گزارش کوتاه
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۶، اردیبهشت ۱۳۹۶، ۱۷۸-۱۶۹

بررسی میزان پریشانی اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۹۵: یک گزارش کوتاه

زهرا اعتباری‌اصل[۱]، فرزانه اعتباری‌اصل[۲]، خاطره نعمتی[۳]

ریافت مقاله: ۹۵/۱۰/۳۰ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۵/۱۲/۱۴ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۶/۲/۹ پذیرش مقاله: ۹۶/۲/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: زمانی که پرستاران در محیط کاری با ارزش‌های اخلاقی متفاوتی روبرو شوند، پریشانی اخلاقی در آنها بروز می‌کند که می‌تواند کاهش کارایی آنها را در پی داشته باشد. با توجه به فقدان مطالعات در این زمینه در شهر اردبیل، این پژوهش با هدف تعیین میزان پریشانی اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل اجرا گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۵ به روش سرشماری بر روی کلیه پرستاران (۱۱۸ نفر) بخش‌های ویژه در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک و مقیاس پریشانی اخلاقی Corley جمع‌آوری گردید. سپس داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های آمار استنباطی Mann-Whitney و Kruskal-Wallis مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره پریشانی اخلاقی پرستاران مورد مطالعه ۱۰۸/۲۵±۲۴/۱۸ به‌دست آمد. از میان متغیرهای دموگرافیک، تنها متغیرهای سمت اجرایی (p= ۰/۰۲۵)، نوبت کاری (p= ۰/۰۱۱)، وضعیت تأهل (p= ۰/۰۰۴) و سطح تحصیلات (p= ۰/۰۳۳) با متغیر پریشانی اخلاقی ارتباط آماری معناداری را نشان دادند.

نتیجه‌گیری: پریشانی اخلاقی پرستاران بخش‌های ویژه در این پژوهش، در حد متوسطی گزارش شد. با توجه به مطلوب نبودن این یافته، توجه جدی به کاهش تجربه پریشانی اخلاقی در پرستاران ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: پریشانی اخلاقی، پرستاران، بخش ویژه، اردبیل

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
تلفن: ۳۳۷۲۶۰۸۵-۰۴۵، دورنگار: ۳۳۷۲۸۰۰۴-۰۴۵، پست الکترونیکی: etebariz@yahoo.com
۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۳- کارشناس و مربی اتاق عمل، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.2.6.0]

مقدمه

هنگامی که فرد با افرادی با ارزش‌های اخلاقی متفاوت در محیط کاری مواجه شود، احساس خشم و اضطراب در وی بروز می‌کند که اگر نتواند با احساسات ناشی از این تنش مقابله کند دچار پریشانی اخلاقی خواهد شد [۱]. در پرستاری نیز، پریشانی اخلاقی هنگامی بروز می‌کند که پرستاران از عملکرد درست خود آگاهی دارند ولی توان اجرای آن را ندارند [۲].

بر طبق تحقیقات صورت گرفته عوامل زیادی می‌توانند منجر به پریشانی اخلاقی در پرستاران شوند که از جمله عبارتند از: تخصصی شدن وظایف پرستاری و افزایش مسئولیت آنان در مراقبت از بیماران بدحال [۳]، محدودیت‌ها در پیشگویی مرگ‌ومیر، انتظارات بالای بیماران و خانواده‌های آنها برای پیامدهای مطلوب، آیین‌نامه‌های سازمان برای افزایش بهره‌وری و محدودیت‌های سازمانی مانند کمبود نیروی انسانی و بار کاری بالا [۴]، مراقبت و درمان غیراستاندارد به دلیل کمبود درمانگر و مراقبت‌دهنده، اجرای دستورات پزشک برای آزمایش‌ها، درمان‌ها و مراقبت‌های غیرضروری و انجام هر اقدامی بدون شایستگی حرفه‌ای [۵].

