بررسی میزان همدلی پرستاران در محیط کار در بیمارستان کوثر شهر سنندج در سال ۱٤۰۱: یک مطالعه مقطعی

دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۰۷ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۲۱

سروه مفاخری[۱]، بهره شاکری[۲]، محمد آزاد ماجدی[۳]، یوسف مرادی[٤]، سلام وطن دوست[٥]*

۱. واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان کوثر، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران ۲. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران ۳. دانشیار، گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران ۴. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران ۵. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: پرستاران یکی از گروه‌های مهم در محیط بیمارستان می‌باشند. با توجه به شرایط استرس‌زای محیط بیمارستان وجود همدلی مناسب در پرستاران حائز اهمیت است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان همدلی پرستاران در محیط کار در بیمارستان کوثر شهر سنندج در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۱ بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان کوثر سنندج انجام شد. تعداد ۴۵۱ پرستار با روش سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد اطلاعات دموگرافیک، همدلی بین فردی پرستاران و همدلی پرستار با بیمار به صورت خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شد. آنالیز داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ لحاظ شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد نمره کلی همدلی بین فردی پرستاران و همدلی پرستار با بیمار به ترتیب ۳۴/۳۴±۱۴۴/۲۵، ۸/۳۴±۶۴/۱۱ بود که در بازه میانی نمره‌دهی پرسشنامه‌ها قرار می‌گیرد. همچنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کل همدلی بین فردی پرستاران با نمره کل همدلی پرستار با بیمار همبستگی مثبت (r=۰/۴۵۶) و معنی‌دار وجود داشت (p<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: با توجه به بازه نمرات همدلی که هر دو در سطح متوسط قرار می‌گیرند نیاز به ارتقای آن وجود دارد. لذا با توجه به پیامدهای مثبت وجود همدلی در محیط بیمارستان لازم است به بهبود هر چه بیشتر سطح همدلی در پرستاران از طریق آموزش‌های آکادمیک، ضمن خدمت و تشویق از سوی مسئولین کمک شود.

کلیدواژه‌ها: همدلی، پرستار، بیمار، مطالعه مقطعی

* **نویسنده مسئول:** استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

ایمیل: vatandost1366@gmail.com **تلفن:** ۰۹۱۲۹۳۴۲۵۷۷ **نمابر:** ۰۸۷۳۳۶۲۷۶۳۶

مقدمه

در مراقبت از مددجو، علاوه بر نیازهای فیزیکی بیماران، توجه ویژه‌ای به وجود خصیصه همدلی در پرستاران شده است و امروزه بر یک دیدگاه فراگیر و همه جانبه در این حرفه تاکید می‌شود، لذا پرستاران و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی را ملزم به ارائه خدمات فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و همدلی به بیماران خود می‌کند (۱). همدلی مفهومی پیچیده و چند بعدی است که دارای مؤلفه‌های عاطفی، اخلاقی، شناختی و رفتاری می‌باشد (۲). همدلی به ظرفیت درک احساسات درونی شخص دیگر و قرار دادن خود در موقعیت دیگران اشاره دارد (۳). روان‌شناسان معتقدند که همدلی معیار اصلی و بهترین راه برای جلب اعتماد متقابل در روابط بین فردی است (۴) در واقع زندگی اجتماعی و فعالیت‌های گروهی همدلی در بین اعضای گروه را ایجاب می‌کند (۵). همدلی نیز برای عملکرد سازمان‌ها ضروری است زیرا به طور قابل توجهی بر رفتارهای انسانی، تصمیمات اخلاقی، عملکرد کارکنان و رضایت مشتری تأثیر می‌گذارد (۶).

انجمن پزشکی آمریکا، همدلی را به عنوان یکی از ۱۳ شایستگی بالینی برشمرده که باید در دانشکده‌های پزشکی و پیراپزشکی آموزش داده شود. همدلی در ارتباط درمانی پرستاران دارای جایگاه مهمی است و مهارت همدلانه یکی از مهارت‌های اساسی اصلی در پرستاری است (۷). پرستاران با کمک این مهارت قادر به درک بیماران بوده و می‌توانند با آنها ارتباط حمایتی برقرار کنند (۸). نتایج مطالعه Hofmeyer و همکاران نشان‌دهنده آن است که همدلی، مدیریت و مراقبت از بیمار را به حداکثر رسانده، نیازهای مالی سیستم مراقبت بهداشتی را کم کرده، دوره درمان را کوتاه‌تر نموده و نیاز به منابع را کاهش می‌دهد (۹). همچنین برخورد همدلانه منجر به کاهش میزان افسردگی، اضطراب، دیسترس و افزایش سطح بهزیستی عاطفی، رضایت و پیروی از رژیم‌های درمانی می‌شود (۱۰). مطالعه Wan و همکاران نشان داد که سطح همدلی پرستاران می‌تواند بهبود یابد اما فرآیندی پیچیده است و عوامل زیادی مانند سن، شغل، بخش بالینی و وضعیت تربیتی دوران کودکی ممکن است بر آن تأثیرگذار باشد (۳). همدلی باعث ارتقاء سلامت بیماران می‌شود و نقش حیاتی در شکل‌گیری روابط درمانی و در نتیجه تعیین کیفیت مراقبت پرستاری دارد. یک رویکرد همدلانه برای مراقبت از بیمار می‌تواند منجر به نتایج مثبت‌تری مانند تقویت بیمار، رضایت، پیروی از رژیم‌های درمانی، گرفتن تاریخچه واقعی، تشخیص‌های دقیق و استفاده از منابع مؤثر می‌شود (۱۱). همدلی در محیط‌های بالینی موجب رضایت بیشتر بیمار و پذیرش بهتر درمان می‌شود. افزایش رفتارهای همدلانه می‌تواند دقت تشخیص را بیشتر کند و خطاهای بالینی و ضعف رفتار حرفه‌ای را به حداقل برساند (۱۲).

