

شجاعت اخلاقی پرستاران در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

فریده نمدی^۱، اعظم شهباز^۲، حمیدرضا خلخالی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۲/۱۹ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۰۶/۰۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: شجاعت اخلاقی فضیلتی است که برای عملکرد باوجدان همه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به‌ویژه پرستاران ضروری است و برخورداری از سطح بالایی از این فضیلت بسیار حائز اهمیت است چراکه در عصر حاضر در سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات با افزایش آگاهی مددجویان، تغییر در نیازهای سلامتی افراد، عدالت اجتماعی و دسترسی به خدمات سلامتی دیسترس اخلاقی پرستاران افزایش یافته است لذا این مطالعه باهدف تعیین شجاعت اخلاقی پرستاران انجام شده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۷ در ارومیه انجام شده است. جامعه آماری این مطالعه پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود. تعداد نمونه مورد مطالعه ۳۰۵ نفر بود که به روش تصادفی ساده و به‌صورت نسبتی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه شجاعت اخلاقی سکرکا^۴ و همکاران جمع‌آوری گردید و با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 و با آزمون‌های آمار توصیفی و همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس تک عاملی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره شجاعت اخلاقی (۸۶/۰۹±۱۵/۶۲) (دامنه ۱۰۵-۲۱) بود. بعد عامل اخلاقی (۱۷/۸۱±۳/۵۱) و بعد ارزش‌های چندگانه (۱۶/۸۰±۳/۷۱) به ترتیب بیشترین و کم‌ترین میانگین را به خود اختصاص دادند. بین سن و سابقه کار و وضعیت تأهل با شجاعت اخلاقی ارتباط مثبت و معنی‌دار یافت شد ($p < 0.05$). **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج مطالعه حاضر میانگین شجاعت اخلاقی پرستاران و همچنین بعد عامل اخلاقی در سطح مطلوب قرار داشت. لذا می‌توان با برنامه‌ریزی و آموزش مؤثر و حمایت سازمان این فضیلت مهم اخلاقی را ارتقا داده و متعاقب آن شاهد افزایش کیفیت مراقبت باشیم.

کلیدواژه‌ها: شجاعت اخلاقی، پرستاران، دیسترس اخلاقی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره هفتم، پی‌درپی ۱۲۰، مهر ۱۳۹۸، ص ۵۸۱-۵۷۴

آدرس مکاتبه: ارومیه، جاده نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، تلفن: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۶۱

Email: a.shahbaz62229@yahoo.com

مقدمه

بالینی با مسائل اخلاقی چالش‌برانگیزی مواجه می‌شوند و این امر تصمیم‌گیری را برای آن‌ها مشکل می‌سازد (۳). هوبر^۱ و همکاران در مطالعه خود دریافتند که منبع دیسترس اخلاقی پرستاران در محیط‌های بالینی، وجود تعارض بین تمایل پرستاران برای انجام اقدامات صحیح و اخلاقی از یک‌طرف و قوانین مرکز بهداشتی و درمانی در مورد اقدامات مجاز و غیرمجاز از طرف دیگر است (۴). پرستاران در مواجهه با مشکلات اخلاقی و تصمیم‌گیری در برخورد با این مسائل از نظر اخلاقی مسئول بوده و باید در برابر تصمیمات و

امروزه پیشرفت در عرصه‌های مختلف به‌ویژه علوم پزشکی، محیط‌های مراقبتی پرستاران را با تصمیمات و موقعیت‌های دشواری مواجه ساخته است و نیاز روزافزونی را به بحث و تبادل نظر در مسائل اخلاقی و تصمیم‌گیری در برخورد با این مسائل ایجاد نموده است. از آنجاکه پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کنندگان خدمت در سیستم‌های بهداشتی درمانی بوده (۱) و تأثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی دارند (۲) آن‌ها معمولاً در محیط‌های

^۱ دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استاد، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ sekerka

^۱ Huber

مطالعه باهدف بررسی شجاعت اخلاقی پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گرفت.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی - مقطعی می‌باشد که در آبان ماه سال ۱۳۹۷ در طول مدت دو ماه در ارومیه انجام شده است. جامعه آماری این مطالعه تمامی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (مراکز آموزشی درمانی امام خمینی ره، شهید مطهری، آیت‌الله طالقانی و سیدالشهدا) بود که با توجه به مطالعه محمدی و همکاران (۱۳) تعداد ۳۱۵ نفر با احتساب ۱۰ درصد ریزش نمونه، به روش تصادفی ساده و به صورت نسبتی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. بدین صورت که در هر بیمارستان با در نظر گرفتن تعداد پرستاران، سهم آن بیمارستان از تعداد نمونه کل (۳۱۵) تعیین شد، سپس با در نظر گرفتن نسبت پرستاران هر بخش به پرستاران کل بیمارستان، تعداد نمونه در هر بخش به‌صورت تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی، تعیین گردید. معیارهای ورود به مطالعه داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری یا کارشناسی ارشد پرستاری، سابقه حداقل ۶ ماه حضور (به دلیل حداقل زمان جهت آشنایی کامل پرسنل جدیدالورود) در بخش کنونی و تمایل به شرکت در مطالعه بودند. پرسشنامه تکمیل‌نشده و یا ناقص تکمیل‌شده به‌عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات مشتمل بر دو پرسشنامه بود. پرسشنامه اول اطلاعات دموگرافیکی شامل جنس، سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه خدمت، بیمارستان محل کار، بخش محل کار، مدت‌زمان حضور در آن بخش بود. پرسشنامه دوم، پرسشنامه شجاعت اخلاقی حرفه‌ای شامل ۱۵ گویه و دارای پنج بعد عامل اخلاقی (۳ آیتم)، ارزش‌های چندگانه (۳ آیتم)، تحمل تهدید (۳ آیتم)، حرکتی بیش از توان (۳ آیتم)، هدف اخلاقی (۳ آیتم) است و هر عبارت با مقیاس ۷ درجه‌ای از هرگز درست نیست تا همیشه درست است، از ۱ تا ۷ نمره داده شده است (۱۸). عامل اخلاقی تمایل به انجام رفتار اخلاقی و آمادگی و داشتن توانایی برای مواجهه‌شدن و حل مسائل اخلاقی است. بعد ارزش‌های چندگانه بیانگر توانایی فرد در ادغام ارزش‌های خود با ارزش‌های حرفه‌ای و سازمانی و در اولویت قرار دادن ارزش‌های حرفه‌ای می‌باشد. بعد تحمل تهدید توانایی درک و تشخیص موقعیت‌های تهدیدآمیز و توانایی تحمل و غلبه بر این موقعیت‌ها می‌باشد. بعد حرکتی بیش از توان نشان‌دهنده‌ی این است که فرد جهت انجام رفتارهای اخلاقی علی‌رغم وجود موانع و فشارهای جانبی محیط کار پیش‌قدم است. بعد اهداف اخلاقی، واضح ساختن و روشن‌سازی

رفتارهای خود پاسخگو باشند (۵). آنان باید با روند تصمیم‌گیری اخلاقی آشنا بوده و به حقوق اخلاقی بیماران احترام بگذارند (۶). عدم توانایی پرستاران در رویارویی با مشکلات اخلاقی سبب می‌شود تعدادی از پرستاران حرفه پرستاری را ترک کنند یا خواهان تغییر جایگاه کاری خود باشند (۷). رفتار مراقبتی پرستار شامل تمام عملکردها، شناخت‌ها، احساسات، افکار، تصورات، حرکات، ژست‌ها، نگاه‌ها و اقداماتی که به‌وسیله آن‌ها مراقبت از مددجو انجام می‌شود باید بر پایه اخلاقیات باشد (۷). پرستاران مسئول‌اند با اتخاذ تصمیمات مناسب، کشمکش بین ارزش‌های خود، حرفه و ارزش‌های بیمارانشان را حل کنند (۸). در این شرایط پرستاران به‌عنوان عاملان اخلاقی برای مدیریت صحیح معضلات اخلاقی و تعهد حرفه‌ای به بیماران، نیازمند شجاعت اخلاقی هستند (۹). در مطالعه بلک^۲ تقریباً ۳۴ درصد از پرستاران با وجود آگاهی از شرایط آسیب به بیمار، آن را گزارش نکردند (۱۰). شجاعت اخلاقی یعنی اقدام و عمل بر اساس ارزش‌های اخلاقی و با وجود سختی و خطر در هنگام چالش‌ها و دوره‌های اخلاقی، فردی که دارای شجاعت حرفه‌ای است به‌طور مداوم، آگاهانه و از روی اراده شخصی، علی‌رغم همه پیامدهای منفی، در پرتو آنچه برای دیگران خوب است با قوت قلب و اطمینان تصمیم‌گیری و عمل می‌کند. شجاعت اخلاقی فضیلتی است که برای عملکرد با وجدان برای همه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت ضروری است (۱۱). آگاهی از عمل اخلاقی و رفتار بر اساس ارزش‌ها و اصول اخلاقی بدون توجه به پیامدها و عواقب آن، در عصر حاضر بسیار حائز اهمیت است. از طرفی در سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت افزایش نقش‌ها و تعداد مددجویان، افزایش آگاهی مددجویان، تغییر در نیازهای سلامتی افراد، عدالت اجتماعی و دسترسی به خدمات سلامتی و تضاد بین‌رشته‌ای، ارائه مراقبت و عملکرد اخلاقی پرستاران را با چالش‌ها و دوره‌های اخلاقی مواجه می‌سازد (۱۲) که در نتیجه استدلال، تصمیم‌گیری و رفتار و عملکرد آنان، علاوه بر خود پرستاران، سایر افراد و سازمان را نیز به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۳، ۱۴). بنابراین با وجود همه پیچیدگی‌ها و چالش‌ها، بازهم از پرستار به‌عنوان عامل اخلاقی و عضو کلیدی تیم سلامت، انتظاری جز ارائه مراقبت با کیفیت و عملکرد اخلاقی و حرفه‌ای نمی‌رود (۱۲، ۱۵). پرستاران تلاش زیادی برای ارائه بهترین مراقبت از بیماران انجام می‌دهند، اما دیگران در داخل و خارج از سیستم سلامت، همواره بر اخلاق آن‌ها اظهارنظر می‌کنند (۱۶) لذا با توجه به اهمیت موضوع شجاعت اخلاقی و ضروری بودن آن در رفتار پرستاران، و تأثیراتی که ممکن است بر کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده توسط آن‌ها داشته باشد، این

² Black

پرسشنامه به دلیل کامل نبودن کنار گذاشته شد و اطلاعات ۳۰۵ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه از روش‌های آماری توصیفی مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و تحلیل استنباطی داده‌های به دست آمده با آزمون‌های همبستگی پیرسون (ارتباط سن با شجاعت اخلاقی)، آزمون تی مستقل (ارتباط جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات با شجاعت اخلاقی)، آنالیز واریانس^۴ و با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 در سطح اطمینان ۰/۹۵ انجام گرفت. ملاحظات اخلاقی پژوهش از قبیل اخذ مجوز نمونه‌گیری، کد اخلاق، کسب رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی، رعایت امانت داری در استفاده از منابع و حفظ محرمانه ماندن اطلاعات رعایت شد. این مطالعه طرح تحقیقاتی با کد IR.UMSU.REC.1397.258 در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به تصویب رسیده است.

اهداف فردی بر اساس احترام، صداقت، اولویت قرار دادن مددجو و فضائل اخلاقی پذیرفته‌شده حرفه می‌باشد دامنه نمرات گویه‌ها در هر یک از ابعاد (حداقل ۳ و حداکثر ۲۱) و نمره کل حداقل ۱۵ و حداکثر ۱۰۵ بود. میانگین نمرات در هر بعد و در کل به‌عنوان نمره شجاعت اخلاقی حرفه‌ای در نظر گرفته شد (۱۸). این پرسشنامه توسط محمدی و همکاران به روش ترجمه بازترجمه در ایران به فارسی برگردانده شده و سپس روایی آن از طریق ۱۰ نفر صاحب‌نظر در حیطه اخلاق زیستی مورد بررسی قرار گرفته است و شاخص روایی محتوا^۳ (CVI)، ۸۱ درصد بوده است. همچنین پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شده بود (۱۳). به دلیل احتمال تأثیر فشارکاری و حضور کارکنان دیگر و محققین در هنگام پرکردن پرسشنامه به افراد اجازه داده شد تا پرسشنامه‌ها را در فرصت مناسب تکمیل و تحویل نمایند. ۱۰

