مجلـه‌ی مـراقبـت اورژانـس
دوره‌ی ۱، شماره‌ی ۳، پاییز ۹۶ ، صفحات ۱ تا ۱۰

ارتباط استدلال اخلاقی با رفتار مراقبتی پرستاران اورژانس شهر قم، سال ۱۳۹۶

راحله امیری[۱]، مینا گائینی[۲*]، هدی احمری طهران[۳]، سمیه مومنیان[۴]

[*] **نویسنده‌ی مسئول**: قم، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی mkaeeni@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت اساس حرفه پرستاری است و برای مواجهه با مشکلات اخلاقی در امر مراقبت از بیماران، نیاز است که پرستاران از سطح استدلال اخلاقی بالایی برخوردار باشند. استدلال اخلاقی همان توانایی فرد برای قضاوت درست در مواجهه با مسائل اخلاقی مطرح می‌شود. با توجه به ضرورت بکارگیری استدلال اخلاقی در جهت مراقبت اخلاق محور، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط استدلال اخلاقی با رفتار مراقبتی پرستاران اورژانس صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه، یک پژوهش مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی بود. ۲۷۲ پرستار به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد رفتار مراقبتی و پرسشنامه آزمون معمای اخلاقی Crisham استفاده شد. داده‌های مطالعه با آمار توصیفی، آزمون‌های تی مستقل، ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره از طریق نرم‌افزار SPSS (V20) تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره تفکر اخلاقی پرستاران ۷/۲۲±۴۵/۱۰، میانگین نمره ملاحظات بالینی ۳/۷۲±۲۱/۶۷ و میانگین نمره رفتار مراقبتی پرستاران ۰/۴۲±۴/۶۵ بدست آمد. در تحلیل چند متغیره رابطه مثبت و معنی‌دار آماری بین استدلال اخلاقی و رفتار مراقبتی (β=۰/۰۱۹، p<۰/۰۰۱) به دست آمد.

نتیجه‌گیری: با توجه به رابطه مستقیم استدلال اخلاقی با رفتار مراقبتی به نظر می‌رسد ارتقای استدلال اخلاقی پرستاران می‌تواند در ارتقای عملکرد بهتر آنان و افزایش کیفیت مراقبت موثر باشد.

واژگان‌کلیدی: تصمیم‌گیری اخلاقی، استدلال اخلاقی، رفتار مراقبتی، پرستاری، بخش اورژانس

مقدمه

مراقبت به عنوان اساس و ماهیت فعالیت‌های پرستاری در نظر گرفته می‌شود (۱). Leininger (۱۹۹۱) پرستاری را به عنوان مراقبت در نظر می‌گیرد و آن را مجموعه اقداماتی می‌داند که به منظور کمک به یک فرد یا گروه برای بهبود شرایط زندگی یا حتی روبرو شدن با مرگ انجام می‌شود (۲). رفتار مراقبتی ترکیبی از نگرش‌ها و اقدامات هدفمند پرستاری است که باعث کاهش ناراحتی بیمار می‌شود و نیازهای پیش‌بینی شده آنان را برطرف می‌کند (۳). مراقبت یک فرایند مستمر است و پرستاران نسبت به سایر افراد تیم مراقبت‌های بهداشتی بیشترین زمان را با بیماران سپری می‌کنند و این ارتباط نزدیک باعث می‌شود تا پرستاران شاهد تجربه بیماری و رنج بیماران باشند و مجبور به قضاوت اخلاقی شوند (۴). در عین حال با پیشرفت علم و تکنولوژی، مراقبت از بیماران پیچیده‌تر شده است و مسئولیت تصمیم‌گیری در مراقبت پرستاری رو به افزایش است. بنابراین پرستاران با مشکلات و چالش‌های اخلاقی زیادی مانند شروع احیای قلبی، پایان دادن به درمان‌های حمایتی انتهای زندگی و رد درمان توسط بیماران روبرو می‌شوند (۵). لذا ضرورت دارد پرستاران برای ارائه مراقبت مطلوب و اخلاقی توانایی مواجهه با اینگونه چالش‌های اخلاقی را در خود تقویت نمایند (۶).

بر اساس نتایج مطالعه جولایی و همکاران (۱۳۸۵) به نظر می‌رسد که پرستاران در طی مراقبت، مشکلات اخلاقی را در نظر می‌گیرند اما از پشتوانه و راه حل اخلاقی مناسب

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۲- دکتری پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۳- دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴- دانشجوی دکترای آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-19]

برخوردار نیستند (۷). همچنین در مطالعه کوهی و همکاران (۱۳۹۵) پرستاران در تصمیم‌گیری اخلاقی ضعف داشته و از میانگین استدلال اخلاقی پایینی برخوردار بودند (۸). در مطالعه Sari و همکاران (۲۰۱۸) نیز دانشجویان پرستاری از سطح پایین استدلال اخلاقی برخوردار بودند (۵). امیری و همکاران (۱۳۹۶) بیان می‌کنند پرستارانی که توانایی کمتری برای حل مسائل اخلاقی دارند، دچار تنش اخلاقی شده و این به نوبه خود می‌تواند مراقبت بیماران را تحت تأثیر قرار دهد و باعث کاهش کیفیت مراقبت و بدنبال آن طولانی شدن مدت اقامت بیمار در بیمارستان شود (۶). از این‌رو پرستاران باید با روند تصمیم گیری اخلاقی آشنا باشند (۸).

