

تأثیر آموزش مهارت همدلی بر صلاحیت بالینی دانشجویان مامایی

راحله عزتی^{۱*}، مهین تفضلی^۱، سید رضا مظلوم^۲، نگار اصغری پور^۳

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: صلاحیت بالینی، توانایی انجام وظایف حرفه‌ای و هماهنگی مهارت‌های شناختی، ارتباطی و روان- حرکتی در مراقبت از بیمار است و همدلی یکی از عوامل تأثیرگذار در فرآیند کسب صلاحیت‌های بالینی است. با توجه به نقش صلاحیت بالینی در کیفیت مراقبت‌های مامایی، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت همدلی بر صلاحیت بالینی دانشجویان مامایی انجام یافته است. روش بررسی: این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۹۴ در مورد ۷۳ دانشجوی مامایی و ۴۳۸ مادر باردار انجام یافت. جهت سنجش صلاحیت بالینی دانشجویان از پرسشنامه صلاحیت بالینی استفاده شد که به دو شیوه خودارزیابی و ارزیابی توسط پژوهشگر (پس از سه بار مشاهده عملکرد دانشجوی) تکمیل شد. تجزیه تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کای‌دو، تی‌مستقل و تی‌زوجی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گرفت.

یافته‌ها: قبل از آموزش از نظر میانگین نمرات خودارزیابی صلاحیت بالینی و ارزیابی پژوهشگر، بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت ($p > 0.05$). بعد از آموزش نیز از نظر نمره خودارزیابی صلاحیت بالینی بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0.05$) اما نمرات ارزیابی صلاحیت بالینی توسط پژوهشگر در گروه مداخله به صورت معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ($p < 0.05$). همچنین تفاوت بین میانگین نمرات خودارزیابی صلاحیت بالینی قبل و بعد از آموزش بین دو گروه معنادار نبود ($p > 0.05$), اما تفاوت میانگین نمرات ارزیابی صلاحیت بالینی توسط پژوهشگر، قبل و بعد از آموزش بین دو گروه معنادار بود ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت همدلی روشی مؤثر در افزایش صلاحیت بالینی دانشجویان است.

ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT 2016051127855N1

واژه‌های کلیدی: همدلی، صلاحیت بالینی، مامایی، کارکنان بهداشتی، دانشجویان

نویسنده مسؤول: راحله عزتی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
e-mail: Ezzatir911@mums.ac.ir

دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۹ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۹ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۹/۹/۳

مقدمه

از دست می‌دهند. در ایران نیز سال ۲۰۱۳ میزان مرگ و میر مادران ۲۰/۳ در صد هزار تولد زنده گزارش شده است و این امر به میزان زیادی پیامد کیفیت ضعیف مراقبت‌های ارایه شده در دوران بارداری است (۳و۴). کیفیت مراقبت‌های بهداشتی وابسته به صلاحیت شاغلان این حرفه است و بالا بردن توانمندی‌ها و صلاحیت آنان در رأس برنامه‌های مدیران بهداشتی می‌باشد (۲).

مراقبت‌های بهداشتی و کیفیت آن دو اولویت مهم بهداشتی هستند (۱) و صلاحیت بالینی عامل مهمی در ارایه مراقبت‌های با کیفیت است (۲). سالانه تقریباً ۶۰۰۰۰۰ زن در جهان به دلیل عوارض بارداری و زایمان جان خود را

۱- گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲- گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳- گروه آموزشی روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران؛ مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

عوامل مؤثر در افزایش صلاحیت بالینی شناخته شده است، این مطالعات نشان می‌دهند که ارتباط قابل توجهی بین افزایش نمرات همدلی و افزایش سطح صلاحیت بالینی وجود دارد، به طوری که نمرات همدلی می‌تواند پیشگویی‌کننده میزان صلاحیت بالینی باشد (۱۰ و ۱۱). همچنین مطالعات Ouzouni و Nakakis و مناقب و همکاران نیز بیان می‌کنند، بین همدلی و سرانجام مراقبت‌های بهداشتی رابطه مثبتی وجود دارد و همدلی می‌تواند تأثیری مستقیم بر پیامدهای بالینی داشته باشد (۱۲ و ۱۳).

همدلی یک توانایی ارتباطی قدرتمند است که به معنای درک تجربیات، دغدغه‌ها و دیدگاه‌های فرد دیگر همراه با توانایی ابراز آن می‌باشد (۱۲). همدلی می‌تواند موجب افزایش رضایت و سازگاری بیمار، پذیرش بهتر و انطباق بیشتر بیمار با طرح درمان، کاهش خطاهای پزشکی در تشخیص و درمان و کاهش دادخواهی در قصور درمان، افزایش بازده کارهای خدماتی در زمینه سلامتی و بهبود نتایج بالینی شود (۱۳ و ۱۴). با این که همدلی یک مهارت هسته‌ای و اصلی برای کارکنان بهداشتی است، بیش‌تر آنان در ابراز همدلی با بیمارانشان ناتوانند و ۷۰٪ فرصت‌ها در بیان همدلی از بین می‌رود (۱۵) براساس مدارک بین‌المللی، بسیاری از دانشجویان و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی توانایی محدودی در برقراری ارتباط همدلانه، طی تجارب بالینی دارند (۱۶ و ۱۷). همچنین انجمن مراجعه‌کنندگان سلامت در استرالیا بیان می‌کند که عامل اصلی شکایات در زنان باردار، فقدان مهربانی و همدلی در ماماها است، در حالی که

صلاحیت بالینی مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانایی‌های مورد نیاز در حیطه‌های شناختی، روان-حرکتی و عاطفی (ارتباطی) جهت عملکرد ایمن و مطابق با استانداردها در محیط‌های واقعی است که فرایندی رو به تغییر و پویا می‌باشد (۵). از آن‌جا که ارتباط نزدیکی بین آن و مفهوم کیفیت مراقبت از بیماران وجود دارد، صلاحیت بالینی از جایگاه منحصر به فردی در مامایی برخوردار است (۲).

