

بررسی همبستگی هوش اخلاقی و نوع دوستی با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران

اعظم محمودی^{۱*}، لطفعلی خانی^۲، مظفر غفاری^۳

^۱ مربی گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان، اصفهان، ایران

^۲ دانشجوی دکتری جامعه شناسی فرهنگی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان، اصفهان،

ایران

^۳ مربی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران

* نویسنده مسئول: اعظم محمودی، مربی گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان،

اصفهان، ایران. ایمیل: Mahmoodi53@yahoo.com

چکیده

مقدمه: هوش اخلاقی و نوع دوستی از مهم ترین عوامل تاثیرگذار بر رفتار انسانها است و می توانند نقش اساسی در ارتقای رعایت حقوق بیماران داشته باشند. هدف این مطالعه بررسی رابطه هوش اخلاقی و نوع دوستی با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران بود.

روش کار: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. نمونه آماری این تحقیق شامل ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل علوم پزشکی استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۳ بودند که به روش خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه هوش اخلاقی لینک و کیل و پرسش نامه نوع دوستی کارلو و همکاران و مقیاس حقوق بیماران هوشمند و همکاران استفاده شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه جمع آوری شدند و در محیط نرم افزار SPSS ویرایش ۱۹ در سطح معنی داری $P < 0/05$ با استفاده از آزمونهای آمار توصیفی و آماره های تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد بین متغیر نوع دوستی ($r = 0/447$)، مؤلفه درستکاری ($r = 0/234$)، مؤلفه مسئولیت پذیری ($r = 0/459$)، مؤلفه بخشش ($r = 0/646$) و مؤلفه دلسوزی ($r = 0/518$) با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). نتایج ضریب همبستگی چند متغیری به روش Enter نشان داد که مؤلفه های هوش اخلاقی و متغیر نوع دوستی در تبیین نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران ($R^2 = 58/8\%$) سهم دارند. **نتیجه گیری:** نتیجه حاصل از این تحقیق نشان داد که مؤلفه های هوش اخلاقی و متغیر نوع دوستی در پیش بینی نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران نقش دارند. بنابراین، به نظر می رسد با افزایش هوش اخلاقی و نوع دوستی می توان نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران تقویت کرد.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۹/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۲/۱۷

واژگان کلیدی:

هوش اخلاقی

نوع دوستی

نگرش

پرستاران

حقوق بیماران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

حقوق بیمار همان انتظاراتی است که بیمار از مؤسسات خدمات بهداشتی و درمانی دارد. یعنی هر بیمار، بدون در نظر گرفتن سن، جنس، نژاد و دیگر تفاوتها حق دریافت مراقبت و درمان صحیح را دارد [۱، ۲]. بیماران یکی از آسیب پذیرترین گروه های اجتماعی هستند که دارای حق و حقوق قانونی می باشند که در صورت رعایت نشدن، موجبات خسران و پایمال شدن حقوق آنان می شود [۳]. باتوجه به اهمیت حقوق بیماران، در ایران در سال ۱۳۸۱ منشور حقوق بیماران توسط وزارت بهداشت تدوین و برای اجرا به سازمان های ذیربط ابلاغ گردید و در سال ۱۳۸۸ نواقص آن مورد بازبینی قرار گرفت محورهای پنج گانه این منشور عبارتند: (۱) حق دریافت خدمات مطلوب، (۲) حق دریافت اطلاعات مطلوب

و کافی، (۳) حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه در دریافت خدمات سلامت، (۴) حق احترام به حریم خصوصی بیمار و اصل رازداری، (۵) حق اعتراض [۴]. بسیاری از بیماران در روند اقدامات درمانی مداخله نمی کنند و تعداد بیشتری از آنان از حق تصمیم گیری خود بی اطلاع هستند [۵]. با وجود افزایش امکانات و خدمات درمانی، میزان اعتراض و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده، این امر سبب اضطراب، افسرده گی و انزوای بیماران شده است [۶]. متأسفانه بعضی از پرستاران و کارکنان بهداشت و درمان کشور با توجه به حرفه ای که دارند کمتر در قبال بیماران، خود را مسئول قلمداد می کنند [۷]. مطالعات زیادی در ایران در رابطه با تعیین میزان آگاهی بیماران و پرستاران از منشور حقوق بیمار انجام گرفته است [۸]. که تعدادی از این مطالعات نتیجه گیری کرده اند که

[۲۵]. برای افزایش انگیزه پرستاران و سایر کارکنان بهداشت و درمان نسبت به رعایت حقوق بیماران باید نوع دوستی آنان را تقویت شود [۲۶]. بیشتر پرستاران و کارکنان بهداشت و درمان، حس نوع دوستی را اولین دلیل برای رعایت اخلاقیات در حرفه خویش معرفی کردند [۲۷]. اما Singh در سال ۲۰۱۵ نشان داد که رابطه بین نوع دوستی با رعایت حقوق بیماران در پرستاران و سایر کارکنان بهداشت و درمان معنی دار نمی‌باشد [۲۸]. با وجود افزایش امکانات و خدمات درمانی نظیر طرح بیمه سلامت همگانی، میزان رضایت بیماران از خدمات درمانی و پرستاری در حد انتظار افزایش نیافته است که دلیل این امر می‌تواند عدم آگاهی پرستاران از حقوق بیماران باشد یا در صورت داشتن آگاهی، پایین‌بودن ناکافی پرستاران به این امر حیاتی می‌باشد. با توجه به اهمیت رعایت حقوق بیماران توسط پرستاران، و تأثیری که در بهبودی زود هنگام و کاهش هزینه‌های درمانی بیماران دارد. در این مطالعه این سؤال مطرح بود که آیا مؤلفه‌های هوش اخلاقی و متغیر نوع دوستی در پیش بینی نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران نقش دارند؟

روش کار

روش پژوهش در تحقیق حاضر همبستگی بوده و پرستاران استان آذربایجان غربی در ۱۳۹۳ جامعه آماری آنرا تشکیل داده بودند. نمونه پژوهش مطالعه حاضر با توجه به طرح پژوهش و تعداد متغیرها شامل ۲۱۷ نفر (۱۴۳ نفر پرستار خانم و ۷۴ نفر پرستار آقا) از پرستاران بیمارستان‌های استان آذربایجان غربی بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای (به علت گسترده بودن جامعه آماری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای) و با استفاده از فرمول $Pn / (d^2 - 1)Pn = Z^2$ انتخاب شدند، در مورد علل انتخاب ۲۱۷ نفر برای نمونه آماری باید اشاره کرد که در روشهای همبستگی حداقل نمونه باید ۳۰ نفر باشد برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و اعتبار بالایی داشته باشد تعداد نمونه آماری ۲۱۷ نفر انتخاب شدند [۲۹]. برای گزینش اعضای نمونه، از بین ۳۳ بیمارستان (۳۳ خوشه) استان آذربایجان غربی، ۷ خوشه یا بیمارستان (بیمارستان فاطمه زهرا میاندوآب، بیمارستان شهدای تکاب، بیمارستان انقلاب اسلامی بوکان، بیمارستان قدس ماکو، بیمارستان قمرینی هاشم خوی، بیمارستان امام خمینی و بیمارستان امام آذربایجان ارومیه) به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. بعد از بین پرستاران هر کدام از

این منشور به خوبی در بین پرستاران و سایر پرسنل مراقبت درمانی و بیماران شناخته نشده [۹] و یا در صورت داشتن آگاهی، هنوز به نحو مطلوب اجرا نمی‌شود [۱۰-۱۳]. متغیرهای مختلفی با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران رابطه دارد، یکی از این متغیرها، متغیر هوش اخلاقی (Moral Intelligence) می‌باشد. هوش اخلاق برای اولین بار توسط Broba مطرح گردید. وی هوش اخلاقی را ظرفیت و توانایی درک درست از نادرست، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آن‌ها و هم‌چنین، رفتار در جهت صحیح تعریف کرده است [۱۴]. هوش اخلاقی به مثابه یک راهنما برای رفتار انسان‌ها عمل می‌کند و انسان‌ها را در اعمال هوشمندانه و بهینه یاری می‌رساند [۱۵]. Kiel و Lennick (۲۰۰۵) بیان می‌کنند که هوش اخلاقی شامل چهار اصل، درستکاری (Honesty) مسئولیت‌پذیری (Responsibility)، بخشش (Forgiveness) و دلسوزی (Compassion) است: (۱) اصل درستکاری به معنای ایجاد هماهنگی بین اعتقادات و اعمال افراد است. در حقیقت انجام چیزی که می‌دانیم درست است و گفتن حرف درست در تمام زمان‌هاست. (۲) اصل مسئولیت‌پذیری به معنای پذیرش اعمال و پیامدهای آن و هم‌چنین، اشتباهات و شکست‌هاست. (۳) اصل بخشش شامل آگاهی از عیوب و اشتباهات و هم‌چنین، بخشیدن خود و دیگران است. (۴) اصل دلسوزی به معنای توجه به دیگران می‌باشد [۱۶]. بسیاری از رفتارها و عملکردها، ریشه در اصول و ارزش‌های اخلاقی انسان‌ها دارد [۱۷]. در میان ابعاد هوش اخلاقی، بعد دلسوزی نقش بیشتری در تبیین عملکرد مراقبتی پرستاران داشته است در ضمن سایر مؤلفه‌های هوش اخلاقی هم بر میزان عملکرد پرستاران نقش داشتند [۱۸]. پرستارانی که هوش اخلاقی بالایی دارند حساسیت بیشتری را نسبت به رعایت حقوق بیماران از خود نشان می‌دهند [۱۹]. هوش اخلاقی همانند قطب‌نما می‌باشد که عملکرد مدیران را کنترل می‌کند [۲۰]. مؤلفه درستکاری هوش اخلاقی سبب تفسیر صحیح و احترام به حقوق دیگران می‌شود [۲۱]. افراد توانمند به دلسوزی (مؤلفه هوش اخلاقی) نسبت به سایر گروه‌ها، حقوق دیگران را بیشتر رعایت می‌کنند [۲۲]. متغیر دیگری که با حقوق بیماران می‌تواند رابطه داشته باشد، متغیر نوع دوستی (Altruism) هست. نوع دوستی اساساً یک ارزش اجتماعی و اخلاقی است که تضعیف آن، منجر به ایجاد اختلال در جامعه می‌شود. یکی از مسائل مهم جوامع امروزی کاهش حس نوع دوستی است [۲۳، ۲۴]. نوع دوستی فرایندی است که حتی در سخت‌ترین شرایط، باعث بهبودی خدمات پرستاران نسبت به بیماران می‌شود

