

## The Role of Problem Solving Strategies in Empathy with Patients in Sanandaj Nurses

Ahmad Amani, Hojat Esfandyari, Mohanna gholami

### Abstract

**Objective:** The aim of this study is to examine the relationship between problem-solving styles and nurses' empathy in Sanandaj, Iran. **Method:** Design of this study is descriptive-correlative. In order to test research hypotheses, 120 nurses are randomly selected from hospitals of Sanandaj. All participants are tested both with la-Monika empathy questionnaire for empathy with patients and problem-solving styles questionnaire. In addition to descriptive statistics, Pearson correlation and multiple regression analysis are also used. The **Results** show that there is a significant relationship between problem-solving styles and nurses' empathy. Problem-solving styles significantly predict nurses' empathy.

**Keywords:** Nurses, Empathy ,Problem-Solving Strategies



## نقش راهبردهای حل مساله در همدلی با بیماران در پرستاران شهرستان سنندج

احمد امانی<sup>۱</sup>، حجت اسفندیاری<sup>۲</sup>، مهنا غلامی<sup>۲</sup>

۱- دکترای مشاوره، استادیار گروه روانشناسی و مشاوره دانشگاه کردستان. «نویسنده مسئول» Email: ahmad\_counsellor@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، باشگاه پژوهشگران و نخبگان جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج

### چکیده

**هدف:** از پژوهش حاضر تعیین رابطه سبک‌های حل مساله با همدلی پرستاران شهر سنندج در سال ۱۳۹۱ می‌باشد.  
**روش:** مطالعه حاضر توصیفی (از نوع همبستگی و پیش‌بینی) است. جهت بررسی ۱۲۰ پرستار از بیمارستان‌های شهر سنندج به روش دردسترس انتخاب و توسط پرسشنامه لامونیکا ویژه همدلی با بیماران و پرسشنامه حل مساله اجتماعی ارزیابی شدند. برای تحلیل داده‌ها افزون بر آمار توصیفی روش همبستگی و رگرسیون چندجانبه نیز به کار برده شد. **نتایج:** نتایج این مطالعه نشان داد که که میان سبک‌های حل مساله و همدلی ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد و سبک‌های حل مساله بطور معناداری همدلی پرستاران را پیش‌بینی می‌کند.

**کلید واژه:** پرستاران، همدلی، راهبردهای حل مساله

### مقدمه

هدفی برآورده گردد (فتحی آذر، ۱۳۹۱). توانایی برقراری ارتباط صحیح، یکی از مهارت‌های اساسی زندگی اجتماعی

ارتباط تعاملی بین حداقل دو انسان تعریف می‌شود که حاصل آن پیامی است که فرستاده شده و دریافت می‌گردد تا

می‌باشد (کانت و همکاران، ۲۰۰۲). اهمیت ارتباط در زندگی انسان به حدی است که برخی از صاحب‌نظران اساس تمامی رشد انسانی، آسیب‌های فردی و پیشرفت‌های بشری را در فرایند ارتباط دانسته‌اند (شیوز و ایساکس، ۲۰۰۲). برخی از صاحب‌نظران پرستاری توانایی برقراری ارتباط مناسب را قلب تمامی مراقبت‌های پرستاری می‌دانند (زمانی و همکاران، ۱۳۸۳). به طوری که توانایی برقراری ارتباط صحیح به عنوان اصلی ضروری برای مراقبت‌های پرستاری بارها مورد تأکید قرار گرفته است (بالز و همکاران، ۲۰۰۱). اثرات ارتباط موثر در سلامتی بیماران شامل کنترل فشارخون، کنترل درد، کاهش اضطراب و افزایش رضایت بیماران می‌شود. از طرف دیگر، وجود اشکال در برقراری ارتباط منجر به اشتباه در تشخیص، کاهش مشارکت بیماران در برنامه‌های درمانی و کاهش ارائه اطلاعات به بیماران می‌شود (سبزه‌واری و همکاران، ۲۰۰۶). بسیاری از صاحب‌نظران، توانایی برقراری ارتباط صحیح را از مهمترین ویژگی‌های کارکنان بهداشتی دانسته‌اند (زمانی و همکاران، ۱۳۸۳). یکی از انواع برقراری رابطه ایجاد همدلی با بیماران است. نظریه همدلی<sup>۴</sup> تاریخچه‌ای بسیار طولانی و غنی دارد و به اواخر قرن نوزدهم باز می‌گردد. کلمه لاتین همدلی از واژه آلمانی *Enifuhlung* به معنای ادراک زیبایی و کلمه یونانی *Empatheia* که به معنای فهم عواملی فراتر از خود است اقتباس شده است (کاتیرزه و همکاران، ۲۰۱۱). همدلی توانایی مهمی است که فرد را با احساسات و افکار دیگران هماهنگ می‌کند، او را به دنیای اجتماعی پیوند می‌زند، کمک به دیگران را برای وی ترسیم می‌کند و از آسیب به دیگران جلوگیری می‌کند. همچنین همدلی را نیروی برانگیزاننده‌ی رفتارهای اجتماعی می‌دانند که انسجام گروهی را در پی دارد (جولیف و فارینگتو، ۲۰۰۶؛

