



Correlation Between Emotional Cognitive Empathy and Aesthetic Intelligence in Nursing Staff in Abhar

Khadijeh Heidari ¹, Ghamar Kiani ^{2*}

1- Master Student of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

Corresponding author: Ghamar Kiani, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

Email: kherad739@yahoo.com

Received: 4 Feb 2021

Accepted: 30 July 2021

Abstract

Introduction: Empathy is one of the main skills in the nursing profession. The aim of this study was to determine the correlation between empathy and aesthetic intelligence in nursing staff in Abhar.

Methods: The present study was a descriptive-correlational study. The statistical population of this study included all nursing staff working in hospitals of Abhar city in 2019. The number of sample in the present study was 300 people. Sampling was by census. Research instruments included a demographic questionnaire, the "Empathy Scale", and the "Aesthetic Intelligence Test". The content validity was confirmed by the qualitative method and the reliability of the instruments by the internal consistency method by calculating the Cronbach's alpha coefficient. The collected data were analyzed in SPSS.24.

Results: The sensory component of the "Aesthetic Intelligence Test" had no statistically significant correlation with emotional. But the emotional component of "Aesthetic Intelligence Test" had a positive and significant correlation with the emotional empathy subscale of the "Empathy Scale" at the level (0.01) and with the total score of empathy, a positive correlation at the level (0.05). In addition, the dynamic component of the "Aesthetic Intelligence Test" has a positive and significant correlation with the emotional empathy of the "Empathy Scale" at the level (0.05). The results of simultaneous regression analysis showed that aesthetic intelligence could explain 4.7% of the empathy variance.

Conclusions: There is a positive correlation between the component of emotional and dynamic empathy of "Aesthetic Intelligence Test" with empathy. It is recommended that aesthetic intelligence be trained to promote empathy among nursing staff.

Keywords: Nursing Staff, Attachment Styles, Empathy, Aesthetic Intelligence.



همبستگی همدلی و هوش زیبایی شناسی در کارکنان پرستاری شهر ابهر

خدیدجه حیدری^۱، قمرکیانی^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.
۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

نویسنده مسئول: قمرکیانی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.
ایمیل: kherad739@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۵/۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

چکیده

مقدمه: همدلی یکی از مهارت های اصلی در حرفه پرستاری می باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی همدلی و هوش زیبایی شناسی در کارکنان پرستاری شهر ابهر انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان های شهرستان ابهر در سال ۱۳۹۸ بود. تعداد نمونه پژوهش حاضر ۳۰۰ تن بود. نمونه گیری به صورت تمام شماری بود. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس همدلی" (Empathy Scale) و "آزمون هوش زیبایی شناسی" (Aesthetic Intelligence Test) بود. روایی محتوا به روش کیفی و پایایی ابزارها به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ مورد تایید قرار گرفت. داده های جمع آوری شده در نرم افزار اسپاس نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته ها: مولفه حسی "آزمون هوش زیبایی شناسی" همبستگی معنادار آماری با همدلی نداشت. اما مولفه عاطفی از "آزمون هوش زیبایی شناسی" با زیر مقیاس همدلی عاطفی از "مقیاس همدلی" همبستگی مثبت و معنا دار در سطح (۰/۰۱) و با نمره کل همدلی، همبستگی مثبت در سطح (۰/۰۵) داشت. بعلاوه، مولفه پویا از "آزمون هوش زیبایی شناسی" با همدلی عاطفی از "مقیاس همدلی" دارای همبستگی مثبت و معنادار در سطح (۰/۰۵) دارد. نتایج تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد هوش زیبایی شناسی می تواند ۴/۷ درصد واریانس همدلی را تبیین کند.

نتیجه گیری: بین مولفه همدلی عاطفی و پویا از "آزمون هوش زیبایی شناسی" با همدلی همبستگی مثبت وجود دارد. توصیه می شود هوش زیبایی شناسی در جهت ارتقای همدلی در بین کارکنان پرستاری آموزش داده شود.

کلید واژه ها: کارکنان پرستاری سبک های دلبستگی، همدلی، هوش زیبایی شناسی.

مقدمه

پرستاران به عنوان بزرگ ترین گروه ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می روند و دارای نیروی بالقوه قابل توجهی هستند که می توانند بر کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی تاثیر بگذارند و لذا کیفیت پرستاری مستقیماً بر روی بازده نظام سلامت تاثیر می گذارد (۱). وضعیت روانشناختی کارکنان پرستاری در ارتباط با بیماران، به عنوان یکی از موضوعات مهم حوزه سلامت می باشد، که از دیر باز به عنوان یک ضرورت مورد

توجه پژوهشگران این حوزه قرار گرفته است. وضعیت روانشناختی کارکنان پرستاری نقش مهمی در رفتار کارکنان پرستاری با همکاران، بیماران و همراهان بیماران دارد (۲). یکی از متغیرهای موثر در وضعیت روانشناختی کارکنان پرستاری، میزان همدلی آن ها می باشد. همدلی یکی از مهارت های اصلی در پرستاری بوده و پرستاران با کمک این مهارت قادر به درک بیماران می باشند و می توانند با آن ها ارتباطی حمایتی برقرار کنند. سبک و میزان همدلی مراقبین بهداشتی و درمانی از جمله پرستاران با بیماران،

خدیدجه حیدری و قمر کیانی

موضوع های صوری در تعامل است بلکه به چگونگی احساس افراد درباره موضوع ها و چگونگی تفکر ما درباره هیجاناتی که موجب گسترش شناخت می شوند، بستگی دارد (۱۶). داشتن تجربه زیبایی شناسی موجب افزایش توانایی شناختی می شود و از راه ادراک حسی، اندیشه و کنکاش برانگیخته می شود. در آفرینش هنری، ۳ مرحله را طی می شود. مرحله اول مربوط به ادراک صرف کیفیت های مادی است، مثل رنگ ها، صداها و هر آنچه توسط احساس درک شود. مرحله دوم، آرایش و سازماندهی این ادراکات بصورت شکل ها و فرم های لذتبخش است. مرحله سوم، هماهنگ کردن و همراه کردن این آرایش ادراکی با حالتی خاص از عاطفه و احساس است (۱۵). رشید و همکاران (۱۷) در پژوهش خود نشان دادند هوش زیبایی شناسی به عنوان یک مفهوم مستقل مولفه هایی ویژه دارد که با مولفه های سایر مفاهیم تفاوت داشته و نیاز به بررسی و پژوهش جداگانه دارد. عبدالملکی (۱۸) در مطالعه خود زیبایی شناسی را در قالب ۳ حیطه دیداری، شنیداری و عاطفی مورد بررسی قرار داد. Housen در مطالعه خود از درک زیبایی شناسی افراد مطرح کرد که رشد افراد در هر یک از مراحل تا حدی می تواند نشانگر رشد وی در ابعاد شناسایی شده هوش زیبایی شناسی باشد (۱۹).

وضعیت روانشناختی پرستاران در ارتباط با بیماران، به عنوان یکی از موضوعات مهم حوزه سلامت می باشد، همدلی پرستاران در شغل آن ها می تواند موجب موفقیت و اثربخشی بیشتر در کارآیی شغلی باشد و یکی از متغیرهای مهم در همدلی پرستاران، هوش زیبایی شناسی می باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی همدلی و هوش زیبایی شناسی در کارکنان پرستاری شهر ابهر در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان های شهرستان ابهر شامل مرکز آموزشی و درمانی الغدیر، مرکز آموزشی و درمانی امدادی ابهر و بیمارستان امید ابهر بود از بین کارکنان پرستاری مراکز درمانی فوق، نمونه پژوهش با روش تمام شماری انتخاب شد. از بین ۴۰۰ کارکنان پرستاری، ۵۵ تن حاضر به همکاری نشدند و ۴۵ مورد از پرسشنامه ها ناقص و مخدوش

موضوع مهمی است که بر امیدواری بیمار و خانواده او تاثیر می گذارد (۳). وظیفه اصلی پرستار درک نیازها، احساسات و موقعیت بیمار است و همدلی در چنین شرایطی اساسی است (۴).