جدول (۱): توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش

متغیرها	تعداد (درصد)
جنس	زن ۲۲۵ (۷۳/۸)
	مرد ۸۰ (۲۶/۲)
وضعیت تأهل	متأهل ۱۹۱ (۶۲/۲)
	مجرد ۱۱۴ (۳۷/۴)
میزان تحصیلات	لیسانس ۲۷۸ (۹۱/۱)
	فوق‌لیسانس ۲۷ (۸/۹)
سابقه خدمت	۶ ماه-۱۰ سال ۱۹۴ (۶۳/۶)
	۱۰-۲۰ سال ۸۴ (۲۷/۵)
	۲۰-۳۰ سال ۲۷ (۸/۹)
بخش محل کار	داخلی ۵۴ (۱۷/۷)
	جراحی ۴۴ (۱۴/۴)
	مراقبت‌های ویژه ۹۳ (۳۰/۵)
	اورژانس ۳۸ (۱۲/۵)
	سایر ۷۶ (۲۴/۹)
بیمارستان محل کار	امام خمینی (ره) ۱۱۶ (۳۸/۰)
	آیت اله طالقانی (ره) ۶۵ (۲۱/۳)
	شهید مطهری ۵۶ (۱۸/۴)
	سیدالشهدا ۶۸ (۲۲/۳)
مدت‌زمان حضور در بخش محل کار	۶ ماه-۱۰ سال ۲۵۹ (۸۴/۹)
	۱۰-۲۰ سال ۴۲ (۱۳/۸)
	۲۰-۳۰ سال ۴ (۱/۳)
سن به سال (میانگین±انحراف معیار)	۳۲/۶۹±۸/۰۵۳

⁴ one-way ANOVA

³ content validity index

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار نمرات واحدهای مورد پژوهش در حیطه شجاعت اخلاقی

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین نمره	بیشترین نمره	کمترین نمره
شجاعت اخلاقی	۸۶/۰۹ \pm ۱۵/۶۲	۱۰۵	۲۱
عامل اخلاقی	۱۷/۸۱ \pm ۳/۵۱	۲۱	۳
ارزش‌های چندگانه	۱۶/۸۰ \pm ۳/۷۱	۲۱	۴
تحمیل تهدید	۱۶/۹۲ \pm ۳/۸۶	۲۱	۳
حرکتی بیش از توان	۱۷/۳۷ \pm ۳/۴۸	۲۱	۳
هدف اخلاقی	۱۷/۱۸ \pm ۳/۵۲	۲۱	۵

جدول (۳): ارتباط بین شجاعت اخلاقی و ابعاد آن با مشخصات جمعیتی شناختی واحدهای مورد پژوهش

شجاعت اخلاقی و ابعاد آن مشخصات جمعیتی شناختی	عامل اخلاقی	ارزش‌های چندگانه	تحمیل تهدید	حرکتی بیش از توان	هدف اخلاقی	میانگین کل شجاعت اخلاقی
سن (آزمون همبستگی پیرسون)	$r = 0/188$ $p = 0/001$	$r = 0/086$ $p = 0/134$	$r = 0/145$ $p = 0/011$	$r = 0/179$ $p = 0/002$	$r = 0/160$ $p = 0/005$	$r = 0/175$ $p = 0/002$
جنس زن مرد	$17/75 \pm 3/77$ $18/00 \pm 2/64$	$16/63 \pm 3/80$ $17/28 \pm 3/42$	$16/84 \pm 4/07$ $17/12 \pm 3/23$	$17/36 \pm 3/54$ $17/37 \pm 3/36$	$17/15 \pm 3/63$ $17/26 \pm 3/24$	$85/76 \pm 16/27$ $87/05 \pm 13/66$
نتیجه آزمون آماری تی مستقل	$P = 0/59$	$P = 0/17$	$P = 0/58$	$P = 0/98$	$P = 0/80$	$P = 0/52$
وضعیت تأهل مجرد متأهل	$17/27 \pm 3/96$ $18/14 \pm 3/17$	$16/39 \pm 4/17$ $17/05 \pm 3/40$	$16/54 \pm 3/83$ $17/14 \pm 3/87$	$16/62 \pm 3/96$ $17/81 \pm 3/10$	$16/66 \pm 3/89$ $17/48 \pm 3/26$	$83/50 \pm 17/71$ $87/64 \pm 14/04$
نتیجه آزمون آماری تی مستقل	$P = 0/03$	$P = 0/13$	$P = 0/18$	$P = 0/004$	$P = 0/04$	$P = 0/02$
میزان تحصیلات لیسانس فوق لیسانس	$17/97 \pm 3/37$ $16/22 \pm 4/42$	$16/86 \pm 3/69$ $16/18 \pm 3/96$	$17/00 \pm 3/76$ $16/03 \pm 4/80$	$17/51 \pm 3/30$ $15/92 \pm 4/85$	$17/28 \pm 3/44$ $16/14 \pm 4/24$	$86/64 \pm 14/85$ $80/51 \pm 21/59$
نتیجه آزمون آماری تی مستقل	$P = 0/01$	$P = 0/36$	$P = 0/21$	$P = 0/02$	$P = 0/11$	$P = 0/052$
سابقه خدمت 6m-10y 10-20y 20-30y	$17/23 \pm 3/99$ $18/65 \pm 2/25$ $19/40 \pm 1/36$	$16/67 \pm 4/08$ $16/73 \pm 3/14$ $18/00 \pm 2/14$	$16/44 \pm 4/06$ $17/48 \pm 3/66$ $18/55 \pm 1/94$	$16/72 \pm 3/94$ $18/33 \pm 2/16$ $19/00 \pm 1/66$	$16/66 \pm 3/95$ $18/08 \pm 2/22$ $18/07 \pm 2/84$	$83/74 \pm 18/08$ $89/29 \pm 9/04$ $93/03 \pm 6/24$
ANOVA نتیجه آزمون آماری	$P = 0/000$	$P = 0/21$	$P = 0/008$	$P = 0/000$	$P = 0/003$	$P = 0/001$
بخش محل کار داخلی جراحی مراقبت‌های ویژه اورژانس سایر	$17/64 \pm 2/80$ $18/22 \pm 3/13$ $17/58 \pm 4/01$ $18/60 \pm 2/97$ $17/60 \pm 3/75$	$16/64 \pm 3/01$ $17/45 \pm 3/05$ $16/95 \pm 3/83$ $16/23 \pm 4/24$ $16/64 \pm 4/11$	$17/62 \pm 3/06$ $17/43 \pm 2/96$ $17/07 \pm 3/81$ $15/63 \pm 5/17$ $16/57 \pm 4/03$	$17/35 \pm 2/91$ $17/93 \pm 3/27$ $17/26 \pm 3/59$ $18/57 \pm 2/91$ $16/57 \pm 3/95$	$17/29 \pm 2/73$ $17/22 \pm 3/71$ $17/48 \pm 3/63$ $18/44 \pm 2/83$ $16/06 \pm 3/86$	$86/57 \pm 12/72$ $88/27 \pm 13/93$ $86/36 \pm 17/64$ $87/50 \pm 11/37$ $83/47 \pm 17/50$
ANOVA نتیجه آزمون آماری	$P = 0/50$	$P = 0/62$	$P = 0/10$	$P = 0/04$	$P = 0/009$	$P = 0/49$
محل کار امام خمینی (ره) بیمارستان محل کار شهید مطهری سیدالشهدا	$17/81 \pm 3/86$ $18/46 \pm 2/39$ $17/64 \pm 2/83$ $17/36 \pm 4/19$	$16/68 \pm 3/99$ $17/32 \pm 3/40$ $16/92 \pm 3/15$ $16/41 \pm 3/95$	$16/72 \pm 4/23$ $17/70 \pm 2/82$ $16/53 \pm 3/74$ $16/82 \pm 4/12$	$17/35 \pm 3/86$ $17/93 \pm 2/94$ $17/16 \pm 2/96$ $17/02 \pm 3/69$	$17/08 \pm 3/71$ $18/03 \pm 3/09$ $17/07 \pm 2/95$ $16/61 \pm 3/92$	$85/66 \pm 17/43$ $89/46 \pm 11/91$ $85/33 \pm 11/59$ $84/25 \pm 18/00$
ANOVA نتیجه آزمون آماری	$P = 0/32$	$P = 0/53$	$P = 31$	$P = 0/46$	$P = 0/13$	$P = 0/24$
مدت زمان حضور در بخش محل کار 6m-10y 10-20y 20-30y	$17/64 \pm 3/68$ $18/71 \pm 2/06$ $20/00 \pm 1/41$	$16/68 \pm 3/91$ $17/61 \pm 2/20$ $16/25 \pm 2/87$	$16/76 \pm 4/04$ $17/73 \pm 2/51$ $18/25 \pm 2/36$	$17/23 \pm 3/69$ $18/09 \pm 1/89$ $18/25 \pm 0/50$	$17/05 \pm 3/64$ $18/23 \pm 2/17$ $14/00 \pm 4/69$	$85/39 \pm 16/55$ $90/40 \pm 7/82$ $86/75 \pm 4/34$
ANOVA نتیجه آزمون آماری	$P = 0/08$	$P = 0/30$	$P = 0/25$	$P = 0/29$	$P = 0/02$	$P = 0/15$

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰۵ پرستار با میانگین سنی $۳۲/۶۹ \pm ۸/۰۵۳$ سال شرکت داشتند. از کل نمونه‌ها ۷۳/۸ درصد زن و ۲۶/۲ درصد متأهل بودند. ۹۱/۱ درصد کارشناس پرستاری، ۳۰/۵ درصد در بخش‌های ویژه و بقیه در بخش‌های اورژانس و جراحی و سایر مشغول به فعالیت بودند. سایر مشخصات جمعیت شناختی و حرفه‌ای پرستاران در جدول شماره ۱ آمده است.

در این مطالعه میانگین نمره شجاعت اخلاقی پرستاران در سه سطح رتبه بندی شد که نمرات ۴۹-۲۱ سطح ضعیف، نمرات ۷۷-۵۰ سطح متوسط و نمرات ۱۰۵-۷۸ سطح مطلوب در نظر گرفته شد و در تحلیل نتایج این مطالعه، میانگین نمره شجاعت اخلاقی پرستاران مورد مطالعه $۱۵/۶۲ \pm ۸۶/۰۹$ (سطح مطلوب) بود. بیشترین نمره ابعاد شجاعت اخلاقی در بعد عامل اخلاقی با میانگین $۱۷/۸۱ \pm ۳/۵۱$ و کمترین نمره ابعاد شجاعت اخلاقی در بعد ارزش‌های چندگانه با میانگین $۱۶/۸۰ \pm ۳/۷۱$ بود. نمرات شجاعت اخلاقی و ابعاد آن در جدول شماره ۲ آمده است.

برای بررسی ارتباط بین متغیر سن با شجاعت اخلاقی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که تحلیل نتایج نشان داد بین متغیر شجاعت اخلاقی با سن ارتباط آماری معنی‌دار وجود دارد ($p < ۰/۰۵$). برای تعیین ارتباط بین متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات با متغیر شجاعت اخلاقی از آزمون تی مستقل استفاده شد که ارتباط آماری معنی‌دار بین وضعیت تأهل با شجاعت اخلاقی را نشان داد ($p < ۰/۰۵$). برای تعیین ارتباط متغیرهای سابقه خدمت، بخش محل کار، بیمارستان محل کار، مدت‌زمان حضور در بخش محل کار با متغیر شجاعت اخلاقی از آزمون آنالیز واریانس (one-way ANOVA) استفاده گردید که تفاوت آماری معنی‌دار بین متغیر سابقه خدمت و شجاعت اخلاقی مشاهده شد. (جدول ۳)

بحث

یافته‌های این مطالعه میانگین شجاعت اخلاقی پرستاران شرکت‌کننده و همچنین ابعاد آن را مطلوب نشان داد. در مطالعه موسوی و همکاران و مطالعه مهدوی سرشت و همکاران نیز میانگین شجاعت اخلاقی را بالا گزارش کرده‌اند (۱۸، ۱۹)، در حالیکه مطالعه محمدی و همکاران میانگین شجاعت اخلاقی را متوسط (۲۰) مطالعه امینی زاده و همکاران نیز میانگین شجاعت اخلاقی را متوسط گزارش کرده است (۲۱). که علت این تفاوت‌ها را می‌توان ناشی از

تفاوت در فرهنگ سازمانی، حمایت سرپرستاران و مدیران سازمان، و اهمیت حفظ شغل، ترس از طرد شدن دانست.

در تحلیل ابعاد شجاعت اخلاقی بیشترین نمره مربوط به بعد عامل اخلاقی و کمترین نمره مربوط به بعد ارزش‌های چندگانه می‌باشد که نتایج مطالعه مهدوی سرشت و همکاران نیز نشان داده است بیشترین و کمترین ابعاد شجاعت اخلاقی در شهر این به ترتیب بعد عامل اخلاقی و ارزش‌های چندگانه بوده است که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۱۹). از آنجایی‌که بعد عامل اخلاقی بیانگر مسئولیت‌پذیری و مدیریت موقعیت‌های سخت می‌باشد به نظر می‌رسد این بعد یک بعد بارز می‌باشد که هر چقدر این ویژگی در پرستاران بالا باشد مددجویان از کیفیت مراقبت بالایی برخوردار خواهند بود. چراکه فردی با این ویژگی دارای توانمندی بالای در مدیریت و حل تعارضات اخلاقی در موقعیت‌های پیچیده اخلاقی خواهد بود. گالاگر^۱ نیز معتقد است تقویت شجاعت اخلاقی می‌تواند کیفیت مراقبت را ارتقا بخشد (۱۵) در حالیکه در مطالعه موسوی و همکاران بیشترین میانگین مربوط به بعد عامل اخلاقی و کمترین میانگین مربوط به بعد تحمل تهدید بوده است که در تفسیر آن موسوی و همکاران علت آن را ترس از واکنش همکاران، اهمیت حفظ شغل و ویژگی‌های شخصیتی من جمله تحمل شرایط بیان نموده‌اند (۱۸). نتایج پژوهش ارتباط مثبت و معنی‌داری را بین سابقه خدمت و سن با شجاعت اخلاقی نشان می‌دهد. نتایج مطالعه محمدی و همکاران نیز در راستای نتایج حاضر می‌باشد (۱۳). مطالعه موسوی و همکاران نیز نشان داد بین سابقه خدمت و شجاعت اخلاقی ارتباط معنی‌دار وجود دارد (۱۸). مطالعه مهدوی سرشت و همکاران نیز در همین راستا بود (۱۹).

مورای^۲ نیز بیان می‌کند با افزایش سن و سابقه کاری، با مشاهده رفتارهای شجاعانه سایر همکاران و رویارویی با موقعیت‌های چالش برانگیز و کسب تجربه از این موقعیت‌ها، میزان شجاعت اخلاقی نیز افزایش می‌یابد (۲۲).

در مطالعه حاضر بین وضعیت تأهل و شجاعت اخلاقی نیز ارتباط مثبت و معنی‌داری یافت شد، یعنی افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد دارای شجاعت اخلاقی بالاتری هستند که به نظر می‌رسد چون افراد متأهل دارای تجربه‌ی بالاتری هستند و با موقعیت‌های چالش برانگیز بیشتری روبرو شدند و در نتیجه توانایی مدیریت بالایی دارند. در مطالعه امینی زاده و همکاران نیز کارکنان متأهل نسبت به پرسنل مجرد دارای شجاعت اخلاقی بالاتری بودند (۲۱). در مطالعه موسوی و همکاران شجاعت اخلاقی پرستاران با

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد میانگین شجاعت اخلاقی پرستاران در حد مطلوب قرار دارد. و همچنین بعد عامل اخلاقی بالاترین نمره را به خود اختصاص داده است و این ویژگی می‌تواند به‌عنوان عاملی جهت بهبود کیفیت مراقبت، توجه اساتید و مدیران پرستاری را معطوف نماید تا در جهت ارتقای این مهم برنامه‌ریزی‌های لازم را انجام دهند. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در زمینه‌ی تأثیر مداخلات آموزشی در ارتقای شجاعت اخلاقی انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همکاری پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه، و نیز معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تشکر و قدردانی نمایند.

توجه به وضعیت تأهلشان تغییر نمی‌کرد (۱۸). در مطالعه مهدوی سرشت و همکاران نیز بین شجاعت اخلاقی پرستاران و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (۱۹). در مطالعه حاضر بین سایر مشخصات دموگرافیکی با شجاعت اخلاقی ارتباط معنی‌داری یافت نشد که با نتایج مطالعات انجام شده در ایران هم‌راستا می‌باشد (۱۳، ۱۸، ۱۹) از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به کم بودن تعداد پرستاران مذکر نسبت به پرستاران مؤنث اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین اعتقادات مذهبی افراد نیز شجاعت اخلاقی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و غیرقابل کنترل هم هست. یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه استفاده از پرسشنامه خودگزارشی است، زیرا قضاوت در مورد ویژگی اخلاقی یک فرد به وجدان فرد برمی‌گردد. البته به نظر می‌رسد ارزیابی تعداد نمونه زیاد از نظر شجاعت اخلاقی می‌تواند تا حدودی معرف وضعیت شجاعت اخلاقی جامعه مورد مطالعه باشد.

References:

1. Grady C, Danis M, Soeken KL, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, et al. Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? *Am J Bioeth* 2008;8(4): 4-11.
2. Hassanpoor M, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 1389. *J Med Ethics Hist Med* 2011;4(5): 58-64.
3. Harrison JD, Logar T, Le P, Glass M. What Are the Ethical Issues Facing Global-Health Trainees Working Overseas? A Multi-Professional Qualitative Study. *Healthcare* 2016;4(3): 43.
4. Huber D. Leadership and nursing care management: Elsevier Health Sciences; 2010.
5. Akter B, Chaowalit A, Nasae T. Moral behaviors of nurse supervisors expected and perceived by nurses in Bangladesh. Thailand: Paoer presented at: The 2nd International Conference on Humanities and Social Sciences; Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University; 2010.
6. Vahdat S, Hamzehgardeshi L, Hessam S, Hamzehgardeshi Z. Patient involvement in health care decision-making: a review. *Iran Red Crescent Med J* 2014;16 (1): e12454.
7. Udomluck S, Tonmukayakul O, Tiansawad S, Srisuphan W. Development of Thai nurses' caring behavior scale. *Pac Rim Int J Nurs Res Thail* 2010;14(1): 32-44.
8. Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazael MA. Nurses and nursing students' ethical reasoning in facing with dilemmas: a comparative study. *J Med Ethics Hist Med* 2010;3(4): 71-81.
9. LaSala CA, Bjarnason D. Creating workplace environments that support moral courage. *OJIN* 2010;15(3).
10. Black LM. Tragedy into policy: a quantitative study of nurses' attitudes toward patient advocacy activities. *AJN* 2011;111(6): 26-35.
11. Numminen O, Repo H, Leino-Kilpi H. Moral courage in nursing: A concept analysis. *Nurs Ethics* 2016;24(8): 878-91.

12. Erdil F, Korkmaz F. Ethical problems observed by student nurses. *Nurs Ethics* 2009;16(5): 589-98.
13. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Relationship between moral distress and moral courage in nurses. *J Med Ethics Hist Med* 2014;7(3): 26-35.
14. Lachman VD, Murray JS, Iseminger K, Ganske KM. Doing the right thing: Pathways to moral courage. *Am Nurse Today* 2012;7(5): 24-9.
15. Gallagher A. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. *OJIN* 2011;16(2): 8.
16. Zafarnia N, Abbaszadeh A, Borhani F, Ebadi A, Nakhaee N. Moral competency: meta-competence of nursing care. *Electron physician* 2017;9(6): 4553-62.
17. Sekerka LE, Bagozzi RP. Moral courage in the workplace: Moving to and from the desire and decision to act. *BEER* 2007;16(2): 132-49.
18. 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.
19. 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. *J Med Ethics Hist Med* 2015;8(3): 27-39.
20. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Relationship between moral distress and moral courage in nurses. *J Med Ethics Hist Med* 2014;7(3): 26-35.
21. Aminizadeh M, Arab M, Mehdipour R. Relationship Moral Courage to Moral Distress in Nurses the Intensive Care Unit. *J Med Ethics Hist Med* 2017;10(1): 131-40.
22. Murray JS. Moral courage in healthcare: Acting ethically even in the presence of risk. *OJIN* 2010;15 (3): 1.

MORAL COURAGE OF NURSES IN EDUCATIONAL AND THERAPEUTIC CENTERS OF URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

Farideh Namadi¹, Azam Shahbazi*², Hamidreza Khalkhali³

Received: 09 May, 2019; Accepted: 22 Aug, 2019

Abstract

Background & Aims: Moral courage is a virtue that is essential for the Conscientious functioning of all healthcare providers, especially nurses and having a high level of virtue is very important. Because in service provider organizations, with increasing roles and number of clients, increasing the awareness of clients, Changes in people's health needs, social justice and access to health services, moral distress has increased. Therefore, this study was conducted to determine the moral courage of nurses.

Materials & Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted in Urmia in 2018. The statistical population of this study was nurses working in different parts of educational and therapeutic centers of Urmia University of Medical Sciences. The sample size was 305 people who were selected by Simple random method and in the form of proportion. The data were collected by using of the ethical courage questionnaire of sekerka and et al and by using of SPSS v.16, descriptive statistics and Pearson correlation, independent t-test, one-way ANOVA were analyzed.

Results: The mean moral courage score was $86/09 \pm 15/62$ (range 21-105). The ethical factor dimension ($17/81 \pm 3/51$) and the multiple values dimension ($16/80 \pm 3/71$) respectively, had the highest and lowest average. There was a positive and significant relationship between age and work history and marital status with moral courage ($p < 0/05$).

Conclusion: According to the results of this study, the average ethical courage of nurses and also the ethical factor dimension were at the desirable level. Therefore, this important moral virtue can be promoted through effective planning and education and organizational support, and subsequently, we will see an increase in the quality of care.

Keywords: Moral Courage, Nurses, Moral distress

Address: School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +984432754961

Email: a.shahbaz62229@yahoo.com

¹ PhD Student of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² MSc of Internal Surgical Nursing, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Professor, Department of Statistics and Epidemiology, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran