

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

حسین جمشیدی^۱، سیما پور تیمور*^۲

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۱۲/۱۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۳/۱۷

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: خودکارآمدی در بالین، بر عملکرد آینده دانشجویان پرستاری در جهت مراقبت مستقل از بیمار تأثیر دارد، که یکی از مهم‌ترین نیازهای کلیه دانشجویان جهت عملکرد صحیح در محیط‌های یادگیری، نیاز به مرتفع‌سازی حس تعلق و هوش اخلاقی به‌منابه یک راهنما برای رفتار و اعمال هوشمندانه می‌باشد. لذا این مطالعه باهدف تعیین ارتباط هوش اخلاقی و تعلق پذیری بالینی با خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش توصیفی همبستگی حاضر به‌صورت تمام‌شماری ۲۱۶ دانشجوی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۸ انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه ۴ بخشی مشخصات دموگرافیک، هوش اخلاقی، تعلق پذیری بالینی و خودکارآمدی عملکرد بالینی جمع‌آوری گردید. و آنالیز با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آزمون‌های توصیفی - همبستگی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین هوش اخلاقی و تعلق پذیری با خودکارآمدی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد، که رابطه بین خودکارآمدی با تعلق پذیری برابر ۰/۵۲۲ و با هوش اخلاقی برابر با ۰/۴۶۹ می‌باشد. همچنین بر اساس آزمون پیرسون رابطه خطی مستقیمی بین تعلق پذیری و هوش اخلاقی ($r=0/580$) وجود داشت. ($P=0/001$)

نتیجه‌گیری: مسئولین باید با برنامه‌ریزی بهینه در آینده با ارتقاء کیفیت آموزش و بهبود سطح وضعیت خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری در ارتباط با تفهیم تعلق پذیری و هوش اخلاقی اقدام نمایند. در این راستا تلاش برای ایجاد شرایطی که دانشجویان احساس کنند به‌عنوان عضوی از تیم مراقبت با تعلق پذیری بیشتر می‌توانند عملکرد بالینی آن‌ها را بهبود بخشند.

کلیدواژه‌ها: دانشجویان، پرستاری، هوش اخلاقی، تعلق پذیری، خودکارآمدی، عملکرد بالینی

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره چهارم، پی‌در پی ۱۲۹، تیر ۱۳۹۹، ص ۲۷۵-۲۶۴

آدرس مکانی: ارومیه خیابان مدنی یک کوچه دین‌پرست پلاک ۱۵، تلفن: ۴۴۳۲۷۵۴۹۶۳

Email: simapure@yahoo.com

مقدمه

دانشجویان به‌خصوص کارآموزان همیشه موردتوجه و نگرانی مدرسین و پرستاران بالینی بوده و می‌باشد. زیرا در این مقطع دانشجویان، باید بتوانند آنچه را در طول تحصیل فراگرفته‌اند، به‌طور مستقل در عمل به‌کارگیرند (۳). به همین علت یادگیری دانشجویان پرستاری در محیط آموزش بالینی به‌عنوان یک جزء اساسی در برنامه آموزشی به شمار می‌آید. آموزش بالینی، فرآیندی است پویا که طی آن دانشجویان به‌صورت تدریجی با حضور بر بالین بیمار تجربیاتی کسب می‌کنند و در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته‌شده را در عمل بکار می‌گیرند (۲).

دانشگاه‌های علوم پزشکی موظف به تربیت دانش‌آموختگانی هستند که توانایی کافی برای پیشگیری، درمان و ارتقاء بهداشت جامعه خود را داشته باشند (۱). در این میان پرستاران به‌عنوان افرادی که بیشترین ارتباط را با بیماران دارند، نقش مهمی در پیشبرد اهداف مراقبتی ایفا می‌نمایند؛ بنابراین بهره‌وری آنان حائز اهمیت است. دستیابی به بهره‌وری مناسب نیازمند آن است که نیروهای تربیت‌شده در طی دوران آموزش حداکثر کارایی، دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب کنند (۲). عملکرد بالینی

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه نوزادان، مربی هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

پرستارانی که از هوش اخلاقی بالا برخوردار باشند، 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 (۱۲). معماران و همکاران اخلاق را در کنار تجربه کاری به‌عنوان یکی از عوامل مهم در فرآیند کسب صلاحیت بالینی پرستاران عنوان کرده‌اند (۱۳). هوش اخلاقی یکی از ابعاد هوش است و می‌تواند چارچوبی برای عملکرد صحیح انسان‌ها فراهم آورد (۱۰). هوش اخلاقی حاصل وراثت نیست و افراد از کودکی آن را می‌آموزند. هوش اخلاق برای اولین بار توسط بورا^۱ مطرح گردید. وی هوش اخلاقی را ظرفیت و توانایی درک درست از نادرست، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آن‌ها و همچنین، رفتار در جهت صحیح تعریف کرده است (۱۴). هوش اخلاقی دارای ابعاد متفاوتی است، لینک و کیل^۲ معتقدند که هوش اخلاقی دربرگیرنده چهار بعد اصلی شامل درستکاری، مسئولیت‌پذیری، بخشش و دلسوزی است (۱۵). در این راستا مطالعه‌ی عبدالرانی^۳ و همکاران نشان داد که تقویت هوش معنوی و اخلاقی پرستاران کشور مالزی در دوره‌ی دانشجویی، باعث بهبود عملکرد شغلی آن‌ها در دوره‌ی فعالیتشان می‌شود (۱۶). مطالعه‌ی دیگری که در زمینه‌ی هوش اخلاقی پرستاران انجام شد، نشان داد که پایبند بودن پرستاران و سایر کارکنان مراکز درمانی و بهداشتی به اخلاقیات، باعث بهتر شدن خدمات آموزشی و درمانی آن‌ها به بیماران و سایر مراجعه‌کنندگان می‌شود (۱۷).

یکی از عوامل عمده و تأثیرگذار دیگر بر رفتار و موفقیت دانشجویان حس تعلق است که به‌عنوان اساس واکنش‌های عاطفی و رفتاری افراد شناخته شده است (۱۸). تعلق حرفه‌ای نیاز پایه و اساسی انسان است. یک حس مشترک اجتماعی معنی‌دار که حس امنیت و همبستگی را ایجاد می‌کند. تجربه تعلق حرفه‌ای در هر فرد، واحد و عمیقاً فردی و وابسته به زمینه و محیط است (۱۹). تعلق‌پذیری نیاز به بودن و درک از اهمیت داشتن برای دیگران در سطوح مختلف بین فردی تعریف می‌شود. به‌عبارت‌دیگر تعلق‌پذیری، یک تجربه عمیق شخصی و وابسته به زمینه است که در پاسخ به این‌که فرد به چه میزان از طرف گروه احساس امنیت، پذیرش، احترام و ارزش و یا احساس پیوند و تلفیق با گروه نموده و تا چه اندازه ارزش‌های وی با ارزش‌های حرفه‌ای گروه هماهنگی داشته باشد، شکل می‌گیرد (۱۸). در پرستاری این مفهوم برای اولین بار در حیطه‌ی روان پرستاری، توسط هاگرتی^۴ و همکاران مورد توجه قرار

آموزش بالینی باید مهارت دانشجویان پرستاری را افزایش دهد، زیرا کیفیت عملکرد بالینی پرستاران به علم پرستاری اعتبار می‌بخشد. در نتیجه انتظار می‌رود دانشجویان پرستاری توانمندی‌های حرفه‌ای لازم را در طول تحصیل کسب کنند (۴). در این میان یکی از نظریه‌هایی که می‌توان برای سنجش درجه اطمینان در انجام مهارت‌های بالینی دانشجویان مورد استفاده قرار داد، نظریه خودکارآمدی بندورا است (۵). سازه خودکارآمدی در محیط‌های آموزشی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ زیرا طبق نظر بندورا، این‌گونه محیط‌ها بر ای رشد و شکل‌گیری خودکارآمدی مناسب هستند (۶). بندورا خودکارآمدی را به‌عنوان باور فرد درباره توانایی انجام عملکردهای مورد نظر، تعریف نموده است. به‌عبارت‌دیگر، خودکارآمدی به درک فرد از توانایی انجام مؤثر و شایسته وظیفه یا وظایف خاص اشاره دارد. حس قوی خودکارآمدی به تلاش و پشتکار برای کسب موفقیت منجر می‌گردد (۷). خودکارآمدی ممکن است پیش‌بینی‌کننده خوبی برای موفقیت تحصیلی، موفقیت شغلی، تصمیم‌گیری و قضاوت باشد، اما شواهد نشان می‌دهند که علاوه بر توجه به یادگیری و عملکرد تحصیلی، باید به خودکارآمدی یا اطمینان به توانایی‌های حرفه‌ای و خودآگاهی دانشجویان نیز توجه و تقویت شود (۳، ۸). دانشجویانی که معتقدند در تحصیل می‌توانند موفق باشند، تمایل، تلاش و استقامت بیشتری در انجام وظایف درسی نشان می‌دهند و به توانایی خود، اطمینان بیشتری دارند. یافته‌های حاصل از مطالعات، حاکی از آن‌اند که خودکارآمدی بر کسب دانش، رشد و بهبود مهارت‌ها و همچنین، در به‌کارگیری دانش و مهارت‌های علمی و حرفه‌ای نقش دارد (۶). در بررسی عوامل تأثیرگذار بر خودکارآمدی بالینی دانشجویان می‌توان به جنبه‌های شناختی، اجتماعی و ویژگی‌های فردی و شخصیتی فرد توجه کرد. در این بین 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 (۹). با توجه به این‌که عملکرد اخلاقی پرستاران نقش مهمی در رابطه با کیفیت مراقبت ارائه‌شده، بهبودی بیماران و همچنین دستیابی به اهداف سلامتی دارد، توجه به ابعاد هوش اخلاقی در پرستاران به‌عنوان یک راهنمای اخلاقی برای عملکرد آن‌ها از اهمیت خاصی برخوردار بوده و می‌تواند در نگرش و دیدگاه آن‌ها نسبت به رعایت موازین اخلاقی در عملکردشان مهم باشد (۱۰). بنابراین توجه به ابعاد هوش اخلاقی در پرستاران برای جلب رضایت بیماران از اهمیت خاصی برخوردار بوده است (۱۱).

³ Abdul Rani⁴ Hagerty¹ Broba² Lennick & Kiel

این مطالعه توصیفی-همبستگی بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در نیم سال دوم ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه هدف شامل تمامی دانشجویان پرستاری ترم ۵، ۶، ۷ و ۸ بود که به روش نمونه گیری تمام شماری ۲۱۶ دانشجوی پرستاری وارد مطالعه شدند. معیار ورود و خروج از پژوهش به ترتیب شامل داشتن حداقل ۲ سال سابقه کارآموزی بالینی و عدم رضایت شرکت کنندگان در پژوهش حاضر بود. در فرآیند پژوهش برای تمامی نمونه‌ها توضیح و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان به صورت محرمانه باقی می‌ماند. موارد اخلاقی این مطالعه به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه رسید. برای جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه علاوه بر پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه هوش اخلاقی^۱ لینگ و کیل^۲، "تعلق پذیری بالینی" لوت جونز و همکاران^۳ و پرسشنامه "خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری" چراغی و همکاران استفاده گردید. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی سن، جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، سابقه کار بالینی، علاقه مندی به رشته تحصیلی و نمره اخلاق را شامل می‌شد.

پرسشنامه "خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری" مشتمل بر ۳۷ سؤال در خصوص ارزیابی خودکارآمدی بالینی دانشجویان در ۴ حیطه بررسی بیمار، تشخیص پرستاری و برنامه‌ریزی، اجرای برنامه مراقبتی و ارزشیابی برنامه مراقبتی با مقیاس لیکرت ۵ درجه ای ۱۰۰-۰ (اصلاً مطمئن نیستم ۲۰-۰ (امتیاز ۱)، مطمئن نیستم ۴۰-۳۰ (امتیاز ۲)، نسبتاً مطمئن هستم ۶۰-۵۰ (امتیاز ۳)، مطمئن هستم ۸۰-۷۰ (امتیاز ۴) و اطمینان کامل دارم ۱۰۰-۹۰ (امتیاز ۵)) می‌باشد. بیشترین نمره پرسشنامه ۱۸۵ و کم‌ترین نمره آن ۳۷ می‌باشد. میانگین بین ۰ تا ۴۰ (خودکارآمدی عملکرد بالینی ضعیف)، بین ۴۵ تا ۶۵ (خودکارآمدی عملکرد بالینی متوسط) و بیشتر از ۶۵ (خودکارآمدی عملکرد بالینی مطلوب) بود. در مطالعه چراغی و همکاران از محتوا شاخص اعتباری واتلز و باسل^۴ از نظر دو مرحله و هر بار برای ۲۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی استفاده شد که بیش از ۷۵ درصد تأیید شد. در پژوهش حاضر از تحلیل عاملی اکتشافی، براساس مراحل پیشنهادی نانالی برینستون^۵، به منظور بررسی سازه عاملی و تعیین اعتبار سازه ابزار "خودکارآمدی عملکرد بالینی" استفاده شد که نمایانگر تک عاملی ابزار بود. عدد روایی در بخش ساده بودن ۸۸/۷۲ درصد، در بخش مرتبط بودن ۸۹/۴۳ درصد، واضح بودن ۰/۸۷ درصد و برای کل پرسشنامه ۸۸/۳۹ بوده است. برای

گرفت (۲۰). این مفهوم به‌عنوان پدیده‌ای مهم برای دانشجویان پرستاری و سایر افراد درگیر در آموزش دانشجویان تلقی شده و امکان یادگیری تجربی در محیط‌های بالینی را فراهم می‌کند (۱۸). تعلق حرفه‌ای پدیده‌ای مهم در دانشجویان پرستاری و کسانی است که در آموزش آن‌ها دخیل هستند (۲۱). بسیاری از پژوهشگران حوزه آموزش بر این باورند که یکی از مهم‌ترین نیازهای کلیه دانشجویان جهت عملکرد صحیح در محیط‌های یادگیری، نیاز به تعلق می‌باشد (۱۸) و تا زمانی که نیاز اساسی دانشجویان پرستاری به امنیت و تعلق مرتفع نگردد، نیازهای سطوح بالاتر دارای اهمیت کم‌تری بوده (۲۲) و فرصت توجه به نیازهای بالاتر وجود نخواهد داشت (۲۳). تحقیقات نشان داده که حس تعلق جزء پیش‌بینی پیامدهای دانشگاهی شده و انگیزه و تلاش فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین نگرش فرد نسبت به یادگیری و خصوصاً خود کارآمدی دانشگاهی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بسیاری از محققان آموزشی نیاز به تعلق را یکی از مهم‌ترین نیازهای تمام دانشجویان برای عملکرد خوب در محیط‌های یادگیری معرفی کرده‌اند (۲۱). مطالعه‌ی صفری زاده و همکاران (۱۳۹۵) نشان می‌دهد که حس تعلق پذیری بالا به محیط بالینی با خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری ارتباط مستقیمی وجود دارد (۲۴).

از آنجایی که رسالت‌های آموزش پرستاری آماده نمودن پرستاران برای ورود به حرفه و انجام نقش‌های محوله به نحوی است که نه ایجاد فرسودگی نماید و نه برای جامعه پرستاری و مددجویان مخاطره آمیز گردد و از طرف دیگر دانشجویان بتوانند بیش از دیگران توانایی برقراری و حفظ رابطه اثربخش با محیط تحصیلی را داشته باشند و از آن برای بهبود آگاهی و مهارت خود بهره ببرند (۲۵). همچنین در داخل کشور تحقیق روشنی راجع به موضوع حاضر صورت نگرفته است، بنابراین مهم است که برای درک ابعاد محیط‌های بالینی که هدایت کننده تجارب یادگیری مثبت برای دانشجویان پرستاری است، ابعادی همچون هوش اخلاقی، خودکارآمدی و تعلق پذیری بالینی بررسی شده و ارتباط آن‌ها سنجیده شود (۲۶)، تا زمینه ارتقا آموزش دانشجویان به موازات آن موفقیت تمامی آن‌ها را فراهم کند. در نتیجه، هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین ارتباط هوش اخلاقی و تعلق پذیری بالینی با خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۸ بود.

مواد و روش کار

⁴ Waltz & Bausell

⁵ Nunnally and Bernstein

¹ Moral intelligence

² Lennick & Kiel

³ Levett-Jones

توسط آراسته و جاهد هنجاریابی شد، آن‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ پایایی به دست آوردند ۰/۷۷ تا ۰/۸۵ بود (۲۹). در مطالعه سیادت و همکاران در سال ۱۳۸۸ پایایی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ مورد تایید قرار گرفته بود. نتایج تحلیل عاملی مؤلفه‌های هوش اخلاقی نشان داده است که درستکاری با بار عاملی ۰/۶۴، مسئولیت پذیری ۰/۸۱، دلسوزی ۰/۸۴ و بخشش ۰/۸۳ دارای ۸۰ درصد اشتراک هستند (۳۰).

همه دانشجویان شرکت کننده در مطالعه به یک جلسه خوش-آمدگویی در بیمارستان محل کارآموزی جهت بیان اهداف طرح و پاسخ به هر گونه سوال احتمالی دعوت شدند. سپس مجریان طرح به دانشجویان اطمینان دادند که شرکت در طرح کاملاً اختیاری بوده و هر زمان بخواهند می‌توانند طرح را ترک کنند. همچنین پر کردن پرسشنامه تأثیری بر نمره ی بالینی آن‌ها ندارد. شرکت کنندگان رضایت آگاهانه را امضا کرده و پرسشنامه را با حفظ حریم خصوصی آن‌ها و بدون ذکر نام و نام خانوادگی شان پر کردند. هیچ گونه تضاد منافعی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری آن‌ها، داده‌ها وارد شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون 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، میانگین سنی آن‌ها $22/73 \pm 3/65$ سال و همچنین میانگین نمره اخلاق پرستاری آن‌ها برابر $15/74 \pm 2/13$ بود.

برای بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و مؤلفه‌های این تحقیق (خودکارآمدی، تعلق پذیری و هوش اخلاقی) از آزمون تی تست مستقل استفاده شده است. همانطور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود به جز وضعیت تأهل و سابقه کار در نمره خودکارآمدی و تعلق پذیری در مابقی متغیرها اختلاف معنی‌دار مشاهده نشد. یعنی نمره خودکارآمدی و تعلق پذیری در بین افراد متأهل و مجرد و همچنین در بین افراد با سابقه کار و افراد بی سابقه کار اختلاف معنی‌داری داشتند. نمره هوش اخلاقی نیز با هیچ کدام از متغیرها ارتباط معنی‌دار نداشت (جدول ۱).

بر اساس نتایج این پژوهش میانگین نمره خودکارآمدی برابر $20/62 \pm 134/02$ ، نمره تعلق پذیری برابر $121 \pm 16/79$ و نمره

پایایی ابزار از دو روش همسانی‌درونی و آزمون مجدد استفاده شد، که ضریب آلفای کرونباخ ابزار فوق ۰/۹۳ گزارش شد (۵).

تعلق پذیری بالینی، یک ابزار خود ایفا دارای ۳۴ گویه براساس مقیاس ۵ نقطه ای لیکرت از ۱ (هرگز صحیح) تا ۵ (همیشه صحیح) است که میانگین هر آیتم و همچنین کل مقیاس اندازه‌گیری می‌شود. نمره بالاتر بیانگر سطوح بالاتر تعلق پذیری می‌باشد. تعلق پذیری بر اساس سه خرده مقیاس اصلی شامل عزت نفس (۱۳ سوال)، پیوستگی (۱۰ سوال) و کارآمدی (۸ سوال) ارزیابی می‌شود. سه آیتم (۶، ۱۲ و ۲۲) در هیچ طبقه ای قرار نمی‌گیرند. برخی سوالات (۱۰، ۱۴، ۲۲، ۲۶) به‌صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. نتایج بر اساس میانگین در هر خرده مقیاس گزارش می‌گردد که نمره میانگین بالا نشان از تعلق پذیری بالا می‌باشد. با توجه به لیکرت پنج درجه ای نقطه برش طیف میانی پرسشنامه ۳ می‌باشد که در زمینه درجه بندی میانگین پاسخ‌ها؛ میانگین ۱ تا ۲/۱۰ در سطح تعلق پذیری ضعیف، ۲/۱۱ تا ۳/۱۱ در سطح تعلق پذیری متوسط و ۳/۱۱ تا ۵ در تعلق پذیری خوب ارزیابی می‌شود. این پرسشنامه اولین بار در کشور توسط حسونند و همکاران که شکل انطباق یافته مقیاس تجربه تعلق پذیری لوت جونز^۱ و همکاران در سال ۲۰۰۷ بود (۲۷)، کلیه مراحل ترجمه، انطباق فرهنگی و اعتباریابی را طی کرده و نتایج روان سنجی حاکی از روایی و پایایی بالای مقیاس و در نتیجه کاربردی بودن مقیاس برای محیط‌های بالینی کشور ایران تایید شد. شاخص روایی محتوا ی مقیاس یا شاخص روایی کل به روش محاسبه میانگین تعیین شد که برابر ۰/۹۲ بود. بررسی پایایی، ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار برابر ۰/۹۲ در خرده مقیاس عزت نفس ۰/۸۵، در خرده مقیاس پیوستگی ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس کارآمدی ۰/۸۰ به‌دست آمد (۲۸).

پرسشنامه هوش اخلاقی در سال ۲۰۰۵ توسط کیل و لینک ساخته شد که از ۴۰ سوال از نوع بسته پاسخ در طیف پنج درجه ای لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و تمام اوقات) تشکیل شده است که به آن‌ها به ترتیب نمره ی ۱-۲-۳-۴-۵ داده شده است. این پرسشنامه، هوش اخلاقی را در ۴ مؤلفه اصلی درستکاری، مسئولیت پذیری، دلسوزی و بخشش مورد سنجش قرار می‌دهد، در این پرسشنامه هر پاسخ دهنده در مجموع نمره حداقل ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ کسب می‌کند که بنا بر دستورالعمل پرسشنامه جهت محاسبه ی نمره نهایی بر ۲ تقسیم می‌شود که امتیاز نهایی هوش اخلاقی نمره ای بین ۲۰ تا ۱۰۰ خواهد داشت. در نهایت، نمره ۹۰ تا ۱۰۰ (عالی)، نمره ی ۸۰ تا ۸۹ (خیلی خوب)، نمره ی ۷۰ تا ۷۹ (خوب) و نمره ی ۶۹ و کم‌تر (ضعیف) بود. این پرسشنامه در ایران

¹ Levett-Jones

نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی اعتبار رگرسیون ارائه شده است. با توجه به مقادیر F با سطح معنی داری ارائه شده در جدول می توان گفت نتایج حاصل از اجرای رگرسیون معتبر و معنی دار است (جدول ۴). نتایج رگرسیون برای خودکارآمدی بالینی بر اساس متغیرهای مورد بررسی ارائه شده است. با توجه به اطلاعات جدول تعلق پذیری و هوش اخلاقی بهترین پیش بینی را برای خودکارآمدی بالینی دانشجویان ارائه می دهند (جدول ۵). با توجه به یافته ها، ضریب همبستگی متغیرهای فوق با خودکارآمدی بالینی دانشجویان برابر ۰/۳۱۴ و ضریب تبیین برابر ۰/۳۰۷ می باشد. این یافته ها بدان معنا است که با استفاده از متغیرهای تعلق پذیری بالینی و هوش اخلاقی دانشجویان ۳۰/۷ درصد خودکارآمدی قابل تبیین است.

هوش اخلاقی برابر ۱۰/۶۹±۷۶/۵۷ به دست آمده است. همچنین بر اساس طبقه بندی نمرات ۸۹/۴ درصد دانشجویان خودکارآمدی قوی و ۵۲/۸ درصد تعلق پذیری زیاد و ۳۷ درصد دانشجویان هوش اخلاقی خوب داشتند (جدول ۲).

بر اساس نتایج آزمون آماری پیرسون، در این مطالعه بین هوش اخلاقی و تعلق پذیری با خودکارآمدی رابطه مثبت معنی دار وجود دارد (جدول ۳). همانطور که مشاهده می فرمایید رابطه بین خودکارآمدی با تعلق پذیری برابر ۰/۵۲۲ و با هوش اخلاقی برابر با ۰/۴۶۹ است. و همچنین بر اساس آزمون پیرسون رابطه تعلق پذیری با هوش اخلاقی برابر با ۰/۵۸۰ به دست آمده است که این رابطه نیز معنی دار است. در نمودار شماره ۱ نیز ارتباط خطی بین متغیرها به خوبی نشان داده شده است.

جدول (۱): تعیین فراوانی و ارتباط هوش اخلاقی، تعلق پذیری بالینی و خودکارآمدی بالینی با برخی مشخصات دموگرافیک در دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۸

متغیر	خودکارآمدی		تعلق پذیری		هوش اخلاقی	
	نتیجه آزمون	میانگین±انحراف معیار	نتیجه آزمون	میانگین±انحراف معیار	نتیجه آزمون	میانگین±انحراف معیار
جنسیت	P=۰/۰۹۰	مرد	P=۰/۰۹۲	۱۲۳/۲۴±۱۸/۹۴	P=۰/۰۸۲۸	۷۶/۴۰±۱۲/۰۲
		زن		۱۱۹/۲۳±۱۴/۷۲		۷۶/۷۱±۹/۵۷
تاهل	P=xx۰/۰۰۸	متاهل	P=xx۰/۰۰۷	۱۲۹/۹۰±۱۱/۹۵	P=۰/۱۵۸	۷۹/۶۳±۱۰/۹۱
		مجرد		۱۱۹/۹۸±۱۶/۹۸		۷۶/۲۳±۱۰/۶۴
سابقه کار	P=xx۰/۰۰۹	دارد	P=x۰/۰۱۴	۱۲۹/۲۷±۱۲/۹۲	P=۰/۶۲۶	۷۷/۶۳±۱۱/۴۸
		ندارد		۱۲۰/۰۶±۱۶/۹۴		۷۶/۴۵±۱۰/۶۳
دوره اخلاق	P=۰/۱۴۶	بله	P=۰/۲۵۴	۱۲۳/۳۸±۱۴/۹۲	P=۰/۴۸۰	۷۵/۶۴±۱۱/۶۳
		خیر		۱۲۰/۲۸±۱۷/۲۸		۷۶/۸۶±۱۰/۴۲
پرستار	P=۰/۶۶۳	خیر	P=۰/۲۲۷	۱۲۱/۶۶±۱۷/۰۲	P=۰/۲۱۴	۷۷/۰۱±۱۰/۸۵
		بله		۱۱۸/۱۴±۱۵/۶۳		۷۴/۷۰±۹/۸۹
سکونت	P=۰/۷۳۵	غیربومی	P=۰/۲۴۱	۱۱۹/۶۱±۱۷/۴۸	P=۰/۲۶۰	۷۵/۷۳±۱۱/۲۲
		بومی		۱۲۲/۳۰±۱۶/۰۷		۷۷/۳۷±۱۰/۱۵
علاقه به رشته	P=۰/۱۰۴	خیر	P=۰/۰۵۸	۱۱۷/۱۵±۱۹/۸۵	P=۰/۰۵۴	۷۴/۰۸±۱۱/۰۷
		بله		۱۲۲/۲۱±۱۵/۵۶		۷۷/۳۶±۱۰/۴۸
مذهب	P=۰/۷۳۵	سنی	P=۰/۷۳۵	۱۲۰/۰۴±۱۷/۴۰	P=۰/۷۳۵	۷۵/۶۳±۱۰/۸۶
		شیعه		۱۲۱/۷۹±۱۶/۲۹		۷۷/۳۶±۱۰/۵۳

** معنی داری در سطح ۰/۰۱

x معنی داری در سطح ۰/۰۵

جدول (۲): توزیع فراوانی هوش اخلاقی و تعلق پذیری بالینی و خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۸

متغیر	سطح	فراوانی (درصد)
خود کارآمدی	متوسط	۲۳(۱۰/۶)
	قوی	۱۹۳(۸۹/۴)
تعلق پذیری	کم	۱۰۲(۴۷/۲)
	زیاد	۱۱۴(۵۲/۸)
هوش اخلاقی	عالی	۲۸(۱۲)
	خیلی خوب	۵۳(۲۴/۵)
	خوب	۸۰(۳۷)
	ضعیف	۵۵(۲۵/۵)

جدول (۳): نتایج آزمون ضریب همبستگی بین هوش اخلاقی و تعلق پذیری بالینی با خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۸

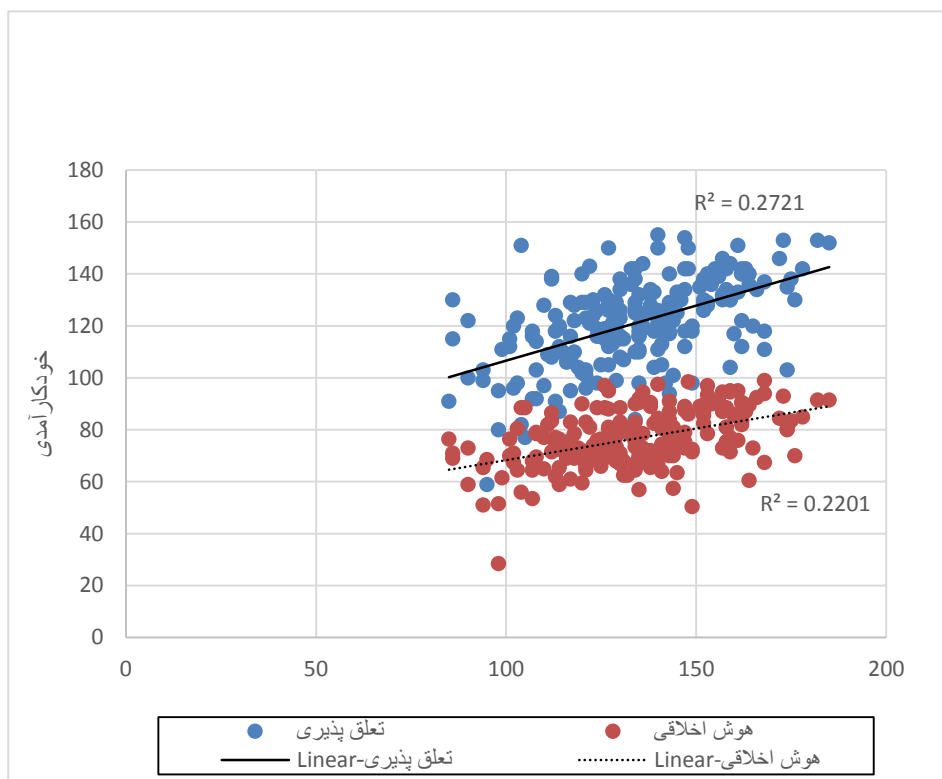
متغیر	خود کارآمدی	تعلق پذیری	هوش اخلاقی
خود کارآمدی	۱	**۰/۵۲۲	**۰/۴۶۹
تعلق پذیری		۱	**۰/۵۸۰
هوش اخلاقی			۱

جدول (۴): نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی اعتبار رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
رگرسیون	۲۸۶۹۳/۶۹	۲	۱۴۳۴۶/۸۴	۴۸/۷۱	۰/۰۰۰
باقیمانده	۶۲۷۲۵/۱۹	۲۱۳	۲۹۴/۴۸		

