

مقایسه‌ی میزان تعارضات اخلاقی کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی، با پرستاران بخش‌های

چشم‌پزشکی بیمارستان‌های چشم‌پزشکی شهر اصفهان، در سال 1396

مراد مومیوند^۱، آرش قدوسی*^۲، ندا یاوری^۳

تاریخ دریافت: 97/5/7

تاریخ پذیرش: 97/10/22

تاریخ انتشار: 97/12/25

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

پرستار حرفه‌ای باید بیاموزد چگونه با موقعیت‌های دارای تعارض اخلاقی مواجه شود. تعارضات اخلاقی، به‌طور روزمره، برای پرستاران رخ می‌دهند و اگر پرستار برای رویارویی با آن آموزش ندیده باشد، می‌تواند برایش مخرب باشد. یکی از گام‌های نخست برای شناخت و کمک به حل تعارضات اخلاقی، شناخت بهتر عوامل زمینه‌ساز بروز این تعارضات است. این مطالعه به مقایسه‌ی میزان مواجهه‌ی کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی و پرستاران بخش‌های چشم‌پزشکی شاغل در شهر اصفهان، با تعارضات اخلاقی در حرفه‌ی خود پرداخته است. مطالعه، توصیفی تحلیلی است. با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، تعداد ۴۴ نفر از کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی و ۴۲ نفر از پرستاران بخش‌های چشم‌پزشکی، با مدرک کارشناسی و بالاتر، برای بررسی انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌ی تعارضات اخلاقی فالکو جمع‌آوری گردید. نتایج با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی، نظیر جدول‌های توزیع فراوانی، شاخص‌های پراکندگی و میانگین و آمار تحلیلی، مانند تی تست و آنووا تجزیه و تحلیل شدند؛ همچنین، به منظور بررسی آماری اطلاعات حاصل، از نرم‌افزار SPSS با نسخه‌ی هشت استفاده گردید. نتایج پژوهش نشان داد که میزان تعارضات اخلاقی کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی، با میانگین ۶۱/۶۵، در سطحی بالاتر از پرستاران بخش‌های چشم‌پزشکی، با میانگین ۴۰/۲۳، قرار دارد. با توجه به این نتایج، میزان مواجهه با تعارضات اخلاقی برای کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی که نسبت به بخش چشم‌پزشکی در موقعیت‌های استرس‌زای بیشتری قرار می‌گیرند، به شکلی معنادار، بیشتر است.

واژگان کلیدی: اخلاق، اورژانس، پرستار، تعارض

1. دانشجوی کارشناسی ارشد رشته‌ی پرستاری، گرایش داخلی جراحی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

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

3. دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: اصفهان، خیابان جی، ارغوانیه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، کد

پستی: ۸۱۰۵۱۳۹۹۹۸، تلفن: ۰۹۱۳۳۱۴۷۸۴۷، Email: ghodousi@khuisf.ac.ir

مقدمه

تعارضات اخلاقی از بحث‌برانگیزترین مسائل دهه‌های اخیر فلسفه‌ی اخلاق است و از دیرباز، در کانون توجه اندیشمندان بوده است. تاریخچه‌ی طرح و تشخیص این موضوع را می‌توان در آثار فیلسوفان یونانی، همچون: سقراط، افلاطون، ارسطو و همچنین، کتب آسمانی سراغ گرفت. در دوره‌ی معاصر، بحث تعارضات اخلاقی با لمون^۱ و ویلیام^۲ احیا شد و سپس، از جنبه‌های مختلف در کانون توجه فیلسوفان اخلاق قرار گرفت (۱). در کتاب آسمانی قرآن نیز، نمونه‌هایی از تعارض اخلاقی یافت می‌شود؛ در این باره می‌توان به داستان حضرت ابراهیم (ع) و قربانی کردن اسماعیل (ع) اشاره کرد که ابراهیم (ع)، در برابر یک انتخاب دشوار اخلاقی قرار گرفت: اطاعت از فرمان الهی یا آنچه عقل و احساس مانع از انجام آن می‌شود (۲).

امروزه، با توجه به پیچیدگی روزافزون سازمان‌ها و تفاوت در اندیشه، نگرش و باورهای افراد، تعارض به‌عنوان جزء اجتناب‌ناپذیر زندگی سازمانی مطرح است. نکته‌ی شایان توجه اینجاست که اجتناب‌ناپذیر بودن تعارض، دلیل منفی بودن آن نیست؛ بلکه نوع مدیریت تعارض است که اثر مطلوب یا مضربودن آن را مشخص می‌کند. تعارض، مانند سکه‌ای است که دارای دو وجه مثبت و منفی است و شیوه‌ی برخورد با آن است که اثر آن را برای سازمان تعیین می‌کند (۳).

عملکردها و صلاحیت‌های پرستاری، در نگاه اول، ممکن است فعالیت‌های بالینی محسوب شوند و جدا از اخلاق پنداشته شوند؛ درحالی‌که، عملاً، اخلاق و عملکرد بالینی با هم یکی هستند و نمی‌توان آن‌ها را از هم جدا کرد (۴). با وجود اینکه اخلاق در همه‌ی مشاغل ضروری است، در

حرفه‌ی پرستاری، بیشتر، ضرورت دارد؛ چراکه رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران در قبال بیماران، نقشی مؤثر در بهبود مددجویان و بازگشت سلامتی آنان ایفا می‌کند (۵).

