

بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی میان گروهی و هوش فرهنگی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران

لطفعلی خانی^۱، مظفر غفاری^۲

چکیده

مقدمه: سرمایه اجتماعی میان گروهی و هوش فرهنگی بر میزان نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران تأثیر دارد. هدف این مطالعه بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی میان گروهی و هوش فرهنگی با میزان نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران بود.

روش: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود و نمونه آماری این تحقیق شامل ۲۰۰ نفر از پرستاران استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۲ بودند که با استفاده روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سرمایه اجتماعی میان گروهی Katarzyna Pazhak، مقیاس هوش فرهنگی Ang و همکاران و مقیاس محقق ساخته نگرش پرستار نسبت به آموزش بیمار استفاده شد. سپس داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفتند. سطح معناداری برای کلیه آزمون‌ها برابر با $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بین نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران با متغیر سرمایه اجتماعی میان گروهی ($r = 0/379$) و $r = 0/002$ ، خرده مقیاس فراشناخت هوش فرهنگی ($r = 0/584$) و $r = 0/001$ ، خرده مقیاس شناخت هوش فرهنگی ($r = 0/412$) و $r = 0/001$ ، خرده مقیاس انگیزشی هوش فرهنگی ($r = 0/605$) و $r = 0/001$ و خرده مقیاس رفتاری هوش فرهنگی ($r = 0/675$) و $r = 0/001$ رابطه مثبت و معنادار به دست آمد. نتایج ضریب همبستگی چندمتغیری به روش Enter نشان داد که متغیر سرمایه اجتماعی میان گروهی و خرده مقیاس‌های هوش فرهنگی در تبیین متغیر نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران سهم داشتند. ($R^2 = 0/526$)

نتیجه‌گیری: آموزش به بیمار از مسؤولیت‌های اصلی پرستاران می‌باشد. از آنجا که نتایج به دست آمده نشان داد بین سرمایه اجتماعی میان گروهی و خرده مقیاس‌های هوش فرهنگی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بنابراین برای افزایش عملکرد آموزشی پرستاران لازم هست سرمایه اجتماعی میان گروهی و هوش فرهنگی آنان، از طریق آموزش گروهی تقویت شود.

کلید واژه‌ها: سرمایه اجتماعی میان گروهی، هوش فرهنگی، نگرش پرستاران، آموزش، بیماران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۶/۶

۱ - مربی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهین‌دژ، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: khani.ali32@yahoo.com

۲ - مربی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مقدمه

آموزش پیرامون مسایل مربوط به سلامت، برای سلامت روانی و جسمی بیماران لازم است (۱). مداخلات آموزشی که پرستاران انجام می‌دهند دانش مددجو را پیرامون سلامتی وی افزایش داده و اثرات منفی بیماری را بر کیفیت زندگی، کاهش می‌دهد (۳ و ۲). آموزش به بیمار شامل مراحل مختلف و به هم پیوسته‌ای است که باید به صورت منظم و متوالی انجام شود تا به نتیجه مطلوب یادگیری مددجو منجر گردد (۴). حیطه‌های آموزش به بیمار، براساس آموزش سلامتی و براساس آماده کردن بیمار برای همکاری در فرآیند پرستاری، پرورش و توانبخشی است (۵). متغیرهای مختلفی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران رابطه دارد که یکی از این متغیرها، متغیر سرمایه اجتماعی بین گروهی هست. مفهوم سرمایه اجتماعی (Social Capital) یک مفهوم فرارشته‌ای است که اخیراً مورد توجه بسیاری از شاخه‌های علوم انسانی قرار گرفته است (۶). منظور از سرمایه اجتماعی، شبکه‌ای از روابط و پیوندهای مبتنی بر اعتماد اجتماعی بین فردی و بین گروهی و تعاملات افراد با گروه‌ها، سازمان و نهاد اجتماعی است که قرین همبستگی و انسجام اجتماعی و برخورداری افراد و گروه‌ها از حمایت اجتماعی و انرژی لازم برای تسهیل کنش‌ها در جهت تحقق اهداف فردی و جمعی می‌باشد (۷). این مفهوم در واقع پل ارتباطی مهمی بین روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و علوم سیاسی خواهد بود تا با نگرشی جدیدتر به بررسی ارزش‌های اجتماعی، مخصوصاً ارزش ارتباطات مردمی برای دستیابی به اهداف مشترک کلان بپردازد (۸). از سال ۲۰۰۰ میلادی، رابرت پاتنام اصطلاحات سرمایه اجتماعی درون گروهی (Bonding social capital) و سرمایه اجتماعی میان گروهی (Bridging social capital) را باب کرد. هرچند که این تقسیم‌بندی امر تازه‌ای نبود و کار گرانووتر (۱۹۷۳) درباره قدرت پیوندهای ضعیف (Weak ties) نیز چنین تأکیدی را می‌رساند، اما پاتنام با کاربرد مشخص این اصطلاح بیش از پیش آن را گسترش داد (۹). برای افزایش عملکرد گروهی پزشکان و پرستاران لازم هست سطح سرمایه اجتماعی افزایش یابد (۱۰ و ۱۱). سرمایه اجتماعی در موفقیت کارکنان شبکه بهداشت کشور آمریکا مؤثر می‌باشد (۱۲). بین سرمایه

اجتماعی و رفتارهای مدیریت بحران پرستاران رابطه وجود دارد (۱۳). دانشجویان پرستاری که تمایل بیشتری به موفقیت داشتند نسبت به سایر دانشجویان از سرمایه اجتماعی بیشتری برخوردار بودند (۱۴).