تعاریف مختلفی از همدلی وجود دارد. همدلی عمدتاً به عنوان توانایی دیدن جهان بدون قضاوت از دید دیگران، درک احساسات و تقسیم آن با افراد تعریف می شود (۵). مفهوم همدلی علاوه بر پیامدهای مثبت برای بیمار (۶) با برخی از عوامل مانند احترام، رفتار اجتماعی، استدلال اخلاقی و نگرش مثبت نسبت به بیماران، توانایی به دست آوردن سابقه پزشکی خوب و ارتقا نتایج بالینی همراه است (۷). هرچه همدلی پرستار بالاتر باشد، خطاهای دارویی کمتر خواهد بود (۸) و رضایت بیمار و پایبندی او به درمان بیشتر خواهد بود (۹). علاوه بر این، بیمارانی که با رفتارهای همدلانه بیشتری روبرو هستند اضطراب کمتر، خودپنداره بهتر و افسردگی کمتری تجربه می کنند (۱۰). بعلاوه، رفتارهای همدلانه تأثیرات مثبتی بر پرستاران دارد که از جمله آن ارائه مراقبت موثرتر، تجربه فشار روانی و فرسودگی شغلی کمتر می باشد (۱۱). از طرف دیگر، اگر همدلی در یک رابطه حرفه ای با بیمار در سطح پایین باشد، می تواند تشخیص، درمان و مراقبت از بیمار را مختل کند (۱۲). اگرچه همدلی در مراقبت از بیمار مهم است، اما نتایج برخی مطالعات نشان داده است که رابطه پرستار و بیمار ضعیف است و پرستاران بندرت وقت خود را برای صحبت و همدلی با بیماران می گذرانند (۱۳). جعفری و محمودپور گزارش کردند که میانگین نمره همدلی پرستاران مرد با بیماران افسرده در بخش های روانپزشکی در متوسط بوده و در پرستاران زن در سطح خوبی قرار داشته است. نویسندگان معتقد بودند که همدلی باید در شرایط شغلی پرستاران بیشتر تقویت شود (۱۴).

از زمان گذشته تاکنون، پدیده زیبایی شناسی به عنوان یک موضوع جذاب و چندبعدی مورد توجه بسیاری از دانشمندان و هنرمندان بوده است و نظریه های متعددی در این حوزه مطرح است. شاید به همین سبب، امروزه یک توافق کلی درباره زیباشناسی بعنوان یک رشته علمی وجود ندارد، به گونه ای که می توان آن را یک مفهوم ذهنی و نسبتاً ناآشکار پنداشت (۱۵). زیبایی شناسی به بررسی موضوعات صوری درباره هنر و شیوه تفکر افراد درباره آن ها می پردازد. داشتن تجربه زیباشناسی نه تنها با

بود که در نهایت ۳۰۰ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ۱. کارکنان پرستاری دارای حداقل ۲ سال سابقه کار در شغل پرستاری ۲. اختصاص وقت جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، ۳. نداشتن بیماری جسمی یا روانشناختی شناخته شده براساس خود اظهاری مشارکت کنندگان بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: ۱. عدم تکمیل پرسشنامه ۲. ناقص جواب دادن یا مخدوش نمودن پرسشنامه ها بود.

ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه های ذیل بود:

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل: جنسیت، تاهل، میزان تحصیلات، سن و پست سازمانی بود.

«مقیاس همدلی» (Empathy Scale) توسط Janda در سال ۲۰۰۱ ساخته شد (۲۰). این مقیاس دارای ۳۳ عبارت و ۲ زیر مقیاس شامل همدلی شناختی (cognitive empathy) شامل ۱۲ عبارت از عبارت ۱ الی ۱۲ بود و زیر مقیاس همدلی عاطفی (emotional empathy) شامل ۲۱ عبارت از عبارت ۱۳ الی ۳۳ می باشد. پاسخ ها در یک طیف ۸ درجه ای از کاملاً موافقم نمره ۱ تا کاملاً مخالفم نمره ۹ می سنجد. کمترین و بیشترین نمره در کل مقیاس به ترتیب ۳۳ و ۲۹۷ می باشد نمره بالا نشانگر همدلی بالا و نمره پایین نشانگر همدلی پایین می باشد. سطح بندی نمره گزارش نشده است. Janda (۲۰) در پژوهش خود روایی «مقیاس همدلی» را از طریق روایی سازه با روش تحلیل عاملی اکتشافی بر روی ۹۲۴ تن از جمعیت عمومی ایالت ویرجینیا آمریکا انجام داد. نتایج ۲ بعد همدلی عاطفی و همدلی شناختی را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق، برای زیر مقیاس همدلی عاطفی ۰/۸۵ و زیر مقیاس همدلی شناختی ۰/۹۲ گزارش کردند. Reniers و همکاران (۲۱) در پژوهش خود روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «مقیاس همدلی» بر روی ۳۱۶ تن از دانشجویان پسر و ۶۴۰ تن از دانشجویان دختر دانشگاه منچستر انگلستان (University of Manchester) بررسی و ۲ زیر مقیاس همدلی عاطفی و همدلی شناختی تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق، برای زیر مقیاس همدلی عاطفی ۰/۷۲ و زیر مقیاس همدلی شناختی ۰/۸۷ گزارش کردند.

بشارت و همکاران (۲۲) در پژوهش خود ویژگی های روانسنجی «مقیاس همدلی» بر روی ۹۲۴ (۴۹۰ زن، ۴۳۴ مرد) دانشجوی دانشگاه تهران بررسی کردند. روایی

سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی برای کل شرکت کنندگان انجام شد. نتایج ۲ زیر مقیاس همدلی شناختی و همدلی عاطفی را نشان داد. روایی تشخیصی (افتراقی) با «سیاه سلامت روانی» (Mental Health Inventory) بر روی نمونه فوق ۰/۸۵ و روایی سازه به روش روایی همگرا با «فهرست عواطف مثبت و منفی» (List of Positive and Negative Emotions) بر روی نمونه فوق ۰/۹۲ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی به روش محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق، ۰/۹۱ بدست آوردند. خریدار عتیق و زینالی (۲۳) در پژوهش خود «مقیاس همدلی» بر روی ۲۸۵ تن از پرستاران بیمارستان های دولتی شهر ارومیه بررسی کردند. پایایی به روش همسانی درونی ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق برای زیر مقیاس همدلی عاطفی ۰/۷۳ و برای زیر مقیاس همدلی شناختی ۰/۷۹ بدست آوردند. روایی در پژوهش گزارش نشده است.

«آزمون هوش زیباشناسی» (Aesthetic Intelligence Test) توسط رشید و همکاران سال ۱۳۹۳ در دانشگاه بوعلی سینا همدان طراحی شد (۱۷). جهت طراحی ابزار، پس از بررسی مبانی نظری و مصاحبه با اندیشمندان حوزه های روانشناسی و هنرهای چندگانه، ابزار با ۱۷ عبارت با طیف لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، کمی موافق ۳، موافقم ۴، کاملاً موافقم ۵) طراحی شده است. روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تاییدی بر روی ۳۷۰ تن از دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا همدان نشان داد که آزمون دارای، ۳ مولفه شامل حسی (sensory) شامل ۵ عبارت که عبارتند از ۱، ۲، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱، ۲، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۳، ۱۴، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۳، ۱۴ و مولفه پویا (dynamic) شامل ۴ عبارت که عبارتند از ۶، ۱۵، ۱۶، ۱۷ می باشد. حداکثر نمره ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ می باشد. نمره بالا نشانگر هوش زیبایی شناسی بالا و نمره پایین نشانگر هوش زیبایی شناسی پایین می باشد. سطح بندی نمره ها گزارش نشده است. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ، در مولفه حسی ۰/۸۵، مولفه عاطفی ۰/۷۳، مولفه پویا ۰/۸۰ و کل ابزار ۰/۸۱ بدست آمد. رشید و همکاران (۱۷) در پژوهش خود روایی محتوا به روش کیفی «آزمون هوش زیباشناسی» را با استفاده از نظر ۳ متخصص روانشناسی و یک متخصص

خدیجه حیدری و قمر کیانی

هر بخش توضیح داده شد، پس از کسب رضایت آگاهانه از کارکنان پرستاری نسبت به تکمیل ابزارهای پژوهش اقدام شد. بازه زمانی نمونه گیری و تکمیل پرسشنامه ها از فروردین الی خرداد ماه سال ۱۳۹۹ بود. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل محرمانه بودن اطلاعات و بکارگیری آن در پژوهش و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش بود. جهت تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی برای تعیین میانگین، انحراف معیار و از شاخص‌های آمار استنباطی جهت انجام رگرسیون چندگانه به روش همزمان و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. تحلیل داده ها در نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته ها

