MEJ

مجله اخلاق پزشکی

دوره چهاردهم، شماره چهل‌وپنجم، ۱۳۹۹

Journal Homepage: http://journals.sbmu.ac.ir/me

مقاله پژوهشی

# ارزیابی میزان اثربخشی هوش اخلاقی بر مدیریت ریسک بیمارستانی و رضایت شغلی (مورد مطالعه: بیمارستان‌های شهر تبریز)

**حسین رحیمی کلور[۱*]، رضا کاظم‌زاده[۲]، عباس نجفی‌پور تابستانق[۳]**

۱. دانشیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. کارشناس روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی،گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

## اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۷/۱۲

تاریخ انتشار: ۹۹/۰۹/۲۴

## واژگان کلیدی:

هوش اخلاقی

مدیریت ریسک

رضایت شغلی

* نویسنده مسؤول: حسین رحیمی کلور

آدرس پستی: ایران، اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

تلفن: ۰۹۱۴ ۳۵۸ ۵۷۴۸

پست الکترونیک:

Hrk6809@gmail.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** یکی از ابعاد تحول و رشد افراد که از دوران کودکی تا بزرگسالی، در کنار دیگر ابعاد رشد شکل می‌گیرد، چگونگی و میزان رشد اخلاقی است. هوش اخلاقی توانایی تشخیص و تمیز درست از نادرست است. کسی دارای هوش اخلاقی است که از باورهای اخلاقی راسخ و قوی و توانایی عمل‌کردن به آن‌ها برخوردار باشد، به گونه‌ای که فرد به شیوه‌ای صحیح و محترمانه رفتار کند. لازم به ذکر است با توجه به فشارهای معمول در بیمارستان، کارکنان عملکرد اخلاقی متفاوتی در برخورد با دیگران دارند، اما با وجود اهمیت ارتباط بین هوش اخلاقی و مدیریت ریسک، این موضوع کم‌تر مورد بررسی قرار گرفته است. از این رو هدف این پژوهش بررسی ارزیابی میزان اثربخشی هوش اخلاقی بر مدیریت ریسک بیمارستانی و رضایت شغلی در بین کارکنان بیمارستان‌های شهر تبریز است. در این راستا با داشتن هوش اخلاقی، ریسک‌های موجود در بیمارستان کم‌تر می‌شود.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش پیش رو از نوع توصیفی ـ همبستگی و مقطعی است. جامعه آماری کلیه کارکنان بیمارستان شهر تبریز که در سال ۱۳۹۷ مشغول فعالیت بودند (حدود ۷۰۰ نفر)، است. بنابراین با استفاده از جدول مورگان، تعداد ۲۵۰ نفر از کارکنان با نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ۳ پرسشنامه هوش اخلاقی بدیع و همکاران (۱۳۸۹ ش.)، پرسشنامه رضایت شغلی اسمیت کندال و هیولین (۱۹۶۹ م.) و پرسشنامه مدیریت ریسک زابلی (۱۳۸۸ ش.) استفاده شد و در نهایت داده‌ها با استفاده از روش معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS 21 و LISREL مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد بین هوش اخلاقی با مدیریت ریسک بیمارستانی، بین هوش اخلاقی با رضایت شغلی، بین هوش اخلاقی با مدیریت ریسک بیمارستانی با میانجی‌گری رضایت شغلی و نهایتاً بین هوش اخلاقی با رضایت شغلی با میانجی‌گری مدیریت ریسک بیمارستانی ارتباط مثبتی وجود دارد. در واقع در سطح اطمینان ۰/۹۵ درصد، چون مقدار آماره T از ۱/۹۶ بزرگ‌تر است، لذا فرضیه معنی‌دار است. مقدار عدد p-value نیز این نتیجه‌گیری را تأیید می‌کند، چون مقدار عدد p-value از ۰/۰۵ کم‌تر است. همچنین ضریب مسیر چون از ۰/۶ بیشتر است، نشان می‌دهد بین متغیرهای دو به دو در مقاله، رابطه قوی برقرار است. بنابراین فرضیه معنی‌دار بوده و بین آن‌ها ارتباط مثبت وجود دارد.

**ملاحظات اخلاقی:** پیش از انجام این پژوهش، تمامی مشارکت‌کنندگان برگه‌های رضایت آگاهانه را امضا کردند.

**نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که داشتن هوش اخلاقی کارکنان در بیمارستان، موجب افزایش رضایت و مدیریت ریسک کارا در بیمارستان می‌گردد. بنابراین به منظور بهبود مدیریت ریسک و رضایت، می‌بایست به هوش اخلاقی توجه ویژه شود.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد.

## ۱. مقدمه

اخلاق به عنوان یکی از مهم‌ترین اصول مدیریت سازمان در ۳۰ سال گذشته پدید آمده است (۱). نخستین‌بار اصطلاح هوش اخلاقی توسط بوربا در روان‌شناسی وارد شد. وی هوش اخلاقی را ظرفیت و توانایی درک درست از خلاف، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آن‌ها و رفتار در جهت صحیح و درست تعریف می‌کند. هوش اخلاقی، به معنی توجه به زندگی انسان و طبیعت، رفاه اقتصادی و اجتماعی، ارتباطات باز و صادقانه و حقوق شهروندی است. یک پرسش اساسی آن است که پرورش کارکنان اخلاقی چه اندازه برای مدیر اهمیت دارد؟ چراکه تحقیقات نشان داده‌اند مدیرانی که به شدت احساس نیاز به شکل‌دادن رفتارهای اخلاقی یا ترس از ایجاد اخلاق زشت در کارکنان خود را دارند، معمولاً موفق بوده‌اند، زیرا خودشان را برای تلاش در این مورد متعهد کرده‌اند. بنابراین اگر شما واقعاً می‌خواهید کارکنانی اخلاقی داشته باشید، بایستی احساس تعهد شخصی برای پرورش آنان کرده، این تعهد تا رسیدن به هدف تداوم یابد (۲).

رعایت‌نشدن برخی معیارهای اخلاقی، نگرانی‌های زیادی را در بخش‌های دولتی و غیر دولتی به وجود آورده است. همین عامل موجب شده پژوهشگران در جستجوی مبناهای نظری در این رابطه بوده تا بتوانند مسیر مناسب اجرایی آن را فراهم آورند (۳). بی‌اعتمادی چه به دلیل رفتار غیر اخلاقی و چه به دلیل رفتار اخلاقی ولی غیر حرفه‌ای به وجود آید، موجب بروز برخورد و اصطکاک می‌شود. مدیرانی که هوش اخلاقی داشته باشند، کارها را با اصول اخلاقی پیوند می‌زنند، به هر حال پیچیده‌ترشدن روزافزون سازمان‌ها و افزایش کارهای غیر اخلاقی، غیر منصفانه و غیر مسؤولانه در محیط‌های کاری توجه مدیران را به بحث‌های اعتمادآفرینی که مبرم‌ترین نیاز سازمان‌هاست و همچنین هوش اخلاقی که می‌تواند مرز بین نوع‌دوستی و خودپرستی را خوب توصیف کند، معطوف ساخته است. رهبران با داشتن هوش اخلاقی می‌توانند اعتماد ایجاد کنند که این امر موجب بهبود سودآوری و مزیت رقابتی در سازمان و اطمینان خاطر در کسب و کار می‌شود (۴).

باید توجه داشت، کسی که هوش اخلاقی بالایی دارد، به شیوه‌ای که با اصول و عقایدش سازگار باشد، عمل می‌کند (۵). لنینک وکیل هوش اخلاقی را توانایی تشخیص درست از اشتباه می‌دانند که با اصول جهانی سازگار است. به نظر آنان چهار اصل هوش اخلاقی، بدین‌گونه برای موفقیت مداوم سازمانی و شخصی ضروری است: ۱ـ درستکاری: یعنی ایجاد هماهنگی بین آنچه به آن باور داریم و آنچه به آن عمل می‌کنیم. انجام آنچه می‌دانیم درست است و گفتن حرف راست در تمام زمان‌ها. کسی که هوش اخلاقی بالایی دارد، به شیوه‌ای که با اصول و عقایدش سازگار باشد، عمل می‌کند؛ ۲ـ مسؤولیت‌پذیری: کسی که هوش اخلاقی بالایی دارد، مسؤولیت اعمال و پیامدهای آن اعمال، همچنین اشتباهات و شکست‌های خود را نیز می‌پذیرد؛ ۳ـ دلسوزی: توجه به دیگران که دارای تأثیر متقابل است. اگر نسبت به دیگران مهربان و دلسوز بودیم، آنان نیز در زمان نیاز با ما همدردی می‌کنند و مهربان خواهند بود؛ ۴ـ بخشش: آگاهی از عیوب خود و تحمل اشتباهات دیگران (۶).

از طرف دیگر باید توجه داشت که در بیمارستان ریسک‌های زیادی وجود دارد که باید مدیریت شود. در واقع مدیریت ریسک تلاشی برای اداره‌کردن ساختارمند تغییرات در پروژه و مدیریت آن‌ها در محیط در حال دگرگونی است. هدف مدیریت ریسک این است که خود به عنوان عامل تغییر عمل نموده، موقعیت مبهم فعلی را اداره کرده و روشی کنترل‌شده و مدیریت‌پذیر را برای این مسأله در اختیار گروه مدیریت بگذارد. مدیریت ریسک در بخش‌های متنوع و مختلفی کاربرد دارد (۷). در تعریفی دیگر، مدیریت ریسک کاربرد سامانمند سیاست‌های مدیریتی، رویه‌ها و فرایندهای مربوط به فعالیت‌های تحلیل، ارزیابی و کنترل ریسک است. مدیریت ریسک عبارت از فرایند مستندسازی تصمیمات نهایی اتخاذشده و شناسایی و به کارگیری معیارهایی است که

می‌توان از آن‌ها جهت رساندن ریسک تا سطحی قابل قبول استفاده کرد. برداشتی که از مدیریت ریسک ارائه شد، ضرورت آگاهی از ریسک‌ها را در جامعه و مؤسسه‌های اقتصادی آشکار می‌کند. تنها در پرتو چنین آگاهی‌هایی می‌توان نظام مدیریت ریسک را در جامعه و تمامی مؤسسه‌های مربوط سازمان داده و به فعالیت واداشت. آشکار است که ایفای وظایف مدیریت ریسک را می‌توان بر حسب اندازه و وسعت هر مؤسسه، توسط یک واحد سازمانی و زیر نظر مدیر مربوط که مدیر ریسک نامیده می‌شود، انجام داد و راهبری کرد. برای شناخت انواع ریسک‌هایی که هر مؤسسه در معرض آن‌ها قرار دارد، می‌توان با روش‌هایی مشخص در میان منابع درون سازمان و برون آن به جستجو پرداخت. از دیدگاه مدیریت ریسک منابع درون سازمان همه چیزهایی است که در هر مؤسسه موجود است و امکان بهره‌برداری از آن‌ها وجود دارد (۸).

بیمارستان نیز فیزیکی از مکان‌های مهم، جهت برقراری مدیریت ریسک است. مدیریت ریسک عبارت است از فرایند مستندسازی تصمیمات نهایی اتخاذ شده و شناسایی و به کارگیری معیارهایی است که می‌توان از آن‌ها جهت رساندن ریسک تا سطحی قابل قبول استفاده کرد. ضرورت‌های مدیریت ریسک در تمامی اقدامات سازمانی، امکان تصمیم‌گیری‌های متعدد است. همچنین شرایط تصمیم‌گیری در زمان‌ها و مکان‌های مختلف، متفاوت است. عواقب تصمیم‌گیری در شرایط مختلف متفاوت و وقایع آینده عمدتاً غیر قابل پیش‌بینی و عدم قطعیت قاعده عام است. درجه پیچیدگی سازمان‌ها و میزان تعامل آن‌ها با محیط، با میزان توجه به مدیریت ریسک ارتباط مستقیم دارد. همیشه می‌توان با اعمال مدیریت علمی و تحلیل ریسک احتمال ضرر و زیان به شرکت را به حداقل رساند. چهار روش مدیریت ریسک شامل: ۱ـ اجتناب از خطر؛ ۲ـ به حداقل‌رساندن و یا کاهش اثرات منفی خطر؛ ۳ـ انتقال خطر؛ ۴ـ پذیرش برخی یا تمامی عواقب ناشی از خطر است. موضوع ریسک، موضوع جدیدی در مدیریت نیست. سازمان با ریسک‌های مختلفی رو به رو است و نیازهای خاصی را می‌طلبد و به فن‌ها گرایش‌ها و استراتژی‌های خاصی برای مدیریت ریسک نیاز است (۹).

ریسک، عدم اطمینان در مورد وقوع حادثه‌ای در آینده است، هرچه این عدم اطمینان بیشتر باشد، میزان ریسک زیادتر است. مدیران به دلیل عدم اطمینان محیطی و شدت رقابت سازمان‌ها، با چالش‌های متعددی مواجه‌اند. برای مدیریت مؤثر این چالش‌ها، رویکردهای نوین مدیریت توصیه شده است. مدیریت ریسک در مراقبت‌های سلامتی به گروه متنوعی از اقدامات اطلاق می‌شود که برای بهبود کیفیت و تضمین ایمنی خدمات برای بیماران انجام می‌شود. سازمان‌های بهداشتی درمانی مسؤول ارائه خدمت به گیرندگان خدمت و تأمین محیطی امن برای بیماران و کارکنان هستند. محیط پیرامون مراقبت بیمار از ۳ عامل ساختمان‌ها، تجهیزات و کارکنان در بیمارستان تشکیل شده است که در ایجاد و احساس آسایش، راحتی و کار برای بیماران، خانواده‌ها، کارکنان و سایر طرف‌های ذی‌نفع ارائه نظام مراقبت از سلامت، مؤثر هستند. در سامانه‌های بهداشتی و درمانی به خصوص بیمارستان‌ها، مسائل و مشکلات ناشی از سهل‌انگاری و عملکرد نامناسب کارکنان همواره دامن‌گیر مدیریت بوده است. این مشکلات شامل درمان اشتباه تشخیص نادرست، قطع اشتباه عضو، صدمات عصبی به نوزادان به هنگام وضع حمل، مرگ مادران به دلیل خطاهای پزشکی، کارکرد نادرست تجهیزات، درآوردن اشتباه یک عضو، جای‌گذاشتن اسفنج در محل جراحی و عفونت‌های کسب‌شده بیمارستانی است. از آنجایی که محیط بیمارستان و نوع کار آن با ریسک‌های زیادی مواجه است، برنامه‌های شناسایی ریسک منجر به کارآیی و اثربخشی بیشتر خدمات می‌شود. در مطالعات مختلفی به لزوم به کارگیری مدیریت ریسک در برنامه‌های بالینی و خدمات تشخیصی و تصویری در بیمارستان اشاره شده است. ایمنی در محیط بیمارستان به لحاظ اقتصادی، انسانی و اخلاقی از اهمیت زیادی برخوردار است. مدیریت ریسک در بیمارستان، برنامه‌ای برای کاهش وقوع و شیوع حوادث قابل پیشگیری است (۱۰).

در صورتی که ریسک می‌تواند دریچه‌ای بر فرصت‌ها، توسعه، بهبود و یا تفکر جدید نیز باشد. مدیریت ریسک کاربرد سامانمند سیاست‌های مدیریتی، رویه‌ها و فرایندهای مربوط به فعالیت‌های تحلیل، ارزیابی و کنترل ریسک است. مدیریت ریسک عبارت از فرایند مستندسازی تصمیمات نهایی اتخاذ شده و شناسایی و به کارگیری معیارهایی است که می‌توان از آن‌ها جهت رساندن ریسک تا سطحی قابل قبول استفاده کرد. ریسک و اصول اخلاقی نقاط مشترک زیادی در تعدادی از شیوه‌های مدیریتی دارند، ولی این وجوه مشترک همیشه واضح و آشکار نمی‌باشند. واژه اصول اخلاقی در محتوای رفتار افراد در ابعاد درونی تمرکز یافته است. تجزیه و تحلیل اصول اخلاقی به عنوان یک موضوع جهت نمایش شیوه‌های مدیریت ریسک با استفاده از اصول اخلاقی مدیریت ریسک امکان‌پذیر است (۱۱)، به هر حال با توجه به مسائل ذکرشده، مدیران بیمارستان به اطلاعات ارتباطی نیاز دارند تا بتوانند از نظر احساسی و اخلاقی بالغ با چالش‌های رهبری دست و پنجه نرم کنند. ما اطلاعات ارتباطی را به عنوان ترکیبی از هوش هیجانی و اخلاقی تعریف می‌کنیم که شامل توانایی آگاهی و درک احساسات، ارزش‌ها، منافع و خواسته‌های خود و دیگران، تبعیض در میان آن‌ها، انتقاد از آن‌ها و استفاده از این اطلاعات است برای هدایت رفتار و رفتار افراد با توجه به افراد (۱۲).

در نهایت باید توجه داشت که سازمان‌ها در دنیای پویا و پرمخاطره امروزی برای این‌که بتواند بقای خودش را تحکیم بخشد، باید مدیران و کارکنان خود را ملزم به رعایت اصول اخلاقی و فراگیری هوش اخلاقی نماید، زیرا رعایت آن‌ها باعث دلگرمی کارکنان و به تبع آن افزایش کیفیت خدمات و در نهایت جلب رضایت ارباب رجوع و تثبیت بقای سازمان‌ها خواهد شد. مدیران با داشتن هوش اخلاقی بالا، می‌توانند با سالم‌سازی و بهینه‌کردن عملکرد امروز سازمان‌ها، موقعیت و جایگاه آن‌ها را در بازار رقابتی فردا تضمین کنند. مدیران برای اطلاع از وضعیت محیط داخلی و خارجی سازمان‌ها، نیازمند برقراری ارتباط با عوامل داخلی و خارجی‌اند تا نسبت به رفع مسائل و مشکلات موجود اقدام و در راستای ارتقا و توسعه سازمان بیش از پیش تلاش نمایند. سلامت از نیازهای اساسی انسان است که در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد. از سوی دیگر رضایت شغلی و حرفه‌ای مهم‌ترین موضوع در بحث حفظ و نگهداری منابع انسانی هر سازمان بوده و به طور مستقیم به مسائلی چون سلامت جسمی و روانی نیروی کار، مشکلات مدیریتی و بسیاری از عوامل دیگر نیز مربوط می‌شود و از این میان، سلامت، بر رضایت شغلی کارکنان تأثیر به سزایی دارد. رضایت شغلی حالتی عاطفی و مثبت حاصل از ارزیابی شغل یا تجارب شغلی است که دارای ابعاد و عوامل گوناگون است. اغلب مدل‌های سنتی که به رضایت شغلی می‌پردازند بر احساس فرد در مورد شغلش تمرکز دارند، اما آنچه رضایت شغلی را شکل می‌دهد ماهیت آن حرفه نیست، بلکه انتظاراتی است که فرد از آن شغل دارد (۱۳).

از طرفی در نظر بگیرید که رضایت شغلی دیدگاه مثبتی است که فرد نسبت به شغل خود دارد. آن را می‌توان احساسی دانست که شخص به دنبال برآورده‌شدن خواسته‌های خود در سازمان نسبت به کار خود پیدا می‌کند. به طور کلی می‌توان گفت رضایت فرد از شغل باعث بهبود فرهنگ‌های حاکم مانند فرهنگ ایمنی بیمار در سازمان می‌شود (۱۴)، لذا از این جهت مطالعه هوش اخلاقی و مدیریت ریسک بیمارستانی با رضایت شغلی حائز اهمیت است.

## ۲. ملاحظات اخلاقی

صداقت و امانت‌داری در گزارش و قوانین و استناددهی به منبع و عدم تحریف یافته‌ها بدون هرگونه سوگیری رعایت گردید. این مطالعه با هزینه شخصی نویسندگان صورت گرفته است.

## ۳. مواد و روش‌ها

این تحقیق، پژوهش کاربردی و از نوع از نوع توصیفی ـ همبستگی مقطعی است. جامعه آماری ۷۰۰ نفر است. تعداد

نمونه ۲۵۰ نفر بود که با استفاده از جدول مورگان، از میان کارکنان با نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شد. از ۲۵۰ نفر تعداد نمونه، ۱۳۹ نفر مرد و ۱۱۱ نفر زن است. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه استاندارد بود: پرسشنامه هوش اخلاقی بدیع و همکاران (۱۳۸۹ ش.)، پرسشنامه رضایت شغلی اسمیت کندال و هیولین (۱۹۶۹ م.) و پرسشنامه مدیریت ریسک زابلی (۱۳۸۸ ش.). سطح اندازه‌گیری پرسشنامه فاصله‌ای و بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده بود. قبل از انجام تحلیل‌های علی، به بررسی وضعیت توصیفی متغیرهای مورد مطالعه پرداخته می‌شود.

**۳-۱. پرسشنامه رضایت شغلی اسمیت کندال و هیولین (۱۹۶۹ م.):** رضایت شغلی حالتی عاطفی و مثبت حاصل از ارزیابی شغل یا تجارب شغلی است که دارای ابعاد و عوامل گوناگون است. اغلب مدل‌های سنتی که به رضایت شغلی می‌پردازند، بر احساس فرد در مورد شغلش تمرکز دارند، اما آنچه رضایت شغلی را شکل می‌دهد ماهیت آن حرفه نیست، بلکه انتظاراتی است که فرد از آن شغل دارد. اسمیت، کندال و هالین (۲۰۰۱ م.) پنج ویژگی را که می‌توانند معرف خصوصیات برجسته رضایت شغلی باشند، بیان می‌کنند که عبارت‌اند از: رضایت از کار (قلمرو وظایفی که فرد انجام می‌دهد جالب باشد و فرصت‌هایی برای آموزش و یادگیری کند)، رضایت از مافوق (توانایی‌های فنی و مدیریتی مدیران و ملاحظاتی که آنان برای علایق کارکنان از خود نشان می‌دهند)، رضایت از همکاران (میزان صلاحیت فنی و حمایتی که همکاران از خود نشان می‌دهند)، رضایت از ترفیع (دسترسی به فرصت‌های واقعی برای پیشرفت) و رضایت از حقوق (میزان حقوق دریافتی، برابری ادراکی در مورد حقوق و روش پرداختی به کارکنان). شاخص توصیف شغل JDI نخستین‌بار توسط اسمیت کندال و هیولین (۱۹۶۹ م.) در دانشگاه کرنل آمریکا تدوین شده است. این پرسشنامه یکی از رایج‌ترین و دقیق‌ترین ابزارهای رضایت شغلی است. نحوه نمره‌گذاری این پرسشنامه بدین‌صورت است که به پاسخ‌های داده‌شده به هر عبارت در طیف لیکرت نمره‌ای بین ۱ تا ۵ داده می‌شود که پس از آن مجموع نمرات عبارات هر مقیاس با یکدیگر جمع و سپس بر تعداد عبارات آن مقیاس تقسیم و در آخر نمره نهایی آن مقیاس به دست می‌آید. مطالعات انجام‌شده توسط اسمیت کندال و هیولین (۱۹۶۹ م.)، ضریب پایایی آن را ۶۲ تا ۸۹ درصد گزارش نموده‌اند که در مطالعات بهروزیان و همکاران (۱۳۸۸ ش.)، یزدی و جعفری (۱۳۹۸ ش.)، آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۷۵ و ۹۲ درصد گزارش شده است که در این تحقیق آلفای کرونباخ برابر با ۷۸٪ است.

**۳-۲. پرسشنامه هوش اخلاقی بدیع و همکاران (۱۳۸۹ ش.):** پرسشنامه ۴۲ ماده‌ای هوش اخلاقی دارای ۴ عامل است. بنابراین عامل اول به عنوان «تفکر کلی و بعد اعتقادی» و عامل دوم به عنوان «توانایی مقابله و تعامل با مشکلات» نام‌گذاری گردید. عامل سوم به عنوان «پرداختن به سجایای اخلاقی» و عامل چهارم به عنوان «خودآگاهی و عشق و علاقه» نام‌گذاری شد. به منظور نمره‌گذاری این مقیاس ۴۲ ماده‌ای برای هریک از پنج گزینه کاملاً موافق تا کاملاً مخالف در نظر گرفته شد. برای تعیین اعتبار پرسشنامه هوش اخلاقی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۸۷ است که بیانگر اعتبار قابل قبول پرسشنامه یاد شده است. در این پژوهش برای برآورد ضریب اعتبار از طریق اعتبار ثبات درونی ضرایب آلفای محاسبه‌شده برای بعد اعتقادی، ۸۸/۴، بعد توانایی مقابله با مشکلات ۰/۷۹، بعد اخلاقی ۶۴/۶ و بعد خودآگاهی ۷۷/۸ درصد به دست آمده است.

**۳-۳. پرسشنامه مدیریت ریسک زابلی (۱۳۸۸ ش.):** پرسشنامه دارای ۶ بخش و ۴۵ سؤال در مقیاس لیکرت بود. با توجه به عدم وجود استانداردهای مدیریت ریسک در بیمارستان‌ها، سؤال‌ها بر اساس توصیه کمیسیون مشترک اعتبارسنجی مؤسسات بهداشتی درمانی (JCAH0) با استفاده از پیمایش در متون علمی معتبر و اخذ نظرات اساتید و محققان طراحی شد. سؤالات پرسشنامه در مقیاس لیکرت و

به صورت ۵ گزینه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) تدوین شد، برای بخش اول ۸ سؤال در زمینه میزان شناخت مدیریت ریسک، برای بخش دوم ۷ سؤال در زمینه وضعیت سازمان‌دهی مدیریت ریسک، برای بخش سوم ۷ سؤال در زمینه وضعیت سیاست‌ها و رویه‌ها، در بخش چهارم ۸ سؤال در زمینه ارزیابی وضعیت آموزش مدیریت ریسک، در بخش پنجم ۶ سؤال در زمینه جایگاه مدیریت ریسک در بیمارستان و در نهایت در بخش ششم ۹ سؤال در زمینه وضعیت نظارت بر تحلیل، ارزیابی و کنترل ریسک تدوین شده در ضمن، اعتبار و روایی پرسشنامه با استفاده از اعتبار محتوی و آزمون مجدد تعیین شد. تعیین اعتبار پرسشنامه از طریق اعتبار محتوی، پس از جستجو و بررسی در منابع علمی و تخصصی و استفاده از نظرات متخصصان انجام شد. برای تعیین روایی، پس از توزیع پرسشنامه در فاصله زمانی ۱۰ روز و انجام روش آزمون پس‌آزمون، همخوانی جواب‌ها محاسبه شد و ضریب بازآزمایی r=٪۸۳ روایی پرسشنامه را تأیید نموده است. در انتها قابل ذکر است که برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده و مقدار آن ۰/۹۳ به دست آمد. جهت تحلیل داده‌ها از روش معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS 21 و Lisrel استفاده شد.

## ۴. یافته‌ها

قبل از انجام تحلیل‌های علی، به بررسی وضعیت توصیفی متغیرهای مورد مطالعه پرداخته می‌شود.

شاخص CFI (Comparative Fit Index) همانند NFI مقادیر بالای ۰/۹ را به عنوان برازش خوب شناسایی می‌کند. چنانچه در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، تمامی‌شاخص‌ها دارای مقدار مطلوب می‌باشند، لذا مدل، از برازش خوبی برخوردار است، لذا می‌توان از ضرایب مسیر استاندارشده و مقادیر T جهت بررسی آزمون فرضیه‌ها استفاده کرد. در ادامه نمودارهای ضرایب مسیر و ضرایب T که توسط نرم‌افزار ترسیم شده، ارائه شده است. این نمودارها چگونگی تأثیرپذیری متغیرها و شدت تغییرپذیری متغیرها رانشان می‌دهد. در ادامه جهت بررسی آزمون فرضیه‌ها از این نمودارها استفاده می‌شود. نگاره ۱، مدل تحقیق استاندارد را در حالت ضرایب مسیر نشان می‌دهد. مدل اولیه در این پژوهش به صورت زیر است. در این مدل، اثر هوش اخلاقی روی رضایت شغلی و رضایت شغلی بر مدیریت ریسک و همچنین اثر هوش اخلاقی بر مدیریت ریسک مورد بررسی قرار می‌گیرد.

چنانچه در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، تمامی مؤلفه‌ها دارای بار عاملی بالای ۰/۴ می‌باشند که نشان‌دهنده روایی پرسشنامه است. بار عاملی مقدار عددی است که میزان شدت رابطه میان یک متغیر پنهان و متغیر آشکار مربوطه را طی فرایند تحلیل مسیر مشخص می‌کند، هرچه مقدار بار عاملی یک شاخص در رابطه با یک سازه مشخص بیشتر باشد، آن شاخص سهم بیشتری در تبیین آن سازه ایفا می‌کند. همچنین اگر بار عاملی یک شاخص منفی باشد، نشان‌دهنده تأثیر منفی آن در تبیین سازه مربوطه است. به بیان دیگر سؤال مربوط به آن شاخص به صورت معکوس طراحی شده است. ملاک مناسب بودن بار عاملی عدد ۰/۴ است. در پژوهش حاضر همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، تمامی ضرایب نشان از مناسب‌بودن این معیار دارد، چراکه تمامی‌بارهای عاملی از عدد ۰/۴ بزرگ‌تر می‌باشند.

از طرفی باید در نظر داشت که روایی همگرا به این اصل برمی‌گردد که شاخص‌های هر سازه با یکدیگر همبستگی میانه‌ای داشته باشند. طبق نظر مگنز و همکاران (۱۹۹۶ م.) معیار همگرابودن روایی این است که میانگین واریانس‌های استخراجی (AVE: Average Variance Extracted) از عدد ۰/۴ بیشتر باشد. شاخص AVE نشان می‌دهد چه درصدی از واریانس سازه مورد مطالعه تحت تأثیر نشانگرهای آن سازه بوده است. روایی همگرا با محاسبه واریانس میانگین گویه‌ها که ناشی از سازه مرتبط است، محاسبه می‌شود. این مقدار تحت عنوان میانگین واریانس به دست‌آمده با میانگین گرفتن از مربعات بارهای عاملی تمام گویه‌های یک سازه به

دست می‌آید. همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، تمامی متغیرهای تحقیق دارای AVE بالای ۰/۸ است که نشان‌دهنده روایی همگرا است.

**۴-۱. آزمون فرضیات:** مدل‌سازی معادلات ساختاری یک ابزار پژوهشی رایج در علوم مدیریت، پزشکی و علوم اجتماعی در دو سه دهه اخیر بوده است که بررسی فرضیه‌های مختلف را مورد بررسی قرار می‌دهد. در این قسمت به بررسی فرضیه‌های اصلی و فرعی پژوهش پرداخته می‌شود. قابل ذکر است آماره T معنی‌داربودن اثر متغیرها بر هم را نشان می‌دهد. اگر مقدار T از ۱/۹۶ بیشتر باشد، یعنی اثر مثبت وجود دارد و معنی‌دار است. اگر بین ۱/۹۶+ و ۱/۹۶- باشد، اثر معنی‌داری وجود ندارد و اگر کوچک‌تر از ۱/۹۶-باشد، یعنی اثر منفی دارد و معنی‌دار است. همچنین مقادیر کوچک‌تر از ۰/۰۵ مربوط به p-مقدار آماره معنی‌داری رابطه دو متغیر را نیز تأیید می‌کند. قابل ذکر است که ضرایب مسیر اگر بالای ۰/۶ باشد، بدین معنی است که ارتباط قوی بین دو متغیر وجود دارد. اگر بین ۰/۳ و ۰/۶ باشد، ارتباط متوسط و اگر از ۰/۳ کم‌تر باشد، ارتباط ضعیفی بین متغیرها برقرار است.

بررسی فرضیه شماره ۱: «بین هوش اخلاقی با مدیریت ریسک بیمارستانی ارتباط مثبتی وجود دارد.»

همانطور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، در سطح اطمینان ۰/۹۵ درصد، بین هوش اخلاقی و مدیریت ریسک رابطه معناداری وجود دارد، چراکه مقدار آماره T از ۱/۹۶ بزرگ‌تر است و مقدار عدد p-value از ۰/۰۵ کم‌تر است. همچنین ضریب مسیر چون از ۰/۳ بیشتر است، نشان می‌دهد بین دو متغیر هوش اخلاقی و مدیریت ریسک رابطه متوسطی برقرار است. بنابراین فرضیه اول تحقیق پذیرفته می‌شود، لذا هوش اخلاقی تأثیر مثبت و معناداری بر مدیریت ریسک دارد.

بررسی فرضیه شماره ۲: «بین هوش اخلاقی با رضایت شغلی ارتباط مثبت وجود دارد.»

با توجه به جدول ۶ ملاحظه می‌شود، در سطح اطمینان ۰/۹۵ درصد، چون مقدار آماره T از ۱/۹۶ بزرگ‌تر است، لذا فرضیه معنی‌دار است. مقدار عدد p-value نیز این نتیجه‌گیری را تأیید می‌کند (چون مقدار عدد p-value از ۰/۰۵ کم‌تر است). همچنین ضریب مسیر چون از ۰/۶ بیشتر است، نشان می‌دهد بین دو متغیر مورد بحث در فرضیه (بین هوش اخلاقی با رضایت شغلی) رابطه قوی برقرار است. بنابراین فرضیه معنی‌دار بوده و بین هوش اخلاقی با رضایت شغلی ارتباط مثبت وجود دارد.

بررسی فرضیه شماره ۳: «بین هوش اخلاقی با مدیریت ریسک بیمارستانی با میانجی‌گری رضایت شغلی ارتباط وجود دارد.»

برای تأیید نقش واسط هوش اخلاقی در مسیر رضایت شغلی ـ مدیریت ریسک باید چهار شرط فراهم باشد: اولاً بین متغیر مستقل (هوش اخلاقی) و متغیر وابسته (مدیریت ریسک) رابطه وجود داشته باشد؛ ثانیاً بین متغیر واسط (رضایت مشتری) و متغیر وابسته (مدیریت ریسک) رابطه وجود داشته باشد؛ ثالثاً بین متغیر واسط (رضایت مشتری) و متغیر مستقل (هوش اخلاقی) رابطه وجود داشته باشد؛ چهارم این‌که میزان تغییرات در متغیر وابسته که توسط متغیر مستقل تبیین می‌شود، باید در صورت کنترل متغیر واسط به سطح پایین‌تری کاهش یابد.

ضریب مسیر هوش اخلاقی در مسیر رضایت شغلی ـ مدیریت ریسک نیز از حاصل‌ضرب ضرایب مسیر هوش اخلاقی ـ رضایت و رضایت ـ مدیریت ریسک حاصل می‌شود که در جدول ۷ مشخص شده است، چون تمامی شروط یک تا چهار برای این فرضیه شماره محقق است، لذا فرضیه فوق مورد تأیید قرار می‌گیرد و در نتیجه آمیخته بازاریابی به واسطه رضایت مشتری تأثیر مثبت و معناداری بر وفاداری مشتری دارد.

بررسی فرضیه شماره ۴: «بین هوش اخلاقی با رضایت شغلی با میانجی‌گری مدیریت ریسک بیمارستانی ارتباط وجود دارد.»

برای بررسی این فرضیه، مدل معادلات ساختاری را به شکل نمودار ۱ تبیین کرده و شاخص‌های نیکویی برازش را مورد بررسی قرار داده‌ایم؛ در مدل دوم، رابطه هوش اخلاقی بر مدیریت ریسک و رابطه مدیریت ریسک بر رضایت شغلی،

مورد بررسی قرار می‌گیرد. شاخص‌های نیکویی برازش مطلوب بوده، لذا مدل جهت بررسی آزمون فرضیه قابل تأیید بوده و ضرایب مستقیم و غیر مستقیم مسیر هوش اخلاقی ـ مدیریت ریسک ـ رضایت شغلی به صورت زیر محاسبه گردیده است، نتیجه این‌که چون ضرایب مسیر، همگی معنادار بوده و میزان تغییرات در متغیر وابسته که توسط متغیر مستقل تبیین می‌شود، در صورت کنترل متغیر واسط به سطح پایین‌تری کاهش یافته، لذا فرضیه شماره چهار، معنی‌دار است و این یعنی بین هوش اخلاقی با رضایت شغلی با میانجی‌گری مدیریت ریسک بیمارستانی ارتباط وجود دارد.

## ۵. بحث

می‌توان گفت که هوش اخلاقی از سرمایه‌های سازمان (و علی‌الخصوص سازمان خدماتی مانند بیمارستان) تلقی می‌شود، هرچه کارکنان از هوش اخلاقی بالاتری برخوردار باشند، مسؤولیت‌پذیری بیشتری خواهند داشت و به واسطه آن رضایت شغلی آن‌ها بیشتر است، لذا با توجه به یافته‌های تحقیق می‌توان گفت در فرضیه اول بین هوش اخلاقی با مدیریت ریسک بیمارستانی ارتباط مثبتی وجود دارد که با نتیجه تحقیق اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۳ ش.) و حاجیها و همکاران (۱۳۹۵ ش.) هم‌راستاست (۵-۴)؛ طبق فرضیه دوم، بین هوش اخلاقی با رضایت شغلی ارتباط مثبت وجود دارد که با نتایج تحقیقات میرزاخلیلی (۱۳۹۱ ش.) و لاواستره و همکاران (۲۰۱۲ م.) هم‌راستا است (۹-۸). سپس در فرضیه سوم بین هوش اخلاقی با مدیریت ریسک بیمارستانی با میانجی‌گری رضایت شغلی ارتباط وجود دارد و نهایتاً بین هوش اخلاقی با رضایت شغلی با میانجی‌گری مدیریت ریسک بیمارستانی ارتباط وجود دارد که هر کدام به ترتیب با نتایج تحقیق سهرابی (۱۳۹۵ ش.)، مختاری‌پور (۱۳۸۸ ش.) و نظری و همکاران (۱۳۸۷ ش.) هم‌راستا است (۳، ۷-۶).

ارتباط و همبستگی بین هوش اخلاقی و ابعاد آن با رضایت شغلی اساتید و ارتباط مستقیم بین این دو متغیر است، هرچه هوش اخلاقی افراد بالاتر باشد، رضایت شغلی آن‌ها نیز بیشتر می‌شود، ولی بیشترین ارتباط بین بعد درستکاری هوش اخلاقی با رضایت شغلی بود. این ارتباط در مطالعه پاکدل، گودرزی، پورکیانی و زمانیان نیز اثبات شد (۱۶). در پژوهش‌های موجود، کم‌تر به ارتباط هوش اخلاقی و رضایت شغلی به صورت مستقیم پرداخته شده و مطالعات در این مورد بسیار معدود است، اما در تحقیقات زیادی به صورت غیر مستقیم به عوامل مؤثر بر رضایت شغلی و ارتباط آن با هوش اخلاقی و ابعاد آن اشاره شده است (۱۹-۱۷). پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد که رضایت شغلی نقش بسیار اساسی در عملکرد اساتید دارد و عدم توجه به آن موجب توقف، رکود نسبی و زوال تدریجی می‌شود (۲۰). از این رو رضایت شغلی اساتید و معلمان به عنوان یک شاخص مهم و مؤثر است (۲۱). رضایت شغلی در سه مفهوم رضایت درونی و رضایت بیرونی و رضایت کلی مورد سنجش قرار می‌گیرد. رضایت درونی، به معنای این است که افراد در رابطه با ماهیت وظایف شغلی‌شان چگونه فکر می‌کنند و شامل عواملی مانند «فرصت تنها کار کردن، امنیت شغلی، پایگاه اجتماعی ناشی از شغل، شانس ارائه کمک به دیگران و فرصت به کارگیری توانایی‌های فردی» است و به گفته هرزبرگ، وقتی افراد از درون خود احساس رضایت کنند، بر کارآیی و موفقیت آن‌ها افزوده می‌شود (۲۲)، از طرفی، موفقیت‌های سازمانی و شخصی، نیازمند رقابت اخلاقی است که همان کاربرد فعال هوش اخلاقی است، سازمان‌ها می‌توانند، محیط‌هایی ایجاد کنند که در آن مسؤولیت‌پذیری، درستکاری، دلسوزی و بخشش به عنوان یک ارزش نهادینه شود (۲۳). از این رو می‌توان انتظار داشت فردی که به اخلاقیات مفید باشد، به دلیل فلسفه‌ای که برای کار و فعالیت خود قائل است، نگرش مثبتی نیز به شغل خود دارد. در اساتید علوم پزشکی کاشان، رضایت شغلی و هوش اخلاقی اساتید بالا بود و ارتباط بین این دو نیز مشاهده گردید. النیک و همکارانش نیز هوش اخلاقی را به عنوان عامل مهمی در موفقیت اقتصادی و مدیریتی می‌دانند (۲۴). رحیمی در

مطالعه خود به بررسی ارتباط بین هوش اخلاقی و اثربخشی سازمان‌ها پرداخته و تأثیر هوش اخلاقی را در پیشرفت سازمان‌ها انکارناپذیر می‌داند (۲۵). همچنین کلاً رکن ارتقای هوش اخلاقی در دانشجویان را سبب ارتقای وضعیت دانشگاه‌ها و اجتماع می‌داند (۲۶). مأمده هوش اخلاقی رهبران را در افزایش کارایی کارکنان و سازمان‌ها مؤثر می‌داند (۲۷). همچنین گیری و کومار نیز نشان دادند که رضایت شغلی، اثر قابل ملاحظه‌ای بر بهبود عملکرد شغلی کارکنان دارد (۲۸) یافته‌های پژوهش سیادت و همکاران (۲۰۰۹ م.) نیز نشان داد که اکثر اساتید هوش اخلاقی و انگیزه پیشرفت بالایی دارند و رابطه معنی‌داری بین آن‌ها وجود دارد. بنابراین جامعه دانشگاهی باید بر اصول اخلاقی تأکید داشته باشد و ارتقای هوش اخلاقی در میان استادان به عنوان یک پیش‌نیاز مستمر برای رعایت اخلاق در محیط‌های علمی و آموزشی مطرح گردد (۲۹). در این مقاله، داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج مربوط در قالب جداول و نمودارها ترسیم گردید. بنابراین: ۱ـ بین هوش اخلاقی با مدیریت ریسک بیمارستانی ارتباط مثبتی وجود دارد؛ ۲ـ بین هوش اخلاقی با رضایت شغلی ارتباط مثبت وجود دارد؛ ۳ـ بین هوش اخلاقی با مدیریت ریسک بیمارستانی با میانجی‌گری رضایت شغلی ارتباط وجود دارد.

بین هوش اخلاقی با رضایت شغلی با میانجی‌گری مدیریت ریسک بیمارستانی ارتباط وجود دارد.

## ۶. نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که فراهم‌آوردن زمینه‌هایی برای مدیران و کارکنان به منظور پیاده‌سازی واقعی مدیریت ریسک در بیمارستان موجب آزادی عمل آن‌ها شده و رضایت کارمندان را در این حوزه بالاتر می‌برد. همچنین نتایج این تحقیق و پژوهش‌های پیشین نشان داد که هرچه هوش اخلاقی کارمندان بالاتر باشد، میزان عکس‌العمل به موقع آن‌ها بیشتر است. وقتی کار خود را به واسطه هوش اخلاقی دقیق انجام دهند، احساس رضایت بیشتری از خود دارند و موجب کارآمدترشدن نتایج تصمیم‌گیری‌های سازمانی می‌گردد. در سازمان خدماتی بسیار مهمی مانند بیمارستان، رضایت کارکنان بسیار حائز اهمیت است، چراکه هرچه رضایت کارکنان از خود و سازمان بالاتر باشد، خدمات بهتری به بیماران ارائه خواهد شد و زمینه ارتقای عملکرد سازمان بیش از پیش فراهم می‌گردد.

قابل ذکر است محدودیت‌های تحقیق به صورت زیر اعلام می‌گردد:

ـ عدم پاسخ واقعی کارکنان در رابطه با رضایت شغلی.

ـ عدم همکاری واقعی برخی از کارکنان به منظور کسب اطلاعات صحیح.

همچنین با توجه به دستاوردهای پژوهش، پیشنهادهایی از سوی نویسندگان مطرح است که به صورت زیر دسته‌بندی شده است:

ـ شناسایی افراد با هوش اخلاقی بالا.

ـ به کارگیری مدیری که آشنایی کامل با مدیریت ریسک داشته باشد.

ـ آموزش اخلاق به کارکنان و به روزکردن اطلاعات آن‌ها.

ـ ایجاد محیط اخلاق‌مدار در بیمارستان.

## ۷. تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از مسوول محترم کارگروه اخلاق حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی زنجان جناب آقای دکتر آزمانی کیان و سایر همکاران کارگروه به خصوص آقای دکتر میرانی کمال تشکر را دارند.

## ۸. سهم نویسندگان

نویسندگان مقاله سهم یکسانی در تمامی مراحل کار داشته‌اند.

## ۹. تضاد منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

**جدول ۱:** بررسی توصیفی مؤلفه‌های پرسشنامه

| متغیر | مؤلفه | تعداد سؤال | تعداد نمونه | کمینه | بیشینه | میانگین | واریانس |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| هوش اخلاقی | A1 | ۱۲ | ۲۵۰ | ۱/۸۳ | ۴/۷۵ | ۳/۴۳ | ۲/۴۵ |
| | A2 | ۱۵ | ۲۵۰ | ۲/۰۰ | ۴/۷۳ | ۳/۴۲ | ۰/۴۶ |
| | A3 | ۸ | ۲۵۰ | ۱/۶۳ | ۴/۷۵ | ۳/۳۹ | ۲/۵۱ |
| | A4 | ۷ | ۲۵۰ | ۱/۴۳ | ۴/۸۶ | ۳/۴۲ | ۰/۵۴ |
| رضایت شغلی | B1 | ۵ | ۲۵۰ | ۱/۰۰ | ۵/۰۰ | ۲/۸۰ | ۱/۴۶ |
| | B2 | ۵ | ۲۵۰ | ۰/۸۰ | ۴/۰۰ | ۲/۲۲ | ۰/۹۶ |
| | B3 | ۵ | ۲۵۰ | ۱/۰۰ | ۵/۰۰ | ۲/۸۰ | ۱/۵۴ |
| | B4 | ۶ | ۲۵۰ | ۱/۰۰ | ۴/۸۳ | ۲/۷۹ | ۱/۵۰ |
| مدیریت ریسک | C1 | ۸ | ۲۵۰ | ۱/۱۳ | ۴/۳۸ | ۲/۸۱ | ۰/۶۲ |
| | C2 | ۶ | ۲۵۰ | ۱/۱۴ | ۴/۱۴ | ۲/۷۷ | ۰/۶۸ |
| | C3 | ۷ | ۲۵۰ | ۱/۱۴ | ۴/۲۹ | ۲/۸۱ | ۰/۶۵ |
| | C4 | ۷ | ۲۵۰ | ۱/۰۰ | ۴/۰۰ | ۲/۸۱ | ۰/۶۵ |
| | C5 | ۶ | ۲۵۰ | ۱/۰۰ | ۴/۵۰ | ۲/۸۰ | ۰/۶۵ |
| | C6 | ۹ | ۲۵۰ | ۱/۲۲ | ۴/۱۱ | ۲/۸۰ | ۰/۵۹ |

**جدول ۲:** شاخص‌های برازش مدل

| شاخص برازش | | مقدار مطلوب | مقدار حاصل شده |
|---|---|---|---|
| $\chi^2$/df | کای دو با درجه آزادی | <۳ | ۱/۵۵ |
| RMSEA | ریشه میانگین مربعات خطا | <۰/۰۹ | ۰/۰۴۷ |
| AGFI | شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده | >۰/۸ | ۰/۹۱ |
| NFI | شاخص برازش نرمال | >۰/۹ | ۰/۹۹ |
| NNFI | شاخص برازش غیر نرمال | >۰/۹ | ۱/۰۰ |
| CFI | شاخص برازش مقایسه‌ای | >۰/۹ | ۱/۰۰ |
| IFI | شاخص برازش افزایشی | >۰/۹ | ۱/۰۰ |
| GFI | شاخص نیکویی برازش | >۰/۹ | ۰/۹۴ |
| df | درجه آزادی | >۰ | ۷۴ |

**جدول۳:** ضرایب بارهای عاملی

| مؤلفه | بار عاملی | مؤلفه | بار عاملی | مؤلفه | بار عاملی |
|---|---|---|---|---|---|
| A1 | ۰/۹۲ | B1 | ۰/۸۲ | C1 | ۰/۸۲ |
| A2 | ۰/۹۲ | B2 | ۰/۷۹ | C2 | ۰/۸۵ |
| A3 | ۰/۸۹ | B3 | ۰/۸۴ | C3 | ۰/۸۵ |
| A4 | ۰/۸۷ | B4 | ۰/۸۶ | C4 | ۰/۸۲ |
| | | | | C5 | ۰/۸۲ |
| | | | | C6 | ۰/۸۵ |

**جدول ۴:** روایی همگرا

| متغیرهای تحقیق | AVE |
|---|---|
| هوش اخلاقی | ۰/۹۰۲ |
| رضایت شغلی | ۰/۸۲۸ |
| مدیریت ریسک | ۰/۸۳۴ |

**جدول ۵:** ضریب مسیر و عدد معنی‌داری فرضیه شماره ۱

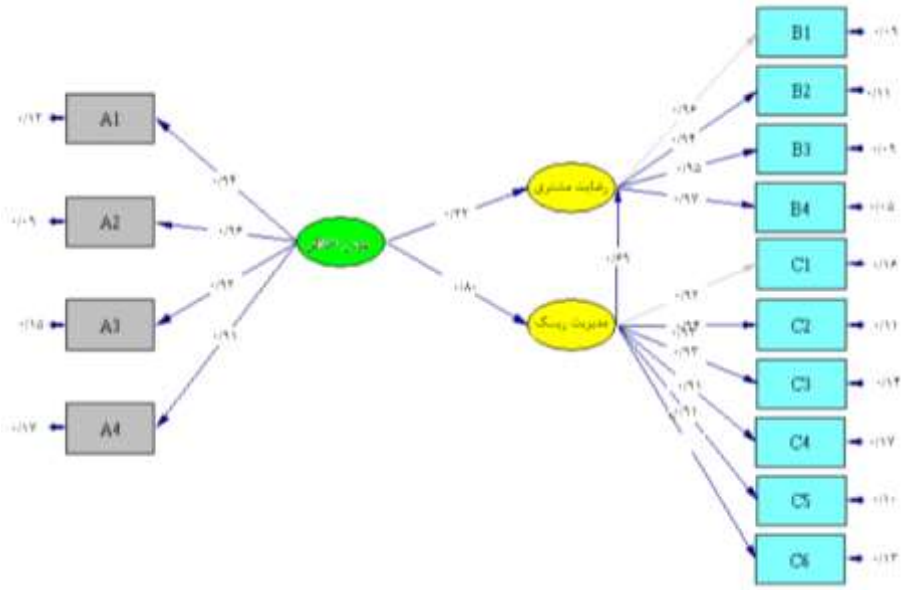
| ضریب مسیر | آماره T | نتیجه |
|---|---|---|
| ۰/۳۲۰ | ۵/۸۳ | تأیید |

**جدول ۶:** ضریب مسیر و عدد معنی‌داری فرضیه شماره ۲

| ضریب مسیر | آماره T | نتیجه |
|---|---|---|
| ۰/۷۷۰ | ۱۳/۷۳ | تأیید |

**جدول ۷:** ضریب مسیر فرضیه شماره ۳

| ضریب مسیر غیر مستقیم | ضریب مسیر مستقیم | نتیجه |
|---|---|---|
| ۰/۴۷ | ۰/۳۲ | تأیید |




**نگاره ۱:** مدل در حالت ضرایب استانداردشده بار عاملی

## References


1. Wickham M, Donohue W. Developing an Ethical Organization: Exploring the Role of Ethical Intelligence. *Organization Development Journal* 2012; 30(2): 9-29.

2. Vali Khani M, Esmaeil Ansari M, Sepeani M. Investigating the Ethical Intelligence of Managers and Its Impact on Social Capital of an Organization (Case Study: Managers of Public Banks of Isfahan). *Specialized Journal of Social Sciences Islamic Azad University* 2012; 6(18): 171-198. [Persian]

3. Sohrabi E. Analysis of the relationship between ethical intelligence and employee self-esteem. *Journal of Ethics in Science and Technology* 2016; 4(11): 1-6. [Persian]

4. Ismaili Tarzi Z, Beheshtifar M, Esmaeili Tarzi H. The Relationship Between Ethical Intelligence and Managers' Trust. *Journal of Ethics in Science and Technology* 2014; 8(1): 70-84. [Persian]

5. Hajiha V, Mlaslatani J. The relationship between ethical intelligence and the performance of independent auditors. *Journal of Ethics in Science and Technology* 2016; 11(1): 105-116. [Persian]

6. Mokhtaripour M. Management with ethical intelligence. *Magazine Tadbir* 2009; 205: 29-33. [Persian]

7. Nazari A, Karzai E, Kiffer B. Risk Management in Projects. Tehran: Presidency, Deputy Strategic Planning and Control, Center for Scientific Documents, Museum and Publications; 2008. [Persian]

8. Mirza Khalili C. What is risk management? The Island Information and Communications Security Website of the Thousandios. Tehran: Institute of Printing and Publishing, University of Tehran; 2012. [Persian]

9. Lavastre O, Gunasekaran A, Spalanzani A. Supply chain risk management in French companies. *Decision Support Systems* 2012; 52(4): 828-838.

10. Zaboli R, Karamali M, Salem M, Rafati H. Evaluation of risk management situation in selected sections of Tehran hospitals. *Journal of Military Medicine* 2010; 12(4): 197-202.

11. Sichani O, Rezvani K. Ethical Risk Management and Ethics of Risk Management. Shiraz: First International Management and Innovation Conference; 2010. [Persian]

12. Pless NM, Maak T. Relational Intelligence for Leading Responsibly in a Connected World. Academy of Management Proceedings. Newyork: Briarcliff Mano; 2017. p.1.

13. Pourkiani M, Sadeghi Sarasia H, Taghavi Moghaddam A. The Relationship between Moral Intelligence and Job Satisfaction with Mental Health among Accountants and Financial Managers of Mashhad Industrial Towns. Mental Health Principles. Tehran: The Third International Conference on Psychology and Educational Sciences; 2016. p.82-48.

14. Oshak S, AzadehDel MR, Jabbari F. Determining the Relationship between Nurses' Job Satisfaction and Patient Safety Culture in Hospitals of Rasht. *Quarterly Journal of Occupational Health and Safety* 2016; 6(3): 91-103.

15. Hosseini SY, Abarashi A. Structural Equation Modeling. Tehran: Publication; 2012. [Persian].

16. Zamanian Z, Oladian M, Safari M. The relationship between self-efficacy and altruism among students of faculty of theology, Islamic Azad University, Tehran Branch. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS)* 2016; 2(3): 928-942.

17. Yazdani S, Akbarilakeh M, Ahmady S, Foroutan SA, Afshar L. Concept analysis: Value based curriculum. *Biomedical and Pharmacology Journal* 2015; 12(1): 123-130.

18. Tovey EJ, Adams AE. The changing nature of nurses job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 30(1): 150-158.

19. Lau H, Idris M. The soft foundation of the critical success factors on TQM implementation in Malaysia. *The TOM Magazine* 2001; 13(1): 51-62.

20. Pakdel L, Sharifi S. Moral intelligence relationship with job satisfaction and organizational deviant behaviors youth and sports department of Fars Province. *International Business Management* 2016; 10(7): 1151-1161.

21. Moroori M. A study on the relationship between job satisfaction and demographic variables and comparison of it among teachers of mentally and depressed students in Mazandaran Provinces. *Exceptional Education* 2010; 105: 11-20. [Persian]

22. kaldi AR, Samavatian B. Evaluating the causes and factors affecting job satisfaction of male and female employees. *Journal of Social Sciences* 2008; 2(2): 73-89. [Persian]

23. Tovey EJ, Adams AE. The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 30(1): 150-158.

24. Lennick D, D FKP Moral Intelligence 2.0: Enhancing Business Performance and Leadership Success in Turbulent Times. Boston: Pearson Education; 2011.

25. Rahimi GR. The Implication of Moral Intelligence and Effectiveness in Organization: Are They Interrelated? *International Journals of Marketing and Technology* 2011; 1(4): 67-76.

26. Siadat S, Mokhtaripour M, Kazemi I. The relationship moral intelligence and team leadership in educational managers and non-educational managers from the perspective of faculty members in Isfahan medical science universities. *Journal of Health Management* 2009; 12(36): 61-69. [Persian]

27. Mamede C, Ribeiro N, Cigs E, Gomes DR, Rego A. Leader's moral inteligence and employees affective commitment: The mediating role of transformational leadership. Leiria: Proceedings of the XXIV Luso-Spanish Conference on Scientific Management; 2014.

28. Giri VN, Kumar BP. Assessing the impact of organizational communication on job satisfaction and job performance. *Psychological Studies* 2010; 55(2): 137-143.

29. Siadat S, Mokhtaripour M, Kazemi I. The relationship moral intelligence and team leadership in educational managers and non-educational managers from the perspective of faculty members in Isfahan medical science universities. *Journal of Health Management* 2009; 12(36): 61-69. [Persian]

MEJ
Medical Ethics Journal
2020; 14(45): e16
Journal Homepage: http://journals.sbmu.ac.ir/en-me

ORIGINAL RESEARCH

# The Effect of Moral Intelligence on Hospital Risk Management and Job Satisfaction (Case Study: Tabriz Hospitals)

**Hossein Rahimi Kolour[1*], Reza Kazemzadeh[2], Abbas Najafipoor Tabestanag[3]**

*1. Associate Professor of Business Management Department, Faculty of Social Sciences, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.*
*2. Bachelor of Psychology, Department of General Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.*
*3. Master of Psychology, Department of General Psychology, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Zanjan, Iran.*

## ARTICLE INFORMATION

***Article history:***

***Received:*** *24 March 2020*

***Accepted:*** *03 October 2020*

***Published online:*** *14 December 2020*

***Keywords:***

*Moral Intelligence*

*Risk Management*

*Job Satisfaction*

* **Corresponding Author: Hossein Rahimi Kolour**

**Address:** Faculty of Social Sciences, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

**Postal Box:** 5619913131

**Tel:** (+98) 914 358 5748

**Email:** Hrk6809@gmail.com

## ABSTRACT

**Background and Aim:** The quality of moral growth is a dimension of the individuals' evolution that is formed from childhood until adulthood besides the other dimensions. Moral intelligence is the ability to differentiate right from wrong. A morally intelligent person has strong moral beliefs and the ability to act based on these beliefs with respectful behavior. Regarding the work stress in hospitals, the employees have different moral functions in their behavior with others. However, this issue has not been studied enough despite the importance of the relationship between moral intelligence and risk management. So, the present research aims to investigate the effect of moral intelligence on hospital risk management and job satisfaction in hospital personnel in Tabriz. It is assumed that moral intelligence can decrease hospital risks.

**Materials and Methods:** This research is a cross-sectional descriptive correlation study. The population includes all the university personnel in Tabriz in 2018 (about 700 people). Based on Morgan's table, 250 people were selected by random sampling. The research data were collected by three questionnaires, including the moral intelligence questionnaire (Badie et al., 2010), job satisfaction questionnaire (Kendall & Hulin, 1969), and risk management questionnaire (Zaboli, 2009). The collected data were analyzed by structural equation modeling in SPSS 21 and LISREL.

**Findings:** The findings suggested that there is a positive relationship between moral intelligence and hospital risk management with the mediating role of job satisfaction and between moral intelligence and job satisfaction with the mediating role of hospital risk management. Since the T value is more than 1.96, the hypothesis is significant at the confidence level of 0.95. The P-value also approves this conclusion (P-value < 0.05). The value of the path coefficient is more than 0.6. So, it suggests a strong pair-wise relationship between the mentioned variables. Therefore, the hypothesis is significant and there is a positive relationship between the variables.

**Ethical Considerations:** All the participants signed the informed consent letters before starting the research.

**Conclusion:** It is concluded that moral intelligence in hospital personnel can increase their satisfaction and promote efficient risk management in the hospital. As a result, moral intelligence should be paid attention to improve risk management and job satisfaction.

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Cite this article as:** Rahimi Kolour H, Kazemzadeh R, Najafipoor Tabestanag A. The Effect of Moral Intelligence on Hospital Risk Management and Job Satisfaction (Case Study: Tabriz Hospitals). *Med Ethics J* 2020; 14(45): e16.

This open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0).