گزارش کوتاه
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۷، بهمن ۱۳۹۷، ۱۰۷۶-۱۰۶۷

بررسی نقش هم‌جوشی شناختی و هوش اجتماعی در پیش‌بینی سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان پارس‌آباد در سال ۱۳۹۶: یک گزارش کوتاه

وحید فلاحی[۱]، شیرین احمدی[۲]

دریافت مقاله: ۹۷/۳/۲۱ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۷/۴/۱۶ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۷/۹/۱۷ پذیرش مقاله: ۹۷/۱۰/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: بخش عمده‌ای از سلامت عمومی پرستاران در برقراری رابطه با دیگران حاصل می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش هم‌جوشی شناختی و هوش اجتماعی در پیش‌بینی سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان پارس‌آباد در سال۱۳۹۶ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در مطالعه توصیفی حاضر، جامعه مورد پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان پارس آباد در سال۱۳۹۶ بود. از جامعه حاضر، ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و اطلاعات توصیفی، سلامت عمومی، هم‌جوشی شناختی و هوش اجتماعی جمع‌آوری شد. داده‌ها توسط شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی pearson و رگرسیون خطی چندگانه تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که هم‌جوشی شناختی با بتای ۰/۲۱- (T=۲/۷۳)، هوش اجتماعی با بتای ۰/۴۵ (T=۶/۱۸) و سن با بتای ۰/۴۱- (T=۴/۳۳) می‌توانند به‌طور معنی‌داری سلامت عمومی را پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که هم‌جوشی شناختی و هوش اجتماعی از عوامل مهم دخیل در سلامت عمومی پرستاران می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: هم‌جوشی شناختی، هوش اجتماعی، سلامت عمومی، پرستاران، پارس‌آباد

۱- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
تلفن: ۳۳۵۱۰۱۳۲-۰۴۵، دورنگار: ۳۳۵۱۰۱۳۲-۰۴۵، پست الکترونیکی: Vahid.Fallahi.68@Gmail.Com
۲- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.11.6.5]

مقدمه

با در نظر گرفتن سلامتی به عنوان مفهومی متأثر از مجموعه پیچیده‌ای از عوامل زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی، باید اذعان نمود که در این معنا، سلامتی دیگر تنها دغدغه دست‌اندرکاران علوم پزشکی نیست، بلکه تمامی دانش‌مندان علوم اجتماعی و روان‌شناسان به بررسی آن علاقه‌مند هستند [۱]. کارکنان بیمارستان به علت تأمین راحتی، آسایش و مداوای بیماران تحت تأثیر عوامل تنش‌زا قرار دارند؛ تمام حرفه‌هایی که با سلامتی و جان انسان‌ها سروکار دارد همواره پرتنش بوده و سلامتی جسمی و روانی شاغلین این حرفه‌ها را تهدید می‌کند که از جمله این شغل‌های پرتنش، حرفه پرستاری می‌باشد [۲]. به طوری که Moudi و همکاران در این راستا گزارش کرده‌اند که ۴۲ درصد پرستاران دارای اختلال در سلامت عمومی هستند [۳]. پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای در سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی، در محیط کار با عوامل تنش‌زای متعددی مواجه می‌شوند که می‌تواند کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی آنها را در معرض خطر قرار دهد [۴].

به نظر می‌رسد یکی از متغیرهای که می‌تواند در سلامت عمومی نقش داشته باشد هم‌جوشی شناختی (CognitiveFusion) باشد؛ هم‌جوشی شناختی مفهومی شناختی- اجتماعی است و چنان شخص را گیج می‌کند که پس از مدتی به عنوان تفسیر درست از تجارب شخص تلقی شده و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیست [۵]. به عبارت دیگر منظور از هم‌جوشی شناختی این است که فرد طوری تحت تأثیر افکارش قرار گیرد که گویی کاملاً واقعی هستند و موجب می‌شوند رفتار و تجربه فرد بر دیگر منابع تنظیم رفتاری حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم، حساسیت کمتری پیدا می‌کند [۶]. بر اساس نتایج مطالعات هم‌جوشی شناختی با رفتارهای اجتنابی، استرس، اختلالات روانی و فیزیکی، پریشانی روان‌شناختی و سطوح پایین سلامت روان در ارتباط می باشد [۷].

سازه دیگر که می‌تواند در سلامت عمومی پرستاران نقش داشته باشد هوش اجتماعی (SocialIntelligence) است. افراد در موقعیت‌های اجتماعی، به دلیل تفاوت‌های فردی، یک‌سان عمل نمی‌کنند. این تفاوت‌های فردی در ادبیات روان‌شناسی به هوش اجتماعی اشاره دارد. هوش اجتماعی که اولین بار توسط Sorndike به منظور تبیین رفتار و کردار انسان به کار برده شد و به عنوان توانایی درک دیگران و عمل و رفتار هوش‌مندانه در رابطه با دیگران تعریف می‌شود [۸]؛ هوش اجتماعی، اصطلاح فراگیری است که مجموعه گسترده‌ای از مهارت‌های درون‌فردی و بین‌فردی را شامل شده و از مولفه‌های پردازش اطلاعات اجتماعی، آگاهی اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی تشکیل می‌شود [۹]. هوش اجتماعی یک پرستار

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.11.6.5]

می‌تواند به عنوان تسهیل کننده روابط بین فردی او در محل کار و در نتیجه عملکرد شغلی وی باشد. مطالعات نشان دادند بین هوش اجتماعی با مشکلات بین‌فردی افراد و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط معنی‌داری وجود دارد [۱۰].

برخورداری از سلامتی در پرستاران که برآنند تا به سایر مردم در جهت حفظ حداکثر سلامتی خود کمک نمایند، بسیار حائز اهمیت است. حفظ سلامت جسمانی و به‌ویژه روانی آنان در کیفیت و کمیت خدمات بهداشتی مؤثر بوده و در نهایت می‌تواند سلامت جامعه را تضمین نماید. براین اساس در این مطالعه به تبیین نقش هم‌جوشی شناختی و هوش اجتماعی در پیش‌بینی سلامت عمومی پرستاران بیمارستان‌های شهرستان پارس آباد در سال۱۳۹۶ پرداخته می‌شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی است که جامعه‌ی مورد پژوهش آن، شامل کلیه پرستاران (n=۲۰۰) شاغل در بیمارستان‌های (ارس و امام خمینی(ره)) شهرستان پارس آباد در سال ۱۳۹۶ می‌باشد. در این پژوهش۱۲۷ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده با استفاده از جدول نمونه‌گیری مورگان انتخاب شدند، که بعد از حذف داده‌های مخدوش و با توجه به معیارهای ورود از جامعه آماری فوق ۱۲۰ پرسش‌نامه وارد تحلیل آماری شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از اخذ موافقت آگاهانه از شرکت کنندگان و توضیح کامل در باره هدف و روش تحقیق، به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند. در ابتدا از افراد درخواست شد به صورت انفرادی و در محل مرکز، به اطلاعات توصیفی، پرسش‌نامه‌ی ۲۸ سؤالی سلامت عمومی، هم‌جوشی شناختی و هوش اجتماعی پاسخ دهند. معیارهای ورود به تحقیق عبارتند از: کارشناس پرستاری و دارا بودن سابقه یک‌سال کار و تمایل به شرکت در پژوهش بود.

ابزارجمع‌آوری داده‌ها

۱- پرسش‌نامه اطلاعات توصیفی ۲-پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28): این پرسش‌نامه توسط Goldberg & Hillier برای تفکیک افراد مبتلا به اختلالات روانی از جمعیت مراجعه کننده به مراکز پزشکی عمومی ساخته شده است [۱۱]. این آزمون متشکل از ۲۸ سؤال و حاوی ۴ خرده آزمون است که از سؤال ۱ تا ۷ مربوط به خرده آزمون نشانه‌های جسمانی، سؤال ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده آزمون اضطراب، سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی و از سؤال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده‌آزمون افسردگی می‌باشد. پاسخ‌های ارائه شده میزان ناراحتی را مشخص می‌کند و نمره‌گذاری این آزمون به شیوه لیکرت از ۰ تا ۳ است و نمره کل یک فرد از ۰ تا ۸۴ متغیر خواهد بود. نقطه برش سلامت و عدم سلامت

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.11.6.5]

روانی ۲۱ می‌باشد. ضرایب اعتبار پرسش‌نامه مزبور از سه روش دوباره‌سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۰، ۰/۹۳ به دست آمده است. برای مطالعه روایی پرسش‌نامه سلامت عمومی از سه روش همزمان، هم‌بستگی خرده آزمون‌های این پرسش‌نامه با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده شد که به ترتیب ۰/۵۵ و هم‌بستگی خرده آزمون‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود و نتیجه تحلیل عوامل با استفاده از روش چرخشی Varimax و براساس آزمون Scary، بیان‌گر وجود عوامل افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم جسمانی است که در مجموع بیش از ۵۰ درصد واریانس کل نمره را تبیین می‌کنند.

۳-پرسش‌نامه هم‌جوشی شناختی: این پرسش‌نامه توسط Gillanders و همکاران [۷] برای سنجش هم‌جوشی شناختی افراد تهیه شده و دارای ۷ سؤال در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از همیشه درست تا هرگز درست نیست) می‌باشد. دامنه نمرات این مقیاس بین ۷ تا ۴۹ خواهد بود. سازندگان مقیاس ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی را در فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۰ گزارش کردند. ضریب هم‌بستگی ابزار با مقیاس تعهد و پذیرش و مقیاس ذهن آگاهی Southamptonبه ترتیب برابر ۰/۷۲ و ۰/۷۰ به دست آمد. در ایران نتایج پژوهش Zareh [۵] نشان داد که این مقیاس از روایی مطلوبی برخوردار بوده و ضریب پایایی آن را ۰/۷۶ به دست آمد.

۴-پرسش‌نامه هوش اجتماعی: پرسش‌نامه هوش اجتماعی توسط Aung برای اندازه‌گیری هوش اجتماعی افراد تهیه شده است. در این آزمون گویه‌های ۴۱، ۴۴، ۲، ۳، ۶، ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴، ۲۹، ۳۷، ۳۸، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند [۹]. البته بر اساس نتایج بررسی Safarinia و همکاران هم‌سانی درونی گویه‌های ۵، ۱۰، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۲۶، ۳۳، ۳۹، ۴۰، با نمره کل پرسش‌نامه مناسب نبوده و با حذف این ۹ گویه تعداد سؤالات آزمون به ۳۶ گویه کاهش یافت. به علاوه، این محققان پایایی آزمون هوش اجتماعی را در ایران با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دو نیمه سازی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۵، ۰/۷۶ و روایی هم‌زمان آن را با پرسش‌نامه هوش‌هیجانی شرینک ۰/۷۵ گزارش داده‌اند[۱۲].

جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد و به منظور ارائه آمار توصیفی از تعداد، درصد و انحراف معیار± میانگین و به منظور ارائه آمار تحلیلی از آزمون آماری هم‌بستگی Pearson و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. قبل استفاده از این آزمون‌ها، مفروضه‌هایی که استفاده از آنها را مجاز می‌شمارند، مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه وجود رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین (هم‌جوشی شناختی و هوش اجتماعی) و ملاک (سلامت عمومی) با توجه به نمودار پراکنش متغیرها (نشان‌گر وجود رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک)، مفروضه

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.11.6.5]

نرمال بودن با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov (P>۰/۰۵)، مفروضه‌ی استقلال باقیمانده‌ها با استفاده از آماره‌ی Durbin-Watson برابر ۱/۷۴ بوده است (قرارگیری در بازه ۱/۵تا۲/۵) و مفروضه‌ی نبود هم‌خطی چندگانه (Multicolinearity) بین متغیرهای مستقل با استفاده از شاخص‌های تحمل (Tolerance) و عامل تورم واریانس (Variance inflation factor) (بزرگ‌تر از ۰/۱)، مورد تأیید قرار گرفت.

نتایج

تعداد ۱۲۰ پرستار با میانگین سنی ۳۳/۸۱ و انحراف معیار ۶/۵۸ در این پژوهش، شرکت داشتند. که از این تعداد ۹۱ نفر (۷۳ درصد) زن و ۲۹ نفر (۲۷ درصد) مرد بودند و از لحاظ تأهل ۵۴ نفر (۴۵ درصد) مجرد و ۶۰ نفر (۵۰ درصد) متأهل و ۶ نفر (۵ درصد) مطلقه بودند.

نتایج ضریب هم‌بستگی نشان داد که سلامت عمومی با هم‌جوشی شناختی (r= -۰/۳۴؛ p<۰/۰۱) و با سن (r= -۰/۳۵؛ p<۰/۰۱) ارتباط منفی و با هوش اجتماعی (r=۰/۵۳؛ p<۰/۰۱) ارتباط مثبت دارد.

به منظور بررسی توان پیش‌بینی هر کدام از متغیرهای پیش‌بین در متغیر ملاک از تحلیل آماری رگرسیون خطی چندگانه با لحاظ کردن هر کدام از متغیرهای هم‌جوشی شناختی و هوش اجتماعی، سابقه کار و سن صورت گرفت (جدول۱).

جدول ۱- نتایج تحلیل رگرسیون هم‌جوشی شناختی و هوش اجتماعی با سلامت عمومی پرستاران در شهرستان پارس آباد در سال ۱۳۹۶

مدل	متغیرهای پیش‌بین	ضریب غیر استاندارد	ضریب استاندارد		مقدار T	مقدار P	Statistic	
		مقدار B	خطای استاندارد SEB	β			VIF	Tolerance
سلامت عمومی	مقدار ثابت	۴۷/۱۳	۷/۵۳		۶/۲۵	۰/۰۰۱		
	هم‌جوشی شناختی	-۰/۴۲۳	۰/۱۵۵	-۰/۲۱	-۲/۷۳	۰/۰۰۸	۱/۰۴۲	۰/۹۶۰
	هوش اجتماعی	۰/۷۶۴	۰/۱۲۴	۰/۴۵	۶/۱۸	۰/۰۰۱	۱/۰۴۵	۰/۹۵۷
	سابقه کار	۰/۸۳۳	۰/۲۶۳	۰/۰۱۲	۰/۱۰۹	۰/۴۸۱	۱/۶۷۷	۰/۵۹۶
	سن	۰/۷۷۰	۰/۱۷۷	-۰/۴۱۰	-۴/۳۳	۰/۰۰۱	۱/۶۹۷	۰/۵۸۹

نوع آزمون آماری: ضریب هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه، * p<۰/۰۵

نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که مدل رگرسیون معنی‌دار بوده (P<۰/۰۰۱؛ F= ۲۰/۶۲) و متغیرهای پیش بین حدود ۴۳ درصد واریانس سلامت عمومی را پیش‌بینی می‌کند. نسبت F نیز بیان‌گر این است که رگرسیون متغیر سلامت عمومی بر اساس متغیرهای هم‌جوشی شناختی و هوش اجتماعی و سن معنادار است (P<۰/۰۰۱). هم‌چنین نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که متغیر هم‌جوشی شناختی با بتای

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.11.6.5]

۰/۲۱- (T= ۲/۷۳)، هوش اجتماعی با مقدار بتای ۰/۴۵ (T=۶/۱۸) و سن ۰/۴۱- (T=۴/۳۳) می‌توانند به طور معنی‌داری سلامت عمومی را پیش‌بینی کنند که با توجه به بتاهای به دست آمده، می‌توان گفت که هوش اجتماعی سهم بیش‌تری در پیش‌بینی سلامت عمومی در پرستاران را دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش هم‌جوشی شناختی و هوش اجتماعی در پیش‌بینی سلامت عمومی پرستاران انجام گرفت. نتایج ضریب هم‌بستگی نشان داد هم‌جوشی شناختی با سلامت عمومی ارتباط منفی دارد. نتایج ضریب رگرسیون نشان داد هم‌جوشی شناختی با مقدار بتای ۰/۲۱- سلامت عمومی پرستاران را پیش‌بینی می‌کند.

این یافته‌ها با نتایج یافته‌ها پژوهش‌گران مبنی بر این‌که هم‌جوشی شناختی با رفتارهای اجتنابی، استرس و دیگر نتایج نامطلوب در سراسر طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی و فیزیکی همراه است [۷] همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که هم‌جوشی شناختی در آنها بالاتر است بیش‌تر احتمال دارد، دچار استرس و اضطراب گردند در هم‌جوشی شناختی فرد طوری تحت تأثیر افکارش قرار می‌گیرد که گویی کاملاً واقعی هستند و موجب می‌شوند، رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتاری حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم، حساسیت کم‌تری پیدا می‌کند [۶]. پرستاران به دلیل ماهیت حرفه‌ای حساسی که دارند به طور مداوم در معرض اضطراب قرار دارند و این امر بر سایر جوانب زندگی و به طور کلی باعث کاهش سلامت عمومی آنها می‌گردد [۴]. بنابراین می‌توان چنین استنباط کرد که افرادی که هم‌جوشی شناختی بالاتری دارند، سلامت عمومی در آنها پایین است.

نتایج ضریب هم‌بستگی نشان داد هوش اجتماعی با سلامت عمومی ارتباط مثبت دارد. نتایج ضریب رگرسیون نیز نشان داد هوش اجتماعی با مقدار بتای ۰/۴۵ سلامت عمومی پرستاران را پیش‌بینی می‌کند.

این یافته‌ها با نتایج یافته‌های Watkin و همکاران مبنی بر اینکه بین هوش اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط وجود دارد هم‌خوان می‌باشد [۱۰].

در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که بسیاری از افراد گمان می‌کنند که آنچه سلامت آنها را تأمین می‌کند، صرفاً رعایت نکات بهداشتی و بهره‌مندی از تغذیهٔ غنی و سرشار از مواد مورد نیاز بدن است؛ علاوه برآن می‌دانند که عوامل وراثتی و اقتصادی نیز می‌تواند در این میان مؤثر باشد. چنان‌چه که در تحقیقات نشان داده شده است، هوش اجتماعی به صورت تعاملی برای رشد و پیشرفت آدمی در تمامی امور مربوط به زندگی به کار می‌روند. از این رو هوش اجتماعی به‌عنوان قابلیتی شناخته می‌شود که به فرد اجازه می‌دهد که رفتار مناسب را جهت دست‌یابی به هدف مشخص

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.11.6.5]

داشته باشد [۱۳]. افرادی که دارای هوش اجتماعی بالایی هستند، دارای ویژگی‌های از قبیل توان‌مندی اجتماعی قوی، مدیریت روابط، استعداد اثر گذاری قوی بر دیگران، همکاری، اعتماد، آداب معاشرت و سلامت روان‌شناختی معرفی شده‌اند به طوری‌که براساس عقیده جامعه‌شناسان عوامل اجتماعی، همان‌گونه که می‌توانند نقش مهمی در ایجاد، حفظ و ارتقاء سلامتی ایفاء نمایند؛ در بروز، شیوع و تداوم بیماری و مشکلات روانی نیز دارای سهمی اساسی‌اند. اما مسئله این است که میزان این تفاوت‌ها تحت تأثیر موقعیت اجتماعی و حتی مهم‌تر از آن، برداشتی که افراد از آن موقعیت دارند به مراتب بیشتر می‌شود [۱۴]. در نتیجه می‌توان گفت بخش عمده‌ای از سلامت عمومی افراد در برقراری رابطه و مشارکت با دیگران حاصل می‌شود. از سوی وجود هوش اجتماعی پایین در پرستاران منجر به کاهش برقراری رابطه و مشارکت با دیگران و در نهایت سلامت عمومی پایین آنها می‌گردد.

هم‌چنین نتایج ضریب هم‌بستگی نشان داد سن با سلامت عمومی ارتباط منفی دارد. نتایج ضریب رگرسیون نشان داد سن با مقدار بتای ۰/۴۱- سلامت عمومی پرستاران را پیش‌بینی می‌کند. به‌این ترتیب که با افزایش سن سلامت عمومی پرستاران به علت مواجه شدن با مسئولیت در اجتماع و خانواده کاهش می‌یابد. این نتایج با مطالعه Hojjati و همکاران [۱۵] مبنی بر این‌که بین سن و سلامت عمومی پرستاران ارتباط وجود دارد همسو بود. هم‌چنین نتایج ضریب هم‌بستگی و رگرسیون نشان داد که سابقه کار با سلامت عمومی ارتباط آماری معنی‌داری نداشت.

لازم به ذکر است که مطالعه حاضر دارای محدودیت‌های از جمله محدود بودن پژوهش به شهر پارس‌آباد که امکان تعمیم نتایج به سایر شهرها را با محدودیت مواجه می‌سازد. هم‌چنین عدم کنترل متغیرهای مانند وضعیت اجتماعی و اقتصادی از محدودیت‌های عمده مطالعه حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود این مطالعه در سایر مناطق جغرافیایی اجرا و ارتباط متغیرهای دیگری مانند وضعیت اقتصادی- اجتماعی با سلامت عمومی بررسی گردد.

نتیجه‌گیری

در این تحقیق مشخص شد که بین هم‌جوشی شناختی و هوش اجتماعی با سلامت عمومی پرستاران ارتباط وجود دارد. این یافته‌ها حاکی از آن است که این دو متغیر، از عوامل مهم دخیل در سلامت عمومی پرستاران می‌باشند. براساس یافته‌های این پژوهش و اهمیت هم‌جوشی شناختی و هوش اجتماعی در سلامت عمومی پرستاران به برنامه‌ریزان، مسئولان و مدیران پرستاری پیشنهاد می‌شود تا برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت را به گونه‌ای طراحی نمایند تا ارتقاء شرایط حرفه‌ای و شخصی، کاهش فشارهای روانی و بهبود

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.11.6.5]

سلامتی و تکنیک‌های ارتباط بین‌فردی پرستاران را پوشش دهد.

تشکر و قدردانی

پژوهش‌گران برخود لازم می‌دانند از کلیه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، به ویژه از تمامی پرستاران بیمارستان‌های (ارس و امام خمینی(ره)) که در این پژوهش شرکت کردند، صمیمانه قدردانی و تشکر نمایند.

References

[1] Baradaran M, Zare H, Alipour A, Farzad V. Effectiveness of Acceptance andCommitment Therapy (ACT) on Cognitive Fusion and Physical Health Indicators in Essential Hypertensive Patients. *J Cogn Psychol* 2016; 4(1-2): 1-9.[Farsi].

[2] Scholres J. Coping with the professional identity crisis: is building resilience the answer? : pergamon 2008; 45(3): 975-8.

[3] Moudi s, Bijani A, Tayebi M, Habibi S. Relationship between Death Anxiety and Mental Health Status among Nurses in Hospitals Affiliated to Babol University of Medical Sciences. *J Babol Univ Med Sci* 2017; 19(2): 47-53. [Farsi].

[4] Najafi F, Kermansaravi F, Gangoozehi E. The Relationship between General Health and Quality ofWork Life of Nurses Working in Zahedan Teaching Hospitals. *J Rehabil Res Nur (IJRN)* 2018; 4(2): 53-9. [Farsi].

