

## مفهوم دیسترس اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان: تحلیل مفهوم به روش تکاملی راجرز

فاطمه باقری<sup>۱</sup>، ناهید عاقبتی<sup>۲</sup>، عباس حیدری<sup>۳\*</sup>

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، ایران  
 ۲- استادیار، گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
 ۳- استاد، گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.11, No.3&4, Fall & Winter 2022

### چکیده:

**مقدمه:** پیشرفت‌های تکنولوژی در دهه‌های اخیر، مراقبت‌های بهداشتی را تحت تأثیر قرار داده و باعث ایجاد دیسترس اخلاقی می‌گردد. دیسترس اخلاقی، مفهومی می‌باشد که در پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان، مبهم باقی مانده است؛ بنابراین پژوهش حاضر، با هدف تحلیل مفهوم دیسترس اخلاقی، در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، با استفاده از رویکرد تکاملی راجرز، صورت گرفته است.

**روش کار:** این پژوهش مروری، با رویکرد تکاملی تحلیل مفهوم راجرز، انجام شده است. در مرحله مرور متون، پایگاه‌های اطلاعاتی Scenedirect ، Scopus ، SID amedex Iran ، Magiran ، ProQuest ، PubMed ، Google Scholar ، با استفاده از کلید واژه‌های مفهوم دیسترس اخلاقی، مراقبت‌های ویژه نوزادان، بدون محدودیت زمانی، تا اگوست ۲۰۲۲، جستجو گردید؛ در نتیجه مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند حذف و متن کامل مقالاتی که واجد معیارهای ورود به تحقیق بودند، تهیه و مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در این مطالعه ویژگی‌های این مفهوم، تحت عنوان درد و ناراحتی‌های عاطفی - روانی، محدودیت‌های واقعی - ذهنی، اشتباهات اخلاقی یا عدم انجام تصمیمات اخلاقی، تعیین گردید. مقدمه این مفهوم در ابعاد عواملی همچون؛ فردی، محیطی - اجتماعی، فرهنگی، سازمانی و سیاست‌های نهادی، می‌باشد؛ آن‌گونه که پیامدهای آن در دو بعد جسمی و روانی، شناسایی گردید.

**نتیجه گیری:** یافته‌های این تحقیق، با واضح سازی مفهوم دیسترس اخلاقی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، می‌تواند به توسعه نظریه‌ها، تئوری‌ها و حتی ساخت ابزارهای مورد نیاز، کمک کند.

**کلیدواژه‌گان:** دیسترس اخلاقی، تکامل اخلاقی، تعهدات اخلاقی، موقعیت اخلاقی، مراقبت‌های ویژه نوزادان

J Educ Ethics Nurs 2022; 11(3&4):50-60

### مقدمه

مفهومی است که افراد در مشاغل مختلف، آن را تجربه می‌کنند. پرستاری و پزشکی، از جمله مشاغل هستند که به دلیل ماهیت منحصر به فرد شغل، از ابتدای تحصیل تا بازنشستگی، با شرایط آزردهنده اخلاقی مواجه می‌شوند [۳]. از میان اعضای تیم‌های مراقبت - درمان، پرستاران، طولانی‌ترین و عمیق‌ترین ارتباطات انسانی را با بیماران دارند [۴]؛ در نتیجه آن‌ها بیشتر از سایر اعضای تیم درمان، دچار دیسترس اخلاقی می‌شوند [۴]. دیسترس اخلاقی، زمانی ایجاد می‌گردد که پرستاران نتوانند انتخاب‌های اخلاقی خود را عملی کنند [۵]. طی دهه‌های اخیر، آمار زایمان‌های نارس افزایش یافته است. سطح بالای تکنولوژی و پیامدهای

دیسترس اخلاقی، مفهومی پیچیده و کاملاً ذهنی است که شامل واضح سازی مفاهیمی در کاربرد بین رشته‌ای می‌باشد، که در توسعه دانش در پرستاری، بسیار مهم است. واضح سازی این مفهوم، ویژگی پدیده را افزایش داده و اجازه بررسی ضعف و شدت آن را می‌دهد [۱]. پیشرفت‌های تکنولوژی، مراقبت‌های بهداشتی را تحت‌الشعاع قرار داده و در دهه‌های اخیر، استرس بیشتری را در میان تیم درمان، ایجاد کرده است. اعضای تیم درمان، با استرس‌های مختلفی در محیط کار خود مواجه می‌شوند که باعث مشکلات متعددی می‌گردد؛ به طوری که یکی از مهم‌ترین آن‌ها دیسترس اخلاقی است [۲]. دیسترس اخلاقی،

\*نویسنده مسئول، نشانی: گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
 تلفن تماس: ---  
 پست الکترونیک: heidarya@mums.ac.ir

اشخاص، تحت فشارهای اخلاقی متعددی هستند؛ بنابراین شناسایی علل، شناخت بهتر این عوامل و بررسی دیسترس اخلاقی در پرستاران و پزشکان (NICU)، سیاست‌گذاران و مدیران سلامت را قادر می‌سازد، تا اقدامات مناسبی را انجام دهند. از نظر مورس (۲۰۰۶)، این مفهوم، زمانی تام و کامل است که شرایط و پیامدهای آن مفهوم، به صورت واضح تعریف شده باشد [۱۳]. تحلیل مفهوم، نه تنها در پالایش مفاهیم مبهم نظریه‌ها، مفید است؛ بلکه در روشن سازی مفاهیمی که در حیطه پرستاری کاربرد داشته‌اند و دارای ابهام و گاهی استفاده نامناسب و افراطی هستند، مفید خواهد بود [۱۴]. نگرش‌های مختلفی، برای تحلیل مفهوم توضیح داده شده وجود دارد. رویکرد راجرز، اقدامی استقرایی بوده و بر اساس این ایده، استوار است که مفاهیم، به طور مداوم در حال تغییر و تحول هستند. از نظر راجرز، بررسی جنبه‌های زمینه‌ای از مفاهیم، موجب درک درست از موقعیتی که مفهوم در آن استفاده شده است، می‌گردد. به ویژه در مواردی که مفاهیم در شرایط متفاوت و توسط افرادی با دیدگاه‌های متنوع، به کار گرفته می‌شوند [۱۵، ۱۶]؛ بنابراین پژوهش حاضر، با هدف تحلیل دیسترس اخلاقی، در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، با استفاده از رویکرد تکاملی راجرز، صورت گرفته است.

## روش کار

این پژوهش مروری، جهت تحلیل مفهوم دیسترس اخلاقی، در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، با استفاده از رویکرد تکاملی تحلیل مفهوم راجرز، انجام شده است که با گذشت زمان، می‌توان گفت در ساختار و زمینه اجتماعی، ماهیت مفاهیم، در حال تغییر و تحول می‌باشند.

