

مقایسه‌ی وضعیت هوش اخلاقی پرستاران در بیمارستان‌های نظامی و غیر نظامی

بتول نحیر^۱، یاسر سعید^{۲*}، عباس عبادی^۳، محمد نجفلو^۴، هادی خوشاب^۵، حسین محمودی^۶، اکبر مظفر پور^۲

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

امروزه، اخلاق یکی از عوامل مؤثر در فرایند کسب صلاحیت بالینی پرستاران محسوب می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه‌ی وضعیت هوش اخلاقی پرستاران در بیمارستان‌های نظامی و غیر نظامی انجام شد.

در این مطالعه‌ی توصیفی - مقایسه‌ای، ۳۱۵ پرستار از بیمارستان‌های شهر تهران و کرمان به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌ی استاندارد هوش اخلاقی Lennick & Kiel استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷، آمار توصیفی و استنباطی، ANOVA, Chi-square, T- test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از میان نمونه‌ها، ۱۴۹ پرستار شاغل نظامی و ۱۶۶ پرستار شاغل غیر نظامی بودند. به‌طور کلی، هوش اخلاقی بیش‌تر پرستاران در سطح متوسط بود. از طرفی، بین سطح هوش اخلاقی پرستاران نظامی و غیر نظامی تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0.001$).

نتایج پژوهش حاضر بر اهمیت آموزه‌های اخلاقی در پرستاری تأکید دارد. بنابراین، استفاده از برنامه‌های آموزشی مناسب در بحث اخلاق به خصوص در آموزش‌های ضمن خدمت پیشنهاد می‌شود. علاوه بر این، روند آموزش‌های دوره‌ای در بحث اخلاق در بیمارستان‌های نظامی نیز می‌تواند مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: هوش اخلاقی، پرستار، بیمارستان نظامی، بیمارستان غیر نظامی

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران

^۲ کارشناس ارشد پرستاری، پژوهشگر، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران

^۳ دانشیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران

^۴ کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (ع)، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم

^۵ هیأت علمی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران

* نشانی: تهران، میدان ارتش، خیابان لنگری، مجتمع آموزشی ولایت، دانشکده‌ی پرستاری، طبقه‌ی سوم، تلفن: ۰۹۱۲۵۱۰۴۰۹۴

Email: yasernurse84@yahoo.com

مقدمه

امروزه، با توجه به حساسیت بالای مسائل مطرح در بحث سلامت و درمان، توجه به اخلاق در مرکز توجه قرار گرفته است. از طرفی، در این میان نیاز پرستاران، به‌عنوان افرادی که بیش‌ترین زمان ممکن را در کنار بیمار به ارائه‌ی مراقبت می‌پردازند به توانایی‌های اخلاقی بیش‌تر احساس می‌شود. در بحث شایستگی‌های حرفه‌ای نیز صلاحیت اخلاقی پرستاران در کنار صلاحیت فنی آن‌ها مهم و حتی دارای ارجحیت بالاتر است (۱، ۲). به‌طوری که اخلاق در کنار تجربه‌ی کاری به‌عنوان یکی از عوامل مهم در فرایند کسب صلاحیت بالینی عنوان شده است (۳).

مسائل اخلاقی از جمله اولین نگرانی‌ها و موضوعات مهم در انجام مراقبت روزانه‌ی پرستاران محسوب می‌شوند، به‌طوری که سعی در حفظ و رعایت آن جهت ارائه‌ی مراقبت بهتر و اصولی بیماران دارند (۴). موضوع دیگر در این خصوص ارتباط میان عمل اخلاقی و انجام تصمیم‌گیری مناسب و بهتر با توجه به اهمیت مسئولیت‌ها و وظایف پرستاری است، چرا که برای انجام اخلاق در قالب عمل، پرستار در ابتدا می‌باید به‌عنوان یک عامل اخلاقی عمل کند و این تنها بسته به شناخت کار درست نیست بلکه آمادگی برای انجام چگونگی کاربرد آن در عمل نیز است (۵).

