

ارتباط بین شجاعت اخلاقی و استرس شغلی در پرستاران: مطالعه‌ای مقطعی در شهر ارومیه

رضا عبدالمهی^۱، هاله قوامی^{۲*}

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه ایران.

۲. دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

چکیده

پرستاران به دلیل ماهیت حرفه‌ای خود، با استرس شغلی فراوانی روبه‌رو هستند که می‌تواند تأثیراتی نامطلوب بر زندگی آن‌ها و همچنین، کیفیت مراقبت‌های پرستاری داشته باشد. به نظر می‌رسد، شجاعت اخلاقی می‌تواند یکی از عوامل اثرگذار بر استرس شغلی پرستاران باشد؛ لذا مطالعه‌ای حاضر با هدف تعیین ارتباط بین شجاعت اخلاقی و استرس شغلی در پرستاران انجام گرفت. این مطالعه‌ی مقطعی توصیفی تحلیلی در سال ۱۴۰۳ با شرکت ۱۲۰ نفر از پرستاران بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر ارومیه به صورت نمونه‌گیری دومرحله‌ای انجام گرفت. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها، شامل فرم مشخصات دموگرافیک، پرسش‌نامه‌ی شجاعت اخلاقی سکرکا و پرسش‌نامه‌ی استرس شغلی گری تافت و اندرسون بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب هم‌بستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه‌ی خطی، تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۳ انجام شد. میانگین نمرات شجاعت اخلاقی حرفه‌ای، $15/68 \pm 85/93$ و استرس شغلی $77/10 \pm 0/23$ بود. یافته‌ها نشان داد، بین شجاعت اخلاقی و استرس شغلی در پرستاران، ارتباط معکوس و معنی‌دار وجود دارد ($r = -0/33$ و $P < 0/05$)؛ همچنین، برخی ابعاد شجاعت اخلاقی مانند عامل اخلاقی، تحمل تهدید و هدف اخلاقی، اثر معکوس و معنی‌دار آماری بر استرس شغلی داشتند ($P < 0/05$). نتایج مطالعه نشان داد، شجاعت اخلاقی در تعدیل استرس شغلی پرستاران، نقشی مهم داشت که این امر می‌تواند بر عملکرد پرستاران و در نتیجه، کیفیت مراقبت‌های پرستاری اثرگذار باشد؛ لذا، مدیران پرستاری می‌توانند با ایجاد زمینه‌ی مناسب برای ارتقاء شجاعت اخلاقی در پرستاران، نقشی مهم در کاهش و تعدیل استرس شغلی تجربه‌شده توسط آن‌ها و ارتقاء مراقبت‌های باکیفیت داشته باشند.

واژگان کلیدی: استرس شغلی، پرستار بالینی، شجاعت اخلاقی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۲۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۳/۱۳

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

هاله قوامی

آدرس: ارومیه، پردیس دانشگاه علوم پزشکی

ارومیه

کد پستی: ۵۷۵۶۱۱۵۳۳۵

تلفن: ۰۹۱۴۳۴۱۶۰۹۲

Email: haleh_ghavami@yahoo.co.uk

آدرس دهی مقاله:

عبدالمهی ر، قوامی ه. ارتباط بین شجاعت اخلاقی و

استرس شغلی در پرستاران: مطالعه‌ای مقطعی در شهر

ارومیه. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. ۱۴۰۴؛ ۱۸(۴): ۱-۱۵.

DOI: [10.18502/ijme.v18i4.18844](https://doi.org/10.18502/ijme.v18i4.18844)

مقدمه

استرس شغلی یکی از عوامل اصلی فرسودگی شغلی و همچنین کاهش برون ده کاری در سازمان‌ها می‌باشد (۱). استرس ناشی از شغل استرسی است که فرد حین انجام شغل معین دچار آن می‌شود. طبق تعریف استرس شغلی، هم عوامل شغلی و هم ویژگی‌های فردی در ایجاد آن دخیل هستند. درواقع می‌توان گفت که استرس شغلی از برهم‌کنش ویژگی‌های فردی و عوامل محیطی و شغلی به وجود می‌آید و در صورتی که خواسته‌های محیط کار بیش از آن باشد که فرد بتواند از پس آن برآید، فرد شاغل دچار استرس می‌شود (۲).

پرستاران بزرگ‌ترین سرمایه انسانی در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌شوند که طیف وسیعی از مراقبت‌های بهداشتی ساده و اولیه تا فن‌های پیچیده و تصمیمات حیاتی مؤثر بر درمان بیماران را ارائه می‌دهند (۳). امروزه به دلیل تأثیر مهم پرستاری در مراقبت از بیماران و نقش آنان در افزایش رضایت و ایمنی بیمار؛ توجه به عملکرد حرفه‌ای و کار تیمی در پرستاران افزایش یافته است (۴). به دلیل ماهیت شغلی و گستردگی محیط مراقبتی، پرستاران با مشکلات بی‌شماری روبرو هستند که سبب ایجاد استرس قابل توجه در آنان می‌شود (۵)؛ از جمله این مشکلات می‌توان به: کار طولانی مدت و حجم بالای کاری، شیفت‌های چرخشی و سنگین کاری، قرار گرفتن در معرض رنج و مرگ انسان، تصمیم‌گیری‌های پیچیده با معضلات اخلاقی، ترس از ارتکاب به خطا یا متهم شدن به سهل‌انگاری، عدم حمایت از طرف هم‌تایان و یا سازمان، درگیری با سایر متخصصان مراقبت‌های

پیام‌های کلیدی

- این مطالعه تاثیر مثبت شجاعت اخلاقی در کاهش استرس شغلی در پرستاران بخش اورژانس را نشان داد.
- شجاعت اخلاقی بالا و استرس شغلی متوسط از ویژگی‌های پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس شهر ارومیه بود
- از یافته‌های موجود در این پژوهش می‌توان به عنوان اطلاعات پایه ای برای برنامه ریزی های سازمانی جهت بهبود وضعیت شغلی و رفاهی پرستاران استفاده کرد.

