

ارتباط دیسترس اخلاقی با میزان تعهد پرستاران به آیین اخلاق حرفه ای در پرستاران شاغل در شهر اراک (۱۴۰۲)

نویسندگان:

نادیا فیروزی^۱، مریم رادمهر^{۲*}، میثم سنجرى^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۳- دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.3&4, Fall & Winter 2024

چکیده:

مقدمه: دیسترس اخلاقی، به طور متوالی با تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در پرستاران مشاهده می‌شود. افزایش پایداری به کدها و آیین‌های اخلاق حرفه‌ای می‌تواند، به پرستاران در زمینه تصمیم‌گیری‌های اخلاقی کمک کند. این پژوهش، با هدف بررسی ارتباط بین دیسترس اخلاقی و تعهد پرستاران به آیین اخلاق حرفه‌ای در پرستاران شاغل در شهر اراک انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، از نوع توصیفی - تحلیلی بود که در آن ۱۳۵ پرستار شاغل در بیمارستان‌های شهر اراک، به‌طور سهمیه‌ای و در دسترس (۱۴۰۲) انتخاب شدند. از ابزار دیسترس اخلاقی کورلی (۲۰۰۲) و سنجش عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری پور زنجانی و همکاران (۱۳۹۳)، برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید. داده‌ها، پس از جمع‌آوری توسط آزمون‌های توصیفی و استنباطی با نسخه 26 نرم افزار SPSS، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در پژوهش حاضر، ۷۳/۳ درصد از نمونه‌ها را مرد و ۲۶/۷ درصد زن، تشکیل دادند که دارای میانگین سنی $33/5 \pm 18/65$ سال بودند. بیشتر پرستاران، در بخش اورژانس فعالیت داشتند که ۸۸/۹ درصد از آن‌ها تحصیلات کارشناسی داشتند. نتایج نشان داد که میزان دیسترس اخلاقی در نیمی از پرستاران، به طور میانگین بالا بوده است. در این مطالعه، بین دیسترس اخلاقی پرستاران، با رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای ارتباط معکوس و معناداری وجود داشت. ($r = -0/425$, $p < 0/001$) کم‌ترین میزان تعهد و عملکرد به آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاران، شامل بُعد آموزش و پژوهش بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میزان دیسترس اخلاقی در پرستاران، به طور مطلوبی نبوده است؛ چنانچه افزایش دیسترس اخلاقی، با کاهش تعهد و عمل به آیین اخلاق حرفه‌ای ارتباط دارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که مدیران مراکز درمانی، به اجرای آیین‌های اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران، توجه بیشتری داشته باشند.

J Educ Ethics Nurs 2024;13(3&4):137-145

واژگان کلیدی: دیسترس اخلاقی، اخلاق حرفه‌ای، پرستار، تعهد.

مقدمه

پرستاران (Nurses)، یکی از مهم‌ترین ارکان بخش درمان هستند که با توجه به وضعیت شغلی، مسئول وظایف مهمی از قبیل مراقبت‌های روانی و فیزیکی بیمار می‌باشند (۱). برخورداری پرستاران از اصول اخلاقی از ضروریات لازم این حرفه است که رعایت این قواعد، یکی از مؤلفه‌های اصلی ارائه مراقبت کل‌نگر، باکیفیت و شایسته به بیماران و مددجویان می‌باشد (۲-۳).

تحوالات سریع کنونی در سازمان‌های بهداشتی - درمانی، نگرانی‌هایی را در مورد لزوم مراقبت براساس اصول اخلاق حرفه‌ای (Principles of professional ethics) ایجاد کرده است. توانمندسازی و پایداری به اصول و منشورهای اخلاقی از دغدغه‌های مدیریت منابع انسانی در سازمان‌های بهداشت و درمان، در سراسر جهان است (۴). طبق نظر شورای بین المللی

* نویسنده مسئول، نشانی: مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۱۶۶۴۵۲۳۴۹

پست الکترونیک: maryam.radmehr3132@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۲۵

افزایش و میزان نقش پایبندی به تعهدات در پرستاران، با توجه به رضایت شغلی آن‌ها از اقدام‌های مهم، بیان کردند (۱۷). پرستاران، به علت عدم اعتراض و کشمکش درونی احساس می‌کنند که عملکرد آنان از نظر اخلاقی، درست نیست و در معرض دیسترس اخلاقی قرار می‌گیرند (۱۰) و از طرفی دیگر نشان داده می‌شود که افزایش پایبندی به کدها و آیین‌های اخلاق حرفه‌ای، پرستاران را مسئول و متعهد می‌کند تا با عمل بر اساس استانداردهای حرفه‌ای، بیماران را در مرکز توجهات خود قرار دهند و بر این اساس بتوانند، تصمیم‌گیری اخلاقی متناسب با شرایط را در زمینه کنترل این دیسترس اخلاقی قبول کنند (۱۸).

تصمیم‌گیری‌ها در شرایط بحرانی و مشکلات ناشی از تعاملات بین پرستار و پزشک، با توجه به بار کاری زیاد و در شرایطی عدم حمایت ناکافی از تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و وجود مشکلات قانونی پیچیده، سبب چالش‌های اخلاقی در میان پرستاران شده است (۱۹). به نظر می‌رسد که ارتباط بین دیسترس اخلاقی و تعهد پرستار به آیین اخلاق حرفه‌ای در ایران، کمتر مورد بررسی قرار گرفته است؛ بنابراین محققان سعی کردند تا پژوهشی با هدف بررسی ارتباط این دو رویداد با یکدیگر، مورد ارزیابی قرار دهند.

