اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، سال ۱۴۰۵، دوره ۱۹، مقاله شماره ۳

مقاله پژوهشی

بررسی ارزش پیش‌بینی‌کنندگی شفقت‌ورزی به خود و هوش هیجانی بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

حمیدرضا کوهستانی[۱]، نیره باغچقی[۲]، مهدی بیرجندی[۳]، هادی احمدی چناری[۴]، سیده سارا افرازنده[۵*]

۱. دانشیار، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران.

۲. دانشیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران.

۳. استادیار، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات بهداشت و تغذیه، دانشکده‌ی بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

٤. دانشیار، بیمارستان حضرت رسول فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند؛ دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۵. مربی، گروه آموزش پزشکی مجازی، دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، تهران؛ دانشجوی دکترای پرستاری،گروه پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۲۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۶/۰۱

*** نویسنده‌ی طرف مکاتبه:**

سیده سارا افرازنده

آدرس: گناباد .بلوار شهید مهدیزاده .دانشگاه علوم پزشکی گناباد

کد پستی: ۹۶۹۱۷۹۳۷۱۸

تلفن: ۰۵۱۵۷۲۲۳۵۱۳

Email: afrazandehs1370@gmail.com

آدرس دهی مقاله:

کوهستانی ح، باغچقی ن، بیرجندی م، احمدی چناری ه، افرازنده س س. *بررسی ارزش پیش‌بینی‌کنندگی شفقت‌ورزی به خود و هوش هیجانی بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. ۱۴۰۵؛ ۱۹(۳)، ۱-۱۴.

DOI: 10.18502/ijme.v19i3.22219

چکیده

حساسیت اخلاقی، به‌عنوان زیربنای اخلاق پرستاری از ابتدای آموزش پرستاری باید مدنظر قرار گیرد و پیش‌بینی می‌شود، متغیرهای فردی مانند شفقت‌ورزی به خود و هوش هیجانی با حساسیت اخلاقی مرتبط باشند. این مطالعه‌ی توصیفی‌همبستگی، با هدف بررسی ارزش پیش‌بینی‌کنندگی شفقت‌ورزی به خود و هوش هیجانی بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد. جامعه‌ی پژوهش شامل ۲۶۳ نفر از دانشجویان پرستاری بود که به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های استاندارد شفقت‌ورزی به خود رایس، هوش هیجانی برادبری و گریوز و حساسیت اخلاقی لوتزن بودند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۹ تحلیل شدند. نتایج مطالعه نشان داد، بین حساسیت اخلاقی با هوش هیجانی رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار وجود دارد ($p<۰/۰۱, r =۰/۳۷$). بین حساسیت اخلاقی و خودشفقت‌ورزی، ارتباط معنادار مشاهده نشد ($p>۰/۰۵, r =۰/۴۴$). تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام نیز نشان داد، هوش هیجانی به‌عنوان متغیر پیش‌بین، ۱۳ درصد از واریانس حساسیت اخلاقی را تبیین می‌کند ($p<۰/۰۰۱$)؛ درحالی‌که خودشفقت‌ورزی سهمی معنی‌دار در پیش‌بینی حساسیت اخلاقی ندارد ($p>۰/۰۵$). مهم‌ترین نتیجه این بود که هوش هیجانی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری باشد؛ بنابراین توصیه می‌شود، آموزش هوش هیجانی در برنامه‌ی درسی گنجانده شود و روش‌های آموزشی مؤثر نیز بررسی شوند.

واژگان کلیدی: پرستاری، حساسیت اخلاقی، اخلاق پرستاری، خود شفقت‌ورزی، دانشجویان، هوش هیجانی.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i3.22219]

مقدمه

حساسیت اخلاقی، به‌عنوان سنگ بنای تصمیم‌گیری اخلاقی، یکی از شایستگی‌های ضروری دانشجویان پرستاری در مواجهه با چالش‌های پیچیده بالینی محسوب می‌شود (۱). دانشجویان پرستاری نیز با حساسیت اخلاقی بالاتر به‌طور طبیعی کیفیت مراقبت پرستاری بالاتری دارند (۲). نتایج برخی مطالعات میزان حساسیت اخلاقی پرستاران را در سطح نامطلوب و یا متوسط گزارش کرده‌اند و نشان داده‌اند که پرستاران در به‌کارگیری اصول اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های خود، ضعیف هستند (۳، ۴).

لی وکیم[1] نیز در مطالعهٔ خود دریافتند که حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری قابل‌قبول نیست و باید ارتقا یابد. همچنین نتیجه گرفتند که حساسیت اخلاقی ارتباط مستقیمی با ایمنی بیماران دارد (۵). اگرچه برخی بر نقش کلیدی تجربه بالینی در شکل‌گیری حساسیت اخلاقی تأکید دارند، اما مشاهده شده است که صرف تجربه، ضامن توسعه این حساسیت نیست. به بیان دیگر، تجربه تنها زمانی به حساسیت اخلاقی بالاتر منجر می‌شود که با فرآیند یادگیری آگاهانه و توسعه دانش اخلاقی همراه باشد (۳).

نتایج برخی پژوهش‌ها نشان‌دهنده‌ی ارتباط برخی متغیرهای فردی با متغیر حساسیت اخلاقی است که این مهم خود حاکی از اهمیت نقش عوامل شخصی بدون در نظر گرفتن عوامل محیطی در حساسیت اخلاقی است (۶) .خود شفقت ورزی یکی از متغیرهای فردی است که باعث بهبود رابطه فرد

پیام‌های کلیدی

- هوش هیجانی قابلیت پیش بینی مثبت و معنادار سطح حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری را دارد.
- خودشفقت ورزی به تنهایی در دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه سهم معناداری در پیش بینی حساسیت اخلاقی نداشت.
- گنجاندن آموزش هوش هیجانی در برنامه درسی پرستاری می‌تواند راهبرد مؤثری برای تقویت حساسیت اخلاقی دانشجویان و تربیت پرستاران آگاه‌تر و پاسخگو باشد.

با دیگران می‌شود و مراقبت همدلانه‌تر و نوع‌دوستی را تشویق می‌کند (۷، ۸). شفقت ورزی به خود به‌عنوان یک نگرش مهربانانه و دلسوزانه نسبت به خود در ارتباط با چالش‌ها و نارسایی‌ها تعریف می‌شود و یک سازه چندبعدی است. افرادی که از سطوح بالای شفقت ورزی به خود برخوردارند می‌توانند به‌جای سرزنش خود و قضاوت سخت‌گیرانه با مهربانی و درک با چالش‌ها روبرو می‌شوند (۹). شفقت به خود با احساس شفقت و نگرانی نسبت به دیگران همراه است، به‌طوری‌که دلسوز بودن نسبت به خود به معنای تمرکز تنها بر نیازهای شخصی خود نیست (۱۰). تحقیقات در مورد شفقت به خود افزایش عملکرد و توانایی غلبه بر موانع ذهنی، افکار منفور، ترس از شکست و

1. Lee and Kim

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i3.22219]

احساسات منفی را نشان داده است (۱۰، ۱۱). بلوس[1] و همکاران (۲۰۱۸) نیز تأکید می‌کنند کـه توجـه بـه چگونگی عملکرد ویژگی خودشفقت‌ورزی و تأثیر آن در کاهش رنج خود و دیگران دارای اهمیت زیادی است (۱۲).

خود شفقت ورزی با نقاط روان‌شناختی مثبت مانند هوش هیجانی و انعطاف‌پذیری، خوش‌بینی، خرد، انگیزه، ابتکار شخصی، کنجکاوی و اکتشاف همچنیـن صبور و مهربان بودن و داشتن درک غیر قضاوت گرانه همراه است (۸). تصور می‌شود شفقت به خود با هوش هیجانی که شامل نظارت بر هیجان‌ها و کاربرد ماهرانه از این اطلاعات برای هدایت فکر و عمل است رابطه دارد (۱۳). هوش هیجانی، استفاده هوشمندانه از نتایج است که به فرد کمک می‌کند با استفاده آگاهانه از عواطف، توانایی تمایز احساس و عواطف را کنترل و از این اطلاعات به‌عنوان راهنمایی برای فکر و عمل استفاده کند (۱۴). هوش هیجانی بالا به پرستاران در شناسایی احساسات و خلق‌وخوی خود فرد برای جلوگیری از خلق‌وخوی نامطلوب تأثیرگذار بر کار کمک می‌کند و هنگام مواجه پرستاران با مشکلات، سبب افزایش استقامت روانی و تشویق فرد برای بالا بردن عملکرد می‌شود (۱۵). جهت انجام وظایف پرستاری، دانشجویان پرستاری نیازمند ویژگی‌های هوشی و شخصیتی ویژه‌ای هستند تا بتوانند با فشارهای کار در بیمارستان و کار وزندگی فردی خود تعادل مناسبی برقرار سازند (۱۳).

حساسیت اخلاقی به عنوان یکی از معیارهای صلاحیت حرفه ای پرستاران، باید مورد توجه ویژه سازمانهای آموزشی قرار گیرد. دانشگاه ها با نقش منحصر به فرد خود در تربیت نیروی انسانی، تنها از طریق آموزش مؤثر و درونی‌سازی اصول اخلاقی در میان اساتید و دانشجویان می توانند به این هدف دست یابند (۱۶). دانشجویان پرستاری که تصویرآفرینان آینده نظام سلامت هستند، باید پیش از ورود به عرصه بالین، به سطوح مطلوبی از تکامل و حساسیت اخلاقی دست یابند.

با توجه به اهمیت حساسیت اخلاقی در عملکرد پرستاری و نقش متغیرهای فردی در شکل‌گیری آن، سؤال پژوهشی اصلی این مطالعه آن است که آیا هوش هیجانی و خودشفقت‌ورزی می توانند پیش بینی کننده های معناداری برای حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری باشند؟ برای پاسخ به این سؤال، یک مطالعه توصیفی-همبستگی طراحی شد که در آن رابطه و سهم پیش بینی‌کنندگی این دو متغیر به‌طور همزمان مورد بررسی قرار گرفت.

اگرچه هر یک از مفاهیم هوش هیجانی، شفقت ورزی و حساسیت اخلاقی به طور جداگانه در مطالعات پیشین بررسی شده‌اند، نوآوری اصلی این پژوهش در بررسی همراهی و برهم‌کنش این سه سازه در کنار هم در یک نمونه ایرانی است، که می‌تواند بینش جدیدی در زمینه عوامل مؤثر بر تربیت اخلاقی پرستاران ارائه دهد. بنابراین این مطالعه، با هدف بررسی رابطه و تعیین سهم پیش‌بینی‌کنندگی هوش هیجانی و خودشفقت‌ورزی بر حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد. به طور خاص، این پژوهش به دنبال آن بود که اولاً رابطه این متغیرها را بسنجد و ثانیاً با استفاده از تحلیل رگرسیون، نقش هر یک را در پیش‌بینی حساسیت اخلاقی مورد بررسی قرار دهد.

1. Bluth

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i3.22219]

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی – همبستگی بود که در سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان پرستاری در حال تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (شامل بیرجند و دانشکده‌های اقماری شهرستان‌های فردوس، طبس و قاین) به‌استثناء دانشجویان در حال تحصیل درترم یک بودند. نمونه گیری به روش سرشماری انجام شد گردآوری داده‌ها در بازه زمانی بهار و تابستان ۱۴۰۲ صورت گرفت و درمجموع تعداد ۲۹۰ پرسشنامه بین دانشجویان توزیع شد که پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌هایی که به‌صورت ناقص تکمیل‌شده بود نمونه پژوهش شامل ۲۶۳ نفر از دانشجویان پرستاری در حال تحصیل بود. معیار ورود به مطالعه گذراندن حداقل دو ترم تحصیلی و شروع واحدهای کارآموزی در بخش و معیار خروج از مطالعه عدم تمایل به شرکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. در این مطالعه، حساسیت اخلاقی به عنوان متغیر وابسته و هوش هیجانی و خودشفقت‌ورزی به عنوان متغیرهای مستقل در نظر گرفته شدند. در این مطالعه به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد که شامل بخش‌های زیر بود: بخش اول شامل چک‌لیست ویژگی‌های فردی (سن، جنسیت، ترم تحصیلی، وضعیت سکونت، وضعیت تأهل) بود. بخش دوم پرسشنامه شفقت ورزی به خود (فرم کوتاه)[1]، توسط رایس[2] و همکاران در سال ۲۰۱۰ طراحی شد (۱۷). این مقیاس دارای ۱۲ گویه است. این پرسشنامه شامل سه خرده مؤلفه دوقطبی با ۶ زیر مقیاس مهربانی با خود/ قضاوت نسبت به خود، ذهن آگاهی/ همانندسازی افراطی، احساسات مشترک انسانی/ انزوا است. پاسخ به این پرسشنامه به‌وسیله مقیاس مدرج ۵ نمره‌ای لیکرت از نمره یک (تقریباً هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) سنجیده می‌شود و درمجموع دامنه امتیازات ۶۰-۱۲ است. این پرسشنامه در مطالعه خانجانی و همکاران و بر روی دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی مورد ارزیابی قرار گرفت. پایایی باز آزمایی مقیاس شفقت به خود با استفاده از شاخص ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بود (۱۸). بخش سوم پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی برادبری و گریوز[3]: بر اساس چهار مؤلفه هوش هیجانی تنظیم‌شده است. این پرسشنامه حاوی ۲۸ سؤال است. پاسخ به این پرسشنامه به‌وسیله مقیاس مدرج ۶ نمره‌ای لیکرت از نمره یک (هرگز) تا شش (همیشه) سنجیده می‌شود. برای ارزیابی هوش هیجانی نمرات بر اساس حداکثر ۱۰۰ تبدیل شدند بدین‌صورت که ۱۰۰-۹۰، ۸۹-۸۰، ۷۹-۶۰، ۵۹ یا کمتر به ترتیب هوش هیجانی عالی، خوب، بالای متوسط، متوسط و ضعیف را نشان می‌دهد (۱۹). روایی و پایایی این پرسشنامه توسط گنجی و همکاران در داخل کشور تائید شده است. جهت تایید اعتبار سازه ی ابزار مورد در در این مطالعه برای بررسی اعتبار همگرا، همبستگی نمرات آزمون هوش هیجانی برادبری–گریوز با آزمون هوش هیجانی بار-آن محاسبه شد که همبستگی مثبت و معنادار در سطح α=۰/۰۱ به‌دست آمد. پایایی ابزار نیز با استفاده از آلفای کرونباخ برآورد شد؛ به‌طوری‌که ضرایب پایایی برای خودآگاهی (۰/۷۳)، مدیریت خود (۰/۷۶)، مدیریت روابط (۰/۷۸)، آگاهی اجتماعی (۰/۸۷) و نمره کل هوش

1. Self- Compassion Scale-Short Form
2. Raes
3. Bradbury and Graves

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i3.22219]

هیجانی (۰/۹) گزارش شد که همگی در سطح ۰/۹۹ معنادار بودند (۲۰). بخش چهارم پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی پرستاران لوتزن[1]: این پرسشنامه اولین بار در کشور سوئد توسط لوتزن و همکاران (۱۹۹۴) تدوین شد و در (۲۰۰۳) توسط کومپر اصلاح شد(۲۱). این پرسشنامه مشتمل بر ۲۵ سؤال است. بیشترین امتیاز۱۰۰ و کمترین امتیاز پرسشنامه صفر است. بر این اساس امتیاز ۵۰-۰ به‌عنوان حساسیت اخلاقی کم، امتیاز ۵۱-۷۵ حساسیت اخلاقی متوسط و امتیاز ۱۰۰-۷۶ حساسیت اخلاقی زیاد درجه‌بندی‌شده است. روایی و پایایی پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزن توسط حسن‌پور و همکاران در کرمان بررسی شد. پرسشنامه بر اساس معیارهای سازمان جهانی بهداشت و با توجه به شرایط فرهنگی ایران به فارسی ترجمه و سپس بازترجمه شد. روایی صوری و محتوایی ابزار با نظر ۱۰ نفر از اساتید صاحب‌نظر تأیید گردید. پایایی پرسشنامه نیز در یک مطالعه آزمایشی روی ۲۰ پرستار با ضریب آلفای کرونباخ ۸۱/۰ تأیید شد (۲۲). مدت زمان تخمینی برای تکمیل هر سه پرسشنامه حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه در نظر گرفته شده بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون خطی چندگانه) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق از معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مجازی و هماهنگی با معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و کسب مجوز از مسئولین مربوطه در دانشکده‌های پرستاری بیرجند، قائن، طبس و فردوس جهت توزیع پرسشنامه‌ها به‌صورت حضوری به محل تحصیل دانشجویان (کلاس درس، کارآموزی) مراجعه نمود و پرسشنامه‌ها به صورت همزمان و در ایام فراغت دانشجویان (جهت اطمینان از تکمیل به صورت کامل و با دقت) به افراد ارائه شد. از تمامی افراد شرکت‌کننده در مطالعه رضایت‌نامه کتبی مربوط به طرح‌های غیر مداخله‌ای اخذ شد و به ایشان اعلام شد می‌توانند در هر زمان از پاسخگویی به پرسش‌ها خودداری کنند و به مشارکت خود در این طرح پایان دهند.

نتایج

میانگین سن دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه ۵۶/۰۱±۲۱/۲ سال بود (طیف سنی ۱۹-۴۲ سال). از بین شرکت‌کنندگان در پژوهش، خانم‌ها درصد بیشتری را شامل می شدند (۵۷/۲٪). اکثریت شرکت کنندگان مجرد (۸۴/۷٪) بوداند. دانشجویان در چهار دانشکده پرستاری شهرهای بیرجند، فردوس، طبس و قاینات و با نسبت‌های تقریباً مساوی در مطالعه شرکت داشته‌اند. شرکت‌کنندگان در مطالعه درترم های تحصیلی سوم تا هشتم مشغول به تحصیل بوده‌اندکه دانشجویان ترم ششم (۳۳/۱٪) و چهارم (۲۰/۸٪) فراوانی بالاتری داشته‌اند. بیشتر دانشجویان غیربومی (۶۶/۱٪) بوده‌اند و محل زندگی خانواده اکثریت نمونه ها شهر (۹۲/۴٪) بوده است. همچنین اکثر دانشجویان در خوابگاه (۶۱/۴٪) سکونت داشته‌اند. اکثر دانشجویان بیان داشته‌اند که خانواده آن‌ها ازلحاظ اقتصادی در سطح متوسط (۶۹/۹٪) هستند. میانگین و انحراف معیار نمره حساسیت اخلاقی دانشجویان به ترتیب ۵۵/۲۹ و ۱۰/۱۴ بود. توزیع دانشجویان بر اساس سطوح حساسیت اخلاقی در جدول

1. Moral Sensitivity Questionnaire

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i3.22219]

شماره ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱ - توزیع سطوح حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

سطح حساسیت اخلاقی	تعداد	درصد
کم	۷۵	۳۱/۸
متوسط	۱۴۷	۶۲/۳
زیاد	۱۴	۵/۹
جمع	۲۶۳	۱۰۰

همانطور که در جدول شماره ۱ ارائه شده است نمره حساسیت اخلاقی اکثر دانشجویان پرستاری در سطح متوسط بوده است. لازم به ذکر است جهت بررسی ارتباط متغیر حساسیت اخلاقی با ویژگی‌های فردی با توجه به نرمال بودن متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون، تی تست مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد که به‌جز وضعیت تأهل سایر ویژگی‌های فردی ارتباط معناداری با حساسیت اخلاقی دانشجویان نداشتند. در مورد وضعیت تأهل (p=۰/۰۱) نیز با توجه به تعداد کم افراد متأهل تفسیر بااحتیاط صورت می‌پذیرد.

همچنین نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان (۱۱۱/۶۳) گزارش‌شده که بر اساس خط برش ارائه‌شده برای پرسشنامه و تبدیل به حداکثر نمره ۱۰۰ میانگین نمره (۶۶/۴۴) به دست آمد که در سطح متوسط می‌باشد. در رابطه با خود شفقت ورزی نیز نتایج نشان داد که میانگین±انحراف معیار نمره دانشجویان ۶/۹۴±۳۹/۲۲ بود.

جهت سنجش همبستگی متغیرهای حساسیت اخلاقی، هوش هیجانی و خود شفقت ورزی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، حساسیت اخلاقی تنها با هوش هیجانی همبستگی مثبت و معناداری نشان داد (p<۰/۰۱). جزئیات ضرایب همبستگی در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲ - ماتریکس همبستگی متغیرهای حساسیت اخلاقی، هوش هیجانی و خود شفقت ورزی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

متغیر	حساسیت اخلاقی	هوش هیجانی	خود شفقت ورزی
حساسیت اخلاقی	۱		
هوش هیجانی	۰/۳۷*	۱	
خود شفقت ورزی	۰/۰۹	۰/۴۴*	۱

* $P<۰/۰۱$

برای بررسی اثر نقش پیش‌بینی کنندگی هوش هیجانی و خود شفقت ورزی بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شد.

جدول شماره ۳ - ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی متغیرهای حساسیت اخلاقی با هوش هیجانی و خود شفقت ورزی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

متغیر	B	Beta	T	R	R^2	Adjusted R^2	F
هوش هیجانی	۰/۳۴	۰/۳۷	*۶/۲۳	۰/۳۷	۰/۱۴۳	۰/۱۳	*۳۸/۸۱
هوش هیجانی	۰/۳۷	۰/۴۱	*۶/۱۷	۰/۳۸	۰/۱۴۸	۰/۱۴	۲۰/۳۴
خود شفقت ورزی	۰/۱۷	۰/۰۸	۱/۲۹				

*$P < 0.001$

در گام اول رگرسیون هوش هیجانی به‌عنوان متغیر پیش‌بین وارد معادله شد، این متغیر به‌تنهایی ۱۳ درصد از واریانس

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i3.22219]

حساسیت اخلاقی را تبیین کرد؛ در گام دوم، خود شفقت ورزی وارد معادله رگرسیون شد، در این گام ۱ درصد به ضریب تبیین اضافه شد به عبارتی این دو متغیر ۱۴ درصد از واریانس حساسیت اخلاقی را تبیین می‌کنند که افزایش ناچیزی می‌باشد. همان‌طور که در جدول شماره ۳ نشان داده است، ضریب بتا برای گام اول معنادار است، به‌عبارت‌دیگر هوش هیجانی به‌صورت مستقل سهم معناداری در پیش‌بینی حساسیت اخلاقی دارد. بتای مربوط به خود شفقت ورزی در گام دوم معنادار نشده است، به‌عبارت دیگر خود شفقت ورزی سهم معنی‌داری در پیش‌بینی حساسیت اخلاقی ندارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تبیین نقش پیش بینی کنندگی شفقت ورزی به خود و هوش هیجانی بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که هوش هیجانی قابلیت پیش‌بینی معنادار حساسیت اخلاقی را دارا می‌باشد درحالی‌که خود شفقت ورزی سهم معنی‌داری در پیش‌بینی حساسیت اخلاقی ندارد. این نتایج، اگرچه به طور مستقیم در پیشینه مورد بررسی قرار نگرفته، اما با یافته‌های برخی مطالعات همسو و قابل تبیین است. به عنوان مثال، مطالعه ی باغچقی و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که همدلی (که به عنوان یکی از مؤلفه‌های محوری هوش هیجانی در حیطه مدیریت رابطه شناخته می‌شود) پیش‌بین مثبت و معنادار حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری است (۲۳). این همسویی حاکی از آن است که توانایی شناخت، درک و تنظیم هیجانات خود و دیگران (هوش هیجانی) بستر مناسبی برای پرورش حساسیت نسبت به مسائل اخلاقی در محیط پرستاری فراهم می کند. همچنین، مطالعه توکمن[1] و همکاران (۲۰۲۳) نه تنها بر نقش میانجی تمایل همدلانه بر حساسیت اخلاقی تأکید کرد، بلکه نشان داد که حساسیت اخلاقی به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر ارزشهای حرفه ای اثر می گذارد (۲۴). این یافته به طور غیرمستقیم از چارچوب نظری پژوهش حاضر پشتیبانی می کند، چرا که هوش هیجانی بالا می تواند از طریق تقویت همدلی، مسیر تأثیرگذاری بر حساسیت و عملکرد اخلاقی را تسهیل نماید.

از سوی دیگر، در این مطالعه رابطه معناداری بین شفقت ورزی به خود و حساسیت اخلاقی مشاهده نشد و این متغیر نتوانست سهم معناداری در پیش‌بینی حساسیت اخلاقی داشته باشد. این نتیجه ممکن است نشان‌دهنده آن باشد که شفقت ورزی به خود ،علیرغم ماهیت مثبت آن به‌تنهایی و در این بافت خاص، نقش مستقیمی در افزایش حساسیت نسبت به مسائل اخلاقی حرفه‌ای ندارد. شاید شفقت ورزی به خود بیشتر بر بهزیستی فردی و تاب‌آوری درونی تمرکز دارد، در حالی که حساسیت اخلاقی مستلزم توجه برون‌نگرانه به تعاملات و موقعیت‌های بالینی است.

یافته غیرمعنادار نقش شفقت ورزی به خود در پیش‌بینی حساسیت اخلاقی در این مطالعه، ممکن است بر اساس پژوهش‌های جدید در حوزه روان‌شناسی اخلاق قابل درک باشد. به عنوان مثال، مطالعه‌ی پاروزل-کاچورا [2] (۲۰۲۳) نشان داد که تمرین‌های مبتنی بر تمرکز حواس و شفقت ورزی به خود ، منجر به کاهش در یک بعد خاص از قضاوت اخلاقی به نام

1. Türkmen

2. Paruzel-Czachura

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i3.22219]

«فایده‌گرایی بی‌طرفانه» (تمایل به بیشینه‌سازی منفعت جمعی بدون توجه به روابط شخصی) می‌شود. این یافته حاکی از آن است که تأثیر این تمرین‌های درون‌نگر بر فرآیندهای اخلاقی، ساده، خطی و یک‌سویه نیست. شفقت‌ورزی به خود ممکن است با افزایش توجه به حال درونی و تجربیات شخصی، تمرکز فرد را از الگوهای قضاوت انتزاعی و کلی (مانند بیشترین خوب برای بیشترین افراد) به سمت درک موقعیتی و هیجانی بافت‌مند معطوف کند (۲۵). این تغییر در کانون توجه، می‌تواند توضیح‌دهنده این باشد که چرا در مطالعه حاضر، شفقت ورزی به خود نتوانست به طور مستقیم حساسیت اخلاقی را پیش‌بینی کند. احتمالاً شفقت ورزی به خود، نقش خود را بیشتر در چگونگی پردازش و واکنش به مسائل اخلاقی در موقعیت‌های شخصی شده نشان میدهد. این فرضیه نیازمند بررسی در مطالعات آتی با استفاده از روش‌های کیفی یا اندازه گیری های مبتنی بر موقعیت های واقعی است.

سایر مطالعاتی که تا حدودی به بررسی متغیرهای مشابه پرداخته است می‌توان به نتایج مطالعه. آلکاویز[1] و همکاران (۲۰۲۱) که مطالعه‌ای با عنوان تأثیر شفقت به خود بر رفتارهای مراقبتی و شایستگی شفقت در بین دانشجویان پرستاری عربستان (یک مطالعه چند دانشگاهی) انجام دادند اشاره کرد. نتایج این مطالعه نشان داد که از میان ابعاد شفقت ورزی به خود، خود مهربانی و انسانیت مشترک به‌عنوان پیش‌بینی کننده‌های مهم رفتار مراقبتی شناسایی شدند، درحالی‌که خود مهربانی، خود قضاوتی، انسانیت مشترک و ذهن آگاهی پیش‌بینی کننده‌های قابل توجهی برای شایستگی شفقت نیز بودند (۲۶). نتایج این مطالعه مغایر با نتایج مطالعه حاضر است که تفاوت فرهنگی جامعه مورد مطالعه می‌تواند از دلایل احتمالی این مغایرت باشد.

نتایج مطالعه آزاده جو و همکاران (۱۳۹۶) با عنوان «بررسی ارتباط خستگی ناشی از شفقت و حساسیت اخلاقی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه» نیز بیانگر ارتباط معکوس و معنادار حساسیت اخلاقی پرستاران و خستگی ناشی از شفقت آن‌ها بود که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد (۲۷). این مغایرت می‌تواند ریشه در جامعه هدف متفاوت مطالعه داشته باشد.

همچنین در مطالعه‌ای که کومسار[2] و همکاران (۲۰۲۱) با هدف تعیین رابطه بین سطوح شفقت ورزی با حساسیت اخلاقی پرستاران انجام دادند، یافته‌های مطالعه نشان داد که سطح شفقت ورزی و حساسیت اخلاقی نسبتاً بالابود و با افزایش سطح شفقت پرستاران، سطح حساسیت اخلاقی نیز افزایش یافت. علاوه بر این، مشخص شد که سطوح مهربانی، انسانیت مشترک و ذهن آگاهی پرستاران به‌عنوان ابعاد شفقت عواملی هستند که به‌طور قابل‌توجهی بر حساسیت اخلاقی تأثیر می‌گذارند (۲۸). نتایج این مطالعه نیز مغایر با نتایج مطالعه حاضراست. این مغایرت می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی جامعه موردمطالعه باشد.

از آنجا که مطالعات ذکرشده هر یک به نحوی بامطالعه حاضر تفاوت‌هایی دارند نمی‌توان نتایج آن‌ها را به‌صورت مطلق با نتایج مطالعه حاضر مقایسه کرد. از سوی دیگر با توجه به اینکه شفقت ورزی به خود را می‌توان به‌عنوان یکی از وجوه شفقت ورزی در نظر گرفت نتایج مطالعه حاضر جهت تبیین

1. Alquwez

2. Kumsar

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i3.22219]

ارتباط بین دو متغیر به‌تنهایی کفایت نمی‌کند؛ بنابراین جهت بررسی دقیق‌تر ارتباط بین دو متغیر شفقت ورزی به خود و حساسیت اخلاقی نیاز به انجام مطالعات بیشتر در نواحی مختلف کشور و جامعه آماری متفاوت می‌باشد.

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که بین حساسیت اخلاقی باهوش هیجانی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد.ایرجین[1] و همکاران (۲۰۲۲) مطالعه‌ای باهدف بررسی رابطه بین هوش هیجانی و حساسیت اخلاقی دانشجویان سال سوم و چهارم پرستاری انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان‌دهنده رابطه مثبت و ضعیفی بین هوش هیجانی دانشجویان پرستاری و سطح حساسیت اخلاقی آن‌ها بود(۲۹). نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر در یک راستا می‌باشد.مطالعه یه[2] و همکاران (۲۰۲۲) با عنوان «بررسی رابطه حساسیت اخلاقی و هوش هیجانی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه» که در استان هوهان کشور چین انجام شد نیز نشان‌دهنده ارتباط مثبت و معنادار حساسیت اخلاقی و هوش هیجانی بود (۳۰) که همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد.

علی زاده (۱۳۹۷) مطالعه‌ای توصیفی همبستگی با عنوان «ارتباط هوش اخلاقی و هوش هیجانی با رفتار اخلاقی» در بین کارکنان کانون پـرورش فکـری کودکان و نوجوانان استان کرمانشاه انجام دادند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین مؤلفه‌های هوش اخلاقی و هوش هیجانی با رفتار اخلاقی ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت که می‌توان آن را همسو با نتایج مطالعه حاضر دانست (۳۱). مطالعات همچنین تائید کرده‌اند که افراد با حساسیت اخلاقی بالا و توانایی تنظیم هیجانات پایین، بروز رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری دارند که ممکن است روابط بین فردی بین همکاران و/یا پزشکان و بیماران را مختل کند (۳۲).

پرستاران و دانشجویان پرستاری هنگامی‌که با تصمیمات اخلاقی پیچیده یا فشار اخلاقی مداوم مواجه می‌شوند، اگر هوش هیجانی ضعیفی داشته باشند ممکن است بیشتر دچار شکست شوند و احساسات منفی قوی‌تری را تجربه کنند. این امر قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض رنج دیگران را به یک خطر بالقوه شغلی تبدیل می‌کند که بر فرسودگی شغلی، رضایت شغلی و سلامت جسمی و روانی پرستاران تأثیر می‌گذارد. به‌بیان‌دیگر می‌توان گفت دانشجوی پرستاری باهوش هیجانی توسعه‌یافته، از احساسات و چگونگی تأثیر هیجانات بر تصمیم‌گیری اخلاقی آگاه خواهد بود.

همچنین یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که هوش هیجانی به‌صورت مستقل سهم معناداری در پیش‌بینی حساسیت اخلاقی دارد؛ اما شفقت ورزی به خود سهم معنی‌داری در پیش‌بینی حساسیت اخلاقی ندارد. طبق جستجوی محقق در منابع مختلف تاکنون مطالعه‌ای که دقیقاً به بررسی این هدف پرداخته باشد یافت نشد.

مطالعه یه[3] و همکاران (۲۰۲۲) با عنوان «بررسی رابطه حساسیت اخلاقی و هوش هیجانی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه» نشان داد که هوش هیجانی به‌طور مثبت حساسیت اخلاقی پرستاران ICU شرکت‌کننده را پیش‌بینی می‌کند که همسو با نتایج مطالعه حاضر است (۳۰).

علی زاده (۱۳۹۷) مطالعه‌ای توصیفی همبستگی با عنوان

1. Emine Ergin
2. Ye

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i3.22219]

«ارتباط هوش اخلاقی و هوش هیجانی با رفتار اخلاقی» در بین کارکنان کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان استان کرمانشاه انجام دادند. ضرایب رگرسیون انجام‌شده نشان‌دهنده‌ی این واقعیت بود که هوش اخلاقی و هوش[1] هیجانی توانسته‌اند حدود ۰/۳۲۱ درصد از واریانس تغییرات رفتار اخلاقی را پیش‌بینی کنند (۳۱). در مطالعه رحمانیان و همکاران (۱۴۰۱) نیز برای پیش‌بینی کیفیت مراقبت پرستاری بر اساس ابعاد هوش هیجانی از رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داد ۳۷/۵ درصد از تغییرات کیفیت مراقبت پرستاری تحت تأثیر متغیرهای ابعاد هوش هیجانی بوده است و آن‌ها پیش‌بینی کننده کیفیت مراقبت پرستاری بودند (۳۳).

یک‌راه برای ارتقای سطح حساسیت اخلاقی و تنظیم هیجانات افراد انجام اشکال مختلف آموزش هوش هیجانی است. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که طراحی مداخلات برای پرورش مهارت‌های عاطفی در آموزش پرستاری به‌طور قابل‌توجهی سطح هوش هیجانی را در پرستاران بهبود می‌بخشد (۳۴) که نشان‌دهنده تأثیر آموزش هوش هیجانی است (۳۵). بااین‌حال، آموزش مبتنی بر رشد عاطفی در برنامه‌های آموزش پرستاری یا آموزش مراقبت‌های بهداشتی به‌صورت نادر انجام‌شده است و تنوع مدل‌ها و ابزارهای مورداستفاده مقایسه بین مطالعات را پیچیده می‌کند. آموزش زمانی مؤثرتر است که از سخنرانی اجتناب شود و آموزش، تمرین و بازخورد جایگزین شود. این مدل نیاز به شخصی‌سازی آموزش هوش هیجانی و ارائه بازخورد دقیق در مورد مهارت‌های شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد و هوش هیجانی می‌تواند با استفاده از رویکردهای فعال/ تجربه‌ای به‌جای رویکردهای منفعل بهتر آموزش داده شود (۳۴).

این پژوهش، با وجود کوشش برای رعایت اصول روش شناختی، دارای برخی محدودیت ها بود. نخست، با توجه به طرح مقطعی مطالعه، اگرچه روابط معناداری بین متغیرها شناسایی شد، اما استنباط رابطه ی علّی قطعی نیازمند مطالعات طولی یا آزمایشی در آینده است. از جمله محدودیتهای دیگر این مطالعه، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش دهی بود که ممکن است تحت تأثیر تمایل به پاسخ‌دهی اجتماعی یا درک ذهنی شرکت‌کنندگان از خود قرار گرفته باشد. برای کاهش این اثر، بر رازداری و ناشناس ماندن داده ها تأکید شد، اما برای مطالعات آتی استفاده از روش‌های مکمل (مانند مشاهده رفتار در موقعیت‌های شبیه‌سازی‌شده اخلاقی یا ارزیابی همتایان) برای سنجش متغیرهایی مانند حساسیت اخلاقی پیشنهاد می شود.

نتیجه‌گیری

مهم‌ترین نتیجه مطالعه حاضر این بود که متغیر هوش هیجانی می‌تواند پیش‌بینی کننده میزان حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری باشد، بنابراین توصیه می شودکه آموزش هوش هیجانی و تمامی ابعاد آن در برنامه آموزشی دانشجویان پرستاری گنجانده شود و روش‌های آموزش مؤثر موردبررسی گردد مدیریت آموزشی در دانشکده های پرستاری با وارد نمودن آموزش مهارت های کنترل و ارزیابی هیجانات در برنامه آموزش خود، می توانند گام موثری در ارتقا سطح هوش هیجانی و در

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i3.22219]

نتیجه حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری که پرستاران آینده هستند، بردارند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد آموزش پزشکی مصوب دانشگاه علوم پزشکی است.

بدینوسیله از همکاری صمیمانه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی هوشمند و دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و تمامی دانشجویان شرکت کننده در مطالعه تقدیر و تشکر می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

س.ا: طراحی مطالعه، نگارش نسخه اولیه مقاله، مرور و ویرایش، جمع‌آوری داده‌ها ح.ک: طراحی مطالعه، ناظر مطالعه و ویرایش مقاله. ن.ب: طراحی شکل و بازبینی مقاله. م.ب: آنالیز و تفسیر نتایج، ویرایش مقاله. ح.ا: ایده مطالعه و ویرایش نسخه اول مقاله؛ همه نویسندگان نتایج را بررسی نموده و نسخه نهایی مقاله را تأیید نمودند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ تعارض منافعی با محتویات و داده‌های ارائه شده در این مقاله ندارند.

کد اخلاق

این مطالعه با کد تأیید اخلاقی IR.VUMS.REC.1401.026 تأیید شده است.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i3.22219]

منابع

1. Wen C, Huang W, Sun Y, Luo Q, Liu C, Xiao J, et al. Profiles of moral sensitivity and their associated factors in nursing students: A latent profile analysis. Nurse Educ Pract. 2025;84:104314.
2. Lee H. Maintaining Nursing Students' Moral Sensitivity Through the Ethical Decision-making and Teacher's Support in Taiwan. J Comp Nurs Res Care. 2021;6(1):171.
3. Mostafavian Z, Gholampour J, Faraj pour A, Akbari S, Rahchamani M. Comparison of Moral Sensitivity among Senior Nursing Students and Nurses Working at teaching Hospitals of Islamic Azad University of Mashhad. Journal of Education and Ethics in Nursing. 2020;8(3,4):30-6. [in Persian]
4. Shamsizadeh M, Oshvandi K, alipor k, Moamer S, Maghsoudi Z. The Relationship Between Spiritual Health and Moral Sensitivity in Nursing Students of Hamadan University of Medical Sciences, 2017. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2020;28(2):75-82. [in Persian]
5. Lee E, Kim Y. The relationship of moral sensitivity and patient safety attitudes with nursing students' perceptions of disclosure of patient safety incidents: A cross-sectional study. Plos one. 2020;15(1):e0227585.
6. Najd-Hossein Danesh E, Saberi H, Jazayeri S. Explanation of Psychological Variables' Meaning in Moral Sensitivity from the Perspective of Operating Room Treatment Staff. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2020;13(1):619-30. [in Persian]
7. Fesharaki NM, Radmehr M. The relationship self-compassion and aesthetic care in nurses. Journal of Nursing Education (JNE). 2020;9(5). [in Persian]
8. Upton KV. An investigation into compassion fatigue and self-compassion in acute medical care hospital nurses: A mixed methods study. Journal of Compassionate health care. 2018;5(1):1-27.
9. Zhao M, Smithson J, Ford T, Wang P, Wong NYB, Karl A. Self-compassion in Chinese young adults: Specific features of the construct from a cultural perspective. Mindfulness. 2021;12(11):2718-28.
10. Di Fabio A, Saklofske DH. The relationship of compassion and self-compassion with personality and emotional intelligence. Personality and individual differences. 2021;169:110109.
11. Dreisoerner A, Junker NM, van Dick R. Correction to: the relationship among the components of self-compassion: a pilot study using a compassionate writing intervention to enhance self-kindness, common humanity, and mindfulness. Journal of Happiness Studies. 2021;22(5):2409-10.
12. Bluth K, Neff KD. New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. Self and Identity. 2018;17(6):605-8.
13. Khodabakhshi Koolaee A, Chaeichi Tehrani N, Sanagoo A. The Relationship between Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence with Self-Compassion of Nursing Students. Iranian Journal of Medical Education. 2019;19(0):44-53. [in Persian]
14. Masoudi K, Alavi A. Relationship Between Nurses' Emotional Intelligence with Clinical Decision-Making. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2021;29(1):14-22. [in Persian]
15. Zhu B, Chen C-R, Shi Z-Y, Liang H-X, Liu B. Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses. International Journal of Nursing Sciences. 2016;3(2):162-8.
16. Seyedjavadi M, Mirzayi A, Mirzaiy M, Mohammadi R. Assessing the level of moral development of nursing students in nursing and midwifery schools of Ardabil University of Medical Sciences (2017). Education and Ethics in Nursing. 2021;10(3):22-30. [in Persian]
17. Raes F. The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. Mindfulness. 2011;2(1):33-6.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i3.22219]

18. Khanjani S, Foroughi AA, Sadghi K, Bahrainian SA. Psychometric properties of Iranian version of self-compassion scale (short form). Pajoohandeh Journal. 2016;21(5):282-9. [in Persian]
19. Nesami MB, Goudarzian AH, Zarei H, Esameili P, Pour MD, Mirani H. The relationship between emotional intelligence with religious coping and general health of students. Materia socio-medica. 2015;27(6):412.
20. Ganji H, Mirhashemi M, Sabet M. Bradberry-Greaves' emotional intelligence test: preliminary norming-process. J Thought Behav. 2006;1(2):23-35.
21. Lützén K, Nordström G, Evertzon M. Moral sensitivity in nursing practice. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 1995;9(3):131-8.
22. Hassanpoor M, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 1389. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2011;4(5):58-64. [in Persian]
23. Baghcheghi N, Koohestani HR, Karimy M, Keshavarzi MH. Predictive moral sensitivity in nursing students: The roles of empathy and spiritual health. Journal of education and health promotion. 2024;13:477.
24. Türkmen E, Vaizoğlu D, Yeşilyurt T, Uysal N. Effect of moral sensitivity on professional values of undergraduate nursing students: Mediating effect of empathic tendency. Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing. 2023;49:44-51.
25. Paruzel-Czachura M, Kocur D. Do Meditation, Mindfulness, and Self-Compassion Impact Utilitarian Moral Judgment? Mindfulness. 2023;14(7):1650-61.
26. Alquwez N, Cruz JP, Al Thobaity A, Almazan J, Alabdulaziz H, Alshammari F, et al. Self-compassion influences the caring behaviour and compassion competence among saudi nursing students: A multi-university study. Nursing Open. 2021;8(5):2732-42.
27. Azadehjo N, Nasrabadi T, Nasrollah S. The relationship of compassion fatigues and moral sensitivity in critical care nurses. Cardiovascular Nursing Journal. 2018;6(4):50-9. [in Persian]
28. Kumsar AK, Polat S, Yilmaz FT. The Effect on Ethical Sensitivity of Compassion Level in Nurses. Electronic Journal of General Medicine. 2021;18(5).
29. Ergin E, Koçak Uyaroğlu A, Altınel B. Relationship Between Emotional Intelligence and Ethical Sensitivity in Turkish Nursing Students. Journal of Bioethical Inquiry. 2022:1-11.
30. Ye B, Luo E, Zhang J, Chen X, Zhang J. Moral sensitivity and emotional intelligence in intensive care unit nurses. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(9):5132.
31. Alizadeh Z. Relationship between Moral Intelligence and Emotional Intelligence with Ethical Behavior. Ethics in Science and Technology. 2018;13(2):167-75. [in Persian]
32. Chen B, Guo Y, Liu W, Niu X. Moral Sensitivity and Aggression: Multiple Mediators of Self-control and emotion regulation. Chin J Health Psychol. 2018;26:93-8.
33. Rahmanian A, Makaremnia S, Abdian T. Role of Emotional Intelligence in the Quality of Nursing Care in Nurses Working in Covid-19 Care Units. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2023;31(1):46-56. [in Persian]
34. Dugué M, Sirost O, Dosseville F. A literature review of emotional intelligence and nursing education. Nurse Education in Practice. 2021;54:103124.
35. Mattingly V, Kraiger K. Can emotional intelligence be trained? A meta-analytical investigation. Human Resource Management Review. 2019;29(2):140-55.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i3.22219]

Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2026, Volume 19, Article 3

Original Article

Investigating the Predictive Value of Self-Compassion and Emotional Intelligence for Moral Sensitivity among Nursing Students at Birjand University of Medical Sciences

Hamid Reza Koohestani[1], Nayereh Baghcheghi[2], Mahdi Birjandi [3], Hadi Ahmadi Chenari[4], Seyyedeh Sara Afrazandeh*[5]

1. Associate Professor,Department of Medical Education, Social Determinants of Health Research Center, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran.
2. Associate Professor,Department of Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Biostatistics,Nutritional Health Research Center, School of Health and Nutrition, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.
4. Associate Professor, Hazrat Rasoul Hospital of Ferdows, Birjand University of Medical Sciences; Associate Professor, Department of Nursing, Ferdows Faculty of Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences. Iran.
5. Instructor, Department of Medical Education, Smart University of Medical Sciences, Tehran; P.h.D Student of Nursing, Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Received: *08 February 2025*
Accepted: *20 July 2026*
Published: *23 August 2026*

Corresponding Author
Seyyedeh Sara Afrazandeh
Address: *Gonabad, Shahid Mehdizadeh Blvd., Gonabad University of Medical Sciences.*
Postal Code : *9691793718*
Tel*: 98 51 57 22 35 13*
Email: *afrazandehs1370@gmail.com*

Citation to this article:
Koohestani HR, Baghcheghi N, Birjandi M, Ahmadi Chenari H, Afrazandeh SS. Investigating the Predictive Value of Self-Compassion and Emotional Intelligence for Moral Sensitivity among Nursing Students at Birjand University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2026; 19:Article number: 3.*

DOI: 10.18502/ijme.v19i3.22219

Abstract

Moral sensitivity, as a fundamental component of nursing ethics, should be emphasized from the very beginning of nursing education. It is hypothesized that individual characteristics such as self-compassion and emotional intelligence are associated with moral sensitivity. This descriptive-correlational study aimed to examine the predictive value of self-compassion and emotional intelligence for moral sensitivity among nursing students at Birjand University of Medical Sciences. The study population consisted of 263 nursing students who were selected using the census sampling method. Data were collected using the standardized Self-Compassion Scale developed by Raes, the Bradberry and Greaves Emotional Intelligence Questionnaire, and the Lützén Moral Sensitivity Questionnaire. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS version 19. The findings revealed a significant positive relationship between moral sensitivity and emotional intelligence ($r=0.37$, $p<0.01$). However, no significant relationship was found between moral sensitivity and self-compassion ($r=0.44$, $p>0.05$). Stepwise multiple regression analysis further indicated that emotional intelligence, as a predictor variable, explained 13% of the variance in moral sensitivity ($p < 0.001$), while self-compassion did not make a significant contribution to the prediction of moral sensitivity ($p > 0.05$). The most important finding of this study was that emotional intelligence can serve as a predictor of moral sensitivity among nursing students. Therefore, it is recommended that emotional intelligence training be incorporated into the nursing curriculum and that effective educational strategies be further investigated.

Keywords: Nursing, Moral sensitivity, Nursing ethics, Self-compassion, Students, Emotional intelligence.

Copyright © 2026 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19i3.22219]