جدول (۵): نتایج آزمون رگرسیون برای پیش‌بینی خودکارآمدی بالینی بر اساس تعلق پذیری بالینی و هوش اخلاقی

مؤلفه	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	مقدار ثابت	ضریب بتا	سطح معنی داری
تعلق پذیری	۰/۳۱۴	۰/۳۰۷	۴۱/۱۰	۰/۴۶۲	۰/۰۰۰
هوش اخلاقی				۰/۴۸۴	۰/۰۰۰



نمودار (۱): نمودار پراکنش خودکارآمدی با هوش اخلاقی و تعلق پذیری

بحث و نتیجه‌گیری

اشاره به این امر ضروری است که جزء اساسی و جدایی ناپذیر در کیفیت برنامه آموزشی، دستیابی به یادگیری کارآمد دانشجویان پرستاری در محیط آموزش بالینی می باشد که می توان برای دستیابی به سنجش درجه اطمینان آن از موضوع خودکارآمدی استفاده کرد. در بررسی عوامل تأثیرگذار بر خودکارآمدی بالینی دانشجویان می توان به جنبه های اجتماعی مثل تعلق پذیری و ویژگی های فردی و شخصیتی فرد مانند هوش اخلاقی توجه کرد. در این راستا، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که، اکثر دانشجویان پرستاری خودکارآمدی عملکرد بالینی متوسط به بالایی داشتند که با سابقه کار و وضعیت تأهل آن‌ها ارتباط دارد. بنابراین در جمع بندی کلی اینطور می توان مطرح کرد که رابطه مثبت و معنی داری بین تعلق پذیری و خودکارآمدی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری و در نهایت هوش اخلاقی با خودکارآمدی عملکرد بالینی مشاهده شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اکثر دانشجویان پرستاری خودکارآمدی عملکرد بالینی متوسط به بالایی داشتند که با سابقه کار و وضعیت تأهل آن‌ها رابطه دارد. همسو با این مطالعه، سادات

بهدار و همکاران در سال ۱۳۹۵ نشان دادند که بدون در نظر گرفتن سابقه کار و وضعیت تأهل اکثر دانشجویان پرستاری از سطح خودکارآمدی عملکرد بالینی متوسط و قوی برخوردار بودند (۳). ولی حقانی و همکاران در مطالعه خود تاکید کردند که بین خودکارآمدی عملکرد بالینی با عملکرد بالینی پرستاران ارتباط مثبت و معنی دار آماری وجود دارد (۳۱). این تفاوت نتایج می تواند به خاطر تنوع در منطقه و گروه نمونه باشد. ولی بر این اساس می توان گفت که یادگیری بهتر خودکارآمدی بالینی با خودانگیزی، تمرین فرایند پرستاری و تلاش برای کسب تجربه در طی سابقه بالینی همراه است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین هوش اخلاقی و خودکارآمدی عملکرد بالینی رابطه مستقیمی وجود داشت. مطالعه ابدالرضاق و همکاران^۱ بر تأثیر مثبتی بین هوش اخلاقی و پیشرفت تحصیلی در میان دانشجویان صعودی تاکید کردند، ولی بین خودکارآمدی و هوش اخلاقی و پیشرفت تحصیلی ارتباط معنی داری را بیان نکردند (۳۲). این مفهوم بیان می کند دانشجویان با استعداد و هوش اخلاقی بالا در محیط بالینی، تمایل بیشتری به موفقیت و انگیزش در کنار احساس ترس کم‌تر نسبت به شکست خودکارآمدی بالایی را تجربه می کنند. همچنین در مطالعه محمدی و همکاران

¹ Abdulrazaq et al

دیگر وظایف چالش برانگیز را آسان تر انجام می دهند (۴۰). این یافته ها را می توان اینگونه توجیه نمود که هر فرد هنگام حضور در محیط آموزشی با خودکارآمدی بالا دارای سازگاری تحصیلی بهتری خواهد بود که گاهی بسته به نحوه شرایط محیط، ماهیت ارتباطات محیط آموزشی می تواند متفاوت باشد. بنابراین به نظر می رسد با بهبود و ارتقا روابط بین فردی پرستاران، دانشجویان و مربیان بالینی به عنوان عامل تأثیر گذار بر حس تعلق پذیری بالینی خودکارآمدی را با القاء احساس توانایی تصمیم گیری، کنترل و توانایی تأثیر بر محیط با عملکرد مستقل افزایش داد، تا خودکارآمدی همراه با مهارت بالینی به دانشجویان پرستاری حس کفایت بدهد.

نتایج این پژوهش نشان دهنده همبستگی هوش اخلاقی و تعلق پذیری با خودکارآمدی عملکرد بالینی می باشد. وارد ساختن اخلاقیات در موضوعات و مباحث آموزش بالینی امری ضروری و اجتناب ناپذیر است. با توجه به اینکه هوش اخلاقی نوعی توانایی اکتسابی بوده و قابلیت ارتقا دارد، لازم است. مدیران و مسئولین دانشگاه ها با آموزش مستمر همراه با آموزش بالینی در جهت ارتقای سطح هوش اخلاقی در جهت بهبود خودکارآمدی بالینی دانشجویان به عنوان پرستاران آینده گام بردارند و از رهیافت هایی نظیر تشویق رفتار مبتنی بر اخلاق بهره برد. لذا باید برای ایجاد شرایطی که دانشجویان احساس کنند به عنوان عضوی از تیم مراقبت با جهت تعلق پذیری بیشتر در طی مراقبت های بالینی خود را تلاش نمایند تا با انگیزه و اخلاقیات بیشتری در بالین حضور یابند.

از جمله محدودیت های این پژوهش حالات روحی واحد پژوهش در هنگام تکمیل پرسشنامه بود که ممکن بود در نوع پاسخ دهی به سؤالات مؤثر واقع شده و پاسخ ها را تغییر دهد. برای پیشگیری از خستگی و عدم تحمل در پاسخگویی به سؤالات در صورت نیاز پرکردن پرسشنامه در دو نوبت انجام شد. بهتر است در پژوهش های آینده پرسشنامه ها در زمان غیر کار موزی به دلیل وجود خستگی انجام شود، مثلاً حضور در ساعات بین درسی دانشگاه. چون این مطالعه بروی گروه های دانشجویان پرستاری در یک منطقه کوچک در ارومیه انجام شده است. پس باید در تفسیر و بکارگیری این نتایج در دانشجویان پرستاری کشورهای دیگر دقت شود. بنابراین ما پیشنهاد می کنیم که مطالعه ای گسترده ای در حجم نمونه بالا جهت تعمیم پذیری بیشتر نتایج مطالعه صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به جهت حمایت مالی این طرح با کد اخلاق به شماره

(۲۰۱۳) نیز، هوش اخلاقی به عنوان یک عامل پیش بینی کننده مهم در رفتار پرستاران دانسته اند (۱۰). یافته های چندین مطالعه دیگر نیز نشان داد؛ برای افزایش کیفیت عملکرد پرستاران، لازم است هوش اخلاقی آنان تقویت شود (۳۳، ۳۴). در این راستا نیز مطالعه عابد عسگری (۱۳۹۶) نشان داد که پرستارانی که هوش اخلاقی بالاتر یعنی مسئولیت پذیری، همدلی، درستکاری و بخشش بالاتری برخوردارند؛ معمولاً از نظر جسمانی، عاطفی و هیجانی آمادگی بیشتری جهت مواجهه با شرایط غیرقابل پیش بینی اخلاقی در محیط های مراقبتی دارند و این امر تأثیر گسترده ای بر کیفیت مراقبت از بیماران بر جای می گذارد (۳۵). مطالعه ای مغایر با یافته حاضر یافت نشد. در مطالعات همسو بر اهمیت بروز قسمتی از عملکرد به دنبال هوش اخلاقی گروه دانشجویان و پرستاران تأکید کرده و همچنین نشان دادند که هوش اخلاقی و خودکارآمدی از نظر کارکردی عملکردی شبیه به هم دارند و ادغام هوش اخلاقی و خودکارآمدی باعث می شود تا هسته های نیرومند از توانایی های اخلاقی در حوزه درمانگری بالینی پدید آید.

مطابق نتایج مطالعه حاضر، رابطه مثبت و معنی داری بین تعلق پذیری و خودکارآمدی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری وجود داشت. مطالعه اشک تراب و همکاران (۲۰۱۷) به اهمیت تمرین عملکرد بالینی اشاره کردند که به عنوان پیش نیازهای عملکرد حرفه ای و همچنین احساس تعلق پذیری دانشجویان پرستاری می باشد (۳۶). که نتایج مطالعه فوق با نتایج سایر مطالعات جدید بر روی گروه های مختلف دانشجویان نیز بیانگر ارتباط مثبت معنی دار قوی بین دو مفهوم خودکارآمدی و حس تعلق می باشد (۲۴، ۳۷). ولی در مطالعه انجام شده توسط دمیرچی و همکاران^۱ در گروه های پرستاران ارتباط منفی را بین این دو متغیر ذکر کردند (۳۸). مطالعه یافته های مطالعه ی کرن و همکاران^۲ نیز حاکی از آن بود که دانشجویان علی رغم آنکه خود را در هنگام ورود به بخش، فردی تازه کار می دانند اما تمایل به برقراری ارتباطات حرفه ایی با پرستاران داشته و خواهان آن هستند که از سوی آنان مورد پرسش و پاسخ قرار گیرند و حس پذیرفته شده و ارزشمندی را تجربه می کنند (۳۹). از طرفی کوکس^۳ بیان می کند که بخشی مهمی از آموزش پرستاری، با تجارب یادگیری در محل کار (تسهیلات بالینی) نقش مهمی در توسعه مهارت های بالینی پرستاری، هویت حرفه ای و خودپنداره آن ها ایفا می کند، که باعث می شود دانشجویانی که دارای خودکارآمدی پرستاری قوی هستند، وظایف دانشگاهی را با اعتماد به نفس بیشتری انجام داده، و در مواجهه با موانع یا مشکلات

³ COX

¹ Damirchi et al

² Kern et al

IR.UMSU.REC.1397.432 و همچنین دانشجویان پرستاری شرکت کننده در پژوهش که نتایج به دست آمده حاصل همکاری صمیمانه ی آنان است، سپاسگزاری می کنیم.

References:

1. 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. *J Med Sci Islamic Azad Univ* 2011;21(1): 38-43. (Persian)
2. 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)
3. Bahador RS, Soltani F, Madadzadeh 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. (Persian)
4. Freiburger OA. Preceptor programs: increasing student self-confidence and competency. *Nurse Educ* 2002;27(2): 58-60.
5. 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.
6. Cheraghi F, Hassani P, Riazi H. Correlation Study of Nursing Students' Self-Efficacy with Clinical Performance. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2011;19(1): 35-45. (Persian)
7. Salimi HR, Pourebrahimi M, Javad M. Clinical Self-Efficacy, Dimensions and Related Factors among Nursing Students. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2017;5(2). (Persian)
8. Seyed Mazhari M. A study on the relationship between Self-efficacy of Clinical practice and Nursing Students' Creativity. *Journal UMP Social Sciences and Technology Management* 2015;3(3): 317-21. (Persian)
9. Jabarifar S, 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 skills and professional ethics. *J Isfahan Dent Sch* 2012;7(5): 770-6. (Persian)
10. Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2013;6(5): 57-66. (Persian)
11. 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(4): 75-65. (Persian)
12. Arshiha MS, Talari KL, Noghani F, Sedghi Goyaghaj N, Taghavi Larijani T. The Relationship between moral intelligence and communication skills among nursing students. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2016;9(3): 44-54. (Persian)
13. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh EJNE. Professional ethics as an important factor in clinical competency in nursing. *Nurs Ethics* 2007;14(2): 203-14. (Persian)
14. Ghaffari M. The Relationship Moral Intelligence and altruism with nurses Attitude to the rights of patients. *J of Nurs Edu* 2016;5(2): 49-56. (Persian)
15. 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. *Bioethics J* 2015;6(19): 155-80. (Persian)
16. Rani AA, Abidin I, Hamid M. The impact of spiritual intelligence on work performance: Case studies in government hospitals of east coast of Malaysia. *The Macrotheme Review* 2013;2(3): 46-59.
 17. Updegraff S. Counteracting the high cost of low morale in the health care sector. *Health Care Manag (Frederick)* 2013;32(3): 287-9.
 18. 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. (Persian)
 19. Kim M, Park S-Y. Factors affecting the self-directed learning of students at clinical practice course for advanced practice nurse. *Asian Nurs Res* 2011;5(1): 48-59.
 20. Hasanvand S, Ashktorab T, Seyedfatemi N. Conformity with Clinical Setting among Nursing Students as a Way to Achieve Belongingness: A Qualitative Study. *Iran J Med Educ* 2014;14(3): 216-31. (Persian)
 21. Sharif F, Zarshenas L, Molazem Z, Khayyer M, Ebadi A, Zare N. Professional Belonging in Nursing Students: A Qualitative Res. *Sadra Medical Sciences Journal* 2018;6(1): 45-55.
 22. McCoy MA, Levett-Jones T, Pitt V. Development and psychometric testing of the Ascent to Competence Scale. *Nurs Edu Today* 2013;33(1): 15-23.
 23. Courtney - Pratt H, FitzGerald M, Ford K, Marsden K, Marlow A. Quality clinical placements for undergraduate nursing students: a cross-sectional survey of undergraduates and supervising nurses. *J Adv Nurs* 2012;68(6): 1380-90.
 24. Safarizadeh MM, Tirgari B, Rodi Rasht Abadi OS, heidarzadeh A, Azizzadeh forouzi M.. Study of Clinical Self-efficacy and belongingness to Clinical Environment in Undergraduate Nursing Students of the Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences in 2016-2017. *Journal of Nursing Education* 2019;7(6): 31-8. (Persian)
 25. 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.
 26. Ibrahim KA, Al-mehsin SA. The level of moral intelligence among students of Egyptian and Saudi Universities (Cross-cultural study). *Global Research Journal of Education* 2016;4(6): 495-503.
 27. Levett-Jones T. Belongingness: A pivotal precursor to optimising the learning of nursing students in the clinical environment. University of Newcastle Research Higher Degree Thesis University of Newcastle; 2007.
 28. Ashktorab T, Hasanvand S, Seyedfatemi N, Zayeri F, Levett-Jones T, Pournia Y. Psychometric testing of the Persian version of the belongingness scale-clinical placement experience. *Nurs Edu Today* 2015;35(3): 439-43.
 29. Arasteh H, Jahed H. Ethics in universities and higher education centers: An option to improve behaviors. *Science Cultivation Journal* 2011;1(2): 21-31.
 30. Siadat S, Kazemi I, Mokhtaripour M. Relationship between Moral Intelligence and the Team Leadership in Administrators from Faculty Members` Point of View at the Medical Sciences University of Isfahan 2008-2009. *J Health Adm* 2009;12(36): 61-9. (Persian)
 31. Haqqani F, Asgari F, Zare S, Madhhajar M. An Investigation of Correlation between Self-efficacy and Clinical Function of Trainee Nursing Students in the Field. *J Res Med Sci* 2012;5(1): 30-22. (Persian)

32. Sameer A, Aswati B H, Zainudin M I. Impact of academic achievement on moral intelligence dimensions, leadership skills, achievement motivation and self-efficacy among Saudi middle schools' gifted students. *Int J Curr Res* 2018;10(5): 69928-35.
33. Flite CA, Harman LB. Code of ethics: principles for ethical leadership. *Perspectives in Health Info Management/AHIMA, American Health Info Management Asso* 2013;10(Winter).
34. Donkor N, Andrews L. Ethics, culture and nursing practice in Ghana. *Inter Nurs review* 2011;58(1): 109-14.
35. Asgari Tarazoj A, Mohammadzadeh A, 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 & care* 2018;19(4): 262-71. (Persian)
36. Ashktorab T, Hasanvand S, Seyedfatemi N, Salmani N, Hosseini SV. Factors Affecting the Belongingness Sense of Undergraduate Nursing Students towards Clinical Setting: A Qualitative Study. *J Caring Sci* 2017;6(3): 221-35.
37. Singh A. Investigating the sense of belonging of international students through a predictive model [Graduate Theses and Dissertations]. Iowa State University; 2018.
38. Sadri Damirchi E, Zakibakhsh Mohammadi N, Basir Amir SM. The role of thwarted belongingness, perceived burdensomeness, self-efficacy and ego strength in predicting suicidal ideation of nurses. *Health in Emergencies & Disasters Quarterly* 2019;4(2): 85-92. (Persian)
39. Kern A, Montgomery P, Mossey S, Bailey P. Undergraduate nursing students' belongingness in clinical learning environments: Constructivist grounded theory. *Journal of Nursing Education and Practice* 2014;4(3): 133.
40. Cox J, Simpson MD. Exploring the Link between Self-Efficacy, Workplace Learning and Clinical Practice. *Asia-Pacific Journal of Cooperative Education* 2016;17(3): 215-25.

INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN MORAL INTELLIGENCE AND CLINICAL BELONGINGNESS WITH CLINICAL SELF-EFFICACY IN NURSING STUDENTS OF URMIA NURSING AND MIDWIFERY FACULTY IN 2019

Hossien Jamshidi¹, Sima Pourteimour²

Received: 09 March, 2020; Accepted: 06 June, 2020

Abstract

Background & Aims: Clinical self-efficacy has a bearing on the future performance of nursing students for independent care of the patient. One of the most important needs of all students for proper functioning in learning environments is to improve the sense of belonging and moral intelligence as a guide to clever behavior and actions. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between moral intelligence and clinical Belongingness with clinical self-efficacy of nursing students of Urmia Nursing and Midwifery Faculty in 2019.

Material & Methods: A descriptive correlational study was conducted on 216 nursing students of Urmia Nursing and Midwifery Faculty in 2019. Data were collected using a 4-part questionnaire including demographic characteristics, ethical intelligence, clinical attachment, and clinical self-efficacy. The data were analyzed by SPSS software version 16 using descriptive - correlation tests.

Results: The results showed that there was a positive and significant relationship between moral intelligence and clinical belongingness with self-efficacy. The relationship between self-efficacy with attachment and moral intelligence was equal to 52.22 and 46.95, respectively. In addition, based on Pearson's test, there was a direct linear relationship between attachment and moral intelligence ($r=0.580$, $P=0.001$).

Conclusion: Authorities need to plan optimally by improving the quality of education and improving the level of clinical self-efficacy of nursing students. Therefore, the efforts to create conditions that students feel as part of a more affiliated care team can improve their clinical performance.

Keywords: Student, nursing, moral intelligence, Belongingness, self-efficacy, clinical performance

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: (+98) 4432754963

Email: simapure@yahoo.com

¹ Master Student of Science of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

² MSc of Neonatal Intensive Care Nursing, Faculty Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. (Corresponding Author)