Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, Vol 4 (2), Summer 2018, pp 27-38

Original Article

Evaluation of the Relationship between the Sense of Coherence and Compassion towards the Lives of Others with Nurses' Attitudes to Patient Education: The Mediating Role of Personal Intelligence

Mozafar Ghaffari[1*], Ahmad Esmali[2], Akbar Atashgir[3], Samaneh Hokmabadi[3]
1- Assistant professor of Psychology, Payame Noor University (PNU), Iran.
2- Assistant Professor of psychology, Maraghe University, Maraghe, Iran.
3- Instructor, Department of Psychology, Payame Noor University (PNU), Iran.
***Corresponding Author:** Mozafar Ghaffari, **Tel:** +98 9141592647, **Email:** Mozaffar.Ghaffari@yahoo.com

Received date: 16 Sep 2018 **Accepted date:** 08 Nov 2018

Abstract

Background & Aim: One of the important responsibilities of nurses is patient education. Therefore, this study aimed to present the prediction model of nurses' attitude toward patient education based on the sense of coherence, compassion towards the lives of others and personal intelligence.

Materials & Methods: This correlational research was conducted on 228 nurses of hospitals of East Azerbaijan Province in 2017 selected via multistage cluster sampling. Data were collected applying Antonovsky's sense of coherence scale, Chang's compassion of others' lives scale (COOL), Meyer's personal intelligence survey and a researcher-made questionnaire concerning the attitude of nurses toward patient education. Data analysis was carried out in SPSS version 22 and AMOS using Pearson's correlation coefficient, Bootstrap and Sobel test.

Results: In this study, the sense of cohesion (0.32), compassion towards the lives of others (0.20) and personal intelligence (0.11) had a significantly direct impact on patient education. In addition, the sense of cohesion (t-value=2.09) and compassion towards the lives of others (t-value=2.19) had a significantly indirect effect on the attitude of nurses toward patient education. In the end, 27% of the variance of the attitude of nurses toward patient education was explained by the variables of the model.

Conclusion: Considering the direct and indirect effect of intermediating and endogenous variables on the attitude of nurses toward patient education, it seems that this attitude could be improved by strengthening personal intelligence, sense of coherence, and compassion towards the lives of others.

Keywords: Sense of Coherence, Compassion, Personal Intelligence, Attitude, Nurse, Education.

How to cite this article:
Ghaffari M, Esmali A, Atashgir A, Hokmabadi S. Evaluation of the Relationship between the Sense of Coherence and Compassion towards the Lives of Others with Nurses' Attitudes to Patient Education: The Mediating Role of Personal Intelligence. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018; 4(2): 27-38.
URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-163-fa.html

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-28]

Copyright © 2018 the Author (s). Published by **Kurdistan University of Medical Sciences**. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

پژوهشی

بررسی ارتباط حس انسجام و دلسوزی نسبت به زندگی دیگران با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران: میانجی‌گری هوش شخصی

مظفر غفاری[1*]، احمد اسمعلی[2]، اکبر آتش‌گیر[3]، سمانه حکم آبادی[3]

۱- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، ایران. (نویسنده مسئول)

ایمیل: mozaffar.ghaffari@yahoo.com

۲- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، ایران.

۳- مربی گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۲۵ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۷/۰۸/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مسئولیت‌های مهم پرستاران، آموزش به بیماران هست. لذا، پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل پیش‌بینی نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران بر اساس حس انسجام، دلسوزی نسبت به زندگی دیگران و هوش شخصی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع همبستگی است. نمونه آماری، ۲۲۸ نفر از پرستاران بیمارستان‌های استان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۹۶ بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های حس انسجام Antonovsky، دلسوزی نسبت به زندگی دیگران Chang، هوش شخصی Mayer و مقیاس محقق ساخته نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، بوت استراپ و سوبل، از طریق نرم‌افزارهای آماری SPSS-22 و Amos مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: اثر مستقیم حس انسجام (۰/۳۲)، دلسوزی نسبت به زندگی دیگران (۰/۲۰) و هوش شخصی (۰/۱۱) بر نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران معنادار است. اثر غیر مستقیم حس انسجام (t-value =۲/۰۹) و دلسوزی نسبت به زندگی دیگران (t-value=۲/۱۹) بر نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران معنی‌دار هست. در مجموع ۲۷ درصد از واریانس نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران از طریق متغیرهای مدل تبیین شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برون‌زا و میانجی بر میزان نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران، به نظر می‌رسد با تقویت هوش شخصی، حس انسجام و دلسوزی نسبت به زندگی دیگران می‌توان گرایش پرستاران را نسبت به آموزش بیماران افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: حس انسجام، دلسوزی، هوش شخصی، نگرش، پرستار،آموزش.

مقدمه

آموزش پیرامون سلامت، برای سلامت روانی و جسمی بیماران لازم است (۱). مداخلات آموزشی که پرستاران انجام می‌دهند دانش مددجویان را پیرامون سلامتی افزایش داده و اثرات منفی بیماری را کاهش می‌دهد (۲ و ۳). فرایند آموزش به بیمار، مراحل مختلف و به هم پیوسته‌ای دارد که باید به صورت منظم و متوالی انجام شود تا به نتیجه مطلوب منجر گردد (۴). حیطه‌های آموزش به بیمار عبارت است از: آموزش بهداشت، آماده کردن بیمار برای همکاری در فرایند درمان، پرورش و توان‌بخشی (۵). متغیرهای مختلفی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران رابطه دارند که یکی از این متغیرها، متغیر حس انسجام هست. حس انسجام سازه‌ای است که نگرش کلی فرد را نسبت به زندگی نشان می‌دهد و سه تا ویژگی دارد که عبارت‌اند از: ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معناداری (۶ و ۷).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-28]

