DOI:10.29252/ijn.32.120.50

Iran Journal of Nursing (IJN)
Vol 32, No. 120, Oct 2019: 50- 59

Viewpoints of Nurses toward Prosocial Tendencies at the Teaching Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences

Negareh Taleghani[1], Marjan Mardani Hamooleh[2], Naimeh Seyedfatemi[3], Hamid Haghani[4]

Abstract

Background & Aims: Prosocial tendencies are aimed at improving the conditions of the recipient of aids, and the motivation of the individual is not to fulfill professional obligations. On the other hand, the recipient of aid is not an organization, but rather a human. Prosocial tendencies result in psychological wellbeing in individuals, so that self-esteem would become positive, life satisfaction would increase, individuals would become socially empowered, and their empathy with the other community members would extend. In fact, these tendencies lay the basis for amicable relations with others, cause empathy and compassion toward others, and enhances the support of those in need. As a result, these tendencies lead to the social flourishing of individuals and enhance their power of moral reasoning. From a deeper perspective, it could be stated that the individuals harboring these tendencies enjoy higher social trust and ultimately have favorable psychosocial health. In contrast, those without these tendencies experience greater social anxiety and emotional exhaustion and may feel unable to help and empathize with others. Prosocial tendencies promote the professional satisfaction of employees, making them content with communicating with others, which in turn leads to kindness toward others, absence of depressive symptoms, and less occupational interrelations. Therefore, it is safe to say that it is essential for nurses to benefit from prosocial tendencies, especially when they are required to provide comprehensive patient care. Nurses need these tendencies to establish valuable and ethical relations with patients and their families, which will ultimately result in their own moral transcendence. The present study aimed to assess prosocial tendencies among nurses.

Materials & Methods: This cross-sectional, descriptive study was conducted on 200 nurses employed in four teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences (IUMS) in 2019. The participants were selected via quota sampling. Data were collected using a demographic form to measure the variables of age, gender, marital status, education level, work experience, ward of employment, employment status, type of work shift, and interest in the nursing profession. The other tool was the scale of prosocial tendencies, which has been designed by Carlo et al. The content validity method was used to assess the validity of the tool. For this purpose, the Persian and English versions of the tool were provided to five nursing professors, and their corrective comments were applied. Moreover, the Cronbach's alpha coefficient was used to evaluate the reliability of the instrument, which was estimated at 0.84 for the entire tool. Data analysis was performed in SPSS version 16 using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (independent t-test and analysis of variance), and the P-value of less than 0.05 was considered significant. The study protocol was approved by the Research Ethics Committee of IUMS.

Results: The mean total score of the prosocial tendencies of the nurses was 88.9 ± 15.74. Among the prosocial tendencies, unknown dimensions (3.81 ± 0.88), critical dimension (3.72 ± 0.92), emotional dimension (3.72 ± 1.1), compliant dimension (3.68 ± 0.78), and altruistic tendencies (3.15 ± 0.82) had the highest to the lowest mean

[1]. **MS in Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran**
[2]. **Assistant Professor, Nursing Care Research Center, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) Tel: 09132864077 Email: mardanihamoole.m@iums.ac.ir**
[3]. **Professor, Nursing Care Research Center, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran**
[4]. **Instructor, Department of Biostatistics, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran**

scores, respectively. Furthermore, no significant correlations were observed between the demographic characteristics of the nurses and prosocial tendencies.

Conclusion: According to the results, the nurses believed that helping others was the most desirable among various prosocial tendencies as long as the recipients of aid are aware of the help. This could be attributed to the nature of the nursing profession, which is essentially a populist profession, with professionals seeking to provide services to the community members, even if they are unaware of the services. In this study, the prosocial tendencies in the altruistic dimension had the lowest mean score compared to the other dimensions. Given the importance of altruism in the nursing profession and the consequences of its lack, as well as the fact that in the present study, this prosocial tendency had the lowest status from the perspective of the nurses, related interventions are critical to promote this tendency in nurses. These interventions should be based on psychological training in this area. In the present study, no significant correlations were observed between the demographic characteristics of the nurses and their prosocial tendencies. However, further investigations are required in this regard to clarify the possible associations between the demographic characteristics of the nurses and their prosocial tendencies. In addition, nursing researchers are advised to conduct studies with a qualitative approach in order to identify prosocial tendencies and analyze the factors that facilitate and threaten these tendencies. In clinical nursing, the results of this study could help nursing managers to consider care models based on prosocial tendencies in the healthcare plans for nurses, and various dimensions of these tendencies could be the building blocks of such models. The use of non-probability sampling in this study could be considered a limitation since the nature of this method makes it difficult to generalize the findings.

Keywords: Prosocial Tendencies, Nurse, Care, Altruism

Conflict of Interest: No

How to Cite: Taleghani N, Mardani Hamooleh M, Seyedfatemi N, Haghani H. Viewpoints of Nurses toward Prosocial Tendencies at the Teaching Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 32(120):50-9.

