J Crit Care Nurs. 2023 June;15(4):11-19

10.30491/JCC.15.4.11 **Research Article**

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

Maryam Montazeri[1], Abolfazl Rahgoi[1*], Masoud Fallahi[1], Mohsen Vahedi[2]

[1.] Department of Nursing, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran
[2.] Department of Biostatistics, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran

[*] **Corresponding Author:** Abolfazl Rahgoi, Department of Nursing, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran. E-mail: rahgouin@yahoo.com

How to Cite: 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. J Crit Care Nurs. 2023;15(4):11-19. doi:10.30491/JCC.15.4.11

Received: 13 June 2022 **Accepted:** 18 November 2022 **Online Published:** 18 November 2022

Abstract

Background & Aim: Nursing is a care profession and nurses, due to their professional nature, need moral courage to provide safe and professional care to clients. On the other hand, one of the needs of nursing education is to improve the professional ethic skills of nurses in order to provide nursing care based on professional standards and ultimately to ensure proper clinical care. Therefore, this study was conducted to investigate the relationship between clinical competence and moral courage of nurses working in the Intensive Care Units (ICUs) of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences at 2020.

Methods: This multicenter cross-sectional study was conducted on 350 nurses working in the ICUs of hospitals in Tehran who were selected by quota method. The data collection tools of the study included demographic questionnaire, clinical competency questionnaire of ICU nurses and moral the courage questionnaire.

Results: The mean scores of total moral courage and clinical competence in ICU nurses were 74.24 ± 12.22 and 155.10 ± 23.37, respectively. There was a strong and significant direct relationship between moral courage and clinical competence of nurses (r=0.81 and p=0.001). Clinical competence in nurses with more work experience, older, working in the morning and day shifts and with formal and contract employment status was significantly higher than the other nurses (p<0.001). Also, moral courage in male nurses, married, with more work experience, older, working in the morning and day shifts and with formal and contract employment status was significantly higher than the other nurses (p<0.001).

Conclusion: According to the results of the present study, moral courage increases with increasing the clinical competence of nurses. Therefore, it requires the attention of as many officials as possible in this regard.

Keywords: Ethical Courage, Clinical Competence, Nurse, Intensive Care Unit.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-11]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.11]

Copyright © 2023 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http:// creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

10.30491/JCC.15.4.11

بررسی ارتباط شایستگی بالینی با شجاعت اخلاقی پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران:یک مطالعه توصیفی- مقطعی چند مرکزه

مریم منتظری[۱]، ابولفضل رهگوی*[۱]، مسعود فلاحی[۱]، محسن واحدی[۲]

[۱] گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
[۲] گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

* **نویسنده مسئول:** ابولفضل رهگوی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
پست الکترونیک: rahgouin@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۲۳ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۱/۰۸/۲۷ **انتشار مقاله:** ۱۴۰۱/۰۸/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: یکی از نیازهای آموزش پرستاری، ارتقاء مهارت‌های شجاعت اخلاقی پرستاران جهت ارائه مراقبت‌های پرستاری مبتنی استانداردهای حرفه‌ای و تضمین مراقبت بالینی شایسته است. لذا، این مطالعه با هدف بررسی همبستگی شایستگی بالینی با شجاعت اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی چند مرکزه بروی ۳۵۰ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر تهران که به روش سهمیه‌ای انتخاب شدند، انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات مطالعه شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی، شایستگی بالینی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه و شجاعت اخلاقی سکرکا و همکاران بود.

یافته‌ها: میانگین نمره کل شجاعت اخلاقی و شایستگی بالینی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بترتیب ۱۲/۲۲±۷۴/۲۴ و ۲۳/۳۷±۱۵۵/۱۰ بود. بین شجاعت اخلاقی و شایستگی بالینی پرستاران ارتباط مستقیم و معنی‌دار قوی‌ای وجود دارد (R= ۰/۸۱ و P = ۰/۰۰۱). شایستگی بالینی در پرستاران با سابقه کاری بیشتر، مسن‌تر، شاغل در شیفت صبح و با وضعیت استخدامی رسمی و پیمانی به طور معناداری بالاتر از سایر پرستاران بود (P < ۰/۰۰۱). همچنین، شجاعت اخلاقی در پرستاران مرد، متأهل، با سابقه کاری بیشتر، مسن‌تر، شاغل در شیفت صبح و روز و با وضعیت استخدامی رسمی و پیمانی به طور معناداری بالاتر از سایر پرستاران بود (P < ۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر با افزایش شایستگی بالینی پرستاران، شجاعت اخلاقی آنها افزایش می‌یابد. لذا لزوم توجه هر چه بیشتر مسئولان را در این زمینه می‌طلبد.

کلیدواژه‌ها: شجاعت اخلاق، شایستگی بالینی، پرستار، بخش‌های مراقبت‌های ویژه

مقدمه

بخش مراقبت ویژه از جمله بخش‌هایی است که پرستاران با مسائل و مشکلات زیادی مواجه و با توجه بـه وضعیت بحرانی بیماران، پرستاران در بخش‌های ویژه از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در سلامت آنان هستند. پرستاران این بخش‌ها باید دانش، مهارت، تجربه مناسب، برای ارزیابی و پاسخ‌گویی مناسب به نیازهای پیچیده بیماران و چالش‌های پیش روی فناوری و نیازهای جامعه مدرن را داشته باشند از آنجایی که تمام مسائل و مشکلات مربوط بـه بیماران در بخش‌های ویژه بصورت دقیق‌تر و جزئی‌تر مطرح است، در نتیجه در این بخش‌ها مراقبت‌های پرستاری باید همراه با شایستگی بالینی باشد [۱].

