

پیشانی اخلاقی در پرستاران بخش های مراقبت ویژه بر اساس پژوهشی مروری و یکپارچه

مقصود اسکندری^۱، سمانه علی زاده^{۲*}

۱- متخصص بیهوشی و مراقبت های ویژه، دانشکده علوم پزشکی سراب، مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی، سراب، ایران
 ۲- دانشجوی دکتری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.1&2, Spring & Summer 2020

J Educ Ethics Nurs 2020;9(1&2):1-9

چکیده

مقدمه: پیشانی اخلاقی، یک مشکل جدی در سطح بین المللی برای متخصصان نظام سلامتی است؛ که دارای اثرات مضر برای بیماران، پرستاران و سازمان ها می باشد. پرستاران بخش های مراقبت های ویژه، به دلیل برخورد روزانه با مشکلات اخلاقی و فضای پر از تنش، آشفتگی های اخلاقی بیشتری را تجربه می کنند. هدف از این تحقیق انجام یک مرور یکپارچه و ترکیب تحقیقات موجود در زمینه پیشانی اخلاقی در پرستاران بخش های مراقبت ویژه می باشد.

روش کار: در بررسی متون در سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹، بانک های اطلاعاتی مختلف از جمله: PubMed، Google scholar، Irandoc، SID، Science Direct، Cochrane Library، Scopus، Medline با واژه های کلیدی پیشانی اخلاقی، پرستاری، بخش های مراقبت ویژه جستجو شد. نسخه اصلاح شده بر اساس مروری یکپارچه و پنج مرحله ای کوپر توسط Whittemore و Knalf برای این منظور مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها: نتایج در ۴ قسمت اثرات، منابع پیشانی اخلاقی در پرستاران بخش های مراقبت ویژه، واکنش های روانشناختی آنان و نحوه مقابله آنها با پیشانی های اخلاقی ارائه شد.

نتیجه گیری: بر اساس مروری بر متون می توان گفت: پیشانی اخلاقی هرگز نمی تواند به طور کامل از بین برود، اما علل و اثرات آن می تواند کاهش یابد و با توجه به اینکه بروز این پدیده در میان پرستاران بخش های مراقبت ویژه به دلیل محیط پر چالش آن شایع تر است، باید بروز پیشانی اخلاقی در پرستاران شناسایی شده و راهکارهای پیشگیری یا درمان برای آن مد نظر قرار گیرد.

واژگان کلیدی: پیشانی اخلاقی، پرستاری، بخش های مراقبت ویژه

مقدمه

پزشکان و سایر پرستاران و همچنین محدودیت های زمینه ای، این احتمال را افزایش می دهد که پرستاران دچار پیشانی اخلاقی شوند [۲].

پیشانی اخلاقی در عمل پرستاری از اوایل دهه ۱۹۸۰ شناسایی و مورد بحث قرار گرفته است. Jameton پیشانی اخلاقی را به عنوان احساسات منفی تعریف کرده است که وقتی فرد پاسخ اخلاقی صحیح به یک وضعیت را می داند اما به دلیل محدودیت های سازمانی نمی تواند مطابق با آنها عمل کند، پدید می آید [۳].

در سال های اخیر، تغییرات گسترده ای در نظام مراقبت های سلامتی در سراسر جهان به وجود آمده است؛ از جمله: پیشرفت در تکنولوژی، ابزارها و تکنیک های جدید تشخیصی، تغییر در روند مراقبت های پزشکی و مداخلات و محدودیت در بودجه و همراه با این تغییرات، آگاهی بیماران از حقوق خود نیز افزایش یافته است [۱]. به عنوان بخش اساسی نظام سلامت، حرفه پرستاری بر مراقبت و ارتقاء سلامت جامعه متمرکز است. پرستاران غالباً در طول کار خود تصمیمات اخلاقی می گیرند و حتی گاهی ممکن است از انجام این کار آگاه نباشند. برخی مسئولیت های متناقض پرستاران در برابر بیماران، خانواده ها،

*نویسنده مسئول، نشانی: دانشجوی دکتری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

پست الکترونیک: Alizadehsamaneh016@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۴۴۱۹۹۳۵۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۲۶

اخلاقی اثرات و منابع آن و واکنش‌های روانشناختی و نحوه مقابله پرستاران با پیشانی‌های اخلاقی نیاز به بررسی و مرور متون می‌باشد. بنابراین پژوهش حاضر به روش مرور یکپارچه، جهت دستیابی به این اهداف انجام شد.

مرحله دوم، جمع‌آوری داده‌ها شامل: جستجوی متون بود. در بررسی متون در سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹، بانک‌های اطلاعاتی مختلف از جمله: SID، Irandoc، Google scholar، PubMed، Science Direct، Cochrane Library، Scopus، Medline و ژورنال‌های کلیدی پیشانی اخلاقی، پرستاری، بخش‌های مراقبت ویژه جستجو شد. تحقیقات منتشر شده به زبان فارسی و انگلیسی مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج جستجو

در بررسی اولیه، ۸۹ مقاله یافت شد که با بررسی دقیق مقالات و بر اساس هدف تحقیق و با حذف مقالات غیر مرتبط و تکراری در نهایت متن کامل ۱۲ مقاله مورد استفاده قرار گرفت (جدول ۱).

ارزیابی انتقادی مطالعات

مرحله سوم، ارزیابی داده‌ها، یعنی ارزیابی کیفیت ۱۲ مقاله انتخاب شده بود. شش معیار توصیفی مربوط به ساختار روش شناختی (اصلاح شده توسط Bowling 2014، Gazarian 2013) برای ارزیابی کیفیت مقالات انتخاب شده مورد استفاده قرار گرفت [۹، ۸]. تمام ۱۲ مقاله در این بررسی گنجانده شده و در شش دامنه کیفیت در مقیاس سه گانه به عنوان «بله»، «ضعیف» یا «گزارش نشده» (جدول ۲) ارزیابی شدند.

خلاصه‌سازی داده‌ها

مرحله چهارم، تحلیل و تفسیر داده‌ها بود. در مرحله اول، تمام مقالات برای دریافت یک دید کلی از محتوا بررسی شد. پس از اینکه داده‌ها استخراج گشت، تمام مقالات بر اساس نویسنده اول، سال، هدف پژوهش، معیارهای ارزیابی انتقادی و نتیجه‌گیری و یافته‌های کلیدی در جدول ۲ خلاصه شدند. گام بعدی تحلیل و تفسیر محتوا در مورد پیشانی اخلاقی پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه بود.

ترکیب داده‌ها

مرحله پنجم، نتایج حاصل از پیشانی اخلاقی پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه را ارائه کرد. در مرحله اول، محققان چندین بار مقالات انتخاب شده را بررسی و به طور مستقل محتویات را طبقه بندی کردند. سپس، پیش‌نویس‌های بعدی در

Wilkinson مدل Distress Moral را به عنوان یک چارچوب نظری برای هدایت تحقیقات و ارائه رویکردی برای شناسایی وقوع و پیامدهای پیشانی اخلاقی که توسط پرستاران تجربه شده است، توسعه داد. وی پیشانی اخلاقی را اینگونه تعریف کرد: پیشانی اخلاقی، نداشتن تعادل روانی و حالتی از احساسات منفی است که در آن تصمیم اخلاقی فرد منجر به عمل اخلاقی نمی‌شود [۳].

بخش مراقبت‌های ویژه، به دلیل مرگ و میر بالا و عوارض فراوان بیماران، برخورد روزانه با مشکلات اخلاقی و یک فضای پر فشار از تنش و محیط استرس‌زا، یک محیط کار دشوار برای پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه است [۴]. پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بارها و بارها در معرض استرس‌های مرتبط با کار از جمله مباحث پایان زندگی، طولانی شدن زندگی با دستگاه‌های حمایتی، ارائه مراقبت‌های نامناسب و ... قرار می‌گیرند. هنگام مواجهه با این شرایط استرس‌زا، پرستاران ممکن است احساس ناتوانی در عدم ارائه مراقبت، مطابق با نظام اعتقادی خود کنند و بنابراین مستعد ابتلا به پیشانی اخلاقی هستند. به طور کلی، پرستاران به دلیل ناتوانی پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها و احساس ضعف در بیان عقاید خود بیشتر از پزشکان دچار پیشانی اخلاقی می‌شوند [۵].

هدف از پژوهش حاضر انجام یک مرور یکپارچه و ترکیب بررسی‌های موجود در زمینه پیشانی اخلاقی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه می‌باشد، چرا که پیشانی اخلاقی مسأله‌ای است که به طور فزاینده در میان پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه شناخته شده و پیامدهای اساسی بر توانایی ارائه صحیح مراقبت‌های سلامتی به افراد دارد. ۴ سؤال در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفتند: اثرات و منابع پیشانی‌های اخلاقی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه، واکنش‌های روانشناختی آنان، نحوه مقابله آنها با پیشانی‌های اخلاقی چگونه می‌باشد مورد بررسی قرار گرفته است.

روش کار

نسخه اصلاح شده بر اساس یک مرور یکپارچه پنج مرحله‌ای کوپر توسط Whittemore و Knalf برای مرور و ترکیب دانش موجود در زمینه پیشانی اخلاقی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مورد استفاده قرار گرفت. این مراحل شامل: شناسایی مشکل، جمع‌آوری داده‌ها، ارزیابی داده‌ها (ارزیابی کیفیت داده‌ها)، تحلیل و تفسیر داده‌ها (خلاصه‌سازی داده‌ها) و ارائه نتایج می‌باشد [۷، ۶].

مرحله اول، شناسایی مشکل است. در این مرحله بر اساس جستجوی اولیه متون و نظر محققین، برای درک بیشتر پیشانی

طی بحث‌های مشترک توسعه یافت و در نهایت تجزیه و تحلیل کامل با همکاری بین دو محقق انجام شد.

جدول ۱: فرآیند جستجو و انتخاب مطالعات

تعداد مقالات	
۸۹	جستجوی اولیه منابع
۲	تکراری بودن
۴	عدم دسترسی به متن کامل مقاله
۷۱	غربالگری بر اساس عنوان و چکیده
۱۲	منابع انتخاب شده

جدول ۲: توصیف و ارزیابی ۱۲ تحقیق واجد شرایط

نویسنده اول، سال (رفرنس)	هدف تحقیق	معیارهای ارزیابی کیفیت ^a	نتیجه گیری و یافته های کلیدی
Abbasi S, 2018[10]	هدف از این بررسی، تهیه برنامه توانمندسازی اخلاقی برای مدیران پرستاری، دانشکده‌های پرستاری و رؤسای بیمارستان ها، برای کاهش پیشانی اخلاقی در پرستاران و ارتقاء کیفیت مراقبت است.	اهداف به روشنی شرح داده شده است (y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (y) روش‌های تحقیق مناسب بوده اند (y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (y) محدودیت‌ها ارائه شده اند (y) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (p)	در این تحقیق مشاهده شد که برنامه توانمندسازی اخلاقی در کاهش میانگین امتیاز پیشانی اخلاقی مؤثر بوده است. بنابراین، به منظور کاهش فشارهای اخلاقی پرستاران و ارتقاء کیفیت مراقبت، توصیه می شود که مدیران پرستاری و مدیران بیمارستان‌ها برنامه‌های توانمندسازی اخلاقی را اجرا کنند.
Henrich N. J, 2017[11]	هدف از این پژوهش، بررسی پیامدهای پیشانی اخلاقی در پرسنل بخش‌های مراقبت ویژه بود.	اهداف به روشنی شرح داده شده است (y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (y) روش‌های تحقیق مناسب بوده اند (y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (nr) محدودیت‌ها ارائه شده اند (y) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (y)	در پی بروز پیشانی اخلاقی، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی، عواقب منفی عاطفی را تجربه می کنند. تصور می شود که مراقبت از بیمار تحت تأثیر منفی قرار می گیرد و پرستاران و سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی مستعد ابتلا به ترک کار در بخش مراقبت های ویژه هستند. پیشانی اخلاقی را می توان با حمایت همکاران و با فرصتی برای گفتگو درمورد شرایط روحی و روانی در یک محیط حمایتی کاهش داد.
Karagozoglu S, 2017[12]	هدف از این تحقیق، بررسی روایی و پایایی نسخه ترکی مقیاس پیشانی اخلاقی- اصلاح شده برای استفاده در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و کاوش پرستاران مراقبت‌های ویژه ترکیه از نظر سطح پیشانی اخلاقی است.	اهداف به روشنی شرح داده شده است (y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (y) روش‌های تحقیق مناسب بوده اند (y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (nr) محدودیت‌ها ارائه شده اند (y) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (p)	نسخه ترکی، مقیاس پیشانی اخلاقی- اصلاح شده می‌تواند به عنوان یک ابزار اندازه گیری روا و پایا برای ارزیابی پیشانی اخلاقی که توسط پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در ترکیه تجربه می‌شود، استفاده گردد. در راستای یافته‌های ما، می توان گفت پرستاران از سطح پیشانی اخلاقی پایین برخوردار بودند. با این حال، عواملی که باعث شده پرستاران در پژوهش ما سطح بالاتری از پیشانی اخلاقی را تجربه کنند، ارتباط ناکافی در گروه و همکاری با متخصصانی است که آنها را بی کفایت و مراقبت آنان را بی‌بهره می دانند.

ادامه جدول ۲: توصیف و ارزیابی ۱۲ تحقیق واجد شرایط

نویسنده اول، سال (رفرنس)	هدف تحقیق	معیارهای ارزیابی کیفیت ^a	نتیجه گیری و یافته های کلیدی
Borhani F, 2017[13]	پژوهش حاضر به منظور تعیین رابطه حساسیت اخلاقی و پیشانی اخلاقی پرستاران در بخش های مراقبت ویژه انجام شد.	اهداف به روشنی شرح داده شده است (y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (y) روش های تحقیق مناسب بوده اند (y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (nr) محدودیت ها ارائه شده اند (nr) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (p)	نتایج این پژوهش هیچ ارتباطی بین حساسیت اخلاقی و پیشانی اخلاقی نشان نداد. در حقیقت، همه پرستاران با هر سطح حساسیت اخلاقی، در شرایط بالینی پیشانی اخلاقی را تجربه کردند. بنابراین، بهبود بیشتر حساسیت اخلاقی در ارائه مراقبت کامل از اهمیت برخوردار است. علاوه بر این، با توجه به تأثیرات آن بر پرستاران، شناسایی و از بین بردن موقعیت های پیشانی اخلاقی ضروری است.
Allen R, 2016[14]	این تحقیق با هدف تعیین چگونگی تأثیر پیشانی اخلاقی بر پرستاران مراقبت-های ویژه (بزرگسالان و کودکان) و اجرای راهکارهایی جهت کاهش پیشانی اخلاقی، بهبود رضایت شغلی و حفظ آن انجام شده است.	اهداف به روشنی شرح داده شده است (y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (y) روش های تحقیق مناسب بوده اند (y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (y) محدودیت ها ارائه شده اند (y) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (p)	برای پرداختن به چالش های اخلاقی، راهکارهایی برای تقویت توانایی پرستاران در مقابله با فشارهای اخلاقی استفاده شد. پس از آن، آموزش ترکیبی انجام گشت که شامل: مهارت های ارتباطی و استدلال اخلاقی و تدوین برنامه های اقدام شخصی بود که به رفع مشکلات پیشانی اخلاقی کمک می کرد. استراتژی نوآورانه دیگر، برگزاری «راند های اخلاق» به دنبال یک مورد اخلاقی بسیار دشوار در بخش مراقبت های ویژه بود.
McAndrew N. S, 2016[15]	این پژوهش با هدف بررسی پیشانی اخلاقی در پرستاران بخش های مراقبت ویژه، عوامل مؤثر بر آن و تأثیر مداخلات بر پیشانی اخلاقی انجام شد.	اهداف به روشنی شرح داده شده است (y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (y) روش های تحقیق مناسب بوده اند (y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (nr) محدودیت ها ارائه شده اند (y) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (y)	ارائه مراقبت دلسوزانه یک ارزش پرستاری حرفه ای است و ناتوانی در تحقق این هدف به دلیل پیشانی اخلاقی ممکن است اثرات مخربی بر کیفیت مراقبت از بیماران و خانواده های تحت مراقبت داشته باشد.
Mealer M, 2016[5]	در این بررسی، عوامل خطر پیشانی اخلاقی، پیامدهای آن و مداخلات احتمالی پیشگیرانه و مورد بحث قرار گرفته اند.	اهداف به روشنی شرح داده شده است (y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (p) روش های تحقیق مناسب بوده اند (y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (nr) محدودیت ها ارائه شده اند (nr) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (p)	پیشانی اخلاقی منجر به عواقب ناگوار در بین پرستاران بخش های مراقبت ویژه می گردد و عواقبی نیز برای بیماران به همراه دارد. نظام های سلامتی، بیمارستان ها و سایر ذینفعان وظیفه دارند تا راهکارهایی برای شناسایی پیشانی اخلاقی و مداخلاتی برای کاهش پیشانی اخلاقی در پرستاران مراقبت های ویژه را تعیین کنند.
Choe K, 2015[16]	اهداف به روشنی شرح داده شده است (y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (y) روش های تحقیق مناسب بوده اند (y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (y) محدودیت ها ارائه شده اند (y) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (y)	این تحقیق با هدف درک پیشانی اخلاقی از دیدگاه پرستاران بخش های مراقبت ویژه به صورت یک بررسی پدیدارشناسی انجام شد.	در این تحقیق، پنج موضوع اصلی پیشانی اخلاقی مطرح شد: ۱- دوگانگی در مورد درمان و مراقبت ۲- رنج ناشی از عدم حساسیت اخلاقی ۳- معضلات ناشی از استقلال محدود پرستاران در درمان ۴- درگیری با پزشکان ۵- در تضاد بودن با سیاست های سازمان. همچنین کمبود کارکنان می تواند به نوبه خود منجر به پیشانی های اخلاقی دیگر و همچنین منجر به کاهش رضایت بیماران گردد.

ادامه جدول ۲: توصیف و ارزیابی ۱۲ تحقیق واجد شرایط

نویسنده اول، سال (رفرنس)	هدف تحقیق	معیارهای ارزیابی کیفیت ^a	نتیجه گیری و یافته های کلیدی
O'Connell Ch. B, 2015[17]	هدف از این تحقیق، بررسی این موضوع بود که آیا در نمرات پیشانی اخلاقی پرستاران بخش های مراقبت ویژه تفاوت های جنسیتی قابل توجهی وجود دارد؟	اهداف به روشنی شرح داده شده است (y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (y) روش های تحقیق مناسب بوده اند (y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (p) محدودیت ها ارائه شده اند (y) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (p)	نتایج این تحقیق نشان داد که از نظر آماری تفاوت معناداری بین میانگین نمره پیشانی اخلاقی شرکت کنندگان وجود دارد و زنان از نظر آماری نمره پیشانی اخلاقی بالاتری نسبت به مردان داشتند.
محمدی س، ۱۳۹۵[۱۸]	پژوهش حاضر، با هدف تعیین ارتباط پیشانی اخلاقی و حساسیت اخلاقی پرستاران انجام شد.	اهداف به روشنی شرح داده شده است (y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (y) روش های تحقیق مناسب بوده اند (y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (nr) محدودیت ها ارائه شده اند (y) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (y)	یافته ها مشتمل بر آن است که افرادی که از توان اجرایی کافی برای عملکرد اخلاقی برخوردار نیستند، جدا از سطح بالا یا پایین حساسیت اخلاقی شان دچار دیسترس اخلاقی می شوند. لازم است تا مدیران بیمارستان ها راهکارهایی همانند بررسی دوره های این پدیده و همچنین، آموزش مدون در این زمینه اتخاذ نمایند.
توکل ن، ۱۳۹۲[۱۹]	هدف از این تحقیق، بررسی میزان پیشانی اخلاقی پرستاران بخش های مراقبت ویژه قلب و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک می باشد.	اهداف به روشنی شرح داده شده است (y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (y) روش های تحقیق مناسب بوده اند (y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (nr) محدودیت ها ارائه شده اند (nr) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (p)	پرستاران بخش های مراقبت ویژه قلب به میزان زیادی پیشانی اخلاقی را تجربه می کنند. نیاز است تا برنامه های آموزشی برای پرستاران در ارتباط با پیشانی اخلاقی برگزار گردد. همچنین تشکیل کمیته هایی در بیمارستان ها برای طرح و رفع معضلات اخلاقی پرستاران می تواند گام مؤثری در رفع این مشکل باشد.
بیکمردی ع، ۱۳۹۱[۴]	این پژوهش، با هدف بررسی شدت پیشانی اخلاقی در پرستاران بخش مراقبت های ویژه، در مراکز درمانی و آموزشی شهر همدان طراحی و اجرا گردیده است.	اهداف به روشنی شرح داده شده است (y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (y) روش های تحقیق مناسب بوده اند (y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (nr) محدودیت ها ارائه شده اند (nr) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (p)	دیسترس اخلاقی به میزان متوسط برای پرستاران بخش مراقبت های ویژه زیاد بوده و بر روی عملکرد حرفه ای آنان تأثیر بسیار منفی می گذارد. افراد مورد بررسی به طور یکسانی شدت دیسترس اخلاقی را تجربه کرده و مشخصات فردی تأثیری بر شدت دیسترس اخلاقی نداشت. در مورد اثرات دیسترس اخلاقی و علل و عوامل مؤثر بر آن به بررسی های بیشتری نیاز است.

^aمقیاس y: بله = p ضعیف = nr، گزارش نشده

یافته ها

مراقبت ویژه انجام شده بودند. در تجزیه و تحلیل نهایی نتایج ارائه شده در ۴ قسمت اثرات، منابع پیشانی اخلاقی در پرستاران بخش های مراقبت ویژه، واکنش های روانشناختی آنان و نحوه مقابله آنان با پیشانی های اخلاقی ارائه شد.

اثرات پیشانی های اخلاقی

با گذشت زمان، قرار گرفتن در معرض معضلات اخلاقی، باعث می شود احساس ناتوانی بیشتری ایجاد گردد که پرستار در آینده

۱۲ مقاله که در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفتند که وژوهش های خارج از کشور شامل ۹ بررسی بود که بین سال های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۸ منتشر شده بودند و تحقیقات داخل کشور شامل ۳ پژوهش بود که در سال های ۱۳۹۵، ۱۳۹۲ و ۱۳۹۱ به چاپ رسیده بودند و تمامی این تحقیقات به طور اختصاصی در زمینه پیشانی اخلاقی پرستاران در بخش های

ترک حرفه و در نهایت تعامل حداقلی با بیمار و خانواده و تشدید کمبود پرستاران می‌گردد. همچنین، پیشانی اخلاقی برای بیماران، تأمین کنندگان سلامت، سازمان های مرتبط و جامعه در ابعاد اقتصادی، روانی و اجتماعی می‌تواند اثرات زیان‌باری داشته باشد [۴، ۱۱].

منابع ایجاد پیشانی اخلاقی در پرستاران

به طور کلی می‌توان این منابع را در ۳ دسته تقسیم بندی کرد که در شکل ۱ ارائه شده است [۳، ۱۵، ۱۹].

واکنش‌های روانشناختی پرستاران به پیشانی اخلاقی چیست؟ تحقیقات مختلف نشان داده اند که پرستارانی که به طور مکرر پیشانی اخلاقی را تجربه کرده‌اند، سطح بالاتری از فرسودگی عاطفی و بی‌هویتی را تجربه می‌کنند. در برخی بررسی‌ها نشان داده شده که پرستاران به دلیل پیشانی اخلاقی، ناامید و خشمگین بوده‌اند. همچنین پرستارانی که پیشانی اخلاقی را تجربه کرده‌اند، نسبت به مراقبت از بیماران رفتار بدبینانه‌ای داشتند و از بیماران فاصله می‌گرفتند. برخی از بررسی‌ها نیز چنین پرستارانی را خسته، بی‌هویتی، دلسرد، پریشان، شرمگین، صدمه دیده، پر استرس، دارای رفتار نادرست با بیمار و خانواده بیماران و حتی برخی دارای شفقت بیش از حد با بیماران گزارش کرده‌اند [۱۱، ۱۵].

چگونه پرستاران با پیشانی اخلاقی مقابله می‌کنند؟

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که پرستاران از راهکارهای منفی برای مقابله با پیشانی اخلاقی، مانند ترک شغل و تصمیم به ترک موقعیت خود استفاده می‌کنند. هیچ یک از تحقیقات موجود در بررسی ما راهبردهای مثبتی برای مقابله با پیشانی اخلاقی را گزارش نکرده بودند [۵، ۱۱].

خود را از برخورد با چالش های اخلاقی دور نگه دارد [۵]. قرار گرفتن در معرض چالش‌های اخلاقی مکرر همچنین می‌تواند منجر به شدت علائم شود، زیرا موقعیت‌های جدید به دلیل فراخواندن شرایط پیشانی قبلی ممکن است واکنش‌های قوی‌تری ایجاد کنند [۱۶]. عواقب طولانی مدت پیشانی اخلاقی می‌تواند شامل: ترک خدمت، فرسودگی شغلی، بی‌هویتی و ... باشد. پیشانی اخلاقی همچنین می‌تواند بر توانایی یک پرستار مراقبت ویژه در ارائه مراقبت مناسب تأثیر بگذارد و میزان زمان صرف شده آنان با بیماران و خانواده‌ها را کاهش دهد. این مشکلات می‌تواند هزینه‌های نظام سلامت را افزایش داده و منجر به کاهش بهره‌وری، روحیه پایین پرسنل و کاهش کیفیت کلی مراقبت شود، زیرا پرستاران با تجربه‌ای که از بخش مراقبت‌های ویژه خارج می‌شوند، باید با افراد دیگری جایگزین شوند [۱۳، ۲۰].

همچنین نشان داده شده است که افزایش پیشانی اخلاقی علائم شدید جسمی و روانی از جمله: دوری از بیماران، افسردگی و حتی سوء مصرف مواد را در پی دارد.

در تحقیقی دیگر اثرات منفی پیشانی اخلاقی بر سلامت جسمی به صورت کابوس‌های شبانه، بی‌خوابی، تپش قلب و گردن درد بیان شده است [۱۷].

در یک پژوهش پرستاران مراقبت‌های ویژه ترکیه اظهار داشتند که قرار گرفتن در معرض پیشانی اخلاقی منجر به فرسودگی عاطفی، نارضایتی شغلی و فرسودگی شغلی می‌شود [۱۲].

نتایج سایر پژوهش‌ها نیز مشتمل بر آن است که خواسته یا ناخواسته زندگی خانوادگی پرستاران نیز تحت تأثیر اثرات منفی پیشانی اخلاقی قرار خواهد گرفت. پیشانی اخلاقی مداوم منجر به دلسردی از زندگی حرفه‌ای، کاهش رضایت شغلی، فرسودگی شغلی، بی‌بزاری از کار، کاهش ابقا در شغل، تغییر وضعیت شغلی،

شکل ۱: منابع ایجاد کننده پیشانی اخلاقی در پرستاران

۱- محدودیت های داخلی	۲- محدودیت های خارجی
▪ نداشتن اعتماد به نفس	▪ نداشتن مشارکت
▪ استقلال ناکافی	▪ همکاران فاقد صلاحیت
▪ احساس ناتوانی	▪ ساختار سلسله مراتبی
▪ نداشتن دانش کافی	▪ ارتباطات ضعیف
▪ ترس	▪ کمبود کارکنان
▪ مقابله ناسازگار	▪ سیاست های محدود کننده
▪ تضاد های مذهبی	▪ شرایط کاری نامناسب
▪ تضادهای معنوی	▪ بار کاری زیاد
	▪ نداشتن حمایت از سوی مدیران

۳- شرایط بالینی

- درمان بیهوده
- مراقبت نامناسب
- تسکین ناکافی درد
- تسریع در مرگ
- امید دادن دروغین

بحث

تجربه می‌کنند که این خود بر مراقبت از بیمار تأثیر گذاشته و چنین پرستارانی مستعد ترک شغل نیز می‌باشند [۱۱]. نتایج بررسی Forozeiya و همکاران در سال ۲۰۱۹ در ارتباط با تجارب پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در مورد مقابله با پریشانی اخلاقی نشان داد که پرستاران با توسعه راهبردهای مقابله‌ای مانند جستجوی حمایت‌های اجتماعی، می‌توانند در زمینه مقابله با پریشانی اخلاقی به پیشرفت‌های چشم‌گیری دست یابند و با بیماران و خانواده‌هایی که دچار شرایط بحرانی هستند، تعامل سازنده برقرار کنند [۲۴].

در مروری بر متون، هیچ کارآزمایی بالینی یافت نشد که راهکارهای پیشگیری یا درمان پریشانی اخلاقی را در پرستاران مراقبت‌های ویژه بررسی کرده باشد، بنابراین، انجام این تحقیقات برای پژوهش‌های بعدی توصیه می‌شود.

راهبردهای بالقوه که ممکن است از پریشانی اخلاقی جلوگیری و یا آن را برطرف کنند، می‌توانند به سه دسته تقسیم شوند: (۱) مداخلات آموزشی، (۲) مداخلات متمرکز بر بهبود محیط ICU و (۳) مداخلات متمرکز بر کمک به افراد در کنار آمدن با کارشان. بعید به نظر می‌رسد که هر مداخله به تنهایی در جلوگیری و درمان پریشانی اخلاقی در پرستاران مراقبت‌های ویژه مؤثر باشد. بنابراین مداخلات چندگانه باید مدنظر قرار گیرند؛ چرا که احتمال موفقیت این مداخلات بالاتر خواهد بود [۱۱، ۱۵].

آموزش اخلاق، ابزارهای لازم برای تصمیم‌گیری و رشد مهارت‌های مقابله فردی را به پرستاران می‌دهد. آموزش اخلاق، همچنین ممکن است اعتماد به نفس را بهبود بخشد، ترس را کاهش دهد و توانایی مقابله با معضلات اخلاقی پیچیده را بهبود بخشد. مداخلات احتمالی که ممکن است محیط ICU را بهبود ببخشد شامل: برگزاری کمیته‌های اخلاق، برگزاری راندها و گراند راندهای اخلاقی، ایجاد فعالیت‌های رسمی پس از بروز چالش‌های اخلاقی و مشارکت در توسعه سیاست‌های پایان زندگی و مراقبت‌های بیهوده است. مداخلات بالقوه که می‌تواند به افراد در تطابق با محیط خود کمک کند، شامل روش‌هایی است که باعث ارتقاء تحمل افراد می‌شود، مانند: کاهش استرس،

بر اساس نتایج این تحقیق می‌توان گفت: پریشانی اخلاقی هرگز نمی‌تواند به طور کامل از بین برود، اما علل و اثرات آن می‌تواند کاهش یابد و با توجه به اینکه بروز این پدیده در میان پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه به دلیل محیط پر چالش آن شایع تر است، باید بروز پریشانی اخلاقی در پرستاران شناسایی شده و راهکارهای پیشگیری یا درمان برای آن مد نظر قرار گیرد.

نتایج پژوهش McAndrew و همکاران در سال ۲۰۱۶ در ارتباط با وضعیت علم در مورد پریشانی اخلاقی در میان پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نشان داد که ارائه مراقبت دلسوزانه یک ارزش پرستاری حرفه‌ای است و عدم توانایی در تحقق این هدف به دلیل پریشانی اخلاقی ممکن است تأثیرات مخربی بر کیفیت مراقبت داشته باشد. انجام تحقیقات بیشتر برای بررسی تأثیر پریشانی اخلاقی بر پیامدهای بیمار و خانواده توصیه می‌شود [۱۵].

در ارتباط با اثرات پریشانی اخلاقی به طور کلی می‌توان گفت پریشانی اخلاقی اثرات تخریب‌کننده‌ای بر سازمان‌های مراقبت بهداشتی از طریق تأثیر بر فرهنگ سازمانی و کیفیت مراقبت و همچنین تأثیرات مخرب بر پرستاران دارد [۲۱، ۲۲].

نتایج یک تحقیق مروری که در سال ۱۳۹۱ توسط حکمت افشار و همکاران در ارتباط با عوامل مؤثر و ایجاد کننده پریشانی اخلاقی در پرستاران انجام شد، نشان داد که این منابع شامل ارتباط مستقیم با بیمار، منابع ناکافی، فراهم کردن مراقبت‌های پزشکی بیهوده، بی‌حرمتی به استقلال بیماران، روابط بین پزشکان و پرستاران و ناتوانی در جلوگیری از مرگ می‌باشد [۲۳].

در پژوهش انجام شده توسط Moss و Mealer در سال ۲۰۱۶ نیز منابع ایجاد کننده پریشانی اخلاقی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه به ۳ دسته محدودیت‌های داخلی، محدودیت‌های خارجی و شرایط بالینی تقسیم شدند [۵].

نتایج تحقیق Henrich و همکاران در سال ۲۰۱۷ نشان داد که پرستاران در واکنش به پریشانی اخلاقی، احساسات منفی را

منجر می‌شود. پیشانی اخلاقی هرگز نمی‌تواند به طور کامل از بین برود، اما علل و اثرات آن می‌تواند کاهش یابد و با توجه به اینکه این بروز این پدیده در میان پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه به دلیل محیط پر چالش آن شایع‌تر است، باید بروز پیشانی اخلاقی در پرستاران شناسایی شده و راهکارهای پیشگیری یا درمان برای آن مد نظر قرار گیرد.

تأمین کننده مالی

این تحقیق هیچ گونه حمایت مالی از هیچ مؤسسه دولتی یا غیردولتی دریافت نکرده است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان نهایت تقدیر و تشکر را از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز که با راهنمایی‌های ارزنده خود ما را در اجرا و نگارش این پژوهش یاری نمودند، اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

بازاندیشی، انعطاف‌پذیری شناختی، خودآگاهی بیشتر، ارتباطات قوی تر و شبکه سازی‌های حرفه‌ای [۱۱].
برگزاری گراندهای اخلاقی یک نوآوری آموزشی محسوب می‌شوند که منجر به تقویت تصمیم‌گیری اخلاقی در میان پرسنل نظام‌های سلامتی می‌گردد. مباحث موجود برای این گراندها می‌تواند از طیف گسترده‌ای از مشکلات در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و چالش‌های اخلاقی انتخاب شود. گراندهای اخلاقی یکی از راه‌های حمایت از پرسنل نظام سلامت در برخورد با شرایط اخلاقی دشوار است. شواهد حاکی از آن است که برگزاری گراندهای اخلاقی یک تجربه مثبت تلقی می‌شود که بازتاب اخلاقی را تحریک می‌کنند. با گوش دادن به دیگران در گراندهای اخلاق، فرد می‌آموزد که مسائل را از زوایای جدید ببیند و می‌تواند به کسب بینش بهتر در مورد مسائل اخلاقی منجر شود [۲۵].

نتیجه گیری

پیشانی اخلاقی، یک پدیده فراگیر در عمل پرستاری است که پیامدهای جدی برای پرستاران، بیماران و سازمان‌ها دارد. نشان داده شده است که پیشانی اخلاقی در پرستاران به کاهش رضایت شغلی و افزایش گردش مالی، دوری از بیماران، علائم جسمی و روانی و قصد ترک موقعیت فعلی یا ترک شغل کلی

References:

1. Robinson R, Stinson CK. Moral distress: a qualitative study of emergency nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing* 2016; 35(4):235-40.
2. Saechao N, Anderson A, Connor B. In our unit: ICU interventions for moral distress and compassion fatigue. *Nursing* 2018 *Critical Care* 2017; 12(1):5-8.
3. Oh Y, Gastmans C. Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. *Nursing Ethics* 2015; 22(1):15-31.
4. BEIKRMORADI A, RABIEE S, KHATIBAN M, CHERAGHI MA. Nurses distress in intensive care unit: a survey in teaching hospitals. *ANNUALLY JOURNAL OF MEDICAL ETHICS AND HISTORY OF MEDICINE* 2012.
5. Mealer M, Moss M. Moral distress in ICU nurses. *Intensive care medicine* 2016; 42(10):1615-7.
6. Cooper H. *The Integrative Research Review: A Systematic Approach* Sage Publications: Beverly Hills, 1984, 143 pp. *Educational Researcher* 1986; 15(8):17-8.
7. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing* 2005; 52(5):546-53.
8. Gazarian PK. Use of the critical decision method in nursing research: An integrative review. *Advances in Nursing Science* 2013; 36(2):106-17.
9. Bowling A. *Research methods in health: investigating health and health services*: McGraw-hill education (UK); 2014.
10. Abbasi S, Ghafari S, Shahriari M, Shahgholian N. Effect of moral empowerment program on moral distress in intensive care unit nurses. *Nursing ethics* 2018; 26(5):1494-504.
11. Henrich NJ, Dodek PM, Gladstone E, Alden L, Keenan SP, Reynolds S, et al. Consequences of moral distress in the intensive care unit: a qualitative study. *American journal of critical care* 2017; 26(4):e48-e57.
12. Serife K, Gulay Y, Dilek O, Ziyet C. Moral distress in Turkish intensive care nurses 2017.
13. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nursing ethics* 2017; 24(4):474-82.
14. Allen R, Butler E. Addressing moral distress in critical care nurses: a pilot study. *Int J Crit Care Emerg Med* 2016; 2.
15. McAndrew NS, Leske J, Schroeter K. Moral distress in critical care nursing: the state of the science. *Nursing ethics* 2016; 25(5):552-70.
16. Choe K, Kang Y, Park Y. Moral distress in critical care nurses: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing* 2015; 71(7):1684-93.
17. O'Connell CB. Gender and the experience of moral distress in critical care nurses. *Nursing ethics* 2015; 22(1):32-42.
18. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral Sensitivity and Moral Distress in Critical Care Unit Nurses. *Medical Ethics Journal* 2017; 10(38).

19. Tavakol N, Z M. Exploring moral distress in the intensive care unit nurses of Shiraz Heart Center in 2013. *Journal of Education and Ethics in Nursing* 2015.
20. Wilson MA, Goettemoeller DM, Bevan NA, McCord JM. Moral distress: levels, coping and preferred interventions in critical care and transitional care nurses. *Journal of Clinical Nursing* 2013; 22(9-10):1455-66.
21. McAndrew NS, Leske JS, Garcia A. Influence of moral distress on the professional practice environment during prognostic conflict in critical care. *Journal of Trauma Nursing* 2011; 18(4):221-30.
22. Maiden J, Georges JM, Connelly CD. Moral distress, compassion fatigue, and perceptions about medication errors in certified critical care nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing* 2011; 30(6):339-45.
23. Hekmat Afshar M, Jooybari L, Sanagou A, Kalantari S. Study of factors affecting moral distress among nurses: a review of previous studies. *Education & Ethic In Nursing* 2012; 1(1):0-.
24. Forozeiya D, Vanderspank-Wright B, Bourbonnais FF, Moreau D, Wright DK. Coping with moral distress—The experiences of intensive care nurses: An interpretive descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing* 2019; 53:23-9.
25. Airth-Kindree NM, Kirkhorn L-EC. Ethical grand rounds: Teaching ethics at the point of care. *Nursing education perspectives* 2016; 37(1):48-50.

Moral Distress in Intensive Care Unit Nurses: An Integrated Review

Maghsoud Eskandari¹, Samaneh Alizadeh^{2*}

Received: 2020/01/16

Revised: 2020/02/9

Accepted: 2020/02/10

1. Anesthesiologist, Faculty of Medical Sciences, Imam Khomeini Research, Treatment and Educational Center, Sarab, Iran
2. MSc, Department of Medical-Surgical Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.1&2, Spring & Summer 2020

J Educ Ethics Nurs 2020;9(1&2):1-9

Abstract:

Introduction:

Moral distress is a serious problem for health care professionals all over the world; it has detrimental effects for patients, nurses and organizations. Nurses in ICUs experience more moral distress due to their daily dealing with ethical problems and the stressful atmosphere. The purpose of this study was to conduct an integrated review and a combination of existing studies on moral distress in Intensive Care Unit nurses.

Methods & Materials:

In the literature review from 2000 to 2019, various databases including SID, Irandoc, Google Scholar, PubMed, Medline, Scopus, Cochrane Library, and Science Direct were searched with keywords of moral distress, nursing, Intensive Care Units. The modified version of Cooper's five- stage integrated review by Whittemore and Knalf was used for this purpose.

Results:

Results were presented in four sections on the effects and sources of moral distress on nurses in Intensive Care Units, their psychological reactions, and how they deal with moral distress.

Conclusion:

Based on a review of the literature, we can say that moral distress can never be completely eliminated, but its causes and effects can be mitigated. As this phenomenon is more common among nurses in intensive care units due to its challenging environment, ethical distress should be identified in nurses and prevention or treatment strategies should be considered.

Keywords: Moral Distress, Nursing, Intensive Care Units

* Corresponding author Email: Alizadehsamaneh016@gmail.com