Review

Moral intelligence in nurses and factors: A Review Article

Yasaman Shirmohammadi[1], Fereshteh Araghian Mojarad[2], Tahereh Yaghoubi[3*]

1. Student Research Committee of Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. Addiction Institute Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
*.Corresponding Author: E-mail: tyaghubi@gmail.com

(Received 3 September 2020; Accepted 22 January 2023)

Abstract

Moral intelligence is one of the dimensions of intelligence that can provide a framework for the proper functioning of human beings and is considered as a predictor of behavior. The purpose of this study is to investigate moral intelligence in nurses and the factors affecting it. This study was a narrative review. In the present study, to select studies, Persian language databases such as Magiran, SID, Barakat Knowledge Network System Scholar Google were searched with the keywords intelligence, nurse, ethics, professional. Criteria for the study included: a review of Persian articles in the period 2010-2020, which examined the moral intelligence of nurses. Exclusion criteria included non-Persian language articles, unrelated to the purpose of the research and lack of access to the full version of the article. Review articles were also excluded from the study. The search result was 150 articles using the keywords mentioned above. Finally, 11 articles appropriate to the research question were included in the study.

The findings showed that there is a significant relationship between moral intelligence and patient satisfaction with nursing care, resilience, anger, attitude towards patient education and quality of work life of nurses.

According to the findings of the study, spending time and money in order to increase moral intelligence in nurses is necessary. It is recommended for nurses to hold appropriate training programs on the subject of ethics in the form of in-service courses.

Keywords: Moral Intelligence, Nursing, Ethics.

ClinExc 2023;12(35-42) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

هوش اخلاقی در پرستاران و عوامل موثر برآن: مقاله مروری

یاسمن شیرمحمدی[۱]، فرشته عراقیان‌مجرد[۲]، طاهره یعقوبی[۳*]

چکیده

هوش‌اخلاقی یکی از ابعاد هوش است که می‌تواند چهارچوبی را برای عملکرد صحیح انسان‌ها فراهم آورد و به عنوان یک عامل پیش بینی‌کننده رفتار محسوب می‌شود. هدف از مطالعه بررسی هوش‌اخلاقی در پرستاران و عوامل موثر بر آن می‌باشد.

این مطالعه به صورت مرور روایتی انجام شد. در مطالعه حاضر، برای انتخاب مطالعات، در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی زبان مانند Magiran، SID، Barakat Knowledge Network System، Google Scholar با کلیدواژه‌های هوش، پرستار، اخلاق حرفه ای جستجو شد. معیارهای ورود مطالعه شامل: بررسی مقالات فارسی در محدوده سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۹۹، مرتبط با هوش اخلاقی در پرستاران بوده است. معیارهای خروج مطالعه شامل مقالات غیرفارسی زبان، غیرمرتبط با هدف پژوهش و عدم دسترسی به نسخه کامل مقاله مورد نظر بود. مقالات مروری نیز از مطالعه خارج شدند. حاصل جستجو با استفاده از کلیدواژه‌های بیان شده در بالا ۱۵۰ مقاله بود. در نهایت ۱۱ مقاله متناسب با سوال پژوهش وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها نشان داد بین هوش اخلاقی با رضایت بیمار از مراقبت پرستاری، تاب‌آوری، خشم، نگرش نسبت به آموزش بیمار و کیفیت زندگی کاری پرستاران ارتباط معنادار وجود دارد.

با توجه به یافته‌های مطالعه، صرف هزینه و زمان در راستای افزایش هوش اخلاقی در پرستاران ، ضروری می‌باشد. پیشنهاد می‌گردد برای پرستاران، برنامه‌های آموزشی مناسب با موضوع اخلاق در قالب دوره‌های ضمن خدمت برگزار شود.

واژه‌های کلیدی: تجاری‌سازی، مراکز رشد، مراکز رشد دانشگاهی، تجاری‌سازی پژوهش، پژوهش دانشگاهی.

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳. مرکز تحقیقات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
* نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
Email: Tyaghubi@gmail.com
تاریخ دریافت:۱۳۹۹/۰۶/۱۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۱/۵/۱۰ تاریخ پذیرش:۱۴۰۱/۱۱/۲

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

بیمارستان سازمانی با نیروی متخصص با گرایش‌های متفاوت می‌باشد، که در زمینه‌های مختلف درمان بیماران مشارکت دارند. پرستاران نسبت به سایر کارکنان دارای بیشترین تعداد در بیمارستان می‌باشند(۱). از آنجایی‌که پرستاران همواره با تصمیم‌گیری‌های اخلاقی متعددی در طول مراقبت و درمان بیماران مواجه هستند و در مقایسه با سایر کارکنان بهداشت و درمان در محیط کار خود بیشتر مستعد رویارویی با موضوعات اخلاقی هستند(۲). هوش اخلاقی به‌عنوان زمینه ساز عملکرد صحیح انسان، یکی از ابعاد هوش است و می‌تواند رفتار را پیش‌بینی کند(۳). مفهوم هوش اخلاقی اولین بار توسط بورا مطرح گردید. در تعریف بورا هوش اخلاقی یعنی توانایی درک صحیح از غلط، داشتن اعتقادات محکم اخلاقی و عمل به آن است(۵-۳). هوش‌اخلاقی نقش سازنده‌ای در بهبود وضعیت شغلی و روانشناختی پرستاران دارد. پرستاری که از هوش اخلاقی بالا برخوردار باشد، توان تشخیص درد و رنج دیگران، مهار بی‌رحمی و وسوسه در خود، گوش دادن بی‌طرفانه، پذیرفتن تفاوت‌ها و پی‌بردن به ارزش‌های گوناگون انسانی، نپذیرفتن گزینه‌های غیراخلاقی، مبارزه با بی‌عدالتی، درک دیگران و رفتار محترمانه با آنها را دارند(۶).

در زمینه‌ی هوش اخلاقی و اثرات آن مطالعات متفاوتی صورت گرفته است. سطح مطلوب هوش‌اخلاقی در پرستاران نشانگر اهمیت کسب ارزش‌های اخلاقی نزد آنها و به طور غیرمستقیم نمودی از عملکرد اخلاقی پرستاران در محیط‌های بالینی است(۷). مطالعه صادقی و همکاران با عناوین ارتباط هوش‌اخلاقی پرستاران با رضایت بیماران ازمراقبت‌های پرستاری نشان داد بین هوش‌اخلاقی پرستاران و رضایت بیماران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد(۸). نتایج مطالعه محمدی و همکاران با عنوان ارتباط هوش‌اخلاقی با کیفیت زندگی کاری پرستاران نشان داد بین هوش‌اخلاقی با کیفیت زندگی کاری-خانگی و کیفیت دنیای کاری ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد(۴). مطالعه‌ای مروری در سال ۱۳۹۴ توسط یوسفی با عنوان هوش‌اخلاقی و جایگاه این مفهوم در حرفه پرستاری انجام شد که نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد شناسایی هوش‌اخلاقی 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 به کارگیری 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(۹). با توجه به اهمیت هوش‌اخلاقی به عنوان یکی از عوامل‌مؤثر در موفقیت عملکرد پرستاران، این مطالعه با هدف بررسی هوش‌اخلاقی و عوامل موثر بر آن انجام شده است.

روش کار

این مطالعه به صورت مرور روایتی انجام شد. در مطالعه حاضر، برای انتخاب مطالعات، در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی زبان با کلیدواژه‌های؛ هوش، پرستار، اخلاق‌حرفه‌ای جستجو شد، همچنین جستجوی پیشرفته در گوگل اسکولار به فارسی انجام شد. جهت افزایش روایی یافته‌های مطالعه و کنترل سوگیری در ورود داده‌ها فرایند جستجو، انتخاب مطالعات و تصمیم‌گیری در مورد وارد یا ساختن مطالعه و ارزیابی متن کامل مقالات توسط دو ارزیاب مستقل انجام شد. این فرایند

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

توسط فرد سوم نظارت گردید. معیارهای ورود مطالعه شامل: بررسی مقالات فارسی در محدوده سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۹۹، که به بررسی هوش‌اخلاقی در پرستاران پرداخته باشد، بوده است. معیارهای خروج مطالعه شامل؛ مقالات غیرفارسی زبان، غیرمرتبط با هدف پژوهش و عدم دسترسی به نسخه کامل مقاله مورد نظر بود. مقالات مروری نیز از مطالعه خارج شدند. حاصل جستجو با استفاده از کلیدواژه های بیان شده در بالا ۱۵۰ مقاله بود. مقالات بر اساس معیارهای ورود به مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفتند. انتخاب مقالات بدین صورت که وارد دو مرحله غربالگری شدند. در مرحله اول عناوین و چکیده مقالات بررسی و مقالات تکراری، فاقد متن کامل، غیرمرتبط با هدف پژوهش و مقالات خارج از بازه زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۹ حذف شدند. سپس تعداد(N=20) مقاله انتخاب و به مرحله دوم غربالگری وارد شدند. در این مرحله پس از بررسی متن کامل مقالات، ۹ مقاله به علت نداشتن اطلاعات مورد نیاز پژوهش حذف گردید. در نهایت ۱۱ مقاله متناسب با سوال پژوهش وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد در تمام مطالعات بررسی‌شده اغلب پرستاران هوش‌اخلاقی مطلوب داشته‌اند. دامنه میانگین هوش‌اخلاقی در پرستاران مطالعات مختلف ۶۵/۷۳-۱۶۱/۵۹ بود. در مطالعات مورد بررسی نتایج متفاوتی در زمینه ارتباط متغیرهای دموگرافیک با هوش اخلاقی بدست آمد. در تعدادی از مطالعات، متغیرهای دموگرافیک با هوش‌اخلاقی ارتباط معنادار داشته‌اند(۳، ۱۲-۱۰). در برخی از مطالعات دیگر ارتباط معنی‌داری بین هوش‌اخلاقی با متغیرهای دموگرافیک یافت نشد(۳). همچنین در تعدادی از مطالعات بین رضایت بیمار از مراقبت پرستاری، تاب‌آوری، خشم، نگرش نسبت به آموزش بیمار و کیفیت زندگی کاری با هوش‌اخلاقی در پرستاران نیز ارتباط معنادار یافت شد(۱۵،۴-۱۳). متن کامل مقالات، اهداف، ابزار مورد استفاده، متغیرهای مورد بررسی، اطلاعات استخراج‌شده از هر مطالعه در قالب جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی هوش‌اخلاقی و عوامل موثر بر آن انجام شده است. نتایج این بررسی نشان داد بین هوش‌اخلاقی و متغیرهای دموگرافیک رابطه معنادار مشخصی وجود ندارد برخی مطالعات حاکی از ارتباط متغیرهای دموگرافیک با هوش‌اخلاقی و برخی نیز عدم ارتباط را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه هوش‌اخلاقی تحت تأثیر متغیرهای متعددی قرار دارد، همچنین عوامل ارثی، روانشناختی و اجتماعی زیادی در بروز و تشدید آن نقش دارند و همین امر باعث شده در زمینه ارتباط خصوصیات دموگرافیک با هوش‌اخلاقی تفاوت‌هایی در مطالعات مشاهده شود.

در مطالعه بدری‌زاده و همکاران و مطالعه سعید و همکاران بین سن و هوش‌اخلاقی رابطه معنی‌داری وجود نداشت(۱۴،۱۷). رابطه هوش‌اخلاقی و سن در بین پرستاران بیمارستان غیرنظامی منفی و معنی‌دار بوده در حالی که این رابطه در پرستاران نظامی بی‌معنی بود(۱۵)، رابطه هوش اخلاقی و سن(دامنه سنی ۴۷-۲۳ سال) در مطالعه روشن‌زاده و همکاران مثبت و معنادار بود(۳). در زمینه وجود ارتباط سن با هوش‌اخلاقی طبق نظر بوربا و لنیک‌کیل، به نظر می‌رسد باگذشت زمان و پیشرفت افراد در تحصیلات، هوش‌اخلاقی آنها نیز افزایش پیدا می‌کند(۱۹- ۱۸).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

در مطالعه روشن‌زاده و امینی و بدری‌زاده بین هوش-اخلاقی و جنسیت رابطه معناداری وجود نداشت(۳، ۱۲،۱۷). در دو مطالعه دیگر هوش‌اخلاقی به طور معنی‌دار در مردان بیشتر بوده است، می‌توان تفاوت در ویژگی-های شخصیت زن و مرد را در این امر موثر دانست. در زنان به علت ایفای نقش‌های متعدد(همسر، مادر و نقش حرفه‌ای) هوش‌اخلاقی نسبت به مردان کمتر بوده است(۱۲- ۱۱). در زمینه ارتباط هوش‌اخلاقی و جنسیت می‌توان گفت که هوش‌اخلاقی، اکتسابی است و می‌تواند توسط هر دو جنس کسب شود. بنابراین شاید بتوان گفت که ابعاد هوش‌اخلاقی بیشتر تحت‌تأثیر ویژگی‌های شخصیتی می‌باشد. این ارتباط در دو مطالعه مجزا سعید و همکاران به صورت مثبت و معنادار بود و سطح هوش‌اخلاقی در پرستاران با مدارک تحصیلی بالاتر بیشتر بود، افزایش سطح تحصیلات در ارتقای هوش‌اخلاقی تاثیر مثبت داشت(۱۱، ۱۴). در مطالعات بدری‌زاده، امینی و روشن‌زاده نیز ارتباط بدون معنا بود(۳، ۱۲، ۱۷). این اختلافات در نتایج به‌علت تفاوت جامعه پژوهش می‌باشد و نیاز است تحقیقات هدفمند بیشتری در این زمینه صورت گیرد.

در مطالعه دیگری از سعید و همکاران رابطه هوش‌اخلاقی با تحصیلات در بین پرستاران بیمارستان نظامی بدون معنا اما در بین پرستاران غیرنظامی منفی و معنی‌دار بوده بدین ترتیب که پرستاران با سابقه کمتر، هوش‌اخلاقی بیشتری داشته‌اند این تفاوت شاید به این علت باشد که در بیمارستان‌های غیرنظامی برنامه جذب نیرو محدود نمی‌باشد و تعداد کارکنان کم‌تجربه و جوان بیشتر است(۱۶). در مطالعه روشن‌زاده این رابطه مثبت و معنی‌دار بود. در این مورد می توان به این نکته اشاره کرد با افزایش سابقه کار، افراد به میزان بیشتر در مواجهه با چالش‌ها و مسائل اخلاقی قرار می‌گیرند و لازم است عملکرد صحیح و غلط را تشخیص می‌دهند و این امر در تقویت هوش‌اخلاقی آنان تاثیر دارد(۳). لذا بهتر است فرصت‌های آموزشی برای پرستاران ایجاد شود. ارتباط مثبت و معنادار هوش‌اخلاقی با رضایت بیمار از مراقبت پرستاری که در مطالعه‌ای به آن اشاره شده است(۱۳). در صورت بالا بودن هوش‌اخلاقی پرستاران حس رضایت در بیماران بیشترشده و این امر می‌تواند تداوم بیمارستان را تضمین کند. مطالعه Updegraff در زمینه هوش‌اخلاقی پرستاران نشان داد که پایبندی پرستاران و سایر کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی به اخلاقیات باعث بهتر شدن خدمات(آموزشی و درمان) آنها به بیماران و سایر مراجعه‌کنندگان می‌شود(۲۰).

نتایج مطالعه دیگر نشان داد هوش‌اخلاقی با مولفه‌های کیفیت زندگی کاری-خانگی، کیفیت زمینه کاری و کیفیت دنیای کاری از کیفیت زندگی کاری ارتباط مثبت و معنی‌دار ذکر شد(۴). سطح مطلوب هوش‌اخلاقی می‌تواند منجر به ایفای مؤثر نقش توسط پرستاران در بیمارستان گردد. در عین حال می‌توان از طریق رهیافت هایی نظیر تشویق رفتار مبتنی بر اخلاق، وضعیت موجود را ارتقاء داد. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع تلاش برای پرورش هوش‌اخلاقی در پرستاران صورت گیرد.

طبق مطالعه دیگری مولفه‌های هوش‌اخلاقی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش به بیمار ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. بنابراین هوش‌اخلاقی حتی می‌تواند در پروسه آموزش به بیمار نیز موثر واقع شود. نتایج این مطالعه نشان داد هوش‌اخلاقی و هوش‌اجتماعی بالای پرستار، وی را در شناسایی نیازهای آموزشی و درمانی بیماران توانمند می‌سازد(۱۰). بنابراین، برای افزایش عملکرد آموزشی پرستاران لازم است هوش

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

اخلاقی و اجتماعی آنان از طریق آموزش گروهی تقویت شود. خشم از دیگر متغیرهایی بوده که در مطالعه‌ای به آن پرداخته شده است. بروز خشم در محیط حرفه‌ای می‌تواند مخرب باشد نتایج مطالعه حاضر حاکی از ارتباط منفی و معنادار هوش اخلاقی و خشم پرستاران بوده است(۱۱). درنتیجه تقویت هوش‌اخلاقی در دوران تحصیل و البته در دوران اشتغال در حالی که بتواند موجب کنترل پرستاران بر خشم خود شود بسیار با ارزش می‌باشد. در یکی دیگر از مطالعات ارتباط میان تاب‌آوری و هوش‌اخلاقی پرستاران ارزیابی‌شده. این مطالعه نشان داده که هوش‌اخلاقی با تاب‌آوری ارتباط مثبت معنادار و پیش‌بینی کننده‌ای وجود دارد($p<0/0001$). پرستاران با هوش‌اخلاقی بالاتر تاب‌آوری بیشتری داشته یعنی در تطابق موفق با موقعیت‌های تهدیدکننده و تنش‌زا بهتر عمل می‌کنند(۱۷). پرستاران به‌دلیل موقعیت خاص شغلی خود با استرس‌های خاصی مواجه می‌شوند که می‌تواند سلامت جسمی و روانی آنها را به خطر بیندازد. بنابراین برای حفظ بهداشت روانی، بهبود عملکرد کارکنان و ارائه خدمات مناسب‌تر به بیماران، شناسایی عوامل موثر بر پرستاری، نظیر هوش‌اخلاقی، ارزش‌های حرفه‌ای و تاب‌آوری روانی، ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه دلالت دارد که بین هوش‌اخلاقی با برخی متغیرها نظیر رضایت بیمار از مراقبت پرستاری، تاب‌آوری، خشم، نگرش نسبت به آموزش بیمار و کیفیت زندگی کاری ارتباط معنادار وجود دارد. بنابراین تلاش در جهت افزایش هوش‌اخلاقی در پرستاران ضروری و حیاتی می‌باشد، لذا بهتر است مدیران پرستاری با تاکید برآموزش‌های گروهی، بستر مناسب رشد هوش‌اخلاقی در پرستاران را فراهم سازند. پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی مناسب با موضوع اخلاق در قالب دوره‌های ضمن‌خدمت برگزار شود. همچنین نیاز به انجام تحقیقات بیشتر کیفی و کمی در این مقوله احساس می‌شود.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

جدول شماره ۱: خلاصه یافته های مقالات

عنوان	نویسنده مسئول	نوع مطالعه	تعداد نمونه	مکان	ابزار	میانگین هوش اخلاقی نمونه ها	یافته ها
ابعاد هوش‌اخلاقی در حرفه‌ی پرستاری یک مطالعه توصیفی مقطعی در شرق ایران(۱۳۹۲)(۳)	مصطفی روشن زاده	توصیفی- مقطعی	۴۰۰	خراسان جنوبی	پرسشنامه هوش‌اخلاقی لنیک کایل	میانگین ۴/۳۹، هوش‌اخلاقی بالاتر از حد متوسط	بین هوش‌اخلاقی و متغیرهای سن و سابقه کار رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.
بررسی ارتباط بین هوش اخلاقی و ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه(۱۳۹۲) (۱۴)	یاسر سعید	مقطعی	۲۶۷	تهران	پرسشنامه هوش‌اخلاقی لنیک کایل	هوش‌اخلاقی ۶۲/۹ درصد نمونه‌ها متوسط گزارش شد.	بین هوش‌اخلاقی پرستاران با متغیرهای جنسیت، سطح تحصیلات و میزان ساعات اضافه‌کاری ارتباط معنی‌دار وجود دارد. بین هوش‌اخلاقی پرستاران با متغیرهای سن، سابقه کار و وضعیت تاهل ارتباط معنی‌دار وجود ندارد.
ارتباط هوش‌اخلاقی با کیفیت کاری پرستاران(۱۳۹۳)(۴)	امیر عزیزی	مقطعی از نوع توصیفی - همبستگی	۱۸۶	تبریز	پرسشنامه هوش‌اخلاقی لنیک کایل امتیاز ۸۹-۸۰ نشانه هوش‌اخلاقی خیلی خوب	۸۱/۵	بین هوش‌اخلاقی با کیفیت زندگی کاری خانگی، کیفیت زمینه کاری و کیفیت دنیای کاری ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. بین هوش‌اخلاقی با کیفیت برنامه کاری رابطه معنادار مشاهده نشد.
ارتباط هوش‌اخلاقی پرستاران با رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری(۱۳۹۳) (۸)	امیر صادقی	توصیفی- همبستگی	۱۶۳	همدان	پرسشنامه هوش‌اخلاقی لنیک کایل امتیاز ۷۹-۷۰ نشانه هوش‌اخلاقی خوب	۷۶/۶۸	میانگین هوش‌اخلاقی پرستاران، حاکی از خوب‌بودن سطح هوش‌اخلاقی آنها بود. میانگین رضایتمندی بیماران از مراقبت پرستاری نشان‌دهنده رضایت متوسط بیماران بود. بین هوش‌اخلاقی پرستاران و رضایت بیماران رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. براساس نتایج آزمون رگرسیون، از ابعاد هوش‌اخلاقی، درست‌کاری و مسوولیت‌پذیری پراکندگی رضایت بیماران از مراقبت پرستاری را تبیین نمودند.
بررسی ارتباط هوش‌اخلاقی و اجتماعی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران(۱۳۹۳)(۱۰)	مظفر غفاری	توصیفی از نوع همبستگی	۲۰۰	آذربایجان غربی	پرسشنامه هوش‌اخلاقی لنیک کایل امتیاز ۸۹-۸۰ نشانه هوش‌اخلاقی خیلی خوب	مجموع میانگین‌های مولفه‌های هوش‌اخلاقی = ۸۷/۷۹	بین نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران با متغیر هوش اجتماعی، خرده مقیاس درستکاری هوش اخلاقی، خرده مقیاس بخشش هوش‌اخلاقی خرده مقیاس مسؤولیت‌پذیری هوش‌اخلاقی و خرده مقیاس دلسوزی هوش اخلاقی رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار به‌دست آمد. نتایج ضریب همبستگی چندمتغیری به روش Enter نشان داد که متغیر هوش‌اجتماعی و خرده مقیاس‌های هوش‌اخلاقی در تبیین متغیر نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران سهیم بودند.
مقایسه وضعیت هوش‌اخلاقی پرستاران در بیمارستان‌های نظامی و غیرنظامی(۱۳۹۳)(۱۶)	یاسر سعید	توصیفی - مقایسه ای	۱۴۹نظامی ، ۱۶۶ غیر نظامی	تهران و کرمان	پرسشنامه هوش‌اخلاقی لنیک کایل امتیاز ۷۹-۶۰ نشانه هوش‌اخلاقی خوب	نظامی ۷۳/۵۴، غیرنظامی ۶۵/۷۳	هوش‌اخلاقی بیشتر پرستاران در سطح متوسط بوده و بین سطح هوش‌اخلاقی پرستاران نظامی و غیرنظامی تفاوت معنادار بود.
بررسی هوش‌اخلاقی پرستاران با متغیرهای جنسیت، میزان تحصیلات، سابقه‌خدمت و وضعیت استخدامی ارتباط معنادار وجود ندارد.	محمد امینی	توصیفی - مقطعی	۱۹۶	کاشان	پرسشنامه ۴۰ گویه‌ای محقق‌ساخت میانگین بیشتر از ۳ نشانه هوش اخلاقی مطلوب	میانگین ۳/۳۸	بین هوش‌اخلاقی پرستاران با متغیرهای جنسیت، میزان تحصیلات، سابقه‌خدمت و وضعیت استخدامی ارتباط معنادار وجود ندارد.
ارتباط هوش‌اخلاقی و خشم در پرستاران بخش‌های اورژانس(۱۳۹۶) (۱۱)	خلیل علی محمدزاده	توصیفی همبستگی	۲۶۱	کاشان	پرسشنامه هوش‌اخلاقی لنیک کایل امتیاز ۷۹-۷۰ نشانه هوش‌اخلاقی خوب	۷۳/۰۶	بین هوش‌اخلاقی و خشم شرکت‌کنندگان در مطالعه، رابطه منفی معنی‌داری وجود داشت
هوش‌اخلاقی پرستاران یک بیمارستان منتخب نظامی(۱۳۹۷)(۱۶)	بتول نحریر	توصیفی- تحلیلی	۱۲۰	تهران	پرسشنامه هوش‌اخلاقی لنیک کایل امتیاز ۷۹-۷۰ نشانه هوش‌اخلاقی خوب	۷۵/۲۵	میانگین هوش اخلاقی در بخش‌های عمومی ۷۳/۲۶ و در بخش ویژه ۷۷/۲۵ بود. در بین معیارهای هوش اخلاقی معیار درستکاری (۷۹/۶۲) بالاترین میانگین را داشت.
نقش هوش‌اخلاقی و ارزش حرفه‌ای در پیش‌بینی تاب آوری پرستاران(۱۳۹۷)(۱۷)	افسانه بدری‌زاده	توصیفی- تحلیلی (از نوع همبستگی)	۱۵۰	لرستان	پرسشنامه هوش‌اخلاقی لنیک کایل حداقل نمره ۴۰ حداکثر نمره ۲۰۰	۱۶۱/۵۹	بین هوش اخلاقی، ارزش حرفه‌ای و تاب‌آوری ارتباط معناداری وجود دارد و متغیرهای پیش‌بینی، قادرند تغییرات تاب‌آوری پرستاران را پیش‌بینی کنند.
ارتباط بین حساسیت اخلاقی و هوش‌اخلاقی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه(۱۳۹۸)(۱۳)	نوشین موسی زاده	مقطعی از نوع همبستگی	۱۱۲	آمل	پرسشنامه هوش‌اخلاقی لنیک کایل امتیاز ۸۹-۸۰ نشانه هوش‌اخلاقی خیلی خوب	۸۰/۲۰	بین هوش‌اخلاقی و حساسیت اخلاقی رابطه معناداری وجود ندارد. بین هوش‌اخلاقی و یکی از مولفه‌های حساسیت اخلاقی(آگاهی از ارتباط با بیمار) ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]

References

1. Nouhi Bezanjani K, Manzari Tavakoli H, Salajeghe S, Sheikhi A. Development and Psychometric Evaluation of Nurses Moral Intelligence Scale in Kerman University of Medical Sciences Hospitals. JHPM. 2019; 8 (5) :9-17.
2. Ranjbar H, Joolaee S, Vedadhir A, Abbaszadeh A, Bernstein C. Becoming a nurse as a moral journey: A constructivist grounded theory. Nurs Ethics. 2017;24(5):583-597.
3. Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. ijme. 2013;6(5):57-66.
4. Mohamadi J, Ghazanfari F, Azizi A. Relationship between Moral Intelligence and Nurses' Quality of Work Life IJN. 2014;27(90-91):54-64.
5. 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.
6. Sadri Damirchi S, Mohammadi N, Rahimi Zarj Abad N. Prediction of Mental Health based on Moral Intelligence and Cognitive Flexibility in Nursing Students. J Med Ethics. 2018; 12(43): 1-10.
7. Khosravani M, Khosravani M, Rafiei F, Mohsenpour M. Moral intelligence and its dimensions in nurses working in hospitals in Arak city. Med Ethics J. 2017;11(41):37-44.
8. Sadeghi A, Adeli Z, Shamsaei F, Moghim Beigi A. Relationship between nurses' moral intelligence and patient' satisfaction from nursing care. Quarterly Journal of Nursing Management 2015;4(3):65-76.
9. Yousefi P, Heshmati H. Moral Intelligence and Its Position in Nursing Profession. Journal of Development Strategies in Medical Education. 2016;2(2):65-73.
10. 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.
11. Asgari Tarazoj AK, Mohammadzadeh A, 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):262-271.
12. 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.
13. Dehghani M, ousazadeh N, Hakimi H, Hajihosseini F, Faghih M, Mohseni R. Relationship between Moral Sensitivity and Moral Intelligence in Nurses Working in Intensive Care Units. J Mazandaran Univ Med Sci. 2020;30(184):148-153.
14. Saied Y, Afaghi E, tabanejad Z, najafloo M. The Relationship between Moral Intelligence and Demographic Characteristics of Nurses in the Intensive Care Units MCS. 2018; 4(4): 281-287.
15. Gorzin H, Nehrir B, Moradian ST, Spandi M. Nurses' Moral Intelligence in a Selected Military Hospital. A Descriptive-Analytical Study. jccnursing. 2019;12(2):28-34.
16. 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. IJME. 2015;7(6):59-68.
17. Ansari Shahidi M, Tat M, Badrizadeh A, Maleki S. The role of ethical intelligence and professional value in predicting nurses' resilience yafte. 2018;20(3):48-58.
18. Rattenborg K. Building Moral Intelligence: The Seven Essential Virtues that Teach Kids to Do the Right Thing, by Michelle Borba. J Feminist Fam Ther 2003;15(1):100-101.
19. Lennick D, Kiel F. Moral intelligence: Enhancing business performance and leadership success in turbulent times. Pearson Prentice Hall. 2011.
20. Updegraff S. Counteracting the High Cost of Low Morale in the Health Care Sector. The Health Care Manager. 2013;32(3):287-289.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-17]