ریف و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰). ابراز مناسب همدلی مستلزم داشتن مهارت‌های اجتماعی است. در طی سی سال گذشته، تحقیقات بر روی همدلی، مباحث جدی مبنی بر تسلط مکانیسم‌های عاطفی یا شناختی را در بررسی این ساختار ایجاد کرده است (دادس<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸) همچنین همدلی نقشی اساسی در تعهدات بین شخصی و تعاملات اجتماعی (فونتئل<sup>۹</sup>، ۲۰۰۹)، کیفیت روابط خانوادگی (لیزاراگا<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۳)، ایجاد دوستی و حفظ آن (های<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۴؛ دلباریو<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۴). افزایش سلامت (اوفرمن و زوکربرگ<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۲)، افزایش احتمال کمک (دیویس<sup>۱۴</sup>، ۱۹۸۳)، نوع دوستی<sup>۲</sup> (لیزاراگا و همکاران، ۲۰۰۳؛ باتسون و شاو<sup>۱۵</sup>، ۱۹۹۱) تنظیم رفتار اجتماعی (فایندلای<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۶)، پیوندهای اجتماعی (اندرسون و کلتنر<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۲)، رفتارهای اجتماعی (ایزنبگ و میلر<sup>۱۸</sup>، ۱۹۸۷) و حفظ روابط بین شخصی دارد (دیویس و همکاران<sup>۱۹</sup>، ۱۹۹۶)؛ ویژگی‌های روانشناختی که با عنوان سنگدل و بی عاطفه مشخص می‌شوند (لاهی و همکاران<sup>۲۰</sup>، ۱۹۹۹)؛ مشکلات بین شخصی (سیمپسون و همکاران<sup>۲۱</sup>، ۲۰۰۳؛ گلیسن<sup>۲۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۹) و رفتارهای بیرونی سازی<sup>۲۳</sup> و مشکلات رفتاری (جولیف و فارینگتو، ۲۰۰۶) دارد که نقطه اشتراک آن با حل مساله نیز می‌باشد. بورنشتاین<sup>۲۴</sup> (۲۰۰۳) یکی از شاخص‌های مهم سلامت روانی را توانایی حل مساله می‌داند که شامل فرآیندی است برای کشف و شناسایی پاسخ‌های مقابله‌ای سازگارانه جهت مواجه شدن با

7- Rieffe et al.

