

همدلی پرسنل پرستاری با بیماران وابسته به مواد:

همدلی بیشتر با بیماران مراجعه کننده به مراکز درمان سوء مصرف مواد یا بستری در بیمارستان؟

محمد جعفری^۱، آرش قدوسی^{۲*}، نرگس صادقی^۳، مژگان محمدپور^۴

تاریخ دریافت: 97/8/30

تاریخ پذیرش: 97/12/8

تاریخ انتشار: 98/4/5

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

ارتباط همدلانه با بیماران از امور مهم پرستاری است و این مطالعه با هدف مقایسه میزان همدلی پرستاران با بیماران وابسته به مواد در مراکز درمان سوء مصرف مواد و بخش داخلی بیمارستان انجام شد. مطالعه‌ی مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی است و بخش داخلی بیمارستان و مراکز درمان سوء مصرف مواد، محیط این پژوهش بودند. نمونه‌های پژوهش، شصت نفر بودند که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار مطالعه، پرسش‌نامه‌ای دو قسمتی شامل اطلاعات فردی و پرسش‌نامه‌ی استاندارد همدلی جفرسون بود که روایی و پایایی داشت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 (T-Test مستقل، Chi-Square، Kruskal-Wallis، One-Way ANOVA) تجزیه و تحلیل شدند. امتیاز همدلی پرستاران (از صد نمره)، در بخش داخلی $67/84 \pm 6/32$ و در مراکز درمان سوء مصرف مواد $79/73 \pm 9/21$ بود ($P = /001$). پرستاران مرد ($76/80 \pm 9/88$)، متأهلان ($75/93 \pm 9/98$)، پرستاران بالای چهل سال ($79/1 \pm 11/12$)، پرستاران دارای مدرک فوق لیسانس ($75/5 \pm 3/78$)، پرستاران دارای سابقه‌ی خدمت بالای ده سال ($83/53 \pm 8/53$) و اضافه‌کار کمتر از پنجاه ساعت ($80/61 \pm 9/9$)، بیشترین امتیاز همدلی را داشتند ($P < /005$). همدلی پرستاران با بیماران معتاد، در مراکز درمان سوء مصرف مواد در مقایسه با بخش داخلی بیمارستان بیشتر و تفاوت میان آن‌ها معنادار بود. نتایج پژوهش نشان داد مراقبت از بیماران معتاد، در یک بخش اختصاصی باعث همدلی بیشتر می‌شود. در ارتباط همدلی با سطوح تحصیلی و سابقه‌ی شغلی پرستاران، ضروری است به آموزش مهارت‌های همدلی به دانشجویان پرستاری از ترم اول توجه شود و برای پرستاران شاغل در بیمارستان و دیگر مراکز درمانی توسط پرستاران با مدرک تحصیلی بالاتر و باتجربه، جلسات آموزش ضمن خدمت برگزار شود.

واژگان کلیدی: اعتیاد، بیمار، پرستار، همدلی

1. کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

2. دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

3. استادیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

4. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: اصفهان، بلوار ارغوانیه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، معاونت علوم پزشکی،

تلفن: ۰۹۱۳۳۱۴۷۸۴۷، Email: ghodousi@khuif.ac.ir

مقدمه

ارتباط با بیمار، مهارتی حرفه‌ای است که در امر درمان و مراقبت بسیار اهمیت دارد و در سیستم‌های بیمارمحور ضرورت دارد (۱). یکی از اجزای مهم این ارتباط، همدلی^۱ است که از دیدگاه مراقبتی، به‌عنوان توانایی پذیرش بیمار و ورود به دیدگاه دیگران است (۲)؛ همدلی احساسی والاتر و کاراتر از همدردی و دلسوزی و مؤثرترین جزء یک ارتباط خوب است (۳). در حوزه‌ی پزشکی و حرفه‌های بهداشتی نیز همدلی یک مهارت مهم بین پزشک یا مراقبان بهداشتی با بیماران است (۴).

مطالعات نشان داده‌اند در مدل‌های مراقبتی و درمانی که پرستار و بیمار ارتباط بیشتر و درک متقابلی داشته‌اند، کیفیت مراقبت از بیماران افزایش و هزینه‌های مراقبتی کاهش یافته است (۳). این در حالی است که کمبود یا فقدان ارتباط همدلانه در ارتباط پرستار با بیمار ممکن است باعث اختلال در فرایند تشخیص و درمان و مراقبت شود (۵). نتایج مطالعه‌ی پورنجف (۱۳۹۴) در ایلام نشان داد بین کیفیت مراقبت‌های پرستاری با همدلی پرستاران با بیماران رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد (۶). نتایج مطالعه‌ی مصیب مرادی و همکاران (۱۳۸۷) بر روی بیماران دچار سردردهای مزمن نشان داد که دقت و وقت کافی در برقراری ارتباط، باعث تسهیل بهبودی بیماران می‌شود (۷). بسیاری از صاحب‌نظران، همدلی را با رضایت بیشتر بیماران، نتایج درمانی بهتر و کاهش فرسودگی شغلی پرستاران مرتبط دانسته‌اند (۸).

بیماری اعتیاد یک بیماری اصلی و مزمن و عصبی است که در اثر عوامل ژنتیکی، فیزیولوژیک و اجتماعی بروز و رشد پیدا می‌کند (۹). اعتیاد یعنی مصرف مکرر یک ماده که محرومیت از آن باعث بروز ناراحتی و میل بالا به مصرف مجدد آن ماده می‌شود و تباهی جسمی و روانی فرد معتاد را

به دنبال دارد (۱۰). اعتیاد به مواد مخدر، از دیدگاه مردم خطایی بزرگ و نابخشودنی است؛ اما فردی که گرفتار آن شده در جایگاه بیمار قرار دارد (۱۱).

اعتیاد، یک مسأله‌ی غیراخلاقی نیست؛ کسانی که معتاد می‌شوند افرادی سست‌عنصر و بی‌اراده یا از لحاظ اخلاقی فاسد نیستند؛ برداشت نادرست سبب می‌شود تا بسیاری از معتادان نتوانند درخواست کمک کنند (۹). پایبندی به اصول محرمانگی، اساس ارتباط و همدلی با بیماران معتاد است و محرمانه‌بودن اطلاعات بیماران نزد پرستار، یک اصل اخلاقی و پایه است (۱۲). این افراد که در جایگاه بیمار قرار دارند به حمایت و همدلی مراقبان سلامت نیاز دارند. پرستار با همدلی ممکن است بتواند حرف دل بیمار وابسته به مواد را قبل از آنکه خودش بیان کند، احساس کرده و به بیمار برای بیان احساسش به شیوه‌ای دقیق‌تر و واضح‌تر یاری رساند (۱۰). مطالعه‌ی ازکان^۲ و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد رویکرد همدلانه‌ی پرستاران در محیط بالینی می‌تواند به افزایش شایستگی بالینی، رضایت حرفه‌ای، افزایش دقت، کاهش خطاهای عملکردی و مدیریت بهتر بیمار منجر گردد (۱۳). بر اساس مطالعه‌ی آسفاف^۳ و همکاران (۲۰۱۷) نیز بسته‌ی آموزشی اعتیاد می‌تواند باعث برانگیختن نگرش مثبت دانشجویان بهداشت، نسبت به بیماران وابسته به مواد شود (۱۴).

بخش داخلی، یک بخش عمومی در بیمارستان است که قسمتی از بیماران بستری در این بخش را بیماران معتاد یا وابسته به مواد تشکیل می‌دهند. این دسته از بیماران، در کانون توجه مطالعه‌ی ما هستند؛ اما در مراکز درمان سوءمصرف مواد، فقط بیماران معتاد برای دریافت خدمات طولانی‌مدت به آنجا مراجعه می‌کنند. از آنجاکه تاکنون در ایران مطالعه‌ای در زمینه‌ی مقایسه‌ی میزان همدلی پرستاران با بیماران وابسته به

2. Ozcan
3. Asfaw

1. Empathy

بودند که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند؛ البته تعداد کارکنان شاغل در بخش داخلی بیمارستان ۳۴ نفر بود که هشت نفر از آنان به دلیل نداشتن معیارهای مطالعه، از پژوهش خارج شدند و ۲۶ نفر باقی ماندند. لازم به ذکر است که در مراکز درمان سوءمصرف مواد، سنجش همدلی با بیمار فقط از پرسنل پرستاری شاغل در این مراکز که در دو شیفت صبح و عصر مشغول خدمت بودند، انجام شده است.

ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر، پرسش‌نامه‌ای دو قسمتی شامل اطلاعات فردی و پرسش‌نامه‌ی استاندارد همدلی با بیمار جفرسون^۱ بود. پرسش‌نامه‌ی همدلی جفرسون دارای بیست عبارت، زیرمجموعه‌ی سه خرده مقیاس اتخاذ دیدگاه (ده عبارت)، مراقبت همدلانه (هفت عبارت) و خود را به جای بیمار نهادن (سه عبارت) است و نوع سؤالات آن برای بیماران مختلف یکسان است. در این پرسش‌نامه به هر گزینه بر اساس مقیاس لیکرت نمره داده می‌شود: بدین صورت که به ترتیب از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌ی پنج تا یک داده می‌شود و پرستاران بر حسب میزان موافقت خود، گزینه‌ی مورد نظر را انتخاب می‌کنند. همچنین این مقیاس دارای ده آیتم منفی است که به صورت معکوس نمره‌دهی می‌شود؛ بنابراین مجموع نمره‌ی هر فرد در محدوده‌ی بیست تا صد قرار می‌گیرد و هر چه امتیاز کل بیشتر باشد، میزان همدلی فرد با بیمار بالاتر است (۱۶ و ۱۵).

روایی و پایایی ابزار پژوهش حاضر قبلاً در مطالعه‌ی تقی‌پور و همکاران (۱۳۹۴) با جامعه‌ی آماری دانشجویان پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی مشهد طی انجام مصاحبه و تکمیل پرسش‌نامه انجام شده است و بر اساس نتایج، اعتبار محتوایی ابزار به میزان ۰/۹۴ کسب شد. ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی این پرسش‌نامه بیش از ۰/۷۱ حاصل شد و تمامی آیتم‌های ابزار پذیرفته شدند. در این مطالعه ۳۹۸ نفر از

مواد در مراکز درمان سوءمصرف مواد با بخش‌های عمومی بیمارستان مانند بخش داخلی یافت نشد، محققان به دنبال پاسخ این سؤال بودند که آیا همدلی پرسنل پرستاری با این بیماران در دو محیط مختلف درمانی، متفاوت است؟ بنابراین مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی میزان همدلی پرستاران با بیماران وابسته به مواد در مراکز درمان سوءمصرف مواد با بخش داخلی انجام شد و هدف نهایی آن گنجاندن مهارت همدلی با این بیماران در برنامه‌ریزی آموزشی دانشجویان پرستاری و آموزش ضمن خدمت پرستاران شاغل در مراکز درمانی بود.