Antonovsky مطرح کرده است که افراد دارای حس انسجام قوی در مقابل استرس بسیار مقاوم و سخت‌کوش هستند (۸). حس انسجام در پرستاران باعث می‌شود که آن‌ها وظایف خودشان را به خوبی انجام و آموزش مورد نیاز را به بیماران ارائه دهند (۹). حس انسجام، استرس شغلی و افسردگی پرستاران را پایین می‌آورد و باعث می‌شود که پرستاران مسئولیت خود، از جمله مسئولیت آموزش به بیمار را به نحو احسن انجام دهند (۱۰). حس انسجام، استرس شغلی پرستاران را کاهش می‌دهد، پایین آمدن استرس شغلی در پرستاران باعث می‌شود که آن‌ها حقوق بیماران (از جمله حقوق آموزش بیماران) را رعایت کنند (۱۱،۱۲ و ۱۳). حس انسجام باعث بهبودی عملکرد شغلی پرستاران از جمله عملکرد آموزش نسبت به بیماران می‌شود (۱۴ و ۱۵). حس انسجام می‌تواند یکی از متغیرهای مهم پیش‌بینی کننده تنیدگی شغلی در پرستاران باشد (۱۶).

عامل بعدی که می‌تواند بر میزان گرایش پرستاران نسبت به آموزش بیماران اثر داشته باشد، عامل دلسوزی نسبت به زندگی دیگران است. دلسوزی نسبت به زندگی دیگران به آگاهی عمیق از درد و رنج دیگران همراه با تسکین آن اطلاق می‌شود (۱۷). دلسوزی نسبت به زندگی دیگران، یک گرایش نوع‌دوستانه هست که با هدف نجات دیگران از درد، رنج و مشکلات ظاهر می‌شود (۱۸) و ابعاد آن دیگران عبارت است از: ۱) آگاهی و شناسایی درد و مشکلات همنوعان؛ ۲) همدردی با فرد دردمند و مشکل‌دار؛ ۳) آرزوی تسکین درد تمامی دردمندان و ۴) اقدام عملی برای تسکین درد دردمندان و نیازمندان (۱۹). مراقبت دلسوزانه در پرستاران باعث می‌شود که آن‌ها در ارائه خدمات درمانی و آموزشی به بیماران دقت بیشتری کنند (۲۰ و ۲۱).

بین ویژگی دلسوزانه پرستاران و کیفیت خدمات آموزشی و درمانی ارائه‌شده به بیماران رابطه وجود دارد (۲۲ و ۲۳). دلسوزی در فرایند درمان عبارت است از شناسایی درد و رنج مراجعه‌کننده و اقدام عملی (آموزشی و درمانی) برای درمان یا کاهش بیماری آنان (۲۴). از اهداف دیگر مطالعه، بررسی اثر مستقیم و اثر میانجی‌گری هوش شخصی بر میزان نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران می‌باشد. هوش شخصی عبارت است از توانایی تفکر در مورد شخصیت و موضوعات مربوط به شخصیت که باعث تقویت تفکر، طرح و تجربه‌های زندگی می‌شود (۲۵ و ۲۶).

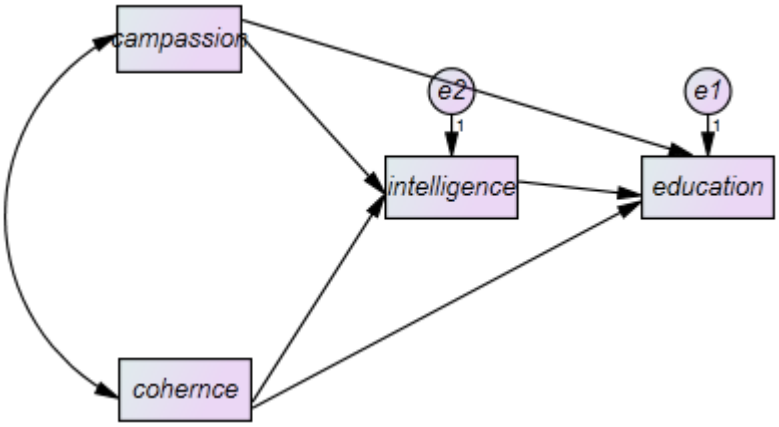
هوش شخصی، ترکیبی از هوش هیجانی و هوش اجتماعی است که در موضوعات گرم و عاطفی نظیر شخصیت، اطلاعات مرتبط با شخصیت و نیز در احساس درد و لذت کاربرد دارد (۲۷ و ۲۸). بین ابعاد هوش شخصی با حساسیت اخلاقی پرستاران رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار به دست آمد (۲۹). رابطه هوش اجتماعی و ابعاد هوش اخلاقی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار است (۳۰). Larin و همکاران در مطالعه دیگر نشان دادند که آموزش هوش اجتماعی و هیجانی برای دانشجویان پرستاری و سایر دانشجویان علوم پزشکی در دوره دانشجویی، باعث بهبودی خدمات (آموزشی و درمانی) آن‌ها نسبت به بیماران در دوره فعالیتشان می‌شود (۳۱). علاوه بر نتایج تحقیقات اشاره شده، Singh نیز دریافت که بین هوش اجتماعی و هیجانی با نگرش پرستاران نسبت به ارائه خدمات آموزشی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد (۳۲).