متأسفانه نتایج مطالعات بیانگر این است که صلاحیت بالینی کسب شده توسط دانشجویان مامایی و پرستاری با وضعیت مطلوب فاصله دارد و آنان مهارت‌ها و توانایی‌های لازم را در پایان آموزش خود کسب نمی‌کنند (۶ و ۷). Yigzaw و همکاران نشان دادند که صلاحیت بالینی دانشجویان مامایی در زمان فراغت از تحصیل در حد متوسط است و کیفیت آموزش قبل از خدمت مامایی نیاز به بهبود و ارتقا دارد (۸)، نتایج مطالعه فرخی و همکاران نیز در مورد کیفیت عملکرد ماماها نشان می‌دهد که ۷۰٪ ماماها عملکرد متوسط و تنها ۱۸/۵٪ ماماها عملکرد خوب دارند (۳).

آن‌چه در کسب صلاحیت بالینی قابل اهمیت است شناخت عوامل مختلف و تأثیرگذار در توسعه آن می‌باشد. مسؤولان باید در صدد شناخت عوامل مؤثر بر کسب صلاحیت بالینی باشند، تا بتوانند راهکارهای مناسبی را جهت تعیین صلاحیت بالینی ارائه دهند. عوامل متعددی برکسب، حفظ و ارتقای صلاحیت بالینی مؤثرند (۹).

مطابق با مطالعات Hojat و همکاران و Ogle و همکاران همدلی به عنوان یکی از

$$n = \frac{(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2 \times (s_1^2 + s_2^2)}{(x_1 - x_2)^2}$$

$X_1=85/68$ (میانگین صلاحیت بالینی در گروه کنترل)
 $X_2=80/69$ (میانگین صلاحیت بالینی در گروه مداخله)
 $S_1=6/43$ (انحراف معیار گروه کنترل)
 $S_2=7/11$ (انحراف معیار گروه مداخله)
 $Z(1-\alpha)=1/96$
 $Z(1-\beta)=0/84$

معیارهای ورود به مطالعه برای دانشجویان شامل تمایل برای شرکت در پژوهش و انتخاب واحد زایشگاه در طی ترم مربوط و معیارهای عدم ورود شامل شرکت در دوره‌های آموزشی مربوط به مهارت‌های ارتباطی و همدلی، مواجهه با حوادث استرس‌زای شدید طی ۶ ماه اخیر (مانند فوت عزیزان، تصادف و بیماری شدید برای اعضای خانواده، شکست عاطفی، طلاق و اختلافات خانوادگی) و داشتن تجربه کار بالینی در حیطه پزشکی به صورت مستقل، بود. معیارهای خروج شامل: عدم تمایل به ادامه همکاری در طول مطالعه و عدم حضور در یکی از دو مرحله کارگاه آموزشی بود. معیارهای ورود مادران باردار به مطالعه شامل: تمایل برای شرکت در پژوهش و داشتن سلامت بینایی/شنوایی/ذهنی، فقدان عوارض طبی و مامایی (مانند خون‌ریزی، زایمان زودرس و هر عاملی که موجب تهدید جان مادر و جنین می‌شود) و عدم ورود به فاز فعال زایمان (درد کم و دیلاتاسیون کم‌تر از ۴ سانتی‌متر) بود. معیارهای خروج آن‌ها عدم تمایل به ادامه همکاری بود. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی و

زنان بیش‌تر تحت تأثیر مراقبانی هستند که رفتارهای همدلانه نشان می‌دهند (۱۸). متأسفانه در ایران مطالعات محدودی در مورد همدلی انجام گرفته و در مورد تأثیر آموزش همدلی بر صلاحیت بالینی و این که آیا صلاحیت بالینی می‌تواند به کمک این آموزش‌ها افزایش یابد یا نه، تاکنون مطالعه‌ای انجام نگرفته است. بنابراین با توجه به اهمیت همدلی در کیفیت رابطه و نتایج درمان و لزوم پرداختن به آن به عنوان ابزاری برای بهبود صلاحیت بالینی، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت همدلی بر صلاحیت بالینی دانشجویان مامایی انجام یافته است.

روش بررسی

این مطالعه کارآزمایی بالینی، دوگروهی، پیش‌آزمون- پس‌آزمون با کد ثبت کارآزمایی بالینی IRCT 2016051127855N1 در سال ۱۳۹۴ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام یافت. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان مامایی مشغول به تحصیل در ترم ۵ و ۷ دانشکده پرستاری و مامایی مشهد بود که در مدت مطالعه در حال گذراندن کارآموزی زایشگاه بودند.

حجم نمونه با استفاده از فرمول مقایسه میانگین‌ها با ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪، ۲۹ نفر در هر گروه به دست آمد. در نهایت برای اطمینان بیش‌تر و پیش‌بینی افت نمونه ۷۶ دانشجو (۳۸ نفر در گروه کنترل و ۳۸ نفر در گروه مداخله) و ۳ بیمار برای هر دانشجو (با توجه به مطالعه راهنما) در نظر گرفته شد (۱۹).

دو شیوه خودارزیابی و ارزیابی توسط پژوهشگر تکمیل می‌شود که در هر دو شیوه از پرسشنامه‌های یکسان استفاده شده است.

جهت تعیین روایی ابزارها از روایی محتوا استفاده شد که توسط ۷ تن از اعضای هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی مشهد مورد تأیید قرار گرفت. پایایی آن به روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ تعیین شد. به این ترتیب که پس از تکمیل ده عدد از پرسشنامه‌ها در مطالعه راهنما، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. پایایی کل آزمون با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۶ تأیید شد.

پس از تصویب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دریافت موافقت‌نامه از کمیته اخلاق نمونه‌گیری انجام گرفت. ابتدا نمونه‌ها به طور تصادفی (براساس لیست اسامی آن‌ها در برنامه کارآموزی) انتخاب و سپس به دو گروه مساوی کنترل و مداخله تقسیم شدند. پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه کتبی و مشخصات جمعیت‌شناختی و تحصیلی وارد مطالعه شدند. پیش‌آزمون انجام گرفت و پس‌آزمون یک هفته بعد از مداخله انجام پذیرفت.

