



The role of personality factors and moral growth in predicting emotional empathy of nurses

نقش عوامل شخصیت و رشد اخلاقی در پیش‌بینی همدلی هیجانی پرستاران

Reyhaneh Mahmoudabadi, M.A

Psychology, Department of Psychology, Faculty Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University Science and Research Branch, Tehran, Iran.

Mansoorah Nikoogoftar, Ph.D

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty Psychology and Educational Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran.

ریحانه محمودآبادی

کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

منصوره نیکوگفتار*

دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

Abstract

Establishing empathetic relationships between nurses and patients is one of the important issues of serious nursing job that plays an important role in improving patients. The aim of this study was to investigate the role of personality factors and moral development in nurses' emotional empathy. The research design was correlational and the statistical population of the study included all nurses working in Kosar Hospital in Semnan in 2017. 200 participants (154 females and 46 males) participated as a sample of the study by cluster random sampling of empathy-emotional questionnaires Mehrabian & Epstein, (1976), completed five personality factors (Costa & McCrae, 1992; and Gibbs & Bassinger & Fuller, 1992). The results of regression analysis using SPSS25 software showed that moral growth, factors of conscience and neuroticism were able to positively predict empathy, respectively, and explained a total of 19% of the changes in empathy. Due to the importance of the empathy component, the results of this study can be used in the process of evaluation and employment of nurses.

Keywords: nurses, emotional empathy, personality factors, moral development

چکیده

برقراری روابط همدلانه بین پرستاران و بیماران از مسائل مهم شغل خطیر پرستاری است که در بهبود بیماران نقش به‌سزایی دارد. پژوهش با هدف بررسی نقش عوامل شخصیت و رشد اخلاقی در همدلی هیجانی پرستاران انجام شد. طرح تحقیق از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش شامل تمام پرستاران شاغل در بیمارستان کوثر سمنان در سال ۱۳۹۶ بود که ۲۰۰ نفر شرکت کننده به عنوان نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای پرسشنامه‌های همدلی-هیجانی (Mehrabian & Epstein, 1976)، پنج عاملی شخصیت (Costa & McCrae, 1992) و فرم کوتاه هدفمند رشد اخلاقی-اجتماعی (Gibbs & Bassinger & Fuller, 1992) را تکمیل کردند. نتایج تحلیل رگرسیون با استفاده از نرم افزار SPSS-25 نشان داد رشد اخلاقی، عوامل وجدان‌گرایی و روان رنجورخویی به ترتیب و به‌طور مثبت قادر به پیش‌بینی همدلی بودند ($p \geq 0.05$) و در مجموع ۱۹ درصد از تغییرات همدلی را تبیین کردند. با توجه به اهمیت مؤلفه همدلی، نتایج این مطالعه می‌تواند در فرایند ارزیابی و به‌کارگیری پرستاران مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: پرستاران، رشد اخلاقی، عوامل شخصیت،

همدلی هیجانی

مقدمه

آگاهی پرستاران از تأثیرات ارتباطات همدلانه و تأثیرات منفی که ارتباطات غیر همدلانه بر بیمار دارد امری ضروری است. همدلی در پرستاران با افزایش نگرش آنها نسبت به رعایت حقوق بیماران رابطه مثبت و معناداری دارد (Mahmoudi, Khani & Ghaffari, 2017). به دنبال همدلی، بیمار از تنش رها می‌شود و می‌تواند به وضوح پاسخ‌های احساسی خود را به رویدادها دریابد سطح سلامت جسمی و روانی و قدرت تطابق بیمار بعد از ارتباط همدلانه با پرستار ارتقا می‌یابد. همچنین، بیمار خود را با نیازها و چالش‌های فرارو در چرخه زندگی وفق می‌دهد همدلی منجر به پی‌ریزی پایه‌های همکاری بیمار و ریتم پرستاری در راستای دستیابی به سلامت می‌شود و بیمار درمی‌یابد که وضعیتش درک شده است (Reynolds & Scott, 2000). شیوه همدلانه در مراقبت سلامت، با کاهش سطوح افسردگی، اضطراب، پریشانی و افزایش سطوح سلامت عاطفی، رضایت و تبعیت از الزامات درمانی همراه است (Hojat, Louis, Maio, & Gonnella, 2013). در کنار پیامدهای روان‌شناختی همدلی، بر پیامدهای جسمی درمان همدلانه چون کاهش میزان عفونت، بهبود زخم، افزایش میزان زنده ماندن در سرطان، کاهش عوارض دیابت و درد نیز اشاره شده است (Scott, 2011). (Trzeciak, Roberts & Mazzarell, 2017) با وجود افزایش آگاهی از تأثیر همدلی بر بیمار، خدمات مراقبت اخیر فقدان فراگیری از همدلی را نشان می‌دهند (Lown, Rosen & Marttila, 2011) که می‌تواند به صورت بی‌تفاوتی، خستگی، رفتارهای خشن و غیرانسانی و در نتیجه افزایش خطر آسیب به بیماران ظاهر شود (West, Huschka, Novotny, Sloan, Kolars, Habermann, & Shanafelt, 2006). همچنین شواهد نشان می‌دهد که همدلی در طول دوره‌های آموزش‌های پزشکی و پرستاری و با افزایش تحصیلات کاهش می‌یابد (Bellini & Shea, 2005) و پرستاران به دلیل نادیده گرفتن احساسات مستقیم و غیرمستقیم بیماران فرصت همدلی را از دست می‌دهند (Suchman, Markakis, Beckmari & Frankel, 1999) چراکه (Levinson, Corawara-Bhat Lamb, 2000) پاسخ‌دهی هیجانی به احساسات دیگران، یکی از ابعاد مهم

همدلی (empathy)، توانایی شناختی برای درک آنچه شخص دیگر احساس می‌کند، مشارکت عاطفی با احساسات او و اشتیاق به پاسخ‌دهی متناسب با نیازهای شخص را شامل می‌شود (Hatfield, Bensman, Thornton, & Rapson, 2004). در خدمات مراقبت سلامت، همدلی یک مؤلفه بنیادی در روابط درمانی در نظر گرفته می‌شود و یک عامل مهم در تعریف بیماران از کیفیت مراقبت است (Louis, & Hojat, 2013). Maio, Gonnella در فضای درمانی، همدلی نه تنها انتقال اطلاعات بلکه انتقال احساسات، تصدیق این احساسات و آگاه ساختن بیمار از اینکه احساسات او شناخته شده را در برمی‌گیرد (McCabe, 2004). به عبارتی رابطه متقابل بین پرستار و بیمار فراتر از یک تبادل اطلاعاتی ساده است و می‌توان با درک صمیمانه بیمار به کمک برقراری ارتباط غیررسمی، لمس بدنی آرام و گرم و پذیرای بیمار بودن، بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری افزود (Sjögren, & Malloy, 2006). درک نیازها، عواطف و شرایط بیماران پایه‌ی کار پرستاری است و همدلی پایه‌ی این درک محسوب می‌شود (Kramer & Chinn, 2007)؛ بنابراین یکی از اجزاء مهم در رابطه بین بیمار و پرستار است و مهارتی فراگرفتنی است (Ozcan, Oflaz, Sutcu, & Nakakis & Ouzouni, 2012). Cicek, 2010 برای اینکه پرستاران بتوانند به نحو مطلوبی خدمات حرفه‌ای خود را ارائه دهند لازم است به درستی مشاهده و ارزیابی نمایند و برای این امر باید ارتباط مؤثر برقرار شده باشد. هیچکدام از مشاغل به اندازه شغل پرستاری به چنین ارتباط پیچیده‌ای نیاز ندارد زیرا پرستار فردی است که به علت تماس شبانه‌روزی با بیمار و خانواده‌ی آن نقش کلیدی ایفا می‌کند و این نقش‌ها از طریق ارتباط مؤثر شکل می‌گیرند (Falvo Donna, 2004). امروزه در رشته پرستاری تأکید بر اجرای مراقبت‌ها به صورت کیفی و کل‌نگری است و به خدماتی بها داده می‌شود که بیشترین تأثیر را در نتایج کیفی رفتارهای مراقبتی پرستار و رضایت بیمار داشته باشد (Stanton & Stanton, 2004). بر اساس برخی از مطالعات (McCabe, 2004) ارتباط غیرکلامی پرستار و بیمار به عنوان شاخص صداقت پرستار معرفی می‌شود و

از سوی دیگر رشد اخلاقی (moral development) به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر همدلی شناخته شده است. رشد اخلاقی دربرگیرنده آن دسته از قوانین و مقررات اجتماعی است که تعیین می‌کند افراد در رابطه با یکدیگر چگونه رفتار کنند و مشتمل بر سه جنبه‌ی اساسی شناختی، هیجانی و رفتاری است (Berg, 2010). فیلسوف نروژی (Vetlesen) گامی فراتر برای تحلیل اهمیت هیجان در ادراک اخلاقی و قضاوت برداشت. از نظر او هیجان‌ات ابزار دسترسی به بعد اخلاقی زندگی انسان است (Reynolds, Scott, & Austin, 2000) بر اساس استدلال Haffman همدلی (یا همدردی) با اصول اخلاقی پیوند دارد؛ بنابراین اساس نگرانی برای دیگران و عدالت است. احساسات پریشانی همدلانه اغلب اصول اخلاقی را فعال می‌کنند و وقتی همدلی شناخت‌های اخلاقی مرتبط را فعال می‌کند می‌تواند انگیزش عاطفی برای رفع نقض عدالت یا به صورت ساده‌تر بهبود وضعیت دیگری را فراهم کند (Eisenberg, & Morris, 2001). مطالعات نشان می‌دهند رابطه مستقیم و معناداری میان تحول اخلاقی، حساسیت اخلاقی و همدلی وجود دارد به طوری که هر چه تحول اخلاقی و حساسیت اخلاقی در سطوح بالاتری قرار گیرند همدلی به همان میزان افزایش می‌یابد (Yuguero, Esquerda, Viñas, Soler-Gonzalez, & Pifarré, 2019). مطالعه (Barriga, Sullivan Cosetti, & Gibbs, 2009) نشان می‌دهد پختگی قضاوت اخلاقی (moral judgement maturity) با همدلی بیشتر همراه است. طبق مطالعات محدود انجام شده در کشور، میان حساسیت اخلاقی پرستاران با متغیر همدلی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (Mikaeili & Ghaffari, 2016) و مسئولیت‌پذیری اخلاقی پرستاران بر همدلی آن‌ها با بیماران اثرگذار است (Ranaei, Kordshouli & Allahyari Bouzanjani, 2016). بدین ترتیب با توجه به اهمیت زیاد همدلی در خدمات مراقبت سلامت به طور کلی و در پرستاران به عنوان نزدیک‌ترین افراد در تماس با بیماران به طور خاص، شناسایی متغیرهای مؤثر بر همدلی در پرستاران ضروری به نظر می‌رسد زیرا در صورت شناخت این عوامل اثرگذار می‌توان مداخلاتی به منظور ارتقای همدلی در پرستاران طراحی کرد. رو این پژوهش دو عامل شخصیت و رشد اخلاقی را جهت بررسی اثرگذاری آن دو بر همدلی

همدلی است (Findlay, Girardi, & Coplan, 2006). به همین دلایل بررسی عوامل مؤثر بر همدلی اهمیت دارد. یکی از عواملی که بر همدلی اثرگذار است صفات شخصیتی است. ابعاد شخصیتی از یک تأثیر چند متغیری بر میزان همدلی برخوردارند و می‌توانند همدلی پرستاران را پیش‌بینی کنند (Shalchi, 2018). در زمینه مطالعه ویژگی‌های شخصیتی، الگوهای عاملی (Factor models) در مقایسه با سایر الگوها در سال‌های اخیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند (Just, 2011). رویکرد پنج عاملی، ویژگی‌هایی را مورد دقت و توجه قرار می‌دهد که کلاً در بین فرهنگ‌ها و نسل‌ها پدیدار می‌شود، از این رو مدل غالب شناخته می‌شود (Barlett & Anderson, 2012). در رویکرد پنج عاملی که به «پنج عامل بزرگ» شهرت دارد برونگرایسی (extraversion)، توافق‌پذیری (agreeableness)، روان رنجورخویی (neuroticism)، گشودگی (openness) و وجدان‌گرایی (conscientiousness) عواملی هستند که تحت عنوان «پنج عامل بزرگ» شناخته شده‌اند (Goldberg, 1990) طبق مطالعه (Song & Shi, 2017) تحت عنوان رابطه میان همدلی و صفات شخصیت در دانشجویان پزشکی، پنج عامل شخصیت توانستند بخشی از سه بعد دیدگاه‌گیری (perspective Taking)، نگرانی همدلانه (empathetic Concern) و پریشانی فردی (personal Distress) را تبیین کنند. توافق‌پذیری رابطه مثبت قوی با نگرانی همدلانه داشت و روان رنجورخویی با پریشانی فردی رابطه قوی و با دیدگاه‌گیری رابطه متوسطی داشت. گشودگی به تجربه رابطه نسبتاً کمی با دیدگاه‌گیری و پریشانی فردی و وجدان‌گرایی رابطه کمی با دیدگاه‌گیری داشت. مطالعه (Barrio, Aluja, & García, 2004) نشان داد همدلی رابطه مثبتی با وجدان‌گرایی و گشودگی نسبت به تجربه دارد. بر اساس تحقیق (Guilera, Batalla, Forné, & Soler-González -González, 2019) بررسی رابطه میان همدلی و پنج عامل شخصیت در دانشجویان پزشکی، مقیاس‌های همدلی رابطه ضعیف و متوسطی با شخصیت داشتند. قوی‌ترین روابط مربوط به مقیاس فانتزی (fantasy) با گشودگی نسبت به تجربه و مقیاس پریشانی فردی با روان رنجورخویی بود.

سلامت روانی و فهرست عواطف مثبت و منفی، قابل قبول گزارش شده است (Besharat, 2010). آلفای کرونباخ این مقیاس در این مطالعه ۰/۸۱۸ به دست آمد. دو نمونه از سوالات پژوهش عبارت‌اند از: دیدن گریه دیگران، مرا ناراحت می‌کند. وقتی اطرافیانم نگران باشند من هم نگران می‌شوم.

پرسشنامه‌ی پنج عاملی شخصیت (NEO-FFI): این پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت شامل روان رنجورخویی، برونگرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. سوالات این پرسشنامه به صورت ۵ گزینه‌ای لیکرت از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» ترتیب یافته‌اند. (Haghshenas, 2006) اعتبار ابعاد این پرسشنامه را بین ۰/۵۳ تا ۰/۷۸ گزارش کرد (Pasha, & Khodadadi, 2008) نیز پایایی پرسشنامه را بین ۰/۵۴ تا ۰/۸۷ به دست آوردند. اعتبار این مقیاس با استفاده از مقیاس‌های زیر عبارت‌اند از: با سلامت روان در دامنه‌ای از ۰/۰۱ تا ۰/۰۴، در آزمون سلطه‌گرایی و جزم‌گرایی بین ۰/۰۱ تا ۰/۰۵ و آزمون آیزنک بین ۰/۰۱ تا ۰/۰۵ گزارش شده است (همان منبع). بر اساس پژوهش مغانلو، وفایی و شهرآرای (۱۳۸۷) به ترتیب اعتبار پنج عامل بر اساس ضرایب همسانی درونی برای عوامل رنجوری ۰/۸۶، برونگرایی ۰/۷۸، انعطاف‌پذیری ۰/۶۵، سازگاری ۰/۶۱ و وظیفه‌شناسی ۰/۸۳ و در مطالعه حاضر ۰/۷۸، ۰/۶۹، ۰/۷۱، ۰/۶۶ و ۰/۶۷ برآورد شده است. دو نمونه از سوالات پژوهش عبارت‌اند از: ۱- من اصولاً آدم نگرانی نیستم. ۲- دوست دارم همیشه آدم‌های زیادی اطرافم باشند.

فرم کوتاه رشد اخلاقی-اجتماعی (The sociomoral

Reflection Measure-Short Form (SRM-SF): این مقیاس در سال ۱۹۹۲ توسط Gibbs, Basinger & Fuller برای سنجش قضاوت اخلاقی ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۱ سؤال است و هر سؤال از دو قسمت تشکیل شده است. در قسمت اول پاسخ دهنده باید یکی از سه گزینه (خیلی مهم است، مهم است و مهم نیست) را انتخاب کند و در قسمت دوم باید علت انتخاب خود را بگوید. آزمودنی می‌تواند پاسخ سؤال را به صورت شفاهی یا کتبی بیان کند.

موردمطالعه قرار داد زیرا از یک سو این دو متغیر طبق مطالعات ذکر شده از اهمیت قابل توجهی در همدلی برخوردارند و از سوی دیگر مطالعات محدودی را در ایران به خود اختصاص داده‌اند. براین اساس، فرضیه‌های پژوهش عبارت است از:

۱. پنج عامل شخصیت پیش‌بینی‌کننده همدلی در پرستاران است.

۲. رشد اخلاقی پیش‌بینی‌کننده همدلی در پرستاران است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش ر، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه پرستاران بیمارستان شهر سمنان در بازه زمانی مهر تا دی ماه سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. چون تهیه فهرست پرستاران بیمارستان امکان‌پذیر نبود از نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد نمونه مورد مطالعه این پژوهش را تعداد ۲۰۸ نفر از پرستاران بیمارستان تشکیل دادند. ۸ نفر به طور ناقص به سؤالات پاسخ دادند که به همین دلیل کنار گذاشته شدند. در نهایت ۲۰۰ نفر از آن‌ها که به‌طور صحیح و کامل پاسخگوی پرسشنامه‌ها بودند، مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفتند بود از مجموع ۲۰۰ پرستار ۱۵۴ نفر از پاسخگویان زن و ۴۶ نفر مرد بودند. میانگین سن گروه نمونه ۲۹/۶۳ و انحراف استاندارد آن ۶/۲۵ با دامنه سنی ۲۲ تا ۵۴ سال است. از مجموع پاسخگویان ۱۱۵ نفر از پاسخگویان متأهل و مابقی مجرد بودند. ۱۵۰ نفر از پاسخگویان در مقطع کارشناسی و ۵۰ نفر در مقطع کارشناسی ارشد هستند.

ابزار سنجش

پرسشنامه مقیاس همدلی عاطفی (emotional Empathy Scale): این ابزار (Amorim, 1972 Mehrabian & Epstein, 2009) یک مقیاس ۳۳ گویه‌ای است و پاسخ‌های هیجانی فرد به واکنش‌های هیجانی دیگران را در طیف ۹ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۹) می‌سنجد. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و همگرایی آن با استفاده از سیاهه

مقیاس را مورد مطالعه قرار دادند. آن‌ها روایی مقیاس را به شیوه تحلیل عامل، همسانی درونی، روایی صوری و روایی افتراقی و پایایی را به روش بازآزمایی، آلفای کرونباخ و ضریب توافق بین نمره‌گذاران مورد ارزیابی قرار دادند که یافته‌های آن‌ها نشانگر کفایت و کارایی این مقیاس برای استفاده در فرهنگ جامعه ایرانی بود. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه در این مطالعه ۰/۹۷ به دست آمد. دو نمونه از سوالات این مقیاس عبارت‌اند از: چقدر اهمیت دارد که افراد راستگو باشند؟ چقدر اهمیت دارد که والدین به قولی که به کودکان خود می‌دهند پایبند باشند؟

روش اجرا و تجزیه تحلیل داده‌ها

پژوهشگر برای دسترسی به گروه نمونه، در ساعت تغییر شیفتهای کاری در بیمارستان حاضر می‌شد و با تشریح اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ها را به گروهی از پرستاران تحویل می‌داد و در نوبت بعدی شیفت مبادرت به جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیل شده می‌کرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و به منظور تعیین سهم هر یک از عوامل رشد اخلاقی و شخصیت در پیش‌بینی همدلی، از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج ماتریس همبستگی نشان داد از بین متغیرهای تحقیق، به ترتیب عامل وظیفه‌شناسی (۰/۲۶۹)، عامل برونگرایی (۰/۲۳۰)، عامل گشودگی به تجربه (۰/۱۷۷)، عامل توافق‌پذیری (۰/۱۵۳) و عامل روان‌رنجورخویی (۰/۱۵۱) دارای بالاترین ضریب همبستگی مثبت با همدلی هستند. به عبارت دیگر، بین همدلی و عوامل شخصیت رابطه مثبت معناداری وجود دارد و هر چه بر میزان این عوامل افزوده می‌شود میزان همدلی نیز افزایش می‌یابد. د. همچنین بین همدلی و رشد اخلاقی رابطه مثبت معناداری وجود دارد (۰/۳۴۶). به بیان دیگر، هر چه بر میزان رشد اخلاقی افزوده می‌شود میزان همدلی نیز در گروه نمونه افزایش می‌یابد.

این مقیاس از هفت بعد پیمان و تعهد (contract)، حقیقت (truth)، وابستگی (affiliation)، زندگی (life)، دارایی (property)، قانون (law) و عدالت قانونی (legal justice) تشکیل شده است. سوالات ۱ تا ۳ بعد پیمان و تعهد، ۴ بعد حقیقت، ۵ و ۶ بعد وابستگی، ۷ و ۸ بعد زندگی، ۹ بعد دارایی، ۱۰ بعد قانون و ۱۱ بعد عدالت قانونی را می‌سنجد. آزمودنی باید حداقل به ۷ سؤال پاسخ دهد تا بتوان سطح قضاوت اخلاقی او را تعیین کرد. نمره دهی مقیاس بر اساس راهنمای Gibbs انجام می‌شود. در این راهنما برای هر سؤال مجموعه‌ای از پاسخ‌ها ذکر شده است که با توجه به نظریه Gibbs در چهار سطح رشد اخلاقی طبقه‌بندی شده‌اند. پاسخ به هر سؤال تعیین‌کننده سطح رشدی مطابق با مراحل اخلاقی Gibbs است به گونه‌ای که به هر سؤال نمره‌ای تعلق می‌گیرد (برای مثال سطح رشدی ۱ مطابق است با مرحله اخلاقی ۱ و در نتیجه به آن ارزش عددی ۱ داده می‌شود). همچنین پایین‌ترین و بالاترین ارزش عددی که به پاسخ‌های سوالات تعلق می‌گیرد از ۱ تا ۴ است. برای تعیین مرحله اخلاقی آزمودنی، ابتدا مجموع نمرات سؤالاتی را که آزمودنی پاسخ داده است محاسبه می‌شود و یک نمره کل به دست می‌آید، سپس میانگین نمره کل محاسبه می‌گردد، در مرحله بعد میانگین به دست آمده در عدد ۱۰۰ ضرب می‌شود که یک نمره احتمالی بین ۱۰۰ تا ۴۰۰ به دست می‌آید که نشان‌دهنده مرحله اخلاقی است که پاسخ‌دهنده در آن قرار دارد. با توجه به روش نمره‌گذاری گیبز از جمع نمرات هر گویه در هر بعد، نمره هر بعد و از مجموع نمرات ابعاد، نمره کل محاسبه می‌شود (Teymouri, Khoshtakht, Hemati alamdarloo, Teymouri A& (Langdon, Murphy, Clare & 1992); Etemadi, 2018). Palmer, با استفاده از روش بازآزمایی ضریب پایایی ۰/۸۸ را به دست آوردند و روش همسانی درونی و روایی همگرا سطح مطلوبی را نشان داد با استفاده از روش بازآزمایی ضریب پایایی ۰/۹۶ را گزارش کردند و نیز روایی از طریق همسانی درونی ۰/۹۶ گزارش شد (Teymouri, Khoshtakht, Hemati alamdarloo, Teymouri, & Etemadi, 2018) ویژگی‌های روان‌سنجی این

جدول ۱. خلاصه تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای تبیین همدمی بر اساس متغیرهای پیش‌بین

مدل های پیش بینی	متغیر/متغیرهای پیش بین	متغیر ملاک	B	Beta	R	R ²	F	سطح معناداری
۱	رشد اخلاقی	همدمی	۲/۹۳۶	۰/۳۴۶	۰/۳۴۶	۰/۱۲۰	۱۸/۶۵۰	۰/۰۰۰۱
۲	رشد اخلاقی	همدمی	۲/۶۳۸	۰/۳۱۱	۰/۴۰۸	۰/۱۶۷	۷/۶۶۳	۰/۰۰۶
	وجدان		۱/۵۵۳	۰/۲۲۰				
۳	رشد اخلاقی	همدمی	۲/۶۴۶	۰/۳۱۲	۰/۴۳۸	۰/۱۹۲	۴/۲۴۲	۰/۰۴۱
	وجدان		۱/۵۷۹	۰/۲۲۳				
	روان آزرده‌گی		۰/۹۶۰	۰/۱۵۹				

گرفتن، می‌تواند زمینه بیشتری را برای همدمی با دیگران ایجاد کند. فرد توافق پذیر نوع دوست، متواضع، گرم، همدم و همدرد دیگران است و تمایل به کمک به آنان را دارد و باور دارد که دیگران نیز همیار هستند. رویه‌های اعتماد، نوع دوستی، همراهی و همدردی برای سنجش این عامل مورد استفاده قرار می‌گیرند. همچنین افراد دارای این ویژگی در هر حال آماده کمک به دیگران هستند (Costa & McCrae, 1992). بنابراین طبیعتاً بیشتر بودن همدمی در این افراد قابل توجیه است. وجدان گرایی نیز به پایبندی به اصول اخلاقی تأکید دارد. فرد وجدان‌گرا بر اصول اخلاقی خود پایبند است و تعهدات اخلاقی خویش را به‌طور دقیق انجام می‌دهد (Costa & McCrae, 1992). از آنجاکه همدمی با تحول اخلاقی رابطه نزدیکی دارد (Barriga, Sullivan-Cosetti, & Gibbs, 2009; Yuguero, Esquerda, Viñas, Soler-Gonzalez, & Pifarré, 2019) می‌تواند همدمی بیشتر در این فرد را توضیح دهد. گشودگی نسبت به تجربه به گشودگی در احساسات و درک ضمنی احساسات درونی فرد مربوط می‌شود. فرد دارای این ویژگی موقعیت‌های هیجانی مختلف را بیشتر و عمیق‌تر تجربه می‌کند. وی بیشتر و عمیق‌تر از افراد هیجان‌های مثبت و منفی را تجربه می‌کند (Costa & McCrae, 1992). از آنجاکه پاسخ‌دهی هیجانی به احساسات دیگران، یکی از ابعاد مهم همدمی است (Findlay et al, 2006) تجربه عمیق هیجان‌ها در فرد گشوده به تجربه، می‌تواند او را به سمت همدمی بیشتر با افراد سوق دهد.

در مطالعات (Song & Shi, 2017); (Shalchi, 2018); (Guilera, Batalla, Forné, & Soler-González, 2019);

ضرایب بتای به دست آمده در جدول ۱ با توجه به سطح معناداری آن‌ها نشان می‌دهد که به ترتیب اولویت رشد اخلاقی، عامل وظیفه‌شناسی و عامل روان آزرده‌گی به‌طور مثبت و همسو قادر به پیش‌بینی همدمی هستند. با توجه به یافته‌ها، این سه عامل ۱۹ درصد از تغییرات همدمی را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی نقش عوامل شخصیت و رشد اخلاقی در پیش‌بینی همدمی هیجانی پرستاران انجام شد. نتایج نشان داد بین عوامل شخصیت و همدمی رابطه مثبت معناداری وجود دارد؛ یعنی با افزایش صفات روان رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی نسبت به تجربه، توافق پذیری و وظیفه‌شناسی، همدمی نیز افزایش می‌یابد و از این میان صفات وظیفه‌شناسی و روان رنجورخویی توانستند به‌طور مثبتی همدمی هیجانی را پیش‌بینی کنند. به این ترتیب فرضیه اول پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. یافته‌ها به‌طور کلی با پژوهش (Shalchi, 2018); (Song & Shi, 2017); (Guilera et al, 2019); (Shi) مبنی بر وجود رابطه میان صفات شخصیت و همدمی همخوانی دارد. مطابق با توصیف (Costa & McCrae, 1992) فرد برون‌گرا فردی اجتماعی، گرم و گروه‌گرا است و به راحتی با دیگران دلبستگی نزدیکی ایجاد می‌کند. انتظار می‌رود در فردی که گرایش به برقراری رابطه با دیگران دارد، همدمی نیز بیشتر باشد زیرا فرد بیشتر با دیگران در تماس است و موقعیت‌های بین فردی بیشتری را تجربه می‌کند و این در معرض قرار

فراهم کند (Eisenberg & Morris, 2001) رشد روابط بین فردی سالم ارتباط موثر مبنی بر همدلی و احترام، یکی از عناصر ضروری در حرفه‌ی پرستاری است و حضور پرستاران در بیمارستان از عناصر اصلی کمک به پیشبرد اهداف درمانی است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش تعداد کم افراد تحت مطالعه و دشواری در جلب همکاری برخی از پرستاران بود که قابلیت تعمیم نتایج را کاهش می‌دهد؛ لذا انجام تحقیق با حجم نمونه بزرگ‌تر در چندین مرکز درمانی با حوزه وسیع‌تر توصیه می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود ویژگی‌های شخصیتی پرستاران توسط مشاور و روانشناس بیمارستان بررسی شود و کادر پرستاری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی‌شان و در بخش‌های مختلف به کارگرفته شوند. باتوجه به اینکه موضوع مشابه این تحقیق در مورد سایر قشرهای خاص جامعه، نظیر پزشکان، افراد مشغول در فوریت‌های پزشکی قابل بررسی است، پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابه انجام گیرد تا به پیشرفت نتایج و تحقیقات در رابطه با این موضوع کمک شایانی شود. همچنین از نظام آموزش پرستاری کشور انتظار می‌رود علاوه بر توجه به مهارت‌های تکنیکی دانشجویان پرستاری، شایستگی بالینی آنان در زمینه همدلی با بیمار و اخلاق پرستاری را ارتقا دهند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از رئیس بیمارستان امیرالمؤمنین و کوثر شهر سمنان و کلیه پرستاران شاغل در این مراکز آموزشی - درمانی که در اجرای این مطالعه همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- Ali, F., Amorim, I. S., & Chamorro-Premuzic, T. (2009). Empathy deficits and trait emotional intelligence in psychopathy and Machiavellianism. *Personality and Individual Differences*, 47(7): 758-762.
- Bellini, L. M., & Shea, J. A. (2005). Mood change and empathy decline persist during three years of internal medicine training. *Academic Medicine*, 80(2), 164-167.

روان‌رنجورخویی و همدلی رابطه منفی گزارش شده است درحالی‌که در پژوهش حاضر این رابطه مثبت بود و روان‌رنجورخویی به طور مثبت قادر به پیش‌بینی همدلی بود. به همین جهت این یافته با مطالعات نامبرده مطابقت ندارد. روان‌رنجورخویی تمایل کلی به تجربه هیجانات منفی و آشفتگی عاطفی را منعکس می‌کند (Costa & McCrae, 1992) و فرد روان‌رنجورخو به‌طور کلی از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار (Sarv Qad, Rezaei, Fadaei Dolat, 2010) استفاده می‌کند. در تبیین رابطه مثبت میان روان‌رنجورخویی و همدلی هیجانی می‌توان گفت از آنجاکه موقعیت‌هایی که رفتارهای همدلانه را فرامی‌خوانند اغلب در شرایط سخت و تجربه هیجانات منفی بروز می‌یابند و فرد روان‌رنجورخو نیز بیشتر هیجانات منفی را تجربه می‌کند؛ شاید بتوان گفت این موضوع باعث می‌شود توجه آن‌ها سریع‌تر به هیجانات منفی جلب شود و بدین ترتیب بتوانند به هیجانات منفی دیگران نیز آگاه‌تر باشند و درک بیشتری از آن‌ها داشته باشند. همچنین به طور کلی استفاده از راهبردهای هیجان‌مدار در فرد روان‌رنجورخو در مقابله با تنش و فشار، می‌تواند واکنش هیجانی او به مسائل دیگری را نیز توجیه کند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد میان رشد اخلاقی و همدلی پرستاران رابطه مثبت معناداری وجود دارد به این معنا که با افزایش رشد اخلاقی، همدلی نیز افزایش می‌یابد. رشد اخلاقی توانست به طور مثبتی همدلی را پیش‌بینی کند. و فرضیه دوم پژوهش نیز تایید شد. این یافته با مطالعه (Yugero et al, 2019); (Ranaei Kordshouli, & Allahyari, 2016); (Mikaeili & Ghaffari, 2016); (Bouzanjani, 2016) مبنی بر وجود رابطه مثبت معنادار میان تحول اخلاقی، حساسیت اخلاقی و مسئولیت‌پذیری اخلاقی و همدلی وجود دارد. همچنین تحقیق (Ouzouni & Nakakis, 2012) تاییدی بر نتیجه به دست آمده در این پژوهش است که بیان می‌کند بین همدلی و رشد اخلاقی رابطه وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که همدلی (یا همدردی) با اصول اخلاقی پیوند دارد می‌تواند اصول اخلاقی را فعال کند و وقتی همدلی شناخت‌های اخلاقی مرتبط را فعال می‌کند می‌تواند انگیزش عاطفی برای بهبود وضعیت دیگری را

- Barrio, V. D., Aluja, A., & García, L. F. (2004). Relationship between empathy and the Big Five personality traits in a sample of Spanish adolescents. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 32(7), 677-681.
- Barriga, A. Q., Sullivan-Cosetti, M., & Gibbs, J. C. (2009). Moral cognitive correlates of empathy in juvenile delinquents. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 19(4), 253-264.
- Berg, L. (2010). Development psychology, translation: syed mohamadi, Arasbaran, Tehran. [Persian]
- Barlett, C.P., & Anderson, C.A. (2012). Direct and indirect relations between the Big 5 personality traits and aggressive and violent behavior. *Personality and Individual Differences*, 52(8), 870-875.
- Besharat, m. (2010). Investigating the psychometric properties of the Emotional Empathy Scale. Research report, University of Tehran. [Persian]
- Costa, Jr. P. T., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO five factor Inventory (NEO-FFI) professional manual Odessa, FE, Psychological Assessment Resources, Inc.
- Chinn P, Kramer M. (2007). Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing. 7 ed. Philadelphia, PA; Mosby.
- Eisenberg, N., & Morris, A. S. (2001). The origins and social significance of empathy-related responding. A review of empathy and moral development: implications for caring and justice by ML Hoffman. *Social Justice Research*, 14(1), 95-120.
- Falvo Donna, R. (2004). Patient compliance effective patient education. 3rd Ed. Canada: Jones and Bartlett publishers company.
- Findlay, L. C., Girardi, A., & Coplan, R. J. (2006). Links between empathy, social behavior, and social understanding in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 21(3), 347-359.
- Guilera, T., Batalla, I., Forné, C., & Soler-González, J. (2019). Empathy and big five personality model in medical students and its relationship to gender and specialty preference: a cross-sectional study. *BMC medical education*, 19(1), 57-69.
- Gibbs, J. C., Basinger, K. S., & Fuller, D. (1992). Moral maturity: Measuring the development of sociomoral reflection. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": the big-five factor structure. *Journal of personality and social psychology*, 59(6), 1216-1229.
- Haghshenas, H. (2006). A five-factor design of personality traits (NEO-PI-R and NEO-FFI Interpretation and Test Norms Guide). Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences Publications. [Persian]
- Hatfield, E., Bensman, L., Thornton, P.D., & Rapson, R. L. (2014). Emotional contagion and empathy. *The social neuroscience of empathy. Interpersona*, 8(2): 159-179.
- Hojat, M., Louis, D. Z., Maio, V., & Gonnella, J. S. (2013). Empathy and health care quality. *American Journal of Medical Quality*, 28: 6-7.
- Just, Caroline. (2011). A review of literature on the general factor of personality. *Personality and Individual Differences*, 50(6), 765-771.
- Mahmoudi, A. Khani, L. Ghaffari, M. (2017). Investigating the Relationship between Empathy and Spiritual Intelligence with Nurses 'Attitudes Toward Patients' Rights: The Mediating Role of Social Responsibility. *Journal of Nursing Education*, 6 (2), 55-49. [Persian]
- Mikaeili, N., & Ghaffari, M. (2016). The relationship between personal intelligence and empathy in nurses and their moral sensitivity. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 8(6), 45-56. [Persian]
- Levinson, W., Gorawara-Bhat, R., & Lamb, J. (2000). A study of patient clues and physician responses in primary care and surgical settings. *Jama*, 284(8), 1021-1027.
- Lown, B. A., Rosen, J., & Marttila, J. (2011). An agenda for improving compassionate care: a survey shows about half of patients say such care is missing. *Health Affairs*, 30(9), 1772-1778.
- Langdon, P. E., Murphy, G. H., Clare, I. C. H., & Palmer, E. J. (2010). The psychometric properties

- of the Sociomoral Reflection Measure-Short Form and the Moral Theme Inventory for men with and without intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6): 1204–1215.
- McCabe, C. (2004). Nurse–patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of clinical nursing*, 13(1), 41-49.
- Ouzouni, C., & Nakakis, K. (2012). An exploratory study of student nurses' empathy. *Health Science Journal*, 6(3), 534-552.
- Ozcan, C. T., Oflaz, F., & Sutcu Cicek, H. (2010). Empathy: the effects of undergraduate nursing education in Turkey. *International Nursing Review*, 57(4), 493-499.
- Pasha, G. R., & Khodadadi, A. F. (2008). Relationship between personality traits and job characteristics with organizational commitment in ahvaz water and power organization. *New discoveries in psycologie*, 2 (6), 54- 65. [Persian]
- Reynolds, W. J., & Scott, B. (2000). Do nurses and other professional helpers normally display much empathy?. *Journal of advanced nursing*, 31(1), 226-234.
- Reynolds, W. J., Scott, B., & Austin, w. (2000). Nursing, empathy and perception of the moral. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 235-242.
- Ranaei Kordshouli, H., & Allahyari Bouzanjani, A. (2016). Nurses' empathy with patient: the effect of perceived social supports and ethical responsibility to patient. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 5(1), 29-39. [Persian]
- Sjögren, K., & Malloy, A. (2006). Expectations of elderly people on the nurse-client relationship and interaction in home care:" When I see the nurse's smiling face it feels likes sunshine on a rainy and gloomy day".
- Shalchi, B. (2018). Big five model in explanation of associations between personality and clinical empathy among nurses. *Razi Journal of Medical Sciences*, 25(169). [Persian].
- Sarv Qad, S. Rezaei, A. Fadaei Dolat, A. (2010). Relationship between personality traits and coping strategies and teachers' mental well-being. *Social Psychology*, 5 (16), 41-35[Persian]
- Stanton, M. W., & Stanton, M. W. (2004). *Hospital nurse staffing and quality of care* (pp. 04-0029). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Scott, H. (2011). Empathy in healthcare settings. Doctoral thesis, Goldsmiths, University of London. (Thesis): Goldsmiths Research Online.
- Song, Y., & Shi, M. (2017). Associations between empathy and big five personality traits among Chinese undergraduate medical students. *PLoS one*, 12(2), e0171665.
- Trzeciak, S., Roberts, B. W., & Mazzarelli, A. J. (2017). Compassionomics: Hypothesis and experimental approach. *Medical hypotheses*, 107, 92-97.
- Teymouri, M. F., Khoshbakht, F., Hemati alamdarloo, G., Teymouri, A., & Etemadi, H. (2018). The Study of Psychometric Properties of the Socio-Moral Reflection Measure – Short Form in Students with Intellectual Disabilities. *Studies in Learning & Instruction*, 10 (1), 168- 188. [Persian]
- West, C. P., Huschka, M. M., Novotny, P. J., Sloan, J. A., Kolars, J. C., Habermann, T. M., & Shanafelt, T. D. (2006). Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *Jama*, 296(9), 1071-1078.
- Yuguero, O., Esquerda, M., Viñas, J., Soler-Gonzalez, J., & Pifarré, J. (2019). Ethics and empathy: The relationship between moral reasoning, ethical sensitivity and empathy in medical students. *Revista Clínica Española (English Edition)*, 219(2), 73-78.