تحقیقات انجام شده در سایر گروه‌های شاغل در حوزه پزشکی و درمانی هم نشان‌دهنده این هستند که بین هوش اجتماعی و نگرش نسبت به آموزش بیماران رابطه وجود دارد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-28]

به عنوان مثال Mayer دریافت که با افزایش هوش اجتماعی در پزشکان، می‌توان نگرش آن‌ها را نسبت به آموزش بیماران افزایش داد (۳۳).

با توجه به فرصت و طول زمان ارتباط پرستار با بیمار، مسئولیت آموزش به بیمار بیشتر متوجه پرستاران است. ولی امروزه پرستاران، توجه کمتری به این نقش مهم خویش دارند (۳۴). به عنوان مثال مطالعه سلطانی خبیصی و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد که در حیطه ماهیت بیماری در مجموع ۹ درصد آموزش‌ها به صورت کامل و ۱۰ درصد آموزش‌ها به صورت نسبی به بیماران ارائه می‌شود و در ۸۰ درصد موارد هیچ‌گونه آموزش توسط پرستاران به بیماران ارائه نمی‌شود (۳۵). از آنجا که در داخل کشور تحقیق روشنی راجع به موضوع حاضر صورت نگرفته بود، بنابراین هدف اجرای پژوهش ارتباط حس انسجام و دلسوزی نسبت به زندگی دیگران با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران با میانجی‌گری هوش شخصی بود که مدل مفهومی مطالعه در نمودار ۱ آمده است.



نمودار ۱: مدل مفهومی رابطه حس انسجام و دلسوزی نسبت به زندگی دیگران با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران با میانجی‌گری هوش شخصی

مواد و روش‌ها

این مطالعه همبستگی، از نوع مقطعی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه پرستاران بیمارستان‌های استان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۹۶ تشکیل داده بودند. نمونه آماری پژوهش حاضر با توجه به طرح پژوهش و تعداد متغیرها، ۲۲۸ نفر (۷۸ نفر مرد و ۱۵۰ نفر زن) از پرستاران بیمارستان‌های استان آذربایجان شرقی بودند که با استفاده از فرمول $N=\left(\frac{z_\alpha+z_\beta}{C(r)}\right)^2+3$ و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای گزینش اعضای نمونه، از بین بیمارستان‌های استان آذربایجان شرقی، ۷ بیمارستان به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. برای به دست آوردن حجم نمونه کافی، ۲۲۸ مجموعه پرسشنامه توزیع شد. محققان در محل کار پرستاران حاضر شده، بعد از توضیح هدف مطالعه و اخذ رضایت از آنان (پرستاران)، اقدام به توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها و پاسخ‌نامه‌های مربوط در همان زمان و مکان نمود. در مدت چهار هفته (از یک دی تا ۲۸ دی) تمامی داده‌ها گردآوری شدند. حضور محققان در محل کار و تأکید مکرر به پرستاران باعث شد که تمامی پرستاران، به سؤالات پرسشنامه‌ها با دقت پاسخ دهند و این مطالعه، پرسشنامه ریزشی نداشته باشد.

قبل از جمع‌آوری اطلاعات، ضمن کسب اجازه از مسئولین مربوطه، به پرستاران در مورد هدف و روش

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-28]

مطالعه توضیح داده شد و ذکر شد که مشارکت و عدم مشارکت در ارزشیابی شغلی آنان تأثیری نخواهد داشت و پاسخ‌های آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد بود. تنها ملاک ورود به پژوهش، داشتن تمایل همکاری با پژوهشگران بوده و عدم تمایل به ادامه همکاری، باعث خروج پرستار از مطالعه می‌شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات از فرم مشخصات دموگرافیک (شامل اطلاعات: سن، جنس، سابقه کار، محل کار، نوع استخدام، محل سکونت)، پرسشنامه‌های حس انسجام Antonovsky، دلسوزی نسبت به زندگی دیگران Chang و همکاران، هوش شخصی Mayer همکاران و مقیاس محقق ساخته نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران استفاده شد.

۱- **فرم کوتاه پرسشنامه هوش شخصی:** فرم کوتاه پرسشنامه هوش شخصی توسط Mayer و همکاران (۲۰۱۳) طراحی شده است و ۱۲ سؤال ۴ گزینه‌ای دارد که از دو خرده مقیاس تشکیل یافته است که عبارت‌اند از: الف- شکل دادن مدل‌ها (Forming Models)؛ ب- راهنمای انتخاب (Guiding Choices). سؤالات پرسشنامه همانند تست IQ است یعنی فرد موقعی نمره می‌گیرد که به سؤال مورد نظر پاسخ صحیح داده باشد در غیر این صورت نمره نمی‌گیرد. برای بررسی روایی پرسشنامه، از روایی همزمان استفاده شد و به علت همبستگی ۰/۸۷ با فرم بلند پرسشنامه، روایی همزمان پرسشنامه مناسب ارزیابی شد. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش دو نیمه‌سازی و بازآزمایی استفاده شد که میزان آن‌ها به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۱ به دست آمد (۳۶). در مطالعه نریمانی و غفاری (۱۳۹۵) برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده شد که میزان آن ۰/۸۸ به دست آمد (۳۷).

۲- **فرم کوتاه مقیاس حس انسجام:** فرم کوتاه پرسشنامه حس انسجام توسط Antonovsky در سال ۱۹۸۷ طراحی شده است. این پرسشنامه از ۱۳ سوال ۷ گزینه‌ای تشکیل یافته است؛ و به صورت لیکرت (یک الی هفت) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره دریافتی در این مقیاس به ترتیب عدد ۱۳ و ۹۱ است و سه خرده مقیاس دارد که عبارت‌اند از: الف) ادراک‌پذیری، ب) کنترل‌پذیری و ج) معناداری. در ایران محمد زاده و همکاران (۱۳۹۰) پرسشنامه مذکور را پس از ترجمه بر روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کردند که آلفای کرونباخ پرسشنامه در دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و روایی هم‌زمان این مقیاس با پرسشنامه ۴۵ سؤالی سرسختی روان‌شناختی ۰/۵۴ و ضریب اعتبار باز آزمایی کل مقیاس ۰/۶۶ بود. همچنین این پژوهشگران به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه، ارتباط خرده مقیاس‌های ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معناداری با نمره کل پرسشنامه بررسی کردند که به ترتیب برابر ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۶بود (۳۸).

۳- **مقیاس محقق ساخته نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران:** برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به متغیر نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران، از پرسشنامه محقق ساخته مصاحبه‌ای که مشتمل بر ۱۶ سؤال و بر طبق مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای (کاملاً مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق و کاملاً موافق) به ترتیب از صفر تا ۴ امتیاز دهی شده بود، استفاده شد. سؤالات پرسشنامه بر اساس منشور اخلاقی پرستاری طراحی شده بودند که دامنه امتیازات از صفر تا ۶۴ بود. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن‌ها به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۹ به دست آمد. برای بررسی اعتبار پرسشنامه، علاوه بر مطالعه مقدماتی (۱۵ نمونه)، توسط ۵ نفر از اساتید متخصص و کارشناس مورد بازبینی قرار گرفت و پس از اعمال اصلاحات پیشنهاد شده پرسشنامه به صورت نهایی تدوین شد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-28]

همچنین روایی صوری و محتوایی و هماهنگی درونی مؤلفه‌های آن توسط متخصصان مورد تائید قرار گرفت؛ و برای بررسی روایی آزمون، از روایی هم‌زمان استفاده شد.

۴- پرسشنامه دلسوزی نسبت به زندگی دیگران: پرسشنامه دلسوزی نسبت به زندگی دیگران توسط Chang و همکاران (۲۰۱۴) طراحی شده است و ۲۶ گویه دارد که به صورت ۷ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس به ترتیب ۲۶ و ۱۸۲ است که نمره بالاتر، منعکس‌کننده دلسوزی بیشتر است. از بین ۲۶ گویه، ۱۳ گویه مربوط به خرده مقیاس همدلی و ۱۳ گویه مربوط به خرده مقیاس تسکین درد و رنج است (۱۹). حاجلو و رنجبر نوشری (۱۳۹۴) جهت بررسی روایی همگرا و افتراقی مقیاس، از طریق همبستگی با مقیاس همدلی عاطفی و زیر مقیاس شخصیت آزارگر محاسبه کردند که نتایج معنادار به دست آمد. همسانی درونی مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و همبستگی گویه‌ها با نمره کل در دامنه ۰/۴۱ و ۰/۶۰ به دست آمد که نشان از اعتبار و پایایی مطلوب پرسشنامه می‌باشد (۳۹).

در این پژوهش داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، بوت استراپ و سوبل از طریق برنامه نرم‌افزارهای SPSS و Amos با نسخه ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفتند و $P<۰/۰۵$ به عنوان ارتباط معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۲۲۸ نفر (۷۸ نفر آقا و ۱۵۰ نفر خانم) از پرستاران بیمارستان‌های استان آذربایجان شرقی بودند که ۱۸۰ نفر تحصیلات لیسانس و ۴۸ نفر تحصیلات فوق‌لیسانس داشتند. میانگین و انحراف معیار سن ۵/۰۴± ۳۰/۱۷، میانگین و انحراف معیار نگرش نسبت به آموزش بیماران ۶/۸±۴۷، میانگین و انحراف معیار حس انسجام ۱۵/۸±۵۱/۱۸، میانگین و انحراف معیار دلسوزی نسبت به زندگی دیگران ۱۸/۳۸± ۷۰/۶۹، میانگین و انحراف معیار هوش شخصی ۱/۹±۴/۹ بوده است.

به منظور بررسی ارتباط متغیرهای پیش‌بین با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد نتایج به دست آمده در جدول ۱ نشان داد که بین نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران با متغیر حس انسجام ($r=۰/۴۶۶$ و $P=۰/۰۰۱$)، دلسوزی نسبت به زندگی دیگران ($r=۰/۴۳۳$ و $P=۰/۰۰۱$) و هوش شخصی ($r=۰/۲۲۹$ و $P=۰/۰۰۱$) رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر میزان نگرش نسبت به آموزش بیماران در پرستارانی که از حس انسجام، دلسوزی نسبت به زندگی دیگران و هوش شخصی بالایی برخوردار بودند، بیشتر بوده است.