Received: 13 Jul 2019
Accepted: 15 Oct 2019

گرایش‌های اجتماعی مطلوب از دیدگاه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

نگاره طالقانی[۱]، مرجان مردانی حموله[۲]، نعیمه سیدفاطمی[۳]، حمید حقانی[٤]

چکیده

زمینه و هدف: ارائه مراقبت جامع و با کیفیت توسط پرستاران، بدون لحاظ نمودن گرایش‌های اجتماعی مطلوب آنان، امکان‌پذیر نخواهد بود. این مفهوم، یکی از عناصر مهم در ارئه مراقبت‌های مطلوب برای بیماران به شمار می‌آید. هدف مطالعه حاضر، تعیین گرایش‌های اجتماعی مطلوب در میان پرستاران بود.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. شرکت کنندگان شامل ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در چهار مرکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند که به شیوه نمونه‌گیری سهمیه‌ای جهت پژوهش، انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، فرم مشخصات فردی و ابزار روا و پایا شده گرایش‌های اجتماعی مطلوب طراحی شده توسط Carlo و همکاران بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی تحت نرم افزار SPSS نسخه ١٦ صورت گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه، نمره کلی گرایش‌های اجتماعی مطلوب ١٥/٧٤ ± ٨٨/٩ به دست آمد. از میان گرایش‌های اجتماعی مطلوب، ابعاد ناشناس (۰/۸۸ ± ۳/۸۱)، بحرانی (۰/۹۲ ± ۳/۷۲)، هیجانی (۱/۱ ± ۳/۷۲)، متابعت‌آمیز (۰/۷۸ ± ۳/٦٨) و نوع دوستانه (۰/۸۲ ± ۳/۱۵) به ترتیب دارای بیش‌ترین تا کم ترین میانگین نمره بودند. هیچ یک از مشخصات فردی پرستاران با گرایش‌های اجتماعی مطلوب، ارتباط معنی‌دار آماری نداشتند.

نتیجه‌گیری کلی: مدیران پرستاری به منظور ارتقای کیفیت خدمات پرستاری باید ابعاد مختلف گرایش‌های اجتماعی مطلوب پرستاران را مورد شناسایی قرار دهند. در میان این گرایش‌ها، تقویت گرایش نوع دوستی برای پرستاران، باید بیش‌تر مورد توجه باشد که می‌توان از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی با این مضمون، به این مهم دست یافت.

کلید واژه ها: گرایش‌های اجتماعی مطلوب، پرستار، مراقبت، نوع دوستی

تعارض منافع : ندارد

تاریخ دریافت: ۹۸/٤/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۸/۷/۲۳

۱. کارشناس ارشد روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول) شماره تماس:۰۹۱۳۲۸٦٤۰۷۷، Email: mardanihamoole.m@iums.ac.ir

۳. استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

٤. مربی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

گرایش‌های اجتماعی مطلوب با هدف بهبود شرایط دریافت کننده کمک انجام می‌شود و انگیزه شخصی که مبادرت به چنین کاری می‌کند، انجام تعهدات حرفه‌ای نیست. از طرفی، دریافت کننده کمک نیز یک سازمان نبوده بلکه یک انسان است[۱]. این گرایش‌ها شامل گرایش‌های نوع دوستانه، متابعت آمیز، هیجانی، بحرانی و ناشناس می باشند[۲]. گرایش نوع دوستانه، کمک داوطلبانه به دیگران بدون انتظار پاداش است. گرایش متابعت آمیز، کمک به دیگران به دنبال درخواست کلامی یا غیرکلامی از سوی آن ها می‌باشد. گرایش هیجانی، کمک به دیگران تحت شرایط هیجانی است. گرایش اجتماعی مطلوبِ بحرانی، کمک هایی است که در شرایط بحرانی از افراد دیده می‌شود و منظور از گرایش ناشناس، کمک به دیگران، بدون این که افراد از آن آگاه شوند، است[۳]. گرایش‌های اجتماعی مطلوب، برای افراد، بهزیستی روانشناختی به ارمغان می آورد[۲،٤]، به گونه‌ای که ارزیابی از خود در حالت مثبت قرار می‌گیرد[۳]، رضایت از زندگی افزایش یافته[۵]، افراد از نظر اجتماعی قدرتمند می‌شوند[٦] و همدلی آنان با سایر افراد جامعه، توسعه می‌یابد[۷]. در واقع، برخورداری از این گرایش‌ها، زمینه ارتباطات دوستانه با دیگران را فراهم نموده[۸]، موجب همدردی با سایرین و شفقت‌ورزی نسبت به آنان شده[۹] و سبب حمایت از افراد نیازمند می‌گردد[۱۰]. در نتیجه، این گرایش‌ها موجب شکوفایی اجتماعی افراد گردیده[۱۱] و قدرت استدلال اخلاقی آن‌ها را ارتقا می بخشند[۱۲]. از یک نگاه ژرف‌تر، می‌توان اذعان نمود، افراد برخوردار از گرایش‌های مذکور، از اعتماد اجتماعی بالاتری بهره می‌برند و در نهایت، سلامت روانی–اجتماعی مطلوبی نیز دارند[۱۳]. در مقابل، افراد بی‌بهره از این گرایش‌ها، اضطراب اجتماعی[۱٤] و خستگی عاطفی بیش‌تری را تجربه نموده و از کمک‌رسانی به دیگران و همدردی با آنان، احساس ناتوانی می‌کنند[۱۵].

