

## رابطه هوش اخلاقی و صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری در دوره کارآموزی عرصه

سمیرا خاشعی<sup>۱</sup>، مرضیه ضیایی راد<sup>۲\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۸/۰۷ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۷/۲۵

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** صلاحیت بالینی یکی از شاخص‌های اصلی تعیین عملکرد در پرستاری است. پژوهشگران بر این باورند که برای حفظ استانداردهای مراقبتی پرستاری، شناخت عوامل مرتبط با ارتقاء صلاحیت بالینی الزامی است. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه هوش اخلاقی و صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری در دوره کارآموزی عرصه انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی همبستگی بر روی ۱۲۵ دانشجوی پرستاری در دوره کارآموزی عرصه مشغول به تحصیل در واحدهای منتخب دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان اصفهان که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند؛ انجام گردید. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های استاندارد هوش اخلاقی و پرسشنامه ایرانی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره به‌وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** بیشتر مشارکت کنندگان (۹۱/۲ درصد، ۱۱۴ نفر) زن بوده و در رده سنی ۲۵-۲۲ سال (۶۲/۴ درصد، ۷۸ نفر) قرار داشتند. میانگین امتیاز کل هوش اخلاقی مشارکت کنندگان، ۸۲/۴۶±۱۲/۲۵ و میانگین امتیاز کل صلاحیت بالینی آنان ۱۹۲/۷۲±۲۶/۳۶ بود. آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارتباط مستقیم و معناداری بین هوش اخلاقی و صلاحیت بالینی دانشجویان نشان داد ( $p < 0/001$ ,  $r = 0/642$ ). همچنین بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون خطی چند متغیره، هوش اخلاقی و معدل دانشجویان توان پیش‌بینی امتیاز صلاحیت بالینی آنان را دارد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر وجود ارتباط بین هوش اخلاقی و صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری، به نظر می‌رسد توجه به این بعد از هوش به منظور ارتقاء صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری و در نتیجه ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران ضروری می‌باشد.

**کلیدواژه‌ها:** هوش اخلاقی، صلاحیت بالینی، پرستار

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره ششم، پی‌درپی ۱۴۳، شهریور ۱۴۰۰، ص ۴۴۸-۴۳۷

آدرس مکاتبه: اصفهان، بلوار دانشگاه، ارغوانیه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، تلفن: ۰۳۱-۳۵۳۵۴۰۵۸

Email: mziaeirad@gmail.com

به گونه‌ای است که آنها قبل از ورود به حرفه پرستاری به سطح حرفه‌ای لازم در مهارت پرستاری دست یابند (۲).

در این زمینه باید گفت که صلاحیت بالینی یکی از شاخص‌های اصلی تعیین عملکرد در پرستاری است و پژوهشگران بر این باورند که برای حفظ استانداردهای مراقبتی پرستاری، شناخت عوامل مرتبط با ارتقاء صلاحیت بالینی الزامی است (۳). صلاحیت بالینی به توانایی پرستار برای ادغام دانش، مهارت‌ها، نگرش‌ها و ارزش‌ها در زمینه‌های مختلف مراقبت‌های بهداشتی بستگی دارد (۴) و به عنوان توانایی پرستار در عملکرد مؤثر و ایمن بالینی و انجام مسئولیت‌های

### مقدمه

مهم‌ترین بخش در آموزش پرستاری، آموزش بالینی می‌باشد؛ به طوری که بیش از ۵۰ درصد از برنامه‌های آموزش دوره پرستاری به آموزش بالینی اختصاص داده شده است. دانشجوی پرستاری زمانی می‌تواند به یک پرستار موفق در بالین تبدیل شود که مهارت‌های مورد نیاز را در دوران دانشجویی به شیوه صحیح آموخته و صلاحیت لازم را کسب کرده باشد (۱). بر طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی نیز هدف از آموزش پرستاری، آموزش دانشجویان

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

رفتارهای غیراخلاقی و غیر صادفانه از خود نشان می‌دهند؛ شانس موفقیت بیشتری دارند و این امر نیازمند کارکنانی با هوش اخلاقی بالا می‌باشد (۱۸). همچنین تأثیر بسیار قوی هوش اخلاقی بر عملکرد مالی سازمان‌ها در تحقیقات انجام شده بر روی بیش از ۱۰۰ شرکت تأیید گردیده است (۱۳).

بنابراین با توجه به مطالب پیش گفت، به نظر می‌رسد ارزیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری و عوامل مرتبط با آن نه تنها در جهت کسب اطمینان از ایمنی مراقبت‌ها ارزشمند است، بلکه در شناسایی حیطه‌های نیازمند ارتقاء و تعیین نیازهای آموزشی آنان نیز از اهمیت فراوانی برخوردار است (۱۰). همچنین نتایج جستجوی محققان این مطالعه حاکی از آن است که مطالعه‌ای در ایران به بررسی رابطه هوش اخلاقی و صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری به خصوص با استفاده از پرسشنامه استاندارد و خاص دانشجویان پرستاری ایرانی در زمینه صلاحیت بالینی نپرداخته است. لذا این مطالعه با هدف تعیین رابطه هوش اخلاقی و صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری در دوره کارآموزی عرصه طراحی گردید. امید است یافته‌های مطالعه حاضر بتواند به منظور تشخیص نیازها، برنامه ریزی و آموزش بهتر در این زمینه به کار گرفته شده و اطلاعات دست اولی را در سطح ملی و منطقه‌ای برای برنامه ریزان و مدیران اجرایی مؤسسات مراقبتی، درمانی و آموزشی فراهم سازد.

### مواد و روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی همبستگی است که به صورت مقطعی انجام گردید. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان کارشناسی پرستاری در دوره کارآموزی عرصه مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های آزاد اسلامی واحدهای اصفهان (خوراسگان)، نجف آباد و فلاورجان در سال ۱۳۹۹ بودند. تعداد کل دانشجویان پرستاری در دوره کارآموزی عرصه شاغل به تحصیل در محیط‌های پژوهش ۱۳۰ نفر (۶۳ نفر در واحد اصفهان، ۳۹ نفر در واحد نجف آباد و ۲۸ نفر در واحد فلاورجان) بود که ۱۲۵ نفر از آنها (۵۸ نفر در واحد اصفهان، ۳۹ نفر در واحد نجف آباد و ۲۸ نفر در واحد فلاورجان) با توجه به معیارهای ورود به مطالعه به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. این معیارها عبارت بودند از: تمایل برای شرکت در مطالعه و تحصیل در رشته کارشناسی پرستاری بودند. همچنین دانشجو باید کارآموزی در عرصه مدیریت را گذرانده و یا در حال گذراندن آن باشد (۱۹). برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و تحصیلی، پرسشنامه استاندارد هوش اخلاقی لینک و کیل (۲۰۰۵) و پرسش نامه صلاحیت بالینی جوزی و همکاران (۲۰۱۴) استفاده شد.