Hundert and Epstein مفهوم شایستگی بالینی را در حوزه علوم پزشکی"قضاوت صحیح و عادت به استفاده از دانش، مهارت‌های فنی، استدلال بالینی، ارتباطات، احساسات، ارزش‌ها و بازاندیشی در فعالیت‌های روزانه با هدف ارائه خدمت به جامعه و افراد" تعریف کرده‌اند [۲]. شایستگی حرفه‌ای پرستاری به عنوان یک موضوع کیفیت مراقبت مطرح بوده و تضمین صلاحیت در

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-11]
[DOI: 10.30491/JCC.15.4.11]

توانایی و عملکرد واقعی پرستاران، یک التزام اخلاقی و حقوقی نسبت به دریافت‌کنندگان مراقبت است [۳]. در کشور ایران اخیراً با توجه به افزایش آگاهی و انتظار جامعه در مورد دریافت خدمات با کیفیت مناسب، توجه به موضوع شایستگی بالینی پرستاران اهمیت بیشتری پیدا کرده است [۴].

یکی از وظایف اصلی دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز وابسته به آنها، توانمندسازی پرستاران، برنامه‌ریزی، پیاده‌سازی و بازنگری در برنامه‌های ارتقاء شایستگی بالینی در جهت ارتقای کیفیت ارائه خدمات مراقبت و درمانی است. از طرفی، لازمه بالا رفتن کیفیت کار پرستاران بررسی وضعیت موجود در ارتباط با شایستگی بالینی است [۳]. در این رابطه یافته‌های مطالعه میرلاشاری و همکاران [۵] بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان نشان داد، شایستگی بالینی اغلب پرستاران در سطح متوسطی ارزیابی شد. در حالی که یافته‌های مطالعه بحرینی و همکاران [۶] نشان داد، پرستاران از شایستگی بالینی بالایی برخوردار بودند.

مطالعات مختلف نشان می‌دهد که ارتقاء شایستگی بالینی پرستاران به طور مستقیم با عملکرد بهتر پرستاران همراه است. بالعکس، کمبود شایستگی بالینی در پرستاران است که موجب بروز مشکلاتی در ارائه خدمات پرستاری خواهد شد [۱،۳]. لذا سنجش شایستگی، نه تنها به شناخت و آگاهی بیشتر پرستاران و مدیران نسبت به میزان صلاحیت آنان می‌انجامد، بلکه کمبودها و نقص‌های مهارتی و شناختی را نیز در آنها مشخص می‌سازد [۷].

از طرفی یکی از مواردی که در شایستگی بالینی ضرورت آن احساس می‌شود، شجاعت اخلاقی است [۸]. شجاعت اخلاقی فضیلتی است که توانایی انجام رفتار اخلاقی را در فرد ایجاد می‌کند و باعث می‌شود که وی علی‌رغم وجود موانع، عملکرد اخلاقی را انجام دهد. پرستاران مانند سایر انسان‌ها، نیازمند فضیلت هستند تا علاوه بر برخورداری از ویژگی‌های انسان خوب، بتوانند به بیمار، خانواده و اجتماع مراقبت قابل قبولی ارایه دهند. فضیلت‌هایی مانند صلاحیت، مراقبت دلسوزانه، دقت و درستی، وجدان، هوشمندی، عدالت، عملکرد عاقلانه، انسانیت، شجاعت و انسجام برای پرستاران توصیه شده است [۹].

پرستاران بنا به ماهیت حرفه‌ای، به شجاعت اخلاقی نیاز دارند تا بتواند در انجام مراقبت انسانی پایداری و در مقابل انجام موارد غیر اخلاقی مقاومت کنند [۱۰]. از طرفی، اقدام در خصوص شجاعت اخلاقی نیازمند اطلاعات دقیق و معتبری است که با اندازه‌گیری داده‌های موثق صورت می‌گیرد. در این رابطه موسوی و همکاران گزارش کردند میانگین نمره شجاعت اخلاقی پرستاران در حد بالا بود [۱۱] با این حال، محمدی و همکاران [۱۲] در ایران و Hanna و همکاران [۱۳] میانگین شجاعت اخلاقی پرستاران را در حد متوسط گزارش کردند.

برای اندازه‌گیری شجاعت اخلاقی، توجه بـه ویژگی‌های حرفه و زمینه فعالیت حرفه‌ای ضروری است؛ زیرا اخلاق از موضوعات حساس به این زمینه است [۱۴]. Lindh (۲۰۱۰) معتقد است، مفهوم شجاعت اخلاقی در پرستاری، وابسته به زمان و مکان است و بر اساس ارزش‌ها، نقش‌ها، فرهنگ و بستر اجتماعی متفاوت است. بنابراین هر فردی در شرایط مختلف، تعریف و برداشت متفاوتی از شجاعت دارد، لذا نیاز به بررسی شجاعت اخلاقی متناسب با زمان و مکان ضروری است [۱۵].

در ارتباط با بررسی همبستگی شایستگی بالینی با شجاعت اخلاقی پرستاران مطالعات محدودی انجام شده است. در این رابطه یافته‌های مطالعه کیفی معماریان و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد، رفتار اخلاقی یکی از ویژگی‌های فردی مهم است که منجر به رویکرد مسئولانه و استفاده مؤثر از دانش و تخصص فراگرفته توسط پرستار می‌شود و در نهایت موجب بهبود شایستگی بالینی پرستاران می‌شود [۱۶]. با این وجود، یافته‌های مطالعه رمضان‌زاده و همکاران نشان داد، ارتباط آماری معنی‌داری بین شایستگی بالینی و اخلاق حرفه‌ای در پرستاران وجود ندارد [۱۷].

