

بررسی شدت و فراوانی دیسترس‌های اخلاقی در دوران شیوع کووید-۱۹ در پرستاران شاغل در بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی

مینا هاشمی پرست^۱، ابراهیم علی‌افسری ممقانی^{۲*}، فرزانه سلیمانی^۳

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: وضعیت ناشی از پاندمی کرونا پرستاران را با چالش‌های اخلاقی متعددی مواجه کرده و سبب تشدید دیسترس‌های اخلاقی در محیط بالین شده است. لذا با توجه به اهمیت نقش پرستاران در همه‌گیری‌ها، این مطالعه با هدف تعیین شدت و تکرار دیسترس‌های اخلاقی در دوران شیوع کووید-۱۹ در پرستاران شاغل در بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی انجام گرفته است. روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که در مورد ۱۷۴ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی-جراحی، مراقبت‌های ویژه، کودکان و اورژانس بیمارستان‌های آموزشی شهر مراغه در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انجام گرفته است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی و نسخه بازبینی شده پرسشنامه استاندارد دیسترس اخلاقی کورلی بود. یافته‌ها: میانه (چارک اول-چارک سوم) شدت و تکرار دیسترس اخلاقی تجربه شده به ترتیب ۵۴ (۴۴-۵۹) و ۵۲ (۴۳-۵۸) بود. میانه (چارک اول-چارک سوم) دیسترس اخلاقی در بخش‌های مراقبت ویژه و اورژانس به ترتیب ۵۱ (۵۱-۵۹) و ۵۶ (۴۳-۵۱) بود که در مقایسه با سایر بخش‌ها شدت بیشتری داشت. کم‌ترین میزان تجربه دیسترس اخلاقی در بخش کودکان با میانه (چارک اول-چارک سوم) ۳۴ (۲۴-۵۲) بود. میانه (چارک اول-چارک سوم) تکرار و شدت تجربه دیسترس اخلاقی در مردان به ترتیب ۴۱ (۲۹-۵۹) و ۴۸ (۲۹-۵۹) و به صورت معناداری بیشتر از زنان بود ($p < 0.001$). شدت و تکرار تجربه دیسترس اخلاقی با سن و سابقه کار رابطه آماری معنادار داشت ($p > 0.05$) به گونه‌ای که با افزایش سن و سابقه کاری شدت و فراوانی دیسترس اخلاقی تجربه شده کاهش می‌یافت.

نتیجه‌گیری: با توجه به فراوانی بالای دیسترس اخلاقی در پرستاران در دوران پاندمی کووید-۱۹ در بخش‌های بالینی خاص، به‌کارگیری راهبردهای مدیریتی به منظور بهبود شرایط کاری و ایجاد فضایی مثبت، می‌تواند راهگشا باشد. به نظر می‌رسد برگزاری دوره‌های روش‌های مقابله با دیسترس‌های اخلاقی در پرستاران در شرایط پاندمی کووید-۱۹ راهکار عملی مناسبی باشد.

نویسنده مسؤول:
ابراهیم علی‌افسری
ممقانی؛ دانشکده علوم
پزشکی مراغه، مراغه،
ایران

e-mail:
ealiafsari@gmail.com

واژه‌های کلیدی: اخلاق، پرستاران، بالینی، کووید-۱۹

- دریافت مقاله: اسفند ماه ۱۴۰۰ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ - انتشار الکترونیک مقاله: ۱۴۰۱/۶/۲۱

مقدمه

اخلاق، بخش جدایی‌ناپذیر از امورات زندگی بشری است (۱) و در این میان اخلاق حرفه‌ای در حوزه بهداشت و درمان به دلیل

ماهیت در هم تنیده آن با سلامت و ایمنی بیمار، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲). اخلاق حرفه‌ای، مراقبان سلامت را موظف به رعایت اصولی می‌نماید تا در کنار آن مددجو با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبت‌ها را دریافت نماید و هرگونه خلل

۱- گروه آموزشی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
۲- گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران
۳- گروه آموزشی اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

در این زمینه می‌تواند مراقبت از بیمار را تحت‌الشعاع قرار دهد (۳). مراقبت براساس اخلاق حرفه‌ای، رفاه مددجو را بهبود داده و بر ارتقای سلامت بیماران تأثیر به‌سزایی دارد (۴). با وجود این، گسترش روزافزون علم پزشکی و پیشرفت در حوزه فناوری، پرستاران را با چالش‌های اخلاقی متعددی مواجه نموده است که در این میان دیسترس اخلاقی اهمیت ویژه‌ای دارد (۵).

دیس‌ت‌رس اخلاقی به حالتی اطلاق می‌شود که فرد در آن علی‌رغم داشتن آگاهی و توانایی برای عملکرد اخلاقی، تحت شرایط موجود از انجام عمل صحیح اخلاقی ناتوان است (۶). نکته مسلم این است که دیسترس اخلاقی سبب فرسودگی شغلی، ترک شغل، جدایی از محیط کار و ناکارآمدی می‌شود (۷). در این راستا نتایج یک مطالعه مروری نشان داد که بسیاری از پرستاران دیسترس اخلاقی را در محیط کار تجربه کرده‌اند که این امر منجر به فرسودگی شغلی آن‌ها شده و موقعیت شغلی آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده است (۸).

براساس مطالعات گوناگون، دیسترس اخلاقی در پرستاران از عوامل متعددی نظیر کمبود آگاهی پرستاران از اخلاق و ضوابط حرفه‌ای و یا ناتوانی آن‌ها در به‌کارگیری چنین دانشی در محیط کار بالینی (۹) و نیز تخصیص ناکافی نیروی انسانی و عوامل ناشناخته دیگری سرچشمه می‌گیرد که در این میان وضعیت کنونی ناشی از پاندمی کرونا بر پیچیدگی این شرایط افزوده است.

همه‌گیری کووید-۱۹ یک بحران گسترده بهداشت جهانی است که بار روانی، اجتماعی و

اقتصادی قابل توجهی را بر مراقبان سلامت وارد نموده است. شیوع گسترده این بیماری منجر به افزایش بار کاری و تحمیل استرس و اضطراب بالا در کادر درمان شده است که این امر به نوبه خود منجر به تمرکز بیش از حد بر درمان و فرصت کم‌تر برای پرداختن به شرایط روان‌شناختی بیماران و رفاه آنان شده است (۱۰).

در شرایط پاندمی کووید-۱۹ نبود تجهیزات حفاظت فردی کافی، نبود تخت خالی، نبود دستگاه تهویه مکانیکی، نبود پرستار کافی جهت مراقبت از بیماران و مواردی از این قبیل منجر به دشواری‌هایی در تصمیم‌گیری اخلاقی و تشدید دیسترس اخلاقی در پرستاران می‌شود (۱۱).

از آن‌جا که کادر درمان و به ویژه پرستاران در همه‌گیری‌ها نقش مهمی در مراقبت از بیماران به عهده دارند و به دلیل شیوع کرونا بار تحمیل شده به پرستاران افزایش یافته و بر شدت دیسترس‌های آن‌ها افزوده شده است، این مطالعه با هدف تعیین شدت و فراوانی دیسترس‌های اخلاقی پرستاران در بالین انجام گرفته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر مراغه در سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انجام گرفته است. جامعه آماری کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی-جراحی، مراقبت‌های ویژه، کودکان و اورژانس بیمارستان‌های آموزشی سینا، شهید بهشتی و امیرالمؤمنین (ع) شهر مراغه به تعداد ۲۱۸ نفر بودند که به

صورت سرشماری انتخاب و وارد مطالعه شدند.

داشتن حداقل شش ماه سابقه کار در بالین و فعالیت در بخش‌هایی که ارتباط مستقیم با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ داشتند معیارهای ورود به مطالعه بود. عدم تمایل به شرکت در مطالعه و نداشتن سابقه فعالیت در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ به عنوان معیارهای عدم ورود در نظر گرفته شد.

داده‌ها با استفاده از نسخه بازبینی شده پرسشنامه استاندارد دیسترس اخلاقی Corley و همکاران (۱۲) و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و حرفه‌ای پرستاران گردآوری شد. محتوای سؤالات پرسشنامه موضوعاتی نظیر کیفیت کاری، ایمنی بیمار، نحوه انطباق با خواسته‌های خانواده و پزشکان و کار با متخصصان غیرقابل اعتماد و نالایق می‌باشد. نسخه بازبینی شده این پرسشنامه (۱۳) دارای ۲۱ سؤال (گویه) است که با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای طراحی شده است. گزینه‌ها در بعد شدت، از اصلاً (نمره معادل ۱)، تاحدی (نمره معادل ۲)، نسبتاً زیاد (نمره معادل ۳)، زیاد (نمره معادل ۴) تا بسیار زیاد (نمره معادل ۵) و در بعد تکرار یا فراوانی، از هرگز (نمره معادل ۱)، به ندرت (نمره معادل ۲)، گاهی اوقات (نمره معادل ۳)، بیش‌تر اوقات (نمره معادل ۴) تا همیشه (نمره معادل ۵) امتیازدهی می‌شود. بازه نمرات مربوط به شدت و تکرار دیسترس اخلاقی در محدوده ۱۰۵-۲۱ است، نمره بالاتر نشانه شدت و تکرار بیش‌تر دیسترس اخلاقی در فرد است. به منظور طبقه‌بندی سطح دیسترس اخلاقی در پرستاران (شامل شدت و تکرار دیسترس) از روش منطق

ریاضی استفاده شد. بدین ترتیب که حداکثر نمره پرسشنامه (۱۰۵) منهای حداقل نمره پرسشنامه (۲۱) شد و بنا بر نظر تیم پژوهش تقسیم بر ۳ گردید و فاصله طبقات به دست آمد که بر این اساس نمرات در بازه (۲۱-۴۹) پایین، (۵۰-۷۷) متوسط و (۷۸-۱۰۵) بالا در نظر گرفته شد (۱۴). روایی پرسشنامه در مطالعات انجام یافته در ایران به روش روایی محتوا انجام و ضریب پایایی آن نیز به روش ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) محاسبه شده است (۱۵). ضریب پایایی نسخه بازبینی شده Corley در نسخه بازبینی شده آن ۰/۸۵ (۱۳) و در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای پرستاران نیز شامل ۸ سؤال مربوط به سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سنوات خدمت، نوع استخدام، بخش محل خدمت و سابقه گذراندن دوره‌های اخلاق بود. نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها به این صورت بود که ابتدا هدف پژوهش و روند انجام کار برای پرستاران شرح داده می‌شد و پس از توضیح محرمانه ماندن اطلاعات موجود در پرسشنامه و تکمیل فرم رضایت آگاهانه از آنان درخواست می‌شد پرسشنامه را تکمیل نمایند. پرسشنامه‌ها در میان پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی-جراحی، مراقبت‌های ویژه، کودکان و اورژانس بیمارستان‌های آموزشی سینا، شهید بهشتی و امیرالمؤمنین (ع) شهر مراغه در سه نوبت کاری توزیع و پس از تکمیل گردآوری شد.

این پژوهش بخشی از یک مطالعه بزرگ‌تر از نوع ترکیبی هم‌زمان است که توسط کمیته

۹۵ بود، به طوری که شدت دیسترس اخلاقی پرستاران در حد متوسط و تکرار تجربه دیسترس اخلاقی در آنان بالا بود.

میان (چارک اول-چارک سوم) دیسترس اخلاقی در بخش‌های مراقبت ویژه و اورژانس به ترتیب ۴۶ (۵۱-۵۱)، ۵۷ (۵۱-۵۹) بود که در مقایسه با سایر بخش‌ها شدت بیشتری داشت. کم‌ترین میزان تجربه دیسترس اخلاقی در بخش کودکان، با میان (چارک اول-چارک سوم) ۵۲ (۳۴-۵۴) بود. همچنین از نظر شدت دیسترس اخلاقی، بخش داخلی-جراحی با بخش‌های اورژانس و اطفال و بخش اورژانس با بخش مراقبت‌های ویژه تفاوت آماری معنادار داشت (جدول شماره ۲).

میان (چارک اول-چارک سوم) تکرار و شدت تجربه دیسترس اخلاقی در مردان به ترتیب ۴۸ (۴۱-۵۹)، ۵۰ (۴۳-۵۹) و به صورت معناداری بیش‌تر از زنان بود ($p < 0/001$). پرستاران متأهل نسبت به افراد مجرد، شدت ۵۴ (۴۴-۵۸) و تکرار ۵۲ (۴۳-۵۸) دیسترس اخلاقی پایینی را تجربه می‌کردند که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ($p < 0/001$). شدت و تکرار تجربه دیسترس اخلاقی با سن و سابقه کار رابطه آماری معنادار داشت ($p < 0/001$), به گونه‌ای که با افزایش سن و سابقه کاری شدت و فراوانی دیسترس اخلاقی تجربه شده کاهش می‌یافت. شدت دیسترس اخلاقی در گروه سنی ۴۲ تا ۴۵ سال با گروه‌های سنی ۲۹ تا ۳۵ و ۳۶ تا ۴۱ تفاوت آماری معنادار داشت ($p < 0/001$). از نظر تکرار دیسترس اخلاقی نیز بین گروه سنی ۲۹ تا ۳۵ سال با ۴۸ تا ۵۳ سال تفاوت آماری معنادار وجود داشت ($p < 0/001$).

اخلاق دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه با اختصاص کد اخلاق IR.MARAGHEHPHC.REC.1399.009 تأیید شده است.

داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی میان (چارک اول-چارک سوم) و آزمون‌های آماری استنباطی ناپارامتریک شامل کای دو، Mann-Whitney و Kruskal-Wallis در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام گرفت. سطح معناداری در آزمون‌ها $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر میزان پاسخ‌دهی ۸۰٪ بود، بدین ترتیب که از میان ۲۱۸ نفر پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر مراغه در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹، اطلاعات ۱۷۴ نفر مورد تحلیل قرار گرفت.

۱۴۸ زن (۸۵/۰٪) و ۲۶ مرد (۱۴/۹۵٪) با میانگین و انحراف معیار سنی $35/60 \pm 7/75$ سال و با دامنه سنی ۲۲ تا ۵۳ سال در مطالعه شرکت کردند که به طور متوسط $10/67 \pm 6/74$ سال سابقه خدمت در بالین داشتند. حداقل و حداکثر سنوات خدمت به ترتیب ۱ تا ۳۰ سال بود. مشخصات جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای پرستاران به تفصیل در جدول شماره ۱ آمده است.

نتایج نشان داد که میان (فاصله بین چارک اول تا سوم) شدت دیسترس اخلاقی تجربه شده ۵۴ (۴۴-۵۹) بوده است، در حالی که این مقدار برای تکرار تجربه دیسترس اخلاقی پرستاران در بالین ۵۲ (۴۳-۵۸) به دست آمد. حداکثر نمره در شدت دیسترس اخلاقی ۷۵ و در تکرار دیسترس اخلاقی تجربه شده توسط پرستاران

همچنین پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد، بالین تجربه می‌کردند ($p=0/046$) (جدول شدت و تکرار دیسترس اخلاقی بیش‌تری را در شماره ۲).

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی شهر مراغه در سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ (۱۷۴ نفر)

| فراوانی (%) | | |
|-------------|--------------------------|----------------------------------|
| ۳۰ (۲۳/۱) | ۲۲-۲۸ | سن (سال) |
| ۵۴ (۴۱/۱) | ۲۹-۳۵ | |
| ۲۸ (۲۱/۱) | ۳۶-۴۱ | |
| ۲ (۱/۶) | ۴۲-۴۷ | |
| ۱۶ (۱۳/۱) | ۴۸-۵۳ | جنس |
| ۱۴۸ (۸۵/۰۵) | زن | |
| ۲۶ (۱۴/۹۵) | مرد | سطح تحصیلات |
| ۱۷۰ (۹۷/۷) | کارشناسی | |
| ۴ (۲/۳) | کارشناسی ارشد | سنوات خدمت (سال) |
| ۵۰ (۳۱/۶۱) | ۱-۵ | |
| ۲۶ (۱۶/۵۰) | ۶-۱۰ | |
| ۵۰ (۳۱/۶۱) | ۱۱-۱۵ | |
| ۲۰ (۱۲/۶۸) | ۱۶-۲۰ | |
| ۶ (۳/۸۰) | ۲۱-۲۵ | |
| ۲۲ (۱۸/۴۰) | مجرد | وضعیت تأهل |
| ۱۴۲ (۸۱/۶۰) | متأهل | |
| ۱۱۴ (۶۵/۵۱) | رسمی | وضعیت استخدام |
| ۸ (۴/۵۹) | قراردادی | |
| ۳۲ (۱۸/۴۰) | شرکتی | |
| ۲۰ (۱۱/۵۰) | طرح تحصیلی | بخش خدمت |
| ۳۰ (۱۸/۷۵) | مراقبت‌های ویژه | |
| ۶۲ (۳۸/۷۵) | داخلی-جراحی | |
| ۳۰ (۱۸/۷۵) | اورژانس | |
| ۱۰ (۶/۲۵) | کودکان | |
| ۲۸ (۱۷/۵) | سایر (درمانگاه، تزریقات) | گواهی شرکت در دوره اخلاق حرفه‌ای |
| ۵۸ (۳۴/۱۲) | دارد | |
| ۱۱۲ (۶۵/۸۸) | ندارد | |

جدول ۲- ارتباط مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران شاغل در بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی شهر مراغه در سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ با شدت و تکرار دیسترس اخلاقی تجربه شده (۱۷۴ نفر)

| p-value | تکرار دیسترس اخلاقی | p-value | شدت دیسترس اخلاقی | | |
|-----------|---------------------------|---------|---------------------------|---------------|----------------------------------|
| | میانۀ (چارک اول-چارک سوم) | | میانۀ (چارک اول-چارک سوم) | | |
| †<۰/۰۰۱ | ۵۲(۵۷-۴۳) | <۰/۰۰۱ | ۵۴(۵۸-۴۳) | زن | جنس |
| | ۴۸(۵۹-۴۱) | | ۵۰(۵۹-۴۳) | مرد | |
| †††<۰/۰۰۱ | ۴۷(۵۵-۳۹) | <۰/۰۰۱ | ۵۰(۶۱-۴۲) | ۲۲-۲۸ | سن (سال) |
| | ۵۴(۵۸-۴۳) | | ۵۵(۵۸-۴۵) | ۲۹-۳۵ | |
| | ۵۱(۵۴-۴۴) | | ۵۴(۵۹-۵۱) | ۳۶-۴۱ | |
| | ۵۲(۵۹-۳۱) | | ۵۱(۵۷-۳۱) | ۴۲-۴۷ | |
| | ۴۳(۵۴-۳۸) | | ۴۷(۵۸-۴۱) | ۴۸-۵۳ | |
| ††<۰/۰۰۱ | ۴۹(۵۷-۴۱) | <۰/۰۰۱ | ۵۳(۶۱-۴۳) | مجرد | وضعیت تأهل |
| | ۵۲(۵۸-۴۳) | | ۵۴(۵۸-۴۴) | متأهل | |
| ††۰/۲۳۸ | ۵۱(۵۷-۴۳) | <۰/۰۰۱ | ۵۴(۵۸-۴۳) | کارشناسی | مدرك تحصیلی |
| | ۷۴(۹۵-۵۴) | | ۵۷(۵۹-۵۵) | کارشناسی ارشد | |
| †††<۰/۰۰۱ | ۵۰(۵۵-۴۱) | <۰/۰۰۱ | ۵۲(۵۹-۴۲) | ۱-۵ | سنوات خدمت (سال) |
| | ۵۸(۶۰-۴۵) | | ۵۸(۵۹-۵۰) | ۶-۱۰ | |
| | ۵۳(۵۸-۴۵) | | ۵۵(۵۹-۴۵) | ۱۱-۱۵ | |
| | ۵۲(۵۷-۳۹) | | ۵۲(۵۵-۴۴) | ۱۶-۲۰ | |
| | ۴۱(۶۴-۳۸) | | ۴۱(۵۷-۳۹) | ۲۱-۲۵ | |
| | ۴۸(۶۷-۴۶) | | ۴۸(۷۱-۴۷) | ۲۶-۳۰ | |
| †††۰/۰۰۴ | ۵۲(۵۹-۴۲) | <۰/۰۰۱ | ۵۴(۶۰-۴۲) | داخلی جراحی | بخش خدمت |
| | ۴۷(۵۳-۳۹) | | ۴۶(۵۱-۴۳) | اورژانس | |
| | ۵۸(۶۵-۵۲) | | ۵۷(۵۹-۵۱) | ویژه | |
| | ۵۲(۵۴-۳۳) | | ۵۲(۵۴-۳۴) | کودکان | |
| | ۵۱(۵۶-۳۹) | | ۵۷(۵۹-۴۵) | سایر | |
| †††<۰/۰۰۱ | ۵۲(۵۷-۴۱) | <۰/۰۰۱ | ۵۴(۵۸-۴۲) | رسمی | وضعیت استخدام |
| | ۵۰(۷۹-۳۹) | | ۴۹(۶۶-۴۰) | قراردادی | |
| | ۴۸(۵۴-۴۲) | | ۵۵(۶۱-۴۹) | طرحی | |
| | ۵۵(۵۸-۴۷) | | ۵۵(۵۸-۴۷) | شرکتی | |
| ††<۰/۰۰۱ | ۵۲(۵۷-۴۰) | <۰/۰۰۱ | ۵۴(۴۹-۴۲) | دارد | سابقه شرکت در دوره اخلاق حرفه‌ای |
| | ۵۲(۵۸-۴۳) | | ۵۵(۵۹-۴۵) | ندارد | |

† کای‌دو، †† من‌ویتنی، ††† کروس کالوالیس

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر که به بررسی شدت و فراوانی دیسترس اخلاقی در پرستاران در دوران پاندمی کووید-۱۹ پرداخت، حاکی از آن است که پرستاران در دوران پاندمی کووید-۱۹ دیسترس اخلاقی بیشتری را تجربه نموده‌اند. با توجه به شرایط حاد بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و تراکم بالای بیماران در بخش‌های

ویژه، دیسترس اخلاقی در این بخش نسبت به سایر بخش‌ها با شدت بالاتری گزارش شده است. این یافته با مطالعه وزیری و همکاران که به بررسی دیسترس اخلاقی در پرستاران بخش‌های ویژه پرداختند همسو است، به طوری که یافته‌های این مطالعه نیز نشان داد که پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه دیسترس اخلاقی بیشتری را تجربه می‌کردند (۱۵).

در مطالعه Lake و همکاران نیز میزان دیسترس اخلاقی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه به طور معناداری بیش از سایر بخش‌ها گزارش شده است. در این مطالعه خطر انتقال کرونا ویروس به افراد خانواده پرستاران و مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا ویروس بدون حضور اعضای خانواده و بیمارانی که بدون حضور خانواده و فرد روحانی فوت می‌کردند از مهم‌ترین عوامل ایجادکننده دیسترس اخلاقی بود (۱۶).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که با افزایش سن و سابقه کاری، فراوانی و شدت دیسترس اخلاقی تجربه شده در پرستاران کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج مطالعه Corley و همکاران که به بررسی دیسترس اخلاقی پرستاران پرداخته بودند، همراستا است (۱۷). در توضیح این یافته می‌توان به توانمند شدن پرستاران در دوران خدمتی آن‌ها اشاره نمود که با افزایش سنوات خدمتی روش‌های مقابله با دیسترس‌های اخلاقی را می‌آموزند. در مطالعه فضل‌جو و همکاران نیز بین سن و شدت دیسترس اخلاقی ارتباط معنادار آماری مشاهده شد (۱۸). در توضیح این یافته می‌توان گفت پرستاران جوان در مقایسه با پرستاران سنین بالاتر در مدیریت موقعیت‌های اخلاقی چالش‌زا از دانش، مهارت و تجربه کم‌تری برخوردارند.

در پژوهش حاضر دیسترس اخلاقی در پرستاران مجرد شدت و فراوانی بیشتری داشت که این یافته با نتایج مطالعه فضل‌جو و همکاران در زمینه دیسترس اخلاقی همراستا است (۱۸). با توجه به یافته‌های مطالعه

در خصوص پایین بودن دیسترس اخلاقی در پرستاران متأهل شاید بتوان این امر را به بالا رفتن مهارت و توانمندی آن‌ها در مدیریت دیسترس‌های اخلاقی کسب شده از خانواده نسبت داد؛ به طوری که تشکیل خانواده و حمایت‌های ناشی از آن، آرامش روانی بیشتری به همراه داشته و می‌تواند در کنترل دیسترس اخلاقی مؤثر باشد.

از سوی دیگر شدت دیسترس اخلاقی نیز با شرایط استخدام مرتبط بود؛ به طوری که پرستاران استخدام رسمی شدت دیسترس کم‌تری را تجربه می‌نمودند. یک یافته متناقض با پژوهش حاضر مطالعه عباس‌زاده و همکاران بود که براساس آن بین نوع استخدام و دیسترس اخلاقی در عملکرد بالینی پرستاران ارتباط معنادار یافت نشد (۱۹).

برخلاف یافته‌های پژوهش حاضر، در سایر مطالعات بین دیسترس اخلاقی با جنس رابطه معناداری یافت نشد.

در مطالعه حاضر، شرکت در دوره‌های اخلاق با کاهش دیسترس‌های اخلاقی در پرستاران ارتباط معنادار داشت. در سایر مطالعات نیز شرکت در دوره‌های اخلاق نه تنها در کاهش دیسترس‌های اخلاقی در محیط کار بلکه در کاهش دیسترس‌های اخلاقی بین کار و خانواده آن‌ها نیز مؤثر بوده است (۱۴) که با توجه به شرایط جدید ایجاد شده بر اثر شیوع کووید-۱۹ نیاز به توانمندسازی بیشتر پرستاران در این زمینه بیش‌تر از قبل احساس می‌شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به کاهش تعمیم‌پذیری یافته‌ها به دلیل ماهیت چند

بعدی موضوع و وابستگی اخلاق به زمینه اشاره نمود که با فراهم کردن همکاری پرستاران در مراکز و بخش‌های مختلف آموزشی درمانی سعی در بهبود این محدودیت داشتیم. همچنین به دلیل میزان قابلیت ابزار نمی‌توان به طور دقیق نمرات حاصل از این مقیاس را به رفتارهای واقعی و در موقعیت‌های عینی و عملی نسبت داد.

با توجه به فراوانی بالای دیسترس اخلاقی در پرستاران در دوران پاندمی کووید-۱۹ به ویژه در بخش‌های بالینی خاص، توجه مدیران پرستاری و سیاست‌گذاران و به‌کارگیری راهبردهای مدیریتی و سازمانی به منظور بهبود شرایط کاری و ایجاد فضایی مثبت می‌تواند در افزایش کارایی و مراقبت ایمن

از بیماران راهگشا باشد. همچنین با توجه به تأثیرگذاری دوره‌های اخلاق در عملکرد اخلاقی پرستاران، به نظر می‌رسد برگزاری دوره‌های آموزشی مرتبط با اخلاق و روش‌های مقابله با دیسترس‌های اخلاقی و توانمندسازی پرستاران برای مقابله صحیح با این پدیده در شرایط پاندمی کووید-۱۹ راهکار عملی مناسبی باشد.

تشکر و قدردانی

از حمایت مالی دانشکده علوم پزشکی مراغه و تمامی پرستاران شاغل در بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی مراغه که صادقانه با پژوهشگران همکاری نمودند صمیمانه سپاس‌گزاریم.

References

- 1 - McCarthy J, Gastmans C. Moral distress: a review of the argument-based nursing ethics literature. *Nurs Ethics*. 2015 Feb; 22(1): 131-52. doi: 10.1177/0969733014557139.
- 2 - Haghgoo M, Daneshfard K, Tabibi SJ. [Dimensions and requirements of professionalism in health sector: a comparative study]. *Journal of Payavard Salamat*. 2018; 11(5): 549-559. (Persian)
- 3 - Shinde SS, Parak SC, Bhati S, Sahay N, Battu GS. Medico-legal and ethical issues in anaesthesiology profession. *Indian J Anaesth*. 2021 Jan; 65(1): 54-60. doi: 10.4103/ija.IJA_1476_20.
- 4 - Raeesi P, Ghazi Z. [The impact of NAB plan (superior ethics badge) implementation on the professional ethics of the nursing personnel at baharloo medical education center]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2018; 11(1): 289-301. (Persian)
- 5 - Hamric AB, Davis WS, Childress MD. Moral distress in health care professionals. *Pharos Alpha Omega Alpha Honor Med Soc*. 2006 Winter; 69(1): 16-23. doi: 10.5206/uwomj.v86i2.2006.
- 6 - Beavis N. Moral distress and advanced practice nursing: the need for morally habitable work environments. *J Bioeth Inq*. 2013 Oct; 10(3): 425-6. doi: 10.1007/s11673-013-9462-7.

- 7 - Ducharlet K, Philip J, Gock H, Brown M, Gelfand SL, Josland EA, et al. Moral distress in nephrology: perceived barriers to ethical clinical care. *Am J Kidney Dis.* 2020 Aug; 76(2): 248-254. doi: 10.1053/j.ajkd.2019.09.018.
- 8 - Oh Y, Gastmans C. Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. *Nurs Ethics.* 2015 Feb; 22(1): 15-31. doi: 10.1177/0969733013502803.
- 9 - Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nurs Ethics.* 2017 Jun; 24(4): 474-482. doi: 10.1177/0969733015604700.
- 10 - Rezapour M, Zarghami M, Sheikhmoonesi F. [Psychological experience and needs of front-line nurses during COVID-19 outbreak in Iran: a qualitative study]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.* 2021; 31(196): 125-135. (Persian)
- 11 - Cacchione PZ. Moral distress in the midst of the COVID-19 pandemic. *Clin Nurs Res.* 2020 May; 29(4): 215-216. doi: 10.1177/1054773820920385.
- 12 - Corley MC, Elswick RK, Gorman M, Clor T. Development and evaluation of a moral distress scale. *J Adv Nurs.* 2001 Jan; 33(2): 250-6. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01658.x.
- 13 - Karagozoglu S, Yildirim G, Ozden D, Cinar Z. Moral distress in Turkish intensive care nurses. *Nurs Ethics.* 2017 Mar; 24(2): 209-224. doi: 10.1177/0969733015593408.
- 14 - Mosalanezhad L, Abiri S, Zeini jahromi M, Hatami N, Kalani N. [Study of work-family conflict in nurses and physicians caring for patients with COVID-19: a cross-sectional descriptive study in 2020: an ethical challenge in the medical staff]. *Education and Ethics in Nursing.* 2020; 9(1,2): 93-101. doi: 10.52547/ethicnurs.9.1.2.93. (Persian)
- 15 - Vaziri MH, Merghati-Khoei E, Tabatabaei S. Moral distress among Iranian nurses. *Iran J Psychiatry.* 2015; 10(1): 32-36.
- 16 - Lake ET, Narva AM, Holland S, Smith JG, Cramer E, Rosenbaum KEF, et al. Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID-19. *J Adv Nurs.* 2022 Mar; 78(3): 799-809. doi: 10.1111/jan.15013.
- 17 - Corley MC, Minick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics.* 2005 Jul; 12(4): 381-90. doi: 10.1191/0969733005ne809oa.
- 18 - Fazljoo E, Borhani F, Hoseini SH, Abbaszadeh A. [Nurses' perception of moral distress among nurses working in educational hospitals affiliated to Yazd university of medical sciences]. *Medical Ethics Journal.* 2017; 11(40): 7-15. (Persian)
- 19 - Abbaszadeh A, Nakhaee N, Borhani F, Roshanzadeh M. [Moral distress in the nurse's practical action: a descriptive - cross sectional study]. *Medical Ethics.* 2012; 6(21): 113-130. (Persian)

Severity and frequency of moral distress among nurses in clinical settings at teaching hospitals during the outbreak of COVID-19

Mina Hashemiparast¹, Ebrahim Aliafsari Mamaghani^{2*}, Farzaneh Soleimani³

Article type:
Original Article

Received: Mar. 2022
Accepted: May 2022
e-Published: 12 Sep. 2022

Corresponding author:
Ebrahim Aliafsari Mamaghani
e-mail:
ealiafsari@gmail.com

Abstract

Background & Aim: The Covid-19 pandemic has posed numerous ethical challenges to nurses and has exacerbated moral distress in clinical settings. Hence, due to the important role of nurses in pandemics, this study was conducted to investigate the severity and frequency of moral distress among nurses working in clinical settings at Maragheh teaching hospitals during the outbreak of COVID-19.

Methods & Materials: This was a cross-sectional study conducted on 174 nurses working in surgical-medical, intensive care, pediatric and emergency wards of Maragheh hospitals in 2020-2021. Data were collected using a demographic form and the Corley's Moral Distress Scale.

Results: The median (Interquartile Range (IQR) = Q3 – Q1) of the severity and frequency of moral distress experienced were 54 (44-59) and 52 (43-58), respectively. The median of moral distress experienced in the intensive care and emergency wards were 56 (51-59) and 46 (43-51), which was more severe than that of in other wards. The median of frequency and severity of moral distress in men were 48 (41-59) and in women 50 (43-59), respectively, which was significantly higher than that of in women ($P < 0.001$). The severity and frequency of moral distress had a statistically significant relationship with age, and work experience ($P > 0.05$) so that with increasing age and work experience, the severity and frequency of moral distress decreased.

Conclusion: Given the high frequency of moral distress among nurses during the COVID-19 pandemic in specific clinical settings, the use of management strategies in order to improve working conditions and create a positive setting can be helpful. It seems that holding courses on coping with moral distress in nurses in the context of the COVID-19 pandemic is an appropriate practical solution.

Key words: moral, nurses, clinical, COVID-19

Please cite this article as:

Hashemiparast M, Aliafsari Mamaghani E, Soleimani F. [Severity and frequency of moral distress among nurses in clinical settings at teaching hospitals during the outbreak of COVID-19]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2022; 28(2): 216-225. (Persian)

1 - Dept. of Health Education and Promotion, School of Public Health, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

2 - Dept. of Nursing, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran

3 - Dept. of Medical Ethics, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

