

همبستگی رضایتمندی بیمار از فرآیند درمان با هوش هیجانی روانپزشک

زهرا قیدر^۱، دکتر علیرضا ظهیرالدین^{۲*}

۱. کارشناس ارشد روانسنجی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲. استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: یکی از مهمترین عوامل تسریع کننده روند بهبودی بیمار، رضایت او از فرآیند درمان است. پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی رضایتمندی بیمار از فرآیند درمان، با هوش هیجانی روانپزشک انجام شده است.

مواد و روشها: تعداد ۸۸ بیمار و ۴۸ روانپزشک که از بیمارستانهای دولتی به گونه نمونه برداری چند مرحله‌ای انتخاب شده بودند به پرسشنامه هوش هیجانی بار-اون و پرسشنامه رضایتمندی بیمار از فرآیند درمان پاسخ دادند. داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS 16 و آمار توصیفی، آزمون t و همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد. $P < 0/05$ به عنوان سطح معنی داری اختلافها در نظر گرفته شد. **یافته‌ها:** بین رضایتمندی بیمار و هوش هیجانی پزشک همبستگی مثبت ($r = 0/16$) دیده شد که به لحاظ آماری معنی دار نبود. بین هوش هیجانی پزشک و کیفیت برقراری ارتباط، جنبه‌های مالی و زمان سپری شده با بیمار همبستگی مثبت و معنی دار دیده شد ($r = 0/41, P < 0/01$).

نتیجه گیری: برای افزایش رضایتمندی بیماران لازم است آموزش مهارت‌های ارتباطی و ارائه خدمات پزشکی مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: هوش هیجانی، رضایت بیمار، روانپزشکی

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Gheidar Z, Zahiroddin AR. The correlation of patient satisfaction with psychiatrist emotional intelligence. *Pejouhandeh* 2013;17(6):291-4.

مقدمه

رفتار و حالات بیمار تحت تأثیر عوامل بسیاری مانند سیستم‌های حمایت اجتماعی و خانوادگی، تجربه‌های پیشین، ویژگیها و خصوصیات خود بیمار، عوامل اقتصادی، فرهنگی و کادر درمانی قرار می‌گیرد (۱). درک صحیح از مفهوم بیمار و پزشک سبب کاربرد فرآیندهای درمانی در جهتی است که رضایتمندی بیمار از فرآیند درمان را به همراه دارد و سبب می‌شود تا در مورد رضایتمندی و معیارهایی که با آن مرتبط است به تعاریفی روشن و گویا دست یافت (۲). بنابراین می‌توان گفت عواملی که بیمار در طی فرآیند بیماری با آنها درگیر می‌شود هر کدام به نوعی تعیین کننده فرآیند بهبودی و درمان او محسوب می‌گردند.

طی تحقیقاتی که در دو دهه اخیر صورت گرفته مشخص شده است که شناخت طرفین درمان از یکدیگر، کمک بسیار شایانی در تسریع و کیفیت فرآیند درمان می‌کند. شرایطی که در آن رابطه احساسی-هیجانی به وجود آمده میان پزشک و بیمار ضمن تشدید و تقویت حس وجدان کاری در پزشک، باعث تقویت روحیه و اطمینان خاطر بیمار نیز می‌گردد (۳ و ۴). با توجه به افزایش بیماریهای روانی این موضوع اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (۵)، زیرا نقش تشخیص در حوزه‌های روانپزشکی و روانشناسی مشابه سایر زمینه‌های پزشکی نیست. رابطه میان پزشک و بیمار در حوزه بیماریهای روانی نه تنها عامل اصلی در تشخیص محسوب می‌گردد، بلکه در طول فرآیند درمان نیز همواره عنصری کلیدی در بهبودی به شمار می‌آید (۲).

نتایج تحقیقاتی که در این حوزه انجام گرفته نشان می‌دهد که کیفیت ارائه مراقبتهای پزشکی و درمانی بیشترین سهم را در رضایتمندی بیمار دارند (۳، ۶ و ۷). عوامل بسیاری عملکرد پزشک را به عنوان محور اصلی درمان تحت تأثیر قرار می‌دهند. مهارت‌های هوش هیجانی در واقع با درک و ابزار هیجان، تحلیل، فهم و استدلال و نظم دادن به هیجان در خود و دیگران به اتخاذ تصمیمهای مناسب در زندگی کمک

رفتار و حالات بیمار تحت تأثیر عوامل بسیاری مانند سیستم‌های حمایت اجتماعی و خانوادگی، تجربه‌های پیشین، ویژگیها و خصوصیات خود بیمار، عوامل اقتصادی، فرهنگی و کادر درمانی قرار می‌گیرد (۱). درک صحیح از مفهوم بیمار و پزشک سبب کاربرد فرآیندهای درمانی در جهتی است که رضایتمندی بیمار از فرآیند درمان را به همراه دارد و سبب می‌شود تا در مورد رضایتمندی و معیارهایی که با آن مرتبط است به تعاریفی روشن و گویا دست یافت (۲). بنابراین می‌توان گفت عواملی که بیمار در طی فرآیند بیماری با آنها درگیر می‌شود هر کدام به نوعی تعیین کننده فرآیند بهبودی و درمان او محسوب می‌گردند.

طی تحقیقاتی که در دو دهه اخیر صورت گرفته مشخص شده است که شناخت طرفین درمان از یکدیگر، کمک بسیار شایانی

* نویسنده مسؤؤل مکاتبات: دکتر علیرضا ظهیرالدین؛ تهران، میدان امام حسین، خیابان شهید مدنی، بیمارستان امام حسین، ساختمان روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری؛ پست الکترونیکی: alirezazahiroddin@yahoo.com

می‌کنند (۸). مطالعاتی نشان می‌دهند که میان هوش هیجانی پزشک و رضایت بیمار از درمان همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد (۶ و ۹). از سوی دیگر مطالعاتی وجود دارد که نشان می‌دهد میان هوش هیجانی پزشک و رضایتمندی بیمار همبستگی وجود ندارد (۱۰ و ۱۱). با توجه به این نتایج، هدف این مطالعه تعیین همبستگی میان رضایتمندی بیمار و هوش هیجانی روانپزشک است.

مواد و روشها

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی بوده و در سال ۹۰-۸۹ در بخشهای روانپزشکی بیمارستانهای دولتی در شهر تهران انجام شده است. نمونه مورد مطالعه شامل ۱۰۰ بیمار سرپایی و ۵۰ روانپزشک بودند (۱۲). بیمارستانها به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل: پرسشنامه ۹۰ سؤالی بار-اوون، پرسشنامه ۱۸ سؤالی رضایت بیمار و پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی بود. ضریب اعتبار پرسشنامه بار-اون از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۳۳ و از روش بازآزمایی ۰/۷۳۵ گزارش شده است (۱۳). پرسشنامه رضایت بیمار از فرآیند درمان در سال ۱۹۷۶ توسط ویر، اشناپدر و رایت ساخته شده و به بررسی هفت بعد از رضایتمندی بیمار شامل: (۱) هزینه‌های بیمار (۲) دسترسی آسان به خدمات پزشکی (۳) کیفیت مراکز درمانی (۴) رفتارهای درمانی (۵) رضایتمندی عمومی (۶) کیفیت برقراری ارتباط با بیمار (۷) جنبه‌های مالی و زمان سپری شده با پزشک می‌پردازد (۱۴). میزان اعتبار این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و روایی سازه آن ۰/۷۹ گزارش شده است (۱۵). پس از تعیین حجم نمونه، پنج بیمارستان دولتی در پنج منطقه جغرافیایی انتخاب شدند. پرسشنامه رضایتمندی بیمار از فرآیند درمان و هوش هیجانی توسط افراد آموزش دیده و پس از اعلام رضایت بیماران و پزشکان ارائه گردید. پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی توسط روانپزشکان تکمیل شد که در نهایت ۸۸ پرسشنامه از بیماران و ۴۸ پرسشنامه از روانپزشکان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روشهای آمار توصیفی، آزمون T و آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. $P < 0/05$ سطح معنی‌داری اختلافها قرار داده شد. نرم‌افزار مورد استفاده SPSS 16 بود.

یافته‌ها

بر اساس نتایج، ۴۳/۷٪ بیماران را زنان و ۵۶/۳٪ را مردان تشکیل می‌دادند. تحصیلات ۴۹/۵٪ بیماران در سطح دیپلم،

براساس نتایج، ۷۲/۷٪ از روانپزشکان را مردان تشکیل می‌دادند و ۶۷/۴٪ متاهل بودند. میانگین سن روانپزشکان ۴۵/۳ سال با انحراف استاندارد ۷/۱ و میانگین نمره هوش هیجانی ۲۸۵ با انحراف استاندارد ۲۸ بود. حداقل نمره هوش هیجانی ۲۴۲ و حداکثر ۳۹۳ بود.

بین رضایتمندی بیمار و هوش هیجانی پزشک همبستگی مثبتی دیده شد ($r = 0/16$) که به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. بین هوش هیجانی پزشک و کیفیت برقراری ارتباط، جنبه‌های مالی و زمان سپری شده با بیمار همبستگی مثبت و معنی‌داری دیده شد ($r = 0/41$, $P < 0/01$).

میانگین نمره هوش هیجانی در روانپزشکان زن ۲۸۳ با انحراف معیار ۳۷/۲ و در روانپزشکان مرد ۲۸۵ با انحراف معیار ۲۸/۴ بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. همچنین میانگین رضایتمندی بیماران زن ۵۱/۴ با انحراف معیار ۹/۷ و رضایتمندی بیماران مرد ۵۲ با انحراف معیار ۹/۲ بود که این تفاوت نیز از لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی میان رضایتمندی بیمار از فرآیند درمان و هوش هیجانی روانپزشک در بیمارستانهای دولتی شهر تهران انجام پذیرفت. میانگین سن روانپزشکان ۴۵ سال و میانگین نمره هوش هیجانی آنان ۲۸۵ به دست آمد. در پژوهشی که بر روی دانشجویان انجام شد میانگین نمره هوش هیجانی آنان ۳۱۳/۵ و انحراف آن ۳۷ گزارش شد (نقل از کرمی) (۱۳). همچنین میانگین نمره هوش هیجانی در دانشجویان رشته‌های مختلف پزشکی ۳۱۸ به دست آمد (۱۶). میانگین هوش هیجانی روانپزشکان مورد مطالعه ۲۸۵ بود و این در حالی است که مطالعات فراوانی نشان می‌دهند میان عملکرد حرفه‌ای، رضایت شغلی و هوش هیجانی رابطه وجود دارد (۲۰-۱۷).

میانگین نمره رضایت بیماران از فرآیند درمان ۵۱/۸ با انحراف استاندارد ۹/۳ بود که نشان‌دهنده رضایت پایین بیماران از فرآیند درمان می‌باشد. در یک پژوهش میانگین پرسشنامه رضایتمندی بیمار از فرآیند درمان در گروهی از

۴۵۰ بیمار مرد و زن انجام شد نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری میان رضایتمندی بیماران زن و مرد از نظر فرآیند درمان در بیمارستانها وجود ندارد (۲۴ و ۲۵). بنابراین می‌توان گفت که عوامل بسیاری می‌توانند فرآیند رضایت بیمار در جریان درمان را تحت تأثیر قرار دهند که از میان آنها تعدادی وابسته به پزشک و کادر درمانی و تعدادی وابسته به محیط درمانی و سرویس‌های خدماتی آنها هستند و بر اساس نتایج این مطالعه هوش هیجانی پزشک می‌تواند شرایط مناسبی برای ایجاد رضایتمندی بیماران در فرآیند درمان بوجود آورد. در عین حال باید به این نکته توجه داشت که پژوهش حاضر در مراکز درمانی دولتی انجام گرفته و نتایج آن را نمی‌توان به سایر مراکز تعمیم داد.

نتیجه‌گیری

این نتایج می‌تواند نشان‌دهنده ضرورت آموزش مهارت‌های ارتباطی و ایجاد تغییرات اساسی در ارائه خدمات پزشکی باشد. بدون شک مورد توجه قرار دادن این عوامل سبب ایجاد آگاهی در سطوح مختلف کادر درمانی و اجرایی شده و موجب بالا رفتن کیفیت و تسریع روند درمان خواهد شد. توجه به نیازهای بیمار و بررسی عوامل مؤثر در فرآیند درمان و جلب رضایت او می‌تواند با پیشگیری بهنگام بیماری و جلوگیری از رشد آن سبب کاهش هزینه‌های به شدت رو به رشد مراقبت‌های پزشکی گردد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کلیه روانپزشکان و بیمارانی که در این مطالعه شرکت کردند سپاسگزاری می‌کنیم.

بیماران در طی یک سال پیگیری ۷۵/۳ گزارش شد (۲۱). با توجه به اینکه میانگین نظری پرسشنامه برابر با ۵۴ است، می‌توان گفت که میزان رضایتمندی بیماران از فرآیند درمان پایین است.

نتایج آزمون همبستگی نشان داد که میان هوش هیجانی روانپزشک و رضایتمندی بیمار از فرآیند درمان همبستگی معنی‌دار وجود ندارد. اما میان هوش هیجانی روانپزشک با کیفیت برقراری ارتباط و جنبه‌های مالی و زمان سپری شده با بیمار همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. در واقع عواملی که مرتبط با پزشک هستند در فرآیند رضایتمندی بیمار از درمان دخالت می‌کنند. در تحقیقات دیگری که به بررسی همبستگی هوش هیجانی با رضایتمندی بیماران پرداختند نتایج نشان داده که میان هوش هیجانی و رضایتمندی بیماران از فرآیند درمان رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد (۶، ۹ و ۱۱). این تفاوت ممکن است به دلیل این باشد که این پژوهش در مراکز دولتی انجام شده، بنابراین عوامل دیگری مانند هزینه‌های بیمار، دسترسی آسان به خدمات پزشکی و کیفیت مراکز درمانی که می‌توانند در میزان رضایتمندی بیمار مؤثر باشند در این مراکز تحت کنترل پزشک نیستند؛ در حالی که از عوامل مهم در تعیین میزان رضایتمندی بیمار محسوب می‌گردند.

بر اساس نتایج جانبی به دست آمده میان هوش هیجانی روانپزشکان زن و مرد تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. نتایج تعدادی از مطالعات نیز نشان داده که هوش هیجانی کلی در زنان و مردان با هم تفاوت ندارد. اگرچه در بعضی از خرده‌مقیاسها آنها با هم تفاوت دارند (۲۲ و ۲۳). همچنین میزان رضایتمندی بیماران زن و مرد نیز تفاوت معنی‌داری را نشان نداد. در پژوهشی که از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۱ بر روی

REFERENCES

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral science/ clinical psychiatry. 8th ed. Persian translator: Porafkari. Tehran: Sharab; 1933. (Text in Persian)
2. Ware JE Jr, Davies-Avery A, Stewart AL. The measurement and meaning of patient satisfaction. 1997. [cited 2012 April 20]; Available from: <http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/papers/2008/P6036.pdf>
3. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. Michigan state university. Eval Health Prof 2004;27(3):237-51.
4. Wagner PJ, Moseley GC, Grant MM, Gore JR, Owens C. Physicians' emotional intelligence and patient satisfaction. Fam Med 2002;34(10):750-4.
5. World health organization reports. World Health Statistics 2012. [cited 2012 Mar]; Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/WHS2012_IndicatorCompendium.pdf
6. Weng HC, Chen HC, Chen HJ, Lu K, Hung SY. Doctors' emotional intelligence and the patient-doctor relationship. Med Educ 2008;42(7):703-11.
7. Weng, HC. Does the physician's emotional intelligence matter? Impacts of the physician's emotional intelligence on the trust, patient-physician relationship, and satisfaction. Health Care Manage Rev 2008;33(4):280-8.
8. Pawar M. 5 tips for generating patient satisfaction and compliance. Fam Pract Manag 2005;12(6):44-6.

9. Debono D, Travagila J. Complaints and patient satisfaction: a comprehensive review of the literature. Sydney: University of New South Wales; 2009.
10. Talarico JF, Metro DG, Patel RM, Carney P, Wetmore AL. Emotional intelligence and its correlation to performance as a resident: a preliminary study. *J Clin Anesth* 2008;20(2):84-9.
11. Arora S, Ashrafian H, Davis R, Athanasiou Th, Darzi A, Sevdalis N. Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies. *Med Educ* 2010;44(8):749-64
12. Sharifi HP. Research methods in behavioral science. Tehran: Nashre Sokhan; 2005. (Text in Persian)
13. Karami A. Bar-on EQ test. Tehran: Psychometric Publication; 2002. (Text in Persian)
14. Ware JE Jr, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval Program Plann* 1983;6(3-4):247-63.
15. Marshall GN, Hays RD. Patient satisfaction questionnaire short form(PSQ-18). RAND corporation;1994.
16. Zahiroddin A, Dibajnia P, Gheidar Z. Evaluation of EI among students of 4th grade in different medical majors in Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Pejouhandeh* 2010;15(5): 204-207. (Full text in Persian)
17. Pardee DJ. Emotional intelligence and job satisfaction among mental health professions (Dissertation). Arizona: Northern Arizona University; 2009.
18. O'Boyle EH JR, Humphrey RH, Pollack JM, Hawver TH, Story PA. The relation between emotional intelligence and job performance: A meta-analysis. *J Organ Behav* 2011;32(5):788-818.
19. Riggio RE, Reichard RJ. The emotional and social intelligences of effective leadership: An emotional and social skill approach. *J Manag Psychol* 2008;23(2):169-85.
20. Alam MM. The relationship between Emotional Intelligence and job satisfaction. Empirical findings from higher education institution in Malaysia. *J Manag Soc Sci* 2009;5(3):124-39.
21. Kimman ML, Bloebaum MM, Dirksen CD, Houben RM, Lambin P, Boersma LJ. Patient satisfaction with nurse-led telephone follow-up after curative treatment for breast cancer. *BMC Cancer* 2010 30;10:174.
22. Ashori S. Correlation between EQ and health among people in court family (Dissertation). Tehran: University of Science and Culture; 2008. (Text in Persian)
23. Hatami M. Correlation between Azad university student's EQ and creativity (Dissertation). Karaj: Azad University; 2003. (Text in Persian)
24. Hall JA, Blanch-Hartigan D, Roter DL. Patients' satisfaction with male versus female physicians: a meta-analysis. *Med Care* 2011;49(7):611-7.
25. Blizzard R. Gender comparison: Patient satisfaction and loyalty. 2002. [cited 2012 April 19]; Available from: <http://www.gallup.com/poll/7348/gender-comparisons-patient-satisfaction-loyalty.aspx>