

رابطه بین هوش اخلاقی و سازگاری اجتماعی با شیوه های مقابله استرس در دستیاران تخصصی پزشکی دانشگاه های تهران در سال ۱۳۹۴

نویسندگان:

سمانه مشرقی کاویجانی^۱، دکتر آناهیتا خدابخشی کولایی^{۲*}، دکتر رحیم حمیدی پور^۳، دکتر لیلی مصلی نژاد^۴

۱- گروه نیروی انسانی بیمارستانی و تخصصی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، تهران، ایران

۲- گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

۳- گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

۴- مرکز توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 4, Number 4, Winter 2015

چکیده:

مقدمه: راهبردهای مقابله با استرس در حوزه پزشکی اهمیت دارد. همچنین هوش اخلاقی و سازگاری اجتماعی جزو عوامل مهم و تاثیرگذار در بهزیستی ذهنی و مهارت تصمیم گیری افراد محسوب می شود. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین هوش اخلاقی و سازگاری اجتماعی با شیوه های مقابله استرس در دستیاران تخصصی پزشکی دانشگاه های تهران بود.

روش کار: روش پژوهش توصیفی- همبستگی می باشد. نمونه پژوهش شامل ۱۹۵ نفر از دستیاران پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ که با نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. آنها به ۳ پرسشنامه هوش اخلاقی لینک و کیل، راهبردهای مقابله بل و سازگاری اجتماعی موس و همکاران پاسخ دادند. داده ها با استفاده نرم افزار SPSS 16، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد بین هوش اخلاقی و راهبردهای حل مساله، حمایت اجتماعی و ارزیابی شناختی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد و بین هوش اخلاقی و راهبرد مقابله ای مهار جسمانی ارتباط منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین بین سازگاری اجتماعی و راهبرد مقابله ای مهار هیجانی ارتباط مثبت و معنادار مشاهده شد ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: نتایج بر اهمیت مولفه های اخلاقی و اجتماعی در بهبود راهبردهای مقابله ای کارآمد در محیط بیمارستان تاکید دارند. از این رو، پیشنهاد می گردد، در برنامه های مبتنی بر ارتقای توانمندی مقابله ای دستیاران متخصص این عوامل بیشتر مدنظر قرار بگیرند.

J Educ Ethics Nurs 2015;4(4):33-41

واژگان کلیدی: اخلاق، هوش، هوش اخلاقی، سازگاری اجتماعی، رفتارهای مقابله ای، استرس

مقدمه:

کاهش کارآمدی و افزایش میزان اشتباهات فردی می شود [۵۶]. این در حالی است که مطالعات رابطه منفی بین مهارت های اجتماعی و مشکلات مربوط به استرس و فرسودگی شغلی را نشان داده اند [۷، ۸]. بنابراین مهارت ها و حمایت های اجتماعی می تواند به عملکرد بهتر منجر شود [۹]. از سوی دیگر، مهارت های اجتماعی همچون؛ گوش دادن، همدردی، ارتباط غیرکلامی موثر، رابطه تنگاتنگی با سازگاری اجتماعی دارد [۱۰]. سازگاری اجتماعی به توانایی فرد در تطابق با محیط اطراف اشاره دارد [۱۱، ۱۲]. در مسئله سلامت علاوه بر جنبه های فنی، جنبه های

پرسنل شاغل در بهداشت و درمان به علت مواجهه با عوامل استرس زای روانی هیجانی، فیزیکی، مدیریتی و بین فردی میزان بیشتری از فرسودگی شغلی را به نسبت سایر مشاغل تجربه می کنند [۱]. دستیاران تخصصی نیز استرس زیادی را در حین آموزش و همچنین مواجه شدن مستقیم و مستمر با موقعیت های رنج آور بیماران، ساعات کاری طولانی، شیفت های متعدد و محرومیت از خواب تحمل می کنند [۲]. مطالعات شیوع بالای مشکلاتی چون اضطراب و افسردگی را میان دستیاران در کشور هایی مانند امریکا و لبنان نشان داده است [۳، ۴]، که موجب

نویسنده مسئول، نشانی: ایران، تهران، دانشگاه خاتم، دانشکده علوم انسانی، گروه روان شناسی و علوم تربیتی
تلفن تماس: ۰۲۱۸۹۱۷۴۱۱۹
پست الکترونیک: a.khodabakhshi@khatam.ac.ir

تاریخ پذیرش:

تاریخ دریافت:

روش کار:

