بررسی تنش اخلاقی و عوامل مرتبط با آن از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های انکولوژی

ملیحه عامری*[۱]، زهرا صفوی بیات[۲]، طاهره اشک‌تراب[۳]، امیر کاووسی[٤]، عاطفه واعظی[٥]

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

پرستاران در محیط کاری خود با مسائل اخلاقی گوناگونی روبه‌رو هستند. تنش اخلاقی نیز یکی از این مسائل است که هویت و یکپارچگی پرستار به‌عنوان موجود متعهد به اخلاق را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این پژوهش با هدف تعیین تنش اخلاقی و عوامل مرتبط با آن از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های انکولوژی بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

این مطالعه‌ی توصیفی بر روی کلیه‌ی پرستاران شاغل در بخش‌های انکولوژی بیمارستان‌های شهر تهران که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند انجام پذیرفت. جهت گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناسی، مقیاس تنش اخلاقی بازنگری شده و پرسشنامه‌ی بررسی عوامل مرتبط با تنش اخلاقی از دیدگاه پرستاران مورد استفاده قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد میزان تنش اخلاقی پرستاران بخش انکولوژی زیاد بود. بیش‌ترین تنش اخلاقی در موقعیت‌های چشم‌پوشی از عدم دریافت رضایت آگاهانه از بیمار و انجام درمان و آزمایش‌های غیرضروری در مراحل آخر حیات بیماران بنا به‌دستور پزشک بود. همبستگی آماری معنی‌دار بین سن، سابقه‌ی کار در بخش انکولوژی و وضعیت استخدام با شدت تنش اخلاقی یافت شد ($P\leq 0/05$). از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه عوامل سازمانی از جمله حمایت از جانب مدیران، استقلال حرفه‌ای پرستار و داشتن شرح وظایف مشخص از بالاترین عوامل مؤثر بر تنش اخلاقی محسوب می‌شود. پرستاران شاغل در بخش انکولوژی به‌طور دائم با موقعیت‌های بالینی همراه با تنش اخلاقی بالا روبه‌رو می‌شوند. بنابراین، ارائه‌ی راهکارهایی برای مقابله با تنش اخلاقی در این محیط‌ها ضروری به‌نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: تنش اخلاقی، پرستاران انکولوژی، رضایت آگاهانه، مراقبت بیهوده

[۱] کارشناس ارشد پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ای‌ران

[۲] کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ای‌ران

[۳] دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ای‌ران

[٤] دکترای آمار، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ای‌ران

[٥] کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ای‌ران

*** نشانی**: شاهرود- میدان هفتم تیر- ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- گروه پرستاری ، تلفن: ۰۲۷۳۳۳۹۵۰۵۴،

Email: m.ameri64@yahoo.com

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

مقدمه

اخلاق جزء جدایی‌ناپذیری از حرفه‌ی پرستاری به‌شمار می‌آید. پرستاران هر روزه در محیط کاری خود دست به تصمیم‌گیری‌های اخلاقی زیادی می‌زنند، اما در عمل همیشه نمی‌توانند بر اساس تعهدات اخلاقی خود عمل کنند. تجربه‌ی نامطلوبی تحت عنوان تنش اخلاقی[1]، از مسائل عمده‌ای است که پرستاران با آن روبه‌رو هستند (۱). در سال ۱۹۸۴، Andrew Jameton تنش اخلاقی را این‌گونه تعریف کرد: وقتی شخصی می‌داند چه کار درستی باید انجام شود، اما برای انجام آن محدود شده است و احساس می‌کند برای انجام کار درست ناتوان است (۲).

هنگامی که ارزش‌ها و اعتقادات پرستاران این‌گونه وا پس‌زده می‌شود، هویت و یکپارچگی آن‌ها به‌عنوان موجود متعهد به اخلاق تحت تأثیر قرار می‌گیرد و احساس تنش اخلاقی می‌کنند (۳). امروزه پژوهش‌های گسترده‌ای در مورد موضوع تنش اخلاقی با تمرکز بر حرفه‌ی پرستاری، در مراکز درمانی در حال انجام است. گسترش زمینه‌ی این پژوهش‌ها، محیط‌هایی که بیش‌تر از تنش اخلاقی متأثر شده‌اند را تعیین می‌کند و باعث کمک به تبیین راه‌کارهایی در زمینه‌ی کاهش تنش اخلاقی خواهد شد (۴).

محیط پرستاری بخش انکولوژی، به‌دلیل تنیدگی‌های جسمی و روانی که بیماران مبتلا به سرطان با آن روبه‌رو هستند، مجموعه‌ی پرچالش و منحصر به فردی برای پرستاران محسوب می‌شود. در مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان، مهارت عملکردی بالا باید با حمایت روحی و روانی از بیمار و خانواده‌ی بیمار در هم آمیزد. این شیوه‌ی مراقبت اغلب موجب بروز چالش‌های اخلاقی برای پرستاران انکولوژی می‌شود (۵). تنش اخلاقی به‌طور عمده‌ای به‌واسطه‌ی عوامل مرتبط با مراقبت از بیمار، همکاران و مدیران ارشد پرستاری و مسؤولان مؤسسات درمانی ایجاد می‌شود (۶). توجه به عوامل مرتبط با تنش اخلاقی منجر به مداخلات مؤثر در عوامل قابل تعدیل و تدوین برنامه‌هایی در جهت کاهش برخورد پرستار با موقعیت‌های منجر به تجربه تنش اخلاقی خواهد شد.

ناشناخته ماندن و حل‌نشدن مسائل اخلاقی در محیط‌های بالینی منجر به بروز بی‌ثباتی، سردرگمی و تنش در پرستاران می‌شود (۷). با این وجود، تنیدگی اخلاقی پرستاران در کشور ایران مسأله‌ای است که به فراموشی سپرده شده یا به‌عنوان یک پدیده‌ی طبیعی تلقی می‌شود (۸). جولایی و همکاران در مطالعه‌ای توصیفی- مقطعی که در سال ۱۳۸۸ بر روی ۲۱۰ پرستار شاغل در بخش‌های اورژانس، داخلی و جراحی، ICU و CCU مراکز آموزشی و درمانی‌دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادند، سطح تنش اخلاقی پرستاران را در سطح متوسطی گزارش کردند و به این نتیجه دست یافتند که سن، نوع استخدام و سطح درآمد با تنش اخلاقی در ارتباط است (۹). هم‌چنین، یافته‌های مطالعه‌ی Rice و همکاران در سال ۲۰۰۸ که بر روی ۲۶۰ پرستار شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی انجام شد بیانگر این مطلب است که سطح تنش اخلاقی در پرستارانی که از بیماران مبتلا به سرطان مراقبت می‌کنند بالاتر از سایر پرستاران است (۱۰).

هر چند در سال‌های اخیر به تنش اخلاقی تجربه‌شده توسط پرستاران در محیط‌های کاری مختلف توجه بیش‌تری شده است، با عنایت به آنچه در ارتباط با محیط پرچالش بخش انکولوژی ذکر شد، مطالعه‌ای که به تنش اخلاقی پرستاران ایرانی در این محیط کاری بپردازد یافت نشد. لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی تنش اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در بخش‌های انکولوژی بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران انجام شد. با عنایت به این نکته که پرستاران بخش جدایی‌ناپذیری از ارائه‌ی مراقبت با کیفیت بالا هستند (۵)، امید است نتایج

[1] Moral distress

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

حاصل از این پژوهش گامی هر چند کوچک در جهت افزایش دانش پرستاری در رابطه با میزان تنش اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در بخش‌های انکولوژی کشور ایران بوده و هم‌چنین، راهنمایی برای مدیران و مسؤولان بیمارستان‌ها در جهت افزایش حمایت و تقویت تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پرستاران باشد

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی است که بر روی کلیه‌ی پرستاران شاغل در بخش انکولوژی بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران در سال ۱۳۹۰ که دارای معیارهای زیر بودند انجام شد.

خصوصیات و شرایط تعیین‌شده‌ی واحدهای پژوهش

۱. داشتن مدرک کارشناسی و بالاتر،
۲. شاغل در بخش انکولوژی مختص بیماران بزرگ‌سال،
۳. داشتن سابقه‌ی کار بالینی حداقل یک‌سال در بخش انکولوژی،
٤. عدم ابتلا به سرطان در خویشاوندان درجه‌ی اول در زمان ورود اطلاعات،
۵. عدم فوت خویشاوندان درجه‌ی اول در اثر ابتلا به سرطان در ۶ ماه گذشته،
۶. عدم ابتلا پرستار به سرطان.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ی حاوی اطلاعات جمعیت‌شناسی، مقیاس تنش اخلاقی کورلی بازنگری‌شده توسط هامریک و پرسشنامه‌ی پژوهشگر ساخته‌ای بود که به بررسی عوامل مرتبط با تنش اخلاقی از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش انکولوژی می‌پرداخت. این عوامل در سه حیطه‌ی عوامل مرتبط با پرستار، عوامل مرتبط با بیمار و عوامل شغلی و سازمانی طبقه‌بندی شده بود. مقیاس تنش اخلاقی بازنگری شده توسط هامریک در سال ۲۰۱۰ بازنگری شده است. این ابزار که مشتمل بر ۲۱ عبارت است، فراوانی و شدت تنش اخلاقی را بر حسب مقیاس لیکرت پنج‌قسمتی در بعد فراوانی از هیچ‌وقت (معادل صفر) تا روزانه (معادل چهار) و در بعد شدت از هرگز (معادل صفر) تا خیلی زیاد (معادل چهار) اندازه‌گیری می‌کند. میزان اثر تنش اخلاقی هر عبارت از حاصل‌ضرب نمره‌ی شدت تنش اخلاقی و نمره‌ی فراوانی تنش اخلاقی آن عبارت محاسبه می‌شود. نمره‌ی تنش اخلاقی کلی برای شدت، فراوانی و میزان اثر از میانگین مجموع نمرات عبارات به‌دست می‌آید. نمره‌ی فراوانی و شدت تنش اخلاقی به‌دست آمده از کل مقیاس به چهار دسته‌ی کم (۱-۰)، متوسط (۲-۱/۰۱)، زیاد (۳-۲/۰۱) و خیلی زیاد (۴-۳/۰۱) طبقه‌بندی شد. امتیاز بالاتر نشان‌دهنده‌ی تنش اخلاقی بالاتر است.

جهت تعیین اعتبار ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد. پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفت و با توجه به اعتبار محتوای ۸۵ درصد که برای پذیرش عبارات در نظر گرفته شده بود تمامی عبارات با کسب امتیاز لازم پذیرفته شده و پس از انجام اصلاحاتی که در نگارش بعضی از عبارات مورد تأیید اکثر اساتید بود جهت جمع‌آوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت. جهت پایایی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی درونی استفاده شد. پرسشنامه‌ها توسط ۱۵ پرستار که به‌طور تصادفی از یکی از بیمارستان‌های مورد مطالعه انتخاب شده بودند تکمیل شد. پایایی ابزار با ضریب همبستگی ۰/۸۸ برای ابزار تنش اخلاقی و ۰/۸۶ برای پرسشنامه‌ی عوامل مرتبط مورد تأیید قرار گرفت. پژوهشگر پس از کسب مجوز شروع کار تحقیقاتی و هماهنگی با بیمارستان‌های مربوطه، جمع‌آوری اطلاعات داده‌ها را در بیمارستان شروع کرد. قبل از ارائه پرسشنامه‌ها به واحدهای پژوهش، به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

خواهد ماند. پرستاران پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و بر اساس قراری که با آن‌ها گذاشته شده بود، دو روز بعد پرسشنامه‌ها را به پژوهشگرتحویل دادند. لازم به ذکر است که میزان بازگشت پرسشنامه‌ها ۹۸ درصد بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، آزمون t مستقل و ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس تحت برنامه آماری SPSS نسخه‌ی هجدهم استفاده شد.

نتایج

بر اساس اطلاعات به‌دست آمده، ١٤٢ نفر (٩٥/٩ درصد) از پرستاران مورد پژوهش زن و ٦ نفر (٤/١ درصد) مرد بودند. محدوده‌ی سنی شرکت‌کنندگان ٢٤ تا ٥٢ سال با میانگین ٣٢/٥ و انحراف معیار ٥/٨ بود. ٧٣ نفر (٤٩/٣٥ درصد) نمونه‌ها در گروه سنی ٤٠-٣١ قرار داشتند. (جدول شماره‌ی ١)

میانگین شدت تنش اخلاقی در پرستاران شاغل در بخش انکولوژی برابر ٢/١٣ از ۴ و میانگین فراوانی تنش اخلاقی برابر ٢/٠٨ از ۴ بوده است. از میان عبارات مرتبط با تنش اخلاقی، عبارت چشم‌پوشی از عدم دریافت رضایت آگاهانه از بیمار با میانگین ٣/٦۴ بیش‌ترین نمره را در ارتباط با شدت تنش اخلاقی کسب کرد. میزان اثر تنش اخلاقی حاصل از این موقعیت بالینی نیز بالاتر از سایر موارد بود. پس از این عبارت، عبارت انجام آزمایش‌های غیر ضروری در مراحل آخر حیات بیماران بنا به‌دستور پزشک و هم‌چنین، عبارت عدم کنترل درد بیمار به‌دلیل ترس پزشک از تجویز داروهای ضد درد در مقادیر زیاد به ترتیب با میانگین ٣/١٢ و ٣/١٠ بالا ترین نمرات شدت تنش اخلاقی را کسب کردند. از نظر فراوانی تنش اخلاقی، عبارات کار با پرستاران و سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی بدون صلاحیت و انجام آزمایش‌های غیر ضروری در مراحل آخر حیات بیماران بنا به‌دستور پزشک به ترتیب با میانگین ٣/٤٩ و ٣/٣٣ از پر تکرارترین موقعیت‌های منجر به تنش اخلاقی در بخش انکولوژی بود. (جدول شماره‌ی ٢)

جدول شماره‌ی ١ - توزیع فراوانی مشخصات فردی پرستاران مورد مطالعه

متغیر		تعداد	درصد
سن (بر حسب سال)	٢٠-٣٠	٦٢	٤١/٨٩
	٣١-٤٠	٧٣	٤٩/٣٥
	٤١≤	١٣	٨/٧٦
وضعیت استخدام	رسمی	٣٨	٢٥/٦٧
	قراردادی	١٣	٨/٧٩
	پیمانی	٦٢	٤١/٨٩
	طرحی	٣٥	٢٣/٦٥
سابقه‌ی کار در بخش انکولوژی (بر حسب سال)	١-٤	٧٨	٥٢/٧٠
	٥-٩	٥٦	٣٧/٨٣
	١٠-١٤	١٠	٦/٧٥
	١٥≤	٤	٢/٧

جدول شماره‌ی ٢ - موقعیت‌های بالینی با تنیدگی اخلاقی بالاتر

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

عبارت	میانگین شدت تنش اخلاقی	میانگین فراوانی تنش اخلاقی	میزان اثر
چشم‌پوشی از عدم دریافت رضایت آگاهانه از بیمار	۳/۶۴	۳/۲۶	**۱۱/۸۶**
انجام درمان و آزمایش‌های غیرضروری در مراحل آخر حیات بیماران بنا به‌دستور پزشک	۳/۱۲	۳/۳۳	**۱۰/۳۸**
ارائه‌ی مراقبت‌های کم‌تر به منظور تقلیل هزینه‌ها در راستای اجرای سیاست‌های سازمان و بیمه	۲/۹۸	۳/۱۶	**۹/۴۱**
ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری نامناسب	۲/۸۱	۳/۲۵	**۹/۱۳**
عدم کنترل درد بیمار به‌دلیل ترس پزشک از تجویز داروهای ضد درد در مقادیر زیاد	۳/۱۰	۲/۷۰	**۸/۳۷**
کمک به پزشکی که به‌نظر شما صلاحیت ارائه‌ی درمان ندارد	۲/۹۰	۲/۷۸	**۸/۰۶**
کار با پرستاران و سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی بدون صلاحیت	۲/۲۷	۳/۴۹	**۷/۹۲**

از میان عوامل فردی و حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش انکولوژی، سن پرستار (P=۰/۰۱)، سابقه‌ی شغلی در بخش انکولوژی (P<۰/۰۰۱) ارتباط آماری معنی‌دار و مثبتی با سطح تنش اخلاقی داشت. هم‌چنین، وضعیت استخدام پرستار (P =۰/۰۱) نیز با سطح تنش اخلاقی در ارتباط بود. با افزایش سن و سابقه‌ی شغلی پرستاران شاغل در بخش انکولوژی، سطح تنش اخلاقی تجربه شده توسط آن‌ها نیز نمرات بالاتری را به خود اختصاص می‌داد. علاوه بر این، پرستاران با وضعیت استخدام رسمی بیش‌ترین و پرستاران طرحی کم‌ترین تنش اخلاقی را تجربه کرده بودند.

از میان عوامل مرتبط با تنش اخلاقی از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه، پرستاران بیش‌ترین امتیاز را به عوامل سازمانی با میانگین ۳/۹۱ از ۵ اختصاص دادند که از این میان نحوه‌ی حمایت از جانب مدیران، استقلال حرفه‌ای پرستار، داشتن شرح وظایف مشخص به‌ترتیب با میانگین ۴/۶۹، ۴/۶۶ و ۴/۶۰ از ۵ بیش‌ترین امتیاز را از دیدگاه پرستاران داشتند. از میان عوامل فردی مرتبط با پرستار، پرستاران به اعتقادات معنوی پرستار و سابقه‌ی کار در بخش انکولوژی بیش‌ترین امتیاز را اختصاص داده بودند. عوامل مرتبط با بیمار کم‌ترین امتیاز را کسب کرد.

بحث

در این مطالعه شدت تنش اخلاقی کلی زیاد بود. در مطالعه‌ی جولایی و همکاران شدت تنش اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس، CCU، ICU و داخلی و جراحی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران متوسط گزارش شده است (۹). پژوهش Rice و همکاران نیز مؤید این مطلب است که به نسبت پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها، پرستارانی که از بیماران مبتلا به سرطان مراقبت می‌کنند نمرات بالاتری از نظر شدت و فراوانی تنش اخلاقی کسب کردند (۱۰).

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

در پژوهش حاضر تفاوت اندکی بین میانگین فراوانی تنش اخلاقی با میانگین شدت تنش اخلاقی وجود داشت. جولایی و همکاران در مطالعه‌ی خود به این نتیجه دست یافتند که موقعیت‌های دربردارنده‌ی تنش اخلاقی مکرر رخ نمی‌دهد و اگرچه ممکن است تنش اخلاقی رویدادی باشد که امکان مواجهه با آن در محیط مورد مطالعه بالا نباشد ولی زمانی که اتفاق می‌افتد با شدت بالایی در افراد تجربه می‌شود (۹). این تفاوت یافته ممکن است ناشی از جامعه‌ی پژوهش متفاوت در دو مطالعه باشد و می‌تواند نشانگر این باشد که در مقایسه با سایر محیط‌های کاری پرستاران، در بخش انکولوژی موقعیت‌های منجر به تجربه‌ی تنش اخلاقی از فراوانی بالاتری برخوردار است.

از میان عبارات مرتبط با تنش اخلاقی، عبارت چشم‌پوشی از عدم دریافت رضایت آگاهانه از بیمار بالاترین نمره را در ارتباط با شدت تنش اخلاقی کسب کرد. در مطالعه‌ی Elpern و همکاران نیز این عبارت نمره‌ای در حدود میانگین کل عبارات پرسشنامه را به خود اختصاص داد (۱). پرستاران در موقعیت ویژه‌ای جهت صحبت و مشاوره با بیمار در خصوص تصمیمات درمانی اتخاذشده و اعمالی که قرار است انجام شود قرار دارند (۱۱). بنابراین، به‌نظر پژوهشگر تعجب‌آور نیست که چشم‌پوشی از عدم دریافت رضایت آگاهانه از بیمار برای پرستاران موقعیتی همراه با تجربه تنش اخلاقی بالا محسوب شود. هم‌چنین، در مطالعه‌ی Lane kahl در سال ۲۰۱۱ که بر روی ۱۰۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی کارولینای شمالی انجام شد یکی از موقعیت‌های بالینی همراه با تنش اخلاقی بالا، عدم دریافت رضایت آگاهانه از بیماران بود (۱۲).

بر اساس یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، انجام درمان و آزمایش‌های غیرضروری در مراحل آخر حیات بیماران بنا به‌دستور پزشک نیز از موقعیت‌های با تنش اخلاقی زیاد است. درمان‌های غیر ضروری در مراحل آخر حیات، مراقبت‌های تداوم‌بخش حیات که تنها مرگ بیمار را به تاخیر می‌اندازد، عدم توجه به خواسته‌ی بیمار و خانواده‌ی وی در خصوص مراقبت‌های تداوم‌بخش حیات، انجام آزمایش‌ها و روش‌های تشخیصی بیهوده همگی از موقعیت‌های بالینی همراه با مراقبت‌های بیهوده هستند. Ferrell معتقد است مسائل تنش اخلاقی پرستاران که با مراقبت و درمان بیهوده در ارتباط است، اغلب در محیط مراقبت ویژه مورد بررسی قرار گرفته است. وی در پژوهش خود از گفت‌وگو با پرستاران شاغل در بخش انکولوژی به این نتیجه دست یافت که ضروری است مراقبت بیهوده در پرستاران انکولوژی به‌طور ویژه‌ای مورد بررسی قرار داده شود (۱۳).

پژوهش حاضر مشخص کرد که تسکین ناکافی درد بیمار یکی از دلایل عمده‌ی تنش اخلاقی پرستاران شاغل در بخش انکولوژی است. Maningo - Slinas نیز در پژوهش خود عنوان کرد که عدم کنترل درد بیماران از موقعیت‌های همراه با تنش اخلاقی شدید برای پرستاران شاغل در بخش انکولوژی است (۵). پزشکان ممکن است به‌دلیل عوارض بالقوه‌ی دارویی تمایلی به افزایش مقدار داروهای ضد درد نداشته باشند. پرستاران هنگامی که در تجویز داروهای مناسب و در مقادیر مؤثر جهت تسکین درد بیمار ناتوان باشند دچار احساس سرخوردگی می‌شوند. خانواده‌ی بیمار نیز از درد کشیدن کسی که به او عشق می‌ورزند منقلب می‌شوند و واکنش نامناسب نشان می‌دهند. بنابراین، پرستار از ناتوانی خود در رفع نیاز پایه‌ای بیمار برای تسکین درد، دچار احساس سرخوردگی می‌شود (۱۴). در این مطالعه، کار با پرستاران و سایر ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی بدون صلاحیت یک موقعیت پرتکرار از نظر تجربه‌ی تنش اخلاقی بود. در پژوهش Rice و همکاران نیز این عبارت به‌عنوان یکی از پرتکرارترین موارد منجر به تنش اخلاقی در پرستاران ذکر شده بود (۱۰). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، شاید علت این باشد که درصد بالایی از پرستاران شاغل در بخش انکولوژی را افراد کم‌تجربه و با سابقه‌ی کاری کم تشکیل داده بودند. با توجه به این‌که پرستاران شاغل در بخش انکولوژی

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

باید علاوه بر توان مراقبتی بالا، حمایتی همه‌جانبه نیز از بیماران چنین بخش‌هایی داشته باشند لزوم به‌کارگیری کارکنان شایسته در این بخش ضروری به‌نظر می‌رسد.

با توجه به نتایج مطالعه‌ی حاضر، تنش اخلاقی در پرستاران در رده‌ی سنی بالاتر با شدت بیش‌تری تجربه می‌شود. هم‌چنین، پرستارانی که تجربه‌ی کاری بیش‌تری در بخش انکولوژی دارند تنش اخلاقی بیش‌تری را به نسبت پرستاران کم تجربه‌تر احساس می‌کنند. آتش‌زاده شوریده نیز در پژوهش خود دریافت که بین سن با تنش اخلاقی همبستگی مثبت معنادار آماری وجود دارد (۱۵). هم‌چنین، Maningo - Slinas در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که ارتباط آماری مثبتی بین تجربه‌ی پرستار و سال‌هایی که در بخش انکولوژی به کسب تجربه مشغول بوده است وجود دارد (۵). در مطالعه‌ی جولایی و همکاران سن پرستاران با شدت تنش اخلاقی ارتباط معکوس داشت. یعنی با افزایش سن پرستار از شدت تنش اخلاقی در آنان کاسته می‌شد. به‌نظر آن‌ها وجود رابطه‌ی منفی بین سن و شدت تنش اخلاقی شاید ناشی از نقش تجربه در آموختن راه‌حل‌هایی باشد که به پرستاران برای غلبه بر تنش‌های تجربه‌شده کمک می‌کند (۹). به‌نظر می‌رسد، هر چند ممکن است افزایش تجربه در برخی از پرستاران باعث آموختن راه‌حل‌های مناسب در برابر تنش اخلاقی باشد، توجه به این نکته نیز ضروری است که عدم گنجاندن مبحث اخلاق حرفه‌ای در محتوای آموزشی پرستاری ایران موجب می‌شود فرد فارغ‌التحصیل این حرفه، آگاهی چندانی از اخلاق حرفه‌ای نداشته باشد و از شایستگی اخلاقی برخوردار نباشد و در نتیجه، نتواند از چالش‌های اخلاقی یک موقعیت بالینی درک صحیحی داشته باشد و افزایش تجربه باعث آشنایی وی با اخلاق حرفه‌ای شود. بنابراین، یک موقعیت بالینی که ممکن است در پرستار با تجربه باعث تنش اخلاقی شود در یک پرستار کم‌تجربه این‌چنین نباشد.

از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه، نحوه‌ی حمایت از جانب مدیران بیش‌ترین امتیاز را در ارتباط با تنش اخلاقی کسب کرد. Maluwa نیز در مطالعه‌ی خود به این نتیجه دست یافت که مدیران مؤسسات درمانی، سرپرستاران و مدیران پرستاری بیش‌ترین نقش را در سیستم حمایتی از مسائل اخلاقی پرستاران دارا هستند (۶). از مدیران پرستاری که به منزله‌ی پل ارتباطی مابین پرستاران بالین و مدیران مؤسسات درمانی هستند انتظار می‌رود به کنکاش مسائل اخلاقی کارکنان خود بپردازند و منابع ایجاد این مسائل را شناسایی کرده و با اتخاذ یا تغییر سیاست‌های سازمانی مرتبط با این مسائل در جهت رفع معضلات اخلاقی پرستاران بکوشند. مدیران پرستاری با ایجاد کمیته‌های اخلاقی و آشنا کردن کارکنان خود با کارکردهای آن می‌توانند شرایط مناسبی را جهت بازگو کردن و بررسی راه‌حل‌های مناسب برای رفع مسائل اخلاقی مرتبط با مراقبت از بیمار را برای پرستاران فراهم آورند.

در مجموع، باید به این نکته توجه داشت که بررسی موقعیت‌های بالینی تجربه‌شده توسط پرستاران، هم‌چنین، شناخت عوامل مؤثر بر آن جهت مقابله با تنش اخلاقی و کمک به پرستارانی که در محیط‌های بالینی پر چالش از نظر اخلاقی به کار مشغول هستند ضروری است.

نتیجه‌گیری

تنش اخلاقی علاوه بر اثرات منفی که بر روی پرستاران باقی می‌گذارد می‌تواند بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران نیز تأثیرگذار باشد. نتایج این پژوهش می‌تواند مورد توجه پرستاران، مدیران و مسؤولان پرستاری و هم‌چنین، شورای عالی برنامه‌ریزی آموزش پرستاری قرارگیرد. در این مطالعه موقعیت‌های بالینی که پرستاران در مواجهه با آن تنش اخلاقی بالاتری را تجربه می‌کنند مشخص شد. هم‌چنین، تلاش شد تا عوامل مرتبط با تنش اخلاقی از دیدگاه پرستاران مشخص شود. نتایج حاصل از این مطالعه در به‌کارگیری مداخلات مؤثر درعوامل قابل تعدیل و تدوین برنامه‌هایی

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

جهت کاهش تجربه‌ی تنش اخلاقی پرستار مؤثر است. هم‌چنین، جهت تقویت مکانیسم‌های مقابله‌ای جهت رویارویی با چنین موقعیت‌هایی بسیار کمک‌کننده است.

در مطالعه‌ی حاضر یکی از عواملی که از دیدگاه پرستاران در تجربه‌ی تنش اخلاقی نقش بسزایی دارد، حمایت مدیران است. مدیران پرستاری باید به این نکته توجه کنند که افزایش دانش پرستاران در رابطه با مسائل اخلاقی مراقبت از بیمار و راه‌های مقابله با این‌گونه مسائل موجب افزایش رضایت شغلی پرستار و مانع از ترک حرفه توسط وی خواهد شد. پرستاران از مدیران خود انتظار دارند تا زمینه‌ی توجه به مسائل اخلاقی محیط کاری را فراهم کنند.

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه، لزوم گنجاندن اخلاق پرستاری به محتوای آموزش پرستاری احساس می‌شود. هم‌چنین، برگزاری کلاس‌های آموزشی ضمن خدمت در خصوص مواجهه با مسائل اخلاقی و نحوه‌ی مقابله با آن‌ها برای سازگارکردن پرستاران با تنش‌های اخلاقی، موضوع مهمی است که باید مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی مصوب کارشناسی ارشد دانشکده‌ی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد که تحت حمایت‌های دانشکده‌ی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به انجام رسیده است. بدین‌وسیله از همکاری تمام مدیران پرستاری و پرستاران شاغل در بخش‌های انکولوژی بیمارستان‌های شهدای تجریش، طالقانی، امام حسین (ع)، شریعتی، ولیعصر (عج)، حضرت رسول اکرم، فیروزگر و انستیتو کانسر صمیمانه تشکر می‌شود.

منابع

1- Elpern EH, Covert B, kleinpell R. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. Am J Crit Care 2005; 14(5): 523–30.

2- Epstein E, Delgado G. Understanding and addressing moral distress. The Online Journal of Issues in Nursing 2010;15(3): 87-90.

3- Harrowing JN, Mill N .Moral distress among Ugandan nurses providing HIV care: a critical ethnography. Int J Nurs Stud 2010; 47: 723-31.

4- Brazil K, Kassalainen SH, Ploeg J, Marshall D. Moral distress experienced by health care professionals who provide home-based palliative. Soc Sci Med 2010; 71(95): 1687-91.

5- Maningo-Salinas MJ. Relationship between moral distress, perceived organizational support and intent to turnover among oncology nurses [dissertation]. USA. Capella University; 2010.

6- Maluwa VM. Moral distress in nursing practice in Lilongwe [dissertation]. Malawi. University of Malawi; 2008.

7- Cohen JS, Erickson JM. Ethical dilemmas and moral distress in oncology nursing practice. Clin J Oncol Nurs 2006; 10: 775–80.

۸- مرغاتی خوئی ع، وزیری م ح، علیزادگان ش وهمکاران. توسعه و اعتبار سنجی مقیاس تنش اخلاقی در جامعه پرستاری ایران. مجله طب و تزکیه ۱۳۸۸ ; دوره چهارم (شماره ۵۵): ۴۶-۱۶.

۹- جولایی س، جلیلی ح، رفیعی ف، حقانی ح. بررسی ارتباط درک پرستاران از تنش اخلاقی و فضای محیط کار در بخش های منتخب مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۸. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی۱۳۹۰; دوره ۴(شماره ۴): ۶۶-۵۶.

10- Rice EM, Rady MY, Hamric A, Verheijde JL, Pendergast DK. Determinant of moral distress in Medical-surgical nurses in an Adult acute Tertiary Hospital. J Nurs Manag 2008; 16(3): 360-73

11- Hunt G. Ethical Issues in Nursing. London: Taylor and Francis group; 2005.

12- Lane kahl Aft S. Moral distress in medical surgical nurses [dissertation].USA. Western Carolina University; 2011.

13- Ferrell B. Understanding the moral distress of nurses witnessing medically futile care.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

Oncol Nurs Forum 2006; 33(5): 922-30.
14- Kirk TW. Managing pain, managing ethics. Pain Manag Nurs 2007; 8(5): 22-34.

۱۵- آتش زاده شوریده ف. تنش اخلاقی پرستاران بخش مراقبت ویژه. طراحی ابزار و آزمون الگو. رساله جهت اخذ درجه دکترای پرستاری. تهران. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۱۳۹۱.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

Moral distress: evaluating nurses' experiences

Maliheh Ameri[*1] , Zahra Safavi Bayat[2], Tahereh Ashktorab[3], Amir Kavoosi[4], Atefeh Vaezi[5]

[1]*MSc, Faculty of Nursing and midwifery, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran;*
[2]*MSc, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran;*
[3]*Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran;*
[4]*Assistant Professor, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran;*
[5]*MSc, Faculty of Nursing and midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.*

Abstract

Moral distress is considered as an important issue in nursing. Nurses participation in ethical decision making and taking deliberate action are facing them with many ethical challenges in their work environment. Confronting those challenges can lead to moral distress.

This descriptive study was conducted to determine moral distress and its contributing factors from the perspective of oncology nurses in Tehran teaching hospitals in 2011.

Data collection was done through a demographic questionnaire, the Moral Distress Scale – revised (MDS-R) and a questionnaire on moral distress related factors administered to all oncology nurses with inclusion criteria.

Findings showed that nurses reported a high level of moral distress overall. The highest level of moral distress was associated with giving inadequate information to patients about informed consent and carrying out a physicians' order for unnecessary tests and treatments. A significant correlation was found between oncology nurses' age, their work experience and employment status with moral distress. Institutional factors such as managers' support, nurses' autonomy and having determined duties had the greatest effect on moral distress from oncology nurses' view.

Oncology nurses commonly encounter situations that are associated with high levels of moral distress, and therefore strategies need to be developed in order to mitigate moral distress.

Keywords: moral distress, oncology nurses, informed consent, futile care

[*]Email: m.ameri64@yahoo.com

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]