

بررسی همسویی هوش اخلاقی و رضایت شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان افشار یزد سال ۱۳۹۶

بهروز پاک چشم^۱، مریم دهقان^۲، زهره کلانی^۳، ایمانه باقری^{۴*}

۱- کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، سازمان تامین اجتماعی ایران

۲- کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، سازمان تامین اجتماعی ایران

۳- کارشناسی ارشد، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۴- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.3&4, Fall & Winter 2021

چکیده:

مقدمه: پرستاری حرفه‌ای انسانی است که در ذات خود با مسائل اخلاقی همراه است که این خود در گسترش هوش اخلاقی آن‌ها مؤثر است. همچنین آنها نقش عمده‌ای در کیفیت ارائه خدمات به عهده دارند لذا رضایت شغلی و کارایی آن‌ها باعث افزایش و ارتقای خدمات درمانی می‌گردد.

روش کار: این مطالعه مقطعی بر روی ۱۰۵ پرستار شاغل در بیمارستان افشار یزد در سال ۱۳۹۶ که به صورت سرشماری انتخاب شدند انجام گرفت. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا و هوش اخلاقی لنینک و کیل و فرم مشخصات دموگرافیک بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری spss19 و آزمون توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون ضریب همبستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها میانگین هوش اخلاقی و رضایت شغلی به ترتیب $6/6 \pm 73/21$ و $10/05 \pm 61/23$ بود. بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه درستکاری ($5/44 \pm 58/09$) و پایین‌ترین میانگین مربوط به مؤلفه دلسوزی ($1/93 \pm 15/01$) بود. ارتباط معنی‌داری بین رضایت شغلی و هوش اخلاقی وجود داشت. ($p=0/01$) که این ارتباط بین رضایت شغلی و خرده مقیاس درستکاری، بخشش و دلسوزی معنادار بود ($P < 0/05$) و ارتباط معنی‌داری بین رضایت شغلی و خرده مقیاس مسئولیت پرستاران وجود نداشت ($P=0/150$)

نتیجه‌گیری: پرستارانی که از هوش اخلاقی بالایی برخوردارند به این معنی که مسئولیت‌پذیری، دلسوزی، درستکاری و بخشش بیشتری دارند معمولاً از لحاظ جسمانی عاطفی و ذهنی آماده‌تر هستند و این امر تأثیر گسترده‌ای در رضایت شغلی پرستاران بر جای می‌گذارد و به تدریج برنامه کاری درمان جالب، چالش برانگیز، فعالانه و خلاق خواهد شد.

واژگان کلیدی: هوش اخلاقی، رضایت شغلی، پرستار

J Educ Ethics Nurs 2021;9(3&4):72-78

مقدمه

طبیعت درمانی ارتباط میان بیمار و پرستار نیز بر پایه‌ی اخلاق بنا شده است به طوری که پاسخگویی و مسئولیت اخلاقی برای عملکرد فردی در مرکز نقش‌های پرستار قرار دارد، و پرستارانی که مقید به فعالیت با حفظ تمامیت اخلاقی هستند، دارای احساس قوی‌تر نسبت به خود و عملشان در انتخاب راه کار مناسب برای انجام عملکرد صحیح و بهتر هستند [۳].

پرستاری به خاطر ماهیت حرفه‌ای آن، از جهت مراقبت از دیگران، حرفه‌ای اخلاقی محسوب می‌شود و از طرفی دیگر تحولات چشمگیر امروزه در حیطه فناوری تجهیزات و اصول مراقبت و درمان نیز توجه به مسائل اخلاقی را از اهمیت بالاتری برخوردار کرده است [۱]. عملکرد پرستاران ماهیت انسانی و اخلاقی داشته و پایداری آنها به اصول اخلاقی در ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری تأثیر بسزایی دارد [۲]. در نگاهی فراتر،

*نویسنده مسئول، نشانی: دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

پست الکترونیک: imane.bagheri@nm.mui.ac.ir

تلفن تماس: ۰۹۱۳۲۵۸۴۰۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۲۵

تمرکز پرسشنامه‌ها به مدت یک روز در اختیار پرستاران قرار گرفت سپس جمع‌آوری شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه سه پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه هوش اخلاقی لنینک و کیل و پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا بود پرسشنامه ی هوش اخلاقی لنینک و کیل (۲۰۰۸) که از ۴۰ سؤال تشکیل گردیده است. این آزمون به ۴ خرده مقیاس تحت عنوان مؤلفه‌های هوش اخلاقی شامل درستکاری، مسؤولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش تقسیم می‌شود. پاسخ‌دهندگان، به هر پرسش بر روی طیف ۵ درجه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و تمام اوقات) پاسخ می‌دهند که به ترتیب به این گزینه‌ها امتیاز ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. هر پاسخ‌دهنده در مجموع امتیازی بین ۴۰ تا ۲۰۰ کسب می‌کند که با تقسیم آن بر ۲ امتیاز نهایی هوش اخلاقی وی، بین ۲۰ تا ۱۰۰ خواهد بود.

لنینک و کیل (۲۰۰۸) پایایی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ اعلام کرده‌اند. همچنین روایی صوری محتوایی و هماهنگی درونی مؤلفه‌های آن توسط آنها مورد تأیید قرار گرفته است. اسماعیلی طرزی و همکاران (۱۳۹۱) نیز در پژوهش خود برای تعیین روایی پرسشنامه هوش اخلاقی لنینک و کیل، آن را در اختیار ۵ نفر از اساتید دانشگاه قرار دادند تا در خصوص پرسشنامه اعلام نظر نمایند. پس از انجام محاسبه میزان روایی ۰/۹۰ برآورد گردید [۱۲].

پرسشنامه مینه سوتا توسط ویس و همکاران تهیه شده و دارای یک فرم کوتاه بیست سؤالی و دو فرم بلند صد سؤالی است. در این پژوهش از فرم بیست سؤالی این ابزار استفاده شد. این پرسشنامه بر پایه این فرض قرار دارد که رضایت و عدم رضایت شغلی بخشی از یک پیوستار دوقطبی است و رضایت شغلی را از طریق جمع بستن نمرات دو زیر مقیاس رضایت بیرونی و رضایت درونی اندازه‌گیری می‌کند. امتیازبندی سؤالات این پرسشنامه بر اساس معیار پنج درجه‌ای از خیلی ناراض (۱) تا خیلی راضی (۵) انجام می‌پذیرد. حداقل نمره ابزار برابر با ۲۰ و حداکثر آن ۱۰۰ خواهد بود. از نمره صفر تا ۴۷ در دامنه پایین، نمره ۴۸ تا ۷۶ دامنه متوسط و نمره ۷۷ تا ۱۰۰ در دامنه بالای رضایت شغلی قرار می‌گیرد [۱۳]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های رضایت درونی، رضایت بیرونی و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۴۵، ۰/۸۳۷، ۰/۸۹۷. به دست آمد. همچنین مروئه وامقی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه خود از این پرسشنامه استفاده نمودند [۱۴].

از ۱۹۰ پرستار شاغل در بیمارستان افشار ۶۵ پرستار تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند و ۲۰ پرسشنامه به علت ناقص بودن کنار گذاشته شد و تحلیل نهایی در مورد ۱۰۵ پرسشنامه انجام گرفت. مطالعه حاضر بخشی از مطالعه طرح تحقیقاتی با عنوان

در این خصوص بررسی هوش اخلاقی یکی از مقوله‌هایی است که می‌تواند آزمون مناسب برای سنجش توانایی اخلاقی پرستاران باشد، زیرا هوش اخلاقی توانایی درک درست، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آنها بوده و برخورداری از سطح هوش اخلاقی بالا، انجام درست کارها و هماهنگی پیوسته‌ی اعمال با عقاید و ارزش‌ها را دنبال خواهد داشت [۴]. لنینک و کیل این نوع هوش را نشان‌دهنده ظرفیت ذهنی فرد برای ارتباط دادن اصول جهان شمول انسانی به ارزش‌ها، اهداف و اقدامات خود می‌دانند. آنان چهار مؤلفه اساسی درستکاری، مسؤولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش را برای هوش اخلاقی تعیین و آن را برای موفقیت فردی و سازمانی ضروری می‌دانند [۵]. از نگاهی دیگر رعایت اصول اخلاقی و فراگیری هوش اخلاقی در سازمان‌ها باعث دلگرمی کارکنان و به تبع آن افزایش کیفیت خدمات، افزایش تعهد و مسؤولیت‌پذیری بیشتر کارکنان و در نهایت تثبیت سازمان خواهد شد [۶].

