

## The Effects of Enhanced Expectancies and External Focus of Attention on Learning a Medical Motor Skill

**Mahboubeh Soleimanpouromran\***: Faculty member, Department of Educational Science, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

### Abstract

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the effects of enhanced expectancies and external focus of attention on learning a medical motor skill.

**Method:** Participants included 80 medical students in the preclinical phase and were randomly divided into four groups: external focus, internal focus, social-comparative feedback, and control group. The motor task included vertical suturing. After the pretest, all participants practiced suturing for five days. During the training phase, the external focus group was told to focus at the rupture site on the mannequin while performing the skill, while the internal focus group was told to focus on the fingers. The social-comparative feedback group received positive feedback at the end of each day and were told that they performed better than the previous day. The control group did not receive any feedback or instructions. The retention test was performed one week after the acquisition stage. Suturing quality, self-efficacy, and focus of attention were measured as dependent variables.

**Findings:** The findings of the present study supported the optimal theory and showed the components of external focus of attention and enhanced expectancies can be effective in optimizing performance and learning motor skills in the field of medicine.

**Conclusion:** The results showed that the external attention focus group had the best performance compared to the other groups in the acquisition phase and retention test; and also, the social-comparative feedback group performed better than the control group. In addition, social-comparative feedback improved the level of self-efficacy. Finally, the instruction for external focus of attention led participants to focus on the goal of the motor task while performing the skill.

**Keywords:** Suturing, OPTIMAL theory, medical education, motivation, motor learning

\***Corresponding author:** Faculty Member, Department of Physical Education, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

**Email:** M.Pouromran@gmail.com

## investigate the effect of teaching spiritual care skills on coping strategies and patient communication styles in nursing students.

**Introduction:** The spiritual ability of nursing students leads to their personal and professional growth and comprehensive care of patients. Also, facilitating the spiritual responses of students by using a care conceptual map provides a solution for thinking about the existential nature of life, illness and suffering in oneself and patients. The present study was conducted to investigate the effect of teaching spiritual care skills on coping strategies and patient communication styles in nursing students.

**methods:** The research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population was all nursing students of North Khorasan University of Medical Sciences. 60 nursing students who were in their last semester were randomly selected and randomly assigned to two experimental and control groups (30 experimental group and 30 control group). A pre-test was performed for both groups, and then the experimental group was exposed to the independent variable, and at the end, a post-test was performed for both groups, and the difference between the average scores of the post-test and pre-test of the experimental and control groups was compared. The data collection tool was Lazarus-Folkman's Coping Strategies Questionnaire (1986), Vakili et al.'s communication styles (2013), and Taghizadeh and Miralai's spiritual care skills training package (2013). The validity of the instrument was of form and content, which was approved by experts, and reliability with Cronbach's alpha was estimated at 0.767 for coping strategies and 0.911 for patient communication styles. The data was analyzed by analysis of covariance with SPSS version 20 statistical software.

**discussion:** The results showed that teaching spiritual care skills was effective on coping strategies and patient communication styles ( $P < 0.05$ ). In this way, the training of spiritual care skills should be considered in the curriculum of university education of nurses. As the spiritual care skills increase, the communication skills and the level of communication with the patient will deepen, and in this way, with this skill, better care can be provided at the same time. The components of spiritual care are closely related and require communication skills; Being available to the patient, active listening, showing empathy and sympathy, giving value and hope to the patient's life, etc. are among these communication skills that are related to spiritual care skills. Coping skills training has a significant effect on patient communication styles in nursing students of North Khorasan University of Medical Sciences. It has provided the context for the implementation of spiritual care in clinical environments, and along with positive motivation, the discussion of informing nurses should also be considered, and considering the obstacles in the field of spiritual care implementation, there should be a clear and operational form for the implementation of this type of care in Clinical environments are designed so that effective steps can be taken to implement this type of care as much as possible, and through the training of these skills, we can provide the context for effective and appropriate communication and confrontation between nurses, as well as create a structure for establishing a more coherent intellectual communication between nurses and Other members of the care team are one of the benefits of using nursing models in designing spiritual care programs. This educational goal requires the development of comprehensive educational content for nurses in the field of spiritual care and their proper communication and confrontation with patients.

**Conclusion :** Training of spiritual skills should be included in the main courses and in the curriculum content of nursing students. Placing this skill as one of the professional qualifications required for employment in the nursing profession by the officials and educational planners, can be a professional qualification. Improve nursing students. It is suggested that considering that nursing students understand proper communication with patients and other people in the clinical learning environment in various ways, and the student's understanding of these communications is what motivates him to establish proper communication with patients, so the officials, teachers and Educational planners should try to understand the effect of spiritual care training of students on their proper communication with patients and other people in the field of training nurses and develop their communication skills, and through these trainings, they can improve the professional competence of students. According to the results of the second hypothesis and the effect of spiritual care training on patient coping skills, it is suggested that teaching spiritual care skills to students upon entering the university, as well as holding specialized courses on spiritual care skills training, can improve the skills of It would be useful for nursing students to meet with the authorities and educational workers to provide the basis for the implementation of these trainings.

**Keywords:** Spiritual Care Education, Patient Relationship Styles, Coping Strategies, Nursing Students.

مجله‌ی توسعه‌ی آموزش جندی‌شاپور  
فصلنامه‌ی مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی  
سال چهاردهم، شماره ۰، ویژه‌نامه ۱۴۰۲

## تأثیر آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی بر راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های ارتباط با بیمار در دانشجویان رشته پرستاری

محبوبه سلیمان پور عمران\*: عضو هیات علمی، گروه مدیریت آموزشی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی بر راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های ارتباط با بیمار در دانشجویان رشته پرستاری صورت پذیرفت.

**روش:** روش تحقیق نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی بوده‌اند. تعداد ۶۰ نفر از دانشجویان رشته پرستاری که ترم آخر بودند، به صورت تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل (۳۰ نفر گروه آزمایش و ۳۰ نفر گروه کنترل) به صورت گمارش تصادفی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس-فولکمن (۱۹۸۶)، سبک‌های ارتباط با بیمار وکیلی و همکاران (۱۳۹۱) و بسته آموزشی مهارت‌های مراقبت معنوی تقی زاده و میرعلائی (۱۳۹۱) بود. روایی ابزار از نوع صوری و محتوایی بود که مورد تایید خبرگان قرار گرفت و پایایی با آلفای کرونباخ برای راهبردهای مقابله‌ای ۰,۷۶۷ و برای سبک‌های ارتباط با بیمار ۰,۹۱۱ برآورد شد. داده‌ها با آزمون تحلیل کواریانس با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** مولفه‌های تمرکز بیرونی و افزایش انتظارات می‌تواند در بهینه‌سازی عملکرد و یادگیری مهارت‌های حرکتی در حوزه پزشکی مؤثر باشد. مقابله‌ای و سبک‌های ارتباط با بیمار موثر بود ( $P < 0,05$ ).

**نتیجه‌گیری:** پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی به دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه و همچنین برگزاری دوره‌های تخصصی آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی می‌تواند باعث ارتقای سطح سلامت شود. دیدار با مسئولین و کارکنان آموزشی برای دانشجویان پرستاری مفید خواهد بود تا زمینه اجرای این آموزش‌ها فراهم شود.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش مراقبت معنوی، سبک‌های ارتباط با بیمار، راهبردهای مقابله‌ای، دانشجویان

\***نویسنده مسؤول:** عضو هیات علمی، گروه مدیریت آموزشی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

Email: M.Pouromran@gmail.com

## مقدمه

ورود معنویت به حرفه ها، پدیده نوپایی است که می تواند تأثیر مثبتی در بهبود عملکرد و صلاحیت افراد و ارتقاء سازمان ها داشته باشد. سلامت روحی به اندازه‌ی سلامت جسمی اهمیت دارد و انسان برای دستیابی به سلامت روحی، نیازمند مراقبت معنوی بوده که به‌عنوان مهم‌ترین عامل کمک‌کننده برای رسیدن به تعادل در حفظ سلامتی و مقابله با بیماری‌ها شناخته شده است. از آن‌جا که هدف پرستاری، حفظ و ارتقاء سلامت، پیشگیری از بیماری و برطرف کردن ناخوشی و ناراحتی بیماران است، مراقبت معنوی سهم قابل توجهی در دستیابی به این هدف را دارا می‌باشد. ارائه‌ی مراقبت معنوی مناسب به بیمار، می‌تواند به‌عنوان یک راهکار درمانی نیز محسوب شود و منافع بسیاری را برای بیمار و تیم مراقبتی به همراه داشته باشد. اولین منفعت آن، کاهش اقامت بیمار در بیمارستان است. توجه به مشکلات معنوی بیمار و شناسایی نیازهای معنوی وی و دادن فرصت برای بیان اعتقادات معنوی، سبب کاهش استفاده از منابع بهداشتی شده و در نتیجه مشکلات جسمی و روانی بیمار کاهش یافته و سطح رضایت او بالا می‌رود. در سال‌های اخیر، علاقه‌مندی به معنویت و مراقبت معنوی و آموزش آن در دانشکده‌های پرستاری و ادغام نظریه‌های معنوی در حرفه‌ی پرستاری افزایش یافته است. با وجود عدم خط مشی‌های مشخص برای راهنمایی آموزش‌دهندگان، آموزش پرستاری با چالش جدید آموزش نظریه‌های مراقبت معنوی و اقدامات مراقبتی به دانشجویان پرستاری روبه‌رو می‌باشد (لمر ۲۰۰۲). راهبردهای مقابله‌ای به روش‌های آگاهانه و منطقی مدارا با استرس‌های موجود در زندگی اشاره دارد. راهبرد مقابله‌ای عبارت از روش‌های مدیریت موقعیت‌ها و مقابله با رویدادهای زندگی است (کارلین ۲۰۰۴). راهبرد های مؤثر باعث می‌شوند که واکنش فرد به سطوح بالای تنیدگی کاهش یابد و آثار زیانبار آن تعدیل شود و مبین تلاش برای بهبود یک

موقعیت دشوار مثل طراحی نقشه و اقدام عملی یا برای

تنظیم درماندگی هیجانی از

نظر شناختی مقابله هیجان مدار می‌باشند (بشارت ۱۳۸۶). این مهارت‌ها فرد را در کنترل مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب، تنهایی، طردشدگی، کمرویی، خشم، تعارض در روابط بین فردی، شکست و فقدان یاری می‌دهند. غفوری و همکاران (۱۳۹۸) دریافتند تعداد زیادی از دانشجویان پرستاری دارای میزان استرس متوسطی بودند همچنین، بین راهبردهای مقابله‌ای با استرس تحصیلی دانشجویان پرستاری رابطه مثبت معنادار وجود داشت دانشجویان در مواجهه با استرس، راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی را بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار به کار می‌بردند. یافته‌های آراد و همکاران (۱۳۹۹) حاکی از وجود تأثیر آموزش بر روی هوش معنوی پرستاران می‌باشد. باقرپور (۱۳۹۵) دریافت آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی، انگیزه تحصیلی دانشجویان پرستاری را افزایش می‌دهد همچنین این مداخله آموزشی باعث ارتقاء سبک غیر کلامی ارتباط با بیمار در دانشجویان پرستاری شد. فرات یزدی (۱۳۹۶) دریافت ارتباط معناداری بین راهبردهای مقابله با استرس و کیفیت زندگی وجود دارد. یزدان پرست (۱۳۹۴) نشان داد با توجه به اهمیت مراقبت معنوی و قرار داشتن مراقبت معنوی دانشجویان در سطح متوسط در این تحقیق، نهادینه کردن مفهوم معنویت و مداخله جهت بهبود مراقبت معنوی در کنار دیگر مهارت‌های علوم پزشکی و پرستاری ضروری به نظر می‌رسد. میرحق جو و همکاران (۱۳۹۴) دریافتند مهارت‌های ارتباطی دانشجویان در سطح متوسط تا خوب قرار دارد و با توجه به وجود ارتباط بین آموزش مهارت‌های ارتباطی و مهارت در آن و نیز همبستگی مثبت سن با مهارت‌های ارتباطی، به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های ارتباطی ترجیحاً در بدو ورود به دانشگاه در ارتقاء این مهارت‌ها مفید باشد. میری و همکاران (۱۳۹۴) دریافتند هوش معنوی در تقویت باورها و شخصیت پرستاران، می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت

بیماران کمک نماید. راسی و راسستگی (۲۰۰۷) در یک مطالعه نشان دادند که بین داشتن معنا در زندگی و رفاه روان شناختی دانش آموزان نوجوان ارتباط مثبت و معنی دار وجود دارد. ویلکینز (۲۰۰۵) در پژوهشی با عنوان مذهب، معنویت و دیسترس روانی دریافتند ارتباط معناداری بین مراقبت معنوی و افسردگی واضطراب وجود دارد. بنابراین برخورداری از هوش معنوی بالاتر پرستاران، در محیط کار می‌تواند در ارتقای عملکرد بهتر و ایفای نقش مؤثر باشد که این خود به ارتقای سلامت مددجویان می‌انجامد. لذا بهبود مراقبت معنوی در کنار دیگر مهارت‌های علوم پزشکی و پرستاری ضروری به نظر می‌رسد. با وجود آنکه انتظار می‌رود در عصر حاضر روند ارتباط با بیمار بهبود یابد؛ نتایج بعضی تحقیقات نشان دهنده ضعف پرستاران و دیگر کارکنان درمانی در زمینه برقراری ارتباط با بیماران بوده است (جوادی ۱۳۸۸). اگر دانشجو مهارت کافی در مراقبت معنوی پیدا کند می‌تواند ارتباط بهتری با بیمار داشته باشد و در بهبود بیماران نقش مهمی ایفا کند در مراقبت معنوی می‌توان گفت پرستاران از راهکارهایی از جمله گوش دادن و همدلی با بیمار و درک احساسات بیمار، امیدبخشی به بیمار و خانواده اش استفاده می‌کنند (فاطمی و همکاران ۱۳۹۰). فاربر، مهارت‌های ارتباطی را نوعی مهارت‌های تطابقی میدانند که می‌تواند استرس شغلی را تعدیل کند. چهار جزء قابلیت بالینی که با یکدیگر مجموعه جوهره عملکرد بالینی خوب را تشکیل می‌دهند عبارتند از: دانش، مهارت‌های ارتباطی، مهارت حل مشکل و معاینه فیزیکی، که از بین آنها مهارت‌های ارتباطی از اجزای اصلی قابلیت بالینی می‌باشد. بر اساس اعلام انجمن پرستاری مراقبت ویژه آمریکا، پرستاران همانگونه که در سایر مهارت‌های بالینی ماهر هستند باید در مهارت‌های ارتباطی هم مهارت کافی داشته باشند (سیلورمن، کورتز و دراپر ۱۹۹۸). مهارت ارتباط با بیمار موجب توفیق در گرفتن اطلاعات کافی از وی، تشخیص صحیح، جلب اطمینان بیمار و در نهایت درمان موفقیت

آمیز می‌گردد برقراری ارتباط صحیح اثرات بسیار مثبتی بر بیماران دارد از جمله بهبود علائم حیاتی، کاهش درد و اضطراب، افزایش رضایتمندی، ارتقای پیامدهای درمانی و مشارکت بهتر در برنامه‌های درمانی را می‌توان بر شمرد. ارتباط مؤثر در محیط مراقبتی برای امنیت بیمار، روابط بین فردی تیم‌های درمانی و رضایت بیمار و خانواده اش ضروری است. مهارت‌های ارتباطی که بیشتر برای پرستاران اهمیت دارند شامل ارائه اطلاعات، پرسیدن سوال، برقراری رابطه دوستانه و ایجاد همکاری و جلب مشارکت می‌باشد. توجه به آموزش مراقبت معنوی می‌تواند به کنترل مناسب بیماری و کاهش عوارض و بهبود علائم جسمی کمک کند به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای و ارتباط مناسب پرستاران بر وضعیت روان شناختی و وضعیت جسمی بیمار مؤثر گردد. لازم به ذکر است نتایج مطالعات مختلف حاکی از اطلاعات ناکافی دانشجویان پرستاری در مورد مراقبت معنوی بوده است. بسیاری از پژوهشگران، بر این عقیده اند که دانشجویان برای کاهش احساس عجز و ناتوانی، بایستی مهارت‌های اجتماعی از قبیل نحوه برقراری ارتباط صحیح با دیگران، روش‌های حل مشکل و رفتارهای توأم با ابراز وجود را در خود توسعه دهند. دانشجویان در زمره گروه‌هایی هستند که به دلیل ماهیت انتقالی زندگی دانشجویی، در معرض عوامل استرس‌زا قرار می‌گیرند، زیرا باید خود را با فضای زندگی دانشجویی سازگار کنند که مستلزم انطباق با هنجارهای اجتماعی تازه و برقراری دوستی‌های جدید است و بر همین اساس ادراک آنها از یک رویداد به‌عنوان عامل استرس‌زا و انتخاب راهبردهای مقابله‌ای که در موقعیت‌های معین از آنها بهره‌گیرند، تحت تاثیر قرار می‌گیرد. در این میان، موقعیت دانشجویان پرستاری، با دانشجویان غیرپرستاری، بسیار متفاوت است. آنها علاوه بر مشکلات موجود برای همه، با مسائلی در رابطه با رشته تحصیلی و حرفه خود مواجه‌اند که از جمله آنها می‌توان به کار با کارکنان متعدد در تیم درمانی و بیماران، لحظه‌های شاد و غمناک، مشاهده مرگ و زندگی بیماران اشاره نمود و لازم است که آنان خود را با این

مراقبت بهداشتی محسوب می‌شود. به نظر می‌رسد کمبود مهارت‌های ارتباطی و همچنین راهبردهای مقابله‌ای در ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی و پرستاری، از آموزش‌های ناکافی و کم‌اهمیت شمردن آن نشأت گرفته است. برای اینکه پرستاران بتوانند پاسخگوی ارتباط مطلوب با بیماران باشند نیاز به دانش، درک و مهارت در ارتباطات انسانی دارند و نیاز است تا چنین مهارت‌هایی به عنوان بخشی از آموزش پرستاری نیز مورد توجه واقع شوند. مهارت‌های معنوی بخشی از حرفه‌ی پرستاری محسوب شده و در علم جدید پزشکی بخشی از اخلاق حرفه‌ای پرستاری محسوب می‌گردد.

