Original Article

Investigate the relationship between attitude and practical commitment to prayer with moral courage in nurses working in Kashan University of Medical Sciences, 2019

Taghadosi M[1*], Nouri H[2], Gilasi HR[3], Alipour Z[2], Kashani-Nejad AA[2]

1- Nursing Trauma Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.
2- Student Research Committee, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.
3- Social Determinants of Health (SDH) Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.

Received: 2019/07/24 | Accepted: 2020/01/4

Abstract:

Background: Spiritual and religious worship such as prayer is one of the fourteen basic human needs. Nurses need moral courage to function properly. This study aimed was to determine the relationship between practical attitude and commitment to prayer and moral courage in nurses working in Kashan University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This study is cross-sectional and the population were all nurses working in Kashan University of Medical Sciences. Criteria for entering the study were employment in Kashan University of Medical Sciences and willingness and informed consent to participate in the study and the exit criteria were unwilling to cooperate in the study. Multi-stage random sampling was used. In this method, Medical centers were considered as a cluster and wards were classified as class. Data collection was done through a questionnaire with three parts: background information and a tool for measuring attitude and practical commitment to prayers Anessa's and a tool for measuring moral courage of nurses Sadoughi Asl. Data were analyzed by SPSS software version 16 and descriptive and analytical statistics.

Results: 42.5% of the nurses participating in this study (170 persons) were men. The mean and standard deviation of the age of the nurses were (34.53±11.71). The mean and standard deviation of attitude and practical commitment to nurses' prayers (123.46±19.95) and moral courage of nurses (241.95±31.11) ,The relationship between these variables was statistically significant (P<0.05).

Conclusion: Regarding the relationship between prayer and behavioral consequences of prayer and moral courage in determining the level of health, nursing policy-makers and planners are advised to improve and enhance their practical attitude and commitment to prayer and to seek moral courage among nurses.

Keyword: Attitude and practical commitment to prayer, Behavioral consequences of prayer, Moral courage

***Corresponding Author**
Email: taghadosi_m@kaums.ac.ir
Tel: 0098 913 542 0892
Fax: 0098 315 224 2682

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, Supplement , 2020; Vol. 23, No7, Pages 749-755

Please cite this article as: Taghadosi M, Nouri H, Gilasi HR, Alipour Z, Kashani-Nejad AA. Investigate the relationship between Attitude and Practical Commitment to Prayer with Moral Courage in nurses working in Kashan University of Medical Sciences, 2019 . ***Feyz*** 2020; 23(7): 749-55.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

بررسی ارتباط نگرش و التزام عملی به نماز با شجاعت اخلاقی در پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال 1397

محسن تقدوسی [1*] ، حسین نوری [2] ، حمیدرضا گیلاسی [3] ، زهرا علیپور [4] ، امیرعباس کاشانی‌نژاد [5]

خلاصه:

سابقه و هدف: عبادت‌های معنوی و مذهبی همانند نماز، یکی از چهارده نیاز اساسی انسان است. پرستاران برای عملکرد درست اخلاقی، نیازمند شجاعت اخلاقی هستند. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط نگرش و التزام عملی به نماز با شجاعت اخلاقی در پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال 1397 انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه از نوع مقطعی و شامل کلیه پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی کاشان بود. معیارهای ورود، اشتغال به خدمت و رضایت آگاهانه به شرکت بود و از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی استفاده شد. مراکز درمانی، به‌عنوان خوشه و بخش‌ها به‌عنوان طبقه لحاظ شد. انتخاب نمونه به‌روش تصادفی ساده صورت گرفت و جمع‌آوری اطلاعات با: اطلاعات زمینه‌ای و ابزار سنجش نگرش و التزام عملی به نماز انیسی و ابزار سنجش شجاعت اخلاقی پرستاران صدوقی‌اصل انجام شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ویرایش 16 و آمار توصیفی و تحلیلی مورد بررسی قرار گرفت. سطح معنی‌داری، ($P<0/05$) در نظر گرفته شد.

نتایج: 42/5 درصد پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه (170 نفر) را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین و انحراف معیار سنّ پرستاران شرکت‌کننده (11/71±34/53) بود. میانگین و انحراف معیار نمره نگرش و التزام عملی به نماز پرستاران (19/95±123/46) و شجاعت اخلاقی پرستاران (31/11 ± 241/95) بود که ارتباط این دو متغیر از نظر آماری معنی‌دار بود ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط نماز و پیامدهای رفتاری آن با شجاعت اخلاقی در تعیین سطح سلامتی، به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان پرستاری توصیه می‌شود از بهبود و ارتقای نگرش و التزام عملی به نماز و به دنبال آن شجاعت اخلاقی در پرستاران بهره گیرند.

واژگان کلیدی: نماز، التزام عملی نماز، پیامدهای رفتاری، شجاعت اخلاقی پرستاران

دو ماه‌نامه علمی – پژوهشی فیض، دوره بیست و سوم، شماره 7، ضمیمه 1398، صفحات 755-749

مقدمه

تنش اخلاقی یکی از مشکلات عمده در پرستاران است [1]. تنش اخلاقی احساس دردناک یا یک وضعیت عدم تعادل روانی است و زمانی رخ می‌دهد که پرستاران نسبت به انجام دادن عمل اخلاقی مناسب، بسته به موقعیت مورد نیاز آگاهی دارند اما نمی‌توانند آن را به علت موانع موجود انجام دهند [2].

1. دانشیار، مرکز تحقیقات ترومای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

2. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

3. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

4. دانشجوی کارشناسی مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

5. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

* **نشانی نویسنده مسؤول:**

کاشان، بلوار قطب راوندی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: 09135420892 **دورنویس:** 03152242682

پست الکترونیک: taghadosi_m@kaums.ac.ir

تاریخ دریافت: 2/5/1398 **تاریخ پذیرش نهایی:** 14/10/1398

پرستاران شاغل در محیط‌های بهداشتی به‌علت گسترش روزافزون علوم مراقبتی و وضعیت حرفه‌ای و نقش خود، به‌طور فزاینده‌ای با معضلات اخلاقی و معنوی پیچیده‌ای مواجه هستند [3،4]. از این معضلات اخلاقی می‌توان به درمان تهاجمی بیماران مشرف به مرگ، آزمایش‌های غیرضروری، تقلب در انجام و گزارش آزمایش‌ها، درمان ناکافی و ناکامل توسط کارکنان، توزیع ناعادلانه‌ی قدرت بین کارکنان و فقدان حمایت سازمانی، درد و رنج ناشی از روش‌های تهاجمی تشخیصی و درمانی، درمان بیماران به‌منظور رفع نیازهای سازمان و ... اشاره کرد [1]. تنش اخلاقی در پرستاران ممکن است اثرات داخلی مثل از بین رفتن اعتماد به نفس یا پیامدهای خارجی مثل کاهش ارتباط با دیگر اعضای تیم سلامت را به دنبال داشته باشد [5]. افزون بر این تنش اخلاقی پرستاران بر بیماران اثر گذاشته، منجر به مشکلات سلامتی ثانویه در بیماران می‌شود. پرستاران در مواجهه‌ی با این شرایط، با توجه به میزان حساسیت و تعهدشان ممکن است نسبت به شرایط بی‌تفاوت شده، از ارائه‌ی خدمت مناسب اجتناب کنند یا حتی توانایی ادامه‌ی خدمت در این سیستم را نداشته، حرفه‌ی خود را ترک کنند [6]. در شرایط ایجادکننده‌ی تنش اخلاقی، پرستاران برای عملکرد درست اخلاقی نیازمند شجاعت اخلاقی هستند [6،7].