متغیر دیگری که با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران رابطه دارد متغیر هوش فرهنگی می‌باشد. هوش فرهنگی دامنه جدیدی از هوش است که ارتباط زیادی با محیط‌های کاری متنوع دارد (۱۵). Ang و همکاران اعتقاد داشتند که هوش فرهنگی ۴ راهبرد دارد که عبارت است از راهبرد فراشناختی، شناختی، رفتاری و انگیزشی (۱۶). با توجه به محیط متلاطم و پر رقابت امروز بسیاری از سازمان‌های قرن ۲۱ چندفرهنگی شده‌اند. محیط کار امروز نیاز به افرادی دارد که با فرهنگ‌های مختلف آشنا باشند و بتوانند با سایر فرهنگ‌ها ارتباط برقرار کنند برای این منظور نیاز به هوش فرهنگی (Cultural intelligence) احساس می‌گردد. افراد دارای هوش فرهنگی بالا قادرند اثر قابل توجهی بر توسعه محصول داشته باشند این افراد جزء دارایی‌های ارزشمند سازمان هستند و به خصوص در زمان بحران خود را بیشتر نشان می‌دهند (۱۷). هوش فرهنگی پرستاران باعث افزایش عملکرد آموزشی پرستاران شد (۱۸). بین هوش فرهنگی و عملکرد وظیفه‌ای مدیران رابطه مثبت و معنادار به دست آمد (۱۹). ابعاد هوش فرهنگی با متغیرهای سازگاری، تصمیم‌گیری، انطباق فرهنگی و عملکرد وظیفه‌ای رابطه داشت (۲۰). بین عملکرد کارکنان دانشگاه با راهبرد شناختی، فراشناختی و انگیزشی هوش فرهنگی رابطه مثبت و معنادار مشاهده شد (۲۱). هوش فرهنگی پرستار باعث ایجاد رضایت در بیمار شده و نحوه خدمات‌دهی پرستار را نسبت به بیمار بهتر می‌کرد (۲۲). عملکردهای کلی، آموزشی، اجرایی و تشکیلی پرونده پرستاران با هوش فرهنگی پرستاران رابطه داشت (۲۳). برای افزایش عملکرد آموزشی پرستاران لازم بود هوش فرهنگی آنان تقویت شود (۲۴). یکی از عامل‌های تأثیرگذار بر عملکرد آموزشی پرستاران هوش فرهنگی آنان بوده است (۲۵). اما یافته‌های آنجیان و همکاران نشان داد رابطه بین هوش فرهنگی و عملکرد اجتماعی پرستاران معنادار نمی‌باشد (۲۶). با بازنگری ادبیات پژوهشی خارج از کشور و نظریه‌های موجود در این زمینه و سایر منابع، چنین استدلال شد که بین سرمایه اجتماعی میان گروهی و هوش فرهنگی با نگرش

اعضای نمونه، از بین ۳۳ بیمارستان استان آذربایجان غربی، ۷ بیمارستان (بیمارستان عباسی میاندوآب، بیمارستان شهدای تکاب، بیمارستان انقلاب اسلامی بوکان، بیمارستان قدس ماکو، بیمارستان قمر بنی‌هاشم خوی، بیمارستان مطهری ارومیه و بیمارستان امام رضا ارومیه) به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. بعد از بین پرستاران هر کدام از بیمارستان عباسی میاندوآب، بیمارستان قدس ماکو، بیمارستان قمر بنی‌هاشم خوی، بیمارستان مطهری ارومیه و بیمارستان امام رضا ارومیه ۳۲ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب گردید و به علت کوچک بودن جامعه آماری بیمارستان‌های شهدای تکاب و انقلاب اسلامی بوکان، برای هر کدام ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. محقق در وقت کاری، محل کار پرستاران حاضر شده، بعد از جلب نظر و توجیه آنان اقدام به توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و پاسخنامه‌های مربوط در همان زمان و مکان نمود. در مدت چهار هفته تمامی داده‌ها گردآوری شدند. ۲۰ پاسخنامه به دلیل ناقص بودن و یا پاسخدهی توأم با بی‌دقتی کنار گذاشته شد و تحلیل نتایج بر روی ۲۰۰ مجموعه پاسخنامه باقیمانده (۱۳۰ پاسخنامه پرستار خانم و ۷۰ پاسخنامه پرستار آقا) انجام گرفت. در مورد علل انتخاب ۲۰۰ نفر برای نمونه آماری باید اشاره کرد که در روش‌های همبستگی حداقل نمونه باید ۳۰ نفر باشد برای این که نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و اعتبار بالایی داشته باشد تعداد نمونه آماری ۲۰۰ نفر انتخاب شدند (۲۸).

ملاک‌های ورود به پژوهش نوع شغل (پرستار بودن)، تمایل به همکاری و نوع شیفت کاری (عصر) بود. قبل از جمع‌آوری اطلاعات، به پرستاران در مورد هدف و روش مطالعه توضیح داده شد و ذکر شد که مشارکت و عدم مشارکت در ارزشیابی شغلی آنان تأثیری نخواهد داشت و پاسخ‌های آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سرمایه اجتماعی میان گروهی Katarzyna Pazhak، Ang و همکاران و مقیاس محقق ساخته نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران استفاده شد.

پرستاران نسبت به آموزش بیماران رابطه وجود دارد. با توجه به فرصت و طول زمان ارتباط پرستار با بیمار، مسؤولیت آموزش به بیمار بیشتر متوجه پرستاران است. ولی امروزه پرستاران، توجه کمتری به این نقش مهم خویش دارند (۲۷). به عنوان مثال مطالعه سلطانی خبیصی و همکاران نشان داد در حیطه ماهیت بیماری در مجموع موارد، ۹٪ آموزش کامل و ۱۰٪ آموزش نسبی به بیماران داده شده بود و در ۸۰٪ موارد هیچ‌گونه آموزشی توسط پرستاران به بیماران ارائه نشده بود (۲۸). همچنین تعامل فرهنگ‌های متنوع، لر، کرد، فارس و ... می‌توانست دلیلی برای توجه و بررسی هوش فرهنگی و سرمایه اجتماعی بین گروهی در داخل باشد. از آنجا که در داخل کشور تحقیق روشنی راجع به موضوع حاضر صورت نگرفته بود، بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی میان گروهی و هوش فرهنگی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار بود. برای رسیدن به هدف مذکور فرضیه‌های زیر پیش‌بینی شدند:

- بین سرمایه اجتماعی میان گروهی و نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار رابطه وجود دارد.
- بین مؤلفه‌های هوش فرهنگی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار رابطه وجود دارد.
- متغیر سرمایه اجتماعی میان گروهی و مؤلفه‌های هوش فرهنگی در پیش‌بینی نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران سهم دارند.

روش مطالعه

روش پژوهش در تحقیق حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری موردنظر در این پژوهش را پرستاران استان آذربایجان غربی در ۱۳۹۲ تشکیل می‌دادند که در محدوده سنی ۲۲ الی ۶۰ سال قرار گرفته بودند. نمونه آماری پژوهش حاضر با توجه طرح پژوهش و تعداد متغیرها شامل ۲۲۰ نفر (۱۴۵ نفر پرستار خانم و ۷۵ نفر پرستار آقا) از پرستاران بیمارستان‌های استان آذربایجان غربی بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و با استفاده از فرمول $N = \left(\frac{z_{\alpha} + z_{\beta}}{C(r)} \right)^2 + 3$ انتخاب شدند. چون که تعداد پرستاران خانم بیشتر از پرستاران آقا بودند به همین خاطر نمونه آماری خانم‌ها ۱۴۵ نفر و نمونه آماری پرستاران آقا ۷۵ نفر انتخاب شدند. برای گزینش

امتیازدهی شده بود استفاده شد که دامنه نمرات از صفر تا ۵۷ در نوسان بود. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن‌ها به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین برای بررسی اعتبار پرسشنامه، علاوه بر مطالعه مقدماتی (۱۵ نمونه)، توسط ۵ نفر از اساتید متخصص و کارشناس مورد بازبینی قرار گرفت و پس از اعمال اصلاحات پیشنهاد شده پرسشنامه به صورت نهایی تدوین شد. در این پژوهش داده‌ها (با توجه به نرمال بودن توزیع نمرات) با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استاندارد از طریق برنامه‌های آماری SPSS v.16 و Mnitab مورد تحلیل قرار گرفتند و $p < 0/05$ به عنوان ارتباط معناداری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج ارایه شده در جدول شماره ۳ نشان داد بین متغیر نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار با متغیر سرمایه اجتماعی میان گروهی ($r=0/379$ و $p=0/002$)، مؤلفه فراشناخت هوش فرهنگی ($r=0/584$ و $p=0/001$)، مؤلفه شناخت هوش فرهنگی ($r=0/412$ و $p=0/001$)، مؤلفه انگیزشی هوش فرهنگی ($r=0/605$ و $p=0/001$)، مؤلفه رفتاری هوش فرهنگی ($r=0/675$ و $p=0/001$)، متغیر سن ($r=0/415$ و $p=0/001$) و متغیر سابقه کار ($r=0/522$ و $p=0/001$) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر میزان عملکرد آموزشی در پرستارانی که از سرمایه اجتماعی میان گروهی و مؤلفه‌های هوش فرهنگی بالایی برخوردار بودند بیشتر بوده است.

برای تعیین سهم سرمایه اجتماعی میان گروهی و هر یک از مؤلفه‌های هوش فرهنگی (فراشناخت، شناخت، انگیزشی و رفتاری) در پیش‌بینی میزان نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار از تحلیل رگرسیون چندگانه هم‌زمان با استاندارد استفاده شد. در این رگرسیون همه متغیرهای پیش بین به طور هم‌زمان وارد تحلیل شده و هر متغیر براساس توان پیش‌بینی خودارزیابی شد. برای اطمینان از عدم تخطی از مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن، هم خطی و