این در حالی است که آموزه‌های مربوط به مراقبت‌های معنوی هم از برنامه‌های درسی مغفولی است آموزش‌های لازم در این زمینه در مورد دانشجویان پرستاران نیاز به توجه ویژه دارد. این یافته‌ها می‌تواند جهت ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری و آموزش‌های مرتبط با آن شده و در نهایت به افزایش رضایتمندی بیماران خانواده آنان بینجامد که در نهایت سطح سلامت جسمی و روحی جامعه را افزایش خواهد داد. از آنجاکه آموزش‌های مراقبت معنوی می‌تواند بر جنبه‌های مختلف سلامت روحی بیماران و حتی سلامت فردی پرستاران تأثیر گذارد. باتوجه به ارتباطی که بین نوع سبک‌ها و مهارت‌های ارتباطی و الگوهای مقابله‌ای وجود دارد، بنظر می‌رسد معنویت و آموزش‌های مراقبت معنوی می‌تواند این دو متغیر را تحت تأثیر قرار دهد. از اینرو پژوهش حاضر درصدد بررسی این مهم است که آیا آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی بر راهبرد‌های مقابله‌ای و سبک‌های ارتباطی با بیمار در دانشجویان رشته پرستاری مؤثر است؟

### اهداف پژوهش

بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی بر راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان رشته پرستاری  
بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی بر سبک‌های ارتباطی با بیمار در دانشجویان رشته پرستاری

شرایط وفق دهند. همچنین به علت خواسته‌های روانی بالا و دامنه تصمیم‌گیری کم در حرفه خود و نیاز به فراگیری دانش و مهارت‌های متعدد برای نقش‌های مختلف و گسترده خود، با عوامل استرس‌زای متعددی مواجه می‌شوند و علاوه بر استرس‌های ناشی از محیط آموزشی، در معرض استرس‌زاهای محیط بالینی نیز قرار می‌گیرند که میتواند باعث افت تحصیلی و بروز بیماری‌های جسمی و روانی در آنان شود. مارتین گزارش کرد که ۶۷٫۹٪ دانشجویان پرستاری در اسکاتلند استرس داشتند. در ایران نیز اسفند یاری گزارش نمود که بالاترین نمره استرس مربوط به دانشجویان دانشکده پرستاری است، به طوری که این دانشجویان هم استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و هم از نظر سلامت عمومی وضع نامطلوبی دارند. میزان میانگین استرس دانشجویان پرستاری توسط برنارد (۲۰۰۷) در ۵ کشور ۵۴/۵ درصد گزارش شد. همچنین مطالعات مارتین و برنارد، حاکی از تأثیر منفی استرس دانشجویان بر کیفیت مراقبت آنان از بیمار بود (نیک انجام و همکاران ۱۳۹۴). یافته‌های مردانی و همکاران (۱۳۹۹) حاکی از آن بود که شایستگی مراقبت معنوی پرستاران در وضعیت مطلوبی قرار نداشت، باید فرصتی فراهم نمود تا دانش آنان در این زمینه ارتقاء یابد.

معنویت، یک مفهوم شناخته شده در پرستاری کل نگر است و پرستار باید از تمام ابعاد وجودی بیمار، مراقبت کند. مراقبت‌های معنوی پرستار، بویژه در بیماری‌های جدی، ضرورتی دوچندان می‌یابد و به بیمارانی که در باورها، ارزش‌ها و هدف و معنای زندگی خود دچار چالش شده‌اند، موجب آسودگی روانی، کاهش دردهای جسمانی، کاهش ابتلاء به اضطراب و افسردگی، افزایش امیدواری و سرعت بهبودی خواهد شد (بهرامی و همکاران، ۱۴۰۰: ۶۱).

همه مهارت‌ها قابل یادگیری هستند. امروزه آموزش مهارت‌های ارتباطی جزئی از برنامه‌های آموزش پرستاری در کشورهای پیشرفته است. تحقیقات متعدد نشان داده است که ارتباطات غیر مؤثر به عنوان یک مانع قدرتمند در

## روش

روش تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه مورد مطالعه این تحقیق، شامل کلیه دانشجویان پرستاری ترم آخر دانشگاه علوم پزشکی بجنورد بود که بطور تصادفی ساده ۶۰ نفر انتخاب شده‌اند و در دو گروه ۳۰ نفره آزمایش و کنترل به شیوه گمارش تصادفی قرار گرفتند. در این طرح، گروهها تصادفی انتخاب شده و از هر دو گروه، پیش‌آزمون به عمل آمد و سپس گروه آزمایش را در معرض متغیر مستقل قرار داده و در پایان از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آورده و تفاوت میانگین نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون گروه آزمایشی و گروه کنترل با هم مقایسه شد.

روش اجرای تحقیق حاضر مداخله‌ای است که ابتدا پرسشنامه‌ها به عنوان پیش‌آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد و سپس به اجرای پروتکل در قالب آموزش مراقب معنوی بیماران به دانشجویان گروه آزمایش مبادرت گردید و در نهایت پس‌آزمون در قالب پرسشنامه از هر دو گروه اخذ گردید. روش‌های گردآوری اطلاعات پژوهش کتابخانه‌ای و پرسشنامه بود.

۱) پرسشنامه راه‌های مقابله‌ای لازاروس- فولکمن (۱۹۸۶): این ابزار توسط لازاروس و فولکمن (۱۹۸۶) طراحی و اجرا شده است. دارای ۶۳ عبارت در دو قالب کلی راهبرد مقابله مسئله مدار با ۴ خرده‌مقیاس (جستجوی حمایت اجتماعی، مسئله‌گشایی برنامه‌ریزی شده، ارزیابی مجدد مثبت و مسئولیت‌پذیری) و راهبرد مقابله هیجان مدار با ۴ خرده‌مقیاس (مقابل رویارویی، خودکنترلی، دورجویی و گریز-اجتناب) است. در عبارت‌های این پرسشنامه ۷ ی‌واکنشها، افکار، آرزوها، تمایلات و اقدامات ممکن در مواجهه با عامل استرس‌زا توصیف شده است. این پرسشنامه در مطالعات متعدد ی و در گروه‌های مختلف برای سنجش راهبردهای مقابله‌ای به کار رفته و بنابراین ابزاری استاندارد محسوب میشود. نمره‌گذاری پرسشنامه راه‌های مقابله‌ای به دو روش خام و نسبی صورت می‌گیرد. نمرات خام توصیف‌کننده تلاش مقابله‌ای برای هر یک از هشت نوع مقابله هستند.

در حالیکه نمرات نسبی، نسبت تلاشی را که در هر نوع مقابله صورت گرفته توصیف می‌کنند. در هر دوروش نمره‌گذاری افراد به هر ماده روی یک مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهند که بسامد هر راهبرد را به این شکل نشان می‌دهد. صفر نشانگر «بکار نبردم». یک، نشانگر «خیلی کم تا حدی» دو، نشانگر کمی به کار بردم. و سه، نشانگر «به مقدار زیاد به کار بردم» است. این آزمون شامل ۶۶ ماده بوده و ۸ مقیاس مقابله‌ای را می‌سنجد هر مقیاس شامل مجموعه‌ای از سوالات می‌باشد که عبارتند:

- ۱- از مقابله رویاروگر مواد (۶۰، ۱۷، ۲۸، ۳۴، ۴۶)
  - ۲- دوری جویی مواد: (۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۱، ۴۱، ۴۴)
  - ۳- خویشتن‌داری (خودمهارگری) مواد (۱۰، ۱۴، ۳۵، ۴۳، ۵۴، ۶۲، ۶۳)
  - ۴- جستجوی حمایت اجتماعی، سوالات: (۸، ۱۸، ۲۲، ۳۱، ۴۲، ۴۵)
  - ۵- مسئولیت‌پذیری مواد: (۹، ۲۵، ۲۹، ۵۱)
  - ۶- گزیده اجتناب، مواد: (۱۱، ۱۶، ۳۳، ۴۰، ۴۷، ۵۰، ۵۸، ۵۹)
  - ۷- حل‌مدبرانه مساله، مواد (۱، ۲۶، ۳۹، ۴۸، ۴۹، ۵۲)
  - ۸- باز برآورد مثبت، مواد: (۲۰، ۲۳، ۳۰، ۳۶، ۳۸، ۵۶، ۶۰)
- نمره فرد در هر مقیاس از مجموع امتیازات وی از سوالات مختص به آن مقیاس بدست می‌آید. قسمت مسأله‌محورداری ۴ ویژگی جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل‌مدبرانه مسئله و ارزیابی - مجدد مثبت است. و قسمت هیجان محور نیز شامل ۴ ویژگی رویارویی، دوری‌گزینی، خویشتن‌داری و گریز - اجتناب است.
- ۲) پرسشنامه ارتباط با بیمار و کیلی و همکاران (۱۳۹۱): پرسشنامه ارتباط با بیمار توسط کیلی و همکاران (۱۳۹۱)، به منظور سنجش مهارت‌های ارتباطی میان فردی ساخته شده است. این مقیاس دارای ۳۰ گویه است و با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (بسیار ضعیف با نمره ۱ تا عالی با نمره ۵) ارزش‌گذاری شده است. بر اساس این روش از تحلیل نمره‌های به دست آمده را جمع کنید. نمره بین



آموزش توسط استاد رشته ی پرستاری دارای مدرک PH.d روان شناسی انجام شد. منبع آموزش، کتاب معنویت و مراقبت معنوی در پرستاری نوشته ی علی جدیدی و همکاران (۱۳۹۶) بود. سرفصل دوره با کمک مدرس و پژوهشگر و منابع و پیشینه های موجود تنظیم شد. در این فرایند، گروه کنترل، آموزشی دریافت نکرد. جلسات آموزش مهارت های معنوی مشتمل بر ۱۲ جلسه ۱/۵ ساعته با محتوای ذیل بود:

۳۰ تا ۵۰: میزان ارتباط مناسب با بیمار در حد پایینی می باشد. نمره بین ۵۰ تا ۱۰۰: میزان ارتباط مناسب با بیمار در حد متوسطی می باشد. نمره بالاتر از ۱۵۰: میزان ارتباط مناسب با بیمار در حد بالایی می باشد.

۳) بسته آموزشی آموزش مهارت های معنوی: روش اجرای تحقیق حاضر میدانی است که ابتدا پرسشنامه ها به عنوان پیش آزمون اجرا شده و سپس به اجرای پروتکل و آموزش دانشجویان پرداخته شد و در نهایت پس آزمون گرفته شد.

#### جدول ۱: پروتکل آموزش مهارت های معنوی

Table 1 - Spiritual skills training protocol

جلسات	موضوع آموزش	ساعت
اول	توزیع پرسشنامه ارتباط با بیمار و راهبردهای مقابله ای، توضیح مسأله و تعریف راهبردهای مقابله ای و راهبردهای مقابله ای	۱/۵
دوم	پله اول: خودشناسی، شناخت ماهیت خود، توانمندی ها و محدودیت و پذیرش مسئولیت الهی خود.	۱/۵
سوم	پله دوم: پذیرش الوهیت الهی و رسالت انسان های برگزیده. پله سوم: تعریف و تعیین سرنوشت و کیفیت زندگی و برنامه ریزی برای آن.	۱/۵
چهارم	پله چهارم: اعتراف به گناهان نزد خداوند و پذیرش ضعف های خویش. پله پنجم: شناسایی ستم هایی که بر خود و دیگران کرده ایم و تلاش برای احیای حقوق الهی، مردم و خود با رعایت تمام جوانب.	۱/۵
پنجم	پله ششم: تقوی امور به خداوند و تقویت اراده فردی برای رشد معنوی و پاک شدن از ویژگی های منفی فکری و رفتاری و تلاش برای جایگزینی ویژگی های مثبت به جای ویژگی های منفی.	۱/۵
ششم	پله هفتم: یادگیری و باورمندی معنوی. پله هشتم: تصمیم گیری برای رشد معنوی و معنوی شدن از مسیر درست برای رسیدن به آگاهی.	۱/۵
هفتم	پله نهم: فضا سازی ذهنی و محیطی برای رشد معنوی. پله دهم: الگوگیری از معنویات در نظر و عمل.	۱/۵
هشتم	پله یازدهم: آزادسازی احساسات و عواطف.	۱/۵
نهم	پله دوازدهم: توانمند و مقتدر شدن جهت حل مشکلات خود و دیگران.	۱/۵
دهم	پله سیزدهم: گسترش تجربه های معنوی و رسیدن به اوج لذت و ابراز عقاید و تجربه های معنوی.	۱/۵
یازدهم	ارائه پرسشنامه راهبردهای مقابله ای و سبک های ارتباط با بیمار به شرکت کنندگان و به موازات آن به گروه گواه.	۱/۵
دوازدهم	ارزیابی مستمر از خود زیر نظر فردی معنوی و رشد یافته تر از خود و مرور و جمع بندی.	۱/۵

بودن توزیع داده ها و آزمون تحلیل کواریانس جهت آزمون فرضیه ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ استفاده می شود. لازم به ذکر است که کدهای اخلاقی در پژوهش حاضر اعمال گردید. رعایت حقوق مادی و معنوی تمامی اشخاص در پژوهش، وارد و خارج شدن اختیاری و آزادانه از پژوهش، بی نام بودن پرسش نامه ها و تاکید بر محرمانه ماندن پاسخ های اخذ شده، رعایت اصل رازداری

روایی آزمون از نوع صوری و محتوایی بود که جهت تعیین روایی در اختیار چند نفر از صاحب نظران و محققان قرار گرفت. داده های پرسشنامه پس از توزیع در بین جامعه آماری و وارد نمودن اطلاعات آن در نرم افزار SPSS ضریب پایانی (آلفای کرونباخ) محاسبه گردید. جهت تحلیل آماری داده ها، از روش های آماری آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، شاخص میانگین و نمودارها و آمار استنباطی شامل آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال

توزیع نرمال دارند. جدول ۵ به بررسی همگونی واریانس با استفاده از آزمون لون پرداخته اس

چنانچه سطح معناداری در آزمون لون که در جدول ۵ با Sig نمایش داده می شود بیشتر از ۰,۰۵ باشد، می توان گفت واریانس گروه ها از تجانس برخوردار است. فرض صفر در این آزمون این است که واریانس دو گروه دارای تجانس است، با توجه به سطح معناداری جدول که از ۰,۰۵ بیشتر است، فرض مقابل رد و فرض صفر قبول می شود. برای بررسی این فرضیه آزمون تحلیل کو واریانس در مرحله پیش آزمون و پس آزمون استفاده می شود:

بر اساس نتایج جدول ۴ می توان گفت که مقدار F تاثیر متغیر همپراش را نشان می دهد (۲,۹۱۷). این مقدار F معنادار است چون احتمال آن (۰,۰۴۳) از سطح معنادار ۰,۰۵ کوچکتر است. خط چهارم خروجی اصلی تحلیل کواریانس است که مقدار F تاثیر متغیر مستقل ۰,۰۰۶ معنادار است یعنی پس از خارج کردن تاثیر پیش آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو مرحله در پس آزمون پس از آموزش وجود دارد و نشانگر این است که آموزش به گروه آزمایش موثر بر راهبردهای مقابله ای است.

و حفظ اسرار آزمودنی‌ها و رعایت کرامت و حقوق ایشان از جمله ی این موارد بوده است.

### یافته ها

برای بررسی این فرضیه آزمون تحلیل کو واریانس در مرحله پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد: بر اساس نتایج جدول ۲ می توان گفت که مقدار F تاثیر متغیر همپراش را نشان می دهد (۴۰,۶۰۳). این مقدار F معنادار است چون احتمال آن (۰,۰۴۶) از سطح معنادار ۰,۰۵ کوچکتر است. خط چهارم خروجی اصلی تحلیل کواریانس است که مقدار F تاثیر متغیر مستقل ۱۸۴,۱۷۳ معنادار است یعنی پس از خارج کردن تاثیر پیش آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو مرحله در پس آزمون پس از آموزش وجود دارد و نشانگر این است که آموزش به گروه آزمایش موثر در ارتباط با بیمار است.

فرضیه فرعی دوم: دوره های آموزشی مهارت‌های مراقبت معنوی بر راهبردهای مقابله ای در دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تاثیر دارد. برای مشخص شدن نرمال بودن داده ها در راهبردهای مقابله ای جدول ۴ توجه شود.

با توجه به جدول ۳ چون مقدار چولگی و کشیدگی برای متغیرهای تحقیق در بازه (۲+ و ۲-) قرار دارند پس احتمال

جدول ۲: نتایج آزمون (کو واریانس) برای بررسی ارتباط با بیمار در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش با در

نظر گرفتن پیش آزمون

Table 2: The results of the test (covariance) to examine the relationship with the patient in the two stages of the pre-test and post-test in the control and experimental groups, considering the pre-test.

ارتباط با بیمار	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربع	F	سطح معنی داری
مدل اصلاح	۱۳۹۵۴/۷۱۲	۲	۶۹۷۷/۳۵۶	۹۳/۸۳۸	۰/۰۳۷
رهگیری	۶۳۸/۷۴۸	۱	۶۴۸/۷۴۸	۸/۵۹۰	۰/۰۰۵
پس آزمون	۱۳۶۹۴/۲۹۵	۱	۱۳۶۹۴/۲۹۵	۱۷۳/۱۸۴	۰/۰۴۸
گروه	۳۱۹/۰۷۵	۱	۳۰۱۹,۰۷۵	۴۰/۶۰۳	۰/۰۴۶
خطا	۴۲۳۸/۲۷۲	۵۷	۷۴/۳۵۶		
مجموع	۳۷۷۳۸۵/۰۰۰	۶۰			
مجموع اصلاح	۱۸۱۹۲/۹۸۳	۵۹			

a. R Squared = .767 (Adjusted R Squared =.759)

جدول ۳: نرمال بودن داده

Table 3: Normality of the data

گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کشیدگی		جسبندگی	
					خطا	آماری	خطا	آماری
کنترل	پیش آزمون	۳۰	۱۱/۹۶	۱۱/۷۸	۰/۲۵	۰/۴۲۷	-۰/۱۶۲	۰/۸۳۳
	پس آزمون	۳۰	۱۱۲/۳۰	۱۱/۷۷	۰/۳۲	۰/۴۲۷	-۰/۴۱۵	۰/۸۳۳
آزمایش	پیش آزمون	۳۰	۱۱۱/۷۶	۶/۳۸	۰/۱۰۱	۰/۴۲۷	۱/۲۳۷	۰/۸۳۳
	پس آزمون	۳۰	۱۱۴/۰۶	۱۰/۸۰	۰/۰۴۱	۰/۴۲۷	-۰/۲۶۱	۰/۸۳۳

جدول ۴: نتایج آزمون (کو واریانس) برای بررسی مراقبت معنوی بر راهبردهای مقابله ای در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش با در نظر گرفتن پیش آزمون

Table 4: The results of the test (co-variance) for examining spiritual care on coping strategies in the two stages of pre-test and post-test in two control and experimental groups, considering the pre-test

خود پنداره	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربع	F	سطح معنی داری
مدل اصلاح	۳۹۶۰/۶۹	۲	۱۹۸۰/۳۴	۳۲/۱۰۲	۰/۲۳۲
رهگیری	۱۰۶/۶۶۱	۱	۱۰۶/۶۶	۱/۷۲۹	۰/۰۰۰
پس آزمون	۳۸۹۴/۵۴	۱	۳۸۹۴/۵۴	۶۳/۱۳۲	۰/۰۴۱
گروه	۹۸/۳۳۰	۱	۹۸/۳۳۰	۱/۵۹۴	۰/۰۰۹
خطا	۳۵۱۹/۲۹۰	۵۷	۶۱/۶۸		
مجموع	۷۷۳۸۴۳/۰۰۰	۶۰			
مجموع اصلاح	۷۴۷۶/۹۸	۵۹			

a. R Squared = .049 (Adjusted R Squared =.015)

