Original Article

Military Caring Sciences
Volume 6, Issue 4, Winter 2020 (Serial Number: 22)

The Relationship between Managers' Ethical Leadership Style with Professional Commitment and Ethical Sensitivity among Physicians of a Military Hospital

Mohammadimehr. M[1]
*Hosseinpour. E[2]

1- Ph.D. Curriculum Studies, Associated Professor, Faculty of Paramedicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
*2- (*Corresponding Author) MSc Educational Management, Researcher in Education Development Center, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*
Email: esmaelhosainpoor@gmail.com

Abstract

Introduction: Doctors as leaders and managers of different departments of a hospital are morally a model for students and clients. Hospitals, as organizations, according to their nature, should be sensitive to ethical issues and to the commitment of doctors.

Objective: The purpose of this study was to investigate the relationship between managers' ethical leadership style with professional commitment and moral sensitivity of physicians in a military hospital.

Materials and Methods: This study is descriptive and correlational. The research population included all physicians of a military hospital in Tehran. To collect data, ethical leadership, professional commitment, and moral sensitivity questionnaires have been used with Likert's five-point scale. The reliability of each questionnaire was 0.88, 0.94, 0.82, according to Cronbach's alpha, respectively. Data were analyzed by SPSS version 22, Smart PLS version 2, using one-sample t-test, Pearson correlation, regression analysis in synchronous manner and structural equations.

Results: Findings showed that there was a significant relationship between hospital managers' ethical leadership style and physicians' ethical sensitivity with a correlation coefficient of 0.776 at 0.01 level. Also, there is a significant relationship between the managers' ethical leadership style and the level of professional commitment of physicians in the hospital with a correlation coefficient of 0.778 at 0.01 level. The results of this study showed that the structural model of the study is well-suited. According to the findings, ethical leadership status predicts the level of ethical sensitivity and professional commitment. Also, ethical leadership has a positive effect, both directly and indirectly, on the mediation of professional commitment to physicians' moral sensitivity.

Discussion and Conclusion: According to the findings of the study, it is recommended to have ethical leadership and ethical environment in the hospital so that in addition to providing a proper context for the ethical performance of physicians and staff, it is positively important to promote professional commitment and ethical sensitivity among hospital physicians.

Keywords: Ethical Leadership, Managers, Moral Sensitivity, Professional Commitment, Physicians.

MohammadiMehr M, Hosseinpour E. The Study of the Relationship between Managers' Ethical Leadership Style with Professional Commitment and Ethical Sensitivity among Physicians of a Military Hospital. Military Caring Sciences. 2020; 6 (4). 295-304.
Submission: 8/9/2019 Accepted: 4/11/2019 Published: 27/2/2020

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.29252/mcs.6.4.5]

بررسی رابطه سبک رهبری اخلاقی مدیران با تعهد حرفه‌ای و حساسیت اخلاقی پزشکان در یک بیمارستان نظامی

مژگان محمدی مهر[1]، *اسماعیل حسین‌پور[2]

چکیده

مقدمه: پزشکان به عنوان رهبر و مدیر بخش‌های مختلف یک بیمارستان به لحاظ اخلاقی به عنوان الگوی دانشجویان و ارباب‌رجوع هستند. بیمارستان از جمله سازمان‌هایی است که با توجه به ماهیت کاری‌اش باید به مباحث اخلاقی و تعهد حرفه‌ای پزشکان حساس باشد.

هدف: هدف از اجرای این پژوهش، بررسی رابطه سبک رهبری اخلاقی مدیران با تعهد حرفه‌ای و حساسیت اخلاقی پزشکان یکی از بیمارستان‌های نظامی شهر تهران است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش شامل تمام پزشکان یک بیمارستان نظامی در شهر تهران بود. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های رهبری اخلاقی، تعهد حرفه‌ای و حساسیت اخلاقی، با طیف پنج‌گانه لیکرت استفاده شده است. پایایی هر یک از پرسشنامه‌ها بر حسب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۴، ۰/۸۲ تائید شد. تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آماری تی تک نمونه‌ای، همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون به شیوه همزمان و معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲، Smart PLS نسخه ۲ انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد، بین سبک رهبری اخلاقی مدیران بیمارستان با حساسیت اخلاقی پزشکان با ضریب همبستگی ۰/۷۷۶ در سطح ۰/۰۱ رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بین سبک رهبری اخلاقی مدیران با میزان تعهد حرفه‌ای پزشکان در بیمارستان با ضریب همبستگی ۰/۷۷۸ رابطه معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. نتایج مطالعه نشان داد الگوی ساختاری پژوهش از برازش خوبی برخوردار است. بر اساس یافته‌های پژوهش، وضعیت رهبری اخلاقی پیش‌بینی کننده‌ی میزان حساسیت اخلاقی و تعهد حرفه‌ای است. همچنین، رهبری اخلاقی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم به میانجی‌گری تعهد حرفه‌ای بر حساسیت اخلاقی پزشکان، اثرگذاری مثبت دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه، توصیه می‌گردد در بیمارستان رهبری اخلاقی و جو اخلاقی حاکم باشد تا علاوه بر ایجاد بستری مناسب برای عملکرد اخلاقی پزشکان و کارکنان، زمینه‌ی اثرگذاری مثبت بر ارتقای میزان تعهد حرفه‌ای و حساسیت اخلاقی در بین پزشکان بیمارستان باشد.

کلمات کلیدی: پزشکان، تعهد حرفه‌ای، حساسیت اخلاقی، رهبری اخلاقی، مدیران.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال ششم ■ شماره ۴ ■ زمستان ۱۳۹۸ ■ شماره مسلسل ۲۲ ■ صفحات ۳۰۴-۲۹۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۱۷
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۸/۱۳
تاریخ انتشار: ۱۳۹۸/۱۲/۸

مقدمه

پزشکی از جمله علومی است که هم در گذشته و هم در آینده دارای جنبه‌های اخلاقی فراوان و مثال زدنی است. حساسیت اخلاقی به معنای توانایی در شناسایی چالش اخلاقی پزشکی، در واقع اولین قدم در تصمیم‌گیری اخلاقی و عمل به رفتاری حرفه‌ای است (۱). افراد جامعه، متعهد به حفظ احترام کرامت انسان‌ها هستند. از

۱- دکترای برنامه ریزی درسی، دانشیار، گروه علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
۲- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، پژوهشگر، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیکی: esmaelhosainpoor@gmail.com

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.29252/mcs.6.4.5]

سویی بر اساس قانون اساسی، دولت موظف است خدمات بهداشتی و درمانی را برای تمام افراد تأمین کند. ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد (۲). بیمارستان به عنوان یک سازمان ارائه کننده خدمات سلامت به بیماران، بایستی اصول اخلاقی را هم زمان با افزایش کیفیت خدمات خود به مشتریان و ارباب رجوع، توسعه دهند و به سلامت روانی پزشکان و کارکنان خود کمک کنند (۳). امروزه بیماران، پزشکان و متخصصان آموزش پزشکی، هشدارهای زیادی را دریافت می‌کنند که باعث تهدید ماهیت حرفه‌ای گری پزشکی شده است و نتیجه آن صدمه رساندن به سلامت و رفاه بیماران است (۴). دانشگاه‌های علوم پزشکی و برنامه‌های آموزش پزشکی تخصصی درصدد فراهم آوردن یک استاندارد عالی از آموزش، با هدف ارتقاء فرهنگ احترام و مسئولیت‌پذیری به بیماران، دانشجویان و همکاران هستند (۵). البته این امری دشوار و طاقت فرسا است، به خصوص وقتی رفتارهای غیرحرفه‌ای نظیر عدم صداقت. بلوف زدن، تهدید کردن یا تخلف از مرزهای حرفه‌ای و یا اعمال رفتارهایی بر اساس علایق و منافع شخصی، به قیمت فدا کردن مسئولیت رسیدگی به نیازهای بیمار و حفاظت از بیمار تمام می‌شود (۴، ۶).

تعهد حرفه‌ای، احساس هویت و وابستگی نسبت به یک شغل و حرفه خاص توسط سانتوز (Santos)، معرفی شده است، وی بر تمایل و علاقه به کار در یک حرفه به عنوان تعهد حرفه‌ای تأکید می‌کند (۷). از نظر هرسی و بلانچارد (Hersey & Blanchard) شخصه سازمان‌های موفق رهبری پویا و اثربخش است (۸) بروز تغییرات و تحولات گوناگون در عرصه‌های مختلف زندگی امروزی، حساسیت‌های عمومی شدید تقاضاهای متنوع، فضای متحول و متغیری را برای سازمان‌ها به وجود آورده است که باعث شده اثربخشی آن در گرو توجه بیشتر به اهمیت نقش رهبری مدیران باشد (۹). سبک رهبری اشاره به الگوهای رفتاری شخص رهبر است که در جریان کار و فعالیت‌های سازمانی پیوسته بروز می‌کنند و دیگران به موجب آن او را می‌شناسند. انواع اصلی سبک‌های رهبری شامل رهبری تحول آفرین، رهبری اخلاقی، رهبری مشارکتی، رهبری مشروط و رهبری مدیریتی می‌باشد (۸). رهبری اخلاقی به عنوان یک سبک مستقل رهبری، موضوع جدیدی است که هنوز تمامی ابعاد آن به طور کامل مورد مطالعه قرار نگرفته است. رهبری اخلاقی، عبارت است از نمایش رفتار مناسب به صورت هنجاری از طریق اعمال شخصی و روابط بین فردی و ترویج این‌گونه رفتارها در میان پیروان از طریق ارتباط‌های دو جانبه، تشویق و تصمیم‌گیری (۱۰). در منابع مختلف ویژگی‌های مختلفی را برای رهبری اخلاقی بر شمرده‌اند. برخی از این ویژگی‌ها عبارتند از رفتار منصفانه، صداقت، همراهی با پیروان و غیره. با توجه به این ویژگی‌ها انتظار می‌رود که ویژگی‌های شناسایی شده برای رهبری اخلاقی تأثیرات مثبتی بر گرایش‌ها و رفتارهای کارکنان داشته باشد؛ اما هنوز هم شواهد تجربی در مورد آثار و نتایج رهبری اخلاقی محدود است (۱۱).

رهبری اخلاقی، استفاده از قدرت و نفوذ رهبر، صداقت رفتار، اجازه ابراز عقاید مخالف، نشان دادن اطمینان، تلاش در جهت ارتقای کارکنان و قالب بندی عملکردها در شرایط اخلاقی معرفی شده است (۱۲). با توجه به لزوم بررسی رهبری اخلاقی به عنوان یکی از سبک‌های رهبری و همچنین به عنوان عامل اثرگذار بر متغیرهای سازمانی مانند تعهد سازمانی، درگیری شغلی، فرسودگی شغلی، امنیت روانی و قضاوت اخلاقی (۱۳) و همچنین اهمیت موارد مطروحه و نقش تأثیرگذار رهبری اخلاقی مدیران بر حساسیت اخلاقی و تعهد حرفه‌ای پزشکان و به دنبال آن نتایج اثرگذار مثبت یا منفی آن بر مواجه پزشک با بیماران، از سویی و تحقیقات محدود در این زمینه و عدم بررسی موضوع در بیمارستان‌های نظامی بر آن شدیم تا در این مطالعه ابعاد متغیرهای رهبری اخلاقی و اثرات آن بر متغیرهای سازمانی تعهد حرفه‌ای و حساسیت اخلاقی در بین جامعه پزشکان را در یک بیمارستان نظامی بررسی نماییم.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه کمی و از نوع توصیفی و همبستگی می‌باشد که به صورت میدانی در یکی از بیمارستان‌های نظامی شهر تهران سال ۱۳۹۶ انجام شد. تعداد پزشکان بیمارستان نظامی مورد مطالعه، ۸۰ نفر بود. با توجه به تعداد پزشکان بیمارستان از روش نمونه‌گیری سرشماری استفاده شد که نرخ بازگشت پرسشنامه ۰/۸۰ درصد بود. ابزار گردآوری داده‌ها سه پرسش‌نامه بود که عبارتند از: پرسش‌نامه رهبری اخلاقی براون و ترویتو (Brown

