Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 13, Issue 2, Summer 2024

Presenting the Development Model of Empathic Communication Skills Using Content Analysis Technique Among Professors and Faculty Members of Lorestan University of Medical Sciences

Nazarpouri A[1*], Amraie M[2] , Kohneshin E[3]

1- Assistant Professor Departement of Public Administration, Khoramabad Branch, Lorestan University, Khoramabad, Iran.
2- PhD Student Departement of Public Administration, Khoramabad Branch, lorestan University, Khoramabad, Iran.
3- Master of Educational Technology and Elementary Teacher, Education and training of Alshtar, Lorestan, Iran.

***Corresponding author:** Nazarpouri A, Assistant Professor Departement of Public Administration, khoramabad Branch, lorestan University, khoramabad, Iran.
Email: nazarpouri.a@lu.ac.ir

Received: 30 March 2024 Accepted: 10 Jan 2025

Abstract

Introduction: Knowledge and skill of human resources is the most important source of competitive advantage of the organization. Paying attention to each of these skills and abilities shows that each of them has been created and strengthened in a long-term process and by combining individual capabilities and efforts in the context of the environment.

Methods: The research method is qualitative and with a descriptive phenomenological strategy. Based on this, in the first part, for the in-depth examination of the desired concepts, the method of document study and the theoretical basis was used, and then the semi-structured interview design was used and the initial model was obtained. The participants were 10 faculty members and lecturers with a long history in Lorestan University of Medical Sciences in the academic year of 1402-1403, who were selected using the purposeful sampling method and the snowball method up to the limit of theoretical saturation. The inductive content analysis technique was used in the data analysis. To check the validity of the findings, the member review method was used. To determine the reliability, the reliability method between two coders (intra-subject agreement) was used.

Results: The final combination of findings showed empathic communication skills in the final model in four categories; 1- cognitive skills, 2- emotional skills, 3- moral skills and 4- behavioral skills are mentioned. These components can be used in improving the performance of the health system, education and treatment in universities of medical sciences and play a significant role.

Conclusions: In the present study, based on the results obtained, four main dimensions of empathetic communication skills have been identified and categorized, including emotional, cognitive, behavioral, and ethical skills.

Keywords: Empathic communication skills, Cognitive skill, Emotional skill, Behavioral skill, Moral skill.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

Extended Abstract

Introduction

Empathy, as the most important human trait that is important in every aspect of life, is essential for human health. Empathy is the ability to put oneself in the shoes of others to understand their pain as they walk. Empathy is an important human trait in many aspects of life. Empathetic people can identify and understand situations, recognize the feelings, motivations, perspectives, and attitudes of another person (1). Recently, researchers have shifted their focus from stating limited dimensions or distinguishing between these dimensions to providing a more integrated approach to empathy (2).

Empathy is the most effective component of good communication. In building relationships with others, empathy skills play a very effective and accelerating role. In fact, empathy provides a shortcut to building relationships with others and, in addition, improves the quality of the relationship (3). Empathetic interaction prepares the ground for a relationship based on trust. Studies have shown that empathy can create a space where people's defensiveness is eliminated and they are able to talk about their feelings and needs (4).

Since there is a gap in studies regarding the provision of a comprehensive and integrated model for empathetic communication skills in government and integrated organizations, and also considering the importance and continuity of the subject, and in order to help improve and develop existing studies in this field, this study was conducted. The purpose of this study is to identify the components and provide a model for the development of empathetic communication skills among professors and faculty members of the universities of medical sciences in Lorestan province. It also seems that the results of this study can help relevant managers and officials to pay more attention to empathetic skills in their unit or the relevant organization and provide the conditions for health and promotion of desired productivity.

Methods

Discovering and extracting the pattern of dimensions of empathetic communication skills among university lecturers requires the use of a method that provides a detailed understanding of the subject. Qualitative method is the most appropriate way to achieve this goal. Therefore, content analysis method was used in this study.

Participants

Participants included lecturers and faculty members of Lorestan University of Medical Sciences, from whom 10 people were selected using the snowball method. The criteria for selecting participants were higher work experience and expertise in the field in question. Also, in selecting individuals, their different views on the phenomenon under study and their interest in the interview were given priority, and also the educational degree, field of study, and field of work of individuals were also criteria for selecting participants. For this reason, samples in different groups related to the subject were used.

Instrument

was conducted in the collection of data from semi-structured face-to-face interviews with faculty members of the University of Medical Sciences who were selected in 1402-1403.

Method

All interviews were conducted after coordination with the participants in a private setting (office) or a room in the hospital and treatment environment. The interviews were recorded and taped. Immediately after the initial interviews, data analysis was performed and formed the decisions for subsequent interviews, and interviews were conducted until data saturation, that is, until no new information was obtained. The recorded data were read and listened to several times, and semantic units and initial codes were extracted. The initial codes obtained were reduced by merging similar codes (with codes extracted from theoretical foundations - content categories), and eliminating duplicate codes.

Results

In order to present a model and identify the components of empathetic communication skills among professors and faculty members of Lorestan University of Medical Sciences, related themes were obtained using axes and indicators identified from a review of the research literature (items and codes extracted from five questions of standard questionnaires used in similar studies including; Jefferson's Standard Physician Empathy Questionnaire (7), Queendam's Communication Skills Questionnaire (20), Barton's Communication Skills Questionnaire (22), Jarabak's Communication Skills Questionnaire (21, 23), and Manjmizadeh's Interpersonal Communication Skills Questionnaire (24) and other materials presented in

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

the research literature and analysis and interpretation of semi-structured and in-depth interview data with 10 lecturers and faculty members of Lorestan University of Medical Sciences in the academic year 1402-1403. In the first step, open codes were extracted and conceptualized from the theoretical basis and open extracted codes from the interviews (as described in Table 2). After removing duplicate and similar items, all remaining extracted codes (as described in Table 3) were extracted and then the selected codes were identified as themes (main components) based on the highest level of abstraction and conceptual commonality. And they were presented in the form of four categories of empathetic communication skills including cognitive skills, emotional skills, ethical skills, and behavioral skills. In the present study, the method of review by members and participants was used to validate the qualitative data obtained. For this purpose, the components of the empathetic communication skills model and the obtained model were returned to the members and several of them were spoken to and asked to identify possible ambiguities and provide their suggestions.

Conclusions

In the present study, in addition to the holistic identification of these skills, their conceptual relationship with each other has also been shown. This work allows managers, professors, policymakers, and decision-makers to take appropriate strategic measures in this field in order to strengthen these skills, eliminate and deal with challenges and obstacles, and identify the origin and main place of creating and strengthening these skills. Based on the results obtained, four main dimensions of empathetic communication skills have been identified and categorized, including emotional, cognitive, behavioral, and ethical skills. In a nutshell, the goal of any organization or institution is to achieve the highest level of productivity. The lack of skilled employees and professors with empathetic communication skills and the lack of appropriate cognitive, emotional, and moral skills and behavioral skills with students, patients, and the target community as a whole can create challenges, obstacles, and limitations in the organization and make it unsuccessful.

Acknowledgements

We hereby express our gratitude for the cooperation of the doctors and respected members of the Lorestan province academic staff, the managers of the medical centers and hospitals, and all our loved ones in making this study a success.

Keywords

Empathic communication skills, Cognitive skill, Emotional skill, Behavioral skill, Moral skill.

Ethical considerations

Ethical principles were observed throughout the study and the respect of the participants was maintained. They were also informed that participation in the study was voluntary and that they had the right to withdraw at any time and were assured that the interviews would be kept confidential. Consent was obtained to record the interviews. Ethical guidelines for human and social research were considered throughout the study.

Funding

This research does not have any financial support.

Authors' contributions

All authors have equal contributions to this article.

Conflict of interest

There are no conflicts of interest in this study.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی

دوره ۱۳، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۳

ارائه الگوی توسعه‌ی مهارت‌های ارتباطی همدلانه با استفاده از تکنیک تحلیل محتوا در میان اساتید و اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

امیرهوشنگ نظرپوری[1]*، میلاد امرایی[2]، الهه کوه نشین[3]

۱-دانشیار دانشگاه لرستان، گروه مدیریت بازرگانی، خرم آباد، ایران.
۲- دانشجوی دکتری تخصصی،گروه مدیریت دولتی،دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.
۳- کارشناسی ارشد تکنولوژی آموزشی و آموزگار ابتدایی، آموزش و پرورش الشتر، لرستان، ایران.

***نویسنده مسئول:** امیرهوشنگ نظرپوری، دانشیار دانشگاه لرستان، گروه مدیریت بازرگانی، خرم آباد، ایران.
ایمیل: nazarpouri.a@lu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۰

چکیده

مقدمه: دانش و مهارت منابع انسانی مهمترین منبع مزیت رقابتی سازمان است. توجه به یکایک این مهارت ها و توانمندی ها نشان دهنده آن است که هر یک از آن ها ، در فرایندی بلند مدت و با تلفیقی از قابلیت ها و تلاش ها ی فردی در بستر محیط، ایجاد و تقویت گردیده اند. بنابراین هدف از این پژوهش شناسایی مؤلفه‌ها و ارائه‌ی الگوی توسعه‌ی مهارت‌های ارتباطی همدلانه در میان اساتید و اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی استان لرستان میباشد.در تدوین و ارائه این الگو، ابعاد و مولفه های آن بومی و متناسب با جامعه آماری انتخاب شده است.

