

بررسی شجاعت اخلاقی و عوامل پیشگویی کننده آن

در پرستاران بیمارستان بقیه‌الله (عج)، در سال 1398

حمید خواجه‌وندی^۱، عباس عبادی^۲، اکبر آقاییانی چاوشی^۳، مرتضی خاقانی‌زاده^۴*

تاریخ دریافت: 98/12/27

تاریخ پذیرش: 99/4/15

تاریخ انتشار: 99/6/2

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

شجاعت اخلاقی، توانایی غلبه بر ترس و انجام عمل درست بر اساس اعتقادات اخلاقی، علی‌رغم وجود خطرات بالقوه، است. پرستاران، به‌عنوان عاملان اخلاقی، برای مدیریت صحیح معضلات اخلاقی و تعهد حرفه‌ای به بیماران، نیازمند شجاعت اخلاقی‌اند؛ لذا، مطالعه‌ی پیش‌رو، با هدف بررسی شجاعت اخلاقی پرستاران و عوامل پیشگویی کننده آن به انجام رسید. در این مطالعه‌ی مقطعی توصیفی که در سال ۱۳۹۸ صورت گرفت، جامعه‌ی پژوهش، همه‌ی پرستاران شاغل در بیمارستان بقیه‌الله (عج) بود. بعد از توضیح اهداف و اخذ رضایت شرکت در پژوهش، ۲۲۰ نفر از پرستاران، به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی شجاعت اخلاقی صدوقی اصل بود. بعد از توزیع پرسش‌نامه، ۱۸۷ نمونه، پرسش‌نامه را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره‌ی شجاعت اخلاقی پرستاران، برابر با ۴۱۳/۳۷، با انحراف معیار ۴۶/۷۰ بود. ۳۰/۵ درصد نمونه‌ها شجاعت اخلاقی متوسط داشتند و ۶۹/۵ درصد از شجاعت اخلاقی بالا برخوردار بودند. نتایج آزمون تی مستقل و آنوا نشان داد که بین متغیر وضعیت استخدامی با شجاعت اخلاقی پرستاران، رابطه‌ی آماری معنی‌داری وجود دارد. با توجه به نتایج این مطالعه و چالش‌های اخلاقی بسیاری که در حرفه‌ی پرستاری وجود دارد، توجه هرچه بیشتر به مقوله‌ی شجاعت اخلاقی و عوامل مرتبط با آن و ارائه‌ی راهکارهایی برای بهبود آن، باید در رأس توجه سازمان بهداشتی و مدیران پرستاری قرار گیرد.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، پرستاری، شجاعت اخلاقی

1. کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.
2. دکتری پرستاری مرکز تحقیقات علوم رفتاری، پژوهشکده‌ی سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.
3. استادیار معارف اسلامی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.
4. دانشیار پرستاری مرکز تحقیقات طب قرآن و حدیث، دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: تهران، خیابان ملاصدرا، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تلفن: ۰۹۱۲۵۰۳۰۸۰۵

Email: hamidkhajehvandi@gmail.com

مقدمه

پرستاران از ارکان نظام سلامت و مسئول ارائه‌ی مراقبت به افراد جامعه، در حوزه‌های مختلف، از پیشگیری تا بازتوانی، هستند (۱). مراقبت جوهره‌ی پرستاری و تمرکز اصلی و انحصاری عملکرد پرستاری است (۲)؛ تاجایی که پرستاری، حرفه‌ای مراقبتی، با شش جزء اساسی شفقت، اعتماد، تعهد، صلاحیت، ارتباط و شجاعت شناخته می‌شود و در این میان، شجاعت نقشی شایسته‌ی توجه در توانایی پرستاران در مراقبت دارد (۳)؛ زیرا با اینکه پرستاری، حرفه‌ای شجاعانه محسوب نمی‌شود، رویارویی با بیماران و فرد در حال احتضار، انجام روش‌های درمانی و مراقبتی جدید و مواجهه با بیماری‌های نوپدید، وقایعی هستند که شجاعت را برای مراقبان سلامتی و از جمله پرستاران، ضروری می‌کنند (۴).