بهداشتی و بیماران و خانواده‌های آن‌ها و استرس شغلی اشاره نمود که در نهایت می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی شود (۶). استرس شغلی در همه مشاغل وجود دارد، در مقایسه با سایر مشاغل؛ شاغلین حرفه پرستاری به دلیل محتوای شغلی و سایر عوامل در معرض استرس بیشتری قرار دارند (۷)؛ این عوامل استرس‌زا می‌توانند پاسخ‌های عاطفی پیچیده‌ای را تحریک کنند که به نوبه خود می‌تواند نه تنها سلامت روان شناختی بلکه توانایی آن‌ها در ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت را نیز به خطر بیندازد (۸). نگرانی یا استرس در محیط کاری پیامدهای مضر زیادی به دنبال دارد مانند: عدم توانایی در انجام صحیح وظایف، روحیه پایین و کم‌رنج، کاهش اشتیاق برای انجام کار، کاهش توانایی در انجام کار، عملکرد شغلی ضعیف، کاهش بهره‌وری، کیفیت پایین، ضعف روحی و جسمی

فرهنگ و بستر اجتماعی متفاوت است. بنابراین هر فردی در شرایط مختلف، تعریف و برداشت متفاوتی از شجاعت دارد، لذا نیاز به بررسی شجاعت اخلاقی متناسب با زمان و مکان ضروری است (۱۵).

با توجه به مطالب فوق، مواجهه پرستاران با معضلات اخلاقی و پاسخ‌های گوناگون پرستاران نسبت به آن و همچنین استرس‌زا بودن این شرایط برای آن‌ها ضرورت وجود شجاعت اخلاقی جهت ایفای نقش مدافع‌ای پرستاران (۱۶)، این تصور در ذهن پژوهشگر نقش‌بست که شاید این دو مفهوم با یکدیگر همبستگی داشته باشند. از طرفی، برخی پژوهش‌ها نشان‌دهنده‌ی استرس شغلی بالای پرستاران است (۱۷، ۱۸) که به نظر می‌رسد تحت تأثیر عوامل متعددی از قبیل شجاعت اخلاقی می‌تواند قرار گیرد. مطالعات انجام‌شده در ایران استرس شغلی پرستاران را بررسی کرده‌اند، اما با توجه به مرور متون انجام‌شده توسط محقق به نظر می‌رسد تاکنون مطالعه‌ای که بررسی ارتباط بین این دو متغیر می‌پردازد، وجود نداشت. بنابراین، با توجه به اهمیت موضوع استرس شغلی در پرستاری و تأثیراتی که ممکن است بر کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده توسط آن‌ها داشته باشد، این مطالعه باهدف تعیین همبستگی شجاعت اخلاقی با استرس شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام در سال ۲۰۲۴ انجام گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد. جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر از اردیبهشت تا مردادماه سال ۱۴۰۳ انجام شد. جامعه مورد مطالعه پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه

(۹). به نظر می‌رسد که میزان استرس با رضایت شغلی و عملکرد افراد رابطه معنی‌دار داشته و به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در سلامت، ایمنی و آسودگی مطرح است (۵). بر اساس آمارها؛ در کشور ما میزان استرس شغلی پرستاران حدود ۲۳/۴ الی ۵۰ درصد گزارش‌شده است (۱۰). به نظر می‌رسید ویژگی‌های شخصیتی و روانی پرستاران می‌تواند بر میزان استرس تجربه‌شده توسط آن‌ها، تأثیرگذار باشد. یکی از این ویژگی‌ها شجاعت اخلاقی می‌باشد.

رفتار مبتنی بر شجاعت شامل تأمل منطقی، تعهد به ارزش‌ها و اصول حرفه‌ای، اقدام، و خطرپذیری است (۱۱) و انواع مختلفی دارد. شجاعت اخلاقی توانایی انجام رفتار اخلاقی را در انسان ایجاد می‌کند و باعث می‌شود که فرد باوجود موانع، عملکرد اخلاقی را انجام دهد (۱۲).

پرستاران بنا به ماهیت حرفه‌ای، به شجاعت اخلاقی نیاز دارند تا بتوانند برای انجام مراقبت انسانی پایداری و در انجام موارد غیراخلاقی مقاومت کنند. نبود شجاعت اخلاقی مشکلاتی را برای پرستاران ایجاد می‌کند. پرستاران در موقعیت‌هایی مانند حفظ حریم بیمار، دادن خبر بد، مراقبت از بیمار عفونی تلاش می‌کنند تا براساس اصول و ارزش‌های اخلاقی حرفه‌ای عمل کنند، اما ترس از واکنش منفی همکاران، از دست دادن جایگاه شغلی، واکنش‌های احساسی وسیع و خشونت، از انجام عمل اخلاقی امتناع می‌کنند. درنتیجه دچار دیسترس اخلاقی، افسردگی، گناه و عصبانیت، احساس بی‌ارزشی و استرس می‌شوند (۱۳، ۱۴). مفهوم شجاعت اخلاقی در پرستاری، وابسته به زمان و مکان است و بر اساس ارزش‌ها، نقش‌ها،

علوم پزشکی ارومیه (مراکز آموزشی درمانی امام خمینی، شهید مطهری، آیت الله طالقانی و سیدالشهدا) که به تعداد ۵۶۶ نفر در سال ۱۴۰۳ بودند.

نمونه و نحوه نمونه‌گیری

در این مطالعه جهت انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای استفاده شد بدین‌صورت ابتدا بر اساس تعداد نمونه و تعداد کل پرستاران شاغل در هر بیمارستان تعداد نمونه در هر بیمارستان بر اساس فرمول تناسب به دست آمد. سپس جهت انتخاب نمونه‌ها در هر بیمارستان از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. نمونه‌گیری در سه شیفت صبح، عصر و شب انجام شد. معیارهای ورود: داشتن حداقل مدرک کارشناسی و دارای سابقه بالینی در بخش اورژانس بود. معیارهای خروج شامل پرستارانی بود که به‌طور موقت در بخش اورژانس مشغول به کار بودند. در تعیین حجم نمونه با توجه به مطالعات مشابه در این زمینه، میزان همبستگی بین متغیرهای موردبررسی (در این پژوهش شجاعت اخلاقی و استرس شغلی) (۲۰، ۱۹) برحسب شرایط مطالعه، خطای نوع اول $\alpha=0/05$ و $\beta=0/10$ و $t=0/3$ در نظر گرفته شد و حداقل حجم نمونه ۱۱۳ نفر محاسبه شد که با احتساب ۵ درصد ریزش، حجم نمونه (به علت انصراف از شرکت در مطالعه یا پر کردن ناقص پرسشنامه‌ها) ۱۲۰ نفر تعیین شد.