بهره‌مندی از گرایش‌های اجتماعی مطلوب، خشنودی حرفه ای کارکنان را ارتقاء داده و آنان را از ارتباط با دیگران، خرسند می‌نماید. این امر منجر به مهربانی با دیگران، بروز کم‌ترِ علائم افسردگی در کارکنان[۱٦] و در نهایت، تجربه کم‌ترِ تنیدگی‌های شغلی توسط آنان می‌شود[۱]. با وجود اهمیت موضوع، مطالعات درباره گرایش‌های اجتماعی مطلوب در حرفه پرستاری، اندک می‌باشند. با این حال، نتایج مطالعه Biagioli و همکاران در ایتالیا حاکی از آن بود که پرستاران این گرایش‌ها را در حد بالایی داشته‌اند[۱۷] اما در این زمینه، اطلاعاتی درباره پرستاران ایرانی، موجود نیست. در حرفه پرستاری، این گرایش‌ها از ساختار اجتماعی محیط کار تأثیر می‌پذیرند. در نتیجه، برخورداری از این گرایش‌ها موجب بهبود عملکرد سازمانی، خوشبینی نسبت به حرفه و ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری می گردد[۱۸]. پرستارانی که گرایش‌های اجتماعی مطلوب دارند، در محیط کار، مدیریت بهتری بر رفتارهای خود دارند[۱۹]. یافته‌های مطالعه Kim و Jang در کره جنوبی نشان داد که برخورداری از گرایش‌های اجتماعی مطلوب، خشنودی از ارتباطات سازمانی را برای پرستاران به ارمغان می‌آورد[۲۰]. Nesje در نروژ نیز بیان داشت که داشتن این گرایش‌ها، تعهد حرفه‌ای پرستاران را ارتقاء می‌بخشد[۲۱]. افزون بر آن، نتایج پیمایش Dill و همکاران در ایالات متحده امریکا گویای آن بود که وقتی پرستاران از گرایش های اجتماعی مطلوب‌تری بهره‌مند باشند، فرسودگی شغلی کم‌تری تجربه نموده و علائم خستگی جسمی نیز در آنان کم‌تر می‌گردد[۲۲]. هر چند، گرایش‌های اجتماعی مطلوب در حرفه پرستاری، کم‌تر مورد بررسی قرار گرفته اما از میان این گرایش‌ها، گرایش نوع دوستی بیش‌تر مورد توجه پژوهشگران پرستاری بوده است. نتایج پژوهش Mohammadi و همکاران نشان داد که نوع‌دوستی، یکی از بزرگ‌ترین ارزش‌های اخلاقی در مراقبت از بیمار به شمار می‌آید[۲۳]. هم‌چنین، نتیجه مطالعه Slettmyr و همکاران خاطرنشان نمود که نوع دوستی، می‌تواند به واسطه ارتقای رویکردهای مراقبتی بیمارمحور باعث تسهیل مراقبت انسان‌دوستانه شود[۲٤].

به جرات می‌توان اذعان نمود بهره‌مندی از گرایش‌های اجتماعی مطلوب برای پرستاران ضروری است، به ویژه وقتی که آن‌ها موظف هستند تا یک مراقبت جامع از بیماران به عمل آورند. پرستاران برای ایجاد ارتباط ارزشمند با بیماران و خانواده‌های آنان به این گرایش‌ها نیاز دارند و در نهایت، این گرایش‌ها، سبب‌ساز استعلای اخلاقی پرستاران خواهد شد[۱۷]. پژوهشگر در طول خدمت خود در حرفه پرستاری، مشاهده نموده که یکی از عوامل مهم در زمینه ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت، برخورداری از گرایش های اجتماعی مطلوب برای پرستاران است تا بتوانند شرایط بیماران را به خوبی درک و مراقبت بهینه را به آنان ارائه دهند. به علاوه، پژوهشگر به عنوان یک روانپرستار دریافت که پرستاران دارای این گرایش‌ها، پرستاران موفق‌تری بوده و بیماران نیز رضایت بیش‌تری را درباره آنان ابراز می نمایند. بر این اساس، مفهوم گرایش‌های اجتماعی مطلوب برای پژوهشگر جالب توجه شد. در عین حال پژوهشگر طی جستجوهای به عمل آمده در پایگاه‌های اطلاعاتی داخل کشور، مطالعه‌ای که در ایران به بررسی این گرایش ها در جامعه پرستاری پرداخته باشد، یافت ننمود. بنابراین هدف مطالعه حاضر، تعیین گرایش‌های اجتماعی مطلوب در میان پرستاران بود.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی- مقطعی با دریافت مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران (کد اخلاق IR.IUMS.REC.1397.529) در سال ۱۳۹۸ انجام شد. ابتدا فهرستی از مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهیه شد و سپس از این فهرست، به شیوه تصادفی ساده با قرعه‌کشی، چهار مرکز آموزشی درمانی شامل مرکز رسول اکرم (ص)، هاشمی نژاد، فیروزگر و روانپزشکی ایران جهت انجام پژوهش انتخاب شدند. جامعه پژوهش شامل تمامی پرستاران شاغل در مراکز ذکر شده بودند. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۲۰۰ نفر تعیین شد. بر این اساس، از مراکز رسول اکرم (ص) و هاشمی نژاد هر یک ۵۰ نفر، فیروزگر ۷۰ نفر و روانپزشکی ایران ۳۰ نفر، به شیوه نمونه‌گیری سهمیه‌ای متناسب انتخاب شدند. بدین منظور، در ابتدا تعداد پرستاران شاغل در مراکز ذکر شده تعیین شد. سپس، سهم پرستار واجد شرایط شرکت در مطالعه از هر مرکز بر مبنای سهم درصدی مشخص شد که این سهم برای مراکز رسول اکرم (ص)، هاشمی نژاد، فیروزگر و روانپزشکی ایران به ترتیب ۲۵ درصد، ۲۵ درصد، ۳۵ درصد و ۱۵ درصد بود. پرستاران در مقاطع تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد بوده و دارای حداقل یک سال سابقه کار و اشتغال تمام وقت در مراکز فوق بودند. پرستارانی که در زمان انجام پژوهش در مرخصی بدون حقوق یا ماموریت تحصیلی بودند، در مطالعه شرکت داده نشدند.

جهت گردآوری اطلاعات از فرم مشخصات فردی برای سنجش متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار، بخش محل کار، سِمت، وضعیت استخدامی، نوع نوبت کاری و علاقه به شغل پرستاری و ابزار گرایش‌های اجتماعی مطلوب استفاده شد. ابزار مذکور توسط Carlo و همکاران طراحی شده[۲۵] که دارای ۲۵ گویه در پنج بعد شامل ابعاد ناشناس (گویه‌های شماره ۲، ۱۵، ۱۱، ۱۰، ۸، ۱۹ و ۲۲)، نوع دوستانه (گویه‌های شماره ۱، ۳، ٤، ۱۳، ۲۰، ۱٦، ۲۳ و ۲٤)، هیجانی (گویه‌های شماره ۱۲، ۱۷ و ۲۱)، بحرانی (گویه‌های شماره ٦، ۹، ۱٤ و ۲۵) و متابعت آمیز (گویه‌های ۵، ۷ و ۱۸) است. پاسخگویی به ابزار در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مرا توصیف می‌کند با پنج نمره تا اصلاً مرا توصیف نمی‌کند با یک نمره می‌باشد. حداقل نمره‌ای که فرد از ابزار کسب می‌کند ۲۵ و حداکثر آن ۱۲۵ است و اخذ نمرات بالاتر به معنی گرایش‌های اجتماعی مطلوب در وضعیت بهتر است. این ابزار در ایران، روانسنجی شده و ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸٦ گزارش گردیده است[۲٦]. در این مطالعه نیز جهت سنجش روایی ابزار از شیوه روایی محتوا استفاده شد. به این منظور، نسخه‌های فارسی و انگلیسی

ابزار در اختیار پنج نفر از اساتید صاحب نظر پرستاری قرار گرفت و نظرات اصلاحی آن‌ها اعمال شد. برای پایایی ابزار نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل ابزار ۰/۸٤ حاصل شد.

پژوهشگر به پرستاران خاطرنشان نمود که شرکت در مطالعه اختیاری است و در زمینه حفظ اطلاعات به آن‌ها اطمینان داد. سپس با مراجعه به بخش‌های محل کار پرستاران در نوبت‌های سه گانه صبح، عصر و شب به گردآوری اطلاعات اقدام نمود. زمان تقریبی پاسخ به ابزار ۱۵ دقیقه و کل فرایند گردآوری داده‌ها چهار ماه (٤ ماه اول سال ۱۳۹۸) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با بهره گیری از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف‌معیار) و استنباطی (آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس) تحت نرم‌افزار SPSS نسخه ۱٦ انجام و P-value کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنی دار لحاظ شد.

یافته‌ها

شاخص‌های عددی گرایش‌های اجتماعی مطلوب پرستاران بر حسب مشخصات فردی در جدول شماره ۱ نمایان است که نشان می‌دهد گرایش‌های اجتماعی مطلوب با هیچ یک از این مشخصات ارتباط معنی‌دار آماری نداشت.

جدول شماره ۱: شاخص‌های عددی گرایش‌های اجتماعی مطلوب پرستاران بر حسب مشخصات فردی

مشخصات فردی		فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون
سن (سال)	کم‌تر از ۳۰	۹٤	٤۷	۸۸/۰۸	۱۵/۲۲	F=۰/۳۲۲
	۳۰-٤۰	۷٦	۳۸	۸۸/۸٦	۱۵/۷۵	P=۰/۷۲۵
	بیش‌تر از ٤۰	۳۰	۱۵	۸٦/۱۳	۱۷/٦۱	
جنسیت	زن	۱۵۹	۷۹/۵	۸۸/٤۵	۱۵/٤۵	t=۰/٦٤۱
	مرد	٤۱	۲۰/۵	۸٦/٦۸	۱٦/۹۳	P=۰/۵۲۲
وضعیت تأهل	مجرد	۸٤	٤۲	۸۹/۱٦	۱۳/۸۹	t=۰/٦۲۲
	متأهل	۱۱٦	۵۸	۸٤/۷۱	۲۰/۳۲	P=۰/۲۵۰
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱٦۸	۸٤	۸۸/٦۳	۱۵/۱٦	t=۱/۱۲٦
	کارشناسی ارشد	۳۲	۱٦	۸۵/۲۱	۱۸/٤۹	P=۰/۲٦۱
سابقه کار (سال)	کم‌تر از ۵	۷۰	۳۵	۸۷/۸۸	۱۵/۵۵	F=۰/٦٦۱
	۵-۱۰	٦۸	۳٤	۸۹/۷۹	۱٤/۵٤	P=۰/۵۷۷
	بیش‌تر از ۱۰	٦۲	۳۱	۸۷/۱۱	۱۷/۰۱	
بخش محل کار	داخلی و جراحی	٤۷	۲۳/۵	۸۷/۸	۲۰/٤۵	F=۰/٤۱۲
	ویژه و اورژانس	۷۸	۳۹	۸۷/۵٤	۱۸/٤۱	P=۰/۸۷۱
	کودکان	۱۷	۸/۵	۸۸/۹٤	۱۷/٦۳	
	زنان	۲۸	۱٤	۸۹/۸۹	۱۳/٤۹	
	روانپزشکی	۳۰	۱۵	۸۷/۳	۱۳/۸	
سمت	پرستار	۱۹۰	۹۵	۸۸/۰۲	۱۵/۵٤	F=۰/۱٤۸
	سرپرستار	٦	۳	۸۸/۹۲	۱٤/۸۳	P=۰/۸٦۳
	سوپروایزر	٤	۲	۸٦/٤۳	۲۰/۲۸	
وضعیت استخدامی	قراردادی	۱۰٤	۵۲	۸٦/۳۷	۱۵/۸٦	F=۲/۰۵۸
	طرحی	۳۱	۱۵/۵	۸٦/۳۸	۱۳/۹٦	P=۰/۱۰۷
	پیمانی	۱۹	۹/۵	۸۸/۳٦	۱۹/٦٦	
	رسمی	٤٦	۲۳	۹۳	۱٤/۲	

نوبت کاری	ثابت	٤٢	٢١	٨٥/١٤	١٦/٢٨	t=١/٣٦٨
	در گردش	١٥٨	٧٩	٨٨/٨٧	١٥/٥٥	P=٠/١٧٣
علاقه به شغل پرستاری	بله	١٦٩	٨٤/٥	٨٨/٤٤	١٦/٠٢	t=٠/٧٥٤
	خیر	٣١	١٥/٥	٨٦/١٢	١٤/١٧	P=٠/٤٥٢

سایر نتایج نشان داد نمره کلی گرایش‌های اجتماعی مطلوب، ١٥/٧٤ ± ٨٨/٩ بود. از میان گرایش‌های اجتماعی مطلوب، ابعاد ناشناس (٠/٨٨ ± ٣/٨١) و نوع دوستانه (٠/٨٢ ± ٣/١٥) به ترتیب دارای بیش‌ترین و کم‌ترین میانگین نمره بودند (جدول شماره ٢).

جدول شماره ٢: ابعاد گرایش‌های اجتماعی مطلوب در پرستاران

گرایش‌های اجتماعی مطلوب	میانگین (از ١ تا ٥)	انحراف معیار
شناس	٣/٨١	٠/٨٨
بحرانی	٣/٧٤	٠/٩٢
هیجانی	٣/٧٢	١/١
متابعت‌آمیز	٣/٦٨	٠/٧٨
نوع دوستانه	٣/١٥	٠/٨٢

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین گرایش‌های اجتماعی مطلوب در پرستاران انجام شد. یافته‌ها نشان داد که نمره کلی این گرایش‌ها ١٥/٧٤ ± ٨٨/٩ بوده است. هر چند که در مطالعه حاضر، اخذ نمرات بالاتر بیانگر وضعیت بهتر در خصوص گرایش‌های اجتماعی مطلوب است اما نمره کلی کسب شده از ابزار با توجه به دامنه نمرات که از ٢٥ تا ١٢٥ است، در حد قابل قبولی به نظر می‌رسد. در همین رابطه، نتایج مطالعه Biagioli و همکاران در ایتالیا نشان داد که با در نظر گرفتن نمرات از ١ تا ٥ برای گویه‌های ابزار، میانگین نمره پرستاران در خصوص گرایش‌های اجتماعی مطلوب، ٣/٩٩ بوده که نشانه بالا بودن گرایش‌های یاد شده برای پرستاران بود[١٧]. لازم به ذکر است که در مطالعه ذکر شده از ابزار دیگری برای سنجش گرایش‌های یاد شده استفاده شده بود. در ایران، مطالعه‌ای که به طور خاص این گرایش ها را برای پرستاران مورد ارزیابی قرار داده باشد، یافت نشد اما نتایج مطالعه‌ای در اصفهان که به مطالعه گرایش های اجتماعی مطلوب در میان دانشجویان شاغل به تحصیل در رشته‌های علوم پزشکی پرداخت، نشان داد که میانگین نمره کلی این گرایش‌ها ٦/٤٥ ± ٨٩/٣ بود[١٣] که می‌توان اظهار نمود تا حدودی با پژوهش حاضر هم‌سویی دارد. ابزار استفاده شده در مطالعه اخیر با ابزار استفاده شده در پژوهش حاضر، یکسان بود. در مطالعه کنونی، از دیدگاه پرستاران، گرایش‌های اجتماعی مطلوب در بعد ناشناس با میانگین ٣/٨١ بالاترین نمره را در بین سایر ابعاد داشتند. هم‌سو با نتایج این بخش از مطالعه، نتایج بررسی این گرایش‌ها در بین دانشجویان شاغل به تحصیل در رشته‌های علوم پزشکی شهر اصفهان نیز حاکی از آن بود که این گرایش‌ها در بعد ناشناس، بالاترین میانگین نمره را در میان ابعاد مختلف گرایش‌ها داشته است[١٣]. به نظر می‌رسد از نگاه پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر، در میان گرایش‌های اجتماعی، مطلوب‌ترین آن‌ها، کمک‌رسانی به دیگران است، بدون این که دریافت‌کنندگان کمک از این مهم آگاه باشند. شاید ریشه این امر به ماهیت حرفه پرستاری مربوط می‌گردد که اساساً حرفه‌ای مردم‌گرا بوده و شاغلین این حرفه بر آنند تا به افراد جامعه خدمات ارائه دهند، حتی اگر افراد جامعه از این موضوع بی اطلاع باشند. در همین رابطه، نتایج مطالعه Biagioli و همکاران در ایتالیا نشان داد که عناصر سازنده گرایش‌های اجتماعی مطلوب در حرفه پرستاری شامل کمک به دیگران و سهیم شدن با آنان می‌باشند[١٧].