از آنجا که پرستاران در فعالیت روزانه خود بارها با چالش‌های اخلاقی مواجه می‌شوند، لازم است به موضوع شجاعت اخلاقی پرستاران توجه بیشتری شود و علاوه بر تعیین میزان شجاعت اخلاقی به بررسی ارتباط این مفهوم با شایستگی بالینی نیز پرداخته شود تا در صورت وجود چنین ارتباطی بتوان از طریق تقویت شایستگی بالینی سعی در ارتقاء شجاعت اخلاقی پرستاران نمود. از طرفی بر اساس جستجوی انجام شده شاهد گزارشات ضد و نقیضی در ارتباط با وجود ارتباط بین شایستگی بالینی و شجاعت اخلاقی هستیم. لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط شایستگی بالینی با شجاعت اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی چند مرکزه بود. حجم نمونه با احتمال خطای نوع اول پنج درصد (α=0.05) و توان آزمون هشتاد درصد ($1-\beta$=0.80) با استفاده از فرمول حجم نمونه برای ضریب همبستگی با استفاده از اطلاعات مطالعه مشابه قبلی [۱۸] حجم نمونه ۳۷۷ نفر به دست آمد که در سال ۱۳۹۹ در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران شاغل بودند و معیارهای ورود به پژوهش را داشتند به روش سهمیه‌ای انتخاب و وارد مطالعه شدند. به این ترتیب که ابتدا به هر بیمارستان سهمیه‌ای تخصیص داده شد. سپس با در نظر گرفتن تعداد پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه هر بیمارستان به هر یک از بیمارستان‌ها تعداد مشخصی نمونه اختصاص یافت. تعداد کل پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-11]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.11]

۴۰۲ نفر (به تفکیک بخش) بودند. این تعداد به تفکیک بیمارستان‌های مختلف شهر تهران بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس و سهمیه‌ای از تمام این بیمارستان‌ها انجام گرفت. به طوری که در نهایت از بیمارستان امام خمینی ۶۶ نفر (کل پرسنل ۷۰ نفر)؛ بیمارستان ولیعصر (عج) ۶۰ نفر (کل پرسنل ۶۴ نفر)؛ بیمارستان شریعتی ۶۲ نفر (کل پرسنل ۶۶ نفر)؛ بیمارستان سینا ۵۵ نفر (کل پرسنل ۶۰ نفر)؛ بیمارستان بهارلو ۴۹ نفر (کل پرسنل ۵۲ نفر)؛ بیمارستان ضیائیان ۴۷ نفر(کل پرسنل ۵۰ نفر)؛ و مجتمع بیمارستانی یاس ۳۸ (کل پرسنل ۴۰ نفر)؛ به صورت در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک کارشناسی پرستاری یا بالاتر و سابقه کار پرستاری در بخش مراقبت ویژه به مدت حداقل یک سال، و پرستاران تمام وقت رسمی، پیمانی، طرحی و قراردادی بودند. در صورت عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها، خروج از سازمان (ترک بیمارستان) و تغییر بخش (از بخش ویژه به سایر بخش‌ها) نمونه‌های مطالعه از مطالعه خارج شدند. لازم به ذکر است هشت درصد از نمونه‌های مطالعه در طول مطالعه از پژوهش خارج شدند.

جهت جمع‌آوری اطلاعات از سه پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی، صلاحیت بالینی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه و پرسشنامه شجاعت اخلاقی استفاده شد. پرسشنامه دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار در پرستاری، وضعیت استخدامی، نوع شیفت‌کاری، بیمارستان محل خدمت بود.

پرسشنامه عبادی، تابانژاد، پازکیان و همکاران (۱۳۹۳) جهت بررسی صلاحیت بالینی استفاده شد. این پرسشنامه با ۴۶ گویه در پنج مؤلفه مدیریت مراقبت (۱۸ سؤال)، مدیریت فردی(۱۲ سؤال)، صلاحیت عملی (۸ سؤال)، دانش پژوهشی (۴ سؤال) و بیمار محوری (۴ سؤال) و در قالب طیف پنج درجه‌ای مقیاس لیکرت (۵ همیشه، ۴ اغلب اوقات، ۳ گاهی، ۲ بندرت و ۱ هیچ‌وقت) تنظیم شده است. در این پرسشنامه هر پاسخ‌دهنده در مجموع امتیازی بین حداقل ۴۶ و حداکثر ۲۳۰ کسب می‌کند. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان صلاحیت بالینی بیشتر پرستاران مراقبت‌های ویژه خواهد بود و بالعکس [۱۹]. در تحقیق عبادی، تابانژاد، پازکیان و همکاران (۱۳۹۳) برای سنجش روایی از روایی صوری و محتوایی استفاده شد. همچنین برای سنجش پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است. همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) کل پرسشنامه ۰/۹۵ محاسبه شد [۱۹] در این مطالعه پایایی ابزار فوق به روش همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) بررسی و برای کل پرسشنامه بالای ۰/۷۰ محاسبه شد.

پرسشنامه شجاعت اخلاقی در سال ۲۰۰۹ توسط سکرکا و همکاران طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۵ عبارت در پنج بُعد، عامل اخلاقی (۳ سؤال)، ارزش‌های متعدد (۳ سؤال)، تحمل خطرات یا تهدیدها (۳ سؤال)، فراتر رفتن از اطاعت (۳ سؤال)، و هدف اخلاقی (۳ سؤال)، است. هر عبارت با مقیاس ۷ درجه‌ای از "هرگز درست نیست" تا "همیشه درست است"، از یک تا هفت نمره داده می‌شود. دامنه نمرات گویه‌ها در هر یک از ابعاد، حداقل ۳ و حداکثر۲۱، و نمره کل حداقل ۱۵ و حداکثر ۱۰۵ است. میانگین نمرات گویه‌ها در هر بُعد و در کل عبارات به عنوان نمره شجاعت اخلاقی در نظر گرفته می‌شود [۲۰]. روایی این پرسشنامه توسط سکرکا طریق بررسی روایی سازه (تحلیل عاملی تأییدی) و روایی محتوایی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت [۲۰]. خشوعی و همکاران به منظور بررسی اعتبار سازه یا ساختار عاملی، از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش از نوع واریماکس استفاده کردند و نتایج مؤلفه‌های اساسی چرخش متعامد یا روش واریماکس، پنج عامل را تأیید نمود [۲۱]. پایایی این ابزار توسط سکرکا به روش همسانی درونی و محاسبه آلفای کرونباخ مورد بررسی و تأیید قرار گرفت (α>۰/۸) [۲۰]. طبق پژوهش خشوعی و همکاران، پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برآورده شد که برای ابعاد عامل اخلاقی، ارزش‌های متعدد، تحمل خطرات، فراتر رفتن از اطاعت، اهداف اخلاقی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۳، ۰/۵۶، ۰/۵۷، ۰/۵۷ و ۰/۷۸ به دست آمد که با توجه به تعداد کم سؤالات در حد مطلوبی است [۲۱]. این پرسشنامه قبلاً در مطالعه‌ای بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه مورد استفاده قرار گرفته و از روایی مطلوبی برخوردار است [۲۲]. در این مطالعه پایایی ابزار فوق به روش همستگی درونی (آلفای کرونباخ) بررسی و برای کل مقیاس بالای ۰/۸۰ محاسبه شد.

پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشکده وکسب اجازه از مسئولین دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی و مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه، پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند به روش سهمیه‌ای انتخاب شدند. پژوهشگر در سه شیفت صبح، عصر و شب به مراکز مراجعه و پس از توضیح اهداف مطالعه، نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، محرمانه بودن پاسخ‌ها و فرم رضایت کتبی آگاهانه، پرسشنامه‌ها را به مدت شش ساعت در اختیار آنها قرار داد تا در صورت داشتن وقت آزاد حین انجام شیفت، پرسشنامه‌ها را تکمیل و پرسشنامه‌های تکمیل شده در همان روز از واحدهای مورد پژوهش جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است که مدت زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ۴۵ دقیقه بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون پیرسون، آزمون رگرسیون خطی و آزمون تی مستقل) در نرم افزارSPSS نسخه۲۳ انجام شد. سطح معناداری کمتر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. پژوهش حاضر نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-11]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.11]

توانبخشی و سلامت اجتماعی با کد اخلاق IR.USWR.REC.1400.023 است.

یافته‌ها

در مجموع ۳۵۰ نفر پرستار در این مطالعه شرکت کردند. یافته‌های مطالعه نشان داد اکثر پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه متأهل (۵۸/۶ درصد)؛ مرد (۵۵/۷ درصد)؛ دارای مدرک تحصیلی لیسانس (۸۸/۹ درصد)؛ دارای سابقه کاری ۶-۲ سال (۲۸ درصد)؛ رسمی (۴۰/۳ درصد)؛ شاغل در شیفت عصر و شب (۳۰ درصد) و با میانگین سن ۸/۲۵±۳۶/۴۴ سال بود.

میانگین نمره کل شجاعت اخلاقی در پرستاران بخش ویژه ۲۴/۲۲±۷۴/۱۲ بود. بیشترین نمره شجاعت اخلاقی مربوط به مؤلفه تحمل خطرات (۲/۴۶±۱۶/۰۲) و کمترین نمره مربوط به مؤلفه عامل اخلاقی (۳/۸۷±۱۳/۸۹) بود. سایر نمرات مؤلفه‌های شجاعت اخلاقی در (جدول یک) گزارش شده است. در ارتباط با متغیر شایستگی بالینی نیز، میانگین نمره کل شایستگی بالینی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه ۲۳/۳۷±۱۵۵/۱۰ بود. میانگین نمره مؤلفه‌های شایستگی بالینی در (جدول ۱) گزارش شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار شجاعت اخلاقی و شایستگی بالینی و ابعاد آنها در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه

متغیر	ابعاد	میانگین وانحراف معیار
شجاعت اخلاقی	شجاعت اخلاقی کل*	۲۴/۲۲±۷۴/۱۲
	عامل اخلاقی**	۳/۸۷±۱۳/۸۹
	ارزش های متعدد**	۲/۵۴±۱۵/۹۰
	تحمل خطرات**	۲/۴۶±۱۶/۰۲
	فراتر رفتن از اطاعت**	۳/۳۱±۱۴/۹۹
	هدف اخلاقی**	۳/۳۷±۱۳/۴۲
شایستگی بالینی	شایستگی بالینی کل***	۱۰/۳۷±۱۵۵/۲۳
	مدیریت مراقبت****	۱۵/۹۳±۶۴/۶۲
	مدیریت فردی*****	۱۳/۱۶±۴۳/۰۰
	صلاحیت عملی ******	۱۰/۶۴±۲۳/۹۱
	دانش پژوهی *******	۵/۸۶±۱۰/۵۶
	بیمار محوری *******	۱۰/۸۴±۱۲/۹۸

*(حداقل نمره ۱۵-حداکثر نمره ۱۰۵)؛ **(حداقل نمره ۳-حداکثر نمره ۲۱)، ***(حداقل نمره ۴۶-حداکثر نمره ۲۳۰)؛ ****(حداقل نمره ۱۸-حداکثر نمره ۹۰)؛ *****(حداقل نمره ۱۲-حداکثر نمره ۶۰)؛ ******(حداقل نمره ۸-حداکثر نمره ۴۰)؛ *******(حداقل نمره ۴-حداکثر نمره ۲۰)

با توجه به اینکه بر اساس آزمون کولموگروف- اسمیرنف، توزیع متغیر نمره کل شجاعت اخلاقی و شایستگی بالینی نرمال بود لذا برای بررسی ارتباط بین این دو متغیر از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج نشان داد که بین شجاعت اخلاقی و کلیه ابعاد آن با شایستگی بالینی پرستاران ارتباط خطی مستقیم معنی‌دار قوی‌ای وجود دارد (p=۰/۰۰۱)، بدین معنی که با افزایش شایستگی بالینی در پرستاران، شجاعت اخلاقی آنان به طور معنی‌داری افزایش می‌یابد (جدول ۲).

جدول ۲. رابطه شایستگی بالینی با شجاعت اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه

متغیر	شجاعت اخلاقی	
	ρ	مقدار احتمال
شایستگی بالینی	۰۰/۷۸	۰/۰۰۱
مدیریت مراقبت	۰/۵۲	۰/۰۰۱
مدیریت فردی	۰/۰۱	۰/۹۴
صلاحیت عملی	۰/۳۳	۰/۰۰۱
دانش پژوهی	۰/۰۹	۰/۰۹
بیمار محوری	۰/۵۴	۰/۰۰۱

سطح معناداری پذیرفته شده در $p<۰/۰۵$ است. ρ ضریب همبستگی پیرسون را نشان می‌دهد

با توجه به معنادار بودن رابطه بین شایستگی بالینی و شجاعت اخلاقی، جهت بررسی و ارائه مدل رگرسیونی متغیر ملاک (وابسته) شجاعت اخلاقی (Y) و متغیر پیش‌بین (مستقل) شایستگی بالینی (X)، پرداخته شد. از نظر پیش فرض‌های رگرسیون خطی، نرمال بودن متغیر وابسته از طریق شاخص‌های چولگی و کشیدگی نمودار هیستوگرام و نرمال بودن خطاها از طریق نمودارهای P-P و Q-Q بررسی و تأیید شد. از نظر استقلال خطاها مقدار آماره دوربین واتسون در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد که نشان‌دهنده برقرار بودن این پیش فرض است. نتایج رگرسیون خطی نشان می‌دهد ضریب تعیین ۰/۶۰۹ است که این مقدار نشان می‌دهد که متغیر شایستگی بالینی به تنهایی ۶۰ درصد تغییرات شجاعت اخلاقی را تبیین می‌کند (جدول ۳).

جهت تعیین ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان در مطالعه با وضعیت شجاعت اخلاقی و شایستگی بالینی از آزمون‌های آماری تی مستقل، پیرسون و آنووا استفاده شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد، تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین شایستگی بالینی بر حسب جنسیت (p=۰/۱۰۶)، وضعیت تأهل (p=۰/۷۶۷)، مدرک تحصیلی (p=۰/۴۱۶) و بیمارستان محل کار (p=۱) مشاهده نشد. با این وجود، شایستگی بالینی در پرستاران با سابقه کاری بیشتر (p=۰/۰۰۱)، مسن‌تر (p=۰/۰۰۱)، شاغل در شیفت صبح و روز (p=۰/۰۰۱) و با وضعیت استخدامی رسمی و پیمانی (p=۰/۰۰۱) بطور معناداری بالاتر از سایر پرستاران بود.

یافته‌های این مطالعه نشان داد، تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین شجاعت اخلاقی بر حسب مدرک تحصیلی (p=۰/۱۶۷) و بیمارستان محل کار (p=۱) مشاهده نشد. با این وجود، شجاعت اخلاقی در پرستاران مرد (p=۰/۰۱۸)، متأهل (p=۰/۰۰۱)، با سابقه کاری بیشتر (p=۰/۰۰۱)، مسن‌تر (p=۰/۰۰۱)، شاغل در شیفت صبح و روز (p=۰/۰۰۱) و با وضعیت استخدامی رسمی و پیمانی (p=۰/۰۰۱) بطور معنی‌داری بالاتر از سایر پرستاران بود.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-11]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.11]

جدول ۳. نتایج رگرسیون خطی به منظور پیش‌بینی شجاعت اخلاقی از طریق شایستگی بالینی

متغیر پیش‌بین	متغیر وابسته	R	Adjusted R	F	B	t	مقدار p
شایستگی بالینی (نمره کل)	شجاعت اخلاقی (نمره کل)	۰/۶۰۹	۰/۶۰۸	۵۴۳/۰۴۳	۰/۴۴۹	۲۳/۳۰۳	۰/۰۰۰

بحث

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط شایستگی بالینی با شجاعت اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه انجام شد. در ارتباط با متغیر شایستگی بالینی، یافته‌های این مطالعه نشان داد، شایستگی بالینی پرستاران بالاتر از حد متوسط بود. هم‌راستا با این یافته، کمیلی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای بر روی پرستاران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز دریافتند، پرستاران از شایستگی بالینی خوبی برخودار بودند [۲۳]. کرمی‌نیا و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های اعصاب و روان دریافتند، پرستاران از شایستگی بالینی خوبی برخوردار بودند [۲۴].

در مطالعه ادیب حاج باقری (۱۳۹۸) نیز، شایستگی بالینی پرستاران از دیدگاه پرستاران در سطح خوب و توسط سرپرستاران با میانگین در سطح عالی ارزیابی شد [۲۵]. با این وجود، یافته‌های مطالعه Takase (۲۰۱۳) در ژاپن نشان داد پرستاران از شایستگی بالینی پایینی برخوردار بودند [۲۶]. از جمله دلایل این اختلاف می‌تواند ناشی از محیط پژوهش متفاوت و ابزار متفاوت مورد استفاده جهت سنجش شایستگی بالینی باشد. در مطالعه Numminen و همکاران (۲۰۱۴) در فنلاند نیز هم پرستاران و هم سرپرستاران صلاحیت‌ها و مهارت‌های پرستاران را در سطح خوب ارزیابی کردند [۲۷]. یافته‌های یک مطالعه در ایسلند (۲۰۱۳) نیز نشان داد که پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه شایستگی خود را در مدیریت وضعیت بیماران در حد خوب برآورد نمودند. آنها برخورداری از تجربه و نیز شرکت در برنامه‌های آموزشی و گزارش‌های موردی را در ارتقای شایستگی‌شان مؤثر می‌دانستند [۲۸].

با توجه به اینکه پرستارانی که در این مطالعه شرکت کردند در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه مشغول به کار بودند، این احتمال وجود دارد که این افراد این احساس را دارند که مسئول آموزش دانشجویان هستند و باید یک محیط ایمن عملی را برای دانشجویان فراهم نمایند، لذا این پرستاران سعی کرده‌اند که شایستگی بالینی خود را افزایش دهند. از سوی دیگر برگزاری کلاس‌های آموزشی متعدد برای این پرستاران و انجام کارهای مختلف و تماس با بیماران مختلف در بخش مراقبت‌های ویژه که دارای بیماری‌های متنوع بوده و به علاوه پیشرفت‌هایی که در این بیمارستان‌ها در طی سال‌های اخیر وجود داشته است، احتمالاً روی افزایش شایستگی بالینی پرستاران تأثیرگذار بوده است.

یافته‌های این مطالعه نشان داد، شجاعت اخلاقی پرستاران بالاتر از حد متوسط بود. خواجه‌وندی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه روی پرستاران شاغل در بیمارستان بقیه‌الله (عج) دریافتند، اکثر پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه از شجاعت اخلاقی بالایی برخوردار هستند [۲۹]. در این رابطه، صفرپور و همکاران (۲۰۲۰) نیز در مطالعه‌ای روی پرستاران شهر بم، میانگین نمره شجاعت اخلاقی پرستاران را در سطح متوسط گزارش کرد [۱۸]. از جمله دلایل این اختلاف می‌تواند ناشی از محیط پژوهش متفاوت از پژوهش حاضر باشد. همسو با این یافته، نمدی و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه بخش‌های مختلف مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه دریافتند، میانگین نمره شجاعت اخلاقی پرستاران در سطح بالایی قرار دارد [۳۰]. در تأیید این یافته، عباس‌زاده و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی میانگین نمره شجاعت اخلاقی پرستاران بیرجند را در سطح بالا گزارش کردند [۳۱]. محیط، ابزار و رشته مشابه می‌تواند توجیه‌کننده نتایج یکسان باشد. بر خلاف این یافته، Day در مطالعه‌اش، میزان شجاعت اخلاقی در محیط‌های بهداشتی-درمانی را پایین دانسته و عوامل بسیاری مانند عدم اطمینان شغلی را از جمله موانع گرایش پرستاران به رفتارهای شجاعانه می‌داند [۳۲]. از جمله دلایل این اختلاف می‌تواند ناشی از عوامل محیطی محل کار پرستاران و ابزار متفاوت سنجش شجاعت اخلاقی باشد.

یافته‌های مطالعه نشان داد، ارتباط آماری مستقیم و معناداری بین شایستگی بالینی با شجاعت اخلاقی پرستاران وجود داشت. در تأیید این یافته، خوش مهر و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر یزد دریافتند ارتباط آماری معناداری بین توانمندی روانشناختی پرستاران با شجاعت اخلاقی آنها وجود دارد؛ بطوری که ارتقاء توانمندی روانشناختی پرستاران می‌تواند موجب افزایش شجاعت اخلاقی آنها شود [۳۳]. در این رابطه، یافته‌های مطالعه محمدی ریزی و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان داد ارتباط آماری مستقیم و معناداری بین شایستگی بالینی و خودکارآمدی پرستاران وجود دارد [۳۴]. بابلان و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان دادند رفتار اخلاقی همراه با شایستگی بالینی می‌تواند به عنوان عاملی تأثیرگذار و قابل توجه در گسترش توانمندی و صلاحیت پرستاران در نظر گرفته شود [۳۵]. صدوقی‌اصل و همکاران(۲۰۱۸) نیز اذعان داشتند کسب صلاحیت‌های علمی و حرفه‌ای در شکل‌گیری رفتار شجاعانه پرستاران نقش دارد و به عبارتی یکی از پیش‌آیندهای شجاعت اخلاقی در پرستاران شایستگی علمی و اخلاقی آنها است [۱۰]. Kuokkanen و همکاران (۲۰۰۲) نیز شجاعت اخلاقی را به عنوان یکی از ویژگی‌های پرستاران توانمند توصیف می‌کند. پرستاران توانمند و شایسته می‌توانند در شرایط پر استرس و

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-11]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.11]

پیچیده وظیفه خود را انجام دهند، نقدها را تحمل نمایند و در جایگاه کاری و حرفه‌ای بدون ترس ایفای نقش نمایند. چنین پرستارانی قادرند مسئولیت‌های محوله را قبول نمایند و با شجاعت تصمیم‌گیری کنند [۳۶].

یافته‌های این مطالعه نشان داد، شایستگی بالینی در پرستاران با سابقه کاری بیشتر، مسن‌تر، شاغل در شیفت صبح و روز و با وضعیت استخدامی رسمی و پیمانی به طور معناداری بالاتر از سایر پرستاران بود. در این رابطه، کرمی‌نیا و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند، بین شایستگی بالینی با جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و تعداد فرزندان ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد. با این وجود، ارتباط نوبت‌کاری با شایستگی بالینی معنی‌دار بود؛ به طوری که شایستگی بالینی پرستاران شاغل در نوبت‌کاری صبح، بالاتر از نوبت‌کاری در گردش بود [۲۴]. فرجی و همکاران نیز دریافتند شایستگی بالینی در بین پرستاران مسن‌تر، با سابقه کاری بالاتر و استخدام رسمی و پیمانی بالاتر از سایر پرستاران بود [۳۷]. این یافته با مطالعات موسوی و همکاران (۱۳۹۵) [۳۸] و مطالعه ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) [۳۹] نیز همسو بود. Flinkman و همکارانش (۲۰۱۷) نیز گزارش کرد شایستگی بالینی پرستاران با افزایش تجربه کاری و سن، افزایش می‌یابد [۴۰]. در ارتباط با وجود رابطه معنادار بین سابقه کاری و شایستگی بالینی، یافته‌های یک مطالعه کیفی نشان داد، تجربه به عنوان مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر کسب شایستگی بالینی به صورت "لمس واقعیت‌ها" نام برده می‌شود و تجربه مستقیم را عاملی ارزشمند در ارتباط با شایستگی‌های بالینی می‌دانند که آنان را در موقعیت یک "امتحان واقعی" با تمامی چالش‌ها و مشکلات آن قرار می‌دهد [۴۱].

یافته‌های این مطالعه نشان داد، شجاعت اخلاقی در پرستاران مرد، متأهل، با سابقه کاری بیشتر، مسن‌تر، شاغل در شیفت صبح و روز و با وضعیت استخدامی رسمی و پیمانی به طور معناداری بالاتر از سایر پرستاران بود. در تأیید این یافته، خوش‌مهر و همکاران (۲۰۲۰) گزارش کردند ارتباط آماری معنی‌داری بین شجاعت اخلاقی بر حسب سطح تحصیلات وجود ندارد و فقط بین سن و سابقه‌کاری با شجاعت اخلاقی رابطه مستقیم و معناداری مشاهده شد [۳۳]. همسو با این یافته، عبادی و همکاران (۱۳۹۹) دریافتند، ارتباط آماری معناداری بین شجاعت اخلاقی و مدرک تحصیلی پرستاران مشاهده نشد. با این حال، با افزایش سن و سابقه کاری شجاعت پرستاران به طور معناداری افزایش یافت و شجاعت اخلاقی در بین پرستاران با شیفت ثابت صبح بالاتر از سایر شیفت‌ها بود [۱۴].

در واقع می‌توان گفت شجاعت حقیقی با افزایش سن، تجربه و صلاحیت افراد حاصل و تقویت می‌شود. افراد با تجربه و با سابقه بالا نیز احتمالاً بدون ترس و دلهره نیستند، اما با توجه به تجربیاتی که در طول سالیان خدمت به دست آورده‌اند، با آگاهی و باور قلبی محکم‌تری بر خطرات و پیامدهای منفی غلبه می‌کنند. Murray نیز اظهار می‌کند که هر چه تجربه و سابقه کار در پرستاران افزایش می‌یابد، تأثیر موانع موجود در محیط کاری در عملکرد پرستاران کاهش یافته و شجاعت اخلاقی افزایش می‌یابد [۱].

نخستین و مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر، عدم دسترسی آسان به نمونه‌های مطالعه با توجه به محدودیت‌های ناشی از پاندمی کووید- ۱۹ بود. همچنین، این پژوهش تنها روی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر تهران انجام شده است لذا، تعمیم نتایج به پرستاران دیگر بخش‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. از جمله نقاط قوت این مطالعه استفاده از ابزارهای روا و پایا جهت اندازه‌گیری متغیرهای مورد مطالعه بود. پیشنهاد می‌شود در مطالعه آتی جهت تعیین ارتباط دقیق‌تر بین شایستگی بالینی با شجاعت اخلاقی اقدام به انجام مطالعات مداخله‌ای در این زمینه شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به مشاهده وجود همبستگی بین شایستگی بالینی با شجاعت اخلاقی پرستاران، مدیران پرستاری از طریق راهکارهایی همچون برگزاری دوره‌های توانمندسازی حرفه‌ای و ارتقاء شایستگی حرفه‌ای می‌توانند به توسعه شجاعت اخلاقی پرستاران کمک کند تا از این طریق موجب افزایش شجاعت اخلاقی پرستاران و عملکرد مبتنی بر استانداردهای حرفه‌ای و اخلاقی در بالینی شد.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی با کد اخلاق IR.USWR.REC.1400.023 است. این مقاله، برگرفته از طرح تحقیقاتی حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری گرایش روانپرستاری مصوب دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی است. که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه صورت گرفته است. بدین وسیله محققان مراتب قدردانی و سپاس خود را از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی و پرستارانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری رساندند، اعلام می‌نمایند.

تعارض منافع: تضاد منافعی بین نویسندگان مقاله وجود ندارد.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-11]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.11]

منابع

1. DeGrande H, Liu F, Greene P, Stankus J-A. Developing professional competence among critical care nurses: An integrative review of literature. Intensive and Critical Care Nursing. 2018;49:65-71.
2. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. Jama. 2002;287(2):226-35.
3. Lockyer J, Carraccio C, Chan M-K, Hart D, Smee S, Touchie C, et al. Core principles of assessment in competency-based medical education. Medical teacher. 2017;39(6):609-16.
4. Faraji A, Karimi M, Azizi SM, Janatolmakan M, Khatony A. Evaluation of clinical competence and its related factors among ICU nurses in Kermanshah-Iran: A cross-sectional study. International journal of nursing sciences. 2019;6(4):421-5.
5. Mirlashari J, Qommi R, Nariman S, Bahrani N, Begjani J. Clinical competence and its related factors of nurses in neonatal intensive care units. Journal of caring sciences. 2016;5(4):317.
6. Bahreini M, Shahamat S, Hayatdavoudi P, Mirzaei M. Comparison of the clinical competence of nurses working in two university hospitals in Iran. Nursing & health sciences. 2011;13(3):282-8.
7. Jeffreys MR. Teaching cultural competence in nursing and health care: Inquiry, action, and innovation: Springer Publishing Company; 2015.
8. White KR, Pillay R, Huang X. Nurse leaders and the innovation competence gap. Nursing outlook. 2016;64(3):255-61.
9. Pajakoski E, Rannikko S, Leino-Kilpi H, Numminen O. Moral courage in nursing–An integrative literature review. Nursing & Health Sciences. 2021;23(3):570-85.
10. Sadooghiasl A, Parvizy S, Ebadi A. Concept analysis of moral courage in nursing: A hybrid model. Nursing ethics. 2018;25(1):6-19.
11. Moosavi SS, Borhani F, Abbaszadeh A. The moral courage of nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Journal of hayat. 2017;22(4):339-49.
12. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Relationship between moral distress and moral courage in nurses. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2014;7(3):26-35.
13. Hannah ST, Avolio BJ, Walumbwa FO. Relationships between authentic leadership, moral courage, and ethical and pro-social behaviors. Business Ethics Quarterly. 2011;21(4):555-78.
14. Ebadi A, Sadooghiasl A, Parvizy S. Moral Courage of Nurses and Related Factors. Iranian Journal of Nursing Research (IJNR) Original Article. 2020;15(2.(
15. Lindh I-B, Barbosa da Silva A, Berg A, Severinsson E. Courage and nursing practice: A theoretical analysis. Nursing Ethics. 2010;17(5):551-65.
16. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. Professional ethics as an important factor in clinical competency in nursing. Nursing Ethics. 2007;14(2):203-14.
17. Ramezanzade Tabriz E, Orooji A, Bikverdi M. Investigation clinical competence and its relationship with professional Ethics and spiritual health in nurses. Health ,Spirituality and Medical Ethics. 2017;4(1):2-9.
18. Lundgren B, Houseman C. Continuing competence in selected health care professions. Journal of Allied Health. 2002;31(4):232-40.
19. Ebadi A, Tabanejad Z, Pazokian M. Clinical competence among MSc students of critical care nursing. Iranian Journal of Medical Education. 2015;14(12):1036-46.
20. Sekerka LE, Bagozzi RP. Moral courage in the workplace: Moving to and from the desire and decision to act. 2007.
21. Khoshouie M. Features of the measurement of the scale of professional moral courage and its measurement according to the characteristics of the population-cognitive. Job and organizational counseling letter.6(20):44-58.
22. Aminizadeh M, Arab M, Mehdipour R. Relationship Moral Courage to Moral Distress in Nurses the Intensive Care Unit. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2017;10(1):131-40.
23. Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakimi A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. Journal of clinical nursing and midwifery. 2015;4.
24. Karaminia MH, Parchehpafieh S, Maleki S, Amirkhani A. Nurses' clinical competence in psychiatric wards of selected hospital of University of Behzisti & Tavanbakhshi, 2018-2019. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch. 2020;30(3):332-40.
25. Adib Hajbaghery M, Eshraghi Arani N. Assessing nurses' clinical competence from their own viewpoint and the viewpoint of head nurses: A descriptive study .Iran Journal of Nursing. 2018;31(111):52-64.
26. Takase M. The relationship between the levels of nurses' competence and the length of their clinical experience: A tentative model for nursing competence development. Journal of clinical nursing. 2013;22(9-10):1400-10.
27. Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. Congruence between nurse managers' and nurses' competence assessments: A correlation study. Journal of Nursing Education and Practice. 2015;5(1):142-50.
28. Donilon DM. Nurses perceptions of their competence in managing patient situations in acute care. 2013.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-11]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.11]

29. Khajevandi H, Ebadi A, Aghaiani Chavoshi A. Investigation of moral courage and its predictive factors in nurses of Baqiyatallah hospital in 2019. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2020;13(1):131-41.
30. Namadi F, Khalkhali H, Shahbazi A. Moral courage of nurses in educational and therapeutic centers of urmia university of medical sciences. The J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2019;17(7):574-81.
31. Abbaszadeh A, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. The relationship between moral distress and retention in nurses in Birjand teaching hospitals. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2013;6(2):57-66.
32. Day L. Courage as a virtue necessary to good nursing practice. American Journal of Critical Care. 2007;16(6):613-6.
33. Khoshmehr Z, Barkhordari-Sharifabad M, Nasiriani K, Fallahzadeh H. Moral courage and psychological empowerment among nurses. BMC nursing. 2020;19:1-7.
34. Mohamadirizi S, Kohan S, Shafei F, Mohamadirizi S. The relationship between clinical competence and clinical self-efficacy among nursing and midwifery students. International Journal of Pediatrics. 2015;3(6.2):1117-23.
35. Zahed Babelan A, Gharibzadeh R, Gharibzadeh S, Mortezazadeh Giri AA. The role of mediator psychological empowerment, the relationship between professional ethics and work engagement of nurses. Education & Ethic In Nursing. 2016;5(2):55-62.
36. Kuokkanen L, Leino-Kilpi H, Katajisto J. Do nurses feel empowered? Nurses' assessments of their own qualities and performance with regard to nurse empowerment. Journal of Professional Nursing. 2002;18(6):328-35.
37. Faraji A, Karimi S, Ghobadi A, Abdi A. Evaluation of the clinical competency level among nurses working in Kermanshah University of Medical Sciences affiliated hospitals. International Journal of Biomedicine and Public Health. 2019;2(1):1-7.
38. Mousavi S. Comparison of moral courage of nurses and nursing managers working in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Journal of Medical Ethics. 2017;11(41):17-24.
39. Ebrahimi H, Hosseinzadeh R, Zaghari Tefreshi M, Hosseinzadeh S, Asghari Jafarabadi M. Clinical competency and psychological empowerment of nurses and their correlation with demographic characteristics. Journal of Health Promotion Management. 2013;2(4):30-8.
40. Flinkman M, Leino-Kilpi H, Numminen O, Jeon Y, Kuokkanen L, Meretoja R. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. Journal of Advanced Nursing. 2017;73(5):1035-50.
41. Parsa Yekta Z, Ahmadi F, Tabari R. Factors defined by nurses as influential upon the development of clinical competence. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2005;14(54):9-23.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-11]

[DOI: 10.30491/JCC.15.4.11]