۲۹۲ تن (۹۷/۳۳ درصد) پرستار و ۸ تن (۲/۶۷ درصد) بهیار بودند. تعداد زنان ۲۱۶ تن (۷۲ درصد) و تعداد مردان ۸۴ تن (۲۸ درصد) بودند. تعداد افراد در بازه سنی ۲۰-۳۰ سال ۴۵ تن (۱۵ درصد)، در ۳۱-۴۰ سال ۱۴۸ تن (۴۹/۳۳ درصد)، ۴۱-۵۰ سال ۱۰۳ تن (۳۴/۳۳ درصد) و ۶۰-۵۱ سال ۴ تن (۱/۳۴ درصد) بودند. ۲۷۷ تن (۹۲/۳ درصد) از افراد مورد مطالعه دارای مدرک کارشناسی و ۲۳ تن (۷/۷ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. ۶۳ تن (۲۱ درصد) مجرد و ۲۳۷ تن (۷۹ درصد) متأهل بودند. از نظر پست سازمانی، ۲۰ تن (۶/۷۰ درصد) سر پرستار و ۲۹ تن (۹/۷۰ درصد) سوپروایزر بودند.

آمار و روش پژوهش در دانشگاه بوعلی سینا همدان، مطلوب ارزیابی کردند. ثبات به روش باز آزمایی بر روی ۱۵ تن از دانش آموزان شهر تهران با فواصل ۲ هفته بررسی کردند و ضریب همبستگی ۰/۸۳ بدست آوردند. مطالعه ای در خارج از کشور در مورد بکارگیری ابزار فوق یافت نشد.

در پژوهش حاضر روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس همدلی» و «آزمون هوش زیباشناسی» مورد تایید ۱۰ تن از مدرسین گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان رسید. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ «مقیاس همدلی» بر روی ۳۰۰ تن از کارکنان پرستاری مراکز درمانی شهر ابهر برای زیر مقیاس همدلی عاطفی ۰/۸۵ و برای زیر مقیاس همدلی شناختی ۰/۸۴ و نمره کل همدلی ۰/۸۸ و برای «آزمون هوش زیباشناسی» برای مولفه حسی ۰/۸۳، مولفه عاطفی ۰/۸۵، مولفه پویا ۰/۸۷ بدست آمد.

برای جمع آوری داده ها، ابتدا از معاونت پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان معرفی نامه به ریاست شبکه بهداشت و درمان شهرستان ابهر دریافت گردید و پس از اخذ موافقت شبکه بهداشت و درمان شهرستان ابهر، به ۳ مرکز درمانی موجود در شهرستان ابهر شامل مرکز آموزشی درمانی الغدیر، مرکز آموزشی و درمانی امدادی ابهر و بیمارستان امید ابهر مراجعه شد. در ابتدا هدف پژوهش به کارکنان پرستاری

جدول ۱: شاخص های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	زیر مقیاس / مولفه	میانگین	انحراف استاندارد
همدلی	همدلی شناختی	۶۹/۵۴	۷/۳۵
	همدلی عاطفی	۱۳۰/۴۵	۱۴/۶۹
هوش زیبایی شناسی	نمره کل همدلی	۱۹۹/۹۹	۱۸/۲۴
	مولفه حسی	۱۴/۵۲	۴/۱۰
	مولفه عاطفی	۳۱/۵۵	۳/۴۸
	مولفه پویا	۱۴/۵۱	۳/۴۸

زیبایی شناسی شامل مولفه حسی، مولفه عاطفی و مولفه پویا، میانگین، انحراف استاندارد را نشان می دهد.

طبق (جدول ۱) آمار توصیفی همدلی عاطفی، همدلی شناختی و نمره کل همدلی و همبستگی مولفه های هوش

جدول ۲: نتایج ضریب همبستگی بین هوش زیبایی شناسی و همدلی

زیر مقیاس/کل مقیاس همدلی	مولفه حسی	مولفه عاطفی	مولفه پویا
زیر مقیاس همدلی شناختی	-۰/۱۰۹	۰/۰۱۹	-۰/۱۰۰
زیر مقیاس همدلی عاطفی	-۰/۰۹۸	***۰/۲۵۵	*۰/۱۳۱
نمره کل همدلی	-۰/۰۳۵	*۰/۱۳۲	۰/۰۶۵

سطح (۰/۰۵) می باشد. مولفه عاطفی هوش زیبایی شناسی نیز با مولفه همدلی عاطفی همبستگی مثبت و معنادار در سطح (۰/۰۱) مشاهده گردید.