در دهه گذشته علاقه زیادی نسبت به تحقیقات در مورد پریشانی اخلاقی، چه در حوزه پرستاری و چه در سایر رشته‌ها، به وجود آمده است [۶] در کشور ما نیز مطالعات متعددی در این زمینه در شهرستان‌های مختلف انجام گرفته که هرکدام نتایج متفاوتی داشته‌اند؛ مثلاً در مطالعه Shafipour و همکاران [۳]، میزان پریشانی اخلاقی پرستاران مرکز سوختگی مازندران در حد متوسط و در مطالعه Abbaszadeh و همکاران [۷]، میزان پریشانی اخلاقی پرستاران شاغل در مراکز درمانی شهر بم در حد بالایی گزارش شده است. لذا با توجه به عدم وجود مطالعه‌ای مشابه در اردبیل و با امید به کاستن شکاف علمی موجود در این حوزه، این مطالعه با هدف تعیین میزان پریشانی اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۹۵ بود. نمونه‌گیری به روش سرشماری صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه داشتن مدرک کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکتری پرستاری، دارا بودن حداقل شش ماه سابقه کار بالینی، نداشتن سابقه استرس شدید (مانند مرگ نزدیکان، طلاق و یا تصادف شدید) در یک ماه گذشته و تمایل به تکمیل پرسش‌نامه بود.

در مجموع ۱۱۸ پرسش‌نامه بین پرستاران این واحدها توزیع شد که تعدادی از پرستاران به علت عدم تمایل و یا تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها از پژوهش کنار رفتند و در نهایت تعداد ۱۱۱ پرسش‌نامه به پژوهشگر عودت داده شد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.2.6.0]

ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای دوقسمتی مشتمل بر مشخصات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه پریشانی اخلاقی Corley بود [۸].

پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی شامل اطلاعاتی در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، سطح تحصیلات، سابقه کار در بالین، وضعیت استخدامی، دارا بودن سمت اجرایی، نوع نوبت کاری، وضعیت درآمد و سابقه شرکت در کارگاه‌های اخلاقی بود. لازم به ذکر است که در مورد متغیر وضعیت درآمد، معیار اندازه‌گیری، ارزیابی کیفی خود افراد از میزان درآمد بود؛ بدین‌صورت که شرکت‌کنندگان در پژوهش، باید وضعیت درآمد ماهیانه خود را در یکی از سه سطح خوب، متوسط و یا بد قرار می‌دادند.

ابزار پریشانی اخلاقی نیز پرسش‌نامه‌ای بود که در سال ۲۰۰۱ توسط Corley و همکاران برای سنجش پریشانی اخلاقی پرستاران در ایالات متحده آمریکا طراحی شده است. این ابزار مورد روایی قرار گرفته است و پایایی آن نیز با روش همسانی درونی بالاتر از ۷۰٪ گزارش شده است [۸]. این پرسش‌نامه شامل ۳۰ آیتم در مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای (۱= هرگز، ۲= تقریباً هرگز، ۳= هر از چند گاهی یک بار، ۴= بعضی روزها، ۵= اغلب روزها، ۶= هر روز، ۷= اغلب اوقات روز) می‌باشد. بدین ترتیب عدد ۱ کمترین و عدد ۷ بیشترین پریشانی اخلاقی را نشان می‌دهد.

بنابراین، کمترین نمره پریشانی اخلاقی ۳۰ و بیشترین آن ۲۱۰ است. در دسته‌بندی نمرات پریشانی اخلاقی: محدوده نمرات ۹۰-۳۰ پریشانی اخلاقی پایین، محدوده نمرات ۱۵۰-۹۱ پریشانی اخلاقی متوسط و محدوده نمرات ۲۱۰-۱۵۱ پریشانی اخلاقی بالا را نشان می‌دهند [۳]. این پرسش‌نامه در مطالعات متعدد داخلی نیز مجدداً از نظر روایی و پایایی تأیید و استفاده شده است [۳،۵].

در این مطالعه نیز پرسش‌نامه با ارائه به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مورد تأیید روایی محتوایی قرار گرفت. ضمن اینکه برای پایایی پرسش‌نامه نیز بعد از مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ نفر از پرستاران و ارائه مجدد به همان افراد در یک فاصله زمانی دوهفته‌ای، ضریب همبستگی ۰/۸۲ به‌دست آمد. پایایی درونی ابزار نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد. لازم به ذکر است که پرستارانی که مورد مطالعه مقدماتی قرار گرفتند، جزء نمونه‌های اصلی مطالعه بودند.

