



Analyzing the Mediating Role of Responsibility in Explaining the Effect of Social Intelligence on Nurses' Happiness

Lotfali Khani^{1*}, Mozaffar Ghaffari², Azam Mahmmodi³, Mehrangiz Khani⁴

1- Department of Sociology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Dehaghan, Iran.

ORCID: 0000-0003-4912-9553

2- Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran.

ORCID: 0000-0001-6901-7132

3- Instructor, Department of nursery, Islamic Azad University of Dehaghan, Dehaghan, Iran.

ORCID: 0000-0001-7971-9330

4- Graduate Student of Nursing, Department of Nursing, University of Iran, Tehran, Iran.

ORCID: 0000-0003-0347-5477

***Corresponding author:** Lotfali Khani, Department of Sociology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Dehaghan, Iran.

E-mail: Khani.Ali32@yahoo.com

Received: 24 June 2021

Revised: 27 Jan 2022

Accepted: 7 Feb 2022

Abstract

Introduction: The outbreak of coronavirus disease has caused a lot of physical and psychological damage to medical staff, especially nurses, and has reduced their happiness. Therefore, this study was to analyze the mediating role of responsibility in explaining the effect of social intelligence on happiness in nurses of coronavirus wards.

Methods: The research method is descriptive-correlational. The statistical sample of this study included 310 nurses in the coronavirus ward of Isfahan hospitals in 2020 who were selected by the multi-stage cluster sampling method. Data were collected using the Social Intelligence Questionnaire of Tet, Responsibility scale, and the Oxford Happiness Questionnaire. So, the data analyzed using the Pearson correlation coefficient test and structural equation modeling test using AMOS 26 software.

Results: The direct effect of responsibility ($\beta = 0.52$ and $P = 0.02$) and social intelligence ($\beta = 0.46$ and $P = 0.02$) were significant in estimating nurses' happiness. Also, the indirect effect social intelligence ($t\text{-value}=2.3$) with mediating role of responsibility on nurses' happiness is significant.

Conclusions: Considering the effect of social intelligence and responsibility on nurses' happiness, it seems that strengthening and teaching social intelligence and responsibility in nurses, to Cause increased their happiness and improved their care performance in hospitals.

Keywords: Nurses, Social Intelligence, Responsibility, Happiness.



تحلیل نقش میانجی گری مسئولیت پذیری در تبیین تأثیر هوش اجتماعی بر شادکامی پرستاران

لطفعلی خانی^{۱*}، مظفر غفاری^۲، اعظم محمودی^۳، مهرانگیز خانی^۴

- ۱- گروه آموزشی جامعه شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران. ORCID: ۰۰۰۳-۴۹۱۲-۹۵۵۳
 ۲- گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۶۹۰۱-۷۱۳۲
 ۳- گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۷۹۷۱-۹۳۳۰
 ۴- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۰۳۴۷-۵۴۷۷

*نویسنده مسئول: لطفعلی خانی، دکترای تخصصی، استادیار، گروه آموزشی جامعه شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران.

ایمیل: Khani.ali32@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۸

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۰/۱۱/۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۴/۳

چکیده

مقدمه: شیوع بیماری کرونا، آسیب جسمانی و روانی زیادی بر کادر درمانی مخصوصاً پرستاران وارد کرده و شادکامی آنها را کاهش داده است. بنابراین، این مطالعه با هدف تحلیل نقش میانجی گری مسئولیت پذیری در تبیین اثر هوش اجتماعی بر شادکامی پرستاران بخش کرونای انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. نمونه آماری تحقیق شامل ۳۱۰ نفر از پرستاران بخش کرونا بیمارستانهای استان اصفهان در سال ۱۳۹۹ بودند که به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه های هوش اجتماعی Tet، مقیاس مسئولیت پذیری و پرسشنامه شادکامی آکسفورد استفاده شد و داده ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و آزمون مدل سازی معادلات ساختاری از طریق نرم افزار AMOS نسخه ۲۶ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد اثر مستقیم مسئولیت پذیری ($P=0/02$ و $Beta=0/52$) و هوش اجتماعی ($P=0/02$ و $Beta=0/46$) هم چنین اثر غیرمستقیم هوش اجتماعی ($t\text{-value}=2/3$) با میانجیگری مسئولیت پذیری بر میزان متغیر شادکامی، معنادار به دست آمد ($P<0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نقش ابعاد هوش اجتماعی و مسئولیت پذیری بر میزان شادکامی پرستاران، به نظر می رسد با تقویت هوش اجتماعی و مسئولیت پذیری در پرستاران، می توان شادکامی و عملکرد مراقبتی آنان را ارتقاء داد. **کلیدواژه ها:** پرستاران، هوش اجتماعی، مسئولیت پذیری، شادکامی.

مقدمه

قابل تحمل بیماران مبتلا کرونا، به افسردگی و استرس پس از سانحه در آنها منجر شده است [۳]. تحقیقات نشان می دهد که با آغاز شیوع بیماری در وهان چین، عدم شادمانی، افسردگی و غمگینی در پرستاران و پزشکان بخش کرونا به شدت افزایش؛ شادابی و پویایی در بین آنها به شدت کاهش یافت [۴، ۵]. شادمانی و نشاط از نیازهای اساسی است، که به زندگی پرستاران معنا می بخشد و موجب سلامت اجتماعی و روانی آنها می شود

کرونا ویروس (کووید -۱۹) بیش از ۲۱۳ کشور را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داده و تاحال، نزدیک پنج میلیون نفر را کشته است [۱]، همچنین این بیماری مسری، شرایط کار را برای پرستاران و کارکنان مراقبت های بهداشتی به شدت مختل ساخته، به طوری که ارائه خدمات مراقبتی و بهداشتی با استرس و ترس همراه شده است [۲]. مواجه مکرر پرستاران و کارکنان بهداشتی با مرگ و درد غیر

[۶]. از ابتدای تمدن بشری، غم و اندوه مایه توقف فعالیت بوده، شادی و نشاط عامل تحرک و توسعه بوده است [۷]. دنیای بدون غم، خشم و جنگ، آرزویی است که ریشه در خلقت و نهاد آدمی دارد [۸]. در میراث کهن ایرانیان، شادکامی، پدیده‌ای الهی محسوب می‌شد، شادی را آفریده خداوند و غم و اندوه را آفریده اهریمن می‌دانستند [۹]. پیشرفت حرفه‌ای و ایفای نقش سازنده در ارتقا سلامت جسمانی و روانی جامعه، در پرستاران شاد بیشتر می‌باشد [۱۰]. انرژی پرستار غمگین صرف برطرف کردن اندوه و ناراحتی خود شده و دیگر فرصتی برای مراقبت و درمان بیماران باقی نمی‌ماند [۱۱]، اما در پرستار شادمان، مراقبت از بیماران بیشتر و سالم‌تر خواهد بود [۱۲].

عوامل مختلفی می‌تواند با شادکامی پرستاران رابطه داشته باشد، یکی از این عوامل مسئولیت پذیری پرستاران می‌باشد. مسئولیت پذیری پرستاران عبارت از جوابگو بودن پرستار در قبال انجام خدمات مراقبتی و درمانی نسبت به بیماران کرونا و سایر بیماران می‌باشد [۱۳]. مطابق با آیین‌نامه سازمان جهانی بهداشت (WHO)، پرستار مسئول کسی است که وظایف خود را به نحوه شایسته و عالی انجام دهد [۱۴]. مسئولیت پذیری، از شاخص‌های مهم اخلاق حرفه‌ای پرستاران می‌باشد [۱۵]، در این زمینه نتایج تحقیق Beikzad و همکاران نشان داد، بین مسئولیت پذیری پرستاران و خشنودی شغلی رابطه معنی‌دار وجود دارد [۱۶]. هم‌چنین در بین پرستاران کره جنوبی رابطه احساس مسئولیت و شادکامی معنی‌دار بدست آمد [۱۷].

متغیر دیگری که در تبیین شادکامی پرستاران نقش دارد، متغیر هوش اجتماعی هست. هوش اجتماعی برای نخستین بار، توسط Srandik در سال ۱۹۲۰ مورد بحث قرار گرفت، وی هوش اجتماعی را به عنوان توانایی درک دیگران و رفتار عقلانه در ارتباطات انسانی تعریف کرده است [۱۸] در حقیقت ایجاد روابط سالم یا به دیگر سخن «سیاست برقرار کردن رابطه» یک توان خاص است که هوش اجتماعی نام دارد [۱۹]. تحقیق Kiani و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد، آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی و هوش اجتماعی سبب بهبود شادکامی و تاب‌آوری پرستاران می‌شود [۲۰]. سالمندانی که هوش اجتماعی بالایی دارند، حمایت اجتماعی بیشتری از اطرافیان دریافت می‌کنند و دریافت حمایت اجتماعی، باعث شادکامی آنان می‌شود [۲۱]. هوش اجتماعی با سازگارهای ویژه خود (نظیر همدلی، تحمل استرس، انعطاف پذیری و

حل مسئله) شادکامی را در بین پرستاران تقویت می‌کند [۲۲]. در تحقیق دیگر، هوش اجتماعی و هیجانی باعث افزایش شادمانی و بهزیستی در روان پرستاران بخش کرونا بیمارستان‌های کشور هند شد [۲۳].

