

بررسی رابطه رنج جسمانی، فشار کاری، بالیدگی و حمایت اجتماعی با همدلی عاطفی پرستاران

سولماز سلطان زاده حالالی علیا^۱، محمد شهبازی فرد^۲، ریتا لیاقت^۳

^۱کارشناسی ارشد روان سنجی دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکز (نویسنده مسئول)

^۲کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی

^۳استادیار دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکز

چکیده

امروزه پرستاران نقش بسیار حیاتی در ارتقاء بهداشت و مراقبت از بیماران ایفا می کنند. آن ها در معرض وظایفی قدرتمندانه قرار دارند که اغلب نیازمند تصمیم گیری های سریع و مسئولانه می باشد. به همین دلیل، عواملی چون رنج جسمانی، فشار کاری، بالیدگی و حمایت اجتماعی می توانند تأثیر بسزایی بر عملکرد و همدلی عاطفی پرستاران داشته باشند. پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی اکتشافی، با هدف بررسی رابطه رنج جسمانی، فشار کاری، بالیدگی و حمایت اجتماعی با همدلی عاطفی پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در پاییز ۱۴۰۱ می باشد. نمونه مورد مطالعه نیز ۴۴۳ پرستار می باشد که به روش نمونه گیری خوشه ای مرحله ای تصادفی از ۱۸ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها نیز مقیاس ارزیابی مراقبت از بیمار لی و همکاران (۲۰۰۹) با ۳۲ گویه بود. همچنین از پرسشنامه همدلی عاطفی پزشک و پرستار جفرسون (۲۰۰۰) استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ بود و با آماره های ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که پرسشنامه نگرش به مراقبت از بیمار از روایی و پایایی و هنجارمندی مناسبی برخوردار است و همچنین بین رنج جسمانی، فشار کاری، بالیدگی و حمایت اجتماعی با همدلی عاطفی پرستاران رابطه معنی دار و مثبت برقرار است. از سوی دیگر نتایج نشان داد؛ مولفه های نگرش به مراقبت از بیمار، همدلی عاطفی پرستاران را بیشترین و قوی ترین تاثیر یا پیش بین مناسب برای همدلی عاطفی پرستاران نیز رنج جسمانی بود.

واژه های کلیدی: حمایت اجتماعی، بالیدگی، رنج جسمانی، همدلی عاطفی، پرستاران

مقدمه

در شرایطی که جهان امروزی در حال طی کردن است، مراقبت درمانی را به عنوان مهمترین عامل برای پویایی جوامع می توان در نظر گرفت. تغییر نوع و شکل بیماری ها نسبت به قرن های گذشته باعث شده است کادر مراقبتی و درمانی مهمترین نقش را در سلامت جامعه داشته باشند. در این بین پرستاران به عنوان بازوهای اجرایی نظام سلامت در جوامع محسوب می گردند (دالورا، بین، رینیوس و گریفیس، ۲۰۲۰).

امروزه مراقبت از بیماران یکی از وظایف متخصصان بهداشت، به ویژه پرستاران است (سوین و سرت، ۲۰۲۰). نگرش ها، باورهای فرد در مورد نتیجه رفتاری که انجام خواهد شد، در طی ارزیابی نتایج آن رفتار می باشند. نگرش (ادراکات، احساسات و عقاید) نسبت به مراقبت از بیمار به سطحی از دیدگاه و نگرش مثبت و منفی مراقبان به بیماران اطلاق می گردد (کورتنی، تانگ و والش، ۲۰۰۰). سازمان بهداشت جهانی مراقبت به بیماران را اینگونه تعریف می کند: تلاشی که کیفیت زندگی بیماران و خانواده هایشان را که با مشکلات مرتبط با بیماری های تهدید کننده زندگی مواجه هستند، از طریق پیشگیری و تسکین رنج از طریق شناسایی زودهنگام و ارزیابی بی عیب و نقص و درمان درد و سایر مشکلات جسمی، روانی اجتماعی و معنوی بهبود می بخشد (سرت و همکاران، ۲۰۲۰).

پرستاران زمانی می توانند نگرش مثبتی به مراقبت از افراد داشته باشند که ارتباطی بشر دوستانه با افراد جامعه داشته باشند (چن، سو، هیش، سیائو و لینگ و همکاران، ۲۰۱۳).

پرستاران از جمله گروه های شاغل هستند که در جریان استرس و مسایل روانی قرار دارند و افسردگی، اضطراب و خستگی، از مشکلات رایج این گروه است که ممکن است نگرش پرستاران نسبت به مراقبت از بیماران را تحت تاثیر قرار دهد. وجود مشکلات مربوط به شیفت کاری و عدم استراحت کافی باعث افزایش اضطراب و استرس در این پرستاران می گردد. واکنش های هیجانی نامناسب مثل استرس، اضطراب و افسردگی جزء شناخته شده و لاینفک در پرستاری مدرن است و موجب مشکلات عدیده ای برای پرستاران و بیماران می گردد. رعایت حقوق بیماران توسط پرستاران، موضوعی مهم در کیفیت مراقبت سلامت و راهکاری جهت دستیابی به رضایت مندی بیشتر می باشد.

براساس مطالب فوق و با توجه به اینکه نگرش پرستاران نسبت به بیماران می تواند در نحوه ارائه مراقبت های درمانی اثرگذار باشد، نیاز به بررسی و سنجش دقیق این عامل ضرورت پیدا می کند. ابزارهایی جهت بررسی نگرش به مراقبت از بیماران ساخته و مورد استفاده قرار می گیرند؛ یکی از این ابزارها، مقیاس ارزیابی مراقبت از بیمار است که در سال ۲۰۰۹ توسط لی و همکاران به منظور ارزیابی نگرش های پرستارانی که از بیماران مراقبت می کنند ساخته شده است. نتایج مطالعات حاکی از آن است که این ابزار از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است (شهری و همکاران، ۱۳۹۷). لی و همکاران (۲۰۰۹) بیان کردند که این ابزار چهار زیر مقیاس دارد که شامل رنج جسمانی، فشار کاری، بالیدگی و حمایت اجتماعی می باشد. لی و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند که آلفای کرونباخ برای مقیاس کل ۰/۸۶ بود. ضرایب قابلیت اطمینان برای هر یک از چهار خرده مقیاس از ۰/۴۰ تا ۰/۸۵ متغیر بود. نیا و همکاران (۲۰۲۰) ویژگی های روان سنجی مقیاس نگرش به مراقبت از بررسی کردند و نشان دادند که تحلیل عاملی اکتشافی

چهار مقیاس این ابزار ۸۳/۹۲ درصد از واریانس کلی استخراج شده را توضیح می دهد. روایی همگرا و واگرا برای همه عوامل تأیید شد. سازگاری داخلی و قابلیت اطمینان سازه قابل قبول بود (نیا و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین در صورتی که ابزارهایی با شاخص های روان سنجی قوی برای نگرش به مراقبت از بیمار وجود داشته باشد، می توان نقش و ارتباط نگرش به مراقبت از بیمار با مولفه های مهم دیگر در پرستاران مورد بررسی قرار داد؛ براین اساس یکی از عوامل بسیار مهم که می تواند در سازگاری با رخدادهای پرتنش در پرستاران کمک کننده باشد، همدلی عاطفی است. همدلی توانایی عاطفی و شناختی حالت روانی (احساسات، افکار و انگیزه ها) دیگران و پاسخ دهی مناسب به آنها با هیجان های مناسب می باشد (کانراس، میر و بوشمن، ۲۰۱۸). همدلی عاطفی به معنای دادن پاسخ مناسب به حالت هیجانی دیگران می باشد و مستلزم بازشناسی سریع احساسات دیگران براساس حالت چهره، حرکات بدن و تن و آهنگ صدا است (پترسون و هافلیش، ۲۰۱۲).

مفهوم پردازی اولیه همدلی به عنوان درونی کردن عواطف شخص دیگری که به وسیله مشاهده یا خود فرافکنی مشخص می شود، ارائه شده است. از دیدگاه کارل راجرز، احساس همدلی عاطفی به معنای احساس کردن دنیای مراجع است به گونه ای که گویی این حس از آن فرد همدل است (فرناندز و زاولی، ۲۰۲۰). نتایج مطالعات حاکی از آن است که همدلی عاطفی نقش مهمی در ارتقا سلامت روان پرستاران دارد (موداتسو، استاورلوپوگلو، پیلالیسیاس و کوکولی، ۲۰۲۰). میزان و سبک همدلی مراقبین بهداشتی از جمله پرستاران با بیمار، مضمون مهمی است که امیدواری بیمار و خانواده او را تحت تاثیر قرار می دهد (صدقاتی کسبخی، روحانی، محتشمی و نصیری، ۱۳۹۶). همدلی عاطفی عامل پیش بین مهمی برای کیفیت زندگی پرستاران است و می تواند از نظری کاری شرایط بهتری را در پرستاران ایجاد کند (یوسفی مریدانی، فلاحیان، میرزایی جولادی و بشرپور، ۱۳۹۸).

در این راستا، نتایج مطالعه شهری و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد در مؤلفه های نگرش به مراقبت از بیمار، بین رنج جسمانی و فشار با اضطراب بالینی رابطه مثبت وجود داشت. کاظمی پور، ستار بروجنی، حکیمیان (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی همدلی با بیمار و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان عمومی و دستیاران دندانپزشکی نشان دادند بین میانگین نمره همدلی با وضعیت تاهل و مقطع تحصیلی و گذراندن واحد مهارت های ارتباطی بالینی وجود داشت. همچنین محمودی اعظم، خانی لطفعلی و غفاری (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان دادند که اثر مستقیم متغیر همدلی و مسئولیت پذیری اجتماعی بر نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران معنادار هست.

لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی، بالیدگی، رنج جسمانی و فشار کاری با همدلی عاطفی پرستاران شهر تهران انجام شده است.

فرضیه های پژوهش

بین رنج جسمانی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه وجود دارد.

بین فشار کاری و همدلی عاطفی پرستاران رابطه وجود دارد.

بین بالیدگی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه وجود دارد.
بین حمایت اجتماعی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه وجود دارد.
مولفه های نگرش به مراقبت از بیمار، همدلی عاطفی پرستاران را پیش بینی می کنند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه رنج جسمانی، فشار کاری، بالیدگی و حمایت اجتماعی با همدلی عاطفی پرستاران شهر تهران جز تحقیقات کمی و از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده ها از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی و معادلات ساختاری و اکتشافی است. جامعه آماری پژوهش را تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در پاییز ۱۴۰۱ شامل می گردد. نمونه مورد مطالعه نیز ۴۴۳ پرستار بودند که به روش نمونه گیری خوشه ای مرحله ای از ۱۸ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب شدند. به این صورت که از هجده بیمارستان، پنج بیمارستان به طور تصادفی انتخاب شد. سپس به بخش های ویژه بیمارستان های فوق مراجعه و پس از تشریح اهداف پژوهش برای سرپرستاران و جلب مشارکت و همکاری آنها، لینک پرسشنامه در اختیارشان قرار داده شد و توسط پرستاران پرسشنامه ها تکمیل گردید. در خصوص گردآوری اطلاعات مربوط به ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش از روش کتابخانه ای و جهت جمع آوری اطلاعات برای تایید یا رد فرضیه از روش میدانی (پرسشنامه ها) استفاده شد.