در نگاهی فراتر، طبیعت درمانی ارتباط میان بیمار و پرستار نیز بر پایه‌ی اخلاق بنا شده است به‌طوری که پاسخگویی و مسئولیت اخلاقی برای عملکرد و قضاوت فردی در مرکز نقش‌های پرستار قرار دارد. در حقیقت، پرستارانی که مقید به فعالیت با حفظ تمامیت اخلاقی هستند، دارای احساس قوی‌تر نسبت به خود و عملشان در انتخاب راهکار مناسب برای انجام عملکرد صحیح و بهتر هستند (۶). بنابراین، به‌نظر می‌رسد بررسی دیدگاه‌ها و توانمندی‌های اخلاقی می‌تواند راهکار مناسبی برای افزایش حساسیت در

این خصوص باشد زیرا توسعه و گسترش دیدگاه‌ها بر روی حساسیت اخلاقی می‌تواند یک عامل اکتشافی برای تشخیص دانش اخلاق ضمنی در امر مراقبت باشد (۷). در این خصوص بررسی هوش اخلاقی یکی از مقوله‌هایی است که می‌تواند آزمونی مناسب برای سنجش توانایی اخلاقی کارکنان در جهت کسب نتایج بهتر 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 به‌دنبال خواهد داشت. از طرفی با توجه به رابطه‌ی مستقیم هوش اخلاقی با مسئولیت‌پذیری و خدمت‌گذاری، ایجاد یک سازمان متعهد و اخلاق‌گرا مستلزم کارکنانی با هوش اخلاقی بالا خواهد بود (۸).

اصطلاح هوش اخلاقی ابتدا توسط Kiel و Lennick به‌عنوان نوعی متفاوت از هوش شناختی و هیجانی مطرح شد. در واقع، هوش اخلاقی ظرفیت ذهنی افراد برای تعیین چگونگی کاربرد اصول جهان‌شمول انسانی (مانند صداقت، مسئولیت، شفقت و بخشش که در سراسر جهان، اصول جهان‌شمول انسانی بوده و مختص جنسیت، قومیت، فرهنگ یا مذهب خاصی نیستند) در ارزش‌های شخصی، اهداف و اعمال می‌باشد (۸، ۹).

Kiel و Lennick ابعاد اصلی هوش اخلاقی را درستکاری، مسئولیت‌پذیری، بخشش و دلسوزی عنوان کرده که در بحث شایستگی نیز انسجام، صداقت، شجاعت، رازداری، انجام تعهدات فردی، خود‌کنترلی، کمک به دیگران، مراقبت از دیگران، درک احساسات دیگران و درک نیازهای روحی را نیز شامل می‌شود (۸).

در خصوص جایگاه هوش اخلاقی در حرفه‌ی پرستاری نیز، همان‌طور که قبلاً عنوان شد، اخلاق در حرفه‌ی پرستاری از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردار است زیرا حرفه‌ی

این در حالی است که در بحث پژوهش‌های انجام شده در جامعه‌ی پرستاری هم تاکنون بررسی هوش اخلاقی به‌عنوان مقوله‌ای که می‌تواند عنوان‌کننده‌ی اطلاعات و پارامترهای مهمی در بحث توانایی‌های اخلاقی باشد مورد بررسی قرار نگرفته است. اهمیت این موضوع از آن جهت است که اطلاع از وضعیت موجود یکی از راهکارهای مناسب در جهت برنامه‌ریزی و آموزش مناسب در خصوص هر موضوعی به خصوص اخلاق است. زیرا آموزش اخلاق و مفهوم احترام به مقام انسانی در آن به‌عنوان یک اصل ضروری در برنامه‌های دانشگاهی برای آماده کردن پرستاران در جهت عملکرد بهتر و پیشرفته است (۱۲). یافته‌های این پژوهش نیز می‌تواند مبنایی برای انجام مطالعات بیشتر در بحث توانمندی‌های اخلاقی در مطالعات پرستاری باشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین و مقایسه‌ی هوش اخلاقی پرستاران در بیمارستان‌های نظامی و غیرنظامی انجام شد.

روش کار

در این مطالعه‌ی توصیفی - مقایسه‌ای، ۳۱۵ پرستار شاغل در بیمارستان‌های نظامی و غیر نظامی به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. انتخاب نمونه‌ها در شهرهای تهران و کرمان، در سال ۱۳۹۱ انجام شد. جامعه‌ی پژوهش شامل تمام پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی و غیر نظامی شهر تهران و کرمان بود. حجم نمونه‌ی مورد نیاز با توجه به نوع پژوهش، مطالعه‌ی مشابه (۱۳) و جدول Morgan محاسبه شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال در یکی از بخش‌های درمانی با مدرک حداقل کاردانی و بالاتر، حداقل یک‌سال سابقه‌ی کار و داشتن تمایل برای شرکت در پژوهش بود. پس از کسب مجوز لازم از کمیته‌ی تحقیقات دانشگاه و هماهنگی لازم با مدیران بیمارستان‌های مربوطه اقدام به انجام پژوهش شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه در دو بخش، ویژگی‌های جمعیت شناختی (جنسیت، سن، تحصیلات، سابقه‌ی کار) و هوش اخلاقی

