



مقاله پژوهشی

نقش هوش اخلاقی پزشکان شاغل در اورژانس در پیش‌بینی رضایتمندی بیماران

سیدمیلاد سیداحمدی^۱، بهنام مولایی^{۲*}، نادر اعیادی^۳، پرویز مولوی^۴، مه‌ربار ندرمحمدی^۵

۱. دانشجوی دکتری تخصصی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
۲. استادیار گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
۳. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۴. دانشیار گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
۵. استادیار گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: نقش مهم هوش اخلاقی در تغییر نگرش افراد نسبت به رفتارهای مختلف و توجه به اهمیت این متغیر در مشاغل مختلف و به ویژه در حرفه پزشکی به دلیل تماس دائمی و مستقیم با مراجعان انسانی ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین تحقیق حاضر با هدف بررسی نقش هوش اخلاقی پزشکان شاغل در اورژانس در پیش‌بینی رضایتمندی بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر اردبیل انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر به روش توصیفی - تحلیلی و به صورت مقطعی صورت گرفت. جامعه آماری این مطالعه کلیه پزشکان و بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس بیمارستان‌های شهر اردبیل بودند که تعداد ۵۶ پزشک شاغل در ۴ بیمارستان آموزشی شهر و ۳۹۲ بیمارستان‌های آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌های این مطالعه از پرسشنامه هوش اخلاقی Lennik & Kiel (۲۰۰۵ م.) و مقیاس رضایتمندی بیماران سلامی و سموعی (۱۳۹۰ ش.) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی، توسط نرم‌افزار آماری SPSS 22 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های به دست آمده از این تحقیق نشان داد که همبستگی مثبت و معنی‌داری بین هوش اخلاقی پزشکان و رضایتمندی بیماران وجود دارد ($r=0/528$, $p<0/001$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که هوش اخلاقی پزشکان می‌تواند ۲۶/۶ درصد از رضایتمندی بیماران را پیش‌بینی کند ($p<0/001$).

ملاحظات اخلاقی: در فرایند اجرای این تحقیق کلیه ملاحظات اخلاقی مربوط به مطالعات انسانی مانند کسب رضایت آگاهانه و توضیح در مورد محرمانه‌ماندن مشخصات شرکت‌کنندگان در پژوهش رعایت گردید. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتیجه حاصل از تحقیق حاضر می‌توان گفت که هوش اخلاقی پزشکان عاملی مهم در رضایت مراجعان از خدمات درمانی دریافتی است، لذا پیشنهاد می‌شود تا در دوره‌های آموزشی پزشکان از آموزش مهارت‌هایی مانند آموزش نحوه برقراری ارتباط، همدلی، مسؤلیت‌پذیری و شفقت درمانی استفاده شود.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۵/۰۸

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۲/۰۵

تاریخ انتشار: ۹۹/۱۲/۱۷

واژگان کلیدی:

هوش اخلاقی
پزشکان اورژانس
رضایتمندی بیماران
خدمات درمانی

* نویسنده مسؤول: بهنام مولایی

آدرس پستی: ایران، اردبیل، دانشگاه علوم

پزشکی، گروه روان‌پزشکی.

تلفن: ۰۹۱۰ ۸۴۷ ۴۳۳۶

نمبر: ۰۴۵ ۳۳۷۲ ۸۰۰۴

پست الکترونیک:

b.molaei@arums.ac.ir

۱. مقدمه

در همه مشاغلی که بر رابطه مراقب - بیمار مبتنی هستند، یکی از عوامل مهمی که برای طرفین رابطه مهم است و در ضمن بهبود رابطه مراقبان و کادر درمانی، از جمله پزشک با بیمار، سبب کاهش اضطراب و نگرانی بیماران نیز می‌شود، ارتباط مناسب بین کادر درمانی با بیماران است که در مجموع سبب ارتقای روند درمانی می‌شود و ممکن است موجب افزایش رضایتمندی بیماران از مراقبان و کیفیت خدمات دریافتی شود (۱). صاحب نظران معتقدند که از مهم‌ترین ویژگی‌های کارکنان بهداشتی - درمانی داشتن مهارت‌های ارتباطی مناسب است که جهت ارائه خدمات و مراقبت از بیماران، ضرورت دارد (۲). ارتباط مؤثر پزشک - بیمار یک کارکرد بالینی مرکزی در فرایند درمان است که قلب و هنر پزشکی بوده و یکی از مؤلفه اصلی در ارائه خدمات درمانی است که می‌تواند نقش مهمی در کسب نتایج درمانی مؤثر و افزایش رضایتمندی بیماران از خدمات درمانی را به دنبال داشته باشد (۳).

رضایت بیماران به عنوان معیار اصلی در تعیین کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی در نظر گرفته می‌شود (۴). رضایت بیمار حالتی از لذت یا شادی است که بیماران هنگام استفاده از خدمات درمانی تجربه می‌کنند که شواهد واقعی از اثربخشی خدمات درمانی را ارائه می‌دهد (۵). امروزه نظرات بیماران به عنوان یک عامل مهم در تصمیم‌گیری در مورد درمان و ارائه خدمات درمانی در نظر گرفته می‌شود (۶). از این رو ارزیابی کیفیت ارائه خدمات بهداشتی از دیدگاه بیماران مورد توجه بیشتر قرار گرفته و به ویژگی اصلی هر سیستم بهداشتی مبدل شده است، زیرا به عنوان یکی از شاخص‌های ارزشمند برای سنجش موفقیت در ارائه خدمات، بخصوص در بیمارستان‌های بخش دولتی است (۷). در راستای اهمیت این موضوع، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران نیز در سال ۱۳۹۰ سنجش متناوب رضایتمندی بیماران و ارائه

راهکارهایی برای افزایش رضایتمندی آن‌ها را در دستور کار کلیه بیمارستان‌های کشور قرار داد (۸). رضایت افرادی که به مراقبت احتیاج دارند موضوع مهمی است که همواره در زمینه ارائه مراقبت مورد توجه قرار گرفته است (۸). در این زمینه محققان بر این باورند که وجود یک تعامل سازنده بین بیمار و ارائه‌دهندگان مراقبت، از عوامل مؤثر در جلب نظر بیماران می‌باشد که می‌تواند به ارائه مراقبت‌های پزشکی و پرستاری کمک نماید، به طوری که نتایج مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که برخورداری مراقبان و پرستاران از معیارهای اخلاقی، مانند صداقت، مسؤلیت‌پذیری و تعهد به ارائه بهترین مراقبت که از مؤلفه‌های هوش اخلاقی هستند، می‌تواند در برقراری تعامل بین بیمار و پرستار مؤثر باشد (۹). مفهوم هوش اخلاقی اولین بار توسط Borba مطرح شد که از دیدگاه این محقق، هوش اخلاقی به پتانسیل و توانایی فرد برای تمایز میان درست و نادرست و داشتن عقاید اخلاقی محکم و عمل به آن‌ها اشاره دارد (۱۰). هوش اخلاقی یکی از چهار بعد هوش (عقلانی، هیجانی، معنوی و اخلاقی) است که ظرفیت ذهنی افراد را برای اعمال اصول انسانی به جای اهداف و ارزش‌های شخصی دربر می‌گیرد که چارچوبی برای عملکرد مناسب انسان فراهم می‌کند و پیش‌بینی‌کننده رفتار است (۱۱). هوش اخلاقی شام چهار اصل درستکاری، مسؤلیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش است که به وجود آمدن شناخت و حساسیت نسبت به مسائل اخلاقی کمک می‌کند و باعث سازماندهی رفتارها در رویارویی با بحران‌ها می‌گردد (۱۲). محققان بر این باورند که آموزش عوامل اخلاقی مؤثر به کادر درمانی در اورژانس، می‌تواند سطح رعایت اخلاق و به تبع آن، رضایتمندی مراجعین به اورژانس‌ها را افزایش دهد (۱۳). رعایت اصول و موازین اخلاقی از سوی کادر درمانی و توجه آن‌ها به رعایت حقوق بیماران، سبب خرسندی مراجعان و بیماران از خدمات درمانی دریافتی شوند (۱۴). با استفاده از هوش اخلاقی، افراد کارهای هوشمندانه را یاد می‌گیرند و این موضوع سبب می‌شود اقدامات را به نحو مناسب‌تری انجام

آن‌ها نخواهد داشت و هزینه اضافی نیز بر بیماران تحمیل نمی‌گردد.

۳. مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر از نوع مطالعات توصیفی - تحلیلی و به روش مقطعی است. جامعه آماری را پزشکان شاغل و بیماران متناظر مراجعه‌کننده به اورژانس بیمارستان‌های شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که بیماران مراجعه‌کننده به این بیمارستان‌ها با توجه به این که حجم جامعه آماری در طول سال ۷۰۰۰۰۰ نفر بودند، با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران و با در نظر گرفتن ۰/۰۵ برای سطح خطا، ۳۸۴ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن احتمال وجود پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص تکمیل شده، تعداد نمونه تحقیق حاضر ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد که با کنارگذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش، در نهایت ۳۹۲ پرسشنامه جهت انجام تجزیه و تحلیل استفاده گردید. همچنین با توجه به این که معمولاً هر پزشکی چندین بیمار را ویزیت می‌کند و تعداد مراجعان به اورژانس نسبت به پزشکان شاغل در اورژانس بیشتر است، لذا برای انتخاب پزشکان مورد مطالعه در این پژوهش برای هر ۷ بیمار یک پزشک متناظر در نظر گرفته شد که برای این منظور ۵۶ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بر همین اساس در بیمارستان فاطمی تعداد ۵ پزشک عمومی شاغل در اورژانس، ۸ رزیدنت جراحی و بیپوشی و ۵ متخصص طب اورژانس، یعنی در مجموع ۱۸ پزشک، در بیمارستان امام خمینی (ره) تعداد ۷ پزشک عمومی شاغل در اورژانس، ۸ رزیدنت داخلی و ۵ پزشک متخصص داخلی، یعنی مجموع ۲۰ پزشک، بیمارستان علوی تعداد ۷ پزشک عمومی شاغل در اورژانس و ۴ رزیدنت زنان، یعنی در مجموع ۱۱ پزشک و در بیمارستان بوعلی تعداد ۳ پزشک عمومی شاغل در اورژانس، ۳ رزیدنت بیماری‌های کودکان و یک متخصص بیماری‌های کودکان و نوزادان، یعنی در مجموع ۷ پزشک در مطالعه شرکت کردند.

