

## The Relationship between Moral Intelligence and Quality of Working

Hasan Jafari<sup>1</sup> , Mohammad Kazem Rahimi<sup>1</sup> , Sara Jambarsang<sup>2</sup> , Zohreh Birjandi<sup>3\*</sup> 

<sup>1</sup> Management and Health Policy Research Center, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>2</sup> Center for Healthcare Data Modeling, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>3</sup> Student Research Committee, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

### ARTICLE INFO

#### Article Type:

Original Article

#### Article History:

Received: 25 Oct 2023

Accepted: 22 Jan 2024

ePublished: 2 Mar 2024

#### Keywords:

Moral Intelligence,  
Quality of Life,  
Administrator

### Abstract

**Background.** Improving the quality of working life of organizations' employees affects the quality of the services they provide, their productivity, and their mental health. Studies have shown that the low quality of working life increases the number of employee complaints, the rate of absenteeism, and the application of disciplinary regulations, but decreases the employees' positive attitude and discourages their participation in the suggested system programs. Meeting the needs of employees, on the other hand, leads to the improvement and long-term efficiency of the organization. Moral intelligence refers to the capacity and ability of an individual to understand right from wrong, have strong moral beliefs and act based on them, and behave appropriately. The present study aimed to investigate the relationship between moral intelligence and quality of working life of the officials working in different units of the teaching hospitals in Yazd city, Iran.

**Methods.** In this descriptive study, a census sampling method was adopted to investigate all officials (i.e., 75 individuals) working in different units of teaching hospitals affiliated with Shahid Sadougi University of Medical Sciences in Yazd, Iran in 2023. Two standard questionnaires including moral intelligence of Kiel and Lenik and the quality of life of Casio were used to collect the required data. It should be noted that the demographic information including age, sex, education, and work experience was provided at the beginning of the questionnaires and before its main items. The questionnaires were distributed and collected by the researcher visiting the hospital and providing additional explanations. Data analysis was performed by using SPSS version 22 software, descriptive statistics (i.e., prevalence, mean, standard deviation), as well as t-test, ANOVA, Mann-Whitney U, and Kruskal-Wallis tests.

**Results.** Majority of the participants were females (62.7%), aged 31-40 years (49.3%), had a work experience of 10-20 years (56%), and had bachelor's degrees (54.7%). The total score of the quality of working life of the participants was (107.82±18.63), and the total score of the moral intelligence was (163.76±16.11). Therefore, the scores of both variables were above the average level. Generally, there was no significant relationship between the two variables of quality of working life and moral intelligence (P=0.051), but a significant relationship was observed between the participation and communication dimensions of the overall score of moral intelligence (P<0.05).

**Conclusion.** It was recommended that the policy makers and macro decision makers in the field of health and treatment should pay more attention to the improvement of communication between employees and officials as well as to the encouragement of participation in decision-making and goal-setting processes, which, in turn, may have contributed to strengthening moral intelligence and improving the quality of their life in the organization.

Jafari H, Rahimi MK, Jam Barsang S, Birjandi Z. The Relationship between Moral Intelligence and Quality of Working. *Depiction of Health*. 2024; 15(1): 17-26. doi: 10.34172/doh.2024.02. (Persian)

\* Corresponding author; Zohreh Birjandi, E-mail: [z.birjandi00465@gmail.com](mailto:z.birjandi00465@gmail.com)



## Extended Abstract

### Background

Moral intelligence, by definition, is the capacity and ability to understand right from wrong, have strong moral beliefs and act based on them, and behave appropriately. The quality of working life refers to a set of results for employees such as job satisfaction, growth opportunities, psychological issues, job security, relations with the employer, and the low rate of accidents. Studies have shown that there is a significant relationship between the components of the quality of working life and the performance of employees. Furthermore, moral intelligence is related to the nurses' professional behavior, so that their professional behavior improves with an increase in moral intelligence level. Taking into account the facts that the moral intelligence is closely related to the concept of quality of working life and that the quality of working life plays an important role in increasing the productivity in work environment and contributes positively to providing health care services and improving the level of capability and efficiency of the hospitals, this study aimed to investigate the relationship between moral intelligence and quality of working life of the officials working in different units of the teaching hospitals affiliated with Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd, Iran in 2023.

### Methods

In this descriptive study, a census sampling method was employed to investigate all officials (i.e., 75 individuals) working in different units of the hospitals, included presidents and managers, matrons, supervisors, and financial managers of the hospitals. Two standard questionnaires, namely the moral intelligence of Kiel and Lennick and the quality of working life of Casio, were used to collect the data. The face and content validity of the questionnaires were already measured by the experts, but the reliability of the questionnaires were examined using the test-retest (0.894) developed by Bahrami et al. The content validity of the quality of working life questionnaire was also evaluated by the experts, and its reliability was calculated as 0.85 using Cronbach's alpha coefficient by Maleki et al. Data analysis was conducted

by adopting descriptive statistics methods (i.e., mean, standard deviation, etc.), and the relationship between variables was determined by performing independent t-test, ANOVA, u-test, and Kruskal-Wallis tests. The significance level in this study was set at 0.05, and SPSS software (version 22) was used for data analysis.

### Results

According to our study results, the average score of the quality of working life of participants was (107.82±18.63), and the score of moral intelligence was (163.76±16.11). Among the dimensions of the quality of working life, the highest mean was recorded for the dimension of desire and work motivation (17.25±2.68) and the lowest mean was found for the dimension of problem solving (11.39±2.95). Among the dimensions of moral intelligence, the highest mean was obtained for the dimension of forgiveness (42.14±5.17), and the lowest mean was recorded for the integrity dimension (37.57±4.13). There was no significant relationship between the two variables of quality of working life and moral intelligence ( $P=0.051$ ); however, the dimensions of participation ( $P=0.012$ ) and communication ( $P=0.037$ ) were associated with the overall score of intelligence.

### Conclusion

Taking into account the facts that the encouragement of participation and communication plays an important role in improving, promoting, and strengthening the moral intelligence of individuals in organizations, and that a higher moral intelligence contributes greatly to improving the participation and communication in organizations, it was recommended that the policy makers and macro decision makers – those in the field of health and treatment, in particular – should improve the communication among employees and between employees and officials as well as encourage the participation of employees in, particularly, macro-decision-making and goal-setting processes, which may have improved the quality of working life and consequently promoted their moral intelligence in the organization.

## ارتباط هوش اخلاقی و کیفیت زندگی کاری

حسن جعفری<sup>۱</sup>، محمدکاظم رحیمی<sup>۱</sup>، سارا جام برسنگ<sup>۲</sup>، زهره بیرجندی<sup>۳\*</sup>

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات مدیریت و سیاست گذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

<sup>۲</sup> مرکز تحقیقات مدل سازی داده های سلامت، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

<sup>۳</sup> کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

### چکیده

**زمینه.** ارتقا کیفیت زندگی کاری کارکنان سازمان ها بر کیفیت خدمات ارائه شده، بهره‌وری و سلامت روانی آنان تأثیر می‌گذارد. یافته‌های مطالعاتی نشان می‌دهد که کیفیت زندگی کاری پایین موجب افزایش میزان شکایت کارکنان، افزایش نرخ غیبت از کار، افزایش میزان اعمال مقررات انضباطی، کاهش نگرش مثبت کارکنان و کاهش مشارکت آنان در برنامه‌های نظام پیشنهادها بوده است. از طرف دیگر، برآورده ساختن نیازهای کارکنان به بهسازی و کارایی بلندمدت سازمان نیز منجر خواهد شد. هوش اخلاقی به معنی ظرفیت و توانایی درک درست از خلاف، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آنها و رفتار در جهت صحیح و درست است. مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی ارتباط هوش اخلاقی و کیفیت زندگی کاری در مسئولان شاغل در واحدهای مختلف بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

**روش کار.** پژوهش حاضر به صورت توصیفی انجام شد. جامعه مورد بررسی کلیه مسئولان شاغل در واحدهای مختلف بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بود که نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام شد. معیار ورود به مطالعه داشتن اشتغال حداقل یکسال سابقه در پست مربوطه و تمایل به شرکت در پژوهش بود. به منظور جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از دو پرسشنامه استاندارد هوش اخلاقی کیل و لنینک (Kiel & Lennick) و کیفیت زندگی کاری کاسیو (Casio) استفاده شد. لازم به ذکر است که در ابتدای پرسشنامه قبل از گویه‌های اصلی، اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، مدرک تحصیلی، سابقه مدیریت و بخش، آورده شده بود. بعد از مراجعه مستقیم شخص پژوهشگر به بیمارستان و ارائه‌ی توضیحات تکمیلی پرسشنامه‌ها توزیع و گردآوری شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آماره توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آزمون‌های t-test، ANOVA، من ویتنی و کروسکال والیس انجام شد.

**یافته‌ها.** از مجموع ۷۵ نفر شرکت‌کننده، بیشتر آنها زن (۶۲/۷ درصد)، در بازه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۴۹/۳ درصد) با سابقه کاری ۱۰ تا ۲۰ سال (۵۶ درصد) و دارای مدرک کارشناسی (۵۴/۷ درصد) بودند. نمره کل کیفیت زندگی کاری (۱۰۷/۸۲±۱۸/۶۳) و نمره کل هوش اخلاقی (۱۶۳/۷۶±۱۶/۱۱) بود. بنابراین نمرات هر دو بالاتر از سطح متوسط بود. بین دو متغیر کیفیت زندگی کاری و هوش اخلاقی به‌طور کلی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (P=۰/۰۵۱) و تنها بین ابعاد مشارکت و ارتباطات نمره کلی هوش اخلاقی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (P<۰/۰۵).

**نتیجه‌گیری.** توجه بیشتر سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان کلان در حوزه بهداشت و درمان به بهبود ارتباطات در بین کارکنان و مسئولین و همچنین افزایش مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها و هدف‌گذاری، منجر به تقویت هوش اخلاقی و همچنین بهبود کیفیت زندگی کاری آنان در سازمان خواهد شد.

### اطلاعات مقاله

#### نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

#### سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۰۳

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۰۲

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۱۲/۱۲

#### کلیدواژه‌ها:

هوش اخلاقی، کیفیت زندگی کاری، مدیر

### مقدمه

بتوانند بقای خود را تحکیم بخشند باید مدیران و کارکنان خود را ملزم به رعایت اصول اخلاقی و فراگیری هوش اخلاقی نمایند؛ چرا که رعایت آنها باعث دلگرمی کارکنان و

امروزه بیمارستان‌ها به‌صورت فزاینده‌ای خود را درگیر مسئله‌ای می‌بینند که آن را معمای اخلاقی می‌نامند. بیمارستان‌ها در دنیای پویا و پرمخاطره امروزی برای اینکه

\* پدیدآور رابط: زهره بیرجندی، آدرس ایمیل: z.birghandi00465@gmail.com

مجموعه‌ای از کارها یا عملکردهای سازمانی نظیر مدیریت مشارکتی، غنی‌سازی شغلی و شرایط کاری مطمئن اشاره دارد.<sup>۹</sup> در این رابطه برنامه‌های کیفیت زندگی کاری ممکن است به‌عنوان راهبرد مدیریت منابع انسانی شامل عملکردهای کیفیت زندگی کاری، بهبود برنامه‌های کیفیت زندگی کاری و بهبود کارایی و بهره‌وری سازمانی در نظر گرفته شود.<sup>۹</sup> مطالعات نشان دادند که بین مولفه‌های کیفیت زندگی کاری و عملکرد کارکنان رابطه معنادار مثبتی وجود دارد و همچنین با افزایش جو کاری اخلاقی، کیفیت زندگی کاری نیز افزایش می‌یابد.<sup>۱۰</sup> نتایج مطالعات دیگر نیز که با هدف بررسی وضعیت هوش اخلاقی انجام شد، نشان دادند که بین شاخصه‌های هوش اخلاقی تفاوت معناداری وجود دارد و همچنین رابطه مثبت و معناداری میان سن و تحصیلات با هوش اخلاقی وجود داشت.<sup>۱۱</sup> همچنین پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه هوش اخلاقی با اخلاق حرفه‌ای پرستاران پرداختند به این نتایج دست یافتند که هوش اخلاقی با رفتار حرفه‌ای پرستاران ارتباط دارد، به طوری که با افزایش هوش اخلاقی، رفتار حرفه‌ای نیز افزایش می‌یابد و می‌توان رفتار حرفه‌ای کارکنان پرستاری را با توجه به هوش اخلاقی آنها پیش‌بینی نمود.<sup>۱۲</sup> در مطالعه دیگری که به بررسی رابطه بین هوش اخلاقی و کیفیت زندگی کاری در بیماران مبتلا به MS در شیراز پرداخته بود، نتایج نشان داد که بین دو مولفه رابطه معنادار و مثبتی وجود دارد.<sup>۱۳</sup>

بنابراین، با در نظر گرفتن اهمیت کیفیت زندگی کاری در افزایش بهره‌وری در محیط شغلی و آثار مثبت آن در ارائه خدمات بهداشتی درمانی و در نهایت ارتقای سطح توانمندی و بازدهی بیمارستان‌ها و هم‌چنین نقش و اهمیت هوش اخلاقی و ارتباط آن با مفهوم کیفیت زندگی کاری، به بررسی ارتباط بین این دو در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۱ پرداخته شد.

## روش کار

مطالعه حاضر به صورت توصیفی و در بیمارستان‌های آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی مدیران و مسئولان شاغل در واحدهای مختلف بیمارستان بود که شامل رئیس و مدیران بیمارستان‌ها، مترونها،

به‌تبع آن افزایش کیفیت خدمات و در نهایت جلب رضایت بیماران و تثبیت بقای بیمارستان‌ها خواهد شد.<sup>۱</sup> به نقل از مقاله گل‌محمدیان و همکاران، نخستین بار اصطلاح هوش اخلاقی (Moral Intelligence) توسط بوربا (Borba) در روان‌شناسی وارد شد.<sup>۲</sup> هوش اخلاقی به معنی ظرفیت و توانایی درک درست از خلاف، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آنها و رفتار در جهت صحیح و درست است.<sup>۳</sup> هوش اخلاقی دارای ابعاد متفاوتی است. به نقل از مقاله بهرامی و همکاران، کیل و لنیک (Kiel & Lennick) معتقدند هوش اخلاقی دربرگیرنده چهار بعد اصلی شامل درستکاری، مسئولیت‌پذیری، بخشش و دلسوزی و در مجموع تمامی ابعاد، ده زیرمجموعه شامل انسجام، صداقت، شجاعت، رازداری، انجام تعهدات فردی/مسئولیت‌پذیری در برابر تصمیمات شخصی، خودکنترلی و خود محدودسازی، کمک به دیگران، مراقبت از دیگران، درک احساسات دیگران و درک نیازهای روحی خود است.<sup>۴</sup> این واژه ابتدا در سال ۱۹۷۲ میلادی در خلال کنفرانس بین‌المللی روابط کار مطرح شد و سیر تحول آن از ۱۹۷۰ میلادی به بعد، از لحاظ ساختار، فرایند و محتوا متغیر بوده است.<sup>۵</sup>

از سوی دیگر، در کنار اهمیت هوش اخلاقی که قبلاً به آن پرداخته شد، به بررسی اهمیت بهبود کیفیت زندگی کاری پرداخته می‌شود. امروزه بهبود کیفیت زندگی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اهداف سازمان‌ها و کارکنان مطرح شده است.<sup>۶</sup> ارتقای کیفیت زندگی کاری کارکنان سازمان‌ها بر کیفیت خدمات ارائه شده، بهره‌وری و سلامت روانی آنان تأثیر می‌گذارد.<sup>۷</sup> در یک تعریف کلی، کیفیت زندگی کاری به معنای تصور ذهنی و رضایت یک کارمند از مطلوبیت فیزیکی و روانی محیط کارش و میزان برآورده شدن نیازهایش از طریق منابع، فعالیت‌ها و نتایجی مرتبط با درگیری و مشارکت در محیط کارش است.<sup>۸</sup>

اصطلاح کیفیت زندگی کاری در سال‌های اخیر رواج زیادی داشته است. اما در مورد معنای این اصطلاح توافق کمی وجود دارد، در عین حال می‌توان گفت حداقل دو استفاده شایع از آن وجود دارد: اول این‌که کیفیت زندگی کاری به مجموعه‌ای از نتایج برای کارکنان نظیر رضایتمندی شغلی، فرصت‌های رشد، مسائل روان‌شناختی، امنیت شغلی، روابط انسانی کارفرما و میزان پایین بودن حوادث اشاره دارد. دوم این‌که کیفیت زندگی کاری به

بین ۲۰-۴ (در ۵ ضرب شده) و امتیاز کل بین ۲۰۰-۴۰ بر ۲ تقسیم شود. امتیاز ۱۰۰-۹۰ معادل هوش اخلاقی عالی و امتیازهای ۸۹-۸۰، ۷۹-۷۰ و ۶۹ و کمتر از آن، به ترتیب معادل خیلی خوب، خوب و ضعیف ارزیابی می‌شوند.

پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی کاری نیز توسط کاسیو و در قالب ۳۶ سؤال در طیف پنج درجه‌ای لیکرت که از ۱ به معنی خیلی کم تا ۵ به معنی خیلی زیاد تنظیم شده است و هشت بعد مشارکت، پیشرفت شغلی، حل‌وفصل مشکلات، ارتباطات، میل و انگیزش به کار، امنیت شغلی، حقوق و دستمزد و غرور و افتخار شغلی است. در نهایت برای محاسبه امتیاز ابتدا تعداد کل گویه‌ها را که برابر با ۳۶ سوال می‌باشد در بیشترین امتیاز طیف لیکرت که برابر با ۵ می‌باشد ضرب نموده (۳۶\*۵)، و مطابق با دستورالعمل مشخص شده جهت دسته‌بندی امتیازات تفسیر گردید. روایی صوری و پایایی این پرسشنامه در مطالعه ملکی و همکاران محاسبه شده و پایایی پرسشنامه نیز ۰/۸۵ به دست آمد.<sup>۱۴</sup> تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های پارامتری t-test و ANOVA و آزمون‌های ناپارامتری من ویتنی، کروسکال والیس و همبستگی اسپیرمن به منظور تعیین ارتباط متغیرها انجام شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ و نرم‌افزار مورد استفاده جهت تحلیل داده‌ها نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ بود. ملاحظات اخلاقی شامل ارائه معرفی‌نامه رسمی از دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، کسب اجازه از مسئولین و توضیح هدف پژوهش به شرکت‌کنندگان، آزاد بودن و اجازه خروج از مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات، در مطالعه حاضر رعایت شده است.

### یافته‌ها

در ابتدای پرسش‌نامه قبل از گویه‌های اصلی، اطلاعات دموگرافیک که شامل سن، جنسیت، تحصیلات و سابقه کاری بود، ارائه گردید. بعد از مراجعه مستقیم شخص پژوهشگر به بیمارستان و ارائه‌ی توضیحات تکمیلی، پرسش‌نامه‌ها توزیع و گردآوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آماره توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های t-test، ANOVA، من ویتنی، کروسکال والیس و اسپیرمن انجام شد.

سوپروایزرها، سرپرستاران، مدیران اداری و هم‌چنین مدیران امور مالی بود. بنابراین نمونه‌گیری به صورت سرشماری (۷۵ نفر) انجام شد. معیار ورود به مطالعه داشتن اشتغال حداقل یکسال در پست مربوطه و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیار خروج نیز عدم تمایل به همکاری و تکمیل ناقص پرسشنامه بود.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های استاندارد هوش اخلاقی کیل و لنیک و کیفیت زندگی کاری کاسیو بود. پرسش‌نامه هوش اخلاقی دارای بخش مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنسیت، مدرک تحصیلی، سابقه مدیریت و بخشی مشتمل بر ۴۰ سؤال اختصاصی بود که به بررسی وضعیت ابعاد زیر مجموعه هوش اخلاقی اختصاص داشت. روایی صوری و محتوایی این پرسش‌نامه توسط متخصصان اندازه‌گیری شده است. این پرسش‌نامه توسط بهرامی و همکاران<sup>۴</sup> برای تعیین سطح هوش اخلاقی اعضای هیات علمی و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال‌های ۹۰-۱۳۸۹ انجام شد. پایایی پرسش‌نامه نیز با انجام آزمون-بازآزمون و ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۹۴) سنجیده شد.<sup>۴</sup>

این سوالات به صورت مساوی بین ۱۰ بعد زیرمجموعه هوش اخلاقی (شامل انسجام، صداقت، شجاعت، رازداری، انجام تعهدات فردی (مسئولیت‌پذیری)، پاسخگویی در برابر تصمیمات شخصی، خودکنترلی و خود محدودسازی، کمک به دیگران (قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران)، مراقبت از دیگران (مهربانی)، درک احساسات دیگران (بشردوستی و رفتار شهروندی) و درک نیازهای روحی خود (ایمان، اعتقاد و تواضع) تقسیم شده و هر بعد دارای ۴ سؤال بود. همچنین این ۱۰ بعد به ۴ دسته‌ی کلی تحت عنوان ابعاد کلی هوش اخلاقی شامل درستکاری (دارای ۴ بعد زیرمجموعه)، مسئولیت‌پذیری (دارای ۳ بعد زیرمجموعه)، بخشش (دارای ۲ بعد زیرمجموعه) و دلسوزی (دارای یک بعد زیرمجموعه) تقسیم شده بودند. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) بود. بر این اساس، هر پاسخ‌دهنده در زیر هر یک از ابعاد زیرمجموعه‌ی هوش اخلاقی که دارای ۴ سؤال است، امتیاز بین ۲۰-۴ و در کل ۴۰ سؤال، امتیازی بین ۲۰۰-۴۰ کسب می‌کند. پس از محاسبه امتیازها، به منظور تبدیل آنها به حداکثر ۱۰۰ امتیاز، امتیاز هر بعد



اطلاعات دموگرافیک افراد مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. از مجموع ۷۵ شرکت‌کننده در پژوهش، بیشترین تعداد را زنان (۶۲/۷ درصد) و در بازه سنی ۳۱-۴۰ سال (۴۹/۳ درصد) تشکیل دادند. اکثریت دارای مدرک لیسانس (۵۴/۷ درصد) و سابقه خدمت ۲۰-۱۰ سال (۵۶ درصد) بودند.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک افراد مورد مطالعه

متغیر	نوع	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۴۷	۶۲/۷
	مرد	۲۸	۳۷/۳
رده سنی (سال)	۳۰-۲۰	۷	۹/۳۳
	۴۰-۳۱	۳۷	۴۹/۳۳
	۵۰-۴۱	۲۴	۳۲
	۵۰ سال به بالا	۷	۹/۳۳
سابقه کار (سال)	کمتر از ۵ سال	۴	۵/۳۳
	بین ۱۰-۵ سال	۹	۱۲
	بین ۲۰-۱۰ سال	۴۲	۵۶
	۲۰ سال به بالا	۲۰	۲۶/۶۶
سطح تحصیلات	دیپلم	۱	۱/۳
	کارشناسی	۴۱	۵۴/۷
	ارشد و دکتری حرفه‌ای	۳۱	۴۱/۳
	دکتری تخصصی (Ph.D.)	۲	۲/۷

بعد حل و فصل مشکلات ( $11/39 \pm 2/95$ ) و از بین ابعاد هوش اخلاق بیشترین میانگین مربوط به بعد بخشش ( $42/14 \pm 5/17$ ) و کمترین نیز مربوط به بعد درستکاری ( $37/57 \pm 4/13$ ) بود (جدول ۲).

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر همچنین نشان داد میانگین نمره کیفیت زندگی کاری افراد ( $107/82 \pm 18/63$ ) و نمره هوش اخلاقی ( $163/76 \pm 16/11$ ) به دست آمد. از بین ابعاد کیفیت زندگی کاری بیشترین میانگین مربوط به بعد میل و انگیزش کار ( $17/25 \pm 2/68$ ) و کمترین میانگین مربوط به

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری و هوش اخلاقی

مؤلفه	میانگین	انحراف معیار
مشارکت	۱۱/۷۶	۳/۱۱
بیشرفت شغلی	۱۱/۶۹	۲/۷۰
حل و فصل مشکلات	۱۱/۳۹	۲/۹۵
ارتباطات	۱۲/۸۹	۲/۴۶
میل و انگیزش کار	۱۷/۲۵	۲/۶۸
امنیت شغلی	۱۵/۱۳	۲/۶۲
حقوق و دستمزد	۱۲/۴۷	۳/۸۰
غرور و افتخار ملی	۱۲/۲۱	۳/۱۹
مجموع کیفیت زندگی کاری	۱۰۷/۸۲	۱۸/۶۳
درستکاری	۳۷/۵۷	۴/۱۳
مسئولیت پذیری	۴۱/۹۳	۴/۳۷
دلسوزی	۴۲/۱۰	۵/۰۳
بخشش	۴۲/۱۴	۵/۱۷
مجموع هوش اخلاقی	۱۶۳/۷۶	۱۶/۱۱

بر اساس یافته‌های ارائه شده در جدول ۳ بین دو متغیر کیفیت زندگی کاری و هوش اخلاق ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ( $P=0/051$ ) و تنها بین ابعاد مشارکت ( $P=0/012$ ) و ارتباطات ( $P=0/037$ ) با نمره کلی هوش اخلاق ارتباط معنی‌داری وجود داشت ولی با ابعاد غرور و افتخار ملی

معناداری مشاهده نشد (جدول ۳).

جدول ۳. آزمون همبستگی بین ابعاد کیفیت زندگی کاری و نمره کلی هوش اخلاق

متغیر	مشارکت	پیشرفت شغلی	حل و فصل مشکلات	ارتباطات	میل و انگیزش کار	امنیت شغلی	حقوق و دستمزد	غرور و افتخار ملی	کیفیت زندگی کاری
ضریب همبستگی	۰/۲۹	۰/۱۷۵	۰/۲۰۹	۰/۲۴۱	۰/۱۳۶	۰/۱۳۴	۰/۰۴۹	۰/۱۵۵	۰/۲۲۶
سطح معناداری	۰/۰۱۲	۰/۱۳۳	۰/۰۷۲	۰/۰۳۷	۰/۲۴۶	۰/۲۵۳	۰/۶۷۸	۰/۱۸۴	۰/۰۵۱

### بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی ارتباط بین دو مولفه‌ی کیفیت زندگی کاری و هوش اخلاقی در بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد در سال ۱۴۰۱ انجام شد. پژوهش حاضر نشان داد، کیفیت زندگی کاری مدیران و مسئولان در حد متوسط بوده و ارتقای آن ضروری است؛ چرا که کیفیت زندگی کاری لازمه ارتقای عملکرد سازمانی است و از طرفی نیز کیفیت زندگی کاری پایین، می‌تواند سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد.<sup>۱۵</sup> کیفیت زندگی کاری مطلوب برای ایجاد انگیزه کاری، پیشگیری از فرسودگی شغلی، انجام عملکرد شغلی بالاتر و ارائه خدماتی با کیفیت بالاتر و بهتر ضروری است.<sup>۱۶</sup> سطح کیفیت زندگی کاری در این مطالعه همسو با نتایج مطالعه قلعه‌ای و همکاران<sup>۱۷</sup> بود که نشان دادند سطح کیفیت زندگی کاری کارکنان دانشگاه بوعلی سینا همدان در حد متوسط بود. مطالعه‌ی حسینی‌نسب و همکاران<sup>۱۸</sup> نیز که با هدف بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی تبریز با بهره‌وری آنان انجام شد، بیانگر کیفیت زندگی کاری متوسط در میان کارکنان بود. محمدی و همکاران،<sup>۱۹</sup> ایمانی و همکاران،<sup>۲۰</sup> محمدرضایی و همکاران،<sup>۲۱</sup> توکلی و همکاران<sup>۲۲</sup> و ثنا و همکاران<sup>۲۳</sup> نیز نتایجی مشابه نتایج مطالعه‌ی ما به دست آوردند.

نتایج مطالعه‌ی حاضر در خصوص هوش اخلاقی در میان مدیران و مسئولین واحدهای مختلف بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد نشان داد هوش اخلاقی در میان شرکت‌کنندگان در حد خیلی خوب بود که می‌تواند به عالی نیز ارتقا یابد. برای مثال، نتایج مطالعه‌ی بهرامی و همکاران<sup>۴</sup> که به بررسی سطح هوش اخلاقی اعضای هیأت علمی و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد پرداختند نیز نشان داد سطح هوش اخلاقی در میان افراد مورد پژوهش در سطح خیلی خوب بود. نتایج مطالعه‌ی دهقانی و همکاران<sup>۲۴</sup> که به بررسی هوش اخلاقی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه پرداخته بودند، سطح هوش اخلاقی شرکت‌کنندگان را در سطح خیلی خوب برآورد کرده بودند. در مطالعه‌ی نیز که توسط محمدی پور<sup>۱۳</sup> با هدف بررسی ارتباط هوش اخلاقی و شفقت خود با کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری MS انجام شد، نشان داده شد که هوش اخلاقی و مولفه‌های آن و نیز شفقت خود و مولفه‌های آن با کیفیت زندگی در این بیماران همبستگی مثبت و معناداری دارد.

بین دو متغیر کیفیت زندگی کاری و هوش اخلاقی به‌طور کلی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت و تنها بین ابعاد مشارکت و ارتباطات و با نمره کلی هوش اخلاق ارتباط معنی‌داری وجود داشت. نتایج حاصل از پژوهش شاکری و همکاران<sup>۲۵</sup> که به بررسی همبستگی بین هوش اخلاقی، کیفیت زندگی کاری و رفتار مراقبتی پرستاران پرداخته بودند نیز نشان داد که بین کیفیت زندگی کاری و هوش اخلاقی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت، که این نتیجه با نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه ما همسو بود. نتایج مطالعه‌ی

نتایج مطالعه‌ی حاضر در خصوص هوش اخلاقی در میان مدیران و مسئولین واحدهای مختلف بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد نشان داد هوش اخلاقی در میان

و بهبود هوش اخلاقی برگزار شود. همچنین با برگزاری مراسماتی می‌توان الگوهای رفتاری، اخلاقی و علمی مانند مدیران و رؤسای ممتاز را در محیط‌های کاری به سایرین معرفی نمود تا جنبه انگیزشی و تشویقی برای دیگران داشته باشد و از این طریق به تقویت هوش اخلاقی نیز کمک نمود.

### پیامدهای عملی پژوهش

ضرورت پرداختن و توسعه مفاهیم مربوط به هوش اخلاقی و پیاده‌سازی و ارزیابی ابعاد آن و همچنین ارتقا کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی می‌تواند مثمر ثمر واقع شود.

### قدردانی‌ها

بدین‌وسیله از مجموعه مدیریتی بیمارستان‌های شهید صدوقی، شهدای محراب، شهید رهنمون و افشار که در گردآوری داده‌ها همکاری داشتند، تشکر به عمل می‌آید.

### مشارکت پدیدآوران

حسن جعفری، محمدکام رحیمی و زهره بیرجندی در طراحی مطالعه، حسن جعفری و زهره بیرجندی در گردآوری داده‌ها، زهره بیرجندی و فرنوش قمی در تحلیل داده‌های مطالعه مشارکت داشته‌اند. دست‌نوشته مقاله توسط تمامی نویسندگان نگارش یافته و مورد ویرایش و تایید قرار گرفته است. همه نویسندگان در مقابل این اثر مسئول و پاسخگو هستند.

### منابع مالی

این مطالعه با حمایت کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با شماره طرح ۱۳۷۱۳ انجام گرفت.

### ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی شامل ارائه معرفی‌نامه رسمی از دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، کسب اجازه از مسئولین و توضیح هدف پژوهش به شرکت‌کنندگان، آزاد بودن و اجازه خروج از مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات،

محمدی و همکاران<sup>۱</sup> نیز که به بررسی ارتباط هوش اخلاقی با کیفیت زندگی کاری پرستاران پرداخته بودند نشان داد بین هوش اخلاقی با کیفیت زندگی کاری رابطه معنی‌داری مشاهده نشد که به تعبیری با نتایج مطالعه‌ی حاضر همسو و هم‌راستا بود. در عین حال اکثر مطالعاتی که به بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری و هوش اخلاقی پرداخته‌اند؛ مانند مطالعه‌ی ارزانش و همکاران<sup>۲۶</sup> و نریمانی و همکاران<sup>۳۲</sup> بیانگر ارتباط معنادار بین کیفیت زندگی کاری و هوش اخلاقی بودند که با نتایج به‌دست آمده از مطالعه ما مغایر بود. از جمله دلایل احتمالی این مغایرت می‌توان به تفاوت در حجم نمونه مورد بررسی در مطالعه‌ی حاضر با سایر مطالعات، تفاوت‌های سازمانی در فرهنگ‌های سازمانی متفاوت در بین کارکنان و سازمان مورد مطالعه نسبت به سایر مطالعات اشاره کرد. از جمله محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر عدم همکاری برخی از افراد مورد بررسی به دلیل ضیق وقت و همچنین انجام مطالعه صرفاً در بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد به دلیل کمبود امکانات بود.

### نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان نتیجه‌گیری نمود که با توجه به اهمیت تقویت مشارکت و ارتباطات در بهبود، ارتقا و تقویت هوش اخلاقی افراد در سازمان‌ها، و همچنین تأثیر هوش اخلاقی بالاتر بر بهبود مشارکت و ارتباطات در سازمان‌ها، توجه بیشتر سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان کلان به‌خصوص در حوزه‌ی بهداشت و درمان به بهبود ارتباطات در بین کارکنان و نیز ارتباطات بین کارکنان و مسئولین و همچنین افزایش مشارکت کارکنان به‌ویژه در تصمیم‌گیری‌های کلان و هدف‌گذاری منجر به بهبود کیفیت زندگی کاری و به‌تبع تقویت و ارتقا هوش اخلاقی آنان در سازمان خواهد شد.

در نهایت پیشنهاد می‌شود جلساتی در جهت بررسی و رفع مشکلات کارکنان، رسیدگی به انتقادات و پیشنهادهای اختصاص دادن زمان و بودجه لازم جهت رفع مشکلات، حفظ روابط مستمر با سطوح بالاتر برگزار شود که می‌تواند در بهبود و ارتقا کیفیت زندگی کاری مفید باشد. علاوه بر این در جهت حفظ، آموزش جهت بهبود و توسعه هوش اخلاقی پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی جهت تقویت



## تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان وجود ندارد.

در مطالعه حاضر رعایت شد. لازم به ذکر است که کد اخلاق مربوطه (IR.SSU.SPH.REC.1401.136) نیز اخذ شد.

## References

- Mohamadi J, Ghazanfari F, Azizi A. Relationship between Moral Intelligence and Nurse's Quality of Work Life. *Iran Journal of Nursing*. 2014, 27(90-91), 54-64. doi: 10.29252/ijn.27.90.91.54. (Persian)
- Golmohammadian M, Behrozi N, Parisa Yaseminejad. Moral intelligence, its nature and essentiality. *Medical Ethics*. 2015; 9(33): 121-142. (Persian)
- Freydoni M, Razavi MH. Presenting a Model of the Effect of Moral Intelligence on Organizational Trust and Organizational Health in Ministry of Sport and Youth. *New Trends in sport management*. 2017; 5 (18): 47-57. (Persian)
- Bahrami MA, 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. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012; 5(6) :81-95. (Persian)
- Qahermani M, Goldust Joibari Y, Pardakhchi MH. Quality of work life (necessity of employee development in organizations). Tehran: Kitab Padideh, Beh Avaran, Kelk Zarin; 2010. (Persian)
- Almasi H, Lotfollahi M, Zareie Yazdani M. Quality of work life and employee performance. *Business Management*. 2012; 3(9): 81-101. (Persian)
- Khabbazi Ravandi MR, Shafiabady A, Asgari M, Borjali A. Effectiveness of training components of quality of work life on improving the quality of work life of the welfare organization staff. *Journal of Psychological Science*. 2020. 19(96), 1569-1580. (Persian)
- Abadi F, Abadi F, Nouhi E. Survey factors affecting of quality of work life in the clinical nurses. *Nursing and Midwifery Journal*. 2019; 16(11): 832-840. (Persian)
- Gholami A. Factors affecting the quality of working life in the organization. *Police Human Development*. 2010, 6(24): 80-100. (Persian)
- Ansari F, Nurbakhsh P, Sepasi H. Relationship between Qualities of Work Life with Ethical Work Climate. *Ethics in Science and Technology*. 2018; 13(1): 74-81. (Persian)
- Rafati S, Reje N, Ahmadi Vash TM. Moral intelligence of medical students of universities of medical sciences in Tehran. *Medical Ethics*. 2013, 7(27): 71-91. (Persian)
- Khajavi Z, Vaezzadeh N, Mousavinasab SN, Azimi Lolaty H. Relationship between Ethical Intelligence and Professional Behavior in Nurses. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2020; 30(185): 86-95. (Persian)
- Mohammadpour F. The Relationship between Moral Intelligence and Self-Compassion with Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis (MS). *Ethics in Science and Technology*. 2021;16 (1): 30-35. (Persian)
- Melki M, Jafari H, Safari H, Khodayari Zarnaq. R. The relationship between spiritual leadership and the quality of work life of employees in Shahid Hashminejad Medical Training Center in Tehran. *Health Information Management*. 2012; 8(8): 1017-1024. (Persian)
- González-Baltazar R, Hidalgo-Santacruz G, León-Cortés SG, Contreras-Estrada MI, Aldrete-Rodríguez MG, Hidalgo-González BJ, et al. Quality of work life and mental health in primary care physicians. *Procedia Manuf*. 2015; 3: 4935-4940. doi: 10.1016/j.promfg.2015.07.634
- Bakhshi E, Kalantari R, Salimi N, Ezati F. Assessment of Quality of Work Life and factors related to it based on the Walton's model: A Cross-Sectional Study in employment of health and treatment sectors in Islamabad City. *Journal of Health in the field*. 2019; 6(4): 13-19. doi: 10.22037/jhf.v6i4.22670. (Persian)
- Ghaleei A, Mohajeran B, Taajobi M, Imani B. Relationship between quality of work life and occupational stress in staff of Bu-ali Sina university of Hamadan, 2013. *Pajouhan Scientific Journal*. 2015; 13(4): 60-66. (Persian)
- Hosseini Nassab D, Taghiniya Ali. Investigating the relationship between the quality of work life of the staff of Tabriz University of Medical Sciences and their productivity. *Journal of instruction and evaluation (Journal of educational sciences)*. 2011; 4(15): 25-46. (Persian)
- Mohammadi MA, Mozaffari N, Dadkhah B, Etebari Asl F, Etebari Asl MA. Study of Work-Related Quality of Life of Nurses in Ardabil Province Hospitals. *Journal of Health and Care*. 2017; 19(3): 108-116. (Persian)
- Imani B, Karamporian A, Hamidi Y. The Relationship between Quality of Work life and Job Stress in Employees the Foundation of Martyrs and

- Veterans Affairs of Hamadan. *Journal of Military Medicine*. 2013; 15(4): 253-257. (Persian)
21. Mohammadrezaei M. The effect of quality of working life on individual productivity of employees. *Journal of New Achievements in Humanities Studies*. 2019; 2(20):132-143. (Persian)
22. Tavakoli A, Lagzian M, Davoudnia A, Alizadeh Zoeram A. Investigating the relationship between the Walton,s quality work life factors and job satisfaction (Case of: Gas Company of Razavi Khorasan province). *Transformation Management Journal*. 2013; 5(9): 89-103. doi: 10.22067/pmt.v5i9.28872. (Persian)
23. Sana A, Moghri J, Ghavani V, Tabatabaee S. The Relationship between Quality of WorkLife and Turnover Intention among Nurses in the Public Hospitals in Herat, Afghanistan in 2019-2020. *Journal of Health Administration*. 2021; 24(2), 33-44. (Persian)
24. Dehghani M, Mousazadeh N, Hakimi H. Moral Intelligence and Demographic Characteristics of the Nurses Working in Intensive Care Units: A Descriptive-Correlational Study. *Nursing and Midwifery Journal*. 2022; 20(3): 170-177. doi: 10.52547/unmf.20.3.170. (Persian)
25. Shakeri F, Atashzadeh-Shoorideh F, Varzeshnejad M, Svetic Cistic R, Oomen B. Correlation between Ethical Intelligence, Quality of Work Life and Caring Behaviour of Paediatric Nurses. *Nurs Open*. 2021; 8(3): 1168-1174. doi: 10.1002/nop2.729
26. Arzanesh L, Shehamat N. The Relationship Between Moral Intelligence and Organizational Commitment with the Quality of Work Life. The fourth international conference of psychology, educational sciences and social studies. Hamedan; 2021.
27. Narimani M, Ghaffari M. The Role Of Moral and Social Intelligence in Predicting Resiliency and Quality of Life In Parents of Children with Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2016; 5(2): 106-128. (Persian)