

Original article

The Mediating Role of Empathy in the Relationship between Emotional Support and Caregiving Behaviors toward Patients in Medical Students

Afsaneh Yahya Abadi¹ , Mohamad Reza Khodabakhsh^{2*} 

1. MS.C of Clinical psychology, Ne. C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ne. C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

Article Info.

Received: 01- Sep- 2025

Accepted: 24- Jun- 2026

Abstract

Background and Aims: Caring behaviors among medical students are influenced by psychological factors such as emotional support and empathy, which play a crucial role in improving the quality of care and patient communication. This study aimed to investigate a structural equation model examining the mediating role of empathy in the relationship between emotional support and caring behaviors among medical students.

Materials and Methods: This descriptive-correlational study with a structural equation modeling approach was conducted during the 2024–2025 academic year on 196 medical students at Sabzevar University of Medical Sciences. Participants were selected using proportionate stratified random sampling, and the sample size was determined based on the Krejcie and Morgan table. Data were collected using the Wolf Caring Behaviors Scale, the Mehrabian Empathy Questionnaire, and the Zimet Perceived Social Support Scale. Data analysis was performed using SPSS version 23 and partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) in SmartPLS version 3. The level of statistical significance was set at $p \leq 0.05$.

Results: Empathy significantly mediated the relationship between emotional support and caring behaviors (indirect path coefficient = 0.15, $p < 0.001$). Both emotional support ($\beta = 0.29$, $p < 0.001$) and empathy ($\beta = 0.30$, $p < 0.001$) also exerted significant direct effects on caring behaviors. Specifically, emotional support facilitated understanding of patients' needs by reinforcing cognitive-emotional patterns, whereas empathy enhanced the quality of interactions and minimized clinical errors through greater sensitivity to these needs.

Conclusion: Empathy significantly mediated the relationship between emotional support and caring behaviors, with both factors exerting independent influences on these behaviors. Strengthening empathy and cultivating emotionally supportive environments could improve caring behaviors among medical students and elevate the quality of healthcare delivery.

Keywords: Empathy, Emotional Support, Caregiving Behaviors, Patients

* **Corresponding Author:** Mohamad Reza Khodabakhsh. Assistant Professor, Department of Psychology, Ne. C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran. E-mail: Khodabakhsh@iau.ac.ir

How to Cite: Yahya Abadi A, Khodabakhsh MR. The Mediating Role of Empathy in the Relationship between Emotional Support and Caregiving Behaviors toward Patients in Medical Students. Journal of Student Research Committee Sabzevar University of Medical Sciences, 2026;31(2): 1-11.



مدل‌یابی نقش میانجی همدلی در رابطه بین حمایت عاطفی و رفتارهای مراقبتی در دانشجویان پزشکی

افسانه یحیی‌آبادی^۱، محمدرضا خدابخش^{۲*}

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: رفتارهای مراقبتی در دانشجویان پزشکی تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی از جمله حمایت عاطفی و همدلی قرار دارد که نقش مهمی در ارتقای کیفیت مراقبت و ارتباط با بیماران ایفا می‌کند. هدف پژوهش حاضر، بررسی مدل‌یابی نقش میانجی همدلی در رابطه بین حمایت عاطفی و رفتارهای مراقبتی در دانشجویان پزشکی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-همبستگی با رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بر روی ۱۹۶ دانشجوی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای نسبی و حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان تعیین گردید. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های رفتارهای مراقبتی ولف، همدلی، مهربانی و حمایت-اجتماعی ادراک‌شده زیمت انجام شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و مدل‌یابی معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM) در نرم‌افزار SmartPLS نسخه ۳ تحلیل گردید. سطح معناداری $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: همدلی به‌عنوان عامل میانجی معنادار (ضریب مسیر غیرمستقیم ۰/۱۵، $p < 0.001$)، رابطه بین حمایت عاطفی و رفتارهای مراقبتی را تقویت کرد. حمایت عاطفی (ضریب ۰/۲۹، $p < 0.001$) و همدلی (ضریب ۰/۳۰، $p < 0.001$) نیز به‌طور مستقل بر رفتارهای مراقبتی اثر داشتند. حمایت عاطفی با تقویت الگوهای شناختی-هیجانی، درک نیازهای بیماران را تسهیل نمود و همدلی با افزایش حساسیت به این نیازها، تعامل مؤثر و کاهش خطاهای بالینی را بهبود بخشید.

نتیجه‌گیری: همدلی نقش میانجی معناداری در رابطه بین حمایت عاطفی و رفتارهای مراقبتی ایفا کرد و هر یک از این عوامل به‌طور مستقل نیز بر رفتارهای مراقبتی اثر گذاشتند. تقویت همدلی و ایجاد محیط‌های حمایت‌گر عاطفی، می‌تواند رفتارهای مراقبتی دانشجویان پزشکی را بهبود و کیفیت خدمات درمانی را ارتقا بخشد.

کلیدواژگان: همدلی، حمایت عاطفی، رفتارهای مراقبتی، بیماران

نویسنده مسئول: محمدرضا خدابخش، استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران. پست الکترونیکی: Khodabakhsh@iau.ac.ir

استناد به مقاله: افسانه یحیی‌آبادی، محمدرضا خدابخش. مدل‌یابی نقش میانجی همدلی در رابطه بین حمایت عاطفی و رفتارهای مراقبتی در دانشجویان پزشکی، مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، تابستان ۱۴۰۵، دوره ۳۱، شماره ۲، صفحات: ۱-۱۱

مقدمه

مراقبت، به عنوان یکی از بنیادی ترین مؤلفه های ارتباط انسانی، در حوزه های خدماتی، حمایتی و درمانی نقشی کلیدی در ارتقای سلامت جسمی، روانی و رفاه افراد ایفا می کند و به ایجاد حس ارزشمندی و امنیت در زندگی آن ها کمک می نماید (۱). رفتارهای مراقبتی نسبت به بیماران، جلوه ای عینی از این مفهوم چندبعدی هستند که با هدف پاسخ گویی به نیازهای جسمانی، عاطفی، روان شناختی و اجتماعی بیماران در موقعیت های آسیب پذیر ارائه می شوند. این رفتارها، فراتر از مداخلات بالینی صرف، به عنوان عادی حرفه ای و نگرشی اخلاقی در نظام سلامت تعریف می شوند که بر پایه کرامت انسانی، رویکرد همدلانه و پرهیز از تبعیض شکل گرفته اند (۲). رفتارهای مراقبتی، نشان دهنده احساس مسئولیت، توجه انسانی و دغدغه مندی فعال کادر درمان نسبت به وضعیت کلی بیماران هستند و کیفیت ارتباط با بیمار را به عنوان عنصری اساسی در فرایند درمان تقویت می کنند (۳).

در این راستا، حمایت عاطفی و همدلی به عنوان دو عامل روان شناختی کلیدی، نقش تعیین کننده در شکل گیری و تقویت این رفتارها در دانشجویان پزشکی دارند. حمایت عاطفی، یکی از اشکال اصلی حمایت اجتماعی، به حضور افرادی اشاره دارد که در موقعیت های تنش زا از طریق گوش سپردن فعال، درک همدلانه و ایجاد حس همراهی، پشتیبانی معناداری برای فرد فراهم می کنند (۴). این نوع حمایت با ایجاد فضایی امن و اطمینان بخش، به کاهش فشارهای روانی، افزایش حس کنترل فردی و تقویت هیجانات مثبت کمک می کند. در محیط های تحصیلی، حمایت عاطفی می تواند تمرکز دانشجویان را افزایش داده و پایداری آن ها را در مواجهه با چالش های یادگیری حفظ کند (۵). دانشجویانی که حمایت عاطفی بیشتری دریافت می کنند، معمولاً هیجانات منفی کمتری تجربه کرده و در برابر ناکامی ها واکنش های متعادل تری نشان می دهند. این افراد از اعتماد به نفس بالاتر، تمایل پایدار به یادگیری و روابط بین فردی سالم تری برخوردار هستند (۶). از این رو،

حمایت عاطفی به عنوان منبعی روان شناختی، بستری برای رشد هیجانی و تقویت تاب آوری در برابر فشارهای تحصیلی و حرفه ای فراهم می آورد.

همدلی، به عنوان یکی از توانایی های اجتماعی-هیجانی، به درک وضعیت عاطفی و ذهنی دیگران بدون نیاز به تجربه مستقیم آن اشاره دارد و زمینه ساز شکل گیری پیوندهای روان شناختی عمیق است (۷). این فرایند چندبعدی، شامل جنبه های شناختی و عاطفی است و مستلزم شناسایی حالات هیجانی دیگران، تجربه واکنش های عاطفی هم ساز و ابراز پاسخ های متناسب به صورت کلامی یا غیرکلامی است (۸). همدلی نه تنها کیفیت تعاملات اجتماعی را ارتقا می دهد، بلکه به عنوان سازوکاری پیش اجتماعی، رفتارهای یاری گرانه را تسهیل کرده و تنش های عاطفی را در روابط انسانی کاهش می دهد. افراد با همدلی بالا، معمولاً در تعاملات خود توجه بیشتری به احساسات دیگران نشان داده و واکنش های سنجیده تری در موقعیت های عاطفی پیچیده ارائه می دهند (۹). در حرفه پزشکی، همدلی به عنوان مهارتی اساسی شناخته می شود که با بهبود نتایج درمانی، افزایش رضایت بیماران و ایجاد رابطه ای مبتنی بر اعتماد، ارتباط مستقیم دارد (۱۰). رویکرد همدلانه می تواند اضطراب بیماران را کاهش داده، انگیزه آن ها را برای مشارکت در درمان تقویت کرده و حتی دوره درمان را کوتاه تر کند (۱۱). دانشجویان پزشکی در مسیر تحصیلی خود با چالش های متعدد علمی، بالینی، روانی و اجتماعی مواجه هستند که بستری برای تکوین هویت حرفه ای و پرورش شایستگی های اخلاقی فراهم می کند (۱۲). تعامل مستمر با بیماران، مشارکت در تصمیم گیری های درمانی و پذیرش مسئولیت های فزاینده، فرایند درونی سازی ارزش های حرفه ای را تسریع می کند (۱۳). رفتارهای مراقبتی دانشجویان پزشکی که شامل اقدامات کلامی و غیرکلامی برای کاهش اضطراب و ایجاد محیطی امن برای بیماران است، تحت تأثیر متغیرهای فردی و زمینه ای مانند سن، جنسیت و سطح تحصیلات قرار دارد (۱۴). این رفتارها



۱۴۰۳ بود. حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان^۱ ۱۹۶ نفر تعیین گردید (۲۳). روش نمونه‌گیری، تصادفی طبقه‌ای نسبی بود؛ به‌طوری‌که جامعه بر اساس مقطع تحصیلی طبقه‌بندی و نمونه هر طبقه با استفاده از جدول تناسب مشخص شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به تحصیل در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۱۸ تا ۴۰ سال و اعلام رضایت برای مشارکت بود. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: اعتیاد به مواد مخدر، الککل یا داروهای روان‌گردان، نارضایتی از مشارکت، حضور در دوره‌های روان‌درمانی، سابقه ترک تحصیل بیش از یک ترم و تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها.