پرسش‌نامه‌ها بعد از کسب اجازه از مسئول شیفت و در صورت تمایل پرستاران برای شرکت در مطالعه در اختیار آنان قرار می‌گرفت. ضمناً برای رعایت موازین اخلاقی به افراد اطلاع داده شد که نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی نبوده و هر زمان که بخواهند می‌توانند از پژوهش خارج شوند. بدین ترتیب تکمیل پرسش‌نامه‌ها به‌صورت خودگزارشی صورت گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ انجام گرفت. آمار توصیفی با استفاده از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار تعیین شد و به‌منظور آمار استنباطی نیز از آزمون‌های Mann-

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.2.6.0]

Whitney و Kruskal- Wallis استفاده گردید. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

مطالعه حاضر بر روی ۱۱۱ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل با میانگین و انحراف معیار سنی ۲۰/۱۵±۲۹/۲۶ و محدوده سنی ۴۷-۲۱ سال انجام گرفت. بر طبق نتایج اکثریت پرستاران مورد مطالعه زن (۶۴٪)، متأهل (۶۲/۲٪) و دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۷۱/۲٪) بودند. همچنین اکثریت پرستاران (۹۱٪) از لحاظ محل سکونت شهری و ۴۲/۳٪ نیز استخدام پیمانی بودند. اکثریت پرستاران مورد مطالعه (۸۰/۲٪) به‌صورت گردشی شیفت می‌دادند، ضمن این‌که از لحاظ وضعیت درآمد، اکثریت پرستاران (۴۷/۷٪) وضعیت درآمد ماهیانه خود را در حد متوسط گزارش کردند (جدول ۱).

در این مطالعه میانگین نمره پریشانی اخلاقی ۲۴/۱۸±۱۰۸/۲۵ بود. ضمن این‌که ۲۱/۶٪ (۲۴ نفر) افراد دارای پریشانی اخلاقی پایین، ۷۴/۸٪ (۸۳ نفر) دارای پریشانی اخلاقی متوسط و ۳/۶٪ (۴ نفر) افراد نیز دارای پریشانی اخلاقی بالا بودند.

در میان آیتم‌های مربوط به پریشانی اخلاقی، بیشترین شدت پریشانی اخلاقی را آیتم «عدم صحبت درباره مرگ بیمار به درخواست خانواده وی» و کمترین میانگین مربوط به پریشانی اخلاقی را نیز آیتم «عدم انجام هر اقدامی هنگام متوجه شدن خطای دارویی گزارش نشده توسط همکاران» داشتند.

بر طبق آزمون Mann-Whitney، متغیرهای سمت اجرایی و نوبت کاری با پریشانی اخلاقی ارتباط آماری معناداری ($p<۰/۰۵$) داشتند و متغیرهای دیگر از جمله جنس، محل سکونت، سابقه شرکت در کارگاه‌های اخلاقی با پریشانی اخلاقی ارتباط آماری معناداری را نشان ندادند ($p>۰/۰۵$).

بر طبق آزمون Kruskal-Wallis نیز متغیرهای وضعیت تأهل و سطح تحصیلات با متغیر پریشانی اخلاقی ارتباط آماری معناداری ($p<۰/۰۵$) داشتند و متغیرهای سن، سابقه کار در بالین، وضعیت استخدامی، وضعیت درآمد با پریشانی اخلاقی ارتباط آماری معناداری را نشان ندادند ($p>۰/۰۵$)

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.2.6.0]

جدول ۱- رابطه پریشانی اخلاقی با مشخصات دموگرافیک پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۹۵

متغیرها		(درصد) تعداد	نمره پریشانی اخلاقی انحراف معیار ± میانگین	مقدار p	نوع آزمون
جنس	زن	۷۱ (۶۴)	۱۰۶/۱۳ ±۲۳/۴۲	۰/۱۶۳	من- ویتنی
	مرد	۴۰ (۳۶)	۱۱۲/۰۲ ±۲۵/۳۵		
سن	۳۰-۲۰ سال	۶۴ (۵۷/۷)	۱۰۷/۸۶ ±۱۶/۹۹	۰/۹۹۶	کروسکال- والیس
	۴۰-۳۱ سال	۴۲ (۳۷/۸)	۱۰۹/۷۶ ±۳۳/۷۰		
	۵۰-۴۱ سال	۵ (۴/۵)	۱۰۰/۶۰ ±۲۱/۸۵		
وضعیت تأهل	مجرد	۳۸ (۳۴/۲)	۱۰۸/۸۹ ±۲۴/۶۵	۰/۰۰۴	کروسکال- والیس
	متأهل	۶۹ (۶۲/۲)	۱۰۸/۱۷ ±۲۴/۶۰		
	مطلقه	۴ (۳/۶)	۱۰۳/۵۰ ±۱۴/۰۵		
محل سکونت	شهر	۱۰۱ (۹۱)	۱۰۷/۱۸ ±۲۴/۷۰	۰/۰۵۲	من- ویتنی
	روستا	۱۰ (۹)	۱۱۹/۱۰ ±۱۴/۹۹		
سطح تحصیلات	کاردانی	۲۸ (۲۵/۲)	۱۰۶/۱۹ ±۳۳/۱۰	۰/۰۳۳	کروسکال- والیس
	کارشناسی	۷۹ (۷۱/۲)	۱۰۸/۶۳ ±۴۹/۱۰		
	کارشناسی ارشد	۴ (۳/۶)	۱۲۷/۹۵ ±۴۹/۲۵		
سابقه کار در بالین	۱۰-۰ سال	۹۱ (۸۲/۰)	۱۰۷/۶۹ ±۲۴/۲۱	۰/۱۵۷	کروسکال- والیس
	۲۰-۱۱ سال	۱۵ (۱۳/۵)	۱۱۴/۲۰ ±۲۵/۱۰		
	۲۱ سال و بالاتر	۵ (۴/۵)	۱۰۰/۶۰ ±۲۱/۸۵		
وضعیت استخدامی	رسمی	۲۰ (۱۸)	۱۰۷/۹۰ ±۲۵/۹۳	۰/۸۶۰	کروسکال- والیس
	پیمانی	۴۷ (۴۲/۳)	۱۰۴/۷۷ ±۲۳/۱۳		
	قراردادی	۲۶ (۲۳/۴)	۱۱۳/۴۶ ±۱۹/۳۰		
	طرحی	۱۸ (۱۶/۲)	۱۱۰/۲۲ ±۳۰/۹۵		
سمت اجرایی	بله	۲۹ (۲۶/۱)	۱۱۲/۵۵ ±۲۲/۹۲	۰/۰۲۵	من- ویتنی
	خیر	۸۲ (۷۳/۹)	۱۰۸/۵۰ ±۲۴/۷۵		
نوبت کاری (شیفت)	ثابت	۲۲ (۱۹/۸)	۱۰۵/۴۱ ±۲۲/۲۵	۰/۰۱۱	من- ویتنی
	در گردش	۸۹ (۸۰/۲)	۱۰۸/۹۶ ±۲۴/۷۱		
وضعیت درآمد	خوب	۳۸ (۳۴/۲)	۱۱۱/۴۷ ±۲۴/۸۲	۰/۸۲۲	کروسکال- والیس
	متوسط	۵۳ (۴۷/۷)	۱۰۳/۴۲ ±۲۱/۵۶		
	بد	۲۰ (۱۸)	۱۱۴/۹۵ ±۲۷/۹۶		
شرکت در کارگاه‌های اخلاقی	بله	۳۳ (۲۹/۷)	۱۱۳/۰۰ ±۲۱/۶۱	۰/۰۸۱	من- ویتنی
	خیر	۷۸ (۷۰/۳)	۱۰۶/۲۴ ±۲۵/۰۵		

p<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.2.6.0]

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پریشانی اخلاقی پرستاران بخش‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵ در حد متوسطی قرار دارد که این یافته همسو با نتایج مطالعه Shafipour و همکاران در پرستاران شاغل در مرکز سوختگی مازندران است [۳]؛ درحالی‌که در مطالعه Abbaszadeh و همکاران میزان پریشانی اخلاقی پرستاران شاغل در مراکز درمانی شهر بم در حد بالایی گزارش شده بود [۷].

