

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2023; 17(48): e8

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

The Effect of Empathy Training on Employee Motivation, Moral Sensitivity and Alexithymia in Nurses

Mojgan Taeby¹, Azam Mirzaei Maghsoud^{2*}, Hakim Sahaghi³, Zeinab Mirzaei Maghsoud⁴

1. Department of Anesthesiology, Faculty of Allied Medical Sciences, Kerman University of Medical Science, Kerman, Iran.

2. Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kerman, Iran.

3. Department of Educational Psychology, University of Tehran Campus, University of Tehran, Tehran, Iran.

4. Department of Midwifery, Tehran University Medical of Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Empathy is a combination of emotional and cognitive care which has the most positive effect on health outcomes and consistency in patients. This study aims to investigate the effect of empathy training on employee motivation, moral sensitivity and alexithymia in the nurses working at Bahonar hospital, Kerman.

Methods: This quasi-experimental study was conducted on 80 nurses working at Shahid Bahonar Hospital, Kerman in 2020, who were selected through census method. They were then divided into the two groups of intervention and control. The empathy training program was held through eight 90-minute sessions for the intervention group, focusing on four-factor psychotherapy, developed by Vaziri & et al (2011). The control group received no training. Data collection was done using 3 tools, including Employee Motivation Survey, the Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ) and the Toronto Alexithymia Scale (TAS). The data was then analyzed with SPSS 23.

Ethical Considerations: In order to organize this research, while observing the authenticity of the texts, honesty and fidelity have been observed.

Results: The results showed that empathy training has impacts on employee motivation, moral sensitivity and alexithymia ($P < 0.001$) in the nurses working at Shahid Bahonar Hospital, Kerman.

Conclusion: The obtained results showed that empathy training has impacts on employee motivation, moral sensitivity and alexithymia in nurses; therefore, it can be used to empower nurses.

Keywords: Empathy; Employee Motivation; Moral Sensitivity; Alexithymia; Nurses

Corresponding Author: Azam Mirzaei Maghsoud; **Email:** mirzaei_nurs2015@yahoo.com

Received: July 18, 2023; **Accepted:** October 29, 2023; **Published Online:** November 11, 2023

Please cite this article as:

Taeby M, Mirzaei Maghsoud A, Sahaghi H, Mirzaei Maghsoud Z. The Effect of Empathy Training on Employee Motivation, Moral Sensitivity and Alexithymia in Nurses. Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2023; 17(48): e8.



مجله اخلاق پزشکی

دوره هفدهم، شماره چهل و هشتم، ۱۴۰۲



مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی

تأثیر آموزش همدلی بر انگیزش شغلی، حساسیت اخلاقی و ناگویی خلقی در پرستاران

مژگان تائبی^۱، اعظم میرزایی مقصود^{۲*}، حکیم سحاقی^۳، زینب میرزایی مقصود^۴

۱. گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۲. گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۳. گروه روان شناسی تربیتی، پردیس دانشگاه تهران، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۴. گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: همدلی ترکیبی از مراقبت‌های عاطفی و شناختی است که برای اثبات پایداری و پیامدهای سلامتی بیماران بیشترین تأثیر مثبت را نشان می‌دهد. مطالعه حاضر با هدف تأثیر آموزش همدلی بر انگیزش شغلی، حساسیت اخلاقی و ناگویی خلقی در پرستاران بیمارستان باهنر کرمان انجام شده است.

روش: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که نمونه‌های مورد مطالعه ۸۰ نفر پرستار شاغل در بیمارستان شهید باهنر کرمان در سال ۱۳۹۹، به روش سرشماری وارد مطالعه شدند، سپس به روش تصادفی ساده به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. برنامه آموزش همدلی طی هشت جلسه و با تأکید بر بنیان‌های درمانی ۴ عاملی وزیری و همکاران (۱۳۹۰ ش.) در جلسات ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمون اجرا شد؛ گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد، سپس برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه انگیزش شغلی، پرسشنامه حساسیت اخلاقی و پرسشنامه ناگویی خلقی استفاده شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 23 انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که آموزش همدلی بر انگیزش شغلی، حساسیت اخلاقی و ناگویی خلقی ($P < 0.001$) پرستاران مؤثر است.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از پژوهش مشخص کرد، آموزش همدلی بر انگیزش شغلی، حساسیت اخلاقی و ناگویی خلقی پرستاران مؤثر است؛ از این رو می‌توان از آموزش همدلی برای توانمندسازی پرستاران استفاده کرد.

واژگان کلیدی: همدلی؛ انگیزش شغلی؛ حساسیت اخلاقی؛ ناگویی خلقی؛ پرستاران

نویسنده مسئول: اعظم میرزایی مقصود؛ پست الکترونیک: mirzaei_nurs2015@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۲۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۰۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۸/۲۰

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Taeb M, Mirzaei Maghsoud A, Sahaghi H, Mirzaei Maghsoud Z. The Effect of Empathy Training on Employee Motivation, Moral Sensitivity and Alexithymia in Nurses. Faşlāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2023; 17(48): e8.