گردآوری داده‌ها با استفاده از سه ابزار استاندارد انجام گرفت. ابزار نخست، پرسشنامه رفتارهای مراقبتی ولف و همکاران با ۴۲ گویه و مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۶ (همیشه) بود که نمره کل آن بین ۴۲ تا ۲۵۲ متغیر است (۲۴). نمرات بالاتر نشان‌دهنده رفتارهای مراقبتی مناسب‌تر بودند. روایی محتوایی این ابزار در مطالعه حاجی‌نژاد و همکاران تأیید شد و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۸ برای بیماران و ۰/۹۳ برای پرستاران گزارش گردید (۲۵). در این پژوهش، پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد. ابزار دوم، مقیاس همدلی مهرابی‌ان با ۳۳ گویه و مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) بود که نمره کل آن بین ۳۳ تا ۱۶۵ متغیر است (۲۶). نمرات بالاتر نشان‌دهنده همدلی بیشتر بودند. پایایی این مقیاس در مطالعه مهرابی‌ان و اپستین ۰/۸۴ و در مطالعه زرشقایی و همکاران با آزمون-بازآزمون ۰/۵۹ گزارش شد (۲۶). در این پژوهش، پایایی ابزار ۰/۷۸ محاسبه شد. ابزار سوم، پرسشنامه حمایت ادراک‌شده زیمت و همکاران با ۱۲ گویه و مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای بود که حمایت عاطفی از خانواده، دوستان و افراد معنادار را سنجید (۲۷). پایایی این ابزار در مطالعه بشارت ۰/۹۱ گزارش شد (۲۸) و در این پژوهش، ۰/۸۲ بود. پژوهشگر پس از تصویب و دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق، با ارائه معرفی‌نامه از دانشکده علوم انسانی به حراست دانشگاه علوم پزشکی

نه‌تنها به بهبود تجربه بیمار کمک می‌کنند، بلکه در افزایش اثربخشی تیم‌های درمانی نیز نقش دارند (۱۵). با این حال، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که رفتارهای مراقبتی دانشجویان پزشکی در طول سال‌های تحصیل تحت تأثیر عوامل فرهنگی و جمعیتی تغییر می‌کند (۱۶). این تغییرات، ضرورت بررسی عوامل روان‌شناختی مانند حمایت عاطفی و همدلی را که می‌توانند بر این رفتارها تأثیر بگذارند، برجسته می‌کند.

حمایت عاطفی به‌عنوان یک منبع روان‌شناختی، می‌تواند با کاهش استرس و تقویت انگیزه درونی دانشجویان رفتارهای مراقبتی انسانی‌تر و حساس‌تری را تسهیل کند (۱۷). در مقابل، کمبود حمایت عاطفی می‌تواند به پریشانی روانی، کاهش احساس ارزشمندی و افزایش آسیب‌پذیری منجر شود (۱۸). همدلی، به‌عنوان متغیری واسطه‌ای، می‌تواند این رابطه را تقویت کند؛ زیرا دریافت حمایت عاطفی معمولاً توانایی درک و همدلی با دیگران را افزایش می‌دهد (۱۹). پژوهش‌های پیشین عمدتاً به بررسی نقش مستقل حمایت عاطفی، همدلی یا رفتارهای مراقبتی پرداخته‌اند و کمتر به رابطه پیچیده و چندبعدی میان این متغیرها توجه کرده‌اند (۲۰-۲۲).

این خلأ پژوهشی، ضرورت بررسی مدلیابی نقش میانجی همدلی در رابطه بین حمایت عاطفی و رفتارهای مراقبتی در دانشجویان پزشکی را برجسته می‌کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی مدلیابی نقش میانجی همدلی در رابطه بین حمایت عاطفی و رفتارهای مراقبتی در دانشجویان پزشکی انجام شده است.

روش کار

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدلیابی نقش میانجی همدلی در رابطه بین حمایت عاطفی و رفتارهای مراقبتی در دانشجویان پزشکی انجام شد. این مطالعه از نظر هدف، بنیادی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی-همبستگی با طرح مدلسازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل ۴۰۰ دانشجوی پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۴-

¹ Krejcie & Morgan, 1970



دارد و برای تحلیل داده‌های پیچیده با نمونه‌های کوچک مناسب است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات کل متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است. رفتارهای مراقبتی با میانگین ۸۲/۹۳ (انحراف معیار ۱۵/۵۲) بالاترین نمره را داشت که نشان‌دهنده سطح بالای رفتارهای مراقبتی در دانشجویان است. همدلی با میانگین ۷۴/۷۴ (انحراف معیار ۱۲/۸۳) و حمایت عاطفی با میانگین ۲۵/۶۱ (انحراف معیار ۵/۶۹) در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند. این نتایج بیانگر عملکرد قوی دانشجویان در رفتارهای مراقبتی و توانایی همدلانه آن‌ها است؛ در حالی که حمایت عاطفی دریافتی در سطح متوسط قرار دارد.

جدول ۱: آمار توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای مراقبتی	۱۹۶	۴۷	۱۶۱	۸۲/۹۳	۱۵/۵۲
حمایت عاطفی	۱۹۶	۱۴	۴۵	۲۵/۶۱	۵/۶۹
همدلی	۱۹۶	۵۱	۱۵۵	۷۴/۷۴	۱۲/۸۳
همدلی	۱۹۶	۵۱	۱۵۵	۷۴/۷۴	۱۲/۸۳

از آن است که افزایش حمایت عاطفی و همدلی با تقویت رفتارهای مراقبتی همراه است. علاوه بر این، رابطه قوی بین حمایت عاطفی و همدلی نشان می‌دهد که حمایت عاطفی می‌تواند توانایی همدلانه دانشجویان را بهبود بخشد و به‌طور غیرمستقیم بر رفتارهای مراقبتی اثر مثبت داشته باشد (جدول ۲).

سبزواری مراجعه کرد و پس از دریافت مجوز، اطلاعات مربوط به تعداد دانشجویان و رشته‌های تحصیلی را کسب نمود. سپس، با حضور در دانشگاه، هدف پژوهش و اهمیت آن به صورت شفاف برای دانشجویان توضیح داده شد و اطمینان داده شد که مشارکت بدون بار مالی است و هویت آن‌ها محرمانه می‌ماند.

تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. برای بخش توصیفی، شاخص‌های آماری مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ محاسبه گردید. در بخش استنباطی، فرضیه‌ها با روش مدلسازی معادلات ساختاری و رویکرد حداقل مربعات جزئی در نرم‌افزار Smart PLS نسخه ۳ تحلیل شدند. روش حداقل مربعات جزئی به دلیل حجم نمونه محدود و احتمال غیرنرمال بودن توزیع داده‌ها انتخاب شد؛ زیرا این روش الزامات کمتری در مورد نرمال بودن داده‌ها و حجم نمونه

با توجه به غیرنرمال بودن توزیع داده‌ها (آزمون شاپیرو-ویلکز و فاصله ماهالانوبیس و آماره مردیا، $p < 0.001$)، از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. نتایج نشان داد که رفتارهای مراقبتی با حمایت عاطفی ($r = 0.28$)، $p < 0.001$ و همدلی ($r = 0.29$)، $p < 0.001$ رابطه مثبت و معناداری دارند. همچنین، حمایت عاطفی با همدلی رابطه قوی‌تری نشان داد ($r = 0.59$)، $p < 0.001$. یافته‌ها حاکی

جدول ۲: همبستگی اسپیرمن بین متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص	رفتارهای مراقبتی	حمایت عاطفی	همدلی
رفتارهای مراقبتی	R	۱		
حمایت عاطفی	r	۰.۲۸**	۱	
همدلی	r	۰.۲۹**	۰.۵۹**	۱
	سطح معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱



مدل در نظر گرفته شده، از برازش مطلوبی برخوردار است و می‌توان به بررسی روابط درون مدل پرداخت. معیار Q^2 برای رفتارهای مراقبتی ۰/۳۷ (قوی)، همدلی ۰/۱۸ (متوسط) و حمایت عاطفی ۰/۱۲ (ضعیف) به دست آمد. همچنین، معیار برازش کلی مدل GoF برابر ۰/۲۴ به دست آمد که حاکی از برازش متوسط مدل است (۲۹).

جدول ۳، نتایج تحلیل رگرسیون و تحلیل واریانس را برای فرضیه اصلی نشان می‌دهد. مسیر غیرمستقیم حمایت عاطفی به رفتارهای مراقبتی از طریق همدلی با ضریب ۰/۱۵ و مقدار ($t=2/81$, $p<0/001$) معنادار بود که نقش واسطه‌ای همدلی را تأیید می‌کند. علاوه بر این، تحلیل واریانس ($F=7/93$, $p<0/001$) نشان داد که مدل، توانایی پیش‌بینی رفتارهای مراقبتی را دارد. این نتایج بیانگر آن است که همدلی به‌عنوان متغیر واسطه، تأثیر حمایت عاطفی بر رفتارهای مراقبتی را تقویت می‌کند.

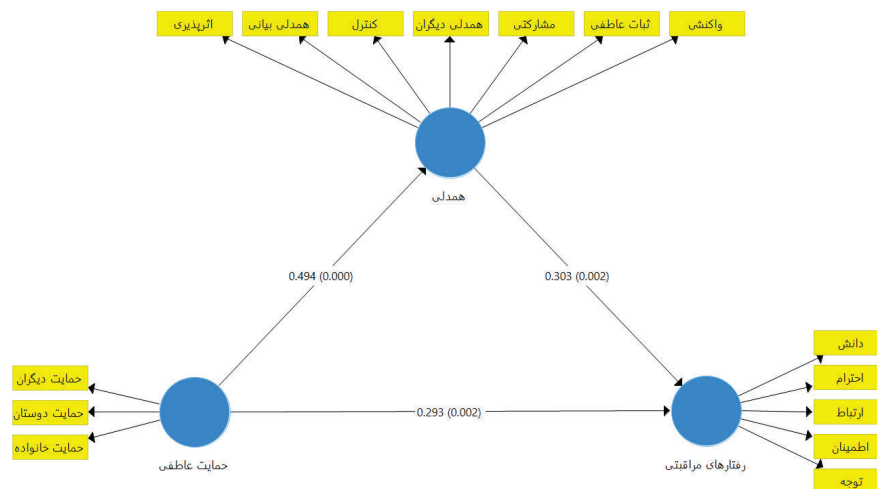
جدول ۳: خلاصه رگرسیون و تحلیل واریانس برای نقش واسطه‌ای همدلی

مسیر غیرمستقیم	ضریب مسیر	مقدار t	سطح معناداری	P-value	
حمایت عاطفی ← همدلی ← رفتارهای مراقبتی	۰/۱۵	۲/۸۱	۰/۰۰۵	۷/۹۳	۰/۰۰۱

محاسبه شده‌اند. همچنین، برازش کلی مدل ($GoF=0/24$)، نشان‌دهنده دقت و قابلیت اعتماد آن است. شکل ۱، ضرایب مسیر و جهت‌گیری روابط بین متغیرها را نمایش می‌دهد و به صورت بصری تأثیرات آماری را آشکار می‌سازد.