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-01]
[DOI: 10.29252/mcs.6.4.5]

and Trevino) جهت سنجش رهبری اخلاقی استفاده شد که دارای سه مؤلفه‌ی روابط بین فردی، الگو بودن و عمل‌گرایی بود (۱۴) پرسش‌نامه تعهد حرفه‌ای که در سال ۲۰۰۹ توسط سادوبی برای بررسی تعهد حرفه‌ای، استفاده شد (۱۵) پرسش‌نامه حساسیت اخلاقی که توسط لوتزن (Lutzen) و همکاران در سال ۱۹۹۴ برای سنجش حساسیت اخلاقی استفاده شد (۱۶)، در این مطالعه به کار گرفته شدند. این پرسشنامه دارای ۶ مؤلفه‌ی میزان احترام به استقلال مددجو، میزان آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار، میزان دانش حرفه‌ای، تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی، به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و صداقت و خیرخواهی بود. هر سه پرسش‌نامه در مقیاس ۵ سنجه‌ای لیکرت (از گزینه کاملاً مخالفم تا گزینه کاملاً موافقم) بودند. برای تائید پایایی پرسشنامه‌ها از آلفای کورنباخ و برای سنجش روایی از میانگین واریانس استفاده شده است. در جدول شماره ۱، نتایج بیانگر تائید روایی و پایایی پرسشنامه‌ها در مطالعه حاضر است.

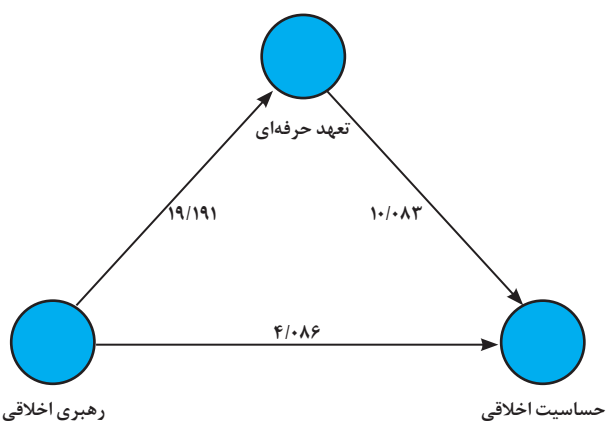
برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری استنباطی شامل آزمون آماری تی تک نمونه‌ای، همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون به شیوه هم زمان معادلات ساختاری و تحلیل عاملی تأییدی برای تأیید ارتباط معنادار بین متغیر مشاهده شده و متغیر مکنون استفاده شد. انجام آزمون‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲، Smart PLS نسخه ۲ و معادلات ساختاری Structural Equation Modeling (SEM) استفاده شده است.

این طرح با کد IR.AJAUMS.REC.۱۳۹۶.۶ در کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ارتش تصویب رسیده است. پس از کسب مجوز از ریاست بیمارستان، اهداف پژوهش برای پزشکان توضیح داده شد و پزشکان بیمارستان نظامی مورد مطالعه برای شرکت در پژوهش آزاد بودند ضمن آنکه رضایت‌نامه‌ی آگاهانه از ایشان دریافت شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که پاسخ‌های آن‌ها محرمانه خواهد ماند و به آن‌ها اعلام شد، در صورت تمایل به دانستن نتایج پژوهش، نتایج از طریق ایمیل به آن‌ها ارسال خواهد شد.

یافته

از ۸۳ نفر از پزشکان نظامی شرکت‌کننده در مطالعه، ۸۳/۱ درصد مرد و ۱۶/۹ درصد زن بودند. از نظر سابقه خدمت، ۹/۶۳ درصد کمتر از ۵ سال ۱۴ نفر (۱۶/۸۶ درصد)، ۶ تا ۱۱ سال، ۳۲ نفر (۳۸/۵۵ درصد)، ۱۲ تا ۱۷ سال و ۲۴ نفر (۲۸/۹۱ درصد) هم بالای ۱۸ سال سابقه خدمت داشتند. این در حالی بود که ۵ نفر (۰/۶) از آزمودنی‌ها سؤال جمعیت شناختی سابقه خدمت را پاسخ ندادند. در سطح آزمون استنباطی از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنف، از نرمال بودن توزیع داده‌ها اطمینان حاصل شد و آزمون پارامتریک استفاده شد. تصویر شماره ۱ برای نمایش مقدار تی مدل آزمون شده، مورد استفاده قرار گرفته شده است و تصویر شماره ۲ برای نمایش ضرایب مسیر (β) مدل آزمون شده، مورد استفاده قرار گرفته شده است.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان نشان داد ابعاد رهبری اخلاقی مدیران پیش‌بینی‌کننده معنادار تعهد حرفه‌ای پزشکان است (P=۰/۰۰۰). بر اساس نتایج ضرایب رگرسیونی ابعاد رهبری اخلاقی مدیران بر تعهد حرفه‌ای پزشکان در بعد

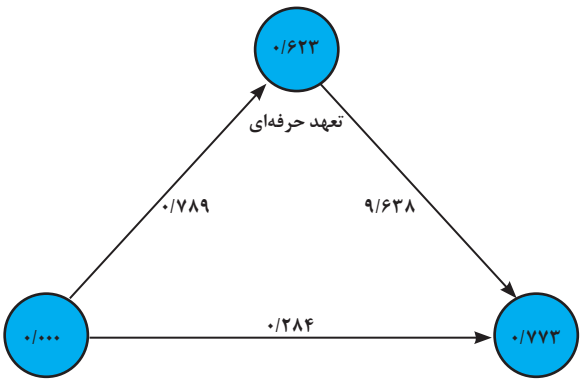


تصویر ۱- آماره‌های تی مدل عملیاتی و آزمون شده پژوهش

جدول ۱- پایایی و روایی سازه‌های متغیرهای مدل تحقیق

متغیر	تعداد سؤالات	ضریب آلفای کرونباخ	میانگین واریانس استخراج شده
رهبری اخلاقی	۱۰	۰/۸۸۲	۰/۵۶۷
تعهد حرفه‌ای	۱۱	۰/۹۴۷	۰/۶۵۳
حساسیت اخلاقی	۲۵	۰/۸۲۱	۰/۵۵۳

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-01]
[DOI: 10.29252/mcs.6.4.5]



تصویر ۲- ضرایب مسیر مدل عملیاتی و آزمون شده پژوهش

عمل‌گرایی و الگو بودن پیش‌بینی کننده معنادار تعهد حرفه‌ای پزشکان بود (P=۰/۰۰۰). البته در بعد روابط بین فردی، معنادار نبود و نمی‌تواند به تنهایی پیش‌بینی کننده معناداری تعهد حرفه‌ای باشد (P=۰/۰۰۷). با توجه به تصویر ضرایب مسیر مدل آزمون‌شده می‌توان مشاهده نمود که ضریب مسیر برای این فرضیه ۰/۷۸۹ می‌باشد. هم‌چنین با مراجعه به تصویر آماره تی مدل آزمون شده مشاهده می‌شود که این آماره برای مسیر و فرضیه فوق برابر ۱۹/۱۹۱ می‌باشد که بزرگتر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ برای سطح اطمینان ۹۵ درصد می‌باشد. لذا، می‌توان ابراز داشت که با سطح اطمینان ۹۵ درصد سبک رهبری اخلاقی مدیران بیمارستان بر میزان تعهد حرفه‌ای پزشکان تأثیرگذار است. لذا، بین سبک رهبری اخلاقی مدیران و تعهد حرفه‌ای پزشکان رابطه مثبت و معناداری وجود داشت و تمام ابعاد رهبری اخلاقی مدیران با تعهد حرفه‌ای پزشکان رابطه مثبت و معناداری داشت (جدول ۲). بر اساس نتایج، ضریب همبستگی بین رهبری اخلاقی مدیران و حساسیت اخلاقی پزشکان برابر با ۰/۷۷۶ است که این میزان همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است. با توجه به مثبت بودن و معنادار بودن ضریب همبستگی، می‌توان گفت که بین رهبری اخلاقی و حساسیت اخلاقی پزشکان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. از میان ابعاد رهبری اخلاقی، بعد عمل‌گرایی با ضریب همبستگی ۰/۶۲۸، بالاترین همبستگی را با حساسیت اخلاقی پزشکان دارد. سایر نتایج در جدول شماره ۳ قابل ملاحظه است. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان نشان داد، ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۷۷۸ و ضریب تبیین تعدیل شده، ۰/۵۹۱ بوده است؛ بنابراین مشخص می‌شود که بین الگوی مرکب از ابعاد رهبری اخلاقی مدیران و متغیر حساسیت اخلاقی پزشکان، ۰/۵۹۱ درصد واریانس مشترک وجود دارد. به بیان دیگر، ابعاد رهبری اخلاقی مدیران می‌تواند ۰/۵۹۱ درصد از تغییرات حساسیت اخلاقی پزشکان را تبیین نمایند. نتایج همچنین نشان می‌دهد که مقدار F (۴۰/۴۳۴) در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است. در جدول شماره ۴، ضرایب رگرسیونی هر یک از متغیرهای پیش‌بین ارائه شده است. با توجه به نتایج می‌توان نتیجه گرفت ابعاد رهبری اخلاقی مدیران بر حساسیت اخلاقی پزشکان معنادار است.

با توجه به تصویر ضرایب مسیر مدل آزمون شده می‌توان مشاهده نمود، ضریب مسیر برای این فرضیه ۰/۲۸۴ می‌باشد. هم‌چنین با مراجعه به تصویر آماره تی مدل آزمون شده مشاهده می‌شود که این آماره برای مسیر و فرضیه فوق برابر ۴/۰۸۶ می‌باشد که بزرگتر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ برای سطح اطمینان ۹۵ درصد می‌باشد. لذا، می‌توان ابراز داشت که با سطح اطمینان ۹۵ درصد سبک رهبری اخلاقی مدیران بیمارستان بر حساسیت اخلاقی پزشکان تأثیرگذار است. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه هم زمان نشان داد، ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۸۱۴ و ضریب تبیین تعدیل

جدول ۲- نتایج آزمون همبستگی پیرسون پیرامون بررسی رابطه رهبری اخلاقی و ابعاد آن با تعهد حرفه‌ای

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک: تعهد حرفه‌ای
روابط بین فردی	۰/۴۷۱
الگو بودن	۰/۶۸۱
عمل‌گرایی	۰/۶۵۷
رهبری اخلاقی	۰/۷۷۸

**: همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

جدول ۳- آزمون همبستگی پیرامون بررسی رابطه رهبری اخلاقی مدیران و ابعاد آن با حساسیت اخلاقی پزشکان

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک: حساسیت اخلاقی
روابط بین فردی	۰/۵۹۵
الگو بودن	۰/۶۲۲
عمل‌گرایی	۰/۶۲۸
رهبری اخلاقی	۰/۷۷۶

**: همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-01]
[DOI: 10.29252/mcs.6.4.5]

جدول ۴- ضرایب رگرسیونی ابعاد رهبری اخلاقی مدیران بر روی حساسیت اخلاقی پزشکان

متغیرهای پیش بین	آماره B	آماره بتا	آماره t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۰/۷۹۱	۰/۲۶۷	۲/۵۹۴	۰/۰۱۱
روابط بین فردی	۰/۲۶۷	۰/۲۷۵	۳/۱۲۹	۰/۰۰۲
الگو بودن	۰/۲۶۵	۰/۲۹۸	۳/۳۱۷	۰/۰۰۱
	۰/۲۶۸	۰/۴۰۹	۵/۲۲۰	۰/۰۰۰

شده، ۰/۷۰۴ بوده است؛ بنابراین مشخص می‌شود که بین الگوی مرکب از ابعاد تعهد حرفه‌ای مدیران و متغیر حساسیت اخلاقی پزشکان، ۰/۷۰۴ درصد واریانس مشترک وجود دارد. به بیان دیگر، متغیر تعهد حرفه‌ای می‌توانند ۰/۷۰۴ درصد از تغییرات حساسیت اخلاقی پزشکان را تبیین نمایند. نتایج همچنین نشان می‌دهد که مقدار F (۱۹۶/۳۲۹) در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است؛ بنابراین با توجه به معنادار بودن مقدار F، می‌توان نتیجه گرفت که ابعاد تعهد حرفه‌ای پیش‌بینی کننده معنادار حساسیت اخلاقی هستند. بر اساس نتایج، ضرایب رگرسیونی هر یک از متغیرهای پیش‌بین ارائه شده نشان می‌دهد به ازای یک انحراف استاندارد تغییر در متغیر پیش‌بین، چه میزان تغییر در متغیر ملاک اتفاق می‌افتد. مقادیر تی متناظر با بتای تمام ابعاد، در سطح ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین ابعاد تعهد حرفه‌ای می‌تواند پیش‌بینی‌کننده معنادار حساسیت اخلاقی پزشکان باشد. با مراجعه به تصویر ضرایب مسیر مدل آزمون شده می‌توان مشاهده نمود که ضریب مسیر برای این فرضیه ۰/۶۳۸ می‌باشد. هم چنین با مراجعه به تصویر آماره تی مدل آزمون شده مشاهده می‌شود که این آماره برای مسیر و فرضیه فوق برابر ۱۰/۰۸۳ می‌باشد که بزرگتر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ برای سطح اطمینان ۹۵ درصد می‌باشد. لذا، می‌توان ابراز داشت که با سطح اطمینان ۹۵ درصد که تعهد حرفه‌ای پزشکان بر حساسیت اخلاقی پزشکان تأثیرگذار است.

همان طور که مشخص شد رهبری اخلاقی مدیران اثر معناداری بر تعهد حرفه‌ای پزشکان دارد و همچنین تعهد حرفه‌ای پزشکان اثر معناداری روی حساسیت اخلاقی پزشکان دارد، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت متغیر تعهد حرفه‌ای پزشکان نقش میانجی بین رهبری اخلاقی مدیران و حساسیت اخلاقی پزشکان دارد. در واقع رهبری اخلاقی مدیران به میانجی تعهد حرفه‌ای پزشکان بر روی میزان حساسیت اخلاقی پزشکان اثر معنادار دارد

جدول شماره ۵، اثرات مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای مستقل و وابسته را خلاصه نموده است. همچنین در ستون انتهایی مقادیر R^2 منعکس گردیده است که نشان می‌دهد چند درصد از تغییرات متغیرهای وابسته مدل توسط متغیرهای مستقل موجود تبیین می‌شوند؛ برای مثال ۰/۶۲۳ از تعهد حرفه‌ای پزشکان توسط رهبری اخلاقی تبیین می‌شود.

برای بررسی کیفیت مدل از شاخص اعتبار حشو یا افزونگی (CV-Redundancy) و شاخص اعتبار اشتراک یا روایی متقاطع (CV-Communality) استفاده شد. اعداد مثبت این شاخص‌ها نشانگر کیفیت مناسب مدل است که در این مدل مقدار این شاخص‌ها مثبت هستند (تصویر ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

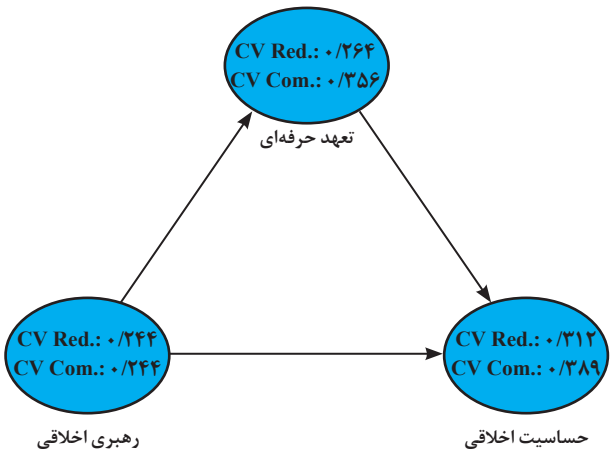
مطالعه حاضر با هدف بررسی ابعاد متغیرهای رهبری اخلاقی و اثرات آن بر متغیرهای سازمانی تعهد حرفه‌ای و حساسیت اخلاقی در بین جامعه پزشکان در یک بیمارستان نظامی انجام

جدول ۵- بررسی اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل

متغیر وابسته	متغیر مستقل	اثر			ضریب تعیین
		مستقیم	غیرمستقیم	کل	
حساسیت اخلاقی	رهبری اخلاقی	۰/۲۸۴	۰/۷۸۹ * ۰/۶۳۸	۰/۷۸۷	۰/۷۷۳
	تعهد حرفه‌ای	۰/۶۳۸	-	۰/۶۳۸	
تعهد حرفه‌ای	رهبری اخلاقی	۰/۷۸۹	-	۰/۷۸۹	۰/۶۲۳

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.29252/mcs.6.4.5]



تصویر ۳- کیفیت مدل

گرفت. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بین سبک رهبری اخلاقی مدیران بیمارستان و هر یک از مؤلفه‌های آن با میزان تعهد حرفه‌ای پزشکان رابط مثبت و معناداری وجود دارد. بر اساس یافته‌های این مطالعه مشخص شد رهبری اخلاقی مدیران اثر معناداری بر تعهد حرفه‌ای پزشکان دارد و همچنین تعهد حرفه‌ای پزشکان اثر معناداری روی حساسیت اخلاقی پزشکان دارد، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت متغیر تعهد حرفه‌ای پزشکان نقش واسطه بین رهبری اخلاقی مدیران و حساسیت اخلاقی پزشکان دارد. در واقع رهبری اخلاقی مدیران به میانجی‌گری تعهد حرفه‌ای پزشکان بر روی میزان حساسیت اخلاقی پزشکان اثر معنادار دارد. در توافق با این مطالعه، نتایج یک مطالعه پژوهشی نشان داد، رهبری اخلاقی بر نگرش و رفتار کارکنان مانند تعهد، رضایت شغلی، اعتماد، اثربخشی ادراک شده و رفتار شهروندی کارکنان تأثیر مستقیم و معناداری دارد (۱۱). به این معنا که مدیران با به کارگیری این سبک رهبری می‌توانند میزان تعهد حرفه‌ای و حساسیت اخلاقی پزشکان خود را به میزان قابل توجهی افزایش دهند. در حقیقت مدیران اخلاق مدار با ایجاد جوی سرشار از نشاط و امنیت روانی در سازمان، رضایت کارکنان و زیردستان خود را در همه‌ی زمینه‌ها تأمین می‌کنند (۱۷).

در تحقیقی که سال ۱۳۹۵ در سطح مدارس متوسطه‌ی شهر سنندج انجام شد، یافته‌ها نشان داد که به کارگیری سبک رهبری اخلاقی در مدارس میزان خودکارآمدی و درگیری شغلی معلمان را بهبود می‌بخشد (۱۸). نتایج مطالعه تحقیقاتی پونو (Ponnu) و همکارش که بین ۱۷۲ مدیر سطح میانی در سازمان‌های مالزی انجام شد، تأثیر رهبری اخلاقی بر تعهد سازمانی و اعتماد کارکنان را تأیید نمود (۱۹). مون یان جی (Moon, Yun Ji) در پژوهش خود با عنوان اثر رهبری اخلاقی مدیران بر کارکنان، در بنگاه‌های کوچک و متوسط جدید که بر روی ۴۶۳ کارمند در شرکت‌های کشور کره جنوبی انجام داد، بیان نمود که تعهد حرفه‌ای و مشارکت شغلی را می‌توان از طریق رهبری اخلاقی مدیران بهبود داد (۲۰). در پژوهش لی‌هونگ و پاترسون (Lei Huang & Paterson) نیز یافته‌ها نشان داد رهبری اخلاقی مدیران روی عملکرد اخلاقی کارکنان تأثیرگذاری مثبت دارد (۲۱). همان‌طور که در منابع هم اشاره شده است، رهبری اخلاقی مدیران برای کارکنان، نقش‌آفرین است چرا که آن‌ها را ترغیب می‌کند تا با دیگران به عدالت رفتار کنند و مشوق صداقت و راستی در بین آن‌ها است مسئولیت‌پذیری و شفاف‌سازی، کارکنان را به سمتی سوق می‌دهد که درک کنند چه انتظاری از آن‌ها می‌رود و این امر سبب نهادینه شدن این ویژگی‌ها در کارکنان شده و تعهد حرفه‌ای آنان را ارتقاء می‌بخشد (۲۲). رهبران اخلاق مدار در بیمارستان افرادی هستند که خود دارای فضایل اخلاقی هستند و سعی می‌کنند با استفاده از تکنیک‌های روانشناسی یادگیری این گونه اخلاقیات را در بیمارستان نهادینه کنند. این رهبران با رفتارهای اخلاقی خود در بیمارستان تلاش می‌کنند، فضای کاری اخلاق مدارانه را مستقر سازند و با تشویق و ترغیب پزشکان و درک نیازهای واقعی آن‌ها نگرش آن‌ها را به کار و محیط کار در جهت مثبت تغییر دهند.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت، حساسیت اخلاقی پزشکان یکی از ویژگی‌هایی است که افراد با داشتن آن به پدیده‌های اخلاقی حساس می‌شوند و آن‌ها را از زاویه‌ی اخلاق می‌بینند. بر اساس منابع، حساسیت اخلاقی، ترکیبی از آگاهی فرد از ابعاد اخلاقی نظیر تحمل، آرامش، مسئولیت‌پذیری و اهمیت دادن به مسائل اخلاقی است که در نگرانی‌های فرد منعکس می‌شود و به افراد کمک می‌کند عمل صحیح و غلط را تشخیص بدهند (۲۳). رهبران اخلاقی با ایجاد جو مثبت در بیمارستان زمینه را برای پرورش تفکر انتقادی و تفکر منطقی در بیمارستان فراهم می‌کنند (۲۴). کسانی که از حساسیت اخلاقی برخوردارند، در مقابل خواسته‌ها و نیازهای دیگران مسئول و پاسخگو هستند و این وظیفه را عمدتاً به دلیل دانش و آگاهی حرفه‌ای انجام می‌دهند،

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-01]
[DOI: 10.29252/mcs.6.4.5]

یعنی وجود صلاحیت‌های حرفه‌ای از جمله شایستگی‌های فنی، نظری و اخلاقی در ایجاد حس پاسخگویی مؤثر است. آن‌ها بر این نکته تأکید می‌کردند که واکنش پزشکی که دارای حساسیت اخلاقی است معمولاً همه جانبه، با دقت و سرعت بوده و در مقابل اعمالی که انجام می‌دهد، پاسخگو می‌باشد (۲۵). همسو با نتایج مطالعه حاضر، کیم (Kim) و لین (Lin) بیان داشتند مدیران سازمان، می‌توانند نگرش حساسیت اخلاقی را در بین پزشکان و پرستاران آموزش دهند به گونه‌ای که در وهله اول خود تحت تأثیر قرار بگیرند، متعاقباً به موقعیت‌هایی که در آن، دیگران نیازمند مراقبت هستند؛ عکس‌العمل اخلاقی نشان دهند. حساسیت اخلاقی به پزشکان کمک می‌کند، بیشتر متوجه مسائل اخلاقی حرفه‌ی خود باشند و راه‌حل‌های منطقی و عاقلانه را برای حل مشکلات خود در محیط بیمارستان داشته باشند (۲۶، ۲۷). مدیران باید تلاش کنند با ایجاد فضای کاری مناسب این بستر را برای پزشکان فراهم کنند تا در تشخیص‌ها، قضاوت‌ها و تصمیماتشان در ارتباط با بیماران و ارباب رجوع خود دچار خطا و اشتباه نشوند و از میزان چالش‌ها و تنش‌های اخلاقی که پزشکان در بیمارستان با آن رو به رو هستند، بکاهند (۲۸).