پرستاری به‌خاطر ماهیت حرفه‌ای آن از جهت مراقبت از دیگران، حرفه‌ای اخلاقی محسوب می‌شود. از طرفی، تحولات چشم‌گیر امروز در حیطه‌ی فناوری تجهیزات و اصول مراقبت و درمان نیز توجه به مسائل اخلاقی را از اهمیت بالاتری برخوردار کرده است (۱۰). در مطالعات پرستاری هم بحث اخلاق بیش‌تر در قالب مواردی چون استدلال و صلاحیت اخلاقی مورد توجه قرار گرفته است اما به‌نظر می‌رسد که هوش اخلاقی با توجه به ماهیتی که دارد اطلاعات جامع‌تری را در خصوص توانمندی اخلاقی پرستاران می‌تواند فراهم کند.

بنابراین، پوشیده نیست که با توجه به پیشرفت تکنولوژی و افزایش دامنه‌ی فعالیت پرستاران، موفقیت آن‌ها نیز منوط به کسب صلاحیت حرفه‌ای ایشان خواهد بود. از طرفی، صلاحیت اخلاقی نیز جزء مهمی از صلاحیت حرفه‌ای در رویکرد دنیای کنونی محسوب شده و بسیار حائز اهمیت است. این در حالی است که برنامه‌ریزی‌های انجام شده در جهت توسعه‌ی این امر محدود است. بنابراین، تعیین سطح توانایی اخلاقی پرستاران می‌تواند راهکاری مناسب برای تشخیص نیازها، برنامه‌ریزی و آموزش بهتر در جهت افزایش صلاحیت اخلاقی پرستاران باشد (۱۱).

از سوی دیگر، در بحث اخلاق، شرایط و ضوابط حاکم در محیط کاری نیز می‌تواند موضوعی مهم و تأثیرگذار باشد. بر این اساس یکی از موارد مطرحه در این خصوص اشتغال در بیمارستان‌های نظامی است که به‌نظر می‌رسد نسبت به بیمارستان‌های غیر نظامی دارای موقعیت شغلی و ضوابط متفاوت با توجه به رسالت و اهداف ایجاد حاکم باشد. زیرا این اعتقاد وجود دارد که محیط، شناخت، عواطف، ارزش‌ها و روابط انسانی، همه می‌تواند بر تصمیم‌گیری ما در انتخاب صحیح و غلط تأثیرگذار باشد (۶). از این جهت بررسی و شناخت این موارد در محیط‌های مختلف، رویکرد متفاوتی را در بحث آموزه‌های اخلاقی ایجاد خواهد کرد.

آماري مشاهده شد ($P < 0.05$) (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱ - میانگین نمره‌ی هوش اخلاقی در

پرستاران بیمارستان‌های نظامی بر حسب ویژگی‌های

جمعیت‌شناختی

متغیر	تعداد (درصد)	Mean(SD) هوش اخلاقی	آزمون
جنسیت	مرد (۴۹) ۵۶	۷۵/۲ (۷/۸۱)	ANOVA T-test t=2.17 P=0.03
	زن (۵۱) ۹۳	۷۲/۵۴ (۶/۱۳)	
سن	۲۰-۳۰ سال (۲۸/۹) ۴۳	۷۵/۳۳ (۸/۲)	ANOVA F=2.09 P=0.12
	۳۱-۴۰ سال (۶۱/۷) ۹۲	۷۲/۷۴ (۶/۳۱)	
	۴۱-۵۰ سال (۹/۴) ۱۴	۷۳/۳۲ (۵/۵۸)	
تحصیلات	کاردانی (۲۶/۸) ۴۰	۷۱/۲ (۴/۲۶)	ANOVA f=4.03 P=0.02
	کارشناسی (۶۷/۸) ۱۰۱	۷۴/۱۷ (۷/۵۴)	
	کارشناسی ارشد (۵/۴) ۸	۷۷/۲۵ (۶/۴۳)	
بندی کار	۱-۵ سال (۱۸/۸) ۲۸	۷۶/۴۱ (۸/۵)	ANOVA f=1.90 P= 0.11
	۵-۱۰ سال (۲۸/۹) ۴۳	۷۲/۸ (۵/۸۲)	
	۱۰-۱۵ سال (۳۲/۲) ۴۸	۷۳/۰۳ (۶/۵۴)	
	۱۵-۲۰ سال (۱۶/۱) ۲۴	۷۱/۹۸ (۷/۲)	
	۲۰-۲۵ سال (۴) ۶	۷۵/۷۵ (۶/۹)	

از طرفی ۱۶۶ پرستار با حداکثر (۴۴/۶ درصد) محدوده‌ی سنی بین ۴۰-۳۱ سال در بیمارستان‌های غیر نظامی شاغل بودند. در این گروه ۸۰ درصد نمونه‌ها زن و ۸۲ درصد دارای مدرک کارشناسی بودند. از میان ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نیز در تمام موارد، اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده شد ($P < 0.05$) (جدول شماره ۲).

بین سطوح هوش اخلاقی پرستاران نظامی و غیر نظامی اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت به طوری که هوش اخلاقی پرستاران نظامی بالاتر بود. هم‌چنین، بر اساس T-test در میانگین نمره‌ی هوش اخلاقی نیز اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده شد ($P < 0.001$) (جدول شماره ۳).

استفاده شد. بر این اساس، پس از توضیح کامل اهداف پژوهش، دادن اطمینان برای حفظ محرمانه‌ی اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران انتخابی قرار داده شد. در نهایت، ۳۱۵ پرسشنامه جمع‌آوری شد.

پرسشنامه‌ی هوش اخلاقی Kiel و Lennick دارای ۴۰ سوال با طیف لیکرت در پنج مقیاس (هرگز، به ندرت، بعضی اوقات، در بیش‌تر مواقع، در همه‌ی مواقع) است. بر اساس نمره‌دهی، به گزینه‌ی «هرگز» امتیاز ۱ و نهایتاً به گزینه‌ی «در همه‌ی مواقع» امتیاز ۵ تعلق می‌گیرد. حداقل امتیاز اکتسابی ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ می‌باشد که به منظور تبدیل آن به حداکثر امتیاز ۱۰۰، نمره‌ی کل بر ۲ تقسیم می‌شود. در نهایت، هوش اخلاقی بر اساس نمره‌ی اکتسابی امتیاز بین ۹۰-۱۰۰ خیلی بالا، ۸۹-۸۰ بالا، ۷۹-۶۰ متوسط، ۵۹-۴۰ پایین، سطح‌بندی و گزارش خواهد شد (۸). این پرسشنامه در ایران در چندین مطالعه مورد استفاده قرار گرفته، به طوری که بهرامی در مطالعه‌ی خود پس از طی فرایند ترجمه و تأیید روایی محتوا و صوری پرسشنامه، پایایی آن را نیز در روش باز آزمون با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرده است (۱۳). در مطالعه‌ی حاضر نیز پایایی مجدد پرسشنامه به روش همسانی درونی محاسبه شد که آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد.

در پایان داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷، آمار توصیفی (SD) mean و آمار استنباطی T-test, Chi-square و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

از ۳۱۵ پرستار شرکت‌کننده در پژوهش ۱۴۹ نفر با حداکثر (۶۱/۷ درصد) محدوده‌ی سنی ۴۰-۳۱ سال در بیمارستان‌های نظامی شاغل بودند. در این گروه ۵۱ درصد نمونه‌های پژوهش زن و ۶۷/۸ درصد دارای مدرک کارشناسی بودند. از میان ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نیز تنها در جنسیت و سطح تحصیلات از نظر هوش اخلاقی تفاوت معنی‌دار

بحث

این مطالعه با هدف مقایسه‌ی هوش اخلاقی پرستاران در بیمارستان‌های نظامی و غیر نظامی انجام شد. بر این اساس، هوش اخلاقی پرستاران بیمارستان‌های نظامی در سطح متوسط به بالا و در پرستاران بیمارستان‌های غیر نظامی بیش‌تر در سطح متوسط بود. از نظر میانگین نمره‌ی هوش اخلاقی نیز، نمره‌ی هوش اخلاقی پرستاران نظامی نسبت به غیرنظامی بالاتر بود. در این خصوص برگزاری آموزش‌های دوره‌ای منظم در بحث عقاید اخلاقی برای کارکنان و ضوابط و شرایط حاکم در بیمارستان‌های نظامی، می‌تواند دلیلی بر این اختلاف باشد. زیرا جو یا محیط اخلاقی حاکم بر محیط‌های درمانی می‌تواند تا حد زیادی رفتار و عقاید اخلاقی کارکنان را تحت تأثیر قرار داده و حتی دیسترس اخلاقی را در آن‌ها به‌دنبال داشته باشد (۱۷-۱۴). از طرفی، آموزش‌های ارائه‌شده در این زمینه نیز موثر است زیرا هوش اخلاقی یک توانایی اکتسابی بوده و با آموزش، قابل توسعه است (۸). به‌طور کلی، هوش اخلاقی اکثر پرستاران در سطح متوسط قرار داشت؛ که می‌باید افزایش توانمندی و قابلیت‌های اخلاقی مورد توجه قرار گرفته و به تناسب آموزش‌های لازم در این خصوص داده شود. زیرا بهبود هوش اخلاقی افراد، توجه به منافع مخاطبان، ارتقاء تفاهم در محیط کار، کاهش تعارضات، بهبود عملکرد تیمی، افزایش تعهد، کارایی و اثربخشی را به‌دنبال خواهد داشت (۱۹، ۱۸، ۸).

از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، در هر دو گروه، پرستاران بیمارستان‌های نظامی و غیر نظامی، بین هوش اخلاقی زنان و مردان تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت به‌طوری که هوش اخلاقی مردان به نسبت در سطح بالاتری قرار داشت. از این جهت نتایج این پژوهش با مطالعات انجام شده به‌وسیله‌ی Rucinski و Bauch (۲۰)، King و Pierce (۲۱) و Martin و Woodward (۲۲) همسو است. اما با مطالعات Ruegger و Sweeney (۲۳) و Piquero و

جدول شماره‌ی ۲ - میانگین نمره‌ی هوش اخلاقی در پرستاران بیمارستان‌های غیر نظامی بر حسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیر	تعداد (درصد)	Mean(SD) هوش اخلاقی	آزمون
جنس	مرد (۲۰)	۶۷/۷۲ (۱۳)	ANOVA T-test t=4.40 P< 0.001
	زن (۸۰)	۵۷/۶۸ (۱۱/۳)	
سن	۲۰-۳۰ سال (۳۶/۷)	۷۰/۳۱ (۱۰/۷)	ANOVA f=9.47 P<0.001
	۳۱-۴۰ سال (۴۴/۶)	۶۶ (۱۳/۷)	
	۴۱-۵۰ سال (۱۵/۷)	۵۷ (۱۳)	
تحصیلات	کاردانی (۱۵)	۵۰/۹۰ (۵/۲)	ANOVA f=23.06 P< 0.001
	کارشناسی (۸۲)	۶۸/۳۲ (۱۲/۷)	
سابقه‌ی کار	کارشناسی ارشد (۳)	۶۹/۴۰ (۷/۸)	ANOVA f=16.08 P< 0.001
	۱-۵ سال (۳۵)	۷۳/۷۲ (۱۰)	
	۵-۱۰ سال (۲۵)	۶۶/۱۵ (۱۰/۸)	
	۱۰-۱۵ سال (۲۷)	۵۶/۲۱ (۱۲/۳)	
۱۵-۲۰ سال (۱۲)	۶۱/۸۸ (۱۳/۶)	۷۸ (۱۶/۲)	
۲۰-۲۵ سال (۱)			

جدول شماره‌ی ۳ - مقایسه سطوح و نمره‌ی هوش اخلاقی در پرستاران نظامی و غیر نظامی

سطح	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	گروه
خیلی بالا	۲ (۱/۲)	۳ (۲)	X ² df=3 P< 0.001
بالا	۲۵ (۱۵/۱)	۲۶ (۱۷/۴)	
متوسط	۷۸ (۴۷)	۱۱۶ (۷۷/۹)	
پایین	۶۱ (۳۶/۷)	۴ (۲/۷)	
Mean(SD)	۶۵/۷۳	۷۳/۵۴ (۶/۹)	T- test t=6.62 P<0.001

Woodward و Martin (۲۹)، Eweje و Brunton (۲۹)، و (۲۲) و Smith و همکاران (۲۶) در مطالعات خود در این مورد تفاوتی را عنوان نکرده‌اند.

از نظر ارتباط میان سابقه‌ی کار و هوش اخلاقی نیز، تنها در پرستاران گروه غیر نظامی این ارتباط معنی‌دار بود. در پژوهش حاضر میانگین هوش اخلاقی افراد دارای سابقه‌ی کار پایین، بالاتر بود. از این جهت در گروه نظامی فراوانی پرستاران دارای سابقه‌ی کار پایین نسبت به گروه نظامی بالاتر بود. دلیل آن می‌تواند توضیحاتی باشد که قبلاً نیز در بحث تفاوت در ضوابط استخدام برای جذب افراد در این دو گروه داده شد زیرا در گروه نظامی به علت عدم جذب نیروهای جدید، میانگین سابقه‌ی کار افراد شاغل نیز معمولاً بالاتر خواهد بود. از این جهت یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات انجام شده توسط Ab Ghani و همکاران (۳۰)، Thorne و همکاران (۳۱) و Pierce و Sweeney (۲۱) هم‌خوانی دارد. این در حالی است که بهرامی و همکاران (۱۳) در این مورد تفاوتی را عنوان نکرده و سیادت و همکاران نیز این تفاوت را به صورت معکوس گزارش کرده است (۳۲).

در این پژوهش ارتباط میان سطح تحصیلات با هوش اخلاقی در هر دو گروه نظامی و غیر نظامی معنی‌دار بود؛ به طوری که پرستاران دارای سطح تحصیلات بالاتر، هوش اخلاقی بالاتری داشتند از این جهت یافته‌های مطالعات Pierce و Sweeney (۲۱)، Hernandez و McGee (۳۳)، مطلق و همکاران (۳۴) و Goldman و Tabak (۳۵) نیز موید همین موضوع است؛ اگر چه نتایج مطالعات بهرامی و همکاران (۱۳) و Barnett و همکاران (۳۶) در این خصوص تفاوتی را عنوان نکرده است. هر چند در مطالعه‌ی فعلی نیز این ارتباط معنی‌دار بود اما با توجه به توزیع سطح تحصیلات، به نظر می‌رسد که در این خصوص می‌باید مطالعه‌ی هدفمند در جامعه‌ای با سطح تحصیلات متفاوت انجام داد تا بتوان

همکاران (۲۴) که تفاوت اخلاقی را در زنان بالاتر از مردان گزارش کرده‌اند، در تضاد است. از طرفی، بهرامی و همکاران (۱۳)، Fatoki و Marengo (۲۵) و Smith و همکاران (۲۶) نیز در این مورد تفاوتی را عنوان نکرده‌اند. در این خصوص Valentine و همکاران نیز مطالعه‌ای را به منظور ارزیابی اخلاق و تفاوت‌های جنسیتی در کارکنان حرفه‌ی سلامت انجام دادند، که در نهایت به استناد نتایج حاصله، زنان را در بحث قضاوت‌های اخلاقی و نوع دوستی موفق‌تر از مردان می‌داند (۲۷). تفاوت در نوع ابزارهای مورد استفاده در مطالعات عنوان شده نیز می‌تواند دلیل دیگری بر این نتایج باشد، بنابراین، به نظر می‌رسد در بحث هوش اخلاقی با توجه به مبانی محتوایی آن بهتر است این موضوع با تمرکز بیش‌تری در مطالعات آتی مورد توجه قرار گیرد.

از یافته‌های دیگر این پژوهش ارتباط معنی‌دار میان سن و هوش اخلاقی در گروه پرستاران غیرنظامی بود. بر این اساس، هوش اخلاقی پرستاران دارای رده‌ی سنی بالا به نسبت پایین‌تر بود، در حالی که در گروه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی از این جهت تفاوتی مشاهده نشد.

تفاوت در پراکندگی رده سنی دو گروه می‌تواند دلیلی بر این موضوع باشد به طوری که در گروه غیر نظامی درصد پرستاران دارای رده‌ی سنی (۲۰-۳۰) نسبت به گروه غیرنظامی بالاتر بود. یکی از دلایل مطرحه در این خصوص می‌تواند به خاطر روند استخدامی سازمانی حاکم باشد، زیرا در بیمارستان‌های غیر نظامی برنامه‌ی جذب فراتر بوده و به نسبت، فرصت بیش‌تری برای استخدام افراد جوان‌تر فراهم است، در حالی که در بیمارستان‌های نظامی معمولاً برنامه‌های جذب نیرو محدود بوده و این می‌تواند دلیلی برای افزایش میانگین سنی پرستاران شاغل در این نوع بیمارستان‌ها باشد. در این خصوص نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعات بهرامی و همکاران (۱۳)، Rucinski و Bauch (۲۰) و Longlois و Lapointe (۲۸) هم‌خوانی دارد. در حالی که

منابع

- 1- Horton K, Tschudin V, Forget A. The value of nursing: a literature review. *Nurs Ethics* 2007; 14(6): 716-40.
- 2- Dierckx de Casterlé B, Grypdonck M, Cannaerts N, Steeman E. Empirical ethics in action: lessons from two empirical studies in nursing ethics. *Med Health Care Philos* 2004; 7(1): 31-9.
- 3- Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. Professional ethics as an important factor in clinical competency in nursing. *Nurs Ethics* 2007; 14(2): 203-14.
- 4- Simoes JA. Ethical problems in issues of daily practice of health professionals with patients. *Sci J Med Clin Trial* 2013; 2013: 1-9.
- 5- Holt J, Convey H. Ethical practice in nursing care. *Nurs Stand* 2011; 27(13): 51-6.
- 6- LaSala CA. Moral accountability and integrity in nursing practice. *Nurs Clin North Am* 2009; 44(4): 423-34.
- 7- Van Der Zande M, Baart A, Vosman F. Ethical sensitivity in practice: finding tacit moral knowing. *J Adv Nurs* 2013; 70(1): 68-76.
- 8- Lennick D, Kiel F. *Moral Intelligence: Enhancing Business Performance and Leadership Success*. USA: Warton School Publishing; 2007.
- 9- Lennick D, Kiel F. Moral intelligence for successful leadership. *Leader Leader* 2006; 40: 13-16.
- 10- Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nurs Ethics* 2008; 15(3): 304-21.
- 11- Borhani F, Alhani F, Mohammadi I, Abbaszadeh A. Professional nursing ethics: it's development and challenges. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009; 2(3): 27-38. [in Persian]
- 12- Kalb KA, O'Conner-Von S. Ethics education in advanced practice nursing: respect for human dignity. *Nurs Educ Perspect* 2007; 28(4): 196-202.
- 13- Bahrami MA, Asami M, Fatahpanah A, Dehghani Tafti A, Ahmadi Tehrani G. Moral

تحلیل مطمئن‌تری را ارائه کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نقش اخلاق در تکامل صلاحیت بالینی و تصمیم‌گیری صحیح در موقعیت‌هایی که پرستاران با توجه به وضعیت حرفه‌ای خود با آن‌ها رو به رو می‌شوند، افزایش توانایی پرستاران در بحث مهارت‌های اخلاقی امری ضروری به نظر می‌رسد. در این خصوص باید عوامل موثر بر اخلاق نیز مد نظر مدیران و مسئولان مربوطه قرار گیرد. از این جهت بر اساس نتایج این پژوهش، لحاظ سن و همچنین، به تناسب میزان سابقه‌ی کار افراد نیز می‌تواند عامل مؤثری باشد که در بیمارستان‌های نظامی در بحث استخدام باید مد نظر قرار گیرد. از طرفی با توجه به تفاوت هوش اخلاقی در پرستاران بیمارستان‌های نظامی، روند آموزش‌های دوره‌ای در بحث اخلاق در این مراکز می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. ایجاد انگیزه در ارتقای تحصیلی با توجه به ارتباط آن با هوش اخلاقی نیز در این خصوص کمک‌کننده خواهد بود. همچنین، با توجه به وضعیت کلی هوش اخلاقی پرستاران که در سطح متوسط قرار داشت، توجه مدیران مربوطه به برگزاری کارگاه‌های آموزشی مناسب با محوریت اخلاق، در دوره‌های آموزشی ضمن خدمت پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح پژوهشی است که با حمایت مالی و معنوی دانشکده‌ی پرستاری و کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) انجام شده است. همچنین، پژوهشگران از کلیه‌ی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش و مدیران بیمارستان‌های مربوطه کمال تشکر و قدردانی را دارند.

- making. *J Contem Crim Justice* 2013; 29(3): 385-98.
- 25- Fatoki O, Marembo M. An investigation into the attitudes toward business ethics by university students in South Africa. *Afr J Bus Manag* 2012; 6(18): 5865-71.
- 26- Smith RD, DeBode JD, Walker AG. The influence of age, sex, and theism on ethical judgments. *J Manag Spiritual Relig* 2013; 10(1): 67-89.
- 27- Valentine S, Godkin L, Page K, Rittenburg T. Gender and ethics: ethical judgments, ethical intentions, and altruism among healthcare professionals. *Gender Manag* 2009; 24(2): 112-30.
- 28- Langlois L, Lapointe C. Ethical leadership in Canadian school organizations tensions and possibilities. *Educ Manag Admin Leadersh* 2007; 35(2): 247-60.
- 29- Eweje G, Brunton M. Ethical perceptions of business students in a New Zealand university: do gender, age and work experience matter? *Bus Ethics: A Europ Rev* 2010; 19(1): 95-111.
- 30- Ab Ghani N, Galbreath J, Evans R. Work experience and whistle-blowing intention: the mediating role of ethical reasoning. http://espace.library.curtin.edu.au/cgi-bin/espace.pdf?file=/2012/03/07/file_1/173215 (accessed in 2015).
- 31- Thorne L, Massey DW, Magnan M. Institutional context and auditors' moral reasoning: a Canada-US comparison. *J Bus Ethics* 2003; 43(4): 305-21.
- 32- siadat S, kazemi I, Mokhtaripour M. Relationship between moral intelligence and the team leadership in administrators from faculty members' point of view at the Medical Sciences University of Isfahan 2008-2009. *Journal of Health Admin* 2009; 12(36): 61-9. [in Persian].
- 33- Hernandez T, McGee R. Ethical attitudes toward taking a bribe: a study of four European. http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2199245 (accessed in 2015).
- 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): 81-94. [in Persian]
- 14- Burkhardt MA, Nathaniel AK. *Ethics and Issues in Contemporary Nursing*. Delmar/Thomson Learning; 2002.
- 15- Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Image J Nurs Sch* 1998; 30(4): 345-9.
- 16- Corley MC, Minick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics* 2005; 12(4): 381-90.
- 17- Huang C-C, You CS, Tsi MT. A multidimensional analysis of ethical climate, job satisfaction, organizational commitment, and organizational citizenship behaviors. *Nurs Ethics* 2012; 19(4): 513-29.
- 18- Buckley MR, Beu DS, Frink DD, et al. Ethical issues in human resources systems. *Hum Resour Manag Rev* 2001; 11: 11-29.
- 19- Rahimi GR. The implication of moral intelligence and effectiveness in organization; Are they interrelated? *Intern J Market Technol* 2011; 1(4): 67-76.
- 20- 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.
- 21- Pierce B, Sweeney B. The relationship between demographic variables and ethical decision making of trainee accountants. *Int J Audit* 2010; 14(1): 79-99.
- 22- Martin NL, Woodward B. Will they or won't they? Exploring ethical judgment, gender, age, geographic region, and behavioral intent. *Inform Syst Educ Technol* 2011; 28(1636): 1-12.
- 23- Ruegger D, King EW. A study of the effect of age and gender upon student business ethics. *J Bus Ethics* 1999; 11(3): 179-86.
- 24- Piquero NL, Veiraitis LM, Piquero AR, Tibbetts SG, Blankenship M. The interplay of gender and ethics in corporate offending decision-

36- Barnett T, Brown G, Bass K. The ethical judgments of college students regarding business issues. J Educ Bus 1994; 69(6): 333-8.

34- Motlagh NE, Bin Hj Hassa MDS, Bin Bolong J, Nizam Osman M. Role of journalists' gender, work experience and education in ethical decision making. Asian Soc Sci 2013; 9(9): 1-10.

35- Goldman A, Tabak N. Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics and job satisfaction. Nurs Ethics 2010; 17(2): 233-46.

A comparison of the moral intelligence of nurses in civilian and military hospitals

Batool Nehrir¹, Yaser Saeid^{*2}, Abbas Ebadi³, Mohammad Najafloo², Hadi Khoshab⁴,
Hossein Mahmoodi⁵, Akbar Mozafarpoor²

¹ PhD Candidate in Nursing, Students' Research Committee, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

² MSc in Nursing, Researcher, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

³ Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center and Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

⁴ MSc in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran;

⁵ Phd in Nursing, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Nowadays, ethics is an important factor that can determine the clinical competency of nurses. The aim of this study was to compare the moral intelligence of nurses in civilian and military hospitals.

In this descriptive-comparative study, 315 nurses from hospitals in Tehran and Kerman were recruited by convenience sampling. Lennick & Kiel's Moral Competency Inventory was used for data collection. The data were analyzed by SPSS software version 17 using descriptive and inferential statistical tests including T- test, ANOVA and Chi-square test.

149 study subjects were military nurses and the remaining 166 were civilians. The nurses' moral intelligence was found to be at an average level. On the other hand, there was a statistically significant difference between the moral intelligence level of civilian and military nurses ($P < 0.001$).

The results showed that the moral intelligence of most nurses in this study was at an average level. It is therefore recommended that health managers pay more attention to this issue and incorporate it into the required courses for their employees especially during service training. Moreover, offering extensive training courses on ethical issues is a solution that should be considered in military hospitals.

Keywords: moral intelligence, nurse, military hospital, civilian hospital

* Email: yasernurse84@yahoo.com