

Original Article

Moral intelligence and its dimensions in nurses working in hospitals in Arak city

Mahboobeh Khosravani¹, Mohamad Khosravani², Fatemeh Rafiei³, Mohaddeseh Mohsenpour^{4*}

1. MSc of Nursing, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. MSc of Human Resources Management, Faculty of Management, Islamic Azad University, Arak, Iran.

3. MSc of Biostatistics, Endocrinology and Metabolism Research Center, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

4. PhD of Nursing, Assistant professor, Department of Operating Room and Anesthesia, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. (Corresponding Author) Email: mohsenpourmh@mums.ac.ir

Received: 30 Aug 2016 Accepted: 13 May 2017

Abstract

Background & Aim: The dimensions of moral intelligence of nurses play an important role in their attitude toward ethical standards. The aim of this study was to determine the moral intelligence of nurses working in hospitals in Arak city.

Materials & Methods: In this descriptive cross-sectional study, 176 nurses working in hospitals of Arak city in 2015 were randomly selected. In this study, the moral intelligence questionnaire was used to data collection. Data were analyzed using SPSS 16 statistical software.

The oral consent of the participants was obtained for participation in the research and the confidentiality of information was assured.

Findings: The mean score of total moral intelligence was calculated to be 32.27 ± 8.28 . Also, the mean of integrity dimension was 31.4 ± 4.13 , the responsibility rate was 23.23 ± 3.36 , the compassion dimension was 7.75 ± 3.1 and the rate of forgiveness was 15.22 ± 3.2 . The level of moral intelligence was poor in 33 subjects (18.8%), in 67 subjects (31.8%) were good, in 56 subjects (31.8%) was very good, and in 20 subjects (11.4%) was at the high level. Based on Fisher exact test, there was no significant correlation between moral intelligence and demographic characteristics of the participants ($P > 0.05$).

Conclusion: The desirable level of moral intelligence in nurses demonstrates the importance of acquiring moral values for them and indirectly reflecting the ethical performance of nurses in clinical settings. Therefore, it is suggested that managers of health care centers adopt strategies such as holding educational courses to strengthen nurses' moral intelligence.

Keywords: Moral Intelligence; Ethical Performance; Nursing Ethics

Please cite this article as: Khosravani M, Khosravani M, Rafiei F, Mohsenpour M. Moral intelligence and its dimensions in nurses working in hospitals in Arak city. *Med Ethics J* 2017; 11(41): 37-44.

هوش اخلاقی و ابعاد آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر اراک

محبوبه خسروانی^۱، محمد خسروانی^۲، فاطمه رفیعی^۳، محدثه محسن‌پور^{۴*}

۱. کارشناس ارشد پرستاری، پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. کارشناس ارشد مدیریت منابع انسانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، اراک، ایران.

۳. کارشناس ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۴. استادیار، گروه اتاق عمل و هوشبری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: mohsenpourmh@mums.ac.ir

دریافت: ۱۳۹۵/۶/۹ پذیرش: ۱۳۹۶/۲/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: ابعاد هوش اخلاقی پرستاران نقش مهمی در نگرش آن‌ها نسبت به رعایت موازین اخلاقی دارد. این مطالعه با هدف تعیین میزان هوش اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان اراک انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در پژوهش توصیفی - مقطعی حاضر، ۱۷۶ پرستار شاغل در بیمارستان‌های شهر اراک در سال ۱۳۹۴، به روش نمونه‌گیری دوجمله‌ای (سهمیه‌ای - تصادفی) وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه هوش اخلاقی جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 16 تحلیل شد.

ملاحظات اخلاقی: رضایت شفاهی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش کسب و درباره محرمانگی اطلاعات به آنان اطمینان داده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کلی هوش اخلاقی برابر $77/32 \pm 10/28$ محاسبه گردید. همچنین میانگین بعد درستی $31/4 \pm 4/13$ ، بعد مسؤولیت‌پذیری $23/29 \pm 3/56$ ، بعد دلسوزی $7/75 \pm 1/3$ و بخشش $15/22 \pm 2/3$ به دست آمد. سطح هوش اخلاقی در ۳۳ نفر از شرکت‌کنندگان ($18/8$ درصد) ضعیف، در ۶۷ نفر ($38/1$ درصد) خوب، در ۵۶ نفر ($31/8$ درصد) خیلی خوب و در ۲۰ نفر ($11/4$ درصد) از سطح خیلی بالایی برخوردار بود. ارتباط آماری معنی‌داری بین هوش اخلاقی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: سطح مطلوب هوش اخلاقی در پرستاران نشانگر اهمیت کسب ارزش‌های اخلاقی نزد آن‌ها و به طور غیر مستقیم نمودی از عملکرد اخلاقی پرستاران در محیط‌های بالینی است. بنابراین پیشنهاد می‌گردد، مدیران مراکز درمانی راه‌کارهایی را نظیر برگزاری دوره‌های آموزشی، جهت تقویت هوش اخلاقی پرستاران اتخاذ نمایند.

واژگان کلیدی: هوش اخلاقی؛ عملکرد اخلاقی؛ اخلاق پرستاری

مقدمه

بسیاری از رفتارها و تصمیم‌های کارکنان و مدیران تحت تأثیر ارزش‌های اخلاقی آن‌ها است. اخلاق کاری می‌تواند از طریق تنظیم بهتر روابط، کاهش اختلاف و تعارض، افزایش جو تفاهم و همکاری و نیز کاهش هزینه‌های ناشی از نظارت، عملکرد کارکنان را تحت تأثیر قرار دهد (۱).

در میان حرفه‌های مختلف، مراقبت پرستاری می‌تواند نمونه واضحی از عملکرد اخلاقی باشد، هدف نهایی و اصلی حرفه پرستاری بهبودی انسان‌ها است که تحقق این امر تنها از طریق مراقبت‌های علمی و اخلاقی و ارتباط صحیح با مددجو امکان‌پذیر است (۲). دانستن قواعد اخلاقی ارتباط مستقیمی با هوش دارد، یعنی هر قدر شخص، هوش بیشتری داشته باشد، از فراگیری بیشتری برخوردار است. از بین انواع هوش، هوش اخلاقی است که تنها با فراگیری قواعد و علم اخلاق ارتباط دارد و ما را در درک معارف اخلاقی یاری می‌کند (۳).

هوش اخلاقی برترین هوش انسانی است که در یافته‌های پژوهشگران در سال‌های اخیر شناخته شده و اثبات‌کننده این مفهوم است که ما انسان‌ها برای زندگی و کار خود ارزش قائل هستیم و باورها، عقاید و ارزش‌های ما در فعالیت‌هایمان نقش دارد. هوش اخلاقی، پایه و سنگ بنای اخلاقی در پرستاری است؛ هوش اخلاقی به این حقیقت اشاره دارد که ما به صورت ذاتی، اخلاقی یا غیر اخلاقی متولد نمی‌شویم، بلکه یاد می‌گیریم که چگونه خوب رفتار کنیم. این یادگیری شامل آموزش، ارتباطات، بازخورد و جامعه‌پذیری است (۴).

هوش اخلاقی برای اولین بار توسط Borba در رشته روانشناسی وارد شد. 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 (۵). از نظر Lennik و Kiel، هوش اخلاقی شامل چهار اصل درستکاری، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش است. 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 زمان‌ها است. اصل مسئولیت‌پذیری به معنای پذیرش اعمال و پیامدهای آن و همچنین اشتباهات

و شکست‌ها است. اصل دلسوزی به معنای توجه به دیگران بوده و دارای تأثیرات متقابل است. اصل بخشش نیز شامل آگاهی از عیوب و اشتباهات و همچنین، بخشیدن خود و دیگران است (۶). مطالعات نشان داده است که از بین این چهار اصل اختصاصی هوش اخلاقی، سه اصل درستکاری، مسئولیت‌پذیری و بخشش بیشتر مورد توجه پرستاران قرار گرفته است (۷).

در عصر حاضر نگرانی مدیران، بروز مشکلات و مسائل پیچیده‌ای است که از طریق رعایت‌نشدن اصول اخلاقی توسط زیردستان بروز می‌یابد. هوش اخلاقی با رفتارهایی که افراد از خود نشان می‌دهند، رابطه مستقیم دارد و نظامی از اصول و قواعد را ایجاد می‌کند که انسان‌ها را در تصمیم‌گیری درباره آنچه درست و نادرست است، راهنمایی می‌کند (۸). افراد با هوش اخلاقی بالا همیشه کارهایشان را با اصول اخلاقی پیوند می‌زنند که این امر خود باعث افزایش تعهد و مسئولیت‌پذیری بیشتر افراد و بهبود کارایی فردی و گروهی می‌شود. به عبارتی دیگر، کسی که هوش اخلاقی بالایی دارد، مسئولیت اعمال خود و پیامدهای آن اعمال و همچنین اشتباهات و شکست‌های خود را نیز می‌پذیرد (۹). بنابراین هوش زمینه مراقبت مؤثر و اخلاقی از بیماران را فراهم می‌کند و سبب می‌شود تا پرستار در مواجهه با موضوعات اخلاقی در محیط حرفه‌ای خود بتواند با مددجو ارتباط مؤثری برقرار کند (۱۰).

هوش اخلاقی، مرز بین نوع‌دوستی و خودپرستی را توصیف می‌کند (۱۱). بسیاری از رفتارها و عملکردهای انسان ریشه در اصول و ارزش‌های اخلاقی دارد و از آن متأثر می‌شود. افراد با هوش اخلاقی بالا کار درست را انجام می‌دهند، اعمال آنان پیوسته با ارزش‌ها و عقایدشان هماهنگ است و کارها را با اصول اخلاقی پیوند می‌دهند (۱۲). لنیک و کیل بیان کردند که پایین بودن هوش اخلاقی در کارکنان یک سازمان، منجر به عدم تحمل اشتباهات دیگران و عدم آگاهی از عیوب خود می‌شود (۶). ولی‌خانی و همکاران در مطالعه‌ای روی ارتباط بین هوش اخلاقی و اثربخشی سازمان‌ها، تأثیر هوش اخلاقی را در پیشرفت سازمان‌ها انکارناپذیر دانسته‌اند (۱۳). مطالعات نشان می‌دهد که هوش اخلاقی تأثیر بسیار قوی بر عملکرد

مالی سازمان دارد. همچنین مطالعات نشان می‌دهد که بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، تنها سن و تعداد سال‌های خدمت با هوش اخلاقی رابطه معنی‌داری دارد، به طوری که میزان هوش اخلاقی افراد تا ۵۰ سال افزایش یافته و بعد از آن کاهش یافته است (۱۴). عملکرد پرستاران در بطن خود، امری ارزشی و انسانی بوده و کیفیت مراقبت ارائه‌شده به میزان زیادی به نحوه عملکرد پرستاران بستگی دارد. آنچه که ما نیاز داریم، روش‌هایی هوشمندانه برای انجام کارهای درست است (۱۵). با توجه به اهمیت هوش اخلاقی به عنوان یکی از عوامل مؤثر در موفقیت عملکرد پرستاران، این مطالعه با تعیین میزان هوش اخلاقی و هر یک ابعاد آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان اراک انجام شده است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی - مقطعی، جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر اراک در سال ۱۳۹۵ بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۱۷۶ نفر برآورد شد. ابتدا بر اساس آمارنامه هر یک از بیمارستان‌ها، تعداد پرستاران هر بیمارستان مشخص و حجم نمونه هر یک از بیمارستان‌ها با توجه به تعداد پرستاران شاغل در آن‌ها محاسبه شد. سپس نمونه‌ها با استفاده از جدول اعداد تصادفی از روی آمارنامه بیمارستان انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش شامل دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه دو قسمتی بود که بخش را اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، تأهل، تحصیلات، جنس، نوع استخدام و سابقه کاری و بخش دوم آن را پرسشنامه ۴۰ سؤالی هوش اخلاقی تشکیل می‌داد (۶). عباس‌زاده و همکاران (۱۳۹۲ ش.) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۶ درصد گزارش کردند. در مطالعه حاضر پس از کسب اجازه از محقق، از نسخه ترجمه‌شده توسط عباس‌زاده و همکاران استفاده شد (۱۶). سؤالات این پرسشنامه شامل وضعیت‌هایی است که میزان هوش اخلاقی را بر اساس مقیاس لیکرت ۵ حالتی می‌سنجد. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت ۵ امتیاز = کاملاً موافق، ۴ امتیاز = نسبتاً موافق، ۳ امتیاز =

بی‌نظر، ۲ امتیاز = نسبتاً مخالف، ۱ امتیاز = کاملاً مخالف می‌باشد. نمره حاصل از پاسخ شرکت‌کنندگان به سؤالات ابعاد هوش اخلاقی شامل درستکاری (۱۶ سؤال)، دلسوزی (۴ سؤال)، بخشش (۸ سؤال) و مسئولیت‌پذیری (۱۲ سؤال)، به عنوان امتیاز نهایی پرستار ثبت می‌گردد. در مجموع هر فرد نمره‌ای بین ۲۰ تا ۱۰۰ کسب می‌کند. طبق راهنمای ابزار نمره به دست‌آمده توسط هر فرد، تا نمره ۵۳ هوش اخلاقی ضعیف، تا ۶۹ متوسط، تا ۸۵ خوب و بیشتر از آن خیلی خوب تفسیر می‌شود. جمع‌آوری داده‌ها از کل بیمارستان‌ها، ۱۵ روز طول کشید. تعداد ۱۸۰ پرسشنامه توسط پژوهشگر در نوبت‌های مختلف کاری و در شرایطی که پرستار آمادگی لازم جهت پاسخگویی به سؤالات را داشت، توزیع گردید. پس از مدت ده دقیقه، پرسشنامه‌های تکمیل‌شده تحویل گرفته شد. در کل ۱۷۵ پرسشنامه به طور کامل تکمیل و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی، فیشر و واریانس یک‌طرفه) استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مصوب مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دارای تأییدیه کمیته اخلاق به شماره IR.Arakmu.Rec.1394.33 می‌باشد. شرکت‌کنندگان از اهداف و اهمیت تحقیق آگاه شده و رضایت آگاهانه شفاهی آنان اخذ گردید. به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان به صورت محرمانه حفظ شده و نتایج مطالعه به صورت گروهی و بی‌نام گزارش خواهد شد.

یافته‌ها

اکثر شرکت‌کنندگان زن، متأهل، استخدام رسمی با میزان تحصیلات کارشناسی و سابقه کار کم‌تر از ۷ سال بودند. ۱۱/۴ درصد از پرستاران از هوش اخلاقی عالی و ۱۸/۸ درصد دارای هوش اخلاقی ضعیف بودند (جدول ۱). در بین ابعاد هوش

اخلاقی بالاترین میانگین مربوط به بعد درستکاری و کمترین امتیاز مربوط به بعد دلسوزی بود (جدول ۲). بر اساس آزمون دقیق فیشر، بین میانگین نمره هوش اخلاقی با متغیرهای جمعیت‌شناختی ارتباط معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$).

بحث

یافته‌های مطالعه مبین آن است که نمره کل هوش اخلاقی در پرستاران خوب و خیلی خوب بوده است. در میان ابعاد هوش اخلاقی، بیشترین میانگین مربوط به بعد درستکاری بود. مطالعات صورت گرفته در زمینه هوش اخلاقی پرستاران حاکی از سطح مطلوب هوش اخلاقی در آن‌ها بوده است. صادقی و همکاران (۱۳۹۴ ش.) میزان هوش اخلاقی را در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر همدان مطلوب گزارش کردند (۱۷). دهقانی فیروزآبادی و همکاران (۱۳۹۴ ش.) نیز سطح هوش اخلاقی را در پرستاران بسیار خوب و بالاترین مؤلفه را بعد بخشش گزارش کردند (۳). سیادت و همکاران (۱۳۸۸ ش.) ارتباط بین مؤلفه‌های هوش اخلاقی و توانایی استدلال اخلاقی در مدیران را عاملی برای مدیریت خلاق و موفق دانسته‌اند (۱۸). نتایج به دست آمده از تحقیقات Martin (۲۰۰۸ م.) نشان‌دهنده این واقعیت است که هوش اخلاقی با ارزش‌های اخلاقی همسو و در یک جهت است (۱۹). می‌توان گفت، میانگین هوش اخلاقی در پرستاران می‌تواند حاکی از توجه پرستاران به اصول اخلاقی در مراقبت از بیماران باشد. هریک از ابعاد هوش اخلاقی به نوبه خود جزء اخلاقی مهمی محسوب می‌شوند که نقش مهمی در عملکرد پرستاران دارند. در این مطالعه تمامی ابعاد هوش از سطح متوسطی برخوردار بود که نشان‌دهنده تعهد اخلاقی بالای پرستاران می‌باشد. در میان ابعاد هوش اخلاقی، بعد درستکاری میزان بالاتری را به خود اختصاص داد. این بعد به معنای روحیه حقیقت‌جویی، پایبندی به اصول درست و اعتراف به اشتباهات است. بالاتر بودن این بعد در مطالعه حاضر، شاید به این علت باشد که صداقت در حرفه پرستاری اهمیت خاصی دارد. نمره هوش اخلاقی در ابعاد مسئولیت‌پذیری، بخشش و دلسوزی متوسط بود، این ابعاد به مسائلی همانند احترام به دیگران،

توانایی بخشش و تعهد کاری نسبت به بیماران اشاره دارد که در عملکرد پرستاران به طور واضحی دیده می‌شود. عمل بر اساس اصول اخلاقی می‌تواند باعث گسترش ابعاد هوش اخلاقی گردد. در واقع محیط‌های مراقبتی در شکوفایی و گسترش هوش اخلاقی پرستاران مؤثر است؛ پرستاری که هوش اخلاقی بالاتری داشته باشد، کم‌تر مرتکب خطای اخلاقی می‌شود؛ وجود چنین کارکنانی در سالم‌سازی و بهینه سازی عملکرد بیمارستان مؤثر است و موقعیت و جایگاه پرستاران در چنین محیطی تضمین می‌شود. از سوی دیگر پرستاران با ارتقای هوش اخلاقی خود می‌توانند در برقراری ارتباط با سایر همکاران و بیماران به صورت مؤثر عمل نمایند. نتایج نشان داد میزان هوش اخلاقی پرستاران بر حسب متغیرهای جنسیت، تحصیلات، سوابق خدمت و وضعیت استخدامی تفاوت معنی‌داری ندارد. محمدی و همکاران (۱۳۹۳ ش.) ارتباط معنی‌داری را میان هوش اخلاقی با متغیرهای سن و سابقه خدمت نشان دادند (۹). جعفری‌منش و همکاران (۱۳۹۵ ش.) گزارش نمودند که جنسیت و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری با رعایت موازین اخلاق پرستاری دارد (۲۰). دهقانی فیروزآبادی و همکاران (۱۳۹۴ ش.) به این نتیجه رسیدند که بین سن و رعایت اخلاق حرفه ایدر پرستاران رابطه معنی‌دار وجود دارد (۳)، اما فریدونی و همکاران (۱۳۹۳ ش.) و صادقی و همکاران ارتباطی بین هوش اخلاقی و متغیرهای جمعیت‌شناختی مشاهده نکردند (۱۷)، بهرامی و همکاران نیز بین هوش اخلاقی با مدرک تحصیلی و سن رابطه معنی‌داری را مشاهده نکردند (۷). در زمینه ارتباط هوش اخلاقی و جنسیت می‌توان گفت که هوش اخلاقی، اکتسابی است و می‌تواند توسط هر دو جنس کسب شود. بنابراین شاید بتوان گفت که ابعاد هوش اخلاقی بیشتر تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی می‌باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به اختصاص نمونه‌های مورد مطالعه به پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان اراک اشاره نمود که تعمیم‌پذیری آن را محدود می‌سازد. پیشنهاد ما برای مطالعات بعدی بررسی متغیرهای تأثیرگذار بر هوش اخلاقی مانند فرسودگی شغلی می‌باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه بر سطح مطلوب هوش اخلاقی در پرستاران مورد مطالعه دلالت دارد. این موضوع می‌تواند نشان‌دهنده اهمیت‌دادن پرستاران به رعایت موازین اخلاقی و همچنین تأکیدی بر اخلاقی‌بودن محیط بالینی باشد، لذا پیشنهاد می‌شود تا مدیران و مسئولان واحدهای درمانی، از طریق طراحی و اجرای دوره آموزشی ویژه هوش اخلاقی پرستاران، زمینه‌های آشنایی هر چه بیشتر کادر پرستاری با مفهوم هوش اخلاقی و ابعاد مختلف آن را فراهم سازند.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از طرح پژوهشی مصوب در مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. پژوهشگران مراتب سپاس خود را از همکاران این مرکز به ویژه سرکار خانم دکتر برهانی و همچنین پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه به دلیل اعتماد به محققین و مشارکت و همکاری در این تحقیق اعلام می‌دارند. هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیر	گروه	هوش اخلاقی				کل	آماره آزمون*	معنی‌داری
		ضعیف تعداد (درصد)	خوب تعداد (درصد)	خیلی خوب تعداد (درصد)	عالی تعداد (درصد)			
جنس	زن	۲۷ (۸۱/۸)	۶۱ (۹۱)	۵۱ (۹۱/۱)	۱۸ (۹۰)	۱۵۷ (۸۸/۵)	۳/۹۸	۰/۴۰
	مرد	۶ (۱۸/۲)	۶ (۹)	۵ (۸/۹)	۲ (۱۰)	۱۹ (۱۱/۵)		
تأهل	متأهل	۱۶ (۴۸/۵)	۴۰ (۵۹/۷)	۳۰ (۵۳/۶)	۱۲ (۶۰)	۹۸ (۵۵/۴)	۴/۶۷	۰/۲۹
	مجرد	۱۷ (۵۱/۵)	۲۷ (۴۰/۳)	۲۶ (۴۶/۴)	۸ (۴۰)	۷۸ (۴۴/۵)		
تحصیلات	فوق دیپلم	۶ (۱۸/۲)	۶ (۹)	۶ (۱۰/۷)	۰	۱۸ (۹/۵)	۸/۲۲	۰/۴۱
	لیسانس	۲۵ (۷۵/۸)	۵۵ (۸۲/۱)	۴۳ (۷۶/۸)	۱۶ (۸۰)	۱۳۹ (۷۸/۶)		
	فوق لیسانس	۲ (۶/۱)	۶ (۹)	۷ (۱۲/۵)	۴ (۲۰)	۱۹ (۱۱/۹)		
سن	۲۰-۳۰	۲۲ (۶۶/۷)	۴۹ (۱/۷۳)	۳۷ (۶۶/۱)	۱۰ (۵۰)	۱۱۸ (۶۴)	۸/۶۷	۰/۴۱
	۳۱-۴۰	۱۱ (۳۳/۳)	۱۷ (۲۵/۴)	۱۴ (۲۵)	۹ (۴۵)	۵۱ (۳۲/۲)		
	۴۱-۵۰	۰	۱ (۱/۵)	۵ (۸/۹)	۱ (۵)	۷ (۳/۸)		
استخدام	رسمی	۱۰ (۳۰/۳)	۲۰ (۲۹/۹)	۱۴ (۲۵)	۱۱ (۵۵)	۵۵ (۳۵)	۷/۶۴	۰/۸۷
	پیمانی	۹ (۲۷/۳)	۱۶ (۲۳/۹)	۱۰ (۱۷/۹)	۵ (۲۵)	۴۰ (۲۳/۵)		
	قراردادی	۵ (۱۵/۲)	۱۰ (۱۴/۹)	۱۱ (۱۹/۶)	۲ (۱۰)	۲۸ (۱۵)		
	طرحی	۹ (۲۷/۳)	۲۱ (۳۱/۳)	۲۱ (۳۷/۵)	۲ (۱۰)	۵۳ (۲۶/۵)		
سابقه	کم‌تر از ۷ سال	۲۱ (۶۳/۳)	۴۳ (۶۴/۲)	۳۷ (۶۶/۱)	۹ (۴۵)	۱۱۰ (۵۹/۷)	۱۴/۱۲	۰/۴۳
	۸-۱۴	۱۲ (۳۶/۴)	۲۱ (۳۱/۳)	۱۳ (۲۳/۲)	۹ (۴۵)	۵۵ (۳۴/۱)		
	۱۵-۲۲	۰	۲ (۳)	۴ (۷/۱)	۲ (۱۰)	۸ (۵)		
	۲۳-۳۰	۰	۱ (۱/۵)	۲ (۳/۶)	۰	۳ (۱/۲)		

