Journal of Ilam University of Medical Sciences

P-ISSN: 1563-4728
E-ISSN: 2588-3135

Relationship between moral intelligence, moral reasoning, and clinical competency among nurses working in teaching hospitals in Ilam

Masoumeh Otaghi [1], Mosayeb Mozafari [1], Yousef Veisani [2], Azam Taheri [1*]

[1] Dept of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
[2] Dept of Epidemiology, Non-Communicable Diseases Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Article Info

Article type:
Research article

Article History:
Received: May. 26, 2024
Revised: Jul. 01, 2024
Accepted: Jul. 07, 2024
Published Online: Jul. 31,2024

**** Correspondence to:***
Azam Taheri
Dept of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Email:
azam.taheri1373@gmail.com

A B S T R A C T

Introduction: Nurses with intelligence and moral reasoning can perform well and be effective in their relationships with colleagues, patients, and companions. The clinical competence of nurses is the primary concern of healthcare systems. The present study aimed to assess the relationship between moral intelligence, moral reasoning, and clinical competence of nurses.

Material & Methods: This descriptive-analytical correlational study was conducted on 110 nurses who were selected via convenience sampling in the teaching hospitals of Ilam in 2022. Data collection tools were demographic characteristics form, Link and Keel's moral intelligence, the Nursing Clinical Competence Questionnaire by Liu et al., and the Nursing Dilemma Test by Chrisham. Data were analyzed in SPSS software (version 16) using the Pearson correlation coefficient. The level of statistical significance was 0.05.

Results: The majority of subjects were women (54.5%) with a bachelor's degree in nursing (87.3%), official employment (61.8%), with a work experience of 1-5 years (50%), and mean age of 30.98±5.83 years. The mean scores of moral intelligence, moral reasoning, and clinical competence were reported as 157.59±26.60, 36.51±16.17, and 136.65±46.08, respectively. There was a direct and significant correlation between moral intelligence and clinical competence (r=0.517; P=0.001), moral intelligence and moral reasoning (r=0.444; P=0.001), as well as moral reasoning and clinical competence (r=0.802; P=0.001).

Discussion & Conclusion: Considering the direct and significant relationship between the variables, it is recommended that nurses' awareness of moral intelligence, moral reasoning, and clinical competency be raised through clinical training courses.

Keywords: Clinical competency, Moral intelligence, Moral reasoning, Nurse

➢ **How to cite this paper**
Otaghi M, Mozafari M, Veisani Y, Taheri A. Relationship between moral intelligence, moral reasoning, and clinical competency among nurses working in teaching hospitals in Ilam. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2024;32(3): 101-110.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-14]

© The Author(s)
Publisher: Ilam University of Medical Sciences

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام
P-ISSN: ۱۵۶۳-۴۷۲۸
E-ISSN: ۲۵۸۸-۳۱۳۵

ماتریس همبستگی هوش اخلاقی، استدلال اخلاقی و شایستگی بالینی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر ایلام

معصومه اطاقی [۱]، مصیب مظفری [۱]، یوسف ویسانی [۲]، اعظم طاهری [۱*]

[۱] گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام،ایران
[۲] گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام،ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۰۶
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۳/۰۴/۱۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۱۷
تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۵/۱۰

نویسنده مسئول:
اعظم طاهری
گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام،ایران
Email:
azam.taheri1373@gmail.com

چکیده

مقدمه: پرستاران با هوش و استدلال اخلاقی می‌توانند عملکرد مناسبی داشته باشند و در ارتباط با همکاران، بیماران و همراهان مؤثر عمل کنند. شایستگی بالینی پرستاران دغدغهٔ اصلی نظام‌های ارائه‌دهندهٔ مراقبت است. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط هوش اخلاقی، استدلال اخلاقی و شایستگی بالینی پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعهٔ توصیفی_تحلیلی از نوع همبستگی روی ۱۱۰ پرستار در بیمارستان‌های آموزشی شهر ایلام در سال ۱۴۰۱ با نمونه‌گیری در دسترس انجام گردید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، هوش اخلاقی لنیک و کیل، سنجش استاندارد شایستگی بالینی لیو و همکاران و آزمون معضلات اخلاقی کریشام بودند. تحلیل داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS vol.16 صورت گرفت. سطح معنی‌داری آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌های پژوهش: بیشتر پرستاران زن (۵۴/۵ درصد)، با تحصیلات کارشناسی پرستاری (۸۷/۳ درصد)، استخدام رسمی (۶۱/۸ درصد)، با سابقهٔ کاری ۵-۱ سال (۵۰ درصد) و میانگین سنی آنان ۵/۸۳±۳۰/۹۸ بودند. میانگین و انحراف معیار هوش اخلاقی ۲۶/۶۱±۱۵۷/۵۹، استدلال اخلاقی ۱۶/۱۸±۵۱/۳۶ و شایستگی بالینی ۴۶/۰۸±۱۳۶/۶۵ بود. میان هوش اخلاقی و شایستگی بالینی (P<0.001، r=0.517)، هوش اخلاقی و استدلال اخلاقی (P<0.001، r=0.444) و استدلال اخلاقی و شایستگی بالینی (P<0.001، r=0.802) همبستگی مستقیم و معنی‌داری وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط مستقیم و معنی‌دار میان متغیرها، ارتقای سطح آگاهی پرستاران در زمینهٔ هوش اخلاقی، استدلال اخلاقی و شایستگی بالینی با آموزش بالینی و گذراندن دوره‌های آموزشی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: هوش اخلاقی، استدلال اخلاقی، شایستگی بالینی، پرستار