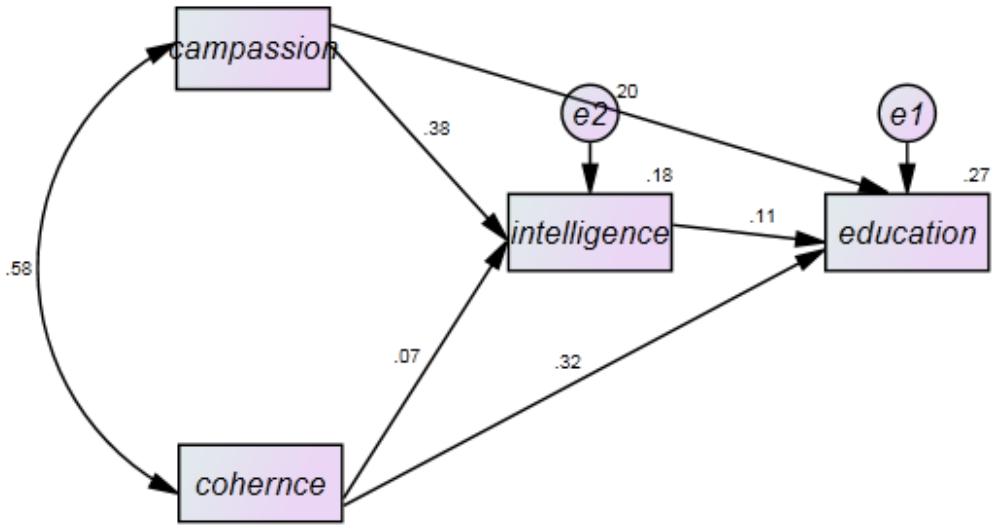
جدول ۱: ضرایب همبستگی ساده نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران با حس انسجام، دلسوزی نسبت به زندگی دیگران و هوش شخصی

متغیر	نگرش نسبت به آموزش بیماران
نگرش نسبت به آموزش بیماران	۱
حس انسجام	۰/۴۶۶**
دلسوزی نسبت به زندگی دیگران	۰/۴۳۳**
هوش شخصی	۰/۲۲۹**

$^{**}P<۰/۰۱$ و $^{*}P<۰/۰۵$ (آزمون دو دامنه)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-28]

برای تعیین معنی‌داری روابط میانجی مدل، از آزمون بوت استراپ و سوبل استفاده شده است نتایج حاکی از این بود که متغیر حس انسجام و دلسوزی نسبت به زندگی دیگران در تعامل با نقش واسطه‌ای هوش شخصی در تبیین نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران نقش دارند که در مجموع ۲۷ درصد از واریانس نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران از طریق متغیرهای مدل تبیین می‌شود. اثر مستقیم حس انسجام (۰/۳۲)، دلسوزی نسبت به زندگی دیگران (۰/۲۰) و هوش شخصی (۰/۱۱) در برآورد نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران معنی‌دار است. اثر غیر مستقیم حس انسجام (t-value =۲/۰۹) و دلسوزی نسبت به زندگی دیگران (t-value =۲/۱۹) با میانجی‌گری هوش شخصی بر میزان نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران معنی‌دار بود که در نمودار ۲، اثرات مستقیم و غیر مستقیم به صورت واضح نشان داده شده هست.



نمودار ۲: مدل رابطه حس انسجام و دلسوزی نسبت به زندگی دیگران با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران با میانجی‌گری هوش شخصی

به منظور ارزیابی میزان برازش مدل از شاخص برازندگی یا GFI (Goodness of fit index) شاخص برازندگی تعدیل شده یا AGFI (Adjusted Goodness of fit index)، شاخص برازش افزایشی یا IFI (Incremental fit index) و شاخص برازش تطبیقی یا CFI (Comparative fit index)، شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی یا X^2/df و شاخص ریشه میانگین مربع خطای برآورد یا RMSEA (Root mean square error of approximation) استفاده شد که مقادیر به‌دست‌آمده نشانگر آن است که متغیر هوش شخصی، قادر است نقش میانجی بین حس انسجام و دلسوزی نسبت به زندگی دیگران با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران ایفا کنند زیرا مقادیر شاخص برازندگی یا GFI، شاخص برازندگی تعدیل‌شده یا AGFI، شاخص برازش افزایشی یا IFI و شاخص برازش تطبیقی یا CFI در مدل بیشتر ۰/۹ است. همچنین در مدل‌های مناسب، شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/df باید در دامنه ۱ الی ۳

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-28]

باشد که در این مدل شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/df در دامنه ۱ الی ۳ قرار گرفته است. ضمناً شاخص ریشه میانگین مربع خطای برآورد یا RMSEA باید کوچک‌تر از ۰/۰۹ باشد که در این مدل ۰/۰۷ به دست آمد که نشان می‌دهد اعتبار این مدل مطلوب است؛ بنابراین، مدل ارائه‌شده کاملاً اشباع شده است که نتایج در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲: میزان شاخص‌های برازندگی مدل

شاخص‌ها	X^2	DF	X^2/df	GFI	AGFI	IFI	CFI	RMSEA
میزان شاخص‌ها	۸/۲۵	۳	۲/۷۵	۰/۹۸۵	۰/۹۱۲	۰/۹۹۶	۰/۹۶۹	۰/۰۷

بحث و نتیجه‌گیری

آموزش به بیمار یکی از نقش‌های مهم و مسئولیت‌های خطیر پرستاران است که نیاز به توجه ویژه دارد، بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط حس انسجام و دلسوزی نسبت به زندگی دیگران با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران با میانجی‌گری هوش شخصی انجام گرفت. نتایج حاصل نشان داد که الگوی مفهومی پیشنهادی مطالعه مبنی بر رابطه حس انسجام و دلسوزی نسبت به زندگی دیگران با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران با توجه به نقش واسطه‌ای هوش شخصی از برازش مطلوبی برخوردار است. همچنین نتایج آزمون بوت استراپ و سوبل حاکی از آن هست که متغیر حس انسجام و دلسوزی نسبت به زندگی دیگران در تعامل با نقش واسطه‌ای هوش شخصی در تبیین نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران نقش دارند که در مجموع ۲۷ درصد از واریانس نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران از طریق متغیرهای مدل تبیین می‌شود که در این مدل اثر مستقیم حس انسجام در تبیین نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران (۰/۳۲) بوده هست. یافته به دست آمده با یافته Cole و Kikuchi و همکاران که نشان دادند حس انسجام در پرستاران منزل، باعث می‌شود که آن‌ها وظایف خودشان را خوب انجام دهند و آموزش مورد نیاز را به بیماران آموزش دهند (۹ و ۱۰)، هم‌خوانی دارد. همچنین در تائید نتیجه مطالعه Takeuchi و Yamazaki هست که بیان داشت پرستاران توانمند به حس انسجام به علت نداشتن تنش و تعارض شغلی، گرایش بیشتری نسبت به آموزش بیماران دارند (۱۱). می‌توان گفت که پرستاران توانمند به حس انسجام به علت سازگاری و انعطاف‌پذیری بیشتری که با شرایط شغلی و محیطی خود دارند این ویژگی، وضعیت شغلی آن‌ها را بهبود می‌بخشد، زیرا حس انسجام استرس شغلی پرستاران را کاهش می‌دهد، پایین آمدن استرس شغلی در پرستاران باعث می‌شود که آن‌ها حقوق بیماران (از جمله حقوق آموزش بیماران) را رعایت کنند (۱۲ و ۱۳).

همچنین در این مطالعه نتایج آزمون بوت استراپ نشان داد که اثر مستقیم دلسوزی نسبت به زندگی دیگران در برآورد نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران معنادار است. بدین معنا که با بالارفتن دلسوزی پرستاران نسبت به زندگی دیگران، نگرش آنان نسبت به آموزش بیماران مثبت می‌شود؛ که این یافته با نتایج مطالعات Kvangarsnes و همکاران؛ Giesbrecht و همکاران (۲۰ و ۲۱) هم‌خوانی دارد که بیان داشتند آموزش دلسوزی به پرستاران منجر به بهبودی خدمات درمانی و آموزشی آن‌ها نسبت به بیماران می‌شود.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-28]

همچنین همسو با یافته مطالعه Straughair و Cornwell (۲۲ و ۲۳) هست که ارتباط ویژگی دلسوزانه پرستاران را با کیفیت خدمات آموزشی و درمانی ارائه شده به بیماران معنی‌دار نشان دادند. می‌توان گفت که دلسوزی پرستاران با بیماران، در افزایش نگرش مثبت آن‌ها نسبت به آموزش بیماران تأثیر بسزایی دارد و باعث می‌شود که پرستاران با مهربانی، ملاطفت، همدلی و محترمانه با بیماران رفتار کنند و حتی پرستاران در چنین شرایطی خود را به‌جای بیماران می‌گذارند تا نیازهای آن‌ها را درک کنند و با آموزش بیماران، آسودگی را برای آنان ارمغان بیاورند که تبیین حاضر در تائید یافته Crawford و همکاران (۲۴) هست که نشان داد دلسوزی در فرایند درمان منجر می‌گردد که درد و رنج مراجعه‌کننده شناسایی شود و اقدام عملی (آموزشی و درمانی) در جهت درمان یا کاهش بیماری مراجعه‌کننده صورت گیرد.

علاوه بر این، نتیجه آزمون بوت استراپ نشانگر این است که اثر مستقیم هوش شخصی (۰/۱۱) در برآورد نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران معنادار است؛ که یافته حاضر با یافته Larin و همکاران (۳۱) که نشان دادند آموزش هوش اجتماعی و هیجانی برای دانشجویان پرستاری و سایر دانشجویان علوم پزشکی در دوره دانشجویی، باعث بهبودی خدمات آن‌ها نسبت به بیماران در دوره فعالیتشان می‌شود و نیز با یافته Singh (۳۲) که بیان داشت بین هوش اجتماعی و هیجانی با نگرش پرستاران نسبت به ارائه خدمات آموزشی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد، هم‌خوانی دارد. همچنین تحقیقات انجام شده در سایر گروه‌های شاغل در حوزه پزشکی که نشان دادند با افزایش هوش اجتماعی در پزشکان، می‌توان نگرش آن‌ها را نسبت به آموزش بیماران مثبت کرد (۳۳)، به نوعی با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد.

در خصوص یافته به دست آمده می‌توان گفت که پرستاران مجهز به هوش شخصی، با توجه به شناختی که از شخصیت، ارزش‌ها و اهداف خود دارند سعی می‌کنند در محل کار، شغلی را انتخاب کنند که متناسب با خصوصیات شخصیتی‌شان باشد؛ زیرا آگاهی از شخصیت خود و دیگران باعث می‌شود که فرد در انتخاب خود موفق عمل کند همچنین استفاده مطلوب از هوش شخصی باعث می‌شود که جو عاطفی و اجتماعی مناسب در خانواده و محل کار ایجاد شود (۳۷) که همین عوامل هم به نوبت خود به افزایش عملکرد شغلی خصوصا عملکرد آموزشی پرستاران منجر می‌شوند.