نحوه انجام مطالعه به این صورت بود که ابتدا دانشجویان براساس برنامه کارآموزی خود در گروه‌های ۴ تا ۵ نفره در واحد زایشگاه حاضر می‌شدند. سپس توسط پژوهشگر برای هر دانشجوی سه مادر باردار به روش نمونه‌گیری در دسترس (با توجه به معیارهای ورود مادران به مطالعه) انتخاب می‌کرد. از دانشجوی درخواست می‌شد تا از مادران موردنظر شرح حال کامل گرفته، مراقبت‌های

تحصیلی و پرسشنامه صلاحیت بالینی بود. پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی و تحصیلی حاوی ۱۷ آیتم شامل سن، رتبه تولد، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، شغل همسر، تحصیلات همسر، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، شغل پدر، شغل مادر، درآمد ماهیانه خانواده، وضعیت سکونت، ترم تحصیلی، علاقه به رشته مامایی، نمره واحد ارتباطات در بهداشت و مشاوره، معدل ترم قبل و معدل کل می‌باشد.

پرسشنامه صلاحیت بالینی با استفاده از پرسشنامه مورد استفاده در مطالعه حکیم‌زاده و همکاران توسط پژوهشگر طراحی و ساخته شده است (۷).

این پرسشنامه شامل ۶۵ آیتم در سه حیطه ارتباطی (۱۹ آیتم)، شناختی (۳۵ آیتم) و روان- حرکتی (۱۱ آیتم) است. در خصوص نحوه نمره‌دهی پاسخ هر آیتم به صورت «انجام نمی‌دهد»، «ناقص انجام می‌دهد»، «کامل انجام می‌دهد» و «موردی نداشت»، می‌باشد که به ترتیب نمرات ۰ و ۱ و ۲ به آن اختصاص می‌یابد و در مورد گزینه «موردی نداشت»، این سؤال از مجموع نمرات حذف شده و امتیاز آن به طور مساوی بین بقیه سؤالات تقسیم می‌شود. بدین ترتیب نمره حیطه ارتباطی بین ۰ و ۳۸، نمره حیطه شناختی بین ۰ و ۷۰ و نمره حیطه روان- حرکتی بین ۰ و ۲۲ می‌باشد.

در نهایت نمره کل صلاحیت بالینی شامل مجموع نمرات سه حیطه ارتباطی، شناختی و روان- حرکتی است که کم‌ترین نمره صفر و بیش‌ترین نمره ۱۳۰ و نمره بالاتر نشان‌دهنده صلاحیت بالینی بیش‌تر است. این پرسشنامه به

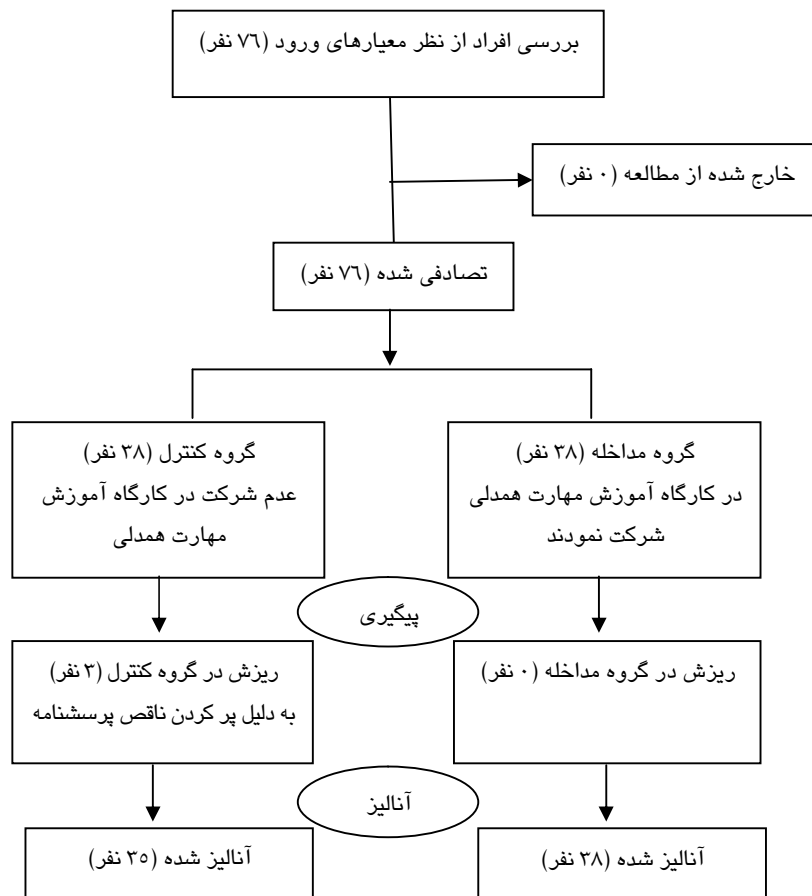
مرحله اول زایمان را انجام دهد. پرسشنامه صلاحیت بالینی ابتدا به شیوه ارزیابی توسط پژوهشگر (پس از هر مرتبه مشاهده عملکرد دانشجوی) و سپس به شیوه خودارزیابی توسط دانشجو تکمیل می‌شود. در آخر همان هفته، دعوت‌نامه شرکت در کارگاه آموزشی مهارت همدلی، به دانشجویان گروه مداخله داده شد. مداخله به صورت کارگاه آموزشی مهارت‌های همدلی در دو جلسه، به مدت ۸ ساعت (هر جلسه ۴ ساعت)، در دو روز متوالی از ساعت ۸-۱۲، در محل سالن جرجانی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد برگزار شد. مدل آموزشی مورد استفاده در کارگاه با توجه به بسته آموزشی مصوب و مورد تأیید وزارت بهداشت در زمینه مهارت‌های زندگی (آموزش مهارت‌های زندگی ویژه دانشجویان) شامل مهارت‌های خودآگاهی و همدلی بود که براساس آموزش‌های کسب شده توسط پژوهشگر در این زمینه، با توجه به موقعیت‌ها و نیازهای کارآموزی دانشجویان انطباق یافت (۲۰ و ۲۱). صلاحیت پژوهشگر در اجرای کارگاه آموزشی با شرکت در کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های زندگی و مهارت همدلی و کسب مدارک مورد نیاز تأیید شد.

