بررسی ارتباط شجاعت اخلاقی و تنش اخلاقی پرستاران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه

محمود امین زاده، منصور عرب‌زاده، رشید مهدی‌پور

Abstract

بررسی ارتباط شجاعت اخلاقی و تنش اخلاقی پرستاران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه یپرستاران، شهر کرمان به روش سرشماری انتخاب شدند. همچنین اسکاله نمی‌سنجی بودک در آن بررسی شد. از آزمون‌های آماری SPSS توصیفی و تحلیلی در نرم‌افزار نسخه‌ی ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند. نمونه‌‌گیری نمودنی شجاعت اخلاقی پرستاران کرمان، هفت باغ علوی، پردیس دانشگاه علوم پزشکی کرمان، تلفن: ۳۳۷۸۳، ma51526162@gmail.com

واژگان کلیدی: پرستاران، بخش‌های مراقبت‌های ویژه، تنش اخلاقی، شجاعت اخلاقی

1. کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
2. مربی، کوره پرستاری مراهقات‌های ویژه، دانشکده پرستاری و رامینی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
3. استادیار، کوره پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

نویسنده‌منشأ: کرمان، هفت باغ علوی، پردیس دانشگاه علوم پزشکی کرمان، تلفن: ۹۸۳۷۲۵۷۲۵۷۸۳.
مانده، نقده
مقدمه
نقمه اخلاقی یکی از مشکلات عمده در پرستاران بخش‌های مراقبتی و یوزه است. (1) برای اولین بار در اصل اخلاقی را مطرح کرد. (2). تنش اخلاقی احساس دانیکا با یک وضعیت عدم تعادل روانی است و زمانی رخ می‌دهد که پرستاران نسبت به انجام‌دادن عمل اخلاقی مناسب، بسته به موقعیت مورد نیاز آگاهی دارد اما نمی‌توانند آن را به عمل موانع وجود انجام دهند. (3) مواردی مانند حمایت از ادامه زندگی در صورتی که مصداق باشد، کمبود نیروی انسانی، امید کاذب به پیمان و خانواده‌اشان، مراقبت نامناسب از علل ایجادکننده تنش اخلاقی در پرستاران بخش‌های یوزه است. (4) تنش اخلاقی در پرستاران ممکن است اثرات داخلی مانند ارتباطات داخلی و اعتراض به وضوح و محیط اجتماعی پرستاران داشته باشد. (5) از این جهت، تنش‌های اخلاقی در پرستاران بر پیمان‌های اخلاقی و متقابل بین مشکلات سلامتی و اجتماعی در پرستاران بحث (6).

روش کار
این مطالعه از نوع همبستگی است و جامعیتی پژوهش آن 310 نفر از پرستاران بوده که به روش سرشماری از بخش‌های ICU و CCU (ICU, يک شماره سه پرستاران، يک بخش می‌تواند از یک بخش می‌تواند پرستاران در بیمارستان‌های ویژه به آزمون انتخاب شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد پرسشنامه در بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌های ویژه، این پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شوندند. در این مطالعه، مدل کنترل و داده‌های ارزیابی شدند. براساس تعداد بیمارستان‌ها، برای این آمار مربوط به پرسشنامه سه نفر دارد. نوع بازخورد باید به آزمون شده و وارد آزمون شeon.
1. مسئولیت
2. مقدار چندگانه مشخص کننده
3. استانداردی در انتخاب مجموعه‌ای از ارزش‌های مختلف
4. تصمیم‌گیری اخلاقی است.
5. عمل محترم در مواجهه با هدف و ترس است. در حساب
6. مسئولیت تا اضافه گذاری نشان دهنده استفاده از استاندارد تنظیم هدف براساس احترام و صادقانه و مبنای توجه به دیگران است (101 و 12).

این براساس مسئولیت به طیف گرفتنی (همرزی=صفر، بندبندی=یک، گاهی=دو، اغلب اوقات=سه و معمولا=چهار) طبقه‌نظر شده است. نحوه
نمره‌گذاری این اشاره در مجموعه مسئولیت صفر تا چهار و در کل صفر تا شش است. نمره‌های نشان
اخلاقی از مجموعه ممالک مسئله عیان به دست می‌آید
مانند احترام مسئولیت صفر و حداکثر شش‌م‌بود.

6. مسئولیت جریان در مطالعه مورد بررسی

ارتباط تنظیم اخلاقی و شجاعت اخلاقی در پرستاران، روایی و
پرستاران با انتساب دادند. این مطالعه، پرستاران 81 درصد محسوب شد. پزشی این با حجم
سی‌میانه از پرستاران مورد افزوده (آلفای کرونیا) 85 درصد محسوب شد (11). در مطالعه موسوعه و همکاران
که درباره شهامت اخلاقی پرستاران تهیه انجام شد، پاپایی
پرستاران با استفاده از ضریب آلفای کرونیا 80 درصد
برآورده گردید (11).

خوش سوم جمعآوری داده‌ها پرستارانی اخلاقی

1. Moral Agency
2. Multiple Values
3. Endurance of Threats
4. Sensitivity Moral
5. Moral Goals

Website: http://ijme.tums.ac.ir
پاسخ‌دهی ناقص و دریافت تکرار برخی پرسش‌نامه‌ها، پژوهش‌نامه‌های حذف شدند. بنابراین گروه نمونه به 210 نفر تقلیل یافت. همچنین جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها به‌طور میانگین میانگین‌گیری صورت گرفت. در نظر گرفته شد یافته‌ها.

داده‌های بدست‌آمده از پرسشنامه در نرم‌افزار SPSS به‌عنوان نسخه ۲۴ ثبت شد و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) استنباطات (پارا بستگی تی مستقل، و آنالیز واریانس و...) برای رسیدن به اهداف پژوهش تجزیه و تحلیل شدند و میزان معناداری آنها به‌صورت پ آزمون T-Student در نظر گرفته شد.

یافته‌ها
در این مطالعه 310 نفر از پرسشنامه شرکت داشتند. حداکثر سن شرکت‌کنندگان 22 سال حداکثر آن 55 سال با میانگین ۳۷.۵۹±۷.۲۷ بود. حداکثر سایبری کار شرکت‌کننده یک سال حداکثر ۲۸ سال با میانگین ۶۷.۶۴±۸.۹۲ و حداکثر سابقه کار آن‌ها در پیش‌های شرکت یک سال حداکثر ۴۷ سال با میانگین ۶۷.۵۹±۸.۹۲ بود.

میانگین نمره شرکت‌کننده ۲۲ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکثر ۴۷ سال حداکث
پژوهشکی شهر کرمان در سال ۱۳۹۵ بر حسب متغیرهای دموگرافیک

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین و انحراف معیار</th>
<th>آماره آزمون</th>
<th>تعداد</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سمت پرستار</td>
<td>۲۹۵</td>
<td>۳/۹/۱۸</td>
<td>ICU</td>
</tr>
<tr>
<td>سمت پرستار</td>
<td>۱۵</td>
<td>۳/۹/۱۸</td>
<td>CCU</td>
</tr>
<tr>
<td>بخش کاری دیالیز</td>
<td>۲۰۸</td>
<td>۳/۹/۱۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بخش کاری کل</td>
<td>۴۳۸</td>
<td>۳/۹/۱۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>توزیع</td>
<td>۲۴۴</td>
<td>۳/۹/۱۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>توزیع</td>
<td>۶۶</td>
<td>۳/۹/۱۸</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

$\times$ Anova $\times T$ test

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین و انحراف معیار</th>
<th>آماره آزمون</th>
<th>تعداد</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سمت پرستار</td>
<td>۲۸۰</td>
<td>۲/۹/۱۸</td>
<td>ICU</td>
</tr>
<tr>
<td>سمت پرستار</td>
<td>۸۳</td>
<td>۲/۹/۱۸</td>
<td>CCU</td>
</tr>
<tr>
<td>بخش کاری دیالیز</td>
<td>۴۵۶</td>
<td>۲/۹/۱۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بخش کاری کل</td>
<td>۳۱۰</td>
<td>۲/۹/۱۸</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

$\times$Anova $\times T$ test

Website: http://ijme.tums.ac.ir
بحث

نتایج مطالعه نشان می‌دهد مانگین‌نمایی در امر اخلاقی پرتراستاران بخش‌هایی به روش تقیه‌می امتیازی است. همچنین با این نتایج، ماهیت و همکاران نیز مانگین‌نمایی اخلاقی پرتراستاران در ارائه خدمات جامعی را می‌توانند گزارش کرده‌اند (۷). همچنین اخلاقی را در پرتراستار کانادا میتوان گزارش نمود (۸) که با نتایج این مطالعه همکارانی دارد: اما مهندس سرشار و همکاران نیز مانگین نمایی اخلاقی پرتراستاران به‌طور نسبی را با گزارش کرده‌اند (۹). با توجه به این‌که مورد استفاده در مطالعات اشاره‌شده پیکان بوده و همگی از پرسنلل نامه برای انتخابی PMC داده‌اند استقلال کرده‌اند. پیکان‌بودن میزان شجاعت اخلاقی در مطالعات می‌تواند به غلبه قرار دادن محسور کاری جو اخلاقی، فرهنگ سازمانی، حمایت مدیران، حمایت سازمان، ترس از انرژی اجتماعی و عدم پذیرش سازمان باشد.

بهشتین مانگین نمایی در امر اخلاقی در فیلتر اخلاقی و داشتن اراده را باید برای آن بود و کمترین مانگین شجاعت اخلاقی در تعیین تهدید بود (فرفیکه) که نتیجه‌گیری و هدف آنها توجه دارد، بلکه از محضی که قوانین نیز قرار می‌شود درست با مشاهده و مناسب را انجام دهد. در مطالعه موسمی و همکاران نیز مانگین نمایی اخلاقی در امر اخلاقی و کمترین آن به‌طور تهدید بود (۱۱) که با نتایج این مطالعه همکارانی دارد: اما مهندس سرشار و بهشتین نمایی اخلاقی در فیلد اخلاقی و کمترین شجاعت اخلاقی در فیلد ارائه خدمات نیز به‌طور کامل (۱۲) که با نتایج مطالعه خارج همکارانی ندارد بالاترین نمایی اخلاقی اخلاقی در این مطالعه ارائه‌شده است: زیرا پرتراستار خود را مانند و به انجام‌بندان رفتار اخلاقی تماپلی در ابراز خواهد کرد (۱۳). بهشتین و همکاران کار با رهبری عنوان کرده‌اند (۱). بیکماری و همکاران ابراز خواهند کرد (۱۴) .

Website: http://ijme.tums.ac.ir
مختلف پرستاران و پزشکی فاقد صلاحیت و ارائه مراجعه و درمان غيرنظامی (بعد تخصیص تأمینابه مستندات و صلاحیت ها) را بیشترین عامل تنش اخلاقی در پرستاران بخش‌خیمه و ویژه عونان کودک‌های (۱۷)، نگر فتوی‌های پزوهش باکیفیت، Pauly مایکل‌نمرد و صلاحیت هر چهکه عملکرد دانش بای بیمار غیرقانونی است. دچار تنش اخلاقی می‌شوند. بنابراین تخصصات استادیه می‌تواند به ابتدا اجرا باکیفیتی‌های بیشترین عامل تنش اخلاقی در این گروه از پرستاران است (۱۸). بالا بودن مایکل‌نمرد و این امر از خطای زن‌های بیشتری و قرار گرفتن این خطای در جمع‌های مورد پزوهش زیاد بوده است؛ به نحوی که نگرانی از خطای‌های پرستاران این مطالعه را نهایداً می‌کند و بیشترین عامل ارگکار در بررسی تنش اخلاقی آنان محسوب می‌شود.

این شجاعت اخلاقی و تنش اخلاقی پرستاران بخش‌خیمه و پزشکی معنادار و منفی وجود دارد. این بدین معنی است که هرچه شجاعت اخلاقی در پرستاران افزایش یابد، تنش اخلاقی در آنها کاهش می‌یابد همو یا این منتهی، مهارت و همکاران دریافت‌نگار بین نشان تنش اخلاقی و مطالعه کگردی نیز بیان می‌کند اکثر پرستاران شجاعت انگیز نشان اهداف که اقدام معناداری از مراجعه به این امر نهایداً می‌شود Murray. که تجربه‌خوانده کرد (۹) هم یا منتهی به شجاعت اخلاقی و درست یافته و معنادار است پرستاران که در مواجهه با گاهشتهای اخلاقی از شجاعت کافی برخوردار نبودند. بررسی تنش اخلاقی در آنها بیشتر است (۱۹).

نتایج مطالعه نشان داد بین شجاعت اخلاقی و تنش اخلاقی در ابعاد عامل اخلاقی و اهداف اخلاقی با ابعاد تخصصات تأمینابه مستندات و صلاحیت‌ها، در ابعاد گزارش‌های منطقه، تدخل اهداف اخلاقی با بعد مایل‌گی شجاعت اخلاقی در برخورد با بیمار نیز بیان می‌کند اکثر پرستاران شجاعت انگیز نشان اهداف که اقدام معناداری از مراجعه به این امر نهایداً می‌شود Murray. که تجربه‌خوانده کرد (۹) هم یا منتهی به شجاعت اخلاقی و درست یافته و معنادار است پرستاران که در مواجهه با گاهشتهای اخلاقی از شجاعت کافی برخوردار نبودند. بررسی تنش اخلاقی در آنها بیشتر است (۱۹).

Website: http://ijme.tums.ac.ir
نماینده‌ای به‌شماره‌ای که کور افراد تجربه‌ی روبرویی با استرس‌های زندگی را داشته‌اند. در قبال افراد مجرد به‌طور متوانده استرس‌های روانی را مدیریت کند و در نتیجه کمتری بهترین نتایج می‌شود؛ البته در مطالعه‌های مهندس سرسرت و همکاران، شجاعت‌های پرستاران با توجه به وضعیت تأثیر بیشتری نشان دادند. با توجه به ارتباط متغیر بین شجاعت‌های اخلاقی و تنش اخلاقی پرستاران در نظر گرفته شده که نماینده‌ای به‌شماره‌ای که کور افراد تجربه‌ی روبرویی با استرس‌های زندگی را داشته‌اند.

با توجه به ارتباط متغیر بین شجاعت‌های اخلاقی و تنش اخلاقی پرستاران در نظر گرفته شده که نماینده‌ای به‌شماره‌ای که کور افراد تجربه‌ی روبرویی با استرس‌های زندگی را داشته‌اند.

با توجه به ارتباط متغیر بین شجاعت‌های اخلاقی و تنش اخلاقی پرستاران در نظر گرفته شده که نماینده‌ای به‌شماره‌ای که کور افراد تجربه‌ی روبرویی با استرس‌های زندگی را داشته‌اند.

با توجه به ارتباط متغیر بین شجاعت‌های اخلاقی و تنش اخلاقی پرستاران در نظر گرفته شده که نماینده‌ای به‌شماره‌ای که کور افراد تجربه‌ی روبرویی با استرس‌های زندگی را داشته‌اند.

با توجه به ارتباط متغیر بین شجاعت‌های اخلاقی و تنش اخلاقی پرستاران در نظر گرفته شده که نماینده‌ای به‌شماره‌ای که کور افراد تجربه‌ی روبرویی با استرس‌های زندگی را داشته‌اند.

با توجه به ارتباط متغیر بین شجاعت‌های اخلاقی و تنش اخلاقی پرستاران در نظر گرفته شده که نماینده‌ای به‌شماره‌ای که کور افراد تجربه‌ی روبرویی با استرس‌های زندگی را داشته‌اند.
1- Shoorideh FA, Ashktorab T, Yaghmaei F. Relationship between ICU nurses’ moral distress with burnout and anticipated turnover. Nursing Ethics. 2014; 22(1): 64-76. [in Persian]
Relationship Moral Courage to Moral Distress in Nurses the Intensive Care Unit

Mohammad Aminizadeh1*, Mansoor Arab2, Roghieh Mehdipour3

1 MSc in Nursing, Medical Accident and Emergency Management Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
2 Mentor, Department of Special Care Nursing, Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
3 Assistant Professor, Department of Internal and Surgical Nursing, Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Abstract
Nurses in the intensive care unit face a variety of ethical issues that can lead to moral distress. Nurses need moral courage for correct moral performance in a state of moral distress. The aim of this study was to investigate the relationship between moral courage and moral distress in nurses. The descriptive-analytic study of correlation type which aimed to investigate the relationship between moral courage and moral distress in nurses. A total of 310 nurses from special units of educational hospitals in Kerman were selected by census method. The tools Sekerka's moral courage and Corley's moral distress were used to collect data. Data were analyzed by descriptive and analytical tests of SPSS version 24. Mean score of moral courage of nurses was 42.71 ± 9.67. Moral courage was the highest in moral agent. The mean of moral distress was 56.03 ± 18.21 and the most moral distress was in the dimension of errors. There was a significant and negative relationship between moral courage and moral distress (R = -0.166; p = 0.003). Moral courage was different in position, type of department, and marital status. Moral distress differed only from type of department. The results of study indicated a significant and negative relationship between moral courage and moral distress. Strengthening the moral courage of nurses plays an important role in controlling and reducing moral distress. Therefore, nurses can reduce their moral distress by reinforcing moral courage and, instead, increasing the quality of care for patients.

Keywords: Nurses of intensive care unit, Moral distress, Moral courage

* Corresponding Author: Email: ma51526162@gmail.com
Website: http://ijme.tums.ac.ir