ابزارهای گردآوری داده در این پژوهش شامل مقیاس ارزیابی مراقبت از بیمار که در سال ۲۰۰۹ توسط Lee و همکاران به منظور ارزیابی نگرش های پرستارانی که از بیماران مراقبت می کنند ساخته شده است و نسخه اولیه این ابزار دارای ۴۷ گویه بود. همچنین پرسشنامه همدلی عاطفی پزشک و پرستار جفرسون که نخستین بار در سال ۱۹۷۲ توسط پیبادی طراحی و مشتمل بر ۹۰ آیتم است که بر اساس بررسی متون و تجارب روانپزشکی طراحی شده است.

پرسشنامه ها پس از تکمیل شدن، جهت تجزیه و تحلیل آماری وارد نرم افزار spss نسخه ۲۶ شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. براین اساس در بخش آمار توصیفی شاخص های آماری مانند فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد، کمینه و بیشینه ارائه شده است و در بخش استنباطی نیز از آزمون های پارامتریک مانند آزمون کولموگراف- اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده ها، برای بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی و برای بررسی روایی صوری و محتوا از نظر افراد متخصص استفاده شد. همچنین برای بررسی پایایی ابزار از همسانی درونی با آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمون و آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه برای بررسی رابطه و پیش بینی متغیرها استفاده شد.

تجزیه و تحلیل و نتایج

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل توصیفی شاخص های آمار توصیفی متغیرهای تحقیق به طور کامل مورد بررسی قرار گرفته است و در بخش آمار استنباطی به منظور بررسی سوالات پژوهش از تکنیک تحلیل عاملی اکتشافی، آزمون همبستگی و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

توصیف جمعیت شناسی

متغیرهای دموگرافیک این تحقیق شامل جنسیت، سن، مدت زمان اشتغال، وضعیت تاهل، سمت شغلی، میانگین ساعت کاری در ماه و وضعیت شیفت کاری می باشد که در ادامه میانگین و انحراف معیار پاسخگویان بر اساس متغیرهای دموگرافیک کمی و فراوانی، درصد فراوانی و درصد تجمعی پاسخگویان بر اساس متغیرهای دموگرافیک کیفی آمده است.

جدول ۱. شاخص های آمار توصیفی پاسخگویان بر اساس متغیرهای دموگرافیک کمی

نام متغیر	تعداد پاسخگویان	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
سن	۴۴۳	۲۰	۶۰	۳۴/۳۱۶	۶/۸۴۸
مدت زمان اشتغال	۴۴۳	۱	۳۰	۱۰/۳۳۷	۶/۳۹۹
میانگین ساعت کاری در ماه	۴۴۳	۸	۴۰۰	۱۷۹/۳۹۷	۷۲/۶۲۸

مطابق مندرجات جدول ۱، سن پاسخگویان از ۲۰ تا ۶۰ سال تغییر می کند و میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب برابر ۳۴/۳۱۶ و ۶/۸۴۸ به دست آمده است. مدت زمان اشتغال پاسخگویان از ۱ تا ۳۰ سال تغییر می کند و میانگین و انحراف معیار برای این متغیر به ترتیب ۱۰/۳۳۷ و ۶/۳۹۹ سال به دست آمده است. میانگین ساعت کاری در ماه در کمترین حالت برابر ۸ ساعت و در بیشترین حالت برابر ۴۰۰ ساعت و میانگین و انحراف معیار این متغیر به ترتیب برابر ۱۷۹/۳۹۷ و ۷۲/۶۲۸ ساعت به دست آمده است.

جدول ۲. فراوانی، درصد فراوانی و درصد تجمعی پاسخگویان بر اساس متغیرهای دموگرافیک کیفی

نام متغیر	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی
جنسیت	زن	۳۶۶	۸۲/۶
	مرد	۷۷	۱۰۰
وضعیت تاهل	مجرد	۱۵۹	۳۵/۹
	متاهل	۲۸۱	۶۳/۴

مطلقه	۳	۰/۷	۱۰۰
پرستار	۳۰۸	۶۹/۵	۶۹/۵
پرستار استف	۲۱	۴/۷	۷۴/۳
پرستار بالین	۱۰۸	۲۴/۴	۹۸/۶
دکترای بالین	۶	۱/۴	۱۰۰
ثابت شب	۴۴	۹/۹	۹/۹
ثابت صبح	۵۷	۱۲/۹	۲۲/۸
ثابت عصر	۹	۲	۲۴/۸
در گردش	۲۰۲	۴۵/۶	۷۰/۴
صبح و عصر	۷۴	۱۶/۷	۸۷/۱
عصر و شب	۵۷	۱۲/۹	۱۰۰
کل	۴۴۳	۱۰۰	

مطابق مندرجات جدول ۲، از کل شرکت کنندگان در پژوهش (۴۴۳ نفر)، ۳۶۶ نفر معادل ۸۲/۶ درصد زن و ۷۷ نفر معادل ۱۷/۴ درصد مرد بوده‌اند. ۱۵۹ نفر معادل ۳۵/۹ درصد مجرد، ۲۸۱ نفر معادل ۶۳/۴ درصد متاهل و ۳ نفر معادل ۰/۷ درصد مطلقه بوده‌اند. سمت شغلی ۳۰۸ نفر معادل ۶۹/۵ درصد پرستار، ۲۱ نفر معادل ۴/۷ درصد پرستار استف، ۱۰۸ نفر معادل ۲۴/۴ درصد پرستار بالین و ۶ نفر معادل ۱/۴ درصد دکترای بالین بوده است. وضعیت شیفت کاری ۴۴ نفر معادل ۹/۹ درصد ثابت شب، ۵۷ نفر معادل ۱۲/۹ درصد ثابت صبح، ۹ نفر معادل ۲ درصد ثابت عصر، ۲۰۲ نفر معادل ۴۵/۶ درصد در گردش، ۷۴ نفر معادل ۱۶/۷ درصد صبح و عصر و ۵۷ نفر معادل ۱۲/۹ درصد عصر و شب بوده است.