در روز اول کارگاه معرفی اهداف کارگاه، تعاریف، اهمیت و اجزای مهارت‌های زندگی، تعریف و اهمیت مهارت خودآگاهی، مهارت خودارزیابی صحیح، اهمیت کشف ویژگی‌های فردی، مؤلفه‌های خودآگاهی، انواع خودآگاهی، فواید خودآگاهی و تعریف اجمالی بر همدلی با تأکید بر موقعیت‌های کارآموزی و با روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و

کارگروهی اجرا شد. در این جلسه با رهبری پژوهشگر، ابتدا به شیوه بحث گروهی محتوای آموزشی از پیش تعیین شده مورد بحث و بررسی شرکت‌کنندگان در کارگاه قرار گرفت تا از طریق تبادل عقاید، دانش و تجارب، نتیجه‌گیری مؤثر انجام شود. در تمرین‌های فردی و گروهی نیز تعدادی سؤال وجود داشت که پس از اجرا و بحث به سؤالات پاسخ داده می‌شد و به بحث و تبادل نظر پرداخته می‌شد. روز دوم کارگاه، در ابتدا مطالب روز قبل مرور و سپس تعریف و اهمیت مهارت همدلی، تفاوت‌های همدلی و همدردی، گام‌ها و مراحل همدلی، موانع همدلی، تکنیک‌های همدلی، اثرات همدلی در درمان، دلایل عدم همدلی از سوی پزشکان و کارکنان بهداشتی، به روش سخنرانی کوتاه، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و ایفای نقش اجرا گردید. در این جلسه نیز با رهبری پژوهشگر، ابتدا به شیوه بحث گروهی محتوای آموزشی از پیش تعیین شده مورد بحث و بررسی شرکت‌کنندگان در کارگاه قرار گرفت تا از طریق تبادل عقاید، دانش و تجارب، نتیجه‌گیری مؤثر انجام شود. سپس محتوای موردنظر به شیوه سخنرانی کوتاه توسط پژوهشگر به طور کامل توضیح داده شده و در نهایت به روش ایفای نقش توسط دانشجویان اجرا می‌شد. ایفای نقش‌ها نیز براساس سناریوهای آماده و از پیش تعیین شده منطبق با موقعیت‌های بالینی و کارآموزی انجام می‌گرفت. در هر سناریو تعدادی سؤال وجود داشت که پس از اجرا و بحث به سؤالات پاسخ داده می‌شد و به بحث و تبادل نظر در هر موقعیت پرداخته می‌شد.

تغییرات نمره صلاحیت بالینی دو گروه مداخله و کنترل از آزمون تی-مستقل، مقایسه میانگین‌های قبل و بعد در هر گروه از آزمون تی-زوجی و برای مقایسه فراوانی متغیرهای کیفی دو گروه از آزمون کای-دو استفاده شد. سطح معناداری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

مدت ۱ هفته بعد از اجرای کارگاه آموزشی، دانشجویان هر دو گروه، مجدداً در زایشگاه حاضر شده و پرسشنامه صلاحیت بالینی به همان شیوه قبل برای آن‌ها تکمیل شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری و کدگذاری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت مقایسه میانگین



فلوچارت شرکت‌کنندگان در مراحل مختلف تحقیق

یافته‌ها

در این پژوهش ۷۶ دانشجوی مامایی شرکت کردند که ۳ نفر از دانشجویان گروه کنترل به دلیل ناقص بودن پرسشنامه‌ها حذف شدند. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با ۷۳ نفر انجام گرفت.

اکثر نمونه‌های پژوهش ۹۳/۲٪ (۶۸ نفر) در گروه سنی ۲۰-۲۵ سال بوده، ۵۶/۲٪ (۴۱ نفر) از آن‌ها مشغول به تحصیل در ترم ۵ و ۴۳/۸٪ (۳۲ نفر) از آن‌ها مشغول به تحصیل در ترم ۷ بودند.

همچنین دانشجویان دو گروه کنترل و مداخله از نظر متغیرهای سن، ترم تحصیلی، وضعیت تأهل، علاقه به رشته مامایی، میانگین نمرات درس ارتباطات، میانگین نمرات معدل ترم قبل و میانگین نمرات معدل کل همگن و همسان بودند ($p > 0/05$) (جدول شماره ۱).

صلاحیت بالینی دانشجویان به دو شیوه خودارزیابی و ارزیابی توسط پژوهشگر ارزیابی شده است که به تفصیل در جداول شماره ۲ و ۳ آورده شده است.

نتایج ارزیابی صلاحیت بالینی توسط پژوهشگر نشان می‌دهد: در مرحله قبل از آموزش، میانگین نمرات صلاحیت بالینی در گروه مداخله $71/62 \pm 15/17$ و در گروه کنترل $70/14 \pm 19/32$ بوده که آزمون تی مستقل نشان داد که بین دو گروه از نظر میانگین نمره

ارزیابی صلاحیت بالینی تفاوت معناداری وجود ندارد ($p = 0/715$). در مرحله بعد از آموزش، میانگین نمره صلاحیت بالینی در گروه مداخله $95/84 \pm 10/25$ و در گروه کنترل $77/18 \pm 19/55$ بود که آزمون آماری تی مستقل نشان داد بین دو گروه از نظر میانگین نمره صلاحیت بالینی تفاوت معناداری وجود دارد بدین صورت که میانگین نمره ارزیابی صلاحیت بالینی توسط پژوهشگر در گروه مداخله به صورت معناداری بیش‌تر از گروه کنترل بوده است ($p < 0/001$) (جدول شماره ۲).

نتایج خودارزیابی صلاحیت بالینی نشان می‌دهد: در مرحله قبل از آموزش، میانگین نمرات خودارزیابی صلاحیت بالینی در گروه مداخله $109/44 \pm 10/06$ و در گروه کنترل $110/25 \pm 14/16$ بود که آزمون تی مستقل نشان داد که بین دو گروه از نظر میانگین نمره خودارزیابی صلاحیت بالینی تفاوت معناداری وجود ندارد ($p = 0/778$). در مرحله بعد از آموزش نیز میانگین نمره خودارزیابی صلاحیت بالینی در گروه مداخله $118/39 \pm 12/61$ و در گروه کنترل $119/17 \pm 9/3$ بود که آزمون تی مستقل نشان داد بین دو گروه از نظر میانگین نمره خودارزیابی صلاحیت بالینی تفاوت معناداری وجود ندارد ($p = 0/767$) (جدول شماره ۳).

