DOI: 10.48305/jims.v44.i876.1604

مجله دانشکده پزشکی اصفهان | سال چهل و چهارم/شماره‌ی ۸۷۶/هفته‌ی سوم مهر ۱۴۰۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۵/۲۳ | تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۰۲ | تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۷/۲۲

بررسی ارتباط هوش اخلاقی با قصد ترک از خدمت در میان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر گرگان در سال ۱۴۰۵

میکائیل علاقی[۱]، مائده صادقی گل افشانی[۲]، حمید حجتی[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، نقش مهمی در کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار دارند. با این حال، فشارهای شغلی، تعارضات اخلاقی و شرایط پیچیده محیط کار می‌تواند موجب افزایش قصد ترک خدمت شود. هوش اخلاقی به‌عنوان شایستگی حرفه‌ای، توانایی تشخیص درست و نادرست، تصمیم‌گیری اخلاقی و تعهد شغلی را تقویت کرده و می‌تواند در کاهش تمایل به ترک حرفه مؤثر باشد. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط هوش اخلاقی با قصد ترک خدمت در پرستاران انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی همبستگی مقطعی بود که در سال ۱۴۰۵ در بیمارستان‌های آموزشی درمانی پنجم آذر و شهید صیاد شیرازی گرگان انجام شد. جامعه‌ی پژوهش شامل پرستاران شاغل در این بیمارستان‌ها بود که ۱۱۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. داده‌ها با پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، هوش اخلاقی لنیک و کیل (Moral Competency Inventory) و مقیاس قصد ترک خدمت هینشاو (Anticipated Turnover Scale) جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با آزمون‌های همبستگی Spearman، Mann-Whitney U و Kruskal–Wallis انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی هوش اخلاقی ۳۳/۰۲ ± ۱۲۰/۱۸ بالاتر از میانگین و تمایل به ترک از خدمت ۱۰/۳۵ ± ۳۸/۳۷ بالاتر از میانگین بود. آزمون آماری ضریب همبستگی Spearman ارتباط معنی داری نشان داد (P < ۰/۰۱، r = ۰/۷۶)، بین هوش اخلاقی با سن (P = ۰/۰۱۳)، سابقه‌ی کار (P = ۰/۰۰۴) اختلاف معنی‌داری نشان داده شد. همچنین بین ترک ازکار با سن (P = ۰/۰۱) و سابقه‌ی کار (P = ۰/۰۰۱) اختلاف معنی‌دار مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد، هوش اخلاقی با قصد ترک خدمت پرستاران ارتباط معنی‌داری دارد و می‌تواند به‌عنوان یک عامل فردی مهم در حفظ نیروی انسانی پرستاری مورد توجه قرار گیرد. تقویت شایستگی‌های اخلاقی، حمایت سازمانی و برنامه‌های توسعه‌ی حرفه‌ای می‌تواند در کاهش تمایل به ترک خدمت و افزایش ماندگاری پرستاران مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: هوش اخلاقی؛ قصد ترک از خدمت؛ پرستاران

ارجاع: علاقی میکائیل، صادقی گل افشانی مائده، حجتی حمید. **بررسی ارتباط هوش اخلاقی با قصد ترک از خدمت در میان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر گرگان در سال ۱۴۰۵.** مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۷۶): ۱۶۰۴- ۱۶۱۳.

مقدمه

پرستاران، به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، نقش اساسی در حفظ کیفیت مراقبت، ایمنی بیمار و ارتقای پیامدهای نظام سلامت ایفا می‌کنند (۱). محیط‌های کاری پیچیده، فشارهای روانی، کمبود نیروی انسانی، افزایش حجم کاری، مواجهه مداوم با رنج و مرگ بیماران و تعارضات اخلاقی از عوامل مؤثر در افزایش فرسودگی شغلی در میان پرستاران هستند؛ به‌طوری‌که شیوع جهانی علائم فرسودگی شغلی در پرستاران ۱۱/۲۳ درصد گزارش شده است (۲). یکی از پیامدهای مهم این شرایط، افزایش قصد ترک خدمت در میان پرستاران است که می‌تولند به کاهش ثبات نیروی انسانی، افزایش هزینه‌های سازمانی، کاهش کیفیت مراقبت و اختلال در عملکرد نظام سلامت منجر شود. مطالعات نشان داده‌اند که فرسودگی شغلی با ترک سازمانی و ترک موقعیت شغلی پرستاران ارتباط دارد و قصد ترک خدمت نیز تحت تأثیر عوامل فردی و شغلی مختلف قرار می‌گیرد (۳، ٤).

یکی از متغیرهای فردی مهم که می‌تولند بر نگرش‌ها و رفتارهای حرفه‌ای پرستاران تأثیرگذار باشد، هوش اخلاقی است. هوش اخلاقی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۲- استادیار، گروه پرستاری سالمندی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، ساری، ایران

۳- استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: حمید حجتی: استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

Email: h_hojjati1362@yahoo.com

به تولنایی فرد در به‌کارگیری اصـــول اخلاقی در ارزش‌ها، اهداف و رفتارهای خود اشـــاره دارد (۵). در حرفه پرســـتاری که ماهیت آن بر مراقبت انســـانی، ارتباط نزدیک با بیمار و تصـــمیم‌گیری‌های اخلاقی روزمره استوار است توجه به اصول اخلاقی در مواجهه با موقعیت‌های پیچیده بالینی و محدودیت منابع اهمیت ویژه‌ای دارد (٦). همچنین یافته‌ها نشان داده‌اند که هوش اخلاقی پرستاران با فرهنگ ایمنی بیمار ارتباط مثبت دارد (۷). پرستارانی که از سطح بالاتری از هوش اخلاقی برخوردارند، احتمالاً توانایی بیشتری در مدیریت مسائل و تعارضات اخلاقی در محیط کار دارند (۸).

یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که هوش اخلاقی و هوش هیجانی بالاتر با تعهد سازمانی بیشتر پرستاران همراه است (۹). افزون بر این، هوش اخلاقی و هوش معنوی با رضـــایت شـــغلی پرســـتاران ارتباط مثبت دارند (۱۰). در ســـال‌های اخیر توجه به ابعاد اخلاقی مراقبت و نقش آن‌ها در پیامدهای حرفه‌ای و روان‌شـــناختی پرســـتاران افزایش یافته اســـت؛ به‌گونه‌ای که پژوهش‌ها علاوه بر بررســـی رابطه مراقبت بیهوده با حساسیت اخلاقی پرستاران، ارتباط هوش اخلاقی را با فرسودگی شغلی، کیفیت مراقبت پرستاری و خستگی شفقت نیز مورد توجـه قرار داده‌انـد (۱۱-۱۳). همچنین نقش میـانجی هوش اخلاقی و اســـترس شـــغلی در رابطه میان هوش هیجانی و عملکرد شـــغلی پرســـتاران بررســـی شـــده اســـت (١٤). در مجموع یافته‌های پژوهش‌های جدید نشـان می‌دهد که هوش اخلاقی با تعهد سـازمانی، رضایت شغلی، فرسودگی شغلی و برخی پیامدهای حرفه‌ای پرستاران ارتباط دارد (۱۰، ۱۵). از سـوی دیگر تعارضـات بین‌فردی با همکاران نیز با افزایش شانس قصد ترک خدمت در پرستاران همراه است (۹).

قصـــد ترک خدمت، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های ترک واقعی شغل، نشان‌دهنده‌ی تمایل ذهنی فرد برای خروج از سازمان یا حرفه خود در آینده نزدیک اسـت. اگرچه ترک خدمت ممکن اسـت تحت تأثیر عوامل مختلف فردی، اقتصادی، شغلی و سازمانی قرار گیرد (١٦)، حمایت سـازمانی نیز از عوامل مهم مرتبط با قصـد ترک خدمت پرســـتاران به شـــمار می‌رود (۱۷). افزون بر عوامل ســـازمانی، عوامل روان‌شـــناختی و اخلاقی نیز در شـــکل‌گیری این تصـــمیم نقش دارند. پرستارانی که احساس می‌کنند قادر به ارائه مراقبت مطابق با ارزش‌ها و استانداردهای اخلاقی خود نیستند، ممکن است دچار پریشانی اخلاقی شـوند و تمایل بیشـتری برای ترک محیط کاری پیدا کنند (۱۸، ۱۹). از این‌رو هوش اخلاقی می‌تولند از طریق ارتباط با تولنایی پرســـتاران در مواجهه با موقعیت‌های اخلاقی پیچیده، حفظ نگرش حرفه‌ای و تقویت تعهد سازمانی، با قصد ترک خدمت آنان مرتبط باشد.

با وجود اهمیت موضـوع، مطالعات متعددی در حوزه قصـد ترک خدمت پرستاران بر متغیرهایی مانند استرس شغلی، فرسودگی شغلی، رضـایت شـغلی و حمایت سـازمانی تمرکز داشـته‌اند (۱۸، ۲۰). در مقابل، شـــواهد مســـتقیم درباره ارتباط هوش اخلاقی با قصـــد ترک خدمت پرستاران محدود است. مرورهای نظام‌مند نیز نشان داده‌اند که عوامل فردی، رابطه‌ای و محیطی در تصـمیم پرسـتاران برای ماندن یا ترک خـدمـت نقش تعیین‌کننـده‌ای دارنـد (۲۱). همچنین مهـاجرت پرســـتاران از کشـــورهای کم و متوســـط‌درآمد و ضـــرورت حمایت از سازگاری و ماندگاری پرستاران بین‌المللی، اهمیت بررسی عوامل مؤثر بر حفظ نیروی پرستاری را دوچندان کرده است (۲۲، ۲۳).

در ایران نیز مسأله‌ی تمایل به ترک خدمت در میان پرستاران قابل توجه اسـت. شـواهد موجود نشـان می‌دهد که این تمایل در سـال‌های اخیر در سـطح متوسـط باقی مانده و تغییر چشـمگیری در آن مشـاهده نشـده اسـت (٢٤). از این‌رو بررسـی نقش عوامل بازدارنده درونی و روان‌شـناختی همچون هوش اخلاقی در این بسـتر بالینی، ضـرورتی مضاعف می‌یابد. در چنین شرایطی شناخت ارتباط بین هوش اخلاقی و قصـــد ترک خدمت می‌تولند به مدیران پرســـتاری کمک کند تا برنامه‌های آموزشـــی و مداخلات ســـازمانی مؤثرتری برای ارتقای شـایستگی‌های اخلاقی، افزایش تعلق حرفه‌ای و کاهش خروج نیروی انســـانی طراحی کنند. بر همین اســـاس، این مطالعه با هدف بررســـی ارتباط هوش اخلاقی با قصد ترک خدمت در میان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر گرگان انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصـیفی همبسـتگی از نوع مقطعی بود که با هدف تعیین ارتباط هوش اخلاقی با قصـــد ترک خدمت در میان پرستاران انجام شد. مطالعه‌ی حاضر در سال ١٤٠٥ در بیمارستان‌های آموزشـی درمانی وابسـته به دانشـگاه علوم پزشـکی گلسـتان در شـهر گرگان انجام گرفت. جامعه‌ی پژوهش شـامل کلیه پرسـتاران شـاغل در دو مرکز آموزشی درمانی پنجم آذر و شـهید صیاد شـیرازی شهر گرگان بود. معیارهای ورود به مطالعه شـــامل تمایل آگاهانه به شـــرکت در پژوهش، داشـتن حداقل یک سـال سـابقه‌ی کار بالینی، اشـتغال به‌عنوان پرســـتار در یکی از بخش‌های بالینی بیمارســـتان‌های مورد مطالعه و حضور فعال در محیط کار در زمان جمع‌آوری داده‌ها بود.

حجم نمونه مورد نیاز با اســـتفاده از نرم‌افزار G*Power نســـخه ۳.۱.۹.٤ و مطالعـه‌ی دهقـانی و همکـاران (۱۳۹۹)، بـا انـدازه اثر ۰/۳، سـطح معنی‌داری ۰/۰۵، توان آزمون ۹۵ درصـد و فاصـله اطمینان ۹۵ درصـد، تعداد ۱۱۵ نفر محاسـبه شـد (۲۵). نمونه‌گیری به روش در دسـترس انجام شـد و پرسـتاران واجد شـرایط تا تکمیل حجم نمونه وارد مطالعه شـدند. پس از دریافت مجوزهای لازم از دانشـگاه علوم پزشـکی گلسـتان و اخذ تأییدیه کمیته اخلاق، پژوهشـگر با مراجعه به

بیمارستان‌های مورد مطالعه، پرستاران واجد معیارهای ورود را شناسایی کرد. اهداف پژوهش، نحوه انجام مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات، داوطلبانه بودن مشارکت و حقوق شرکت‌کنندگان برای آنان توضیح داده شد. پس از دریافت رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها به‌صورت الکترونیکی از طریق سامانه پرس‌لاین در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و داده‌ها به روش خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل سه بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی و شغلی شرکت‌کنندگان شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار، بخش محل خدمت، نوع استخدام بود.

بخش دوم ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ی هوش اخلاقی لنیک و کیل MCI (Moral Competency Inventory)بود که به‌منظور سنجش سطح هوش اخلاقی پرستاران مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ٤٠ گویه است و مؤلفه‌هایی از هوش اخلاقی شامل درستکاری، مسئولیت‌پذیری، پایبندی به ارزش‌ها و اصول اخلاقی، توجه به دیگران، پذیرش مسؤولیت تصمیمات و توانایی بخشش را ارزیابی می‌کند. گویه‌های پرسشنامه بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه‌ی نمرات آن از ٤٠ تا ٢٠٠ است؛ به‌طوری‌که نمره بالاتر نشان‌دهنده‌ی سطح بالاتر هوش اخلاقی است. روایی صوری، روایی محتوایی و همسانی درونی اجزای این ابزار توسط متخصصان تأیید شده است (٥). در ایران، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ٠/٩٤ به دست آمد. روایی صوری، محتوایی و هماهنگی درونی مؤلفه‌های آن توسط متخصصان مورد تأیید قرار گرفته است (٢٦).

بخش سوم ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه قصد ترک خدمت هینشاو ATS (Anticipated Turnover Scale)بود. این پرسشنامه دارای ١٢ گویه است و به‌منظور سنجش میزان تمایل فرد به ترک سازمان یا حرفه طراحی شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت انجام می‌شود؛ به‌طوری‌که گزینه‌ی «بسیار موافق» ٥ امتیاز و گزینه‌ی «بسیار ناموافق» ١ امتیاز دارد. امتیاز کلی پرسشنامه از مجموع نمرات تمامی گویه‌ها به دست می‌آید و دامنه‌ی نمرات آن بین ١٢ تا ٦٠ است. امتیاز گویه‌های ١، ٣، ٦، ٨، ٩ و ١٠ به‌صورت معکوس محاسبه می‌شود. نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی قصد ترک خدمت بیشتر و نمره‌ی پایین‌تر نشان‌دهنده‌ی قصد ترک خدمت کمتر است (٢٧).

در این پژوهش، بر اساس مجموع امتیازات کسب‌شده، تمایل به ترک حرفه در سه سطح کم (١ تا ٢٠)، متوسط (٢١ تا ٤٠) و زیاد (٤١ تا ٦٠) در نظر گرفته شد. نسخه‌ی فارسی مقیاس قصد ترک خدمت از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است. در بررسی‌های انجام‌شده، روایی محتوا و سازه ابزار تأیید شد و شاخص روایی محتوا (CVI) برابر ٠/٩٣ و نسبت روایی محتوا (CVR) برابر ٠/٩٨ گزارش شد. همچنین، آلفای کرونباخ ٠/٩٠ و ضریب پایایی بازآزمایی ٠/٨٧ به‌دست آمد که نشان‌دهنده‌ی همسانی درونی و ثبات زمانی مطلوب ابزار است (٢٨).

این پژوهش پس از تصویب در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و دریافت تأییدیه کمیته اخلاق (IR.GOUMS.REC.1405.157) در پژوهش انجام شد. کلیه مراحل مطالعه مطابق با اصول اخلاقی بیانیه هلسینکی و دستورالعمل‌های اخلاقی پژوهش‌های علوم پزشکی انجام گرفت. پیش از شروع جمع‌آوری داده‌ها، اهداف پژوهش، روش اجرا، نحوه استفاده از اطلاعات، محرمانه بودن داده‌ها، مزایا و محدودیت‌های احتمالی مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از اطمینان از آگاهی کامل آنان، رضایت آگاهانه اخذ شد. شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان در هر مرحله از مطالعه بدون هیچ پیامد منفی امکان انصراف داشتند. به‌منظور حفظ محرمانگی اطلاعات، هیچ‌گونه مشخصات هویتی مانند نام، شماره پرسنلی یا اطلاعات قابل شناسایی ثبت نشد و داده‌ها با استفاده از کدهای اختصاصی جمع‌آوری و تحلیل شدند. اطلاعات خام پژوهش فقط در اختیار تیم تحقیقاتی قرار داشت و نتایج به‌صورت کلی و بدون امکان شناسایی افراد گزارش شد.

داده‌های جمع‌آوری‌شده پس از بررسی اولیه، کدگذاری و ورود به نرم‌افزار SPSSنسخه‌ی ٢٢ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی شرکت‌کنندگان و متغیرهای اصلی پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده شد. نتایج بررسی توزیع داده‌ها نشان داد که متغیرهای اصلی پژوهش از توزیع نرمال پیروی نمی‌کنند؛ بنابراین، برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ناپارامتریک (ضریب همبستگی Spearman، Mann-Whitney U و Kruskal–Wallis) استفاده شد.

یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، میانگین سنی واحدهای پژوهش ٦/٥٢ ± ٣٤/٢ سال و میانگین سابقه‌ی کار آنان ٦/٥ ± ٨/٨١ بود. از نظر جنسیت ٧٠/٤ درصد (٨١ نفر) زن و ٢٩/٦ درصد (٣٤ نفر) مرد بودند. همچنین ٥٩/١ درصد (٦٨ نفر) متأهل و ٤٠/٩ درصد (٤٧ نفر)

مجرد بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۸٤/۳ درصد (۹۷ نفر) تحصیلات کارشناسی، ۱۵/۷ (۱۸ نفر) تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. از نظر استخدامی نیز ٤۱/۷ درصد (٤۸ نفر) رسمی، ۳۳ درصد (۳۸ نفر) طرحی، ۱۸/۲ درصد (۲۱ نفر) پیمانی، ۷ درصد (۸ نفر) شرکتی و قراردادی بودند.

میانگین نمره‌ی هوش اخلاقی ۳۳/۰۲ ± ۱۲۰/۱۸ و میانگین نمره تمایل به ترک خدمت ۱۰/۳۵ ±۳۸/۳۷ به دست آمد که هر دو بالاتر از میانگین بودند. نتایج ضریب همبستگی Spearman نشان داد که بین هوش اخلاقی و تمایل به ترک خدمت ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد (P < ۰/۰۰۱، r =۰/۷٦)، به طوری‌که با افزایش هوش اخلاقی، تمایل به ترک خدمت نیز افزایش یافت.

آزمون کروسکال والیس نشان داد که بین هوش اخلاقی و سن اختلاف معنی‌داری وجود دارد (P = ۰/۰۱۳)، به طوری‌که میزان هوش اخلاقی در افراد بالای ٤۰ سال کمتر بود. همچنین بین هوش اخلاقی و سابقه‌ی کار نیز اختلاف معنی‌داری مشاهده شد (P = ۰/۰۰٤) و این اختلاف در افراد دارای سابقه‌ی کار بیش از ۱۰ سال بود؛ به‌طوری‌که این گروه از هوش اخلاقی پایین‌تری برخوردار بودند. در مقابل بین هوش اخلاقی و وضعیت استخدامی اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (P = ۰/٤).

همچنین آزمون Mann-Whitney U نشان داد که بین هوش اخلاقی و جنسیت (P = ۰/۲٦٤)، تأهل (P = ۰/۷٤۷) و تحصیلات (P = ۰/۷۳) اختلاف معنی‌داری وجود ندارد (جدول ۱).

بر اساس نتایج آزمون Kruskal–Wallis، بین تمایل به ترک خدمت و وضعیت استخدامی تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد (P = ۰/۰۸). در مقابل بین تمایل به ترک خدمت و سابقه‌ی کار تفاوت معنی‌داری وجود داشت (P = ۰/۰۰۱) و این تمایل در افراد با سابقه‌ی کار کمتر از ۵ سال بیشتر بود. همچنین بین گروه‌های سنی از نظر تمایل به ترک خدمت تفاوت معنی‌داری مشاهده شد (P = ۰/۰۱)، به گونه‌ای که تمایل به ترک خدمت در افراد زیر ۳۰ سال بیشتر بود و با افزایش سن کاهش یافت. آزمون Mann-Whitney U بین تمایل به ترک از کار و تأهل (P = ۰/۵)، جنس (P = ۰/۱٦) و تحصیلات (P = ۰/۵۸) اختلاف معنی‌داری نشان نداد (جدول ۲).

جدول ۱. ارتباط هوش اخلاقی با مشخصات جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش

جمعیت‌شناختی		هوش اخلاقی	میانگین ± انحراف معیار	P
سن	زیر ۳۰ سال	۲۰	۲۱/۵ ± ۱۲۱/۴۵	P= ۰/۰۱۳ F= ۴/۴۸
	۳۰ تا ۴۰ سال	۷۶	۲۹/۳۸ ± ۱۲۴/۸۳	
	بالای ۴۰ سال	۱۹	۴۸/۸ ± ۱۰۰/۲۸	
جنسیت	زن	۸۱	۳۲/۶۴ ± ۱۲۴/۴۲	P= ۰/۱۷ F= ۰/۲۶۴
	مرد	۳۴	۳۳/۷۹ ± ۱۱۴/۸۵	
سطح تحصیلات	کارشناسی	۹۷	۳۲/۶۹ ± ۱۱۹/۸۹	P= ۰/۱۷ F= ۰/۲۶۴
	کارشناسی ارشد	۱۸	۲۵/۷۲ ± ۱۲۱/۷۸	
وضعیت تاهل	مجرد	۴۸	۲۸/۷۱ ± ۱۲۱/۳۸	P=۰.۱۷۲ F= .۰/۲۶۴
	متاهل	۶۷	۳۵/۸۹ ± ۱۱۹/۳۳	
سابقه‌ی کار	زیر ۵ سال	۱۸	۲۴/۹۵ ± ۱۲۰/۳۹	P= ۰/۰۰۴ F= ۵/۹۲
	۵ تا ۱۰ سال	۶۳	۲۷/۷۶ ± ۱۲۸//۲۷	
	بالای ۱۰ سال	۳۴	۴۸/۲۸ ± ۱۰۵/۵۱	
وضعیت استخدامی	رسمی	۴۸	۳۷/۰۷ ± ۱۱۵/۲۱	P= ۰/۴ F= ۰/۹۹۱
	پیمانی	۲۱	۳۰/۶ ± ۱۲۹	
	قراردادی/شرکتی	۸	۳۹/۴ ± ۱۲۳/۸۸	
	طرحی	۳۸	۲۷/۱۱ ± ۱۲۰/۳۷	

جدول ۲. ارتباط ترک از خدمت با مشخصات جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش

جمعیت‌شناختی		هوش اخلاقی	میانگین ± انحراف معیار	P
سن	زیر ۳۰ سال	۲۰	۵/۹۵ ± ۴۶/۰۶	P = ۰/۰۱
	۳۰ تا ۴۰ سال	۷۶	۹/۳۶ ± ۳۷/۸۹	F= ۱۲/۴۲
	بالای ۴۰ سال	۱۹	۱۲/۸۲ ± ۳۱/۶۸	
جنسیت	زن	۸۱	۳۹/۲۵ ± ۱۰/۰۵	P= ۱۶/۰
	مرد	۳۴	۳۶/۲۱ ± ۱۰/۲۱	F= ۰/۰۰۶
سطح تحصیلات	کارشناسی	۹۷	۱۰/۳۹ ± ۳۸/۱۵	P=۰/۵۸
	کارشناسی ارشد	۱۸	۱۰/۲۸ ± ۳۹/۶۲	F= ۰/۰۷
وضعیت تأهل	مجرد	۴۸	۱۰/۵۱ ± ۳۹/۱۴	P=۰/۵
	متاهل	۶۷	۳۷/۸۲ ± ۱۰/۲۹	F= ۰/۴۲
سابقه‌ی کار	زیر ۵ سال	۱۸	۴۶.۳۲ ± ۴.۹۸	P= ۰/۰۰۱
	۵ تا ۱۰ سال	۶۳	۳۸.۸۸ ± ۹.۳۸	F= ۱۱/۲
	بالای ۱۰ سال	۳۴	۳۳.۲۳ ± ۱۱.۴	
وضعیت استخدامی	رسمی	۴۸	۳۵/۴۵ ± ۱۱/۰۴	P= ۰/۰۸
	پیمانی	۲۱	۴۰/۳۲ ± ۶/۹۳	F= ۲/۲۴
	قراردادی/شرکتی	۸	۴۱/۲۵ ± ۹/۱۲	
	طرحی	۳۸	۴۰/۳۲ ± ۱۰/۷۲	

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که سطح هوش اخلاقی پرستاران در وضعیت مطلوبی قرار داشت. این یافته نشان‌دهنده‌ی آن بود که پرستاران به دلیل ماهیت مراقبت‌محور حرفه خود، معمولاً از حساسیت اخلاقی، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و توانایی تصمیم‌گیری مبتنی بر ارزش‌های انسانی برخوردار هستند. هوش اخلاقی به‌عنوان یکی از شایستگی‌های مهم حرفه‌ای، به پرستاران کمک می‌کند تا در موقعیت‌های پیچیده بالینی، تعارضات اخلاقی و تصمیم‌های دشوار، رفتارهای مبتنی بر اصول حرفه‌ای اتخاذ کنند. در محیط‌های سلامت، وجود ارزش‌های اخلاقی قوی می‌تواند موجب افزایش احساس معنا در کار، تقویت هویت حرفه‌ای و افزایش تعهد نسبت به سازمان شود (۲۹-۳۲).

در پژوهش حاضر، میزان قصد ترک خدمت پرستاران بالا گزارش شد. پرستاران در محیط‌های بالینی با فشارهای شغلی متعددی، از جمله بار کاری بالا، کمبود نیروی انسانی، شیفت‌های نامنظم، فشارهای روانی و مواجهه مداوم با شرایط دشوار بیماران مواجه هستند. تداوم این شرایط می‌تواند رضایت شغلی و احساس تعلق سازمانی را کاهش داده و در نهایت قصد ترک خدمت را افزایش دهد. شواهد حاصل از مطالعات چندمرکزی نشان می‌دهد که قصد ترک خدمت در میان پرستاران قابل‌توجه است و عواملی همچون رضایت شغلی پایین، تعارضات بین‌فردی و احساس تعلق کمتر به سازمان با افزایش قصد ترک خدمت ارتباط دارند (۱۶، ۳۳).

این ارتباط را می‌توان با نقش هوش اخلاقی در افزایش مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای، تقویت هویت شغلی، ارتقای توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی و افزایش تاب‌آوری در برابر فشارهای محیط کار تبیین کرد. پرستارانی که از تولنایی بیشتری در تشخیص و مدیریت تعارضات اخلاقی برخوردارند، در مواجهه با موقعیت‌های دشوار بالینی احساس کنترل، معنا و شایستگی بیشتری تجربه می‌کنند و در نتیجه، احتمال فرسودگی شغلی و قصد ترک خدمت در آنان کاهش می‌یابد (۱۶، ۳۳).

از آنجایی که مطالعه‌ی حاضر نشان داد، هوش اخلاقی بالاتر با قصد ترک خدمت بالاتر در پرستاران همراه است، این یافته بیانگر نقش ظرفیت‌های اخلاقی فرد در حفظ تعهد و ماندگاری حرفه‌ای بود. در تبیین این رابطه، می‌توان گفت پرستارانی که از مسئولیت‌پذیری، درستکاری و پایبندی بیشتری به ارزش‌های حرفه‌ای برخوردارند، در مواجهه با فشارها و تعارضات اخلاقی، احساس معنا و تعلق بیشتری به حرفه خود تجربه می‌کنند. در نتیجه، هوش اخلاقی می‌تواند به‌عنوان یک منبع فردی محافظت‌کننده در برابر شکل‌گیری قصد ترک خدمت عمل کند (۳۰). این یافته با نتایج مطالعات اخیر درباره‌ی نقش عوامل اخلاقی و روان‌شناختی در ماندگاری پرستاران همسو بود.

برای مثال، مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۴ نشان داد که تاب‌آوری اخلاقی پرستاران با کاهش قصد ترک خدمت ارتباط دارد و فرسودگی شغلی نقش میانجی در این رابطه ایفا می‌کند؛ به این معنا که پرستارانی

که توانایی بیشتری برای مقابله با چالش‌های اخلاقی دارند، کمتر دچار فرسودگی شده و احتمال کمتری برای ترک شغل دارند (۳٤).

همچنین مطالعات نشـــان داده‌اند که مؤلفه‌های مرتبط با هوش اخلاقی، مانند تاب‌آوری اخلاقی، احساس مسئولیت، تعهد حرفه‌ای و پایبندی به ارزش‌های حرفه پرســتاری، می‌توانند نقش مهمی در حفظ نیروی انســانی پرســتاری ایفا کنند. پرســتارانی که از تعهد حرفه‌ای و منابع اخلاقی قوی‌تری برخوردارند، در مواجهه با فشـارهای شـغلی و چالش‌های محیط بالین، سازگاری بیشتری نشان داده و تمایل بیشتری برای ادامه فعالیت در حرفه خود دارند (۳۵).

از ســوی دیگر یافته‌های پژوهش حاضـر نشـان داد که متغیرهای جمعیت‌شناختی با هوش اخلاقی و قصد ترک خدمت ارتباط داشتند. تفاوت در هوش اخلاقی بر اساس سن و سابقه‌ی کاری ممکن است ناشی از افزایش تجربه بالینی، مواجهه بیشتر با موقعیت‌های اخلاقی و رشد تدریجی هویت حرفه‌ای باشد. پرستاران با سابقه کاری بیشتر معمولاً فرصـت بیشـتری برای یادگیری ارزش‌های حرفه‌ای، توسـعه قضاوت اخلاقی و تقویت شایستگی‌های حرفه‌ای دارند. با این حال، تداوم مواجهه با فشـارهای شـغلی، بار کاری زیاد و شـرایط نامناسـب محیط کار می‌تواند از طریق افزایش فرسـودگی شـغلی، بر سـلامت حرفه‌ای پرسـتاران اثر منفی گذاشـته و قصـد ترک خدمت را افزایش دهد (۳٤، ۳٦).

پرســتاران با ســابقه‌ی کاری بیشــتر، به دلیل مواجهه طولانی‌تر با موقعیت‌های بالینی، فرصــت بیشــتری برای کســب تجربه، توســعه شــایســتگی‌های حرفه‌ای و مواجهه با موقعیت‌های اخلاقی پیچیده دارند. بااین‌حال، ســابقه طولانی خدمت در شــرایط نامطلوب کاری، به‌ویژه در صـورت تداوم فشـارهای شـغلی و فرسـودگی، می‌تواند بر ماندگاری شــغلی تأثیر منفی بگذارد. شــواهد اخیر نشــان داده‌اند که فرسـودگی شـغلی با افزایش قصـد ترک خدمت در پرسـتاران ارتباط دارد، درحالی‌که ســابقه‌ی کاری بیشــتر در برخی مطالعات با احتمال کمتر قصـد ترک خدمت همراه بوده اسـت (۳۷). همچنین پرسـتاران جوان‌تر ممکن اسـت به دلیل انتظارات شـغلی متفاوت، فرصـت‌های بیشتر برای تغییر مسیر حرفه‌ای و حساسیت بیشتر نسبت به شـرایط محیط کار، قصد ترک خدمت بالاتری داشته باشند. مطالعات اخیر نیز نشـان داده‌اند که ویژگی‌های فردی مانند سـن، سـابقه‌ی کاری، تعهد سـازمانی و حمایت اجتماعی می‌توانند نقش مهمی در پیش‌بینی قصـد ترک خدمت پرستاران داشته باشند (۳۹).

در مطالعه‌ی حاضـر هوش اخلاقی با متغیرهای جمعیت‌شـناختی شامل جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی و سطح تحصیلات ارتباط معناداری نشـــان نداد. این یافته نشـــان داد که هوش اخلاقی احتمالاً تنها تحت تأثیر ویژگی‌های فردی و جمعیت‌شـــناختی قرار نمی‌گیرد، بلکـه عوامـل حرفـه‌ای و محیطی مـانـنـد آموزش اخلاق حرفه‌ای، تجربه مواجهه با موقعیت‌های اخلاقی، فرهنگ ســازمانی و جو اخلاقی محیط کـار می‌تواننـد نقش مهم‌تری در شــکـل‌گیری و تقویت آن داشــته باشــند. اگرچه برخی مطالعات نشــان داده‌اند که افزایش تجربه بالینی و مواجهه بیشتر با چالش‌های اخلاقی می‌تواند به رشد شایستگی‌های اخلاقی کمک کند، اما هوش اخلاقی به‌عنوان یک توانمندی قابل توسـعه، می‌تواند از طریق آموزش و برنامه‌های توسـعه حرفه‌ای ارتقا یابد (۱٤). همچنین شواهد اخیر تأکید می‌کنند که عوامل سازمانی و محیط کار اخلاق‌محور، از طریق تقویت تاب‌آوری اخلاقی و حمایت از تصـمیم‌گیری اخلاقی پرسـتاران، نقش مهمی در توسـعه منابع اخلاقی و حرفه‌ای آنان دارند (۳۱).

بر اســاس یافته‌های این پژوهش، مدیران پرســتاری می‌توانند با تمرکز بر ارتقای هوش اخلاقی، برنامه‌های آموزش اخلاق حرفه‌ای، تقویت فرهنگ ســازمانی اخلاق‌محور و ایجاد محیط حمایتی، نقش مهمی در کاهش قصــد ترک خدمت ایفا کنند. آموزش مهارت‌های تصــمیم‌گیری اخلاقی، حمایت ســازمانی از پرســتاران در مواجهه با تعارضات اخلاقی و فراهم کردن فرصت‌های رشد حرفه‌ای می‌تواند با تقویت تاب‌آوری اخلاقی، کاهش فرسودگی شغلی و افزایش احساس تعلق حرفه‌ای، علاوه بر ارتقای کیفیت مراقبت، به حفظ ســرمایه انسانی در نظام سلامت کمک کند (۲۹).

نتایج این پژوهش نشـان داد که قصـد ترک خدمت در پرسـتاران جوان‌تر و افراد با سابقه کاری کمتر بیشتر از پرستاران با تجربه‌تر بود. این یافته می‌تواند ناشی از آن باشد که پرستاران جوان در مراحل اولیه سازگاری با محیط بالینی قرار دارند و ممکن است با چالش‌هایی مانند فاصـله بین انتظارات آموزشـی و واقعیت‌های محیط کار، فشـار نقش، کمبود اعتمادبه‌نفس حرفه‌ای و نیاز بیشـتر به حمایت سـازمانی مواجه باشـند. همچنین، پرسـتاران با سـابقه‌ی کمتر ممکن اسـت هنوز پیوند حرفه‌ای و سازمانی قوی ایجاد نکرده باشند و در مواجهه با فشارهای شـغلی، گزینه‌های بیشتری برای تغییر مسیر شـغلی یا ترک سـازمان در نظر بگیرند. مطالعات اخیر نیز نشان داده‌اند که پرستاران تازه‌کار و کم سـابقه در معرض خطر بالاتری برای قصـد ترک خدمت قرار دارند و عواملی مانند شــوک انتقال به محیط کار، حمایت ناکافی و کاهش رضایت شغلی در این گروه نقش مهمی ایفا می‌کنند (۳۹، ٤۰).

یافته‌های مطالعه‌ی حاضــر نشــان داد که بین قصــد ترک خدمت پرستاران و متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی و ســطح تحصــیلات ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. این یافته بیانگر آن است که قصد ترک خدمت بیشتر تحت تأثیر عوامل شغلی و اقتصادی مانند فشار کاری، فرسودگی شغلی، رضایت از درآمد و کیفیت محیط کار قرار دارد تا ویژگی‌های جمعیت‌شـناختی. مطالعات اخیر نیز نشـان

داده‌اند که عوامل مرتبط با محیط کار، استرس شغلی و رضایت شغلی نقش مهم‌تری در پیش‌بینی ترک خدمت پرستاران نسبت به ویژگی‌های فردی دارند (۴۱، ۴۲). بنابراین برنامه‌های حفظ نیروی انسانی پرستاری باید به جای تمرکز صرف بر ویژگی‌های فردی، بر کاهش فشارهای کاری، بهبود شرایط اقتصادی، افزایش حمایت سازمانی و ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران متمرکز شود (۴۳، ۴۴).

محدودیت پژوهش

با توجه به طراحی مقطعی این مطالعه، امکان استنباط روابط علّی و تعیین جهت علیت میان عوامل بررسی‌شده و قصد ترک خدمت پرستاران وجود ندارد و یافته‌ها صرفاً می‌توانند بیانگر وجود ارتباط میان متغیرهای مورد مطالعه باشند. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها ممکن است احتمال بروز سوگیری پاسخ و تأثیرپذیری نتایج از ادراکات، برداشت‌ها و ارزیابی‌های فردی شرکت‌کنندگان را افزایش دهد. از سوی دیگر، انجام مطالعه در یک محیط جغرافیایی و سازمانی محدود، می‌تولند قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به سایر مراکز درمانی، مناطق جغرافیایی و نظام‌های سلامت کاهش دهد. بنابراین تفسیر و تعمیم نتایج این مطالعه باید محدودیت‌های ناشی از نوع طراحی پژوهش، شیوه گردآوری داده‌ها و محدوده محیط مورد مطالعه مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که هوش اخلاقی پرستاران در سطح مطلوبی قرار دارد و با قصد ترک خدمت آنان ارتباط معنی‌داری دارد؛ به‌طوری‌که افزایش هوش اخلاقی می‌تواند به‌عنوان یکی از عوامل مهم در تقویت تعهد حرفه‌ای و کاهش تمایل به ترک شغل نقش داشته باشد. همچنین نتایج نشان داد که قصد ترک خدمت بیشتر تحت تأثیر عوامل مرتبط با سن و سابقه‌ی کاری قرار دارد، در حالی‌که متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و نوع استخدام ارتباط معنی‌داری با قصد ترک خدمت نشان ندادند. بنابراین با توجه به نقش هوش اخلاقی در کاهش قصد ترک خدمت، تقویت آن از طریق برگزاری آموزش‌های مرتبط با اخلاق حرفه‌ای، فراهم‌سازی حمایت‌های سازمانی و ایجاد محیط کاری مناسب و مطلوب می‌تواند به‌عنوان راهبردی مؤثر در جهت افزایش ماندگاری پرستاران و کاهش چالش ترک خدمت در نظام سلامت مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی پرستاران و واحدهای پژوهشی شرکت‌کننده در این مطالعه و همچنین مسئولین محترم بیمارستان‌های پنجم آذر و صیاد شیرازی گرگان، به‌دلیل همکاری ارزشمند، حمایت‌های اجرایی و فراهم‌سازی زمینه انجام این پژوهش، صمیمانه قدردانی می‌شود. همچنین از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان به‌دلیل حمایت و همکاری ارزشمند در انجام این پژوهش صمیمانه سپاسگزاری می‌شود. در نهایت از تمامی افرادی که در مراحل مختلف اجرای این پژوهش مشارکت و همکاری داشتند، قدردانی می‌شود.

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی حمید حجتی است که با کد ۱۱۵۴۲۲ در دانشگاه علوم پزشکی گلستان به انجام رسیده است. بدین‌وسیله از زحمات کلیه افراد مشارکت‌کننده در این پژوهش تشکر می‌گردد.

References

1. Organization WH. State of the world's nursing ۲۰۲۰: investing in education, jobs and leadership. Geneva: .۲۰۲۰
2. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res 2020; 123: 9-20.
3. Kelly LA, Gee PM, Butler RJ. Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. Nurs Outlook 2021; 69(1): 96-102.
4. Elfios E, Asale I, Merkine M, Geta T, Ashager K, Nigussie G, et al. Turnover intention and its associated factors among nurses in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. BMC Health Serv Res 2024; 24(1): 662 .
5. Lennick D, Kiel F. Moral Intelligence: Enhancing Business Performance and Leadership Success: Pearson Prentice Hall; 2007.
6. Abdolahi A, Estacio JC, Mokhtarinia B. Modern nursing ethics: Decision-making in complex situations and resource constraints. Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences 2026; 3(6): 387-9.
7. Majidi SA, Fakoorfard Z, Safarmohammadi H, Leily EK. The relationship between moral intelligence and patient safety culture in nurses. J Caring Sci 2023; 12(4): 241-7 .
8. Shirazi ZH, Sabetsarvestani R. Moral intelligence in nursing: an evolutionary concept analysis. Nurs Pract Today 2021; 8(4): 293-302.
9. Mehralian G, Bordbar S, Bahmaei J, Askarpour H, Yusefi AR. The impact of emotional and moral intelligence on nurses' organizational commitment. BMC Nurs 2024; 23: 800.
10. Nazari AM, Bonab EB, Ryahin A, Borhani F. The relationship between moral intelligence and spiritual intelligence with job satisfaction of clinical nurses: a

descriptive correlational study. SAGE Open Nurs 2026; 12: 23779608261444464.
11. Hamid H, Shiva Eslamian K, Termeh Riahi M, Nafiseh Hekmati P, Ailin D, Hossein Motahari N, et al. The relationship between futile care and moral sensitivity in nurses working in the neonatal intensive care unit of medical training centers in Gorgan 2024. Arch Anesth & Crit Care 2025; 11(4): 548-55.
12. Heidari T, Azimilolaty H, Khorram M, Rezaei S, Mousavinasab S-N, Nikbakht R. Association between moral intelligence, burnout and quality of nursing care. SAGE Publications Sage UK: London, England; 2022. p. 334-45.
13. Tabatabaei MS, Esmaeili M, Karimi Z, Dehghan AH, Kaviani M. The relationship between compassion fatigue and moral intelligence among nurses in Tehran: a cross-sectional study. BMC Nurs 2025; 24(1): 1506.
14. Cheraghi R, Parizad N, Alinejad V, Piran M, Almasi L. The effect of emotional intelligence on nurses' job performance: the mediating role of moral intelligence and occupational stress. BMC Nurs 2025; 24(1): 130.
15. Liu Y, Duan Y, Guo M. Turnover intention and its associated factors among nurses: a multi-center cross-sectional study. Front Public Health 2023; 11: 1141441.
16. Wu F, Lao Y, Feng Y, Zhu J, Zhang Y, Li L. Worldwide prevalence and associated factors of nursing staff turnover: A systematic review and meta-analysis. Nursing Open 2024; 11(1): e2097.
17. Galanis P, Moisoglou I, Papathanasiou IV, Malliarou M, Katsiroumpa A, Vraka I, et al. Association between organizational support and turnover intention in nurses: A systematic review and meta-analysis. Healthcare (Basel) 2024; 12(3): 291.
18. Al Qadire M, Ballad CAC, Al Omari O, Alkhalaileh M, Al Sabei S, Al Awaisi H, et al. Moral distress and intention to leave work among nurses: a prospective survey study in Oman. Br J Health Care Manag 2024; 30(1): 40-51.
19. Sheppard KN, Runk BG, Maduro RS, Fancher M, Mayo AN, Wilmoth DD, et al. Nursing moral distress and intent to leave employment during the COVID-19 pandemic. J Nurs Care Qual 2022; 37(1): 28-34.
20. Ayalew E, Workineh Y. Nurses' intention to leave their job and associated factors in Bahir Dar, Amhara Region, Ethiopia, 2017. BMC Nurs 2020: 19: 46.
21. Pressley C, Garside J. Safeguarding the retention of nurses: A systematic review on determinants of nurse's intentions to stay. Nurs Open 2023; 10(5): 2842-58.
22. Konlan KD, Lee TW, Damiran D. The factors that are associated with nurse immigration in lower- and middle-income countries: An integrative review. Nurs Open 2023; 10(12): 7454-66.
23. Pressley C, Newton D, Garside J, Simkhada P, Simkhada B. Global migration and factors that support acculturation and retention of international nurses: A systematic review. Int J Nurs Stud Adv 2022; 4: 100083.
24. Hajizadeh A, Kakemam E, Arab-Zozani M, Najafpoor Z, Dargahi H, Saeidpour J. Turnover intention among nurses in Iranian hospitals: a systematic review and meta-analysis. BMC Nurs 2025; 24(1): 166.
25. Dehghani M, Mousazadeh N, Hakimi H, Hajihosseini F, Faghih M, Mohseni R. Relationship between Moral Sensitivity and Moral Intelligence in Nurses Working in Intensive Care Units [in Persian]. J Mazandaran Univ Med Sci 2020; 30(184): 148-53.
26. Ghayumi A, Imani MN. Relationship between moral intelligence and organizational health from the perspective of managers of Islamic Azad Universities in Tehran. International Journal of Learning and Development 2015; 5(4): 40-52.
27. Hinshaw AS, Atwood JR. Nursing staff turnover, stress, and satisfaction: Models, measures, and management. Annu Rev Nurs Res 1983; 1: 133-53.
28. Mokarami H, Dortaj E, Cousins R, Rahimi Pordanjani T. Developing the Persian version of the Anticipated Turnover Scale (P-ATS) and measuring its psychometric properties among Iranian industrial workers. Journal of Workplace Behavioral Health 2021; 37(2): 131-45.
29. Larsman P, Pousette A, Skyvell Nilsson M, Gadolin C, Törner M. Ethical value conflicts in healthcare and their effects on nurses' health, turnover intent, team effectiveness, and patient safety: a longitudinal questionnaire study. Scand J Work Environ Health 2024; 50(2): 113-21.
30. Sadeghi A, Hasani H, Kordi Z, Roshanfekr MJ, Jalili S. The relationship between moral intelligence and moral courage in nurses: A cross-sectional study. J Nurs Adv Clin Sci 2025; 2(4): 190-4.
31. Shafaat A, Goyal MK. Professional ethics in nursing: Emerging global challenges. J Nurs Adv Clin Sci 2026; 3(5): 325-6.
32. Soltani L, Heydari S. The relationship between anxiety and social isolation among nurses: A cross-sectional study. J Nurs Adv Clin Sci 2026; 3(2): 109-13.
33. Galanis P, Moisoglou I. Moral resilience reduces levels of quiet quitting, job burnout, and turnover intention among nurses: evidence in the post COVID-19 Era. Nurs Rep 2024; 14(1): 254-66.
34. Yi L, Chen Z, Jiménez-Herrera MF, Gan X, Ren Y, Tian X. The impact of moral resilience on nurse turnover intentions: the mediating role of job burnout in a cross-sectional study. BMC Nurs 2024; 23(1): 687.
35. Kleier JA, Lawrence C, Cavanaugh G, Schivinski E, Holland S, Bruewer J. Professional commitment, resilience and intent to leave the profession among nurses during the COVID-۱۹pandemic - a descriptive study. J Nurs Manag 2022; 10: 111.
36. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. J Nurs Manag 2021; 29(3): 395-403.
37. Hörberg A, Gadolin C. Experienced Nurses' Motivation, Intention to Leave, and Reasons for Turnover: A Qualitative Survey Study. J Nurs Manag 2023: 2023: 2780839.
38. Lingyu H, Ruiling L. The mediating role of emotional intelligence in the organisational commitment and turnover intention of clinical nurses: a cross-sectional study. Nurs Open 2025; 12(1): e70113.
39. Zhang J, Xia L, Wang Y, Yi T, Wang Y, Zhou E, et al. Predictive factors of turnover intention of newly

graduated nurses in their first year of employment: a longitudinal study. BMC Nurs 2024; 23(1): 522.
40. Song J, Kim K, Jang Y. South Korean Nurse Residency Program for New Graduates: A Posttest Study. J Contin Educ Nurs 2024; 55(8): 393-7.
41. Jiang D, Kira J. New Nurse Turnover Intention and Related Factors in Japan and China: Focusing on Nursing Practice Environment and Burnout. J Nurs Res 2024; 32(5): e346.
42. Wong KP, Zhang B. Impacts of Job Demands on Turnover Intention Among Registered Nurses in Hong Kong Public Hospitals: Exploring the Mediating Role of Burnout and Moderating Effect of Pay Level Satisfaction. J Nurs Manag 2024: 2024: 3534750.
43. Lee J, Kim J, Lim HA, Song Y. The mediating and moderating role of recovery experience between occupational stress and turnover intention in nurses caring for patients with COVID-19. J Clin Nurs 2024; 33(4): 1470-81.
44. Nazari E, Roumi A, Sabooteh T. Designing a structural equation model for the relationship between quality of work life and job involvement among nurses, with the mediating role of job burnout and job identity: A cross-sectional study. J Nurs Adv Clin Sci 2026; 3(4): 189-99.

DOI: *10.48305/jims.v44.i876.1604*

Journal of Isfahan Medical School **Vol. 44, No. 876, 3rd Week, October 2026**

Received: 14.08.2026 Accepted: 24.09.2026 Published: 14.10.2026

Relationship Between Moral Intelligence and Turnover Intention Among Nurses Working in Teaching Hospitals of Gorgan in 2026

Michael Alaghi[1], Maedeh Sadeghigolafshani[2], Hamid Hojjati[3]

Original Article

Abstract

Background: Nurses play a critical role in healthcare quality and patient safety. However, job stress, ethical conflicts, and complex work environments may increase turnover intention. Moral intelligence, as a professional competency, may enhance ethical decision-making and job commitment and reduce nurses' intention to leave. This study aimed to determine the relationship between Moral Development and intention to leave among nurses.

Methods: This descriptive-correlational cross-sectional study was conducted in 2026 among nurses working in educational hospitals of Gorgan, Iran. A total of 115 nurses were selected through convenience sampling. Data were collected using a demographic questionnaire, Lennick and Kiel's Moral Competency Inventory, and Hinshaw's Anticipated Turnover Scale. Data were analyzed using Spearman's correlation, Mann–Whitney U, and Kruskal–Wallis tests.

Findings: The mean scores of Ethical Behavior and intention to leave were 120.18 ± 33.02 and 38.37 ± 10.35, respectively. A significant correlation was found between Moral Development and intention to leave ($r = 0.76$, $P < 0.01$). Moral intelligence was significantly associated with age ($P = 0.013$) and work experience ($P = 0.004$). Intention to leave was also significantly related to age ($P = 0.01$) and work experience ($P = 0.001$).

Conclusion: Moral Development is significantly associated with nurses' intention to leave and may be considered an important factor in nursing workforce retention. Enhancing ethical competencies and providing professional development programs may reduce turnover intention.

Keywords: Moral Development; Employee Turnover; Nurses

Citation: Alaghi M, Sadeghigolafshani M, Hojjati H. **Relationship Between Moral Intelligence and Turnover Intention Among Nurses Working in Teaching Hospitals of Gorgan in 2026.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(876): 1604- 13.

1- MSc Student in Geriatric Nursing, Student Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
2- Assistant Professor, Department of Geriatric Nursing, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
3- Assistant Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
Corresponding Author: Hamid Hojjati, N Assistant Professor, ursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran; Email: h_hojjati1362@yahoo.com