همچنین، در مطالعه دیگری در آمریکا، Allen و Butler پریشانی اخلاقی پرستاران را در بخش‌های ویژه در حد پایینی گزارش دادند [۹]. با توجه به اینکه تجارب پریشانی اخلاقی همواره با وظایف و ارزش‌های اصلی ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی سازگاری دارد [۶]، بنابراین موقعیت‌هایی نیز که منجر به پریشانی اخلاقی پرستاران می‌شوند برحسب شرایط حرفه‌ای متفاوت هستند [۱۰] و این امر شاید خود بتواند علت تفاوت یافته‌های این پژوهش را با پژوهش‌های فوق‌الذکر توجیه کند.

در بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک مطالعه با متغیر پریشانی اخلاقی، مشاهده شد که به جزء متغیرهای سمت اجرایی، نوبت کاری، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات، سایر متغیرهای دموگرافیک مطالعه با نمره پریشانی اخلاقی ارتباط معنادار آماری نداشتند. همسو با یافته‌های ما، در مطالعه Mardani و همکاران نیز متغیر سن با میزان پریشانی اخلاقی ارتباط آماری معناداری را نشان نداد [۵]. اما در مطالعه Abbaszadeh و همکاران متغیر سن با میزان پریشانی اخلاقی ارتباط آماری معنادار و معکوسی را نشان داد [۷].

در مورد متغیر جنس، در مطالعه ما نیز همانند مطالعه Villers و Von، پریشانی اخلاقی پرستاران زن و مرد تفاوت آماری معناداری را نشان نداد [۱۱]. همچنین برخلاف یافته‌های مطالعه حاضر که ارتباط معنادار آماری بین سابقه خدمت و میزان پریشانی اخلاقی یافت نشد، در مطالعه Mardani و همکاران، این ارتباط از لحاظ آماری معنادار بود [۵] در توجیه تفاوت یافته‌های مطالعه حاضر با سایر مطالعات، شاید بتوان علت را به تفاوت در محیط و نمونه‌های پژوهش و ابزارهای مورداستفاده در مطالعات مختلف نسبت داد.

در بررسی ارتباط نمره پریشانی اخلاقی پرستاران با سطح تحصیلات آن‌ها، علاوه بر معنادار بودن این ارتباط، نشان داده شد که با افزایش سطح تحصیلات پرستاران، شدت پریشانی اخلاقی آنها نیز افزایش می‌یابد؛ به‌طوری‌که پرستاران با مدرک کاردانی دارای کمترین و پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد دارای بیشترین مقدار پریشانی اخلاقی بودند. درحالی‌که در مطالعه Villers و Von پریشانی اخلاقی پرستاران بخش‌های ویژه در مورد سطح تحصیلات تفاوت آماری معناداری را نشان نداد [۱۱]، اما در مطالعه Shafipour و همکاران تنها متغیر سطح تحصیلات با پریشانی اخلاقی ارتباط آماری معناداری را نشان داد که همسو با یافته‌های پژوهش حاضر، در مطالعه آنها نیز با بالا رفتن مدرک تحصیلی بر میزان پریشانی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.2.6.0]

اخلاقی پرستاران افزوده می‌شد [۳]. بر طبق نتایج مطالعات انجام‌گرفته، با بالا رفتن مدرک تحصیلی بر میزان تنش شغلی پرستاران افزوده می‌شود [۱۲] و شاید به همین علت باشد که در این پژوهش نیز پرستاران با سطح تحصیلات بالاتر نسبت به سایر پرستاران در موقعیت‌های بالینی، بیشتر دچار پریشانی اخلاقی می‌شوند.

هم‌چنین بر طبق یافته‌های این پژوهش، علاوه بر متغیر سطح تحصیلات، متغیرهای دیگری که با پریشانی اخلاقی ارتباط آماری معناداری نشان دادند عبارت بودند از: وضعیت تأهل، سمت اجرایی و نوبت کاری؛ به‌طوری‌که در مورد وضعیت تأهل، پرستاران مجرد و متأهل بیشترین میزان و پرستاران مطلقه کمترین میزان پریشانی اخلاقی را داشتند، البته به دلیل کم بودن تعداد پرستاران مطلقه (۴ نفر) در این مطالعه، اعتبار این یافته موردتردید می‌باشد.

از نظر سمت اجرایی و نوبت کاری نیز، به ترتیب پرستاران با سابقه سمت اجرایی و پرستارانی که به‌صورت گردشی شیفت می‌دادند، نسبت به پرستارانی که سابقه سمت اجرایی نداشته و شیفت‌های ثابت داشتند، پریشانی اخلاقی بیشتری را نشان دادند. اما برخلاف یافته‌های پژوهش حاضر، در مطالعه Mardani و همکاران متغیر پریشانی اخلاقی با متغیرهای نوبت کاری و وضعیت تأهل ارتباط آماری معناداری نشان نداد [۵]. البته مطالعه آنها مختص پرستاران بخش‌های ویژه نبوده و بر روی پرستاران تمامی بخش‌ها انجام گرفته بود که شاید بتوان تفاوت در یافته‌های دو مطالعه را نیز به این مورد نسبت داد.

مطالعه حاضر همانند مطالعات دیگر دارای محدودیت‌هایی بود؛ از جمله اینکه حالات روحی شرکت‌کنندگان به هنگام پر کردن پرسش‌نامه که می‌توانست بر نتایج پژوهش تأثیر بگذارد، خارج از کنترل پژوهشگر بود. همچنین به‌جای استفاده از پرسش‌نامه‌ها، اگر از مصاحبه و روش‌های کیفی استفاده می‌شد، شاید صحت یافته‌های پژوهش بیشتر مورد تأیید می‌بود. بدین ترتیب برای مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود برای بررسی پریشانی اخلاقی پرستاران از روش‌های کیفی و مصاحبه نیز بهره برده شود تا شاید از این طریق بتوان بر وضعیت روحی شرکت‌کنندگان آگاهی یافت و از طریق اعمال کنترل بیشتر، بر صحت یافته‌ها نیز افزوده شود.

نتیجه‌گیری

همان‌طور که ملاحظه شد پریشانی اخلاقی پرستاران بخش‌های ویژه در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در حد متوسطی قرار داشت؛ بدین معنا که اگرچه تجارب پرستاران از پریشانی اخلاقی در محیط کاری خیلی بالا نیست ولی به‌هرحال در زندگی حرفه‌ای خود با آن مواجه هستند که این امر می‌تواند بر روحیه پرستاران برای خدمت مؤثر به بیماران، تأثیراتی منفی بگذارد. ازاین‌رو، انتظار می‌رود مسئولین امر راهکارهایی را برای برخورد مناسب پرستاران با این شرایط اتخاذ کنند و از این طریق کیفیت کاری پرستاران را در این حرفه ارتقاء بخشند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.2.6.0]

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی پرستاران بخش‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی امام خمینی، فاطمی، علوی و بوعلی اردبیل به جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها و همکاری صمیمانه با پژوهشگران، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

[1] Hekmat Afshar M, Jooybari L, Sanagou A, Kalantari S. Study of factors affecting moral distress among nurses: a review of previous studies. *J Educ Ethics in Nurs* 2013; 1(1): 22-8. [Farsi]

[2] Lazzarin M, Biondi A, Di Mauro S. Moral distress in nurses in oncology and hematology units. *Nurs Ethics* 2012; 19(2): 183-95.

[3] Shafipour V, Esmaeili R, Heidari MR, Aghaei N, Saadatmehr SR, Sanagoo A. Investigating the Level of Moral Distress and its Related Factors among Nurses in Mazandaran Burn Center. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015; 25(126): 58-67. [Farsi]

[4] Elpern EH, Covert B, Kleinpell R. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *Am J Crit Care* 2005; 14(6): 523-31.

