

بررسی ارتباط بین نگرش مذهبی و مهارت ارائه خبر ناخوشایند به بیمار در دانشجویان پرستاری

شیرین مددکار دهکردی^۱، زهره کریمیان کاکلکی^{۲*}

چکیده

هدف: ارائه خبر ناخوشایند به بیماران از چالش برانگیزترین وظایف کادر درمان محسوب می‌شود. این مطالعه باهدف تعیین ارتباط بین نگرش مذهبی و مهارت ارائه خبر ناخوشایند به بیمار در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد در سال ۱۴۰۲ انجام شد. **روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی، ۹۲ نفر از دانشجویان پرستاری که حداقل یک ترم تحصیلی را گذرانده بودند، به روش سرشماری انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد نگرش مذهبی گلریز و براهنی (پایایی = ۰/۸۴) و پرسشنامه مهارت ارائه خبر ناخوشایند غلامی و همکاران (پایایی = ۰/۷) جمع‌آوری شد. داده‌ها با روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی (همبستگی و رگرسیون) با کنترل متغیرهای مخدوشگر (سن، جنس و ترم تحصیلی) تحلیل شد. نرمال بودن داده‌ها با آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک تأیید شد. سطح معنی‌داری ($p < 0.05$) لحاظ شد.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان $21/1 \pm 6/3$ سال بود. میانگین نمره نگرش مذهبی $58/9 \pm 11/3$ (از محدوده ۰-۱۰۰) و مهارت ارائه خبر ناخوشایند $75/8 \pm 10/4$ (از محدوده ۲۹-۱۴۵) به دست آمد. بر اساس سطوح مهارتی، ۲۲/۸٪ دانشجویان در سطح ضعیف، ۷۹/۱٪ در سطح متوسط و ۱/۱٪ در سطح خوب قرار داشتند. تحلیل همبستگی نشان داد رابطه مثبت و معنی‌داری بین نگرش مذهبی و مهارت ارائه خبر ناخوشایند وجود دارد ($r=0.305, p=0.003$). تحلیل رگرسیون خطی با کنترل متغیرهای مخدوشگر نشان داد که ۸/۳٪ از واریانس مهارت ارائه خبر ناخوشایند توسط نگرش مذهبی قابل تبیین است ($R^2=0.083, p<0.05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان‌دهنده ارتباط مثبت بین نگرش مذهبی و مهارت ارائه خبر ناخوشایند در دانشجویان پرستاری است. با توجه به سطح متوسط مهارت دانشجویان، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی با تأکید بر ابعاد معنوی و نگرش مذهبی در برنامه درسی پرستاری گنجانده شود. انجام مطالعات آینده‌نگر با نمونه‌گیری وسیع‌تر و در مراکز مختلف پیشنهاد می‌گردد.

کلمات کلیدی: آموزش پرستاری، دانشجویان پرستاری، مهارت ارائه خبر ناخوشایند، نگرش مذهبی.

۱. مربی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۲. نویسنده مسئول. دانشیار، دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.
zohrehkarimian68@gmail.com

مقدمه

همواره شرایطی وجود دارد که در آن متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و در نتیجه پرستاران با مسئولیت دشوار انتقال خبر ناخوشایند روبرو می‌شوند (۱). از دیدگاه بالینی، خبر ناخوشایند به هرگونه اطلاعاتی اطلاق می‌شود که می‌تواند به‌طور قابل توجهی بر درک بیمار از آینده سلامت خود تأثیر بگذارد و توسط خانواده یا ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی به او منتقل می‌شود (۲). انتقال اخبار ناخوشایند می‌تواند برای هر یک از اعضای گروه مراقبت‌های بهداشتی به دلایل مختلفی چالش برانگیز باشد، از باورهای شخصی گرفته تا احساس بی‌کفایتی یا سرزنش. برخی از مطالعات نشان می‌دهد که ارائه اخبار ناخوشایند باید یک فرآیند مشارکتی باشد، همان‌طور که اخبار خوب زمانی ارائه می‌شود که همه اعضای گروه آماده باشند (۳).

پرستار عامل مؤثری در برقراری ارتباط با بیماران و خانواده آن‌ها است و پس از اینکه پزشک خبر ناخوشایند را به بیماران و نزدیکان آن‌ها می‌رساند، پرستاران نقش اساسی در حمایت و آموزش آن‌ها ایفا می‌کنند (۴). یک مطالعه نشان داد که نقش پرستار در انتقال اخبار ناخوشایند شامل ارائه اطلاعات در مورد اخبار، آماده کردن بیماران برای اخبار، حمایت از آن‌ها و کمک به آن‌ها برای انطباق با اخبار است. آن‌ها می‌توانند زمانی را برای بیمار و خانواده‌اش اختصاص دهند تا مطمئن شوند که بحث را درک می‌کنند (۵)؛ بنابراین توانایی انتقال خبر ناخوشایند به بیماران و همراهان یک مهارت بالینی مهم برای کادر درمان خصوصاً پرستاران به‌عنوان بزرگترین نیروی درمانی، محسوب می‌شود (۶). تحقیقات همچنین نشان داده است که بین مهارت‌های ارتباطی و درک بیماران از تشخیص و درمان آن‌ها رابطه قوی وجود دارد (۷)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ارائه ایده آل اخبار ناخوشایند نیازمند ارتباط ماهرانه و حمایت تیمی است (۸) با این وجود، اصول اولیه

ارتباط مناسب با بیماران و رساندن اخبار ناخوشایند به دانشجویان پرستاری ارائه نشده است؛ بنابراین پس از اتمام تحصیلات در این زمینه دچار مشکل می‌شوند (۹). انتقال خبر ناخوشایند می‌تواند چالش برانگیز بوده و فرد را با استرس و هیجان مواجه کند (۳).

تحقیقات نشان می‌دهند که ابعاد معنوی مذهب با تقویت هیجانات مثبت، تأثیر قابل توجهی بر کیفیت روابط بین فردی و حمایت اجتماعی دارد. این مکانیسم‌های روانی-اجتماعی به‌طور همزمان موجب ارتقای سطح سلامت روان افراد می‌گردد (۱۰، ۱۱). پژوهش‌های علایی و ضیایی راد نشان‌دهنده تأثیر نظام‌مند باورهای دینی بر تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و عملکرد حرفه‌ای پرستاران است (۱۰). همچنین پژوهش بشیریان و همکاران نشان داد که دانشجویان با نگرش مذهبی قوی‌تر، از سطح سلامت روان بالاتری برخوردار بودند و باورهای مذهبی می‌توانند به‌عنوان منبعی برای مقابله با استرس‌ها و چالش‌های تحصیلی عمل کنند (۱۱). در چارچوب اسلامی، نگرش مذهبی به‌عنوان سامانه‌ای یکپارچه از باورها و اعمال، می‌تواند منجر به ثبات روانی و ارتقای توانمندی‌های ارتباطی شود (۱۲). فقدان باورهای مذهبی اصیل می‌تواند فرد را مستعد تعارضات درونی، احساس پوچی و ناامیدی در مواجهه با چالش‌های زندگی کند (۱۱). مطالعه بیات و همکاران (۱۳۹۹) که به بررسی ارتباط نگرش مذهبی-معنوی با شادکامی، عزت‌نفس و خودپنداره در دانشجویان علوم پزشکی پرداخته است، بر نقش محافظتی نگرش مذهبی در سلامت روان تأکید دارد (۱۲).

برخی تحقیقات نشان داده که از جمله مهمترین نظام‌های ارزشی و اعتقادی پرستاران، نگرش مذهبی و دینی پرستاران آن‌ها است که می‌تواند در مراقبت از بیماران و تعهد حرفه‌ای آن‌ها، تأثیر زیادی بر نگرش و عملکرد داشته باشد (۱۳). نتایج مطالعه عراقیان مجرد و همکاران نشان داد که

شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل: دانشجویان مهمان، عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه و همکاری بود. با توجه به شرایط ورود و خروج از مطالعه، دانشجویان ترم یک و دانشجویان مهمان حذف شدند و در نهایت ۹۲ نفر وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های نگرش مذهبی و مهارت ارائه خبر ناخوشایند به بیمار و اطلاعات جمعیت شناختی (سن و جنس، ترم تحصیلی) است.

پرسشنامه نگرش مذهبی گلریز و براهنی شامل ۲۵ سؤال و هر سؤال دارای پنج درجه و بر اساس لیکرت (صفر مخالفم، ۱ نظری ندارم، ۲ نسبتاً موافقم، ۳ موافقم و ۴ کاملاً موافقم) است و نمره کل آن ۱۰۰ است. البته این شیوه نمره‌گذاری در مورد سؤالات شماره ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۴ و ۲۵ معکوس شده است. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تمام سؤالات باهم محاسبه شد. این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ خواهد داشت. امتیازات بالاتر نشان‌دهنده نگرش مثبت‌تر فرد پاسخ‌دهنده به مذهب خواهد بود و برعکس. اعتبار این آزمون از طریق ضریب همبستگی با آزمون آلپورت ورنون، به دست آمده است که برابر ۰/۸۰ است در مطالعه صادقی و همکاران این پرسشنامه در سال‌های اخیر مورد ارزیابی مجدد قرار گرفته و پایایی آن از روش اسپیرمن براون برابر ۰/۶۳ و اعتبار آن برابر با ۰/۸۴۲ به دست آمده است (۱۸).

پرسشنامه مهارت ارائه خبر ناخوشایند در مورد میزان آگاهی از نحوه انتقال خبر ناخوشایند به بیماران و همراهان آن‌ها است. این پرسشنامه توسط غلامی و همکاران (۶) طراحی شده است، روایی آن با نظر هفت تن از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی تعیین شده و پایایی آن با آلفا کرونباخ بالای

جهت‌گیری مذهبی درونی با جنبه‌های حرفه‌ای و عمومی کیفیت مراقبت پرستاری، حساسیت اخلاقی و پذیرش مرگ رابطه مثبت و با مؤلفه‌های سلامت روان، افسردگی و اجتناب از مرگ رابطه منفی و معنی‌داری دارد (۱۴). نگرش مذهبی، نگرش نظام‌داری از باورها و اعمال نسبت به امور مقدس است که تقویت آن منجر به یگانگی، ثبات، استمرار و پایداری فرد می‌شود (۱۵). در دو مطالعه در پرستاران، میانگین نمره کل نگرش به معنویت در حیطه متوسط گزارش شد (۱۶، ۱۷).

با توجه به اینکه دانشجویان پرستاری در آینده شغلی به‌عنوان نیروهای جوان و فعال گروه سلامت به شمار می‌روند و نگرش مذهبی می‌تواند بر جنبه‌های اجتماعی، حرفه‌ای و عمومی آن‌ها تأثیرگذار باشد و همچنین به دلیل وجود اطلاعات اندک در زمینه ارتباط بین نگرش مذهبی و مهارت ارائه خبر ناخوشایند به بیمار در دانشجویان پرستاری، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین نگرش مذهبی و مهارت ارائه خبر ناخوشایند به بیمار در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد شهرکرد در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش بررسی

طرح پژوهش

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ (نیمسال اول تحصیلی ۴۰۳-۴۰۲) است.

جامعه و نمونه پژوهش

جامعه آماری دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد شهرکرد بودند و برای حجم نمونه کلیه دانشجویان پرستاری که حداقل یک‌ترم تحصیلی را گذرانده باشند و شرایط ورود به مطالعه را داشته باشند به‌صورت سرشماری وارد مطالعه

بررسی ارتباط بین نگرش مذهبی و مهارت ارائه خبر ناخوشایند به..

۰/۷ مورد تأیید قرار گرفته است. این مقیاس شامل ۲۹ گویه برای سنجش سطح آگاهی پیرامون نحوه انتقال خبر ناگوار است که هر سه مرحله انتقال خبر ناگوار (نحوه شروع، نحوه انتقال و نحوه خاتمه دادن) را دربر می‌گیرد. شاخص‌های امتیازدهی به گویه‌ها از ۱-۵ بر مبنای مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (۱ نمی‌دانم، ۲ کاملاً مخالفم، ۳ نسبتاً مخالفم، ۴ موافقم، ۵ کاملاً موافقم) است. گویه‌های ترکیبی از جملات مثبت و منفی است که در گویه‌های منفی ترکیب نمره‌دهی معکوس است و نهایتاً نمره آگاهی از طریق حال جمع نمرات کسب شده از ۲۹ گویه به دست می‌آید. کمینه و بیشینه نمره ۲۹-۱۴۵ است و به سه دسته آگاهی ضعیف (۶۸-۲۹)، آگاهی متوسط (۶۹-۱۰۷) و آگاهی خوب (۱۰۸-۱۴۵) تقسیم می‌شود (۶). در مطالعه حاضر جهت ارزیابی پایایی پرسشنامه‌ها در اختیار ۳۰ نفر از شرکت‌کنندگان قرار گرفت و با آلفا کرونباخ بالای ۰/۷ مورد تأیید قرار گرفت، همچنین روایی پرسشنامه‌ها بر اساس نظر پانل خبرگان ارزیابی شد، روایی محتوایی (CVR) محاسبه شده بر اساس نظرات ۱۰ نفر از متخصصان پرستاری و آموزش پزشکی برای کل پرسشنامه $CVR/78 = 0$ و در سه بعد ارتباط، وضوح و سادگی CVI کلی برابر با ۰/۹۱ محاسبه شد که بالاتر از حداقل استاندارد قابل قبول (۰/۷۹ برای ۱۰ متخصص) قرار دارد.

روش اجرا

محقق افراد واجد شرایط را انتخاب نموده و آن‌ها را جهت ورود به مطالعه دعوت می‌نمود، پرسشنامه‌ها به صورت حضوری و در محیط آموزشی (کلاس‌های درس) توزیع گردید. شرکت‌کنندگان پس از دریافت توضیحات لازم، به صورت داوطلبانه و در زمان تعیین شده به سؤالات پاسخ دادند. متوسط زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ۲۰ دقیقه بود و محقق در طول فرآیند برای پاسخگویی به سؤالات احتمالی

حاضر بود. کلیه پرسشنامه‌ها پیش از ورود به فرآیند تحلیل، از نظر کامل بودن بررسی شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد که ابتدا نرمال بودن داده‌ها با آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف تأیید گردید ($p < 0.05$). در بخش توصیفی، شاخص‌های میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی محاسبه شد و در بخش تحلیلی از آزمون t مستقل برای مقایسه جنسیت‌ها، ANOVA برای مقایسه ترم‌های تحصیلی، همبستگی پیرسون برای بررسی روابط و رگرسیون خطی برای پیش‌بینی متغیر وابسته استفاده گردید. تمامی تحلیل‌ها با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و فاصله اطمینان ۹۵٪ انجام شد و متغیرهای مخدوشگر شامل سن، جنس و ترم تحصیلی در مدل رگرسیون کنترل شدند، ضمن اینکه پیش‌فرض‌های آماری شامل همگنی واریانس‌ها، خطی بودن و استقلال مشاهدات نیز بررسی و رعایت شدند.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد با کد اخلاق IR.IAU.SHK.REC.1401.042 است. از کلیه شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه آگاهانه اخذ شد و اطمینان داده شد که نیازی به ذکر نام نیست و اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۹۲ نفر از دانشجویان پرستاری دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد شهرکرد شرکت کردند که میانگین سنی آن‌ها $21/6 \pm 1/3$ بود. جزئیات متغیرهای جمعیت شناختی در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۱/۶	۱/۳
متغیر	تعداد	درصد
جنس	۶۶	۷۱/۷
زن	۲۶	۲۸/۳
مرد	۳۸	۴۱/۳
ترم تحصیلی	۳۱	۳۳/۷
پنجم	۲۳	۲۵/۰
هفتم		

میانگین نمره نگرش مذهبی $۵۸/۹ \pm ۱۱/۳$ و میانگین نمره مهارت خبر ناخوشایند $۷۵/۸ \pm ۱۰/۴$ بود، اطلاعات در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. توزیع میانگین نمره و محدوده نمره قابل اکتساب متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	محدوده نمره قابل اکتساب
نگرش مذهبی	۵۸/۹	۱۱/۳	۳۴-۸۸
مهارت ارائه خبر ناخوشایند	۷۵/۸	۱۰/۴	۵۸-۱۰۸

نتایج نشان داد مهارت ارائه خبر ناخوشایند در ۲۲/۸ درصد از دانشجویان در سطح ضعیف، در ۷۹/۱ درصد دانشجویان پرستاری در سطح متوسط و در ۱/۱ درصد از دانشجویان در سطح خوبی قرار داشت، اطلاعات در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. توزیع فراوانی سطوح مهارت ارائه خبر ناخوشایند در دانشجویان پرستاری

متغیر	تعداد	درصد	محدوده نمره قابل اکتساب
ضعیف	۲۱	۲۲/۸	۶۸-۲۹
متوسط	۷۰	۷۹/۱	۶۹-۱۰۷
خوب	۱	۱/۱	۱۰۸-۱۴۵

آزمون همبستگی پیرسون رابطه مثبت و معنی داری بین نگرش مذهبی و مهارت ارائه خبر ناخوشایند نشان داد، به این معنی که با افزایش نگرش مذهبی دانشجویان مهارت ارائه خبر ناخوشایند در آن‌ها افزایش داشت ($=p/۰۰۳$ ، $=r/۰۳۰۵$). نتایج در جدول ۴ گزارش شده است.

نتایج آزمون کلوموگروف اسمیرنوف و آزمون شاپیرو-ویلک به ترتیب برای نگرش مذهبی ($=p/۷۴۰$) ($=p/۰۳۲۴$)، مهارت ارائه خبر ناخوشایند ($=p/۴۶۵$) ($=p/۰۲۱۵$) و سن ($=p/۰۸۶$) ($=p/۰۰۸۳$) بود و هر دو آزمون به طور همسو نرمال بودن توزیع داده‌ها را تأیید می‌کنند.

جدول ۴. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین نگرش مذهبی و مهارت ارائه خبر ناخوشایند

متغیرها	ضریب همبستگی (r)	p مقدار	فاصله اطمینان ۹۵٪	تفسیر
نگرش مذهبی و مهارت ارائه خبر ناخوشایند	۰/۳۰۵	۰/۰۰۳	[۰/۴۸, ۰/۱۱]	رابطه مثبت و معنادار

بین متغیرهای پیش‌بین بود. مقدار دوربین-واتسون (۱/۹۲) نشان‌دهنده استقلال خطاها است. ضرایب استاندارد شده (β) نشان می‌دهد که نگرش مذهبی با ضریب ۰/۳۰۵، قوی‌ترین رابطه را با متغیر وابسته دارد. شاخص‌های کلی مدل: $R^2/0.083 = 0.083$ و R^2 تعدیل شده = ۰/۰۶۲ و $F(4,87) = 3/97$ و $p/0.05 = 0.05$ و دوربین-واتسون = ۱/۹۲. جزئیات در جدول ۵ گزارش شده است.

مدل رگرسیون خطی چندمتغیره با کنترل اثر متغیرهای مخدوشگر (سن، جنس و ترم تحصیلی) نشان داد که نگرش مذهبی پیش‌بین معنادار مهارت ارائه خبر ناخوشایند است ($p/0.003 = 0.003$). به ازای هر واحد افزایش در نمره نگرش مذهبی، نمره مهارت ارائه خبر ناخوشایند ۰/۲۸ واحد افزایش می‌یابد ($CI/95\% = 0.10 - 0.46$). مدل حاضر قادر به تبیین ۸/۳٪ از واریانس مهارت ارائه خبر ناخوشایند بود ($R^2/0.083 = 0.083$). مقادیر VIF کمتر از ۵ نشان‌دهنده عدم وجود همخطی چندگانه

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون خطی پیش‌بینی مهارت ارائه خبر ناخوشایند بر اساس نگرش مذهبی

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب استاندارد نشده (B)	ضرایب استاندارد شده (β)	p مقدار	95% CI برای B
نگرش مذهبی	۰/۲۸	۰/۳۰۵	۰/۰۰۳	[۰/۱۰, ۰/۴۶]
سن	۰/۱۵	۰/۱۴۲	۰/۱۳۲	[-۰/۰۵, ۰/۳۵]
جنسیت	-۰/۰۷	-۰/۰۴۲	۰/۴۲۱	[-۰/۲۵, ۰/۱۱]
ترم تحصیلی	۰/۱۲	۰/۱۱۸	۰/۲۱۵	[-۰/۰۷, ۰/۳۱]

بحث

نتایج نشان داد که بین نگرش مذهبی و مهارت ارائه خبر ناخوشایند در دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و با افزایش نگرش مذهبی آن‌ها، نمره مهارت ارائه خبر ناخوشایند افزایش می‌یابد و نگرش مذهبی تعیین معنادار مهارت ارائه خبر ناخوشایند است. همسو با نتایج حاضر مطالعه گرشاد و همکاران با هدف تعیین رابطه عزت‌نفس و نگرش مذهبی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی نشان داد که ارتباط مستقیم و معنی‌داری بین این دو متغیر وجود دارد و با افزایش گرایش مذهبی میزان عزت‌نفس افزایش پیدا می‌کند (۱۹) و

در خصوص ارتباط متغیرهای اصلی پژوهش با متغیرهای جمعیت شناختی، آزمون تی نشان داد نگرش مذهبی ($p/0.084 = 0.084$) و مهارت ارائه خبر ناخوشایند ($p/0.063 = 0.063$) بر حسب جنسیت تفاوت معنی‌داری ندارد. همچنین آزمون همبستگی پیرسون رابطه معنی‌داری بین نگرش مذهبی ($p/0.113 = 0.113$) و مهارت ارائه خبر ناخوشایند ($p/0.173 = 0.173$) با سن نشان نداد. آزمون آنوا در خصوص ارتباط ترم تحصیلی با مهارت خبر ناخوشایند ($p/0.080 = 0.080$) و نگرش مذهبی ($p/0.992 = 0.992$) نتایج معنی‌داری نشان نداد.

به‌عنوان یک منبع مقابله‌ای، می‌تواند تا حدی تنش‌های تحصیلی و بالینی دانشجویان پرستاری را تعدیل کند. ثبات نمرات مذهبی در مطالعات مختلف نشان‌دهنده درونی سازی ارزش‌های دینی در ساختار شخصیتی دانشجویان است؛ بنابراین برنامه‌های درسی مبتنی بر اخلاق حرفه‌ای با رویکرد دینی می‌تواند این نگرش مثبت را به شایستگی‌های بالینی تبدیل کند.

با توجه به نتایج میانگین نمره مهارت ارائه خبر ناخوشایند در دانشجویان پرستاری $75/86 \pm 10/43$ بود و با توجه به محدوده نمره قابل قبول، در سطح مطلوبی قرار داشت. همچنین اکثریت دانشجویان $79/1$ درصد در سطح متوسطی از نظر مهارت ارائه خبر ناخوشایند قرار داشتند. همسو با مطالعه حاضر مطالعه روانی پور و همکاران نشان داد که بیشتر پرستاران از آگاهی خوبی برخوردار بودند و با تأکید بر اهمیت مسئله انتقال خبر ناگوار می‌توان امیدوار بود که با تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب در این زمینه، به نتایج مطلوب‌تری نیز دست‌یافت (۲۳). همچنین مطالعه غلامی باروقی و همکاران نشان داد که دانشجویان پرستاری از سطح آگاهی متوسط به بالایی برخوردار بودند و با تدوین برنامه‌های آموزشی بیشتر در زمینه مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی توسط برنامه‌ریزان و مسئولان آموزش علوم پزشکی می‌توان به نتایج مطلوب‌تری در این زمینه دست‌یافت (۶). در همین راستا مطالعه سرشتی و همکاران پیشنهاد کردند آموزش مهارت‌های ارتباطی در زمینه انتقال خبر ناخوشایند، برای آمادگی هر چه بیش‌تر کارکنان شاغل در بخش‌های زنان و نوزادان، در برنامه‌های آتی آموزش مداوم پزشکی در اولویت قرار گیرد (۲۴). در مطالعه مناقب و همکاران در سال ۱۳۹۰ با هدف مقایسه تأثیر آموزش مهارت‌های انتقال اخبار ناگوار به روش ایفای نقش با روش بحث گروهی بر عملکرد کارورزان در انتقال اخبار ناگوار نتایج نشان داد که هر دو روش آموزشی در ارتقای توانایی کارورزان در انتقال خبر ناخوشایند مؤثر هستند، ولی روش آموزشی ایفای نقش مؤثرتر از روش بحث گروهی است

مطالعه نعامی و همکاران با هدف بررسی تأثیر نگرش مذهبی بر رفتار اجتماعی با توجه به نقش میانجی همدلی و نوع دوستی در دانشجویان پرستاری و پزشکی نشان داد، جهت‌گیری مذهبی، نوع دوستی و همدلی با رفتار جامعه‌پسند همبستگی معنی‌داری داشت ($P < 0/01$). همچنین جهت‌گیری مذهبی تأثیر مستقیم مثبتی بر رفتار اجتماعی، نوع دوستی و همدلی دارد (۲۰). با توجه به نتایج حاضر و مطالعات پیشین بین نگرش مذهبی و مهارت‌های اجتماعی از قبیل عزت‌نفس، دوستی، همدلی و ارتباط مؤثر رابطه مستقیمی وجود دارد. آموزه‌های مذهبی با ارائه چهارچوبی معنا‌دار برای تفسیر رنج و مشکلات، به پرستاران کمک می‌کند تا در مواجهه با موقعیت‌های دشوار، رویکردی همدلان‌تر اتخاذ کنند. از طرفی باورهای مذهبی از طریق افزایش احساس خودارزشمندی و شایستگی حرفه‌ای (همانند یافته‌های مطالعه گرشاد)، توانایی مدیریت موقعیت‌های استرس‌زای ارتباطی را بهبود می‌بخشد، لذا نظام ارزشی مبتنی بر نگرش مذهبی، انگیزه درونی برای رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و توجه به نیازهای عاطفی بیماران را تقویت می‌کند.

نتایج نشان داد میانگین نمره نگرش مذهبی در دانشجویان پرستاری $58/96 \pm 11/36$ بود و با توجه به محدوده نمره قابل قبول، در سطح مطلوبی قرار داشت. مطالعه رجالی و همکاران نیز نشان‌دهنده نگرش مثبت دانشجویان علوم پزشکی اصفهان نسبت به مسائل مذهبی است (۲۱). همچنین مطالعه‌ای در خصوص نگرش مذهبی دانشجویان علوم پزشکی مازندران نشان داد که ۵۷ درصد دانشجویان بالاترین میانگین نمره را به خود اختصاص دادند (۲۲). علی‌رغم تفاوت در ابزارهای اندازه‌گیری نتایج مطالعات مختلف همخوانی داشته و نشان‌دهنده نگرش مثبت دانشجویان به مسائل مذهبی است. از آنجایی که نگرش مذهبی نیروی حمایت‌کننده در کاهش فشارهای روانی است ضرورت پرداختن و برنامه‌ریزی در جهت بهبود نگرش مذهبی دانشجویان ضرورت دارد. نگرش مذهبی

(۲۵). همچنین در مطالعه احمدی طهران و همکاران نشانگر میزان مهارت نسبتاً مطلوب نمونه‌های مورد پژوهش در ارائه خبر ناخوشایند بود. پیشنهاد شد در خصوص برنامه‌های آموزش مدام ویژه‌ی پزشکان عمومی بر این مهارت تأکید بیشتری شود (۲۶). مطالعه سانبزاک ۱ و همکاران با هدف کسب آگاهی در مورد نظرات، تجربیات و ترجیحات بیماران با توجه به نحوه ارائه اخبار به آن‌ها نشان داد رفتار پزشکان و نحوه ارائه اخبار به بیماران، عناصر کلیدی است که به شدت بر درمان آینده بیماران و بر تصمیم بیمار برای ادامه یا توقف درمان تأثیر می‌گذارد (۲۷) و مطالعه ال محیمد ۲ و همکاران با هدف بررسی دیدگاه‌ها و عملکرد پزشکان در رابطه با انتشار اخبار ناخوشایند به بیماران نشان داد اگرچه اکثر پزشکان شرکت‌کننده مشتاق کمک به بیماران خود بودند، اما فاقد دانش و مهارت‌های ضروری برای انتشار اخبار ناخوشایند بودند؛ بنابراین، آن‌ها نیاز به آموزش‌های خاص در این زمینه دارند (۲۸). نتایج این مطالعه به‌وضوح نشان می‌دهد که مهارت ارائه خبر ناخوشایند به بیماران یکی از الزامات اساسی حرفه پرستاری است که نیازمند توجه ویژه در نظام آموزشی است. یافته‌ها حاکی از آن است که اگرچه دانشجویان پرستاری از سطح آگاهی متوسطی برخوردارند، اما تنها درصد اندکی به مهارت مطلوب در این زمینه دست‌یافته‌اند. این شکاف مهارتی می‌تواند تأثیر نامطلوبی بر کیفیت مراقبت از بیماران و سلامت روانی خود پرستاران داشته باشد. مطالعات مختلف در داخل و خارج از کشور نیز بر این چالش تأکید داشته و لزوم آموزش حرفه‌ای در این حوزه را مورد تأیید قرار داده‌اند. با توجه به نقش محوری پرستاران در سیستم سلامت، ضروری است برنامه‌ریزی جامعی برای ارتقای این مهارت حیاتی صورت پذیرد. این امر مستلزم بازنگری در سرفصل‌های آموزشی، استفاده از روش‌های یادگیری فعال مانند ایفای نقش و ارائه آموزش‌های مستمر پس از

فارغ‌التحصیلی است.

با توجه به نتایج تفاوت آماری معنی‌داری در نگرش مذهبی و مهارت ارائه خبر ناخوشایند بر حسب جنسیت و سن مشاهده نشد. همسو با این نتایج مطالعه غلامی باروقی و همکاران نشان داد که در میزان آگاهی از نحوه انتقال خبر ناخوشایند بر حسب جنسیت و علاقه به رشته تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (۶). مطالعه سرشتی و همکاران با هدف تعیین نگرش کارکنان بهداشتی و درمانی نسبت به مهارت انتقال خبر ناخوشایند در بخش‌های زنان و زایمان و نوزادان نشان داد که بین سابقه‌ی کار، جنس و سن واحدهای پژوهش و نگرش، ارتباط آماری معنی‌دار وجود نداشت (۲۴). در مطالعه احمدی طهران و همکاران با هدف بررسی میزان مهارت پزشکان عمومی در ارائه خبر ناخوشایند به بیمار، بین دو گروه زن و مرد و محل طبابت تفاوت به لحاظ آماری معنی‌دار نبود (۲۶). با توجه به یافته‌ها جنسیت و سن با آگاهی از نحوه انتقال خبر ناخوشایند و نگرش رابطه معنی‌داری ندارد. این پژوهش به بررسی ارتباط بین نگرش مذهبی و مهارت ارائه خبر ناخوشایند در دانشجویان پرستاری پرداخت. نتایج نشان داد که نگرش مذهبی مثبت می‌تواند به‌عنوان یک عامل مؤثر در بهبود مهارت‌های ارتباطی حرفه‌ای عمل کند. یافته‌های این مطالعه تأکید می‌کنند که تلفیق آموزه‌های دینی با آموزش‌های تخصصی می‌تواند راهکار مناسبی برای ارتقای توانایی دانشجویان در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌برانگیز بالینی باشد. این نتایج اهمیت توجه به ابعاد معنوی را در کنار مهارت‌های فنی در آموزش پرستاری برجسته می‌سازد.

نقاط قوت مطالعه

این پژوهش از چندین نقطه قوت برخوردار بود که از جمله آن‌ها می‌توان به استفاده از ابزارهای استاندارد اشاره کرد. کنترل متغیرهای مخدوشگر مانند سن، جنس و ترم تحصیلی در تحلیل‌های آماری از دیگر نقاط قوت این مطالعه محسوب

1. Sobczak

2. Al-Mohaimed

مذهبی قوی‌تر، از مهارت بالاتری در ارائه اخبار ناخوشایند برخوردار بودند. این نتایج حاکی از آن است که نگرش مذهبی می‌تواند به‌عنوان یک عامل حمایتی در تقویت مهارت‌های ارتباطی حرفه‌ای عمل کند. این نتایج بر ضرورت توجه ویژه به دو بعد حرفه‌ای و معنوی در آموزش پرستاری تأکید دارد. برای بهبود وضعیت موجود، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های درسی با گنجانیدن کارگاه‌های عملی «ارتباط درمانی با رویکرد معنوی» بازننگری شوند. همچنین توانمندسازی مربیان از طریق برگزاری دوره‌های تخصصی در زمینه تلفیق آموزه‌های دینی با مهارت‌های ارتباطی ضروری است. برای توسعه این حوزه پژوهشی، انجام مطالعات طولی به‌منظور بررسی تأثیر مداخلات آموزشی و گسترش پژوهش به سایر رشته‌های علوم پزشکی و مراکز مختلف توصیه می‌گردد. در مجموع، این پژوهش بر نیاز به تحول در نظام آموزش پرستاری با رویکردی جامع‌نگر تأکید دارد که در آن توجه همزمان به ابعاد فنی، ارتباطی و معنوی می‌تواند به پرورش پرستارانی توانمند منجر شود که قادرند در سخت‌ترین موقعیت‌های بالینی، مراقبتی همراه با کرامت انسانی ارائه دهند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از ریاست محترم دانشگاه آزاد شهرکرد و دانشجویان پرستاری این دانشگاه که در انجام این پژوهش کمال همکاری را به عمل آوردند اعلام می‌داریم.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

می‌شود. همچنین، تمرکز بر نقش نگرش مذهبی به‌عنوان متغیری کمتر مطالعه شده در حوزه آموزش پرستاری، جنبه نوآورانه این پژوهش بوده است.

محدودیت‌ها

این مطالعه با برخی محدودیت‌ها همراه بود که باید در تفسیر نتایج موردتوجه قرار گیرند. محدودیت مکانی مطالعه به دلیل انجام آن در یک دانشگاه خاص، امکان تعمیم نتایج را کاهش می‌دهد. خود گزارشی بودن داده‌های جمع‌آوری شده ممکن است منجر به سوگیری در پاسخ‌ها شده باشد. حجم نمونه نسبتاً کم مطالعه و طراحی مقطعی آن نیز از دیگر محدودیت‌هایی است که امکان بررسی روابط علی را محدود کرده است، اگرچه حجم نمونه ($n=92$) برای تحلیل‌های پایه آماری کافی بود، اما برای مدل‌سازی رگرسیون چندمتغیره با ۴ متغیر پیش‌بین در مرز حداقل حجم نمونه قابل قبول قرار داشت. بر این اساس، توصیه می‌شود مطالعات آتی با حجم نمونه بزرگ‌تر (حداقل ۱۵۰ نفر) و با روش نمونه‌گیری تصادفی انجام پذیرد.

پیشنهادها برای مطالعات آتی

برای توسعه یافته‌های این پژوهش، انجام مطالعات چندمرکزی با نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه بزرگ‌تر پیشنهاد می‌شود. بررسی تأثیر مداخلات آموزشی ترکیبی که هم بعد مهارتی و هم بعد معنوی را پوشش دهند، می‌تواند راهگشا باشد. استفاده از روش‌های کیفی برای درک عمیق‌تر تجارب ذینفعان و طراحی مطالعات طولی به‌منظور سنجش پایداری اثرات از دیگر پیشنهادها مهم است. گسترش این پژوهش به سایر رشته‌های علوم پزشکی نیز می‌تواند به مقایسه نتایج بین‌رشته‌ای منجر شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که دانشجویان با نگرش

References

- González-Cabrera M, Ortega-Martínez AR, Martínez-Galiano JM, Hernández-Martínez A, Parra-Anguita L, Frías-Osuna A. Design and validation of a questionnaire on communicating bad news in nursing: a pilot study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2):457. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17020457>
- Marcela Achury Saldaña D, Pinilla Alarcón M, Alvarado Romero H. Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state. *Invest Educ Enferm [revista de internet]*. 2015;33(1):102-111. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee21893>.
- Bumb M ,Keefe J ,Miller L ,Overcash J. Breaking bad news :An evidence-based review of communication models for oncology nurses .*Clin J Oncol Nur* .573-80:(5)21;2017 .DOI :<https://doi.org/10.1188/17/cjon 573-580>.
- Müller M ,Jürgens J ,Redaelli M ,Klingberg K ,Hautz WE ,Stock S .Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety :a systematic review .*BMJ open* .:(8)8;2018e022202 .DOI :<https://doi.org/10.1136/bmjopen 2018-022202>-
- Piironen S .Nurse's role in breaking bad news: literature review .Bachelor's thesis ,Degree Programme in Nursing .Tampere University of Applied Sciences .Finland.2016:26 .
- Gholami Baroughi S ,Ravanipour M ,Jahanpour F, Bayandari F .Nursing students and conveying bad news to patients .*Iran J Nur*.17-27:(114)31;2018. [Persian]
- Hemming L. Breaking bad news: a case study on communication in health care. *Gastrointest Nur*. 2017;15(1):43-50. DOI :<https://doi.org/10.12968/gasn 2017.15.1.43>.
- Bowman P ,Slusser K ,Allen D .Collaborative practice model :Improving the delivery of bad news .*Clin J Oncol Nur* .23-7:(1)22;2018. DOI: <https://doi.org/10.1188/18/cjon 23-27>.
- Chaturvedi SK ,Chandra PS .Breaking bad news— Issues important for psychiatrists .*Asian J Psy* .87-9:(2)3;2010
- Alaei H ,Ziaeirad M .The Relationship between Religious Attitude and Emotional Intelligence with Attitude towards Euthanasia in Nurses Working in Intensive Care Units .*J Nur Edu*.52-61:(3)12;2023 . [Persian]
- Bashirian S ,Saati Asr MH ,Barati M ,Shokri Z ,Emdadi S ,Fallah F ,Ahmadi K .Correlation between Religious Attitude and Mental Health among Hamadan Universities Students .*jmsthms* .37-45:(1)6;2018 [Persian]
- Bayat A ,Yaghoobi A ,Movahedi Y .Relationship between Religious-Spiritual Attitudes with Happiness ,Self-Esteem ,and Self-Concept in Students of Hamedan University of Medical Sciences ,Iran .*Res Med Edu*.5-13:(4)16;2024 . DOI/10.32592 :[rmegums16.4.5](https://doi.org/10.32592/rmegums16.4.5). [Persian]
- Habibi A, Rezakhani moghaddam H, Babazadeh T, Joobjar F, Aghazadeh Z ,Aletaha S .Religious attitudes of health centers clients and social capital: examining the relationships and contributing factors .*J Rea Rel Health*.66-77:(2)3;2017 .
- Araghian Mojarad F ,Amirkhanlou Z ,Jafari H .A review of religious orientation in nurses and nursing students .*J Rel Health* .71-80:(2)9;2022 .Persian[
- Narimani M ,Roštami M .Role of Religious attitudes ,Spiritual Well-Being and social support in predicting the life satisfaction in mothers of mental retardation children .*Islam Health J41-*:(3)1;2014 . 49 [Persian]
- Hasandoost F ,Mafi MH ,Shafiei kisoumi Z, Mahmoudi khodabandeloo Z ,Kasirlou L .A Survey of spirituality attitudes and spiritual care of nurses in Vellayat educational and therapeutic center in Qazvin in .2016 *Sci J Nur Mid Paramed Faculty* .36-44:(3)3;2018 [Persian]

17. Noori A, Sanagoo A, Jouybari L, Azimi M, Adib M, Rajabi A. Comparing the attitudes of nurses and nursing students towards spirituality and spiritual care in nursing field of Golestan University of medical sciences in 2014. *J Edu Ethics Nur.* 8-15:(2)5;2016. [Persian]
18. Sadeghi MR, Bagherzadeh Ladari R, Haghshenas MR. A study of religious attitude and mental health in students of Mazandaran University of Medical Sciences. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 71-75:(75)20;2010 [Persian]
19. Garshad A, Hashemi M, Hatame A, Hossienpour B, Ostade N, Hossienzadeh A, et al. Examine the relationship between self-esteem and religious attitudes nursing students Bojnourd. 2013. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 439-45:(3)8;2017. DOI/10.18869:acadpub.jnkums8.3.439. [Persian]
20. Naami A, Mehrabizadeh Honarmand M, Bassak Nejad S, Hassanvand Amouzadeh M, Asadi A, Sanaenasab N. Relationship between religious attitude and prosocial behavior considering the mediating role of empathy and altruism in nursing and medical students. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2020;29(182):73-81. [Persian]
21. Rejali M, Mostaejeran M. Religious Attitudes of Freshmen at School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *J Health Syst Res.* 314-319:(2)8;2012
22. M thkabdzA, HS iniessoH, AA ivakaZ edutitta suoigileR, H ihalaJ, AR ruopdammaHoM lacideM fo ytisrevinU naradnazaM fo stnedust fo icS deM vinU naradnazaM J. 7002-6002 ni secneicS. 19-78:(66)61;8002
23. Ravanipour M, Gholami S, Jahanpour F, Hashemi M, Hoseini S. Assessment Of Nurses' knowledge About How To Convey Bad News To Patients And Their Companions. *J Med Ethics.* 2014; 8(29):171-191. [Persian]
24. Sereshti M, Izadi A. The attitudes of health care providers toward breaking bad news in neonatal intensive care units and labor wards. *Iran J Med Ethics His Med.* 2013;6(4):57-67. [Persian]
25. Managheb SE, Mosalanejad N. Teaching how to break bad news :Comparing role-play and group discussion on practice of medical interns in Jahrom Medical School. *Iran J Med Edu* 789-:(7)11;2012 . 96. [Persian]
26. Ahmadi Tahrani H, Shirazi M, Kahoei A, Gaeini M, Darabi S. Examining the skill of presenting unpleasant news to the patient based on the SPIKES questionnaire, among general practitioners. *Royesh.* 29-35:(18)13;2020 [Persian]
27. Sobczak K, Pawłowski L, Pietrzykowska M, Spolak N. Delivering bad news by physicians—Polish reality check. *J Med Sci.* 2016;85(3):172-7.
28. Al-Mohaimed AA, Sharaf FK. Breaking Bad News Issues :A Survey Among Physicians. *Oman Med J.* 20-25:(1)28;2013 DOI/10.5001 :omj2013.05.

Investigating the Relationship between Religious Attitude and the Skill of Delivering Bad News to the Patient in Nursing Students

Shirin Madadkar Dehkordi¹, Zohreh Karimiankakolaki^{2*}

Abstract

Background and Objective: Delivering bad news to patients is one of the most challenging tasks for healthcare professionals. This study aimed to determine the relationship between religious attitudes and the skill of delivering bad news to patients in nursing students at Islamic Azad University of Shahrekord in 2023.

Methods and Materials: In this descriptive-analytical correlational study, 92 nursing students who had completed at least one academic semester were selected by census method. Data were collected using the standard Religious Attitude Questionnaire by Golriz and Baraheni (reliability = 0.84) and the skill of delivering bad news questionnaire by Gholami et al. (reliability = 0.7). Data were analyzed using descriptive and analytical statistical methods (correlation and regression) while controlling for confounding variables (age, gender, and academic semester). The normality of the data was confirmed by the Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests. A significance level of ($p < 0.05$) was considered.

Findings: The mean age of the participants was 21.6 ± 1.3 years. The mean religious attitude score was 58.9 ± 11.3 (range 0-100) and the skill of delivering unpleasant news was 75.8 ± 10.4 (range 29-145). Based on skill levels, 22.8% of the students were at a weak level, 79.1% at an average level, and 1.1% at a good level. Correlation analysis showed that there was a positive and significant relationship between religious attitude and skill of delivering unpleasant news ($r = 0.305$, $p = 0.003$). Linear regression analysis with control for confounding variables showed that 8.3% of the variance of skill of delivering unpleasant news could be explained by religious attitude ($R^2 = 0.083$, $p < 0.05$).

Conclusion: The findings indicate a positive relationship between religious attitude and the skill of delivering bad news in nursing students. Considering the average skill level of the students, it is suggested that communication skills training programs with an emphasis on spiritual dimensions and religious attitude be included in the nursing curriculum. Prospective studies with a larger sample size and in different centers are recommended.

Keywords: : Nursing Education, Nursing Students, Religious Attitude, Skill of Delivering Bad News

1. Instructor, M.Sc. in Nursing, Department of Nursing, Shk.C, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

2*. Corresponding Author: Associate Professor, PhD in Health Education and Health Promotion, Social Determinants of Health Research Center, Shk.C., Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. Zohrehkarimian68@gmail.com