Pajouhan Scientific Journal Volume 19, Issue 2, Winter 2021, Pages: 26-34

Original Article

doi: 10.52547/psj.19.2.26

Investigation of Relationship between Moral Intelligence and Clinical Self-Efficacy among Nursing Students of School of Nursing and Midwifery in Urmia, Iran, in 2019

Sima Pourteimour (MSc)[1], Hossein Jamshidi (MSc)[2,*]

[1] *MSc of Neonatal Intensive Care Nursing, Faculty Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran*

[2] *Master Student of Science of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran*

**** Corresponding Author:*** *Hossein Jamshidi, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. Email: jamshidi.h@umsu.ac.ir*

Received: 29/10/2020
Accepted: 26/11/2020

How to Cite this Article:
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. DOI: 10.52547/psj.19.2.26

Abstract

Background and Objective: Training competent nurses with ethical and professional qualifications is one of the main goals of nursing education. In this regard, self-efficacy and moral intelligence in educational environments are among the most important factors affecting human behaviors. Therefore, this study aimed to determine the relationship between moral intelligence and clinical self-efficacy among the nursing students of Urmia School of Nursing and Midwifery, Urmia, Iran, during 2019.

Materials and Methods: This descriptive study was performed on a total of 216 nursing students of Urmia School of Nursing and Midwifery In 2019. The data were collected using a 3-part questionnaire, including demographic characteristics, Lennick and Kiel moral intelligence, and self-efficacy of nursing students' clinical performance. The Pearson's correlation coefficient, independent t-test, analysis of variance, and Chi-square test were used in order to analyze the data.

Results: The obtained results of the present study showed that there was a positive and significant relationship between moral intelligence and self-efficacy, and the relationship between self-efficacy and moral intelligence was reported as 0.469 (P=0.000). In addition, the correlation coefficient of moral intelligence with clinical self-efficacy was 0.314 (P=0.000), and the explanatory coefficient was 0.307. Finally, based on the obtained results it can be stated that 30.7% of the clinical self-efficacy of the students could be explained using the moral intelligence variable (P=0.001).

Conclusion: The results of this study demonstrated that moral intelligence is a good predictor of emotional self-efficacy, and the integration of ethical intelligence and self-efficacy enables powerful bases to emerge from ethical abilities in the field of clinical therapy. Therefore, to improve and enhance the students' sense of self-efficacy, the authorities should pay attention to the essential component of moral intelligence and try to promote it through practical training.

Keywords: Moral Intelligence; Nurse; Self-Efficacy; University Student

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.26]

Copyright © 2021 Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

مقاله پژوهشی
doi: 10.52547/psj.19.2.26

بررسی ارتباط هوش اخلاقی با خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۸

سیما پورتیمور[۱]، حسین جمشیدی[۲،*]

[۱] کارشناس ارشد مراقبت های ویژه نوزادان، مربی هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
[۲] دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

* **نویسنده مسئول:** حسین جمشیدی، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.
ایمیل: jamshidi.h@umsu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۸/۲۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۹/۰۶

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

چکیده

سابقه و هدف: تربیت پرستاران شایسته و توانمند با صلاحیت اخلاقی و حرفه‌ای مطلوب از اهداف اصلی آموزش پرستاری است. در این راستا خودکارآمدی و هوش اخلاقی در محیط‌های آموزشی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر رفتار انسان‌ها اهمیت بسزایی دارد؛ بنابراین، هدف این مطالعه تعیین ارتباط هوش اخلاقی با خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی مقطعی به‌صورت تمام‌شماری روی ۲۱۶ دانشجوی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۸ انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه سه بخشی شامل مشخصات دموگرافیک، هوش اخلاقی Lennick و Kiel و خودکارآمدی عملکرد بالینی جمع‌آوری شد. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون آماری تی مستقل و برای اعتبار رگرسیون از آزمون تحلیل واریانس و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد بین هوش اخلاقی با خودکارآمدی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. رابطه بین خودکارآمدی با هوش اخلاقی ۰/۴۶۹ بود (P=۰/۰۰۰). همچنین ضریب همبستگی هوش اخلاقی با خودکارآمدی بالینی دانشجویان ۰/۳۱۴ (P=۰/۰۰۰) و ضریب تبیین ۰/۳۰۷ بود. درنهایت ۳۰/۷ درصد از خودکارآمدی بالینی دانشجویان با استفاده از متغیر هوش اخلاقی قابل تبیین است (P=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه هوش اخلاقی پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای احساس خودکارآمدی است، مسئولان باید به‌منظور بهبود و ارتقای احساس خودکارآمدی دانشجویان به مؤلفه اساسی هوش اخلاقی توجه کنند و از طریق آموزش عملی سعی در ارتقای آن داشته باشند تا هسته‌های نیرومندی با توانایی‌های اخلاقی در حوزه درمانگری بالینی پدید آید.