در مطالعه حاضر برای بررسی اثر غیر مستقیم متغیرهای مستقل با میانجی‌گری هوش شخصی در تبیین نگرش نسبت به آموزش بیماران از آزمون سوبل استفاده شد نتایج نشان داد که اثر غیر مستقیم حس انسجام و دلسوزی نسبت به زندگی دیگران با میانجی‌گری هوش شخصی بر میزان نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران معنی‌دار است. نتایج به دست آمده با نتایج صبحی و همکاران (۴۰) که نشان دادند ابعاد هوش شخصی می‌توانند نقش میانجی در ارتباط بین متغیرهای روان‌شناختی و شخصیتی داشته باشند، به عبارت دیگر، متغیر هوش شخصی می‌تواند میزان و شدت همبستگی متغیرهای روان‌شناختی و شخصیتی را تعدیل کند، هم‌خوانی دارد. در خصوص یافته به‌دست‌آمده، بر اساس مدل associative network می‌توان گفت که پرستاران توانمند به هوش شخصی، هر اطلاعاتی را که در ذهن نگهداری، پردازش، بازیابی و یادآوری می‌کنند با حالت‌های شخصیتی‌شان پیوند تنگاتنگی دارد؛ به عبارت دیگر در این افراد، توانایی آگاهی و شناخت از ویژگی‌های درونی و شخصیتی خود و بیماران؛ مثل یک صافی عمل می‌کند و بر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-28]

تمامی عملکردهای شناختی آنان نظیر توجه، حافظه، تصمیم‌گیری و تفسیر، تأثیر می‌گذارد و باعث ایجاد باورهای جامعه پسند و انسان دوستانه مثل من می‌توانم وظایف خود را به نحو احسن انجام بدهم، من می‌توانم یک پرستار اخلاق مدار باشم و... می‌شود، همین باورها هم به نوبه خود منجر به افزایش عملکرد شغلی نظیر عملکرد آموزشی در این پرستاران می‌شوند.

پژوهش حاضر محدودیت‌های داشت از جمله اینکه در این مطالعه به منظور افزایش برازش مدل، فقط اثر نمره کلی هوش شخصی بررسی شد و نقش خرده مقیاس‌های در مدل حذف شدند بنابراین در مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود که نقش خرده مقیاس‌های هوش شخصی به عنوان متغیر میانجی در مدل بررسی شود.

نتایج مطالعه نشان داد که متغیر حس انسجام و دلسوزی نسبت به زندگی دیگران در تعامل با نقش واسطه‌ای هوش شخصی در تبیین نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران نقش دارند؛ به عبارت دیگر، اثر غیر مستقیم حس انسجام و دلسوزی نسبت به زندگی دیگران با میانجیگری هوش شخصی بر میزان نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران معنی‌دار است از آنجایی که پرستاران بنا بر گزارش سازمان بهداشت جهانی، یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های بهداشتی و آموزشی در جهان هستند و در سطوح مختلف آموزش بهداشت و درمان مشارکت دارند، بنابراین به منظور تقویت ارتباط متغیرهای حس انسجام، دلسوزی نسبت به زندگی دیگران و نگرش پرستاران نسبت به آموزش، همچنین علاقه‌مندی پرستاران نسبت به آموزش مطلوب بیماران و به دنبال آن کاهش هزینه‌های سرسام‌آور درمان، لازم است کارگاه‌های آموزشی در زمینه تقویت هوش شخصی پرستاران به عمل آید.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر مستخرج از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه پیام نور با کد ۵۳۴۸۰ د است که با حمایت مالی دانشگاه پیام نور اجرا شده است محققان بر خود لازم می‌دانند از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

References

1-Walling Ma, Maliski S, Bogorad A, Litwin Sm. Assessment of Content Completeness and Accuracy of Prostate Cancer. Patient Education Material. Patient Educ Couns 2004; 54(3): 337-343.

2- Johansson K, Leino-Kilip H, Salantera S, Lehtikunnas T, Ahonen P, Elomaa L, Salmela M. Need for Change in Patient Education: A Finnish Survey from the Patient's Perspective. Patient Educ Couns 2003 ;51(3): 239-245.

3- Nolan J, Nolan M, Booth A. Developing the Nurse's Role in Patienteducation: Rehabilitation as a Case Example. Int J Nurs Stud. 2001; 38(2): 163-173.

4- Nouhi As, Pooraboly B. [Educational Needs and Satisfaction of Patients Discharged from the Nursing Education in Kerman]. Hormo Medi J. 2009; 13(3): 206-212. [Persian].

5-Slusarska B, Zarzycka D, Wysoki´Nski M, et al. Patient Education in Nursing. Polish Liter Condi. 2004; 53(1): 31-40.

6-Antonovsky A. Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass; 1987:69-70.

7-Grevenstein D, Bluemke M. Can the Big Five Explain the Criterion Validity of Sense of Coherence for Mental Health, Life Satisfaction, and Personal Distress? Pers and Indiv Diff. 2015; 77(1): 106–11.

8- Antonovsky A. Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass; 1979: 55-56.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-28]