8- Dadds

9- Fontenelle

10- Lizarraga

11- Hay

12- Del Barrio

13- Offerman-Zuckerberg

14- Davis

15- Batson CD, Shaw

16- Findlay

17- Anderson &amp; Keltner

18- Eisenberg &amp; Miller

19- Davis

20- Lahey

21- Simpson

22- Gleason

23- Externalizing

24- Bornstein

1- Chant

2- Shives &amp; Isaacs

3- Bowles

4- Empathy Theory

5- Cutierrez

6- Jolliffe D, Farrington

جهت گیری مسأله مثبت ۵ آیتم؛ ۲- جهت گیری مسأله منفی ۱۰ آیتم؛ ۳- حل مسأله منطقی (۲۰ آیتم)؛ ۴- سبک تکانشی بی احتیاطی (۱۰ آیتم) و ۵- سبک اجتنابی (۷ آیتم). ضریب آلفای کرونباخ مقیاس های این پرسشنامه در نمونه آمریکایی از ۰/۴۵ تا ۰/۹۱ و در نمونه اسپانیایی ۰/۴۶ تا ۰/۸۵ گزارش شده است. میانگین این ضرایب در دو نمونه اسپانیایی و آمریکایی در دامنه ای از ۰/۵۸ تا ۰/۸۰ می باشد. برون و مایدو-الورز<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه و خرده مقیاس های آن را از ۰/۷۶ تا ۰/۹۲، در جامعه سالم بدست آوردند. ضریب پایایی بازآزمایی آزمون در دامنه ای از ۰/۷۲ تا ۰/۸۸ در نمونه پرستار و از ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ در افراد بیمار گزارش کردند. هدایتی صالحی و ابوالقاسمی (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را در بیماران مضطرب ۰/۶۱، بیماران افسرده ۰/۸۲ و افراد غیر بیمار ۰/۸۰ بدست آوردند. **ب-مقیاس همدلی لامونیکا**: این پرسشنامه که ۸۴ آیتم دارد توسط الین لامونیکا ریگولوسی<sup>۵</sup> (۲۰۰۷) ساخته شده است. هر آزمودنی به سوالات با یک مقیاس لیکرت شش درجه ای (کاملاً غلط، غلط، تا حدودی غلط، تا حدودی درست، درست و کاملاً درست) پاسخ می دهد. مقیاس لامونیکا یک ابزار آموزشی قدرتمند برای تمام کسانی که می خواهند درک و بینش کلی نسبت به توانایی خود در قرار دادن خود به جای دیگران بدست آورند. این ابزار می تواند برای به دست آوردن بینش به چگونگی بهبود مهارت های ارتباطی، همکاری و عملکرد در هنگام برقراری ارتباط با دیگران استفاده شود (ریگولوسی، ۲۰۰۹). ضریب آلفای این مقیاس در میان یافته های توصیفی محاسبه شده است.

در نهایت تحلیل داده ها به کمک روش های آماری توصیفی و استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری روش گام به گام) با به کار گیری نرم افزار SPSS۲۱ انجام شد.

#### یافته ها

موقعیت مشکل زای خاص در زندگی روزمره. حل مسأله مستلزم راهبردهای ویژه و هدفمندی است که فرد به وسیله آن مشکلات را تعریف می کند تصمیم به اتخاذ راه حل می گیرد، راهبردهای حل مسأله را انجام داده و بر آن نظارت می کند (الیوت و همکاران<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹). به طور کلی حل مسأله به فرایند شناختی-رفتاری ابتکاری فرد اطلاق می شود که به وسیله آن فرد می خواهد راهبردهای موثر و سازش یافته مقابله ای برای مشکلات روزمره را تعیین، کشف یا ابداع کند. به عبارت دیگر حل مسأله یک راهبرد مقابله ای مهمی است که توانایی و پیشرفت شخصی و اجتماعی را افزایش و تیدگی و نشانه شناسی روانی را کاهش می دهد (زوریلا و شیدی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲). بنا بر آنچه گفته شد پژوهش حاضر در صدد است به بررسی رابطه بین سبک های حل مسأله و همدلی پرستاران پردازد و اینکه سبک های حل مسأله به چه میزان همدلی پرستاران را پیش بینی می کنند؟

#### روش

روش انجام تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه مورد بررسی این پژوهش تمامی پرستاران بیمارستان های شهر سنندج در سال ۱۳۹۱ بودند که بصورت نمونه گیری در دسترس به استناد جدول مورگان ۱۲۰ نفر انتخاب شدند. نمونه آماری مورد پژوهش از نظر جنس و سن محدودیتی نداشته و پرستاران از هر دو جنس و با سنین مختلف مورد آزمون قرار گرفتند. برای گردآوری اطلاعات از دو ابزار استفاده شد: **الف-مقیاس حل مسأله اجتماعی**: براساس مطالعات تجربی، دی زوریلا، نزو و مایدو-الیوارس<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) پرسشنامه حل مسأله اجتماعی تجدید نظر شده را در اسپانیا ساختند. این پرسشنامه ۵۲ آیتم دارد که هر آزمودنی به سوالات با یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای (کاملاً غلط، تقریباً درست، به طور متوسط درست، خیلی درست و کاملاً درست) پاسخ می دهد. این پرسشنامه در پنج مقیاس سازمان داده شده است: ۱-

4- Brown, & Maydeu-Olivares  
5- Elaine La Monica Rigolosi

1- Elliot  
2- zurilla&sheedy  
3- D'Zurilla, Nezu& Maydeu-Olivares

**الف- توصیفی:** یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و طیف سؤالات مقیاس‌های مورد استفاده و خرده‌مقیاس‌های آنان می‌باشد که در جدول ۲ نشان داده شده است.

