

بررسی ارتباط بین هوش اخلاقی و مهارت های ارتباطی در دانشجویان پرستاری

مرجان السادات عرشی‌ها^۱، خزر لایق^۲، فاطمه نوغانی^۳، ناصر صدقی گوی آقاج^۴، ترانه تقوی لاریجانی^{۵*}

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۵

تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۲۳

تاریخ انتشار: ۹۵/۷/۱۷

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

توانایی افراد برای قرار دادن معیارهایی برتر که اثربخشی در کانون واکنش‌های فردی را به دنبال دارد هوش اخلاقی گفته می‌شود. هدف از پژوهش حاضر، تعیین همبستگی بین هوش اخلاقی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۹۶-۱۳۹۵ بوده است. مطالعه‌ی حاضر یک پژوهش توصیفی-همبستگی است که در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. جامعه‌ی پژوهش تمام دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. نمونه‌ها ۲۰۴ نفر براساس معیارهای ورود که شامل: قبولی مستقیم در رشته‌ی پرستاری، عدم ابتلا به بیماری‌های شناخته‌شده و رضایت جهت شرکت در پژوهش از بین تمام دانشجویان چهارسال پرستاری با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه‌ی مشخصات جمعیت‌شناختی، هوش اخلاقی «Kiel و Lennick» و «مهارت‌های ارتباطی Jerabek» استفاده شد. روایی و پایایی هر دو ابزار در مطالعات مشابه در کشور با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۱ مورد تایید قرار گرفته بود. پایایی در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و ۰/۸۱ برای دو پرسشنامه محاسبه شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۹ و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های آماری t مستقل، ضریب همبستگی Pearson و آزمون ANOVA) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها میزان هوش اخلاقی را با میانگین $71/98 \pm 12/7$ از دامنه‌ی (۱۰۰-۲۰) و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان را از دامنه‌ی (۱۷۰-۳۴) با میانگین $114/9 \pm 9/67$ نشان داد. ضریب همبستگی Pearson نشان داد که بین هوش اخلاقی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0/001$ ، $t=0/54$). با افزایش هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری، مهارت‌های ارتباطی آنان ارتقاء می‌یابد. بنابراین، فراهم کردن زمینه برای تقویت هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: هوش اخلاقی، مهارت‌های ارتباطی، دانشجوی پرستاری

^۱ Email: marjanarshiha@yahoo.com

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ Email: khazar.layegh@gmail.com

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ Email: froughani@yahoo.com

^۳ استادیار، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۴ Email: sedgh.nurse@yahoo.com

^۴ کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۵ Email: ttaghav i@sina.tums.ac.ir

^۵ استادیار، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* نویسنده‌ی مسؤول: تهران، میدان توحید، خیابان دکتر میرخانی (نصرت شرقی)، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران،

Email: ttaghav i@sina.ac.ir

کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، تلفن: ۶۶۹۲۷۱۷۱

مقدمه

بسیاری از صاحب نظران توانایی برقراری ارتباط بین فردی صحیح را از مهم ترین ویژگی های کارکنان بهداشتی-درمانی می دانند. داشتن مهارت های ارتباطی مناسب جهت ارائه خدمات و مراقبت از بیماران، یک نیاز ضروری است (۲، ۱). این مقوله در پرستاری به عنوان یک حرفه ای ارزش مدار و انسانی که ایفای نقش در آن از طریق ارتباط شکل می گیرد، بسیار مهم تر است؛ بدین معنا که اجرای صحیح مداخلات پرستاری مستلزم برقراری ارتباط مناسب و صحیح میان پرستار و بیمار است (۳، ۲). ارتباط با بیمار فرایندی است که در آن بیمار و پرستار به عنوان شرکت کننده تعامل دارند و هر یک سهم فعالی را در تبادل اطلاعات به عهده می گیرند (۴). برقراری ارتباط صحیح، اثرات مثبتی از جمله بهبود علائم حیاتی، کاهش درد و اضطراب، افزایش رضایتمندی، ارتقا پیامدهای درمانی و مشارکت بهتر در برنامه های درمانی بر بیماران دارد و از سوی دیگر، اختلال در ارتباط منجر به اشتباه در تشخیص، کاهش مشارکت بیمار در درمان و کاهش میزان ارائه اطلاعات از سوی بیماران می شود (۵).

مهارت های ارتباطی، مهارت هایی هستند که به واسطه ای آن ها افراد می توانند درگیر تعاملات بین فردی و فرایند ارتباط شوند؛ فرایندی که افراد در طی آن، اطلاعات، افکار و احساس های خود را از طریق مبادله پیام های کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می گذارند (۶). این مهارت ها مشتمل بر مهارت های فرعی یا خرده مهارت های مربوط به «درک پیام های کلامی و غیرکلامی»، «نظم دهی به هیجان ها»، «گوش دادن»، «بیش نسبت به فرایند ارتباط»، و «قاطعیت در ارتباط» است که اساس مهارت های ارتباطی را تشکیل می دهند و از چنان اهمیتی برخوردارند (۷، ۶) که غنی کننده مراقبت های پرستاری هستند و در روند جمع آوری اطلاعات

و آگاهی از مسائل و مشکلات بیمار موثر هستند (۱). یکی از شرط های لازم برای مراقبت با کیفیت از بیمار برقراری ارتباط موثر است و تقویت آن باعث می شود که پرستاران احساس نزدیکی بیش تری با بیمار داشته باشند که در نهایت رضایت بیمار و پرستار را به دنبال دارد (۸). البته واضح است که با توجه به پیشرفت تکنولوژی و افزایش دامنه فعالیت پرستاران، موفقیت آن ها نیز منوط به کسب صلاحیت حرفه ای ایشان خواهد بود (۹). با این که حدود نیمی از دوره آموزش پرستاری در محیط بالین صورت می گیرد و آموزش بالینی می تواند بستری مناسب در شکل دادن به مهارت های حرفه ای دانشجویان پرستاری فراهم آورد، هنوز یکی از چالش های مهم در خدمات پرستاری ضعف مهارت های ارتباطی پرستاران است (۱۱، ۱۰).

در بررسی عوامل تاثیرگذار بر مهارت های ارتباطی افراد می توان به جنبه های شناختی، اجتماعی و ویژگی های فردی و شخصیتی فرد توجه کرد. در این بین شناخت ویژگی های فردی در طراحی مداخلات و برنامه های توانمندسازی کارکنان نظام سلامت نویدبخش نتایج سودمندی خواهد بود (۱۲). عوامل هیجانی از بعد نظری متضمن مهارت های عاطفی است که در برقراری ارتباط با دیگران و نیز کیفیت این روابط نقش دارد (۶). یکی از مواردی که می تواند در این زمینه مفید باشد اخلاق و هوش اخلاقی است. جباری فر و همکاران در سال ۱۳۹۰ در تحقیقی نشان داد که بین اخلاق حرفه ای و مهارت های ارتباطی رابطه معناداری وجود دارد (۱۳). معماریان و همکاران اخلاق را در کنار تجربه کاری به عنوان یکی از عوامل مهم در فرایند کسب صلاحیت بالینی پرستاران عنوان کرده اند (۱۴). اسگندری و همکاران در مطالعه ای بر روی مدیران سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۳۹۱، هوش اخلاقی و ابعاد آن را پیش بینی کننده مهارت های ارتباطی می دانند و بیان

روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی-همبستگی است که جامعه‌ی پژوهشی آن را کل دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دهند. برای تعیین حجم نمونه با توجه به نوع مطالعه که از نوع همبستگی است و مشخص بودن حجم جامعه‌ی پژوهش که در این مطالعه حدود ۵۰۰ نفر است از جدول تعیین حجم نمونه در مطالعات همبستگی با سطح اطمینان ۰/۹۵ و خطای نمونه‌گیری ۰/۰۵ استفاده شد که ۲۱۷ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند. روش گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه بود که برای هوش اخلاقی، از پرسشنامه‌ی «Kiel و Lennick» و برای مهارت‌های ارتباطی از پرسشنامه‌ی Jerabek استفاده شد.

پرسشنامه‌ی هوش اخلاقی در سال ۲۰۰۵ توسط «Kiel و Lennick» ساخته شد که از ۴۰ سؤال از نوع بسته پاسخ در طیف پنج درجه‌ای لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و تمام اوقات) تشکیل شده است که به آن‌ها به ترتیب نمره‌ی ۱-۲-۳-۴-۵ داده شده است. این پرسشنامه، هوش اخلاقی را در ۴ مؤلفه‌ی اصلی درست‌کاری، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش مورد سنجش قرار می‌دهد (۲۳)، در این پرسشنامه هر پاسخ‌دهنده در مجموع نمره‌ی بین حداقل ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ کسب می‌کند که بنا بر دستورالعمل پرسشنامه جهت محاسبه‌ی نمره‌ی نهایی بر ۲ تقسیم می‌شود که امتیاز نهایی هوش اخلاقی نمره‌ای بین ۲۰ تا ۱۰۰ خواهد داشت. در نهایت، نمره‌ی ۹۰ تا ۱۰۰ (عالی)، نمره‌ی ۸۰ تا ۸۹ (خیلی خوب)، نمره‌ی ۷۰ تا ۷۹ (خوب) و نمره‌ی ۶۹ و کم‌تر (ضعیف) خواهد بود (۲۲). برای پایایی این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه‌ی محمودی و همکاران محاسبه شد که مقدار این ضریب ۰/۸۸ به دست آمد (۲۳). در مطالعه‌ی حاضر برای روایی صوری و محتوایی پرسشنامه به یافته‌های دیگران استناد شده است، لیکن برای

می‌کند که مدیران با داشتن هوش اخلاقی بالا و ارزش‌ها و باورهای درست اخلاقی به این باور خواهند رسید که رشد فکری و شغلی آنان مستلزم داشتن اخلاقی حرفه‌ای است (۱۵). هوش اخلاقی یکی از ابعاد هوش است و می‌تواند چارچوبی برای عملکرد صحیح انسان‌ها فراهم آورد (۱۶) و به عنوان ظرفیت و توانایی درک درست از نادرست، داشتن اعتقادات قوی اخلاقی، عمل به آن‌ها و همچنین انجام رفتار صحیح، تعریف شده است (۱۷). «Kiel و Lennick»، هوش اخلاقی را شامل چهار اصل درست‌کاری، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش می‌داند (۱۸).

نقش و جایگاه هوش اخلاقی و اهمیت آن در تلطیف و بهسازی روابط بین فردی و مناسبات اجتماعی و به‌ویژه در مشاغل مرتبط با حوزه‌ی علوم پزشکی و پرستاری که مستقیماً با مردم و زندگی آن‌ها سر و کار دارند، نمود بیش‌تری دارد (۱۹). 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 (۲۰). هوش اخلاقی و مهارت‌های ارتباطی حاصل وراثت نیستند و افراد از کودکی آن‌ها را می‌آموزند (۲۱). بسیاری از رفتارها و عملکردهای انسان ریشه در اصول و ارزش‌های اخلاقی دارد و از آن متأثر می‌شود و افراد با هوش اخلاقی بالا می‌توانند اعمالشان را با اصول اخلاقی پیوند بزنند (۲۲). تربیت پرستارانی شایسته و توانمند با صلاحیت اخلاقی و حرفه‌ای مطلوب، از اهداف اصلی آموزش پرستاری است. بنابراین، انجام ارتباط سنجی‌های لازم به‌منظور تشخیص نیازها، برنامه‌ریزی و آموزش بهتر، ضروری است. هدف از انجام این تحقیق نیز تعیین ارتباط بین هوش اخلاقی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری است.

خوابگاه) و میزان ساعات مطالعه‌ی غیر درسی در هفته بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل: علاقه‌مندی به شرکت در پژوهش و تحصیل در مقطع کارشناسی پرستاری بود و معیارهای خروج شامل انصراف از ادامه‌ی همکاری و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. پژوهشگر جهت جمع‌آوری اطلاعات در ساعات استراحت دانشجویان در دانشکده و محل کارآموزی حاضر و ضمن ارائه‌ی توضیحات لازم در خصوص تکمیل پرسشنامه‌ها به واحدهای مورد پژوهش، اقدام به توزیع پرسشنامه‌ها و فرم رضایت‌نامه‌ی کتبی بین دانشجویان کرد و در حضور پژوهشگر پرسشنامه‌ها تکمیل شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، پژوهشگر ضمن اخذ مجوز از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران و معرفی خود و تشریح اهداف پژوهش برای دانشجویان یادآوری کرد که ذکر نام و نام خانوادگی لازم نبوده و شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری است و تأثیری بر روند ارزشیابی آن‌ها ندارد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۹ و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون Kolmogorov - Smirnov، آزمون‌های آماری one way ANOVA, Independent t-Test و ضریب همبستگی Pearson) انجام شد.

نتایج

در این پژوهش ۲۱۷ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها ۱۳ پرسشنامه ناقص بود و قابل تجزیه و تحلیل نبود. در مجموع، تعداد نمونه‌ها ۲۰۴ نفر بود. بر اساس یافته‌ها ۶۰/۳ درصد از شرکت‌کننده‌ها خانم، ۸۴/۸ درصد مجرد، میانگین سنی $21/12 \pm 1/92$ سال، ۵۰ درصد با خانواده زندگی می‌کردند، ۳۲/۴ درصد (بیش‌ترین) دانشجویان سال دوم کارشناسی بودند و فقط ۲۰/۱ درصد آن‌ها شاغل بودند. ۹۳/۱ درصد وضعیت اقتصادی خانواده‌شان مطلوب و میانگین مطالعه‌ی غیر درسی آن‌ها در هفته حدود ۴ ساعت بود.

تعیین پایایی این پرسشنامه با انجام مطالعه‌ی آزمایشی بر روی ۲۰ نفر از افراد جامعه‌ی پژوهش و محاسبه‌ی همبستگی درونی سوالات از روش آلفای کرونباخ (۰/۸۵) پایایی تایید شد.

پرسشنامه‌ی مهارت‌های ارتباطی در سال ۲۰۰۴ توسط Jerabek ساخته شده‌است که دارای ۳۴ ماده است که پاسخ‌گویی به آن‌ها مستلزم استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز، ۲=به ندرت، ۳=گاهی، ۴=اکثراً و ۵=همیشه) است. این پرسشنامه ۵ زیر مقیاس دارد که شامل گوش دادن (۷ گویه)، تنظیم عواطف (۸ گویه)، درک پیام (۹ گویه)، بینش (۵ گویه) و قاطعیت (۵ گویه) است. نمرات بین حداقل ۳۴ و حداکثر ۱۷۰ خواهد بود که نمره‌ی بین ۳۴ تا ۶۸، مهارت‌های ارتباطی ضعیف، نمره‌ی بین ۶۸ تا ۱۰۲، مهارت‌های ارتباطی متوسط و نمره‌ی بالاتر از ۱۰۲، مهارت‌های ارتباطی قوی را نشان داد (۶). اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حسین چاری و فداکار در سال ۱۳۸۴ در نمونه‌ای متشکل از ۷۳۳ دانش‌آموز و دانشجوی ایرانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن برای نمره‌ی کل آزمون در نمونه‌ی دانشجویان به ترتیب برابر ۰/۷۱ و ۰/۶۹ گزارش شده‌است. افزون بر آن، با به‌کارگیری روش آماری تحلیل عاملی، روایی سازه‌ی پرسشنامه را نیز در پژوهش خود بررسی کرده‌اند و به ۵ عامل «مهارت‌های درک پیام‌های کلامی و غیر کلامی»، «مهارت نظم‌دهی به هیجان‌ها»، «مهارت گوش دادن»، «مهارت بینش نسبت به فرایند ارتباط» و «قاطعیت در ارتباط» دست یافته‌اند (۷). در مطالعه‌ی حاضر، برای این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۱) به دست آمد.

پرسشنامه‌ی مشخصات جمعیت‌شناختی شامل ۸ سوال برای بررسی جنس، سن، سال تحصیلی، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، محل سکونت (خانواده-)

نمره‌ی هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری $71/98 \pm 7/12$ به دست آمد و زیر مقیاس وفای به عهد ($15/69 \pm 2/23$) بیش‌ترین نمره و زیر مقیاس قبول مسئولیت برای خدمت کم‌ترین نمره را به دست آورد. در مورد مهارت‌های ارتباطی هم نمره‌ی $114/9 \pm 9/67$ به دست آمد و در مورد درک پیام بیش‌ترین نمره و تنظیم عواطف کم‌ترین نمره به دست آمد. (جدول شماره‌ی ۱)

جدول شماره‌ی ۱- شاخص‌های آماری دو متغیر هوش اخلاقی و مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان پرستاری

مفاهیم	ابعاد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
هوش اخلاقی	رفتار مستمر در جهت اصول و ارزشها	۹	۱۹	۱۴/۲۵	۲/۰۱
	راستگویی	۱۱	۲۰	۱۵/۵۴	۱/۹۱
	ایستادگی برای حق	۶	۱۹	۱۳/۲۸	۲/۶۵
	وفای به عهد	۹	۲۰	۱۵/۶۹	۲/۲۳
	مسئولیت‌پذیری	۸	۱۹	۱۳/۹۹	۲/۲۶
	اقرار به اشتباهات و شکست‌ها	۶	۲۰	۱۵/۲۲	۲/۲۱
	قبول مسئولیت برای خدمت	۸	۲۰	۱۳/۲۷	۲/۲۷
	اهمیت دادن به دیگران	۷	۲۰	۱۵	۲/۳۳
	توانایی بخشش اشتباهات خود	۹	۱۹	۱۳/۷۵	۲/۱۴
	توانایی بخشش اشتباهات دیگران	۸	۲۰	۱۴/۲۷	۲/۴۳
کل		۵۴	۸۹/۵	۷۱/۹۸	۷/۱۲
مهارت‌های ارتباطی	گوش دادن	۱۳	۳۲	۲۴/۱۳	۲/۹۲
	تنظیم عواطف	۱۷	۳۷	۲۶/۷	۴/۳۵
	درک پیام	۱۸	۴۱	۳۰/۷۹	۴
	بینش	۷	۲۳	۱۶/۵۱	۲/۴۷
	قاطعیت	۱۰	۲۳	۱۶/۷۵	۲/۳۹
کل		۹۳	۱۴۱	۱۱۴/۹	۹/۶۷

لذا با توجه به توزیع داده‌ها از ضریب همبستگی Pearson برای بیان رابطه‌ی بین متغیرها استفاده شد.

در ابتدا، نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش از طریق آزمون Kolmogorov - Smirnov مورد ارزیابی قرار گرفت

جدول شماره‌ی ۲- همبستگی بین هوش اخلاقی و مهارت‌های ارتباطی و زیرمقیاس آن بر اساس ضریب همبستگی Pearson

مهارت‌های ارتباطی هوش اخلاقی	مهارت کل		گوش دادن		تنظیم عواطف		درک پیام		بینش		قاطعیت	
	ضریب	احتمال	ضریب	احتمال	ضریب	احتمال	ضریب	احتمال	ضریب	احتمال	ضریب	احتمال
هوش اخلاقی کل	۰/۵۴	$P \leq 0/001$	۰/۳۵	$P \leq 0/001$	۰/۴۱	$P \leq 0/001$	۰/۳۴	$P \leq 0/001$	۰/۲	$P \leq 0/001$	۰/۲۱	$P \leq 0/001$

*سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵

بحث

پژوهش حاضر به تعیین رابطه‌ی بین هوش اخلاقی و مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداخته‌است. براساس نتایج به‌دست آمده هوش اخلاقی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران در حد متوسط است. نحیر و همکاران در سال ۱۳۹۴ هم هوش اخلاقی پرستاران بیمارستان‌های نظامی را متوسط گزارش کردند که همسو با مطالعه‌ی حاضر است (۲۴). محیط، ابزار و شرایط دانشگاه و رشته‌ی مشابه می‌تواند توجیه‌کننده‌ی نتایج یکسان باشد. اما رفعتی و همکاران در مطالعه‌ی خود تحت عنوان هوش اخلاقی دانشجویان پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، بعد از بررسی ۳۵۹ دانشجو و سنجش هوش اخلاقی آن‌ها با پرسشنامه‌ی لنینک و کیل اعلام کردند که هوش اخلاقی این دانشجویان در حد مطلوب نبود (۲۵). امینی و رحیمی در مطالعه‌ی خود که وضعیت هوش اخلاقی دانشجویان دانشکده‌ی مهندسی دانشگاه کاشان را مورد بررسی قرار دادند بعد از این‌که با روش تصادفی طبقه‌ای ۳۶۶۷ نفر را با پرسشنامه‌ی Lennick و Kiel مورد بررسی قرار دادند، اظهار کردند که میانگین هوش اخلاقی این دانشجویان بالاتر از حد متوسط است (۵). هم‌چنین، آراسته و همکاران در یک مطالعه هوش اخلاقی دانشجویان دانشگاه‌های دولتی تهران را بررسی کردند. در این مطالعه که ۳۶۹ دانشجو به‌صورت تصادفی از دانشگاه‌های امیرکبیر، تربیت مدرس، تربیت معلم، تهران، شهید بهشتی و صنعتی شریف انتخاب شده‌بودند با استفاده از پرسشنامه‌ی Lennick و Kiel، هوش اخلاقی دانشجویان متوسط به بالا ارزیابی شد (۲۶). هوش اخلاقی پرستاران بیمارستان‌های شهر کاشان توسط امینی و همکاران بالاتر از حد متوسط گزارش شده‌است (۱۹). بهرامی و همکاران سطح هوش اخلاقی و ابعاد زیرمجموعه‌ی آن را در جامعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی

بزد در سطح مطلوب اعلام کردند (۲۲). نتایج بررسی هوش اخلاقی در محیط‌ها و مشاغل متفاوت نشان‌دهنده‌ی سطح متفاوتی از این مقوله‌ی مهم است. اما آنچه مهم به‌نظر می‌رسد این است که مسائل اخلاقی ا جمل ا لین ز رانی ه و موضوعا مهم د انجا م اقب ر روزانه‌ی پرستان محسوب می‌شند، به طوی که سع در حظ و رای آن جهت ارائه‌ی مراقب بهتر و اصول بیمارن ضروری است (۲۷). در نتیجه، با برنامه‌ریزی‌های لازم جهت ارتقا هوش اخلاقی در دانشجویان پرستاری می‌توان از همان دوران تحصیل برای مراقبت اخلاقی از بیماران آماده‌شان کرد.

از میان مشخصات جمعیت‌شناختی دانشجویان فقط بین سن، سال تحصیلی و وضعیت سکونت آن‌ها با سطح مهارت‌های ارتباطی رابطه‌ی معناداری وجود دارد؛ به طوری که با بالا رفتن سن و سال تحصیلی سطح مهارت‌ها کاهش می‌یابد و زندگی در کنار خانواده منجر می‌شود که مهارت‌های ارتباطی نمره‌ی بالاتری را دریافت کند. نتایج نشان داد که مهارت‌های ارتباطی دانشجویان فقط بر حسب سن، وضعیت زندگی و سال تحصیلی متفاوت است و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان سال دوم که با خانواده زندگی می‌کردند و سن پایین‌تری داشتند بهتر بود. مطالعه‌ی جواهر و همکاران ناهمسو با این مطالعه بوده و اذعان دارد که با بالا رفتن سال تحصیلی و سن، مهارت‌های ارتباطی ارتقا می‌یابد (۵). این درحالی است که براتی و همکاران در مطالعه‌ای که بر روی کارکنان حرفه‌ی پزشکی انجام دادند، رابطه‌ی مهارت‌های ارتباطی با سن را رابطه‌ای معکوس گزارش می‌کند (۲۸). در اضافه میرحق‌جو و همکاران وضعیت تأهل را از عوامل تاثیرگذار بر مهارت‌های ارتباطی تلقی کرده و ذکر می‌کنند که تأهل منجر به افزایش مهارت‌ها می‌شود (۴). چون این دانشجویان هنوز سابقه‌ی کار آن‌چنانی ندارند و وارد بالین نشده‌اند و بازه‌ی سنی آن‌ها تفاوت زیادی با هم ندارد، نمی‌توان در مورد سن آن‌ها قضاوت دقیقی داشت. زندگی در

خوابگاه و دوری از خانواده از مشکلاتی است که می‌تواند سایر جنبه‌های زندگی و کاری دانشجویان را تحت تاثیر قرار دهد؛ بنابراین، می‌تواند به‌عنوان یک عامل کاهش مهارت ارتباطی و هوش اخلاقی باشد.

متغیر مهارت‌های ارتباطی که در این دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت، نشان داد که مهارت ارتباطی آن‌ها در حد قوی است. در راستای این نتایج میرحق‌جو و همکاران در یک مطالعه‌ی توصیفی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان را متوسط تا خوب گزارش کردند (۴). رستمی و همکاران در مطالعه‌ی خود مهارت ارتباطی پرستاران را از دیدگاه بیماران مورد بررسی قرار دادند که نتایج حاکی از مهارت متوسط پرستاران بود (۲۹). Ryan و همکاران مهارت دانشجویان پزشکی و پرستاری را متوسط تا عالی اعلام کردند (۳۰). اما سلیمی و همکاران در مطالعه‌ی خود مهارت ارتباطی دانشجویان دانشکده‌ی پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران را پایین گزارش کردند (۳۱). Jarosz و Wloszczak - Szubzda هم مهارت دانشجویان را نامطلوب گزارش کردند (۳۲). اما در پژوهش هم‌تیمی و همکاران اکثر دانشجویان ترم هشت پرستاری از مهارت‌های ارتباطی در سطح متوسطی برخوردار بودند (۳۳). از آن‌جا که ارتباط با بیمار از نقش‌های کلیدی پرستاران است و منجر به ارتقای مراقبت، بهبود بیمار، جلب اعتماد بیمار، رشد حرفه‌ای و شخصیت پرستار می‌شود، توجه به آن، آموزش، حفظ و ارتقای آن در دانشجویان پرستاری بسیار لازم و ضروری است.

مطابق نتایج تحقیق حاضر، رابطه‌ی مثبت و معناداری بین هوش اخلاقی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان وجود دارد. به این معنا که با افزایش هوش اخلاقی، مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری افزایش می‌یابد. غفاری و همکاران مطالعه‌ای بر روی دانشجویان علوم پزشکی شهرستان‌های مراغه و بناب انجام داده و ارتباط هوش اجتماعی و اخلاقی را با عملکرد تحصیلی آنان مورد بررسی قرار دادند و در نهایت

با توجه به ارتباط مستقیم عملکرد تحصیلی با مولفه‌های هوش اخلاقی، اعلام کردند که هوش اخلاقی باعث افزایش عملکرد تحصیلی دانشجویان می‌شود (۳۴). مرتضایی و همکاران با انجام مطالعه بر روی دانش‌آموزان شهرکرد به این نتیجه رسیدند که هوش اخلاقی می‌تواند پیش‌بینی کننده‌ی قانون‌مداری آنان باشد (۳۵). یوسفی در یک مطالعه تحت عنوان بررسی رابطه‌ی هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان که یک مطالعه‌ی توصیفی بود ۱۳۱ دانشجوی دانشگاه آزاد یاسوج را مورد مطالعه قرار دادند که در نهایت مشخص شد که رابطه‌ی مثبت و معناداری بین هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان وجود دارد (۶). بین هوش اخلاقی و تمام ابعاد مهارت‌های ارتباطی (گوش دادن، تنظیم عواطف، درک پیام، بینش و قاطعیت)، رابطه معنی‌دار بود و در واقع ارتباط قوی بین این دو متغیر بیش‌تر توسط هوش اخلاقی تبیین می‌شد. در این راستا، اسگندری و همکاران هم در مطالعه‌ی خود هوش اخلاقی را پیش‌بینی کننده‌ی تمام ابعاد مهارت‌های ارتباطی مدیران می‌دانند (۱۵).

نتیجه‌گیری

یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش حاضر، همبستگی مثبت و معنی‌داری بین هوش اخلاقی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داد. بدان معنا که با افزایش هوش اخلاقی، مهارت‌های ارتباطی دانشجویان مورد مطالعه افزایش یافته‌است. بنابراین، می‌توان با برنامه‌ریزی‌های آموزشی مناسب در زمینه‌ی افزایش هوش اخلاقی و آشنایی دانشجویان با این موضوع از طریق کلاس‌های آموزشی و محیط‌های بالینی، مهارت‌های ارتباطی آنان را بالا برد. شناسایی و توجه به عواملی که موجب افزایش هوش اخلاقی شود از راهکارهایی است که می‌تواند در این زمینه موثر باشد.

پیشنهاد می‌شود همبستگی بین هوش اخلاقی با عملکرد دانشجویان و پرستاران به‌عنوان یک موضوع کلی‌تر که

تشکر و قدردانی

این مطالعه در دانشکده ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. از ریاست و مسئولین محترم دانشکده و همکاری صمیمانه ی دانشجویان عزیز که بدون حضور آنها این تحقیق امکان پذیر نبود، نهایت سپاسگزاری را داریم.

مهارت های ارتباطی را هم شامل می شود مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، پیشنهاد می شود ارتباط بین هوش اخلاقی و متغیرهای دموگرافیک دانشجویان پرستاری مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- 1- Motaghd Larijani Z, Vakili M, Gofranipour F, Mirmohammadkhani M. Effects of health education program on Behvarz's interpersonal communication skills in Semnan University of Medical Sciences. *koomesh* 2015; 16(2): 229-238. [in Persian]
- 2- Abasszadeh A, Abedi HA, Ghofrani F, Sharif F. [Tarahi va Arzyabi modele Amalkarde Akhlaghie Parastaran]. *Tebb & Tazkieh* 2002; 47: 59-66. [in Persian] http://www.tebvatazkiyeh.ir/browse.php?a_id=207&slc_lang=fa&sid=1&ftxt=1
- 3- Aghabarary M, Varvani-Farahani A, Mohammadi I. Barriers to application of communicative skills by nurses in nurse-patient interaction: nurses and patients' perspective. *Iran J Nurs* 2009; 22(61): 19-31. [in Persian]
- 4- Mirhaghjo S, Nayebi N, Majdteymoori R, Kazemnejhad E. Communication skills and related factors within patient by nursing student. *Holistic Nurs Midwife J* 2015; 25(76): 93-101. [in Persian]
- 5- Javaher AA, Khaghanizadeh M, Ebadi A. Study of communication skills in nursing students and its association with demographic characteristics. *Iran J Med Edu* 2014; 14(1): 23-31. [in Persain]
- 6- Yousefi F. The relationship between emotional intelligence and communication skills in university student. *J Iran Psychologist* 2006; 3(9): 5-13. [in Persian]
- 7- Hosseinchari M, Fadakar M. [Barrasiye Tasir Daneshgah bar Maharathaye Ertebati bar Asase Moghayesh Daneshamoozan va Daneshjooyan]. *Daneshvareh Raftar J* 2005; 12(15): 21-32. [in Persian] http://www.sid.ir/fa/VEWSSID/J_pdf/57913841501.pdf
- 8- Ramezani S, Kargar M, Talebizadeh M, Taheri L, Zahedi R. Barriers of nurse-patient's effective communication from nurse's viewpoint. *J Edu Ethics Nurs* 2014; 2(4): 1-6. [in Persian]
- 9- Borhani F, Alhani F, Mohammadi I, Abbaszadeh A. Professional Ethical Competence in nursing: the role of nursing instructors. *J Med Ethics Hist Med* 2010; 3: 3.
- 10- Joolae S, Hajibabae F, Jalal EJ, Bahrani N. Assessment of patient satisfaction from nursing care in hospitals of Iran university of medical sciences. *Hayat* 2011; 17(1): 35-44. [in Persian]
- 11- Barazpordanjani S, Shariati A, Alijani H, Moeinmosavi B. Assessing barriers of nurse-patient's effective communication in educational hospitals of Ahwaz. *Iran J Nurs Res* 2010; 5(16): 45-52. [in Persain]
- 12- Saffari M, Shojaeizadeh D. [Ertebat Shansie Salamat], 3rd edition. Tehran: Asare Sobhan Publisher; 2010, p.15. [in Persian]
- 13- Jabarifar SE, Khalifehsoltani F, Nilchian F, Yosefi AR, Hosseinpour K. 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. [in Persain]
- 14- Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. Professional ethics as an important factor in clinical competency in nursing. *Nurs Ethics* 2007; 14(2): 203-14.
- 15- Esgandary G, Esgandary K, Beyg Zade J, Kordbache S. [Tasire Hooshe Akhlaghi Modiran bar Maharathaye Ertebate Anan dar Sazmane Tamine Ejtemaei]. *Farasouye Modiriate* 2012; 6(21): 105-28. [in Persian]
- 16- Mohammadi S, Nakhai N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: cross-sectional study in East Iran. *Iran J Med Ethics His Med* 2013; 6(5): 57-66. [in Persian]
- 17- Borba M. Building moral intelligence: The seven essential virtues that teach kids to do the right thing. California: Jessey-Bass; 2001.
- 18- Lennick D, Kiel F. Moral intelligence 2.0: Enhancing business performance and leadership success in turbulent times. Pearson Prentice Hall; 2011.
- 19- Amini M, Rahimi M, Godali H, Montazer M. A study the status of moral intelligence in nurses across Kashan hospitals in 2015. *J Edu Ethics Nurs* 2015; 4(1): 59-66. [in Persain]
- 20- Coles R. The moral intelligence of children. *Fam Court Rev* 1998; 36(1): 90-5.
- 21- Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. *Iranian J Med Ethics Hist Med* 2013; 6(5): 57-66. [in Persian]
- 22- Bahrami M, Asami M, Fatehpanah A, dehghanitafti A, Ahmaditehrani G. Moral

- intelligence status of the faculty members and staff of the Shahid Sadoughi University of Medical Sciences of Yazd. Iran J Med Ethics His Med 2012; 5(6): 81-95. [in Persian]
- 23- Mahmoodi M, Siadat SA, Shadanfar F. [Rabeteye Moalefehaye Hooshe Akhlaghi va rahbariye Timi Modirane Gorouh haye Amoozeshie Daneshgahhaye Shahre Zahedan. Fasnameh Olome Tarbiati 2012; 5(19): 107-26. [in Persian]
- 24- Nehrir B, Saeid Y, Ebadi A, et al. A comparison of the moral intelligence of nurses in civilian and military hospitals. Iran J Med Ethics His Med 2015; 7(6): 59-68. [in Persian]
- 25- Rafati S, Regheh N, Ahmadvash T, Davti A. [Hooshe Akhlaghie Daneshjooyane Pezeshkie Daneshgahhaye Oloome Pezeshkie Shahre Tehran]. J Med Ethics 2014; 8(27): 71-91. [in Persian]
- 26- Arasteh H, Azizishemami M, Jafarirad A, Mohammadi jozani Z. [Barrasiye Vaziate Hooshe Akhlaghie Daneshjooyan]. Rahborde Farhang 2010; 10,11: 201-14. [in Persian]
- 27- Simoes JA. Ethical problems in issues of daily practice of health professionals with patients. Sci J Med Clin Trial 2013; 1-9.
- 28- Barati M, Afsar A, Ahmadpanah M. [Maharathaye ertebatiye shaghelin herfehaye pezeshki shahrestan Bahar dar 1389]. Sci J Hamadan Uni Med Sci 2012; 19(1): 62-9. [in Persian]
- 29- Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. Communication skills of nurses from the standpoint of hospitalized patients. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2012; 10(1): 27-34. [in Persian]
- 30- Ryan CA, Walshe N, Gaffney R, Shanks A, Burgoyne L, Wiskin CM. Using standardized patients to assess communication skills in medical and nursing students. BMC Med Educ 2010; 10: 24.
- 31- Salimi M, Peyman H, Sadeghifar J, Toloui Rakhshan S, Alizadeh M, Yamani N. Assessment of interpersonal communication skills and associated factors among students of allied medicine school in Tehran University of Medical Sciences. Iran J Med Edu 2013; 12(12): 895-902. [in Persian]
- 32- Włoszczak-Szubzda A, Jarosz MJ. Professional communication competences of nurses-a review of current practice and educational problems. Ann Agric Environ Med 2013; 20(1): 183-8.
- 33- Hemmati M, Sheikhabglu M, Baghaie R. Relationship between the communication skill of nurse-patient with patient safety in the critical care units. J Clinical Nurs Midwifery 2014; 4(3): 77-84. [in Persian]
- 34- Ghaffari M, Hajlo N, Bayami S. The relationship between social and moral intelligence with academic performance of medical students in Maragheh and Bonab, Iran in 2015. J Nurs Edu 2015; 4(3): 48-55. [in Persian]
- 35- Mortazai S, Ghasemipirbalooti M, Ahmadi R. [Barrasiye Rabeteye beine Hooshe Hayajani, Hooshe Akhlaghi va Ghanoonmadari Daneshamoozane Sharekord]. Daneshe Entezami 2013; 3: 1-21. [in Persian]

The relationship between moral intelligence and communication skills among nursing students

Marjan Sadat Arshiha¹, Khazar Layegh Talari², Fatemeh Noghani³,
Naser Sedghi Goyaghaj⁴, Taraneh Taghavi Larijani^{*5}

¹MSc Student, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

²MSc Student, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

³Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

⁴MSc, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran;

⁵Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Moral intelligence is the ability to utilize principal criteria that can lead to effectiveness of individual reactions. The aim of this study was to determine the relationship between moral intelligence and communication skills among bachelor's students in nursing at Tehran University of Medical Sciences, Iran, in 2016-2017.

This was a descriptive-correlational study. The study population consisted of all nursing students studying at the School of Nursing and Midwifery of Tehran University of Medical Sciences. Among the study population, 204 subjects were selected through convenience sampling method and based on the inclusion criteria (direct acceptance in the field of nursing, absence of any illness, and willingness to participate). The data collection tools consisted of a demographic characteristic questionnaire, the Moral Intelligence Scale (Lennick & Kiel), and the Communication Skills Inventory (Jerabek). The validity and reliability of both instruments had been approved in similar studies in the country using Cronbach's alpha coefficient ($\alpha = 0.88$ and $\alpha = 0.71$, respectively). The reliability of the two questionnaires was calculated in the current research using Cronbach's alpha ($\alpha = 0.85$ and $\alpha = 0.81$, respectively). Data were analyzed using descriptive (average and standard deviation) and inferential statistics (t-test, Pearson correlation coefficient, and ANOVA test) in SPSS software. The mean moral intelligence score was 71.98 ± 7.12 and ranged from 20 to 100 and mean communication skills score was 114.9 ± 9.67 and ranged from 34 to 170. Pearson correlation coefficient revealed a significant and positive relation between moral intelligence and communication skills of nursing students ($r=0.54$, $P \leq 0.001$). Thus, the communication skills of students can be improved by strengthening their moral intelligence. Therefore, it is suggested that the grounds for the strengthening of moral intelligence among nursing students be provided.

Keywords: moral intelligence, communication skills, nursing student

* Corresponding Author: Email: ttaghavi@sina.ac.ir