

بررسی ارتباط هوش شخصی و همدلی با حساسیت اخلاقی پرستاران

نیلوفر میکائیلی^{۱*}، مظفر غفاری^۲

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

متغیرهای روان‌شناختی نظیر هوش و همدلی، در محیط‌های درمانی که از لحاظ تفاوت‌های فردی و شخصیتی از تنوع بسیاری برخوردار هستند، باعث افزایش سازگاری پرستاران شده و حساسیت اخلاقی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف این مطالعه بررسی ارتباط هوش شخصی و همدلی با حساسیت اخلاقی پرستاران است. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بوده و نمونه آماری این تحقیق شامل ۲۵۰ نفر از پرستاران استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۴ بودند که با استفاده از فرمول کوکران و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه هوش شخصی Mayer، پرسشنامه‌ی همدلی Jefferson و مقیاس حساسیت اخلاقی Lutzen استفاده شد. سپس داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفتند.

بین حساسیت اخلاقی پرستاران با متغیر همدلی ($P=0/002$ و $r=0/279$)، خرده مقیاس شکل‌دادن مدل‌ها ($P=0/001$ و $r=0/411$) و خرده مقیاس راهنمای انتخاب هوش شخصی ($P=0/001$ و $r=0/544$) رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار به‌دست آمد. نتایج ضریب همبستگی چند متغیری به روش Enter نشان داد که متغیر همدلی و خرده مقیاس‌های هوش شخصی در تبیین حساسیت اخلاقی پرستاران ($R^2=0/374$) سهمیم بودند. پابندی به اخلاق حرفه‌ای از وظایف اصلی پرستاران است. از آنجا که نتایج به‌دست آمده نشان داد بین همدلی و خرده مقیاس‌های هوش شخصی با حساسیت اخلاقی پرستاران رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار وجود دارد، بنابراین برای افزایش حساسیت اخلاقی پرستاران، لازم است هوش شخصی و همدلی آنان از طریق آموزش گروهی تقویت شود.

واژگان کلیدی: هوش شخصی، همدلی، حساسیت اخلاقی، پرستاران

^۱ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

^۲ مربی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران

* نشانی: اردبیل، خیابان دانشگاه، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، تلفن: ۰۹۱۴۱۵۹۲۶۴۷

مقدمه

حساسیت اخلاقی یکی از معیارهای اصلی صلاحیت حرفه‌ای پرستاران محسوب می‌شود و بر عملکرد اخلاقی و ارتقای ارتباط بین پرستار و بیمار مؤثر است، اما تاکنون تعریف روشن و صریحی از این مفهوم ارائه نشده است (۱). حساسیت اخلاقی، به‌عنوان یک مفهوم شامل اعمال، نیت، عواطف و ادراکات پیچیده است که به علت داشتن ابعاد گوناگون نمی‌توان تعریف جامع و فراگیر برای آن ارائه داد (۲). حساسیت اخلاقی ویژگی‌ای است که شخص را به شناخت کشمکش‌های اخلاقی و برداشت خود از موقعیت‌های آسیب‌پذیر و آگاهی از نتایج اخلاقی در تصمیم‌گیری خود در مورد دیگران قادر می‌سازد (۳). بدین معنا که حساسیت اخلاقی تنها مربوط به حس فرد نیست، بلکه نیازمند ظرفیت و تجربه شخصی جهت شناخت اهمیت مسأله‌ی اخلاقی موجود در موقعیت است (۴)، در صورتی‌که توجه به مسائل اخلاقی در بین پرستاران وجود نداشته باشد ممکن است سبب نادیده گرفتن مسائل اخلاقی در محیط‌های پر تنش کار آنان شود (۵). توانایی‌های ذهنی مختلفی با حساسیت اخلاقی پرستاران رابطه دارد، یکی از این توانایی‌ها، هوش شخصی است. گاردنر اعتقاد دارد هوش شخصی دو نوع است که عبارت‌اند از هوش درون شخصی^۱ (هوش درون شخصی، شامل استعداد شخص برای خویش‌شناسی، درک احساسات، ترس‌ها و انگیزه‌های خود) و هوش بین شخصی^۲ (هوش بین شخصی، یعنی استعداد درک مقاصد، انگیزه‌ها و احساسات دیگران). هوش شخصی به‌عنوان توانایی استدلال در مورد شخصیت و اطلاعات مرتبط با شخصیت و استفاده از این اطلاعات برای هدایت رفتارهای فرد، و به طور کلی هدایت زندگی تعریف شده است (۶). هوش شخصی عبارت