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی است. جامعه پژوهش متشکل از ۵۰۰ دستیار سال آخر مشغول به تحصیل در سال ۹۵-۱۳۹۴ در رشته های تخصصی ارتوپدی، اروولوژی، پاتولوژی، بیهوشی، پوست، جراحی عمومی، کودکان، زنان و زایمان، جراحی مغز و اعصاب، بیماریهای داخلی، چشم، رادیولوژی، بیماریهای اعصاب، گوش و حلق و بینی و بیماریهای قلب و عروق دانشگاه-های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی بودند. حجم نمونه آماری پژوهش حاضر با استناد به مطالعه حاجیلو و همکاران [۱۹] و با استفاده از فرمول مورگان و ریزش احتمالی (۱۰٪) مشتمل بر ۲۲۰ نفر انتخاب شدند، که در نهایت ۱۹۵ نفر به پرسشنامه ها پاسخ دادند. نمونه گیری بصورت خوشه ای تصادفی انجام شد. از بین دانشگاههای شهر تهران، سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی انتخاب شدند. سپس، پرسشنامه ها به تعداد مساوی بین دانشگاه ها و بصورت تصادفی بین دستیاران توزیع گردید. به آنها اطمینان داده شد که جهت حضور در پژوهش اختیار تام دارند و در صورت تمایل نتایج آزمون در اختیار آنها قرار خواهد گرفت با توجه به اصل محرمانگی اطلاعات رضایت کتبی نیز اخذ گردید. پرسشنامه هوش اخلاقی لنینک و کیل [۲۶] از ۴۰ سوال تشکیل شده است که دارای چهار بعد (درستکاری، بخشش، مسوولیت پذیری و دلسوزی) و همچنین، ده شایستگی را اندازه میگیرد. پرسشنامه براساس طیف پنج درجه ای لیکرت (هرگز ۱ تا همه مواقع ۵) نمره گذاری میشود. بر این اساس، هر پاسخ-دهنده، امتیازی بین ۴۰ تا ۲۰۰ کسب می کند، در پایان امتیاز هر شایستگی و نیز امتیاز کل بر عدد ۲ تقسیم میشود. در نهایت، امتیاز ۹۰-۱۰۰ عالی و امتیازهای ۷۰-۷۹، ۸۰-۸۹ و ۶۹ و کمتر از آن، معادل خیلی خوب، خوب و ضعیف ارزیابی می شوند [۲۷]. پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد [۲۶]. همچنین، روایی صوری و محتوایی و همسانی درونی پرسشنامه مطلوب بود. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ترجمه شده در ایران، ۰/۹۴ به دست آمد. در ایران پایایی پرسشنامه با انجام آزمون بازآزمایی در یک نمونه ۱۶ نفره محاسبه گردید و آلفای کرونباخ ۸۹ درصد بدست آمد [۲۸]. برای سنجش سازگاری از فرم کوتاه سازگاری بل (Bell Adjustment Inventory) (۱۹۶۸)، که دارای ۳۱ پرسش می باشد [۲۹] و مولفه سازگاری فرد را در ۵ بعد خانواده، سلامتی، عاطفه، شغل و اجتماع مورد سنجش قرار می دهد و به صورت بلی و خیر نمره گذاری میشود، استفاده شد. از زیر مقیاس سازگاری اجتماعی که دارای ۳۲ ماده است، استفاده شد. ضریب اعتبار هر یک از قسمت های پرسشنامه و کل نمرات به روش همبستگی موارد فرد و زوج و استفاده از فرمول اسپیرمن، براون به ترتیب ۹۱، ۸۱، ۸۸ و ۹۴ درصد بوده است. ضریب اعتبار

اخلاقی نیز مهم است. هوش اخلاقی بعنوان یک توانایی شناختی در اثر تکرار مواجهه با موضوعات اخلاقی تقویت می شود [۱۳، ۱۴]. هوش اخلاقی، به معنی ظرفیت و توانایی درک درست از غلط، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی، عمل به آنها و رفتار در جهت صحیح و درست است [۱۵]. از این رو، هوش اخلاقی و پایبندی به اخلاقیات باعث می شود که خدمات ارائه شده به بیمار، به شکل مطلوب باشد [۱۶، ۱۷]. این در حالی است که کیقبادی و همکاران در مطالعه ای آشکار کردند که هر چقدر میزان آشفستگی اخلاقی پرستاران بالاتر باشد، فرسودگی هیجانی آنها نیز بالاتر از سطح متوسط خواهد بود [۱۸]. در همین راستا، حاجلو و همکاران نیز در پژوهشی بر روی پرستاران نشان دادند، متغیر هوش اخلاقی و خرده مقیاسهای آن در نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران مهم می باشد [۱۹]. علاوه بر این، میکاییلی و همکاران دریافتند متغیر همدلی و خرده مقیاس های هوش شخصی در تبیین حساسیت اخلاقی پرستاران تعیین کننده است [۲۰]. افراد در مقابله با استرس از شیوه های متفاوتی استفاده می کنند، نحوه مقابله با استرس بر سازگاری اجتماعی، سطح استرس، پرخاشگری، حمایت اجتماعی و سطح شناختی افراد تاثیرگذار است [۲۱]. با توجه به اهمیت هوش اخلاقی و سازگاری اجتماعی در قشر دستیاران پزشکی که استرس و فرسودگی بالایی در محیط کاری خود دارند و از آنجایی که توانایی های پزشک نه تنها به دانش پزشکی، قضاوت بالینی و مهارت او در انجام فرایندهای طبی وابسته است، بلکه به اعتقاد و باور ذهنی و عملی او به اخلاق و تعهد پزشکی و حرفه ای نیز بستگی دارد [۲۲]. افراد به دلیل تفاوت های فردی، در برابر استرس به شیوه های گوناگون پاسخ می دهند [۲۱]. محمدی نیا و رضایی (۱۳۹۱) در تحقیقی دریافتند که، شایع ترین شیوه مقابله با استرس در دانشجویان پزشکی، راهبردهای های مقابله ای هیجان مدار بوده است، در حالی که، برای حرفه پزشکی و پیراپزشکی، دانشجویان باید از راهبردهای مساله مدار استفاده کنند [۲۳]. همچنین، شبان در اردن [۲۴] و نیکنام و همکاران [۲۵]، در ایران بیشترین راهبرد مقابله ای دانشجویان پرستاری را رفتارهایی از قبیل: خوش بینی، انتقال توجه از موقعیت استرس زا به سایر جنبه های دیگر زندگی و رفتار مبتنی بر حل مسئله ذکر کرده اند. با توجه به نتایج پژوهشی متناقضی که، در رابطه با شیوه های مقابله با استرس و اهمیت هوش اخلاقی و در نظر گرفتن اصول اخلاقی در حرفه پزشکی و پیراپزشکی به دست آمده است. از این رو هدف از مطالعه حاضر، بررسی رابطه شیوه های مقابله استرس با هوش اخلاقی و سازگاری اجتماعی در دستیاران پزشکی دانشگاه تهران می باشد.