مقدمه

در اجتماعات امروز به تناسب پیشرفت اجتماعی تأمین بهداشت و سلامت مردم از وظایف مهم محسوب می‌گردد، در این میان برخی افراد که بدین منظور آموزش‌هایی را دریافت می‌دارند، نقش اساسی‌تری را ایفا می‌کنند. تیم بهداشتی و درمانی در زمره سازمان‌هایی قرار دارد که هدف اصلی آن‌ها حفظ سلامت افراد جامعه است و پرستاران با توجه به گستردگی و اهمیت حیطه فعالیت‌هایشان از عناصر کلیدی این سیستم محسوب می‌شوند (۱). هدف حرفه پرستاری بهبود شرایط مددجویان و بازیافتن سلامت افراد و پیشگیری و ارتقای سلامت افراد از نظر جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد. بر این اساس باید دید که چه چیزی توانایی درک بیمار و در نتیجه، پیامدهای مثبت مرتبط با مراقبت را توسط پرستار امکان‌پذیر می‌سازد؟ بسیاری از صاحب‌نظران پرستاری عقیده دارند که همدلی (Empathy) این ظرفیت را به پرستار می‌دهد. همدلی، نوعی ارتباط مؤثر بین پرستار و بیمار بوده و مهارتی اکتسابی است. همدلی با بیمار موجب افزایش رضایتمندی هر دو طرف (پرستار - بیمار) می‌شود و روابط همدلانه با بیمار همچون مانعی در برابر استرس‌های شغلی و فرسودگی عمل می‌کند (۲).

از دیگر مباحث این پژوهش انگیزش شغلی است که کارکنان سازمان را به سوی عملی خاص می‌کشاند و حرکت می‌دهد. همچنین به طور کلی انگیزش به عوامل زیستی، اجتماعی و آموزشی اطلاق می‌شود که رفتار هدفداری را برمی‌انگیزد. انگیزش شغلی در بین پرسنل پرستاری یکی از ابزارهای مهم در القای پرستاران برای نیل به نتیجه مؤثر و کارآمد در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی است. پرستاران بیشتر از هر قشر دیگری برای انجام درست کارهای خود نیاز به انگیزش دارند. توجه به نیروهای انگیزشی پرستاران در بیمارستان‌ها که مجبور به کارهای طاقت فرسا و پرمسئولیت هستند، از جمله مهم‌ترین و پیچیده‌ترین وظایف مدیران بیمارستان‌ها می‌باشد که عدم توجه به عوامل انگیزشی پرستاران، منجر به عدم رضایت شغلی، کاهش کیفیت خدمات، کندی فرایند

بهبودی بیماری و در نهایت عدم رضایت استفاده‌کنندگان از خدمات می‌گردد (۳).

حساسیت اخلاقی یک ویژگی است که سبب می‌شود پرستار بتواند ضمن تشخیص چالش‌های اخلاقی برداشت حسی و فکری درستی از موقعیت مربوطه داشته باشد و در نهایت به تصمیم‌گیری مبتنی بر نتایج اخلاقی دست بزند. حساسیت اخلاقی به عنوان پایه و سنگ بنای اخلاق در پرستاری، زمینه ارائه مراقبت مؤثر و اخلاقی را از بیماران فراهم می‌آورد. حساسیت اخلاقی ضمن حساس کردن پرستار در مواجهه با موضوعات اخلاقی محیط حرفه‌ای، او را قادر به تصمیم‌گیری اخلاقی در مورد مددجو می‌سازد تا مددجو با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبت‌های پرستاری را دریافت کند (۴). پرستار یکی از اعضای تیم سلامت است که باید به مسائل اخلاقی مربوط به حرفه خود آگاه و حساس باشد تا در تصمیم‌گیری‌ها به حقوق بیمار خود احترام بگذارد و تأثیر مسائل اخلاقی را در حرفه بالینی مدیریت کند. پرستاران اغلب با موقعیت‌هایی مواجه می‌شوند که باید برای آن‌ها راه حل‌هایی پیدا و تصمیمات اخلاقی مناسب اتخاذ کنند. حساسیت اخلاقی به عنوان پایه و سنگ بنای اخلاق در پرستاری زمینه ارائه مراقبت مؤثر و اخلاقی را از بیماران فراهم می‌آورد (۵). مبحث دیگر ناگویی خلقی است. ناگویی خلقی به دشواری در خودتنظیم‌گری هیجانی می‌گویند. به عبارت دیگر به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها گفته می‌شود. این متغیر روان‌شناختی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و جهت‌گیری فکری بیرونی است، این مشخصه‌ها که سازه ناتوانی هیجانی را تشکیل می‌دهند، بیانگر نقایصی در پردازش شناختی و تنظیم هیجانات می‌باشند، به خصوص در شرایطی که انجام یک تکلیف چندان آسان نیست (۶، ۷). در مطالعه Kim و همکاران (۲۰۰۵ م.) پرستاران بالینی میزان بالایی از حساسیت اخلاقی را نسبت به موضوعات موجود در بیمارستان نشان دادند (۸). نتایج مطالعه دیگری نشان داد که پرستاران در حیطه‌های رازداری، گفتن حقیقت و انجام عمل نیکوکارانه حساس بودند، اگرچه مطالعات نشان می‌دهد که آگاهی

