



پیش‌بینی سلامت روان بر اساس هوش اخلاقی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان پرستاری

اسماعیل صدری دمیرچی^{۱*}، نسیم محمدی^۲، نقی رحیمی زرج‌آباد^۳

۱. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسؤول)

۲. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران به عنوان بازوی توانمند سیستم خدمات بهداشتی و درمانی، نقش به سزایی در تحول و پیشرفت امور مراقبتی، درمانی، بهبود و ارتقای سلامت ایفا می‌کنند، لذا پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت روان بر اساس هوش اخلاقی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. کلیه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال تحصیلی ۱۳۹۵ جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۳۰۰ دانشجو انتخاب شده و به پرسشنامه سلامت عمومی گلدنبرگ، پرسشنامه هوش اخلاقی، پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تحت نرم‌افزار SPSS 19 استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین هوش اخلاقی با سلامت روان همبستگی مثبت معنادار ($r=0/32$, $p<0/01$) و بین انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت روان همبستگی مثبت معنادار ($r=0/12$, $p<0/01$) وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون آشکار کرد که ۱۸٪ از کل واریانس سلامت روان به وسیله متغیرهای هوش اخلاقی و انعطاف‌پذیری شناختی پیش‌بینی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی: قبل از اجرای پرسشنامه‌ها، ابتدا در مورد هدف از این پژوهش و همچنین محرمانه‌بودن نتایج به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد تا با رضایت آگاهانه در این پژوهش شرکت کنند.

نتیجه‌گیری: به طور کلی نتایج نشان می‌دهد که سلامت روانی افراد در زمینه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی تحت تأثیر هوش اخلاقی و انعطاف‌پذیری شناختی افراد با مسائل قرار می‌گیرد، لذا پیشنهاد می‌شود برای بهبود سلامت روان به بعد اخلاقی و انعطاف‌پذیری آنان توجه بیشتری مبذول گردد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۱/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۹/۲۱

تاریخ انتشار: ۹۸/۰۲/۳۰

واژگان کلیدی:

سلامت روان

هوش اخلاقی

انعطاف‌پذیری شناختی

دانشجویان پرستاری

* نویسنده مسؤول: اسماعیل صدری دمیرچی
آدرس پستی: ایران، اردبیل، دانشگاه محقق
اردبیلی، گروه مشاوره.
تلفن: +98 914 481 8022
نمابر:

E-mail: e.sadri@uma.ac.ir

۱. مقدمه

پرستاران به عنوان بازوی توانمند سیستم خدمات بهداشتی و درمانی، نقش به سزایی در تحول و پیشرفت امور مراقبتی، درمانی، بهبود و ارتقای سلامت ایفا می‌کنند (۱). با این حال این افراد به دلیل مواجهه با مرگ و میرها، تصادفات، بیماران خاص، استرس‌های وارد شده از سوی همراهان بیماران و بسیاری منافع فشار روانی دیگر، استرس‌های بسیاری را تحمل می‌شوند (۲) و عموماً به عنوان گروه‌های با خطر بالا در خصوص ابتلا به استرس شناخته می‌شوند (۳).

سلامت روان موضوع مهمی در سراسر جهان می‌باشد که افراد باید در تمام جنبه‌هایی از زندگی خویش، از جمله مهارت در مراقبت از سلامت جسمی، روانی و مهارت در ارزیابی و مدیریت چالش‌های پیش رو در آن بهره‌مند شوند (۴). سلامت روان عبارت است از داشتن سازگاری کافی و احساس خوب بودن از دیدگاه روان‌شناختی، متناسب با معیارهای قابل قبول روابط انسانی و جامعه (۵). فرهنگ روان‌پزشکی کمپل این اصطلاح را احساس رضایت بهبود روانی و تطابق کافی اجتماعی با موازین مورد قبول هر جامعه تعریف کرده است (۶). مشکلات ناشی از آسیب روانی که اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی را در پی دارد، به عنوان پدیده جهانی مطرح شده است (۷). عوامل بسیاری در افزایش سلامت روان مهم می‌باشند، یکی از این عوامل هوش اخلاقی می‌باشد.