مقابله با استرس به صورت حل مساله با مقدار $0/48$ ، جلب حمایت اجتماعی با مقدار $0/23$ ، ارزیابی شناختی با مقدار $0/42$ و سازگاری اجتماعی رابطه معناداری به صورت مثبت و مستقیم به دست آمد. نتایج آشکار ساخت که، هر چه هوش اخلاقی بالاتر باشد، استفاده از راهبرد های مقابله ای مساله مدار بیشتر می شود و بالعکس ($p=0/001$). همچنین، بین هوش اخلاقی با راهبرد مقابله ای با استرس هیجان مدار رابطه معنادار منفی ($-0/282$) به دست آمد. به این معنا که هر چقدر هوش اخلاقی بالاتر باشد، استفاده از راهبردهای مقابله با استرس هیجان مدار کمتر است و بالعکس ($p=0/001$). علاوه بر این، بین سازگاری اجتماعی با راهبرد های مقابله استرس به صورت مهارت هیجانی رابطه معناداری ($r=0/14$)، به صورت مثبت و مستقیم وجود دارد و هر چه سازگاری اجتماعی بالاتر باشد، بر میزان استفاده از راهبرد مقابله با استرس به صورت مهارت هیجانی افزوده می شود و بالعکس ($p=0/05$). در سایر موارد رابطه معناداری مشاهده نگردید (جدول ۲).

برای بررسی قابلیت پیش بینی متغیر شیوه های مقابله با استرس بر اساس هوش اخلاقی و سازگاری اجتماعی از رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان می دهد (جدول ۳). رگرسیون مؤلفه شیوه مقابله با استرس در تمامی ابعاد از روی مؤلفه های هوش اخلاقی و سازگاری اجتماعی، از لحاظ آماری معنادار است و این مؤلفه ها بخشی از واریانس شیوه مقابله با استرس را تبیین می کنند. به عبارت دیگر بین مؤلفه های هوش اخلاقی با شیوه مقابله با استرس از نوع حل مساله رابطه معنادار و پیش بینی کننده از لحاظ آماری وجود دارد.

با توجه به میزان R^2 (جدول ۴)، می توان نتیجه گرفت که مؤلفه هوش اخلاقی به تنهایی در مدل ارائه شده در حدود $22/9$ درصد شیوه مقابله با استرس از نوع حل مسئله، در حدود $7/8$ درصد از واریانس متغیر شیوه مقابله با استرس از نوع مهارت جسمانی، $5/5$ درصد از واریانس متغیر شیوه مقابله با استرس از نوع جلب حمایت اجتماعی، در حدود $18/2$ درصد از واریانس متغیر شیوه مقابله با استرس از نوع ارزیابی شناختی را پیش بینی می کند، ولی سازگاری اجتماعی تنها می تواند به صورت مثبت و معنادار حدود $2/3$ درصد از واریانس متغیر شیوه مقابله با استرس از نوع مهارت هیجانی را پیش بینی نماید، ولی در ابعاد دیگر این مدل نقش معناداری نداشت و از مدل حذف گردید.