واژگان کلیدی: پرستار؛ خودکارآمدی؛ دانشجو؛ هوش اخلاقی

مقدمه

فلسفه وجودی نظام‌های سلامت، تأمین و ارتقای سلامت مردم و جامعه است [۱]. دستیابی به این هدف فقط با ارائه مراقبت مطلوب و مورد نیاز امکان‌پذیر است [۲]. دانشگاه‌های علوم پزشکی موظف به تربیت دانش‌آموختگانی هستند که توانایی کافی برای پیشگیری، درمان و ارتقای بهداشت جامعه را داشته باشند [۳]. آموزش در شکل ساختاری خود، هدفی را دنبال می‌کند. هدف عمده از آموزش پرستاری، تعلیم دانشجویان در راستای نحوه استفاده از مهارت‌های آموخته‌شده و به‌کارگیری صحیح آن در مراقبت از بیمار بر اساس علم و هنر است. از طرفی دیگر، آموزش پرستاری به داشتن پایه علمی و توانایی در مهارت‌های عملی و بالینی صحیح و مناسب نیاز دارد [۴]. عملکرد بالینی دانشجویان به‌خصوص کارآموزان همیشه مورد توجه و نگرانی مدرسان و پرستاران بالینی بوده است؛ زیرا در این مقطع دانشجویان باید بتوانند آنچه را در طول تحصیل فراگرفته‌اند، به‌طور مستقل در عمل به کار گیرند [۵]. به همین علت

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.52547/psj.19.2.26]

یادگیری دانشجویان پرستاری در محیط آموزش بالینی جزء اساسی برنامه آموزشی به شمار می‌آید. آموزش بالینی فرایندی پویاست که طی آن دانشجویان به‌صورت تدریجی با حضور بر بالین بیمار تجربیاتی را کسب می‌کنند و در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته‌شده را در عمل به کار می‌گیرند [۶].

در این میان یکی از نظریه‌هایی که می‌توان برای سنجش درجه اطمینان در انجام مهارت‌های بالینی دانشجویان استفاده کرد، نظریه خودکارآمدی بندوراست [۷]. سازه خودکارآمدی در محیط‌های آموزشی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا طبق نظر بندورا، این محیط‌ها برای رشد و شکل‌گیری خودکارآمدی مناسب هستند. یافته‌های حاصل از مطالعات حاکی از آن هستند که خودکارآمدی بر کسب دانش رشد و بهبود مهارت‌ها و همچنین به‌کارگیری دانش و مهارت‌های علمی و حرفه‌ای نقش دارد [۸].

مطهری و همکاران در مطالعه خود بیان کردند خودکارآمدی با عزت‌نفس، حس تعلق‌پذیری در محیط بالین، خلاقیت، عملکرد بالینی و یادگیری خودتنظیمی رابطه مثبت دارد. افزایش خودکارآمدی شکاف تئوری-عمل را محدود می‌کند و به کسب مهارت‌های بالینی منجر می‌شود و می‌تواند انگیزه و اعتمادبه‌نفس فرد را برای مهارت‌های پرستاری در وضعیت پیچیده بهبود دهد [۹]. خودکارآمدی عملکرد بالینی، باور فرد در مورد توانایی‌های خود برای انجام یک مهارت بالینی است. هر اندازه فرد خودکارآمدی عملکرد بالینی بیشتری داشته باشد، عملکرد بالینی بهتری خواهد داشت [۱۰]. اهمیت خودکارآمدی در بالین به تأثیر آن بر عملکرد آینده مربوط می‌شود. خودکارآمدی عملکرد دانشجو را با افزایش تلاش، استقامت و خودتصحیحی تنظیم می‌کند. درواقع خودکارآمدی در عملکرد بالینی یا به‌عبارتی‌دیگر در توانایی مراقبت مستقل از بیمار نقش دارد. افزایش خودکارآمدی بالینی به بهبود عملکرد بالینی دانشجویان کمک می‌کند. کم‌توجهی به ارتقای خودکارآمدی در بالین، بدون‌شک سبب کاهش کیفیت نیروی انسانی تربیت‌شده در حرفه پرستاری می‌شود [۱۳-۱۱].

در بررسی عوامل تأثیرگذار بر خودکارآمدی بالینی دانشجویان می‌توان به جنبه‌های شناختی، اجتماعی و ویژگی‌های فردی و شخصیتی فرد توجه کرد. دراین‌بین شناخت ویژگی‌های فردی در طراحی مداخلات و برنامه‌های توانمندسازی دانشجویان به‌عنوان کارکنان نظام سلامت آینده نویدبخش نتایج سودمندی خواهد بود. یکی از مواردی که می‌تواند در این زمینه مفید باشد، اخلاق و هوش اخلاقی است [۱۴]. هوش اخلاقی ظرفیت و توانایی درک درست از نادرست، داشتن اعتقاد قوی اخلاقی و عمل به آن‌ها و همچنین رفتار صحیح تعریف شده است [۱۵]. با توجه به اینکه عملکرد اخلاقی پرستاران نقش مهمی در رابطه با کیفیت مراقبت ارائه‌شده، بهبود بیماران و همچنین دستیابی به اهداف سلامتی دارد، توجه به ابعاد هوش اخلاقی در پرستاران به‌عنوان یک راهنمای اخلاقی برای عملکرد آن‌ها اهمیت خاصی دارد و می‌تواند در نگرش و دیدگاه آن‌ها نسبت به رعایت موازین اخلاقی در عملکردشان مهم باشد [۱۶].

در حرفه پرستاری بین رعایت اصول اخلاقی و عملکرد پرستاران مرزی وجود ندارد و پرستاران نقش مهمی در رابطه با کیفیت مراقبت ارائه‌شده، بهبود بیماران و دستیابی به اهداف سلامتی دارند؛ بنابراین، توجه به ابعاد هوش اخلاقی در پرستاران برای جلب رضایت بیماران اهمیت خاصی دارد [۱]. پرستارانی که هوش اخلاقی بالایی دارند، توانایی تشخیص درد و رنج دیگران، مهار بی‌رحمی و وسوسه در خود، گوش‌کردن بی‌طرفانه، پذیرفتن تفاوت‌ها و پی‌بردن به ارزش‌های گوناگون انسانی، نپذیرفتن گزینه‌های غیراخلاقی، همدلی، مبارزه با بی‌عدالتی، درک دیگران و رفتار محترمانه با آن‌ها را دارند [۱۷].

عرشی‌ها و همکاران در مطالعه خود اخلاق را در کنار تجربه کاری به‌عنوان یکی از عوامل مهم در فرایند کسب صلاحیت بالینی پرستاران عنوان کرده‌اند (۱۵). غفاری در مطالعه خود به نقل از Bora بیان کرد که هوش اخلاقی حاصل وراثت نیست و افراد از کودکی آن را می‌آموزند. همچنین هوش اخلاقی را ظرفیت و توانایی درک درست از نادرست، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آن‌ها و همچنین رفتار صحیح تعریف کرده است [۱۸]. حسنی و همکاران در مطالعه خود به نقل از Lennick و Kiel بیان کردند که هوش اخلاقی ابعاد متفاوتی دارد و دربرگیرنده چهار بعد اصلی درست‌کاری، مسئولیت‌پذیری، بخشش و دلسوزی است [۱۹].

تربیت پرستاران شایسته و توانمند با صلاحیت اخلاقی و حرفه‌ای مطلوب از اهداف اصلی آموزش پرستاری است [۱۷]. یکی از رسالت‌های آموزش پرستاری، آماده‌کردن پرستاران برای ورود به حرفه و انجام نقش‌های محوله به نحوی است که نه فرسودگی ایجاد کند و نه برای جامعه پرستاری و مددجویان مخاطره‌آمیز باشد. از طرف دیگر دانشجویان بتوانند بیش از دیگران توانایی برقراری و حفظ رابطه اثربخش را با محیط تحصیلی داشته باشند و از آن برای بهبود آگاهی و مهارت خود بهره ببرند [۲۰]. همچنین در آموزش پرستاری، به‌ویژه آموزش بالینی کمتر روی خودکارآمدی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری تمرکز شده است [۲۱].

دانشجویانی که در محیط‌های آموزش بالینی فعالیت می‌کنند، علاوه بر شایستگی‌های بالینی، باید ویژگی‌های ذهنی و عاطفی مناسب و ارزش‌های اخلاقی مطلوب نیز داشته باشند، لذا بررسی میزان برخورداری دانشجویان از توانمندی‌های اخلاقی اهمیت دارد. با توجه به اینکه در داخل کشور تحقیق روشنی راجع‌به موضوع حاضر صورت نگرفته است، مهم است که

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.26]

برای درک ابعاد محیط‌های بالینی که هدایت‌کننده تجارب یادگیری مثبت برای دانشجویان پرستاری است، ابعادی همچون هوش اخلاقی و خودکارآمدی بررسی شود تا زمینه ارتقای آموزش دانشجویان و به‌موازات آن موفقیت تمامی آن‌ها را فراهم کند. درنتیجه هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین ارتباط هوش اخلاقی با خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۸ بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود. در این پژوهش ۲۱۶ نفر از دانشجویان پرستاری ترم ۵، ۶، ۷ و ۸ دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۸ به‌صورت تمام‌شماری وارد پژوهش شدند. معیار ورود به پژوهش داشتن حداقل ۲ سال سابقه کارآموزی بالینی و معیار خروج از آن رضایت‌نداشتن شرکت‌کنندگان برای ادامه همکاری بود. در این مطالعه برای جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت شناختی، از پرسش‌نامه هوش اخلاقی Lennick و Kiel و پرسش‌نامه خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری چراغی و همکاران استفاده شد. پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، سابقه کار بالینی، داشتن شخص تحصیل‌کرده پرستاری در خانواده، علاقه‌مندی به رشته تحصیلی پرستاری بود. در این مطالعه روایی محتوایی صوری پرسش‌نامه دموگرافیک، توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه تأیید شد.

پرسش‌نامه خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری شامل ۳۷ گویه درخصوص ارزیابی خودکارآمدی بالینی دانشجویان در چهار حیطه بررسی بیمار، تشخیص پرستاری، برنامه‌ریزی و اجرای برنامه مراقبتی و ارزشیابی برنامه مراقبتی با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (اصلاً مطمئن نیستم=۱، مطمئن نیستم=۲، نسبتاً مطمئن هستم=۳، مطمئن هستم=۴ و اطمینان کامل دارم=۵) است. بیشترین نمره پرسش‌نامه ۱۸۵ و کمترین نمره ۳۷ است. میانگین بین ۰ تا ۴۰ بیانگر خودکارآمدی عملکرد بالینی ضعیف، بین ۴۰ تا ۶۵ بیانگر خودکارآمدی عملکرد بالینی متوسط و بیشتر از ۶۵ بیانگر خودکارآمدی عملکرد بالینی مطلوب بود.

در مطالعه چراغی و همکاران از محتوای شاخص اعتباری Waltz و Basel در دو مرحله و هر بار برای ۲۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی استفاده شد که بیش از ۷۵ درصد تأیید شد. در پژوهش حاضر از تحلیل عاملی اکتشافی بر اساس مراحل پیشنهادی Nanali Princeton به‌منظور بررسی سازه عاملی و تعیین روایی سازه ابزار خودکارآمدی عملکرد بالینی استفاده شد که نمایانگر تک‌عاملی ابزار بود. برای پایایی ابزار از دو روش همسانی درونی و آزمون مجدد استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ ابزار فوق بیش از ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ گزارش شد [۷].

Lennick و Kiel در سال ۲۰۰۵ پرسش‌نامه هوش اخلاقی را طراحی کردند [۲۲] که از ۴۰ گویه از نوع بسته پاسخ در طیف پنج درجه‌ای لیکرت (هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات، اغلب و تمام اوقات) تشکیل شده است که به آن‌ها به ترتیب نمره ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ داده می‌شود. این پرسش‌نامه هوش اخلاقی را در چهار مؤلفه اصلی درست‌کاری، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش می‌سنجد. در این پرسش‌نامه هر پاسخ‌دهنده درمجموع نمره حداقل ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ کسب می‌کند که بنا بر دستورالعمل پرسش‌نامه، برای محاسبه نمره نهایی بر ۲ تقسیم می‌شود که امتیاز نهایی هوش اخلاقی نمره‌ای بین ۲۰ تا ۱۰۰ خواهد بود. درنهایت، نمره ۹۰ تا ۱۰۰ عالی، ۸۰ تا ۸۹ خیلی خوب، ۷۰ تا ۷۹ خوب و ۶۹ و کمتر ضعیف بود. در ایران آراسته و جاهد این پرسش‌نامه را هنجاریابی کردند. آن‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ میزان پایایی آن را ۰/۷۷ تا ۰/۸۵ به‌دست آوردند [۲۳]. همچنین در مطالعه سیادت و همکاران در سال ۱۳۸۸ نیز پایایی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ تأیید شد. نتایج تحلیل عاملی مؤلفه‌های هوش اخلاقی نشان داد درست‌کاری با بار عاملی ۰/۶۴، مسئولیت‌پذیری ۰/۸۱، دلسوزی ۰/۸۴ و بخشش ۰/۸۳ دارای ۸۰ درصد اشتراک هستند [۲۴].

برای انجام این پژوهش پس از گرفتن معرفی‌نامه و کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و نیز کسب اجازه از مسئولان مربوطه، دانشجویانی که معیار ورود به مطالعه را داشتند به روش تمام‌شماری انتخاب شدند. همه دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه به یک جلسه خوشامدگویی در بیمارستان محل کارآموزی برای بیان اهداف طرح و پاسخ به هرگونه سؤال احتمالی دعوت شدند. سپس مجریان طرح به دانشجویان اطمینان دادند که شرکت در طرح کاملاً اختیاری است و هر زمان که بخواهند می‌توانند طرح را ترک کنند. تمام ۲۱۶ دانشجوی شرکت‌کننده، رضایت‌نامه آگاهانه را امضا و پرسش‌نامه‌ها را با حفظ حریم خصوصی و بدون ذکر نام و نام خانوادگی تکمیل کردند. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل، آزمون تحلیل واریانس برای اعتبار رگرسیون، آزمون کای دو با SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ به لحاظ آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش از ۲۱۶ نفر دانشجوی پرستاری که به‌عنوان نمونه انتخاب شدند، ۴۴ درصد مرد و ۵۶ درصد زن، ۸۹/۸ درصد مجرد و ۱۰/۲ درصد متأهل بودند. میانگین سنی آن‌ها ۳/۶۵±۲۲/۷۳ سال بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان‌دهنده

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

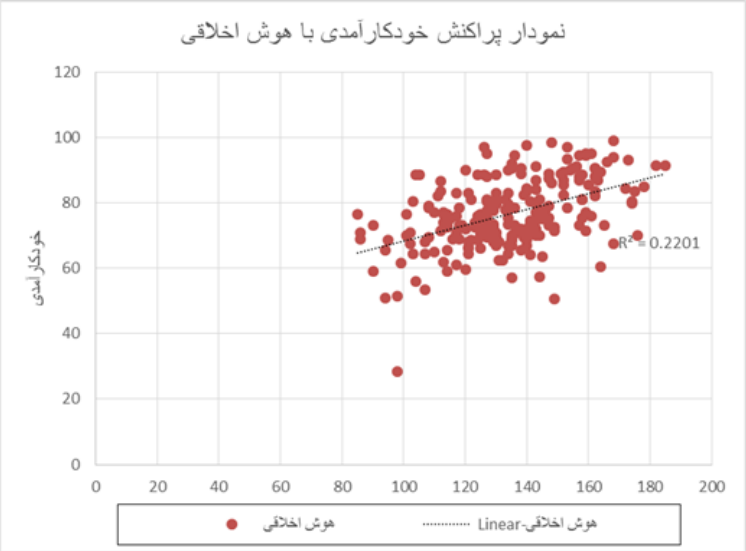
[DOI: 10.52547/psj.19.2.26]

جدول ۱: تعیین فراوانی و ارتباط هوش اخلاقی و خودکارآمدی بالینی با برخی از مشخصات دموگرافیک دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۸

