

مقاله‌ی پژوهشی

بررسی هوش هیجانی و هوش اخلاقی در پزشکان

نسرین سیستانی پور^۱، محمدجواد اصغری ابراهیم‌آباد^{۲*}، فائزه صلایانی^۳، مجید معینی‌زاده^۴

1. کارشناسی ارشد مشاوره‌ی خانواده، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

2. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

3. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

4. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

چکیده

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

محمدجواد اصغری ابراهیم‌آباد

آدرس: مشهد، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده

علوم تربیتی و روان‌شناسی

کد پستی: 9177948991

تلفن: 05138805869

Email: Mjasghari@um.ac.ir

تاریخ دریافت: 1399/02/20

تاریخ پذیرش: 1400/05/23

تاریخ انتشار: 1400/09/29

پزشکی حرفه‌ای است که در آن هوش هیجانی و اخلاقی، در بهبود کیفیت مراقبت‌های پزشکی از بیماران، سلامت روان و افزایش رضایت شغلی نقش مؤثر دارد. هدف از این پژوهش، بررسی هوش هیجانی و هوش اخلاقی در پزشکان مختلف بود. روش تحقیق، توصیفی بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش را همه‌ی پزشکان شهر مشهد در سال ۱۳۹۸ تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها نمونه‌ای به تعداد ۲۱۳ پزشک، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی بار-آن و هوش اخلاقی لنینک و کیل استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (آنوا) و آزمون تی مستقل بهره گرفتیم. نتایج تحقیق نشان داد پزشکان زن، متأهل، بالاتر از شصت سال و با سابقه‌ی شغلی سی سال یا بیشتر، از هوش هیجانی بیشتری برخوردار هستند؛ همچنین نتایج، حاکی از آن بود که پزشکان بالاتر از شصت سال و با سابقه‌ی شغلی سی سال هوش اخلاقی بالاتری دارند؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش و گزینش دانشجویان پزشکی و پزشکان بر مبنای سنجش هوش هیجانی و اخلاقی می‌تواند موجب شود آن‌ها در مواجهه با بحران‌ها و شرایط دشوار بهتر بتوانند مشکلات را حل و فصل کنند و مقاوم‌تر باشند.

واژگان کلیدی: پزشکان، هوش اخلاقی، هوش هیجانی.

مقدمه

دو روان‌شناس به نام‌های جان مایر و پیتر سالووی^۱ اصطلاح هوش هیجانی را، نخستین بار در دهه‌ی ۱۹۹۰ مطرح کردند. آنان معتقد بودند کسانی که از هوش هیجانی برخوردارند، می‌توانند عواطف خود و دیگران را کنترل کرده، بین پیامدهای مثبت و منفی عواطف تمایز قائل شوند و از اطلاعات عاطفی برای راهنمایی فرایند تفکر و اقدامات شخصی استفاده کنند (۱). در واقع، هوش هیجانی، به‌عنوان ابزاری برای پیش‌بینی عملکرد افراد، فراتر از معیارهای استاندارد هوش عمومی در کانون توجه قرار گرفت. هوش هیجانی^۲ به‌طور گسترده‌ای به مهارت‌ها، یا توانایی‌هایی اطلاق می‌شود که موجب آگاهی از حالات هیجانی خود و دیگران و ظرفیت نظم‌جویی هیجان یا کاربرد آن، به منظور تأثیر مثبت بر عملکرد شغلی می‌شود (۲)؛ همچنین، هوش هیجانی، به توانایی شناسایی، ابراز، درک، مدیریت و کاربرد هیجان‌ها اطلاق می‌شود (۳). در رابطه با هوش هیجانی مدل‌های گوناگونی وجود دارد که یکی از پرکاربردترین آن‌ها مدل گلمن^۳ است. طبق دیدگاه او مؤلفه‌های هوش هیجانی شامل مواردی از قبیل الف. خودآگاهی^۴: درک عمیق و روشن احساسات، عواطف، نقاط ضعف و قوت، نیازها و علایق فرد؛ ب. خودکنترلی^۵: توانایی اداره کردن واکنش‌های احساسی و مناسب در هر موقعیت؛ ج. آگاهی اجتماعی یا همدلی^۶: درک احساسات و جنبه‌های مختلف آن در دیگران و توانایی خواندن پیام‌های غیرقابل بیان؛ د. مهارت‌های اجتماعی^۷: توانایی برای مدیریت روابط خود با دیگران و هنر ارتباط با مردم؛ ه. خودانگیزی^۸: مهارت در به‌کار بردن عواطف برای رسیدن به

اهداف خود و قرار گرفتن در یک وضعیت روانی مطلوب و امیدوار حتی با وجود شکست‌ها و موانع (۴). سطوح بالای هوش هیجانی، سلامت روان‌شناختی و جسمانی بهتری را پیش‌بینی می‌کند و با بهبود روابط اجتماعی و بین‌فردی مرتبط است (۵و۶).

در ادبیات روان‌شناسی سازمانی، به ارتباط مثبت بین هوش هیجانی و رضایت شغلی بسیار توجه شده است؛ به‌ویژه هنگامی که تمرکز بر تعامل انسانی باشد. همان‌طور که طیفی گسترده از مطالعات، در محیط‌های مختلف شغلی، از آن پشتیبانی می‌کنند، کارکنان با هوش هیجانی بالاتر، از شغل خود بیشتر رضایت دارند (۷). هوش هیجانی در کارمندان می‌تواند رضایت شغلی و کارایی شغلی را پیش‌بینی نماید (۸). کارمندان دارای هوش هیجانی بالا، تشخیص بهتری از احساسات مربوط به ناکامی و استرس دارند و به دنبال آن می‌توانند هیجان‌های خود را، به منظور کاهش استرس تنظیم کنند؛ آنان به علت توانایی در شناخت عوامل استرس‌زا، انعطاف‌پذیرتر هستند و استراتژی‌های خاص و پشتکار بیشتری در مواجهه با نتایج منفی استرس، از خود نشان می‌دهند؛ از سوی دیگر، کارمندان با هوش هیجانی پایین، از هیجان‌های خود، نسبتاً کمتر آگاه هستند و در مقابله با هیجان‌ها، هنگام مواجهه با شرایط دشوار، توانمندی کمتری دارند که به موجب آن سطح استرس در آن‌ها تشدید شده و عملکرد آن‌ها کاهش می‌یابد (۹). افراد با هوش هیجانی بالاتر می‌توانند راه‌حل‌های مناسب‌تری را در محل کار خود پیدا کنند و منابع عاطفی را به‌طور منطقی به کار بگیرند و اغلب می‌توانند در ارتباط و تعامل با افراد، به‌سرعت به حمایت

5. Self-Regulation
6. Social Awareness or Empathy
7. Soical Skills
8. Self-Motivation

1. John Mayer & Peter Salovey
2. Emotional Intelligence (EI)
3. Golman
4. Self-Awareness

روان‌شناسی کرد. بوربا، هوش اخلاقی را ظرفیت توانایی درک درست از غلط، داشتن ارزش‌های اخلاقی قوی و عمل به آن‌ها و رفتار در جهت صحیح و درست تعریف می‌کند. هوش اخلاقی به این نکته اشاره می‌کند که اصول اخلاقی نتیجه‌ی وراثت نیست، بلکه افراد یاد می‌گیرند که چگونه خوب باشند؛ در واقع، هوش اخلاقی به‌مثابه یک راهنما عمل کرده و کمک می‌کند تا افراد رفتارهای هوشمندانه و بهینه‌ای داشته باشند (۱۶). رعایت اصول اخلاقی و فراگیری هوش اخلاقی در سازمان‌ها باعث دلگرمی کارکنان و به دنبال آن، افزایش کیفیت خدمات، افزایش تعهد و مسئولیت‌پذیری بیشتر کارکنان و در نهایت جلب رضایت گیرندگان خدمات و تثبیت بقای سازمان خواهد شد (۱۷). لنیک و کیل^۴ (۲۰۰۷) هوش اخلاقی را توانایی استفاده از اصول اخلاق جهانی در اهداف، اخلاقیات، روابط بین‌فردی یک فرد از روی قاعده تعریف می‌کنند. آن‌ها مطرح کردند که هوش اخلاقی دارای چهار مؤلفه‌ی اصلی است: الف. اصل درست‌کاری که به معنای ایجاد هماهنگی بین اعتقادات و اعمال انسان‌هاست؛ در حقیقت انجام کار درست و گفتن حرف درست در تمام زمان‌هاست؛ ب. اصل مسئولیت‌پذیری که به معنای پذیرش اعمال و پیامدهای آن و همچنین اشتباهات و شکست‌هاست؛ ج. اصل دلسوزی که به معنای توجه به دیگران است و تأثیرات متقابل دارد؛ د. اصل بخشش نیز شامل خودآگاهی از عیوب و اشتباهات و همچنین، بخشش خود و اطرافیان است (۱۸).

هوش اخلاقی باعث شکل‌گیری کارهای تیمی قوی و افزایش بهره‌وری شده و مانع انجام‌دادن اعمال مجرمانه می‌شود؛ افزون‌براین، دستورالعمل‌های اخلاقی را وارد تصمیم‌گیری‌ها کرده و نیز برنامه‌ای برای ارزیابی نیازهای اخلاقی تدوین

اجتماعی دسترسی پیدا کنند؛ بنابراین احتمال شکست و شخصی‌سازی ناشی از شکست کاهش می‌یابد (۱۰).

در حوزه‌ی سلامت و بهداشت نیز، درک و مدیریت احساسات برای پزشکان، بسیار اهمیت دارد. پزشکان باید احساسات خود، بیماران و سایر اعضای تیم خود را، اغلب در شرایط پرتنش و پرکار هدایت کنند تا به‌عنوان یک پزشک کارآمد، به موفقیت دست یابند؛ علاوه‌براین، داشتن مهارت‌های بین‌فردی و ارتباطی که از مؤلفه‌های هوش هیجانی است، جزء صلاحیت‌های اساسی پزشکان محسوب می‌شود (۱۱). هوش هیجانی به پزشکان کمک می‌کند تا بتوانند رابطه‌ی مؤثرتر و مثبت‌تری با دیگران، از جمله بیماران خود داشته باشند؛ از این رو، برخورداری از هوش هیجانی، توانایی مهمی در رابطه‌ی پزشک و بیمار محسوب می‌شود. تحقیقات هم نشان داده دانشجویان پزشکی که هوش هیجانی بالاتری داشته‌اند، از مهارت‌های بالینی بهتری برخوردار بوده‌اند (۱۲). پزشکانی که در تشخیص احساسات، نگرانی‌ها و نیازهای بیماران مهارت بیشتری دارند، در درمان آن‌ها موفق‌ترند؛ در واقع، ارتباط بین‌فردی بین بیمار و پزشک، نقشی عمده در وضعیت بیمار دارد و پزشکان با هوش هیجانی بالا، از نظر احساسی، منبعی ارزشمند برای بیمارستان‌ها محسوب می‌شوند (۱۳). جنسون^۱ و همکاران (۲۰۰۸) نتیجه گرفتند که دستیاران جراحی، هوش هیجانی بالاتری نسبت به سایر افراد جامعه داشتند (۱۴). فلچر^۲ و همکاران (۲۰۰۹) نیز دریافتند، دانشجویان سال سوم رشته‌ی پزشکی، هوش هیجانی بالاتری در مقایسه با گروه شاهد داشتند (۱۵).

یکی دیگر از ابعاد هوش، هوش اخلاقی است. برای اولین بار، بوربا^۳ (۲۰۰۵) هوش اخلاقی را وارد رشته‌ی

3 Michele Borba
4. Lennick & Kiel

1. Jensen
2. Fletcher

روان‌شناختی کمتر و بهزیستی روان‌شناختی بیشتری دارند (۲۵ و ۲۶).

در خصوص رابطه‌ی هوش هیجانی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، تحقیقات متعدد صورت گرفته اما نمونه‌ی پزشکان بررسی نشده اند؛ علاوه‌براین، یافته‌های تحقیقات حاصل از بررسی نقش ویژگی‌های دموگرافیک بر هوش هیجانی در این رابطه، بحث‌برانگیز و متناقض است. نتایج بعضی از این مطالعات نشان می‌دهد که بین سن، جنسیت و سابقه‌ی شغلی با هوش هیجانی ارتباط وجود ندارد (۲۷-۲۹)؛ درحالی‌که بعضی تحقیقات، با اشاره به تأثیر تفاوت‌های جنسیتی، سنی و تجربه‌ی کاری در هوش هیجانی (۳۰-۳۶) مطرح کرده‌اند که در زنان و نیز با افزایش سن و سابقه‌ی شغلی میزان هوش هیجانی افزایش می‌یابد.

همچنین، نگاهی به پژوهش‌های صورت‌گرفته بر هوش اخلاقی نیز نشان می‌دهد، هوش اخلاقی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در نمونه‌ی پزشکان تاکنون بررسی نشده است. نتایج مطالعات، تناقض‌هایی را در خصوص جنسیت نشان می‌دهد. شماری از تحقیقات، رابطه‌ی جنسیت و هوش اخلاقی را تأیید کرده‌اند (۳۷ و ۳۸)؛ درحالی‌که بر اساس بعضی نتایج، جنسیت با هوش اخلاقی رابطه‌ای ندارد (۳۹ و ۴۰)؛ همچنین، نتایج تحقیقات دیگر رابطه‌ی سن، سابقه‌ی کار و تأهل را با هوش اخلاقی بررسی و تأیید کرده‌اند (۴۱ و ۴۲). با توجه به نتایج متناقض تفاوت بین افراد در هوش هیجانی و اخلاقی در متغیرهای جمعیت‌شناختی، پژوهش حاضر به این موضوع در گروه پزشکان پرداخته است که در پژوهش‌ها بسیار محدود به آن توجه شده است.

در مجموع، امروزه سازمان‌ها و اداره‌ها و بیمارستان‌ها درگیر مسأله‌ای به نام اخلاق هستند و برای تضمین بقای خود در

می‌کند. هوش اخلاقی، با شکل‌دادن تصویر مثبت در ذهن انسان، در به‌وجودآمدن شناخت و حساسیت نسبت به مسائل اخلاقی مؤثر است و باعث سازمان‌دهی رفتارها در مواجهه با بحران‌ها می‌شود (۱۹). تحقیقات نشان می‌دهند که آرامش، اعتماد، همبستگی و عملکرد شغلی زمانی افزایش می‌یابد که مدیران و کارکنان از مهارت‌های هوش اخلاقی خود در ارتباط با همکاران خود، آگاهی داشته باشند، و از سوی دیگر هوش اخلاقی پایین منجر به بروز اختلالات روان‌شناختی و جسمانی مانند اختلالات اضطرابی، استرس و مدیریت ناکارآمد استرس می‌شود (۲۰). هوش اخلاقی با افزایش وجدان کاری و تعهد سازمانی کارکنان مرتبط است (۲۱). داشتن هوش اخلاقی بالا، موجب بهبود برقراری ارتباط با سایر همکاران می‌شود. نقشی که هوش اخلاقی در بهبود روابط بین‌فردی دارد، در مشاغل که مستقیماً با افراد و زندگی آن‌ها سروکار دارند، به ویژه کادر درمان از برجستگی بیشتری برخوردار است (۲۲).

دلسوزی و مسئولیت‌پذیری که از مؤلفه‌های اساسی هوش اخلاقی است، در روابط اجتماعی کم‌رنگ‌تر شده و این موضوع زمانی که در محیط سازمان‌ها اتفاق بیفتد، مشکلاتی متعدد مانند کاهش رضایت شغلی و در نتیجه کاهش بهره‌وری را موجب می‌شود. برای جلوگیری از افت عملکرد در نظام‌های بهداشتی به نیروی انسانی نیاز داریم که واجد مؤلفه‌های هوش اخلاقی باشد (۲۳). نحریر و همکاران (۱۳۹۳) با بررسی هوش اخلاقی در پرستاران، مطرح کرده‌اند که طبیعت درمانی ارتباط میان بیمار و پرستار نیز بر پایه‌ی اخلاق بنا شده است پرستارانی که به فعالیت با حفظ تمامیت اخلاقی مقید هستند، دارای احساس قوی‌تر نسبت به خود و عملشان در انتخاب راهکار مناسب برای عملکرد صحیح و بهتر هستند (۲۴)؛ درعین حال، افرادی که از هوش اخلاقی بیشتر برخوردار هستند، اختلالات

همچنین جامعه‌ی پژوهش را همه‌ی پزشکان شهر مشهد در سال ۱۳۹۸ تشکیل می‌دادند. با استفاده از فرمول کوکران^۱ تعداد ۲۴۳ نفر، با خطای پنج درصد، به‌عنوان حجم نمونه محاسبه شد و شرکت‌کنندگان در تحقیق، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. بعد از حذف سی پرسش‌نامه‌ی ناقص (یا ناقص تکمیل کرده یا فقط یک گزینه را انتخاب کرده بودند)، در نهایت ۲۱۳ پرسش‌نامه، تجزیه و تحلیل شدند. ابتدا، با پزشکان و کلینیک‌ها هماهنگی‌های لازم صورت گرفت و مجوزهای لازم اخذ شد؛ سپس، از میان پزشکان داوطلب، نمونه‌ی مورد نظر جمع‌آوری شد و درباره‌ی چگونگی تکمیل پرسش‌نامه‌ها و اهداف تحقیق، برای پزشکان توضیحاتی داده شد. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی: در این پرسش‌نامه، از اطلاعاتی مانند سن، جنسیت، شغل، وضعیت تأهل، نوع تخصص و سابقه‌ی شغلی سؤال شد.

مقیاس هوش هیجانی بار-ان^۲ (۱۹۹۷): این پرسش‌نامه به بررسی میزان هوش غیرشناختی (هیجانی و شخصی و اجتماعی) می‌پردازد و در محیط‌های آموزشی، صنعتی، بالینی و طبی کاربرد دارد. این پرسش‌نامه، یک مقیاس خودگزارشی است که نسخه‌ی اصلی آن با ۱۳۳ گویه، به‌صورت فردی و گروهی اجراشدنی است. نسخه‌ی فارسی آن با نود گویه در ایران هنجار شده و در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. در این مقیاس کسب نمره‌ی بیشتر، نشان‌دهنده‌ی هوش هیجانی بالاتر است؛ افزون بر این نمره‌ها، پنج عامل (درون‌فردی، بین‌فردی، سازش‌پذیری، مدیریت تنیدگی و خلق عمومی) و پانزده زیرمقیاس (خودآگاهی هیجانی، خودآبرازگری، عزت نفس،

دنیای امروزی، باید کارکنان و مدیران خود را به رعایت اصول و ارزش‌های اخلاقی و تقویت آن ملزم کنند. رعایت اصول اخلاقی موجب افزایش کیفیت خدمات سازمان و افزایش رضایت مردم می‌شود و در نهایت بقای سازمان را به دنبال خواهد داشت؛ درعین‌حال، یکی از ویژگی‌هایی که امروزه سازمان‌ها در استخدام افراد به آن توجه می‌کنند، توانایی افراد در مدیریت احساسات خود و دیگران است. بر اساس عقیده‌ی عمومی، افرادی که توانایی مدیریت احساسات خود و دیگران را دارند، در سازمان‌های امروزی بیشتر دوام می‌آورند و سازمان‌ها هزینه‌های زیادی از بابت جابه‌جایی و ترک خدمت کارکنان متحمل نمی‌شوند (۴۳). این در حالی است که برای پزشکان، مدیریت هیجان در شرایط سخت، تعیین‌کننده است و صلاحیت حرفه‌ای آنان را تعیین می‌کند؛ کنترل‌نکردن هیجان‌ها در این مشاغل، منجر به آسیب‌دیدن بیمار می‌شود. ضمن اینکه رعایت اصول اخلاقی در حرفه‌ی پزشکی نیز، یک ضرورت به شمار می‌رود؛ چراکه زیرپا گذاشتن اصول اخلاقی از جانب آن‌ها سبب می‌شود آنان مشکلات و مسائل مردم را در نظر نگیرند، در حین کار، بی‌طرف نباشند و نتوانند وسوسه‌های خود را مهار کنند. با توجه به نقش بسیار مهم دو متغیر هوش هیجانی و اخلاقی، در عملکرد و رضایت شغلی، بیشتر تحقیقات، بر بررسی این دو متغیر در پرستاران و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تمرکز کرده‌اند؛ ازاین‌رو، پژوهش حاضر با توجه به اهمیت هوش هیجانی و اخلاقی و تأثیر آن‌ها بر عملکرد و سلامت روان پزشکان، به دنبال بررسی وضعیت این دو متغیر در پزشکان است.

روش کار

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود؛

2. Bar-On Emotional Quotient Inventory

1. Cochran

خودشکوفایی، استقلال، همدلی، مسئولیت‌پذیری، روابط بین‌فردی، واقع‌گرایی، انعطاف‌پذیری، حل مسأله، تحمل فشار روانی، کنترل تکانش، خوش‌بینی و شادمانی) نیز مشخص می‌شود. کمترین نمره‌ی کسب‌شده در کل آزمون ۹۰ و بیشترین آن ۴۵۰ خواهد بود. داودا و هارت^۱ (۲۰۰۰) ضریب آلفای کرونباخ نمره‌ی کل را برابر با ۰/۹۶ و ضریب بازآزمایی آن را پس از یک ماه مطلوب گزارش کرده‌اند (۴۴). تحقیقات خارجی بسیاری، روایی و پایایی آن را بررسی کرده‌اند و بسیار رضایت‌بخش بوده است (۴۵ و ۴۶). در نسخه‌ی ترجمه‌شده‌ی آن به فارسی، نجاتی و مشکوه (۱۳۹۵) ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند که پایایی بسیار خوبی است (۴۷). ده‌شیری (۱۳۸۲) با مطالعه بر روی ۳۵ آزمودنی، در فاصله‌ی زمانی یک ماه، ضریب پایایی بازآزمایی را ۰/۷۳ به دست آورد (۴۸).

پرسش‌نامه‌ی هوش اخلاقی^۲ (لنیک و کیل، ۲۰۰۵): این پرسش‌نامه برای سنجش میزان هوش اخلاقی مدیران اداره‌ها ساخته شد؛ اما بعدها برای سایر افراد و گروه‌های سنی نیز از آن استفاده شد. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۳۷ سؤال بود؛ به‌طوری‌که ده بُعد هوش اخلاقی شامل رفتار مستمر در جهت اصول، ارزش‌ها و باورها، راست‌گویی، ایستادگی برای حق، وفای به عهد، مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی، اقرار به اشتباهات و شکست‌ها، قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران، اهمیت‌دادن به دیگران (مهربانی)، درک توانایی در بخشش اشتباهات خود و توانایی در بخشش اشتباهات دیگران را بررسی می‌کند. هر یک از ابعاد شامل چهار سؤال است؛ همچنین این ده بُعد، به چهار دسته‌ی کلی تحت عنوان ابعاد کلی هوش اخلاقی شامل درست‌کاری (دارای چهار

زیرمجموعه)، مسئولیت‌پذیری (دارای سه زیرمجموعه)، بخشش (دارای دو زیرمجموعه) و دلسوزی (دارای یک زیرمجموعه) تقسیم می‌شوند. پاسخ‌دهندگان به هر پرسش بر روی طیف پنج‌گزینه‌ای (هرگز تا همیشه) پاسخ می‌دهند که به ترتیب، به این گزینه‌ها امتیاز یک (هرگز) تا پنج (همیشه) تعلق می‌گیرد. در این پرسش‌نامه، هر پاسخ‌دهنده در مجموع امتیازی بین حداقل چهار و حداکثر دویست کسب می‌کند که با تقسیم بر دو امتیاز نهایی هوش اخلاقی، وی امتیازی بین بیست تا صد خواهد بود. روایی و پایایی آن در تحقیق کالیسکا^۳ (۲۰۱۴) نیز تأیید و روایی صوری و محتوایی و همسانی درونی پرسش‌نامه مطلوب گزارش شده است؛ پایایی پرسش‌نامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است (۴۹). در نسخه‌ی ترجمه‌شده‌ی این پرسش‌نامه به زبان فارسی، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد. روایی صوری و محتوایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۵۰). پایایی پرسش‌نامه با انجام‌دادن آزمون بازآزمایی در نمونه‌ی ایرانی محاسبه شد و آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (۳۹).

از ملاحظات اخلاقی این پژوهش، می‌توان به کسب رضایت از شرکت‌کنندگان و نیز توجه به صداقت، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات شرکت‌کنندگان، بی‌نام‌بودن پرسش‌نامه‌ها و ناشناس ماندن شرکت‌کنندگان اشاره کرد. بعد از تکمیل شدن ۲۴۳ پرسش‌نامه، سی پرسش‌نامه که ناقص تکمیل شده بودند، از مطالعه حذف و ۲۱۳ پرسش‌نامه تجزیه و تحلیل شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و روش‌های آمار استنباطی (آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون تی مستقل) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ انجام گرفت.

3. Kaliská

1. Dawda & Hart
2. Moral Intelligence Scale

یافته‌ها

زنان و زایمان و ۴/۷ درصد نیز پزشک متخصص قلب و عروق بودند؛ همچنین ۷۷/۹ درصد از پزشکان، متأهل و ۲۲/۱ درصد آنان مجرد بودند. جدول شماره‌ی یک، شاخص‌های توصیفی و نتایج آزمون تی مستقل را برای مقایسه‌ی پزشکان، بر اساس جنسیت و وضعیت تأهل در متغیرهای هوش هیجانی و هوش اخلاقی نشان می‌دهد.

در نمونه‌ی حاضر، ۴۵/۱ درصد از پزشکان را مردان و ۵۴/۹ درصد از آنان را زنان تشکیل می‌دادند. اکثر پزشکان (۴۴/۶ درصد) در دامنه‌ی سنی ۴۱ تا ۵۰ سال قرار داشتند. ۲۲/۵ درصد پزشک عمومی، ۱۹/۷ درصد پزشک متخصص ارتوپدی، ۲۹/۶ درصد پزشک متخصص داخلی، ۲۳/۵ درصد پزشک متخصص

جدول شماره‌ی ۱- مقایسه‌ی میانگین هوش هیجانی و هوش اخلاقی پزشکان بر اساس جنسیت و وضعیت تأهل

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	P
هوش اخلاقی	مرد	۹۶	۷۵/۳۷	۵/۴۳	۰/۳۵
	زن	۱۱۷	۷۶/۰۵	۵/۲۸	
	متأهل	۱۶۶	۷۵/۷۹	۵/۴۶	۰/۸۰
	مجرد	۴۷	۷۵/۵۸	۴/۹۷	
هوش هیجانی	مرد	۹۶	۲۵۹/۵۴	۷۵/۵۸	۰/۰۰۲
	زن	۱۱۷	۲۹۰/۹۹۶	۶۷/۵۴	
	متأهل	۱۶۶	۲۸۴/۲۴	۷۱/۵۷	۰/۰۰۵
	مجرد	۴۷	۲۵۰/۵۱	۷۴/۱۱	

هیجانی تفاوتی معنادار وجود دارد ($t = 2/83$; $p < 0/05$). بین هوش اخلاقی در پزشکان زن و مرد و پزشکان مجرد و متأهل، تفاوت معنادار وجود نداشت ($p > 0/05$).

همان‌طور که جدول شماره‌ی یک نشان می‌دهد، پزشکان زن در مقایسه با پزشکان مرد از هوش هیجانی بالاتری برخوردار بودند ($t = -3/17$; $p < 0/05$); علاوه‌براین، نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین پزشکان مجرد و متأهل، از نظر هوش

جدول شماره‌ی ۲- مقایسه‌ی میانگین هوش هیجانی و هوش اخلاقی پزشکان بر اساس سن

ANOVA	۹۵ درصد دامنه اطمینان میانگین		انحراف معیار	میانگین	تعداد	سن	
	حد بالا	حد پایین					
۰/۰۰۶	۴/۳۱	۷۷/۴۰	۷۴/۵۵	۵/۴۶	۷۵/۹۷	۵۹	۴۰-۳۰
		۷۶/۶۹	۷۴/۴۹	۵/۴۰	۷۵/۵۹	۹۵	۵۰-۴۱
		۷۵/۴۲	۷۱/۳۴	۵/۴۷	۷۳/۳۸	۳۰	۶۰-۵۱
		۷۹/۶۱	۷۶/۸۶	۳/۶۰	۷۸/۲۴	۲۹	۶۱ و بیشتر

ANOVA		۹۵ درصد دامنه اطمینان میانگین		انحراف معیار	میانگین	تعداد	سن	
p	F	حد پایین	حد بالا					
۰/۰۰۳	۴/۷۳	۲۹۳/۴۱	۲۵۸/۱۱	۶۷/۷۳	۲۷۵/۷۶	۵۹	۴۰-۳۰	هوش هیجانی
		۲۸۹/۹۷	۲۵۹/۵۰	۷۴/۷۹	۲۷۴/۷۳	۹۵	۵۰-۴۱	
		۲۷۵/۸۰	۲۱۸/۳۲	۷۶/۹۷	۲۴۷/۰۶	۳۰	۶۰-۵۱	
		۳۳۹/۵۶	۲۹۹/۳۲	۶۰/۷۸	۳۱۶/۴۴	۲۹	۶۱ و بیشتر	

نتایج آزمون لوین^۱ نشان داد که مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها برقرار است (هوش اخلاقی: $p=۰/۰۹$; هوش هیجانی: $p=۰/۱۰$). بنا بر نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه، بین پزشکان با دامنه‌ی سنی مختلف، از نظر هوش اخلاقی ($F=۴/۳۱$; $p<۰/۰۵$) و هوش هیجانی ($F=۴/۷۳$; $p<۰/۰۵$) تفاوت معنادار مشاهده می‌شود. نگاهی به شاخص‌های توصیفی نشان می‌دهد پزشکان ۶۱ سال به بالا، از هوش هیجانی و اخلاقی بیشتری برخوردار هستند.

جدول شماره ۳- مقایسه‌ی میانگین هوش هیجانی و هوش اخلاقی پزشکان بر اساس سابقه‌ی شغلی

ANOVA		۹۵ درصد دامنه اطمینان میانگین		انحراف معیار	میانگین	تعداد	سابقه شغلی (سال)	
p	F	حد پایین	حد بالا					
۰/۰۲	۳/۲۰	۷۷/۲۶	۷۴/۵۵	۵/۳۳	۷۵/۹۱	۶۲	۱۰-۱	هوش اخلاقی
		۷۶/۷۹	۷۴/۰۴	۵/۶۴	۷۵/۴۱	۶۷	۲۰-۱۱	
		۷۶/۰۸	۷۳/۰۹	۵/۴۷	۷۴/۵۹	۵۴	۳۰-۲۱	
		۷۹/۵۵	۷۶/۹۰	۳/۵۴	۷۸/۲۳	۳۰	بیشتر از ۳۰	
۰/۰۱	۳/۸۲	۲۹۰/۹۸	۲۵۵/۷۲	۶۹/۴۲	۲۷۳/۳۵	۶۲	۱۰-۱	هوش هیجانی
		۲۸۷/۵۴	۲۵۱/۵۲	۷۳/۸۳	۲۶۹/۵۳	۶۷	۲۰-۱۱	
		۲۸۸/۳۸	۲۴۵/۸۳	۷۷/۹۵	۲۶۷/۱۱	۵۴	۳۰-۲۱	
		۳۴۰/۰۲	۲۹۵/۱۷	۶۰/۰۵	۳۱۷/۶۰	۳۰	بیشتر از ۳۰	

نتایج آزمون لوین نشان داد مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها برقرار است (هوش اخلاقی: $p=۰/۰۷$; هوش هیجانی: $p=۰/۱۲$). همچنین، بر اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه، بین پزشکان با دامنه‌ی سنی مختلف، از نظر هوش اخلاقی ($F=۳/۲۰$; $p<۰/۰۵$) و هوش هیجانی ($F=۳/۸۲$; $p<۰/۰۵$) تفاوت معنادار مشاهده می‌شود.

1. Levene's Test

جدول شماره ۴- مقایسه‌ی میانگین هوش هیجانی و هوش اخلاقی پزشکان بر اساس تخصص

ANOVA		۹۵ درصد دامنه اطمینان		انحراف معیار	میانگین	تعداد	تخصص
p	F	حد پایین	حد بالا				
۰/۸۷	۰/۳۰	۷۷/۴۰	۷۴/۲۹	۵/۳۴	۷۵/۸۵	۴۸	عمومی
		۷۷/۳۶	۷۴/۲۲	۵/۰۳	۷۵/۷۹	۴۲	ارتوپدی
		۷۶/۹۵	۷۴/۱۷	۵/۵۲	۷۵/۵۶	۶۳	داخلی
		۷۷/۸۱	۷۴/۵۰	۵/۸۲	۷۶/۱۶	۵۰	زنان و زایمان
		۷۶/۴۵	۷۱/۹۴	۳/۱۴	۷۴/۲۰	۱۰	قلب و عروق
۰/۰۰۱	۴/۶۳	۲۹۳/۲۱	۲۵۲/۵۳	۷۰/۰۶	۲۷۲/۸۷	۴۸	عمومی
		۲۸۲/۴۴	۲۳۷/۱۷	۷۲/۶۴	۲۵۹/۸۰	۴۲	ارتوپدی
		۲۸۷/۴۲۲	۲۴۷/۳۶	۷۹/۵۲	۲۶۷/۳۹	۶۳	داخلی
		۳۲۸/۸۴	۲۹۶/۹۹	۵۶/۰۳	۳۱۲/۹۲	۵۰	زنان و زایمان
		۳۰۰/۷۸	۱۹۰/۶۱	۷۷	۲۴۵/۷۰	۱۰	قلب و عروق

نتایج آزمون لوین نشان داد مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها برقرار است (هوش اخلاقی: $p=۰/۳۵$ ؛ هوش هیجانی: $p=۰/۳۷$). همان‌طور که جدول شماره‌ی چهار نشان می‌دهد، بین پزشکان با تخصص‌های مختلف از نظر هوش اخلاقی تفاوت معنادار وجود ندارد ($p>۰/۰۵$)؛ همچنین، نتایج نشان داد میانگین هوش هیجانی در پزشکان متخصص زنان و زایمان، در مقایسه با سایر تخصص‌ها بیشتر بوده است ($p<۰/۰۵$; $F=۴/۶۳$).

سعيد و همکاران (2013) نیز به نبود رابطه‌ی معنادار بین سن و جنسیت با هوش هیجانی اشاره کرده‌اند که ناهمسو با نتایج این تحقیق بود (۲۷)؛ اما ملایی و همکاران (۱۳۹۰) و حقیقت‌جو و همکاران (۱۳۸۷) اشاره کرده‌اند که زنان در بعضی مؤلفه‌های هوش هیجانی یعنی خودآگاهی، خودکنترلی و هوشیاری اجتماعی بالاتر از مردان هستند (۳۰ و ۳۱)؛ بنی‌هاشمیان و همکاران (۱۳۸۸) نیز به نتیجه‌ای مشابه دست یافته است (۳۲) که می‌توان گفت همسو با این یافته‌ی تحقیق

هدف این پژوهش، بررسی هوش هیجانی و اخلاقی در پزشکان بود. بررسی نتایج نشان داد متغیر هوش هیجانی در پزشکان در وضعیت مطلوبی قرار دارد؛ همچنین، نتایج بین پزشکان بر اساس جنسیت، تأهل، سن، سابقه‌ی شغلی و نوع تخصص از نظر هوش هیجانی تفاوت معنادار وجود داشت.

بحث

هدف این پژوهش، بررسی هوش هیجانی و اخلاقی در پزشکان بود. بررسی نتایج نشان داد متغیر هوش هیجانی در پزشکان در وضعیت مطلوبی قرار دارد؛ همچنین، نتایج بین پزشکان بر اساس جنسیت، تأهل، سن، سابقه‌ی شغلی و نوع تخصص از نظر هوش هیجانی تفاوت معنادار وجود داشت.

هوش هیجانی بالاتری برخوردار بودند و پزشکان کمتر از ۲۹ سال، کمترین میانگین هوش هیجانی را داشتند. با افزایش تجربه، میزان هوش هیجانی نیز افزایش یافته و پزشکان شاغل در مدیترانه، هوش هیجانی بالاتری داشتند. همسو با نتایج این پژوهش، نیکولاو و تسائوسیس^۴ (۲۰۰۲) نیز دریافته‌اند افراد مسن، نسبت به افراد جوان‌تر، نمره‌ی بالاتری از هوش هیجانی دارند (۳۴)؛ همچنین، دی و کارول^۵ (۲۰۰۴) و ون روی^۶ و همکاران (۲۰۰۵) نیز تأیید کرده‌اند که با افزایش سن و سابقه‌ی شغلی، میزان هوش هیجانی افزایش می‌یابد (۳۵ و ۳۶).

این نکته را باید مطرح کرد که هوش هیجانی موفقیت شغلی را تسهیل کرده و روابط بین‌فردی را بهبود می‌بخشد؛ همچنین، علاوه بر افزایش توانایی حل مشکلات در افراد، استفاده از راهبردهای کارآمد و سازگارانه‌ی مقابله با استرس را نیز افزایش می‌دهد (۵۵). این خصایص در شغل پزشکی که ارتباط با بیمار، در آن بسیار اهمیت دارد و صلاحیت حرفه‌ای پزشک را تعیین می‌کند، از اهمیتی بسزا برخوردار است و صلاحیت بالینی یک پزشک را آشکار می‌سازد. در واقع، کیفیت ارتباط پزشک‌بیمار، بر رضایت بیمار و بهبود نتایج درمانی تأثیر می‌گذارد. پزشکان دارای هوش هیجانی بالا، می‌توانند فعالانه به بیماران خود گوش داده و به احساسات بیمار پاسخ دهند؛ آنان به بیمار احترام می‌گذارند و از خودآگاهی برخوردارند و می‌توانند هیجان‌های خود را شناسایی کنند. پزشکان در موقعیت‌هایی استرس‌زاتر مشغول به کار هستند و مراقبت‌های بهداشتی به‌سرعت در حال تغییر هستند (۵۶). تحقیقات نیز نشان می‌دهد افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، استرس، اضطراب، افسردگی، خستگی و ضعف کمتری دارند (۵۷)؛ آنان خوش‌بین‌تر هستند، خلق مثبتی

است. کابلو^۱ و همکاران (۲۰۱۶) نیز در یافته‌ای مشابه گزارش کرده‌اند زنان در مقایسه با مردان، از هوش هیجانی بالاتری برخوردار هستند (۳۳).

نتایج تحقیق حاکی از این بود که پزشکان زن در مقایسه با مردان، هوش هیجانی بالاتری دارند. نتایج پژوهش‌ها نیز از این حمایت می‌کند که زنان بهتر می‌توانند اطلاعات اجتماعی، از جمله احساسات ناشی از حالات صورت و سایر نشانه‌های غیرکلامی را درک کنند. می‌توان استنباط کرد که زنان به دلیل تعاملات اولیه‌ی مادر-کودک از هوش هیجانی بالاتری بهره‌مند می‌شوند (۵۱). نتایج تحقیق برودی^۲ (۱۹۸۵) نشان می‌دهد مادران بیشتر درباره‌ی احساسات خود با دختران خود صحبت می‌کنند و طیفی وسیع از احساسات خود را به آن‌ها نشان می‌دهند (۵۲). در مقابل، این مادران به پسران خود کمتر واکنش نشان می‌دهند و جلوی ابراز هیجان خود را می‌گیرند. مادران بیشتر در ارتباط با دختران خود، از حالت‌های صورت واضح‌تری استفاده می‌کنند که این مسأله به دختران کمک می‌کند تا بتوانند احساسات دیگران را به‌طور واضح‌تری بشناسند؛ درعین‌حال، نتایج بررسی مناطق مغز نیز نشان می‌دهد که مناطقی از مغز که به پردازش عاطفی اختصاص دارد، در زنان بیشتر از مردان است که این مربوط به تفاوت‌های جنسیتی است (۵۳).

در خصوص تفاوت هوش هیجانی بر اساس سن و تجربه‌ی کاری نیز، می‌توان به یافته‌ی کوسکان^۳ و همکاران (۲۰۱۸) اشاره کرد که گزارش کرده‌اند هوش هیجانی پزشکان خانواده بر اساس سن، جنسیت و تجربه‌ی کاری و منطقه‌ی جغرافیایی محل کار آن‌ها متفاوت است (۵۴). زنان در مقایسه با مردان، از

4. Nikolaou & Tsaousis
5. Day & Carroll
6. Van Rooy

1. Cabello
2. Brody
3. Coskun

بهرامی و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که سطح هوش اخلاقی پرستاران در سطح مطلوب قرار دارد و همچنین بین سن و سطح هوش اخلاقی ارتباط آماری معناداری وجود داشت ولی بین جنسیت و هوش اخلاقی تفاوت معناداری وجود نداشت (۳۹). همچنین در یافته ای مشابه، رفعتی و همکاران (۱۳۹۳) نیز بین هوش اخلاقی با سن، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل ارتباط مشاهده کردند، ولی با جنسیت و دانشگاه محل تحصیل رابطه ای نشان داده نشد (۴۰). محمدی و همکاران (۱۳۹۲) بین هوش اخلاقی با سن و تعداد سال‌های خدمت در پرستاران، رابطه‌ی معنادار آماری به دست آورده‌اند؛ اما با جنس، نوع استخدام، بخش محل خدمت و تحصیلات آنان رابطه‌ای معنادار مشاهده نکرده‌اند (۴۲). لانگلوئیس و لاپوینت^۱ (۲۰۰۷) نیز ارتباط بین سن و تعداد سال‌های خدمت را با هوش اخلاقی در مدیران مدارس معنادار و مثبت گزارش کرده‌اند (۴۱). نتایج این پژوهش همسو و هماهنگ با نتایج این پژوهش‌هاست که نشان داده‌اند سن و سابقه‌ی کاری با هوش اخلاقی مرتبط است؛ ولی با جنسیت و تأهل رابطه‌ای ندارد. هرچقدر سن بالاتر باشد، میزان هوش اخلاقی افزایش می‌یابد، یعنی هوش اخلاقی، به مرور زمان و با پیشرفت فرد در تحصیلات و شغل افزایش می‌یابد. طبق نظر بوربا رشد اخلاقی فرایندی در حال تحول در زندگی هر فرد است و چون براساس اصول، ارزش‌ها و باورهای فرد پایه‌ریزی می‌شود، هرچقدر باورها، ارزش‌ها و اعتقادات فرد پخته‌تر شوند، هوش اخلاقی نیز افزایش می‌یابد (۵۹).

هوش اخلاقی به معنای استفاده‌ی فرد از اصول اخلاقی در ارتباط با دیگران و متعهدبودن او به اعتقادات اخلاقی قوی

دارند، از روابط بین‌فردی خود راضی‌اند، می‌توانند با دیگران همدلی کنند و رفتارهای سالم‌تری از خود نشان می‌دهند (۵۸). نتایج تحقیق نشان داد که بین هوش اخلاقی پزشکان، بر اساس سن و سابقه‌ی شغلی‌شان، تفاوت معنادار وجود دارد. پزشکان شصت سال به بالا و با سابقه‌ی کاری بیشتر از سی سال، هوش اخلاقی بالاتری داشتند؛ همچنین، بین جنسیت، وضعیت تأهل و نوع تخصص پزشکان با هوش اخلاقی آنان، تفاوت معناداری مشاهده نشد. سعید و همکاران (۲۰۱۸) گزارش کرده‌اند که بین جنسیت و سطح هوش اخلاقی ارتباط معنادار آماری وجود دارد؛ به‌طوری‌که مردان به نسبت زنان، سطح هوش اخلاقی بالاتری داشتند. از نظر میزان ساعات اشتغال نیز بین سطح هوش اخلاقی و میزان ساعات اضافه کاری، ارتباط معنادار معکوس وجود داشت؛ پرستارانی که ساعات اضافه کاری کمتری داشتند، به‌نسبت دارای هوش اخلاقی بالاتری بودند. بین سطح هوش اخلاقی با سن، سابقه‌ی کار و وضعیت تأهل تفاوت معنادار وجود نداشت (۳۷). بر اساس نتایج رئیسی و همکاران (۱۳۹۵) میانگین کل امتیاز هوش اخلاقی دانشجویان، در حد متوسط رو به بالا بوده است. نتایج آنان نشان داده است که بین شغل دانشجوی، وضعیت درآمد، وضعیت تأهل و شغل و تحصیلات پدر و مادرش، با هوش اخلاقی او رابطه‌ی آماری معنی‌داری وجود ندارد؛ اما بین سن، جنسیت، تأهل دانشجوی، رشته‌ی تحصیلی و میانگین معدل دوره‌ی دانشجویی‌اش با هوش اخلاقی او رابطه‌ی معنی‌دار آماری وجود دارد (۳۸)؛ نتایج پژوهش‌ها ناهمسو با نتایج پژوهش حاضر بود که بین زنان و مردان در هوش اخلاقی تفاوت معناداری وجود دارد.

1. Langlois & Lapointe

داشته باشند. پزشکان با سابقه‌تر کمتر یا به ندرت، تصمیمات شتاب‌زده‌ای می‌گیرند که عواقب بد و ناخوشایندی دارند؛ آنان قبل از مبادرت به انجام‌دادن هر عملی، بیشتر از سایرین فکر می‌کنند. در پزشکان مسن‌تر کمتر این احتمال وجود دارد که به انتخاب‌های عجولانه با پیامدهای خطرناک، دست بزنند.

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد وضعیت هوش هیجانی و اخلاقی در گروه پزشکان شهر مشهد در وضعیت مطلوب و متوسط رو به بالایی قرار دارد؛ همچنین بین جنسیت، سن، تأهل، سابقه‌ی شغلی و نوع تخصص در هوش هیجانی و سن و سابقه‌ی کاری در هوش اخلاقی پزشکان تفاوت معناداری وجود داشت؛ بنابراین، گزینش و آموزش دانشجویان پزشکی و نیز پزشکان بر مبنای سنجش هوش هیجانی و هوش اخلاقی و نیز برگزاری کارگاه‌های آموزشی به منظور تقویت آن‌ها می‌تواند باعث شود آنان در برابر استرس‌های شغلی و مواجهه با بحران‌ها مقاوم‌تر باشند و بهتر بتوانند مشکلات و مسائل را حل و فصل کنند؛ در نتیجه تصمیم‌گیری‌های صحیح و رضایت شغلی در آن‌ها افزایش می‌یابد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، اکتفا کردن به یک ابزار، مشغله‌ی کاری شرکت‌کنندگان، تعداد زیاد سؤالات که ممکن است موجب کاهش دقت شرکت‌کنندگان در پاسخ به آن‌ها شده باشد، اشاره کرد؛ همچنین، در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر شهرها باید این نکته را مدنظر قرار داد که در پژوهش حاضر فقط پزشکان شهر مشهد به‌عنوان نمونه‌ی پژوهش بررسی شده‌اند.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان با طراحی برنامه‌های

است. افرادی که هوش اخلاقی بالاتری دارند می‌توانند و سوسه‌های خود را مهار کنند و بهتر از سایر افراد، به صحبت‌های دیگران گوش دهند و کمتر قضاوت کنند (۳۹). افرادی که هوش اخلاقی بالایی دارند، رفتار اجتماعی متناسب با هنجارها و ارزش‌های موجود در جامعه ارائه می‌دهند و رفتارهای نوع‌دوستی بیشتری دارند و روابط کاری بهتری با همکاران خود برقرار می‌کنند (۶۰). پایبند بودن کادر درمانی به اخلاقیات، بسیار مهم است و سبب می‌شود تا بتوانند خدمات بهتری به بیمار ارائه کنند و در جهت بهبودی بیماران خود نقش مؤثرتری ایفا کنند (۴۲). پزشکان با بیماران و حریم آن‌ها در تماس هستند و این، نشان‌دهنده‌ی توجه و اهمیت اصول اخلاقی پزشکان نسبت به بیماران است. رعایت اصول اخلاقی و توجه کافی به حقوق بیماران از جانب پزشکان زمینه رضایتمندی بیماران را از درمان فراهم می‌کند. هوش اخلاقی به افراد کمک می‌کند تا کارها را هوشمندانه فرابگیرند و اقدامات را به شکلی کارآمد و مطلوب انجام دهند که متعاقباً خطرات نیز به حداقل رسانده می‌شود (۶۱).

یکی از مؤلفه‌های هوش اخلاقی، همدلی است. پزشکان با توجه به ماهیت شغلشان و داشتن ارتباط روزانه با بیماران، نسبت به نیازهای دیگران حساس‌تر هستند و همواره به افراد بیمار کمک می‌کنند؛ آنان تمایل بیشتری دارند تا به افراد آسیب‌دیده یاری برسانند. نتایج نیز نشان داد هر چقدر سن افراد افزایش می‌یابد، میزان هوش اخلاقی آنان نیز بیشتر می‌شود؛ این موضوع، به پزشکان با سابقه‌ی بیشتر درمان کمک می‌کند تا به‌درستی رفتار کنند و به‌راحتی بتوانند رنج‌های دیگران را تشخیص دهند، هوس‌هایشان را مهار و پیش از عمل، فکر کنند تا در مقایسه با پزشکان کم‌سابقه و کم‌سن‌تر، رفتاری سنجیده‌تر

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند تا از همه‌ی پزشکان شرکت‌کننده در پژوهش که به ما در انجام‌دادن این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی کنند.

آموزشی مناسب، در جهت بهبود و ارتقاء هوش هیجانی و اخلاقی در دانشگاه‌ها، اداره‌ها و بیمارستان‌ها گام نهاد؛ همچنین، پیشنهاد می‌شود تا متغیرهای روان‌شناختی دیگری نیز بر روی سایر مشاغل بررسی شود؛ شایسته است پژوهشگران در پژوهش‌های آینده، روش‌های نمونه‌گیری دقیق‌تری را به کار گیرند؛ افزون‌براین، می‌توان در کنار پرسش‌نامه‌های خودگزارشی از سایر ابزارهای دیگر، مانند مشاهده و مصاحبه نیز استفاده کرد.

منابع

- 1- Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagin Cogn Pers*. 1990; 9(3): 185-211.
- 2- Mattingly V, Kraiger K. Can emotional intelligence be trained? A meta-analytical investigation. *Hum Resour Manag Rev*. 2019; 29(2):140-55.
- 3- Kotsou I, Mikolajczak M, Heeren A, Grégoire J, Leys C. Improving emotional intelligence: A systematic review of existing work and future challenges. *Emotion Rev*. 2019; 11(2): 151-65.
- 4- Delpsand M, Nasiripour A, Raeisi P, Shahabi M. The relationship between emotional intelligence and occupational burnout of nursing special care sectors. *J Special Care Nurs*. 2011; 4(9): 79-86. [in Persian]
- 5- Martins A, Ramalho N, Morin E. A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Pers Individ Differ* 2010;49(6):554-64.
- 6- Lopes PN, Brackett MA, Nezlek JB, Schütz A, Sellin I, Salovey P. Emotional intelligence and social interaction. *Pers Soc Psychol Bull* 2004; 30(8): 1018-34.
- 7- Dabestan M, Jafarnezhad A, Kashfi M, Rakhshani T, Dehghan A. emotional intelligence and its relationship with job performance in health care providers and health workers at Larestan University of Medical Sciences in southern Iran. *J Fasa Uni Med Sci* 2019; 9(4): 1727-35.
- 8- Prati LM, Douglas C, Ferris GR, Ammeter AP, Buckley MR. Emotional intelligence, leadership effectiveness, and team outcomes. *Int J Organ Anal* 2003; 11(1): 21-40.
- 9- Yang FH, Chang CC. Emotional labour, job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008; 45(6): 879-87.
- 10- Gong Z, Chen Y, Wang Y. The influence of emotional intelligence on job burnout and job performance: Mediating effect of psychological capital. *Front Psychol* 2019; 10(2707): 1-11.
- 11- McKinley SK. The Emotional Intelligence of Resident Physicians. [Doctoral Dissertation]. Massachusetts (USA) Harvard Medical School; 2014.
- 12- Stratton TD, Saunders JA, Elam CL. Changes in medical students' emotional intelligence: An exploratory study. *Teach Learn Med*. 2008; 20(3): 279-84.
- 13- Psilopanagiotti A, Anagnostopoulos F, Mourtou E, Niakas D. Emotional intelligence, emotional labor, and job satisfaction among physicians in Greece. *BMC health serv res*. 2012; 12(1): 1-12.
- 14- Jensen AR, Wright AS, Lance AR, O'Brien KC, Pratt CD, Anastakis DJ, Pelleqrini CA, Horvalth KD. The emotional intelligence of surgical residents: A descriptive study. *Am J Surg* 2008; 195(1): 5-10.
- 15- Fletcher I, Leadbetter P, Curran A, O'Sullivan H. A pilot study assessing emotional intelligence training and communication skills with 3rd year medical students. *Patient Educ Couns J* 2009; 76 (3): 376-9.
- 16- Borba M. Building moral intelligence: The seven essential virtues that teach kids to do the right thing. Translated by Firoozeh Kavousi. Tehran: Roshd Publications; 2005. [in Persian]
- 17- Sadeghi A, Adeli Z, Shamsaei F, Moghimbeigi A. Relationship between nurses' moral intelligence and patient' satisfaction from nursing care. *J Nurs Manag*. 2016; 4(3): 65-76. [In Persian]
- 18- Lennick D, Kiel F. Moral intelligence: Enhancing business performance and leadership success. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2007.
- 19- Yousefi P, Heshmati H. Moral intelligence and its position in nursing profession. *Dev strategies med edu*. 2015; 2(2): 65-73. [in Persian]
- 20- Oztürk H, Saylıgil O, Yıldız Z. New concept in clinical care: proposal of a moral

- intelligence scale. *Acta bioethica* 2019; 25(2): 265-281.
- 21- Dehghan Manshadi M. Investigating the ethical intelligence relationship with work conscience and organizational commitment with emphasizing the Islamic approach of Meybod city school principals. *Applied Issues Islam Edu.* 2018; 2(3): 67-86. [in Persian]
- 22- Habibzade H, Ahmadi F, Vanaki Z. Ethics in professional nursing in Iran. *Med ethics His Med.* 2010; 3 (5): 26-36. [in Persian]
- 23- Pakcheshm B, Dehghan M, Bagheri I, Kalani Z. The Relationship between ethical Intelligence and Job Satisfaction in Nurses working in Afshar Hospital in Yazd, 1396. *J Educ Ethics Nurs.* 2020; 9 (3 and 4): 72-78. [in Persian]
- 24- 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. *Iranian J Med Edu.* 2015; 7(6): 59-68. [in Persian]
- 25- Farhan R, Dasti R, Khan MN. Moral intelligence and psychological wellbeing in healthcare students. *J Edu Res Behav Sci.* 2015; 4(5): 160-64.
- 26- Faramarzi M, Jahanian K, Zarbakhsh M, Salehi S, Pasha H. The role of moral intelligence and identity styles in prediction of mental health problems in healthcare students. *Health J.* 2014; 6(8): 1-9.
- 27- Saeed Y, Javadi M, Mokhtari Nouri J. Assessment and comparison of emotional intelligence of nurses in general and intensive care units. *Iranian J Crit Care Nurs.* 2013; 5(4): 214-21. [in Persian]
- 28- Ebrahimi N, Sadeghmoghadam L, Hosseinzadeh F, Bahri N. The Relationship between Emotional Intelligence with Job and Individual Characteristics of Nursing Staff. *J Health Saf work* 2020; 10(3): 290-300. [in Persian]
- 29- Kouchakzadeh M, Sohrabi Z, Mosadegherad A. The relationship of emotional intelligence and its dimentions on communication skills among emergency unit nurses. *J hospital* 2015; 14(3): 67-74. [in Persian]
- 30- Molaei E, Asayesh H, Taghvakish B, Ghorbani M. Gender difference and emotional intelligence in Golestan university of medical sciences students. *J Res Dev Nurs Midw* 2012; 8(2): 30-34. [in Persian]
- 31- Haghghatjoo Z, Ansari H, Soltani A. The relationship between emotional intelligence and job satisfaction on men and woman working for iran medical sciences universities. *Nurs Midw Faculty.* 2009; 6(4): 158-69. [in Persian]
- 32- Banihashemian K, Seif M, Moazzen M. Relationship between pessimism, general health and emotional intelligence in college students at Shiraz University and Shiraz University of Medical Sciences. *J Babol Uni MedSci.* 2009; 11(1): 49-56. [in Persian]
- 33- Cabello R, Sorrel MA, Fernández-Pinto I, Extremera N, Fernández-Berrocal P. Age and gender differences in ability emotional intelligence in adults: A cross-sectional study. *Dev psychol.* 2016; 52(9): 1486-92.
- 34- Nikolaou I, Tsaousis I. Emotional intelligence in the workplace: Exploring its effects on occupational stress and organizational commitment. *Int J Organ Anal.* 2002; 10(4): 327-42.
- 35- Day AL, Carroll SA. Using an ability-based measure of emotional intelligence to predict individual performance, group performance, and group citizenship behaviours. *Pers Individ differ.* 2004; 36(6): 1443-58.
- 36- Van Rooy DL, Alonso A, Viswesvaran C. Group differences in emotional intelligence scores: Theoretical and practical implications. *Pers Individ differ* 2005; 38(3): 689-700.
- 37- Saeed Y, Afaghi E, Tabanejad Z, Najafloo M. The Relationship between moral intelligence and demographic characteristics of nurses in the intensive care units. *Mil Caring Sci.* 2018; 4(4): 281-7. [in Persian]
- 38- 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. *J Educ Ethics Nurs*. 2016; 5(3): 9-16. [in Persian]
- 39- Bahrami 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 J Med Ethics Hist Med*. 2012; 5(6): 81-95. [in Persian]
- 40- Rafati S, Ahmadi-Vash T M, Davati A, Reje N. A Study of Ethical Intelligence of Medical Students. *Med Ethics*. 2015; 8(27): 71-91.
- 41- Langlois L, Lapointe C. Ethical leadership in Canadian school organizations. *Educ Manag Adm Leadersh* 2007; 35(2): 247-60.
- 42- Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. *Iranian J Med Ethics Hist Med* 2013; 6(5): 57-66. [in Persian]
- 43- Qolipour A. Organizational behavior management (individual behavior). Tehran, Samat Publications; 2007. [in Persian]
- 44- Dawda D, Hart SD. Assessing emotional intelligence: Reliability and validity of the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i) in university students. *Pers Individ Differ*. 2000; 28(4): 797-812.
- 45- Brackett MA, Mayer JD. Convergent, discriminant, and incremental validity of competing measures of emotional intelligence. *Pers Soc Psychol Bull* 2003; 29(9): 1147-58.
- 46- Shi J, Wang L. Validation of emotional intelligence scale in Chinese university students. *Pers individ differ* 2007; 43(2): 377-87.
- 47- Nejati R, Meshkooh M. The validity and reliability of the Bar-An emotional intelligence questionnaire for assessing emotional intelligence in Iranian students. *Linguistic Res Foreign Lang*. 2016; 6(1): 131-154. [in Persian]
- 48- Dehshiri Gh. Normative of Emotional Questionnaire in Students of Tehran University and investigation of its Factor Structure. [Master's Thesis]. Tehran. Allameh Tabatabai University; 2003. [in Persian]
- 49- Kaliská L. First results from verification of psychometric properties of D. Lennick's and F. Kiel's MCI Questionnaire for measuring moral intelligence in Slovak conditions. *New Edu Rev* 2014; 37(3): 257-313.
- 50- 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. *J Health Adm*. 2009; 12(36): 61-69. [in Persian]
- 51- Brackett MA, Mayer JD, Warner RM. Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Pers Individ differ*. 2004; 36(6): 1387-402.
- 52- Brody LR. Gender differences in emotional development: A review of theories and research. *J pers*. 1985; 53(2): 102-49.
- 53- Gur RC, Gunning-Dixon F, Bilker WB, Gur RE. Sex differences in temporo-limbic and frontal brain volumes of healthy adults. *Cerebral cortex*. 2002; 12(9): 998-1003.
- 54- Coskun O, Ulutas I, Budakoglu II, Ugurlu M, Ustu Y. Emotional intelligence and leadership traits among family physicians. *Postgrad Med*. 2018; 130(7): 644-9.
- 55- Landa JM, López-Zafra E, Martos MP, Del Carmen Aguilar-Luzon M. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs stud*. 2008; 45(6): 888-901.
- 56- Wagner PJ, Mosley GC, Grant MM, Gore JR, Owens CL. Physicians' emotional intelligence and patient satisfaction. *Fam Med*. 2002; 34(10): 750-4.
- 57- Austin EJ, Saklofske DH, Egan V. Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Pers Individ Differ*. 2005; 38(3): 547-58.
- 58- Brown RF, Schutte NS. Direct and indirect relationships between emotional intelligence and subjective fatigue in

- university students. *J Psychosom Res.* 2006; 60(6): 585-93.
- 59- Arasteh HR, Azizi Shamami M, Jafari rad A, Mohammadi jozani Z. Investigating the status of moral intelligence in students. *Culture strategy* 2010; 10-11: 201-214. [in Persian]
- 60- Alizadeh Z. Relationship between Moral Intelligence and Emotional Intelligence with Ethical Behavior. *Ethics sci Tech.* 2018; 13(2): 167-175. [in Persian]
- 61- Seyed Ahadi SM, Molaei B, Ayadi N, Molavi P, NadrmoHAMMAI M. The role of moral intelligence of physicians working in the emergency department in predicting patient satisfaction. *J Med Ethics.* 14(45): 1-11. [in Persian]

Original Article

Investigation of Emotional and Moral Intelligence in physicians

Nasrin Sistanipour¹, Mohammad Javad Asghari Ebrahimabad^{*2}, Faezeh Salayani³,
Majid Moeinizadeh⁴

1. Master in Family Counseling, Faculty of Education and psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
2. Associate Professor, Department of psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
3. Ph.D. student in Counseling, Faculty of Education and psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
4. Assistance Professor, Department of psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Abstract

Received: 9 May 2020

Accepted: 14 August 2021

Published: 20 December 2021

***Corresponding Author**

Mohammad Javad Asghari Ebrahimabad

Address: Mashhad, Ferdowsi University of Mashhad, Faculty of Education sciences and Psychology

Postal Code : 9177948991

Tel: (+98) 513 880 58 69

Email: Mjasghari@um.ac.ir

Citation to this article:

Sistanipour N, Asghari Ebrahimabad MJ, Salayani F, Moeinizadeh M. Investigation of Emotional and Moral Intelligence in physicians. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2021; 14: 303-320.

Medicine is a profession in which emotional and moral intelligence play an effective role in improving the quality of medical care for patients, mental health, and increasing job satisfaction. The aim of the present study was to investigate emotional and moral intelligence among different physicians. This study was conducted as a descriptive study. The statistical population consisted of all physicians in Mashhad in 2019. Among them, 213 physicians were selected by convenience sampling method and completed questionnaires. The data collection tools were the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i) and the Moral Intelligent Questionnaire. Data were analyzed by Analysis of Variance (ANOVA) and independent t-test. The results showed that among physicians, female physicians, married, over 60 years old, and with a work experience of 30 years and more had more emotional intelligence. The results also showed that physicians over 60 years and a work experience of 30 years and more had higher moral intelligence. Therefore, it can be concluded that educating and selecting medical students and physicians based on measuring emotional and moral intelligence can give them better ability to solve problems and be more resilient when exposing to crises and difficult situations.

Keywords: Physicians, Moral intelligence, Emotional intelligence.

