

## بررسی ارتباط بین هوش اخلاقی و نگرش نسبت به ایمنی بیمار در پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی شهرستان دزفول (۱۴۰۰)

وحید خیراندیش<sup>۱</sup>، فرزانه محمدنژاد<sup>۲\*</sup>، هادی بهرامی<sup>۳</sup>، مائده طیب پور<sup>۴</sup>

- ۱- کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دانشکده پرستاری مامایی، دزفول، دزفول، خوزستان، ایران
- ۲- کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان نظام مافی، اهواز، خوزستان، ایران
- ۳- کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری مامایی دزفول، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، خوزستان، ایران
- ۴- کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دانشکده پرستاری مامایی دزفول، دزفول، خوزستان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.11, No.1&2, Spring & Summer 2022

### چکیده:

**مقدمه:** هوش اخلاقی در پرستاران، به واسطه ماهیت انسانی و اخلاقی شغل و حرفه آن‌ها از اهمیت خاصی برخوردار است. هوش اخلاقی می‌تواند قاعده‌ای را برای عملکرد صحیح انسان‌ها فراهم آورد و به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده رفتار محسوب می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین هوش اخلاقی و نگرش نسبت به ایمنی بیمار در پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی شهرستان دزفول (۱۴۰۰) بود.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر، مقطعی بود. جامعه آماری شامل ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی گنجویان دزفول (۱۴۰۰) بود، که به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل: پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد هوش اخلاقی لنینک و کیل و پرسشنامه استاندارد نگرش ایمنی بیمار (SAQ) بود. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS در سطح معناداری  $p < 0/05$  با استفاده از آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** از ۲۰۰ نفر پرستار شرکت کننده ۷۳، درصد زن و ۲۷ درصد مرد بودند. میانگین هوش اخلاقی پرستاران مورد پژوهش  $156/21 \pm 24/19$  و میانگین نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار  $107/05 \pm 15/53$  بوده است. نتایج ضریب همبستگی پیرسون، نشان داد بین هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ( $r=0/43$   $p < 0/001$ ). نتایج آزمون رگرسیون نشان داد هوش اخلاقی در تبیین متغیر نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار ( $R^2 = 0/18$ ) سهمیم می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** هوش اخلاقی، در پیش‌بینی نگرش پرستاران، نسبت به ایمنی بیمار نقش دارد. بنابراین، به نظر می‌رسد با افزایش هوش اخلاقی از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی می‌توان نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار را تقویت نمود.

**واژگان کلیدی:** هوش اخلاقی، نگرش، پرستار، ایمنی، بیمار

J Educ Ethics Nurs 2022;11(1&2):9-18

### مقدمه

تحقیق‌هایی که در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه صورت گرفته است نمایان می‌باشد که میزان قابل توجهی از بیماران، در مراکز تشخیصی و درمانی به نوعی متأثر از این صدمه‌ها هستند [۳، ۴]. نگرش نسبت به ایمنی بیمار، نشان دهنده میزان اعتقاد کارکنان نسبت به اجرای ایمنی در سازمان است و ارزیابی و شناخت مشکلات آن، به عنوان یک هشدار اولیه، در مشکلات احتمالی نظام ایمنی سازمان محسوب می‌شود [۵]. مفهوم نگرش

ایمنی بیمار، از اجزای بسیار مهم کیفیت در مراقبت سلامت محسوب می‌شود و پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین نیروی کار در نظام مراقبت سلامت، نقش کلیدی در تضمین و بهبود کیفیت مراقبت دارند [۱]. آمارها نشان داده است که درصد بالایی از بیماران در مراجعه با نظام‌های بهداشتی، به خصوص بیمارستان‌ها دچار صدمه‌های ناشی از ارائه خدمات می‌گردند به گونه‌ای که مشکلی بر مشکل‌های اولیه آن‌ها افزوده می‌شود [۲]. بر اساس

\*نویسنده مسئول، نشانی: کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان نظام مافی، اهواز، خوزستان، ایران.

پست الکترونیک: mohamadnejat.f@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۳۹۳۹۸۳۲۴۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۳

نسبت به ایمنی بیمار و عمل به آن در هر کشور و در هر رشته، تحت تأثیر امکانات بهداشتی - درمانی و خصوصیات نیروی انسانی آن کشور قرار می‌گیرد [۶]. مقوله نگرش ایمنی، به بحث در مورد اعتقادات و احساس فرد نسبت به ایمنی می‌پردازد و بیانگر حس تعهد و مسئولیت افراد به موضوعات ایمنی بوده و منعکس کننده سطح اعتقادات فردی پیرامون قوانین و دستورالعمل‌های ایمنی، فرآیندها و روش‌ها می‌باشد [۷]. از این رو بررسی تفاوت‌های فردی مؤثر، نگرش نسبت به ایمنی در نظام بهداشتی - درمانی، عامل پیش بینی‌کننده مهمی برای رفتارهای مخاطره آمیز است، که می‌تواند در پیش‌بینی احتمال وقوع حوادث اثرگذار باشد [۷، ۸].