برازش مدل با استفاده از معیارهای R^2 ، Q^2 و GoF ارزیابی شد. ضریب تعیین (R^2) برای رفتارهای مراقبتی برابر با ۰/۲۶ و برای همدلی برابر با ۰/۲۴ بود که در سطح ضعیف اما قابل قبول قرار داشت. به منظور برازش مدل کلی که هر دو بخش مدل اندازه‌گیری و ساختاری را کنترل می‌کند، معیار GoF محاسبه شد. بدین منظور ابتدا میانگین مقادیر اشتراکی (Q^2) متغیرهای مدل محاسبه شد که این رقم برابر با ۰/۲۳۰ بود. برای محاسبه میانگین ضریب تعیین نیز باید مقادیر مربوط به تمام متغیرهای درونزای مدل در نظر گرفته شده و مقادیر میانگین آن‌ها محاسبه شود. میانگین مقادیر ضریب تعیین (R^2) مربوط به متغیرهای مذکور برابر با ۰/۲۵. به دست آمد. در نتیجه، مقدار معیار GoF برابر با ۰/۲۴ است که این عدد با توجه به سه مقدار ۰/۱۰، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی (هنسلر و همکاران، ۲۰۰۹)، نشان از برازش کلی متوسط (۰/۲۴) = GoF و قابل قبول برای مدل مورد نظر دارد. بر این اساس

مدل ساختاری و ضرایب برآوردشده در شکل ۱ ارائه شده است. این مدل نشان‌دهنده روابط مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای حمایت عاطفی (متغیر پیش‌بین)، همدلی (متغیر میانجی) و رفتارهای مراقبتی (متغیر ملاک) است. ضرایب برآوردشده در این مدل، بر اساس تحلیل PLS-SEM



شکل ۱: مدل ساختاری ضرایب برآورد شده

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل‌یابی نقش میانجی همدلی در رابطه بین حمایت عاطفی و رفتارهای مراقبتی در دانشجویان پزشکی انجام شد. نتایج نشان داد که همدلی به‌عنوان یک متغیر واسطه‌ای، رابطه بین حمایت عاطفی و رفتارهای مراقبتی را تقویت می‌کند. همچنین، حمایت عاطفی و همدلی هر دو به صورت مستقیم بر رفتارهای مراقبتی تأثیر دارند و حمایت عاطفی به‌طور مستقیم بر افزایش همدلی اثر می‌گذارد. این یافته‌ها با پیشینه پژوهشی همسو بوده و از دیدگاه نظری و کاربردی، بینش‌های ارزشمندی در حوزه روان‌شناسی سلامت و آموزش پزشکی ارائه می‌دهند. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده وجود یک رابطه چندوجهی و پویا بین حمایت عاطفی، همدلی و رفتارهای مراقبتی است. حمایت عاطفی به‌عنوان یک منبع روان‌شناختی، نقش کلیدی در کاهش تنش‌های روانی، تقویت حس امنیت عاطفی و ایجاد پیوندهای اجتماعی سالم ایفا می‌کند (۳۰). این حمایت، با فراهم‌سازی بستری برای رشد توانمندی‌های عاطفی، به دانشجویان پزشکی امکان می‌دهد تا درک عمیق‌تری از حالات روانی و عاطفی بیماران داشته باشند. همدلی، به‌عنوان یک سازه روان‌شناختی

نتایج حاکی از آن است که حمایت عاطفی با ضریب ۰/۲۹ ($t = 3/14, p < 0/001$) و همدلی با ضریب ۰/۳۰ ($t = 3/14, p < 0/001$) تأثیر مستقیم و معناداری بر رفتارهای مراقبتی دارند. همچنین، حمایت عاطفی با ضریب ۰/۴۹ ($t = 6/58, p < 0/001$) تأثیر مستقیم و قوی بر همدلی دارد. این یافته‌ها بیانگر آن است که حمایت عاطفی نه تنها به‌طور مستقیم رفتارهای مراقبتی را تقویت می‌کند، بلکه از طریق افزایش همدلی نیز اثر غیرمستقیم بر این رفتارها دارد. ضریب بالای رابطه بین حمایت عاطفی و همدلی (۰/۴۹) نقش کلیدی حمایت عاطفی در پرورش توانایی همدلانه دانشجویان را نشان می‌دهد؛ امری که در نهایت می‌تواند منجر به بهبود رفتارهای مراقبتی شود (جدول ۴).

جدول ۴: خلاصه ضرایب مستقیم مدل

مسیر مستقیم	ضریب مسیر	مقدار t	P-value
حمایت عاطفی ← رفتارهای مراقبتی	۰/۲۹	۳/۱۴	۰/۰۰۲
همدلی ← رفتارهای مراقبتی	۰/۳۰	۳/۱۴	۰/۰۰۲
حمایت عاطفی ← همدلی	۰/۴۹	۶/۵۸	۰/۰۰۱

چندبعدی با مؤلفه‌های شناختی (درک دیدگاه دیگران)، عاطفی (تجربه احساسات مشترک) و رفتاری (پاسخ‌های سازگارانه)، زمینه‌ساز تعاملات انسانی‌تر در محیط بالینی می‌گردد (۷، ۸). این فرایند، از طریق تقویت خودآگاهی هیجانی و کاهش تمرکز خودمحور، به دانشجویان کمک می‌کند تا با بیماران ارتباطی مبتنی بر احترام و درک متقابل برقرار کنند (۹).

یافته‌های این پژوهش با مطالعات پیشین همخوانی دارد. به‌عنوان مثال، پژوهش‌های غیبی میرناصر و زینالی (۱۳۹۴) و کوهستانی و همکاران (۱۴۰۲) بر رابطه مثبت بین حمایت عاطفی و رفتارهای مراقبتی تأکید کرده‌اند (۳۱، ۳۲). همچنین، یانگ و وانگ (۲۰۲۲) و موداتسو و همکاران (۲۰۲۴) نشان داده‌اند که همدلی کیفیت مراقبت و رضایت بیماران را بهبود می‌بخشد (۲۱، ۳۳). از سوی دیگر، بارلو و گرافینا (۲۰۲۴) گزارش کرده‌اند که حمایت عاطفی در شرایط پرسترس، مانند همه‌گیری‌ها، به حفظ عملکرد حرفه‌ای و تقویت همدلی کمک می‌کند. این همسویی، جایگاه علمی یافته‌های پژوهش حاضر را در ادبیات موجود تقویت می‌کند و بر اهمیت حمایت عاطفی و همدلی در آموزش پزشکی تأکید دارد.

از دیدگاه نظری، یافته‌های این پژوهش با نظریه مراقبت انسانی واتسون و نظریه روابط بین‌فردی پیلاو هم‌راستا هستند. واتسون مراقبت را فراتر از یک عمل فنی، به‌عنوان کنشی عاطفی و اخلاقی تعریف می‌کند که ریشه در حضور هیجانی و درک متقابل دارد. به‌طور مشابه، پیلاو بر اهمیت خودآگاهی هیجانی درمانگر در ایجاد رابطه درمانی اثربخش تأکید می‌کند. این چارچوب‌ها نشان می‌دهند که حمایت عاطفی، با تقویت خودتنظیمی هیجانی و کاهش اضطراب، بستری برای رشد همدلی فراهم می‌کند که به‌نوبه خود، رفتارهای مراقبتی را ارتقا می‌دهد. این فرایند در دانشجویان پزشکی که با فشارهای تحصیلی و بالینی مواجه‌اند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۳۴، ۳۵).

یافته‌های فرضیه‌های فرعی پژوهش نیز بر نقش مستقیم حمایت عاطفی و همدلی در رفتارهای مراقبتی دلالت دارند. حمایت عاطفی، با ایجاد حس ارزشمندی و امنیت روانی،

انگیزه دانشجویان را برای توجه به نیازهای عاطفی و روانی بیماران افزایش می‌دهد (۳۷، ۳۶). این حمایت، با کاهش فرسودگی و اضطراب، زمینه را برای تعاملات درمانی انسانی‌تر فراهم می‌سازد (۳۸). از سوی دیگر، همدلی به‌عنوان پیش‌نیازی برای رفتارهای مراقبتی، با تسهیل درک حالات عاطفی بیماران، کیفیت تعاملات بالینی را بهبود می‌بخشد (۳۹). این رابطه مستقیم، به‌ویژه در محیط‌های آموزشی پزشکی که دانشجویان با چالش‌های متعدد روبه‌رو هستند، نقشی کلیدی در ارتقای شایستگی‌های حرفه‌ای ایفا می‌کند.

رابطه مستقیم حمایت عاطفی و همدلی نیز از منظر روان‌شناسی اجتماعی قابل‌توجه است. حمایت عاطفی، با تقویت خودآگاهی هیجانی و تحمل پریشانی، دانشجویان را برای پردازش هیجانات دیگران آماده می‌کند (۴۰). این فرایند در بافت فرهنگی ایران، که ارزش‌های جمع‌گرا و پیوندهای خانوادگی و اجتماعی پررنگ هستند، اهمیت بیشتری می‌یابد. تجربه حمایت عاطفی از سوی خانواده، اساتید یا همسالان، مدل‌های درونی مثبتی از روابط انسانی در دانشجویان ایجاد می‌کند که به رفتارهای همدلانه و مراقبتی در محیط بالینی منجر می‌شود. این یافته با نظریه دلبستگی نیز همخوانی دارد که بر تأثیر روابط اولیه حامیانه در رشد ظرفیت‌های همدلانه تأکید می‌کند (۴۱).

یکی از جنبه‌های برجسته این پژوهش، توجه به بافت فرهنگی ایران است. در جوامع جمع‌گرا مانند ایران، حمایت عاطفی نه‌تنها یک نیاز فردی، بلکه یک شاخص سلامت اجتماعی محسوب می‌شود. روابط خانوادگی و اجتماعی قوی که در فرهنگ ایرانی ریشه عمیقی دارند، بستری برای درونی‌سازی ارزش‌هایی مانند همدلی، کمک به دیگران و مسئولیت‌پذیری فراهم می‌کنند (۴۲). دانشجویانی که در چنین محیط‌هایی از حمایت عاطفی برخوردارند، آمادگی بیشتری برای درک رنج و نیاز بیماران نشان می‌دهند و رفتارهای مراقبتی انسانی‌تری بروز می‌دهند. این ویژگی فرهنگی، پژوهش حاضر را از مطالعات مشابه در بافت‌های فردگرا متمایز می‌کند و بر لزوم طراحی مداخلات آموزشی متناسب با فرهنگ تأکید دارد.



کارگاه‌های روان‌شناختی و بازخوردهای ساختاریافته، دانشجویان را برای تعاملات انسانی‌تر با بیماران آماده کنند (۴۴). این رویکرد، با توجه به نقش محوری همدلی در کیفیت مراقبت، می‌تواند به بهبود پیامدهای بالینی و رضایت بیماران منجر شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روانشناسی بالینی با موافقت کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی نیشابور است. بدین‌وسیله از همکاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، بیمارستان واسعی و کارکنان محترم در اجرای پژوهش قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در مورد انتشار این مقاله تضاد منافع ندارند.

منابع مالی

پژوهش حاضر حمایت مالی نداشته است.

این پژوهش همچنین بر اهمیت محیط آموزشی در پرورش شایستگی‌های عاطفی تأکید می‌کند. محیط‌های آموزشی پزشکی، که اغلب با فشارهای تحصیلی و بالینی همراه هستند، می‌توانند با ایجاد فضاهای حامیانه، به رشد همدلی و رفتارهای مراقبتی کمک کنند. به‌عنوان مثال، بازخوردهای همدلانه از سوی اساتید، گروه‌های حمایتی همسالان و برنامه‌های آموزشی متمرکز بر مهارت‌های بین‌فردی، می‌توانند ظرفیت‌های عاطفی دانشجویان را تقویت کنند (۴۳). این امر به‌ویژه در مراحل اولیه آموزش پزشکی که دانشجویان در حال شکل‌دهی هویت حرفه‌ای خود هستند، اهمیت دارد. چنین مداخلاتی می‌توانند فاصله عاطفی بین درمانگر و بیمار را کاهش دهند و تجربه درمانی بیماران را بهبود بخشند.

در نهایت، یافته‌های این پژوهش پیامدهای مهمی برای نظام آموزش پزشکی دارد. تقویت حمایت عاطفی در محیط‌های آموزشی، نه‌تنها به بهبود سلامت روان دانشجویان کمک می‌کند، بلکه شایستگی‌های حرفه‌ای آن‌ها را نیز ارتقا می‌دهد. برنامه‌های آموزشی که بر رشد همدلی متمرکز دارند، می‌توانند از طریق شبیه‌سازی‌های بالینی،

References

- [1]. Shirvani A, Sadooghiasl A, Kazemnejad A. The Relationship Between Self-compassion and Caring Behaviors of Nurses Working in Selected Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences During the COVID-19 Pandemic. *Iran Journal of Nursing*. 2023;71-158: 36(142).
- [2]. Asadi S, Khademi M, Yarahmadi S, Ebrahimzadeh F, Mohammadi E. A comparison of nurses and elderly patients' perceptions of caring behaviors in intensive care units. *Enfermería Intensiva* (English ed). 2023;34(2):80-9.
- [3]. Edosomwan HS, Nwanzu CL. Ethical Sensitivity and its Association with Caring Behavior among Healthcare Workers in Delta State, Nigeria: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Occupational Safety and Health*. 2023;13(3):282-92.
- [4]. Clausing D, Fowler ME, Harmon C, Outlaw DA, Akce M, El-Rayes BF, et al. Association of emotional support with quality of life, mental health, and survival among older adults with gastrointestinal (GI) malignancies. *American Society of Clinical Oncology*; 2023.
- [5]. Chambers A, Emmott E, Myers S, Page AE. Emotional and informational social support from health visitors and breastfeeding outcomes in the UK. *International Breastfeeding Journal*. 2023;18(1):14.
- [6]. Ghadampour E, Heidaryani L, Barzegar-Bafroui M, Dehghan-Menshadi M. The Role of Academic Hope and Perceived Emotional Support in Predicting academic Welfare. *Research in Medical Education*. 2018;10(3):47-57.
- [7]. Meng F, Meng F, Cui Y, Li X, Huang W, Xue Q, et al. Neural mechanisms of social empathy in the anterior cingulate cortex. *Advanced Neurology*. 2023;2(1):281.
- [8]. Zhou YA. How empathy influences aggressive behaviors in early childhood. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*. 2023;10:176-81.



- [9]. Esmzamani Aghmiouni S, Rasuli R, Taheri A. Modeling the relationship between relational mindfulness and couple intimacy with the mediation of empathy. *Journal of Research in Psychological Health*. 2025;18(4):1–13.
- [10]. Cairns P, Eriksen, A., Isham, R., & Zachariae, R. The association between empathy and burnout in medical students :A systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Education*. 2024;24(1):1–13.
- [11]. Shakournia A, Khajeh-Ali, N., Maniati, M., and Barani, M. Empathy in medical students and its relationship with age, gender, and religiosity at Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz. *Jundishapur Medical Journal*. 2014; 21(6):806–18.
- [12]. Alekseenko SN, Gubarev, S. V., Zubko, A. V., Sabgaida, T. P., & Redko, A. N. The problem of alcohol consumption in the medical student environment. *Russian Family Health*. 2024;68 30-323 (4).
- [13]. Iwai Y, Holdren S, Browne AR, Lenze NR, Lopez FG, Randolph AM, et al. By Medical Students, for Medical Students: A Narrative Medicine Antiracism Program. *Journal of Medical Education and Curricular Development*. 2024;11:23821205241261238.
- [14]. Pratama Legiyanti E. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Danlos Dengan Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat Dalam Pelayanan Keperrawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud dr. Adjidarmo. *Jawara : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2024; 5.
- [15]. Alikari V, Gerogianni G, Fradelos EC, Kelesi M, Kaba E, Zyga S. Perceptions of caring behaviors among patients and nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;20(1):396.
- [16]. Hamayal M, Iftikhar I, Tahir MD, Nadeem MB, Shahid W, Hussain A. Assessing the attitudes and knowledge of medical students towards Patient-Centred Care across different study years: A cross-sectional study. *JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2024;74(8):1570–4.
- [17]. Bradshaw J, Siddiqui N, Greenfield D, Sharma A. Kindness, listening, and connection: patient and clinician key requirements for emotional support in chronic and complex care. *Journal of Patient Experience*. 2022;9:23743735221092627.
- [18]. Fadika U, Ritunga I. Hubungan dukungan emosional orang tua terhadap prestasi akademik mahasiswa fakultas kedokteran universitas ciputra. 2022.
- [19]. Lee Y. Beyond Cognitive Empathy: Suggestions for Strengthening Medical Students' Empathy. *Korean Medical Education Review*. 2024;26(2):140–54.
- [20]. Huang R, Shi J, Liu Y, Xian S, Zhang W, Yao Y, et al. Learning environment as a predictor for medical students' empathy: a multicenter cross-sectional study from 12 medical schools in China. *BMC psychology*. 2025;13(1):5.
- [21]. Moudatsou M, Stavropoulou A ,Philalithis A, Koukouli S, editors. The role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare*; 2020: MDPI.
- [22]. Alqaissi N, Qtait M, Almuhtaseb JO, Albakri RJ, Majed S, Za'aeq NBI, et al. University nursing students attitudes toward care for dying patients. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2025;5:543.
- [23]. Krejcie RV, & Morgan, D. W Educational and Psychological Measurement, . Determining sample size for research activities. 1970;30(3):607–10.
- [24]. Wolf ZR, Giardino ER, Osborne PA, Ambrose MS. Dimensions of nurse caring. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*. 1994;26(2):107–12.
- [25]. Hajinezhad ME, Azodi P, Rafii F, Ramezani N, Tarighat M. Perspectives of Patients and Nurses on Caring Behaviors of Nurses. *Journal of Hayat*. 2012;17(4):36–45.
- [26]. Mehrabian A, Epstein N. A measure of emotional empathy. *Journal of personality*. 1972.
- [27]. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*. 1988;52(1):30–41.
- [28]. Ali BM .Multidimensional Scale of Perceived Social Support: Questionnaire, Instruction and Scoring Developmental Psychology:Iranian psychologists. 2019;59:336–8.
- [29]. Henseler J, Ringle, C., & Sinkovics, R. The Use of Partial Least Squares Path Modeling in International Marketing. *Advance in International Marketing*. 2009;20:277–319.
- [30]. Kurdi F, Haqpersat Lati, Tayyaba. The mediating role of existential anxiety in the relationship between emotional support and cognitive abilities with mental vitality of the elderly in Rasht city. *Rasht: Islamic Azad University, Rasht Branch, Faculty of Humanities*; 2024.
- [31]. Gheybi M, Zeinali A. The Role of Meta-memory and Positive Meta-cognitions and Meta-emotions in Predicting Caring Behavior of Nurses. 2 *Journal of Nursing Education*. 2021;10(4):19–21.

- [32]. Koohestani F, Rezapour Mirsaleh Y, Bahjati F. Relationship between family environment, marital commitment, spousal support and self-care behavior among heart failure diseases: A structural equation modeling study. *Health Psychology*. 2020;9(35):87–112.
- [33]. Yang Y, Wang C. The chain mediating effect of empathy and communication ability on emotional intelligence and caring ability of nursing students. *Frontiers in Psychology*. 2024;14:1339194.
- [34]. Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Rev ed. Boulder, CO: University Press of Colorado; 2008.
- [35]. Peplau HE. *Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. New York: G.P. Putnam's Sons; 1952.
- [36]. Donovan EE, Greenwell MR. Social support in nursing: A review of the literature. *Nursing communication*. 2021;1(1):2.
- [37]. Hua Z. Emotional Support from Care Recipients, Caring Relationship Quality, and Caregiving Self-Efficacy among Family Caregivers of Older Adults. *Journal of Gerontological Social Work*. 2024;67(4):558–74.
- [38]. Gács B, Tényi T, Pálfi K, Major J, Horváth-Sarródi A. The role of mental health support for medical students. *Orvosi Hetilap*. 2023;164(45):1778–86.
- [39]. Bahmani A, Aslani F, Ghamkhari SM. The Effect of Job Stress on Nurses' Caring Behaviors and Quality of Life Related to Their Health in Coronavirus Pandemic. *Sadra Medical Journal*. 2022;10(4):369–80.
- [40]. Chen P-H, Han SH, Gleason ME, Williamson HC. Examining the role of emotional support equity in marital relationships in later life: Findings from the National Study of Daily Experiences. *Journal of Family Psychology*. 2025.
- [41]. Shemeir EN, Salibi G, Tzenios N. Balancing Medical School and Manage a Social Life and Perform in Class. *Special Journal of the Medical Academy and other Life Sciences*. 2024;2(3).
- [42]. Motamedi Joybari M, Bosak S, Andarvazh Mr, Khoshgoftar Z. Comparison of Evidence-based Morning Reports with Traditional Morning Reports from the Perspective of Medical Students of Mazandaran University. *Clinical Excellence*. 2024;14(1):58–69.
- [43]. Jung JA, & Kim, S. Effects of an empathy education program on empathy, interpersonal skills, and caring ability of nursing students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education* 2019;25(3): 344–56.
- [44]. Rafezadeh Gharrehtapeh S, Hajibeglo A, aloustani s. The Effect of Problem-Solving Technique with Six Thinking Hats Technique on Creativity and Caring Behavior. 2 *Journal of Nursing Education*. 2023;12(2):92–100.