برای سنجش سرمایه اجتماعی میان گروهی از ابزار پیشنهادی کاتارزینا پاژاک (۲۰۰۶)، که توسط ادیبی سده و همکاران (۱۳۸۸) با فرهنگ ایرانی هنجار شده بود، استفاده گردید. این ابزار ۱۲ گویه داشت. پاسخگویان بایستی تعداد دوستانشان را با توجه به هر گویه در طیف پنج قسمتی لیکرت از «خیلی کم» (۱) تا «خیلی زیاد» (۵) ارزیابی می‌کردند که دامنه نمره‌ها در این پرسشنامه از ۱۲ تا ۶۰ در نوسان بود. ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۶ به دست آمد (۹). همچنین اعتبار ابزار مذکور با مفاهیم اعتماد اجتماعی تعمیم یافته، تساهل اجتماعی، نگرش مثبت نسبت به برون گروه‌ها و عدم تعصب نسبت به درون گروه‌ها مورد بررسی قرار گرفت و نتیجه حاصل نشان داد ابزار مزبور همان مفهومی را ارزیابی می‌کند که بایستی سنجیده شود، یعنی از لحاظ آماری از اعتبار خوبی برخوردار بود. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه ادیبی و همکاران (۱۳۸۸) ۰/۸۸۲ به دست آمد که نشان از روایی مطلوب پرسشنامه می‌باشد (۲۹). مقیاس بعدی مطالعه، مقیاس هوش فرهنگی Ang و همکاران بود. این پرسشنامه ۲۰ سؤال ۷ گزینه‌ای (خیلی زیاد مخالف «۱» تا خیلی زیاد موافق «۷») داشت و توسط Ang و همکاران در سال ۲۰۰۴ طراحی شده است و دامنه نمره‌ها در این پرسشنامه از ۲۰ تا ۱۴۰ در نوسان بود. این پرسشنامه چهار عامل داشت که عبارت بود از: راهبرد یا فراشناخت، دانش یا شناخت، انگیزشی، رفتاری. ضرایب آلفای کرونباخ برای عامل فراشناخت (۰/۷۶)، شناختی (۰/۸۴)، انگیزشی (۰/۷۶) و عامل رفتاری (۰/۸۳) مشاهده شد (۳۰). روایی محتوایی و پایایی پرسشنامه مذکور توسط کاظمی (۱۳۸۷)، ودادی و عباسعلی‌زاده (۱۳۸۸) و تسلیمی و همکاران (۱۳۸۸) مورد تأیید قرار گرفت (۳۱). در مطالعه قدم‌پور و همکاران پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد (۳۲). برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به متغیر نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار، از پرسشنامه محقق ساخته که مشتمل بر ۱۹ گویه و بر طبق مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای (همیشه - معمولاً - گاهی اوقات - به ندرت) به ترتیب از صفر تا ۳

مقدار احتمال آن برابر با ۰/۷۵ بود از سطح معناداری ۰/۰۵ بیشتر است که نشان از همسانی واریانس می‌باشد. همچنین برای بررسی داده‌های پرت از آزمون Mahalanobis استفاده شد که میزان ۲۰/۴۹ به دست آمد که میزان آن کمتر از مقدار بحرانی مجذور کای با آلفای ۰/۰۱ بوده است (مقدار بحرانی مجذور کای از طریق برنامه آماری Minitab با در نظر گرفتن تعداد متغیرها به مقدار ۲۰/۵۲ به دست آمد) که نشان داد در این مطالعه داده‌های پرت وجود نداشت. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد نشان داد که متغیر سرمایه اجتماعی میان گروهی و مؤلفه‌های فرانشاخت، انگیزشی و رفتاری هوش فرهنگی در پرستاران قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار می‌باشد. ($R=0/726$; $R^2=0/526$; $p<0/001$) جدول شماره ۴ ضرایب استاندارد و غیراستاندارد بتا را برای متغیرهای معنادار در پیش‌بینی نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران را نشان می‌دهد.

یکسانی پراکندگی، از تحلیل مقدماتی استفاده شد. مقادیر گزارش شده برای Tolerance و VIF (Varianceinflation factor) در جدول شماره ۴ حاکی از آن است مفروضه هم خطی، تخطی نشده است. چون که ارزش Tolerance تمام متغیرها بیشتر از ۰/۱ و ارزش VIF متغیرها کمتر از ۱۰ بوده است. همچنین برای بررسی استقلال خطاها از آزمون Durbin-Watson استفاده شده است که میزان آن ۱/۹۶ به دست آمد که نشان از مستقل بودن خطاها بوده است. مفروضه دیگری که در آزمون رگرسیون باید رعایت می‌شد نرمال بودن توزیع نمرات متغیر ملاک (وابسته) بود که در مطالعه حاضر برای بررسی توزیع نمرات متغیر ملاک (نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران) از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده شد که میزان Sig بیشتر از ۵ صدم به دست آمد که نشان از نرمال بودن توزیع متغیر ملاک (نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار) می‌باشد. برای ارزیابی همگونی واریانس از آزمون ال‌ام‌آرچ (ARCH-LM) استفاده شد که

جدول ۱- توزیع فراوانی نمونه آماری پرستاران برحسب محل کار، جنسیت، وضعیت تأهل و نوع استخدام

