

Research Paper

Relationship Between Clinical Competency and Moral Courage in Iranian Nurses Working in Teaching Hospitals

Mohammad Farzanehfar¹ , Sowgand Bahadori Hamraz¹ , *Arezou Karampourian² , Salman Khazaei³ 

Citation Farzanehfar M, Bahadori Hamraz S, Karampourian A, Khazaei S. Relationship Between Clinical Competency and Moral Courage in Iranian Nurses Working in Teaching Hospitals. Iran Journal of Nursing. 2024; 36(145):516-525. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.145.3372.1>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.36.145.3372.1>

Received: 20 Oct 2023

Accepted: 20 Dec 2023

Available Online: 01 Jan 2024

ABSTRACT

Background & Aims Providing quality nursing care has always been the main concern of nurses. Clinical competence and moral courage are effective factors in providing quality nursing care. The present study aims to determine the relationship between clinical competency and moral courage in Iranian nurses.

Materials & Methods This is a descriptive-correlational study with a cross-sectional design that was conducted in 2022 on 123 nurses working in teaching hospitals affiliated to Hamadan University of Medical Sciences, who were selected using a simple random sampling method. Data collection tools were Sekarka et al.'s moral courage questionnaire, Liu et al.'s competency inventory for registered nurses, and a demographic form. Data analysis was done using descriptive statistics, independent t-test, one-way analysis of variance and Pearson's correlation test in SPSS software, version 16.

Results The mean scores of clinical competency and moral courage scores were 151.18 ± 22.32 and 59.56 ± 7.47 , respectively, indicating a moderate clinical competency and high moral courage. There was a significant and positive (weak) relationship between moral courage and clinical competency ($r=0.272$, $P=0.001$).

Conclusion Due to the moderate clinical competency of nurses, educational workshops are recommended to improve their clinical competence. Moreover, since there is a weak relationship between clinical competency and moral courage of nurses, factors other than clinical competence may be related to moral courage, which requires further studies

Keywords:

Clinical competence,
Moral courage,
Nurses

1. Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

2. Department of Nursing, Urology and Nephrology Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

3. Department of Epidemiology, Research Center for Health Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

*** Corresponding Author:**

Arezou Karampourian, Assistant Professor.

Address: Department of Internal and Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urology and Nephrology Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Tel: +98 (918) 3152273

E-Mail: a.karampourian@umsha.ac.ir



Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

N Introduction

Nursing is one of the important foundations of the healthcare system in every country and the effective provision of nursing services is associated with health outcomes. Providing health care is complicated and challenging due to the invention of new technologies, multiple treatment recommendations, regulatory restrictions, and the severity of illnesses in patient. The clinical competence of nurses is one of the main concerns in medical centers due to the importance and necessity of providing quality care. Competency is a complex and ambiguous concept, and is one of the controversial issues in health care. Clinical competence refers to the ability to perform tasks with desirable results under various circumstances in real world. Nurses must have professional qualifications. Regular assessment of nurses' competence and qualifications is essential. The nurse's clinical competence depends on individual and environmental factors. One of the individual factors is professional ethics. One of the aspect of professional ethics is moral courage which depends on time and place, and it is different based on value, role, and culture and society context. One of the components of professional ethics in nursing is moral courage. Moral courage is the ability to use moral principles to do what one believes is right. Moral courage is a means to strengthen and empower nurses in ethical decision-making and its implementation in a multi-professional care team. Nurses who are morally courageous can confidently and fearlessly act for the benefit of the patient. Considering the multi tasks of nurses, they should have moral courage and clinical competency, since appropriate clinical competence requires moral courage. Since few studies have been conducted in assessing the relationship between clinical competence and moral courage in nurses, this study aims to determine the relationship between clinical competence and moral courage in Iranian nurses.

Methods

This is a cross-sectional study that was conducted on 213 nurses working in hospitals in Hamadan, Iran, who were selected using a stratified sampling method. The criteria for entering the study were willingness to participate in the research and having at least 3 months of work experience. The exit criterion was the return of incomplete questionnaires. Data collection tools were Sekarka's moral courage questionnaire, Liu et al.'s competency inventory for registered nurses (CIRN), and a demographic

form (Surveying age, gender, marital status, education level, and employment status).

The CIRN has 7 subscales and 55 items rated on a 5-point Likert scale. The total score is a range of 0 and 220 with higher scores indicating higher competency [18].

The moral courage questionnaire has 15 items with a 7-point Likert scale. The total score ranged from 15 to 105 [19]. For its Persian version, Montazeri et al. reported a reliability of 0.80 [12].

Data analysis was done using descriptive statistics, independent t-test, one-way analysis of variance and Pearson's correlation test in SPSS software, version 16. The significance level was set at 0.05.