در مطالعه حاضر، گرایش‌های اجتماعی مطلوب در بعد بحرانی، دومین گرایش حائز اهمیت از دیدگاه پرستاران بود در حالی که نتایج مطالعه این گرایش‌ها از نگاه دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی شهر اصفهان، حکایت نمود که

گرایش نوع دوستی، دومین گرایش حائز اهمیت بوده است[۱۳]. با این حال، نتایج مطالعه کیفی Slettmyr و همکاران در سوئد بیان داشت که پرستاران، مسئولیت پذیری بدون قید و شرط در قبال افراد جامعه دارند. به عنوان نمونه، حتی در موقعیت‌های بحرانی و در شرایطی که سلامتی، زندگی و امنیت شخصی پرستاران به مخاطره می‌افتد، خود را مقید به ارائه خدمات سلامتی به یکایک افراد جامعه می‌دانند[۲٤]. با توجه به این که گرایش اجتماعی مطلوب در بعد بحرانی دربردارنده کمک‌هایی است که در شرایط بحرانی از افراد دیده می‌شود، این گرایش از نگاه پرستاران دارای اهمیت بوده است. وقوع بحران‌های اخیر در کشورمان نیز بر این مهم، صحه گذاشته است که پرستاران در زمان شرایط بحرانی مثل زلزله و سیل، خود را موظف می‌دانند که به یاری افراد جامعه بشتابند. سایر نتایج پژوهش حاضر، نشان داد که گرایش‌های اجتماعی مطلوب در بعد هیجانی، سومین اولویت از این گرایش‌ها را از دیدگاه پرستاران داشته است. به این مفهوم که پرستاران کمک به دیگران را تحت شرایط هیجانی مد نظر قرار داده اند. در واقع، برای این که افراد از گرایش‌های اجتماعی مطلوب، بهره‌مند باشند، باید درک هیجانی بالایی داشته باشند[۲۷]. در نتیجه، افراد برخوردار از این گرایش‌ها، تنظیم هیجانی بهتری داشته و واکنش‌های هیجانی خود را بهتر مدیریت می‌نمایند[۱]. بر این اساس، به نظر می‌رسد پرستاران با بهره‌مندی از درک هیجانی بالا، تنظیم هیجانی و مدیریت واکنش‌های هیجانی خود، به منظور کمک به دیگران تحت شرایط هیجانی، اقدام می‌نمایند.

در این مطالعه، گرایش‌های اجتماعی مطلوب در بعد نوع دوستانه، پایین‌ترین میانگین نمره را در بین سایر ابعاد داشتند. با این حال، نتایج مطالعه گرایش‌های اجتماعی مطلوب در بین دانشجویان شاغل به تحصیل در رشته‌های علوم پزشکی شهر اصفهان، بیان داشت که این گرایش‌ها در بعد متابعت‌آمیز دارای حداقل نمره بوده و بعد نوع دوستی در مرتبه دوم قرار گرفته است[۱۳] که با نتایج این بخش از پژوهش کنونی، هم‌سویی ندارد. این یافته مبنی بر قرار گرفتن بعد نوع دوستی در پایین‌ترین ابعاد از گرایش ها، برای پژوهشگر دور از انتظار بود زیرا نتایج یک مطالعه در ایران، بیان داشت که نوع دوستی، پایه مراقبت‌های پرستاری را بنا می‌نهد[۲۳]. یافته‌های پژوهش Mojarad و همکاران در ایران که با رویکرد کیفی انجام شد، نیز نشان داد که طبق تجارب پرستاران، عواملی که تسهیل‌کننده حضور پرستار در کنار بیمار می‌باشند، مشتمل بر نوع دوستی، باورهای برانگیزاننده، تعهد حرفه‌ای، ارتباط صمیمی با بیمار و مراقبت همدلانه هستند[۲۸]. افرادی که گرایش‌های نوع دوستانه کم‌تری دارند، به همان نسبت، همدلی نازل‌تری نیز در ارتباط با دیگران دارند[۲۹]. در حالی که همدلی به عنوان یک سازه روانشناختی، اجازه می‌دهد تا افراد، هیجانات خود را با دیگران سهیم سازند[۳۰]. با توجه به اهمیت گرایش اجتماعیِ نوع دوستی در حرفه پرستاری و پیامدهای ناشی از کم‌رنگ بودن آن و این که در مطالعه حاضر، این گرایش اجتماعی مطلوب در نازل ترین وضعیت از دیدگاه پرستاران قرار گرفته است، ضروری است مداخلاتی به منظور ارتقای این گرایش، برای پرستاران انجام گیرد، مداخلاتی که مبتنی بر آموزش‌های روانشناختی در این خصوص باشد، می‌توانند مفید واقع گردند. در مطالعه کنونی، میان مشخصات فردی پرستاران با گرایش‌های اجتماعی مطلوب، ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. با این حال، نتایج پژوهش Biagioli و همکاران در ایتالیا بیانگر آن بود که میان گرایش‌های اجتماعی مطلوب با سطح تحصیلات پرستاران ارتباط معنی‌دار وجود دارد یعنی پرستارانی که مدارک تحصیلی بالاتری داشتند، از گرایش‌های اجتماعی مطلوب‌تری نیز برخوردار بودند[۱۷]. مطالعات بیش‌تری در این زمینه لازم است انجام شوند تا بتوان با قطع و یقین درباره ارتباط میان مشخصات فردی پرستاران با گرایش‌های اجتماعی مطلوبِ آنان، اظهار نظر نمود.

به طور کلی، هر چند، مطالعات اندکی در زمینه گرایش‌های اجتماعی مطلوبِ پرستاران انجام شده است اما در همین مطالعات اندک نیز بین نتایج پژوهش حاضر با نتایج آن

پژوهش‌ها هم‌سوییِ قاطعی وجود ندارد که این امر لزوم انجام تحقیقات بیش‌تر در این زمینه را نمایان می‌سازد. شاید این گوناگونی در نتایج به دست آمده را بتوان با عواملی مانند پراکندگی جغرافیایی، محیط پژوهش و حتی فرهنگ حاکم بر محل کار یا محل زندگی که در مطالعات مختلف متفاوت بوده‌اند، توجیه نمود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش های آتی، مطالعات مشابهی در سایر شهرهای ایران نیز توسط محققان پرستاری انجام شود تا بتوان در این خصوص به مقایسه نتایج پرداخت. به علاوه، توصیه می گردد مطالعات مداخله‌ای با رویکرد آموزشی برای بهبود نگرش پرستاران در خصوص گرایش‌های اجتماعیِ نوع دوستانه انجام شود. افزون بر آن، به پژوهشگران پرستاری توصیه می‌گردد مطالعاتی با رویکرد کیفی به منظور شناسایی گرایش‌های اجتماعی مطلوب و تحلیل عوامل تسهیل‌کننده و تهدیدکننده این گرایش‌ها انجام دهند. در عرصه پرستاری بالینی، نتایج این مطالعه می‌تواند مورد توجه مدیران پرستاری قرار گیرد تا در طرح‌های مراقبتی برای پرستاران، یک مدل مراقبتی مبتنی بر گرایش‌های اجتماعی مطلوب در نظر گیرند که ابعاد گوناگون این گرایش‌ها در عناصر سازنده مدل مذکور، لحاظ شوند.

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشت. از جمله این که حالات عاطفی شرکت کنندگان هنگام پاسخگویی به ابزار پژوهش از کنترل پژوهشگر خارج بود. هم‌چنین، کمبود مطالعات پیرامون مفهوم تحت مطالعه، یکی دیگر از این محدودیت‌ها به شمار می‌آید که باعث شد نویسنده نتواند به مقایسه‌های عمیقی در خصوص نتایج این مطالعه با سایر مطالعات مشابه، اقدام نماید.

تضاد منافع: هیچ گونه تضاد منافع از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر، برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روانپرستاری نویسنده اول در دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد. از تمامی پرستارانی که با تکمیل پرسشنامه‌ها، پژوهشگر را جهت انجام مطالعه یاری نمودند، قدردانی می شود.

