

بررسی هوش اخلاقی پرستاران بیمارستان های شهر کاشان در سال ۱۳۹۴

نویسندگان:

محمد امینی*، حمید رحیمی، هانیه گودالی، مرجان منتظر

۱- گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 4, Number 1, Spring 2015

چکیده:

مقدمه: هوش اخلاقی، ناظر بر ظرفیت و توانایی درک و فهم درست از نادرست و برخورداری از باورها و اعتقادات اخلاقی قوی و عمیق و بروز رفتاری شایسته می باشد. هوش اخلاقی با انجام درست کار و رعایت اصول اخلاقی پیوند تنگاتنگی دارد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، تعیین هوش اخلاقی پرستاران بیمارستان های شهر کاشان در سال ۱۳۹۴ بود.

روش کار: نوع تحقیق از نظر روش جمع آوری داده ها، توصیفی - مقطعی است. ۱۹۶ نفر از پرستاران بیمارستان های شهر کاشان به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شدند. جهت اندازه گیری هوش اخلاقی از پرسشنامه محقق ساخته چهل گویه ای استفاده گردید. روایی پرسشنامه به صورت محتوایی مورد تأیید متخصصان قرار گرفت. همچنین پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹۷ محاسبه شد. تجزیه و تحلیل داده ها در سطح آمار توصیفی و استنباطی (آزمون t تک نمونه ای و تحلیل واریانس چندگانه) با استفاده از نرم افزار آماری spss نسخه ۱۶ انجام گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان داد میانگین مؤلفه های هوش اخلاقی به میزان $(3/38 \pm 0/35)$ بالاتر از حد متوسط (۳) است. بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه بخشش به میزان $(3/48 \pm 0/39)$ می باشد. آزمون تحلیل واریانس نشان دهنده آن بود که بین هوش اخلاقی پرستاران بر حسب جنسیت، میزان تحصیلات، سابقه خدمت و وضعیت استخدامی تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتیجه گیری: طبق یافته ها، سطح هوش اخلاقی پرستاران در سطح مطلوبی بود. این موضوع در پرستاران می تواند نشان از اهمیت کسب ارزش های اخلاقی نزد آنها و به طور غیرمستقیم، نمودی از عملکرد اخلاقی پرستاران در محیط های درمانی باشد. همچنین اگرچه سطح هوش اخلاقی و ابعاد آن در جامعه پژوهش نشانگر وضعیت مطلوبی است، اما هوش اخلاقی نوعی توانایی اکتسابی بوده و قابل توسعه است.

واژگان کلیدی: هوش اخلاقی، پرستار، هوش

J Educ Ethics Nurs 2015;4(1):59-66

مقدمه:

سوی دیگر، هوش اخلاقی در عملکردها و فعالیت های سازمانی دارای نقش و جایگاه مهمی بوده، به گونه ای که سازمان های دارای رفتار اخلاقی از شانس بیشتری برای موفقیت در مقایسه با سازمان هایی که رفتار غیراخلاقی و غیرصادقانه دارند، برخوردار می باشند [۳].

مفهوم هوش اخلاقی برای اولین بار توسط بوربا مطرح و مورد توجه قرار گرفت [۴]. از دیدگاه این صاحب نظر، هوش اخلاقی ناظر بر ظرفیت و توانایی درک و فهم درست از نادرست (خطا) و برخورداری از باورها، اعتقادات اخلاقی قوی، عمیق و بروز رفتاری شایسته می باشد [۵]. بوربا هفت اصل یا فضیلت محوری را برای هوش اخلاقی مطرح می کند که شامل؛ همدردی،

تأکید بر اخلاق و ملاحظات اخلاقی در حوزه های فردی و اجتماعی همواره مورد توجه بوده و خود به عنوان یکی از مباحث مهم علمی و فلسفی توسط پژوهشگران مختلف مورد بررسی و تحقیق قرار گرفته است. در نهادها و سازمان های فرهنگی و آموزشی، به تربیت اخلاقی و انتقال ارزش های مرتبط بدان، توجه خاصی صورت گرفته و این حوزه، پایه و اساس حیات آدمی محسوب شده که می تواند زمینه سیر صعودی افراد را به سوی کمال واقعی فراهم آورد [۱]. از این دیدگاه، فرض بر این است که رشد و تقویت هوش اخلاقی، فرصت های مهمی را برای تفکر و عمل درست افراد فراهم کرده و منجر به پرورش ویژگی های شخصیتی استوار و ثابت در آنها می شود [۲]. از

نویسنده مسئول، نشانی: کاشان، دانشگاه کاشان، دانشکده علوم انسانی، گروه علوم تربیتی

پست الکترونیک: amini2740@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۶۱۷۱۳۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۸/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۷

که همه ابعاد هوش اخلاقی در پرستاران شرق ایران در سطح مطلوبی قرار دارد. سخنور [۱۴] هم در پژوهش خود با عنوان ارزیابی دانش اخلاقی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی شیراز در تصمیمات بالینی، گزارش می کند که میزان رعایت اصول اخلاقی در تصمیم گیری های بالینی مطلوب نبوده و پرستاران توانایی به کارگیری هوش و دانش اخلاقی را در محیط واقعی کار خود ندارند. محمدی [۱۵] در بررسی رابطه بین هوش اخلاقی و کیفیت زندگی کاری ۱۸۰ پرستار بیمارستان های شهر تبریز، نشان داد بین هوش اخلاقی و کیفیت زندگی کاری پرستاران، همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. معارفی و همکاران [۱۶] در بررسی دیدگاه بیماران درباره میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه ای در حیطه ارائه خدمات بالینی پرستاران در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم نشان دادند میانگین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه ای در حیطه ارائه خدمات بالینی توسط پرستاران، در سطح خوبی قرار دارد. قبادی فر و مصلی نژاد [۱۷] نشان دادند میزان رعایت کلی کدهای اخلاقی در کادر درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم از میزان متوسطی برخوردار بود. دهقانی [۱۸] در تحقیق خود نتیجه گیری کرده که میزان رعایت اخلاق حرفه ای بر اساس نظرات بیماران، نسبتاً مطلوب بوده است. پژوهش هیونس [۱۹] تأیید می کند که محیط های کاری پرستاران دائماً در حال تغییر بوده و آنها در اجرای کارکردهای مختلف خود با مسائل و چالش های اخلاقی مواجه هستند. کلی [۲۰] در تحقیق خود نقش مهم و تعیین کننده دانشکده های پرستاری را در شکل دهی اخلاقی دانشجویان پرستاری مورد تأیید قرار داده و پژوهش ودز [۲۱] هم نشان می دهد که بسیاری از پرستاران، کدهای اخلاقی را مورد توجه قرار داده ولی عملاً از قدرت و پشتوانه کافی برای بروز عکس العمل مناسب برخوردار نبوده و گاهی هم نمی دانند که چه کاری را باید انجام دهند. آوین و همکاران [۲۲] هم در تحقیق خود مشخص می سازند که آن دسته از دانشجویان پرستاری که در آموزش اخلاق حرفه ای با معضلات اخلاقی به صورت کاربردی مواجه شده بودند، نسبت به دانشجویانی که با این چالش ها رو به رو نشده بودند، داوری و قضاوت اخلاقی بهتری داشته اند. ویور [۲۳] هم توجه و حساسیت پرستاران نسبت به ملاحظات و دغدغه های اخلاقی را باعث افزایش توان و سطح بهره وری کاری آنها می داند. باید بر این نکته تأکید کرد که مستندات مختلف، نقش و جایگاه هوش اخلاقی و ملاحظات مرتبط بدان را در حرفه پرستاری نشان می دهد. در واقع عملکرد پرستاران به خاطر ماهیت انسانی و اخلاقی حرفه شان از اهمیت خاصی برخوردار بوده و چه بسا پایداری آنها به اصول اخلاقی علاوه بر ارتقاء کیفیت

هوشیاری، خودکنترلی، توجه و احترام، مهربانی، صبر و بردباری و انصاف است [۶]. لنینک و همکاران با اذعان به این واقعیت که قضاوت درباره کردار نیک و بد، ریشه در اصول جهان شمول داشته و از تمامی موانع فرهنگی عبور می کند، از ده شایستگی یا فضیلت مرتبط با هوش اخلاقی نام می برد که مواردی همچون راستگویی، وفای به عهد، اهمیت دادن به دیگران، توانایی بخشش اشتباهات خود و دیگران و... را شامل می شود [۷]. مارتین و اسلوان نیز هوش اخلاقی را بیانگر اعتقاد عمیق به آموزه ها و ارزش هایی می دانند که تمامی افکار و فعالیت های فرد را هدایت و جهت دهی می کند [۸].

نقش و جایگاه هوش اخلاقی و اهمیت آن در تلطیف و بهسازی روابط بین فردی و مناسبات اجتماعی به ویژه در مشاغل مرتبط با حوزه پزشکی و پرستاری که مستقیماً با مردم و زندگی آنها سر و کار دارند، از نمود و برجستگی بیشتری برخوردار می باشد. در واقع همگام با پیشرفت های سریع در پزشکی و زیست فناوری، توجه به ملاحظات اخلاقی اهمیت بیشتری یافته، بنابراین شناخت بیشتر اینگونه مسائل اخلاقی باعث توجه بیشتر به حوزه اخلاق پزشکی شده است [۹].

در میان حرفه های مختلف، پرستاری می تواند نمود واضحی از عملکرد اخلاقی باشد. هدف نهایی و اصلی حرفه پرستاری تأمین و بهبودی انسان ها می باشد و تحقق این امر تنها از طریق مراقبت های علمی و اخلاقی و ارتباط صحیح با مددجو امکان پذیر است [۱۰]. عملکرد پرستاران در بطن خود امری ارزشی و انسانی بوده و کیفیت مراقبت ارائه شده به میزان زیادی به نحوه عملکرد پرستاران بستگی دارد. رعایت معیارهای اخلاقی در عملکرد پرستاران از سایر موارد مراقبت حساس تر و مهم تر است [۱۱]. رعایت ضوابط اخلاقی در کار پرستاری به بهبود خدمات پرستاری منجر می شود و بهبود کیفیت کار پرستاران، تأثیر بسزایی در ارتقاء فرآیند بهبودی بیماران دارد [۱۲]. موظف شدن پرستاران به رعایت اصول اخلاقی سبب می شود که مددجو با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبت های پرستاری را دریافت کند. در این راستا هرگونه خلل در رعایت موازین اخلاق از سوی پرستاران می تواند علمی ترین و بهترین مراقبت پرستاری را تحت الشعاع قرار دهد [۱۳]. علاوه بر آن، توجه پرستاران به مسائل اخلاقی سبب افزایش توان و بهره وری هر چه بیشتر آنها خواهد شد [۱۴].

بهرامی و همکاران [۱] نشان دادند که سطح هوش اخلاقی اعضاء هیئت علمی و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی یزد در زمینه درستکاری، مسئولیت پذیری و بخشش در سطح بسیار مطلوبی قرار دارد. پژوهش محمدی [۴] روی ۴۰۰ پرستار از بیمارستان های آموزشی استان خراسان جنوبی نشانگر آن بوده

به نحوی که میانگین بدست آمده بالاتر از ۳ بیانگر وضعیت مطلوب هوش اخلاقی و پایین تر از ۳ بیانگر وضعیت نامطلوب هوش اخلاقی است. در اینجا منظور از درستکاری، ایجاد هماهنگی بین آنچه که به آن باور داریم و آنچه که به آن عمل می کنیم می باشد. همچنین انجام آنچه که می دانیم درست است و گفتن حرف راست در تمام زمان ها. کسی که هوش اخلاقی بالایی دارد، به شیوه ای که با اصول و عقایدش سازگار باشد، عمل می کند. در مسئولیت پذیری، کسی که هوش اخلاقی بالایی دارد مسئولیت کارها و پیامدهای آن اعمال، اشتباه ها و شکست های خود را نیز می پذیرد. همدلی، همان توجه به دیگران است. اگر نسبت به دیگران مهربان و دلسوز بودیم، آنان نیز در زمان نیاز با ما همدردی می کنند و مهربان خواهند بود. منظور از بخشش، آگاهی از عیوب خود و تحمل اشتباهات دیگران است.

روایی پرسشنامه به صورت محتوایی مورد تأیید ۱۰ نفر از متخصصان روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه کاشان قرار گرفت. پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ به طور کلی ۰/۸۹۷ و به تفکیک درستکاری ۰/۷۲، مسئولیت پذیری ۰/۹۱، بخشش ۰/۷۸ و همدلی ۰/۸۳ محاسبه گردید.

پس از اجازه اجرای طرح از طرف مسئولان بیمارستان های شهید بهشتی و نقوی کاشان، از تمامی شرکت کنندگان، رضایت اجرای طرح گرفته و به ایشان اطمینان داده شد که پرسشنامه ها بدون نام خواهند بود. به گونه ای که نتایج محرمانه و در پایان به آنان اعلام خواهند کرد. مدت زمان مناسبی برای پر کردن پرسشنامه طرح در نظر گرفته شد. محقق با دادن این توضیحات، پرسشنامه ها را توزیع و در مدت سه هفته، تکمیل و جمع آوری نمود. تجزیه و تحلیل داده ها در سطح آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون t تک نمونه ای و تحلیل واریانس چندگانه) با استفاده از نرم افزار آماری spss نسخه ۱۶ انجام گرفت.

یافته ها:

تحلیل توصیفی گروه نمونه در جدول ۱ آورده شده است. بر اساس یافته ها، بیشتر گروه نمونه، پرستاران زن با سابقه خدمت زیر ۵ سال، با وضعیت استخدامی قراردادی و مدرک تحصیلی لیسانس بودند.

تحلیل جدول ۲ نشان داد میانگین مؤلفه های هوش اخلاقی به میزان $(3/35 \pm 0/38)$ بالاتر از حد متوسط (۳) است. بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه بخشش به میزان $(3/39 \pm 0/48)$ می باشد. آزمون t نشان داد با توجه به سطح معناداری، میانگین همه مؤلفه ها و متغیرها در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است و

مراقبت، موجب بهبود عملکرد سازمانی هم می شود [۴]. به علاوه، عملکرد پرستاران در بطن خود، امری ارزشی و انسانی بوده و عملاً نمی توان بین اخلاق و عملکرد بالینی مرزی قائل شده و آنها را از هم جدا کرد [۲۴]. بنابراین با توجه به مستندات و مطالب مذکور، این پژوهش در صدد بررسی وضعیت هوش اخلاقی در میان پرستاران بیمارستان های کاشان می باشد تا از این طریق تصویری روشن از وضعیت موجود در این حوزه را فراهم ساخته و در عین حال زمینه و بستری را برای توجه سیاستگذاران و برنامه ریزان آموزش پزشکی کشور جهت رفع چالش ها و مشکلات این حوزه فراهم نماید.

روش کار:

با توجه به اینکه هدف پژوهش بررسی هوش اخلاقی پرستاران بیمارستان های شهر کاشان در سال ۱۳۹۴ می باشد؛ نوع تحقیق توصیفی - مقطعی است. جامعه آماری شامل تمام پرستاران بیمارستان های شهر کاشان به تعداد ۵۷۷ نفر گزارش داده شد. از آنجایی که در تحقیق حاضر، واریانس جامعه آماری نامعلوم بود، انجام یک پژوهش مقدماتی بر روی گروهی از افراد جامعه به منظور تعیین واریانس جامعه ضرورت داشت. به همین منظور، یک گروه ۳۰ نفری از جامعه آماری به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه در بین آنها توزیع گردید و پس از استخراج داده های مربوط به پاسخ های گروه نمونه، برآورد حجم آن (577) ، سطح معناداری $(1/96)$ و برآورد واریانس $(0/44)$ ، حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای متناسب با حجم، ۱۹۶ نفر بدست آمد. بر این اساس از ۳۵۳ نفر پرستار بیمارستان شهید بهشتی، ۱۲۰ نفر و از ۲۲۴ پرستار بیمارستان نقوی، ۷۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. حجم نمونه برآورد شده ۱۹۶ نفر بوده که در این پژوهش تعداد ۱۸۹ پرسشنامه برگشت داده شد. با توجه به اینکه نرخ بازگشت پرسشنامه ها ۰/۹۶ بود بر این اساس تجزیه و تحلیل آماری بر روی ۱۸۹ آزمودنی انجام گرفت و توان آماری و سطح معناداری پس از تحلیل مقدماتی محاسبه و کفایت حجم نمونه از طریق توان آزمون، ۰/۹۱ برآورد گردید. در این پژوهش جهت اندازه گیری هوش اخلاقی از پرسشنامه محقق ساخته که اقتباس از ۴ مؤلفه نسبت به ۱۰ مؤلفه پرسشنامه استاندارد لنینک و کیل (۲۰۱۱) است استفاده گردید [۲۵]. این پرسشنامه در چهار مؤلفه درستکاری (۱۶ سؤال)، بخشش (۸ سؤال)، مسئولیت پذیری (۱۲ سؤال) و همدلی (۴ سؤال) در قالب طیف پنج درجه ای لیکرت (۵ خیلی زیاد، ۴ زیاد، ۳ متوسط، ۲ کم و ۱ خیلی کم) می باشد. با توجه به اینکه مقیاس پرسشنامه پنج درجه ای بود، میانگین فرضی ۳ به عنوان نقطه برش قرار گرفت.

فرض ادعای پژوهشگر تأیید می شود. طبق یافته ها، میانگین مؤلفه های هوش اخلاقی در پرستاران نسبتاً مطلوب است.

جدول ۱: تحلیل توصیفی گروه نمونه

متغیر	سطوح	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۱۵۵	٪۸۲
	مرد	۳۴	٪۱۸
سابقه خدمت	۱-۵ سال	۷۶	٪۴۰
	۶-۱۰ سال	۵۹	٪۳۱
	۱۱-۱۵ سال	۲۴	٪۱۳
	۱۶-۲۰ سال	۱۴	٪۷
وضعیت استخدامی	۲۱-۲۵ سال	۹	٪۵
	۲۶-۳۰ سال	۷	٪۴
	قراردادی	۷۲	٪۳۸
	رسمی	۵۶	٪۳۰
تحصیلات	شرکتی	۲۷	٪۱۴
	پیمانی	۳۴	٪۱۸
	دیپلم	۴	٪۲
	فوق دیپلم	۴۰	٪۲۱
	لیسانس	۱۳۶	٪۷۲
	فوق لیسانس و بالاتر	۹	٪۵

جدول ۲: مقایسه میانگین هوش اخلاقی پرستاران

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	P
هوش اخلاقی	۱۸۹	۳/۳۸	۰/۳۵	۳۱/۸	۰/۰۰۱
درستکاری	۱۸۹	۳/۳۵	۰/۴۰	۲۵/۱۳	۰/۰۰۱
مسئولیت پذیری	۱۸۹	۳/۲	۰/۳۷	۳۳/۸	۰/۰۰۱
همدلی	۱۸۹	۳/۳۴	۰/۶۳	۱۶/۴۷	۰/۰۰۱
بخشش	۱۸۹	۳/۴۸	۰/۳۹	۱۶/۳	۰/۰۰۱

آزمون تی تک نمونه، و $p < 0/05$ معنادار است.

جدول ۳: تحلیل واریانس چندگانه جهت مقایسه هوش اخلاقی پرستاران بر حسب ویژگی های جمعیت شناختی

متغیر	مجذور مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	p-value
جنسیت	۰/۰۳۵	۱	۰/۰۳۵	۱/۲۸	۰/۶۰۰
وضعیت استخدامی	۰/۷۱	۳	۰/۲۳۶	۱/۸۷	۰/۱۳
سابقه خدمت	۱/۰۱	۵	۰/۲۰	۱/۹۹	۰/۰۹
تحصیلات	۰/۰۴۱	۳	۰/۰۱۳۶	۰/۰۸	۰/۹۸

آزمون تحلیل واریانس چندگانه، و $p < 0/05$ معنادار است.

زن، با تحصیلات و سوابق خدمت مختلف و با وضعیت استخدامی های متفاوت، با هم یکسان است و جنسیت، تحصیلات، سابقه خدمت و وضعیت استخدامی در میزان هوش اخلاقی پرستاران اثرگذار نیست.

آزمون تحلیل واریانس نشان داد بین میزان هوش اخلاقی پرستاران بر حسب جنسیت ($F=1/28$ و $P=0/600$)، میزان تحصیلات ($F=0/08$ و $P=0/98$)، سابقه خدمت ($F=1/01$ و $P=0/09$) و وضعیت استخدامی ($F=0/71$ و $P=0/13$) تفاوت معنادار وجود ندارد. به عبارتی هوش اخلاقی پرستاران مرد و

بحث:

یکی از اولویت ها و دغدغه های اصلی در آموزش پرستاران، آموزش نحوه افزایش سطح توانایی و قابلیت آنها در موضوعات اخلاقی است. اصولاً اجرای کامل مسئولیت های پرستاری تنها از طریق مراقبت های علمی، اخلاقی و ارتباط صحیح با مددجو ممکن است و از این دیدگاه، رعایت معیارهای اخلاقی در عملکرد پرستاران در مقایسه با سایر موارد، مهم تر و حساس تر است [۲۶]. بر همین اساس، این پژوهش در صدد بررسی هوش اخلاقی در میان پرستاران بیمارستان های کاشان بود.

یافته های تحقیق حاضر نشان داد میانگین مؤلفه های هوش اخلاقی، بالاتر از حد متوسط است و بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه بخشش می باشد. طبق یافته ها، میانگین مؤلفه های هوش اخلاقی در پرستاران نسبتاً مطلوب است. این موضوع نشان می دهد پرستاران می توانند اصول ارزشها و باورهای خود را به طور شفاف بیان کنند. چنانکه با کسی که ببیند کار نادرستی انجام می دهد مخالفت کرده و حقیقت را بیان می کنند در غیر این صورت مگر به خاطر دلایل اخلاقی مهم، مانع ابراز این کار می شوند. در برخی اوقات افراد مسئولیت اشتباه ها و شکست های خود را می پذیرند و از اشتباه های خود به عنوان فرصتی برای بهبود عملکردشان استفاده می کنند. حتی زمانی که فرد خطایی جدی انجام داده باشد قادر به بخشیدن و فراموش کردن هستند. معمولاً زمانی که با یک تصمیم مهم رو به رو می شوند، آگاهانه آنرا با عمیق ترین اصول، ارزش ها و باورهای خود مطابقت می دهند. هدف اصلی آنها خدمت به دیگران و مهیا کردن زمینه لازم برای نیازهای رشدی و پیشرفت همکاران خود می باشد. پرستاران با داشتن هوش اخلاقی بالا می توانند با سالم سازی و بهینه سازی عملکرد امروز بیمارستان ها، موقعیت و جایگاه آنها را تضمین کنند. از سوی دیگر، پرستاران با ارتقاء هوش اخلاقی خود می توانند در برقراری ارتباط با سایر همکاران و بیماران به صورت مؤثر عمل نمایند [۲۷].

همچنین پژوهش محمدی [۴] نشان داد تمام ابعاد هوش اخلاقی در پرستاران مورد بررسی در سطح مطلوبی قرار دارد. نتایج پژوهش بهرامی [۱] نشان داد که سطح هوش اخلاقی و ابعاد زیر مجموعه آن در گروه دانشگاه علوم پزشکی یزد دارای وضعیت مطلوبی است. دهقانی [۱۸] در تحقیق خود نتیجه گیری کرده که میزان رعایت اخلاق حرفه ای بر اساس نظرات بیماران نسبتاً مطلوب بوده است. معارفی و همکاران [۱۶] نشان دادند میانگین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه ای در حیطه ارائه خدمات بالینی توسط پرستاران، در سطح خوبی قرار دارد. قبادی فر و مصلی نژاد [۱۷] بیان کردند که میزان رعایت کلی

کدهای اخلاقی در کادر درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم از میزان متوسطی برخوردار بود. اما سخنور [۱۴] در پژوهش خود گزارش می کند که میزان رعایت اصول اخلاقی در تصمیم-گیری های بالینی مطلوب نبوده و پرستاران توانایی به کارگیری هوش و دانش اخلاقی را در محیط واقعی کار خود ندارند. یا پژوهش ودز [۲۱] نشان داد که بسیاری از پرستاران کدهای اخلاقی را مورد توجه قرار داده ولی عملاً از قدرت و پشتوانه کافی برای بروز عکس العمل مناسب برخوردار نبوده و گاهی هم نمی دانند که چه کاری را باید انجام دهند.

نتایج نشان داد میان میزان هوش اخلاقی پرستاران بر حسب جنسیت، میزان تحصیلات، سابقه خدمت و وضعیت استخدامی تفاوت معنادار وجود ندارد. به عبارتی هوش اخلاقی پرستاران مرد و زن، با تحصیلات و سوابق خدمت مختلف و با وضعیت استخدامی های متفاوت، با هم یکسان است و جنسیت، تحصیلات، سابقه خدمت و وضعیت استخدامی در میزان هوش اخلاقی پرستاران اثرگذار نیست. اما پژوهش محمدی [۴] نشان داد که میان هوش اخلاقی، متغیرهای سن و سابقه خدمت رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. جعفری منش [۱۳] بیان کرد که متغیرهای معدل، جنسیت دانشجویان، وضعیت تأهل و علاقه و احتمال ادامه کار در رشته پرستاری ارتباط معناداری با رعایت موازین و کدهای اخلاق پرستاری دارد. دهقانی [۱۸] دریافت بین سن و رعایت اخلاق حرفه ای پرستاران رابطه معناداری وجود دارد.

از جمله محدودیت های این پژوهش استفاده صرف از پرسش نامه های خودگزارش دهی برای ارزیابی متغیرها، محدود شدن نمونه پژوهش به پرستاران بیمارستان های کاشان و بررسی و جمع آوری مقطعی داده ها، استفاده از ۴ مؤلفه نسبت به ۱۰ مؤلفه اصلی هوش اخلاقی و همچنین تطابق نداشتن برخی از مؤلفه ها و گویه ها با شرایط فرهنگی ما بود.

نتیجه گیری:

طبق یافته ها، هوش اخلاقی پرستاران در سطح مطلوبی بود. این موضوع در پرستاران می تواند نشان دهنده اهمیت پرستاران به کسب موازین اخلاقی و همچنین، تأکیدی بر اخلاقی بودن محیط بالینی باشد. زیرا پرستاری، حرفه ای است انسانی که در ذات خود با مسائل اخلاقی همراه بوده و این امر سبب می شود تا پرستاران، روزانه با مسائل اخلاقی سر و کار داشته باشند که این خود، در گسترش هوش اخلاقی آنها مؤثر است. پیشنهاد می شود که با فراهم ساختن زمینه های آشنایی و شناخت هر چه بیشتر کادر پرستاری بیمارستان ها با مفهوم هوش اخلاقی و همچنین

می‌شود پژوهش های دیگری هماهنگ با این موضوع و متغیرهای تأثیرگذار بر هوش اخلاقی مانند؛ فرسودگی شغلی، صلاحیت بالینی یا کیفیت محیط کاری پرستاران را مد نظر قرار داد.

تشکر و قدردانی:

نویسندگان بر خود لازم می دانند از همه مدیران و پرستاران بیمارستان های شهید بهشتی و نقوی کاشان که در این پژوهش ما را یاری نمودند تقدیر و تشکر به عمل آورند.

ابعاد مختلف آن توسط مدیران و مسئولان واحدهای درمانی، طراحی و اجرای دوره های آموزشی ویژه هوش اخلاقی پرستاران و راه های افزایش آن، برگزاری نشست ها و سمینارهای تخصصی و نیز کارگاه های آموزشی با حضور متخصصان و صاحب نظران حوزه هوش اخلاقی، بتوانیم به مفهوم رشد و پرورش هوش اخلاقی پرستاران کمک نماییم. بی شک عوامل ارثی، روان شناختی و اجتماعی زیادی در بروز و تشدید هوش اخلاقی نقش دارند و شاید یکی از مهم ترین کاستی های این تحقیق، بررسی صرف هوش اخلاقی و نادیده گرفتن سایر متغیرهای مؤثر بر آن است. بنابراین پیشنهاد

References:

- Bahrami M, Asami M, Fatehpanah A, Dehghani Tafti A, Ahmadi Tehrani G. 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(6): 81-95. (Persian).
- Mazahri Rad H. ethical behavior concept in organization, Management Scientific Articles Database, 2011. (Persian).
- Hesmer, L. T. ethic in management, translated by Mohammad Arabi, Tehran: Cultural Research Office, 2004. (Persian).
- Mohammadi S. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. Med Ethics Hist Med 2013; 6 (5): 57-66. (Persian).
- Borba, M. Building moral the seven essential virtues that teach kids to do the right thing. San Francisco: Jossey- Bass; 2002.
- Borba, M. The step-by-step plan to building moral intelligence, nurturing kid's heart & souls, National Educator Award, National Council of self- esteem. Jossey-Bass, 2005.
- Lennick D, Kiel F, Jordan, K. Moral intelligence: Enhancing business performance and leadership success in turbulent times. New Jersey: Pearson Education; 2011.
- Martin, D. E & Sloan I. R. Plagiarism, integrity, and workplace deviance: a criterion study. Ethics Behav 2008; 19:36-51.
- Larjani B, Zahedi F. Medicine and modern medical ethics, Iranian J Diab Metab (Special Ethics in Medical Clinical Research) 2005; 4, 1-11. (Persian).
- Habibzade H, Ahmadi F, Vanaki, Z. Ethics in professional nursing in Iran. Med Ethics Hist Med 2010, 3, 5, 26-36. (Persian).
- Abasszadeh A. Design and evaluation of nurses ethical practice mode. Tebb & Tazkieh 2002; 47: 59-66. (Persian).
- Van den Hoven J, Weckert J. Information Technology and Moral Philosophy. New York: Cambridge University Press; 2008.
- Jafari Manesh H. Nursing's code of ethics: a survey of respecting the code among nursing students. Med Ethics Hist Med 2014; 6 (6): 45-55.
- Sokhanvar R. Assessment of knowledge of nursing ethics in clinical decision and its use from the perspective of nurses in shiraz University of Medical Sciences in 1997. National Conference on Ethics and Law in Nursing 2002 (Abstract Book). Tehran 2001. (Persian).
- Mohamadi J, Ghazanfari F, Azizi A. Relationship between moral intelligence and nurses' quality of work life. IJN 2014; 27 (90): 54-64. (Persian).
- Maarefi F, Ashk Torab T, Abaszadeh A, Alavi Majd M, Eslami Akbar R. Compliance of nursing codes of professional ethics in domain of clinical services in Patients Perspective. Educ Ethics Nurs. 2014; 3 (1): 27-33. (Persian).
- GHobadi Far M, Mosalanejad L. Evaluation of staff adherence to professionalism in Jahrom University of Medical Sciences. Educ Ethics Nursi 2013; 2 (2):1-10. (Persian).
- Dehghani A. Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics in nursing practice. J Nursing Education 2014; 3 (2):76-84. (Persian).
- Havens G. Ethical implications for the professional nurse of research involving human subjects. J Vasc Nurs 2004, 22 (1): 19-23.
- Kelly B. The professional values of English nursing undergraduates. J Adv Nurs 1991, 16(7):867-72.
- Woods M. Nursing Ethics Education: are we really delivering the good (s)? Nurs Ethics 2005, 12(1):5-18.
- Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkama K. The development of moral judgment during nursing education in Finland. Nurs Edus Today 2004, 24(7): 538-46.
- Weaver K. Ethical sensitivity: State of Knowledge and Needs for Further Research. Nurs Ethics 2007, 14 (2): 141-155.
- Habibzade H, Ahmadi F, Vanaki Z. Ethics in professional nursing in Iran. Iran J Med Ethics Hist Med 2010; 3 (5): 26-36. (Persian).
- Lennick D, Kiel F. worksheet for defining your code of ethics. <http://troop351madison.org/MorallIQ.pdf>. (Accessed in 2012).
- Ebrahimi H, Nikraves M, Ahmadi F. Major reaction of nurses to the context of ethical decision

making. Razi J Med Sci 2007; 14 (54): 7-15. (Persian).
27. Eskandari G, Eskandari K, Beikzadeh J. The effect of manager's moral intelligence on their commu-

nication skills in social welfare organization. Beyond Manag 2012; 6 (21), 105-128. (Persian).

A study the Status of Moral Intelligence in Nurses across Kashan Hospitals in 2015

Amini M^{1*}, Rahimi H¹, Godali H¹, Montazer M¹

Received: 10/2/2015

Accepted: 14/11/2015

1. Dept of Education Sciences, School of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 4, Number 1, Spring 2015

J Educ Ethics Nurs 2015;4(1):59-66

Abstract:

Introduction:

Moral Intelligence refers to the capacity to understand right from wrong and having strong and deep moral convictions and good behavior. Moral intelligence is associated with right work and adherence to ethics. Thus, the purpose of the present study was to determine moral intelligence in nurses at Kashan Hospitals in 2015

Materials & Methods:

In this cross-sectional study we investigated moral intelligence among nurses of kashan City Hospitals. 196 nurses estimated as statistical sample and they were selected using stratified random sampling method. A forty-item researcher-made was used to measure moral intelligence. Reliability of questionnaire confirmed using Cronbach coefficient (0.897). Data were analyzed by statistical software for windows (SPSS 16).

Result:

Findings showed that the mean of moral intelligence components (3.38 ± 0.35) was higher than average (3). The highest mean score was related to forgiveness (3.48 ± 0.39). ANOVA test revealed that there were no significant differences in the level of moral intelligence in nurses in terms of gender, level of education, work experience and employment status.

Conclusion:

According to the findings, nurses' moral intelligence level was desirable. Optimal levels of moral intelligence in nurses may denote the importance of attaining moral values among nurses, and can also be, in an implicit way, a symptomatic of their moral conduct in healthcare environments. Although the level of moral intelligence components in research community was in a favorable situation, moral intelligence is an ability can be acquired and developed.

Keyword: Moral Intelligence, Nurse, Intelligence

* Corresponding author, Email: amini2740@yahoo.com