حرفه‌ای در عرصه عمل، تعریف شده است (۵). در مطالعه کیفی جوزی و همکاران (۲۰۱۳)، صلاحیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری در دوره کارآموزی عرصه در چهار طبقه اصلی شامل: داشتن نگاه انسانی به بیمار، ارتباط با بیمار و خانواده، ارائه مراقبت علمی بر اساس نیازها و شرایط بیمار و حفظ ایمنی بیمار پدیدار گشت (۶).

در این رابطه، نتایج مطالعات مختلف وضعیت صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری را در سطوح متوسط تا عالی گزارش می‌کنند (۷،۸). منتها مسئله حائز اهمیت آن است که بر اساس نتایج برخی مطالعات، بیش از ۸۰ درصد خطاهای منجر به صدمات ثانویه بیماران به علت غفلت یا عدم صلاحیت بالینی پرستاران می‌باشد (۹) که این امر می‌تواند موجب بروز مشکلاتی در ارائه خدمات پرستاری شده و سلامت جامعه را به خطر بیندازند (۱۰).

بنابراین به نظر می‌رسد ضروری است تا دانشجویان پرستاری و تمام کسانی که در محیط‌های آموزشی بالینی فعالیت می‌کنند؛ علاوه بر شایستگی‌های فنی، دارای ویژگی‌های ذهنی و عاطفی مناسب و برخوردار از ارزش‌های اخلاقی مطلوب نیز باشند (۱۱). به عبارتی امروزه تنها دانش و مهارت آکادمیک برای ارائه خدمات سلامت با کیفیت، کافی نبوده و با وجود پیچیدگی‌های محیط درمانی، اخلاق بخش جدانشدنی تصمیم‌گیری‌های درمانی است و بی توجهی به آن می‌تواند بر کیفیت خدمات ارائه شده و سلامت سازمانی اثرسوء بگذارد (۱۲).

در این میان، هوش اخلاقی و نقش آن در بهسازی روابط بین فردی و مناسبات اجتماعی به‌ویژه در مشاغل مرتبط با حوزه پزشکی و پرستاری که مستقیماً با مردم و زندگی آنها سر و کار دارند، از نمود و برجستگی بالایی برخوردار بوده (۱۳) و می‌تواند به عنوان یک راهنمای اخلاقی برای عملکرد آنها به کار گرفته شود (۱۴).

هوش اخلاقی ظرفیت ذهنی افراد برای تعیین چگونگی کاربرد اصول جهان‌شمول انسانی همانند صداقت، مسؤولیت پذیری، دلسوزی و بخشش، در ارزش‌های شخصی، اهداف و اعمال می‌باشد (۱۵). پرستارانی که از هوش اخلاقی بالا برخوردار باشند، توانایی تشخیص درد و رنج دیگران، مهارت بی‌رحمی و وسوسه در خود، گوش دادن بی طرفانه، پذیرفتن تفاوت‌ها و پی بردن به ارزش‌های گوناگون انسانی، نپذیرفتن گزینه‌های غیر اخلاقی، مبارزه با بی عدالتی، درک دیگران و رفتار محترمانه با آنها را دارند (۱۶). بدون هوش اخلاقی، ما نمی‌دانیم آنچه انجام می‌دهیم چرا انجام می‌دهیم و یا حتی چه چیزهایی وجود ما را در نظام خلقت از برخی مسائل متفاوت می‌سازد (۱۷). محققان در بررسی چندین سازمان به این نتیجه رسیده‌اند که سازمان‌هایی که رفتارهای اخلاقی دارند نسبت به سازمان‌هایی که

پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق و اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و مسئولین محیط‌های پژوهش، و مشخص شدن محل کارآموزی دانشجویان، اقدام به نمونه‌گیری نمود، پرسشنامه‌ها در محل کارآموزی در عرصه مدیریت دانشجویان در اختیار دانشجویان و مربیان آنها قرار گرفت. قبل از توزیع پرسشنامه‌ها، در مورد هدف و روش مطالعه توضیحات لازم به مربیان و دانشجویان داده شد و رضایت آگاهانه اخذ گردید. جهت سنجش صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری کارآموزی در عرصه، پرسشنامه مربوطه در اختیار مربی آنان قرار گرفت تا براساس این پرسشنامه، صلاحیت بالینی دانشجویان را بسنجد. همچنین جهت سنجش هوش اخلاقی، پرسشنامه مربوطه در اختیار دانشجویان قرار گرفت.

مقاله حاضر، حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری است که با کد اخلاق به شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1399.149 مورد تأیید معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) قرار گرفته است. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، در ابتدا اهداف پژوهش و روش کار برای نمونه‌ها توضیح داده شد و در صورت تمایل آنها برای شرکت در مطالعه، رضایت نامه آگاهانه اخذ گردید. کلیه اطلاعات شرکت کنندگان نیز به صورت محرمانه نگهداری گردید و به آنها اطمینان داده شد که در صورت تمایل می‌توانند از ادامه شرکت در انجام مطالعه انصراف دهند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده گردید. در سطح آمار توصیفی از توزیع فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. سطح معنی داری در این پژوهش  $P \leq 0/05$  تعیین شد.

### یافته‌ها

از بین ۱۲۵ دانشجوی شرکت کننده در پژوهش، ۱۱۴ نفر (۹۱/۲ درصد)، زن و ۱۱ نفر (۸/۸ درصد)، مرد بودند. بیشتر مشارکت کنندگان در رده سنی ۲۵-۲۲ سال قرار داشتند. ۹۲ دانشجو (۷۳/۶ درصد)، مجرد و ۳۳ نفر (۲۶/۴ درصد)، متأهل بودند. ویژگی‌های جمعیت شناختی و تحصیلی مشارکت کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و تحصیلی شامل سؤالاتی در رابطه با سن، جنس، وضعیت تأهل، دانشگاه محل تحصیل، ترم تحصیلی و معدل کل نمونه‌ها بود.

پرسش نامه هوش اخلاقی توسط لینک و کیل (۲۰۰۵) ساخته شده که دارای ۱۰ بعد و مشتمل بر ۴۰ سؤال است. این پرسشنامه بر اساس نمره گذاری طیف لیکرت از هرگز (یک امتیاز) تا همیشه (پنج امتیاز) طراحی شده است. بر این اساس، هر پاسخ دهنده در هر یک از ابعاد هوش اخلاقی که دارای ۴ سؤال می‌باشد، امتیازی بین ۲۰-۴۰ و در مجموع، امتیازی بین ۲۰۰-۴۰۰ کسب می‌کند. پس از محاسبه امتیازها، به منظور تبدیل آنها به حداکثر ۱۰۰ امتیاز، امتیاز هر زیر مجموعه، (۲۰-۴۰)، در ۵ ضرب شده و امتیاز کل، (۲۰۰-۴۰۰)، بر ۲ تقسیم می‌شود. در نهایت، امتیاز ۹۰-۱۰۰ معادل عالی و امتیازهای ۸۹-۸۰، ۷۹-۷۰ و ۶۹ و کمتر از آن، به ترتیب معادل خیلی خوب، خوب و ضعیف ارزیابی می‌شوند (۲۰). در مطالعه آراسته و همکاران (۱۳۸۹)، مقدار آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه، ۰/۸۹۷ گزارش شده است (۲۱).