فضیلت‌ها، خصیصه‌ی شخصیتی شایسته‌ی ستایش و خوی و خصلت‌هایی هستند که نه تنها موجب برتری انسان می‌شوند، بلکه انگیزه‌ای برای خوب‌بودن و پرورش او فراهم می‌کنند (۵). چهار فضیلت عفت، شجاعت، حکمت و عدالت، پایه‌ی آراستگی به سایر فضیلت‌ها هستند و موجب می‌شوند شخصیتی خوب در فرد شکل گیرد و متعاقب آن، عملکرد و تصمیم‌های خوب نیز، اعمال گردد؛ درحالی‌که نبود این فضایل، موجب روند فکری نامنظم و در پی آن، اتخاذ تصمیمی نامناسب می‌شود (۶). شجاعت اخلاقی، فضیلتی است که توانایی انجام رفتار اخلاقی را در فرد ایجاد می‌کند و باعث می‌شود که وی علی‌رغم موانع، عملکردی اخلاقی داشته باشد (۷ و ۸). شجاعت، یکی از ارزشمندترین ویژگی‌های شخصیتی انسان است و در زندگی اخلاقی، جایگاه محوری دارد (۹). شجاعت، یکی از اصول سه‌گانه‌ی اخلاق اسلامی (حکمت، شجاعت و عدالت) است و در همه‌ی انسان‌های شایسته وجود دارد (۵). پرستاران، مانند سایر انسان‌ها،

نیازمند فضیلت‌اند تا علاوه بر برخورداری از ویژگی‌های انسان خوب، بتوانند به بیمار، خانواده و اجتماع، مراقبتی درخور ارائه دهند (۱۰). فضیلت‌هایی مانند صلاحیت، مراقبت دلسوزانه، دقت و درستی، وجدان، هوشمندی، عدالت، عملکرد عاقلانه، انسانیت و شجاعت، برای پرستاران توصیه شده است (۱۱ و ۱۲). پرستاران برای اینکه بتوانند در حرفه‌شان رشد کنند، باید ویژگی‌های خوب را در خود پرورش دهند (۱۳). در این صورت است که عملکردها و تصمیمات، به‌خوبی، اجرا و از آشفتگی و آسیب، اجتناب می‌شود (۱۴ و ۱۵). پرستاران، بنا به ماهیت حرفه‌شان، به شجاعت اخلاقی نیاز دارند تا بتوانند در انجام مراقبت انسانی، پایداری و در مقابل انجام رفتارهای غیراخلاقی مقاومت کنند (۱۶). نظر به اینکه پرستاری، حرفه‌ای اخلاقی محسوب می‌شود و مسئولیت اخلاقی‌بودن تصمیمات و اقدامات بر عهده‌ی پرستاران است، شجاعت اخلاقی از موضوعات مورد توجه در این حرفه به شمار می‌آید (۱۷). با توجه به نقش پررنگ و مهم پرستاری در ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری با کیفیت بالا، توجه به این قشر از جامعه‌ی بهداشت، ضروری و لازم به نظر می‌رسد (۱۸). از طرفی، از آنجاکه شغل پرستاری با چالش‌های اخلاقی بسیار روبه‌روست، پرستاران باید شجاعت اخلاقی بالایی داشته باشند تا بتوانند در موقعیت‌های بالینی، بهترین تصمیمات را از نظر اصول اخلاقی اتخاذ کنند (۱۹ و ۳). از سوی دیگر، شجاعت اخلاقی پایین در پرستاران، منجر به بی‌توجهی به عواطف و احساسات بیماران، عدم توجه به حریم خصوصی آن‌ها، نادیده‌گرفتن عزت نفسشان و خطاهای بالینی در مراقبان بهداشتی می‌شود (۲۰). در بررسی عوامل اثرگذار بر شجاعت اخلاقی، مطالعاتی زیاد در ایران و خارج از آن انجام شده است. مطالعات مهدوی‌سرشت و همکاران (۲۱)، محمدی و همکاران (۲۲)، موسوی و همکاران (۲۳)،

پژوهشگر برای جمع‌آوری داده‌ها شروع به کار کرد. محقق در شیفت‌های مختلف صبح، عصر و شب، به بیمارستان بقیه‌الله (عج) مراجعه و پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت‌نامه‌ی آگاهانه، پرسش‌نامه‌ها را در اختیار پرستاران قرار داد. درخصوص 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 اواسط آذر، لغایت بهمن ۱۳۹۸ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، حداقل یک سال سابقه‌ی کار در پرستاری بالینی و اشتغال، به‌صورت رسمی، قراردادی، پیمانی و طرح نیروی انسانی بود. معیار خروج از مطالعه نیز، تکمیل‌نکردن پرسش‌نامه‌ها بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، شامل دو قسمت بود: بخش اول این پرسش‌نامه، مربوط به مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل، عنوان شغل، پست سازمانی، نوع عضویت، بخش محل خدمت و سابقه‌ی کار) و بخش دوم، شامل پرسش‌نامه‌ی شجاعت اخلاقی پرستاران بود که میزان شجاعت اخلاقی حرفه‌ای را در آنان بررسی می‌کرد. این پرسش‌نامه دارای بیست گویه در مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای، از همیشه (نمره‌ی پنج) و هرگز (نمره‌ی یک) است. پرسش‌نامه، به‌صورت خودایفا تکمیل می‌شود و شجاعت اخلاقی را در سه بُعد خودشکوفایی اخلاقی (نه گویه)، خطرپذیری (هشت گویه) و توانایی دفاع از خود (سه گویه)، اندازه‌گیری می‌کند. هر گویه، وزن مخصوص به خود را دارد که نمره‌ی هر کدام از ضرب نمره‌ی گویه (که توسط نمونه‌ها تعیین شده است) در وزن همان گویه محاسبه می‌شود و نمره‌ی کل هر بُعد، از جمع نمرات گویه‌های مرتبط با آن به دست می‌آید. نمره‌ی کلی شجاعت اخلاقی از مجموع نمرات سه بُعد خودشکوفایی اخلاقی، خطرپذیری و توانایی دفاع از

عبادی و همکاران (۴)، صدوقی اصل (۲۴)، امینی‌زاده و همکاران (۲۵)، حسینی و همکاران (۲۶)، طراز و همکاران (۲۷) و نمدی و همکاران (۲۸)، همگی، به بررسی مقوله‌ی شجاعت اخلاقی در پرستاران پرداخته‌اند. در این مطالعات، شجاعت اخلاقی پرستاران در بخش‌های مختلف اندازه‌گیری شده‌اند. نتایج نشان داده که شجاعت اخلاقی با دیسترس اخلاقی ارتباط معکوس دارد و با افزایش شجاعت اخلاقی، میزان دیسترس اخلاقی پرستاران در محیط‌های مختلف کاهش می‌یابد (۲۹)؛ همچنین، کیفیت مراقبت‌ها بهبود پیدا می‌کند و از خطاهای پرستاری کاسته می‌شود (۳). با وجود مطالعات انجام‌شده، نبود شجاعت اخلاقی در میان پرستاران، شایع است و باید با توسعه‌ی جرأت‌ورزی و پایبندی به اصول اخلاقی، این شجاعت را در آنان افزایش داد (۲۹). ارتقای شجاعت اخلاقی، نیازمند اندازه‌گیری و شناسایی عوامل مرتبط با آن است؛ بنابراین، لازم است تا پرستاران شاغل در بیمارستان، روزانه، شجاعت خود را بررسی کنند و برای تقویت آن راهکارهایی را به کار گیرند و در برنامه‌ریزی‌های بعدی، بتوان بیشتر بر آن تمرکز کرد (۴). بر همین اساس، محقق بر آن شد تا شجاعت اخلاقی در پرستاران را ارزیابی کند و عوامل مرتبط با آن را بسنجد.

روش کار

مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی‌مقطعی است و در سال ۱۳۹۸، به بررسی شجاعت اخلاقی پرستاران پرداخته است. جامعه‌ی پرستاری، همه‌ی پرستاران شاغل در تمامی بخش‌های بیمارستان بقیه‌الله (عج) بود که به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب و مطالعه شدند. بر اساس روش مورگان^۱، دو‌یست پرستار شاغل در بیمارستان بقیه‌الله (ع) وارد مطالعه شدند. ابتدا، مجوزها و معرفی‌نامه‌های لازم، اخذ شد؛ سپس،

1. Morgan

پرستاران در خرده‌مقیاس توانایی دفاع از خود، در مقایسه با سایر خرده‌مقیاس‌ها، پایین‌تر است. نتایج شجاعت اخلاقی، در جدول شماره‌ی یک نمایش داده شده است.

جدول شماره‌ی ۱- میانگین شجاعت اخلاقی شرکت‌کنندگان

در پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
خطرپذیری	۱۵۵/۰۱	۱۵/۰۷	۱۱۳	۱۸۰
خودشکوفایی	۲۱۶	۳۱/۱۵	۱۲۹	۲۷۵
توانایی دفاع از خود	۴۲/۳۶	۷/۴	۱۹	۵۵
نمره‌ی کلی شجاعت اخلاقی	۴۱۳/۳۷	۴۶/۷۰	۲۸۷	۵۱۰

به‌منظور بررسی شجاعت اخلاقی، براساس متغیرهای جمعیت‌شناختی، جنسیت، وضعیت تأهل و استخدام، بخش محل کار و سابقه‌ی شرکت در کلاس‌های اخلاق، از آزمون آماری تی مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که شجاعت اخلاقی، براساس متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، بخش محل فعالیت و سابقه‌ی شرکت در کلاس‌های اخلاق، از نظر آماری، اختلافی معنادار ندارد؛ اما متغیر وضعیت استخدامی، از پیشگویی‌کننده‌های شجاعت اخلاقی در پرستاران بود؛ به‌گونه‌ای که پرستاران با وضعیت استخدام رسمی، شجاعت اخلاقی بیشتری نسبت به پرستاران با وضعیت قراردادی داشتند. به‌منظور تعیین بررسی شجاعت اخلاقی براساس متغیرهای سابقه‌ی کاری، سِمَت و شیفت کاری و گروه‌های سنی، از آزمون آنوا استفاده شد. نتایج نشان داد که میانگین شجاعت اخلاقی براساس این متغیرها، اختلاف آماری معنی‌داری ندارد. نتایج حاصل، در جداول دو و سه نمایش داده شده‌اند.

خود به دست می‌آید. حداقل نمره، ۱۰۲ و حداکثر آن، ۵۱۰ است و نمره‌ی ۱۰۲ تا ۲۳۸، به‌عنوان شجاعت اخلاقی کم، نمره‌ی ۲۳۹ تا ۳۷۴، به‌عنوان شجاعت اخلاقی متوسط و نمره‌ی ۳۷۵ تا ۵۱۰، به‌عنوان شجاعت اخلاقی بالا در نظر گرفته می‌شود. روایی و پایایی این ابزار در مطالعه‌ی صدوقی و همکاران بررسی شده و از روایی و پایایی مناسب برخوردار بوده است. میزان آلفای کرونباخ برای بُعد خودشکوفایی اخلاقی، خطرپذیری و توانایی دفاع از خود، به‌ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۲ و ۰/۷۹ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۸ به دست آمد (۲۴). بعد از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، ۱۸۷ پرسش‌نامه وارد نرم‌افزار SPSS شدند و پرسش‌نامه‌هایی که ناقص بودند، از مطالعه خارج گردیدند. از آمار توصیفی، برای ارزیابی درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای بررسی‌شده و از آمار استنباطی که شامل آزمون تی مستقل و آزمون آنالیز واریانس بود، برای تعیین ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی با شجاعت اخلاقی استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۱۸۷ پرستار با میانگین سنی $7/67 \pm$ ۴۰/۰۸ شرکت کردند. ۶۲/۶ درصد شرکت‌کنندگان، استخدام رسمی و ۶۲ درصد، مؤنث بودند. ۴۴/۹ درصد نیز، شیفت کاری در گردش داشتند. میانگین نمره‌ی شجاعت اخلاقی در پرستاران، برابر با ۴۱۳/۳۷، با انحراف معیار ۴۶/۷۰ بود. حداقل نمره‌ی شجاعت اخلاقی در آنان، ۲۸۷ و حداکثر نمره، ۵۱۰ بود. ۶۹/۵ درصد از شرکت‌کنندگان، شجاعت اخلاقی بالا داشتند و تنها، ۳۰/۵ درصد، دارای شجاعت اخلاقی متوسط بودند. در رابطه با خرده‌مقیاس‌های شجاعت اخلاقی، نتایج مطالعه نشان داد که در خرده‌مقیاس خطرپذیری ۹۱/۴ درصد، در خرده‌مقیاس خودشکوفایی ۶۶/۸ درصد و در خرده‌مقیاس توانایی دفاع از خود ۶۱ درصد پرستاران، نمره‌ی بالا کسب کرده‌اند؛ بدین‌معنی که میانگین نمرات اکتسابی

جدول شماره ۲- مقایسه‌ی میانگین شجاعت اخلاقی، براساس متغیرهای جمعیت‌شناختی (آزمون آنوا)

متغیر	طبقه	میانگین	انحراف معیار	نتایج آزمون آنوا		
				آماره F	درجه‌ی آزادی	سطح معناداری
گروه سنی	۳۰ تا ۳۹ سال	۴۰۵/۳۲	۴۱/۱۸	۰/۵۰۲	۲	۰/۶۶۰
	۴۰ تا ۴۹ سال	۴۱۴	۴۳/۴۴			
	بالای ۴۰ سال	۴۱۵/۲۸	۴۸/۶۵			
سمت	سوپروایزر	۴۱۹	۴۸/۷۷	۰/۵۴۲	۳	۰/۶۵۴
	سرپرستار	۴۲۳/۱۲	۵۵/۴۷			
	جانشین سرپرستار	۳۹۱/۵	۲۵/۳۸			
	پرستار	۴۱۲/۸۵	۴۶/۲۹			
شیفت کاری	روز	۴۱۰/۷۹	۴۸	۰/۲۱۱	۲	۰/۸۱۰
	شب	۴۱۶/۲۸	۳۹/۹۴			
	در گردش	۴۱۴/۹۱	۴۷/۷۲			
سابقه‌ی کاری	۱۰ تا ۱ سال	۴۰۷/۰۷	۴۲/۴۵	۰/۴۴۵	۳	۰/۷۲۱
	۲۰ تا ۱۱ سال	۴۱۶/۱۲	۴۷/۲			
	۳۰ تا ۲۱ سال	۴۱۴/۹۶	۵۰/۵۰			
	بالای ۳۰ سال	۴۲۳	۲۲/۶۲			

جدول شماره ۳- مقایسه‌ی میانگین شجاعت اخلاقی، براساس متغیرهای جمعیت‌شناختی (آزمون تی مستقل)

متغیر	طبقه	میانگین	انحراف معیار	نتایج آزمون تی مستقل		
				آماره T	درجه‌ی آزادی	سطح معناداری
جنسیت	زن	۴۰۹/۹۸	۴۴/۰۴	۱/۲۷	۱۸۵	۰/۲۰۴
	مرد	۴۱۸/۹۲	۵۰/۵۸			
تأهل	مجرد	۴۰۳/۹۲	۳۴/۸۵	-۰/۷۸۶	۱۸۵	۰/۴۳۳
	متأهل	۴۱۴/۱۴	۴۷/۵۳			
استخدامی	رسمی	۴۱۹/۳۴	۴۸/۳۴	۲/۲۸	۱۸۵	۰/۰۲۴
	قراردادی	۴۰۳/۴۱	۴۲/۳۰			
بخش محل کار	عمومی	۴۱۲/۳۰	۴۶/۸۰	-۰/۵۵۰	۱۸۵	۰/۵۸۳
	ویژه	۴۱۶/۶۷	۴۶/۷۴			
شرکت در کلاس اخلاق	بله	۴۱۳/۱	۴۷/۱	-۰/۱۰۹	۱۸۵	۰/۹۱۳
	خیر	۴۱۳/۸۸	۴۶/۳۲			

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که پرستاران از سطح مطلوب و بالای شجاعت اخلاقی برخوردار هستند. در رابطه با بررسی شجاعت اخلاقی پرستاران در ایران و خارج از ایران، مطالعاتی زیاد انجام شده است. در همین راستا، مطالعه‌ی نمودی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داده است شجاعت اخلاقی پرستاران، سطحی مطلوب دارد (۲۸) که همسو با نتایج حاصل از این مطالعه است. مطالعه‌ی مهدوی سرشت و همکاران (۲۰۱۴) نیز، با هدف بررسی هم‌بستگی شجاعت اخلاقی و حساسیت اخلاقی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، در سال ۱۳۹۳، سطح شجاعت اخلاقی پرستاران را مطلوب گزارش کرده است (۲۱). بالابودن نمره‌ی شجاعت اخلاقی را در دو پژوهش بالا، شاید بتوان به عواملی مانند بالابودن حمایت سازمانی و امنیت شغلی کارکنان، مرتبط دانست؛ زیرا هر دو پژوهش، در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی انجام شده است و بیشتر افراد، استخدام رسمی بوده‌اند. در چند دهه‌ی اخیر، انتظار جامعه از پرستاران در خصوص ارائه‌ی عملکرد صحیح و اخلاقی افزایش یافته است. در همین رابطه، وجود بستر اخلاقی و افراد بااخلاق، ضرورتی برای تصمیم‌گیری اخلاقی، تعهد و بهره‌وری محسوب می‌شود. در مطالعه‌ی صدوقی اصل و همکاران (۲۰۱۸) نیز، شرکت‌کنندگان اظهار کرده‌اند که محیط کاری‌شان، تأثیری بسزا در عملکرد آن‌ها دارد؛ تاجایی که می‌تواند توانایی‌ها، خواسته‌ها و تمایلاتشان را برای رعایت اخلاق حرفه‌ای تحت تأثیر قرار دهد (۲۴). در مطالعه‌ی پیش‌رو، ۶۴/۱۷ درصد شرکت‌کنندگان، سابقه‌ی شرکت در کلاس‌های اخلاق را داشتند و توجه به مسائل اخلاقی در مرکز آموزشی‌درمانی بقیه‌الله (عج) را می‌توان یکی از دلایل مطلوب‌بودن نمره‌ی شجاعت اخلاقی آن‌ها در مطالعه عنوان کرد. مطالعه‌ی محمدی و همکاران (۲۰۱۶)، مطالعه‌ی حسینی و همکاران (۲۰۱۹) و همچنین، مطالعه‌ی امینی‌زاده (۲۰۱۷)،

سطح شجاعت اخلاقی در پرستاران را در حد متوسط گزارش کرده‌اند (۲۲ و ۲۶ و ۳۰)؛ همچنین، موسوی و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ی خود که با هدف مقایسه‌ی شهامت اخلاقی پرستاران و مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، در سال ۱۳۹۶، به انجام رسانده‌اند، شجاعت اخلاقی در پرستاران و مدیران پرستاری را در حد متوسط گزارش کرده‌اند (۲۳). مطالعه‌ی زینب طراز و همکاران (۲۰۱۹) هم، شجاعت اخلاقی در پرستاران را در حد متوسط گزارش کرده است (۲۷). برخلاف نتایج مطالعه‌ی کنونی، دی^۲ در مطالعه‌اش (۲۰۰۷)، میزان شجاعت اخلاقی در محیط‌های بهداشتی‌درمانی را پایین و عواملی بسیار، مانند عدم اطمینان شغلی را از جمله موانع گرایش پرستاران به رفتارهای شجاعانه دانسته است (۳۱). می‌توان علت این تفاوت‌ها در شجاعت اخلاقی پرستاران را تفاوت در فرهنگ سازمانی، حمایت سرپرستاران و مدیران سازمان و اهمیت حفظ شغل و ترس از طردشدن دانست. مطالعه‌ی تقدسی و همکاران (۲۰۱۹) نیز، نشان داده که میانگین شجاعت اخلاقی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی کاشان، پایین است (۳۲) که مخالف با نتایج این مطالعه است. از علل پایین‌بودن شجاعت اخلاقی پرستاران، می‌توان به ضعف مدیریت در نهادها و تشکلهای صنفی و پیروی نکردن از دستورالعمل‌های حرفه‌ای اشاره کرد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که سن، بخش محل خدمت، سابقه‌ی کار، شیفت کاری، رده‌ی شغلی، ساعات کاری، جنسیت، وضعیت تأهل و سابقه‌ی شرکت در کلاس‌های اخلاقی، پیش‌بینی‌کننده‌ی شجاعت اخلاقی پرستاران نیست و تنها، وضعیت استخدامی (رسمی یا قراردادی) بر شجاعت اخلاقی پرستاران اثرگذار است؛ پرستارانی که دارای قرارداد رسمی‌اند، سطح شجاعت اخلاقی بالاتری دارند که این حالت را می‌توان به امنیت شغلی پرستاران که ناشی از رسمی‌بودن استخدام است، نسبت داد.

روان‌شناختی آن‌ها، می‌تواند این نتایج را دستخوش تغییر کند؛ اما آنچه در نتایج این مطالعات، نهفته است و باید بیشتر به آن توجه شود، توجه به مسائل اخلاقی و آموزش این اصول و مسائل به پرستاران در موقعیت‌های مختلف کاری است. با توجه به ماهیت رشته‌ی پرستاری و چالش‌های اخلاقی بسیاری که در این رشته وجود دارد، افزایش سطح شجاعت اخلاقی پرستاران می‌تواند بر کیفیت مراقبت‌ها بیفزاید و امنیت بیماران را بیشتر کند.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های مطالعه، لازم است که ارتباط شجاعت اخلاقی با ویژگی‌های سازمانی، بیشتر، بررسی شود و سازمان‌ها به این خصیصه، به‌عنوان عاملی که می‌تواند موفقیت و بقا و کیفیت مراقبت پرستاری را بهبود ببخشد، بیشتر، توجه کنند. از طرفی، از آنجاکه در حرفه‌ی پرستاری، چالش‌های اخلاقی که پرستار با آن روبه‌رو می‌شود، زیاد است و نیازمند شجاعت اخلاقی بالا است، توصیه می‌شود راهکارهای افزایش شجاعت اخلاقی در پرستاران افزایش یابد و عوامل بهبودبخش این شجاعت، تقویت و عوامل منفی رفع شوند. در همین راستا، باید در نظر داشت که توجه به اصول اخلاقی اسلامی، به‌خصوص در ایران که کشوری اسلامی است، یکی از راهکارهای پیشنهادی برای تعیین بررسی آن بر شجاعت اخلاقی خواهد بود که در آینده باید، بیشتر، بررسی شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) و همه‌ی پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش و دانشکده‌ی پرستاری دانشگاه بقیه‌الله (عج) تشکر و قدردانی کنند. مطالعه توسط کمیته‌ی اخلاق دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، با کد اخلاق IR.BMSU.REC.1398.168، تصویب شده است. پیش از اجرای این طرح، همه‌ی مشارکت‌کنندگان، برگه‌های

محمدی در مطالعه‌اش (۲۰۱۶) به این نتیجه رسیده است که رابطه‌ی معنی‌دار بین شجاعت اخلاقی و نوع استخدام پرستاران وجود دارد (۲۲)؛ افرادی که کارمند رسمی هستند و ثبات شغلی دارند، رفتارهای شجاعانه بیشتری از خود نشان می‌دهند. این نظر را لاسالا^۳ (۲۰۱۰) و گلاگر^۴ (۲۰۱۲) هم تأیید کرده‌اند (۳۳ و ۳۴)؛ لذا، با ایجاد ثبات شغلی، می‌توان شجاعت اخلاقی پرستاران را افزایش داد. مطالعه‌ی موسوی و همکاران نشان داده است که ارتباط آماری معنی‌داری بین متغیرهای سن، سابقه‌ی خدمت، بخش محل خدمت، سطح تحصیلات و سابقه‌ی گذراندن دوره‌های اخلاق، با میانگین نمره‌ی شجاعت اخلاقی وجود ندارد (۲۳). مطالعه‌ی خشوعی (۲۰۱۴) نشان داده است که شجاعت اخلاقی حرفه‌ای و ابعاد آن با سطح تحصیلات، سابقه‌ی شغلی، جنس و وضعیت تأهل، ارتباطی معنی‌دار ندارد که همسو با نتایج مطالعه‌ی کنونی است؛ اما سن می‌تواند بر شجاعت اخلاقی اثرگذار باشد که مخالف نتایج حاصل در مطالعه‌ی محقق است (۸). مطالعه‌ی نمدی و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده که متغیرهای جنسیت، سطح تحصیلات، بخش محل خدمت و مدت‌زمان حضور در بخش، پیش‌بینی‌کننده‌ی شجاعت اخلاقی به حساب نمی‌آیند؛ اما سن و سابقه‌ی کاری، می‌تواند تعیین‌کننده‌ی شجاعت اخلاقی پرستاران باشد (۲۸). از طرفی، مورای^۵ (۲۰۱۰) نیز بیان می‌کند که با افزایش سن و سابقه‌ی کاری، با مشاهده‌ی رفتارهای شجاعانه‌ی سایر همکاران و رویارویی با موقعیت‌های چالش‌برانگیز و کسب تجربه از این موقعیت‌ها، میزان شجاعت اخلاقی هم افزایش می‌یابد (۳۵). در رابطه با تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر شجاعت اخلاقی پرستاران در مطالعات مختلف، نتایجی متناقض گزارش شده است که سیاست‌های کلان یک سازمان در قبال پرستاران و مسائل

3. LaSala
4. Gallagher
5. Murray

رضایت‌نامه را امضا کردند. شایان ذکر است محققان به اصول کد ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی در همهی دوره‌ی پژوهش پایبند بوده‌اند.

تضاد منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی درخصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

- 1- Izumi S. Advance care planning: the nurse's role. *AJN The American Journal of Nursing*. 2017;117(6):56-61.
- 2- Blasdell N. The meaning of caring in nursing practice. *Int J Nurs Clin Pract*. 2017;4(238):2.
- 3- Thorup CB, Rundqvist E, Roberts C, Delmar C. Care as a matter of courage: vulnerability, suffering and ethical formation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2012;26(3):427-35.
- 4- Ebadi A, Sadooghiasl A, Parvizy S. Moral Courage of Nurses and Related Factors. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR) Original Article*. 2020;15(2).
- 5- Hashi AA. Islamic ethics: An outline of its principles and scope. *Revelation and Science*. 2011;1(03).
- 6- Marcum JA. *The virtuous physician: The role of virtue in medicine*: Springer Science & Business Media; 2012.
- 7- Park M, Jeon SH, Hong H-J, Cho S-H. A comparison of ethical issues in nursing practice across nursing units. *Nursing ethics*. 2014;21(5):594-607.
- 8- Khoshouei m. Psychometric Properties of Professional Moral Courage Scale And it's measuring on the Basis of Demographic Characteristics. *Quarterly Journal of Career & rganizational*. 2014;6:44-58.
- 9- Strom-Gottfried K. *Moral courage. Management and Leadership Skills for Medical Faculty*: Springer; 2016. p. 183-9.
- 10- Holland S. Scepticism about the virtue ethics approach to nursing ethics. *Nursing Philosophy*. 2010;11(3):151-8.
- 11- Chadwick R, Gallagher A. *Ethics and nursing practice*: Macmillan International Higher Education; 2016.
- 12- Ellis P. *Understanding ethics for nursing students*: Learning Matters; 2020.
- 13- Gallagher A. *Care ethics and nursing practice. Key Concepts and Issues in Nursing Ethics*: Springer; 2017. p. 55-68.
- 14- Azizi f. Ethics and Spirituality in Medical Sciences. *Iranian Journal of Endocrinology & Metabolism*. 2019;20(5):209-11.
- 15- Comer DR, Vega G. Moral courage in organizations: Doing the right thing at work: ME Sharpe; 2015.
- 16- Numminen O, Repo H, Leino-Kilpi H. Moral courage in nursing: A concept analysis. *Nursing ethics*. 2017;24(8):878-91.
- 17- Marnani AB, Ghoorchiani F, Firouzabadi AK, Haghghani H, Gholdoust F, Askari M, et al. Prioritizing of nursing ethics values using Analytic Hierarchy Process approach. *Medical Ethics Journal*. 2015;9(31):145-67.
- 18- Needleman J, Hassmiller S. The Role Of Nurses In Improving Hospital Quality And Efficiency: Real-World Results: Nurses have key roles to play as hospitals continue their quest for higher quality and better patient safety. *Health Affairs*. 2009;28(Suppl3):w625-w33.
- 19- Mohajjel Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Khameneh S, Moghaddam S. Nurses' performance on iranian nursing code of ethics from patients' perspective. *Iran Journal of Nursing*. 2013;26(84):1-11.
- 20- Bickhoff L, Levett-Jones T, Sinclair PM. Rocking the boat—nursing students' stories of moral courage: A qualitative descriptive study. *Nurse education today*. 2016;42:35-40.
- 21- Mahdaviseresht R, Atashzadeh-Shoorideh F, Borhani F. Correlation between moral sensitivity and moral courage in nurses of selected hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences in 2014. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015;8(3):27-39.
- 22- 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).
- 23- Moosavi SS, Borhani F, Abbaszadeh A. The moral courage of nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Hayat*. 2017;22(4):339-49.
- 24- Sadooghiasl A, Parvizy S, Ebadi A. Concept analysis of moral courage in nursing: A hybrid model. *Nursing ethics*. 2018;25(1):6-19.
- 25- Aminizadeh M, Arab M, Mehdipour R. Relationship Moral Courage to Moral Distress in Nurses the Intensive Care Unit. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2017;10 (131-140).

- 26- Hoseini M, Ebadi M, Farsi Z. The effect of ethical motivational program on nurses' moral courage in Mashhad's military hospitals. *Journal of Military Medicine*. 2019;21(4):410-7.
- 27- Taraz Z, Loghmani L, Abbaszadeh A, Ahmadi F, Safavibiat Z, Borhani F. The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff. *Electronic Journal of General Medicine*. 2019;16(2).
- 28- Namadi F, Khalkhali H, Shahbazi a. moral courage of nurses in educational and therapeutic centers of urmia university of medical sciences. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2019;17(7):574-81.
- 29- Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral distress and relationship between Physician and nurses. *Medical Ethics Journal*. 2016;10(36).
- 30- Aminizadeh 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(1):131-40.
- 31- Day L. Courage as a virtue necessary to good nursing practice. *American Journal of Critical Care*. 2007;16(6):613-6.
- 32- Taghaddosi M, Kashani Nejad AA, Alipoor Z. Investigate the relationship between Attitude and Practical Commitment to Prayer with Moral Courage in nurses working in Kashan University of Medical Sciences, 2019. *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2020:0-.
- 33- LaSala CA, Bjarnason D. Creating workplace environments that support moral courage. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2010;15(3).
- 34- 34-Gallagher SM. Bullying, moral courage, patient safety, and the bariatric nurse. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*. 2012;7(4):156-9.
- 35- Murray JS. Moral courage in healthcare: Acting ethically even in the presence of risk. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2010;15(3).

Original Article

Investigation of Moral Courage and Its Predictive Factors in Nurses of Baqiyatallah Hospital in 2019

Hamid Khajevandi¹, Abbas Ebadi², Akbar Aghaiani Chavoshi³, Morteza khaghanizade^{*4}

¹Masters of Medical Surgical nursing, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

²PHD of Nursing, Behavioral Sciences Research Center, Lifestyle Research Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³Assistant Professor of Islamic Education Quran and Hadith, Medicine Research Center, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴Assistant Professor of Islamic Studies, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* **Corresponding Author:** hamidkhajevandi@gmail.com

Abstract

Moral courage is the ability to overcome fear and performing the right action based on moral beliefs despite the potential danger. Nurses, as moral agents, need moral courage to properly manage moral problems and make a professional commitment to patients. Therefore, the above study was conducted to investigate the moral courage of nurses and related factors. In this descriptive cross-sectional study conducted in 2019, the research population was all nurses working in Baqiyatallah Hospital. After explaining the objectives of the study and obtaining the consent of the research, 220 nurses were selected as available samples. The data collection tool was Sadooghiasl questionnaire. After completing the questionnaire, they completed 187 sample questionnaires. SPSS software was used to analyze the data. The results of the study showed that the mean score of nurses' moral courage was 413.37 with a standard deviation of 46.70. Thirty percent had moderate moral courage and 69.5% had high moral courage. The results of the independent T-test and ANOVA showed that there is a statistically significant relationship between the variable employment status and the moral courage of nurses. Considering the results of this study and the many ethical challenges that exist in the nursing profession, the issue of moral courage and related factors and providing solutions to improve it, should be at the forefront of the health organization and nursing managers.

Keywords: Moral courage, Nursing, Professional ethics