می‌باشد. نتایج تحلیل عاملی مولفه‌های هوش اخلاقی نشان داد که درستکاری با بار عاملی ۰/۶۴، مسئولیت پذیری ۰/۸۱، دلسوزی ۰/۸۴ و بخشش ۰/۸۳ که دارای ۰/۸۰ درصد اشتراک هستند که این عامل مشترک همان هوش اخلاقی می‌باشد [۳۱]. (ب) پرسش‌نامه نوع دوستی: این پرسش‌نامه توسط Carlo و همکاران در سال ۲۰۰۳ طراحی شده است [۳۲]. رفتار نوع دوستی (رفتاری که به نفع دیگران باشد و با انگیزه دیگر دوستی انجام گیرد) به عنوان مجموعه‌ای از پاسخ‌های نمره گذاری شده به ۲۵ سؤال محاسبه می‌شود. پاسخ تمام سؤال از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده و نمره ۵ به بالاترین درجه رفتار نوع دوستانه دلالت دارد. کمترین و بالاترین نمره در این آزمون به ترتیب ۲۵ و ۱۲۵ بود. روایی و پایایی پرسش‌نامه با اجرا بر روی دو گروه از دانش‌آموزان در کشور آمریکا انجام گرفته است. مطالعه تحلیل عاملی سؤالات پرسش‌نامه، که با روش چرخش یافته و واریانس انجام گرفته ضریب همبستگی‌ها پیرسون ۰/۵۲ تا ۰/۸۷ بوده و ضریب پایایی به روش بازآزمایی (در فاصله دو هفته) ۰/۸۲ بوده است که نشان‌دهنده روایی و پایایی مطلوب پرسش‌نامه است [۳۲]. در ایران روایی پرسش‌نامه در مطالعه خانی و همکاران ۱۳۹۳، اندازه kmo برای این پرسش‌نامه ۰/۸۱۱، مشخصه آماری آزمون کروییت بارتلت ۳۵۱۰/۸۹۴ و در سطح کوچکتر از ۰/۰۰۱ معنی دار گزارش شده است [۳۳]. (ج) مقیاس نگرش نسبت به رعایت حقوق بیماران: این پرسش‌نامه ۳۰ سؤال دارد که ۲۴ سؤال آن بر اساس منشور حقوق بیماران ایران طراحی شده و ۶ عبارت دیگر مربوط به مواردی است که در منشور قید نشده است که نگرش پرستاران را نسبت به رعایت حقوق بیماران اندازه می‌گیرد. گزینه‌های این مقیاس به صورت درست [۱] و نادرست (۰) می‌باشد. کمترین و بیشترین نمره در این آزمون به ترتیب ۰ و ۳۰ می‌باشد. جهت تعیین پایایی پرسش‌نامه، از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند و مقدار آن را ۰/۶۹ به دست آوردند [۳۴]. در مطالعه حاضر برای اطمینان بیشتر از روایی و پایایی پرسش‌نامه، به صورت دقیق مورد بازبینی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۰ به دست آمد که نشان از پایایی قابل قبول ابزار می‌باشد. همچنین در مطالعه حاضر برای بررسی اعتبار پرسش‌نامه، علاوه بر مطالعه مقدماتی (۱۵ نمونه)، توسط ۵ نفر از اساتید متخصص و کارشناس در حوزه پرستاری مورد بازبینی قرار گرفت و پس از اعمال

بیمارستان عباسی میاندوآب، بیمارستان قدس ماکو، بیمارستان قمر بنی هاشم خوی، بیمارستان امام خمینی ارومیه و بیمارستان امام رضا ارومیه ۳۱ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب گردید و به علت کوچک بودن جامعه آماری بیمارستان‌های شهدای تکاب ۲۹ و انقلاب اسلامی بوکان ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. محققان در وقت کاری، محل کار پرستاران حاضر شدند بعد از جلب نظر و توجیه آنان اقدام به توزیع و جمع آوری پرسش‌نامه‌ها و پاسخ‌نامه‌های مربوط در همان زمان و مکان نمودند. در مدت چهار هفته تمامی داده‌ها گردآوری شدند. ۱۷ پاسخ‌نامه به دلیل ناقص بودن و یا پاسخ‌دهی توأم با بی‌دقتی کنار گذاشته شد و تحلیل نتایج بر روی ۲۰۰ مجموعه پاسخ‌نامه باقی‌مانده (۱۳۰ پاسخ‌نامه پرستار خانم و ۷۰ پاسخ‌نامه پرستار آقا) انجام گرفت. تنها ملاک ورود به پژوهش، داشتن تمایل همکاری با پژوهشگران بوده و نداشتن تمایل همکاری باعث خروج پرستار از مطالعه می‌شد. محققان پس از کسب اجازه از مسوولین مربوطه، به پرستاران در مورد هدف و روش مطالعه، توضیحات لازم را دادند و ذکر کردند که مشارکت و عدم مشارکت در ارزشیابی شغلی آنان تاثیری نخواهد داشت و پاسخ‌های آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات عبارت بودند از: الف) پرسش‌نامه هوش اخلاقی: این پرسش‌نامه توسط Kiel و Lennik در سال ۲۰۰۸ تدوین شده و از ۴۰ سؤال تشکیل یافته و چهار خرده مقیاس (درستکاری، بخشش، مسوولیت پذیری و دلسوزی) دارد. پاسخ دهندگان به هر پرسش بر روی طیف پنج درجه‌ای (هرگز تا تمام اوقات) پاسخ می‌دهند که به ترتیب به این گزینه‌ها امتیاز ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد که کمترین نمره خرده مقیاس درستکاری، بخشش، مسوولیت پذیری و دلسوزی به ترتیب ۱۶، ۱۲، ۸ و ۴ و بیشترین نمره خرده مقیاس درستکاری، بخشش، مسوولیت پذیری و دلسوزی به ترتیب ۸۰، ۶۰، ۴۰، ۲۰ بوده است که پایایی پرسش‌نامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد. همچنین روایی صوری و محتوایی و همسانی درونی پرسش‌نامه مطلوب به دست آمد [۳۰]. در ایران ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۹۴ به دست آمد. روایی صوری، محتوایی و هماهنگی درونی مولفه‌های آن توسط متخصصان روانسنجی مورد تأیید قرار گرفت. بیشترین همبستگی درونی بین بخشش و دلسوزی و درستکاری با هوش اخلاقی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۶۶

مجذور کای با آلفای ۰/۰۰۱ بوده است (مقدار بحرانی مجذور کای از طریق برنامه آماری Minitab با در نظر گرفتن تعداد متغیرها به مقدار ۲۰/۴۲ به دست آمد) که نشان داد در این مطالعه داده‌های پرت وجود ندارد. در ضمن داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شدند و $P < 0/05$ به عنوان ارتباط معناداری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نمونه‌آماری پژوهش حاضر شامل ۲۰۰ نفر (۷۰ نفر آقا و ۱۳۰ نفر خانم) از پرستاران بیمارستان‌های استان آذربایجان غربی بودند که ۱۷۱ نفر تحصیلات لیسانس و ۲۹ نفر تحصیلات فوق لیسانس داشتند. میانگین و انحراف معیار سن $5/08 \pm 29/17$ ، میانگین و انحراف معیار نسبت به حقوق بیماران $4/28 \pm 25$ ، میانگین و انحراف معیار نوع دوستی $2/51 \pm 77/75$ ، میانگین و انحراف معیار درستکاری $1/38 \pm 30/04$ ، میانگین و انحراف معیار بخشش $2 \pm 31/05$ ، میانگین و انحراف معیار مسولیت پذیری $1/82 \pm 29/04$ ، میانگین و انحراف معیار دلسوزی $1/48 \pm 32/06$ بوده است.

نتایج ارائه شده در جدول ۱ نشان داد بین متغیر نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران با متغیر نوع دوستی با شدت همبستگی متوسط ($r = 0/447$)، $r = 0/001$ ، $P = 0/001$ ، مؤلفه درستکاری هوش اخلاقی با شدت همبستگی ضعیف ($r = 0/234$ و $P = 0/05$)، مؤلفه مسولیت‌پذیری هوش اخلاقی با شدت همبستگی متوسط ($r = 0/459$ و $P = 0/001$)، مؤلفه بخشش هوش اخلاقی با شدت همبستگی متوسط ($r = 0/646$) و $P < 0/001$ و مؤلفه دلسوزی هوش اخلاقی با شدت همبستگی متوسط ($r = 0/518$ و $P = 0/001$) رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر میزان نگرش نسبت به رعایت حقوق بیماران، در پرستارانی که از نوع دوستی و مؤلفه‌های هوش اخلاقی بالایی برخوردار بودند بیشتر بوده است.

همانطور که از نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد مشاهده می‌شود، متغیر نوع دوستی و مؤلفه‌های درستکاری، مسولیت‌پذیری، بخشش و دلسوزی در پیش‌بینی نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران سهم دارند ($R = 0/766$ ، $R = 0/588$ = مجذور R ، $R = 0/577$ = مجذور R تعدیل شده، $F = 55/264$ ، $P < 0/001$).

اصلاحات پیشنهاد شده پرسش‌نامه به صورت نهایی تدوین شد. با توجه به فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیرهای پیش‌بین و ملاک، و نیز نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها، برای بررسی میزان و نوع رابطه متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است، که $r = 1$ ، $r = 1$ ، $r = 1$ ، $r = 1$ ، $r = 1$ و $r = 0$ به ترتیب ضریب همبستگی کامل و مستقیم، کامل و معکوس، ناقص و معکوس، ناقص مستقیم و عدم همبستگی را نشان می‌دهد، همچنین ضریب همبستگی بین ۰/۲۵ تا ۰/۳۵، ۰/۳۵ تا ۰/۴۵ و ۰/۴۵ تا ۰/۶۵ و ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ به ترتیب نشان دهنده ضریب همبستگی ضعیف، متوسط و شدید می‌باشد (۲۹). در این مطالعه برای بررسی توزیع نمرات متغیرها از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده شد که نشان از نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها بوده است همچنین برای تعیین سهم متغیر نوع دوستی و هر یک از مؤلفه‌های هوش اخلاقی (درستکاری، مسولیت‌پذیری، بخشش، دلسوزی) در پیش‌بینی نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران از تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان یا استاندارد استفاده شد. در این رگرسیون همه متغیرهای پیش‌بین به طور همزمان وارد تحلیل شده و هر متغیر براساس توان پیش‌بینی خود ارزیابی شد. برای اطمینان از عدم تخطی از مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن، هم خطی و یکسانی پراکندگی، از تحلیل مقدماتی استفاده شد. مقادیر گزارش شده برای Tolerance و VIF (Variance inflation factor) در جدول ۲ حاکی از آن است مفروضه هم خطی، تخطی نشده است. چون که ارزش Tolerance تمام متغیرها بیشتر از ۰/۱ و ارزش VIF متغیرها کمتر از ۱۰ بوده است. همچنین برای بررسی استقلال خطاها از آزمون Durbin-Watson استفاده شده است که میزان آن ۱/۹۴ به دست آمد که نشان از مستقل بودن خطاها بوده است. مفروضه دیگری که در آزمون رگرسیون باید رعایت می‌شد نرمال بودن توزیع نمرات متغیر ملاک (وابسته) بود که در مطالعه حاضر برای بررسی توزیع نمرات متغیر ملاک (نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران) از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده شد که میزان Sig بیشتر از ۵ صدم به دست آمد که نشان از نرمال بودن توزیع متغیر ملاک (نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیمار) می‌باشد. برای بررسی داده‌های پرت از آزمون Mahalanobis استفاده شد که میزان $P < 0/001$ به دست آمد که میزان آن کمتر از مقدار بحرانی

جدول ۱: ضرایب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های درستکاری، مسئولیت‌پذیری، بخشش، دلسوزی و متغیر نوع دوستی و نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران در پرستاران بیمارستان‌های استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۳

۵	۴	۳	۲	۱
۱. مؤلفه درستکاری				
۲. مؤلفه مسئولیت‌پذیری				
			$r = 0/074$	$P = 0/179$
۳. مؤلفه بخشش				
		$r = 0/433$	$r = 0/238$	$** P = 0/009$
		$P = 0/006$		
۴. مؤلفه دلسوزی				
		$r = 0/474$	$r = 0/333$	$r = -0/119$
		$** P = 0/000$	$** P = 0/007$	$P = 0/122$
۵. نوع دوستی				
	$r = 0/349$	$r = 0/173$	$r = 0/116$	$r = 0/079$
	$** P = 0/001$	$* P = 0/01$	$P = 0/115$	$P = 0/124$
۶. متغیر حقوق بیماران				
$r = 0/447$	$r = 0/518$	$r = 0/646$	$r = 0/459$	$r = 0/234$
$** P = 0/01$	$** P = 0/01$	$** P = 0/01$	$** P = 0/01$	$** P = 0/05$

$P < 0/05$ * و $P < 0/01$ **

جدول ۲: پیش‌بینی متغیر نگرش به حقوق بیماران از طریق متغیر نوع دوستی و مؤلفه‌های هوش اخلاقی در پرستاران بیمارستان‌های استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۳

Tolerance	VIF	P	t	ضرایب استاندارد		B
				خطای استاندارد	بتا	
۰/۶۴۶	۱/۸۳۳	۰/۰۵	۱/۹۳۷	۰/۱۰۷	۰/۰۷۱	۰/۱۳۷
۰/۷۵۴	۱/۱۱۲	۰/۰۰۱	۳/۹۰۹	۰/۲۰۹	۰/۰۷۹	۰/۳۱۱
۰/۵۴۵	۱/۱۳۲	۰/۰۰۱	۵/۷۸۵	۰/۳۸۰	۰/۰۵۲	۰/۳۰۱
۰/۸۵۱	۰/۹۸۳	۰/۰۰۳	۳/۰۴۶	۰/۱۸۲	۰/۰۸۳	۰/۲۵۳
۰/۹۷	۱/۰۴	۰/۰۰۱	۵/۷۲۶	۰/۲۸۵	۰/۰۵۸	۰/۳۳۲

بحث

با یافته‌های Singh در سال ۲۰۱۵ بود که نشان داد رابطه بین متغیر نوع دوستی و رعایت حقوق بیماران توسط پرستاران معنی دار نمی‌باشد [۲۸]. با توجه به یافته مطالعه حاضر، می‌توان گفت که حس نوع دوستی در افزایش نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران تأثیر بسزایی دارد و باعث می‌شود که پرستاران رفتارهای اخلاقی و اجتماع پسند را به صورت زیر از خود نشان دهند: ارجحیت دادن منافع بیمار بر منافع خود، توجه به خواسته‌های بیمار، صرف وقت و حوصله برای آرامش بخشیدن به بیمار، تلاش برای کاهش رنج و درد بیمار از تمام راه‌های ممکن و دلسوزانه گوش دادن به نگرانی‌های بیماران. نتایج تحلیل آماری همبستگی پیرسون نشان داد بین مؤلفه درستکاری و نگرش پرستاران نسبت به حقوق بیماران

تحلیل داده‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین متغیر نوع دوستی و نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. یافته بدست آمده هم‌سو با یافته Pellegrino که نشان داد برای افزایش انگیزه پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران باید نوع دوستی در آنان تقویت کرد [۲۶]. به عبارت دیگر افراد نوع دوست برای برطرف کردن انگیزه‌های انسان دوستانه علاوه بر نیازهای خود به نیازهای سایر افراد هم توجه دارند. علاوه بر این نتیجه مطالعه حاضر با نتایج پژوهش Arnold که نشان داد بیشتر پرستاران و کارکنان، حس نوع دوستی را اولین دلیل برای رعایت اخلاقیات در حرفه خویش معرفی کردند هم‌خوانی دارد [۲۷]. در حالی که یافته فوق متناقض

رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتیجه بدست آمده هم‌سو با یافته نوزری و همکاران (۱۳۹۲) که نشان دادند مؤلفه درستکاری هوش اخلاقی سبب تفسیر صحیح و احترام به حقوق دیگران می‌شود [۲۱]. می‌توان گفت که هرچه پرستاران بیشتر پایبند ارزش‌ها و هنجارهای حرفه‌ای خود باشند بیشتر در حق بیماران صداقت و درستی نشان خواهند داد. این گروه درمانی و بهداشتی (پرستاران) از یک سو علائق و منفعت طلبی‌های خودخواهانه خود را مهار می‌کنند و اخلاق اجتماعی را به اعضای خود می‌آموزند و از سوی دیگر در روابط با بیماران احساس همبستگی نموده و اصول اخلاقی را سرلوحه خود قرار می‌دهند. دومین مؤلفه هوش اخلاقی، مؤلفه مسئولیت‌پذیری می‌باشد نتایج این تحقیق نشان داد، بین مؤلفه مسئولیت‌پذیری و نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. در خصوص یافته بدست آمده می‌توان اشاره کرد که پرستار توانمند به خصلت مسئولیت‌پذیری، به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم خود را در قبال خدمات درمانی مسئول می‌داند لذا با افزایش مسئولیت‌پذیری، پرستار خود را از هر گونه غلغله و سهل‌انگاری در فرایند درمان و مراقبت نکه می‌دارد و در تعامل با بیماران به گونه‌ای رفتار می‌کند که موجب افزایش اعتماد بیماران به خدمات پرستاران می‌شود. همچنین در این مطالعه رابطه مؤلفه بخشش هوش اخلاقی با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران بررسی شد بعد از تحلیل آماری مشخص شد که رابطه‌ای مثبت و معناداری بین مؤلفه بخشش و نگرش پرستاران به رعایت حقوق بیماران وجود دارد. نتیجه به‌دست آمده با یافته محمدی و همکاران (۱۳۹۲) که نشان دادند مؤلفه‌های هوش اخلاقی (مسئولیت‌پذیری، درستکاری و بخشش) در عملکرد پرستاران نقش دارند، هم‌سو است [۱۸]. در این خصوص باید گفت که نیاز اقتصادی و عدم تأمین مالی پرستاران یا حضور در چند شیفت متوالی، موجب بروز خستگی جسمی و روانی در پرستاران می‌شود، همین عوامل هم به نوبه خود باعث ایجاد واکنش‌های غیر متعارف (در پاسخ به خواسته‌های منطقی و مشروع بیماران) در بین پرستاران می‌گردد که خود زمینه‌ساز بروز شکایت در مراجعه کنندگان خواهد بود، برای همین ایثار و بخشش لازمه چنین شغلی می‌باشد. آخرین مؤلفه هوش اخلاقی، مؤلفه

دلسوزی بود که تحلیل آماری نشان داد رابطه مثبت و معنادار بین مؤلفه دلسوزی و نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران وجود دارد. نتیجه بدست آمده با یافته محمدی و همکاران (۱۳۹۲) که نشان دادند مؤلفه دلسوزی نقش بیشتری را در عملکرد هوش اخلاقی، بعد دلسوزی نقش بیشتری را در عملکرد مراقبتی پرستاران دارد، هم‌جهت است [۱۸]. می‌توان گفت که وزارت بهداشت و درمان کشور، با برخورداری از پرستاران متعهد و دلسوز و با هدف قرار دادن خدمت صادقانه به بیماران، که عملکرد درست آنان (پرستاران) رضایت خداوند متعال را به دنبال خواهد داشت. به طور کلی می‌توان گفت که پذیرفتن هر نقشی، مسئولیت‌هایی را به دنبال دارد و ایفای این مسئولیت‌ها، مستلزم رعایت جنبه‌های اخلاقی آن می‌باشد. از آنجا که هوش اخلاقی یک ظرفیت جامعه‌پسندانه است که مسئولیت‌پذیری، ایثار، درستکاری و دلسوزی در میان پرستاران ارتقا می‌بخشد که هر سازمان درمانی، برای ترویج فرهنگ رعایت حقوق بیماران، علاوه بر پرستاران دارای تخصص و تجربه، به پرستاران توانمند به ویژگی‌های شخصیتی چون درستکاری، بخشش، مسئولیت‌پذیری و دلسوزی هم نیاز دارند. همچنین در این مطالعه نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد نشان داد که مولفه‌های هوش اخلاقی و متغیر نوع دوستی در پیش‌بینی نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران نقش دارند. با توجه به ضرورت پژوهش در حوزه حقوق بیماران و نیاز روزافزون به آن، پژوهشگران امیدوار هستند که یافته‌های این پژوهش بتواند راهکار مفیدی را برای ارتقاء نگرش (مثبت) پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران فراهم نماید. بنابراین برای تقویت نگرش مثبت پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران، پیشنهاد می‌شود با آموزش‌های گروهی و سایر روشهای آموزشی در افزایش هوش اخلاقی و حس نوع‌دوستی پرستاران تلاش کرد. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت. اول اینکه پژوهش حاضر از نوع همبستگی بوده و نمی‌توان گفت که متغیرهای پیش‌بین علت اصلی متغیر ملاک می‌باشند بنابراین در تحقیقات بعدی لازم هست اثرات سایر ویژگی‌های روانشناختی و جامعه‌شناسی روی نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران بررسی و مطالعه شود. دوم اینکه در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شده، از این رو با توجه به این که پرسش‌نامه‌ها جنبه خودسنجی داشته‌اند ممکن

است در پاسخها سوگیری وجود داشته باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش مصاحبه و مشاهده هم برای جمع آوری اطلاعات استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که متغیرهای پیش بین (نوع دوستی و هوش اخلاقی) در پیش بینی متغیر ملاک (نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران) نقش دارند و می‌توان از این متغیرها برای ارتقاء نگرش (نگرش مثبت) پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران استفاده کرد. براساس یافته‌های این پژوهش، برای تغییر نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران، به پرستاران تمامی بخش‌ها لازم هست در این زمینه

سیاسگزاری

این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی با عنوان " بررسی رابطه هوش اخلاقی و نوع دوستی با نگرش پرستاران به رعایت حقوق بیماران" است که با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان انجام شده است. در اینجا صمیمانه از تمام کسانی که ما را به نحوی در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند سپاس‌گزار می‌نماییم.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقالات وجود ندارد.

REFERENCES

- Nasiriani K, Farnia F, Nasiriani F. [Study of respecting patients rights from nurses point of view employed in Yazd hospitals]. *Iran J Forens Med*. 2007;13(1):33-7.
- Rashidi V, Foroughan M, Hosseini MA. [The relationship between knowledge and observance of patients' rights in rehabilitation centers of Tehran]. *J Sabzevar Uni Med Sci*. 2012;11(3):296-303.
- Eteraf Oskouei M, Tabrizi JS, Gharibi F, Asghari Jafarabadi M. [Patient's rights protection through an education-based intervention]. *Iran J Med Law*. 2013;7(25):13-27.
- Bostani Khalesi Z, Masole S, Abedinzade M. [Evaluation of the Patients, Doctors and Nurses View Points about Patient Bill of Rights in Rasht Public Hospitals]. *J Fasa Uni Med Sci*. 2012;2(2):91-5.
- Por Abhari Langrodi S, Asadi Nehgad M. [Place the patient in medical decisions]. *Iran J Med Law*. 2013;7(27):11-36.
- Khorshidi A, Khaleghi A. [The necessity of criminal policy in protection of human subjects' rights in non-therapeutic research]. *Iran J Med Law*. 2014;8(29):51-75.
- Salehi H. [Medical Professional Civil Liability Insurance Challenges, Necessities and Opportunities]. *Iran J Med Law*. 2014;8(29):131-66.
- Hadianjazi Z, Dehghan Nayeri N. [Barriers in the performance of patient's rights in Iran and appropriate offered solutions review article]. *Holist Nurs Midwif J*. 2015;24(4):69-79.
- Dargahi H, Eshaghi SH. Patient 's bill of rights comparative study in selected countries. *Diabet Lipid Mag*. 2007;3(24):91-8.
- Joolae S, Tschudin V, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z. Factors affecting patients' rights practice: the lived experiences of Iranian nurses and physicians. *Int Nurs Rev*. 2008;55(1):55-61. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2007.00584.x PMID: 18275536
- Mosadegh Rad A, Asna Ashari P. [Physicians and patients' awareness of patients' rights and its observation in Shahid Beheshti Hospital. Iran, Isfahan]. *J Edu Med Sci*. 2004;11(3):45-53.
- Najafi Pour S, Mosalli Nejad L, Shahsavari S. [Evaluation of patient's awareness toward patient's right in Motahhari and Peymanie in Jahrom]. *Razi J Med Sci*. 2003;2(1):87-95.
- Leenen H, Gerers J, Pinet G. The rights of patients in europe: a comparative study. *Tehran: Hoghooghi*; 2002.
- Borba M. Building moral intelligence: TheSeven essential virtues that teach kids to do the right thing: University of Michigan; 2005.
- Karimi A. [Development of intellectual and moral intelligence in the child]. *Peyvand*. 2010;76(376):20-3.
- Lennick D, Kiel F. Moral intelligence. USA: Wharton school publishing; 2005.
- Flite CA, Harman LB. Code of ethics: principles for ethical leadership. *Perspect Health Inf Manag*. 2013;10:1d. PMID: 23346028
- Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. [Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran]. *Iran J Med Ethic History Med*. 2013;6(5):57-66.
- Mayer PP. Dose enhances attitude to the rights of patients in nurse with moral intelligence: P.U.Chamdigerth university; 2013.
- Beheshtifar M, Esmaeli Z, Moghadam MN. Effect of moral intelligence on leadership. *Europ J Econom Financ Admin Sci*. 2011;43(1):6-11.
- Nozari M, Razipour A, Nozari A, Raoufi Ahmad R. The relationship between moral intelligence and cognitive distortions among employees masoumeh. *J Basic Appl Sci Res*. 2013;3(9):345-8.
- Eisenberg N, Guthrie IK, Murphy BC, Shepard SA, Cumberland A, Carlo G. Consistency and development of prosocial dispositions: a longitudinal study. *Child Dev*. 1999;70(6):1360-72. PMID: 10621961
- Alessandrini M, Carr A. The Politics of Organ Donation. *Int J Human Ann Rev*. 2007;4(3):153-66. DOI: 10.18848/1447-9508/CGP/v05i03/42053
- Ghafari S, Mohammadi F. [Concept analysis of nursing care: a hybrid model]. *J Mazandaran Uni Med Sci*. 2012;21(1):153-64.
- Rahimnia F, Mirzaei V. [Evaluation of predictive conceptual model organizational citizenship behavior in nurses based on their lifestyle and organizational commitment]. *Quart J Nurs Manag*. 2014;3(2):41-51.
- Pellegrino ED. Altruism vs. Self-interest: Ethical Models for the Medical Profession. *NYU Physic*. 1988;45(1):40-3.
- Arnold L. Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. *Acad Med*. 2002;77(6):502-15. PMID: 12063194
- Singh J. altruism and rights of patients in hospital: P.U.Chamdigerth University; 2015.
- Pallant J. SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using SPSS for Windows (Versions 10 and 11): SPSS Student Version 11.0 for Windows. Australia: Open University Press; 2001.
- Lennick D, Kiel F. Moral intelligence: Enhancing business performance and leadership success. Pennsylvania: Pearson Prentice Hall; 2007.
- Mokhtaripour M. Relationship between Moral Intelligence and the Team Leadership in Administrators from Faculty MembersPoint of View at the Medical Sciences University of Isfahan 2008-2009. *J Health Admin*. 2009;12(36):61-9.
- Carlo G, Hausmann A, Christiansen S, Randall BA. Sociocognitive and behavioral correlates of a measure of prosocial tendencies for adolescents. *J Early Adoles*. 2003;23(1):107-34.
- Khani L, Ghaffari M, Haghghian M. [The relationship between social capital and altruism and the ethical attitudes of physicians]. *Iran J Med Ethic History Med*. 2014;7(4):80-91.
- Hooshmand A, Joolae S, Mehrdad N, Bahrani N. [Nurses' information and their view points about patient's rights and practical facilitators in clinics]. *J Hayat*. 2007;12(4):57-66.

The Relationship of Moral Intelligence and Altruism with Nurses' Attitude to the Rights of Patients

Azam Mahmoodi ^{1,*}, Lotfali Khani ², Mozaffar Ghaffari ³

¹ MSc in Nursing, Department of Nurses, Islamic Azad University of Dehagan, Isfahan, Iran

² PhD Student of Sociology, Islamic Azad University of Dehagan, Isfahan, Iran

³ Instructor, Department of Psychology, Payame Noor University (PNU), Iran

* Corresponding author: Azam Mahmoodi, Department of Nurses, Islamic Azad University of Dehagan, Iran. E-mail: mahmoodi53@yahoo.com

Received: 19/12/2015

Accepted: 6/05/2016

Keywords:

Moral Intelligence
Altruism
Attitude
Nurses
Rights of Patients

© 2016 Iranian Nursing Scientific Association

Abstract

Introduction: Moral intelligence and altruism are the most effective factors on human behavior and they can have the basic roles in expanding patients' rights. The purpose of this study was to investigate the relationship of moral intelligence and altruism with nurses' attitudes to the rights of patients.

Methods: This was a descriptive-correlational study carried out on 200 nurses in western Azerbaijan province, Iran, in 2015. Kiel and Lennik moral intelligence scale, Carlo and et al. altruism scale, and Hoshmand and et al. rights questionnaire were used for data collection.

Results: The results of this study indicated that there was a positive relationship in nurses' attitudes towards patients' rights with altruism ($r = 0.447$), honesty ($r = 0.234$), responsibility ($r = 0.459$), forgiveness ($r = 0.646$) and compassion ($r = 0.518$) subscales of moral intelligence, which was significant at $P < 0.05$ level. The results of multi-variable correlation coefficient with entering method indicated that subscale of moral intelligence and altruism had a role in explaining nurses' attitudes towards patients' rights ($R^2 = 58.8\%$).

Conclusions: According to the results of this study, it seems that the growth of moral intelligence and altruism increases nurses' attitudes to the rights of patients.