

مواجهه با تضادهای اخلاقی با ویژگی‌های فردی اجتماعی و ادراک از محیط در پرستاران

شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی

جندی‌شاپور اهواز، سال ۱۳۹۷

حوا عبدالهی لرستانی^۱، سیمین جهانی^{۲*}، مرضیه اسدی ذاکر^۳، بهمن چراغیان^۴

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه بزرگسالان، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
 ۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های بیماری‌های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
 ۳- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های بیماری‌های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
 ۴- استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.3&4, Fall & Winter 2021

چکیده:

مقدمه: تضاد اخلاقی یکی از مشکلات عمده پرستاران بخش ویژه است که ممکن است به دلایل مختلف رخ دهد و پیامدهای متعددی داشته باشد. با توجه به اثرات منفی ناشی از تضاد اخلاقی و تأثیر آن بر عملکردهای اخلاقی و حرفه‌ای پرستاران، شناسایی عوامل مرتبط با آن‌ها که در افزایش شدت و فراوانی تضاد دخیل هستند، بسیار مهم به نظر می‌رسد. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط مواجهه با تضادهای اخلاقی با توجه به ویژگی‌های فردی-اجتماعی و ادراک از محیط در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه انجام گردید.

روش کار: این مطالعه به صورت مقطعی و روی ۲۵۱ پرستار ویژه آی سی یو، سی سی یو در بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. نمونه‌ها به روش سرشماری انتخاب و با استفاده از پرسشنامه‌های؛ (اطلاعات دموگرافیک، تضاد اخلاقی پرستاران در بخش ویژه و پرسشنامه ادراک از محیط، (۱) داده‌ها گردآوری شد. آنالیز آماری با spss ورژن ۲۲ و با استفاده از آنالیز واریانس، آزمون تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و کای اسکوئر انجام گردید.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه حاکی از آن بود که متغیرهای سن با ($P < 0/05$) و ($r = -0/129$)، نوع بخش ویژه ICU و CCU با ($P < 0/05$)، سابقه کاری با ($r = -0/131$) و ($P < 0/05$) با تضاد رابطه معنی دار و همبستگی معکوس داشتند. جنسیت، نوع شیفت کاری و گذراندن دوره اخلاق زیستی رابطه معنی دار با تضاد اخلاقی نداشتند ($p > 0/05$). سطح مواجهه با تضاد اخلاقی در بخش‌های ویژه، طبق این مطالعه ($159/777 \pm 82/213$) بود که در سطح متوسط محسوب می‌شود. اختلاف بین گویه‌های ۱، ۳ و ۴ هر حیطه در پرسشنامه ادراک از محیط بالینی معنی دار است ($P < 0/05$) در حیطه شماره ۲ تفاوت معنی داری بین گویه‌ها وجود ندارد ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: پرستاران در زمینه درمان و مراقبت از بیماران با پزشکان دچار تضاد اخلاقی قابل توجهی می‌گردند که نیاز به بررسی دارد. پرستاران درک از محیط مطلوبی ندارند و این امر تضاد را به شدت بالا برده و روی حرفه و راندمان کاری اثر منفی دارد. میزان و شدت مواجهه با تضاد اخلاقی در پرستاران در سطح متوسط قرار دارد که از نظر حرفه‌ای و کاری بالا محسوب می‌شود و نیاز به چاره‌اندیشی دارد. مطالعات بیشتری به منظور بررسی فراوانی و شدت مواجهه با تضاد اخلاقی برای پرستاران بخش ویژه در این زمینه پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: تضاد اخلاقی، ادراک از محیط، بخش مراقبت‌های ویژه، اخلاق پرستاری

J Educ Ethics Nurs 2021;9(3&4):38-46

مقدمه

اخلاقی در پرستاری از فرهنگ اجتماعی، شخصیت فردی و محیط سازمانی تکامل یافته است که می‌تواند بر اساس سن، جنس، نژاد، سابقه کار و یا برخی عوامل شناخته شده، متفاوت باشد [۴]. رفتارهای مراقبت پرستاری در کشورهای مختلف به

حرفه پرستاری در چهارچوبی اجتماعی تعریف می‌گردد که روابط شخصی و بین فردی با عناصر محیطی در کنش و تعامل می‌باشند [۲]. پرستاران به عنوان بزرگترین گروه حرفه‌ای با انواع مختلفی از مسائل اخلاقی در کار روزانه خود درگیر هستند [۳، ۴]. مسائل

*نویسنده مسئول، نشانی: دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های بیماری‌های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

پست الکترونیک: jahanisimin50@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۹۱۶۳۱۹۸۲۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۱۹

روش‌های خاصی که ممکن است از لحاظ اخلاقی مطرح شود یا کمبود وقت برای ارائه مراقبت‌های حیاتی با کیفیت مطلوب و قابل قبول [۱۰، ۱۶].

بیشتر پژوهش‌های مربوط به تضادهای اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه در سطح بین‌المللی از نظر نتایج، روش و تجزیه و تحلیل بصورت تک بعدی بررسی گردیده‌اند. به عنوان مثال؛ تضاد اخلاقی یا پریشانی اخلاقی. در این بین به نقش متغیرهای مرتبط با تضاد اخلاقی مانند محیط، اجتماع، همکاران، متغیرهای شغلی و محیط بالینی بخش مراقبت ویژه کمتر پرداخته شده که این امر نیازمند توجه بیشتر در این حیطه و شناسایی ارتباط متغیرهای فوق برای پیشگیری و ارائه برنامه درست برای حل تضاد اخلاقی پرستاران در بخش‌های ویژه است [۱۷].

در اکثر مطالعات دو دهه قبل، تنها به تحلیل مواجهه تضادهای اخلاقی از نوع استرس یا ناراحتی در بخش ویژه توجه شده و به ارتباط میزان مواجهه با مشخصات دموگرافیک (فردی-اجتماعی) و ادراک پرستار از محیط کار و شدت و درجه تضاد اخلاقی بر این اساس، توجه نگردیده. از نتایج پژوهش‌های انجام گرفته در این زمینه چنین برداشت می‌شود که تعیین سطح مواجهه با تضاد اخلاقی در محیط ICU و شناسایی همبستگی میان متغیرها، امکان طراحی استراتژی‌های خاص در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در مراقبت‌های حیاتی را فراهم می‌کند و باعث بهبود جو اخلاق حرفه‌ای پرستاران خواهد شد. چگونگی درک و آگاهی از جو اخلاقی در محیط کاری می‌تواند به پرستاران در شناسایی مشکلات و حل آن‌ها و اداره جو اخلاقی کمک بسیاری کند.

روش کار

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه ICU و CCU بیمارستان‌های امام خمینی، گلستان، رازی، طالقانی، سینا و بقایی ۲ وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بود. براساس اطلاعات دریافتی از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، تعداد پرستاران شاغل در بخش‌های مذکور بیش از ۳۰۰ نفر بود که با استفاده از نمونه‌گیری به روش سرشماری و براساس معیارهای ورود، ۲۵۳ نفر وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود عبارت بودند از: داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری و بالاتر و داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بخش‌های مراقبت ویژه. معیار خروج از مطالعه نیز عدم تکمیل پرسشنامه‌ها به طور کامل بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش شامل چند پرسشنامه بود. پرسشنامه اول، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک بود که متغیرهایی مانند؛ سن، جنس، میزان تحصیلات، سابقه کار، نوع

صورت متفاوت درک شده است. در برخی مطالعات توجه پرستاران به بعد جسمانی-تکنیکی بیشتر بوده [۵]، اما در برخی دیگر توجه به بعد اجتماعی-روانی، به اندازه بعد جسمانی-تکنیکی گزارش شده است [۶]. در کشور ما پژوهش‌ها در این مورد کم می‌باشند اما نتایج حاکی از توجه بیشتر به مراقبت جسمانی-تکنیکی است. این مورد خطر غفلت از بعد روانی-اجتماعی را گوشزد می‌کند که عاملی برای ایجاد تضاد اخلاقی می‌باشد. از این رو تجزیه و تحلیل ادراک پرستار از مراقبت و محیط کار می‌تواند عاملی برای کاهش میزان تضاد اخلاقی باشد [۷].

تضاد اخلاقی برای حرفه‌های بهداشتی-درمانی امری گریزناپذیر و وابسته به روابط بین فردی و مسئولیت‌های اخلاقی است که در مراقبت از افراد در معرض مخاطرات سلامتی بروز می‌کند [۸]. کادر درمان به رغم وجود کمبود نیروی انسانی و مالی، سعی بر ارائه مراقبت با کیفیت بالا را دارد. بنابراین بروز تنش و تضاد اخلاقی اغلب مورد انتظار می‌باشد و مانعی در مقابل کیفیت بالای مراقبت پرستاری از بیمار [۸] و متعاقباً کاهش کیفیت و اقامت طولانی در بیمارستان و افزایش هزینه ناشی از کوتاهی در ارائه مراقبت بهداشتی-درمانی می‌باشد [۹].

بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)، مکانی است که افراد به صورت تیمی برای مراقبت از بیماران با وضعیت بحرانی همکاری دارند. کارکنان این بخش‌ها، با حجم کار بالا، ارتباطات، مراقبت‌های مربوط به حیات بیماران، روابط با کارکنان بالینی دیگر، نیازهای عاطفی مراقبت و گردش شیفت درگیر هستند [۱۰]. پارک (Park) و همکاران معتقدند، پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیش از سایر پرستاران با چالش‌های اخلاقی و مسائل مربوط به رعایت حقوق بیمار مواجه هستند [۱۱]. با توجه به اثرات منفی ناشی از تضاد اخلاقی در بخش ویژه و تأثیر آن بر عملکردهای اخلاقی و حرفه‌ای پرستاران، تشخیص آن امری بسیار مهم است [۱۲]. در مطالعه پاپتاسوگلو (Papathanassoglou) و همکاران استقلال کمتر پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در تصمیم‌گیری با افزایش تضاد اخلاقی رابطه داشت و کاهش همکاری بین پزشک و پرستار نیز با افزایش تضاد اخلاقی مرتبط بود [۱۳].

در متون مربوط به تضادهای اخلاقی در بخش‌های ویژه سه منبع تضاد تعریف می‌گردد. اولین منبع تضاد از روابط بین فردی با بیمار و خانواده و همچنین دیگر کارکنان حرفه‌ای ناشی می‌شود که با محرمانه بودن اطلاعات بیمار و محیط کار، رضایت آگاهانه و بهترین منافع برای بیمار در ارتباط می‌باشد [۱۰، ۱۴]. منبع دوم مربوط به درمان‌ها و روش‌های پزشکی است، به خصوص در مورد مسائل مربوط به شکست در درمان و تصمیم‌گیری در مورد محدود کردن درمان‌های نگهدارنده زندگی و درمان درد [۱۵، ۱]. منبع سوم پویایی مختص به محیط کار است، به عنوان مثال؛ اختلاف نظر بین پزشکان و پرستاران در مورد تصمیمات یا

بخش مراقبت ویژه، شیفت کاری، تجربه کار در بخش‌های مراقبت ویژه و گذراندن دوره‌های آموزشی در زمینه بیو اتیکس (Bioethics) (اخلاق زیستی) را بررسی می‌کرد.

بخش دوم پرسشنامه تضاد های اخلاقی در پرستاران بخش‌های ویژه (Nursing Questionnaire-Critical Care Version (Ethical Conflict [۱۹، ۱۸] بود. این پرسشنامه تضادهای اخلاقی را از طریق ۲ سوال برای هر سناریو مورد سنجش قرار می‌دهد. شامل ۱۹ گویه (سناریو) است، با سه حیطه روابط بین فردی حرفه‌ای و خانوادگی، پویایی خدمات و محیط کاری، درمان و روش‌های کلینیکی، که هر گویه می‌تواند شرایطی ویژه برای پرستار ایجاد کند که ممکن است تضاد اخلاقی را تجربه کند. پاسخ‌ها طیفی از هرگز با امتیاز صفر، تقریباً هیچ وقت با امتیاز ۱، حداقل یک بار در سال با امتیاز ۲، یک بار هر ۶ ماه با امتیاز ۳، یک بار در ماه با امتیاز ۴ و یک بار در هفته با امتیاز ۵ را شامل می‌شد. شدت تضاد شامل آیت‌های؛ بدون هیچ مشکل با امتیاز ۱، مشکل متوسط با امتیاز ۲، نسبتاً مشکل ساز با امتیاز ۳، مشکل به طور قابل توجه با امتیاز ۴ و بسیار مشکل ساز با امتیاز ۵ می‌باشد. از طریق این پرسشنامه، تضادهای اخلاقی شامل دفعات (فراوانی) مواجهه و درجه تضادهای اخلاقی سنجیده شد. در مطالعه فالکو (Falco) و همکاران، پایایی و ثبات درونی برای قابلیت اطمینان اندازه گیری شده و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸۲ می‌باشد [۱۹]. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران با مطالعه مطهری فر (Motaharif et al.) و همکاران در سال ۲۰۱۷ انجام شده که ضریب اطمینان درونی آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد [۱۸].

بخش سوم از پرسشنامه شامل ایندکس مواجهه با تضادهای اخلاقی (Index of Exposure to Ethical Conf) بود. این بخش پرسشنامه شامل در آمیختن شدت و فراوانی تضادهاست که شدت (درجه) مواجهه با تضاد را نشان می‌دهد و به عنوان شاخص متغیر، قرار گرفتن در معرض تضادهای اخلاقی (IEEC) نامیده می‌شود. نمره آن از ۰ تا ۴۷۵ برای ۱۹ گویه می‌باشد. امتیاز ۲۵ برای یک گویه با امتیاز فراوانی ۵ و امتیاز شدت ۵ که نتیجه پاسخ حداقل یک بار در هفته با مشکل شدید می‌باشد و امتیاز ۴۷۵ نتیجه ۱۹ ضرب در ۲۵ می‌باشد. که در این صورت شرایط هر ۱۹ سناریو بسیار مشکل دار و هر هفته یک بار است.

بخش چهارم پرسشنامه ادراک از محیط (Perceptions of the clinical setting) بود. این پرسشنامه شامل ۴ گویه است که به وسیله آن درک پرستاران از محیط کار بالینی بیمارستان سنجیده می‌شود که ارتباط مواجهه با تضاد و میزان ادراک پرستار از محیط بالینی با هریک از این گویه‌ها به صورت جداگانه سنجیده و مشخص می‌شود. پاسخ‌ها شامل بله، خیر، گاهی اوقات و جوابی ندارم بود. این پرسشنامه برگرفته از پرسشنامه ادراک از محیط در

مقاله فالکو می‌باشد [۱]. برای سنجش روایی این پرسشنامه از روش ترجمه-باز ترجمه استفاده گردید. بدین صورت که ابتدا توسط دو نفر مترجم مسلط به زبان انگلیسی به فارسی ترجمه گردید، سپس توسط دو استاد دیگر به انگلیسی باز ترجمه صورت گرفت. پس از باز ترجمه و تأیید توسط ۱۰ نفر از اعضا محترم هیئت علمی دانشکده، برای سنجش پایایی از روش آزمون-بازآزمون استفاده شد، بدین ترتیب که به ۳۰ نفر پرستار ویژه کار عرضه گردیده و پاسخ‌ها یادداشت گردید و ۳۰ روز بعد مجدد پرسشنامه به همان افراد عرضه و پاسخ‌ها با ضریب همبستگی مورد سنجش قرار گرفتند، که ضریب همبستگی برای یافته‌ها در سوال اول (۰/۷۱)، سوال دوم (۰/۷۷)، سوال سوم (۰/۸۵) و سوال چهارم (۰/۸۴) بود ($p < 0.001$)، که نشان دهنده همبستگی معنی دار و مستقیم سؤالات است. با توجه به ضریب همبستگی بالای ($t > 0.7$) در کلیه سؤالات، پایایی قابل قبول گزارش گردید. CVI و CVR بترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶ محاسبه شد.

به منظور انجام این پژوهش، محقق پس از اخذ کد اخلاق (IR.AJUMS.REC.1397.541) و کسب اجازه از رؤسای محترم و دفتر پرستاری بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه جندی شاپور اهواز، به بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی جندی شاپور اهواز مراجعه کرد. پس از کسب رضایت آگاهانه و توضیح درباره پژوهش و دادن آگاهی، پرسشنامه‌ها در اختیار ۲۵۳ نفر از پرستاران بخش‌های ویژه که دارای معیارهای ورود بودند، قرار داده شد.

بعد از جمع آوری اطلاعات مورد نیاز پژوهش، پژوهشگر داده‌ها را وارد نرم افزار SPSS ورژن ۲۳، جهت تجزیه و تحلیل نمود. جهت تحلیل داده‌ها ابتدا با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، نمودار، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مناسب به توصیف متغیرهای مورد مطالعه پرداخته شده است، سپس نرمالیتی داده‌های کمی با آزمون کولموگروف اسمیرونوف چک شده است. از ضریب همبستگی Pearson برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کمی استفاده شد. آزمون t مستقل و آنالیز واریانس و آزمون کای اسکور برای ارتباط بین متغیرهای کیفی استفاده شده است.

یافته‌ها

میزان نمره تعارض اخلاقی در هر کدام از حیطه‌های مربوط به پرسشنامه تعارض اخلاقی در جدول ۱ نشان داده شده است. طبق داده‌های این جدول بیشترین نمره تعارض اخلاقی در حوزه پویایی خدمات و محیط کاری در حیطه سناریو ۳ می‌باشد. بیشترین نمره میانگین تعارض از بین حیطه‌ها مربوط به حیطه پویایی خدمات و محیط کاری می‌باشد (جدول ۱).

مقایسه فراوانی، درصد و میانگین نمره تعارض اخلاقی با متغیر اداراک از محیط بالینی در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. در حیطه شماره ۱، ۲ و ۳ گزینه دوم پاسخ خیر، بیشترین میانگین تعارض اخلاقی را به خود اختصاص داده‌اند (۱۸۳/۷۴۷±۸۲/۹۰۶)، (۱۶۷/۴۵۰±۷۵/۶۷۶) و در حیطه چهارم (۱۸۳/۱۴۶±۸۲/۷۳۶)، (۱۷۱/۱۴۶±۸۸/۵۷۵) دارای بیشترین میانگین تعارض اخلاقی است. در هر ۴ حیطه کمترین نمره تضاد (۰) و بیشترین نمره تضاد (۴۷۵) وجود دارد. اختلاف بین گویه‌های ۱، ۳ و ۴ هر حیطه معنی دار است (P < ۰/۰۵) در حیطه شماره ۲ تفاوت معنی داری بین گویه‌ها وجود ندارد (P > ۰/۰۵) (جدول ۳).

رابطه نمره تضاد اخلاقی و متغیرهای دموگرافیک در جدول ۲ نشان داده شده است. طبق داده‌های این جدول متغیر سن با تعارض اخلاقی همبستگی دارد (r = -۰/۱۲۹) و این رابطه معنی‌دار است (P < ۰/۰۵). با افزایش هر یک سال سن، متوسط IEEC یک دهم کاهش یافته است. نوع بخش و سابقه کاری با تعارض اخلاقی رابطه معنی‌دار دارد (P < ۰/۰۵). جنس، شیفت و دوره اخلاق زیستی رابطه معنی‌داری با تعارض اخلاقی ندارند (P > ۰/۰۵). بیشترین نمره تعارض مربوط به جنس مرد (۱۹۳/۱۳۳±۷۸/۳۵۷) و کمترین نمره مربوط به شیفت شب (۱۱۵/۶۳) می‌باشد. سابقه کاری با تعارض اخلاقی رابطه همبستگی دارد (r = -۰/۱۳۱) (جدول ۲).

جدول ۱: میزان مواجهه با تضاد اخلاقی در پرستاران بخش ویژه

متغیر	حیطه	IEEC
سناریو ۱	T&CP*	۹/۸۴۸±۷/۱۰۹
سناریو ۲	P&F*	۸/۸۶۴±۷/۳۴
سناریو ۳	DS&WE*	۱۳/۰۳۹±۷/۸۹
سناریو ۴	P&F	۸/۷۲۱±۵/۰۵۱
سناریو ۵	P&F	۴/۷۴۱±۵/۳۱۲
سناریو ۶	P&F	۴/۵۰۲±۵/۳۶۲
سناریو ۷	T&CP	۸/۵۶۹±۷/۶۷۱
سناریو ۸	DS&WE	۱۱/۳۷۴±۸/۶۲
سناریو ۹	DS&WE	۱۲/۸۵۲±۸/۴۲
سناریو ۱۰	P&F	۵/۸۱۶±۶/۱۰۱
سناریو ۱۱	T&CP	۹/۱۳۱±۷/۴۹۹
سناریو ۱۲	DS&WE	۱۲/۰۸۲±۸/۷۶
سناریو ۱۳	DS&WE	۸/۷۱۷±۸/۳۹
سناریو ۱۴	T&CP	۴/۴۵۰±۵/۴۵۸
سناریو ۱۵	DS&WE	۵/۴۷۴±۶/۳۵
سناریو ۱۶	P&F	۶/۵۴۵±۷/۱۲۲
سناریو ۱۷	T&CP	۸±۷/۱۳۰
سناریو ۱۸	P&F	۵/۹۵۷±۶/۹۵۸
سناریو ۱۹	DS&WE	۱۱/۱۵۲±۸/۹۹
جمع کل		۱۵۹/۷۷۷±۸۲/۲۱۳

*treatments and clinical procedures. * professional and Family interpersonal relationships. *dynamics of the service and the work environment

جدول ۲: ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با ایندکس مواجهه با تضادهای اخلاقی

متغیر	شدت تضاد اخلاقی	P value
سن	$r=(-0/129)$	$p=0/042$
سابقه کار در بخش ویژه	$r=(-0/131)$	$p=0/028$
جنس	مرد	$193/133 \pm 78/357$
	زن	$157/642 \pm 82/152$
بخش	CCU	$136/054 \pm 58/388$
	ICU	$173/582 \pm 90/675$
شیفت	صبح	$134/63$
	عصر	$160/60$
	شب	$115/63$
	گردشی	$122/53$
دوره اخلاق زیستی	خیر	$165/467 \pm 86/888$
	بله	$150/938 \pm 73/947$

جدول ۳: تعیین میزان مواجهه تضاد اخلاقی با ادراک از محیط بالینی

متغیر	فراوانی (درصد)	شدت تضاد	P value
محیط برای صحبت کردن راجع به تضادهای اخلاقی مطلوب است			
بله	55(21/9%)	$128/763 \pm 84/345$	$<0/001$
خیر	111(44/2%)	$183/747 \pm 82/906$	
گاهی	74(29/5%)	$149/780 \pm 73/372$	
جوابی ندارم/نمی‌دانم	11(4/4%)	$139/181 \pm 51/470$	
در تصمیم گیری راجع به جنبه های درمانی مراقبت از بیمار دخیل هستید			
بله	114(45/4%)	$154/893 \pm 86/930$	$<0/180$
خیر	41(16/3%)	$171/146 \pm 82/736$	
گاهی	94(37/3%)	$163/010 \pm 75/254$	
جوابی ندارم/نمی‌دانم	2(0/8%)	$50 \pm 55/154$	
تمایل به مشارکت در فرایند تصمیم گیری دارید			
بله	177(7/5%)	$159/903 \pm 82/849$	$<0/001$
خیر	20(8/0%)	$167/450 \pm 75/676$	
گاهی	51(20/3%)	$162/078 \pm 82/647$	
جوابی ندارم/نمی‌دانم	3(1/2%)	$61/666 \pm 23/755$	
به فکر تغییر بخش مراقبت های ویژه به دلایل حجم زیاد کاری و استرس آن هستید			
بله	82(32/7%)	$183/146 \pm 88/575$	$<0/001$
خیر	99(39/4%)	$141/030 \pm 72/440$	
گاهی	64(25/5%)	$165/714 \pm 80/822$	
جوابی ندارم/نمی‌دانم	6(2/4%)	$87/166 \pm 54/392$	

بحث

گردید. در سناریو شماره ۵ پاسخ "تقریباً هرگز" و پاسخ "حداقل یک بار در سال" از همین سناریو کمترین میزان مواجهه را گزارش نمودند. در پژوهش حاضر در سناریو ۱ و ۵ نتایج تقریباً با مطالعه پیشگویی همخوانی دارند.

در مطالعه پیشگویی [۲۰] و همکاران بیشترین فراوانی و درصد مواجهه با تضاد اخلاقی در سناریو ۸ و مربوط به پاسخ "یک بار در هفته" می‌باشد. همچنین در سناریو ۱ گزینه "حداقل یک بار در ماه" بیشترین میزان مواجهه را گزارش نموده است. در سناریو ۳ گزینه "حداقل یک بار در ماه" نیز میزان مواجهه بالا گزارش

نتایج این پژوهش با بسیاری از پژوهش‌ها که متغیر جنسیت را در میزان بروز تضاد اخلاقی چندان دخیل نمی‌دانند همخوانی دارد [۲۷، ۲۶، ۲۱].

متغیر مورد بحث دیگر نوع بخش ویژه CCU و ICU می‌باشد که با توجه به تفاسیر آماری در تضاد نقش دارند و این مورد معنی‌دار گزارش گردیده. بر پایه تعدادی مطالعات نوع بخش مربوطه بر میزان بروز تضاد اخلاقی تأثیرگذار است [۲۸]. دودک (Dodek) این تأثیر را انکار ناپذیر می‌داند [۲۷] که از این لحاظ با مطالعه ما همخوانی دارند. مطالعات دیگر نیز داده‌هایی مغایر با این موضوع داشته‌اند [۲۹].

در مورد متغیر شیفت نیز بیشترین فراوانی مربوط به شیفت در گردش و نمره تضاد اخلاقی از بین شیفت‌های صبح، عصر، شب و گردشی مربوط به شیفت عصر می‌باشد. اما این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. اکثر مطالعات بررسی شده در حوزه تضاد اخلاقی پرستاران بخش ویژه نشان داده‌اند نوبت کاری رابطه معنی‌داری با تضاد ندارد [۱۷، ۱۲، ۱۰].

متغیر سابقه کاری و تجربه در بخش ویژه با تضاد اخلاقی رابطه معنی‌داری دارد بدین ترتیب که با افزایش سابقه میزان تضاد اخلاقی کمتر می‌شود ($r = -0/131$) و ($P < 0/05$). این مورد با بسیاری از مطالعات قبلی همخوانی ندارد [۲۹، ۱۰]. از طرفی مطالعات دیگر نشان داده‌اند با افزایش سابقه کاری به دلیل فرسودگی شغلی، خستگی، مشاهده مرگ و میر بیماران و مشکلات محیط کاری میزان تضاد اخلاقی نیز بالا می‌رود [۳۱، ۳۰].

در مورد دوره اخلاق زیستی، میانگین نمره تضاد اخلاقی در کسانی که دوره را طی نکرده‌اند بیشتر است اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نیست. داده‌های این مطالعه با تعدادی از مطالعات تناقض دارد. در مطالعه فالکو کسانی که دوره اخلاق زیستی را گذرانده بودند در معرض تضاد بیشتری قرار گرفتند و رابطه معنی‌دار گزارش گردید [۲۱]. در دیگر مطالعات این رابطه معنی‌دار گزارش نشد [۳۲، ۱۰].

نتایج و داده‌های این مطالعه نشان می‌دهد که سطح مواجهه با تضاد اخلاقی (مربوط به ۱۹ سناریو پرسش‌نامه تضاد اخلاقی) و همچنین شدت آن نسبت به دو مطالعه مشابه یعنی آنا فالکو [۱۷] در اسپانیا و پیشگویی (۲۰) و همکاران در ایران پایین‌تر است. در مطالعه فالکو میانگین کلی تضاد در تمام ۱۹ سناریو ($182/36 \pm 124/807$) و در مطالعه پیشگویی این میزان ($164/39 \pm 79/06$) و در پژوهش حاضر ($159/777 \pm 82/213$) بود که در هر سه مطالعه این سطح از تضاد متوسط محسوب می‌گردد. این اعداد با مطالعه فالکو فاصله قابل توجهی دارند و به مطالعه ایرانی نزدیک‌تر می‌باشند که امر نشان می‌دهد فرهنگ و

در رابطه با فراوانی شدت تضاد نیز در مقایسه با مطالعه پیشگویی و همکاران [۲۰] سناریو ۱۸ و سناریو ۷ بیشترین شدت تضاد را گزارش کرد. سناریو ۱۴ و سناریو ۳ نیز کمترین میزان فراوانی شدت تضاد اخلاقی را گزارش کرده بودند، که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی نداشت.

آنا فالکو [۱۷] در سال ۲۰۱۶ پژوهشی را منتشر کرد که بیشترین نمره تضاد مربوط به سناریو شماره ۷ بود، که این سناریو مربوط به حیطة درمان و روش‌های کلینیکی است. کمترین نمره مربوط به سناریو شماره ۱۰ بود که مربوط به حیطة پویایی خدمات و محیط کاری است و سناریو شماره ۶ در حیطة روابط بین فردی. این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارند.

در مطالعه پیشگویی (Pishgooie) و همکاران [۲۰]، بیشترین نمره مربوط به سناریو شماره ۹ گزارش شد که مربوط به حیطة پویایی خدمات و محیط کاری می‌باشد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد و نمره کسب شده از پژوهش حاضر نیز بالا بود. مورد دیگر در مطالعه پیشگویی نمره بالای سناریو شماره ۱۲ بود که این سناریو نیز در حیطة پویایی خدمات و محیط کاری است و در مطالعه ما نیز نمره بالایی را کسب نمود. کمترین نمره تضاد اخلاقی در مطالعه پیشگویی و همکاران سناریو شماره ۱۴ در حیطة درمان و روش‌های کلینیکی است که کاملاً با مطالعه ما مشابه است که از این لحاظ که در ایران انجام گردیده حائز اهمیت است.

تعدادی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که متغیر سنی تأثیری بر میزان بروز تضاد اخلاقی ندارد که با مطالعه ما همخوانی ندارند؛ مطالعه فالکو تحلیل متغیرهای دموگرافیک، تأثیر بر مواجهه با تضاد اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه را توضیح نمی‌دهد [۲۱]. مطالعه کاولیر اظهار داشت هیچ متغیرهای دموگرافیک یا متغیرهای مربوط به کار نمی‌توانند پریشانی اخلاقی را پیش‌بینی کنند. نه سن، خدمات، شیفت، پست یا سابقه، مواجهه تضادهای اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه را تعیین نمی‌کند (Cavaliere) [۲۲]. و در مطالعه کورلی) هیچ متغیر دموگرافیک یا حرفه‌ای مربوط به پریشانی اخلاقی نبود [۲۳]. بعضی از پژوهش‌ها نیز بر خلاف موارد بالا نشان داده‌اند که بین متغیر سن و تضاد اخلاقی رابطه وجود دارد [۲۵، ۲۴] که با مطالعه ما همخوانی دارند. توجه به ($P < 0/05$) و ظریب همبستگی ($r = -0/129$) نشان دهنده یک رابطه معنی‌دار است و همچنین نشان می‌دهد که با افزایش سن میزان تضاد اخلاقی کاهش می‌یابد. به باور آتش زاده شوریده [۱۲] شاید دلیل این امر، افزایش تجربه فرد در رویارویی و مقابله با تنیدگی اخلاقی و افزایش قدرت فرد در رفع مشکلات اخلاقی باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج و داده‌های این پژوهش، در حیطه بالینی، نیاز است پرستاران نسبت به تضادهای معمول که در سناریو‌ها ذکر شده‌اند آگاه گردیده و در صورت مواجهه با مسئولین بخش‌ها، سوپروایزرها و مدیران پرستاری با تجربه و در صورت لزوم با روانشناسان بالینی مشاوره داشته باشند. از آن جا که مواجهه مداوم با تضاد باعث افت عملکرد و فرسودگی شغلی خواهد شد، مسئولین و مدیران پرستاری نیز باید به این موضوع نگاه ویژه داشته باشند. شایسته است در مورد تضادهای اخلاقی موجود و همچنین درک از محیط هم در بالین و هم در دانشکده‌های پرستاری به صورت یک واحد یا همراه با واحدهای دیگر درسی گنجانده شود. رؤسا، مدیران و دست‌اندرکاران حوزه مدیریت بیمارستانی می‌توانند در قالب برنامه‌های مدون پرستاران را تشویق به ابراز احساسات درونی و درک خویش از محیط بالین نموده و به طور دوره‌ای جهت تعدیل این معضل چاره‌اندیشی نمایند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد حوا عبدالمهدی لرستانی می‌باشد که با شماره U-97136 نزد معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی جندی شاپور اهواز ثبت شده است. از کلیه پرستاران و سرپرستاران محترم شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز که در این پژوهش مشارکت کردند هم‌چنین از مدیریت، معاونین پژوهشی و مدیران خدمات پرستاری این بیمارستان‌ها که در مراحل بالینی این پژوهش ما را یاری کردند تشکر به عمل آورده می‌شود.

ملیت و همچنین مذهب ممکن است روی میزان و شدت تضاد اخلاقی تأثیر گذار باشد که مطالعات انجام گرفته توسط ماری (Marie) بر این امر صحنه می‌گذارد [۳۳] هرچند نیاز به مطالعات بیشتری در این زمینه ضروری است.

در مطالعه گوتیرز (Gutierrez) انتظارات پزشک از پرستار بیشترین سطح تضاد اخلاقی را دارا بوده [۳۴] و در مطالعه بلکه‌هال (Blackhall) تصمیمات مربوط به پایان زندگی [۱۴]. در مطالعه فالکو [۱۷] کمترین سطح تضاد مربوط به "اجرای درمان‌ها و یا انجام مداخلات بر اساس درخواست خانواده‌ی بیمار، با وجود اطلاع از این موضوع که این درمان‌ها و مداخلات با خواسته‌ی بیمار منافات دارد" بود که در مطالعه حاضر نیز سطح تضاد در این مورد پایین بود. در مطالعه پیشگویی [۲۰] نیز میزان تضاد در این مورد پایین گزارش گردید، که می‌توان چنین نتیجه گرفت پرستاران ویژه کار در این مورد چون منافع بیمار در بین است با آن مشکل چندانی ندارند. در مطالعه حاضر و مطالعه پیشگویی و همکاران [۲۰] بیشترین تضاد اخلاقی مربوط به حیطه پویایی خدمات و محیط کاری بود و در مطالعه فالکو [۱۷] بیشترین تضاد مربوط به حیطه درمان و روش‌های کلینیکی بود. جالب است که در هر دو مطالعه ایرانی یعنی مطالعه حاضر و مطالعه پیشگویی و همکاران کمترین میزان تضاد مربوط به حیطه درمان و روش‌های کلینیکی گزارش گردید. مورد دیگر امتیاز بالای شدت تضاد در حیطه سناریو ۹ در مطالعه حاضر و مطالعه پیشگویی است این مورد در مطالعه فالکو نیز امتیاز بالایی را گزارش کرد.

محدودیت‌های پژوهش

عدم تکمیل پرسشنامه‌ها در بعضی موارد.

References:

1. Falcó-Pegueroles A, Lluch-Canut MT, Martínez-Estalella G, Zabalegui-Yarnoz A, Delgado-Hito P, Via-Clavero G, et al. Levels of exposure to ethical conflict in the ICU: Correlation between sociodemographic variables and the clinical environment. *Intensive and Critical Care Nursing* 2016; 33: 12-20.
2. Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. Ethical climate and nurse competence—newly graduated nurses' perceptions. *Nursing ethics* 2015; 22(8): 845-59.
3. Grady C, Danis M, Soeken KL, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, et al. Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? *2008; 8(4): 4-11.*
4. Ulrich CM, Taylor C, Soeken K, O'Donnell P, Farrar A, Danis M, et al. Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice 2010; 66(11): 2510-9.
5. Pool IA, Poell RF, Berings MG, ten Cate OJlons. Strategies for continuing professional development among younger, middle-aged, and older nurses: A biographical approach 2015; 52(5): 939-50.
6. Al-Ma'seb HJISW. Factors that affect the empathy constructs among a sample of clinical social workers in Kuwait 2017; 60(6): 1537-47.
7. Seyed Ehsan Asadi RSN. Nurses' perception of caring behaviors in intensive care units in hospitals of Lorestan University of Medical Sciences, Iran. *Medical & Surgical Nursing Journal* 2014; 3(3): 170-5.
8. 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 2017; 26(4): e48-e57.

9. Castañeda H, Holmes SM, Madrigal DS, Young M-ED, Beyeler N, Quesada JJAroph. Immigration as a social determinant of health 2015; 36: 375-92.
10. Azoulay E, Timsit J-F, Sprung CL, Soares M, Rusinová K, Lafabrie A, et al. Prevalence and factors of intensive care unit conflicts :the conflicus study. American journal of respiratory and critical care medicine 2009; 180(9): 853-60.
11. Park M, Jeon SH, Hong H-J, Cho S-HJNe. A comparison of ethical issues in nursing practice across nursing units 2014; 21(5): 594-607.
12. Shoorideh FA ,Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavi Majd H. Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover. Nursing ethics 2015; 22(1): 64-76.
13. Papatthanassoglou ED, Karanikola MN, Kalafati M, Giannakopoulou M, Lemonidou C, Albarran JWJAJoCC. Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses 2012; 21(2): e41-e52.
14. Hamric AB, Blackhall LJJCCm. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units :collaboration, moral distress, and ethical climate 2007; 35(2): 422-9.
15. Babalola O, Grant-Kels JM, Parish LC. Ethical dilemmas in journal publication. Clinics in dermatology 2012; 30(2): 231-6.
16. Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton LJNe. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. 2009;16(5):561-73.
17. Falcó-Pegueroles A, Lluch-Canut MT, Martínez-Estalella G, Zabalegui-Yarnoz A, Delgado-Hito P, Via-Clavero G, et al. Levels of exposure to ethical conflict in the ICU: Correlation between sociodemographic variables and the clinical environment 2016; 33: 12-20.
18. Motaharifar F, Atashzadeh-Shoorideh F, Pishgooie AH, Falcó-Pegueroles A. Translation and psychometric properties of the "ethical conflict in nursing questionnaire: critical care version" in Iran. Electronic Physician 2017; 9(2): 3776-85.
19. Falcó-Pegueroles A, Lluch-Canut T, Guàrdia-Olmos J. Development process and initial validation of the ethical conflict in nursing questionnaire-critical care version. BMC medical ethics 2013; 14(1): 22.
20. Pishgooie A-H, Barkhordari-Sharifabad M, Atashzadeh-Shoorideh F, Falcó-Pegueroles AJNe. Ethical conflict among nurses working in the intensive care units. 2018:0969733018796686.
21. Falcó-Pegueroles A, Lluch-Canut T, Roldan-Merino J, Goberna-Tricas J, Guardia-Olmos JJNe. Ethical conflict in critical care nursing: Correlation between exposure and types 2015; 22(5): 594-607.
22. Cavaliere TA, Daly B, Dowling D, Montgomery K. Moral distress in neonatal intensive care unit RNs. Advances in Neonatal Care 2010; 10(3): 145-56.
23. McCarthy J, Deady R. Moral distress reconsidered. Nursing ethics 2008; 15(2): 254-62.
24. Julia S JH, Rafiei F., Haghani H. The Relationship between Nurses' Perception of Ethical Stress and the Workplace Ethics in Selected Areas of Tehran University of Medical Sciences's Educational-Therapeutic Centers in 2009. Journal of Ethics and Medical History 2009; 4(4): 56-66.
25. Mobley MJ, Rady MY, Verheijde JL, Patel B, Larson JSJI, nursing Cc. The relationship between moral distress and perception of futile care in the critical care unit 2007; 23(5): 256-63.
26. Elpern EH, Covert B, Kleinpell RJAJoCC. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit 2005; 14(6): 523-30.
27. Dodek PM, Wong H, Norena M, Ayas N, Reynolds SC, Keenan SP, et al. Moral distress in intensive care unit professionals is associated with profession, age, and years of experience 2016; 31(1): 178-82.
28. Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. American Journal of Critical Care 2015; 24(5): 412-20.
29. Falco-Pegueroles A, Lluch-Canut T, Roldan-Merino J, Goberna-Tricas J, Guardia-Olmos J. Ethical conflict in critical care nursing: Correlation between exposure and types. Nursing ethics 2015; 22(5): 594-607.
30. Włodarczyk D, Lazarewicz MJNe. Frequency and burden with ethical conflicts and burnout in nurses 2011; 18(6): 847-61.
31. Meth ND, Lawless B, Hawryluck LJICM. Conflicts in the ICU: perspectives of administrators and clinicians 2009; 35(12): 2068.
32. Edelstein LM, DeRenzo EG, Waetzig E, Zelizer C, Mokwunye NO, editors. Communication and conflict management training for clinical bioethics committees. HEC forum; 2009: Springer Science & Business Media.
33. Marie M, Hannigan B, Jones AJJomhn. Resilience of nurses who work in community mental health workplaces in Palestine 2017; 26(4): 344-54.
34. Gutierrez KM. Critical care nurses' perceptions of and responses to moral distress. Dimensions of Critical Care Nursing 2005; 24(5): 229-41.

The relationship between exposure to ethical conflicts and individual-Social characteristics with perceptions of the environment in nurses working in intensive care units of hospitals Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, 2018

Havva Abdollahi Lorestani¹, Simin Jahani^{2*}, Marziyeh Asadizaker³
Bahman Cheraghian⁴

Received: 2020/06/8

Revised: 2020/08/5

Accepted: 2020/09/19

1. Student of M.Sc in adult intensive care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2. Assistant Professor of Nursing, Nursing Care Research Center in chronic Diseases, 1School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
3. Assistant Professor of Nursing, Nursing Care Research Center in chronic Diseases, 1School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
4. Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.3&4, Fall & Winter 2021

Abstract:

J Educ Ethics Nurs 2021;9(3&4):38-46

Introduction:

Ethical conflict is one of the major problems among the nurses in the intensive care unit (ICU) that can occur for various reasons and have several consequences. Due to the negative effects of ethical conflicts and their impact on nurses' professional and ethical practices, it is important to identify the factors associated with those increasing the intensity and frequency of the conflicts. The purpose of this study was to determine the relationship between exposure to ethical conflicts with demographic characteristics and perceptions of ICU nurses.

Materials and Methods:

This cross-sectional study was performed on 251 nurses in the special ward ICU and CCU, working in government hospitals affiliated to Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Samples were selected through census method and data were collected using demographic questionnaires, Nursing Questionnaire-Critical Care Version Ethical Conflict and Perceptions of the clinical setting questionnaire. Statistical analysis was performed by SPSS software version 22 using ANOVA, Analysis of variance, independent t-test, Pearson correlation and Chi-square were performed.

Results:

The findings of the study indicated that age variables with ($P < 0.05$) and ($r = -0.129$), type of intensive ward (CCU, ICU), with ($P < 0.05$), work experience with ($r = -0.113$) and ($P < 0.05$) had significant and negative correlation with the ethical conflicts. Gender, type of shift, and bioethics courses had no significant relationship with ethical conflict ($p > 0.05$). According to the study, the level of moral conflict in the private sector was moderate. The difference between items 1, 3 and 4 of each domain in the perception questionnaire from clinical setting was significant ($P < 0.05$). In the second domain, there was no significant difference between items ($P > 0.05$)

Conclusion:

Nurses have a significant ethical conflict with the physicians concerned with treating and caring the patients that needs to be investigated. Nurses do not have a good perception of the job environment and this greatly affects the rate of conflict and has a negative impact on their career and work efficiency. The level of severity of ethical conflict in nurses is at a moderate level, which needs to be addressed. Further studies are recommended to investigate the frequency and severity of exposure to ethical conflict for intensive care unit nurses.

Keywords: Ethical Conflict, Perceptions of Environment, Intensive Care Unit, Nursing Ethics

* Corresponding author Email: