

## Moral Distress of Nurses in Emergency Department of Ardabil Hospitals in 1395

Anami K, Dadkhah B\*, Mohammadi MA

Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran

\* *Corresponding author.* Tel: +989143512592, E-mail: b.dadkhah@arums.ac.com

Received: Feb 25, 2018 Accepted: Aug 18, 2018

### ABSTRACT

**Background & objectives:** Nurses, as the main members of the care and treatment teams, are at the forefront of health care provision and their performance largely determine the quality of health care. Moral distress can have many physical and psychological consequences in nurses and negatively affect their professional responsibilities. The aim of this study was to determine the extent of moral distress in nurses of emergency department of Ardabil hospitals in 2016.

**Methods:** This descriptive-analytical study was carried out on 175 nurses, working in the emergency department of hospitals in Ardabil city, who were selected using a census sampling. The data gathering tools were demographic questionnaire and moral distress questionnaire for nurses. Descriptive statistics (mean, standard deviation and frequency) and inferential statistics (one-way ANOVA) were used to analyze the data.

**Results:** The findings indicated that mean and standard deviation of moral distress in nurses of emergency departments were in moderate level ( $1.87 \pm 0.89$ ). Moral distress in nurses of emergency departments was higher than other departments in terms of non-observance of ethical principles ( $2.00 \pm 1.02$ ). Among evaluated variables, there were significant positive correlations between service record, work shift, employment status and type of hospital with moral distress ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Regarding to moderate moral distress level in emergency nurses participating in this study, the managers of the organization should adopt the necessary methods and measures to identify the symptoms and detect the factors affecting the moral distress of nurses.

**Keywords:** Moral Distress, Emergency Department, Nurse, Ardabil

# بررسی میزان تنیدگی اخلاقی پرستاران بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵

کبری انامی، بهروز دادخواه\*، محمدعلی محمدی

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران  
\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۳۵۱۲۵۹۲ ایمیل: b.dadkhah@arums.ac.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** پرستاران به عنوان اعضای اصلی تیم مراقبتی، درمانی در خط مقدم ارائه خدمات درمانی بوده و عملکرد آنان تا حد زیادی تعیین کننده کیفیت مراقبت های بهداشتی درمانی است. تنیدگی اخلاقی می تواند سبب پیامدهای جسمی و روانی متعددی در پرستاران شده و بر وظایف حرفه ای آنان تأثیر منفی بگذارد. هدف اصلی این مطالعه، تعیین میزان تنیدگی اخلاقی پرستاران بخش اورژانس بیمارستان های شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵ بود.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی- تحلیلی بر روی ۱۷۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان های شهر اردبیل با استفاده از نمونه گیری سرشماری انجام شد. ابزار گردآوری داده ها شامل فرم مشخصات جمعیت شناسی و پرسشنامه دیسترس اخلاقی پرستاران آتش زاده بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و استنباطی (آنالیز واریانس یکطرفه) استفاده شد.

**یافته ها:** میانگین تنیدگی اخلاقی پرستاران بخش اورژانس  $1/87 \pm 0/89$  بود که حاکی از تنیدگی اخلاقی متوسط می باشد. میانگین تنیدگی اخلاقی در حیطه عدم رعایت اصول اخلاقی ( $2/0 \pm 1/02$ ) بالاتر از سایر حیطه ها بود. از میان متغیرهای مورد بررسی، بین سابقه خدمت، نوبت کاری و وضعیت استخدام با تنیدگی اخلاقی همبستگی مثبت معنی دار دیده شد ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به سطح تنیدگی اخلاقی متوسط در پرستاران شرکت کننده در این مطالعه، مدیران سازمان باید روش ها و تمهیدات لازم را در جهت شناسایی علایم و تشخیص عوامل موثر بر ایجاد تنیدگی اخلاقی در پرستاران اتخاذ نمایند.

