ORIGINAL ARTICLE

Relationship between Ethical Intelligence and Professional Behavior in Nurses

Zahra Khajavi[1],
Nazanin Vaezzadeh[2],
Seyed Noureddin Mousavinasab[3],
Hamideh Azimi Lolaty[4]

[1] MSc Student in Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received May 16, 2019 ; Accepted February 5, 2020)

Abstract

Background and purpose: Ethical intelligence is highly important in improving interpersonal relationships, especially in medical and nursing staff. The purpose of this study was to determine the relationship between ethical intelligence and professional behavior in nurses working in educational hospitals affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences.

Materials and methods: In this descriptive correlational study 260 nurses working in educational hospitals of Mazandaran Medical Sciences University in 2018, were selected through stratified random sampling method. Data were collected using demographic questionnaire, modified Nursing Students Professional Behaviors Scale (NSPBS), and Lennick and Kiel's Ethical Intelligence Questionnaire (2005) In order to analyze the data, descriptive and inferential statistics were applied in SPSS V18.

Results: The mean scores for professional behavior and moral intelligence were 113.33 ± 13.66 and 151.56±20.86, respectively. Spearman correlation coefficient showed a significant positive correlation between moral intelligence and professional behavior (r= 0.523, P= 0.001).

Conclusion: This study showed that high moral intelligence leads to better professional behavior in nurses. Therefore, it seems that professional behavior of nursing staff could be predicted according to their ethical intelligence. Moreover, enhancing the knowledge of nurses about ethical intelligence, improves ethical aspects in patient care and increases patient satisfaction in health care settings.

Keywords: ethical intelligence, professional behavior, nurses, quality of service

J Mazandaran Univ Med Sci 2020; 30 (185): 86-95 (Persian).

*** Corresponding Author: Hamideh Azimi Lolaty -** Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: azimihamideh@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی ام شماره ۱۸۵ خرداد سال ۱۳۹۹ (۹۵-۸۶)

رابطه هوش اخلاقی با رفتار حرفه ای پرستاران

زهرا خواجوی[۱]
نازنین واعظ زاده[۲]
سید نورالدین موسوی نسب[۳]
حمیده عظیمی لولتی[۴]

چکیده

سابقه و هدف: بهره‌گیری از هوش اخلاقی در بهبود روابط بین فردی به ویژه در حیطه‌های پزشکی و پرستاری از اهمیت بالایی برخوردار است. این پژوهش با هدف تعیین رابطه هوش اخلاقی با رفتار حرفه‌ای در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- همبستگی ۲۶۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ساری در سال ۱۳۹۷ به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه‌های رفتار حرفه‌ای Goze و هوش اخلاقی Lennick & Kiel بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار نمرات رفتار حرفه‌ای و هوش اخلاقی به ترتیب (۱۳/۶۶±۱۱۳/۳۳) و (۲۰/۸۶±۱۵۱/۵۶) بود. ضریب همبستگی اسپیرمن بین هوش اخلاقی با رفتار حرفه‌ای (P=۰/۰۰۱، r=۰/۵۲۳) همبستگی مثبت و معنی‌داری نشان داد.

استنتاج: یافته‌های پژوهش نشان داد هوش اخلاقی با رفتار حرفه‌ای پرستاران ارتباط دارد، به طوری که با افزایش هوش اخلاقی، رفتار حرفه‌ای نیز افزایش می‌یابد. لذا به نظر می‌رسد می‌توان رفتار حرفه‌ای پرسنل پرستاری را با توجه به هوش اخلاقی آن‌ها پیش‌بینی نمود. افزایش دانش پرستاران در رابطه با هوش اخلاقی، منجر به افزایش رعایت جنبه‌های اخلاقی در مراقبت از بیمار و ارتقای رفتار حرفه‌ای و درنتیجه موجب بهبود کیفیت خدمات مراقبتی و رضایت بیماران در مراکز درمانی خواهد شد.

واژه های کلیدی: هوش اخلاقی، رفتار حرفه‌ای، پرستاران، کیفیت خدمات

مقدمه

در طی ۲۵ سال گذشته، حرفه‌ای شدن در علوم پزشکی در بالین و آموزش به عنوان موضوعی اساسی و پایدار مطرح است(۱). رفتار حرفه‌ای از مفاهیم بنیادی در حرفه پرستاری می‌باشد(۲). اقدامات در جهت ارتقای رفتار حرفه‌ای پرستاران می‌تواند زمینه ارتقاء کیفیت خدمات توسط پرستاران را فراهم نموده که خود سبب افزایش بهره‌وری مراکز درمانی خواهد شد(۳). از طرفی دیگر عملکرد ناکافی حرفه‌ای می‌تواند منجر به فرسودگی

مولف مسئول: حمیده عظیمی لولتی- ساری: کیلومتر ۵ جاده ساری نکا، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری و پژوهشکده اعتیاد E-mial:azimihamideh@gmail.com
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استادیار، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، گروه آمار، دانشکده بهداشت ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. استادیار، گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۸/۲/۲۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۸/۳/۲۷ تاریخ تصویب : ۱۳۹۸/۱۱/۱۹

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

شغلی، کاهش یا از دست دادن انگیزه و کاهش رضایت پرستاران در حرفه خود شود(۴). مطالعات نشان می‌دهد رفتار حرفه‌ای با بسیاری از عوامل ارتباط دارد(۲).

در یک مطالعه توصیفی– همبستگی میانگین نمره رفتار حرفه‌ای در حد متوسط بوده و رفتار حرفه‌ای پرستاران با فرهنگ ایمنی بیمارآنان ارتباط مستقیم و مثبت ($P <۰/۰۰۱$، $r =۰/۶$) داشته است(۳).

مطالعه دیگری نشان داد میانگین نمره رفتار حرفه‌ای پرستاران شاغل از دانشجویان پرستاری بالاتر بوده و این تفاوت معنی‌دار بوده است(۵). همچنین در یک مطالعه تفاوت معنی‌داری بین رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری سال پایین، سال بالا و پرستاران شاغل وجود نداشت(۶). در پژوهش دیگری که سطح رفتار حرفه‌ای پرستاران در حد متوسط به بالا بود، این امر با تعهد و فرهنگ سازمانی ارتباط معنی‌داری نداشت(۲).

نتایج مطالعات فوق ضرورت مطالعات بیش‌تر در این زمینه را مطرح می سازد. از طرفی بسیاری از رفتارها و عملکردهای انسان ریشه در اصول و ارزش‌های اخلاقی دارد و از آن متأثر می‌شود(۷). هوش اخلاقی یکی از ابعاد هوش است که می‌تواند چارچوبی برای عملکرد صحیح انسان‌ها فراهم آورد و به‌طور نظری یک عامل پیش‌بینی‌کننده رفتار محسوب می‌شود(۸). از نظر Lennick و Kiel هوش اخلاقی دارای ۴ بعد است که عبارتند از: یکپارچگی و هماهنگی Integrity، مسئولیت‌پذیری (Responsibility)، بخشش (Forgiveness) و دلسوزی (Compassion). بعد درستکاری به معنای هماهنگی بین باورها و اعمال فرد است. بعد مسئولیت‌پذیری به معنای پذیرش اعمال و پیامدهای آن است. بعد دلسوزی به معنای توجه به دیگران می‌باشد. بعد بخشش به معنای درک اشتباهات و بخشیدن خود و دیگران است(۹). هوش اخلاقی و نقش آن در بهبود روابط بین فردی به ویژه در مشاغل مرتبط با حوزه پزشکی و پرستاری که با افراد و زندگی آن‌ها سروکار دارند از اهمیت بالایی برخوردار است(۱۰). اگرچه در پروسه حرفه‌ای شدن یک حرفه مطالعات بیش‌تر بر اخلاق حرفه‌ای و عوامل مرتبط با آن تمرکز دارد اما مطالعات در زمینه هوش اخلاقی (به‌عنوان یک ویژگی درونی افراد) کم و محدود می‌باشد. نتایج یک مطالعه در بررسی سطح هوش اخلاقی پرستاران نشان داد که سطح هوش اخلاقی در ۸/۱۸ درصد آن‌ها ضعیف، در ۱/۳۸ درصد آن‌ها خوب، در ۸/۳۱ درصد خیلی خوب و در ۴/۱۱ درصد پرستاران عالی بوده است(۱۱). پژوهشی دیگر نشان داد که هوش اخلاقی با اثربخشی عملکرد مدیر و رهبر موفق ارتباط زیادی دارد(۱۲). در مطالعه‌ای دیگر هوش اخلاقی پرستاران در حد متوسط گزارش گردید و هوش اخلاقی آنان با عواملی نظیر سن، جنسیت، سطح تحصیلات مرتبط بوده است(۱۳).

مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی- همبستگی می‌باشد. در این مطالعه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهرستان ساری در سال ۱۳۹۷ مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود افراد به مطالعه عبارت بود از:داشتن حداقل دو سال سابقه کار و حداقل مدرک کارشناسی. معیارخروج نیز شامل نقص در تکمیل پرسشنامه بود. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر، پس از کسب مجوزهای لازم برای انجام، با دریافت کد اخلاق با شماره تصویب IR.MAZUMS.REC.1397.1716 از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و پس از کسب رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از پرستاران و ضمن بیان اهداف و نحوه انجام مطالعه، انجام شده است. ضمنا به افراد مورد پژوهش اطمینان داده شد که شرکت در مطالعه اختیاری بوده و پاسخ‌های آنان در جهت اهداف پژوهش به کار گرفته خواهد شد و کلیه اطلاعات آن‌ها با حفظ اصل گمنام بودن، محرمانه خواهد ماند.

ابتدا نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای متناسب با جمعیت پرستاران شاغل در هر بیمارستان (شامل بیمارستان

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

زارع، بیمارستان امام خمینی، بیمارستان فاطمه زهرا و بیمارستان بوعلی شهر ساری) صورت گرفت. سپس در هر بیمارستان فهرستی از اسامی افراد واجد شرایط به تفکیک بخش‌ها مشخص شد. از لیست پرستاران واجد شرایط به روش تصادفی، تعداد مورد نظر را مشخص نموده و پژوهشگر در زمان مناسب به آنان مراجعه کرده و پرسشنامه‌های مربوطه توسط آنان بدون نام تکمیل و پس از مدت ۸ هفته جمع‌آوری شد. تعداد کل نمونه‌ها با توجه به استفاده از مدل رگرسیونی، که به ازای هر متغیر ۲۰ نمونه لازم است با توجه به تعداد ۱۳ متغیر (سن، سابقه کاری، رفتار حرفه‌ای، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، نوع بخش، شیفت کاری، موقعیت کاری، وضعیت استخدامی، آموزش ضمن خدمت، تجربه وقایع فشارزا، درک فرد از وضعیت اقتصادی خانواده) برابر ۲۶۰ نمونه تعیین شد(۱۴).

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، سابقه کاری، رفتار حرفه‌ای، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، نوع بخش، شیفت‌کاری، موقعیت‌کاری، وضعیت استخدامی، آموزش ضمن خدمت، تجربه وقایع فشارزا، درک فرد از وضعیت اقتصادی خانواده) و پرسشنامه‌های هوش اخلاقی لنیک و کیل Lennick and Kiel's Ethical Intelligence Questionnaire، رفتار حرفه‌ای پرستاران گوز (Goze's professional behavior) بود.

پرسشنامه هوش اخلاقی توسط لنیک و کیل(۲۰۰۵) ارائه شد(۹). این مقیاس ۴۰ سوال دارد که وضعیت شایستگی‌های هوش اخلاقی را اندازه می‌گیرد. زیر مقیاس‌های این ابزار ۱۰ شایستگی است و شامل: ۱- عملکرد مبتنی براصول، ارزش‌ها و باورها، ۲-راستگویی، ۳- استقامت وپافشاری برای حق (ایستادگی به خاطر حقیقت)، ۴- وفای به عهد، ۵- مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی، ۶- اقرار به اشتباهات و شکست‌ها، ۷- قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران، ۸- فعالانه علاقه‌مند بودن به دیگران (اهمیت دادن خود جوش به دیگران)، ۹- توانایی در بخشش اشتباهات خود، ۱۰- توانایی در بخشش اشتباهات دیگران، می‌باشد(۱۵). این ۱۰ شایستگی به ۴ بعد هوش اخلاقی شامل درستکاری (دارای ۴ بعد زیر مجموعه)، مسئولیت‌پذیری (دارای ۳ بعد زیر مجموعه)، بخشش (دارای ۲ بعد زیر مجموعه)، دلسوزی (دارای ۱ بعد زیر مجموعه) تقسیم می‌شوند و هر یک دارای ۴ سوال می‌باشد. پاسخ به سوالات در مقیاس۵ ارزشی لیکرت از صفر (هرگز) تا چهار (همیشه) امتیازبندی شده است. امتیاز حداقل و حداکثر، امتیازی بین ۲۰۰-۴۰ می‌باشد. پس از محاسبه امتیازها به منظور تبدیل آن‌ها به حداکثر ۱۰۰ امتیاز، امتیاز هر شایستگی (بین ۲۰-۴) در ۵ ضرب شده و امتیاز کل (۲۰۰-۴۰) بر ۲ تقسیم می‌شود. بنابراین امتیاز گزینه‌های پاسخ هر سوال حداقل ۴ و حداکثر ۲۰ می‌باشد. سطح هوش اخلاقی بر اساس امتیازها به (امتیاز ۱۰۰-۹۰) عالی، خیلی خوب (۸۹-۸۰)، خوب (۷۹-۷۰) و ضعیف (۶۹ و کم‌تر) ارزیابی می‌شوند(۱۶). پایایی مقیاس هوش اخلاقی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ برآورد شد. روانسنجی با استفاده از روایی صوری و محتوایی و هماهنگی درونی مولفه‌های مورد تائید قرار گرفت(۹). در مطالعه‌ای دیگر پایایی درونی با ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۴گزارش گردید(۱۶). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه هوش اخلاقی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶۲ و روش دونیمه کردن نیمه اول ۰/۹۳۲ و نیمه دوم ۰/۹۳۳محاسبه شد. پرسشنامه رفتار حرفه‌ای پرستاران:رفتار حرفه‌ای با تعدیل پرسشنامه (رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری) Goze و همکاران ارزیابی شد. پرسشنامه دارای ۲۷ گویه است و با گزینه‌های (همیشه، اغلب اوقات، نظری ندارم، گاهی اوقات، اصلا)و امتیازات به ترتیب از ۱ تا ۵ محاسبه می‌شود. امتیازات بین۱۳۵-۲۷ می‌باشد وکسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده رفتار حرفه‌ای‌تر می باشد(۱۷). روایی این پرسشنامه با روش ایندکس روایی محتوا به تایید ۱۲ نفر از متخصصین و مدرسین دانشگاه تربیت مدرس تهران و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

دانشگاه علوم پزشکی مشهد رسید. پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ مورد تایید قرار گرفت(۱۸). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه رفتار حرفه‌ای پرستاران به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲۸ و روش دونیمه کردن نیمه اول ۰/۸۵۴ و نیمه دوم ۰/۹۲۳محاسبه گردید. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۸ استفاده شد. از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف‌معیار برای توصیف نمونه‌های پژوهش و آزمون‌های آماری استنباطی شامل تی مستقل، من ویتنی، کروسکال‌والیس، ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون خطی استفاده شد.

یافته ها

میانگین سن و سابقه کار نمونه‌های مورد بررسی به ترتیب ۷/۹۳±۳۵/۳۶ و ۶/۷۵±۱۰/۹۵بود.۷۹/۶ درصد خانم، ۸۰/۸ درصد متاهل، ۹۳/۵ درصد لیسانس، ۸۷/۳ درصد شیفت درگردش و ۹۳/۱ درصد پرستار بودند. نوع استخدامی ۴۰ درصد پرستاران رسمی بود و ۸۰ درصد دوره‌های ضمن خدمت را گذرانده بودند. در زمینه وضعیت اقتصادی ۶۰/۴ درصد در سطح متوسطی قرار داشتند. ۵۸/۱ درصد وقایع فشارزا را تجربه کرده بودند (جدول شماره ۱).

نتایج مطالعه نشان داد میانگین رفتار حرفه‌ای و هوش اخلاقی به ترتیب ۱۳/۶۶±۱۱۳/۳۳ و ۲۰/۸۶±۱۵۱/۵۶ بود. نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد بین رفتار حرفه‌ای با هوش اخلاقی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۰۱، r=۰/۵۲۳)، بدین‌ترتیب با افزایش هوش اخلاقی، رفتار حرفه‌ای نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. علاوه بر این نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد بین رفتار حرفه‌ای با ابعاد مختلف هوش اخلاقی شامل عمل کردن مبتنی بر اصول و ارزش (P=۰/۰۰۱، r=۰/۵۱۱)، راستگویی (P=۰/۰۰۱، r=۰/۴۴۳)، استقامت برای حق (P=۰/۰۰۱ ، r=۰/۴۲۹)، وفای عهد (P=۰/۰۰۱، r=۰/۴۲۵)، مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی (P= ۰/۰۰۱، r=۰/۳۶۸)، اقرار به اشتباهات و شکست‌ها (P=۰/۰۰۱، r=۰/۳۷۴)، قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران (P=۰/۰۰۱، r=۰/۴۸۲)، فعالانه علاقمند بودن به دیگران (P=۰/۰۰۱، r=۰/۴۷۸)، توانایی در بخشش اشتباهات خود (P=۰/۰۰۱، r=۰/۴۱۸) و توانایی در بخشش اشتباهات دیگران (P=۰/۰۰۱، r=۰/۳۶۷) همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت.

جدول شماره ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	تعداد (درصد)
جنسیت	
مرد	۵۳ (۲۰/۴)
زن	۲۰۷ (۷۹/۶)
وضعیت تاهل	
مجرد و فوت همسر	۵۰ (۱۹/۲)
متاهل	۲۱۰ (۸۰/۸)
سطح تحصیلات	
کارشناس	۲۴۳ (۹۳/۵)
بالاتر از کارشناس	۱۷ (۶/۵)
شیفت	
درگردش	۲۲۷ (۸۷/۳)
ثابت	۳۳ (۱۱/۷)
موقعیت شغلی	
پرستار	۲۴۲ (۹۳/۱)
سرپرستار	۱۸ (۶/۹)
نوع استخدامی	
رسمی	۱۰۴ (۴۰)
پیمانی	۴۹ (۱۸/۸)
قراردادی	۴۴ (۱۶/۹)
شرکتی	۶۳ (۲۴/۲)
گذراندن دوره‌های ضمن خدمت	
خیر	۵۰ (۱۹/۲)
بله	۲۱۰ (۸۰/۸)
وضعیت اقتصادی	
ضعیف	۲۳ (۸/۸)
متوسط	۱۵۷ (۶۰/۴)
خوب	۸۰ (۳۰/۸)
تجربه وقایع فشارزا	
بله	۱۵۱ (۵۸/۱)
خیر	۱۰۹ (۴۱/۹)
سن (انحراف معیار ± میانگین)	۷/۹۳±۳۵/۳۶
سابقه کار(انحراف معیار ± میانگین)	۶/۷۵±۱۰/۹۵

نتایج آزمون من‌ویتنی نشان داد میانگین رفتار حرفه‌ای در پرستاران زن و مرد به طور معنی‌داری متفاوت است (P=۰/۰۱۳)، همچنین نتایج آزمون من‌ویتنی بیانگر آن است که میانگین رتبه رفتار حرفه‌ای در سطوح مختلف وضعیت تاهل از تفاوت معنی‌داری برخوردار است (P =۰/۰۲۴)، اما بین هوش اخلاقی و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

جنسیت و همچنین بین هوش اخلاقی و وضعیت تاهل ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. بر اساس نتایج آزمون من‌ویتنی بین هوش اخلاقی با شیفت کاری (P = ۰/۰۰۳)، بین رفتار حرفه‌ای با موقعیت شغلی (P = ۰/۰۰۳) و بین هوش اخلاقی با موقعیت شغلی (P =۰/۰۰۱) ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین متغیرهای رفتار حرفه‌ای و هوش اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران درشهرستان ساری درسال۱۳۹۷ برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر مستقل	رفتار حرفه‌ای		هوش اخلاقی	
	انحراف معیار ± میانگین	سطح معنی‌داری	انحراف معیار ± میانگین	سطح معنی داری
جنسیت				
مرد	۱۰۸/۵۱±۱۶/۰۶	۰/۰۱۳	۷۴/۵۵±۱۴/۲۰	۰/۸۲۲
زن	۱۱۴/۵۷±۱۲/۷۳		۷۶/۵۹±۹/۰۰۸	
وضعیت تاهل				
مجرد و فوت همسر	۱۱۷/۲۸±۹/۸۷	۰/۰۱۱	۱۵۳/۱۸±۱۸/۵۲	۰/۸۰۶
متاهل	۱۱۲/۳۸±۱۴/۳۱		۱۵۱/۱۷±۲۱/۴۵	
شیفت کاری				
درگردش	۱۱۶/۲۲±۱۳/۰۸	۰/۲۱۲	۷۷/۵۵±۱۶/۰۰۶	۰/۰۰۳
ثابت	۱۱۳/۰۶±۱۳/۶۲		۷۶/۰۶±۹/۱۶	
موقعیت شغلی				
سرپرستار	۱۲۱/۸۹±۸/۷۸	۰/۰۰۳	۸۲/۵۰±۶/۴۲	۰/۰۰۱
پرستار	۱۱۲/۷۰±۱۳/۷۶		۷۵/۷۰±۱۰/۳۶	
سن	۳۵/۳۶ ± ۷/۹۳	۰/۵۸۰	۳۵/۳۶ ± ۷/۹۳	۰/۰۱۵
سابقه کار	۱۰/۹۵ ± ۶/۷۵	۰/۴۴۹	۱۰/۹۵ ±۶/۷۵	۰/۰۰۳

با مقایسه میانگین متغیرهای رفتار حرفه‌ای و هوش اخلاقی در سطوح متغیرهای سطح تحصیلات، نوع استخدامی، گذراندن دوره‌های ضمن خدمت، وضعیت اقتصادی و تجربه وقایع فشارزا تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد. علاوه بر این یافته‌های مطالعه نشان داد، مدل رگرسیون، برای رفتار حرفه‌ای بر حسب هوش اخلاقی از نظر آماری با P< ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد. R^2 برابر ۰/۳۱۶ است، در نتیجه مدل قادر است تقریبا ۳۲ درصد از تغییرات رفتار حرفه‌ای را تبیین کند (جدول شماره ۳). بر اساس نتایج رگرسیون چندگانه مشخص گردید که از بین عوامل مرتبط با رفتار حرفه‌ای فقط متغیرهای جنسیت و وضعیت تاهل با متغیر رفتار حرفه‌ای ارتباط آماری معنی‌داری داشتند. براساس مدل رگرسیونی، R^2 بر حسب جنسیت و وضعیت تاهل به ترتیب برابر ۰/۳۳۴ و ۰/۳۴۸ است، در نتیجه جنسیت و وضعیت تاهل قادر هستند تقریبا ۳۳ درصد و ۳۴ درصد از تغییرات رفتار حرفه‌ای را تبیین کند (جدول شماره ۴).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه هوش اخلاقی با رفتار حرفه‌ای پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران- شهرستان ساری انجام شد و در آن ۲۶۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به صورت تصادفی انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج بیانگر آن بود که اکثریت پرستاران (۴۰ درصد) از هوش اخلاقی در سطح خوب برخوردار هستند. بین هوش اخلاقی و متغیرهای سن، سابقه کاری، شیفت کاری و موقعیت شغلی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت، درحالی که بین

جدول شماره ۳: توان پیشگویی کنندگی واریانس نمرات رفتار حرفه‌ای توسط نمرات هوش اخلاقی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهرستان ساری در سال ۱۳۹۷

متغیر مستقل	Constant (مقدار ثابت رگرسیون)	B (ضریب استاندارد نشده رگرسیون)	Beta (ضریب استاندارد شده رگرسیون)	T	سطح معنی داری (آزمون آماری مدل رگرسیون)	R^2 (ضریب تعیین)	R (ضریب همبستگی پیرسن)
هوش اخلاقی	۵۶/۴۰	۰/۷۴	۰/۵۶	۱۰/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶	۰/۵۶

جدول شماره ۴ :توان پیشگویی کنندگی واریانس نمرات رفتار حرفه‌ای توسط برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهرستان ساری در سال ۱۳۹۷

متغیر مستقل	Constant (مقدار ثابت رگرسیون)	B (ضریب استاندارد نشده رگرسیون)	Beta (ضریب استاندارد شده رگرسیون)	T	سطح معنی داری (آزمون آماری مدل رگرسیون)	R^2 (ضریب تعیین)	R (ضریب همبستگی پیرسن)
جنسیت	۵۸/۳۲	۴/۰۳	۰/۱۱۹	۲/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴	۰/۵۷۸
وضعیت تاهل		-۴/۱۶	-۰/۱۱۸	-۲/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴۸	۰/۵۹۰

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

هوش اخلاقی و متغیرهای جنسیت، وضعیت تاهل، نوع استخدامی، گذراندن دوره‌های خدمت، وضعیت اقتصادی خانواده، تجربه وقایع فشارزا ارتباطی یافت نشد. همچنین اکثریت پرستاران (۹۸/۵ درصد) از رفتار حرفه‌ای در سطح خوب برخوردار بودند. بین رفتار حرفه‌ای و متغیرهای جنسیت، وضعیت تاهل و موقعیت شغلی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت درحالی که بین رفتار حرفه‌ای و متغیرهای سن، سابقه کاری، شیفت‌کاری، نوع استخدامی،گذراندن دوره‌های خدمت، وضعیت اقتصادی خانواده، تجربه وقایع فشارزا ارتباطی یافت نشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین هوش اخلاقی و رفتار حرفه‌ای پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی، همبستگی مثبت ومعنی‌داری وجود داشت($P<۰/۰۱$)، به‌طوری‌که با افزایش هوش اخلاقی، رفتار حرفه‌ای نیز افزایش می‌یابد و همچنین با کاهش هوش اخلاقی، رفتار حرفه‌ای نیز کاهش می‌یابد.

در مرور مطالعات تاکنون مطالعه‌ای با عنوان بررسی ارتباط هوش اخلاقی و رفتار حرفه‌ای در پرستاران انجام نشده است. یک پژوهش توصیفی- تحلیلی با هدف تعیین هوش اخلاقی پرستاران بیمارستان‌های شهر کاشان، نشان داد که میانگین و انحراف معیار هوش اخلاقی به ترتیب ۳/۳۸ و۰/۳۵ و بالاتر ازحد متوسط۳ است. نتایج نشان‌دهنده آن بود که بین هوش اخلاقی پرستاران بر حسب جنسیت، میزان تحصیلات، سابقه خدمت و وضعیت استخدامی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت(۱۹). در مطالعه حاضر نیز هوش اخلاقی اکثریت پرستاران درسطح خوب قرار داشت و بین هوش اخلاقی و متغیرهای جنسیت، میزان تحصیلات، و وضعیت استخدامی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

در یک مطالعه توصیفی- مقطعی با عنوان ابعاد هوش اخلاقی در حرفه پرستاری در شرق ایران که در بیمارستان‌های آموزشی استان خراسان جنوبی انجام شد، نتایج بیانگر آن بود که میانگین و انحراف معیار هوش اخلاقی به ترتیب ۴/۳۹ و ۰/۵۶ است. بین هوش اخلاقی و متغیرهای سن و تعداد سال‌های خدمت رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد($P<۰/۰۵$)(۸). یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن بود که بین هوش اخلاقی با سن و تعداد سال‌های خدمت ارتباط مثبت و معنی‌داری دارد. در یک محیط کاری، افراد با سن وسابقه کاری بیش‌تر، نقش سرپرست یا راهنما را ایفا می‌کنند که عملکرد صحیح و هوش اخلاقی آنان، منجر به هدایت و ارشاد و رعایت سیاست کلی محیط‌کاری می‌گردد. نتایج مطالعه‌ای از نوع توصیفی- همبستگی با عنوان ارتباط هوش اخلاقی با کیفیت زندگی کاری پرستاران حاکی از آن بود که بین مولفه‌های هوش اخلاقی با کیفیت زندگی کاری- خانگی، کیفیت زمینه کاری و کیفیت دنیای کاری ارتباط مثبت معنی‌داری وجود دارد ($P=۰/۰۰۱$) و بین هوش اخلاقی با کیفیت برنامه کاری رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. نتایج رگرسیون نیز نشان داد که هوش اخلاقی می‌تواند مولفه‌های کیفیت زندگی کاری- خانگی، کیفیت زمینه کاری و کیفیت دنیای کاری را پیش‌بینی کند اما سهم معنی‌داری در پیش‌بینی مولفه کیفیت برنامه کاری ندارد(۱۶). هوش اخلاقی منجر می‌شود پرستار با دیگران عادلانه، منصفانه و بیطرفانه رفتار کند. پرستاری که با برخورداری از هوش اخلاقی با قانون‌مداری رفتار می‌کند، حق دیگران را ضایع نمی‌کند و پیش از قضاوت بدون تعصب تصمیم‌گیری می‌کند. پرداختن به مؤلفه‌های هوش اخلاقی در سطوح مختلف زندگی فردی و اجتماعی ضرورتی انکارناپذیر است و کیفیت ابعاد هوش اخلاقی می‌تواند به عنوان سازه اساسی و تأثیرگذار در تقویت جامعه سالم و اخلاقی مدنظر واقع شود.

در یک مطالعه مقطعی و با رویکرد توصیفی- تحلیلی، با عنوان بررسی ارتباط بین هوش اخلاقی و ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران بخش مراقبت ویژه، مشاهده شد که هوش اخلاقی بیش‌تر پرستاران در حد متوسط (۶۲/۹ درصد) بود. همچنین بین متغیرهای جنس ($P=۰/۰۰۶$)، سطح تحصیلات ($P=۰/۰۰۴$) و میزان ساعات اضافه کار ($P=۰/۰۰۴$) با هوش اخلاقی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه ارتباط آماری معناداری وجود

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

داشت و بین متغیرهای سن، سابقه کار و وضعیت تاهل با هوش اخلاقی ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت(۲۰). در مطالعه حاضر هوش اخلاقی اکثریت پرستاران در سطح خوب قرار داشت وبین هوش اخلاقی و سابقه کار ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت، به طوری که با افزایش سابقه کاری، هوش اخلاقی نیز افزایش یافت.

در پژوهشی با هدف تعیین بررسی ارتباط هوش اخلاقی و اجتماعی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران در استان آذربایجان غربی، نتایج نشان داد بین نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران با متغیر هوش اجتماعی(P=۰/۰۰۱،r=۰/۴۴۲) خرده مقیاس‌های‌درستکاری (P=۰/۰۰۱، r=۰/۵۵۴)، بخشش (P=۰/۰۰۲، r=۰/۲۸۳)، مسئولیت‌پذیری (P=۰/۰۰۲ ،r=۰/۲۹۲) و دلسوزی (P=۰/۰۰۱، r=۰/۳۵۳) و هوش اخلاقی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت. نتایج ضریب همبستگی چند متغیری نشان داد که متغیر هوش اجتماعی و خرده مقیاس‌های هوش اخلاقی درتبیین متغیر نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران سهیم بودند(۲۱). در مطالعه حاضر هوش اخلاقی نیز در تبیین متغیر رفتار حرفه‌ای پرستاران نقش داشت، به طوری‌که در حدود ۳۲ درصد از واریانس رفتار حرفه‌ای پرستاران توسط هوش اخلاقی آنان تبیین می‌گردد.

پژوهشی با هدف تعیین ارتباط هوش اخلاقی پرستاران با رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری (در پنج مرکز آموزشی‌درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان) انجام شد. یافته‌ها نشان می‌دهد، بالا بودن میانگین هوش اخلاقی پرستاران حاکی ازخوب بودن سطح هوش اخلاقی آن‌ها بود. میانگین رضایتمندی بیماران از مراقبت پرستاری نشان‌دهنده رضایت متوسط بیماران بود. بین هوش اخلاقی پرستاران و رضایت بیماران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۱، r=۰/۷۵)(۲۲). در مطالعه حاضر نیز بین هوش اخلاقی و رفتار حرفه‌ای رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت.این یافته می‌تواند به‌طور غیر مستقیم مرتبط با پژوهش حاضر باشد. به‌طور نظری برخورداری از هوش اخلاقی می‌تواند در رفتار حرفه‌ای پرستاران موثر باشد و یک رفتار حرفه‌ای مناسب می‌تواند رضایت بیماران را به دنبال داشته باشد. آزمون این فرض نیاز به طراحی مطالعات دیگر در این زمینه را واضح می‌سازد.

مطالعه‌ای با هدف تعیین مقایسه رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. میانگین نمره رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در سال اول ورود به بالین از مجموع ۱۳۵ امتیاز ۱۷/۳± ۱۱۰/۳ و در سال آخر ۱۲/۸± ۱۰۷ و میانگین رفتار حرفه‌ای در پرستاران بالینی ۱۲/۶± ۱۰۹ بود. آزمون کروسکال‌والیس تفاوت آماری معنی‌داری را بین سه گروه نشان نداد(P=۰/۲)(۶). پژوهشی دیگر با هدف تعیین رفتار حرفه‌ای پرستاران شاغل در ترکیه انجام شد که در آن میانگین نمرات رفتار حرفه‌ای پرستاران شاغل کم بود و میانگین نمرات رفتار حرفه‌ای پرستارانی که تحصیلات تکمیلی داشتند، بالا بود(۲۳).

در مطالعه حاضر میانگین نمرات رفتار حرفه‌ای پرستاران بالا بوده وبین رفتار حرفه‌ای و سطح تحصیلات پرستاران ارتباط معنی‌داری یافت نشد. در ارتباط با این ناهمسوئی می‌توان به ارائه آمارهای مختلف و نتایج متفاوت از رفتار حرفه‌ای پرستاران درکشورهای مختلف، نوع بخش موردنظر، تعریف رفتار حرفه‌ای مورد استفاده در مطالعه و وجود استانداردها و خط‌مشی‌های متفاوت در کشورهای مختلف اشاره کرد.

مطالعه‌ای از نوع همبستگی با عنوان ارتباط بین فرهنگ ایمنی بیمار و رفتار حرفه‌ای پرستاران در چارچوب اجرای حاکمیت بالینی نشان داد که از دیدگاه پاسخ دهندگان، رفتار حرفه‌ای پرستاران و فرهنگ ایمنی بیمار در مراکز آموزشی درمانی در شهر رشت در سطح متوسط قرار دارد. همچنین بین رفتار حرفه‌ای پرستاران و فرهنگ ایمنی بیمار رابطه معنی‌دار وجود دارد(P=۰/۰۱، r=۰/۶)(۳). یافته‌های مطالعه حاضر نیز ارتباط متغیرهای اصلی مطالعه یعنی هوش اخلاقی و رفتار حرفه‌ای را تائید می‌کند. هوش اخلاقی سبب می‌شود تا پرستاران پیش از عمل، فکر کنند و رفتار سنجیده و درستی داشته

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

باشند. در نتیجه تصمیمات شتابزده‌ای را که ممکن است عواقب بدی به دنبال داشته باشد، نگیرند. هوش اخلاقی به پرستاران کمک می کند تا متکی به نفس شوند، چرا که می‌دانند می‌توانند بر رفتار خودکنترل داشته باشند. براساس یافته‌های فوق می‌شود فرض نمود هنگامی که پرستار هوش اخلاقی را به عنوان بخشی از زندگی روزانه اش در نظر می گیرد، این تعهد و پایبندی در رفتار او به صورت رفتار حرفه‌ای متجلی می‌شود و به‌طور نظری باعث ارتقای کیفیت مراقبت و ایمنی بیماران خواهد شد.

استفاده از ابزارهای خودگزارشدهی در خصوص مفاهیمی نظیر هوش اخلاقی و رفتار حرفه ای می‌تواند پاسخ واحد های مورد پژوهش را تحت تاثیر قرار دهد و لذا می‌تواند بر نتایج پژوهش تاثیر گذارد، که با لحاظ ابزارهای موجود این محدودیت وجود داشت. در این رابطه پیشنهاد می‌شود تا ابزارهایی نظیر چک لیست تهیه و تدوین شود تا از طریق مشاهده و نیز تهیه ابزارهای Diary به‌طور دقیق‌تر، هوش و نیز رفتار حرفه‌ای مورد بررسی قرار گیرد. در این مطالعه وجود تفاوت‌های فردی پرستاران ممکن است در میزان هوش اخلاقی و رفتار حرفه‌ای آنان تاثیر داشته باشد، که مورد بررسی قرار نگرفت.

پیشنهاد می‌شود ارزیابی مداخلات مبتنی بر هوش اخلاقی و رفتار حرفه‌ای را به صورت فردی و گروهی در پرستاران در مطالعات آینده در نظر داشته باشند.

سپاسگزاری

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران انجام شد و طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1397.1716 است. بدین‌وسیله مجریان طرح از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تشکر و قدردانی می‌نمایند. نویسندگان این مقاله لازم می‌دانند مراتب قدردانی خود را از زحمات مدیریت بیمارستان‌های آموزشی شهرستان ساری و تمامی پرستاران محترمی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، ابراز نمایند.

References

1. Hodges BD, Ginsburg S, Cruess R, Cruess SR, Delport R, Hafferty F, et al. Assessment of professionalism: recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Medical Teacher 2011; 33(5): 354-363.
2. Khachian A, Ashghali farahani M, Haghani H, Ahmadi tameh M. Evaluation nurses' professional behavior and its relationship with organizational culture and commitment in 2015. International Journal of Medical Research & Health Sciences 2016; 5(12): 247-252.
3. Jabari F, Oshaksaraie M, Azadehdel MR, Mehrabian F. Relationship between patient safety culture and professional conduct of nurses in context of clinical governance implementation. J Holist Nurs Midwifery 2015; 25(3): 27-33.
4. Tahmasebi S, Ashk torab T, Ebadi A, Alavi majd H. Professional socialization in clinical nurses-A phenomenological study. Journal of Clinical Nursing and Midwifery 2013; 4(3): 39-52.
5. Mousaviasl S, Elhami S, Ban M, Zahedi A, Arizavi Z. Comparison between the professional behavior of nursing students and employed nurses. Journal of Advanced Pharmacy Education & Research 2019; 9(S2): 173-177.
6. Heshmati Nabavi F, Rajabpour M, Hoseinpour Z, Hemmati Maslakpak M, Hajiabadi F, Mazlom SR, et al. Comparison of Nursing Students' Professional Behavior to Nurses Employed in Mashhad University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 2014; 13(10): 809-815.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

7. Flite CA, Harman LB, Code of ethics: principles for ethical leadership. Perspect Health Inf Manag 2013; 10(Winter): 1d.
8. Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M, et al. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2013; 6(5): 57-66.
9. Lennick D, Kiel F. Moral Intelligence 2.0: Enhancing Business Performance and Leadership Success in Turbulent Times. 1th, Pearson Prentice Hall: Kathy Jordan 2011.
10. Amini M, Rahimi H, Godali H, Montazer M, A study the Status of Moral Intelligence in Nurses across Kashan Hospitals in 2015. J Educ Ethics Nurs 2015; 4(1): 59-66.
11. Khosravani M, Khosravani M, Rafiei F, Mohsenpour M. Moral intelligence and its dimensions in nurses working in hospitals in Arak city. Medical Ethics Journal 2017; 11(41): 37-44.
12. Beheshtifar M, Z Esmaeli, Moghadam MN. Effect of moral intelligence on leadership. European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences 2011; 43(1): 6-11.
13. Majidi SA, Kouchakzadeh S, Safarmohammadi H, Kazemnezhad Leyli E. Assessment of hospital nurses' moral intelligence: a cross-sectional study in Guilan Province, north of Iran. Shiraz E Medical Journal 2018; 19(10): e62299.
14. VanVoorhis CRW, Morgan BL. Understanding power and rules of thumb for determining sample sizes, Tutorials in Quantitative Methods for Psychology 2007; 3(2): 43-50.
15. Jahanian R, Saiearasi I, Tayyeba M. Examining moral intelligence and its aspects and variables in university students (Case of study: Khwarizmi University students). Journal of Behavioral Sciences 2013; 5(15): 55-72 (Persian).]
16. Mohamadi J, Ghazanfari F, Azizi A. Relationship between moral intelligence and nurses' quality of work life. Iran Journal of Nursing 2014; 27(90,91): 54-64.
17. Goz F, Geckil E. Nursing students professional behaviors scale (NSPBS) validity and reliability. Pak J Med Sci 2010; 26(4): 938-941.
18. Heshmati Nabavi F, Rajabpour M, Hoseinpour Z, Hemmati Maslakpak M, Hajiabadi F, Mazlom SR, et al. Comparison of Nursing Students' Professional Behavior to Nurses Employed in Mashhad University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 2014; 13(10): 809-819.
19. Amini M, Rahimi H, Godali H, Montazer M. A study the Status of Moral Intelligence in Nurses across Kashan Hospitals. J Educ Ethics Nurs 2015; 4(1): 59-66.
20. Saied Y, Afaghi E, Tabanejad Z, Najafloo M. The relationship between moral intelligence and demographic characteristics of nurses in the intensive care units. Military Caring Sciences 2018; 4(4): 281-287.
21. Hajlo N, Ghaffari M, Movaghar M. Investigating the relationship between moral and social intelligence, and nurses' attitude to patient education. IJME 2015; 8(1): 67-79.
22. Sadeghi A, Adeli Z, Shamsaei F, Moghim Beigi A. Relationship between Nurses'moral Intelligence and Patients'satisfaction from Nursing Care. Quarterly Journal of Nursing Management 2016; 4(3): 65-76.
23. Hisar F, Karadağ A. Determining the professional behaviour of nurse executives. International Journal of Nursing Practice 2010; 16(4): 335-341.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]