**جدول ۱: میانگین، انحراف معیار سؤالات مقیاس‌های استفاده شده**

متغیر	خرده مقیاس‌ها	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	پایایی
همدلی	-	۲۱۱/۰۷	۱/۸۰	۱۲۰	۲۹۰	۰/۹۴
جهت‌گیری‌های حل مساله	جهت‌گیری مساله مثبت	۱۵/۲۳	۰/۲۲	۷	۲۵	۰/۶۲
	جهت‌گیری مساله منفی	۲۲/۴۵	۰/۴۱	۱۱	۳۶	۰/۸۰
سبک‌های حل مساله	حل مساله منطقی	۶۴/۸۸	۱/۰۵	۳۸	۱۰۸	۰/۹۳
	سبک تکانشی-بی احتیاطی	۲۳/۶۸	۰/۳۳	۱۰	۳۳	۰/۶۳
مهارت‌های حل مساله	سبک اجتنابی	۱۹/۴۹	۰/۲۵	۹	۲۸	۰/۴۹
	تعریف-تدوین	۱۵/۴۴	۰/۲۶	۸	۲۶	۰/۷۶
	تصمیم‌گیری	۱۵/۵۹	۰/۲۶	۷	۲۸	۰/۷۴
	تولید راه حل	۱۶/۲۱	۰/۲۶	۹	۲۵	۰/۷۷
	انجام راه حل	۱۵/۶۷	۰/۲۷	۶	۲۵	۰/۸۱

مهارت‌های حل مساله نیز برای تعریف-تدوین، تصمیم‌گیری، تولید راه حل و انجام راه حل به ترتیب (۱۵/۴۴ و ۰/۲۶)، (۱۵/۵۹ و ۰/۲۶)، (۱۶/۲۱ و ۰/۲۶) و (۱۵/۶۷ و ۰/۲۷) بود. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است.

براساس داده‌های جدول ۱، میانگین و انحراف معیار مقیاس همدلی (۲۱۱/۰۷ و ۱/۸۰)؛ و خرده مقیاس‌های حل مساله شامل جهت‌گیری مساله مثبت (۱۵/۲۳ و ۰/۲۲)؛ جهت‌گیری مساله منفی (۲۲/۴۵ و ۰/۴۱)؛ حل مساله منطقی (۶۴/۸۸ و ۱/۰۵)؛ سبک تکانشی-بی احتیاطی (۲۳/۶۸ و ۰/۳۳) و سبک اجتنابی (۱۹/۴۹ و ۰/۲۵) به دست آمد. میانگین و انحراف معیار در



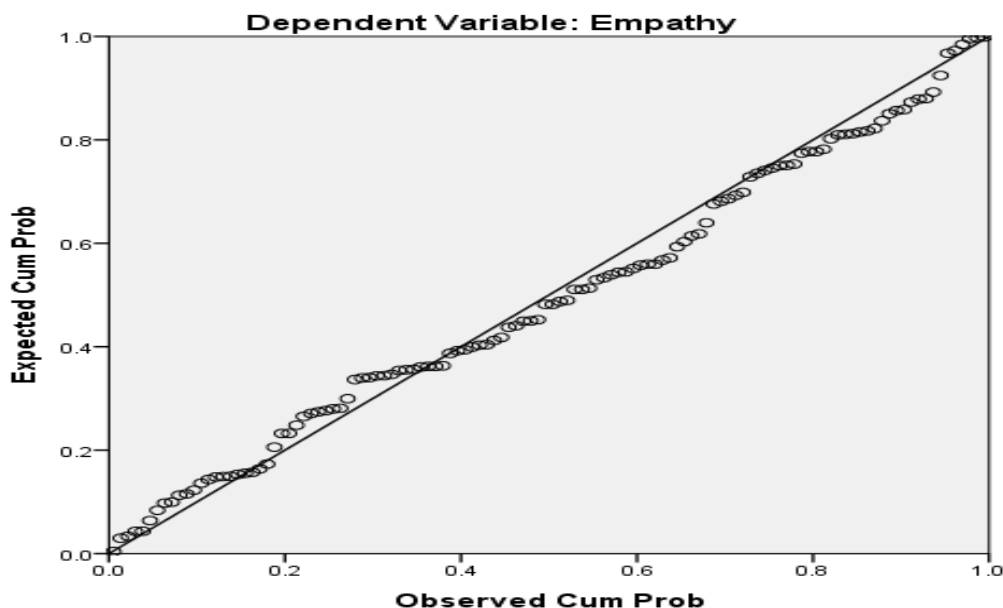
جدول ۲- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