روش کار

این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی بود. بخش داخلی بیمارستان نهم دی و مراکز درمان سوءمصرف مواد شهرستان تربت‌حیدریه به‌عنوان محیط پژوهش در نظر گرفته شدند. با توجه به اینکه بیماران با سوءمصرف مواد برای مدتی در بخش داخلی در دو اتاق مجزا بستری می‌شدند و برای ادامه‌ی درمان بعد از ترخیص و به‌صورت سرپایی به مراکز درمان سوءمصرف مواد مراجعه می‌کردند، این دو گروه با یکدیگر مقایسه‌کردنی بودند. جامعه‌ی پژوهش در این مطالعه شامل کارکنان پرستاری شاغل در بخش داخلی بیمارستان و مراکز درمان سوءمصرف مواد شهرستان بودند. پرستارانی که از پرسنل رسمی، پیمانی، طرحی یا تبصره‌ای شاغل در مراکز ذکر شده بودند و حداقل یک سال سابقه‌ی کار بالینی با بیماران معتاد را داشتند و به همکاری با پژوهش رضایت داشتند، دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند. معیار خروج شامل پرستارانی بود که پرسش‌نامه را ناقص تحویل دادند یا تجربه‌ی کار با بیمار معتاد را نداشتند.

حجم نمونه برای مطالعه‌ی حاضر شصت نفر، شامل هجده نفر پرسنل پرستاری شاغل در شش مرکز دولتی و شانزده نفر شاغل در هشت مرکز خصوصی درمان سوءمصرف مواد، و ۲۶ شاغل در بخش داخلی بیمارستان در سال ۱۳۹۶

1. Jefferson

بودند که به پرستاران شاغل در این بخش توضیح داده شد که قرار است میزان همدلی آنان با بیماران وابسته به مواد بستری در بخش ارزیابی شود. بعد از پاسخ‌دهی و سنجش همدلی، پرسش‌نامه‌ها بدون ذکر نام، به صورت کدگذاری شده در پاکت‌های مخصوص، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها جمع‌آوری شدند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS16، با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (آزمون‌های آماری: Independent T-Test، Krus kal-Wallis، One-Way ANOVA، Chi-Square) تجزیه و تحلیل شدند. از آمار توصیفی در استخراج توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش و از آمار تحلیلی در مقایسه‌ی میزان امتیاز همدلی پرستاران با بیماران در دو گروه بخش داخلی و مراکز درمان سوء‌مصرف مواد، همچنین تحلیل ارتباط امتیاز همدلی با اطلاعات دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده، استفاده شد.

یافته‌ها

براساس نتایج (نک: جدول شماره ۱)، میزان امتیاز همدلی پرستاران با بیماران وابسته به مواد در دو گروه مراکز درمان سوء‌مصرف مواد و بخش داخلی نشان داد امتیاز همدلی پرستاران مراکز درمان سوء‌مصرف مواد (۷۹/۷۳) از پرستاران بخش داخلی (۶۷/۸۴) با اختلاف میانگین ۱۱/۸۹ نمره، بالاتر است و در مقایسه‌ی دو گروه با یکدیگر، تفاوتی معنادار وجود دارد ($P = /0.01$).

جدول شماره ۱- مقایسه‌ی میزان امتیاز همدلی پرستاران با بیماران در دو گروه بخش داخلی و مراکز درمان سوء‌مصرف مواد

واحد پژوهش	تعداد	میانگین امتیاز همدلی	انحراف معیار	تفاوت میانگین	درجه آزادی	t	P-value
پرستاران مراکز ترک	۳۴	۷۹/۷۳	۹/۲۱				
پرستاران بخش داخلی	۲۶	۶۷/۸۴	۶/۳۲	۱۱/۸۹	۵۷/۴۲	۵/۹۱۷	/0.01

(۵۳/۸٪)، پرستاران با گروه سنی ۳۰ تا ۲۱ سال (۵۳/۸٪)، پرستاران دارای مدرک کارشناسی (۷۳/۱٪)، پرستاران با

دانشجویان دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد پرسش‌نامه را تکمیل کردند که در نهایت داده‌های مربوط به ۳۲۹ نفر تحلیل آماری شد. همچنین برای تعیین روایی، پرسش‌نامه در اختیار ده نفر از متخصصان مرتبط با موضوع پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت و روایی آن تأیید شد (۱۵).

پژوهشگر بعد از اخذ کد اخلاق (IR.Iau.Yazd.Rec. 1396, 37) از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و کسب مجوز از دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه نام‌برده، در محل معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه و متعاقب آن بیمارستان نهم دی و مراکز درمان سوء‌مصرف مواد شهرستان تربت‌حیدریه حاضر شد و با انجام دادن هماهنگی‌های لازم با مسئولان مربوطه، مجوزهای ضروری را برای پژوهش اخذ کرد. پژوهشگر توضیحات لازم را درباره‌ی هدف و نحوه‌ی انجام‌دادن مطالعه به مسئولان واحدهای پژوهش ارائه کرد؛ سپس با برنامه‌ریزی منظم و با توجه به برنامه‌ی کاری پرسنل پرستاری، در شیفت‌های صبح و عصر و شب، به بخش داخلی و مراکز درمان سوء‌مصرف مواد مراجعه نمود و بعد از کسب رضایت آگاهانه و توضیح اهداف پژوهش، پرسش‌نامه‌ها را در اختیار پرستاران قرار داد تا در فضایی آرام و به دور از استرس‌های کاری، آن را در مدت‌زمان نیم ساعت تکمیل نمایند. لازم به ذکر است بیماران معناد به مواد بستری در بخش داخلی، در دو اتاق جداگانه صرفاً با تشخیص اعتیاد و سوء‌مصرف مواد، تحت مراقبت

بر اساس نتایج مطالعه (نک: جدول شماره ۲)، بیشتر شرکت‌کنندگان در واحد پژوهش بخش داخلی، زنان

خدمت کمتر از پنج سال در واحد پژوهش، بودند. طبق نتایج، دو گروه پرستاران بخش داخلی و مراکز درمان سوءمصرف مواد از نظر جنسیت، سطح تحصیلات و سنوات خدمت در بخش پژوهش، همگن بودند ($P > .05$)؛ اما از لحاظ رده‌های سنی و سنوات کل خدمت، همگن نبودند ($P < .05$).

سنوات کل خدمت زیر پنج سال (۵۰٪) و پرستاران با سابقه‌ی خدمت کمتر از پنج سال در واحد پژوهش (۵۷/۷٪) بودند؛ اما بیشتر شرکت‌کنندگان در مراکز درمان سوءمصرف مواد، مردان (۶۷/۶٪)، پرستاران با گروه سنی ۳۰ تا ۴۱ سال (۴۷/۱٪)، پرستاران دارای مدرک کارشناسی (۷۰/۶٪)، پرستاران با سنوات کل خدمت ده تا پانزده سال و پرستاران با سابقه‌ی

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش به تفکیک بخش

P	مراکز درمان سوءمصرف مواد		بخش داخلی		گروه	متغیرها
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
.۰۹	۶۷/۶	۲۳	۴۶/۲	۱۲	مرد	جنس
	۳۲/۴	۱۱	۵۳/۸	۱۴	زن	
.۰۳	۱۷/۶	۶	۵۳/۸	۱۴	۲۱-۳۰	سن
	۴۷/۱	۱۶	۲۷	۷	۳۱-۴۰	
	۲۶/۵	۹	۱۹/۲	۵	۴۱-۵۰	
	۸/۸	۳	۰	۰	> ۵۰	
.۰۷۷	۸/۸	۳	۱۵/۴	۴	دیپلم	تحصیلات
	۱۴/۷	۵	۳/۸	۱	فوق دیپلم	
	۷۰/۶	۲۴	۷۳/۱	۱۹	لیسانس	
	۵/۹	۲	۷/۷	۲	فوق لیسانس	
.۰۲	۲۰/۶	۷	۵۰	۱۳	< ۵	سنوات کل
	۲۰/۶	۷	۱۵/۴	۴	۵-۱۰	
	۲۶/۴	۹	۷/۷	۲	۱۰-۱۵	
	۸/۹	۳	۱۹/۲	۵	۱۵-۲۰	
	۲۳/۵	۸	۷/۷	۲	> ۲۰	
.۰۵۹	۴۷/۱	۱۶	۵۷/۷	۱۵	< ۵	سابقه خدمت در واحد پژوهش
	۲۹/۴	۱۰	۲۳/۱	۶	۵-۱۰	
	۲۰/۶	۷	۱۵/۴	۴	۱۰-۱۵	
	۲/۹	۱	۳/۸	۱	۱۵-۲۰	
	۰	۰	۰	۰	> ۲۰	
	۱۰۰	۳۴	۱۰۰	۲۶		تعداد کل

بیشترین میزان همدلی ($76/80 \pm 9/88$) را با بیمارانشان داشتند و در مقایسه‌ی میزان همدلی دو جنس، تفاوتی معنادار وجود داشت ($P = .04$).

در باب ارتباط میزان همدلی با اطلاعات فردی شرکت‌کنندگان در پژوهش (نک: جدول شماره ۳) مشخص شد بیشترین نمونه‌های پژوهش مردان (۵۳/۸٪) بودند و مردان

مختلف تحصیلی تفاوتی معنادار وجود داشت ($P = /0.08$). بیشتر شرکت کنندگان دارای سابقه‌ی خدمت کمتر و مساوی پنج سال در بخش مورد پژوهش بودند ($61/66\%$). بالاترین میانگین امتیاز همدمی در بین این گروه‌ها به پرستاران دارای سابقه‌ی خدمت ده تا بیست سال مربوط بود ($83/53 \pm 1/53$)؛ در مقایسه‌ی امتیاز همدمی بین گروه‌ها تفاوتی معنادار وجود داشت ($P = /0.08$). بیشتر پرستاران شرکت کننده ($43/33\%$) متوسط اضافه‌کار کمتر از پنجاه ساعت داشتند؛ همچنین بالاترین میانگین امتیاز همدمی در بین این گروه‌ها، به پرستاران دارای اضافه‌کار کمتر از پنجاه ساعت مربوط بود ($80/61 \pm 9/90$)، و بین میزان همدمی و اضافه‌کار رابطه‌ی معنادار وجود داشت ($P = /0.01$).

پرستاران در هر سه گروه سنی توزیع مساوی داشتند ($33/33\%$)؛ اما گروه بالای چهل سال بالاترین میزان همدمی ($79/1 \pm 11/12$) را با بیمارانشان داشتند؛ البته در مقایسه‌ی امتیاز همدمی بین گروه‌ها تفاوتی معنادار دیده شد ($P = /0.02$). همچنین بیشتر پرستاران شرکت کننده در این پژوهش متأهل بودند ($81/7\%$). پرستاران متأهل بالاترین میانگین امتیاز همدمی را با بیمارانشان داشتند ($75/93 \pm 9/98$)؛ با این حال، در مقایسه‌ی امتیاز همدمی و وضعیت تأهل، تفاوت معنادار وجود نداشت ($P = /1$). بیشترین پرستاران دارای مدرک لیسانس بودند ($71/7\%$) و پرستاران دارای مدرک فوق لیسانس بالاترین امتیاز همدمی را با بیمارانشان داشتند ($75/50 \pm 3/87$)؛ از این رو می‌توان گفت، در مقایسه‌ی امتیاز همدمی در سطوح

جدول شماره ۳- مقایسه‌ی امتیاز همدمی با اطلاعات دموگرافیک پرستاران شرکت کننده در پژوهش

متغیرها	گروه‌ها	فراوانی گروه‌ها		امتیاز همدمی			P
		تعداد	درصد	میانگین	حداکثر	حداقل	
جنس	مرد	۳۵	۵۸/۳	۷۶/۸۰	۹۳	۵۸	/0.4
	زن	۲۵	۴۱/۷	۷۱/۴۸	۸۹	۵۹	
سن	≤ 30	۲۰	۳۳/۳۳	۶۷/۳	۸۵	۵۸	/0.2
	۳۰-۴۰	۲۰	۳۳/۳۳	۷۷/۳۵	۸۹	۶۴	
	≥ 40	۲۰	۳۳/۳۳	۷۹/۱	۹۳	۵۹	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۰	۱۶/۶۶	۷۰	۸۳	۵۸	/0.1
	متاهل	۴۹	۸۱/۷	۷۵/۹۳	۹۳	۵۹	
	مطلقه	۱	۱/۶۴	۶۴	۶۴	۶۴	
تحصیلات	دیپلم	۷	۱۱/۷	۶۶/۸۵	۸۲	۵۸	/0.08
	فوق دیپلم	۶	۱۰	۶۹/۶۶	۹۳	۶۹	
	لیسانس	۴۳	۷۱/۷	۷۴	۹۲	۵۹	
	فوق لیسانس	۴	۶/۷	۷۵/۵	۷۹	۷۰	
سنوات کل	≤ 5	۲۲	۳۶/۶۶	۶۸/۵۹	۸۵	۵۸	/0.23
	۵-۱۰	۹	۱۵	۷۳/۸۸	۸۵	۶۴	
	۱۰-۲۰	۱۸	۳۰	۷۶/۹۴	۸۹	۵۹	
	≥ 20	۱۱	۱۸/۳۴	۸۳/۲۷	۹۳	۶۳	

متغیرها	گروه‌ها	فراوانی گروه‌ها		امتیاز همدلی			انحراف معیار	P
		تعداد	درصد	میانگین	حداکثر	حداقل		
سابقه کار در واحد پژوهش	≤ ۵	۳۷	۶۱/۶۶	۶۹/۶۴	۸۵	۵۸	۷/۶۱	/۰۰۸
	۵-۱۰	۱۰	۱۶/۶۷	۸۱/۲	۸۹	۶۷	۷/۷۷	
	۱۰-۲۰	۱۳	۲۱/۶۷	۸۳/۵۳	۹۳	۷۰	۸/۵۳	
	≥ ۲۰	۰	۰	۰	۰	۰	-	
متوسط اضافه‌کار ماه‌بانه	≤ ۵۰	۲۶	۴۳/۳۳	۸۰/۶۱	۹۳	۵۹	۹/۹۰	/۰۰۱
	۵۰-۱۰۰	۱۶	۲۶/۶۷	۷۲/۵	۸۴	۵۸	۷/۹۷	
	۱۰۰-۱۵۰	۱۲	۲۰	۶۷/۸۳	۷۷	۵۹	۶/۵۴	
	≥ ۱۵۰	۶	۱۰	۶۷/۵	۷۷	۶۳	۵/۳۱	

بحث

(۲۰۱۷) نیز در پژوهشی نشان داده‌اند نگرش پرستاران نسبت به بیماران مبتلا به اعتیاد همچنان منفی است (۱۹)؛ همچنین نتایج مطالعه‌ی چو^۳ و گالانگ^۴ (۲۰۱۳) نشان داد نگرش پرستاران شاغل در بخش داخلی یک بیمارستان عمومی نسبت به بیماران معتاد بستری منفی است و این پرستاران در هنگام کارکردن با این بیماران انگیزه‌ی پایینی از خود نشان می‌دهند (۲۰)؛ بر این اساس می‌توان گفت نتایج مطالعه‌ی حاضر با پژوهش‌های پیش‌گفته همسوست.

بیشتر بودن سطح همدلی پرستاران مراکز درمان سوءمصرف مواد در مطالعه‌ی حاضر، با نتایج مطالعه‌ی ناش^۵ و همکاران (۲۰۱۷) که نشان داد کسب تجربه‌ی آموزشی و بالینی دانشجویان پرستاری با بیماران معتاد به مواد مخدر و الکحل، به‌صورت اختصاصی، باعث بهبود نگرش و تعهد درمانی برای کار با این بیماران می‌گردد (۲۱)، هم‌خوانی دارد. در پژوهش حاضر، امتیاز همدلی پرستاران مرد از زن بالاتر بود که با توجه به عواطف و احساسات بالای زنان نسبت به مردان، این نتیجه غیرمنتظره بود؛ البته نتایج مطالعه‌ی

امتیاز همدلی پرستاران با بیماران وابسته به مواد در مراکز درمان سوءمصرف مواد از بخش داخلی بیشتر بود و در مقایسه‌ی میانگین امتیاز همدلی، تفاوت معنادار وجود داشت (P = /۰۰۱). با توجه به اینکه هر دو گروه درگیر مراقبت و ارائه‌ی خدمات به بیماران معتاد بودند، به نظر می‌رسد کارکردن و ارائه‌ی خدمت به این بیماران، در یک محیط اختصاصی و بخش مختص بیماران وابسته به مواد (مانند مراکز درمان سوءمصرف مواد) باعث همدلی بیشتر می‌شود. این نتایج، با مطالعه‌ی وکیل نظری و خوشنواز (۱۳۹۳) که نشان داده‌اند میزان همدلی پرستاران بخش ویژه با بیمارانشان در سطح بالایی قرار داشت (۱۷)، همچنین با نتایج مطالعه‌ی الحدیدی^۱ و همکاران (۲۰۱۶) که دریافته‌اند همبستگی معناداری بین همدلی و کار تخصصی در پرستاران بهداشت روان با بیمارانشان وجود داشت (۱۸)، همسوست.

در این مطالعه، پایین بودن سطح همدلی پرستاران بخش داخلی با بیماران معتاد بستری مشخص شد. دیز^۲ و همکاران

3. Chu
4. Galang
5. Nash

1. Alhadidi
2. Daibes

کالیان^۱ و همکاران (۲۰۱۷) نیز همسو با مطالعه‌ی حاضر نشان داد امتیاز همدلی با بیماران در مردان از زنان بالاتر است (۲۲): البته مطالعه‌ی اشقلی فراهانی و همکاران (۱۳۹۵) در تقابل با پژوهش حاضر، نشان داد زنان نسبت به مردان همدلی بیشتری با بیمارانشان داشتند (۲۳).

طبق نتایج این مطالعه، با افزایش سن پرستاران، امتیاز همدلی افزایش یافت. با افزایش سن، تجربه‌ی کاری، تحمل حل مسأله، پختگی و فهم بیشتر پرستاران در درک ضرورت ارتباط و همدلی بیشتر با بیماران افزایش می‌یابد (۲۳). نتایج مطالعه‌ی اشقلی فراهانی و همکاران (۱۳۹۵) نیز همسو با مطالعه‌ی حاضر نشان داد با افزایش سن، سطح همدلی دانشجویان پرستاری با بیماران افزایش یافت (۲۳). همچنین نتایج مطالعه‌ی صدقاتی کسبخی و همکاران (۱۳۹۶)، روشن کرد با افزایش سن، سطح همدلی پرستاران با بیماران افزایش یافت (۲۴) که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد، پرستاران با سابقه‌ی خدمت بالای بیست سال، بالاترین سطح همدلی و پرستاران با سابقه‌ی خدمت کمتر از پنج سال، پایین‌ترین سطح همدلی را نسبت به بیمارانشان داشتند و بین گروه‌های سابقه‌ی خدمت تفاوت معنادار آماری وجود داشت که با نتایج مطالعه‌ی صدقاتی کسبخی و همکاران (۱۳۹۶) که نشان دادند بین میزان همدلی پرستاران و سابقه‌ی کار و تجربه‌ی بالینی رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت، به‌طوری‌که با افزایش سابقه‌ی کار و تجربه‌ی بالینی، میزان همدلی پرستاران با بیماران افزایش می‌یابد (۲۴)، همسوست. مطالعه‌ی حاضر با نتایج مطالعه‌ی رعنائی کردشولی و الهیاری بوزنجانی (۱۳۹۵) که نشان دادند تجربه‌ی بالینی بالاتر باعث همدلی بیشتر پرستار با بیمار می‌شود (۲۸)، همسوست و نیز با نتایج مطالعه‌ی اشقلی فراهانی و همکاران (۱۳۹۵) که دریافته‌اند با افزایش تجربه‌ی بالینی، میزان همدلی دانشجویان پرستاری با بیماران افزایش یافت (۲۳)، هم‌خوانی دارد. همچنین با مطالعه‌ی جهانشاهی و

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد، پرستاران متأهل همدلی بیشتری با بیماران داشتند که با نتایج مطالعه‌ی صدقاتی کسبخی و همکاران (۱۳۹۶) که نشان داده‌اند بین میزان همدلی پرستاران و وضعیت تأهل آنان رابطه‌ی معنادار وجود دارد و پرستاران متأهل با بیمارانشان همدلی بیشتری دارند (۲۴)، همسوست؛ همچنین با مطالعه‌ی جهانشاهی و همکاران (۱۳۹۵) که دریافته‌اند پرستاران متأهل با بیمارانشان همدل‌ترند (۲۵)، همخوانی دارد که می‌تواند به علت تأثیر مثبت تأهل در ارتقای سلامت روانی، ارتباط و همدلی بیشتر پرستاران با بیماران باشد.

در مطالعه‌ی حاضر، پرستاران دارای تحصیلات بالاتر با بیمارانشان همدلی بیشتری داشتند و در مقایسه‌ی نتایج تفاوت معناداری وجود داشت. این یافته با نتایج مطالعات چن^۲ و

1. Kalyan
2. Chen

نتیجه گیری

با توجه به اهمیت ارتباط همدلانه با بیماران وابسته به مواد در حرفه‌ی پرستاری، به نظر می‌رسد با آموزش مهارت همدلی و ایجاد علاقه به یادگیری آن در طول تحصیل در دانشجویان پرستاری، میزان همدلی آنان با بیماران وابسته به مواد افزایش یافته تا بعد از استخدام و اشتغال در این حرفه، از دیدگاه منفی نسبت به این بیماران کاسته شود. همچنین ایجاد بخش اختصاصی درمان سوءمصرف مواد در بیمارستان و برگزاری کارگاه‌های آموزشی ضمن خدمت توسط استادان پرستاری با مدرک تحصیلی بالا و با تجربه‌ی بیشتر، برای تقویت میزان همدلی برای آن دسته از پرستاران شاغل در مراکز بهداشتی‌درمانی ضروری به نظر می‌رسد. کمبود حجم نمونه و تحقیقات مشابه با مطالعه‌ی حاضر در داخل و حتی خارج از کشور، از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

کاربرد بالینی پژوهش

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، اضافه‌کاری‌های بالا و طاقت‌فرسا در محیط درمان باعث خستگی و استرس فراوان پرستاران و در نتیجه کاهش میزان همدلی کارکنان پرستاری با بیماران می‌شود که نارضایتی و اختلال در نتایج بالینی بیماران را به دنبال دارد. ضروری است برای ارتقای سطح ارتباط و همدلی پرستاران با بیماران، اضافه‌کار پرسنل پرستاری متعادل و با رعایت اصول درمان، مراقبت و شاخص‌های اعتباربخشی برنامه‌ریزی شود.

کاربرد آموزشی پژوهش

طبق نتایج و با توجه به میزان همدلی بالای پرستاران کارشناسی ارشد در پژوهش حاضر، می‌توان از تجربیات و مهارت‌های آنان در ارتقای سطح همدلی پرسنل پرستاری با بیماران و برنامه‌ریزی آموزشی در این زمینه کمک گرفت؛

همکاران (۱۳۹۵) که نشان دادند با افزایش سابقه‌ی کار و تجربه‌ی حرفه‌ای، میزان همدلی پرستاران با بیمارانشان افزایش یافت (۲۵)، همسوست. نتایج مطالعه‌ی ما نشان داد، افزایش میزان همدلی پرستاران با افزایش سنوات کل خدمت و سنوات خدمت در بخش مورد پژوهش، رابطه‌ی مستقیم دارد؛ به عبارت دیگر، پرستاران با سابقه و با تجربه با بیمارانشان همدل‌ترند؛ از این رو توصیه می‌شود از تجارب افراد با سابقه‌ی شغلی بالاتر در جهت آموزش مهارت همدلی و ارتقای سطح دانش بالینی افراد کم‌تجربه استفاده شود.

در مطالعه‌ی حاضر، بالاترین امتیاز همدلی به پرستاران با اضافه‌کار کمتر از پنجاه ساعت اختصاص داشت و بین سطوح اضافه‌کار تفاوت معنادار آماری وجود داشت ($P=/.001$). مطالعه‌ی مشابه برای قیاس در این زمینه یافت نشد. می‌توان نتیجه گرفت، پرستاران دارای اضافه‌کار پایین‌تر با بیمارانشان همدلی بیشتری دارند که می‌تواند به دلیل خستگی جسمی و روحی و استرس بالای شغلی در پرستاران با اضافه‌کار بیشتر باشد.

در این پژوهش، دیدگاه همدلانه‌ی پرستاران نسبت به بیماران وابسته به مواد در دو محیط متفاوت درمان بررسی، ارزیابی و مقایسه شد. نتایج نشان دادند، امتیاز همدلی پرستاران با بیماران وابسته به مواد در مراکز درمان سوءمصرف مواد نسبت به بخش داخلی بیمارستان در سطح بالاتری قرار داشت و تفاوت معنادار بود که نشان‌دهنده‌ی این مطلب است که مراقبت از این بیماران، در یک محیط اختصاصی باعث همدلی بیشتر می‌شود و هنوز نسبت به بیماران وابسته به مواد در بخش‌های عمومی بیمارستان، سطح همدلی پایین وجود دارد.

افزون‌براین، با توجه به بالا بودن سطح همدمی پرستاران دارای سنوات خدمت بالا و باتجربه، می‌توان از حضور این افراد در ارتقای سطح همدمی پرسنل پرستاری در بخش‌های مختلف با توزیع برابر، بهره گرفت.

تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر مستخرج از پایان‌نامه‌ی دانشجویی مصوب در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) است. از تمامی مسئولان، پرستاران بخش داخلی بیمارستان نهم دی، مراکز درمان سوء‌مصرف مواد شهرستان تربت‌حیدریه، استادان ارجمند و همه‌ی افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

منابع

- 1- Vosouli R. Surveying the Degree of Empathy of Trainees, Interns and Assistants of Medical School of Arak University of Medical Sciences with Patients and Comparing Them with Each Other [Dissertation]. Arak (Iran). Arak University of Medical Sciences; 2013. [in Persian]
- 2- Rasoulia M, Salehian R. Empathy, the Most Effective. Tehran: Ghatre Publications; 2011. [in Persian]
- 3- Khodabakhsh M, Mansouri P. Empathy and its impact on promoting physician-patients relationship. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 4(3): 38-46. [in Persian]
- 4- Williams B, Boyle M, Brightwell R, Devenish S, Hartley P, McCall M. An assessment of undergraduate paramedic students' empathy levels. *International Journal of Medical Education*. 2012; 3: 98-102.
- 5- Ward J, Cody J, Schaal M, Hojat M. The empathy enigma: An empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*. 2012; 28(1): 34-40.
- 6- Pournajaf R. The relationship between quality of nursing care in patients with empathy nurse Teaching hospitals in Ilam. http://www.civilica.com/Paper-MCED02-MCED02_532.html. 2015. (accessed on: 2018)
- 7- Moseyyib Moradi G, Godarzi A. Fundamental of Communication on Nursing. Tehran: Fardanesh; 2008. [in Persian]
- 8- Boodman S. Empathy in patient care. *The Washington Post*. 2015; 18(3): 23-28.
- 9- Miller PM. Principles of Addiction: Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders. New Yourk: Elsevier; 2013.
- 10- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Tehran: Arjomand Book; 2015.
- 11- West R, Brown J. Theory of Addiction. London: Addiction Press; 2013.
- 12- Ghodousi A, Abedzadeh M, Ketabi M, Zarean P, Zarean P. Adherence to confidentiality principles from the viewpoint of Iranian dental students: A multicenter study. *European Journal of Dental Education*. 2018; 22(1): e88-e93.
- 13- Ozcan CT, Oflaz F, Bakir B. The effect of a structured empathy course on the students of a medical and a nursing school. *International nursing review*. 2012; 59(4): 532-538.
- 14- Asfaw AH, Vance K, Lee K, Meggitt D, Warren J, Weatherford J, et al. The Impact of addictions education on attitudes of students. *Annual Review of Addictions and Offender Counseling*. 2017; 3: 163.
- 15- Taghipour A, Abdollahi M, Zarif Nezhad Gh, Karimi FZ. Evaluation of factor structure and reliability of the persian version of patient-patience scale in health services providers. *Hayat*. 2015; 21(3): 5-14. [in Persian]
- 16- Hashemipour M, Karami MA. Validity and reliability of the persian version of JSPE-HP questionnaire (Jefferson Scale of Physician Empathy-Health Professionals Version). *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2012; 19(2): 201-11. [in Persian]
- 17- Khoshnavaz M, Nazari V. Comparison of empathy among ICU nurses and non-ICU hospitals in Ardabil. The First National Conference on Educational Sciences and Psychology; 2014; Marvdasht, Iran; Javan Andishesazan Company. [in Persian]
- 18- Alhadidi M, Abdalrahim MS, Al-Hussami M. Nurses' caring and empathy in Jordanian psychiatric hospitals: A national survey. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2016; 25(4): 337-45.
- 19- Daibes MA, Al-Btoush MS, Marji T, Rasmussen JA. Factors influencing nurses' attitudes towards patients in Jordanian addiction rehabilitation centres: A qualitative study. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2017; 15(3): 588-603.
- 20- Chu C, Galang A. Hospital nurses' attitudes toward patients with a history of illicit drug use. *The Canadian Nurse*. 2013; 109(6): 29-33.
- 21- Nash AJ, Marcus MT, Cron S, Scamp N, Truitt M, McKenna Z. Preparing nursing students to work with patients with alcohol or drug-related problems. *Journal of Addictions Nursing*. 2017; 28(3): 124-130.
- 22- Kalyan VS, Manjula S, Padma TM, Pratap KVNR, Vineela P, Varma SC. Assessment of

empathy among clinical dental students in a teaching dental institution in Telangana State, India. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*. 2017; 15(2): 162-5.

23- Ashghali Farahani M, Salehi T, Arabameri Z, Hajibabaei F, Hosseini AF, Ghaffari F. Empathy among undergraduate nursing students in Tehran University of Medical Sciences. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2016; 9 (4): 56-67. [in Persian]

24- Sedaghati Kasbakh M, Rohani C, Mohtashami J, Nasiri M. Cognitive or affective empathy in Oncology nurses: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2017; 12(4): 9-18. [in Persian]

25- Jahanshahi Z, Ghahri Sarabi A, Borhani F, Nasiri M, Zohari Anboohi S. The correlation between the clinical competency and empathy of

nurses: Case study, intensive care units of the educational hospitals of Kerman Medical Sciences University, Iran. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*. 2017; 10(3): 694-701.

26- Chen DC, Kirshenbaum DS, Yan J, Kirshenbaum E, Aseltine RH. Characterizing changes in student empathy throughout medical school. *Medical Teacher*. 2012; 34(4): 305-11.

27- Rezamasouleh Sh, Saeidi S, Chehrzad M, Kazem Nejad Leili E. Empathy with Patients Compared between first and final year nursing students. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2017; 27(83): 11-8. [in Persian]

28- Ranaei Kordshouli H, Allahyari Bouzanjani A. Nurses empathy with patient: The effect of perceived social supports and ethical responsibility to patient. *Journal of Nursing Management*. 2016; 5(1): 29-39. [in Persian]

Nursing Staff' Empathy with Drug-Dependent Patients: Is Empathy More with Patients Referred to Drug Abuse Treatment Centers or Hospitalized Patients?

Mohammad Jafari¹, Arash Ghodousi^{*2}, Narges Sadeghi³, Mozhgan Mohammadpour⁴

¹ MSc in Internal Surgery Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

² Associate Professor, Social Health Research Center, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

³ Assistant Professor, Social Health Research Center, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

⁴ MSc in Critical Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Student Research Center Committee, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Abstract

Communication with patients is an important issue in nursing meaning that to realize the truth from their viewpoints. This study was performed to compare levels of nurses' empathy with patients at drug abuse treatment centers (DATCs) and the internal ward of hospital. The present research was a cross-sectional and descriptive-analytic study conducted at two environments of the internal ward and DATCs. A total of 60 subjects comprised research participants and were listed in the study through census method. A two-part scale was used including personal information and Jefferson scale of empathy with verified validity and reliability. Data were analyzed using SPSS16 software. The scores of nurses' empathy with patients recorded in the internal ward and at DATCs were 67.84 ± 6.32 and 79.73 ± 9.21 (out of 100), respectively ($P=0.001$). Male nurses (76.80 ± 9.88), married nurses (75.93 ± 9.98), ages of >40 years (79.1 ± 11.12), masters' degrees (75.5 ± 3.78), job experiences of >10 years (83.53 ± 8.53) and overtime hours of <50 h (80.61 ± 9.9) attained the highest empathy scores with significant differences ($P<0.05$). The scores of nurses' empathy with drug-dependent patients at DATCs were higher than those of internal wards indicating that the care of addicted patients in a specialized ward leads to increased empathy. Considering the relationship between empathic communication, educational levels and occupational experience of nurses, it is essential to consider training empathy skills to nursing students from the first semester and to provide in-service training to nurses working at hospitals and centers by nurses of higher educational qualifications and experiences.

Keywords: Addiction, Patient, Nurse, Empathy

* Corresponding Author: Email: ghodousi@khuisf.ac.ir