

## ارتباط تنش اخلاقی با تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران

رسول سلیمانی مقدم<sup>۱</sup>، فاطمه سمیعی<sup>۱</sup>، طاهره بلوچی بیدختی<sup>۳\*</sup>

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

**زمینه و هدف:** پرستاران بنا به اقتضای حرفه‌ای خود همواره در معرض موقعیت‌های بالینی تنش‌زا مانند بحران همه‌گیری کووید-۱۹ هستند که این می‌تواند موجب تنش اخلاقی شده و بر تاب‌آوری پرستاران تأثیر گذارد و باعث فرسودگی شغلی آن‌ها شود. لذا این پژوهش با هدف تعیین ارتباط تنش اخلاقی با تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران انجام گرفته است.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی-مقطعی، تعداد ۱۸۸ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر بیرجند در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، تنش اخلاقی، تاب‌آوری Davidson و فرسودگی شغلی Maslach بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی صورت گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، در پرستاران مورد مطالعه تنش اخلاقی پایین ( $12/09 \pm 30/28$ )، تاب‌آوری بالا ( $113/44 \pm 63/70$ ) و فرسودگی شغلی نیز بالا ( $54/98 \pm 12/30$ ) بوده است. بین تنش اخلاقی با فرسودگی شغلی ارتباط مستقیم و معنادار و با تاب‌آوری ارتباط معکوس ضعیف و معناداری مشاهده شد ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به ارتباط معنادار بین تنش اخلاقی با تاب‌آوری و فرسودگی شغلی، پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران تمهیداتی برای افزایش تاب‌آوری که منجر به کاهش تنش اخلاقی و فرسودگی شغلی می‌شود، تدارک ببینند.

نویسنده مسؤل:

طاهره بلوچی بیدختی؛

دانشکده پرستاری،

دانشگاه علوم پزشکی

گناباد، گناباد، ایران

e-mail:

baloochi91@yahoo.

com

**واژه‌های کلیدی:** تنش اخلاقی، تاب‌آوری، فرسودگی شغلی، پرستار

- دریافت مقاله: اسفند ماه ۱۴۰۲ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۴۰۳ - انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۶/۲۷

### مقدمه

شیوع ویروس کرونا و پیامدهای اجتماعی مرتبط با سلامت، یکی از مهم‌ترین وقایع اجتماعی بشر در قرن ۲۱ بود. این بیماری واگیردار نه تنها سبب نگرانی‌هایی در مورد سلامت جسمی همگانی شده، بلکه سبب بروز تعدادی از اختلالات روان‌شناختی نیز می‌شود (۱). از طرفی پرستاری جزو مهم‌ترین گروه‌های شغلی ارایه‌دهنده مراقبت سلامت در

سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌آید (۲) و پرستاران، بنا به اقتضای حرفه‌ای همواره در معرض تنش‌های گوناگون محیط کار قرار می‌گیرند (۳) از جمله این تنش‌ها، تنش اخلاقی است؛ تنش اخلاقی را می‌توان وضعیتی دانست که در آن فرد در تصمیم‌گیری صحیح دچار مشکل می‌شود، این حالت ممکن است ناشی از نداشتن وقت و انرژی لازم برای انجام کار و یا وجود تعارض با قوانین سازمانی و کشوری باشد (۴). پرستاری، حرفه‌ای است که نیازمند دانش اخلاقی برای هدایت عمل است، پرستار در هر شرایط و موقعیتی که باشد

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۲- بیمارستان ولیعصر، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۳- گروه آموزشی فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران؛ مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

نیازمند اخلاق است؛ زیرا نتایج عمل یک پرستار بستگی به دانش اخلاقی وی دارد. بسیاری از پرستاران موضوعات اخلاقی را مدنظر دارند که طی کار خود با آن مواجه می‌شوند، اما به دلایلی نمی‌توانند آن را عملی کنند (۵). به طور کلی تنش اخلاقی مسأله‌ای جدی در حرفه پرستاری است که نقش به‌سزایی در ایجاد احساس نارضایتی پرستاران در محیط کار دارد و بر روابط پرستار با بیماران و نیز سایرین اثرگذار است و پیامدهای درمانی برای بیماران را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث افت کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌شود. همچنین از تبعات این پدیده می‌توان به ناامن شدن محیط کار، افزایش مدت زمان بستری بیماران در بیمارستان اشاره کرد (۶و۵). مطالعات انجام یافته در ایران نیز شیوع این پدیده در پرستاران را در حد متوسط و زیاد گزارش کرده و تأثیر آن را بر عملکرد پرستاران منفی دانسته است (۵).

تنش اخلاقی باعث نارضایتی شغلی و فرسودگی شغلی می‌شود (۷و۵). فرسودگی شغلی در پرستاران همچنین ناشی از مواجهه با استرس‌های طولانی مانند فشار کاری بالا، حمایت اجتماعی کم، مرگ و میر بیماران، نوبت‌های کاری طولانی و غیره نسبت به سایر مشاغل در محیط کار است (۸). فرسودگی شغلی نه تنها آثار نامطلوبی بر بهره‌وری و عملکرد شغلی کارکنان دارد، بلکه مشکلات متعددی از جمله خستگی مزمن، بی‌خوابی، مشکلات خانوادگی، بروز نگرش و رفتارهای منفی نسبت به خود، کار و مراجعان، غیبت از کار و عدم رضایت شغلی را نیز به همراه دارد (۲). میزان فرسودگی شغلی پرستاران در ایران،

متوسط به بالا گزارش شده و از میزان استاندارد جهانی بالاتر است و پرستاران سازگاری مؤثری برای مقابله با تنش شغلی خود ندارند و فرسودگی شغلی باعث کاهش سلامت روان‌شناختی آنان می‌شود (۹).

از جمله عواملی که بر کاهش سلامت روان‌شناختی در پرستاران تأثیر می‌گذارد، تاب‌آوری است (۱۰). تاب‌آوری به عنوان اطمینان فرد به توانایی‌هایش برای غلبه بر تنش یا توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی، در شرایط ناگوار تعریف می‌شود، به همین دلیل برخی از پژوهشگران تاب‌آوری را برای حرفه پرستاری ضروری می‌دانند؛ زیرا تاب‌آوری علاوه بر تأثیر بر حیطه‌های زندگی، بر عملکرد شغلی و کیفیت ارائه خدمات پرستاران نیز تأثیرگذار است (۱۱).

اگر چه ویژگی‌های یاد شده و ارتباط آن‌ها با همدیگر در پرستاران در زمان‌های دیگر ممکن است بررسی شده باشد، ولی با توجه به بحران همه‌گیری کووید-۱۹ و درگیر شدن کادر درمان که در خط مقدم مواجهه با این بیماری قرار دارند و با نظر به تغییراتی که به دنبال بروز همه‌گیری کووید-۱۹ در نظام خدمات مراقبت بهداشتی و درمانی ایجاد شد و می‌تواند تنش‌های این دوره در کادر درمان متفاوت از سایر زمان‌ها باشد، همچنین با توجه به اهمیت جایگاه پرستاران در تیم مراقبت درمانی، هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان تنش اخلاقی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی در پرستاران و ارتباط آن‌ها با یکدیگر بوده است. این مطالعه در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ انجام گرفته است.

## روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی است. این مطالعه در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در شهر بیرجند انجام گرفته است. جامعه مورد پژوهش پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر بیرجند بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل: رضایت برای شرکت در مطالعه، شاغل بودن به عنوان کادر درمانی بیمارستان، قرار نداشتن در وضعیت بحرانی (فوت نزدیکان، بیماری یا بستری فرد یا اقوام درجه یک در بیمارستان، طلاق) در یک ماه قبل از مطالعه و معیار خروج از مطالعه تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

حجم نمونه با توجه به مطالعه خسرویان و همکارش (۱۲) براساس ضریب همبستگی ( $r=0.27$ )، بین متغیرهای تاب‌آوری و اضطراب با ضریب اطمینان ۹۹٪ ( $Z_{1-\alpha/2}=2.57$ ) و توان آزمون ۸۰٪ ( $Z_{1-\beta}=0.84$ )، ۱۶۹ نفر برآورد شد که با احتساب ۱۵٪ احتمال ریزش، در نهایت ۱۸۸ نفر وارد مطالعه شدند.

$$n = \frac{(z_1 - \alpha/2 + z_1 - \beta)^2}{(1/2 \ln \frac{1+r}{1-r})^2}$$

ابزار جمع‌آوری اطلاعات چهار پرسشنامه به شرح زیر بود: ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی و شغلی شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، نوع بیمه، محل سکونت، سابقه کار، وضعیت استخدامی، محل خدمت، نوبت کاری، مشکلات خواب، مصرف دخانیات، سابقه ابتلا به کرونا، تعداد واکسن کرونای تزریق شده، گروه شغلی، ابتلا به بیماری خاص، مصرف داروی آرام‌بخش بود.

۲- پرسشنامه تنش اخلاقی (Moral Distress Scale) این پرسشنامه در سال ۱۹۹۵ توسط Corley و همکاران ارایه شد و شامل مواقعی است که فرد شدت و تکرار تنش اخلاقی را با قرار گرفتن در آن موقعیت‌ها نشان می‌دهد. این پرسشنامه دارای ۲۴ سؤال است و برحسب مقیاس لیکرت پنج بخشی اندازه‌گیری می‌شود، شامل «هرگز مواجه نشده‌ام» (امتیاز ۰) تا «بسیار مواجه شده‌ام» (امتیاز ۴). دامنه امتیازات در این پرسشنامه صفر تا ۹۶ است و هر چقدر نمره فرد بیشتر باشد، نشان‌دهنده فراوانی بیشتر یا شدت بالاتر تنش اخلاقی است. طبقه‌بندی شدت و فراوانی تنش اخلاقی در این پرسشنامه به صورت زیر است: نمره ۰-۳۱ نشان‌دهنده شدت پایین تنش اخلاقی، نمره ۳۲-۶۴ بیانگر شدت یا فراوانی متوسط تنش اخلاقی و نمره ۶۵-۹۶ به معنی شدت یا فراوانی بالای تنش اخلاقی است (۱۳). روایی پرسشنامه Corley در مطالعات انجام یافته در ایران به روش روایی محتوا بررسی و در پژوهش حسین‌لو و همکاران ضریب پایایی این ابزار برحسب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است (۱۴ و ۱۵). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

۳- پرسشنامه تاب‌آوری Connor Davidson (CD-RIS): تهیه‌کنندگان مقیاس تاب‌آوری معتقدند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی است و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد (۱۶). این پرسشنامه دارای

۲۵ سؤال و ۵ زیرمقیاس شامل: تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. عبارات پرسشنامه بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت به صورت کاملاً نادرست (۰)، به ندرت درست (۱)، گاهی درست (۲) اغلب درست (۳)، همیشه درست (۴) نمره‌گذاری شده است حداقل نمره این آزمون ۰ و حداکثر آن ۱۰۰ است. نقطه برش این پرسشنامه نمره ۵۰ است، نمره کمتر از ۵۰ نشانه تاب‌آوری کم‌تر و نمره بیش‌تر از ۵۰ نشانه تاب‌آوری بالاتر است. Davidson و Connor روایی مقیاس به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا و پایایی آن را به روش بازآزمایی بررسی و آلفای کرونباخ در گروه‌های مختلف (عادی و در مخاطره) را ۰/۸۷ گزارش کردند (۱۶). این پرسشنامه در ایران اولین بار توسط محمدی ترجمه و هنجاریابی شده است. با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸، پایایی آن تعیین و روایی پرسشنامه هم به تأیید رسیده است (۱۷). در این پژوهش پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

۴- پرسشنامه ۲۲ سؤالی فرسودگی شغلی ماسلاچ (Maslach Burnout Inventory)، که دارای سه خرده‌مقیاس اندازه‌گیری مستقل شامل: مقیاس خستگی هیجانی، مقیاس مسخ شخصیت و مقیاس احساس ناکارآمدی است. در این پرسشنامه نه سؤال مربوط به برآورد خستگی هیجانی، پنج سؤال مربوط به بعد مسخ شخصیت و هشت سؤال در زمینه احساس ناکارآمدی است. نحوه

نمره‌گذاری براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای است و نمره‌دهی سؤالات براساس خیلی زیاد (۵)، زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲)، خیلی کم (۱) است (۱۹ و ۱۸). برای اطمینان از صحت تکمیل پرسشنامه توسط شرکت‌کننده‌ها از برخی سؤالات معکوس و تکراری استفاده شده است. سؤالات ۲۲، ۲۰، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۱، ۱۰، ۸، ۶، ۵، ۳، ۲، ۱ به صورت معکوس و سؤالات ۲۱، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۲، ۹، ۷، ۴ به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات از ۲۲ تا ۱۱۰ است. نمره بالاتر به معنای فرسودگی شغلی بیش‌تر است. نقطه برش نمرات این پرسشنامه ۴۰ است. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران در مطالعات زیادی توسط پژوهشگران ایرانی بررسی و با اعتبار علمی بیش از ۹۰٪ تأیید شده است. غنیون و سلوکار جهت بررسی روایی صوری و محتوایی این ابزار را به تأیید ۹۰ نفر از اساتید مدیریت، روان‌شناسی، پرستاری و طب اورژانس رساندند و ضریب پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه خستگی هیجانی ۰/۸۰، برای مؤلفه مسخ شخصیت ۰/۸۱، برای مؤلفه کفایت شخصی ۰/۸۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آوردند که بیانگر پایایی کل پرسشنامه و ابعاد آن است (۲۰). در این پژوهش پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

برای اجرای پژوهش پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولان، از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. انتخاب نمونه پژوهش با مراجعه حضوری پژوهشگر در طی چند مرحله و مراجعه در نوبت‌های مختلف کاری پرستاران

آنان ۲۲-۵۵ سال بود. بیش‌تر آنان دارای مدرک کارشناسی (۳/۸۸٪)، متأهل (۸۳٪)، استخدام رسمی (۴/۵۷٪)، دارای نوبت کاری در گردش (۷/۷۸٪)، کادر بالین (۷/۷۸٪) و دامنه سابقه کار ۱-۳۰ سال بود. سایر ویژگی‌های نمونه مورد مطالعه در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

همچنین نتایج نشان داد که نمره تنش اخلاقی پرستاران پایین ( $12/59 \pm 30/28$ )، فرسودگی شغلی بالا ( $12/30 \pm 54/98$ ) و همچنین تاب‌آوری آنان بالا ( $13/44 \pm 63/70$ ) است. بین تنش اخلاقی با فرسودگی شغلی ارتباط مستقیم و معنادار ( $r=0/342$ ،  $p<0/001$ ) وجود داشت؛ یعنی با افزایش یکی از دو متغیر تنش اخلاقی و فرسودگی شغلی، متغیر دیگر به طور خطی افزایش می‌یابد. بین تنش اخلاقی با تاب‌آوری ارتباط معکوس ضعیف و معناداری وجود داشت ( $r=-0/308$  و  $p<0/001$ )، یعنی با افزایش یکی از دو متغیر تنش اخلاقی و تاب‌آوری، متغیر دیگر به طور خطی کاهش می‌یابد.

در بررسی ارتباط تنش اخلاقی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی، نتایج نشان داد که بین نمره تنش اخلاقی با جنس ( $p=0/012$ ) و نوع استخدام ( $p=0/003$ ) پژوهش ارتباط وجود داشت، به نحوی که در زنان بیش‌تر از مردان بود و نیز در استخدام پیمانی تنش اخلاقی بیش‌تری نسبت وضعیت استخدام طرحی وجود داشت. بین تاب‌آوری شغلی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی ارتباطی مشاهده نشد ( $p>0/05$ ). همچنین در بررسی

بیمارستان‌های شهر بیرجند انجام گرفت. برای جلب رضایت افراد جهت شرکت در پژوهش، ابتدا در مورد اهداف مطالعه و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها توضیح کاملی ارائه می‌شد. سپس به افرادی که تمایل شرکت در مطالعه و معیارهای ورود را داشتند، فرم کتبی رضایت‌نامه آگاهانه ارائه و تکمیل می‌شد. تکمیل فرم پرسشنامه توسط خود پرستاران انجام می‌گرفت. به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که شرکت آن‌ها کاملاً اختیاری است و مشخصات و اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه باقی می‌ماند و بدون نام است. این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد اخلاق IR.BUMS.REC.1400.225 تصویب شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت. از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی نسبی و مطلق برای بیان مشخصات نمونه‌های پژوهش استفاده شد. از آزمون Kolmogorov-Smirnov برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد و با توجه به این که متغیر فرسودگی شغلی توزیع نرمال داشت برای بررسی ارتباط بین متغیرها، از آزمون همبستگی Spearman استفاده شد و سطح معناداری در تمام آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

۱۸۸ نفر به عنوان نمونه وارد مطالعه شدند که از این افراد ۲۳/۹٪ مرد و دامنه سنی

کارشناسی ارشد، نوبت کاری در گردش نسبت به نوبت کاری ثابت مشاهده شد و افراد دارای استخدام پیمانی بالاترین نمره فرسودگی شغلی را داشتند (جدول شماره ۲). همچنین بین سابقه کار با تاب‌آوری ارتباط آماری معکوس و معنادار ( $rS = -0/19$ )، و با فرسودگی شغلی ارتباط آماری مستقیم و معناداری مشاهده شد ( $rS = 0/202$ ) ( $p = 0/005$ ).

رابطه بین فرسودگی شغلی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی مشخص شد که بین فرسودگی شغلی و نوع استخدام پژوهش ( $p < 0/001$ )، مدرک تحصیلی کارشناسی ( $p < 0/001$ ) و نوبت کاری در گردش ( $p < 0/001$ ) ارتباط معنادار وجود دارد به نحوی که فرسودگی شغلی بیش‌تری در استخدام پیمانی نسبت به وضعیت استخدامی طرحی، مدرک تحصیلی کارشناسی نسبت به

**جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر بیرجند در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰**

متغیر	فراوانی		متغیر		
	درصد (تعداد)	فراوانی	درصد (تعداد)	متغیر	
جنس	مرد	۲۳/۹ (۴۵)	زن	۷۶/۱ (۱۴۳)	
	شهر	۹۵/۷ (۱۸۰)	حومه شهر	۴/۳ (۸)	
محل سکونت	بلی	۴۴/۱ (۸۳)	خیر	۵۵/۹ (۱۰۵)	
	سابقه ابتلا به کرونا	کادر بالین	۸۳ (۱۵۶)	مدیران	۱۷ (۳۲)
گروه شغلی		دارد	۳۳/۵ (۶۳)	ندارد	۶۶/۵ (۱۲۵)
	بیماری خاص	تأمین اجتماعی	۷۲/۹ (۱۳۷)	خدمات درمانی	۲۵/۵ (۴۸)
بیمه		نیرو مسلح	۱/۶ (۳)	۱	۶/۹ (۱۳)
	تعداد واکسن کرونا تزریقی	۲	۵۹/۶ (۱۱۲)	۳	۳۳/۵ (۶۳)
محل خدمت		دیالیز	۱۰/۶ (۲۰)	ICU	۱۶ (۳۰)
	جراحی	۶/۴ (۱۲)	زنان	۴/۸ (۹)	
	اورژانس	۱۴/۴ (۲۷)	عفونی	۷/۴ (۱۴)	
	دفتر پرستاری	۸ (۱۵)	داخلی	۵/۳ (۱۰)	
	روان	۱۰/۶ (۲۰)	سوختگی	۶/۹ (۱۳)	
	CCU	۵/۹ (۱۱)	اتاق عمل	۱/۶ (۳)	
	ENT	۲/۱ (۴)	وضعیت استخدام	پیمانی	۲۳/۹ (۴۵)
وضعیت تاهل	متاهل	۸۳ (۱۵۶)	شرکتی	۷/۴ (۱۴)	
	مجرد	۱۷ (۳۲)	طرحی	۱۱/۲ (۲۱)	
سطح تحصیلات	کارشناس	۸۸/۳ (۱۶۶)	داخلی	۵/۳ (۱۰)	
	کارشناس ارشد	۱۱/۷ (۲۲)	روان	۱۰/۶ (۲۰)	
مشکلات خواب	دارد	۲۲/۹ (۴۳)	سوختگی	۶/۹ (۱۳)	
	ندارد	۷۷/۱ (۱۴۵)	CCU	۵/۹ (۱۱)	
نوبت کاری	ثابت	۲۱/۳ (۴۰)	اتاق عمل	۱/۶ (۳)	
	درگردش	۷۸/۷ (۱۴۸)	ENT	۲/۱ (۴)	
مصرف دخانیات	دارد	۱/۶ (۳)	وضعیت استخدام	پیمانی	۲۳/۹ (۴۵)
	ندارد	۹۸/۴ (۱۸۵)	شرکتی	۷/۴ (۱۴)	
مصرف داروی آرام‌بخش	منظم	۱/۱ (۲)	طرحی	۱۱/۲ (۲۱)	
	نامنظم	۱۴/۴ (۲۷)	داخلی	۵/۳ (۱۰)	
تعداد واکسن کرونا تزریقی	عدم مصرف	۸۴/۶ (۱۵۹)	روان	۱۰/۶ (۲۰)	
	رسمی	۵۷/۴ (۱۰۸)	سوختگی	۶/۹ (۱۳)	
وضعیت استخدام	پیمانی	۲۳/۹ (۴۵)	CCU	۵/۹ (۱۱)	
	شرکتی	۷/۴ (۱۴)	اتاق عمل	۱/۶ (۳)	
محل خدمت	طرحی	۱۱/۲ (۲۱)	ENT	۲/۱ (۴)	
	داخلی	۵/۳ (۱۰)			
وضعیت استخدام	پیمانی	۲۳/۹ (۴۵)			
	شرکتی	۷/۴ (۱۴)			
محل خدمت	طرحی	۱۱/۲ (۲۱)			
	داخلی	۵/۳ (۱۰)			
وضعیت استخدام	پیمانی	۲۳/۹ (۴۵)			
	شرکتی	۷/۴ (۱۴)			
محل خدمت	طرحی	۱۱/۲ (۲۱)			
	داخلی	۵/۳ (۱۰)			

**جدول ۲- همبستگی بین نمره تنش اخلاقی با تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی و شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر بیرجند در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰**

ارتباط تنش اخلاقی با فرسودگی شغلی	ارتباط تنش اخلاقی با تاب‌آوری	متغیر	
		جمعیت‌شناختی و شغلی	
$r_s=0/34$ $p<0/001$	$r_s=-0/36$ $p<0/001$	زن	جنس
		مرد	
$r_s=0/35$ $p<0/001$	$r_s=-0/31$ $p<0/001$	متاهل	وضعیت تأهل
		مجرد	
$r_s=0/48$ $p=0/002$	$r_s=-0/25$ $p=0/027$	ثابت	نوع نوبت کاری
		در گردش	
$r_s=0/36$ $p<0/001$	$r_s=-0/31$ $p<0/001$	کارشناسی	سطح تحصیلات
		کارشناسی ارشد	
$r_s=0/30$ $p=0/001$	$r_s=-0/38$ $p<0/001$	رسمی	نوع استخدام
		پیمانی	
$r_s=0/44$ $p=0/002$	$r_s=-0/24$ $p=0/111$	شرکتی	
		طرحی	
$r_s=0/41$ $p=0/061$	$r_s=-0/02$ $p=0/929$		

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط تنش اخلاقی با تاب‌آوری و فرسودگی شغلی در پرستاران در دوران کرونا انجام گرفت. نتیجه این مطالعه نشان داد، بین تنش اخلاقی با فرسودگی شغلی ارتباط مستقیم و با تاب‌آوری ارتباط معکوس ضعیف و معناداری وجود دارد. یعنی هرچه تنش نمره اخلاقی بیشتر باشد، فرسودگی شغلی بیشتر است و تاب‌آوری کم. در این راستا نتایج برخی مطالعات همسو با مطالعه حاضر هستند.

نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده وجود تنش اخلاقی پایین در پرستاران است.

## Teame و Gebreheat در بررسی سیستماتیک

خود که به بررسی چالش‌های اخلاقی پرستاران در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ پرداختند، گزارش کردند که تعداد قابل توجهی از پرستاران نیز به دلیل فشار طولانی مدت جهت حفظ منابع مورد نیاز برای ارزیابی مراقبت‌های پرستاری ایمن و با کیفیت بالا، با تنش اخلاقی مواجه بوده‌اند. علاوه بر این، پرستاران به خاطر انتقال ویروس و آلودگی خانواده خود دچار چالش شده بودند (۲۱).

## Donkers و همکاران در پژوهش خود به

بررسی تنش اخلاقی و جو اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه در دوران همه‌گیری کووید-

۱۹ پرداختند، نتایج نشان‌دهنده وجود تنش اخلاقی در پرستاران بود (۲۲). Lake و همکاران به بررسی تنش اخلاقی ۳۰۷ پرستار پرداختند که نتایج نشان داد ناراحت‌کننده‌ترین موقعیت‌ها خطر انتقال به اعضای خانواده پرستاران، مراقبت از بیماران بدون حضور اعضای خانواده و مراقبت از بیمارانی بود که بدون حضور خانواده یا روحانی می‌میرند، و تنش اخلاقی در حد پایین گزارش شد که همسو با نتایج مطالعه حاضر است (۲۳). همه مطالعات یاد شده نشان‌دهنده وجود تنش اخلاقی در پرستاران در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ است که می‌تواند به دلیل حجم کاری بالا، کم بودن امکانات، ساعات کار طولانی، دوری از خانواده و سردرگمی سیستم مراقبتی به علت عدم مواجهه با چنین همه‌گیری در طی سال‌های اخیر ذکر کرد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران فرسودگی شغلی بالایی دارند، و تمام پرستاران دارای درجاتی از فرسودگی شغلی هستند. مطالعات مختلفی فرسودگی شغلی پرستاران در بیماری‌های همه‌گیر و بحران را نشان داده‌اند. هم‌راستا با نتایج این مطالعه، براساس مطالعه‌ای که Zhang و همکاران انجام دادند، ۵۶/۰۳٪ از کارکنان پزشکی متشکل از پزشکان و پرستاران، فرسودگی شغلی را تجربه کرده بودند (۲۴). کریمی جوهنی و همکاران که به بررسی شیوع فرسودگی شغلی در بحران کرونا پرداخته بودند، نشان دادند که فرسودگی شغلی کادر درمان در بحران کرونا افزایش یافته است (۲۵). در مطالعه دیگر که توسط Ruiz-Fernandez و همکاران (۲۶)

انجام یافت، نتایج نشان‌دهنده تأثیر موقعیت کاری بر افزایش فرسودگی شغلی، خستگی و کاهش کیفیت زندگی پرستاران بود.

همسو با مطالعه ضیایی و همکاران (۲۷)، در مطالعه حاضر رابطه مثبت و معناداری بین سابقه کار با فرسودگی شغلی دیده شد، هرچه سابقه کار بیشتر باشد فرسودگی شغلی پرستاران بیشتر خواهد بود. این در حالی است که نتایج پژوهش ملکوتی و همکاران که در مورد گروهی از مراقبان بهداشتی-درمانی روستایی صورت گرفت، نشان داد که هرچه افراد سابقه کاری بیشتر داشته باشند، احتمال این که دچار فرسودگی شغلی شوند کم‌تر می‌شود (۲۸). این تفاوت ممکن است ناشی از ماهیت و شرایط کاری متفاوت بین مراقبان بهداشتی-درمانی روستایی و کارکنان بیمارستانی باشد.

همچنین افراد دارای نوبت کاری در گردش فرسودگی شغلی بیشتری را نسبت به افراد با نوبت کاری ثابت نشان دادند. نتایج مطالعه بهمنی (۲۹) که به بررسی تأثیر نوبت کاری بر فرسودگی شغلی در بحران کرونا پرداخت، نیز نشان داد که نوبت‌های کاری در گردش بیش‌ترین تأثیر را بر فرسودگی شغلی پرستاران دارد. علت آن را می‌توان این‌گونه بیان کرد که نوبت کاری در گردش به علت اختلال در خواب شبانه می‌تواند در دراز مدت باعث اختلالات عصبی و به دنبال آن فرسودگی شغلی شود.

نتایج نشان داد که پرستاران در این مطالعه از تاب‌آوری بالایی برخوردارند که با نتایج مطالعه Brooks و همکاران (۳۰) همسو



فرسودگی شغلی در شرایط بحرانی کمک کند. تا به ارتقای سلامت کادر درمان بیشتر اهمیت دهند و از این طریق شاهد آرایه خدمات با کیفیت بیشتر در زمان بحران باشند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهش نویسنده اول است و بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، کارکنان بیمارستان‌های شهر بیرجند که در انجام این پژوهش با ما همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

است. ولی با نتایج مطالعه خسرویان و همکارش (۱۲) که به بررسی تاب‌آوری در پرستاران شهر کرمانشان در دوران پاندمی کووید-۱۹ پرداختند، همخوانی ندارد که علت آن را می‌توان جامعه مورد پژوهش و میزان درگیری بیمارستان با بیماران کووید-۱۹ و فشار کاری متفاوت ذکر کرد.

با توجه به وجود ارتباط بین تنش اخلاقی با تاب‌آوری و فرسودگی شغلی، نتایج این مطالعه می‌تواند به مدیران و سیاست‌گذاران در مورد اندیشیدن تمهیداتی برای افزایش تاب‌آوری و به دنبال آن کاهش تنش اخلاقی و

### References

- 1 - Baloochi Beydokhti T, Soleimani Moghaddam R. [Prevalence investigation and comparison of anxiety of pre-hospital emergency and hospital emergency personnel in birjand in COVID-19 epidemic]. *Occupational Medicine Quarterly Journal*. 2022; 14(2): 1-11. doi: 10.18502/tkj.v14i2.10660. (Persian)
- 2 - Karimi Johani R, Taghilou H, Karimi Johani F, Jafarzadeh Gharajag Z, Babapour Azam L. [Investigating the relationship between burnout and job performance in the corona epidemic from the perspective of nurses]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2021; 9(4): 27-33. (Persian)
- 3 - Mohebbi H, Khaksari SR, Babaei Meybodi H, Eslami S. [The effect of managers' communicational behaviors on nurses' work engagement and psychological distress considering the mediating role of social support]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2020; 9(1): 23-35. (Persian)
- 4 - McAndrew NS, Leske J, Schroeter K. Moral distress in critical care nursing: the state of the science. *Nurs Ethics*. 2018 Aug; 25(5): 552-570. doi: 10.1177/0969733016664975.
- 5 - Beiranvand Z, Sajadi M, Taheri M, Shamsikhani S. [The effect of problem-solving skills training on the moral distress of novice nurses]. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2022; 25(1): 2-13. doi: 10.32598/jams.25.1.136.6. (Persian)
- 6 - Lluch-Canut T, Sequeira C, Falco-Pegueroles A, Pinho JA, Rodrigues-Ferreira A, Olmos JG, et al. Ethical conflicts and their characteristics among critical care nurses. *Nurs Ethics*. 2020 Mar; 27(2): 537-553. doi: 10.1177/0969733019857785.
- 7 - Taghavi Larijani T, Jodaki K. [The relationship between moral distress and nurses' turnover intention in intensive care unit nurses]. *Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2020; 14(45): 1-12. doi: 10.22037/mej.v14i45.29033. (Persian)
- 8 - Isfahani P. [The prevalence of burnout among nurses in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis]. *Journal of Health*. 2019; 10(2): 240-250. doi: 10.29252/j.health.10.2.240. (Persian)
- 9 - Sheykhi M, Naderifar M, Firouzkoobi M, Abdollahimohammad A, Akbarizadeh MR. [The effect of group logo therapy on burnout of nurses in special wards]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJP)*. 2020; 8(2): 57-65. (Persian)
- 10 - Ochieng G. Job-related stress and burnout on turnover intention of nurses in Dallas, Texas, during COVID-19. Ph.D Thesis, Management and Technology Faculty of Walden University, 2021.

- 11 - Talebi M, Teymuri H. [The effectiveness of online training in acceptance and commitment therapy on psychological distress and resilience of nurses with COVID-19]. *Journal of Nursing Education*. 2022; 11(2): 1-11. doi: 10.22034/JNE.11.2.1. (Persian)
- 12 - Khosrovian T, Chardoli K. [Prediction of corona virus anxiety based on resilience and psychological toughness of nurses in Kermanshah city]. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*. 2021; 6(54): 232-241. (Persian)
- 13 - 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.
- 14 - Hosseinlou Z, Azadyekta M, Nasrolahi B. [Investigating the relationship between attachment styles and early maladaptive schemas with incidence of narcissistic personality traits in medical students of Tehran universities]. *Journal of Psychological Studies*. 2019; 15(3): 141-158. doi: 10.22051/PSY.2019.25977.1910. (Persian)
- 15 - Sadeghi M, Ebrahimi H, Aghayan Sh. [Evaluation of the moral distress and related factors in clinical nurses of Shahroud city]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*. 2015; 3(3): 20-28. (Persian)
- 16 - Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the connor-davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003; 18(2): 76-82. doi: 10.1002/da.10113.
- 17 - Mohammadi M. [Evaluation of factors affecting resilience in people at risk of substance abuse]. Ph.D Thesis, Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, 2005. (Persian)
- 18 - Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52(1): 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.
- 19 - Mohammadnahal L, Mirzaei A, Khezeli MJ. [The effect of caring for COVID-19 patients on nurses' productivity and burnout]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2021; 18(11): 859-872. (Persian)
- 20 - Ghaniyoun A, Soloukdar A. [Burnout, dimensions and its related factors in the operational staff of Tehran medical emergency center]. *Journal of Health Promotion Management*. 2016; 5(3): 37-44. (Persian)
- 21 - Gebreheat G, Teame H. Ethical challenges of nurses in COVID-19 pandemic: integrative review. *J Multidiscip Healthc*. 2021 May 6; 14: 1029-1035. doi: 10.2147/JMDH.S308758.
- 22 - Donkers MA, Gilissen VJHS, Candel MJJM, van Dijk NM, Kling H, Heijnen-Panis R, et al. Moral distress and ethical climate in intensive care medicine during COVID-19: a nationwide study. *BMC Med Ethics*. 2021 Jun 17; 22(1): 73. doi: 10.1186/s12910-021-00641-3.
- 23 - 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.
- 24 - Zhang H, Ye Z, Tang L, Zou P, Du C, Shao J, et al. Anxiety symptoms and burnout among Chinese medical staff of intensive care unit: the moderating effect of social support. *BMC Psychiatry*. 2020 May 1; 20(1): 197. doi: 10.1186/s12888-020-02603-2.
- 25 - Karimi Johani R, Taghilou H, Karimi Johani F, Jafarzadeh Gharajag Z, Babapour Azam L. [Investigating the relationship between burnout and job performance in the corona epidemic from the perspective of nurses]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2020; 9(4): 27-33. (Persian)
- 26 - Ruiz-Fernandez MD, Perez-Garcia E, Ortega-Galan AM. Quality of life in nursing professionals: burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 15; 17(4): 1253. doi: 10.3390/ijerph17041253.
- 27 - Ziaei M, Ghiasi Z, Abdolrazaghnejad A, Bahmani A. [Evaluation of anxiety and job burnout among nurses working in emergency departments affiliated with Zahedan university of medical sciences during COVID-19 epidemic; a cross-sectional study]. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2022; 9(1): e17. doi: 10.22037/ijem.v9i1.38402. (Persian)
- 28 - Malakouti SK, Nojomi M, Salehi M, Bijari B. Job stress and burnout syndrome in a sample of rural health workers, behvarzes, in Tehran, Iran. *Iran J Psychiatry*. 2011 Spring; 6(2): 70-74.
- 29 - Bahmani A. [Investigating the effect of work shifts in coronary conditions on burnout of employees with the mediating role of coronary stress]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2020; 9(4): 20-26. (Persian)
- 30 - Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 Mar 14; 395(10227): 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

# The relationship between moral distress, resilience, and job burnout among nurses

Rasool Solaimani Moghaddam<sup>1</sup>, Fatemeh Samiei<sup>2</sup>, Tahereh Baloochi Beydokhti<sup>3\*</sup>

**Article type:**  
**Original Article**

Received: Mar. 2024  
Accepted: May 2024  
Published: 17 Sep. 2024

Corresponding author:  
Tahereh Baloochi Beydokhti  
e-mail:  
baloochi91@yahoo.com

## Abstract

**Background & Aim:** Nurses, due to the demands of their profession, are frequently exposed to high-stress clinical situations, such as the COVID-19 pandemic, which can lead to moral distress and affect their resilience, ultimately contributing to job burnout. This study aims to investigate the relationship between moral distress, resilience, and burnout among nurses.

**Methods & Materials:** In this descriptive, cross-sectional study, 188 nurses working in hospitals affiliated with the Birjand University of Medical Sciences during the years 2021-2022 were selected through simple random sampling. The data collection tools included demographic information, the Moral Distress Scale, the Davidson Resilience Scale, and the Maslach Burnout Inventory. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS software version 21.

**Results:** The results indicated that the nurses experienced low moral distress ( $30.28 \pm 12.59$ ), high resilience ( $63.70 \pm 13.44$ ), and high levels of burnout ( $54.98 \pm 12.30$ ). A direct and significant relationship was found between moral distress and burnout, while a weak and significant inverse relationship was observed between moral distress and resilience ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** Given the significant relationship between moral distress, resilience, and burnout, it is recommended that policymakers develop strategies to enhance resilience, which could lead to a reduction in moral distress and burnout among nurses.

**Key words:** moral distress, resilience, burnout, nurse

## Please cite this article as:

Solaimani Moghaddam R, Samiei F, Baloochi Beydokhti T. [The relationship between moral distress, resilience, and job burnout among nurses]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2024; 30(2): 202-212. (Persian)

1 - Social Determinants of Health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

2 - ValiAsr Hospital, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

3 - Dept. of Emergency Medicine, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran; Nursing Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

