

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2023; 17(48): e20

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

The Relationship between Ethical Reasoning and Emotional Labor in Nurses Working in Hospitals in Borujerd

Faride Yousefizadeh¹, Leila Ghanbari-Afra¹, Somaye Namdari Kramollah^{*2}

1. Department of Internal Surgery, Faculty of Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences, Qom, Iran.

2. Department of Nursing, Behbahan University of Medical Sciences, Behbahan, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Nurses, as the frontline individuals in the healthcare system, face various challenges in their work environment, including ethical challenges and in order to provide quality care, they must control their emotions in the workplace. This study was conducted to determine the relationship between ethical reasoning and emotional labor in nurses working in public hospitals in Borujerd in 2021.

Methods: The present study was conducted using a descriptive method with the participation of 160 nurses from public hospitals of Borujerd. Sampling was done using stratified random sampling after obtaining the ethical code and adhering to ethical standards. Data collection tools included a demographic information form and two questionnaires: The Grandey Emotional Labor Scale ($\alpha=0.88$) and the Nursing Dilemma Test ($\alpha=0.82$). Data analysis was performed using independent t-test, Chi-square test, One way ANOVA, Pearson correlation coefficient and linear regression model with SPSS 21 software. A significance level of less than 0.05 was considered.

Ethical Considerations: The principles of research ethics were observed: explaining the research objectives to the participants, obtaining informed consent, maintaining privacy, data confidentiality and providing the participants with the right to withdraw from the study at any stage of implementation.

Results: According to the findings, the level of ethical reasoning among nurses was 39.63 ± 5.58 , which was below average and undesirable based on the scoring of the tool used. The emotional labor status of nurses was 41.58 ± 6.19 , which was average and desirable based on the scoring of the tool used. There was no significant correlation between the level of ethical reasoning with emotional labor and its dimensions among nurses ($P=0.628$).

Conclusion: In this study, the ethical reasoning of nurses was not related to their emotional labor, but the increase in clinical reasoning and nurses' placement in difficult ethical situations had an impact on managing emotions in the nurses' work environment. These results can help nursing managers and planners by providing appropriate educational programs to prepare nurses for difficult ethical situations so that they can provide quality care and improve patients' health outcomes.

Keywords: Ethical Reasoning; Emotional Labor; Nurses

Corresponding Author: Somaye Namdari Karamollah; **Email:** yekta.namdar94@gmail.com

Received: December 11, 2023; **Accepted:** February 10, 2024; **Published Online:** June 25, 2024

Please cite this article as:

Yousefizadeh F, Ghanbari-Afra L, Namdari Karamollah S. The Relationship between Ethical Reasoning and Emotional Labor in Nurses Working in Hospitals in Borujerd. Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2023; 17(48): e20.



مجله اخلاق پزشکی

دوره هفدهم، شماره چهل و هشتم، ۱۴۰۲



ارتباط استدلال اخلاقی و کار احساسی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان بروجرد

فریده یوسفی‌زاده^۱، لیلا قنبری‌افرا^۱، سمیه نامداری کرم‌اله^{۲*}

۱. گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، قم، ایران.

۲. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی بهبهان، بهبهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران به عنوان افراد خط مقدم نظام سلامت در محیط کار خود با چالش‌های زیادی از جمله چالش‌های اخلاقی رو به رو هستند و برای ارائه مراقبت مطلوب باید روی احساسات خود در محیط کار کنترل داشته باشند. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط استدلال اخلاقی و کار احساسی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهرستان بروجرد در سال ۱۴۰۰ انجام پذیرفت.

روش: مطالعه حاضر به روش توصیفی با استفاده همبستگی با مشارکت ۱۶۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهرستان بروجرد انجام شد نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای پس از دریافت کد اخلاق و رعایت موازین اخلاقی انجام شد. ابزار گردآوری داده شامل فرم دریافت اطلاعات دموگرافیک و دو پرسشنامه کار احساسی Grandi ($\alpha=0.88$) و آزمون معمای اخلاقی پرستاری (Nursing Dilemma Test) ($\alpha=0.82$) بود. برای تحلیل داده‌ها با آزمون‌های One way ANOVA، Chi-Square، Independent-T، ضریب همبستگی پیرسون و مدل رگرسیونی خطی با استفاده نرم‌افزار SPSS 21 انجام شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی: اصول و قواعد اخلاقی در این پژوهش عبارت بود از: بیان اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان پژوهش، کسب رضایت آگاهانه، حفظ حریم خصوصی، محرمانه‌بودن داده‌ها، فراهم‌بودن امکان ترک تحقیق در هر مرحله از اجرا.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های به دست آمده سطح استدلال اخلاقی پرستاران برابر با $39/63 \pm 5/58$ و بر اساس نمره‌دهی ابزار مورد استفاده، کمتر از حد متوسط و نامطلوب بود. وضعیت کار احساسی پرستاران برابر با $41/58 \pm 6/19$ و بر اساس نمره‌دهی ابزار مورد استفاده، در حد متوسط و مطلوب بود. بین سطح استدلال اخلاقی با کار احساسی و ابعاد آن در بین پرستاران همبستگی معنی‌داری وجود نداشت ($P=0/628$).

نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر، استدلال اخلاقی پرستاران با کار احساسی آن‌ها ارتباط نداشت، اما افزایش استدلال بالینی و افزایش قرارگیری پرستاران در موقعیت اخلاقی دشوار بر مدیریت احساسات در محیط کار پرستاران مؤثر بود. این نتایج می‌تواند به مدیران و برنامه‌ریزان پرستاری کمک کند تا با فراهم کردن برنامه‌های آموزشی مناسب، پرستاران را جهت قرارگیری در موقعیت‌های اخلاقی دشوارآماده سازند تا بتوانند مراقبتی با کیفیت ارائه دهند تا شرایط ارتقای سطح سلامتی بیماران فراهم شود.

واژگان کلیدی: استدلال اخلاقی؛ کار احساسی؛ پرستار

نویسنده مسئول: سمیه نامداری کرم‌اله؛ پست الکترونیک: yekta.namdar94@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۲۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۲۱؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۴/۰۴

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Yousefizadeh F, Ghanbari-Afra L, Namdari Karamolah S. The Relationship between Ethical Reasoning and Emotional Labor in Nurses Working in Hospitals in Borujerd. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2023; 17(48): e20.