یکی از اجزای فرآیند تصمیم‌گیری اخلاقی، استدلال اخلاقی است که به عنوان توانایی فرد برای قضاوت و تصمیم‌گیری صحیح و منطقی در برخورد با مسائل روزمره اشاره دارد (۹)، به عبارت دیگر، استدلال اخلاقی توانایی فرد در انتخاب یک راه حل از میان چندین راه حل برای مقابله با معضل اخلاقی و ارائه یک دلیل مناسب با توجه به دانش و وجدان فرد است (۱۰).

مطالعات زیادی در مورد رفتار مراقبتی پرستاران انجام شده است و ارتباط آن با متغیرهایی همچون هوش معنوی، هوش هیجانی و حساسیت اخلاقی سنجیده شده است (۱۴-۱۱). آتش‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) نیز به بررسی ارتباط سلامت معنوی پرستاران با رفتار مراقبتی آنان پرداخته است و ارتباط مثبت بین آنها را گزارش کرده است (۱۵). اما کمتر مطالعه‌ای به بررسی نقش استدلال اخلاقی در رفتار مراقبتی به ویژه در پرستاران اورژانس پرداخته است. از طرفی بخش اورژانس یک محیط کاری خاص است و مراقبت در اورژانس یکی از جنبه‌های مهم حفظ حیات بیماران می‌باشد (۱۶) و با توجه به ماهیت غیر قابل پیش‌بینی، شلوغی بیش از حد، افزایش نسبت بیمار به پرستار، بدحال بودن بیماران و شلوغی بخش‌های اورژانس، کلیه اعضاء تیم درمان به ویژه پرستاران در این بخش در ارائه مراقبت به مددجویان و خانواده آنها با چالش‌ها و معضلات اخلاقی متعددی روبرو هستند (۱). بنابراین نیاز است که پرستاران در جنبه‌هایی از مفاهیم اخلاقی همچون تصمیم‌گیری و استدلال اخلاقی در امر مراقبت آگاهی و توانمندی لازم را کسب نمایند. لذا با توجه به ضرورت بیان شده در این خصوص، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط استدلال اخلاقی با رفتار مراقبتی پرستاران اورژانس انجام گرفت.

روش بررسی

این مطالعه، یک پژوهش مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی بود. جامعه آماری آن شامل پرستاران شاغل در بخش اورژانس کلیه بیمارستان‌های شهر قم در سال ۱۳۹۶ بود. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. پرستاران شاغل در بخش اورژانس که حداقل شش ماه سابقه کار در این بخش را داشته و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند به عنوان نمونه‌های این پژوهش انتخاب شدند. در مجموع، تعداد شرکت‌کنندگان در مطالعه ۲۷۲ نفر بودند. پژوهشگر پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم وارد محیط پژوهش شده و پس از ارائه معرفی‌نامه به مسئولین مربوطه و کسب اجازه، اقدام به جمع‌آوری داده‌ها نمود. قبل از توزیع پرسشنامه‌ها، در مورد هدف و روش مطالعه و دادن اطمینان خاطر به پرستاران در مورد اینکه پاسخ‌های آنها کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند، توضیحات لازم داده شد و رضایت شفاهی و کتبی اخذ گردید. ابزار مورد استفاده در این مطالعه سه پرسشنامه دموگرافیک، رفتار مراقبتی و استدلال اخلاقی بود.

پرسشنامه دموگرافیک شامل جنس، سن، وضعیت تأهل، سابقه کار، وضعیت استخدام، سطح تحصیلات و سابقه شرکت در کارگاه اخلاق بود. پرسشنامه استدلال اخلاقی در سال ۱۹۸۱ توسط Crisham در دانشگاه مینه سوتا، بر مبنای نظریه Kohlberg تهیه شده است و شامل شش سناریو در مورد

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-19]