روش کار

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی-تحلیلی بود. جامعه پژوهش را تمام پرستاران شاغل، در سه بیمارستان ولیعصر، طالقانی و امیرالمؤمنین که وابسته به علوم پزشکی شهر اراک (اردیبهشت تا تیر ۱۴۰۲) بودند، تشکیل دادند. در این مطالعه محققان، از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای استفاده کردند؛ یعنی تعداد پرستاران شاغل در هر بیمارستان گزینش و با محاسبه درصد این تعداد در مجموع کل، تعداد نمونه‌ها در هر بیمارستان تعیین شدند. در مرحله بعد، آن‌ها با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌ها را انتخاب کردند. محاسبه حجم نمونه مورد نیاز، با کاربرد تعیین ضریب همبستگی بین امتیاز دیسترس اخلاقی با میزان تعهد پرستاران به آیین اخلاق حرفه‌ای، با استفاده از نرم‌افزار GPower در سطح خطای $\alpha=0.05$ ، توان آزمون ۸۰ درصد ($\beta=0.8$) و حداقل مقدار ضریب همبستگی برای معناداری رابطه به میزان ۰/۲۵ درصد انجام گردید. در این فرمول، با توجه به کتاب کوهن در توضیح مقدار r ، به دلیل نبود مطالعه مشابه آن از اندازه اثر استفاده شد و این میزان به شکل حداقل مقدار ضریب همبستگی برای معناداری یک رابطه که در رفرنس عدد ۰/۲۵ درصد بود، مورد توجه قرار گرفت (۲۰).

$$C(r) = \frac{1+r}{2} \log_2 \frac{1+r}{1-r}$$

$$N = \left(\frac{z_{\alpha} + z_{\beta}}{C(r)} \right)^2 + 3$$

پرستاران، آن‌ها نه تنها سلامت و رفاه عمومی را ارتقا می‌دهند؛ بلکه با تأکید بر برنامه‌ریزی و تمرین اخلاقی از خود در برابر مشکلات اخلاقی در سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی محافظت می‌کنند (۵). بی‌توجهی سازمان‌های بهداشتی - درمانی به اخلاق حرفه‌ای و عدم رعایت اصول اخلاقی می‌تواند، باعث کاهش کار تیمی، رضایت شغلی، روابط مناسب با همکاران و افزایش استرس کارکنان گردد. ارزش‌های حرفه‌ای، دستورالعمل‌هایی برای اقدام هستند که توسط گروه‌های حرفه‌ای و متخصصان پذیرفته می‌شود و چارچوبی برای ارزیابی ارزش‌ها و باورهایی که بر عملکرد حرفه‌ای تأثیر می‌گذارند، فراهم می‌کنند و به منظور استفاده از آن می‌تواند، بهترین شواهد موجود در تصمیم‌گیری بالینی و خودارزیابی عملکرد باشد (۶)؛ بنابراین آشنایی با معیارهای اخلاقی و حرفه‌ای افراد شاغل در یک نهاد و به دنبال آن ارتقای جایگاه اجتماعی آن نهاد یا سازمان می‌تواند، در جامعه و تأثیر گذاری آن بر افراد کمک کند (۷)؛ به عبارتی دیگر، اخلاق حرفه‌ای مجموعه‌ای از معیارهایی می‌باشد که براساس آن‌ها افراد، داوطلبانه و براساس فطرتشان، کارهای مربوط به حرفه خاص خود را انجام می‌دهند؛ چنانچه آن‌ها از طرفی دیگر هم بر این اصول و ارزش‌های اخلاقی در محیط حرفه‌ای ناظر هستند (۸).

یکی از مشکلاتی که روزانه مقابل چشمان پرستاران است، دیسترس اخلاقی (Moral Distress) می‌باشد که به طور متوالی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پرستاران مشاهده می‌شود (۹). تنش‌های روانی، دردهای جسمانی، کم توجهی در مراقبت و دوری از بیمار، فرسودگی شغلی و ترک خدمت، از پیامدهای دیسترس اخلاقی می‌باشد (۱۰). دیسترس اخلاقی در واقع درد و رنج ناشی از رویارویی با موقعیتی است که فرد با وجود آگاهی از تصمیم اخلاقی درست، به علت محدودیت‌های موجود به گونه‌ای عمل می‌کند که از نظر اخلاقی اشتباه تلقی می‌شود (۱۱). دیسترس اخلاقی می‌تواند، باعث شود که پرستار در زمینه مراقبت از بیمار، دچار تعارض شده و از رویارویی با بیمار و ارائه مراقبت با کیفیت به وی اجتناب کند (۱۲).

بررسی مطالعات مختلف نشان داد که دیسترس اخلاقی و تعهد پرستار به آیین اخلاق حرفه‌ای از مسائلی شایع در میان پرستاران بوده است؛ البته در برخی تحقیقات، شدت و تکرار دیسترس اخلاقی در پرستاران به طور متوسط گزارش کردند (۱۵-۱۳). پژوهشی که در ایران، با هدف بررسی دیسترس اخلاقی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه انجام شده بود، نشان داد که میزان آن در سطح بالا و تأثیر عملکرد آن در پرستاران، منفی بوده است (۱۶)؛ همچنین در یکی از تحقیقات، رابطه بین فرسودگی شغلی و تعهد پرستار، به صورت یک رابطه غیرمستقیم و معنادار ذکر شده بود که با کاهش تعهد پرستار، فرسودگی شغلی

بر این اساس، تعداد ۱۲۳ نفر برای همکاری در پژوهش نیاز بود. با در نظر گرفتن ۱۰ درصد نمونه اضافه، به علت ریزش احتمالی و یا مخدوش بودن پرسشنامه‌ها، تعداد ۱۳۵ نفر برای حضور در نمونه انتخاب شدند. از معیارهای ورود به مطالعه، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار بالینی و نداشتن تجربه استرس شدید در ۶ ماه گذشته مانند: نداشتن سابقه بیماری شدید در خود یا اعضای درجه یک خانواده، مرگ بستگان نزدیک، طلاق، شکست مالی و غیره بود (۱۴).

جهت جمع‌آوری اطلاعات از فرم مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه دیسترس اخلاقی کورلی و سنجش عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری پورزنجان و همکاران استفاده شد. (۲۱ و ۲۲) پرسشنامه دیسترس اخلاقی توسط Mary C Corley (۲۰۰۲) در آمریکای شمالی طراحی شده بود که شدت و تکرار دیسترس اخلاقی فرد را نسبت به قرار گرفتن در آن موقعیت‌ها نشان می‌داد. در این بررسی، ویرایش با ۱۸ گویه این پرسشنامه و با مقیاس لیکرت ۵ استفاده شد. در این مقیاس، عدد ۴ نشانه بیشترین میزان دیسترس اخلاقی و عدد صفر، نشانه نبود دیسترس اخلاقی بود که در مجموع نمره ۷۲-۰ کم‌ترین و بیشترین امتیاز پرسشنامه را تشکیل داد که دارای رتبه‌های ضعیف (امتیاز ۱۸-۰)، متوسط (امتیاز ۳۶-۱۸)، زیاد (امتیاز ۵۴-۳۶) و خیلی زیاد (امتیاز ۷۲-۵۴) بود. روایی و پایایی این ابزار در تحقیق عباس‌زاده و همکاران، ۰/۸۸ درصد به دست آمده بود که پایایی آن را از طریق ضریب همبستگی درونی ۹۳ درصد گزارش کردند (۲۱). پرسشنامه سنجش عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری توسط سیمین اسمعیل پورزنجان و همکاران (۱۳۹۳) در ایران طراحی شد و شامل ۳۴ سؤال راهنمای اخلاقی در ۵ بُعد پرستار و جامعه، پرستار و تعهد حرفه‌ای، پرستار و ارائه خدمات بالینی، پرستار و همکاران تیم درمان، پرستار و آموزش و پژوهش بود. هر گویه آن دارای مقیاس لیکرت، با پاسخ‌های همیشه (۵ امتیاز)، اغلب اوقات (۴ امتیاز)، گاهی اوقات (۳ امتیاز)، به ندرت

(۲ امتیاز)، هیچ وقت (۱ امتیاز) و نمی‌دانم (صفر امتیاز) تشکیل داد که میانگین نمره ۳ و بالاتر از آن در سطح مطلوبی ذکر گردید. در مجموع نمره ۱۷۰-۰ کم‌ترین و بیشترین امتیاز پرسشنامه را تشکیل داد که توزیع نمرات رعایت اخلاق حرفه‌ای را از دیدگاه پرستاران، به صورت ضعیف (۵۶-۰)، متوسط (۱۱۳-۵۷) و خوب (۱۷۰-۱۱۴) تقسیم‌بندی کردند. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه آیین اخلاق پرستاری ۰/۹۴ و ۰/۸۴ درصد بیان شد. (۲۲) محققان، جهت تکمیل پرسشنامه‌ها در شیفت‌های مختلف کاری (صبح- عصر- شب) و در زمان تعویض شیفت، جهت داشتن فرصت مناسب برای گفت‌وگو در بخش‌های مختلف بیمارستان (اورژانس، ارتوپدی، بخش‌های ویژه، جراحی مردان و زنان، عفونی، داخلی زنان و مردان، داخلی و جراحی اعصاب) حضور پیدا کردند و مطابق با درخواست پرستار، جهت تحویل پرسشنامه تکمیل شده توسط اشخاص، دوباره با آنان تماس داشتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون و جهت مقایسه امتیاز دیسترس اخلاقی و رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در پرستاران بر اساس برخی ویژگی‌های فردی و شغلی، از آنالیز واریانس یک‌طرفه، من‌ویتنی و تی مستقل استفاده گردید؛ سپس داده‌های به‌دست آمده از تحقیق، با استفاده از نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که سطح معنادار آزمون‌ها در این مطالعه معادل ۰/۰۵ درصد، در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

با توجه به تکمیل تمام پرسشنامه‌ها و ارسال آنان توسط ۱۳۵ پرستار حاضر در پژوهش، نتایج نشان داد که بیشتر نمونه‌ها مرد بودند و از نظر سنی، بیشترین فراوانی مربوط به افرادی در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال بودند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی پرستاران

متغیر	دسته	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
جنسیت	زن	۹۹	۷۳/۳	---	---
	مرد	۳۶	۲۶/۷	---	---
سن	کمتر از ۳۰ سال	۵۰	۳۷	۳۳/۱۸	۵/۶۵۰
	۳۱-۴۰ سال	۶۹	۵۱/۱		
	بالاتر از ۴۰ سال	۱۶	۱۱/۹		
وضعیت تأهل	مجرد	۵۷	۴۲/۴	---	---
	متاهل	۷۸	۵۷/۸		
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۲۰	۸۸/۹	---	---
	کارشناسی ارشد	۱۵	۱۱/۱		

در این مطالعه، دیسترس اخلاقی در ۴۹/۷ درصد از پرستاران، در سطح زیاد، خیلی زیاد و با میانگین امتیاز $13/95 \pm 34/17$ درصد بود (جدول ۲).

نتایج نشان داد که رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در ۷۹/۳ درصد از پرستاران، در سطح خوب بود. میانگین امتیاز رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در پرستاران، برابر $131/96 \pm 19/63$ درصد و این میزان در بُعد آموزش و پژوهش، کمتر از ابعاد دیگر نشان داد. (جدول ۳)

جدول ۲. توزیع فراوانی و میانگین امتیاز دیسترس اخلاقی در پرستاران

متغیر	دسته	تعداد	درصد	کم‌ترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
دیسترس اخلاقی	ضعیف (امتیاز ۰-۱۸)	۳۲	۱۶/۳	۰	۶۱	۳۴/۱۷	۱۳/۹۴۵
	متوسط (امتیاز ۱۸-۳۶)	۴۶	۳۴/۱				
	زیاد (امتیاز ۳۶-۵۴)	۶۳	۴۶/۷				
	خیلی زیاد (امتیاز ۵۴-۷۲)	۴	۳				

جدول ۳. توزیع فراوانی و میانگین امتیاز رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در پرستاران

رده	تعداد	درصد	کم‌ترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای	ضعیف (۰-۵۶)	۰	۰	۶۶	۱۳۱/۹۶	۱۹/۶۲۸
	متوسط (امتیاز ۵۷-۱۱۳)	۲۸	۲۰/۷	۱۰۷	۱۰۷	۱۰۷
	خوب (امتیاز ۱۱۴-۱۷۰)	۱۰۷	۷۹/۳			
	کل	۱۳۵	۱۰۰			

براساس یافته‌های پژوهش، امتیاز دیسترس اخلاقی در بخش‌های جراحی اعصاب و عفونی، بیش از سایر بخش‌ها و به ترتیب ۴۶/۸۶ و ۴۱/۳۰ درصد بود؛ همچنین در بخش عفونی، کم‌ترین میزان عملکرد مربوط به آیین‌نامه‌های اخلاق حرفه‌ای، با توجه به نتایج گزارش شد (جدول ۴).

با محاسبه ضرایب همبستگی پیرسون، مشخص شد که بین دیسترس اخلاقی پرستاران با رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در آنان

ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد ($r = -0.425$, $p < 0.001$) که با افزایش میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای، میزان دیسترس اخلاقی در پرستاران به طور معناداری کاهش داشته است. این اختلاف، در تمام ابعاد آیین اخلاق حرفه‌ای در سطح خطای ۵ درصدی به جز در بُعد پرستار و جامعه مشاهده شد ($r = -0.161$, $p = 0.062$) (جدول ۵).

جدول ۴. مقایسه امتیاز دیسترس اخلاقی در پرستاران بر اساس برخی ویژگی‌های فردی و شغلی

بخش محل کار	امتیاز دیسترس اخلاقی			امتیاز رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای		
	تعداد	امتیاز	انحراف معیار	دسته	تعداد	امتیاز
اورژانس	۳۲	۲۸/۶۲	۱۶/۹۹	متوسط	۳۲	۱۳۵
ارتوپدی	۲۵	۳۹/۶۴	۶/۹۲	زیاد	۲۵	۱۲۳/۵۲
بخش ویژه	۲۴	۳۶/۳۷	۱۴/۳۰	زیاد	۲۴	۱۳۵/۰۸
جراحی مردان	۱۹	۲۷/۰۵	۱۴/۱۰	متوسط	۱۹	۱۴۴/۶۸
عفونی	۱۰	۴۱/۳۰	۱۵/۲۲	زیاد	۱۰	۱۱۱/۱۰
داخلی زنان	۹	۳۲/۲۲	۳/۱۵	متوسط	۹	۱۳۷/۶۷
نورولوژی	۹	۳۱	۱۰/۲۷	متوسط	۹	۱۲۹/۷۸
نوروسرجری	۷	۴۶/۸۶	۴/۶۷	زیاد	۷	۱۲۸/۲۹

جدول ۵. همبستگی بین امتیاز کل دیسترس اخلاقی و امتیازات ابعاد پرسشنامه رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای

ابعاد پرسشنامه رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای	تعداد	ضریب همبستگی	p مقدار
پرستار و جامعه	۱۳۵	-.۱۶۱	۰/۰۶۲
پرستار و تعهد حرفه‌ای	۱۳۵	-.۳۶۱**	<۰/۰۰۱
پرستار و ارائه خدمات بالینی	۱۳۵	-.۴۱۴**	<۰/۰۰۱
پرستار و همکاران تیم درمان	۱۳۵	-.۳۱۲**	<۰/۰۰۱
پرستار و آموزش و پژوهش	۱۳۵	-.۴۰۳**	<۰/۰۰۱
رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای	۱۳۵	-.۴۲۵**	<۰/۰۰۱

در بررسی مشخصات فردی و بالینی با میزان دیسترس اخلاقی و رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای، نتایج آزمون من‌ویتنی نشان داد که میزان دیسترس اخلاقی در پرستاران، با مدرک کارشناسی به طور معناداری بیشتر از پرستارانی در پایه تحصیلات ارشد بود ($p < ۰/۰۱۵$) ($z = -۲/۴۳۸$). نتیجه آزمون تی مستقل، بین میانگین امتیاز دیسترس اخلاقی و امتیاز رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در پرستاران مرد، زن، مجرد و متأهل، اختلاف معناداری نشان نداد؛ چنانچه در پژوهش حاضر، بین میانگین امتیاز دیسترس اخلاقی و امتیاز رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاران، نسبت به وضعیت قرارداد استخدامی آنان و همچنین بر اساس نتیجه آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، اختلاف معناداری مشاهده نشد.

بحث

پژوهش حاضر، با هدف تعیین رابطه دیسترس اخلاقی با میزان تعهد پرستاران به آیین اخلاق حرفه‌ای در پرستاران انجام شد. در این مطالعه، بین دیسترس اخلاقی پرستاران با رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای، ارتباط معکوس و معناداری وجود داشت؛ به‌طوری‌که با افزایش میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای، میزان دیسترس اخلاقی در پرستاران به‌طور معناداری کاهش داشت. طی جستجوهای انجام شده توسط پژوهشگران، مطالعه‌ای که به بررسی رابطه بین دیسترس اخلاقی با میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در پرستاران پرداخته باشد، دیده نشد؛ همچنین در تأیید همسویی و ناهمسویی نتایج به دست آمده، مطالعه‌ای یافت نشد؛ بنابراین در تحلیل این یافته سعی شد تا از مطالعات مشابه به موضوع استفاده شود. شفیع‌پور و همکاران (۱۴۰۱) دریافتند که توجه دانشجویان پرستاری به ارزش‌های حرفه‌ای در مراقبت، بیانگر اهمیت دادن دانشجویان به مراقبت، بر اساس اصلی‌ترین وظیفه حرفه‌ای پرستاران بوده است که توانست بر نحوه عملکرد آن‌ها تأثیر داشته باشد (۱۰).

نتایج پژوهش نشان داد که نیمی از پرستاران، دچار دیسترس اخلاقی در سطح بالایی بودند که در بخش‌های جراحی اعصاب و عفونی، بیشتر از سایر بخش‌ها قرار داشتند؛ همچنین پرستارانی که دارای مدرک کارشناسی بودند، نسبت به آن‌هایی که مدرک

کارشناسی ارشد داشتند، از میزان دیسترس اخلاقی به طور معناداری برخوردار بودند. در همین راستا طهماسبی و همکاران (۱۴۰۱) بیان کردند که میزان دیسترس اخلاقی در پرستاران، به طور متوسط بوده است (۱۲). فضل‌جو و همکاران نیز در تحقیق خود نشان دادند که میانگین شدت دیسترس اخلاقی درک شده در میان پرستاران، دارای شدت متوسط رو به بالا بوده است؛ همچنین بین سطح تحصیلات پرستاران و دیسترس اخلاقی درک شده توسط آنان و جو اخلاقی، ارتباط آماری معناداری وجود داشت؛ چنانچه پرستارانی که مجرد و دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند، دیسترس اخلاقی بیشتری را تجربه کرده و نمره بالاتری را از جو اخلاقی به دست آوردند (۲۳)؛ در حالی‌که در پژوهش حاضر، دیسترس اخلاقی در پرستارانی که دارای تحصیلات کارشناسی بودند، به‌طور معناداری بیشتر از پرستاران، در پایه کارشناسی ارشد بیان کردند؛ البته باید توجه داشت که شرایط متفاوت از جمله مسائل فرهنگی و زمان انجام پژوهش، با شرایط خاص بالینی در چند سال اخیر می‌تواند، در بروز این تفاوت‌ها مؤثر باشد.

اندرسون و همکاران (Andersson) (۲۰۲۳) به هنگام مطالعه دریافتند که میزان دیسترس اخلاقی در پرستاران بالا بوده است و از طرفی دیگر، کاهش دیسترس اخلاقی زمینه را برای حفظ و پایداری نیروی کار بهبود بخشید (۲۴). در مطالعه مرور نظام‌مند و متاآنالیز لین و همکاران (Lin) (۲۰۲۳) بررسی‌ها نشان داد، پرستارانی که در کشورهای در حال توسعه کار می‌کردند، سطوح بالاتری از ناراحتی اخلاقی را نسبت به کسانی که در کشورهای توسعه یافته مشغول کار بودند، داشتند (۲۵). در بررسی مقایسه بین فرهنگی که توسط اشیدا و همکاران (Ashida) (۲۰۲۳) انجام شد، آنان دریافتند که در ژاپن، نمونه‌هایی که بالاترین امتیاز دیسترس اخلاقی را داشتند، مربوط به رفتار پرخاشگرانه و نامناسب بود که این میزان در پرستاران ژاپنی به طور قابل توجهی بالاتر از پرستاران آمریکایی تشکیل داد؛ (۲۶) به طور کلی در بررسی متون انجام شده، میزان شدت دیسترس اخلاقی درک شده پرستاران، در بیشتر کشورها بالا بوده و این امکان وجود دارد که عوامل ایجاد کننده شدت دیسترس اخلاقی می‌تواند، عوامل

یکسانی باشند که بیانگر نگرانی‌های پرستاران در بالین را تشکیل دهند؛ یعنی از یک الگوی خاص پیروی کنند. در مطالعاتی که شدت دیسترس اخلاقی کمتر از پژوهش حاضر گزارش شده است، این امکان وجود دارد که خصوصیات متفاوت اخلاقی افراد، در میزان تجربه شدت دیسترس اخلاقی تأثیرگذار باشد. عواملی مانند تعداد پرسنل یا پزشکی که به کار خود اشراف ندارند می‌تواند، در ایجاد شدت دیسترس اخلاقی تأثیرگذار باشد که ممکن است این عوامل در مطالعاتی که شدت دیسترس را کمتر گزارش کردند، از استانداردهای لازم برخوردار بوده و در نتیجه شدت دیسترس اخلاقی را در پرستاران، کاهش داده باشد.

نتایج پژوهش کنونی نشان داد که میانگین امتیاز رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در پرستاران خوب بود و این میزان در بُعد آموزش و پژوهش، کمتر از ابعاد دیگر نشان داد؛ همچنین در بخش عفونی، کمترین میزان عملکرد، نسبت به آیین نامه‌های اخلاق حرفه‌ای گزارش شد. در همین راستا کامرانی و همکاران (۱۴۰۲) بیان کردند که میانگین نمره اخلاق حرفه‌ای پرستاران، در سطح عالی بود (۲۷). در تحقیق کلوندی و همکاران نیز تعهد پرستاران به ارزش‌ها و آیین اخلاقی در سطح بالایی قرار داشت (۲۸). بر اساس یافته‌ها در مطالعه اسمعیل پورزنجان و همکاران، میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری ازدیدگاه بیماران ۴۸/۳ درصد، در سطح خوب و ۶/۹ درصد، در سطح ضعیف بود؛ در حالی که بیشتر پرستاران (۹۱/۷٪)، عملکرد خود را در سطح خوب ارزیابی کردند (۲۲).

بررسی‌ها نشان دادند که میزان به کارگیری اصول اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های بالینی در ایران، به طور مطلوبی نیست و پرستاران توانایی به کارگیری دانش اخلاقی را در فضای واقعی کار بالین، برخوردار نیستند (۲۹). تمامی پرستاران صرف‌نظر از نوع تخصص خود نیازمند راهنمایی در تصمیم‌گیری‌های بالینی و اخلاقی هستند. وجود راهنماهای اخلاقی می‌تواند، کیفیت عملکرد پرستاران را در حرفه خود ارتقا دهد و موجب یکپارچگی عملکرد دانش بنیان مبتنی بر اخلاقیات آن‌ها در شرایط مختلف گردد.

ارزش‌های حرفه‌ای، عامل کلیدی برای توسعه حرفه و ابزاری برای ارزیابی عملکرد کارکنان و به دنبال آن عامل افزایش مراقبت از بیمار و رضایت شغلی هستند (۳۰)؛ به عبارت دیگر، رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای از طرف کارکنان سلامت می‌تواند، در روند ارائه مراقبت به بیمار تأثیر گذاشته و آن را در سطح بالاتری ارائه کنند (۳۱). تعهد به اجرای کدها و آیین‌های اخلاق حرفه‌ای در بسیاری موارد می‌تواند، در تصمیم‌گیری اخلاقی به پرستاران کمک کند و از میزان دیسترس اخلاقی که در واقع درد و رنج ناشی از رویارویی با موقعیتی است که فرد با وجود آگاهی از تصمیم اخلاقی درست، به علت محدودیت‌های

موجود ناچار است تحمل کند، بکاهد. در زمینه افزایش آگاهی پرستاران از اصول و آیین‌های اخلاق حرفه‌ای می‌توان از راهکارهایی مانند برداشتن موانع سازمانی و ترغیب پرستاران به انجام بحث باز در زمینه چالش‌های اخلاقی نام برد؛ چنانچه از طرفی دیگر، با اقداماتی مانند: استفاده از پرستارانی که دارای سابقه آموزشی تخصصی و تحصیلات تکمیلی در کنار پرستاران جوان تر و کم سابقه‌تر، توجه خاص به آموزش مسائل اخلاقی در مراکز آموزشی - درمانی و برگزاری دوره‌های بازآموزی برای پرستاران می‌تواند، در کاهش دیسترس اخلاقی در محیط‌های بالینی مؤثر باشد. این پیشنهادات به‌خصوص در بخش‌های بالینی خاص و با دیسترس اخلاقی بالاتر، باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد؛ همچنین لازم است که در جهت افزایش عملکرد به آیین-های اخلاق حرفه‌ای در بُعد آموزش و پژوهش نیز از اعضای هیئت علمی پرستاری، برای ارائه برنامه‌ای مدون در این زمینه، از آن‌ها کمک گرفت.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش، خودگزارشی بودن پرسشنامه توسط پرستاران، بار کاری زیاد پرستاران و امکان کاهش دقت در پاسخگویی به سؤالات بود. لازم به توضیح است که تعمیم‌پذیری نتایج در این تحقیق، مانند سایر مطالعات توصیفی با توجه به شرایط مکانی و فرهنگی تنها در سطح جامعه مورد مطالعه امکان‌پذیر است.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میزان دیسترس اخلاقی در پرستاران، به طور مطلوبی نبوده است؛ چنانچه افزایش دیسترس اخلاقی می‌تواند، با کاهش تعهد و عمل به آیین اخلاق حرفه‌ای ارتباط داشته باشد؛ یعنی پرستارانی که آیین‌نامه اخلاقی را بیشتر رعایت می‌کردند دیسترس اخلاقی کمتری داشتند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که مدیران مراکز درمانی، به اجرای آیین‌های اخلاقی حرفه‌ای توسط پرستاران، توجه بیشتری داشته باشند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر، طبق تأیید کمیته اخلاق و با کد "IR.IAU.KHUISF.REC.1402.284" انجام شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پس از توضیح اهداف پژوهش، رضایت‌نامه کتبی از پرستاران دریافت و به آنان توضیح داده شد که امکان خروج از مطالعه، در هر زمانی برای آن‌ها وجود دارد و تمام اطلاعات شخصی به شکل محرمانه در نزد پژوهشگران محفوظ خواهد ماند.

تضاد منافع

نویسندگان، هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نکردند.

مشارکت نویسندگان

۱. نادیا فیروزی و مریم رادمهر: مفهوم و طراحی مطالعه؛
۲. میثم سنجری و نادیا فیروزی: تجزیه و تحلیل آماری؛
۳. نادیا فیروزی، مریم رادمهر و میثم سنجری: تجزیه، تحلیل و تفسیر داده‌ها؛

تشکر و قدردانی

پژوهشگران لازم می‌دانند که مراتب سپاس و قدردانی خود را از سازمان، جهت تصویب این طرح تحقیقاتی بیان کنند؛ همچنین از تمام پرستارانی که در پژوهش حاضر همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

References

1. Leach MJ, Jones M, Bressington D, Jones A, Nolan F, Muyambi K, et al. The association between community mental health nursing and hospital admissions for people with serious mental illness: a systematic review. *Systematic reviews*. 2020;9(1):1-8.
2. Terry D, Peck B, Smith A, Nguyen H. Occupational self-efficacy and psychological capital amongst nursing students: a cross sectional study understanding the malleable attributes for success. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2019;10(1):159-72.
3. Fereidouni Sarijeh P, Yadegari M, Gharathghani A, Sadrollahi A. Attitude Clinical Care Ethics of Elderly Patients among Nurses. *joge*. 2023;8(2):67-79.
4. Dalal RS, Alaybek B, Lievens F. Within-person job performance variability over short timeframes: Theory, empirical research, and practice. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. 2020;7:421-49.
5. Kumar S, Lochab A, Mishra MK. Mediating role of Job Involvement between Workplace Spirituality and Work Satisfaction-An Evidence from Indian MSMEs. *Ramanujan International Journal of Business and Research*. 2022;7(1):31-42.
6. Banerjee R, Pathak R, Mathur G. Relationship between personality and job performance: Indian perspective of Triguna theory. *International Journal of Business Excellence*. 2021;20(1):122-9.
7. Ghasemzadeh Alishahi A, Zahed Babalan A, Moeini Kia M, Kazemi S, Mokalf K, Divband A. The Effect of Professional Ethics on Organizational Responsibility of Employees by Testing the Mediating Role of Job Enthusiasm and Team Work. *Faṣḥnāmāh-i akhlāq-i pizishkī - ie, Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2021;15(46):1-18.
8. Karimi Yarandi H, Komlakh K. Investigation of the Status of Professional Ethics of Professors of the University of Medical Sciences from Students' Perspective: A Systematic Review. *Ilam-University-of-Medical-Sciences*. 2023;1(1):7-12.
9. Savel RH, Munro CL. Moral distress, moral courage. *AACN*; 2015. p. 276-8.
10. Vida S, Nouraddin M, Leila J. The Relationship between Moral Distress and Professional Values in Nursing Students. *Journal of Medical Ethics*. 2022;16(47):9.
11. Eslami-Panah M, Torabi M, Borhani F, Abbaszadeh A. Relationship of Moral Climate and Moral Distress with Job Involvement among Nurses Working in Hospitals Affiliated with Hamadan University of Medical Sciences in 2020. *Avicenna-J-Nurs-Midwifery-Care*. 2022;30(4):259-69.
12. Tahmasebi S, Sabeti F, Hagani H, Mohammadi R. Investigating The Relationship Between Clinical Decision Making And Moral Distress Of Nurses Working In Pediatric Intensive Care Unit. *UNMF*. 2022;20(2):137-46.
13. Abbas A, Noroz N, Fariba B, Mostafa R. Moral distress in the nurse's practical action: A descriptive - cross sectional study. *Journal of Medical Ethics*. 2012;6(21):113-30.
14. Karampourian A, Nasirizadeh R, Khatiban M, Khazaei S. Relationship between Moral Distress and Moral Courage in Nurses Working in Selected Hospitals of Hamadan University of Medical Sciences during the Covid-19 Pandemic. *Avicenna-J-Nurs-Midwifery-Care*. 2023;31(1):18-28.
15. Damshenas MH, Javadpour S, Rastgarian A. Moral distress and desire to quit: A cross-sectional descriptive study of nurses working in teaching hospitals of Jahrom in 2016. *Education and Ethics In Nursing*. 2020;9(1-2):10-7.
16. Lazzarin M, Biondi A, Di Mauro S. Moral distress in nurses in oncology and haematology units. *Nursing ethics*. 2012;19(2):183-95.
17. Naghibeiranvand M, Abbasinargheseh A, Jafari Z, Khomeini MB, Alishahi M. The relationship of job burnout to organizational commitment and moral distress in nurses. *Journal of Multidisciplinary Care*. 2022;11(1):12-8.
18. Mahmood N, Moghaddammohammad Reza A, Rahil G, Tahereh S, Seyed Saeid T. Awareness of Patient's rights charter and respecting it from the perspective of patients and nurses: A study of limited surgical centers in Kerman city, 2013. *Bioethics Journal*. 2014;4(11):31.
19. Ghobadifar MA, Mosalanejad L. Evaluation of staff adherence to professionalism in Jahrom

- University of Medical Sciences. *Education and Ethics in Nursing*. 2013;2(2):1-1
20. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
 21. Abbaszadeh A, Burhani F, Sharif F, Taghraei Fa-S. The relationship between nurses' moral distress and end-of-life decisions in special wards. *Medical ethics*. 1391;22(6):117-34.
 22. Esmailpourzanjani s, Mashouf S, khaki S. Evaluation of Professional Ethics Observance in Nursing Practice from Nurses and Patients' Point of View in Shahid Beheshti University of Medical Sciences' Teaching Hospitals. *IJME*. 2015;15(0):447-59.
 23. Fazljoo E, Borhani F, Abbaszadeh A, Razban F. The relationship between nurses' perceptions of moral distress and the ethical climate in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences of Yazd. *Medical-Ethics-and-History-of-Medicine-Research-Center*. 2014;7(2):80-90.
 24. Andersson M, Fredholm A, Nordin A, Engström Å. Moral Distress, Health and Intention to Leave: Critical Care Nurses' Perceptions During COVID-19 Pandemic. *SAGE Open Nurs*. 2023;9.
 25. Lin C-Y, Alimoradi Z, Jafari E, Rajabi R, Marznaki ZH, Soodmand M, et al. Estimation of moral distress among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics*. 2023;30(3):334-57.
 26. Ashida K, Kawashima T, Kawakami A, Tanaka M. Moral distress among critical care nurses: A cross-cultural comparison. *Nurs Ethics*. 2022;29(6):1341-52.
 27. Kamrani K, Joodi Mashhad M, Rajabi A, Karamelahi Z. Relationship between personality traits with professional ethics in the nurses of 5 Azar Hospital in Gorgan in 2021. *SJNMP*. 2023;8(4):1-12.
 28. kalvandi N, Gholami AH, Soltanian AR, Khalili A. The Survey of Professional Ethics Observance from Nurses' Perspective and Its Related Factors in Hamadan Medical Education Centers. *arumshcj*. 2020;22(1):75-83.
 29. Heydari A, Meshkinyazd A. Ethical challenges in nursing. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2018;7(1):84-95.
 30. Weis D, Schank MJ. Development and psychometric evaluation of the nurses professional values scale—revised. *Journal of Nursing Measurement*. 2009;17(3):221-31.
 31. khaki S, Esmael Poorzanjani S, Mashouf S. The Relationship between of Professional Ethical Observance with Quality of Care from Nurse's Point of View. *Education and Ethics In Nursing*. 2016;5(2):24-32.

The relationship between nurses' moral distress and their commitment to professional ethics among nurses working in Arak (2023)

Nadia Firouzi¹, Maryam Radmehr*², Meysam Sanjari³

Received: 2024.05.14

Accepted: 2024.08.21

1. Nursing Student of Master Degree. Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran .

2. Associate Professor. Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran .

3. Medical student, Faculty of Medicine, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najaf Abad, Iran.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.3&4, Fall & Winter 2024

J Educ Ethics Nurs 2024;13(3&4):137-145

Abstract:

Introduction: Moral distress is consecutively observed as a result of moral decisions in nurses. Increasing commitment to professional ethics codes and rituals can help nurses in making ethical decisions. This research was conducted with the aim of investigating the relationship between nurses' moral distress and their commitment to professional ethics code among nurses working in Arak, 2023.

Methods & Materials: In this descriptive-analytical study, 135 nurses from the selected hospitals of Arak, including Valiasr Hospital, Taleghani Hospital, and Amirul Mominin Hospital, were selected on a quota basis and available in 2023. Corelli's moral distress tool (2002) and measuring nurses' performance according to Pour Zanjani et al.'s nursing code of ethics (2013) were used to collect data. The data were analyzed after being collected by descriptive and inferential tests with SPSS software version 26.

Results: In this research, 73.3% of the samples were male and 26.7% were female with an average age of 33.5 ± 18.65 years. The majority of nurses were employed in the emergency department and 88.9% had a bachelor's degree. The results showed that the level of moral distress in half of the nurses was high. In this study, there was an inverse and significant relationship between nurses' moral distress and compliance with professional ethics ($p < 0.001$, $r = -0.425$). The results showed that the lowest level of commitment and performance to the professional ethics of nurses was in the dimension of education and research.

Conclusion: The findings of the present study showed that the average level of moral distress in nurses was not at the desired level, and the increase in moral distress is related to the decrease in commitment to the rules of professional ethics. Therefore, it is suggested that the managers of medical centers pay more attention to the implementation of professional ethics by nurses.

Keywords: Moral Distress, Professional Ethics, Nurse, Commitment.

* Corresponding author Email: maryam.radmehr3132@gmail.com