متغیر		خودکارآمدی بالینی میانگین±انحراف‌معیار	P	هوش اخلاقی میانگین±انحراف‌معیار	P
جنسیت	مرد	۲۱/۳۸±۱۳۶/۷۰	P=۰/۰۹۰	۱۲/۰۲±۷۶/۴۰	P=۰/۸۲۸
	زن	۱۹/۸۳±۱۳۱/۹۱		۹/۵۷±۷۶/۷۱	
وضعیت تأهل	متأهل	۱۸/۳۸±۱۴۵	P=۰/۰۰۸	۱۰/۹۱±۷۹/۶۳	P=۰/۱۵۸
	مجرد	۲۰/۵۳±۱۳۲/۷۷		۱۰/۶۴±۷۶/۲۳	
سابقه کار	دارد	۱۶/۳۴±۱۴۴/۸۱	P=۰/۰۰۹	۱۱/۴۸±۷۷/۶۳	P=۰/۶۲۶
	ندارد	۲۰/۷۳±۱۳۲/۷۹		۱۰/۶۳±۷۶/۴۵	
دوره اخلاق	بله	۱۷/۳۱±۱۳۷/۷۴	P=۰/۱۴۶	۱۱/۶۳±۷۵/۶۴	P=۰/۴۸۰
	خیر	۲۱/۴۳±۱۳۲/۹۰		۱۰/۴۲±۷۶/۸۶	
داشتن شخص تحصیل‌کرده پرستاری در خانواده	خیر	۲۱/۲۷±۱۳۴/۳۲	P=۰/۶۶۳	۱۰/۸۵±۷۷/۰۱	P=۰/۲۱۴
	بله	۱۷/۷۱±۱۳۲/۷۵		۹/۸۹±۷۴/۷۰	
سکونت	غیربومی	۱۹/۱۲±۱۳۵/۵۳	P=۰/۷۳۵	۱۱/۲۲±۷۵/۷۳	P=۰/۲۶۰
	بومی	۲۲/۰۲±۱۳۴/۴۸		۱۰/۱۵±۷۷/۳۷	
علاقه به رشته تحصیلی	خیر	۲۳/۳۲±۱۲۹/۵۵	P=۰/۱۰۴	۱۱/۰۷±۷۴/۰۸	P=۰/۰۵۴
	بله	۱۹/۵۵±۱۳۵/۴۳		۱۰/۴۸±۷۷/۳۶	

نبود اختلاف آماری معنادار بین متغیرهای دموگرافیک به‌جز وضعیت تأهل و سابقه کار در نمره خودکارآمدی بود. نمره هوش اخلاقی نیز با هیچ‌کدام از متغیرها ارتباط معناداری نداشت (جدول ۱).

بر اساس نتایج این پژوهش، میانگین نمره خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری ۲۰/۶۲ ±۱۳۴/۰۲ و نمره هوش اخلاقی ۱۰/۶۹±۷۶/۵۷ به‌دست آمد. بر اساس آزمون پیرسون بین هوش اخلاقی با خودکارآمدی بالینی رابطه خطی مثبت معنادار وجود داشت (r= ۰/۴۶۹) (نمودار ۱). نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی اعتبار رگرسیون نشان داد با توجه به مقادیر F با سطح معناداری ارائه‌شده در جدول ۲ می‌توان گفت که نتایج حاصل از اجرای رگرسیون معتبر و معنادار است. نتایج رگرسیون برای خودکارآمدی بالینی بر اساس متغیر هوش اخلاقی نشان داد هوش اخلاقی بهترین پیش‌بینی را برای



نمودار ۱: نمودار پراکنش خودکارآمدی بالینی با هوش اخلاقی

جدول ۲: بررسی نمره خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری بر اساس نمره هوش اخلاقی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۲۸۶۹۳.۶۹	۲	۱۴۳۴۶.۸۴	۴۸.۷۱	<۰/۰۰۰۱
باقی‌مانده	۶۲۷۲۵.۱۹	۲۱۳	۲۹۴.۴۸		

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.52547/psj.19.2.26]

جدول ۳: نتایج آزمون رگرسیون برای پیش‌بینی خودکارآمدی بالینی بر اساس هوش اخلاقی

مؤلفه	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	مقدار ثابت (α̇)	ضریب بتا (B)	سطح معناداری (P)
هوش اخلاقی	۰/۳۱۴	۰/۳۰۷	۴۱/۱۰	۰/۴۸۴	۰/۰۰۱

خودکارآمدی بالینی دانشجویان ارائه می‌دهد (r=۰/۳۱۴ و r^2=۰/۳۰۷). این یافته‌ها بدان معناست که با توجه به داده‌های حاصل از این مطالعه، با استفاده از متغیر هوش اخلاقی دانشجویان، ۳۰/۷ درصد از خودکارآمدی قابل تبیین است (جدول ۳).

همچنین بر اساس طبقه‌بندی نمرات، ۸۹/۴ درصد از دانشجویان خودکارآمدی بالینی مطلوب و ۳۷ درصد هوش اخلاقی خوبی داشتند. یافته‌های آزمون ضریب همبستگی پیرسون نیز نشان‌دهنده همبستگی بین هوش اخلاقی و خودکارآمدی بالینی دانشجویان است (۰/۴۶۹). این موضوع بیانگر این است که هوش اخلاقی با خودکارآمدی عملکرد بالینی ارتباط معناداری دارد (جدول ۴).

جدول ۴: توزیع فراوانی و نتایج آزمون ضریب همبستگی بین هوش اخلاقی و خودکارآمدی بالینی دانشجویان

متغیر	سطح	فراوانی (درصد)	نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون
خودکارآمدی بالینی	متوسط	۲۳(۱۰/۶)	R=۰/۴۶۹
	مطلوب	۱۹۳(۸۹/۴)	P=۰/۰۰۰
هوش اخلاقی	عالی	۲۸(۱۳)	R=۰/۳۱۴
	خیلی خوب	۵۳(۲۴/۵)	
	خوب	۸۰(۳۷)	P=۰/۰۰۰
	ضعیف	۵۵(۲۵/۵)	

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط هوش اخلاقی با خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری بود. در بررسی عوامل تأثیرگذار بر خودکارآمدی بالینی دانشجویان می‌توان به ویژگی‌های فردی و شخصیتی فرد مانند هوش اخلاقی توجه کرد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، هوش اخلاقی دانشجویان در حد خوب ارزیابی شد. در این راستا امینی و همکاران نیز در مطالعه خود، میانگین هوش اخلاقی دانشجویان کاشان را خوب بیان کردند [۲۵]. رشته، ابزار و محیط مشابه می‌تواند توجیه‌کننده نتایج یکسان باشد. محمدی و همکاران میزان هوش اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تبریز را خیلی خوب گزارش کردند [۲۶] که این تفاوت یافته درخصوص سطح هوش اخلاقی می‌تواند به متفاوت‌بودن جامعه و حجم نمونه مربوط باشد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد بیشتر دانشجویان پرستاری خودکارآمدی عملکرد بالینی مطلوب داشتند که این نتایج با مطالعه سلیمی و همکاران (۲۰۱۷) و حسن‌خانی و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود. آنان نشان دادند بیشتر دانشجویان سطح خودکارآمدی عملکرد بالینی متوسطی دارند [۱۰،۲۷]. همچنین نتایج مطالعه محمدرضایی و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد دانشجویان پرستاری بررسی‌شده سطح خودکارآمدی بالینی بالایی دارند [۲۸]. در مطالعه Zhang و همکاران (۲۰۱۵) که روی دانشجویان چین انجام شد، سطح خودکارآمدی پایین بود [۲۹].

نتایج پژوهش پیش رو بیانگر این بود که خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری با سابقه کار و وضعیت تأهل آن‌ها ارتباط دارد. مطالعه مطهری و همکاران و عبدال و همکاران بیانگر این بود که بین خودکارآمدی و متغیرهای سابقه کار و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری وجود ندارد [۹،۳۰]. دبیری‌فرد (۲۰۱۶) خودکارآمدی را واسطه بین دانش و رفتار می‌داند و معتقد است حس قوی خودکارآمدی به تلاش و پشتکار برای کسب موفقیت منجر می‌شود و دانشجویان درصدد انجام فعالیت‌هایی هستند که حاکی از خودکارآمدی آنان است و به بهبود تعلق‌پذیری بالینی کمک می‌کند [۳۱]. بهاردر و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود بیان کردند افزایش خودکارآمدی در محیط بالین به پرستاران کمک می‌کند راه‌هایی خلق کنند تا بتوانند مهارت‌های بالینی خود را بهبود بخشند و به‌عنوان یک مهارت بالینی مهم در مراقبت از بیمار مؤثر واقع شود. کم‌توجهی نسبت به ارتقای خودکارآمدی دانشجویان در بالین، بی‌گمان سبب کاهش کیفیت نیروی انسانی تربیت‌شده در حرفه پرستاری می‌شود [۵]. چراغی و همکاران (۲۰۱۱) نیز در مطالعه خود نشان دادند بین خودکارآمدی و عملکرد بالینی دانشجویان ارتباط معناداری وجود دارد [۸].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین هوش اخلاقی و خودکارآمدی عملکرد بالینی رابطه مستقیمی وجود دارد و هرچه میزان هوش اخلاقی بیشتر باشد، دانشجویان احساس

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.26]

خودکارآمدی بیشتری دارند. این یافته با مطالعه قره‌تپه و همکاران (۲۰۱۴) هم‌جهت بود. آنان در پژوهش خود نشان دادند دانشجویانی که سطح عملکرد دانشگاهی بالاتری دارند، در هوش هیجانی و مؤلفه‌های مرتبط با آن نمره بیشتری کسب کرده‌اند [۳۲]. همچنین حسنی (۲۰۱۶) در پژوهش خود با هدف بررسی رابطه بین هوش اخلاقی و خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی نشان داد بین هوش اخلاقی و احساس خودکارآمدی رابطه وجود دارد [۱۹]. از نتایج پژوهش غفاری و همکاران (۲۰۱۵) می‌توان استنباط کرد که میزان عملکرد تحصیلی در دانشجویانی که هوش اخلاقی و اجتماعی بالایی دارند، بیشتر بوده است [۳۳]. Abdulrazaq و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی بر تأثیر مثبت بین هوش اخلاقی و پیشرفت تحصیلی تأکید کردند، ولی بین خودکارآمدی و هوش اخلاقی و پیشرفت تحصیلی ارتباط معناداری را بیان نکردند [۳۴]، درحالی‌که در مطالعه محمدی و همکاران (۲۰۱۳) هوش اخلاقی به‌عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده مهم در رفتار فرد دانسته شد [۱۶].

عابد عسگری (۲۰۱۸) نیز در مطالعه خود نشان داد پرستارانی که هوش اخلاقی بالاتری دارند، بدین معنی که مسئولیت‌پذیری، همدلی، درستکاری و بخشش بیشتری دارند، معمولاً از نظر جسمانی، عاطفی و هیجانی آمادگی بیشتری برای مواجهه با شرایط غیرقابل پیش‌بینی اخلاقی در محیط‌های مراقبتی دارند که این موضوع تأثیر زیادی بر کیفیت مراقبت از بیماران می‌گذارد [۱۵]. Updegraff (۲۰۱۳) و Nicolaides (۲۰۱۴) نیز در مطالعات خود بر این نکته تأکید داشتند که پایبندبودن پرستاران و سایر کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی به اخلاقیات، باعث بهترشدن خدمات آموزشی و درمانی به بیماران و سایر مراجعه‌کنندگان می‌شود [۳۵،۳۶].

بعد از جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، مطالعه‌ای مغایر با یافته حاضر یافت نشد. در مطالعاتی که با مطالعه حاضر همسو بودند، بر اهمیت بروز قسمتی از عملکرد به دنبال هوش اخلاقی دانشجویان و پرستاران تأکید شده است؛ بنابراین، آموزش و تجربیات بالینی باید به‌گونه‌ای باشد که بتواند خودکارآمدی را در دانشجو ارتقا دهد و دانشجو را به یادگیرنده‌ای خلاق تبدیل کند تا دانشجویان در پایان دوره تحصیلی و در محیط کار قادر باشند مهارت‌های مختلف فراگرفته را با کفایت، اطمینان و خلاقیت اجرا کنند؛ چراکه توسعه ایده‌های نو و خلق چیزهای بکر به ویژگی‌های فطری انسان برمی‌گردد [۵].

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به حالات روحی واحد پژوهش هنگام تکمیل پرسش‌نامه اشاره کرد که ممکن بود در نوع پاسخ‌دهی به سؤالات مؤثر باشد و پاسخ‌ها را تغییر دهد؛ بنابراین، برای پیشگیری از خستگی و عدم تحمل در پاسخگویی به سؤالات، در صورت نیاز، تکمیل پرسش‌نامه در دو نوبت انجام شد. بهتر است در پژوهش‌های آینده به دلیل وجود خستگی در بین دانشجویان، پرسش‌نامه‌ها در زمان غیر کارآموزی مثل ساعات بین درس انجام شود.

نتیجه‌گیری

از یافته‌های این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که مؤلفه هوش اخلاقی پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای احساس خودکارآمدی بالینی است. این موضوع نشان می‌دهد هوش اخلاقی و خودکارآمدی بالینی از نظر کارکردی عملکردی شبیه هم دارند. خودکارآمدی بالینی باعث افزایش اعتماد فرد به قابلیت‌های خود از طریق افزایش خودآگاهی و خودقضاوتی در جهت رشد فردی می‌شود و یک عامل اجتماعی-شناختی نیز محسوب می‌شود که می‌تواند به فرد در انجام وظایف کمک کند.

کاربرد یافته‌ها در بالین

با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که ادغام هوش اخلاقی و خودکارآمدی بالینی باعث می‌شود هسته‌های نیرومند از توانایی‌های اخلاقی در حوزه درمانگری بالینی پدید آید؛ بنابراین، مسئولان این حوزه به‌منظور بهبود و ارتقای احساس خودکارآمدی بالینی دانشجویان، باید به مؤلفه اساسی هوش اخلاقی توجه کنند و از طریق آموزش عملی برای ارتقای آن‌ها تلاش کنند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد ۲۴۷۶ و کد اخلاق IR.UMSU.REC.1397.432 است. بدین‌وسیله پژوهشگران نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و نیز تمامی دانشجویان حاضر در این طرح ابراز می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی گزارش نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

این طرح در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه مطرح شده است و تمامی کدهای اخلاقی لازم از جمله حضور آگاهانه، آزاد بودن جهت خروج از مطالعه به علت عدم تمایل جهت شرکت در طرح و ... در این طرح مورد توجه قرار گرفت.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.26]

سهم نویسندگان

سیما پورتیمور به‌عنوان مجری اول پژوهش طراحی پژوهش، تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله و حسین جمشیدی به عنوان مجری دوم پژوهش جمع‌آوری داده‌ها و نگارش مقاله را انجام داده است.

REFERENCES

1. Sadeghi A, Adeli Z, Moghim BA, Moghim BA. Relationship between nurses'moral intelligence and patients'satisfaction from nursing care. Quarterly Journal of Nursing Management. 2015;4(3):65-75. (Persian)
2. Montazeri-Gh M. Patient satisfaction from medical and nursing care. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2004;3(24):15. (Persian)
3. Sahebazamani M, Salahshorian-Fard A, Akbarzadeh A, Mohamadian R, Farshid P. A comparative study of the inhibitory and facilitating factors of effective clinical education from the viewpoint of nursing students and educators in Maragheh branch of Islamic Azad University in the year 2009. Journal of Medical Science of Islamic Azad University. 2011;21(1):38-43. (Persian)
4. Ard N, Rogers K, Vinten S. Summary of the survey on clinical education in nursing. Nursing Education Perspectives. 2008;29(4):238-45.
5. Bahador RS, Soltani F, Madadizadeh F. The assessment of relationship between creativity and self-efficacy of clinical performance based on the nursing process in nursing students of Kerman. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016;5(3):12-22.
6. Parchebafieh S, Safavi M, Mashouf S, Salehi S, Zanjani SE, Bakhshandeh H. Effect of using peer assisted learning approach on clinical self-efficacy of nursing students at Islamic Azad University of Tehran Medical Sciences Branch. Journal of Nursing Education. 2018;6(6):8-15. (Persian)
7. Cheraghi F, Hassani P, Yaghmaei F, Alavi-Majed H. Developing a valid and reliable self-efficacy in clinical performance scale. International Nursing Review. 2009; 56(2):214-21.
8. Cheraghi F, Hassani P, Riazi H. Correlation study of nursing students' self-efficacy with clinical performance. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2011;19(1):35-45.
9. Motahari M, Rahimibashar M, Ghasemnegad SM. The relationship between clinical self-efficacy and academic achievement motivation in nursing students. Research in Medical Education. 2020;12(2):10-20.
10. Salimi HR, Pourebrahimi M, Hoseinabadi-Farahani MJ. Clinical self-efficacy, dimensions and related factors among nursing students. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2017;5(2):1-7.
11. Haghani F, Asgari F, Zare S, Mahjoob-Moadab H. Correlation between self-efficacy and clinical performance of the internship nursing students. Research in Medical Education. 2013;5(1):22-30.
12. Ravanipour M, Ahmadian A, Yazdanpanah A, Soltanian AR. Assessing the relationship between self-efficacy and clinical decision-making in hospital nurse. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2015;23(4):77-86.
13. Hassankhani H, Mohajjel AA, Rahmani A, Mohammadpoorfard Z. Assessing self-efficacy in clinical competence among nursing students at Tabriz university of medical sciences. Educational Development of Jundishapur. 2015;6(2):107-14. (Persian)
14. Jabarifar SE, Hoseinpour K, Khalifesoltani F, Shamir H, Nilchian F. Evaluation of under-and post-graduate Dental students of Isfahan Faculty of Dentistry in relation to communication s ills and professional ethics. Journal of Isfahan Dental School. 2012;7(5):770-6. (Persian)
15. Asgari Tarazoj A, Ali Mohammadzadeh K, Hejazi S. 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.
16. Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2013;6(5):57-66. (Persian)
17. Arshiha MS, Talari KL, Noghani F, Sedghi Goyaghaj N, Taghavi Larijani T. The Relationship between moral intelligence and communication skills among nursing students. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2016;9(3):44-54.
18. Ghaffari M. The relationship moral intelligence and altruism with nurses attitude to the rights of patients. Journal of Nursing Education. 2016;5(2):49-56.
19. Hassani M, Shohoudi M, Mirghasemi SJ. The study of relationships between moral intelligence and self-efficiency with psychological well-being among martyr's wife and offspring of Urmia University. Journal of Bioethics. 2016;6(19):155-80. (Persian)
20. Kadkhodaie MS. The effect of success strategies instruction on self-efficacy and academic motivation of students in university. Research in Medical Education. 2017;9(1):66-58.
21. Ozan C, Gundogdu K, Bay E, Celkan HY. A study on the university students' self-regulated learning strategies skills and self-efficacy perceptions in terms of different variables. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2012;46:1806-11.
22. Lennick D, Kiel F. Moral intelligence: enhancing business performance and leadership success. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2007.
23. Arasteh H, Jahed H. Observing ethics in universities and higher education centers: an alternative for improving behaviors. Science Cultivation. 2011;1(2):31-40.
24. Mokhtaripour M. Relationship between moral intelligence and the team leadership in administrators from faculty memberspoint of view at the Medical Sciences University of Isfahan 2008-2009. Journal of Health Administration. 2009;12(36):61-9.
25. Amini M, Rahimi H, Godali H, Montazer M. A study the status of moral intelligence in nurses across Kashan hospitals in 2015. Journal of Education and Ethics in Nursing. 2015;4(1):59-66. (Persian)
26. Mohamadi J, Ghazanfari F, Azizi A. Relationship between moral intelligence and nurses' quality of work life. Iran Journal of Nursing. 2014;27(90):54-64. (Persian)
27. Hassankhani H, Mohajjel AA, Rahmani A, Mohammad-poorfard Z. Assessing self-efficacy in clinical competence among nursing students at Tabriz university of medical sciences. Educational Development of Jundishapur. 2015; 6(2):107-14. (Persian)
28. Rezaei AM, Hossani MS, Makvand HS, Akbari BA. A study into the relationship between emotional creativity and self-efficacy with academic performance: mediating role of achievement motivation. Innovation & Creativity in Human Science. 2015;4(3):33-53. (Persian)
29. Zhang ZJ, Zhang CL, Zhang XG, Liu XM, Zhang H, Wang J, et al. Relationship between self-efficacy beliefs and achievement motivation in student nurses. Chinese Nursing Research. 2015;2(2-3):67-70.
30. Abdal M, Masoudi Alavi N, Adib-Hajbaghery M. Clinical self-efficacy in senior nursing students: a mixed- methods study. Nursing and Midwifery Studies. 2015;4(3):15-22.
31. Dabirifard M, Hasanvand S, Salmani N. Evaluation level of clinical belongingness in bachelor nursing students. Education Strategies in Medical Sciences. 2016;9(1):90-6.
32. Gharetepeh A, Safari Y, Pashaei T, Razaei M, Kajbaf MB. Emotional intelligence as a predictor of self-efficacy among students with different levels of academic achievement at Kermanshah University of Medical Sciences. Journal of Advances in Medical Education & Professionalism. 2015;3(2):50.
33. Ghaffari M, Hajlo N, Bayami SH. The relationship between social and moral intelligence with academic performance of medical students in Maragheh and Bonab, Iran in 2015. Journal of Nursing Education. 2015;4(3):48-55. (Persian)

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.26]

34. Abdulrazaq SA, Hamzah AB, Mohd Isa Z. Impact of academic achievement on moral intelligence dimensions, leadership skills, achievement motivation and self-efficacy among Saudi middle schools' gifted students. International Journal of Current Research. 2018;10(5):69928-35.
35. Updegraff S. Counteracting the high cost of low morale in the health care sector. The Health Care Manager. 2013;32(3):287-9.
36. Nicolaides A. The critical role of ethics training in medical education. African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure. 2014;3(1):1-12.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.26]