[5] Zareh H. Standardization of the Gillanders Cognitive Social Homogeneity Scale based on the Bohrnestat Pattern. *J Pers Soc Psychol* 2013; 4(15): 16-28. [Farsi]

[6] Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change ed.) n, editor. New York, NY: The Guilford Press 2012. Page402.

[7] Gillanders D, Bolderston, H, Bond FW, Dempster M, Flaxman PE, Campbell L, Kerr S, et al. Thedevelopment and initial validation of The Cognitive Fusion Questionnaire. *J Behav Ther* 2014; 45(1): 38-101.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.11.6.5]

[8] Sorndike EL. Intelligence and its uses. Harper's Magazine1920; 140(4): 227-35.

[9] Aung T. Social intelligence test. 2008.Translated by Mohammad Majdian.Tehran: Pouya's Times Testing Company2009.

[10] Watkin C. Developing emotional intelligence. *J Inter Select Assess* 2000; 8 (2): 89-92.

[11] Goldberg D, Hillier V. A scaled version of general health questionnaire. *J Psychol Med* 1979; 2(45-131).

[12] Safarinia M, Solgi Z, Tavakkoli S. Investigating validity and reliability of Social Intelligence Questionnaire Among university students in Kermanshah. *J Soc Psychol* 2011;1(3): 57-70. [Farsi]

[13] Heidarzadegan A, Kochalzary M, Akhundzadeh A. The Relationship between Social Intelligence and Targeted Organizational Delivery with Quality of Teachers' Work Life, . *Leadership Quarterly and Educational Management of Islamic Azad Uni Garmsar* 2014; 4(8): 35-58. [Farsi].

[14] Hooda D, Sharma N, Yadava A. Social Intelligence as a predictor of positive psychological health. *J Indian Academy of Applied Psycho* 2009; 35(1): 143-50.

[15] Hojjati H, Taheri N, Sharifnia S H. health and health Mental physical in nurses working in hospitalsGolestan University of Medical Sciences in 2008-2009. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2010; 8 (3).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.11.6.5]

The Role of Cognitive Fusion and Social Intelligence in the Prediction of General Health of Nurses in Hospitals of Parsabad City, 2017: A Short Report

V. Fallahi[1], Sh. Ahmadi[2]

Received: 11/06/2018 Sent for Revision: 07/07/2018 Received Revised Manuscript: 08/12/2018 Accepted: 02/01/2019

Background and Objectives: Much of the general health of nurses is achieved in establishing relationships with others. The purpose of this study was to determine the role of cognitive fusion and social intelligence in predicting general health of nurses in hospitals of Parsabad City, 2017.

Materials and Methods: In this descriptive study, the research population included all nurses working in Parsabad city hospitals in 2017. A sample of 120 individuals was selected through simple random sampling and descriptive, general health, cognitive fusion and social intelligence information were collected. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient and multiple linear regression.

Results: The results showed that cognitive fusion with beta -0.21 (T= 2.73), social intelligence with beta 0.45 (T=6.18) and age with beta -0.41 (T=4.33) can significantly predict public health.

Conclusion: The findings indicated that cognitive fusion and social intelligence are important factors in the overall health of nurses.

Key words: Cognitive fusion, Social intelligence, General health, Nurses, Parsabad

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of University of Mohaghegh Ardabili approved the study.

How to cite this article: Fallahi V, Ahmadi Sh. The Role of Cognitive Fusion and Social Intelligence in the Prediction of General Health of Nurses in Hospitals of Parsabad City, 2017: A Short Report. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2019; 17 (11): 1067-76. [Farsi]

1- PhD Student of Psychology, Dept. of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. ORCID:0000000234770543.

(Corresponding Author): Tel (045) 33510132 , Fax: (045) 33510132, Email: Vahid.Fallahi.68@gmail.com

2- PhD Student of Psychology, Dept. of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. ORCID: 0000-0003-0189-9575.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.11.6.5]