

بررسی ارتباط همدلی و هوش معنوی با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران: نقش میانجی مسئولیت پذیری اجتماعی

اعظم محمودی^{۱*}، لطفعلی خانی^۲، مظفر غفاری^۳

^۱ مربی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دهقان، دهقان، ایران

^۲ دانشجوی دکتری، گروه جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دهقان، دهقان، ایران

^۳ مربی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران

* نویسنده مسئول: مربی گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان، دهقان، ایران. ایمیل:

khani.ali32@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۱۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۸/۱۶

چکیده

مقدمه: همدلی و هوش معنوی و مسئولیت پذیری اجتماعی از عوامل تأثیر گذار در ارتقای کیفیت خدمات پرستاری است و می‌تواند نقش اساسی در رعایت حقوق بیماران داشته باشند. هدف این مطالعه تعیین رابطه همدلی و هوش معنوی با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران با میانجگری مسئولیت پذیری اجتماعی می‌باشد.

روش کار: روش مطالعه، توصیفی- مقطعی مبتنی بر مدل ساختاریابی (Structural Model) بود. نمونه آماری ۳۰۰ نفر از پرستاران علوم پزشکی استان آذربایجان غربی بودند که در سال ۱۳۹۵، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های همدلی جفرسون، مسئولیت پذیری اجتماعی سالکوسکیس، هوش معنوی کینگ و مقیاس حقوق بیماران هوشمند و همکاران استفاده شد. داده‌های به دست آمده از طریق آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار)، ضریب همبستگی پیرسون و بوت استرپ Bootstrap و با استفاده از نرم‌افزارهای آماری Spss-22 و Amos-22 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که اثر مستقیم متغیر همدلی ($P = 0/04$ و $r = 0/05$)، هوش معنوی ($P = 0/01$ و $r = -0/19$) و مسئولیت پذیری اجتماعی ($P = 0/001$ و $r = 0/62$) بر نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران معنادار هست. اثر غیر مستقیم همدلی ($0/05$) و هوش معنوی ($0/03$) با میانجی‌گری مسئولیت پذیری اجتماعی معنادار است. در مجموع ۴۰ درصد از واریانس متغیر نگرش به رعایت حقوق بیماران در پرستاران از طریق مدل پژوهش تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این مطالعه به نظر می‌رسد با افزایش همدلی، هوش معنوی و مسئولیت پذیری اجتماعی پرستاران می‌توان نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران را تقویت کرد. لذا برای رعایت حقوق بیماران، توصیه می‌شود که اقدامات لازم در خصوص آموزش همدلی، هوش معنوی و مسئولیت پذیری اجتماعی در بین پرستاران، انجام گردد.

کلیدواژه‌ها: همدلی، هوش معنوی، مسئولیت پذیری اجتماعی، پرستاران، نگرش، حقوق بیماران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

هر بیمار، بدون در نظر گرفتن سن، جنس، نژاد و دیگر تفاوت‌ها حق آگاهی، احترام، رازداری، حفظ حریم شخصی، دریافت مراقبت و درمان صحیح، محافظت و اعتراض را دارد (۱، ۲). بیماران دارای حق و حقوق قانونی و شرعی بوده و در صورت رعایت نشدن موجبات خسران و پایمال شدن حقوق آنان و در مواردی سبب بدبینی و رسوایی نظام خدمات

آموزش منشور حقوق بیماران یکی از ارکان مهم آموزش پرستاری به حساب می‌آید. به‌طوری‌که آموزش منشور حقوق بیماران، هسته اصلی آموزش حرفه‌ای پرستاری را تشکیل داده و در ایجاد هویت شغلی پرستاران نقش اساسی بازی می‌کند. مفهوم حقوق بیمار همان انتظاراتی است که فرد بیمار از مؤسسات خدمات درمانی دارد. یعنی

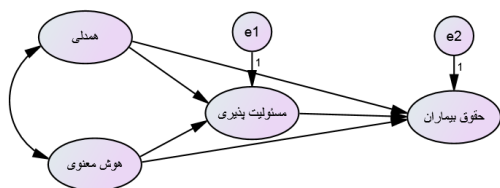
ارائه شده به بیماران نتوانسته است تأمین کننده خواسته‌ها و انتظارات بیماران باشد (۲۲). با وجود افزایش امکانات و خدمات درمانی نظیر طرح بیمه سلامت همگانی، میزان رضایت بیماران از خدمات درمانی و پرستاری در حد انتظار افزایش نیافته است که دلیل این امر می‌تواند عدم آگاهی پرستاران از حقوق بیماران، یا در صورت داشتن آگاهی، پایبندی ناکافی پرستاران به این امر حیاتی باشد (۲۳). با بازنگری ادبیات پژوهشی خارج از کشور و نظریه‌های موجود در این زمینه و سایر منابع، می‌توان چنین استدلال کرد که بین همدلی، هوش معنوی و مسئولیت پذیری اجتماعی با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران رابطه وجود دارد (۱۲، ۲۲، ۲۳). از آنجایی که در داخل کشور تحقیق روشنی راجع به موضوع حاضر (عدم بررسی اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای هوش معنوی، همدلی و مسئولیت پذیری اجتماعی بر میزان متغیر وابسته بصورت معادلات ساختاری) صورت نگرفته. لذا اجرای چنین مطالعاتی می‌تواند باعث تقویت رشته جامعه‌شناسی پزشکی و پرستاری باشد. گذشته از این در فرایند درمان استفاده از نتایج تحقیقات، امکان درمان مطلوب، ارزان و به موقع برای بیماران را فراهم می‌سازد (۲۳)، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه همدلی و هوش معنوی با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران با میانجگری مسئولیت پذیری اجتماعی انجام گرفت.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نظر نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی - مقطعی بود و نمونه آماری مطالعه حاضر با توجه به طرح پژوهش و تعداد متغیرها شامل ۳۱۷ نفر از پرستاران بیمارستان‌های استان آذربایجان غربی بودند و به علت گسترده بودن جامعه آماری از روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای و با استفاده از فرمول $N = 3 + \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{C(r)}$ انتخاب شدند. از آنجا که در این پژوهش، روش مطالعه همبستگی بوده است، لذا با انجام یک مطالعه مقدماتی در بین ۱۵ نفر از پرستاران، همبستگی بین متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک ۰/۱۵۱ الی ۰/۲۰۰ مشاهده شد و با فرض خطای نوع اول و دوم به ترتیب برابر با ۵ درصد و ۲۰ درصد، حجم نمونه مورد نیاز، ۳۱۷ نفر بدست آمد. برای گزینش اعضای نمونه، از بین ۳۳ بیمارستان (۳۳ خوشه) استان آذربایجان غربی، ۷ خوشه یا بیمارستان (بیمارستان فاطمه زهرا میاندوآب، بیمارستان شهدای تکاب، بیمارستان انقلاب اسلامی بوکان، بیمارستان قدس ماکو، بیمارستان قمر بنی‌هاشم خوی، بیمارستان امام خمینی و بیمارستان امام آذربایجان ارومیه) به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. بعد از بین پرستاران هر کدام از بیمارستان عباسی میاندوآب، بیمارستان قدس ماکو، بیمارستان قمر بنی‌هاشم خوی، بیمارستان امام خمینی ارومیه و بیمارستان امام رضا ارومیه ۵۱ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب گردید و به علت کوچک بودن جامعه آماری بیمارستان‌های شهدای تکاب ۲۹ و انقلاب اسلامی بوکان ۳۳ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. محققان در وقت کاری، محل کار پرستاران حاضر شدند بعد از جلب نظر و توجیه آنان اقدام به توزیع و جمع آوری پرسش‌نامه‌ها و پاسخ‌نامه‌های مربوط در همان زمان و مکان نمودند. در مدت چهار هفته تمامی داده‌ها گردآوری شدند. ۱۷ پرسش‌نامه به دلیل ناقص بودن و یا پاسخ‌دهی توأم با بی‌دقتی کنار گذاشته شد و تحلیل نتایج بر روی ۳۰۰ پرسش‌نامه باقی‌مانده انجام

درمانی می‌شود (۳). با توجه به اهمیت حقوق بیماران، در ایران در سال ۱۳۸۱ منشور حقوق بیماران توسط وزارت بهداشت تدوین و برای اجرا به سازمان‌های ذیربط ابلاغ گردید و در سال ۱۳۸۸ نواقص آن مورد بازبینی قرار گرفت محورهای پنج‌گانه این منشور عبارتند: (۱) حق دریافت خدمات مطلوب (۲) حق دریافت اطلاعات مطلوب و کافی (۳) حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه در دریافت خدمات سلامت (۴) حق احترام به حریم خصوصی بیمار و اصل رازداری (۵) حق اعتراض و دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایت (۴). حقوق بیماران می‌تواند جزء اساسی حقوق شهروندی باشد که در قالب آن دریافت کنندگان خدمات درمانی باید از آن آگاهی داشته باشند. در صورتی که بسیاری از بیماران در روند اقدامات درمانی مداخله نمی‌کنند و تعداد بیشتری از آنان از حق تصمیم‌گیری خود بی‌اطلاع هستند (۵). با وجود افزایش امکانات و خدمات درمانی، میزان اعتراض و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده، این امر سبب اضطراب، افسرده‌گی و انزوای بیماران شده است (۶). متأسفانه بعضی از پرستاران و کارکنان بهداشت و درمان کشور با توجه به حرفه‌ای که دارند کمتر در قبال بیماران خود را مسئول قلمداد می‌کنند (۷). مطالعات زیادی در ایران در رابطه با تعیین میزان آگاهی بیماران و پرستاران از منشور حقوق بیمار انجام گرفته که تعدادی از این مطالعات نتیجه‌گیری کرده‌اند، این منشور در بین پرستاران و بیماران به خوبی شناخته نشده و اجرا نمی‌شود (۸-۱۰) از دلایل کاستی در رعایت حقوق بیماران از طرف ارائه دهندگان مراقبت سلامت می‌توان به فقدان تعامل همدلانه با بیمار و چالش‌های مربوط به برقراری ارتباط مرتبط با عواملی همچون هوش معنوی اشاره نمود. متغیر همدلی (Empathy) توانایی ارتباطی است که بیانگر درک معنی رفتارها، دغدغه‌ها و دیدگاه‌های فرد دیگر همراه با توانایی ابراز آن می‌باشد (۱۱). همدلی مؤثرترین جزء یک ارتباط خوب است و در ایجاد ارتباط با دیگران، همدلی نقش بسیار مؤثر و تسریع‌کننده‌ای دارد در واقع همدلی راه میانبری را برای ایجاد ارتباط با دیگران فراهم می‌کند و افزون بر آن، کیفیت رابطه را نیز بهبود می‌بخشد (۱۲). درک همدلانه، هسته اصلی تعامل بین پرستار و بیمار را تشکیل می‌دهد و موجب می‌شود پرستار توانایی درک شرایط بیمار و احساسات او را به منظور انجام مراقبت‌های پرستاری داشته باشد (۱۳). Letizia و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند در مناطق شمال ایتالیا همدلی پرستاران نمایانگر افزایش رضایتمندی بیماران بود (۱۴). هوش معنوی به معنای مجموعه‌ای از قابلیت‌های فرد در ارتباط با حل مسائل وجودی، یافتن معنا و هدف در زندگی روزمره اطلاق می‌گردد (۱۵، ۱۶). وجود هوش معنوی پرستاران را برای رویارویی با مشکلات و موقعیت‌های تنش‌زا آماده می‌کند (۱۷). متغیر دیگری که می‌تواند با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران رابطه داشته باشد متغیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی (وضعیت جوابگو بودن پرستار در برابر بیمار در قبال کارهای انجام شده) پرستاران است. پرستار مسئول، کسی است که وظیفه خود را به نحوه شایسته و عالی انجام می‌دهد (۱۸، ۱۹). مطابق با آیین‌نامه انجمن پرستاری کشور آمریکا، مسئولیت پذیری و رعایت استانداردهای درمانی جز اساسی اخلاق حرفه‌ای پرستاران می‌باشد و همواره به آموزش آن تأکید می‌شود (۱۸). مسئولیت‌پذیری اجتماعی از شاخص‌های مهم اخلاق حرفه‌ای پرستاران می‌باشد (۲۰، ۲۱). پژوهش قاضی خانلو ثانی و فرزانتگان (۱۳۹۵) نشان داد که خدمات پرستاری