نام بیمارستان	جنسیت				تأهل				نوع استخدام			
	مرد		زن		متاهل		مجرد		پیمانی		رسمی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیمارستان عباسی میاندوآب	۱۲	۰/۱۷	۱۸	۰/۱۳	۱۱	۰/۱۳	۸	۰/۱۳	۱۷	۰/۱۶	۵	۰/۱۴
بیمارستان قدس ماکو	۱۰	۰/۱۴	۱۶	۰/۱۲	۱۱	۰/۱۳	۶	۰/۰۹	۱۶	۰/۱۵	۴	۰/۱۱
بیمارستان قمر بنی‌هاشم خوی	۱۱	۰/۱۵	۲۱	۰/۱۶	۱۴	۰/۱۷	۱۳	۰/۲۱	۱۳	۰/۱۲	۶	۰/۱۷
بیمارستان مطهری ارومیه	۱۱	۰/۱۵	۲۱	۰/۱۶	۱۳	۰/۱۶	۱۱	۰/۱۸	۱۶	۰/۱۵	۵	۰/۱۴
بیمارستان امام رضا ارومیه	۱۱	۰/۱۵	۲۱	۰/۱۶	۱۲	۰/۱۵	۱۲	۰/۱۹	۱۳	۰/۱۲	۷	۰/۲۰
بیمارستان شهدای تکاب	۶	۰/۰۸	۱۷	۰/۱۳	۸	۰/۱۰	۵	۰/۰۸	۱۵	۰/۱۴	۳	۰/۰۸
بیمارستان انقلاب اسلامی بوکان	۹	۰/۱۲	۱۶	۰/۱۲	۱۱	۰/۱۳	۶	۰/۰۹	۱۵	۰/۱۴	۴	۰/۱۱
کل	۷۰	۱۰۰	۱۳۰	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۶۱	۱۰۰	۳۴	۱۰۰

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار، سرمایه اجتماعی میان گروهی، خرده مقیاس‌های پرسشنامه هوش فرهنگی، سن و سابقه کار

مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌ها	میانگین	انحراف معیار
نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار	۵۳/۱۳	۷/۹
سرمایه اجتماعی میان گروهی	۴۹/۱۲	۶/۰۵
مؤلفه فرانشاخت هوش فرهنگی	۱۷/۶۸	۳/۲
مؤلفه شناخت هوش فرهنگی	۲۲/۱۶	۴/۷۵
مؤلفه انگیزشی هوش فرهنگی	۲۰/۸۱	۲/۸۴
مؤلفه رفتاری هوش فرهنگی	۲۱/۵۳	۲/۸
متغیر هوش فرهنگی	۲۰/۵۴	۳/۳۹
سن	۳۹	۶/۹۸
سابقه کار	۱۵/۱۸	۷/۳

جدول ۳- ضرایب همبستگی نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار با سرمایه اجتماعی میان گروهی و مؤلفه‌های هوش فرهنگی و متغیر سن و سابقه کار

سابقه کار	سن	مؤلفه انگیزشی هوش فرهنگی	مؤلفه شناخت هوش فرهنگی	سرمایه اجتماعی میان گروهی	مؤلفه فراشناخت هوش فرهنگی	نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار
$r=0/522^{**}$ $p=0/001$	$r=0/415^{**}$ $p=0/001$	$r=0/605^{**}$ $p=0/001$	$r=0/412^{**}$ $p=0/001$	$r=0/379^{**}$ $p=0/002$	$r=0/584^{**}$ $p=0/001$	
$p < 0/01$ و $p < 0/05$ * (آزمون دو دامنه)						

جدول ۴- ضریب رگرسیون چندگانه استاندارد برای پیش‌بینی نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار با توجه به متغیر سرمایه اجتماعی میان گروهی و مؤلفه‌های هوش فرهنگی

Tolerance	VIF	سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد		سرمایه اجتماعی میان گروهی
				خطای استاندارد	B	
0/370	2/704	0/001	3/227	0/270	0/106	0/254
0/295	3/390	0/000	4/425	0/403	0/225	0/997
0/514	1/944	0/449	0/758	0/052	0/115	0/087
0/182	5/22	0/000	3/389	0/585	0/480	1/627
0/173	5/74	0/000	6/262	1/147	0/517	3/227

ارتباط و انتقال دانش به بیماران نمی‌شدند، زیرا این افراد با شرایط و افراد اندکی که با آن‌ها انس گرفته بودند راحت‌تر بودند و به هیچ وجه از تجربه موقعیت‌های تازه با افراد جدید استقبال نمی‌کردند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد نشان داد که متغیر سرمایه اجتماعی میان گروهی در پرستاران قوی‌ترین متغیر برای پیش‌بینی نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار می‌باشد.

فرضیه دوم مطالعه پیش‌بینی می‌کرد که بین مؤلفه‌های هوش فرهنگی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار رابطه وجود دارد. در این مطالعه بین نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار با مؤلفه فراشناخت هوش فرهنگی ($r=0/584$)، مؤلفه شناخت هوش فرهنگی ($r=0/412$)، مؤلفه انگیزشی هوش فرهنگی ($r=0/605$) و مؤلفه رفتاری هوش فرهنگی ($r=0/675$) رابطه مثبت و معنادار به دست آمد. به عبارت دیگر میزان عملکرد آموزشی در پرستارانی که از هوش فرهنگی بالایی برخوردار هستند بیشتر می‌باشد. یافته به دست آمده با یافته‌های (۱۹-۲۵) که نشان دادند برای افزایش عملکرد آموزشی پرستاران و سایر کارکنان لازم هست هوش فرهنگی آنان تقویت شود. اما یافته به دست آمده با یافته آهنگیان و همکاران که نشان دادند رابطه بین هوش فرهنگی و عملکرد اجتماعی پرستاران معنادار نمی‌باشد