علاوه بر توجه به بیماران در محیط کاری لازم است به وضعیت روانی محیط کاری و جو حاکم بر روابط پرستاران نیز به عنوان ارائه‌دهندگان مراقبت نیز توجه ویژه شود زیرا در نهایت بر کیفیت ارائه‌ی خدمات تاثیرگذار می‌باشد؛ از این رو در مقایسه با سایر ارائه‌دهندگان خدمات، همدلی در بین ارائه-دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، به ویژه در میان پرستاران، به دلیل نقش مهم کار تیمی موثر و روابط بین فردی در ارائه خدمات بهداشتی با کیفیت از اهمیت بیشتری برخوردار است (۱۳). در سازمان‌های بهداشتی و درمانی، پرستاران با مشکلات و چالش‌های مختلفی از جمله کمبود پرسنل (۱۴)، حجم کاری سنگین، شرایط کاری غیرقابل پیش بینی، اضطراب، پریشانی (۱۵) حوادث غم انگیز و درگیری با همکاران مواجه هستند (۱۶). همدلی در میان پرستاران پیامدهای مثبت متفاوتی برای حرفه پرستاری، سازمان‌های بهداشتی و درمانی و جوامع دارد و می‌تواند دستیابی به اهداف سازمانی، ارتقای سلامت عمومی را تسهیل کند (۱۷) و از تنهایی و فرسودگی شغلی پیشگیری می‌کند (۱۸).

ضرورت بحث همدلی در بیمارستان‌ها از این جهت است که برخلاف سایر سازمان‌های خدماتی، ماهیت فعالیت بیمارستان‌ها به گونه‌ای است که بیماران دریافت کننده خدمت ممکن است از چند ساعت تا چند روز در بیمارستان بستری باشند. در طی این مدت طبیعی است که رنج بیماری و مشکلات شخصی و خانوادگی منجر به بروز یکسری واکنش‌های احساسی و رفتاری در بیماران می‌شود. بنابراین کادر ارائه دهنده خدمات که در محور مقدم آنها پرستاران قرار دارند لازم است رفتاری همدلانه با این بیماران داشته باشند و از آنجاییکه پرستاری جزو مشاغل سخت محسوب می‌شود و محیط پرستاری پر استرس است روابط همدلانه در بین کادر پرستاری حائز اهمیت است (۱۳). مرور مطالعات قبلی نشان می‌دهد که میزان همدلی پرستاران در محیط کار دارای نتایج مختلفی است به طوری که در مطالعه Kim و همکاران در کره جنوبی همدلی پرستاران با بیماران در سطح متوسط (۱۲)، مطالعه متاآنالیز Yi و همکاران روند همدلی در پرستاران را در دهه‌ی اخیر رو به پایین گزارش کرده است (۱۹). همچنین مطالعه میرزایی و همکاران در کرمان به پایین بودن سطح همدلی پرستاران با بیماران اشاره کرده است (۲۰).

با این وجود مطالعات قبلی تمرکز اصلی آنها بر روی همدلی پرستار با بیمار بود و مطالعه‌ای اختصاصی که به بررسی همدلی پرستاران با همدیگر بپردازد، یافت نشد از این رو بخشی از این مطالعه به بررسی این مفهوم می‌پردازد. از سوی دیگر پژوهشی که به بررسی وضعیت همدلی پرستاران با بیماران در محیط مورد مطالعه حاضر بپردازد یافت نشد؛ لذا شناسایی وضعیت موجود حائز اهمیت می‌باشد تا در صورت لزوم اقدامات اصلاحی بعدی در آینده مدنظر قرار گیرد. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان همدلی در محیط کار در پرستاران بیمارستان کوثر سنندج در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی بود که در سال ۱۴۰۱ بر روی پرستاران انجام شد. جامعه آماری در این مطالعه کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان کوثر شهر سنندج بودند. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک، همدلی بین فردی پرستاران و همدلی پرستار با بیمار بود.

پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی: شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، نوع شیفت، پست سازمانی و سابقه کار بود.

پرسشنامه همدلی بین فردی پرستاران: این پرسشنامه توسط منتظری و همکاران در سال ۲۰۲۰ طراحی شد و شامل ۴۵ گویه با مقیاس لیکرت پنج امتیازی در دامنه‌ی همیشه (نمره ۵) تا به هرگز (نمره ۱) می‌باشد. پرسشنامه دارای شش بعد توجه همدلانه و اخلاقی (۱۸ گویه)، پذیرش دیدگاه (۸ گویه)، تأثیرپذیری عاطفی (۵ گویه)، نوع دوستی (۴ گویه)، شناسایی احساسات و پاسخگویی (۷ گویه)، پیش بینی بازتاب (۳ گویه) می¬باشد. میانگین نمره هر بعد با توجه به تعداد سوالات و میانگین نمره کل که بین ۴۵ تا ۲۲۵ گزارش می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده همدلی بیشتر می‌باشد به طوری که نمره ۱۰۰-۴۵ نشان‌دهنده همدلی ضعیف، ۱۸۰-۱۰۱ متوسط و ۲۲۵-۱۸۱ بالا می‌باشد. در مطالعه منتظری و همکاران روایی صوری و محتوایی آن تایید شده است به طوری که دارای CVI=۰/۷۸ و CVR=۰/۸۱ بود. برای اندازه‌گیری پایایی، همبستگی درونی پرسشنامه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ انجام شده است که ۰/۹۵ گزارش شده و مورد تایید قرار گرفته است (۲۱). در مطالعه حاضر پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت که ۰/۹۱ به دست آمد و مورد تایید است.

پرسشنامه همدلی پرستار با بیمار: برای بررسی همدلی بین پرستار با بیمار از پرسشنامه‌ی همدلی جفرسون استفاده شد که شامل ۲۰ سوال و سه زیر مقیاس مراقبت همدلانه (۷ گویه)، خود را به جای بیمار قرار دادن (۲ گویه) و اخذ دیدگاه بیمار (۱۱ گویه) می‌باشد. پاسخ سوالات در پرسشنامه به صورت لیکرتی بسیار موافقم (نمره ۵) تا بسیار مخالفم (نمره ۱) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ می‌باشد که به صورت میانگین گزارش می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده همدلی بیشتر می‌باشد به طوری که نمره ۴۵-۲۰ ضعیف، ۷۵-۴۶ متوسط و ۱۰۰-۷۶ نشان‌دهنده همدلی بالا می‌باشد (۲۲). این ابزار در ایران توسط هاشم‌پور و همکاران در سال ۱۳۹۱ به ترجمه و روان‌سنجی نسخه فارسی انجام شده است. برای اندازه‌گیری پایایی، همبستگی درونی پرسشنامه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ انجام شده است که بالاتر از ۰/۷۰ بوده است و مورد تایید قرار گرفته است (۲۳). همچنین این پرسشنامه توسط صداقتی و همکاران در پرستاران روان‌سنجی آن بررسی و مورد تایید می‌باشد (۲۴). در مطالعه حاضر پایایی ابزار با آزمون آلفای کرونباخ ارزیابی شد که ۰/۷۸ به دست آمد و مورد تایید است.

بعد از ارائه معرفی‌نامه به ریاست بیمارستان کوثر و اخذ موافقت جهت نمونه‌گیری تعداد ۴۸۰ پرستار شاغل در بخش-های مختلف بیمارستان با روش سرشماری و با رعایت معیارهای ورود شامل رضایت به شرکت در مطالعه، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری یا بالاتر، سابقه کار بیش از ۶ ماه کار بالینی وارد مطالعه شدند. معیار خروج نیز پرسشنامه‌هایی بودند که پاسخ کاملی برای همه سوالات ذکر نشده بود. از این رو ۲۹ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن از مطالعه خارج شدند و در نهایت نتایج ۳۵۱ نمونه مورد آنالیز نهایی قرار گرفت. داده‌ها به صورت خودگزارش‌دهی و حضوری انجام شد. همچنین شرکت-کنندگان قبل از پر کردن پرسشنامه‌ها با اهداف مطالعه آشنا شدند. رضایت آگاهانه از آنها قبل از مطالعه اخذ گردید و در مورد رعایت کامل محرمانگی و بدون نام بودن اطلاعات، توضیحات لازم داده شد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ صورت گرفت. به این منظور از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های آماری کولموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن و ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی میزان همبستگی نمرات همدلی پرستار با پرستار و پرستار با بیمار) استفاده گردید. در

تحلیل داده‌ها، سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ ازنظر آماری معنادار لحاظ شد.

نتایج

نتایج نشان داد که بیشترین رده سنی شرکت‌کنندگان (۴۸/۳٪) بین ۳۵-۲۶ سال بودند، اکثریت (۶۰/۱٪) زن و دارای مدرک کارشناسی (۹۲٪) بودند (جدول ۱).

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش

متغیرها		فراوانی (درصد)
سن	کمتر از ۲۵ سال	۱۲۸ (۲۸/۴)
	۲۶-۳۵ سال	۲۱۸ (۴۸/۳)
	بالاتر از ۳۶ سال	۱۰۵ (۲۳/۳)
جنسیت	مرد	۱۸۰ (۳۹/۹)
	زن	۲۷۱ (۶۰/۱)
وضعیت تاهل	مجرد	۱۵۶ (۳۴/۶)
	متاهل	۲۸۶ (۶۳/۴)
	سایر	۹ (۰/۰۲)
میزان تحصیلات	کارشناسی	۴۱۵ (۹۲)
	کارشناسی ارشد	۳۶ (۰/۰۸)
وضعیت استخدام	طرحی	۶۰ (۱۳/۳)
	شرکتی	۲۵ (۰/۰۶)
	قراردادی	۲۰ (۰/۰۴)
	پیمانی	۱۵۵ (۳۴)
	رسمی	۱۹۱ (۴۲)
پست سازمانی	پرستار	۴۲۲ (۹۳)
	سرپرستار	۱۲ (۰/۰۳)
	جانشین سرپرستار	۱۲ (۰/۰۳)
	سوپروایزر	۵ (۰/۰۱)
نوع شیفت کاری	ثابت	۴۴ (۱۰)
	در گردش	۴۰۷ (۹۰)
سابقه کاری	کمتر از ۵ سال	۱۱۸ (۲۶)
	۶-۱۰ سال	۲۱۳ (۴۷)
	بیشتر از ۱۱ سال	۱۲ (۱۷)

نمره کلی همدلی بین فردی پرستاران ۳۴/۳۴±۱۴۴/۲۵ بود که نشان‌دهنده‌ی سطح متوسط می‌باشد. کمترین نمره کل ۱۲۰ و بیشترین نمره کل ۱۸۲ بود. نتایج نمرات هر کدام از ابعاد نیز به تفکیک در جدول گزارش شد (جدول ۲).

جدول ۲. زیر مقیاس‌ها و نمره کل همدلی بین فردی پرستاران

مقیاس	انحراف معیار ± میانگین	دامنه	
		کمترین	بیشترین
توجه همدلانه و اخلاقی	۵۸/۲۴± ۱۴/۷۱	۱۸	۹۰
پذیرش دیدگاه	۴۶/۲۵± ۶/۲۰	۸	۳۸
تأثیرپذیری عاطفی	۱۶/۱۸± ۴/۰۹	۵	۲۵
نوع دوستی	۱۲/۸۶± ۳/۴۵	۴	۲۰
شناسایی احساسات و پاسخگویی	۲۲/۰۹± ۵/۶۴	۷	۳۴
پیش بینی بازتاب	۹/۴۶± ۲/۵۲	۳	۱۵
نمره کل	۱۴۴/۲۵± ۳۴/۳۴	۱۲۰	۱۸۲

نمره‌ی کلی همدلی پرستار با بیمار ۶۴/۱۱±/۳۴ بود که با توجه به دامنه نمرات در هر بازه نشان دهنده‌ی سطح متوسط می‌باشد. نتایج نمرات هر کدام از ابعاد نیز به تفکیک در جدول گزارش شد (جدول ۳).

جدول ۳. زیر مقیاس ها و نمره کل همدلی پرستار با بیمار

متغیرها	انحراف معیار ±میانگین	دامنه	
		کمترین	بیشترین
مراقبت همدلانه	۲۶/۳۱± ۳/۳۴	۸	۳۱
اخذ دیدگاه بیمار	۳۲/۴۵± ۵/۳۴	۱۴	۴۴
خود را به جای بیمار قرار دادن	۵/۳۵± ۸/۳۴	۲	۸
نمره کل	۶۴/۱۱± ۸/۳۴	۲۴	۸۳

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کل همدلی بین فردی پرستاران با نمره کل همدلی پرستار با بیمار ارتباط مثبت (r=۰/۴۵) معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۵).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان همدلی در محیط کار در پرستاران بیمارستان کوثر سنندج در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

نتایج نمره کلی همدلی بین فردی پرستاران در مطالعه حاضر در سطح متوسط بود. نتایج مطالعه Perez و همکاران (۲۵) همانند مطالعه حاضر نشان داد که نمره کل همدلی بین فردی پرستاران و همچنین ابعاد آن در سطح متوسط می‌باشد. با این وجود نتایج مطالعه فتحی و همکاران در شهر کرمان نشان داد میزان همدلی بین فردی پرستاران در سطح بالایی بود (۲۶). با وجود اینکه جامعه مورد مطالعه در همه‌ی مطالعاتی که مورد مقایسه با مطالعه حاضر قرار گرفت پرستاران بودند ولی نمونه‌های شرکت‌کننده در هر مطالعه می‌توانند دارای انحراف معیار از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی باشند به طوری که در مطالعه فتحی و همکاران فقط پرستاران بخش‌های ویژه مورد پژوهش قرار گرفته‌اند ولی مطالعه‌ی حاضر بر روی پرستاران همه‌ی بخش‌ها انجام شد. با این وجود مطالعات در مورد بررسی همدلی بین پرستاران با همدیگر محدود بود و امکان مقایسه بیشتر با نتایج مطالعه‌ی حاضر وجود نداشت. با توجه به نتایج و اهمیت همدلی بین فردی در پرستاران می‌توان گفت که برنامه-ریزی و مداخلات برای ارتقای همدلی بین فردی پرستاران باید مورد توجه قرار گیرد تا پیامدهای مثبت آن از قبیل کاهش استرس محیط کار، کاهش فرسودگی شغل، مراقبت با کیفیت افزایش و از پیامدهای منفی از قبیل تمایل به ترک شغل، عدم رضایت‌مندی از محیط کار جلوگیری شود (۲۷). مرور مطالعات نشان دادند عواملی از قبیل داشتن توانایی ارتباط بین فردی بالاتر (۲۸)، عزت نفس مناسب (۲۶)، پایبندی به اخلاق حرفه-ای از فاکتورهای مهم در داشتن همدلی بین فردی می‌باشند به کارگیری و بهبود این ویژگی در پرستاران توصیه می‌شود. از سوی دیگر نتایج نشان می‌دهد که آموزش مناسب به دانشجویان می‌تواند به ارتقای دیدگاه و بهبود همدلی بین فردی آنها کمک نماید در نتیجه در آینده پرستارانی با میزان همدلی بین فردی بالاتر در محیط کار خواهند بود (۲۹).

میانگین نمره نتایج دیگر متغیر مورد بررسی یعنی همدلی پرستار با بیمار در سطح متوسط بود. نتایج مطالعات قائدی و همکاران و رعنایی و همکاران متفاوت از مطالعه حاضر نشان از سطح بالای همدلی پرستاران با بیماران بود (۲۹، ۳۰). در حالی که مطالعه کانی و همکاران نشان داد همدلی پرستاران با بیمار در سطح پایینی می‌باشد (۳۱). در مطالعات خارجی نیز مطالعه Ponton و همکاران در برزیل نیز نشان داد که همدلی پرستار با بیمار در سطح پایینی می‌باشد (۳۵). آن چه که از نتایج مطالعات انجام شده در زمینه میزان همدلی پرستار با بیمار مشاهده می‌شود حاکی از متنوع بودن سطح همدلی پرستاران با بیماران در پژوهش‌های مختلف دارد که می‌تواند ناشی از تفاوت در ویژگی‌های فردی، فرهنگی، میزان آموزش در زمینه‌ی همدلی در نمونه‌های مطالعات باشد زیرا مرور منابع نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی پرستار (۱۸) و تفاوت جنسیت پرستار با بیمار نقش بازدارنده ولی دریافت آموزش در زمینه‌ی همدلی می‌تواند نقش موثری داشته باشد (۳۲). با توجه به عواملی که ذکر شد لازم است برای ایجاد همدلی به بار کاری و فرسودگی پرستاران توجه شود و حتی الامکان ساعت کاری و همچنین نسبت پرستار به بیمار استانداردهای لازم لحاظ شود تا فرسودگی شغلی کاهش و زمینه‌ی داشتن انرژی برای همدلی افزایش یابد. از سوی دیگر با توجه به زمینه‌های فرهنگی و مذهبی در کشور ما و محدودیت ارتباط با جنسیت مخالف از نظر ادبیات کلامی و به ویژه تماس فیزیکی لازم است که پرستار راحت‌تر بتواند با بیمار صحبت کند و حتی گاهی تماس فیزیکی از قبیل نوازش یا دست دادن انجام شود لذا رعایت تناسب جنسیتی بین پرستار و بیمار باید مورد توجه قرار گیرد تا زمینه‌ی ایجاد همدلی بیشتر فراهم شود (۳۳).

نتایج تحلیلی نشان داد که بین همدلی بین فردی پرستاران با همدلی پرستار با بیمار همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد به طوری که با توجه به همبستگی ۰/۴۵ می‌توان بیان نمود همبستگی این دو متغیر در حد متوسط می‌باشد. این نتیجه نشان می‌دهد که در حد قابل توجهی ویژگی همدلی در پرستاران مربوط به صرفا بیمار یا همکار پرستار نمی‌باشد بلکه در صورت داشتن این ویژگی، آن را در ارتباط با اطرافیان اصلی-شان یعنی پرستار و بیمار به کار می‌گیرند. از این رو می‌توان گفت ویژگی همدلی به طور قابل توجهی متاثر از عواملی است که همدلی پرستار را به طور کلی افزایش می‌دهد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد فاکتورهای از قبیل هوش معنوی (۲)، آموزش بین حرفه‌ای، بالا بودن حساسیت اخلاقی، رشد اخلاقی (۳۴) به طور کلی باعث افزایش داشتن ویژگی همدلی در افراد می‌شوند. با توجه به ارتباط مثبت و معنی‌دار همدلی بین فردی پرستاران و همدلی پرستار با بیمار پیشنهاد می‌شود با آموزش دانشگاهی، برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت مرتبط به ویژه کارگاه‌های اخلاقی به افزایش هم زمان هر دو نوع همدلی ذکر شده در پرستاران کمک شود.

به طور کلی در تبیین کاربرد همدلی در روابط کاری پرستار و همچنین همدلی پرستار با بیمار، می‌توان اشاره کرد همدلی باعث ایجاد یک فضای ارتباطی مثبت و ایجاد اعتماد و احترام در بین پرستاران و بیماران می‌شود. این فضای ارتباطی مثبت می‌تواند بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را به دنبال داشته باشد. وقتی پرستاران با همدلی به بیماران نزدیک می‌شوند، این باعث می‌شود که بیماران احساس ارزشمندی کنند و از وجود پرستار در کنار خود رضایت داشته باشند (۲۷). این احساس رضایت و ارزشمندی می‌تواند حس بهبودی و افزایش روحیه آنها را بهتر نماید. همچنین، همدلی می‌تواند باعث افزایش همکاری و ارتباطات سالم بین پرستاران شود که این موضوع می‌تواند به بهبود ارتباطات داخلی در بیمارستان و بهبود فرآیند ارائه خدمات بهداشتی و درمانی منجر شود (۳۵). به طور کلی، همدلی می‌تواند به پرستاران کمک کند تا ارتباطات بهتری با بیماران و خانواده‌های آنها برقرار کنند و این موضوع می‌تواند بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و رضایت بیماران و خانواده‌های آنها را به دنبال داشته باشد (۲۸). پژوهش حاضر همانند بسیاری از پژوهش‌های زیر با محدودیت‌های از قبیل تمایل پایین برای شرکت در پژوهش همراه بود که تلاش شد با بیان اهداف پژوهش، دادن زمان کافی جهت تکمیل پرسشنامه در زمان کاهش بار کاری این محدودیت به حداقل رسانده شود. از سوی دیگر به دلیل محدودیت پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی بررسی همدلی پرستاران با یکدیگر امکان مقایسه نتایج با مطالعات قبلی به ویژه در نتایج ابعاد پرسشنامه‌ها با محدودیت مواجه بود. پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی در محیط پژوهش‌های متفاوت به بررسی بیشتر همدلی پرستاران بپردازند.

نتیجه‌گیری

مطالعه با هدف تعیین میزان همدلی پرستاران با همکار و بیمار در محیط کار انجام شد. نتایج نشان داد همدلی بین فردی پرستاران و همدلی پرستاران با بیمار در سطح متوسطی می‌باشد. از سوی دیگر بین این دو نوع همدلی همبستگی مثبت و معنی-دار وجود دارد. با توجه به نقش مثبت همدلی در ارائه‌ی خدمت

به بیماران و همچنین پیامدهای خوشایند در همدلی بین فردی پرستاران در محیط استرس‌زای بیمارستانی لازم است اقدامات و زمینه‌سازی‌های لازم برای شکل‌گیری هر چه بیشتری همدلی پرستاران با بیمار و یکدیگر مدنظر قرار گیرد. از این رو توجه به آموزش این مفهوم و رعایت آن در آموزش و آماده‌سازی دانشجویان پرستاری در دانشگاه‌ها و همچنین دوره‌های بازآموزی برای پرستاران شاغل ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه توسط کمیته تحقیقات و فناوری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان با کد اخلاق IR.MUK.REC.1400.259 مورد تایید قرار گرفت. مقاله حاضر منتج از طرح پژوهشی مصوب مرکز تحقیقات مراقبت بالینی دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌باشد لذا از کلیه مسئولین پژوهشی دخیل در فرآیند بررسی و تصویب طرح و همچنین پرستاران محترم شرکت کننده در پژوهش کمال تشکر و داریم.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

سروه مفاخری: نوشتن طرح، نمونه گیری، نوشتن مقاله

بهره شاکری:نوشتن طرح، نمونه گیری، نوشتن مقاله

محمد آزاد ماجدی: نوشتن طرح، نمونه گیری، نوشتن مقاله

یوسف مرادی: آنالیز داده ها، نوشتن مقاله

سلام وطن دوست: نوشتن طرح، نوشتن مقاله، مدیریت تیم تحقیق

References

1. Nadian-Sadeh H. The relationship between spiritual intelligence with caring behavior and empathy in nurses working in hospitals affiliated to university of medical sciences of Kashan. Journal of Nursing Education. 2020;8(6):8-17. (in Persian)
2. Yuguero O, Marsal JR, Buti M, Esquerda M, Soler-González J. Descriptive study of association between quality of care and empathy and burnout in primary care. BioMed Central Medical Ethics. 2017;18(1):1-8.
3. Wan Q, Jiang L, Zeng Y, Wu X. A big-five personality model-based study of empathy behaviors in clinical nurses. Nurse Education in Practice. 2019;38:66-71.
4. Andolina MW, Conklin HG. Speaking with confidence and listening with empathy: The impact of Project Soapbox on high school students. Theory & Research in Social Education. 2018;46(3):374-409.
5. Rieffe C, Ketelaar L, Wiefferink CH. Assessing empathy in young children: Construction and validation of an Empathy Questionnaire (EmQue). Personality and Individual Differences. 2010;49(5):362-7.
6. Dietz J, Kleinlogel EP. Wage cuts and managers' empathy: How a positive emotion can contribute to positive organizational ethics in difficult times. Journal of Business Ethics. 2014;119(4):461-72.
7. Brunero S, Lamont S, Coates M. A review of empathy education in nursing. Nursing Inquiry. 2010;17(1):65-74.
8. Buyuk ET, Selda Rizalar R, Emine Güdek R, Güney Z. Evaluation of empathetic skills of nurses working in oncology units in Samsun, Turkey. International Journal of Caring Sciences. 2015;8(1):131.
9. Hofmeyer A, Taylor R. Strategies and resources for nurse leaders to use to lead with empathy and prudence so they understand and address sources of anxiety among nurses practising in the era of COVID-19. Journal of Clinical Nursing. 2021;30(1-2):298-305.
10. Nadian-Sadeh H. The relationship between spiritual intelligence with caring behavior and empathy in nurses working in hospitals affiliated to university of medical sciences of Kashan. Journal of Nursing Education. 2020;8(6):8-17. (in persian)
11. Ahrweiler F, Neumann M, Goldblatt H, Hahn EG, Scheffer C. Determinants of physician empathy during medical education: hypothetical conclusions from an exploratory qualitative survey of practicing physicians. BMC Medical Education. 2014;14(1):1-12.
12. Kim J. Factors influencing nursing students' empathy. Korean Journal of Medical Education. 2018;30(3):229.
13. KA S. Baernstein A. Educating for empathy. A review. Journal of General Internal Medicine. 2006;21:524-30.
14. Kim JK, Kim SY, Yu M, Kim MJ, Lee KA. Korean work environment scales for clinical nurses. Japan Journal of Nursing Science. 2015;12(1):54-68.
15. Dagget T, Molla A, Belachew T. Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. BioMed Central Nursing. 2016;15(1):1-10.
16. Tashiro J, Shimpuku Y, Naruse K, Matsutani M. Concept analysis of reflection in nursing

professional development. Japan Journal of Nursing Science. 2013;10(2):170-9.
17. Purgaz A, Nastiezaie N, Hezare Mogadam M. Job satisfaction of nurses working in hospitals in zahedan. Nursing and Midwifery Journal 2010; 8 (3): 1-6. (in persian)
18. Caro MM, San-Martín M, Delgado-Bolton R, Vivanco L. Empathy, loneliness, burnout, and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care and homecare services. Enfermería Clínica (English Edition). 2017;27(6):379-86.
19. Yi X, Sicheng X, Lihui Z, Jianhui X, Zhenhui S, Xiang D, et al. Changes in empathy of nurses from 2009 to 2018: a cross-temporal meta-analysis. Nursing Ethics. 2021;28(5):776-90.
20. Mirzaei Maghsud A., Abazari F., Miri S., & Sadat Nematollahi M. The effectiveness of empathy training on the empathy skills of nurses working in intensive care units. Journal of Research in Nursing 2020;25(8), 722–31.
21. Montazeri M, Tagharrobi Z, Sooki Z, Sharifi K. Development and psychometric evaluation of the Hospital Nurse Interpersonal Empathy Questionnaire. International Journal of Nursing Sciences. 2020;7(3):337-43.
22. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJ, Gonnella JS, Erdmann JB, et al. The jefferson scale of physician empathy: development and preliminary psychometric data. Educational and Psychological Measurement. 2001;61(2):349-65.
23. Hashempor M, Karami M. Validity and reliability of the Persian version of JSPE-HP questionnaire (Jefferson scale of physician empathy-health professionals version). Journal of Kerman University of Medical Sciences. 2012;19(2):201-11. (in Persian)
24. Sedaghati Kesbakhi M, Rohani C, Mohtashami J, Nasiri M. Validity and reliability of the Jefferson scale of empathy, nursing student version R in a sample of Iranian oncology nurses. Nursing Midwifery Study. 2017;6(2):e39505.
25. Perez-Fuentes MdC, Herrera-Peco I, Molero Jurado MdM, Oropesa Ruiz NF, Ayuso-Murillo D, Gázquez Linares JJ. A cross-sectional study of empathy and emotion management: key to a work environment for humanized care in nursing. Frontiers in Psychology. 2020;11:706.
26. Fathi M, Barkhordari-Sharifabad M, Sedaghatikesbakhi M. Does self-esteem mediate the relationship between empathy and anxiety in nurses working in intensive care units? A cross-sectional study. Critical Care Nursing. 2023;16(1):70-9. (in persian)
27. Ren Y, Song H, Li S, Xiao F. Mediating effects of nursing organizational climate on the relationships between empathy and burnout among clinical nurses. Journal of Advanced Nursing. 2020;76(11):3048-58.
28. Moreno-Poyato AR, Rodríguez-Nogueira Ó, Group MCW. The association between empathy and the nurse-patient therapeutic relationship in mental health units: a cross-sectional study. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2021;28(3):335-43.
29. Mottaghi S, Poursheikhali H, Shameli L. Empathy, compassion fatigue, guilt and secondary traumatic stress in nurses. Nursing Ethics. 2020;27(2):494-504.
29. Ghaedi F, Ashouri E, Soheili M, Sahragerd M. Nurses' empathy in different wards: A cross-sectional study. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2020;25(2):117-21.
30. Ranaei Kordshouli H, Allahyari Bouzanjani A. Nurses' empathy with patient: the effect of perceived social supports and ethical responsibility to patient. Quarterly Journal of Nersing Management. 2016;5(1):29-39. (in Persian)
31. Kani L, Mahmmodi A, Gafari M, Khani M. The role of empathy dimensions in predicting Nurses' attitudes toward organ donation in hospitals of Isfahan province. Journal of Nursing Education. 2018;7(6):1-7. (in persian)
32. Pontón YD, Narváez VPD, Andrade BM, Terán JJL, Reyes-Reyes A, Calzadilla-Núñez A. Working nurses' empathy with patients in public hospitals. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2023;31:e3968.
33. Vatandost S, Oshvandi K, Ahmadi F, Cheraghi F. The challenges of male nurses in the care of female patients in Iran. International Nursing Review. 2020;67(2):199-207.
34. Valiee S, Moradi Y, Vatandost S. Female patients' experiences of barriers to communication with male nurses: A qualitative study. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2022;11(4):218-23.
35. Mirzabeigi M, Mahdi E, Mirmehrabi A, Mirzabeigi A. Evaluation of effectiveness educational based on inter-professional approach on rate of empathy and inter-professional collaboration among nurses and physicians in emergency department during the Covid-19 pandemic. Quarterly Journal of Nersing Management. 2022;11(2):24-41. (in Persian)

Investigating the Level of Nurses' Empathy in the Workplace in Kawsar Hospital in Sanandaj City in 2022: Cross Sectional Study

Received: 29 Oct 2023 Accepted: 11 Jan 2024

Serveh Mafakheri[1], Bahre Shakeri[2], Mohammad Azad Majedi[3], Yousef Moradi[4], Salam Vatandost[5]
1. Clinical Research Development Unit, Kowsar Hospital, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran 2. MSc in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran 3. Associate Professor, Department of Anesthesiology, School of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran 4. Assistant Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran 5. Assistance Professor, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Abstract

Introduction: Nurses are one of the important groups in the hospital. Considering the stressful conditions of the hospital environment, having appropriate empathy in nurses is of great importance. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the level of empathy of nurses in the work environment in Kawsar Hospital in Sanandaj city in 2022.

Materials and Methods: The present study was conducted through a cross-sectional design in 2022 on nurses working in different departments of Kawsar Hospital in Sanandaj. 451 nurses were studied by census method. The data were collected using the standard questionnaires of demographic information, the interpersonal empathy, and the nurse-patient empathy by self-reporting and were analyzed by SPSS version 26. A significance level of 0.05 was considered.

Results: The results showed that the overall score of nurses' interpersonal empathy and nurse's empathy with patients were 144.25±34.34, 64.11±8.34, respectively, which is in the middle range of the scores of the questionnaires. Also, the results of Pearson correlation test showed that there was a positive and significant correlation between the total score of nurses' interpersonal empathy and the total score of nurse-patient empathy. ($r=0.45$), ($p<0/05$)**.**

Conclusion: Considering the range of empathy scores, which both are at the average level, there is a need to improve it. Therefore, according to the positive consequences of the presence of empathy in the hospital environment, it is necessary to help improve the level of empathy in nurses as much as possible through academic training, in service training, and encouragement from authorities.

Keywords: Empathy, Nurses, Patient, Cross sectional study

***Corresponding Author:** Assistance Professor, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
Email: vatandost1366@gmail.com **Tel:** +989129342577 **Fax:** +988733627636