این پرسشنامه با استفاده از شیوه بازآزمایی روی 105 دختر و پسر تهران 97% گزارش شده است. پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرانباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه 30 نفری برابر 94 درصد و برای پنج مقیاس آن بدین شرح: سازگاری در خانه 70 درصد، سلامتی 72 درصد، اجتماعی 73 درصد، عاطفی 81 درصد و شغلی 85 درصد بوده است [۳۰]. جهت سنجش شیوه های مقابله استرس از پرسشنامه شیوه های مقابله استرس 32 سوالی استفاده شد، که تلفیقی از دو پرسشنامه موس، بلینگز و آله می باشد [۳۱] و شامل مقابله متمرکز بر مساله و متمرکز بر هیجان می باشد. دارای 5 بعد مقابله متمرکز بر ارزیابی شناختی، مقابله متمرکز بر حل مساله، مقابله متمرکز بر هیجان، مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی، مقابله متمرکز بر مهارت جسمانی یا جسمانی کردن مشکلات می باشد. نمره گذاری پرسشنامه طبق طیف لیکرت 4 درجه ای از صفر تا 3 شامل هیچ، گاهی، اغلب اوقات، همیشه می باشد [۳۲]. نمره بین 0 تا 32 نشانه میزان استفاده فرد از راهبردهای مقابله ای (کم)، نمره بین 32 تا 48 نشانه میزان استفاده فرد از راهبردهای مقابله ای (متوسط) و نمره بالاتر از 48 نشانه میزان استفاده فرد از راهبردهای مقابله ای زیاد است [۳۱]. ضریب پایایی بازآزمایی آن $0/79$ گزارش شده است و برای خرده مقیاس حل مساله $0/90$ ، برای مقابله مبتنی بر مهارت هیجانی $0/65$ ، برای مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی $0/68$ ، برای مقابله مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات $0/90$ و برای مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی $0/90$ حاصل شده است. اعتبار همسانی درونی این پرسشنامه از $0/41$ تا $0/66$ گزارش شده است [۳۳]. برای ارزیابی ویژگی های دموگرافیک دستیاران پزشکی از پرسشنامه ای محقق ساخته استفاده شد که در آن سن، جنسیت و محل تحصیل آنها پرسیده شد. در نهایت، داده ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون، رگرسیون چند گانه و spss نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

مشخصات دموگرافیک دستیاران متخصص در جدول ۱ ارائه شده است. برای بررسی رابطه بین هوش اخلاقی و سازگاری اجتماعی با راهبرد مقابله با استرس از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید (جدول ۲). نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۲ نشان می دهد که، مقدار همبستگی بین هوش اخلاقی با راهبرد

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی دستیاران متخصص پزشکی شرکت کننده در پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد	
سن	۲۵ تا ۳۰ سال	۳۱	۱۵/۹
	۳۱ تا ۳۵ سال	۱۲۷	۶۵/۱
	۳۶ تا ۴۰ سال	۳۱	۱۵/۹
	۴۱ سال و بالاتر	۶	۳/۱
جنسیت	مرد	۸۴	۴۱/۱
	زن	۱۱۱	۵۶/۹
محل تحصیل	دانشگاه تهران	۶۷	۳۴/۴
	دانشگاه ایران	۶۲	۳۱/۸
	دانشگاه شهید بهشتی	۶۶	۳۳/۸

جدول ۲: نتایج ضریب همبستگی پیرسون در مورد رابطه بین سازگاری اجتماعی، هوش هیجانی و راهبرد های مقابله با استرس

میانگین \pm انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
حل مسأله	۱						
۱/۴۵ \pm ۵/۹۱		۱					
مهار جسمانی	۳/۸۲ \pm ۵/۲۶	**-.۰/۱۹	۱				
۱/۴۵ \pm ۵/۹۱		۱					
جلب حمایت اجتماعی	**-.۰/۲۰	-.۰/۰۸	۱				
۳/۴۰ \pm ۱۳/۸۳	**-.۰/۱۸	**-.۰/۳۷	۱				
مهار هیجانی	۴/۴۰ \pm ۱۳/۸۳	**-.۰/۱۸	**-.۰/۳۷	۱			
ارزیابی شناختی	۲/۵۵ \pm ۸/۶۲	**-.۰/۴۷	-.۰/۲۵	**-.۰/۱۶	۱		
سازگاری اجتماعی	۴/۰۲ \pm ۴۲/۲۶	۰/۰۸	۰/۱۱	۰/۰۲	*.۰/۱۴	۱	
هوش اخلاقی	۱۳/۶۶ \pm ۱۰۹/۰۵	۰/۴۸	**-.۰/۲۸	**-.۰/۲۳	*.۰/۴۲	۰/۱۳	۱

** معناداری در سطح ۰/۰۱

* معناداری در سطح ۰/۰۵

جدول ۳: رگرسیون چند متغیره شیوه مقابله با استرس از روی هوش اخلاقی و سازگاری اجتماعی

مدل	شاخص	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
حل مسأله	رگرسیون	۸۷/۷۹	۱	۸۷/۷۹		
	باقی مانده	۲۹۶/۲۸	۱۸۱	۱/۶۳	۵۲/۶۳	۰/۰۰۱
	کل	۳۷۴/۰۷	۱۸۲			
مهار جسمانی	رگرسیون	۲۰۴/۰۴	۱	۲۰۴/۰۴		
	باقی مانده	۲۴۰۶/۲۲	۱۷۹	۱۳/۴۴	۱۵/۷۹	۰/۰۰۱
	کل	۲۶۱۰/۲۶	۱۸۰			
جلب حمایت اجتماعی	رگرسیون	۲۵/۲۹	۱	۲۵/۲۹		
	باقی مانده	۴۳۶/۶۸	۱۷۸	۲/۴۵	۱۰/۳۱	۰/۰۰۱
	کل	۴۶۱/۹۷	۱۷۹			
مهار هیجانی	رگرسیون	۸۰/۶۰	۱	۸۰/۶۰		
	باقی مانده	۳۴۶۸/۳۴	۱۷۸	۱۹/۴۸	۴/۱۳	۰/۰۴
	کل	۳۵۴۸/۹۵	۱۷۹			
ارزیابی شناختی	رگرسیون	۲۲۱/۵۱	۱	۲۲۱/۵۱		
	باقی مانده	۹۹۶/۱۵	۱۷۷	۵/۵۳	۳۹/۳۵	۰/۰۰۱
	کل	۱۲۱۷/۶۶	۱۷۸			

جدول ۴: نتایج ضرایب رگرسیون شیوه های راهبردی مقابله از روی مولفه های هوش اخلاقی و سازگاری اجتماعی

متغیر ملاک	پیش بین	ضرایب غیر استاندارد		t	sig	R	R ²
		B	خطای ضرایب غیر استاندارد				
شیوه مقابله با استرس از نوع حل مساله	اثر ثابت	۰/۴۲	۰/۷۵	۰/۵۵	۰/۵۷	۰/۴۷	۰/۲۳۹
	هوش اخلاقی	۰/۰۵	۰/۰۰۱	۷/۳۲	۰/۰۰۱		
مهاری جسمانی	اثر ثابت	۱۳/۶۳	۲/۱۸	۶/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۲۸۰	۰/۰۷۸
	هوش اخلاقی	-۰/۰۷	۰/۰۲	-۳/۸۹	۰/۰۰۱		
جلب حمایت اجتماعی	اثر ثابت	۳/۰۲	۰/۹۳۰	۳/۲۵	۰/۰۰	۰/۲۳۴	۰/۰۵۵
	هوش اخلاقی	۰/۰۲	۰/۰۰۸	۳/۲۱	۰/۰۰		
مهاری هیجانی	اثر ثابت	۶/۲۱	۳/۷۵	۱/۶۵	۰/۱۰	۰/۱۵	۰/۰۲۳
	سازگاری اجتماعی	۲/۰۳	۰/۰۴	۲/۰۳	۰/۰۴		
ارزیابی شناختی	اثر ثابت	-۰/۲۱	۱/۴۲	-۰/۱۴	۰/۸۸	۰/۴۲۷	۰/۱۸۲
	هوش اخلاقی	۰/۰۸	۰/۰۳	۶/۲۷	۰/۰۰۱		

بحث:

از طریق شیوه های حل مساله، حمایت اجتماعی و ارزیابی شناختی در دوره دستیاری می شود. علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سازگاری اجتماعی و راهبرد مقابله ای مهاری هیجانی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد، در حالی که ارتباط معناداری بین سازگاری اجتماعی و سایر راهبردهای مقابله با استرس یافت نشد. در واقع نتایج پژوهش حاضر نشانگر آن است که افرادی که از سازگاری اجتماعی بالاتری برخوردار هستند، بهتر می توانند به مهاری هیجانات خود بپردازند. این یافته را می توان همسو با سایر پژوهش های پیشین دانست [۳۹-۴۱]. حسینی و همکاران در مطالعه ای بر روی دانشجویان نشان داد، بین سازگاری اجتماعی و راهبردهای مقابله با استرس رابطه مستقیمی وجود دارد و با آموزش راهبردهای مقابله با استرس، سازگاری اجتماعی در دانشجویان بهبود یافته است [۴۰]. سانگ و همکاران در پژوهشی نشان داد، بین سازگاری اجتماعی و شیوه های مقابله با استرس در افراد با معلولیت رابطه مستقیم و معناداری دارد [۴۱]. همچنین در مطالعات متعددی رابطه بین سازگاری اجتماعی و کاهش استرس در گروه های گوناگون نشان داده شده است که این یافته ها با نتایج پژوهش حاضر همسو می باشد [۴۲، ۴۳]. در واقع افرادی که از مهارت های روانشناختی و اجتماعی بیشتری برخوردار هستند بهتر می توانند با شرایط سخت و دشوار و استرس آور محیط کاری برخورد سازنده داشته باشند [۴۴]. می توان نتایج بدست آمده را اینگونه تبیین کرد که سازگاری اجتماعی از طریق تاثیر مثبتی که بر ارتباطات بین فردی، پذیرش اجتماعی و آرامش روانشناختی به دنبال دارد، در افزایش احساس رضایت درونی نقش عمده و اساسی دارد. در

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه بین هوش اخلاقی و سازگاری اجتماعی با شیوه های مقابله استرس در دستیاران تخصصی پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی تهران انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نمایانگر آن است که بین هوش اخلاقی و راهبردهای مقابله با استرس به شیوه کارآمد ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد و افراد در صورتی که میزان بالاتری از هوش اخلاقی برخوردار باشند، در نتیجه به احتمال بیشتر از راهبردهای مقابله با استرس کارآمد همچون حل مساله، حمایت اجتماعی و ارزیابی شناختی و به احتمال کمتری از راهبرد مقابله ای ناکارآمد همچون مهاری جسمانی استفاده می کنند. این یافته ها را می توان همسو با یافته های سایر پژوهش هایی در نظر گرفت که نشان داده اند هوش اخلاقی، توانمندی و ظرفیت افراد را در برابر بسیاری از مسائل زندگی روزمره ارتقاء می دهد و در بهبود استفاده از راهبرد های مقابله ای کارآمد موثر و تاثیرگذار است [۳۴-۳۷]. همچنین، پژوهش ها نشان می دهند که با توجه به تغییرات و تحولات سریع در درمان های پزشکی نیاز به فراگیری و آموختن مباحث اخلاقی در آموزش پزشکی و برگزاری کارگاه های آموزشی در این زمینه بسیار اساسی است، [۳۵-۳۷]. در تبیین این یافته ها می توان چنین استدلال کرد که بر اساس نظریه لنینک و کیل هوش اخلاقی به معنای ظرفیت ذهن افراد جهت تعیین این نکته مهم است که چگونه باید از اصول جهانشمول بشری در ارزش ها، اهداف و فعالیت ها در زندگی استفاده کرد [۲۶]. بدین معنا که هوش اخلاقی با بهبود روابط، درک متقابل در روابط با بیماران به بهبود عملکرد در دستیاران متخصص و در نتیجه موجب کاهش تضادها در محیط پر از استرس دستیاران می شود [۳۸] و منجر به تقابل با اتخاذ تصمیم گیری های درست و متناسب با موقعیت

صورت گیرد و علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه های نیمه ساختاریافته نیز به منظور جمع آوری داده ها استفاده نمود.

نتیجه گیری:

نتایج پژوهش حاضر نشان داد هوش اخلاقی و سازگاری اجتماعی رابطه معنادار و پیش بینی کننده با شیوه های مقابله با استرس دارند. بهبود دانش دستیاران تخصص در برخورد با استرس های محیط براساس دوره های آموزش مبتنی بر شناخت و ارتقای مهارت های اجتماعی و اخلاقی در بیمارستان ها و یا دانشگاه های علوم پزشکی، منطبق با اخلاق پزشکی، می تواند به استفاده از راهبردهای مقابله کارآمد در پیشامدهای استرس آور روزمره در این حوزه منجر شود.

تشکر و قدردانی:

این مقاله برگرفته از بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره نویسنده اول با شماره ثبت (کد اخلاق و طرح) ۱۳۹۳/۱۲/۰۲ مورخ ۱۳۹۴۲۰۰۳ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک می باشد. از همکاری تمامی دستیاران و کارکنان محترم دانشگاه های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی که در انجام این پژوهش همکاری کردند، سپاسگزاری می شود.

نتیجه افراد با سازگاری اجتماعی بالا بهتر میتوانند با مهار هیجانات با استرس های محیط مقابله کنند.

همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هوش اخلاقی می تواند ابعاد مختلف راهبردهای مقابله با استرس حل مساله پیش بینی نماید نتایج پژوهش نشانگر آن است که سازگاری اجتماعی می تواند به صورت مثبت و معنادار راهبرد مقابله با استرس از نوع مهار هیجانی را پیش بینی نماید. این نتایج با نتایج پژوهش های پیشین همسو می باشد. همچنین حقیقت و خدابخشی کولایی در پژوهشی نشان دادند که هوش اخلاقی از مولفه های روان شناختی بسیار مهمی در تعهد کاری و خود انضباطی در کار پرستاران بخش های ویژه و عمومی بیمارستانها می باشد [۴۵]. از طرفی، رضایتمندی بیماران از کادر پزشکی به عنوان مهمترین شاخص عمل به استانداردها و شاخص های اخلاقی محسوب می شود [۴۶]. بنابراین با توجه به یافته های تحقیق حاضر و پژوهش های پیشین می توان گفت هوش اخلاقی و سازگاری اجتماعی به افراد فعال در خدمات بهداشتی کمک می کند تا در شرایط استرس زا تصمیمات اخلاقی بهتری اتخاذ کنند و عملکرد بهتری داشته باشند. از محدودیت های این مطالعه می توان به تمرکز مطالعه فقط در تهران و عدم تفکیک رشته ها و سنوات تحصیلی اشاره کرد.

پیشنهاد می شود که پژوهش هایی مشابه به منظور بررسی عوامل مختلف تاثیرگذار در راهبردهای مقابله با استرس در سایر جوامع آماری همچون پزشک ها درگیر شغل های حساس و استرس آور،

References:

1. Soleimannejad A, Hamdami P, Soudi H. Investigating the relationship between coping skills and career exhaustion with psychological health of Urmia doctors. J Urmia Nurs & Midwifery Faculty. 2012; 2(10): 1-8. (Persian)
2. Sen S, Kranzler HR, Krystal JH, Speller H, Chan G, Gelernter J, et al. A prospective cohort study investigating factors associated with depression during medical internship. Arch Gen Psychiatry. 2010;67(6):557-565
3. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. Med Educ. 2016;50(1):132-149.
4. Talih F, Warakian R, Ajaltouni J, Tamim H. Correlates of Depression and Burnout Among Residents in a Lebanese Academic Medical Center: a Cross-Sectional Study. Acad Psychiatry. 2016;40(1):38-45.
5. de Oliveira GS Jr, Chang R, Fitzgerald PC, Almeida MD, Castro-Alves LS, Ahmad S, et al. The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees. Anesth Analg. 2013;117(1):182-193.
6. Al-Dubai SA, Ganasegeran K, Perianayagam W, Rampal KG. Emotional burnout, perceived sources of job stress, professional fulfillment, and engagement among medical residents in Malaysia. The Sci World J. 2013; 2013:1-9. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/137620>
7. Pereira-Lima K, Loureiro SR. Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. Psychol Health Med. 2015;20(3):353-362
8. Pereira-Lima K, Loureiro SR, Crippa JA. Mental health in medical residents: relationship with personal, work-related, and sociodemographic variables. Revista Brasileira de Psiquiatria. [Cited May 17 2016]. Available at: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462016005006103&script=sci_arttext
9. Pereira-Lima K, Loureiro SR. Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. Psychol Health Med. 2015;20(3):353-362
10. Yarmohammadian A, Sharafi rad H. Analysis of relationship between emotional intelligence and social

- adjustment in teenager male students. . J applied sci. 2012; 22(4):35-50. . (Persian)
11. Sabri M, Khoshbakht F, Golzar H. Relationship between attachment styles and social adjustment: the mediator role of emotional intelligence. *Developmental psychol* 2015; 11(42):181-194. (Persian)
 12. Sangwan SP. Emotional Intelligence and Social Adaptation of School Children. *Psychol* 2011; 2 (2): 83-87
 13. Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazael M A. Nurses and nursing students' ethical reasoning in facing with dilemmas: a comparative study. *Iranian J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(4):71-81. (Persian)
 14. Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2013; 6(5): 57-66. (Persian)
 15. Arasteh H, Jahed H. Observing Ethics in Universities and Higher Education Centers: An alternative for improving behaviors. *Sci cultivation* 2011;1(2):31-40. (Persian)
 16. Ataollahi T, Rabiee A, Amini M. Relationship between Moral Intelligence and Social Capital. 2016; 10 (3) :29-40. (Persian)
 17. Nicolaidis PA. The critical role of ethics training in medical education. *Afr J Hosp Tourism Leis* 2014; 3(1):1-13.
 18. Keighobadi F, Sadeghi H, Keighobadi F, Tabaraei Y. The relationship between moral distress and emotional exhaustion in nurses. *Iranian J Med Ethics and Hist Med* 2014; 7 (3) :36-47
 19. Hajlo N, Ghaffari M, Movaghar M. Investigating the relationship between moral and social intelligence, and nurses' attitude to patient education. *Iranian J Med Ethics Hist Med* 2015; 8 (1) :67-79. (Persian)
 20. Mikaeili N, Ghaffari M. The relationship between personal intelligence and empathy in nurses and their moral sensitivity. *Iranian J Med Ethics Hist Med* 2016; 8(6):45-56, (Persian)
 21. Fatemi M M, Zare M, Kharrazi Afra F, Kharrazi Afra M. The relationship between spiritual growths coping with stressful situations among medical students (intern). *Med Sci* 2014; 24(1):49-53. (Persian)
 22. Forati Kashani M, Dabiran S, Noroozi M. Professionalism in postgraduate students of TUMS: patients' perspective. *Iranian J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(4):46-56. (Persian)
 23. Mohammadinia N, Rezaei M, Heydarikhayat N, Sharifipoor H, Darban F. Assessing stressors and coping styles in medical sciences students. *Iranian J Nurs Vision* 2012; 1(1):9-16. (Persian)
 24. Shaban IA, Khater WA, Akhu-Zaheya LM. Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective. *Nurse Educ Pract* 2012;12(4):204-209.
 25. Niknami M, Dehghani F, Bouraki SH, Kazemnejad Leili E, Soleimani R. Strategies among Students of Guilan University of Medical Sciences. *Holist Nurs Midwifery*. 2015; 24 (4) :62-68. (Persian)
 26. Lennick D, Kiel F. *Moral Intelligence: Enhancing Business Performance and Leadership Success*. Pennsylvania: Wharton School Publications 2008.
 27. Bahrami MA, Asami M, Fatehpanah A, Dehghani Tafti A, Ahmadi Tehrani G. Moral intelligence status of the faculty members and staff of the Shahid Sadoughi University of Medical Sciences of Yazd. . *Iranian J Med Ethics Hist Med* 2012; 5(6): 81-95. (Persian)
 28. Siadat S, kazemi I, Mokhtaripour M. Relationship between moral intelligence and the team leadership in administrators from faculty members' point of view at the Medical Sciences University of Isfahan 2008-2009. *J Health Adm* 2009; 12(36): 61-69. (Persian)
 29. Gopal DV, Ashok A, Madhu K. Role of Grade and Gender in Adolescent Adjustment. *J Psychosoc Res* 2013;8(1):53-59.
 30. Amani R, Etemadi O, Fatehi Zadeh M, Bahrami F. The Relationship of Attachment Styles and Social Adjustment. *Clin Psychol Pers* 2012; 2(6) :15-26
 31. Moss RH, Billings A. Conceptualizing and measuring coping resources and process. *Handbook of stress: theoretical e clinical aspects*. New York. 1984:212-230.
 32. Samari A, Lalee Faz H, Askari A. An investigation on supportive resources and coping styles with stressors in university students. *Q J Fundamentals Ment Health* 2007; 8(32):97-107. (Persian)
 33. Maleknia N, Kahrazei F. The prediction of Quality of Life Dimensions on Stress coping Strategies in patients with Cancer. *J Midwifery Reprod Health* 2015;3(4):472-8. (Persian)
 34. Sa'adati H, Lashani L. Spiritual Intelligence Relationship with Coping Strategies. *J Rehabil* 2012; 12 :75-81
 35. Adel F, Ataei G. The place of ethics in Iranian medical education. *J Educ Ethics Nurs* 2013; 1 (1) :1-7. (Persian)
 36. GHobadi Far M A, Mosalanejad L. Evaluation of staff adherence to professionalism in Jahrom University of Medical Sciences. *J Educ Ethics Nurs* 2013; 2 (2) :1-10. (Persian)
 37. Moghadam SR, Valadbeigi R, Rahimpour P, Morshedvandi Z, Amiriky F. Simple and multiple relationships moral intelligence and conflict management styles in employee job performance ILAM University of Medical Sciences. *AYER J* 2015;1:422-427. (Persian)
 38. Khademi M, Ghasemian D, Hassanzadeh R. he Relationship of Psychological Resilience and Moral Intelligence with Psychological Well-Being in the Employees of Iranian National Tax Administration. *Int J Basic Sci & Applied Research* 2014;3(8):481-484. (Persian)
 39. Kalvin CB, Bierman KL, Gatzke-Kopp LM. Emotional reactivity, behavior problems, and social adjustment at school entry in a high-risk sample. *J Abnorm Child Psychol* 2016;44(3):1-5.
 40. Hosseini S, Moghader L. The influence of coping strategy on Social adjustment. *Thought Behav Clin Psychol* 2009; 3(12): 66-3. (Persian)
 41. Song HY, Nam KA. Coping strategies, physical function, and social adjustment in people with spinal cord injury. *Rehabil Nurs* 2010 2;35(1):8-15.
 42. Carmassi C, Gesi C, Simoncini M, Favilla L, Massimetti G, Olivieri MC, et al. DSM-5 PTSD and posttraumatic stress spectrum in Italian emergency personnel: correlations with work and social adjustment. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016;12(0):375-384. DOI: <https://doi.org/10.2147/NDT.S97171>
 43. Dupere V, Archambault I, Leventhal T, Dion E, Anderson S. School mobility and school-age

- children's social adjustment. *Dev Psychol* 2015;51(2):197-206.
44. Pines EW, Rauschhuber ML, Cook JD, Norgan GH, Canchola L, Richardson C, Jones ME (2014). Enhancing resilience, empowerment, and conflict management among baccalaureate students: outcomes of a pilot study. *Nurse Educ* 39(2):85-90.
45. Haghighat KR , Khodabakhshi Koolae A, Comparison of spiritual intelligence and self-regulation of male and female nurses in intensive/general wards of hospitals in Tehran city, *Journal of Research on Religion & Health* 2016; 2 (1): 3-10.
46. hojat M, charkhandaz M, javadpour S, Imanian M. Survey of external client satisfaction in Motahari Hospital affiliated to Jahrom University of Medical Sciences (2005, 2007, 2008). *J Educ Ethics Nurs*. 2013; 2 (1) :1-5. (Persian)

The association between moral intelligence and social adjustment with coping style among medicines residents of universities of Tehran

Mashreghi Kavijani S¹, Khodabakhshi-koolae A^{*2}, Hamidy pour R³, Mosalanejad L⁴

Received: 06/21/2016

Accepted: 09/10/2016

1. Dept of Hospital and Specialized Manpower, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran
2. Dept of Psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran
3. Dept of Education, University of Farhangian, Tehran, Iran
4. Education Development Center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 4, Number 4, Winter 2015

J Educ Ethics Nurs 2015;4(4):33-41

Abstract:

Introduction:

Coping style with stress is vital to the medical field. Moreover, moral intelligence and social adjustment are essential and effective component for mental health and decision making skills. Therefore, the aim of current study was to investigate the relationship between moral intelligence and social adjustment with coping style among medical residents of universities of Tehran.

Materials and Methods:

This is a descriptive correlational study. The sample of current research includes 195 medicines residents of universities of Tehran that were selected through cluster sampling in 2014-15. They respond to three research instruments; Moral Intelligence Questionnaire (Lenik & Kiel), Stress Coping Strategy Scale (Moss & Billings) and Bell's Adjustment Inventory. Data was analyzed by utilizing the Pearson correlation and regression analysis.

Results:

The findings indicated that there is a significant positive relationship between moral intelligence and problem solving, social support and cognitive evaluation, and also there is a negative significant relationship between moral intelligence and physical containment coping strategy ($P > 0.01$). Additionally, it was observed the positive and significant relationship between social adjustment and emotion control ($P > 0.01$).

Conclusion:

The results emphasize on the importance of moral intelligence and social adjustment in enhancing effective coping styles in hospital environment. Therefore, it is suggested that these factors should be considered more in residency empowerment coping programs.

Keywords: Morals, Intelligence, Moral Intelligence, Social Adjustment, Coping Behaviors, Stress

* Corresponding author, Email:
.khodabakhshi@khatam.ac.ir