

مطالعه پدیدارشناسانه تجارب شهروندان از نقش همدلی در دوران همه‌گیری کووید-۱۹
A phenomenological study on citizens' experiences of empathy role during COVID-19 pandemic

Nazila Eghbal*

Master's Degree of Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

n.eghbal46@yahoo.com

Dr. Masoumeh Esmaeili

Professor of Counseling, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

نازیلا اقبال (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

دکتر معصومه اسمعیلی

استاد مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

Abstract

The present study intended to identify the dimensions of the experience of empathetic behaviors during the COVID-19 pandemic. The study was conducted with a qualitative approach and phenomenological method between Oct. to Nov. 2021. The research population included citizens aged 20 to 70 living in Tehran. The research sample consisted of 17 people (eight women and nine men) from this population, who were selected through convenience sampling (voluntary sampling type) taking into account the principle of saturation. Semi-structured interviews were used for data collection, and the data were analyzed using Colaizzi's method of data analysis. The findings of the study led to the formation of two main themes: "The role of empathy in preventive, confrontational, and supportive behaviors" and "Consequences of empathy". The first main theme consisted of seven subthemes and the second main theme consisted of two subthemes. It seems that, during the pandemic, individuals have experienced empathy in the form of supportive and caring roles such as spiritual, financial, and social support of others with the aim of maintaining the health of themselves, their relatives, and society. However, from their point of view, empathy has also some positive and negative consequences. It seems that empathy as a humanitarian feeling in critical situations, including epidemics, can have effective functions, and its occurrence and spread in these situations may help in performing appropriate behaviors and controlling the situation. It is recommended that future studies investigate the experience of empathy among residents of villages and other cities during the COVID-19 pandemic.

Keywords: phenomenology, COVID-19, pandemic, empathetic behavior.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، شناسایی ابعاد تجربه رفتارهای همدلانه در ایام دنیاگیری کووید-۱۹ بود. این مطالعه با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی در مهر و آبان سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه مورد پژوهش شامل شهروندان ۲۰ تا ۷۰ ساله ساکن تهران بود. نمونه پژوهش را ۱۷ نفر (۸ خانم و ۹ آقا) از این جامعه تشکیل می‌دادند که انتخاب‌شان به روش نمونه‌گیری دردسترس از نوع نمونه‌گیری داوطلبانه و با در نظر گرفتن اصل اشباع بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده گردید و تجزیه و تحلیل داده‌ها به شیوه تحلیل کلایزی انجام پذیرفت. یافته‌های به‌دست‌آمده از مطالعه به شکل‌گیری دو مضمون فراگیر «نقش احساس همدلی در انجام رفتارهای پیشگیرانه، مقابله‌ای و حمایتی» و «پیامدهای جانبی همدلی» انجامید. مضمون فراگیر اول خود شامل هفت مضمون سازمان‌دهنده و مضمون فراگیر دوم شامل دو مضمون سازمان‌دهنده بود. به نظر می‌رسد که افراد در دوران کرونا همدلی را در قالب نقش‌های حمایتی و مراقبتی همچون حمایت روحی، معنوی، مالی و اجتماعی از دیگران با هدف حفظ سلامتی خود، بستگان و جامعه تجربه کرده‌اند. هرچند که همدلی از نگاه آنان دارای برخی پیامدهای مثبت و منفی نیز بوده است. به نظر می‌رسد که همدلی به‌عنوان احساسی انسان‌دوستانه در شرایط بحرانی همچون همه‌گیری‌ها می‌تواند کارکردهای موثری داشته باشد و بروز و تسری آن در این مواقع احتمالاً عامل باریگری در انجام رفتارهای مناسب و کنترل شرایط باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، ابعاد تجربه همدلی در دوران شیوع کرونا در میان ساکنان روستاها و سایر شهرها مورد مطالعه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: پدیدارشناسی، کووید-۱۹، همه‌گیری، رفتار همدلانه.

در دسامبر ۲۰۱۹، در شهر ووهان چین، بیماری عفونی ناشناسی شناسایی شد که از طرف سازمان جهانی بهداشت^۱، کروناویروس جدید و یا همان کووید-۱۹ نام گرفت (لو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). شیوع روزافزون و سرعت انتقال این ویروس به‌صورتی بود که طی سه ماه موجب ابتلای ۱۱۸۰۰۰ و مرگ ۴۲۹۱ نفر در ۱۱۴ کشور شد و سازمان جهانی بهداشت را بر آن داشت تا وقوع یک همه‌گیری جهانی را اعلام کند. شیوع این همه‌گیری موجب شد تا در تمام دنیا، تلاشی عظیم توسط سیستم‌های بهداشت محلی آغاز، موارد ابتلا بررسی و نهایتاً از تعداد مرگ‌ومیر کاسته شود. از آنجایی که در ابتدای شیوع ویروس، واکسن و یا دارویی برای پیشگیری از سرایت این بیماری کشف نشده بود، تنها اقدامات کنترلی و پیشگیرانه مناسب، رعایت اصول بهداشتی، ممانعت از تجمعات گروهی و در خانه ماندن بود (لان و همکاران، ۱۳۹۹). با این وجود این اقدامات کافی نبود و کووید-۱۹ مردم را به استفاده از ماسک در اماکن عمومی و حفظ فاصله اجتماعی یا فیزیکی مجبور ساخت (گریگنولی^۳ و همکاران، ۲۰۲۱).

بحران همه‌گیری کرونا پیامدهای گوناگونی به همراه داشت. یکی از مهم‌ترین این پیامدها، ایجاد اضطراب اجتماعی در سراسر جهان بوده است که این امر نگرانی‌های جدی برای شهروندان همه کشورهای ایجاد کرده است. در زمان وقوع بلایای طبیعی عموماً زنان باردار، افراد مسن یا دارای معلولیت و طبقات کم‌درآمد، دچار رنج بیشتری می‌شوند، اما در مورد همه‌گیری کرونا، همه افراد جامعه در معرض خطر قرار گرفتند (کلاته ساداتی^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). اقدامات مهارکننده شیوع ویروس و همچنین اختلالات اقتصادی ناشی از آن، موجب تضعیف بهزیستی و آرامش افراد شده است. از این‌رو پیامدهای این بیماری به احتمال زیاد تا سال‌های بسیاری باقی خواهد ماند (زندى^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین از دیگر پیامدهای ناشی از در خانه ماندن، فاصله اجتماعی و خودجدا سازی، ممکن است بروز پاندمی دومی به‌صورت بحران سلامت روان باشد. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، ترس، نگرانی و استرس از جمله پاسخ‌های طبیعی افراد به تهدیدهای واقعی در هنگام بروز مسائل ناشناخته هستند و بنابراین می‌توان گفت که افراد در بستر کووید-۱۹، ترس را نیز تجربه کردند (احمدی^۶ و همکاران، ۲۰۲۱).

در چنین شرایطی، نوع دوستی، همدلی^۷ و کمک‌های انسانی در میان جوامع انسانی اهمیت بیشتری می‌یابد که از جمله نمودهای آن تعاملات سازنده میان انسان‌ها، عشق به هم‌نوع و ابراز صمیمیت و همدلی به یکدیگر است (عدالتی و ردزوان^۸، ۲۰۱۰). بنا به تعریف گلمن^۹ (۲۰۰۵)، همدلی می‌تواند به منزله عمل فهمیدن، هشیار بودن نسبت به احساسات، افکار و تجربیات دیگران بدون نیاز به گفتگوی صریح تعریف شود. به بیان دیگر، همدلی، اشتیاق فرد برای قرار دادن خود در موقعیت فردی دیگر و توانایی تجسم کردن نیازهای جسمی و احساسی دیگری است. همدلی توانایی نگاه کردن به مسئله از دیدگاه فردی دیگر و به اصطلاح با کفش دیگری راه رفتن و خود را جای دیگری قرار دادن است. همدلی اصطلاحی کلی است که دامنه‌ای از پاسخ‌های فرد به تجارب افراد دیگر را در برمی‌گیرد و به دو نوع همدلی عاطفی (درک افراد آسیب‌پذیر و داشتن دغدغه آن‌ها) و همدلی شناختی (نگریستن از دید دیگران) تقسیم می‌شود (هاجز و مایرز^{۱۰}، ۲۰۰۷).

