J Crit Care Nurs. 2019 July;12(2)

Published online 2019

Research Article

Nurses' Moral Intelligence in a Selected Military Hospital. A Descriptive-Analytical Study

Hasan Gorzin[1], Batool nehrir*[2], Seyyed Tayeb Moradian[3], Mojtaba Sepandi[4]

[1] Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[2] Health management research center, Baqiyatallah University of medical sciences, Tehran, Iran

[3] Atherosclerosis research center, Baqiyatallah university of medical science, Tehran, Iran

[4] Health management Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of medical sciences, Tehran, Iran

**Corresponding author: Batool nehrir,* Health management research center, Baqiyatallah University of medical sciences, Tehran, Iran. Email: rnehrir1739@yahoo.com

Abstract

Background and aim: Ethics is an inseparable part of nursing duties body and one of the most important factors influencing human behavior. In fact, ethics can be considered as one of the main factors in promoting respect of patient' rights.

Purpose: The purpose of this study was to investigate the ethical intelligence of nurses working in general and intensive care units in Tehran's selected military hospital.

Methods: This descriptive-analytical study was performed from July until November 2018.The study was conducted on 120 out of 1,200 nurses working in the hospital who were selected based on the Morgan sample size table and allocated to the general and intensive care units, 40 of which were in the intensive care unit and 80 in the internal and surgical units. Ethical intelligence of the samples was measured using the Lenik and Kiel moral intelligence questionnaire and then analyzed using SPSS 20 software.

Results: The inclusion criteria were at least one year of job experience, at least a bachelor's degree in nursing and aged 22 to 50 years. The samples consisted of 56 females and 64 males, of which 107 were married and 13 single, 12 had a master's degree and 108 bachelor's degree. The mean and standard deviation of nurses' moral intelligence was 75.25 (SD=8.47) and in general wards was 73.26 (SD=9.87) and in intensive care unit nurses was 77.25 (SD=7.07). The highest level among the four criteria of nurses' moral intelligence was honesty in the general and intensive care units with a mean of 79.62 (SD=11.22) which in the general unit 79.00 (SD=10.32) and in intensive care unit 80.25 (SD=12.12).The results showed that 77.5% of nurses were in good and higher level of moral intelligence.

Conclusion: The results indicate the importance and place of ethical teaching in nursing. The nurse's attitude towards the patient, herself and her job can promote this profession. Therefore, today acquiring ethical knowledge and the ability to cultivate nurses' moral intelligence is one of the essentials in this profession. It is recommended to provide appropriate ethics training for nurses in the form of in-service courses. due to the difference in the nurses moral intelligence in the general and intensive care units, which indicates hospital managers pay more attention to the intensive care units, so managers need to have the same sensitivity and attention to general units as to intensive care units.

Keywords: General unit nurse, intensive care unit nurse, moral intelligence, Military hospital, descriptive study

Copyright © 2018, Critical Care Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

مجله پرستاری مراقبت های ویژه
دوره ۱۲، شماره ۲، ۱۳۹۸
صفحات: ۲۸-۳٤

هوش اخلاقی پرستاران یک بیمارستان منتخب نظامی
یک مطالعه توصیفی-تحلیلی

حسن گرزین[۱] ، بتول نحریر*[۲]، سید طیب مرادیان[۳] ، مجتبی سپندی[٤]

[۱] دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) ، تهران ، ایران

[۲] مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) ، تهران ، ایران

[۳] مرکز تحقیقات آترواسکلروز، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) ، تهران ، ایران

[۴] مرکز تحقیقات سلامت، پژوهشکده سبک زندگی ، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران ، ایران

نویسنده مسئول: بتول نحریر، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت ، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) ، تهران ، ایران. ایمیل: rnehrir1739@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: اخلاق، اصل جدا ناپذیر از بدنه وظایف پرستاری و از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر رفتار انسانها است. . اخلاق یکی از عوامل اصلی در ارتقای رعایت حقوق مددجویان است. هدف ازاین پژوهش بررسی میزان هوش اخلاقی پرستاران شاغل در بخش های عمومی و ویژه در یک بیمارستان منتخب نظامی تهران بوده است.