است از توانایی تفکر در مورد شخصیت و موضوعات مربوط به شخصیت، که باعث تقویت تفکر، طرح و تجربه‌های زندگی می‌شود (۸، ۷). هوش شخصی، ترکیبی از هوش هیجانی (هوش هیجانی، توانایی فرد در دریافت، ارزیابی، کنترل و مدیریت صحیح احساسات خود و اطرافیانش است) و هوش اجتماعی (هوش اجتماعی را می‌توان درک بهتر از روابط بین انسان‌ها، احساسها، افکار و رفتار تعریف کرد) است که در موضوعات گرم و عاطفی نظیر شخصیت، اطلاعات مرتبط با شخصیت، و نیز در احساس درد و لذت کاربرد دارد (۹). به اعتقاد Mayer هوش شخصی، همان هوش شخصیتی است که در درک و شناخت شخصیت خود و شخصیت اطرافیان کاربرد دارد (۱۰). رابطه‌ی بین هوش مذهبی (هوش مذهبی اشاره دارد به مهارت‌ها، توانایی‌ها و رفتارهای لازم برای درک معنویات و ارزش‌ها در زندگی شخصی و روابط بین فردی) و حساسیت اخلاقی مثبت است (۱۱). توانایی حساسیت اخلاقی نیازمند به سرآمدی در حوزه هوش اخلاقی (هوش اخلاقی به معنی ظرفیت و توانایی درک درست از خلاف، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آن‌ها و رفتار در جهت صحیح و درست است) است (۱۲). علاوه بر رابطه‌ی معنی‌دار حساسیت اخلاقی با هوش اخلاقی، همبستگی بین هوش اجتماعی و حساسیت اخلاقی نیز معنی‌دار است (۱۳، ۱۴). با تقویت میزان هوش درون شخصی و بین شخصی در بین دانش‌آموزان، می‌توان میزان حساسیت اخلاقی آن‌ها را افزایش داد (۱۵).

همدلی ظرفیت بنیادین افراد است که به تنظیم روابط، حمایت از فعالیت‌های مشترک، و انسجام گروهی کمک می‌کند (۱۶). همدلی، توانایی مهمی است که فرد را با احساسات و افکار دیگران هماهنگ می‌کند، او را به دنیای اجتماعی پیوند می‌زند، و از آسیب به دیگران جلوگیری می‌کند (۱۷). همدلی در مفهوم کلی و عمومی عبارت از

¹ Intrapersonal intelligence

² Interpersonal intelligence

صورت نگرفته بود و جدید بودن متغیر هوش شخصی و نیافتن سابقه‌ی چنین مطالعه‌ای در ایران و کمبود آن در خارج، این مطالعه نه تنها از نظر موضوع، بلکه به لحاظ روش‌شناسی و تفسیر و تبیین نتایج نیز می‌تواند کمک شایان و قابل توجهی به فهم دقیق این متغیر جدید و تأثیر این متغیر و متغیر همدلی بر حساسیت اخلاقی پرستاران داشته باشد. به این سبب، هدف از اجرای مطالعه حاضر، بررسی ارتباط هوش شخصی و همدلی با حساسیت اخلاقی پرستاران بوده است.

روش کار

روش پژوهش در تحقیق حاضر از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری مورد نظر در این پژوهش را پرستاران استان آذربایجان غربی در ۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند، که در محدوده سنی ۲۲ الی ۶۴ سال قرار گرفته بودند. نمونه آماری پژوهش حاضر با توجه به طرح پژوهش و تعداد متغیرها شامل ۲۶۰ نفر (۱۶۰ نفر پرستار خانم و ۱۰۰ نفر پرستار آقا) از پرستاران بیمارستان‌های استان آذربایجان غربی بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. با توجه به بالا بودن تعداد خانم‌های شاغل در حوزه پرستاری نسبت به آقایان، از بین پرستاران خانم ۱۶۰ نفر و از بین پرستاران آقا ۱۰۰ نفر انتخاب شدند. برای گزینش اعضای نمونه، ابتدا خوشه‌ها (بیمارستان‌ها) به صورت تصادفی انتخاب شدند، یعنی از بین بیمارستان‌های استان آذربایجان غربی، ۷ بیمارستان (بیمارستان عباسی میاندوآب، بیمارستان شهدای تکاب، بیمارستان انقلاب اسلامی بوکان، بیمارستان قدس ماکو، بیمارستان قمر بنی‌هاشم خوی، بیمارستان مطهری ارومیه و بیمارستان امام رضا (ع) ارومیه) به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. بعد از بین پرستاران بیمارستان‌های انتخاب شده (خوشه‌ها)، نمونه‌های مورد نیاز به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. که از بین پرستاران بیمارستان عباسی میاندوآب، بیمارستان قدس ماکو، بیمارستان قمر بنی‌هاشم خوی، بیمارستان مطهری ارومیه و بیمارستان امام رضا (ع)

توانایی قرار دادن خود به جای دیگران برای درک بهتر احساسات و تجربیات طرفین در تعامل با یکدیگر است (۱۸). همدلی یکی از عوامل ضروری پای‌بندی به اخلاق و اخلاقیات است و باعث افزایش حساسیت اخلاقی می‌شود (۱۹). رابطه بین همدلی و پای‌بندی پرستاران به اخلاق کاری و حساسیت اخلاقی مثبت بوده است (۲۰). بدون همدلی، پرستاران نمی‌توانند مشکلات و نیازهای بیماران را درک کنند و مسؤلیت اخلاقی‌شان را به‌نحو احسن انجام دهند (۲۱). اجرای صحیح اخلاقیات و حساسیت نسبت به مسائل اخلاقی در پرستاران به ویژگی روان‌شناختی همدلی آن‌ها وابسته است (۲۲). همدلی نقش اساسی در تعهدات بین‌شخصی و تعاملات اجتماعی دارد (۲۳). همدلی باعث کاهش خطاهای عملکردی و عدول از حقوق حرفه‌ای در کادر پزشکی و پرستاری می‌شود و نیز باعث کاهش شکایات و نارضایتی بیماران از خدمات درمانی می‌شود (۲۴، ۲۵).

با مرور ادبیات پژوهشی خارج از کشور و نظریه‌های موجود در این زمینه و در سایر منابع، می‌توان چنین استدلال کرد که بین هوش شخصی و همدلی با حساسیت اخلاقی پرستاران رابطه وجود دارد. به عبارت دیگر، هوش شخصی و همدلی همان توانایی شناخت و آگاهی از نیازها و مشکلات بیماران و احساس مسؤلیت در قبال آن‌ها است. با توجه به فرصت و طول زمان ارتباط پرستار با بیمار، بخش اعظم مسؤلیت درمان و مراقبت از بیمار متوجه پرستاران است. از آنجاکه پرستاران در امر درمان و مراقبت از بیمار نیاز به توانایی‌های ذهنی و شخصیتی چون حساسیت اخلاقی و همدلی دارند، نتایج پژوهش ایزدی و همکاران (۲۶) میزان حساسیت اخلاقی پرستاران را در حد بالا نشان نداده است، بلکه میزان آن‌را در حد متوسط گزارش کرده است. بنابراین، در جهت افزایش حساسیت اخلاقی در بین پرستاران، لازم است تحقیقات نظام‌مندی در این زمینه صورت گیرد. از آنجا که در داخل کشور تحقیق روشنی راجع به موضوع حاضر

ارومیه هر کدام ۴۰ نفر (پرستار) و به علت کوچک بودن جامعه آماری بیمارستان‌های شهدای تکاب و انقلاب اسلامی بوکان، برای هر کدام ۳۰ نفر (پرستار) به صورت تصادفی ساده گزینش شدند. محققان در وقت کاری، در محل کار پرستاران حاضر شده و بعد از جلب نظر و توجیه آنان اقدام به توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و پاسخ‌نامه‌های مربوط در همان زمان و مکان کردند. در مدت چهار هفته تمامی داده‌ها گردآوری شدند. ۱۰ پاسخنامه به دلیل ناقص بودن یا پاسخ‌دهی توأم با بی‌دقتی کنار گذاشته شدند و تحلیل نهایی بر روی ۲۵۰ پاسخنامه باقی‌مانده (۱۵۴ پاسخنامه پرستار خانم و ۹۶ پاسخنامه پرستار آقا) انجام گرفت. در مورد علل انتخاب ۲۵۰ نفر برای نمونه‌ی آماری باید اشاره کرد که در روش‌های همبستگی حداقل تعداد نمونه آماری باید ۳۰ نفر باشد اما در این مطالعه، برای این‌که نمونه انتخاب شده نماینده‌ی واقعی جامعه باشد و اعتبار بالایی داشته باشد ۲۵۰ نفر به‌عنوان نمونه‌ی آماری انتخاب شدند (۲۷).

قبل از جمع‌آوری اطلاعات، به پرستاران در مورد هدف و روش 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. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه هوش شخصی Mayer و همکاران، پرسشنامه‌ی همدلی Jefferson و همکاران و مقیاس حساسیت اخلاقی Lutzen استفاده شد.

فرم کوتاه پرسشنامه‌ی هوش شخصی

فرم کوتاه پرسشنامه‌ی هوش شخصی توسط Mayer و همکاران طراحی شده است و ۱۲ سؤال ۴ گزینه‌ای دارد که از دو خرده مقیاس تشکیل یافته است که عبارتند از: الف. شکل دادن مدل‌ها^۱ و ب. راهنمای انتخاب^۲. سؤالات پرسشنامه این مقیاس همانند تست IQ است، یعنی فرد موقعی نمره می‌گیرد

که به سؤال مورد نظر پاسخ صحیح داده باشد در غیر این- صورت نمره‌ی فرد صفر خواهد بود. برای بررسی روایی پرسشنامه، از روایی هم‌زمان استفاده شد و به‌علت همبستگی ۰/۸۷ با فرم بلند پرسشنامه، روایی هم‌زمان پرسشنامه مناسب ارزیابی شد. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش دو نیمه سازی و بازآزمایی استفاده شد که میزان آن‌ها به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۱ به دست آمد. که نشان از مطلوب بودن پایایی پرسشنامه است (۲۸). در ایران پرسشنامه مذکور پس از ترجمه بر روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی شد، نتایج حاصل نشان داد که فرم کوتاه پرسشنامه هوش شخصی و ۲ عامل آن از اعتبار خوبی ($\alpha=۰.۸۶$) در جمعیت دانشجویی برخوردار بود. همچنین، ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که از بین دو عامل، عامل دوم، یعنی راهنمای انتخاب با استفاده از اطلاعات مرتبط به شخصیت، قوی‌ترین همبستگی ($r=۰.۷۳$) را با کل مقیاس داشت (۲۹). در این مطالعه، برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده شد که میزان آن ۰/۸۸ به دست آمد. همچنین، برای بررسی اعتبار پرسشنامه، علاوه بر مطالعه مقدماتی (۱۵ نمونه)، توسط ۱۰ نفر از اساتید متخصص و کارشناس مورد بازبینی قرار گرفت و پس از اعمال اصلاحات پیشنهاد شده، پرسشنامه به صورت نهایی تدوین شد.

پرسشنامه همدلی

این پرسشنامه توسط Jefferson و همکاران در سال ۱۹۸۷ طراحی شده است، که ۴۵ سؤال دارد و در سال ۱۹۹۵ تعداد سؤالات این پرسشنامه به ۲۰ سؤال کاهش یافت (۳۰). که پاسخ‌دهنده، میزان موافقت خود با هر یک از گویه‌ها را به صورت لیکرت از عدم موافقت (نمره‌ی ۱) تا بسیار موافق (نمره ۵) اعلام می‌کند. حداقل و حداکثر نمره‌ای که می‌توان در این پرسشنامه کسب کرد به ترتیب ۲۰ و ۱۰۰ است. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی استفاده شد که میزان آن‌ها به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۶۵ به دست

¹ Forming Models

² Guiding Choices

نتایج

اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان و اطلاعات مربوط به مؤلفه‌ها و متغیرهای مختلف در خصوص مشکل دادن مدل‌ها به هوش شخصی، راهنمای انتخاب روشی مشخص، متغیر همدلی، حساسیت اخلاقی، سن و سابقه‌ی کار در جداول شماره‌ی ۱ و ۲ آمده است. همبستگی خرده مقیاس‌های پرسشنامه‌ی هوش شخصی و متغیر همدلی با حساسیت اخلاقی دانشجویان در جدول شماره‌ی ۳ آمده است.

در این پژوهش داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی Pearson و تحلیل رگرسیون چندگانه هم‌زمان یا استاندارد مورد تحلیل قرار گرفتند. برای اطمینان از عدم تخطی از مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن، هم خطی و یکسانی پراکندگی، از تحلیل مقدماتی استفاده شد. مقادیر گزارش شده برای Tolerance و VIF (Variance inflation factor) در جدول شماره‌ی ۴ حاکی از آن است که مفروضه هم خطی، تخطی نشده است؛ چون که ارزش Tolerance تمام متغیرها بیش‌تر از ۰/۱ و ارزش VIF متغیرها کم‌تر از ۱۰ بوده است. همچنین، برای بررسی استقلال خطاها از آزمون Durbin-Watson استفاده شده است که میزان آن ۱/۸۸ به دست آمد و نشان از مستقل بودن خطاها بوده است. مفروضه دیگری که در آزمون رگرسیون باید رعایت می‌شد نرمال بودن توزیع نمرات متغیر ملاک (وابسته) بود که در مطالعه حاضر برای بررسی توزیع نمرات متغیر ملاک (حساسیت اخلاقی پرستاران) از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده شد که میزان سطح معنی‌داری آن بیش‌تر از ۵ صدم به دست آمد و نشان از نرمال بودن توزیع متغیر ملاک است.

برای بررسی داده‌های پرت از آزمون Mahalanobis استفاده شد که میزان ۱۵/۹۹ به دست آمد که میزان آن کمتر از مقدار بحرانی مجذور کای با آلفای ۰/۰۰۱ بوده است (مقدار بحرانی مجذور کای از طریق برنامه آماری Mnitab با در نظر گرفتن تعداد متغیرها به مقدار ۱۶/۲۷ به دست آمد) که نشان داد در این مطالعه داده‌های پرت وجود نداشت.

آمد، که نشان از مطلوب بودن پایایی پرسشنامه است (۳۱). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در هر دو کشور کانادا و کره جنوبی ۰/۸۲ به دست آمد (۳۳، ۳۲). همچنین، مقیاس مذکور در ایران توسط هاشمی‌پور و کرمی هنجاریابی شد و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۳ و ضریب بازآزمایی مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد (۳۴).

مقیاس حساسیت اخلاقی

این مقیاس توسط Lutzen در سال ۱۹۹۴ در کشور سوئد تدوین شده است. ۲۵ آیتم دارد که وضعیت تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران در هنگام ارائه خدمات بالینی را اندازه می‌گیرد و امتیاز هر سؤال به روش لیکرت از کاملاً مخالف (امتیاز صفر) تا کاملاً موافق (امتیاز ۴) محاسبه می‌شود. بیش‌ترین و کم‌ترین امتیازی که یک فرد در این پرسشنامه می‌تواند کسب کند به ترتیب امتیاز ۱۰۰ و صفر است (۳۵). Lutzen برای بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد که میزان ۰/۷۸ به دست آمد (۳۶)، اما در مطالعه‌ی Comrie میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۴ به دست آمد (۳۷). در ایران پرسشنامه مذکور پس از ترجمه به زبان فارسی با فرهنگ ایرانی هنجاریابی شد و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمد (۳۸). همچنین، میزان ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه برهانی و همکاران ۰/۷۶ گزارش شده است (۳۹).

