



Development and Psychometric Evaluation of "Nurses' Moral Intelligence Scale" in Kerman University of Medical Sciences Hospitals

Kaveh Nouhi Bezanjani ¹, Hamdollah Manzari Tavakoli ^{2,*}, Sanjar Salajeghe ²,
Ayyub Sheikhi ³

¹ PhD student of Public Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

² Assistant Professor, Department of Public Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

³ Assistant Professor Department of Statistics, Shahid Bahonar University of Kerman, Iran

* **Corresponding author:** Hamdollah Manzari Tavakoli, Assistant Professor, Department of Public Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran. E-mail: hmanzarl@iaau.ac.ir

Received: 18 Apr 2019

Accepted: 08 Aug 2019

Abstract

Introduction: Moral intelligence is one of the most important factors influencing the improvement of quality of hospital care. Therefore, to develop a suitable tool for nurses is essential. The purpose of this study was development and psychometric evaluation of "Nurses' Moral Intelligence Scale" in Kerman University of Medical Sciences Hospitals.

Methods: The present study is a methodological study. Initially, with a comprehensive review of the literature on moral intelligence and the opinions of 15 experts in Delphi method after four rounds, nurses' moral intelligence domains were extracted. Then, using the concept of each component, items "Nurses' Moral Intelligence Scale" were developed and its content validity was evaluated by 22 experts. The scale was distributed among 400 nurses working in Kerman University of Medical Sciences hospitals. Its construct validity was measured using exploratory factor analysis. Internal consistency (Cronbach's alpha) and test-retest methods were used to measure reliability. Data were analyzed using SPSS-20 and Amos-24 software.

Results: Initially, 29 factors were identified for moral intelligence that gained 9 consensus experts in the four Delphi rounds. The designed scale also had 41 items, which reduced the number to 34 by examining content validity by experts and removing 7 items. In exploratory factor analysis, 9 factors and 34 items were confirmed. The reliability of the instrument was measured using the Cronbach's alpha coefficient and test-retest, 0.961 and 0.861 respectively.

Conclusions: The "Nurses' Moral Intelligence Scale" with 9 factors and 34 items has acceptable validity and reliability. It is suggested that researchers use the developed scale in their studies.

Keywords: Moral Intelligence, Nurses, Nursing Ethics, Educational Hospital



طراحی و روانسنجی "مقیاس هوش اخلاقی در پرستاران" در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان

کاوه نوحی‌بزنجان^۱، حمدالله منظری توکلی^{۲*}، سنجر سلاجقه^۲، ایوب شیخی^۳

^۱ دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

^۲ استادیار گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

^۳ استادیار، گروه آمار، دانشکده ماهانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، ایران

* نویسنده مسئول: حمدالله منظری توکلی، استادیار گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران. ایمیل: hmanzarl@iaiu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۱۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۱/۲۹

چکیده

مقدمه: هوش اخلاقی از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر ارتقاء کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان است. لذا طراحی ابزاری مناسب برای پرستاران ضروری است. این پژوهش با هدف طراحی و روانسنجی "مقیاس هوش اخلاقی در پرستاران" در دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام پذیرفت.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع روش‌شناسی است. در ابتدا، با مروری جامع بر ادبیات حیطه هوش اخلاقی و دریافت نظرات ۱۵ نفر از خبرگان به روش دلفی پس از چهار دور، حیطه‌های هوش اخلاقی پرستاران استخراج گردید. سپس با استفاده از مفهوم هر مؤلفه، گویه‌های ابزار اندازه‌گیری هوش اخلاقی تدوین شد که با نظر ۲۲ نفر از خبرگان، روایی محتوا آن مورد بررسی قرار گرفت. مقیاس طراحی شده در بین ۴۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان توزیع شد. روایی سازه آن با استفاده از تحلیل‌های عاملی اکتشافی بررسی گردید. برای اندازه‌گیری پایایی از روش‌های همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و آزمون-بازآزمون استفاده شد. داده‌ها با نرم افزارهای اسپاس نسخه ۲۰ و آموس نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته‌ها: در ابتدا ۲۹ عامل جهت هوش اخلاقی شناسایی گردید که طی چهار دور دلفی، تعداد ۹ عامل اجماع صاحب‌نظران این حوزه را کسب نمودند. همچنین مقیاس طراحی شده دارای ۴۱ عبارت بود که در بررسی روایی محتوا توسط صاحب‌نظران و حذف ۷ عبارت، تعداد آن‌ها به ۳۴ عبارت کاهش یافت. در تحلیلی عاملی اکتشافی ۹ عامل و ۳۴ عبارت تأیید شد. پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و آزمون-بازآزمون، به ترتیب ۰/۹۶۱ و ۰/۸۶۱ محاسبه گردید.

نتیجه‌گیری: "مقیاس هوش اخلاقی در پرستاران" با تعداد ۳۴ گویه و ۹ عامل، از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران از مقیاس طراحی شده برای سنجش هوش اخلاق در پرستاران بهره گیرند.

واژگان کلیدی: هوش اخلاقی، پرستاران، اخلاق پرستاری، بیمارستان آموزشی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

۵۰ درصد خدمات سلامتی به عهده پرستاران است. حتی در برخی کشورها ۸۰ درصد امور بهداشتی و درمانی توسط پرستاران انجام می‌شود. بنابراین، کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی به میزان زیادی به نحوه ارائه خدمات پرستاران وابسته است [۲]. از یک سو، پرستاران همواره با تصمیم‌گیری‌های اخلاقی متعددی در طول مراقبت و درمان بیماران مواجه هستند و خدمات ارائه شده توسط پرستاران به طور مستقیم بر شاخص‌های مربوط به سلامت، بیماری و پیامدهای مرتبط

بیمارستان‌ها دارای نیروی انسانی با تخصص‌های متنوعی هستند که هر کدام به نحوی در امر درمان بیماران ایفای نقش می‌کنند. در این میان پرستاران از مهم‌ترین ارکان این نظام می‌باشند و نزدیکترین و بیشترین ارتباط بیمار با پرستاران است [۱]. بررسی وضعیت و جایگاه پرستار در نظام ارائه خدمات در سراسر جهان نشان می‌دهد، پرستاران بزرگترین گروه کارکنان تیم بهداشت و درمان را تشکیل می‌دهند. نگاهی به وضعیت بهداشت و درمان جهان گویای آن است که حداقل

شایستگی اخلاقی" (Moral Competency Inventory) یا (MCI) توسط Lennick & Kiel در سال ۲۰۰۵ طراحی شده است [۱۵]. این پرسشنامه چهار بعد درستی (Integrity)، مسئولیت‌پذیری (Responsibility)، بخشش (Forgiveness) و دلسوزی (Compassion) را می‌سنجد. این چهار بعد دارای ۱۰ زیرشایستگی شامل: ارزش‌ها و باورها، صداقت، شجاعت، عمل به وعده‌ها، قبول مسئولیت انتخاب‌های شخصی، پذیرش شکست‌ها و اشتباهات، پذیرش مسئولیت خدمت به دیگران، مراقبت فعالانه از دیگران، بخشش اشتباهات خود و توانایی بخشش اشتباهات دیگران می‌باشد. مجموع گویه‌های این سیاهه ۴۰ عدد بوده که هر بعد توسط ۱۰ گویه و هر زیرشایستگی اشاره شده توسط ۴ گویه سنجیده می‌شود [۱۶]. گزینه‌های پاسخ پرسشنامه مطابق با مقیاس ۵ تایی لیکرت از هرگز (۱ نمره) تا همیشه (۵ نمره) مرتب شده است [۱۵]. در این پرسشنامه هر پاسخ‌دهنده در مجموع نمره بین حداقل ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ کسب می‌نماید که بنابر دستورالعمل پرسشنامه، جهت محاسبه نمره نهایی، نمره کسب شده بر ۲ تقسیم می‌شود، بنابراین، نمره نهایی هوش اخلاقی فرد نمره‌ای بین ۲۰ تا ۱۰۰ خواهد بود. لذا، نمره ۹۰ تا ۱۰۰ (عالی)، نمره ۸۰ تا ۸۹ (خیلی خوب)، نمره ۷۰ تا ۷۹ (خوب) و نمره ۶۹ و کمتر، (ضعیف) تلقی می‌گردد [۱۷].

Martin & Astin در سال ۲۰۱۰ "سیاهه شایستگی اخلاقی" را در ۱۷۱ نفر از دانشجویان یک دانشگاه آمریکا غربی بررسی نموده و ضریب آلفای کرونباخ زیر شایستگی‌ها را به بدین شرح محاسبه کردند: اقدام نمودن بر اساس اصول، ارزش‌ها و باورها ۰/۸۴، صداقت ۰/۷۳، شجاعت ۰/۶۹، عمل به وعده‌ها ۰/۶۵، قبول مسئولیت انتخاب‌های شخصی ۰/۷۲، پذیرش شکست‌ها و اشتباهات ۰/۷۵، پذیرش مسئولیت خدمت به دیگران ۰/۷۴، مراقبت فعالانه از دیگران ۰/۸۱، بخشش اشتباهات خود ۰/۶۶ و توانایی بخشش اشتباهات دیگران ۰/۷۴ [۱۷].

بهرامی و همکاران در سال ۱۳۹۱ نیز سطح هوش اخلاقی اعضای هیأت علمی و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد را اندازه‌گیری کردند. در این پژوهش آن‌ها "سیاهه شایستگی اخلاقی" استفاده نموده و ابتدا آن را از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه و مجدداً توسط متخصص زبان انگلیسی به انگلیسی ترجمه کردند. سپس ترجمه انگلیسی آن را با نسخه اصلی مقایسه نمودند. پس از اینکه روایی صوری و محتوایی نسخه ترجمه شده توسط متخصصین به تأیید رسید، از آن در پژوهش خود استفاده کردند. علاوه، پایایی پرسشنامه ترجمه شده با روش ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۹۴ و آزمون-بازآزمون در یک نمونه ۱۶ نفری از جامعه پژوهش که اعضای هیأت علمی و کارکنان دانشگاه یزد بودند، گزارش کردند [۱۸]. سیادت و همکاران در پژوهش خود تحلیل عاملی "سیاهه شایستگی اخلاقی" را با ۱۶۷ نفر از مدیران گروه‌های آموزشی دانشگاه‌های شهر زاهدان انجام دادند. نتایج نشان داد که مولفه‌های درستی‌کاری با بار عاملی (۰/۶۴)، مسئولیت‌پذیری (۰/۸۱)، دلسوزی (۰/۸۴) و بخشش (۰/۸۳) دارای ۸۰ درصد اشتراک هستند که این عامل مشترک را می‌توان هوش اخلاقی نامید. نتایج پایایی به روش آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار ضریب ۰/۸۸ بدست آمد [۱۹]. محسن‌پور و همکاران در سال ۱۳۹۶ با استفاده از "سیاهه شایستگی اخلاقی" به بررسی ابعاد هوش اخلاقی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر اراک پرداختند. در میان ابعاد هوش اخلاقی، بعد درستی‌کاری میزان بالاتری را به خود اختصاص داد. این بعد به معنای روحیه حقیقت‌جویی، پایبندی به اصول درست و اعتراف به اشتباهات است. آن‌ها

با آن تأثیرگذار است و در مقایسه با سایر کارکنان بهداشت و درمان در محیط کار خود بیشتر مستعد رویارویی با موضوعات اخلاقی هستند [۳]. از سوی دیگر، شناخت و بکارگیری قواعد اخلاقی ارتباط مستقیمی با هوش دارد و از بین انواع هوش، تنها هوش اخلاقی است که با فراگیری قواعد و علم اخلاق ارتباط دارد [۴]. چرا که ماهیت فعالیت‌های پرستاران در ارائه خدمات درمانی به گونه‌ای است که به قضاوت در شرایط مبهم و نامطمئن می‌پردازند و اطلاعات را جهت دستیابی به تصمیم‌گیری کنار هم قرار می‌دهند [۵].

Borba هوش اخلاقی را ظرفیت و توانایی درک درست یک اقدام اشتباه، دارا بودن باورهای قدرتمند اخلاقی و عمل نمودن بر اساس آن‌ها می‌داند [۶]. هوش اخلاقی مفهوم نوینی است که شامل توجه به زندگی انسانی و طبیعت، رفاه اقتصادی و اجتماعی و ارتباطات آزاد و صادقانه است که دارای ابعاد متفاوتی در رابطه با استدلال اخلاقی می‌باشد [۷]. هوش اخلاقی برترین هوش انسانی است که در یافته‌های پژوهشگران در سال‌های اخیر شناخته شده و اثبات کننده این مفهوم است که انسان‌ها برای زندگی و کار خود ارزش قائل هستند و باورها و ارزش‌های آن‌ها در فعالیت‌هایشان نقش دارد. هوش اخلاقی، پایه و سنگ بنای اخلاق در پرستاری است؛ هوش اخلاقی به این حقیقت اشاره دارد که ما به صورت ذاتی، اخلاقی یا غیراخلاقی متولد نمی‌شویم، بلکه یاد می‌گیریم که چگونه خوب رفتار کنیم. این یادگیری شامل آموزش، ارتباطات، بازخورد و جامعه‌پذیری است [۸]. هوش اخلاقی با رفتارهایی که افراد از خود نشان می‌دهند رابطه‌ای مستقیم دارد و نظامی از اصول و قواعد را ایجاد می‌کند که انسان‌ها را در تصمیم‌گیری درباره آن چه درست و نادرست است، راهنمایی می‌کند [۹].

