

بررسی رابطه‌ی آسیب اخلاقی با شهادت اخلاقی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه

سمانه فلاح کریمی^۱، زهرا خلیل‌زاده فرسنگی^۲، عزیزاله اربابی سرجو^۳، فاطمه اعتمادی‌نیا^{۴*}

۱. کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان؛ مربی، گروه پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.

۲. کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۳. دانشیار مدیریت آموزشی، گروه مدیریت و فن پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۴. کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

چکیده

پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه به دلیل مواجهه‌ی مداوم با موقعیت‌های پیچیده‌ی اخلاقی و تصمیم‌گیری‌های دشوار، در معرض آسیب اخلاقی زیادی هستند. این آسیب می‌تواند بر عملکرد حرفه‌ای و سلامت روان آنان تأثیر منفی بگذارد. این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین آسیب اخلاقی و شهادت اخلاقی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شده است. این مطالعه‌ی توصیفی مقطعی در سال ۱۴۰۳ انجام گرفته است. جامعه‌ی آماری مطالعه را ۱۵۰ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه تشکیل دادند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی شهادت اخلاقی سکرسا و مقیاس علائم اخلاقی برای متخصصان سلامت استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، ضریب هم‌بستگی پیرسون و تی مستقل در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های این مطالعه نشان داد، بین آسیب اخلاقی و شهادت اخلاقی رابطه‌ی معکوس و معناداری وجود دارد ($t=-0.64, p<0.001$)؛ همچنین، سطح شهادت اخلاقی در پرستاران رسمی بالاتر از پرستاران طرحی بود؛ علاوه‌براین، بین سن و شهادت اخلاقی، رابطه‌ی مستقیم مشاهده شد؛ به‌طوری‌که با افزایش سن، سطح شهادت اخلاقی نیز افزایش یافت. یافته‌های مطالعه، ضرورت طراحی و اجرای دوره‌های آموزشی مؤثر را برای کاهش آسیب اخلاقی و ارتقاء شهادت اخلاقی در این گروه از پرستاران نشان داد.

واژگان کلیدی: آسیب اخلاقی، اخلاق پرستاری، پرستار، شهادت اخلاقی، مراقبت‌های ویژه.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۰۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۵/۲۶

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

فاطمه اعتمادی‌نیا

آدرس: زاهدان، میدان مشاهیر، دانشکده پرستاری و مامایی

کد پستی: ۹۸۱۶۷۴۳۱۷۵

تلفن: ۰۵۱ - ۳۸۵۸۳۷۸۶

Email: fatemehetemadina02@gmail.com

آدرس دهی مقاله:

فلاح کریمی س، خلیل‌زاده فرسنگی ز، اربابی سرجو، اعتمادی‌نیا ف. بررسی رابطه‌ی آسیب اخلاقی با شهادت اخلاقی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. ۱۴۰۴، ۱۸(۹)، ۱-۱۲.

DOI: [10.18502/ijme.v18i9.19331](https://doi.org/10.18502/ijme.v18i9.19331)

مقدمه

پرستاران، ارکان اصلی نظام سلامت و مسئول ارائه مراقبت‌های جامع به افراد جامعه از پیشگیری تا بازتوانی هستند (۱). اخلاق، هسته مرکزی ارزش‌های پرستاری و جزئی جدایی‌ناپذیر از کلیه ابعاد مراقبت محسوب می‌شود (۲، ۳). اخلاق، مجموعه‌ای از صفات درونی و روحی است که در اعمال و رفتار افراد تجلی می‌یابد و تمایز بین درست و غلط را مشخص می‌کند (۴). عملکرد اخلاقی حرفه‌ای در پرستاران، احترام به حقوق مددجو و افزایش امنیت، حریم خصوصی و رفاه او را به دنبال دارد (۵). در مقابل، فقدان اخلاق به ارائه خدمات با کیفیت پایین، افزایش مدت بستری، و مراقبت ناکافی منجر می‌شود (۶). به دلیل ماهیت شغلی و فرهنگ کاری خاص، پرستاران بیشتر از سایر حرفه‌ها در معرض چالش‌های اخلاقی قرار دارند (۷). تغییرات سریع در محیط‌های مراقبت بهداشتی، پیچیدگی این معضلات را افزایش می‌دهد (۸). بنابراین، شهامت اخلاقی برای پاسخگویی مناسب به این موقعیت‌ها و غلبه بر آن‌ها ضروری است (۹).

شهامت اخلاقی، عمل بر اساس ارزش‌های اخلاقی علی‌رغم سختی‌ها و خطرات در چالش‌ها و دوراهی‌های اخلاقی است (۱۰). موقعیت‌های چالش‌برانگیز بالینی، مانند اعلام خبر بد، تذکر به همکاران، رویارویی با خویشاوندان عصبانی و آگاهی از اقدامات غیراخلاقی، نیازمند شهامت اخلاقی هستند (۷). این مفهوم از دوران فلورانس نایتینگل مطرح بوده و نشان می‌دهد که پرستاران برای مدیریت صحیح مشکلات اخلاقی نیازمند شهامت هستند (۱۱، ۱۲). شهامت اخلاقی در پرستاری به