از آنجا که پرستاران بخش کرونا در خط مقدم پیشگیری و درمان بیماری کرونا قرار دارند و اقدامات حفاظتی مهم و حیاتی در برابر این بیماری انجام می‌دهند [۲۴]، به طوری که ۵۰ درصد از کارکنان درمانی و بهداشتی درگیر با بیماری کرونا را پرستاران تشکیل می‌دهند [۲۵]. اما شیوع ویروس کرونا، تاثیر عمیق و طولانی مدتی بر سلامت روانی پرستاران و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی بخش کرونا داشته و شادمانی آنان را تضعیف کرده است [۲۶]. شاید علت آن، عدم برنامه ریزی مناسب و نادیده گرفتن ابعاد اجتماعی و فرهنگی (هوش اجتماعی و مسئولیت پذیری اجتماعی) در ایجاد شادکامی در بین پرستاران باشد [۲۷]. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تحلیل نقش میانجی‌گری مسئولیت پذیری در تبیین تاثیر هوش اجتماعی بر شادکامی پرستاران بخش کرونای بیمارستان‌های استان اصفهان اجراء شد.

روش کار

روش پژوهش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. نمونه آماری از بین پرستاران بخش کرونا در سال ۱۳۹۹ در بیمارستان‌های استان اصفهان انتخاب شدند. با توجه به نوع طرح، از طریق فرمول

$$N = \left(\frac{Z_{\alpha} - Z_{\beta}}{e(r)} \right)^2 + 3$$

و با احتساب ۱۰ درصد ریزش؛ ۳۳۳ نفر پرستار به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند.

برای گزینش اعضای نمونه، ابتدا از بین بیمارستان‌های (دارای بخش COVID-19) استان اصفهان، بیمارستان الزهرا(س)، امین، نور، حضرت علی اصغر (هر کدام دارای ۴۰ تخت بخش بستری و یک بخش ICU با حداقل ۲۰ تخت)، بیمارستان غرضی، شفای کلیشاد، شهید اشرفی خیمینی شهر (هر کدام دارای ۳۰ تخت بخش بستری و یک بخش ICU با حداقل ۶ تخت)، عیسی بن مریم، گلдіس شاهین شهر و شهدای لنگان (هر کدام دارای ۱۰ تخت بخش بستری و یک بخش ICU با حداقل ۳ تخت) به صورت تصادفی ساده انتخاب، سپس از هر یک از بیمارستان‌های انتخاب شده، ۳۳ نفر (به صورت تصادفی ساده) انتخاب شدند.

بالا می باشد [۳۲]. در ایران صفری نیا و همکاران (۱۳۹۰) مقیاس مذکور را روی دانشجویان هنجاریابی کردند، بررسی همسانی درونی پرسشنامه نشان داد که همه گویه ها بجز گویه های ۳۹، ۳۳، ۲۶، ۱۷، ۱۶، ۱۴، ۱۰، ۵، و ۴۰ همبستگی بالایی با نمره کل دارند، بنابراین از ۴۵ ماده پرسشنامه ۹ ماده حذف شد که ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۷ همبستگی دو نیمه آن ۰/۷۶ و قابلیت باز آزمایی آن ۰/۷۵ به دست آمد. هم چنین برای بررسی روایی از روش روایی همزمان استفاده شد. به علت همبستگی بالای مقیاس با پرسشنامه هوش هیجانی، روایی همزمان پرسشنامه مناسب ارزیابی شد [۳۳].

محقق در وقت کاری، با رعایت پروتکل های بهداشتی در محل کار پرستاران حاضر شده، در مورد هدف و روش مطالعه، توضیحات لازم را ارائه نمود و ذکر کرد که مشارکت و عدم مشارکت در ارزشیابی شغلی آنان تاثیری نخواهد داشت و پاسخ های آنها کاملاً محرمانه خواهد بود. لازم به ذکر است، طرح حاضر دارای کد اخلاقی IR.IAU. DEHAGHAN.REC.1399.002 مصوب کمیته ی اخلاق پژوهشی دانشگاه آزاد واحد دهقان می باشد. در مدت چهار هفته تمامی داده ها گردآوری شدند. تنها ملاک ورود به پژوهش، فعالیت در بخش COVID-19 بود و عدم دقت در تکمیل پرسشنامه ها باعث خروج پرستار از مطالعه می شد، در نهایت، به علت عدم همکاری بعضی از پرستاران و یا تکمیل ناقص پرسشنامه ها، اطلاعات ۲۳ پرسشنامه در تجزیه و تحلیل نهایی کنار گذاشته شد و تجزیه و تحلیل نهایی روی داده های ۳۱۰ پرسشنامه انجام گرفت. در گردآوری داده ها از مقیاس های شادکامی پرستاران Oxford، مسئولیت پذیری Turker و هوش اجتماعی Tet استفاده شد.

برای توصیف داده های جمعیت شناسی از آزمون های آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار)، برای بررسی پیش فرض نرمال بودن مشاهدات از شاخص چولگی و کشیدگی، در تحلیل فرضیه ها از آزمون همبستگی پیرسون، برای ترسیم و ارزیابی برازش مدل پیشنهادی شادکامی آزمونهای معادلات ساختاری در محیط نرم افزار AMOS-26 استفاده شد و $P < 0.05$ سطح معناداری آزمون ها در نظر گرفته شد.

