

Original Article

Investigating the Relationship between Forgotten Nursing Care and Moral Courage of Nurses during the COVID-19 Pandemic

Mobina Salimi-Monazam¹, Arezou Karampourian*^{2,3}, Somayeh Solgi¹, Samaneh Bajelan¹,
Mobina Rangchian¹, Salman Khazaei^{4,5}

1. Students Research Center, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
 2. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran
 3. Urology and Nephrology Research Center, School of Medicine, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran
 4. Department of Epidemiology, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
 5. Health Sciences Research Center, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
- * **Corresponding author.** Tel: +989183152273, E-mail: a.karampourian@umsha.ac.ir

Article info

Article history:

Received: Sep 04, 2023

Accepted: Jun 08, 2024

Keywords:

Forgotten Nursing Care
Moral Courage
Nurse
COVID-19 Pandemic

ABSTRACT

Background: Forgotten nursing care is one of the consequences of the Covid-19 pandemic. Also, moral courage is one of the important factors affecting the quality of nursing care. The present study was conducted to investigate the relationship between forgotten nursing care and moral courage of nurses during the COVID-19 pandemic.

Methods: This descriptive correlational study was conducted on 380 nurses working at educational hospitals affiliated with Hamadan University of Medical Sciences. Sampling was performed through a stratified random method. Data collection tools included Sekarka's Moral Courage and Kalisch and Williams' Forgotten Nursing Care Questionnaires. Data were analyzed using Stata-16 software using Pearson correlation coefficient and linear regression. The significance level of statistical tests was considered to be less than 0.05.

Results: The mean score of forgotten nursing care and moral courage of nurses were 85.51 ± 10.73 and 78.30 ± 14.44 respectively. The results showed that there was a negative and significant correlation between forgotten nursing care and moral courage ($r = -0.27, p < 0.001$).

Conclusion: Based on the results, there was a significant negative relationship between forgotten nursing care and moral courage during the COVID-19 pandemic. It is suggested that organizing training courses to improve the moral courage of nurses can reduce forgotten nursing care.

How to cite this article: Salimi-Monazam M, Karampourian A, Solgi S, Bajelan S, Rangchian M, Khazaei S. Investigating the Relationship between Forgotten Nursing Care and Moral Courage of Nurses during the COVID-19 Pandemic. Journal of Health & Care. 2024;26(2):122-131.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

بررسی ارتباط مراقبت‌های پرستاری فراموش شده و شجاعت اخلاقی پرستاران در همه‌گیری کووید-۱۹

میینا سلیمی منظم^۱، آرزو کریمپوریان^{۲*}، سمیه سلگی^۱، سمانه باجلان^۱، میینا رنگجیان^۱، سلمان خزائی^۴

۱. مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 ۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 ۳. مرکز تحقیقات اورولوژی و نفرولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 ۴. گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 ۵. مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
- * نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۸۳۱۵۲۲۷۳ ایمیل: a.karampourian@umsha.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت‌های پرستاری فراموش شده از عواقب دوران همه‌گیری کووید-۱۹ می‌باشد. از طرفی شجاعت اخلاقی از مولفه‌های مهمی است که بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری تأثیر می‌گذارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط مراقبت‌های پرستاری فراموش شده و شجاعت اخلاقی پرستاران در دوران پاندمی کووید-۱۹ انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی همبستگی با مشارکت ۳۸۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان صورت گرفت. نمونه‌ها به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار مورد مطالعه شامل پرسشنامه شجاعت اخلاقی سکرکا و مراقبت‌های پرستاری فراموش شده کالیش و ویلیامز بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار STATA-16 و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی انجام گردید. سطح معنی‌داری آزمون‌های آماری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات مراقبت‌های پرستاری فراموش شده و شجاعت اخلاقی پرستاران به ترتیب $10/73 \pm 85/51$ و $14/44 \pm 78/30$ بود. بین مراقبت‌های پرستاری فراموش شده و شجاعت اخلاقی، همبستگی منفی و معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/001$ و $r = -0/27$).

نتیجه‌گیری: نتایج، ارتباط معنی‌داری را بین مراقبت‌های پرستاری فراموش شده و شجاعت اخلاقی در دوران پاندمی کووید-۱۹ نشان داد. لذا، به نظر می‌رسد با افزایش شجاعت اخلاقی پرستاران از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی، می‌توان از مراقبت‌های پرستاری فراموش شده کاست.

واژه‌های کلیدی: مراقبت‌های پرستاری فراموش شده، شجاعت اخلاقی، پرستار، پاندمی کووید-۱۹

دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۱۳ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۱۹

مقدمه

بیماری کووید-۱۹ در اواخر سال ۲۰۱۹ در کشور چین ظاهر شد. گسترش سریع ویروس، سازمان جهانی بهداشت را مجبور کرد تا این بیماری را به عنوان مهمترین بحران بهداشت جهانی و یک بیماری همه گیر جهانی اعلام کند (۲۰۱). همه گیری این بیماری، فشار مضاعفی بر سیستم بهداشتی-درمانی وارد نمود. متخصصان بهداشت و درمان به ویژه پرستاران، اولین و مهمترین حافظان سلامت عمومی در مواجهه با این بیماری بودند که در معرض چالش‌های مختلف عاطفی و روانی قرار گرفتند (۴،۳). پرستاران در طول همه گیری کووید-۱۹، با چالش‌های وسیعی در حوزه‌های فردی، سازمانی و برون سازمانی مواجه شدند (۵). از جمله این چالش‌ها می‌توان به مواردی چون کمبود منابع یا تجهیزات حفاظت فردی، تعداد بسیار زیاد بیماران، کمبود کارکنان، استفاده از ماسک و لباس‌های محافظتی سنگین، نوبت کاری فشرده و اپیدمی طولانی مدت اشاره کرد (۷،۶). بسیاری از این عوامل موجب شد بخشی از مراقبت‌های پرستاری به فراموشی سپرده شود و یا با تأخیر انجام گیرد (۸). مراقبت‌های پرستاری فراموش شده، بخشی از مراقبت‌های مورد نیاز بیمار است که فراموش و یا حذف می‌گردد و گاهی به تعویق می‌افتد. در واقع این اصطلاح به موقعیت‌هایی اشاره دارد که در آن مراقبت‌های ضروری و استاندارد از بیماران انجام نمی‌شود (۹). این مساله از جمله نگرانی‌های سیستم بهداشتی و درمانی بوده و با عناوینی چون مراقبت ناتمام، وظایف انجام نشده و نیازهای مراقبت پرستاری برآورده نشده توصیف می‌شود (۱۰). دلایل متعددی مانند تغییرات غیرقابل پیش‌بینی در مراقبت مورد نیاز، شرایط اورژانسی بیماران، حجم زیاد کار و کمبود پرسنل پرستاری را در رابطه با فراموشی مراقبت‌های ضروری در شرایط بحرانی پاندمی کووید-۱۹ ذکر کرده‌اند (۱۱،۷،۶). همچنین، دسترسی به منابع و امکانات، نسبت تعداد بیماران به پرستاران،

ساعات مراقبت از بیماران، سن پرستاران و تجربه کاری مورد نیاز جهت ارائه خدمات پرستاری از علل دیگر مراقبت‌های پرستاری فراموش شده، شناخته شده است (۱۳،۱۲). در صورتی که مراقبت‌های پرستاری به خوبی انجام نشود عواقبی چون ایجاد نارضایتی در بیماران، کاهش کیفیت مراقبت و پیامدهایی چون سقوط از تخت، زخم فشاری، عفونت، افزایش عوارض جانبی بیماری و درمان، افزایش طول مدت بستری، بستری مجدد و افزایش هزینه‌های بیمار و بیمارستان ایجاد می‌شود. بعلاوه، این مساله می‌تواند باعث افزایش فشارهای روانی در پرستاران گردد (۱۵،۱۴).

انجام مراقبت پرستاری با کیفیت، متاثر از شجاعت اخلاقی در پرستاران می‌باشد. در واقع شجاعت اخلاقی موجب عملکرد صحیح پرستاران در شرایط تنش‌آور و پرخطر مانند همه گیری کووید-۱۹، جلوگیری از مراقبت‌های پرستاری فراموش شده و بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌گردد (۱۶). شجاعت اخلاقی به توانایی پرستاران برای ایستادگی در برابر فشارها و تصمیم‌گیری بر اساس اصول اخلاقی حرفه‌ای، حتی زمانی که با مخاطرات شخصی یا حرفه‌ای مواجه هستند، اشاره دارد (۱۷). شجاعت اخلاقی مستلزم یک تعهد ثابت در زمینه اصول اخلاقی و کاری با وجود خطرات بالقوه است (۱۸).

با توجه به اینکه مراقبت‌های پرستاری فراموش شده می‌تواند باعث ایجاد پیامدهای ناخوشایند در بیماران شود و از طرفی انجام مراقبت‌های پرستاری، تحت تاثیر شجاعت اخلاقی قرار دارد و همچنین بر اساس بررسی پژوهشگران، مطالعات محدودی در زمینه ارتباط بین مراقبت‌های پرستاری فراموش شده و شجاعت اخلاقی پرستاران بخصوص در بحران‌هایی مانند پاندمی کووید-۱۹ انجام شده است، لذا پژوهشگران بر آن شدند مطالعه حاضر را با هدف تعیین ارتباط مراقبت‌های پرستاری فراموش شده و

شجاعت اخلاقی پرستاران در پاندمی کووید-۱۹ انجام دهند.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان در سال ۱۴۰۰ بودند. در ارتباط با حجم نمونه، محققین با جستجو در منابع و متون مطالعه مشابهی که به بررسی ارتباط مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و شجاعت اخلاقی پرستاران پیدا نکردند لذا مطالعه‌ای پایلوت بر روی ۲۰ دانشجوی انجام دادند و همبستگی بین دو متغیر مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و شجاعت اخلاقی پرستاران را برابر با ۰/۱۵ به دست آوردند. محققین با در نظر گرفتن توان ۰/۸۰، آزمون و سطح خطای نوع اول برابر ۰/۰۵ با استفاده از فرمول زیر حجم نمونه ۳۵۰ نفر را به دست آوردند. تعداد ۳۰ نفر به منظور در نظر گرفتن احتمال پرسشنامه‌های ناقص و یا تکمیل نشده توسط جامعه پژوهش به حجم نمونه اضافه شد و ۳۸۰ دانشجوی مورد بررسی قرار گرفت.

$$N = [(Z_{\alpha} + Z_{\beta}) / C]^2 + 3$$

$$C = 0.5 * \ln[(1+r)/(1-r)]$$

نمونه‌گیری بصورت تصادفی طبقه‌ای انجام شد. بدین‌صورت که بر اساس تعداد پرستاران شاغل در بیمارستان‌های فرشچیان، بعثت، بهشتی، فاطمیه و سینا، تعداد نمونه‌های مربوط به هر بیمارستان مشخص شد. سپس، حجم نمونه تخصیص داده شده به هر بیمارستان به صورت تصادفی ساده از لیست پرستاران آن بیمارستان انتخاب گردید. معیار ورود نمونه‌ها به مطالعه شامل دارا بودن حداقل ۲ سال سابقه کار پرستاری، تمایل به شرکت در مطالعه، نداشتن وضعیت بحرانی (نظیر طلاق، فوت نزدیکان، بیماری یا بستری فرد یا اقوام درجه‌یک در بیمارستان) طی سه ماه گذشته و عدم وجود سابقه بیماری‌های روانی یا

مصرف داروهای روانگردان بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تکمیل یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و عدم تمایل به همکاری در ادامه مطالعه بود. نحوه انجام کار به این صورت بود که پژوهشگر پس از اخذ مجوزها و معرفی‌نامه‌های لازم، در نوبت‌های مختلف صبح، عصر و شب به بیمارستان‌های منتخب مراجعه و پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت‌نامه آگاهانه، پرسشنامه‌ها را در اختیار پرستاران قرار داد. در خصوص زمان جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیل‌شده با پرستاران توافق شد. برخی از پرسشنامه‌ها در پایان شیفت و برخی دیگر در شیفت‌های بعدی جمع‌آوری شدند. جمع‌آوری داده‌ها از ابتدای مهر لغایت پایان آذر ۱۴۰۰ انجام گردید.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها از فرم مشخصات دموگرافیک (شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل و وضعیت استخدامی) و پرسشنامه‌های شجاعت اخلاقی و مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده استفاده شد. پرسشنامه شجاعت اخلاقی توسط سکرکا^۱ و همکاران در سال ۲۰۰۹ طراحی شده است. دارای ۱۵ عبارت در ۵ بعد عامل اخلاقی، ارزش‌های چندگانه، تحمل تهدید، حرکتی فراتر از ظرفیت و اهداف اخلاقی است که میزان شجاعت اخلاقی حرفه‌ای را مورد بررسی قرار می‌دهد. هر عبارت با مقیاس ۷ درجه‌ای از «هرگز درست نیست» تا «همیشه درست است»، نمره داده می‌شود. دامنه نمرات گویه‌ها در هر یک از ابعاد حداقل ۳ و حداکثر ۲۱ و نمره کل، حداقل ۱۵ و حداکثر ۱۰۵ می‌باشد. نمرات بیشتر، نشان‌دهنده شجاعت اخلاقی بالاتر است (۲۰). پایایی این ابزار در ایران توسط منتظری و همکاران، ۰/۸۰ تعیین گردیده است (۲۱). در مطالعه حاضر، پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸۹، تأیید شد.

¹ Sekerka

پرستاری فراموش شده و شجاعت اخلاقی به ترتیب $۷۸/۳۰ \pm ۱۴/۴۴$ و $۸۵/۵۱ \pm ۱۰/۷۳$ به دست آمد (جدول ۱).

جدول ۱. فراوانی و میانگین مشخصات جمعیت‌شناسی و متغیرهای

مورد مطالعه		متغیر
تعداد (درصد)	گروه	
۲۹۴ (۷۷/۳۷)	زن	جنس
۸۶ (۲۲/۶۳)	مرد	
۲۶۱ (۶۸/۶۸)	متاهل	وضعیت تأهل
۱۱۷ (۳۰/۷۹)	مجرد	
۲ (۰/۵۳)	سایر	
۳۳۲ (۸۷/۳۷)	کارشناس	سطح تحصیلات
۴۸ (۱۲/۶۳)	کارشناس ارشد	
۱۶۸ (۴۴/۲۱)	رسمی	وضعیت استخدام
۶۵ (۱۷/۱۱)	پیمانی	
۹۲ (۲۴/۲۱)	طرحی	
۲۲ (۵/۷۹)	قراردادی	
۳۳ (۸/۶۸)	شرکتی	
۱۱۷ (۳۰/۷۹)	کمتر از ۵ سال	سابقه کار
۹۵ (۲۵)	۵-۱۰ سال	
۷۸ (۲۰/۵۳)	۱۱-۱۵ سال	
۶۰ (۱۵/۷۹)	۱۶-۲۰ سال	
۳۰ (۷/۸۹)	بالای ۲۰ سال	
۲۳۹ (۶۲/۸۹)	صبح	نوبت کاری
۲۳ (۶/۰۵)	عصر	
۳ (۰/۷۹)	شب	
۲۳ (۶/۰۵)	عصر و شب	
۹۲ (۲۴/۲۲)	در گردش	
۲۱۰ (۵۵/۲۶)	کمتر یا مساوی ۵	تعداد شب کاری در ماه
۱۳۲ (۳۴/۷۴)	۶-۱۰	
۳۸ (۱۰)	بیشتر از ۱۰	
$۳۱/۲۶ \pm ۸/۶۹$		سن (میانگین)
$۸۵/۱۰ \pm ۵۱/۷۳$		مراقبت‌های پرستاری فراموش شده (میانگین)
$۷۸/۱۴ \pm ۳۰/۴۴$		شجاعت اخلاقی پرستاران (میانگین)

نتایج آزمون همبستگی پیرسون حاکی از ارتباط معکوس و معنادار بین نمره شجاعت اخلاقی و مراقبت‌های پرستاری فراموش شده بود ($p < ۰/۰۰۱$) (جدول ۲).

پرسشنامه مراقبت‌های پرستاری فراموش شده کالیش و ویلیامز^۱ در سال ۲۰۰۹ طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۴ گویه مانند (حرکت دادن و چرخاندن بیمار، آموزش، برنامه‌ریزی ترخیص، تجویز دارو و نظارت بر غذا دادن به بیمار) می‌باشد. در هر گویه، چهار گزینه در قالب لیکرت، طراحی شده که شامل: ۱ = به ندرت فراموش می‌کنم، ۲ = هر از گاهی فراموش می‌کنم، ۳ = مرتباً فراموش می‌کنم و ۴ = همیشه فراموش می‌کنم، می‌باشد. دامنه نمرات بین ۲۴ تا ۹۶ متغیر است (۲۲). در ایران نیز توسط خواجه‌وی و همکاران (۱۳۹۸) اعتباریابی شده است (۲۳). در مطالعه حاضر، اعتبارسنجی پرسشنامه مجدد انجام و ضریب آلفای کرونباخ برای آن معادل ۰/۹۰۷ بدست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار Stata-16 استفاده شد. به منظور تعیین همبستگی بین مراقبت‌های پرستاری فراموش شده و شجاعت اخلاقی از ضریب همبستگی پیرسون و برای سنجش اندازه اثر مراقبت پرستاری فراموش شده و سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی روی شجاعت اخلاقی از رگرسیون خطی استفاده گردید. نتایج به صورت ضریب رگرسیونی و فاصله اطمینان ۹۵ درصد گزارش شد. سطح معنی‌داری آزمون‌های آماری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه مجموعاً ۳۸۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان شرکت کردند. بیشتر شرکت‌کنندگان در مطالعه زن (۷۷/۳۷٪)، متأهل (۶۸/۶۸٪)، کارشناس (۸۷/۳۷٪)، با وضعیت استخدام رسمی (۴۴/۲۱٪) و میانگین سنی $۳۱/۲۶ \pm ۸/۶۹$ سال بودند. همچنین، میانگین متغیرهای مراقبت‌های

^۱ Kalisch & Williams

جدول ۲. همبستگی مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و شجاعت اخلاقی پرستاران

متغیر	مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده
شجاعت اخلاقی	R = ۰/۲۷ P value > ۰/۰۰۱

فراموش‌شده و شجاعت اخلاقی، نتایج نشان‌دهنده ارتباط معنی‌دار آماری بین سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت استخدام، سابقه کار و تعداد شیفت‌های شب با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و متغیرهای سن، وضعیت تاهل، وضعیت استخدام و سابقه کار با شجاعت اخلاقی بود ($p < ۰/۰۵$) (جدول ۳).

در خصوص ارتباط متغیرهای دموگرافیک شرکت‌کنندگان با متغیرهای مراقبت‌های پرستاری

جدول ۳. ارتباط متغیرهای دموگرافیک با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و شجاعت اخلاقی پرستاران

متغیر	مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده		شجاعت اخلاقی	
	آماره آزمون	میانگین	سطح معنی‌داری	آماره آزمون
سن (سال)	F=۵/۱۲ Df=۳۷۹	۸۲/۸۸±۹/۰۴	۰/۰۰۱۸	F=۲/۶۳ Df=۳۷۹
		۸۴/۳۱±۱۰/۶۸		
		۸۸/۶۱±۱۰/۱۰		
جنسیت	T=۴/۲۳ Df=۳۷۸	۸۶/۷۴±۰/۵۵	۰/۰۰۱>	T=۰/۹۴ Df=۳۷۸
		۸۱/۲۹±۱/۶۰		
		۸۳/۰۰±۱۱/۱۶		
وضعیت تأهل	T=۳/۱۰ Df=۳۷۸	۸۳/۰۰±۱۱/۱۶	۰/۰۰۲	T=۲/۱۴ Df=۳۷۸
		۸۶/۶۵±۱۰/۳۵		
		۸۵/۸۷±۹/۹۲		
تحصیلات	T=۱/۷۶ Df=۳۷۸	۸۵/۸۷±۹/۹۲	۰/۰۷۸	T=۱/۱۰ Df=۳۷۸
		۸۲/۹۵±۱۵/۰۸		
		۸۷/۳۹±۹/۲۷		
وضعیت استخدام	F=۲/۷۱ Df=۳۷۹	۸۴/۱۶±۱۲/۴۹	۰/۰۳۰	F=۴/۵۳ Df=۳۷۹
		۸۳/۷۹±۹/۶۴		
		۸۶/۱۸±۱۴/۴۹		
سابقه کار (سال)	F=۲/۹۱ Df=۳۷۹	۸۳/۵۵±۱۰/۱۸	۰/۰۰۲	F=۴/۲۸ Df=۳۷۹
		۸۴/۵۷±۱۱/۱۶		
		۸۶/۵۵±۱۰/۲۱		
نوبت کاری	F=۰/۳۹ Df=۳۷۹	۸۸/۸۰±۹/۶۱	۰/۸۱۳	F=۱/۱۸ Df=۳۷۹
		۸۶/۸۰±۱۳/۲۹		
		۸۶/۳۶±۹/۹۸		
تعداد شب کاری (در ماه)	F=۳/۸۳ DF=۳۷۹	۸۶/۸۷±۹/۵۷	۰/۰۲۲	F=۲/۵۴ DF=۳۷۹
		۸۳/۷۹±۱۱/۱۴		
		۸۳/۹۴±۱۴/۱۱		

گزارش نمود (۲۵). البته قابل ذکر است که این مطالعه در شرایط عادی و قبل از شیوع پاندمی کووید-۱۹ انجام شده است. در مقابل، امینی و همکاران در مطالعه خود با عنوان بررسی ارتباط مراقبت‌های پرستاری فراموش شده با جو اخلاقی از دیدگاه بیماران مبتلا به سرطان و پرستاران بخش‌های انکولوژی شهرهای زنجان و رشت، وضعیت مراقبت‌های پرستاری فراموش شده را پایین گزارش کردند (۲۶). شاید بتوان علت این تفاوت را در نوع بیماران جستجو کرد به طوری که در مطالعه ما، بیماران حاد کووید-۱۹ که اغلب با بهبودی همراه بودند، مورد بررسی قرار گرفتند، در حالی که در مطالعه امینی، بیماران مبتلا به سرطان که امید بهبود کمتری داشتند، بررسی شدند. همچنین تفاوت در سیستم‌های نظارتی بیمارستان‌ها و یا تاثیر عوامل زمینه‌ای نیز می‌تواند از علل دیگر در نتایج متفاوت مطالعات باشد. لبراگو^۲، عوامل مرتبط با مراقبت‌های پرستاری از دست رفته در طول پاندمی کووید-۱۹ را در فیلیپین مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که مراقبت از دست رفته در سطح پایینی رخ می‌دهد. وی علت آن را عدم کفایت تجهیزات حفاظت فردی، سطح کارکنان پرستاری و فرهنگ ایمنی بیمار شناسایی نمود (۲۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نمره شجاعت اخلاقی پرستاران در حد متوسط به بالا بود. همسو با مطالعه حاضر، مطالعه امینی‌زاده و همکاران با هدف تعیین ارتباط شجاعت اخلاقی و تنش اخلاقی پرستاران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه شهر کرمان (۲۸) و همچنین مطالعه محمدی و همکاران با هدف تعیین ارتباط شجاعت اخلاقی و دیسترس اخلاقی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی استان خراسان جنوبی (۱۹) هم نمره شجاعت اخلاقی پرستاران را متوسط گزارش نمودند اما غیرهمسو با مطالعه

نتایج تحلیل رگرسیون خطی نشان داد که نمره مراقبت پرستاری فراموش‌شده در مردان، $4/77$ کمتر از زنان بود ($p < 0/001$). همچنین با هر واحد افزایش نمره شجاعت اخلاقی، $0/18$ نمره از مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده کاسته می‌شد که این مقدار کاهش، از نظر آماری معنادار بود ($p < 0/001$) (جدول ۴).

جدول ۴. پیش‌بینی‌کننده‌های مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده با استفاده از رگرسیون خطی تطبیق یافته

متغیر	β	فاصله اطمینان	سطح معنی‌داری*
<۲۵	رفرنس		
۲۶-۳۵	۰/۷۹	-۲/۶، ۴/۲	۰/۶۴
۳۶-۴۵	۳/۷۳	-۰/۰۵، ۷/۵۱	۰/۰۴۹
>۴۵	۰/۴	-۴/۶۵، ۵/۴۶	۰/۸۸
جنس	-۴/۷۷	-۷/۱۵، -۲/۲۹	<۰/۰۰۱
وضعیت تأهل	-۱/۹۲	-۴/۳۹، ۰/۵۵	۰/۱۳
سطح تحصیلات	-۲/۴۳	-۵/۴۹، ۰/۶۲	۰/۱۲
شجاعت اخلاقی	-۰/۱۸	-۰/۲۵، ۰/۱۱	<۰/۰۰۱

* تطبیق یافته بر اساس سایر متغیرهای وارد شده در مدل

** سن کمتر از ۲۵ سال، جنسیت زن، متأهل بودن و تحصیلات کارشناسی به‌عنوان رفرنس در نظر گرفته شد.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و شجاعت اخلاقی پرستاران در همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد. نتایج نشان داد که وضعیت مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در حد متوسط به بالا بود. همسو با این یافته، نتایج مطالعه محمدی و همکاران نیز که با هدف تعیین میزان و علل مراقبت‌های فراموش‌شده در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بخش‌های مراقبت ویژه در سال ۱۴۰۰ انجام شد، میزان مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده را در حد متوسط بدست آورد (۲۴). نتایج مطالعه وریونیدیس^۱ در قبرس نیز، وضعیت مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده را متوسط

² Labrague

¹ Vryonides

شجاعت اخلاقی رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد در حالی که بین جنسیت و میزان تحصیلات با شجاعت اخلاقی، ارتباطی دیده نشد (۱۸).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از وجود همبستگی منفی و معنی‌دار بین مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و شجاعت اخلاقی پرستاران بود. نتایج مطالعه کلیمولا^۳ و همکاران با هدف تبیین موقعیت‌های مراقبتی نیازمند شجاعت اخلاقی پرستاران نشان داد که پرستاران در اکثر مواقع از نظر اخلاقی شجاعانه عمل می‌کردند اما گاهی اوقات در موقعیت‌هایی که جسارت اخلاقی متفاوتی را می‌طلبید متفاوت عمل می‌کردند (۳۲). نکته حائز اهمیت این مطالعه این بود که پاندمی کووید-۱۹ شرایط ویژه، پرخطر و متفاوتی نسبت به شرایط عادی داشت که شجاعت اخلاقی بیشتری را می‌طلبید. نتایج مطالعه محمدی و همکاران با هدف تعیین چگونگی ارتباط شجاعت اخلاقی و حساسیت اخلاقی با مراقبت ایمن در پرستاری مراقبت‌های ویژه، نشان داد مدیران پرستاری می‌توانند با برنامه‌ریزی مؤثر، آموزش و حمایت خود، فضایل اخلاقی چون شجاعت اخلاقی را در پرسنل پرستاری ارتقا داده و از این طریق کیفیت مراقبت را ارتقاء دهند (۳۳).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به خودگزارشی بودن پرسشنامه‌ها اشاره کرد. همچنین مطالعه حاضر فقط در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده و نتایج آن قابل تعمیم به سایر پرستاران شاغل در درمانگاه‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز خصوصی شهر همدان و نیز پرستاران کشور نمی‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که بین مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و شجاعت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان در دوران پاندمی

حاضر، گوتاس^۱ در ارزیابی شجاعت اخلاقی پرستاران مراقبت‌های ویژه در ترکیه در طول پاندمی کووید-۱۹، میانگین نمره شجاعت اخلاقی پرستاران مراقبت‌های ویژه را $13/51 \pm 8/08$ بدست آورد (۲۹) که قدری بیش از نمره میانگین نمره شجاعت اخلاقی پرستاران ما می‌باشد. شاید علت این تفاوت در این باشد که ما پرستاران را از بخش‌های متفاوت با شرایط متفاوت انتخاب کردیم اما در این مطالعه فقط پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه انتخاب شده بود که شرایط یکسانی داشتند. نتایج مطالعه اچپوریا^۲ با هدف تکامل آسیب‌شناسی روانی و شجاعت اخلاقی در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در طول پاندمی کووید-۱۹ در اسپانیا نشان داد که آسیب‌شناسی روانی در طول ماه‌ها بعد از پاندمی کاهش یافت، اما شیوع آن همچنان بالا بود. از طرفی، میزان شجاعت اخلاقی در طول زمان تغییر نکرد (۳۰). شاید علت این مساله عوامل پیش‌بینی‌کننده دیگری بوده که از دید پژوهشگر مغفول مانده است.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین سن، جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام، سابقه کار و تعداد شب کاری با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده پرستاران در دوران پاندمی کووید-۱۹ ارتباط معناداری وجود داشت که با نتایج مطالعه خواجهی و همکاران همسو بود (۲۳). همچنین یافته‌های این مطالعه در مورد ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و شجاعت اخلاقی نشان داد که بین سن، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام و سابقه کار و شجاعت اخلاقی پرستاران در دوران پاندمی کووید-۱۹ ارتباط معناداری وجود دارد. مطالعه عبادی و همکاران نیز ارتباط معناداری را بین سابقه کار و وضعیت استخدامی با مؤلفه‌های شجاعت اخلاقی نشان داد که با نتایج این مطالعه در یک راستا است (۳۱). همچنین، همسو با نتایج مطالعه موسوی و همکاران، بین سابقه کاری و

¹ Goktas

² Echeverria

³ Kleemola

بین نویسندگان، هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی دانشجویی مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1400.520 و شماره طرح ۱۴۰۰۰۸۰۴۶۲۶۴ می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و نیز تمامی پرستاران شرکت کننده در مطالعه، کمال تشکر و قدردانی را نمایند.

کووید-۱۹ رابطه معکوس و معناداری وجود داشت، به‌طوری‌که با افزایش شجاعت اخلاقی، میزان مراقبت‌های پرستاری فراموش شده کاهش می‌یافت؛ بنابراین با توجه به نتایج به‌دست آمده پیشنهاد می‌شود مدیران مراکز درمانی، با برگزاری دوره‌های آموزشی از طریق افزایش شجاعت اخلاقی پرستاران، از مراقبت‌های پرستاری فراموش شده بکاهند تا در شرایط بحرانی محتمل پیش رو پرستاران قادر به ارائه مراقبت‌های با کیفیت باشند.

تضاد منافع

References

- 1- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*. 2020;33(2):e100213.
- 2- Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*. 2020;109:102433.
- 3- Kannampallil TG, Goss CW, Evanoff BA, Strickland JR, McAlister RP, Duncan J. Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PloS One*. 2020;15(8):e0237301.
- 4- Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*. 2020;323(21):2133-34.
- 5- Danesh M, arosi E, Golmohamadpour H. The COVID-19 Pandemic and nursing challenges: a review of the early literature. *Work*. 2021;69(1):23-36. [Persian]
- 6- Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International Nursing Review*. 2020;67(2):164-67.
- 7- Liu C-Y, Yang Y-z, Zhang X-M, Xu X, Dou Q-L, Zhang W-W, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiology & Infection*. 2020;148:e98.
- 8- John ME, Mgbekem MA, Nsemo AD, Maxwell GI. Missed nursing care, patient outcomes and care outcomes in selected hospitals in southern Nigeria. *Nursing and Midwifery Journal*. 2016;152:81-87.
- 9- Tubbs-Coolley HL, Mara CA, Carle AC, Mark BA, Pickler RH. Association of nurse workload with missed nursing care in the neonatal intensive care unit. *Journal of the American Medical Association (JAMA) Pediatrics*. 2019;173(1):44-51.
- 10- Chegini Z, Jafari-Koshki T, Kheiri M, Behforoz A, Aliyari S, Mitra U, et al. Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: a cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(8):2205-15. [Persian]
- 11- Çalışkan S, Delikan E, Kizilaslan S. Dental hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2019;3(3):192-96.
- 12- Sengupta M, Roy A, Ganguly A, Baishya K, Chakrabarti S, Mukhopadhyay I. Challenges encountered by healthcare providers in COVID-19 times: an exploratory study. *Journal of Health Management*. 2021;23(2):339-56.
- 13- Peng D, Wang Z, Xu Y. Challenges and opportunities in mental health services during the COVID-19 pandemic. *General Psychiatry*. 2020;33(5):e100275.
- 14- Chaboyer W, Harbeck E, Lee BO, Grealish L. Missed nursing care: an overview of reviews. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. 2021;37(2):82-91.

- 15- Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis MG, Cheverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017;25:e2877.
- 16- 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 Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2023;31(1):18-28.
- 17- Ebadi A, Sadooghiasl A, Parvizy S. Moral courage of nurses and related factors. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020;15(2):24-34.
- 18- Moosavi S, Borhani F, Abbaszadeh A. The moral courage of nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Hayat*. 2017;22(4):339-49. [Persian]
- 19- Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Relationship between moral distress and moral courage in nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014;7(3):26-35. [Persian]
- 20- Comer D, Sekerka L. Keep calm and carry on (ethically): durable moral courage in the workplace. *Human Resource Management Review*. 2018;28(2):116-30.
- 21- Montazeri M, Rahgoi A, Fallahi M, Vahedi M. The relationship between clinical competence and moral courage of nurses in Intensive care units of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences: a multicenter cross-sectional study. *Journal of Critical Care Nursing*. 2022;15(4):11-19. [Persian]
- 22- Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(7):1509-17.
- 23- Khajooee R, Bagherian B, Dehghan M, Azizzadeh F. Missed nursing care and its related factors from the points of view of nurses affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2017. *Journal of Hayat*. 2019;25(1):11-24. [Persian]
- 24- Mohammadi S, Valiee S, Nouri B, Fathi M. The rate and causes of missed nursing care of COVID-19 hospitalized patients in intensive care units: a multicenter cross-sectional study. *Journal of Critical Care Nursing*. 2023;16(1):16-25.
- 25- Vryonides S, Papastavrou E, Charalambous A, Andreou P, Eleftheriou C, Merkouris A. Ethical climate and missed nursing care in cancer care units. *Nursing Ethics*. 2018;25(6):707-23.
- 26- Amini K, Khani Lehdarmoni L, Hanifi N. Relationship between ethical climate and missed nursing care from the point of view of patients with cancer and nurses working in oncology wards of Zanjan and Rasht cities. *Journal of Health and Care*. 2022;24(2):95-107.
- 27- Labrague LJ, de Los Santos JAA, Fronda DC. Factors associated with missed nursing care and nurse-assessed quality of care during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(1):62-70.
- 28- Aminzadeh M, Arab M, Mehdipour R. Relationship moral courage to moral distress in nurses the Intensive care unit. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2017;10(0):131-40.
- 29- Goktas S, Aktug C, Gezgin E. Evaluation of moral sensitivity and moral courage in intensive care nurses in Turkey during the COVID-19 pandemic. *Nursing in Critical Care*. 2023;28(2):261-71.
- 30- Echeverria I, Roselló-Jiménez L, Benito A, Rojas-Bernal LA, O'Higgins M, Haro G. Evolution of psychopathology, purpose in life, and moral courage in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1259001.
- 31- Ebadi A, Sadooghiasl A, Parvizy S. Moral courage of nurses and related factors. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020;15(2):24-34. [Persian]
- 32- Kleemola E, Leino-Kilpi H, Numminen O. Care situations demanding moral courage: content analysis of nurses' experiences. *Nursing Ethics*. 2020;27(3):714-25.
- 33- Mohammadi F, Tehranineshat B, Ghasemi A, Bijani M. A study of how moral courage and moral sensitivity correlate with safe care in special care nursing. *Scientific World Journal*. 2022:2022:9097995.