برخوردار بوده است (۲۷). در این مطالعه پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که میزان آن ۰/۸۰ بدست آمد.



تصویر ۱: الگوی پیشنهادی رابطه مستقیم و غیرمستقیم همدلی، هوش معنوی و مسئولیت پذیری اجتماعی با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران (خطا = e)

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی پرستاران برحسب جنسیت، سابقه کار، سطح تحصیلات و گروه سنی

متغیر	فراوانی (درصد)
جنسیت	
مرد	۱۱۰ (۳۷)
زن	۱۹۰ (۶۳)
سابقه کار	
۱-۱۰	۱۵۰ (۵۰)
۱۱-۲۰	۷۸ (۲۶)
۲۱-۳۰	۷۲ (۲۴)
سطح تحصیلات	
لیسانس	۲۶۷ (۸۹)
فوق لیسانس	۳۳ (۱۱)
گروه سنی	
۲۹-۲۰	۱۲۴ (۴۱)
۳۹-۳۰	۱۲۰ (۴۰)
۴۹-۴۰	۳۶ (۱۲)
۵۹-۵۰	۲۰ (۷)

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیر، نگرش نسبت به حقوق بیماران، همدلی، هوش معنوی و مسئولیت پذیری اجتماعی

مقیاس‌ها	انحراف معیار ± میانگین
نگرش نسبت به رعایت حقوق بیمار	۵۷/۴۶ ± ۹/۲۳
همدلی	۱۱۲/۷۴ ± ۲/۷۶
هوش معنوی	۱۳۲/۰۴ ± ۱/۸۵
مسئولیت پذیری اجتماعی	۱۴۳/۱۱ ± ۲/۴۴

مقیاس هوش معنوی

برای سنجش هوش معنوی از پرسشنامه خودسنجی هوش معنوی کینگ (۲۰۰۷) استفاده شد. این پرسشنامه توانایی ذهنی هوش معنوی را با ۲۴ عبارت مورد سنجش قرار می‌دهد. توانایی‌های مربوط به هوش معنوی در چهار بعد اصلی ارزیابی می‌شود که شامل چهار توانایی تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط هوشیاری

گرفت. تنها ملاک ورود به پژوهش، داشتن تمایل همکاری با پژوهشگران بوده و نداشتن تمایل همکاری باعث خروج پرستار از مطالعه می‌شد. محققان پس از کسب اجازه از مسوولین مربوطه، به پرستاران در مورد هدف و روش مطالعه، توضیحات لازم را دادند و ذکر کردند که مشارکت و عدم مشارکت در ارزشیابی شغلی آنان تاثیری نخواهد داشت و پاسخ‌های آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد بود.

پرسش‌نامه همدلی

مقیاس خود اظهاری همدلی جفرسون در زمینه همدلی پرستار با بیمار استفاده شد که دارای ۳ خرده مقیاس: اتخاذ دیدگاه (۱۱ گویه)، مراقبت همدلانه (۷ گویه) و خود را به جای بیمار نهادن (۲ گویه) است. برای بازده آیتم منفی نمره گذاری به صورت معکوس انجام شد و امتیاز دهی در مقیاس ۷ رتبه‌ای لیکرت و دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۴۰ بود. روانسنجی این مقیاس توسط کریمی و همکاران با توجه به ویژگی‌های فرهنگی مورد تأیید قرار گرفته است و برای تعیین روایی صوری از روش کیفی استفاده کرده‌اند که میزان روایی محتوا (CVI) بالاتر از ۰/۷۹ به دست آوردند (۲۴)، شریعت و کیخاوندی (۱۳۸۹) پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند (۲۵). در مطالعه رفعتی و همکاران (۱۳۹۵) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش شده است (۱۳). در این مطالعه به منظور سنجش روایی، پرسش‌نامه، علاوه بر مطالعه مقدماتی (۱۵ نفر پرستار)، توسط ۵ نفر از اساتید متخصص و کارشناس مورد تأیید قرار گرفت و برای بررسی پایایی پرسش‌نامه از روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن‌ها به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۹ بدست آمد.

مقیاس نگرش نسبت به رعایت حقوق بیماران

این پرسش‌نامه در سال ۱۳۸۵ بر اساس منشور حقوق بیماران طراحی شده است و ۱۷ سؤال دارد که نگرش پرستاران را نسبت به رعایت حقوق بیماران اندازه می‌گیرد (۲۶). در مطالعه حاضر برای اطمینان بیشتر از روایی و پایایی پرسش‌نامه، ابتدا به صورت دقیق مورد بازبینی قرار گرفت سپس با مطالعه مقدماتی ۱۵ نفر پرستار ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۰ به دست آمد که نشان از پایایی قابل قبول ابزار می‌باشد و همچنین اعتبار این پرسش‌نامه، توسط ۵ نفر از اساتید متخصص و کارشناس در حوزه پرستاری مورد بازبینی قرار گرفت و پس از اعمال اصلاحات پیشنهاد شده پرسش‌نامه به صورت نهایی تدوین شد.

مقیاس نگرش مسئولیت پذیری اجتماعی

مقیاس مسئولیت‌پذیری Salkovskis و همکاران (۲۰۰۰) طراحی شد و مقیاسی خودگزارشی است که باورهای فرد را درباره مسئولیت پذیری اجتماعی می‌سنجد. این مقیاس ۲۶ گویه دارد و پرسش‌هایی مانند: من اغلب برای رویدادهای ناگواری که رخ می‌دهد، احساس مسئولیت می‌کنم، تفکر در مورد چیزهای بد درست مانند انجام دادن عمل بد است را در بر می‌گیرد. آزمودنی‌ها میزان موافقت خود را با هر گویه در یک مقیاس هفت درجه‌ای (۱ = کاملاً مخالفم تا ۷ = کاملاً موافقم) بیان می‌کنند. مقیاس مسئولیت پذیری اجتماعی نگرش‌های کلی مسئولیت پذیری اجتماعی فرد را می‌سنجد و با پایایی خوبی

مسیرهای میانجی‌گری در الگوی پیشنهادی از روش بوت استرپ Bootstrap استفاده شد که الگوی پیشنهادی رابطه مستقیم و غیرمستقیم همدلی، هوش معنوی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران در تصویر ۱ آمده است.

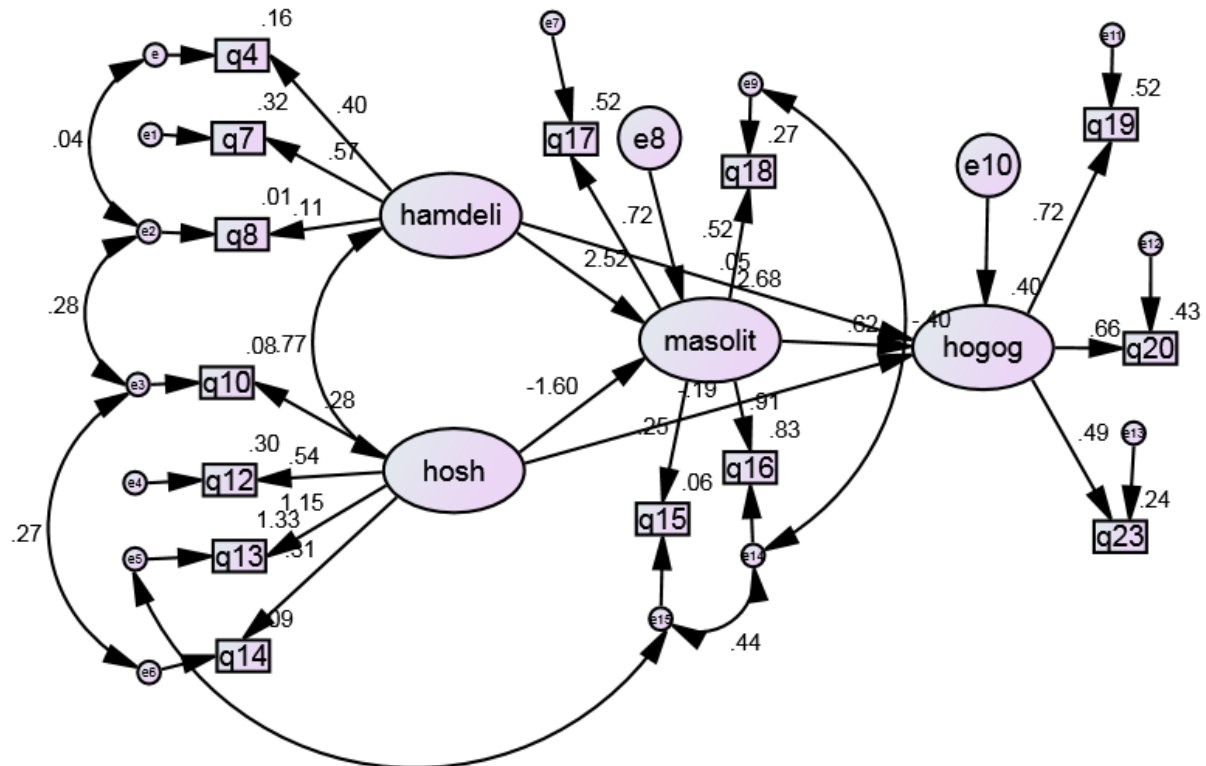
یافته‌ها

نمونه‌آماري پژوهش حاضر شامل ۳۰۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های استان آذربایجان غربی بوده است که فراوانی و درصد فراوانی جنسیت، سابقه کار و سطح تحصیلات پرستاران در جدول ۱ آمده است.