یافته ها

مشارکت کنندگان مطالعه حاضر شامل ۳۱۰ نفر از پرستاران

ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه شامل مقیاس شادکامی Argail و همکاران، مقیاس نگرش مسئولیت پذیری Turker و مقیاس هوش اجتماعی Tet بود

مقیاس شادکامی پرستاران: این مقیاس توسط Argail و همکاران (۱۹۸۹) تهیه شده است. در ساخت این مقیاس سوالات آزمون افسردگی Beek معکوس شد و ۲۱ گزاره تهیه گردید. سپس ۱۱ گزاره دیگر به آن اضافه شد تا سایر جنبه های شادکامی را در بر گیرد. سرانجام، سازندگان مقیاس فرم نهایی را به ۲۹ گزاره تقلیل دادند. این مقیاس از ابعاد شناخت مثبت (۴ گویه)، رضایت از خود (۴ گویه)، سلامت بدنی (۴)، هوشیاری روانی (۴ گویه)، خلق مثبت (۴ گویه)، تعهد اجتماعی (۵ گویه) و کنترل هیجان (۴ گویه) تشکیل یافته است، که سوالات ابعاد آزمون در سطح لیکرت چهار گزینه ای، از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شوند. مجموع نمره ها، نمره کل مقیاس را تشکیل می دهند. دامنه نمرات از ۰ تا ۸۷ در نوسان بوده و نمره ۴۵ نقطه برش مقیاس می باشد و کسب نمره بیشتر، شادمان بودن پرستار را نشان می دهد. به منظور بررسی پایایی مقیاس، Argail و همکاران ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۰ گزارش کردند [۲۸]. در نمونه ی ایرانی نیز علیپور (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ برای مردان و زنان را به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰ گزارش کردند [۲۹].

مقیاس نگرش مسئولیت پذیری: این مقیاس توسط Turker (۲۰۰۸) طراحی شد که یک مقیاس خودگزارشی است که باورهای فرد را درباره مسئولیت پذیری اجتماعی می سنجد. دارای ۲۶ گویه است که پرسش هایی نظیر "من اغلب برای رویدادهای ناگواری که رخ می دهد، احساس مسئولیت می کنم، تفکر در مورد چیزهای بد درست مانند انجام دادن عمل بد است" را در بر می گیرد. آزمودنی میزان موافقت خود را در مورد هر گویه با یک مقیاس هفت درجه ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۷= کاملاً موافقم) بیان می کنند، نمره ۱۰۴ نقطه برش پرسشنامه بوده و نمره ۱۰۴ و بالاتر نشان از مسئولیت پذیری پرستار می باشد. Turker در سال ۲۰۰۸ پایایی مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۸۴ صدم گزارش کرد [۳۰]. در مطالعه خانی و همکاران (۱۳۹۶) پایایی مقیاس با استفاده ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمد [۳۱].

مقیاس هوش اجتماعی Tet: این مقیاس دارای ۴۵ ماده دو گزینه ای (بله و خیر) است. که گزینه های آن به صورت صفر و یک نمره گذاری می شود. و نمره هر آزمودنی بین ۰ تا ۴۵ می باشد، که امتیاز بیشتر نشان از هوش اجتماعی

بخش کرونا بیمارستان های استان اصفهان بودند که هست.
مشخصات فردی مشارکت کنندگان در (جدول ۱) آمده

جدول ۱. مشخصات فردی مشارکت کنندگان

متغیر	گروهها	فراوانی (درصد فراوانی)
جنسیت	آقا	۱۱۴ (۳۶/۷)
	خانم	۱۹۶ (۶۳/۳)
	کاردانی	۴۷ (۱۵/۱۶)
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۲۳۲ (۷۴/۸)
	ارشد	۳۱ (۱۰)
بخش فعالیت	بخش مراقبت ویژه بیماران کرونا	۵۹ (۱۹/۰۳)
	سایر بخش های مراقبتی از بیماران کرونا	۲۵۱ (۸۰/۹)
سابقه فعالیت	۱ الی ۱۰ سال	۱۲۴ (۴۰)
	۱۱ الی ۲۰ سال	۱۰۸ (۳۴/۸۳)
	۲۱ الی ۳۰ سال	۷۸ (۲۵/۱۶)
وضعیت تاهل	مجرد	۱۱۲ (۳۶/۱۲)
	متاهل	۱۶۶ (۵۳/۵۴)
	مطلقه	۳۲ (۱۰/۳)

مفروضه های مهم است که باید مورد توجه قرار گیرد.
بر اساس ضریب ماردیا و نسبت بحرانی آن، مفروضه نرمال بودن چند متغیره رعایت شده است (جدول ۲).

در استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری، قبل از انجام تحلیل داده ها، بررسی پیش فرض های این روش ضروری است. نرمال بودن چند متغیره، یکی از

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

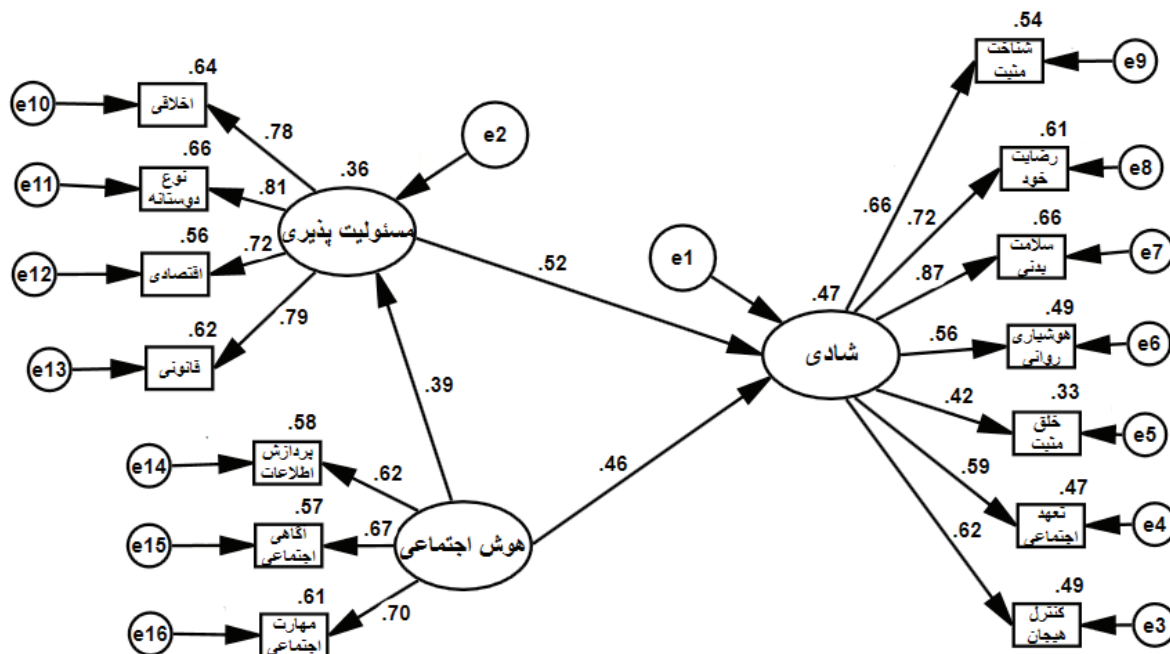
شاخص ها	هوش اجتماعی	مسئولیت پذیری	شادکامی پرستاران
حداقل	۱۰	۲۶	۱۰
حداکثر	۴۰	۱۲۰	۸۷
میانگین	۲۹/۰۲	۱۰۵/۴۵	۷۵/۵۵
انحراف معیار	۹/۲۴	۰/۶۸	۰/۳۸
ضریب ماردیا	۱۳/۱۱		
نسبت بحرانی	۱/۶۷		

می شود؛ به عبارت دیگر، متغیرهای مستقل پژوهش در حد بالایی توان تبیین واریانس متغیر شادکامی پرستاران را دارند. ضرایب مربوط به اثرات مستقیم مسئولیت پذیری ($P=۰/۰۲$ و $Beta=۰/۵۲$) و هوش اجتماعی ($P=۰/۴۶$ و $Beta=۰/۰۲$) در برآورد شادکامی پرستاران معنادار است با توجه به ضرایب تأثیر می توان گفت اثر مستقیم هوش اجتماعی و مسئولیت پذیری بر میزان شادکامی پرستاران در حد بالا برآورد می شود. مقدار ضریب تأثیر غیرمستقیم هوش

برای برآوردهای مربوط به برازش کلیت مدل معادله ساختاری و همچنین پارامتر اصلی این الگو (اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل پژوهش بر شادکامی افراد) از رویکرد مدل سازی معادله ساختاری کوواریانس محور استفاده شد. ضریب تعیین برابر با ($R^2=۰/۴۷$) است؛ یعنی ۴۷ درصد از تغییرات متغیر شادکامی پرستاران برحسب متغیرهای مستقل پژوهش تبیین می شود. با توجه به مقادیر مربوط به حجم اثر شاخص ضریب تعیین این مقدار بزرگ برآورد

در تعدیل ارتباط هوش اجتماعی با شادکامی پرستاران قوی برآورد می‌شود (شکل ۱).

اجتماعی ($t\text{-value}=2/3$) با میانجیگری مسئولیت پذیری بر میزان متغیر شادکامی به دست آمد که در سطح ($P<0/05$) به دست آمد. لذا نقش میانجی‌گری متغیر مسئولیت پذیری



شکل ۱. مدل شادکامی در حالت استاندارد

مجموع بیان‌کننده این است که مدل دارای برازش هست (جدول ۳).

برای سنجش میزان برازش مدل پیشنهادی، از نرم افزار آموس Amos ورژن ۲۴ استفاده شد. شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل با توجه به دامنه مطلوب این شاخص‌ها، در

جدول ۳. برآورد مقادیر شاخص‌های ارزیابی مدل شادکامی

شاخص	برآزش مطلق	برآزش تطبیقی	برآزش مقتصد
	CMIN	GFI	TLI
	CFI	PCFI	DF
	CMIN/DF	RMSEA	
مدل	۱۴۷/۱۶	۰/۹۴	۰/۹۳۲
		۰/۹۱۳	۰/۹۲۱
		۵۸	۲/۵۳
			۰/۰۶

که با استفاده از هوش اجتماعی، مهارت‌های همدلی، تحمل استرس، انعطاف پذیری، حل مسئله و شادکامی پرستاران را تقویت می‌کرد [۲۲]، همخوانی دارد. همچنین با نتایج تحقیق دیگر، که هوش اجتماعی و هیجانی را عامل شادکامی و بهزیستی روان پرستاران بخش کرونا گزارش کرده بود [۲۳]، در یک راستا می‌باشد. همچنین می‌توان گفت که پرستاران توانمند به هوش اجتماعی به دلیل دارا بودن ویژگی‌های شخصیتی نظیر اعتماد، همدردی، صداقت و حسن تفاهم منبعی برای شادی و ارائه عملکرد بهتر می‌باشند در حالی که پرستاران دارای هوش اجتماعی پایین، چنین ابراز خوشحالی و شادکامی در ارائه خدمات

بحث

شیوع سریع بیماری COVID-19 در ابتدای سال ۲۰۲۰ در جهان، فشار جسمانی و روانی شدیدی بر کادر درمانی، بویژه پرستاران بیمارستان‌هایی که درگیر مراقبت از بیماران مبتلا به COVID-19 بودند، وارد کرد و موجب اختلال استرس و اضطراب در پرستاران شد و سلامت روانی آنها را به خطر انداخت. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی مقوله احساس شادی و نشاط پرستاران و عوامل فرهنگی مؤثر (هوش اجتماعی و مسئولیت پذیری اجتماعی) انجام گرفت. نتایج نشان داد که هوش اجتماعی در افزایش شادکامی پرستاران مؤثر است. این نتیجه با یافته مطالعه Minster

مراقبت دلسوزانه برای بیماران کرونا مهیا می سازد. عبارت دیگر، مسئولیت پذیری در پرستاران یک سیستم نظارتی یا مرکز کنترل ایجاد می کند که هوش اجتماعی، نگرش، احساس و تفکر براساس آن (سیستم نظارتی) فعالیت می کنند. بنابراین همراهی مسئولیت پذیری با هوش اجتماعی، اثر هوش اجتماعی بر میزان شادمانی پرستاران تعدیل شده و باعث تقویت شادی در بین پرستاران بخش کرونا می شود.

از مهم ترین محدودیت های این مطالعه، استفاده از پرسشنامه های خودگزارش دهی است. لذا پیشنهاد می شود در مطالعات آتی در اندازه گیری متغیرها از سایر روشهای عینی استفاده شود. محدود بودن قلمرو پژوهشی به قشر پرستاران، از دیگر محدودیت های مطالعه بود که پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی پزشکان هم مورد مطالعه قرار گیرند.

نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش حاضر، می توان گفت که ابعاد هوش اجتماعی و مسئولیت پذیری پرستاری، از عوامل تأثیرگذار بر شادکامی پرستاران بوده است. بنابراین، برای افزایش روحیه شادکامی پرستاران، پیشنهاد می شود با آموزش های گروهی و سایر روش ها در افزایش هوش اجتماعی و مسئولیت پذیری پرستاران تلاش شود؛ حتی در این زمینه پیشنهاد می شود که واحدهای درسی اختیاری یا اجباری تحت عنوان هوش اجتماعی و مسئولیت پذیری در دانشگاه ها گذاشته شود.

سپاسگزاری

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی است که به تأیید کمیته اخلاق با شماره IR.IAU.DEHAGHAN. REC.1399.002 دانشگاه آزاد اسلامی دهقان رسیده است. بدینوسیله از مسؤولین محترم دانشگاه آزاد اسلامی دهقان هم چنین از تمامی پرستاران زحمت کش بخش های کرونا بیمارستان های استان اصفهان با وجود مشغله مراقبتی زیاد ما را در انجام این پژوهش یاری رسانند، مراتب سپاس و قدردانی به عمل می آید.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

درمانی ندارند؛ زیرا چنین افراد به علت عدم احساس و درک زجر بیماران، کمتر با شرایط کرونایی انس می گیرند و از تجربه ی موقعیت های بحرانی استقبال نمی کنند و در ارائه خدمات پرستاری ضعیف عمل می کنند. همچنین، می توان اشاره کرد که هوش اجتماعی ارتقاءدهنده سلامت اجتماعی و مهارت بین فردی پرستاران هست که بر میزان شادکامی و غمگینی آنها مؤثر می باشد.

هم چنین، در این مطالعه نقش مسئولیت پذیری در تبیین مدل شادکامی پرستاران بررسی شد نتایج حاصل از آزمون بوت استرپ، نقش مسئولیت پذیری را در تبیین مدل شادکامی پرستاران را مؤثر نشان داد. این یافته هم سو با نتیجه تحقیق بیک زاده و همکاران [۱۶] هست که نشان دادند، مسئولیت پذیری با خشنودی شغلی پرستاران رابطه معنی داری دارد. همچنین، مطالعه دیگری که همبستگی بین احساس مسئولیت و شادکامی را مثبت و معنی دار نشان دادند [۱۷]، با مطالعه حاضر در یک راستا می باشند در تبیین این یافته، می توان گفت که صفاتی چون، تدبیر، اعمال متفکرانه، سازماندهی اثر بخشی و مدیریت بهینه زمان، پرستار را قادر به ارائه مطلوب خدمات مراقبتی به بیماران می نماید. از آنجایی که شیوع و گسترش ناگهانی ویروس کرونا موجب نگرانی و ترس کادر درمانی شده، پرستاران مسئولیت پذیر، به عنوان پیشگامان مراقبت، با این بیماری مقابله می کنند، کاهش میزان شیوع بیماری باعث رضایت شغلی و شادمانی پرستاران می گردد.

از اهداف دیگر مطالعه، بررسی نقش واسطه ای مسئولیت پذیری در ارتباط بین هوش اجتماعی و شادکامی پرستاران بود، نتایج آزمون بوت استرپ داد که مسوولیت پذیری در افزایش اثربخشی هوش اجتماعی بر میزان شادکامی پرستاران مؤثر هست، مطالعه ای که اثر واسطه ای مسئولیت پذیری را در ارتباط با متغیرهای این مطالعه، بررسی کند تابحال انجام نشده، یا حداقل محققان پیدا نکردند، اما مطالعاتی هستند که نقش واسطه ای مسئولیت پذیری را در ارتباط با سایر متغیرهای روانشناختی معنی دار نشان دادند. به عنوان مثالزارع و همکاران (۱۳۹۶)، که نقش مسئولیت پذیری در رابطه بین مدیریت دانش و مهارت های ارتباطی کارکنان، معنی دار گزارش کردند با نتایج مطالعه حاضر در یک راستا می باشد [۳۴]. می توان گفت که مسئولیت پذیری به علت همراهی با سایر ویژگی های اخلاقی نظیر دلسوزی، بخشش و انصاف، ظرفیت اخلاق حرفه ای پرستاران را ارتقا داده و زمینه را برای ارائه

References

1. Xu X, Manzoor F, Jiang S, Mumtaz A. Unpacking the mental health of nurses during COVID-19: evidence from Pakistan. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10(16):3546-56. <https://doi.org/10.3390/jcm10163546>
2. Riello M, Purgato M, Bove C, MacTaggart D, Rusconi E. Prevalence of post-traumatic symptomatology and anxiety among residential nursing and care home workers following the first COVID-19 outbreak in Northern Italy. *R. Soc. Open Sci.* 2020; 7,200880-9. <https://doi.org/10.1098/rsos.200880>
3. Vagni M, Maiorano T, Giostra V, Pajardi D. Hardiness, stress and secondary trauma in Italian healthcare and emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*. 2020;12(14):5592-9. <https://doi.org/10.3390/su12145592>
4. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, Wang Y, Hu J, Lai J, Ma X, Chen J. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7:14-21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
5. Mirshah Jafari E, Abedi M R, Drikvandi H. Happiness and its effecting factors happiness. *Advances in Cognitive Sciences*. 2002; 4(3): 50-58.
6. Ghazavi Z, Mardany Z, Pahlavanzadeh S. Effect of happiness educational program of Fordyce on the level of nurses' happiness. *Journal of Health and Care*. 2017; 10;19(3):117-24.
7. Jafarvand F, Fathi S. Analysis of the relationship between social capital and joy in student life (case of study: Tehran science and research branch students). *Journal of Iranian Social Development Studies*. 2015; 7(3): 81-95.
8. Mousavi S R, Amini K, Ramezanibadr F, Roohani M. The level of happiness among nurses and its' relation to some demographic factors in Zanjan province-2017. *Hayat*. 2018; 24(3): 233-243
9. Javanmardnejad S, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H. Happiness in nurses working in the emergency department of the hospitals of Ilam University of Medical Sciences in 2019. *Journal of Critical Care Nursing*. 2018; 11(4): 1-8.
10. Uusiautti S. On the positive connection between success and happiness. *International Journal of Research Studies in Psychology*. 2014; 3(1):85-96. <https://doi.org/10.5861/ijrsp.2013.509>
11. Ebadi B N, Hosseini M A, Rahgoi A, Fallahi Khoshknab M, Biglarian A. The relationship between spiritual health and happiness among nursing students. *Journal of nursing education*. 2017; 5(5): 23-30. <https://doi.org/10.21859/jne-05054>
12. Dehghanzadeh S, Alizadeh S. Explaining nursing students' experiences of a flipped classroom: a qualitative study. *J Med Educ Dev*. 2018; 11(31): 1-15. <https://doi.org/10.29252/edcj.11.31.1>
13. Heydari A, vafaei S M, aghbati N. A concept analysis of Nursing responsibility. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016; 4(4): 80-92.
14. Shiri A, kazemi K. The Study of the Relationship between Self-confidence and Responsibility among Nurses of Hospitals in Ilam Medical University. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2016; 24(5): 83-91. <https://doi.org/10.18869/acadpub.sjimu.24.5.83>
15. Khandan M, Abbaszadeh A, Bahrampoor A. The relationship between nurses' awareness and attitude about ethics codes and determining the effective factors. *Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch*. 2015; 25(4): 299-304.
16. Beikzad J, Hoseinpour A, Hejazi Babil M. A survey on the relationship between responsibility and job satisfaction of nurses working in teaching hospitals affiliated with Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Hospital*. 2014; 13(1): 53-60.
17. Chang S, Han K, Cho Y. Association of happiness and nursing work environments with job crafting among hospital nurses in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(11): 40-42. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114042>
18. Hajlo N, Ghaffari M, Movaghar M. Investigating the relationship between moral and social intelligence, and nurses' attitude to patient education. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine* 2015; 8(1): 67-79.
19. Fallahi V, Ahmadi S. The role of cognitive fusion and social intelligence in the prediction of general health of nurses in hospitals of Pars Abad City. *Journal of Rafsanjan University of Medical*