Results

Most of the participants were female (54.71%), married (63.41%), with bachelor's degree (82.93%), permanent employment (54.47%), rotating shift (66.04%), and no history of participation in ethics workshop (58.54%). The mean age of participants was 34.39 ± 6.69 years. The mean scores of clinical competence and moral courage scores were 151.18 ± 22.32 and 59.56 ± 7.47 , respectively, which indicates a moderate clinical competence and a high moral courage. There was a significant and positive relationship between moral courage and clinical competence ($r=0.272$, $P=0.001$). There was no significant in moral courage or clinical competence based on demographic factors ($P \geq 0.05$).

Conclusion

There is a positive and significant relationship between clinical competency and moral courage in Iranian nurses. Therefore, by strengthening moral courage of nurses, their clinical competence can be increased, which can increase the quality of patient care and reduce moral tensions. It is recommended to use seminars and educational courses to strengthen the moral courage and clinical competence of nurses. It is also recommended to conduct more research on the relationship of the factors other than clinical competence with the clinical competence of nurses.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Hamadan University of Medical Sciences](#) (Code IR.UMSHA.REC.1401.114). Written informed consent was obtained from all participants.

Funding

This article was extracted from the research project, funded by Vice-Chancellor for Research and Technology of Hamadan University of Medical Sciences (Grant No. 140103171739).

Authors' contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the Vice-Chancellor for Research and Technology of [Hamadan University of Medical Sciences](#) for their financial support.



مقاله پژوهشی

ارتباط بین صلاحیت بالینی با شجاعت اخلاقی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر همدان

محمد فرزانه فر^۱، سوگند بهادری همراز^۱، آرزو کرهمپوریان^۲، سلمان خزایی^۳

Use your device to scan and read the article online



Citation Farzanehfar M, Bahadori Hamraz S, Karampourian A, Khazaei S. Relationship Between Clinical Competency and Moral Courage in Iranian Nurses Working in Teaching Hospitals. Iran Journal of Nursing. 2024; 36(145):516-525. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.145.3372.1>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.36.145.3372.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۸ مهر ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۲۹ آذر ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۲

زمینه و هدف: ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت همواره دغدغه اصلی پرستاران بوده است. صلاحیت و شجاعت اخلاقی از عوامل مؤثر بر ارائه خدمات پرستاری محسوب می‌شوند. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط صلاحیت بالینی با شجاعت اخلاقی در پرستاران انجام شد. روش پیرسویی: این مطالعه توصیفی - مقطعی از نوع همبستگی است که در سال ۱۴۰۱ در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. ۱۲۳ نفر از پرستاران شاغل به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. ابزارهای مورداستفاده در این مطالعه شامل پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه شجاعت اخلاقی سکرکا و همکاران و پرسش‌نامه صلاحیت بالینی لیو و همکاران بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بیشتر مشارکت‌کنندگان زن (۵۴/۷۱ درصد)، متأهل (۶۳/۴۱ درصد) و دارای سطح تحصیلات کارشناسی (۸۲/۹۳ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار نمرات صلاحیت بالینی و شجاعت اخلاقی پرستاران به ترتیب برابر با ۱۵۱/۱۸±۲۲/۳۲ و ۵۹/۵۶±۷/۴۷ بود که نشان‌دهنده متوسط بودن میزان صلاحیت بالینی و بالا بودن شجاعت اخلاقی است. همچنین مشخص شد بین شجاعت اخلاقی و صلاحیت بالینی پرستاران ارتباط آماری معنی‌دار و مستقیم، ولی ضعیفی وجود دارد (r=۰/۲۷۲، P=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: از آنجاکه براساس نتایج، میزان صلاحیت بالینی پرستاران متوسط بود، بنابراین می‌توان کارگاه‌های آموزشی را جهت ارتقای صلاحیت بالینی پیشنهاد کرد. از طرفی، چون بین صلاحیت بالینی و شجاعت اخلاقی پرستاران ارتباط ضعیفی وجود دارد، می‌توان چنین نتیجه گرفت که عوامل دیگری به‌جز صلاحیت بالینی با شجاعت اخلاقی مرتبط هستند که مستلزم مطالعات بیشتری است.

کلیدواژه‌ها:

صلاحیت بالینی، شجاعت اخلاقی، پرستاران

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

۲. گروه پرستاری، مرکز تحقیقات اورولوژی و نفرولوژی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۳. گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

* نویسنده مسئول:

دکتر آرزو کرهمپوریان

نشانی: همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، مرکز تحقیقات اورولوژی و نفرولوژی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری داخلی-جراحی.