تعارض از نظر لغوی، به معنی کشمکش، درگیری و نزاع است و در واقع، فرایندی است که فرد در آن می‌کوشد تا به هر نحوی که شده است، سبب ناکامی دیگران در رسیدن به اهداف مورد نظرشان شوند. عللی متفاوت در ایجاد تعارض اخلاقی ذکر شده است که از آن جمله می‌توان به پیشرفت فناوری پزشکی، تخصیص منابع، افزایش هزینه‌ها، تغییر در نقش‌های پرستاری، ویژگی‌های فردی بیمار و خانواده‌ی او و تیم پزشکی و استانداردهای حرفه‌ای و فردی اشاره کرد. یکی دیگر از علل بروز تعارض، رفتارهای بین‌فردی است که منظور از آن، خصومت شخصی، بدگمانی، شکاف‌های ارتباطی و نبود جلسات منظم میان کارکنان و مدیران است (۶).

تعارض اخلاقی، در واقع، بلا تکلیفی و کشمکش در انتخاب روش برای انجام کاری است که دو یا چند راه برای انجام آن وجود دارد و همه‌ی آن‌ها، به یک اندازه، اهمیت دارند و انتخاب و انجام هر یک، مستلزم ترک دیگری و انجام کاری غیر اخلاقی است (۲).

تعارض اخلاقی واقعی، زمانی رخ می‌دهد که فرد از ویژگی‌ها و مشخصات اخلاقی موقعیتی که در آن قرار گرفته است، آگاه باشد و با آگاهی کامل، قضاوت کند که اخلاقاً، موظف به انجام دو عمل و تکلیفی مشخص و هم‌زمان است که در این موقعیت، امکان انجام دادن هر دو را با هم ندارد؛ زیرا با انجام یک وظیفه، ناچار به ترک وظیفه‌ی دیگر می‌شود؛ اما جهل و نادانی او به موضوع باعث نشده که راهی دیگر به ذهنش نرسد، بلکه او همه‌ی جوانب را سنجیده و واقعاً، خود را در برابر دو یا چند تکلیف متعارض ببیند (۷).

تعارض اخلاقی می‌تواند روابط سازش‌کارانه و کار

1. Lemmon
2. Williams

استرس را دارند و پرستاران بخش‌های جراحی، اتاق عمل، روان‌پزشکی، اطفال، زنان و زایمان و چشم‌پزشکی، به ترتیب، در رتبه‌های بعد قرار می‌گیرند (۱۱). ۲. بخش چشم‌پزشکی که بیشتر بیماران آن‌ها وضعیتی مطلوب دارند و ضرورت انجام اقدام درمانی اورژانسی برای آن‌ها بسیار کم است. بیشتر بیماران بستری در این بخش‌ها، بیماران مبتلا به کاراتراکت (آب مروارید) اند که نوعی بیماری الکتیو (انتخابی) است (۱۲)؛ از این رو، در بخش چشم‌پزشکی، پرستاران زمان کافی را برای انجام اقدامات و تصمیم‌گیری لازم را دارند.

دلیل انتخاب این بخش‌ها برای این پژوهش آن بود که به این نتیجه برسیم که آیا استرس موجود در بخش و وضعیت بیماران، تأثیری بر بروز تعارض اخلاقی در پرستاران دارد یا اینکه پرستاران در هر بخش درمانی که مشغول فعالیت باشند، با تعارضات اخلاقی مواجه می‌شوند.

روش کار

این پژوهش، تحقیقی کمی از نوع توصیفی تحلیلی است. جامعه‌ی آماری، از بین کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی و پرستاران بخش‌های چشم‌پزشکی در بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان انتخاب شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، تعداد ۴۴ نفر از کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی و ۴۲ نفر از پرستاران بخش‌های چشم‌پزشکی که در بیمارستان‌های «فیض» و «فارابی» اصفهان مشغول فعالیت بودند، برگزیده شدند. معیارهای ورود به پژوهش، داشتن حداقل سه ماه سابقه‌ی کار در این بخش‌ها و مدرک حداقل کارشناسی بود. فعالیت به صورت اضافه‌کاری یا اشتغال دانشجویی نیز به عنوان معیار خروج از پژوهش در نظر گرفته شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسش‌نامه‌ی تعارضات اخلاقی فالکو استفاده شده است. این پرسش‌نامه را مطهری فر و همکارانش (۲۰۱۷)، هنجاریابی و استفاده کرده‌اند (۱۳). پرسش‌نامه نوزده آیتم دارد که برای پرستاران شاغل در

گروهی را مختل کند. این تعارضات می‌تواند ارائه‌ی مراقبت به بیماران را مختل کند و در نتیجه، باعث ایجاد درد و رنج در آن‌ها شود، ایمنی آن‌ها را در معرض تهدید قرار دهد و مرگ‌ومیر و عوارض بیماری‌شان را بیشتر کند؛ بنابراین، تلاش برای جلوگیری یا کاهش تعارضات اخلاقی، می‌تواند این پیامدها را کاهش دهد (۸). از دیگر آثار منفی تعارضات، می‌توان به کم‌شدن انگیزه‌ی افراد، سردرگمی آن‌ها به علت تفاوت در عقاید و ایجاد استرس اشاره کرد. در صورتی که تعارض اخلاقی در مراقبت از بیمار، شناسایی و حل نشود، می‌تواند بر توانایی فرد مراقبت‌کننده و مقدار و نوع مراقبتی که بیمار دریافت می‌کند نیز، اثر بگذارد (۶).

