Investigating the relationship between moral intelligence and clinical competence of nurses working in a teaching hospital of Dezful in 2021

Vahid Kheirandish[1], Hadi Bahrami[2], Maedeh Tayebpur[1], Farzaneh Mohammadnejad[3*]

1. Student Research Committee, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran
2. Department of Nursing, Nursing and Midwifery faculty, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran
3. MSc in Nursing, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

***Corresponding Author:** Farzaneh Mohammadnejad, **Email:** mohamadnejat.f@gmail.com, **Tel:** 06142871663

Received: 5 January 2022 **Accepted:** 8 July 2022

Abstract

Background & Aim: Clinical competence is one of the important necessities of the nursing profession, therefore, finding components and factors affecting clinical competence and its promotion has always been considered by educational healthcare systems. The aim of the present study was to determine the relationship between moral intelligence and clinical competence of nurses working in a teaching hospital of Dezful in 2021.

Materials & Methods: This was a descriptive-correlational study. The study population included 200 nurses working in Ganjavian teaching hospital of Dezful in 2021 and participants were selected by convenience sampling method. Data collection instruments included demographic characteristics questionnaire, The Lennick and Kiel's Moral Intelligence Standard Questionnaires and Competency Inventory for Registered Nurse (CIRN). Data analysis was carried out using descriptive and analytical statistics (Pearson correlation coefficient and regression analysis in SPSS ver. 21 and P-value<0.05 was considered as the significance level.

Results: The mean moral intelligence score (156.24±21.19) indicated acceptable moral intelligence score. The mean clinical competence of nurses (152.31 ± 29.81) was at moderate level. The results of Pearson correlation coefficient showed a positive and significant correlation between all dimensions of moral intelligence and dimensions of nurses' clinical competence (r=0.656,P<0.0001). The results of regression test showed that moral intelligence is involved in explaining the variable of clinical competence of nurses (R^2=0.430).

Conclusion: Moral intelligence plays a role in predicting the clinical competence of nurses. Therefore, it seems that the attitude of clinical competence of nurses can be strengthened by increasing moral intelligence through training workshops.

Keywords: Moral Intelligence, Clinical Competence, Nurse

How to cite this article: Kheirandish V, Bahrami H, Tayebpur M, Mohammadnejad F. Investigating the relationship between moral intelligence and clinical competence of nurses working in a teaching hospital of Dezful in 2021. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; Vol 8(1): 50-64. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-467-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

بررسی ارتباط هوش اخلاقی با صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی شهرستان دزفول در سال ۱۴۰۰

وحید خیراندیش[۱]، هادی بهرامی[۲]، مائده طیب پور[۱]، فرزانه محمدنژاد[۳]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران

۲. کارشناس ارشد مراقبت‌های ویژه، عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران

۳. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.

***نویسنده مسئول:** فرزانه محمدنژاد، **ایمیل:** mohamadnejat.f@gmail.com ، **تلفن:** ۴۲۸۷۱۶۶۳۰۶۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۱/۰۴/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: صلاحیت بالینی از ضرورت‌های مهم حرفه پرستاری بوده، لذا یافتن مؤلفه‌ها و عوامل مؤثر بر صلاحیت بالینی و ارتقاء آن همیشه موردتوجه نظام‌های آموزشی، بهداشتی و درمانی بوده است. پژوهش حاضر باهدف تعیین ارتباط هوش اخلاقی با صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی شهرستان دزفول در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری شامل ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی گنجویان دزفول در سال۱۴۰۰بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد هوش اخلاقی Lennick & Kiel و پرسشنامه استاندارد صلاحیت بالینی پرستاران (CIRN) بود. داده‌ها در محیط نرم‌افزار SPSS ویرایش۲۱ در سطح معنی‌داری $p < ۰/۰۵$ با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و آماره‌های تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین هوش اخلاقی(۲۱/۱۹±۱۵۶/۲۴) حاکی از خوب بودن سطح هوش اخلاقی آن‌ها بود. میانگین صلاحیت بالینی پرستاران(۲۹/۸۱±۱۵۲/۳۱) در سطح متوسط بود. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد میان تمامی ابعاد هوش اخلاقی و ابعاد صلاحیت بالینی پرستاران همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($r=۰/۶۵۶$ $p<۰/۰۰۰۱$). نتایج آزمون رگرسیون نشان داد هوش اخلاقی در تبیین متغیر صلاحیت بالینی پرستاران ($R^2=۰/۴۳۰$) سهیم می‌باشد.

نتیجه‌گیری: هوش اخلاقی در پیش‌بینی صلاحیت بالینی پرستاران نقش دارد بنابراین، به نظر می‌رسد با افزایش هوش اخلاقی از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی می‌توان نگرش صلاحیت بالینی پرستاران را تقویت نمود.

واژه‌های کلیدی: هوش اخلاقی، صلاحیت بالینی، پرستار

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

پرستاران بزرگ‌ترین بخش از نیروهای حرفه‌ای نظام سلامت را تشکیل می‌دهند ، با توجه به لزوم ارائه مراقبت با کیفیت به بیماران از سوی آن‌ها، مفهوم صلاحیت بالینی پرستاران به یکی از موضوعات مهم در حرفه پرستاری تبدیل شده است (۱و۲). صلاحیت پرستاری یک توانایی اصلی است که برای انجام وظایف پرستاری لازم است. و برخورداری از صلاحیت در ارتقاء جایگاه حرفه پرستاری بسیار حائز اهمیت است (۳). صلاحیت به عنوان یک سری از قابلیت‌های یکپارچه از حیطه‌های دانش، نگرش و مهارت دیده می‌شود و شرط لازم برای عملکرد پرستاری، حل مسأله و توانایی در عملکرد مؤثر در برخی از تخصص‌ها، سازمان، شغل، نقش و موقعیت حرفه‌ای است (۴). منظور از صلاحیت بالینی به‌کارگیری مدبرانه و همیشگی مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش‌ها در محیط‌های بالینی می‌باشد(۵). با برخورداری از صلاحیت بالینی، پرستار می‌تواند مراقبت باکیفیت و ایمن از بیمار را انجام دهد(۶). از جمله شرایط موثر بر صلاحیت پرستاران می‌توان به عوامل فردی نظیر دانش و مهارت، رعایت اخلاق حرفه‌ای، تعامل محترمانه با همکاران، تجربه کاری، ارتباط مناسب، علاقه به حرفه و مسئولیت‌پذیری و شرایط سازمانی نظیر محیط بالینی و آموزشی و سیستم آموزشی کارآمد اشاره نمود (۷). ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران جهت اطمینان از دستیابی به حداقل‌های استاندارد حرفه‌ای و آمادگی جهت ایفای نقش ضروری می‌باشد (۸). توسعه صلاحیت پرستاران یک سرمایه‌گذاری برای تضمین ایمنی، کیفیت و کارایی مراقبت از بیمار می‌باشد (۹). عوامل بسیاری موجب شده تا صلاحیت بالینی کارکنان حرفه‌ای مرتبط با سلامتی، بیش از پیش موردتوجه قرار گیرد. از جمله تغییر سریع در سیستم‌های پایش سلامت، لزوم ارائه خدمات ایمن و مقرون به‌صرفه، ارتقای آگاهی افراد جامعه در مورد مباحث مرتبط با سلامتی و افزایش انتظار دریافت خدمات باکیفیت مناسب، همراه با تمایل سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامتی در به‌کارگیری نیروی ماهر می‌باشد (۱۰). کمبود صلاحیت بالینی پرستاران موجب بروز مشکلاتی در ارائه خدمات پرستاری خواهد شد. در کشور ما نیز اخیراً با توجه به افزایش آگاهی و انتظار جامعه در مورد دریافت خدمات با کیفیت مناسب، توجه به موضوع صلاحیت بالینی پرستاران اهمیت بیشتری پیدا کرده است (۱۱). نتایج برخی از گزارش‌ها حاکی از آن است که بیش از ۸۰ درصد از خطاهای منجر به صدمات ثانویه بیماران به علت غفلت یا عدم صلاحیت بالینی پرسنل پرستاری می‌باشد (۱۲). که این

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

موضوع می‌تواند موجب بروز مشکلاتی در ارائه خدمات پرستاری شده و سلامت جامعه را به خطر بیندازند (۱۳). بنابراین به نظر می‌رسد ضروری است تا تمام کسانی که در محیط‌های بالینی فعالیت می‌کنند؛ علاوه بر شایستگی‌های فنی، دارای ویژگی‌های ذهنی و عاطفی مناسب و برخوردار از ارزش‌های اخلاقی مطلوب نیز باشند (۱۴). از آن جایی که پرستاران داری نقش مهمی در مراقبت از بیماران هستند، به توانایی‌های اخلاقی آنان بیش تر احساس می‌شود. در بحث شایستگی‌های حرفه‌ای نیز صلاحیت اخلاقی پرستاران در کنار صلاحیت فنی آن‌ها مهم و حتی دارای ارجحیت بالاتری است (۱۵). به عبارتی امروزه تنها دانش و مهارت آکادمیک برای ارائه خدمات سلامت باکیفیت، کافی نبوده و با وجود پیچیدگی‌های محیط درمانی، اخلاق بخش جدانشدنی تصمیم‌گیری های درمانی است و بی‌توجهی به آن می‌تواند بر کیفیت خدمات ارائه شده و سلامت سازمانی اثرسوء بگذارد (۱۶).

در این میان، هوش اخلاقی و نقش آن در بهسازی روابط بین فردی و مناسبات اجتماعی به ویژه در مشاغل مرتبط با حوزه پزشکی و پرستاری که مستقیماً با مردم و زندگی آن‌ها سر و کاردارند، از نمود و برجستگی بالایی برخوردار بوده (۱۷) و می‌تواند به عنوان یک راهنمای اخلاقی برای عملکرد آن‌ها به کار گرفته شود(۱۸). هوش اخلاقی برای اولین بار توسط بوربا[1] مطرح گردید. وی هوش اخلاقی را ظرفیت و توانایی درک درست از نادرست، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی، عمل به آن‌ها و رفتار در جهت صحیح و درست تعریف کرده است(۱۹). هوش اخلاقی به این نکته اشاره دارد که اصول اخلاقی حاصل وراثت نیست بلکه افراد یاد می‌گیرند که چگونه خوب باشند و اعمال هوشمندانه و بهینه را در زندگی بکار بندند (۲۰). در نگاهی فراتر، طبیعت درمانی ارتباط میان بیمار و پرستار نیز بر پایه اخلاق بنا شده است، به طوری که پاسخگویی و مسئولیت اخلاقی برای عملکرد و قضاوت فردی در مرکز نقش‌های پرستار قرار دارد (۲۱). پرستاران با داشتن هوش اخلاقی بالا و ارزش‌ها و باورهای درست اخلاقی ، توان تشخیص درد و رنج دیگران، مهار بی‌رحمی و وسوسه در خود، گوش کردن بی‌طرفانه، پذیرفتن تفاوت‌ها و پی بردن به ارزش‌های گوناگون انسانی، نپذیرفتن گزینه‌های غیراخلاقی، همدلی، مبارزه با بی‌عدالتی، درک دیگران و رفتار محترمانه با آن‌ها را دارند (۲۲). بر همین اساس، نقش و جایگاه هوش اخلاقی به عنوان چارچوبی برای عملکرد صحیح انسان‌ها در بهبود روابط بین فردی و حرفه‌ای به ویژه در مشاغل مرتبط با حوزه‌ی علوم پزشکی و پرستاری که مستقیماً با مردم و زندگی آن‌ها سر و کاردارند، نمود بیش‌تری پیدا می‌کند (۲۳). آپدگراف[2] (۲۰۱۳) در مطالعه خود نشان داد هوش

1 Borba
2 Updegraff

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

اخلاقی بالا در پرستاران باعث بهبود خدمات درمانی و آموزشی ارائه‌شده به بیماران می‌شود (۲۴). در مطالعه مروری یوسفی و همکاران (۲۰۱۵) تحت عنوان هوش اخلاقی و جایگاه این مفهوم در حرفه پرستاری، حدود ۴۸ مقاله از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد شناسایی و کسب مهارت‌های اخلاقی، تغییرات چشمگیری در دیدگاه و نگرش پرستاران نسبت به حرفه پرستاری ایجاد می‌کند که می تواند موجب ارتقای این حرفه گردد . زیرا تبدیل به یک پرستار خوب شدن تنها وابسته به دانش نظری و مهارت‌های بالینی نیست بلکه رشد تجارب اخلاقی در به‌کارگیری دانش و مسئولیت‌پذیری اخلاقی لازم و ضروری است.امروزه کسب دانش اخلاقی و توانایی پرورش هوش اخلاقی در کارکنان مراقبت سلامت، از ضروریات حرفه‌های مرتبط با سلامت هست (۱۷). همچنین محققان در بررسی چندین سازمان به این نتیجه رسیده‌اند که سازمان‌هایی که رفتارهای اخلاقی دارند نسبت به سازمان‌هایی که رفتارهای غیراخلاقی و غیر صادقانه از خود نشان می‌دهند؛ شانس موفقیت بیشتری دارند و این امر نیازمند کارکنانی باهوش اخلاقی بالا می‌باشد (۲۵).

با توجه به این که پرستاران با استفاده از هوش اخلاقی به یادگیری اعمال هوشمندانه و دست‌یابی به مناسب‌ترین عمل نزدیک می‌شود و از آن جایی که صلاحیت بالینی از ضرورت‌های مهم حرفه پرستاری بوده، به گونه‌ای که یافتن مؤلفه‌ها و عوامل مؤثر بر صلاحیت بالینی و ارتقاء آن همیشه موردتوجه نظام‌های آموزشی، بهداشتی و درمانی بوده است و راه را برای برنامه‌ریزی در جهت بهبود کیفیت مراقبت ارائه شده هموار می‌کند. مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط هوش اخلاقی با صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی شهرستان دزفول در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش مقطعی باهدف تعیین ارتباط هوش اخلاقی باصلاحیت بالینی پرستاران در پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی شهرستان دزفول در سال ۱۴۰۰ انجام شد. نمونه پژوهش مطالعه حاضر با توجه به طرح پژوهش و تعداد متغیرها و برای این که نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و اعتبار بالایی داشته باشد شامل ۲۰۰ نفر (۱۴۶ نفر پرستار خانم و ۵۴ نفر پرستار آقا) از پرستاران بیمارستان گنجویان دزفول در نظر گرفته شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند (۲۶). بدین منظور با احتساب ۱۵ درصد ریزش نمونه در مجموع ۲۳۰ پرستار طی سه ماه، بر اساس معیارهای ورود به مطالعه (شامل تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش، داشتن حداقل ۳ ماه سابقه کاری ، داشتن مدرک کارشناسی) و معیارهای خروج (شامل عدم پاسخگویی کامل به پرسشنامه) وارد مطالعه شدند. جهت رعایت ملاحظات و موازین اخلاقی، پژوهشگر، به منظور

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

جمع‌آوری داده‌ها، با کسب مجوزهای لازم با در دست داشتن معرفی‌نامه پژوهشی به بخش های داخلی، اعصاب و روان، اورژانس، دیالیز، اتاق عمل، زنان و زایمان، جراحی مردان ارتوپدی، جراحی مغز و اعصاب، اطفال، NICU ، زنان، تالاسمی، ICU و CCU در شیفت های صبح، عصر و شب بیمارستان گنجویان مراجعه نموده و هماهنگی‌های لازم را انجام داد. سپس پژوهشگر ضمن معرفی خود و بیان هدف پژوهش، با گرفتن رضایت‌نامه کتبی آگاهانه، پرسش‌نامه‌ها را در اختیار پرستاران واجد شرایط و راضی به شرکت در پژوهش قرارداد تا تکمیل نمایند. در صورت وجود هر گونه سوال و مشکلی در خصوص سوالات پرسشنامه نیز، پژوهشگر اقدام لازم را به منظور رفع ابهام انجام می‌داد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل فرم اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، بخش محل کار ، سابقه کاری و وضعیت استخدام)، پرسشنامه استاندارد هوش اخلاقی لنیک و کیل و پرسشنامه استاندارد صلاحیت بالینی پرستاران (CIRN)بود.

پرسشنامه هوش اخلاقی لنیک و کیل (Lennick & Kiel) : این پرسشنامه توسط لنیک و کیل در سال ۲۰۰۵ تدوین شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۴۰ سوال بود، به طوری که ده بعد هوش اخلاقی شامل رفتار مستمر در جهت اصول، ارزش‌ها و باورها (انسجام)، راست‌گویی، ایستادگی برای حق، وفای به عهد، مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی، اقرار به اشتباهات و شکست ها، قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران(کمک به دیگران)، اهمیت دادن به دیگران، درک توانایی در بخشش اشتباهات خود و توانایی در بخشش اشتباهات دیگران را بررسی می‌کند. هر یک از ابعاد شامل ۴ سوال می‌باشد. پاسخ‌دهندگان به هر پرسش بر روی طیف ۵ گزینه‌ای (هرگز تا همیشه) پاسخ می‌دهند که به ترتیب به این گزینه‌ها امتیاز ۱تا ۵ تعلق می‌گیرد. بر این اساس، هر پاسخ‌دهنده در هر یک از زیرمجموعه هوش اخلاقی که دارای ۴ سوال می‌باشد، امتیازی بین ۴-۲۰ و در مجموع ۴۰ سوال، امتیازی بین ۴۰-۲۰۰ کسب می‌کند. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۴۰ تا ۸۰ باشد، میزان هوش اخلاقی در این جامعه ضعیف، در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۸۰ تا ۱۲۰ باشد، میزان هوش اخلاقی در سطح متوسط و در صورتی که نمرات بالای ۱۲۰ باشد، میزان هوش اخلاقی خوب می‌باشد (۲۷). روایی و پایایی پرسشنامه در مطالعات گذشته موردبررسی قرار گرفته است. بهرامی و همکاران (۲۰۱۲) ضمن ترجمه‌ی پرسشنامه پایایی آن را موردبررسی قرار داده و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (۲۸). در مطالعه محمدی، نخعی و همکاران (۲۰۱۳) نیز روایی و پایایی پرسشنامه با محاسبه شاخص روایی محتوی (Content validity index) CVI و آلفای کرونباخ موردبررسی قرار گرفت و نمره

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مطلوب ۰/۸۵ برای شاخص روایی محتوی و آلفای کرونباخ ۰/۸۷ را گزارش کردند (۲۰). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه استاندارد صلاحیت بالینی پرستاران (Competency Inventory for Registered Nurse) CIRN: این پرسشنامه توسط لیو (Liu) و همکاران در سال ۲۰۰۹ به منظور ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران در موقعیت‌های بالینی مختلف طراحی شده است. پرسشنامه مذکور دارای ۵۵ آیتم می‌باشد که از هفت خرده مقیاس شامل مراقبت بالینی ، رهبری ، روابط بین فردی ، عملکرد اخلاقی- قانونی ، پیشرفت حرفه‌ای ، مربی‌گری و آموزش و تمایل به پژوهش–تفکر انتقادی تشکیل یافته است. شیوه نمره‌گذاری در این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (فاقد صلاحیت، نمره صفر؛ صلاحیت اندک، نمره ۱؛ تا حدودی صلاحیت، نمره ۲؛ صلاحیت کافی، نمره ۳؛ صلاحیت بالا، نمره ۴) می‌باشد. محدوده نمره کلی این ابزار بین ۲۲۰-۰ است که نمرات کلی بالاتر نشان‌دهنده صلاحیت بالا در آن بعد است؛ به گونه‌ای که نمره کل بین ۱۶۵ تا ۲۲۰ به عنوان گروه صلاحیت بالا، نمره کل بین ۱۱۰ تا ۱۶۵ گروه صلاحیت متوسط و نمره کل کمتر از ۱۱۰ به عنوان گروه صلاحیت پایین در نظر گرفته می‌شود(۲۹). ترجمه و روان‌سنجی ابزار CIRN توسط قاسمی و همکاران (۲۰۱۴) انجام شده است. در طی مراحل ترجمه و روان‌سنجی این پژوهش ابتدا نسخه اصلی ابزار صلاحیت بالینی پرستاران با استفاده از روش استاندارد Backward-Forward به فارسی ترجمه شده است. در بررسی روایی محتوی، شاخص اعتبار محتوی (CVI) برای کل ابزار ۰/۹۴ و برای هر یک از گویه ها بیشتر از ۰/۸۳ گزارش شده است. طبق نتایج تحلیل عاملی تاییدی هفت بعدی که در ابزار اصلی معرفی شده بود با مقادیر قابل‌قبول تایید شده است. در طی بررسی پایایی ابزار، پایایی درون رده‌ای کل ابزار ۰/۹۴ و آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۷ و برای ابعاد ابزار بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۷ گزارش شده است که نشان‌دهنده مشخصه‌های روان‌سنجی قابل‌قبول در جمعیت پرستاران ایرانی می‌باشد (۳۰). در این پژوهش پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۱ مورد تایید قرار گرفت.

در آغاز، نرمال بودن داده‌های حاصل از پرسشنامه توسط آزمون کولموگروف- اسمیرنوف(Kolmogorov–Smirnov test) بررسی شد که مشخص شد داده‌ها از توزیع نرمالی برخوردار هستند. پس از جمع‌آوری اطلاعات و کد گذاری، تجزیه و تحلیل داد ه ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 انجام شد. از آمار توصیفی به صورت جداول فراوانی و شاخص‌هایی از قبیل میانگین و انحراف معیار برای توصیف مشخصات دموگرافیک، همچنین نمره هوش اخلاقی و صلاحیت بالینی پرستاران استفاده شد و از

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

آماراستنباطی به شکل آزمون ضریب هبستگی پیرسون و تحلیل گرگرسیون استفاده شد. سطح معنی‌داری برای کلیه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

توزیع مشخصات دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در جدول شماره ۱ ارائه شده است. از کل ۲۳۰ پرستار واجد شرایط، اطلاعات ۲۰۰ نفر با میانگین سنی۹۸/۹۴±۳۲/۷، قابل‌قبول و مورد تحلیل قرار گرفت.

جدول شماره۱ : فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای جمعیت شناختی

متغییر		تعداد	درصد فراوانی
وضعیت استخدام	طرحی	۳۳	۱۶/۵
	رسمی	۹۵	۴۷/۵
	قراردادی	۷۲	۳۶
جنس	زن	۱۴۶	۷۳
	مرد	۵۴	۲۷
وضعیت تاهل	مجرد	۷۲	۳۶
	متاهل	۱۲۸	۶۴
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۹۳	۹۶/۵
	ارشد	۵	۲/۵
	دکتری	۲	۱
سابقه کاری	کمتر از ۵ سال	۷۶	۳۸
	بین ۵ تا ۱۰ سال	۳۹	۱۹/۵
	بیشتر از ۱۰ سال	۸۵	۴۲/۵

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد میانگین هوش اخلاقی پرستاران موردپژوهش در سطح خوب می‌باشد(جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: میانگین نمره کل و ابعاد ده گانه هوش اخلاقی پرستاران

متغییر	میانگین	انحراف معیار
نمره کل هوش اخلاقی	۱۵۶/۲۱	۲۴/۱۹
بعد اول: عمل کردن مبتنی بر اصول، ارزش‌ها و باورها	۱۵/۶۸	۲/۸۰
بعد دوم: راستگویی	۱۶/۵۰	۲/۸۰
بعد سوم: ایستادگی برای حق	۱۵/۷۹	۲/۷۶
بعد چهارم: وفای به عهد	۱۵/۶۲	۲/۶۶
بعد پنجم: مسئولیت پذیری برای تصمیمات شخصی	۱۵/۹۷	۲/۸۷
بعد ششم: اقرار به اشتباهات و شکست ها	۱۵/۳۳	۳/۰۶
بعد هفتم: قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران	۱۵/۶۶	۳/۰۷

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

بعد هشتم: اهمیت دادن به دیگران	۱۵/۷۱	۳/۱۱
بعد نهم: توانایی در بخشش اشتباهات خود	۱۵/۳۱	۲/۸۹
بعد دهم :توانایی در بخشش اشتباهات دیگران	۱۴/۴۰	۳/۰۷

همچنین میانگین صلاحیت بالینی پرستاران نیز در سطح متوسطی‌بوده‌است.(جدول‌شماره۳).

جدول شماره۳: میانگین نمره کل و ابعاد پرسشنامه استاندارد صلاحیت بالینی پرستاران

متغییر	میانگین	انحراف معیار
نمره کل صلاحیت بالینی پرستاران	۱۵۲/۲۹	۳۱/۸۱
بعد اول: مراقبت بالینی	۲۸/۶۹	۶/۳۳
بعد دوم: رهبری	۲۴/۸۷	۶/۰۴
بعد سوم: روابط بین فردی	۲۲/۳۲	۵/۱۸
بعد چهارم: عملکرد اخلاقی/ قانونی	۲۴/۹۱	۵/۵۲
بعد پنجم: پیشرفت حرفه‌ای	۱۶/۹۰	۴/۱۵
بعد ششم: مربی‌گری – آموزش	۱۷/۲۳	۹/۴۱
بعد هفتم: تمایل به پژوهش- تفکر انتقادی	۱۸/۵۹	۴/۶۴

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد میان هوش اخلاقی صلاحیت بالینی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($r=۰/۶۵۶$ $p<۰/۰۰۱$). بدین ترتیب که با افزایش امتیاز هوش اخلاقی در پرستاران، صلاحیت بالینی آن‌ها بالاتر بوده است. همچنین ارتباط مستقیم و معناداری بین تمامی ابعاد هوش اخلاقی و ابعاد صلاحیت بالینی مشاهده گردید(جدول شماره ۴).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

جدول شماره ۴: ضرایب همبستگی پیرسون ابعاد هوش اخلاقی و ابعاد پرسشنامه استاندارد صلاحیت بالینی پرستاران

ابعاد هوش اخلاقی	مقادیر آماری	ابعاد صلاحیت بالینی						
		مراقبت بالینی	رهبری	روابط بین فردی	عملکرد اخلاقی/قانونی	پیشرفت حرفه‌ای	مربی‌گری آموزش	تمایل به پژوهش- تفکر انتقادی
عمل کردن مبتنی بر اصول، ارزش‌ها و باورها)	r	۰/۵۴۱	۰/۵۶۷	۰/۵۸۶	۰/۴۸۴	۰/۵۱۴	۰/۱۶۱	۰/۵۷۷
	مقدار p	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۰۲۳	<۰/۰۰۰۱
راست‌گویی	r	۰/۴۳۶	۰/۴۱۵	۰/۴۰۹	۰/۴۵۷	۰/۴۰۵	۰/۱۵۲	۰/۴۳۷
	مقدار p	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۰۳۲	<۰/۰۰۰۱
ایستادگی برای حق	r	۰/۴۶۳	۰/۵۱۰	۰/۴۳۸	۰/۴۸۵	۰/۵۲۵	۰/۱۵۲	۰/۴۴۷
	مقدار p	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۰۲۸	<۰/۰۰۰۱
وفای به عهد	r	۰/۴۸۵	۰/۴۶۲	۰/۵۱۱	۰/۵	۰/۵۰۵	۰/۱۹۲	۰/۴۹۴
	مقدار p	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۰۱۷	<۰/۰۰۰۱
مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی	r	۰/۳۹۷	۰/۳۷۷	۰/۴۱۱	۰/۴۱۰	۰/۴۲۴	۰/۱۵۱	۰/۳۹۱
	مقدار p	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۰۳	<۰/۰۰۰۱
اقرار به اشتباهات و شکست ها	r	۰/۴۶۰	۰/۵۱۱	۰/۴۸۸	۰/۳۳۶	۰/۴۶۹	۰/۱۵۵	۰/۴۸۱
	مقدار p	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۰۲۸	<۰/۰۰۰۱
قبول مسئولیت برای خدمت(کمک)به دیگران	r	۰/۵۲۴	۰/۵۱۴	۰/۵۸۲	۰/۵۰۸	۰/۵۸۲	۰/۱۹۲	۰/۵۴۳
	مقدار p	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۶	<۰/۰۰۰۱
اهمیت دادن به دیگران	r	۰/۴۵۴	۰/۴۸۵	۰/۵۱۱	۰/۴۸۴	۰/۵۴۸	۰/۱۶۳	۰/۵۰۳
	مقدار p	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۰۲۱	<۰/۰۰۰۱
توانایی در بخشش اشتباهات خود	r	۰/۴۸۲	۰/۴۴۴	۰/۴۵۳	۰/۴۶۲	۰/۴۹۷	۰/۱۶۱	۰/۴۷۶
	مقدار p	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۰۲۳	<۰/۰۰۰۱
توانایی در بخشش اشتباهات دیگران	r	۰/۴۹۱	۰/۴۶۱	۰/۴۹۴	۰/۴۳۹	۰/۵۰۵	۰/۲۱۲	۰/۵۳۱
	مقدار p	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۳	<۰/۰۰۰۱

علاوه بر این یافته‌های پژوهش نشان داد مدل رگرسیون، برای صلاحیت بالینی پرستاران بر حسب هوش اخلاقی از نظر آماری $p<۰/۰۰۱$ معنی‌دار می‌باشد و مدل قادر است ۴۳ درصد تغییرات صلاحیت بالینی پرستاران را تبیین کند.

بحث

این مطالعه باهدف تعیین ارتباط هوش اخلاقی با صلاحیت بالینی در پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی گنجویان شهرستان دزفول در سال ۱۴۰۰ انجام شد. نتایج تحقیق حاکی از سطح خوب هوش اخلاقی بود. نتایج مطالعه خواجوی و همکاران (۲۰۲۰) باهدف بررسی ارتباط هوش اخلاقی با رفتار حرفه‌ای پرستاران بیانگر آن بود که اکثریت

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

پرستاران از هوش اخلاقی در سطح خوب برخوردار هستند (۳۱). نتایج مطالعه امینی و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان داد میانگین هوش اخلاقی پرستاران بالاتر از حد متوسط می‌باشد (۲۳). همچنین صادقی و همکاران (۲۰۱۶) سطح هوش اخلاقی پرستاران را در سطح خوب گزارش نمودند(۳۲). مشابهت یافته‌ها با مطالعه حاضر در خصوص سطح هوش اخلاقی می‌تواند به مشابه بودن جامعه و به‌کارگیری ابزار مشابه مرتبط باشد. پرستاری حرفه‌ای است که در آن رعایت همه‌جانبه اخلاق در مراقبت از بیماران یک اصل مهم می‌باشد. ازاین‌رو نتیجه حاصل می‌تواند تاییدی بر اخلاقی بودن این حرفه باشد. در میان ابعاد هوش اخلاقی، بیش‌ترین امتیاز مربوط به بعد " راستگویی" و کمترین امتیاز مربوط به بعد " توانایی در بخشش اشتباهات دیگران" می‌باشد. رئیسی و همکاران (۲۰۱۶) نیز میزان هوش اخلاقی دانشجویان رشته‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم را در سطح خوب گزارش نمودند در این مطالعه نیز همانند مطالعه حاضر بیش‌ترین امتیاز مربوط به بعد "راستگویی" بود منتها کمترین امتیاز به بعد "ایستادگی به خاطر حقیقت" تعلق گرفت (۳۳).

در مطالعه حاضر صلاحیت بالینی پرستاران در سطح متوسط بود. این نتایج با مطالعه میرلاشاری و همکاران(۲۰۱۶) که سطح صلاحیت بالینی پرستاران بخش های مراقبت ویژه نوزادان را متوسط گزارش نمودند، در یک راستا می‌باشد. (۳۴). در مطالعه سعادتی و همکاران (۲۰۱۹) که به بررسی صلاحیت بالینی پرستاران بخش های کودکان از دیدگاه پرستاران و سرپرستاران پرداخته است. صلاحیت بالینی پرستاران در سطح مطلوب بوده است. (۳۵). این یافته با مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد .تفاوت در سطح صلاحیت بالینی با مطالعه حاضر می‌تواند به علت استفاده از ابزار اختصاصی صلاحیت بالینی پرستاران بخش کودکان و همچنین استفاده از دیدگاه سرپرستاران علاوه بر خودارزیابی پرستاران می‌باشد که نشانه تأثیرگذاری بر عملکرد و صلاحیت بالینی می‌باشد.

از دیگر اهداف پژوهش بررسی ارتباط هوش اخلاقی و صلاحیت بالینی پرستاران بود که مطالعه حاضر نشان داد میان تمامی مؤلفه‌های هوش اخلاقی پرستاران و تمامی ابعاد صلاحیت بالینی پرستاران همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. به طوری که پرستاران با هوش اخلاقی بالا از صلاحیت بالینی بالاتری برخوردار بودند ($r=۰/۶۵۶$ $p<۰/۰۰۰۱$). بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون هوش اخلاقی در تبیین متغیر صلاحیت بالینی پرستاران ($R^2=۰/۴۳۰$) سهیم می‌باشد. این یافته می‌تواند حاکی از این موضوع باشد که هر یک از ابعاد هوش اخلاقی به نوبه‌ی خود جزء اخلاقی مهمی محسوب شده که می‌توانند نقش مهمی در عملکرد و صلاحیت بالینی پرستاران داشته باشند. نتایج تحقیقات نیز نشان می‌دهد که هوش اخلاقی بالا می‌تواند چشم‌انداز

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مناسبی را از موفقیت و پیشرفت افراد توصیف نماید. به طوری که افراد باهوش اخلاقی بالاتر، دارای مهارت‌های اجتماعی مطلوب تر و روابط اجتماعی پایدارتری می‌باشند که این امر باعث می‌شود تا در مواجهه با مشکلات، بهتر پاسخ دهند (۳۶). بنابراین می‌توان گفت که سطوح مطلوب هوش اخلاقی در پرستاران می‌تواند حاکی از اهمیت کسب ارزش‌های اخلاقی نزد آن‌ها و همچنین، به‌طور غیرمستقیم، نمودی از عملکرد اخلاقی پرستاران در محیط‌های درمانی باشد. در مرور مطالعات تاکنون مطالعه‌ای که به طور مستقیم به بررسی ارتباط میان هوش اخلاقی و صلاحیت بالینی پرستاران پرداخته باشد، یافت نشد. در مطالعه‌ای نزدیک توسط خاشعی و ضیایی (۲۰۲۱) که به بررسی رابطه هوش اخلاقی و صلاحیت بالینی با جامعه آماری دانشجویان پرستاری در دوره کارآموزی عرصه پرداخته‌اند، ضریب همبستگی پیرسون ارتباط مستقیم و معناداری بین هوش اخلاقی و صلاحیت بالینی دانشجویان نشان داد، همچنین ارتباط مستقیم و معناداری بین تمامی ابعاد هوش اخلاقی و ابعاد صلاحیت بالینی به‌دست‌آمده است (۱۴). نتایج مطالعه حاجلو و همکاران (۲۰۱۵) که به بررسی ارتباط هوش اخلاقی و اجتماعی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران پرداخته است نشان داد که میان نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران با متغیر هوش اجتماعی و مولفه های هوش اخلاقی(درستکاری، بخشش، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی) رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشته است. نتایج ضریب همبستگی چند متغیری نشان داد که متغیر هوش اجتماعی و مؤلفه‌های هوش اخلاقی در تبیین متغیر نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران سهیم بودند (۳۷). همچنین نتایج مطالعه خواجوی (۲۰۲۰) همبستگی مثبت و معنی‌دار بین رفتار حرفه‌ای پرستاران با ابعاد ده گانه هوش اخلاقی(عمل کردن مبتنی بر اصول و ارزش، راستگویی، ایستادگی برای حق وفای به عهد مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی اقرار به اشتباهات و شکست ها، قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران، فعالانه علاقه‌مند بودن به دیگران، توانایی در بخشش اشتباهات خود و توانایی در بخشش اشتباهات دیگران) نشان داد (۳۱). یافته‌های مطالعه غفاری و همکاران نیز نشان داد که میان متغیر نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران با متغیر نوع‌دوستی با شدت همبستگی متوسط، مؤلفه درستکاری هوش اخلاقی با شدت همبستگی ضعیف، مؤلفه مسئولیت‌پذیری هوش اخلاقی با شدت همبستگی متوسط، مؤلفه بخشش هوش اخلاقی با شدت همبستگی متوسط و مؤلفه دلسوزی با شدت همبستگی متوسط رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد نشان دادند متغیر نوع‌دوستی و مؤلفه‌های درستکاری، مسئولیت‌پذیری، بخشش و دلسوزی در پیش‌بینی نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران سهم دارند (۳۸). نتایج پژوهش ما نیز

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

نشان داد میان نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیماران و ابعاد هوش اخلاقی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد همچنین نتایج آزمون رگرسیون نشان داد هوش اخلاقی در تبیین متغیر نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیماران سهیم می‌باشد. همچنین در پژوهش صادقی و همکاران (۲۰۱۶) که باهدف تعیین ارتباط هوش اخلاقی پرستاران با رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری انجام شد. یافته‌ها نشان داد، بالا بودن میانگین هوش اخلاقی پرستاران حاکی از خوب بودن سطح هوش اخلاقی آن‌ها می‌باشد. میانگین رضایتمندی بیماران از مراقبت‌های پرستاری نشان‌دهنده رضایت متوسط بیماران بود. بین هوش اخلاقی پرستاران و رضایت بیماران رابطه مثبت و معناداری به دست آمد (۳۱). در مطالعه حاضر نیز میانگین هوش اخلاقی پرستاران در سطح خوب و میانگین نمره صلاحیت بالینی پرستاران در سطح متوسط بود و میان این دو متغیر رابطه مثبت معناداری یافت شد. این یافته می‌تواند به‌طور غیرمستقیم مرتبط با پژوهش حاضر باشد. به‌طور نظری برخورداری از هوش اخلاقی می‌تواند در صلاحیت بالینی پرستاران موثر باشد که می‌تواند رضایت بیماران را به دنبال داشته باشد. آزمون این فرض نیاز به طراحی مطالعات دیگر در این زمینه را واضح می‌سازد. در این راستا یافته‌ی محمدی و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که هوش اخلاقی یکی از ابعاد هوش است که می‌تواند چارچوبی را برای عملکرد صحیح انسان‌ها فراهم آورده و به عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده‌ی رفتار محسوب شود (۲۰). هوش اخلاقی سبب می‌شود تا پرستاران پیش از عمل، فکر کنند و رفتار سنجیده و درستی داشته باشند. در نتیجه تصمیمات شتاب‌زده‌ای را که ممکن است عواقب بدی به دنبال داشته باشد، اتخاذ نکنند. هوش اخلاقی به پرستاران کمک می‌کند تا متکی به نفس شوند، چرا که می‌دانند می‌توانند بر رفتار خود کنترل داشته باشند. بر اساس یافته‌های فوق می‌توان فرض نمود هنگامی که پرستار هوش اخلاقی را به عنوان بخشی از زندگی روزانه‌اش در نظر می‌گیرد، این تعهد و پایبندی در رفتار او به صورت رفتار حرفه‌ای متجلی می‌شود و به‌طور نظری باعث ارتقا صلاحیت بالینی و کیفیت مراقبت از بیماران خواهد شد. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت: اول این که پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی بوده و نمی‌توان گفت که متغیرهای پیش بین علت اصلی متغیر ملاک است ؛ بنابراین، در پژوهش‌های بعدی لازم است اثرات سایر هوش‌ها نظیر هوش هیجانی و معنوی بر صلاحیت بالینی پرستاران بررسی و مطالعه گردد. دوم این که در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد؛ ازاین‌رو، با توجه به این که پرسشنامه‌ها جنبه‌ی خود گزارشی داشته‌اند ممکن است در پاسخ‌ها سوگیری وجود داشته باشد .پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

روش‌های مصاحبه و مشاهده نیز جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان گفت که هوش اخلاقی از عوامل تاثیرگذار بر صلاحیت بالینی پرستاران بوده است. بنابراین، برای تقویت صلاحیت بالینی پرستاران، پیشنهاد می‌شود با آموزش‌های گروهی و سایر روش‌ها در افزایش هوش اخلاقی پرستاران تلاش شود؛ حتی در این زمینه پیشنهاد می‌شود که واحدهای درسی اختیاری یا اجباری تحت عنوان هوش اخلاقی و اجتماعی در دانشگاه‌ها ارائه شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی دزفول با شماره تصویب IR.DUMS.REC.1398.009 می‌باشد. پژوهشگر، نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دزفول و پرستاران بیمارستان گنجویان دزفول ابراز می‌دارد.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله متعهد می‌شوند هیچ تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. Ravani Pour M, Vanaki Z, Afsar L, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. Evidence Based Care. 2014;4(1):27-40. [Persian]
2. Bahreini M, Moattari M, Ahmadi F, Kaveh MH, Hayatdavoudy P, Mirzaei M. Comparison of head nurses and practicing nurses in nurse competence assessment. Iran J Nurs Midwifery Res. 2011;16(3):227-34. [Persian]
3.Fukada M. Nursing competency: Definition, structure and development. Yonago acta medica. 2018;61(1):1-7.
4. Mokhtari Nouri J, Khademolhoseyni SM, Ebadi A. Effect of education of evidence-based nursing guidelines on the nurses' knowledge in the Neonatal Intensive Care Unit. Journal of Pediatric Nursing. 2015;1(2):20-8. [Persian]
5. Fotohi P, Olyaie N, Salehi K. The dimensions of clinical competence of nurses working in critical care units and their relation with the underlying factors. Quarterly Journal of Nursing Management. 2019;8(2):1-9. [Persian]
6. Takase M. The relationship between the levels of nurses' competence and the length of their clinical experience: A tentative model for nursing competence development. Journal of clinical nursing. 2013;22(9-10):1400-10.
7. Manouchehri H, Atashzadeh-Shoorideh F, Alavimajd H. Lived experiences nursing managers about the role of students' work in attaining clinical competency newly nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2018;7(1):29-40. [Persian]
8. Khoeiniha F, Sheikhi M, Abad MsA, Asl AM. Nurses 'clinical performance assessment in critical care units in teaching and non-teaching hospitals in Qazvin city: Based on Synergy Model. Journal of Health Promotion Management. 2016;5(3):28-36. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

9. Coventry TH, Maslin-Prothero SE, Smith G. Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities: an integrative review. Journal of advanced nursing. 2015;71(12):2715-27.
10. Dehghany Z, Abaszadeh A, Moattari M, Bahreini M. Effective reflection on clinical competency of nursing students. 2013;12(1):63-70. [Persian]
11. Nesami M, Rafiee F, Parvizi S, Esmaeili R. Concept analysis of competency in nursing: Qualitative research. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2008;18(67):35- 42. [Persian]
12. Darabi F, Amolaei K, Asarzadegan M ,SEYFI F, Razlansari H, Darestani K, et al. Frequency of nursing and midwifery errors in referred cases to the Iranian medical council and Imam Reza training hospital in Kermanshah. 2009;13(3):261-266. [Persian]
13. Imani b, zandyeh m, mahdiyoun a. The Effect of Emotional Intelligence on the Clinical Competency. Journal of Nursing Education. 2019;7(3):63-9. [Persian]
14. Khashei s, ziaeirad M. The realationship between moral intelligence and clinical competence of nursing students in the intership course. Nursing and Midwifery Journal. 2021;19(6):437-448. [Persian]
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. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2015;7(6):59-68.
16.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. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2018;11(1):353-64.
17. Yousefi P, Heshmati H. Moral intelligence and its position in nursing profession. Development Strategies in Medical Education. 2015;2(2):65-73. [Persian]
18.Nouhi Bezanjani K, Manzari Tavakoli H, Salajeghe S, Sheikhi A. Authentic Leadership and Moral Intelligence of Nurses in Kerman University of Medical Sciences Hospitals. Journal of Payavard Salamat. 2019;13(1):13-23. [Persian]
19.Borba M. The step-by-step plan to building moral intelligence. Nurturing Kids Heart& Souls National Educator Award, National council of Selfesteem: Jossey-Bass. 2005;25(1):17-23.
20. 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]
21. LaSala CA. Moral accountability and integrity in nursing practice. Nursing Clinics. 2009;44(4):423-34.
22. Arshiha MS, Talari KL, Noghani F, Sedghi Goyaghaj N, Taghavi Larijani T. The Relationship between moral intelligence and communication skills among nursing students. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2016;9(3):44-54.
23. Amini M, Rahimi M, Godali H, Montazer M. A study the Status of Moral Intelligence in Nurses across Kashan Hospitals in 2015. Education and Ethics in Nursing. 2015;4(1):59-66.
24. Updegraff S. Counteracting the high cost of low morale in the health care sector. The health care manager. 2013;32(3):287-9.
25. Relationship between Moral Intelligence and Emotional Intelligence with Ethical Behavior. Ethics in science and Technology. 2018;13(2):167-75.
26. Pallant J. SPSS Survival Manual: a Step by Step Guide to Data Analysis Using SPSS for Windows. Australia: Allen & Unwin Publication; 2007.
26. Lennick D, Kiel F. Linking strong moral principles to business success. Pennsylvania, Wharton School of the University of Pennsylvania .2005;1(1)1-6.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

28. Bahrami MA, Asami M, Fatehpanah A, Dehghani Tafti A, Ahmadi Tehrani G. Moral intelligence status of the faculty members and staff of the Shahid Sadoughi University of Medical Sciences of Yazd. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2012;5(6):81-95.
29. Liu M, Yin L, Ma E, Lo S ,Zeng L. Competency inventory for registered nurses in Macao: instrument validation. Journal of advanced nursing. 2009;65(4):893-900.
30.Ghasemi E, Janani L, Dehghan Nayeri N, Negarandeh R. Psychometric properties of Persian version of the Competency Inventory for Registered Nurse (CIRN). Iran Journal of Nursing. 2014;27(87):1-13.
31.Khajavi Z, Vaezzadeh N, Mousavinasab SN, Azimi Lolaty H. Relationship between Ethical Intelligence and Professional Behavior in Nurses. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2020;30(185):86-95.
32. Sadeghi A, Adeli Z, Shamsaei F, Moghim-Beigi A. Relationship between nurses' moral intelligence and patient' satisfaction from nursing care. Quarterly Journal of Nersing Management. 2016;4(3):65-76.
33.raisi m, Ahmari Tehran H, Bakouei S, Jafarbegloo E, Momenuan S, Abedini Z. Evaluation of moral intelligence in nursing and midwifery students of Qom University of Medical Sciences. Education and Ethics in Nursing. 2016;5(3):9-16.
34Mirlashari J, Qommi R, Nariman S, Bahrani N, Begjani J. Clinical competence and its related factors of nurses in neonatal intensive care units. Journal of caring sciences. 2016;5(4):317-324.
35. Saadati SM, Emamisigaroudi A, Chehrzad MM, Kazem Nezhad Lili E. Pediatric Nursing Clinical Competency from the Viewpoints of Nurses and Headnurses. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2019;25(6) 875-83.
36. 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.
37 .Hajlo N, Ghaffari M, Movaghar M. Investigating the relationship between moral and social intelligence, and nurses' attitude to patient education. Journal of Medical Ethics & History of Medicine. 2015;8(1):67-78.
38. 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.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]