معضلات مراقبت از مددجویان است. در این آزمون به دنبال هر سناریو دو سوال مطرح می‌شود. در سوال اول پاسخ دهنده باید انتخاب کند اگر در موقعیت آن سناریو قرار گیرد چه اقدامی انجام می‌دهد. در سوال دوم دلیل انتخاب خود را ذکر می‌نماید. در این قسمت شش بیانیه که بیانگر علل موجود برای اقدام انجام شده هستند، برای فرد ارائه می‌شود و خواسته می‌شود تا به ترتیب اولویت این گزینه‌ها را مرتب نماید. هر کدام از این گزینه‌ها در هر سناریو بیانگر یکی از سطوح تکامل اخلاقی Kohlberg هستند و یک گزینه آن میزان در نظر گرفتن قوانین موسسه‌ای در تصمیم‌گیری را بررسی می‌کند. بر اساس پاسخ پرستاران به قسمت دوم سناریوهای پرسشنامه، برای هر فرد دو شاخص محاسبه می‌شود. یکی نمره تفکراخلاقی Nursing Principled(NP) و دیگری نمره ملاحظات بالینی Practical Consideration (PC). نمره NP در واقع مجموع نمرات سطح پنج و شش تکامل اخلاقی کوهلبرگ را نشان می‌دهد. در هر سناریو دو گزینه مربوط به NP می‌باشدکه با توجه به اینکه پرستاران چه اولویتی را به این گزینه‌ها داده‌اند، نمره‌ای خواهند گرفت و هر چه این گزینه‌ها در اولویت ابتدایی‌تر پرستاران باشند، نمره NP بالاتر خواهد بود. نمرات NP بین ۱۸ تا ۶۶ متغیر است. شاخص ملاحظات بالینی میزان در نظرگرفتن عوامل محیطی و قوانین در تصمیم‌گیری اخلاقی را بررسی می‌نماید در هر سناریو یکی از شش گزینه قسمت دوم پرسشنامه مربوط به این قسمت است و بر اساس انتخاب افراد، به او نمره‌ای تعلق می‌گیرد. نمره این شاخص بین شش تا ۳۶ متغیر است. پاسخ‌های شرکت‌کنندگان به قسمت دوم پرسشنامه با استفاده از راهنمای پرسشنامه نمره‌گذاری می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط Crisham انجام شده است (۱۷). در ایران نیز پرسشنامه توسط زیرک و همکاران (۱۳۸۹) ترجمه و روایی صوری و محتوایی آن انجام شده است و پایایی آن به روش بازآزمون انجام و ضریب همبستگی آن ۰/۹۵گزارش شده است (۹). در مطالعه برهانی و همکاران (۱۳۸۹) نیز پایایی آن با روش باز آزمون سنجیده و ضریب پایایی ۰/۸۲ گزارش شده است (۱۱). در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسشنامه با روش بازآزمون انجام و ۰/۸۵ بدست آمده است.

پرسشنامه رفتار مراقبتی توسط wolf سال ۱۹۸۱ با ۷۵ آیتم طراحی شد و در نهایت پس از تجدید نظر نهایی به ۴۲ گویه تقلیل یافت (۱۸). این ابزار توسط رفیعی و همکاران در سال ۲۰۰۷ به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن تأیید شد (۱۹). در دو مطالعه دیگر آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۹۸ درصد و ۸۵ درصد بوده است (۱۲,۲۰). در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمده است. این ابزار دارای ۴۲ گویه و پنج زیر مقیاس احترام قایل شدن برای دیگری (۱۲ گویه)، اطمینان از حضور انسانی (۱۲ گویه)، ارتباط و گرایش مثبت (۹ گویه)، دانش و مهارت حرفه‌ای (پنج گویه)، توجه به تجارب دیگری (چهار گویه) می‌باشد. هر گویه بر اساس طیف لیکرت شش بخش بوده و از هرگز (امتیاز یک) تا همیشه (امتیاز شش) رتبه‌بندی می‌شود. حداقل نمره پرسشنامه رفتارهای مراقبتی ۴۲ و حداکثر ۲۵۲ است. با توجه به اینکه تعداد سوالات در زیرمقیاس‌ها یکسان نبود برای محاسبه میانگین هر زیر مقیاس، نمرات گویه‌های هر کدام از زیرمقیاس‌ها جمع‌زده شده و مجموع نمرات، تقسیم بر تعداد گویه‌های آن زیر مقیاس شد. همچنین برای محاسبه میانگین کل مقیاس رفتار مراقبتی، نمرات همه گویه‌ها جمع‌زده شده و سپس تقسیم بر ۴۲ شد.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل گردید. از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی) برای بررسی مشخصات دموگرافیک پرستاران، سطح استدلال اخلاقی و رفتار مراقبتی آنان استفاده شد. همچنین برای بررسی ارتباط بین رفتار مراقبتی با استدلال اخلاقی پرستاران از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. جهت بررسی ارتباط رفتار مراقبتی پرستاران با مشخصات

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-19]

دموگرافیک پرستاران، از آزمون‌های تی مستقل، آنوا و رگرسیون چند متغیره با سطح معناداری p<۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

از ۲۷۲ پرستار شرکت‌کننده در پژوهش ۱۵۸نفر زن (۵۸/۱ درصد) و ۱۱۴ نفر مرد (۴۱/۹درصد) بودند. میانگین سنی نمونه‌های مورد نظر ۶/۵۶±۳۲/۱۵ و میانگین سابقه کار ۸/۱۲±۶/۴۵ بود. ۱۸۸ نفر متأهل و اغلب دارای مدرک کارشناسی بودند (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش

مشخصات دموگرافیک	طبقه	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۱۵	۴۲/۳
	زن	۱۵۷	۵۷/۷
تأهل	مجرد	۸۴	۳۰/۹
	متأهل	۱۸۸	۶۹/۱
تحصیلات	دیپلم	۱۶	۵/۹
	کاردانی	۱۲	۴/۴
	کارشناسی	۲۳۳	۸۵/۷
	کارشناسی ارشد	۱۱	۴/۰
شرکت در کارگاه اخلاق	بله	۱۱۰	۴۰/۴
	خیر	۱۶۲	۵۹/۶
وضعیت خدمت	رسمی	۱۱۷	۴۳
	پیمانی	۴۹	۱۸
	طرحی	۵۱	۱۸/۸
	قراردادی	۵۵	۲۰/۲

پاسخ پرستاران به قسمت اول پرسشنامه استدلال اخلاقی در هر سناریو بررسی و در جدول ۲ آمده است. در سناریو اول ۶۵/۱ درصد، سناریو دوم ۳۱/۶ درصد، سناریو سوم ۸۵/۲ درصد، سناریوی چهارم ۵۲/۹ درصد، سناریوی پنجم ۷۰/۶ درصد و سناریوی ششم ۴۹/۹ درصد افراد پاسخ صحیح داده و تصمیم‌گیری اخلاقی درست داشته اند.

با تجزیه و تحلیل قسمت دوم پرسشنامه، میانگین نمره استدلال اخلاقی (NP) ۱۰/۲۲±۷/۲۲ /۴۵ با حداقل امتیاز ۲۸ و حداکثر امتیاز ۶۳ بدست آمد. همچنین میانگین نمره ملاحظات بالینی (PC) ۳/۷۲±۲۱/۶۷ بود.

میانگین نمره رفتار مراقبتی پرستاران ۰/۴۲±۴/۶۵ بدست آمد. در زیر مقیاس‌های رفتار مراقبتی، میانگین نمره در زیر مقیاس احترام قایل شدن برای دیگری ۰/۵۷±۴/۵۷، اطمینان از حضور انسانی ۰/۴۸±۴/۶۹، ارتباط و گرایش مثبت ۰/۵۵±۴/۲۵، دانش و مهارت حرفه‌ای ۰/۵۴±۵/۱۳ و زیر مقیاس توجه به تجارب دیگری ۰/۵۴±۵/۰۵ محاسبه شد.

بر اساس نتایج بدست‌آمده از ضریب همبستگی پیرسون بین نمره رفتار مراقبتی و مولفه‌های آن با استدلال اخلاقی پرستاران ارتباط مستقیم معنی دار (r=۰/۴۱، p<۰/۰۰۱) وجود داشت. همچنین بین رفتار مراقبتی با ملاحظات بالینی

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-19]

نیـز ارتبـاط معکوس معنـی‌دار(r=-۰/۱۴۷، p=۰/۰۱۶) دیـده شد. (جدول ۳).

جدول ۲: پاسخ پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش به قسمت اول سناریوهای آزمون استدلال اخلاقی

سناریو	گزینه‌های سناریو	تعداد	درصد
احیا نوزاد با نقص عضوهای زیاد و متعدد	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت.	۲۴	۸/۸
	باید نوزاد را احیا کرد.	۱۷۷	۶۵/۱
	نباید نوزاد را احیا کرد.	۷۱	۲۶/۱
تزریق دارو در بیمار دارای سوءظن	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت.	۲۲	۸/۱
	نباید دارو را به زور تزریق کرد.	۸۶	۳۱/۶
	باید دارد را تزریق کرد.	۱۶۴	۶۰/۳
قطع تنفس در مراحل انتهایی زندگی	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت.	۱۷	۶/۳
	باید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد.	۲۳۲	۸۵/۲
	نباید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد.	۲۳	۸/۵
آشناسازی پرستار جدیدالورود	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت.	۲۷	۹/۹
	باید زمان را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد.	۱۴۴	۵۲/۹
	نباید زمان را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد.	۱۰۱	۳۷/۲
گزارش اشتباه دارویی	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت.	۲۶	۹/۶
	باید اشتباو دارویی را گزارش کرد.	۱۹۲	۷۰/۶
	نباید اشتباه دارویی را گزارش کرد.	۵۴	۱۹/۹
عدم اطلاع تشخیص بیماری به بیمار	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت.	۵۵	۲۰/۲
	باید به سوالات بیمار پاسخ داده شود.	۱۱۴	۴۱/۹
	نباید به سوالات بیمار پاسخ داده شود.	۱۰۳	۳۷/۹

جدول ۳: ارتباط رفتارمراقبتی و ابعاد آن با استدلال اخلاقی و ملاحظات بالینی

رفتار مراقبتی و مولفه‌های آن	استدلال اخلاقی		ملاحظات بالینی	
	میانگین و انحراف معیار	ضریب همبستگی	مقدار آزمون	ضریب همبستگی	مقدار آزمون
احترام قائل شدن برای دیگری	۴/۵۷±۰/۵۷	۰/۳۳۵	P<۰/۰۰۱	-۰/۱۱۳	p=۰/۰۶۳
اطمینان از حضور انسانی	۴/۶۹±۰/۴۸	۰/۳۴۸	P<۰/۰۰۱	-۰/۱۶۶	p=۰/۰۰۶
ارتباط و گرایش مثبت	۴/۲۵±۰/۵۵	۰/۳۴	P<۰/۰۰۱	-۰/۱۳۴	p=۰/۰۲۷
دانش و مهارت حرفه‌ای	۵/۱۳±۰/۵۴	۰/۲۶۵	P<۰/۰۰۱	-۰/۰۳	p=۰/۶۲
توجه به تجارب دیگری	۵/۰۵±۰/۵۴	۰/۳۱۷	P<۰/۰۰۱	۰/۰۶۲	p=۰/۰۵۳
رفتار مراقبتی کل	۴/۶۵±۰/۴۲	۰/۴۱۵	P<۰/۰۰۱	۰/۱۴۷	p=۰/۰۱۶