تحقیقات متعدد نشان داده است که میان همدلی، نوع دوستی، مسئولیت اجتماعی و احساس شادکامی افراد، رابطه‌ای معنی‌دار و همبستگی مستقیمی وجود دارد (میزاری‌علی و دشت‌بزرگی^{۱۱}، ۲۰۱۶؛ بیتسون^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۱؛ دسوزا^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۱). کلیمکی^{۱۴} (۲۰۱۹) همدلی عاطفی را در تقویت نوع دوستی و مراقبت از دیگران مؤثر شناخته است. بیتسون و همکاران (۲۰۱۵) در

1. World Health Organization (WHO)
2. Lu
3. Grignoli
4. Kalateh Sadati
5. Zandi
6. Ahmadi
7. empathy
8. Edalati & Redzuan
9. Goleman
10. Hodges & Myers
11. Meyzari Ali & Dasht Bozorgi
12. Batson
13. de Sousa
14. Klimecki

مطالعه‌ای تحت عنوان نظریه همدلی- نوع دوستی نشان دادند که دغدغه‌های همدلانه موجب ایجاد نوع دوستی می‌شود. در این مطالعه مهم‌ترین منبع ذکر شده برای ایجاد انگیزش در نوع دوستی، پاسخ‌های احساسی دیگر محورانه^۱ به نیازهای رفاهی انسان‌ها شناخته شده است. از این احساسات تحت عناوینی نظیر ترحم، عطف، دلسوزی و همدردی نام برده شده است. اما در روانشناسی اجتماعی، این احساسات دیگر محورانه، «همدلی» نامیده می‌شود (هوفمن^۲ و همکاران، ۱۹۷۵). مطالعه مزبور برای تأکید بر این نکته که احساسات همدلانه در پاسخ به رنج‌های دیگران بروز می‌کند، از واژه «دغدغه همدلانه» استفاده کرده است. در واقع می‌توان گفت که همدلی و هنجارهای درونی شده عوامل اصلی رفتارهای نوع دوستانه شناخته می‌شوند (ایزنبرگ و فابس^۳، ۱۹۹۸).

اخیرا برخی از پژوهش‌ها به بررسی نقش همدلی در دوران همه‌گیری کرونا پرداخته‌اند. به عنوان نمونه پتروچی^۴ و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای نشان دادند که در دوران شیوع کووید-۱۹ افرادی که نگران افراد آسیب‌پذیر بودند یعنی همدلی عاطفی در آنها بیشتر بود، تمایل بالاتری جهت رعایت رفتارهای پیشگیرانه ابراز کردند. از طرف دیگر پژوهش‌هایی حاکی از آن است که نگرش‌های روانی جامعه‌پسند همچون همدلی عاطفی می‌تواند میزان تبعیت از قوانین بهداشت عمومی را افزایش دهد (فاتایکر^۵ و همکاران، ۲۰۲۰؛ درای هورست^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین لیو^۷ و همکاران (۲۰۱۲) و وو^۸ و همکاران (۲۰۰۹) در دوران همه‌گیری‌های قبلی، صفات جامعه‌پسند را به عنوان یکی از عوامل اصلی در کاهش اثرات روان‌شناختی قرنطینه شناسایی کردند. در مطالعه‌ای که اخیرا در دوران کرونا در آمریکا روی ۹۵۵ نفر توسط هفتر^۹ و همکاران (۲۰۲۱) صورت گرفت، لزوم تقویت ارزش‌های جامعه‌پسند تأیید شد و این مسئله به اثبات رسید که در مقایسه با پیام‌هایی که ترس را القا می‌کنند، پیام‌های جامعه‌پسندی که قادر به تحریک حالات مثبت هیجانی هستند نقش موثرتری در تمایل به پذیرش قرنطینه کردن خود ایفا می‌کنند. همچنین مطالعه دیگری که اخیرا توسط فاتایکر و همکاران (۲۰۲۰) بر روی ۳۷۱۸ نفر از سه کشور ایالات متحده، انگلستان و آلمان انجام گرفت، حاکی از آن بود که رعایت فاصله فیزیکی، انگیزه استفاده از ماسک و رعایت پروتکل‌های بهداشتی با همدلی افراد مرتبط بوده و نتیجه پژوهش‌شان بر این تأکید می‌کرد که از طریق ایجاد حس همدلی مردم نسبت به افراد آسیب‌پذیر، می‌توان انگیزه انجام رفتارهای پیشگیرانه در مواجهه با ویروس را افزایش داد که این امر موجب کاهش سرعت شیوع بیماری می‌شود. استدلالی که در اینجا مورد تأکید قرار دارد این است که رعایت فاصله فیزیکی و اجتماعی و استفاده از ماسک نه تنها از خود بلکه از دیگران به‌ویژه آن‌هایی که بیشترین آسیب‌پذیری را دارند، نیز محافظت می‌کند که این یک رفتار جامعه‌پسند است. همچنین پژوهش دیگری بر روی ۲۷۷ مرد و زن که در دانشگاه‌های مختلف سوئد کار و یا تحصیل می‌کردند نشان داد علاوه بر تأثیرات مثبت همدلی در جامعه جهت انجام اقدامات پیشگیرانه، شخص همدلی‌کننده خود نیز از رفتار خودش منتفع می‌شود (احمدی و همکاران، ۲۰۲۲). یافته‌های این مطالعه نشان داد که مهربانی کردن با دیگران، مراقبت کردن از سلامتی خود، حس همبستگی با دیگران و اعتماد به قوانین محلی چهار روش مقابله‌ای پرتکرار افراد در طول قرنطینه دوران کووید-۱۹ بود که به منظور مدیریت نگرانی‌ها انجام شده بود.

در کشور ما جامعه مشاورین از طریق تولید مطالب آموزشی و ارائه اطلاعات در مطبوعات، رسانه ملی و شبکه‌های اجتماعی رهنمودهای ارزشمندی در مورد اهمیت و چگونگی ایجاد و حفظ آرامش روانی از زمان آغاز همه‌گیری ارائه کرده‌اند. اما تاکنون در ایران کمتر پژوهشی به مطالعه ابعاد تجارب همدلانه و نقش همدلی در دوران همه‌گیری کرونا پرداخته است. این در حالی است که نتایج مطالعاتی از این دست می‌تواند با روشن‌تر کردن نقش ابعاد انسانی و روان‌شناختی در کنترل بحران‌ها و اقدامات حمایتی، در زمینه برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها و اقدامات پیشگیرانه و مقابله‌ای به کار گرفته شوند. با توجه به اینکه رویکرد اغلب پژوهش‌های انجام شده در این حوزه مطالعه‌های کمی بوده، سهم مطالعه کیفی به عنوان روشی که تجربه افراد را از آن رویداد بررسی می‌کنند، کمتر بوده است. لذا تلاش مطالعه حاضر بر این بود تا با رویکردی کیفی، به شناخت دقیق‌تری از تجارب همدلانه افراد در دوران کرونا دست یابد. از این رو، هدف پژوهش حاضر، مطالعه پدیدارشناسانه تجارب شهروندان از نقش همدلی در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ بود.

1. Other Oriented
2. Hoffman
3. Eisenberg & Fabes
4. Petrocchi
5. Pfattheicher
6. Dryhurst
7. Liu
8. Wu
9. Hefner

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی^۱ در ماه‌های مهر و آبان سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل شهروندان ۲۰ تا ۷۰ ساله ساکن شهر تهران بود که از این جامعه، نمونه‌ای شامل ۱۷ نفر (۸ خانم و ۹ آقا) به روش نمونه‌گیری دردسترس از نوع نمونه‌گیری داوطلبانه و با در نظر گرفتن اصل اشباع^۲ و از طریق فراخوان مجازی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱- داشتن تمایل به حضور و بیان تجارب‌شان، ۲- ساکن شهر تهران، ۳- بازه سنی بین ۲۰ تا ۷۰ سال. ملاک خروج از پژوهش نیز «عدم همکاری کافی با پژوهشگران در زمان انجام مصاحبه» بود. به منظور انجام مصاحبه، از طریق تماس تلفنی و با پیام در واتس‌آپ^۳، با داوطلبین هماهنگی‌های لازم در مورد زمان و نحوه تماس مناسب انجام گرفت.