- Sciences. 2019; 17(11): 1067-76.
20. Kyani P, Naeini S M K, Safavi M. The effect of positive thinking training on happiness and resilience of nurses in intensive care units: a randomized clinical trial. Medical Sciences. 2020; 30(2): 193-203. <https://doi.org/10.29252/iau.30.2.193>
21. Ahmadi A, Soleimani M A, Pahlevan Sharif S, Motalebi S A. Association between perceived social support and happiness among community-dwelling elderly adult. Journal of Inflammatory Diseases. 2019; 23(4): 320-331. <https://doi.org/10.32598/JQUMS.23.4.320>
22. Minster A L. Essential emotional-social intelligence skills for nursing a dissertation submitted. Bryan College of Health Sciences. 2020. 1-171.
23. Kaya H, Şenyuva E, Bodur G. The relationship between critical thinking and emotional intelligence in nursing students: A longitudinal study. Nurse Education Today. 2018; 68(1): 26-32. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.024>
24. Ningrum V, Dyah Artaria M, Suen MW. The COVID-19 pandemic and healthcare workers psychological well-being: across-sectional survey in Indonesia. Nursing open. 2021; 8:3212-21. <https://doi.org/10.1002/nop2.1034>
25. Liu SY, Kang XL, Wang CH, Chu H, Jen HJ, Lai HJ, Shen ST, Liu D, Chou KR. Protection procedures and preventions against the spread of coronavirus disease 2019 in healthcare settings for nursing personnel: Lessons from Taiwan. Australian Critical Care. 2021;34(2):182-90. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.10.006>
26. Kumar RS, Raj N, Kumari S, Debika S, Singh A, Simon NH, Lachyan AS, Zaki RA, Banerjee B. Role & Recognition of Nurses Incovid-19 Pandemic Situation. Annals of the Romanian Society for Cell Biology. 2021;25(6):4681-6.
27. María J R. Social representation of conditions for happiness and living experiences source of happiness in chili and Italy representation social de conditions and experiences vitals Fuente de filicidal en chili e Italia. Journal of Behavior, Health & Social Issues. 2013; 5(2): 47-61. <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780.2013.5.2.42252>
28. Carr A. Positive psychology: The science of happiness and human strengths: Routledge: London, UK; 2013
29. Alipour A, Agah Heris MJJoIP. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. Journal of Iranian psychologists. 2007; 3 (12): 98-287.
30. Turker, D. Measuring corporate social responsibility: A scale development study. Journal of business ethics. 2009; 85: 411-427. <https://doi.org/10.1007/s10551-008-9780-6>
31. Ghaffari M. The Relationship of empathy and Spiritual Intelligence with nurses Attitude toward Patient's Right: The mediating role of social responsibility. Journal of Nursing Education. 2017;6(2):49-56. <https://doi.org/10.21859/jne-06027>
32. Silvera D, Martinussen M, Dahl TI. The Tromsø Social Intelligence Scale, a self-report measure of social intelligence. Scandinavian Journal of Psychology. 2001;42(4):313-9 <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00242>
33. Safarinia M, Solgi Z, Tavakkoli S. Investigating validity and reliability of social Intelligence Questionnaire Among university students in Kermanshah. Social Psychology Research. 2011; 1(3): 57-70.
34. Zare, S., Naseri Jaahromi, R., zeinalipoor, H., Mohammadi, M. Examine the mediating role of accountability in the relationship between knowledge management and employee's communication skills (Case Study: Department of Education Fars Province). Knowledge Retrieval and Semantic Systems. 2017; 3(10), 1-20.