**واژه های کلیدی:** تنیدگی اخلاقی، بخش اورژانس، پرستار، اردبیل

پذیرش: ۹۷/۵/۲۷

دریافت: ۹۶/۱۲/۶

## مقدمه

پرستاری از مشاغل مهم و حیاتی در سیستم بهداشت و درمان یک کشور محسوب می گردد (۱) و به طور تقریبی در تمام کشورها، عمده ترین بخش سیستم بهداشتی و در برخی مراکز تا ۸۰ درصد را پرستاران تشکیل می دهند (۲). از طرفی پرستاران به عنوان اعضای اصلی تیم مراقبتی- درمانی در خط مقدم

ارائه خدمات درمانی بوده و عملکرد آنان تا حد زیادی تعیین کننده کیفیت مراقبت های بهداشتی- درمانی است (۳). پیشرفت چشمگیر در علوم مختلف به ویژه علوم پزشکی، محیط های مراقبتی پرستاران را با تصمیمات و موقعیت های دشواری مواجه ساخته و نیاز به بحث و تبادل نظر بیشتر را در زمینه مسائل اخلاقی و تصمیم گیری در این حیطه ایجاد نموده

است (۴). در این میان تنیدگی اخلاقی یک مشکل رایج و یک مسئله جدی در پرستاری است که در احساس از دست دادن یکپارچگی و نارضایتی پرستاران در محیط کارشان نقش به سزایی دارد (۵).

منظور از تنیدگی اخلاقی موقعیتی است که فرد راه درست انجام کار را می‌داند ولی موانع سازمانی، انجام درست کار را بر او غیرممکن می‌سازند. تنیدگی اخلاقی می‌تواند بر ابعاد جسمی، روانی، معنوی و ارتباطات اجتماعی افراد تأثیر گذاشته (۶) و سبب پیامدهای جسمی و روانی متعدد گردد (۷). تنیدگی اخلاقی هنگامی بوجود می‌آید که افراد ضمن آگاهی داشتن از عملکرد درست اخلاقی، به دلایلی نمی‌توانند به هدف اخلاقی مورد نظر دست یابند. شرایط بوجود آمده تأثیرات و علائم متفاوتی را در فرد سبب می‌شود. افراد در این شرایط دچار اختلالات جسمی و روانی (ناامیدی، کابوس، سردرد و اضطراب) شده و گناه و فرسودگی ناشی از ناتوانی اصلاح امور در آنها بوجود می‌آید (۸-۱۰).

یکی از بخش‌هایی که پرستاران معمولاً تنیدگی اخلاقی بیشتری را در آنجا تجربه می‌کنند بخش اورژانس است که مهم‌ترین و حساس‌ترین بخش هر بیمارستان است چرا که از طرفی تحویل گیرنده بیماران بدحال از اورژانس پیش بیمارستانی یا سایر مراکز درمانی است و از طرف دیگر وظیفه تثبیت علائم حیاتی بیماران را برای ورود به بخش‌های بستری، ویژه و اتاق عمل همان بیمارستان و یا بیمارستان‌های دیگر برعهده دارد (۱۱). پرستاران بخش اورژانس باید در کمترین زمان ممکن صحیح‌ترین اقدام را انجام دهند و هر اشتباه به ظاهر کوچک در این بخش می‌تواند جان یک انسان را به خطر اندازد. در این شرایط معمولاً تمرکز پرستار کاهش یافته و خطر بروز آسیب‌های شغلی افزایش می‌یابد (۱۲). همچنین ماهیت حوادث در بخش اورژانس به گونه ای است که درمان سریع و نجات بخش، نه تنها نیازمند مهارت بالینی است بلکه

شخصیت و خصوصیات پرستار و کادر درمانی را نیز به چالش می‌کشد و منجر به تنش اخلاقی می‌شود (۱۳). ولف<sup>۱</sup> و همکاران در تحقیقی که روی پرستاران شاغل در بخش اورژانس انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که محیط بخش اورژانس، مهمترین عامل در ایجاد تنیدگی اخلاقی از دیدگاه پرستاران بوده است (۱۴).

تنیدگی اخلاقی با ایجاد اثرات منفی بر سلامت روان به صورت اضطراب و ناکامی در زندگی شغلی پرستاران همراه است و در صورت عدم سازگاری، اثرات منفی دیسترس اخلاقی به صورت احساس بی ارزشی، عصبانیت، افسردگی، شرم و ناراحتی در زندگی حرفه ای آنان نمایان خواهد شد. نتایج بدست آمده از برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که خواسته یا ناخواسته زندگی خانوادگی پرستاران نیز تحت تأثیر اثرات منفی تنیدگی اخلاقی قرار می‌گیرد (۱۵). بنابراین با عنایت به اهمیت موضوع تنیدگی اخلاقی و روند رو به رشد آن در حرفه پرستاری و اینکه وجود تنیدگی اخلاقی در پرستار می‌تواند سبب تعارض پرستار در مراقبت از بیمار و در نتیجه ارائه مراقبت بی کیفیت شود که این شرایط نیز باعث نقص در روند بهبودی و افزایش مدت بستری بیماران و نارضایتی آنان از کیفیت پایین خدمات ارائه شده می‌گردد (۱۶) و همچنین با توجه به محدودیت مطالعات انجام شده در این زمینه به خصوص در بین پرستاران بخش اورژانس، این مطالعه با هدف تعیین میانگین تنیدگی اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های شهر اردبیل انجام شد.

### روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که با هدف تعیین میانگین تنیدگی اخلاقی پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های شهر اردبیل انجام

<sup>۱</sup> Wolf

شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های شهر اردبیل (مراکز آموزشی درمانی دولتی، بیمارستان خصوصی قائم و بیمارستان تأمین اجتماعی) بودند. ۱۷۵ نفر از پرستاران با مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر که حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش اورژانس داشته و علاقمند به شرکت در مطالعه بودند وارد مطالعه شدند و پرستارانی که به صورت شیفت‌های اضافه کاری یا موردی مشغول به کار بوده و تمایل به شرکت در پژوهش نداشتند از مطالعه خارج گردیدند.

جهت جمع آوری داده‌ها از یک پرسشنامه دو قسمتی استفاده شد که قسمت اول شامل سوالات مربوط به اطلاعات فردی- اجتماعی (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کار پرستاری، نوبت کاری، وضعیت استخدامی، محل خدمت، سابقه کار در بخش اورژانس، سابقه شرکت در آموزش ضمن خدمت، سمت سازمانی و نام بیمارستان) بوده و قسمت دوم شامل پرسشنامه دیسترس اخلاقی پرستاران بود که توسط آتش‌زاده شوریده (۱۳۹۱) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ عبارت و سه بعد تخصیص نامناسب مسئولیت‌ها و شایستگی‌ها، خطاها و عدم رعایت اصول اخلاقی است که ۱۰ گویه آن مربوط به بعد تخصیص نامناسب مسئولیت‌ها و شایستگی‌ها، ۱۱ گویه مربوط به خطاها و ۹ گویه مربوط به عدم رعایت اصول اخلاقی می‌باشد. نحوه نمره گذاری این ابزار در همه عبارات در مقیاس لیکرت صفر تا ۴ (اصلاً تا خیلی زیاد) است. دامنه نمرات در هر عبارت از صفر تا ۴ و در کل صفر تا ۱۲۰ می‌باشد. نمره تنیدگی اخلاقی از میانگین مجموع نمرات عبارات به دست می‌آید که امتیاز بالاتر نشان‌دهنده تنیدگی اخلاقی بیشتر است. در مطالعه آتش‌زاده شوریده، میانگین نمرات شاخص روایی محتوای عبارات ۰/۹۴ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۶ به دست آمد (۱۷). در این مطالعه نیز، جهت تعیین روایی

محتوای پرسشنامه از شاخص روایی محتوا<sup>۱</sup> (CVI) استفاده شد. برای این منظور، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل قرار داده شد و از نظر مربوط بودن، سادگی و وضوح بیانات، مورد بررسی قرار گرفت و با شاخص روایی محتوای ۰/۹۱ تأیید شد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۸ نیز پایایی پرسشنامه را نشان داد.

جهت انجام کار، پژوهشگر پس از اخذ تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه به مراکز آموزشی درمانی دولتی (امام خمینی (ره)، فاطمی، بوعلی و علوی) و بیمارستان خصوصی قائم و بیمارستان تأمین اجتماعی شهر اردبیل مراجعه کرد. سپس با حضور در دفاتر پرستاری مراکز یاد شده، به بخش اورژانس معرفی و پس از توضیح در مورد اهداف پژوهش و تأکید به رعایت دقت و صداقت در تکمیل پرسشنامه‌ها و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران حائز شرایط قرار گرفت. پس از جمع آوری داده‌ها، آزمون کولموگرواف- اسمیرنوف انجام و از توزیع نرمال داده‌ها، اطمینان حاصل شد. سپس داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آنالیز واریانس یک طرفه) در نرم افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

نتایج نشان داد که از بین ۱۷۵ پرستار شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های شهر اردبیل، ۱۳۲ نفر (۷۵/۴٪) زن بودند. اکثر شرکت کنندگان (۳۹/۷٪) در محدوده سنی ۲۶ تا ۳۰ سال قرار داشتند. بیشتر آنها (۶۵/۵٪) متاهل بوده و سابقه کار زیر ۵ سال داشتند (۵۵/۳٪) و در سمت پرستار مشغول به فعالیت بودند (۹۵/۸٪).

<sup>۱</sup> Content Validity Index

در خصوص میزان تنیدگی اخلاقی پرستاران بخش اورژانس، نتایج نشان داد که تنیدگی اخلاقی کلی پرستاران شرکت کننده در مطالعه با میانگین  $1/87 \pm 0/89$  در سطح متوسط قرار داشت. بر اساس یافته‌های مطالعه، میانگین نمرات تنیدگی اخلاقی در حیطه تخصیص نامناسب مسئولیت‌ها و صلاحیت‌ها

$1/66 \pm 0/97$ ، حیطه خطاها  $1/84 \pm 0/95$  و حیطه عدم رعایت اصول اخلاقی  $2/00 \pm 1/02$  بود. به طوری که وضعیت تنیدگی اخلاقی پرستاران در حیطه تخصیص نامناسب مسئولیت‌ها و صلاحیت‌ها و در حیطه خطاها کمتر از حد متوسط و در حیطه عدم رعایت اصول اخلاقی، در حد متوسط دیده شد.

جدول ۱. میانگین نمرات تنیدگی اخلاقی و ابعاد آن در پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های شهر اردبیل

تنیدگی اخلاقی	میانگین	انحراف معیار
تخصیص نامناسب مسئولیت‌ها و صلاحیت‌ها	۶۶/۱	۹۷/۰۰
خطاها	۸۴/۱	۹۵/۰۰
عدم رعایت اصول اخلاقی	۲/۰۰	۱/۰۲
تنیدگی اخلاقی کل	۸۷/۱	۸۷/۰۰

در زمینه بررسی رابطه بین حیطه‌های تنیدگی اخلاقی و متغیرهای فردی- اجتماعی پرستاران شرکت کننده در مطالعه، نتایج نشان داد که بین سابقه خدمت در حرفه پرستاری و بعد تخصیص نامناسب مسئولیت‌ها و صلاحیت‌ها ارتباط معنی‌داری وجود داشت. همچنین

ارتباط معنی‌دار آماری بین وضعیت استخدام با تنیدگی اخلاقی و نیز بین متغیر نوبت کاری با دو بعد تخصیص نامناسب مسئولیت‌ها و صلاحیت‌ها و عدم رعایت اصول اخلاقی مشاهده شد ( $p < 0/05$ ) (جدول ۲).

جدول ۲. وضعیت تنیدگی اخلاقی کل و حیطه‌های آن برحسب ویژگی‌های دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

متغیر	تنیدگی اخلاقی		بعد تخصیص نامناسب مسئولیت‌ها و صلاحیت‌ها		بعد خطاها		بعد عدم رعایت اصول اخلاقی	
	آماره F	سطح معنی‌داری	آماره F	سطح معنی‌داری	آماره F	سطح معنی‌داری	آماره F	سطح معنی‌داری
سن	۱/۲۲	۰/۳۰	۱/۵۴	۰/۱۸	۱/۹۴	۰/۰۸	۲/۰۳	۰/۰۷
سابقه پرستاری	۱/۴۰	۰/۲۳	۲/۶۷	۰/۰۳	۱/۱۹	۰/۳۱	۱/۲۵	۰/۲۸
نوبت کاری	۲/۴۷	۰/۰۶	۲/۷۷	۰/۰۴	۱/۹۳	۰/۱۲	۴/۲۸	۰/۰۰
سابقه کار در بخش اورژانس	۰/۵۹	۰/۶۲	۰/۲۵	۰/۸۵	۰/۳۷	۰/۷۷	۱/۷۶	۰/۱۵
وضعیت استخدام	۲/۸۲	۰/۰۴	۲/۵۷	۰/۰۵	۲/۱۸	۰/۰۹	۲/۶۸	۰/۰۴
سمت سازمانی	۱/۴۵	۰/۲۳	۰/۴۰	۰/۶۶	۱/۰۵	۰/۳۵	۱/۷۱	۰/۱۸

## بحث

هدف اصلی این مطالعه، تعیین میانگین تنیدگی اخلاقی پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های شهر اردبیل بود. نتایج نشان داد که میانگین تنیدگی اخلاقی کلی و تنیدگی اخلاقی در بعد عدم رعایت اصول اخلاقی پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های شهر اردبیل در حد متوسط و در دو بعد تخصیص نامناسب مسئولیت‌ها و صلاحیت‌ها و خطاها کمتر از

حد متوسط بود. همچنین بیشترین میانگین تنیدگی اخلاقی پرستاران مربوط به بعد عدم رعایت اصول اخلاقی بود. این موضوع بیانگر آن است که پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های شهر اردبیل در خصوص عدم رعایت اصول اخلاقی نگران بوده و این موضوع سبب ایجاد تنیدگی اخلاقی در آنها شده است. رعایت اصول اخلاقی به عنوان بخشی از وظایف شغلی پرستاران محسوب می‌شود. پرستاران برای

اینکه مهارت‌های خود را بر اساس اصول اخلاقی حرفه‌ای ارائه کنند باید از اهمیت این موضوع در هنگام ارائه مراقبت‌های پرستاری آگاه باشند، زیرا بخشی از مشکلات و مسائل به وجود آمده، ناشی از دیدگاه‌ها و رفتارهای غیراخلاقی پرستاران و پزشکان است (۱۸). مطالعه کورلی<sup>۱</sup> و همکاران نیز نشان داد پرستارانی که با رعایت اصول اخلاقی کار می‌کنند، تنیدگی اخلاقی کمتری را نشان می‌دهند (۱۹). کورلی همچنین در نظریه تنیدگی اخلاقی خود عنوان کرد: «اهداف پرستاری اخلاقی هستند و وقتی دستیابی به این اهداف مثل حفاظت از آسیب به بیماران، ارائه مراقبت شایسته و به موقع و حفظ محیط سالم با مانع مواجه می‌شود، پرستاران از تنیدگی اخلاقی رنج می‌برند». به نظر او تنیدگی اخلاقی زمانی ایجاد می‌شود که تعداد کارکنان ناکافی بوده و سیاست‌ها و دستورالعمل‌های سازمان منجر به عدم تأمین نیازهای بیماران و خانواده‌های آنان می‌شود (۱۶).

در مطالعات کورلی و همکاران و الپرن<sup>۲</sup> و همکاران، اکثر پرستاران مورد مطالعه دارای سطح متوسطی از تنیدگی اخلاقی بودند (۱۶،۲۰). در بررسی سولومون<sup>۳</sup> و همکاران نیز تقریباً ۵۰ درصد پرستاران مراقبت کننده از بیماران رو به مرگ، تنیدگی اخلاقی متوسطی را تجربه کردند (۲۱). اعتباری و همکاران نیز در پژوهشی که جهت تعیین میزان تنیدگی اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام دادند، میزان تنیدگی اخلاقی را در حد متوسط گزارش نمودند (۲۲). در مطالعات بیگ مرادی و همکاران، محمدی و همکاران و پولادی و همکاران نیز نتایج مشابهی به دست آمد (۱۵،۲۳،۲۴) با این وجود نتایج مطالعه جانویر<sup>۴</sup>، میزان تنیدگی اخلاقی پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه نوزادان

را بالا گزارش کرد (۲۵) که این مساله می‌تواند ناشی از حساسیت خاص بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان باشد.

در پژوهش حاضر، بین سابقه کار پرستاری با بعد تخصیص نامناسب مسئولیت‌ها و صلاحیت‌ها ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. بدین معنا که میانگین تنیدگی اخلاقی در بعد تخصیص نامناسب مسئولیت‌ها و صلاحیت‌ها در پرستاران با سابقه کاری بالا، بیشتر بود. شاید علت این مساله عدم تناسب بین وظایف و مسئولیت‌های محول شده به پرستاران با دانش، مهارت‌ها و تجربه کاری آنان است. دلیل دیگر آن می‌تواند افزایش حساسیت اخلاقی فرد با بالا رفتن سنوات خدمت باشد که می‌تواند میزان تنیدگی اخلاقی را بیشتر کند، در حالی که پرستاران با سابقه خدمت کمتر، توانایی شناسایی و تفسیر موقعیت‌های اخلاقی و نیز استفاده از قضاوت خوب و رفتار مناسب اخلاقی را ندارند (۲۶). یافته‌های این مطالعه با نتایج مطالعه آتش‌زاده و همکاران همخوانی داشت. آنها به این نتیجه رسیدند که بین سابقه کار در حرفه پرستاری و تنیدگی اخلاقی پرستاران، رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد (۱۷). دودک<sup>۵</sup> و همکاران نیز در پژوهش خود به رابطه مثبت بین سابقه خدمت و تنیدگی اخلاقی پرستاران اشاره نمودند (۲۷). اما این نتیجه با نتیجه ای که وزیری و همکاران در مطالعه خود مبنی بر عدم تأثیر سابقه کاری در ایجاد تنیدگی اخلاقی در پرستاران گزارش نمودند، متفاوت است (۲۸). این مساله می‌تواند به عواملی مانند تعداد حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، محیط پژوهش و فرهنگ حاکم بر محیط کار یا محل زندگی و وضعیت اقتصادی و تسهیلات محل کار که در مطالعات مختلف متفاوت بوده مرتبط باشد. تفاوت در ویژگی‌های شخصیتی پرستاران نیز از عوامل موثر در ناهمگون بودن نتیجه مطالعات می‌تواند باشد.

<sup>1</sup> Corley

<sup>2</sup> Elpern

<sup>3</sup> Solomon

<sup>4</sup> Janvier

<sup>5</sup> Dodek

هنگام پاسخگویی به سوالات می‌توانست روی پاسخ‌های آنها تاثیر گذار باشد.

### نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین تنیدگی اخلاقی در بین پرستاران اورژانس، در حد متوسط بود. در بین حیطه‌های تنیدگی اخلاقی نیز، بیشترین میانگین به بعد عدم رعایت اصول اخلاقی و کمترین میانگین به بعد تخصیص نامناسب مسئولیت‌ها و صلاحیت‌ها اختصاص داشت. با توجه به عوارض منفی ناشی از تنیدگی اخلاقی بر عملکرد پرستاران و کیفیت مراقبت‌های پرستاری، لازم است مدیران سازمان‌ها، روش‌ها و تمهیدات لازم را در جهت شناسایی علایم و تشخیص عوامل موثر بر ایجاد تنیدگی اخلاقی در پرستاران اتخاذ نموده و با برگزاری دوره‌های آموزشی در زمینه روش‌های مقابله با تنیدگی اخلاقی در پرستاران، گام مثبتی در جهت کاهش تنیدگی اخلاقی پرستاران و در نتیجه افزایش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران بردارند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری داخلی- جراحی مصوب دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1396.27 استخراج شده است. بدینوسیله از کلیه پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های شهر اردبیل که در این طرح پژوهشی شرکت نموده و پژوهشگران را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

نتایج نشان داد که بین وضعیت استخدام پرستاران با تنیدگی اخلاقی، همبستگی مثبت معنی‌داری وجود داشت. به طوری که پرستاران پیمانی بیشترین و پرستاران طرحی، کمترین میانگین تنیدگی اخلاقی را داشتند. جولایی و همکاران نیز در پژوهش خود دریافتند که بین وضعیت استخدام با تنیدگی اخلاقی رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد (۲۹). شاید علت این ارتباط، مشکلات مربوط به امنیت شغلی و نگرانی از پایان قرارداد و عدم تمدید آن در پرستاران پیمانی باشد.

همچنین بر اساس نتایج مطالعه حاضر، متغیر نوبت کاری با بعد تخصیص نامناسب مسئولیت‌ها و صلاحیت‌ها و بعد عدم رعایت اصول اخلاقی، رابطه معنی‌داری داشت. به طوری که پرستاران شب کار بیشترین و پرستاران صبح کار کمترین میانگین تنیدگی اخلاقی را داشتند. منصوریان و عبدی نیز در پژوهش خود، نتایج مشابهی را گزارش کردند (۳۰). با توجه به اینکه نوبت کاری باعث کاهش سطح تحمل پرستاران در برابر تنش‌های شغلی و زندگی می‌گردد بنابراین به عنوان یک عامل تهدیدکننده سلامتی می‌تواند اثرات نامطلوبی بر جنبه‌های گوناگون زندگی پرستاران داشته (۳۱) و باعث ایجاد تنیدگی اخلاقی در آنان گردد.

نتایج مطالعه حاضر بایستی با توجه به محدودیت‌های زیر تفسیر شود: از آنجایی که این مطالعه در بین پرستاران بخش اورژانس انجام شده لذا نتایج آن قابل تعمیم به پرستاران سایر بخش‌ها نیست. همچنین با عنایت به اینکه نحوه جمع‌آوری داده‌ها به صورت خودگزارشی بود بنابراین حالات عاطفی نمونه‌ها

### References

- 1- Uddin M, Islam M, Ullah M. A study on the quality of nurses of government hospitals in Bangladesh. Proc Pakistan Acad Science. 2006;43(2):121-29.
- 2- Sanjar M, Shirazi F, Heidarii S, Mirzabeigi G, Salemi S. Assessing nurses' attitudes toward clinical environment. Quarterly Journal of Nursing Management. 2012;1(2):9-19 [Persian].
- 3- Nikpeyma N, Abed-Saeedi J, Azargashb E, Alavi Majd H. A review of nurses' performance appraisal in Iran. Journal of Health Promotion Management. 2014;3(1):74-83 [Persian].

- 4- Abbasi M, Hajatmand F, Khaghanizadeh M, Gashtroudkhani AA. Moral distress in nurses employed in selected hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Medical Ethics Journal*. 2015;9(32):121-40 [Persian].
- 5- Mirzazadeh G NK, Fallahi M, Vaziri MH, Kiany T. Evaluating the effect of stressful incident debriefing on moral distress of. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2015;2(5) [Persian].
- 6- Atashzade Shoorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F. Responses of ICU nurses to moral distress: a qualitative study. *Journal of Critical Care Nursing*. 2012;4(4):159-68 [Persian].
- 7- Dalmolin GdL, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RSd. Implications of moral distress on nurses and its similarities with burnout. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2012;21(1):200-8.
- 8- Gonzalez J. Exploring the presence of moral distress in critical care nurses. A thesis for the degree of Master of Science in Nursing. Rhode Island College; 2016.
- 9- Schaefer R, Zoboli ELCP, Vieira M. Identification of risk factors for moral distress in nurses: basis for the development of a new assessment tool. *Nursing Inquiry*. 2016;23(4):346-57.
- 10- Langley GC, Kisorio L, Schmollgruber S. Moral distress experienced by intensive care nurses. *Southern African Journal of Critical Care*. 2015;31(2):36-41.
- 11- Salluzzo RF. *Emergency department management: principles and applications*. 1<sup>th</sup> edition. Mosby; 1997.
- 12- Argentero P, Setti I. Job perception, work conditions and burnout in emergency workers. *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*. 2007;30(1 Suppl A):A64-70.
- 13- Fernandez-Parsons R, Rodriguez L, Goyal D. Moral distress in emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*. 2013;39(6):547-52.
- 14- Wolf LA, Perhats C, Delao AM, Moon MD, Clark PR, Zavotsky KE. "It's a burden you carry": describing moral distress in emergency nursing. *Journal of Emergency Nursing*. 2016;42(1):37-46.
- 15- Beikmoradi A, Rabiee S, Khatiban M, Cheraghi MA. Nurses distress in intensive care unit: a survey in teaching hospitals. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2012;5(2):58-69 [Persian].
- 16- Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing Ethics*. 2002;9(6):636-50.
- 17- Atashzadeh Shorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavimajd H. Association of ICU nurses' demographic characteristics and moral distress. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013;5(7):66-78.
- 18- Afshar L, Joolaei S, Vaskouei K, Bagheri A. Nursing ethics priorities from nurses aspects: a national study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013;6(3):54-63.
- 19- Corley MC, Minick P, Elswick R, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics*. 2005;12(4):381-90.
- 20- Elpern EH, Covert B, Kleinpell R. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *American Journal of Critical Care*. 2005;14(6):523-30.
- 21- Keighobadi F, Sadeghi H, Keighobadi F, Tabaraei Y. The relationship between moral distress and emotional exhaustion in nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014;7(3):36-47 [Persian].
- 22- Etebari-asl Z, Etebari-asl F, Nemati KH. A survey on the level of moral distress among nurses of special wards affiliated to educational- therapeutic centers in Ardabil University of Medical Sciences in 2016: a short report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2017;16(2):169-78 [Persian].
- 23- Poladi F, Atashzade F, Abaaszade A, Moslemi A. The correlation between moral distress and burnout in nurses working in educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences during 2013. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015;8(4):37-45 [Persian].
- 24- Mohammadi S, Talebi F, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral distress and attitude to euthanasia: a correlation study in nurses. *Medical Ethics Journal*. 2014;8(28):32-36 [Persian].
- 25- 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(4):203.
- 26- Kalvemarm Sporrang S, Arnetz B, Hansson MG, Westerholm P, Höglund AT. Developing ethical competence in health care organizations. *Nursing Ethics*. 2007;14(6):825-37.



- 27- Dodek PM, Wong H, Norena M, Ayas N, Reynolds SC, Keenan SP, et al. Moral distress in intensive care unit professionals is associated with profession, age, and years of experience. *Journal of Critical Care*. 2016;31(1):178-82.
- 28- Vaziri M, Khoiee E, Motevallian S, Alizadegan S, Razzaghi KO, Kavousi A, et al. Development and validation of scale measuring moral distress among Iranian nurses. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2015;10(1):32–36 [Persian].
- 29- Joolae S, Jalili H, Rafiee F, Haggani H. The relationship between nurses' perception of moral distress and ethical environment in Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011;4(4):56-66.
- 30- Yaghobiyani M, Parhizgar S. A study on job stress among nurses working in hospitals in eastern Mazandaran province in 1999. *Scientific Information Database*. 2002;7(25):13-20 [Persian].
- 31- Farzianpour F, Ansari Nosrati S, Rahimi Foroushani A. Survey of relationship between nurses shift and personality characteristics in private hospitals in Tehran city. *Journal of Payavard-e- Salamat*. 2017;10(5):419-28 [Persian].