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

شجاعت یکی از ارزش‌های اساسی در حرفه‌ی پرستاری است که صدوقی‌اصل در سال 1992 این ارزش را به جهان معرفی کرد [8]. شجاعت اخلاقی به صورت ایستادگی در برابر آن‌چه درست است، تعریف شده و مستلزم یک تعهد ثابت در زمینه‌ی اصول اخلاقی علی‌رغم وجود خطرات بالقوه‌ای است که موقعیت شغلی پرستار را تهدید می‌کند [8]. افرادی که دارای شجاعت اخلاقی هستند، می‌دانند که در ازای عملکرد درست ممکن است چیزی را از دست بدهند. این افراد ممکن است با تهدید آبرو، شرمندگی، اضطراب، طرد شدن از جمع همکاران، تلافی و از دست دادن کار روبه‌رو شوند [9]؛ اما برای پرستارانی که دارای عملکرد اخلاقی شجاعانه هستند، تعهد به بیماران، مهم‌تر از نگرانی‌هایی است که آن‌ها ممکن است در رابطه با خطر مربوط به خودشان، داشته باشند. پرستارانی که شجاعت اخلاقی دارند، قادرند بر ترس‌های شخصی خود فائق آمده، همچنین در شرایط موجود می‌دانند که چگونه بیشترین سود را به بیماران برسانند. Sekerka و همکارانش اشاره می‌کنند: «پرستاران هنگامی با شجاعت اخلاقی عمل می‌کنند که با شرایطی مواجه شوند که به‌طور مستقیم مراقبت از بیمار را تهدید کند» [10]. هنگامی که فردی قادر به انجام عملکرد صحیح اخلاقی نیست، شجاعت اخلاقی به وی کمک می‌کند بدون در نظر گرفتن پیامدهای آن برای دستیابی به هدف نهایی تلاش کند و با در نظر گرفتن اصول اخلاقی، اقدام به عمل صحیحی کند که انجام آن آسان نیست [11]، این جرأت اخلاقی، هویت اخلاقی فرد و چهارچوب اعتقادی‌اش را حفظ کرده، همچنین، فرد را از عواقب دیسترس اخلاقی مصون می‌دارد [12]. گالاگر در مطالعه‌ای که با عنوان بررسی تنش اخلاقی و شجاعت اخلاقی در پرستاران بالینی در انگلستان انجام داد، به این نتیجه رسید که اگر افراد شجاعت لازم را برای انجام اقدامات بر اساس اصول اخلاقی داشته باشند، تنش اخلاقی کمتری را تجربه خواهند کرد [13]. برخی از مطالعات نشان می‌دهد شجاعت اخلاقی افراد به معنویت آن‌ها وابسته است [14،15] نماز یکی از فرایض اسلامی و عالی‌ترین تکلیف مکتب تربیتی اسلام است. نماز رأس همه عبادات و سرلوحه برنامه‌های تربیتی و پرورشی اسلام است [16،17]. بشر در طول تاریخ همواره به دنبال پرستش و عبادت معنوی بوده است که در نتیجه، تظاهر عینی این عبادت در ادیان الهی در نماز تجلی یافته است، اما نماز مخصوص ادیان وحیانی نبوده و در ادیان غیر وحیانی نیز مطرح بوده است [18]. نماز در اسلام ارزش و جایگاه بسیار بالایی دارد، به‌طوری که در قرآن آیات متعددی از نماز سخن گفته‌اند و به نقش آن در آرام‌سازی درون، شفابخشی قلب و شادابی روح و روان اشاره کرده‌اند. از جمله در سوره طه، آیه 14 (اقم الصلوه لذکری) و سوره رعد، آیه 28 (الا بذکر الله تطمئن القلوب) [19] و بیش از 84 مرتبه کلمه صلوه و مشتقات آن به کار برده شده و نشان‌دهنده آن است که این عبادت مهم ملازم با اسلام بوده، اوّلین فریضه‌ای است که پیامبر اکرم (ص) به مردم ابلاغ کرده و آخرین فریضه‌ای است که تا هنگام مرگ از انسان ساقط نمی‌شود. قرآن و روایات، نماز را وسیله کمک به مؤمنان در هنگام مشکلات، بازداری مؤمنان از کارهای زشت، وسیله رستگاری، وسیله پاک شدن مؤمنان از کبر و خودپسندی، مایه آرامش و امنیت قلوب مؤمنان می‌دانند [18]. ویرجینیا هندرسون، تئوری‌پرداز پرستاری، نماز را یکی از چهارده نیاز اساسی بیماران می‌داند و به برآورده کردن نیازهای معنوی و مذهبی در فرآیند مراقبت تأکید می‌کند [20]. همچنین یافته‌های مطالعات نشان‌دهنده آن هستند که عوامل مختلفی چون سن، جنس، سطح سواد، درآمد، باور و نگرش در اقامه نماز دخیل هستند که در این میان، نگرش نسبت به نماز، یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر التزام عملی افراد به اقامه نماز می‌باشد [21]. با توجه به مطالب فوق و این مطلب که تشویق افراد به انجام اعمال مذهبی ازجمله دعا، نیایش و نماز یکی از عوامل مؤثر در ارتقای بهداشت و درمان گزارش شده است [22] و همچنین تجارب پژوهشگر و مواجهه با معضلات اخلاقی در بالین بیماران و پاسخ‌های گوناگون پرستاران نسبت به آن و ضرورت وجود شجاعت اخلاقی برای ایفای نقش مدافعه‌ی پرستاران جهت حمایت از بیماران [23] و با نظر به این‌که تنش اخلاقی آثار منفی زیادی بر زندگی فردی و عملکرد حرفه‌ای پرستاران می‌گذارد و باعث کاهش کیفیت مراقبت از بیمار می‌شود، تصور می‌شود آموزه‌های دینی ازجمله نماز می‌توانند پیش‌درآمد شجاعت اخلاقی باشند، بنابراین این مطالعه با هدف تعیین ارتباط نگرش و التزام عملی به نماز با شجاعت اخلاقی در پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه از نوع مقطعی است؛ محیط پژوهش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کاشان بود؛ جامعه پژوهش کیله پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کاشان بودند. طرح تحقیقاتی با اخذ مجوز کمیته اخلاق با شناسه (IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1397,188)، توسط شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تصویب شد و پژوهشگر دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، صبح و عصر روزهای هفته، بین پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کاشان، پس از بیان اهداف پژوهش و