در این مطالعه از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه شجاعت اخلاقی سکرکا^۱ و پرسشنامه استرس شغلی گری - تافت^۲ استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سوا لاتی در مورد سن، جنس، سابقه کاری، سطح

تحصیلات، نوبت کاری، نوع استخدام، تا هل، خدمت، بیمارستان محل خدمت و پست سازمانی می‌باشد.

پرسشنامه شجاعت اخلاقی حرفه‌ای سکرکا

پرسشنامه سکرکا و همکاران نخستین بار در سال ۲۰۰۹ که دارای ۱۵ عبارت در ۵ بعد می‌باشد که هر بعد دارای سه سؤال می‌باشد. ابعاد این پرسشنامه به ترتیب عامل اخلاقی، ارزش‌های چندگانه، تحمل تهدید، حرکتی فراتر از ظرفیت و هدف اخلاقی است. بعد عامل اخلاقی مربوط به آمادگی و تمایل قلبی فرد برای پرداختن، مواجه‌شدن و حل مسائل اخلاقی و در نتیجه تمایل به انجام رفتار اخلاقی است. بعد ارزش‌های چندگانه بیانگر توانایی توجه فرد و ادغام ارزش‌های فردی با ارزش‌های حرفه‌ای و سازمانی است. بعد تحمل تهدید به درک و تشخیص تهدید، فشار و ترس توسط فرد اشاره دارد. بعد حرکتی فراتر از ظرفیت بیانگر فردی است که برای انجام رفتار اخلاقی در سازمان پیشرو و مقدم است. چنین فردی نه تنها از بروز اعمال غیراخلاقی جلوگیری می‌کند بلکه می‌کوشد ایده‌آل‌های اخلاقی را در سازمان ارتقاء ببخشد. بعد اهداف اخلاقی بیانگر روشن و واضح‌سازی و تنظیم اهداف بر اساس احترام، صداقت و دیگر فضائل اخلاقی است. هر عبارت با مقیاس ۷ درجه‌ای از هرگز درست نیست تا همیشه درست است، از ۱ تا ۷ نمره داده شده است. دامنه‌ی نمرات گویه‌ها در هریک از ابعاد (حداقل ۳ و حداکثر ۲۱) و نمره کل حداقل ۱۵ و حداکثر ۱۰۵ می‌باشد. میانگین نمرات گویه‌ها در هر بعد و در کل عبارات به‌عنوان نمره شجاعت اخلاقی در نظر گرفته می‌شود (۲۱). پرسشنامه شجاعت اخلاقی سکرکا توسط محمدی و همکاران

به روش ترجمه باز ترجمه در ایران به فارسی برگردانده شده و سپس روایی آن از طریق ۱۰ نفر صاحب‌نظر در حیطه اخلاق زیستی موردبررسی قرار گرفته است و شاخص روایی محتوا (CVI)، ۸۱ درصد بوده است. (۲۲). پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه حاضر با استفاده از روش آزمون-بازآزمون که بر روی ۲۰ پرستار به‌صورت پایلوت در فاصله دوهفته‌ای، موردبررسی قرار گرفت و مقدار آن ۸۵ درصد گزارش شد.

پرسشنامه استرس شغلی پرستاران

این پرسشنامه توسط گری - تافت و اندرسون (۲۳) در سال ۱۹۸۱ تهیه شده و توسط اسپریباگ^۱ و دیگران (۲۴) در سال ۱۹۹۹ تأیید شده است. این ابزار متشکل از ۳۴ سؤال در ۷ بعد است که به موقعیت‌های مختلفی که می‌تواند سبب استرس در پرستاران شود؛ اشاره دارد. این ابعاد عبارتند از: مرگ‌ومیر بیماران (سؤال: ۲۱، ۱۳، ۱۲، ۸، ۶، ۴، ۳)، تعارض با پزشکان (سؤال: ۱۹، ۱۴، ۱۰، ۹، ۲)، عدم آمادگی کافی (۳ عبارت، سؤال: ۱۵، ۱۸، ۲۳)، مشکلات در رابطه با سایر پرستاران (سؤال: ۵، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۹)، عدم حمایت (سؤال: ۷، ۱۱، ۱۶)، حجم کاری (سؤال: ۱، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۴)، عدم اطمینان در مورد درمان‌ها (سؤال: ۱۷، ۲۶، ۳۱، ۳۲، ۳۳)، می‌باشد که در مقیاس ۵ طیف لیکرت سنجیده می‌شود و مشارکت‌کننده باید بر حسب میزان فراوانی تجربه موقعیت مورد نظر، یکی از گزینه‌های: هرگز استرس ندارم (۱)، گاهی اوقات استرس دارم (۲)، زیاد استرس دارم (۳)، خیلی زیاد استرس دارم (۴) را انتخاب کند.

برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر زیرمقیاس نمره

همه عبارات مربوط به آن زیرمقیاس باهم جمع می‌شود. نتایج از کل امتیازات از ۳۴ تا ۱۳۶ محاسبه شده و هر قدر مقدار نمره به دست آمده بالاتر باشد، نشان‌دهنده میزان استرس شغلی بالاتر است (۲۵). در مطالعه لاند و همکاران (۲۰۰۸) روایی این پرسشنامه ۹۵ درصد به دست آمده است (۶). این پرسشنامه در ایران در مطالعه دیده وار و همکاران ترجمه شده و روایی آن ۹۰ درصد گزارش شده است (۲۶). پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با استفاده از روش آزمون-بازآزمون که بر روی ۲۰ پرستار به‌صورت پایلوت در فاصله دوهفته‌ای، موردبررسی قرار گرفت و مقدار آن ۹۵ درصد گزارش شد.

جمع‌آوری داده‌ها

برای گرفتن نمونه‌ها محقق به بیمارستان‌های یادشده مراجعه کرده و بعد از توضیح هدف مطالعه و گرفتن رضایت‌نامه، پرسشنامه را با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بین پرستاران حاضر در شیفت‌های مختلف بخش اورژانس توزیع کرد. محقق در هنگام پر کردن پرسشنامه در کنار شرکت‌کنندگان حضور داشت تا صورت داشتن هرگونه سؤال یا ابهام در مورد سؤالات پرسشنامه به آن‌ها پاسخ دهد. پس از کسب مجوزهای لازم جهت انجام مطالعه از دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (IR.UMSU.REC.1403.116)، کسب رضایت آگاهانه کتبی از پرستاران جهت شرکت در مطالعه، تأکید بر محرمانگی اطلاعات و آزاد بودن پرستاران برای ورود و خروج از مطالعه نیز مدنظر قرار گرفت.