در تبیین رابطه‌ی بین تعهد حرفه‌ای و میزان حساسیت اخلاقی پزشکان می‌توان گفت هم تعهد حرفه‌ای و هم حساسیت اخلاقی در بین پزشکان یک عمل کاملاً اخلاقی است. افراد حرفه‌ای نسبت به شغل و حرفه‌ی خود حساس هستند. به عبارت دیگر با افزایش آگاهی حرفه‌ای بر میزان حساسیت اخلاقی افزوده می‌گردد. فردی که دانش حرفه‌ای را به خوبی فرا نگرفته باشد ممکن است بدون عمد واکنش مناسبی را نسبت به موقعیت‌هایی که قرار است در آن تصمیم مناسبی اتخاذ گردد، انجام ندهد. بنابراین واکنش‌های صحیح، انعطاف‌پذیر و به دور از قضاوت‌های عجولانه و فردی ناشی از حساس بودن نسبت به انجام کار صحیح ایجاد می‌گردد و حساسیت اخلاقی در پرتو کسب دانش تخصصی مانند دارا بودن دانش نظری و مهارت فنی افزایش می‌یابد (۲۵). حساسیت اخلاقی پزشکان اغلب در انجام دادن مسئولیت حرفه‌ای و تصمیم‌گیری اخلاقی آنان نقش مهمی دارد. به عبارتی، اولین مؤلفه برای رعایت اخلاق در وظیفه درمانی پزشکان بوده و به عنوان یکی از معیارهای صلاحیت حرفه‌ای پزشکان محسوب می‌شود و در انجام دادن مسئولیت حرفه‌ای و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی آنان نقش مهمی دارد (۲۹). همچنین حساسیت اخلاقی ترکیبی از آگاهی به نتایج اخلاقی و اهمیت دادن به مسائل اخلاقی است که در نگرانی‌های فرد در مورد عملکرد مناسب برای دیگران منعکس شده و به افراد کمک می‌کند تا عملکرد درست و نادرست را تشخیص دهند و در فعالیت‌های شغلی خود به صورتی کاملاً حرفه‌ای عمل کرده و با انجام کار درست اثربخشی سازمان را بهبود ببخشند (۳۰). به طور کلی ارتقای کیفیت مراقبت، توسعه‌ی عملکرد تعهد حرفه‌ای پزشکان، افزایش اعتماد و رضایت بیماران نسبت به فعالیت‌های پزشکی و تقویت ارتباط بین پزشک و بیماران، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی از مزایای حساسیت اخلاقی در بین پزشکان است (۲۹). بر اساس نتایج این مطالعه، مشخص شد رهبری اخلاقی مدیران اثر معناداری بر روی تعهد حرفه‌ای پزشکان دارد و همچنین تعهد حرفه‌ای پزشکان اثر معناداری بر روی حساسیت اخلاقی پزشکان دارد که با نتایج حاصل از پژوهش‌های اینگلبرت (Engelbert) و حسین‌پور همسو است. آن‌ها در پژوهش‌های خود نشان دادند رهبران اخلاق مدار با اثرگذاری روی عواطف و احساسات کارکنان خود و فراهم کردن بستر مناسب برای کارکنان در جهت بیان عواطف و احساسات واقعی‌شان و فراهم کردن فضای کاری صادقانه، درک نیازهای واقعی کارکنان خود، تقویت احساس توانمندی کارکنان، میزان تعهد، اعتماد، مشارکت و پاسخگویی کارکنان خود را بالا می‌برند (۱۸، ۳۱).

در تبیین تأیید مدل نهایی پژوهش، پس از آنکه مشخص شد بین رهبری اخلاقی مدیران، تعهد حرفه‌ای و حساسیت اخلاقی پزشکان روابط معناداری وجود دارد، نقش میانجی تعهد حرفه‌ای در ارتباط بین ابعاد رهبری اخلاقی و حساسیت اخلاقی پزشکان مورد بررسی قرار گرفت که طی آن اثر مستقیم رهبری اخلاقی و ابعاد آن بر حساسیت اخلاقی پزشکان و به صورت غیرمستقیم به میانجی‌گری تعهد حرفه‌ای، بر میزان حساسیت اخلاقی پزشکان مورد تأیید قرار گرفت. این نتایج، بیان‌گر این واقعیت است که تصمیمات رهبران اخلاق مدار متأثر از ارزش‌های اخلاقی در سازمان است. رهبران اخلاق مدار، هموار تلاششان در بیمارستان بر این است که کارهای درست را انجام بدهند و در تصمیم‌گیری‌های خود جانب عدالت و انصاف را رعایت کنند. این رهبران در بیمارستان

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.29252/mcs.6.4.5]

به فکر خدمت هستند و سعی می‌کنند رضایت تمامی پزشکان، کارکنان و بیماران را به دست بیاورند و هیچ وقت منافع گروه را قربانی منافع فردی نمی‌کنند. رهبران اخلاقی با تأثیرگذاری مثبتی که روی حالات هیجانی، عاطفی و روانی پزشکان بیمارستان دارند به نوعی موجب تقویت احساس انرژی، نشاط، نگرش مثبت، تعهد، احساس مسئولیت، پاسخگویی و حساس بودن نسبت به مسائل اخلاقی در بین پزشکان می‌شوند. وقتی که پزشکان در محیط کار شاد و سرزنده باشند و محیط بیمارستان برایشان خوشایند و برانگیزاننده باشد، وقت بیشتری را در بیمارستان سپری می‌کنند و از فعالیت در بیمارستان لذت می‌برند و بیشتر خود را در کارهای بیمارستان درگیر می‌کنند. این نتایج نشان می‌دهد اگر در بیمارستان‌های ما رهبری اخلاقی و جو اخلاقی حاکم باشد، می‌تواند مزایا و دستاوردهای زیادی برای بیمارستان‌ها و جامعه پزشکان ما به ویژه در زمینه ارتقای میزان تعهد حرفه‌ای و حساسیت اخلاقی داشته باشد.