در تحلیل تک متغیره بین نمره رفتار مراقبتی با سن (p<۰/۰۱، r=۰/۲۱)، سابقه کار (r=۰/۱۵، p=۰/۰۰۹) و شرکت در کارگاه اخلاق (p=۰/۰۰۴) ارتباط مثبت وجود داشت. بر اساس تحلیل رگرسیون چند متغیره با تعدیل عوامل مداخله‌گر

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-19]

بین مشخصات دموگرافیک و استدلال اخلاقی با رفتار مراقبتی، رابطه مثبت و معنی‌دار آماری بین استدلال اخلاقی و رفتار مراقبتی (β=۰/۰۱۹، p<۰/۰۰۱) نشان داده شد (جدول ۴).

جدول۴: ارتباط عوامل دموگرافیک و استدلال اخلاقی با رفتار مراقبتی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش

		تحلیل تک متغیره			تحلیل چند متغیره	
متغیر	طبقه	ضریب همبستگی	مقدار آزمون	β	SE	مقدار آزمون
استدلال اخلاقی	-	r=۰/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱۹	۰/۰۰۳۵	۰/۰۰۰
ملاحظات بالینی		r=۰/ ۴۷	۰/۰۱۶	۰/۰۰۲	۰/۰۰۶۲	۰/۶۹۰
سن	-	r= ۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱۷	۰/۰۰۹۸	۰/۰۸۱
سابقه کار	-	r= ۰/۱۵	۰/۰۰۹	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۹۹	۰/۸۸۲
		میانگین	انحراف معیار	مقدار آزمون		
جنسیت	مرد	۴/۶۳	۰/۴۵	۰/۵۸	-۰/۰۵۳	۰/۰۴۴۷	۰/۲۴۰
	زن	۴/۶۶	۰/۴۱		طبقه مرجع	
تأهل	مجرد	۴/۶۰	۰/۳۹	۰/۱۷	۰/۰۴۶	۰/۰۴۸۹	۰/۳۵۰
	متاهل	۴/۶۷	۰/۴۳		طبقه مرجع	
مدرک تحصیلی	دیپلم	۴/۵۴	۰/۵۲	۰/۴۰	-۰/۰۷۲	۰/۱۴۷۰	۰/۶۲۵
	کاردانی	۴/۶۱	۰/۴۹		-۰/۱۷۷	۰/۱۴۸۰	۰/۲۳۱
	کارشناسی	۴/۶۵	۰/۴۲		-۰/۱۳۶	۰/۱۰۶۲	۰/۲۰۰
	کارشناسی ارشد	۴/۸۳	۰/۳۸		طبقه مرجع	
وضعیت خدمت	رسمی	۴/۷۱	۰/۴۷	۰/۰۵	-۰/۱۱۱	۰/۰۷۱۰	۰/۱۱۷
	قراردادی	۴/۵۸	۰/۳۹		-۰/۱۳۶	۰/۰۷۵۳	۰/۰۷۱
	طرحی	۴/۵۳	۰/۳۷		-۰/۰۸۱	۰/۰۸۰۸	۰/۳۱۶
	پیمانی	۴/۷۰	۰/۳۸		طبقه مرجع	
اگاهی از کدهای اخلاق حرفه‌ای	کاملا	۴/۷۳	۰/۵۰	۰/۰۹	-۰/۰۴۷	۰/۰۸۷۳	۰/۵۸۷
	تاحدودی	۰/۶۸	۰/۴۲		-۰/۰۳۳	۰/۰۵۳۹	۰/۵۴۱
	اصلا	۴/۵۸	۰/۳۹		طبقه مرجع	
شرکت در کارگاه اخلاق	بله	۴/۷۴	۰/۴۵	۰/۰۰۴	-۰/۰۵۰	۰/۳۸۳۶	۰/۸۹۶
	خیر	۴/۵۹	۰/۳۹		طبقه مرجع	

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر که با هدف تعیین ارتباط استدلال اخلاقی با رفتار مراقبتی پرستاران اورژانس انجام گرفت، همبستگی مثبت و معنی‌داری بین نمره استدلال اخلاقی و رفتار مراقبتی پرستاران دیده شد بطوریکه با افزایش استدلال اخلاقی، نمره رفتار مراقبتی پرستاران اورژانس افزایش می‌یافت و این ارتباط در مورد تمام ابعاد رفتار مراقبتی هم صادق بود. در مطالعه Cerit و همکاران (۲۰۱۲) که به بررسی ارتباط بین تصمیم‌گیری اخلاقی با رفتارحرفه‌ای پرستاران ترکیه پرداخته‌اند نیز ارتباط معنادار و مثبت گزارش

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-19]

شده است (۴). در مطالعه نصیری‌پور و همکاران (۱۳۹۴)، که به بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر ارتقای حساسیت اخلاقی بر رفتار مراقبتی پرستاران شهر اهواز پرداخته‌اند، ارتباط مثبت بین آموزش حساسیت اخلاقی و افزایش نمره رفتار مراقبتی پرستاران مشاهده شده است (۲۱). حساسیت اخلاقی، سطح تصمیم‌گیری اخلاقی در موقعیتهای بالینی را افزایش می‌دهد و به پرستاران کمک می‌کند که از مسایل اخلاقی حرفه خود آگاه باشند و راه‌حل‌های خلاقانه‌ای برای مشکلات خود بیابند (۲۲). عاشوری و همکاران (۱۳۹۴) نیز در مطالعه خود ارتباط معنادار بین رفتار اخلاقی با استدلال اخلاقی پرستاران گزارش کرده‌اند (۲۳). در مطالعه امیری و همکاران (۱۳۹۵) اگر چه همبستگی معنی‌داری بین حساسیت اخلاقی و کیفیت مراقبت بیماران وجود نداشت، اما بین تجربه تضاد اخلاقی از ابعاد حساسیت اخلاقی با نمره کیفیت مراقبت ارتباط معنادار معکوس دیده شده است (۶). بطوریکه با تجربه تضاد اخلاقی در پرستاران، کیفیت مراقبت نیز کاهش یافته است. تعارضات اخلاقی حل نشده در پرستاران منجر به تنش اخلاقی شده و تأثیر منفی بر کیفیت کار پرستاران می‌گذارد (۲۴).

بر اساس نتایج بدست آمده میانگین نمره NP پرستاران ۴۵/۱۰ بود. در این راستا برهانی و همکاران (۱۳۸۹) نیز میانگین استدلال اخلاقی را ۴۲/۶ گزارش نمودند (۱۱). زیرک و همکاران (۱۳۹۰) نیز سطح استدلال اخلاقی دانشجویان تبریز را ۴۸/۹ گزارش کرده‌اند (۹) که تا حدودی با مطالعه ما همسو است. در برخی مطالعات نیز میانگین نمره NP بالاتر گزارش شده است (۱۷،۲۵،۲۶) که تا حدودی می‌توان تفاوت مشاهده شده را به تفاوت محیط پژوهش (بخش اورژانس) نسبت داد. تصمیم‌گیری اخلاقی می‌تواند تحت تأثیر عوامل محیطی همچون جو اخلاقی و شلوغی بخش و بار کاری زیاد قرار بگیرد (۴). در این زمینه نمره PC نشان دهنده میزان اهمیت پرستاران به قوانین و مقررات در محیط کار و بالین می‌باشد. در مطالعه حاضر نمره PC پرستاران کمی بیشتر از مقدار میانگین است که نشان می‌دهد اگر چه پرستاران تفکرات اخلاقی را در تصمیم‌گیری خود مدنظر قرار می‌دهند اما در عمل عوامل محیطی و قوانین و مقررات سازمانی بر استدلال اخلاقی پرستاران تأثیر می‌گذارد (۵).

میانگین نمره رفتار مراقبتی ۴/۶۵±۰/۴۲ بدست آمده است. از میان ابعاد رفتار مراقبتی، بیشترین امتیاز برای بعد دانش و مهارت حرفه‌ای و کمترین امتیاز برای بعد ارتباط و گرایش مثبت بدست آمد که با مطالعه حاجی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۲)، خادمیان و همکاران (۱۳۸۸)، GREEN (۲۰۰۴) و اسدی و همکاران (۱۳۹۳) همسو می‌باشد (۲۹-۱۲،۲۷). دلیل اینکه پرستاران نمره کمتری از زیر مقیاس" ارتباط و گرایش مثبت" دریافت کردند، می‌تواند با عوامل زیادی همچون کمبود پرسنل پرستاری و شلوغی بخش اورژانس مرتبط باشد بطوریکه کمبود پرسنل پرستاری عامل تأثیرگذار برکیفیت خدمات پرستاری است (۳۰). پرستاران در زیر مقیاس "دانش و مهارت حرفه‌ای" بیشترین امتیاز را کسب کردند. دلیل آن می‌تواند اهمیت بیشتر اینگونه رفتارهای مراقبتی از دیدگاه پرستاران باشد و اینکه در شرایط بارکاری زیاد و شلوغی بخش اورژانس پرستاران ترجیح می‌دهند فقط وظایف اصلی را انجام دهند (۳).

در این مطالعه بین سن و سابقه‌کار با رفتار مراقبتی ارتباط مثبت وجود داشت بطوریکه با افزایش سن و سابقه کار، نمره رفتار مراقبتی نیز افزایش پیدا کرده است. این یافته با مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۹۳)، Green (۲۰۰۴) و Brunton و همکاران (۲۰۰۰) مطابقت دارد (۲۸،۳۰،۳۱). با افزایش سن و سابقه کار، تجربه‌کاری افراد نیز بیشتر می‌شود و همینطور که نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد با افزایش سن، سابقه کار و تجربه شغلی، افراد بینش وسیع‌تری نسبت به حرفه خود پیدا می‌کنند که می‌تواند تأثیر زیادی در کیفیت مراقبت داشته باشد. با توجه به نتایج این مطالعه، پرستاران با آشنایی از جنبه‌هایی در زمینه اخلاق از جمله تصمیم‌گیری اخلاقی و

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-19]

استدلال اخلاقی و یادگیری این توانمندی‌ها و ارتقاء سطح آنها، می‌توانند در زمینه ارائه مراقبت‌های اخلاق محور و با کیفیت بهتر به مددجویان و خانواده آنها گام‌های موثری بردارند.

از محدودیت‌های مهم این مطالعه، انجام آن در یک مرکز و تنها در بخش اورژانس بوده است که در تعمیم نتایج به دیگر محیط‌های بالینی باید احتیاط کرد. دیگر اینکه داده‌ها از طریق خودگزارشی توسط پرستاران بدست آمده است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی با اتخاذ رویکرد مطالعات کیفی به نتایج واقعی‌تری دست یافت.

در مطالعه حاضر ارتباط مثبت و معنی‌داری بین استدلال اخلاقی و رفتار مراقبتی پرستاران دیده شد. به طوریکه با افزایش استدلال اخلاقی نمره رفتار مراقبتی و همچنین ابعاد آن نیز افزایش یافته است. با توجه به اهمیت امر اخلاق در مراقبت پرستاری و همچنین با وجود مواجهه پرستاران با معضلات اخلاقی در مراقبت‌های بالینی، پرستاران با بهره‌مندی از توانایی استدلال اخلاقی به عنوان یکی از اجزای تصمیم‌گیری اخلاقی بهتر می‌توانند مراقبت با کیفیت و اخلاق محوری را ارائه دهند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد رشته پرستاری اورژانس است که با کد اخلاقی IR.MUQ.REC.1396.72 در تاریخ ۹۶/۶/۱۴ به تصویب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم رسیده است. همچنین از تمامی مسئولین دانشگاه و بیمارستان‌های شهر قم و نیز کلیه پرستارانی که در این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

1. Chana N, Kennedy P, Chessell ZJ. Nursing staffs' emotional well-being and caring behaviours. J Clin Nurs. 2015; 24 (19-20): 2835-48.

2. Chen SY, Chang HC, Pai HC. Caring behaviours directly and indirectly affect nursing students' critical thinking. Scand J Caring Sci. 2018; 32(1): 197-203.

3. Joolaee S, Rasti F, Ghiyasvandian S, Haghani H. Patients’ perceptions of caring behaviors in oncology settings. Iran J Nurs Res. 2014; 9(1): 56-67. [In Persian]

4. Cerit B, Dinç L. Ethical decision-making and professional behaviour among nurses: a correlational study. Nurs Ethics. 2013; 20(2): 200-12.

5. Sari D, Baysal E, Celik GG, Eser I. Ethical Decision Making Levels of Nursing Students. Pak J Med Sci. 2018; 34(3): 724-29.

6. Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M, Namdar Areshtanab H. Relationship between nurses’ moral sensitivity and the quality of care. Nurs Ethics. 2018: 1-9.

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-19]

7. Joolaee S, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z, Tschudin V, Mansouri I. An Iranian perspective on patients' rights. Nurs Ethics. 2006; 13(5): 488-502.

8. Koohi A, Khaghanizade M, Ebadi A. The relationship between ethical reasoning and demographic characteristics of nurses. Iran J Med Ethics Hist Med. 2016; 9(1): 26-36. [In Persian]

9. Zirak M, Moghaddsiyan S, Abdollahzadeh F, Rahmani A. Moral development of nursing students of Tabriz University of Medical Sciences. Iran J Med Ethics Hist Med. 2011;4(4):45-55.

10. Azizi A, Sepahvani M, Mohamadi J. The effect of nursing ethics education on the moral judgment of nurses. J Nurs Educ. 2016; 4(4): 1-8. [In Persian]

11 . Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazael M. Nurses and nursing students' ethical reasoning in facing with dilemmas: a comparative study. Iran J Med Ethics Hist Med. 2010; 3(4): 71-81. [In Persian]

12. Hajinezhad ME, Azodi P, Rafii F, Ramezanian N, Tarighat M. Perspectives of patients and nurses on caring behaviors of nurses. Hayat.. 2012; 17(4): 36-45. [In Persian]

13. Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: A cross-sectional study. J Clin Nurs. 2013; 22(21-22): 3192-202.

14. Izadi A, Imani H, Khademi Z, Asadi Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. The correlation of moral sensitivity of critical care nurses with their caring behavior. Iran J Med Ethics Hist Med. 2013; 6(2): 43-56. [In Persian]

15. Atashzadeh-Shoorideh F, Abdoljabbar M, Karamkhani M, Shokri Khubestani M, Pishgooie SA. The relationship between Nurses' spiritual health and their caring behaviors. J Research Religion Health. 2017; 3(1): 5-17.

16. Agianto A, Noor S, Maria I. The relationship between caring, comfort and patient satisfaction in the emergency room, Ratuzalecha Hospital, South kalimantan, Indonesia. BNJ. 2016; 2(6): 156-63.

17. Crisham P. Measuring moral judgment in nursing dilemmas. Nurs Res. 1981; 30(2): 104-10.

18. Wolf ZR, Colahan M, Costello A, Warwick F. Relationship between nurse caring and patient satisfaction. Medsurg Nurs. 1998; 7(2): 99-105.

19. Rafii F, Oskouie F, Peyrovi H, Haghani H. A Comparative Study of the Effectiveness of the Clinical Practice of Fundamental Nursing through Role-Play versus Traditional Method on Caring Behaviors of Sophomore-Level Nursing Students. Iran J Nurs. 2009; 22(60): 42-52. [In Persian]

20. Rafii F, Hajinezhad ME, Haghani H. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. Aust J Adv Nurs. 2008; 26(2): 75-84.

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-19]

21. Nasiripoor F. The effect of education based on enhancement of ethical sensitivity on nurses' caring behavior from the perspective of patients in heart surgery departments of Ahvaz hospitals in 1394. [dessertation]. Tehran: shahid Beheshti; 2015.

22. Kim Y-S, Park J-W, You M-A, Seo Y-S, Han S-S. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. Nurs Ethics. 2005; 12(6): 595-605.

23. Ashoori J. The relationship of nurse's moral reasoning, moral behavior and health with their moral metacognition. Med Ethics. 2016; 10(34): 55-76. [In Persian]

24. Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. Nurs ethic. 2002; 9(6): 636-50.

25. Arsang-Jang S, Khoramirad A, Pourmarzi D, Raisi M. Relationship Between Spiritual Intelligence and Ethical Decision Making in Iranian Nurses. J Humanist Psychol. 2017.

26. Ham K. Principled thinking: a comparison of nursing students and experienced nurses. J Contin Educ Nurs. 2004; 35(2): 66-73.

27. Khademian Z, Vizeshfar F. Nursing students' perceptions of the importance of caring behaviors. J adv nurs. 2008; 61(4): 456-462

28. Green A. Caring behaviors as perceived by nurse practitioners. J Am Acad Nurse Pract. 2004; 16(7): 283-90.

29. Asadi SE, Shams Najafabadi R. Nurses' perception of caring behaviors in intensive care units in hospitals of Lorestan University of Medical Sciences, Iran. Med Surg Nurs J. 2014; 3(3): 170-76. [In Persian]

30. Mohammadi H, Seyedshohadai M, Seyedfatemi N, Mehran A. Relationship between Circadian Types and Nurses' Caring Behaviors. Iran J Nurs. 2014; 27(90-91): 44-53.

31. Brunton B, Beaman M. Nurse practitioners' perceptions of their caring behaviors. J Am Acad Nurse Pract. 2000; 12(11): 451-56.

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-19]

The Relationship between moral reasoning and the caring behavior of nurses in emergency departments of Qom, 2015

Amiri R[1], Gaeeni M[2*], Ahmari Tehran H[3], Momenyan S[4]

[1]MSc. Dept. of Emergency nursing, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
[*2]Ph.D. Dept. of Nursing, Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
[3]Ph.D. Candidate in Medical Education, Spiritual Health Research Center, Qom university of Medical Sciences, Department of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4]Ph.D. Candidate, Dept. of biomedical sciences, School of Paramedical, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Dept. of Nursing, Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Email: mkaeeni@yahoo.com

Background and Objectives: Caring is the core of the nursing profession, and in order to deal with ethical problems in caring for patients, nurses need to enjoy a high level of moral reasoning. Moral reasoning is the ability of the person to judge correctly in the face of ethical issues. This study aimed to determine the relationship between ethical reasoning and care behaviors of nurses in the emergency department due to the necessity of using ethical reasoning for ethical-based care.

Materials and Methods: Through descriptive-analytic cross-sectional study 272 nurses participated in the study using the convenience method. Data were gathered using demographic information questionnaire, standard care behavior questionnaire, and Crisham's nursing dilemma test. Data were analyzed by descriptive statistics, independent t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient and multivariate regression using SPSS software ver. 22.

Results: The mean scores of nurses' ethical thinking, clinical considerations and nurses' caring behavior were 45.10±7.22, 21.67±3.72 and 4.65±0.42, respectively. In multivariate analysis, a positive and significant relationship was found between moral reasoning and care behavior (β=0.019, $p<0.001$).

Conclusion: Due to the direct relationship between ethical reasoning and care behavior, it seems that promoting ethical reasoning of nurses can be effective in promoting their better performance and increasing the quality of care.

Keywords: ethical decision-making, moral reasoning, caring behavior, nursing, emergency department

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-19]