تحلیل داده‌ها

داده‌ها برای انجام تجزیه و تحلیل‌های آماری موردنیاز در

SPSS نسخه ۲۳ وارد شدند. در این راستا از آزمون تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و کای دو استفاده شد. ارزش پیشگویی متغیرها با استفاده از تحلیل رگرسیون مورد آزمون قرار گرفت. نرمال بودن داده‌ها نیز از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۱ مورد آزمون قرار گرفت و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تعیین شد. مطابق با این آزمون در صورتی که سطح معنی‌داری بالاتر از ۰/۰۵ بود داده‌ها نرمال تلقی شد و بر این اساس جهت انجام تجزیه و تحلیل از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، میانه و...) و آزمون‌های آماری همبستگی، تحلیل رگرسیون خطی، T-Test و تحلیل واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. کلیه موارد اخلاقی در ابعاد پژوهش رعایت شد و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که هر زمان که تمایل داشته باشند می‌توانند از مطالعه خارج شوند و نتایج پژوهش در صورت تمایل در اختیارشان قرار خواهد گرفت.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر از ۱۲۰ پرسش‌نامه توزیع شده در بین پرستاران بخش اورژانس، ۷ پرسش‌نامه به دلیل ناقص بودن کنار گذاشته شده و در نهایت ۱۱۳ پرسش‌نامه وارد فرآیند تجزیه و تحلیل آماری شد. شرکت‌کننده در این پژوهش در طیف سنی (۲۳/۸ ± ۳۲/۷۷) سال قرار داشتند. اکثر شرکت‌کنندگان (%۵۷/۵) ۶۴ نفر، زن بودند. ۹۴/۲ درصد دارای مدرک کارشناسی، بیشتر شرکت‌کنندگان مجرد (۷۳/۳)

درصد) بوند (جدول شماره ۱).

نتایج مطالعه نشان داد، شجاعت اخلاقی و ابعاد آن با استرس شغلی و ابعادش همبستگی معنی‌دار آماری منفی داشتند، یعنی با افزایش شجاعت اخلاقی در پرستاران، استرس شغلی آن‌ها کاهش می‌یافت ($r = -0/33$ و $P < 0/05$) (جدول شماره ۳). همچنین میانگین نمره شجاعت اخلاقی پرستاران مورد مطالعه 5.79 ± 85.83 (سطح مطلوب) است. بیشترین نمره ابعاد شجاعت اخلاقی در بعد عامل اخلاقی با میانگین 3.53 ± 79.17 و کمترین نمره ابعاد شجاعت اخلاقی در بعد ارزش‌های چندگانه با میانگین 3.70 ± 77.16 بود (جدول شماره ۲). بین سن شرکت‌کنندگان و شجاعت اخلاقی ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود داشت ($p=0.00$)، به‌طوری‌که با افزایش بازه سنی، میزان شجاعت اخلاقی پرستاران نیز افزایش می‌یافت. بین شجاعت اخلاقی و نوع استخدام رابطه معنی‌دار وجود داشت ($p=0.04$)، به‌طوری‌که پرستاران رسمی بیشترین شجاعت اخلاقی و پرستاران قراردادی کمترین میزان شجاعت اخلاقی را داشتند. همچنین بین شجاعت اخلاقی و بیمارستان ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($p=0.02$)، به‌طوری‌که پرستاران شاغل در بیمارستان کوثر، بیشترین شجاعت اخلاقی و پرستاران بیمارستان طالقانی، کمترین میزان شجاعت اخلاقی را داشتند (جدول شماره ۱).

1. Kolmogorov-Smirnov

جدول شماره ۱ - مشخصات دموگرافیک و ارتباط آن با متغیرهای مطالعه در پرستاران

متغیر	فراونی	درصد	شجاعت اخلاقی	استرس شغلی
			میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
سن	۲۲ - ۳۲	۴۸	۸۵.۱۱ ± ۲.۲۲	۷۷.۵۹ ± ۰.۳۶
	۳۲ - ۴۲	۴۶	۸۵.۹۹ ± ۰.۲۵	۷۶.۹۹ ± ۳.۴۶
	۴۲ - ۵۲	۱۹	۸۷.۸۱ ± ۳.۳۵	۷۷.۵۴ ± ۰.۲۶
<i>P-value</i>				
جنس	زن	۶۴	۸۵.۸۳ ± ۳.۷۹	۷۸.۱۰ ± ۰.۵۵
	مرد	۴۹	۸۶.۵۶ ± ۴.۳۲	۷۷.۹۹ ± ۰.۱۶
	<i>P-value</i>			
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۱۰۸	۸۵.۳۳ ± ۲.۲۲	۷۷.۶۵ ± ۲.۷۹
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۵	۸۵.۸۱ ± ۴.۴۵	۷۷.۴۵ ± ۶.۲۳
	<i>P-value</i>			
وضعیت استخدامی	رسمی	۲۵	۸۶.۹۹ ± ۶.۶۶	۷۶.۸۸ ± ۵.۵۵
	پیمانی	۵۴	۸۵.۴۵ ± ۱.۱۲	۷۷.۱۱ ± ۴.۳۳
	قراردادی	۲۱	۸۴.۵۳ ± ۵.۵۷	۷۷.۷۸ ± ۵.۶۶
	طرحی	۴۳	۸۴.۸۳ ± ۵.۷۹	۷۸.۱۰ ± ۴.۷۳
	<i>P-value</i>			
وضعیت تاهل	مجرد	۸۸	۸۵.۶۸ ± ۸.۴۵	۷۹.۰۱ ± ۴.۱۳
	متاهل	۷	۸۵.۲۲ ± ۴.۷۹	۷۷.۵۵ ± ۳.۴۳
	<i>P-value</i>			
بیمارستان محل خدمت	کوثر	۲۷	۸۶.۹۳ ± ۳.۳۴	۷۷.۳۳ ± ۳.۷۸
	امام خمینی	۵۶	۸۵.۵۵ ± ۸.۲۲	۷۸.۷۸ ± ۵.۷۶
	طالقانی	۲۳	۸۴.۶۳ ± ۶.۶۹	۷۸.۵۶ ± ۳.۳۳
	مطهری	۴۴	۸۵.۹۹ ± ۷.۲۱	۷۷.۹۹ ± ۵.۶۶
	<i>P-value</i>			

* وجود ارتباط معنی دار در سطح $p < 0.05$ ، آزمون مجذور کای

نمره در بعد عدم حمایت با میانگین ۷۶.۱۹ ± ۱.۹۳ بود (جدول شماره ۲ و ۳). همچنین بین جنسیت و استرس شغلی در پرستاران ارتباط معنی دار وجود داشت ($p=0.05$)، به طوری که پرستاران زن استرس شغلی بیشتری را نسبت به پرستاران مرد

در تحلیل نتایج استرس شغلی، میانگین نمره استرس شغلی نیز برابر با ۷۷.۱۰ ± ۰.۲۳ بود که نمایانگر استرس شغلی متوسط در آنان بود. همچنین بیشترین نمره ابعاد استرس شغلی در بعد مرگ و میر بیماران با میانگین ۷۸.۴۷ ± ۴.۲۹ و کمترین

تجربه می‌کردند. بین وضعیت استخدامی پرستاران با میزان استرس شغلی آن‌ها ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($p=0.00$)، می‌کردند. پرستاران رسمی کمترین میزان استرس شغلی را تجربه به‌طوری‌که پرستاران طرحی بیشترین میزان استرس شغلی و

جدول شماره ۲- توصیف نمرات مؤلفه های ابعاد شجاعت اخلاقی و استرس شغلی

مقیاس	خرده مقیاس	میانگین	انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار (نمره کل)
شجاعت اخلاقی	عامل اخلاقی	۷۹.۱۷	۳.۵۳	۸۵.۸۳ $\pm$ ۵.۷۹
	ارزش های چند گانه	۷۷.۱۶	۳.۷۰	
	تحمل تهدید	۸۵.۸۵	۳.۵۲	
	حرکتی بیش از توان	۸۵.۲۵	۳.۴۷	
	هدف اخلاقی	۸۴.۹۹	۳.۵۴	
استرس شغلی	مرگومیر بیماران	۷۸.۴۷	۴.۲۹۲	۷۷.۱۰ $\pm$ ۰.۲۳
	تعارض با پزشکان	۷۷.۶۵	۲.۹۶۰	
	عدم آمادگی کافی	۷۷.۶۱	۱.۹۱۴	
	مشکلات با سایر پرستاران	۷۷.۵۱	۳.۲۴۲	
	عدم حمایت	۷۶.۱۹	۱.۹۳۳	
	حجم کاری	۷۷.۱۳	۳.۴۶۸	
	عدم اطمینان در مورد درمان	۷۷.۵۵	۲.۹۹۲	

جدول شماره ۳ - مدل رگرسیون متغیرهای پیشبینی کننده استرس شغلی بر اساس ابعاد شجاعت اخلاقی

متغیر پیش بین	بتای استاندارد نشده	بتای استاندارد شده	t	P-Value	R	R ²
مقدار ثابت	۲/۳۳	-	۴/۳۳	<۰/۰۰۱		
عامل اخلاقی	۱/۸۷	۶/۶۶	۲/۵۸	۰.۰۰۹	-۰/۳۵	۰/۱۲۲
ارزش های چند گانه	۱/۳۳	۲/۴۳	۳/۶۶	۰.۵۴	-۰/۳۴	۰/۱۱۵
تحمل تهدید	۵/۲۵	۳/۳۷	۵/۴۵	۰.۰۰۱	-۰/۲۴	۰/۵۷۶
حرکتی بیش از توان	۲/۳۱	۲/۱۳	۴/۹۶	۰.۲۵	-۰/۱۶	۰/۲۵۶
هدف اخلاقی	۱/۰۵	۴/۵۲	۵/۲۵	۰.۰۰۱	-۰/۳۵	۰/۱۱۲
کل شجاعت اخلاقی	۲/۳۷	۸/۰۳	۰/۱۱۳	۰.۰۰۱	-۰/۳۳	۰/۱۰۸

بحث

مطالعه حاضر باهدف بررسی ارتباط شجاعت اخلاقی با استرس شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد. در این مطالعه بین شجاعت اخلاقی و استرس شغلی رابطه معکوس و معنی‌دار مشاهده شد، به‌طوری‌که با افزایش شجاعت اخلاقی در پرستاران، میزان استرس شغلی در آن‌ها کاهش می‌یابد. همسو با این نتایج، مطالعه ترابی زاده و همکاران و خوش مهر و همکاران (۲۷، ۲۸) نیز نشان داد که بین شجاعت اخلاقی و استرس و فرسودگی شغلی رابطه معکوس وجود دارد. همچنین در مطالعه عبدالهی و همکاران بین شجاعت اخلاقی پرستاران و تاب‌آوری آن‌ها ارتباط مستقیم وجود دارد (۲۹). در توضیح این امر می‌توان گفت با افزایش شجاعت اخلاقی پرستاران، توانایی آن‌ها جهت رویارویی با چالش‌ها و مسائل استرس‌آور افزایش یافته و توانایی آن‌ها جهت مدیریت تعارضات و کنترل و تعدیل استرس‌های شغلی و محیطی افزایش می‌یابد. از سویی دیگر شجاعت اخلاقی می‌تواند به‌عنوان تکیه‌گاهی برای تصمیم‌گیری صحیح و اخلاقی برای پرستاران عمل کرده که به‌نوبه خود باعث کاهش استرس پرستاران هنگام دوراهی‌های اخلاقی و تصمیم‌گیری‌های بالینی می‌شود.