(۱۰)	(۹)	(۸)	(۷)	(۶)	(۵)	(۴)	(۳)	(۲)	(۱)	
									۱	(۱)همدلی
								۱	*.۰/۱۵	جهت گیری حل مساله
							۱	**-.۰/۳۶	۰/۰۲	(۲)جهت گیری مساله مثبت
										(۳)جهت گیری مساله منفی
						۱	**-.۰/۴۳	**۰/۷۰	*.۰/۱۲	سبک های حل مساله
					۱	-۰/۱۲	**۰/۶۱	-۰/۳۲	۰/۱۱	(۴)حل مساله منطقی
										(۵)سبک تکانشی بی احتیاطی
				۱	**۰/۵۲	-۰/۵۷	**۰/۵۶	-۰/۲۴	۰/۰۷	(۶)سبک اجتنابی
			۱	-۰/۰۲	-۰/۰۷	**۰/۹۰	**-.۰/۳۲	**۰/۶۳	۰/۱۱	مهارت های حل مساله
										(۷)تعریف-تدوین
		۱	**۰/۸۷	-۰/۰۳	-۰/۰۹	**۰/۹۳	**-.۰/۳۳	**۰/۶۲	۰/۱۰	(۸)تصمیم گیری
	۱	**۰/۸۲	**۰/۸۶	-۰/۱۰	**-.۰/۱۸	**۰/۸۷	**-.۰/۴۲	**۰/۷۰	**۰/۱۷	(۹)تولید راه حل
۱	**۰/۷۶	**۰/۷۹	**۰/۷۶	۰/۰۲	-۰/۰۳	**۰/۸۷	**-.۰/۳۴	**۰/۷۱	*.۰/۱۳	(۱۰)انجام راه حل



همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود می شود، همبستگی کامل همدلی با انواع سبک مساله و مهارت های آن نشان داده شده است که در این میان بیشترین همبستگی همدلی با جهت گیری مثبت ( $r=0/155$  و  $p<0/01$ )، مهارت تولید راه حل ( $r=0/17$  و  $p<0/01$ )، مهارت انجام راه حل ( $r=0/132$  و  $p<0/05$ ) و سبک حل مساله منطقی ( $r=0/128$  و  $p<0/05$ ) است

**ب- استنباطی:** به منظور آزمون فرضیه ها از تحلیل رگرسیون چند متغیره بر اساس رویه گام به گام استفاده گردید لذا پیش از اجرای رگرسیون، لازم است مفروضات آن بررسی گردید. سه مفروضه مستقل و نرمال بودن و همچنین همگنی پراکنش از طریق نمودار پراکنش نمرات  $Y$  پیش بینی شده ( $\hat{Y}$ ) روی محور افقی و باقی مانده ها ( $Y-\hat{Y}$ ) روی محور عمودی، قابل بررسی است. از این رو نمودار ۱ ترسیم شده است.



نمودار ۱: نمودار پراکنش نمرات پیش بینی شده و باقی مانده ها

بر اساس نحوه ی پراکنندگی نقاط در نمودار ۱، می توان استنباط نمود بیشتر نقاط نمودار برای هر سطح از نمره ی پیش بینی شده، نزدیک و حول مرکز نمودار یا خط

رگرسیون است. لذا مفروضات تحلیل رگرسیون برقرارند. نتایج حاصل از اجرای تحلیل رگرسیون همدلی و سبک ها و مهارت های حل مساله در جدول های ۳ و ۴ آمده است.

جدول ۳: خلاصه مدل رگرسیون گام به گام همدلی بر متغیرهای حل مساله

متغیر ملاک	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده	خطای استاندارد	آماره‌های تغییر یافته			دوربین واتسون
					تغییرات R <sup>2</sup>	F	معناداری	
جهت گیری حل مساله مثبت	۰/۳۷	۰/۱۴	۰/۱۳	۴۳/۴۶	۰/۱۴	۱۹/۳۶	۰/۰۰۱	۲/۰۰
سبک حل مساله منطقی	۰/۳۱	۰/۱۰	۰/۰۹	۴۴/۴۳	۰/۱۰	۱۳/۳۹	۰/۰۰۱	۲/۰۸
مهارت تولید راه حل	۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۱۴	۴۳/۱۶	۰/۱۵	۲۱/۲۲	۰/۰۰۱	۲/۰۲

پس از ورود متغیر مهارت تولید راه حل در سطح و  $p < 0/001$  معنادار به دست آمد به عبارتی متغیر مذکور اثر معناداری بر همدلی پرستاران دارد و در مجموع ۱۴٪ از تغییرات واریانس همدلی را پیش‌بینی می‌کند.

همچنین مقادیر بدست آمده آماره دوپیرین-واتسون حدوداً در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد. که نشان دهنده عدم همبستگی باقیمانده‌های مدل و در نتیجه موید استقلال مشاهدات هست که یکی از فرضیه های اصلی به کار گیری مدل رگرسیون خطی می‌باشد.

براساس داده‌های جدول ۳، تغییرات F برای همدلی پرستاران پس از ورود جهت گیری حل مساله مثبت  $p < 0/001$  معنادار به دست آمد به عبارتی متغیر مذکور اثر معناداری بر همدلی دارد و در مجموع ۱۴٪ از واریانس متغیر مذکور را پیش‌بینی می‌کند. همچنین در مورد سبک‌های حل مساله تغییرات F برای همدلی پس از ورود متغیر سبک حل مساله منطقی در سطح و  $p < 0/001$  معنادار به دست آمد به عبارتی متغیر مذکور اثر معناداری بر همدلی پرستاران دارد و در مجموع ۹٪ از تغییرات واریانس همدلی را پیش‌بینی می‌کند. از طرف دیگر در مورد مهارت‌های حل مساله تغییرات F برای همدلی

جدول ۴: ضرایب تأثیر همدلی بر متغیرهای حل مساله

متغیرملاک	متغیرپیش‌بین	$\beta$	خطای استاندارد B	BETA	T	معنی داری
همدلی	مثبت	۴,۹۷۸	۱/۱۳	۰/۳۷	۴/۴۰	۰/۰۰۰
	تولید راه حل	۴/۳۳	۰/۹۴	۰/۳۹	۴/۶۰	۰/۰۰۰
	منطقی	۰/۹۰	۰/۲۴	۰/۳۱	۳/۶۶	۰/۰۰۰

در جدول ۵ ضرایب تأثیر متغیرهای شخصیتی با توجه به آماره T، نشان داده شده است. متغیر جهت گیری مثبت حل مساله با مقدار  $t=4/40$  و  $P=0/001$  رابطه مثبت و معناداری با همدلی دارد. از این رو فرضیه مربوط به رابطه بین دو متغیر مذکور تأیید می‌شود. در متغیر تولید راه حل مقدار  $t=4/60$  و  $P=0/001$  نیز معنادار به دست آمد. دیگر متغیرهای حل مساله رابطه معناداری با همدلی نداشتند.

در جدول ۵ ضرایب تأثیر متغیرهای شخصیتی با توجه به آماره T، نشان داده شده است. متغیر جهت گیری مثبت حل مساله با مقدار  $t=4/40$  و  $P=0/001$  رابطه مثبت و معناداری با همدلی دارد. از این رو فرضیه مربوط به رابطه بین دو متغیر مذکور تأیید می‌شود. در متغیر تولید راه حل مقدار  $t=4/60$  و  $P=0/001$  نیز معنادار به دست آمد. دیگر متغیرهای حل مساله رابطه معناداری با همدلی نداشتند.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین انواع سبک های حل مساله با همدلی در بیمارستان های شهر سنندج در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. به روش تحلیل رگرسیون چندمتغیری و رویه گام به گام روابط موجود آزمون شدند. نتایج نشان داد متغیر حل مساله با جهت گیری مثبت ارتباط معناداری با همدلی پرستاران دارد. این یافته با نتایج دیویس (۱۹۸۳)، زوریلا، نزو و مایودا - الیوارس (۱۹۹۱)، باتسون و شاو، (۱۹۹۱)، زوریلا و شیدی (۱۹۹۲)، لیزارگا و همکاران (۲۰۰۳) و (دادس، ۲۰۰۸) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت در این رابطه می توان گفت پرستاری به عنوان یک حرفه پر استرس همواره با چالش های جدی رو به رو است که مایوس نشدن در ناکامی ها و اعتقاد به قابل حل بودن تمام مشکلات و همچنین اعتماد به توانایی های شخصی در چهارچوب مولفه های جهت گیری مثبت منجر به بهره گیری از فواید و نتایج مثبت مسائل و ایجاد دیدگاه مثبت به مشکلات شغل پرستاری می شود که تاثیر مثبت آن را می توان در توانایی همدلی ایشان مشاهده نمود.

