

ارتباط هوش اخلاقی پرستاران با رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری

دکتر امیر صادقی، زهرا عادل، دکتر فرشید شمسایی[■]، دکتر عباس مقیم بیگی

چکیده

مقدمه: پایبندی پرستاران به رعایت اصول اخلاقی، ضمن ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری، از عوامل موثر در ارتقاء رضایت بیماران می باشد. با توجه به این که عملکرد اخلاقی پرستاران به میزان زیادی متاثر از معیارهای ذهنی- اخلاقی از جمله هوش اخلاقی آن ها است.

هدف: بررسی رابطه هوش اخلاقی پرستاران با رضایت بیماران بستری از مراقبت های پرستاری هدف مطالعه بوده است.

مواد و روش ها: مطالعه توصیفی- همبستگی حاضر بر روی ۱۶۳ پرستار و ۴۸۹ بیماری که مراقبت پرستاری را از آن ها دریافت نموده اند، در سال ۱۳۹۳ در پنج مرکز آموزشی- درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان صورت گرفت. پرستاران به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای و بیماران به صورت تصادفی ساده از بخش های مختلف این مراکز انتخاب شدند. داده ها بوسیله دو پرسشنامه هوش اخلاقی لنینک و کیل (۲۰۰۵) و رضایت بیماران از مراقبت پرستاری بایرینگ (۲۰۰۶) جمع آوری شد. پایایی پرسشنامه هوش اخلاقی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و برای پرسشنامه رضایت بیماران از مراقبت پرستاری ۰/۷۱ بدست آمد. با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون های تحلیلی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین هوش اخلاقی پرستاران ($SD=۶/۵۵$ ، $۷۶/۶۸$) حاکی از خوب بودن سطح هوش اخلاقی آنها بود. میانگین رضایتمندی بیماران از مراقبت پرستاری ($SD=۹/۳$ ، $۹۸/۲۷$) نشان دهنده رضایت متوسط بیماران بود. بین هوش اخلاقی پرستاران و رضایت بیماران رابطه مثبت و معناداری ($p<۰/۰۱$ ، $r=۰/۷۵$) وجود داشت. بر اساس نتایج آزمون رگرسیون، از ابعاد هوش اخلاقی، درستکاری و مسئولیت پذیری ۷۱٪ پراکندگی رضایت بیماران از مراقبت پرستاری را تبیین نمودند.

نتیجه گیری: به مدیران پرستاری پیشنهاد می شود با فراهم نمودن شرایط لازم نظیر برگزاری کارگاه های آموزشی برای پرستاران، امکان ارتقاء هوش اخلاقی آن ها را فراهم نمایند زیرا که مسئولیت پذیری را نسبت به بیماران بهبود می دهد.

کلمات کلیدی: هوش اخلاقی، پرستار، رضایت بیماران، مراقبت پرستاری

دکتر امیر صادقی

مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

■ مؤلف مسؤول: م

دانشجوی

زهرا عادل

دانشجوی رشته مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

دکتر فرشید شمسایی

مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

دکتر عباس مقیم بیگی

مرکز تحقیقات مدل سازی بیماری های غیر واگیر، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال چهارم، دوره چهارم، شماره سوم

پاییز ۱۳۹۴

■ مقدمه

فلسفه وجودی نظام‌های سلامت، تامین و ارتقاء سلامت مردم و جامعه بوده [۱] که دستیابی به این هدف فقط با ارائه مراقبت مطلوب و مورد نیاز امکان پذیر می‌باشد [۲]. در این میان مهمترین و شاید رایج ترین و در عین حال جامع ترین مرکز ارائه این مراقبت‌ها بیمارستان می‌باشد [۳] و بیمار محور اصلی مراقبت و یگانه علت وجودی بیمارستان است [۴، ۵]. از آنجایی که بستری شدن در طول دوره بیماری فرآیندی استرس زا بوده و در بسیاری از موارد به عنوان تجارب نامطلوبی در زندگی افراد به حساب می‌آید؛ لذا بررسی رضایتمندی بیماران از ارائه مراقبت در حین بستری برای بیمارستان ها از اهمیت ویژه ای برخوردار است [۶، ۷]. بسیاری از صاحب نظران معتقدند که میزان رضایتمندی بیماران از مراقبت بیمارستانی یکی از مهمترین شاخص‌های اثربخشی مراقبت ارائه شده در بخش های مختلف و کیفیت آن می باشد، به عبارت دیگر یکی از عوامل مهم در موفقیت هر بیمارستان کسب رضایت بیمار است [۴]. رضایت بیمار یک صفت چند بعدی است و متاثر از عوامل زمینه ای مانند (وضعیت فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و مذهبی افراد) و عوامل بیمارستانی مانند) محیط بیمارستان، مراقبت پزشکی و پرستاری، مراقبت‌های بهداشتی، مراقبت هتلتینگ، تغذیه ای، بستری و ... می‌باشد [۸-۱۰] که در این بین مراقبت پرستاری تاثیر مهمی بر میزان رضایت بیماران دارد [۱۱]. پرستاران در خط مقدم مراقبت‌های درمانی هستند و بیشترین مراقبت توسط آن ها ارائه می‌شود [۱۲، ۱۳]. وانگر و بیر دریافتند که رضایت بیمار از تباط نزدیک با کیفیت مراقبت پرستاری و رفتار مراقبتی پرستاران دارد [۱۴]. انجمن پرستاران آمریکا رضایت بیمار از مراقبت‌های پرستاری را به عنوان نظر بیماران از مراقبت‌های دریافت شده از پرستاران در زمان بستری شدن خود تعریف می‌کند [۱۵]. رضایت بیمار از مراقبت پرستاری به عنوان شاخص مهم کیفیت و اثر بخشی سیستم مراقبت سلامت محسوب می‌شود [۱۶، ۱۷]. بیمارانی که رضایتمند باقی می‌مانند، هنگامی که مجددا به مراقبت مراقبتی نیاز پیدا کنند، دوباره اقدام به مراجعه کرده و دیگران را نیز دعوت به استفاده از مراقبت آن بیمارستان می‌کنند [۱۸]. یکی از عوامل موثر در جلب نظر بیمار وجود یک تعامل سازنده بین بیمار و ارائه دهندگان مراقبت می‌باشد [۱۹]. از طرفی عملکرد پرستاران ماهیت انسانی و اخلاقی داشته و پایبندی آنها به اصول اخلاقی در ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری تاثیر بسزایی دارد [۲۰]. رعایت اصول اخلاقی مانند: صداقت، مسئولیت پذیری و تعهد به ارائه بهترین

مراقبت به میزان زیادی متاثر از معیارهای اخلاقی است، برخورداری پرستاران از این ویژگی‌ها می‌تواند در برقراری تعامل بین بیمار و پرستار نیز موثر باشد. ویژگی‌های مذکور از ابعاد هوش اخلاقی به حساب می‌آیند [۲۴-۲۰]. پرستار با بهره گیری از این خصایص می‌تواند یک ارتباط دو جانبه و سازنده با بیماران برقرار نموده و راه را برای برآورده نمودن نیازهای آنها هموار سازد [۲۰]. از دید بوربا هوش اخلاقی به مثابه یک راهنما برای رفتار و اعمال انسان عمل کرده و کمک می‌کند که افراد اعمال هوشمندانه و بهینه‌ای داشته باشند. این هوش توسط ایشان در سال (۲۰۰۵) در روانشناسی وارد شده است. وی هوش اخلاقی را "طرفیت و توانایی درک درست از نادرست، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی، عمل به آن‌ها و رفتار در جهت صحیح و درست" تعریف می‌کند [۲۵]. رعایت اصول اخلاقی و فراگیری هوش اخلاقی در سازمان‌ها باعث دلگرمی کارکنان و به تبع آن افزایش کیفیت خدمات، افزایش تعهد و مسئولیت پذیری بیشتر کارکنان و در نهایت جلب رضایت گیرندگان خدمت و تثبیت بقای سازمان خواهد شد [۲۶، ۲۷]. حرفه رو به رشد و پویای پرستاری نیازمند وجود پرستاران با صلاحیت حرفه‌ای است که بتوانند مراقبت‌هایی مطلوب و اخلاقی ارائه دهند. این امر می‌طلبد که پرستاران علاوه بر دارا بودن مهارت عملکردی مناسب، از توان بالایی در تفکر انتقادی، تصمیم گیری بالینی، قضاوت بالینی، استدلال اخلاقی و ارتباط موثر با بیمار برخوردار باشند [۲۸] و بیماران مایلند مراقبت شان توسط افرادی مطلع، قابل اعتماد، دارای رابطه خوب با درک متقابل انجام شود [۲۹]. بر همین اساس، توانایی و صلاحیت مهارت مراقبت از بیمار، دقت و استمرار در مراقبت، صداقت، کمک به دیگران، مسئولیت پذیری و داشتن مهارت ارتباطی مناسب و دانش پرستاران سهم زیادی در جلب اعتماد و رضایت بیماران دارد. در صورتی که مراقبت ارائه شده در سطح انتظار یا حتی بالاتر از سطح انتظار آن‌ها باشد، آن‌ها از مراقبت ارائه شده راضی خواهند بود [۳۰، ۲۹، ۲۶، ۲۴، ۲۲، ۲۰].

با توجه به این که عملکرد اخلاقی پرستاران نقش مهمی در رابطه با کیفیت مراقبت ارائه شده، بهبودی بیماران و هم چنین دستیابی به اهداف سلامتی دارد، توجه به ابعاد هوش اخلاقی در پرستاران به عنوان یک راهنمای اخلاقی برای عملکرد آن‌ها از اهمیت خاصی برخوردار بوده و می‌تواند در نگرش و دیدگاه آن‌ها نسبت به رعایت موازین اخلاقی در عملکردشان مهم باشد [۲۰]. همچنین در حرفه پرستاری بین رعایت اصول اخلاقی و عملکرد پرستاران مرزی وجود ندارد و پرستاران نقش مهمی در رابطه با کیفیت مراقبت ارائه شده،

از: ۱) درستکاری: هماهنگی بین باورها و اعمال فرد است. کسی که هوش اخلاقی بالایی دارد، به شیوه‌ای که با اصول و عقایدش سازگار باشد، عمل می‌کند. ۲) مسئولیت پذیری: پذیرش مسئولیت اعمال و پیامدهای آن است. کسی که هوش اخلاقی بالایی دارد، مسئولیت اعمال و پیامدهای آن، همچنین اشتباهات و شکست‌های خود را نیز می‌پذیرد. ۳) دلسوزی: توجه به دیگران و ایجاد جوی است که در آن مردم به کسانی که در اطراف آنها هستند مانند همکاران یا مشتریان توجه دارند. ۴) بخشش: شامل درک نیازهای روحی خود و گذشتن از اشتباهات خود و نیز درک احساسات دیگران و گذشتن از خطاهای آن‌ها است (۳۶).

توجه پرستاران به مسائل اخلاقی سبب افزایش توان و بهره‌وری هر چه بیشتر آن‌ها خواهد شد (۳۷). هوش اخلاقی نه تنها باعث افزایش تعهد و مسئولیت پذیری کارکنان شده بلکه باعث می‌شود آن‌ها در پیگیری اهداف اخلاقی صادق باشند (۲۷). مسلماً در امر مراقبت، رضایت بیماران زمانی حاصل می‌شود که توافق و مجانست بین انتظارات و نیازهای بیماران از یک سو و مراقبت‌های دریافت شده از سوی دیگر موجود باشد و مراقبت‌ها به طور کامل با توجه به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی بیماران ارائه گردد (۳۸). توجه پرستاران به بیماران و برآورده نمودن نیازهای آن‌ها در زمان بستری نشان دهنده ابعاد اخلاقی حرفه پرستاری است. ارضاء نیازهای انسانی یکی از عوامل تاثیر گذار بر رضایت آن‌ها است. ارتباط بین هوش اخلاقی ارائه دهندگان خدمت با برخی از متغیرهای سازمانی نظیر سرمایه اجتماعی، تعهد کارکنان و مهارت‌های ارتباطی در برخی از مطالعات مورد بررسی قرار گرفته است، اما براساس جستجوی مطالعه گران، ارتباط هوش اخلاقی ارائه دهندگان خدمت با رضایت گیرندگان خدمت تا به حال مورد مطالعه قرار نگرفته است. مضافاً اینکه در کمتر تحقیقی در حرفه پرستاری به هوش اخلاقی پرستاران پرداخته شده، لذا با توجه به اهمیت این موضوع، مطالعه حاضر به بررسی ارتباط هوش اخلاقی پرستاران با رضایت بیماران از مراقبت پرستاری می‌پردازد.

■ مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی است که در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. جامعه مطالعه پرستاران شاغل و بیماران بستری در پنج مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای

بهبودی بیماران و همچنین دستیابی به اهداف سلامتی دارند، توجه به ابعاد هوش اخلاقی در پرستاران برای جلب رضایت بیماران از اهمیت خاصی برخوردار بوده است. مضافاً اینکه کمتر تحقیقی در حرفه پرستاری به بررسی ارتباط این دو متغیر مهم پرداخته است لذا با توجه به این موضوع نتایج برخی مطالعه‌ها که تا اندازه‌ای با موضوع مورد مطالعه مرتبط است در زیر گزارش می‌شود.

مطالعه مامد و همکاران (۲۰۱۴) رابطه مثبت و معنادار بین هوش اخلاقی رهبر و تعهد موثر کارکنان را نشان دادند [۳۱]. مرتضایی و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه خود به بررسی رابطه بین هوش هیجانی، هوش اخلاقی و قانون مداری دانش آموزان شهرستان شهر کرد پرداختند. نتایج نشان داد که بین هر سه متغیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد [۳۲]. یافته‌های مطالعه ولیخانی و همکاران (۲۰۱۱) حاکی از این است که هوش اخلاقی و ابعاد آن از سرمایه‌های اجتماعی سازمان محسوب می‌شوند و از بین ابعاد، مسئولیت پذیری و سپس دلسوزی بیشترین تاثیر را بر سرمایه اجتماعی سازمان داشتند. در مجموع هوش اخلاقی و ابعاد آن ۳۶/۷ درصد سرمایه اجتماعی را تبیین کردند [۳۳]. اسکندری و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود تاثیرگذاری هوش اخلاقی و ابعاد آن را بر مهارت‌های ارتباطی مدیران سازمان تامین اجتماعی نشان دادند. هر چقدر تعلق مدیران به درستکاری، مسئولیت پذیری، نمادهای اجتماعی جامعه، هویت فردی، باورها، ارزش‌ها و هنجارهای کار افزایش یابد احساس مسئولیت کار در قبال کل سازمان و جامعه افزایش خواهد یافت [۲۶]. سلانتانا (و همکاران ۲۰۱۴) با مطالعه‌ای تحت عنوان کیفیت مراقبت‌های پرستاری و رضایت بیماران بستری در یک بیمارستان آموزشی در غرب برزیل نشان دادند که میزان رضایت بیماران از مراقبت پرستاری در حد متوسط می‌باشد و بیشترین ناراضی‌های مربوط به عدم توجه به مسائل روحی و روانی-معنوی بیماران است [۳۴]. مطالعه مقدسیان و همکاران (۲۰۱۳) با هدف بررسی تعامل پرستار و بیمار و ارتباط آن با رضایتمندی از مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران مبتلا به سرطان بستری در مرکز آموزشی-درمانی شهید قاضی طباطبایی تبریز انجام شد. نتایج تحقیق نشان داد که رابطه معنی داری بین رضایتمندی بیمار از مراقبت پرستاری و تعامل پرستار-بیمار وجود دارد [۳۵].

جارچوب نظری مطالعه حاضر بر نظریه لینک و کیل استوار است. آن‌ها هوش اخلاقی را توانایی تشخیص درست از اشتباه می‌دانند (۳۶). از نظر لینک و کیل ابعاد هوش اخلاقی عبارت است

تعداد ۱۶۳ پرستار شاغل در بخش های مختلف بیمارستان های مذکور به استثناء بخش های ویژه، اورژانس، درمانگاه، نوزادان، کودکان، روان، سوختگی، اتاق عمل و آنژوگرافی (بدلیل اینکه وضعیت بیماران بستری در آنها با سایر بخشها متفاوت است) جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند. با توجه به تعداد کل پرستاران شاغل در این بیمارستان ها، به هر بیمارستان به نسبت تعداد پرستاران شاغل سهمیه مشخصی تخصیص داده شد و بر اساس تعداد پرستاران هر بخش از مراکز آموزشی و درمانی، حجم نمونه آن بخش نسبت به حجم نمونه آن مرکز مشخص گردید. با توجه به اینکه هر پرستار به تعدادی بیمار مراقبت مراقبتی ارائه می کرد به ازای هر پرستار ۳ بیمار به صورت تصادفی ساده از بخش های مذکور انتخاب شد که در مجموع ۴۸۹ بیمار بستری به عنوان نمونه مطالعه انتخاب شدند. تعداد پرستاران شرکت کننده در مطالعه بر اساس فرمول زیر محاسبه شد.

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_1 - \beta)}{(cr)^2 + Z_2 pq} + 3 \text{ و } cr = 0.51 \log(1-r)(1-r)$$

معیارهای ورود پرستاران به مطالعه شامل: دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، داشتن حداقل شش ماه سابقه کار در بخش های بیمارستانی و عدم اشتغال به کار در بخش های ویژه، اورژانس، درمانگاه، کودکان، نوزادان، روان، اتاق عمل، آنژوگرافی و سوختگی بود. معیارهای ورود بیماران شامل: حداقل سه روز بستری بودن در بخش مربوطه، داشتن حداقل ۱۸ سال سن و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. در این مطالعه ۲ پرسشنامه جهت جمع آوری داده ها بکار گرفته شد. از پرسشنامه هوش اخلاقی لیک و کیل جهت بررسی هوش اخلاقی پرستاران استفاده گردید. این پرسشنامه از ۲ قسمت تشکیل شده که قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک افراد (سن، جنس، سابقه کاری و میزان تحصیلات) است و قسمت دوم شامل ۴۰ سوال با ۴ بعد می باشد. این ۴ بعد با عنوان ابعاد کلی هوش اخلاقی شامل درستکاری (دارای ۱۶ سوال)، مسئولیت پذیری (دارای ۱۲ سوال)، دلسوزی (دارای ۴ سوال) و بخشش (دارای ۸ سوال) است. نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت در دامنه ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) انجام می شود. هوش اخلاقی فرد از مجموع ۴ بعد تقسیم بر ۲ بدست می آید که کمترین و بیشترین نمره حاصل از پرسشنامه ۲۰ و ۱۰۰ می