9-Cole Cs. Nursing Home Residents' Sense of Coherence and Functional Status Decline. J Holi Nur. 2007; 25(2): 96-103.
10-Kikuchi Y, Nakaya M, Ikeda M, Okuzumi S, Takeda M, Nishi M. Relationship between Depressive State, Job Stress, and Sense of Coherence among Female Nurses. Indian J Occup Environ Med. 2014; 18(1): 32–5.
11-Takeuchi T, Yamazaki Y. Relationship between Work-Family Conflict and a Sense of Coherence among Japanese Registered Nurses. Jpn J Nurs Sci. 2010; 7(2):158–68.
12-Urakawa K, Yokoyama K. Sense of Coherence (Soc) May Reduce the Effects of Occupational Stress on Mental Health Status among Japanese Factory Workers. Ind Health. 2009; 47(5):503–8.
13-Urakawa K, Yokoyama K, Itoh H. Sense of Coherence is Associated with Reduced Psychological Responses to Job Stressors among Japanese Factory Workers. Bmc Res Notes. 2012; 5(1):247-52.
14-Cuellar et, Zaiontz Rg. Salutogenic Nursing Education: A Summative Review. Journal of Nursing Education and Practice. 2013; 3(5):89-101.
15-Thygesen E, Saevareid H I, Lindstromt C, Nygaard Ha, Ygaard H.A. & Engedal K. Predicting Needs for Nursing Home Admission – Does Sense of Coherence Delay Nursing Home Admission in Care Dependent Older People? A Longitudinal Study. Inter J Old Peo Nurs. 2008; 3(1): 1–10.
16-Narghes A. The Relationship between Sense of Coherence and Health Locus of Control with Occupational Stress in Nurses Employed in Hospitals Affiliated to Shahid Beheshti Universityof Medical Sciences, 2014-15. Thesis of Shahid Beheshti University, Tehran, Iran; 2015. [Persian].
17-Weng HY, Fox AS, Shackman AJ, Stodola DE, Caldwell JZ, Olsonm C, et al. Compassion Training Alters Altruism and Neural Responses to Suffering. Psychological Science, 2013; 24(7): 1171-80.
18-Pommier EA. The Compassion Scale: Dissertation Abstracts International (Section A). Hum.Soc.Sci. 2011; 72(2): 1174-80.
19-Chang Jh, Fresco J, Green B. The Development and Validation of the Compassion of Others' Lives Scale. Inter J Hum Soc Sci. 2014; 4(5):33-42.
20-Kvangarsnes M, Torheim H, Hole T, Crawford P. Nurses'perspectives on Compassionate Care for Patients with Exacerbated Chronic Obstructive Pulmonary Disease. J Allergy Ther. 2013; 4(158): 1-6.
21-Giesbrecht M, Crooks VA, Williams A. Perspectives from the Frontlines: Palliative Care Providers' Expectations of Canada's Compassionate Care Benefit Programmer. Health Soc Care Community. 2010; 18(2): 643-52.
22-Cornwell J, Goodrich J. Exploring How to Ensure Compassionate Care in Hospital to Improve Patient Experience. Nurs Times. 2009; 105: 14-16.
23-Straughair C. Exploring Compassion: Implications for Contemporary Nursing. Br J Nurs. 2012; 21(239): 242-4.
24-Crawford P, Gilbert P, Gilbert J, Gale C, Harvey K. The Language of Compassion in Acute Mental Health Care. Qual Health Res. 2013; 23(6): 719-27.
25-Mayer JD. Personal Intelligence. Imagi, Cogni and Pers 2008; 27(5): 209-32.
26-Mayer J D & Allen Jl. A Personality Framework for the Unification of Psychology. Rev Gen Psycho 2013; 17(2): 196–202.
27- Mayer JD, Wilson R, Hazelwood M. Personal Intelligence Expressed: A Multiple Case Study of Business Leaders. Imagi, Cogni and Pers 2011; 30(2): 201-24.
28-Mayer JD. The Personality Systems Framework: Current Theory and Development. J Rese Perso 2015; 55(2015): 14–24.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-28]

29-Mikaeili N, Ghaffari M. The Relationship between Personal Intelligence and Empathy in Nurses and their Moral Sensitivity. Med Eth His Medici. 2016; 8 (6): 45-56. [Persian].
30-Hajlo N, Ghaffari M, Movaghar M. Investigating the Relationship between Moral and Social Intelligence, and Nurses' Attitude to Patient Education. Med Eth His Medici. 2015; 8 (1): 67-79. [Persian].
31-Larin HM, Benson G, Martin L, Wessel J, Williams R, Ploeg J. Examining Change in Emotional-Social Intelligence, Caring, and Leadership in Health Professions Students. Journal of Allied Health. 2011; 40(2), 96-102.
32-Singh S. Emotional Intelligence, Social Intelligence with Nurses' Attitudes to Patient Education [Ma Thesis]. Indian: P.U. Chandigarh University.2007.
33-Mayer J. Dose Enhances Doctors' Attitudes to Patient Education with Social Intelligence. [Ma Thesis]. Indian: P.U. Chandigarh University. 2014.
34-Kalantari S, Najafi M, Abbaszadeh A, Sanagoo A, Borhani, F. Nurses' Perception of Performance of Patient Education. J Jenta Shapir.2012; 2 (4): 167-74. [Persian].
35-Soltani Khabisi A, Azizzadeh Forozi M, Haghdoost A, Mohammad Alizadeh S. Nurses' Performance in Training Patients from the Point of View of Patients Discharging from Medical-Surgical Wards of Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences. Strid Devel Med Educ 2006; 3(1):51-7. [Persian].
36-Mayer JD, Panter AT, Caruso DR. Test of Personal Intelligence Mini Marker-12: Brief Manual. Usa: University of New Hampshire, 2013.
37-Narimani M, Ghaffari M. The Relationship between Senses of Coherence, Self-Compassion and Personal Intelligence with Postpartum Depression in Women. Irani J Nurs Rese. 2016; 11(1): 25-33[Persian].
38-Mahammadzadeh A, Poursharifi H & Alipour A. Validation of Sense of Coherence (Soc) 13-Item Scale in Iranian Sample. Procedia Social and Behavioral Sciences. 2010; 5: 1451–5.
39-Hajloo A, Ranjbar Noushari F. The Validity and Reliability of Farsi Version of the Compassion of Others' Lives (Cool) Scale. Soci Cognit J. 2016; 2(8): 35-47. [Persian].
40-Sobhi N, Ghaffari M, Molaee M. The Model of the Relationships between Sense of Coherence, Self-Compassion and Academic Performance in Students: the Mediating Role of Personal Intelligence. Irani J Med Educ. 2016; 16:165-75. [Persian].

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-28]