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

اطمینان دادن به آنان در مورد محرمانه نگهداشتن اطلاعات و همراه با رعایت موازین اخلاقی و تحمیلی نبودن و همچنین کسب رضایت آگاهانه از آنان، اطلاعات مورد نظر را از طریق تکمیل پرسشنامه‌ها توسط پرستاران به‌دست آورد. معیارهای ورود به مطالعه، اشتغال به خدمت در دانشگاه علوم پزشکی کاشان و تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در مطالعه بود؛ همچنین پرستارانی که تمایل به همکاری در مطالعه نداشتند، از مطالعه خارج شدند. حداکثر حجم نمونه بر اساس مطالعات صدوقی‌اصل [24] و انیسی [25] با استفاده از فرمول حجم نمونه کوکران، 365 نفر به‌دست آمد که با احتمال ریزش 10 درصد، 400 نفر وارد مطالعه شدند (α = %5).

ابزار جمع‌آوری داده‌ها: پرسشنامه مشخصات دموگرافیک حاوی 11 سؤال (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه کاری، میانگین ساعت کاری در ماه، بخش محلّ اشتغال، مدرک تحصیلی، سمت، دین و مذهب، نوع استخدام، سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی اخلاق)، پرسشنامه سنجش نگرش و التزام عملی به نماز انیسی و همکاران که دارای 50 سؤال و شامل 4 عامل (اثربخشی نماز در زندگی فردی و اجتماعی، توجه و عمل به مستحبات، اهتمام جدی فرد برای انجام نماز و حضور قلب در نماز) است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی بین صفر (هیچ وقت) و چهار (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و محدوده نمره کل ابزار از 0 تا 200 می‌باشد؛ که نمره بالاتر نشان‌دهنده اهمیت بیشتر به نماز است [25]. پرسشنامه سنجش شجاعت اخلاقی پرستاران صدوقی‌اصل و همکاران که دارای 20 گویه در مقیاس لیکرت 5 گزینه‌ای از همیشه (نمره 5) و هرگز (نمره 1) است. پرسشنامه به صورت خودایفا تکمیل می‌شود. این پرسشنامه، شجاعت اخلاقی را در سه بعد خودشکوفایی اخلاقی، خطرپذیری و توانایی دفاع از حق اندازه‌گیری می‌کند [24].

ملاحظات اخلاقی: کسب اجازه از شورای پژوهشی و اخذ معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه، معرفی خود به واحدهای پژوهش (پرستاران)، توضیح و تفهیم هدف پژوهش برای هر یک از پرستاران شرکت‌کننده و کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، اطمینان به پرستاران در مورد محرمانه و محفوظ ماندن کلیه اطلاعات، عدم تحمیل هزینه، دادن حقّ کناره‌گیری از مطالعه و ... رعایت شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش 16 انجام شد. تعیین نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی شد. از روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد. برای مقایسه متغیرهای زمینه‌ای بسته به نوع متغیر از آزمون‌های آماری T، کای‌اسکوئر، فیشر و جهت مقایسه میانگین نمره نگرش و التزام عملی به نماز در پرستاران با میانگین نمره شجاعت اخلاقی در پرستاران از آزمون‌های آماری همبستگی استفاده شد. سطح معنی‌داری ($P<0/05$) در نظر گرفته شد.

