

## بررسی ارتباط بین هوش اخلاقی و نگرش نسبت به ایمنی بیمار در پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۲

محمد رنجبر<sup>۱</sup> ID، زهرا آزموده<sup>۲</sup> ID\*، طاهره شفقت<sup>۳</sup> ID، عارفه دهقانی تفتی<sup>۴</sup> ID

<sup>۱</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاستگذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

<sup>۲</sup> کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

<sup>۳</sup> استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاستگذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری آمار زیستی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، کرمان، ایران

\* نویسنده مسؤل: زهرا آزموده

zahraazmodeh20@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** هوش اخلاقی در پرستاران، به واسطه ماهیت انسانی و اخلاقی شغل و حرفه آن‌ها از اهمیت خاصی برخوردار است و می‌تواند قاعده‌ای را برای عملکرد صحیح انسان‌ها فراهم آورد و به‌عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده رفتار محسوب می‌شود. هوش اخلاقی پرستاران به توانایی آن‌ها در تشخیص درست از نادرست و پایبندی به اصول اخلاقی اشاره دارد. پرستارانی که هوش اخلاقی بالاتری دارند، تعهد بیشتری به ایمنی بیمار و رعایت پروتکل‌های حرفه‌ای نشان می‌دهند و نگرش مثبت‌تری نسبت به ایمنی بیمار خواهند داشت. هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین هوش اخلاقی و نگرش نسبت به ایمنی بیمار در پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۲ بود.

ارجاع: رنجبر محمد، آزموده زهرا، شفقت طاهره، دهقانی تفتی عارفه. بررسی ارتباط بین هوش اخلاقی و نگرش نسبت به ایمنی بیمار در پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۲. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۳؛ ۱(۲): ۸۳-۱۷۳.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۲۱

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۳/۰۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۸

**روش پژوهش:** پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که به‌صورت مقطعی در سال ۱۴۰۲ انجام شد. نمونه مطالعه شامل ۲۳۷ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی شهید صدوقی یزد بود که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی، انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه استاندارد با مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت استفاده شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS 24 و با استفاده از آمار توصیفی، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین هوش اخلاقی پرستاران مورد پژوهش  $22/30 \pm 135/22$  و میانگین نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار  $17/32 \pm 72/65$  بوده است که نشان‌دهنده‌ی هوش اخلاقی بالا و نگرش متوسط نسبت به ایمنی بیمار در پرستاران شاغل در بیمارستان شهید صدوقی یزد است. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد ( $p = 0/0034 = 0/19$ ).

**نتیجه‌گیری:** هوش اخلاقی، در پیش‌بینی نگرش پرستاران، نسبت به ایمنی بیمار نقش دارد؛ بنابراین، به‌نظر می‌رسد با تقویت هوش اخلاقی پرستاران می‌توان نگرش آن‌ها نسبت به ایمنی بیمار را تحت تأثیر قرارداد؛ لذا می‌توان از آموزش اخلاق حرفه‌ای، توسعه مهارت‌های تفکر انتقادی و ایجاد فرهنگ‌سازمانی اخلاق محور استفاده کرد. همچنین برگزاری کارگاه‌های بحث درباره موارد اخلاقی و حمایت از سوی مدیریت اخلاق مدار، می‌تواند پرستاران را در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و رفتار مسئولانه‌تر در زمینه ایمنی بیمار تقویت کند.

**واژه‌های کلیدی:** هوش اخلاقی، نگرش، پرستار، ایمنی بیمار، بیمارستان

## مقدمه

در دهه‌های اخیر، کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اولویت‌ها در حوزه سلامت مطرح شده است و کشورهای مختلف، از جمله کشورهای کمتر توسعه‌یافته، به ارائه خدماتی باکیفیت بالا به بیماران ملزم شده‌اند. کیفیت خدمات سلامت دارای ابعاد متعددی است که یکی از مهم‌ترین آن‌ها، ایمنی بیمار است (۱). ایمنی بیمار به معنای محافظت از بیماران در برابر هرگونه حادثه یا آسیبی است که ممکن است در طی دریافت خدمات درمانی رخ دهد (۲). این حوادث شامل مواردی نظیر عفونت‌های بیمارستانی، زخم بستر، سقوط بیماران، خطاهای دارویی، اشتباهات جراحی و خطاهای تشخیصی می‌شوند (۳). با انتشار گزارشی در سال ۱۹۹۹ توسط مؤسسه پزشکی ایالات متحده که به بررسی میزان شیوع خطاهای پزشکی پرداخت، ایمنی بیمار به‌طور جدی مورد توجه قرار گرفت. این گزارش نشان داد که حوادث زیان‌بار ناشی از خدمات بهداشتی در ایالات متحده با شیوعی بیش از ۷/۳ درصد مواجه است و بسیاری از این حوادث قابل پیشگیری هستند (۴). از این رو، نگرش کارکنان به ایمنی بیمار به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی در بهبود ایمنی سازمانی و کاهش مشکلات مرتبط با آن مورد ارزیابی قرار گرفته است (۵).

نگرش به ایمنی بیمار از کشوری به کشور دیگر و حتی از رشته‌های به رشته دیگر متفاوت است و تحت تأثیر عواملی نظیر امکانات بهداشتی و خصوصیات نیروی انسانی قرار دارد (۶). این نگرش به تعهد و مسئولیت‌پذیری فرد در قبال ایمنی اشاره دارد و نشان‌دهنده میزان باور و التزام کارکنان به قوانین و دستورالعمل‌های ایمنی است (۷). در این راستا، مطالعات متعددی انجام شده که هر یک به جنبه‌های مختلف نگرش کارکنان به ایمنی بیمار پرداخته‌اند. به‌عنوان مثال، مطالعه‌ای در ایران نشان داده است که نگرش کارکنان مراکز بهداشتی درمانی به ایمنی بیمار در سطح متوسط قرار دارد (۸). همچنین، مطالعات دیگری اعم از ایران و کشورهای نظیر ترکیه و انگلستان نیز به ارزیابی عوامل مرتبط با ایمنی بیمار در میان پرستاران پرداخته و نتایج مشابهی گزارش کرده‌اند (۹-۱۲).

کارابی (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای روی پرستاران بیمارستان ترکیه به این نتیجه رسید که تعیین سطوح هوش اخلاقی که توانایی اکتسابی و توسعه‌یافته است و مستقیماً بر مراقبت پرستاری تأثیر می‌گذارد و اقداماتی برای بهبود کیفیت

مراقبت‌های ارائه‌شده بسیار مهم است (۱۳). در کنار این موارد، هوش اخلاقی نیز به‌عنوان عاملی مهم در ارتقای نگرش به ایمنی بیمار مورد توجه قرار گرفته است. (۱۴). هوش اخلاقی که برای اولین بار توسط بوربا معرفی شد، به ظرفیت درک درست از نادرست، باور به اصول اخلاقی قوی و عمل براساس آن‌ها اشاره دارد (۱۵). این مفهوم به‌ویژه در حوزه‌های مرتبط با سلامت و پرستاری اهمیت بالایی دارد، زیرا پرستاران با برخورداری از هوش اخلاقی بالا، توانایی تصمیم‌گیری‌های صحیح و عمل در جهت بهترین منافع بیماران را پیدا می‌کنند (۱۶). از این رو، هوش اخلاقی نه‌تنها در بهبود روابط فردی و حرفه‌ای مؤثر است، بلکه به‌عنوان معیاری برای عملکرد حرفه‌ای پرستاران در راستای ایمنی بیماران محسوب می‌شود (۱۷-۱۸). با توجه به این اهمیت و تأثیرات هوش اخلاقی بر نگرش پرستاران به ایمنی بیمار، این پژوهش باهدف بررسی ارتباط بین هوش اخلاقی و نگرش به ایمنی بیمار در میان پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی شهید صدوقی یزد انجام‌گرفته است. امید است که نتایج این پژوهش بتواند در برنامه‌ریزی‌های مدیریتی و سیاست‌گذاری‌های بهداشتی برای بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری و افزایش ایمنی بیماران مؤثر واقع شود.

## روش پژوهش

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که به‌صورت مقطعی در سال ۱۴۰۲ انجام گرفت. جامعه مورد بررسی شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی شهید صدوقی یزد (۶۱۳ نفر) بود. تعداد حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و با احتساب ضریب همبستگی ۰/۲ و سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد و ریزش ۲۰ درصد، ۲۳۷ نفر برآورد شد که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی، انتخاب شدند. به این صورت که بخش‌های بیمارستان به‌عنوان طبقات در نظر گرفته شد و سپس نمونه‌ها به تناسب تعداد پرستاران در هر بخش انتخاب شدند و در هر بخش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی انجام شد؛ به‌طوری‌که پژوهشگر از بخش چشم ۱۲ نفر، اعصاب و روان ۲۱ نفر، اورژانس ۴۰ نفر، اتاق عمل ۱۹ نفر، قلب ۱۵ نفر، جراحی کبد ۱۰ نفر، جراحی ۱۵ نفر، اطفال ۲۰ نفر، ICU (Intensive Care Unit) جنرال ۲۶ نفر، ICU ثامن ۱۵ نفر، ICU انکولوژی ۲۱ نفر، در شیفت‌های



صبح، عصر و شب بیمارستان شهید صدوقی را مورد ارزیابی قرار داد. سپس پژوهشگر ضمن بیان هدف پژوهش، پرسشنامه‌ها را در اختیار پرستاران واجد شرایط و راضی به شرکت در پژوهش قرارداد تا تکمیل نمایند. در صورت وجود هرگونه سؤال و مشکلی در زمینه سؤال‌های پرسشنامه نیز، پژوهشگر اقدام لازم را به منظور رفع ابهام انجام می‌داد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد هوش اخلاقی لیک و کیل (۲۰۰۵) استفاده شده 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)، راست‌گویی، 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 می‌کند. هریک از ابعاد شامل ۴ سؤال می‌باشد. 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 می‌شوند. پاسخ‌دهندگان به هر پرسش بر روی طیف ۵ گزینه‌ای (هرگز تا همیشه) پاسخ می‌دهند که به ترتیب به این گزینه‌ها امتیاز ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. براین اساس، هر پاسخ‌دهنده در هر یک از زیرمجموعه‌های هوش اخلاقی که دارای ۴ سؤال می‌باشد، امتیازی بین ۲۰-۴۰ و در مجموع ۴۰ سؤال، امتیازی بین ۲۰۰-۴۰۰ کسب می‌کند (۱۹). روایی و پایایی پرسشنامه در پژوهش‌های گذشته مورد بررسی قرار گرفته است. بهرامی و همکاران (۱۳۹۱) ضمن ترجمه پرسشنامه، پایایی آن را مورد بررسی قرار داده و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (۲۰). محمدی و همکاران (۱۳۹۲) نیز، نمره مطلوب ۰/۸۵ برای شاخص روایی محتوی و آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای پایایی گزارش کردند (۲۱). همچنین در بررسی صادقی و همکاران (۱۳۹۴) 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).

پس از جمع‌آوری اطلاعات و کدگذاری داده‌های پرسشنامه، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 انجام شد. از آمار توصیفی، به صورت جدول فراوانی و شاخص‌هایی از قبیل

جدول ۱: نحوه تحلیل نمرات حاصل از پرسشنامه هوش اخلاقی و پرسشنامه نگرش در رابطه با ایمنی بیمار

متغیر	نمره کسب شده	وضعیت
هوش اخلاقی	۴۰-۸۰	ضعیف
	۸۰-۱۲۰	متوسط
	۱۲۰-۲۰۰	خوب
نگرش نسبت به ایمنی بیمار	۳۰-۷۰	ضعیف
	۷۰-۱۱۰	متوسط
	۱۱۰-۱۵۰	خوب

نگرش در رابطه با ایمنی بیمار

همچنین، جهت بررسی نگرش پرستاران به مسائل ایمنی، از پرسشنامه نگرش ایمنی بیمار

### یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۲۳۷ پرستار شاغل در بیمارستان شهید صدوقی بودند. میانگین سنی پرستاران شرکت‌کننده  $31/50 \pm 6/55$  سال بود. باتوجه به جدول ۲ مشاهده می‌شود که بیشترین شرکت‌کنندگان، زنان، متأهل، دارای مدرک تحصیلی کارشناسی، سابقه کاری بین ۵ تا ۱۰ سال و گروه استخدامی قراردادی و شاغل در بخش اورژانس بودند.

میانگین و انحراف معیار برای توصیف مشخصات دموگرافیک، همچنین نمره هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار استفاده گردید. از آمار استنباطی به شکل آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین برای تعیین ارتباط هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار، با مشخصات دموگرافیک آنان از آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده گردید. سطح معنی‌داری برای تمام آزمون‌ها ( $p < 0/05$ ) در نظر گرفته شد.

جدول ۲: فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی در پرستاران مورد پژوهش

متغیر	تعداد	درصد	
<b>وضعیت استخدام</b>	پیمانی	۴۲	۱۷/۷۰
	قراردادی	۱۰۵	۴۴/۳۰
	رسمی	۹۰	۳۸
	کل	۲۳۷	۱۰۰
<b>جنس</b>	زن	۱۱۵	۵۱/۵۰
	مرد	۱۲۲	۴۸/۵۰
	کل	۲۳۷	۱۰۰
<b>وضعیت تأهل</b>	مجرد	۸۲	۳۴/۶۰
	متأهل	۱۵۵	۵۶/۴۰
	کل	۲۳۷	۱۰۰
<b>سطح تحصیلات</b>	کارشناسی	۱۷۳	۷۳
	ارشد	۶۴	۲۷
	کل	۲۳۷	۱۰۰
<b>سابقه کاری</b>	کمتر از ۵ سال	۸۴	۳۵/۴۰
	بین ۵ تا ۱۰ سال	۱۱۲	۴۷/۳۰
	بیشتر از ۱۰ سال	۴۱	۱۷/۳۰
	کل	۲۳۷	۱۰۰
<b>سن</b>	حداقل	۲۲	-
	حداکثر	۶۰	-
<b>بخش محل خدمت</b>	چشم	۱۲	۵/۱
	اطفال	۲۰	۸/۴
	اورژانس	۴۰	۱۶/۹
	اتاق عمل	۱۹	۸
	جراحی جنرال	۱۵	۶/۳
	جراحی کبد	۱۰	۴/۲
	ارتوپدی	۲۳	۹/۷
	ICU ثامن	۱۵	۶/۳
	ICU جنرال	۲۶	۱۱
	ICU انکولوژی	۲۱	۸/۹
	اعصاب و روان	۲۱	۸/۹
	قلب	۱۵	۶/۳
	کل	۲۳۷	۱۰۰

میانگین نمره بعد نگرش نسبت به حمایت مدیریت از ابعاد پرسشنامه نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیماران در بین پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی شهید صدوقی یزد، بیشتر از سایر ابعاد بوده است. پرستاران از لحاظ بعدهای نگرش نسبت به حمایت مدیریت و جوکار تیمی و شناخت استرس در وضعیت متوسط و از لحاظ بعدهای شرایط کاری و جوایمی در وضعیت ضعیف بوده‌اند. همچنین نمره کلی نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار در بین پرستاران ۷۲/۶۵ و در وضعیت متوسط بوده است.

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است میانگین هوش اخلاقی پرستاران مورد پژوهش  $22/30 \pm 135/22$  و میانگین نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار  $17/32 \pm 72/65$  بوده است. میانگین نمره بعد درستکاری از ابعاد هوش اخلاقی در بین پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی شهید صدوقی یزد، بیشتر از سایر ابعاد بوده است. پرستاران از لحاظ بعدهای درستکاری و مسئولیت‌پذیری در وضعیت خوب و از لحاظ بعدهای دلسوزی و بخشش در وضعیت متوسط بوده‌اند. همچنین نمره کلی هوش اخلاقی در بین این پرستاران  $135/22$  و در وضعیت خوب بوده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار و نمره کل ابعاد هوش اخلاقی و نگرش نسبت به ایمنی بیمار در پرستاران مورد مطالعه

متغیر	میانگین و انحراف معیار
درستکاری	$44/40 \pm 7/85$
دلسوزی	$27/17 \pm 5/30$
مسئولیت‌پذیری	$44/17 \pm 7/80$
بخشش	$19/68 \pm 4$
<b>نمره کل هوش اخلاقی</b>	<b><math>135/22 \pm 22/30</math></b>
جو کار تیمی	$14/40 \pm 4$
جو ایمنی	$7/11 \pm 2/35$
رضایت شغلی	$11/9 \pm 4$
شناخت استرس	$13/74 \pm 4/20$
نگرش نسبت به حمایت مدیریت	$15 \pm 4/30$
شرایط کاری	$10 \pm 3/87$
<b>نمره کل نگرش نسبت به ایمنی بیمار</b>	<b><math>72/65 \pm 17/32</math></b>

جنس، وضعیت تأهل رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. ارتباط میان هوش اخلاقی پرستاران با بخش محل خدمت ( $p = 0/02$ ) و سابقه کاری ( $p = 0/002$ ) از نظر آماری معنی‌دار گردید. همچنین ارتباط میان نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار با بخش محل خدمت ( $p = 0/03$ ) از نظر آماری معنی‌دار گردید. (جدول ۴)

با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، ارتباط میان هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار با متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، بخش محل خدمت، سابقه کاری و وضعیت استخدام بررسی گردید. بین متغیرهای هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار با متغیرهای سن،

جدول ۴: بررسی ارتباط بین هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار با متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت استخدام، سابقه کاری و بخش محل خدمت)

متغیر	هوش اخلاقی		نگرش نسبت به ایمنی بیمار	
	میانگین	مقدار * p	میانگین	مقدار * p
جنسیت	مرد	۱۱۵/۸۶	۱۱۶/۱۷	۰/۵۱
	زن	۱۲۲/۳۳	۱۲۲	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۲۱/۴۵	۱۱۰/۳۴	۰/۱۶
	متأهل	۱۱۷/۷۰	۱۲۳/۶۰	
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۲۰/۲۳	۱۲۲/۹۰	۰/۱۴
	کارشناسی ارشد	۱۱۵/۷۰	۱۰۸/۴۰	
نوع استخدام	پیمانی	۱۱۲/۲۷	۱۱۵/۸۷	۰/۹۵
	قراردادی	۱۲۶/۰۳	۱۱۹/۷۶	
	رسمی	۱۱۳/۹۳	۱۱۹/۵۷	
سابقه کاری	کمتر از ۵ سال	۱۳۰/۶۶	۱۱۷/۷۷	۰/۹۲
	بین ۵ تا ۱۰ سال	۱۰۲/۹۴	۱۱۸/۵۰	
	بیشتر از ۱۰ سال	۱۳۸/۹۸	۱۲۲/۸۷	
بخش محل خدمت	چشم	۱۲۸/۴۶	۱۵۶/۱۷	۰/۰۳**
	اطفال	۶۶/۶۸	۱۱۰/۱۵	
	ICU عمومی	۱۳۱/۳۳	۱۶۹/۱۳	
	ICU ثامن	۱۴۲/۸۷	۱۳۵/۱۷	
	ICU انکولوژی	۱۳۹/۰۲	۱۲۱/۵۰	
	جراحی	۱۱۲/۳۳	۱۳۸/۷۳	
	اورژانس	۱۱۴/۷۹	۱۰۵/۶۰	
	اتاق عمل	۱۰۱/۱۱	۹۲/۲۱	
	اعصاب و روان	۹۴/۱۴	۷۲/۸۸	
	ارتوپدی	۱۳۸/۹۸	۱۲۴/۰۷	
	قلب	۱۲۸/۴۰	۱۱۸/۷۰	
	جراحی کبد	۱۵۵/۴۰	۹۲/۸۰	

\* آنالیز واریانس یکطرفه

\*\* معنی‌دار در سطح  $p < 0/05$

بدین ترتیب که با افزایش هوش اخلاقی، نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار مطلوب‌تر خواهد بود و بالعکس (جدول ۵).

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد میان هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد ( $r = 0/19$   $p = 0/003$ )؛

جدول ۵: ضریب همبستگی پیرسون ابعاد هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی

متغیر	درستکاری	دلسوزی	بخشش	مسئولیت‌پذیری	هوش اخلاقی
جوکار تیمی	r	۰/۲۲	۰/۱۶	۰/۱۳	۰/۲۰
	p	۰/۰۰۱*	۰/۰۱*	۰/۰۴*	۰/۰۰۲*
جوایمی	r	۰/۱۲	۰/۱۵	۰/۱۹	۰/۱۴
	p	۰/۰۶	۰/۰۱*	۰/۰۰۳*	۰/۰۲*
شناخت استرس	r	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۱۳
	p	۰/۰۶	۰/۲۰	۰/۴۳	۰/۰۴*
رضایت شغلی	r	۰/۱۳	۰/۰۸	۰/۱۱	۰/۱۳
	p	۰/۰۳*	۰/۲۱	۰/۰۸	۰/۰۳*
شرایط کاری	r	۰/۱۱	۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۱۱
	p	۰/۰۸	۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۰۷
نگرش نسبت به حمایت مدیریت	r	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۰۶	۰/۰۶
	p	۰/۳۲	۰/۵۰	۰/۳۵	۰/۳۴
نگرش نسبت به ایمنی بیمار	r	۰/۱۸	۰/۱۵	۰/۱۴	۰/۱۹
	p	۰/۰۰۴*	۰/۰۲*	۰/۰۲*	۰/۰۰۳*

<sup>o</sup> معنی‌دار در سطح  $p < 0/05$ 

همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است بین ابعاد هوش اخلاقی و نگرش نسبت به ایمنی بیمار ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

#### بحث

این پژوهش باهدف بررسی ارتباط بین هوش اخلاقی و نگرش نسبت به ایمنی بیماران در میان پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی شهید صدوقی یزد انجام شد. نتایج نشان داد که سطح هوش اخلاقی پرستاران به‌طور کلی در وضعیت مطلوبی قرار دارد. تحلیل‌های آماری بیانگر ارتباط معنی‌دار بین هوش اخلاقی و متغیرهایی همچون بخش محل خدمت و سابقه کاری بود، درحالی‌که میان هوش اخلاقی و سطح تحصیلات یا وضعیت استخدام ارتباط معنی‌داری یافت نشد. یافته‌های این تحقیق با نتایج پژوهش خواجهی و همکاران (۱۳۹۹) همخوانی دارد که نشان داد سطح هوش اخلاقی پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران نیز در حد مطلوب است و ارتباط معنی‌داری بین هوش اخلاقی و سن و سابقه کاری مشاهده شد (۲۵). به نظر می‌رسد افراد با سن و سابقه کاری بیشتر، نقش سرپرستی و هدایت دیگران را ایفا کرده و به دلیل تجربه بالاتر، در رعایت اصول اخلاقی و هدایت سایر همکاران نقش مؤثری دارند. از میان ابعاد مختلف هوش اخلاقی،

"درستکاری" بالاترین امتیاز و "بخشش" کمترین امتیاز را به خود اختصاص داد. این نتایج با پژوهش‌های مشابه نظیر مطالعه رئیسی و همکاران (۱۳۹۵) در میان دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم تطابق دارد که در آن نیز "درستکاری" بیشترین امتیاز را داشت (۲۶). مطالعه مروری شیرمحمدی و همکاران (۱۴۰۱) نیز نشان داد که میانگین هوش اخلاقی پرستاران بالاتر از حد متوسط است (۲۷). نتایج این مطالعات و پژوهش حاضر نشان‌دهنده وضعیت مطلوب هوش اخلاقی در میان پرستاران است که می‌تواند ناشی از ویژگی‌های مشترک جامعه مورد مطالعه و ابزارهای مشابه استفاده شده باشد.

در مورد نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار، این پژوهش نشان داد که نگرش پرستاران در سطح متوسط قرار دارد. همچنین، بین نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار و بخش محل خدمت ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد، اما متغیرهای وضعیت تأهل، سابقه کاری، وضعیت استخدام و سطح تحصیلات تأثیری بر نگرش نداشتند. در مطالعه قلی‌زاده و همکاران (۲۰۱۵) که به ارزیابی نگرش ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداختند، نتایج مشابهی به‌دست آمد و اکثر



پرستاران نمرات ایمنی قابل قبول تا ضعیف را کسب کرده بودند (۲۸). این یافته‌ها با مطالعه خیراندیش و همکاران (۱۴۰۱) نیز همخوانی دارد که نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار را در سطح متوسط گزارش کردند (۱۸). در پژوهش حاضر، بالاترین امتیاز در میان ابعاد نگرش پرستاران به ایمنی بیمار به "نگرش نسبت به حمایت مدیریت" تعلق داشت، در حالی که "جو ایمنی" پایین‌ترین امتیاز را کسب کرد. به نظر می‌رسد احساس پرستاران نسبت به پشتیبانی مدیریت از اقدامات آن‌ها در راستای بهبود ایمنی بیمار می‌تواند انگیزه مضاعفی برای رعایت اصول ایمنی به پرستاران بدهد. همچنین فرهنگ سازمانی سرزنشگر، ترس از پیامدهای منفی به‌ویژه هنگام گزارش خطا، کمبود نیروی انسانی و بار سنگین مسئولیت می‌تواند نقش مهمی در پایین بودن نمره جو ایمنی داشته باشد. این نتایج با تحقیق رافتوپولوس و همکاران (۲۰۱۱) که در مراکز زایمان قبرس انجام شد، تطابق ندارد؛ در آن تحقیق بالاترین امتیاز به جوکار تیمی اختصاص یافت (۲۹).

یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد که بین هوش اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار همبستگی مثبت وجود دارد؛ به‌طوری‌که پرستارانی با سطح هوش اخلاقی بالاتر، نگرش بهتری نسبت به ایمنی بیمار داشتند. این یافته با نتایج مطالعه لی و همکاران (۲۰۲۰) که نشان داده‌اند بین هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری و نگرش آن‌ها نسبت به ایمنی بیمار رابطه مثبتی وجود دارد؛ همخوانی دارد (۳۰). این موضوع نشان‌دهنده تأثیر مستقیم هوش اخلاقی بر عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی بیمار است. با توجه به این یافته‌ها، می‌توان به اهمیت راهکارهای مدیریتی و مشوق‌های مختلف در بهبود هوش اخلاقی و تقویت نگرش مثبت پرستاران نسبت به ایمنی بیمار اشاره کرد. راهکارهایی نظیر کاهش استرس، بهبود جو کار تیمی و افزایش حمایت مدیران می‌تواند تأثیر قابل توجهی در ارتقای ایمنی بیمار داشته باشند. این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بود؛ از جمله آنکه بیمارستان مورد مطالعه تنها بیمارستان آموزشی شهید صدوقی یزد بود و نتایج به سختی قابل تعمیم به سایر بیمارستان‌ها هستند. همچنین، پژوهش به صورت مقطعی انجام شده و این موضوع مانع از تحلیل علیت در نتایج می‌شود.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که هوش اخلاقی تأثیر

مهمی بر نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار دارد. هر یک از ابعاد هوش اخلاقی به‌نوبه خود، نقشی حیاتی در ارتقای عملکرد پرستاران در زمینه ایمنی بیماران ایفا می‌کنند. هوش اخلاقی به پرستاران کمک می‌کند تا قبل از هر اقدام، به‌دقت فکر کرده و تصمیمات سنجیده‌تری بگیرند. به منظور تقویت نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیماران، پیشنهاد می‌شود که آموزش‌های گروهی و کارگاه‌های مربوط به هوش اخلاقی و هیجانی به‌طور منظم برگزار شود تا بتوان سطح هوش اخلاقی پرستاران را بهبود بخشید و به افزایش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی کمک کرد.

### ملاحظات اخلاقی

تمامی اصول اخلاقی در این مطالعه در نظر گرفته شده‌است. شرکت کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آن‌ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند و می‌توانستند هر زمان که بخواهند مطالعه را ترک کنند و در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آن‌ها قرار گرفت. این مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد اخلاق IR.SSU.SPH.REC.1402.056 می‌باشد.

### سپاسگزاری

پژوهشگر، نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و اساتید محترم و همچنین پرستاران بیمارستان آموزشی شهید صدوقی یزد ابراز می‌دارد.

### مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: م. ر

جمع‌آوری داده‌ها: ز. الف

تحلیل داده‌ها: م. ر، ز. الف، ط. ش، ع. د ت

نگارش و اصلاح مقاله: م. ر، ز. الف، ط. ش، ع. د ت

### سازمان حمایت‌کننده

این مقاله حاصل طرح پژوهشی با شماره ۱۵۷۳۱ مصوب دانشگاه علوم پزشکی یزد می‌باشد که از سوی هیچ سازمانی مورد حمایت مالی قرار نگرفته‌است.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.



## References





- 1) Ranjbar M, Soleimani AA, Sedghpour BS, Shahboulaghi FM, Paton D, Noroozi M. Public intention to prepare for earthquakes: psychometric properties of persian version. *Iran J Public Health* 2021; 50(8): 1678-86. doi: 10.18502/ijph.v50i8.6815.
- 2) Akbari N, Malek M, Ebrahimi P, Haghani H, Aazami S. Safety culture in the maternity unit of hospitals in Ilam province, Iran: a census survey using HSOPSC tool. *Pan Afr Med J* 2017; 27: 268. doi: 10.11604/pamj.2017.27.268.9776.
- 3) Azami-Aghdash S, Azar FE, Rezapour A, Azami A, Rasi V, Klvanj K. Patient safety culture in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran* 2015; 29: 251.
- 4) Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. doi: 10.17226/9728. PMID: 25077248.
- 5) Agnew Ç, Flin R. *Safety culture in practice: assessment, evaluation, and feedback*. Patient safety culture. 1st. CRC Press; 2018: 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. doi: 10.1371/journal.pone.0159015.
- 7) Kiani F, Samavtyan 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.
- 8) Khalilzadeh H, Hemmati Maslakpak M, Mohaddesi H, Zare Fazlollahi Z. Attitude among Urmia medical university health workers about patient safety. *Nursing and Midwifery Journal* 2013; 11(8): 606-13. [Persian]
- 9) Bahar S, Önler E. Turkish surgical nurses' attitudes related to patient safety: a questionnaire study. *Niger J Clin Pract* 2020; 23(4): 470-5. doi: 10.4103/njcp.njcp\_677\_18.
- 10) Jelveh M, Rahbari S, Hooshmand E, Daghighbin E. Examination of nursing students and nurses' attitudes towards the elderly (a descriptive analytical study). *Navid No* 2022; 25(82): 72-80. [Persian]
- 11) Lotfi Hadi Biglo SY, Maleki K, Bahadori A, Hoseinzade R. Assessment nurses knowledge, attitude, and comment on hospital accreditation and its impact on patient care quality in Imam Khomeini hospital, Sarab. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2021; 28(3): 329-37. [Persian]
- 12) Lambert S. Role of emotional intelligence in effective nurse leadership. *Nurs Stand* 2021; 36(12): 45-9. doi: 10.7748/ns.2021.e11782.
- 13) Karabey T. Reflection of nurses' moral intelligence levels on care behaviors. *Perspectives Psychiatric Care* 2022; 58(4): 1622-31. doi: 10.1111/ppc.12970.
- 14) Asgari Tarazoj A, Ali Mohammadzadeh K, Hejazi S. Relationship between moral intelligence and anger among nurses in emergency units of hospitals affiliated to Kashan university of medical sciences. *Journal of Health and Care* 2018; 19(4): 262-71. [Persian]
- 15) 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: 1-25.
- 16) Arshiha MS, Talari KL, Noghani F, Sedghi Goyaghaj N, Taghavi Larijani T. The relationship between moral intelligence and communication skills among nursing students. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2016; 9(3): 44-54. [Persian]
- 17) Amini M, Rahimi H, Godali H, Montazer M. A study the status of moral intelligence in nurses across Kashan hospitals in 2015. *Education & Ethics in Nursing* 2015; 4(1): 59-66. [Persian]
- 18) Kheirandish V, Mohamadnejad F, Bahrami H, Tayebpur M. Investigating the relationship between moral intelligence and attitudes toward patient safety among nurses working in a teaching hospital of Dezful in 2021. *Education and Ethics in Nursing* 2022; 11(1/2): 9-18. [Persian]
- 19) Lennick D, Kiel F. Linking strong moral principles to business success. Pennsylvania, Wharton School of the University of Pennsylvania 2005; 1(1): 1-6.
- 20) 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 Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2012; 5(6): 81-95. [Persian]
- 21) Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in east of Iran. *IJMEHM* 2013; 6(5): 57-66. [Persian]
- 22) Sadeghi A, Adeli Z, Moghim Ba, Moghim Ba. Relationship between nurses' moral intelligence and patient' satisfaction from nursing care. *Quarterly Journal of Nursing 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 Serv Res* 2006; 6(44): 1-10. doi: 10.1186/1472-6963-6-44.
- 24) 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. *Payavard Salamat*



- 2016; 10(1): 82-92. [Persian]
- 25) Khajavi Z, Vaezzadeh N, Mousavinasab SN, Azimi Lolaty H. Relationship between ethical intelligence and professional behavior in nurses. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2020; 30(185): 86-95. [Persian]
- 26) 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* 2022; 5(3): 9-16. doi: 10.52547/ethicnurs.5.3.3. [Persian]
- 27) Shirmohammadi Y, Araghian Mojarad F, Yaghoubi T. Moral intelligence in nurses and factors: a review article. *Clin Exc* 2022; 12(3): 35-42. [Persian]
- 28) Gholizadeh M, Delgoshaei B, Gorji HA, Torani S, Janati A. Challenges in patient discharge planning in the health system of Iran: a qualitative study. *Glob J Health Sci* 2015; 8(6): 47426. doi: 10.5539/gjhs.v8n6p168.
- 29) 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: 1-10. doi: 10.1186/1472-6963-11-238.
- 30) Lee E, Kim Y. The relationship of moral sensitivity and patient safety attitudes with nursing students' perceptions of disclosure of patient safety incidents: A cross-sectional study. *PLoS One* 2020; 15(1): e0227585. doi: 10.1371/journal.pone.0227585.

## Research Article

## Investigating the Relationship between Moral Intelligence and Attitude towards Patient Safety in Nurses Working at Shahid Sadoughi Teaching Hospital in Yazd in 2023

Mohammad Ranjbar <sup>1</sup> , Zahra Azmoudeh <sup>2\*</sup> , Tahereh Shafghat <sup>3</sup> ,  
Arefeh Dehghani Tafti <sup>4</sup> 

<sup>1</sup> Associate Professor, Health Policy & Management Research Center, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>2</sup> BSc in Health Services Management, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Health Policy & Management Research Center, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>4</sup> Ph.D. student of Biostatistics, Department of Statistics and Epidemiology, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

\* **Corresponding Author** Zahra Azmoudeh

[Zahraazmodeh20@gmail.com](mailto:Zahraazmodeh20@gmail.com)

### ABSTRACT

**Citation:** Ranjbar M, Azmoudeh Z, Shafghat T, Dehghani Tafti A. Investigating the Relationship between Moral Intelligence and Attitude towards Patient Safety in Nurses Working at Shahid Sadoughi Teaching Hospital in Yazd in 2023. *Manage Strat Health Syst* 2024; 9(2): 173-83.

**Received:** July 11, 2024

**Revised:** September 10, 2024

**Accepted:** September 18, 2024

**Funding:** The authors have no support or funding to report.

**Competing Interests:** The authors have declared that no competing interest exist.

**Background:** Moral intelligence in nurses is of particular importance due to the human and moral nature of their job and profession. Moral intelligence can provide a rule for the correct functioning of humans and is considered a predictive factor of behavior. The moral intelligence of nurses refers to their ability to distinguish right from wrong and adhere to ethical principles. Nurses with higher moral intelligence show more commitment to patient safety and adherence to professional protocols and have a more positive attitude toward patient safety. The purpose of this study was to investigate the relationship between moral intelligence and attitude towards patient safety in nurses working at Shahid Sadoughi Teaching Hospital in Yazd in 2023.

**Methods:** The present study was a descriptive-analytical one conducted cross-sectionally in 2023. The statistical population included 237 nurses working in Shahid Sadoughi Teaching Hospital, Yazd, who were selected by stratified random sampling. Two standard questionnaires with a 5-point Likert scale were used to collect data. Data were analyzed by SPSS<sub>24</sub> using descriptive statistics, one-way analysis of variance and Pearson's correlation coefficient.

**Results:** The average moral intelligence of the studied nurses was  $135.22 \pm 22.30$ , and the average attitude of the nurses towards patient safety was  $72.65 \pm 17.32$ , indicating high moral intelligence and an average attitude towards patients safety in nurses in Shahid Sadoughi University. The results of Pearson's correlation coefficient showed that there is a positive and significant correlation between moral intelligence and nurses' attitude towards patient safety ( $r = 0.19$ ,  $p = 0.003$ ).

**Conclusion:** Moral intelligence plays a role in predicting nurses' attitude towards patient safety; therefore, it seems that by strengthening the moral intelligence of nurses, their attitude towards patient safety can be influenced. To strengthen the moral intelligence of nurses and improve their attitude towards patient safety, professional ethics training, development of critical thinking skills and creation of ethical organizational culture can be used. Also, holding workshops to discuss ethical issues and support from ethical management can strengthen nurses in making ethical decisions and more responsible behavior in the field of patient safety.

**Key words:** Moral intelligence, Attitude, Nurse, Patient safety, Hospital