[5] Mardani Hamooleh M, Iranshahi M, Seyedfatemi N, Haghani H. An evaluation of moral distress levels among the nursing staff of Malayer Hospitals: a cross-sectional study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History* 2016; 9(2): 42-53. [Farsi]

[6] Hamric AB. Empirical Research on Moral Distress: Issues, Challenges, and Opportunities. *HEC Forum* 2012; 24 (1): 39-49.

[7] Abbaszadeh A, Borhani F, Kalantari S. Moral distress of Practitioner nurses in healthy

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.2.6.0]

centers of Bam in 2011. *J Med Ethics* 2011; 5(17): 119-40. [Farsi]

[8] Corley MC, Elswick RK, Gorman M, Clor T. Development and evaluation of a moral distress scale. *J Adv Nurs* 2001; 33(2): 250-6.

[9] Allen R, Butler E. Addressing Moral Distress in Critical Care Nurses: A Pilot Study. *Int J Crit Care Emerg Med* 2016; 2(2): 1-6.

[10] Pauly BM, Varcoe C, Storch J. Framing the Issues: Moral Distress in Health Care. HEC *Forum* 2012; 24(1): 1–11.

[11] Villers MJ, Von HA. Moral distress and avoidance behavior in nurses working in critical care and noncritical care units. *Nurs Ethics* 2012; 20(5): 589-603.

[12] Vali L, Amini Zade M, Sharifi T, Oroomiei N, Mirzaee S, Ghorbani nia R. Assessing Job Stress Factors among Medical Emergency Technicians 115 of Kerman. *Hosp J* 2013; 13(2): 75-85. [Farsi].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.2.6.0]

A Survey on the Level of Moral Distress among Nurses of Special Wards Affiliated to Educational- Therapeutic Centers in Ardabil University of Medical Sciencesin 2016: A Short Report

Z. Etebari-Asl[1], F. Etebari-Asl[2], Kh. Nemati[3]

Received: 19/01/2017 Sent for Revision: 04/03/2017 Received Revised Manuscript: 29/04/2017 Accepted: 06/05/2017

Background and Objective: Nurses experience moral distress to some degrees in clinical setting. Several factors can cause moral distress in nurses that can diminish their performance. Due to lack of studies in this field in Ardabil city, this research was conducted to determine the level of moral distress among special wards nurses affiliated to educational-therapeutic centers in Ardabil University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted using census methodon all of nurses (118 peoples) working in educational-therapeutic centers in Ardabil University of Medical Sciences in 2016,. Data was collected through demographic questionnaires and Corley's Moral Distress Scale. Data was analyzed using descriptive statistics (frequency and percentage, mean and standard deviation) and inferential statistics including Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H tests.

Results: The mean and standard deviation of moral distress score was 108.25±24.18. Among the demographic variables, the executive post (p=0.025), working shift (p=0.011), marital status (p=0.004),and educational level (p=0.033) showed a statistically significant relationship with level of moral distress.

Conclusion: In this study, moral distress of special wards nurses was reported at a medium level. According to the undesirable findings, more attention is necessary to reduce nursing experiences of moral distress.

Key words: Moral distress, Nurses, Special ward, Ardabil

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Ardabil University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Etebari-Asl Z, Etebari-Asl F, Nemati Kh. A Survey on the Level of Moral Distress among Nurses of Special Wards Affiliated to Educational- Therapeutic Centers in Ardabil University of Medical Sciencesin 2016: A Short Report. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2017; 16(2): 169-78. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.2.6.0]

1- MSc in Nursing, Lecturer, Dept. of Operating Room, Nursing and Midwifery Faculty, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

(Corresponding Author) Tel:(045) 33726085, Fax: (045) 33728004, Email: etebariz@yahoo.com

2- Nursing Student, Nursing and Midwifery Faculty, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

3- Operating Room Bachelor, Dept of Operating Room, Nursing and Midwifery Faculty, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran