

بررسی تأثیر برنامه آموزش اخلاق بر تعارض اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه

نویسندگان:

زهرا فروزنده^۱، محسن فاصله جهرمی^{۲*}، رسول اسلامی اکبر^۳، زهرا السادات سبزواری^۴

۱- کارشناسی ارشد داخلی جراحی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۳- استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۴- کارشناسی ارشد داخلی جراحی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.1&2, Spring & Summer 2024

چکیده:

مقدمه: یکی از راه‌های کاهش تعارض‌های اخلاقی، آموزش اخلاق حرفه‌ای به پرستاران، می‌باشد. این پژوهش، با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزش اخلاق، بر تعارض اخلاقی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه، انجام شده است.

روش کار: این مطالعه نیمه تجربی تک گروهی، از نوع قبل و بعد بود که با مشارکت ۲۱ نفر از پرستاران شاغل، در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان پیمانیه جهرم (۱۳۹۹)، انجام گردید. نمونه‌ها به شکل سرشماری، وارد مطالعه شدند که برنامه آموزش اخلاق، طی ۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و در طول یک ماه برای نمونه‌های پژوهش، برگزار کردند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، بر اساس دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و تعارض اخلاقی پرستاران بخش ویژه، بود که جهت سنجش میانگین تعارض اخلاقی پرستاران، در قبل و یک ماه پس از پایان آموزش، پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شدند؛ سپس داده‌های جمع‌آوری شده، با استفاده از آزمون تی زوجی در نرم افزار spss نسخه ۲۰، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند که سطح معناداری آن کمتر از ۰/۰۵، در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره تعارض اخلاقی قبل از مداخله، برابر با 23.2 ± 19.47 و میانگین نمره تعارض اخلاقی پرستاران، پس از مداخله 17.4 ± 22.63 ، تشکیل داد که این تفاوت از لحاظ آماری، معنادار بود ($P < 0.01$).

نتیجه‌گیری: برنامه آموزش اخلاق، موجب کاهش تعارض اخلاقی پرستاران، در بخش‌های مراقبت ویژه گردیده است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که جهت کاهش تعارض اخلاقی پرستاران، در بخش‌های مراقبت ویژه، از برنامه آموزشی اخلاق، استفاده گردد.

J Educ Ethics Nurs 2024;13(1&2):33-41

واژگان کلیدی: اخلاق، آموزش، پرستاران، تعارض

مقدمه

و در مقایسه با دیگر اعضای تیم بهداشت و درمان، بیشترین و ماندگارترین ارتباط را با بیماران و خانواده آن‌ها داشته باشند و تمامی خدمات تخصصی مورد نیاز، برای مراقبت از بیمار را هماهنگ می‌کنند (۲).

پرستاری، حرفه‌ای مبتنی بر اخلاق و اخلاق‌محور است و مراقبت‌های آن بر اساس استانداردهای اخلاقی، تدوین شده است (۳). پرستاران باید در مقابل رفتارهای خود و مراقبت‌های

اساس و پایه سازمان‌های بهداشتی- درمانی را نیروهای انسانی، تشکیل داده‌اند. در این میان پرستاران، به عنوان یکی از منابع انسانی سازمان‌های بهداشتی- درمانی، نقش مهمی در بهبود وضعیت سلامت افراد جامعه دارند و در صورت عدم وجود نیروی پرستاری کارآمد، سازمان‌های بهداشتی - درمانی، نمی‌توانند به اهداف تعیین شده برسند (۱). پرستاران، هنگام ارائه مراقبت به بیماران، باید با بیماران و اعضای خانواده آن‌ها ارتباط برقرار کنند

* نویسنده مسئول، نشانی: استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

پست الکترونیک: mohsenefaseleh@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۹۱۷۷۹۲۴۳۶۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۴/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۱۸

ارائه شده به بیماران، از نظر میزان رعایت اصول اخلاقی پاسخگو باشند. آن‌ها گاهی اوقات هنگام مراقبت از بیماران، در شرایط مختلف، با مسائل اخلاقی چالش برانگیزی روبه‌رو می‌شوند که تصمیم‌گیری را برای آن‌ها سخت می‌کند(۴).

تعارض از نظر لغوی، به معنای کشمکش/ نزاع/ برخورد / جنگ، است و به هر شکلی که باشد موجب ناسازگاری، ناهماهنگی و غیره می‌شود. منظور از تعارض اخلاقی، هرگونه ناسازگاری بین انگیزه و تمایلات، آرمان‌ها، اهداف، روش‌های تربیتی، ارزش‌ها، الزامات در مقام ارزش داور، عمل به تکلیف و مسئولیت‌های اخلاقی، می‌باشد(۵).

تعارض اخلاقی در پرستاران، هنگامی به وجود می‌آید که بین ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای آنان و سازمان متبوع، اختلاف نظر وجود داشته باشد و ارزش‌های اخلاقی شخصی و حرفه‌ای پرستاران، در مورد مراقبت از بیمار، نقض شده و نادیده گرفته شوند. تعارض اخلاقی، یکی از موانع مهم فرآیند تصمیم‌گیری است که به دلیل مسئولیت‌پذیری اخلاقی پرستاران، هنگام مراقبت از بیماران، به وجود می‌آید(۶،۷).

امروزه، تعارض‌های اخلاقی در حرفه پرستاری، به دلیل تخصصی و پیچیده شدن مراقبت‌های پرستاری، پیشرفت‌های تکنولوژی در دستگاه‌ها و تجهیزات پزشکی، روز به روز در حال افزایش است. در این شرایط، بخش‌های مراقبت ویژه (مانند: آی سی یو و سی سی یو)، در معرض تعارض‌های اخلاقی خاصی، قرار دارند(۸-۱۱). یکی از عواملی که بر ایجاد تعارض اخلاقی در پرستاران تأثیرگذار است، بخش محل خدمت می‌باشد. بخش‌های مراقبت ویژه، جزء استرس‌آورترین بخش‌های هر بیمارستان، می‌باشند (۲۱، ۱۳). پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، نسبت به سایر اعضای تیم درمان، بیشترین زمان را با بیماران و اعضای خانواده آن‌ها سپری می‌کنند و نقش مهمی در زمینه از بین بردن نیازهای بیماران بستری در این بخش‌ها، دارند. در این فرآیند، پرستاران به‌طور شایع، با عوامل مختلف ایجاد کننده تعارض‌های اخلاقی، مواجهه می‌شوند(۱۴).

به عنوان مثال، آزلو (Azoulay) و همکاران، در مطالعه خود گزارش کردند که ۷۰ درصد از پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه، انواع مختلفی از تعارض اخلاقی را تجربه می‌کنند. در این پژوهش، بارکاری زیاد، ارتباطات بین فردی ناکافی و مراقبت از بیماران در حال احتضار، از جمله شایع‌ترین عوامل ایجاد تعارض اخلاقی، معرفی شدند(۹). پارک و همکاران (۲۰۱۴)، در بررسی خود بیان کردند که پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، بیش از سایر پرستاران، با چالش‌های اخلاقی و مسائل مربوط به رعایت حقوق بیمار، روبه‌رو می‌شوند(۱۵).

تعارض اخلاقی می‌تواند، بر عملکرد شخصی و حرفه‌ای پرستاران، تأثیرات منفی متعددی داشته باشد. در حیطه عملکرد فردی، تعارض اخلاقی می‌تواند باعث ناراحتی، ناامیدی، خشم و عصبانیت، در پرستاران شود و در زمینه حرفه‌ای، تعارض اخلاقی می‌تواند، باعث ایجاد مشکلات در ارتباط با همکاران، تضعیف قدرت مدیریت و رهبری پرستار و تمایل به ترک خدمت، شود(۱۶-۱۸).

مطالب از پیش گفته شده نشان می‌دهد که سرانجام، ایجاد تعارض‌های اخلاقی در پرستاران، باعث کاهش کیفیت خدمات، مراقبت‌های پرستاری و تأخیر در تصمیم‌گیری‌های بالینی، می‌شود(۱۹)؛ بنابراین به منظور بهبود نتایج بالینی و افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری، باید منبع و تعداد چالش‌های اخلاقی که پرستاران، در هنگام انجام مراقبت‌های بالینی با آن مواجهه می‌شوند، شناسایی شده و جهت رفع و یا کاهش آن‌ها تلاش کنند(۱۴).

به حداقل رساندن تعارض‌های اخلاقی پرستاران، می‌تواند باعث ایجاد تناسب بین ارزش‌های اخلاقی و اعمال حرفه‌ای اخلاق محور، شود و سلامت اخلاقی آنان را افزایش دهد. پرستاری که دارای سلامت اخلاقی مناسب است، متعهد به اصول، ارزش‌ها، مسئولیت‌های شخصی و حرفه‌ای خود می‌باشد و احساس می‌کند، اصول و ارزش‌های اخلاقی وی، مورد احترام قرار گرفته و در فرآیند تصمیم‌گیری‌های بالینی، مورد استفاده قرار می‌گیرد(۲۰). بنابراین، یکی از راه‌های افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری و کمک به پرستاران، در زمینه کاهش مشکلات و تعارض‌های اخلاقی تجربه شده، تأکید بر آموزش مبانی اخلاق حرفه‌ای در پرستاری، می‌باشد(۲۱)؛ چنانچه هم پرستارانی که به تازگی، در نظام بهداشت و درمان، مشغول به کار شده‌اند و هم پرستارانی که مدتی است مشغول به کار هستند، به منظور به‌روزرسانی دانش و مهارت‌های خود براساس آخرین تغییرات و تحولات ایجاد شده، در زمینه پرستاری، نیاز به آموزش دارند و با توجه به اهمیت روزافزون اخلاق در حرفه پرستاری، آموزش اصول اخلاقی، باید بخشی از این آموزش‌ها، باشد؛ اگرچه پرستاران در طول دوره تحصیلات دانشگاهی خود در زمینه اخلاق حرفه‌ای، اخلاق زیستی و قوانین مرتبط، آموزش می‌بینند؛ اما نیاز به آموزش‌های مستمر و دوره‌ای در این موضوعات، همواره وجود دارد(۲۲). حسن‌پور و همکاران (۱۳۸۹)، در مطالعه خود بیان کردند که آموزش اصول اخلاق پرستاری، بر حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های پرستاران، تأثیر مثبت دارد؛ بنابراین برنامه آموزشی، در حیطه کادر درمان و دانشجویان، کاربرد زیادی دارد(۲۱).

مداخله آموزشی در این پژوهش، شامل ۴ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای، به مدت یک ماه بود که به صورت کارگاه برگزار شد. ابتدا، تعارض اخلاقی پرستاران، در مرحله پیش آزمون (قبل از شروع مداخلات) با استفاده از نسخه فارسی پرسشنامه تعارض اخلاقی پرستاران بخش ویژه، ارزیابی گردید. محتوای آموزشی جلسات، با استفاده از منابع علمی موجود، در زمینه اصول اخلاق پزشکی و پرستاری، تهیه گردید. جلسات آموزشی، توسط تیم پژوهش و با نظارت استادان متخصص در این زمینه، برگزار شد. تعارض اخلاقی شرکت‌کنندگان، یک ماه بعد از پایان مداخلات (یک ماه پس از جلسه آموزشی چهارم) مجدداً، با استفاده از

پرسشنامه تعارض اخلاقی، سنجیده شد (۲۵،۲۳) (جدول ۱). ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و نسخه فارسی پرسشنامه تعارض اخلاقی پرستاران بخش ویژه، بود. این پرسشنامه، توسط فالکو پیگرلوس (Falco Peguerols) (۲۰۱۳)، طراحی شده است. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، شامل: سؤالات جمعیت شناختی و استخدامی افراد در زمینه‌های سن، جنس، میزان تحصیلات، میزان اضافه کاری، سابقه کار پرستاری، بخش محل کار، سابقه کار در محل بخش فعلی، نوع نوبت کاری، نوع استخدام، سابقه شرکت در کارگاه اخلاق، اشتغال به کار در یک یا چند بیمارستان بیش از ساعت‌های موظف و اشتغال به کار دیگری غیر از پرستاری، بود. جهت بررسی تعارض اخلاقی شرکت‌کنندگان، از نسخه فارسی پرسشنامه تعارض اخلاقی پرستاران بخش ویژه، استفاده شد. این پرسشنامه، میزان مواجهه با تعارض اخلاقی را از طریق سه سؤال برای هر سناریو، مورد سنجش قرار داد. هریک از این سه سؤال، نشان‌دهنده دفعات رویارویی با تعارض اخلاقی، شدت درک شده تعارض اخلاقی و نوع تعارض اخلاقی تجربه شده، بود. انواع تعارض اخلاقی نیز شامل: بی‌تفاوتی اخلاقی، سلامت اخلاقی، عدم اطمینان اخلاقی، مشکلات اخلاقی، دیسترس اخلاقی و خشم اخلاقی، می‌شد.

امتیازدهی این پرسشنامه، بر اساس مقیاس لیکرت بود؛ به طوری که در قسمت دفعات مواجهه به گزینه هرگز، نمره صفر و به گزینه حداقل هر هفته یک بار، نمره ۵ و در قسمت شدت مواجهه به گزینه به طور کلی مشکلی ندارد، نمره ۱ و به گزینه بسیار مشکل‌ساز، نمره ۵، تعلق می‌گرفت. سطح تعارض اخلاقی، از حاصل ضرب نمره کسب شده، بود که در قسمت شدت تعارض اخلاقی در نمره به دست آمده، مربوط به دفعات روبه‌رو شدن، با تعارض اخلاقی است؛ بنابراین نمره قابل کسب، برای هر یک از سناریوها، بین صفر (هرگز) = ۰ ضربدر به‌طور کلی مشکلی ندارد (= ۱) و ۲۵ (حداقل هر هفته یک‌بار = ۵ ضربدر بسیار

پرستاران، نیازمند آموزش‌هایی در زمینه کاربرد موثر اخلاق، مهارت‌های استدلال اخلاقی، قضاوت اخلاقی و مسائل اخلاقی برای توسعه اخلاق هستند تا بتوانند، با شناسایی موانع اخلاقی و تصمیم‌گیری اخلاقی مناسب، شرایط را برای احساس رضایت، افزایش انگیزه و احساس شایستگی فردی، فراهم کنند و تعارض‌های اخلاقی موجود را به روشی مؤثر و مطلوب، از بین ببرند (۲۳). نتایج مطالعه گریس (Grace) و همکاران (۲۰۱۴)، نشان داد که الگوی آموزشی اخلاق، باعث کاهش تنیدگی اخلاقی و بهبود کیفیت مراقبت، در نظام‌های مراقبتی - درمانی، می‌شود (۲۴).

با توجه به نقش مهم و حیاتی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه، در مراقبت از بیماران و ضرورت آموزش اصول اخلاق حرفه‌ای به پرستاران، حتی بعد از پایان تحصیل و با توجه به اینکه طبق بررسی‌های انجام شده توسط تیم تحقیق، تاکنون مطالعه‌ای که تأثیر آموزش اخلاق را بر تعارض‌های اخلاقی پرستاران شاغل، در بخش ویژه بسنجد، یافت نشد؛ بنابراین پژوهش حاضر، با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزش اخلاق، بر تعارض اخلاقی پرستاران شاغل، در بخش‌های مراقبت ویژه، انجام گردید.

روش کار

این پژوهش، از نوع نیمه تجربی و به روش تک گروهی قبل و بعد بود که بر روی ۲۱ نفر از پرستاران شاغل، در بیمارستان آموزشی پیمانه شهرستان جهرم (۱۳۹۹)، انجام شد. جامعه آماری، شامل تمام پرستاران شاغل، در بخش‌های مراقبت ویژه این بیمارستان، بودند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس، بود که از بین ۶۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، ۲۱ نفر از افرادی که شرایط و رضایت آگاهانه، جهت شرکت در بررسی را داشتند، انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه، شامل: ۱. داشتن حداقل مدرک کارشناسی؛ ۲. سابقه حداقل شش ماه کار در بخش مراقبت‌های ویژه؛ ۳. داشتن رضایت شخصی برای شرکت در مطالعه؛ ۴. عدم شرکت در سایر برنامه‌های آموزش اخلاق پرستاری در سه ماه گذشته؛ ۵. تجربه مواجهه با تعارض اخلاقی در یک‌سال و معیارهای خروج از مطالعه، شامل: ۱. تکمیل ناقص پرسشنامه؛ ۲. تغییر محل کار؛ ۳. تمایل شخص برای خروج از مطالعه؛ ۴. غیبت بیش از یک جلسه در کارگاه آموزش اخلاق؛ ۵. عدم تجربه مواجهه با تعارض اخلاقی در یک‌سال گذشته، را تشکیل داد؛ بنابراین تمام پرستاران شاغل، در بخش ویژه (آی سی یو و سی سی یو) بیمارستان پیمانه جهرم که دارای معیار ورود بودند و تعداد آن‌ها به ۲۲ نفر می‌رسید، به روش سرشماری، وارد مطالعه شدند.

مشکل ساز=۵) و نمره کلی به دست آمده از پرسشنامه، بین صفر تا ۴۷۵ می باشد.

روایی پایایی نسخه فارسی تعارض اخلاقی پرستاران بخش ویژه در ایران، توسط مطهری فر و همکاران، بررسی شده است.

نسبت روایی محتوایی، برابر با ۰/۹۶ و شاخص روایی محتوایی، متناسب با ۰/۹۲، برای کل پرسشنامه، گزارش شد؛ درحالی که پایایی آن با استفاده از روش محاسبه آلفای کرونباخ، ۰/۹۲، گزارش شده بود. (۲۶،۲۷)

تجزیه و تحلیل داده ها، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰، انجام شد. از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف، جهت سنجش

نرمال بودن توزیع نمره تعارض اخلاقی و از آزمون تی زوجی، جهت مقایسه میانگین نمره تعارض اخلاقی نمونه ها قبل و بعد از مداخله، استفاده شد که سطح معناداری آماری در این پژوهش ۰/۵، در نظر گرفته شد.

برای بررسی ویژگی های جمعیت شناختی، از آمار استنباطی تست های کولموگروف اسمیرنوف، جهت نرمال بودن داده ها و تست های تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و واریانس یک طرفه، استفاده شد.

جدول ۱: موضوعات آموزش و روش تدریس

جلسات	موضوع تدریس	روش تدریس
اول	اصول اخلاق حرفه ای، دانش و نحوه به کارگیری اخلاق حرفه ای در مراقبت از بیماران و کدهای اخلاق پرستاری	سخنرانی، پاورپوینت، بحث گروهی، توزیع کتابچه و پرسش و پاسخ آموزش
دوم	حقوق بیمار، ضرورت رعایت حقوق بیمار و اعضای خانواده حین مراقبت و درمان، ضرورت مشارکت بیماران و اعضای خانواده در تصمیمات مربوط به مراقبت های درمانی	سخنرانی، پاورپوینت، بحث گروهی، توزیع کتابچه و پرسش و پاسخ آموزش
سوم	فرآیند تصمیم گیری اخلاقی با توجه به حقوق اخلاقی بیمار بدون به خطر انداختن وجدان اخلاقی خود و توانایی شناسایی مشکلات اخلاقی و حل و فصل مناسب آن ها	سخنرانی، پاورپوینت، بحث گروهی، توزیع کتابچه و پرسش و پاسخ آموزش
چهارم	اصول اخلاق زیستی، شامل: اصل رضایت و خودمختاری بیمار و خانواده، عدالت، سودرسانی، عدم ضرررسانی و جلوگیری از آسیب و اجتناب از پژوهش های مخفی و اصل حقیقت گویی	سخنرانی، پاورپوینت، بحث گروهی، توزیع کتابچه و پرسش و پاسخ آموزش

یافته ها

این پژوهش، به منظور تعیین تأثیر برنامه آموزش اخلاق، بر تعارض اخلاقی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه، در مرکز آموزشی - درمانی پیمانه چهارم، انجام شد که در مجموع، ۲۱ پرستار از بخش های مراقبت ویژه، در این مطالعه شرکت داشتند.

با توجه به نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف، میانگین نمرات تعارض اخلاقی قبل و بعد از مداخله، نشان داد که توزیع نرمالی داشتند؛ بنابراین جهت تجزیه و تحلیل داده ها، از آزمون آماری پارامتریک تی زوجی استفاده شد. میانگین نمره تعارض اخلاقی پرستاران، طی جمع آوری داده های قبل و بعد از مداخله، $232/33 \pm 19/47$ به $174/76 \pm 22/63$ ، رسیده که از لحاظ آماری، معنادار بود ($P < 0/001$) (جدول ۲).

میانگین نمرات سن، سابقه کار، اضافه کار و اختلاف میانگین نمره تعارض اخلاقی قبل و بعد از مداخله، توزیع نرمالی داشتند؛ بنابراین در این مطالعه از آزمون پارامتریک پیرسون، استفاده شد که نتایج

نشان داد؛ بین اختلاف میانگین نمره تعارض اخلاقی قبل و بعد از مداخله با اضافه کار ($P = 0/001$)، سن ($P = 0/001$) و سابقه کار ($P = 0/011$) همبستگی وجود داشته و این همبستگی در مورد متغیر سن و سابقه کار، به صورت معکوس می باشد؛ به طوری که با افزایش سن و سابقه کار، اختلاف میانگین نمره تعارض اخلاقی قبل و بعد از مداخله، کاهش یافته است. همبستگی اختلاف میانگین نمره تعارض اخلاقی قبل و بعد از مداخله، با متغیر اضافه کار، از نوع مستقیم بوده است؛ به این معنی که با افزایش ساعت های اضافه کاری، سطح تعارض اخلاقی شرکت کنندگان، افزایش یافتند (جدول ۳).

همچنین آزمون آماری تی مستقل نشان داد، اختلاف میانگین نمره تعارض اخلاقی قبل و بعد از مداخله، با متغیرهای جنس ($P = 0/9$)، میزان تحصیلات ($P = 0/408$)، اشتغال به کار دیگری غیر از پرستاری ($P = 0/423$)، نوع شیفت ($P = 0/415$) و نوع بخش ($P = 0/929$) ارتباط معناداری، ندارد؛ اما با متغیر «برنامه آموزش اخلاق»، ارتباط معناداری دارد ($P = 0/029$) (جدول ۴).

جدول ۲: تعیین و مقایسه میانگین نمره تعارض اخلاقی قبل و بعد از مداخله

متغیر	مرحله		df	t	P
	قبل از مداخله	بعد از مداخله			
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین			
تعارض اخلاقی	۳۳۲/۱۹ $\pm$ ۳۳/۴۷	۱۷۴/۷۶ $\pm$ ۲۲/۶۳	۲۰	۱۰/۵۹	<۰/۰۰۱

جدول ۳: تعیین ارتباط میانگین نمره تعارض اخلاقی با سن، سابقه کار و ساعت اضافه کار قبل و بعد از مداخله

متغیر وابسته	متغیر جمعیت شناختی		سن		سابقه کار		اضافه کار	
	R	P	R	P	r	P	R	P
اختلاف میانگین قبل و بعد از مداخله نمره تعارض اخلاقی	۰/۰۰۱	-۰/۶۷۶	۰/۰۱۱	-۰/۵۴۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷۲		

جدول ۴: تعیین و مقایسه اختلاف میانگین قبل و بعد از مداخله نمره کل تعارض اخلاقی بر حسب خصوصیات جمعیت شناختی (جنس، میزان تحصیلات، برنامه آموزش اخلاق، اشتغال به کار دیگری غیر از پرستاری، نوع شیفت کاری و نوع بخش) با استفاده از آزمون تی مستقل

	متغیر وابسته		اختلاف میانگین قبل و بعد از مداخله نمره کل تعارض اخلاقی		متغیر وابسته		اختلاف میانگین قبل و بعد از مداخله نمره کل تعارض اخلاقی	
	متغیر جمعیت شناختی	متغیر وابسته	متغیر جمعیت شناختی	متغیر وابسته	متغیر جمعیت شناختی	متغیر وابسته	متغیر جمعیت شناختی	متغیر وابسته
جنس	زن	-۵۷ $\pm$ ۲۶/۲۹	بلی	-۸۱ $\pm$ ۲۹/۷	مرد	-۵۸ $\pm$ ۲۳/۱	خیر	-۵۴ $\pm$ ۲۳/۸۶
	P	۰/۹۰۰	دیگری غیر از پرستاری	۰/۴۲۳	P	۰/۹۰۰	P	۰/۴۲۳
	t	-۰/۱۲۹	t	-۱/۲	t	-۰/۱۲۹	t	-۱/۲
	df	۱۹	df	۱۹	df	۱۹	df	۱۹
	کارشناس	-۵۵ $\pm$ ۲۶/۶۹	ثابت	-۷۸ $\pm$ ۲۶/۱۶	کارشناس	-۵۵ $\pm$ ۲۶/۶۹	ثابت	-۷۸ $\pm$ ۲۶/۱۶
میزان تحصیلات	کارشناس ارشد	-۶۴ $\pm$ ۱۸/۴	درگرددش	-۵۵ $\pm$ ۲۴/۳۷	کارشناس ارشد	-۶۴ $\pm$ ۱۸/۴	درگرددش	-۵۵ $\pm$ ۲۴/۳۷
	P	۰/۴۰۸	نوع شیفت کاری	۰/۴۱۵	P	۰/۴۰۸	نوع شیفت کاری	۰/۴۱۵
	t	۹/۸۵	t	-۱/۲۰	t	۹/۸۵	t	-۱/۲۰
	df	۱۹	df	۱۹	df	۱۹	df	۱۹
	بلی	-۸۳ $\pm$ ۱۸/۶۳	ICU	-۵۷ $\pm$ ۲۳/۲۸	بلی	-۸۳ $\pm$ ۱۸/۶۳	ICU	-۵۷ $\pm$ ۲۳/۲۸
برنامه آموزش اخلاق	خیر	-۵۱ $\pm$ ۲۹/۲۲/۳	CCU	-۵۶ $\pm$ ۲۸/۹۱	خیر	-۵۱ $\pm$ ۲۹/۲۲/۳	CCU	-۵۶ $\pm$ ۲۸/۹۱
	P	۰/۰۲۹	نوع بخش	۰/۹۲۹	P	۰/۰۲۹	نوع بخش	۰/۹۲۹
	T	-۲/۹۹	t	-۰/۰۹۱	T	-۲/۹۹	t	-۰/۰۹۱
	Df	۱۹	df	۱۹	Df	۱۹	df	۱۹

بحث

نتایج پژوهش حاضر، نشان داد که آموزش اخلاق به پرستاران، باعث کاهش تعارض اخلاقی، در آنها می‌شود؛ از این رو در مطالعه توصیفی - تحلیلی صابری و همکاران که بر روی ۲۱۶ نفر از پرستاران شاغل، در بخش مراقبت‌های ویژه، در اصفهان انجام شد، میانگین نمره مواجهه با تعارض اخلاقی ۲۰۱/۹۱ $\pm$ ۸۰/۳۸ بود که علامت سطح متوسط رویارویی، با تعارض اخلاقی را نشان می‌داد (۲۸). این یافته‌ها، با نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر، در ارتباط با میزان مواجهه با تعارض

اخلاقی در پرستاران شاغل بخش‌های مراقبت ویژه، هماهنگ می‌باشد. ایمانی فر و همکاران نیز در یک مطالعه نیمه تجربی، تأثیر آموزش اصول اخلاقی به دو روش روایتگری اخلاقی و سخنرانی را بر حساسیت اخلاقی پرستاران، بررسی کردند. در این تحقیق، ۵۶ پرستار در دو گروه آزمون شرکت داشتند که برای یک گروه، آموزش اخلاق به شیوه روایتگری اخلاقی و برای گروه دیگر، آموزش اصول اخلاقی به روش سخنرانی، انجام گردید. نتایج این مطالعه نشان داد که پس از اجرای مداخلات، حساسیت اخلاقی

ندارد؛ همچنین در این مطالعه (کانت و همکاران)، نوع شیفت کاری با تعارض اخلاقی پرستاران، ارتباط معناداری داشته است؛ اما با نتایج به دست آمده در تحقیق حاضر، همسو نمی باشد؛ همچنین دلایل این تفاوت در نتایج مطالعات می توان، به نوع مطالعه و تعداد متفاوت شرکت کنندگان، اشاره کرد.

کورلی (Corley) و همکاران، در یک مطالعه توصیفی - تحلیلی، آشفتگی اخلاقی و مشخصات محیط کاری پرستاران را بررسی کردند. در این پژوهش که در آمریکا انجام شد، ۱۰۶ نفر از پرستاران شاغل، در بخش های داخلی - جراحی، مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج این تحقیق نشان داد که سن، ارتباط معکوس و معناداری با شدت آشفتگی اخلاقی پرستاران، دارد (۳۱). نتایج این مطالعه، بیانگر این موضوع بود که با افزایش سن، تجربه و مهارت های حرفه ای پرستاران، توانایی آن ها در مدیریت چالش ها و تعارض های اخلاقی، بهبود پیدا کرده است که این نتایج، با یافته های به دست آمده در پژوهش حاضر، هماهنگ بود.

به طور کلی در پژوهش حاضر، برنامه آموزش اخلاق، موجب کاهش تعارض اخلاقی پرستاران بخش های مراقبت ویژه، شده است. آموزش رعایت اصول اخلاقی در پرستاران، می تواند سبب بهبود و افزایش احساس مسئولیت در آن ها گردد و با شناسایی و تحلیل عوامل شکل گیری تعارض اخلاقی در پرستاران، سبب کاهش این عوامل در آن ها شود؛ بنابراین سرمایه گذاری در زمینه آموزش اخلاق در پرستاران، می تواند، گامی برای ارتقای کیفیت خدمات پرستاری، باشد.

از محدودیت های پژوهش حاضر، کمبود مطالعات داخلی و خارجی، در زمینه تعارض اخلاقی پرستاران بود که سعی شد، با جستجوی پیشرفته در سایت های مختلف، حداکثر مطالب را در این زمینه جمع آوری کرد؛ همچنین از محدودیت های مطالعه می توان، به این نکته اشاره کرد که این پژوهش، تنها بر روی ۲۱ نفر از پرسنل پرستاری بخش مراقبت های ویژه، انجام شده است و تعمیم پذیری آن بر روی سایر پرسنل و دانشجویان پرستاری، نیاز به بررسی بیشتری دارد.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر، نشان داد که آموزش اخلاق به پرستاران، باعث کاهش تعارض اخلاقی در آن ها می شود؛ بنابراین نتایج این مطالعه، می تواند مقدمه ای برای تحقیق های جامع و گسترده تری بر روی تعارض اخلاقی در پرستاران و نیز بررسی اثر بخشی سایر برنامه های آموزشی اخلاق، بر شدت تعارض اخلاقی پرستاران، باشد؛ بنابراین پیشنهاد می شود که مطالعات بیشتری، جهت بررسی تأثیر برنامه آموزش اخلاق، بر تعارض اخلاقی در پرستاران، با سایر بخش های بالینی نیز انجام گردد.

شرکت کنندگان در هر دو گروه، به طور معناداری افزایش داشته است؛ همچنین دو گروه مورد پژوهش، از نظر میانگین نمره حساسیت اخلاقی، در مرحله پس از مداخله، تفاوت آماری معناداری با یکدیگر نداشتند (۲۹).

عزیزی و همکاران، در یک مطالعه نیمه تجربی، تأثیر آموزش اصول اخلاق پرستاری بر قضاوت اخلاقی پرستاران را بررسی کردند. در این پژوهش که در شهر تبریز انجام شد، ۳۰ نفر از میان تمام پرستاران شاغل در بیمارستان شهید مدنی، جهت شرکت در مطالعه انتخاب و به دو گروه آزمون و کنترل، تقسیم شدند. برای گروه آزمون، برنامه آموزش اصول اخلاقی به مدت یک ماه، اجرا گردید. نتایج این تحقیق نشان داد که مداخله آموزشی انجام شده، به طور معناداری، توانایی قضاوت اخلاقی شرکت کنندگان را ارتقا بخشید (۲۳)؛ بنابراین از نتایج مطالعات ایمانی فر و عزیزی، چنین استنباط می شود که برنامه های آموزشی اصول اخلاقی به پرستاران، در بهبود عملکرد حرفه ای، توانایی تصمیم گیری و مدیریت مناسب چالش های اخلاقی پیش آمده هنگام مراقبت از بیماران، نقش مهمی دارد که با نتایج پژوهش حاضر، مبنی بر تأثیر مناسب برنامه آموزش اخلاق، بر بهبود عملکرد اخلاقی و کاهش تعارض های اخلاقی پرستاران، همسو می باشد.

نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر، نشان داد که متغیرهای سن، وضعیت استخدامی، سابقه خدمت، اضافه کار و شرکت در کلاس آموزشی اخلاق، دارای ارتباطی معنادار، با متغیر تعارض اخلاقی بودند و تغییرات آن ها توانست، بر این متغیر اثرگذار باشد؛ چنانچه هیچ گونه ارتباطی معناداری میان سایر متغیرهای زمینه ای یعنی، نوع بخش، نوع شیفت، اشتغال متفرقه، مدرک تحصیلی و جنسیت با متغیر تعارض اخلاقی، مشاهده نشد. در توضیح این نتایج، می توان بیان داشت که همراه با افزایش سن، تجربه و سابقه کار در پرستاران، احتمالاً پرستاران سالخورده، راهکارهای سازگاری با این مشکلات را پیدا کرده و با تجربه های کسب شده با گذشت زمان، به تطابق می رسند که این موضوع می تواند، در رابطه با تعدیل فشارها، بحران های شغلی و حل تعارض های اخلاقی در آن ها مؤثر باشد.

در مطالعه کانت (Canut) و همکاران که روی ۱۸۴ نفر از پرستاران شاغل، در بخش های مراقبت ویژه در پرتغال انجام شد، نتایج به دست آمده نشان داد که متغیرهای دموگرافیکی، مانند: جنسیت، سن و نوع بخش ویژه، با میزان و شدت تعارض های اخلاقی تجربه شده توسط شرکت کنندگان، ارتباط معناداری نداشت؛ این در حالی بود که نوع شیفت کاری، با تعارض اخلاقی، ارتباط معناداری داشت (۳۰). نتایج این مطالعه نشان داد که پایه عدم ارتباط معنادار سن و سابقه کار، با سطح تعارض اخلاقی پرستاران شاغل، در بخش های مراقبت ویژه، با پژوهش حاضر، همپوشانی

ملاحظات اخلاقی

جهت انجام تحقیق، پس از تصویب پژوهش حاضر، در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جهرم و کمیته اخلاق پزشکی این دانشگاه، کد اخلاق در تاریخ ۱۳۹۹/۱۰/۳ با شناسه "IR.JUMS.REC.1399.020" دریافت شد. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، شامل: ۱. اخذ رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و شفاهی از بیماران؛ ۲. توضیح هدف از انجام پژوهش و نحوه همکاری پرسنل پرستاری در طول مداخله آموزشی؛ ۳. اطمینان به نمونه‌ها از محرمانه ماندن اطلاعات، بود(این پژوهش تمام موارد اخلاق در پژوهش را رعایت کرده است).

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع، توسط نویسندگان، بیان نشده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان، در تهیه مقاله به صورت یکسان، مشارکت و همکاری داشته‌اند.

تشکر و قدردانی

محققان، از تمام استادان محترم دانشکده پرستاری و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم و معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جهرم که اجرا و هزینه‌های این طرح را مورد حمایت قرار دادند و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان پیمانیه جهرم که با مشارکت خود، دستیابی به نتایج را امکان پذیر ساختند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

1. Fuladvandi M, Amiresmaili MR, Tofighi M, Fuladvandi GR, Ramezani M. The relationship between job satisfaction and organizational citizenship behavior: a study on nurses working in intensive care units and emergency departments of hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2012. *Journal of Health and Development*. 2015;3(4):341-50. [persian]
2. Redman BK, Fry ST. Nurses' ethical conflicts: what is really known about them? *Nursing Ethics*. 2000;7(4):360-6. doi: [10.1177/096973300000700409](https://doi.org/10.1177/096973300000700409).
3. Włodarczyk D, Lazarewicz M. Frequency and burden with ethical conflicts and burnout in nurses. *Nursing Ethics*. 2011;18(6):847-61. doi: [10.1177/0969733011408053](https://doi.org/10.1177/0969733011408053).
4. Joolae S, Bakhshandeh B, Mohammad Ebrahim M. Nursing ethics codes in Iran: report of an action research study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010;3(2):45-53.
5. Jahandar F, Mohtashami J, Atashzadeh -Shorideh F, Pishgooie SAH. Effectiveness of the negotiating style on ICU nurses' moral conflict in selected hospitals of Guilan University of Medical Sciences. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2016;9(1):37-49. [persian]
6. Pishgooie A-H, Barkhordari-Sharifabad M, Atashzadeh-Shoorideh F, Falco-Pegueroles A. Ethical conflict among nurses working in the intensive care units. *Nursing ethics*. 2019;26(7-8):2225-38. [persian]
7. Cooper R, Frank G, Shogren C. Considerations in dealing with ethical conflict encountered in healthcare reform: perceptions of Nurse leaders. *Open Journal of Nursing*. 2014;4(10):695-704.
8. Johnstone M-J, Facn PBR. *Bioethics: a nursing perspective*: Elsevier; 2019.
9. Azoulay E, Timsit J-F, Sprung CL, Soares M, Rusinova 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. doi: [10.1164/rccm.200810-1614OC](https://doi.org/10.1164/rccm.200810-1614OC).
10. 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. doi: [10.1097/01.CCM.0000254722.50608.2D](https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000254722.50608.2D)
11. Mobley MJ, Rady MY, Verheijde JL, Patel B, Larson JS. The relationship between moral distress and perception of futile care in the critical care unit. *Intensive and Critical care nursing*. 2007;23(5):256-63. doi: [10.1016/j.iccn.2007.03.011](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2007.03.011)
12. Haghighinezhad G, Atashzadeh-Shoorideh F, Ashktorab T, Mohtashami J, Barkhordari-Sharifabad M. Relationship between perceived organizational justice and moral distress in intensive care unit nurses. *Nursing ethics*. 2019;26(2):460-70. doi: [10.1177/0969733017712082](https://doi.org/10.1177/0969733017712082)
13. Schaden E, Herczeg P, Hacker S, Schopper A, Krenn CG. The role of advance directives in end-of-life decisions in Austria: survey of intensive care physicians. *BMC medical ethics*. 2010;11(1):19.
14. Park DW, Moon JY, Ku EY, Kim SJ, Koo Y-M, Kim O-J, et al. Ethical issues recognized by critical care nurses in the intensive care units of a tertiary hospital during two separate periods. *Journal of Korean Medical Science* 2015; 30(4): 495-501. doi: [10.3346/jkms.2015.30.4.495](https://doi.org/10.3346/jkms.2015.30.4.495)
15. Park M, Jeon SH, Hong H-J, Cho S-H. A comparison of ethical issues in nursing practice across nursing units. *Nursing ethics*. 2014;21(5):594-607. doi: [10.1177/0969733013513212](https://doi.org/10.1177/0969733013513212).
16. Rushton CH, Penticuff JH. A framework for analysis of ethical dilemmas in critical care nursing. *AACN*

- Advanced Critical Care. 2007;18(3):323-9. doi:10.4037/15597768-2007-3012.
17. 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. doi: 10.1097/ANC.0b013e3181dd6c48.
 18. Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nursing ethics*. 2009;16(5):561-73. doi: [10.1177/0969733009106649](https://doi.org/10.1177/0969733009106649).
 19. Falco-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. doi: [10.1016/j.iccn.2015.10.004](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.10.004).
 20. 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. doi: [10.1177/0969733014549883](https://doi.org/10.1177/0969733014549883).
 21. Hassanpoor M, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 1389. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011;4(5):58-64. [persian]
 22. Gangineia H, Heidari M, Shoghli A, Mohajer M. Evaluation of Attitude and Performance of Nurses Attending In-service Training courses Regarding the Use of Professional Ethics in Educational Healthcare Centers of Zanjan, Iran. *Journal of Medical Education Development*. 2018;11(31):97-104. doi: [10.29252/edcj.11.31.97](https://doi.org/10.29252/edcj.11.31.97).
 23. Azizi A, Sepahvani M, Mohamadi J. The effect of nursing ethics education on the moral judgment of nurses. *Journal of Nursing Education*. 2016;4(4):1-8. [persian]
 24. Grace PJ, Robinson EM, Jurchak M, Zollfrank AA, Lee SM. Clinical ethics residency for nurses: an education model to decrease moral distress and strengthen nurse retention in acute care. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2014;44(12):640-6.
 25. Nikbakht-Nasrabadi A, Bozorgzad P, Yekani-Nejad M, Jafarloo A, Rahmati M. Effect of nursing ethics workshop on the rights of patients in the Emergency department. *Cardiovascular Nursing Journal*. 2015;4(3):6-15. [persian]
 26. Motaharif 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): 3776-3785. doi: [10.19082/3776](https://doi.org/10.19082/3776). [persian]
 27. Falco-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(22):1-8. doi: [10.1186/1472-6939-14-22](https://doi.org/10.1186/1472-6939-14-22).
 28. Saberi Z, Shahriari M, Yazdannik AR. The relationship between ethical conflict and nurses' personal and organisational characteristics. *Nurs Ethics*. 2019;26(7-8):2427-37. doi: [10.1177/0969733018791350](https://doi.org/10.1177/0969733018791350). [persian]
 29. Imanifar N, Seyedin AV, Afshar L, Sharifzadeh G. Comparison effect of teaching ethical principles using narrative ethics and lecture on the moral sensitivity of nurses. *Medical Ethics Journal*. 2015;9(31):95-125. [persian]
 30. Lluch-Canut T, Sequeira C, Falcó-Pegueroles A, Pinho JA, Rodrigues-Ferreira A, Olmos JG, et al. Ethical conflicts and their characteristics among critical care nurses. *Nursing ethics*. 2020;27(2):537-553. doi: [10.1177/0969733019857785](https://doi.org/10.1177/0969733019857785).
 31. Corley MC, Minick P, Elswick R, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing ethics*. 2005;12(4):381-90. doi: [10.1191/0969733005ne809oa](https://doi.org/10.1191/0969733005ne809oa).

Evaluation the effect of ethics education program on ethical conflict of nurses working in intensive care

Zahra Foruozaandeh¹, Mohsen Faseleh Jahromi^{2*}, Rasoul Eslami Akbar³
Zahra Sadat Sabzevari⁴

Received: 2024.04.06

Accepted: 2024.07.09

1. MSc, Department of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Assistant Professors, Department of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
3. Assistant Professor, Department of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
4. MSc, Department of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.1&2, Spring & Summer 2024

Abstract:

J Educ Ethics Nurs 2024;13(1&2):33-41

Introduction:

One of the ways to reduce ethical conflicts is to teach professional ethics to nurses. This study was conducted with the aim of determining the effect of the ethics training program on the moral conflict of special care nurses.

Materials and Methods:

This study was a semi-experimental research of a single group before and after, which was conducted with the participation of 21 nurses working in the special departments of Peymaniyeh Jahrom Hospital in 2019. The samples were included in the study by census. Ethics training program was held during 4 sessions of 90 minutes during one month for research samples. The data collection tool was Persian version of the moral conflict questionnaire of nurses in the special department. In order to measure the average moral conflict of nurses before and one month after the end of the training, questionnaires were completed by the participants. Then, the collected data were analyzed using the paired t-test in spss software version 20. A significance level of less than 0.5 was considered.

Results:

The average moral conflict score before the intervention was 232.33 ± 19.47 and the average moral conflict score of the nurses after one month of intervention was 174.76 ± 22.63 , which was statistically significant ($P < 0.001$).

Conclusions:

Ethics training program reduced the moral conflict of nurses in intensive care units. Therefore, it is suggested to use an ethics training program to reduce the moral conflict of nurses in intensive care units.

Keywords: Ethics, Education, Nurses, Conflict

* Corresponding author Email: mohsenefaseleh@yahoo.com