اما متأسفانه امروزه دلسوزی و مسؤولیت‌پذیری که از مولفه‌های اساسی هوش اخلاقی می‌باشد در روابط اجتماعی کم‌رنگ‌تر شده و این موضوع زمانی که در محیط سازمان‌ها اتفاق بیفتد مشکلات متعددی از جمله کاهش رضایت شغلی و در نتیجه کاهش بهره‌وری را موجب می‌شود. مسأله رضایت شغلی همواره به عنوان یک مشکل در سازمان‌ها بوده و هست [۷]. صاحب‌نظران معتقدند رضایت شغلی نوعی نگرش است و در تعریف آن می‌گویند رضایت شغلی عبارت است از نگرش فرد نسبت به شغلش و جنبه‌های گوناگون آن [۸] و عدم توجه به مسأله رضایت شغلی در بلند مدت نظام سازمان‌ها را مختل نموده و باعث کاهش مسؤولیت‌پذیری در بین کارکنان می‌شود [۹].

بنابراین برای جلوگیری از افت عملکرد در نظام‌های بهداشتی به نیروی انسانی نیاز داریم که واجد مؤلفه‌های هوش اخلاقی باشند و از آن‌جا که بیمارستان به عنوان سازمان اصلی ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی در نظام بهداشتی به حساب می‌آید [۱۰] و از طرفی در تمام کشورها عمده‌ترین بخش نیروی انسانی نظام بهداشتی را پرستاران تشکیل می‌دهند [۱۱]. مطالعه پیرامون هوش اخلاقی و رضایت شغلی در حرفه‌ی پرستاری و ارتباط این دو مؤلفه ضروری به نظر می‌رسد.

روش کار

این مطالعه یک پژوهش مقطعی است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان افشار یزد در سال ۱۳۹۶ بود. نمونه‌ها به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. پس از ارایه توضیحات پیرامون موضوع و هدف مطالعه و اخذ رضایت کتبی از نمونه‌ها جهت تکمیل پرسشنامه در کمال آرامش و با دقت و

نمره کلی هوش اخلاقی $6/6 \pm 73/21$ به دست آمد که به ترتیب اولویت: درستکاری و مسئولیت پذیری از بالاترین نمره میانگین و دلسوزی و بخشش کمترین نمره را به خود اختصاص داده است (جدول ۲).

بر اساس درجه بندی پرسشنامه هوش اخلاقی اکثریت پرستاران هوش اخلاقی معادل خوب ($50/5\%$) دارند و ($37/1\%$) پرستاران هوش اخلاقی ضعیف داشتند.

آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون، ارتباط معناداری بین هوش اخلاقی و رضایت شغلی پرستاران نشان داد ($P=0/001$). همچنین ارتباط معناداری بین خرده مقیاس‌های (درستکاری-بخشش- دلسوزی) هوش اخلاقی و رضایت شغلی وجود دارد ($P<0/05$) ولی ارتباط معناداری بین خرده مقیاس مسئولیت و رضایت شغلی وجود ندارد ($P=0/150$) (جدول ۳).

در بررسی اختلاف بین نمونه‌های مورد مطالعه بر اساس متغیرهای دموگرافیک و هوش اخلاقی به جز متغیر سن (سن ≥ 40 دارای میانگین نمره هوش اخلاقی و بالاتر) تفاوت معناداری وجود نداشت ($P>0/05$) اما در بررسی اختلاف بین نمونه‌های مورد مطالعه بر اساس اطلاعات دموگرافیک و رضایت شغلی بر حسب نوع بخش، سمت، سابقه کار تفاوت معنادار آماری وجود مشاهده شد ($P<0/05$) به طوری که سرپرستاران و پرستاران، بخش‌های جنرال و سابقه کاری بیشتر، میانگین نمره بالاتری در رضایت شغلی نشان دادند.

بررسی ارتباط هوش اخلاقی و رضایت شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان افشار یزد در سال ۱۳۹۶ می‌باشد که توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به تصویب رسیده است (IR.SSU.REC.1396.150). به مشارکت کنندگان توضیحات کامل در مورد ارتباط با اهداف، روش پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات و نحوه تکمیل پرسشنامه داده شد و در مورد تمایل به شرکت در مطالعه رضایت‌نامه کتبی از پرستاران کسب می‌گردید و یادآوری شد که مشارکت و عدم مشارکت آنها در مطالعه در ارزشیابی شغل آنها تاثیری نخواهد داشت. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 19 تجزیه و تحلیل شد. ابتدا با استفاده از آزمون کولموگراف اسمیرنوف نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید گردید و سپس با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و آزمون ضریب همبستگی پیرسون، T TEST و ANOVA ONE WAY با سطح معناداری $P<0/05$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین سنی واحد‌های مورد پژوهش $33/84 \pm (5/13)$ بود. اکثریت پرستاران متأهل ($89/5\%$) و میانگین سابقه کاری آنها $10/34 \pm (5/09)$ سال بود (جدول ۱). میانگین رضایت شغلی پرستاران $61/23 \pm 10/05$ بود و نشان‌دهنده رضایت شغلی متوسط می‌باشد.

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک پرستاران

متغیر	سطوح	فراوانی	درصد
سن	کمتر از ۳۰ سال	۱۹	۱۸,۱
	۳۰-۳۹	۶۸	۶۴,۸
	بیشتر از ۴۰	۱۸	۱۷,۱
سمت شغلی	سرپرستار	۲	۱/۹
	پرستار	۱۰۳	۹۸,۱
سابقه کار	کمتر مساوی ۵ سال	۲۰	۱۹
	۶-۱۰ سال	۳۷	۳۵/۲
	۱۱-۱۵	۳۲	۳۰/۵
	۱۶-۲۰	۱۰	۹,۵
وضعیت تاهل	بیشتر مساوی ۲۱	۶	۵/۷
	متاهل	۹۴	۸۹/۵
	مجرد	۱۱	۱۰,۵
شیفت کاری	ثابت	۱۱	۱۰/۵
	در گردش	۹۴	۸۹/۵
مدرک تحصیلی	لیسانس	۹۹	۹۴/۳
	فوق لیسانس	۶	۵/۷
شاغل در سایر مراکز	بله	۱۰	۹/۵
	خیر	۹۵	۹۰/۵

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات هوش اخلاقی و خرده مقیاس‌های آن - رضایت شغلی پرستاران

متغیر	میانگین	انحراف معیار
رضایت شغلی	۶۱/۲۳	۱۰/۰۵
هوش اخلاقی	۷۳/۲۱	۶/۶
خرده مقیاس درستکاری	۵۸/۰۹	۵/۴۴
خرده مقیاس مسئولیت	۴۴/۸۴	۵/۹۸
خرده مقیاس بخشش	۲۸/۲۱	۳/۲۵
خرده مقیاس دلسوزی	۱۵/۰۱	۱/۹۳

جدول ۳: ارتباط هوش اخلاقی و خرده مقیاس‌های آن با رضایت شغلی پرستاران

	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)
رضایت شغلی (۱)	۱					
هوش اخلاقی (۲)	** ۰/۳۱	۱				
درستکاری (۳)	** ۰/۳۹	** ۰/۸۴	۱			
مسئولیت (۴)	۰/۱۴	** ۰/۸۱	** ۰/۴۴	۱		
بخشش (۵)	* ۰/۲۴	** ۰/۷۵	** ۰/۵۸	** ۰/۴۴	۱	
دلسوزی (۶)	** ۰/۳۰	** ۰/۸۷	** ۰/۷۲	** ۰/۶۳	** ۰/۷۰	۱

*: P<0.05

** : P<0.01

بحث

یافته‌ها حاکی از وجود ارتباط معناداری بین رضایت شغلی و هوش اخلاقی پرستاران بود که این ارتباط در خرده مقیاس‌های (درستکاری، بخشش، دلسوزی) چشمگیر و معنادار بود اما ارتباط معناداری بین میانگین نمره رضایت شغلی و خرده مقیاس (مسئولیت پرستاران) وجود نداشت که این نتایج با یافته‌های گودرزی و همکاران که به بررسی ارتباط این دو مؤلفه در آموزگاران پرداخت همسو می‌باشد، با این تفاوت که در مطالعه گودرزی ارتباط معنادار میان رضایت شغلی و هر ۴ خرده مقیاس هوش اخلاقی (درستکاری، بخشش، دلسوزی و مسئولیت) وجود داشت [۱۵]. تفاوت یافته‌ها در خصوص سطح هوش اخلاقی در محیط‌ها و مشاغل می‌تواند به متفاوت بودن جامعه و نمونه‌ی مطالعه مربوط باشد. بررسی نتایج هوش اخلاقی در محیط‌ها متفاوت نشان‌دهنده سطح متفاوتی از این مقوله‌ی مهم است. مطالعه صادقی و همکاران نشان داد بین هوش اخلاقی پرستاران و رضایت بیماران ارتباط وجود دارد [۱۶]. در این پژوهش دو بعد درستکاری و مسئولیت‌پذیری متغیرهای معنی‌دار پیش‌بینی‌کننده رضایت بیماران بود که در بعد درستکاری با مطالعه حاضر همسو ولی در بعد مسئولیت‌پذیری همسو نبود که علت آن را می‌توان تفاوت در فرهنگ، نگرش و شخصیت فردی دانست. به نظر می‌رسد که هر یک از ابعاد هوش اخلاقی به نوبه‌ی خود عامل اخلاقی مهم محسوب می‌شود که نقش مهمی در عملکرد

مراقبتی پرستاری دارد. جولایی و همکاران مطالعه‌ای با عنوان بررسی ارتباط فضای اخلاقی محیط کار پرستاران با رضایت شغلی آنان در بخش‌های منتخب مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادند نتایج نشان داد ارتباط معناداری بین فضای اخلاقی با رضایت شغلی پرستاران وجود دارد و مسئولین امر باید به اهمیت عوامل مؤثر در ایجاد انگیزش شغلی پرستاران از جمله فضای اخلاقی محیط کار توجه بیشتری نمایند [۱۷]. نتایج مطالعه محمدی و همکاران با عنوان ارتباط هوش اخلاقی با کیفیت زندگی کاری پرستاران نشان داد که بین مؤلفه‌های هوش اخلاقی با کیفیت زندگی کاری - خانگی، کیفیت زمینه کاری و کیفیت دنیای کاری ارتباط مثبت وجود دارد (رضایت‌مندی از موقعیت شغلی) و سطح مطلوب هوش اخلاقی می‌تواند منجر به ایفای مؤثر نقش پرستاران گردد [۱۸]. پاکدل و همکاران مطالعه‌ای با عنوان ارتباط هوش اخلاقی و رضایت شغلی و رفتارهای انحرافی سازمانی جوانان و کارکنان بخش‌های ورزشی در استان فارس انجام دادند. یافته‌ها نشان داد بین این مؤلفه‌ها ارتباط معناداری وجود دارد، ارتباط چشمگیری بین چهار مؤلفه هوش اخلاقی و رضایت شغلی وجود داشت [۱۹]. دهقان منشادی در پژوهش خود نشان داد که هوش اخلاقی بالای مدیران می‌تواند وجدان کاری بالاتری را در آن‌ها ایجاد کند [۲۰] که بالطبع وجدان کاری بالا باعث تعامل بین پرستار و بیمار می‌گردد

اهمیت ویژه‌ای بر خوردار باشد. با توجه به این که هوش اخلاقی مسئله‌ای ناهمگون است که تحت تأثیر متغیرهای متعددی قرار دارد بی شک عوامل ارثی، روان شناختی و اجتماعی زیادی در بروز و تشدید آن نقش دارد و شاید یکی از مهم ترین کاستی‌های این پژوهش بررسی صرف هوش اخلاقی و نادیده گرفتن سایر متغیرهای مؤثر در رضایت شغلی پرستاران باشد لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگر همسو با این موضوع، متغیرهای دیگر تأثیر گذار بر رضایت شغلی پرستاران به عنوان مثال فرسودگی شغلی پرستاران را مد نظر قرار داده و ارتباط آن با سایر عوامل مؤثر هوش اخلاقی را مورد بررسی قرار دهند علاوه بر این پژوهش حاضر تنها روی پرستاران بیمارستان یکی از بیمارستان‌های شهر یزد انجام شده و تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد، ضمناً با توجه به این که مطالعه حاضر از نوع توصیفی است و نه مداخله‌ای، برای تأیید رابطه علی و معلولی نیاز به مطالعات گسترده‌تر احساس می‌شود. امید است مدیران و مسئولان واحدهای درمانی با فراهم ساختن زمینه‌های آشنایی و شناخت هر چه بیشتر کادر پرستاری با مفهوم هوش اخلاقی و ابعاد آن و نیز با برگزاری دوره‌های آموزشی، سمینارها و کارگاه‌های مربوط به این حوزه بتوانند به رشد و پرورش هوش اخلاقی پرستاران کمک نمایند.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم انجام نمونه‌گیری در دیگر بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و بیمارستان‌های خصوصی شهر یزد بود و با تمرکز بر متفاوت بودن بیمارستان‌ها با هم به نظر می‌رسد که تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد.

و با کاهش تنش موجبات رضایت شغلی آنان را فراهم می‌سازد. به طور منطقی می‌توان انتظار داشت در افرادی که دارای ویژگی‌های هوش اخلاقی یعنی درستکاری، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش هستند ویژگی‌های دیگر از قبیل دلبستگی، علاقه به کار، پشتکار و جدیت، مشارکت در کار، رضایت شغلی و التزام عملی نسبت به وظیفه نیز وجود داشته باشد [۲۰]. با توجه به این که تاکنون هیچ یک از مطالعات رابطه مؤلفه‌های هوش اخلاقی با رضایت شغلی پرستاری مورد بحث در پژوهش حاضر را بررسی نکرده است بنابراین پژوهشگر به ارائه تبیین یافته‌های پژوهش خود بسنده می‌کند، هوش اخلاقی عبارت است از توانایی ایجاد تمایز بین درست و غلط بر اساس اصول جهان شمول تعریف شده. این نوع هوش در محیط جهانی مدرن کنونی می‌تواند به مثابه نوعی جهت یاب برای اقدامات عمل نماید [۲۱]. پرستارانی که از هوش اخلاقی پایینی برخوردارند به این معنی که از مسئولیت‌پذیری، دلسوزی، درستکاری و بخشش کمتری برخوردارند معمولاً از لحاظ جسمانی عاطفی و ذهنی خسته هستند و این امر تأثیر گسترده‌ای در رضایت شغلی پرستاران بر جای می‌گذارد و به تدریج برنامه کاری درمان به جای اینکه جالب، چالش‌برانگیز، فعالانه و خلاق باشد بسیار خسته‌کننده می‌شود [۲۲]. لذا باید در امر افزایش مؤلفه‌هایی که موجب ارتقاء هوش اخلاقی می‌شوند تلاش کرد و همچنین توجه به ارتقاء هوش اخلاقی در آموزش‌های عمومی به پرستاران و سایر پرسنل نقش بسیار مهمی در ایجاد اعتماد و هوش اخلاقی در جامعه دارد اما آن چه مهم به نظر می‌رسد این است که مسائل اخلاقی از جمله هوش اخلاقی یکی از ضروریات در هنگام ارائه مراقبت‌های روزانه پرستاری است و نتیجه حاصل از این مطالعه می‌تواند تأییدی بر اخلاقی بودن این حرفه محسوب گردد. ماهیت انسانی و اخلاقی حرفه پرستاری و در تماس بودن با حریم خصوصی بیماران سبب می‌شود که ابعاد هوش اخلاقی در بین پرستاران از

References:

- Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. *Nursing Ethics* 2008; 15(3): 304-21.
- Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2013; 6(5): 57-66
- LaSala CA. Moral accountability and integrity in nursing practice. *Nursing Clinics of North America* 2009; 44(4): 423-34.
- Lennick D, Kiel F. *Moral intelligence: Enhancing business performance and leadership success*: Pearson Prentice Hall 2007.
- Lnick D, Kiel F. *Moral Intelligence* (2008), translation by Ali Mohammad Goodarzi. (Tehran: Rasa)
- Esgandari G, Esgandari K, Beikzad J, Kordbacheh S. The Effect of Managers' moral Intelligence on their communication skills in the social welfare organization 2012.
- Roman L. Nursing shortage: looking to the future. *RN* 2008; 71(3): 34-41.
- Seyed Javadein R S. *Human resources*. Fourth. Tehran. Negah Danesh 2006.
- Borda RG, Norman IJ. Factors influencing turnover and absence of nurses: a research review.

- International Journal of Nursing Studies 1997; 34(6): 385-94.
10. university of medical Sciences from 1997 to 2004-2006.
 11. Baumann A. Positive practice environments: Quality workplaces= quality patient care information and action tool kit', International Council of Nurses, Geneva 2007.
 12. Esmaili Tarzi Z, Beheshtifar M, Esmaili Tarzi H. The Relationship between Moral Intelligence and Confidence. *Ethics In Science & Technology* 2011; 85(1): 70-84.
 13. Weiss DJ, Dawis RV, England GW. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minnesota studies in vocational rehabilitation 1967.
 14. golzarpour M, Vameghi M, Sajjadi H, Ghaedamini harouni harouni G. The relationship between child health and job satisfaction of parents among staff of education system in mashhad city. *Nurs Midwifery J* 2016; 13 (12): 1059-1070.
 15. Goodarzi K, Javaherizadeh N, Omidi M, Omrani H, Investigating the Relationship between Moral Intelligence and Job Satisfaction of Teachers, International Congress of Culture and Religious Thought, Qom, Cultural Engineering Guidance Center of Bushehr Provincial Council of Culture 2014.
 16. sadeghi A, adeli Z, shamsaei F, moghim-beigi A. Relationship between nurses' moral intelligence and patient' satisfaction from nursing care. *Journal of Nursing Management* 2016; 4(3): 65-76.
 17. Joolae S., Jalili H.R., Rafiee F., Haghani H., Hajibabae F. The relationship between the work moral climate with iranian nurses' job satisfaction. *Medical ethics* 2011; 5(15): 11-24.
 18. Mohamadi J., Ghazanfari F., Azizi A. Relationship Between Moral Intelligence And Nurses' Quality Of Work Life. *Iran Journal Of Nursing (Ijn)* 2014 ; 27(90-91): 54 – 64.
 - 19- Pakdel L, Sharifi S. Moral Intelligence Relationship with Job Satisfaction and Organizational Deviant Behaviors Youth and Sports Department of Fars Province. *International Business Management* 2016; 10(7): 1151-61.
 20. dehghan Manshadi M. Investigating the ethical intelligence relationship with work conscience and organizational commitment with Emphasizing the Islamic approach of Meybod city school principals. *Journal Of Applied Issues In Islamic Education* 2017; 2(3): 67-86.
 21. Beheshtifar, M., Esmaeli, Z., & Moghadam, M. N. Effect of moral intelligence on leadership. *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences* 2011; 43(1): 6-11.
 - 22- Alae F, Safolahee M, Yaghmaei F. [Assessment nurse of pediatric ward experience about death of patients: A qualitative study]. *Shahid Beheshti University of Medical Sciences* 2004.

The Relationship between Ethical Intelligence and Job Satisfaction in Nurses Working in Afshar Hospital in Yazd, 1396

Behrouz Pakcheshm¹, Maryam Dehghan², Zohreh kalani³, Imane Bagheri^{*4}

Received: 2019/07/16

Revised: 2020/09/27

Accepted: 2020/08/5

1. Master of Critical Care Nursing, Iranian Social Security Organization, Iran
2. Master of pediatric Nursing, Iranian Social Security Organization, Iran
3. Master of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. PhD student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

J Educ Ethics Nurs 2021;9(3&4):72-78, Vol.9, No.3&4, Fall & Winter 2021

Abstract:

Introduction:

Nursing is the human profession that is inherently associated with ethical issues that is effective in spreading their moral intelligence. They also play a major role in the quality of service delivery, so job satisfaction and efficiency increase and enhance health services.

Materials and Methods:

This descriptive-analytical study was performed on 105 nurses working in Yazd Afshar Hospital in 2017 who were selected by census. Measurement tools included Minnesota Job Satisfaction Questionnaire, Lnick & Kiel Moral Intelligence Questionnaire and demographic profile form. Data were analyzed by SPSS 19 software using descriptive (mean and standard deviation) and inferential tests (Pearson correlation coefficient).

Results:

The mean score of moral intelligence and job satisfaction were 73.21 ± 6.6 and 61.23 ± 10.05 respectively. The highest mean was for the honesty component (58.09 ± 5.44) and the lowest mean was for the compassion component (15.01 ± 1.93). There was a significant relationship between job satisfaction and moral intelligence ($p=0.001$), which showed a significant relationship between job satisfaction and the subscale of honesty, forgiveness and compassion ($P < 0.05$). There was no significant relationship between job satisfaction and nurses responsibility subscale ($P = 0.150$).

Conclusion:

Nurses with high moral intelligence mean that they are more responsive, compassionate, honest, and forgiving, and are usually more physically emotionally and mentally prepared, which has a wide impact on nurses' job satisfaction. Gradually the treatment plan will become interesting, challenging, active and creative.

Keywords: Moral Intelligence, Job Satisfaction, Nurse

* Corresponding author Email: imane.bagheri@nm.mui.ac.ir