روش کار: روش پژوهش از نوع کیفی و با راهبرد پدیدارشناسی توصیفی میباشد. بر این اساس در بخش اول برای بررسی عمیق مفاهیم مورد نظر از روش مطالعه اسنادی و بررسی مبانی نظری و سپس با استفاده از طراحی و بکارگیری مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شده و الگوی اولیه بدست آمد. مشارکت کنندگان ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی و مدرسان با سابقه و مطرح در دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند که با استفاده از شیوه نمونه‌گیری هدفمند و روش گلوله برفی تا مرز اشباع نظری انتخاب شدند. در تحلیل داده‌ها از تکنیک تحلیل محتوایی استقرایی استفاده شد.

یافته ها: برای بررسی صحت یافته‌ها از روش بررسی توسط اعضا استفاده شد. برای تعیین پایایی، از روش پایایی بین دو کدگذار (توافق درون موضوعی) استفاده شد.

نتیجه‌گیری: ترکیب نهایی یافته‌ها نشان دادند مهارت‌های ارتباطی همدلانه در الگوی نهایی در چهار دسته؛ ۱- مهارت‌های شناختی، ۲- مهارت‌های هیجانی (عاطفی)، ۳- مهارت اخلاقی و ۴- مهارت رفتاری مطرح می‌شوند. این مؤلفه‌ها می‌توانند در بهبود عملکرد سیستم بهداشت، آموزش و درمان در دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد استفاده قرار گرفته و نقش بسزایی ایفا نمایند.

کلیدواژه ها: مهارت‌های ارتباطی همدلانه، مهارت شناختی، مهارت عاطفی، مهارت رفتاری، مهارت اخلاقی.

مقدمه

همدلی، به عنوان مهم‌ترین ویژگی انسانی که در هر جنبه‌ای از زندگی اهمیت دارد، در سلامت انسان ضروری است. همدلی، توانایی قرار دادن خود در کفش دیگران در درک احساس درد آنها هنگام راه رفتن است. همدلی به عنوان یک ویژگی انسانی در بسیاری از جنبه‌های زندگی اهمیت دارد. افراد همدل می‌توانند موقعیت‌ها را شناسایی و درک کنند، احساسات، انگیزه‌ها، دیدگاه‌ها و همچنین نگرش‌های شخص دیگر را تشخیص دهند (۱). اخیراً توجه محققان از بیان ابعاد محدود یا تمایز میان این ابعاد، به ارائه‌ی یک رویکرد یکپارچه‌تر در خصوص همدلی تغییر یافته است (۲).

همدلی موثرترین جزء یک ارتباط خوب است. در ایجاد

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

ارتباط با دیگران، مهارت‌های همدلی نقش بسیار موثر و تسریع کننده‌ای دارد. در واقع همدلی راه میانبری را برای ایجاد ارتباط با دیگران فراهم می‌کند و افزون بر آن، کیفیت رابطه را نیز بهبود می‌بخشد (۳). تعامل همدلانه، زمینه را برای یک رابطه مبتنی بر اعتماد آماده می‌سازد. مطالعات نشان داده‌اند که همدلی می‌تواند فضایی را ایجاد کند که حالت تدافعی افراد از بین رفته و آن‌ها را قادر می‌سازد تا در مورد احساسات و نیازهایشان صحبت کنند (۴).

از آنجایی که در رابطه با ارائه‌ی الگوی جامع و یکپارچه برای مهارت‌های ارتباطی همدلانه در سازمان‌های دولتی و تلفیقی جامع و کامل خلاء مطالعاتی احساس می‌شود و همچنین باتوجه به اهمیت و پیوستگی موضوع و در جهت کمک به بهبود و توسعه‌ی مطالعات موجود در این زمینه این تحقیق انجام شده است. هدف از این پژوهش شناسایی مؤلفه‌ها و ارائه‌ی الگوی توسعه‌ی مهارت‌های ارتباطی همدلانه در میان اساتید و اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی استان لرستان میباشد.همچنین به نظر می‌رسد نتایج این پژوهش می‌تواند مدیران و مسئولان مربوطه را یاری نماید تا به مهارت‌های همدلانه در واحد خود یا سازمان مربوطه توجه بیش از پیش نموده و موجبات سلامت و ارتقاء بهره‌وری مطلوب را فراهم آورند.

همدلی (Empathy) بعد اجتماعی – عاطفی است که بر مبنای روابط و تعاملات بین فردی شکل می‌گیرد (۲). همدلی، به عنوان یک پدیده‌ی چند بعدی، مؤلفه‌های عاطفی، شناختی، رفتاری و اخلاقی را دربرمی‌گیرد). همدلی عاطفی؛ به احساسات و پاسخ به احساسات شخص دیگر و همدلی شناختی؛ به شناسایی و درک احساسات دیگران اشاره دارد (۱). گوش دادن فعال، اساس ارتباط همدلانه است(۵). در همدلی هم حوزه‌ی شناختی و هم حوزه عاطفی و هم حوزه رفتاری و اخلاقی درگیر هستند (۶).

تعریف همدلی

به زبان ساده، هم‌دلی به معنای توانایی قرار دادن خویش به جای فرد دیگری است (۷). زمانی که ما از ارتباطات همدلانه و مهارت‌های ارتباطی همدلانه صحبت می‌کنیم، باید ابتدا تعریف کنیم که همدلی به چه معناست. هم‌دلی یک توانایی ارتباطی قدرتمند است که به معنای درک تجربیات، دغدغه ها و دیدگاه های فرد دیگر همراه با توانایی ابراز آن می باشد (۷). فرهنگ آکسفورد هم دلی (Empathy) را به عنوان قدرت فرافکندن شخصیت خود در موضوع مورد تفکر تعریف می کند (۸).

حوزه شناختی به صورت توانایی درک تجربیات و احساسات درونی شخص دیگر و توانایی دیدن دنیای بیرون از دریچه چشم شخص دیگر است. و حوزه عاطفی یا هیجانی در پیوند ورود به احساسات شخص دیگر نقش دارد (۹). به عبارت دیگر ظرفیت عاطفی، برای حساس بودن و توجه کردن به شخص دیگر، و توانایی شناختی برای درک دیدگاه شخص دیگر دو سر طیف هم‌دلی هستند. (۷). در حال حاضر مفهوم همدلی در گستره پژوهش های کنونی با چهار بعد هیجانی یا عاطفی، مهارت های شناختی، اخلاقی و رفتاری شناخته می شود (۱۰).

حوزه شناختی در برگیرنده توانایی درک تجربه و احساسات شخص دیگر و توانایی نگاه جهان بیرون از منظر شخص دیگر می باشد. حوزه عاطفی شامل وارد شدن به تجربه هیجانی دیگری یا پیوند با آن است، چیزی که به عنوان هم حسی نیز تعریف می شود. در واقع این بعد از همدلی به پاسخ هیجانی درمانگر نسبت به بیماران مربوط می گردد (۱۱).

سومین بعد از همدلی؛ بعد اخلاقی می باشد. گرایش فرد به پذیرا بودن، در دسترس قرار داشتن و حاضر بودن. چهارمین بعد همدلی به جنبه رفتاری یا ارتباطی آن مربوط می شود. این بعد شامل مهارت های ارتباطی همدلی مثل گوش دادن فعالانه به صحبت های بیمار، بازخورد دادن، روشن سازی مسائل و اعتبار بخشیدن به بیمار می باشد (۱۲).

با توجه به تحقیقات انجام گرفته در مورد موضوع پژوهش حاضر ، محققان داخلی و خارجی مدل ها ونظریه های متفاوتی را در این رابطه معرفی نموده اند که با اجرای هرکدام از این مدل ها و نظریه ها با توجه به اوضاع اجتماعی و فرهنگی خاص حاکم و جامعه ی آماری آن تحقیق نتایجی نیز ارائه شده که صرفا قابل استفاده درآن موقعیت ها است. از این رو با توجه به هدف تحقیق حاضر؛ ارائه الگوی مهارتهای ارتباطی همدلانه و به منظور تدوین و ارائه ی این الگو باید از نتایج تحقیقات گذشته به گونه ای

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

بهره برد که با وضعیت جامعه آماری و نوع محیطی که به عنوان جامعه آماری تحقیق انتخاب شده است انطباق داشته باشد . به عبارتی دیگر باید قبل از استفاده از نتایج تحقیقات گذشته در تدوین و ارائه الگوی نهایی، ابعاد و مولفه های آن با استفاده از تلفیق با نتایج حاصل از مصاحبه با خبرگان بومی سازی گردند. همچنین لازم به توضیح است که تا کنون پژوهشی جامع و منسجم در خصوص معرفی و ارائه ی مهارتهای ارتباطی همدلانه مورد نیاز اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی انجام نشده است. بر این اساس هدف این پژوهش، طراحی و ارائه الگوی مهارتهای ارتباطی همدلانه در میان اساتید و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان می باشد.