در این پژوهش داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی Pearson و تحلیل رگرسیون چندگانه هم‌زمان یا استاندارد از طریق برنامه نرم افزار SPSS با نسخه ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفتند و $P < 0/05$ به عنوان ارتباط معنی‌داری در نظر گرفته شد.

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی و درصد فراوانی نمونه آماری پرستاران برحسب جنسیت، وضعیت تأهل و نوع استخدام

متغیر	گروه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	آقا	۹۶	۳۸/۴
	خانم	۱۵۴	۶۱/۶
وضعیت تأهل	مجرد	۹۵	۳۸
	متأهل	۱۵۵	۶۲
وضعیت استخدامی	طرح	۷۸	۳۱/۲
	پیمانی	۱۳۵	۵۴
	رسمی	۳۷	۱۴/۸

جدول شماره ۲ - میانگین و انحراف معیار خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه هوش شخصی،

متغیر همدلی، متغیر حساسیت اخلاقی، سن و سابقه‌ی کار

مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌ها	میانگین	انحراف معیار
مؤلفه شکل‌دادن مدل‌ها هوش شخصی	۴/۱۱	۱/۳
مؤلفه راهنمای انتخاب هوش شخصی	۴/۱۳	۱/۱
متغیر همدلی	۷۵/۶۶	۶/۱
متغیر حساسیت اخلاقی	۷۸/۱۴	۶/۷
سن	۳۹	۶/۸۸
سابقه‌ی کار	۱۵/۳۵	۷/۶

جدول شماره ۳ - ضرایب همبستگی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه هوش شخصی و متغیر همدلی با حساسیت اخلاقی پرستاران

متغیر همدلی	مؤلفه راهنمای انتخاب	مؤلفه شکل‌دادن مدل‌ها	حساسیت اخلاقی پرستاران
$r=0/279^{**}$	$r=0/544^{**}$	$r=0/411^{**}$	
$P=0/002$	$P=0/001$	$P=0/001$	
$P < 0/05$ و $P < 0/01$ (**) * (آزمون دو دامنه)			

دیگر، میزان حساسیت اخلاقی در پرستارانی که از هوش شخصی و همدلی بالایی برخوردار بودند، بیش‌تر بوده است. برای تعیین سهم هر یک از مؤلفه‌های هوش شخصی (مؤلفه شکل‌دادن مدل‌ها و مؤلفه راهنمای انتخاب) و متغیر همدلی در پیش‌بینی میزان حساسیت اخلاقی پرستاران از تحلیل

نتایج ارائه‌شده در جدول شماره ۳ نشان داد بین حساسیت اخلاقی پرستاران با مؤلفه شکل‌دادن مدل‌ها ($r=0/411$ و $P=0/001$)، مؤلفه راهنمای انتخاب هوش شخصی ($r=0/279$ و $P=0/001$) و متغیر همدلی ($r=0/544$ و $P=0/002$) رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. به‌عبارت

تعدیل شده؛ $F=23/139$ ؛ $P<0/000$). جدول شماره ۴، ضرایب استاندارد و غیر استاندارد بتا را برای متغیرهای معنی دار در پیش‌بینی حساسیت اخلاقی پرستاران نشان می‌دهد.

رگرسیون چندگانه هم‌زمان یا استاندارد استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد نشان داد که مؤلفه‌های شکل دادن مدل‌ها و راهنمای انتخاب هوش شخصی و متغیر همدلی در پیش‌بینی حساسیت اخلاقی پرستاران نقش دارند ($R=0/621$ مجذور؛ $R=0/374$ مجذور؛ $R=0/358$ مجذور)

جدول شماره ۴- ضریب رگرسیون چندگانه استاندارد برای پیش‌بینی حساسیت اخلاقی پرستاران با توجه به مؤلفه‌های هوش شخصی و همدلی

Tolerance	VIF	سطح معنی داری	t	ضرایب استاندارد		متغیرها
				ضرایب غیر استاندارد	خطای استاندارد	
0/546	1/68	0/000	3/69	0/359	0/192	مؤلفه شکل دادن مدل‌ها
0/567	1/37	0/021	2/45	0/264	0/146	مؤلفه راهنمای انتخاب
0/576	1/04	0/025	2/62	0/196	0/184	همدلی

بحث

توانایی استدلال در مورد شخصیت خود و بیماران (۶)، به- راحتی می‌توانند از این توانایی‌ها برای هدایت و کنترل رفتارهای فردی و اجتماعی خودشان استفاده کنند. به عبارت دیگر، هوش شخصی باعث تقویت اخلاق، پای‌بندی به اخلاق، تفکر، طرح و تجربه‌های زندگی در این پرستاران می‌شود (۷). هم‌چنین، می‌توان گفت که هوش شخصی یک توانایی درونی است که در درک احساسات و انگیزه‌های انسانی و اجتماعی کاربرد دارد. به عبارت دیگر، هوش شخصی استعداد انسان‌شناسی، درک احساسات، ترس‌ها و انگیزه‌های انسانی است. پرستاران مجهز به این توانایی، تلاش می‌کنند که احساسات درونی، رویاها، نقاط قوت و ضعف خود را درک کنند. برخورداری از این هوش سبب می‌شود که پرستاران از انگیزه‌های اجتماعی و انسانی آگاه شوند و طبق آن‌ها عمل کنند. از آنجا که یکی از انگیزه‌های اجتماعی در پرستاران حساسیت اخلاقی است، بنابراین، آگاه شدن پرستاران از این انگیزه انسانی و اجتماعی (حساسیت اخلاقی) از طریق هوش شخصی، باعث افزایش آن در پرستاران می‌شود. هم‌چنین،

فرضیه‌ی اول مطالعه پیش‌بینی می‌کند که بین مؤلفه‌های هوش شخصی با حساسیت اخلاقی پرستاران رابطه وجود دارد. در این پژوهش، رابطه‌ی بین مؤلفه‌ی شکل دادن مدل‌ها ($r=0/411$ و $P=0/001$) و مؤلفه‌ی راهنمای انتخاب هوش شخصی ($r=0/544$ و $P=0/001$) با حساسیت اخلاقی پرستاران مثبت و معنی‌دار به دست آمد. بیان رابطه‌ی مثبت در فرضیه بدین معنا بود که با کاهش یا افزایش مقدار عددی مؤلفه‌های هوش شخصی، حساسیت اخلاقی پرستاران نیز کاهش یا افزایش می‌یابد. این نتیجه‌گیری با یافته‌های Turr و Albrecht که نشان دادند توانایی‌های ذهنی نظیر هوش شخصی، اجتماعی، هیجانی و ... باعث افزایش حساسیت اخلاقی می‌شود (۱۳، ۱۲) مطابقت دارد. در تمامی این مطالعات، افرادی که از توانایی‌های ذهنی نظیر هوش شخصی بالاتری برخوردار بودند نسبت به سایر گروه‌ها، حساسیت اخلاقی بیش‌تری داشتند. می‌توان گفت که پرستاران توانمند به هوش شخصی به دلیل دارا بودن ویژگی‌های شخصیتی نظیر

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد نشان داد که مؤلفه‌های هوش شخصی در پیش بینی حساسیت اخلاقی پرستاران نقش دارند.

فرضیه‌ی دوم مطالعه، پیش‌بینی می‌کند که بین همدلی با حساسیت اخلاقی پرستاران رابطه وجود دارد. در این مطالعه همبستگی بین همدلی با حساسیت اخلاقی پرستاران ($r=0/279$ و $P=0/002$) مثبت و معنی‌دار مشاهده شد. یافته به دست آمده با یافته‌های Masto و Dinkins که نشان دادند اجرای صحیح اخلاقیات و حساس بودن نسبت به مسائل اخلاقی در پرستاران به ویژگی روان‌شناختی همدلی آن‌ها وابسته است (۲۱، ۱۹)، مطابقت دارد. تحقیقات بی‌شماری در حوزه همدلی و مشاهده تأثیر چشم‌گیر آن بر میزان حساسیت اخلاقی پرستاران انجام شده است. می‌توان گفت که حساسیت اخلاقی در پرستاران پیچیده‌ترین مؤلفه رفتار انسانی است که در شکل‌گیری و بسط آن عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مختلفی دخیل است که یکی از این عوامل، ویژگی شخصیتی همدلی است. همدلی، توانایی مهمی است که پرستار را با احساسات و افکار بیماران هماهنگ می‌کند، او را به دنیای اجتماعی پیوند می‌زند، و باعث عدم عدول آن‌ها (پرستاران) از وظایف اخلاقی‌شان می‌شود (۱۷). همدلی در مفهوم کلی و عمومی عبارت است از توانایی قرار دادن خود به جای بیماران برای درک بهتر احساسات و درد بیماران (۱۸). به تعبیر دیگر، بروز و ظهور رفتارهای اخلاقی و حساسیت نسبت به مسائل اخلاقی در موقعیت‌های درمانی، مستلزم درک احساسات و درد بیماران است. از آنجاکه یکی از ویژگی‌های بارز پرستاران توانمندی به همدلی، درک زبان کلامی و بدنی بیماران است، بنابراین، می‌توان اشاره کرد که خصوصیات شخصیتی همدلی باعث افزایش رفتارهای اخلاقی و حساسیت نسبت به مسائل اخلاقی در بین پرستاران می‌شود؛ چرا که همدلی، تبلور جنبه اجتماعی شخصیت است که فرصت

عینیت‌بخشی به ارزش‌های اخلاقی در روابط بین‌فردی (نظیر رابطه پرستار با بیمار) را مهیا می‌کند. هم‌چنین، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد، نقش متغیر همدلی را در پیش بینی حساسیت اخلاقی پرستاران معنی‌دار نشان داد.

نتایج پژوهش ایزدی و همکاران، میزان حساسیت اخلاقی پرستاران را در حد مطلوب نشان نداده است، بلکه میزان آن‌را در حد متوسط گزارش کرده است (۲۶).

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد که در جهت افزایش حساسیت اخلاقی در بین پرستاران، لازم است تحقیقات نظام‌مندی در این زمینه صورت گیرد. از آنجاکه یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد هوش شخصی و همدلی همانند هوش شناختی و هیجانی از عوامل تأثیرگذار بر حساسیت اخلاقی پرستاران می‌باشند؛ بنابراین، برای تقویت حساسیت اخلاقی در بین پرستاران پیشنهاد می‌شود که با آموزش‌های گروهی و سایر روش‌ها در افزایش همدلی در پرستاران تلاش کرد. هم‌چنین، به مسئولین جذب و کارگزینی مراکز بهداشت و درمان پیشنهاد می‌شود که در گزینش پرستاران به توانایی هوش شخصی آن‌ها توجه شود. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت. نخست این‌که پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی بوده و نمی‌توان گفت که متغیرهای پیش‌بین علت اصلی متغیر ملاک می‌باشند. بنابراین، در تحقیقات بعدی لازم است که اثرات سایر هوش‌ها نظیر هوش بدنی و سازمانی بر روی حساسیت اخلاقی پرستاران بررسی و مطالعه شود. دوم این‌که در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد. بنابراین، با توجه به این‌که پرسشنامه‌ها جنبه خودسنجی داشته‌اند، ممکن است در پاسخ‌ها سوگیری وجود داشته باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش مصاحبه و مشاهده هم برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود. محدود-

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش و مسؤولان بیمارستان‌های استان آذربایجان غربی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

بودن پژوهش به استان آذربایجان غربی و عدم اجرا در سایر استان‌ها، محدودیت بعدی است که تعمیم‌پذیری نتایج این تحقیق به سایر استان‌ها را با مشکل مواجه می‌کند. بنابراین، اجرای تحقیق مذکور در سایر استان‌ها ضروری است.

منابع

- 1- Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M. Illumination meaning of ethical sensitivity in nursing students: a qualitative study. *Med Ethics* 2013; 6(22): 93-115. [in Persian]
- 2- Weaver K. Ethical sensitivity: state of knowledge and need for future research. *Nurs Ethics* 2007; 14(2): 141-55.
- 3- Sadrollahi A, Khalili Z. A survey of professional moral sensitivity and associated factors among the nurses in west Golestan province of Iran. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2015; 8(3): 50-61. [in Persian]
- 4- Murayama S. Cultural sensitivity removes barriers to better care. A letter to the editor on article "parental preference or child well-being: an ethical dilemma". *J Pediatr Nurs* 2010; 25(2): 71-8.
- 5- Ambrose D, Cross T. *Morality, ethics, and gifted minds*. NY(USA): Springer Publishing; 2009.
- 6- Mayer JD, Caruso DR, Panter AT, Salovey P. The growing significance of hot intelligences. *Am Psychol* 2012; 67(6): 502-3.
- 7- Mayer JD. *Personal Intelligence: The Power of Personality and How It Shapes Our Lives*. 2nd edition. Farrar. New York: Straus and Giroux Press; 2015, p.185.
- 8- Mayer JD, Allen JL. A personality framework for the unification of psychology. *Rev of Gen Psychol* 2013; 17(2): 196-202.
- 9- Mayer JD, Wilson R, Hazelwood M. Personal intelligence expressed: a multiple case study of business leaders. *Imagin Cogn Pers* 2011; 30(2): 201-24.
- 10- Mayer JD. The personality systems framework: current theory and development. *J Res Personal* 2015; 55: 14-24.
- 11- Tirri K, Nokelainen P, Ubani M. Conceptual definition and empirical validation of a spiritual sensitivity scale. *JET* 2006; 19(1): 37-62.
- 12- Tirri K. Combining excellence and ethics: Implications for moral education for the gifted. *Roeper Rev* 2011; 33(1): 59-64.
- 13- Albrecht K. *Social Intelligence. The new science of success*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2006.
- 14- Goleman D. *Social Intelligence*. New York: Bantam Books; 2006.
- 15- Tirri K, Nokelainen P. *Measuring Multiple Intelligences and Moral Sensitivities in Education*. Netherland: Sense Publisher; 2011, p. 1-13.
- 16- Rieffe C, Ketelaar L, Wiefferink CH. Assessing empathy in young children: Construction and validation of an Empathy Questionnaire (EmQue). *Pers Individ Dif* 2010; 49(5): 362-7.
- 17- Jolliffe D, Farrington DP. Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggress Behav* 2006; 32(6): 540-50.
- 18- Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *J Gen Intern Med* 2007; 22(10): 1434-8.
- 19- Masto, M. Empathy and its role in morality. *Sou J Philos* 2015; 53(1): 74-95.
- 20- Reynolds W, Scott PA, Austin W. Nursing, empathy and perception of the moral. *J Adv Nurs* 2000; 32(1): 235-42.
- 21- Dinkins CS. Ethics: beyond patient care: practicing empathy in the workplace. *Online J Issues Nurs* 2011; 16(2):1-5.
- 22- Yu J, Kirk M. Measurement of empathy in nursing research: systematic review. *J Adv Nurs* 2008; 64(5): 440-54.
- 23- Fontenelle LF, Soares ID, Miele F, et al. Empathy and symptoms dimensions of patients with obsessive compulsive disorder. *J Psychiatr Res* 2009; 43(4): 455-63.
- 24- Colliver JA, Willis MS, Robbs RS, Cohen DS, Swartz MH. Assessment of empathy in a standardized-patient examination. *Teach Learn Med* 1998; 10(1): 8-11.
- 25- Suchman AL, Roter D, Green M, Lipkin M Jr. Physician satisfaction with primary care office visits. Collaborative study group of the American academy on physician and patient. *Med Care* 1993; 31(12): 1083-92.
- 26- Izadi A, Imani H, Khademi Z, FariAsadi Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision making and its correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2012. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2013; 6(2): 43-56. [in Persian]
- 27- Pallant J. *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using spss for windows*. Australia; Allen & Unwin Publication;

- 2007.
- 28- Movlavi H. Examining the validity and factor analysis of the Persian version of personal intelligence questionnaire in student of Mohaghegh Ardabili University [dissertation]. Ardabil (Iran). Mohaghegh Ardabili University; 2016. [in Persian]
- 29- Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Gonnella JS, Magee M. Empathy scores in medical school and ratings of empathic behavior in residency training years later. *J Soc Psychol* 2005; 145(6): 663-72.
- 30- Hojat M, Joseph S, Gonnella J S, Mangione S, Nasca T J. Physician empathy: definition, components, measurement and Relationship to Gender and specialty. *Am J Psychiatr* 2002; 159(9): 1563-9.
- 31- Lee BK, Bahn GH, Lee WH, Park JH, Yoon TY, Baek SB. The relationship between empathy and medical education system, grades, and personality in medical college students and medical school students. *Korean J Med Educ* 2009; 21(2): 117-24.
- 32- Spreng RN, McKinnon MC, Mar RA, Levine B. The Toronto empathy questionnaire: scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *J Pers Assess* 2009; 91(1): 62-71.
- 33- Hashemipour M, Karami MA. Validity and reliability of the Persian version of JSPE-HP questionnaire (Jefferson scale of physician empathy health professional's version). *J Kerman Univ Med Sci* 2012; 19(2): 201-11. [in Persian]
- 34- Baghaei R, Moradi Y, Aminolshareh S, Zareh H. The ethical sensitivity of nurses in decision making in Ayatollah Taleghani hospital. *J Nurs Midwife Urmia Univ Med Sch* 2014; 11(52): 900-6. [in Persian]
- 35- Lützen K, Nordström G, Evertson M. Moral sensitivity in nursing practice. *Scand J Caring Sci* 1995; 4(9): 131-8.
- 36- Comrie RW. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics* 2012; 19(1):116-27.
- 37- Hassanpoor M, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 1389. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2011; 4(5): 58-64.[in Persian]
- 38- Karimi Noghondar M, Tavakoli N, Borhani F, Mohsenpour M. Ethical sensitivity: a comparison between the nursing students and nurses of Azad University. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2016; 8(5): 69-76 [in Persian]

The relationship between personal intelligence and empathy in nurses and their moral sensitivity

Niloofar Mikaeili^{*1}, Mozaffar Ghaffari²

¹Associate Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardebil, Ardebil, Iran;

²Instructor, Department of Psychology, Payame Noor University, Iran.

Abstract

In treatment settings, where a wide range of personality and individual diversity is to be expected, psychological variables such as intelligence and empathy enhance nurses' amenability and affect their moral sensitivity. The aim of this research was to investigate the relationship between nurses' personal intelligence and empathy, and their moral sensitivity. This was a descriptive-analytic and correlational study conducted on a statistical sample of 250 nurses working in West Azerbaijan during 2015 selected by Cochran formula and cluster sampling. Mayer's Personal Intelligence Scale, the Jefferson Scale of Empathy and Lutzen's Moral Sensitivity Questionnaire were used for data collection. The data were analyzed by Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis. A positive relationship was found between nurses' moral sensitivity and the empathy variable ($r = 0.279$, $P = 0.002$), the subscale "forming models" ($r = 0.411$, $P = 0.001$) and the subscale "guiding choices" ($r = 0.544$, $P = 0.001$) of personal intelligence. The results of multi-variable correlation coefficient using the input method indicated that empathy and the subscales of personal intelligence influence nurses' moral sensitivity ($R^2 = 0.374$).

Adherence to professional ethics is among the main responsibilities of nurses. Our findings showed that there is a positive and significant relationship between empathy and the subscales of personal intelligence in nurses and their moral sensitivity. It is therefore necessary to increase the latter by enhancing nurses' personal intelligence and empathy through group training.

Keywords: personal intelligence, empathy, nurses, moral sensitivity

*Email: nmikaeili@uma.ac.ir