روش کار: این پژوهش توصیفی-تحلیلی از تیر تا آبان ماه سال ۱۳۹۷انجام شد در این مطالعه ۱۲۰ نفر از بین ۱۲۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان، طبق حجم نمونه محاسبه شده از جدول مورگان انتخاب و به صورت سهمیه ای به بخش های عمومی و ویژه تخصیص داده شد که ۴۰ نفر از بخش های ویژه و ۸۰نفر از بخش های داخلی و جراحی بودند. هوش اخلاقی واحدهای پژوهش با استفاده از پرسشنامه هوش اخلاقی لنیک و کیل سنجیده شد و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: معیارهای ورود حداقل یک سال سابقه کار ، حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و سن ۲۲ تا ۵۰ سال بود که در مجموع ۵۶ نفر زن و ۶۴ نفر مرد که ۱۰۷نفر متاهل و ۱۳ نفر مجرد، ۱۰۸ نفر دارای مدرک کارشناسی و ۱۲ نفر کارشناسی ارشد بودند. میانگین و انحراف معیار هوش اخلاقی پرستاران شاغل در مجموع۷۵/۲۵(۸/۴۷) بود و در بخش های عمومی ۷۳/۲۶(۹/۸۷) و در پرستاران شاغل در بخش های ویژه ۷۷/۲۵(۷/۰۷) بود. بالاترین سطح در بین چهار معیار هوش اخلاقی پرستاران در بخش های عمومی و ویژه درستکاری با میانگین ۷۹/۶۲(۱۱/۲۲) در بخش های عمومی و ۷۹/۰۰(۱۰/۳۲) در بخشهای ویژه۸۰/۲۵(۱۲/۱۲) بود. نتایج حاصله نشان داد ۷۷/۵ درصد پرستاران از نظر هوش اخلاقی در سطح خوب و بالاتر قرار دارند.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش نشان از اهمیت و جایگاه آموزه های اخلاقی در پرستاری دارد . دیدگاه و نگرش پرستار نسبت به بیمار، خود و شغلش می تواند موجب ارتقای این حرفه گردد. از این رو، امروزه کسب دانش اخلاقی و توانایی پرورش هوش اخلاقی در پرستاران، از ضروریات این حرفه محسوب می شود. پیشنهاد می شود برای پرستاران ، برنامه های آموزشی مناسب با موضوع اخلاق در قالب دوره های ضمن خدمت برگزار شود و با توجه به تفاوت هوش اخلاقی پرستاران بخش های ویژه و عمومی که نشان از توجه بیشتر مدیران بیمارستانی به بخش های ویژه دارد، لازم است مدیران همان حساسیت و توجهی که به بخش های ویژه دارند به بخش های عمومی داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: پرستار بخش عمومی ، پرستار بخش ویژه ، هوش اخلاقی ، بیمارستان نظامی، مطالعه توصیفی

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

مقدمه

نیروی انسانی نقش بسزایی در تحول و پیشرفت امور درمانی دارد و به عنوان یکی از ارکان مهم هر سازمان به شمار می رود[۱]. پرستاران بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات در سیستم بهداشتی بوده و دارای نیروی بالقوه قابل توجهی هستند که می تواند بر کیفیت مراقبت های بهداشتی در حال ارائه تاثیر بگذارد و کیفیت پرستاری مستقیما بر روی بازده سیستم سلامت تاثیر می گذارد[۲]. از سوی دیگر اهمیت ارتقای کیفیت خدمات و بالابردن توانمندی پرستاران در راس برنامه های مدیران پرستاری قرار گرفته[۳, ۴]. امروزه نیز بیمارستانها به صورت گسترده خود را درگیر موضوعی می بینند که از آن به عنوان معمای اخلاقی یاد می کنند. بیمارستانها در دنیای پویا و پرمخاطره امروزی برای اینکه بتوانند بقای خود را تحکیم بخشند، باید مدیران و کارکنان خود را ملزم به رعایت اصول اخلاقی و فراگیری هوش اخلاقی نمایند. چرا که رعایت آن باعث دلگرمی کارکنان و به تبع آن افزایش کیفیت خدمات و در نهایت جلب رضایت بیماران و تثبیت بقای بیمارستان خواهد شد[۵]. در میان حرفه های مختلف، پرستاری می تواند نمود واضحی از عملکرد اخلاقی باشد. به واقع هدف نهایی و اصلی حرفه ی پرستاری تامین بهبودی انسانها است و تحقق این امر تنها از طریق مراقبت های علمی و اخلاقی ، ارتباط صحیح با مددجو و همکاران امکان پذیر است[۶]. عملکرد پرستاران در بطن خود امری ارزشی و انسانی بوده و کیفیت مراقبت ارائه شده به میزان زیادی به نحوه ی عملکرد پرستاران بستگی دارد. رعایت اصول اخلاقی و فراگیری هوش اخلاقی در سازمان ها باعث دلگرمی کارکنان و به دنبال آن افزایش کیفیت خدمات، افزایش تعهد و مسئولیت پذیری بیشتر کارکنان و در نهایت جلب رضایت گیرندگان خدمت و تثبیت بقای سازمان خواهد شد[۷, ۸]. در عمل نیز نمی توان بین اخلاق و عملکرد بالینی مرزی قائل شد و آنها را از هم جدا نمود[۹]. در نتیجه می توان رفتار اخلاقی و توام با مسئولیت پرستاران را عامل موثری در بهبود و بازگشت سلامتی مددجویان و بیماران دانست[۱۰]. امروزه نیز سیستم مراقبت سلامت نیازمند پرستارانی با قابلیت های فنی بالا و توانایی تمرکز بر روی ابعاد اخلاقی در انجام مراقبت است. برای پرستاران مقابله با ابعاد اخلاقی مراقبت در عمل خیلی سخت است. پس این احتمال وجود دارد که اغلب پرستاران نتوانند با توجه به ارزش ها و هنجارهای شخصی خود عمل کنند. اخلاق برای پرستاران فرایند پیچیده ای از استدلال، تصمیم گیری و اجرای آن در عمل است که باعث افزایش سازگاری بیشتر فرد در مراقبت خواهد شد[۱۱]. در واقع تاکید بر اخلاق در پرستاری به نوعی ارائه پیشنهادات برای بالا بردن تصمیم گیری های اخلاقی در عمل است[۱۲].

هوش نیز در معنای عام خود به توانایی تفکر، یادگیری و ظرفیت سازی با موقعیت جدید قلمداد شده که دارای ابعاد متفاوت عقلی، هیجانی، معنوی و اخلاقی است. امروزه، هوش اخلاقی به واسطه ی تاثیرات وسیعاش بر سایر حیطه ها مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است[۱۳]. با نگاهی به مطالعات و پژوهش های انجام شده در حوزه هوش می توان دریافت به مبحث هوش اخلاقی و تاثیرات آن کمتر از دیگر گزینه های هوش پرداخته شده است.لذا هوش اخلاقی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است چرا که مرز بین نوع دوستی و خود پرستی است.

لنیک و کیل (lennik and kill) چهار اصل درستکاری، مسئولیت پذیری، دلسوزی و بخشش را برای هوش اخلاقی تعیین نمودند و این چهار مولفه را برای موفقیت مداوم سازمانی و شخصی ضروری دانستند[۱۴].

درستکاری به معنی ایجاد هماهنگی بین آنچه که به آن معتقدیم و آنچه که به آن عمل می کنیم است . انجام آنچه که می دانیم درست است و گفتن حرف راست در تمام زمان ها است. یکی از فضیلت های اخلاقی که نقش بسزایی در سازندگی انسان دارد، صداقت و درستکاری در گفتار، رفتار و پندار است. پیشرفت و تعالی بشر، در گرو پایبندی آنان، به راستی در کردار و گفتارشان است[۱۵]. مسئولیت پذیری یعنی فرد، مسئولیت اعمال خود و پیامدهای آن اعمال، همچنین اشتباهات و شکست های خود را می پذیرد. مسئولیت پذیری یکی از مهمترین عوامل موثر بر عملکرد اجتماعی است و نقش کلیدی در واکنش های متقابل مشتریان نسبت به سازمان ایفا می کند و هر چه سازمان نسبت به ابعاد مسئولیت پذیری خود توجه بیشتری داشته باشد مشتریان و جامعه واکنش بهتری نسبت به آن خواهند داشت و در نتیجه عملکرد اجتماعی سازمان بهبود می یابد[۱۶]. پرستارانی که از هوش اخلاقی بالا برخوردار باشند، توان تشخیص درد و رنج دیگران، مهار بی رحمی و وسوسه در خود، گوش کردن بی طرفانه، پذیرفتن تفاوت ها و پی بردن به ارزش های گوناگون انسانی، نپذیرفتن گزینه های غیراخلاقی، همدلی، مبارزه با بی عدالتی، درک دیگران و رفتار محترمانه با آن ها را دارند[۱۷].

دلسوزی نیز یک نگرش ذهنی است که غیرخشن، غیر آسیب رسان و غیر تهاجمی است که با میل به خلاصی دیگران از درد و رنجشان و با احساس تعهد، مسئولیت و احترام در ارتباط است. توجه به دیگران که دارای تاثیر متقابل است، به عبارت دیگر اگر نسبت به دیگران مهربان و دلسوز باشیم، آنان نیز موقع نیاز با ما همدردی می کنند. [۱۸]. بخشش یعنی آگاهی از عیوب و اشتباهات خود و دیگران و بخشیدن خود و دیگران، که تمامی اینها برای موفقیت مداوم سازمانی و شخصی ضروری است[۱۹].

مطالعه آپدگراف(updegraff) در زمینه هوش اخلاقی پرستاران نشان داد که پایبندی پرستاران و سایر کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی به اخلاقیات باعث بهتر شدن خدمات (آموزشی و درمانی) آنها به بیماران و سایر مراجعه کنندگان می شود[۲۰].

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

یوسفی و همکاران (۱۳۹۴) مطالعه ای مروری و کتابخانه ای تحت عنوان هوش اخلاقی و جایگاه این مفهوم در حرفه پرستاری انجام دادند. در این بررسی حدودا ۴۸ مقاله از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ مورد مطالعه و بررسـ ی قرار گرفت. نتایج حاصـــل از این مطالعه نشـان داد شـناسـایی هوش اخلاقی یک تحول و نیاز اسـاسـی در پرستاری محسوب می شود. زیرا تبدیل به یک پرستار خوب شدن تنها وابسته به دانش نظری و مهارت های بالینی نیست بلکه رشد تجارب اخلاقی در به کارگیری دانش و مسـئولیت پذیری اخلاقی لازم و ضروری است. رعایت معیار اخلاقی در عملکرد پرستاران از سایر موارد مراقبت حساس تر و مهم تر است. زیرا می توان رفتار اخلاقی توأم با مسـئولیت پرسـتاران را عامل مؤثری در بهبود و بازگشت سلامت مددجویان و بیماران دانست[۲۱].

پرسـتاران با داشـتن هوش اخلاقی بالا ، می توانند با سـالم سازی و بهینه کردن عملکرد امروز بیمارستانها، موقعیت و جایگاه خود را تضـمین کنند. از سـوی دیگر پرسـتاران با ارتقای هوش اخلاقی قادر خواهند بود در برقراری ارتباط با سـایر همکاران و بیماران به صورت موثر عمل نمایند[۲۲]. از طرفی میزان رضایت شغلی پرستاران، نشان دهنده نگرش مثبت یا منفی آنها نسبت به حرفه خودشان است که تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار می گیرد و می تواند به طور مستقیم بر کیفیت خدمات پرستاری تاثیر گذار باشـد. توجه جدی به این مسئله در واقع توجه به سلامت جامعه اسـت[۲۳]. پایبندی پرسـتاران به رعایت اصـول اخلاقی، ضـمن ارتقاء کیفیت مراقبت پرسـتاری، موجب ارتقاء رضـایت بیماران و افزایش تعهد و توان بهره وری پرسـتاران می شـود و با توجه به این کـه عملکرد اخلاقی پرسـتاران بـه میزان زیـادی متـاثر از معیارهای ذهنی – اخلاقی از جمله هوش اخلاقی آنها اسـت. ضمن تاکید بر این موضوع که اصول اخلاقی که مدنظر صاحب نظران هوش اخلاقی اسـت، می بایسـت با آموزه های دین مبین اسلام منطبق است .

در موضوع اخلاق، برخی شرایط و ضوابط حاکم بر محیط کار نیز می تواند تاثیرگذار باشـد. بر همین اسـاس اشـتغال در بیمارسـتانهای نظامی نسـبت به بیمارسـتانهای غیرنظامی دارای موقعیت شـغلی و قوانین متفاوت با توجه به نوع ماموریت ها و اهداف سـازمانی حاکم باشـد. چرا که اعتقاد بر این اسـت محیط، شـناخت، عواطف، ارزشـها و روابط انسـانی همگی می توانند بر تصمیم گیری ما در انتخاب درست از نادرست و صحیح از غلط تاثیرگذار باشد[۲۴].

این مطالعه با هدف بررسـ ی هوش اخلاقی در پرسـتاران شاغل در بیمارستانهای نظامی انجام شد. توجه به شرایط خاص اینگونه بخشها از نظر نوع کارکرد و مراقبت از بیماران انجام شده است.

روش‌ها

این پژوهش از نوع مقطعی تحلیلی بوده و فرآیند نمونه گیری به این صورت اجرا شد که از بین ۱۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارسـتان تعداد ۱۲۰ نفر از لیسـت پرسـتاران طبق حجم نمونه محاسـبه شـده از جدول مورگان انتخاب شـدند که به بخش های عمومی و ویژه به صورت سـهمیه ای تخصـیص داده شده که ۴۰ نفر از بخش های ویژه شـامل : ICU، CCU، دیالیز و اورژانس و مابقی (۸۰نفر) از بخش های عمومی شـــامل داخلی و جراحی بودند. در ادامه پرسـشـنامه ها تحویل پرسـتاران گردید و پس از تکمیل مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه از تیر تا آبان ماه سال ۱۳۹۷انجام شد و پرستاران براساس معیارهای ورود . سن ۲۲ تا ۵۰ سال ، حداقل یک سال از سابقه کار و حداقل کارشناسی به تکمیل پرسـشـنامه هوش اخلاقی و فرم جمع آوری اطلاعات جمعیت شناختی لنیک و کیل پرداختند.

پرسشنامه لنیک و کیل در سال ۲۰۰۵ تدوین شد و در سال ۱۳۹۱ توسط بهرامی و همکاران بررسی و روایی سازه و محتوای آن تایید و پایایی آن با انجام آزمون_باز آزمون در یک نمونه ی ۱۶ نفره از جامعه پژوهش و محاسبه ضریب کرونباخ(۰/۸۹۴) تایید گردید.. قابل ذکر است این ابزار شامل ۴۰ سوال است که میزان هوش اخلاقی پرستاران را با نمره دهی ۵ قسمتی سنجیده و با استفاده از نمره محاسبه شده از پرسشنامه سنجیده می شود[۲۵]. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (هرگز، ۱؛ به ندرت، ۲؛ بعض اوقات ۳؛ در بیشتر موارد، ۴؛ در همه موارد، ۵؛ میباشد. در هوش اخلاقی بالاترین نمره ۱۰۰ می باشد و به پرستارانی که نمرات کمتر از ۶۹ ،بین ۷۹-۷۰ ، بین ۸۹-۸۰ و بین ۱۰۰-۹۰ کسب نمودند به ترتیب در چهار گروه ضعیف، خوب ، خیلی خوب و عالی طبقه بندی شدند.

پژوهشگر پس طی مراحل مورد نیاز پژوهش و کسب اجازه از مسئولین و دریافت کد اخلاق به شماره IR.Bmsu.Rec.1396.559 اقدام به جمع آوری اطلاعات نمود. پس از تکمیل اطلاعات لازم ، جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

نتایج

مشخصات و ویژگی های جمعیت شناختی در این پژوهش در جدول شماره ۱ آمده است. از ۱۲۰ نفر نمونه آماری مورد مطالعه ، ۶۴ نفر مرد(۵۳/۳درصـد)، بیشـتر پرسـتاران با تحصـ یلات کارشـناسـ ی(۹۰ درصـد)، اغلب پرسـتاران متاهل با فراوانی۸۹/۲ درصد ، میانگین افراد شرکت کننده ۳۰ سال و میانگین سابقه کار پرستاران ۱۲سال است.

اخـتلاف میـانگین متغیرهـای هـوش اخلاقـی در دو گـروه پرسـتاران شـاغل در بخـش هـای عمـومی و ویـژه از نظـر آماری معنا دار نیسـت. ولـی در مجمـوع میـزان هـوش اخلاقـی

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

بین پرستاران بخش های عمومی و ویژه معنادار بود(p=۰/۰۲۵).

جدول ۱. فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی در پرستاران بخش های ویژه و عمومی

متغیر		فراوانی(درصد)		
		عمومی	ویژه	جمع
جنسیت	زن	(۳۰/۸)۳۷	(۱۵/۸)۱۹	(۴۶/۷)۵۶
	مرد	(۳۵/۸)۴۳	(۱۷/۵)۲۱	(۵۳/۳)۶۴
وضعیت تاهل	متاهل	(۵۸/۳)۷۰	(۳۰/۸)۳۷	(۸۹/۲)۱۰۷
	مجرد	(۸/۳)۱۰	(۲/۵)۳	(۱۰/۸)۱۳
سطح تحصیلات	کارشناسی	(۶۱/۷)۷۴	(۲۸/۳)۳۴	(۹۰)۱۰۸
	کارشناسی ارشد	(۵)۶	(۵)۶	(۱۰)۱۲

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار هوش اخلاقی به تفکیک بخش های عمومی و ویژه

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	میانگین(انحراف معیار)		p-value*
	کل	عمومی	ویژه	
درستکاری	(۱۱/۲۲)۷۹/۶۲	(۱۰/۳۲)۷۹/۰۰	(۱۲/۱۲)۸۰/۲۵	۰/۵۵
مسئولیت پذیری	(۱۱/۸۶)۶۹/۶۵	(۱۰/۷۵)۷۰/۵۵	(۱۲/۹۷)۶۸/۷۵	۰/۴۲
دلسوزی	(۱۱/۵۲)۷۵/۹۲	(۱۰/۴۸)۷۶/۴۰	(۱۲/۵۶)۷۵/۴۵	۰/۶۶
بخشش	(۱۱/۲۶)۷۲/۹۶	(۱۱/۱۷)۷۲/۸۲	(۱۱/۳۵)۷۳/۱۰	۰/۹
کل هوش اخلاقی	(۸/۴۷)۷۵/۲۵	(۹/۸۷)۷۳/۲۶	(۷/۰۷)۷۷/۲۵	۰/۰۲۵

* مقایسه بخش عمومی و ویژه

جدول ۳. فراوانی نمرات سطوح هوش اخلاقی پرستاران به تفکیک بخش های عمومی و ویژه

سطوح هوش اخلاقی	فراوانی(درصد)		
	عمومی	ویژه	جمع
ضعیف	(۱۹/۲)۲۳	(۳/۳)۴	(۲۲/۵)۲۷
خوب	(۳۴/۲)۴۱	(۱۸/۳)۲۲	(۵۲/۵)۶۳
خیلی خوب	(۱۰/۸)۱۳	(۱۰/۸)۱۳	(۲۱/۷)۲۶
عالی	(۲/۵)۳	(۰/۸)۱	(۳/۳)۴

نمودار الف. متغیرهای هوش اخلاقی به تفکیک پرستاران بخش های عمومی و ویژه

بحث

این پژوهش با هدف کلی بررسی میزان هوش اخلاقی پرستاران شاغل در بخش های عمومی و ویژه در بیمارستان منتخب نظامی در تهران انجام شد و براساس اطلاعات جمعیت شناختی بیشترین افراد مورد مطالعه مردان بودند نتایج این پژوهش نشان داد نمره کل هوش اخلاقی در پرستاران از حد متوسط به بالا بوده است. در میان ابعاد چهارگانه هوش اخلاقی هر چند همه مولفه ها از میانگین و میزان بالایی برخوردار بودند ولی بیشترین میزان مربوط به مولفه "درستکاری" بود. مطالعه ما نشان داد پرستاران بخش های ویژه و پرستاران بخش های عمومی در زمینه هوش اخلاقی در حد خوب به بالا قرار دارند. با اینکه میزان هوش اخلاقی پرستاران بخش های ویژه بالاتر از پرستاران شاغل در بخش های عمومی بود اما اختلاف معنا داری در سطوح مختلف درستکاری، مسئولیت پذیری،بخشش و دلسوزی وجود نداشت.

مطالعه عسگری و همکاران با عنوان " ارتباط هوش اخلاقی و خشم در پرستاران بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان" نشان داد که پرستاران مورد مطالعه از هوش اخلاقی مطلوبی برخوردارند و نتایج حاصل از این مطالعه با مطالعه حاضر همسو بود.همچنین این مطالعه نشان داد که مولفه "درستکاری" بیشترین میانگین را در بین چهار مولفه هوش اخلاقی داراست که با نتایج این مطالعه همسو بود[۲۶].

صادقی و همکاران نیز در مطالعه ای با عنوان " ارتباط هوش اخلاقی پرستاران و رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری "نتایج حاصل از این تحقیق هم نشان داد که اغلب پرستاران از میزان هوش اخلاقی خوب و بالاتر برخوردارند که با نتایج حاصل از این مطالعه همسو است و در بین مولفه ها نیز بیشترین میزان مربوط به مولفه "درستکاری" بود که از این جهت با نتایج حاصل از این مطالعه همسو بود[۲۷].

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

در مطالعه انصاری و همکاران با عنوان " نقش هوش اخلاقی و ارزش حرفه ای در پیش بینی تاب آوری پرستاران" نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین هوش اخلاقی پرستاران از حد متوسط بالاتر بوده است و با نتایج حاصل از این مطالعه همسو بود و در موضوع مولفه ها نتایج نشان داد که مولفه "دلسوزی" بیشترین مقدار را در بین مولفه ها دارا بوده است که با نتایج مطالعه حاضر از این منظر غیرهمسو بوده است.[۲۸].

همچنین مطالعه امینی و همکاران نیز با عنوان"بررسی هوش اخلاقی پرستاران بیمارستانهای کاشان" یافته های تحقیق مورد نظر حاکی از این بود که میزان هوش اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستانهای کاشان از سطح مطلوبی برخوردار است. که با نتایج حاصل از این مطالعه نیز همسو بود و بالاترین میزان در بین مولفه های هوش اخلاقی، مولفه "بخشش" بدست آمد که با نتایج حاصل از این مطالعه غیرهمسو بود[۲۹].

در مطالعه محمدی سمیه و همکاران با عنوان" ابعاد هوش اخلاقی در حرفه ی پرستاری" نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که میزان هوش اخلاقی پرستاران در حد خوب و مطلوب قرار دارد. که با نتایج حاصل از این مطالعه همسو بود. و از بین مولفه های هوش اخلاقی، مولفه "دلسوزی" بیشترین میانگین را داشته است که با نتایج حاصل از این مطالعه غیرهمسو بود[۳۰].

در مطالعه نحریر و همکاران با عنوان مقایسه وضعیت هوش اخلاقی پرستاران بیمارستانهای نظامی و غیرنظامی نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که اغلب پرستاران از هوش اخلاقی متوسط و بالاتر برخوردارند و در مجموع به این نتیجه رسیده بودند که بین هوش اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستانهای غیرنظامی و نظامی اختلاف معناداری وجود دارد و هوش اخلاقی پرستاران بیمارستانهای نظامی بالاتر از غیر نظامی بود[۳۱].

در مطالعه محمدی جواد و همکاران با عنوان" ارتباط هوش اخلاقی با کیفیت زندگی کاری پرستاران" نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که میزان هوش اخلاقی پرستاران در سطح خوب قرار دارد. که با نتایج حاصل از این مطالعه همسو بود[۳۲].

با توجه به بررسی های انجام شده در پژوهش های مرتبط با هوش اخلاقی، مطالعه ای یافت نشد که نشانگر این باشد که پرستاران از هوش اخلاقی پایین و ضعیفی برخوردار باشند. هر چند در اغلب مطالعات صورت گرفته در زمینه هوش اخلاقی پرستاران درصد اندکی از پرستاران دارای هوش اخلاقی کمتر از حد متوسط بوده اند.

شاید بتوان علت بالاتر بودن نمره هوش اخلاقی در پرستاران بخش های ویژه را به دلیل اقتضای کار در بخش های ویژه مانند: وجود بیماران بدحال و بعضا بدون همراه که نیازمند توجه جدی دارند، دانست. این موضوع باعث شده پرستاران شاغل در بخش های ویژه توجه بیشتری به موضوعات هوش اخلاقی مانند درستکاری ، بخشش، دلسوزی و مسئولیت پذیری داشته باشند.

همچنین باید این نکته را نیز مدنظر قرار داد که اغلب مدیران پرستاری بیمارستانها در خصوص چینش نیروها و سازماندهی پرستاران تلاش می کنند تا پرستاران با سوابق خاص عملکردی و اخلاقی را در بخش های ویژه بکارگیری نمایند. هر چند در این خصوص باید به این نکته توجه داشت با اینکه بخش های ویژه به علت شرایط خاص بیمار دارای حساسیت خاصی بوده و مستلزم این است که پرستاران باتجربه در آن جا به کارگیری شوند ولی بخش های عمومی نیز به جهت رفت و آمدهای زیاد و داشتن همراه در کنار بیمار می تواند پرستار را درگیر ارتباطات و تعاملات بیشتر با بیمار و همراهان و در کل ارباب رجوع نماید و از جهاتی نیز می توان گفت بخش های عمومی نیز مانند بخش های ویژه دارای اهمیت بالایی هستند و می بایست در موضوع هوش اخلاقی برنامه ای را تدوین کرد که که همه پرستاران در قسمتهای مختلف درمانی از وضعیت هوش اخلاقی مطلوب برخوردار گردند.

از نتایج بدست آمده می توان به این نکته مهم رسید که پرستاران به اصول اخلاقی خصوصا در زمینه مراقبت از بیماران پایبند بوده و به آن اهمیت ویژه ای می دهند. همه ابعاد مختلف از سطوح بالایی برخوردار بودند ولی علت بیشتر بودن بعد درستکاری در پرستاران بخش ویژه می تواند به این علت باشد که حرفه پرستاری از جمله مشاغلی محسوب می شود که در آن ابعاد اخلاقی و انسانی بیشتر مورد توجه قرار گرفته است و اخلاق جزئی جدا نشدنی از پرستاری است.

محدودیت های این پژوهش شامل: شیفتی بودن کار پرستاری و عدم دسترسی مناسب و هماهنگ جهت اجرای کار پژوهشی اشاره کرد . از طرفی احساس می شود شرایط زمانی و مکانی و روحی بر کیفیت تکمیل پرسشنامه توسط پرستاران موثر باشد. همچنین به نظر می رسد هوش اخلاقی با اینکه برای پرستاران از اهمیت و جایگاه مهمی در درمان بیماران برخوردار است ولی دیگر کادر اداری و پزشکی بیمارستان نیز همگام با پرستاران که اکثریت ساختار سازمانی بیمارستان را تشکیل می دهند می بایست از میزان هوش اخلاقی در حد مطلوب برخوردار باشند. محدودیت دیگر اختصاصی بودن این پژوهش در یک بیمارستان نظامی است و جا دارد پژوهش های انجام شده در بیمارستانهای نظامی دیگر در کنار نتایج این پژوهش مورد ارزیابی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد آموزه های اخلاقی و هوش اخلاقی از موضوعات بسیار مهم در حرفه پرستاری ست. دیدگاه و نگرش پرستار نسبت به بیمار، خود و شغلش می تواند موجب ارتقای این حرفه گردد. از این رو، امروزه کسب دانش اخلاقی و توانایی پرورش هوش اخلاقی در پرستاران، از ضروریات این حرفه محسوب می شود. از طرفی با استفاده از روش های مختلف مانند آموزش، در صدد افزایش میزان هوش اخلاقی پرستاران باشند تا بهترین نتایج

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

حاصل گردد. پیشنهاد می شود برای پرستاران ، برنامه های آموزشی مناسب با موضوع اخلاق در قالب دوره های ضمن خدمت برگزار شود.از طرفی با توجه به تفاوت هوش اخلاقی پرستاران بخش های عمومی با ویژه، اجرای برنامه های آموزشی دوره ای در موضوع مولفه های هوش اخلاقی برای همه پرستاران می تواند مورد توجه قرار گیرد. از سویی نیز نگرش مدیران بیمارستانی نسبت به اهمیت هوش اخلاقی از موارد قابل ذکر است که می تواند تاثیر بسزایی در ارائه خدمات درمانی داشته باشد.چرا که مدیران می بایست همان حساسیتی که در انتخاب پرستاران برای بخش های ویژه دارند برای بخش های عمومی نیز آن حساسیت لازم را داشته باشند.

تشکر و قدردانی: لی ن مقاله برگرفته از پایـ ان نامه ارشد پرستاری گرایش داخلـ ی – جراحی است و در پایـ ان از حمایـ ت مالی ، راهنمایی ها و مشاوره های ارزشمند معاونت پژوهش و فن آوری (واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بقیـ ه الله(عج) ، مسئولین و مدیران دانشکده پرستاری و بیمارستان منتخب نظامی و همکاران پرستاری شرکت کننده در مطالعه صمیمانه کمال تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ گونه تضاد منافعی نداشتند.

منابع

1. Yousefi P, Heshmati H. Moral intelligence and its position in nursing profession. Development Strategies in Medical Education. 2015;2(2):65-73.
2. Hashemi N, Ghayour Baghbani SM, Khadivi G, Hashemian Nejad F, Ashoori J. The effectiveness of cognitive behavioral therapy and schema therapy on happiness and mental health of nursing students. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016;5(2.(
3. Ghalje M, Ghaljae F. Association between clinical competency and patient's satisfaction from nursing care. Advances in Nursing & Midwifery. 2008;18(63.(
4. Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. Self assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz University of Medical Sciences. 2010.
5. Khaje Mozaffari J, Sohrab MB ,Hossaini RZ, Zolfaghari P, Najafi F, Yahyaei E. The Effect of Educational Intervention on the Degree of Compliance with Standards of Medical Ethics in Morning Report Sessions. Medical Ethics Journal. 2017;11(39):19-25.
6. Esgandari G bk, Kordbache S. The effect of managers moral intelligence on their communication skills in the social welfare organization. 2012.
7. Goodarzy K JN, Omidi O, Amraie HR. The relationship between moral intelligence and job satisfaction of primary school teachers in borujerd. http://p30upir/images/hm2lqwsuobnegy7p6qpqpdf. 2013;2(1).
8. Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine.٦٦-٥٧:(٥)٦;٢٠١٣ .
9. uments/ahima. Anonymouse. American Health Information Management Association code of ethics. . http://libraryahimaorg/xpedio/groups/public/doc. 2012:/bok1_024277.hcsp?dDocName=bo k1 _
10. Bekoff M, Pierce J. Wild justice: The moral lives of animals: University of Chicago Press; 2009.
11. care.diabetesjournals.org. Classification and Diagnosis of Diabetes 2015;38(1):8-16.
12. Kalb KA, O'Conner-Von S. Ethics education in advanced practice nursing: respect for human dignity. Nursing education perspectives. 2007;28(4):196-202.
13. Borba M. Building moral intelligence. The step-by-step plan to building moral intelligence. . San Fransisco: Josey-Bass Coles.http://wwwparentingbookmarkcom/pages/7virtueshtm 2001.
14. Siadat A, Mokhtaripour M ,Kazemi A. The relationship between moral intelligence and team leadership training and non-training managers' perspectives faculty members of Isfahan University of Medical Science. Journal of Health Management. 2008;12:36.
15. N. H. Comparison of the job satisfaction of Azad university librarians working in central libraries with other universities. National Studies on Librarianship and Information Organization 2002;13(4):72-91.
16. Goethals S, Gastmans C, de Casterlé BD. Nurses' ethical reasoning and behaviour: a literature review. International Journal of Nursing Studies. 2010;47(5):635-50.
17. Chaloner C. Ethics in nursing: the way forward. Nursing standard. 2007;21(38):40.
18. Krugman M. Evidence-based practice: The role of staff development. Journal for Nurses in Professional Development. 2003;19(6):279-85.
19. Rycroft-Malone J KA, Harvey G, McCormack B, Seers K, Titchen A, Estabrooks C. Ingredients for change: revisiting a conceptual framework. Qual Saf Health Care. 2002;11(2):174-80.
20. Gray J, Chambers LW. Evidence-based healthcare: how to make health policy & management decisions. Canadian Medical Association Journal. 1997;157(11):1598.
21. nurses. Icf. The ICN code of ethics for nurses http://wwwicnch/. 2000.
22. Godarzi L, Khayeri F, Meshkini A, Khaki A. Patient satisfaction and staff development programs of the health system. Criticism of the government in health XI. 2015.
23. Suzanne Updegraff BM. Counteracting the High Cost of Low Morale in the Health Care sector. The Health Care Manager. 2013;32(2):285-7
24. Mohammad Amin Bahrami11 MA, Azadeh Fatehpanah2, Arefeh Dehghani Tafti3, Gholamreza Ahmadi Tehrani2. Moral intelligence status of the faculty members and staff of the Shahid Sadoughi University of Medical Sciences of Yazd 2013;16:81-94.
25. sadeghi A. Relationship between nurse moral intelligence and patients satisfaction from nursing care. Nursing managment. 2015;4(3):75-0.
26. A Mahmoodi LK, M Ghaffari. The Relationship of Moral Intelligence and Altruism with nurses' Attitude to the Rights of Patients. Journal of nursing education 2016;5(2):50-6.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]