دهند و خطرات را به حداقل برسانند. بنابراین افرادی که دارای هوش اخلاقی بالایی هستند، سعی می‌کنند کارها را به درست‌ترین شکل ممکن انجام دهند (۱۵).

مرور پیشینه پژوهشی موجود نشان می‌دهد که رضایتمندی بیماران به عنوان معیار اصلی در تعیین کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی در نظر گرفته می‌شود و نقش مهمی در موفقیت برنامه‌های درمانی ایفا می‌کند که وجود کاستی و نارضایتی در این زمینه می‌تواند تبعات منفی زیادی به دنبال آورد (۴). از طرفی، نتایج مطالعات صورت‌گرفته نشان می‌دهد که هوش اخلاقی با ایجاد انگیزه در کارمندان سبب بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده توسط آن‌ها می‌شود (۱۶). با این حال، علی‌رغم تأکید مطالعات موجود بر اهمیت هوش اخلاقی در ارتقای کیفیت خدمات رشته‌های یاری‌رسان، تاکنون در ایران در زمینه حرفه پزشکی و رابطه هوش اخلاقی پزشکان با رضایتمندی مراجعان پژوهش کم‌تری انجام شده است، این در حالی است که تصمیم‌گیری برای برنامه‌ریزی در این خصوص نیازمند انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه است، لذا این تحقیق درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا هوش اخلاقی پزشکان توان پیش‌بینی رضایتمندی بیماران متناظر آن‌ها از خدمات درمانی را دارد؟

۲. ملاحظات اخلاقی

طرح پژوهشی این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با شناسه IR.ARUMS.REC.1397.299 تأیید شده است. به منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش حاضر، از کلیه افراد شرکت‌کننده در پژوهش بعد از تشریح کامل اهداف پژوهش و اطمینان‌دهی به آن‌ها در خصوص محرمانه‌ماندن اطلاعات و مشخصات شخصی‌شان، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش به صورت کتبی اخذ شد و به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد که شرکت یا عدم شرکت در مطالعه تأثیری در میزان و کیفیت خدمات درمانی ارائه‌شده به

لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. به شکلی که پاسخ دهنده در نهایت امتیازی بین ۱۰ تا ۵۰ را کسب می‌کند. نحوه تفسیر نمرات پرسشنامه به این صورت است که اگر نمرات به دست آمده بین ۲۰-۱۰ باشد، میزان رضایت بیماران از خدمات درمانی دریافتی ضعیف، نمرات بین ۳۰-۲۰ بیانگر رضایت متوسط و نمرات بالاتر از ۳۰ نشانگر رضایت بالای بیماران از کیفیت خدمات درمانی دریافتی می‌باشد. روایی محتوایی این ابزار در پژوهش سلامی و سموعی (۱۳۹۰ ش.) مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی آن با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است (۱۸). همچنین در پژوهش حاضر روایی محتوایی این ابزار توسط ۷ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تأیید شد. پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد که نشان از پایایی مطلوب این ابزار دارد.

داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی و نرم‌افزار SPSS 22 تجزیه و تحلیل شدند.

۴. یافته‌ها

یافته‌های دموگرافیک مربوط به شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر نشان داد که ۴۸/۲ درصد پزشکان شرکت‌کننده در این تحقیق زن و ۵۱/۸ درصد مرد بودند. همچنین میانگین سنی پزشکان بررسی شده ۳۷/۵±۶/۰۵ بود. بررسی اطلاعات دموگرافیک بیماران نیز حاکی از آن بود که میانگین سنی آن‌ها ۴۰/۷±۹/۶۶ سال بود و از بین آن‌ها ۲۴/۷ درصد بیماران دارای تحصیلات دانشگاهی و ۱۹/۲ درصد بیماران بی‌سواد بودند.

یافته‌های مربوط به میانگین و انحراف معیار هوش اخلاقی پزشکان و رضایتمندی بیماران که در جدول ۱ آورده شده است، نشان می‌دهد که میانگین هوش اخلاقی پزشکان در مطالعه‌ی حاضر ۶۹/۳±۱۰/۹۷ به دست آمده است که این عدد حاکی از هوش اخلاقی خوب در موارد مطالعه شده می‌باشد. همچنین میانگین رضایتمندی بیماران در تحقیق

در گام بعدی پژوهش، پرسشنامه رضایتمندی بیماران بعد از جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان توسط آن‌ها تکمیل شد که در همین راستا پزشکان اورژانس آن شیفت هم پرسشنامه هوش اخلاقی را تکمیل کردند. پرسشنامه هوش اخلاقی ابزاری است که توسط لینک و کیل (Lennik & Kiel) در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۴۰ گویه است که برای سنجش هر چهار بعد هوش اخلاقی (درستکاری، مسؤلیت‌پذیری، بخشش و دلسوزی) ۱۰ سؤال در نظر گرفته شده است. پرسشنامه حاضر با استفاده از طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از هرگز (امتیاز ۱) تا همیشه (امتیاز ۵) نمره‌گذاری می‌شود. هر پاسخ‌دهنده در مجموع امتیازی بین ۴۰ تا ۲۰۰ کسب می‌کند که با تقسیم آن بر ۲ نمره نهایی پرسشنامه هوش اخلاقی بین ۲۰ تا ۱۰۰ خواهد بود. تفسیر آزمون نیز به این صورت است که نمره ۱۰۰-۹۰ عالی، ۸۹-۸۰ خیلی خوب، ۷۹-۷۰ خوب و نمرات کم‌تر از ۶۹ ضعیف ارزیابی می‌شود (۱۷). Martin و همکارانش (۲۰۱۰ م.) در پژوهشی روایی صوری و محتوایی و هماهنگی درونی ابعاد این پرسشنامه را مورد تأیید قرار دادند. همچنین در پژوهش آن‌ها پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (۱۷). در ایران نیز روایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی پرسشنامه با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ برای ابعاد درستکاری ۰/۷۸، مسؤلیت‌پذیری ۰/۷۹، دلسوزی ۰/۷۷ و برای بخشش ۰/۷۵ به دست آمد که نمایانگر پایایی مناسب آن بود (۱۰). همچنین در تحقیق حاضر پایایی ابزار حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد هوش اخلاقی به ترتیب ۰/۷۷ برای بعد بخشش، ۰/۸۱ برای بعد درستکاری، ۰/۸۰ برای بعد مسؤلیت‌پذیری و ۰/۷۰ برای بعد دلسوزی به دست آمد. پرسشنامه دوم پژوهش حاضر پرسشنامه رضایتمندی بیماران بستری از خدمات ارائه شده در بیمارستان بود که در سال ۱۳۹۰ توسط سلامی و سموعی ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۱۰ گویه است که به وسیله معیار

نتیجه تحقیق حاضر نشان داد که بین درستکاری پزشکان و میزان رضایتمندی بیماران متناظر آن‌ها رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش صادقی و همکاران (۱۳۹۴ ش.) همسو است که نشان داد درستکاری پرستاران به عنوان یکی از ابعاد اصلی هوش اخلاقی با رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری همبستگی بالایی دارد (۹) و با توجه به این‌که پزشکان و پرستاران به عنوان اعضا تیم درمانی خدمت می‌کنند، یافته‌های این مطالعات از اهمیت درستکاری در حرفه‌های مرتبط با پزشکی حمایت می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت، پزشکانی که صادقانه و همراه با حس انسان‌دوستانه به ارائه خدمات و مراقبت‌های درمانی به بیماران می‌پردازند، موجی از اعتماد و خوش‌بینی را در فضای بین خود و بیمارانشان ایجاد می‌کنند که ضمن تقویت روحیه انسان‌دوستی خود آن‌ها، به بیماران نیز احساس ارزشمندی و مهم‌بودن را منتقل می‌کند که می‌تواند آن‌ها را در پایبندی به برنامه درمانی کمک کند. این در حالی است که همراهی و همکاری بیماران در برنامه درمانی اختصاص داده‌شده به آن‌ها، ضمن فعال نگه‌داشتن آن‌ها در فرایند درمانی، حسی از امیدواری و خوش‌بینی را به آن‌ها تجویز می‌کند که باعث می‌شود از کل فرایند درمان و دست‌اندرکاران دخیل در این برنامه و به ویژه پزشک خود رضایت لازم را داشته باشند. در این زمینه نتایج مطالعات همسو نشان می‌دهد که اعتماد و ارتباط عامل مهمی در افزایش رضایت بیماران از پزشکان و برنامه درمانی‌شان است (۱۹).

یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که مسؤلیت‌پذیری پزشکان به عنوان یکی از مؤلفه‌های هوش اخلاقی با رضایتمندی بیماران متناظر آن‌ها رابطه مثبت و معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش قربانی و همکاران (۱۳۹۳ ش.) و صادقی و همکاران (۱۳۹۴ ش.) همخوان است که در پژوهش خود نشان دادند مسؤلیت‌پذیری پرستاران با بهبود کیفیت خدمات بستری سبب افزایش رضایتمندی بیماران از کادر درمانی و خدمات درمانی دریافتی می‌شود (۲۲-۹). پزشکانی که در

حاضر $21/54 \pm 5/53$ به دست آمد که حاکی از متوسط‌بودن میزان رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه‌شده در اورژانس بیمارستان‌های اردبیل می‌باشد (جدول ۱).

یافته‌های مربوط به میزان ضرایب همبستگی هوش اخلاقی و ابعاد آن با رضایتمندی بیماران نشان می‌دهد که بین هوش اخلاقی پزشکان و کلیه مؤلفه‌های آن با رضایتمندی بیماران متناظر آن‌ها رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار وجود دارد ($r=0/528$, $p<0/001$) (جدول ۲).

نتایج به دست‌آمده از نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رضایتمندی بیماران بر اساس هوش اخلاقی پزشکان که در جدول ۳ آورده شده است، نشان می‌دهد که همبستگی چندگانه بین هوش اخلاقی با رضایتمندی بیماران $0/528$ است. همچنین نتایج این جدول نشان می‌دهد که هوش اخلاقی پزشکان می‌تواند $26/6$ درصد از تغییرات رضایتمندی بیماران را تبیین نماید. آماره F در این جدول به این سؤال پاسخ می‌دهد که آیا مقدار واریانس تبیین‌شده توسط متغیر پیش‌بین معنادار است یا نه؟ که نتایج حاصل از این جدول در قسمت مربوط به آماره F و سطح معناداری آن ($p<0/001$) نشان می‌دهد که این مقدار تبیین معنادار است (جدول ۳).

۵. بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین هوش اخلاقی پزشکان با رضایتمندی بیماران متناظر آن‌ها از خدمات درمانی ارائه شده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعات صورت‌گرفته در این زمینه همخوان است که نشان داده‌اند کیفیت ارتباط پزشک - بیمار، مسؤلیت‌پذیری پزشکان و رعایت اصول اخلاقی توسط آن‌ها نقش مهمی در جلب اعتماد بیماران، مشارکت آن‌ها در برنامه درمانی و رضایت آن‌ها از خدمات دریافتی دارد (۲۱-۱۹).

در تبیین نتایج حاصل از آزمون فرضیه حاضر می‌توان به تأثیر هر یک از مؤلفه‌های هوش اخلاقی پزشکان در افزایش رضایتمندی بیماران اشاره کرد. در رابطه با مؤلفه درستکاری

نتایج پژوهش Van der Cingel (۲۰۱۱ م.) همسو است که نشان داد دلسوزی فرآیندی ارزشمند است که بیماران و همچنین پرستاران را برای همکاری در دستیابی به نتایج مربوط به مراقبت برمی‌انگیزد (۲۳). کادر درمانی به ویژه پزشکان شاغل در اورژانس در محیط پراسترسی فعالیت می‌کنند که این موضوع می‌تواند با تأثیرگذاری بر عملکرد این افراد، کیفیت مراقبت آن‌ها از بیماران را تحت تأثیر قرار دهد (۲۴-۲۵). با این حال، برخورداری این کادر درمانی و خصوصاً پزشکان از دلسوزی بالا می‌تواند علی‌رغم وجود مشکلات و استرس‌های کاری موجود، سبب تحریک عواطف انسان دوستانه آن‌ها شود که این مهم با افزایش توجه و محبت به بیمار همراه است که در نتیجه آن ارتباط بین بیمار و پزشک تقویت خواهد شد، به طوری که تحقیقات همخوان در این مورد هم به این نکته اشاره کرده‌اند که ارتباط صحیح بین پزشک و بیمار با ایجاد جو عاطفی مناسب بین آن‌ها سبب می‌شود که همکاری بیمار با برنامه‌های درمانی و دستورالعمل‌های پزشک بیشتر شود که نهایتاً با بروز تغییرات مثبت در وضعیت سلامتی بیمار، رضایت وی از کادر درمانی و خدمات پزشکی بیشتر می‌شود (۲۱).

همچنین در رابطه با بخشش به عنوان یکی دیگر از ابعاد هوش اخلاقی، نتیجه تحقیق حاضر نشان داد که بین بخشش پزشکان با رضایتمندی بیماران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعات موجود در این زمینه مانند پژوهش خدابخش و منصوری (۱۳۹۱ ش.) همخوان است که نشان دادند بخشش نقش مهمی در ارتقای همدلی و در نتیجه بهبود رابطه کادر درمانی با بیمار ایفا می‌کند (۲۶). در تبیین این یافته می‌توان از نظریه شفقت درمانی استفاده کرد که معتقد است اتخاذ رویکردی دلسوزانه و توأم با بخشش نسبت به خود و دیگران، باعث ایجاد نگرش مثبت در فرد نسبت به خود و دیگران می‌شود (۲۷)، لذا به دنبال ایجاد این نگرش مثبت در پزشکان، مراقبت از سلامت جسمانی و روان‌شناختی خود و دیگران برای آن‌ها در درجه اول اولویت قرار می‌گیرد.

برخورد با بیماران و نیازهای پزشکی - مراقبتی بیماران مسؤولانه رفتار می‌کنند، نسبت به این بیماران رفتارهای دلسوزانه و همدلانه اتخاذ می‌نمایند که باعث می‌شود ضمن دقت در انجام وظایف مرتبط با بیماران، با جدیت بیشتری خدمات درمانی مورد نیاز این بیماران را پیگیری نمایند که همه این تلاش‌ها باعث می‌شود تا نه تنها بیماران به خدمات دریافتی و پزشک خود اعتماد داشته باشند، بلکه باعث می‌شود تا بیماران برای نشان دادن قدردانی خود از زحمات کادر درمانی و به ویژه پزشک خود، در رعایت موازین بهداشتی و درمانی مسؤولانه رفتار کنند که در نهایت با کسب نتایج درمانی موفق و جلب رضایت پزشکشان، خود نیز از نتیجه به دست آمده که حاصل تعامل آن‌ها با پزشک و مشارکت دوجانبه در فرایند درمانی‌شان است، احساس لذت و خرسندی نمایند. همچنین هوش اخلاقی و به تبع آن رفتار مسؤولانه پزشک باعث می‌شود تا آن‌ها برای بروزرسانی اطلاعات خود در حیطه مراقبت‌های پزشکی و ارتقای کیفیت ارتباط خود با مراجعان و سایر راهبردهای مورد نیاز برای حرفه یاریگرانه تلاش نمایند و در نتیجه با شرکت در دوره‌ها و کارگاه‌های مورد نیاز در حیطه فعالیت خود، کیفیت خدمات و فعالیت‌های خود را افزایش دهند که باعث می‌شود احتمال موفقیت خدمات پزشکی و مراقبتی ارائه‌شده توسط آن‌ها برای کمک به بیماران بیشتر شود که مجموع این اقدامات ضمن بهبود وضعیت جسمانی بیماران، خرسندی روان‌شناختی آن‌ها را نیز به دنبال خواهد داشت. در تأیید مطالب ذکرشده فوق، نتایج بررسی‌های موجود نشان می‌دهد که ارتباط مطلوب پزشک با بیمار و به دنبال آن جلب اعتماد بیمار، با رضایت بیمار از کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی رابطه معناداری دارد که سبب رعایت بهتر دستورالعمل‌های دارویی و پیگیری توصیه‌های پزشکی توسط آن‌ها می‌شود (۲۰).

نتایج حاصل از تحقیق حاضر نشان داد که دلسوزی نیز به عنوان یکی دیگر از ابعاد هوش اخلاقی پزشکان با رضایتمندی بیماران آن‌ها، همبستگی مثبت و معناداری دارد. این یافته با

۷. تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند تا از همکاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، بیمارستان‌های شهید فاطمی، امام خمینی، بوعلی و علوی شهر اردبیل و کلیه مشارکت‌کنندگان در تحقیق تشکر و قدردانی خود را اعلام بدارند.

۸. سهم نویسندگان

ایده اصلی پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها: سیدمیلاذ سیداحدی. راهنمایی در ایده اصلی، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نگارش بحث: بهنام مولایی، پرویز مولوی، مهریار ندرمحمدی. نگارش کلی مقاله: نادر اعیادی.

۹. تضاد منافع

در این پژوهش تعارض منافی وجود ندارد.

بنابراین با افزایش اشتیاق آن‌ها جهت مراقبت از سلامت بیماران، رضایت و خرسندی بیماران نیز از آن‌ها بیشتر خواهد شد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدودبودن شرکت‌کنندگان به پزشکان و بیماران متناظر آن‌ها در بخش اورژانس بیمارستان‌های شهر اردبیل اشاره کرد که تعمیم نتایج نیازمند احتیاط است. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از پرسشنامه خود ایفا در جمع‌آوری اطلاعات بود که ممکن است عدم درک مناسب سؤالات پرسشنامه یا سعی در ارائه تصویر مطلوب از خود توسط شرکت‌کنندگان سبب سوگیری در پاسخ شود، لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای اطمینان بیشتر در کنار پرسشنامه از مصاحبه یا سایر ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات نیز استفاده گردد.

۶. نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که هوش اخلاقی پزشکان و مؤلفه‌های آن (درستکاری، مسؤولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش) توان تبیین میزان رضایتمندی بیماران از کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی ادراک شده را دارد. بنابراین با توجه به یافته حاصل از این تحقیق و نتایج مطالعات مشابه موجود در این زمینه می‌توان نتیجه گرفت که هوش اخلاقی بالای پزشکان و کادر درمانی می‌تواند با بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده از سوی آن‌ها و به دنبال آن با افزایش احتمال رعایت حقوق بیماران در برخورداری از خدمات درمانی لازم، سبب و رضایتمندی مراجعان و بیماران از خدمات درمانی دریافتی شود، لذا پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات بعدی در این زمینه به بررسی این متغیر در سایر اعضای کادر درمانی نیز پرداخته شود و برای تقویت و ارتقای هوش اخلاقی در اعضای کادر درمانی تدابیر آموزشی و مداخلات روان‌شناختی مطلوب همچون برنامه غنی‌سازی ارتباط یا افزایش همدلی مد نظر قرار گیرد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار هوش اخلاقی پزشکان و رضایتمندی بیماران به تفکیک بیمارستان

| بیمارستان D | بیمارستان C | بیمارستان B | بیمارستان A | میانگین نمره بیمارستان‌ها | گویه‌ها | مؤلفه‌های هوش اخلاقی |
|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------|---------|----------------------|
| ۲۰/۴۳±۳/۶۹ | ۲۱/۰۹±۴/۲۵ | ۲۰/۸۳±۵/۰۴ | ۲۰/۰۵±۳/۵۳ | ۲۰/۵۵±۴/۱۳ | ۱۶-۱ | درستکاری |
| ۲۱/۵۷±۱/۷۲ | ۲۰/۶۴±۴/۲۵ | ۲۱/۳۳±۳/۵۳ | ۲۰/۷۵±۳/۰۱ | ۲۱/۰۲±۳/۲۳ | ۱۷-۲۸ | مسئولیت |
| ۱۴/۵۷±۲/۰۷ | ۱۴±۱/۷۹ | ۱۴/۵±۲/۸۱ | ۱۳/۰۵±۲/۳۳ | ۱۳/۶۸±۲/۳۸ | ۲۹-۳۲ | دلسوزی |
| ۱۴/۷۱±۱/۸۹ | ۱۳/۵۵±۲/۱۲ | ۱۴/۵±۳/۵۸ | ۱۳/۶±۲/۱۴ | ۱۴/۰۱±۲/۶۵ | ۳۳-۴۰ | بخشش |
| ۷۱/۲۹±۷/۸۵ | ۶۹/۳۷±۱۰/۸۷ | ۷۰/۵±۱۴/۰۸ | ۶۷/۴۵±۹/۱۱ | ۶۹/۳±۱۰/۹۷ | ۱-۴۰ | هوش اخلاقی (نمره کل) |
| ۲۱/۵۷±۳/۶۹ | ۲۲/۳۶±۶/۶۲ | ۲۲/۵±۶/۵۳ | ۲۰/۲۰±۴/۴۶ | ۲۱/۵۴±۵/۵۳ | ۱-۱۰ | رضایتمندی |

جدول ۲: ضرایب همبستگی هوش اخلاقی و ابعاد آن با رضایتمندی بیماران

| p-Value | رضایتمندی | هوش اخلاقی و مؤلفه‌های آن |
|---------|-----------|---------------------------|
| <۰/۰۰۱ | ۰/۴۵۳ | درستکاری |
| <۰/۰۰۱ | ۰/۶۵۰ | مسئولیت‌پذیری |
| ۰/۰۰۲ | ۰/۴۰۵ | دلسوزی |
| ۰/۰۱۵ | ۰/۳۲۵ | بخشش |
| <۰/۰۰۱ | ۰/۵۲۸ | هوش اخلاقی |

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش بینی رضایتمندی بیماران براساس هوش اخلاقی پزشکان

| P-Value | T | Beta | SE | B | متغیرهای پیش‌بین |
|--|-------|-------|-------|-------|------------------|
| ۰/۴۵۲ | ۰/۷۵۷ | | ۴/۰۸۳ | ۳/۰۹۲ | مقدار ثابت |
| ۰/۰۰۰ | ۴/۵۷۲ | ۰/۵۲۸ | ۰/۰۵۸ | ۰/۲۶۶ | هوش اخلاقی |
| R= ۰/۵۲۸ R ² = ۰/۲۷۹ ADJ.R ² = ۰/۲۶۶ F= ۲۰/۹۰۶ P>۰/۰۰۱ | | | | | |

References

1. Dargahi S, Barati Moghadam B, Ahmadboukani S, Ayadi N. The Relationship of Perceived Intimacy from the Main Family and Work-Family Conflict with Empathy and Addiction to Work in Medical Staff. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2019; 12(1): 325-337. [Persian]
2. Arshiha MS, Talari KL, Noghani F, Sedghi Goyaghaj N, Taghavi Larijani T. The Relationship between moral intelligence and communication skills among nursing students. *IJME* 2016; 9(3): 44-54. [Persian]
3. Yaghoubi M, Rahmati-Najarkolaei F. Patient-physician communicative patterns, physicians' job satisfaction and patients' satisfaction: The case of a hospital in Isfahan. *Iranian Journal of Health Sciences* 2014; 2(2): 37-44.
4. Biglu MH, Nateq F, Ghojzadeh M, Asgharzadeh A. Communication skills of physicians and patients' satisfaction. *Materia Socio-Medica* 2017; 29(3): 192-195.
5. Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, Shah SIA. Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019; 16(18): 1-16.
6. Joosten EA, DeFuentes-Merillas L, De Weert G, Sensky T, Van Der Staak C, de Jong CA. Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. *Psychother Psychosom* 2008; 77(4): 219-226.
7. Mohd A, Chakravarty A. Patient satisfaction with services of the outpatient department. *Med J Armed Forces India* 2014; 70(3): 237-242.
8. Jirdehi MM, Monfared A, Leyli EK. Correlation between Moral Intelligence and Performance of Nurses with Patient Satisfaction from Nursing Care. *Journal of Research in Medical and Dental Science* 2018; 6(6): 232-238.
9. Sadeghi A, Adeli Z, Shamsaei F, Moghim Beigi A. Relationship between nurses' moral intelligence and patient' satisfaction from nursing care. *Nursing Management* 2015; 4(3): 65-75. [Persian]
10. Majidi SA, Kouchakzadeh S, Safarmohammadi H, Leyli EK. Assessment of Hospital Nurses' Moral Intelligence: A Cross-Sectional Study in Guilan Province, North of Iran. *Shiraz E-Medical Journal* 2018; 19(10): e62299.
11. Jasemi M, Habibzadeh H, Gharaaghaji R, Karimi P. The Predictive Power of Moral Intelligence on Professional Commitment of Nurses. *Medico Legal Update* 2020; 20(4): 1279-1284.
12. Yousefi P, Heshmati H. Moral intelligence and its position in nursing profession. *Development Strategies in Medical Education* 2015; 2(2): 65-73.
13. Minczak BM. Emergency Medicine: The Medical Student Survival Guide. *The Journal of the American Osteopathic Association* 2009; 109(2): 73-109.
14. Nikbakht-Nasrabadi A, Bozorgzad P, Yekani-Nejad M, Jafarloo A, Rahmati M. Effect of nursing ethics workshop on the rights of patients in the Emergency department. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing* 2015; 3(4): 6-15. [Persian]
15. Eskandari N, Golaghaie F, Aghabarary M, Dinmohammadi M, Koohestani H, Didehdar M, et al. Explaining the relationship between moral intelligence and professional self-concept with the competency of nursing students in providing spiritual care to promote nursing education. *J Edu Health Promot* 2019; 8(29): 105-119.
16. Khosravani M, Khosravani M, Borhani F, Mohsenpour M. The relationship between moral intelligence and organizational commitment of nurses. *Clinical Ethics* 2020; 15(3): 126-131.
17. Jafari E, Pourmohseni Koluri F, Qobadi Z, Taklavi Varniab S. The Role of Moral Intelligence and Psychological Capital in Predicting the Social Capital of Soldiers. *Journal of military Psychology* 2020; 11(41): 27-39.
18. Salami S, Samouei R. Assessment of Patient Satisfaction from Health Services in Educational Hospitals of Isfahan. *Health Information Management* 2012; 8(8): 1097-1103. [Persian]
19. Ward P. Trust and communication in a doctor-patient relationship: A literature review. *Arch Med* 2018; 3(3): 1-6.
20. Chen JG, Zou B, Shuster J. Relationship between patient satisfaction and physician characteristics. *Journal of Patient Experience* 2017; 4(4): 177-184.
21. Khadem al-Hoseini Z, Khadem al-Hoseini M, Mahmoudian F. Investigating the Ethical and Behavioral Role of the Physician in Observing the Medical Guidelines by the Patient in the Treatment Process. *Medical Ethics Journal* 2009; 3(8): 92-101. [Persian]

22. Ghorbani A, Etemadi R, Jafari N. Study the responsibility of nurses (professional ethics and human), the recovery rate of patients. *Military Caring Sciences Journal* 2014; 1(1): 57-62. [Persian]
23. Van der Cingel M. Compassion in care: A qualitative study of older people with a chronic disease and nurses. *Nursing Ethics* 2011; 18(5): 672-685.
24. Safaeian A, Hajimaghsioudi M, Golshiri P, Mahmoodi-Meymand L. Analysis of Job Stress and Stress Management Methods among Employed Physicians in the Emergency Departments of Selected Hospitals in Yazd City, Iran. *Journal of Isfahan Medical School* 2019; 36(510): 1608-1615. [Persian]
25. Abbasi M, Ayadi N, Pirani Z, Montazeri Z. The effect of cognitive rehabilitation on social well-being, quality of life and marital satisfaction of nurses. *Iran J Health Educ Health Promot* 2017; 5(3): 231-239. [Persian]
26. Khodabakhsh M, mansori P. Relationship of Forgiveness and Empathy among Medical and Nursing Students. *Horizon Med Sci* 2012; 18(2): 45-54.
27. Sohrabi A, Taherpour M, Zemestani M. Effectiveness of compassion-focused therapy on depression, anxiety, stress and weight self-efficacy in patients with eating disorder. *Sabzevar University of Medical Sciences* 2019; 26(4): 505-513. [Persian]



ORIGINAL RESEARCH

The Role of Moral Intelligence of Emergency Physicians in Predicting Satisfaction of Patients

Seyed Milad Seyed Ahadi¹ , Behnam Molaei^{2*} , Nader Ayadi³, Parviz Molavi⁴, Mehryar NaderMohammadi⁵

1. Professional Doctoral Student in Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
2. Assistant Professor of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
3. Ph.D. Student of Counseling, Faculty of Psychology and Education Science, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
4. Associate Professor of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
5. Assistant Professor of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 29 July 2020

Accepted: 23 February 2021

Published online: 07 March 2021

Keywords:

Moral Intelligence
Emergency Physician
Satisfaction of Patients
Medical Service

ABSTRACT

Background and Aim: Considering the important role of moral intelligence in changing people's attitudes towards different behaviors, it seems necessary to pay attention to the importance of this variable in different jobs especially in the medical profession due to constant and direct contact with human clients. Therefore, the purpose of the present study was to investigate The Role of Moral Intelligence of Emergency Physicians in Predicting Satisfaction of Patients Referred to Ardabil Hospitals.

Materials and Methods: The present study was a descriptive-analytical and cross-sectional study. The study population consisted of all physicians and patients referring to the emergency department of Ardabil hospitals. In this study, 56 physicians working in 4 teaching hospitals of Ardabil city and 392 corresponding patients were selected by Available sampling method. For data collection Lennick and Kiel's (2005) Moral Intelligence Questionnaire and Salami S & Samouei (2012) Patient Satisfaction Questionnaire were used. Data were analyzed by Pearson correlation coefficient and multivariate regression using SPSS 22 statistical software.

Findings: The obtained data from this study showed that there is a significant positive correlation between physicians 'moral intelligence and patients' satisfaction ($r=0.528$, $p=0.001$). Also, the results of regression Analysis showed that physicians 'moral intelligence can predict the 26/6 percentage of patients' satisfaction ($p<0/001$).

Ethical Considerations: In the process of conducting this research, all ethical considerations related to human studies such as obtaining informed consent and maintaining the confidentiality of the participants in the research were observed.

Conclusion: According to the results of the present study, it can be said that moral intelligence is an important factor in patients' satisfaction of received medical services, therefore, it is suggested that skills training such as communication enrichment, empathy, responsibility and compassion therapy be used in physicians' training courses.

* Corresponding Author: Behnam Molaei

Address: Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

Postal Box: 5615751147

Tel: 0910 847 4236

Email: b.molaei@arums.ac.ir

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Seyed Ahadi SM, Molaei B, Ayadi N, Molavi P, NaderMohammadi M. The Role of Moral Intelligence of Emergency Physicians in Predicting Satisfaction of Patients. *Med Ethics J* 2020; 14(45): e25.