یافته‌های این مطالعه نشان داد میانگین شجاعت اخلاقی پرستاران شرکت‌کننده و همچنین ابعاد آن را در حد بالا نشان داد. در مطالعه موسوی و همکاران و مطالعه مهدوی سرشت و همکاران نیز میانگین شجاعت اخلاقی بالا گزارش شده است (۳۰، ۳۱) درحالی‌که مطالعه محمدی و همکاران میانگین

شجاعت اخلاقی را متوسط (۳۲) و دی^۱ آن را ضعیف گزارش کرده است (۳۳). علت این تفاوت در نتایج مطالعات مختلف در گزارش میزان شجاعت اخلاقی در پرستاران را می‌توان ناشی از تفاوت در فرهنگ‌سازمانی، حمایت سرپرستاران و مدیران سازمان و اهمیت حفظ شغل دانست. در تحلیل نتایج این مطالعه در بین 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 به ترتیب بعد عامل اخلاقی و ارزش‌های چندگانه بوده است که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۳۱). از آنجایی‌که بعد عامل اخلاقی بیانگر مسئولیت‌پذیری و مدیریت موقعیت‌های سخت می‌باشد، به نظر می‌رسد این بعد یک بعد بارزش می‌باشد که هرچقدر این ویژگی در پرستاران بالا باشد مددجویان از کیفیت مراقبت بالایی برخوردار خواهند بود، چراکه فردی با این ویژگی دارای توانمندی بالایی در مدیریت و حل تعارضات اخلاقی در موقعیت‌های پیچیده اخلاقی خواهد بود. کالاگر ۲ نیز معتقد است، تقویت شجاعت اخلاقی می‌تواند کیفیت مراقبت را ارتقا بخشد (۳۴). درحالی‌که 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 من‌جمله تحمل شرایط بیان نموده‌اند (۳۵). بین شجاعت اخلاقی و سن شرکت‌کنندگان ارتباط وجود داشت، به‌طوری‌که پرستاران باسن و سابقه‌ی

بیشتر داشتند، شجاعت اخلاقی بیشتری داشتند که با مطالعه‌ی سرشت و همکاران و ایزدی و همکاران همسو می‌باشد (۳۱، ۳۶). به نظر می‌رسد که هر چه تجربه و سابقه کار در پرستاران افزایش می‌یابد، تأثیر موانع موجود در محیط کاری در عملکرد پرستاران کاهش یافته و شجاعت اخلاقی افزایش می‌یابد (۳۷). آلتمن^۱ معتقد است که شجاعت اخلاقی باگذشت زمان و مشاهده‌ی رفتارهای شجاعانه‌ی دیگران، آموخته می‌شود (۳۸). در این مطالعه بین شجاعت اخلاقی و وضعیت استخدامی پرستاران ارتباط معنی‌دار وجود داشت، به‌طوری‌که پرستاران رسمی میزان شجاعت اخلاقی بیشتری را نسبت به سایر پرستاران داشتند. در توضیح این امر شاید این‌طور می‌توان تفسیر کرد چون پرستاران رسمی از امنیت شغلی بیشتری نسبت به سایر پرستاران برخوردار هستند، بنابراین ترس از عواقب رفتارها و تصمیمات شجاعانه مانند ترس از دست دادن شغل، در آن‌ها کمتر هست. هم‌چنین در مطالعه حاضر بین شجاعت اخلاقی و بیمارستان محل خدمت پرستاران ارتباط معنی‌دار وجود داشت. در توضیح این امر می‌توان گفت تفاوت در جوسازمانی بیمارستان‌ها و هم‌چنین نگاه حمایت‌گرایانه یا سرکوب‌گر می‌تواند در بروز رفتارهای شجاعانه در پرستاران نقش داشته باشد.

در یافته دیگر مطالعه حاضر، میانگین نمره استرس شغلی به‌دست‌آمده نمایانگر وجود استرس شغلی متوسط در پرستاران بود که این یافته با مطالعه پریزاد و همکاران و یوسفی و همکاران هم‌راستا می‌باشد (۳۹، ۴۰). این در حالی است که در مطالعه مروری سیستماتیک محمدی و همکاران، شیوع استرس بالای

شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ایران گزارش شد (۴۱). مطالعه قانع‌ی نیز از استرس شغلی بالای پرستاران ایرانی حکایت می‌کند (۴۲). مطالعات نشان می‌دهد که استرس شغلی در طولانی‌مدت می‌تواند منجر به خستگی، بدبینی، ناکارآمدی، عدم موفقیت شخصی، کاهش تعهد سازمانی، غیبت از کار، کاهش تمرکز و افت بهره‌وری گردد (۴۳، ۴۴). در مطالعه حاضر مؤلفه مرگ‌ومیر بیماران به‌عنوان مهم‌ترین عامل استرس‌زای شغلی بود. سایر مطالعات هم نشان می‌دهد اصلی‌ترین عامل مؤثر در استرس شغلی پرستاران ناشی از رنج و مرگ بیماران (۴۵)، سپس حجم کاری بالا، عدم اطمینان در مورد درمان و تعارض با پزشکان می‌باشد (۴۰، ۴۶). به نظر می‌رسد یکی از راه‌های کاهش استرس شغلی در پرستاران، کمک به آن‌ها برای بهبود شجاعت اخلاقی خود در برنامه‌هایی است که آن‌ها را قادر می‌سازد تا اثربخش‌تر عمل کنند، زیرا آموزش راهبردهای مقابله با استرس، باعث کاهش پریشانی و افزایش رفاه پرستاران می‌شود (۴۷).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که استرس شغلی با جنسیت و وضعیت تأهل پرستاران ارتباط معنی‌داری دارد. پرستاران مجرد نسبت به پرستاران متأهل استرس شغلی بیشتری دارند و پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد بیشتر در معرض استرس هستند. این یافته‌ها با پژوهش خمسه (۴۸) در زمینه بررسی رابطه عوامل جمعیتی و استرس و اضطراب در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران مطابقت دارد؛ ولی با نتایج مطالعه غیائی (۴۹) و یافته‌های پژوهش شلانی و همکاران (۵۰) همسو نیست. در تحلیل این موضوع می‌توان گفت زنان در بعد

تقدیر و تشکر

این مطالعه خروجی طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد طرح ۱۲۸۸۴ و کد اخلاق IR.UMSU.REC.1403.116 می‌باشد. بدین‌وسیله از تمامی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش کمال تشکر را دارم. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی روسای محترم، پرستاران پرتلاش مشارکت‌کننده شاغل در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ارومیه و معاونت محترم پژوهشی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند؛ تقدیر و تشکر نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله در هیچ مرحله‌ای از مراحل انجام کار، تضاد منافی نداشته‌اند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد IR.UMSU.REC.1403.089 تصویب شده است. در ابتدا، اهداف پژوهش به تمامی شرکت‌کنندگان گفته شد. سپس، رضایت‌نامه‌ی کتبی آگاهانه اخذ شد. به آنان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات دریافت شده محرمانه خواهند ماند.