نتایج

این مطالعه در نیمه اوّل سال 1398 انجام شد. برای تکمیل پرسشنامه‌ها به 489 نفر از پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی کاشان مراجعه شد که 89 نفر از پرستاران از تکمیل پرسشنامه امتناع و 400 نفر در مطالعه شرکت کردند.

جدول شماره 1- توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی در پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی کاشان

	متغیرها		(درصد) فراوانی
1	سن (بر حسب سال)		34/53 ±11/71
2	میانگین ساعت کاری (ساعت در ماه)		235/21±30/77
3	سابقه کاری (بر حسب سال)		7/11±4/71
4	وضعیت تأهل	مجرد	74 (18/50)
		متأهل	326 (81/50)
5	جنس	مرد	170 (42/5)
		زن	230 (57/5)
6	دین و مذهب	اسلام شیعه	400 (100)
		سایر	0 (0)
7	مدرک تحصیلی	کارشناسی	360 (90)
		کارشناسی ارشد	35 (8/75)
		دکتری تخصصی	5 (1/25)
8	سمت	پرستار	294 (73/5)
		سوپروایزر	97 (24/25)
		سرپرستار	9 (2/25)
9	نوع استخدام	طرحی - شرکتی/ساعتی	145 (36/25)
		قرارداد کار معین - پیمانی	165 (41/25)
		رسمی و رسمی آزمایشی	90 (22/50)
10	شرکت در دوره‌های آموزشی اخلاق	بله	75 (18/75)
		خیر	325 (81/25)

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

جدول شماره 2- ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی با نمرات کلی نگرش و التزام عملی به نماز پرستاران و شجاعت اخلاقی در پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی کاشان

متغیرها		نگرش و التزام عملی به نماز پرستاران		شجاعت اخلاقی پرستاران	
		$\overline{X} \pm SD$	P	$\overline{X} \pm SD$	P
وضعیت تأهل	مجرد	113/40±17/45	0/51	234/61±38/85	0/15
	متأهل	130/42±21/05		261/09±40/06	
جنس	مرد	114/40±19/91	0/44	258/61±31/85	0/28
	زن	127/16±18/45		236/09±30/16	
مدرک تحصیلی	کارشناسی	118/45±17/14	0/11	234/61±27/85	0/06
	کارشناسی ارشد	128/76±19/05		251/09±30/06	
	دکتری تخصصی	125/48±22/15		261/61±21/85	
سمت	پرستار	116/46±22/25	0/23	234/09±24/06	0/56
	سوپروایزر	111/41±20/90		252/61±27/85	
	سرپرستار	123/26±17/75		260/06±22/47	
نوع استخدام	طرحی - شرکتی/ساعتی	124/78±21/25	0/67	232/61±19/85	0/53
	قرارداد کار معین - پیمانی	120/36±18/34		240/09±21/06	
	رسمی و رسمی آزمایشی	118/46±19/72		262/60±17/05	
شرکت در دوره‌های آموزشی اخلاق	بله	124/16±19/90	0/47	252/74±23/43	0/57
	خیر	123/41±18/45		232/30±20/15	

جدول شماره 2 ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی با نمرات کلی نگرش و التزام عملی به نماز پرستاران و شجاعت اخلاقی پرستاران را نشان می‌دهد. یافته‌های این جدول نشان می‌دهد که هیچ‌کدام از متغیرهای جمعیت‌شناختی دارای رابطه معنی‌دار آماری با متغیرهای فوق نمی‌باشند ($P>0/05$).

جدول شماره 3- همبستگی نگرش و التزام عملی به نماز پرستاران با شجاعت اخلاقی پرستاران و ابعاد آن در پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی کاشان

متغیرها	شجاعت اخلاقی			
	خودشکوفایی اخلاقی	خطرپذیری	توانایی دفاع از حق	نمره کل
نگرش و التزام عملی به نماز	<0/01	0/04	0/01	<0/01

جدول شماره 3 همبستگی بین متغیرهای مستقل و وابسته را نشان می‌دهد. این جدول گویای این است که نگرش و التزام عملی به نماز در پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی کاشان با شجاعت اخلاقی آنان ارتباط معنی‌داری دارد ($P<0/01$).

بحث

هدف ما از این مطالعه، تعیین ارتباط نگرش و التزام عملی به نماز پرستاران با شجاعت اخلاقی آن‌ها در پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی کاشان بود. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، این مطالعه نشان می‌دهد که بین نگرش و التزام عملی به نماز پرستاران و شجاعت اخلاقی در آن‌ها و همین‌طور ابعاد آن رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P<0/01$). بر اساس یافته‌های این مطالعه، فرضیه کلی آن که بیان می‌نمود بین نگرش و التزام عملی به نماز پرستاران و شجاعت اخلاقی در آن‌ها رابطه معنی‌داری وجود دارد، تأیید می‌شود. این نتایج با نتایج به‌دست‌آمده توسط موسوی [26] و آتش‌زاده [27] هم‌سو می‌باشد. بر اساس یافته‌ها، در جواب این سؤال مطالعه که بیان می‌نمود نگرش و التزام عملی به نماز در پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی کاشان به چه صورت است؛ مشخص شد که میانگین و انحراف معیار نمره کلّ نگرش و التزام عملی به نماز در پرستاران (123/46±19/95) می‌باشد؛ مقایسه این نمره و نقطه برش ابزار سنجش نگرش و التزام عملی به نماز در پرستاران نشان می‌دهد که پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

کاشان از نگرش و التزام عملی به نماز نسبتاً مطلوبی برخوردار هستند؛ که از علل آن می‌توان به فرهنگ و بافت مذهبی مردم شهر اشاره کرد. بر اساس یافته‌ها، در جواب این سؤال مطالعه که بیان می‌نمود شجاعت اخلاقی در پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی کاشان به چه صورت است؛ مشخص شد که میانگین و انحراف معیار نمره کلّ شجاعت اخلاقی در پرستاران (241/95±31/11) می‌باشد؛ مقایسه این میانگین نمره و نقاط برش ابزار سنجش شجاعت اخلاقی پرستاران نشان می‌دهد که پرستاران شاغل دانشگاه علوم پزشکی کاشان از نظر انجام شجاعت اخلاقی در سطح نسبتاً پایینی قرار دارند. این نتایج با نتایج به‌دست‌آمده توسط آتش‌زاده [27]، روشن‌زاده [6] و امینی‌زاده [28] هم‌خوانی دارد؛ از علل پایین‌بودن شجاعت اخلاقی پرستاران می‌توان به ضعف مدیریت در نهادها و تشکل‌های صنفی و عدم پیروی از دستورالعمل‌های حرفه‌ای اشاره نمود. از مشکلات این مطالعه می‌توان به عدم همکاری پرستاران جهت تکمیل پرسشنامه‌ها اشاره کرد که برای حلّ این مشکل، به پرستاران در مورد هدف پژوهش و اهمیت آن توضیحات ضروری داده شد. همچنین به‌منظور رفاه و راحتی و همکاری بهتر با محقق مدت زمانی به پرستاران فرصت داده شد و محرمانه تلقی نمودن اطلاعات گوشزد گردید.

نتیجه‌گیری

این مطالعه بین نگرش و التزام عملی به نماز و شجاعت اخلاقی و ابعاد آن در پرستاران همبستگی آماری معنی‌داری نشان داد. با توجه به اهمیت نماز و پیامدهای رفتاری نماز در برابر سلامت جسم و روان و نقش شجاعت اخلاقی در ابعاد مختلف روحی و روانی، به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان توصیه می‌شود: از انواع روش‌های مداخلات آموزشی جهت حفظ، بهبود و ارتقای نگرش و التزام عملی به نماز و شجاعت اخلاقی در پرستاران بهره گیرند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمام پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه تقدیر و تشکر می‌شود؛ همچنین از معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی کاشان جهت تأمین هزینه‌های طرح تحقیقاتی به شماره 97188 تقدیر و تشکر می‌شود.

References:

[1] Shoorideh FA, Ashktorab T, Yaghmaei F. Responses of ICU nurses to moral distress: A qualitative Study. ***Iran J Critical Care Nurs*** 2012; 4(4): 159-68.
[2] Jalali R, Hasani P, Abedsaeedi Z. Nurses' Experience of the Perception of Nursing Conscience: A Phenomenological Study. ***Asian Bioethics Review*** 2012; 4(3): 210-25.
[3] Epstein EG, Delgado S. Understanding and addressing moral distress 2010.
[4] LaSala CA, Bjarnason D. Creating workplace environments that support moral courage 2010.
[5] Borhani F, Mohammadi S, Roshanzadeh M. Moral distress and perception of futile care in intensive care nurses. ***J Med Ethics History Med*** 2015; 8: 2.
[6] Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Relationship between moral distress and moral courage in nurses. ***J Med Ethics History Med*** 2014; 7(3): 26-35.
[7] Fallahan SN, Soltanian A, Kitaban M. Correlation between ethical reasoning and moral courage of nurses working in selected hospitals of Hamadan University of Medical Sciences Deputy of Research and Technology of Hamedan University of Medical Sciences Hamedan University of Medical Sciences; 2014.
Available at: http://res.umsha.ac.ir/ Pages/ Research.aspx?ID=10290&Project=1.
[8] Sadooghiasl A, Parvizy S, Ebadi A. Concept analysis of moral courage in nursing: A hybrid model. ***Nurs Ethics*** 2018; 25(1): 6-19.
[9] Lachman VD. Moral courage: a clinical case example. ***ASBH Exchange Newsletter*** 2007; 10(2): 8-12.
[10] Sekerka LE, Bagozzi RP, Charnigo R. Facing ethical challenges in the workplace: Conceptualizing and measuring professional moral courage. ***J Business Ethics*** 2009; 89(4): 565.
[11] Comer DR, Vega G. Moral Courage in Organizations: Doing the Right Thing at Work: Taylor & Francis Group; 2015.
[12] Purtilo RB. Moral Courage in Times of Change: Visions for the Future. ***Journal of Physical Therapy Education*** 2000; 14(3): 4-6.
[13] Gallagher A. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. ***Online J Issues in Nursing*** 2011; 16(2): 8.
[14] O'Brien ME. Spirituality in Nursing: Jones & Bartlett Learning; 2017.
[15] Butts JB, Rich KL. Nursing Ethics: Jones & Bartlett Learning; 2019.
[16] Rajati R, Shahsiah M, Rajati F, Matlabi M, Abasi MH, Ghasemzadeh MJ, et al. A review of social health constructs according to manifest and latent functions of prayer. ***J Health System Res*** 2014; 9(8): 782-92.
[17] Vaezinezhad H. Spirit cleanliness. Tehran: publications of Setad Eghameh Namaz; 1995.
[18] Fahari S. Flight in Kingdom. Tehran: Publications of Nehzat Zanan Muslim; 2000.
[19] Andrajati R, Tilaqza A, Supardi S. Factors related to rational antibiotic prescriptions in

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]
PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

community health centers in Depok City, Indonesia. ***J Infection Public Health*** 2017; 10(1): 41-8.
[20] Alligood MR. Nursing Theorists and Their Work: Elsevier Health Sciences; 2017.
[21] Aliramaei N ,Gardideh J, Zobeiry K, Naderi A, Shirmohamady A, Nasiri Kalmarzy R. Factors affecting Patient praying and their relationship with nurses characteristicsfrom nurses perspective in sanandaj Besat Hospital. ***Zanko J Med Sci*** 2015; 16(49): 73-82.
[22] Noorbakhsh M, Poryousefi H. Role of religion and beliefs of mental health. ***J Stud*** 2007; 2(3): 72-94.
[23] Corley MC. Nurse Moral Distress: a proposed theory and research agenda. ***Nurs Ethics*** 2002; 9(6): 636-50.
[24] Sadooghiasl A. Development and psychometric evaluation of the Nurses' Moral Courage Questionnaire Tehran University of Medical Sciences; 2015.
[25] Anisi J, Navidi A, Nejad AH. Making and determination the validity and reliability the scale for assessing being bound to prayer. ***Int J Behav Sci*** 2011; 4(4): 313-8.
[26] Moosavi SS, Borhani F, Abbaszadeh A. The moral courage of nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. ***Hayat*** 2017; 22(4): 339-49.
[27] Mahdaviseresht R, Atashzadeh-Shoorideh F, Borhani F, Baghestani HR. Correlation between moral sensitivity and moral courage in nurses of selected hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences in 2014. ***J Med Ethics History Med*** 2015; 8(3): 27-39.
[28] Aminizadeh M, Arab M, Mehdipour R. Relationship Moral Courage to Moral Distress in Nurses the Intensive Care Unit. ***J Med Ethics History Med*** 2017; 10(1): 131-40.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com