پیام‌های کلیدی

- این مطالعه نشان داد که آسیب اخلاقی و شهامت اخلاقی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه رابطه‌ای معکوس و معنادار دارند.
- یافته‌ها نشان داد که امنیت شغلی و تجربه کاری بیشتر، می‌توانند نقش حمایتی در افزایش شهامت اخلاقی پرستاران ایفا کنند.
- پرستاران طرحی، به دلیل نداشتن امنیت شغلی کافی و احساس وابستگی به قراردادهای موقتی، ممکن است در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی با چالش‌های بیشتری روبه‌رو شوند. علاوه بر این، فقدان تجربه کاری طولانی‌مدت نیز می‌تواند در کاهش شهامت اخلاقی آن‌ها نقش داشته باشند.
- یافته‌ها نشان داد که افزایش سن پرستاران با افزایش شهامت اخلاقی آن‌ها ارتباط دارد؛ این موضوع می‌تواند ناشی از رشد مهارت‌های حرفه‌ای، توانایی تصمیم‌گیری بهتر و آگاهی بیشتر از اصول اخلاقی در پرستاران مسن‌تر باشد.

معنای دفاع از ارزش‌ها، به‌کارگیری اصول اخلاق حرفه‌ای و قوانین مرتبط، با وجود هرگونه مقاومت یا عواقب نامطلوب برای خود فرد است (۵). پیامدهای مثبت آن شامل رشد فردی و حرفه‌ای، توانمندسازی و آرامش است (۱۳)؛ اما ممکن است عواقب نامطلوبی مانند استرس، اضطراب، انزوای اجتماعی و از دست دادن شغل را نیز به همراه داشته باشد (۱۴). بنابراین، شهامت اخلاقی، کاری درست اما دشوار است (۴). در محیط‌های

عمدتاً به مطالعه جداگانه و سطحی یکی از این دو مفهوم محدود بوده و تاکنون مطالعه ای که به طور جامع و همزمان به رابطه میان آسیب اخلاقی و شهادت اخلاقی در پرستاران را بررسی کند، انجام نشده است. این خلأ علمی مانع از درک کامل و عمیق ابعاد تأثیرگذار بر سلامت روان و عملکرد حرفه‌ای پرستاران شده و فرصت‌های بهبود کیفیت مراقبت را محدود می‌سازد. از این رو، شناخت دقیق و علمی رابطه بین آسیب اخلاقی و شهادت اخلاقی در پرستاران، به عنوان نیازی ضروری برای ارتقای سلامت حرفه‌ای، پیشگیری از پیامدهای منفی اخلاقی و بهبود کیفیت مراقبت، اجتناب‌ناپذیر است. لذا مطالعه حاضر، با هدف بررسی رابطه بین آسیب اخلاقی و شهادت اخلاقی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر زاهدان در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی مقطعی است که در سال ۱۴۰۳ بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه (آی‌سی‌یو و سی‌سی‌یو) بیمارستان‌های آموزشی شهر زاهدان انجام گرفت. با توجه به اهداف پژوهش، مطالعات پیشین (۹) و بر اساس انحراف معیار متغیر آسیب اخلاقی $s=0/36$ و با در نظر گرفتن $a=0/05$ و $d=0/9$ و با احتساب ۵ درصد ریزش، ۱۵۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند.

معیار ورود به مطالعه شامل حداقل مدرک کارشناس پرستاری، حداقل داشتن ۶ ماه سابقه‌ی کاری در بخش‌های مراقبت ویژه‌ی بیمارستان‌های آموزشی شهر زاهدان بود. پرستارانی که در زمان انجام پژوهش در مرخصی یا ماموریت بودند از مطالعه خارج شدند.

فاقد شهادت اخلاقی، حقوق بیماران نادیده گرفته می‌شود و پرستاران ممکن است انگیزه خود را از دست بدهند (۱۵). نقض ارزش‌ها و باورهای اخلاقی، به ناراحتی روانشناختی و رفتاری و در نهایت آسیب اخلاقی منجر می‌شود (۱۶).

آسیب اخلاقی، ناسازگاری بین انگیزه‌ها، ارزش‌ها، و عمل به تکالیف اخلاقی است (۱۷). اگرچه در ابتدا در محیط‌های جنگی شناخته شد، اما اخیراً در حرفه‌هایی مانند پرستاری و پزشکی نیز مورد توجه قرار گرفته است (۱۸). جامتون (۱۹۸۴) آسیب اخلاقی را به عنوان وضعیتی تعریف کرد که در آن فرد عمل درست را می‌شناسد، اما محدودیت‌های سازمانی مانع از انجام آن می‌شود (۱۹). عوامل اجتماعی، محیطی (محیط سخت‌گیر، بخشنده یا حمایتی) و فردی (ارزش‌ها و اعتقادات) در ایجاد آسیب اخلاقی نقش دارند (۲۰). تشخیص نقض اخلاقی و ناتوانی در جبران آن، به زخم‌های اخلاقی و واکنش‌های رفتاری مختلف مانند احساس گناه، شرم، بحران هویتی، از دست دادن اعتماد، افسردگی، اضطراب و عصبانیت، آسیب به خود، مشکلات اجتماعی، ترک شغل و تغییر در جهان‌بینی منجر می‌شود (۱۶، ۲۱، ۲۲).

در جامعه ایران، با تأکید بر اصول اخلاقی، پرستاران به طور روزانه با چالش‌های اخلاقی روبرو هستند (۸). برای غلبه بر این چالش‌ها، تقویت شهادت اخلاقی ضروری است (۱۵). تجربه چالش‌های اخلاقی که ارزش‌ها و باورهای اخلاقی را نقض می‌کند، می‌تواند به فرسودگی شغلی، اختلال استرس پس از سانحه و آسیب اخلاقی منجر شود (۲۲). افزایش آسیب اخلاقی، به افزایش خطاهای پزشکی، فرسودگی شغلی، خشونت در محیط کار و کاهش ارائه خدمات منجر می‌شود (۱۹).

با وجود اهمیت موضوع، بررسی‌های انجام‌شده در ایران

پرسشنامه در شیفت‌های مختلف توزیع و یک هفته فرصت برای تکمیل آن‌ها داده شد. پرسشنامه شامل سه بخش بود. بخش اول، فرم اطلاعات دموگرافیک پرستار شامل سن، جنسیت، نوع استخدام، مدرک تحصیلی، میزان سابقه کار و قومیت بود. بخش دوم، پرسشنامه شهامت اخلاقی سکرکا^۱ و همکاران (۲۰۰۹) بود. این پرسشنامه شامل ۱۵ گویه و ۵ بعد عامل اخلاقی، ارزش‌های متعدد، تحمل خطرات و تهدیدها، فراتر از حد اطاعت و اهداف اخلاقی می‌باشد. در این پرسشنامه به منظور پاسخگویی به سؤالات برای کلیه متغیرها از طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از 'کاملاً موافقم' تا 'کاملاً مخالفم' استفاده شده که برای سؤالات با بار منفی برعکس امتیازدهی شده است. دامنه نمرات این پرسشنامه ۱۵-۷۵ است و نمره بالاتر نشان دهنده شهامت اخلاقی بیشتر است. در پژوهش حاتمی (۱۳۹۵) روایی صوری، محتوایی، واگرا و همگرایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰.۹۷۷ بدست آمده است (۲۵-۲۲). بخش سوم، مقیاس علائم اخلاقی برای متخصصان سلامت (MISS-HP)^۲ بود. این مقیاس توسط مانتری و همکاران در سال ۲۰۲۰ طراحی شده است که برای بیان حالات مذهبی، روانی و رفتاری در افراد مراقب بهداشتی استفاده می‌شود. برای اندازه‌گیری سطوح مختلف آسیب اخلاقی که باعث اختلال در عملکرد اجتماعی و حرفه‌ای (شغلی) می‌شود کاربرد دارد و نیز برای کنترل و نظارت پاسخ به درمان هم استفاده می‌شود. پرسشنامه دارای ۱۰ گویه در مقیاس پنج درجه ای لیکرت از یک (کاملاً مخالفم) تا پنج (کاملاً موافقم) می‌باشد. دامنه نمرات

این پرسشنامه ۱۰-۵۰ می‌باشد که نمره بالاتر نشان دهنده آسیب اخلاقی شدیدتر است و برعکس. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط طاهری و همکاران (۲۰۲۳) تأیید شده است (۲۶،۲۷). جهت سنجش پایایی نیز ابزار به ۳۰ مشارکت‌کننده داده شد و پایایی با بررسی و محاسبه آلفای کرونباخ تعیین شد و با توجه به ضریب بالای ۰/۷ پایایی ابزار تأیید و در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت.

برای گرفتن نمونه‌ها محقق به بیمارستان‌های یادشده مراجعه کرده و بعد از توضیح اهداف و گرفتن رضایت‌نامه، پرسشنامه را با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بین پرستاران حاضر در شیفت‌های مختلف توزیع کرد. محقق در هنگام ثبت پرسشنامه در کنار شرکت‌کنندگان حضور داشت تا در صورت داشتن هر گونه سوال یا ابهام در مورد پرسشنامه‌ها به آنها پاسخ دهد. پس از اخذ مجوزهای لازم برای انجام مطالعه از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (IR.Zaums.REC.1403.335) رضایت آگاهانه کتبی از پرستاران برای مشارکت در پژوهش کسب شد. تأکید شد که محرمانگی اطلاعات کاملاً رعایت خواهد شد و شرکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش امکان خروج آزادانه را خواهند داشت. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، تی‌مستقل و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر از بین ۱۵۰ پرستار بررسی شده، ۷۹ نفر (۵۲/۶ درصد) مرد و ۷۱ نفر (۴۷/۳ درصد) زن بودند. اکثر

جنسیت، سطح تحصیلات، بخش کاری و بیمارستان محل کار و قومیت رابطه معنادار آماری مشاهده نشد ($p > 0.05$). هم چنین نتایج آزمون تی تست نشان داد که بین شهامت اخلاقی و سابقه کار، نوع استخدام و سطح تحصیلات ارتباط معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). پرستاران رسمی با سابقه کار و تحصیلات بالاتر نمرات شهامت اخلاقی بالاتری داشتند. اما بین نمره شهامت اخلاقی و متغیرهای جنسیت، بخش کاری، بیمارستان محل کار و قومیت ارتباط معنادار یافت نشد ($p < 0.05$) (جدول ۱).

پرستاران رسمی (۴۶ درصد)، دارای مدرک کارشناسی پرستاری (۸۵/۳ درصد)، شاغل در بخش ICU (۶۲ درصد) و فارس (۵۲/۶ درصد) بودند. بررسی پرستاران از نظر اخلاقی نشان داد که شهامت اخلاقی ($\pm$ انحراف معیار) در بین پرستاران ۶۰/۱۶ $\pm$ ۹۵/۴۲ است. هم چنین آسیب اخلاقی نیز ۳۵/۲۲ $\pm$ ۵۰/۱۳ گزارش شد.

نتایج آزمون تی تست نشان می‌دهد، بین نمره آسیب اخلاقی و نوع استخدام و سابقه کار رابطه معنادار وجود دارد ($p < 0.05$). اما بین نمره آسیب اخلاقی با متغیرهای

جدول شماره ۱- مشخصات فردی و ارتباط آن با شهامت اخلاقی و آسیب اخلاقی در پرستاران شاغل در بخش های ویژه

مشخصات فردی		تعداد	درصد	آسیب اخلاقی میانگین $\pm$ انحراف معیار	شهامت اخلاقی میانگین $\pm$ انحراف معیار
جنسیت	زن	۷۹	۵۲/۶	۲۲/۱۵ $\pm$ ۱۴/۵۶	۴۲/۲۲ $\pm$ ۱۷/۱۶
	مرد	۷۱	۴۷/۳	۲۲/۵۷ $\pm$ ۱۲/۳۰	۴۳/۷۶ $\pm$ ۱۶/۰۳
<i>p-value</i>				$P=0.84$	$P=0.57$
نوع استخدام	طرحی	۴۶	۳۰/۶	۳۴/۳۳ $\pm$ ۱۰/۷۴	۳۵/۰۲ $\pm$ ۱۴/۱۱
	پیمانی	۳۵	۲۳/۳	۲۱/۵۴ $\pm$ ۱۳/۳۷	۴۴/۲۰ $\pm$ ۱۴/۳۹
	رسمی	۶۹	۴۶	۱۵/۴۳ $\pm$ ۱۰/۱۴	۴۷/۶۰ $\pm$ ۱۷/۴۰
<i>p-value</i>				$P<0.001$	$P<0.001$
سابقه کاری	کمتر از ۲ سال	۴۳	۲۸/۶	۲۷/۹۵ $\pm$ ۹/۴۱	۳۴/۴۶ $\pm$ ۱۲/۱۱
	۲-۵ سال	۴۴	۲۹/۳	۲۸/۰۶ $\pm$ ۱۳/۷۶	۳۶ $\pm$ ۱۳/۶۹
	۵-۱۰ سال	۳۳	۲۲	۱۹/۵۷ $\pm$ ۱۴/۰۲	۴۵/۷۵ $\pm$ ۱۶/۹۳
	بیشتر از ۱۰ سال	۱۰	۶/۶	۹ $\pm$ ۴/۵۴	۶۲/۲۳ $\pm$ ۵/۹۵
<i>p-value</i>				$P<0.001$	$P<0.001$
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۲۸	۸۵/۳	۲۳/۱۶ $\pm$ ۱۳/۷۳	۴۱/۶۴ $\pm$ ۱۶/۴۶
	کارشناسی ارشد	۲۲	۱۴/۶	۱۷/۶۳ $\pm$ ۱۱/۲۰	۵۰/۵۴ $\pm$ ۱۵/۶۷
<i>p-value</i>				$P=0.07$	$P=0.02$
بخش کاری	سی سی یو	۵۷	۳۸	۲۱/۸۰ $\pm$ ۱۲/۹۱	۱۸/۵ $\pm$ ۴۰/۸۲
	آی سی یو	۹۳	۶۲	۲۲/۶۸ $\pm$ ۱۳/۹۰	۴۴/۲۵ $\pm$ ۱۵/۵۲
<i>p-value</i>				$P=0.69$	$P=0.22$

مشخصات فردی	تعداد	درصد	آسیب اخلاقی میانگین $\pm$ انحراف معیار	شهامت اخلاقی میانگین $\pm$ انحراف معیار
بیمارستان محل کار	۵۷	۳۸	۲۳/۴۹ $\pm$ ۱۳/۷۷	۱۶/۳۳ $\pm$ ۴۰/۱۷
	۴۳	۲۸/۶	۲۱/۱۱ $\pm$ ۱۲/۹۸	۴۵/۰۲ $\pm$ ۱۷/۰۹
	۲۶	۱۷/۳	۲۱/۱۵ $\pm$ ۱۵/۲۳	۴۴/۹۶ $\pm$ ۱۶/۵۷
	۲۴	۱۶	۲۳/۱۶ $\pm$ ۱۲/۲۸	۴۳/۶۶ $\pm$ ۱۶/۴۷
<i>p-value</i>				
قومیت	۷۹	۵۲/۶	۲۳/۵۳ $\pm$ ۱۴/۶۶	۴۰/۹۲ $\pm$ ۱۶/۵۵
	۵۲	۳۴/۶	۲۰/۰۹ $\pm$ ۱۱/۷۱	۴۱/۵۱ $\pm$ ۱۶/۹۵
	۱۹	۱۲/۶	۲۳/۶۳ $\pm$ ۱۲/۸۴	۴۷/۱۰ $\pm$ ۱۵/۳۵
	<i>p-value</i>			
			P=۰/۷۹	P=۰/۴۴
			P=۰/۳۳	P=۰/۲۴

اخلاقی بررسی شده است. بین آسیب اخلاقی و شهامت اخلاقی همبستگی منفی و معنادار مشاهده شد ($r = -0/64$) و $p < 0/001$.

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۲، طبق آزمون همبستگی پیرسون، میانگین، انحراف معیار و دامنه نمرات برای آسیب اخلاقی توضیح داده شده است و همبستگی آن با شهامت

جدول شماره ۲- همبستگی آسیب اخلاقی با شهامت اخلاقی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه شهر زاهدان

متغیرها	میانگین $\pm$ انحراف معیار	محدوده نمره مشاهده شده	حداقل و حداکثر نمره ممکن	شهامت اخلاقی
آسیب اخلاقی	۲۲/۳۵ $\pm$ ۱۳/۵۰	۵-۴۶	۱۰-۵۰	$r = -0/64$ $p < 0/001$

بحث

مطالعه حاضر نشان داد بین آسیب اخلاقی و شهامت اخلاقی در پرستاران بخش مراقبت ویژه، رابطه‌ی معکوس و معناداری وجود دارد؛ به این معنا که پرستارانی که شهامت اخلاقی بیشتری از خود نشان می‌دهند، آسیب اخلاقی کمتری را تجربه می‌کنند. در این مطالعه، یافته‌ها با مطالعه‌ی بردیدا^۱ (۲۰۲۳) در فیلیپین همسو است که نشان داد شهامت اخلاقی تأثیر معکوس و معنی‌داری بر آسیب اخلاقی و دیسترس اخلاقی

بین سن و آسیب اخلاقی رابطه‌ی معکوس و بین سن و شهامت اخلاقی رابطه مستقیم مشاهده شد و این ارتباط از نظر آماری معنادار بود ($p < 0/05$) (جدول ۳).

جدول شماره ۳- ضریب همبستگی سن با شهامت اخلاقی و آسیب اخلاقی در پرستاران بخش‌های ویژه

متغیرها	شهامت اخلاقی	آسیب اخلاقی
سن	ضریب پیرسون Sig (2-tailed)	ضریب پیرسون Sig (2-tailed)
	P=۰/۱۰	P=۰/۰۰۵

1. Berdida

Website: <http://ijme.tums.ac.ir>

بین سن و شهامت اخلاقی است؛ به این معنا که پرستاران مسن‌تر، توانایی بیشتری در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی دارند. این یافته با یافته‌های هوانگ^۳ (۲۰۲۳) در چین هم‌راستا است و می‌تواند ناشی از افزایش توانایی‌های حرفه‌ای، آگاهی بیشتر از اصول اخلاقی و مهارت‌های تصمیم‌گیری در شرایط دشوار باشد (۱۱). پژوهش خشوعی در ایران (۲۰۱۶) نشان داد شهامت اخلاقی تنها با سن مرتبط است و با سایر ویژگی‌های دموگرافیک (جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات) ارتباطی ندارد (۳۲). پژوهش خواجه‌پوندی (۲۰۲۰) در بیمارستان بقیه‌الله تهران نشان داد متغیرهای سن، سابقه کاری، وضعیت استخدامی، شیفت کاری و سمت با شهامت اخلاقی رابطه دارند (۳۳). در مقابل، پژوهش موسوی و همکاران (۲۰۱۷) در تهران (بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) نتایج متفاوتی به‌دست آورد؛ به‌طوری‌که در این مطالعه، تنها سابقه کاری با شهامت اخلاقی رابطه مثبت و معنادار داشت و بین سایر متغیرها (از جمله سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت استخدامی، سمت شغلی و شرکت در دوره‌های آموزش اخلاقی) و شهامت اخلاقی، رابطه معناداری مشاهده نشد (۱۰). این تفاوت نتایج ممکن است به دلیل تفاوت در شرایط کاری، فرهنگ سازمانی، ابزارهای سنجش و زمان انجام پژوهش‌ها باشد. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که هرچند سن یکی از عوامل تأثیرگذار بر شهامت اخلاقی محسوب می‌شود و می‌تواند به افزایش توانایی‌های حرفه‌ای، مهارت‌های تصمیم‌گیری و آگاهی اخلاقی کمک کند، اما شهامت اخلاقی می‌تواند تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله محیط کاری،

دارد (۲۹). بنابراین، تقویت شهامت اخلاقی می‌تواند به عنوان راهکاری مؤثر برای پرستاران بخش‌های پرتنش مانند بخش‌های ویژه مطرح باشد تا در موقعیت‌های دشوار اخلاقی، تصمیم‌گیری و عملکرد بهتری داشته باشند و در نتیجه، آسیب اخلاقی کمتری را تجربه کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد پرستاران رسمی از شهامت اخلاقی بالاتری نسبت به پرستاران طرحی برخوردارند. این تفاوت احتمالاً به ثبات شغلی، تجربه‌ی بیشتر، و امنیت شغلی بالاتر پرستاران رسمی مرتبط است. پژوهش لزی^۱ (۲۰۲۱) در ایالات متحده آمریکا در زمینه‌ی آسیب اخلاقی پرستاران در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ نیز تأکید کرده است که نحوه مواجهه پرستاران با موقعیت‌های اخلاقی تا حد زیادی به شرایط کاری و سابقه‌ی کاری آن‌ها بستگی دارد (۲۱). مطالعات محمدی و همکاران (۲۰۱۶) در ایران و گالاگر^۲ (۲۰۱۴) در آمریکا نیز به ترتیب به وجود رابطه‌ی معنادار بین شهامت اخلاقی و نوع استخدام و افزایش شهامت اخلاقی با افزایش سن و سابقه‌ی کاری اشاره کرده‌اند (۳۱، ۳۰). مطالعه‌ی صدوقی و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان داد پرستاران شاغل در شهر تهران شیفت صبح و با وضعیت استخدامی پیمانی و رسمی، شهامت اخلاقی بیشتری دارند (۱). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که پرستاران طرحی به دلیل امنیت شغلی کمتر و تجربه‌ی پایین‌تر، ممکن است در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی با چالش‌های بیشتری روبه‌رو شوند و در نتیجه، شهامت اخلاقی کمتری از خود نشان دهند.

علاوه بر این، نتایج مطالعه نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی مستقیم

3. Huang

1. Lesley
2. Gallagher

تجربیات حرفه‌ای و آموزش‌های اخلاقی نیز قرار گیرد.

مطالعه‌ی بردبار و همکاران (۲۰۲۴) در ایران تحت عنوان «بررسی وضعیت تفکر انتقادی و تأثیر آن بر شهامت اخلاقی و حساسیت اخلاقی؛ شواهدی از دیدگاه پرستاران» نشان داد که بین تفکر انتقادی و شهامت اخلاقی پرستاران ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد؛ این یافته بیانگر آن است که توانایی تحلیل و تصمیم‌گیری دقیق‌تر پرستاران را در مواجهه با چالش‌های اخلاقی توانمندتر می‌کند (۳۴). این یافته مکمل نتایج مطالعه‌ی حاضر است، چرا که نشان داده است سابقه کاری و تجربه می‌توانند باعث افزایش شهامت در موقعیت‌های دشوار شوند. همچنین، هوانگ و همکاران (۲۰۲۳) در چین در مطالعه‌ای با عنوان «عوامل مرتبط با شهامت اخلاقی پرستاران در چین» تأکید کردند که سن و تجربه نقش مهمی در افزایش شهامت اخلاقی پرستاران دارند (۱۱)؛ این موضوع نیز در مطالعه‌ی حاضر مورد تأیید قرار گرفت و مشخص شد که پرستاران مسن‌تر و باتجربه‌تر شهامت اخلاقی بیشتری از خود نشان می‌دهند. این نتایج با مطالعه‌ی موسوی و همکاران (۲۰۱۷) در تهران که فقط سابقه کاری را مؤثر دانسته بودند (۱۰)، متفاوت است؛ این تفاوت ممکن است ناشی از تفاوت در فرهنگ سازمانی، محیط کاری یا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ها باشد. همچنین، منگ و گوئو (۲۰۲۵) در چین در مطالعه‌ای با عنوان «رابطه بین رهبری اخلاقی، حساسیت اخلاقی و شهامت اخلاقی در میان سرپرستاران» نشان دادند که رهبری اخلاقی و محیط کاری حمایت‌کننده تأثیر مستقیم و معناداری بر شهامت اخلاقی پرستاران دارند (۳۵)؛ این یافته نیز با نتایج مطالعه‌ی حاضر همسوست و تأکید می‌کند که ثبات شغلی و امنیت کاری پرستاران رسمی می‌تواند به افزایش شهامت اخلاقی آن‌ها کمک

کند. به طور کلی، این مطالعات جدید به همراه نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهند که عوامل فردی مانند سن، تجربه، و مهارت‌های شناختی، به همراه عوامل محیطی مثل امنیت شغلی و شرایط کاری، نقش مهمی در شکل‌گیری شهامت اخلاقی پرستاران دارند و می‌توانند به پیشگیری از آسیب اخلاقی آن‌ها کمک کنند.

محدودیت‌های این مطالعه عبارتند از: دامنه‌ی جغرافیایی محدود که می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش دهد؛ استفاده از طراحی مقطعی که امکان بررسی تغییرات طولانی‌مدت را محدود کرده است؛ و تمرکز بر متغیرهای فردی بدون توجه به عوامل سازمانی مانند حمایت مدیریت، فرهنگ اخلاقی بیمارستان و میزان استرس شغلی که می‌توانند نقش مهمی در این رابطه داشته باشند. پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی در سطح گسترده‌تر و در محیط‌های کاری متنوع‌تری انجام شوند تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بین آسیب اخلاقی و شهامت اخلاقی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه رابطه‌ای معکوس و معنادار وجود دارد. پرستارانی که آسیب اخلاقی بیشتری را تجربه می‌کنند، سطح کمتری از شهامت اخلاقی دارند این یافته‌ها می‌تواند به این دلیل باشد که تجربه آسیب اخلاقی مداوم باعث کاهش اعتمادبه‌نفس و افزایش اضطراب در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی می‌شود. از سوی دیگر، مشاهده شد که نوع استخدام، سن و سابقه کاری بر میزان شهامت اخلاقی تأثیر دارد، به‌طوری که پرستاران رسمی و با تجربه کاری بیشتر شهامت اخلاقی بالاتری داشتند. این موضوع می‌تواند

نشان‌دهنده تأثیر امنیت شغلی و تجربه حرفه‌ای در افزایش شهامت اخلاقی باشد.

با توجه به یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی و کارگاه‌های اخلاق حرفه‌ای با هدف تقویت شهامت اخلاقی پرستاران برگزار شود. علاوه بر این، سیاست‌های حمایتی برای افزایش امنیت شغلی پرستاران، به‌ویژه پرستاران طرحی، تدوین گردد تا احساس ثبات شغلی و اعتماد به نفس آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی افزایش یابد. همچنین، فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها باید به گونه‌ای تقویت شود که از تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پرستاران حمایت کند و فضای کاری را برای ابراز نظرات و انجام رفتارهای اخلاقی فراهم نماید.

در نهایت، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده تأثیر عوامل سازمانی مانند حمایت مدیران، فرهنگ اخلاقی بیمارستان و میزان استرس شغلی را بر شهامت اخلاقی بررسی کنند تا درک جامع‌تری از این مفهوم و عوامل تأثیرگذار بر آن حاصل شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی است که دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (۱۳۹۰) آن را تصویب کرده است. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

1. Ebadi A, Sadooghiasl A, Parvizy S. Moral courage of nurses and related factors. Iranian Journal of Nursing Research (IJNR) Original Article. 2020;15(2):24-34. [in Persian]
2. Goli R, Jasemi M, Esmaeili R, Khalkhali h. Nursing codes of ethics education based on lecture on moral performance of nursing students: A quasi-experimental study. Nursing and Midwifery Journal. 2020;18(5):369-78. [in Persian]
3. Pajakoski E, Rannikko S, Leino-Kilpi H, Numminen O. Moral courage in nursing—An integrative literature review. Nursing & health sciences. 2021;23(3):570-85.
4. Abadi NE, Rahimzadeh M, Omidi A, Farahani F, Malekian L, Jalayer F. The relationship between moral courage and quality of work life among nursing staff in Bam hospitals. Journal of Advanced Pharmacy Education and Research. 2020;10(1-2020):127-32. [in Persian]
5. Naeini MH, Nasiriani K, Fazljoo SE. Moral Courage of the Nursing Students of Yazd University of Medical Sciences, Iran. Iranian Journal of Nursing. 2020;33(127):35-44. [in Persian]
6. Keshmiri F, Fazljoo SE. Investigating the Effect of Educational Intervention Using the Case-based Learning Method on the Sensitivity and Moral Courage of Nursing Students. Journal of Medical Education and Development. 2024;19(2):811-23. [in Persian]
7. Barkhordari SM, Hekayati M, Nasiriani K. The relationship between moral distress and resiliency in nurses. 2020;13(45):1-2. [in Persian]
8. Zardosht R, Koushki B. The role of ethical knowledge in the development of nursing knowledge a review-narrative study. Education and Ethics In Nursing. 2022;11(3-4):23-31. [in Persian]
9. Fazljoo SE, Nasiriani K, Zamani N, Azimpor S. Nurses' perceptions of ethical climate, ethical reasoning, and moral courage in the Hospital. Iran Journal of Nursing. 2021;34(133):28-39. [in Persian]
10. 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. [in Persian]
11. Huang M, Dong W, Zhao Q, Mo N. Factors associated with the moral courage of nurses in China: A cross-sectional study. Nursing Open. 2023;10(7):4305-12.
12. Rakhshan M, Mousazadeh N, Hakimi H, Hosseini FA. Iranian nurses' views on barriers to moral courage in practice: A qualitative descriptive study. BMC nursing. 2021;20:1-9. [in Persian]
13. Koskinen S, Pajakoski E, Fuster P, Ingadottir B, Löyttyniemi E, Numminen O, et al. Analysis of graduating nursing students' moral courage in six European countries. Nursing Ethics. 2021;28(4):481-97.
14. Khatiban M, Falahan SN, Soltanian AR. Professional moral courage and moral reasoning among nurses in clinical environments: a multivariate model. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2021;14:20. [in Persian]
15. Nasiriani K, Barati Kahrizsangi M, Fazljoo S E. Ethical Climate in Hospitals Affiliated to Shahid Sadoghi University of Medical Sciences and its relationship with Nurses' Moral Courage. IJMEHM 2021; 14 :291-302. [in Persian]
16. Rushton CH, Thomas TA, Antonsdottir IM, Nelson KE, Boyce D, Vioral A, et al. Moral injury and moral resilience in health care workers during COVID-19 pandemic. Journal of palliative medicine. 2022;25(5):712-9.
17. Faghih F, Hadipoor M. The Predicting Model Veteran's Quality of Life based on Schema Modes, Moral Injury, and Existential Anxiety. Journal of Military Medicine. 2024;26(2):2238-47. [in Persian]

18. Čartolovni A, Stolt M, Scott PA, Suhonen R. Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion. *Nursing ethics*. 2021;28(5):590-602.
19. Taheri M, Asadi Z, Esmacili M, Jahangirimehr A. Investigating the Relationship between Moral injury in nurses with Ethical climate in critical care departments of selected hospitals of Tabriz University of Medical Sciences in 2022: a cross-sectional study. *Journal of Critical Care Nursing*. 2023;16(2):9-18. [in Persian]
20. Riedel P-L, Kreh A, Kulcar V, Lieber A, Juen B. A scoping review of moral stressors, moral distress and moral injury in healthcare workers during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(3):1666.
21. Lesley M. Psychoanalytic perspectives on moral injury in nurses on the frontlines of the Covid-19 pandemic. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2021;27(1):72-6.
22. Stovall M, Hansen L, van Ryn M. A critical review: Moral injury in nurses in the aftermath of a patient safety incident. *Journal of Nursing Scholarship*. 2020;52(3):320-8.
23. Dinndorf-Hogenson GA. Moral Courage in Practice: Implications for Patient Safety. *Journal of Nursing Regulation*. 2015;6(2):10-6.
24. Goud NH. Courage: Its nature and development. *The Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*. 2005;44(1):102-16.
25. Hannah ST, Sweeney PJ, Lester PB. Toward a courageous mindset: The subjective act and experience of courage. *The Journal of Positive Psychology*. 2007;2(2):129-35.
26. Sekerka LE, Bagozzi RP, Charnigo R. Facing Ethical Challenges in the Workplace: Conceptualizing and Measuring Professional Moral Courage. *Journal of Business Ethics*. 2009;89(4):565-79.
27. Taheri M, Asadi Z, Esmacili M, Jahangirimehr A. Investigating the Relationship between Moral Injury in Nurses with Ethical Climate in Critical Care Departments of Selected Hospitals of Tabriz University of Medical Sciences in 2022: A Cross-sectional Study. *Journal of Critical Care Nursing*. 2023;16(2):9-18. [in Persian]
28. Mantri S, Lawson JM, Wang Z, Koenig HG. Identifying moral injury in healthcare professionals: the moral injury symptom .scale-HP. *Journal of religion and health*. 2020;59(5):2323-40.
29. Berdida DJE. The mediating roles of moral courage and moral resilience between nurses' moral distress and moral injury: an online cross-sectional study. *Nurse education in practice*. 2023;71:103730.
30. 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. [in Persian]
31. Gallagher SM. Bullying, moral courage, patient safety, and the bariatric nurse. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*. 2012;7(4):156- 9.
32. M.S. Khoshouei, Psychometric Properties of Professional Moral Courage Scale And its measuring on the Basis of Demographic Characteristics, *Journal of Career and Organization Consulting*, 2014; 6(20): 44-58. [in Persian]
33. Khajevandi H, Ebadi A, Aghaiani Chavoshi A, Khaghanizade M. Investigation of Moral Courage and Its predictive factors in nurses of Baqiyatallah Hospital in 2019. *IJMEHM*. 2020;13(1):131-41. [in Persian]
34. Bordbar S, Bahmaei J, Rad HF, Yusefi AR. Investigate the state of critical thinking and its impact on moral courage and moral sensitivity; evidence from nurses' perspective. *BMC nursing*. 2024;23(1):1-1. [in Persian]
35. Meng J, Guo X. The relationship between ethical leadership, moral sensitivity, and moral courage among head nurses. *BMC nursing*. 2025;24(1):1-1.

The Relationship Between Moral Injury and Moral Courage in Nurses Working in Intensive Care Units

**Samaneh Fallah-Karimi¹, Zahra Khalilzadeh-Farsangi², Azizollah Arbabisarjou³,
Fatemeh Etemadinia^{*4}**

1. MSc in Pediatric Nursing, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran. Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.

2. MSc in Community Health Nursing, Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

3. Associate Professor of Educational Management, Department of Nursing Management and Techniques, School of Nursing and Midwifery, Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

4. MSc in Pediatric Nursing, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

Received: 07 February 2025

Accepted: 28 July 2025

Published: 17 August 2025

****Corresponding Author***

Fatemeh Etemadinia

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Mashaheer Square, Zahedan, Iran.

Postal Code : 9816743175

Tel: 98 51 38583786

Email: fatemehetemadinia02@gmail.com

Citation to this article:

Fallah-Karimi S, Khalilzadeh-Farsangi Z, Arbabisarjou A, Etemadinia F. *The relationship between moral injury and moral courage in nurses working in intensive care units. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* 2025; 18:Article number: 9.

DOI: [10.18502/ijme.v18i9.19331](https://doi.org/10.18502/ijme.v18i9.19331)

Abstract

Nurses working in intensive care units are frequently exposed to complex ethical issues and difficult decision-making, placing them at high risk for moral injury. Such injury can negatively affect their professional performance and mental health. Accordingly, this study aimed to explore the relationship between moral injury and moral courage among nurses working in intensive care units. This descriptive cross-sectional study was conducted in 2024. The study population consisted of 150 nurses working in intensive care units. Data were collected through Sekerka's Moral Courage Questionnaire and the Moral Injury Symptom Scale for Health Professionals. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and the independent samples t-test via SPSS software version 22. The findings revealed a significant inverse relationship between moral injury and moral courage ($r = -0.64$, $p < 0.001$). Moreover, moral courage levels were higher among registered nurses compared to nurses in the compulsory service program. Besides, a direct relationship was observed between age and moral courage, suggesting that moral courage increases with age. The results of this study highlight the importance of designing and implementing effective educational programs to reduce moral injury and promote moral courage among this group of nurses.

Keywords: Nurses, Moral courage, Nursing ethics, Moral injury, Intensive care.