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار مشخصات جمعیت‌شناختی و تحصیلی دانشجویان مامایی دانشکده پرستاری و مامایی

مشهد در دو گروه مداخله و کنترل سال ۱۳۹۴

آزمون کای‌دو	گروه کنترل تعداد (درصد)	گروه مداخله تعداد (درصد)	گروه	
			متغیر	
$p=0/756$	۱۹(۵۴/۳)	۲۲(۵۷/۹)	ترم ۵	ترم تحصیلی
	۱۶(۴۵/۷)	۱۶(۴۲/۱)	ترم ۷	
$p=0/817$	۱۱(۳۱/۴)	۱۱(۲۸/۹)	متأهل	وضعیت تأهل
	۲۴(۶۸/۶)	۲۷(۷۱/۱)	مجرد	
$p=0/840$	۱۱(۳۱/۴)	۱۵(۳۹/۵)	زیاد	علاقه به رشته مامایی
	۲۰(۵۷/۱)	۱۹(۵۰/۰)	متوسط	
	۴(۱۱/۴)	۴(۱۰/۵)	کم	
آزمون تی مستقل	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	متغیر	
$p=0/879$	۲۱/۹۷±۱/۸۵	۲۲/۰۲±۱/۱۷	سن	
$p=0/882$	۱۶/۱۷±۲/۲۳	۱۶/۰۹±۲/۵۲	نمره درس ارتباطات	
$p=0/595$	۱۶/۶۹±۱/۲۵	۱۶/۵۵±۰/۹۷	معدل ترم قبل	
$p=0/883$	۱۶/۰۸±۱/۰۸	۱۶/۰۵±۰/۹۶	معدل کل	

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار صلاحیت بالینی به شیوه ارزیابی توسط پژوهشگر در دانشجویان مامایی

دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله سال ۱۳۹۴

آزمون تی مستقل	کنترل	مداخله	متغیر
$p=0/715$	۷۰/۱۴±۱۹/۲۳	۷۱/۶۲±۱۵/۱۷	قبل آموزش
$p<0/001$	۷۷/۱۸±۱۹/۵۵	۹۵/۸۴±۱۰/۲۵	بعد آموزش
$p<0/001$	۷/۰۴±۲۱/۳۶	۲۴/۲۱±۱۷/۸۲	تفاوت قبل و بعد
	$p=0/060$	$p<0/001$	آزمون تی زوجی
	$t=-1/94$	$t=-8/37$	

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات خودارزیابی صلاحیت بالینی دانشجویان مامایی دانشکده پرستاری و

مامایی مشهد در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از آموزش سال ۱۳۹۴

آزمون تی مستقل	کنترل	مداخله	متغیر
$p=0/778$	۱۱۰/۲۵±۱۴/۱۶	۱۰۹/۴۴±۱۰/۰۶	قبل آموزش
$p=0/767$	۱۱۹/۱۷±۹/۳۰	۱۱۸/۳۹±۱۲/۶۱	بعد آموزش
$p=0/991$	۸/۹۱±۱۰/۲۷	۸/۹۴±۱۴/۷۵	تفاوت قبل و بعد
	$p<0/001$	$p<0/001$	آزمون تی زوجی
	$t=-5/13$	$t=-3/73$	

بحث و نتیجه‌گیری

انجام گرفت. صلاحیت بالینی دانشجویان مامایی در اخذ شرح حال مادران و انجام مراقبت‌های مرحله اول زایمان به دو شیوه خودارزیابی توسط دانشجویان و ارزیابی

این مطالعه به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت همدلی بر صلاحیت بالینی دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

توسط پژوهشگر با (۳ مرتبه) مشاهده مستقیم عملکرد دانشجوی در محیط واقعی بالینی ارزیابی شده است.

نتایج مطالعه نشان داد: در مرحله قبل از آموزش بین نمرات صلاحیت بالینی به شیوه ارزیابی توسط پژوهشگر، در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود نداشته است، اما در مرحله بعد از آموزش تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده شد. بدین صورت که میانگین نمره ارزیابی پژوهشگر در گروه مداخله به صورت معناداری بیش‌تر از گروه کنترل بود.

از نظر نمرات خودارزیابی صلاحیت بالینی، در مرحله قبل از آموزش بین نمرات خودارزیابی، در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود نداشت. در مرحله بعد از آموزش نیز بین نمرات خودارزیابی، در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشد.

بنابراین می‌توان گفت آموزش مهارت همدلی موجب افزایش نمرات صلاحیت بالینی دانشجویان مامایی به شیوه ارزیابی توسط پژوهشگر شده است، اما نمرات خودارزیابی صلاحیت بالینی دانشجویان گروه مداخله را نسبت به گروه کنترل افزایش نداده است.

با توجه به این که تاکنون مطالعه‌ای با عنوان «تأثیر آموزش مهارت همدلی بر صلاحیت بالینی دانشجویان مامایی» انجام نگرفته است، در نتیجه پژوهشگران سعی نمودند در بحث و بررسی نتایج پژوهش از نتایج مشابه که ارتباط بین همدلی و صلاحیت بالینی را نیز بررسی نموده‌اند، استفاده نمایند.

در این راستا، نتایج مطالعه جهانشاهی و همکاران در مورد ۲۶۰ پرستار شاغل در بخش

مراقبت‌های ویژه نشان داد بین دو متغیر صلاحیت بالینی و همدلی ارتباط معنادار و مثبتی وجود دارد. همچنین همدلی بر میزان صلاحیت بالینی پرستاران تأثیر می‌گذارد به طوری که ارتباط مؤثرتر با بیماران می‌تواند موجب افزایش صلاحیت بالینی در پرستاران شود (۲۲).

مطالعه Casas و همکاران در مورد ۵۹۰ دانشجوی پزشکی از دانشگاه بوستون، نشان داد بین نمرات همدلی دانشجویان با استفاده از مقیاس JSPE و نمرات صلاحیت بالینی به شیوه OSCE و بیمار استاندارد شده ارتباط مثبتی وجود دارد به طوری که نمرات همدلی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده نمرات صلاحیت بالینی دانشجویان باشد (۲۳).