* آزمون تی و واریانس یک‌طرفه

جدول ۲: توزیع فراوانی ابعاد هوش اخلاقی در شرکت‌کنندگان

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	کم‌ترین	بیشترین	دامنه
هوش اخلاقی	۷۷/۳۲ $\pm$ ۱۰/۲۸	۲۹	۱۰۰	۷۱
درستکاری	۳۱/۰۴ $\pm$ ۴/۱۳	۱۲	۴۰	۲۸
مسئولیت‌پذیری	۲۳/۲۹ $\pm$ ۳/۵۶	۸/۵	۳۰	۲۱
دلسوزی	۷/۷۵ $\pm$ ۱/۳	۳	۱۰	۷
بخشش	۱۵/۲۲ $\pm$ ۲/۳	۵/۵	۲۰	۱۴

References

- Beheshtifar M, Esmaeili Tarzi Z. The relationship between moral intelligence with confidence in performance management. *J Ethics Sci Technol* 2011; 8(1): 23-37. [Persian]
- Rafati S, Mohammad-Ahmadi-Vash T, Davati A. A Study of Ethical Intelligence of Medical Students. *Med Ethics J* 2015; 8(27): 71-91. [Persian]
- Dehghani Firozabadi M, Makarem A, Hosseini M, Kavari SH, Rashedi V. Correlation between moral intelligence and organizational commitment of social welfare rehabilitation centers' employees-Yazd city. *J Health Promot Manag* 2015; 4(2): 41-47. [Persian]
- Golmohammadian M, Behrozi N, Yaseminejad P. Moral intelligence, its nature and essentiality. *Med Ethics J* 2016; 9(33): 121-142. [Persian]
- Narvaez D. The emotional foundations of high moral intelligence. *New Dir Child Adolesc Dev* 2010; 2010 (129): 77-94.
- Lennick D, Kiel F. Moral intelligence 2.0: Enhancing business performance and leadership success in turbulent times. USA: Pearson Prentice Hall; 2011.
- Bahrami M, Asami M, Fatehpanah A, Dehghani TA, Ahmadi TG. Moral intelligence status of the faculty members and staff of the Shahid Sadoughi University of Medical Sciences of Yazd. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2012; 5(4): 71-85.
- Mohammadi SR, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2012; 5(6): 81-95. [Persian]
- Mohamadi J, Ghazanfari F, Azizi A. Relationship between Moral Intelligence and Nurses' Quality of Work Life. *Iran J Nurs* 2014; 90-91(27): 54-64.
- Mokhtaripoor M. The relationship between Organizational Intelligence with Knowledge Management. *J Organ Knowl Manag* 2009; 30(2): 30-41. [Persian]
- Matzler K, Renzl B. Personality traits, employee satisfaction and affective commitment. *Total Quality Manag* 2007; 18(5): 589-598.
- Niazazari K, Enayati T, Behnamfar R, Kahroodi Z. Relationship between Professional Ethics and Job Commitment. *Iran J Nurs* 2014; 27(82): 34-42. [Persian]
- Valikhani M, Ansari M, Sepiani M. The study of moral intelligence and its impact on social values in case managers of state-owned banks in Isfahan. *J Soc Sci* 2011; 6(18): 40-50. [Persian]
- Akbari Booreng M, Khodadadi M, Akbari M. The relationship between Emotional Intelligence and Organizational Commitment among Southern Khorasa's Hospitals Administrative Staff. *Hospital* 2014; 13(3): 117-125. [Persian]
- Porter LW, Crampon WJ, Smith FJ. Organizational commitment and managerial turnover: A longitudinal study. *Organ Behav Hum Perform* 1976; 15(1): 87-98.
- Abbaszadeh A, Borhani F, Alhani F, Mohammadi E. Develop in competence of professional nursing ethics, needs and challenges in ethics education. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010; 2(3): 27-38. [Persian]
- Sadeghi A, Adeli Z, Shamsaei S, Moghim M. Relationship between nurses' moral intelligence and patients'satisfaction from nursing care. *J Nurs Manag* 2015, 4(3): 36-45.
- Mokhtaripour M. Relationship between Moral Intelligence and the Team Leadership in Administrators from Faculty Members Point of View at the Medical Sciences University of Isfahan 2008-2009. *J Health Admin* 2009; 12(36): 61-69. [Persian]
- Martin DE, Austin B. Validation of the moral competency inventory measurement instrument: Content, construct, convergent and discriminant approaches. *Manag Res Rev* 2010; 33(5): 437-451.
- Jafarimanesh H, Ranjbaran M, Vakilian K, Tajik R, Almasi-Hashiani A. Nursing code of ethics: a survey of respecting the code among nursing students. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2014; 6(6): 46-56. [Persian]
- Freidooni M, Dehghani M, Shikhzadeh M. Exploring the relationship between moral intelligence and teaching styles among urmiauniversity faculties. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2014; 11(11): 24-36. [Persian]