مقدمه

پرستاران جزء بزرگ‌ترین گروه نیروی انسانی ارائه‌دهنده مراقبت سلامت و دارای بیشترین ارتباط با بیماران در محیط کار می‌باشند و سلامتی شخصی آن‌ها برای ارائه یک مراقبت مطلوب بسیار با اهمیت می‌باشد (۳-۱). پرستاران به دلیل ارتباط مستقیم با بیماران و همراهان آن‌ها نسبت به سایر افراد ارائه‌دهنده خدمات سلامت، درگیر ارتباطات بین فردی با بیماران و همراهان می‌شوند، به ویژه در شرایط بحرانی مانند پاندمی بیماری‌ها، تعامل بین فردی کادر درمان با بیماران، همراهان و حتی سایر همکاران دست خوش تغییر می‌شود، لذا مدیریت و کنترل احساسات برای آن‌ها بسیار با اهمیت می‌باشد (۵-۴)، پرستاران در محیط کار خود با چالش‌های زیادی رو به رو می‌باشند، درگیری با مسائل و دوره‌های اخلاقی یکی از این موارد است (۶). درگیری پرستاران با مسائل اخلاقی می‌تواند دیگر ابعاد شغلی آنان مانند، بعد عاطفی و احساسی شغل پرستاری را تحت‌الشعاع قرار دهد. بنابراین در زمان انجام وظیفه در موقعیت‌های مختلف بالینی، علاوه بر پرداختن به چالش‌های اخلاقی پیش رو و اهمیت توانمندی پرستاران در استدلال اخلاقی صحیح و تصمیم‌گیری اخلاقی مناسب، پرداختن به بعد عاطفی شغل پرستاری و موضوع کار احساسی نیز دارای اهمیت است (۸-۷).

طی سال‌های اخیر پرستاران با چالش‌هایی، به ویژه چالش‌های اخلاقی متفاوت از چالش‌های زمان عادی رو به رو بودند (۹). به عنوان مثال پرستاران طی چند سال گذشته در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ با مشکلاتی از جمله مواجهه با محیط کار ناآشنا، قرارگرفتن در معرض ابتلا به بیماری کووید-۱۹، کمبود تجربه در موقعیت جدید، واقع‌شدن در مرکز توجه مردم و رسانه‌ها، افزایش روزانه شمار مبتلایان به بیماری و مشکلاتی از این قبیل قرار دارند. از طرفی درمان و روش پیشگیری قطعی و مشخص برای این بیماری وجود نداشت، لذا ممکن است این عناصر پرستاران را تحت چالش‌های اخلاقی و عملکردی بسیاری قرار دهند (۶، ۱۰). در این موقعیت‌ها نیاز است که پرستار توانایی استدلال اخلاقی بالایی داشته باشد تا بتواند یک تصمیم‌گیری اخلاقی مناسب

داشته باشد. استدلال اخلاقی در واقع نوعی کشف‌کردن تعریف می‌شود که فرد به دنبال حقیقت است و این تصمیم‌گیری اخلاقی را تقویت می‌کند و منجر به انجام اقدامات پرستاری به صورت صحیح می‌شود. عدم تصمیم‌گیری صحیح و به موقع، درمان و مراقبت بیماران را با مشکلاتی رو به رو می‌سازد (۱۱). از سوی دیگر موقعیت خاص شغل پرستاری ایجاب می‌کند که در محیط کار خود و در برخورد با بیماران کنترل احساسات داشته باشند که موضوعی به نام کار احساسی را مطرح می‌کند (۱۲)، تعاریف مختلفی در خصوص کار احساسی وجود دارد: Kim کار احساسی را مدیریت احساسات به عنوان بخشی از نقش کار معرفی می‌کند (۱۳). Godwin نشان داد که کار احساسی، استفاده از راهبردهای مختلف برای تعامل با ارباب رجوع می‌باشد (۱۴). کار احساسی، به معنی مدیریت احساساتی است که سازمان از افراد می‌خواهد در زمان کار از خود نشان دهند و تأثیر معنی‌داری روی خروجی‌های فردی و سازمانی دارد که محدوده آن‌ها از رفاه فیزیکی و روان‌شناختی کارمند تا رضایت شغلی و خدمات/ عملکرد کارمندان تا رضایت مشتریان متغیر است مدیریت و کنترل احساسی به دو صورت، بعد سطحی کار احساسی و بعد عمیق کار احساسی صورت می‌گیرد. بعد سطحی یا ظاهری نوعی کنترل احساس با نمایش احساسی و حالت قابل مشاهده است. بعد عمیق، تعدیل احساسات درک‌شده‌ای است که نه تنها رفتار ابراز می‌شود، بلکه احساسات درونی نیز تنظیم می‌شود. افراد در زمان درگیری با بعد عمیق سعی می‌کنند احساسات واقعی و مورد انتظار را هم‌راستا کنند (۱۶-۱۵).

در اهداف نقشه تحول نظام سلامت در کشور ایران اهمیت کار احساسی نمایان است که به ارتقای رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای مانند پاسخگویی نظام ارائه خدمات به نیازهایی غیر از نیازهای طبی در گیرندگان خدمت اشاره می‌کند و جنبه‌های مختلف پاسخگویی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت را بر اساس احترام به شأن افراد، ارتباط شفاف، توجه سریع و کیفیت محیط ارائه خدمات مورد توجه قرار می‌دهد. بنابراین با توجه به ارتباط مستقیم پرستاران با سلامت مردم، از آن‌ها انتظار

می‌رود در برخورد با مردم، آرامش خود را حفظ کرده و خوشرو باشند و کنترل احساسات داشته باشند (۱۳).

از طرفی درگیری پرستاران با مسائل اخلاقی می‌تواند دیگر ابعاد شغلی آنان، مانند بعد عاطفی و احساسی شغل پرستاری را تحت‌الشعاع قرار دهد. بنابراین در زمان انجام وظیفه در موقعیت‌های مختلف بالینی، علاوه بر پرداختن به چالش‌های اخلاقی پیش رو و اهمیت توانمندی پرستاران در استدلال اخلاقی صحیح و تصمیم‌گیری اخلاقی مناسب، پرداختن به بعد عاطفی شغل پرستاری و موضوع مدیریت احساسات در محیط کار نیز دارای اهمیت است. با این تفاسیر توانایی استدلال اخلاقی مناسب در برخورد با معضلات اخلاقی در پرستاران می‌تواند موجب مراقبت با کیفیت و اخلاق‌محور شود و همچنین درک مفهوم کار احساسی به عنوان دانش و توانمندی یک پرستار، می‌تواند باعث ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آن‌ها شود (۸-۷).

با توجه به اهمیت مهارت استدلال اخلاقی و احساسات پرستاران در محیط کار خود و فقدان مطالعه جامع در رابطه با ارتباط استدلال اخلاقی و کار احساسی پرستاران، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط استدلال اخلاقی با کار احساسی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهرستان بروجرد در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی لرستان به تأیید رسیده است (کد کمیته اخلاق: IR.LUMS.REC.1400.163).

اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ محرمانگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

روش

مطالعه حاضر به روش توصیفی با استفاده از همبستگی پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه و اخذ مجوز تحقیق

و کد اخلاق از معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۴۰۰ با مراجعه به بیمارستان‌های شهید چمران، امام خمینی (ره) و آیت‌ا... بروجردی در شهرستان بروجرد انجام شد. از بین حدود ۵۰۰ نفر پرستار تعداد ۱۶۰ نفر از پرستاران که واجد شرایط و دارای معیارهای ورود (داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، اشتغال به کار در یکی از بیمارستان‌های دولتی شهرستان بروجرد، داشتن تمایل به شرکت در این طرح پژوهشی، سابقه خدمت بالاتر از یک سال) بودند، به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب و وارد مطالعه شدند. به این صورت که بیمارستان‌های دولتی شهرستان بروجرد به دو طبقه مرکز کرونا (بیمارستان آیت‌ا... بروجردی و بیمارستان امام خمینی (ره)) و مرکز غیر کرونا (بیمارستان شهید چمران) تقسیم شدند، طبق حجم نمونه برآوردشده ۱۶۰ نفر از پرستارانی که دارای معیار ورود به مطالعه بودند، وارد پژوهش شدند، به این صورت که به تعداد ۸۰ نفر از بیمارستان‌های مرکز کرونا و ۸۰ نفر از بیمارستان‌های مرکز غیر کرونا به صورت تصادفی ساده نمونه‌گیری صورت گرفت، یعنی در هر طبقه تعداد افراد مورد نیاز برای شرکت در پژوهش با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند.

با توجه به اینکه مطالعه از نوع توصیفی با استفاده از همبستگی بود و مطالعه مشابهی نداشت، برای تعیین حجم نمونه با در نظر گرفتن حداقل همبستگی بین متغیرها ۰/۳ (زمانی که مطالعه مشابه وجود ندارد، کمترین میزان همبستگی بتواند توان ۰/۹ و خطای ۰/۰۵ را پوشش دهد، ۰/۳ است) (۱۷) با توان ۰/۹ و خطای نوع اول ۰/۰۵ اندازه حجم نمونه تعیین شد.

$$N = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{\frac{1}{4} \left[\log_e \left(\frac{1+\rho}{1-\rho} \right) \right]^2} + 3$$

$$z_{0.975} = 1.96, z_{0.9} = 1.28$$

از آنجایی که در زمان نمونه‌گیری پژوهش بیماری کرونا شیوع داشت، برای ورود به بخش‌ها با استفاده از وسایل حفاظت شخصی و با هماهنگی با مسئولین بخش‌ها در دو شیفت صبح و عصر به بخش‌های بیمارستانی مراجعه صورت گرفت و پس از معرفی خود و توضیح اهداف مطالعه، بعد از مشخص شدن مشارکت‌کنندگان دارای معیارهای ورود به مطالعه و اخذ رضایت‌نامه کتبی، شرکت‌کنندگان در زمان استراحت و فراغت از کار پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند، ضمناً به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری بوده و برای خروج از پژوهش آزاد می‌باشند و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و صرفاً جهت استفاده در پژوهش می‌باشد.

۱. ابزار مورد استفاده در پژوهش: با استفاده از پرسشنامه دموگرافیک، اطلاعاتی همچون، سن، جنس، سابقه کار کلی، مدت کار در مرکز کرونا، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل اخذ شد. پرسشنامه استدلال اخلاقی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت آزمون معمای اخلاقی پرستاری (Nursing Crisham (Dilemma Test می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۶ سناریوی چالش اخلاقی (نوزاد مبتلا به نقص عضو، تجویز اجباری دارو، درخواست بیمار برای پایان دادن به زندگی خود، ورود پرستار جدید به سیستم، اشتباه دارویی، مراقبت در مراحل انتهایی زندگی) می‌باشد. این پرسشنامه استدلال فرد را از دو بعد اخلاقی و بالینی مورد بررسی قرار می‌دهد. این آزمون بر مبنای نظریه تکامل اخلاقی Kohlberg تدوین شده است. در این آزمون به دنبال هر سناریو سه سؤال اصلی مطرح می‌شود که پاسخ‌دهندگان باید به آن‌ها جواب دهند. هر سناریو نشان‌دهنده موقعیتی است که فرد مراقب در آن موقعیت دچار سردرگمی می‌شود. سؤالات اول مربوط به واکنش پرستار در مورد صحیح یا غلط بودن تصمیم است، سؤالات بخش دوم مربوط به شش بیانیه است که بیانگر علل موجود برای اقدام انجام‌شده در قسمت اول می‌باشد و هر یک از این بیانیه‌ها نشان‌دهنده مشخصات مربوط به یکی از سطوح رشد اخلاقی Kohlberg است. پاسخ‌دهندگان بایستی به

ترتیب اولویت بیانیه‌ها را انتخاب کنند. برای اولویت اول نمره ۶ و برای اولویت‌های بعدی به ترتیب نمرات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ اختصاص داده می‌شود. اولویت ۵ و ۶ در این اولویت‌بندی مربوط به سطح استدلال اخلاقی پرستاران NP (Nursing Principled Thinking) است که هرچه در اولویت بالاتری قرار گیرد، نمره استدلال اخلاقی بالاتر است. کمترین و بیشترین نمره برای هر سناریو ۳ و ۱۱ است و در مجموع بین ۶ سناریو نمره استدلال اخلاقی بین ۶۶-۱۸ متغیر است. نمره استدلال اخلاقی بیشتر نشان‌دهنده توانایی استدلال اخلاقی بالاتر می‌باشد و با استفاده از نمره اولویت‌بندی، نمره استدلال بالینی یا همان ملاحظات بالینی PC (Practical Considerations) که میزان اثرگذاری فاکتورهای محیطی بر تصمیم‌گیری اخلاقی است، هم تعیین می‌شود که مربوط به انتخاب بیانیه‌هایی است که مانع از اتخاذ تصمیمات اخلاقی می‌شود که در هر سناریو عددی بین ۱ تا ۶ و در مجموع نمره ۶ تا ۳۶ را به خود اختصاص می‌دهد؛ بخش سوم هر سناریو مربوط به میزان آشنایی و مواجهه پرستار با موقعیت اخلاقی مشابه است که نمره ۶ تا ۱۷ نشان‌دهنده مواجهه قبلی با موقعیت مشابه و نمره ۱۸ تا ۳۰ نشان‌دهنده عدم آشنایی پرستار با موقعیت اخلاقی مشابه می‌باشد. پایایی پرسشنامه استدلال اخلاقی توسط مؤلف آن انجام شده است. همچنین در ایران بارها از این پرسشنامه استفاده شده است (۱۱، ۱۸) زیرک و برهانی به ترتیب پایایی آن را با روش آزمون باز آزمون ۰/۹۵ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند (۲۰-۱۹).

پرسشنامه کار احساسی Grandi و همکاران (۲۰۰۰ م.) شامل ۱۲ گویه و دو بعد کار احساسی سطحی و کار احساسی عمیق است. شماره سؤالات مربوط به ابعاد این پرسشنامه به صورت زیر است: کار احساسی سطحی شامل سؤالات ۱ تا ۶ و کار احساسی عمیق سؤالات ۷ تا ۱۲ تمامی سنجه‌ها با استفاده از مقیاس ۵ رتبه‌ای لیکرت و در محدوده‌ای از ۱ «کاملاً مخالف» تا ۵ «کاملاً موافق» تدوین و مورد سنجش قرار خواهند گرفت. امتیازبندی بر اساس مجموع نمرات کسب‌شده از سؤالات پرسشنامه می‌باشد. حداکثر نمره کسب‌شده از این پرسشنامه ۶۰ و حداقل نمره کسب‌شده ۱۲ می‌باشد. روایی و پایایی این

مقیاس در پژوهش افروزان (۱۳۹۵ ش.) مورد ارزیابی قرار گرفته شد. برای اطمینان از پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای کار احساسی سطحی ۰/۸۸ و برای کار احساسی عمیق ۰/۹۰ محاسبه شد (۲۱).

نتایج حاصله برای متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف استاندارد (Mean±SD) و برای متغیرهای کیفی طبقه‌ای به صورت تعداد و درصد بیان شد. آزمون‌های آماری برای داده‌ها به این صورت بود: مقایسه بین متغیرهای کمی توسط آزمون Independent-T انجام گرفت. مقایسه بین متغیرهای کیفی نیز با استفاده از آزمون Chi-Square و آنالیز واریانس یک طرفه انجام شد. همبستگی میان متغیرهای کمی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون به دست آمد. در تعیین اختلاف در شاخص‌های مطالعه در افراد و در حضور ویژگی‌های پایه افراد به عنوان عوامل مخدوشگر مطالعه از مدل رگرسیونی خطی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 21 استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه و مجموع سوابق کاری به ترتیب برابر با ۳۱/۴۶±۴/۷۱ سال، ۷/۱۱±۳/۸۴

سال بود. اکثر پرستاران زن (۵۹/۴ درصد)، دارای سطح کارشناسی (۹۲/۵ درصد)، متأهل (۶۶/۳ درصد) و نوع شیفت کاری اکثر آن‌ها در گردش (۷۵ درصد) بود. محل اشتغال نیمی از پرستاران بیمارستان آیتا... بروجردی و بیمارستان امام خمینی (ره) بود که مرکز پذیرش بیماران کرونایی بود و نیمی از شرکت‌کنندگان هم در بیمارستان شهید چمران که مرکز غیر کرونا بود، مشغول به کار بودند.

میانگین سطح استدلال اخلاقی، استدلال بالینی پرستاران به ترتیب برابر با ۳۹/۶۳±۵/۵۸ و ۲۰/۱۲±۳/۶۱ بود. میانگین سطح آشنایی در موقعیت اخلاقی دشوار مشابه برابر با ۱۳/۶۵±۳/۴۵ بود. یافته‌ها نشان داد ۱۳۱ نفر (۸۱/۹ درصد) آشنایی قبلی در موقعیت اخلاقی دشوار مشابه بوده، ۲۹ نفر (۱۸/۱ درصد) عدم آشنایی داشتند. میانگین کار احساسی پرستاران در زمان برابر با ۴۱/۵۸±۶/۱۹، بیشترین میانگین کار احساسی در بعد احساسی عمیق (۲۲/۳۴±۳/۷۳) و کمترین در بعد احساس سطحی (۱۹/۲۴±۳/۸۹) بود.

جدول ۱ و ۲ نشان‌دهنده ارتباط مشخصات فردی و دموگرافیک پرستاران با میانگین نمره استدلال اخلاقی و کار احساسی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر بروجرد است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار استدلال اخلاقی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهرستان بروجرد برحسب مشخصات فردی و

دموگرافیک و بررسی ارتباط آن‌ها - سال ۱۴۰۰

نام متغیر	فراوانی	استدلال اخلاقی		نتیجه آزمون
		میانگین	انحراف معیار	
جنسیت	مرد	۳۹/۳۲	۵/۲۷	*t=۰/۵۷۶ ، df=۱۵۸
	زن	۳۹/۸۴	۵/۸۰	P=۰/۵۶۵
سطح تحصیلات	کارشناسی	۳۹/۳۷	۵/۵۴	*t=۲/۰۸۶ ، df=۱۵۸
	کارشناسی ارشد	۴۲/۸۳	۵/۳۵	P=۰/۰۳۹
وضعیت تأهل	متأهل	۳۹/۷۵	۵/۷۴	*t=۰/۳۹۱ ، df=۱۵۸
	مجرد	۳۹/۳۹	۵/۳۰	P=۰/۶۹۷

نام متغیر	فراوانی	استدلال اخلاقی		نتیجه آزمون
		میانگین	انحراف معیار	
شهید چمران	۴۰	۴۶/۲۸	۴/۵۸	**F=۷۴/۳۴۰ P<۰/۰۰۱
بیمارستان محل اشتغال	۴۰	۳۶/۴۳	۴/۲۴	
آیتا... بروجردی	۸۰	۳۷/۹۱	۳/۶۰	
در گردش	۱۲۰	۴۰/۰۴	۵/۸۲	*t=۱/۶۱۸ ، df=۱۵۸ P=۰/۱۰۸
نوع شیفت کاری	۴۰	۳۸/۴۰	۴/۶۴	
کرونا	۸۰	۳۷/۹۱	۳/۶۰	*t=۴/۰۷۹ ، df=۱۵۸ P<۰/۰۰۱
بخش اشتغال به کار	۸۰	۴۱/۳۵	۶/۶۲	
غیر کرونا	۸۰			
سن (سال)				***t=-۰/۰۲۶ ، P=۰/۷۴۹
مجموع سوابق کاری (سال)				***t=-۰/۱۱۳ ، P=۰/۱۵۶

* آزمون تی مستقل، ** آنالیز واریانس یک طرفه، *** ضریب همبستگی پیرسون

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار کار احساسی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر بروجرد بر حسب مشخصات فردی و دموگرافیک و بررسی ارتباط آن‌ها - سال ۱۴۰۰

نام متغیر	فراوانی	کار احساسی		نتیجه آزمون
		میانگین	انحراف معیار	
جنسیت	۶۵	۴۰/۷۵	۵/۸۲	*t=۱/۴۰۲ ، df=۱۵۸ P=۰/۱۶۳
مرد	۹۵	۴۲/۱۵	۶/۴۰	
زن	۱۴۸	۴۱/۳۳	۶/۲۷	*t=۱/۸۰۶ ، df=۱۵۸ P=۰/۰۷۳
سطح تحصیلات	۱۲	۴۴/۶۷	۴/۰۹	
کارشناسی ارشد	۱۰۶	۴۱/۹۷	۶/۱۶	*t=۱/۱۱۸ ، df=۱۵۸ P=۰/۲۶۵
متأهل	۵۴	۴۰/۸۱	۶/۲۴	
مجرد	۴۰	۳۹/۹۵	۵/۲۰	**F=۱۷/۰۶۸ P<۰/۰۰۱
شهید چمران	۴۰	۴۶/۱۰	۶/۳۴	
بیمارستان محل اشتغال	۸۰	۴۰/۱۴	۵/۴۹	
آیتا... بروجردی	۱۲۰	۴۱/۰۹	۶/۰۹	*t=۱/۷۴۲ ، df=۱۵۸ P=۰/۰۸۳
در گردش	۴۰	۴۳/۰۵	۶/۳۳	
نوع شیفت کاری	۸۰	۴۰/۱۴	۵/۴۹	*t=۳/۰۲۲ ، df=۱۵۸ P=۰/۰۰۳
کرونا	۸۰	۴۳/۰۳	۶/۵۴	
بخش اشتغال به کار	۸۰			
غیر کرونا				
سن				***t=-۰/۰۱۶ ، P=۰/۸۴۵
سابقه کل کار (سال)				***t=-۰/۰۱۹ ، P=۰/۸۱۵
مدت کار در بخش کرونا (ماه)				***t=-۰/۰۶۹ ، P=۰/۳۸۳

* آزمون تی مستقل، ** آنالیز واریانس یک طرفه، *** ضریب همبستگی پیرسون

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین سطح استدلال اخلاقی با کار احساسی و ابعاد آن همبستگی معنی‌داری وجود نداشت ($r=0/039$, $P=0/628$)، اما ملاحظات بالینی با کار احساسی ($r=0/189$, $P=0/017$) و احساسی سطحی ($r=0/01$, $P=0/001$) همبستگی معکوس و معنی‌داری داشت. بین سطح آشنایی در موقعیت اخلاقی دشوار مشابه با کار احساسی همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود داشت ($P=0/049$)، اما ملاحظات بالینی با کار احساسی ($r=0/189$, $P=0/017$) و احساسی سطحی ($r=0/01$, $P=0/001$) همبستگی معکوس و معنی‌داری داشت (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج رگرسیون خطی عوامل مؤثر بر استدلال اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر بروجرد برحسب مشخصات فردی و دموگرافیک - سال ۱۴۰۰

مشخصات فردی و دموگرافیک	ضریب	ضریب استاندارد	آماره آزمون	سطح معنی‌داری	فاصله اطمینان	R^2
مدت کار در مرکز کرونا (ماه)	۰/۱۳۷	۰/۰۵۴	۲/۵۴	۰/۰۱۲	۰/۲۴۳ و ۰/۰۳۱	۰/۴۹۵
بیمارستان محل اشتغال	۹/۹۴	۰/۸۴	۱۱/۷۷	<۰/۰۰۱	۸/۲۷۶ و ۱۱/۶۱۲	
آیتا... بروجردی			رده مرجع			

نتایج رگرسیون خطی چندگانه به روش Stepwise در مرحله دوم را نشان می‌دهد. تنها متغیر محل اشتغال (بیمارستان امام خمینی (ره)) ($P<0/001$) معنی‌دار شد. همانطور که مشاهده می‌شود، کار احساسی پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی (ره) نسبت به بیمارستان آیتا... بروجردی ۶/۰۲۵ برابر بیشتر بود. ضریب تعیین مدل ۰/۱۷۸ به دست آمد، یعنی متغیرهای مستقل تنها به اندازه ۱۷/۸ درصد کار احساسی پرستاران را پیش‌بینی می‌کنند (جدول ۴).

جدول ۴: نتایج رگرسیون خطی عوامل مؤثر بر کار احساسی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر بروجرد بر حسب مشخصات فردی و دموگرافیک - سال ۱۴۰۰

مشخصات فردی و دموگرافیک	ضریب	ضریب استاندارد	آماره آزمون	سطح معنی‌داری	فاصله اطمینان	R^2
امام خمینی (ره)	۶/۰۲۵	۱/۰۲۸	۵/۸۵۸	<۰/۰۰۱	۳/۹۹۴ و ۸/۰۵۶	۰/۱۷۸
بیمارستان محل اشتغال			رده مرجع			
آیتا... بروجردی						

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین سطح استدلال اخلاقی با کار احساسی و ابعاد آن همبستگی معنی‌داری وجود نداشت ($r=0/039$, $P=0/628$)، میانگین ملاحظات بالینی با کار احساسی ($r=0/189$, $P=0/017$) و احساسی سطحی ($r=0/01$, $P=0/001$) همبستگی معکوس و معنی‌داری داشت. بین سطح آشنایی در موقعیت اخلاقی دشوار مشابه با کار احساسی همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود داشت ($P=0/049$)، اما ملاحظات بالینی با کار احساسی ($r=0/189$, $P=0/017$) و احساسی سطحی ($r=0/01$, $P=0/001$) همبستگی معکوس و معنی‌داری داشت (جدول ۵).

جدول ۵: همبستگی بین استدلال اخلاقی و کار احساسی در پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش

نام متغیر	احساسی سطحی	احساسی عمیق	کار احساسی
سطح استدلال اخلاقی	$p=0/935$	$p=0/374$	$p=0/628$
	$r=-0/007$	$r=0/071$	$r=0/039$
سطح استدلال بالینی	$p=0/001$	$p=0/526$	$p=0/017$
	$r=-0/252$	$r=-0/051$	$r=-0/189$
سطح آشنایی در موقعیت اخلاقی دشوار مشابه	$p=0/501$	$p=0/010$	$p=0/049$
	$r=-0/054$	$r=-0/203$	$r=-0/156$

بحث

هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط استدلال اخلاقی و کار احساسی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهرستان بروجرد بود. تحلیل داده‌ها نشان داد بین سطح استدلال اخلاقی و کار احساسی و ابعاد آن در بین پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش همبستگی معنی‌داری وجود ندارد. مطالعات قبلی ناسازگاری بین کار احساسی و ویژگی‌هایی همچون رضایت شغلی، تنش شغلی را در بین پرستاران را نشان داده است (۲۴-۲۲) و همچنین نتایج مطالعه روحانی و همکاران (۲۵) نشان داد بین سلامت عمومی و کار احساسی در بین پرستاران نتایج معنی‌دار وجود دارد، به طوری که افزایش شاخص‌های سلامت عمومی در پرستاران موجب افزایش مهارت کار احساسی شد. Kim و Huang (۲۰۱۹ م.) اظهار داشتند که کنترل احساسات به پرستاران کمک می‌کند تا به طور عادی نسبت به بیمار رفتار کنند. Baykal و Tuna (۲۰۱۷ م.) توضیح دادند که این امر باعث بهبود روابط پرستاران با بیماران و خانواده‌های آن‌ها می‌شود و ارزش درمانی زیادی به ویژه برای پرستاران انکولوژی دارد (۲۶). Yiwei Xu و همکاران (۲۰۲۲ م.) (۲۲) طی مطالعه‌ای تأثیر واسطه‌ای رابطه پرستار - بیمار بین کار احساسی و رضایت شغلی را در میان پرستاران چینی مورد آزمایش قرار دادند که نتایج آن نشان داد بعد سطحی کار احساسی بر روابط پرستار و بیمار و رضایت شغلی تأثیر منفی می‌گذارد، به طوری که با افزایش بعد سطحی کار احساسی از رضایت شغلی پرستاران و اعتماد پرستار و بیمار کاسته می‌شود. در مطالعات فوق کار

احساسی و ابعاد آن با ابعاد مختلفی از شغل پرستار مورد بررسی قرار گرفته شده است، با توجه به نتایج گزارش‌شده می‌توان به اهمیت توجه به کار احساسی در بین پرستاران پی برد. از آنجایی که مطالعه‌ای که به بررسی کار احساسی و استدلال اخلاقی بپردازد، یافت نشد، به نظر می‌رسد لازم باشد در این زمینه توسط محققان مطالعات بیشتری صورت گیرد. تا با به دست آمدن نتایج بیشتر بتوان در این مورد اظهار نظر صورت گیرد.

در مطالعه حاضر، اگرچه نتایج نشان‌دهنده ارتباط معنی‌دار بین نمره استدلال اخلاقی و کار احساسی نبود، اما با پرسشنامه آزمون معمای پرستاری استدلال بالینی یا همان ملاحظات بالینی پرستاران را هم تعیین شد. استدلال بالینی به مفهوم میزان اثرگذاری فاکتورهای محیطی بر تصمیم‌گیری اخلاقی است. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره استدلال بالینی با کار احساسی و بعد سطحی کار احساسی همبستگی معکوس و معنی‌داری دارد، به طوری که با افزایش نمره ملاحظات بالینی از نمره کار احساسی کاسته می‌شود، به عبارتی هرچه تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران بیشتر تحت تأثیر عوامل محیطی بوده است، از نمره کار احساسی آن‌ها کاسته شد و بین سطح آشنایی در موقعیت اخلاقی دشوار مشابه با کار احساسی همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود داشت، به طوری که با افزایش قرارگیری پرستاران در موقعیت اخلاقی دشوار مشابه از میانگین نمره کار احساسی پرستاران کاسته شد. نتایج مطالعه حاجیلو و همکاران (۱۳۹۹ ش.) (۲۷) هم نشان داد بین استدلال بالینی و ارزش‌های حرفه‌ای دانشجویان

پرستاری رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد، به طوری که دانشجویانی که ارزش حرفه‌ای بیشتری داشتند در تصمیم‌گیری و تفکرات اخلاقی تحت تأثیر عوامل محیطی و جو سازمانی نبودند و بیشتر عملکرد وجدانی ارائه دادند. از آنجایی که طبق نتایج مطالعه حاضر شرایط محیطی که موجب درگیری پرستاران در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی می‌شود و نیز قرارگیری مکرر در موقعیت‌هایی که در آن چالش اخلاقی وجود دارد و نیاز به استدلال اخلاقی دارد، بر میزان کنترل احساسات پرستاران در برخورد و مراقبت از بیماران مؤثر است، به نظر می‌رسد لازم باشد پرستاران در زمینه استدلال اخلاقی و تصمیم‌گیری اخلاقی صحیح آموزش‌هایی ببینند تا بتوانند خود را برای این موقعیت‌ها آماده کنند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد سطح استدلال اخلاقی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش بر اساس نمره‌دهی ابزار مورد استفاده، کمتر از حد متوسط بود که مطلوب نیست. این یافته همسو با نتایج پژوهش ترابی و همکاران (۱۳۹۹ ش.) (۲۸) بود، اما با نتایج مطالعه فضلجو (۱۴۰۰ ش.) (۲۹) همسو نبود، به طوری که فضلجو میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران را بالاتر از حد متوسط گزارش شد. به نظر می‌رسد تفاوت مشاهده‌شده بین نتایج مطالعه حاضر و مطالعات ذکرشده به تفاوت در شرایط انجام پژوهش و دخیل‌بودن تأثیر ویژگی‌های افراد شرکت‌کننده در پژوهش باشد.

نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد، میانگین کار احساسی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش بیش از حد متوسط بود، بیشترین میانگین کار احساسی در بعد احساسی عمقی و کمترین در بعد احساس سطحی بود. بعد سطحی کار احساسی به این مفهوم است که فرد احساسات خود را به منظور برآورده کردن انتظارات، فقط به صورت ظاهری ابراز می‌کند، مثلاً از طریق حرکات صورت، زیر و بم کردن تن صدا، وضعیت و اشارات خود بدون اینکه احساسش به طور واقعی تغییر کرده باشد، بعد عمقی کار احساسی فرایند تغییر احساسات درونی به منظور تجربه و بیان احساسات مناسب می‌باشد (۳۰). نتایج مطالعه Yilmaz و همکاران (۲۰۲۱ م.) (۳۱) هم نشان داد کار احساسی در بین پرستاران بالاتر از حد متوسط بود،

ولی بیشترین میانگین نمره را در بعد سطحی و کمترین میانگین را در بعد عمقی دارند. در مطالعه ذکرشده این یافته ممکن است به این صورت تعبیر شود که شرکت‌کنندگان با رفتارهای سطحی به گونه‌ای رفتار می‌کنند که گویی احساسی را بروز می‌دهند بدون اینکه واقعاً آن را تجربه کنند، زیرا هر چه بعد سطحی کار احساسی بالاتر باشد، به این مفهوم است که فرد مجبور است احساسات غیر واقعی از خود بروز دهد با این وجود، بر اساس ماهیت شغلی در بین پرستاران، وضعیتی قابل انتظار تلقی می‌شود که پرستاران رفتارهای طبیعی، صمیمانه و نزدیک با بیمارانی که از آن‌ها مراقبت می‌کنند، نشان دهند، اما در مطالعه حاضر با توجه به نتایج گفته‌شده، پرستاران بیشتر احساساتی را که در محیط کار بروز می‌دهند به طور عمیق احساس و تجربه کرده‌اند پرستاران حین مراقبت از بیماران به طور درونی و عمقی روی احساسی که باید در مقابل بیماران نشان دهند، تمرکز داشته و سپس احساس خود را بروز داده‌اند. با توجه به اینکه کنترل احساسات پرستاران هم در بعد سطحی هم در بعد عمقی در برخورد و مراقبت از بیماران دارای اهمیت می‌باشد، به نظر می‌رسد لازم باشد پرستاران در این زمینه آموزش ببینند تا با افزایش اطلاعات در زمینه کنترل و مدیریت احساسات بتوانند به سمت ارائه مراقبت با کیفیت پیش روند.

نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد مشخصات پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش همچون سطح تحصیلات، بیمارستان محل اشتغال، بخش اشتغال متغیرهایی بودند که با میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران ارتباط معنی‌دار آماری داشتند، به طوری که استدلال اخلاقی در افراد دارای کارشناسی ارشد، شاغل در بخش‌های غیر کرونا از سایر افراد به صورت معنی‌داری بیشتر بود، در حالی که در مطالعه قادرمرزی و همکاران (۱۳۹۹ ش.) (۳۲) بین مشخصات دموگرافیک دانشجویان پرستاری همچون جنسیت، وضعیت تأهل، سن و تعداد ترم‌های گذرانده دانشجویان و میانگین استدلال اخلاقی آن‌ها رابطه معنی‌داری گزارش نشد. نتایج مطالعه Villa (۲۰۲۰ م.) نشان داد، سطح تعارض اخلاقی در بین پرستاران متوسط است و در اکثر موارد، بین پرستارانی که در بخش‌های

Covid-19 کار می‌کردند و پرستارانی که کار نمی‌کردند، تفاوت معنی‌داری وجود داشت (۳۳). با توجه به نتایج به دست‌آمده به نظر می‌رسد لازم است مدیران و برنامه‌ریزان در حوزه پرستاری با در نظر گرفتن عوامل مرتبط با استدلال اخلاقی در بین پرستاران به سمت رفع و تعدیل این عوامل پیش روند تا جامعه پرستاری به سمت بهبود استدلال اخلاقی و ارائه مراقبت بهتر برای بیماران پیش رود.

مشخصات پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش همچون بیمارستان محل اشتغال و بخش اشتغال متغیرهایی بودند که با کار احساسی ارتباط معنی‌دار آماری داشتند، به طوری که کار احساسی در افراد شاغل در مراکز پذیرنده بیماران غیر کرونا، از سایر افراد به صورت معنی‌داری بیشتر بود. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نیز نشان داد بین کار احساسی افراد با سن، سابقه کل کار و مدت کار در بخش کرونا همبستگی معنی‌دار آماری وجود نداشت. نتایج مطالعه Diogo و همکاران (۲۰۲۱ م) (۳۴) نشان داد، تجربیات پرستاران در خط مقدم در برابر همه‌گیری Covid-19، نشان‌دهنده ظرفیت پرستاران برای تبدیل موقعیت‌های استرس‌زای شدید و عاطفی به طور مثبت است. با توجه به اینکه مدیریت پرستاران بر احساسات حین کار برای مقابله مؤثر با شرایط به وجودآمده در پاندمی کرونا ضروری بود، محققان باید به بررسی این موضوع ادامه دهند، زیرا تأثیر Covid-19 بر سلامت عاطفی و حتی روانی پرستاران کاملاً شناخته شده است. تا بتوان با شناسایی عوامل مهم تأثیرگذار بر مدیریت احساسات و تعدیل نمودن آن پرستاران را برای کار در شرایط مشابه در آینده آماده نمود.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه، استدلال اخلاقی پرستاران با کار احساسی آن‌ها ارتباط نداشت، اما هرچه پرستاران در حین انجام وظایف خود استدلال بالینی بیشتری داشتند، یعنی تأثیر عوامل محیطی بر تصمیم‌گیری اخلاقی آن‌ها بیشتر بود، از میانگین نمره کار احساسی، یعنی مدیریت احساساتی که انتظار می‌رود آن‌ها در زمان کار از خود نشان دهند، کاسته شد. همچنین با

افزایش قرارگیری پرستاران در موقعیت اخلاقی دشوار مشابه از مینگین نمره کار احساسی آن‌ها کاسته شد. این نتایج می‌تواند به مدیران و برنامه‌ریزان پرستاری کمک کند تا با داشتن برنامه‌های آموزشی مناسب پرستاران را جهت قرارگیری در موقعیت‌های اخلاقی دشوار آماده کنند تا بتوانند خدمات سلامت را با کیفیت بهتر ارائه دهند و موجبات ارتقای سلامت بیماران فراهم شود.

مشارکت نویسندگان

فریده یوسفی‌زاده: نوشتن طرح و ایده اولیه، جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل اولیه داده‌ها، نگارش مقاله.
لیلا قنبری‌افرا: تجزیه و تحلیل نهایی داده‌ها، نگارش مقاله، کمک در اعمال اصلاحات داوران.
سمیه نامدار: مشارکت در نوشتن پروپوزال، جمع‌آوری داده‌ها، نگارش چکیده و گردآوری منابع.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب سپاسگزاری خود را از معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی لرستان به واسطه تصویب این طرح اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

References

1. Al Thobaity A, Alshammari F. Nurses on the frontline against the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Dubai Medical Journal*. 2020; 3(3): 87-92.
2. Tajalli S, Rostamli S, Dezvaree N, Shariat M, Kadivar M. Moral distress among Iranian neonatal intensive care units' health care providers: A multi-center cross sectional study. *J Med Ethics Hist Med*. 2021; 14: 12. [Persian]
3. Ramzi ZS, Fatah PW, Dalvandi A. Prevalence of workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*. 2022; 13: 896156.
4. Kim MN, Yoo YS, Cho OH, Hwang KH. Emotional labor and burnout of public health nurses during the Covid-19 pandemic: Mediating effects of perceived health status and perceived organizational support. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(1): 549-560.
5. Han F, Li A, Zhang D, Lv L, Li Q, Sun J. Relationship between emotional labor and sense of career success among community nurses in China, Beijing: A cross-sectional study based on latent class analysis. *PLoS One*. 2022; 17(5): e0268188.
6. Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J, Jia H. Nurses' ethical challenges caring for people with Covid-19: A qualitative study. *Nurs Ethics*. 2021; 28(1): 33-45.
7. Amiri R, Gaeni M, Ahmari TH, Momenyan S. The Relationship between moral reasoning and the caring behavior of nurses in emergency departments of Qom 2015. *Iranian Journal of Emergency Care (IJE)*. 2017; 1(3): 1-10. [Persian]
8. Khajavi Z, Vaezzadeh N, Mousavinasab SN, Azimi Lolaty H. Relationship between ethical intelligence and professional behavior in nurses. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2020; 30(185): 86-95. [Persian]
9. Cox CL. "Healthcare Heroes": Problems with media focus on heroism from healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *J Med Ethics*. 2020; 46(8): 510-513.
10. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PloS One*. 2020; 15(8): e0237303.
11. Yasaghi Z, Sanagoo A, Behnampour N, Nasiri H, Roshandel G, Jouybari L. Comparing Ethical Reasoning of Nurses Working in the Intensive Care Units and Nursing Students in Dealing with Ethical Dilemmas. *Iranian Journal of Medical Education*. 2022; 1(85): 65-73.
12. Lee M, Jang KS. Nurses' emotions, emotional labor and job satisfaction. *Int J Workplace Health Manag*. 2020; 13(1): 16-31.
13. Hosenirobat SM, Rahemneya F, Kazemi M, Mortezaei S. Analyzing Contents of Emotional Labor Dimensions among Exemplar Iranian Nurses. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2017; 6(3): 325-342. [Persian]
14. Miranda M, Godwin ML. Emotional labor beyond the frontlines: Work settings, interactions and coping strategies. *Administrative Theory & Praxis*. 2018; 40(4): 320-341.
15. Kiani M, Fadavi M, Khankeh H, Borhani F. Personal factors affecting ethical performance in healthcare workers during disasters and mass casualty incidents in Iran: A qualitative study. *Med Health Care Philos*. 2017; 20: 343-351.
16. Firoozi M, Shakouri H. Mask on the emotions: The role of emotional labour on mental health and resiliency of nurses. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2019; 6(6): 89-95. [Persian]
17. Looney S. Practical issues in sample size determination for correlation coefficient inference. *SM J Biometrics Biostat*. 2018; 3(1): 1-4.
18. Zirak M, Yadegari M, Nouri P. Comparing the Ethical Reasoning Ability of Undergraduate and Master Nursing Students of Zanjan University of Medical Sciences: A Descriptive-Analytical Study. *Nursing and Midwifery Journal*. 2023; 21(8): 603-612. [Persian]
19. Zirak M, Moghaddsiyan S, Abdollahzadeh F, Rahmani A. Moral development of nursing students of Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 4(4): 45-55. [Persian]
20. Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazaal MA. Nurses and nursing students' ethical reasoning in facing with dilemmas: A comparative study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 3(4): 71-81. [Persian]
21. Afroozan R. The Impact of Internal Marketing on the Customer Behavior of Frontline Employees Mediated by Emotional Work. Master Thesis in Transformation Management. Tehran: Allameh Tabatabaei University; 2016. [Persian]
22. Xu YW, Fan L. Emotional labor and job satisfaction among nurses: The mediating effect of

- nurse-patient relationship. *Front Psychol.* 2023; 14: 1094358.
23. Riahi Paghaleh Z, Hosseini SH. Emotional work strategies of managers and job performance of nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management.* 2018; 6(3-4): 28-37. [Persian]
24. Zare R, Fathizadeh A, Hashemi SA, Ranjbar M, Mashinchi A, Norozi M. Investigating the Relationship between Emotional Work and Work-Family Conflict with the Mediating Role of Job Stress and Modifiers of Social Support and Independence in the Work of Female Nurses in Iran Iranshahr Hospital. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences.* 2020; 63(5): 2952-2966. [Persian]
25. Ruhani A, Nodoushan AA, Dakhilabbasi G. Investigating the Relationship between General Health and Emotional Labor among Nurses in Public and Private Hospitals. *The Journal of Tolooebehdasht.* 2023; 22(3): 61-76. [Persian]
26. Honda J, Sasaki A, Tsuda S, Matsuyama M, Morita K. Aspects of emotional labor of public health nurses engaged in interpersonal support. *Nurs Open.* 2023; 10(2): 1048-1059.
27. Hajilo P, Torabi M, Eslami Panah M. Relationship between Ethical Reasoning and Professional Values among Nursing Students. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care.* 2022; 30(1): 1-11. [Persian]
28. Torabi M, Eslamipناه M. Evaluating the Level of Ethical Decision Making of Nurses and Its Relationship with the Attitudes of End-of-Life Care of Patients with Covid-19. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 14(1): 333-347. [Persian]
29. Fazljoo SE, Nasiriani K, Zamani N, Azimpor S. Nurses' Perceptions of Ethical Climate, Ethical Reasoning and Moral Courage in the Hospital. *Iran Journal of Nursing.* 2021; 34(133): 28-39. [Persian]
30. Keyvanara M, Naem Esfahani M, Bahrami S, Karimi S, Azizzadeh M. An investigation of the relationship between emotional labor and job satisfaction among the executives and nursing managers of the teaching hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. *J Community Health Res.* 2015; 1(2): 47-54. [Persian]
31. Yilmaz AN, Derya YA, Altiparmak S, Cihan EG, Öztaş HG. Investigating the relationship between the depression levels of midwives and nurses and their emotional labor and secondary traumatic stress levels in the Covid-19 pandemic period with structural equation modelling. *Arch Psychiatr Nurs.* 2022; 40: 60-67.
32. Ghadermazi M, Shamsaei F, Sadeghian E. Investigation of ethical reasoning and related factors in nursing students of Hamadan University of Medical Sciences in 2020. *Journal of Nursing Education.* 2021; 10(2): 33-41.
33. Villa M, Balice-Bourgeois C, Tolotti A, Falcó-Pegueroles A, Barelo S, Luca EC, et al. Ethical Conflict and Its Psychological Correlates among Hospital Nurses in the Pandemic: A Cross-Sectional Study within Swiss Covid-19 and Non-Covid-19 Wards. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(22): 1-14.
34. Diogo PMJ, Sousa MO, Rodrigues JR, Silva TA, Santos ML. Emotional labor of nurses in the front line against the Covid-19 pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2021; 74(1): e20200660.