ندارند (۱۵). پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه، یافته‌های Weinryb و همکاران مبنی بر رابطه بین ناگویی هیجانی و دوری از صمیمت را تأیید می‌نمایند. Vangelisti و همکاران در مطالعه ثبات و تغییر در روابط بیان می‌دارند که ارتباطات بین فردی نقش سازنده‌ای در رضایت زناشویی دارند (۱۲). بر این اساس و با توجه به نقش هیجان در کار پرستاران و افراد فعال در حوزه بهداشت و درمان به سبب ارتباط با بیماران و چگونگی ابراز هیجان و چگونگی شناسایی هیجانات بیماران، همچنین نقش مهمی که همدلی در کیفیت رابطه و نتایج درمان دارد و لزوم پرداختن به آن به عنوان ابزاری برای بهبود رابطه پرستار و بیمار، پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش همدلی بر انگیزش شغلی، حساسیت اخلاقی و ناگویی خلقی در پرستاران بیمارستان باهنر کرمان انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان به تأیید رسیده است (کد کمیته اخلاق: IR.KMU.REC.1399.052).

اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ محرمانگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

روش

از آنجایی که هدف در پژوهش حاضر، تأثیر آموزش همدلی بر انگیزش شغلی، حساسیت اخلاقی و ناگویی خلقی در پرستاران می‌باشد. این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل طراحی شده است. نمونه‌ها به صورت در دسترس از بین پرستاران بیمارستان شهر کرمان در سال ۱۳۹۹ انتخاب شدند و در یک لیست نوشته شدند و به هر نفر یک کد اختصاص داده شد و گروه آزمون به صورت تصادفی ساده انتخاب شد، معیارهای ورود این مطالعه جهت پرستاران تمایل برای شرکت در پژوهش، دارابودن مدرک تحصیلی پرستاری (کارشناسی و کارشناسی ارشد)، حداقل یک سال

پرستاران از مسئولیت اخلاقی خود در ارائه مراقبت در حال افزایش بوده است، اما آنان در شناسایی معضل اخلاقی و تعیین روش مناسب برای حل معضلات اخلاقی دشواری‌هایی دارند (۹). پژوهشگر در این زمینه بیان می‌کنند، ۲۵ درصد پرستاران مورد بررسی وی که در بخش کار می‌کردند، به دلیل عدم توانایی در حل موضوعات اخلاقی بیمارانشان درخواست استعفا از کارشان را دادند (۱۰). برخی از متون نیز نشان می‌دهد که شیوه آموزش هم می‌تواند بر حساسیت اخلاقی تأثیر بگذارد، به گونه‌ای که هرچه آموزش به صورت عینی‌تر و با ارائه مثال و با استفاده از وسایل کمک آموزشی همراه باشد، میزان حساسیت اخلاقی را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۱، ۱۲).

با توجه به فرصت و طول زمان ارتباط پرستار با بیمار، بخش اعظم مسؤولیت درمان و مراقبت از بیمار متوجه پرستاران است. از آنجا که پرستاران در امر درمان و مراقبت از بیمار نیاز به توانایی‌های ذهنی و شخصیتی چون حساسیت اخلاقی و همدلی دارند، نتایج پژوهش لاریجانی و همکاران، میزان حساسیت اخلاقی پرستاران را در حد بالا نشان نداده است، بلکه میزان آن را در حد متوسط گزارش کرده است. پیشنهاد می‌شود مطالعات نظام‌مند بیشتری در این زمینه انجام گردد (۱۳). Parker و همکاران در توصیف این افراد بیان می‌کنند که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، تهیج‌های بدنی بهنجار را بزرگ می‌کنند، نشانه‌های بدنی انگیختگی هیجانی را بد تفسیر می‌کنند. درماندگی هیجانی را از طریق شکایت‌های بدنی نشان می‌دهند و در اقدامات درمانی نیز به دنبال نشانه‌های بدنی هستند. در واقع ویژگی‌های اساسی که برای برقراری یک رابطه صمیمی نیاز است در این افراد با ناگویی هیجانی پایین است (۱۴). Vanihul و De Rich معتقدند که افراد با ناگویی هیجانی نیاز قوی به وابستگی دارند که نتیجه‌اش شک و تردید و بی‌اعتمادی به دیگران است. به دلیل بی‌تفاوتی و بی‌علاقگی نسبت به دیگران، مشکلات بین شخصی متعدد در افراد با ناگویی هیجانی مشاهده شده است. این افراد در بیان نیازهایشان به دیگران مشکل دارند و توانایی مقابله با چالش‌های بین شخصی در موقعیت‌های اجتماعی را

ایران توسط برهانی و همکاران (۱۳۹۱ ش.) مورد روایی و پایایی قرار گرفته و آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شده است (۱۶).

۴. پرسشنامه ناگویی خلقی: Torneto یک ابزار خودگزارش دهی ۲۰ سؤالی است که به اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) تقسیم می‌گردد. بشارت در نسخه فارسی مقیاس ناگویی خلقی تورنتو را تهیه و ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی خلقی ۰/۷۲ گزارش کرد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی خلقی در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله ۴ هفته از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای ناگویی خلقی تأیید شد. این مقیاس پرکاربردترین ابزار به منظور اندازه‌گیری ناگویی خلقی است. همچنین برنامه آموزش همدلی طی هشت جلسه در جلسات ۹۰ دقیقه‌ای اجرا می‌گردد.

فرآیند آموزش همدلی طی ۸ جلسه

جلسه	موضوع	محور
۱	دانش‌افزایی	بی تفاوتی چیست؟
۲	دانش‌افزایی	همدردی چیست؟
۳	دانش‌افزایی	همدلی چیست؟
۴	دانش‌افزایی	موانع همدلی کدام هستند؟
۵	دانش‌افزایی	برای همدلی چه مهارت‌هایی نیاز داریم؟ خطاهای تفسیری یعنی چه؟ انسانیت‌زدایی در روابط یعنی چه؟ خطاهای تفسیری کدامند؟ (نامگذاری،
۶	دانش‌افزایی	برچسب‌زدن، تشخیص‌گذاری، انسانیت‌زدایی، پاسخ رفلکسی)
۷	دانش‌افزایی	همدلی به چه مهارت‌هایی نیاز دارد؟
۸	دانش‌افزایی	همدلی چگونه تقویت می‌شود؟

هدف این برنامه این است که با نشان دادن وجوه همدلی، تمرین و تشویق رفتارهای همدلانه از طرف دیگران و ایجاد پس‌خوراند مثبت درونی در افراد احتمال بروز همدلی افزایش یابد. در این برنامه فرد با یادگیری، شناخت و درک احساسات

سابقه کاری و معیارهای خروج آن عدم تمایل برای ادامه حضور در پژوهش، سابقه شرکت در دوره دوره‌های آموزشی مربوط به همدلی، عدم حضور در یکی از مراحل کارگاه آموزشی. حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه (با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰) ۴۰ نفر برآورد شد.

نمونه‌گیری پرستاران به صورت تصادفی انجام گرفت و افراد شرکت‌کننده در دو گروه شامل ۴۰ نفر به عنوان گروه کنترل و ۴۰ نفر به عنوان گروه آزمایش به صورت تصادفی انتخاب و در پژوهش شرکت داده شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه انگیزش شغلی، پرسشنامه حساسیت اخلاقی و پرسشنامه ناگویی خلقی بود.

۱. پرسشنامه مشخصات دموگرافیک حاوی سؤالاتی مربوط به ویژگی‌های فردی افراد جامعه پژوهش است که شامل ۱۰ گویه است: سن، جنس، سابقه کار، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، تعداد خواهر و برادران، نوع استخدام، نوع شیفت کاری، تعداد بیماران در هر شیفت و اینکه آیا تاکنون جلسات آموزش همدلی را گذرانده‌اند؟

۲. پرسشنامه انگیزش شغلی: دارای ۱۵ سؤال بر اساس مقیاس لیکرت کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) می‌باشد. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۵ تا ۷۵ می‌باشد. روایی پرسشنامه در تحقیقات گذشته مورد سنجش و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ با مقادیر ۰/۸۰ و ۰/۷۵ مورد تأیید قرار گرفته است.

۳. پرسشنامه حساسیت اخلاقی دارای ۲۵ سؤال است و امتیاز هر سؤال به روش لیکرت به صورت کاملاً موافق = ۴، نسبتاً موافق = ۳، نسبتاً مخالف = ۲، کاملاً مخالف = ۱ و بی‌نظر = ۰ در نظر گرفته می‌شود. در این پرسشنامه بیشترین امتیاز ۱۰۰ و کمترین امتیاز صفر است. بر این اساس امتیاز صفر تا ۵۰ به عنوان حساسیت اخلاقی کم، امتیاز ۵۱ تا ۷۵ به عنوان حساسیت اخلاقی متوسط و امتیاز ۷۶ تا ۱۰۰ به عنوان حساسیت اخلاقی زیاد محسوب می‌شود. این پرسشنامه در

خود و دیگران و تفسیر موقعیت‌ها، توانایی دستیابی به رفتارهای همدلانه مناسب را کسب می‌کند.

آموزش توسط کارشناس ارشد روان‌پرستاری انجام شد. هر جلسه به یک مبحث اختصاص داده شد. پرسشنامه‌ها قبل و بعد از آموزش توسط پرستاران حاضر در پژوهش کامل شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 23 استفاده شد. برخورداری متغیرهای کمی از توزیع طبیعی با استفاده از آزمون کلموگروف - اسمیرنف بررسی شد. برای توصیف اطلاعات دموگرافیک و مشخصات فردی از میانگین، انحراف معیار و استفاده شد. در مورد متغیرهای کمی با توزیع طبیعی از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۸۰ نفر (۴۰ نفر گروه کنترل و ۴۰ نفر گروه آزمایش) در دامنه سنی ۲۳ تا ۵۰ بررسی شدند. از میان ۸۰ نفر شرکت‌کننده در این پژوهش ۶۸ نفر (۸۵ درصد) زن و

۱۲ نفر (۱۵ درصد) مرد بوده‌اند. میانگین سن شرکت‌کنندگان $35/48 \pm 7/71$ سال و جوان‌ترین فرد ۲۳ سال و مسن‌ترین آن‌ها ۵۰ سال بوده است. سابقه کاری حداقل ۱ سال و بیشترین آن‌ها ۲۶ سال و از نظر تأهل ۵۳ نفر (۶۶/۳ درصد) متأهل و ۲۷ نفر (۳۳/۸ درصد) مجرد بوده‌اند.

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کنندگان در شاخص متغیرهای انگیزش شغلی، حساسیت اخلاقی و ناگوایی خلقی مشاهده می‌شود. قبل از بررسی نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره، پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو - ویلکز نشان داد که تمامی متغیرهای انگیزش شغلی، حساسیت اخلاقی و ناگوایی خلقی از توزیع نرمال برخوردار هستند. جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس از آزمون Loon استفاده شد. نتایج این آزمون مشخص کرد، فرض همسانی واریانس‌ها رعایت شده است. بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون نیز نشان داد پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار است.

جدول ۱: میانگین جامعه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد	P
انگیزش شغلی	کنترل	۵۹/۶۶	۲۲/۷۸	۴۰	۰/۰۴
	آزمایش	۶۷/۶۶	۱۲/۲۳	۴۰	
حساسیت اخلاقی	کنترل	۵۶/۷۱	۱۰/۵۱	۴۰	۰/۰۹
	آزمایش	۶۱/۶۳	۱۴/۰۶	۴۰	
ناگوایی خلقی	کنترل	۷۰/۶۷	۱۷/۲۱	۴۰	۰/۰۵
	آزمایش	۷۰/۵۹	۱۴/۶۲	۴۰	

* آزمون کواریانس، شاپیرو - ویلکز

جدول ۲: سطوح معناداری

نام آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	سطح معنی‌داری
انگیزش شغلی	۴۹۶/۶۴	۱	۲۴۸/۳۲	۱۲۴/۱۶	۰/۲۴	۰/۰۰۱
حساسیت اخلاقی	۳۰۷/۲۰۲	۱	۱۵۳/۶۰۱	۸۹/۹۹	۰/۷۷	۰/۰۰۱
ناگوایی خلقی	۲۳۶/۷۲	۱	۱۱۸/۳۶	۵۹/۱۸	۰/۲۹	۰/۰۰۱

* آزمون کواریانس، شاپیرو - ویلکز

به منظور بررسی اینکه آیا این تفاوت‌ها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از لحاظ آماری معنادار است، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌های جدول ۲ نشان داد میانگین نمرات انگیزش شغلی، حساسیت اخلاقی و ناگویی خلقی در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه معنادار است، بدین معنا که آموزش همدلی بر متغیرهای پژوهش مؤثر بوده است. ضریب تأثیر انگیزش شغلی، حساسیت اخلاقی و ناگویی خلقی به ترتیب ۰/۲۴، ۰/۷۷ و ۰/۲۹ به دست آمد که حاکی از تأثیر آموزش همدلی بر انگیزش شغلی، حساسیت اخلاقی و ناگویی خلقی پرستاران بود.

بحث

هدف اساسی پژوهش حاضر، تأثیر آموزش همدلی بر انگیزش شغلی، حساسیت اخلاقی و ناگویی خلقی در پرستاران بیمارستان باهنر کرمان بود. نتایج نشان داد که آموزش همدلی بر انگیزش شغلی تأثیر معنادار دارد. این نتایج با بیشتر تحقیقات در این زمینه همسو می‌باشد. Marcysiak و همکاران (۲۰۱۴ م.) در مطالعه‌ای جهت بررسی مقایسه بروز رفتارهای همدلانه نشان دادند که توانایی ابراز همدلی در پرستاران به طور معناداری بیشتر است، حتی اگر از نظر انگیزش در سطوح پایین باشند (۱۷). راوری و همکاران نیز در مطالعه‌شان نشان دادند که پرستاران برقراری رابطه همدلانه با بیمار را یک تعهد و مسئولیت معنوی دانسته و حتی علیرغم رضایت شغلی پایین، رفتارهای همدلانه را با بیمار نشان می‌دهند. Walker و همکاران (۲۰۰۱ م.) در مطالعه‌ای بیان کردند که همدلی بخش جدایی‌ناپذیر و جزء ماهیت پرستاری بوده و بنابراین هر جا مراقبت و پرستاری باشد، همدلی نیز وجود دارد و این مفهوم کمتر تحت تأثیر متغیرهای دیگر مانند رضایت و انگیزش شغلی قرار می‌گیرد (۱۸).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که وجود ارتباط مثبت بین انگیزش و رفتارهای همدلانه به این معناست که انگیزش بیشتر با بروز رفتارهای همدلانه بیشتر همراه است. مطالعات متعدد بر این نکته تأکید دارند که پرستاران، بیماران را

مستقل از عوامل محیطی و سازمانی می‌بینند و حس نوع دوستی و همدلی، ماورای شرایط محیطی و یا سازمانی می‌باشد، همانطور که ضیغمی و همکاران در تحلیل مفهوم همدلی نشان داده‌اند که همدلی با ماهیت پرستاری و مراقبت عجین و همراه می‌باشد (۱۹، ۲۰)، بیمار و خانواده وی مایل هستند که دوره درمان با موفقیت و در کمترین زمان سپری شود. در این شرایط بیمار و همراهان، مضطرب و نگران از بیماری و نتایج درمان هستند. مراقبت پرستاری، یکی از مهم‌ترین جنبه‌های موجود در کار بالینی است که همدلی می‌تواند اثر مثبت بر آن داشته باشد (۲۱). مراقبت اساس عملکرد پرستاری است و کیفیت مراقبت و جلب رضایت مراقبت‌شوندگان از اهداف آن محسوب می‌شود. پرستاران رکن اصلی فرآیند بهبود کیفیت مراقبت‌ها هستند. بنابراین عملکردشان تحت تأثیر همدلی و انگیزش شغلی پرستاران نقش مهمی در تحقق رسالت نظام سلامت ایفا می‌کند (۲۲).

همدلی از طریق توانایی سهیم شدن در حالات هیجانی بیمار و آگاهی از احساسات آن‌ها زمینه بهبود روابط اجتماعی را فراهم می‌سازد و او را با محیط اجتماعی پیوند می‌زند. این مهارت به فرد کمک می‌کند تا کیفیت روابط بین شخصی خود را بهتر سازد. همدلی با بیمار باعث می‌گردد که بیمار از حالت منزوی بودن در بیماری‌اش خارج شود و بر بهبود بیمار تأثیرگذار است. برقراری رابطه پرستار - بیمار بر اساس اعتماد و همدلی به بیمار احساس آرامش می‌دهد. واکنش مغز به تنش را تغییر می‌دهد و تحمل بیمار را زیاد می‌کند. پرستارانی که به دقت به بیمار گوش می‌کنند، باعث می‌شوند بیماران راضی‌تر باشند و نتیجه درمانی بهتری را کسب نمایند (۲۳).

همچنین نتایج نشان داد که آموزش همدلی بر حساسیت اخلاقی تأثیر معنادار دارد. این نتایج با یافته‌های Masto و Dinkins که نشان دادند اجرای صحیح اخلاقیات و حساس بودن نسبت به مسائل اخلاقی در پرستاران به ویژگی روان‌شناختی همدلی آن‌ها وابسته است، مطابقت دارد (۲۴). تحقیقات بی‌شماری در حوزه همدلی و مشاهده تأثیر چشم‌گیر آن بر میزان حساسیت اخلاقی پرستاران انجام شده است. می‌توان گفت که حساسیت اخلاقی در پرستاران

پیچیده‌ترین مؤلفه رفتار انسانی است که در شکل‌گیری بر بسط آن عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مختلفی دخیل است که یکی از این عوامل، ویژگی شخصیتی همدلی است. همدلی، توانایی مهمی است که پرستار را با احساسات و افکار بیماران هماهنگ می‌کند، او را به دنیای اجتماعی پیوند می‌زند و باعث عدم عدول آن‌ها (پرستاران) از وظایف اخلاقی‌شان می‌شود (۲۶). همدلی در مفهوم کلی و عمومی عبارت است از توانایی قراردادن خود به جای بیماران برای درک بهتر احساسات و درد بیماران، به تعبیر دیگر، بروز و ظهور رفتارهای اخلاقی و حساسیت نسبت به مسائل اخلاقی در موقعیت‌های درمانی، مستلزم درک احساسات و درد بیماران است (۲۳). از آنجا که یکی از ویژگی‌های باز پرستاران توانمندی به همدلی، درک زبان کالامی و بدنی بیماران است، بنابراین می‌توان اشاره کرد که خصوصیات شخصیتی همدلی باعث افزایش رفتارهای اخلاقی و حساسیت نسبت به مسائل اخلاقی در بین پرستاران می‌شود، چراکه برهانی و همکاران (۲۰۱۷ م.) با انجام یک مطالعه مشابه نشان دادند که توجه به حساسیت اخلاقی می‌تواند راهکار کاهش تنش اخلاقی در پرستاران باشد (۲۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت که وجود حساسیت اخلاقی در حرفه پرستاری باعث افزایش اعتماد و رضایتمندی بیماران از فعالیت‌های پرستاری، بهبود ارتباط بیماران با پرستاران و نیز افزایش مسئولیت‌پذیری پرستاران می‌شود که به نوبه خود منجر به بهتر شدن کیفیت مراقبت خواهد شد (۲۸، ۲۹). حساسیت اخلاقی به عنوان اولین گام در فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی، قبل از اینکه یک فرد بتواند قضاوت اخلاقی داشته باشد، لازم و ضروری است (۳۰). فراست کیش و همکاران (۱۳۹۴ ش.) سطح حساسیت اخلاقی پرستاران بخش ویژه را متوسط و نمره بعد آگاهی از نحوه ارتباط با مددجو را بالا گزارش کردند (۷). توسعه حساسیت اخلاقی عکس‌العمل و نگرش پایه را برای پرستاران ایجاد می‌کند تا آن‌ها بتوانند مراقبت مؤثر، باکیفیت و اخلاقی از بیمارانشان به عمل آورند (۳۱). از سوی دیگر، همدلی یکی از عوامل ضروری پایبندی به اخلاق و اخلاقیات است و باعث افزایش حساسیت اخلاقی می‌شود. رابطه بین همدلی و پایبندی پرستاران به اخلاق

کاری و حساسیت اخلاقی مثبت بوده است. بدون همدلی، پرستاران نمی‌توانند مشکلات و نیازهای بیماران را درک کنند و مسئولیت اخلاقی‌شان را به نحو احسن انجام دهند (۳۲). اجرای صحیح اخلاقیات و حساسیت نسبت به مسائل اخلاقی در دانشجویان پرستاران در تعهدات بین شخصی و تعاملات اجتماعی آن‌ها نقش دارد و باعث کاهش خطاهای عملکردی و عدول از حقوق حرفه‌ای آن‌ها در محیط کاری آینده می‌شود (۱۴).

همچنین نتایج پژوهش نشان دادند که آموزش همدلی با ناگویی هیجانی تأثیر دارد که با افزایش میزان ناگویی هیجانی میزان همدلی کاهش می‌یابد، این نتایج پژوهش را تأیید نمود. در مقام تبیین یافته‌های فوق می‌توان عنوان نمود که پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی در شناسایی صحیح هیجان‌ها از چهره دیگران، توانایی‌های مرتبط با همدلی کردن یا به عبارت دیگر نگاه به وقایع از نکته نظر دیگری و خودآگاهی و همچنین در توانایی استفاده از هوش درون‌فردی و بین‌فردی دچار مشکل هستند (۳۳). شناخت صحیح هیجان‌ها و توانایی تمایزگذاری بین سطوح هیجانی متفاوت، برای استفاده از آن‌ها در روابط اجتماعی و برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا از عناصر مهم در زندگی فردی می‌باشند. نارسایی در شناخت صحیح هیجان، شخص را درگیر مشکلات بین فردی متعددی می‌کند، زیرا به نظر می‌رسد که برقراری ارتباط مؤثر و حفظ آن به میزان حساسیت فرد نسبت به سطوح هیجانی خود و دیگران، داشتن ظرفیت بالا برای نشان‌دادن رفتارهای متناسب با موقعیت و توانایی همدلی کردن بستگی دارد (۱۶، ۲۳). برای همدلی کردن، شخص به آگاهی‌یافتن از هیجان دیگری نیاز دارد که ناتوانی شخص در ذهن خوانی و به کارگیری هوش هیجانی می‌تواند از عوامل اثرگذار بر نقص در همدلی باشد که تمامی این عوامل در افراد حائز ناگویی هیجانی موجب تخریب روابط اجتماعی و بروز رفتارهای غیر جامعه‌پسندانه می‌شود (۳۴، ۳۵).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش که نشان داد که همدلی بر انگیزش شغلی، حساسیت اخلاقی و ناگویی خلقی در پرستاران مؤثر است، می‌توان با افزایش و ارتقای مهارت همدلی بسیاری از مشکلات افراد در محیط کار را کاهش داد. آموزش همدلی می‌تواند تغییر نگرش در افراد ایجاد کند که می‌توان از این آموزش برای توانمندسازی و سازگاری پرستاران در مراکز درمانی استفاده نمود.

محدودیت پژوهش: با توجه به اینکه پرستاران شیفت در گردش هستند، برنامه‌ریزی برای برگزاری جلسات همدلی با مشکلاتی همراه بود.

مشارکت نویسندگان

مژگان تائبی: مقدمه و گردآوری منابع.
اعظم میرزایی مقصود: ارائه ایده، جمع‌آوری داده‌ها، اصلاحات مقاله.
حکیم سحاقی: بحث و نتیجه‌گیری.
زینب میرزایی مقصود: تجزیه و تحلیل داده‌ها.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی کرمان تأمین مالی شده است (شماره اعتبار: ۹۷۰۰۵۴۹).

References

- Ozcan CT, Oflaz F, Sutcu Cicek H. Empathy: the effects of undergraduate nursing education in Turkey. *International Nursing Review*. 2010; 57(4): 493-499.
- Cunico L, Sartori R, Marognolli O, Meneghini AM. Developing empathy in nursing students: A cohort longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21(13-14): 2016-2025.
- Tavan A, Chehrzad M, Kazemnejad Leili E, Sedri N. Relationship between emotional intelligence and occupational exhaustion on nurses. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2016; 26(2): 49-58.
- Asgari H. The relationship between professional ethics and the efficiency of the nurses employed in Imam Hospital and Mostafa Khomeini Hospital in Ilam. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2016; 9(3): 65-73. [Persian]
- Ahn SH, Yeom HA. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. *International Journal of Nursing Practice*. 2014; 20(5): 482-489.
- Murayama S. Cultural Sensitivity Removes Barriers to Better Care. A Letter to the Editor on Article "Parental Preference or Child Well-Being: An Ethical Dilemma". *Journal of Pediatric Nursing*. 2010; 2(25): 71.
- Farasatkish R, Shokrollahi N, Zahednezhad H. Critical care nurses' moral sensitivity in Shahid Rajae heart center hospital. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 2015; 4(3): 36-45. [Persian]
- Kim YS, Park JW, You MA, Seo YS, Han SS. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nursing Ethics*. 2005; 12(6): 595-605.
- Lützen K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nursing Ethics*. 2010; 17(2): 213-224.
- Mokhtaripour M, Siadat SA. Comparative Study of Moral Intelligence with Quran and Imams from the Perspective of Scholars. *Studies in Islam and Psychology*. 2009; 3(4): 97-118. [Persian]
- Fontenelle LF, Soares ID, Miele F, Borges MC, Prazeres AM, Rangé BP, et al. Empathy and symptoms dimensions of patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*. 2009; 43(4): 455-463.
- Ricciardi L, Demartini B, Fotopoulou A, Edwards MJ. Alexithymia in neurological disease: A review. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 2015; 27(3): 179-187.
- Larijani B, Zahedi F. Medicine and modern medical ethics. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2005; 4: 1-11. [Persian]
- Yu J, Kirk M. Measurement of empathy in nursing research: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 64(5): 440-454.
- De Rick A, Vanheule S. Alexithymia and DSM-IV personality disorder traits in alcoholic inpatients: A study of the relation between both constructs. *Personality and Individual Differences*. 2007; 43(1): 119-129.
- Kooranian F, Khosravi AR, Esmaeeli H. The relationship between hardiness/locus of control and burnout in nurses. *Internal Medicine Today*. 2008; 14(1): 58-66. [Persian].
- Marcysiak M, Dąbrowska O, Marcysiak MB. Understanding the concept of empathy in relation to nursing. *Progress in Health Sciences*. 2014; 4(2): 75-81.
- Ravary A, Vanaki Z. Spiritual approach to job satisfaction in nursing. *Payesh Quarterly*. 2011; 10(2): 231-241.
- Vanheule S, Desmet M, Meganck R, Bogaerts S. Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of Clinical Psychology*. 2007; 63(1): 109-117.
- Wachs K, Cordova JV. Mindful relating: Exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2007; 33(4): 464-481.
- Ghamari N, Derakhshanrad SA, Ghamari M, Ghamari E. Examining the motivational power of occupational therapy profession among occupational therapist in Fars providence in 1390. *Modern Rehabilitation*. 2012; 6(3): 5-12.
- Izadi A, Imani H, Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision making and its correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2012. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 6(2): 43-56. [Persian]
- Vaziri S, Lotfi Azimi A. The effect of empathy training in decreasing adolescents aggression. *Quarterly Developmental Psychology*. 2012; 8(30): 167-175. [Persian]
- Masto M. Empathy and its role in morality. *The Southern Journal of Philosophy*. 2015; 53(1): 74-96.

25. Dinkins CS. Ethics: Beyond patient care: Practicing empathy in the workplace. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2011; 16(2): 11.
26. Jolliffe D, Farrington DP. Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*. 2006; 32(6): 540-550.
27. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M. Nursing students' understanding of factors influencing ethical sensitivity: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2013; 18(4): 310-315. [Persian]
28. Karimi Noghondar M, Tavakoli N, Borhani F, Mohsenpour M. Ethical sensitivity: A comparison between the nursing students and nurses of Azad University. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2016; 8(5): 69-76. [Persian]
29. Dehghani A, Mosalanejad L, Dehghan-Nayeri N. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: A qualitative study. *BMC Medical Ethics*. 2015; 16: 1-7.
30. Imanifar N, Seyedin AV, Afshar L, Sharifzadeh G. Comparison effect of Teaching ethical principles using narrative ethics and lecture on the moral sensitivity of nurses. *Medical Ethics*. 2015; 9(31): 95-125. [Persian]
31. Baloochi Beydokhti T, Tolide-ie H, Fathi A, Hoseini M, Gohari Bahari S. Relationship between religious orientation and moral sensitivity in the decision making process among nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014; 7(3): 48-57. [Persian]
32. van der Velde J, Gromann PM, Swart M, Wiersma D, de Haan L, Bruggeman R, et al. Alexithymia influences brain activation during emotion perception but not regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2015; 10(2): 285-293.
33. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral Sensitivity and Nurse's Attitude toward Patients' Rights. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2017; 9(5): 52-62. [Persian]
34. Vafadar Z, Adib J, Siratinir M, Nehrir B. The relationship between job motivation and empathy of nurses working in a military hospital. *Journal of Military Medicine*. 2017; 18(4): 353-359. [Persian]
35. Grynberg D, Luminet O, Corneille O, Grèzes J, Berthoz S. Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy?. *Personality and Individual Differences*. 2010; 49(8): 845-850.