تلفن: +۹۸ (۹۱۸) ۳۱۵۲۲۷۳

رایانامه: a.karampourian@umsha.ac.ir



Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

اخلاقی شجاع هستند می‌توانند با اطمینان و با غلبه بر ترس‌های خود به نفع خود، همکاران و بیماران عمل کنند [۱۰]. مطالعه هو و همکاران در چین [۱۱] و منتظری و همکاران در تهران [۱۲] شجاعت اخلاقی پرستاران را بیش از حد متوسط گزارش کرد. در حالی که مطالعه تاکاسی در ژاپن نشان داد پرستاران از صلاحیت بالینی پایینی برخوردارند [۱۳]. نتایج مطالعه منتظری و همکاران نشان داد با افزایش شایستگی پرستاران، شجاعت اخلاقی آنان نیز افزایش می‌یابد [۱۲]. همچنین نتایج مطالعات خوش‌مهر و همکاران [۷]، محمدی ریزی و همکاران [۱۴] و زاهد بابلان و همکاران [۱۵] حاکی از وجود ارتباط معنی‌دار بین دو متغیر صلاحیت بالینی و شجاعت اخلاقی است. در حالی که مطالعه رمضان‌زاده و همکاران ارتباط آماری معنی‌داری بین صلاحیت بالینی و اخلاق حرفه‌ای نشان نداد [۱۶]. باتوجه‌به نتایج متناقض در خصوص دو متغیر صلاحیت بالینی و شجاعت اخلاقی و کمبود صلاحیت بالینی پرستاران و بالطبع ایجاد مشکل در ارائه مراقبت باکیفیت [۳]، پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه‌ای جهت کشف ارتباط بین دو مؤلفه صلاحیت و شجاعت اخلاقی در پرستاران انجام دهند.

روش بررسی

مطالعه حاضر، یک پژوهش توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است که در سطح بیمارستان‌های آموزشی شهر همدان در سال ۱۴۰۱ اجرا شد. برای انتخاب نمونه مورد مطالعه از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای استفاده شد؛ به این صورت که در ابتدا با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌ای، متناسب با تعداد پرستاران واجد شرایط ورود به مطالعه در هر بیمارستان، به همان نسبت از حجم نمونه به آن بیمارستان تخصیص داده شد. در ادامه، حجم نمونه تخصیص داده‌شده به هر بیمارستان به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد.

باتوجه‌به اینکه شرفیه و همکاران در مطالعه خود همبستگی شجاعت اخلاقی و مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی پرستاران را تقریباً ۳۵ درصد به دست آوردند و با در نظر گرفتن توان ۹۰ درصد آزمون و خطای دو دامنه برابر ۵ درصد، حجم نمونه ۸۲ نفر به دست آمد [۱۷]. از طرفی، باتوجه‌به اینکه اثر طرح^۱ ۱/۵ در نظر گرفته شد و حجم نمونه در ۱/۵ ضرب شد، حجم نمونه نهایی برابر ۱۲۳ نفر در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش و داشتن حداقل ۳ ماه سابقه کار بود. ابزارهای مورداستفاده در این پژوهش به شرح زیر بودند:

پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی

این پرسش‌نامه شامل متغیرهایی نظیر سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت استخدام و سابقه کلی خدمت

1. Design effect

پرستاری یکی از پایه‌های مهم سیستم‌های خدمات بهداشتی - درمانی در هر کشوری است و ارائه مؤثر خدمات آن می‌تواند به‌طور مستقیم با پیامدهای سلامت، بیماری و شاخص‌های مختلف آن در ارتباط باشد [۱]. باتوجه‌به پیچیدگی فرایند خدمات بهداشتی در حرفه پرستاری و ضرورت ارائه مراقبت‌های باکیفیت به بیماران از سوی آنان، صلاحیت بالینی پرستاران به یکی از موضوعات مهم و اساسی در مراکز آموزشی و بالینی تبدیل شده است [۲]. صلاحیت یا همان شایستگی، مفهومی پیچیده و مبهم و یکی از موضوعات بحث‌برانگیز در حوزه مراقبت و سلامتی است که در حیطه‌های مختلف پرستاری از جمله آموزش، بالین و مدیریت پرستاری اهمیت زیادی دارد. شایستگی، داشتن مجموعه‌ای از دانش، مهارت و نگرش است. شایسته بودن به این معنی است که فرد بتواند مسئولانه عمل کند و توسط دیگران به رسمیت شناخته شود [۳]. پرستاران به‌دلیل مسئولیت فنی خود در امر مراقبت از بیماران و نیز تعهد نسبت به همکاران خود، باید از صلاحیت حرفه‌ای در سطح عالی بهره‌مند باشند. به همین جهت، ارزیابی منظم سطح شایستگی و صلاحیت پرستاران و عوامل مرتبط با آن در محیط کار و زمینه تخصصی آن‌ها ضروری است [۴]. از آنجایی که معیار تشخیص خوب و بد در مجموعه مباحث اخلاقی قرار می‌گیرد، شایستگی اخلاقی حرفه پرستاری را می‌توان با صلاحیت حرفه‌ای برابر دانست [۵]. براساس مطالعه نجفی و همکاران، عوامل متعدد فردی مانند سن، سابقه و تجربه کار، مدرک تحصیلی و عوامل محیطی - سازمانی چون فرهنگ بیماران و رضایت شغلی بر صلاحیت بالینی مؤثر هستند [۳]. نتایج مطالعات انجام‌شده در هلند و آمریکا حاکی از این است که ۳۰-۴۵ درصد مراقبت‌های پرستاری انجام‌شده مبتنی بر شواهد علمی نیستند و ۲۰-۲۵ درصد اقدامات پرستاری انجام‌شده غیرضروری و حتی مضر تشخیص داده شده‌اند که گویای کمبود صلاحیت بالینی پرستاران است [۶].

یکی از حیطه‌های مرتبط با صلاحیت بالینی، عملکرد اخلاق حرفه‌ای پرستاران است. اخلاق در جنبه‌های مختلف حرفه پرستاری درگیر است و پرستاران اغلب در روند مراقبت از بیماران با کشمکش‌های اخلاقی متفاوتی مواجه می‌شوند [۷]. یکی از مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای در پرستاری، شجاعت اخلاقی است. از نظر لغوی شجاعت اخلاقی، قدرت استفاده از اصول اخلاقی برای انجام کاری است که به عقیده فرد درست است، حتی اگر نتیجه به مذاق همه خوش نیاید یا باعث ضرر شخصی شود [۸]. شجاعت اخلاقی وسیله‌ای برای تقویت و توانمندسازی پرستاران در تصمیم‌گیری اخلاقی و اجرای آن در یک تیم مراقبتی چندحرفه‌ای است. از طرفی، اقدام اخلاقی و شجاعانه پرستاران نیز به‌عنوان کمک به ایمنی بیمار و مراقبت‌های پرستاری باکیفیت در نظر گرفته می‌شود [۹]. پرستارانی که از لحاظ

یافته‌ها

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد از ۱۲۳ نمونه‌ای که وارد مطالعه شدند، اکثریت زن (۵۴/۷۱ درصد)، متأهل (۶۳/۴۱ درصد)، دارای سطح تحصیلات کارشناسی (۸۲/۹۳ درصد)، با وضعیت استخدام رسمی (۵۴/۴۷ درصد)، پرستار غیرمسئول (۶۹/۱۱ درصد)، دارای نوبت کاری در گردش (۶۶/۰۴ درصد) و بدون سابقه شرکت در کارگاه اخلاق (۵۸/۵۴ درصد) بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه ۳۴/۳۹±۹/۶۹ سال بود. همچنین میانگین سابقه کاری ۱۱/۱۳±۶/۸۸ سال، متوسط ساعت کاری در ماه ۱۷۱/۶۱±۶/۸۷ ساعت و متوسط میزان اضافه کاری در ماه ۲۲/۵۰±۶/۳۸ ساعت بود (جدول شماره ۱).

میانگین و انحراف معیار نمرات صلاحیت بالینی و شجاعت اخلاقی به ترتیب برابر با ۱۵۱/۱۸±۲۲/۳۲ و ۵۹/۵۶±۷/۴۷ بود. از سوی دیگر، یافته‌های مطالعه نشان داد بین صلاحیت بالینی و شجاعت اخلاقی ارتباط آماری معنی‌دار و مستقیم، ولی ضعیفی وجود دارد ($r=0/272$, $P=0/001$) (جدول شماره ۲).

بحث

هدف از انجام این پژوهش، تعیین ارتباط صلاحیت بالینی و شجاعت اخلاقی در پرستاران بود که در نهایت مشخص شد بین صلاحیت بالینی و شجاعت اخلاقی ارتباط آماری معنی‌دار و مستقیم ولی ضعیفی وجود دارد.

میانگین نمره صلاحیت بالینی پرستاران ۱۵۱/۱۸±۲۲/۳۲ بود که در حد متوسط است. در مطالعه ناسان‌ها و جونگ چوئی، نمره صلاحیت بالینی پرستاران ۶۵/۲ بود که تا حدودی به مطالعه حاضر نزدیک است [۲۰]. مطالعه مک کوگان و پاراهو در ایرلند شمالی حاکی از مطلوب بودن صلاحیت بالینی پرستاران بود [۲۱]. همچنین مطالعه کروزر در عربستان نیز سطح بالایی از صلاحیت را در پرستاران نشان داد [۲۲]. ایمانی و همکاران در مطالعه خود در مراکز آموزشی درمانی شهر همدان، صلاحیت بالینی پرستاران را خوب گزارش کردند [۲۳]. خدادادی و همکاران در بیمارستان منتظری نجف‌آباد، میانگین نمره صلاحیت بالینی در پرستاران را برخلاف نتیجه مطالعه ما در حد بالا و خوب گزارش کرده‌اند. صلاحیت بالینی مناسب بر کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری مؤثر است که باید مورد توجه مدیران پرستاری قرار بگیرد [۲۴]. در حالی که جعفری - گلستان و همکاران طی بررسی فعالیت بالینی پرستاران تازه‌کار شاغل در یکی از مراکز آموزشی درمانی شهر تهران دریافتند که صلاحیت بالینی پرستاران در سطح ابتدایی بوده و تا رسیدن به شرایط ایده‌آل فاصله دارد [۲۵]. شاید دلیل این تفاوت‌ها در نحوه سیستم آموزشی و عدم تطابق برنامه درسی با عملکرد حرفه‌ای پرستاران در محیط بالین و به عبارتی، وجود شکاف بین تئوری و بالین باشد.

بود. روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه با استفاده از پانل متخصصین مورد ارزیابی قرار گرفت و پایایی آن با روش آزمون - بازآزمون و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تعیین شد.

پرسش‌نامه صلاحیت بالینی پرستاران^۲

لیو و همکاران در سال ۲۰۰۹ پرسش‌نامه صلاحیت بالینی پرستاران را طراحی کردند. این پرسش‌نامه دارای ۷ زیرمقیاس و ۵۵ گویه با طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از گزینه «فاقد صلاحیت» با نمره صفر تا گزینه «صلاحیت بالا» با نمره ۴ است. دامنه نمرات بین صفر تا ۲۲۰ قرار دارد. نمره کل ۱۶۵ تا ۲۲۰ بیانگر صلاحیت خوب، نمره ۱۱۰ تا ۱۶۵ بیانگر صلاحیت متوسط و نمره کمتر از ۱۱۰ نشانه صلاحیت بالینی پایین در نظر گرفته می‌شود [۱۸]. در ایران روان‌سنجی پرسش‌نامه انجام شده است [۱۸]. در مطالعه حاضر اعتبارسنجی پرسش‌نامه مجدداً انجام شد و ضریب آلفای کرونباخ برای آن معادل ۰/۸۷۶ به دست آمد.

پرسش‌نامه شجاعت اخلاقی

سکرکا و همکاران در سال ۲۰۰۹ پرسش‌نامه شجاعت اخلاقی را به منظور سنجش شجاعت اخلاق حرفه‌ای طراحی کردند. این پرسش‌نامه شامل ۱۵ گویه در ۵ بعد عامل اخلاقی (۳ سؤال)، ارزش‌های متعدد (۳ سؤال)، تحمل خطرات یا تهدیدها (۳ سؤال)، فراتر از حد اطاعت (۳ سؤال) و اهداف اخلاقی (۳ سؤال) است. در این پرسش‌نامه به منظور پاسخگویی به سؤالات برای کلیه متغیرها از طیف هفت‌گزینه‌ای لیکرت از گزینه «کاملاً موافقم» تا گزینه «کاملاً مخالفم» استفاده شده که برای سؤالات با بار منفی برعکس امتیازدهی شده است. دامنه نمرات بین ۱۵ تا ۱۰۵ است [۱۹]. منتظری و همکاران، پایایی این ابزار را در ایران با آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تأیید کرده‌اند [۱۲]. در مطالعه حاضر اعتبارسنجی پرسش‌نامه مجدداً انجام شد و ضریب آلفای کرونباخ برای آن معادل ۰/۷۶۹ به دست آمد.

پس از تصویب طرح تحقیقاتی و اخذ کد اخلاق و با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه در بیمارستان‌های مربوطه، اهداف مطالعه بیان شده و رضایت‌نامه کتبی از مشارکت‌کنندگان دریافت شد. سپس از شرکت‌کنندگان درخواست شد پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، صلاحیت بالینی و شجاعت اخلاقی را در زمان مناسب و در شرایط عدم وجود خستگی و هیجانات تکمیل کنند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ صورت پذیرفت.

2. Competency inventory for registered nurse (CIRN)

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و ارتباط آن‌ها با صلاحیت بالینی و شجاعت اخلاقی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر همدان در سال ۱۴۰۱

سطح معنی‌داری*		تعداد (درصد)	متغیرهای جمعیت‌شناختی کیفی	
شجاعت اخلاقی	صلاحیت بالینی			
۰/۲۹۴	۰/۸۵۲	۸۸(۵۴/۷۱)	زن	جنسیت
		۳۵(۲۸/۴۶)	مرد	
۰/۵۴۸	۰/۰۹۸	۴۱(۳۳/۳۳)	مجرد	وضعیت تأهل
		۷۸(۶۳/۴۱)	متاهل	
		۴(۳/۲۵)	مطلقه	
		۱۰۲(۸۲/۹۳)	کارشناسی	
۲۱(۱۷/۰۷)	کارشناسی ارشد و بالاتر			
۰/۵۹۲	۰/۶۶۲	۶۷(۵۴/۴۷)	رسمی	وضعیت استخدام
		۷(۵/۶۹)	قراردادی	
		۱۶(۱۳/۰۱)	پیمانی	
		۳(۲/۴۴)	شرکتی	
		۳۰(۲۴/۳۹)	طرح	
۰/۶۹۳	۰/۸۴۶	۳۰(۲۴/۳۹)	صبیح ثابت	نوع نوبت کاری
		۸(۶/۵۰)	عصر ثابت	
		۵(۴/۰۷)	شب ثابت	
		۸۰(۶۶/۰۴)	در گردش	
۰/۷۲۰	۰/۴۸۰	۲۶(۲۱/۱۴)	جراحی	محل خدمت
		۵۹(۴۷/۹۷)	جنرال	
		۳(۲/۴۴)	اتاق عمل	
		۱۱(۸/۹۴)	آی‌سی‌یو	
		۱۵(۱۲/۲۰)	سی‌سی‌یو	
۰/۴۵۲	۰/۳۹۴	۹(۷/۳۲)	دیالیز	سمت شغلی
		۸۵(۶۹/۱۱)	پرستار	
		۲۱(۱۷/۰۷)	استف	
		۱۵(۱۲/۲۰)	سرپرستار	
۰/۴۳۴	۰/۳۶۹	۲(۱/۶۳)	سوپروایزر	سابقه شرکت در کارگاه اخلاق
		۵۱(۴۱/۴۶)	بلی	
		۷۲(۵۸/۵۴)	خیر	

*آزمون مجذور کای

جدول ۲. میانگین نمرات صلاحیت بالینی و شجاعت اخلاقی و بررسی ارتباط آن‌ها با یکدیگر در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر همدان در سال ۱۴۰۱

متغیرها	میانگین ± انحراف معیار	حد پایین - حد بالا	نتیجه آزمون همبستگی پیرسون
شجاعت اخلاقی	۵۹/۵۶ ± ۷/۳۷	۳۱ - ۷۳	P=۰/۰۰۱
صلاحیت بالینی	۱۵۱/۱۸ ± ۲۲/۳۲	۸۶ - ۲۱۹	r=۰/۲۷۲

بالینی و شجاعت اخلاقی پرستاران ارتباط مثبت ضعیفی وجود دارد، می‌توان چنین نتیجه گرفت که عوامل دیگری به جز صلاحیت بالینی با شجاعت اخلاقی مرتبط هستند که مستلزم مطالعات بیشتری است.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به خودگزارشی بودن پرسش‌نامه‌ها توسط پرستاران و امکان پایین بودن دقت پاسخگویی به دلیل بار کاری زیاد اشاره کرد. همچنین مطالعه حاضر فقط در بیمارستان‌های آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده و نتایج آن قابل تعمیم به سایر پرستاران شاغل در درمانگاه‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز خصوصی شهر همدان و نیز پرستاران کشور نیست.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1401.114 توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان مورد تأیید قرار گرفت. از شرکت‌کنندگان در مطالعه رضایت‌نامه کتبی گرفته شد.

حامی مالی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان است (شماره طرح: ۱۴۰۱۰۳۱۷۱۷۳۹).

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در تهیه این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

هیچ تعارض منافی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان به‌خاطر حمایت‌های مادی و معنوی ایشان در انجام این تحقیق نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

مطالعه میرالاشاری و همکاران در یکی از مراکز آموزشی درمانی شهر تهران نشان داد بالاترین سطح شایستگی پرستاران مربوط به تفکر انتقادی و روابط بین‌فردی است. بین وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، میزان علاقه به کار در بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان و صلاحیت بالینی پرستاران رابطه آماری مستقیم معنی‌داری وجود داشت [۲۶].

در مطالعه حاضر، میزان شجاعت اخلاقی در پرستاران بالا ارزیابی شد. هم‌راستا با مطالعه حاضر، مطالعه عبدالله‌زاده روی پرستاران شاغل در بیمارستان کسری تهران [۲۷] و مطالعه صفرپور و همکاران در بیمارستان پاستور بم نیز شجاعت اخلاقی پرستاران را در سطح بالا به دست آوردند [۲۸]. مطالعات هو و همکاران در چین [۱۱] و منتظری و همکاران در تهران [۱۲] شجاعت اخلاقی پرستاران را بیش از حد متوسط گزارش کردند. در حالی که مطالعه تاکاسی در ژاپن نشان داد پرستاران از صلاحیت بالینی پایینی برخوردارند [۱۳]. تفاوت در یافته‌ها شاید به دلیل متفاوت بودن محیط، فرهنگ و سیستم آموزشی حاکم بر آن باشد. پرستاران برای عملکرد بالینی مناسب، نیازمند عملکرد صحیح اخلاقی هستند. تقویت شجاعت اخلاقی در پرستاران باعث کاهش تنش‌های اخلاقی، بهبود عملکرد بالینی و افزایش کیفیت مراقبت از بیماران می‌شود [۲۹]. مراقبت‌های پرستاری نیازمند گرفتن تصمیمات اخلاقی است که شجاعت اخلاقی در آن دخیل و مؤثر است.

یافته‌های این مطالعه نشان داد بین صلاحیت بالینی و شجاعت اخلاقی ارتباط آماری معنی‌دار و مستقیم، ولی ضعیفی وجود دارد. در حالی که این ارتباط در مطالعه منتظری و همکاران روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران [۱۲]، مطالعه خوش‌مهر و همکاران روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر یزد [۷] و مطالعه محمدی ریزی و همکاران روی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان [۱۴] معنی‌دار، مستقیم و قوی بود. شاید بتوان علت این تفاوت را محیط پژوهش، رشته و مقطع کاری دانست.

نتیجه‌گیری

از آنجاکه براساس نتایج، میزان صلاحیت بالینی پرستاران متوسط است، می‌توان کارگاه‌های آموزشی را جهت ارتقای صلاحیت بالینی پیشنهاد کرد. از طرفی، چون بین صلاحیت

References

- [1] Sanjari M, Zahedi F, Aalaa M, Peimani M, Parsapoor A, Cheraghi MA, et al. [Code of ethics for Iranian nurses (Persian)]. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2011; 5(1):17-28. [Link]
- [2] Ghorbani S, Heshmati Nabavi F, Heidarian Miri H, Mazlom SR, Akbari Rad SA, Mohebbi T. [Evaluation of clinical competence of novice nurses from the perspective of head nurses, a cross-sectional descriptive study in Mashhad University of Medical Sciences in 2019 (Persian)]. *J Nurs Manage*. 2021; 10(1):60-7. [Link]
- [3] Najafi B, Nakhaee M, Vagharseyyedin SA. [Clinical competence of nurses: A systematic review study (Persian)]. *J Nurs Manage*. 2022; 11(1):1-9. [Link]
- [4] Nascimento JDSG, Siqueira TV, Oliveira JLG, Alves MG, Regino DDSG, Dalri MCB. [Development of clinical competence in nursing in simulation: The perspective of Bloom's taxonomy (English, Portuguese)]. *Rev Bras Enferm*. 2021; 74(1):e20200135. [DOI:10.1590/0034-7167-2020-0135] [PMID]
- [5] Koskenvuori J, Stolt M, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Healthcare professionals' ethical competence: A scoping review. *Nurs Open*. 2018; 6(1):5-17. [DOI:10.1002/hop2.173] [PMID] [PMCID]
- [6] Grol R. Successes and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Med Care*. 2001; 39(8 Suppl 2):I46-54. [DOI:10.1097/00005650-200108002-00003] [PMID]
- [7] Khoshmehr Z, Barkhordari-Sharifabad M, Nasiriani K, Falahzadeh H. Moral courage and psychological empowerment among nurses. *BMC Nurs*. 2020; 19:43. [DOI:10.1186/s12912-020-00435-9] [PMID] [PMCID]
- [8] Jodaki K, Esmaeili M, Cheraghi MA, Pashaeypoor S, Sadat Hoseini AS. Clarifying the concept of conscience in nurses' ethical performance in Iran: A concept analysis study. *J Med Ethics Hist Med*. 2021; 14:14. [DOI:10.18502/jmehm.v14i14.7669] [PMID] [PMCID]
- [9] Kleemola E, Leino-Kilpi H, Numminen O. Care situations demanding moral courage: Content analysis of nurses' experiences. *Nurs Ethics*. 2020; 27(3):714-25. [DOI:10.1177/0969733019897780] [PMID]
- [10] Numminen O, Konings K, Claerhout R, Gastmans C, Katajisto J, Leino-Kilpi H, et al. Validation of the Dutch-language version of Nurses' Moral Courage Scale. *Nurs Ethics*. 2021; 28(5):809-22. [DOI:10.1177/0969733020981754] [PMID] [PMCID]
- [11] Hu K, Liu J, Zhu L, Zhou Y. Clinical nurses' moral courage and related factors: An empowerment perspective. *BMC Nurs*. 2022; 21(1):321. [DOI:10.1186/s12912-022-01093-9] [PMID] [PMCID]
- [12] Montazeri M, Rahgoi A, Fallahi M, Vahedi M. The relationship between clinical competence and moral courage of nurses in intensive care units of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences: A multicenter cross-sectional study. *Crit Care Nurs*. 2022; 15(4):2. [DOI:10.30491/JCC.15.4.11]
- [13] Takase M. The relationship between the levels of nurses' competence and the length of their clinical experience: A tentative model for nursing competence development. *J Clin Nurs*. 2013; 22(9-10):1400-10. [DOI:10.1111/j.1365-2702.2012.04239.x] [PMID]
- [14] Mohamadirizi S, Kohan S, Shafei F, Mohamadirizi S. The relationship between clinical competence and clinical self-efficacy among nursing and midwifery students. *Int J Pediatr*. 2015; 3(6.2):1117-23. [DOI:10.22038/ijp.2015.5222]
- [15] Zahed Babelan A, Gharibzadeh R, Gharibzadeh S, Morteza-zadeh Giri AA. [The role of mediator psychological empowerment, the relationship between professional ethics and work engagement of nurses (Persian)]. *Educ Ethics Nurs*. 2022; 5(2):55-62. [DOI:10.52547/ethicnurs.5.2.8]
- [16] Ramezanzade Tabriz E, Orooji A, Bikverdi MA. Investigation clinical competence and its relationship with professional ethics and spiritual health in nurses. *Health Spirit Med Ethics*. 2017; 4(1):2-9. [Link]
- [17] Sharafieh S, Khaleghparast S, Ghani Dehkordi F, Mazloomzadeh S. [Relationship between moral courage of nurses and their participation in clinical decision-making (Persian)]. *J Hayat*. 2021; 27(3):233-44. [Link]
- [18] Saadati SM, Emami Sigaroudi A, Mitra Chehrzad M, Kazemzad Lili E. [Pediatric nursing clinical competency from the viewpoints of nurses and headnurses (Persian)]. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2019; 25(6):875-83. [Link]
- [19] Habibzade H, Ahmadi F, Vanaki Z. [Ethics in professional nursing in Iran (Persian)]. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2010; 3(5):26-36. [Link]
- [20] Ha NS, Choi J. An analysis of nursing competency affecting on job satisfaction and nursing performance among clinical nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2010; 16(3):286-94. [DOI:10.11111/jkana.2010.16.3.286]
- [21] McCaughan E, Parahoo K. Medical and surgical nurses' perceptions of their level of competence and educational needs in caring for patients with cancer. *J Clin Nurs*. 2000; 9(3):420-8. [DOI:10.1046/j.1365-2702.2000.00403.x] [PMID]
- [22] Cruz JP. Quality of life and its influence on clinical competence among nurses: A self-reported study. *J Clin Nurs*. 2017; 26(3-4):388-99. [DOI:10.1111/jocn.13402] [PMID]
- [23] Imani B, Vanaki Z, Mohamd Khan Kermanshahi S, Karampourian A. [The correlation between nurses' clinical competency and emotional intelligence in nurses of health care units in hamadan university of medical sciences hospitals (Persian)]. *Nurs Manage*. 2018; 7(3):27-34. [Link]
- [24] Khodadadei N, Rezaei B, Salehi S. Investigating the relationship of organizational commitment and clinical competence (Case study: Nurses working in Montazeri Hospital, City of Najafabad, Iran, 2015). *Int J Med Res Health Sci*. 2016; 5(5):308-16. [Link]
- [25] Jaffari-Golestan N, Vanak Z, Memarian R. [Organizing "nursing mentors committee": An effective strategy for improving novice nurses' clinical competency (Persian)]. *Iran J Med Educ*. 2008; 7(2):237-47. [Link]
- [26] Mirlashari J, Qommi R, Nariman S, Bahrani N, Begjani J. Clinical competence and its related factors of nurses in neo-

- natal intensive care units. *J Caring Sci.* 2016; 5(4):317-24. [DOI:10.15171/jcs.2016.033] [PMID] [PMCID]
- [27] Abdollahzadeh H. Effectiveness of spiritual self-care training on nurses' self-compassion and moral courage. *J Res Behav Sci.* 2020; 18(3):393-402. [DOI:10.52547/rbs.18.3.393]
- [28] Safarpour H, Ghazanfarabadi M, Varasteh S, Bazyar J, Fuladvandi M, Malekyan L. The association between moral distress and moral courage in nurses: A cross-sectional study in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2020; 25(6):533-8. [DOI:10.4103/ijnmr.IJNMR_156_19] [PMID] [PMCID]
- [29] Fazljoo SE, Nasiriani K, Zamani N, Azimpor S. Nurses' perceptions of ethical climate, ethical reasoning, and moral courage in the hospital. *Iran J Nurs.* 2021; 34(133):28-39. [DOI:10.32598/ijn.34.5.3]