




Testing the Causal Model of Empathy with the Patient Based on the Culture of Ethical Behavior and Daily Spiritual Experiences with the Mediation of Patience in Female Nurses

Mohssen Ghasemi Safarabad^{1*}

1. Master's Degree, Department of Clinical Psychology, Consultant of Family Clinic Center, Army Ground Forces, Sanandaj, Iran.

Citation: Ghasemi Safarabad, M. (2024). Testing the causal model of empathy with the patient based on the culture of ethical behavior and daily spiritual experiences with the mediation of patience in female nurses. *Journal of Woman Cultural Psychology*, 15(58), 51-63.

 <https://doi.org/10.22034/jwcp.2023.709076>

ARTICLE INFO

Received: 23.09.2023

Accepted: 12.11.2023

Corresponding Author:

Mohssen Ghasemi Safarabad

Email:

mor.ghasemi30@gmail.com

Keywords:

Sense of empathy with the patient
Ethical behavior culture
Daily spiritual experiences
Patience

Abstract

The aim of the current research was to examine the causal model of empathy with the patient based on the culture of ethical behavior and daily spiritual experiences with the mediation of patience in female nurses of Sanandaj city. In this study, the population included all the female nurses of Sanandaj who were working in public hospitals in 2021. The sample embraced 200 female nurses from the mentioned group whom were selected by convenience sampling method. The current research was a correlational study and path analysis type. To collect data, the Jefferson Patient Empathy Scale (1995), Trevino and Butterfield's Ethical Behavior Culture Questionnaire (1998), Mohammad Alipour et al.'s Daily Spiritual Experiences Scale (2016) and Khormai et al. (2015) Patience Scale were implemented. The data were analyzed through applying path analysis, by using SPSS version 22 and Amos 23. The results of the analysis showed that the proposed model had an optimum goodness of fit and there was a significant direct path between daily spiritual experiences, the culture of ethical behavior and empathy with the patient in female nurses ($p < 0.05$). Also, daily spiritual experiences and the culture of ethical behavior through patience had an indirect significant relationship with the sense of empathy with the patient in nurses ($p < 0.05$). It could be concluded that the female nurses based on the culture of ethical behavior and daily spiritual experiences with the mediation of patience should accomplish empathy with patients and play significant role to promote patients cure.



Extended abstract

Introduction: Today, the effective communication of empathy with the patient is the first step to start the treatment process in the clinic. Therefore, nurses are considered an important factor in the treatment process by showing empathy with the patient. In the field of medicine, empathy with the patient is the ability to put oneself in the patient's place, which includes understanding her /his experiences, pains and unpleasant memories and trying to communicate according to what she has learned with the aim of helping patients. In addition to empathy with the patient in female nurses, considering the significant impact of ethics-based behavior culture on the degree of achievement of goals, formulation of strategies, individual behaviors, organizational performance, job satisfaction, creativity and the way of decision-making and monitoring. Yes, it can be reported that there is no phenomenon far from the role and impact of this concept in the organization. Among the factors affecting empathy are daily spiritual experiences (Daily Spiritual Experiences), which include trying to understand stressful situations and coping with stress. Another factor that facilitates nurses' empathy with patients is patience, which as a desire in a person makes her/ his calm in the face of failures, bitterness or suffering. Accordingly the aim of the current research was to examine the causal model of empathy with the patient based on the culture of ethic behavior and daily spiritual experiences with the mediation of patience in female nurses of Sanandaj city.

Method: In this study, the population included all the female nurses of Sanandaj who were working in public hospitals in 2021. The sample embraced 200 female nurses from the mentioned group whom were selected by convenience sampling method. The current research was a correlational study and path analysis type. To collect data, the Jefferson Patient Empathy Scale (1995), Trevino and Butterfield's Ethical Behavior Culture Questionnaire (1998), Mohammad Alipour et al.'s Daily Spiritual Experiences Scale (2016) and Khormai et al. (2015) Patience Scale were implemented. The data were analyzed through applying path analysis, by using SPSS version 22 and Amos 23.

Results: The results of the analysis showed that the proposed model had an optimum goodness of fit and there was a significant direct path between daily spiritual experiences, the culture of ethical behavior and empathy with the patient in female nurses ($p < 0.05$). Also, daily spiritual experiences and the culture of ethical behavior through patience had an indirect significant relationship with the sense of empathy with the patient in nurses ($p < 0.05$).

Conclusions: To suggest an explanation, it could be concluded that the most basic effort in healthcare organizations is to increase the health of their active and efficient workforce, especially nurses as the main body providing services to patients. It should be reported that the understanding of the daily spiritual experiences of nurses in the hospital environment, which is one of the factors related to helping others when faced with a critical situation, and a sign of religious belief and interpretation of the spiritual events and how to adapt to it; could be a predictor of nurses' empathic behavior. It could be concluded that the female nurses based on the culture of ethic behavior and daily spiritual experiences with the mediation of patience should accomplish empathy with patients and play significant role to promote patients cure.



Authors Contributions: Mohssen Ghasemi Safarabad: Content editing, data collecting, ideation and designing the general framework, conclusion and correction of the article. All the text has been checked and approved by the author.

Acknowledgments: I would like to thank and appreciate all the loved ones who helped me in conducting this research.

Conflict of Interest: The author declared there are no conflicts of interest in of interest in this article.

Funding: This article did not receive any financial support.



آزمون مدل علی حس همدلی با بیمار بر اساس فرهنگ رفتار اخلاقی و تجارب معنوی روزانه با میانجی‌گری صبر در پرستاران زن

محسن قاسمی صفرآباد^۱

۱. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، مشاور مرکز درمانگاه خانواده، نیروی زمینی ارتش، سنندج، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر آزمون مدل علی حس همدلی با بیمار بر اساس فرهنگ رفتار اخلاقی و تجارب معنوی روزانه با میانجی‌گری صبر در پرستاران زن شهر سنندج بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران زن شهر سنندج بود که در سال ۱۴۰۰ در بیمارستان‌های دولتی مشغول به فعالیت بودند. نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. روش پژوهش همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. ابزار اندازه‌گیری شامل مقیاس حس همدلی با بیمار جفرسون (۱۹۹۵)، پرسشنامه فرهنگ رفتار اخلاقی تروینو و بوترفیلد (۱۹۹۸)، مقیاس تجارب معنوی روزانه محمدعلی پور و همکاران (۲۰۱۶) و مقیاس صبر خرمائی و همکاران (۲۰۱۵) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل مسیر و نرم افزار SPSS22 و Amos22 صورت گرفت. نتایج تحلیل نشان داد که مدل پیشنهادی از نیکویی برآزش مطلوبی برخوردار بود و بین تجارب معنوی روزانه، فرهنگ رفتار اخلاقی با حس همدلی با بیمار در پرستاران زن رابطه مستقیم وجود دارد ($p < 0.05$). همچنین بین تجارب معنوی روزانه و فرهنگ رفتار اخلاقی از طریق صبر با حس همدلی با بیمار در پرستاران زن رابطه غیرمستقیم وجود دارد. بنابراین می‌توان گزارش کرد که پرستاران زن با بروز حس همدلی، فرهنگ رفتار اخلاقی، تجارب معنوی روزانه و صبوری با بیماران نقش مهمی را در روند درمانی ایفا می‌کنند

کلیدواژه‌گان: حس همدلی با بیمار، فرهنگ رفتار اخلاقی، تجارب معنوی روزانه، صبر.



مقدمه

امروزه ارتباط مؤثر همدلی با بیمار (empathy with the patient) اولین گام برای آغاز فرایند درمان در درمانگاه می‌باشد (Kazemi poor & et al., 2018). از این رو پرستاران با بروز حس همدلی با بیمار عامل مهمی در روند درمانی به شمار می‌روند. زیرا آنان، بزرگترین گروه ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی در بخش‌های بیمارستانی و درمانگاهی هستند و در خط مقدم مراقبت و درمان قرار دارند (Gholipour & Hazrati, 2009). در حوزه پزشکی، همدلی با بیمار، توانایی قراردادن خود به جای بیمار است که شامل درک تجربیات، دردها و خاطرات ناخوشایند وی و تلاش برای برقراری ارتباط با توجه به آموخته‌ها باهدف کمک به بیماران می‌باشد (Hojat & et al., 2009). به عبارتی همدلی با بیمار به عنوان ویژگی شخصیتی است که نقش مهمی در روابط بین فردی ایفا می‌کند (Petrucci & et al., 2016). نتایج تحقیقات نیز نشان دادند همدلی اساس ارتباط مراقیبین درمانی با بیماران می‌باشد و نتایج مطلوبی برای تسریع درمان و تسکین درد بیماران دارد (Larti & et al., 2018).

علاوه بر همدلی با بیمار در پرستاران زن با توجه به تاثیر چشمگیر فرهنگ رفتار اخلاقی (ethics-based behavior culture) بر میزان تحقق اهداف، تدوین استراتژی‌ها، رفتارهای فردی، عملکرد سازمان، رضایت شغلی، خلاقیت و نحوه تصمیم‌گیری و نظارت بر آن‌ها، می‌توان گزارش کرد که در سازمان، پدیده‌ای به دور از نقش و تاثیر این مفهوم وجود ندارد (Rafiei & et al., 2014). در مراکز درمانی مخصوصاً بیمارستان‌ها که پرستاران با بیماران رابطه تنگاتنگ دارند این مهم امری ضروری می‌باشد. همراهی بین بیمار و پرستاران نقش مهمی ایفا نماید در کل با مشاهده پایبندی فرد به هنجارهای شغلی و رعایت مقررات موجود در سازمان، می‌توان گفت که سازمان دارای فرهنگ مناسبی از اخلاق است (Hajilo & et al., 2022). بنابراین دانشگاه‌های پزشکی در وهله اول باید به پرورش افراد با فرهنگ اخلاق مدار بپردازند (Grabowski & et al., 2019). همدلی پرستاران با بیماران، به عنوان رفتاری اخلاقی در راستای فرهنگ سازی، همواره مدنظر برنامه‌ریزان بخش سلامت بوده است (Kani & et al., 2018). در پژوهشی (Kani & et al., 2018) نشان دادند که با آموزش همدلی پرستاران با بیماران می‌توان نگرش مثبت آنان را نسبت به اهدای عضو تقویت کرد و تا این میزان بر بیماران و خانواده ایشان مؤثر بود. طی پژوهشی (Ranaei Kord & et al., 2016) shouli & Allahyari Bouzanjani نشان دادند حمایت‌های اجتماعی ادراک شده و مسئولیت‌پذیری اخلاقی در برابر بیمار بر میزان همدلی پرستاران با بیمار اثر مثبت دارد.

از جمله عوامل مؤثر بر همدلی تجارب معنوی روزانه (daily spiritual experiences) است که شامل تلاش برای درک موقعیت استرس‌زا و مقابله با استرس است (Charzynska, 2015). تحقیقات نشان می‌دهد مراقبت معنوی از بیمار مجموعه فعالیت‌هایی است که به افراد کمک می‌کند تا بهتر بتوانند با بحران مواجه شوند. و زمانی ضرورت می‌یابند که فرد دچار شک، اضطراب، بحران و فقدان شود و باعث ارتباط همدلانه با فرد که شامل تسلی دادن به بیمار، نشان دادن توجه و مراقبت از بیمار و نشان دادن احترام به بیمار است (Hummela & et al., 2008). طی پژوهشی (Khorami Markani & et al., 2015) نشان دادند پرستاران مراقبت‌کننده از افراد دارای سرطان، برای این که بتوانند به بهترین وجه نیازهای معنوی آنان را شناسایی و رفع کنند باید به شناسایی و ارتقای ابعاد اعتقادات و باورهای معنوی خودشان بپردازند.

عامل دیگر تسهیل‌کننده همدلی پرستاران با بیماران صبر (patience) است که به عنوان تمایلی در فرد موجب آرامش وی در مواجهه با ناکامی‌ها، تلخی‌ها یا رنج‌ها می‌باشد (Schnitker, 2012). نیز بیان کرد افرادی که میزان صبر بالایی برای تحمل سختی‌ها دارند حمایت بیشتری از اطرافیان دریافت می‌کنند و در انتظار آینده مثبت می‌باشند (Pat-ten, 2014). هم‌چنین (Mirzaee Fandokht & et al., 2017) نشان دادند بین صبر با بهزیستی روانی در دانشجویان پرستاری ارتباط مثبت وجود دارد و در تحقیقات خواجه و همکاران (Khajeh & et al., 2012) نیز بین همدلی و بهزیستی روان شناختی رابطه وجود دارد که این خود نشان از رابطه صبر و رفتار همدلانه پرستاران می‌تواند باشد. لذا با توجه به اهمیت حس همدلی پرستاران با بیماران و نیز اهمیت این عامل بر روند درمان، هدف پژوهش حاضر، آزمون مدل علی حس همدلی با بیمار بر اساس فرهنگ رفتار اخلاقی و تجارب معنوی روزانه با میانجی‌گری صبر در پرستاران زن شهر سمنان بود.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر سمنان در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم و مشخص شدن تعداد شرکت‌کنندگان و هماهنگی با مسئولین ذیربط طبق برنامه ریزی قبلی، پژوهشگر پس از حضور آزمودنی‌ها در محل مناسب و برقراری ارتباط و گزارش دلایل اجرای پژوهش، توضیحات لازم در خصوص تکمیل پرسشنامه‌ها ارائه شد. از آزمودنی‌ها خواسته شد چنانچه در تکمیل پرسشنامه‌ها با ابهامی مواجه شدند از پژوهشگر بخواهند توضیح بیشتری داده شود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها، در پایان از همکاری آنان تقدیر و تشکر به عمل آمد. علاوه بر آن به منظور رعایت اخلاق پژوهشی، قبل از اجرای پرسشنامه‌ها به آزمودنی‌ها ذکر این مطلب که اصل رازداری در مورد اطلاعات شخصی رعایت و نتایج به صورت کلی گزارش می‌گردد، ارائه شد.

ابزار سنجش

در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر از ابزارهای ذیل استفاده شده است:

حس همدلی با بیمار جفرسون (Jefferson Scale of Physician Empathy-Health Professionals Version)

(JSPE-HP): این مقیاس توسط Jefferson (1995) ساخته شده و مشتمل بر ۲۰ گویه می‌باشد. نمره‌گذاری به صورت لیکرتی ۵ گزینه‌ای خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) می‌باشد و نمرات در محدوده ۲۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. اعتبار و پایایی این مقیاس در پژوهش Hashemipour & Karami (2012) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش ارزیابی مجدد آزمون برابر ۰/۸۲ به دست آمد. در مطالعات دیگر ضریب پایایی بازآزمون آن معادل ۰/۶۵ و ضریب پایایی آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۱ محاسبه شده است (Hojat & et al., 2005; Hojat & et al., 2002). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

پرسشنامه فرهنگ رفتار اخلاقی (Ethics-based Culture Questionnaire): این پرسشنامه توسط Trevino & Boterfield (1998) ساخته شده است و در مجموع دارای ۱۵ سوال و طیف نمره دهی آن لیکرت ۱ تا ۵ است و ۳ بعد است سوال‌های ۱ تا ۱۰ بعد هنجارها/محرک‌های اخلاقی، سوال‌های ۱۱ تا ۱۳ بعد پیروی از مقامات بالا و سوال‌های ۱۴ و ۱۵ نیز بعد تشویق رفتار اخلاقی را مورد سنجش قرار می‌دهد سوال ۱۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای بررسی پایایی پرسشنامه عدد ۰/۸۸ گزارش شده و روایی آن نیز از طریق تحلیل عاملی مرتبه اول مورد تایید قرار گرفته است (Trevino & Nelson, 2021). طی تحقیقی (Hajilo & et al., 2022) بین پرسشنامه فرهنگ رفتار اخلاقی با عدالت سازمانی همبستگی ۰/۳۰۹ را بدست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس تجارب معنوی روزانه (Daily Spiritual Experiences Scale (DSES)): این مقیاس ۴۷ سوالی توسط Mohammad Alipour & et al. (2016) ساخت و هنجار یابی شد و سه خرده مقیاس؛ رابطه شخصی با خداوند (۵ ماده)، ادراک و ارتباط ماورائی (۶ ماده)، حضور خداوند و دریافت حمایت معنوی (۱۴ ماده) دارد. بررسی همسانی درونی سؤالات نشان داد که مؤلفه‌های به دست آمده از همسانی درونی بالایی برخوردار می‌باشند و میزان آن در مؤلفه رابطه شخصی با خداوند (۰/۷۹)، ادراک و ارتباط ماورائی (۰/۸۵)، حضور خداوند و دریافت حمایت معنوی (۰/۹۳) و برای کل مقیاس (۰/۹۲) می‌باشد. روایی همزمان مقیاس حاضر با پرسشنامه سنجش خانواده، ۰/۴۷، دینداری ۰/۴۹ بود. پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ توسط Mohammad Alipour & et al. (2016)، ۰/۹۳ به دست آمد. (2010)



Taghavi & Amiri نیز ضرایب پایایی از روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۱ و روایی از روش بازآزمایی را ۰/۹۶ و تنصیف ۰/۸۸ به دست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

مقیاس صبر (Patience Scale): این مقیاس ۲۵ سوالی توسط Khormae & et al. (2015) با استناد به مولفه‌های قرآنی صبر، طراحی و اعتبار یابی شده است. نمره گذاری این مقیاس به صورت ۵ درجه ای لیکرتی است و برای تعیین روایی و پایایی آن از روش تحلیل عاملی همراه با چرخش واریماکس استفاده شده است. این مقیاس بر روی ۵۱۶ دانشجوی دانشگاه شیراز اجرا شد و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شده است و در محاسبه روایی سازه نمره مناسبی کسب کرد. هم‌چنین Khormae & et al. (2015) در تحلیل گویه برای ارزیابی روایی، همبستگی ابعاد متعالی شدن با صبر ۰/۷۴ بدست آورد. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین و انحراف معیار برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش می‌باشد که در جدول ۱ ارائه شده است.

Table 1.

Means and standard deviations of all variables' scores

Variabl	M	SD
empathy with patiant	60.52	12.75
patience	78.41	17.41
ethics-based culture	41.50	11.41
daily spiritual experiences	104.21	12.21

همان‌گونه که در جدول ۱، مشاهده می‌گردد میانگین و انحراف استاندارد در حس همدلی با بیمار برابر با ۶۰/۵۲ و ۱۲/۷۵، صبر برابر با ۷۸/۴۱ و ۱۷/۴۱، فرهنگ رفتار اخلاقی برابر با ۴۱/۵ و ۱۱/۴۱ به دست آمده است. جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در نمونه‌ی پرستاران زن را نشان می‌دهد.

Table 2.

Coorelations matrix of all the research variables in female nurses sample

variables	1	2	3	4
1 empathy with patiant	1	-	-	-
2 patience	0.253*	1	-	-
3 ethics-based behavior culture	0.322*	0.283*	1	-
4 daily spiritual experiences	0.289*	0.345*	0.365*	1

P<0.05*

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود ضرایب همبستگی به دست آمده بین متغیرهای پژوهش، در سطوح P<۰/۰۵ معنی‌دار هستند.

برای آزمون گوی پیشنهادی از الگویابی تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار AMOS/18 استفاده شد و روابط واسطه‌ای الگوی نهایی نیز با استفاده از بوت استراپ (bootstrap) انجام شد.

**آزمون برازش مدل پیشنهادی**

در گام برآورد مدل، مشاهده شد که مدل از نیکویی برازش مطلوبی برخوردار است. جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل نهایی را نشان می‌دهد.

Table 3.**Goodness of fit indices of the final model**

Goodness of fit indices	RMSEA	NFI	CFI	TLI	IFI	AGFI	GFI	χ^2/df	df	χ^2
Final model	0.012	0.935	0.957	0.912	0.924	0.942	0.961	2.61	5	18.614

باتوجه به نتایج مندرج در جدول ۳، نشان داد که شاخص‌های برازندگی مدل نهایی شامل شاخص مجذور خی ($\chi^2=18/614$)، مجذور خی نسبی ($\chi^2/df=2/61$)، شاخص نیکویی برازش ($GFI=0/961$)، شاخص نیکویی برازش انطباقی ($AGFI=0/942$)، شاخص برازش مقایسه‌ای ($CFI=0/957$)، شاخص برازندگی افزایش ($IFI=0/924$)، شاخص برازندگی توکر-لویس ($TLI=0/912$) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ($RMSEA=0/012$) حاکی از نیکویی برازش مطلوب مدل نهایی شده است.

مسیرهای مستقیم مدل

در جدول ۴، مسیرها و ضرایب استاندارد آن‌ها در الگوی پیشنهادی اولیه و الگوی اصلاح شده‌ی نهایی را نشان می‌دهد.

Table 4.**Structural model: Paths and standard coefficients related to direct paths of the research variables in final model**

Path	B	final model
		p
from ethics-based behavior culture to empathy with patient	0.741	0.001
from daily spiritual experiences to empathy with patient	0.741	0.001
from patience to empathy with patient	0.677	0.011
from ethics-based behavior culture to patience	0.707	0.003
from daily spiritual experiences to patience	0.745	0.001

بر اساس نتایج نشان داده شده در جدول ۴ همه ضرایب مسیر مربوط به مدل نهایی معنی‌دار هستند.

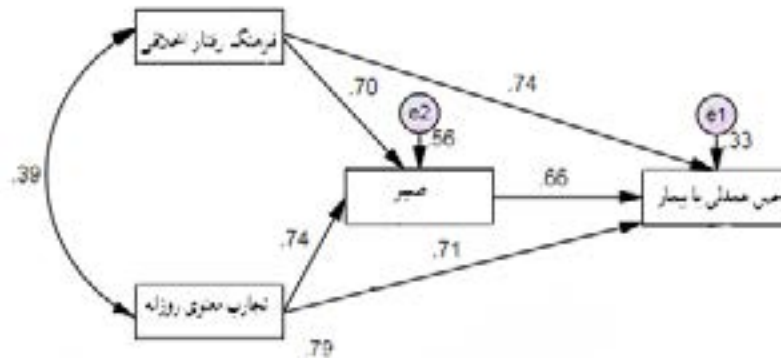


Figure 1. The final model of the research along with the standard coefficients of the paths

مسیرهای غیرمستقیم مدل

برای تعیین معنی داری اثر غیرمستقیم، از آزمون (Preacher & Hayes (2008) از طریق ماکروی استفاده شد. جدول ۵ نشان دهنده ارزش‌های مربوط به این مسیر می‌باشد.

Table 5.

Bootstrap test results

Path	data	Boot	bias	S.D	lower bounds	upper bounds	p
Ethics-based behavior culture to patience to empathy with patient	0.028	0.025	0.014	0.008	0.019	0.59	0.004
Daily spiritual experiences to patience to empathy with patient	0.049	0.026	0.019	0.014	0.035	0.081	0.001

همان طوری که در جدول ۵ ارائه شده است حد پایین فاصله اطمینان برای مسیر از فرهنگ رفتار اخلاقی به صبر به حس همدلی با بیمار برابر ۰/۰۱۹ و حد بالای آن برابر ۰/۰۵۹ می‌باشد و سطح معنی داری برابر ۰/۰۰۴ و کمتر از ۰/۰۵ است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه گیری‌های مجدد بوت استرپ ۱۰۰۰ است. قرار نگرفتن صفر در این فاصله اطمینان، گویای معنی داری این مسیر غیرمستقیم است. هم‌چنین حد پایین فاصله اطمینان برای مسیر از تجارب معنوی روزانه به صبر به حس همدلی با بیمار برابر ۰/۳۵ و حد بالای آن برابر ۰/۰۸۱ می‌باشد و سطح معنی داری برابر ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه گیری‌های مجدد بوت استرپ ۱۰۰۰ است. قرار نگرفتن صفر در این فاصله اطمینان، گویای معنی داری این مسیر غیرمستقیم است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به هدف پژوهش حاضر که آزمون مدل علی حس همدلی با بیمار بر اساس فرهنگ رفتار اخلاقی و تجارب معنوی روزانه با میانجی‌گری صبر در پرستاران زن شهر سمنان بود نتایج نشان داد که فرهنگ رفتار اخلاقی با حس همدلی با بیمار رابطه مستقیم مثبت معنی داری دارد و هم‌چنین بین فرهنگ رفتار اخلاقی با حس همدلی با بیمار از طریق صبر رابطه غیرمستقیم معنادار وجود دارد. یافته حاضر با پژوهش‌های محققین پیشین از



جمله Ranaei Kordshouli & Allahyari Bouzanjani (2016) و Mirzaee Fandokht & et al. (2017) همسو می‌باشد. در تبیین یافته حاضر چنین می‌توان استنباط کرد که اساسی‌ترین تلاش در سازمان‌های بهداشتی درمانی این است که سلامت نیروی فعال و کارآمد خود و به خصوص پرستاران را به عنوان بدنه اصلی ارائه خدمات به بیماران افزایش دهند. رفتار همدلانه با بیماران توسط پرستاران زن در تسریع روند درمان نکته بسیار حائز اهمیت است. رابطه همدلانه بین پرستار و بیمار می‌تواند به نتایج مثبت درمانی منتهی شود و در محیط‌های آموزشی و درمانی موجب افزایش سازگاری پرستاران شده و حساسیت اخلاقی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Ashghali Farahani & et al., 2016). مطالعه ای نشان داد که توانایی رفتار همدلانه در پرستاران بیشتر از کارکنان اداری بیمارستان است (Marcysiak & et al., 2014). در پژوهشی دیگر نشان داده شد که پرستاران برقراری رابطه همدلانه با بیمار را یک تعهد و مسئولیت معنوی می‌دانند (Ravary & Vanaki, 2011). بر این اساس فرهنگ رفتار اخلاقی که در بستر فرهنگ سازمانی بین پرستاران رواج دارد بر رفتار همدلانه با بیماران اثر گذاشته و با افزایش صبر و حوصله در زمان درمان بیمار می‌تواند این رابطه را تعالی بخشد.

هم چنین نتایج نشان داد که تجارب معنوی روزانه با حس همدلی با بیمار رابطه مستقیم مثبت معنی داری وجود دارد. و بین تجارب معنوی روزانه با حس همدلی با بیمار از طریق صبر رابطه غیرمستقیم معناداری وجود دارد. یافته حاضر با پژوهش Mirzaee Fandokht & et al. (2017) و Khorami Markani & et al. (2015) همسو می‌باشد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گزارش کرد که درک تجارب معنوی روزانه پرستاران در محیط بیمارستانی، که یکی از عوامل مرتبط با کمک به دیگران در زمان مواجهه با بروز موقعیت بحرانی است و نشانه باور دینی و تفسیر فرد از رویدادها و نحوه سازگاری با آنهاست (Fallah & et al., 2010)، می‌تواند عامل پیش بینی کننده رفتار همدلانه پرستاران باشد. تحقیقات نشان داده که آموزش صبر و حل مسئله روش مؤثری برای تقویت مؤلفه‌های سخت رویی و کاهش پرخاشگری و انتخاب راهبردهای حل مسئله است (Tameh & 2009). در پژوهش (Mirzaee Fandokht & et al., 2017) مشخص شد بین جهت گیری دینی و صبر با بهزیستی روانی دانشجویان پرستاری رابطه وجود دارد و این یافته خود تأییدی بر یافته حاضر است. بر این اساس هر چه پرستاران از تجارب معنوی بالا و احساس حضور خداوند و درک معنوی برخوردار بوده و میزان صبر و شکیبایی بیشتری داشته باشند می‌توانند با بیماران همراهی بیشتری کرده و ارتباط همدلانه مؤثرتری برقرار نمایند.

سهیم نویسندگان: محسن قاسمی صفرآباد: تدوین محتوا، جمع‌آوری اطلاعات، طراحی چارچوب کلی، ایده‌پردازی، اصلاح مقاله و نویسنده مسئول بوده‌اند. کلیه متن توسط نویسنده بررسی و تأیید شده است.

سپاسگزاری: نویسنده مراتب تشکر خود را از همه کسانی که در انجام این مقاله نقش داشته‌اند اعلام می‌دارد.

تعارض منافع: در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسنده گزارش نشده است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

- Ashghali Farahani, M., Salehi, T., Arab Ameri, Z., Hajibabae, F., Hosseini, A. F., & Ghaffari, F. Empathy among undergraduate nursing students in Tehran University of Medical Sciences. *IJME*, 9(4), 56-67. [Persian] URL: <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-5797-fa.html>.
- Charzyńska, E. (2015). Multidimensional approach toward spiritual coping: Construction and validation of the Spiritual Coping Questionnaire (SCQ). *Journal of Religion and Health*, 54, 1629-1646. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-014-9892-5>



- Fallah, R., Golzari, M., Dastani, M., Zahirodin, A., Muzavi, S. M., & Akbari, M. S. (2010). Adelaide, Australia: Palliative medicine in the 21st century; 2010. *Spirituality, hope and mental health in breast cancer patients*, 1(1), 14–17. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3917191/>
- Gholipour, A., & Hazrati, M. (2009). Explanation of measure servant leadership in organizations. Iranian State. *Research Management*, 2(3), 2-5. URL: https://jipa.ut.ac.ir/article_20298.html?lang=en
- Grabowski, D., Chudzicka Czupała, A., Chrupała Pniak, M., Mello, A. L., & Paruzel Czachura, M. (2019). Work ethic and organizational commitment as conditions of unethical pro-organizational behavior: Do engaged workers break the ethical rules?. *International Journal of Selection and Assessment*, 27(2), 193-202. URL: https://e-tarjome.com/storage/panel/fileuploads/2019-08-19/1566214851_E12573-e-tarjome.pdf
- Hajilo, J., Shaker Doleq, A., & Khademi, A. (2022). Presenting the culture model of ethical behavior based on spiritual experiences and personality traits with moderation of perceived justice; Case study: Payam Noor University of West Azarbaijan Province. *Communication and Culture Quarterly*, 1(4), 53-66. DOI: [10.22034/RCC.2022.254001](https://doi.org/10.22034/RCC.2022.254001)
- Hashempor, M. S., & Karami, M. A. (2012). 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*, 19(2), 201-211. URL: https://jkmu.kmu.ac.ir/article_16537.html
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., Mangione, S., Vergare, M., & Magee, M. (2002). Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry*, 159(9), 1563-1569. URL: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.159.9.1563>
- Hojat, M., Mangione, S., Kane, G. C., & Gonnella, J. S. (2005). Relationships between scores of the Jefferson scale of physician empathy (JSPE) and the interpersonal reactivity index (IRI). *Medical Teacher*, 27(7), 625-628. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01421590500069744>
- Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A., ... & Gonnella, J. S. (2009). The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic medicine*, 84(9), 1182-1191. URL: <https://jdc.jefferson.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1037&context=phbfp>
- Hummel, L., Galek, K., Murphy, K. M., Tannenbaum, H. P., & Flannelly, L. T. (2009). Defining spiritual care: An exploratory study. *Journal of health care chaplaincy*, 15(1), 40-51. DOI: [10.1080/08854720802698509](https://doi.org/10.1080/08854720802698509)
- Kani, L., Mahmmodi, A., Gafari, M., Khani, M. (2018). The role of empathy dimensions in predicting Nurses' attitudes toward organ donation in hospitals of Isfahan province. *Journal of Nursing Education*, 7(6), 1-7. [Persian] URL: <http://jne.ir/article-1-975-fa.html>
- Kazemi poor, M., Sattar boroujeni, S., & Hakimian, R. (2018). Patient empathy and related factors in undergraduate and postgraduate dental students. *Journal of Medical Education and*



- Development (JMED)*, 13(1), 58-67. [Persian] URL: <http://jmed.ssu.ac.ir/article-1-878-fa.html>
- Khajeh, N. A., Bahrami, F., Fatehizadeh, M., & Abedi, M. R. (2012). Predicting psychological well-being through the quality of marital relationship, empathy, and systematization. *Journal of Psychological Studies*, 8(2), 73-96. [Persian] DOI: [10.22051/PSY.2012.1717](https://doi.org/10.22051/PSY.2012.1717).
- Khorami Markani, A., Khodayari Fard, M., Yaghmaei, F., Abbasi, M., & Didarlo, A. R. (2015). Spirituality as Experienced by Iranian Muslim Oncology Nurses; A qualitative study. *Journal of Hist Med*, 6(21), 185-209. DOI: [10.12968/bjon.2013.22.sup2.s22](https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.sup2.s22)
- Khormae, F., Farmani, A., & Soltani, E. (2015). The patience scale: Instrument development and estimates of psychometric properties. *Journal of Educ Meas*, 5(17), 83-100. DOI: [10.22054/JEM.2015.324](https://doi.org/10.22054/JEM.2015.324)
- Larti, N., Ashouri, E., & Aarabi, A. (2018). Evaluating empathy for patient score and its related factors in undergraduate operating room students. *Nursing And Midwifery Journal*, 16(7), 492-484. [Persian] URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3584-fa.html>.
- Marcysiak, M., Dabrowska, O., & Marcysiak, M. (2014). Understanding the concept of empathy in relation to nursing. *Progress in Health Sci*, 4(2), 75-81. URL: <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1>
- Mirzaee Fandokht, O., Sadipour, I., Talebi Far, A. M., & Salmabadi, M. (2017). The role of religious orientation and patient with psychological wellbeing amongst nursing students qaenat. *Zanco Journal of Medical Sciences*, 18(56), 47-55. [Persian] URL: <http://zanko.muk.ac.ir/article-1-172-fa.html>.
- Mohammad Alipour, Z., Sayed Alitabar, S. H., Bamdad, S., Zadeh Mohammadi, A., & Etesami, M. S. (2016). Construction and standardization of spiritual experiences scale (SES). *Journal of Community Health*, 3(3), 190-99. [Persian] URL: <https://www.sid.ir/fileserver/jf/3006513950301>
- Patten, S. B. (2014). *Support, patience, and expectancy: therapeutic options alongside intensified treatments for depression?*. SAGE Publications Sage CA: Los Angele, CA. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25007418/>
- Petrucchi, C., La Cerra, C., Aloisio, F., Montanari, P., & Lancia, L. (2016). Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse education today*, 41, 1-5. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691716300041>
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879-891. URL: <https://link.springer.com/article/10.3758/BRM.40.3.879>
- Rafiei, M., Hoyda, R., & Rajaipour, S. (2014). *The relationship between deviant work behavior and organizational justice and employee development in selected universities in Tehran*, International Conference on Human Resource Studies, Isfahan. URL: [http://Users/Mr.%20Safarzadeh/Downloads/3881395h01263%20\(2\).pdf](http://Users/Mr.%20Safarzadeh/Downloads/3881395h01263%20(2).pdf)
- 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] URL: <http://ijnv.ir/article-1-410-fa.html>
- Ravary, A., & Vanaki, Z. (2011). Spiritual approach to job satisfaction in nursing. *Payesh Quarterly*, 10(2), 231-241. URL: https://payeshjournal.ir/browse.php?a_id=527&sid=1&slc_lang=en
- Schnitker, S. A. (2012). An examination of patience and well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 7(4), 263-280. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17439760>
- Taghavi, S. H. R., & Amiri, H. (2010). Psychoanalysis Characteristic Investigation Daily Spiritual Experience Scale (DSES). *Quarterly Journal of Islamic Education*, 5(10), 149-165. [Persian] URL: https://islamicedu.rihu.ac.ir/article_124.html
- Tameh, A. I. (2009). *Surveing the copmprision of paatient effect, problen solving and combines the hardiness component, anxitey and copind sterategy in university Student*. Tehran: Allameh Tabatabaiee University. URL: <https://www.researchgate.net/profile/Fazlollah-Hasanvand-2>
- Trevino, L. K., & Nelson, K. A. (2021). *Managing business ethics: Straight talk about how to do it right*. John Wiley & Sons. URL: <http://dspace.vnbrims.org:13000/jspui/bitstream/123456789>