ابزار سنجش

جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده گردید. فرم مصاحبه شامل ۸ سؤال بود. در ابتدا مصاحبه با یک سؤال کلی که «به نظر شما همدلی چیه؟» آغاز می‌شد که به مشارکت‌کننده اجازه می‌داد که به رفتارهای همدلانه خود و افراد دیگر نگاهی بیاندازد. در ادامه با توجه به کیفیت روند گفتگو و توضیحات مشارکت‌کنندگان و با در نظر داشتن هدف پژوهش، سؤالات جدیدتری پرسیده می‌شد. سؤالات کلی و به صورت بازپاسخ بودند. سایر سؤالات بالقوه مصاحبه بدین قرار بودند: ۱. در این شرایط کرونا آیا شما جایی دیدید که همدلی نقشی داشته باشد؟، ۲. ممکنه چند مصداق مشخص را بفرمایید؟، ۳. برای شما مهم‌ترین عاملی که در این دوران جهت پیشگیری و اعمال پروتکل‌ها مؤثر بود، چه چیزی بود؟، ۴. این حس همدلی چه تاثیراتی شامل مثبت و منفی برای شما داشته؟، ۵. آیا جایی دیدید که رفتار همدلانه شما بر روی دیگری و یا بالعکس بر روی شما تاثیر بگذارد؟، ۶. چه اقدامات دیگری در این دوران انجام دادید که به نظرتان آن کارها برای دیگران مؤثر بوده؟، ۷. در صورتی که مطلبی در این رابطه هست که می‌خواهید اضافه کنید، بفرمایید.

کلیه مصاحبه به استثنای یک مورد که به صورت تماس صوتی بود، به صورت تماس تصویری در اتاقی ساکت و خلوت انجام گرفت و هر مصاحبه تقریباً بین ۲۵ تا ۸۰ دقیقه به طول انجامید. جمع‌آوری داده‌ها در بازه زمانی مهر تا آبان ۱۴۰۰ انجام شد. انتخاب مشارکت‌کنندگان بر اساس اصل اشباع انجام گرفت؛ بدین صورت که پس از انجام ۱۵ مصاحبه و بررسی نکات کلیدی مضامین، پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که اطلاعات تقریباً تکراری شده و نکات کلیدی جدیدی شناسایی نمی‌گردد. لذا دو مصاحبه دیگر نیز انجام گرفت تا از اشباع مقوله‌ها اطمینان حاصل گردد. لازم به ذکر است که در گزارش تحقیق به منظور محفوظ ماندن مشخصات مصاحبه‌شوندگان، از عبارت «شرکت‌کننده ۱، ۲، ...» برای نقل قول‌ها استفاده شد. همچنین برای رعایت اصول اخلاقی در پژوهش و کسب مجوز جهت ضبط مصاحبه، در ارتباط با اهداف پژوهش حاضر، ضبط صدا و محرمانه ماندن هویت شرکت‌کنندگان، توضیحات لازم به آن‌ها داده شد. جهت تامین کیفیت پژوهش، از سه ملاک قابلیت اعتبار^۴، تاییدپذیری^۵ و قابلیت اطمینان^۶ استفاده گردید که از جمله ملاک‌های اعتمادپذیری لینکلن و گوبا^۷ (۱۹۸۵) هستند. جهت کسب قابلیت اعتبار، تلاش شد تا مشارکت‌کنندگان با حداکثر تنوع تجربیات انتخاب شوند؛ به‌علاوه، جهت روایی محتوا، از پنل خبرگان و نیز بازبینی رونوشت مصاحبه‌ها و مطالعه گزارش توسط مشارکت‌کنندگان استفاده شد. همچنین اختصاص دادن زمان طولانی برای مطالعه منابع معتبر و در دسترس و نیز مشارکت کافی و تعامل مستمر با مشارکت‌کنندگان به افزایش قابلیت اعتبار کمک کرد. پژوهشگر در تمام مصاحبه‌ها در تلاش بود که جستجوکننده متعهدی برای داده‌های مصاحبه‌ها باشد. به منظور برآوردن ملاک تاییدپذیری نتایج، یافته‌ها با پیشینه نظری و پژوهشی مقایسه و مورد تبیین واقع گردید و اطمینان حاصل شد که یافته‌ها، تبیین‌ها و پیشنهادات مطابق داده‌ها باشند؛ همچنین تمامی مستندات مربوط به امر پژوهش مستندسازی و نگهداری شده است. در مورد ملاک قابلیت اطمینان در تمامی مراحل پژوهش یادداشت‌برداری انجام شد و پیاده‌سازی‌ها نیز در اسرع وقت انجام شد؛ همچنین کوشش به عمل آمد تا فرایندهای تحقیق به صورت شفاف در گزارش تشریح گردد.

1. phenomenology
2. principle of saturation
3. WhatsApp
4. credibility
5. confirmability
6. dependability
7. Lincoln & Guba

تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش با استفاده از شیوه تحلیل پدیدارشناختی کلایزی^۱ صورت گرفت. طبق این روش، هفت گام برای رسیدن به هدف طی شد. در ابتدا، پس از هر مصاحبه، به گفت‌وگوهای مصاحبه‌شوندگان گوش داده و بیاناتشان واژه‌به‌واژه مکتوب گردید و تمام توصیف‌ها و تجربه‌های شیوه‌های همدلانه رفتار آنها در دوران کرونا، به‌طور دقیق خوانده شد. در مرحله دوم، اطلاعات و عبارات مهمی که به تجربه همدلی مشارکت‌کنندگان مربوط می‌شد، مشخص شد. در مرحله بعدی، یک مفهوم که مشخص‌کننده معنی و بخش اصلی و محوری تفکر فرد در جملات از همدلی استخراج شده بود، کدگذاری شد. در مرحله چهارم، به‌منظور گروه‌بندی و تشکیل دسته مضامین، پژوهشگران مفاهیم استخراج‌شده را بر اساس مشابهت مفاهیم، در دسته‌های خاص مرتب‌سازی کردند. در مرحله پنجم، به‌منظور توصیف جامع‌تری از پژوهش، نتایج یکپارچه و گروه‌های کلی‌تری ساخته شد. سپس در مرحله ششم ادراکی تا حد امکان بدون ابهام، مختصر و واقعی از تجارب همدلانه در ایام کرونا ارائه و نهایتاً در مرحله هفتم که مرحله معتبرسازی نهایی بود، نظر مشارکت‌کنندگان در مورد توصیف انجام‌شده نهایی پرسیده شد و در صورت لزوم محتوا کم یا زیاد شده و مورد تجدیدنظر قرار گرفت.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

ویژگی	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۹
	زن	۸
رده سنی	۴۰-۲۵	۸
	۵۵-۴۱	۷
تحصیلات	۷۰-۵۶	۲
	دیپلم	۲
	کارشناسی	۸
	کارشناسی ارشد	۶
وضعیت تاهل	دکتری	۱
	متاهل	۱۰
	مجرد	۴
وضعیت مالی	جداشده	۳
	متوسط	۶
	متوسط به بالا	۱۱

نتایج تحلیل پدیدارشناختی تجربه همدلی شهروندان در ایام همه‌گیری کووید-۱۹، منجر به شکل‌گیری دو مضمون فراگیر «نقش احساس همدلی در انجام رفتارهای پیشگیرانه، مقابله‌ای و حمایتی» و «پیامدهای جانبی همدلی» شد. مضمون فراگیر اول خود شامل هفت مضمون سازمان‌دهنده و مضمون فراگیر دوم شامل دو مضمون سازمان‌دهنده بود که در جدول ۲ به‌طور کامل آمده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل پدیدارشناختی تجربه شهروندان از نقش همدلی در ایام شیوع کووید-۱۹

نکات کلیدی	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین فراگیر
جذاب‌تر کردن محیط منزل جهت کاهش رفت‌وآمدها محدودسازی دیدوبازدیدهای خانوادگی / تجمعات / سفرها آگاهی‌رسانی به اطرافیان جهت خطرات شرکت در مجالس و مسافرت‌ها در قرنطینه ماندن تا منفی شدن تست کرونا کاهش ساعات کار / نوبتی کردن کارکنان / حمایت از همکاران جهت دورکاری کمک به رفت‌وآمد بستگان به‌منظور استفاده نکردن از وسایل عمومی قدردانی از کادر درمان	تسهیل افزایش فاصله‌گذاری فیزیکی	
اهدای گل / محافظ صورت / آب‌میوه به کادر درمان شوخی با کادر درمان جهت کاهش فشار بر آن‌ها زمان بستری بودن دفاع از کادر درمان در شبکه‌های مجازی افزایش اندک اجاره‌بهای مستاجر تهیه دارو / انجام کارهای پزشکی، هماهنگی‌های لازم / فراهم کردن ملزومات / تامین هزینه بیمارستان / تهیه غذا برای افراد بیمار حمایت مالی / تهیه اوراق / غذا برای کودکان کار / زنان سرپرست خانواده / افراد کمتربرخوردار و درگیر مشکلات مالی مربوط به دوران کرونا (خیرات اموات / نذر) اهدای ماسک / دستکش / شیلد / وسایل ضدعفونی به دیگران / کودکان کار آموزش به کودکان کار و خانواده آن‌ها حمایت مالی از کارمندان جهت هزینه واکسن خارج از نوبت تاسیس آشپزخانه جهت اشتغال‌زایی زنان سرپرست خانواده مشورت دادن / واسطه / ضامن شدن و جلب کمک‌های مردمی برای افراد نیازمند / بیکار شده اهدای کارت پستال حاوی جمله‌های انگیزشی و گل جهت تقویت روحیه مردم تسلی زبانی، حمایت روحی، دعا کردن و امیدبخشی به افراد درگیر بیماری / مشکلات کمک به تسریع واکسیناسیون سالمندان در صف انتظار فضا دادن / فاصله گرفتن فقط صرف حضور داشتن	حمایت از کادر درمان	
سهمیم شدن از تجربیات ابتلای خود به کرونا تشویق مردم به انجام واکسیناسیون تولید محتوای فضای مجازی در جهت ایجاد فرهنگ صحیح رعایت شخصی پروتکل‌ها تهیه سم‌پاش و ضدعفونی در و دیوار تمام ساختمان استفاده از پله‌ها به‌جای آسانسور به‌منظور محافظت از دیگران مراقبت از والدین بیمار تهیه غذا و آب‌میوه و دارو برای بستگان / دوستان درگیر بیماری همدلی با بستگان / دوستان سوگوار	حمایت مادی و خدماتی از اقتدار آسیب‌پذیر	نقش احساس همدلی در انجام رفتارهای پیشگیرانه، مقابله‌ای و حمایتی
	حمایت روحی، معنوی و اجتماعی از دیگران	
	ارائه توصیه و اطلاعات به دیگران	
	اقدامات بهداشتی و مراقبتی	
	همراهی و مراقبت از بستگان / دوستان بیمار / سوگوار	

نکات کلیدی	مضامین سازمان دهنده	مضامین فراگیر
همراهی با بیمار بستری در بیمارستان		
احساس رضایت شخصی		
احساس محافظت شدن از طرف خداوند و انرژی‌های هستی		
آموزش اجتماعی		
تسری خیرخواهی/مهربانی در جامعه/ هستی		
کاهش شیوع بیماری و فوتی‌های ناشی از کرونا		
تأثیر بر نجات جمعی		
نزدیک‌تر/بهبتر شدن ارتباط/مهربان‌تر شدن افراد با یکدیگر/احساس تنهایی نکردن/وسیع‌تر شدن دایرهٔ دوستان	پیامدهای مثبت	
کمک به حمایت‌پذیر شدن خود فرد		پیامدهای جانبی همدلی
کسب تجربه		
تقویت قدرت مذاکره		
همدلی متقابل		
افزایش امید/کاهش فشار بر کادر درمان		
انرژی منفی/صرف انرژی زیاد/احساس ناامیدی/خستگی		
مورد سوءاستفاده واقع شدن احساسات فرد همدل/احماقت		
تجربهٔ احساس بدبینی/غم/خشم/یاس	پیامدهای منفی	
متوقع شدن فرد همدل/فرد مقابل		

۱. مضمون فراگیر اول: «نقش احساس همدلی در انجام رفتارهای پیشگیرانه، مقابله‌ای و حمایتی»

اولین مضمون سازمان دهندهٔ این مضمون فراگیر، «تسهیل افزایش فاصله‌گذاری فیزیکی» بود و اشاره به اقداماتی دارد که افراد متأثر از همدلی با بستگان خویش، جامعه و یا کادر درمان، با رعایت فاصله‌گذاری‌های فیزیکی برای مشارکت در کاهش چرخهٔ شیوع بیماری تلاش کرده بودند. در این زمینه آنها به نکاتی از قبیل جذاب‌تر کردن محیط منزل جهت کاهش رفت‌وآمدهای غیرضروری اعضا به خصوص نوجوانان، ماندن در قرنطینه تا زمان منفی شدن تست کرونا و ایجاد تسهیلاتی برای کارمندان جهت کاهش ساعات کار، نوبتی کردن کارکنان، حمایت از همکاران جهت دورکاری اشاره داشتند. به عنوان نمونه خانمی ۳۱ ساله گفت: «با توجه به اینکه فضا کم و کوچک بود، سعی کردم (مدیرعامل مجموعه رو) متقاعد کنم به دورکاری. نتوانستیم کل مجموعه رو دورکار کنیم. ولی یجوری شد که گفت به تعدادی امروز دورکار شن. تعدادی فردا و تعداد رو کم کردیم!».

مضمون سازمان دهندهٔ دوم، «حمایت از کادر درمان» است که شامل راهبردهای متفاوتی می‌باشد که افراد به‌منظور نشان دادن قدردانی و همدلی خود از کادر درمان که در صف اول مبارزه با بیماری کووید-۱۹ و تحت فشار جسمی و روحی فراوانی بودند، انجام داده بودند. کارهایی از قبیل تهیهٔ اقلام ضروری جهت پیشگیری در روزهای ابتدایی دوران شیوع که به‌شدت بیمارستان‌ها با کمبود این اقلام مواجه بودند و تهیه گل و یا آب‌میوهٔ طبیعی.

مضمون سازمان دهندهٔ سوم، اشاره به «حمایت مادی و خدماتی از اقشار آسیب‌پذیر» دارد و بر انجام تمام کارهایی دلالت می‌کند که در این ایام، مشارکت‌کنندگان با آگاهی از مسائل قشر آسیب‌پذیر و کم‌درآمد به‌منظور کم کردن فشار اقتصادی، رنج و سختی بر آنها انجام داده بودند. افرادی که به دلیل تعطیلی اماکن عمومی و مشاغل خدماتی درآمدشان قطع و یا بسیار نزول پیدا کرده بود. کارهایی از قبیل تهیهٔ دارو، تهیهٔ غذا، حمایت مالی و تهیهٔ ارزاق یا غذا برای افراد بیمار و کم‌برخوردار، کودکان کار و یا زنان سرپرست خانواده و درگیر مشکلات مالی مربوط به دوران کرونا با بهانهٔ خیرات اموات و یا نذورات، حمایت مالی و درمانی از خانوادهٔ کودکان کار و آموزش راهکارهای پیشگیری از مبتلا شدن به بیماری به آنها. برای نمونه، به تعدادی از گفته‌های مشارکت‌کنندگان اشاره می‌شود خانمی ۳۹ ساله: «مثلاً از طرف خیریه سعی می‌کردیم که اگر کاری هست برایشون معرفی کنیم، اگر خانمن در آشپزخانه بیان، آگه آقا هستنند نگاهبانی، سرایداری یا در این سطح کارها رو برایشون پیدا می‌کردیم یا اگر کسی کرونا گرفته و توان این رو نداره که آب‌میوه بخره چون سطح خانواده‌های

بعضیاشون خیلی پایین بود؛ آمیوه و غذای گرم براشون بفرستیم». خانمی ۲۸ ساله: «برای بچه‌های کار با برادرم نشستیم فکر کردیم که اینا خیلی دارن آسیب می‌بینن. نه آموزشی می‌بینن نه مواد شوینده دارن. به طرحی ریختیم به تعداد جمع می‌شدیم الکل و ماسک تهیه می‌کردیم و به بچه‌هایی که سر چهارراه‌ها هستن آموزش می‌دادیم که چطور دستاشونو ضدعفونی کنن».

مضمون فرعی بعدی، «حمایت روحی، معنوی و اجتماعی از دیگران» بود که همان‌گونه که از عنوانش پیداست، حاکی از حمایت‌های روحی و روانی، معنوی و اجتماعی افراد از یکدیگر بود. در این مضمون به مواردی از این دست اشاره شد: «تسلی زبانی، حمایت روحی، دعا کردن و امیدبخشی به افراد درگیر بیماری، مشکلات». از دیگر تجارب همدلانه از نوع حمایت معنوی، اجتماعی در این دوران، چندین مورد اشاره به «فضا دادن، فاصله گرفتن» با این توصیف بود که در این دورانی که افراد با هم بیشتر در منزل به سر می‌بردند و به مدت طولانی در کنار هم بودند، گاهی حس همدلی این بود که متوجه باشی که برای اهالی منزل فضا و مرز شخصی قائل باشی و زمان‌هایی فرصت تنها بودن را برای آنها فراهم کرد. مثل آقای ۲۶ ساله: «به جاهایی یاد گرفتم تو این شرایط که فضا بدم؛ یعنی لازم نیست که همدلی صحبت‌کردنی باشه. یک سری از آدم‌ها نیاز به فضا داشتند؛ حتی توی محیط خانواده. انگار خواهر من نیاز به فضا داشت. من فضا بهش دادم و سعی کردم زیاد توی دست و پاش نباشم تا اون استقلالش حفظ بشه».

مضمون سازمان‌دهنده پنجم، «ارائه توصیه و اطلاعات به دیگران» بود که در زیر چتر این مضمون، نکاتی شامل سهیم شدن افراد از تجربیات ابتلای خود به کرونا با افراد درگیر، تشویق هم‌وطنان، دوستان و بستگان به انجام واکسیناسیون و تولید محتوای مربوط به نکات پیشگیری از شیوع بیماری و فواید واکسیناسیون در فضای مجازی بود. به‌عنوان مثال آقای ۲۶ ساله چنین عنوان کرد که: «در فضای مجازی سعی می‌کردم استوری محتوا دارم تا فرهنگ‌سازی بشه حداقل در اندازه خودم نمی‌خواستم کار خیلی خفنی کنم. همین که من خودم یک چیزی را متوجه شدم، این رو به‌اشتراک بذارم».

مضمون فرعی ششم، «اقدامات بهداشتی و مراقبتی» بود که شامل رعایت شخصی پروتکل‌ها، فاصله‌گذاری‌ها و اعمال دیگری از قبیل استفاده از راه‌پله به جای آسانسور و یا سم‌پاشی تمامی مشاعات آپارتمان بود که علت انجام این کارها علاوه بر محافظت از خود، به‌منظور محافظت از دیگران نیز بود. به عنوان نمونه آقای ۲۶ ساله گفت: «خواهر من هم به جورایی جزو کادر درمان محسوب میشه و یا مثلاً یک سری دوست دارم واقعا فشار رو روشن دیدم که چقدر دارن اذیت میشن. اتفاقا اون رو که دیدم خودم بیشتر پروتکل‌ها را رعایت می‌کردم یا حداقل میتونه اصلا همدلی این باشه بیشتر رعایت کنی تا کار اون بنده‌خداها بیشتر نشه».

آخرین مضمون فرعی از مضمون فراگیر اول، به «همراهی و مراقبت از بستگان، دوستان بیمار» اشاره دارد که در زیر عنوان این مضمون نکاتی از قبیل نگهداری و پرستاری از والدین گرفتار به بیماری کووید-۱۹، تهیه غذا و دارو برای بستگان و یا دوستان بیمار، همراهی با بستگانی که به علل مختلف در بیمارستان بستری بودند، همچنین همدلی کردن و بودن در کنار دوستان و یا بستگان سوگوار وجود داشت. برای مثال خانمی ۳۱ ساله اشاره کرد: «یکی از جاری‌های من عمل سختی داشت و به مدت یک‌ماه بیمارستان بود. خب نمی‌شد که همیشه مامانش پیشش باشه! پیش می‌اومد که من مرخصی می‌گرفتم و حالا اگر شب می‌تونستم پیشش بمونم تا صبح برم سرکار، این کارو بکنم که اون تنها نباشه و در هر حال استرس این رو داشتیم که عمل کرده و ضعیف شده نکنه کرونا بگیره!».

۲. مضمون فراگیر دوم: «پیامدهای جانبی همدلی»

این مضمون فراگیر شامل دو مضمون سازمان‌دهنده تحت عنوان «پیامدهای مثبت» و «پیامدهای منفی» می‌باشد. مضمون سازمان‌دهنده اول که به پیامدهای مثبت همدلی برای مشارکت‌کنندگان اشاره دارد، ۱۲ کد کلیدی را شامل می‌شود که به چند نمونه از آن‌ها اشاره می‌گردد. برای بیشتر این افراد، حس رضایت درونی و شخصی از دستاوردهای مثبت همدلی بوده است. برای نمونه خانمی ۳۱ ساله چنین بیان کرد: «شاید هیچ حسی لذت‌بخش‌تر از این نبوده». یکی از عمیق‌ترین تجربه‌هایی که اکثر افراد در این ارتباط گزارش کردند، ادراک این‌که خداوند و انرژی‌های مثبت هستی، مراقب و محافظ آن‌ها هست. به‌طور مثال، خانمی ۴۸ ساله گفت: «فکر می‌کنم الان این اتفاق افتاده، باید اینکار را بکنم دیگه. من حتی به صدقه اعتقادی ندارم که به پولی بدم که برای خودم رفع بلا بشه. می‌گم من به کاری می‌کنم، خدا اگه خودش صلاح بدونه به جایی از من محافظت بکنه، می‌کنه... من فکر می‌کنم باعث بشه آدم هیچوقت محتاج شاید نشه. یعنی به مو می‌رسه اما پاره نمی‌شه». همچنین افرادی در حین انجام اعمال همدلانه، به آموزش غیرمستقیم این اعمال و تسری خیرخواهی و مهربانی در جامعه آگاه بودند. مثلاً خانمی ۳۹ ساله بیان کرد: «بخش دیگه‌ای که من خیلی دوست دارم روی بچه‌هاست. واقعاً از ما الگو می‌گیرند... اون‌ها دارن به صورت ناخودآگاه از من و مامانشون به چیزایی می‌گیرند و کلاً بچه‌های فامیل... و حالا بچه‌های خواهرم بیشتر درگیرن و دارن می‌بینن که مامانشون داره وقت می‌ذاره و براش مهمه که خانمی شب گرسنه نخوابه، خانمی بچه‌اش لوازم تحریر

داشته باشه» و آقای ۴۹ ساله گفت: «همین که رفتم براش کار پیدا کردم، اون آدم به من گفت که در قبال این کاری که برام می‌کنی من باید چیکار کنم؟ بهش گفتم که هر موقع تونستی برای کس دیگه‌ای کار پیدا کن. میگن زکات علم نشر دادن اونه و به نظرم پاداش همدلی، همدلیه». از دیگرم پیامدهای مثبت، نزدیک‌تر و بهتر شدن ارتباط، مهربان‌تر شدن افراد با یکدیگر، احساس تنهایی نکردن و وسیع‌تر شدن دایره‌ی دوستان برای آن‌ها بود. در این زمینه، آقای ۴۶ ساله بیان کرد: «...باعث ترویجش توی اجتماع بشه که خب مردم با هم مهربون‌تر باشن و حس خوبی از هم بگیرن» و خانمی ۳۹ ساله گفت: «خب اگر همه‌مون دست‌به‌دست هم دهیم به‌مهر، واقعاً میهن خودمون رو آباد می‌کنیم». همچنین به‌نظر برخی مشارکت‌کنندگان در این تحقیق، همدلی موجب حمایت‌پذیرتر شدن آن‌ها و بازگشت این همدلی به سمت خودشان می‌شود. به عنوان نمونه خانم ۳۹ ساله: «شاید منم یه روزی تو همون شرایط قرار بگیرم و اینکه روم بشه که منم از یک غریبه کمکی درخواست بکنم» و خانم ۳۱ ساله گفت: «پادمه کرونا که گرفتم، بچه‌ها می‌گفتند که ما برات سوپ می‌پزیم ... میوه و آبمیوه می‌ذاریم خواهرت برات بیاره. این خیلی حس خوبی بود که حواس بقیه هم به من هست. آره این تجربه رو کردم و خیلی دوسش دارم». اما رفتارهای همدلانه گاهی برای برخی از افراد، احساس‌های ناخوشایند و پیامدهای منفی از جمله احساس انرژی منفی، صرف انرژی زیاد، ناامیدی و خستگی به‌همراه داشت. خانمی ۳۹ ساله در این زمینه اظهار کرد: «یه‌دفعه از اون کاری که به نیت خیر بوده، همچین فروکش می‌کنم که شاید چند روز حتی راجع به کار خیر نخوام حرف بزنم.» و گاهی فرد احساس کرده است که احساساتش مورد سوءاستفاده واقع شده است. در مواردی، فرد همدل متوجه شکل گرفتن توقعی در خود از طرف مقابل شده مانند تجربه خانم ۳۱ ساله: «مثلاً من برای فلانی این قدم رو برداشتم، اینجا همراهش بودم، اینجا سنگ صبورش بودم، اونجایی که من می‌خواستم اون کنارم باشه، نبود» و یا به‌طور متقابل، این رفتارهای همدلانه در افراد مقابل ایجاد توقع کرده به‌طوری‌که وظیفه فرد همدل تصور شده است. به‌عنوان مثال، آقای ۴۷ ساله بیان داشت: «تو این ساختمان از موتورخونه و آسانسور و هر چیزی که اتفاق می‌افته اول منم... پیامد منفیش اونجایی بود که دیدم با توجه به اینکه دارم همه این کارا رو می‌کنم باز یارو ماسکشو می‌ندازه و درواقع هیچ اهمیتی نمیده و این باعث شد که ادامه ندم».

با توجه به یافته‌های ارائه‌شده، به‌نظر می‌رسد که مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر در دوران کرونا، همدلی را در قالب نقش‌های حمایتی و مراقبتی همچون حمایت روحی، معنوی، مالی و اجتماعی از دیگران با هدف حفظ سلامتی خود، بستگان و جامعه تجربه کرده‌اند؛ هرچند که همدلی از نگاه آنان دارای برخی پیامدهای مثبت و منفی نیز بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر شناسایی ابعاد تجربه همدلی شهروندان در ایام شیوع کووید-۱۹ بود. این مطالعه با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی انجام گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان دادند که افراد شرکت‌کننده در این پژوهش همدلی را در این دوران چگونه تجربه کردند، چه رفتارهای همدلانه‌ای انجام دادند و چه پیامدهایی از تجارب همدلانه‌شان ادراک کردند.

نتایج مطالعه حاضر منجر به شکل‌گیری دو مضمون فراگیر شد. مضمون فراگیر اول «نقش احساس همدلی در انجام رفتارهای پیشگیرانه، مقابله‌ای و حمایتی» بود که خود شامل هفت مضمون سازمان‌دهنده (تسهیل افزایش فاصله‌گذاری فیزیکی؛ حمایت از کادر درمان؛ حمایت مادی و خدماتی از اقشار آسیب‌پذیر؛ حمایت روحی، معنوی و اجتماعی از دیگران؛ ارائه توصیه و اطلاعات به دیگران؛ اقدامات بهداشتی و مراقبتی؛ همراهی و مراقبت از بستگان یا دوستان بیمار و یا سوگوار) بود. مضمون فراگیر دوم «پیامدهای جانبی همدلی» بود که خود شامل دو مضمون سازمان‌دهنده (پیامدهای مثبت؛ پیامدهای منفی) بود.

اولین مضمون فراگیر استخراج‌شده از مصاحبه‌ها بیانگر نقش احساس همدلی در انجام رفتارهای پیشگیرانه، مقابله‌ای و حمایتی بود. از آنجا که بحران همه‌گیری کرونا سبب وارد شدن خسارت زیادی به بخش‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در تمام جوامع شده است، نیاز به نوع دوستی، همدلی و پذیرش مسئولیت اجتماعی، بیش از پیش احساس می‌شود. چراکه بدون وجود حس همدلی، جلوگیری از شیوع بیشتر بیماری، درک شرایط بسیار سخت کادر درمان و نیز امکان دستگیری از قشرهای آسیب‌پذیر جامعه میسر نبود. این مهم بینشی همدلانه می‌طلبید که اغلب شرکت‌کنندگان در این پژوهش آن را تجربه کرده بودند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بر اساس

نظریه روان‌شناسی فردنگر آدلر^۱، فرد سالم به‌طور صادقانه‌ای به دیگران علاقه دارد و هدفی که رفاه همه انسان‌ها را دربرداشته باشد دنبال می‌کند. وی این ویژگی را علاقه اجتماعی می‌نامد و می‌گوید افرادی می‌توانند علاقه اجتماعی را تجربه کنند که نگرشی مبتنی بر ارتباط داشتن با کل بشریت و همدلی با هر عضو جامعه داشته باشند. در این افراد، علاقه اجتماعی به‌صورت همکاری با دیگران در جهت منافع جامعه به‌جای منافع شخصی آشکار می‌شود (کرسینی، ۱۳۹۷). مشارکت‌کنندگان این تحقیق نیز اغلب اینگونه بیان کردند که رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی، نه‌تنها برای حفظ سلامتی خودشان، بلکه به‌منظور اهمیت دادن به حفظ سلامتی عزیزانشان، کادر درمان و افراد جامعه بوده است. این یافته با نتایج تحقیقات فاتایگر و همکاران (۲۰۲۰)، پتروچی و همکاران (۲۰۲۱) و گریگ‌نولی و همکاران (۲۰۲۱) همخوان است که طی تحقیقاتی که در دوران کرونا به‌منظور یافتن همبستگی بین رفتارهای پیشگیرانه با همدلی افراد داشتند، بیان می‌کنند که بین همدلی و انگیزه افراد برای رعایت رفتارهای پیشگیرانه همبستگی بالایی وجود دارد و رعایت آن‌ها نه‌تنها موجب محافظت از خود افراد در برابر ویروس می‌شود، بلکه موجب محافظت از دیگران به‌ویژه افراد آسیب‌پذیر خواهد شد.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان‌دهنده آن بود که مشارکت‌کنندگان در تحقیق، برخی پیامدهای جانبی مثبت و منفی نسبت به بینش و اعمال همدلانه قائل بودند. از جمله پیامدهای مثبت همدلی، احساس رضایت از خود و همچنین احساس محافظت شدن از طرف خداوند و انرژی‌های هستی بود. در تبیین این تجربه می‌توان گفت آنگاه که ادراک ما از خود به‌عنوان فردی از آحاد جامعه به‌مثابه عضوی از کل هستی در نظر گرفته شود، به این دریافت خواهیم رسید که ارتقای سطح سلامتی و بهزیستی ما نیز در گرو توسعه سلامت جامعه خواهد بود. بر اساس الگوی سهم‌گذاری^۲ (اسمعیلی و همکاران، ۱۴۰۰)، افرادی به مراتب بالاتری از خودآگاهی و خودهمانگی با اجزای هستی می‌رسند که می‌توانند با این نوع نگاه سهم‌گذارانه در جامعه عمل کنند. لازمه رسیدن به شناخت صحیح و سهم‌گذارانه وجودی، داشتن انعطاف و ادای سهم هر فرد در قبال دیگران می‌باشد که این امر در نهایت موجب رشد و دستیابی به زندگی بهتر برای خود آن‌ها خواهد بود. از منظری دیگر می‌توان در مواقع بحران، اعمال برخاسته از همدلی افرادی که خود درگیر بحران و اضطراب هستند را از طریق پدیده مثلث‌سازی^۳ (جیل و مورتی^۴، ۲۰۱۷) که در خانواده درمانی^۵ مطرح است نیز تبیین کرد. به این‌گونه که این افراد، از طریق مثلث‌سازی با انجام این قبیل اعمال همدلانه و خیرخواهانه، انطباق روان‌شناختی بیشتر و پریشانی کمتری را تجربه می‌کنند که در این موقعیت شاهد مثلث‌سازی سالمی هستیم. به نحوی که افراد با انجام اعمال برخاسته از حس همدلانه‌شان، علاوه بر کاهش اضطراب خود، برای جامعه‌شان نیز مفید بوده‌اند.

از منظر وجودگرایان، اضطراب ناشی از شکاف بنیادی بین بودن و تهدید نبودن است. هنگام مواجهه با چالش‌های عمده و بحران‌ها در زندگی، انسان‌ها اضطرابی از جنس اضطراب وجودی^۶ را تجربه می‌کنند. وجودگرایان افراد را به‌عنوان سازندگان معنا می‌بینند که این معنا برگرفته از تجربیات فرد و همچنین تعمق فرد در خود است. کمک کردن به دیگران می‌تواند یکی از این معناهایی باشد که به فرد احساس قدرت و توانمندی می‌دهد و از اضطراب وجودی وی می‌کاهد (کرسینی، ۱۳۹۷). در دوران بحران شیوع کرونا، طبیعتاً اضطراب وجودی در افراد به‌شدت فعال شده بود. مواقعی که انسان در محیط زندگی خود، تزلزل و بی‌نظمی را تجربه می‌کند، یافتن راه‌هایی جهت اقدامات مفید و ثمربخش و بهتر کردن شرایط زندگی برای دیگران، می‌تواند آرامش را برای خود شخص به همراه بیاورد. همدلی توانایی تشخیص، فهم احساسات و افکار دیگری است و کمک می‌کند تا فرد بتواند از دیدگاه فرد مقابل به مسئله نگاه کند و به اصطلاح، با کشف دیگری راه برود و یا خود را به‌جای دیگری قرار دهد. تحقیقات بسیاری نشان داده است که دارا بودن این خصلت والای انسانی می‌تواند فواید بسیاری به‌ویژه در زمان وقوع بحران‌ها برای خود افراد باشد. پژوهش احمدی و همکاران (۲۰۲۲) از این جمله می‌باشد که دو روش از پرتکرارترین روش‌های مقابله‌ای افراد در طول قرنطینه، به‌منظور مدیریت نگرانی‌ها و تجارب منفی خود را مهربانی کردن و حس همبستگی با دیگران عنوان کرده‌اند. میزاری‌علی و دشت‌بزرگی (۲۰۱۶) نیز نشان داده‌اند شادمانی و رضایت از خود، از پیامدهای تجربه همدلی است.

آموزش اجتماعی از دیگر پیامدهای مثبت همدلی بود که سایر افراد متأثر از مشاهده رفتار همدلانه آن‌ها، تشویق به انجام آن می‌شدند. این یافته با یافته‌های تحقیقات هفتر و همکاران (۲۰۲۱)، بیتسون و همکاران (۲۰۱۱) و دسوزا و همکاران (۲۰۱۱) همسو بود. درعین حال،

1. Adler's individual psychology

2. Sharing Model

3. triangulation

4. Gale & Muruthi

5. family therapy

6. existential anxiety

تجارب افراد شرکت‌کننده در این تحقیق نشان می‌داد که افراد، این اعمال را نه تنها به دلیل حس خوشایند و نگرش انسان‌دوستانه خود انجام می‌دادند، بلکه آگاهانه در پی آموزش اجتماعی، گسترش خیرخواهی، نیک‌اندیشی و دستگیری از افراد کمتربرخوردار در جامعه بوده‌اند که بیانگر ایفای نقش مسؤلیت اجتماعی در آنها می‌باشد. پژوهش‌های مختلفی در مورد اینکه آیا همدلی مهارتی ذاتی یا آموختنی است، انجام شده است. از جمله تحقیقات رایس^۱ (۲۰۱۷) و هیز^۲ (۲۰۱۸) نشان دادند علیرغم اینکه در گذشته عموماً اینچنین تصور می‌شد که همدلی یک مکانیسم ذاتی قرار داده شده در نهاد انسان است، اما یادگیری نقش مهم و مؤثری در تقویت مهارت‌های عاطفی به‌ویژه همدلی، ایفا می‌کند. همچنین پژوهش نولان^۳ و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد تأثیر دیدن و دانستن کارهای دیگران در اجتماع و آگاهی از هنجار اجتماعی، به‌مراتب مؤثرتر از تبلیغات عمل کرده و به شکل‌گیری رفتارهای اجتماعی کمک می‌کند. علاوه بر این، از منظر فرهنگی، در برخی از اشعار شعرای به‌نام کشورمان، اشاره ویژه‌ای به این مهم شده است. از جمله مولانا چنین بیان می‌دارد: «پس زبان محرمی خود دیگر است، همدلی از هم‌زبانی بهتر است، غیر نطق و غیر ایما و سجل، صد هزاران ترجمان خیزد ز دل، هم‌زبانی خویشی و پیوندی است، مرد با نامحرمان چون بندی است، ای بسا هندو و ترک هم‌زبان، ای بسا دو ترک چون بیگانگان».

اما از دیگر سو افراد به تجربه برخی پیامدهای منفی ناشی از همدلی خود نیز اشاره داشتند که این یافته توسط برخی مطالعات دیگری از جمله کاناس لرماس^۴ و همکاران (۲۰۲۱) و بارلو و گرافیگنا (۲۰۲۰) که پدیده همدلی را در دوران شیوع کرونا مورد مطالعه قرار دادند نیز نشان داده شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد همدل اغلب به‌عنوان افرادی بسیار حساس و بیش‌ازحد متمرکز بر نیازهای دیگران شناخته می‌شوند. این افراد معمولاً احساسات و مشکلات دیگران را نسبت به مسائل خود در اولویت قرار می‌دهند و به همین دلیل پس از مدتی نسبت به نیازهای خود کم‌توجه می‌شوند و در نتیجه بیشتر هدف سوءاستفاده احساسی دیگران قرار می‌گیرند. از این‌رو، افراد با همدلی بالا در صورتی که رعایت مرزهای سالم و آگاهی از روابط را در نظر نداشته باشند، احتمال می‌رود به میزان بالاتری در معرض خستگی، اضطراب و افسردگی قرار گیرند.

از قالب تحقیق حاضر می‌توان به اهمیت ابعاد مختلف تأثیر همدلی به عنوان عاملی برای ایجاد و افزایش انگیزه افراد در مواقع شیوع بحران پی برد. همچنین از این یافته‌ها می‌توان به‌منظور ایجاد و افزایش انگیزه افراد جهت رعایت پروتکل‌ها و مشارکت به‌منظور بهبود وضعیت معیشتی آحاد آسیب‌پذیر اجتماع استفاده کرد. این در حالی است که اطلاع‌رسانی صرف درباره اهمیت این اقدامات، نمی‌تواند چنین تأثیری داشته باشد. در تبیین یافته‌های پژوهش، برخی یافته‌ها با مطالعات پیشین موجود، شباهت و همخوانی داشتند که بدان‌ها اشاره شد؛ و البته برخی یافته‌های جدید نیز در پژوهش حاضر به‌دست آمد. به‌عنوان نمونه، یکی از نشانه‌های همدلی در قرنطینه و مدت طولانی در خانه ماندن به همراه خانواده، برای برخی افراد این بود که متوجه شدند افراد خانواده گاهی به فضای شخصی و تنهایی خود نیاز دارند و برای اینکه بتوانند موجب حال خوب و آرامش اعضای خانواده شوند، آگاهانه از آن‌ها فاصله می‌گرفتند؛ در فرهنگ‌های جمع‌گرا همانند فرهنگ ایران، آگاهی به این موضوع و به‌ویژه در زمان بحران که افراد تصور حمایت را در باهم بودن دارند، موضوعی قابل تأمل است. همچنین در پیامدهای جانبی همدلی که به‌صورت دو مضمون پیامدهای مثبت و منفی نامگذاری شدند، موارد جدیدی نسبت به نتایج سایر مطالعات شناسایی شد. از جمله تجربه پدیداری افراد ناظر بر احساس محافظت شدن از طرف خداوند و انرژی‌های هستی به‌واسطه همدلی و حمایت‌شان بود.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی نیز می‌باشد که از جمله می‌توان به نمونه‌گیری داوطلبانه اشاره کرد. همچنین این پژوهش گذشته‌نگر بود که ماهیتا دارای معایبی همچون سوگیری حافظه است. به‌علاوه سابقه ابتلا یا عدم ابتلای شرکت‌کنندگان و نزدیکان آنان به بیماری کرونا، احتمالاً می‌توانسته است در فرایند شکل‌گیری همدلی در آنان اثرگذار بوده باشد که این موضوع در تحقیق حاضر در نظر گرفته نشده است و لذا پژوهش‌های آتی می‌توانند این مسئله را مورد توجه قرار دهند. همچنین با توجه به اینکه مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر وضعیت مالی خودشان را در حد متوسط و متوسط رو به بالا اعلام کرده‌اند، یافته‌های این پژوهش نمی‌تواند انعکاس تجارب افراد کمتر برخوردار باشد. در عین حال با توجه به ماهیت پژوهش کیفی، نتایج به‌دست‌آمده صرفاً بیانگر ابعاد تجربه افراد حاضر در پژوهش است. پیشنهاد می‌شود در زمان شیوع همه‌گیری‌های احتمالی آتی، بروز تجربه همدلی در بازه‌های سنی مختلف مورد کنکاش و مقایسه قرار گیرد. همچنین مطالعات آینده می‌توانند ابعاد تجربه همدلی در دوران کرونا را در میان ساکنان روستاها و سایر شهرها و نیز در میان اقشار

1. Riess

2. Heyes

3. Nolan

4. Cañas-Lerma

کمتربرخوردار جامعه مورد مطالعه قرار دهند. به علاوه، پیشنهاد می‌شود در قالب مطالعات کمی نیز بررسی شود که هر یک از پیامدهای مثبت و منفی تجربه همدلی تا چه حد در جامعه شیوع دارد. همچنین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی با استفاده از یک طرح پدیدارنگاری^۱ و همینطور وزن دهی کمی به الگوهای اکتشافی، تفاوت تجربه همدلی در زنان و مردان مورد بررسی قرار گیرد. در عین حال، هنگام طراحی مداخلات و محتوای ارتباطی برای تغییر رفتار در دوران بحران و شیوع بیماری، سیاست‌گذاران می‌بایست به ادغام محتوای اطلاعاتی با محتوای عاطفی توجه نمایند. همانگونه که در این پژوهش نشان داده شده است، داشتن حس همدلی نسبت به افرادی که بیشترین آسیب‌پذیری در برابر ویروس را دارند می‌تواند نکته امیدبخشی در به انجام رساندن پروتکل‌ها و اقدامات باشد. به علاوه، به نظر می‌رسد که یافته‌های این مطالعه می‌توانند به مشاوران و روان‌شناسان کمک کنند تا در مواقع بحرانی همزمان با حفظ انگیزه خود جهت انجام رفتارهای همدلانه در عین خودمراقبتی، در پی فراهم آوردن مطالب مفید در زمینه آموزش و ارتقاء همدلی باشند. همچنین مشاوران می‌توانند با ارائه آموزش‌های خودیاری و خودشفقتی به افرادی که زمینه مراقبت و همدلی افراطی دارند، احتمال بروز پیامدهای منفی ناشی از همدلی در آن‌ها را کاهش دهند.

منابع

- اسمعیلی، م.، دهدست، ک.، قبادی، ش.، و عسگری، م. (۱۴۰۰). مطالعه کیفی الگوی سهم‌گذاری در مشاوره با رویکرد اسلامی و نقش آن در پایداری تغییرات نوع اول، دوم و سوم مراجعان. *مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۵(۴)، ۷-۳۲. <http://dx.doi.org/10.52547/qaiie.5.4.7>
- کرسینی، ر. ج. (۱۳۹۷). *روان‌درمانی‌های معاصر*. ترجمه فرهاد محسن‌زاده. انتشارات: نگین.
- لان، پ. د.، بلتون، ک. ا.، لاورین، س.، مک‌گوان، ف. پ.، تیمونز، ش.، و رابرتسون، د. (۱۳۹۹). نقش علوم رفتاری در مقابله با ویروس کرونا: یک مطالعه مروری نقلی. ترجمه سعید زندی و رضا پورحسین. *رویش روان‌شناسی*، ۳۹(۱)، ۱-۲۲. <http://frooyesh.ir/article-1-2115-fa.html>
- Ahmadi, F., Cetrez, Ö. A., Akhavan, S., & Zandi, S. (2021). Meaning-Making Coping With COVID-19 in Academic Settings: The Case of Sweden. *Illness, Crisis & Loss*, 30(4), 770–794. <https://doi.org/10.1177/10541373211022002>
- Ahmadi, F., Zandi, S., Cetrez, Ö. A., & Akhavan, S. (2022). Job satisfaction and challenges of working from home during the COVID-19 pandemic: A study in a Swedish academic setting. *Work*, 71(2), 357–370. <https://doi.org/10.3233/WOR-210442>
- Barello, S., & Graffigna, G. (2020). Caring for Health Professionals in the COVID-19 Pandemic Emergency: Toward an “Epidemic of Empathy” in Health care. *Frontiers in psychology*, 11, 1431. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01431>
- Batson, C. D., Lishner, D. A., & Stocks, E. L. (2015). *The empathy-Altruism hypothesis*. In D.A. Schroeder & W.G. Graziano (Eds.), Oxford library of psychology. The Oxford handbook of prosocial behavior (p. 259–281). Oxford University Press.
- Cañas-Lerma, A. J., Cuartero-Castañer, M. E., Mascialino, G., & Hidalgo-Andrade, P. (2021). Empathy and COVID-19: Study in Professionals and Students of the Social Health Field in Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 338. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010338>
- de Sousa, A., McDonald, S., Rushby, J., Li, S., Dimoska, A. & James, C. (2011). Understanding deficits in empathy after traumatic brain injury: The role of affective responsiveness. *Cortex*, 47(5), 526-535. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2010.02.004>
- Dryhurst, S., Schneider, C.R., Kerr, J., Freeman, AL.J., Recchia, G., van der Bles, A.M., & et al. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 23, 1–13. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
- Edalati, A. & Redzuan, M. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American Science*, 6(4), 7-132. http://www.jofamericanscience.org/journals/am-sci/am0604/20_2336_am0604_132_137.pdf
- Eisenberg, N. & Fabes R.A. (1998). Pro-Social development. In W. Damon & N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (5th Ed.). John Wiley & Sons, Inc.
- Gale, J., & Muruthi, B. (2017). Triangles and Triangulation in Family Systems Theory. In J. Lebow, A. Chambers, & D. Breunlin (eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_758-1
- Goleman, D. (2005). *Emotional Intelligence: Why it can matter over IQ?* (10th ed.). Random House Publishing Group.
- Grignoli, N., Petrocchi, S., Bernardi, S., Massari, I., Traber, R., Malacrida, R., & Gabutti, L. (2021). Influence of Empathy Disposition and Risk Perception on the Psychological Impact of Lockdown During the Coronavirus Disease Pandemic Outbreak. *Frontiers in public health*, 8, 567337. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.567337>
- Heffner, J., Vives, M. L., & FeldmanHall, O. (2021). Emotional responses to prosocial messages increase willingness to self-isolate during the COVID-19 pandemic. *Personality and individual differences*, 170, 110420. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110420>

- Heyes C. (2018). Empathy is not in our genes. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 95, 499–507. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.11.001>
- Hodges, S. D., & Myers, M.W. (2007). Empathy. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Encyclopedia of social psychology* (pp. 296–298). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Hoffman, M. L. (1975). Developmental synthesis of affect and cognition and its implications for altruistic motivation. *Developmental Psychology*, 11(5), 607–622. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.11.5.607>
- Kalateh Sadati, A., Bagheri Lankarani, M. H., & Bagheri Lankarani, K. (2020). Risk Society, Global Vulnerability and Fragile Resilience; Sociological View on the Coronavirus Outbreak, *Shiraz E-Medical Journal*, 21(4), e102263. <https://dx.doi.org/10.5812/semj.102263>
- Klimecki, O. M. (2019). The role of empathy and compassion in conflict resolution. *Emotion Review*, 11(4), 310–325. <https://doi.org/10.1177/1754073919838609>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc.
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*, 53(1), 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>
- Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of medical virology*, 92(4), 401–402. <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>
- Meyzari-Ali, R., & Dasht Bozorgi, Z. (2016). The relationship of altruistic behavior, empathetic sense, and social responsibility with happiness among university students. *Iranian Journal of Practice in Clinical Psychology*, 4(1), 51-56. <https://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-262-en.pdf>
- Nolan, J. M., Schultz, P. W., Cialdini, R. B., Goldstein, N. J., & Griskevicius, V. (2008). Normative social influence is underdetected. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(7), 913–923. <https://doi.org/10.1177/0146167208316691>
- Petrocchi, S., Bernardi, S., Malacrida, R., Traber, R., Gabutti, L., & Grignoli, N. (2021). Affective empathy predicts self-isolation behaviour acceptance during coronavirus risk exposure. *Scientific Reports*, 11(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89504-w>
- Pfafftheicher, S., Nockur, L., Böhm, R., Sassenrath, C., & Petersen, M. B. (2020). The Emotional Path to Action: Empathy Promotes Physical Distancing and Wearing of Face Masks During the COVID-19 Pandemic. *Psychological Science*, 31(11), 1363–1373. <https://doi.org/10.1177/0956797620964422>
- Riess H. (2017). The Science of Empathy. *Journal of patient experience*, 4(2), 74–77. <https://doi.org/10.1177/2374373517699267>
- Singer, T., & Klimecki, O. M. (2014). Empathy and compassion. *Current biology : CB*, 24(18), R875–R878. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2014.06.054>
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 54(5), 302–311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
- Zandi, S., Ahmadi, F., Cetrez, Ö. A., & Akhavan, S. (2022). Coping Orientation of Academic Community in the Time of COVID-19 Pandemic: A Pilot Multi-Country Survey Study. *Illness, Crisis & Loss*. <https://doi.org/10.1177/10541373221088391>