استناد: اطاقی معصومه، مظفری مصیب، ویسانی یوسف، طاهری اعظم. ماتریس همبستگی هوش اخلاقی، استدلال اخلاقی و شایستگی بالینی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر ایلام. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، مرداد ۱۴۰۳؛۳۲(۳): ۱۱۰-۱۰۱.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-14]

CC BY NC

حق‌مؤلف © نویسندگان

مقدمه

اولین بار بوربا در روان‌شناسی هوش اخلاقی را مطرح کرد و به‌صورت ظرفیت تشخیص صحیح از غلط، داشتن اعتقادات قوی اخلاقی و رفتار درست بر مبنای آن‌ها تعریف شد (۱) و شامل هفت اصل همدلی، وجدان، خودکنترلی، احترام، مهربانی، تساهل و انصاف است (۲). بر اساس نظر لنیک و همکاران، هوش اخلاقی توانایی کاربرد اصول اخلاقی در اخلاقیات، اهداف و مراودات فرد از روی قواعد (۳) و شامل چهار بعد یکپارچگی، مسئولیت‌پذیری، بخشش و دلسوزی است (۴). هوش اخلاقی ترکیبی از دانش، تمایل و اراده و روشی است که ما فکر می‌کنیم، احساس می‌نماییم و عمل می‌کنیم و به ظرفیت به‌کارگیری اصول اخلاقی در اهداف فردی، ارزش‌های اجتماعی و حرفه‌ای اشاره دارد (۳). بر اساس تحقیقات، با بهبود هوش اخلاقی، میزان خشم پرستاران کاهش می‌یابد (۵) و کاربرد راهبردهای مناسب برای افزایش هوش اخلاقی پرستاران برای بهبود کیفیت خدمات پرستاری، تأثیر مثبتی در روند بهبود بیماران بستری دارد (۶).

عوامل مختلفی ازجمله کمبود نیروی پرستاری، تخصیص نامتناسب امکانات و نابرابری در دسترسی به خدمات پرستاران را در موقعیت‌های نیازمند تصمیم‌گیری اخلاقی قرار می‌دهد (۷). آنان باید با اتخاذ تصمیمات مناسب، کشمکش میان ارزش‌های خود، حرفه و بیماران را حل کنند؛ اما طبق شواهد، اغلب پرستاران در فرایند تصمیم‌گیری نقش کمتری دارند. یکی از علل آن به استدلال اخلاقی برمی‌گردد (۸). استدلال اخلاقی قضاوت‌هایی است که افراد برای تعیین درستی یا نادرستی یک موضوع به‌کار می‌برند (۹). توانایی فرد در انتخاب یک راه‌حل از میان چندین راه‌حل برای مقابله با معضل اخلاقی و ارائهٔ یک دلیل مناسب با توجه به دانش و وجدان فرد است (۱۰). نوعی کشف کردن در جستجوی حقیقت است و تصمیم‌گیری صحیح اخلاقی را پشتیبانی می کند (۱۱). استدلال اخلاقی مناسب به تصمیم‌گیری صحیح در برخورد با معضلات اخلاقی، احساس رضایت و اطمینان منجر می‌شود و برخوردار نبودن از آن باعث کاهش اعتمادبه‌نفس، استرس، از دست دادن انگیزه و حتی ترک شغل می‌گردد (۱۲). بنا بر تحقیقات، پرستارانی که در تصمیم‌گیری دچار اخلاقی ضعف هستند، میانگین استدلال اخلاقی پایینی دارند (۱۳) و پرستارانی که توانایی کمتری برای حل مسائل اخلاقی دارند، دچار تنش اخلاقی می‌شوند که به‌نوبه خود، مراقبت بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش کیفیت مراقبت و به دنبال آن، طولانی شدن مدت اقامت بیمار در بیمارستان می‌گردد (۱۴).

شایستگی بالینی، جوهره حرفه پرستاری و تلفیقی از مهارت‌های فنی و ارتباطی، دانش و نگرش، ارزش ها و توانایی هاست که زیر بنای عملکرد مؤثر در موقعیت بالینی را تشکیل می‌دهد (۱۵). ارزیابی شایستگی بالینی در شناسایی حیطه‌های نیازمند ارتقاء، تعیین نیازهای آموزشی پرستاران و کسب اطمینان از انجام صحیح مراقبت‌ها اهمیت دارد؛ تا جایی که کلیدی‌ترین مسئولیت مدیران بالینی پرستاری محسوب می شود (۱۶). بلک و همکاران شایستگی بالینی را توانایی پرستار برای یکپارچه‌سازی و کاربرد دانش، مهارت و قضاوت مورد نیاز برای فعالیت مطمئن و اخلاقی در حرفه تعریف می‌کنند (۱۷).

از دیدگاه نظری و بر اساس متون پرستاری که در این مقدمه به برخی از آن‌ها اشاره‌شده است، مفاهیم و شناسه‌های مرتبط با هریک از متغیرهای هوش اخلاقی، استدلال اخلاقی و شایستگی بالینی با همدیگر مرتبط هستند و وجوه مشترک، تداخل و درهم تنیدگی دارند. این مطالعهٔ کمی بر مبنای فرضیهٔ وجود ارتباط میان این متغیرها با هدف تعیین میزان ارتباط میان هوش اخلاقی، استدلال اخلاقی و شایستگی بالینی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر ایلام در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعهٔ حاضر پژوهشی توصیفی_تحلیلی است که روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر ایلام (امام خمینی، شهید مصطفی و آیت‌الله طالقانی) در سال ۱۴۰۱ صورت گرفت. نمونه‌گیری در دسترس و حجم نمونه طبق فرمول کوکران، با در نظر گرفتن مقدار ، تقریباً ۱۰۰ نفر

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-14]

محاسبه گردید که با در نظر گرفتن ریزش در طول مطالعه، به ۱۱۰ نفر افزایش یافت.

$$n=\frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}S^2}{d^2}=\frac{1.96^2\times18.4^2}{(0.2\times18.4)^2}\times100$$

معیارهای ورود به مطالعه داشتن حداقل مدرک کارشناسی، حداقل یک سال سابقهٔ کار، نداشتن انتقال یا قبولی از بهیاری و سایر رشته‌های علوم پزشکی و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بودند. تکمیل نکردن پرسش‌نامه و ثبت ناقص پرسش‌نامه معیارهای خروج از مطالعه بودند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، هوش اخلاقی لنیک و کیل (۲۰۰۵)، سنجش استاندارد شایستگی بالینی لیو و همکاران (۲۰۰۹) و آزمون معضلات اخلاقی کریشام (۱۹۸۱) بود. فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع دانشگاه محل تحصیل، نوع رشتهٔ تحصیلات تکمیلی، سابقهٔ کار، وضعیت استخدام، بخش محل کار و مسئولیت بود.

پرسش‌نامهٔ هوش اخلاقی لنیک و کیل (۲۰۰۵) ۴۰ سؤال در چهار بعد درست‌کاری (۱۶ سؤال)، مسئولیت‌پذیری (۱۲ سؤال)، بخشش (۴ سؤال) و دلسوزی (۸ سؤال) دارد. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت در دامنه‌ای از نمرات ۱(هرگز)، ۲ (به‌ندرت)، ۳ (بعضی‌اوقات)، ۴ (بیشتر موارد) و ۵ (همیشــه) انجام شد. حداقل نمره ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ است که با تبدیل به حداکثر امتیاز ۱۰۰ بر دو تقسیم می‌شود (۱۸).

پرسش‌نامهٔ استاندارد سنجش شایستگی بالینی (CIRN) لیو و همکاران (۲۰۰۹) ۵۵ سؤال در هفت بعد مراقبت بالینی (۱۰ سؤال)، رهبری (۹ سؤال)، روابط بین‌فردی (۸ سؤال)، عملکرد اخلاقی و قانونی (۸ سؤال)، پیشرفت حرفه‌ای (۶ سؤال)، آموزش و مربی‌گری (۶ سؤال) و تمایل به پژوهش و تفکر انتقادی (۸سؤال) دارد. برای نمره‌دهی از مقیاس لیکرت پنج رتبه‌ای در محدودهٔ ۰ تا ۴ استفاده شد. نمرهٔ صفر نشان‌دهندهٔ شایستگی نداشتن و نمرهٔ چهار نشان‌دهندهٔ بالاترین سطح شایستگی است. حداقل نمره صفر و حداکثر ۲۲۰ است (۱۹).

پرسش‌نامهٔ آزمون معضلات اخلاقی کریشام (۱۹۸۱) به‌منظور بررسی استدلال اخلاقی در پرستاران به‌کار رفت. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۶ سناریو دربارهٔ معضلات مراقبت پرستاری از مددجو است که عبارت‌اند از: نوزاد مبتلا به نقص عضو، تجویز اجباری دارو، اشتباه دارویی، درخواست بیمار برای پایان زندگی، ورود پرستار جدید به دستگاه و مراقبت در مراحل انتهایی زندگی (۲۰). برای هر سناریو دو پرسش مطرح می‌گردد:

الف. پرسش اول از فرد می‌خواهد که انتخاب کند که اگر در موقعیت این سناریو قرار گیرد، چه اقدامی انجام می دهد. گزینه‌های این سؤال به‌صورت «بله، خیر و نمی‌تواند تصمیم بگیرد» هستند. پاسخ‌ها به زمینهٔ مذهبی و فرهنگی پرستاران وابسته است و گزینهٔ انتخابی تأثیری در سطح استدلال اخلاقی ندارد؛ زیرا سطح استدلال اخلاقی بر پایهٔ بخش دوم پرسش‌نامه تعیین می‌شود.

ب. پرسش دوم ۶ گزینه دارد که در آن، استدلال اخلاقی پرستار سنجیده می‌گردد. این بخش از پرسش‌نامه بر اساس مراحل ۱ تا ۶ رشد اخلاقی نظریهٔ کولبرگ طراحی‌شده است. در هر سناریو، دو گزینه نشان‌دهندهٔ استدلال اخلاقی پرستار است. اگر پاسخ‌دهنده این دو مورد را در اولین اولویت‌های خود انتخاب کند، در یک بخش نمرهٔ ۶ و در دیگری نمرهٔ ۵ می‌گیرد. در اینجا، پرستار به‌ترتیب اولویت، ۶ گزینه را مرتب می‌کند؛ برای اولویت اول نمرهٔ ۶ و برای اولویت‌های بعدی به‌ترتیب ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ داده می‌شود. برای تعیین نمرهٔ استدلال اخلاقی، نمرات مراحل ۵ و ۶ تکامل اخلاقی کولبرگ (کد ۵ و ۶) باهم جمع می‌گردند؛ درنتیجه، در هر سناریو بیشترین نمره ۱۱ و کمترین نمره ۳ است و نمرهٔ کل حاصل جمع ۶ سناریو، حداقل ۱۸ و حداکثر ۶۶ است. هرچه نمرهٔ کسب‌شده بالاتر باشد، نشان‌دهندهٔ رشد بیشتر استدلال اخلاقی است (۲۱).

سه پرسش‌نامهٔ هوش اخلاقی، شایستگی بالینی و استدلال اخلاقی معتبر و پایا هستند و پیش‌تر در ایران استفاده شده‌اند. در این مطالعه، پایایی آن‌ها با آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۹۶، ۰/۹۸ و ۰/۹۷ تأیید شد. توصیف داده‌ها با فراوانی،

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-14]

درصد، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات و تحلیل داده‌ها به‌منظور ارتباط‌سنجی متغیرها از طریق ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS vol.16 انجام گردید. سطح معنی‌داری آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. این پژوهش با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایلام به شماره IR.MEDILAM.REC.1400.123 و رعایت کدهای ۳۱ گانه اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی دارای آزمودنی انسانی مصوب وزارت بهداشت انجام شد.

یافته‌های پژوهش

بیشتر ۱۱۰ پرستار مطالعه‌شده زن (۵۴/۵ درصد)، با تحصیلات کارشناسی پرستاری (۸۷/۳ درصد)، استخدام رسمی (۶۱/۸ درصد)، با سابقهٔ کاری ۵-۱ سال (۵۰ درصد)، با مسئولیت پرستار (۸۷/۳درصد)، شاغل در بخش ویژه (۳۸/۲ درصد) و فارغ‌التحصیل دانشگاه تیپ ۳ (۶۰ درصد) بودند. نیمی از پرستاران مجرد و نیمی دیگر متأهل و میانگین سنی آنان ۵/۸۳± ۳۰/۹۸ بود. اطلاعات تکمیلی در جدول شمارهٔ ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱. فراوانی و درصد فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران مطالعه‌شده

متغیر		فراوانی	درصد
محل فعالیت بالینی	بیمارستان امام خمینی (ره)	۳۸	۳۴/۵
	بیمارستان شهید مصطفی خمینی (ره)	۵۴	۴۹/۱
	بیمارستان آیت‌الله طالقانی	۱۸	۱۶/۴
جنسیت	مرد	۵۰	۴۵/۵
	زن	۶۰	۵۴/۵
وضعیت تأهل	مجرد	۵۵	۵۰
	متأهل	۵۵	۵۰
سطح تحصیلات	کارشناسی ارشد	۱۴	۱۲/۷
	کارشناسی	۹۶	۸۷/۳
وضعیت استخدام	رسمی	۶۸	۶۱/۸
	طرحی	۴۲	۳۸/۲
بخش محل کاری	ویژه	۴۲	۳۸/۲
	تخصصی	۳۷	۳۳/۶
	عمومی	۳۱	۲۸/۲
مسئولیت کاری	پرستار	۹۶	۸۷/۳
	مدیران پرستاری	۱۴	۱۲/۷
سابقهٔ کار	۱-۵ سال	۵۵	۵۰
	۶-۱۰ سال	۳۰	۲۷/۳
	۱۱-۱۵ سال	۱۰	۹/۱
	بالاتر از ۱۶ سال	۱۵	۱۳/۶
نوع دانشگاه فارغ‌التحصیلی	تیپ یک	۲۰	۱۸/۲
	تیپ دو	۲۴	۲۱/۸
	تیپ سه	۶۶	۶۰/۰

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-14]

میانگین و انحراف معیار هوش اخلاقی ۲۶/۶۱±۱۵۷/۵۹، استدلال اخلاقی ۱۶/۱۸±۵۱ /۳۶ و شایستگی بالینی پرستاران مطالعه‌شده ۴۶/۰۸±۱۳۶/۶۵ بود (جدول شمارهٔ ۲).

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف معیار هوش اخلاقی، شایستگی بالینی و استدلال اخلاقی پرستاران مطالعه‌شده

ردیف	متغیر	تعداد	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار
۱	هوش اخلاقی	۱۱۰	۹۰	۱۹۰	۱۵۷/۵۹	۲۶/۶۱
۲	استدلال اخلاقی	۱۱۰	۱۹	۶۰	۳۶/۵۱	۱۶/۱۸
۳	شایستگی بالینی	۱۱۰	۷۵	۲۱۰	۱۳۶/۶۵	۴۶/۰۸

میان هوش اخلاقی و شایستگی بالینی (P<0.001، r=0.517)، هوش اخلاقی و استدلال اخلاقی (P<0.001، r=0.444) و استدلال اخلاقی و شایستگی بالینی (P<0.001، r=0.802) همبستگی مستقیم و معنی‌دار وجود داشت؛ به این معنا که با افزایش نمرهٔ متغیر اول، نمرهٔ متغیر دوم افزایش یافت (جدول شمارهٔ ۳).

جدول شماره ۳. ماتریس همبستگی هوش اخلاقی، استدلال اخلاقی و شایستگی بالینی بر اساس آزمون پیرسون

ردیف	متغیر	r (P-value)		
		هوش اخلاقی	استدلال اخلاقی	شایستگی بالینی
۱	هوش اخلاقی	۱		
۲	استدلال اخلاقی	۰/۴۴۴ (۰/۰۰۰۱)	۱	
۳	شایستگی بالینی	۰/۵۱۷ (۰/۰۰۰۱)	۰/۸۰۲ (۰/۰۰۰۱)	۱

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین همبستگی میان هوش اخلاقی، استدلال اخلاقی و شایستگی بالینی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر ایلام در سال ۱۴۰۱ انجام شد. یافته‌ها نشان داد، میان سه متغیر همبستگی مستقیم و معنی‌دار وجود دارد و با افزایش نمرهٔ هر متغیر، نمرهٔ متغیر دیگر افزایش می‌یابد.

نتایج پژوهش حاضر بیان‌کنندهٔ رابطهٔ مستقیم و معنی دار میان هوش اخلاقی و شایستگی بالینی پرستاران بود، به‌طوری‌که با افزایش نمرات هوش اخلاقی، نمرات شایستگی بالینی پرستاران افزایش یافت. ازآنجاکه افراد با هوش اخلاقی بالا توانایی تشخیص درد و رنج دیگران، گوش دادن و قضاوت بی‌طرفانه، پذیرفتن تفاوت‌ها و درک ارزش‌های گوناگون انسانی و نپذیرفتن گزینه‌های غیراخلاقی را دارند، دیگران را درک می‌کنند و با آنان رفتار محترمانه دارند (۲۲). چنین یافته‌ای قابل‌انتظار بود. نتایج مطالعات خاشعی و ضیایی راد و پورتیمور و جمشیدی نشان‌دهندهٔ ارتباط مستقیم و معنی دار میان هوش اخلاقی و شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بود (۲۴، ۲۳). مشابهت نتایج این دو مطالعه با مطالعهٔ حاضر نشان می‌دهد، هوش اخلاقی بالا می تواند چشم‌انداز مناسبی از موفقیت و پیشرفت بالینی چه در پرستاران و چه در دانشجویان پرستاری را فراهم کند. سطوح مطلوب هوش اخلاقی در پرستاران و دانشجویان پرستاری می‌تواند حاکی از اهمیت کسب ارزش‌های اخلاقی نزد آنان و به‌طور غیرمستقیم، نشان‌دهندهٔ عملکرد اخلاقی و بالینی پرستاران در محیط‌های درمانی باشد که در سطح شایستگی بالینی آنان اثر می‌گذارد. نتایج مطالعهٔ فلته و همکاران نشان داد که برای افزایش کیفیت عملکرد پرستاران لازم است هوش اخلاقی آنان تقویت شود (۲۵). نتایج همسوی دو مطالعهٔ آپدگراف و نیکولدس با این مطالعه، بر این نکته تأکید دارند که هوش اخلاقی بالا در پرستاران باعث ارتقای ارائهٔ خدمات مراقبتی و درمانی به

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-14]

بیماران می‌گردد (۲۷، ۲۶). همسویی مطالعات یادشده با مطالعهٔ حاضر بر متأثر شدن بخشی از عملکرد بالینی پرستاران به دنبال هوش اخلاقی آنان اشاره دارد.

نتایج پژوهش حاضر بیانکنندهٔ رابطهٔ مستقیم و معنی دار میان هوش اخلاقی و توانایی استدلال اخلاقی پرستاران بود، به‌طوری‌که با افزایش نمرات هوش اخلاقی، نمرات توانایی استدلال اخلاقی پرستاران افزایش یافت. نتایج مطالعات دهقانی و همکاران و میکائیلی و همکاران نشان داد، با افزایش سطح هوش اخلاقی، میانگین نمرهٔ حساسیت اخلاقی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه افزایش یافت (۲۹، ۲۸). کیم و پارک در میان دانشجویان پرستاری، نتایج مشابهی را با دو مطالعهٔ یادشده گزارش کردند (۳۰). هرچند در مطالعات مطرح‌شده به بررسی ارتباط میان حساسیت اخلاقی و هوش اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری پرداخته‌شده بود؛ اما ازآنجاکه حساسیت اخلاقی جزء مهم تصمیم‌گیری اخلاقی است، قضاوت اخلاقی توانایی اتخاذ یک تصمیم اخلاقی قابل توجیه بر اساس ارزش‌ها و هنجارهای اخلاقی است. به‌نظر می رسد، پرستاران و دانشجویان پرستاری آموزش اخلاق را به‌طور مناسبی در برنامه‌های درسی پرستاری در مقطع کارشناسی و بالاتر و توسط مدیریت پرستاری در بیمارستان‌ها دریافت کرده‌اند، به‌گونه‌ای که هوش اخلاقی بالا دانشجویان پرستاری را نسبت به مسائل اخلاقی حساس کرده و توانایی آنان را برای قضاوت اخلاقی و عمل به آن ارتقا داده است؛ بنابراین، با توجه به تعریف حساسیت اخلاقی، هوش اخلاقی می‌تواند به‌عنوان یکی از ارکان توانایی استدلال بالینی مطرح باشد (۳۱). نتایج مطالعهٔ ویسون و ساوتال نشان داد، هوش اخلاقی از طریق ارتقای تفکر انتقادی و مهارت‌های حل مسئله سبب بهبود توانایی استدلال و تصمیم‌گیری اخلاقی در میان پرستاران می‌شود (۳۲)؛ همچنین نتایج مطالعهٔ هارتین و همکاران نشان داد، هوش اخلاقی مهارت‌های ارتباطی را بهبود می‌بخشد و از طریق ارتقای مهارت‌های تصمیم‌گیری، سبب بهبود استدلال اخلاقی در میان پرستاران می‌گردد (۳۳). بر مبنای نتایج این مطالعات، سازوکار ارتباط هوش اخلاقی و توانایی استدلال اخلاقی مشخص‌تر می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر بیانکنندهٔ رابطهٔ مستقیم و معنی دار میان توانایی استدلال اخلاقی و شایستگی بالینی پرستاران بود، به‌طوری‌که با افزایش نمرات توانایی استدلال اخلاقی، نمرات شایستگی بالینی پرستاران افزایش یافت. نتایج مطالعهٔ دادک و همکاران نشان داد که استدلال اخلاقی با شایستگی بالینی در بخش مراقبت‌های ویژه مرتبط است؛ اما شدت این همبستگی با گذشت زمان افزایش می‌یابد؛ به‌عبارت‌دیگر، با افزایش تجارب مکرر پرستاران در دوراهی‌های اخلاقی، تشدید تنش اخلاقی ناشی از تجربیات بالینی قبلی سبب تأثیر منفی بر شایستگی بالینی پرستاران می‌شود (۳۴). بر مبنای نتایج مطالعهٔ دادک و همکاران، یکی از علل رابطهٔ مستقیم و معنی دار این دو متغیر در مطالعهٔ حاضر می‌تواند این باشد که نیمی از نمونه‌های پژوهش حاضر سابقهٔ کار کمتر از ۵ سال داشتند. بر اساس نتایج مطالعهٔ ملس و همکاران، به‌سبب وجود شرایط جسمانی و بحرانی در برخی بیماران، چالش‌ها و دشواری‌های فراوانی در زمینهٔ مراقبت و تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران ایجاد می‌شود. همین مسئله تأثیر مستقیمی در توانایی استدلال اخلاقی پرستاران دارد. در چنین شرایطی، تصمیم درمان طولانی‌مدت و درمان خاص برای برخی بیماران قابل‌بحث است، به‌طوری‌که شایستگی بالینی پرستاران را نیز دچار چالش می‌کند و می‌تواند به ناراحتی اخلاقی و اختلال در توانایی استدلال اخلاقی در پرستاران منجر گردد (۳۵). ناراحتی اخلاقی ناشی از نقص در استدلال اخلاقی پرستاران و نارضایتی ناشی از این تنش می‌تواند بر رفتار مراقبتی پرستاران و شایستگی بالینی تأثیر منفی بگذارد.

یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستانی را از میزان‌های هوش اخلاقی، توانایی استدلال اخلاقی، شایستگی بالینی پرستاران و ارتباط کمی میان آن‌ها آگاه کند و برای ارتقای سطح کیفیت خدمات مراقبتی مورد توجه قرار بگیرد. با توجه به ارتباط مستقیم و معنی‌دار میان متغیرها، ارتقای سطح آگاهی پرستاران در زمینهٔ هوش اخلاقی، استدلال اخلاقی و شایستگی بالینی و ارتباط میان آن‌ها با آموزش بالینی و گذراندن دوره‌های آموزشی توصیه می‌شود. بدین منظور می‌توان از

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-14]

راهنماهای بالینی، آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و آموزش‌های ضمن خدمت در مراکز درمانی در زمینه‌های هوش اخلاقی، توانایی استدلال اخلاقی و شایستگی بالینی پرستاران استفاده کرد. ارائهٔ کنفرانس‌های درون‌بخشی یا کارگاه‌های آموزشی، انتقال بالینی تجارب پرستاران، پوستر و بروشور، فیلم، نرم‌افزارهای موبایل و فایل‌های الکترونیکی با سهولت دسترسی، تشویق‌های مالی و روانی، الزام پرستاران به گذراندن دوره‌های آموزشی، جستجوی علمی مطالب تخصصی، استفاده از مجلات علمی معتبر و پایگاه‌های علمی، استفاده از نرم‌افزارهای آنلاین و همچنین کانال و گروه‌های اشتراک‌گذاری شبکه‌های اجتماعی در رابطه با موضوعات هوش اخلاقی، توانایی استدلال اخلاقی و شایستگی بالینی پرستاران نیز می‌توانند مفید باشند. پوشیده بودن صحت و دقت در پاسخ‌گویی به سؤالات و کمبود وقت پرستاران برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها از محدودیت‌های پژوهش بودند. پژوهشگر با ارائهٔ توضیح اهمیت موضوع و اهداف پژوهش به پرستاران، ارائهٔ پرسش‌نامه در زمان و شرایط مناسب و دادن فرصت کافی برای تکمیل پرسش‌نامه زمینهٔ جلب مشارکت مؤثر آنان را فراهم آورد.

سپاس‌گزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، گرایش داخلی جراحی می باشد. لذا از اساتید محترم، کارشناسان آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام و پرستاران بیمارستان های آموزشی شهر ایلام تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می نمایند که هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

کد اخلاق

این پژوهش با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایلام به شماره IR.MEDILAM.REC.1400.123 و رعایت کدهای ۳۱ گانه اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی دارای آزمودنی انسانی مصوب وزارت بهداشت انجام شد.

حمایت مالی

این پژوهش طرح پایان نامه با کد ۱۱۲ / ۱۴۰۰۳۰۱۲ بوده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام شد.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش های پژوهش مشارکت داشته اند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-14]

References

1. 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. J Med Ethics Hist Med 2015;7:59-68.
2. Khaleghi N, Chenari M. The relationship of moral intelligence & altruism. J Ethics Sci Technol 2016;10:55-64.
3. Ansari Shahidi M, Tat M, Maleki S. The role of ethical intelligence and professional value in predicting nurses' resilience. Yafteh 2018;20: 48-58.
4. Khajavi Z, Vaezzadeh N, Mousavinasab SN, Azimi Lolaty H. Relationship between ethical intelligence and professional behavior in nurses. JMUMS 2020;30:86-95.
5. kashani F, hojjati H, hekmati N, Farhadie A. Relationship between Moral Intelligence and Anger in Social Security Hospital nurses. J Educ Ethics Nurs 2018; 7:1-7. doi: 10.52547/ethicnurs.7.3.4.1
6. Nouhi Bezanjani K, Manzari Tavakoli H, Salajeghe S, Sheikhi A. Authentic Leadership and Moral Intelligence of Nurses in Kerman University of Medical Sciences Hospitals. J Payavard 2019;13:13-23.
7. Mahdiyoun SA, Pooshgan Z, Imanipour M, Razaghi Z. Correlation between the nurses, moral sensitivity and the observance of patients' rights in ICUs. J Med Ethics 2017;11:7-14.
8. Fazljoo E, Borhani F, Abbaszadeh A, Dadgari A. Assessment of moral Reasoning Ability of the Nurses in dealing with moral dilemmas. J Med Ethics 2016;10:47-54.
9. Mohammadi J, Azizi A. The effectiveness of teaching the principles of nursing ethics on nurses' moral reasoning. Iran J Nurs Res 2015;28:57-0. doi: 10.29252/ijn.28.96.50.
10. Amiri R, Gaeeni M, Ahmari Tehran H. The mediating role of moral reasoning in spiritual intelligence and caring behaviors in Iranian emergency nurses. J Med Ethics Hist Med 2023;16:11. doi: 10.18502/jmehm. v16i11.14306. eCollection 2023.
11. Yasaghi Z, Sanagou A, Behnampour N, Nasiri H, Roshandel G, juybari L. Comparison of ethical arguments of special care nurses and students Nursing in dealing with ethical dilemmas. Iran J Med Educ 2022;22:65-73.
12. Naderifar F, Ghasemzadeh Alishahi A, balouch s. The Role of Job Involvement and Moral Reasoning in Conscientiousness in Staff of of Shahid Madani Azarbayjan University . J Bioeth 2020;10:1-14.
13. Koohi A, Khaghanizade M, Ebadi AJIJoME, Medicine Ho. The relationship between ethical reasoning and demographic characteristics of nurses. Iran J Med Ethics Hist 2016;9:26-36.
14. Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M, Namdar Areshtanab H. Relationship between nurses' moral sensitivity and the quality of care. Nurs Ethics 2019;26:1265-73. doi: 10.1177/0969733017745726.
15. Krokmyrdal KA, Andenæs R. Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. Nurse Educ Today 2015;35:789-94. doi: 10.1016/j.nedt.2015.02.022.
16. 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;31:52-64.
17. Black J, Allen D, Redfern L, Muzio L, Rushowick B, Balaski B, et al. Competencies in the context of entry-level registered nurse practice: a collaborative project in Canada. Int Nurs Rev 2008;55:171-8. doi: 10.1111/j.1466-7657.2007.00626.x.
18. Lennick D. Moral intelligence the key to enhancing business performance and leader ship success Wharton school publishing an imprint of Pearson education Wharton School Publishing. USA: An Imprint of Pearson Education 2005: 5-45.
19. Ghasemi E, Janani L, Dehghan Nayeri N, Negarandeh R. Psychometric properties of Persian version of the Competency Inventory for Registered Nurse (CIRN). Iran J Nurs 2014;27:1-13.
20. Crisham. P. Measuring moral judgment in nursing dilemmas. Nurs Res 1981;30:104-10.
21. Borhani F, Abbas Zadeh A, Kohan M, Fazaiel MA. Comparison of Ethical Reasoning Ability of Nurses and Nursing Students of Kerman University of Medical Sciences in Dealing with Ethical Problems. Iran J Med Ethics Hist 2010;3.
22. Sadri Damirchi E, Mohamadi N, Rahimi Zarjaabad N. Predicting mental health based on moral intelligence and cognitive flexibility in nursing students. Med Ethics J 2018;12:1-10.
23. khashei S, ziaeirad M. The Relationship Between Moral Intelligence and Clinical Competence of Nursing Students in The Internship Course. Nurs Midwifery J 2021;19:437-48. doi: 10.52547/unmf.19.6.437.
24. 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 Sci J 2021;19:26-34. doi: 10.52547/psj.19.2.26.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-14]

25. Flite CA, Harman LB. Code of ethics: principles for ethical leadership. Perspect Health Inf Manag 2013;10 :1d.
26. Updegraff S. Counteracting the high cost of low morale in the health care sector. Health Care Manag 2013;32:287-9. doi: 10.1097/HCM.0b013e31829d7931.
27. Nicolaides A. The critical role of ethics training in medical education. Afr J Hosp Tour Leis 2014;3.
28. Dehghani M, Mousazadeh N, Hakimi H, Hajihosseini F, Faghih M, Mohseni R. Relationship between moral sensitivity and moral intelligence in nurses working in intensive care units. JMUMS 2020;30:148-53.
29. Mikaeili N, Ghaffari M. The relationship between personal intelligence and empathy in nurses and their moral sensitivity. J Med Ethics Hist Med 2016;8:45-56.
30. Kim WJ, Park JH. The effects of debate-based ethics education on the moral sensitivity and judgment of nursing students: A quasi-experimental study. Nurse Educ Today 2019;83:104200. doi: 10.1016/j.nedt.2019.08.018.
31. Akca NK, Simsek N, Arslan DE, Senturk S, Akca D. Moral sensitivity among senior nursing students in Turkey. Int J Caring Sci 2017;10:1031-9.
32. Wason H, Southall J. Using innovative assessment to enhance student engagement and develop critical thinking skills: the case of The Big Debate. RAISE 2016;1:1-9.
33. Hartin P, Birks M, Bodak M, Woods C, Hitchins M. A debate about the merits of debate in nurse education. Nurse Educ Pract 2017;26:118-20. doi: 10.1016/j.nepr.2017.08.005.
34. Dodek PM, Wong H, Norena M, Ayas N, Reynolds SC, Keenan SP, et al. Moral distress in intensive care unit professionals are associated with profession, age, and years of experience. J Crit Care 2016;31:178-82. doi: 10.1016/j.jcrc.2015.10.011.
35. Mehlis K, Bierwirth E, Laryionava K, Mumm FH, Hiddemann W, Heußner P, et al. High prevalence of moral distress reported by oncologists and oncology nurses in end-of-life decision making. Psychooncology 2018;27:2733-9. doi: 10.1002/pon.4868.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-14]