پرسش نامه صلاحیت بالینی توسط جوزی و همکاران (۲۰۱۴) طراحی گردیده است. این ابزار به عنوان تنها پرسشنامه جهت سنجش صلاحیت بالینی مخصوص دانشجویان پرستاری ایرانی است که در دوره کارامو. زی عرصه مشغول به تحصیل می‌باشند. پرسشنامه مذکور از شش بعد شامل: مراقبت بیمار محور، پذیرش و ایفای نقش حرفه‌ای، مستدل سازی ارائه مراقبت ایمن، توانمندی در رعایت اصول اخلاقی (وجدان کاری)، توانمندی در مدیریت مراقبت و پاسخگویی و مسوولیت پذیری تشکیل شده است. نمره گذاری گویه‌های ابزار شامل نمره ۱ (نمی‌تواند انجام دهد)، نمره ۲ (با کمک انجام می‌دهد)، نمره ۳ (تحت نظارت انجام می‌دهد) و نمره ۴ (به طور مستقل انجام می‌دهد)؛ می‌باشد. هر چه سطح صلاحیت بالینی دانشجو بیشتر باشد؛ نمره ارزشیابی نهایی او بالاتر خواهد بود. در نهایت با توجه به نمره کسب شده، سطح صلاحیت بالینی دانشجویان به صورت عالی (نمره صلاحیت ۲۶۴-۲۱۲)، متوسط (۲۱۱-۱۵۸) و ضعیف (۱۵۷-۶۶) تعیین می‌گردد. محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، موید همسانی درونی بالای پرسشنامه در زیر مقیاس‌ها و کل ابزار بوده است (۰/۹۷۲). پایایی ثابت نیز با استفاده از آزمون مجدد با فاصله زمانی ۱۰ روز معادل ۰/۹۷۴ بود (۱۹).

جدول (۱): توزیع فراوانی دانشجویان بر اساس ویژگی‌های جمعیت شناختی و تحصیلی

| متغیر    | گروه  | تعداد | درصد | میانگین | انحراف معیار |
|----------|-------|-------|------|---------|--------------|
| جنس      | زن    | ۱۱۴   | ۹۱/۲ | ---     | ---          |
|          | مرد   | ۱۱    | ۸/۸  |         |              |
| سن (سال) | ۲۲-۲۵ | ۷۸    | ۶۲/۴ | ۲۴/۹۹   | ۱/۵۵         |

|  |      |       |      |     |               |                   |
|--|------|-------|------|-----|---------------|-------------------|
|  |      |       | ۳۷/۶ | ۴۷  | ۲۶-۳۰         |                   |
|  | ---  | ---   | ۷۳/۶ | ۹۲  | مجرد          | وضعیت تأهل        |
|  |      |       | ۲۶/۴ | ۳۳  | متأهل         |                   |
|  | ---  | ---   | ۷۶/۴ | ۵۸  | واحد اصفهان   | دانشگاه محل تحصیل |
|  |      |       | ۳۱/۲ | ۳۹  | واحد نجف‌آباد |                   |
|  |      |       | ۲۲/۴ | ۲۸  | واحد فلاورجان |                   |
|  | ۱/۰۷ | ۱۶/۴۹ | ۱۵/۲ | ۱۹  | <۱۵           | معدل کل           |
|  |      |       | ۶۸/۸ | ۸۶  | ۱۶-۱۷         |                   |
|  |      |       | ۱۶   | ۲۰  | >۱۸           |                   |
|  |      |       | ۱۰۰  | ۱۲۵ | کل            |                   |

بر اساس نتایج جدول ۲، هوش اخلاقی ۲۵ نفر (۲۰/۰ درصد) دانشجویان در کارآموزی عرصه، در سطح ضعیف، ۱۲ نفر (۹/۶ درصد) در سطح خوب، ۴۳ نفر (۳۴/۴ درصد) در سطح خیلی خوب و ۴۵ نفر (۳۶/۰ درصد) در سطح عالی بوده است.

**جدول (۲): توزیع فراوانی دانشجویان پرستاری در دوره کارآموزی عرصه بر اساس وضعیت هوش اخلاقی**

| بعد                                      | ضعیف  |      | خوب   |      | خیلی خوب |      | عالی  |      |
|--|-------|------|-------|------|----------|------|-------|------|
|  | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد    | درصد | تعداد | درصد |
| عمل کردن مبتنی بر اصول، ارزش‌ها و باورها | ۱۴    | ۱۱/۲ | ۱۹    | ۱۵/۲ | ۲۱       | ۱۶/۸ | ۷۱    | ۵۶/۸ |
| راستگویی                                 | ۲۰    | ۱۶   | ۱۴    | ۱۱/۲ | ۳۲       | ۲۵/۶ | ۵۹    | ۴۷/۲ |
| ایستادگی به خاطر حقیقت                   | ۲۲    | ۱۷/۶ | ۱۰    | ۸    | ۵۰       | ۴۰   | ۴۳    | ۳۴/۴ |
| وفای به عهد                              | ۱۸    | ۱۴/۴ | ۱۵    | ۱۲   | ۲۹       | ۲۲/۲ | ۶۳    | ۵۰/۴ |
| مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی          | ۲۲    | ۱۷/۶ | ۱۱    | ۸/۸  | ۳۸       | ۳۰/۴ | ۵۴    | ۴۳/۲ |
| اقرار به اشتباهات و شکست‌ها              | ۲۴    | ۱۹/۲ | ۵     | ۴    | ۴۲       | ۳۳/۶ | ۵۴    | ۴۳/۲ |
| قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران         | ۲۲    | ۱۷/۶ | ۱۲    | ۹/۶  | ۴۹       | ۳۹/۲ | ۴۲    | ۳۳/۶ |
| اهمیت دادن به دیگران                     | ۲۶    | ۲۰/۸ | ۹     | ۷/۲  | ۱۷       | ۱۳/۶ | ۷۳    | ۵۸/۴ |
| توانایی در بخشش اشتباهات خود             | ۲۴    | ۱۹/۲ | ۱۰    | ۸    | ۴۴       | ۳۵/۲ | ۴۷    | ۳۷/۶ |
| توانایی در بخشش اشتباهات دیگران          | ۲۵    | ۲۰   | ۱۲    | ۹/۶  | ۴۳       | ۳۴/۴ | ۴۵    | ۳۶   |
| هوش اخلاقی                               | ۲۵    | ۲۰   | ۱۲    | ۹/۶  | ۴۳       | ۳۴/۴ | ۴۵    | ۳۶   |

بر اساس نتایج جدول ۳، صلاحیت بالینی ۱۱ نفر (۸/۸ درصد) از دانشجویان کارآموزی عرصه، در سطح ضعیف، ۶۳ نفر (۵۰/۴ درصد) در سطح متوسط و ۵۱ نفر (۴۰/۸ درصد) در سطح عالی بوده است.

**جدول (۳): توزیع فراوانی دانشجویان پرستاری در دوره کارآموزی عرصه بر اساس صلاحیت بالینی از دیدگاه مربیان**

| بعد                       | ضعیف  |      | متوسط |      | عالی  |      |
|---------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|
|                           | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| مراقبت بیمار محور         | ۸     | ۶/۴  | ۴۵    | ۳۶   | ۷۲    | ۵۷/۶ |
| پذیرش و ایفای نقش حرفه‌ای | ۱۰    | ۸    | ۴۹    | ۳۹/۲ | ۶۶    | ۵۲/۸ |

|      |    |      |    |      |    |                               |
|------|----|------|----|------|----|-------------------------------|
| ۴۸   | ۶۰ | ۴۱/۶ | ۵۲ | ۱۰/۴ | ۱۳ | مستندسازی ارائه‌ی مراقبت ایمن |
| ۱۶   | ۲۰ | ۶۷/۲ | ۸۴ | ۱۶/۸ | ۲۱ | توانمندی در رعایت اصول اخلاقی |
| ۱۴/۴ | ۱۸ | ۶۰   | ۷۵ | ۲۵/۶ | ۳۲ | توانمندی در مدیریت مراقبت     |
| ۱۲   | ۱۵ | ۵۶/۸ | ۷۱ | ۳۱/۲ | ۳۹ | پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری      |
| ۴۰/۸ | ۵۱ | ۵۰/۴ | ۶۳ | ۸/۸  | ۱۱ | صلاحیت بالینی کل              |

صلاحیت بالینی آنان بهتر بوده است. همچنین ارتباط مستقیم و معناداری بین تمامی ابعاد هوش اخلاقی و ابعاد صلاحیت بالینی مشاهده گردید ( $p < 0.001$ ).

بر اساس نتایج جدول ۴، آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارتباط مستقیم و معناداری بین نمره کل هوش اخلاقی و نمره کل صلاحیت بالینی در دانشجویان نشان داد ( $r = 0.642, p < 0.001$ ). به طوریکه با افزایش امتیاز هوش اخلاقی در دانشجویان، وضعیت

جدول (۴): همبستگی بین ابعاد هوش اخلاقی و ابعاد صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری در دوره کارآموزی عرصه

| ابعاد صلاحیت بالینی |                          |                           |                               |                              |                           |                   | مقادیر آماری         | ابعاد هوش اخلاقی                         |
|---------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------|----------------------|--|
| صلاحیت بالینی       | پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری | توانمندی در مدیریت مراقبت | توانمندی در رعایت اصول اخلاقی | مستدل سازی ارائه مراقبت ایمن | پذیرش و ایفای نقش حرفه‌ای | مراقبت بیمار محور |                      |  |
| ۰/۶۴۶               | ۰/۴۷۷                    | ۰/۴۷۱                     | ۰/۵۳۹                         | ۰/۶۰۶                        | ۰/۶۳۱                     | ۰/۶۱۲             | ضریب همبستگی مقدار P | عمل کردن مبتنی بر اصول، ارزش‌ها و باورها |
| <0.001              | <0.001                   | <0.001                    | <0.001                        | <0.001                       | <0.001                    | <0.001            | ضریب همبستگی مقدار P | راستگویی                                 |
| ۰/۵۷۳               | ۰/۴۲۸                    | ۰/۴۴۳                     | ۰/۴۶۶                         | ۰/۵۴۱                        | ۰/۵۴۸                     | ۰/۵۴۱             | ضریب همبستگی مقدار P | ایستادگی به خاطر حقیقت                   |
| <0.001              | <0.001                   | <0.001                    | <0.001                        | <0.001                       | <0.001                    | <0.001            | ضریب همبستگی مقدار P | وفای به عهد                              |
| ۰/۵۹۹               | ۰/۴۹۴                    | ۰/۵۳۲                     | ۰/۵۴۹                         | ۰/۵۲۸                        | ۰/۵۵۰                     | ۰/۵۳۵             | ضریب همبستگی مقدار P | مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی          |
| <0.001              | <0.001                   | <0.001                    | <0.001                        | <0.001                       | <0.001                    | <0.001            | ضریب همبستگی مقدار P | اقرار به اشتباهات و شکست‌ها              |
| ۰/۶۰۶               | ۰/۴۸۶                    | ۰/۵۰۵                     | ۰/۵۲۸                         | ۰/۵۵۴                        | ۰/۵۷۴                     | ۰/۵۴۶             | ضریب همبستگی مقدار P | قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران         |
| <0.001              | <0.001                   | <0.001                    | <0.001                        | <0.001                       | <0.001                    | <0.001            | ضریب همبستگی مقدار P | اهمیت دادن به دیگران                     |
| ۰/۵۴۷               | ۰/۴۱۶                    | ۰/۴۸۰                     | ۰/۴۶۰                         | ۰/۴۷۶                        | ۰/۵۱۲                     | ۰/۵۰۸             | ضریب همبستگی مقدار P | توانایی در بخشش اشتباهات خود             |
| <0.001              | <0.001                   | <0.001                    | <0.001                        | <0.001                       | <0.001                    | <0.001            | ضریب همبستگی مقدار P |  |
| ۰/۵۷۱               | ۰/۴۵۷                    | ۰/۴۹۸                     | ۰/۵۱۰                         | ۰/۵۳۰                        | ۰/۵۲۹                     | ۰/۵۰۷             | ضریب همبستگی مقدار P |  |
| <0.001              | <0.001                   | <0.001                    | <0.001                        | <0.001                       | <0.001                    | <0.001            | ضریب همبستگی مقدار P |  |
| ۰/۶۲۷               | ۰/۵۰۴                    | ۰/۵۳۲                     | ۰/۵۵۶                         | ۰/۵۶۱                        | ۰/۵۹۲                     | ۰/۵۶۵             | ضریب همبستگی مقدار P |  |
| <0.001              | <0.001                   | <0.001                    | <0.001                        | <0.001                       | <0.001                    | <0.001            | ضریب همبستگی مقدار P |  |
| ۰/۶۰۲               | ۰/۴۴۷                    | ۰/۴۵۹                     | ۰/۵۰۱                         | ۰/۵۶۹                        | ۰/۵۸۷                     | ۰/۵۶۱             | ضریب همبستگی مقدار P |  |
| <0.001              | <0.001                   | <0.001                    | <0.001                        | <0.001                       | <0.001                    | <0.001            | ضریب همبستگی مقدار P |  |
| ۰/۶۱۵               | ۰/۵۲۸                    | ۰/۵۸۱                     | ۰/۵۹۰                         | ۰/۵۳۲                        | ۰/۵۵۴                     | ۰/۵۳۱             | ضریب همبستگی مقدار P |  |

| مقدار P        | <0/001 | <0/001 | <0/001 | <0/001 | <0/001 | <0/001 | <0/001 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ضرب<br>همبستگی | 0/556  | 0/587  | 0/564  | 0/535  | 0/534  | 0/503  | 0/621  |
| مقدار P        | <0/001 | <0/001 | <0/001 | <0/001 | <0/001 | <0/001 | <0/001 |
| ضرب<br>همبستگی | 0/584  | 0/606  | 0/584  | 0/560  | 0/538  | 0/507  | 0/642  |
| مقدار P        | <0/001 | <0/001 | <0/001 | <0/001 | <0/001 | <0/001 | <0/001 |

جدول (۵): ضرایب تأثیر بتا در برازش مدل رگرسیون گام به گام

| متغیر      | مقدار بتا | خطای معیار | ضرب بتا استاندارد | آماره تی | سطح معناداری |
|------------|-----------|------------|-------------------|----------|--------------|
| مقدار ثابت | -۶۵/۳۱۲   | ۲۵/۶۰۲     | ---               | -۲/۵۵۱   | 0/012        |
| معدل       | ۱۲/۲۱۵    | ۱/۹۶۷      | 0/۴۹۴             | ۶/۲۱۰    | 0/001<       |
| هوش اخلاقی | 0/۶۹۱     | 0/۱۷۱      | 0/۳۲۱             | ۴/۰۲۹    | 0/001<       |

متغیر وابسته: صلاحیت بالینی

عمل کردن مبتنی بر اصول، ارزش‌ها و باورها" بوده است. در مطالعه عرشی‌ها و همکاران (۲۰۱۶)، هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران با میانگین نمره  $71/98 \pm 7/12$ ، در سطح خوب گزارش گردید. در این مطالعه نیز همانند مطالعه حاضر، کمترین امتیاز مربوط به بعد "قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران" بود. منتها بیشترین امتیاز به بعد "وفای به عهد" تعلق گرفت (۲۲). رئیسی و همکاران (۲۰۱۶) نیز میزان هوش اخلاقی دانشجویان رشته‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم را با میانگین  $73/2 \pm 8/2$ ، در سطح خوب گزارش نمودند کمترین و بیشترین میانگین امتیاز در این پژوهش به ترتیب مربوط به بعد "ایستادگی به خاطر حقیقت" و بعد "راستگویی" بود (۲۰). همچنین بر اساس نتایج مطالعه بیات ترک و همکاران (۲۰۱۹) در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد و مطالعه پورتیمور و جمشیدی (۲۰۲۱) در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری به ترتیب با میانگین  $74/07 \pm 8/26$  و  $76/57 \pm 1/69$  در سطح خوب مشاهده گردید (۲۳، ۱۲). مطالعه حاجی بابایی و همکاران (۲۰۱۸) در دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز نشان داد که میانگین نمره هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری بالاتر از متوسط می‌باشد (۲۴). در مطالعه حسن پور و همکاران (۲۰۱۸) میانگین نمره کل هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری که از مقاطع مختلف کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری انتخاب شده بودند، نسبتاً خوب گزارش گردید (۲۵).

نتایج مختلف مطالعات نشاندهنده آن است که میانگین نمره هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری در دانشگاه‌های مختلف ایران اختلاف چندانی با یکدیگر ندارد که این مسئله می‌تواند ناشی از

با توجه به نتایج تحلیل واریانس، مجذور رگرسیون یا توان ۲ آن برابر با ۰/۵۵۴ می‌باشد؛ به عبارت دیگر حدود ۵۵/۰ درصد واریانس امتیاز صلاحیت بالینی، ناشی از امتیاز هوش اخلاقی در دانشجویان بوده است و درصد باقیمانده، مربوط به سایر عوامل خواهد بود. بر اساس نتایج جدول ۵، می‌توان گفت در بین متغیرهای پژوهش و متغیرهای جمعیت‌شناختی، امتیازات هوش اخلاقی و معدل دانشجویان توان پیش‌بینی امتیاز صلاحیت بالینی آنان را دارد؛ اما سایر متغیرها به دلیل اینکه توان پیش‌بینی کافی را نداشتند، از معادله رگرسیون خارج شدند. همچنین با توجه به مقادیر  $t$  و سطوح معناداری این متغیر می‌توان قضاوت کرد که معدل ( $p < 0/001$ )، هوش اخلاقی ( $p < 0/001$ ) و  $t = 12/21$  ( $t = 0/691$ ) با صلاحیت بالینی دانشجویان رابطه مستقیم و معنادار دارد. به طوریکه با افزایش یک واحد در معدل دانشجویان، امتیاز صلاحیت بالینی به اندازه ۱۲/۲۱ واحد و با افزایش یک واحد در امتیاز هوش اخلاقی، امتیاز صلاحیت بالینی به اندازه ۰/۶۹ واحد افزایش خواهد داشت. با توجه به ضرایب بتا استاندارد می‌توان گفت که میزان تأثیر معدل بر امتیاز صلاحیت بالینی در پرستاران نسبت به هوش اخلاقی بیشتر بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری واحدهای منتخب دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان اصفهان با میانگین  $83/46 \pm 12/25$ ، در سطح خیلی خوب قرار دارد. همچنین در بین ابعاد هوش اخلاقی، کمترین امتیاز مربوط به بعد "قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران" و بیشترین امتیاز مربوط به بعد

و در ابعاد توانمندی در رعایت اصول اخلاقی، توانمندی در مدیریت مراقبت و پاسخگویی و مسئولیت پذیری در سطح متوسط ارزیابی گردید.

نتایج مطالعه عیسوند طهماسبی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری در دوره کارآموزی عرصه در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان و نجف آباد در سطح عالی می‌باشد. همچنین بیشترین میانگین امتیاز به ترتیب به ابعاد پذیرش و ایفای نقش حرفه‌ای و مراقبت بیمار محور و کمترین میانگین امتیاز به ترتیب به ابعاد پاسخگویی و مسئولیت پذیری و توانمندی در اخلاق حرفه‌ای تعلق گرفت (۷) که در این زمینه با نتایج مطالعه حاضر همراستا می‌باشد. در این مطالعه نیز همانند مطالعه حاضر از پرسشنامه اختصاصی سنجش صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری ایرانی در دوره کارآموزی عرصه استفاده شده بود.

بالا بودن صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری در مطالعه حاضر در بعد مراقبت بیمار محور می‌تواند نشان‌دهنده کیفیت مناسب برنامه ریزی‌های آموزش بالینی در این گروه از دانشجویان باشد؛ چرا که ارائه مراقبت متناسب با خواسته‌ها و نیازهای بیماران هسته عملکرد پرستاری است (۴). این در حالی است که در مطالعه حکیم زاده و همکاران (۲۰۱۲) دانشجویان پرستاری صلاحیت بالینی خود را در حیطه‌های عاطفی و روانی حرکتی، کمی بالاتر از متوسط و در حیطه شناختی، در سطح متوسط ارزیابی نموده بودند. این نویسندگان بیان می‌دارند که مشارکت کنندگان مهارت خود را در برخی گویه‌های مرتبط با حیطه عاطفی همانند درگیر کردن فعالانه بیمار و خانواده‌اش برای تصمیم‌گیری در امر درمان و مراقبت و کمک به بیمار برای برآورده کردن نیازهای عاطفی، کمتر ارزیابی نموده‌اند (۸). البته عبادی و همکاران (۲۰۱۵)، صلاحیت بالینی دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه را در اکثر حیطه‌ها، بالا گزارش نمودند. در این مطالعه، بالاترین میانگین به حیطه صلاحیت عملی و کمترین میانگین به حیطه دانش پژوهی مربوط بوده است (۳۱). تفاوت در نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر می‌تواند در متفاوت بودن ابزار جمع‌آوری اطلاعات و نیز جامعه پژوهش باشد. در مطالعه عبادی و همکاران (۲۰۱۵)، جامعه پژوهش دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری بوده‌اند که به احتمال زیاد این گروه از دانشجویان نسبت به دانشجویان دوره کارشناسی، سابقه کار بالین داشته و این امر می‌تواند بر افزایش صلاحیت عملی آنان تاثیرگذار بوده باشد. نتایج مطالعه ایمنی و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان داد که میانگین نمرات صلاحیت بالینی دانشجویان هوشبری و اتاق عمل، هم از طریق خودگزارشی و هم از طریق گزارش مربیان بالینی، در سطح خوب بوده است (۱۰).

