

ارتباط هوش اخلاقی با خشم در پرستاران تأمین اجتماعی

نویسندگان: حمید حجتی^{۱*}، فاطمه کاشانی^۲، عطیه اخلی^۳، نفیسه حکمتی پور^۴، ابوالفضل فرهادی^۵

- ۱- باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران
 ۲- باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران
 ۳- گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، گنبدکاووس، ایران
 ۴- دانشکده پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران
 ۵- گروه پرستاری، واحد شیروان، دانشگاه آزاد اسلامی، شیروان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.3&4, Fall & Winter 2019

چکیده

مقدمه: پرستاران با توجه به شغل حساس خود در معرض انواع استرس‌های کاری قرار دارند و این خود منجر به بروز بعضی رفتارها از جمله: خشم و عصبانیت می‌شود. خشم یکی از هیجان‌های پیچیده انسان و پاسخی طبیعی به ناکامی‌ها و بدرفتاری‌ها است. از طرفی مهار نکردن خشم می‌تواند روابط بین فردی را مختل کند. هوش اخلاقی به عنوان منشوری برای راهنمایی رفتار انسان و تصمیم‌گیری درباره آنچه درست و نادرست است عمل می‌کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط هوش اخلاقی با خشم در پرستاران طراحی و اجرا گردید.

روش کار: این پژوهش به صورت توصیفی - همبستگی بر روی ۱۴۰ پرستار بیمارستان‌های تأمین اجتماعی گنبد و گرگان از طریق سرشماری انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشنامه هوش اخلاقی (لنیک و کیل) و خشم (AGQ) جمع‌آوری شد؛ به طوری که اطلاعات بعد از وارد کردن در نرم افزار آماری SPSS-16 توسط آمار توصیفی (جدول‌ها، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در این پژوهش چنین استنباط شد که میان میزان هوش اخلاقی $18/7 + 148/1$ و خشم $13/3 + 68/5$ از نظر آماری ارتباط معناداری وجود دارد ($p < 0/01$) که باعث افزایش میزان هوش اخلاقی و خشم کم‌تر می‌شود. همچنین در این بررسی نشان داده شد که میان مشخصات هوش اخلاقی و خشم با ویژگی‌های دموگرافیک ارتباط معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد با بهبود و ارتقاء هوش اخلاقی می‌توان میزان خشم در پرستاران را کاهش داد. بنابراین مسئولین و سوپروایزرهای بیمارستانی می‌توانند با برنامه‌ریزی و برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های مربوط به مسائل اخلاقی و ارتباطی ضمن افزایش هوش و نگرش اخلاقی پرستاران از ایجاد کشمکش و تضاد بین پرستاران با بیماران و همکاران پیشگیری کنند.

واژگان کلیدی: هوش اخلاقی، خشم، پرستاران، تأمین اجتماعی

J Educ Ethics Nurs 2019; 7(3&4):1-7

مقدمه

تربین و وسیع‌ترین ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی، ۷۰ درصد گروه سلامت و درمان را تشکیل می‌دهند [۲]. به دلیل همین تعدد و پیچیدگی، نقش‌ها یک فعالیت حرفه‌ای محسوب

پرستاری حرفه‌ای کاربردی است که شامل فعالیت‌های مراقبتی متداوم می‌باشد و از مراقبت‌های ساده شروع شده و به تدریج پیچیده می‌شود و سرانجام به تصمیم‌گیری‌های جامع در ارائه خدمات پرستاری ختم می‌شود [۱]. پرستاران به عنوان بزرگ-

*نویسنده مسئول، نشانی: استادیار، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران.

پست الکترونیک: H_hojjati1362@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۹۱۱۳۷۰۱۱۰۶

تاریخ پذیرش: ۹۷/۷/۱۶

تاریخ دریافت: ۹۷/۲/۱۵

می‌شوند که لازمه آن احساس نیاز به مسئولیت، دقت و هوشیاری است [۳].

پرستاری به دلیل ماهیت شغلی که عوامل آن ناشی از خستگی-های عاطفی، وضعیت محل کار، برخورد مستمر با مرگ و حادثه، سرعت و حجم کاری بالا، کمبود نیروی انسانی و تعارض کاری و وجود ارتباط‌های انسانی، یکی از شغل‌های پر استرس محسوب می‌شود [۴، ۵، ۶]. در این بین عصبانیت و خشم در محل کار یکی از مسائل مورد توجه است که در نظام‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی بیشتر است [۷]. پرستاران نیز به دلیل استرس‌های شغلی و نحوه خدمات‌رسانی و هیجانات کاری بیشترین میزان خشم را تجربه می‌کنند [۸]. بنابراین می‌توان گفت خشم به عنوان یکی از هیجان‌های پیچیده انسان و واکنش متداول نسبت به ناکامی و بدرفتاری است به گونه‌ای که همه‌ی ما در طول زندگی با موقعیت‌های خشم‌برانگیز رو برو شده‌ایم. از یک طرف خشم پاسخ طبیعی انسان است و از طرف دیگر می‌تواند روابط بین فردی را آسیب برساند. در حقیقت خشم هیجان شایعی است که بیشتر نسبت به دوستان و نزدیکانی که نتوانسته‌اند انتظارات و خواسته‌های ما را برآورده سازند تجربه می‌شود [۹، ۱۰]. خشم یکی از نگرانی‌های عمده برای جامعه محسوب می‌شود زیرا در بسیاری از موارد به رفتارهایی منجر می‌شود که خسارت فراوان وارد می‌کند. آنچه که باعث توجه محققان به کنترل خشم شده است نتایج نامطلوب و ناخوشایند آن بر رفتارهای بین فردی و حالت درونی و روانی افراد است [۱۱]. بنابراین از آنجایی که بسیاری از رفتارها و عملکردهای انسان ریشه در اصول و ارزش‌های اخلاقی دارد. در نظر گرفتن اصول اخلاقی نتایج مهمی از جمله تشخیص سریع رنج دیگران، توان مهار بی‌رحمی، وسوسه‌های بی مورد، به تأخیر انداختن حس انتقام‌جویی و پیشگیری از قضاوت را به دنبال دارد [۱۲]. با توجه به اهمیت مسائل اخلاقی در مراقبت‌های پرستاری می‌توان گفت توجه و دقت و رعایت مسائل اخلاقی موجب ارائه مراقبت بهتر و اصولی در بیماران و بهبود خدمات پرستاری می‌شود [۱۳]. در این میان هوش اخلاقی به مثابه یک راهنما برای رفتار و اعمال انسانی عمل کرده و کمک می‌کند که افراد اعمال هوشمندانه و بهتری داشته باشند [۱۴]. هوش اخلاقی برای اولین بار توسط بوربا (Borba) و در رشته روانشناسی وارد شد. وی هوش اخلاقی را به صورت ظرفیت تشخیص درست از نادرست، داشتن اعتقادات قوی اخلاقی و اقدام بر مبنای آنها به منظور ارائه رفتار درست و شرافتمندانه تعریف کرده است [۱۵، ۱۶]. رشد و تقویت هوش اخلاقی فرصت‌های مهمی را برای تفکر و عمل درست افراد فراهم می‌آورد و موجب پرورش ویژگی‌های شخصیتی استوار و ثابت

می‌گردد. آنگونه که موجب بهبود عملکرد و فعالیت‌های سازمانی می‌شود [۱۷]. زیرا هوش اخلاقی یکی از ابعاد هوشی است که می‌تواند چارچوبی را برای عملکرد صحیح انسانها فراهم آورده و به عنوان یک عامل پیش بینی کننده رفتار محسوب شود [۱۸]. افراد باهوش اخلاقی بالا همیشه کارهایشان را با اصول اخلاقی پیوند می‌زنند که این خود باعث افزایش تعهد و مسئولیت‌پذیری و بهبود کارایی فردی و گروهی آنها می‌گردد [۱۲]. 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 کنند زیرا رعایت آن باعث افزایش خدمات و در نهایت جلب رضایت بیماران می‌شود [۱۹]. عبدالرانی (Abdul Rani) و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تقویت هوش اخلاقی و معنوی پرستاران کشور مالزی در دوره دانشجویی باعث بهبود عملکرد آنها در دوره فعالیت می‌شود [۲۰]. پژوهش آپدگراف (updegraff) (۲۰۱۳) نشان داد که پایبند بودن پرستاران و سایر کارکنان مراکز درمانی و بهداشتی به اخلاقیات باعث بهتر شدن خدمات (آموزشی و درمانی) آنها به بیماران می‌شود [۲۱]. در بررسی‌های انجام شده در زمینه ارتباط بین هوش اخلاقی و خشم در میان پرستاران ایرانی تحقیقات محدودی منتشر شده است. در حالی که اهمیت چگونگی ابراز خشم و همچنین امکان آموزش و یادگیری توانایی‌های هوش اخلاقی به عنوان یکی از متغیرهای روانشناختی مطرح در تحقیقات اخیر می‌باشد. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط هوش اخلاقی با خشم در پرستاران انجام گرفت.

روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی است که بر روی ۱۴۰ پرستار بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان گلستان در سال ۱۳۹۴ به شیوه سرشماری انجام شد. پژوهشگر پس از تأیید تحقیق توسط کمیته اخلاق و کسب اجازه از مسئولین دانشگاه با مراجعه به بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان سعی کرد از انتخاب واحدهای مورد پژوهش و معرفی خود و ارائه توضیحات در مورد هدف انجام پژوهش و جلب رضایت آنان، تک تک واحدهای پژوهش به صورت داوطلبانه اقدام به تکمیل پرسشنامه کنند. معیار ورود پرستاران در این پژوهش داشتن مدرک کارشناسی و حداقل ۲ سال سابقه کاری بود. پرسشنامه‌ها با مراجعه به بخش‌های مختلف توزیع و پس از یک هفته جمع‌آوری شد مدت زمان جمع‌آوری کل پرسشنامه‌ها ۵ هفته به طول انجامید. در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها محقق خود به عنوان عضوی ثابت و فعال در کنار نمونه‌های پژوهش قرار داشت و در

روان سنجی این مقیاسه توسط صادقی و همکاران (۱۳۹۰) با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۶۹٪ به دست آمد [۲۳]. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (جدول‌ها-میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون پیرسون- تی تست مستقل و آنالیزواریانس) استفاده گردید.

یافته ها

شرکت کنندگان در این پژوهش شامل ۱۴۰ نفر بودند که ۹۸ نفر آن را پرستار زن و ۴۲ نفر آن را پرستار مرد تشکیل می دادند. میزان هوش اخلاقی $118/7 \pm 14/1$ و میزان خشم $13/3 \pm 6/5$ نشان داد که بین هوش اخلاقی با میزان خشم ارتباط معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). طوری که با افزایش میزان هوش اخلاقی خشم کاهش می یابد (جدول ۱). در بررسی انجام گرفته نشان داده شد که ارتباط میان میزان خشم و هوش اخلاقی با مشخصات دموگرافیک اختلاف و ارتباط معناداری مشاهده نشد (جدول ۲و 3).

صورت هرگونه ابهام به سؤالات پاسخ می داد. همچنین پژوهشگر در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و حفظ گمنامی افراد اطمینان کامل داده شد. این شانس هم به واحدهای تحقیق دادند که در صورت تمایل نداشتن در هنگام پژوهش نیز از ادامه تحقیق انصراف و خارج شوند. ابزار گردآوری داده ها در این بررسی شامل: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه هوش اخلاقی لنینک و کیل (Lenick and Kiel Questionnaire) و پرسشنامه خشم AGQ (Aggression Questionnaire) بود. پرسشنامه هوش اخلاقی لنینک و کیل شامل ۴۰ سؤال در ۴ بعد درستکاری- مسئولیت پذیری - گذشت و دلسوزی است که از هر بعد ۱۰ سؤال مطرح گردیده؛ گزینه های پاسخ پرسشنامه مطابق با مقیاس لیکرت از هرگز ۱ امتیاز تا همیشه ۵ امتیاز مرتب شده است. پایایی پرسشنامه هوش اخلاقی توسط بهرامی و همکاران (۱۳۹۱) با استفاده از ضریب همبستگی (آلفای کرونباخ) ۸۹٪ و روایی آن توسط ده نفر از اعضای هیأت علمی از نظر معیار وضوح شاخص CVI ۸۵٪ محاسبه شده است [۲۲]. پرسشنامه خشم AGQ شامل ۳۰ سؤال است که ۱۴ ماده آن عامل خشم و ۸ ماده آن که شامل عامل تهاجم و کینه توزی است را مورد سنجش قرار می دهد. پرسشنامه AGQ خصوصیات

جدول ۱: ارتباط هوش اخلاقی با میزان خشم در پرستاران

متغیر	میزان	میانگین و انحراف از معیار	P value
هوش اخلاقی		$118/7 \pm 14/1$	۰/۰۲
خشم		$13/3 \pm 6/5$	-۰/۱

جدول ۲: میزان خشم با مشخصات دموگرافیک در پرستاران

مشخصات دموگرافیک	میزان خشم		P value
	میانگین	انحراف از معیار	
سن	زیر ۳۰ سال	۱۹	۰/۵۷
	۳۰-۴۰	۸۶	
	بالای ۴۰	۳۵	
جنس	زن	۹۸	۰/۶۵
	مرد	۴۲	
تأهل	متاهل	۹۴	۰/۷۷
	مجرد	۴۶	
وضعیت اقتصادی	خیلی خوب	۱۰	۰/۱۲
	خوب	۷۹	
	متوسط	۵۱	

جدول ۳: ارتباط هوش اخلاقی با مشخصات دموگرافیک

P value	میانگین و انحراف از معیار	میزان هوش اخلاقی		
		مشخصات دموگرافیک		
۰/۰۸	۱۴۵/۱±۲۱/۸	۱۹	زیر ۳۰ سال	سن
	۱۴۶/۳±۱۹/۶	۸۶	۳۰-۴۰	
	۱۵۴/۲±۱۳/۱	۳۵	بالای ۴۰	
۰/۸۹	۱۴۸±۱۸/۳	۹۸	زن	جنس
	۱۴۸/۵±۲۰	۴۲	مرد	
۰/۸۵	۱۴۷/۷±۲۲	۴۶	مجرد	تأهل
	۱۴۸/۳±۱۷	۹۴	متأهل	
۰/۳	۱۵۴/۴±۲۰	۱۰	خیلی خوب	وضعیت اقتصادی
	۱۴۶/۲±۹/۸	۷۹	خوب	
	۱۴۹/۹±۱۶	۵۱	متوسط	

بحث

می‌شود [۱۴،۱۳]. در این تحقیق بین هوش اخلاقی با جنس و تحصیلات رابطه معناداری مشاهده نشد. امینی و همکاران (۱۳۹۴)، محمدی و همکاران (۱۳۹۲) و ویمالاسیری (Wimalasiri JS) (۲۰۰۰) نیز بر این باور هستند که هوش اخلاقی با جنس و سطح تحصیلات رابطه معناداری ندارد [۲۶،۲۵،۲۴]. راسینسکی و باج (Rucinski & Bauch) (۲۰۰۶) در پژوهش خود میان رابطه جنس با هوش اخلاقی نظریه مثبت و معناداری گزارش کردند به گونه‌ای که چنین برداشت شد که هوش اخلاقی مردان نسبت به زنان پایین‌تر است [۲۶] اما در بررسی نحریر و همکاران هوش اخلاقی در مردان بالاتر بود [۱۳]. در زمینه ارتباط بین هوش اخلاقی و جنس می‌توان گفت که هوش اخلاقی اکتسابی است و می‌تواند توسط افراد با نسبت متفاوت کسب شود به عبارت دیگر شاید بتوان گفت که ابعاد هوش اخلاقی بیشتر می‌تواند تحت تأثیر سایر ویژگی‌های افراد غیر از جنسیت قرار گیرد ولی شاید خصوصیات جنسیتی افراد در به دست آوردن ابعاد مختلف هوش مؤثر باشد [۲۷]. در پژوهش حاضر بین هوش اخلاقی و سن ارتباط معناداری وجود نداشت در حالی که در تحقیق نحریر و همکاران (۱۳۹۳) بین هوش اخلاقی و سن، رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد. آنگونه که افراد با سن پایین‌تر هوش اخلاقی بیشتری داشتند. که دلیل این اختلاف می‌تواند یکسان نبودن سن پرستاران و دامنه سنی متفاوت پرستاران نسبت به بقیه باشد [۱۳]. در تحقیق حاضر بین جنس و میزان خشم ارتباط معناداری وجود نداشت که در بررسی کار احمدی (۱۳۸۷) و

یافته‌های این پژوهش نشان داد؛ بین هوش اخلاقی با میزان خشم ارتباط معناداری وجود دارد به طوری که با افزایش هوش اخلاقی میزان خشم کاهش پیدا می‌کند. بالا بودن سطح هوش اخلاقی در پرستاران می‌تواند دربرگیرنده اهمیت پرستاران برای به دست آوردن موازین اخلاقی و همچنین، تأکیدی بر اخلاقی بودن محیط بالینی باشد [۱۸]. پایین بودن سطح هوش اخلاقی پرستاران بدین معناست که از مسئولیت‌پذیری، دلسوزی، درست‌کاری و بخشش کم‌تری برخوردار هستند و معمولاً از لحاظ جسمانی، عاطفی و ذهنی خسته هستند و این امر تأثیر زیادی در کیفیت مراقبت از بیمار برجای می‌گذارد؛ به گونه‌ای که پرستاران به تدریج احساس می‌کنند که نمی‌توانند با بیمار روبرو شوند و کارکردن با بیمار برای آنها بسیار سخت و دشوار می‌گردد و به تدریج رابطه درمانی رنج‌آور می‌شود و برنامه کاری درمان به جای اینکه فعالانه، چالش برانگیز و خلاق باشد بسیار خسته کننده می‌شود و این موضوع باعث شکست و کاهش عزت نفس پرستاران خواهد شد [۲۴،۱۲،۴]. محمدی و همکارانش (۱۳۹۲) نشان داد که هوش اخلاقی یکی از ابعاد هوش است که می‌تواند چارچوبی را برای عملکرد صحیح انسان‌ها فراهم آورده و به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده رفتار محسوب شود [۲۴]. می‌توان گفت: هوش اخلاقی یکی از پرکارآمدترین ابزارها، برای انجام بهتر وظایف در مراکز درمانی است که تنوع و ناهمگون بودن مراجعه‌کنندگان نشان‌دهنده آن است که این نوع از هوش اخلاقی توانایی و مهارت ویژه‌ای بوده که منجر به ایفای نقش مؤثر، توسط پرستاران در بیمارستان

بنابراین مسئولین و سوپروایزران بیمارستانی می‌توانند با برنامه‌ریزی و برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های مربوط به مسائل اخلاقی و ارتباطی ضمن افزایش هوش و نگرش اخلاق پرستاران، از ایجاد کشمکش و تضاد بین پرستاران با بیماران و همکاران پیشگیری کنند. از محدودیت‌های این تحقیق حجم کم واحدهای پژوهش بود که این عامل به دلیل کوچک بودن محیط بررسی می‌باشد؛ که پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه با حجم نمونه بیشتری در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی انجام شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان محترم در این پژوهش و مسئولین و پرسنل بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان گلستان که ما را در انجام این پژوهش صمیمانه، یاری کردند نهایت تشکر و قدردانی را داریم. این تحقیق به شماره کد ۹۴۵۹۸ مصوب باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول بود.

شیرزایی و همکاران (۱۳۸۹) نیز ارتباط معناداری مشاهده نشد. در بعضی تحقیقات میزان کنترل خشم در زنان، بیشتر از مردان گزارش شده است که دلیل این اختلاف می‌تواند به علت کم بودن تعداد نمونه مردان نسبت به زنان در پژوهش حاضر باشد [۲۸۶].

در این بررسی بین وضعیت تأهل و کنترل خشم ارتباط معناداری مشاهده نشد که با یافته‌های پژوهش‌های شیرزایی و همکاران (۱۳۸۹) هماهنگی دارد. زیرا وی در تحقیق خود توانایی کنترل خشم در افراد سنین مختلف را متفاوت گزارش کردند به طوری که با افزایش سن و سابقه کار توانایی کنترل خشم افزایش می‌یابد [۶].

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر دربرگیرنده آن است که، ارتقاء هوش اخلاقی، در کنترل خشم مؤثر است و آموزش مهارت‌های کنترل خشم و هوش اخلاقی به خصوص در کادر درمانی که استرس زیادی را تحمل می‌کنند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

References:

- Hakimzadeh R, Karamdost N, Memarian R, Ghodrati A, Mirmosavi J. Assessing nursing students' clinical competency: self-assessment. *Q J Nurs Manag* 2012;1(1):17-25. (Persian)
- Toloei M, Dehghan nayeri N, Faghihzadeh S, Sadooghi Asl A. The nurses' motivating factors in relation to patient training. *Hayat* 2006; 12(2):43-51. [Persian]
- Elahi, N., Alhani, F, Ahmadi, F., Challenges to Effective Teaching, Reflection on Experience, and Perceived Nursing: A content Analysis. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences* 2012; 1(3):229-39. (persian)
- Asadi N, Rohani C, Mohtashami J, Ghasemi E, Ghalenoee M. Occupational stress and its dimensions in nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *IJNR* 2016;10(4):1-11.
- khavari K, Abbasi R, Afshar A, Talebi M. The relationship between intellectual intelligence to emotional reactions nurses working at Tehran University. *Social Welfare* 2014; 14(53):165-177.
- Shirzaei K, Miri M, Sharifzadeh G, Yaghoobi M, Hosseini K, Kazemi S. Assessment of anger control among nursing personnel of Emam Reza hospital (Birjand, 2010). *Mod Care J* 2011; 8(2):73-78.
- Holleran RS, Mars TS. Preventing staff injuries from violence. *J Emerg Nurs* 2006 ; 32(6):523.
- Shirzaei K, Miri M, Sharifzadeh G, Yaghoobi M, Hosseini K, Kazemi S. Assessment of anger control among nursing personnel of Emam Reza hospital (Birjand, 2010). *Mod Care J* 2011; 8(2):73-78.
- Ramezani V, Abdollahi M. Relation between exiting intelligence and aggression control in students. *Psychology Journal* 2007; 37(10):66-81. [Persian]
- Sadeghi A, Ahmadi A, Abedi M. The study of effectiveness of group education of aggression Control with emotional behavioral and intellectual method. *Psychology Journal* 2004; 21(6):53-62. [Persian]
- Ahangarzadeh Rezaee S, Izadi A. The effect of anger management training on nursing students' mental health in Faculty of Nursing and midwifery, URMIA. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012; 10(4):1-4.
- Yang K. The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. *J Nurs Res* 2006;14(1):24-35.
- Hajlo N, Ghaffari M, Movaghar M. Investigating the relationship between moral and social intelligence, and nurses' attitude to patient education. *ijme* 2015; 8(1):67-79.
- Saghrvany S, Ghayour baghbani M. Spirituality and their flourishing spiritual intelligence at work. *Honareh modiriati* 2009;8:27-31.[Persian]
- Nehrir B, Saeid Y, Ebadi A, Najafloo M, Khoshab H, Mahmoodi H et al . A comparison of the moral intelligence of nurses in civilian and military hospitals. *ijme* 2015; 7(6):59-68.
- sadeghi A, adeli Z, shamsaei F, moghim-beigi A. Relationship between nurses' moral intelligence and patient' satisfaction from nursing care 2016; 4(4).
- Bahrani 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]
18. Turner N, Barling J. Transformational leadership and moral reasoning. *J Applied Psychol* 2002; 87(2):304-31.
19. Jazani N, Taheri N, Khodayar A. Human resource development strategy: an employee knowledge development approach. *Journal of Strategic Management Studies* 2010; 1(2):15-29. [persian]
20. Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2013; 6(5):57-66. [Persian]
21. Jazani N, Taheri N, Khodayar A. Human resource development strategy: an employee knowledge development approach. *Journal of Strategic Management Studies* 2010; 1(2):15-29. [persian]
22. Abdul Rani A, Abidin I, Ab Hamid MA. The impact of spiritual intelligence on work performance: case studies in government hospitals of East Coast of Malaysia. *Macrotheme Rev* 2013; 2(3):46-59.
23. Updegraff Marketing S. Counteracting the high cost of low morale in the health care sector. *Health Care Manag* 2013; 32(3):287-9.
24. 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]
25. Sedighe Maleki, Masoud Fallahi Khoshknab, Abolfazl Rahgooi, Mahdi Rahgozar. The effect of anger management training in groups on aggression of 12-15 years old male students. *IJN* 2011; 24(69):26-35
26. Mohamadi J, Ghazanfari F, Azizi A. Relationship between moral intelligence and nurses' quality of work life. *Iran J Nurs* 2014; 27(90 and 91):54-64. [Persian]
27. Wimalasiri JS. Moral reasoning capacity of management students and practitioners: an empirical study in Australia. *J Manag Psychol* 2000; 16(8):614-34.
28. Rucinski DA, Bauch PA. Reflective, ethical and moral constructs in educational leadership preparation: effects on graduates' practices. *J Educ Admin* 2006; 44(5):487-508.
29. Amini M, Rahimi H, Godali H, Montazer M. A study the Status of Moral Intelligence in Nurses across Kashan Hospitals in 2015. *J Educ Ethics Nurs* 2015; 4(1):59-66
30. Kar Ahmadi M, Daheghi N. Aggression and its relation with demographical index among pediatric nurses in University Medical Sciences Hospital of Esfahan. *Journal of Researches of Behavioural Sciences* 2008; 5(1): 33-37. [Persian]

Relationship between Moral Intelligence and Anger in Social Security Hospital nurses

Hamid Hojjati^{1*}, Fatemeh kashani², Atye okhli³, Nafise Hekmati Pour⁴
Abolfazl Farhadi⁵

Received: 2018/05/5

Accepted: 2018/10/8

1. Young Researchers and Elite Club, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran
2. Young Researchers and Elite Club, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran
3. Department of Gonbad katoul Branch, Islamic Azad University, Gonbad kavos, Iran
4. Department of Nursing ,Aliabad katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad katoul, Iran
5. Department of Shiravan, Islamic Azad University, Shiravan, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.3&4, Fall & Winter 2019

J Educ Ethics Nurs 2019;7(3&4):1-7

Abstract:

Introduction:

Nurses are exposed to a lot of tension due to their sensitive job, which can lead to aggressive and violent behavior among them. Anger is a complex emotion in human being, which is considered a normal response to unwanted situation or behavior. However, it could turn to destructive aggression if it gets out of control. Moral intelligence can be considered as a fundamental criterion for human behavior to guide him what is right or wrong. The present study aims to investigate the relationship between moral intelligence and anger in nurses.

Methods and Materials:

This is a descriptive correlational research that is carried out through a sampling of 140 nurses in the Social Security Organization hospitals in Gonbad and Gorgan. Two questionnaires including Lennick & Kiel Moral Intelligence Test and AGQ aggression Test were used for data collection. The data analysis was performed using statistical software SPSS16, implementing descriptive statistics (tables, mean, and standard deviation) and inferential statistics (Pearson product-moment correlation coefficient, independent T-test and analysis of variance).

Results:

The measures of $148/1 \pm 18/7$ for the moral intelligence and $68/5 \pm 13/3$ for the aggression indicated a statistically meaningful relationship in a way that the increase in one (moral intelligence) caused a decrease in another (aggression) rate. There was no meaningful relationship between moral intelligence and aggression with demographic characteristics.

Conclusion:

The results showed that by improving and enhancing ethical intelligence, the level of anger in nurses can be reduced. Hence, through planning and holding courses and workshops on ethical and communication issues, hospital authorities and supervisors can increase the intelligence and ethical attitude of nurses and prevent conflict between nurses and patients and colleagues.

Keywords: Moral intelligence, nursing, aggression, Social Security Organization

* Corresponding author Email: H_hojjati1362@yahoo.com