باشد. در دسته بندی امتیاز ۱۰۰-۹۰ معادل عالی، امتیاز ۸۹-۸۰ معادل خیلی خوب، امتیاز ۷۹-۷۰ معادل خوب و ۶۹ و کمتر از آن معادل ضعیف ارزیابی می شود. این روش امتیاز دهی توسط لیک و کیل پیشنهاد شده است (۳۶). مارتین و آستین (Martin and Austin) (۲۰۱۰) روایی صوری و محتوایی و هماهنگی درونی ابعاد این پرسشنامه را مورد تایید قرار دادند. پایایی آن را نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ اعلام کرده اند [۳۹]. در مطالعه حاضر پرسشنامه هوش اخلاقی بین ۲۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان علوم پزشکی همدان توزیع شد و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ بدست آمد. آلفای کرونباخ برای ابعاد درستکاری ۰/۷۸، مسئولیت پذیری ۰/۷۹، دلسوزی ۰/۷۷ و برای بخشش ۰/۷۵ بدست آمد که نمایانگر پایایی مناسب آن بود. نمونه ای از سوالات هر بعد در زیر آمده است. درستکاری: من می توانم به طور شفاف اصول، ارزش ها و باورهایم که راهنمای اعمالم هستند را بیان کنم.

مسئولیت پذیری: من اشتباهات و شکست هایم را می پذیرم. دلسوزی: من حقیقتا به افرادی که با آن ها معاشرت می کنم به دور از هیچگونه چشم داشتی علاقه مندم. بخشش: وقتی که من فردی را می بخشم، درمی یابم که اینکار به نفع همه بوده است.

پرسشنامه دوم، پرسشنامه رضایت بیمار از مراقبت پرستاری می باشد که توسط بایرینگ و همکاران در سال (۲۰۰۶) تدوین شد [۴۰] و توسط مقیمی و رضائی در سال ۱۳۹۰ به فارسی ترجمه شد. این پرسشنامه میزان رضایت بیماران را از مراقبت ارائه شده توسط پرستار مورد بررسی قرار می دهد. پرسشنامه مشتمل بر دو قسمت است، قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک افراد (سن، جنس، سطح سواد و بخش بستری) و قسمت دوم شامل ۲۶ سوال راجع به سنجش مراقبت ارائه شده توسط پرستار می باشد [۴۰]. نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت در دامنه ای از ۱ (کاملا مخالف) تا ۵ (کاملا موافق) انجام می شود. برای بدست آوردن امتیاز کل؛ امتیاز سوالات با هم جمع می شود. حداقل نمره حاصل از پرسشنامه ۲۶ و حداکثر ۱۳۰ می باشد. در نهایت امتیاز کمتر از ۷۳/۲۰ معادل رضایت ضعیف، امتیاز بین ۷۳/۲۱ تا ۱۰۰/۸۲ معادل رضایت متوسط و امتیاز ۱۰۰/۸۳ و بالاتر معادل رضایت خوب ارزیابی می شود. روایی این پرسشنامه توسط بایرینگ و همکاران (۲۰۰۶) بر اساس فاکتور آنالیز با واریامکس

چرخشی بررسی شد. روایی محتوای آن نیز توسط ۵ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پزشکی تگزاس در هوستون مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۵ محاسبه شد (۴۰). در این مطالعه، روایی محتوا و صوری پرسشنامه رضایت بیمار از مراقبت پرستاری با کسب نظرات ۶ نفر از اعضای هیئت علمی مورد بررسی و تایید قرار گرفت. جهت بررسی پایایی، پرسشنامه بین ۲۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان توزیع شد و پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شده است. چند نمونه از سوالات در زیر آمده است.

- ۱- پرستاران از اینکه در اطراف ما باشند، خوشنود هستند.
 - ۲- پرستاران کسانی هستند که می‌توانند احساس مرا درک کنند.
 - ۳- پرستاران باید توجه بیشتری به بیمار داشته باشند.
- مطالعه پس از تأیید توسط شورای مطالعه‌ی دانشگاه انجام شد. پس از مراجعه حضوری به کلیه مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان و اخذ معرفی‌نامه برای همکاری از مدیریت مراکز، پرسشنامه‌های کد گذاری شده به همراه پاکت با رعایت ملاحظات اخلاقی از جمله جلب اعتماد افراد (پرستاران و بیماران) برای شرکت در مطالعه و دادن اطمینان به آن‌ها مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، آزادی کامل افراد در تکمیل پرسشنامه‌ها و یا انصراف از شرکت در مطالعه در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و توضیحات لازم به صورت شفاهی به آنها داده شد. پرسشنامه‌ها توسط شرکت کنندگان در مطالعه بدون نام تکمیل شد. داده‌های حاصل توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی شامل شاخص‌های فراوانی، میانگین و انحراف معیار و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره با روش گام به گام در سطح اطمینان ۹۵ درصد انجام گردید.

■ یافته‌ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی پرستاران شرکت کننده در مطالعه $(M=31/19, SD=5/71)$ و میانگین سابقه خدمت پرستاران $(M=7/9, SD=5/5)$ بود. میانگین سنی بیماران شرکت کننده نیز $(M=24/59, SD=3/34)$ بود. سایر اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش در جدول شماره ۱ آمده

است.

با توجه به امتیاز کسب شده، هوش اخلاقی ۶۶/۳ درصد پرستاران در سطح خوب قرار داشت. بر اساس امتیاز کسب شده، رضایت ۵۳/۸ درصد بیماران از مراقبت پرستاری در سطح متوسط بود. بین متغیرهای هوش اخلاقی پرستاران و رضایت بیماران از مراقبت پرستاری رابطه مثبت و معناداری وجود داشت $(r=0/75, P<0/01)$ ، که در بین ابعاد هوش اخلاقی؛ بعد درستکاری بیشترین و بعد بخشش کمترین همبستگی را با رضایت بیماران داشتند. (جدول شماره ۲ و ۳). نتایج آزمون رگرسیون چند متغیره گام به گام بیانگر این بود که از چهار بعد هوش اخلاقی (درستکاری، مسئولیت پذیری، دلسوزی و بخشش)، ابعاد درستکاری و مسئولیت پذیری حدود ۷۱ درصد واریانس رضایت بیمار را تبیین می‌کنند $(P<0/01)$. (جدول شماره ۴)

■ بحث

این مطالعه با هدف بررسی رابطه هوش اخلاقی پرستاران با رضایت بیماران از مراقبت پرستاری در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. نتایج تحقیق حاکی از سطح خوب هوش اخلاقی پرستاران بود. این نتایج با مطالعه محمدی و همکاران (۲۰۱۲) که سطح هوش اخلاقی پرستاران را خوب گزارش کردند و با مطالعه حسینی و همکاران (۲۰۱۳) که سطح هوش اخلاقی مدیران را خوب گزارش نمودند در یک راستا بود [۲۰، ۴۱]. یافته‌های مطالعه حاضر با مطالعه بهرامی و همکاران که سطح هوش اخلاقی اعضای هیئت علمی و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد را خیلی خوب ارزیابی کردند در یک راستا نبود [۴۲]. تفاوت یافته‌ها در خصوص سطح هوش اخلاقی می‌تواند به تفاوت بودن جامعه و نمونه مطالعه مربوط باشد. پرستاری حرفه‌ای است که در آن رعایت اخلاقیات در ارائه مراقبت به بیماران یک اصل مهم محسوب می‌شود. از این رو نتیجه حاصل می‌تواند تاییدی بر اخلاقی بودن این حرفه محسوب گردد.

در این مطالعه میزان رضایت بیماران از مراقبت پرستاری در حد متوسط بود. این نتایج با مطالعه سانتانا (۲۰۱۴)، جولایی (۲۰۱۱) و همچنین با مطالعه قلچہ (۲۰۰۹) که رضایت بیماران را از مراقبت پرستاری در حد متوسط ارزیابی کردند در یک راستا بود [۴۳، ۱۹، ۳۴]. یافته‌های مطالعه حاضر با مطالعه مقدسیان

(۲۰۱۳) که میزان رضایتمندی بیماران را از مراقبت پرستاری در حد بالا گزارش کردند، مرتضوی (۲۰۱۳) که میزان رضایت بیماران از مراقبت پرستاری را در حد مطلوب گزارش کردند، پیروی (۲۰۱۳) که میزان رضایت بیماران از مراقبت پرستاری متوسط به بالا ارزیابی کردند و مطالعه دزمکو (۲۰۱۳) که میزان رضایت بیماران را از مراقبت پرستاری ضعیف یافتند در یک راستا نبود [۳۵, ۴۴, ۴۵, ۱۱]. حجم بالای کار پرستاران، کمبود پرسنل پرستاری، استفاده بیش از حد از پرستاران کم تجربه و تازه کار، کمبود پرسنل پرستاری مرد، دستمزد کم در قبال حجم کار سنگین پرستاری از عوامل تاثیرگذار بر نوع خدمت ارائه شده توسط پرستاران است که می تواند رضایت بیماران را تحت تاثیر قرار دهد. توجه مدیران به عوامل فوق می تواند در ایجاد انگیزه در پرستاران در جهت ارائه خدمت مطلوب با رعایت اصول اخلاقی موثر واقع شود.

بین دو متغیر اصلی (هوش اخلاقی پرستاران با رضایت بیماران از مراقبت پرستاری) رابطه مستقیم، قوی و معنادار وجود داشت؛ $(r=0.75, p<0.01)$. این نتیجه بیانگر این است که با افزایش هوش اخلاقی پرستاران میزان رضایت بیماران از خدماتی که پرستاران ارائه می دهند، افزایش میابد. این نتایج با مطالعه مامد و همکاران (۲۰۱۴) که رابطه ای مثبت و معنادار بین هوش اخلاقی رهبر و تعهد موثر کارکنان را گزارش کردند در یک راستا بود [۳۱]. در نهایت نتایج حاصل از رگرسیون گام به گام نشان داد از بین چهار بعد هوش اخلاقی؛ دو بعد درستکاری و مسئولیت پذیری متغیرهای معنی دار پیش بینی کننده رضایت بیماران بودند. از آنجایی هوش اخلاقی داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آن ها می باشد، توجه به بعد اخلاقی تاثیر بسزایی در رضایت بیماران دارد. هر یک از ابعاد هوش اخلاقی به نوبه ی خود عامل اخلاقی مهمی محسوب می شود که نقش مهمی در عملکرد مراقبتی پرستاران دارند. درستکاری به معنی عمل به کارهایی است که فرد به درستی آن ها اعتقاد دارد (۴۶). کارکنانی که درستکار بوده و واقعیت ها را به صورت درست حتی در مورد کارهای خود بیان می کنند، زمینه ی اعتماد را فراهم می نمایند (۴۷). از طرفی وقتی تعهد شخصی در فرد پرورش یافته باشد این تعهد او را به سمت اهداف هدایت می کند (۴۶) و فرد خود شخصاً مسئول اعمال و رفتار خود می باشد (۳۶). کارکنان در محیط کاری اگر مسئولیت پذیر باشند کاری را که با انجام آن موافقت کنند، آن را به اتمام می رسانند. در انجام

کارها با دیگران مشورت می کنند، صبور بوده و دیگران را سرزنش نمی کنند (۴۷) اعتماد و اطمینان ایجاد شده در بیماران که ناشی از درستکاری و مسئولیت پذیری پرستاران است، باعث می شود که رضایت بیماران تحت تاثیر قرار گیرد.