هوش اخلاقی نقش سازنده‌ای در بهبود وضعیت شغلی و روانشناختی پرستاران دارد. نقش و جایگاه هوش اخلاقی و اهمیت آن در تلطیف و بهسازی روابط بین فردی و مناسبات اجتماعی و به ویژه در مشاغل مرتبط با حوزه علوم پزشکی و پرستاری که مستقیماً با مردم و زندگی آن‌ها سر و کار دارند، نمود بیشتری 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 [۱۰]. پرستاران با داشتن هوش اخلاقی بالا می‌توانند با سالم‌سازی و بهینه کردن عملکرد امروز بیمارستان، موقعیت و جایگاه آن را تضمین کنند. از سوی دیگر، پرستاران با ارتقای هوش اخلاقی خود می‌توانند در برقراری ارتباط با سایر همکاران و بیماران خود بصورت موثرتر عمل نمایند [۱۱]. افراد با هوش اخلاقی بالا همیشه کارهایشان را با اصول اخلاقی پیوند می‌زنند که این خود باعث افزایش تعهد و مسئولیت‌پذیری بیشتر افراد و بهبود کارایی فردی و گروهی می‌شود [۱۲]. هوش اخلاقی کیفیتی عمده‌ای است که رفتار بزرگسالان را در محیط‌های آموزشی و بافت اجتماعی تعیین می‌کند [۱۳].

آنچه در جمع آوری اطلاعات مناسب در خصوص یک سازه اهمیت دارد، انتخاب ابزار مناسب در پژوهش می‌باشد. انتخاب ابزار صحیح و مناسب سبب اندازه‌گیری دقیق متغیرهای موردنظر می‌شود. از طرفی ابزار نامناسب سبب جمع‌آوری اطلاعات غیرمربوط و در نهایت تفسیر غیرعلمی یافته‌های پژوهش می‌شود [۱۴]. صاحب‌نظران مختلفی در زمینه هوش اخلاقی اظهار نظر نموده‌اند اما هر کدام مولفه‌ها و ابعاد نسبتاً متفاوتی را برای این سازه در نظر گرفته‌اند. مهم‌ترین ابزار خارجی شناخته شده و در دسترس، "سیاهه

پژوهشگران در اندازه‌گیری دقیق‌تر این ویژگی در پرستاران ایرانی یاری رساند. از اینرو با توجه به اهمیت ارتباط پرستار با امر مراقبت از بیمار و نقش پرستاران در ارائه خدمات مراقبتی به بیماران و اهمیت هوش اخلاقی در ارتقای کیفیت این خدمات، مطالعه حاضر با هدف طراحی و روانسنجی "مقیاس هوش اخلاقی در پرستاران" در دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد.

روش کار

این پژوهش از نوع پژوهش‌های روش‌شناسی بوده و در دو مرحله انجام شده است. در مرحله نخست به تعریف هوش اخلاقی پرستار و ابعاد تشکیل دهنده آن پرداخته شد و از شیوه مرور جامع و کلید واژه‌های هوش اخلاقی، اخلاق پرستاری و ویژگی‌های اخلاقی پرستاران استفاده گردید و در بانک‌های اطلاعاتی پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی زبان شامل SID, Magiran, BARAKATKNS، جستجو شد، ضمناً برای بازیابی پایان‌نامه‌های مرتبط با این حوزه از پایگاه اطلاعاتی Irandoc استفاده گردید. بنابراین، سعی شد تمامی مقالات و پایان‌نامه‌هایی که به هوش اخلاقی در سازمان‌ها پرداخته بودند، در نظر گرفته شده و مقالاتی که به صورت انواع دیگری شامل نامه به سردبیر و تفسیری بودند، کنار گذاشته شدند. همچنین مقالاتی که تمام متن آن‌ها در دسترس بود، وارد مطالعه شد و مقالاتی که به زبان‌هایی غیر از انگلیسی و فارسی بودند، کنار گذاشته شد تا حیطه‌های تشکیل دهنده هوش اخلاقی استخراج گردید. سپس برای پی بردن به روایی محتوای گویه‌ها از روش دلفی استفاده شد، که در مطالعات مشابه مورد استفاده قرار گرفته است [۲۲]. به این منوال که پرسشنامه‌ای نظرسنجی برای استخراج نظرات خبرگان در خصوص مناسبت و ارتباط عوامل شناسایی شده سازه هوش اخلاقی پرستاران تهیه و از صاحب‌نظران و خبرگان که شامل ۱۵ نفر بودند، نظرخواهی شد. خبرگان شامل افرادی بودند که در مدیریت پرستاری و همچنین زمینه مطالعاتی و پژوهشی مرتبط با هوش اخلاقی و اخلاق پرستاری، تخصص داشتند. در مطالعه حاضر معیار انتخاب عوامل بدینگونه بود که عاملی که نمره بالاتر از ۳ بر اساس مقیاس پنجگانه طیف لیکرت از سوی حداقل ۷۵ درصد افراد شرکت کننده را کسب کرد، انتخاب شد. دلفی در این گام طی چهار دوره به نتیجه رسید. پس از تعیین عوامل هوش اخلاقی با استفاده از تعاریف عملیاتی و ماهیت هر عامل و استفاده از نتایج مرور جامع انجام شده، عبارات پرسشنامه برای هر عامل طراحی شد؛ بطوریکه در مقیاس اولیه ۴۱ عبارت طراحی و تدوین گردید. سپس به روش دلفی طی چهار دور و با استفاده از نظرات خبرگان و در نظر گرفتن معیار توافق ذکر شده در قسمت تعیین عوامل، روایی صوری و محتوایی عبارات پس از انجام تغییراتی در صورت عبارت و تعداد عبارات، مورد سنجش قرار گرفت. شاخص روایی لبر اساس نظر خبرگان بود که امتیاز آن بر اساس نقطه برش ذکر شده تعیین گردید. صاحب‌نظران دخیل در این مرحله شامل تعداد ۲۲ نفر از افرادی با سابقه مدیریت پرستاری و متخصص در روانشناسی سازمانی و بالینی با پیشینه مطالعاتی در خصوص مدیریت و اخلاق پرستاری بودند.

در مرحله دوم برای انجام تحلیل عاملی و تعیین روایی سازه، از نظر تعداد نمونه که در بررسی‌های گوناگون ۱۰-۵ نمونه به ازای هر گویه کافی دانسته شده و حتی برخی سه نمونه را نیز برای هر گویه ابزار کافی به شمار آورده‌اند [۲۳]، ۳۴۰ آزمودنی که بمنظور جلوگیری از تأثیر ریزش پاسخ دهندگان، تعداد ۶۰ نمونه به تعداد اولیه اضافه شد و تعداد نهائی به ۴۰۰ آزمودنی رسید، از بین پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان، به روش نمونه‌گیری

معتقد بودند، بالا بودن این بعد در مطالعه به این علت است که صداقت در حرفه پرستاری اهمیت خاصی دارد. اما در همین پژوهش نمرات پرستاران در ابعاد مسئولیت‌پذیری، بخشش و دلسوزی، متوسط بود، این ابعاد به مسائلی همچون احترام به دیگران، توانایی بخشش و تعهد کاری نسبت به بیماران اشاره دارد که در عملکرد پرستاری بطور واضحی دیده می‌شود [۲۰]. در ایران، پژوهش آمینی و همکاران در سال ۱۳۹۴ "سیاهه شایستگی اخلاقی" استفاده و نسبت به باطراحی عبارات ابزار در هر بعد و مؤلفه آن اقدام نمودند. و ابزار بین ۱۹۶ نفر از جامعه ۵۷۷ نفری پرستاران بیمارستان‌های کاشان توزیع شد. مؤلفه درستکاری را با (۱۶ سؤال)، بخشش را با (۸ سؤال)، مسئولیت‌پذیری را با (۱۲ سؤال) و همدلی را با (۴ سؤال) سنجیده‌اند. از آنجاکه ابزار ۵ گزینه‌ای بود، میانگین فرضی ۳ را بعنوان نقطه برش در نظر گرفته و میانگین بالاتر از ۳ را بعنوان وضعیت مطلوب هوش اخلاقی اعلام نمودند. روایی ابزار به روش روایی محتوا مورد تأیید ۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه کاشان قرار گرفت و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ به طور کلی ۰/۸۹ و به تفکیک درستکاری ۰/۷۲، مسئولیت‌پذیری ۰/۹۱، بخشش ۰/۷۸ و همدلی ۰/۸۳ محاسبه گردید. در مطالعات فوق گروه‌های مختلفی در مطالعه شرکت کردند و پژوهشگران مطرح کردند که ابزار استفاده شده خاص حرفه پرستاری نیست. ضمناً مورد مشابه دیگری از استفاده از این مقیاس در سایر پژوهش‌ها یافت نشد. Lennick & Kiel "سیاهه شایستگی اخلاقی" را با هدف شناسایی رهبران در سازمان طراحی کرد [۱۷]. لذا کاربرد این ابزار برای بررسی هوش اخلاقی پرستاران با تردید مواجه می‌گردد. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد ابزاری که برای ارزیابی هوش اخلاقی عموم انسان‌ها بدون در نظر گرفتن خصوصیات فرهنگی و حرفه‌ای آن‌ها طراحی می‌گردد، قادر نخواهد بود ارزیابی دقیقی از وضعیت این ویژگی برای محققینی که در حیطه‌های سازمانی به پژوهش می‌پردازند، فراهم کند. چراکه ویژگی‌های فرهنگی منحصر به فرد یک جامعه به همراه ویژگی‌های یک شغل و حرفه خاص مثل پرستاری، چارچوب‌های اخلاقی مناسب خود را طلب نموده و استفاده از ابزار عمومی ممکن است ما را در قضاوت در این حیطه دچار اشتباه نماید. بعلاوه حرفه پرستاری بدلیل ماهیت آن از بعد صمیمیت و مدت زمان ارتباط با بیمار، از سایر حرفه‌ها، حتی حرفه پزشکی متمایز می‌باشد، به همین دلیل صفات مدنظر در اخلاق پرستاری کاملاً مستقل معرفی و مبنا این حرفه قرار می‌گیرد [۲۱]. همچنین قابل ذکر است که تنوع محیط‌های کار و قوانین و جو حاکم بر آن‌ها نیز به شکلی منحصر به فرد بر هوش اخلاقی افراد تأثیرگذار می‌گذارند. این اختلاف محیط و نوع تعاملات در حرفه‌های مختلف قادر به تأثیرگذاری بر مؤلفه‌های مختلفی از هوش اخلاقی کارکنان حوزه‌های تخصصی گوناگون است، لذا دور از ذهن نیست که ابزار عمومی طراحی شده برای ارزیابی هوش اخلاقی قادر نباشند در همه حوزه‌های حرفه‌ای بطور یکسان نسبت به اندازه‌گیری و ارزیابی هوش اخلاقی عمل کنند.

در بررسی‌ها مقالات فارسی که در زمینه هوش اخلاقی در حرفه پرستاری به چاپ رسیده‌اند، مشاهده شد که تقریباً همگی آن‌ها از "سیاهه شایستگی اخلاقی" Lennick & Kiel برای ارزیابی هوش اخلاقی استفاده نموده‌اند و این امر صرفنظر از نوع تخصص و حرفه ارزیابی شوندگان صورت پذیرفته است، اما در صورتیکه تعیین مؤلفه‌های تشکیل دهنده هوش اخلاقی پرستاران و تولید ابزار مناسب با توجه به این مؤلفه‌ها با استفاده از نظرات متخصصین حوزه پرستاری و اخلاق مراقبت به انجام برسد، می‌تواند به

که توافق صاحبانظران را نداشتند، عواملی بودند که اکثر شرکت کنندگان در دلفی نمره کمتر از ۳ به آن‌ها اختصاص دادند. بنابراین، مقیاس اولیه با تعداد ۹ عامل طراحی شد. مقیاس اولیه با تعداد ۴۱ عبارت طراحی شد که با استفاده از نظرات خبرگان، مقیاس نهایی با تعداد ۳۴ عبارت (سؤال) جهت ۹ عامل در نظر گرفته شد. بعبارت دقیق‌تر، ۷ عبارت از بین ۴۱ گویه اولیه بدلیل مشابهت با سایر عبارات‌ها و ابهام از نظر شرکت کنندگان دلفی، نمره کمتر از ۳ کسب نمودند، حذف شدند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی در جدول ۲ ذکر شده است. در تحلیل عاملی اکتشافی، عبارات دارای بار عاملی بیشتر از ۰/۳ برای هر عامل در نظر گرفته می‌شوند. همانگونه که قابل مشاهده است، عباراتی که با هر عامل همخوانی بیشتری داشتند، دسته‌بندی شد. در صورتیکه بارعاملی یک عبارت برای بیش از یک عامل از ۰/۳ بیشتر بود، بالاترین بارعاملی ملاک تعلق عبارت به عامل در نظر گرفته شد. بعلاوه نتایج تحلیل عاملی اکتشافی باعث نشد هیچ یک از عبارات و عامل‌های تعیین شده خبرگان، حذف نشد. لذا مقیاس با ۹ مؤلفه و ۳۴ عبارت طراحی شد.

تصادفی متناسب انتخاب و در پژوهش شرکت نمودند. جهت تعیین روایی سازه ابزار اندازه‌گیری "مقیاس هوش اخلاقی در پرستاران" طراحی شده، از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. پایایی همسانی درونی کل عبارت‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. همچنین از روش آزمون - بازآزمون برای بررسی پایایی و توافق پاسخ‌گویی به سئوالات ابزار استفاده گردید به طوریکه ابزار بین ۱۷ نفر از پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان که جزو نمونه اصلی نبودند، توزیع گردید و بعد از یک دوره ۱۴ روزه بار دیگر ابزار به همان ۱۷ پرستار تحویل داده شد و مرحله بازآزمون تکمیل گردید. برای محاسبه همبستگی آزمون - بازآزمون از ضریب همبستگی درون‌طبقه‌ای (ICC) استفاده شد. در بررسی روایی سازه، از نرم افزارهای اسپاس‌اس نسخه ۲۰ و آموس نسخه ۲۴ برای روش‌های آماری تحلیل عاملی اکتشافی استفاده گردید.

یافته‌ها

در جدول ۱، کلیه عواملی که در مرحله اول پژوهش و از الگوهای دیگر مطالعات استخراج گردیده بود، آمده است. از ۲۹ عامل، تعداد ۲۰ عامل

جدول ۱: کلیه عوامل احصا شده قبل از انجام دلفی، و عوامل تأیید شده پس از انجام دلفی

عوامل رد شده	عوامل تأیید شده
امیدواری	امیدواری
خوشبینی / مثبت‌گرایی	خوشبینی / مثبت‌گرایی
انعطاف‌پذیری	انعطاف‌پذیری
اصالت	اصالت
وجدان	خودباوری
شجاعت اخلاقی	تحمل
خودباوری	نظم
تحمل	بخشش
نظم	پشتکار
مهربانی / شفقت	تعهد عاطفی
خوب‌شننداری	بلندنظری
پشتکار	نوع دوستی / بشردوستی
صداقت	همدردی
حسن اعتماد	پاسخگویی
تعهد عاطفی	نزاکت
بلندنظری	احترام
نوع دوستی / بشردوستی	سخت‌و‌تمندی
همدردی	درستکاری
پاسخگویی	عدالت
بخشش	قدرشناسی
نزاکت	
احترام	
از خودگذشتگی	
سخت‌و‌تمندی	
درستکاری	
عدالت	
مسئولیت‌پذیری	
انصاف	
قدرشناسی	

جدول ۲: ماتریس بارهای عاملی چرخش داده شده بر عوامل استخراجی

عبارات	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴	عامل ۵	عامل ۶	عامل ۷	عامل ۸	عامل ۹
راه درست عمل کردن را می‌شناسم و بر اساس آن عمل می‌کنم	۰/۵۷۵	-	-	-	-	-	-	-	-
پیامدهای رفتار نامناسبم را تشخیص می‌دهم	۰/۴۴۲	-	-	-	-	-	-	-	-
تمایل زیادی برای جبران رفتار اشتباهم دارم	۰/۵۱۵	-	-	-	-	-	-	-	-
اطرافیانم مرا به عنوان انسانی راستگو می‌شناسند	۰/۵۳۵	-	-	-	-	-	-	-	-
من خودم را آنطور که هستم به دیگران نشان می‌دهم	۰/۴۰۳	-	-	-	-	-	-	-	-
معتقدم، صرفنظر از نتیجه، باید مطابق ماهیتم رفتار کنم	۰/۶۹۷	-	-	-	-	-	-	-	-
پایبندی به ارزشها و باورهایم باعث می‌شود که کار ناشایست انجام ندهم	-	-	۰/۶۹۵	-	-	-	-	-	-
من یا کمک ارزش‌هایم قادر به کنترل و غلبه بر خشمم می‌باشم	-	-	۰/۶۸۳	-	-	-	-	-	-
قبل از انجام دادن هر عملی به پیامدهای آن فکر می‌کنم	-	-	۰/۸۰۴	-	-	-	-	-	-
نسبت به مسائل ناخوشایند واکنش‌های منطقی از خود نشان می‌دهم	-	-	۰/۶۰۹	-	-	-	-	-	-
به دیگران اطمینان دارم	-	-	-	۰/۸۵۷	-	-	-	-	-
به توانایی‌های دیگران اعتماد دارم	-	-	-	۰/۵۱۸	-	-	-	-	-
در صورتی که فردی اشتباهی انجام دهد، کماکان اعتمادم را به او حفظ می‌کنم	-	-	-	۰/۳۸۴	-	-	-	-	-
وقتی قبول می‌کنم کاری را انجام بدهم آن را تا آخر پیگیری می‌کنم	-	-	-	۰/۳۰۳	-	-	-	-	-
زمانیکه اشتباه می‌کنم مسئولیت اصلاح آن را می‌پذیرم	-	-	-	۰/۵۰۶	-	-	-	-	-
وقتی کارهایم خوب پیش نمی‌روند دیگران یا شرایط را مقصر نمی‌دانم	-	-	-	۰/۴۱۲	-	-	-	-	-
در رسیدن به رفاه و امکانات، دیگران را بر خود مقدم می‌دارم.	-	-	-	-	۰/۵۲۵	-	-	-	-
در انجام وظائف جمعی دشوار پیش قدم می‌شوم	-	-	-	-	۰/۶۹۶	-	-	-	-
می‌توانم برای کمک به دیگران از حق خودم بگذرم	-	-	-	-	۰/۵۱۵	-	-	-	-
برای انجام اموری که از من خواسته نشده است، داوطلب می‌شوم	-	-	-	-	۰/۵۴۹	-	-	-	-
نسبت به دیگران مهربانم و به آن‌ها کمک می‌کنم	-	-	-	-	۰/۴۰۵	-	-	-	-
در مواجهه با خطاها و اشتباهات دیگران با گذشت برخورد می‌کنم	-	-	-	-	۰/۳۰۵	-	-	-	-
تلاش می‌کنم تا نگرانی و تنش دیگران را کاهش دهم	-	-	-	-	۰/۶۵۹	-	-	-	-
درد دیگران را احساس می‌کنم	-	-	-	-	۰/۳۰۶	-	-	-	-
نسبت به احساس و علایق دیگران آگاه هستم	-	-	-	-	۰/۶۲۱	-	-	-	-
نگرانی‌های دیگران را درک می‌کنم	-	-	-	-	۰/۶۳۱	-	-	-	-
تصمیماتم را بر اساس اصول اخلاقی که به آن پایبندم اخذ می‌کنم	-	-	-	-	-	۰/۵۸۶	-	-	-
علیرغم وجود محدودیت‌ها، بر اساس اعتقادات و باورهایم عمل می‌کنم	-	-	-	-	-	-	۰/۴۴۶	-	-
برای کسب رضایت دیگران رفتاری خلاف ارزش‌هایم انجام نمی‌دهم	-	-	-	-	-	-	۰/۵۸۹	-	-
طبق ارزش‌هایم عمل می‌کنم	-	-	-	-	-	-	۰/۵۴۰	-	-
انتظارات دیگران خلی در رفتار و عملکرد من ایجاد نمی‌کند	-	-	-	-	-	-	۰/۴۷۴	-	-
مراقب حقوق دیگران هستم تا مطمئن شوم که با آنها با عدالت رفتار می‌کنم	-	-	-	-	-	-	-	۰/۴۲۱	-
قوانین و مقررات را به نفع خودم تفسیر نمی‌کنم و تا پایان کار این رویه را حفظ می‌کنم	-	-	-	-	-	-	-	-	۰/۵۶۹
قبل از قضاوت کردن همه جوانب را کاملاً می‌سنجم	-	-	-	-	-	-	-	-	۰/۴۴۱

نحوه نمره‌گذاری در این مقیاس بدین شرح است که ابتدا میانگین نمرات گویه‌های هر مؤلفه محاسبه می‌گردد. سپس میانگین نمرات تمامی مؤلفه‌ها نیز محاسبه و بعنوان نمره هوش اخلاقی در نظر گرفته می‌شود. میزان هوش اخلاقی در این پرسشنامه از بسیار بالا تا بسیار پایین تعیین شده و نمره میانگین نهائی بر اساس جدول ۴ بعنوان وضعیت هوش اخلاقی تفسیر و اعلام می‌گردد.

برای تعیین همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از عوامل (۰/۸۳۷ - ۰/۷۰۰) و کل مقیاس (۰/۹۶۱) محاسبه گردید. همچنین ضریب پایایی آزمون مجدد نیز برای عوامل پرسشنامه (۰/۸۰۳ - ۰/۹۰۱) و کل مقیاس (۰/۹۲۱) محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۳ قابل مشاهده است. ضمناً ضریب ICC در آزمون- بازآزمون برابر (۰/۸۶۱) بدست آمد.

بحث

ارزشی تلقی می‌گردد که بدون آن اعتماد و مشارکت متقابل بین بیمار و پرستار در فرآیند مراقبت و درمان شکل نمی‌گیرد، زیرا در میان گذاشتن مسائل دشوار و اطلاعات خاص بیماری با شخص بیمار، نیازمند این امر است که پرستار قادر باشد حس صداقت را در بیمار نسبت به خود القا نماید [۲۶]. به اعتقاد Scrivener و همکاران، مسئولیت‌پذیری یکی از اصول اساسی در حرفه پرستاری محسوب می‌شود [۲۷]. مسئولیت‌پذیری نیز جزئی از صلاحیت‌های حرفه‌ای یک پرستار محسوب شده و باعث می‌شود فرد در ارائه خدمات درمانی مسئولیت اشتباهات و خطاهای خود را پذیرفته و به سرعت برای رفع خطاهای بروز نموده در امر مراقبت اقدام کند. لذا در نظر گرفتن این دو عامل در مدل هوش اخلاقی پرستاران بسیار ضروری می‌نماید. گویه‌های تعیین کننده میزان انصاف افراد در ابزار این پژوهش در "سیاهه شایستگی اخلاقی" وجود نداشت. این ویژگی باعث می‌شود فرد با دیگران عادلانه، منصفانه و بی‌طرفانه رفتار کند و با رعایت قوانین با دیگران کار نموده و قیل از قضاوت همه جوانب را بسنجد [۶]. عملکرد منصفانه یک پرستار در مواجهه با بیمارانی که وظیفه خدمت رسانی به آنها را بر عهده دارد، مسئله مهمی است. این امر که با همه بیماران به عدالت رفتار شود و خدماتی با کیفیت یکسان به تمامی آنها بصورت بی‌طرفانه ارائه گردد و بنظر می‌رسد که برخورداری پرستاران از این ویژگی می‌تواند بر کیفیت ارائه خدمت و رضایت همه بیماران تحت مراقبت از پرستار، تأثیر بگذارد. نتایج یک مطالعه کیفی انجام شده در خصوص مضامین اخلاقی سبک زندگی پرستاری میان پرستاران در ایران نشان داد که عامل انصاف و عدالت یکی از مهمترین ارزش‌های اخلاقی مدنظر پرستاری در ایران است که می‌تواند در تعامل با بیمار موجبات رضایتمندی و ارتقای کیفیت آنان را فراهم آورد [۲۸].

جدول ۴: نمره‌گذاری "مقیاس هوش اخلاقی در پرستاران"

بسیار بالا	بالا	متوسط	پایین	بسیار پایین
۴/۵۵-۴/۹۹	۳/۵۶-۴/۵۵	۲/۵۶-۳/۵۵	۱/۵۶-۲/۵۵	کمز از ۱/۵۵

در ابزار این پژوهش، گویه‌هایی در رابطه با عامل شفقت وجود دارد که بطور مشابه در مقیاس ۴۰ سئوالی Lennick & Kiel [۱۵] نیز مشاهده می‌شود. شفقت یک احساس درونی نسبت به وضعیت نیاز شدید است و توجه فرد را به رفاه و احساسات دیگران جلب می‌کند [۶]. شفقت یکی از هشت ویژگی صلاحیت اخلاقی در پرستاری محسوب شده و از این جهت در پرستاری پراهمیت است که نشان دهنده خواست و تمایل آنها برای مراقبت از بیماران می‌باشد و آنها را قادر می‌سازد نسبت به شرایط بیمار، ادراک بهتری داشته باشند [۲۹]. از اینرو این ویژگی نیز در هوش اخلاقی پرستاران دارای جایگاه مهمی می‌باشد. در مقیاس طراحی شده در این پژوهش، همچنین گویه‌هایی برای سنجش عوامل شجاعت اخلاقی، حسن اعتماد و از خودگذشتگی درج گردید. این گویه‌ها فاقد سئوالاتی مشابه در "سیاهه شایستگی اخلاقی" است. شجاعت اخلاقی به معنای قدرت مواجه شدن با خطرات ناشی از عدم پذیرش اجتماعی در مورد عمل کردن به چیزی است که وظیفه اخلاقی فرد تلقی می‌شود. در محیط ارائه خدمات، شجاعت داشتن یک ویژگی منحصر به فرد و متعالی محسوب می‌شود و هر فردی قادر به ایفای چنین نقشی در سازمان خود نیست [۳۰]. یک پرستار با

این پژوهش با هدف طراحی و روانسنجی "مقیاس هوش اخلاقی در پرستاران بود. مقیاس مشتمل بر، ۳۴ گویه و ۹ عامل وجدان (Conscience)، شجاعت اخلاقی (Moral courage)، شفقت (Kindness)، خویشتنداری (Self-control)، صداقت (Honesty)، حسن اعتماد (Trust)، از خودگذشتگی (Sacrifice)، مسئولیت‌پذیری (Responsibility) و انصاف (Fairness) بود. در مقیاس طراحی شده، گویه‌های مرتبط با عامل وجدان، کاملاً جدید بود، زیرا در ابزار طراحی شده Lennick & Kiel [۱۵]، چنین عاملی وجود نداشت. به نظر می‌رسد وجدان ندائی درونی و قوی است که به افراد در تصمیم‌گیری در امر درستی و نادرستی مسائل کمک می‌کند [۶] و به برقراری نظم در کار و احساس انجام وظیفه در افراد کمک می‌کند. پرستاران در محیط‌های کاری خود دست به تصمیم‌گیری‌های اخلاقی می‌زنند و دارا بودن وجدان بواسطه افزایش حساسیت اخلاقی، تأثیر زیادی بر عملکرد اخلاقی آنها در زمان ارائه خدمات خواهد داشت [۲۴]. لذا این ویژگی از دید پژوهشگران در محیط‌های درمانی بیمارستان‌های ایران اهمیت بسیار زیادی داشت. در مورد گویه‌های طراحی شده مرتبط با عامل خویشتنداری نیز بطور مشابه نظیری در ابزار استاندارد وجود ندارد. این گویه‌ها، توان فرد را برای فائق آمدن بر رفتارهای تکانشی و احساسی نشان می‌دهد. پرستاری حرفه‌ای است که با تلاشی فداکارانه برای مراقبت و یاری رساندن به بیماران همراه است و پرستاران باید بتوانند بر احساسات و رفتارهای تکانشی حاصل از تعامل با بیماران که ممکن است بازخوردهای نامناسبی به سبب ناآگاهی یا درد و رنج بیماری‌شان بروز دهند، فائق آیند. و بنظر می‌رسد این ویژگی باید در یک پرستار با هوش اخلاقی بالا وجود داشته باشد.

جدول ۳: مربوط به ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی آزمون مجدد عوامل و کل پرسشنامه هوش اخلاقی

عامل	ضریب آلفای کرونباخ	ضریب پایایی آزمون مجدد
وجدان	۰/۷۰۱	۰/۸۲۲
شجاعت اخلاقی	۰/۷۹۲	۰/۸۷۰
شفقت	۰/۸۳۷	۰/۹۰۱
خویشتنداری	۰/۷۶۸	۰/۸۱۶
صداقت	۰/۷۰۸	۰/۸۳۲
حسن اعتماد	۰/۷۰۰	۰/۸۴۵
از خودگذشتگی	۰/۷۲۱	۰/۸۱۰
مسئولیت‌پذیری	۰/۷۱۸	۰/۸۲۶
انصاف	۰/۷۰۸	۰/۸۰۳
هوش اخلاقی	۰/۹۶۱	۰/۹۲۱

سئوالات موجود در ابزار این پژوهش در زمینه عوامل صداقت و مسئولیت‌پذیری شباهت بسیاری با "سیاهه شایستگی اخلاقی" Lennick & Kiel [۱۵] دارند، و پژوهشگران معتقدند این سئوالات به خوبی توصیف کننده این صفت در پرستاران ایرانی می‌باشند. صداقت به نبود تضاد بین افکار، الفاظ و اعمال یک شخص اطلاق می‌گردد و مسئولیت‌پذیری شامل پذیرش مسئولیت اعمال، پیامدهای آن اعمال و اشتباهات و شکست‌ها توسط افراد است [۱۵]. صداقت جزئی از نظام ارزشی حرفه پرستاری محسوب می‌شود [۲۵] و به نظر می‌رسد بعنوان

قرار گیرد. با استفاده از این ابزار، مطالعه هوش اخلاقی پرستاران در مراکز درمانی به شکلی مناسب قابل انجام بوده و به تصمیم‌گیران، اداره‌کنندگان و برنامه‌ریزان حوزه بهداشت و درمان در راستای ارزیابی اثربخشی مداخلات خود در زمینه گسترش و ارتقا هوش اخلاقی پرستاران باری می‌رساند.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به طراحی ابزار مناسب برای سنجش آن در کارکنان پرستاری بالینی در بیمارستان‌های آموزشی پرداخت. نتایج نشان داد که ابزار طراحی شده از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است و شامل ۹ عامل وجدان، شجاعت اخلاقی، شفقت، خویشتنداری، صداقت، حسن اعتماد، ازخودگذشتگی، مسئولیت‌پذیری و انصاف می‌باشد که می‌تواند بخش قابل توجهی (بیش از ۷۰ درصد) از مفهوم هوش اخلاقی را در نیروی انسانی پرستاری تبیین کند. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران از مقیاس طراحی شده برای سنجش هوش اخلاقی در پرستاران بهره گیرند. محدودیت این مطالعه، طراحی مقیاس در پرستاران بیمارستان کرمان است لذا مشخص نیست آیا مقیاس طراحی شده قادر به توصیف دقیق این متغیر در تمام پرستاران می‌باشد یا خیر.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته مدیریت دولتی گرایش رفتار سازمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان با عنوان؛ ارائه و طراحی و تبیین توسعه مدل هوش اخلاقی مبتنی بر رهبری اصیل در بین پرستاران بیمارستانهای دولتی جنوب شرق کشور (مطالعه موردی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان) در سال ۹۶ و با کد ۱۰۸۲۱۲۱۰۹۴۱۱۴۷ می‌باشد. پژوهشگران از اساتیدی که در به نتیجه رسیدن این پژوهش همکاری نمودند و همچنین از کلیه همکاران کادر پرستاری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان قدردانی می‌نمایند.

References

- Naylor MD, Kurtzman ET. The role of nurse practitioners in reinventing primary care. *Health Aff (Millwood)*. 2010;29(5):893-9. doi: 10.1377/hlthaff.2010.0440 pmid: 20439877
- Heidary A, Mazlom R, Ildarabadi E. [Nursing's position in health care delivery system in Iran]. *Iranian J Nurs Res*. 2012;7(25):37-44 (Persian).
- Ranjbar H, Joolae S, Vedadhir A, Abbaszadeh A, Bernstein C. Becoming a nurse as a moral journey: A constructivist grounded theory. *Nurs Ethics*. 2017;24(5):583-97. doi: 10.1177/0969733015620940 pmid: 26754971
- Dehghani F, Makarem A, Hosseini M, Kavari S, Rashidi V. [Correlation Between Moral Intelligence and Organizational Commitment of Social Welfare Rehabilitation Centers'Employees-Yazd City]. *J Health Promot Manage*. 2015;4(2):40-7 (Persian).
- Ravanipour M, Ahmadiani A, Yazdanpanah A, Soltanian A. [Assessing the relationship between self-efficacy and clinical decision-making in hospital nurse]. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2016;23(4):77-86 (Persian).
- Borba M. Building Moral Intelligence: The Seven Essential Virtues that Teach Kids to Do the Right Thing. USA: Jossey-Bass; 2001. 1-25 p.
- Yaghoobi A, Fathi F, Mohammadzadeh S. [Meta-analysis of moral intelligence studies]. *J Educ Psychol Stud*. 2018;15(32):247-70 (Persian). doi: 10.22111/jeps.2018.4427
- Golmohammadian M, Behrozi N, Yaseminejad P. [Moral intelligence, its nature and essentiality]. *Med Ethics J*. 2015;9(33):121-42 (Persian).
- Turner N, Barling J, Epitropaki O, Butcher V, Milner C. Transformational leadership and moral reasoning. *J Appl Psychol*. 2002;87(2):304-11. doi: 10.1037/0021-9010.87.2.304 pmid: 12002958
- 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 (Persian).
- Mohamadi J, Ghazanfari F, Azizi A. [Relationship between Moral Intelligence and Nurses' Quality of Work

- Life]. Iran J Nurs. 2014;27(90):54-64. doi: [10.29252/ijn.27.90.91.54](https://doi.org/10.29252/ijn.27.90.91.54)
12. Flite CA, Harman LB. Code of ethics: principles for ethical leadership. *Perspect Health Inf Manag.* 2013;10:1d. [pmid: 23346028](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23346028/)
13. Alhadabi A, Aldhafri S, Alkharusi H, Al-Harthy I, Alrajhi M, AlBarashdi HJAPJøE. Modelling parenting styles, moral intelligence, academic self-efficacy and learning motivation among adolescents in grades 7–11. *J Asia Pac J Educ.* 2019;39(1):1-21.
14. Yaghmaei F. Critical Review of Psychometric properties in Research Questionnaires. *Fac Nurs Midwifery Q.* 2006;16(52):66-75 (Persian).
15. Lennick D, Kiel F. *Moral intelligence 2.0: Enhancing business performance and leadership success in turbulent times*: Pearson Prentice Hall; 2011.
16. Khaleghi N, Chenari M. [The Relationship of Moral Intelligence & Altruism]. *J Ethics Sci Technol.* 2015;10(4):55-64 (Persian).
17. Martin DE, Austin B. Validation of the moral competency inventory measurement instrument. *Manage Res Rev.* 2010;33(5):437-51. doi: [10.1108/01409171011041884](https://doi.org/10.1108/01409171011041884)
18. Bahrami M, 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]. *J Med Ethics Hist Med.* 2012;5(6):81-95 (Persian).
19. Siadat S, Mokhtaripour M, Kazemi I. [Relationship Between Moral Intelligence and the Team Leadership in Administrators From Faculty Members Point of View at The Medical Sciences University of Isfahan; 2008-2009]. *J Health Adm.* 2009;12(36):61-9 (Persian).
20. 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 (Persian).
21. Tschudin V. *Ethics in nursing: the caring relationship*. 3th ed ed: Butterworth-Heinemann Edinburgh; 2003. 12-43 p.
22. Augustine LF, Vazir S, Fernandez Rao S, Rao MV, Laxmaiah A, Ravinder P, et al. Psychometric validation of a knowledge questionnaire on micronutrients among adolescents and its relationship to micronutrient status of 15-19-year-old adolescent boys, Hyderabad, India. *Public Health Nutr.* 2012;15(7):1182-9. doi: [10.1017/S1368980012000055](https://doi.org/10.1017/S1368980012000055) [pmid: 22321774](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22321774/)
23. Munro BH. *Statistical Methods for Health Care Research* (5th. ed.). Philadelphia: lippincott williams & wilkins; 2005.
24. Imani J, Hussain Rezaee H, Mirzaie M. [Evaluation the effect of work conscientiousness and moral sensitivity with ethical stress in nurses working in intensive care units in educational and therapeutic centers affiliated to Zahedan University of Medical Sciences]. *J Iranian Soc Anaesthesiol Intensive Care.* 2017;39(4):20-7 (Persian).
25. Ravani pour m, vanaki Z, afsar I, Azemian A. [The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences.]. *J Evidence Based Care.* 2014;4(1):27-40. doi: [10.22038/ebcj.2014.2392](https://doi.org/10.22038/ebcj.2014.2392)
26. Erichsen E, Danielsson EH, Friedrichsen M. A phenomenological study of nurses' understanding of honesty in palliative care. *Nurs Ethics.* 2010;17(1):39-50. doi: [10.1177/0969733009350952](https://doi.org/10.1177/0969733009350952) [pmid: 20089624](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20089624/)
27. Scrivener R, Hand T, Hooper R. Accountability and responsibility: principle of nursing practice B. *Nurs Stand.* 2011;25(29):35-6. doi: [10.7748/ns2011.03.25.29.35.c8400](https://doi.org/10.7748/ns2011.03.25.29.35.c8400) [pmid: 21500687](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21500687/)
28. Mahmoodi Shan G, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. [Ethics in nurses' lifestyle: a qualitative study]. *J Med Ethics Hist Med.* 2009;2(4):63-78 (Persian).
29. Jormsri P, Kunaviktikul W, Ketefian S, Chaowalit A. Moral competence in nursing practice. *Nurs Ethics.* 2005;12(6):582-94. doi: [10.1191/0969733005ne828oa](https://doi.org/10.1191/0969733005ne828oa) [pmid: 16312087](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16312087/)
30. Numminen O, Repo H, Leino-Kilpi H. Moral courage in nursing: A concept analysis. *Nurs Ethics.* 2017;24(8):878-91. doi: [10.1177/0969733016634155](https://doi.org/10.1177/0969733016634155) [pmid: 27005953](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27005953/)
31. Dawson-Rose C, Cuca YP, Webel AR, Solis Baez SS, Holzemer WL, Rivero-Mendez M, et al. Building Trust and Relationships Between Patients and Providers: An Essential Complement to Health Literacy in HIV Care. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2016;27(5):574-84. doi: [10.1016/j.jana.2016.03.001](https://doi.org/10.1016/j.jana.2016.03.001) [pmid: 27080926](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27080926/)
32. Belcher M, Jones LK. Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemp Nurs.* 2014;31(2):142-52. doi: [10.5172/conu.673.31.2.142](https://doi.org/10.5172/conu.673.31.2.142)
33. Slettmyr A, Schandl A, Arman M. The ambiguity of altruism in nursing: A qualitative study. *Nurs Ethics.* 2019;26(2):368-77. doi: [10.1177/0969733017709336](https://doi.org/10.1177/0969733017709336) [pmid: 28553753](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28553753/)