هوش اخلاقی یکی دیگر از مؤلفه‌های مهم است که می‌تواند نقش سازنده‌ای در بهبود وضعیت شغلی و روان‌شناختی پرستاران داشته باشد. نقش و جایگاه هوش اخلاقی و اهمیت آن در تلطیف و به‌سازی روابط بین فردی و مناسبات اجتماعی و به ویژه در مشاغل مرتبط با حوزه علوم پزشکی و پرستاری که مستقیماً با مردم و زندگی آن‌ها سر و کار دارد، نمود بیشتری دارد (۸). در واقع می‌توان گفت هدف نهایی و اصلی حرفه پرستاری تأمین و بهبود سلامت انسان‌ها است و تحقق این امر تنها از طریق مراقبت‌های علمی و اخلاقی و ارتباط

صحیح با مددجو امکان‌پذیر است (۹). هوش اخلاقی مفهومی جدید در عرصه تعلیم است و ظرفیت ذهنی افراد جهت تعیین این نکته مهم است که چگونه باید از اصول جهان‌شمولی بشری در ارزش‌ها، هدف و فعالیت‌ها در زندگی استفاده کرد (۱۰). هوش اخلاقی ظرفیت و توانایی درک درست از نادرست، اعتقادات قوی اخلاقی و عمل به آن‌ها و همچنین رفتار در جهت صحیح و محترمانه تعریف شده است و شامل چهار اصل درست‌کاری (اعمال درست و صادقانه)، مسئولیت‌پذیری (پذیرش اعمال و پیامدهای آن)، دلسوزی (توجه همدلانه به دیگران) و بخشش (آگاهی از عیوب و اشتباهات و بخشیدن خود و دیگران) است (۱۱). پرستاری که از هوش اخلاقی بالا برخوردار باشند، توان تشخیص درد و رنج دیگران، مهار بی‌رحمی و وسوسه در خود، گوش‌دادن بی‌طرفانه، پذیرفتن تفاوت‌ها و پی‌بردن به ارزش‌های گوناگون انسانی، نپذیرفتن گزینه‌های غیر اخلاقی، مبارزه با بی‌عدالتی، درک دیگران و رفتار محترمانه با آن‌ها را دارند (۱۲). بسیاری از رفتارها و عملکردها انسان ریشه در اصول و ارزش‌های اخلاقی دارد و از آن متأثر می‌شود و افراد باهوش اخلاقی بالا می‌توانند اعمالشان را با اصول اخلاقی پیوند بزنند. نتایج برخی از تحقیقات نشانگر نقش مثبت هوش اخلاقی و مؤلفه‌های آن در ارتقای سلامت روانی و جسمانی می‌باشد (۱۳-۱۴). لاور و همکاران نشان دادند بخشودگی به عنوان یکی از مؤلفه هوش اخلاقی به افرادی که مورد آزار روانی قرار گرفته‌اند، کمک می‌کند که میزان کم‌تری از استرس و تکانش‌گری را بروز دهند و بهتر بتوانند با رویدادهای تنش‌زا سازگار شوند (۱۵). همچنین یافته‌های فرامرزی و همکاران نیز نشانگر آن است که دانشجویانی که در رشته‌های علوم پزشکی تحصیل می‌کنند، در صورتی که از هوش اخلاقی بالاتری برخوردار باشند، اختلالات روان‌شناختی کم‌تری را گزارش می‌دهند (۱۶).

یکی دیگر از عوامل مؤثر در سلامت روان، انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشد. آنچه امروزه در کنار آسیب‌شناسی روانی ناشی از استرسورهای مختلف محیطی مورد توجه قرار گرفته،

مسأله انعطاف‌پذیری‌شناختی (Cognitive Flexibility) می‌باشد. انعطاف‌پذیری افراد در میزان بروز آسیب‌ها و سطح عملکرد اجتماعی افراد بسیار تعیین‌کننده است. به طور کلی، توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشد (۱۷). انعطاف‌پذیری‌شناختی یک فرآیند پویا تعریف می‌شود که مسؤول ایجاد انطباق مثبت، علی‌رغم وجود تجارب مخالف در فرد هست. نظریه‌های جدید به انعطاف‌پذیری به عنوان ساختاری چندبعدی نگاه می‌کنند که شامل متغیرهای بنیادی چون شخصیت و مهارت خاص، چون مهارت حل مسأله می‌باشد. این مهارت‌ها به افراد اجازه می‌دهند تا با وقایع ناگهانی زندگی سازگاری مطلوبی ایجاد کنند. انعطاف‌پذیری‌شناختی در اقدام به رفتارهای مرتبط با سلامت نقش مهمی دارد (۱۸).

نتایج پژوهش Folkman و Lazarus بیان می‌کند افرادی که انعطاف‌پذیری‌شناختی بالاتری دارند، بهتر می‌توانند در موقعیت‌های استرس‌زا عمل کنند و در صورتی که نتوانند منبع استرس را تغییر دهند، انعطاف‌پذیر بوده و به گزینه‌های دیگری می‌اندیشند (۱۹). Vander و Dennis بیان می‌کنند، افرادی که موقعیت‌های زندگی را قابل کنترل ادراک می‌کنند، بیشتر برانگیخته می‌شوند تا موقعیت‌های مشکل‌زا را از طریق راهبردهای شناختی حل کنند. این افراد از روش‌های کم‌تر شناختی، مانند تفکر آرزومندانه و خودسرزنش نشخوارگرایانه که روش‌هایی از اجتناب شناختی هستند، استفاده می‌کنند (۱۷). به علاوه این افراد ممکن است وقتی که با موقعیت‌های مشکل‌زا رو به رو شوند، به طور مداوم در جستجوی حمایت اجتماعی نباشند و در موقعیت‌هایی با اطمینان به خود کافی، بدون جستجوی حمایت اجتماعی این موقعیت‌های مشکل‌زا را حل کنند. بورتون، پاکنهام و برون انعطاف‌پذیری شناختی را به عنوان یکی از عوامل تاب‌آوری در برابر استرس بیان کردند. نتایج آن‌ها نشان داد که آموزش گروهی در برابر استرس و تاب‌آوری، میزان انعطاف‌پذیری شناختی را بهبود می‌بخشد

(۲۰). سلطانی و همکاران در پژوهشی در زمینه «نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری در ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری با افسردگی» به این نتیجه رسیدند که انعطاف‌پذیری‌شناختی با افسردگی، تاب‌آوری و سبک‌های مقابله‌ای همبستگی دارد. انعطاف‌پذیری‌شناختی نقش واسطه‌ای در همبستگی بین سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری با افسردگی دارد (۱۸).

با توجه به مسائل فوق می‌توان گفت افزایش سلامت روان دانشجویان پرستاری یکی از عوامل مهمی می‌باشد، چراکه این گروه از دانشجویان در آینده مسؤولیت سلامت انسان‌های بیمار را به دوش خواهند کشید، لذا بهره‌مندی خودشان از سلامت روان و متغیرهای روانشناختی که در بهبود سلامت روان آنان نقش دارد، از ضروریات تحقیق حاضر محسوب می‌گردد که باید به آن پرداخته شود، لذا از یکسو با توجه به پیشینه نظری و پژوهشی و از سوی دیگر به دلیل نبود پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت روان بر اساس هوش اخلاقی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان پرستاری انجام گرفت.

۲. ملاحظات اخلاقی

قبل از اجرای پرسشنامه‌ها، ابتدا در مورد هدف از این پژوهش و همچنین محرمانه‌بودن نتایج به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد تا با رضایت آگاهانه در این پژوهش شرکت کنند.

۳. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال تحصیلی ۱۳۹۵ بود که از میان آن‌ها با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۳۰۰ دانشجو به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده گردید:

۳-۱. پرسشنامه سلامت عمومی گلدنبرگ (GHQ)

پرسشنامه سلامت روان، شناخته شده ترین ابزار غربالگری در روان پزشکی است. این پرسشنامه به صورت فرم های ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی می باشد (۲۱). پرسشنامه سلامت عمومی، ناراحتی هایی با طول مدت کمتر از دو هفته را شناسایی می کند و نسبت به بیماری های گذرا که ممکن است بدون درمان شفا یابند نیز حساس است. نمره بالاتر از میانگین در این آزمون بیانگر وجود بیماری و نمره پایین تر از میانگین، بیانگر عدم بیماری و یا داشتن سلامت عمومی است. این پرسشنامه، از ۴ خرده مقیاس که هر کدام شامل ۷ سؤال در زمینه نشانه های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی می باشد، تدوین شده است. نشانه های جسمانی از سؤال ۱ تا ۷ که شامل سردرد، احساس ضعف و سستی، احساس نیاز به داروهای تقویتی و یا سردی بدن می باشد؛ نشانه اضطراب، شامل سؤال های ۸ تا ۱۴ است که مواردی چون اضطراب، بی خوابی و تحت فشاربودن، عصبانیت و دلشوره را مورد بررسی قرار می دهد؛ اختلال در کارکرد اجتماعی شامل سؤال های ۱۵ تا ۲۱ است که احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفیدبودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیت های روزمره را بررسی می کند و نشانه های افسردگی، از سؤال ۲۲ تا ۲۸ را شامل می شود و احساس بی ارزشی در خود و زندگی، ناامیدی و افکار خودکشی، آرزوی مرگ و ناتوانی در انجام کارها را مورد بررسی قرار می دهد. از این پرسشنامه، ۵ نمره حاصل می شود که ۴ نمره آن مربوط به خرده مقیاس های فوق و آخری مربوط به کل پرسشنامه است. حداکثر نمره ای که فرد می تواند در این پرسشنامه کسب کند، ۸۴ و حداقل نمره، صفر است. نظام نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت می باشد که به هر یک از موقعیت های چهارگانه نمره (۰ تا ۳) داده می شود. پایایی پرسشنامه سلامت عمومی بر اساس سه روش باز آزمایی، دونیمه سازی و آلفای کرونباخ بررسی و به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ برای نمره کلی این پرسشنامه به دست آمده است (۲۲). در مجموع،

پژوهش های داخلی یک دهه اخیر، همواره کارآمدی این پرسشنامه را تأیید کرده اند.

۳-۲. پرسشنامه هوش اخلاقی

پرسشنامه هوش اخلاقی توسط لنیک و کیل ساخته شده است و شامل ۴۰ سؤال است که هر سؤال بر اساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه ای از هرگز (۱ نمره) تا همیشه (۵ نمره) پاسخ داده می شود. این پرسشنامه دارای چهار بعد به نام های درستکاری، مسئولیت پذیری، دلسوزی و بخشش است (۲۳)، در این پرسشنامه هر پاسخ دهنده در مجموع نمره بین حداقل ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ کسب می کند که بنا بر دستورالعمل پرسشنامه جهت محاسبه نمره نهایی بر ۲ تقسیم می شود که امتیاز نهایی هوش اخلاقی نمره ای بین ۲۰ تا ۱۰۰ خواهد داشت. در نهایت، نمره ۹۰ تا ۱۰۰ (عالی)، نمره ۸۰ تا ۸۹ (خیلی خوب)، نمره ۷۰ تا ۷۹ (عالی)، نمره ۶۹ و کمتر (ضعیف) خواهد بود. برای پایایی این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه محمودی و همکاران محاسبه شد که مقدار این ضریب ۰/۸۸ به دست آمد (۲۳).

۳-۳. سیاهه انعطاف پذیری شناختی (CFI)

این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال (۱۷) ساخته شده است. یک ابزار خود گزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد لازم است، به کار می رود. شیوه نمره گذاری آن بر اساس مقیاس ۷ درجه ای لیکرتی از ۱ تا ۷ می باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی را بسنجد: ۱- میل به درک موقعیت های سخت به عنوان موقعیت های قابل کنترل؛ ۲- توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان ها؛ ۳- توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت های سخت. این پرسشنامه در کار بالینی و غیر بالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر در درمان شناختی - رفتاری بیماری های روانی به کار می رود. در Dennis و Vander (۱۷) در پژوهشی نشان دادند که این

۴. یافته‌ها

تعداد ۳۰۰ دانشجوی با میانگین سنی ۲۲ و انحراف معیار ۱/۶۵ در این پژوهش شرکت داشتند که از این تعداد (۱۷۸ نفر زن) و (۱۲۲ نفر مرد) حضور داشتند.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
سلامت عمومی	۳۴/۴۰	۳/۳۰
هوش اخلاقی	۶۷/۵۴	۶/۷۷
انعطاف‌پذیری شناختی	۴۹/۱۷	۵/۳۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین هوش اخلاقی با سلامت روان همبستگی مثبت معنادار ($p < ۰/۰۱$ و $r = ۰/۳۲$) و بین انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت روان همبستگی مثبت معنادار ($p < ۰/۰۱$ و $r = ۰/۱۲$) وجود دارد، یعنی هر چقدر میزان هوش اخلاقی و انعطاف‌پذیری شناختی دانشجویان پرستاری افزایش می‌یابد، به همان میزان بر سلامت روان آن‌ها افزوده می‌گردد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی بین متغیرهای هوش اخلاقی و

انعطاف‌پذیری شناختی با سلامت روان

متغیرها	۱	۲	۳
هوش اخلاقی	۱		
انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۱۲*	۱	
سلامت روان	۰/۳۲	۰/۲۱	۱

 $p < ۰/۰۱^*$

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تقریباً ۰/۱۸ درصد از واریانس سلامت روان بر اساس هوش اخلاقی و انعطاف‌پذیری شناختی قابل پیش‌بینی است. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر سلامت روان بر اساس هوش اخلاقی و انعطاف‌پذیری شناختی معنادار بود.

پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی هم‌زمان مناسبی برخوردار است. این پژوهشگران نشان دادند که دو عامل ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار یک معنی‌دارند و عامل کنترل به عنوان خرده‌مقیاس دوم در نظر گرفته شده است. روایی هم‌زمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. این پژوهشگران پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند. در ایران سلطانی، شاره، فرمانی و سلطانی (۱۸) ضریب اعتبار بازپایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده‌مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش نموده‌اند. همچنین CFI از روایی عاملی، همگرا و هم‌زمان مطلوبی در ایران برخوردار است. در نسخه فارسی، برخلاف مقیاس اصلی که تنها دو عامل به دست آمد، پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دارای سه عامل ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار می‌باشد. روایی همگرایی آن با پرسشنامه تاب‌آوری برابر با ۰/۶۷ و روایی هم‌زمان آن با پرسشنامه BDI-II برابر با ۰/۵۰- بود.

قبل از اجرا، موافقت مسئولین دانشگاه علوم پزشکی گیلان جلب شد. پس از بیان اهداف پژوهش، تأکید بر اصل رازداری، محرمانه‌ماندن اطلاعات و دریافت رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش، پرسشنامه‌ها جهت تکمیل توسط دانشجویان پرستاران بدون درج نام و نام خانوادگی بین آن‌ها توزیع گردید.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت

پیش‌بینی سلامت روان

مدل	R	R	F	Sig
۱	۰/۴۳	۰/۱۸	۱۴/۹۵	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ضرایب بتا و آزمون معناداری t مشاهده می‌شود، هوش اخلاقی ($\beta=0/28$ و $p=0/001$) و انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta=0/15$ و $p=0/009$) به طور مثبت و معناداری می‌توانند سلامت روان دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی کنند که با توجه به نتایج به دست آمده، بیشترین سهم پیش‌بینی سلامت روان به هوش اخلاقی اختصاص دارد.

جدول ۴: ضرایب بتا و آزمون معناداری T برای متغیر پیش‌بین

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	STE	Beta	T	Sig
سلامت روان	مقدار ثابت	۷/۱۹۶	۱/۰۹۹	-	۶/۵۴۵	۰/۴۵
	هوش اخلاقی	۰/۴۲	۰/۰۵	۰/۲۸	۳/۴۵	۰/۰۰۱
	انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۵۸	۰/۰۲	۰/۱۵	۳/۶۳	۰/۰۰۹

۵. بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین هوش اخلاقی و سلامت روان رابطه مثبت معناداری وجود داشت و هوش اخلاقی به طور مثبت و معناداری قابلیت پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان پرستاری را داشتند. یافته پژوهش حاضر در این زمینه با یافته‌های ستوده و همکاران (۲۴)، فرامرز و همکاران (۱۶)، مکبث و همکاران (۱۴) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد پرستارانی که هوش اخلاقی در آن‌ها وجود داشته باشد، با میل و رغبت بیشتری به بیماران کمک می‌کنند و هر کاری که برای کمک به بیماران در حد توان خود می‌بینند، انجام می‌دهند که باعث می‌شود احساس آرامش و رضایت بیشتری کنند و در این صورت از سلامت روان بالاتری برخوردار می‌شوند. به عبارت دیگر

پرستاری که از هوش اخلاقی بالاتری برخوردارند، بهتر می‌توانند بیماران را درک کنند و کارهایشان را با جدیت بیشتر و به شیوه درست انجام دهند. هوش اخلاقی با دارا بودن فاکتورهای اخلاق‌مدار، مانند مسئولیت‌پذیری، بخشش، دلسوزی، انصاف، عدالت و مواردی از این قبیل، ظرفیت اخلاقی دانشجویان پرستاری را ارتقا داده و واکنش‌ها، شناخت‌ها، نگرش‌ها و فعالیت‌های اخلاقی را فقط در چارچوب سیستم‌های ارزشی فردی دانشجویان، امکان‌پذیر می‌سازد و به دانشجویان این احساس را القا می‌کند که آنان این توانایی را دارند که مسئولیت انتخاب‌ها و فعالیت‌ها را از نظر اخلاقی بر عهده بگیرند و بدین‌نحو، شایستگی‌های اخلاقی را در دانشجویان نهادینه کرده و باعث نفوذ اصول اخلاقی در چارچوب فکری دانشجویان پرستاری می‌گردد (۲۵).

یافته دوم پژوهش نشان داد بین انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت روان رابطه مثبت معناداری وجود داشت و انعطاف‌پذیری شناختی به طور مثبت و معناداری قابلیت پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان پرستاری را داشتند. یافته پژوهش حاضر در این زمینه با یافته‌های سلطانی و همکاران (۱۸)، Cosley و همکاران (۲۶) و Neff و همکاران (۲۷) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که انعطاف‌پذیری شناختی و مؤلفه‌های آن با سلامت روان همبستگی مثبت معنی‌داری دارند. این نتایج بیانگر این است که هرچه انعطاف‌پذیری فرد بیشتر باشد و بتواند موقعیت‌های سخت را به عنوان موقعیت قابل کنترل در نظر بگیرد. در مواجهه با رویدادهای زندگی و موقعیت‌های پرتنش، توانایی چندین توجیه جایگزین را داشته باشد و در موقعیت‌های سخت بتواند به راه‌حل‌های جایگزین فکر کند، ظرفیت او در مقابله، سازگاری و بهبودی از استرس و دشواری‌های زندگی بالاتر می‌رود و به همان میزان بر میزان سلامت روان وی افزوده می‌گردد. افرادی که تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند، چارچوب فکری خود را به صورت

۸. سهم نویسندگان

نویسندگان به صورت مشترک این پژوهش را به انجام رسانیده و از سهم برابری در انجام این پژوهش برخوردار هستند.

۹. تضاد منافع

در این پژوهش، هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد و این پژوهش با هزینه شخصی پژوهشگران انجام شده است.

مثبتی بازسازی می کنند و موقعیت های چالش انگیز یا رویدادهای استرس زا را می پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف پذیر نیستند، از نظر روان شناختی، سلامت روان بیشتری دارند (۱۸).

در کل نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که با افزایش هوش اخلاقی و انعطاف پذیری شناختی میزان سلامت روان به افزایش می یابد و این دو متغیر می توانند به طور معناداری سلامت روان را پیش بینی کنند. بنابراین، پیشنهاد می شود که از برنامه ها و آموزش های مناسب جهت بهبود و تقویت عواملی از قبیل هوش اخلاقی و انعطاف پذیری شناختی به منظور افزایش زندگی بهتر دانشجویان پرستاری استفاده گردد. از جمله محدودیت های این پژوهش انتخاب نمونه صرفاً از میان دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان می باشد که تعمیم پذیری نتایج را محدود می سازد. از این رو پیشنهاد می گردد که پژوهش هایی از این نوع روی دانشجویان پرستاری دانشگاه های دیگر انجام پذیرد.

۶. نتیجه گیری

به طور کلی نتایج نشان می دهد که سلامت روانی افراد در زمینه های جسمانی، روانی و اجتماعی تحت تأثیر هوش اخلاقی و انعطاف پذیری شناختی افراد با مسائل قرار می گیرد، لذا پیشنهاد می شود برای بهبود سلامت روان به بعد اخلاقی و انعطاف پذیری آنان توجه بیشتری مبذول گردد.

۷. تقدیر و تشکر

این مطالعه در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام گرفته است، لذا از ریاست و مسؤولین محترم دانشکده و همکاری صمیمانه دانشجویان عزیز کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Kassani A, Niazi M, Menati R, Alimohamadi Y, Menati W. Relationship between nurses' depression and quality of life: applying path analysis model. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2014; 3(2): 61-69.
2. Ardalan M, Ghanbari S, Zandi K, Seifpanahi H. Modeling the relationship of psychological empowerment, Spirituality at work and psychological Safety in nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2013; 2(3): 69-79.
3. Bayrami M, Movahedi M, Movahedi Y, Azizi A, Mohammadzadigan R. The role of perceived social support in the prediction of burnout among nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2014; 3(1): 27-34.
4. Elicia L, Marion M, Amy N. Johnston. Manikin Simulation in Mental Health Nursing Education: An Integrative Review. *Clinical Simulation in Nursing* 2016; 11(12): 484-495.
5. Saatchi M. The psychology at work, organization and management. Tehtan: Publication Editing; 2014.
6. Poorafkari N. Cultures of the communities psychology, psychiatry English to Farsi. Tehran: Contemporary Culture; 2014.
7. Nikko S, Da Paz J, Wallander L. Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clinical Psychology Review* 2017; 51(2): 34-54.
8. Amini M, Rahimi M, Godali H, Montazer M. A study the status of moral intelligence in nurses across Kashan hospitals in 2015. *Journal Edu Ethics Nurs* 2015;4(1):59-66.
9. Habibzade H, Ahmadi F, Vanaki Z. Ethics in professional nursing in Iran. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(5): 26-36.
10. Lennick D, Kiel F. Moral Intelligence 2.0: Enhancing Business Performance and Leadership Success in Turbulent Times. New York: Pearson Prentice Hall; 2011.
11. Brown R. Moral responsibility for (UN) healthy behavior. *J Med Ethics* 2013; 39(3): 695-698.
12. Coles R. The moral intelligence of children. *Fam Court Rev* 1998; 36(1): 90-95.
13. Cox SBR, Tripp T, Aquino K. An empirical test of forgiveness motives' effects on employees' health and well-being. *J Occup Health Psychol* 2012; 17(3): 330-340.
14. MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clin Psychol Rev* 2012; 32(6): 545-552.
15. Lawler K, Younger J, Piferi R, Jobe R, Edmondson K, Jones W. The unique effects of forgiveness on health: an exploration of pathways. *J Behav Med* 2015; 28(2): 157-167.
16. Faramarzi M, Jahanian K, Zarbakhsh M, Salehi S, Pasha H. The role of moral intelligence and identity styles in prediction of mental health problems in healthcare students. *Health* 2014; 6(8): 664-672.
17. Dennis J, Vander Wal J. The cognitive flexibility inventory: Intrument developmant and estimate of reliability and validity. *Cognther Res* 2010; 34(3): 241-253.
18. Soltani A, Shareh H, Bahreinian A, Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in the relationship between coping styles and resilience with depression. *Researcher Journal Martyr Beheshti University of Medical Sciences* 2013; 18(2): 88-96.
19. Folkman S, Lazarus R. An analysis of coping in a middle aged community sample. *J Health Soc Behav* 1980; 21(3): 219-239.
20. Burton N, Parkenham K, Brown W. Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: A pilot study of the READY program. *Psychol Health Med* 2010; 15(3): 266-277.
21. Otadi M. The impact of women's employment in their mental health. Tehran: University of Al-Zahra; 2001.
22. Taghvi S. Examine the the validity and reliability of public health. *Journal of Psychology* 2005; 20(3): 381-398.
23. Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. *Iranian J Med Ethics Hist Med* 2013; 6(5): 57-66.
24. Sotoodeh H, Shakerinia I, Kheyrati M, Dargahi S, Ghasemi Jobaneh R. Surveying the relationship between spiritual and moral intelligence and the psychological well-being of nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2016; 9(1): 63-73.

25. Hassani M, Shohoudi M, Mirghasemi J. The study of relationships between Moral Intelligence and Self-efficiency with Psychological Well-Being among martyr's wife and offspring of Urmia University. *Journal of Bioethics* 2015; 6(19): 155-180.
26. Cosley S, McCoy E, Saslow R, Elissa S. Is compassion for others stress buffering? Consequences for physiological reactiring to stress. *Journal of Experimental Social Psychology* 2010; 3(1): 113-123.
27. Neff K, Pisits K, Hsieh T. Self-Compassion and Self-Construal in the United States, Thailand and Taiwan. *J Cross-Cult Psychol* 2008; 39(3): 267-285.

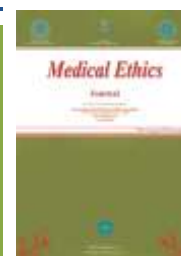


MEJ

Medical Ethics Journal

2018; 12(43): e18

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/en-me>



ORIGINAL RESEARCH

Prediction of Mental Health based on Moral Intelligence and Cognitive Flexibility in Nursing Students

Esmael Sadri Damirchi^{1*} , Nasim Mohammadi² , Naghi Rahimi Zarj Abad³ 

1. Assistant Professor, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. (Corresponding Author)

2. Ph.D. Student of Consultation, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

3. M.A of Family Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 06 February 2018

Accepted: 12 December 2018

Published online: 20 May 2019

Keywords:

Mental Health

Moral Intelligence

Cognitive Flexibility

Nursing students

* Corresponding Author: Esmael Sadri Damirchi

Address: Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Postal Box: 36

Tel: (+98) 914 481 8022

Email: e.sadri@uma.ac.ir

ABSTRACT

Background and Aim: The purpose of this study is to Predict Mental Health based on Moral Intelligence and Cognitive Flexibility in Nursing students.

Materials and Methods: The method of this study is correlational. Statistical population of this study comprised of all nursing students of Guilan University of Medical Sciences in the year 2016, from among this population. 300 students were selected as by using multistage sampling Method. The used tools were Goldenberg General Health Questionnaire, Moral Intelligence questionnaire and Cognitive Flexibility questionnaire. Data analysis was performed through Pearson's correlation coefficient and regression analysis Under the SPSS 19 software.

Findings: The findings proved that there is a positive correlation between moral intelligence and mental health ($r=0.32$, $p<0.01$) and there was a significant positive correlation between cognitive flexibility and mental health ($r=0.12$, $p<0.01$). Also, regression analysis revealed that 18% of the total variance in mental health is predicted by the Moral Intelligence and Cognitive Flexibility.

Ethical Considerations: After presenting the research objectives, emphasizing the anonymity of questionnaires and confidentiality of personal information and getting a written informed consent, the questionnaires were handed to the participants.

Conclusion: The overall results indicate that the mental health of people in the areas of physical, psychological and social is influences ways of Moral Intelligence and Cognitive Flexibility. Therefore, it is suggested that more attention be paid to improving their mental health and their ethical dimension and flexibility.

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Sadri Damirchi E, Mohammadi N, Rahimi Zarj Abad N. Prediction of Mental Health based on Moral Intelligence and Cognitive Flexibility in Nursing Students. *Med Ethics J.* 2018; 12(43): e18.