Hojat و همکاران نیز در مطالعه‌ای با عنوان «همدلی در دانشجویان پزشکی و ارتباط آن با عملکرد تحصیلی و صلاحیت بالینی» در مورد ۳۷۱ دانشجوی پزشکی نشان دادند که نمرات همدلی دانشجویان با میزان صلاحیت بالینی آنان ارتباط دارد (۱۰).

مطالعه Ogle و همکاران نیز در مورد ۵۷ دانشجوی پزشکی نشان می‌دهد، بین نمرات همدلی که دانشجویان طی مراحل OSCE و توسط ارزیاب کسب نمودند با میزان صلاحیت بالینی آنان، ارتباطی مثبت و معنادار وجود داشته است، به طوری که افزایش نمرات همدلی موجب افزایش صلاحیت بالینی در دانشجویان می‌شود (۱۱).

طرح مطالعات یاد شده همگی از نوع همبستگی بوده و مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی است و از این نظر با مطالعه

توانایی لازم در هر یک از ابعاد صلاحیت بالینی می‌تواند منجر به کاهش کیفیت ارائه خدمات مراقبتی شود (۷). به منظور ارزیابی سطح صلاحیت و مهارت‌های بالینی از ابزارها و روش‌های مختلفی استفاده شده است (۵). در این میان خودارزیابی نقش کلیدی در افزایش بازده یادگیری دارد و دانشجویانی که عملکرد خود را مثبت ارزیابی کنند، اهداف بالاتری را مدنظر قرار می‌دهند و تمامی تلاش خود را برای رسیدن به این اهداف به کار می‌گیرند و به طور مداوم در مورد خود قضاوت می‌کنند (۶ و ۵). اما برخی از محققان عقیده دارند در این روش، ارزیابی دانشجویان محدود به حضور ذهنی و نگرش دانشجو بوده و به ارزیابی دقیق مهارت‌های بالینی و رفتارهای واقعی آن‌ها توجه نمی‌شود. این در حالی است که مهارت و کار عملی در آموزش پزشکی نقش اصلی را ایفا می‌کند (۲۶).

ارزشیابی براساس مشاهده مستقیم مهارت یکی دیگر از روش‌های ارزیابی صلاحیت بالینی و از معتبرترین روش‌های ارزیابی صلاحیت بالینی در دانشجویان علوم پزشکی است (۲۷). ارزیابی بالینی به شکل مشاهده مستقیم در موقعیت‌های عملی و واقعی، اطمینان آزمونگرها را از توانایی دانشجو در رویارویی و پیش‌بینی تغییرات و وقایع بالینی در شرایط خاص بیمار فراهم کرده و به تعیین توانمندی وی کمک می‌کند (۲۸). در مطالعه حاضر صلاحیت بالینی به دو شیوه خودارزیابی و ارزیابی توسط پژوهشگر با مشاهده مستقیم عملکرد دانشجو در محیط واقعی بالینی ارزیابی شده است که این می‌تواند از نقاط قوت مطالعه باشد.

حاضر تفاوت دارند. اما نتایج آن‌ها همسو و موافق با مطالعه حاضر است. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که آموزش همدلی می‌تواند موجب افزایش صلاحیت بالینی گردد و نتایج مطالعات بیان شده می‌توانند تأییدکننده این مطلب باشند.

همچنین مطالعه Aktas و همکاران با عنوان تأثیر آموزش همدلی ماماها بر رضایت مادران باردار در زمان تولد، در مورد ۱۵ مامای شاغل در اتاق زایمان و ۶۷ مادر نخست‌زا، نشان داد نمره مقیاس رضایت مادر در زایمان طبیعی پس از ۲۲ ساعت آموزش همدلی ماماها به طور معناداری افزایش یافته است. این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش همدلی می‌تواند موجب افزایش مهارت‌های همدلی در ماماها و افزایش سطح رضایت مادران در هنگام تولد شود. از آن‌جا که رضایت بیماران در بعضی پژوهش‌ها به عنوان یکی از شاخص‌های کیفیت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی یاد شده است، می‌توان نتیجه گرفت که نتایج مطالعه Aktas نیز موافق با مطالعه حاضر است (۲۴).

اما نتایج به دست آمده از برخی مطالعات با نتایج مطالعه حاضر تفاوت دارد. La Monica و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان تأثیر آموزش همدلی بر نتایج مراقبت‌های پرستاری، در مورد ۵۶ پرستار و ۶۵۶ بیمار مبتلا به سرطان، به شیوه ارزیابی توسط بیمار نشان دادند که پس از آموزش در گروه مداخله تفاوت معناداری از نظر میزان همدلی نسبت به گروه کنترل مشاهده نشده است، همچنین تغییر قابل توجهی در نتایج بالینی بیماران دیده نشد (۲۵).

صلاحیت بالینی دارای سه بعد شناختی، عاطفی و روان- حرکتی است و عدم کسب

اول پرستاری نشان داد، بین نمرات خودارزیابی دانشجویان از توانایی‌هایشان با ارزیابی عینی عملکرد آنها رابطه معناداری وجود ندارد (۳۰).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش مهارت همدلی می‌تواند موجب افزایش صلاحیت بالینی دانشجویان مامایی (به شیوه ارزیابی توسط پژوهشگر) شود، اگر چه در نمرات خودارزیابی صلاحیت بالینی تغییری ایجاد نکرده است.

براساس نتایج به دست آمده از این مطالعه و با توجه به اهمیت و نقش همدلی بر صلاحیت‌های بالینی، مدیران و مسؤولان آموزشی می‌توانند با گنجاندن دوره‌های آموزشی مهارت همدلی در واحدهای مرتبط و یا به عنوان آموزش‌های ادواری دارای امتیاز، موجب ارتقای سطح صلاحیت‌های بالینی در دانشجویان و شاغلان مراقبت‌های بهداشتی شوند که این می‌تواند موجب ارائه خدمات ایمن و مقرون به صرفه و با کیفیت بهتر به بیماران و افزایش اثربخشی منابع انسانی شاغل در سیستم بهداشتی درمانی گردد که در نهایت بهبود و حفظ سلامت جامعه را به همراه دارد.

با توجه به این که در مطالعه حاضر یکی از روش‌های ارزیابی صلاحیت بالینی، ارزیابی توسط پژوهشگر بود، پیشنهاد می‌شود جهت از بین بردن کاهش خطا و سوگیری‌های پژوهشگر، از لحظات تعامل دانشجوی و بیمار فیلم تهیه شود و صلاحیت بالینی دانشجویان با بررسی این فیلم‌ها توسط شخص ثالث ارزیابی گردد. در مطالعه حاضر با توجه به این که محیط پژوهش زایشگاه بود و حفظ حریم

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش همدلی منجر به افزایش خودارزیابی صلاحیت بالینی دانشجویان مامایی نشده است. این یافته می‌تواند به دلایل زیر باشد: ۱- در روش خودارزیابی، ارزیابی دانشجویان محدود به حضور ذهنی و نگرش دانشجو است که ممکن است با آنچه در رفتار واقعی دانشجویان وجود دارد، متفاوت باشد. به عبارت دیگر ممکن است برداشت دانشجو از عملکرد خودش مثبت یا منفی باشد، در حالی که واقعاً این چنین نیست. ۲- قرار گرفتن در محیط پژوهش و اطلاع دانشجویان از این که عملکرد آنان مورد قضاوت قرار خواهد گرفت می‌تواند عملکرد واقعی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. ۳- گاهی اوقات دانشجویان با دیدن سختی‌های کار پژوهشگر با او احساس همدردی کرده و برای این که نتایج معناداری از مطالعه به دست آید در ارزیابی‌ها واقعیت را ثبت نمی‌کنند. در این زمینه نتایج برخی مطالعات همسو و موافق با نتایج حاضر است.

مطالعه Lim و همکاران در مورد ۱۴۹ دانشجوی پزشکی نشان داد نمرات صلاحیت مشاوره دانشجویان گروه مداخله با استفاده از مقیاس تغییر رفتار مشاوره (BECCI) و ارزیابی توسط اساتید (در طی مراحل آسکی)، پس از ۱ ساعت آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه ایفای نقش، به طور معناداری افزایش یافت. اما نمرات صلاحیت مشاوره دانشجویان گروه مداخله به شیوه خودارزیابی پس از آموزش افزایش معناداری نداشت (۲۹).

مطالعه Kothé و Mullan نیز با هدف ارزیابی یک دوره آموزش مهارت‌های ارتباطی در پرستاران، در مورد ۲۰۹ دانشجوی سال

حمایت مالی معاونت پژوهشی آن دانشگاه انجام شد. پژوهشگران مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهشی، مسؤولین دانشگاه و پرسنل محترم دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و همچنین دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه به خاطر صبر، حوصله و همچنین اعتمادشان به محققان و تمامی عزیزانی که ما را در اجرای هرچه بهتر این تحقیق مشارکت و همکاری داشتند، ابراز می‌دارند.

خصوصی مادران باردار در اولویت می‌باشد تهیه فیلم ممکن نبود و از این نظر محدودیت‌هایی وجود داشت.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از پایان‌نامه تحقیقاتی مصوب ۹۴/۵/۲۵ دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد طرح IR.MUMS.REC.1394.341 می‌باشد که با

منابع

- 1 - Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. [Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan university of medical sciences]. *Koomesh, Journal of Semnan University of Medical Sciences*. 2011; 12(2): 134-143. (Persian)
- 2 - Komeili Sani H, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim AS. [The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015; 4(1): 39-49. (Persian)
- 3 - Farokhi F, Khadivzadeh T. [Quality assessment of midwives performance in prenatal cares in urban health centers in Mashhad, Iran]. *Payesh*. 2008; 7(3): 203-210. (Persian)
- 4 - Mesgarzade M, Orujlu S, Ebrahimi M, Baghaei R. [Survey of mother's satisfaction from provided care in delivery unit in the Khoy Qamar Bani Hashem hospital in 2012]. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2014; 12(10): 919-925. (Persian)
- 5 - Namadi Vosoughi M, Tazakkori Z, Habibi A, Abotalebi Daryasari Gh, Kazemzadeh R. [Assessing nursing graduates clinical competency from the viewpoints of graduates and head nurses]. *Journal of Health and Care*. 2014; 16(1,2): 66-73. (Persian)
- 6 - Delaram M, Safdari Dahcheshme F, Banayian Sh, Kazemian A, Sereshti M, Raesi Z, et al. [Midwifery students' self assessment of their ability in practical skills]. *Quarterly of Education Strategies in Medical Sciences*. 2013; 6(3): 177-182. (Persian)
- 7 - Hakimzadeh R, Karamdost N, Memarian R, Ghodrati A, Mirmosavi SJ. [Assessing nursing students' clinical competency: self-assessment]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012; 1(1): 17-25. (Persian)
- 8 - Yigzaw T, Ayalew F, Kim YM, Gelagay M, Dejene D, Gibson H, et al. How well does pre-service education prepare midwives for practice: competence assessment of midwifery students at the point of graduation in Ethiopia. *BMC Med Educ*. 2015 Aug 14; 15: 130. doi: 10.1186/s12909-015-0410-6.
- 9 - Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. [Factors affecting the process of obtaining clinical competency]. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research*. 2006; 14(56): 40-49. (Persian)
- 10 - Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ, Erdmann JB, et al. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Med Educ*. 2002 Jun; 36(6): 522-7. doi: 10.1046/j.1365-2923.2002.01234.x.
- 11 - Ogle J, Bushnell JA, Caputi P. Empathy is related to clinical competence in medical care. *Med Educ*. 2013 Aug; 47(8): 824-31. doi: 10.1111/medu.12232.
- 12 - Ouzouni C, Nakakis K. An exploratory study of student nurses' empathy. *Health Science Journal*. 2012 Jul-Sep; 6(3): 534-552.

- 13 - Managheb E, Bagheri S. [The impact of empathy training workshops on empathic practice of family physicians of Jahrom university of medical sciences]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 13(2): 114-122. (Persian)
- 14 - Ferri P, Rovesti S, Padula MS, D'Amico R, Di Lorenzo R. Effect of expert-patient teaching on empathy in nursing students: a randomized controlled trial. *Psychol Res Behav Manag*. 2019 Jun 27; 12: 457-467. doi: 10.2147/PRBM.S208427.
- 15 - Bonvicini KA, Perlin MJ, Bylund CL, Carroll G, Rouse RA, Goldstein MG. Impact of communication training on physician expression of empathy in patient encounters. *Patient Educ Couns*. 2009 Apr; 75(1): 3-10. doi: 10.1016/j.pec.2008.09.007.
- 16 - Ozcan CT, Oksuz E, Oflaz F. Improving empathy in nursing students: a comparative longitudinal study of two curricula. *J Korean Acad Nurs*. 2018 Oct; 48(5): 497-505. doi: 10.4040/jkan.2018.48.5.497.
- 17 - Kahrman I, Nural N, Arslan U, Topbas M, Can G, Kasim S. The effect of empathy training on the empathic skills of nurses. *Iran Red Crescent Med J*. 2016 Jun 5; 18(6): e24847. doi: 10.5812/ircmj.24847.
- 18 - Moloney S, Gair S. Empathy and spiritual care in midwifery practice: contributing to women's enhanced birth experiences. *Women Birth*. 2015 Dec; 28(4): 323-8. doi: 10.1016/j.wombi.2015.04.009.
- 19 - Karimi Moonaghi H, Taheri NK, Behnam Voshani H, Vaghee S, Yavari M. [The effect of communication skills training on the quality of nursing care of patients]. *Evidence Based Care Journal*. 2013; 2(4): 37-46. doi: 10.22038/EBCJ.2013.462. (Persian)
- 20 - Naseri H. [Life skills especially for students]. 1st ed. Tehran: Deputy of Cultural Affairs and Prevention of Welfare Organization of Iran; 2007. (Persian)
- 21 - Mohammad Khani Sh. [Self-awareness and empathy skills]. Tehran: Danjeh Publications; 2006. (Persian)
- 22 - 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. doi: 10.4103/ATMPH.ATMPH_233_17.
- 23 - Casas RS, Xuan Z, Jackson AH, Stanfield LE, Harvey NC, Chen DC. Associations of medical student empathy with clinical competence. *Patient Educ Couns*. 2017 Apr; 100(4): 742-747. doi: 10.1016/j.pec.2016.11.006.
- 24 - Aktas S, Pasinlioglu T, Yesilcicek Calik K. The effect of empathy training given to Midwives on mothers' birth perceptions and their satisfaction with midwives. *Life Sciences*. 2016; 11(3): 1-10. doi: 10.12739/NWSA.2016.11.4.4B0007.
- 25 - La Monica EL, Wolf RM, Madea AR, Oberst MT. Empathy and nursing care outcomes. *Sch Inq Nurs Pract*. 1987 Fall; 1(3): 197-213.
- 26 - Azizi F. [Medical education, mission, vision and challenges]. 1st ed. Tehran: Educational Chancellor of Ministry of Health and Medical Education; 2003. (Persian)
- 27 - Mitchell ML, Henderson A, Groves M, Dalton M, Nulty D. The objective structured clinical examination (OSCE): optimising its value in the undergraduate nursing curriculum. *Nurse Educ Today*. 2009 May; 29(4): 398-404. doi: 10.1016/j.nedt.2008.10.007.
- 28 - Kuhpayehzade J, Hemmati A, Baradaran H, Mirhosseini F, Akbari H, Sarvieh M. [Validity and reliability of direct observation of procedural skills in evaluating clinical skills of midwifery students of Kashan nursing and midwifery school]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2014; 21(1): 145-154. (Persian)
- 29 - Lim BT, Moriarty H, Huthwaite M. "Being-in-role": a teaching innovation to enhance empathic communication skills in medical students. *Med Teach*. 2011; 33(12): e663-e669. doi: 10.3109/0142159X.2011.611193.
- 30 - Mullan BA, Kothe EJ. Evaluating a nursing communication skills training course: the relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Educ Pract*. 2010 Nov; 10(6): 374-8. doi: 10.1016/j.nepr.2010.05.007.

The effect of empathy skill training on clinical competence in midwifery students

Rahele Ezzati^{1*}, Mahin Tafazoli¹, Seyed Reza Mazlom², Negar Asghari Pour³

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Mar. 2020
Accepted: May 2020
e-Published: 23 Nov. 2020

Background & Aim: Clinical competence is the ability to perform professional tasks and coordinate cognitive, communication and psycho-motion skills in patient care, and empathy is one of the factors influencing clinical competence. Given the role of clinical competence in the quality of midwifery care, this study aimed to determine the effect of empathy skill training on clinical competence in midwifery students.

Methods & Materials: This randomized clinical trial study was conducted on 73 midwifery students and 438 pregnant women in 2015. A clinical competence questionnaire was used to assess the clinical competence of the students, which was completed in two ways by self-assessment and researcher assessment (after reviewing the student's performance for 3 times). Data were analyzed by chi-square test, independent *t*-test and paired *t*-test using the SPSS software version 16.

Results: There was no significant difference between the two groups in the mean score of clinical competence in the ways of self-assessment and assessment by the researcher before the intervention ($P>0.05$). Results from the post-intervention showed that there was significant difference between the two groups. However, the clinical competence score by the researcher assessment in the intervention group was significantly higher than in the control group ($P<0.05$). Also, the difference in the mean scores of the self-assessment of clinical competence before and after the intervention between the two groups was not significant ($P>0.05$), but the difference in the mean scores of the researcher assessment of clinical competence before and after the intervention between the two groups was significant ($P<0.05$).

Conclusion: Empathy skill training is an effective way to increase the clinical competence of students.

Clinical trial registry: IRCT 2016051127855N1

Key words: empathy, clinical competence, midwifery, health personnel, students

Corresponding author:
Rahele Ezzati
e-mail:
Ezzatir911@mums.ac.ir

Please cite this article as:

- Ezzati R, Tafazoli M, Mazlom SR, Asghari Pour N. [The effect of empathy skill training on clinical competence in midwifery students]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2020; 26(3): 295-308. (Persian)

1 - Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2 - Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3 - Dept. of Clinical Psychology, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran; Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran