JEEN
Journal of Education and Ethics in Nursing
J Educ Ethics Nurs 2025;14(2):40-50
https://ethic.jums.ac.ir

Original Article

Analyzing the effect of reflective notes on the empathy of nursing students in oncology internship: a mixed study

Elaheh Ashouri [1], Maryam Bagheri [2*], Nayereh Naseri[3], Akram Mohammadi Pelarti[4]

Received: 2025.04.25 Revised: 2025.08.08 Accepted: 2025.08.21

1. Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. Islamic azad university, najafabad branch, medical surgical nursing, Isfahan, Iran
4. Isfahan University of Medical Sciences, Klishad Hospital, Isfahan, Iran

DOI:10.22034/ethic.2025.2063270.1179

Abstract:

Introduction: Empathy is a vital component of the nurse–patient relationship and a cognitive attribute that facilitates understanding of patients' experiences, concerns, and perspectives. Its development is essential in nursing education. While supportive interventions, student preparedness, communication skills, and well-designed educational strategies contribute to improved attitudes and experiences among nursing students in cancer care settings, many still find caring for cancer patients undergoing complex treatments to be challenging. Therefore, this study aimed to explore the impact of a reflective intervention on the empathy levels of nursing students during oncology internships.
Method and Materials: This single-group pre-test/post-test study utilized qualitative content analysis to examine the perspectives of nursing students through reflective writing. A total of 65 fifth- and seventh-semester nursing students were recruited via convenience sampling from Isfahan University of Medical Sciences and Najafabad Azad University during the second academic semester of 2019–2020. The students completed the Persian version of the Jefferson Scale of Empathy for Nursing Students before and after the intervention. Their written reflections were analyzed using the conventional content analysis method described by Graneheim and Lundman (2004).
Results: The findings revealed no statistically significant difference in empathy scores before and after the oncology internship ($P > 0.05$). Content analysis of barriers identified three main categories—environmental influences, ineffective resilience, and emotional empathy—with eight subcategories.
Conclusion: This study suggests that the complexities of clinical education and the interaction with cancer patients require structured support programs for nursing students during oncology internships. It also recommends that psychological dimensions and personal characteristics of students be considered in designing interventions that foster cognitive empathy and self-awareness throughout clinical education.

Keywords: Clinical Education, Cancer, Student, Nursing, Empathy

* Corresponding author Email: Maryam.bagheri@nm.mui.ac.ir- bagheri.m.83@gmail.com

©2025 The Author(s); Published by Jahrom University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

JEEN
مجله آموزش و اخلاق در پرستاری
دوره چهاردهم، شماره دوم ، پاییز ۱۴۰۴، صفحات: ۵۰-۴۰
https://ethic.jums.ac.ir

مقاله پژوهشی

واکاوی تأثیر یادداشت‌های تأملی بر همدلی دانشجویان پرستاری در کارآموزی آنکولوژی: یک مطالعهٔ ترکیبی

الهه آشوری[۱]، مریم باقری[۲*]، نیره ناصری[۳]، اکرم محمدی پیلاتی[۴]

۱- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف‌آباد، پرستاری پزشکی-جراحی، اصفهان، ایران
۴- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان کلیشاد، اصفهان، ایران

DOI:10.22034/ethic.2025.2063270.1179

چکیده:

مقدمه: همدلی، یک جزء حیاتی در رابطهٔ پرستار و بیمار و یک ویژگی شناختی است که به درک تجربیات، نگرانی‌ها و دیدگاه‌های بیمار کمک می‌کند و توسعهٔ آن در آموزش پرستاری، بسیار مهم معرفی شده؛ اگرچه حمایت، آمادگی دانشجو، توسعهٔ مهارت‌های ارتباطی، تدوین برنامه‌ها و استراتژی‌های آموزشی باعث تجربه و نگرش بهتر در میان دانشجویان و مراقبت بهتر در بخش‌های سرطان گشته؛ اما بیشتر دانشجویان پرستاری، مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان را با درمان‌های پیچیده، چالش‌برانگیز می‌دانند؛ بنابراین پژوهش حاضر، با هدف واکاوی تأثیر یادداشت‌های تأملی، بر همدلی دانشجویان پرستاری در کارآموزی پرستاری سرطان انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون تک‌گروهی انجام شد و تحلیل محتوای کیفی برای بررسی دیدگاه‌های دانشجویان پرستاری، از طریق نوشتارهای تأملی صورت گرفت. نمونه‌گیری از طریق در دسترس و در مجموع ۶۵ دانشجوی پرستاری ترم پنجم و هفتم (در نیم‌سال دوم تحصیلی ۱۳۹۸) در بیمارستان سیدالشهدای اصفهان، از دو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دانشگاه آزاد واحد نجف آباد شرکت کردند. دانشجویان پرستاری، قبل و بعد از مداخله، نسخهٔ فارسی پرسشنامهٔ همدلی جفرسون را تکمیل کردند؛ همچنین جهت بررسی ادراکات دانشجویان، تحلیل نوشتارهای تأملی با روش تحلیل محتوای مرسوم گرانهایم و لوندمن (۲۰۰۴) انجام شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر، تفاوت آماری معناداری در میزان همدلی دانشجویان پرستاری، در طی کارآموزی پرستاری سرطان نشان نداد.($P>0/05$) در بررسی کیفی نیز سه طبقهٔ اصلی (تأثیرپذیری از محیط، تاب‌آوری غیرمؤثر و همدلی عاطفی) و هشت زیر طبقه به دست آمد.

نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌کند که پیچیدگی‌های آموزش بالینی و تعامل با بیماران سرطان، نیازمند تدوین برنامه‌های حمایتی در طول کارآموزی پرستاری سرطان، برای دانشجویان است؛ همچنین توجه به ابعاد روانشناختی و ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان، در تدوین برنامه‌ای حمایتی متمرکز بر توسعهٔ همدلی شناختی و خودآگاهی در طول این کارآموزی توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: آموزش بالینی، سرطان، دانشجو، پرستاری، همدلی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی جهرم محفوظ است

* نویسنده مسئول، نشانی: دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
تلفن تماس: ۰۳۱۳۷۹۲۷۵۵۰ پست الکترونیک:Maryam.bagheri@nm.mui.ac.ir- bagheri.m.83@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۵ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۱۷ تاریخ پذیرش:۱۴۰۴/۰۵/۳۰

مقدمه

در حرفهٔ پرستاری، ارتباط بین پرستار و مددجو، اساس کار پرستاری است و همدلی، جزء اساسی در ارتباط پرستار و بیمار می‌باشد که بر کیفیت مراقبت و پیامد درمان تأثیر می‌گذارد(۱). همدلی، یک ویژگی شناختی است که موجب درک تجربیات، نگرانی‌ها، دیدگاه بیمار و ارائه این درک و فهم به بیمار می‌شود (۲). مهارت همدلی، ویژگی قابل توسعه و آموزش است و کاربرد آن در آموزش دانشجویان پرستاری مهم می‌باشد(۳). جهت توسعهٔ همدلی، ویلیامز (۲۰۰۸) چارچوب سه مرحله‌ای از مراحل همدلی در تعامل بین فردی ارائه کرده است: الف. مرحلهٔ شناختی: از طریق گوش دادن فعال به فرد دیگر و تلاش برای خود– انتقالی (self-transposal)، ب. مرحلهٔ دوم (عبور کردن) (crossing over) که در عرض چند ثانیه اتفاق می‌افتد؛ زیرا افراد خود را برای لحظه‌ای در موقعیت فرد مقابل تصور می‌کنند (شناسایی و «عبور کردن» از خود) و ج. مرحلهٔ سوم، افراد به « پوست خود» (own skin) باز می‌گردند (همدردی و بازگشت به خود)؛ در حالی که درک کاملی از وضعیت فرد دیگر به دست آورده‌اند و این باعث ایجاد یک واکنش همدلانه نسبت به فرد می‌شود(۴). دراین راستا، استراتژی‌های آموزشی مختلفی برای بهبود سطوح همدلی توصیه شده است: خدمات داوطلبانه؛ شبیه‌سازی؛ تأمل هدایت شده در محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی(۵, ۶). یکی از راهکارهای توصیه شده برای ارتقای یادگیری دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی، تأمل بر رویدادها، روایت نویسی و یادداشت‌های روزانه است(۷). تأمل بر رویدادها می‌تواند، بر انطباق دانشجویان پرستاری با شرایط بیمار و یادگیری از تجربیات بالینی تأثیرگذار باشد(۸). نوشتن، موجب درگیر شدن بیشتر دانشجویان با بیمار و توسعهٔ درک و فهم همدلانهٔ نیازهای بیمار می‌گردد(۹). یانگ و همکاران (۲۰۱۸) آموزش نوشتن وقایع بالینی را به عنوان یک استراتژی مؤثر، برای افزایش مهارت‌های همدلی دانشجویان پرستاری پیشنهاد کردند(۱۰). ادامسون و همکاران (۲۰۱۸) نیز آموزش رویدادنگاری به دانشجویان پرستاری را در افزایش همدلی و توسعهٔ فرهنگ پرستاری حمایت کننده، مؤثر دانستند(۱۱)؛ همچنین در یافته‌های مرور نظام‌مند لوت جونز (Levett-Jones) و همکاران (۲۰۱۹) در مورد تأثیر آموزش بر همدلی، دانشجویان کارشناسی پرستاری، تأثیرگذارترین مداخله را برای توسعهٔ همدلی، فراهم کردن فرصت و تأمل هدایت شده، بیان کردند(۱۲)؛ چنانچه تحقیق محمودی و همکاران (۱۴۰۳) نشان داد که خوانش داستان، در ارتقای همدلی دانشجویان پرستاری مؤثر بوده(۱۳)؛ اما برخی مطالعات، تأثیر ویژگی‌های فردی دانشجویان و محیط یادگیری بالینی را بر اثربخشی مداخلات توسعه دهندهٔ همدلی، مورد توجه قرار دادند(۱۴–۱۶)؛ به‌طوری‌که در محیط بالینی بخش‌های سرطان، بیشتر دانشجویان پرستاری، مراقبت از بیماران سرطانی با درمان‌های پیچیده را چالش‌برانگیز دانستند (۱۷)؛ زیرا رویارویی در کارآموزی سرطان ممکن است، تأثیر منفی بر نگرش‌ها و پاسخ‌های دانشجویان کارشناسی پرستاری داشته باشد و باعث ایجاد احساس عدم اطمینان و ترس، به ویژه در میان دانشجویان جوان‌تر و کم‌تجربه‌تر شود (۱۸, ۱۹). عوامل دیگری که بر توسعهٔ همدلی با بیماران تأثیر می‌گذارند، متأثر از ویژگی‌های شخصیتی، نوع ارتباط همدلانه، میزان حمایت دریافتی از مربی یا پرستار، دانش کافی و سطح توسعهٔ مهارت‌های ارتباطی دانشجو بوده است(۱۹, ۲۰).

در این راستا، مطالعات در زمینهٔ توسعهٔ همدلی دانشجویان پرستاری به ویژه با استفاده از فعالیت‌های تأملی در بخش سرطان، محدود بوده؛ به‌گونه‌ای‌که مداخلات تأملی ممکن است، فرایندی چالش‌زا برای دانشجویان پرستاری قلمداد شده و همچنین تأمل بر عملکرد در بسیاری موارد، باعث واکنش‌های هیجانی شود (۲۱)؛ بنابراین انجام پژوهش‌هایی که بر اساس تجارب و درک دانشجویان پرستاری از نحوهٔ یادگیری و توسعهٔ همدلی دانشجویان، در بخش‌های سرطانی است، باعث می‌شود که زمینه برای شناسایی، فراهم آوردن فرصت‌های یادگیری برای دانشجویان پرستاری و نقاط قوت و ضعف به کارگیری مداخلات تأملی در بخش سرطان، به مربیان پرستاری کمک کند. هدف از پژوهش حاضر، واکاوی تأثیر اجرای مداخلهٔ تأملی، بر میزان همدلی دانشجویان پرستاری در کارآموزی سرطان بود.

روش کار

پژوهش حاضر، یک طرح ترکیبی بود که بخش کمی آن شامل یک طرح مداخله‌ای تک‌گروهی با پیش‌آزمون – پس‌آزمون را تشکیل داد و بخش کیفی، حاوی بررسی دیدگاه‌های دانشجویان پرستاری با استفاده از نوشته‌های تأملی، در دورهٔ کارآموزی آنکولوژی پس از اجرای مداخلهٔ تأملی بود. پژوهش حاضر، در نیم‌سال دوم (۱۳۹۸) انجام شد. مکان مطالعه، بیمارستان سیدالشهدای اصفهان بود. نمونه‌گیری با استفاده از روش در دسترس انجام شد و تمامی دانشجویانی که در کارآموزی آنکولوژی ثبت نام کردند، به مطالعه دعوت شدند که در مجموع ۶۵ دانشجوی پرستاری در ترم‌های پنجم و هفتم، از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دانشگاه آزاد نجف آباد شرکت کردند. معیارهای ورود عبارت‌اند از: ثبت نام در دورهٔ کارآموزی؛ تمایل به شرکت در مطالعه؛ نداشتن تجربهٔ قبلی در کارآموزی آنکولوژی. معیارهای خروج حاوی غیبت بیش از دو جلسهٔ کارآموزی و تکمیل نشدن پرسشنامه‌ها بود.

ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر، یک پرسشنامهٔ دو بخشی بود: بخش اول؛ شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن و جنسیّت) و معدل بود و بخش دوم؛ شامل سؤالاتی از نسخهٔ فارسی پرسشنامهٔ جفرسون (همدلی دانشجویان پرستاری با بیماران) را تشکیل داد. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال در سه زیر مقیاس بود: « اتخاذ دیدگاه» با ۱۰ سؤال (نمرات از ۱۰ تا ۷۰)؛ « مراقبت همدلانه» با ۸ سؤال (نمرات از ۸ تا ۵۶)؛ « قرار دادن خود در جایگاه بیمار» با ۲ سؤال (نمرات از ۲ تا ۱۴). این پرسشنامه همچنین شامل ۱۰ سؤال منفی با سیستم نمره‌گذاری معکوس بود. نمرهٔ هر سؤال، با استفاده از مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای، مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. از «۱» که نشان دهندهٔ «کاملاً مخالفم» تا «۷» که نشان دهندهٔ « کاملاً موافقم» را شامل شد. نمرات قابل دستیابی از ۲۰ تا ۱۴۰ متغیّر بود و نمرات بالاتر، نشان دهندهٔ همدلی بیشتر دانشجوی پرستاری با بیماران را تشکیل داد. در بررسی وارد و همکاران (۲۰۰۹) مقیاس تعدیل شدهٔ همدلی جفرسون، برای به کارگیری در دانشجویان پرستاری، از پایایی قابل قبول (آلفای کرونباخ ۰/۷۷) و روایی سازهٔ مطلوب، بر اساس تحلیل عاملی برخوردار بوده است(۲۲). در ایران، روایی این پرسشنامه با نظرخواهی از ۱۰ متخصص، انجام شده و پایایی آن با آزمون مجدد و آلفای کرونباخ، به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۵ درصد برای به کارگیری در دانشجویان پرستاری اعلام شده که از پایایی مناسب برخودار بوده است(۲۳).

در مرحلهٔ مقدماتی و پس از دریافت مجوز پژوهش، از تمامی دانشجویان ترم ۵ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دانشجویان پرستاری ترم ۷ دانشگاه آزاد واحد نجف آباد که داوطلب شرکت در پژوهش بودند، دعوت به شرکت در مطالعه شد. پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانهٔ کتبی، دانشجویان در اولین روز کارآموزی توسط مدرس (یک استاد از هر دانشگاه) در بخش آنکولوژی بیمارستان سیدالشهدای اصفهان، در مورد شرایط بیماران سرطان و نحوهٔ همدلی با این بیماران آشنا شدند. مراحل همدلی شامل: ۳ مرحلهٔ شناختی (cognitive)، خود را به جای بیمار گذاشتن(crossing over) و چگونگی بازگشت به قاب خود (own skin) بود(۴)؛ همچنین دانشجویان در مورد نحوهٔ تأمل بر عملکرد خود در راستای همدلی با بیماران و نحوهٔ نوشتن رویدادنگاری تأملی، آموزش دیدند. مدت این کارآموزی منطبق با برنامهٔ آموزش کارشناسی پرستاری، ۷ روز طی دو هفته بود که متعاقباً، مداخلهٔ تأملی طی دو هفته انجام شد. از داوطلبان شرکت در مطالعه، درخواست شد تا در روز اول کارآموزی، نسخهٔ فارسی مقیاس همدلی جفرسون را تکمیل کنند. پژوهشگران، از دانشجویان درخواست کردند که در مدت زمان دورهٔ کارآموزی، تجارب یادگیری خود را در قالب رویدادنگاری تأملی، در هر روز کارآموزی بنویسند و به مدرس، در پایان هر روز کارآموزی تحویل دهند (در مجموع ۷ رویدادنگاری توسط هر دانشجو در طول دورهٔ کارآموزی نوشته شد). دانشجویان، طی آموزش بالینی بر عملکرد خود با تمرکز بر نحوهٔ ارتباط با بیمار، خانواده و مراحل همدلی با آنان تأمل کرده و تجارب و احساسات خود را به صورت روزانه نوشتند و به مدرس تحویل دادند. طی این مدت، یادداشت‌های تأملی دانشجویان، توسط مدرس مطالعه شد و براساس چارچوب ارائه مراقبت همدلانه (گوش دادن فعال، درک احساسات بیمار و پاسخ همدلانه) به آن‌ها بازخورد داده شد؛ همچنین بلافاصله در پایان هر روز کارآموزی، جلسات گروه تأملی ۷ تا ۱۰ نفر، به مدت ۳۰ تا ۴۵ دقیقه (در مجموع ۷ جلسه) در راستای اشتراک تجارب دانشجویان، در ارائه مراقبت همدلانه به بیماران، در چارچوب تأملی همراه با تسهیل‌گری، بازخورد استاد و بحث گروهی دانشجویان به کارگرفته شد. پس از پایان دورهٔ آموزش بالینی، دوباره نسخهٔ فارسی پرسشنامهٔ همدلی جفرسون، توسط دانشجویان تکمیل گردید. پس از مداخله، به دنبال تحلیل و تفسیر داده‌های کمی، برای تأیید نتایج کمی، نوشته‌های تأملی دانشجویان در رابطه با سؤال تحقیق، در مورد موانع بهبود سطوح همدلی در میان دانشجویان بررسی شد. تحلیل محتوای نوشته‌های تأملی دانشجویان، بخش کیفی پژوهش حاضر بود.

تجزیه و تحلیل داده‌های کمی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۶,۰ (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) انجام شد. از آزمون t زوجی برای تعیین و مقایسهٔ میانگین نمرات همدلی و زیرمقیاس‌های آن قبل و بعد از دوره استفاده گردید. از ضریب همبستگی پیرسون، برای تعیین همبستگی بین نمرهٔ همدلی و سن، به کار گرفته شد و از آزمون t مستقل، برای مقایسهٔ بین میانگین نمرهٔ همدلی در گروه جنس زن و مرد استفاده گردید. مقادیر p کمتر از ۰/۰۵ (p-value<0.05) از نظر آماری معنادار، مورد توجه قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی، با استفاده از تحلیل محتوای کیفی مرسوم (گرانهایم و لوندمن ۲۰۰۴) انجام شد. پژوهشگر، تلاش کرد تا درون مایه‌های اصلی و الگوهای موجود در بین داده‌ها را برآمد کند. در این روش، کدگذاری و طبقه بندی‌ها به طور مستقیم، از داده‌های خام و در یک روند استقرایی اقتباس شدند؛ یعنی ابتدا، پس از چند بار خواندن، متن جملات و یا پاراگراف‌ها به عنوان واحدهای معنایی، در نظر گرفته شد و با توجه به مفهوم نهفته در آن‌ها به سطح انتزاع و مفهوم پردازی رسیده و توسط کدها، مورد نام‌گذاری قرار گرفتند و کدها با یکدیگر مقایسه و تحت طبقات انتزاعی‌تر، با برچسب مشخصی دسته‌بندی شدند. محققان، از نرم‌افزار MAXQDA 10 ، برای مدیریت داده‌ها استفاده کردند.

بر اساس چهار معیار لینکن و گوبا، برای اعتبارپذیری، تحلیل کیفی با استفاده از کدگذاری مضاعف توسط دو پژوهشگر و مطالعهٔ عمیق داده‌ها انجام شد. جهت قابلیت انتقال، زمینهٔ پژوهش و ویژگی‌های نمونه با جزئیات، شرح داده شد. اعتمادپذیری از طریق نمونه‌گیری با حداکثر تنوع نمرات همدلی (بالا، متوسط و پایین) تأمین گردید؛ همچنین تأییدپذیری، با دریافت بازخورد از شرکت‌کنندگان دربارهٔ یافته‌ها و مستندسازی مراحل تحلیل تضمین شد.

یافته‌ها

یافته‌های کمی شامل میانگین سنی و انحراف معیار شرکت‌کنندگان ۴/۱۷ ± ۲۳/۵ بود. میانگین نمرهٔ معدل شرکت‌کنندگان ۰/۷۳ ± ۱۶/۸۱ تشکیل دادند که ۷۳/۸ درصد زن و ۲۶/۲ درصد مرد بودند. آزمون t زوجی، نشان داد که میانگین کل نمرهٔ همدلی و زیر مقیاس های آن قبل و بعد از مداخلهٔ تأملی، تفاوت آماری معناداری نداشت؛ (p = ۰/۷۷) اگرچه میانگین نمرهٔ همدلی در «اتخاذ دیدگاه» و « قرار دادن خود به جای بیمار»، افزایش‌های جزئی را نشان داد؛ اما این تفاوت معنادار نبود. (جدول ۱)

جدول ۱. مقایسهٔ میانگین نمرهٔ کل همدلی و ابعاد آن قبل و بعد از کارآموزی آنکولوژی

متغیّر	قبل از مداخله		بعد از مداخله		Paired t Test	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	t	P value
نمرهٔ کل همدلی	۵۱/۰۳	۱۰/۳۲	۵۰/۵۹	۹/۳۷	۰/۲۸	۰/۷۷
اتخاذ دیدگاه	۲۱/۳۲	۵/۴۰	۲۱/۷۷	۵/۲۸	−۰/۵۰	۰/۶۱
مراقبت همدلانه	۲۴/۵۵	۴/۹۱	۲۳/۵۸	۴/۵۵	۱/۴۵	۰/۱۵
خود را به جای بیمار نهادن	۵/۱۵	۲/۳۹	۵/۲۳	۲/۶۳	−۰/۱۸	۰/۸۵

بین میانگین نمرهٔ همدلی و زیرمقیاس‌های آن با سن (p=۰/۸۹) همبستگی معنادرای مشاهده نشد؛ همچنین بین میانگین معدل (p=۰/۱۲) با میانگین نمرهٔ کل همدلی و زیرمقیاس‌های آن به جزء در زیر مقیاس مراقبت همدلانه، همبستگی معناداری شهود نگردید. بین میانگین معدل و زیرمقیاس مراقبت همدلانه، همبستگی منفی و معنادار آماری مشاهده شد.(r = −۰/۳۸ و P=۰/۰۲) (جدول ۲)

در مقایسه بین میانگین نمرهٔ کل همدلی و زیر مقیاس‌های آن بین شرکت‌کنندگان مرد و زن، تفاوت معناداری وجود نداشت؛ (P= ۰/۵۲) اگر چه میانگین نمرات اتخاذ دیدگاه، در مردان بیشتر از زنان بود. (۵/۲۰ ± ۲۲/۳۰ و P=۰/۳۸)

جدول ۲. ضریب همبستگی پیرسون بین میانگین نمرهٔ کل همدلی و زیرمقیاس‌ها با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیّرها	میانگین نمرهٔ معدل		سن	
	r	p	r	p
نمرهٔ کل همدلی	−۰/۳۱	۰/۱۲	۰/۴۰	۰/۸۹
اتخاذ دیدگاه	−۰/۱۰	۰/۶۲	۰/۲۴	۰/۳۸
مراقبت همدلانه	−۰/۳۸	۰/۰۲	۰/۲۸	۰/۹۲
خود را به جای بیمار نهادن	−۰/۱۶	۰/۴۲	−۰/۱۸	۰/۵۱

یافته‌های کیفی در جهت شناسایی عوامل عدم بهبود میزان همدلی دانشجویان پرستاری در کارآموزی آنکولوژی بر اساس نوشته‌های تأملی دانشجویان، از تجزیه و تحلیل داده‌ها، سه طبقهٔ اصلی و هشت زیر طبقه به دست آمد. طبقات اصلی شامل « تأثیر پذیری از محیط یادگیری بالینی» (با زیرطبقات القای دسترس روانشناختی بیمار به یادگیرنده، تأثیر پذیری از وضعیت حاد بیمار

مبتلا به سرطان و ناآگاهی بیمار از تشخیص سرطان)، « تاب‌آوری غیرمؤثر» (با زیر طبقات سازگاری غیرمؤثر با موقعیت بالینی، استفادهٔ غیرمؤثر از تکنیک‌های ارتباطی و مواجهه استرس‌زا با تجربهٔ جدید برقراری ارتباط با بیمار سرطانی) و «همدلی عاطفی» (با زیرطبقات نگرانی همدلانهٔ یادگیرندگان در مورد شرایط بیماران و تجربه ناکافی از همدلی شناختی در ارائه مراقبت) در کارآموزی بخش آنکولوژی بود. (جدول ۳)

جدول ۳. طبقات و زیرطبقات از تحلیل نوشتارهای تأملی در کارآموزی آنکولوژی

طبقات	زیرطبقات
تأثیرپذیری از محیط یادگیری	القای دیسترس‌های روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان تأثیر پذیری از شرایط حاد بیماران مبتلا به سرطان عدم آگاهی بیماران از تشخیص سرطان
تاب آوری غیرمؤثر	مواجهه استراس‌زا با تجربه ارتباطی جدید کاربرد غیر مؤثر تکنیک های ارتباطی سازگاری غیرمؤثر با موقعیت بالینی
همدلی عاطفی در ارائه مراقبت	نگرانی همدلانه یادگیرندگان در مورد شرایط بیماران تجربه غیرمؤثر در به کارگیری همدلی شناختی

۱. تأثیرپذیری از محیط یادگیری

تأثیرپذیری از محیط بخش آنکولوژی، یکی از طبقه‌های اصلی بود که بر ارتباط و همدلی دانشجویان با بیماران و مراقبت از آن‌ها تأثیر گذاشت. این مقوله سه زیر مقوله را تشکیل دادند: «القای دیسترس روانشناختی بیمار به یادگیرنده»؛ «تأثیرپذیری از وضعیت حاد بیمار سرطانی»؛ «ناآگاهی بیمار از تشخیص سرطان».

الف. القای دیسترس روانشناختی بیمار به یادگیرنده

روش‌های تشخیصی و درمانی تهاجمی که برخی مواقع، زمینه‌ساز پریشانی روانی در بیماران و خانواده‌های آن‌ها بود، باعث شد که بر ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی از جمله یادگیرندگانی که برای اولین بار، با این بیماران ارتباط برقرار کردند، تأثیرگذار باشد. چنین پریشانی روانی به یادگیرندگان سرایت و حس ناتوانی را در برقراری ارتباط و همدلی با بیماران به آن‌ها القا کرد. به عبارت دیگر، رنج‌های روانی یادگیرندگان، مانع از همدلی آن‌ها با بیماران نشان داد.

شرکت کنندهٔ شمارهٔ ۴: «من نمی‌توانم از احساسات منفی بیماران جلوگیری کنم؛ زیرا احساسات و خلق‌وخوی آن‌ها را عمیق و دردناک احساس می‌کنم. از دیدن درد آن‌ها قلبم به درد می‌آید.»

ب. تأثیر پذیری از وضعیت حاد بیمار سرطانی

در پژوهش حاضر، محیط بخش آنکولوژی با نوعی «احساس درماندگی در مورد حادثه» و «درد و اندوه از دیدگاه یادگیرندگان» در هم آمیخته بود. ترس ناشی از تصور خود در شرایط بیماران، تجربه‌ای نشان داد که یادگیرندگان به آن اشاره کردند. این موضوع بر رابطهٔ بین فردی بیمار یادگیرنده تأثیر گذاشت؛ زیرا دانشجویان از تأمل در مرحلهٔ دوم همدلی که مستلزم تصور خود در موقعیت بیماران بود، خودداری کردند.

شرکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۱۰: «من از تصور خودم در جای بیماران می‌ترسیدم. این امر باعث تشدید درگیری ذهنی و استرس من نسبت به روزهای اول شد.»

ج. ناآگاهی بیمار از تشخیص سرطان

برخی از بیماران، نوع بیماری خود را نمی‌دانستند؛ بنابراین خانواده با احتیاط از کادر درمان می‌خواستند که اجازه ندهند، بیمار از بیماری خود مطلع شود که این امر به طور قابل توجهی بر کیفیت روابط بین فردی، بین کادر درمان و یادگیرنده با بیمار تأثیرگذار بود.

شرکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۹: «وقتی بیمار از بیماری خود اطلاع ندارد، ارتباط من با بیمار محدود می شد.»

۲. تاب‌آوری غیرمؤثر

با توجه به خلق‌وخوی عاطفی، پریشانی‌های روانی بیماران و خانواده‌های آن‌ها در محیط بخش آنکولوژی، سازگاری پرستاران در رویارویی با شرایط و موقعیت‌ها برای ایجاد یک رابطهٔ درمانی مناسب با بیماران و خانواده‌هایشان ضروری بوده است. نتایج پژوهش حاضر، تاب‌آوری غیرمؤثر دانشجویان را در رویارویی با شرایط بیماران نشان داد. این طبقه شامل سه زیر مقوله بود: «سازگاری غیرمؤثر با موقعیت بالینی»؛ «استفادهٔ غیرمؤثر از تکنیک‌های ارتباطی در موقعیت بالینی»؛ «مواجهه استرس‌زا با تجربهٔ جدید» (یعنی برقراری ارتباط با بیماران سرطانی).

ویژگی‌های روانشناختی دانشجو، ارتباطشان را مختل و بر سازگاری آن‌ها تأثیر گذاشت و باعث شد که آن‌ها تمایلی به برقراری ارتباط نداشته باشند.

الف. سازگاری غیرمؤثر با موقعیت بالینی

هنگامی که دانشجویان، با بیماران سرطانی روبه‌رو می‌شدند و احساسات آن‌ها را مشاهده می‌کردند، سعی داشتند تا روابط خود را با بیماران کاهش دهند و از مشکلات و شرایط بیماران کمتر بدانند تا روحیهٔ خود را حفظ کنند و روحیهٔ خود را بالا نگه دارند. به عبارت دیگر، عدم سازگاری آن‌ها با شرایط بالینی باعث شد که تمایل آن‌ها به برقراری ارتباط و همدلی با بیماران محدود شود.

شرکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۱۴: «همدلی در ابتدا آسان به نظر می‌رسید؛ اما پس از مواجهه با بیماران، متوجه شدم که اگر از احساسات بیماران و خانواده‌هایشان کمتر آگاه باشم می‌توانم، مراقبت با کیفیت‌تری ارائه دهم.»

ب. استفادهٔ غیرمؤثر از تکنیک‌های ارتباطی

بیماران در بخش‌های آنکولوژی، به مراقبت‌های روانشناختی نیاز دارند. بر این اساس، ایجاد روابط بین فردی و استفاده از تکنیک‌های ارتباطی درمانی برای کاهش نگرانی‌های بیمار، از مؤثرترین اقدامات بوده است. علی‌رغم آموزش و بازخورد، استفاده از تکنیک‌های ارتباطی، به سطح عمیق‌تری از تجربه و دانش برای حفظ اثربخشی قابل قبول، به ویژه در شرایط چالش‌برانگیز نیاز دارد؛ از این رو، علی‌رغم مراحل بین فردی، همدلی آموزش و بازخورد تأملی که دانشجویان پرستاری دریافت می‌کنند، آن‌ها احساس می‌کردند که توانایی کافی برای ارتباط با بیماران سرطانی ندارند.

شرکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۳: «بیمار، دخترش و همسرش آشفته بودند. آن‌ها به سؤالات من به وضوح پاسخ ندادند و من در چنین شرایطی احساس ضعف کردم. مهم نیست از چه تکنیکی استفاده کردم، به رابطهٔ ما کمکی نکرد.»

ج. مواجهه استرس‌زا با تجربهٔ جدید برقراری ارتباط با بیمار سرطانی

دانشجویان پرستاری قبل از ورود به محیط بخش آنکولوژی، هیچ تجربه‌ای از رابطه (بین فردی) با بیماران سرطانی نداشتند؛ از این رو، آن‌ها ذهنیت منفی داشتند و احساس ترس و اضطراب می‌کردند. مواجهه استرس‌زا پس از مدت کوتاهی حضور در بخش آنکولوژی و کسب تجربه، باعث شد که ارتباط بیشتری با مداخلات تأملی بهبود یابد.

شرکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۶: «نمی‌دانم چگونه اولین رویارویی با یک بیمار سرطانی را توضیح دهم. این یک احساس ترکیبی از ترس، غم و اضطراب بود؛ مثل این بود که کسی قلبم را با هر دو دست فشار می‌دهد.»

شرکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۳: «ترس من از کلمهٔ سرطان، از بین رفته است. متوجه شدم که سرطان مانند سایر بحران‌های زندگی است و حل و پشت سر گذاشتن این بحران، بیشتر به بیمار بستگی دارد.»

۳. همدلی عاطفی در ارائه مراقبت

همدلی، نقش برجسته‌ای در ارائه مراقبت به بیماران سرطانی دارد؛ با این حال، دانشجویان پرستاری، بیشتر از مقولهٔ همدلی عاطفی مراقبت استفاده کردند که بر عملکرد دانشجو تأثیر منفی گذاشت و باعث درگیری ذهنی و عاطفی با بیماران شد. این طبقه دارای دو زیرطبقهٔ «نگرانی همدلانه یادگیرندگان در مورد شرایط بیماران» و «تجربهٔ ناکافی از همدلی شناختی در ارائه مراقبت» بوده است.

الف. نگرانی همدلانهٔ یادگیرندگان در مورد شرایط بیماران

درگیری با شرایط جسمی و روانی بیماران می‌تواند، زمینه‌ساز ایجاد غم و اندوه دانشجویان شود و باعث گردد که دانشجویان به جای افزایش مهارت‌های همدلی خود، همدلی غیرمؤثر و غیردرمانی را توسعه دهند.

شرکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۲۸: «باورم نمی‌شه که با تمام پیشرفت‌های علم، چگونه ممکن است، درمانی برای این بیماری وجود نداشته باشد؟ بیمار منتظر یک کلمهٔ امیدبخش در میان گفته‌های پزشک بود؛ چشمانش پر از اشک بود و من یک گلوله بزرگ در گلویم برای نا امیدی او احساس کردم.»

ب. تجربهٔ ناکافی از همدلی شناختی در ارائه مراقبت

دانشجویان، تجربهٔ محدودی در برقراری ارتباط و همدلی با بیماران سرطانی داشتند؛ از این رو، تجربهٔ آن‌ها در همدلی و دیدگاه‌های شناختی و منطقی نیز محدود بود. به عبارت دیگر، دانشجویان برای همدلی شناختی باید نگرش‌ها، باورها، ارزش‌ها و پیشینه‌های فرهنگی را درک کنند، موقعیت‌های خاص را شناسایی و دریابند که چگونه بر آن‌ها تأثیر بگذارند؛ پس چنین توانایی نیازمند داشتن تجربه و استدلال است. بر این اساس، دانشجویانی که نمی‌توانستند، با بیماران همدلی و از آن‌ها حمایت عاطفی کنند، احساس ضعف و ناتوانی در کاهش نگرانی‌های آن‌ها کردند.

شرکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۱۲: «من فکر می‌کنم که بیماران در این مرحله بیشتر به حمایت عاطفی نیاز داشتند و من تجربهٔ کافی نداشتم. احساسات من بر منطقم غلبه کرد و من نتوانستم کار زیادی برای بیماران انجام دهم.»

بحث

آموزش بالینی، برای توسعهٔ مهارت‌های همدلی دانشجویان در ارائه مراقبت به بیماران سرطانی، زمینهٔ مناسبی را برای فارغ‌التحصیلان پرستاری فراهم می‌کند تا وارد محیط بخش آنکولوژی شوند. یافته‌های کمی پژوهش حاضر، تفاوت معناداری در بهبود مهارت‌های همدلی دانشجویان، قبل و بعد از کارآموزی در بخش آنکولوژی نشان نداد. باید توجه داشت که این نتیجه ممکن است، تحت تأثیر درک و نگرش منفی دانشجویان نسبت به سرطان، مدت زمان کوتاه حضور در این بخش (دو هفته) و اولین تجربهٔ آن‌ها در محیط بخش آنکولوژی قرار گرفته باشد. مطالعات، همچنین نشان دادند که ویژگی‌های ذاتی، شرایط روانی و فیزیولوژیکی، هویّت حرفه‌ای، تجربیات زندگی و عوامل استرس‌زای یادگیرندگان بر سطوح همدلی، تأثیرگذار بوده است(۱۴, ۱۵). نتایج یک تحقیق بیان کرد که آموزش همدلی، به طور مؤثری مهارت‌های همدلی دانشجویان پرستاری را افزایش داده است(۲۴). در پژوهش حاضر، محققان از نوشته‌های تأملی برای تسهیل استفاده از همدلی استفاده کردند؛ درحالی‌که از نظر آماری، هیچ تفاوت معناداری در سطوح همدلی بین دانشجویان، قبل و بعد از کارآموزی آنکولوژی مشاهده نشد.

یانگ و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که آموزش نوشتن وقایع بالینی، تئوری را با عمل ترکیب کرده و یک استراتژی مؤثر، برای افزایش مهارت‌های همدلی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرستاری بوده (۱۰) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد. این عدم تطابق ممکن است، به دلیل تفاوت در مقیاس‌های ارزیابی همدلی، مدت کوتاه زمان دورهٔ کارآموزی در پژوهش حاضر و محیط یادگیری بخش آنکولوژی باشد. از سوی دیگر، اورسون و همکاران (۲۰۱۸) سعی کردند، برنامه‌هایی را شناسایی کنند که نگرانی همدلانهٔ دانشجویان علوم سلامت را افزایش داده است. پژوهش مذکور، هیچ تحقیقی مبنی بر افزایش نگرانی همدلانهٔ دانشجویان را پس از شرکت در یک برنامهٔ آموزشی ارائه نکرد. پژوهش حاضر، انجام مطالعات بیشتری را با استفاده از مقیاس‌های روان‌سنجی مناسب، برای توسعهٔ برنامه‌های آموزشی توصیه کرده است(۲۵). یافته‌های کیفی پژوهش حاضر (بر اساس بررسی دیدگاه دانشجویان با استفاده از تکالیف نوشتاری تأملی) عدم وجود تفاوت معنادار میزان همدلی دانشجویان پرستاری را قبل و بعد از کارآموزی آنکولوژی توضیح داد.

بررسی یافته‌های کیفی پژوهش حاضر، نشان داد که محیط بخش آنکولوژی بر رابطه و همدلی دانشجویان پرستاری با بیماران، تأثیرگذار بوده است. به عبارت دیگر، شرایط حاد بیماران سرطانی، مانع از برقراری ارتباط و همدلی یادگیرندگان با بیماران شد. در مطالعه‌ای توسط کاو و همکاران (۲۰۱۳) نیز دانشجویان پرستاری بیان کردند که به دلیل مشکلات عاطفی بیمار در بخش آنکولوژی، ارتباط با بیمار چالش‌برانگیز بود و به دلیل درگیری عاطفی با آن‌ها (علی‌رغم دانستن روش صحیح برقراری ارتباط) نتوانستند، ارتباطی برقرار کنند(۲۶).

در تحقیق میرلاشری و همکاران (۲۰۱۷) حضور در بخش آنکولوژی، تجربه‌ای متفاوت برای دانشجویان بود. یکی از این تجربیات، نقش همراه در مراقبت از بیمار بود(۲۷). لوکاتلی و همکاران (۲۰۱۰) بیان کردند که به دلیل پریشانی عاطفی و ضعف جسمانی بیمار، خانواده‌های آن‌ها تمایلی به اطلاع دادن نوع بیماری، به بیمار خود نداشتند که این موضوع، بر روابط بین کارکنان مراقبت‌های سلامت و بیماران مؤثر بود(۲۸). این یافته با نتایج پژوهش حاضر، مطابقت داشت و نشان‌دهندهٔ رابطهٔ غیرمؤثر یادگیرندگان، در مواردی بود که بیمار از تشخیص سرطان اطلاعی نداشت.

سازگاری غیرمؤثر، یافتهٔ دیگری از پژوهش حاضر بود که نشان داد، دانشجویان سازگاری مؤثری با وضعیت بالینی نداشتند و از تکنیک‌های ارتباطی بی‌تأثیر استفاده کردند؛ زیرا تجربهٔ کافی در این زمینه نداشتند. نتایج مطالعه‌ای توسط فرضی و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داد که رابطهٔ بین بیمار سرطانی و پرستار، تحت تأثیر عوامل مرتبط با بیمار، پرستار و محیط قرار دارد. پرستاران، مهارت‌های ارتباطی را از طریق تجربیات کاری در بخش آنکولوژی به دست آورده و الگوی رابطهٔ آن‌ها با بیماران سرطانی یا به شکل یک رابطهٔ همدلانه یا اجتناب از رابطه با بیمار بوده است(۲۹). در بررسی توسط طالقانی و همکاران (۲۰۱۸) پرستاران بخش‌های آنکولوژی بیان کردند که ارائه مراقبت به بیماران سرطانی، باعث استرس عاطفی – روانی می‌شود که بر روابط آن‌ها با بیماران تأثیر منفی داشته است (۳۰) که با یافته‌های پژوهش حاضر، مبنی بر تأثیرات محیطی بر دانشجویان پرستاری در کارآموزی آنکولوژی مطابقت دارد. یافته‌های آشوری و همکاران (۲۰۱۸) همچنین نشان داد که همدلی عاطفی پرستاران، ریشه در مشاهدهٔ درگیری بیماران با شرایط جسمی و روحی بد، درد و رنج دارد و باعث می‌شود که آن‌ها پریشانی روانی را تجربه کنند که بر اثربخشی رابطهٔ آن‌ها با بیماران تأثیر دارد(۳۰). در راستای پژوهش حاضر، نتایج سوروچو و همکاران (۲۰۲۲) بیانگر درک منفی دانشجویان پرستاری از سرطان بوده که مهارت‌های همدلی آن‌ها را کاهش داده است(۳۱).

سایر یافته‌های پژوهش حاضر، شامل همدلی عاطفی دانشجویان با بیماران بود؛ زیرا دانشجویان، نگرانی همدلانه‌ای نسبت به شرایط بیماری نشان دادند و تجربهٔ کافی برای همدلی شناختی با بیماران نداشتند. در راستای این یافته، کزبخ و روحانی (۲۰۲۰) بیان کردند که همدلی مانند یک آینهٔ دو طرفه است؛ یعنی اثرات منفی و مثبتی دارد. از آنجایی که نتایج مثبت، هم برای بیماران و هم برای پرستاران مفید است؛ پس می‌تواند، باعث عواقب منفی برای پرستاران مانند آسیب‌پذیری روانی و جسمی شود(۳۲). دال سانتو و همکاران (۲۰۱۴) نیز ادعا کردند که همدلی شناختی، باعث رضایت شغلی شده که بر تعامل پرستار و بیمار، تأثیر مثبت دارد؛ در حالی که همدلی عاطفی، بر رضایت شغلی و کیفیت رابطهٔ پرستار و بیمار، تأثیر منفی داشته است(۳۳). پژوهش حاضر، نشان داد که دانشجویان، توانایی محدودی در استفاده از همدلی شناختی دارند. تجربهٔ ناکافی دانشجویان، در برقراری ارتباط با بیمارانی با شرایط خاص (مانند سرطان) دلیل این محدودیت بود. همدلی شناختی توانایی فرد، در درک منطقی احساسات و افکار دیگران است(۳۴). با توجه به اهمیت همدلی شناختی، به عنوان یک صلاحیت برای دانشجویان پرستاری، مطالعات بیشتری در این زمینه ضروری است(۳۵). بر این اساس، مارتینگانو و کونراث (۲۰۲۲) گزارش کردند که انواع مختلف همدلی شناختی، با منطق‌گرایی همبستگی مثبت دارد؛ درحالی‌که هیچ رابطه‌ای با عملکرد منطق‌گرایی نداشته و همدلی عاطفی نیز با عملکرد منطق‌گرایی، همبستگی منفی دارد که این روابط را به طور متفاوتی به عنوان یک عامل وابسته به روش اندازه‌گیری منطق‌گرایی و همدلی معرفی کرده‌اند(۳۶).

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت‌اند از: عدم انتخاب تصادفی شرکت‌کنندگان؛ تک‌گروهی بدون گروه کنترل؛ غیر قابل تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه. انجام تحقیقاتی با طرح پژوهش تجربی برای تولید شواهد، جهت استراتژی‌های آموزشی مؤثر برای بهبود مهارت‌های همدلی دانشجویان پرستاری، در بخش آنکولوژی توصیه شده است.

نتیجه گیری

شرایط محیط یادگیری بخش آنکولوژی، به عنوان یک محیط بالینی- آموزشی نشان می‌دهد که فرایند آموزشی به طور قابل توجهی تحت تأثیر این محیط قرار دارد؛ همچنین پیچیدگی‌های روانشناختی دانشجویان، در رویارویی با این محیط یادگیری، بر توسعهٔ مهارت‌های همدلی آن‌ها در بخش آنکولوژی تأثیر می‌گذارد. بر این اساس، نیاز به راهبردهای آموزشی در این زمینه می‌باشد تا اثرات نگرش عمیق‌تری بر روی دانشجویان پرستاری، در مورد محیط بخش آنکولوژی ایجاد شود. پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌کند که پیچیدگی‌های آموزش بالینی و تعامل با بیماران سرطانی نیازمند تدوین برنامه‌های حمایتی در طول کارآموزی آنکولوژی، برای دانشجویان است؛ همچنین توجه به ابعاد روانشناختی و ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان، در تدوین برنامه‌ای حمایتی که متمرکز بر توسعهٔ همدلی شناختی و خودآگاهی در طول این کارآموزی باشد، توصیه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

کمیتهٔ اخلاق، پژوهش انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان" IR.MUI.RESEARCH.REC.1398.448 "را تأیید کرد. شرکت‌کنندگان، از اهداف مطالعه آگاه بودند. رضایت‌نامهٔ کتبی از هر شرکت‌کننده دریافت شد و آن‌ها در ترک مطالعه آزاد بودند. شرکت در پژوهش داوطلبانه و محققان، به شرکت‌کنندگان اطمینان دادند که داده‌های حاصل، به صورت ناشناس ارائه خواهد شد.

مشارکت نویسندگان

۱. الهه آشوری: ایده پردازی، اجرای مداخله، نوشتن درفت اولیه مقاله و تحلیل داده‌های کیفی و کمی؛

۲. مریم باقری: ایده پردازی، نوشتن طرح پژوهشی، نوشتن درفت اولیه مقاله، تحلیل داده‌های کیفی، ویرایش و تدوین نسخه نهایی مقاله؛

۳ . نیره ناصری: اجرای مداخله و نمونه گیری؛

۴. اکرم محمدی پلارتی: نوشتن پروژه و نوشتن درفت اولیه مقاله.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله، هیچ‌گونه تعارض منافعی را بیان نکردند.

حمایت مالی

هزینه‌های پژوهش حاضر، توسط مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأمین شده است.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر، تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد و نویسندگان، از همکاری همهٔ دانشجویان شرکت‌کننده در تحقیق، تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

1. Nasello JA, Triffaux J-M. Focusing: A new challenger for improving the empathy skills of medical students. Complementary Therapies in Medicine. 2020;53:102536.
2. Catlow R, Aikins-Snyper F, Carson M, Jaggi A, Bench S. Empathy in Action in Healthcare (EACH): A mixed methods study of nurses' and therapists' empathy. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing. 2020:100777.
3. Deng X, Chen S, Li X, Tan C, Li W, Zhong C, et al. Gender differences in empathy, emotional intelligence and problem-solving ability among nursing students: A cross-sectional study. Nurse Education Today. 2023;120:105649.
4. Williams CL. Therapeutic interaction in nursing. 2 ed: Jones & Bartlett Learning; 2008.
5. Barker M-E, Crowfoot G, King J. Empathy development and volunteering for undergraduate healthcare students: A scoping review. Nurse Education Today. 2022;116:105441.
6. Samarasekera DD, Lee SS, Yeo JH, Yeo SP, Ponnamperuma G. Empathy in health professions education: What works, gaps and areas for improvement. Medical Education. 2023;57(1):86-101.
7. O'Brien B, Graham MM. BSc nursing & midwifery students experiences of guided group reflection in fostering personal and professional development. Part 2. for discussion and innovation section. Nurse Education in Practice. 2020:102884.
8. Balzer-Riley JW. Communication in Nursing-E-Book: Elsevier Health Sciences; 2019.
9. Garden R. Expanding clinical empathy: an activist perspective. Journal of General Internal Medicine. 2009;24(1):122-5.
10. Yang N, Xiao H, Cao Y, Li S, Yan H, Wang Y. Does narrative medicine education improve nursing students' empathic abilities and academic achievement? A randomised controlled trial. Journal of International Medical Research. 2018;46(8):3306-17.
11. Adamson K, Sengsavang S, Charise A, Wall S, Kinross L, Balkaran M. Narrative training as a method to promote nursing empathy within a pediatric rehabilitation setting. Journal of pediatric nursing. 2018;42:e2-e9.
12. Levett-Jones T, Cant R, Lapkin S. A systematic review of the effectiveness of empathy education for undergraduate nursing students. Nurse education today. 2019;75:80-94.
13. Mahmoudi M, Ghorbani AA, Yazdani Charati J, Amini F, Alvandipour M. The Effectiveness of Story Reading on Increasing Empathy in Nursing Students: A Quasi-Experimental Study. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2025;34(242):90-101. (Persian)
14. Yu CC, Tan L, Le MK, Tang B, Liaw SY, Tierney T, et al. The development of empathy in the healthcare setting: a qualitative approach. BMC Medical Education. 2022;22(1):1-13.
15. Juniarta, Eka NGA, Ferawati Sitanggang Y. Empathy in Nursing Students: A Scoping Review. Journal of Holistic Nursing. 2023;0(0):08980101231163966.
16. Wang Q, Cao X, Du T. First-year nursing students' initial contact with the clinical learning environment: Impacts on their empathy levels and perceptions of professional identity. BMC nursing. 2022;21(1):234.
17. Abouabdou S. Training Program for University Nursing Students to Reduce Lung Cancer Patient Emotional Distress. Journal of Thoracic Oncology. 2019;14(10, Supplement):S493.
18. Bagheri M, Ashouri E, Mohammadi Pelarti A. Nursing students' reflections on the clinical learning environment of the oncology unit: a qualitative study. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2023;12(3):129-36. (Persian)
19. Hedenstrom ML, Sneha S, Nalla A, Wilson B. Nursing student perceptions and attitudes toward patients with cancer after education and mentoring: integrative review. JMIR cancer. 2021;7(3):e27854.
20. Martos Martínez Á, Pérez-Fuentes MDC, Molero Jurado MDM, Simón Márquez MDM, Barragán Martín AB, Gázquez Linares JJ. Empathy, Affect and Personality as Predictors of Engagement in Nursing Professionals. International journal of environmental research and public health. 2021;18(8.(
21. Bjerkvik LK, Hilli Y. Reflective writing in undergraduate clinical nursing education: A literature review. Nurse Education in Practice. 2019;35:32-41.
22. Ward J, Schaal M, Sullivan J, Bowen ME, Erdmann JB, Hojat M. Reliability and validity of the Jefferson Scale of Empathy in undergraduate nursing students. Journal of Nursing Measurement. 2009;17(1):73-88.
23. Ashghali Farahani M, Salehi T, Arab Ameri Z, Hajibabaee F, Hosseini AF, Ghaffari F. Empathy among undergraduate nursing students in Tehran University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2016;9(4):56-67. (Persian)
24. Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Baena-Baños M, Romero-Sánchez JM. Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study. Nurse Education Today. 2017;59:59-65.
25. Everson N, Levett-Jones T, Pitt V. The impact of educational interventions on the empathic concern of health professional students: A literature review. Nurse education in practice. 2018;31:104-11.
26. Kav S ,Citak EA, Akman A, Erdemir F. Nursing students' perceptions towards cancer and caring for cancer patients in Turkey. Nurse Education in Practice. 2013;13(1):4-10.
27. Mirlashari J, Warnock F, Jahanbani J. The experiences of undergraduate nursing students and self-reflective accounts of first clinical rotation in pediatric oncology. Nurse Education in Practice. 2017;25:22-8.
28. Locatelli C, Piselli P, Cicerchia M, Raffaele M, Abbatecola AM, Repetto L. Telling bad news to the elderly cancer patients: The role of family caregivers in the choice of non-disclosure – The Gruppo Italiano di Oncologia Geriatrica (GIOGer) Study. Journal of Geriatric Oncology. 2010;1(2):73-80.
29. Farzi S, Taleghani F, Yazdannik A, Esfahani M. Communication culture in cancer nursing care: an ethnographic study. Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. 2022;30(2):615–623.

30.Ashouri E, Taleghani F, Memarzadeh M, Saburi M, Babashahi F. The perceptions of nurses, patients and family members regarding nurses' empathetic behaviours towards patients suffering from cancer: a descriptive qualitative study. Journal of Research in Nursing. 2018;23(5):428-43.
31.Sürücü HA, Topdemir EA, Baksi A, Besen DB. Empathic approach to reducing the negative attitudes of nursing undergraduate students towards cancer. Nurse Education Today. 2021;105:105039.
32.Kesbakhi MS, Rohani C. Exploring oncology nurses' perception of the consequences of clinical empathy in patients and nurses: a qualitative study. Supportive Care in Cancer. 2020;28(6):2985.
33.Dal Santo L, Pohl S, Saiani L, Battistelli A. Empathy in the emotional interactions with patients. Is it positive for nurses too? Journal of Nursing Education and Practice. 2014;4(2):74.
34.Dvash J, Shamay-Tsoory SG. Theory of mind and empathy as multidimensional constructs: Neurological foundations. Topics in Language Disorders. 2014;34(4):282-95.
35.Kang SW, Choi EJ. The Relationship of Perceptions of Hospice and Palliative Care With Emotional Intelligence and Cognitive Empathy in Nursing Students. Journal of hospice and palliative nursing : JHPN : the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association. 2020;22(3):213-9.
36.Martingano AJ, Konrath S. How cognitive and emotional empathy relate to rational thinking: empirical evidence and meta-analysis. The Journal of social psychology. 2022;162(1):143-60.