همچنین یافته ها در مورد مهارت های حل مساله بیانگر این موضوع است که حل مساله منطقی بالاترین همبستگی را با میزان همدلی به خود اختصاص داده و به تنهایی تغییرات واریانس آن را پیش بینی می کند. حل رویدادها و مسائل زندگی به صورت منطقی نشان دهنده تشخیص درست راه حل مسائل روزمره افراد است و اینکه چگونه بتوان بصورت درست و منطقی با دیگران و احساسات آنها ارتباط برقرار کرد تحت عنوان حل مساله منطقی تعریف می شود. این نتیجه با یافته های دیویس (۱۹۸۳)، باتسون و شاو (۱۹۹۱)، لیزارگا و همکاران (۲۰۰۳)، سیمپسون و همکاران (۲۰۰۳)، فایندلای و همکاران (۲۰۰۶)، جولیف و فارینگتو (۲۰۰۶) گلیسن و همکاران (۲۰۰۹) در راستای عوامل تاثیرگذار بر شیوه های پاسخ گویی به احساسات دیگران و تعاملات اجتماعی همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت توانایی درک مشکلات بیماران و فهمیدن موقعیت ایشان و آمادگی برای یافتن راه

حل های منطقی برای کمک به بیماران مستلزم توانایی در روشن کردن موضوع، خلاقیت در ارائه راه حل، پیش بینی نتایج هر راه حل و در نهایت تحلیل نکات مثبت و منفی راه حل پس از کاربرد آن دارد که با عنوان سبک حل مساله منطقی شناخته می شود، می باشد.

از طرف دیگر در بررسی رابطه چندگانه مهارت های حل مساله با همدلی پرستاران با بیماران مشخص شد که مهارت تولید راه حل بیشترین همبستگی را با این مولفه داشته و به تنهایی تغییرات در سطح همدلی با بیماران را پیش بینی می کند. این یافته با نتایج دیویس (۱۹۸۳)، باتسون و شاو (۱۹۹۱)، لیزارگا و همکاران (۲۰۰۳)، سیمپسون و همکاران (۲۰۰۳)، بورنشتاین (۲۰۰۳) و گلیسن و همکاران (۲۰۰۹) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت همدلی با بیماران علاوه بر دقت در رفتار نیاز به خلاقیت دارد به نحوی که پرستاران در مواجهه با بیماران با مشکلات گوناگون مربوط آنان در صورتی می توانند همدلی موثر و عملکرد مثبتی داشته باشند که تمامی جوانب امر را در نظر گرفته و با توجه کردن به راه حل های مختلف بتوانند منابضترین راه حل را بصورت تلفیقی ارائه نمایند از محدودیت های پژوهش حاضر تمرکز بر پرستاران و عدم توجه به دیگر پرسنل بالینی است. با توجه به نتایج تحقیق حاضر و رابطه میزان همدلی با انواع حل مساله می توان با آموزش سبک های حل مساله به پرسنل بالینی و به ویژه پرستاران میزان رضایت بیماران را افزایش و از تعارضات شغلی کادر بالینی کاست. همچنین بررسی نقش انواع سبک های حل مساله می تواند رهنمودهای ارزشمندی را در زمینه تأمین بهداشت روانی از سطح پیشگیری تا درمان در دسترس وزارت بهداشت بیمارستان ها و کلینیک های روانشناسی و روانپزشکی به همراه داشته باشد.

**تشکر و قدردانی:** محققین بر خود وظیفه می دانند که از کلیه پرستاران بیمارستان های بعثت و توحید سنندج که ما را در این پژوهش یاری کرده اند تقدیر و سپاس لازم را به عمل آورند.

