بررسی ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی و حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران

طاهره بلوچی بیدختی[۱]، حمیدرضا تولیده‌ای[۲]، علی فتحی[۳]، مهدی حسینی[*۳]، صدیقه گوهری بهاری[٤]

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

تصمیم‌گیری برای مددجویان حین ارائه‌ی خدمات بالینی از مسائل مهم پرستاران در انجام وظایف است. مذهب یکی از عوامل اخلاقی تأثیرگذار بر عملکرد و تصمیم‌گیری پرستاران است. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی و حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران است. در این مطالعه‌ی تحلیلی- مقطعی ، تعداد ۱۷۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های شهرستان گناباد به روش سرشماری انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های جهت‌گیری مذهبی Allport و حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری جمع‌آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۶ استفاده شد.

نتایج نشان داد که میانگین جهت‌گیری مذهبی درونی ۴/۶۵±۳۶/۳۹ ، میانگین جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۶/۸۹±۳۳/۷۷ و میانگین مربوط به حساسیت اخلاقی ۱۴/۱±۲۱/ ۱۵۹ است. آزمون آماری همبستگی پیرسون نشان داد که جهت گیری مذهبی درونی با حساسیت اخلاقی رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری دارد (r=۰/۱۷، P=۰/۰۱)؛ ولی جهت‌گیری مذهبی بیرونی با حساسیت اخلاقی رابطه‌ی معنی‌داری ندارد (r= -۰/۰۱، P=۰/۸۶).

با توجه به یافته‌های این پژوهش مبنی بر ارتباط بین جهت‌گیری معنوی درونی و حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری و اهمیت پیامدهای اعتقادی پرستاران، آشناسازی بیش‌تر این قشر تأثیرگذار بر سلامت جامعه با اخلاق و معنویت از طرف مسؤولان برنامه‌ریز ضروری به‌نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: جهت‌گیری مذهبی، حساسیت اخلاقی ، اخلاق پرستاری

[۱] کارشناس ارشد آموزش پرستاری، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد

[۲] کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

[۳] دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

[٤] کارشناس ارشد الهیات و معارف، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

*** نشانی:** گناباد، حاشیه جاده لنتو، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، تلفن: ۰۹۱۵۸۶۵۹۷۵۱ ،

Email: dr.mahdihossaine@yahoo.com

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-05]

مقدمه

مذهب یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفتار و شناخت افراد به‌شمار می‌رود. بسیاری از جنبه‌های مذهب بر امید، خوشبینی، همدلی، پیوندجویی، عفو و بخشش تأکید می‌کند. از سویی دیگر پرهیز از تجاوز و رفتارهای ضد اجتماعی مانند فساد، خودفروشی و دزدی در مذاهب، پیوسته سفارش شده است. هر دو جنبه‌ی مذهب، پرداختن به فعالیت‌های مثبت و دوری کردن از فعالیت‌های منفی باعث پدید آمدن احساس ارزش مثبت در پیروان ادیان می‌شود. دین به مثابه‌ی عمیق‌ترین منبعی است که موجودیت انسان در آن پرورش یافته و تمام ابعاد آن از جمله وحدت انسان با خداوند به آن وابسته است (۱).

Spikla و همکاران نشان دادند که مذهب در فرآیند مقابله با حوادث و مشکلات دارای سه نقش است: ۱) فراهم کردن معنایی برای زندگی، ۲) کمک به افراد برای داشتن احساسی از کنترل هنگام مواجهه با موقعیت‌های مختلف، ۳) ایجاد حسی از اعتماد به نفس برای افراد (۲). راوری و همکارانش به بررسی مفهوم رضایت معنوی در پرستاران ایرانی پرداختند. نتایج مطالعه‌ی آن‌ها نشان داد جهت‌گیری مذهبی نقش مهمی در مقابله‌ی پرستاران با مشکلات شغلی دارد (۳). جهت‌گیری مذهبی رویکرد کلی شخص است که از مذهب اتخاذ کرده است. از دیدگاه Allport جهت‌گیری مذهبی به دو صورت درونی و بیرونی است. در جهت‌گیری مذهبی درونی ایمان به خودی خود به‌عنوان یک ارزش متعالی نه به‌خاطر چیزی تلقی می‌شود و یک تعهد انگیزش فراگیر نه وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف در نظر گرفته می‌شود. اما در جهت‌گیری مذهبی بیرونی، مذهب امری خارجی و ابزاری برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد. به‌عبارت دیگر دینداری برای کسب امنیت و پایگاه اجتماعی است و افرادی که چنین جهت‌گیری دارند از دین به‌عنوان وسیله برای رسیدن به حاجات خود استفاده می‌کنند (۴).

حساسیت اخلاقی ویژگی‌ای است که شخص را به تشخیص کشمکش‌های اخلاقی و برداشت حسی و فکری از موقعیت‌های آسیب‌پذیر و آگاهی به نتایج اخلاقی در تصمیم‌گیری در مورد دیگران قادر می‌سازد (۵) و تصمیم‌گیری اخلاقی به‌عنوان شکل سازمان‌یافته تعامل اخلاقی برای حل تعارض‌های اخلاقی استفاده می‌شود (۶). همگان معتقدند که تصمیم‌گیری اخلاقی از عناصر ضروری در حرفه‌ی پرستاری است. عواملی مثل بهبود فناوری پزشکی، تخصیص منابع، افزایش هزینه‌ها، افزایش جمعیت سالمندی، توجه به حقوق فردی و تغییر در نقش پرستار، می‌توانند منجر به تعارض‌های اخلاقی شوند که پرستار در کار روزانه با آن‌ها مواجه می‌شود (۷). پرستاران نیازمند توانایی بازشناسی معضل‌های اخلاقی و تصمیم‌گیری مناسب هستند. آنان برای تصمیم‌های پرستاری (بالینی، تخصصی و اخلاقی) در مسائل خاص بیماران خاص مسؤول هستند (۸). پرستاران به‌عنوان افراد حرفه‌ای باید با روند تصمیم‌گیری اخلاقی، حقوق اخلاقی بیماران را بدون به خطر انداختن وجدان اخلاقی خود، محترم بشمارند (۹ ، ۷).

پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده‌ی خدمت در سیستم درمانی هستند و تأثیر به‌سزایی بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی – درمانی داشته و رعایت موازین اخلاقی عاملی مؤثر برای بهتر شدن عملکرد پرستار در ارائه‌ی مراقبت با کیفیت خواهد بود (۱۰). بسیاری از پرستاران موضوعات اخلاقی را که در طی کار خود با آن مواجه می‌شوند، مد نظر دارند اما برای پیدا کردن راه حل آن کاری انجام نمی دهند. ترویج اصول عملکرد حرفه‌ای از طریق تأکید بر آموزش مبانی اخلاقی تنها راه تقویت اعتماد مردم به پرستاران است (۱۱). با وجود تأکید فراوان بر لزوم توجه به اخلاق در تمامی پدیده‌ها، آن چه دیده می‌شود تردید در مورد صلاحیت حرفه‌ای پرستاران برای اخذ

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-05]

تصمیم است که بارها از طریق سیستم سلامت و خارج از آن مورد انتقاد بوده است (۱۲). نتایج مطالعات انجام شده در زمینه‌ی اخلاق حاکی از ضعف در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پرستاران است (۱۱). تأکید بر کسب نظرات پزشکان برای انجام خدمات و عدم اعتماد به نفس کافی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی سبب نارضایتی بیماران و پرستاران می‌شود (۱۳). این در حالی است که توجه به منفعت بیمار و عمل به اخلاقیات موجب واکنش‌های روان شناختی مثبت مثل احساس رضایت، افزایش انگیزه و حس شایستگی در پرستاران می‌شود.

با توجه به نقش به‌سزای دین بر ابعاد شخصیتی و رفتاری انسان‌ها به‌عنوان یکی از عوامل اخلاقی تأثیرگذار بر عملکرد و تصمیم‌گیری‌های پرستاران، مطالعه‌ی نقش جهت‌گیری مذهبی بر حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران بسیار مهم و ضروری به‌نظر می‌رسد. پی بردن به این مسأله که چه عوامل مهمی می‌توانند موجب ارتقاء حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران شوند؛ مستلزم تحقیقات گسترده‌ای است که ما در این مطالعه، به ارزیابی رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی بر وضعیت حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران پرداختیم.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه‌ی تحلیلی – مقطعی بود که با هدف تعیین رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی با حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران بیمارستان‌های شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. حجم نمونه‌ی این پژوهش را ۱۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان گناباد اعم از پرستار، بهیار، کاردان اتاق عمل و هوشبری تشکیل می‌داد که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه‌ی حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری و پرسش‌نامه‌ی جهت‌گیری مذهبی Allport بود. در پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک، علاوه بر سؤالات جمعیت شناختی، یک سؤال در رابطه با سابقه‌ی گذراندن دوره آموزشی مرتبط با اخلاق پرستاری مطرح شد. پرسش‌نامه‌ی حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری دارای ۳۰ سؤال است که وضعیت تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران در هنگام ارائه‌ی خدمات بالینی را اندازه گیری می‌کند و امتیاز هر سؤال به روش لیکرت از کاملاً موافق با امتیاز ۷ تا کاملاً مخالف با امتیاز ۱ نمره دهی شده است. بیش‌ترین امتیاز افراد از این پرسش‌نامه ۲۱۰ و کم‌ترین امتیاز ۳۰ است. این پرسش‌نامه توسط Lutzen و همکاران در سوئد تدوین شد (۱۴). پایایی این پرسش‌نامه در آمریکا ۰/۷۶ (۱۵) و در کره ۰/۷۸ (۱۶) تعیین شده است. در ایران آقای حسن‌پور و همکاران پرسش‌نامه را طبق معیارهای سازمان بهداشت جهانی (ترجمه‌ی پرسش‌نامه‌ها) و با توجه به شرایط فرهنگی ایران، از انگلیسی به فارسی روان ترجمه کردند. سپس عین ترجمه به زبان اصلی برگردانده و با متن اصلی مطابقت داده شده است، پس از گرد آوری و بررسی همسانی درونی پرسش‌نامه تحلیل آن با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که عدد ۰/۸۱ به‌دست آمده و تأیید شده است (۱۷).

پرسش‌نامه‌ی جهت‌گیری مذهبی Allport دارای ۲۰ ماده است که ۱۱ ماده‌ی آن مربوط به جهت‌گیری مذهبی بیرونی[1] و ۹ ماده‌ی آن مربوط به جهت‌گیری مذهبی درونی[2] است. در این پرسش‌نامه نمره‌گذاری برای سؤالات مقیاس جهت‌گیری مذهبی بیرونی بدین صورت است: کاملاً مخالفم ۵، تقریباً مخالفم ۴، تقریباً موافقم ۲ و کاملاً موافقم ۱ و برای سؤالات مقیاس جهت‌گیری مذهبی درونی نمره گذاری بدین صورت است: کاملاً موافقم ۱، تقریباً موافقم ۲، تقریباً مخالفم ۴ و کاملاً مخالفم ۵.

پایین‌ترین نمرات مربوط به افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی (نمرات بین ۴۵–۹) و بالاترین نمرات مربوط

[1] External religious orientation
[2] Internal religious orientation

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-05]

به افراد دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی (نمرات بین ۵۵-۱۱) است. پایایی این پرسش‌نامه توسط جان‌بزرگی در یک گروه ۲۳۵ نفری از دانشجویان دانشگاه‌های استان تهران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ مورد تأیید قرار گرفت (۱۸). در پژوهشی دیگر نیز که توسط مختاری در یک نمونه‌ی ۱۰۰ نفری از دانشجویان دانشگاه تهران صورت گرفت، اعتبار این مقیاس به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب آلفای معادل ۰/۷۱ به‌دست آمد (۱۹). پایایی پرسش‌نامه در مطالعه‌ی حاضر با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲۸ تأیید شد.

معیارهای ورود به این پژوهش، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و اشتغال به کار در بیمارستان‌های گناباد با عنوان پرستار بود. پس از انتخاب واحدها، از آن‌ها خواسته شد تا پرسش‌نامه‌ها را تکمیل و در جعبه‌های در نظر گرفته شده در بخش‌های بیمارستان قرار دهند. سپس جعبه‌ها توسط پژوهشگر جمع‌آوری و پرسش‌نامه‌ها بررسی و داده‌ها وارد کامپیوتر شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۶، و آزمون‌های آماری Pearson correlation test، Independent Samples T-test و ANOVA یک طرفه استفاده شد. $P<۰/۰۵$ به‌عنوان معنی‌داری آماری در نظر گرفته شد.

نتایج

اغلب شرکت‌کنندگان در این پژوهش را زنان تشکیل می‌دادند (۷۵/۳ درصد). اکثریت واحدها (۷۵/۹ درصد) متأهل با تحصیلات کارشناسی (۸۷/۶ درصد) (جدول شماره‌ی ۱) و میانگین سنی واحدهای پژوهش ۵±۲۸/۵۳ سال و میانگین سابقه‌ی خدمت آن‌ها ۵±۴/۶۱ سال بود.

جدول شماره‌ی ۱ - توزیع فراوانی مشخصات فردی پرستاران

متغیر		تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۴۲	۲۴/۷
	زن	۱۲۸	۳/۷۵
تحصیلات	کارشناسی ارشد	۱	۶/۰
	کارشناسی	۱۴۹	۶/۸۷
	کاردانی	۱۶	۴/۹
	دیپلم	۴	۴/۲
وضعیت تأهل	مجرد	۴۱	۱/۲۴
	متأهل	۱۲۹	۹/۷۵
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۳۴	۸/۷۸
	آزمایشی	۸	۷/۴
	طرحی	۲۸	۵/۱۶
شیفت کاری	صبح ثابت	۳۹	۹/۲۲
	عصر ثابت	۱۰	۹/۵
	شب ثابت	۲	۲/۱
	شیفت در گردش	۱۱۹	۷۰
بخش کاری	داخلی	۲۲	۹/۱۲
	اورژانس	۳۸	۴/۲۲
	ویژه	۳۱	۲/۱۸
	جراحی	۳۳	۴/۱۹
	اتاق عمل	۶	۵/۳
	زنان	۱۵	۸/۸

هم‌چنین، اکثریت واحدهای پژوهش (۸۲/۴ درصد) دوره‌ی آموزشی اخلاق پرستاری را نگذرانده بودند.

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره‌ی جهت‌گیری مذهبی درونی نمونه‌ها (از نمره‌ی ۴۵-۹) ۴/۶۵±۳۶/۳۹ و میانگین نمره‌ی جهت‌گیری مذهبی بیرونی (از نمره‌ی ۵۵-۱۱) ۶/۸۹±۳۳/۷۷ و میانگین نمره‌ی حساسیت اخلاقی از ۲۱۰

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-05]

نمره، ۱۴/۱±۲۱/ ۱۵۹ است. می‌توان نتیجه گرفت که پرستاران از جهت‌گیری مذهبی درونی بالاتری برخوردار بودند. هم‌چنین، آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که جهت‌گیری مذهبی درونی با حساسیت اخلاقی رابطه‌ی مستقیم، ضعیف و معنی‌دار دارد (P=۰/۰۱). ولی جهت‌گیری مذهبی بیرونی با حساسیت اخلاقی رابطه‌ای نداشت (P=۰/۸۶) (جدول شماره‌ی ۲).

جدول شماره‌ی ۲ - رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی (بیرونی و درونی) و حساسیت اخلاقی

مقیاس / جهت‌گیری مذهبی	حساسیت اخلاقی	
	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی‌داری(P)
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	-۰/۰۱	۰/۸۶
جهت‌گیری مذهبی درونی	۰/۱۷	۰/۰۱

در این مطالعه، آزمون Pearson correlation هیچ‌گونه رابطه‌ی معنی‌داری بین حساسیت اخلاقی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی با سابقه‌ی کار واحدهای پژوهش نشان نداد (P=۰/۶۱، P=۰/۰۸). ولی مشخص کرد که جهت‌گیری مذهبی درونی با سابقه‌ی کار رابطه‌ی مستقیم، قوی و معنی‌دار دارد (P=۰/۰۰۷). هم‌چنین، بین جهت‌گیری مذهبی درونی با سن، رابطه‌ی مستقیم، ضعیف و معنی‌داری نشان داد (P=۰/۰۳). ولی حساسیت اخلاقی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی هیچ‌گونه رابطه‌ای با سن واحدهای پژوهش نداشت (P=۰/۵، P=۰/۰۶).

یافته‌ها حاکی از آن بود که حساسیت اخلاقی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی رابطه‌ی معنی‌داری با آموزش اخلاق پرستاری ندارد (P=۰/۱۲، P=۰/۲۳). ولی جهت‌گیری مذهبی درونی بر اساس آزمون Pearson correlation رابطه‌ای مستقیم، ضعیف و معنی‌دار با آموزش اخلاق داشت (P=۰/۰۳). آزمون آماری Independent Samples T-test ارتباط معنی‌داری را بین جهت‌گیری مذهبی درونی و وضعیت تأهل واحدهای پژوهش نشان داد (P=۰/۰۰۱). در بررسی میانگین جهت‌گیری مذهبی درونی در افراد متأهل و مجرد مشخص شد که افراد متأهل دارای جهت‌گیری مذهبی درونی بیش‌تری نسبت به افراد مجرد هستند. هم‌چنین، این آزمون نشان داد که بین حساسیت اخلاقی و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری وجود ندارد و جهت‌گیری مذهبی بیرونی رابطه‌ی مستقیم، ضعیف و معنی‌داری با وضعیت تأهل دارد (P=۰/۰۵). آزمون آماری آنالیز واریانس یک‌طرفه ارتباط معنی‌داری را بین جهت‌گیری مذهبی درونی و شرکت در مراسم مذهبی واحدهای پژوهش نشان داد (P=۰/۰۰۱). هم‌چنین، این آزمون نشان داد که حساسیت اخلاقی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی رابطه‌ی معنی‌داری با شرکت در مراسم مذهبی واحدهای پژوهش ندارد (P=۰/۷، P=۰/۳۹).

در این مطالعه بین متغیرهای زمینه‌ای جنس، میزان تحصیلات، وضعیت استخدامی، شیفت کاری و بخش محل کار واحدهای پژوهش با حساسیت اخلاقی، جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی رابطه‌ی معنی‌داری وجود نداشت (P>۰/۰۵).

بحث

در مطالعه‌ی حاضر مشخص شد که معنویت (جهت‌گیری مذهبی) بر حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران مؤثر است به‌طوری که هر چه جهت‌گیری مذهبی بیش‌تری داشتند، از حساسیت اخلاقی بالاتری نیز برخوردار بودند. نتایج تحقیق Taylor و Carr نیز نشان داده که عقاید مذهبی پرستاران بر انگیزش شغلی و نوع نگاه آن‌ها به بیمار و خدمات پرستاری

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-05]

تأثیر می‌گذارد؛ به‌طوری که در افراد با عقاید سست مذهبی باید انتظار بیش‌تری نسبت به عملکردهای غیر اخلاقی داشته باشیم (۲۰). هم‌چنین، Georges و همکاران بر نقش اعتقادات و باورهای معنوی در پرستاری، به‌عنوان عاملی برای توسعه و پیشرفت اخلاقی در پرستاری اشاره کرده‌اند (۲۱). بنابراین، می‌توان گفت عقاید مذهبی بر حساسیت اخلاقی و تصمیم‌گیری پرستاران در جوامع و فرهنگ‌های مختلف تأثیر داشته است.

در مورد چگونگی تأثیر عقاید مذهبی بر حساسیت اخلاقی نظرات متفاوتی وجود دارد. در مطالعات Jacqueline، نشان داده شده بود که افراد مذهبی بهتر از سایرین با مشکلات و تصمیم‌گیری‌های خود کنار می‌آیند و باورهای مذهبی نقش مهمی در سلامتی روان افراد دارد (۲۲). بر طبق اظهارات Timothy و Michel در سال ۲۰۰۳ افرادی که باورهای مذهبی بیش‌تری دارند روابط اجتماعیشان بهتر است؛ بنابراین، بهتر می‌توانند از منابع حمایتی اجتماع استفاده کنند، و افراد مذهبی بیش‌تر بر مشکلات و نیازهای دیگران متمرکز می‌شوند و با تمرکز کم‌تر بر مشکل خود کم‌تر دچار سرخوردگی و اختلال در تصمیم‌گیری می‌شوند (۲۳).

در مطالعه‌ی حاضر حساسیت اخلاقی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی رابطه‌ای با سابقه‌ی کار و سن واحدهای پژوهش نداشت؛ ولی جهت‌گیری مذهبی درونی با سابقه‌ی کار و سن رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری داشت که می‌تواند نشان‌دهنده‌ی آن باشد که با افزایش سابقه‌ی کار بالینی و سن، ایمان بیش‌تر به‌عنوان یک ارزش متعالی تلقی می‌شود و باعث بهبود تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران می‌شود. در مطالعه‌ای که کیم Lutze´n و همکارانش در سال ۲۰۱۰ میلادی، انجام دادند نیز نشان داده شد که حساسیت اخلاقی پرستاران با افزایش سابقه‌ی کار افزایش می‌یابد (۱۴) که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. ولی در مطالعه‌ای دیگر که Kim و همکاران، بر روی حساسیت اخلاقی پرستاران بیمارستان‌های کره انجام دادند گزارش شد که گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال دارای نمره‌ی بالاتری نسبت به گروه سنی زیر ۲۵ و بالای ۳۰ سال هستند (۲۴).

مطالعه‌ی حاضر نشان داد که حساسیت اخلاقی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی هیچ گونه رابطه‌ای با آموزش اخلاق پرستاری ندارد در حالی که جهت‌گیری مذهبی درونی رابطه‌ای مستقیم و معنی‌دار با آموزش اخلاق داشت. طبق بررسی حسن‌پور و همکاران بین آموزش اخلاق پرستاری و حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های پرستاران رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت (۱۷)؛ که با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر همخوانی ندارد که احتمالاً به‌دلیل تفاوت در نوع پژوهش‌ها است. زیرا پژوهش حسن‌پور و همکاران از نوع نیمه‌تجربی است و مداخله‌ی آموزشی برای واحدهای پژوهش انجام و سپس بررسی شدند، اما پژوهش حاضر تحلیلی – مقطعی است و بدون مداخله‌ی آموزشی، انجام شد.

از بین متغیرهای دموگرافیگ این پژوهش، وضعیت تأهل افراد با حساسیت اخلاقی رابطه‌ای نداشت در حالی که با جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی رابطه داشت. به‌طوری که در بررسی میانگین جهت‌گیری مذهبی درونی در افراد متأهل و مجرد مشخص شد که افراد متأهل دارای جهت‌گیری مذهبی درونی بیش‌تری نسبت به افراد مجرد هستند. نتایج مطالعه‌ی عباس‌زاده و همکاران و حسن‌پور و همکاران، نشان داد که بین حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (۲۵ ، ۱۷) که با یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر همخوانی دارد. اما نتایج پژوهش گنجی و همکاران نشان داد که میان باورهای مذهبی و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌دار آماری وجود ندارد که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی ندارد (۲۶). این احتمال وجود دارد که میزان رضایت از همسر و زندگی زناشویی به‌عنوان فاکتوری مداخله‌گر نتایج این مطالعه و مطالعات گذشته را تحت تأثیر قرار داده است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-05]

در مطالعات آینده این مسأله در نظر گرفته شود.

طبق یافته‌های پژوهش، حساسیت اخلاقی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی رابطه‌ی معنی‌داری با شرکت در مراسم مذهبی واحدهای پژوهش ندارد. ولی جهت‌گیری مذهبی درونی رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری با شرکت در مراسم مذهبی دارد که در پژوهش‌های قبلی این مورد بررسی نشده و نیاز به مطالعات بیش‌تری در این زمینه وجود دارد.

عدم دسترسی به حجم نمونه‌ی بالا، جنسیت زن اکثریت واحدهای پژوهش و ترس درونی افراد در پاسخ به سؤالات مذهبی و شغلی که علیرغم اطمینان به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، احتمال تأثیرگذاری آن‌ها بر نتایج هنوز وجود داشت، از محدودیت‌های این مطالعه بودند.

نتیجه‌گیری

مراقبت بالینی با چالش‌های متعددی روبرو است و پرستاران با توجه به حضور مداوم بر بالین مددجو، بر میزان رضایتمندی بیماران از مراقبت‌های درمانی ارائه شده نقش مهمی دارند. واضح است که رعایت اصول اخلاقی در حرفه‌ای مانند پرستاری تا چه حد می‌تواند عملکرد افراد را در برخورد با بیماران در ابعاد مختلف تحت تأثیر قرار دهد. چون پرستاران در امر مراقبت از بیمار با موقعیت‌های جدی برخورد می‌کنند که نیاز به توانایی‌های اخلاقی در تصمیم‌گیری و عملکرد مناسب دارد، لازم است نسبت به مسائل اخلاقی مربوط به حرفه‌ی خود حساس و آشنا باشند تا نسبت به حقوق مددجویان در اتخاذ تصمیمات احترام گذاشته و استقلال آن‌ها را حفظ کنند. با توجه به نتایج این پژوهش مبنی بر ارتباط بین معنویت (جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی) با حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری، و به علت اهمیت پیامدهای اعتقادی پرستاران، لزوم آشناسازی این قشر مهم و تأثیرگذار بر سلامت جامعه با اخلاق و معنویت که با برنامه‌ریزی مناسب از طرف مسؤلین تحقق می‌یابد ضروری به‌نظر می‌رسد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گناباد با شماره ۹۱/۳ است که با اعتبار مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد اجرا شده است. از پرسنل محترم پرستاری که با صبر و حوصله پرسش‌نامه‌های مربوطه را کامل کردند، از مسؤولان و تمامی دست‌اندرکاران محترمی که در اجرای این طرح از هیچ کمکی دریغ نکردند، و از معاونت محترم پژوهشی، ریاست محترم بیمارستان‌های ۲۲ بهمن و ۱۵ خرداد شهرستان گناباد که امکان اجرای این پژوهش را فراهم کردند، کمال تشکر و سپاس را داریم.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-05]

منابع

1- Karami J, Roghanchi M, Atari YA, Bashlideh K, Shokri M. Relationship between simple and complicated aspects of religious orientation and mental health among students of Razi University of Kermanshah. J Educ 2006; 13(3): 31-52. [in Persian]

2- Spikla B, Shaver P, Kirkpatrick L. A general attribution theory for the psychology of religion. J Sci Study Relig 1985; 24(1): 1-20.

3- Ravari A, Vanaki Z, Houmann H, Kazemnejad A. Spiritual job satisfaction in an Iranian nursing context. Nurs Ethics 2009; 16(1): 19-30.

4- Khodapanahi MK, Khaksar Boldaji MA. [Rabeteh Jahatgiri Mazhabi va Sazgari Ravanshenakhti dar Daneshjooyan]. J Psychol 2005; 9(3): 310-20. [in Persian]

5- Izadi A, Imani E, Khademi Z, FariAsadi Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision making and its correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2013. Iran J Med Ethics Hist Med 2012; 6(2): 43-56. [in Persian]

6- Newfield SA, Newfield NA, Sperry JA, Smith TE. Ethical decision making among family therapists and individual therapists. Fam Process 2000; 39(2): 177-88.

7- Schroeter K. Ethics in preoperative practice: principles and applications. AORN J 2002; 75(2): 818-24.

8- Doane G, Pauly B, Brown H, McPherson G. Exploring the heart of ethical nursing practice: implications for ethics education. Nurs Ethic 2004; 11(3): 240- 53.

9- Rodney P, Varcoe C, Storch JL, et al. Navigating towards a moral horizon: a multi-site qualitative study of ethical practice in nursing. Can J Nurs Res 2002; 34(3): 75-102.

10- Farmahini Farahani M, Kashaninia Z, Hosaini MA, Biglarian A. [Tasire Amoozeshe Maharathaye Ertebati be Parastaran bar Rezayatmandi Bimaran az Nahveh Bargharari Ertebat]. Iran J Nurs Res 2006; 1(3): 47-54. [In Persian]

11- Joolaee S, Bakhshandeh B, Mohammad Ibrahim M, et al. Nursing code of ethics in Iran: the report of an action research. Iran J Med Ethics Hist Med 2010; 3(2): 45-53. [in Persian]

12- Borhani F, Alhani F, Mohammadi A, Abbaszadeh A. Professional nursing ethics: it's development and challenges. Iran J Med Ethics Hist Med 2009; 2(3): 27-38. [in Persian]

13- Storch JL, Kenny N. Shared moral work of nurses and physicians. Nurs Ethics 2007; 14(4): 478-91

14- Lützén K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. Nurs Ethics 2010; 17(2): 213–24.

15- Comrie RW. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. Nurs Ethics 2012; 19(1):116-27.

16- Han SS, Kim J, Kim YS, Ahn S. Validation of a Korean version of the moral sensitivity questionnaire. Nurs Ethics 2010; 17(1): 99-105.

17- Hassanpour M, Hosseini MA, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 1389. Iran J Med Ethics Hist Med 2011; 4(5): 58-64. [in Persian]

18- Janbozorgi M. Religious orientation and mental health. J Faculty Med 2007; 31(4): 345-350. [in Persian]

19- Jafari AR. The relationship between religious orientation (internal-external) with methods of overcoming stress in student of Islamic Azad university of Abhar. Psychol Res 2011; 1(4): 239-43.

20- Taylor EJ, Carr MF. Nursing ethics in the seventh–day adventist religious tradition. Nurs Ethics 2009: 16(6): 707–18.

21- Georges JJ, Grypdonck M. Moral problems experienced by nurses when caring for terminally ill people: a literature review. Nurs Ethics 2002; 9(2):155–78.

22- Stolley JM, Koenig H. Religion/spirituality and health among elderly African American and Hispanics. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 1997; 35(11): 32-8.

23- Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and depression. Evidence for a main Effect and the moderating influence of stressful life events. Psychol Bull 2003; 129(4): 614- 36.

24- Kim YS, Park JW, You MA, Seo YS, Han

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-05]

SS. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. Nurs Ethics 2005; 12(6): 566-605.

25- Abbaszadeh A, Borhani F, Moazzen Nematollahi l. [Moghayeseye mizane hasasiyate akhlaghi daneshjooyane parastari va parastaran daneshgah oloome pezeshki share kerman dar sale 1392]. Iran J Med Ethics 2010; 4(12): 39-54. [In Persian]

26- Ganji T, Hosseini AF. Spirituality and anxiety in nursing students of faculty of nursing and midwifery Iran University of Medical Science. Iran J Nurs 2010; 23(64): 44-51. [in Persian]

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-05]

Relationship between religious orientation and moral sensitivity in the decision making process among nurses

Tahereh Baloochi Beydokhti[1], Hamidreza Tolide-ie[2], Ali Fathi[3] , Mehdi Hoseini[*3] , Sedigheh Gohari Bahari[4]

[1]*MSc in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, and Social Development and Health Promotion Research Centre, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran;*
[2]*MSc in Epidemiology, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran;*
[3]*BS in Nursing, Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran;*
[4]*MSc in Islamic Affairs, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.*

Abstract

Decision making is an important part of nurses' responsibilities in providing clinical interventions for patients. Religion is among the moral factors that affect the performance and clinical decision making of nurses. The present study aimed to investigate the relationship between religious orientation and moral sensitivity in the decision making process among nurses.

This study was a cross-sectional, analytical research that was carried out on 170 nurses working in Gonabad hospitals. Subjects were selected by census, and data were collected using the Allport Religious Orientation Scale and the Moral Sensitivity Questionnaire. Data analysis was performed using SPSS version 16.

In the present study, internal religious orientation mean was 36.39 ± 4.65, external religious orientation mean was 33.77 ± 6.89 and moral sensitivity mean was 159.21 ± 14.1, and therefore internal religious orientation was higher among the nursing staff. Moreover, Pearson's correlation test showed that there was a significant, positive relationship between internal religious orientation and moral sensitivity (P = 0.01, r = 0.17). Nevertheless, no significant relationship was found between external religious orientation and moral sensitivity (P = 0.86, r = - 0.01).

Based on the findings of this study, it seems that authorities need to develop and implement strategies to educate nurses on morality and spirituality, since members of this profession play an important part in the health and well-being of the community.

Keywords: religious orientation, moral sensitivity, nursing ethics

[*]Email: dr.mahdihossaine@yahoo.com

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-05]