جدول ۳. بررسی نرمال بودن داده‌های پژوهش

نام متغیر	آماره آزمون کولموگروف اسمیرنوف	مقدار معناداری آزمون کولموگروف اسمیرنوف	چولگی	کشیدگی
رنج جسمانی	۰/۰۸۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۹	-۱/۱۴۱
بالیدگی	۰/۱۰۹	۰/۰۰۰	-۰/۰۲۴	-۱/۱۹۱
فشار	۰/۱۵۱	۰/۰۰۰	-۰/۰۲۵	-۱/۲۵۳
حمایت اجتماعی	۰/۱۲۴	۰/۰۰۰	-۰/۰۴۱	-۱/۱۵۵
نگرش به مراقبت از بیماران	۰/۰۲۶	۰/۲۰۰	-۰/۰۱۵	-۰/۲۹۰
همدلی عاطفی پرستاران	۰/۰۵۱	۰/۰۰۸	-۰/۰۷۹	-۰/۴۸۶

براساس جدول ۳ چون برای همه متغیرها ضرایب چولگی در بازه (۳ و -۳) و ضرایب کشیدگی در بازه (۱۰ و -۱۰) قرار گرفته‌اند، بنابراین توزیع داده‌های پژوهش نرمال است.

با توجه به نتیجه تحلیل عاملی اکتشافی، روی ۳۲ گویه مربوط به پرسشنامه نگرش به مراقبت از بیماران، ۴ عامل به عنوان عامل‌های اصلی شناسایی می‌شود. از آنجا که متغیرهای دارای همبستگی بیشتر با هریک از عامل‌ها در عامل مورد نظر قرار می‌گیرند، بنابراین ۳۲ گویه مربوط به پرسشنامه نگرش به مراقبت از بیماران به صورت زیر دسته بندی می‌شوند:

جدول ۴. عامل‌بندی گویه‌های پرسشنامه نگرش به مراقبت از بیماران

نام عامل	شماره سوالات پرسشنامه	تعداد سوالات
رنج جسمانی	۱ - ۸	۸
بالیدگی	۹ - ۱۶	۸
فشار	۱۷ - ۲۴	۸
حمایت اجتماعی	۲۵ - ۳۲	۸

مشخصه‌های آماری نمره‌های حاصل از مقیاس برای ۴ عامل و کل مقیاس در جدول زیر آمده است:

جدول ۵. مشخصه‌های آماری نمره‌های پرسشنامه نگرش به مراقبت از بیماران

عامل	میانگین	خطای میانگین	میان	نما	انحراف استاندارد	کشیدگی	چولگی
رنج جسمانی	۲۴/۷۲	۰/۴۸	۲۴	۴۰	۱۰/۰۹۹	۰/۰۰۹	-۱/۱۴۱
بالیدگی	۲۴/۴۲۹	۰/۴۷۳	۲۴	۱۶	۹/۹۴۸	-۰/۰۲۴	-۱/۱۹۱
فشار	۲۴/۳۴۳	۰/۵۰۳	۲۴	۳۲	۱۰/۵۹۶	-۰/۰۲۵	-۱/۲۵۳
حمایت اجتماعی	۲۴/۲۲۸	۰/۴۹	۲۴	۲۴	۱۰/۳۱۷	-۰/۰۴۱	-۱/۱۵۵
نگرش به مراقبت از بیماران	۹۷/۷۲	۰/۹۸	۹۸	۸۸	۲۰/۶۲۲	-۰/۰۱۵	-۰/۲۹

بررسی ارتباط بین متغیرهای پژوهش

با توجه به ماتریس همبستگی اگر مقدار معنی داری برای دو شاخص کمتر از ۰/۰۵ باشد به این معنی است که ضریب همبستگی بین این دو شاخص معنی دار است و دو شاخص از همبستگی بالایی برخوردارند. در پژوهش حاضر برای بررسی ارتباط میان متغیرهای پژوهش از همبستگی پیرسون استفاده شده که نتایج به شرح زیر است:

جدول ۶. نتایج بررسی همبستگی میان متغیرهای پژوهش

نام متغیر	رنج جسمانی	رنج	بالیدگی	فشار	حمایت اجتماعی	نگرش به مراقبت از بیماران	همدلی عاطفی پرستاران
رنج جسمانی	ضریب همبستگی	۱					
	مقدار معناداری						
بالیدگی	ضریب همبستگی	۰/۰۱۷	۱				
	مقدار معناداری	۰/۷۲۲					
فشار	ضریب همبستگی	۰/۰۳۶	۰/۰۰۵-	۱			
	مقدار معناداری	۰/۴۴۷	۰/۹۱۶				
حمایت اجتماعی	ضریب همبستگی	۰/۰۱۷	۰/۰۲۸-	۰/۰۱-	۱		
	مقدار معناداری	۰/۷۲۹	۰/۵۵۶	۰/۸۳۴			
نگرش به مراقبت از بیماران	ضریب همبستگی	۰/۵۲۵	۰/۴۷۴	۰/۵۲۴	۰/۴۹	۱	
	مقدار معناداری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		
همدلی عاطفی پرستاران	ضریب همبستگی	۰/۶۰۲	۰/۵۰۰	۰/۱۶۱	۰/۰۵۵	۰/۶۴۶	۱
	مقدار معناداری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۲۵۰	۰/۰۰۰	

همان طور که مشاهده می گردد نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان می دهد، بین "همدلی عاطفی پرستاران" با متغیرهای "رنج جسمانی" ($r = 0/017$)، "بالیدگی" ($r = 0/005$)، "فشار" ($r = 0/161$) و "نگرش به مراقبت از بیماران" ($r = 0/646$)، رابطه معناداری وجود دارد. چون مقدار معناداری متناظر با ضریب همبستگی کوچکتر از ۰/۰۵ ($0/000$) به دست آمده است.

برآزش مدل رگرسیونی با متغیر وابسته "همدلی عاطفی پرستاران"

با استفاده از رگرسیون، قدرت پیش بینی "همدلی عاطفی پرستاران" توسط مولفه های نگرش به مراقبت از بیماران مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن به شرح زیر است.

جدول ۷. خلاصه مدل رگرسیونی

Durbin-Watson	خطای معیار تخمین	ضریب تعیین تعدیل شده	ضریب تعیین	ضریب همبستگی چندگانه
۱/۹۷۳	۹/۹۹	۰/۶۲۳	۰/۶۲۶	۰/۷۹۱

نتایج جدول شماره ۷ نشان می‌دهد بر اساس مقدار ضریب تعیین مدل (۰/۶۲۶) مولفه‌های نگرش به مراقبت از بیماران در مجموع توانسته اند، حدود ۶۳ درصد از تغییرات متغیر وابسته "همدلی عاطفی پرستاران" را تبیین نماید. آماره دوربین واتسون برابر ۱/۹۷۳ و در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار گرفته است، بنابراین عدم همبستگی بین باقیمانده‌ها پذیرفته می‌شود و بین باقیمانده‌ها همبستگی وجود ندارد.

جدول ۸. نتایج تحلیل رگرسیون

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار معناداری
رگرسیون	۷۳۲۳۳/۸۳۲	۴	۱۸۳۰۸/۴۵۸	۱۸۳/۴۴۱	۰/۰۰۰
باقیمانده	۴۳۷۱۴/۸	۴۳۸	۹۹/۸۰۵		
کل	۱۱۶۹۴۸/۶۳۲	۴۴۲			

نتایج تحلیل واریانس مربوط به مدل رگرسیون در جدول شماره ۸ بررسی معناداری اثرات ترکیبی و خطی مولفه‌های نگرش به مراقبت از بیماران را نشان می‌دهد. بر این اساس، مقدار معنی داری آزمون مربوطه یعنی F برابر ۰/۰۰۰ و کوچکتر از ۰/۰۵ می‌باشد و می‌توان نتیجه گیری کرد که اثرات ترکیبی و خطی مولفه‌های نگرش به مراقبت از بیماران بر متغیر وابسته "همدلی عاطفی پرستاران"، از لحاظ آماری معنادار است.

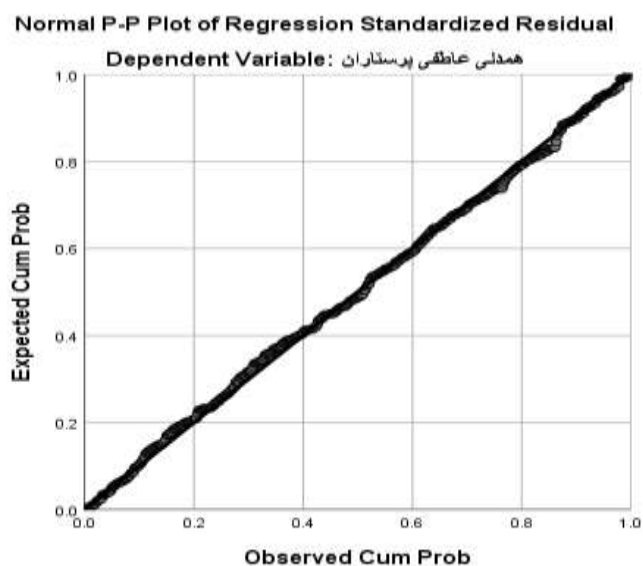
جدول ۹. ضرایب تاثیر و ضرایب استاندارد رگرسیونی

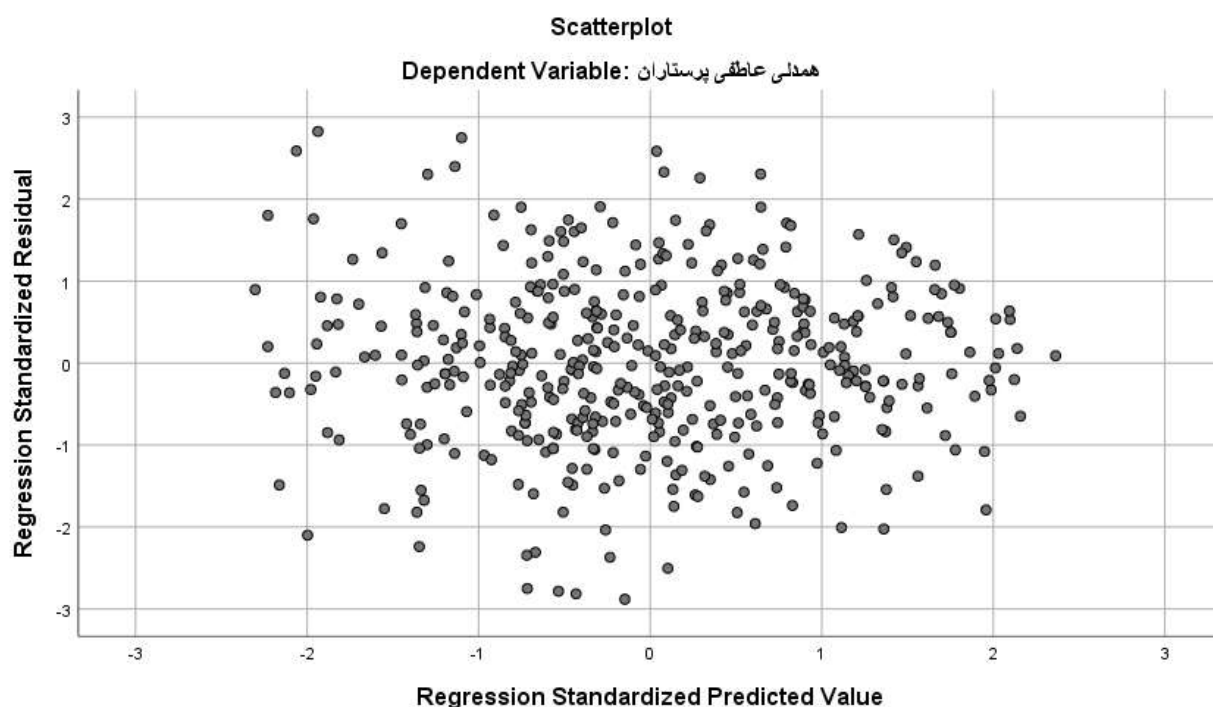
مقدار معناداری	t	ضرایب تاثیر استاندارد شده	ضرایب تاثیر استاندارد نشده		مدل
		Beta	خطای معیار	B	
۰/۰۰۰	۶/۹۳۱	-	۲/۳۰۵	۱۵/۹۷۸	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۲۰/۰۸۶	۰/۵۸۷	۰/۰۴۷	۰/۹۴۶	رنج جسمانی
۰/۰۰۰	۱۶/۸۵۱	۰/۴۹۳	۰/۰۴۸	۰/۸۰۵	بالیدگی
۰/۰۰۰	۴/۸۹۶	۰/۱۴۳	۰/۰۴۵	۰/۲۲۰	فشار
۰/۰۴۰	۲/۰۶۳	۰/۰۶۰	۰/۰۴۶	۰/۰۹۵	حمایت اجتماعی

جدول شماره ۹ اطلاعات مربوط به ضرایب تاثیر رگرسیونی و همچنین ضرایب استاندارد رگرسیونی و اطلاعات مربوط به معناداری این ضرایب را به دست داده است. دقت در ضریب تاثیر رگرسیونی مربوط به متغیرهای "رنج جسمانی" ($\beta = ۰/۵۸۷$)، "بالیدگی" ($\beta = ۰/۴۹۳$)، "فشار" ($\beta = ۰/۱۴۳$) و "حمایت اجتماعی" ($\beta = ۰/۰۶۰$)، مقدار معناداری ضریب t مربوط به این متغیرها نشان از تاثیر معنادار این متغیرها بر "همدلی عاطفی پرستاران" دارد. بنابراین مولفه های نگرش به مراقبت از بیماران قدرت پیش بینی همدلی عاطفی پرستاران را دارند و معادله رگرسیونی به صورت زیر است:

$$۱۵.۹۷۸ + \text{حمایت اجتماعی } ۰.۰۹۵ + \text{فشار } ۰.۲۲۰ + \text{بالیدگی } ۰.۸۰۵ + \text{رنج جسمانی } ۰.۹۴۶ = \text{همدلی عاطفی پرستاران}$$

همچنین از روی نمودار پراکنش باقیمانده ها و مقادیر پیش بینی شده، مشخص شد که هیچ رابطه ای مشخصی میان باقیمانده ها و مقادیر پیش بینی شده وجود ندارد که با فرض خطی بودن سازگار است. همچنین از روی نمودار چندک چندک نرمال برای باقیمانده ها، مشخص شد که باقیمانده ها نسبتاً به طور نرمال توزیع شده اند. چون طبق این نمودار، اگر تمام نقاط روی خط فرضی باشند، آن گاه باقیمانده ها کاملاً از توزیع نرمال تبعیت می کنند.





بحث و نتیجه گیری

در شرایطی که جهان امروزی در حال طی کردن است، مراقبت درمانی را به عنوان مهمترین عامل برای پویایی جوامع می توان در نظر گرفت. تغییر نوع و شکل بیماری ها نسبت به قرن های گذشته باعث شده است کادر مراقبتی و درمانی مهمترین نقش را در سلامت جامعه داشته باشند. در این بین پرستاران به عنوان بازوهای اجرایی نظام سلامت در جوامع محسوب می گردند. پرستاران با بیماران مواجه هستند و به دلیل وضعیت کاری شان، این مساله امری عادی و روزمره است؛ لذا نگرش به مراقبت از بیماران یک عامل بسیار مهم در کار پرستاری است که از طریق ۴ مقیاس رنج جسمانی، فشار کاری، بالیدگی و حمایت اجتماعی و ارتباط آن با همدلی عاطفی از طریق فرضیه های زیر مورد سنجش قرار گرفته است.

فرضیه ۱- بین رنج جسمانی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه وجود دارد.

نتایج مربوط به ضریب همبستگی نشان داد؛ بین رنج جسمانی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه معنی دار و مثبتی برخوردار است ($\text{sig} = 0/000$ $r = 0/602$). نتایج این یافته همسو با یافته های کاظمی و همکاران (۱۳۹۷)، محمودی اعظم و همکاران (۱۳۹۶)، دورایت و همکاران (۲۰۱۶) است. در واقع باید گفت که زمانی که رنج جسمانی بر پرستار مستولی می شود بیشترین آسیب را از فرایندهای مراقبت خواهد دید اما زمانی که بیمار در وضعیت خاصی است یا اساس نیازمند مراقبت ها و دادن داروهای خاص به موقع است شاید این رنج جسمانی کمترین

اثرگذاری را بر رنج جسمانی وی داشته باشد. در پژوهش حاضر نیز این وضعیت دیده شد یعنی به رغم این که سطح رنج جسمانی پرستاران بالاست و بالاتر از میانگین نظری بود لیکن سطح همدلی بالاتری نیز با این بیماران داشتند.

فرضیه ۲- بین فشار کاری و همدلی عاطفی پرستاران رابطه وجود دارد.

نتایج مربوط به ضریب همبستگی نشان داد؛ بین فشار کاری و همدلی عاطفی پرستاران رابطه معنی دار و مثبتی برخوردار است ($\text{sig} = 0/000r = 0/500$). نتایج این یافته همسو با یافته های خواجه میرزایی و همکاران (۱۳۹۹)، قربانی و همکاران (۱۳۹۹)، جوکار و همکاران (۱۳۹۸)، وینست و همکاران (۲۰۱۸)، وداست و همکاران (۲۰۱۷) است. به واقع باید گفت فشارهای کاری پرستاران در سطح بالایی است زمانی که بیماران با حال وخیم در بخش های بیمارستان وجود دارد و پرستارانی مراقبت از این بیماران را برعهده دارند سطح فشار به علت وضعیت این بیماران نیز بالاست. همانطور که نتایج این پژوهش نشان می دهد سطح فشار پرستاران در مراقبت از بیماران با حال وخیم در سطح متوسط به بالایی است. بنابراین پرستاران مورد تحقیق فشار بسیار زیادی را بیش از حد نرمال تحمل می کنند اما به واقع باید گفت در پرستاران مورد تحقیق ادراک خوبی از وضعیت این بیماران وجود دارد. باتوجه به این که نگرش این پرستاران نسبت به مراقبت از این بیماران بالاست، بنابراین سطح تحمل فشار نیز در سطح بالایی قرار دارد.

فرضیه ۳- بین بالیدگی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه وجود دارد.

نتایج مربوط به ضریب همبستگی نشان داد؛ بین بالیدگی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه معنی دار و مثبتی برخوردار است ($\text{sig} = 0/000r = 0/161$). نتایج این یافته همسو با یافته های شهری و همکاران (۱۳۹۷)، بلاژیوسینو همکاران (۲۰۲۰)، احمد و همکاران (۲۰۲۰)، خمینیس و همکاران (۲۰۲۰)، است. در واقع بالیدگی پرستارن نوی دانش افزایی آن ها از تجربه مراقبت است پرستارانی که ارتباط خوبی با بیماران دارند احساس رشد شخص و افزایش دانش و اطلاعات خود در زمینه ارتباطات با بیمار دارند اغلب پرستاران در بالیدگی احساس می کنند که چون روابط بهتری با بیماران دارند. همانطور که نتایج این پژوهش نشان داد روابط بهتر با بیماران و احساس انجام کار خوب برای بیماران به بهترین نحو می تواند سطح روابط اجتماعی پرستاران با اطرافیان را بهبود بخشد.

فرضیه ۴- بین حمایت اجتماعی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه وجود دارد.

نتایج مربوط به ضریب همبستگی نشان داد؛ بین حمایت اجتماعی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه معنی دار و مثبت دارد ($\text{sig} = 0/00r = 0/044$). نتایج این یافته همسو با یافته های شهری و همکاران (۱۳۹۷)، بلاژیوسینو همکاران (۲۰۲۰)، احمد و همکاران (۲۰۲۰)، خمینیس و همکاران (۲۰۲۰)، وداست و همکاران (۲۰۱۷) است. اما اساسا باید گفت حمایت اجتماعی در کلیه روابط اجتماعی نقش بسیار موثری در ارتقای توان روحی افراد دارد چون پرستاران مراقب بیماران اغلب در روند درمان و راقبت از این بیماران احساس تنهائی، اضطراب و خستگی می کنند، بنابراین نیازمند حمایت اجتماعی بیشتری هستند. بنابراین مشاهده می شود هم حمایت اجتماعی و هم همدلی در حالتی از ذهنیت و حالت های ذهنی اسنادی قرار دارد که موجب افزایش سطح نگرش نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ می شود.

فرضیه ۵- مولفه های نگرش به مراقبت از بیمار، همدلی عاطفی پرستاران را پیش بینی می کنند.

نتایج مربوط به رگرسیون چندمتغیره نشان داد؛ خرده مقیاس های نگرش به مراقبت از بیمار شامل؛ رنج جسمانی ($\beta=0/587$)، بالیدگی ($\beta=0/493$)، فشار ($\beta=0/143$)، و حمایت اجتماعی ($\beta=0/060$) دارای مقادیر t بیشتر از $1/96$ و سطح معنی داری کمتر از $0/05$ هستند. بنابراین مولفه نگرش به مراقبت از بیماران قدرت پیش بینی همدلی عاطفی پرستاران را دارد. نتایج این یافته همسو با یافته های خواجه میرزایی و همکاران (۱۳۹۹)، قربانی و همکاران (۱۳۹۹)، جوکار و همکاران (۱۳۹۸)، شهری و همکاران (۱۳۹۷)، بلاژیوسینو همکاران (۲۰۲۰)، احمد و همکاران (۲۰۲۰)، خمینیس و همکاران (۲۰۲۰)، وینست و همکاران (۲۰۱۸)، وداست و همکاران (۲۰۱۷) است. بنابراین مشاهده شد که با افزایش نگرش به مراقبت از بیماران، احساس همدلی و ارتباط همدلانه نیز در بین پرستاران افزایش می یابد.

بطور کلی نتایج پژوهش نشان داد که پرسشنامه نگرش به مراقبت از بیماران از روایی و پایایی و هنجارمندی مناسبی برخوردار است، همچنین بین بین خرده مقیاس نگرش به مراقبت از بیمار، رنج جسمانی، فشار، بالیدگی و حمایت اجتماعی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه معنی دار و مثبت برقرار است. از دیگر سو نتایج نشان داد؛ مولفه های نگرش به مراقبت از بیمار، همدلی عاطفی پرستاران را پیش بینی می کنند. بیشترین و قوی ترین تاثیر یا پیش بین مناسب برای همدلی عاطفی پرستاران نیز رنج جسمانی بود. به واقع باید گفت افزایش رنج جسمانی احساس هوشیاری در بین پرستاران را افزایش می دهد و موجب هملی بیشتر با بیماران در حال مرگ می شود. از سوی دیگر پرستارانی که احساس می کنند با مراقبت از این بیماران به رشد شخصی و دانش ارتباطی و همدلی خود می افزایند بهتر می توانند با این بیماران همدلی نمایند. بنابراین فشار کاری نیز بر همدلی عاطفی پرستاران تاثیر مثبت داشت. همچنین زمان هایی که پرستاران احساس تنهائی، خستگی و یا اضطراب می کنند ارتباط بهتر با همکاران یا اطرافیان بیماران یا خانواده خود می تواند انواع حمایت های اجتماعی را برای آن ها فراهم آورد که موجب می شود با انزوی بیشتری به مراقبت از بیماران بپردازند. بنابراین حمایت اجتماعی بر همدلی عاطفی پرستاران در مراقبت از بیماران تاثیر مثبت دارد.

منابع

- امامی نائینی، نسرين. (۱۳۹۷). همدلی. تهران: انتشارات هنر آبی.
- جوکار، مژگان؛ کاوی، اسماعیل؛ فرامرزیان، زهره؛ سیفی، زهرا؛ بذرافشان، محمد رفیع. (۱۳۹۸). بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در بین پرستاران و دانشجویان پرستاری. مجله پرستاری و مامایی. ۱۷ (۲)، ۱۲۰-۱۳۰.
- خواجه میرزایی، فائزه؛ ثناگوا، اکرم؛ بهنامپور، ناصر؛ روشندل، غلامرضا؛ جویباری، لیلیا. (۱۳۹۹). نگرش پرستاران به مراقبت در مرحله پایان حیات در بیماران بستری در بخشهای مراقبت ویژه. مجله اخلاق پزشکی. ۱۴ (۴۵)، ۱.

شهری، حمیده. (۱۳۹۶). بررسی نقش نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ در پیش بینی اضطراب بالینی و کیفیت خواب پرستاران. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان.

صداقتی کسبخی، مریم؛ روحانی، کاملیا؛ محتشمی، جمیله؛ نصیری، ملیحه. (۱۳۹۶). همدلی شناختی یا عاطفی در پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی: یک مطالعه مقطعی. پژوهش پرستاری. (۴)؛ ۹-۱۸.

قربانی، مریم؛ صالح آبادی، رها؛ مهدوی فر، ندا؛ راد مصطفی. (۱۳۹۹). عوامل مرتبط با نگرش پرستاران به مراقبت از سالمندان بیمار: نقش پیشگویی کنندگی نوع دوستی، هوش اخلاقی، رضایت از زندگی و سلامت عمومی. مجله سالمند. نسخه زیر چاپ.

کاظمی پور، مریم؛ ستار بروجنی، سپهر؛ حکیمیان، رقیه (۱۳۹۷). همدلی با بیمار و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان عمومی و دستیاران دندانپزشکی. مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد. ۱۳(۱)، ۵۸-۶۷.

محمودی، اعظم؛ لطفعلی، خانی؛ غفاری، مظفر. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط همدلی و هوش معنوی با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران: نقش میانجی مسئولیت پذیری اجتماعی. آموزش پرستاری. ۶(۲)، ۴۹-۵۶.

موسوی، علیرضا. (۱۳۹۳). مقایسه همدلی عاطفی و هوش عاطفی معلمان و پرستاران. پایاننامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی تهران.

یوسفی مریدانی، متین؛ و فلاحیان، حسین؛ میرزایی جولادی، مرجان؛ و بشرپور سجاد. (۱۳۹۸). نقش نشخوار فکری، همدلی عاطفی و ذهن آگاهی در پیش بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران. ۳(۸)، ۳۴-۵۰.

Ahmed, N., Mohammad, A., Saieda, AB., and Abdoulaziz, H. (2020). Knowledge, practices and nurses attitudes about end of life care at critical units: Suggested booklets Naglaa. International Journal of Advance Research in Nursing, 3 (1), 45-53.

Blaževičienė, A., Laurs, L. & Newland, JA. (2020). Attitudes of registered nurses about the end – of – life care in multi-profile hospitals: a cross sectional survey. BMC Palliat Care 19, 131.

Chien, PL., Su, HF., Hsieh, PC., Siao, RY., Ling, PY., Jou, HJ. (2013). Sleep quality among female hospital staff nurses. Sleep disorders. 5, 11-23.

Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. Human Resources for Health, 18, 1-17.

Fernandez, AV., Zahavi, D. (2020). Basic empathy: Developing the concept of empathy from the ground up. International Journal of Nursing Studies. 110, 103695.

Konrath, S., Meier, B. P., & Bushman, B. J. (2018). Development and validation of the Single Item Trait Empathy Scale (SITES). *Journal of Research in Personality*, 73, 111–122.

Lee, J., Yoo, S., Kim, T., Jung, D. (2009). Development and Validation of a Scale for the End of Life Caregiving Appraisal. *Asi Nurs Research*. 4(1), 1-10.

Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(1), 26.

Nia, H. S., Goudarzian, A. H., Shahrokhi, A., Boyle, C., Wilson, M., & Hosseinigolafshani, S. Z. (2020). Psychometric properties of End-of-Life Caregiving Experience Appraisal Scale: Iranian critical care nurses. *Nursing in critical care*, 25(5), 269–276.

Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., Morphet, J., and Shimoinaba K. (2013). How Death Anxiety Impacts Nurses' Caring for Patients at the End of Life: A Review of Literature. *Open Nursing Journal*. 7: 14–21.

Seven, A., Sert, H. (2020). How The Nurses' Attitude for Dying Patients and Their Knowledge about Palliative Care? *Bezmialem Science* 8(3), 250-7.