■ نتیجه گیری

بیمارستان ها با سلامتی افراد جامعه سروکار دارند، با کوچکترین کوتاهی از سوی کارکنان آن ها، سلامتی افراد به مخاطره می افتد؛ از طرفی تنها عامل وجودی بیمارستان ها، مراجعه کنندگان آنها می باشند. عملکرد یک بیمارستان در صورتی موفقیت آمیز است که بیماران رضایت کافی از خدماتی دریافت شده، داشته باشند. پرستاران بیشترین ارتباط را با بیماران دارند از اینرو عملکرد و توأم با رعایت اصول اخلاقی توسط آنها بیشترین تاثیر را بر رضایت بیماران دارد. ماهیت انسانی و اخلاقی حرفه پرستاری و در تماس بودن با حریم خصوصی بیماران سبب می شود که ابعاد هوش اخلاقی در بین پرستاران از اهمیت بالایی برخوردار باشد. برخورداری پرستاران از سطح مطلوب هوش اخلاقی به رفتارهای آن ها جهت داده و ارتباط و تعاملات آنها را با بیماران و در نتیجه رضایت بیمار را از مراقبت پرستاری تحت تاثیر قرار می دهد.

با توجه به ارتباط معنی دار بین هوش اخلاقی پرستاران و رضایت بیماران از مراقبت پرستاری و همچنین غالب بودن دو بعد درستکاری و مسئولیت پذیری در پیش بینی رضایت بیماران؛ با ارتقاء هوش اخلاقی پرستاران می توان رضایت بیماران را نیز افزایش داد. در صورتیکه پرستاران بتوانند بین باورها و اعمالشان هماهنگی ایجاد کنند، ویژگی درستکاری را در خود می پروراند و از طرفی مسئولیت پذیری پرستاران باعث افزایش اعتماد بیماران به آنها می شود. با توجه به اینکه هوش اخلاقی پرستاران در سطح خوب قرار داشت باید ضمن تقدیر از عملکرد آن ها، با استفاده از مشوق هایی نظیر ارتقاء رتبه، تشویق با درج در پرونده، تشویق مالی و فراهم آوردن امکانات رفاهی ضمن جلوگیری از تنزل هوش اخلاقی آن ها به ارتقاء سطح آن کمک نمود. برگزاری کارگاه های آموزشی از دیگر راهکارهایی است که می تواند منجر به ارتقاء سطح هوش اخلاقی پرستاران گردد. با توجه به تاثیر مهم رضایت شغلی پرستاران در ارتقاء کیفیت مراقبت های پرستاری پیشنهاد می گردد ارتباط هوش اخلاقی مدیران پرستاری با رضایت شغلی پرستاران مورد مطالعه قرار گیرد.

■ تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد گرایش مدیریت پرستاری با کد طرح ۹۳۰۴۱۷۱۹۵۷ می‌باشد که در شورای مطالعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی و مراقبت بهداشتی درمانی همدان تصویب شده است. در پایان از کلیه مسئولین و پرستاران مراکز آموزشی درمانی و بیماران شرکت کننده در مطالعه صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

نتایج این مطالعه فقط قابل تعمیم به مراکز آموزشی درمانی مورد مطالعه است. علاوه بر آن، وضعیت روحی- روانی شرکت کنندگان و تاثیر آن بر نحوه پاسخگویی آن‌ها به سوالات پرسشنامه و عدم تمایل برخی از پرستاران و بیماران به شرکت در مطالعه از محدودیت‌های این مطالعه بشمار می‌رود.

■ References

1. Farahbakhsh M, Nikniaz A, Mardi A, Hasan Zade A, Entezar S. The utilizing of control chart in customer satisfaction score monitoring in a hospital. The Journal of Scientific Information Database. 2011; 12(1): 9-17. [persian]
2. Madani Gh. Patient satisfaction from medical and nursing care. The Journal of nursing midwifery research. 2004; 3(24): 15-21. [persian]
3. Amerion A, Ebrahimnia M, Karimi-Zarchi AA, Tofighi SH, Zaboli R and et al. Inpatient satisfaction in a military hospital. The Journal of Scientific Information Database. 2009; 11(1): 37-44. [persian]
4. Mosadeg Rad A. The Assessment of Patients Satisfaction from services in Razi Hospital in Gazvin. Health Information Management. 2004; 1(1): 28-32. [persian]
5. Sadagheani E. Evaluation of Health Care and Hospital Standards. Tehran: Jafari Publication. 2005. [persian]
6. Tokunaga J, Imanaka Y, Nobutomo K. Effect of patient demands on satisfaction with Japanese hospital care. International Journal for Quality in Health Care. 2000; 12(5): 395-401.
7. Quintana JM, Gonzalez N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C and et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. BioMed Central Health Services Research. 2006; 6: 102-107.
8. Ansari H, Ebadi F, Mollasadeghi GhA. Evaluation of patients' satisfaction in hospitals under Iran university of medical sciences. The Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2004; 11(3): 38-46. [persian]
9. Sheikhi MR, Javadi A. Patients' satisfaction of medical services in Qazvin educational hospitals. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2004; 29: 62-66. [persian]
10. Masoud SA, Taghizadeh M, Atharyzadeh M. The assessment of satisfaction rate of delivered services by physicians to hospitalized patients discharged. Scientific Information Database. 2002; 48: 22-26. [persian]
11. Parvin N, Alavi A, Tahmasebi B. Study of patient satisfaction from nursing care and behaviors in Shahrekord hospitals. The Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan. 2007; 17(57): 1-6. [persian]
12. Andreas Ch, Theodoula A. Risser patient satisfaction scale: a validation study in Greek cancer patients. The Journal of Biological Medicine Central Nursing. 2012; 11(27): 1-8.
13. Lee MA. A Study of the Nursing Service Perceived by Consumers and Providers and the Tool that Measures Nursing Services. Taehan Kanho Hakhoe Chi. 2003; 33(6): 772-783.
14. Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. Journal of Advanced Nursing. 2009; 65(3): 692-701.
15. Teng KY, Norazlia S. Surgical patients' satisfaction of nursing care at the orthopedic wards in Hospital Universiti Sains Malaysia The Journal of Health and the Environment. 2012; 3(1): 36-43.
16. Kolorvazy F, Dadgary F, Zareeian A. Effective factors patient satisfaction on the performance of the health care team in implementing the provisions of the Charter of Patients' Rights. The Journal of Nursing Iran's Army. 2010; 10(2): 1-6. [persian]

17. Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences. *The Journal of Koomesh*. 2011; 12(2): 134-143. [persian]
18. Abdulvand M A, Ali Puor P. The effect of after-sales service quality on customer behavioral trends laboratory equipment. *The Journal of Scientific Information Database*. 2011;6(11): 33-62. [persian]
19. Joolae S, Hajibabae F, Jafar Jalal E, Bahrani N. Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences. *The Journal of Faculty of Nursing and Midwifery*. 2011; 17(1): 35-44. [persian]
20. Mohammadi S, Nakhaie N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. *Iranian Magazine of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012; 6(5): 57-65. [persian]
21. Habibzade H, Ahmadi F, Vanaki Z. Ethics in professional nursing in Iran. *The Journal Medical Ethics and Medical History*. 2010; 3(5): 26-36. [persian]
22. Salehi H. Scheme of civil responsibilities of nurses. *The Journal of Medical Ethics*. 2013; 7(25): 163-186. [persian]
23. Anoosheh M, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Survey of Predisposing Causes of Working Errors in Nursing Cares from Perspective of Nurses and Their Mangers Perspectives. *Iran Journal of Nursing*. 2007; 20(51): 26-36. [persian]
24. Liu y, Wang G. Inpatient satisfaction with nursing care and factors influencing satisfaction in a teaching hospital in China. *The Journal of Nursing Care Quality*. 2007; 22(3): 266-171.
25. Borba M. The step- by - step plan to building moral intelligence. 2005.National Educator Award, National council of Self-esteem: Jossey-Bass. October 25; 2005
26. Skandari G, Skandari K, Bikzad J, Kordbacheh S. The impact of managers' moral intelligence on their communication skills in social security organization. *The Journal of Management Perfection*. 2011; 6(21): 105-128. [persian]
27. Goodarzy K, Javaherizadeh N, Omidi O, Amraie HR. The Relationship between Moral Intelligence and Job Satisfaction of Primary School Teachers in Borujerd. [Internet]. [2013]. Available from: <http://p30up.ir/images/hm2lqwsuobnegy7p6qpq.pdf>. [persian]
28. Borhani F, Elhani F, Mohammadi E, Abas Zadeh A. Competence development of professional ethics for nurses, necessity and challenges of ethics education. *The Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 2(3): 27-38. [persian]
29. Peyrovi H, Bahadori A, Ashghali Farahani M, Haghani H. Comparison of in-patients' satisfaction with different domains of nursing care. *The Journal of Nursing Management*. 2013; 2(1): 59-66. [persian]
30. Hasangholipour T, Haghighi M, Barabary M, Karimi K. The effect of the professinal moral of selleron the formation of a realationship between the customer and the organization. *the Journal of Business Management Perspective*. 2011; 1(9): 117-132. [persian]
31. Mamede C, Ribeiro N, Gomes DR, Rego A. Leader's Moral Intelligence and Employees' Affective Commitment: The Mediating Role of Transformational Leadership *The jornadas Luso Espanholas de Gestao Cientifica*. 2014; 6(8): 1-10.
32. Mortezaei SH, GHasemi M, Ahmadi A. The Relationship between Emotional Intelligence, Moral Intelligence and Circuit laws Students of Shahrekord city. *Security Journal of Knowledge Chaharmahal and Bakhtiari*. 2013;1(3):1-21. [persian]
33. Valokhani M, Ansary ME, Sepiani M. Evaluation of Moral Intelligence and its Effect on Social Capital Organization. *Social Science Journal of Islamic Azad University*. 2011; 6(18): 171-198. [persian]
34. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz Bezerra AL, Regina MR. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014; 22(3): 157-165.
35. Moghaddasian S, Abdollah Zadeh F, Rahmani A, Salehain M, Firouzian AA. Nurse -patient communication and its relation to satisfaction with nursing services in view point of cancer patients hospitalized in shahid ghazi hospital, Tabriz. *The Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2013; 5(2): 459-466. [persian]
36. Lennick D, Kiel F. Moral intelligence: The key to enhancing business performance and leadership success. Wharton School Publishing. An imprint of Pearson Education. Publishing as Prentice Hall. Upper Saddle River, New Jersey 07458. September; 2005

37. Van den Hoven J, Weckert J. Information Technology and Moral Philosophy. New York: Cambridge University Press. 2008.
38. Williams AM. The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of the nurse's perspective. *Journal of Advance Nursing*. 1998; 27(4): 808-816.
39. Martin D, Austin B. Validation of the moral competency inventory measurement instrument Content, construct, convergent and discriminant approaches. *The Journal of Management Research Review*. 2010; 33(5): 437-451.
40. Biering P, Becker H, Calvin A. Casting light on the concept of patient satisfaction by studying the construct validity and the sensitivity of a questionnaire. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2006; 19(3): 246-258.
41. Hosseini SA, Khalili H, Nazemipour B. The Effect of Managers' Moral Intelligence on Business Performance. *International Journal of Organizational Leadership*. 2015; 2(2): 62-71. [persian]
42. Bahrami MA, Asami M, Fatehpanah A, Dehghani A, Ahmadi Tehrani GH. The moral intelligence of the faculty members and staff Yazd University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012; 5(6): 75-88. [persian]
43. Gholjeh M, Ghaljaee F, Mazloom AR. Correlation between nurses' practice ability and patient satisfaction of nursing care. *Publication of Shahid Beheshti School of Nursing and Midwifery*. 2009; 18(63): 12-19. [persian]
44. Mortazavi Y, Khalilpour A, Rabiee O, Rohi Z, Ghomi S. Patient Satisfaction from Pre and Postoperative Nursing Care in Hospitals Affiliated to Babol University of Medical Sciences. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*. 2013; 3(1): 38-45. [persian]
45. Dzomeku VM, Ba-Etilayoo A, Perekuu T, Mantey RE. In- patient satisfaction with nursing care: a case study at Kwame Nkrumah university of science and technology hospital. *International Journal of Research In Medical and Health Sciences*. 2013; 2(1): 19-2.
46. Lau HC, Idris MA. Soft foundations of the critical success factors on TQM implementation in Malaysia. *The Journal of Total Management Resources*. 2005; 13(4): 51-62.
47. Mahmudi M, Siadat SA, SAadan Far F. The relationship between moral intelligence with team leadership of Management of Educational of the Universities of Zahedan. *Journal of Educational Sciences*. 2012;5(19): 107-126. [persian]

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک پرستاران و بیماران

متغیر		تعداد	درصد	متغیر		تعداد	درصد
پرستاران		پرستاران		پرستاران		پرستاران	
جنس	زن	۲۶۶	۵۴/۴	جنس	زن	۱۵	۹۳/۸
	مرد	۲۲۳	۴۵/۶		مرد	۳	۶/۱
						۱۰	
سن	≤ 30	۱۴۶	۲۹/۸۵	سن	≤ 29	۷۷	۴۷/۲۳۹
	۳۱-۴۰	۸۷	۱۷/۸		۳۰-۳۹	۷۱	۴۳/۵۵۸
	۴۱-۵۰	۷۲	۱۴/۷		≥ 40	۱۵	۹/۲۰۲
	۵۱-۶۰	۷۲	۱۴/۷		لیسانس	۱۶	۹۸/۷
	≥ 61	۱۱۲	۲۲/۹		فوق لیسانس	۱	۱/۳
سطح تحصیلات				سطح تحصیلات		۲	
	بیسواد	۱۴۴	۲۹/۴		≤ 5	۷۱	۴۳/۵
	زیر دیپلم	۱۵۲	۳۱/۱		۶-۱۰	۵۰	۳۰/۶
	دیپلم	۱۰۷	۲۱/۸		۱۱-۱۵	۲۸	۱۷/۱
	فوق دیپلم	۶۳	۱۲/۸		۱۶-۲۰	۸	۴/۹
	لیسانس و بالاتر	۲۳	۴/۷		≥ 21	۶	۳/۶

جدول ۲. میزان هوش اخلاقی پرستاران و رضایت بیماران از مراقبت پرستاری

متغیر	میانگین	انحراف معیار	آلفای کرونباخ
هوش اخلاقی	۷۶/۶۸	۶/۵۵	۰/۸۱
درستکاری	۳۱/۰۹	۳/۳۸	۰/۷۸
مسئولیت پذیری	۲۲/۸۲	۲/۲۰	۰/۷۹
دلسوزی	۷/۵۷	۱/۱۲	۰/۷۷
بخشش	۱۵/۱۹	۲/۸۵	۰/۷۵
رضایت بیمار	۹۸/۲۷	۹/۳۰	۰/۹

جدول ۳. ضریب همبستگی بین ابعاد هوش اخلاقی پرستاران و رضایت بیماران از مراقبت پرستاری

ابعاد	رضایت بیمار	سطح معناداری
درستکاری	۰/۸۴	۰/۰۱
مسئولیت پذیری	۰/۵۵	۰/۰۱
دلسوزی	۰/۳۲	۰/۰۱
بخشش	۰/۱۸	۰/۰۵
هوش اخلاقی	۰/۷۵	۰/۰۱

جدول ۴. آزمون رگرسیون و ضرایب همبستگی برای هوش اخلاقی پرستاران

متغیرهای مستقل	Beta	R	R ^۲	Adjusted R ^۲	Change R ^۲
بخشش	۰/۱۸*	۰/۱۸*	۰/۰۳	۰/۲۷	۰/۰۳
دلسوزی	۰/۳۲	۰/۳۲**	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۱۰
مسئولیت پذیری	۰/۵۵	۰/۵۵**	۰/۳۰	۰/۳۰	۰/۳۰
درستکاری	۰/۸۴	۰/۸۴**	۰/۷۱	۰/۷۱	۰/۷۱

$$F = ۷۰/۶۸, \text{ sig } F = ۰/۰$$

Relationship between nurses' moral intelligence and patient' satisfaction from nursing care

Sadeghi A, Adeli Z[■], Shamsaei F, Moghim Beigi A

Introduction: Nurses' commitment to ethics principles, in addition to improve quality of nursing care, is an effective factor to enhance patient satisfaction. Since nurses ethical performance is greatly influenced by the conceptual and moral criteria such as moral intelligence.

Aim: This study was investigated relationship between moral intelligence in nurses and patients satisfaction of nursing care.

Methods and materials: This was a descriptive -correlational study which was performed on 163 nurses and 489 patients who received nursing care in five educational and clinical centers of Hamada University of Medical Sciences in 2014. Nurses were selected based on stratified proportional random sampling and patients were selected based on simple random sampling from different parts clinical centers, respectively. Using Lennick and Kiel's moral intelligence (2005) and Biering's patient satisfaction from nursing care (2006) questionnaires data were collected. Using Cronbach's alpha, reliability of both questionnaires were measured. The alpha coefficient for moral intelligence was 0.86 and for patient satisfaction was 0.71 respectively. Applying descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (Pearson moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis) data were analyzed by SPSS16.

Results: Mean score for nurses moral intelligent was (76.68, SD=6.55) which based on the questionnaire's standard was at a good level. Mean score for patient satisfaction was (98.27, SD=9.3) which was at a moderate level. There was a significant and positive correlation between nurses' moral intelligent and patients' satisfaction ($r=0.75, p<0.01$). Based on stepwise regression analysis, integrity and responsibility as dimensions of moral intelligence accounted for 71% of variance in patient satisfaction.

Conclusion: It is recommended to nurse managers to provide facilities such as educational workshop to create possibility of enhancing nurses' moral intelligent; because it is would be improve their responsibility to patients.

Key words: moral intelligence, nurse, patient satisfaction, nursing care.

Sadeghi A.

Nursing Professor, Nursing & Midwifery School, Medical Sciences University of Iran, Tehran. Iran

■ Corresponding author: Adeli Z.

Nursing Assistant, Nursing & Midwifery School, Medical Sciences University of Arak, Arak, Iran. School of Nursing and Midwifery, Arak, Arak University of Medical Sciences

Address: sajadimahbobeh@yahoo.com

Shamsaei F.

Nursing Professor, Nursing & Midwifery School, Medical Sciences University of Iran, Tehran. Iran

Moghim Beigi A.

Nursing Assistant, Nursing & Midwifery School, Medical Sciences University of Qom, Qom, Iran

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Fourth Year, Vol 4, No3, Autumn 2015