طبق (جدول ۲) در مولفه حسی هوش زیبایی شناسی همبستگی معنادار آماری با مولفه های همدلی مشاهده نشد. اما در مولفه پویای هوش زیبایی شناسی با مولفه های همدلی عاطفی همبستگی مثبت و معنادار در

جدول ۳: ضرایب رگرسیون همزمان هوش زیبایی شناسی با همدلی

شاخص های آماری	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		متغیر
بتا	خطای معیار	بتا	T	p-value	R ²
۱۸۳/۵۴	۷/۲۴	-	۲۵/۳۳	۰/۰۰۰	
-۰/۲۱۲	۰/۳۴۸	-۰/۰۴۸	-۰/۶۱۰	۰/۵۴۳	۰/۰۴۸
۰/۶۰۳	۰/۲۸۶	۰/۱۵۳	۲/۱۰۶	۰/۰۳۶	۰/۲۱۷
۰/۰۳۵	۰/۴۳۴	۰/۰۰۷	۰/۰۸۱	۰/۹۳۶	۲/۳۵

فرد و یک موضوع است. ساختار موضوع محرکی برای یک تجربه موزون و هماهنگ است. انسان در برابر شکل، سطح و حجم اشیایی که با آن ها روبرو می شود واکنش نشان می دهد. بعضی از آرایش ها در تناسب شکل، سطح و حجم اشیاء منجر به احساس لذت می گردند. حس تشخیص روابط لذتبخش همان حس زیبایی است (۱۹).

از سوی دیگر، همدلی نقش مهم و کلیدی در رشد روابط بین فردی ایفا می کند و توانایی فرد در موقعیت های اجتماعی و حرفه ای را تحت تأثیر قرار می دهد. برخلاف شناخت گسترده ای که از همدلی به عنوان یک ویژگی مهم انسان وجود دارد. همدلی یکی از مهارت های اصلی در پرستاری بوده و پرستاران با کمک این مهارت قادر به درک بیماران بوده و می توانند با آن ها ارتباطی حمایتی برقرار کنند (۱۶). سبک و میزان همدلی پرستاران با بیمار، موضوع مهمی است که امیدواری بیمار و خانواده او را تحت تأثیر قرار می دهد (۱). پرستاران برای مراقبت های فردی بیماران و برقراری ارتباط همدلانه تلاش می کنند، زیرا هر بیماری نیازمند مراقبت های جسمی و روانی- اجتماعی مطابق با نشانه های بیماری، خود می باشد. وظیفه اصلی پرستاران نه تنها اطلاع رسانی درباره بیماری، مراقبت ها و درمان است، بلکه ایجاد یک ارتباط درمانی موثر به وسیله برقراری همدلی، بررسی نگرانی های بیماران، درک بیماران

طبق (جدول ۳) مقدار دوربین واتسون نشانگر مستقل بودن مشاهدات می باشد. ۴/۸ درصد از همدلی توسط مولفه عاطفی هوش زیبایی شناسی پیش بینی می شود و مولفه عاطفی هوش زیبایی شناسی همبستگی مثبت و معناداری با همدلی دارد ($P < 0/05$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی همدلی و هوش زیبایی شناسی در کارکنان پرستاری شهر ابهر در سال ۱۳۹۸ انجام شد. نتایج نشان داد بین هوش زیبایی شناسی و همدلی در کارکنان پرستاری شهر ابهر همبستگی وجود دارد و ۴/۸ درصد از همدلی توسط بعد عاطفی هوش زیبایی شناسی پیش بینی می شود. این نتیجه با نتایج پژوهش های ذیل همسو می باشد. رشید و همکاران (۱۷) دریافتند که هوش زیبایی شناسی با همدلی همبستگی مثبت دارد. نتایج پژوهش عبدالملکی (۱۸) نشان داد بین مولفه عاطفی هوش زیبایی شناسی با زیر مقیاس همدلی عاطفی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. پژوهش Housen (۱۹) نشان داد که رشد فرد در هر یک از این مراحل تا حدی می تواند نشانگر رشد وی در ابعاد شناسایی شده هوش زیبایی شناسی باشد. در تبیین این نتیجه می توان گفت؛ زیبایی شناسی روند فعال ادراک و تعالی و تعامل بین

سیاسگزاری

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی خدیجه حیدری به راهنمایی خانم دکتر قمر کیانی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان استخراج گردیده است. کد اخلاق از کمیته سازمانی اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد به شماره IR.IAU.Z.REC.1399.052 به تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۲۱ دریافت گردید. بدینوسیله از کلیه کارکنان پرستاری مشارکت کننده در پژوهش حاضر تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

References

1. Grady Ch, Danis M, Soeken KL, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, et al. Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? *American Journal of Biotechnology*. 2008; 8 (4): 4-11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18576241/> <https://doi.org/10.1080/15265160802166017>
2. Ranaei Kurdsholi H, Alhayari Bo Zanjani A. [Nurse empathy with the patient: The effect of perceived social support and moral responsibility towards the patient]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2016; 5 (1): 29-39. <http://ijnv.ir/article-1-410-en.html> <https://doi.org/10.29252/ijnv.5.1.29>
3. Gosselin E, Bourgault P, Lavoie S. [Association between job strain, mental health and empathy among intensive care nurses]. *Nursing Critical Care*. 2016; 21 (3): 137-145. <https://doi.org/10.1111/nicc.12064>
4. Zeighami R, Rafie F, Parvizi S. [Concept analysis of empathy in nursing]. *Qualitative Research in Health Sciences*. 2012; 1 (1): 27-33. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=157953>
5. Walocha E, Tomaszewska IM, Mizia E. Empathy level differences between Polish surgeons and physicians. *Journal of Folia Medica Cracoviensia*. 2013; 53 (1): 47- 54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24858330/>
6. Dean S, Williams C, Balnaves M. Living dolls and nurses without empathy. *Journal*

و فراهم کردن آسایش و حمایت از آنان است. پرستاران باید با بیماران و خانواده های آن ها ارتباطی مثبت برقرار نموده و امید را در آن ها زنده نگه دارند. در این رابطه درمانی، ایجاد همدلی با بیماران بسیار مهم است (۲۴).

نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد هوش زیبایی شناسی با همدلی کارکنان پرستاری ارتباط دارد. توصیه می شود در خصوص راهکارهای ارتقای همدلی در بین کارکنان پرستاری آموزش داده شود. این پژوهش محدود به کارکنان پرستاری شهر اهر بوده در تعمیم نتایج آن به سایر شهرها و سایر موقعیت های شغلی باید جانب احتیاط رعایت شود. بعلاوه، شرایط جسمی و روحی کارکنان پرستاری بویژه در ایام کرونا می تواند پاسخدهی را تا حدودی متفاوت کند.

of *Clinical Nursing*. 2017; 73 (4): 757-759. <https://doi.org/10.1111/jan.12891>

7. Yuguero O, Marsal JR, Esquerda M, Vivanco L, Soler-González J. Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain. *European Journal Genetic Practice*. 2017; 23 (1): 4- 10. <https://doi.org/10.1080/13814788.2016.1233173>
8. Walocha E, Tomaszewski KA, Wilczek-Rużyczka E, Walocha J. Empathy and burnout among physicians of different specialties. *Journal Folia Medica Cracoviensia*. 2013; 53 (2): 35-42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24858455/>
9. Yuguero O, Forné C, Esquerda M, Pifarré J, Abadías MJ, Viñas J. Empathy and burnout of emergency professionals of a health region: A cross-sectional study. *Medicine*. 2017; 96 (37): e8030. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28906390/> <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000008030>
10. Alkan A. The effects of nurses' empathy skills on attitudes towards patients with cancer. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*. 2017; 28 (5): 70-74. [https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(20\)38827-X/fulltext](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(20)38827-X/fulltext)
11. Duarte J, Pinto-Gouveia J. Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Applied Nursing Research*. 2017; 35 (20): 42-47. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189716301756> <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.006>
12. Jahanshahi Z, Ghahri Sarabi A, Borhani F,

- Nasiri M, Zohari Anboohi S. [The correlation between the clinical competency and empathy of nurses: Case study, Intensive Care Units of the educational hospitals of Kerman Medical Sciences University, Iran]. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*. 2017; 10 (2): 694-701. <https://www.google.com/url?sa=t&rcet=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewihvtyG9ur1AhUVt6QKHS0rDy0QFnoECAUQAQ&url=http%3A%2F%2Fdentistry.sbm.ac.ir%2Fuploads%2F%25D8%25A7%25D8%25B5%25D9%2584%2520%25D9%2585%25D9%2582%25D8%25A7%25D9%2584%25D9%2587%2520%25D8%25AC%25D9%2587%25D8%25A7%25D9%2586%25D8%25B4%25D8%25A7%25D9%2587%25DB%258C.pdf&usg=AOvVaw2ULPFzfbv2mIDPrQG Ujx8b>
13. Tsai SL, Chai S, Wang HH. Patient-perceived empathy from nurses in Taiwan acute care settings. *Open Journal of Nursing*. 2013; 3 (8): 532-538. <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=40639> <https://doi.org/10.4236/ojn.2013.38072>
 14. Jafari M, Mohammad Pur M. [Evaluation of nurses' empathy with depressed patients in Shahid Modarres Psychiatric Hospital in Isfahan in 2017]. Twelfth Annual Research Congress of Medical Students of the East. Gonabad. 2017. <https://civilica.com/doc/687415/>
 15. Dickie G. *Introduction to Aesthetics: An Analytic Approach*. Oxford University Press. 1997. <http://www.openbibart.fr/item/display/10068/951556>
 16. Parsons M J, Blocker H G. *Aesthetics and education*. Urbana and Chicago: University of Illinois Press. 1993. [Www.Amazon.com Barnes&Noble.com](http://www.amazon.com/Barnes&Noble.com)
 17. Rasid KH, Hassanvand FA, Yaqubi A. Construction and validation of Aesthetic Intelligence Test. *Journal of Psychological Methods and Models*. 2017; 8 (30): 69-88. http://jppm.miau.ac.ir/article_2717.html
 18. Abdolmaleki T. [Construction and standardization of aesthetic sensitivity test and its relationship with students' mental health] M.A. Thesis, Faculty of Economics and Social Sciences. Educational Psychology. Bu Ali Sina University, Hamadan, Iran. 2013. <https://elmnet.ir/article/10642473-27591>
 19. Housen A. Aesthetic thought, Critical thinking and transfer. *Arts and Learning Research Journal*. 2002; 18 (1): 99-131. <https://www.semanticscholar.org/paper/%C3%86sthetic-Thought%2C-Critical-Thinking-and-Transfer-Housen-Housen/f92af0a61718efaca853d456c1edec6817dfee31>
 20. Janda L. *The Psychologist's Book of Personality Tests: 24 Revealing Tests to Identify and Overcome Your Personal Barriers to a Better Life*. 2001. <https://www.wiley.com/enus/The+Psychologist%27s+Book+of+Personality+Tests%3A+24+Revealing+Tests+to+Identify+and+Overcome+Your+Personal+Barriers+to+a+Better+Life-p-9780471437239>
 21. Reniers RLEP, Corcoran R, Drake R, Shryane NM, Vollm BA. The QCAE: A Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy. *Journal of Personality Assessment*. 2011; 93 (1): 84-95. <https://doi.org/10.1080/00223891.2010.528484>
 22. Besharat MA, Khodabakhsh M.R, Farahani H.A, Rezazadeh SMR. [Mediation role of narcissism on the relationship between empathy and quality of interpersonal relationships]. *Journal of Applied Psychology*. 2011; 5 (1): 7- 23. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=135860>
 23. Kharidar Antique S, Zeinali A. [The role of emotional and cognitive empathy in predicting job and burnout satisfaction of nurses]. *Journal of Nursing Education*. 2019; 7 (5) :45-51. <http://jne.ir/article-1-972-fa.html>
 24. Buyuk E.T, Rızalar S, Güdek E, Güney Z. Evaluation of empathetic skills of nurses working in oncology units in Samsun, Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 2015; 8 (1): 131-139. <http://citeseerx.ist.psu.edu/messages/downloadsexceeded.html>