پیشانی اخلاقی، یکی از عواملی است که می‌تواند باعث تعارض پرستار در زمینه‌ی مراقبت و اجتناب او از رویارویی با بیمار و ارائه‌ی مراقبت با کیفیت به وی شود. این وضعیت، زمینه را برای نقص در روند بهبودی و افزایش مدت بستری بیمار در بیمارستان فراهم می‌کند (۹). در طول سه دهه‌ی اخیر، پیشانی اخلاقی در میان ارائه‌دهندگان نظام بهداشتی و درمانی، به یک نگرانی رو به رشد و کانونی برای پژوهش تبدیل شده است (۱۰).

پژوهش‌هایی اندک که در خصوص تعارضات اخلاقی در پرستاری انجام شده، بیشتر، در بخش‌های بیمارستانی صورت گرفته؛ اما در این پژوهش، دو بخش انتخاب شده است که از نظر وضعیت بیماران، کاملاً، با هم متفاوت‌اند: ۱. بخش اورژانس پیش‌بیمارستانی که بیشتر بیماران آن‌ها، وضعیت اورژانسی دارند و نیازمند اقدام درمانی فوری‌اند و زمان تصمیم‌گیری در خصوص انتخاب روش درمانی مناسب برای آن‌ها محدود است. این وضعیت اورژانسی بودن باعث افزایش استرس کاری پرستاران می‌شود و این افزایش استرس، به افزایش تعارض در بین آن‌ها می‌انجامد. استرس شغلی، در بخش‌های مختلف بیمارستان، متفاوت است؛ پرستارانی که در بخش‌های ویژه، مانند آی‌سی‌یو، کار می‌کنند، سطحی بالا از

و حدود یک هفته به آن‌ها زمان داده شد تا آن را تکمیل کنند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون‌های آمار توصیفی، نظیر جدول‌های توزیع فراوانی، شاخص‌های پراکندگی و میانگین و آمار تحلیلی *تی* تست و *آنووا* استفاده شد؛ همچنین، به منظور بررسی آماری اطلاعات حاصل، نرم‌افزار SPSS، نسخه‌ی هشت، به کار گرفته شد.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی، قبل از توزیع پرسش‌نامه، رضایت افراد نمونه گرفته شد و هماهنگی لازم با مدیران ارشد محیط‌های پژوهش صورت گرفت. ضمناً، هدف از انجام تحقیق و اهمیت آن در ارتقای سطح حرفه‌ی پرستاری برای آن‌ها توضیح داده شد؛ سپس، پرسش‌نامه در بین افراد تقسیم و بعد از یک هفته، جمع‌آوری گردید.

روش نمره‌دهی به تعارضات اخلاقی، بر اساس ستون «ب» بود که از «به‌طور کلی مشکلی ندارد» با نمره‌ی یک، تا «بسیار مشکل‌ساز است» نمره‌ی پنج، نمره‌گذاری و سپس، میانگین آن‌ها در بین افراد شرکت‌کننده گرفته شد و مبنای تعارضات اخلاقی پژوهش قرار گرفت؛ همچنین، هر سه ستون «الف»، «ب» و «ج»، از نظر تکرار نیز، بررسی شدند؛ به این معنا که، در هر کدام از آیت‌ها، میزان تکرار آن‌ها در افراد چگونه بوده است.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۴۴ نفر از کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی و ۴۲ نفر از پرستاران بخش‌های چشم‌پزشکی که دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بودند، با میانگین سنی ۳۲/۹۶ (حداقل ۲۶ و حداکثر ۴۵ سال) و با میانگین سابقه‌ی کاری ۹/۱۷، با انحراف معیار ۴/۱۶، شرکت کردند. ۴۷ نفر از آن‌ها مرد و ۳۹ نفر زن بودند. تعداد شصت نفر از افراد، دوره‌ی اخلاق حرفه‌ای را طی کرده بودند. تعداد کل پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، ۶۵ نفر، پرستاران فوریت‌های پزشکی نوزده نفر و افراد با مدرک هوش‌بری، دو نفر بودند. با توجه به نتایج جدول شماره‌ی ۱، میزان مواجهه با نمونه‌های تعارض اخلاقی در آقایان، بیشتر از خانم‌ها و در

بخش‌های ویژه طراحی شده است. با توجه به محیط‌های این پژوهش، تعدادی از آیت‌ها که با این پژوهش هم‌خوانی نداشت، حذف و با استناد به پژوهش اربابی^۱، آیت‌های جدید به آن اضافه شد (۷). برخی از آیت‌های حذف‌شده عبارت‌اند از: آیت‌های چهار (انجام مداخلاتی که منافع سازمان را بر منافع بیمار مقدم می‌دارد)، هفت (آگاهی از اینکه داروی ضددرد یا آرام‌بخشی که به بیمار داده می‌شود، مؤثر نیست و او در حال رنج کشیدن است)، هشت (استفاده از همه‌ی منابع انسانی و فنی، علی‌رغم اینکه هیچ بهبود چشم‌گیری در وضعیت بالینی بیمار بخش مراقبت‌های ویژه ایجاد نمی‌شود)، و هفده (اجرای درمان‌ها یا انجام پروسیجرهایی بدون اینکه به‌عنوان یک پرستار در تصمیم‌گیری آن‌ها مشارکت داشته باشم). آیت‌های سه (مراقبت از بیماری که به اعتقاد من باید در بخش عادی بیمارستان بستری شود، نه در بخش مراقبت‌های ویژه) و پانزده (سخت‌بودن ارائه‌ی اطلاعات به‌موقع به بیمار و خانواده‌ی او؛ زیرا گروه پزشکی، مرا از این کار منع می‌کنند). نیز، با توجه به شرایط محیط پژوهش، بازنگری شدند. آیت‌ها (کار با پزشکان و پیراپزشکان که به نظرم شایستگی حرفه‌ای ندارند) و دوازده (کار با پرستار و گروه پرستاری که به نظر من شایستگی حرفه‌ای ندارند). هم، به دلیل اینکه مفهوم مشترکی داشتند، با هم ادغام گردیدند.

به دلیل تغییردادن آیت‌های پرسش‌نامه، روایی و پایایی آن مجدداً بررسی شد. برای سنجش پایایی، پرسش‌نامه بین پانزده نفر از افراد شبیه نمونه که خارج از محیط پژوهش بودند، تقسیم و آلفا کرونباخ آن سنجیده شد که برابر ۰/۸۸ شد؛ همچنین، برای ارزیابی روایی، پرسش‌نامه به پنج نفر از استادان دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان و سه نفر از استادان دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان، داده و اعتبار آن تأیید شد؛ سپس، این پرسش‌نامه در بین افراد واجد شرایط، توزیع

لحاظ آماری، اختلافی معنادار دارد ($p < 0/05$)؛ ولی این ارتباط، با دوره‌ی اخلاق و سطح تحصیلات معنی‌دار نشده است ($p > 0/05$).

با توجه به نتیجه‌ی آزمون آنالیز واریانس یکطرفه، نمره‌ی تعارضات اخلاقی، با متغیر رشته ارتباط دارد ($p < 0/05$)؛ ولی ارتباط این نمره با وضعیت درآمد، وضعیت استخدام و ساعت کار، معنی‌دار نشده است ($p > 0/05$).

افراد متأهل، بیشتر از افراد مجرد است و افرادی که در طول دوره‌ی تحصیل یا کار، دوره‌های اخلاق برای آن‌ها گذاشته شده، میزان مواجهه‌ی کمتری با تعارض اخلاقی داشته‌اند.

با توجه به نتیجه‌ی آزمون تی مستقل، نمره‌ی تعارضات اخلاقی، با متغیرهای جنسیت و وضعیت تأهل ارتباط دارد؛ یعنی میانگین نمره‌ی تعارضات زنان با میانگین نمره‌ی مردان، میانگین نمره‌ی افراد متأهل با افراد مجرد و میانگین نمره‌ی افراد بخش چشم با افراد بخش اورژانس پیش‌بیمارستانی، از

جدول شماره ۱- مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی تعارضات اخلاقی در سطوح متغیرهای مختلف

متغیر	سطوح متغیر	تعداد	تعارضات اخلاقی		تی مستقل
			میانگین	انحراف معیار	
جنسیت	مرد	۴۷	۶۰/۲۳	۱۳/۸۶	$< 0/001$
	زن	۳۹	۴۰/۳۰	۶/۱۳	
وضعیت تأهل	متأهل	۶۹	۵۳/۲۷	۱۴/۷۰	$< 0/008$
	مجرد	۱۷	۴۲/۷۶	۱۲/۵۷	
کسانی که دوره‌ی اخلاق را گذرانده‌اند؟	خیر	۶۰	۵۱/۸۶	۱۵/۰۷	$< 0/029$
	بله	۲۶	۴۹/۶۵	۱۴/۴۷	
سطح تحصیلات	کارشناسی	۸۲	۵۰/۷۹	۱۴/۹۵	$< 0/254$
	بالتر از کارشناسی	۴	۵۹/۵۰	۱۰/۶۶	

رابطه‌ی استخدامی رسمی آزمایشی و ساعت کاری بیشتر، بالاتر است.