همچنین برای بررسی همبستگی متغیرهای برون‌داد با متغیر درون‌داد از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد، نتایج همبستگی پیرسون حاکی از آن بود که بین متغیر نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران با متغیر همدلی ($r = ۰/۶۲۱$ و $P = ۰/۰۴$)، هوش معنوی ($r = ۰/۴۵۵$) و $P = ۰/۰۵$) و مسئولیت‌پذیری اجتماعی ($r = ۰/۵۱۷$) و $P = ۰/۰۰۱$) رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد (جدول ۲) (تصویر ۲).

است. آزمودنی باید میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات آزمون در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت به صورت کاملاً موافقم، تا به هیچ وجه، مشخص سازد. نحوه نمره‌گذاری گویه‌های پرسشنامه هوش معنوی به این صورت است که برای به دست آوردن نمره کلی آزمون باید امتیاز همه ۲۴ عبارت با هم جمع گردد. لازم به ذکر است که عبارت ۶ به طور معکوس نمره گذاری شده و ضریب آلفای کرونباخ کل این آزمون ۰/۹۲ بدست آمده و اعتبار همگرایی پرسشنامه خودسنجی هوش معنوی از طریق همبستگی نمره آن با چند پرسشنامه از جمله تجربه‌های عرفانی، جهت‌گیری مذهبی و هوش هیجانی که به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۴۸ و ۰/۴۶ به اثبات رسیده است (۲۸). امامی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۲ محاسبه کردند (۲۹). به منظور توصیف داده‌های جمعیت‌شناسی و محاسبه آزمون همبستگی پیرسون از نرم افزار SPSS-22 و برای ترسیم و ارزیابی برازش مدل پیشنهادی و بررسی اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرها، از نرم افزار AMOS-22 استفاده شد. جهت آزمون

تصویر ۲: مدل نهایی اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای بر روی نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران



(q^4) = خرده مقیاس اتخاذ دیدگاه، q^7 = خرده مقیاس مراقبت همدلانه، q^8 = خرده مقیاس و خود را به جای بیمار نهادن، q^{10} = خرده مقیاس توانایی تفکر انتقادی وجودی، q^{12} = خرده مقیاس تولید معنای شخصی، q^{13} = خرده مقیاس آگاهی متعالی، q^{14} = خرده مقیاس بسط هوشیاری، q^{15} = خرده مقیاس قانونی، q^{16} = خرده مقیاس اقتصادی، q^{17} = خرده مقیاس نوع‌دوستانه، q^{18} = خرده مقیاس اخلاقی، q^{19} = خرده مقیاس راز داری، q^{20} = خرده مقیاس احترام، q^{23} = خرده مقیاس مراقبت و درمان صحیح، خطا = e).

DF/CMIN	TLI	NFI	IFI	GFI	RMSEA	AGFI	Chi-square	P	DF
۱/۴۰	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۹۶	۰/۹۰	۰/۰۶	۰/۸۶	۶۱/۷۲	۰/۰۴	۴۴

بخش ساختاری مدل حاکی از آن است که مسیر مستقیم متغیر مسئولیت‌پذیری با میزان (۰/۶۲) بیشترین مقدار واریانس نگرش به

مدل فوق به آزمون نیکویی برازش ساختاری همدلی، هوش معنوی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی و نگرش به حقوق بیماران پرداخته است.

نیکویی برازش ساختار نظری مطرح شده با داده‌های مشاهده شده را نشان می‌دهد. کلیه شاخص‌های تطبیقی مدل نیز مقادیر بالاتر از ۰/۹۰ را نشان می‌دهند که به معنای توان مدل از فاصله گرفتن از یک مدل استقلال و نزدیک شدن به یک مدل اشباع شده بر مبنای معیارهای تعریف شده برای آنها است. از آنجا که معیارهای $GFI = 0/95$ ، $TLI = 0/96$ و $IFI = 0/96$ نزدیک به یک می‌باشند، حاکی از برازش زیاد مدل و معیار $RMSEA = 0/06$ حاکی از عملکرد ضعیف باقیمانده‌ها در مدل است. (البته از آنجا که آماره χ^2 کاملاً تحت تأثیر حجم نمونه مورد مطالعه می‌باشد و حجم نمونه در این تحقیق زیاد است، معناداری یا عدم معناداری χ^2 ملاک مناسبی برای قضاوت در مورد مدل نمی‌باشد) (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج بوت استرپ (Bootstrap) برای آزمون مسیرهای غیر مستقیم

مسیرها	داده	بوت استرپ	سوگیری	خطای استاندارد	حد بالا	حد پایین
حقوق بیماران ← مسئولیت پذیری ← همدلی	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۱۲
هوش معنوی ← مسئولیت پذیری ← حقوق بیماران	۰/۰۷	۰/۰۳		۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۱۳

تا نیازهای او را درک کند و با اقدامات درمانی و رفتاری آسودگی را در بیماران بوجود آورد. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد بین متغیر هوش معنوی و نگرش پرستاران نسبت به حقوق بیماران رابطه معناداری وجود ندارد. نتیجه بدست آمده با یافته Kaur و همکاران (۲۰۱۳) که نشان دادند بین هوش معنوی و هوش هیجانی با خدمات و رفتارهای مراقبتی پرستاران نسبت به بیماران رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد، همخوانی ندارد (۳۱). همچنین همخوانی ندارد با نتایج مطالعه ادیب و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که بین هوش معنوی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری همبستگی مثبت خطی معنی دار وجود دارد (۳۲). می‌توان گفت که هرچه پرستاران بیشتر پایبند ارزش‌ها معنوی خود باشند بیشتر در حق بیماران صداقت و درستی نشان خواهند داد. این گروه درمانی و بهداشتی (پرستاران) از یک سو علائق و منفعت طلبی‌های خودخواهانه فردی را مهار می‌کنند و باورهای دینی را به اعضای خود می‌آموزند و از سوی دیگر در روابط با بیماران احساس همبستگی نموده و اصول مذهبی را سرلوحه شغل خود قرار می‌دهند (۲۳). همچنین نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد، بین متغیر مسئولیت‌پذیری و نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. نتیجه به‌دست آمده با یافته Smith (۲۰۱۶) که نشان داد انجمن پرستاری آمریکا، پرستاران را ملزم به آموزش آنلاین مسئولیت‌پذیری و رعایت استانداردهای مراقبتی و حقوق بیماران می‌کند همخوانی دارد (۱۸) و همسو با یافته خانی و همکاران (۲۰۱۴) مسئولیت‌پذیری جزء اساسی اخلاق حرفه‌ای پرستاران می‌باشد و با توجه به آن پرستاران باید بعد از عمل جراحی، در قبال بیماران، اعضای خانواده آنان و همکاران پاسخگو باشند (۲۰). در خصوص یافته بدست آمده می‌توان اشاره کرد که پرستار توانمند به خصلت مسئولیت‌پذیری، به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم خود را در قبال رعایت حقوق بیماران مسئول می‌داند لذا با افزایش مسئولیت‌پذیری، پرستار از هر گونه غفلت و سهل‌انگاری در مسیر درمان و مراقبت خوداری می‌کند. هنگامی که پرستار

حقوق بیماران را (به عنوان متغیر وابسته نهایی) و همچنین مسیرهای مستقیم همدلی (۰/۰۵) و هوش معنوی (۰/۱۹-) تبیین کرده‌اند. در خصوص رابطه معکوس بین متغیرهای هوش معنوی و متغیر نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران، می‌توان گفت که در معادلات ساختاری اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برون‌داد بر روی متغیر درون‌داد بصورت همزمان بررسی می‌شود لذا سایر متغیرهای برون داد بر روی رابطه بین هوش معنوی و متغیر رعایت حقوق بیماران اثر گذشته‌اند، بنابراین با وجود همبستگی مستقیم متغیرها (هوش معنوی و متغیر رعایت حقوق بیماران) در آزمون همبستگی پیرسون، در مدل فوق رابطه متغیرها معکوس بدست آمد. در مجموع ۴۰ درصد از واریانس متغیر نگرش به رعایت حقوق بیماران در پرستاران از طریق متغیرهای مدل پژوهش تبیین شده است. شاخص‌های مدل، آزمون

نتایج بوت استرپ برای مسیر غیر مستقیم همدلی پرستاران و نگرش به حقوق بیماران با میانجگری عمل به مسئولیت‌پذیری را ۰/۰۵ نشان می‌دهد که حاکی از معنی‌دار بودن این مسیر غیر مستقیم و در نتیجه تأیید فرضیه مربوط به آن است و همچنین مسیر غیر مستقیم هوش معنوی پرستاران و نگرش به حقوق بیماران با میانجگری عمل به مسئولیت‌پذیری را ۰/۰۳ نشان می‌دهد که حاکی از معنی‌دار بودن این مسیر غیر مستقیم و در نتیجه تأیید فرضیه مربوط به آن است.

بحث

سلامتی از حقوق اساسی انسان است و بیماران جزء گروه‌های آسیب‌پذیر در مسئله سلامت می‌باشند. رعایت حقوق بیماران، موضوعی مهم در کیفیت مراقبت سلامت و راهکاری جهت دستیابی به رضایتمندی بیشتر می‌باشد. آموزش پرستاران به عنوان راهکاری در جهت افزایش رعایت حقوق مراجعان و افزایش رضایتمندی آنان، مطرح می‌باشد (۳۰). تحلیل داده‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین متغیر همدلی پرستاران با بیماران و نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. یافته بدست آمده همسو با یافته رفعتی و همکاران (۱۳۹۵) که نشان دادند درک همدلانه، هسته اصلی تعامل بین پرستار و بیمار را تشکیل می‌دهد و موجب می‌شود پرستار توانایی درک شرایط بیمار و احساسات او را به منظور انجام مراقبت‌های پرستاری داشته باشد (۱۳). همچنین همسو است با یافته Letizia Dal و همکاران (۲۰۱۴) که نشان دادند در مناطق شمال ایتالیا همدلی پرستاران باعث افزایش رضایتمندی بیماران بود (۱۴). با توجه به یافته مطالعه حاضر، می‌توان گفت که همدلی پرستاران با بیماران در افزایش نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران تأثیر بسزایی دارد و باعث می‌شود که پرستاران با مهربانی، ملاحظت، همدلی و غمخواری، صبور بودن، اطمینان دادن، احترام گذاشتن، علاقه و توجه نشان دادن به بیمار حتی پرستار در چنین شرایطی خود را بجای بیمار می‌گذارد

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که متغیرهای همدلی و هوش معنوی پرستاران و همچنین نقش متغیر میانجی (مسئولیت‌پذیری اجتماعی) در تبیین متغیر نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران مؤثر و معنادار بوده و می‌توان از این متغیرها برای مثبت کردن نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران استفاده کرد براساس یافته‌های به دست آمده، برای تغییر نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران، لازم هست به پرستاران تمامی بخش‌ها، در این زمینه کارگاه‌های آموزشی اجرا شود و در ضمن تحصیل در برنامه درسی آنان اعمال گردد.

سپاس‌گزاری

این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی با شماره ۳۹۹ و تحت عنوان "بررسی ارتباط شایستگی فرهنگی، همدلی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران: نقش میانجی باورهای اخلاقی و هوش معنوی" که پس از تصویب در معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان و با اخذ کد اخلاقی (K/۹۵/۳۹۹) از کمیته اخلاق دانشگاه به مورد اجرا گذاشته شد. که با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان انجام شده است. در اینجا صمیمانه از تمام کسانی که ما را به نحوی در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند سپاس‌گزاری می‌نماییم.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ گونه مشکلی در قرارگیری و ترتیب نام‌شان در مقاله ندارند.

References

- Nasiriani K, Farnia F, Nasiriani F. Study of Respecting Patients Rights From Nurses Point of View Employed in Yazd Hospitals. *Iranian J Med Law*. 2007;13(1):33-7.
- Rashidi V, Foroughan M, Hosseini M. The Relationship Between Knowledge and Observance of Patients' Rights In Rehabilitation Centers of Tehran. *J Sabzevar Uni Med Sci*. 2012;11(3):296-303.
- Eteraf Oskouei M, Tabrizi JS, Gharibi F, Asghari Jafarabadi M. Patient's Rights Protection Through An Education-Based Intervention. *Iranian J Med Law*. 2013;7(25):13-27.
- Bostani Khalesi Z, Masole S, Abedinzade M. Evaluation of The Patients, Doctors and Nurses View Points About Patient Bill of Rights in Rasht Public Hospitals. *Iranian J Med Law*. 2012;2(2):91-5.
- Por abhari langrodi S, Asadi nehgad M. Place The Patient in Medical Decisions. *Iranian J Med Law*. 2013;7(27):11-36.
- Khorshidi A, Khaleghi A. The Necessity of Criminal Policy in Protection of Human Subjects' Rights in Non-Therapeutic Research. *Iranian J Med Law*. 2014;8(29):51-75.
- Salehi H. Medical Professional Civil Liability Insurance Challenges, Necessities and Opportunities. *Iranian J Med Law*. 2014;8(29):131-66.
- Hadian Jazi Z, Dehghan Nayeri N. Barriers in the Performance of Patient's Rights in Iran and Appropriate Offered Solutions Review Article. *J Holist Nurs Midwifery*. 2015;24(4):69-79.
- Dargahi H, Eshaghi S. Patient's Bill of Rights Comparative Study in Selected Countries. *Diabet Lipid Mag, Spec Issu Med Ethic*. 2007;3(24):91-8.
- Joolae S, Tschudin V, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z. Factors affecting patients' rights practice: the lived experiences of Iranian nurses and physicians. *Int Nurs Rev*. 2008;55(1):55-61. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2007.00584.x PMID: 18275536
- Jabarifar S, Khalifesoltani F, Nilchian F, Yousefi A, Hoseinpour K. Empathy Levels in Undergraduate and Postgraduate Dental Students in Isfahan Faculty of Dentistry in 2011. *J Isfahan Dent Sch*. 2012;7(5):753-62.
- Khodabakhsh MR, Mansoori P. Empathy and its Impact on Promoting Physician-Patients Relationship. *Iranian J Med Ethics Hist Med*. 2011;4(3):38-46.