## بحث

و همدردی، ارزش و امید دادن به زندگی بیمار و... از جمله ی این مهارت‌های ارتباطی است که با مهارت‌های مراقبت معنوی، همبسته می باشد (ون لیون و همکاران، ۲۰۰۹). دیدگاه معنوی روی باورها، نگرشها، ارزش ها و رفتارها تأثیر عمیق دارد که بر روی بیوشیمی و فیزیولوژی بدن تأثیر می گذارد. این تأثیر روی فکر و بدن، به نام تندرستی معنوی نامیده می شود. به طوریکه سازمان بهداشت جهانی ضمن تعریف سلامت را در ۴ بعد جسمی، روانی و اجتماعی و معنوی ارائه و بعد معنوی و توجه به باورها و اعتقادات بیماران را عامل مهمی در التیام بخشی و بهبودی دانسته است. اگر دانشجو مهارت کافی در مراقبت معنوی پیدا کند می تواند ارتباط بهتری با بیمار داشته باشد و در بهبود بیماران نقش مهمی ایفا کند در مراقبت معنوی می توان گفت پرستاران از راهکارهایی از جمله گوش دادن و همدلی با بیمار و درک احساسات بیمار، امیدبخشی به بیمار و

یافته های پژوهش حاضر با یافته های آراد و همکاران (۱۳۹۹)، غفوری و همکاران (۱۳۹۸)، باقرپور (۱۳۹۵)، فرات یزدی (۱۳۹۶)، یزدان پرست (۱۳۹۴)، میرحق جو و همکاران (۱۳۹۴) و میری (۱۳۹۴)، ویلکینز (۲۰۰۵) و راسی و راستگی (۲۰۰۷) همراستا می باشد. زیرا در زندگی افراد جهت‌دهی، هدف و معنا و احساس یکپارچگی، مثبت بودن و فراگیر بودن را به وجود می آورد. هرچقدر مهارت‌های مراقبت معنوی، افزایش می یابد، مهارت‌های ارتباطی و میزان ارتباط با بیمار نیز عمیق تر خواهد شد و به این ترتیب با این مهارت می توان مراقبت بهتری نیز همزمان ارایه نمود. مولفه های مراقبت معنوی در ارتباط نزدیک و مستلزم مهارت‌های ارتباطی می باشد؛ در دسترس بیمار بودن، گوش کردن فعال، نشان دادن همدلی

خانواده اش استفاده می کنند. همچون سایر مهارت‌های پرستاری، ارتباط نیازمند دانش تئوری و ارزش گذاری بر آن و عمل به آن است (فاطمی و همکاران ۱۳۹۰). تقویت پایه‌های اخلاقی و معنوی الگوهای اصلی منتخب دانشجویان (اساتید/ مربیان)، تدوین برنامه و محتوی منسجم، کاربرد راهبردهای آموزشی مناسب، ایجاد فضای آموزشی عاطفی و پذیرا (حمایتی) و برنامه‌های فوق در معیت افراد محبوب و متعهد زمینه یادگیری مراقبت معنوی را تسهیل خواهد کرد (تذکری و همکاران ۱۳۹۲). وظایف اصلی پرستاران نه تنها اطلاع رسانی درباره بیماری و درمان است، بلکه ایجاد یک رابطه درمانی موثر به وسیله بررسی نگرانی‌های بیماران، درک، همدلی و فراهم کردن آسایش و حمایت آنان می باشد. بسیاری از وظایف پرستاران نظیر مراقبت‌های جسمانی از بیماران، حمایت‌های روان شناختی و تبادل اطلاعات با بیماران بدون ارتباط امکان پذیر نیست. محققان در همین زمینه معتقدند که ضعف مهارت‌های ارتباطی می تواند بر عملکرد پرستاران تأثیر منفی بگذارد. تحقیقات نشان می دهد که آموزش و به کارگیری مهارت‌ها ارتباطی توسط پرستاران، نه تنها باعث پیدایش برخی از تغییرات مثبت در شرایط بالینی بیمار خواهد شد، آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران می تواند به آنها کمک کند تا از اشتباهانی که در تعاملاتشان با بیماران به وقوع می پیوندد، آگاه تر باشند و مهارت‌های ارتباطی شان ارتقاء یابد. بررسی و شناخت نقاط قوت و ضعف مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان پرستاری به منظور اصلاح و برنامه ریزی آموزش بالینی ضروری است. آموزش‌های معنوی می تواند باعث ارتقای عملکرد پرستاران و بهبودی بیماران شان و افزایش توان شخصیتی پرستاران در روابط بین فردی با بیماران گردد. مذهب با تشویق مردم به استفاده از روش‌های تفکر، احساس و رفتار، به تجربه‌ی حس معنی دار معنویت کمک می‌کند. مفاهیم ایمان و مذهب باید به دانشجویان پرستاری به‌عنوان اساس ادراک مراقبت معنوی آموزش داده شود. برای رفع نیازهای معنوی بیماران، لازم است

دانشجویان پرستاری درباره ی بُعد معنوی انسان، آموزش دریافت کرده و آن را درک نمایند.

### نتیجه گیری

بطور کلی یافته های این پژوهش نشان داد آموزش مهارت‌های مراقبت معنوی بر راهبردهای مقابله ای و سبک های ارتباط با بیمار در دانشجویان رشته پرستاری موثر است. اینکه راهبردهای مقابله ای، مساله مدار باشد یا هیجان مدار، با سبک های ارتباطی در ارتباط می باشد. راهبردهای مساله مدار با سبک های ارتباطی مبتنی بر گفت و شنود و همنوایانه قابل تحقق می باشد. همدلی، تبادل و نظر و گفت و شنود و در نهایت ارتباطات موثر در پیدا کردن راه حل هایی که بتواند در مسایل مختلفی که در شرایط دشوار بیماری و مراقبت از بیمار و در ارتباط بین بیمار و پرستار و محیط درمانی، کمک کننده باشد .

پرستار، تأمین کننده آرامش و سلامتی بیماران از طریق توجه به نیازهای معنوی آنان هستند. از اینرو مراقبت معنوی از بیمار، می تواند نقش مهمی در بازگشت سلامتی بیمار داشته باشد ضمن اینکه می تواند در سلامتی پرستار و خانواده اش نیز تاثیرگذار باشد. از طرفی بین بسیاری از مولفه های مهارت‌های ارتباطی و راهبردهای مقابله ای و مراقبت‌های معنوی، ارتباط و همبستگی وجود دارد. از این رو توصیه می شود آموزش‌های مهارت‌های معنوی جزو سرفصل دروس اصلی و در محتوای برنامه درسی دانشجویان رشته ی پرستاری قرار گیرد. اجرایی شدن مراقبت معنوی، با آموزش دانشجویان شروع می‌شود.

پیشنهاد می شود به مدرسان پرستاری از نظر اخلاقی و قانونی، مسئولیت داده شود تا علم و هنر تدریس مراقبت‌های معنوی و مهارت‌های ارتباطی را مورد توجه قرار دهند و مسئولین آموزشی باید زمینه اجرای مراقبت معنوی را در محیط‌های بالینی فراهم آورد. ایجاد ساختاری مناسب آموزشی و تغییرات در برنامه درسی و سرفصل‌های رشته پرستاری از دوران دانشگاهی و قبل از اینکه وارد حرفه پرستاری شوند آغاز گردد و در قالب آموزش‌های ضمن

strategies based on spiritual health and resilience in the elderly in Tehran. *Psychiatric Nursing*. 9 (1): 56-65. [in Persian]

Fatemi, M.M, Nazari, R, Safavi, M et al 2011, The Relationship between Nurses' Spirituality on Patient Satisfaction with Nursing Care, *Journal of Medical Ethics*, Vol.5, No.17, Pp. 59-141. [in Persian]

Forat Yazdi, M, Giahi Yazdi, M, Sorbi, M H 2017, Comparing the quality of life and Strategies for Coping with Stress in cancer and non-cancer patients in Yazd, *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, Vol.25, No.4, Pp. 322-332. [in Persian]

Ghafouri, M, Hejazi, M, Sheikh, MR 2020, The Relationship of Coping Strategies with Academic Stress in Nursing Students, *Psychiatric Nursing*, Vol.7, No.3, Pp. 41-47. [in Persian]

Javadi Il Khachi Alia, M 2009, The Relationship between Religious Beliefs, Health and Mental Health (Mental Injury) among Students and Teachers of Tehran Education Organization, M.Sc. Thesis, Faculty of Humanities. [in Persian]

Karelyn, L & Myrnam, M 2007, Stress management program: Interve J. Nation in nursing student performance Anxiety, *Archives of Psychiatric Nursing*, No.3, Pp.190-199.

Lemmer, C 2002, Teaching the spiritual dimation of nursing care:A survey of U.S. baccalaur eare nursing program, *Journal Of nursing Education*, Vol.41, No.11, Pp. 482-91.

Mirhaghjou, S.N, Nayebi, N, Majd Teymouri, R rt al 2015, Communication Skills and Related Factors within Patient Nursing Students, *Holistic Nursing and Midwifery*, Vol.25, No.76, Pp. 93-101. [in Persian]

خدمت و کارگاهی در دوران خدمت، ادامه یابد و جزو وظایف شغلی آنان محسوب گردد. قرار دادن این مهارت به عنوان یکی از صلاحیت های حرفه ای مورد نیاز استخدام در شغل پرستاری توسط مسئولین و برنامه ریزان آموزشی، می توان صلاحیت حرفه ای دانشجویان پرستاری را بهبود بخشید.

لازم به ذکر است در این پژوهش، استفاده از ابزار پرسشنامه برای سنجش متغیرها در پیش آزمون و پس آزمون، از محدودیت های پژوهش پیش رو بوده است.

### قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد با کد مصوب پروپوزال ۱۲۷۲۹۰۸۲۹۱۸۰۲۸۱۱۳۹۸۱۵۰۹۰۵ می باشد. نویسندگان این مقاله از دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی که در روند انجام و اجرای پژوهش حاضر ما را یاری نموده اند کمال تشکر را دارند.

### References

Arad Mansour, Alilo Leila, Habibzadeh Hossein, Khalkhali Hamidreza, Hosseini Gholamreza (2020) The effect of education on nurses' spiritual intelligence. *Journal of Nursing and Midwifery*. 18 (4): 318-329. [in Persian]

Bagherpour, M, Abdollahzadeh, H, Salamati, Z 2016, The Impact of Spiritual Care Skills Instruction on Nursing Students' Achievement Motivation and Styles of Communication with Patient, *Iranian Journal of Medical Education*, No.16, Pp. 516-524. [in Persian]

Besharat, MA 2018, Personality and styles of coping with stress, *Journal of psychology*, Vol.2, No.7, Pp. 25-49. [in Persian]

Bahrami Laden, Mohammadi Shahbolaghi Farahnaz, Rahgouee Abolfazl, Biglarian Akbar. (1400) Predicting coping

Skills for communicating with patients, Oxford: Radcliffe medical press.

Tazakori, Z, Valizadeh, S, Mohammadi, E 2013, Process of Spiritual Care Learning in Iranian Nursing Students: A grounded Theory Study. *Urmia Nursing and Midwifery Journal*, Vol.11, No.1, Pp. 51-63. [in Persian]

Van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Middel B, Post D, Jochemsen H.(2009) The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *J Clin Nurs*;18(20):285769.

Wilkins, VM 2005, *Religion, spirituality, and psychological distress in cardiovascular disease*, Ph.D Dissertation, Drexel University.

Yazdan Parast, E, Bahrami, E, Ghorbani, S.H et al 2015, 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, *Education & Ethics in Nursing*, Vol.4, No.1, Pp. 43-50. [in Persian]

Miri, K, Keshavarz, A, Shirdelzadeh, S et al 2015, The Relationship between Nurses 'Spiritual Intelligence and Quality of Nursing Care based on Nurses and Patients' Viewpoints, *Urmia Nursing and Midwifery Journal*, Vol.13, No.6, Pp. 518-524. [in Persian]

Mardani hamoule, marjan;fatemi,naeeme ;eslami, Amene; Haghani, Shima (2016) Competence of spiritual care of nurses working in teaching hospitals affiliated to Alborz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing*, 124: 58-69. [in Persian]

Nikanjam, R, Barati, M, Bashirian, S et al 2016, Student-Life Stress Level and its Related Factors among Medical Students of Hamadan University of Medical Sciences in 2015, *Journal of Educ Community Health*, Vol.2, No.4, Pp. 57-64. [in Persian]

Rathi, N, Rastogi, R 2007, Meaning in life and psychological well-Being in preadolescents and adolescents, *J Indian Acad Appl Psychol*, Vol.33, No.1, Pp. 31-38. Silverman, J, Kurtz, S, Draper, J 1998,