با توجه به نتایج جدول شماره ۲، میزان مواجهه با تعارض اخلاقی در افراد دارای مدرک هوش‌بری، درآمد کمتر،

جدول شماره ۱- مقایسه‌ی سطح تعارضات اخلاقی، در ادامه‌ی اطلاعات دموگرافی

ANOVA	تعارضات اخلاقی		تعداد	سطوح متغیر	متغیر
	میانگین	انحراف معیار			
$< 0/15$	۴۸/۹۵	۱۴/۵۷	۶۵	پرستاری	رشته
	۷۲/۵۰	۲/۱۲	۲	هوش‌بری	
	۵۶/۶۳	۱۳/۶۰	۱۹	فوریت‌های پزشکی	
$< 0/057$	۵۶/۸۰	۱۷/۲۹	۵	۱ تا ۱/۵ میلیون	وضعیت درآمد
	۵۴/۲۶	۱۵	۴۲	۱/۵ تا ۲ میلیون	
	۴۸/۶۴	۱۳/۸۶	۳۴	۲ تا ۳ میلیون	
	۵۲	۱۹/۳۷	۵	بیشتر از سه میلیون	

ANOVA	تعارضات اخلاقی		تعداد	سطوح متغیر	متغیر
	انحراف معیار	میانگین			
۰/۰۶۱	۱۴/۵۰	۵۱/۸۱	۲۲	رسمی قطعی	وضعیت استخدام
	%۱۶/۵۳	۵۷/۶۹	۱۳	رسمی آزمایشی	
	%۱۳/۷۳	۴۷/۵۵	۲۹	پیمانی	
	%۱۳/۱۱	۵۴/۷۸	۱۴	قراردادی	
	۱۰	۳۲	۳	طرحی	
	۱۷/۶۸	۵۴/۲۰	۵	شرکتی	
۰/۳۰۲	۲۰	۵۱	۳	۱۷۵ تا ۱۷۵ ساعت	میزان ساعت کار در ماه
	۱۳/۹۲	۴۸/۷۲	۱۸	۱۷۵ تا ۲۰۰ ساعت	
	۱۲/۸۵	۴۶/۳۵	۱۷	۲۰۰ تا ۲۲۵ ساعت	
	۱۵/۴۲	۵۱/۷۳	۲۳	۲۲۵ تا ۲۵۰ ساعت	
	۱۶/۷۹	۵۱/۶۰	۱۰	۲۵۰ تا ۲۷۵ ساعت	
	۱۴/۳۴	۵۸/۶۰	۱۵	بالای ۲۷۵ ساعت	

میانگین سنی افراد ۳۲/۹۶ سال و میانگین سابقه‌ی کاری آن‌ها ۹/۱۷ سال بوده است.

جدول شماره ۳- مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی تعارضات اخلاقی

در گروه‌های سنی

گروه‌های سنی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
کمتر از ۳۰	۲۶	۴۷/۲۳	۱۴/۴۲	۰/۰۰۲
بین ۳۰ تا ۳۵	۴۲	۴۹/۰۷	۱۴/۴۰	
بالای ۳۵	۱۸	۶۱/۸۸	۱۱/۸۰	

با توجه به نتایج جدول شماره ۳، محدوده‌ی سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه، به سه گروه پنج‌ساله تقسیم شده است. بر اساس نتیجه‌ی آزمون آنالیز واریانس، میانگین نمره‌ی تعارضات اخلاقی، در سه گروه سنی، یکسان نیست و اختلاف میانگین‌ها از لحاظ آماری معنادار است؛ یعنی با افزایش سن، میزان مواجهه با تعارضات اخلاقی افزایش پیدا کرده است ($P = ۰/۰۰۲$).

با توجه به جدول شماره ۴، میانگین سطح تعارضات اخلاقی همه‌ی افراد نمونه، ۵۱/۱۹ است که در واقع، مبنای سنجش تعارض اخلاقی پژوهش در نظر گرفته شده است.

جدول شماره ۴- میانگین و انحراف معیار نمره‌ی تعارضات اخلاقی، سن و سابقه‌ی افراد شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
نمره‌ی تعارضات اخلاقی	۳۱	۸۵	۵۱/۱۹	۱۴/۸۴
سن	۲۶	۴۵	۳۲/۹۶	۳/۸۹
سابقه	۲	۲۴	۹/۱۷	۴/۱۶

با توجه به جدول شماره ۵، میانگین تعارض اخلاقی به‌وجودآمده در کل کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی که

دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بوده‌اند، از میانگین تعارضات اخلاقی پرستاران بخش چشم پزشکی بالاتر بوده است.

جدول شماره ۵- توزیع میانگین سطح تعارضات اخلاقی کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی با پرستاران بخش چشم بیمارستان‌های

چشم پزشکی

تی مستقل	سطح تعارض اخلاقی		تعداد	محیط پژوهش
	انحراف معیار	میانگین		
<0/001	۱۳/۱۵	۶۱/۶۵	۴۴	کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی
	۵/۹۱	۴۰/۲۳	۴۲	پرستاران بخش چشم

بحث

افرادی که دوره‌ی اخلاق را گذرانده بودند، نسبت به سایر افراد، پایین‌تر بوده است. پژوهش‌های جهاندار، پاولیش، برهانی (۲۰۰۹) نیز، نتایجی مشابه با این پژوهش داشته‌اند و با آن همسو هستند (۱۵و۸،۶).

نتایج مطالعه‌ی پیش رو، نشان داد که افراد دارای مدرک بالاتر از کارشناسی، نسبت به سایر افراد، با تعارضات اخلاقی بیشتری روبه‌رو بوده‌اند؛ درحالی‌که در پژوهش برهانی و همکاران، میزان مواجهه‌ی پرستاران با مدرک کارشناسی، بیشتر بوده است که با این نتایج همسو نیست. تعداد افراد دارای مدرک بالاتر از کارشناسی در پژوهش، پایین بوده و ممکن است تعمیم‌پذیر به محیط‌های دیگر نباشد (۱۵).

با توجه به یافته‌های پژوهش، میزان مواجهه با تعارضات اخلاقی در افراد دارای مدرک کارشناسی هوش‌بری، بیشتر از گروه‌های دیگر بوده است و کارشناسان فوریت‌های پزشکی و پرستاران، در رتبه‌های بعد قرار گرفته‌اند. دلیل اینکه میزان مواجهه با تعارضات اخلاقی در پرستاران کمتر از گروه‌های دیگر بوده، می‌تواند حضور تعدادی زیاد از پرستاران بخش چشم‌پزشکی، در پژوهش باشد.

با توجه به یافته‌های این مطالعه، درآمد کم، میزان مواجهه با تعارضات اخلاقی را افزایش می‌دهد؛ اما رابطه‌ی معنی‌دار بین این عامل حاصل نشد. جولایی (۲۰۱۱)، در پژوهش خود، به نتیجه‌ای مشابه با نتایج پژوهش حاضر دست یافته است

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که تعداد مردان شرکت‌کننده در پژوهش، از تعداد زنان بیشتر بوده، میزان مواجهه‌ی آن‌ها با تعارضات اخلاقی، بالاتر بوده و رابطه‌ی معنی‌دار، بین دو جنس، از نظر میانگین میزان مواجهه با تعارضات اخلاقی وجود داشته است ($P < /001$). پژوهش‌های اریای (۲۰۱۴)، پاولیش^۱ و همکاران (۲۰۱۴) و کدیور و همکاران (۲۰۱۵) نیز، نتایجی مشابه این پژوهش دارند و همسو با آن‌اند (۱۴و۸،۷)؛ اما نتایج پژوهش جهاندار و همکاران (۲۰۱۶)، نشان داده تفاوتی معنی‌دار بین تعارضات اخلاقی زنان و مردان شرکت‌کننده در پژوهش وجود ندارد؛ از این رو، با پژوهش پیش رو، همسو نیست؛ البته، در پژوهش جهاندار و همکارانش، بیشتر افراد شرکت‌کننده را خانم‌ها تشکیل داده‌اند که همین موضوع می‌تواند نتایج پژوهش را متفاوت کند (۶).

در پژوهش حاضر، همه‌ی شرکت‌کنندگان زن، در بخش‌های چشم‌پزشکی مشغول به فعالیت بودند؛ لذا، با توجه به پایین بودن میزان تعارضات اخلاقی بخش چشم‌پزشکی، میزان مواجهه این افراد نیز با تعارضات اخلاقی، پایین‌تر از میانگین بوده است.

در این مطالعه، میزان مواجهه‌شدن با تعارضات اخلاقی، در

1. Pavlish

(۱۶). داشتن درآمد مناسب، باعث افزایش انگیزه در کارکنان می‌شود و می‌تواند برخی از تعارضات اخلاقی را کاهش دهد. در مطالعه‌ی حاضر، نشان داده شد که با افزایش سن، میزان مواجهه با تعارضات اخلاقی نیز، افزایش می‌یابد. امیری و همکاران (۲۰۱۳) هم، در پژوهش خود، به نتیجه‌ای مشابه دست یافته‌اند؛ با افزایش سن، میزان مواجهه با تنش شغلی در بین کارکنان بیمارستان افزایش پیدا می‌کند (۱۷).

محیط‌های حرفه‌ی پرستاری، از نظر بروز تعارضات اخلاقی، کاملاً متفاوت‌اند. از آنجاکه پژوهشی مشابه در اورژانس پیش‌بیمارستانی انجام نشده است، نتایج این پژوهش مختص به این محیط است و ممکن است با نتایج محیط‌های پرستاری دیگر همسو نباشد.

با توجه به یافته‌ها، میزان مواجهه با تعارضات اخلاقی در افرادی که دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بوده‌اند، نسبت به افراد دیگر، بیشتر بوده است. جهاندار و همکارانش نیز، نتایجی مشابه را در این خصوص بیان کرده‌اند. در پژوهش آن‌ها، مواجهه‌ی افراد دارای مدرک کارشناسی، با تعارضات اخلاقی، بیشتر از گروه‌های دیگر است (۶).

پرستاران شاغل در بخش‌های چشم‌پزشکی، نسبت به کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی، کمتر با تعارضات اخلاقی مواجهه داشتند. این نتیجه دور از انتظار نیست؛ زیرا بیماران بخش‌های چشم‌پزشکی، بیشتر، الکتیو (انتخابی) هستند. شایع‌ترین بیماران بستری در این بخش‌ها، بیماران کاتاراکت (آب مروارید) هستند که نوعی بیماری الکتیو (انتخابی) است و مسائل اورژانسی در آن‌ها وجود ندارند (۱۲)؛ از این رو، فرصت کافی برای ارائه‌ی خدمت، تصمیم‌گیری، گرفتن رضایت آگاهانه، مشارکت در برنامه‌ی درمانی و... برای کارکنان وجود دارد؛ بنابراین، دور از انتظار نیست که میزان مواجهه با تعارضات اخلاقی در آن‌ها کم باشد. از طرفی، کم‌بودن تعداد نمونه‌ها، ممکن است باعث شود که میانگین تعارضات اخلاقی در پرستاران بخش چشم‌پزشکی پایین‌تر

باشد؛ لذا اگر این پژوهش در حیطه‌ای وسیع‌تر صورت بگیرد، احتمال دارد این افراد میانگینی بالاتر داشته باشند.

بر اساس نتایج این پژوهش، بیشترین موضوع اخلاقی که کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی با آن روبه‌رو شده‌اند، «امتناع بیمار یا اطرفیانش از انتقال به مرکز درمانی مجهزتر، با وجود وخیم‌بودن وضعیت بیمار و نیاز او به درمان اورژانسی» بوده است و در بین پرستاران بخش‌های چشم‌پزشکی، بیشترین موضوع، «کار با پزشکان و کادر درمان فاقد صلاحیت حرفه‌ای»، بوده است؛ اما پژوهش برهانی و همکارانش نشان داده که بیشترین موضوع اخلاقی که پرستاران با آن روبه‌رو می‌شوند، مربوط به گفتن حقیقت و امتناع خانواده از درمان بیمارشان است که با پژوهش حاضر، همسو نیست (۹).

موقعیت‌هایی که در اورژانس پیش‌بیمارستانی پیش می‌آید، با محیط‌های دیگر درمانی متفاوت است و کارکنان این حرفه، در ارائه‌ی خدمات، تصمیم‌گیری و... محدودیت‌هایی دارند. این موضوع باعث می‌شود افراد، بیشتر با موقعیت‌های اخلاقی روبه‌رو شوند و نیازمند گرفتن تصمیم‌های اخلاقی مناسب باشند؛ اما پرستاران بخش‌های چشم‌پزشکی، به دلیل موقعیت این بخش، با مسائل اخلاقی کمتر روبه‌رو می‌شوند و نوع موضوعاتی که با آن سروکار دارند نیز، با اورژانس پیش‌بیمارستانی، متفاوت است.

در مطالعه‌ی انجام‌شده، نمونه‌های پژوهش، حالت‌های اخلاقی مختلفی را درک کرده‌اند؛ بیشترین حالتی که افراد شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی با آن روبه‌رو شده‌اند، مربوط به پریشانی اخلاقی و در بین افراد شاغل در بخش‌های چشم‌پزشکی، آرامش اخلاقی بوده است. این موضوع در اورژانس پیش‌بیمارستانی، با توجه به محیط‌های متفاوت فعالیت کاری آن‌ها بسیار رخ می‌دهد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که میزان تعارضات اخلاقی مردان، بیشتر از زنان و میزان تعارضات اخلاقی افراد متأهل،

در نهایت، باینکه میزان مواجهه با تعارضات اخلاقی در بین افراد شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی، بیشتر از افراد شاغل در بخش چشم‌پزشکی است، مواجه‌شدن با این امر در پرستاری اجتناب‌ناپذیر است و پرستاران در هر بخشی که باشند، با تعارض اخلاقی روبه‌رو می‌شوند؛ البته، مقدار این مواجهه، با توجه به استرس و سایر عوامل موجود در بخش مربوطه، کاملاً متفاوت است و می‌توان گفت افزایش استرس، میزان مواجهه با تعارض اخلاقی را افزایش می‌دهد.

تشکر و قدردانی

این مقاله، حاصل پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد پرستاری، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) است. پژوهشگران از همه‌ی مسئولان معاونت آموزشی دانشگاه مذکور که از این پژوهش حمایت کرده‌اند و همچنین، مسئولان بیمارستان‌های «فیض» و «فارابی» و کارکنان مرکز فوریت‌های پزشکی شهر اصفهان، تشکر و قدردانی می‌کنند.

بیشتر از مجردها بود؛ همچنین، افرادی که دوره‌های اخلاق را گذرانده بودند، تعارضات اخلاقی کمتری داشتند. با افزایش ساعت کاری و کاهش درآمد، میزان مواجهه با تعارضات اخلاقی نیز، افزایش می‌یابد. مواجهه‌ی کارکنان شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی، با تعارضات اخلاقی بیشتر بود. بیشترین موضوع اخلاقی که برای کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی تکرار شده بود، «امتناع بیمار یا اطرافیان وی برای انتقال بیمار به مراکز درمانی مجهزتر» و برای پرستاران بخش چشم‌پزشکی، «کار با پزشکان و کادر درمانی فاقد صلاحیت حرفه‌ای» بود. بیشترین موضوع اخلاقی که برای کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی مشکل ایجاد کرده، «کار با پزشکان و کادر درمانی فاقد صلاحیت حرفه‌ای» و برای پرستاران بخش‌های چشم‌پزشکی، «امتناع بیمار یا اطرافیان وی برای انتقال بیمار به مراکز درمانی مجهزتر» بوده است. بیشترین حالت‌های اخلاقی که کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی در مواجهه با موضوع اخلاقی با آن روبه‌رو شده‌اند، پریشانی اخلاقی و در پرستاران بخش‌های چشم‌پزشکی، آرامش اخلاقی بوده است.

منابع

- 1- Bahrami M, Faramarz Gharamaleki A. Conceptual analysis of moral dilemmas. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2012; 5(2): 32-44. [in Persian]
- 2- Bahrami M. Features of real moral conflicts. *Pazhoesh Namehe-e Akhlagh*. 2014; 7(23): 39-52. [in Persian]
- 3- Khadivi A, Hosseinzadeh M, JahangiriMirshekarlou N. Prediction of organizational conflict in public hospitals of Tabriz City. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2014; 12(4): 314-9. [in Persian]
- 4- Abbaszadeh A, Borhani F, Hoseinabadi FM, Ghasemi E, Naderi RN. Moral distress among nurses of Shaheed Beheshti University of Medical Sciences hospitals in 2013. *Medical Ethics Journal*. 2014; 8(29): 23-32. [in Persian]
- 5- Dehghani A, Dastpak M, Gharib A. Barriers to respect professional ethics standards in clinical care viewpoints of nurses. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 13(5): 421-30. [in Persian]
- 6- 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. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2016; 9(1): 37-49. [in Persian]
- 7- Erbay H. Some ethical issues in prehospital emergency medicine. *Turkish journal of Emergency Eedicine*. 2014; 14(4):193-8.
- 8- Pavlish C, Brown-Saltzman K, Jakel P, Fine A. The nature of ethical conflicts and the meaning of moral community in oncology practice. *Oncol Nurs Forum*. 2014; 41(2):130-40.
- 9- Borhani F, Abbas Zadeh A, Arab M, Faramarzpor M. Moral distress in nurses working at educational hospitals in Jiroft. *Medical Ethics Journal*. 2014; 8(26): 135-57. [in Persian]
- 10- Sarkoohijabalbarezi Z, Ghodousi A, Davaridolatabadi E. The relationship between professional autonomy and moral distress among nurses working in children's units and pediatric intensive care wards. *International Journal of Nursing Sciences*. 2017; 4(2): 117-21.
- 11- Dagget T, Molla A, Belachew T. Job related stress among Nurses working in Jimma Zone public Hospitals, South West Ethiopia: A cross sectional study. *BMC nursing*. 2016; 15(1): 39-46.
- 12- Shahdadi H, Aminifard MN, Balouchi A, Rafiemanesh H, Allahyari J. Frequency of cataract in Iran: A meta-analysis and systematic review. *Middle East African journal of ophthalmology*. 2018; 25(1): 40-49.
- 13- Motaharifar 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.
- 14- Kadivar M, Mosayebi Z, Asghari F, Zarrini P. Ethical challenges in the neonatal intensive care units: perceptions of physicians and nurses; an Iranian experience. *J Med Ethics Hist Med*. 2015; 4(8):1.
- 15- Borhani F, Alhani F, Mohammadi I, Abbaszadeh A. Professional nursing ethics: It's development and challenges. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2009; 2(3): 27-38. [in Persian]
- 16- 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. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 4(4): 56-66. [in Persian]
- 17- Ameri m, Safavi Bayat Z, Ashktorab T, Kavooosi A, Vaezi A. Moral distress: Evaluating nurses' experiences. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 6(1): 64-73. [in Persian]

Comparison of the Moral Conflict of Pre-Hospital Emergency Personnel with Nurses of ophthalmology departments in Isfahan Ophthalmology Hospitals in 2017

Morad Momivand¹, Arash Ghodousi^{*2}, Neda Yavari³

¹ Department of Nursing, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

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

³ PhD Candidate of Medical Ethics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Professional nurse should be familiar with the principles of biomedical ethics and how to deal with situations of moral conflict. Nurses encounter a variety of ethical conflicts in their work environments, which, if not properly educated for that, may be destructive. One of the first steps to recognize and help resolve moral conflicts seems to be a better understanding of the underlying causes of these conflicts. For this purpose, this study compared the exposure of pre-hospital emergency staff and nurses of the ophthalmologic departments in Isfahan with ethical conflicts in their careers. This descriptive-analytic study was performed on 44 pre-hospital emergency personnel and 42 nurses in ophthalmic and postgraduate degrees. Data were collected using Falco's moral conflict questionnaire. The results were analyzed using descriptive statistics such as frequency distribution tables, dispersion indexes, and mean and analytical statistics such as T test and ANOVA. Data were analyzed using SPSS software version 8. The results of this study showed that the prevalence of ethical conflicts among pre-hospital emergency personnel with a mean of 61.65 was higher than nurses in ophthalmic departments with an average of 40.23. Therefore, according to the results of this study, the degree of exposure to ethical conflict situations for pre-hospital emergency personnel more common in comparison with the staff of the elective hospital units in more stressful situations. The degree of exposure to ethical conflict situations is also more significant for pre-hospital emergency personnel than nurses in the ophthalmic departments.

Keywords: Ethics, Emergency, Nurse, Conflict

¹ * *Corresponding Author:* Email: ghodousi@khuisf.ac.ir