



Research Article

The Relationship between Nurses' Moral Courage and Spiritual Health in Amirul Mominin Hospital, Gerash, Iran

Atefeh Sadeghi¹, Hadi Hasani^{2*}, Mobina Kaviani³, Ramin Mohammadi⁴, Afsane Rosta¹

¹ Department of Nursing, School of Nursing, Gerash University of Medical Sciences, Gerash, Iran

² PhD Student in Nursing, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ MSc in Medical-Surgical Nursing, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University of Anar, Kerman, Iran

* **Corresponding author:** Hadi Hasani. PhD student in Nursing, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: hasani1376@gmail.com

DOI: [10.61882/jams.28.5.341](https://doi.org/10.61882/jams.28.5.341)

How to Cite this Article:

Sadeghi A, Hasani H, Kaviani M, Mohammadi R. The Relationship between Nurses' Moral Courage and Spiritual Health in Amirul Mominin Hospital, Gerash, Iran. *J Arak Uni Med Sci.* 2025;28(5): 341-47. DOI: [10.61882/jams.28.5.341](https://doi.org/10.61882/jams.28.5.341)

Received: 12.04.2025

Accepted: 01.12.2025

Keywords:

Spiritual health;
Moral courage;
Nursing profession

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: With the advancement of science and knowledge worldwide, ethical challenges are increasing, and nurses' inability to face these challenges significantly impacts the quality of healthcare. Moral courage in nurses helps overcome fear and unethical values. The complexity of nursing work affects spiritual health and prevents nurses from adapting well to nursing challenges.

Methods: This was a correlational study using a convenience sampling method. In 2024-2025, nurses working at Amirul Mominin Hospital were selected, with a calculated sample size of 221. The instruments used were Sekerka's Moral Courage Questionnaire and Ellison and Paloutzian's Spiritual Well-being Scale.

Results: A total of 186 nurses participated in the study, including 119 women and 67 men. The mean scores of moral courage indicated that the moral courage score was higher among women and those with higher educational qualifications. Also, age and existential health were important factors in predicting moral courage, while religious health had no significant effect.

Conclusions: The study's results showed that moral courage and spiritual health, especially in existential dimensions, play important roles in moral decision-making. Gender and age are also factors that can affect the level of moral courage.

بررسی ارتباط شجاعت اخلاقی و سلامت معنوی در پرستاران بیمارستان امیرالمومنین گراش، ایران

عاطفه صادقی^۱ ID، هادی حسنی^{۲*} ID، مبینا کاویانی^۳ ID، رامین محمدی^۴، افسانه روستا^۱

^۱ کارشناسی ارشد داخلی جراحی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گراش، گراش، ایران
^۲ دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۳ کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۴ گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد انار، کرمان، ایران

* نویسنده مسئول: هادی حسنی، دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ایمیل: hasani1376@gmail.com

DOI: 10.61882/jams.28.5.341

چکیده مقدمه: با پیشرفت علم و دانش در دنیا، چالش‌های مسائل اخلاقی رو به افزایش است و عدم توانایی روبرو شدن با این چالش‌ها بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی تأثیر بسزایی دارد. شجاعت اخلاقی در پرستاران، باعث غلبه بر ترس و ارزش‌های غیراخلاقی می‌شود و پیچیدگی کار پرستاری بر سلامت معنوی تأثیر می‌گذارد و باعث می‌شود پرستاران نتوانند سازگاری مطلوب با چالش‌های پرستاری داشته باشند. روش کار: این مطالعه از نوع همبستگی و روش نمونه‌گیری دردسترس از پرستاران شاغل در بیمارستان امیرالمومنین در سال ۱۴۰۳ انتخاب شدند و حجم نمونه ۲۲۱ برآورد شد. ابزارهای مورد استفاده شجاعت اخلاقی سرکاو سلامت معنوی الیسون و پولوتزین بود. یافته‌ها: ۱۸۶ پرستار در مطالعه شرکت کردند که از این میان ۱۱۹ نفر زن و ۶۷ مرد بودند. میانگین نمرات شجاعت اخلاقی حاکی از آن بود که نمره شجاعت اخلاقی در زنان و همچنین کسانی که مدرک تحصیلی بالاتری دارند بالاتر می‌باشد. همچنین سن و سلامت وجودی از عوامل مهم در پیش‌بینی شجاعت اخلاقی هستند، در حالی که سلامت مذهبی تأثیر قابل توجهی ندارد. نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که شجاعت اخلاقی و سلامت معنوی، به‌ویژه در ابعاد وجودی، نقش مهمی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی ایفا می‌کنند، و همچنین جنسیت و سن از جمله عواملی هستند که می‌توانند بر میزان شجاعت اخلاقی تأثیرگذار باشند.	تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۱۰
	واژگان کلیدی: سلامت معنوی؛ شجاعت اخلاقی؛ حرفه پرستاری
	تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.

ارجاع: صادقی عاطفه، حسنی هادی، کاویانی مبینا، محمدی رامین. بررسی ارتباط شجاعت اخلاقی و سلامت معنوی در پرستاران بیمارستان امیرالمومنین گراش، ایران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک* ۱۴۰۴؛ ۲۸ (۵): ۳۴۱-۳۴۷.

مقدمه

پرستاران، معمولاً در محیط‌های بالینی با مسائل اخلاقی چالش‌انگیز زیادی مواجه می‌شوند (۱) به‌عنوان مثال می‌توان از چالش‌های اخلاقی بین پرستاران و سازمان‌های مراقبت بهداشتی، تنش‌های اخلاقی بین همکاران، چالش اخلاقی بین پرستاران و پزشکان و همچنین تنش اخلاقی بین پرستاران و بیماران و یا سایر افراد مهم نام برد (۲). علاوه بر این موانع شخصی و یا موانع سازمانی نیز موجب می‌شوند پرستاران نتوانند به وظایف اخلاقی خود در قبال بیماران عمل کنند (۳).

مشکلات مکرر و حل نشده اخلاقی مربوط به مراقبت می‌تواند منجر به ناراحتی‌های اخلاقی شود به عبارت دیگر ناراحتی اخلاقی می‌تواند در شرایطی ایجاد شود که یک فرد متخصص مراقبت‌های بهداشتی، وظیفه اخلاقی را می‌داند و اینکه از نظر اخلاقی کدام درست است اما به دلیل موانع بیرونی و درونی موجود نمی‌تواند بر اساس اصول و ارزش اخلاقی عمل کند (۴). مطالعات نشان می‌دهند که پرستاران با مشکلات اخلاقی حل نشده

فراوانی در محیط کار روبرو هستند که در اکثر موارد موجب فاصله گرفتن پرستاران از مراقبت‌های پرستاری و حتی ترک شغل برای همیشه در فرد می‌گردد (۳). همچنین ناراحتی اخلاقی می‌تواند تأثیر منفی بر رفاه پرستاران و بیماران داشته باشد (۵).

یک عنصر مهم و مؤثر در پیشرفت شخصی و حرفه‌ای پرستار، وجود شجاعت اخلاقی در فرد می‌باشد که موجب تعهد پرستار به کار خود ایستادگی در برابر ارزش‌های اخلاقی در فرد می‌گردد (۶). یا به عبارتی دیگر هدف نهایی از رفتار شجاعانه اخلاقی، حفظ ارزش‌های اخلاقی در معرض خطر می‌باشد (۷). شجاعت اخلاقی بخش مهمی از صلاحیت اخلاقی در پرستاران است (۸).

شجاعت اخلاقی، به معنای توانایی فرد برای غلبه بر ترس، ایستادگی در برابر ارزش‌ها و اصول خود و مدافع در برابر تضادهاست (۶). یا به بیان دیگر شجاعت اخلاقی، یک قدرت درونی است که شخص هنگام مواجه تعارضات اخلاقی با وجود پیامدهای منفی بر اساس اصول اخلاقی و ارزش‌ها و باورهای

شخصی خود عمل می‌کنند (۸). سلامت معنوی پرستاران، تأثیر بالقوه‌ای بر نگرش و عملکرد آنها نسبت به بیماران و تعهد شغلی آنها دارد (۹).

معنویت در مراقبت پرستاری مبتنی بر سلامت روانی حایز اهم وقتی پرستاران شجاعت اخلاقی ندارند، تعهد آن‌ها نسبت به بیماران تحت مراقبت تحت تأثیر قرار می‌گیرد و حتی منجر به تنش اخلاقی می‌گردد (۱۰). مطالعات زیادی در این زمینه انجام شده است (۱۱).

در یک مقاله پژوهشی که در مورد شجاعت اخلاقی در مراقبت از بیمار (پیامدهای ایمنی بیمار) توسط Dinndorf-Hogenson انجام شد به این نتیجه دست یافت که پرستاران به طور مستقیم به مسائل اخلاقی متعددی مواجه هستند که در تأمین ایمنی بیمار نقش اساسی دارد (۶). بنابراین شجاعت اخلاقی به پرستاران کمک می‌کند تا از موانعی چون ترس غلبه کنند و مدافع بیمار باشند (۱۲). پس می‌توان نتیجه گرفت رفتار شجاعانه از نظر اخلاقی در سطح جهانی در ارتقا ایمنی بیمار و مراقبت‌های اخلاقی از بیماران ضروری است (۸) و با شجاعت اخلاقی می‌توان کیفیت مراقبت را ارتقا و کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشید (۱۳). در یک مطالعه دیگر که در زمینه تحلیل شجاعت اخلاقی در شش کشور اروپایی در بین دانشجویان فارغ‌التحصیل پرستاری در سال ۲۰۲۰ توسط Koskinen انجام شده است، میانگین شجاعت اخلاقی پرستاران فارغ‌التحصیل ۷۷/۸ بوده و در مجموع تفاوت معنی‌داری بین شجاعت اخلاقی کشورها وجود دارد (۱۴).

در یک مطالعه توصیفی با عنوان شجاعت اخلاقی و توانمندسازی روانی بین پرستاران که توسط Khoshmehr و همکاران انجام شده است، از بین ۱۸۰ پرستار به صورت اتفاقی انتخاب شده‌اند میانگین شجاعت اخلاقی $69/90 \pm$ بوده است و بین شجاعت اخلاقی و توانمندسازی روانی همبستگی وجود دارد و همچنین وجود شجاعت اخلاقی پرستاران را با تقویت توان روانی آن‌ها و افزایش رضایمندی بیماران و کیفیت مراقبت افزایش داد (۱۵).

پس می‌توان نتیجه گرفت که پرستاران در هنگام مواجهه با چالش‌ها و دوره‌های اخلاقی بر اساس ارزش‌های اخلاقی عمل می‌کنند (۱۶). از جمله معیارها و ارزش‌های اخلاقی تأثیرگذار جهت رویارویی با این چالش‌های اخلاقی می‌توان از سلامت معنوی نام برد.

سلامت به عنوان یک فرایند پویا در ابعاد چهارگانه‌ی وجودی انسان از اهمیت بالایی برخوردار است و بدون توجه به بعد معنوی انسان نمی‌توان تنها با سلامت جسمی، روحی و اجتماعی به تعریف کاملی از سلامت دست یافت (۱۷). سلامت معنوی به عنوان هسته مرکزی سلامت در انسان تعریف می‌شود (۱۸) و به عنوان حسی از متصل بودن، هماهنگی بین خود، دیگران و وجود متعالی است که از طریق یک فرایند رشد پویا و منسجم، دست یافتنی بوده و منجر به شناخت هدف نهایی زندگی و معنایابی زندگی می‌شود (۱۹). و بصورت تعاملات روزانه با دیگران، عشق، اعتماد، صداقت، درستکاری، یکپارچگی، احترام، فداکاری و دلسوزی تظاهر می‌کند (۲۰).

افرادی که از سلامت معنوی برخوردارند، افرادی توانمند، قوی، دارای قدرت کنترل و حمایت اجتماعی بیشتری هستند و تولنایی تطابق با تنش‌های معنوی و مداخلات لازم جهت سازگاری و مقابله با مشکلات و بحران‌های پیش آمده را دارند (۲۱). معنویت است زیرا بر فاکتورهای اجتماعی شدن، تصورات فرهنگی و شرایط سلامت تأثیرگذار است (۲۲). در سراسر دنیا بعد معنوی را بخش مهمی از سلامتی، خوب بودن و کیفیت

زندگی می‌دانند (۱۸). پرستارانی که سطح سلامت معنوی بالاتری دارند با عشق و محبت بیشتری به مراقبت از بیماران می‌پردازند و توجه بیشتری به مراقبت معنوی از بیماران دارند (۹). ارتقاء سلامت معنوی پرستاران نه تنها رضایتمندی آنان از زندگی را بهبود می‌بخشد و فرسودگی شغلی در آنان را کاهش می‌دهد، بلکه به آنان کمک می‌کند تا در محیط بالینی مراقبت بهتری برای بیماران‌شان انجام دهند (۲۳). از سوی دیگر مطالعه‌های انجام شده گویای آن است که بدون سلامت معنوی دیگر بدهای زیستی انسان نیز نمی‌تواند عملکرد درستی داشته باشد.

در نتیجه دستیابی به بالاترین سطح کیفیت زندگی ممکن نخواهد بود (۲۴). پیچیدگی عملکرد پرستاری نیز می‌تواند بر سلامت معنوی و کیفیت عملکرد آنها تأثیر بگذارد (۲۵). در رابطه با میزان سلامت معنوی پرستاران در مطالعه کلانی در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم پرستاران در بعد عملکرد معنوی ضعیف‌تر بودند که علت احتمالی آن را می‌توان به تنش‌های موجود در محیط حرفه‌ای مرتبط دانست و این مطالعه نشان داد که پرستاران بخش‌های ویژه سلامت معنوی مطلوبی داشتند (۲۶).

در یک مطالعه در ترکیه ۹۱ درصد از پرستاران اظهار داشتند که هرگز از پرستاری مربوط به مراقبت معنوی استفاده نمی‌کردند و ۹۳/۲ درصد از آنها اظهار داشتند که از نیاز روحی با بیمار صحبت نکرده‌اند (۲۷).

در مطالعه‌ی Zareipour و همکاران که به منظور بررسی سلامت معنوی پرستاران در ارومیه انجام گرفت، سلامت معنوی بیش از ۵۰ درصد از پرستاران در سطح متوسط گزارش شد و وضعیت سلامت معنوی در هیچ کدام از آنان در سطح ضعیف نبود (۲۸). همچنین Jahandideh و همکاران عنوان کردند که سلامت معنوی پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی شیراز در سطح متوسط بود (۲۹). بنابراین نمرات پایین سلامت معنوی در مطالعات انجام شده گزارش نشده است که نشان می‌دهد پرستاران از سلامت معنوی مطلوبی برخوردار هستند.

در یک مطالعه در شهر تهران رابطه بین سلامت معنوی پرستاران با رفتارهای مراقبتی آنان بررسی شد که نشان داد بین سلامت معنوی پرستاران و رفتارهای مراقبتی آنان، ارتباط مثبت معنی‌دار آماری وجود دارد و هر چه سلامت معنوی بیشتر باشد رفتار مراقبتی نیز بیشتر است (۳۰). به طور کلی مطالعات نشان داده است همبستگی‌های معنی‌داری بین سلامت معنوی و متغیرهایی مانند عزت نفس (۳۱)، رضایت از زندگی (۳۲)، اضطراب وجود دارد (۳۳).

روش کار

این مطالعه از نوع همبستگی و افراد نمونه به روش نمونه‌های در دسترس از پرستاران شاغل از بیمارستان امیرالمومنین در سال ۱۴۰۳ انتخاب شدند و حجم نمونه ۲۲۱ نفر با داشتن معیارهای ورود به مطالعه: داشتن رضایت برای شرکت در پژوهش، شاغل بودن در بخش‌های بالینی بیمارستان، داشتن حداقل یک سال سابقه کار، عدم اشتغال به کاری غیر از پرستاری، داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری و کارشناسی ارشد پرستاری و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از تکمیل کردن پرسشنامه‌ها و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت نامعتبر (پاسخ یکسان به همه گویه‌ها) بود.

میان‌چارگی آن (۸۴-۱۰۱) بود (جدول ۲).

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان (تعداد = ۱۸۶)

متغیرها	تعداد (درصد)
جنس	مرد ۶۷ (۳۶)
	زن ۱۱۹ (۶۴ درصد)
مدرک تحصیلی	فوق دیپلم ۳ (۱/۶)
	لیسانس ۱۴۰ (۷۵/۳ درصد)
	فوق لیسانس ۳۹ (۲۱ درصد)
	دکتری ۴ (۲/۲)
وضعیت تأهل	مجرد ۸۷ (۴۶/۸)
	متاهل ۹۹ (۵۳/۲)
نوع شیفت	چرخشی ۱۴۱ (۷۵/۸)
	ثابت ۴۵ (۲۴/۲)
سمت	پرستار ۱۵۱ (۸۱/۲)
	سرپرستار ۲۲ (۱۱/۸)
	سوپروایزر ۱۰ (۵/۴)
	مترون ۳ (۱/۶)

نتایج آزمون‌ها حاکی از آن بود که، میانگین شجاعت اخلاقی در زنان (۸۷/۶۴) به‌طور معناداری بیشتر از مردان (۸۳/۶۱) بود ($P = ۰/۰۱۱$). این نتایج نشان می‌دهد که زنان نسبت به مردان رفتارهای اخلاقی شجاعانه‌تری از خود نشان می‌دهند. همچنین میانگین شجاعت اخلاقی در افراد متأهل (۸۷/۴۴) بیشتر از افراد مجرد (۸۴/۷۵) بود، اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P = ۰/۰۷۹$). به این ترتیب، وضعیت تأهل تأثیر معناداری بر شجاعت اخلاقی نداشت. میانگین شجاعت اخلاقی بین کارکنان با شیفت چرخشی-ثابت (۸۶/۵۹) و کارکنان با شیفت ثابت (۸۴/۹۱) تفاوت معنی‌داری نداشت ($P = ۰/۳۴۶$). بنابراین، نوع شیفت کاری تأثیر قابل‌توجهی بر شجاعت اخلاقی نداشت (جدول ۳).

به دلیل تعداد کم شرکت‌کنندگان در مقاطع فوق‌دیپلم و دکتري، این دو گروه به‌ترتیب با لیسانس و فوق‌لیسانس ادغام شدند. نتایج نشان داد که میانگین شجاعت اخلاقی در افراد با مدرک فوق‌لیسانس و دکتري (۸۹/۹۵) به‌طور معناداری بیشتر از افراد دارای مدرک فوق‌دیپلم و لیسانس (۸۵/۰۵) است ($P = ۰/۰۰۷$). بنابراین، سطح تحصیلات، تأثیر معنی‌داری بر شجاعت اخلاقی دارد و افرادی که تحصیلات بالاتری دارند، شجاعت اخلاقی بیشتری نشان می‌دهند.

در نهایت، نتایج آزمون ANOVA نشان داد که میانگین شجاعت اخلاقی در بین انواع استخدام تفاوت معنی‌داری دارد ($P = ۰/۰۰۱$). بر اساس آزمون تعقیبی Games-Howell، کارکنان رسمی به‌طور معنی‌داری شجاعت اخلاقی بالاتری نسبت به کارکنان طرحی دارند ($P = ۰/۰۰۱$), در حالی که سایر مقایسه‌ها، تفاوت معنی‌داری را نشان ندادند.

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از تصویب پروپوزال و دریافت مجوز لازم از دانشگاه علوم پزشکی گراش و بیمارستان امیرالمومنین گراش، لیست پرستاران تهیه و اقدام به نمونه‌گیری شد. سپس به پرستاران نمونه‌گیری شده درباره رعایت نکات اخلاقی از جمله رازداری، محرمانه بودن اطلاعات شخصی، حفظ حریم آزموذنی‌ها و غیره اطمینان خاطر داده شد و تمامی اصول اخلاقی مدنظر گرفته و با کد IR.GERUMS.REC.1403.01 تأیید شد. از همه افراد شرکت‌کننده خواسته شد تا رضایت آگاهانه شرکت در مطالعه را امضا کنند. سپس به پرسشنامه‌ها پاسخ داده شود و داده‌های حاصل از اجرای آنها وارد نرم‌افزار شد داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ (version 26, IBM Corporation, Armonk, NY) و از طریق آمارهای توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. در صورت برخورداری از توزیع نرمال، ضریب همبستگی Pearson و در صورت عدم برخورداری از توزیع نرمال، ضریب همبستگی Spearman در سطح $\alpha = ۰/۰۱$ بررسی شد. ابزارهای پژوهش پرسشنامه شجاعت اخلاقی و سلامت معنوی و روایی و پایایی در مطالعه عبادی و همکاران (۱۳۹۵) روایی صوری، محتوایی، واگرا و همگرایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است (۳۴). همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷۷ بدست آمده است. پرسشنامه سلامت معنوی پرسشنامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون Ellison & Palutizian که ۱۰ سؤال سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند استفاده خواهد شد. در مطالعه مریم بیگلری ابهری، روایی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته است و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفا کرونباخ ۰/۹۵ تعیین گردید.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، ۱۸۶ پرستار شرکت کردند که ۱۱۹ نفر (معادل ۶۴ درصد) از آن‌ها زن بودند. همچنین ۵۳/۲ درصد از شرکت‌کنندگان متأهل بودند. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در (جدول ۱) ارائه شده است. بر اساس نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov، نمره کلی شجاعت اخلاقی دارای توزیع نرمال بود ($P = ۰/۲۰ > ۰/۰۵$) و میانگین نمره کلی شجاعت اخلاقی برابر با (۸۶/۱۸) و انحراف استلندارد آن (۴۱/۱۰) بود (جدول ۲).

در ارزیابی سلامت معنوی، ابتدا نمره سؤالات منفی (سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶ و ۱۸) معکوس شد. سپس نمره کلی سلامت معنوی و دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی محاسبه گردید. این متغیرها دارای توزیع غیر نرمال بودند و به همین دلیل میانه و دامنه میان‌چارگی آن‌ها گزارش شد. میانه نمره سلامت معنوی برابر با (۹۲) و دامنه

جدول ۲. میانگین نمرات شجاعت اخلاقی، سلامت معنوی، سلامت مذهبی و سلامت وجودی

شجاعت اخلاقی	سلامت معنوی	سلامت مذهبی	سلامت وجودی	تعداد
۱۸۶	۱۸۶	۱۸۶	۱۸۶	میانگین
۸۶/۱۸۸۲	۹۴/۰۵۹۱	۴۶/۳۸۱۷	۴۷/۶۷۷۴	۸۷/۰۰۰
۸۷/۰۰۰	۹۲/۰۰۰	۴۵/۰۰۰	۴۶/۵۰۰	۴۰/۰۰
۴۰/۰۰	۶۲/۰۰	۳۱/۰۰	۲۶/۰۰	حداکثر
۱۰۵/۰۰	۱۳۷/۰۰	۶۸/۰۰	۷۰/۰۰	

بنابراین، یافته‌ها حاکی از آن هستند که سن و سلامت وجودی از عوامل مهم در پیش‌بینی شجاعت اخلاقی هستند، در حالی که سلامت مذهبی تأثیر قابل توجهی ندارد.

جدول ۳. میانگین نمره شجاعت اخلاقی براساس متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	تعداد	میانگین نمره شجاعت اخلاقی
جنس		
زن	۱۱۹	۸۷/۶۳۸۷
مرد	۶۷	۸۳/۶۱۱۹
وضعیت		
مجرد	۸۷	۸۴/۷۵۸۶
متاهل	۹۹	۸۷/۴۴۴۴
شیفت		
چرخشی	۱۴۱	۸۶/۵۹۵۷
ثابت	۴۵	۸۴/۹۱۱۱
مدرک تحصیلی		
فوق دیپلم و لیسانس	۱۴۳	۸۵/۰۵۵۹
فوق لیسانس و دکتری	۴۳	۸۹/۹۵۲۵

بحث

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین شجاعت اخلاقی و سلامت معنوی پرستاران انجام شد. بر اساس نتایج، نمره کلی شجاعت اخلاقی بالا بود که با نتایج مطالعات قبلی هم راستا بود (۳۵-۳۸)، اما مطالعه محسنی پویا و همکاران در این حوزه نمره‌ای در سطح متوسط گزارش کردند و نشان دادند، عواملی مثل آشنایی با اصول اخلاق حرفه‌ای در پرستاری، مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری اخلاقی تأثیرگذار می‌باشند (۳۹). در زمینه سلامت معنوی، ۷۱/۵ درصد از شرکت‌کنندگان در سطح متوسط و ۲۸/۵ درصد در سطح بالا از نظر سلامت معنوی بودند، که این نتیجه با نتایج مطالعه شمسی‌زاده و همکاران (۴۰) و Wang و همکاران (۴۱) مطابقت داشت. یکی از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش، تأثیر مثبت سلامت معنوی بر شجاعت اخلاقی پرستاران بود. به ویژه، سلامت وجودی، تأثیر معنی‌داری در پیش‌بینی شجاعت اخلاقی داشت، در حالی که سلامت مذهبی چنین تأثیری نشان نداد. این یافته با مطالعات پیشین همسو بود که نشان داده‌اند سلامت معنوی، به‌ویژه در بعد وجودی، می‌تواند حس مسئولیت‌پذیری و تمایل به رعایت اصول اخلاقی را در افراد تقویت کند (۴۲). مطالعه کشمیری و فضل‌جو نیز نشان داد که مداخله آموزشی می‌تواند شجاعت اخلاقی در پرستاران را افزایش دهد (۴۳).

از نظر جنسیت، نتایج این مطالعه نشان داد که شجاعت اخلاقی در زنان به طور معنی‌داری بیشتر از مردان است، این یافته بیانگر آن است که زنان نسبت به مردان رفتارهای اخلاقی شجاعانه‌تری دارند. این نتیجه با مطالعه Abdollahi و همکاران همخوانی داشت (۳۸). در مقابل، وضعیت تأهل و نوع شیفت کاری، تأثیر معنی‌داری بر شجاعت اخلاقی نداشتند. این موضوع نشان می‌دهد سایر عوامل، ممکن است در بروز شجاعت اخلاقی نقش بیشتری داشته باشند. با این حال مطالعه محسنی پویا ارتباط معنی‌داری را بین این متغیرها و شجاعت اخلاقی گزارش کرده است (۳۹). در حوزه وضعیت استخدامی، نتایج نشان داد که کارکنان رسمی به طور معنی‌داری شجاعت اخلاقی بالاتری نسبت به کارکنان طرحی دارند. مطالعه عبادی و همکاران نیز نتایج نشان مشابهی ارائه داد که پرستاران رسمی و پیمانی شجاعت اخلاقی بیشتری نسبت به سایر همکاران دارند (۳۶). این تفاوت مکن است به دلیل امنیت شغلی و احساس حمایت سازمانی بالاتر در این گروه از پرستاران باشد (۳۶).

همچنین، نتایج نشان داد که افراد با تحصیلات ارشد و دکتری، به طور معنی‌داری شجاعت اخلاقی بیشتری نسبت به پرستاران با مدرک کارشناسی و فوق دیپلم دارند. این تفاوت می‌تواند ناشی از افزایش آگاهی نسبت به اصول اخلاق حرفه‌ای، مهارت‌های تصمیم‌گیری پیشرفته و مسئولیت‌های مدیریتی بیشتر در افرادی با تحصیلات تکمیلی باشد. این یافته با مطالعه محسنی پویا و همکاران (۳۹) و Hakimi و همکاران (۳۷) همسو بود که می‌تواند به علت مشابه بودن متغیرها باشد اما مطالعه Hakimi و همکاران نشان داد که اگرچه پرستاران دارای مدرک کارشناسی ارشد نسبت به پرستاران مقطع کارشناسی شجاعت اخلاقی بیشتری داشتند، اما پرستاران با مدرک کاردانی نسبت به سایرین سطح بالاتری از شجاعت اخلاقی را نشان دادند (۳۷). این تفاوت ممکن است به دلیل تعداد کم افراد در این گروه (فقط ۱۲ نفر) باشد. در نمونه‌های کوچک، داده‌ها معمولاً بیشتر تحت تأثیر عوامل تصادفی قرار می‌گیرند و ممکن است نتایج به‌طور غیرواقعی بیشتر به نظر برسند.

علاوه بر این، نتایج رگرسیون نشان داد که بین سن و شجاعت اخلاقی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد، به این معنا که با افزایش سن، میزان شجاعت اخلاقی نیز افزایش می‌یابد. مطالعه عبادی و همکاران نیز نتایج مشابهی گزارش کرده است (۳۵). با این حال احتمال خطا در اندازه‌گیری متغیرها اجتناب‌ناپذیر است.

پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در محیط‌های درمانی مختلف انجام شود تا امکان تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. با توجه به اینکه امکان خطا در اندازه‌گیری متغیرها اجتناب‌ناپذیر بود انجام مطالعات مشابه می‌تواند به نتیجه‌گیری بهتر کمک کند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه، می‌توان گفت که شجاعت اخلاقی و سلامت معنوی، به‌ویژه در ابعاد وجودی، نقش مهمی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی ایفا می‌کنند. علاوه بر این، جنسیت و سن از جمله عواملی هستند که می‌توانند بر میزان شجاعت اخلاقی تأثیرگذار باشند. با توجه به عوامل فوق پیشنهاد می‌شود آشنایی با اصول اخلاق حرفه‌ای در پرستاری و مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری اخلاقی در برنامه درمانی گنجانده شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با کد ۴۰۲۰۰۰۰۵۳ از طرف دانشکده علوم پزشکی گراش حمایت مالی گردیده است. بدین‌وسیله از پرستاران شاغل در بیمارستان امیرالمومنین و همکاران عزیزی که در پر کردن پرسشنامه در این طرح به ما کمک کردند سپاسگزاری می‌گردد.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در تمامی قسمت‌های مقاله نقش داشتند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ گونه تعارض منافی جهت اظهار نداشتند.

References

- Harrison JD, Logar T, Le P, Glass M. What are the ethical issues facing global-health trainees working overseas? A multi-professional qualitative study. *Healthcare (Basel)*. 2016;4(3):43. **pmid:** 27417631 **doi:** 10.3390/healthcare4030043
- Shoorideh FA, Ashktorab T, Yaghmaei F. Responses of ICU nurses to moral distress: a qualitative study [in Persian]. *Iran J Crit Care Nurs*. 2012;4(4):159-68.
- Oh Y, Gastmans C. Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. *Nurs Ethics*. 2015;22(1):15-31. **pmid:** 24091351 **doi:** 10.1177/0969733013502803
- Rathert C, May DR, Chung HS. Nurse moral distress: A survey identifying predictors and potential interventions. *Int J Nurs Stud*. 2016;53:39-49. **pmid:** 26515025 **doi:** 10.1016/j.ijnurstu.2015.10.007.
- Bickhoff L, Levett-Jones T, Sinclair PM. Rocking the boat—nursing students' stories of moral courage: A qualitative descriptive study. *Nurse Educ Today*. 2016;42:35-40. **pmid:** 27237350 **doi:** 10.1016/j.nedt.2016.03.030
- Dinndorf-Hogenson GA. Moral courage in practice: implications for patient safety. *Journal of Nursing Regulation*. 2015;6(2):10-6. **doi:** 10.1016/S2155-8256(15)30381-1
- Numminen O, Repo H, Leino-Kilpi H. Moral courage in nursing: A concept analysis. *Nurs Ethics*. 2017;24(8):878-91. **pmid:** 27005953 **doi:** 10.1177/0969733016634155
- Fahlberg B. Moral courage: A step beyond patient advocacy. *Nursing*. 2015;45(6):13-4. **pmid:** 25969875 **doi:** 10.1097/01.NURSE.0000464991.63854.51
- Chiang Y-C, Lee H-C, Chu T-L, Han C-Y, Hsiao Y-C. The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nurs Outlook*. 2016;64(3):215-24. **pmid:** 26712386 **doi:** 10.1016/j.outlook.2015.11.012
- Lamiani G, Borghi L, Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. *J Health Psychol*. 2017;22(1):51-67. **pmid:** 26220460 **doi:** 10.1177/1359105315595120.
- Pajakoski E, Rannikko S, Leino-Kilpi H, Numminen O. Moral courage in nursing—An integrative literature review. *Nurs Health Sci*. 2021;23(3):570-85. **pmid:** 33389792 **doi:** 10.1111/nhs.12805
- Sadooghiasl A, Parvizy S, Ebadi A. Concept analysis of moral courage in nursing: A hybrid model. *Nurs Ethics*. 2018;25(1):6-19. **pmid:** 27098415 **doi:** 10.1177/0969733016638146
- Pohjanoksa J, Stolt M, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Wrongdoing and whistleblowing in health care. *J Adv Nurs*. 2019;75(7):1504-17. **pmid:** 30786052 **doi:** 10.1111/jan.13979
- Koskinen S, Pajakoski E, Fuster P, Ingadottir B, Löyttyniemi E, Numminen O, et al. Analysis of graduating nursing students' moral courage in six European countries. *Nurs Ethics*. 2021;28(4):481-97. **pmid:** 33118442 **doi:** 10.1177/0969733020956374
- Khoshmehr Z, Barkhordari-Sharifabad M, Nasiriani K, Fallahzadeh H. Moral courage and psychological empowerment among nurses. *BMC Nurs*. 2020; 19: 43. **pmid:** 32489315 **doi:** 10.1186/s12912-020-00435-9
- Villanueva MA, Nuqui C, Divina L, Mergal BB. Spiritual Health and Religious Practices as Correlates to the Quality of Life amongst Faculty and Staff. *Abstract Proceedings International Scholars Conference*; 2019;7(1):447-65. **doi:** 10.35974/isc.v7i1.1061
- Akbari M, Hossaini SM. The relationship of spiritual health with quality of life, mental health, and burnout: The mediating role of emotional regulation. *Iran J Psychiatry*. 2018;13(1):22-31. **pmid:** 29892314
- Ross L, Giske T, Van Leeuwen R, Baldacchino D, McSherry W, Narayanasamy A, et al. Factors contributing to student nurses'/midwives' perceived competency in spiritual care. *Nurse Educ Today*. 2016;36:445-51. **pmid:** 26541988 **doi:** 10.1016/j.nedt.2015.10.005
- Kalkim A, Midilli TS, Daghan S. Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care and their spiritual care competencies: a correlational research study. *J Hosp Palliat Nurs*. 2018;20(3):286-95. **pmid:** 30063680 **doi:** 10.1097/NJH.0000000000000446
- Behboodi S, Abbasi M, Akrami F, Farid M, Akbari Kamrani M. Effectiveness of the Educational Intervention on Spiritual Health among Midwifery Students Using Iranian Comprehensive Questionnaire. *Medical Ethics Journal (MEJ)*. 2019;13(44):1-9.
- Cilliers F, Terblanche L. The role of spirituality in coping with the demands of the hospital culture amongst fourth-year nursing students. *Int Rev Psychiatry*. 2014;26(3):279-88. **pmid:** 24953147 **doi:** 10.3109/09540261.2014.890922
- Lavorato G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 5):2323-33.
- Hu Y, Jiao M, Li F. Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses. *BMC Palliat Care*. 2019;18(1):104.
- Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people residing in Kahrizak Senior House [in Persian]. *Iran Journal of Nursing* (2008-5923). 2011;24(72):48-56.
- Pishgooie AH, Rahimi A, Khaghanizadeh M. Experiences of Iranian nursing faculty members on working in conflict climate. *Iran Red Crescent Med J*. 2016;18(1): e20319. **pmid:** 26889384 **doi:** 10.5812/ircmj.20319.
- Taghizadeganazadeh M, Shadfar Z, Montaseri MA, Zahedinia F, Karami Z, Pishgar Z. Spiritual Health in Nurses, Nursing Faculties, and Nursing Students of Jahrom University of Medical Sciences, Iran [in Persian]. *Iran Journal of Nursing*. 2020;33(126):16-27. **pmid:** 29735864 **doi:** 10.52547/ijn.33.126.16
- Demirbag BC, Ozkan CG. Interventions by Hospital Nurses for the spiritual needs of patients in the Eastern Black Sea Region of Turkey. *Niger J Clin Pract*. 2018;21(5):624-31. **pmid:** 29735864 **doi:** 10.4103/njcp.njcp.62.17.
- Zareipour M, Rezaei ZM, Jafari F, Ghaderzadeh S. A study of the state of spiritual health and its relation to self-efficacy of nurses. *Med Sci*. 2020;24(101):407-14.
- Jahandideh S, Zare A, Kendall E, Jahandideh M. Nurses' spiritual well-being and patients' spiritual care in Iran. *COJ Nurse Healthcare*. 2018;1(3):1-5. **doi:** 10.31031/COJNH.2018.01.000514
- Atashzadeh SF, Abdoljabbari M, Karamkhani M, Shokri KM, Pishgooie SAH. The relationship between nurses' spiritual health and their caring behaviors. 2017;3(1):5-17.
- Chung MY, Cha K-S, Cho O-H. Correlation between self-esteem, death anxiety, and spiritual wellbeing in Korean university students. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2015;27(3):367-74. **doi:** https://doi.org/10.7475/kjan.2015.27.3.367
- Yuen CY. Gender differences in life satisfaction and spiritual health among the junior immigrant and local Hong Kong secondary students. *Int J Child Spiritual* 2015;20(2):139-54. **doi:** 10.1080/1364436X.2015.1061485
- Lee KE, Lee YE. The relationship between the spiritual health, anxiety and pain in hospitalized cancer patients. *J Hosp Palliat Care*. 2015;18(1):25-34. **doi:** 10.14475/kjhpc.2015.18.1.25
- Ebadi A, Tabanejad Z, Pazokian M, Saeed Y. Clinical competence among MSc students of critical care nursing [in Persian]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015;14(12):1036-46.

- 35.
36. Ebadi A, Sadooghiasl A, Parvizy S. Moral courage of nurses and related factors [in Persian]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020;15(2):24-34.
37. Hakimi H, Mousazadeh N, Sharif-Nia H, Nazari R, Dehghani M. The predictive factors of moral courage among hospital nurses. *Philos Ethics Humanit Med*. 2023;18(1):13. [pmid: 37848922](#) [doi: 10.1186/s13010-023-00141-9](#)
38. Abdollahi R, Iranpour S, Ajri-Khameslou M. Relationship between resilience and professional moral courage among nurses. *J Med Ethics Hist Med*. 2021;14:3. [doi:10.18502/jmehm.v14i3.5436](#)
39. Mohsenipouya H, Mohammadpour M, Hosseinnataj A, Mollaei F. Moral courage and its related factors in nurses: a cross-sectional study [in Persian]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2024;34(235):90-8.
40. 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 [in Persian]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2020;28(2):75-82. [doi:10.30699/ajnmc.28.2.75](#)
41. Wang Z, Zhao H, Zhang S, Wang Y, Zhang Y, Wang Z, et al. Correlations among spiritual care competence, spiritual care perceptions and spiritual health of Chinese nurses: A cross-sectional correlational study. *Palliat Support Care*. 2022;20(2):243-54. [pmid: 35078546](#) [doi: 10.1017/S1478951521001966](#)
42. Abdollahzadeh H, Shadin N. Effectiveness of spiritual self-care training on nurses' self-compassion and moral courage [in Persian]. *J Res Behav Sci*. 2020;18(3):393-402. [doi: 10.52547/rbs.18.3.393](#)
43. Keshmiri F, Fazljoo SE. Investigating the effect of educational intervention using the case-based learning method on the sensitivity and moral courage of nursing students [in Persian]. *Journal of Medical Education and Development*. 2024;19(2):811-23. [doi:10.18502/jmed.v19i2.16495](#)