بررسی تأثیر مدل آموزشی همدلی ساختاریافته بر میزان همدلی دانشجویان کارشناسی هوشبری: یک مطالعه نیمه تجربی

نویسندگان:

معصومه بهزادی، زینت محمدی، نوشین سروی سرمیدانی، دکتر علی خلفی، آیدا علیزاده، دانیال مرادی، آذر چراغی

۱. گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۲. گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران
۳. گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۴. گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۵. گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۶. کارشناسی ارشد آموزش هوشبری، مربی، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۷. گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران

ایمیل نویسنده مسئول: masoumehbehzadi74@gmail.com

مقدمه

همدلی یکی از شایستگی‌های بالینی مهم در کادر درمان محسوب می‌شود. باتوجه به اینکه همدلی دانشجویان و کارشناسان بیهوشی می‌تواند به طور قابل‌توجهی در کاهش میزان اضطراب بیماران و به دنبال آن بهبود کیفیت بیهوشی و کاهش عوارض پس از عمل تأثیر داشته باشد، لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مدل آموزشی همدلی ساختاریافته بر میزان همدلی دانشجویان کارشناسی هوشبری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز انجام گرفته است.

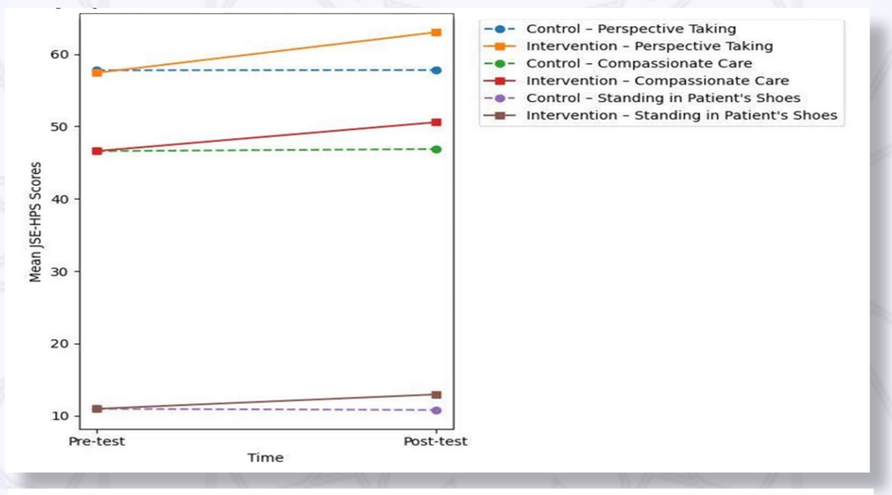
روش انجام کار

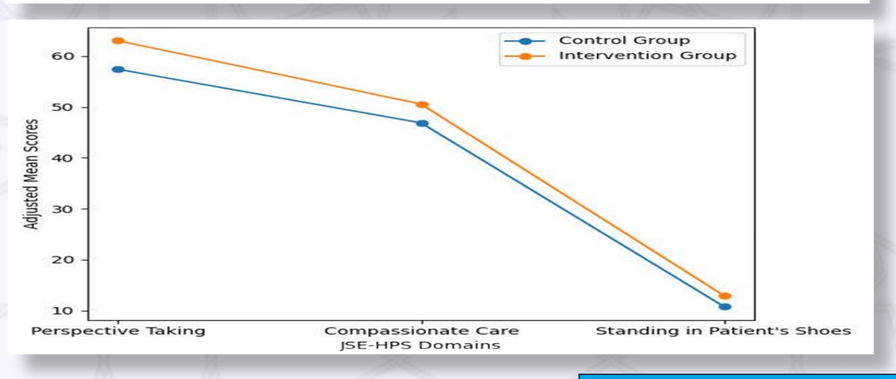
- این مطالعه به‌صورت نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و در دو گروه مداخله و کنترل انجام گرفت.
- شرکت‌کنندگان شامل ۵۸ نفر از دانشجویان کارشناسی هوشبری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز بودند.
- دانشجویان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به‌طور تصادفی به دو گروه مداخله (۲۹ نفر) و کنترل (۲۹ نفر) تخصیص یافتند.
- برای گروه مداخله یک برنامه آموزشی همدلی ساختاریافته (شامل: مفهوم همدلی و اهمیت آن در محیط بالینی، اهمیت مهارت‌های کلامی در مراقبت از بیماران، مهارت‌های خوب گوش دادن و احترام گذاشتن، ایفای نقش، ارائه سناریو و پادکست‌های آموزشی) در طی ۴ جلسه ۳ ساعته (در طول ۲ هفته و هر هفته ۲ جلسه) برگزار شد و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد.
- با استفاده از مقیاس جفرسون ارائه‌دهندگان همدلی- سلامت ویژه دانشجویان (JSE-HPs) از هر دو گروه مداخله و کنترل پیش‌آزمون و پس آزمون گرفته شد.

یافته ها

دو گروه مداخله و کنترل از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری نداشتند.

ابعاد مختلف همدلی که شامل نحوه نگرش(Perspective Taking)، مراقبت دلسوزانه از بیمار(compassionate care) و درک بیمار(standing in the patient's shoes) می‌باشد در دو گروه کنترل و مداخله با یکدیگر مقایسه و نتایج آن به طور خلاصه در اشکال زیر ارائه شده است.





بحث و نتیجه گیری

- برنامه آموزشی همدلی ساختاریافته، موجب افزایش معنادار هر سه بُعد همدلی در دانشجویان کارشناسی هوشبری شد.
- آموزش ساختاریافته همدلی می‌تواند با بهبود درک دیدگاه بیمار و مراقبت دلسوزانه، به تقویت رویکرد بیمارمحور در آموزش بیهوشی کمک کند.

پیشنهادات

- ادغام آموزش ساختاریافته همدلی در برنامه درسی دانشجویان هوشبری.
- استفاده از روش‌های تعاملی و تجربی مانند نقش‌آفرینی و یادگیری مبتنی بر مسئله.
- انجام مطالعات آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر، پیگیری طولانی‌مدت و ارزیابی عینی همدلی با ابزارهایی مانند OSCE