یافته‌های پژوهش‌ها، در ایران نشان می‌دهد که نگرش کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی، نسبت به ایمنی بیماران در سطح متوسط می‌باشد [۹]. نتایج تحقیق عرب و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که نگرش بیشتر کارکنان اتاق عمل شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران، نسبت به ایمنی بیمار ایده‌آل به نظر نمی‌رسد [۱۰]. همچنین یافته‌های بررسی طیبی و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که میزان نگرش نسبت به ایمنی در چهار رده شغلی (پزشک، پرستار، مدیر و کارکنان پاراکلینیک) نسبتاً پایین بوده است [۱۱]. نتایج بررسی‌های ذکر شده، نیاز به مطالعات بیشتر در این زمینه را مطرح می‌سازد و از آنجایی که عملکرد اخلاقی پرستاران، نقش مهمی در کیفیت مراقبت ارائه شده و دستیابی به اهداف سلامتی دارد، توجه به ابعاد هوش اخلاقی در پرستاران، به عنوان یک راهنمای اخلاقی برای عملکرد آنان نسبت به ایمنی بیمار از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد [۱۲]. هوش اخلاقی، برای اولین بار توسط بوربا (Borba) مطرح گردید. وی هوش اخلاقی را ظرفیت و توانایی درک درست از نادرست، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی، عمل به آن‌ها و رفتار در جهت صحیح و درست تعریف کرده است [۱۳]. هوش اخلاقی، به این نکته اشاره دارد که اصول اخلاقی حاصل وراثت نیست بلکه افراد یاد می‌گیرند که چگونه خوب باشند و اعمال هوشمندانه و بهینه را در زندگی به کار بندند [۱۲]. در نگاهی فراتر، ماهیت حرفه پرستاری و ارتباط میان بیمار و پرستار نیز، بر پایه اخلاق بنا شده است، به طوری که پاسخگویی و مسئولیت اخلاقی برای عملکرد و قضاوت فردی در مرکز اصلی نقش‌های حرفه پرستاری قرار دارد [۱۴، ۱۵]. پرستاران با داشتن هوش اخلاقی بالا و پایبندی به ارزش‌ها و باورهای اخلاقی، توان تشخیص درد و رنج دیگران، مهار بی‌رحمی و وسوسه در خود، گوش کردن بی‌طرفانه، پذیرفتن تفاوت‌ها و پی بردن به ارزش‌های گوناگون انسانی، نپذیرفتن گزینه‌های غیر اخلاقی، همدلی، مبارزه با بی‌عدالتی، درک دیگران و رفتار محترمانه با آن‌ها را دارند [۱۶]. بر همین اساس، نقش و جایگاه هوش اخلاقی، به عنوان قالبی برای عملکرد صحیح

انسان‌ها در بهبود روابط بین فردی و حرفه‌ای به ویژه در مشاغل مرتبط با حوزه علوم پزشکی و پرستاری که مستقیماً با مردم و زندگی آن‌ها سر و کار دارند، اهمیت ویژه‌ای می‌یابد [۱۷]. در پژوهش مروری یوسفی و همکاران (۲۰۱۵) تحت عنوان هوش اخلاقی و جایگاه این مفهوم در حرفه پرستاری، حدود ۴۸ مقاله از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد شناسایی و کسب مهارت‌های هوش اخلاقی، تغییرات چشمگیری در دیدگاه و نگرش پرستاران نسبت به بیمار و حرفه پرستاری، ایجاد می‌کند که می‌تواند موجب ارتقای این شغل گردد؛ زیرا تبدیل به یک پرستار خوب شدن تنها وابسته به دانش نظری و مهارت‌های بالینی نیست بلکه رشد تجربه‌های اخلاقی در به کارگیری دانش و مسئولیت‌پذیری اخلاقی، لازم و ضروری است. امروزه کسب دانش اخلاقی و توانایی پرورش هوش اخلاقی در کارکنان مراقبت سلامت، از اصول مهم حرفه‌های مرتبط با سلامت می‌باشد؛ زیرا می‌توان رفتار اخلاقی توأم با مسئولیت‌پذیری را عامل مؤثری در بهبود بازگشت سلامت مددجویان و بیماران دانست [۱۸].

با توجه به این که پرستاران، با استفاده از هوش اخلاقی، به یادگیری اعمال هوشمندانه و دستیابی به مناسب ترین عمل نزدیک می‌شوند و در هر شرایط کاری با دسترسی به بهترین اطلاعات، مخاطرات را به حداقل می‌رسانند و از آن جایی که اطلاع از عوامل تأثیرگذار بر نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار، راه را برای برنامه‌ریزی در جهت افزایش ایمنی بیماران و بهبود کیفیت مراقبت ارائه شده هموار می‌کند بنابر این تحقیق حاضر با هدف بررسی ارتباط بین هوش اخلاقی و نگرش نسبت به ایمنی بیمار، در پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی گنجویان شهرستان دزفول (۱۴۰۰) انجام شد.

## روش کار

این پژوهش مقطعی، با هدف بررسی ارتباط بین هوش اخلاقی، با نگرش نسبت به ایمنی بیماران در پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی گنجویان شهرستان دزفول (۱۴۰۰) انجام شد. نمونه پژوهش تحقیق حاضر با توجه به طرح پژوهش و تعداد متغیرها شامل ۲۰۰ نفر (۱۴۶ نفر پرستار خانم و ۵۴ نفر پرستار آقا) از پرستاران بیمارستان گنجویان دزفول بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در مورد علت انتخاب ۲۰۰ نفر، برای نمونه آماری باید اشاره کرد که در روش‌های همبستگی حداقل نمونه باید ۳۰ نفر باشد. برای این که نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و اعتبار بالایی داشته باشد تعداد نمونه آماری ۲۰۰ نفر انتخاب شدند [۱۹]. بدین منظور با احتساب ۱۵ درصد ریزش نمونه در مجموع ۲۳۰ پرستار طی سه ماه، بر اساس

دارای ۴ سؤال می باشد، امتیازی بین ۴-۲۰ و در مجموع ۴۰ سؤال، امتیازی بین ۴۰-۲۰۰ کسب می کند. در صورتی که نمره پرسشنامه، بین ۴۰ تا ۸۰ باشد، میزان هوش اخلاقی در این جامعه ضعیف، در صورتی که نمره پرسشنامه، بین ۸۰ تا ۱۲۰ باشد، میزان هوش اخلاقی در سطح متوسط و در صورتی که نمره بالای ۱۲۰ باشد، میزان هوش اخلاقی خوب می باشد [۲۰]. روایی و پایایی پرسشنامه در پژوهش‌های گذشته مورد بررسی قرار گرفته است. بهرامی و همکاران (۲۰۱۲) ضمن ترجمه پرسشنامه، پایایی آن را مورد بررسی قرار داده و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند [۲۱]. در تحقیق محمدی، نخعی و همکاران (۲۰۱۳) نیز، روایی و پایایی پرسشنامه با محاسبه شاخص روایی محتوی (CVI) (Content validity index) و آلفای کرونباخ، مورد بررسی قرار گرفت و نمره مطلوب ۰/۸۵ برای شاخص روایی محتوی و آلفای کرونباخ ۰/۸۷ را گزارش کردند [۱۲]. همچنین در بررسی صادقی و همکاران (۲۰۱۶) آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۱ و برای ابعاد درستکاری ۰/۷۸، مسئولیت‌پذیری ۰/۷۹، دلسوزی ۰/۷۷ و برای بخشش ۰/۷۵ به دست آمد [۲۲].