در این رویکرد، سایر دیدگاه‌های فلسفی در زمینه دانش و مفاهیم، که در قرن بیستم موجود بود، انکار کرد [۱۵]. در نگرش تکاملی، به طور گسترده، بر رویکرد اکتشافی و تسهیل، روشی مناسب جهت بررسی و کاوش‌های بیشتر، تأکید می‌شود و در واقع مبنایی جهت پیشرفت فرآیندی است که مفهوم در آن تکامل می‌یابد. نتایج حاصل، در چنین شرایطی بر خلاف بسیاری از شیوه‌های تحلیل، به جای اینکه پایان تحلیل باشد، یک نقطه آغاز محسوب می‌شود. روش تکاملی تحلیل مفهوم راجرز، همواره مبنای زمینه‌ای برای بررسی و تحقیق بیشتر، در آینده را فراهم می‌سازد. از آنجایی که دیسترس اخلاقی، یک مفهوم در حال توسعه است، مدل راجرز، به این دلیل انتخاب شد که در مقایسه با مدل واکر و اوانت، مرزهای محکم و سختی را در اطراف یک مفهوم، محدود نمی‌کند [۱۷]. هدف تحلیل، در این رویکرد، تشریح و توضیح مفهوم، موارد استعمال رایج آن، آشکار سازی ویژگی‌های آن به

ناشناخته نوزادان (NICU) مراقبت - درمان، در این بخش را با ناراحتی اخلاقی، برای پزشکان و پرستاران، همراه ساخته است. هنگامی که پرستاران و پزشکان، با یک موقعیت بحرانی مواجه می‌شوند، رنج اخلاقی زیادی را تجربه می‌کنند و ناظر، احساس می‌کند که مراقبت‌های ارائه شده، به نفع نوزاد نیست [۶]. پرستاری از این نوزادان، با چالش‌های زیادی همراه می‌باشد. هدف، فقط زنده نگه داشتن این نوزادان نیست؛ بلکه عوارض کوتاه مدت و بلندمدت آن اجتناب ناپذیر است. تحمل مراقبت از این نوزادان، با چنین پیش‌آگهی نامطلوبی، خود عامل مستعد کننده‌ای می‌باشد که باعث ایجاد دیسترس اخلاقی، در پرستاران و پزشکان می‌شود. دیسترس اخلاقی، پرستاران و بیماران را در معرض پیامدهای نامطلوب، قرار می‌دهد. تجربه دیسترس اخلاقی، توسط مراقبان بخش مراقبت‌های ویژه کودکان و بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU)، بر کیفیت مراقبت تأثیر می‌گذارد [۴، ۷] و این موضوع باعث ایجاد مشکلات متعددی، از جمله: افزایش شدت درد، مراقبت ناکافی و افزایش طول مدت بستری برای بیماران می‌شود [۹، ۸]. تجربه دیسترس اخلاقی، پرستاران را در معرض احساسات عاطفی، خستگی، فرسودگی شغلی، ناامیدی، کناره‌گیری، ناراضی شغلی، استعفا، مرخصی و جابه‌جایی قرار می‌دهد [۱۰، ۱۱]. تجلی و همکاران (۲۰۲۱)، در مطالعه‌ای مقطعی، که بر روی ۲۳۴ پزشک و پرستار شاغل، در بخش نوزادان هشت بیمارستان انجام دادند، شدت و فراوانی پریشانی، در میان پزشکان و پرستاران، در حد متوسط ارزیابی کرده‌اند. میانگین شدت و فراوانی پریشانی اخلاقی، در میان پرستاران و پزشکان، به ترتیب ۴۸/۳٪، ۴۱/۵٪، ۴۶/۴۶٪، ۱۵/۶۲٪ بود. نتایج نشان داد، که میانگین شدت و فراوانی پریشانی، در میان پرستاران بیشتر بود؛ در حالی که شدت و فراوانی پریشانی اخلاقی، با قصد ترک و تعداد پرسنل در هر شیفت کاری، در میان پرستاران، همبستگی معنادار و مستقیمی داشت [۶].

دیسترس اخلاقی، با اثرات منفی بر سلامت روان، به شکل اضطراب و شکست در زندگی حرفه‌ای اعضای تیم درمان، همراه است. در صورت ناسازگاری، اثرات منفی آن به صورت احساس بی‌ارزشی، خشم، افسردگی، شرم و ناراحتی، در زندگی حرفه‌ای ایجاد می‌شود. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که زندگی شخصی افراد بدون شک، تحت تأثیر واکنش منفی دیسترس اخلاقی، قرار می‌گیرد [۱۲]. در واقع، هنگامی که مراقبان، قادر به حمایت از بیمار نباشند، احساس ناراحت کننده و آزاردهنده‌ای خواهند داشت که در صورت تکرار، باعث می‌شود که سازگاری، عزت نفس و توانایی ارائه مراقبت، را مختل کند. در این شرایط، ممکن است از روش‌های تطبیقی منفی، استفاده کنند که می‌تواند، بر کیفیت مراقبت از بیمار، تأثیر بگذارد و عوارض ثانویه ایجاد کند [۲]. این

عنوان مبنایی برای توسعه و تکامل بیشتر مفهوم، می‌باشد؛ درحالی که هفت مرحله، برای مطالعه پیشنهاد شده می‌باشد؛ اما راجرز معتقد است که این فعالیت‌ها می‌توانند، هم‌زمان با هم انجام شوند. فرآیند تحلیل مفهوم راجرز، چرخشی و غیرخطی است. در روش تکاملی ۷ مرحله‌ای راجرز، جهت جمع آوری و تحلیل داده‌ها، که شامل مراحل زیر می‌باشد، استفاده شده است:

۱. تعیین مفهوم مورد نظر؛
۲. شناسایی اصطلاحات جایگزین و کاربردهای مرتبط مفهوم؛
۳. تعیین و انتخاب محدوده و قلمرو (مجموعه و نمونه) مناسب، جهت جمع آوری داده‌ها؛
۴. شناسایی ویژگی‌های مفهوم؛
۵. شناسایی منابع، پیشایندها و پیامدهای مفهوم مورد نظر، در صورت امکان؛
۶. شناسایی مفاهیم مرتبط با مفهوم مورد نظر؛
۷. بیان مثال متناسب با مفهوم، در صورت نیاز [۱۹، ۱۸].

محقق پس از شناسایی مفهوم، به پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر علمی در دسترس، مانند: Science direct، Google Scholar، PubMed، ProQuest، Magiran، Iran medex، SID، Scopus مراجعه و به جستجوی مطالعات انجام شده، بدون نظر گرفتن محدوده زمانی، با کلید واژه‌های دیسترس اخلاقی، مراقبت‌های ویژه نوزادان و معادل انگلیسی آن‌ها پرداخته شده است. معیارهای ورود به پژوهش حاضر، عبارت بودند از: مقالات منتشر شده در مجلات معتبر علمی، انتشار مقاله به زبان انگلیسی (بدون محدودیت، بر اساس طراحی و مطالعات انجام شده) و معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم دسترسی به متن کامل مقاله، نامه به سردبیر یا مقالات چاپ شده در مجلات غیر معتبر، بود. پس از حذف مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند، متن کامل تمام مقالاتی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند، تهیه و مورد بررسی قرار گرفتند. نتیجه جستجو، شامل ۵۸۰ مقاله بود، که مقالات با توجه به هدف پژوهش، مورد بررسی و مقالات غیرمرتبط و تکراری، حذف شدند؛ سپس بعد از مرور و بررسی عنوان و چکیده مقالات، ۱۳۸ مقاله انتخاب شدند، که از این میان، محققان به تمام متن ۱۰ مقاله، به زبان انگلیسی، اعم از مقالات پژوهشی و مروری دسترسی داشتند؛ پس از انتخاب منابع داده‌ها، مقالات به دقت، مورد مرور و بررسی عمیق قرار گرفتند و اطلاعات مربوط به ویژگی‌ها، پیشایندها، پیامدهای مفهوم و همچنین واژه‌های مرتبط و خلاصه، کدبندی شد. جمع آوری و تحلیل داده‌ها، بر اساس مدل تحلیل مفهوم راجرز، انجام گشت. در روش تکاملی، تحلیل مفهوم، عمدتاً بر رویکرد اکتشافی و استقرایی، تأکید می‌شود، تا از این طریق، جنبه‌های مختلف مرتبط با مفهوم، مورد شناسایی قرار گیرند. تحلیل داده‌ها در این روش،

بر خلاف تحلیل داده‌ها در مطالعات کیفی، در پایان کار ارائه می‌شود که هدف از انجام این کار، پیشگیری از اشباع زود هنگام داده‌ها و هرگونه شتابزدگی در تحلیل، می‌باشد. اگر تحلیل مفهوم، به طور هم‌زمان، با جمع آوری داده‌ها انجام گردد، به محقق اجازه نخواهد داد که ویژگی‌های مفهوم، از درون مجموعه داده‌ها، آشکار گردند و منجر به باور ناقص، در خصوص اشباع داده‌ها گردند؛ در حالی که مقالاتی که بعداً مورد بررسی قرار می‌گیرند، منجر به بینش بهتر و به‌دست آوردن ایده‌های بهتری در رابطه با مفهوم مورد نظر، می‌شوند؛ به طور کلی تحلیل داده‌ها بر اساس تکنیک استاندارد «تماتیک آنالیز»، انجام می‌گردد. به این صورت که هر طبقه از داده‌ها (خصوصیات، اطلاعات زمینه‌ای و مراجع)، به طور جداگانه مورد آزمایش و بررسی قرار می‌گیرند تا تم‌های اساسی که در نوشته‌ها ظاهر شده‌اند، تعیین گردند. در این تحقیق، پس از جمع آوری تمام مقالات و داده‌ها، تحلیل انجام گرفت. به این ترتیب که محقق، مقالاتی را که به عنوان نمونه انتخاب کرده بود را به ترتیب، شماره گذاری و به طور کامل مطالعه کرد؛ سپس تم‌هایی که در زمینه مفهوم دیسترس اخلاقی، در بخش مراقبت ویژه نوزادان بود، را مشخص نمود؛ همچنین مقالات را خوانده و در متن آن‌ها به دنبال تعاریف مفهوم، ویژگی‌ها، پیشایندها، پیامدهای آن، واژه‌های جایگزین و مفاهیم مرتبط بود و موارد یافت شده را در برگه‌هایی به صورت جداگانه، یادداشت کرد؛ آن‌گونه که با استفاده از سؤالاتی مثل: چه اتفاقی می‌افتد که مفهوم مورد نظر رخ می‌دهد؟ مقدمات لازم برای وقوع مفهوم کدامند؟ این مفهوم چه نتایج و پیامدهایی را به همراه دارد؟ در مقالات جستجو، انجام شد. در مقالات اول، موارد بیشتری به دست آمد که در مقالات بعدی، تکراری بود. تا زمانی که اشباع داده‌ها در پاسخ به سؤال «دیسترس اخلاقی چیست؟ پرستار بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در برابر دیسترس اخلاقی چه کاری انجام می‌دهد؟ به‌دست آمد؛ سپس اطلاعات به دست آمده، طبقه بندی و برای هر طبقه، برچسب مناسب انتخاب شد؛ درحالی که به دلیل کم بودن مفاهیم مرتبط شده و واژه‌های جایگزین، نیاز به کاهش و دسته بندی نبود.

در جدول ۱، چکیده‌ای از مرور مقالاتی که به بررسی مفهوم ابعاد چالش پرستاری پرداخته اند، ارائه می‌گردد.

## یافته‌ها

در این بخش از مطالعه، ابتدا ویژگی‌ها، پیشایندها و پیامدهای مفهوم ابعاد دیسترس اخلاقی، در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، مطرح می‌گردد و سپس مفاهیم مرتبط، واژه‌های جایگزین و مثال نمونه ذکر خواهد شد.

برای برخی پزشکان و پرستاران شاغل، در بخش ویژه نوزادان، فقط زنده ماندن نوزادان پرخطر ارزشمند نمی‌باشد؛ بلکه کیفیت زندگی نوزادان، پس از ترخیص از بخش هم اهمیت دارد. نوزادی را در نظر بگیرید که شرایط پیچیده و سختی دارد که سرشار از حملات متعدد بی‌ثباتی بالینی شدید است؛ به گونه‌ای که تحت چندین روش جراحی تهاجمی، با افت فشار خون مقاوم به درمان و هیپوکسی، قرار گرفته که منجر به آسیب غیرقابل برگشت اندام انتهایی شده و ماه‌ها است که هیچ پیشرفتی نداشته و برخلاف مشاوره مکرر در مورد پیش‌آگهی ضعیف و عدم توانایی نوزاد، برای جدا کردن از ونتیلاتور، والدین همچنان از مداخلات حمایت می‌کنند. در چنین شرایط سختی، وقتی تیم درمانی مجبور باشند بر خلاف ارزش‌ها و باورهای خود اقدام کنند، دیسترس اخلاقی، ایجاد می‌گردد.

Thorne، با اشاره به مسائل فرهنگ، دیسترس اخلاقی را این گونه تعریف می‌کند: « زمانی که فرد، مسیر صحیح عمل را می‌داند؛ اما محدودیت‌های نهادی یا فرهنگی، مانع از پیگیری آن می‌شود؛ پس دیسترس اخلاقی، زمانی به وجود می‌آید که پرستاران، نتوانند انتخاب‌های اخلاقی خود را عملی کنند» [۵]. دیسترس اخلاقی، طبق تعریف، یک تجربه ذهنی است؛ زیرا متخصصان در ارزش‌ها و تعهدات اصلی خود متفاوت هستند [۲۰]؛ به طور کلی دیسترس اخلاقی، زمانی ایجاد می‌شود که یکپارچگی اخلاقی یک فرد، به طور جدی به خطر افتاده است یا به این دلیل که فرد احساس می‌کند، نمی‌تواند مطابق با ارزش‌ها و تعهدات اصلی عمل کند یا اقدامات تلاش شده، که برای رسیدن به نتیجه مطلوب شکست می‌خورد؛ بنابراین دیسترس اخلاقی، تجربه به خطر افتادن ارزش‌ها، تعهدات اخلاقی یا اجازه به خطر افتادن آن‌ها می‌باشد؛ در نتیجه دیسترس اخلاقی، می‌تواند به قلب دیدگاه و خود فرد، به عنوان یک شخص حرفه‌ای و اخلاقی، آسیب برساند [۲۰]. توجه به استفاده روزافزون از فناوری و نوآوری‌های پزشکی، به ارائه دهندگان، ممکن است احساس کنند که مراقبت در مواقعی بیش از حد تهاجمی است، بدون اینکه منفعت واضح یا قطعی برای نوزاد داشته باشد و منجر به ناراحتی و نگرانی شود که باعث رنج بی‌مورد برای نوزاد می‌شوند. گزارش شده است، که بیش از نیمی از متخصصان نوزادان و بیش از یک سوم پرستاران، مراقبت‌هایی را ارائه کرده‌اند که از نظر آن‌ها «بیش از حد سنگین» است. به طور مشابه، ۸۰٪ از پزشکان و ۶۹٪ از پرستاران، احساس کردند که نوزادی را نجات داده‌اند که «نباید نجات یابد»، برخلاف مخالفت‌های شخصی و اخلاقی که داشته‌اند [۲۳]. تصمیم در مورد ادامه یا عدم ادامه مراقبت تهاجمی، در شرایط پیش‌آگهی ضعیف می‌تواند، از نظر اخلاقی ناراحت کننده باشد.

ویژگی‌های مفهوم دیسترس اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان [۲۳]. دیسترس اخلاقی، به تجربیاتی اشاره دارد که از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، بیان می‌شود که به روش‌هایی محدود می‌شوند که آن‌ها را از انجام کاری که معتقدند از نظر اخلاقی، رفتار صحیح است باز می‌دارد [۲۴]. دیسترس اخلاقی، مفهومی است که افراد در مشاغل مختلف، آن را تجربه می‌کنند. پرستاری و پزشکی، از جمله مشاغلی هستند که به دلیل ماهیت منحصر به فرد شغل، از ابتدای تحصیل تا بازنشستگی، با شرایط آزاردهنده اخلاقی مواجه می‌شوند. از میان اعضای تیم‌های مراقبت - درمان، پرستاران، طولانی‌ترین و عمیق‌ترین ارتباطات انسانی را با بیماران دارند؛ در نتیجه آن‌ها بیشتر از سایر اعضای تیم درمان، دچار دیسترس اخلاقی می‌شوند [۴]. Ann B. Hamric، بیان می‌کند که دیسترس اخلاقی، زمانی به وجود می‌آید که یکپارچگی اخلاقی یک فرد، به طور جدی به خطر افتاده است یا به این دلیل که فرد احساس می‌کند، نمی‌تواند مطابق با ارزش‌ها و تعهدات اصلی عمل کند یا اقدامات انجام شده برای دستیابی به نتیجه مطلوب، شکست می‌خورد؛

بنابراین دیسترس اخلاقی طبق تعریف، یک تجربه ذهنی است؛ زیرا متخصصان در ارزش‌ها و تعهدات اصلی خود، متفاوت هستند [۲۰].

دسترس اخلاقی، درد و ناراحتی‌های عاطفی - روانی است که در آن فرد، به دلیل محدودیت‌های واقعی - ذهنی، مرتکب اشتباهات اخلاقی می‌شود و در عین حال، از آگاهی و توانایی لازم برای قضاوت اخلاقی، برخوردار است. دیسترس اخلاقی، زمانی ایجاد می‌شود که پرستاران نتوانند انتخاب‌های اخلاقی خود را عملی کنند [۶]. در برخی از مطالعات، عدم تعادل روانی را در ایجاد دیسترس اخلاقی، مؤثر می‌دانند. Manisha Mills، معتقد است که دیسترس اخلاقی، به داشتن حالتی از عدم تحمل روانی اطلاق می‌شود که می‌تواند، فرد را از انجام کار درست باز دارد و یا وی را مجبور به انجام کاری کند که می‌داند اشتباه می‌باشد. این اجبار، ناشی از نداشتن وقت و انرژی لازم، جهت انجام آن عمل و یا وجود بعضی از قوانین و مقررات سازمانی است که باعث ایجاد قدرت بازدارندگی، در فرد می‌شود [۲۱]. Sannino P، دیسترس اخلاقی را به عنوان «عدم تعادل روانی دردناک ناشی از آگاهی اپراتورها، در مورد انتخاب مناسب، که به دلیل موانع مختلف اجرا نمی‌شود»، تعریف می‌کند [۲۲]. برخی از محققان، به تأثیر مسائل فرهنگی، ارزشی و اجتماعی، در بروز دیسترس اخلاقی اشاره می‌کنند. هنگامی که یک ارائه دهنده مراقبت‌های نوزادان، برای پذیرش ارزش‌های مختلف، ارائه یک مشاوره بی‌طرفانه و در مواقعی، مداخلاتی را بر خلاف ارزش‌های شخصی خود ارائه می‌دهد، می‌تواند منجر به دیسترس اخلاقی شود [۲۱]؛ به عنوان مثال

## پیشایندها

دیسترس اخلاقی، پدیده‌ای شایع در میان پرستاران است. در تحقیقات انجام شده توسط Corley و Elswick، ۸۰٪ از پرستاران شرکت کننده در مطالعه، دارای سطح بالایی از دیسترس اخلاقی بودند [۲۴]. در یک پژوهش (۲۰۱۲)، با هدف «بررسی دیسترس اخلاقی، در بخش‌هایی که با مراقبت‌های پایان زندگی مواجه بودند»، دیسترس اخلاقی، به عنوان یک مشکل شایع در این بخش‌ها عنوان شد [۲۵]. در ایران، میزان بروز دیسترس اخلاقی در پرستاران بخش‌های ویژه را در سطح بالایی گزارش کرده که باعث بروز تأثیرات منفی، بر عملکرد پرستاران شده است [۲۶]. هالی و همکاران (۲۰۲۱)، به این نتیجه رسیدند که پرستاران (NICU)، در میان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، از نظر میزان دیسترس اخلاقی، امتیاز بالایی به دست آورده‌اند و احتمال بیشتری دارد که کار خود را ترک کنند [۲۷]. سنت لجر و همکاران، یک مطالعه کیفی، «برای ارزیابی پریشانی اخلاقی، به دنبال تصمیمات پایان زندگی، که توسط پزشکان و پرستاران، در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در بلفاست درک می‌شود»، انجام دادند. آن‌ها دیسترس اخلاقی را در حد قابل توجهی گزارش کردند [۲۸].

هر حرفه‌ای، مجموعه‌ای از ارزش‌ها بر اساس پیشینه خانوادگی، سنت مذهبی و تجربه زندگی دارد که به دیدگاه‌های متمایز منجر می‌شود. از آنجایی که این دیدگاه‌ها، عمیقاً پذیرفته شده‌اند، هماهنگی میان دیدگاه‌های متفاوت، چالش برانگیز است که باعث تضعیف شدن درک، همکاری، جو اخلاقی و رضایت کمتر، با بروز دیسترس اخلاقی مرتبط است [۲۰]. Young، مراقبت‌های درون‌ناک و بیهوده، انکار پیش‌آگهی، امید و انتظارات نادرست خانواده‌ها را باعث شایع‌ترین علل دیسترس اخلاقی بیان کرده است [۲۹]. Banazadeh، علاوه بر موارد فوق، فقدان چارچوب‌های قانونی و سیاست‌های روشن، به ویژه در مورد قطع درمان و سطوح بالاتر، هوش هیجانی را از علل مؤثر در زمینه ایجاد دیسترس اخلاقی می‌داند [۳۰]. فشار تحمیل شده بر پرستاران، از سوی سازمان‌ها و سیاست‌های نهادی، کار با همکاران نالایق، مدیریت ضعیف، حجم کاری بالا، کمبود امکانات و نیروی انسانی، عواملی هستند که می‌توانند در ایجاد ناراحتی‌های اخلاقی مؤثر باشند. علاوه بر این، ناتوانی در تصمیم‌گیری، اجبار در اجرای دستورات و انجام اقدامات غیرضروری در مراقبت‌های پایان زندگی، از دیگر عوامل احتمالی است؛ همچنین عوامل مختلفی مانند: نژاد، ملیت، عوامل اجتماعی و فرهنگی، می‌توانند بر شدت دیسترس اخلاقی تأثیر بگذارند [۶]. Manisha Mills، عواملی مانند: تصمیم‌گیری‌ها در مورد

مراقبت‌های پایان عمر، احیای بیماران و اقدامات بیهوده پزشکی، توانایی محدود برای پیش‌بینی و عدم قطعیت در نتایج، دیدگاه‌های ذهنی از کیفیت زندگی و ارزش‌های شخصی را در بروز دیسترس اخلاقی مؤثر می‌داند [۲۱]. تجربه دیسترس اخلاقی، با نیاز به پیروی از سیاست‌های سازمانی، عدم حمایت و درگیری‌های بین حرفه‌ای و تعهدات قانونی، بدتر می‌شود [۲۲]. دیسترس اخلاقی، ممکن است تحت تأثیر عوامل متعددی قرار گیرد، از جمله: ساختار اجتماعی، سیاسی و فرهنگی محیط کار، ادراکات پرسنل، از حمایت «مدیریت ارشد» و «مؤسسه»، که به طور بالقوه منعکس کننده تأثیر رهبری و یا عملکرد سازمانی می‌باشد [۳۱]. هم زمینه یک محیط و هم ماهیت مراقبتی که در آن انجام می‌شود، به دیسترس اخلاقی کمک می‌کند. دیسترس اخلاقی، یک جنبه تجربی برجسته و فراگیر کار، در زمینه (NICU)، است [۳۲].

به‌طور کلی، علل ایجاد کننده دیسترس اخلاقی متفاوت بوده و می‌توان آن را به صورت عوامل مربوط به بیماران، سازمان، روابط بین گروهی و شیوه درمان، طبقه بندی کرد. از عوامل سازمانی می‌توان، به تخصصی تجهیزات، پیشرفت فناوری، کمبود منابع، توزیع فقدان حمایت سازمانی و محدودیت بودجه، اشاره کرد [۳۳]. اطاعت بی‌چون و چرا از دستورات مافوق و نداشتن استقلال حرفه‌ای، ناتوانی در اصلاح شیوه‌های مراقبتی، می‌تواند از علل روابط بین گروه به حساب آید. از روش‌های درمانی می‌توان، به عوامل مربوط به بیماران و مراقبت‌های تهاجمی، بیماران مشرف به مرگ، آزمایش‌های غیر ضروری را نام برد. از آنجا که میزان بقاء نوزادان، به ویژه نوزادان نارس، افزایش یافته و پیشرفت در زمینه مراقبت‌ها و تکنولوژی صورت گرفته است، اقدامات تهاجمی برای نوزادان، بیشتر انجام می‌شود.

## پیامدها

با بروز دیسترس اخلاقی در محیط‌های درمانی، بر اساس مکانیسم‌های سازگاری متفاوتی که در میان افراد وجود دارد، که طریقه مواجهه افراد با این حالات، متفاوت است؛ به طوری که برخی دچار حالت افسردگی و ناامیدی شده و به سمت مکانیسم‌های غیر تطابقی می‌روند و بعضی به دلیل تغییر دادن شرایط، با سازمان مربوطه و با دیگر اعضای تیم بهداشتی، دچار تعارض می‌شوند و برخی دیگر با این شرایط کنار آمده و ولی به طور ناخودآگاه، تحت تأثیر اثرات پنهان دیسترس اخلاقی، دچار نارضایتی و فرسودگی شغلی می‌شوند. دیسترس اخلاقی، پرستاران و بیماران را در معرض عواقب نامطلوب قرار می‌دهد. تجربه دیسترس اخلاقی، در بخش مراقبت‌های ویژه کودکان و بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU)، بر کیفیت مراقبت تأثیر



می‌گذارند که باعث ایجاد مشکلات متعددی برای بیماران می‌شود، از جمله: افزایش شدت درد، مراقبت ناکافی و افزایش مدت بستری در بیمارستان و همچنین پرستاران را در معرض احساسات عاطفی قرار می‌دهد. از دیگر پیامدهای دیسترس اخلاقی عواملی مانند: خستگی، فرسودگی شغلی، ناامیدی، کناره‌گیری، ناراضی‌ت‌ی شغلی، استعفا، مرخصی، جابه‌جایی شیفت، اثرات منفی روانی اضطراب و شکست در زندگی حرفه‌ای اعضای تیم درمان، همراه است [۶]. در صورت ناسازگاری، احساس بی‌ارزشی، عصبانیت، افسردگی، شرم و ناراحتی در زندگی حرفه‌ای، آشکار می‌شود [۲۵].

### مفاهیم مرتبط و واژه‌های جایگزین

مفاهیم مرتبط، بخشی از روابط و وابستگی‌های مفهوم اصلی را در بردارند و شامل تمام ویژگی‌های مفهوم مورد نظر نیستند. واژه‌ای که در این مطالعه، طی بررسی و تحلیل مطالعات بررسی شده، بیشترین ارتباط را با مفهوم دیسترس اخلاقی داشته است "moral resilience"، «تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری اخلاقی» است. انعطاف‌پذیری اخلاقی، ممکن است مفهومی باشد که می‌تواند به روشن کردن پتانسیل پیامدهای مثبت موقعیت‌های آزاردهنده اخلاقی کمک کند؛ در حالی که دیسترس اخلاقی، به پیامدهای منفی اشاره دارد.

مثال: نوزاد c، با وزن حدود ۷۵۰ گرم، در هفته ۲۵ بارداری، در یک بیمارستان روستایی به دنیا آمد. در هفته اول حیات، خونریزی شدید داخل بطنی (درجه ۴)، همراه با هیدروسفالی داشت. والدین نوزاد c، به بیمارستان فراهانده شدند و در مورد خونریزی داخل بطنی صحبت کردند. به آن‌ها این گزینه پیشنهاد شد که درمان را متوقف کنند؛ زیرا در آن زمان او تحت تهویه، با ونتیلاتور بود؛ ولی والدین نپذیرفتند و گفتند که خطر معلولیت را درک می‌کنند و او مشکلات قابل توجهی خواهد داشت؛ اما این شرایط برای آن‌ها قابل قبول است. در سن ۲ هفتگی، نوزاد به یک مرکز پزشکی دانشگاهی، با یک واحد مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU)، برای درمان هیدروسفالی منتقل شد و پس از آن به دلیل انتروکولیت نکرروزان (NEC)، نیاز به جراحی گسترده داشت. او در ۴ ماه گذشته، در (NICU)، بستری بوده است. سیر بالینی نوزاد، پیچیده و دوره‌های تثبیت، در برخی از سیستم‌ها و وخامت در برخی دیگر، وجود داشت. او برای هیدروسفالی، به شنت بطنی و نیاز به بازبینی‌های مکرر، همراه با رشد دارد. او اخیراً برخی از حرکات را نشان می‌دهد که ممکن است، نشان دهنده فلج مغزی اولیه باشد. با توجه به همه این عوارض، فرستادن نوزاد به خانه، در کوتاه مدت و شاید بلند مدت غیر واقعی است. پدر و مادر نوزاد، در یک منطقه روستایی زندگی می‌کنند و بدون پشتیبانی پرستار ماهر در منزل، برای مدیریت مشکلات عدیده او زندگی می‌کنند.

والدین، فرزندان دیگری در خانه دارند و هر دو والدین کار می‌کنند؛ بنابراین برای آن‌ها دشوار است که ۳ ساعت رانندگی تا (NICU)، را داشته باشند. والدین نوزاد، دارای تحصیلات دبیرستانی هستند و از اعضای یک کلیسای پروتستان در جامعه هستند؛ اگرچه آن‌ها به طور منظم در آن شرکت نمی‌کنند و ترجیح مذهبی شدیدی ندارند و آن‌ها از حمایت خانواده، برای مراقبت از سایر فرزندان، برخوردار هستند تا بتوانند به (NICU)، مراجعه کنند و هیچ عضو دیگری از خانواده، تا به حال نوزاد c را ملاقات نکرده است [۱]. چند روز پس از آخرین عمل جراحی روده، تیم با والدین ملاقات کردند تا تمام اتفاقات به وجود آمده را بررسی کنند. به نظر می‌رسید که مادر نوزاد، از اظهارات پزشک مینی بر اینکه نوزاد نمی‌تواند شیشه شیر را بردارد یا ببیند تعجب کرد. تیم به والدین نوزاد، این گزینه را پیشنهاد دادند که در صورت بدتر شدن وضعیت او، احیاء را انجام ندهند؛ اما پدر گفت که احساس می‌کند تا زمانی که نوزاد «برای جاننش می‌جنگد»، باید از او حمایت کنند. اگر تیم فکر می‌کرد زمانی فرا می‌رسد که کودک واقعاً رنج می‌برد، والدین اجازه می‌دادند؛ اما اکنون دیگر موافقت نمی‌کنند.

دیسترس اخلاقی، در میان بسیاری از کارکنان (NICU)، که از نوزاد c مراقبت می‌کنند، ایجاد شده است. همان‌طور که یکی از پرستاران بیان کرد، «نوزاد یک زندگی نباتی دارد.» به خانواده نوزاد چه چیزی گفته شده که فکر می‌کنند برای او امیدی به زندگی با کیفیت وجود دارد؟ آیا ما به آن‌ها امید کاذب می‌دهیم؟» برخی از پرستاران، پزشکان و درمانگران تنفسی، احساس می‌کنند این درمان بیهوده است؛ زیرا وضعیت عصبی نوزاد، به این معنی است که او هیچ شانس برای کیفیت زندگی معنادار ندارد. برخی از کارکنان عقیده دارند که نوزاد رنج می‌برد و آن‌ها از ادامه درمان تهاجمی عصبانی و از مراقبت نوزاد c خودداری می‌کنند. برخی از متخصصان نگران استفاده از منابع هستند و اینکه چه کسی هزینه آن را پرداخت خواهد کرد. سایر کارکنان احساس ناراحتی و چنین بیان می‌کنند که تلاش خود را بر تثبیت و مقابله با هر مشکل بالینی، متمرکز کرده‌اند و بهتر است به اهداف کلی مراقبت از این نوزاد و آنچه که با این درمان انجام می‌شود توجه داشته باشید؛ با این حال سایر اعضای تیم می‌گویند: «نمی‌توانم ببینم که او رنج می‌کشد، و به هر حال، ما چه کنیم؟ نوزاد c، به تنهایی نفس می‌کشد و زخم‌های جراحی‌اش در حال بهبود است.» این متخصصان می‌گویند: «ما فرصت را برای کنار گذاشتن درمان از دست داده‌ایم.» پزشک اظهار داشت: «ما باید در اینجا بسیار با احتیاط قدم برداریم، به دلیل اجبار اجتماعی، برای برخورد پرخاشگرانه با این نوزادان آسیب دیده، ممکن است فکر کنند که ما در حال کشتن نوزاد هستیم.» اگرچه منابع نهادی در دسترس هستند که در ارائه راهنمایی و پشتیبانی برای کارکنان، مانند تیم

مراقبت تسکینی اطفال و خدمات مشاوره اخلاقی مفید می‌باشد؛ اما از آن‌ها استفاده نشده است. در این مثال، به طور ضمنی به معیارهای لازم در زمینه ویژگی‌ها، پیشایندها و پیامدهای مفهوم دیسترس اخلاقی، اشاره شده است.

جدول ۱: چکیده مقالات در زمینه مفهوم دیسترس اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

ردیف	محقق / سال	عنوان کوتاه شده	نوع مطالعه	ویژگی‌ها	پیشایندها	پیامدها
۱	Hamric 2007	A Case Study of Moral Distress	مطالعه موردی	۱- دیسترس اخلاقی، زمانی به وجود می‌آید که یکپارچگی اخلاقی یک فرد به طور جدی، به خطر افتاده است یا به این دلیل که فرد احساس می‌کند نمی‌تواند مطابق با ارزش‌ها و تعهدات اصلی عمل کند یا اقدامات تلاش شده برای دستیابی به نتیجه مطلوب شکست می‌خورد. ۲- دیسترس اخلاقی، طبق تعریف، یک تجربه ذهنی است؛ زیرا متخصصان در ارزش‌ها و تعهدات اصلی خود متفاوت هستند.	هر حرفه‌ای، مجموعه‌ای شخصی از ارزش‌ها بر اساس پیشینه خانوادگی، سنت مذهبی و تجربه زندگی دارد که به دیدگاه‌های متمایزی منجر می‌شود که باعث تضعیف در درک، همکاری، جو اخلاقی و رضایت کمتر، با بروز دیسترس اخلاقی مرتبط است.	اجتناب از انجام کار، ناامیدی، خشم و احساس گناه، علائم فیزیکی، فرسودگی شغلی، خستگی یا اختلال استرس پس از سانحه، ترک کردن شغل.
۲	Young 2017	A concept analysis of moral resilience	تحلیل مفهوم	دسترس اخلاقی، زمانی ایجاد می‌گردد که درمان‌های ارائه شده، مخالف ارزش‌ها و باورهای شخصی باشند.	مراقبت‌های دردناک و بیهوده، انکار پیش-آگهی، امید و انتظارات نادرست خانواده‌ها.	
۳	Prentice 2016	Always a burden? Healthcare providers' perspectives on moral distress		۱- مجبور شدن به عمل (یا منفعل ماندن) در برابر وجدان یک نفر. ۲- دیسترس عاطفی ناشی از برخورد با مرگ یا رنج بیماران تحت مراقبت. ۳- احساساتی که یک متخصص مراقبت‌های بهداشتی، زمانی که مجبور به انتخاب میان دو یا چند اصل اخلاقی می‌شود. ۴- ناراحتی یا ناراحتی که هنگام برخورد با عدم قطعیت نتایج بیمار احساس می‌شود.	مراقبت‌های دردناک و بیهوده، انکار پیش-آگهی، امید و انتظارات کاذب خانواده‌ها. فقدان چارچوب‌های قانونی و سیاست‌های روشن، به ویژه در مورد ترک درمان.	فرسودگی شغلی، تهدید یکپارچگی اخلاقی، ترک کردن شغل.
۴	Banazad eh 2021	A concept analysis of neonatal palliative care	تحلیل مفهوم	دسترس اخلاقی، زمان به وجود می‌آید که درمان‌های ارائه شده، مخالف ارزش‌ها و باورهای شخصی باشد.	مراقبت‌های دردناک و بیهوده، انکار پیش-آگهی، امید و انتظارات کاذب خانواده‌ها. فقدان چارچوب‌های قانونی و سیاست‌های روشن، به ویژه در مورد ترک درمان.	
۵	Lewis 2019	Emotional Intelligence in Neonatal Intensive Care Unit Nurses:	مرور یکپارچه	دسترس اخلاقی، زمانی ایجاد می‌شود که پرستاران، گزینه صحیح اخلاقی را در یک موقعیت معین بدانند؛ اما قادر به انجام آن نیستند؛ زیرا محدودیت‌های مختلف نهادی دارند. به همین ترتیب این موضوع می‌تواند ناشی از دو راهی‌های اخلاقی باشد، که ارائه دهندگان مراقبت، از نظر اخلاقی، چندین انتخاب درست دارند؛ اما فقط یکی از آن‌ها را می‌توانند انتخاب کنند.	سطوح بالاتر هوش هیجانی مراقبت‌های بیهوده.	احساس شدید مسئولیت، درماندگی، ناتوانی، ترس و دلهره، افزایش استرس، اضطراب، فرسودگی شغلی، پیامدهای نامطلوب بیمار.
۶	Tajalli 2021	Moral distress among Iranian neonatal intensive care units' health care providers	مطالعه مقطعی	۱- دیسترس اخلاقی، درد و ناراحتی عاطفی - روانی است که در آن فرد به دلیل محدودیت‌های واقعی - ذهنی، مرتکب اشتباهات اخلاقی می‌شود و در عین حال، از آگاهی و توانایی لازم برای قضاوت اخلاقی برخوردار است. ۲- دیسترس اخلاقی، زمانی به وجود می‌آید که پرستاران نتوانند انتخاب‌های اخلاقی خود را عملی کنند.	فشار تحمیل شده بر پرستاران از سوی سازمان‌ها و سیاست‌های نهادی، کار با همکاران نالایق، مدیریت ضعیف، حجم کاری بالا، کمبود امکانات و نیروی انسانی، ناتوانی در تصمیم‌گیری، اجبار در اجرای دستورات و انجام اقدامات غیرضروری، در مراقبت از پایان زندگی از دیگر نژاد، ملیت، عوامل اجتماعی و فرهنگی.	کاهش کیفیت مراقبت از نوزاد، افزایش شدت درد، مراقبت ناکافی و افزایش مدت بستری، خستگی، فرسودگی شغلی، ناامیدی، نارضایتی شغلی، استعفا، مرخصی، اضطراب، شکست، احساس بی‌ارزشی، عصبانیت، افسردگی، شرم و ناراحتی در زندگی حرفه‌ای.

۷	Manisha Mills 2020	Moral Distress in the Neonatal Intensive Care Unit:	دیسترس روانی، قرار گرفتن در موقعیتی که در آن فرد از عمل به آنچه که می‌داند درست است محدود می‌شود؛ با این حال تصمیم‌هایی که در نهایت گرفته می‌شوند، زمانی که دیدگاه‌ها و ارزش‌های شخصی آن‌ها در تضاد با طرح مراقبتی است که در حال توسعه هستند، می‌تواند یک چالش برای ارائه‌دهندگان ایجاد کند.	تصمیم‌گیری‌ها در مورد مراقبت‌های پایان عمر، احیای زنده و اقدامات بیهوده پزشکی، توانایی محدود برای پیش‌بینی و عدم قطعیت در نتایج، دیدگاه‌های ذهنی، از کیفیت زندگی و ارزش‌های شخصی.	اختلاف درونی، ناتوانی و عدم اطمینان در پزشکان، پرستاران و سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، استرس و ناراحتی.
۸	Sannino 2015	Moral distress in the neonatal intensive care unit.	دیسترس اخلاقی، به عنوان «عدم تعادل روانی دردناک ناشی از آگاهی اپراتورها در مورد انتخاب مناسب، که به دلیل موانع مختلف، مانع اجرا نمی‌شود»، تعریف می‌گردد.	پیروی از سیاست‌های سازمانی، عدم حمایت و درگیری‌های بین حرفه‌ای و تعهدات قانونی.	کاهش انگیزه و توانایی، در ارائه مراقبت بهینه از بیمار، عدم تمایل پرستاران از رابطه با بیمار و یا خانواده، بیزاری نسبت به محل کار خود، فرسودگی شغلی.
۹	Dryden 2020	Moral distress of clinicians in Canadian pediatric and neonatal ICUs.	دیسترس اخلاقی، به تجربیاتی اشاره دارد که از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، ناشی می‌شود که به روش‌هایی محدود می‌شوند که آن‌ها را از انجام کاری که معتقدند از نظر اخلاقی رفتار صحیح است، باز می‌دارد.	ساختار اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، محیط کار، ادراکات شرکت‌کننده از حمایت «مدیریت ارشد» و «مؤسسه»، که به طور بالقوه، منعکس‌کننده تأثیر رهبری و یا عملکرد سازمانی است.	فرسودگی شغلی.
۱۰	Thorne 2018	Navigating the dangerous terrain of moral distress	دیسترس اخلاقی، زمانی که فرد مسیر درست عمل را می‌داند؛ اما محدودیت‌های نهادی یا فرهنگی، مانع از پیگیری آن می‌شود.	محیط ارائه مراقبت، ماهیت مراقبت بخش (NICU).	خشیم، احساس گناه، اندوه، اضطراب، افسردگی، درماندگی، احساس شکست، شرم و اندوه.

## بحث و نتیجه گیری

تحلیل مفهوم دیسترس اخلاقی، به روشن سازی ابعاد آن انجامید و نشان داد این موضوع، مفهومی چند بعدی است که مشتمل بر معنای وسیعی از ویژگی‌ها، پیش‌آیندها و پیامدها می‌باشد. پژوهش حاضر، گویای آن است که مفهوم دیسترس اخلاقی، یک تجربه ذهنی - عینی است. ناراحتی اخلاقی زمانی ایجاد می‌گردد که یکپارچگی اخلاقی یک فرد به طور جدی، به خطر افتاده است یا به این دلیل که فرد احساس می‌کند، نمی‌تواند مطابق با ارزش‌ها و تعهدات اصلی عمل کند یا اقدامات تلاش شده، برای رسیدن به نتیجه مطلوب شکست می‌خورد [۲۰]؛ بنابراین دیسترس اخلاقی، طبق تعریف یک تجربه ذهنی است؛ زیرا متخصصان در ارزش‌ها و تعهدات اصلی خود متفاوت هستند. هر حرفه‌ای، مجموعه‌ای مشخص از ارزش‌ها، بر اساس پیشینه خانوادگی، سنت، مذهب و تجارب شخصی می‌باشد که به دیدگاه‌های متمایزی منجر می‌گردد [۲۰]. از آنجایی که این دیدگاه‌ها عمیقاً پذیرفته شده‌اند، هماهنگی میان دیدگاه‌های متفاوت چالش برانگیز است، به‌ویژه در زمینه‌هایی که در آن اجماع اجتماعی در مورد کنش اخلاقی «صحیح»، وجود ندارد.

دیسترس اخلاقی، در ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی نوزادان، رایج است و معمولاً زمانی ایجاد می‌شود که بیماران، مراقبت‌های سنگینی را دریافت می‌کنند و چنین به نظر می‌رسد که به نفع آن‌ها نیست. بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU)،

به دلیل شدت بیماری، عدم اطمینان از نتایج و نیاز به تصمیم‌گیری دشوار، محیطی پر استرس برای ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و خانواده‌ها است. دیسترس اخلاقی، زمانی حاصل می‌شود که افراد، قضاوت اخلاقی واضحی در مورد اقداماتی که باید انجام دهند؛ اما به دلیل محدودیت‌های نهادی، اجتماعی یا زمینه‌ای از انجام آن منع می‌شوند، ایجاد می‌شود [۶]. فشار تحمیل شده بر پرستاران از سوی سازمان‌ها و سیاست‌های نهادی، کار با همکاران نالایق، مدیریت ضعیف، حجم کاری بالا، کمبود امکانات و نیروی انسانی، عواملی هستند که می‌توانند در ایجاد دیسترس اخلاقی مؤثر باشند [۶]. علاوه بر این، ناتوانی در تصمیم‌گیری، اجبار در اجرای دستورات و انجام اقدامات غیرضروری در مراقبت‌های پایان زندگی، از دیگر عوامل احتمالی است؛ همچنین عوامل مختلفی مانند: نژاد، ملیت، عوامل اجتماعی و فرهنگی می‌توانند، بر شدت دیسترس اخلاقی تأثیر بگذارند [۳۱]. دیسترس اخلاقی، پرستاران و بیماران را در معرض عواقب نامطلوب قرار می‌دهد. تجربه دیسترس اخلاقی، در مراقبان بخش مراقبت‌های ویژه کودکان و بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU)، بر کیفیت مراقبت تأثیر می‌گذارد [۷] و باعث ایجاد مشکلات متعددی برای بیماران، از جمله: افزایش شدت درد، مراقبت ناکافی و افزایش مدت بستری در بیمارستان می‌شود. تجربه دیسترس اخلاقی، پرستاران را در معرض



هم‌پوشانی دارد (جدول ۱). در این شرایط ممکن است، از تطابق منفی و روش‌هایی استفاده کنند که بر کیفیت مراقبت از بیمار تأثیر بگذارد و عوارض ثانویه ایجاد کند [۱۲] که Tajalli, Sannino, Hamric و همکاران، در تحقیق خود بیان کردند.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان، از تمام افرادی که در مراحل نگارش این مقاله همکاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

### تضاد منافع

نویسندگان، بیان می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافی در زمینه پژوهش حاضر، وجود ندارد.

احساسات عاطفی قرار می‌دهد [۹، ۸]. خستگی، فرسودگی شغلی، ناامیدی، کناره‌گیری، نارضایتی شغلی، استعفا، مرخصی و جابه‌جایی شیفت، از پیامدهای دیسترس اخلاقی است. دیسترس اخلاقی، با اثرات منفی روانی مانند؛ اضطراب و شکست در زندگی حرفه‌ای اعضای تیم درمان همراه است. در صورت ناسازگاری، احساس بی‌ارزشی، عصبانیت، افسردگی، شرم و ناراحتی در زندگی حرفه‌ای آشکار می‌شود [۱۰]. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که زندگی شخصی افراد، فقط تحت تأثیر علائم منفی دیسترس اخلاقی قرار می‌گیرد. در واقع، زمانی که مراقبان قادر به حمایت از بیمار نباشند، احساس ناراحت کننده و آزاردهنده‌ای خواهند داشت که اگر تکرار شود، سازگاری، عزت نفس و توانایی ارائه مراقبت آن‌ها را مختل می‌کند. این نتایج، مطابق با مطالعات انجام شده توسط Hamri, Prentice, Lewis, Tajalli, Manisha ،

## References:

1. Tofthagen R, Fagerström LM. Rodgers' evolutionary concept analysis—a valid method for developing knowledge in nursing science. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2010;24:21-31.
2. Fogel KM. The relationships of moral distress, ethical climate, and intent to turnover among critical care nurses: Loyola University Chicago; 2007.
3. Janvier A, Nadeau S, Deschenes M, Couture E, Barrington K. Moral distress in the neonatal intensive care unit: caregiver's experience. *Journal of perinatology*. 2007;27:۰۳-۰۸ (۴)
4. Prentice TM, Janvier A, Gillam L, Donath S, Davis PG. Moral distress in neonatology. *Pediatrics*. 2021;148 (۲)
5. Karanikola MN, Albarran JW, Drigo E, Giannakopoulou M, Kalafati M, Mpouzika M, et al. Moral distress, autonomy and nurse-physician collaboration among intensive care unit nurses in Italy. *Journal of nursing management*. 2014;22(4):472-84.
6. 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. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2021;14.
7. Prentice T, Janvier A, Gillam L, Davis PG. Moral distress within neonatal and paediatric intensive care units: a systematic review. *Archives of disease in childhood*. 2016;101(8):701-8.
8. Shakeriniya I. Moral distress: the latent stress in nursing. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011;4(3):26-35.
9. YektaKooshali MH, Esmaeilpour-Bandboni M, Andacheh M. Intensity and frequency of moral distress among Iranian nurses: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2018;12 (۲)
10. Meltzer LS, Huckabay LM. Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *American journal of critical care*. 2004;13(3):202-8.
11. Saeidi R, Izanloo A, Izanlou S. A study of the relationship between job satisfaction and burnout among neonatal intensive care unit staff. *Iranian Journal of Neonatology IJN*. 2020;11(1):67-70.
12. Hamric AB, Blackhall LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate. *Critical care medicine*. 2007;35(2):422-9.
13. Nweze OJ, Agom AD, Agom JD, Nwankwo A. A critical analysis of the concept of hope: The nursing perspective. *International Journal of Science and Research*. 2015;4(3):1027-30.
14. Rafii F, Peyravi H, Mehrdad N. Professional Socialization in Nursing: An Evolutionary Concept Analysis. *Hayat*. 2010;16 (۲)
15. Atapour M, Sadat Hoseini AS, Negarandeh R. THE CONCEPT OF HOPE IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS: CONCEPT ANALYSIS BY RODGERS'EVOLUTIONARY METHOD. *Nursing And Midwifery Journal*. 2021;19(1):51-66.
16. Darvishpour A, Rafii F, Joolae S, Cheraghi M. Pharmaceutical Care: a Concept Analysis using Rodgers' Evolutionary Method. *Iran Journal of Nursing (2008-5923)*. 2012;25 (۷۷)
17. Endacott R. Clarifying the concept of need: a comparison of two approaches to concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;25(3):471-6.
18. Thompson C. Commonly used concept analysis methods in nursing: An Introduction to Walker and Avant's 8-step method. 2018.
19. Foley AS, Davis AH. A guide to concept analysis. *Clinical Nurse Specialist*. 2017;31(2):70-3.
20. Hamric AB. A case study of moral distress. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2014;16(8):457-63.
21. Mills M, Cortezzo DE. Moral distress in the neonatal intensive care unit: what is it, why it happens, and how we can address it. *Frontiers in Pediatrics*. 2020;8:581.
22. Sannino P, Gianni M, Re L, Lusignani M. Moral distress in the neonatal intensive care unit: an Italian study. *Journal of Perinatology*. 2015;35(3):214-7.
23. Solomon MZ, Sellers DE, Heller KS, Dokken DL, Levetown M, Rushton C, et al. New and lingering controversies in pediatric end-of-life care. *Pediatrics*. 2005;116(4):872-83.

24. Rabiee S, Khatiban M, Cheraghi MA. Nurses distress in intensive care unit: a survey in teaching hospitals. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012;5(2):58-69.
25. Fuerst D, Hemrich A. Strategies for coping with moral distress in: managing moral distress in clinical practice. nursing leadership initiative, uva health system charlottesville Virginia. 2001.
26. Sedghi Goyaghaj N, Zoka A, Mohsenpour M. Moral sensitivity and moral distress correlation in nurses caring of patients with spinal cord injury. *Clinical Ethics*. 2022;17(1):51-6.
27. Hally SM, Settle M, Nelson BD, Dowling D, Schierholz E, Parker L. Relationship between moral distress and intent to leave a position among neonatal intensive care nurses. *Advances in Neonatal Care*. 2021;21(6):E191-E8.
28. St Ledger U, Reid J, Begley A, Dodek P, McAuley DF, Prior L, et al. Moral distress in end-of-life decisions: a qualitative study of intensive care physicians. *Journal of critical care*. 2021;62:185-9.
29. Young PD, Rushton CH. A concept analysis of moral resilience. *Nursing Outlook*. 2017;65(5):579-87.
30. Banazadeh M, Rafii F. A concept analysis of neonatal palliative care in nursing: Introducing a dimensional analysis. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*. 2021;44(3):209-34.
31. Dryden-Palmer K, Moore G, McNeil C, Larson CP, Tomlinson G, Roumeliotis N, et al. Moral distress of clinicians in Canadian pediatric and neonatal ICUs. *Pediatric critical care medicine*. 2020;21(4):314-23.
32. Thorne S, Konikoff L, Brown H, Albersheim S. Navigating the dangerous terrain of moral distress: understanding response patterns in the NICU. *Qualitative health research*. 2018;28(5):683-701.
33. Lewis SL. Emotional intelligence in neonatal intensive care unit nurses: decreasing moral distress in end-of-life care and laying a foundation for improved outcomes: an integrative review. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2019;21(4):250-6.

# The concept of moral distress in the neonatal intensive care unit: a concept analysis using Rogers's evolutionary method

Fatemeh Bagheri<sup>1</sup>, Nahid Aghebati<sup>2</sup>, Abbas Heydari<sup>3\*</sup>

Received: 2022/10/20

Revised: 2023/02/03

Accepted: 2023/02/04

1. Department of Nursing, faculty Nursing and Midwifery, Mashhad Medical Sciences, Islamic Azad University, Mashhad, Iran  
2. Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran  
3. Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.11, No.3&4, Fall & Winter 2022

J Educ Ethics Nurs 2022;11(3&4):50-60

## *Abstract:*

### **Introduction:**

Advances in technology in recent decades have affected health care and led to moral distress. Moral distress is a concept that remains ambiguous in neonatal intensive care nursing. Therefore, the current research was conducted with the aim of analyzing moral distress in the neonatal intensive care unit, using Rogers's evolutionary approach.

### **Materials and Methods:**

This review study was done with the evolutionary approach of Rogers concept analysis. In the literature review stage, ScienceDirect, Google Scholar, PubMed, ProQuest, Magiran, medex Iran, SID, Scopus databases were searched using the keywords of the concept of moral distress, neonatal special care, without a time limit until August 2022. After removing the articles that did not meet the inclusion criteria, the full text of all the articles that met the inclusion criteria was prepared and analyzed.

### **Results:**

In this study, the characteristics of this concept were determined under the title of emotional and psychological pain and discomfort, real or mental limitations, moral mistakes or failure to make moral decisions. Antecedents of this concept in dimensions; There are individual factors, social-environmental factors, cultural factors, organizational factors and institutional policies, and its consequences were identified in two physical and psychological dimensions.

### **Conclusions:**

The findings of this study, by clarifying the concept of moral distress in the neonatal intensive care unit, can help in the development of theories and even the construction of needed tools.

**Keyword:** Moral Distress, Moral Evolution, Moral Obligations, Moral Position, Neonatal Intensive Care

\* Corresponding author Email: