ORIGINAL ARTICLE

Relationship Between Moral Intelligence and Occupational Burnout in Mazandaran Pre-Hospital Emergency Staff During COVID-19 Pandemic

Hassan Talebi Ghadicolaei[1],
Zoya Hadinejad[2],
Abolfazl Hosseinnataj[3],
Seyed Leila Hosseini[4],
Tahereh Yaghoubi[5]

[1] MSc in Critical Care Nursing, Emergency Medical Services, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] PhD Student of Health in Emergencies and Disaster, Health in Emergency and Disaster Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] BSc in Midwifery, Emergency Medical Services, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] Assistant Professor, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences Sari, Iran

(Received April 4, 2022 ; Accepted July 24, 2022)

Abstract

Background and purpose: COVID-19 pandemic caused high workload and led to high levels of burnout in medical staff including emergency medical personnel. Identifying and preventing occupational burnout can efficiently improve mental health in workplace and enhance the quality of services delivered. This research aimed to investigate the relationship between occupational burnout and moral intelligence in emergency medical staff.

Materials and methods: This analytical cross-sectional study was conducted in 250 pre-hospital emergency staff in Mazandaran University of Medical Sciences, 2021. The participants were selected from emergency bases using stratified sampling. Data were collected using demographic characteristics checklist, Moral Intelligence Scale (Lennick & Kiel), and Maslach Burnout Inventory (MBI). Structural equation and maximum likelihood model were applied. Data analyses were carried out in SPSS 23 and Amos 24.

Results: The mean scores for moral intelligence and burnout were 81.10±8.30 and 44.41±13.73, respectively. Every one point increase in moral intelligence score decreased burnout score by 1.55 (P=0.054). Significant relationships were seen between all dimensions of Moral Intelligence Scale and moral intelligence (P<0.001). Keeping promises (r=0.82, P<0.001) and the ability to let go of one's own mistakes (r=0.79, P<0.001) were found to be highly correlated with moral intelligence. In MBI, only personal accomplishment showed a significant positive correlation coefficient with burnout (r=0.41, P=0.026).

Conclusion: In this study, improvements in moral intelligence score decreased the burnout score. Therefore, improving moral intelligence, as an acquired ability, in emergency medical personnel can reduce the levels of burnout experienced.

Keywords: moral intelligence, occupational burnout, pre-hospital emergency center, pandemic, COVID-19

J Mazandaran Univ Med Sci 2022; 32 (212): 87-96 (Persian).

Corresponding Author: Tahereh Yaghoubi- Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (E-mail: tyaghubi@mazums.ac.ir)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و دوم شماره 212 شهریور سال 1401 (96-87)

ارتباط هوش اخلاقی با فرسودگی شغلی در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی مازندران طی پاندمی کووید-19

حسن طالبی قادیکلائی[1]
زویا هادی نژاد[2]
ابوالفضل حسین نتاج[3]
سیده لیلا حسینی[4]
طاهره یعقوبی[5]

چکیده

سابقه و هدف: پاندمی کووید-19، سبب افزایش حجم کار و فرسودگی شغلی درکادر پزشکی، از جمله کارکنان فوریت‌های پزشکی شد. شناخت و پیشگیری از فرسودگی شغلی، می‌تواند در ارتقاء بهداشت روان کارکنان، سطح کیفیت و رضایت از خدمات مؤثر باشد. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و هوش اخلاقی در کارکنان فوریت‌های پزشکی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تحلیلی مقطعی که در سال 1400 در مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد، 250 پرسنل این مرکز در سطح پایگاه‌های اورژانس، به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای مورد مطالعه قرارگرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل چک لیست مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه استاندارد هوش اخلاقی لنیک و کایل و پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون بود. مدل اندازه‌گیری پژوهش، معادلات ساختاری و استفاده از مدل ماکزیمم درست نمایی بود. تحلیل‌ها در نرم‌افزار SPSS 23 و Amos 24 انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره‌های هوش اخلاقی 8/30±81/10 و فرسودگی شغلی 13/73±44/41 بود. با افزایش هر نمره هوش اخلاقی، نمره فرسودگی شغلی به میزان 1/55 کاهش یافت(P=0/054). ارتباط تمامی ابعاد پرسشنامه هوش اخلاقی با عامل هوش اخلاقی معنی‌دار بودند(P<0/001). وفای به عهد(P<0/001، r=0/82) و بخشش اشتباهات خود (P<0/001، r=0/79) دارای بیش‌ترین همبستگی با هوش اخلاقی بودند. در پرسشنامه فرسودگی شغلی، تنها بعد فردی دارای ضریب همبستگی معنی‌دار و هم جهت با عامل فرسودگی شغلی بود(P=0/026، r=0/41).

استنتاج: با ارتقا و افزایش هوش اخلاقی، نمره فرسودگی شغلی کارکنان کاهش یافت، بنابراین با توجه به این‌که هوش اخلاقی نوعی توانایی اکتسابی است؛ می‌توان با ارتقای آن در بین کارکنان فوریت‌های پزشکی، میزان فرسودگی شغلی را در آن‌ها کاهش داد.

واژه های کلیدی: هوش اخلاقی، فرسودگی شغلی، اورژانس پیش بیمارستانی، پاندمی، کووید-19

مقدمه

تحمل فشار و تنش فیزیکی بالا به دلیل حجم فراوان مراجعان، نیازمندی بیماران و تلاش برای دستیابی به سطح عملکرد مطلوب می‌تواند زمینه ساز فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی باشد(1).

مولف مسئول: طاهره یعقوبی- ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه E-mail: tyaghubi@mazums.ac.ir
1. کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
2. دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت ها، مرکز تحقیقات حوادث و بلایای، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران، تهران، ایران
3. استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
4. کارشناس مامایی، مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
5. استادیار، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، انستیتوی اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : 1401/1/15 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : 1401/2/31 تاریخ تصویب : 1400/5/2

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

فرسودگی شغلی ازجمله مسائلی است که برای اولین بار در دهۀ 1970 معرفی شد(2) و آن را یک سندرم روانشناختی و متشکل از سه بعد خستگی احساسی یا هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت شخصی دانستند(4،3) علامت محوری فرسودگی، خستگی هیجانی است که یک واکنش عمومی به استرس و به صورت احساس تحت فشار قرارگرفتن و تخلیه منابع احساسی و هیجانی در فرد است(4). فرسودگی شغلی عوارض زیادی از جمله خود بیمار انگاری، شکایت های جسمی، اضطراب، مشکلات خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی دارد. افت کیفیت مراقبت از بیمار، بدترین پیامد فرسودگی شغلی در کارکنان نظام سلامت است(5). سندروم فرسودگی شغلی علاوه بر آسیب‌های شخصی، با کاهش توانایی‌های شناختی سبب کاهش رضایت شغلی و اختلال در تعهد سازمانی می‌شود(6)، بنابراین پیدا کردن یک استراتژی برای جلوگیری از فرسودگی شغلی برای کارکنان امری الزامی است(7). به نظر می‌رسد کادر درمان علاوه بر قرار گرفتن در معرض کووید-19 درطول همه‌گیری جهانی این ویروس، با یک خطر دیگر رو به رو هستند: فرسودگی ناشی از فشار روانی فزاینده در سیستم مراقبت‌های بهداشتی. ترکیبی از استرس و قرار گرفتن در معرض احتمالی آن، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی ، از جمله پزشکان ،پرستاران و متخصصین را در معرض خطر بیش‌تری برای گسترش و پخش کووید-19به دیگران قرار می‌دهد(8). یکی از استراتژی‌های جدید برای مقابله با فرسودگی شغلی توجه به هوش اخلاقی کارکنان است. هوش اخلاقی باعث شکل‌گیری کارهای تیمی قوی و افزایش بهره‌وری شده است(9).

مفهوم هوش اخلاقی یکی از ابعاد هوش است که می‌تواند چهارچوبی را برای عملکرد صحیح انسان ها فراهم آورده و به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده رفتار محسوب شود. هوش اخلاقی با رفتارهایی که افراد از خودشان نشان می‌دهند رابطه مستقیم دارد و نظامی از اصول و قواعد را ایجاد می‌کند که انسان‌ها را در انجام آن‌چه که صحیح است، راهنمایی می‌کند. امروزه بیمارستان‌ها به صورت فزاینده‌ای خود را درگیر مسئله‌ای به نام معمای اخلاق می‌بینند، بیمارستان‌ها در دنیای پویا و پرمخاطره امروزی برای این‌که بتوانند بقای خود را تحکیم بخشند، باید مدیران و کارکنان خود را ملزم به رعایت اصول اخلاقی و فراگیری هوش اخلاقی نمایند(10). هوش اخلاقی و پایبندی به اخلاقیات باعث می‌شود که خدمات به بیمار به شکل مطلوب ارائه شود(11). نقش هوش اخلاقی و اهمیت آن در تلطیف و بهسازی روابط بین فردی و مناسبات اجتماعی به ویژه در مشاغل مرتبط با حوزه پزشکی و پرستاری که مستقیماً با افراد و زندگی آن‌ها سر و کار دارند، از نمود و برجستگی بالایی برخوردار است(12). در پرستاران و سایر کارکنان نظام سلامت برخورداری از هوش اخلاقی مناسب نقش حفاظتی درمقابل فشارهای روانی ایفاء می‌کند(13). در فرسودگی شغلی عوامل مختلفی نظیر هوش هیجانی، حمایت سازمانی و هوش اخلاقی تاثیر دارد(14،13). فرسودگی شغلی در پرستاران و کادر درمانی از دو جنبه حائز اهمیت است: اولاً فرسودگی، سلامت روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث علایم جسمی و روانی، غیبت از شغل و تعویض شغل می‌شود. ثانیاً کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران را کاهش می‌دهد و نارضایتی از خدمات پزشکی را به ارمغان می‌آورد(15). بنابراین شناخت و پیشگیری از فرسودگی شغلی، می‌تواند در بالا بردن بهداشت روانی افراد و ارتقاء سطح کیفیت و رضایت از ارائه خدمات تشخیصی و درمانی مؤثر باشد. کارکنان فوریت‌های پزشکی، خط مقدم درمان بیمار بوده و در ارتباط نزدیک و تنگاتنگ با مردم قرار دارند و دارای مسئولیت خطیری درقبال سلامت وحیات انسان‌ها می‌باشند. مواجهه با افراد رنجور، بیماری‌های لاعلاج و مرگ، این شغل را در ردۀ مشاغل پُراسترس قرار می‌دهد. از همین رو بررسی رابطه بین فرسودگی شغلی و هوش اخلاقی در کارکنان فوریت‌های پزشکی اهمیتی ویژه دارد. با

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

توجه به این‌که در سیستم اورژانس پیش بیمارستانی مازندران تاکنون مطالعه ای در این زمینه انجام نشده است، این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین فرسودگی شغلی و هوش اخلاقی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی مازندران در طی پاندمی کووید-19 در سال 1400 طراحی شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی و تحلیلی در سال1400 انجام شد. جامعه مورد مطالعه کلیه کارکنان پایگاه‌های اورژانس 115 تحت پوشش مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی مازندران بودند. نمونه‌گیری مطالعه حاضر با توجه به جامعه آماری، ، به روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی سهمیه‌ای برای مراکز و تصادفی سیستماتیک برای شرکت‌کنندگان انجام شد. در مطالعات ساختاری توصیه شده است حداقل 200 نمونه جمع‌آوری شود(16). با توجه به تعداد کل 450 نفر نیروهای اورژانس 115 مازندران، حداقل 50 درصد افراد در هر شهرستان به تعداد کل250 نفر مورد مطالعه قرارگرفتند. از بین جامعه آماری به تفکیک پایگاه‌های اورژانس 115 زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی مازندران، تکنسین‌های واجد شرایط با مراجعه به دفتر سرپرست منطقه مشخص شده و از بین آن‌ها به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک افراد نهایی تعیین شدند. معیارهای ورود شامل: فعالیت به عنوان تکنسین فوریت‌های پزشکی، داشتن حداقل 5 سال سابقه کار، عدم تجربه وقایع استرس‌زا در 6 ماه اخیر از جمله: (مرگ اعضای درجه یک خانواده، تشخیص بیماری صعب‌العلاج و..) و معیارهای خروج سابقه کار کم‌تر از پنج سال، عدم پاسخ به تمام سوالات پرسشنامه، عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود. محققین پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران (IR.MAZUMS..REC.1400.9035)، به پایگاه‌های اورژانس 115 تحت پوشش مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی مازندران مراجعه کرده و هدف از انجام تحقیق را برای کارکنان موردنظر، توضیح داده و پس از کسب رضایت آگاهانه شفاهی از آنان و رعایت دقیق معیارهای ورود و خروج ، دو پرسشنامه مطالعه را در اختیار نمونه‌های انتخاب شده قرار دادند. برای اطمینان از صحت و دقت بیش‌تر درپاسخگوئی به‌گویه‌های دو پرسشنامه، از تکنسین‌های اورژانس خواسته شد که پرسشنامه را با خود به منزل ببرند و در وقت استراحت و در اوقات فراغت، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. محققین در هفته بعد از پخش پرسشنامه‌ها، برای جمع‌آوری آن، به پایگاه‌های اورژانس 115 مربوطه مراجعه و پرسشنامه‌های تکمیل شده را دریافت نمودند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل چک لیست مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار ، وضعیت تأهل، نوبت کاری، نوع استخدام، ساعات کار موظفی در ماه، میزان ساعات اضافه کار به‌طور متوسط در ماه، دارا بودن اضافه کاری و دارا بودن شغل دوم)، پرسشنامه استاندارد هوش اخلاقی لنیک و کایل و پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون (1981) بود.

پرسشنامه هوش اخلاقی لنیک مقیاس 40 سوالی است که این سوالات به صورت مساوی بین 10 شایستگی زیر مجموعه هوش اخلاقی شامل 1-عمل کردن مبتنی براصول، ارزش‌ها و باورها، (سوال‌های شماره1، 11، ۲۱،۳۱) -راستگویی، (سوال‌های شماره2، 12، 22، 32) 3-استقامت و پافشاری برای حق (ایستادگی به خاطر حقیقت)، (سوال‌های شماره3، 13، 23، 33)4-وفای به عهد، (سوال‌های شماره 4، 14، ۲۴،۳۴) 5-مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی، (سوال‌های شماره 5، 15، 25، 35) 6-اقرار به اشتباهات و شکست‌ها، (سوال‌های شماره 7، 17، 27، 37) 7-قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران، (سوال‌های شماره7، 17، 27، 37)، 8-فعالانه علاقه‌مند بودن به دیگران(اهمیت دادن خود جوش به دیگران)، (سوال‌های شماره 8، 18، 28، 38) 9-توانایی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

در بخشش اشتباهات خود، (سوال‌های شماره9، 19، 29، 39) 10-توانایی در بخشش اشتباهات دیگران، (سوال‌های شماره10، 20، 30، 40) تقسیم شده است. پرسش‌ها دارای طیف 5 گزینه‌ای هرگز تا همیشه با امتیازات به ترتیب 1تا5 می‌باشد. هر پاسخ دهنده در هر یک از شایستگی‌های هوش اخلاقی که دارای 4 سوال می‌باشد، امتیازی بین 20-4 و در مجموع در کل 40 سوال امتیازی، بین 200-40 کسب می‌کند.

پس از محاسبه امتیازها به منظور تبدیل آن‌ها به حداکثر 100 امتیاز، امتیاز هر شایستگی (بین 20-4)در 5 ضرب شده و امتیاز کل(200-40) بر 2 تقسیم می‌شود. بنابراین امتیاز گزینه‌های پاسخ هر سوال حداقل 4 و حداکثر 20 می‌باشد. در نهایت امتیاز 100-90 معادل عالی و امتیازهای 89-80، 79-70 و 69 و کم‌تر معادل خیلی خوب، خوب و ضعیف ارزیابی می‌شوند. امتیاز هر بعد کلی هوش اخلاقی از میانگین امتیاز شایستگی‌های زیر مجموعه‌های آن به دست می‌آید. روایی صوری و محتوایی وهماهنگی درونی مولفه‌های آن توسط متخصصان مورد تایید قرار گرفته است(18،17). در مطالعه حاضر پایایی مقیاس هوش اخلاقی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 0/95 برآورد شد. پرسشنامه استاندارد فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون(1981) از 22 سؤال در سه بعد تشکیل شده است. این ابعاد عبارتند از: مسخ شخصیت (5 سؤال شماره ۲۲،۱۱،۱۵،۱۰،۵)، احساس ناکارآمدی (8 سؤال شماره۱۹،۱۸،۱۷،۱۲،۹،۷،۴،۲۱)، خستگی عاطفی (9 سؤال شماره1، 2، 3، 6، 8، 13، 14، 16، 20). در بعد خستگی عاطفی، نمره بالاتر از 30 نشانگر خستگی عاطفی زیاد، نمره بین 18-29 نشانگر خستگی عاطفی متوسط و نمره کم‌تر از 17 بیانگرمیزان خستگی عاطفی کم می‌باشد. درمقیاس مسخ شخصیت نمره بالاتر از 12 نشانگر میزان مسخ شخصیت زیاد نمره بین 6-11 معرف میزان مسخ شخصیت متوسط و نمره کم‌تر از 6 معرف میزان مسخ شخصیت کم می‌باشد. در بعد عملکرد فردی نمره بالاتر از 40 معرف میزان عملکرد فردی زیاد، نمره بین 34-39 معرف میزان عملکرد فردی متوسط و نمره کم‌تر از 3 معرف میزان عملکرد فردی کم می‌باشد(19). اعتبار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ توسط اکبری و همکاران (1390) بررسی گردید(20)

در مطالعه حاضر پایایی کلی پرسشنامه‌های هوش اخلاقی و فرسودگی شغلی به‌ترتیب 0/95 و 0/79 به‌دست آمد. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی شامل فراوانی، میانگین، درصد و انحراف معیار گزارش شدند. آزمون کولموگراف اسمیرنف جهت بررسی فرضیه نرمالیتی مورد استفاده قرار گرفت. از آزمون‌های تی تست و تحلیل واریانس برای مقایسه نمرات پرسشنامه‌ها درسطوح متغیرهای مستقل استفاده شد. ازضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی همبستگی نمرات پرسشنامه‌ها با متغیرهای کمی استفاده شد. همچنین مدل اندازه‌گیری مطالعه به‌وسیله‌ی معادلات ساختاری و با استفاده از مدل حداکثر درست نمایی مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل‌های فوق در نرم‌افزار SPSS 23 و Amos 24 صورت گرفت. سطح معنی‌داری 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه اطلاعات 250 نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول شماره 1 گزارش شد. نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنف نشان داد فرضیه نرمالیتی برای توزیع نمرات هر دو پرسشنامه برقرار بود (هوش اخلاقی P= 0/482 و فرسودگی شغلی P= 0/263)، بنابراین از آزمون‌های پارامتری در این مطالعه استفاده شد. نمرات پرسشنامه‌های هوش اخلاقی و فرسودگی شغلی برحسب متغیرهای مورد مطالعه مقایسه شدند. متغیرهای جنسیت، وضعیت تاهل، تحصیلات، نوع استخدام، نوبت و سابقه کاری دارای ارتباط معنی‌داری با نمره هوش اخلاقی بودند. همچنین متغیرهای

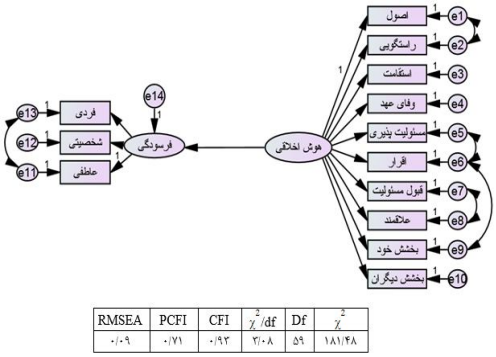
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

جنسیت، تحصیلات و تجربه وقایع استرس‌زا دارای ارتباط معنی‌داری با نمره کلی فرسودگی شغلی بودند. بعد عاطفی با متغیرهای جنسیت، سطح تحصیلات، تجربه وقایع استرس‌زا و سابقه‌کاری ارتباط معنی‌داری داشت. بعد شخصیتی با جنسیت، وضعیت تاهل، نوبت کاری، داشتن شغل دوم و همچنین بعد فردی با سطح تحصیلات و تجربه وقایع استرس‌زا ارتباط داشتند (جدول شماره 1).

مدل اندازه‌گیری مطالعه به‌وسیله معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار Amos 24 و با استفاده از مدل حداکثر درست نمایی مورد بررسی قرار گرفت که در تصویر شماره 1 نشان داده شده است. این مدل پس از 5 مرحله اصلاح به‌دست آمد. نتایج بررسی شاخص‌های نیکویی برازش مدل فوق در تصویر شماره 1 گزارش شد که این نتایج نشان می‌دهد، مدل برازش مناسبی دارد.

جدول شماره 1: ارتباط هوش اخلاقی و فرسودگی شغلی با متغیرهای جمعیت شناختی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی مازندران

متغیر		(درصد) تعداد	هوش اخلاقی		فرسودگی شغلی	
			انحراف معیار± میانگین	سطح معنی داری	انحراف معیار± میانگین	سطح معنی داری
جنسیت	مرد	(90/4)226	8/53±81/37	0/021	13/70±43/79	0/024
	زن	(9/6)24	5/06±78/47		12/55±51/05	
وضعیت تاهل	مجرد	(16/4)41	11/02±77/20	0/013	13/64±45/06	0/701
	متاهل	(83/6)209	7/42±81/99		13/63±44/09	
سطح تحصیلات	کاردانی	(14/4)36	4/38±82/84		12/54±37/09	
	کارشناسی	(73/2)183	8/08±81/49	0/006	13/98±45/51	0/004
	بالاتر	(12/4)31	11/36±76/87		11/30±46/13	
نوع استخدام	رسمی	(49/6)124	8/30±82/58		12/42±45/97	
	پیمانی	(19/6)49	5/87±79/68		13/37±40/26	
	شرکتی	(6/4)16	12/37±77/44	0/034	12/87±39/87	0/080
	قراردادی	(14)35	6/89±81/26		17/28±46/65	
	طرحی	(10/4)26	9/74±78/84		15/11±44/92	
نوبت کاری	ثابت	(19/6)49	7/09±78/77	0/033	16/74±46/33	0/397
	در گردش	(80/4)201	8/58±81/65		13/01±44/05	
اضافه کار	دارد	(96)240	8/36±81/11	0/434	13/80±44/48	0/986
	ندارد	(4)10	7/45±79/00		13/56±44/40	
شغل دوم	دارد	(17/2)43	7/24±80/26	0/474	11/92±45/47	0/589
	ندارد	(82/8)507	8/54±81/30		14/17±44/18	
تجربه وقایع استرس زا	دارد	(85/6)214	8/26±80/78	0/280	13/84±45/87	0/001
	ندارد	(14/4)36	8/41±82/41		10/11±35/97	
		انحراف معیار ± میانگین	ضریب همبستگی		ضریب همبستگی	
سن		37/96 ± 7/4	0/11	0/084	0/03	0/599
سابقه کاری		12/66 ± 6/20	0/16	0/014	0/10	0/140
ساعت کاری		182 (38/86)	0/07	0/283	0/04	0/537



RMSEA	PCFI	CFI	χ^2/df	Df	χ^2
۰/۰۹	۰/۷۱	۰/۹۳	۳/۰۸	۵۹	۱۸۱/۴۸

تصویر شماره 1: مدل اندازه‌گیری ارتباط هوش اخلاقی با فرسودگی شغلی و شاخص‌های نیکویی برازش در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی مازندران با استفاده از مدل معادلات ساختاری

جدول شماره 2: نمرات کل و ابعاد هوش اخلاقی و فرسودگی شغلی در بین کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی مازندران

هوش اخلاقی	انحراف معیار ±میانگین	فرسودگی شغلی	انحراف معیار ±میانگین
کل	8/30±81/10	کل	13/73±44/41
اصول	1/09±7/99	عاطفی	9/77±18/77
راستگویی	1/14±8/20	شخصیتی	2/30±8/86
استقامت	1/18±7/66	فردی	5/19±16/85
وفای به عهد	1/13±8/45		
مسئولیت پذیری	0/93±7/76		
اقرار	1/05±8/43		
قبول مسئولیت	1/05±8/43		
علاقمند بودن	1/12±8/36		
بخشش خود	1/13±8/15		
بخشش دیگران	1/21±7/65		

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

در جدول شماره 3 ضرایب تمامی مسیرهای ممکن بین متغیرهای مطالعه نشان داده شده است. در اینجا روابط بین اکثر متغیرها و ابعاد مربوط به آن‌ها معنی‌دار است. با افزایش هر نمره هوش اخلاقی، نمره فرسودگی شغلی به میزان 1/55 کاهش می‌یابد اما این رابطه لبه مرزی است (P= 0/054). ارتباط تمامی ابعاد پرسشنامه هوش اخلاقی باعامل هوش اخلاقی معنی‌دار می‌باشند. برای مقایسه بین ابعاد و تعیین موثرترین بعد بر هوش اخلاقی، از ضرایب استاندارد شده استفاده شد که ابعاد وفای به عهد و بخشش اشتباهات خود دارای بالاترین تاثیر می‌باشند. همچنین در پرسشنامه فرسودگی شغلی، تنها بعد فردی دارای ارتباط معنی‌دار و هم جهت با عامل فرسودگی شغلی بود.

در جدول شماره 4 ضریب همبستگی‌های مشخص شده در تصویر شماره 1 گزارش شد که همه روابط معنی‌دار و هم جهت بودند. به عبارتی دیگر، با افزایش نمرات هر کدام از ابعاد، نمره بعد دیگر نیز افزایش می‌یابد.

جدول شماره 3: پارامترهای مدل اندازه گیری ارتباط هوش اخلاقی با فرسودگی شغلی در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی مازندران بااستفاده از مدل معادلات ساختاری

متغیرها	ضریب رگرسیون (b)	SE	ضریب رگرسیون استاندارد شده (β)	نسبت بحرانی b/SE Z=	سطح معنی داری
هوش ← فرسودگی شغلی	1/55-	0/80	-0/99	1/93-	0/054
هوش ← اصول	1/00		0/74		
هوش ← راستگویی	0/86	0/07	0/61	12/31	<0/001
هوش ← استقامت	0/97	0/09	0/66	10/14	<0/001
هوش ← وفای عهد	1/01	0/08	0/82	12/79	<0/001
هوش ← مسئولیت پذیری	0/73	0/07	0/63	9/65	<0/001
هوش ← اقرار	1/00	0/08	0/77	11/89	<0/001
هوش ← قبول مسئولیت	1/11	0/09	0/78	12/35	<0/001
هوش ← علاقمند بودن	1/03	0/09	0/74	11/40	<0/001
هوش ← بخشش خود	1/11	0/09	0/79	12/24	<0/001
هوش ← بخشش دیگران	0/86	0/10	0/57	8/75	<0/001
فراوانی ← عاطفی	1/00				
فراوانی ← شخصیتی	0/85	0/55	0/16	1/54	0/060
فراوانی ← فردی	1/70	0/76	0/41	2/23	0/026

جدول شماره 4: ضریب همبستگی بین ابعاد پرسشنامه‌ها در مدل اندازه‌گیری ارتباط هوش اخلاقی با فرسودگی شغلی

ابعاد	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
مسئولیت پذیری و اقرار	0/37	<0/001
اقرار و بخشش خود	0/31	<0/001
اصول و راستگویی	0/44	<0/001
قبول مسئولیت و علاقمند بودن	0/26	0/002
عاطفی و شخصیتی	0/57	<0/001

بحث

در مطالعه حاضر که به صورت مقطعی انجام شده به نقش و ارتباط هوش اخلاقی بر فرسودگی شغلی پرداخته شده است. با توجه به یافته‌های این مطالعه، ارتباطی منفی و معنی‌دار بین هوش اخلاقی و فرسودگی شغلی کارکنان وجود دارد. به‌طوری‌که با افزایش هر نمره هوش اخلاقی، نمره فرسودگی شغلی کارکنان کاهش داشت و تمامی ابعاد پرسشنامه هوش اخلاقی با عامل هوش اخلاقی دارای ارتباط معنی‌دار بود. ابعاد وفای به عهد و بخشش اشتباهات خود دارای بالاترین تاثیر بر هوش اخلاقی بوده است.

در مطالعه‌ای که در سال 2021 در خرم‌آباد ایران انجام شد، یافته‌ها نشان داد بین هوش هیجانی و رضایت شغلی ارتباط معنی‌داری وجود نداشته، اما ارتباط آن با فرسودگی شغلی معنی‌دار بوده است(14). در این مطالعه ارتباط بین هوش اخلاقی و فرسودگی شغلی مورد بررسی قرارنگرفته است، ولی باتوجه به اهمیت فرسودگی شغلی در عملکرد پرستاران، توصیه به برنامه‌ریزی آموزشی جهت ارتقاء هوش هیجانی شده است.

در مطالعه دیگر انجام شده در شهر ساری، بین کیفیت مراقبت پرستاری و هوش اخلاقی رابطه مستقیم و معناداری مشاهده شد. کیفیت مراقبت با خرده مقیاس‌های فراوانی فرسودگی شغلی شامل فرسودگی عاطفی و مسخ شخصیت رابطه معکوس و رابطه مستقیم با موفقیت شخصی داشت. هم‌چنین یافته‌ها رابطه معکوس بین کیفیت مراقبت و خرده مقیاس‌های شدت فرسودگی شغلی را نشان داد. هوش اخلاقی به‌عنوان یک واسطه قوی بین فرسودگی شغلی و کیفیت مراقبت نشان داده شد(21). که با یافته‌های مطالعه حاضر هم راستا می‌باشد. در مطالعه مذکور ارتباط بین هوش اخلاقی، فرسودگی شغلی و کیفیت مراقبت در بین 125 نفر از پرستاران بیمارستان آموزشی مورد بررسی قرار گرفته است، در حالی که در مطالعه حاضر برای اولین بار ارتباط بین هوش اخلاقی و فرسودگی شغلی در 250 نفر از کارکنان اورژانس پیش

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

بیمارستانی در طی پاندمی کووید-19 مورد بررسی قرار گرفته است.

در مطالعه‌ای که در سال 2017 در اندونزی که با هدف مشخص کردن ارزش کلیدی در پیشنهاد و آزمایش یک مدل تئوری تجربی رابطه بین هوش هیجانی، هوش معنوی، فرسودگی شغلی و رفتارهای مراقبتی در پرستاران انجام شد، نتایج به‌دست آمده اثر منفی هوش معنوی بر فرسودگی شغلی، تأثیر مثبت هوش هیجانی و معنوی بر رفتار دلسوز و تأثیر منفی فرسودگی شغلی بر رفتار دلسوزانه را نشان می‌دهد. بهترین پیش‌بینی‌کننده فرسودگی شغلی، هوش معنوی و رفتارهای دلسوز فرسودگی شغلی بود. جالب است که هوش هیجانی به اندازه هوش معنوی در پیش‌بینی فرسودگی شغلی و رفتارهای مراقبتی مهم نیست(22). در این مطالعه که در 2 بیمارستان اسلامی کشور اندونزی و بر روی 172 پرستار انجام شد بر اهمیت هوش هیجانی در کاهش فرسودگی شغلی این گروه از کادر درمان تاکید شده است و در حوزه پیش بیمارستانی جهت تعمیم یافته‌ها بررسی انجام نشده است.

همچنین در مطالعه ای مروری که در سال 1394در ایران انجام شد، نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد شناسایی هوش اخلاقی یک تحول و نیاز اساسی در پرستاری محسوب می‌شود. زیرا تبدیل به یک پرستار خوب شدن تنها وابسته به دانش نظری و مهارت‌های بالینی نیست بلکه رشد تجارب اخلاقی در به‌کارگیری این دانش و مسئولیت‌پذیری اخلاقی لازم و ضروری است. رعایت معیار اخلاقی در عملکرد پرستاران از سایر موارد مراقبت حساس‌تر و مهم‌تر است. زیرا می‌توان رفتار اخلاقی توأم با مسئولیت پرستاران را عامل مؤثری در بهبود و بازگشت سلامت مددجویان و بیماران دانست(10). این مطالعه از نوع مروری بوده و براهمیت شناساسایی هوش اخلاقی در پرستاران تاکید شده است. در مطالعه‌ای که در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان در ایران و در سال 1396 انجام شد، بین هوش اخلاقی و خشم شرکت‌کنندگان در مطالعه، رابطه منفی معنی‌داری وجود داشت. طبق یافته‌های این مطالعه، با افزایش هوش اخلاقی، میزان خشم پرستاران کاهش می‌یابد با توجه به این که هوش اخلاقی اکتسابی می‌باشد نیاز می باشد در راستای تقویت آن برای پرستاران برنامه‌ریزی نمود(11). با توجه به اینکه خشم از علایم روانی فرسودگی شغلی می‌باشد. افزایش هوش اخلاقی درکاهش خشم و شدت علایم فرسودگی شغلی پرستاران موثر می باشد.

طبق یافته‌های این مطالعه، با ارتقا و افزایش هوش اخلاقی، نمره فرسودگی شغلی کارکنان کاهش یافت. با توجه به این‌که هوش اخلاقی نوعی توانایی اکتسابی است؛ می‌توان با ارتقای آن در بین کارکنان فوریت‌های پزشکی، میزان فرسودگی شغلی را در آن‌ها کاهش داد و توجه ویژه به هوش اخلاقی کارکنان در سازمان اورژانس کشور می‌تواند راه حل مناسبی جهت پیشگیری از بروز فرسودگی شغلی در بین کارکنان باشد، به خصوص با همه‌گیری بیماری کووید-19 و نقش این پاندمی بر فرسودگی شغلی ناشی از فشار روانی فزاینده در سیستم مراقبت‌های بهداشتی همراه با استرس و ترس از قرار گرفتن در معرض احتمالی سایر بیماری‌های نوپدید و بازپدید و عوارض آن، نیاز به آموزش کارکنان در این راستا می‌باشد.

این داده‌ها می‌تواند سبب توسعه برنامه‌های مداخله‌ای شود که به تضمین سلامت و رفاه روانی کادر درمان کمک کند، به‌ویژه در شرایطی با پیچیدگی و اهمیت پاندمی بیماری کووید-19، هر چند جهت تعمیم‌پذیری نتایج نیاز است یافته‌ها در جامعه بزرگ تر مورد بررسی قرار گیرند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم بررسی ارتباط بین هوش اخلاقی و فرسودگی شغلی در میان کارکنان مراکز پیام و نیروهای ستادی مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث مازندران اشاره نمود.

با توجه به یافته‌های به دست آمده که بیان گر تاثیر افزایش هوش اخلاقی بر کاهش فرسودگی شغلی کارکنان است، سیاست گزاران، برنامه‌ریزان و مدیران سازمان

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

اورژانس باید توجه خاصی بر شناخت و ارتقاء مولفه‌های هوش اخلاقی در بین کارکنان ستادی و عملیاتی مراکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی در سراسر کشور داشته باشند و با استفاده از روش‌های مختلفی از جمله برگزاری وبینار، دوره‌ها وکارگاه‌های آموزشی با موضوع جایگاه هوش اخلاقی، بینش و دانش کارکنان را در این راستا بهبود بخشند.

سپاسگزاری

این مطالعه دارای کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی مازندران به شماره مجوز IR.MAZUMS..REC.1400.9035 می‌باشد. بدین‌وسیله از مدیریت و کارکنان محترم مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی مازندران که در انجام این مطالعه یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

1. Ziaei M, Yarmohammadi H, Karamimatin B, Yarmohammadi S, Nazari Z, Gharagozlou F. Prevalence and risk factors of occupational burnout among nurses of a hospital in Kermanshah in 2013. Iran J Ergon 2014; 2(2): 67-74 (Persian).
2. Hoseini-Esfidarjani SS, Negarandeh R. A new view towards resolving the nursing shortage challenge. Hayat 2017; 23(3): 196-200 (Persian).
3. Belji Kangarlou M, Fatemi F, Paknazar F, Dehdashti A. Occupational Burnout Symptoms and Its Relationship With Workload and Fear of the SARS-CoV-2 Pandemic Among Hospital Nurses. Front Public Health 2022; 27: 10.
4. Kohnavard B, Mallaki Moghadam H, Fazli Z. The relationship between demographic variables,productivity, and staff burnout among staffs of a hospital located in Ilam city. J Occup Hyg Eng 2015; 2(1): 20-28 (Persian).
5. Zareei M, Tabanejad Z, Oskouie F, Ebadi A, Mesri M. Job burnout among nurses during COVID-19 pandemic: A systematic review. J Educ Health Promot 2022; 11(1): 107.
6. Wei H, Aucoin J, Kuntapay GR, Justice A, Jones A, Zhang C, et al. The prevalence of nurse burnout and its association with telomere length pre and during the COVID-19 pandemic. PLoS One 2022; 17(3): 0263603.
7. Garland B, Lambert EG, Hogan NL, Kim B, Kelley T. The Relationship of Affective and Continuance Organizational Commitment with Correctional Staff Occupational Burnout: A Partial Replication and Expansion Study. Crim Justice Behav 2014; 41(10): 1161–1177.
8. Spoorthy MS. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic–A review. Asian J Psychiatr 2020; 51: 102119.
9. Liu AMM, Fellows R, Ng J. Surveyors' perspectives on ethics in organisational culture. Eng Constr Archit Manag 2004; 11(6): 438-449.
10. Yousefi P, Heshmati H. Moral Intelligence and Its Position in Nursing Profession. Dev Strateg Med Educ 2015; 2(2): 65-73.
11. Asgari Tarazoj A, Mohammadzadeh A, Hejazi S. Relationship between Moral Intelligence and Anger among Nurses in Emergency Units of Hospitals Affiliated to Kashan University of Medical Sciences. J Heal Care 2018; 19(4): 262-271.
12. Habibzade H, Ahmadi F, Vanaki Z. Ethics in professional nursing in Iran. Iran J Med ethics Hist Med 2010; 3(5): 26-36 (Persian).
13. Mahmoudirad G, Khoshbakht H, Sharifzadeh G, Izadpanah A. Relationship between moral intelligence and psychological safety among

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

emergency and intensive care units nurses. Heal Spiritual Med Ethics 2020; 7(1): 2-8 (Persian).

14. Seyedi P, Beiranvand A, Feraidouni H, Qolami M. Investigating the relationship of emotional intelligence with job satisfaction and burnout in nurses. EprintsMumsAcIr 2021; 23(2): 149-153.
15. Soleimani R, Shokrgozar S, Kianmehr S, Fallahi M, Pakdaman M. Comparison of Mental Health and Burn Out in Medical Staff of Rasht Shafa and Heshmat Hospitals. Res Med Educ 2016; 7(4): 20-30 (Persian).
16. Boomsma A. The robustness of LISREL against small sample sizes in factor analysis models. North-holl Pub 1982; 149-73.
17. Lennick D, Kiel F. Moral Intelligence: Enhancing business performance & leadership success, 2007. New Jersey: Wharton School Publishing; 2007.
18. Hajlo N, Ghaffari M, Movaghar M. Investigating the relationship between moral and social intelligence, and nurses' attitude to patient education. Iran J Med Ethics Hist Med 2022; 8(1): 67-79 (Persian).
19. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory 3rded. In: Evaluating stress: A book of resources. Lanham, MD, US: Scarecrow Education;1997. (pp. 191-218).
20. Akbari R, Ghafar Samar R, Kiany GR, Eghtesadi AR. Factorial Validity And Psychometric Properties Of Maslach Burnout Inventory. The Persian Version. Knowl Heal 2011; 6(3): 1-8 (Persian).
21. Heidari T, Azimilolaty H, Khorram M, Rezaei S, Mousavinasab SN, Nikbakht R. Association between moral intelligence, burnout and quality of nursing care. Clin Ethics 2021; 1-12.
22. Sunaryo H, Nirwanto N, Manan A. The Effect of Emotional and Spiritual Intelligence on nurses" Burnout and Caring Behavior. Int J Acad Res Bus Soc Sci 2018; 7(12): 1211-1227.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]