پیشنهاد می‌شود، دیگر عوامل سازمانی تأثیرگذار بر حساسیت اخلاقی مانند فرهنگ سازمانی سبک‌های رهبری، رضایت شغلی مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، پیشایندهای رهبری اخلاقی از قبیل ویژگی‌های شخصیتی رهبران اخلاقی مورد بررسی قرار بگیرد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، این است که داده‌ها از یکی از بیمارستان‌های نظامی جمع‌آوری شده است؛ بنابراین در تعمیم نتایج به سایر بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی باید محتاط بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی به شماره ۹۹۶۸۱۷ مصوب سال ۱۳۹۶ معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارتش است. بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری و تمام همکاران و پزشکان نظامی که با مشارکت در این تحقیق، پژوهشگران مطالعه حاضر را یاری دادند، نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1- Baghaei R, Zareh H, Aminolshareh S, Moradi Y. The ethical sensitivity of nurses in decision making in Ayatollah Taleghani Hospital, 1391. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2014;11(11):900-6.
2- Safari fard AR, Akrami S. Medical Ethics in the Medical Diagnostic Laboratory. Scientific Journal of the Medical Council of the Islamic Republic of Iran. 2013;31(1):50-60.
3- Kitenana JS. Access to Tourism Market Pro-ject for Sustainable Economic Development of Community around Protected Areas in Natta Mbiso village-Serengeti District: The Open University of Tanzania; 2013.
4- Friedson E. Profession of medicine: A study of the sociology of applied knowledge: University of Chicago Press; 1988.
5- Gabbard GO, Nadelson C. Professional boundaries in the physician-patient relationship. JAMA. 1995;273(18):1445-9. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7723159
6- Roberts LW, Dyer AR. Concise guide to ethics in mental health care: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2004.
7- Santos S, Norland E. Factors related to commitment of extension professionals in the Dominican Republic: implications for theory and practice. Journal of agricultural education. 1994.
8- Alaghehband A. Organizational Behavior with the Application of Human Resources Hersey and Blanchard: Amir Kabir Publishing; 2015.
9- Zeinabadi HR, Behrangi MR, Naveh Ebrahim AR, Abdulrahim Valiullah F. The role of managers in the academic achievements of boys' elementary school students in Tehran. Transformational Leadership Style Effect Test. J Educational Innovation. 2010;34:89-126.
10- Brown ME, Treviño LK. Ethical leadership: A review and future directions. The Leadership Quarterly. 2006;17(6):595-616. http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2006.10.004
11- Kalshoven K, Den Hartog DN, De Hoogh AHB. Ethical Leader Behavior and Big Five Factors of Personality. J Business Ethics. 2010;100(2):349-66. http://dx.doi.org/10.1007/s10551-010-0685-9
12- Treviño LK, Brown M, Hartman LP. A Qualitative Investigation of Perceived Executive Ethical Leadership: Perceptions from Inside and Outside the Executive Suite. Human Relations. 2016;56(1):5-37. http://dx.doi.org/10.1177/0018726703056001448
13- Doostar M, Mostaghimi M, Esmaelzadeh M. Ethical Leadership and evaluating the Impact of its Dimension on Organizational

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.29252/mcs.6.4.5]

Commitment. Quarterly Journal of Management Studies (Improvement and Development). 2015;24(79):24-45

14- Brown ME, Treviño LK, Harrison DA. Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. Organizational Behavior and Human Decision Processes. 2005;97(2):117-34. http://dx.doi.org/10.1016/j.obhdp.2005.03.002

15- Suddaby R, Gendron Y, Lam H. The organizational context of professionalism in accounting. Accounting, Organizations and Society. 2009;34(3-4):409-27. http://dx.doi.org/10.1016/j.aos.2009.01.007

16- Lutzen K, Nordin C. Modifying autonomy--a concept grounded in nurses' experiences of moral decision-making in psychiatric practice. J Med Ethics. 1994;20(2):101-7. http://dx.doi.org/10.1136/jme.20.2.101 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8083870

17- Esmaelzadeh F, Abbaszadeh A, Borhani F, Peyrovi H. Ethical Leadership and Organizational Climate: The Experience of Iranian Nurses. Iranian Red Crescent Med J. 2017;19(4). http://dx.doi.org/10.5812/ircmj.43554

18- Hossein Pour E. The Relation Between Ethical Leadership Style of managers and Teacher's Self-Efficacy and Job Involvement in Sanandaj High schools: Kurdistan University; 2016.

19- Ponnu CH, Tennakoon G. The association between ethical leadership and employee outcomes-the Malaysian case. EJBO-Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies. 2009;14(12):108-23.

20- Moon YJ. The Effect of Ethical Leadership on Organizational Performances. International Information Institute (Tokyo) Information. 2015;18(6 (A)):2241.

21- Huang L, Paterson TA. Group Ethical Voice. J Management. 2016;43(4):1157-84. http://dx.doi.org/10.1177/0149206314546195

22- Mayer DM, Aquino K, Greenbaum RL, Kuenzi M. Who Displays Ethical Leadership, and Why Does It Matter? An Examination of Antecedents and Consequences of Ethical Leadership. Academy of Management J. 2012;55(1):151-71. http://dx.doi.org/10.5465/amj.2008.0276

23- Doukas DJ, McCullough LB, Wear S, Project to R, Integrate Medical Education I. Perspective: Medical education in medical ethics and humanities as the foundation for developing medical professionalism. Acad Med. 2012;87(3):334-41. http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0b013e318244728c www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22373629

24- Ahn SH, Yeom HA. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. Int J Nurs Pract. 2014;20(5):482-9. http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12185 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24112319

25- Lutzen K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. Nurs Ethics. 2010;17(2):213-24. http://dx.doi.org/10.1177/0969733009351951 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20185445

26- Kim YS, Kang SW, Ahn JA. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. Nurs Ethics. 2013;20(4):470-8. http://dx.doi.org/10.1177/0969733012455563 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23166142

27- Lin CF, Lu MS, Chung CC, Yang CM. A comparison of problem-based learning and conventional teaching in nursing ethics education. Nurs Ethics. 2010;17(3):373-82. http://dx.doi.org/10.1177/0969733009355380 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20444778

28- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet. 2010;376(9756):1923-58. http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(10)61854-5

29- Huang FF, Yang Q, Zhang J, Zhang QH, Khoshnood K, Zhang JP. Cross-cultural validation of the moral sensitivity questionnaire-revised Chinese version. Nurs Ethics. 2016;23(7):784-93. http://dx.doi.org/10.1177/0969733015583183 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26002939

30- Weaver K, Morse J, Mitcham C. Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. J Adv Nurs. 2008;62(5):607-18. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04625.x www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18355227

31- Engelbrecht AS, Heine G, Mahembe B. The influence of ethical leadership on trust and work engagement: An exploratory study. SA J Industrial Psychology. 2014;40(1). http://dx.doi.org/10.4102/sajip.v40i1.1210

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.29252/mcs.6.4.5]