

بررسی قدرت پیشگویی‌کنندگی هوش هیجانی و هوش اخلاقی بر کیفیت مراقبت پرستاری در مراکز آموزشی درمانی ارومیه در سال ۱۴۰۲

مریم پیری‌زاده آوانسر^۱، یاسر مرادی^۲، مولود رادفر^{۳*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۱/۰۶ تا تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۲/۱۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: حرفه پرستاری یکی از مشاغل کلیدی و مهم در محیط‌های بهداشتی درمانی است. کیفیت مراقبت به‌عنوان بخش مهم پرستاری، موردقبول بیشتر پرستاران و محققان پرستاری بوده است. کیفیت مراقبت پرستاری از مؤلفه‌های مختلف هوش هیجانی، عاطفی و هوش اخلاقی تأثیر می‌پذیرد. به‌علاوه، هوش هیجانی و هوش اخلاقی بر تصمیم‌گیری بهتر و توانایی حل مشکل نیز تأثیر دارد که این خود بر ارتقای عملکرد پرستاران تأثیرگذار خواهد بود. این مطالعه باهدف تعیین قدرت پیشگویی‌کنندگی هوش هیجانی و هوش اخلاقی بر کیفیت مراقبت پرستاران، حاضر انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر که یک پژوهش توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی است. جهت نمونه‌گیری ۳۹۵ نفر از افراد واجد شرایط که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک، هوش هیجانی، هوش اخلاقی و کیفیت مراقبت پرستاران جمع‌آوری شد. برای تحلیل نتایج توصیفی از شاخص‌های مرکزی و فراوانی (درصد) استفاده شد. و از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی جهت بررسی رابطه بین متغیرها و پیشگویی و آزمون‌های تی تست و آنالیز واریانس نیز در نتایج تحلیلی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد بین هوش هیجانی و هوش اخلاقی با کیفیت مراقبت رابطه وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین هوش اخلاقی و هوش هیجانی قادر به پیش‌بینی و کیفیت مراقبت می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به رابطه مثبت بین هوش هیجانی و اخلاقی و کیفیت مراقبت و با توجه به اینکه هوش هیجانی قابل یادگیری و اکتسابی است به پرستاران توصیه می‌شود که در کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی برای بهبود هوش هیجانی حضور یابند. ارتقا و بهبود هوش هیجانی و اخلاقی به حفظ سلامت روان پرستاران در بهبود کیفیت مراقبت پرستاری کمک می‌کند.

کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، هوش اخلاقی، کیفیت مراقبت پرستاری

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره دوم، پی‌درپی ۱۷۵، اردیبهشت ۱۴۰۳، ص ۱۲۴-۱۱۴

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران. تلفن: ۰۹۱۴۴۳۳۷۷۲۷

Email: maryampirizadeh1@gmail.com

مقدمه

می‌پذیرد. این نوع هوش مجموعه‌ای از فعالیت‌ها و توانایی‌هایی است که فرد را قادر می‌سازد مسائل خود را حل کند و به هدف‌های خود در زندگی برسد (۳). در بررسی عوامل تأثیرگذار بر کیفیت مراقبت پرستاران می‌توان به جنبه‌های شناختی، اجتماعی و ویژگی‌های فردی و شخصیتی فرد توجه کرد. در این بین شناخت ویژگی‌های فردی در طراحی مداخلات و برنامه‌های توانمندسازی پرستاران به‌عنوان کارکنان نظام سلامت آینده نویدبخش نتایج سودمندی خواهد بود. یکی از مواردی که می‌تواند در این زمینه مفید باشد

کیفیت مراقبت پرستاری، دستیابی به مطلوب‌ترین برآیندهای سلامتی است به‌گونه‌ای که خدمات ارائه‌شده اثربخش، کارا و به‌صرفه باشد (۱). کیفیت مراقبت به‌عنوان بخش مهم پرستاری، موردقبول بیشتر پرستاران و محققان پرستاری بوده و مترادف اقدامات پرستاری است. این مفهوم نمونه بارز احساس، فکر و عمل است که با خود رفاه جسمانی و روانی را فراهم می‌کند (۲). کیفیت مراقبت پرستاری از مؤلفه‌های مختلف هوش هیجانی، معنوی و عاطفی تأثیر

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ استادیار، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

^{۳*} دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

و ضعف در رعایت اصول اخلاقی می‌تواند مشکلات زیادی ایجاد کرده و مشروعیت و اقدامات سازمان‌ها را زیر سؤال ببرد (۱۹).

پور تیمور و همکاران اخلاق را در کنار تجربه کاری به‌عنوان یکی از عوامل مهم در فرآیند کسب صلاحیت بالینی پرستاران عنوان کرده‌اند (۲۰). هوش اخلاقی یکی از ابعاد هوش است و می‌تواند چارچوبی برای عملکرد صحیح انسان‌ها فراهم آورد (۲۱). هوش اخلاقی حاصل وراثت نیست و افراد از کودکی آن را می‌آموزند. هوش اخلاقی دارای ابعاد متفاوتی است، لنیک و کیل ۳ معتقدند که هوش اخلاقی دربرگیرنده چهار بعد اصلی شامل درستکاری، مسئولیت‌پذیری، بخشش و دلسوزی است (۲۲). در این راستا مطالعه‌ی حسن الدین و همکاران نشان داد که تقویت هوش معنوی و اخلاقی پرستاران کشور مالزی در دوره‌ی دانشجویی، باعث بهبود عملکرد شغلی آن‌ها در دوره‌ی فعالیتشان می‌شود (۲۳). مطالعه‌ی دیگری که در زمینه‌ی هوش اخلاقی پرستاران انجام شد، نشان داد که پایبند بودن پرستاران و سایر کارکنان مراکز درمانی و بهداشتی به اخلاقیات، باعث بهتر شدن خدمات آموزشی و درمانی آن‌ها به بیماران و سایر مراجعه‌کنندگان می‌شود (۲۴). برخورداری پرستاران از هوش هیجانی و اخلاقی بالا تأثیرات چشمگیری در کاهش تنش آن‌ها و ارتقای عملکردشان خواهد داشت. همچنین کیفیت مراقبت از بیمار را بهبود خواهد بخشید (۲۵) و میزان فرسودگی شغلی در آنان با توجه به کنترل مناسب هیجانات و حفظ آرامش در مواقع بحرانی و تنش‌زا کاهش می‌یابد (۲۶، ۲۷).

پرستاران به‌عنوان نیروی انسانی در سازمان نظام سلامت نقش بسزایی در تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه دارند و کیفیت مراقبت پایین پیامدهایی را به دنبال خواهد داشت، لذا تمرکز بر موضوع هوش هیجانی و اخلاقی در سازمان شاید بتواند بسیاری از مشکلات ناراضی‌تی کیفیت مراقبت‌ها را کاهش دهد و موجب ایجاد تعهد و استمرار خدمت پرستاران در سازمان گردد. درواقع تمرکز اصلی در این سازمان‌ها بر رشد و پرورش پرستارانی با هوش هیجانی و اخلاقی بالا است تا از این طریق بتوانند کیفیت مراقبت پرستاری را نیز افزایش دهند. هوش هیجانی مهم‌ترین عامل برای عملکرد فرد است و اثرات منفی استرس را در میان پرستاران کاهش می‌دهد. با توجه به مطالب گفته‌شده، و اهمیت هوش هیجانی و هوش اخلاقی در کیفیت مراقبت پرستاری و اینکه قدرت پیشگویی‌کنندگی این متغیرها بر کیفیت مراقبت پرستاری در ایران انجام نشده است. پژوهش حاضر باهدف تعیین قدرت پیشگویی‌کنندگی هوش هیجانی و هوش اخلاقی بر کیفیت مراقبت‌ها در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

اخلاق و هوش است (۴). هوش به‌عنوان یکی از مباحث اصولی و مهم روان‌شناسی، مجموعه‌ای از ویژگی‌ها و استعدادهایی است که به‌طور مستقیم قابل‌رؤیت نیستند. گاردنر^۱ با مطرح کردن تئوری هوش‌های چندگانه در سال ۱۹۵۸ نشان داد هشت نوع هوش وجود دارد. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از ۱- هوش دیداری-فضایی، ۲- هوش منطقی - ریاضی، ۳- هوش کلامی - زبانی، ۴- هوش موسیقایی، ۵- هوش جنبشی، ۶- هوش بین فردی، ۷- هوش درون فردی، ۸- هوش طبیعت‌گرایانه (۵).

از نظر گاردنر یکی از مهم‌ترین انواع هوش، هوش هیجانی است که در دسته هوش طبیعت‌گرایانه است (۶). از نظر مایر و سالوی^۲، هوش هیجانی عبارت است از قدرت تشخیص، تفکیک و نظارت بر احساسات و هیجانات خود و دیگران، تا بتوان از دانش عاطفی در راستای هدایت تفکر و ارتباط خود و دیگران استفاده کرد (۷، ۸). امروزه مفهوم هوش هیجانی، به‌طور گسترده در زمینه‌های مختلف آموزش، پژوهش، روان‌شناسی، بهداشت، مشاوره، روان‌شناسی سازمانی و صنعتی و پرستاری به کار گرفته می‌شود و هدف اصلی از به‌کارگیری این مفهوم ارتقای کیفیت خدمات است (۹، ۱۰). در سیستم بهداشت و درمان، پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات سلامتی هستند به‌طوری‌که بیش از ۸۰ درصد مسئولیت مراقبتی در کشورهای پیشرفته بر عهده آنان است (۱۱، ۱۲). مطالعات نشان داده است که سطوح بالای هوش هیجانی، کنترل افراد نسبت به احساسات درونی را افزایش داده و باعث برانگیخته شدن واکنش‌های منطقی نسبت به مسائل می‌شود (۱۳، ۱۴). در همین راستا مطالعه‌ای نشان داده که هوش هیجانی نقش مهمی در شکل‌گیری روابط موفقیت‌آمیز انسانی دارد (۱۵). بسیاری از سازمان‌ها به این باور رسیده‌اند که هوش هیجانی نه‌تنها سلامت روانی و جسمی فرد بلکه موفقیت شغلی و نهایتاً بهره‌وری سازمانی را نیز تضمین می‌سازد و از سوی دیگر افرادی با این مشخصات در سازمان خویش وفادار، متعهد و سازگار با اهداف و ارزش‌ها هستند (۱۶).

در حال حاضر سازمان‌ها به‌صورت فزاینده‌ای خود را درگیر مسئله‌ای می‌بینند که آن را معمای اخلاقی می‌نامند. توجه به اخلاق در سازمان‌ها تأثیر چشمگیری بر روی فعالیت‌ها و انجام‌وظیفه کارکنان سازمان دارد (۱۷). همچنین داشتن اخلاقیات خوب کارمندان، موجبات ارتقای سازمان را به همراه دارد (۱۸). از آنجایی که بسیاری از رفتارها و اقدامات افراد از ارزش‌های اخلاقی آنان سرچشمه می‌گیرد، بنابراین عدم توجه به اخلاق در سازمان‌ها

³ Lennick & Kiel

¹ Gardner

² Mayer and Salvi

مواد و روش کار

این مطالعه که یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی است. در این پژوهش حجم نمونه با توجه به نتایج نمره همبستگی به دست آمده بین نمره هوش هیجانی و تعهد سازمانی از مطالعه زدان^۱ و همکاران (۲۸)، $t=0/15$ ، در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، محاسبه گردید.

تعداد ۳۹۵ نفر از پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که معیارهای ورود به مطالعه را دارند، مورد مطالعه قرار گرفتند. پژوهشگر پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، به محیط پژوهش که شامل مراکز آموزشی-درمانی شهر ارومیه مراجعه نمودند و سپس با کسب اجازه از مسئولین بیمارستان‌ها، اقدام به جمع‌آوری داده‌ها کردند.

نمونه‌گیری به صورت سهمیه‌ای از تمامی مراکز آموزشی-درمانی شهر ارومیه و بخش‌های آن‌ها، اعم از بخش‌های عمومی، داخلی، جراحی، ویژه و کودکان انجام گرفت. به این صورت که لیست کل پرستاران مراکز آموزشی-درمانی ارومیه به تفکیک هر بیمارستان از معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه اخذ و نمونه کلی با توجه به نسبت پرستاران هر بیمارستان تقسیم شد. از دفتر پرستاری هر بیمارستان تعداد پرستاران هر بخش اخذ گردید و نمونه تخصیص یافته به هر بیمارستان به تناسب تعداد پرستاران هر بخش تخصیص داده شد. تعداد نمونه تخصیص داده شده به هر بخش، با توجه به برنامه شیفت ماهیانه پرستاران و با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، حداقل ۶ ماه سابقه کار پرستاری در بیمارستان محل خدمت و تمایل به شرکت در پژوهش و اشتغال به کار در یکی از بخش‌های بیمارستان بود. و در صورت عدم همکاری در روند اجرای مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه نمونه از مطالعه خارج شد. پژوهشگر پس از معرفی خود به واحدهای پژوهش، توضیح اهداف پژوهش و جلب همکاری آنان، فرم رضایت‌نامه کتبی را تکمیل و توضیحات لازم در مورد نحوه پر کردن پرسشنامه‌ها ارائه نمود. ابزارهای مطالعه به ترتیب فرم مشخصات جمعیت شناختی، پرسش‌نامه‌های هوش هیجانی و هوش اخلاقی، کیفیت مراقبت پرستاری در اختیار پرستاران قرار داده شده و از آن‌ها خواسته شد پس از تکمیل پرسشنامه حداکثر در طول دو هفته آن‌ها را داخل یک پاکت سربسته قرار داده و داخل صندوق جمع‌آوری پرسشنامه‌ها که در دفاتر پرستاری بیمارستان‌ها مستقر بود؛ بیاندازند. مشاهده و دسترسی به محتویات این صندوق به دلیل مهروموم شدن جعبه به غیر از محقق برای سایر افراد مقدور نبود. پس

از اتمام بازه زمانی، صندوق‌ها توسط محقق جمع‌آوری شده و پرسشنامه‌ها مورد بررسی و تجزیه و تحلیل دقیق واقع شد.

در این پژوهش ابزار گردآوری داده‌ها ۵ پرسشنامه شامل: فرم ثبت اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل) و پرسشنامه‌های هوش هیجانی، هوش اخلاقی، کیفیت مراقبت استفاده شد.

پرسشنامه هوش هیجانی شامل ۳۳ سؤال و دارای پنج مؤلفه است. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از، خودآگاهی، خودتنظیمی، خودانگیزگی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی است. هر آزمودنی شش نمره جداگانه دریافت می‌کند که پنج نمره آن مربوط به هر کدام از مؤلفه‌ها و یک نمره به صورت کل است. شماره سؤالات مربوط به هر یک از ابعاد هوش هیجانی در جدول زیر آورده شده است. در بعضی از سؤالات چنانچه آزمودنی گزینه اول را انتخاب کند، نمره یک و چنانچه گزینه پنج را انتخاب کند نمره پنج می‌گیرد و برعکس، اگر آزمودنی در سؤالات ۱، ۹، ۱۲، ۲۰، ۱۴، ۱۳، ۳۱، ۳۳، ۱۸، ۲۲، ۲۸ گزینه الف را انتخاب کند، نمره پنج می‌گیرد و چنانچه گزینه ب، ج، د، ه را انتخاب کند، به ترتیب نمره کمتر می‌گیرد. نمره‌گذاری سؤالات دیگر برعکس است دامنه نمرات این پرسشنامه از ۳۳ تا ۱۶۵ بوده است (۲۹، ۳۰). منصوری (۱۳۸۰) اعتبار این آزمون را ۰/۶۳ به دست آورده است و جهت بررسی پایایی آزمون فوق میزان همسانی درونی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شده است که در آن کل آزمون ۰/۸۴ و خودآگاهی ۰/۵۹ و خودکنترلی ۰/۶۴ و خودانگیزی ۰/۵۴ و هشیاری اجتماعی ۰/۵۱ و مهارت‌های اجتماعی ۰/۵۰ گزارش شده که از پایایی نسبتاً خوبی برخوردار است (۲۹).

پرسشنامه هوش اخلاقی در سال ۲۰۰۵ توسط کیل و لینیک^۲ ساخته شد که از ۴۰ سؤال از نوع بسته پاسخ در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و تمام اوقات) تشکیل شده است که به آن‌ها به ترتیب نمره‌های ۱-۲-۳-۴-۵ داده شده است. در این پرسشنامه هر پاسخ‌دهنده در مجموع نمره حداقل ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ کسب می‌کند که بنا بر دستورالعمل پرسشنامه جهت محاسبه‌ی نمره نهایی بر ۲ تقسیم می‌شود که امتیاز نهایی هوش اخلاقی نمره‌ای بین ۲۰ تا ۱۰۰ خواهد داشت. در نهایت، نمره ۹۰ تا ۱۰۰ (عالی) نمره‌ی ۸۰ تا ۸۹ (خیلی خوب)، نمره‌ی ۷۰ تا ۷۹ (خوب) و نمره‌ی ۶۹ و کمتر (ضعیف) خواهد بود (۳۱). در مطالعه مختارپور و همکاران در سال ۱۳۸۸ پایایی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و روایی صوری و محتوایی و هماهنگی درونی مؤلفه‌های آن توسط متخصصان مورد تأیید قرار گرفته است.

^۱ Zedan

^۲ Lennick and Kiel

بیشترین همبستگی درونی بین بخشش و دلسوزی با هوش اخلاقی ۰/۸۶ و کمترین همبستگی بین درستکاری با هوش اخلاقی ۰/۶۶ است. نتایج تحلیل عاملی مؤلفه‌های هوش اخلاقی نشان داده است که درستکاری با بار عاملی ۰/۶۴، مسئولیت‌پذیری ۰/۸۱، دلسوزی ۰/۸۴ و بخشش ۰/۸۳ دارای ۸۰ درصد اشتراک هستند (۳۲). پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری شامل ۶۵ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت است، پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری را در سه بعد جسمی، ارتباطی و روانی-اجتماعی موردسنجش قرار می‌دهد (۳۳). طیف مورد استفاده در پرسشنامه بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت است (شامل: هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه). در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۶۵ تا ۱۳۰ باشد، میزان متغیر در این جامعه ضعیف است. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۳۰ تا ۲۶۰ باشد، میزان متغیر در سطح متوسطی است. در صورتی که نمرات بالای ۲۶۰ باشد، میزان متغیر بسیار خوب است (۳۳). در مطالعه نیشابوری و همکاران در سمنان میزان پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ تأیید شد (۳۴). در پژوهش مانوئلا^۱ در سال ۲۰۱۶ میزان آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۹۴ به دست آمد (۳۵). در پایان از آمار توصیفی (جدول فراوانی میانگین و انحراف معیار)، آمار استنباطی و از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی همبستگی بین نمره هوش هیجانی و اخلاقی و نمره کیفیت مراقبت و همچنین از رگرسیون خطی برای تعیین قدرت پیشگویی‌کنندگی هوش هیجانی و هوش اخلاقی بر کیفیت مراقبت از آزمون رگرسیون خطی استفاده شد. داده‌های در سطح معنی‌دار ۰/۰۵ و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شده است.

یافته‌ها

توزیع داده‌های مؤلفه‌های تحقیق به‌طور نرمال است. نتایج به‌دست‌آمده حاصل از ویژگی‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سن پرستاران ۳۰/۱۹ با انحراف معیار ۶/۱۵ و سابقه کار ۶/۳۰ با انحراف معیار ۵/۰۱ سال است. در این پژوهش ۶۲/۳ درصد پرستاران زن و ۳۷/۷ درصد پرستاران مرد هستند. ۵۳/۴ درصد پرستاران مجرد و ۴۶/۶ درصد پرستاران متأهل هستند. ۸۷/۸ درصد پرستاران کارشناسی و ۱۲/۲ درصد از پرستاران دارای مدرک

کارشناسی ارشد هستند. همچنین ۳۹/۲ درصد نمونه از پرستاران بیمارستان امام خمینی، ۲۳/۵ درصد از بیمارستان طالقانی، ۲۰ درصد از بیمارستان سیدالشهدا و ۲۳/۵ درصد از بیمارستان مطهری هستند. همچنین ۲۳ درصد از پرستاران در بخش داخلی، ۲۴/۱ درصد در بخش جراحی، ۶/۳ درصد در بخش کودکان و ۲۲/۵ درصد در بخش ویژه و ۲۴/۱ درصد در بخش عمومی خدمت می‌کنند.

میانگین کلی نمره هوش هیجانی ۱۱۰/۹۳ با انحراف معیار ۱۳/۱۳ است که در بررسی نمرات ابعاد هوش هیجانی بیشترین نمره به بعد خودآگاهی با میانگین ۲۶/۴۰ و کمترین نمره به بعد مهارت‌های اجتماعی با میانگین ۱۷/۵۷ تعلق یافته است. میانگین کلی نمره هوش اخلاقی ۷۵/۵۶ با انحراف معیار ۸/۹۹ است که در بررسی نمرات ابعاد هوش اخلاقی بیشترین نمره به بعد فعالانه علاقه‌مند بودن به دیگران با میانگین ۱۶/۱۲ و کمترین نمره به بعد اقرار به اشتباهات و شکست‌ها با میانگین ۱۴/۲۷ تعلق یافته است. همچنین میانگین کلی نمره کیفیت مراقبت ۲۲۷/۲۷ با انحراف معیار ۵۹/۰۱ است. که در بررسی نمرات ابعاد کیفیت مراقبت بیشترین نمره به بعد روانی با میانگین ۸۷/۴۰ و کمترین نمره به بعد ارتباطی با میانگین ۴۰/۸۶ تعلق یافته است (جدول شماره ۱). نتایج حاصل از مطالعه در جدول «۲» نتایج آزمون همبستگی پیرسون، ارتباط خطی مستقیم معناداری را بین هوش اخلاقی با کیفیت مراقبت نشان داد ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین ارتباط خطی مستقیم بین هوش هیجانی با کیفیت مراقبت نیز وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$).

نتایج حاصل از مطالعه در جدول «۳» نشان داد که متغیر هوش هیجانی و هوش اخلاقی در مدل رگرسیون معنادار می‌باشند و در مدل نهایی قرار می‌گیرند. همان‌طور که مشاهده شد هوش هیجانی و هوش اخلاقی بهترین پیش‌بینی را برای کیفیت مراقبت ارائه می‌دهند. با توجه به

یافته‌ها، ضریب همبستگی هوش هیجانی برابر ۰/۳۰۹ و هوش اخلاقی ۰/۳۹۰ با کیفیت مراقبت پرستاری است و ضریب تبیین آن‌ها به ترتیب برابر ۰/۰۹۶ و ۰/۰۵۵ است. این یافته‌ها بدان معنا است که با استفاده از نمره هوش هیجانی و هوش اخلاقی، میزان کیفیت مراقبت قابل تبیین است. یعنی این متغیرها می‌توانند (۵) و (۹) درصد واریانس متغیر کیفیت مراقبت را پیش‌بینی کند.

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار متغیرهای هوش هیجانی و هوش اخلاقی و کیفیت مراقبت پرستاری و زیر مقیاس‌های آن‌ها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
خودآگاهی	۲۶/۴۰	۲/۸۱	۱۲	۳۶
خودتنظیمی	۲۳/۸۵	۳/۸۶	۱۱	۳۱

^۱ Maria Manuela

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
خودانگیزگی	۲۳/۳۷	۳/۶۶	۹	۳۱
همدلی	۱۹/۷۲	۵/۲۴	۷	۳۰
مهارت‌های اجتماعی	۱۷/۵۷	۳/۹۸	۷	۲۵
نمره کلی هوش هیجانی	۱۱۰/۹۳	۱۳/۱۳	۴۶	۱۴۹
عمل کردن مبتنی بر اصول، ارزش‌ها و باورها	۱۵/۱۱	۴/۲۹	۴	۲۰
راست‌گویی	۱۴/۵۴	۳/۷۹	۴	۲۰
استقامت و پافشاری برای حق	۱۵/۰۱	۴/۳۶	۴	۲۰
وفای به عهد	۱۵/۸۸	۳/۶۸	۴	۲۰
مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی	۱۴/۹۲	۲/۵۹	۸	۲۰
اقرار به اشتباهات و شکست‌ها	۱۴/۲۷	۴/۴۰	۴	۲۰
قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران	۱۵/۲۲	۳/۵۷	۴	۲۰
فعالانه علاقه‌مند بودن به دیگران	۱۶/۱۲	۲/۹۶	۴	۲۰
توانایی در بخشش اشتباهات خود	۱۵/۱۵	۴/۱۹	۴	۲۰
توانایی در بخشش اشتباهات دیگران	۱۴/۸۶	۳/۹۵	۴	۲۰
نمره کلی هوش اخلاقی	۷۵/۵۶	۸/۹۹	۲۶	۱۰۰
روانی	۸۷/۴۰	۱۳/۳۷	۴۱	۳۲۲
ارتباطی	۴۰/۸۶	۷/۷۰	۱۳	۱۲۴
جسمی	۷۶/۹۷	۱۰/۵۶	۳۷	۶۱
نمره کلی کیفیت مراقبت	۲۲۷/۲۷	۵۹/۰۱	۹۱	۱۰۸

جدول (۲): ارتباط خطی بین هوش اخلاقی و هوش هیجانی با کیفیت مراقبت پرستاری

متغیر	ضریب همبستگی (R)	سطح معنی‌داری (P Value)
هوش اخلاقی	۰/۲۳۸	<۰/۰۰۱
هوش هیجانی	۰/۳۰۹	<۰/۰۰۱

جدول (۳): نتایج آزمون رگرسیون برای پیش‌بینی کیفیت مراقبت پرستاری بر اساس هوش هیجانی و هوش اخلاقی

متغیر وابسته	متغیر پیش‌بین	B	S.E	Beta	T	P
کیفیت مراقبت	عرض از مبدأ	۷۳/۰۶	۲۴/۰۷		۳/۰۳	۰/۰۰۳
	هوش هیجانی	۱/۳۹	۰/۲۱	۰/۳۰۹	۶/۴۵	۰/۰۰۰
ADJ.R2= ۰/۰۹۶ R2= ۰/۰۹۶ R= ۰/۳۰۹						
هوش اخلاقی	عرض از مبدأ	۱۰۸/۶۸	۲۴/۴۳		۴/۴۴	۰/۰۰۰
	هوش اخلاقی	۰/۷۸	۰/۱۶۱	۰/۲۳۹	۴/۸۸	۰/۰۰۰
ADJ.R2= ۰/۰۵۵ R2= ۰/۰۵۷ R= ۰/۳۹۰						

بحث و نتیجه‌گیری

خدمات و تولیدات همواره مورد توجه انسان‌ها بوده است. برای افزایش کیفیت کاری عوامل انسانی در سازمان‌ها باید برخی از جنبه‌ها و ابعاد مهم را مورد پژوهش قرار داد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که اکثریت پرستاران زن و مجرد بودند. سطح تحصیلاتشان لیسانس بود. میانگین سنی آن‌ها ۳۰/۱۹ سال و سابقه کار آن‌ها ۶/۳۰ سال بود. میانگین کلی نمره

در دنیای امروز، رقابت جهانی به‌جای توجه صرف به قیمت، بیشتر به کیفیت خدمات تأکید دارد. از آنجایی که مؤسسات خدماتی کشورهای در حال توسعه، تحت فشار می‌باشند که به‌جای رقابت قیمتی، به رقابت در زمینه کیفیت بپردازند، بنابراین نیازمند آگاهی از عوامل ایجادکننده بهترین کیفیت هستند (۲۴). کیفیت ارائه

هوش هیجانی تقریباً در سطح خوب بود که در بررسی نمرات ابعاد هوش هیجانی بیشترین نمره بعد خودآگاهی و کمترین بعد مهارت‌های اجتماعی بود. نمرات ابعاد هوش اخلاقی بیشترین نمره بعد فعالانه علاقه‌مند بودن به دیگران و کمترین بعد راست‌گویی بود. همچنین اکثریت نمره هوش اخلاقی پرستاران در سطح خوب بود. بیشترین نمره در کیفیت مراقبت بعد روانی و کمترین نمره بعد ارتباطی است. و همچنین اکثریت سطح کیفیت مراقبت در پرستاران متوسط بود.

همچنین نتایج نشان داد که بین هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط مثبت معناداری وجود دارد. نتایج یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج السوکاری^۱ (۳۶)، کوماری^۲ و همکاران (۳۷) و اقدسی و همکاران (۳۸) همخوانی دارد. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج لیبی^۳ (۳۹) و منیادو^۴ (۴۰) ناهمخوان است. از دلایل احتمالی این ناهمخوانی می‌توان به تفاوت جامعه آماری و ابزارهای مورد استفاده اشاره کرد. می‌توان چنین تبیین کرد که یکی از فواید مهم توانایی تنظیم هیجان، بهبود هیجان‌ات منفی و پرورش هیجان مثبت است. بنابراین افرادی که در تنظیم هیجان‌ات خود مهارت دارند از توانایی بیشتری جهت جبران حالات هیجانی منفی از طریق شرکت در فعالیت‌های خوشایند برخوردارند و توانش‌های هیجانی در تعدیل استرس و سلامت روانی نقش مهمی دارد. مثلاً توانایی کنترل هیجان با گرایش حفظ خلق مثبت ارتباط دارد و منجر به پیشگیری از حالات افسردگی می‌شود (۴۱). به‌طور کلی افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند توانایی کنترل، تشخیص و استفاده از توانش‌های هیجانی را دارند و می‌توانند در مواجهه با رویدادها و مشکلات زندگی با گسترش دامنه بینش و ایجاد نگرش مثبت درباره وقایع و استفاده از راهبردهای مناسب برای مقابله با مشکلات، به افزایش سلامت روانی خود کمک کنند. علاوه بر این، خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی که در این افراد وجود دارد می‌تواند مقاومت سیستم ایمنی بدن و در نتیجه سلامتی بیشتر را افزایش دهد (۴۲).

همچنین بین هوش اخلاقی با کیفیت مراقبت نیز ارتباط معناداری وجود داشت. همچنین با بهبود هوش اخلاقی کیفیت مراقبت پرستاری در بین پرستاران در بخش‌های مراقبت از بیماران بهبود می‌یابد. مطالعات مشابه در زمینه ارتباط بین هوش اخلاقی و کیفیت مراقبت پرستاری کم است. با این حال برخی مطالعات اثرات مثبت هوش اخلاقی را بر کیفیت مراقبت پرستاری نشان داده‌اند. در همین راستا پژوهش امیری و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد هوش

معنوی و هیجانی بالاتر به ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستاران می‌انجامد (۴۳) که با مطالعه حاضر همسو است. همچنین در مطالعه‌ای دیگر به دست آمد که ارتقا و بهبود هوش اخلاقی به حفظ سلامت روان کارکنان در کنترل این بیماری و بهبود کیفیت مراقبت پرستاری کمک می‌کند (۴۴) که نتایج با مطالعه حاضر همسو است. سلطان‌آبادی و بیک مرادی در پژوهشی نشان دادند تنش شغلی طولانی‌مدت در عملکرد و کیفیت کاری پرستاران نتایج منفی به همراه دارد که همسو با مطالعه حاضر بوده است و به نقش هوش هیجانی و توجه به آن به‌عنوان عاملی مهم در عملکرد افراد بخصوص پرستاران اشاره می‌کند که عملکرد آن‌ها با ارائه مراقبت و بهبودی بیماران ارتباط دارد (۴۵). مطالعه‌ای دیگر نشان داد افزایش مهارت هوش اخلاقی پرستاران موجب ارائه بهتر مراقبت پرستاری و رضایتمندی بیماران از مراقبت‌های پرستاری می‌شود (۴۶). پژوهش آدامز^۵ و همکاران باهدف ارتباط هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری در بیماران مبتلا به عفونت‌های کلستری‌دیوم دیفیسیل نشان داد ارتباط مستقیمی بین هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری وجود دارد، به‌طوری‌که با افزایش این دو، بهبودی این بیماران نیز افزایش یافت که با نتایج اصلی مطالعه ما همسو است (۴۷). پژوهش کاستیلجوس^۶ و همکاران که باهدف تعیین ارتباط بین هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری انجام شد، ارتباط معنی‌داری را بین هوش هیجانی پرستاران و مراقبت‌های ارائه‌شده آن‌ها نشان داد. این پژوهش اهمیت سلامت روان پرستاران را در بهبود کیفیت مراقبت پرستاری مؤثر دانست که با پژوهش حاضر همسو بوده و نشان دهنده اهمیت به ابعاد روان‌شناختی است؛ بخصوص در شرایط بحرانی مثل همه‌گیری بیماری‌ها که عملکرد پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴۸).

یافته‌های این پژوهش مؤید نقش هوش اخلاقی به‌عنوان یکی از عوامل موفقیت در محیط‌های حرفه‌ای و بخصوص بالینی است. مراقبت پرستاری شامل برطرف کردن نیازهای بیمار، اجرای مراقبت مناسب و ایمن، همدلی و ارتباط مناسب بین پرستار و بیمار است. به‌کارگیری هوش اخلاقی به مهارت پرستار در مراقبت از بیمار و درک بهتر کمک می‌کند. این یافته در پژوهش خادمی و همکاران نشان داده شد که ارتباط مستقیمی بین هوش اخلاقی و کیفیت مراقبت پرستاری وجود دارد، به‌طوری‌که تقویت این دو متغیر تأثیر مستقیمی بر بهبود بیماران دارد (۴۹). همچنین مطالعه الهمدان^۷ و همکاران نشان داد بین هوش اخلاقی و همکاری پرستاران ارتباط مستقیمی وجود دارد که باعث ارتقای مواردی مثل کیفیت پرستاری

⁵ Adams

⁶ Castillejos

⁷ Al-Hamdan

¹ Alsughayir

² Kumari

³ Lee

⁴ Meniado

مواجه هستند که ناشی از عدم خوش‌بینی، اعتماد، یکپارچگی و تعامل مثبت است، راه‌حل برون‌رفت از این مشکلات، توجه به فضایل سازمانی و مسئولیت‌پذیری افراد در سازمان‌ها است. به‌کارگیری توأمان توانمندی‌های هوش اخلاقی و هیجانی قادر است سازمان را مسئولیت‌پذیرتر و با فضیلت‌تر نماید و بر بستاری از معضلات سازمان‌های امروزی که موجب ازخودبیگانگی انسان‌ها شده‌اند، غلبه کند.

پیشنهادات

با توجه به رابطه مثبت بین هوش هیجانی و اخلاقی و کیفیت مراقبت، و با توجه به اینکه هوش هیجانی قابل یادگیری و اکتسابی است به پرستاران توصیه می‌شود که در کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی برای بهبود هوش هیجانی حضور یابند. لذا پیشنهاد می‌شود در بیمارستان‌ها توجه ویژه به هوش اخلاقی و هیجانی شود و جهت این امر پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی مرتبط با متغیرهای تحقیق در بیمارستان‌ها برگزار گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه در مقطع کارشناسی ارشد، در سال ۱۴۰۲ است که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه اجرا شده است. بدین‌وسیله از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، بیمارستان‌های آموزشی شهر ارومیه، تمامی پرستاران که در این طرح ما را یاری فرمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

حمایت مالی

ندارد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ تضاد منافی را گزارش نمی‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در هیچ نشریه دیگری به چاپ نرسیده است. نتایج تحقیق بر مبنای صداقت، دقیق و به زبانی ساده منتشر شده است. همچنین حقوق مادی و معنوی تیم پژوهش و همه همکاران، رعایت گردید و از هر گونه سرقت ادبی پرهیز شد.

References:

1. Rajabpour S, Rayyani M, Mangolian shahrbabaki P. The relationship between Iranian patients' perception of holistic care and satisfaction with nursing care. BMC

می‌شود و نتیجه مطالعه حاضر را تأیید می‌کند (۵۰). نتایج پژوهش نجف پور و همکاران نیز نشان داد رابطه معناداری بین هوش اخلاقی و کیفیت مراقبت پرستاری وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر همسو است. این در حالی است که مطالعه نجف پور و همکاران که باهدف بررسی رابطه بین هوش اخلاقی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه بیماران در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، نشان داد رابطه معناداری بین هوش اخلاقی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بیمارستان‌های منتخب وجود ندارد که این نتایج برخلاف نتایج مطالعه حاضر است. در تبیین این اختلاف می‌توان به تفاوت در ابزار و محیط مطالعه شده اشاره کرد (۵۱). پرستاران به‌عنوان حافظان سلامتی در جامعه نقش کلیدی در سیستم بهداشتی و درمانی دارند. تصمیم‌گیری و اجرای مناسب تصمیم‌ها در بالین با افزایش هوش اخلاقی که مهارت عملی ضروری برای پرستاری و بهترین راه‌حل برای مراقبت از بیماران است، سبب افزایش کیفیت مراقبتی، کاهش هزینه‌های مراقبتی و درمانی و رضایتمندی بیشتر بیماران می‌شود (۵۲). بنابراین، آموزش هوش هیجانی و اخلاقی به پرستاران کمک می‌کند نسبت به خود و هیجانات خود آگاهی پیدا کنند و توانایی کنترل استرس و برخی هیجانات منفی را در خود پیدا کنند، توانایی برقراری ارتباط مؤثر، توانایی شنونده خوب بودن نیز در افراد ارتقا می‌یابد و پرستار ارتباطات بین فردی را با کیفیت بیشتری تجربه می‌کند و سبب بهبود کیفیت مراقبت پرستاری از بیماران می‌شود.

نتیجه‌گیری

مشاغل پرسترس نظیر پرستاری و بحث هوش هیجانی و اخلاقی به‌عنوان هوش والای انسانی که با تمرین و توجه قابل ارتقا است، مبحث مهمی در زمینه سلامت افراد شاغل است. با توجه به نتایجی که از مطالعه حاضر به دست آمد که بین هوش هیجانی و اخلاقی با کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط معنادار وجود دارد، افراد با هوش هیجانی و اخلاقی و مهارت ارتباطی بیشتر، راحت‌تر با محیط خود سازگار می‌شوند و استرس کمتر، مدیریت بهتر بر کار خود و رضایت بیشتری در کار با همکاران و بیماران دارند. بنابراین، توصیه می‌شود آموزش موارد مؤثر بر هوش هیجانی و اخلاقی و کیفیت مراقبت پرستاری به‌صورت دوره‌ای توسط کارکنان پزشکی و به‌خصوص پرستاران اجرا شود تا مراقبت پرستاری مطلوبی باشیم. از طرفی امروزه سازمان‌ها و مؤسسات خدماتی با مشکلات عدیده‌ای

Nurs 2019;18 (1): 48. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0374-7>

2. Dong X, Lu H, Wang L, Zhang Y, Chen J, Li B, et al. The effects of job characteristics, organizational

- justice and work engagement on nursing care quality in China: A mediated effects analysis. *Journal Of Nursing Management* 2020;28 (3): 559-66. <https://doi.org/10.1111/jonm.12957>
- 3 .Talman K, Hupli M, Rankin R, Engblom J, Haavisto E. Emotional intelligence of nursing applicants and factors related to it: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today* 2020;85: 104271. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104271>
 - 4 .Pakravan F, Gholami Z, Abbasi F. Evaluation of Frequency Distribution of Dental Complaints According to the Principles of Observing Professional Ethics in Isfahan City between 2010 to 2020. *J Isfahan Dental School* 2022. <https://doi.org/10.18502/ijds.v18i2.10526>
 - 5 .Kelishami FG, Farahani MA, Orak RJ, Ameri ZA, Hashemi SB, Seyedfatemi N. Emotional intelligence in nursing, models and methods of measurement. *Adv Nurs Midwifery* 2017;26 (93): 21-9.
 - 6 .Brualdi Timmins AC. Multiple intelligences: Gardner's theory. *Practical Assessment, Research, and Evaluation* 1996;5 (1): 10.
 - 7 .Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Mayer-Salovey-Caruso emotional intelligence test. 2007.
 - 8 .Bryan VM, Mayer JD. A meta-analysis of the correlations among broad intelligences: Understanding their relations. *Intelligence* 2020;81: 101469. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2020.101469>
 - 9 .Christianson KL. Emotional intelligence and critical thinking in nursing students: integrative review of literature. *Nurse Educ* 2020;45 (6): E62 E5. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000801>
 - 10 .Laari L, Anim-Boamah O, Boso CM. Soft skills the matchless traits and skills in nursing practice: An integrative review. *Nurs Pract Today* 2022. <https://doi.org/10.18502/npt.v9i4.11199>
 - 11 .Kakemam E, Raeissi P, Raoofi S, Soltani A, Sokhanvar M, Visentin DC, Cleary M. Occupational stress and associated risk factors among nurses: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse* 2019;55 (2-3): 237-49. <https://doi.org/10.1080/10376178.2019.1647791>
 - 12 .Chen R, Liang W, Jiang M, Guan W, Zhan C, Wang T, et al. Risk factors of fatal outcome in hospitalized subjects with coronavirus disease 2019 from a nationwide analysis in China. *Chest* 2020;158 (1): 97-105. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.04.010>
 - 13 .Khasawneh MAS. The Level of Emotional Intelligence of English Language Students with Learning Disabilities from the Point of View of Their Parents. *Science and Education* 2021;2 (7): 264-75.
 - 14 .Leonidou LC, Aykol B, Fotiadis TA, Zeriti A, Christodoulides P. The role of exporters' emotional intelligence in building foreign customer relationships. *Journal of International Marketing* 2019;27 (4): 58-80. <https://doi.org/10.1177/1069031X19876642>
 - 15 .Mustafa MZB, Nordin MB, Razzaq ARBA, bin Ibrahim B. Vocational College Teachers In Malaysia: Emotional Intelligence. *PalArch J Archaeol Egypt* 2020;17 (9): 5099-106.
 - 16 .Pratama EN, Suwarni E, Handayani MA. The effect of job satisfaction and organizational commitment on turnover intention with person organization fit as moderator variable. *Aptisi Transact Manag* 2022;6 (1): 74-82. <https://doi.org/10.33050/atm.v6i1.1722>
 - 17 .Karabey T. Reflection of nurses' moral intelligence levels on care behaviors. *Perspect Psychiatr Care* 2022;58 (4): 1622-31. <https://doi.org/10.1111/ppc.12970>
 - 18 .Yaghoobi A, Fathi F, Mohammadzadeh S. Meta-analysis of moral intelligence studies. *Journal of Educational Psychology Studies* 2018;15 (32): 247-70.
 - 19 .Greene D, Hoffmann AL, Stark L. Better, nicer, clearer, fairer: A critical assessment of the movement for ethical artificial intelligence and machine learning. *Proceedings of the 52nd Hawaii International Conference on System Sciences* 2019. <https://doi.org/10.24251/HICSS.2019.258>
 - 20 .Pourteimour S, Nobahar M, Raiesdana N. Moral intelligence, clinical placement experience and

- professional behaviors among Iranian undergraduate nursing students in a baccalaureate nursing program: A descriptive correlational study. *Nurs Pract Today* 2021;55: 103146. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103146>
- 21 .Shirazi ZH, Sabetsarvestani R. Moral intelligence in nursing: An evolutionary concept analysis. *Nurs Pract Today* 2021;8 (4): 293-302.
 - 22 .Lennick D, Kiel F. Moral intelligence: Enhancing business performance and leadership success: Pearson Prentice Hall; 2007.
 - 23 .Hasanuddin R, Sjahrudin H. The structure of emotional intelligence, spiritual intelligence and its relationship with work enthusiasm and auditor performance. *Structure* 2017;3 (1): 67-85. <https://doi.org/10.5296/wjbm.v3i1.11321>
 - 24 .Epstein EG, Whitehead PB, Prompahakul C, Thacker LR, Hamric AB. Enhancing understanding of moral distress: the measure of moral distress for health care professionals. *AJOB Empir Bioeth* 2019;10 (2): 113-24. <https://doi.org/10.1080/23294515.2019.1586008>
 - 25 !!! .INVALID CITATION !!! (25-27).
 - 26 .Lee YH, Lee SHB, Chung JY. Research on how emotional expressions of emotional labor workers and perception of customer feedbacks affect turnover intentions: Emphasis on moderating effects of emotional intelligence. *Front Psychol* 2019;9: 2526. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02526>
 - 27 .Lee YH, R. Richards KA, Washburn NS. Emotional intelligence, job satisfaction, emotional exhaustion, and subjective well-being in high school athletic directors. *Psychol Rep* 2020;123 (6): 2418-40. <https://doi.org/10.1177/0033294119860254>
 - 28 .Zedan HF, Mohamed SA, Abdelhafez KH. Effect of Emotional Intelligence and Trust on Organizational Commitment among Nursing staff. *Assiut Sci Nurs J* 2021;9 (24.0): 163-9. <https://doi.org/10.21608/asnj.2021.66156.1145>
 - 29 .Mansouri B. Standardization of Siberia shrink emotional intelligence test for graduate students of state universities in Tehran [Thesis in Persian]. Tehran: Allameh Tabatabai University, Faculty of Psychology and Educational Sciences 2001.
 - 30 .Petrides KV. Psychometric properties of the trait emotional intelligence questionnaire (TEIQue). *Assessing emotional intelligence: Theory, research, and applications*: Springer; 2009. p. 85-101. https://doi.org/10.1007/978-0-387-88370-0_5
 - 31 .Lennick D. Moral intelligence the key to enhancing business performance and leadership success Wharton school publishing an imprint of Pearson education Wharton School Publishing. USA: An Imprint of Pearson Education 2005: 5-45.
 - 32 .Mokhtaripour M. 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.
 - 33 .Redfern SJ, Norman IJ, Tomalin DA, Oliver S. Assessing quality of nursing care. *Qual Health Care* 1993;2 (2): 124-8. <https://doi.org/10.1136/qshc.2.2.124>
 - 34 .Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009. *Koomesh* 2010;12 (2).
 - 35 .Martins MMFPdS, Gonçalves MNdC, Ribeiro OMPL, Tronchin DMR. Qualidade dos cuidados de enfermagem: construção e validação de um instrumento. *Rev Bras Enferm* 2016;69: 920-6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0151>
 - 36 .Alsughayir A. The effect of emotional intelligence on organizational commitment: Understanding the mediating role of job satisfaction. *Manag Sci Lett* 2021;11 (4): 1309-16. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2020.11.008>
 - 37 .Kumari K, Abbas J, Hwang J, Cioca LI. Does servant leadership promote emotional intelligence and organizational citizenship behavior among employees?

- A structural analysis. *Sustainability* 2022;14 (9): 5231. <https://doi.org/10.3390/su14095231>
- 38 .Aghdasi S, Kiamanesh AR, Ebrahim AN. Emotional intelligence and organizational commitment: Testing the mediatory role of occupational stress and job satisfaction. *Procedia Soc Behav Sci* 2011;29: 1965-76. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.447>
- 39 .Lee S, Park J, Back K-J, Hyun H, Lee SH. The role of personality traits toward organizational commitments and service quality commitments. *Front Psychol* 2020;11: 631. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00631>
- 40 .C Meniado J. Organizational citizenship behavior and emotional intelligence of EFL teachers in Saudi Arabia: implications to teaching performance and institutional effectiveness. *Arab World English Journal (AWEJ)* Volume 2021;11. <https://doi.org/10.31235/osf.io/xhgs6>
- 41 .Vanderlind WM, Millgram Y, Baskin-Sommers AR, Clark MS, Joormann J. Understanding positive emotion deficits in depression: From emotion preferences to emotion regulation. *Clin Psychol Rev* 2020;76: 101826. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101826>
- 42 .Gordon NS, Chesney SA, Reiter K. Thinking positively: Optimism and emotion regulation predict interpretation of ambiguous information. *Cogent Psychol* 2016;3 (1): 1195068. <https://doi.org/10.1080/23311908.2016.1195068>
- 43 .Amiri Z, Amiri H. The relationship between spiritual and emotional intelligence and the quality of nursing care in nurses working in Ayatollah Taleghani Hospital in Kermanshah in 2018. *S J Nurs Midwifery Paramed Fac* 2019;5 (1): 82-93.
- 44 .Rahmanian A, Makaremmia S, Abdian T. Role of Emotional Intelligence in the Quality of Nursing Care in Nurses Working in Covid-19 Care Units. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2023;31 (1): 46-56. <https://doi.org/10.32592/ajnmc.31.1.46>
- 45 .Soltan Abad N. The relationship between emotional intelligence and job stress and occupational exhaustion among nurses of health care centers in University Medical Sciences of Hamadan in 2014. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2020;28 (3): 181-92. <https://doi.org/10.30699/ajnmc.28.3.181>
- 46 .Raesi R, Abbasi Z, Bokaie S, Raei M, Hushmandi K. Investigation of the relationship between work-family conflict and the quality of nursing care among nurses working in the Covid-19 ward. *EBNESINA*; 2021.
- 47 .Adams KL, Iseler JI. The relationship of bedside nurses' emotional intelligence with quality of care. *Journal of nursing care quality* 2014;29 (2): 174-81. <https://doi.org/10.1097/NCQ.000000000000039>
- 48 .Castillejos LM, Verónica YG, Olvera EL. Relationship Between Emotional Intelligence and Nursing Care. *Rev Cuid* 2020;11 (3).
- 49 .Khademi E, Abdi M, Saecidi M, Piri S, Mohammadian R. Emotional intelligence and quality of nursing care: A need for continuous professional development. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2021;26 (4): 361. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_268_19
- 50 .Al-Hamdan ZM, Alyahia M, Al-Maaitah R, Alhamdan M, Faouri I, Al-Smadi AM, Bawadi H. The relationship between emotional intelligence and nurse-nurse collaboration. *J Nurs Scholarsh* 2021;53 (5): 615-22. <https://doi.org/10.1111/jnu.12687>
- 51 .Najafpour J, Keshmiri F, Rahimi S, Bigdeli Z, Niloofar P, Homauni A. Effect of emotional intelligence on the quality of nursing care from the perspectives of patients in educational hospitals. *J Patient Saf Qual Improv* 2020;8 (1): 37-43.
- 52 .Masoudi K, Alavi A. Relationship between nurses' emotional intelligence with clinical decision-making. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2021;29 (1): 14-22. <https://doi.org/10.30699/ajnmc.29.1.14>

INVESTIGATING THE PREDICTING POWER OF EMOTIONAL INTELLIGENCE AND MORAL INTELLIGENCE ON THE QUALITY OF CARE IN TEACHING HOSPITALS OF URMIA IN 2023

Maryam Pirizadeh Avansar¹, Yaser Moradi², Molood Radfar^{3*}

Received: 25 March, 2024; Accepted: 01 May, 2024

Abstract

Background & Aim: Nursing is one of the key jobs in healthcare. Quality of care is an important part of nursing and has been accepted by most nurses and researchers. The quality of nursing care is affected by different components of emotional and moral intelligence. In addition, emotional and moral intelligence affect better decision-making and problem-solving abilities, improving nurses' performance. This study was conducted to determine the predictive power of emotional and moral intelligence on the quality of nursing care.

Materials & Methods: The present study was cross-sectional-correlational descriptive research. Three hundred ninety-five eligible nurses who met the study inclusion criteria were selected by quota sampling. Data were collected using demographic characteristics, emotional intelligence, moral intelligence, and the quality of nurses' care questionnaires. Frequency and percent were used to analyze the descriptive results. Pearson's correlation coefficient and linear regression were used to examine the relationship between variables and predictions, and t-tests and variance analysis were also used in the analytical tests.

Results: The results showed a relationship between emotional and moral intelligence with the quality of nursing care ($P < 0.001$). Also, moral intelligence and emotional intelligence can predict the quality of nursing care.

Conclusion: Considering the positive relationship between emotional and moral intelligence with the quality of care and the fact that emotional intelligence can be learned and acquired, it is recommended that nurses attend classes and training courses to improve their emotional intelligence. Promoting and improving emotional and moral intelligence helps to maintain nurses' mental health and improve the quality of nursing care.

Keywords: Emotional Intelligence, Moral Intelligence, Nursing Care Quality

Address: School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +989144337727

Email: maryampirizadeh1@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Msc, Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Assistant Professor, Patient safety research center, Nursing and Midwifery School, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ Associate Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)