روش کار

کشف و استخراج الگوی ابعاد مهارت های ارتباطی همدلانه در بین مدرسان دانشگاه نیازمند استفاده از روشی است که درک دقیقی در خصوص موضوع ارائه دهد. روش کیفی مناسب ترین مسیر برای تحقق این هدف می باشد.

بنابراین در این پژوهش از روش تحلیل محتوا استفاده شد. برای انتخاب مشارکت کنندگان متناسب با میدان و ماهیت پژوهش از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شده است. مشارکت کنندگان شامل مدرسان و اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان بود که از بین آنها تعداد ۱۰ نفر با استفاده از روش گلوله برفی انتخاب شدند. ملاک انتخاب مشارکت کنندگان میزان سابقه کاری بالاتر و همچنین داشتن تخصص در زمینه مورد نظر بوده است، همچنین در انتخاب افراد نگاه متفاوت آنها به پدیده مورد بررسی و علاقه مندی آنان به مصاحبه در اولویت قرار داشت و همچنین مدرک تحصیلی، رشته تحصیلی، حوزه کاری افراد نیز ملاک انتخاب مشارکت کنندگان بوده است. به همین جهت از نمونه هایی در گروه های متفاوت و مرتبط با موضوع استفاده شده است. در نتیجه افرادی انتخاب شدند که بیشترین و مناسب ترین اطلاعات را در مورد مؤلفه های سرمایه فکری ارائه دادند که در جدول ۱ ذیل مشخصات مشارکت کنندگان نشان داده است.

جدول۱. مشخصات مصاحبه شوندگان

مصاحبه شونده	رشته و نوع تخصص	میزان تحصیلات	وضعیت	سابقه کار
۱	جراحی	متخصص	هیأت علمی	۲۵
۲	گوارش و کبد	فوق تخصص	هیأت علمی	۲۶
۳	داروسازی	دکتری تخصصی	هیأت علمی	۲۱
۴	قلب	فوق تخصص	هیأت علمی	۲۹
۵	کودکان	فوق تخصص	هیأت علمی	۳۰
۶	ترمیمی و زیبایی دندانپزشکی	متخصص	هیأت علمی	۱۸
۷	رادیولوژی و سونوگرافی	متخصص	هیأت علمی	۱۹
۸	متخصص دندانپزشکی	متخصص	هیأت علمی	۲۳
۹	گوش و حلق و بینی	متخصص	هیأت علمی	۲۴
۱۰	مغز و اعصاب	متخصص	هیأت علمی	۲۷

برای بررسی عمیق پدیده مورد نظر از بررسی مبانی نظری پژوهش (و کدهای استخراجی احراز سؤالات پرسشنامه‌های استاندارد) مورد استفاده در تحقیقات مشابه و از مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته استفاده شد تا در صورت لزوم پژوهشگر در حین انجام مصاحبه سؤالات دیگری را برای تشریح ابعاد مسئله مطرح نماید. به این صورت که پس از مطالعه ادبیات پژوهش و شناسایی و استخراج مؤلفه‌ها و نشانگرها (کدهای باز)، سؤالات مصاحبه براساس آن و با استفاده از راهنمایی‌های اساتید و متخصصان در این زمینه طراحی شد. در انتخاب افراد دیدگاه و نظرات متفاوت و خلاقانه آن‌ها نسبت به مفهوم مورد بررسی در اولویت قرار داشت. بعد از انجام هماهنگی لازم جهت انجام مصاحبه و تعیین وقت مصاحبه با مدرسان، مصاحبه‌ها انجام شد.

در خصوص جمع آوری داده های حاصل از مصاحبه ی نیمه

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

ساختارمند چهره به چهره با اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی که در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ انتخاب شده اند، انجام شده است. همه ی مصاحبه ها پس از هماهنگی با شرکت کنندگان در یک محیط خصوصی (مطب) و یا اتاق در بیمارستان و محیط درمانی انجام شد. مصاحبه ها ثبت و ضبط شدند . پژوهشگران قبل از ورود به سوالات اصلی در مصاحبه، با سوالات warming (نام و نام خانوادگی، نوع تخصص پزشکی، سابقه کار و ...) شروع نمودند و سپس با سوالات باز مصاحبه ادامه پیدا کرد و در طول مصاحبه هم سوالات کاوشی و عمق دهنده پرسیده شد. در پایان مصاحبه ها هم از آنان خواسته شد که (اگر نکته خاصی در نظر دارند بفرمایند). بلافاصله بعد از مصاحبه های اولیه تجزیه و تحلیل داده ها انجام می شد و تصمیمات مصاحبه های بعدی را شکل می داد و انجام مصاحبه ها تا اشباع داده ها صورت گرفته است یعنی تا زمانی که اطلاعات جدید دیگری بدست نیامد، ادامه داشت. داده های ضبط شده چندین بار خوانده و گوش داده شد و واحد های معنایی و کدهای اولیه استخراج شدند. کدهای اولیه حاصل از طریق ادغام کدهای مشابه (با کدهای استخراجی از مبانی نظری – مقوله های محتوایی)، و حذف کد های تکراری کاهش یافتند . در مجموع تعداد ۸۸ کد اولیه از مصاحبه ها و تعداد ۷۸ کد اولیه از مبانی نظری استخراج شد. بدین ترتیب کدهایی با محتوای مشابه هماهنگ با هم در۴طبقه اصلی تعریف ونام گذاری شدند (مهارت‌های شناختی، مهارت هیجانی (عاطفی)، مهارت اخلاقی، و مهارت رفتاری) .در نهایت الگوی اصلی مضمون مهارتهای ارتباطی همدلانه ی اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی استخراج و ارائه شد. برای محک زدن و تست کردن کد های اولیه و طبقات استخراج شده ، مراحل مختلف تجزیه و تحلیل در گروه پژوهش چندین بار مورد بحث قرار گرفت تا اطمینان حاصل شود که تجزیه و تحلیل مبانی نظری و تجربیات و نظرات شرکت کنندگان در مصاحبه ها به طور دقیق منعکس می شود. کدهای استخراج شده از هر مصاحبه در طول ضبط و جمع آوری و تجزیه و تحلیل، توسط شرکت کنندگان کنترل و بررسی شد و تغییرات لازم بر اساس پیشنهادات شرکت کنندگان در تفسیر و نام گذاری و طبقه بندی داده ها انجام شد (جداول شماره ۱، ۲، و ۳). جهت اطمینان از کفایت داده‌ها، فرآیند مصاحبه تا ۱۸ نفر ادامه یافت. برای بررسی روایی بیشتر در مصاحبه، توضیحات کلی در مورد مسئله مورد بررسی، اهداف و سؤالات از قبل به افراد ارائه شد. طول مدت هر مصاحبه ۴۰ الی ۵۰ دقیقه بود. در روش تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوایی استقرایی استفاده شد.برای تعیین اعتبار و دقت داده ها چهار معیار باور پذیری یا مقبولیت ،تایید پذیری ،انتقال پذیری یا قابلیت انتقال و قابیلت وابستگی یا اطمینان به کارگرفته شد. برای معیار مقبولیت داده ها متن مصاحبه توسط مشارکت کنندگان مورد بازبینی قرار گرفت. همچنین برای جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها زمان کافی صرف شد و تلاش شد تا مشارکت کنندگان با تنوع تجربیات انتخاب شوند و از با سابقه ترین شروع به مصاحبه شده است. معیار تایید پذیری با جمع آوری منظم، مقایسه مکرر و ثبت و ضبط و نگارش دقیق داده ها انجام شده و تایید فرایند کار توسط همکاران پژوهش بررسی گردید. معیار سوم تعیین صحت و استحکام داده ها و قابلیت انتقال است، یعنی یافته های مطالعه تا چه حدی در گروه ها یا جاهای دیگر قابل انتقال یا استفاده بوده و در دیگر محیط ها یا گروه های مشابه قابل قبول باشد که بدین منظور از دیدگاه ها و تجارب گوناگون مشارکت کنندگان مختلف بهره گرفته شد. برای قابلیت وابستگی یا اطمینان، داده های جمع آوری شده توسط مشارکت کنندگان و همکاران پژوهش مورد بررسی مجدد قرار گرفته است.

مشخص ساختن ایده‌ها (کدهای باز) تکراری: ایده‌های تکراری جملات یا عبارات مصاحبه‌شوندگان هستند که با واژه‌های یکسال یا مشابه بیان شده‌اند و از نظر معنایی با هم قرابت دارند. در این پژوهش، ایده‌های تکراری که به نحوی با هم در ارتباطاند یا دارای اشتراکاتی هستند در یک دسته قرار داده شده‌اند.

تدوین مقوله‌های نظری (کدهای انتخابی): به همان نحوی که ایده‌های تکراری در کدهای باز طبقه‌بندی شدند، این کدهای باز در دسته‌های بزرگ‌تر و انتزاعی‌تر، یعنی مقوله‌های فرعی (انتخابی) قرار می‌گیرند.

در پایان با کنار هم قرار دادن مقوله‌های بدست آمده از طریق مصاحبه و مطالعه‌ی اسنادی و با بررسی چند مرحله‌ای که روی مفاهیم انجام گرفت، با حذف موارد تکراری و ادغام مفاهیم یکسان نزدیک به هم و مؤلفه‌ها

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

و ابعـاد مهارت‌هـای ارتباطـی همدلانـه تدویـن شـد. جهـت افزایـش روایـی پژوهـش، محققـان پـس از پایـان توضیحـات مصاحبه‌شـوندگان در طـول مصاحبـه، برداشـت خـود از صحبت‌هـا و گفته‌هـای مصاحبه‌شـونده را بیـان می‌کردنـد تـا بـا تاییـد مصاحبـه شـونده از صحـت مطالـب بیـان شـده اطمینان یابنـد. همچنیـن بـرای بررسـی صحـت بیشـتر و رفـع ابهـام و شفاف‌سـازی بیشـتر از سـؤالات پیگیـری هماننـد «منظـور شـما از ... چـی می‌باشـد؟» یـا «لطفـاً در ایـن زمینـه بیشـتر توضیـح دهیـد؟» اسـتفاده گردیـد. و نیـز بـرای بررسـی صحـت یافته‌هـا، از روش بررسـی توسـط اعضـا اسـتفاده شـد. بـرای ایـن کار، گـزارش نهایـی و مضامیـن بدسـت آمـده بـه چنـد نفـر از شـرکت‌کنندگان بـرای تأییـد و ارزیابـی درسـتی نتایـج بازگردانـده شـد و از آنـان درخواسـت شـد تـا در فرصـت مناسـب اظهارنظـر نماینـد. بـرای تعییـن پایایـی، روش پایایـی توافـق بیـن دو کدگذار بـه کار گرفتـه شـد.

تدویـن مقولـه هـای اصلـی : بـه منظـور ارائـه الگـو و شناسـایی مؤلفه‌هـای مهارت‌هـای ارتباطـی همدلانـه در بیـن اسـاتید و اعضـای هیـأت علمـی دانشـگاه علـوم پزشـکی اسـتان لرسـتان، مضامیـن مرتبـط بـا اسـتفاده از محورهـا و شـاخص‌های شناسـایی شـده حاصـل از بررسـی ادبیـات پژوهـش (گویه‌هـای و کدهـای اسـتخراجی از پنـج سـؤالات پرسشـنامه‌های اسـتاندارد اسـتفاده شـده در تحقیقـات مشـابه شـامل؛ پرسشـنامه اسـتاندارد همدلـی پزشـک جفرسـیون (۷)، پرسشـنامه مهارت‌هـای ارتباطـی کوئینـدام (۲۰)، پرسشـنامه مهارت‌هـای ارتباطـی بارتـون (۲۲)، پرسشـنامه مهارت‌هـای ارتباطـی جرابـک (۲۱،۲۳)، و پرسشـنامه مهارت‌هـای ارتباطـی بیـن فـردی منجمـی‌زاده (۲۴) و سـایر مطالـب ارائـه شـده در ادبیـات موضوعـی پژوهـش و تحلیـل و تفسـیر داده‌هـای مصاحبـه نیمـه سـاختاریافته و عمیـق بـا ۱۰ نفـر از مدرسـان و اعضـای هیـأت علمـی دانشـگاه علـوم پزشـکی اسـتان لرسـتان در سـال تحصیلـی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بدسـت آمـد. در گام نخسـت کدهـای بـاز از مبنـای نظـری و کدهـای اسـتخراجی بـاز حاصـل از مصاحبه‌هـا (بشـرح جـدول ۲ ذیـل) اسـتخراج و مفهوم‌سـازی شـدند. پـس از حـذف گویه‌هـای تکـراری و مشـابه کلیـه‌ی کدهـای اسـتخراجی باقی‌مانـده (بشـرح جـدول ۳ ذیـل) اسـتخراج شـده و سـپس کدهـای انتخابـی براسـاس بالاتریـن سـطح انتـزاع و اشـتراک مفهومـی، بـه عنـوان مضامیـن (مؤلفه‌هـای اصلـی) شناسـایی شـدند. و در قالـب چهـار دسـته مهـارت ارتباطـی همدلانـه ارائـه شـده اسـت:

مهارت‌هـای شـناختی، مهـارت هیجانـی (عاطفـی)، مهـارت اخلاقـی، و مهـارت رفتـاری.

در پژوهـش حاضـر بـرای اعتباریابـی داده‌هـای کیفـی بـه دسـت آمـده از روش بازنگـری توسـط اعضـا و شـرکت‌کنندگان اسـتفاده شـد. بـه ایـن منظـور مؤلفه‌هـای الگـوی مهارت‌هـای ارتباطـی همدلانـه و مـدل بـه دسـت آمـده بـه اعضـا برگردانـده شـد و بـا چندیـن تـن از آن‌هـا صحبـت شـد و از آنهـا خواسـته شـد تـا ابهامـات احتمالـی را مشـخص کـرده و پیشـنهادات خـود را ارائـه دهنـد. در نهایـت طبـق نظـرات ایـن خبـرگان آموزشـی، ایـن الگـو می‌توانـد توضیح‌دهنـده و تبیین‌کننـده‌ی مهارت‌هـای ارتباطـی همدلانـه در میـان اعضـای هیـأت علمـی دانشـگاه علوم پزشـکی لرسـتان باشـد و می‌تـوان گفـت کـه از اعتبـار و دقـت قابـل قبـول برخـوردار اسـت.

ملاحظات اخلاقی

قبـل از رضایـت آگاهانـه، اطلاعاتـی در مـورد مطالعـه به پزشـکان ارائـه شـد. سـپس رضایـت آگاهانـه بـرای مطالعـه و پژوهـش اخذ شـد. اصـول اخلاقـی در طـول مطالعـه رعایـت شـد و احتـرام افـراد شـرکت کننـده حفـظ گردیـد. همچنیـن بـه آنـان اطـلاع داده شـد کـه مشـارکت در مطالعـه آزادانـه اسـت و در مـورد حـق انصـراف در هـر زمـان آگاهـی داده شـد و اطمینـان داده شـد کـه مصاحبـه هـا محرمانـه نگـه داشـته مـی شـوند. بـرای ضبـط مصاحبـه هـا رضایـت گرفتـه شـد. دسـتورالعمل هـای اخلاقـی بـرای تحقیقـات انسـانی و اجتماعـی در طـول مطالعـه مـورد توجه قـرار گرفتـه اسـت.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

جدول۲. کدهای اولیه حاصل از مقوله‌های نظری و کدهای باز حاصل از مصاحبه ها

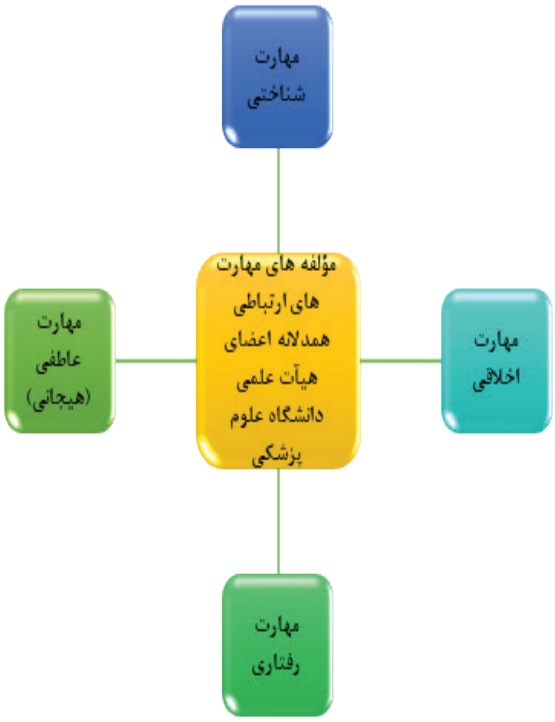
کدهای اولیه استخراجی از مبانی نظری (مقوله نظری)	کدهای اولیه استخراجی از مصاحبه‌ها
بازگویی احساسات- رفتار مهربانانه- احساس صمیمیت- ارتباط غیرکلامی- احساس هم‌سطح بودن- احترام متقابل- شناخت متقابل- احساس علاقه‌مندی- دلسوز بودن- گزارش مرحله به مرحله- مشارکت دادن در گفتگو و تصمیم- شنوا بودن- پاسخ شفاف- دوری از پیچیدگی کلامی- درک حس متقابل- احساس مسئولیت- پیگیری مداوم- فهم متقابل- اهمیت دادن به عواطف دیگران- حس اطمینان‌بخشی- کنترل خشم- جویا شدن مشکلات- درک همه‌جانبه- درک و فهم بالا- توانایی بازخورد گرفتن- کنترل فرایند ارتباطات- بیان روشن نظرات- در جریان ارتباطات بودن- بیان روشن خواسته- متوجه منظور شدن- بینش متقابل- وانمود نکردن در ارتباط- قطع نکردن صحبت طرف مقابل- درک حالات چهره- سرعت در درک موضوع- بیان روشن حالات درونی- قاطعیت و صراحت در رفتار- پیشنهاد راهکارها- صحبت نکردن یکطرفه- میزان صمیمیت- خودخواه نبودن- آگاهی از احساسات خود- مقابله به مثل نکردن- گاهی کوتاه آمدن در مقابل دیگران- صحبت شمرده- واقع‌بین بودن- احساس خجالت نکردن- دست‌پاچه نشدن- تمرکز بر موضوع- واکنش مناسب به صحبت دیگران- فکر کردن و پس پاسخ دادن- به کار بردن اصطلاحات عامیه و ضرب‌المثل‌ها- بهره‌گیری از ایده‌ها در کلام و رفتار- استفاده از زبان رایج برای صحبت- گاهی استفاده مناسب از زبان فنی و تخصصی- برخورد اخلاقی با طرف مقابل- کلی‌گویی- توانایی ارزیابی رفتار- خود را جای دیگران قرار دادن- کنترل رفتار ظاهری- حاضرجوابی- پنهان کردن نقاط ضعف- پذیرش اشتباهات- احساساتی نشدن در ارتباطات- معذرت خواهی در صورت لزوم- انتقادپذیری- پنهان کردن ناراحتی‌ها- پرداختن به اصل مطلب- بلند بلند صحبت نکردن- پرحرفی- اعتماد به نفس- بیان علاقه‌مندی‌ها- پذیرش نظرات مخالف- عمل‌بین بودن نه فردمحور بودن- به تعویق انداختن موضوعات رنج‌آور- در نظر داشتن محدودیت‌های رفتاری- همانندسازی- کنترل استرس- وقت شناسی- توانایی درک واقعیت‌ها- قضاوت سریع نکردن- بی‌تعصب بودن	بازخورد مثبت گرفتن- در حرف زدن جسور و رک ولی مودب- کاهش پرخاشگری- مسخره نکردن- احترام به عواطف و احساسات- مسئولیت اجتماعی داشتن- تشویق کلامی- ظاهر و تناسب جسمی- یاد خدا را در دل داشتن- تمرین در حرف زدن- صحبت سازنده با جوانان و نوجوانان- فرصت طلب بودن- القای حس راحت بودن- توجه به فضای ارتباطی (فضای فیزیکی آراسته)- تکرار ارتباط- مدیریت زمان- حفاظت گفتار- القای حس خوب به طرف مقابل- اعتماد به نفس داشتن- گوش دادن به ندای قلبی- چشم به چشم شدن- پذیرایی کردن- خوش برخورد بودن- توانایی عذرخواهی کردن- عدم انتقال استرس- شمرده و قابل فهم حرف زدن- خجالتی نبودن- اخلاقیات و دین را در نظر گرفتن- فرصت در حرف زدن به طرف مقابل- مطالعه کردن برای خوب حرف زدن- توجه به حالات چهره- کسالت آور حرف نزدن- بلند حرف زدن ممنوع- با افراد عام از اصطلاحات تخصصی پرهیز کردن- استفاده از روش‌های موفق ارتباطی و تقلید کردن- با همه یکسان برخورد نکردن- توجه به هنجارهای جامعه- برنامه‌ریزی شده و منضبط رفتار کردن- نکشتن عواطف انسانی در خود- توجه به مسائل روانی- سکوت توجه آمیز- تشویق کلامی- توضیح کافی به سوالات- گوش دادن فعال- توجه خاص به افراد مسن و خردسالان- حس اعتماد را القا کردن- درک وضعیت فرد مقابل- گاهی کوتاه آمدن- محیط آرام و بدون مزاحم- توجه به شرایط اقتصادی بیماران- آرام کردن فرد مقابل- کمک به افزایش اعتماد به نفس بیماران- مهربانی و خوش کلامی با کودکان- وجدان کاری و شرعیات را مدنظر داشتن- کم کردن ترس کودکان- روشن‌فکر بودن- لبخند زدن- منضبط و تمیز بودن- آراستگی محیط کاری- کم کردن صداهای مزاحم در محیط- توجه به درد دل بیماران- دلسوز بودن- خود را جای دیگران گذاشتن- درشت و تند حرف نزدن- خود برتر بین نبودن- رسا و شفاف حرف زدن- جذب طرف مقابل- اول شناخت بعد تصمیم- استفاده زیاد نداشتن از حرکات دست و پا در حرف زدن- توجه به سن و سال و جنسیت- استفاده از تجربیات خوب و بد- کمک به روشن‌سازی مسئله- مثبت‌گو و مثبت اندیش باشید- مرحله به مرحله پیش رفتن- شفاف و ساده پاسخ دادن- توجه به احساسات پنهانی- کنترل هیجانات- نرمی کلامی- توجه ویژه به افراد کم سواد و قدیمی و مسن‌ها- عدم انتقال خستگی به بیماران- متکبر و مغرور نباشید- دیدگاه شخصی را دخالت ندهید- گسسته و پراکنده حرف نزدن- کنترل خشم- افزایش ظرفیت انتقادی در خود- توجه مشکلات جامعه در ارتباط- پاسخگو باشید

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

جدول ۳. کدهای باقیمانده

کدهای استخراجی (باز-شاخص)	کدهای انتخابی (مقوله‌های فرعی-مولفه)	مقوله های محوری (اصلی-تم)
بازگویی احساسات- رفتار مهربانانه- احساس صمیمیت- ارتباطات غیر کلامی- احساس هم سطحی- احترام متقابل- شناخت متقابل- احساس علاقه‌مندی- دلسوز بودن- مرحله به مرحله پیش رفتن- مشارکت دادن در گفتگو و تصمیم- شنوا بودن- پاسخ شفاف- دوری از پیچیدگی کلامی- احساس مسئولیت- پیگیری مداوم- اهمیت دادن به عواطف دیگران- حس اطمینان بخشی- کنترل خشم و عصبانیت- جویا شدن مشکلات- درک همه جانبه- توانایی بازخورد گرفتن- کنترل فرایند ارتباط- بیان روشن نظرات و خواسته‌ها- بینش متقابل- وانمود نکردن در ارتباط- قطع نکردن صحبت طرف مقابل- درک حالات چهره- سرعت در درک موضوع- بیان روشن حالات درونی- قاطعیت و صراحت در رفتار- پیشنهاد راهکارها- یکطرفه صحبت نکردن- میزان پذیرش نظرات مخالف- خودخواه و مغرور نبودن- مقابله به مثل نکردن- صحبت شمرده کردن- واقع بین بودن- فکر کردن و سپس پاسخ دادن- به کار بردن زبان و اصطلاحات عامیانه- بهره‌گیری از ایده‌ها در کلام و رفتار- گاهی نیز استفاده متناسب از زبان فنی و تخصصی- برخورد اخلاقی با طرف مقابل- کنترل رفتارهای ظاهری- حاضر جوابی- پنهان کردن نقاط ضعف- پذیرش اشتباهات- احساساتی نشدن- در صورت لزوم معذرت خواهی کردن- انتقاد پذیری- پنهان کردن ناراحتی‌ها- پرداختن به اصل مطلب- بلند بلند صحبت نکردن- پرحرف نبودن- اعتماد به نفس داشتن- بیان علاقه‌مندی‌ها- پذیرش نظرات مخالف- عمل بین بودن و نه فرد بین بودن- به تعویق انداختن موضوعات رنج آور- در نظر داشتن محدودیت‌های رفتاری- همانندسازی- کنترل استرس- وقت شناسی- توانایی درک واقعیت‌ها- قضاوت سریع نکردن تعصبی نبودن- مودب بودن- کاهش پرخاشگری- مسخره نکردن- احترام به عواطف و احساسات- مسئولیت اجتماعی داشتن- تشویق کلامی- ظاهر و تناسب جسمانی- یاد خدا را در دل داشتن- تمرین در حرف زدن- صحبت سازنده با جوانان و نوجوانان- فرصت طلب بودن- القای حس راحت بودن- توجه به فضای ارتباطی (آراسته)- تکرار ارتباط- مدیریت زمان- حفاظت گفتار- القای حس خوب به طرف مقابل- گوش دادن به ندای قلبی- چشم به چشم شدن- پذیرایی کردن- خوش برخورد بودن- خجالتی نبودن- اخلاقیات و دین را در نظر داشتن- فرصت دادن در حرف زدن به طرف مقابل- مطالعه کردن برای خوب حرف زدن- توجه به حالات چهره- کسالت آور حرف نزدن- تقلید کردن در استفاده از روش‌های موفق- با همه یکسان برخورد نکردن- توجه به هنجارهای جامعه- برنامه‌ریزی شده و منضبط رفتار کردن- نکشتن عواطف انسانی در خود- توجه به مسائل روانی- سکوت توجه آمیز- توضیح کافی به سوالات- گوش دادن فعال- توجه خاص به افراد مسن و خردسال- حس اعتماد را القا کردن- درک وضعیت طرف مقابل- گاهی کوتاه آمدن- محیط فیزیکی آرام و بدون مزاحمت- توجه به شرایط اقتصادی بیماران- آرام کردن فرد مقابل- کمک به افزایش اعتماد به نفس بیماران- وجدان کاری و رعایت شرعیات- کم کردن ترس کودکان- روشنفکر بودن- لبخند زدن- منضبط و تمیز بودن- توجه به درد دل- خود را جای دیگران گذاشتن- درشت و تند حرف نزدن- خود برتر بین نبودن- جذب طرف مقابل- اول شناخت بعد تصمیم- استفاده کمتر از حرکات دست و پا در حرف زدن- عدم انتقال خستگی به بیماران- متکبر و مغرور نباشید- توجه به سن و جنسیت- استفاده از تجربیات خوب و بد- مثبت‌گو و مثبت اندیش- نرمی کلامی- پاسخگو بودن- عدم دخالت دادن دیدگاه شخصی	توجه به حالات چهره- درک همه جانبه- واقع بینی- گوش دادن فعال- اعتماد به نفس داشتن- خود را جای دیگران گذاشتن- توانایی درک واقعیت‌ها- کمک به افزایش اعتماد به نفس- عمل بین بودن و نه فرد محوری- بینش متقابل- همانندسازی- توانایی بازخورد گرفتن- سرعت در درک موضوع- سکوت توجه آمیز- مطالعه کردن برای خوب حرف زدن- فکر کردن و سپس پاسخ دادن- شناخت متقابل- در نظر داشتن محدودیت‌های رفتاری- اول شناخت بعد تصمیم- مثبت گو و مثبت اندیش- ارتباطات غیر کلامی- درک وضعیت طرف مقابل- پذیرش اشتباهات- توجه به فضای محیطی آرام	مهارت شناختی
	احترام به عواطف و احساسات- بازگویی احساسات_ احساس صمیمیت- کنترل استرس- کاهش پرخاشگری- حس اعتماد را القا کردن- احساساتی نشدن- بلند بلند صحبت نکردن- بیان روشن حالات درونی- پنهان کردن ناراحتی‌ها- عدم دخالت دیدگاه شخصی- عدم انتقال خستگی- لبخند زدن- نرمی کلامی- خجالتی نبودن- انتقاد پذیری- احساس هم سطحی- توجه به مسائل- احساس علاقه‌مندی- روانی- کسالت آور حرف نزدن- القای حس خوب به طرف مقابل- کنترل خشم و عصبانیت- حس اطمینان بخشی- آرام کردن فرد مقابل- حاضر جوابی- میزان پذیرش نظرات مخالف- جذب طرف مقابل- پنهان کردن نقاط ضعف	مهارت هیجانی (عاطفی)
	در نظر داشتن اخلاقیات و مذهب- رفتار مهربانانه- برخورد اخلاقی با طرف مقابل- مسخره نکردن- مسئولیت اجتماعی داشتن- معذرت خواهی در صورت لزوم- احساس مسئولیت- نکشتن عواطف انسانی در خود- گوش دادن به ندای قلبی- خودخواه و مغرور نبودن- قضاوت سریع نکردن- خوش برخورد بودن- پذیرایی کردن- توجه به افراد مسن و خردسال- وجدان کاری و رعایت شرعیات- توجه به درد دل- درشت و تند حرف نزدن- خود برتر بین نبودن- حفاظت گفتار- یاد خدا را در دل داشتن- وانمود نکردن در ارتباط- تعصبی نبودن- دلسوز بودن- مقابله به مثل نکردن- توجه به هنجارهای جامعه و شرایط (اقتصادی)- توجه به سن و جنسیت	مهارت اخلاقی
	مرحله به مرحله پیش رفتن- مدیریت زمان- قاطعیت و صراحت در رفتار- با همه یکسان برخورد نکردن- برنامه‌ریزی شده و منضبط رفتار کردن- وقت شناسی- استفاده متناسب از زبان فنی و تخصصی- فرصت طلب بودن- استفاده کمتر از حرکات دست و پا در حرف زدن- تکرار ارتباط- پاسخگو بودن- کنترل فرایند ارتباط- شمرده صحبت کردن-پرداختن به اصل مطلب- فرصت دادن در حرف زدن به طرف مقابل- به تعویق انداختن موضوعات رنج‌آور- قطع نکردن صحبت طرف مقابل- توضیح کافی به سوالات- گاهی کوتاه آمدن- به کار بردن زبان و اصطلاحات عامیانه- بهره‌گیری از ایده‌ها در کلام و رفتار- پیشنهاد راهکارها- تقلید در استفاده از روش‌های موفق- رفتارهای ظاهری- تشویق کلامی- بیان علاقه‌مندی‌ها- صحبت سازنده- مشارکت دادن در گفتگو و تصمیم- پرحرف نبودن- ظاهر و تناسب جسمانی- استفاده از تجربیات خوب و بد	مهارت رفتاری

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]



شکل ۱. مدل (الگوی) مهارت‌های ارتباطی همدلانه اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان

بحث و نتیجه‌گیری

سازمان آموزشی هنگامی موفق است که در آن افراد به خوبی با همدیگر ارتباط برقرار نموده و به شکل موثری در جهت رسیدن به هدف مشترک همکاری کنند و این هماهنگی و تلاش جز در برقراری یک نظام ارتباطی مناسب امکان‌پذیر نخواهد بود و این میسر نمی‌شود مگر با به کارگیری مهارت‌های موثر ارتباطی (۱۳).

از آنجا که مهارت‌های ارتباطی – رفتاری نقش موثری در ایجاد زیرساخت‌های مناسب برای توسعه انسانی یک جامعه (سازمان) در حال پیشرفت دارند، اساتید الگوی مطلوبی برای بررسی این موضوع به نظر آمده‌اند (۱). که با توجه به آنچه نتایج این پژوهش نشان داده است، می‌توان الگوی مطلوبی از مهارت‌های ارتباطی همدلانه را به منظور اتخاذ راهکارهای عملی و برنامه‌های بلند مدت اساسی ارائه نمود. مهارت ایجاد همدلی همان احساس فرد در درک کردن، تجربه درونی قابل درک و در میان نهاده با دیگری برای مقطعی از وضعیت، توانایی ورود به ذهن دیگران و دیدن دنیا از نظرگاه آنها و در نتیجه احساس کردن آنچه دیگران احساس می‌کنند و نوعی خاص از ادراک است که به ما کمک می‌کند تا خود را با دیگران همساز کنیم و با حساسیت بیشتری ارتباط برقرار نمائیم (۱).

جاسمین، هالند و همکاران (۱۳) در پژوهشی با عنوان؛ "بازی توسعه مهارت های نوآوری در توسعه ی همدلی" به این نتیجه دست یافتند که یادگیری مبتنی بر بازی نوآوری هزینه پایین دارد و می توان با هدف توسعه مهارت های ارتباطی به ویژه مهارت پاسخگویی به احساسات همدلانه آن را گنجاینـد. راتکا و فارمو (۱) در تحقیق خود با عنوان؛ "همدلی و توسعه مهارت های عاطفی" در یافتند، میان همدلی و حوزه های عاطفی همبستگی مثبت وجود دارد که در این میان مهارت های نرم بر پایه ی هم دلی استعار است. همچنین دریافتند که افراد با مهارت های همدلی و رفتارها و توانایی و نگرش همدلانه، مهارت های عاطفی قوی تری دارند و قادر به کسب، توسعه، تقویت و نشان دادن بهتر و قوی تر احساسات و عواطف خود هستند. ژالای و همکاران (۵) در کار پژوهشی با موضوع؛ "آموزش مهارت های ارتباطی همدلانه در آموزش پزشکی" دریافتند که مهارت های همدلی، نقش اساسی در ارتباط بین پزشک و بیمار دارند و می توانند درمان را تسهیل کند. همچنین آن ها در تحقیق خود دریافتند که مهارت های ارتباطی همدلانه پزشک-بیمار منجر به رضایت بیشتر بیمار و انطباق بهتر بیمار را فراهم می آورد. رستهم و همکاران (۶) در پژوهشی با عنوان" بهینه سازی مهارت های ارتباطی همدلانه برای به حداقل رساندن استفاده بیش از حد کودکان از ابزارها" به این نتیجه دست یافتند که والدین با استفاده از

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

مهارت های ارتباطی همدلانه به طور مؤثر دفعات استفاده از وسایل کودکان را کاهش می دهند و از نظر فیزیولوژیکی و روانی می تواند عدم تحرک ها که باعث چاقی کودکان می شود را کاهش دهد. مناقب، سیداسماعیل و باقری (۷) در کار تحقیقی خود با موضوع "تاثیر آموزش مهارت های همدلی بر عملکرد همدلانه پزشکان خانواده دانشگاه علوم پزشکی جهرم" نتیجه گرفتند که با مداخله ها برای آموزش مهارت های همدلی در ایجاد تغییر قابل ملاحظه در عملکرد همدلانه پزشکان مؤثر بوده است و همدلی یک مهارت قابل یادگیری و آموزش می باشد. درویزه، زهرا (۱۴) با "بررسی رفتار همدلانه ی دختران نوجوان دبیرستانی با مادرانشان و رابطه ی آن با مهارت های فراشناختی و پیشرفت تحصیلی در شهر تهران" دریافت؛ رفتار همدلانه ی دختران با مادران همبستگی مثبت و معناداری با مهارت خودگردانی در یادگیری و پیشرفت تحصیلی دارد. همچنین برآورد رگرسیون خطی در این تحقیق نشان داده که رفتار همدلانه ی دختران توان تبیین و پیش بینی مهارت خودگردانی و پیشرفت تحصیلی را دارد. وزیری، شهرام و لطفی عظیمی، افسانه (۱۵) در پژوهشی تحت عنوان "بررسی تأثیر آموزش همدلی در کاهش پرخاشگری نوجوانان" به این نتیجه رسیدند که،آموزش مهارت همدلی توانسته است رفتارهای پرخاشگرانه را کاهش دهد. همچنین یافته های این پژوهش نشان داد با آموزش مهارت همدلی در مدارس، به ویژه در سنین نوجوانی، با فراهم کردن توانایی درک دیگران می تواند به کاهش رفتارهای پرخاشگرانه منجر شود. شالچی، بهزاد (۲) در کاری تحقیقی تحت عنوان "مدل پنج عاملی در تبیین ارتباط بین شخصیت و همدلی بالینی پرستاران"بیان داشته؛ ابعاد شخصیتی از یک تأثیر چند متغیری بر میزان همدلی پرستاران برخوردار می باشد. این پنج بعد شناسایی شده عبارت بودند از: بعد گشودگی، بعد نوروزگرایی، بعد وظیفه شناسی، بعد خون-گرمی و بعد مهارت ارتباطی قوی و برونگرای در مقابل درونگرایی. رفتی، شیوا و همکاران (۳) با بررسی "دیدگاه همدلانه دانشجویان پزشکی براساس مقیاس همدلی جفرسیون" نشان دادند میزان همدلی دانشجویان پزشکی با بیماران، در طول سنوات تحصیلی متفاوت است. به گونه ای که میزان همدلی در دانشجویان پزشکی با افزایش سن و مقطع تحصیلی کاهش می یابد. بیلوند و ماکول (۱۶) در پژوهشی با عنوان "ارتباط همدلانه و جنسیت در مواجهه پزشک-بیمار" به این نتیجه دست یافتند که بیماران زن در مقایسه با بیماران مرد از نظر عاطفی تمایل بیشتری به ایجاد ارتباط همدلانه نشان می دهند. همچنین پزشکان زن نیز درجات بیشتری از همدلی را در فرصت های همدلانه ایجاد شده توسط بیماران داشتند. عزتی، راحله و همکاران (۴) در کار تحقیقی خود با عنوان "ارزیابی مهارت همدلی و ارتباط آن با برخی عوامل دموگرافیک در دانشجویان مامایی" دریافتند؛ بین عملکرد همدلانه با برخی اطلاعات دموگرافیک دانشجویان رابطه ی آماری معنی داری وجود دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که مهارت های ارتباطی همدلی دانشجویان مامایی در سطح خوب است، با این حال باتوجه به اهمیت همدلی در بهبود نتایج بالینی، تقویت فضای همدلی بین دانشجویان و بیماران ضروری به نظر می رسد. سیدعثمان و همکاران (۱۷) با بررسی "تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر همدلی بر مهارت های ارتباطی همدلانه پرستاران حوزه روان-پزشکی" این مطالعه تفاوت آماری معنی داری را در مقایسه و گروه کنترل با گروه مطالعه در مورد همدلی و رفتار همدلانه نشان داد. گذراندن برنامه آموزشی ارتباط همدلانه، باعث تغییر مثبت و بهبود مهارت های همدلانه پرستاران در گروه مطالعه، نسبت به گروه کنترل می شود. سوننس کینز (۱۸) در پژوهشی با عنوان "توسعه مهارت های ارتباطی حرفه ای: ادراکات و بازتاب ها. فارغ التحصیلان داخلی و خارجی" دریافت که مهارت های ارائه، نوشتن، و مهارت های بین فرهنگی مهم تر از بقیه در نظر گرفته می شود. و در تحقیق خود توصیه هایی برای مداخلات ساختاریافته برای ارتباطات بین فرهنگی، یادگیری تلفیقی کار و آموزش حرفه ای کارکنان دانشگاهی ارائه کرده است. ریچ و همکاران (۱۹) با بررسی "مهارت های ارتباطی همدلانه در دوره های آموزشی کاربردی روانشناسی" بیان داشتند؛ دانش آموزان درک کردند که مهارت های ارتباطی آنها در طول زمان بهبود می یابد. با این حال، دانش آموزان در این دوره فقط مهارت های کمکی اولیه ارتباطی همدلانه را نشان دادند به خصوص زمانی که آموزش به صورت حضوری بود. دانش آموزان با آموزش مهارت های قبلی، دستاوردهای یادگیری خود را در طول زمان حفظ کردند مهارت های ارتباطی همدلانه دانش آموزان با آموزش حضوری بهبود می یافت.

علی رغم توجه به موضوع ارتباطات، پژوهش‌های این حوزه به طور جامع و کامل و گسترده به درک موضوع نوعی خاص از مهارت کاربردی؛ مهارت ارتباطی همدلانه نپرداختند

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

و بر این مبنا هدف پژوهش حاضر، ارائه مدلی جامع و کل نگرانه به مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی همدلانه در میان اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان بوده تا بدین طریق به دانش افزایی در مطالعات حوزه ارتباطات بپردازد و نقشه راه مناسبی برای مدیران و اساتید جهت به کارگیری این مهارت‌های ارتباطی همدلانه فراهم سازد. این پژوهش گامی برای پاسخگویی به پرسش‌های مطرح شده در راستای نوع مهارت‌های ارتباطی همدلانه برداشته است. چهار دسته کلی از مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی همدلانه در میان اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شناسایی شدند. که عبارتاند از: مهارت شناختی، مهارت عاطفی (هیجانی)، مهارت اخلاقی و مهارت رفتاری. در واقع موضوعاتی که در پژوهش‌های پیشین بررسی نشده است، نداشتن دیدی کل نگرانه به مهارت‌های همدلانه و مشخص نبودن ارتباط و تلاقی آنها با یکدیگر است. در پژوهش حاضر، علاوه بر شناسایی کل نگرانه این مهارت‌ها به تفکیک ارتباط مفهومی آنها با یکدیگر نیز نشان داده شده است. این کار اجازه می‌دهد مدیران، اساتید، سیاست‌گذاران و تصمیم گیرندگان به منظور تقویت این مهارت‌ها و رفع و مقابله با چالش‌ها و موانع و شناسایی منشأ و محل اصلی ایجاد و تقویت این مهارت‌ها، اقدامات راهبردی مناسب را در این زمینه انجام دهند. این پژوهش، با ساماندهی مطالعات نظری پراکنده در زمینه مهارت‌های ارتباطی همدلانه و انجام مصاحبه‌های بیمه ساختار یافته با خبرگان و متخصصان امر و چهارچوبی یکپارچه و بسیط با روش تحلیل کیفی تحلیل محتوایی در حوزه تحقیقات مهارت‌های ارتباطی، به کارگیری و استفاده از آنها را ارائه نموده است. بر اساس نتایج حاصله که در جدول ۳ و ۴و شکل شماره ۱ نشان داده شده است چهار بعد اصلی از مهارت‌های ارتباطی همدلانه شناسایی و دسته بندی شده است و همچنین در این پژوهش سعی شده تا ضمن جامعیت بخشی به نتایج پژوهش‌های گذشته، به شیوه‌ای کارآمد و با کیفیت و ارائه یک الگوی جامع به عنوان راهنما برای اساتید، مدیران و سیاست‌گذاران، فعالان و کارآفرینان در حوزه ارتباطات، خلأهای موجود در مطالعات گذشته آشکار و شناسایی شدند. در یک جمع‌بندی؛ هدف هر سازمان یا مؤسسه‌ای دستیابی به بالاترین سطح بهره‌وری است. نبودن کارکنان و اساتید ماهر و دارای مهارت ارتباطی همدلانه و نداشتن مهارت شناختی، عاطفی و هیجانی، مهارت اخلاقی و مهارت رفتاری مناسب با دانشجویان، بیماران و در کل جامعه هدف می‌تواند باعث ایجاد چالش‌ها و موانع و محدودیت‌های در سازمان شده و آن را با عدم موفقیت همراه سازد.

بر اساس نتایج یافت شده از این پژوهش می‌توان پیشنهاد کرد، با توجه به اینکه یکی از مهارت‌های ارتباطی همدلانه اساتید و اعضای هیأت علمی مهارت شناختی می‌باشد در این راستا پیشنهاد می‌شود نگاه جزئی‌تر توسط سیاست‌گذاران و مدیران به اساتید و اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها جلب شود. و می‌بایست کاری شود که اساتید از آموخته‌های خود استفاده عملی کنند. همچنین اساتید و اعضای هیئت علمی می‌بایست به مواردی چند بیشتر توجه نموده و آنها را در خود تقویت نمایند از جمله این موارد عبارتند از: مهارت گوش دادن را در خود تقویت نمایند، به دنبال جذب افراد باشند تا دفع آنها، به ایجاد اعتماد به نفس بیماران و دانشجویان و تقویت آن کمک نمایند تا ارتباطات رو به رشد برود، اخلاق و شرعیات را در برخورد خود همواره مد نظر قرار دهند، به ظاهر و تناسب جسمی خود توجه ویژه داشته باشند، در کنترل هیجانات، احساسات، خشم و عصبانیت با تمرین و ممارست به ظرفیت کنترل و مدیریت برسد، نرمی کلامی داشته، خستگی خود را در کلام منتقل نکنند، مثبت گو و مثبت اندیش و روشن فکر باشند، بازخورد بدهند و بازخورد بگیرند، محدودیت‌های ارتباطی را کم نمایند، محیطی آرام و بدون سر و صدا برای ارتباط داشته باشند، خوش خلق و دلسوز باشند، به مسائل مدیریت زمان و مشارکت دادن دیگران در گفتگو توجه نمایند. و حس اعتماد را در دیگران القا نمایند. همچنین می‌توان مؤلفه‌های احصا شده از مدل (پژوهش حاضر) را در سایر سازمان‌ها و بخش‌ها بررسی کرد و سنجید و می‌توان آن را به عنوان ملاک و شاخص در ارزیابی اساتید اعضای هیأت علمی و حتی مدیران و کارکنان در فرم ارزیابی عملکرد سالانه در کنار سایر ملاک‌ها قرار داد.

موارد زیر را می توان به طور جزئی تر پیشنهاد نمود؛

۱- مهارت های همدلانه مانند سایر مهارتها قابل آموزش و یادگیری است. برگزاری کارگاه ها و کلاس های آموزشی جهت فراگیری بیشتر و آموزش مدیران و اعضای محترم هیات علمی گروه های پزشکی در زمینه مهارتهای همدلانه و شیوه کاربرد این مهارتها.

۲- ارائه بازخورد مثبت عملکرد در زمینه میزان بهره بردن اعضای محترم هیات علمی دانشگاه علو پزشکی و پزشکان

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

توسط مدیران بیمارستان و یا مراکز درمانی به این عزیزان در جهت تقویت بیش از پیش مهارتهای همدلانه

۳- با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه با بازنگری و ایجاد واحدهای درسی مربوط به مهارتهای ارتباطی همدلانه در برنامه درسی پزشکان، گامی مهم در ارتقای رضایتمندی بیماران و رضایتمندی شغلی پزشکان و نهایتا ارتقای سطح سلامت جامعه برداشت.

سپاسگزاری

بدینوسیله از همکاری پزشکان و اعضای محترم هیات علمی استان لرستان و مدیران مراکز درمانی و بیمارستانی و تمامی عزیزان در به ثمر رساندن این مطالعه قدردانی می شود.

References

1. Ratka A. Pharm D, phd. (2018). Empathy and the development of Affective skills. American journal of pharmaceutical education 2018; 82(10). 1140-1143. Download from http://www.ajpe.org.
2. Shalchi, B (2017). Five-factor model in explaining the relationship between personality and clinical empathy of nurses. Razi Journal of Medical Sciences. 25(169). 37-47. http://rjms.iums.ac.ir. (In Persian).
3. Rafati, Sh , Reje, N , Devati, A , Forutani, F (2015). "Medical students' empathic view based on Jefferson Empathy Scale". Journal of Medical Ethics.10(36). 25-34 . (In Persian).
4. Ezzati, R, Tafadili, M, Mazloom, S , Asgharipour, N (2017). "Evaluation of empathy skill and relationship with some demographic factors in midwifery students". Urmia Nursing and Midwifery Faculty Journal. 16(2). 129-148. (In Persian).
5. Szalai-Szolcsanyi. J, warta. V&Eklics. K(2022). Empathic communication skill training in medical education. 8th International conference on Higher education advances (HEAD'22); universitat politecnica de Valencia, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.4995/HEAd22.2022.14647.pp1329-1338.
6. Rusthan. A, Rusadi. M, sakinah. S, kristati. A, & Cholisha. F. (2021). Empathic communication skill optimization for minimizing children's Excessive use of Gadgets. Advances in science, education and humanities research, volume 639. proceeding of the interdisciplinary conference of psychology, health, and social sciences (ICPHS 2021). 43-47- http://creativecommons.org.
7. Manaqib, SI and Bagheri, S (2012). "Effect of empathy skills training on the empathetic performance of family physicians of Jahrom University of Medical Sciences". Iranian Journal of Education in Medical Sciences. 13 (2). 114-122. http://ijme.mui.ac.ir. (In Persian).
8. Landsberg A. Memory, empathy, and the politics of identification. Int J polit cult soc.2009; 22(2). 1-9.
9. Hojat M, Mangione s, Nasca TJ, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdmann JB, et all.(2007). The Jefferson Scale of patient's preceptions of physician Empathy: Preliminary Psychometric Data. Croat med J. 48 (1). 81-86.
10. Stepien KA, Bearnstein A.(2006). Education for Empathy. J Gen Int med; 21 (5). 524-530.
11. Brunero S, Lamont S, Coates MA.(2010). Review of empathy education in nursing. Nurs Inquiry. 17(1). 64-73.
12. Skinner c , spurgeon p .(2005). valuing empathy and emotional intelligence in health leadership : a study of empathy , leadership behavior and outcome effectiveness. Heajth serv Manage Res, 18(1).1-12.
13. Jasmine A. Hvdnall, D, and kimberly E. Kopecky, MD. (2020). The Empathy project: A skills - Development Game Inuvations in Empathy Development. Journal of pain and symptom management. 60(1). 164-169. http://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.02.008.
14. Dorizeh, Z (2014). "Investigating the empathic behavior of high school teenage girls with their mothers and its relationship with metacognitive skills and academic progress in Tehran". women Studies.3(8). 67-82. (In Persian).
15. Waziri, Sh, Lotfi Azimi, A (2013). The effect of empathy training in reducing adolescent aggression. Transformational psychology: Iranian psychologists.8(30). 167-175. (In Persian).
16. Bylund CL., Makoul G. (2002). Empathic communication and gender in the physician-patient encounter. Patient education and counselling. 48(2002).207-216. www.elsevier.com/locate/pateducou.
17. Sayed osman FE., El sherif ZA, Shalaby MH.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]

& Abdel megeed shaheen SH. (2017). Effect of Empathy - Based training program on psychiatric Nurse's Empathetic Communication skills. International Journal of Novel Research in health car and nursing. 14(3). 146-156.www.noveltyjournals.com.

18. Sonnenschein K.(2020). Developing professional communication skills: perceptions and reflections of domestic and international graduates. Journal of university Teaching & Learning practice.17(3).Article5.http://ro.uow.edu.ac/Jutl
19. Reich M. Lara J. Lacaille, Katherine E. (2022). Empathic communication skills across. Applied undergraduate psychology courses: A Replication study. Teaching of psychology 2022. Vol. 49(1). pp 49-56. DOI: 10.1177//0098628321995431.
20. Hossein Chari, M.; and Fadakar, M, M. (2004). Investigating the effect of university on communication skills based on the comparison of students and students, Daneshvar Behavat Journal, New Period, 15, 21-33. and Hossein Chari, Masoud and Delavarpour, Mohammad Agha. (2005). Do shy people lack communication skills? Iranian psychologists, third year, number 10; 123-135.
21. Yousefi, F. (2005). The relationship between emotional intelligence and communication skills in students. Evolutionary Psychology, 1(3), 5-14.
22. Moghimi, SM.(2007). organization and management with a research approach Examining the relationship between the communication skills of managers and the morale of high school teachers in Maragheh city, Master's thesis, Azad University, Tabriz branch. (Burton G. E, Exercises in Management, Boston: Houghton-Mifflin, 1990, pp 199-202).
23. Jerabek, I. (2004).Communication skills inventoryrevised.Body-Mind QueenDom.
24. Monjemizadeh, A, (2017), Investigating the relationship between interpersonal communication skills and social acceptance of Payam Noor Khorasgan University students, Bachelor's Thesis, Department of Social Sciences.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-10]