13. Rafati S, Rejeh N, Davati A, Foroutani F. Empathic Attitudes in Medical Students: Using of the Jefferson Scale of Empathy. *Med Ethics J.* 2016;10(36):25-34. DOI: [10.21859/mej-103625](https://doi.org/10.21859/mej-103625)
14. Dal santo L, Pohl S, Saiani L, Battistelli A. Empathy in the emotional interactions with patients. Is it positive for nurses too? *J Nurs Educ Pract.* 2013;4(2). DOI: [10.5430/jnep.v4n2p74](https://doi.org/10.5430/jnep.v4n2p74)
15. Mostafazadeh F, sadzadeh F. Spiritual Health of Midwifery Students. *Iran J Health Care.* 2012;12(1&2):55-60.
16. Esfahani NN, Etemadi A. The Relation Between Personality Traits with Spiritual Intelligence and Quality of Life in Students of Alame Tabatabaie University (Iran). *J Res Health.* 2012.
17. Wong KF, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Appl Nurs Res.* 2010;23(4):242-4. DOI: [10.1016/j.apnr.2008.10.002](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.10.002) PMID: [21035036](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21035036/)
18. Silva-Smith AL, Traylor C, Ostovich D, George J, Smith N. Regulation of Distance Nursing Education Programs: One University's Experience. *J Nurs Regulation.* 2016;7(2):34-8. DOI: [10.1016/s2155-8256\(16\)31076-6](https://doi.org/10.1016/s2155-8256(16)31076-6)
19. Battie R, Steelman VM. Accountability in nursing practice: why it is important for patient safety. *AORN J.* 2014;100(5):537-41. DOI: [10.1016/j.aorn.2014.08.008](https://doi.org/10.1016/j.aorn.2014.08.008) PMID: [25443124](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25443124/)
20. Khani L, Ghaffari M, Haghghian M. The Relationship Between Social Capital and Altruism and the Ethical Attitudes of Physicians. *Iranian J Med Ethics Hist Med.* 2014;7(4):80-91.
21. Ghorbani A, Etemadi R, Jafari N. Study the Responsibility of Nurses (Professional Ethics and Human) , the Recovery Rate of Patients. *Mil Caring Sci.* 2014;1(1):57-62. DOI: [10.18869/acadpub.mcs.1.1.57](https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.1.1.57)
22. Ghazikhanlo Sani K, Farzanegan Z. Evaluation of Patient's Right Charter Observance in View Point of Personnel and Patients in Radiology Wards of Hamadan's Educational Hospitals in 2015. *Pajouhan Sci J.* 2016;14(4):70-8. DOI: [10.21859/psj-140470](https://doi.org/10.21859/psj-140470)
23. Ghaffari M. The Relationship Moral Intelligence and Altruism with Nurses Attitude to the Rights of Patients. *J Nurs Educ.* 2016;5(2):49-56.
24. Fields SK, Mahan P, Tillman P, Harris J, Maxwell K, Hojat M. Measuring empathy in healthcare profession students using the Jefferson Scale of Physician Empathy: health provider--student version. *J Interprof Care.* 2011;25(4):287-93. DOI: [10.3109/13561820.2011.566648](https://doi.org/10.3109/13561820.2011.566648) PMID: [21554061](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21554061/)
25. Shariat SV, Kaykhavoni A. Empathy in Medical Residents at Iran University of Medical Sciences. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol.* 2010;16(3):248-56.
26. Hooshmand A, Joolae S, Mehrdad N, Bahrani N. Nurses' Information and their View Points about Patient's Rights and Practical Facilitators in Clinics. *J Hayat.* 2007;12(4):57-66.
27. Salkovskis PM, Wroe AL, Gledhill A, Morrison N, Forrester E, Richards C, et al. Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behav Res Ther.* 2000;38(4):347-72. PMID: [10761280](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10761280/)
28. King DB. *The Spiritual Intelligence Project.* Trent Univ, Canada. 2007.
29. Emami Z, Molavi H, Kalantary M. Path Analysis of the Effect of Spiritual and Moral Intelligence on Self-Actualization and Life Satisfaction in the Old Aged in Isfahan. *Knowledge Res Appl Psychol.* 2014;15(2):4-13.
30. Atashzadeh Shoorideh F, Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M. The Concept of Nursing Care Quality from the Perspective of Stakeholders: A Phenomenological Study. *J Qual Res in Health Sci.* 2012;1(3):214-28.
31. Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: a cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2013;22(21-22):3192-202. DOI: [10.1111/jocn.12386](https://doi.org/10.1111/jocn.12386) PMID: [24118522](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24118522/)
32. Adib-Hajbaghery M, Saeadnejad Z. Barriers to Provide Patients Admitted to Hospitals in Kashan with Spiritual Care: Nurses' Viewpoints. *Med Ethics J.* 2016;10(37):49-59. DOI: [10.21859/mej-103749](https://doi.org/10.21859/mej-103749)

Relationship between Empathy and Spiritual Intelligence with Nurses' Attitudes towards Patients' Rights: The Mediating Role of Social Responsibility

Azam Mahmoodi ^{1,*}, Lotfalikhani ², Mozaffar Ghaffari ³

¹ Instructor, Department of Nursing, Islamic Azad University of Dehagan, Dehagan, Iran

² PhD Student, Department of Sociology, Islamic Azad University of Dehagan, Dehagan, Iran

³ Instructor, Department of Psychology, Payame Noor University (PNU), Iran

* **Corresponding author:** Instructor, Department of nurses, Islamic Azad University of Dehagan, Iran.
E-mail: Khani.ali32@yahoo.com

Received: 06 Nov 2016

Accepted: 07 Jun 2017

Abstract

Introduction: Empathy, spiritual intelligence and social responsibility are Factors affecting on expanding the quality of nursing services and can have a basic role on the patients' rights. This study aimed to investigate the relationship between empathy and spiritual intelligence with nurses' attitudes towards the rights of patients with mediation of social responsibility.

Methods: This descriptive-correlational study based on the structural model was conducted on 300 nurses in west Azerbaijan in 2016. Data gathering instruments included the Jefferson empathy scale, Salkovskis responsibility scale, King spiritual intelligence scale and the questionnaire of patients' rights of Hoshmand et al. Data were analyzed using descriptive (frequency, percentage, mean, standard deviation) and inferential (Pearson correlation coefficient and Path analysis) statistics with SPSS and Amos-22 software.

Results: The results showed a significant direct effect of empathy ($P = 0.04$, $r = 0.05$), spiritual intelligence ($P = 0.04$, $r = -0.19$), and social responsibility ($P = 0.001$, $r = 0.62$) on nurses' attitudes towards the rights of patients. The results also showed an indirect effect of empathy ($P = 0.05$) and spiritual intelligence ($P = 0.03$) on nurses' attitudes towards the rights of patients with mediation of the social responsibility. Also, 40% of the variance of the nurses' attitudes towards the rights of patients was determined using empathy, spiritual intelligence and responsibility.

Conclusions: It seems that increasing empathy, spiritual intelligence and responsibility can improve the nurses' attitudes towards the rights of patients. In order to consider the rights of patients, it is recommended that necessary actions be performed in training empathy, spiritual intelligence and social responsibility among nurses.

Keywords: Empathy, Spiritual Intelligence, Social Responsibilities, Nurses, Attitude, Patient's Right