## References

- Anderson, C., & Keltner, D. (2002). The role of empathy in the formation and maintenance of social bonds. *Behavioral and Brain Sciences*, 25: 21-22.
- Batson, C Daniel, & Shaw, Laura L. (1991). Evidence for Altruism: Toward a Pluralism of Prosocial Motives. *Psychological Inquiry*, 2(2), 107-122.
- Bornstein, M. H., Davidson, L., Keyes, C. M., Moore, K., & the Center for Child Well-Being (Eds.). (2003). **Well-being: Positive development across the life course**. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bowles, N., Mackintosh, C., & Torn, A. (2001). Nurses' communication skills: an evaluation of the impact of solution-focused communication training. *Issues and Innovations in Nursing Education*, 36(3), 347-354, [4b].
- Brown, A. & Maydeu-Olivares, A. (2011). Item response modeling of forced-choice questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, 71, 460-502.
- Chant, S., Jenkinson, T., Randle, J. and Russell, G. (2002), Communication skills: some problems in nursing education and practice. *Journal of Clinical Nursing*, 11: 12-21. doi: 10.1046/j.1365-2702.2002.00553.x
- Dadds, M.R., Hunter, K., Hawes, D.J., Frost, A.D., Vassallo, S., Bunn, P., Merz, S., & Masry, Y.E. (2008). A measure of cognitive and affective empathy in children using parent ratings. *Child Psychiatry and Human Development*, 39(2), 111-122.
- Davis, Mark H. (1983). The effects of dispositional empathy on emotional reactions and helping: A multidimensional approach. *Journal of Personality*, 51(2), 167-184. doi: 10.1111/j.1467-6494.1983.tb00860.x
- Davis, Mark H. (1996). *Empathy: A Social Psychological Approach (Social Psychology)*. Florida: Westview Press.
- Del Barrio, V., Aluja, A., & García, L. F. (2004). Relationship between empathy and the Big Five personality traits in a sample of Spanish adolescents. *Social Behavior and Personality*, 32(7), 677-681. doi:10.2224/sbp.2004.32.7.677
- D'Zurilla, T.J., Nezu, A.M., & Maydeu Olivares, A. (2002). *Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R)*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems, Inc.
- Eisenberg, N., & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 101(1), 91-119.
- Elliot, T.R.; shewchuk, R.M. & Richard, J.S (1999) caregiver social problem solving abilities and family member adjustment ti recent onset physical disability. *rehabilitation psychology*, 44, 104-123
- Fathi azar, E. (2012). Methods and techniques of teaching. Third Edition, Tabriz: University of Tabriz.
- Findlay, L. C., Girardi, A., & Coplan, R. J. (2006). Links between empathy, social behavior, and social understanding in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 21(3): 347- 359.
- Fontenelle, L. F., Soares, I. D., Miele, F., Borges, M. C., Prazeres, A. M., Rangé, B. P., and Moll, J. (2009). Empathy and symptoms dimensions of patients with obsessive-compulsive disorder, *Journal of Psychiatric Research*, 43 (4), 455-463.
- Gleason, K.A., Jensen-Campbell, L.A., & Ickes, W. (2009). The role of emphatic accuracy in adolescents' peer relations and adjustment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(8): 997- 1011.
- Gutiérrez, Sanmartín M, Escartí, Carbonell A, & Pascual, Baños C. (2011). Relationships among empathy, prosocial behavior, aggressiveness, self-efficacy

- and pupils' personal and social responsibility. *Psicothema*, 23(1), 9-13.
- Hay, D. F. (1994). Prosocial development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35(1), 29-71.
- Hedaiati, D., Salehi, S., & Abolghasemi, A. (2005). Comparison of social problem solving, Metacognition and Worry. Master's thesis. Gilan university.
- Jolliffe, Darrick, & Farrington, David P. (2006). Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggressive Behavior*, 32(6), 540-550. doi: 10.1002/ab.20154
- Lahey, Benjamin B., Waldman, Irwin D., & McBurnett, Keith. (1999). Annotation: The Development of Antisocial Behavior: An Integrative Causal Model. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(5), 669-682. doi: 10.1111/1469-7610.00484
- Maydeu-Olivares, A., & D'Zurilla, T. J. (1995). A factor analysis of the Social Problem-Solving Inventory using polychoric correlations. *European Journal of Psychological Assessment*, 11(2), 98-107.
- Offerman-Zuckerberg, J. (1992). The parenting process: a psychoanalytic perspective. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 20(2), 205-214.
- Rieffe, C., Ketelear, L., & Wiefferink, C. H. (2010). *Assessing empathy in young children: construction and validation of an empathy questionnaire (em que)*. Personality and individual differences, in press
- Rigolosi, E.L. (2009). **Empathy Construct Ratings Scale Leader's Manual**: Human Resource Development Press.
- Rigolosi, Elaine La Monica. (2007). *Empathy Construct Rating Scale Leader's Manual (ECRSLG)*. umeA: umeA university.
- Sabzevari, S., Soltani, K., Shokrabi, R., & Kohpaie zad, J. (2006). Communication of Nursing Students with Patients In teaching hospitals of Kerman Medical Sciences University. *Iranian Journal of Medical Education*, 6(1): 43-49.
- Sanz de Acedo Lizarraga, M. L., Ugarte, M. D., Cardelle-Elawar, M., Iriarte, M. D., & Sanz de Acedo Baquedano, M. T. (2003). Enhancement of self-regulation, assertiveness, and empathy. *Learning and Instruction*, 13(4), 423-439. doi: 10.1016/S0959-4752(02)00026-9
- Shives LA, Isaacs A. (2002). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing. 5th ed*. Philadelphia: Lippincott.
- Simpson JA, Orina MM, Ickes W. (2003). When accuracy hurts, and when it helps: a test of the empathic accuracy model in marital interactions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(5), 881-893.
- Zamani, A., Shams, B., & Moazam, E. (2004). Education Communication skills to physicians as a way to increase patient satisfaction: Model for Continuing Education. *Iranian Journal of Medical Education*, 4(1), 15-22.