#### پرسشنامه استاندارد نگرش ایمنی بیمار (SAQ)

جهت بررسی نگرش پرستاران به مسائل ایمنی، از پرسشنامه نگرش ایمنی استفاده شد. این پرسشنامه (۲۰۰۶) توسط سکستون (Sexton) و همکاران طراحی شده است [۲۳]. این پرسشنامه ۳۰ سؤالی، شش بعد را مورد سنجش قرار می دهد که عبارت هستند از: جو کار تیمی (۶ سؤال)، جو ایمنی (۷ سؤال)، رضایت شغلی (۵ سؤال)، شناخت استرس (۴ سؤال)، نگرش نسبت به حمایت مدیریت بیمارستان و بخش از ایمنی بیمار (۴ سؤال)، شرایط کاری (۴ سؤال). در این پرسشنامه برای به دست آوردن نظرات پاسخ دهندگان از مقیاس ۵ رتبه‌ای لیکرت استفاده شد که در آن ۱= به معنی کاملاً مخالفم، ۲=مخالفم، ۳=نظری ندارم، ۴=موافقم و ۵= کاملاً موافقم بود. محدوده نمره کلی این ابزار بین ۱۵۰-۳۰ است که نمره کلی بالاتر، نشان‌دهنده نگرش بالا نسبت به ایمنی بیمار می باشد. در صورتی که نمره کسب شده بین ۷۰-۳۰ باشد بیانگر نگرش پایین، در صورتی که نمره کلی بین ۱۱۰-۷۰ باشد، بیانگر نگرش متوسط و در صورتی که نمره کسب شده بین ۱۵۰-۱۱۰ باشد، بیانگر نگرش بالا در خصوص ایمنی بیمار است. این پرسشنامه در بررسی تورانی و همکاران (۲۰۱۶) به زبان فارسی ترجمه شده، و به منظور تأیید روایی آن از پیشنهاد متخصصان استفاده شده است و پایایی آن با استفاده از روش محاسبه آلفای کرونباخ، مورد محاسبه قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه، از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ تعیین شده است. همچنین آلفای کرونباخ، برای ابعاد

معیارهای ورود به بررسی، داشتن حداقل ۳ ماه، سابقه کاری و داشتن حداقل مدرک کارشناسی وارد مطالعه شدند. جهت رعایت ملاحظات و موازین اخلاقی، پژوهشگر، به منظور جمع‌آوری داده‌ها، با کسب مجوزهای لازم برای انجام، با دریافت کد اخلاق با شماره تصویب IR.DUMS.REC.1398.009 از سوی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دزفول و با در دست داشتن معرفی نامه پژوهشی، به بخش‌های داخلی، اعصاب و روان، اورژانس، دیالیز، اتاق عمل، زنان و زایمان، جراحی مردان، ارتوپدی، جراحی مغز و اعصاب، اطفال، NICU، زنان، تالاسمی، ICU و CCU در شیفت‌های صبح، عصر و شب بیمارستان گنجویان مراجعه کرده و هماهنگی‌های لازم را انجام داد. سپس پژوهشگر ضمن معرفی خود و بیان هدف پژوهش، با گرفتن رضایت‌نامه کتبی آگاهانه، پرسش نامه‌ها را در اختیار پرستاران واجد شرایط و راضی به شرکت در پژوهش قرار داد تا تکمیل نمایند. در صورت وجود هر گونه سؤال و مشکلی در زمینه سؤال‌های پرسشنامه نیز، پژوهشگر اقدام لازم را به منظور رفع ابهام انجام می داد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، شامل فرم اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، بخش محل کار، سابقه کاری و وضعیت استخدام)، پرسشنامه استاندارد هوش اخلاقی لنینک و کیل و پرسشنامه استاندارد نگرش ایمنی بیمار (Safety Attitudes Questionnaire) SAQ بود.

#### پرسشنامه هوش اخلاقی لنینک و کیل (Lennick & Kiel):

این پرسشنامه توسط لنینک و کیل (۲۰۰۵) تدوین شده است. پرسشنامه هوش اخلاقی، به عنوان توانایی کاربرد اصول اخلاق جهانی در اخلاقیات، اهداف و مراودات یک فرد از روی قاعده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۴۰ سؤال بود، به طوری که ۱۰ بعد هوش اخلاقی شامل: رفتار مستمر در جهت اصول، ارزش‌ها و باورها (انسجام)، راست گویی، ایستادگی برای حق، وفای به عهد، مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی، اقرار به اشتباه‌ها و شکست‌ها، قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران (کمک به دیگران)، اهمیت دادن به دیگران، درک توانایی در بخشش اشتباه‌های خود و توانایی در بخشش اشتباه‌های دیگران را بررسی می کند. هر یک از ابعاد شامل ۴ سؤال می باشد. همچنین این ۱۰ بعد، به ۴ دسته کلی تحت عنوان ابعاد کلی هوش اخلاقی شامل: درستکاری (دارای ۴ زیرمجموعه)، مسئولیت‌پذیری (دارای ۳ زیرمجموعه)، بخشش (دارای ۲ زیرمجموعه) و دلسوزی (دارای ۱ زیرمجموعه) تقسیم می شوند. پاسخ‌دهندگان به هر پرسش بر روی طیف ۵ گزینه‌ای (هرگز تا همیشه) پاسخ می دهند که به ترتیب به این گزینه‌ها امتیاز ۱ تا ۵ تعلق می گیرد. بر این اساس، هر پاسخ دهنده در هر یک از زیرمجموعه هوش اخلاقی، که

آنالیز واریانس یک طرفه، ارتباط میان هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار با متغیرهای سطح تحصیلات، بخش محل کار، سابقه کاری و وضعیت استخدام بررسی گردید. ارتباط میان هوش اخلاقی پرستاران، با وضعیت استخدام ( $p=0/001$ ) از  $p=0/03$  سابقه کاری ( $p=0/03$ ) و بخش محل خدمت ( $p=0/01$ ) از نظر آماری معنادار گردید. همچنین ارتباط میان نگرش پرستاران، نسبت به ایمنی بیمار با وضعیت استخدام ( $p=0/02$ )، سابقه کاری ( $p=0/01$ ) و بخش محل خدمت ( $p=0/02$ ) از نظر آماری معنادار گردید. ارتباط میان هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار با سن با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون سنجیده شد. نتایج نشان دادند که میان هوش اخلاقی پرستاران، با سن ( $r=0/20$   $p=0/004$ ) و همچنین نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار، با سن ( $r=0/177$   $p=0/01$ ) همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. (جدول ۱).

نتایج حاصل از پژوهش نشان دادند که میانگین هوش اخلاقی پرستاران مورد پژوهش  $156/21 \pm 24/19$  (جدول ۲)، و میانگین نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار  $107/05 \pm 15/53$  بوده است. (جدول ۳).

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، میان هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ( $r=0/43$   $p<0/001$ ). بدین ترتیب که با افزایش هوش اخلاقی، نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار مطلوب‌تر خواهد بود و بالعکس. علاوه بر این، نتایج ضریب همبستگی نشان داد میان تمامی ابعاد هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. (جدول ۴). علاوه بر این، یافته‌های پژوهش نشان داد مدل رگرسیون، برای نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیماران بر حسب هوش اخلاقی، از نظر آماری  $p<0/001$  معنادار می‌باشد.  $R^2$  برابر  $0/18$  است، در نتیجه این مدل قادر است تقریباً ۱۹ درصد تغییرات نگرش پرستاران، نسبت به ایمنی بیماران را تبیین کند (جدول ۵).

جو کار تیمی  $0/70$ ، جو ایمنی  $0/71$ ، رضایت شغلی  $0/82$ ، شناخت استرس  $0/69$ ، برداشت در مورد مدیریت  $0/72$  و شرایط کاری برابر  $0/75$  به دست آمده است [۱].

در آغاز، نرمال بودن داده‌های حاصل از پرسشنامه، توسط آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov test) بررسی شد، که مشخص گردید داده‌ها از توزیع نرمالی برخوردار هستند. پس از جمع‌آوری اطلاعات و کد گذاری، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 انجام شد. از آمار توصیفی، به صورت جدول فراوانی و شاخص‌هایی از قبیل میانگین و انحراف معیار برای توصیف مشخصات دموگرافیک، همچنین نمره هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار استفاده گردید و آمار استنباطی به شکل آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد، و همچنین برای تعیین ارتباط هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار، با مشخصات دموگرافیک آنان از آزمون T و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده گردید. به طوری که سطح معناداری برای تمام آزمون‌ها،  $p<0/05$  در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

از ۲۳۰ پرستار واجد شرایط، اطلاعات ۲۰۰ نفر قابل قبول و مورد تحلیل قرار گرفت. میانگین سنی پرستاران شرکت کننده  $32/98 \pm 7/94$  سال بود. ۷۳ درصد از نمونه‌ها زن و ۲۷ درصد پرستاران مرد بودند. ۶۴ درصد پرستاران متأهل و ۳۶ درصد مجرد بودند. ۳۸ درصد از پرستاران سابقه کاری کمتر از ۵ سال، ۱۹/۵ درصد از پرستاران سابقه کاری میان ۵ تا ۱۰ سال و ۴۲/۵ درصد سابقه کاری بیشتر از ۱۰ سال داشتند. ۱ درصد از نمونه‌ها دارای تحصیلات دکتری، ۲/۵ درصد از نمونه‌ها دارای تحصیلات فوق لیسانس و ۹۶/۵ دارای تحصیلات کارشناسی بودند. نوع استخدام ۳۶ درصد از پرستاران قرار دادی، ۱۶/۵ درصد طرحی و ۴۷/۵ رسمی بودند. (جدول ۱). آزمون تی مستقل نشان داد، تنها ارتباط میان نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار، با جنسیت ( $p=0/003$ ) از نظر آماری معنادار می‌باشد. با استفاده از آزمون

جدول ۱: فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی در پرستاران مورد پژوهش

متغیر	تعداد	درصد
وضعیت استخدام	طرحی	۳۳
	رسمی	۹۵
	قراردادی	۳۶
جنس	کل	۲۰۰
	زن	۱۴۶
	مرد	۵۴
وضعیت تأهل	کل	۲۰۰
	متاهل	۱۲۸
	مجرد	۷۲
سطح تحصیلات	کل	۲۰۰
	کارشناسی	۱۹۳
	ارشد	۵
	دکتری	۲
سابقه کاری	کل	۲۰۰
	کمتر از ۵ سال	۷۶
	بین ۵ تا ۱۰ سال	۳۹
	بیشتر از ۱۰ سال	۸۵

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره کل و ابعاد ده گانه هوش اخلاقی پرستاران

متغیر	میانگین	انحراف معیار
عمل کردن مبتنی بر اصول، ارزش ها و باورها (انسجام).	۱۵/۶۸	۲/۸۰
راستگویی.	۱۶/۵۰	۲/۸۰
ایستادگی برای حق.	۱۵/۷۹	۲/۷۶
وفای به عهد.	۱۵/۶۲	۲/۶۶
مسئولیت پذیری برای تصمیم‌های شخصی.	۱۵/۹۷	۲/۸۷
بعد ششم: اقرار به اشتباه‌ها و شکست‌ها.	۱۵/۳۳	۳/۰۶
قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران (کمک به دیگران).	۱۵/۶۶	۳/۰۷
اهمیت دادن به دیگران.	۱۵/۷۱	۳/۱۱
توانایی در بخشش اشتباه‌های خود.	۱۵/۳۱	۲/۸۹
توانایی در بخشش اشتباه‌های دیگران.	۱۴/۴۰	۳/۰۷
نمره کل هوش اخلاقی.	۱۵۶/۲۱	۲۴/۱۹

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره کل و ابعاد پرسشنامه نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار

متغیر	میانگین	انحراف معیار
جو کار تیمی.	۲۳/۱۷	۴/۳۵
جو ایمنی.	۲۵/۰۴	۴/۴۰
رضایت شغلی.	۱۴/۷۶	۹/۳۵
شناخت استرس.	۱۴/۸۱	۳/۵۹
نگرش نسبت به حمایت مدیریت بیمارستان و بخش از ایمنی بیمار.	۱۳/۳۸	۳/۲۳
شرایط کاری.	۱۶/۵۳	۴/۶۹
نمره کل نگرش نسبت به ایمنی بیمار.	۱۰۷/۰۵	۱۵/۵۳

جدول ۴: ضرایب همبستگی پیرسون ابعاد هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار

عمل کردن مبتنی بر اصول، ارزش ها و باورها	راستگویی	ایستادگی برای حق	وفای به عهد	مسئولیت پذیری برای تصمیمات شخصی	اقرار به اشتباهها و شکست ها	کمک به دیگران	اهمیت دادن به دیگران	توانایی در بخشش اشتباههای خود	توانایی در بخشش اشتباههای دیگران
$r=0/52$	$r=0/30$	$r=0/38$	$r=0/33$	$r=0/29$	$r=0/21$	$r=0/46$	$r=0/43$	$r=0/45$	$r=0/41$
$p<0/001$	$p<0/001$	$p<0/001$	$p<0/001$	$p<0/001$	$p<0/001$	$p<0/001$	$p<0/001$	$p<0/001$	$p<0/001$

جدول ۵: نتایج آنالیز رگرسیون نمره نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیماران توسط نمره هوش اخلاقی

شاخص ها	SE	Constant	B	Beta	T	P-value	R2	r
متغیر ملاک			(ضریب)	(ضریب)		(آزمون آماری مدل رگرسیون)	(ضریب)	(ضریب)
هوش اخلاقی	۰/۴۸۰	۸۴/۵۹۶	۰/۶۶۹	استاندارد نشده (رگرسیون)	۶/۶۹۷	$P<0/001$	۰/۱۸	همبستگی پیرسون)
			۰/۴۳۱	استاندارد شده (رگرسیون)				۰/۴۳

### بحث

این تحقیق با هدف، بررسی ارتباط هوش اخلاقی، با نگرش نسبت به ایمنی بیماران در پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی گنجویان شهرستان دزفول (۱۴۰۰)، انجام شد. نتایج تحقیق حاکی از سطح خوب هوش اخلاقی پرستاران بود. در بررسی حاضر، میان هوش اخلاقی و متغیرهای سن، وضعیت استخدام، سابقه کاری و بخش محل خدمت، ارتباط آماری معنادار وجود داشت. در حالیکه، بین هوش اخلاقی و متغیرهای جنسیت و وضعیت تأهل ارتباطی یافت نشد. نتایج پژوهش خواجوی و همکاران (۲۰۲۰) نیز بیانگر آن بود که بیشتر پرستاران، از هوش اخلاقی در سطح خوب برخوردار هستند و میان متغیرهای سن و سابقه کاری با هوش اخلاقی، ارتباط آماری معنادار وجود داشت [۲۴]. در یک محیط کاری، افراد با سن و سابقه کاری بیشتر، نقش سرپرست یا راهنما را ایفا می کنند که عملکرد صحیح و هوش اخلاقی آنان، منجر به هدایت و ارشاد و رعایت سیاست کلی محیط کاری می گردد. همچنین در میان ابعاد هوش اخلاقی، بیشترین امتیاز مربوط به بعد «راستگویی» و کمترین امتیاز مربوط به بعد «توانایی در بخشش اشتباهات دیگران» می باشد. رئیسی و همکاران (۲۰۱۶) نیز میزان هوش اخلاقی دانشجویان رشته های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم را در سطح خوب گزارش کردند. در این تحقیق نیز، همانند مطالعه حاضر بیشترین امتیاز مربوط به بعد «راستگویی» بود، اما کمترین امتیاز به بعد «ایستادگی به خاطر حقیقت» تعلق گرفت [۲۵]. نتایج بررسی امینی و همکاران

(۲۰۱۵) نشان داد میانگین هوش اخلاقی پرستاران، بالاتر از حد متوسط می باشد [۲۶]. همچنین صادقی و همکاران (۲۰۱۶) سطح هوش اخلاقی پرستاران را، در سطح خوب گزارش کردند [۲۲]. مشابهت یافته ها در زمینه سطح هوش اخلاقی می تواند به مشابه بودن جامعه و به کارگیری ابزار مشابه مرتبط باشد. پرستاری، حرفه ای است که در آن رعایت همه جانبه اخلاق در مراقبت از بیماران یک اصل مهم می باشد. از این رو نتیجه حاصل می تواند تأییدی بر اخلاقی بودن این حرفه باشد. نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار، در سطح متوسط بود. میان نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار و متغیرهای سن، وضعیت استخدام، جنس، سابقه کاری و بخش محل خدمت، ارتباط آماری معنادار یافت شد. در حالیکه میان، نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار و وضعیت تأهل ارتباطی یافت نشد. در پژوهش تورانی و همکاران (۲۰۱۶) تحت عنوان سنجش نگرش ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران بخش های اورژانس و مراقبت ویژه، ۲۴ درصد افراد مورد بررسی، نمره ایمنی ضعیف و نامناسب، ۴۹ درصد نمره ایمنی قابل قبول (متوسط) و ۲۷ درصد نمره ایمنی بسیار خوب و عالی را کسب کردند [۱]. در تحقیق نیک نژاد و همکاران (۲۰۱۹) تحت عنوان، نگرش مراقبین سلامت به ایمنی بیمار در اتاق عمل، ۴۹/۹ درصد از افراد مورد بررسی، نمره ایمنی بسیار خوب و عالی را توصیف کردند. اگر چه ۵۰/۷ درصد آن ها نیز، نمره ایمنی بیمار را متوسط، نامناسب یا ضعیف ذکر کردند. همچنین در تحقیق ذکر شده، نمره



اشتباهات و شکست‌ها، قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران، فعالانه علاقه‌مند بودن به دیگران، توانایی در بخشش اشتباه‌های خود و توانایی در بخشش اشتباه‌های دیگران (دیگران) نشان داد [۲۴]. یافته‌های تحقیق غفاری و همکاران (۲۰۱۶)، نیز نشان داد که میان متغیر نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران با متغیر نوع دوستی با شدت همبستگی متوسط، مؤلفه‌ی درستکاری هوش اخلاقی با شدت همبستگی ضعیف، مؤلفه‌ی مسئولیت‌پذیری هوش اخلاقی با شدت همبستگی متوسط، مؤلفه‌ی بخشش هوش اخلاقی، با شدت همبستگی متوسط و مؤلفه‌ی دلسوزی با شدت همبستگی متوسط، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی استاندارد نشان دادند که متغیر نوع دوستی و مؤلفه‌های درستکاری، مسئولیت‌پذیری، بخشش و دلسوزی در پیش بینی نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران سهم دارند [۳۱]. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، میان نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیماران و ابعاد هوش اخلاقی، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج آزمون رگرسیون نشان داد هوش اخلاقی، در تبیین متغیر نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیماران سهم می‌باشد.

همچنین در پژوهش صادقی و همکاران (۲۰۱۶)، که با هدف تعیین ارتباط هوش اخلاقی پرستاران با رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری انجام شد. یافته‌ها نشان داد، بالا بودن میانگین هوش اخلاقی پرستاران، حاکی از خوب بودن سطح هوش اخلاقی آن‌ها می‌باشد. میانگین رضایتمندی بیماران از مراقبت‌های پرستاری، نشان دهنده‌ی رضایت متوسط بیماران بود. بین هوش اخلاقی پرستاران و رضایت بیماران رابطه‌ی مثبت و معناداری به دست آمد [۲۲]. در بررسی حاضر نیز، میانگین هوش اخلاقی پرستاران در سطح خوب و میانگین نمره‌ی نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار در سطح متوسط بود و میان این دو متغیر رابطه‌ی مثبت معناداری یافت شد. این یافته می‌تواند به طور غیر مستقیم مرتبط با پژوهش حاضر باشد. به طور نظری برخورداری از هوش اخلاقی می‌تواند در نگرش نسبت به ایمنی پرستاران موثر باشد که می‌تواند رضایت بیماران را به دنبال داشته باشد. آزمون این فرض، نیاز به طراحی تحقیق‌های دیگر، در این زمینه را واضح می‌سازد. در این راستا یافته‌ی محمدی و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که، هوش اخلاقی یکی از ابعاد هوش است که می‌تواند معیاری را برای عملکرد صحیح انسان‌ها فراهم آورده و به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده‌ی رفتار محسوب شود [۱۲]. هوش اخلاقی موجب می‌شود تا پرستاران پیش از عمل، فکر کنند و رفتار سنجیده و درستی داشته باشند. در نتیجه تصمیمات شتابزده‌ای را که ممکن است عواقب بدی را در پی داشته باشد، انتخاب نکنند. هوش اخلاقی، به پرستاران کمک می‌کند تا متکی به نفس گردند.

کل نگرش ایمنی با سن و سابقه‌ی کاری رابطه‌ی مستقیم داشت به طوری که مراقبان با سن و سابقه‌ی کاری بالاتر نمره نگرش بالاتری داشتند که با پژوهش ما همسو می‌باشد [۲۷]. همچنین در میان ابعاد پرسشنامه‌ی نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار، بیشترین امتیاز مربوط به بعد «جو کار تیمی» و کم‌ترین امتیاز مربوط به بعد «شرایط کاری» می‌باشد. در تحقیق رافتوپولوس (Raftopoulos) و همکاران، در مراکز زایمان به بررسی نگرش ماماها پرداخته است که بالاترین امتیاز به بعد جو کار تیمی، اختصاص یافته است [۲۸]. نتایج بررسی دیگری نیز که در این حوزه در بخش‌های مراقبت ویژه در استرالیا انجام شد نشان داد بیشترین امتیاز به کار تیمی و کم‌ترین امتیاز برای ادراک مدیریت و شرایط کار، بوده است [۲۹]. که نتایج این مطالعات در بعد کار گروهی با نتایج تحقیق حاضر هماهنگ می‌باشد.

از دیگر اهداف پژوهش بررسی، ارتباط هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیماران بود که پژوهش حاضر نشان داد، میان تمامی مؤلفه‌های هوش اخلاقی پرستاران و نگرش نسبت به ایمنی بیمار همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. به طوری که پرستاران با هوش اخلاقی بالا از نگرش بهتری نسبت به ایمنی بیمار برخوردار بودند ( $r=0/43$   $p<0/001$ ). بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون هوش اخلاقی در تبیین متغیر نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیماران ( $R^2=0/18$   $p<0/001$ ) سهم می‌باشد.

این یافته می‌تواند حاکی از توجه و اهمیت پرستاران به اصول اخلاقی به ویژه، در حیطة ایمنی بیماران باشد. هر یک از ابعاد هوش اخلاقی، به نوبه‌ی خود جزء اخلاقی مهمی محسوب شده که نقش مهمی در عملکرد پرستاران مخصوصاً در زمینه ایمنی بیماران دارند. در مرور بررسی‌ها تاکنون تحقیقی که به طور مستقیم به بررسی ارتباط میان هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار پرداخته باشد، یافت نشد. اما نتایج مطالعه حاجلو و همکاران (۲۰۱۵)، که به بررسی ارتباط هوش اخلاقی و اجتماعی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران پرداخته است نشان داد که میان نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران با متغیر هوش اجتماعی و مؤلفه‌های هوش اخلاقی (درستکاری، بخشش، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی) رابطه‌ی مثبت و معنادار وجود داشته است. نتایج ضریب همبستگی چند متغیری نشان داد که متغیر هوش اجتماعی و مؤلفه‌های هوش اخلاقی در تبیین متغیر نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران سهم بودند [۳۰]. همچنین نتایج بررسی خواجوی (۲۰۲۰)، همبستگی مثبت و معنادار، بین رفتار حرفه‌ای پرستاران با ابعاد ده‌گانه هوش اخلاقی (عمل کردن مبتنی بر اصول و ارزش، راستگویی، ایستادگی برای حق، وفای به عهد، مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی، اقرار به

هیجانی و معنوی بر نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیماران بررسی و مطالعه گردد. ۲- پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد؛ از این رو، با توجه به این که پرسشنامه‌ها جنبه خودگزارشی داشته‌اند ممکن است در پاسخ‌ها سوگیری وجود داشته باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، از روش مصاحبه و مشاهده نیز برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود. ۳- در این پژوهش به جای عملکرد پرستاران، نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیماران بررسی شده است که پیشنهاد می‌شود در تحقیق‌های آینده، عملکرد پرستاران نسبت به ایمنی بیماران، به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی دزفول می‌باشد. پژوهشگر، نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دزفول و پرستاران بیمارستان گنجویان دزفول ابراز می‌دارد.

### تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

از آن جا که می‌دانند پس می‌توانند بر رفتار خود کنترل داشته باشند. بر اساس یافته‌های فوق می‌توان فرض نمود هنگامی که پرستار هوش اخلاقی را به عنوان بخشی از عملکرد حرفه‌ای در نظر می‌گیرد، این تعهد و پایبندی در رفتار او به صورت رفتار حرفه‌ای نمود می‌یابد و می‌تواند به طور نظری باعث ارتقای کیفیت مراقبت و ایمنی بیماران گردد.

### نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان گفت: که هوش اخلاقی، از عوامل تاثیرگذار بر نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیماران بوده است. بنابراین، برای تقویت نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیماران، پیشنهاد می‌شود با آموزش‌های گروهی و سایر روش‌ها در افزایش هوش اخلاقی پرستاران تلاش گردد. حتی در این زمینه پیشنهاد می‌شود که واحدهای درسی اختیاری یا اجباری تحت عنوان هوش اخلاقی و اجتماعی در دانشگاه‌ها ارائه شود. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت: ۱- پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی بوده و نمی‌توان گفت که متغیرهای پیش‌بینی شده، به عنوان علت اصلی متغیر ملاک است. بنابراین، در پژوهش‌های آتی لازم است آثار سایر هوش‌ها مانند: هوش

## References:

1. Tourani S, Khodayari Zarnaq R, Arabloo J, Esmaili A, Taghizadeh S, Khosravizadeh O. A survey on patient safety using the farsi version of the safety attitudes questionnaire in Iran. *Journal of Payavard Salamat*. 2016;10(1):82-92.(Persian)
2. Kalra JJ, Kopargaonkar A, editors. *Quality Care and Patient Safety: Strategies to Disclose Medical Errors*. International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics; 2017: Springer.
3. Brasaite I, Kaunonen M, Suominen T. Healthcare professionals' knowledge, attitudes and skills regarding patient safety: a systematic literature review. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2015;29(1):30-50.
4. Walpolo RL, Fois RA, McLachlan AJ, Chen TF. Enhancing generational change in patient safety attitudes through peer leadership. *BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning*. 2016;2(3).
5. Agnew Ç, Flin R. *Safety Culture in Practice: Assessment, Evaluation, and Feedback*. Patient Safety Culture: CRC Press; 2018. p. 207-28.
6. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PLoS One*. 2016;11(7):e0159015.
7. Kiani F, Samavtayan H, Poorabdiyan S, Jafari E. How safety trainings decrease perceived job stress: the effects of improvement in employees attitude toward safety issues. *Far East Journal of Psychology and Business*. 2012;6(4):46-58.(Persian)
8. Henning JB, Stuftt CJ, Payne SC, Bergman ME, Mannan MS, Keren N. The influence of individual differences on organizational safety attitudes. *Safety science*. 2009;47(3):337-45.
9. Khalilzadeh H, Hemmati Maslakpak M, Mohaddesi H, Zare Fazlollahi Z. Attitude Among Urmia Medical University Health Workes About Patient Safety. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2013;11(8):0.(Persian)
10. Arab M, Mohammadian F, Rahmani A, Rahimi A, Omidi L, Asghari M. Safety Attitude in Operating Room's Staff's in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2013. *Journal of Hospital*. 2014;13(3):25-33.(Persian)
11. Tayebi J, Nasiripour A, Maleki A, Raeisi M, Mahmoudi P, Azimi L. Evaluation sataf safety Attitude in a education and health center. *The Iranian Journal of health in work*. 2010;7(4):25-31.(Persian)
12. Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional



- study in East of Iran. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013;6(5):57-66.(Persian)
13. Borba M. The step by step plan to building moral intelligence, nurturing kid's hearts and souls. San Francisco: National Educator Awards, National Council of Self Steam. 2005:1-25.
  14. LaSala CA. Moral accountability and integrity in nursing practice. *Nursing Clinics*. 2009;44(4):423-34.
  15. 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. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015;7(6):59-68.(Persian)
  16. Arshiha MS, Talari KL, Noghani F, Sedghi Goyaghaj N, Taghavi Larijani T. The Relationship between moral intelligence and communication skills among nursing students. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2016;9(3):44-54.(Persian)
  17. Amini M, Rahimi M, Godali H, Montazer M. A study the Status of Moral Intelligence in Nurses across Kashan Hospitals in 2015. *Education and Ethics in Nursing*. 2015;4(1):59-66.(Persian)
  18. Yousefi P, Heshmati H. Moral intelligence and its position in nursing profession. *Development Strategies in Medical Education*. 2015;2(2):65-73.(Persian)
  19. Pallant J. *SPSS Survival Manual: a Step by Step Guide to Data Analysis Using SPSS for Windows*. Australia: Allen & Unwin Publication; 2007.
  20. Lennick D, Kiel F. *Linking strong moral principles to business success*. Pennsylvania, Wharton School of the University of Pennsylvania. 2005.
  21. Bahrani MA, 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. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012;5(6):81-95.(Persian)
  22. sadeghi a, adeli z, shamsaei f, moghim-beigi a. Relationship between nurses' moral intelligence and patient' satisfaction from nursing care. *Quarterly Journal of Nersing Management*. 2016;4(3):65-76.(Persian)
  23. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC health services research*. 2006;6(1):1-10.
  24. Khajavi Z, Vaezzadeh N, Mousavinasab SN, Azimi Lolaty H. Relationship between Ethical Intelligence and Professional Behavior in Nurses. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2020;30(185):86-95.(Persian)
  25. Raisi m, Ahmari Tehran H, Bakouei S, Jafarbegloo E, Momenuan S, Abedini Z. Evaluation of moral intelligence in nursing and midwifery students of Qom University of Medical Sciences. *Education and Ethics in Nursing*. 2016 Oct 10;5(3):9-16.(Persian)
  26. 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.(Persian)
  27. Niknejad R, Akbari M, Bagheri M, Hashemi M, Ghaedi Heidari F, Aarabi A. Attitudes of healthcare professionals toward patient safety in the operating room. *Iran Journal of Nursing*. 2019;32(117):80-90.(Persian)
  28. Raftopoulos V, Savva N, Papadopoulou M. Safety culture in the maternity units: a census survey using the Safety Attitudes Questionnaire. *BMC health services research*. 2011;11(1):1-10.
  29. Chaboyer W, Chamberlain D, Hewson-Conroy K, Grealy B, Elderkin T, Brittin M, et al. CNE article: safety culture in Australian intensive care units: establishing a baseline for quality improvement. *American Journal of Critical Care*. 2013;22(2):93-102.
  30. Hajlo N, Ghaffari M, Movaghar M. Investigating the relationship between moral and social intelligence, and nurses' attitude to patient education. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine*. 2015;8(1).(Persian)
  31. Ghaffari M. The Relationship Moral Intelligence and altruism with nurses Attitude to the rights of patients. *Journal of Nursing Education*. 2016;5(2):49-56.(Persian)

## Investigating the relationship between moral intelligence and attitudes toward patient safety among nurses working in a teaching hospital of Dezful in 2021

Vahid Kheirandish<sup>1</sup>, Farzaneh Mohamadnejad<sup>2\*</sup>, Hadi Bahrami<sup>3</sup>, Maedeh Tayebpur<sup>4</sup>

Received: 2022/01/23

Revised: 2022/05/7

Accepted: 2022/04/30

1. BS Dezful University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Dezful, Iran
2. MS Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Nezam, Mafi Hospital, Ahvaz, Iran
3. MS School of Nursing and Midwifery, Nursing and Midwifery faculty, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran
4. BS Dezful University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Dezful, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.11, No.1&2, Spring & Summer 2022

J Educ Ethics Nurs 2022;11(1&2):9-18

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

Moral intelligence has special importance among nurses considering human and moral nature of their profession. Moral intelligence can provide a framework for the proper functioning of human beings and is considered as a predictor of behavior. The aim of this study was to investigate the relationship between moral intelligence and attitude toward patient safety among nurses working in Dezful teaching hospital in 2021.

#### **Materials and Methods:**

This was a cross-sectional study. The statistical population included 200 nurses working in Ganjavian teaching hospital of Dezful in 2021 and participants were selected by convenience sampling method. Data collection instruments included demographic characteristics questionnaire, Lennick's & Kiel's Moral Intelligence Questionnaire and the Safety Attitude Questionnaire (SAQ). Data analysis was carried out using descriptive and analytical statistics (Pearson correlation coefficient and regression analysis in SPSS ver. 21 and P-value<0.05 was considered as the significance level.

#### **Results:**

The results showed that, 73% of 200 nurses were female and 27% were male. The mean± SD of nurses' moral intelligence and attitude towards patient safety was 156.21±24.19 and 107.05±15.53, respectively. The results of Pearson correlation coefficient showed a positive and significant correlation between all dimensions of moral intelligence and nurses' attitudes toward patient safety ( $r=0.431$ ,  $p<0.0001$ ). The results of regression test showed that moral intelligence plays a role in explaining the variable of nurses' attitudes toward patient safety ( $R^2 = 0.185$ ).

#### **Conclusion:**

Moral intelligence plays a role in predicting nurses' attitudes toward patients' safety. Therefore, it seems that nurses' attitudes toward patients' safety can be improved by increasing moral intelligence through training workshops.

**Keywords:** Moral intelligence, Attitude, Nurse, Safety, Patient

\* Corresponding author Email: mohamadnejat.f@gmail.com