References

1. Bailey PE, Brady B, Ebner NC, Ruffman T. Effects of age on emotion regulation, emotional empathy, and prosocial behavior. *J Gerontol*: Series B. 2018 Jul 17.
2. Morelli SA, Knutson B, Zaki J. Neural sensitivity to personal and vicarious reward differentially relate to prosociality and well-being. *Soc Cog Affect Neurosci*. 2018;13(8):831-9.
3. Carlo G, Basilio CD, Knight GP. The associations of biculturalism to prosocial tendencies and positive self evaluations. *J Lat psychol*. 2016;4(4):189-201.
4. Serrat EG, González-Carrasco M, Casas FA, Malo SC. Prosociality as a Form of Productive Aging: Predictors and Their Relationship With Subjective Well-Being. *Res Gerontol Nurs*. 2018;11(6):306-15.
5. Reich WA, Sangiorgio C, Young J. Self-Role Integration: A Person-Specific Predictor of Life Satisfaction and Prosocial Behavior. *The Journal of psychology*. 2019;153(6):649-66.
6. Fu X, Lv Y, Yang Z, Yu X, Wang R. Chinese adolescents' power distance value and prosocial behavior toward powerful people: A longitudinal study. *PloS one*. 2018;13(12):e0208473.
7. Franzen A, Mader S, Winter F. Contagious yawning, empathy, and their relation to prosocial behavior. *J Exp Psychol Gen*. 2018;147(12):1950-8.
8. Freitas M, Santos AJ, Ribeiro O, Daniel JR, Rubin KH. Prosocial behavior and friendship quality as moderators of the association between anxious withdrawal and peer experiences in Portuguese young adolescents. *Front Psychol*. 2018;9:2783.
9. Lamm C, Rütgen M, Wagner IC. Imaging empathy and prosocial emotions. *Neurosci lett*. 2019;693:49-53.
10. Shaver PR, Mikulincer M, Cassidy J. Attachment, in couple relationships, and prosocial behavior in the wider world. *Curr Opin Psychol*. 2019;25:16-20.

11. Moradi S, Van Quaquebeke N, Hunter JA. Flourishing and prosocial behaviors: A multilevel investigation of national corruption level as a moderator. *PloS one*. 2018;13(7):e0200062.
12. Nooien A, Kajbaf MB, Foroudastan M. Prosocial Behaviorsand Altruism among Citizens of Isfahan. *Journal of Applied Sociology*. 2013;50(2):49-54. [Persian]
13. Afghari F, Ghasemi S. The Relationship between Social Trust and Prosocial Tendencies. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2015;3(2):62-71. [Persian]
14. von Dawans B, Trueg A, Kirschbaum C, Fischbacher U, Heinrichs M. Acute social and physical stress interact to influence social behavior: The role of social anxiety. *PloS one*. 2018;13(10):e0204665.
15. Park YN, Hyun H, Jhang J. Do Emotional Laborers Help the Needy More or Less? The Mediating Role of Sympathy in the Effect of Emotional Dissonance on Prosocial Behavior. *Front Psychol*. 2019;10:118.
16. Chancellor J, Margolis S, Jacobs Bao K, Lyubomirsky S. Everyday prosociality in the workplace: The reinforcing benefits of giving, getting, and glimpsing. *Emotion*. 2018;18(4):507.
17. Biagioli V, Prandi C, Giuliani L, Nyatanga B, Fida R. Prosocial behaviour in palliative nurses: psychometric evaluation of the prosociality scale. *Int J Palliat Nurs*. 2016;22(6):292-8.
18. Feather J, McGillis Hall L, Trbovich P, Baker GR. An integrative review of nurses' prosocial behaviours contributing to work environment optimization, organizational performance and quality of care. *Journal of nursing management*. 2018;26(7):769-81.
19. Tuyen LT, Gunawan J. Behavior management in the field of nursing: A concept analysis. *InNursing forum* 2018 ; 53(4: 481-8.
20. Kim Y, Jang SJ. Nurses' organizational communication satisfaction, emotional labor, and prosocial service behavior: A cross-sectional study. *Nursing & health sciences*. 2019 ;21(2):223-30.
21. Nesje K. Nursing students' prosocial motivation: does it predict professional commitment and involvement in the job?. *J Adv Nurs*. 2015;71(1):115-25.
22. Dill J, Erickson RJ, Diefendorff JM. Motivation in caring labor: Implications for the well-being and employment outcomes of nurses. *Social Science & Medicine*. 2016 1;167:99-106.
23. Mohammadi A, Vanaki Z, Memarian R, Fallahrafie RA. Islamic and Western Ethical Values in Health Services Management: A Comparative Study. *Int J Nurs Knowl*. 2019, 30(4):239-50.
24. Slettmyr A, Schandl A, Arman M. The ambiguity of altruism in nursing: A qualitative study. *Nursing ethics*. 2019;26(2):368-77.
25. Carlo G, Hausmann A, Christiansen S, Randall BA. Sociocognitive and behavioral correlates of a measure of prosocial tendencies for adolescents. *The journal of early adolescence*. 2003;23(1):107-34.
26. Kajbaf MB, Sajjadian I, Nouri A. A Study of Factor Structur, Validity And Reliabileaty of Pro-Social Tendencies Measure Revised Questionnaire among University Students. *Journal of Applied Sociology*. 2010; 21(2):101-18. [Persian]
27. Eckland NS, Huang AB, Berenbaum H. Empathic accuracy: Associations with prosocial behavior and self-insecurity. *Emotion*. 2019 13.
28. Mojarad FA, Sanagoo A, Jouybari L. Exploring the experiences of oncology nurses about the factors facilitating their presence at the bedside of patients with cancer: A qualitative study. *Indian J Palliat Care*. 2019;25(2):236-41.
29. Mayer SV, Jusyte A, Klimecki-Lenz OM, Schönenberg M. Empathy and altruistic behavior in antisocial violent offenders with psychopathic traits. *Psychiatry research*. 2018 1;269:625-32.
30. Sivaselvachandran S, Acland EL, Abdallah S, Martin LJ. Behavioral and mechanistic insight into rodent empathy. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018 1;91:130-7.