بحث

فرضیه اول مطالعه پیش‌بینی می‌کرد بین سرمایه اجتماعی میان گروهی و نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار رابطه وجود دارد. در این پژوهش بین سرمایه اجتماعی میان گروهی و نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار همبستگی مثبت و معنادار به دست آمد. بیان رابطه مثبت در فرض بدین معنا بود که با کاهش یا افزایش مقدار عددی سرمایه اجتماعی میان گروهی، نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار نیز کاهش یا افزایش می‌یافت. این نتیجه‌گیری با یافته‌های (۱۴-۱۰) که نشان دادند سرمایه اجتماعی میان گروهی باعث افزایش عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی می‌شود همخوانی داشت. در تمامی این مطالعات نشان داده شده است افرادی که از سرمایه اجتماعی میان گروهی بالاتری برخوردار بودند نسبت به سایر گروه‌ها عملکرد بهتری داشتند. می‌توان گفت که سرمایه اجتماعی میان گروهی به دلیل دارا بودن مفاهیمی نظیر اعتماد، صداقت، حسن تفاهم، همدردی، منبئی برای تحرک اجتماعی و ... باعث می‌شد پرستاران به برقراری ارتباط و انتقال دانش (دانش مورد نیاز حفظ و نگهداری سلامت روان و بدن) به بیماران تشویق شوند، این در حالی بود که پرستارانی که سرمایه اجتماعی میان گروهی پایین داشتند حاضر به برقراری

بوده است، این رفتار قابلیت فرد برای سازگاری با آن دسته از رفتارهای کلامی و غیرکلامی را که برای فرد با فرهنگ‌های مختلف مناسب بودند را در بر می‌گرفت. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد نشان داد مؤلفه‌های فراشناخت، انگیزشی و رفتاری هوش فرهنگی در پرستاران قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار می‌باشند. در خصوص عدم سهم مؤلفه شناختی هوش فرهنگی در پیش‌بینی نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار، می‌توان گفت که در تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد سهم تمام متغیرهای پیش بین در پیش‌بینی متغیر ملاک به صورت هم‌زمان بررسی شده است شاید تأثیر سایر متغیرهای پیش بین، باعث شده است که مؤلفه شناختی هوش فرهنگی در پیش‌بینی نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیمار سهم نداشته باشد این در حالی است که نتایج ضریب همستگی پیرسون نشان از معنادار بودن همبستگی دو تا متغیر بوده است.

نتیجه‌گیری

با توجه به ضرورت نوآوری در آموزش پرستاران نسبت به بیماران، پژوهشگران امیدوار هستند یافته‌های این پژوهش بتواند راهکار مفید برای بهبود عملکرد آموزشی و شغلی پرستاران فراهم نماید. بنابراین برای تقویت عملکرد آموزشی پرستاران، پیشنهاد می‌شود با آموزش‌های گروهی و سایر روش‌ها در افزایش سرمایه اجتماعی میان گروهی و هوش فرهنگی پرستاران تلاش کرد، حتی در این زمینه پیشنهاد می‌گردد که واحدهای درسی اختیاری و یا اجباری تحت عنوان سرمایه اجتماعی و هوش فرهنگی در دانشگاه‌ها رایج گردد. پژوهش حاضر معایب و محدودیت‌هایی نیز داشت. اول این که پژوهش حاضر از نوع پژوهش همبستگی بوده و نمی‌توان گفت که متغیرهای پیش بین علت اصلی متغیر ملاک می‌باشد بنابراین در تحقیقات بعدی لازم هست اثرات سایر ویژگی‌های روان‌شناختی (سبک‌های تنظیم شناختی هیجان، سرسختی، رضامندی ارتباط و ...) روی عملکرد آموزشی پرستاران بررسی و مطالعه شود. دوم این که در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شده، از این رو با توجه به این که پرسشنامه‌ها جنبه

(۲۶) هم‌خوانی نداشت. می‌توان گفت که هوش فرهنگی یکی از کارترین ابزارها برای انجام اثربخش وظایف در مراکز درمانی دارای تنوع و ناهمگون مراجعه‌کنندگان بوده است؛ این نوع از هوش توانایی و مهارت ویژه‌ای بوده که به پرستار این امکان را می‌داد تا در مراکز درمان، آموزش‌های لازم را به بیماران قومیت‌ها و زبان‌های متفاوت ارایه نمایند. به عبارت دقیق‌تر یک پرستار هوشمند از نظر فرهنگی قادر بود با کمک تجربه‌های خود، همان عملکردی را از خود بروز دهد که از او انتظار می‌رفت. این امر باعث می‌شد پرستاران بتوانند تفاوت‌های فرهنگی را جدا از قضاوت‌های ارزشی، درک کنند و با درک و پذیرش تفاوت‌های فرهنگی به سازگاری فرهنگی نایل شوند سازگاری فرهنگی نیز بدون برخورداری یا تقویت قابلیت هوش فرهنگی میسر نبود. بین مؤلفه شناخت هوش فرهنگی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران رابطه مستقیم به دست آمد. از آنجا که این بعد بیانگر درک فرد از تشابهات و تفاوت‌های فرهنگی بوده و نقشه‌های ذهنی و شناختی فرد از فرهنگ‌های دیگر را نشان می‌داد. این جنبه مشتمل بر شناخت هنجارهای تعامل اجتماعی، عقاید مذهبی، ارزش‌های زیبایی شناختی و زبان فرهنگ‌های دیگر را در بر می‌گرفت. به نظر می‌رسد پرستارانی که با رفتارهای کلامی و غیرکلامی سایر فرهنگ‌ها و باورهای فرهنگی سایر ملل و اقوام دیگر آشنا بودند، عملکرد بهتری نسبت به سایر پرستاران نشان دادند. بعد انگیزشی هوش فرهنگی که علاقه فرد به آزمودن فرهنگ‌های دیگر و تعامل با افرادی از فرهنگ‌های مختلف نشان می‌داد، شامل ارزش درونی افراد برای تعامل چندفرهنگی، که به پرستار اجازه می‌داد در موقعیت‌های فرهنگی مختلف به صورت اثربخش عمل کنند پس می‌توان گفت که پرستارانی که از تعامل با مردم سایر فرهنگ‌ها احساس لذت می‌بردند و فشارهای ناشی از تفاوت‌های فرهنگی را تحمل می‌کردند عملکرد بالاتری نسبت به سایر پرستاران نشان دادند. بعد فراشناخت هوش فرهنگی همان فرآیندهایی بوده، که افراد برای کسب و درک دانش فرهنگی به کار می‌بردند. به نظر می‌رسد پرستارانی که از دانش هوش فرهنگی خود استفاده می‌کردند و به تعدیل و بررسی دانش فرهنگی خود می‌پرداختند دارای عملکرد بهتری از سایر پرستاران داشتند. آخرین بعد هوش فرهنگی رفتار هوش فرهنگی

خودسنجی داشته‌اند ممکن است در پاسخ‌ها سوگیری وجود داشته باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش مصاحبه و مشاهده هم برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه پرستاران و مسئولین بیمارستان‌های استان آذربایجان غربی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- 1 - Walling MA, Maliski S, Bogorad A, Litwin SM. Assessment of content completeness and accuracy of prostate cancer. Patient education material. Patient Education and Counseling. 2004; 54(3): 337-43.
- 2 - Johansson K, Leino-Kilip H, Salanterä S, Lehtikunnas T, Ahonen P, Elomaa L, Salmela M. Need for change in patient education: A finnish survey from the patient's perspective. Patient Educ Couns. 2003; 51(3): 239-45.
- 3 - Nolan J, Nolan M, Booth A. Developing the nurse's role in patient education: rehabilitation as a case example. Int J Nurs Stud. 2001 Apr; 38(2): 163-73.
- 4 - Nouhi AS, Pooraboly B. [Educational needs and satisfaction of patients discharged from the nursing education in Kerman]. Hormozgan Medical Journal. 2009; 13(3): 206-12. (Persian)
- 5 - Slusarska B, Zarzycka D, Wysokiński M, et al. Patient education in nursing. Polish Literature Condition. 2004; 53: 31-40.
- 6 - Afshani SA, Parsa mehr M, Najaf abadi MN. Comparison of social capital between in the Yazad and esfahan university student. Journal of Social Analysis Social order & Inequality. 2011; 4(60): 157-80.
- 7 - Abdelahi M, Mousavi MT. [Social capital in Iran: Current status, prospect, and feasibility]. Social Welfare Summer. 2007; 6(25): 195-35. (Persian)
- 8 - Fild J. Social capital. Translated by Jalal Motaghy. Tehran: Higher Institute for Social Research Publications. 2006.
- 9 - Pajak K. "A Tool for Measuring Bridging Social Capital", Conference of the ESA Research Network for the Sociology of Culture. November 15-17, Ghent, Belgium Het Pand. 2006.
- 10 - Dawley D, Hoelscher M, Hoffman JJ. Toward a Social Capital Theory of Competitive Advantage in Medical Groups. Health Care Management Review. 2005; 30(2): 103-09.
- 11 - Crosson JC, DiCicco-Bloom B, Frederickson K, Looney JA, O'Malley D, Shaw E. Developing a Model of Social Capital: Relationships in Primary Care. 2007; 30(3): 13-24.
- 12 - Crow G. The Relationship between Trust, Social Capital, and Organizational Success. 2002; 26(3): 1-11.
- 13 - Ernstmann N, Ommen O, Driller E, Kowalski C, Neumann M, Bartholomeyczik S, Pfaff H. Social Capital and Risk Management in Nursing. Journal of Nursing Care Quality. 2009; 24(4): 340-47.
- 14 - Taylor R. Social capital and the nursing student experience. Nurse Education Today. 2012; 32(3): 250-54.
- 15 - Earley P C, Ang S. Cultural intelligence: Individual Interactions across Cultures. Stanford, CA: Stanford Business Books. 2004.

- 16 - Ang S, Van Dyne L, Koh S K. Personality correlates of the four-factor model of cultural intelligence. *Group and Organization Management*. 2006; 31: 100-23.
- 17 - Joo-seng T. Cultural Intelligence and the Global Economy. *Journal of LIA*. 2004; 24(5): 19-21.
- 18 - Flowers DL. Culturally competent nursing care: a challenge for the 21st century. *Critical Care Nurses*. 2004; 24(4): 48-52.
- 19 - Rahimnia F, Mortazavi S, Delaram T. [Effect of cultural intelligence and performance management task]. *Journal of Management Tomorrow*. 2010; 22: 67-80. (Persian)
- 20 - Ang S, Van Dyne L, Koh C. Personality correlates of the four factor model of cultural intelligence, *Groups and Organization Management*, forthcoming. 2005.
- 21 - Gorji M, Ghareseflo H. The survey of relationship between cultural intelligence and emotional intelligence with employee's performance. 2011 International Conference on E-business, Management and Economics. IACSIT Press, Singapore. 2011.
- 22 - Maier-Lorentz MM. Transcultural nursing: Its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*. 2008; 15(1) 37-43.
- 23 - Martha Stuart W. The Influence of Selected Demographic and Biographical Characteristics on the Level of Cultural Intelligence among Mid-level Managers of Home Health Care Systems in the United States. PhD thesis of Human Resource Education Workforce Development. 2011.
- 24 - Pulcini J, Jelic M, Gul R, Yuen Loke A. An International Survey on Advanced Practice Nursing Education, Practice, and Regulation. *Journal of Nursing Scholarship*. 2010; 42(1): 31-39.
- 25 - DiCenso, A. Factors Enabling Advanced Practice Nursing Role Integration in Canada. *Nursing Leadership*. 2010; 23: 12-14.
- 26 - Ahanchian MR, Amiri R, Bakhshi M. [Correlation between cultural intelligence and social interaction of nurses]. *Journal of Health Promotion Management*. 2012; 1(2): 44-56. (Persian)
- 27 - Kalantari S, Najafi M, Abbaszadeh A, Sanagoo A, Borhani, F. [Nurses' Perception of Performance of Patient Education]. *Journal of Jenta shapir*. 2012; 2(4): 167-74. (Persian)
- 28 - Soltani Khabisi A, Azizzadeh forozi M, Haghdoost A, Mohammad Alizadeh S. Nurses' performance in training patients from the point of view of patients discharging from medical-surgical wards of hospitals affiliated to Kerman university of medical sciences. *Strides in Development of Medical Education*. 2006; 3(1): 51-7.
- 29 - Delavar A. [Research Methods in Education and Psychology]. Tehran: Pyam-e-Noor Press; 2001. P. 150-1. (Persian)
- 30 - Adibi M, Yazdkhasti B, Rabbani A, Lotfyzadeh A. [Measuring bridging social capital: Sam scale]. *Social Welfare Quarterly*. 2010; 10(38): 193-220. (Persian)
- 31 - Ang S And Etal. Cultural intelligence: It is measurement and effects on cultural judgment and decision making, cultural adaption and task performance. *Management and Organization Review*. 2007; 3: 335-71.
- 32 - Ghadampour E, Mehrdad H, Jafari HR. [The Study of the Relationship between Personality Characteristics and Cultural Quotient among the Personnel of Cultural Heritage, Handicrafts and Tourism Organization of Lorestan Province]. *Quarterly Journal of Educational Psychology Islamic Azad University Tonekabon Branch*. 2011; 2(5): 81-101. (Persian)

Relationship between bridging social capital and cultural intelligence, and nurses' attitudes toward patient education

Khani¹ L (MSc.) - Ghaffari² M (MSc.).

Introduction: Bridging social capital and cultural intelligence impact nurses' attitudes towards patient education. The aim of this study was to study the relationship between bridging social capital and cultural intelligence, and nurses' attitudes toward patient education.

Method: This is a descriptive-correlational study carried out with 200 nurses in western Azerbaijan in 2013. The multi-staged cluster sampling method was used to choose participants. The Katarzyna Pazhak bridging social capital scale, Ang and et al cultural intelligence scale, and nurses' attitudes towards patient education questionnaire were used to collect data. Descriptive and inferential statistics were used for data analysis. Statistical significance defined as $p < 0.05$.

Results: A positive relationship was found between nurses' attitudes towards patient education and bridging social capital variable ($r=0.379$, $p=0.002$), subscale of meta- cognition of cultural intelligence ($r=0.584$, $p=0.001$) subscale of cognition of cultural intelligence ($r=0.412$, $p=0.001$), subscale of motivation of cultural intelligence ($r=0.605$, $p=0.001$) and subscale of behavior of cultural intelligence ($r=0.675$, $p=0.001$). The results of multi-variable correlation coefficient using the input method indicated that bridging social capital and subscale of cultural intelligence explain nurses' attitudes towards patient education ($R^2=0.526$).

Conclusion: Patient education is the main responsibilities of nurses. Since positive and significant relationships were found between bridging social capital and subscale of cultural intelligence with patient education, there is a need to strengthen them in nurses through group training.

Key words: Bridging social capital, cultural intelligence, nurses' attitudes, education, patients

Received: 28 August 2013

Accepted: 7 December 2013

1 - Corresponding author: Instructor, Department of Sociology, Islamic Azad University of Shahindezh, Iran

e-mail: ali.khani32@yahoo.com

2 - Instructor, Department of Psychology, University of Pyam-e-Noor, Tehran, Iran