سهم نویسندگان

تمام نویسندگان در نگارش مقاله سهیم بودند.

حمایت مالی

حمایت مالی این طرح بر عهده‌ی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بوده است.

تحلیل عاطفی آسیب‌پذیرتر هستند، زیرا به نظر می‌رسد فشارهای مربوط به محیط کار و به‌ویژه تضادهای بین کار و خانواده، زنان را بیش از مردان در معرض تنیدگی روانی قرار می‌دهد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به روش نمونه غیرتصادفی اشاره کرد که می‌تواند تعمیم‌پذیری داده‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که شجاعت اخلاقی پرستاران با میزان استرس شغلی در آن‌ها ارتباط معکوس و معنی‌دار وجود دارد و با افزایش شجاعت اخلاقی در پرستاران، میزان استرس شغلی در آن‌ها کاهش می‌یابد. لذا توجه به به اینک پدیده استرس شغلی بسیار مهم بوده و با شناسایی عوامل مرتبط با آن می‌توان گام مهمی در راستای کاهش این پدیده برداشت. از طرفی، با توجه به اهمیت شجاعت اخلاقی و اینکه می‌تواند به‌عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده استرس شغلی در پرستاران باشد می‌توان با آگاهی از میزان آن در پرستاران، به مسئولین در برنامه‌ریزی‌های مربوط به نیروی انسانی کمک نمود. لذا با انجام اقداماتی همچون آموزش اصول اخلاقی در طی دوران تحصیل و برگزاری دوره‌های ضمن خدمت جهت ارتقا شجاعت اخلاقی و همچنین حمایت موثر از پرستاران در قبال انجام اقدامات شجاعانه، زمینه را جهت تعدیل بروز استرس شغلی در پرستاران فراهم آورد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده بر روی شناسایی بیشتر پیش‌بینی‌کننده‌های شجاعت اخلاقی و استرس شغلی و همچنین توسعه استراتژی‌هایی برای تقویت شجاعت اخلاقی و تعدیل استرس شغلی انجام شود.

منابع

1. Park M-h, Ahn S-h. Impacts of role conflict and job stress on nursing professionalism of clinical nurses at comprehensive nursing care wards. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2020;11(2):351-60.
2. Moore PM, Rivera S, Bravo-Soto GA, Olivares C, Lawrie TA. Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018(7).
3. Hannani S, Kamali N, Kashaninia Z, Hosseini AF, Ebrahimi A, Gholam VB, et al. Awareness Level of Operating Room Nurses of Their Professional Tasks. *Adv Nurs Midwifery*. 2020;29(1):3035.
4. Mohamed TR. Factors affecting academic performance among nursing students and their relation to academic achievement. *Port Said Scientific Journal of Nursing*. 2022;9(1):145-65.
5. Cheraghi R, Almasi L, Alinejad V, Aghakhani N, Jasemi M, Eghtedar S. The relationship between emotional intelligence with job performance and occupational stress in nurses working in educational and medical centers in urmia in 2022. *Nursing And Midwifery Journal*. 2023;21(7):575-88.
6. Landa JMA, López-Zafra E, Martos MPB, del Carmen Aguilar-Luzon M. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 2008;45(6):888-901.
7. Ghazi Baker O, Dhafer Alshehri B. The relationship between job stress and job satisfaction among Saudi nurses: A cross-sectional study. 2020.
8. Alghamdi AA, Alyousef SM, Alyahya NM, Bahari G, Qadhi OA, Hudays A. Emotional Intelligence and Implications for Nursing Education. *Journal of Coastal Life Medicine*. 2023;11:920-37.
9. Mohamed SM, Nagy F. Emotional intelligence and job stress among academic members at faculty of nursing-Cairo University. *J Nurs Health Sci*. 2017;6:10-9.
10. Sarsangi V, Motallebi Kashani M, Khodadadi R, Shajari Kashani M, Keyvani S, Yousefzadeh M. Correlation between Occupational Stress and Burnout in Rehabilitation Center Employees of Kashan, Iran. *International Archives of Health Sciences*. 2015;2(1).
11. Numminen O, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Development and validation of nurses' moral courage scale. *Nursing ethics*. 2019;26(7-8):2438-55.
12. Bickhoff L, Levett-Jones T, Sinclair PM. Rocking the boat—nursing students' stories of moral courage: A qualitative descriptive study. *Nurse education today*. 2016;42:35-40.
13. Gallagher A, Zoboli ELCP, Ventura C. Dignity in care: where next for nursing ethics scholarship and research? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012;46:51-7.
14. Barlow NA, Hargreaves J, Gillibrand WP. Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nursing ethics*. 2018;25(2):230-42.
15. Lindh I-B, Barbosa da Silva A, Berg A, Severinsson E. Courage and nursing practice: A theoretical analysis. *Nursing ethics*. 2010;17(5):551-65.
16. Deschenes S, Tate K, Scott SD, Kunyk D. Recommendations for navigating the experiences of moral distress: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*. 2021;122:104035.
17. Santana LC, Ferreira LA, Santana LPM. Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73.
18. Novaes Neto EM, Xavier ASG, Araújo TMD. Factors associated with occupational stress among nursing professionals in health services of medium complexity. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73.
19. Papazoglou K, Chopko B. The role of moral suffering (moral distress and moral injury) in police compassion fatigue and PTSD: An

- unexplored topic. *Frontiers in psychology*. 2017;8:1999.
20. Maftai A, Holman A-C. The prevalence of exposure to potentially morally injurious events among physicians during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Psychotraumatology*. 2021;12(1):1898791.
 21. Sekerka LE, Bagozzi RP. Moral courage in the workplace: Moving to and from the desire and decision to act. *Business Ethics: A European Review*. 2007;16(2):132-49.
 22. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Relationship between moral distress and moral courage in nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014;7(3).
 23. Collins SB, Covrig D, Newman I. Q-factor emotional intelligence profiles as an area for development in graduate nurse anesthesia students. *Journal of Nursing Education*. 2014;53(9):501-10.
 24. Lin Q-H, Jiang C-Q, Lam TH. The relationship between occupational stress, burnout, and turnover intention among managerial staff from a Sino-Japanese joint venture in Guangzhou, China. *Journal of Occupational Health*. 2013;55(6):458-67.
 25. Valiei S, Rezaei M, Rezaei K. The relationship between personality characteristics and Nursing occupational stress. *Iranian journal of psychiatric nursing*. 2013;1(3):27-34.
 26. Didehvar M, Zareban I, Jalili Z, Bakhshani N-M, Shahrakipoor M, Balouchi A. The effect of stress management training through PRECEDE-PROCEED model on occupational stress among nurses and midwives at Iran hospital, Iranshahr. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2016;10(10):LC01.
 27. Zakeriafshar M, Torabizadeh C, Jamshidi Z. The relationship between occupational burnout and moral courage in operating room personnel: A cross-sectional study. *Perioperative Care and Operating Room Management*. 2023;32:100339.
 28. Khoshmehar Z, Barkhordari-Sharifabad M, Nasiriani K, Fallahzadeh H. Moral courage and psychological empowerment among nurses. *BMC nursing*. 2020;19:1-7.
 29. Abdollahi R, Iranpour S, Ajri-Khameslou M. Relationship between resilience and professional moral courage among nurses. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2021;14.
 30. Association AN. The Nurse's role in ethics and human rights: Protecting and promoting individual worth, dignity and rights in practice settings. ANA Center for Ethics and Human Rights Retrieved from: <https://www.nursingworld.org/~4af078/globalassets/docs/ana/ethics/ethics-andhuman-rights-protecting-and-promoting-final-format-ted-20161130.pdf>. 2016.
 31. 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. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015;8(3):27-39.
 32. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Relationship between moral distress and moral courage in nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014;7(3):26-35.
 33. Day L. Courage as a virtue necessary to good nursing practice. *American Journal of Critical Care*. 2007;16(6):613-6.
 34. Gallagher A. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2010;16(2):1-8.
 35. 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.
 36. Izadi A, Imani H, Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision making and its correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2012. *Iranian journal of medical ethics and history of medicine*. 2013;6(2):43-56.
 37. Murray JS. Moral courage in healthcare: Acting ethically even in the presence of risk. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2010;15(3).
 38. Aultman J. Moral courage through a

- collective voice. The American Journal of Bioethics. 2008;8(4):67-9.
39. Parizad N, Lopez V, Jasemi M, Gharaaghaji Asl R, Taylor A, Taghinejad R. Job stress and its relationship with nurses' autonomy and nurse-physician collaboration in intensive care unit. Journal of Nursing Management. 2021;29(7):2084-91.
40. Yousefi M, Fazaeli S, Jamali J, Ebrahimi Z. Evaluation of the job stress level among frontline nurses caring for patients with COVID-19: A cross sectional study. Journal of Critical Care Nursing. 2021;14(4):60-51.
41. Mohammadi M, Vaisi-Raygani A, Jalali R, Salari N. Prevalence of job stress in nurses working in Iranian hospitals: a systematic review, meta-analysis and meta-regression study. JHSW. 2020;10(2):119-28.
42. Ghanei Gheshlagh R, Hosseini MA, Sayehmiri K. Job Stress among Iranian nurses: a systematic review and meta-analysis. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2017;2(4):68-75.
43. AA R, Rezaei FM. Relationship between job characteristic and job stress in nurses of Kurdistan University of Medical Sciences educational hospitals. 2012.
44. Mosadeghrad AM. Occupational stress and turnover intention: implications for nursing management. International journal of health policy and management. 2013;1(2):169.
45. Banovcinova L, Baskova M. Sources of work-related stress and their effect on burnout in midwifery. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;132:248-54.
46. Rezaei N, Behbahani N, NAJAF YA, Hosseini F. Correlation between occupational stress and social support among nurses. 2006.
47. Molero Jurado MdM, Pérez-Fuentes MdC, Oropesa Ruiz NF, Simón Márquez MdM, Gázquez Linares JJ. Self-efficacy and emotional intelligence as predictors of perceived stress in nursing professionals. Medicina. 2019;55(6):237.
48. Khamseh F, Rouhi H, Ebady A, Hajiamini Z, Salimi H, Radfar S. Survey relationship between demographic factors and stress, anxiety and depression in nurses working in selected hospitals in Tehran city. 2011.
49. Ghiasi A, Ghaffari M, Shahabinejad M, SOLTANI PS, Barkhordar A, Davari M. A study of occupational stressors among the nurses in a military hospital. 2017.
50. Alimoradi F. Investigating the relationship between job stress and innovative organizational climate with burnout in hospital personnel. Depiction of Health. 2019.

The Relationship Between Moral Courage and Occupational Stress in Nurses: A Cross-Sectional Study in Urmia, Iran

Reza Abdollahi¹, Haleh Ghavami^{*2}

1. PhD student in nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

2. Associate Professor of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia.

Received: 27 September 2024

Accepted: 19 May 2025

Published: 03 June 2025

****Corresponding Author***

Haleh Ghavami

Address: Urmia Campus, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

Postal Code : 1533557561

Tel: 09143416092

Email: haleh_ghavami@yahoo.co.uk

Citation to this article:

Abdollahi R, Ghavami H. A critique on increasing the numbers of medical sciences trainees. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2025; 18:Article number: 4.

Abstract

Due to the inherently demanding nature of their profession, nurses face significant job-related stress that can adversely affect their lives and the quality of nursing care. Moral courage may serve as a key factor influencing occupational stress among nurses. Accordingly, this study aimed to examine the relationship between moral courage and occupational stress among nurses. This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in 2024 with 120 nurses from emergency departments of educational and therapeutic hospitals in Urmia, Iran, who were selected via two-stage sampling. Data were collected through a demographic information form, Sekerka's Moral Courage Scale, and Gray-Toft and Anderson's Nursing Stress Scale. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient, multiple linear regression, independent t-test, and one-way ANOVA in SPSS software version 23. The results showed the mean scores for professional moral courage and occupational stress were 85.93 ± 15.68 and 10.77 ± 0.23 , respectively. Moreover, there was a significant negative relationship between moral courage and occupational stress in nurses ($r = -0.33$ and $P < 0.05$). Specific dimensions of moral courage, such as moral factor, threat tolerance, and moral purpose, had a significant negative effect on occupational stress ($P < 0.05$). These findings suggested that moral courage plays a significant role in mitigating occupational stress among nurses, which can influence their performance and, consequently, the quality of nursing care. Therefore, by fostering an environment that promotes moral courage, nursing managers can play a vital role in decreasing and mitigating the occupational stress experienced by nurses as well as enhancing the quality of care.

Keywords: Moral courage, Occupational stress, Clinical nurses.