یکسان بودن برنامه درسی این گروه از دانشجویان در سراسر کشور باشد. همچنین یکسان بودن رشته دانشجویان و ابزار جمع‌آوری اطلاعات در بیشتر مطالعات می‌تواند توجیه‌کننده نتایج یکسان مطالعات باشد.

در مطالعه Por و همکاران (۲۰۱۱) که در کشور انگلستان انجام شد، میانگین نمره هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری،  $111/6 \pm 124/9$  گزارش گردید که با توجه به این که دامنه نمره کل پرسشنامه هوش اخلاقی به کار رفته در این مطالعه، بین ۳۳-۱۶۵ بوده، می‌توان گفت نمره هوش اخلاقی این گروه از دانشجویان نیز در سطح خوب قرار داشته است (۲۶). البته Ibrahim و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی که بر روی دانشجویان پرستاری در کشور مصر انجام دادند؛ به این نتیجه رسیدند که هوش اخلاقی بیشتر مشارکت کنندگان (۷۰/۴۰ درصد) در سطح متوسط قرار دارد (۲۷). در مطالعه Beauvais و همکاران (۲۰۱۱) نیز که در آمریکا انجام گرفت، هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد با میانگین نمره  $0/53 \pm 0/06$  در سطح متوسط گزارش گردید (۲۸). مشابه با همین نتایج، در مطالعه Holston & Taylor (۲۰۱۶) در آمریکا نیز نمرات هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری در سطح متوسط مشاهده شد (۲۹). در مطالعه‌ای که در ایران (ساری) و توسط گودرزیان و همکاران (۲۰۱۹) انجام گرفت نیز هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری در حد متوسط گزارش گردید. سایر نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش خودمراقبتی در زمینه توانایی حل مسئله، مهارت‌های تصمیم‌گیری، روش‌های مدیریت استرس، روش‌های تقویت مذهب و ارتباط با خدا می‌تواند بر سطح هوش اخلاقی دانشجویان تأثیر مثبت داشته باشد (۳۰).

نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد که هوش اخلاقی بالا می‌تواند چشم‌انداز مناسبی را از موفقیت و پیشرفت افراد ترسیم نماید. به طوری که افراد با هوش اخلاقی بالاتر، دارای مهارت‌های اجتماعی بالاتر و روابط اجتماعی پایدارتری می‌باشند که این امر باعث می‌شود تا در مواجهه با مشکلات، بهتر پاسخ دهند (۳۰). بنابراین می‌توان گفت که سطوح مطلوب هوش اخلاقی در پرستاران می‌تواند حاکی از اهمیت کسب ارزش‌های اخلاقی نزد آنها و همچنین، به طور غیرمستقیم، نمودی از عملکرد اخلاقی پرستاران در محیط‌های درمانی باشد.

بر اساس سایر نتایج مطالعه حاضر، صلاحیت بالینی بیشتر دانشجویان واحدهای منتخب دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان اصفهان در سطح متوسط بوده است. همچنین صلاحیت بالینی بیشتر مشارکت‌کنندگان در ابعاد مراقبت بیمار محور، پذیرش و ایفای نقش حرفه‌ای و مستندسازی ارائه مراقبت ایمن در سطح عالی

بخشش، هر کدام به نوبه خود عامل اخلاقی مهمی محسوب می‌شوند که می‌توانند نقش مهمی در عملکرد مراقبتی دانشجویان پرستاران داشته باشند. چرا که درستکاری باعث می‌شود تا فرد واقعیت‌ها را به صورت درست حتی در مورد کارهای خود بیان کند و این مسئله زمینه اعتماد را در رابطه پرستار با بیمار، فراهم می‌آورد. همچنین مسئولیت پذیری و قبول مسئولیت اعمال و رفتار خود، زمینه انجام تعهدات تا رسیدن به اهداف را مهیا می‌سازد. دلسوزی و بخشش نیز سبب می‌شود تا فرد در مواجهه با شرایط غیرقابل پیش بینی در محیط‌های مراقبتی از آمادگی عاطفی و هیجانی بیشتری برخوردار باشد. در این رابطه عابد عسگری و همکاران (۲۰۱۸) نیز در مطالعه خود نشان داده‌اند که با افزایش هر یک از مؤلفه‌های درستکاری، مسئولیت پذیری و همدلی در پرستاران، مؤلفه‌های تهاجم و کینه توزی و با افزایش بخشش، مؤلفه‌های خشم، تهاجم و کینه توزی آنان کاهش معنی داری را داشته است (۳۷).

امروزه، با توجه به حساسیت بالای مسائل مطرح در بحث سلامت و درمان، توجه به هوش اخلاقی در مرکز توجه قرار گرفته است. از طرفی، در این میان نیاز پرستاران، به عنوان افرادی که بیشترین زمان ممکن را در کنار بیمار به ارائه مراقبت می‌پردازند به توانایی‌های اخلاقی بیشتر احساس می‌شود. در بحث شایستگی‌های حرفه‌ای نیز صلاحیت اخلاقی پرستاران در کنار صلاحیت بالینی آنها مهم و حتی دارای ارجحیت بالاتر است. به طوری که اخلاق در کنار تجربه کاری به عنوان یکی از عوامل مهم در فرایند کسب صلاحیت بالینی عنوان شده است (۱۵). در حقیقت، پرستارانی که مقید به فعالیت با حفظ تمامیت اخلاقی هستند، دارای احساس قویتر نسبت به خود و عملشان در انتخاب راهکار مناسب برای انجام عملکرد صحیح و بهتر هستند (۱۳). بنابراین با توجه به نتایج مطالعه حاضر مبنی بر وجود رابطه معنی دار بین هوش اخلاقی و صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری در دوره کارآموزی عرصه، به نظر می‌رسد برگزاری کارگاه‌های آموزشی و یا قرار دادن چنین مفهومی در محتوای برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری با هدف ارتقاء هوش اخلاقی دانشجویان و در نتیجه افزایش صلاحیت بالینی آنان ضروری به نظر می‌رسد.

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر را می‌توان کم بودن حجم نمونه‌ها دانست که تعمیم پذیری یافته‌های آن را محدود می‌نماید. همچنین چون گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه بوده و یافته‌های تحقیق حاصل اظهارات واحدهای پژوهش می‌باشد؛ احتمال کاهش دقت در پاسخگویی به دلایل مختلف مانند نگرانی و شرایط زمانی و محیطی وجود داشته که پژوهشگر سعی نمود تا با فراهم نمودن شرایط مناسب این محدودیت را تا حدودی کنترل نماید.

Dancot و همکاران (۲۰۲۰) مطالعه‌ای ترکیبی با هدف تعیین تأثیر آموزش پرستاری بر اعتماد به نفس دانشجویان پرستاری و توسعه شایستگی بالینی آنان در کشور بلژیک انجام دادند. آنان نتیجه گرفتند که طبق نظر دانشجویان و متخصصان، صلاحیت بالینی دانشجویان فقط تا حدی یا به میزان ناکافی در پایان دوره کارشناسی پرستاری توسعه یافته بود (۳۲). در این زمینه برخی صاحب نظران معتقدند که مراقبت‌های پرستاری هنوز با سنت گره خورده است و علیرغم اجرایی شدن طرح انتقال آموزش پرستاری سنتی به آموزش عالی هنوز اشکالات بسیاری در زمینه توانمندی‌های دانش آموختگان پرستاری در زمینه تبلور دانش نظری در حوزه عملی وجود دارد (۳۳).

سایر نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط مستقیم و معناداری بین امتیاز هوش اخلاقی دانشجویان و امتیاز صلاحیت بالینی آنان وجود دارد ( $t=0/642, p<0/01$ ). به طوریکه با افزایش هوش اخلاقی دانشجویان، میزان صلاحیت بالینی آنان بیشتر بوده است. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون خطی چند متغیره، هوش اخلاقی و معدل دانشجویان توان پیش‌بینی امتیاز صلاحیت بالینی آنان را دارد.

براساس جستجوهای انجام شده، مطالعه‌ای که به طور مستقیم به ارتباط بین هوش اخلاقی و صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری پرداخته باشد، یافت نشد. اما نتایج مطالعه اسکندری و همکاران (۲۰۱۹) که بر روی دانشجویان ترم‌های ۷ و ۸ پرستاری (دوره کارآموزی عرصه) در ۷ دانشگاه علوم پزشکی انجام گرفت نشان داد که بین هوش اخلاقی و صلاحیت بالینی دانشجویان در انجام مراقبت‌های معنوی ارتباط معنی دار وجود دارد. البته در مطالعه مذکور به طور خاص صلاحیت بالینی دانشجویان در انجام مراقبت‌های معنوی مورد بررسی قرار گرفته است (۳۴). همچنین نتایج مطالعه پورتیمور و همکاران (۲۰۲۱) رابطه مثبت و معناداری را بین هوش اخلاقی و خودکارآمدی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری ترم‌های ۵، ۶، ۷ و ۸ نشان داد. در این مطالعه خودکارآمدی بالینی دانشجویان در زمینه مراحل مختلف فرایند پرستاری شامل بررسی بیمار، تشخیص پرستاری، برنامه ریزی و اجرای برنامه مراقبتی و ارزشیابی برنامه مراقبتی مورد بررسی قرار گرفته است (۲۳). در مطالعه صادقی و همکاران (۲۰۱۵) نیز بین هوش اخلاقی پرستاران و رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری رابطه مثبت و معناداری گزارش گردید (۳۵). یافته‌های برخی مطالعات دیگر نیز حاکی از آن است که برای افزایش کیفیت عملکرد پرستاران لازم است هوش اخلاقی آنان تقویت شود (۳۶). در تبیین نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت که ابعاد چهارگانه هوش اخلاقی شامل درستکاری، مسئولیت پذیری، دلسوزی و



منتخب دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان اصفهان که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند؛ ابراز می‌دارند.

## تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله، مراتب قدردانی و سپاس خود را از کلیه دانشجویان عزیز و نیز مربیان محترم بالینی شاغل در واحدهای

## References:

- 1- Talebi SH, Shahrabadi H, Rezvani A, Mohsen Pour M. Acquisition of clinical skills of internal-surgical nursing from the perspective of final year nursing students of Sabzevar University of Medical Sciences in 2013-2014. *JNE* 2016; 5 (3): 32-40.
- 2- Immonen K, Oikarainen A, Tomietto M, Kääriäinen M, Tuomikoski A, Kaučič B, et al. Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *Int J Nurs Stud* 2019; 100: 103414.
- 3- Abdi A, Asadi A, Mohammadyari T, Miri J. General decision-making style and clinical competence of nurses working in the educational hospitals affiliated to Kermanshah University of Medical Sciences in 2014. *Journal of Nursing Education* 2014;4 (3):29- 19.
- 4- Blomberg AC, Lindwall L, Bishol TB. Operating theatre nurses' self-reported clinical competence in perioperative nursing: A mixed method study. Department of Health Sciences, Karlstad University, Karlstad, Sweden. *Nursing open* 2019 ;6(4):1510-8.
- 5- Adib Hajbaghery M, Eshraghi Arani N. Assessing Nurses' Clinical Competence from Their Own Viewpoint and the Viewpoint of Head Nurses: A Descriptive Study. *Iran J Nurs* 2018; 31 (111):52-64.
- 6- Jouzi M, Vanak Z, Mohammadi E. The essence of nursing student's clinical competency in Internship period: Humanistic patient-centered care. *J Educ Ethics Nurs* 2013; 2 (4):51-9.
- 7- Eivvand Tahmasebi N, Ziaei Rad M, Jozi M. Evaluation of Clinical Competence of Nursing Students in Islamic Azad Universities of Isfahan (Khorasgan) and Najafabad Branch in 2018. *Iran J Nurs Res* 2020; 15(5):99-107.
- 8- Hakimzadeh R, Karamdost N, Memarian R, Ghodrati A, Mirmosavi J. Assessing nursing students' clinical competency: self-assessment. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2012; 1(1): 17-25.
- 9- Khodadadi N, Rezaei B, Salehi SH. Relationship between organizational commitment and nurses' clinical competency. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2018; 7(1):18-28.
- 10- Imani B, Zandieh M, Mahdiun A. The effect of emotional intelligence on students, clinical competence. *Iranian Journal Of Psychiatric Nursing (IJP)* 2019; 7 (3): 63-9.
- 11- Rifati Sh, Parade N, Ahmadiyush T. Moral Intelligence of Medical Students of Tehran University of Medical Sciences. *JME* 2014;8 (27):71-91.
- 12- Bayattork R, Alikhah A, Alitaneh F, Mostafavian Z, Farajpour A. Moral Intelligence and Its Relative Demographic Factors in Medical and Nursing Students Studying at Islamic Azad University of Mashhad. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2018; 11 (1):353-64.
- 13- Yousefi P, Heshmati H. Ethical intelligence and the place of this concept in the nursing profession: a case study. *HMJ* 2015.2 (2):65-73.
- 14- Nouhi Bezanjani K, Manzari Tavakoli H, Salajeghe S, Sheikhi A. Authentic Leadership and Moral Intelligence of Nurses in Kerman University of Medical Sciences Hospitals. *Payavard Salamat* 2019; 13 (1):13-23.
- 15- Nehrir B, Saeid Y, Ebadi A, Najafloo M, Khoshab H, Mahmoodi H, et al . A comparison of the moral intelligence of nurses in civilian and military

- hospitals. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2015; 7 (6):59-68.
- 16- Sadri Demirchi A, Mohammadi N, Rahimi Zarjaabad N. Predicting mental health based on moral intelligence and cognitive flexibility in nursing students. *Medical Ethics Journal* 2018; 12(43): 1-10.
- 17- Yaghoobi A, Fathi F, Mohmazadeh S. Meta-analysis of moral intelligence studies. *Journal of Educational Psychology Studies* 2019;15(32):247-70.
- 18- Alizadeh Z. The relationship between moral intelligence and emotional intelligence with moral behavior. *Ethics In Science & Technology* 2018;13(2):167-74.
- 19- Jouzi Najafabadi M, Vanaki Z, Mohammadi A. Design and Psychometric of Nursing Students' Clinical Competence Assessment in Internship. (PhD Dissertation). Tarbiat Modares University; 2014.
- 20- Raisi M, Ahmari Tehran H, Bakui S, Jafar Begloo A , Momenian S, Abedini Z. Evaluation of moral intelligence in nursing and midwifery students of Qom University of Medical Sciences. *Education & Ethic In Nursing* 2016; 5 (3): 9-16.
- 21- Arasteh H, Azizi Shamami M, Jafarirad A, Mohammadi Jouzani Z. Assessing the status of students' moral intelligence. *Culture Strategy Quarterly* 2020;10,11:201-214.
- 22- Marjan Sadat Arshiha MS, Layegh Talari KH, Noghani F, Sedghi Goyaghaj N, Taghavi Larijani T. The relationship between moral intelligence and communication skills among nursing students. *Medical Ethics and History of Medicine* 2016; 9(3):44-54.
- 23- Pourteimour S, Jamshidi H. Investigation of Relationship between Moral Intelligence and Clinical Self-Efficacy among Nursing Students of School of Nursing and Midwifery in Urmia, Iran, in 2019. *Pajouhan Scientific Journal* 2021; 19 (2):26-34.
- 24- Hajibabae F, Farahani MA, Ameri Z, Salehi T, Hosseini AF. The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students. *Int J Med Educ* 2018;9:239-43.
- 25- Hasanpour M, Bagheri M, Ghaedi Heidari F. The relationship between emotional intelligence and critical thinking skills in Iranian nursing students. *Med J I.R. Iran* 2018;32:40.
- 26- Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Educ Today* 2011;31(8):855-60.
- 27- Ibrahim HAF, Elgzar WTI, Mohamed RE, Salem GMM. Relationship Between Nursing Students' Emotional Intelligence And Their Clinical Performance During Obstetrics And Gynaecologic Nursing Practical Training. *American journal of nursing science* 2016; 5(6): 240-50.
- 28- Beauvais AM, Brady N, O'Shea ER, Griffin MT. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. *Nurse Educ Today* 2011; 31(4):396-401.
- 29- Holston EC, Talor JY. Emotional intelligence in nursing students. *Journal Of Advances In Medical Education & Professionalism* 2017;5:11-22.
- 30- Goudarzian AH, Nesami MB, Sedghi P, Gholami M, Faraji M, Hatkehlouei MB. The effect of self-care education on emotional intelligence of iranian nursing students: A quasi-experimental study. *Journal of religion and health* 2019; 58(2):589-98.
- 31- Ebadi A, Tabanejad Z, Pazokian M, saeed Y. Clinical Competence among MSc Students of Critical Care Nursing. *Iran J Med Educ* 2015; 14 (12) :1036-46.
- 32- Dancot J, Pétré B, Detroz P, Gagnayre R, Dardenne N, Donneau AF, et al. Exploring Nursing Student Self-esteem and its Relationship to Clinical Competence Development: Protocol for A

- Multiphase Convergent Mixed Methods Study. *Int J Nurs Clin Pract* 2020;7:324.
- 33- Fotohi P, Aliaei N, Salehi K. Dimensions of clinical competence of nurses working in intensive care units and its relationship with underlying factors. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2019;8(2):1-9.
- 34- Eskandari N, Golaghaie F, Aghabarary M, Dinmohammadi M, Koohestani H, Didehdar M, et al. Explaining the relationship between moral intelligence and professional self-concept with the competency of nursing students in providing spiritual care to promote nursing education. *Journal of education and health promotion* 2019; 8: 230.
- 35- Sadeghi A , Adeli Z , Shamsaei F , Moghim Beigi A. Relationship between nurses' moral intelligence and patient' satisfaction from nursing care. *Quarterly Journal Of Nursing Management* 2016;1(3):65-76.
- 36- Flite CA, Harman LB. Code of ethics: principles for ethical leadership. *Perspect Health Inf Manag* 2013; 10(1):1-9.
- 37- Asgari Tarazoj A, Ali Mohammadzadeh KH, Hejazi SH. Relationship between Moral Intelligence and Anger among Nurses in Emergency Units of Hospitals Affiliated to Kashan University of Medical Sciences. *Journal of Health and Care* 2018; 19(4): 262-71.

## THE RELATIONSHIP BETWEEN MORAL INTELLIGENCE AND CLINICAL COMPETENCE OF NURSING STUDENTS IN THE INTERNSHIP COURSE

Samira Khashei<sup>1</sup>, Marzieh Ziaeirad<sup>2\*</sup>

Received: 28 October, 2020; Accepted: 17 October, 2021

### Abstract

**Background & Aims:** Clinical competence is one of the main indicators of performance in nursing. Researchers believe that to maintain nursing care standards, it is necessary to recognize the factors associated with the promotion of clinical competence. The aim of this study was to determine the relationship between moral intelligence and clinical competence of nursing students in the internship course.

**Materials & Methods:** This descriptive correlational study was performed on 125 nursing students in an internship course in selected branches of Islamic Azad Universities of Isfahan province. Participants were selected by purposive sampling. Data collection was done by standard questionnaires of moral intelligence and clinical competency of nursing students. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation test, and multivariate regression in SPSS software version 16.

**Results:** Most of the participants (91.2%, 114 subjects) were women and were in the age group of 22-25 years (62.4%, 78 subjects). The mean total score of moral intelligence in the participants was  $83.46 \pm 12.25$  and the mean total score of their clinical competence was  $193.72 \pm 26.36$ . Pearson correlation test showed a direct and significant relationship between moral intelligence and students' clinical competence ( $r = 0.642$ ,  $p < 0.001$ ). Also, based on the results of multivariate linear regression analysis, students' moral intelligence and grade point average can predict their clinical competency score.

**Conclusion:** According to the research findings on the relationship between moral intelligence and clinical competence of nursing students, it seems necessary to pay attention to this dimension of intelligence in order to improve students' clinical competence and thus improve the quality of patient care.

**Keywords:** moral intelligence, clinical competency, nurse

**Address:** Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

**Tel:** (+98) 031-35354058

**Email:** Mziaeirad@gmail.com

<sup>1</sup> MSC Nursing, Community Health Research Center, Isfahan (khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

<sup>2</sup> Assistant Professor, Community Health Research Center, Isfahan (khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)