ORIGINAL ARTICLE

Moral Distress and Related Factors in Undergraduate Nursing Students

Vida Shafipour[1],
Fahimeh Ghasemi Charati[2]

[1] Associate Professor, Department of Nursing, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Nursing Instructor, Department of Nursing, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received August 14, 2021 ; Accepted April 27, 2022)

Abstract

Background and purpose: Moral distress is a stressful experience in the face of clinical decision making that causes severe psychological stress. This common phenomenon occurs when a person cannot take appropriate action despite being aware of that. Nursing students are also exposed to moral damage during clinical education, so, this study was conducted to investigate moral distress and related factors in nursing students.

Materials and methods: In a descriptive correlational study, 350 nursing students in Mazandaran University of Medical Sciences participated in 2019. They were selected via available sampling. Demographic information and educational information were recorded, and Moral Distress Scale-Revised (MDS-R) was completed. In this scale, the scores range from zero to 336 and a high score indicates a higher level of moral distress. The scale examines moral distress from two aspects; frequency of an event and its severity. Data analysis was done using SPSS V25.

Results: The mean score for moral distress in nursing students was 78.59±35.79. The mean score for frequency of moral distress was 31.66±10.05 and the mean score for the intensity of moral distress was 42.76±13.38. Findings showed low levels of moral distress in nursing students. Linear regression analysis also showed a significant relationship between moral distress and age, place of residence, and type of residence (P= 0.0010, r^2= 0.09).

Conclusion: Moral distress is experienced by nursing students, therefore, clinical education programs should focus on morally stressful events and help the students to cope and reduce any negative consequences.

Keywords: moral distress, stress, nursing students, ethics, clinical education

J Mazandaran Univ Med Sci 2022; 32 (209): 104-113 (Persian).

Corresponding Author: Vida Shafipour- Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (E-mail: vidashafipour@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-22]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و دوم شماره ۲۰۹ خرداد سال ۱۴۰۱ (۱۱۳-۱۰۴)

بررسی پریشانی اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان کارشناسی پرستاری

ویدا شفیع پور[۱]
فهمیه قاسمی چراتی[۲]

چکیده

سابقه و هدف: پریشانی اخلاقی تجربه‌ای تنش‌زای در مواجهه با تصمیم گیری در بالین است که سبب استرس روانی شدیدی در فرد می‌شود. این پدیده شایع با ممانعت فرد از اقدام درست علی‌رغم آگاهی در وی رخ می‌دهد. دانشجویان پرستاری نیز در طول آموزش بالینی خود در معرض آسیب‌های اخلاقی قرار دارند، لذا این مطالعه با هدف بررسی پریشانی اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی همبستگی، ۳۵۰ دانشجوی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ساری در سال ۱۳۹۸ به روش نمونه‌گیری در دسترس شرکت کردند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی و تحصیلی و پریشانی اخلاقی ۲۱ سوالی هامریک بود، که طیف نمره این پرسشنامه از صفر تا ۳۳۶ است و نمره بالاتر نشان دهنده میزان پریشانی اخلاقی بالاتری است، این پرسشنامه، پریشانی اخلاقی را از دو جنبه فراوانی رویداد و شدت آن رویداد اخلاقی بر روی فرد بررسی می‌کند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS۲۵ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کلی پریشانی اخلاقی دانشجویان پرستاری ۳۵/۷۹ ± ۷۸/۵۹ بود. میانگین برای فراوانی سوالات پریشانی اخلاقی ۱۰/۰۵ ± ۳۱/۶۶ و میانگین شدت سوالات پریشانی اخلاقی ۱۳/۳۸±۴۲/۷۶ بود که پریشانی اخلاقی در میان دانشجویان پرستاری را در سطح پایین نشان داد. نتایج رگرسیون خطی نیز رابطه معناداری را برای سن، محل سکونت، نحوه اقامت دانشجویان پرستاری نشان داد (P=۰/۰۰۱، r2=۰/۰۹).

استنتاج: با توجه به وجود پریشانی اخلاقی در دانشجویان پرستاری، تمرکز برنامه‌های آموزش بالین بر موارد تنش‌زای اخلاقی، می‌تواند از پیامدهای منفی آن بکاهد.

واژه های کلیدی: پریشانی اخلاقی، استرس، دانشجویان پرستاری، اخلاق، آموزش بالین

مقدمه

پرستاری حرفه‌ای است که بنا بر ماهیت ذاتی خود همواره با مسائل اخلاقی فراوانی مواجهه است که یکی از این موارد، پریشانی اخلاقی است که امروزه مورد توجه بسیاری از محققین قرار گرفته است(۱). اصطلاح پریشانی اخلاقی نخستین بار توسط اندرو جمیتون (Jameton) در سال ۱۹۸۴ مطرح شد و او هنگامی که برای دانشجویان پرستاری تدریس می‌کرد، متوجه این پدیده شد(۲). پریشانی اخلاقی به عنوان دانستن کار اخلاقی درست توصیف می‌شود، که محدودیت‌های نهادی، رویه‌ای یا اجتماعی انجام کار درست را تقریباً غیرممکن می‌کنند(۴،۳).

مولف مسئول: ویدا شفیع پور- ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه E-mail: vidashafipour@yahoo.com
۱. دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۰/۵/۲۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۰/۶/۲۰ تاریخ تصویب : ۱۴۰۱/۲/۷

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-22]

پیامد مستقیم این حالت استرس عاطفی است که ممکن است به‌صورت خشم، احساس گناه و سرخوردگی، تمایل به ترک حرفه، از دست دادن عزت نفس، افسردگی و اضطراب ظاهر شود. حتی ممکن است با فرسودگی شغلی و شکست عاطفی به اوج خود برسد(۵،۶). درواقع پریشانی اخلاقی به‌عنوان "رنج روانی، عاطفی و فیزیولوژیکی" توصیف می‌شود که ممکن است هنگامی تجربه شود که به شیوه‌هایی مغایر با ارزش‌ها، اصول اخلاقی یا تعهدات اخلاقی عمل کنیم(۷). دانشجویان پرستاری ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه نیستند اما در برخی جنبه‌های مراقبت که ممکن است شامل عوامل استرس‌زا باشد مشارکت می‌کنند(۸). در زمینه آموزش اکادمیک در پرستاری، دانشجویان اغلب موقعیت‌های اخلاقی نامناسبی را برای خود، دوستان خود، بیماران، پرستاران و سایرکارکنان بهداشتی تجربه می‌کنند که خود را دلسرد و ناتوان از مواجهه با آن می‌بینند(۹) و شرایط مراقبتی و رفتاری را مشاهده می‌کنند که از نظر اخلاقی در محیط دانشگاهی نامناسب است، از جمله شامل بی‌احترامی به موضوعات و حقوق آن‌ها، ناسازگاری با ارزش‌ها، اصول و استانداردهای شخصی آموخته شده در طول آموزش دانشگاهی و ناتوانی آن‌ها در به کارگیری اصول اخلاقی و فردی سازی این اصول در مواجهه با بیماران واقعی می‌باشد(۱۰). پریشانی اخلاقی در دانشجویان زمانی ایجاد می‌شود که کارآموزان بین اصولی که در طول تحصیلات آکادمیک خود آموخته‌اند و آنچه بعداً در طول آموزش بالینی تجربه می‌کنند، تناقض مشاهده می‌کنند و احساس ناامنی در فعالیت‌های مراقبت بهداشتی و فرایند تصمیم‌گیری خود پیدا می‌کنند و مشکلات روابط با همسالان و مربیان خود، مبارزه بین وابستگی و استقلال و عدم تجربه در ارتباط با تیم مراقبت‌های بهداشتی را تجربه می‌کنند(۱۱). Comrie ناتوانی دانشجویان پرستاری در رفع پریشانی اخلاقی را به دلیل تمرینات بالینی محدود، عدم اعتماد به نفس، قضاوت حرفه‌ای ناکافی و آموزش محدود اصول اخلاقی می‌داند(۱۲).

در مطالعه‌ای کیفی در برزیل مشخص شد پریشانی اخلاقی در دانشجویان پرستاری یک واقعیت است که در سه محور: ناراحتی اخلاقی توسط دانشجویان کارشناسی در زمینه وجود خدمات درمانی، مربیان به عنوان منبع پریشانی اخلاقی و ناراحتی اخلاقی به عنوان یک تجربه مثبت تعیین شد(۱۳). از این رو آگاهی از شرایطی که باعث پریشانی اخلاقی در دانشجویان کارشناسی پرستاری درمحیط‌های آموزشی و درمانی می‌شود، می‌تواند توصیف ضعف‌های دانشگاه را ارائه دهد(۹،۱۴). همان‌طورکه Escolar Chua(۱۵) در تحقیق خود اشاره کرده است دانشجویان پرستاری در مواجهه با شرایط پریشانی اخلاقی ممکن است به دلیل بی‌تجربه بودن و اجتناب از درگیری در بیان نگرانی‌های خود مردد باشند و آموزش‌های تئوری و مهارت‌های بالینی پرستاری به دانشجویان مقطع کارشناسی، نمی‌تواند آن‌ها را برای مواجهه با معضلات اخلاقی که ممکن است با آن رو به رو شوند آماده کند(۱۵)، که البته دلایل این خودداری را می‌توان به عوامل داخلی و خارجی طبقه بندی کرد و این نیاز به کشف منابع پریشانی اخلاقی در بین دانشجویان پرستاری دارد، زیرا این امر می‌تواند بر تصمیم آن‌ها نه تنها برای ماندن در حرفه پرستاری بلکه برای پیشرفت در آن نیز تأثیر بگذارد(۱۸-۱۶). می‌توان با شناخت عوامل، پریشانی‌های اخلاقی تجربه شده در حین آموزش بالینی توسط دانشجویان پرستاری را کاهش داد. از این رو تحقیقات بیش‌تر در مورد پریشانی اخلاقی در جمعیت‌ها و زمینه‌های فرهنگی مختلف هنوز برای افزایش درک ما از این نگرانی مهم در پرستاری مورد نیاز است. بنابراین هدف کلی این مطالعه شناسایی پریشانی اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان کارشناسی پرستاری بود، که امید است یافته‌های این تحقیق بتواند یکی از پایه‌های ارزیابی کارایی برنامه‌های آموزشی ارائه شده توسط دانشگاه‌ها در ارتقای شایستگی‌های اخلاقی در دانشجویان پرستاری برای مواجهه با تنش های اخلاقی باشد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-22]

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی همبستگی در سال ۱۳۹۸، با شرکت کردن ۳۵۰ دانشجوی پرستاری مشغول به تحصیل در دانشکده پرستاری مامایی نسیبه ساری دانشگاه علوم پزشکی مازندران به روش نمونه‌گیری دردسترس انجام شد. دانشجویان از پایان سال یک تا سال چهارم در مطالعه شرکت کردند و بنابر معیار ورود و تمایل به ورود به مطالعه پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه و در حال تحصیل در رشته پرستاری بود، معیار خروج شامل داشتن واقعه‌ای دردناک مانند طلاق، تصادف یا مرگ عزیزان در یک ماه گذشته بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی و تحصیلی، و پریشانی اخلاقی ۲۱ سوال هامریک استفاده شد. پرسشنامه جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، محل سکونت، نحوه اسکان/ اقامت دانشجو، سال تحصیلی، شاغل بودن حین تحصیل، شرکت در کلاس اخلاق پرستاری، تمایل به ترک رشته پرستاری و غیبت غیر مجاز بود. برای سنجش پریشانی اخلاقی از پرسشنامه پریشانی اخلاقی هامریک (Moral distress revised ,MDS-R) استفاده شد. پرسشنامه هامریک، پرسشنامه بازنگری شده پریشانی اخلاقی ۳۶ سوال کورلی (Corley) است. این پرسشنامه از ۲۱ گویه تشکیل شده است. در این پرسشنامه، پریشانی اخلاقی از دو جنبه فراوانی رویداد و شدت آن رویداد اخلاقی بر روی فرد بررسی می‌شود. این پرسشنامه به بررسی امتیازدهی پریشانی اخلاقی در طیف لیکرت ۰ تا ۴ برای فراوانی پریشانی اخلاقی (هرگز=صفر، کم=۱، متوسط=۲، زیاد=۳، خیلی زیاد=۴) و برای بررسی شدت پریشانی اخلاقی (اصلاً=۰، کم=۱، متوسط=۲، شدید=۳، خیلی شدید=۴) در طیف ۰ تا ۴ لیکرت می‌پردازد. بنابراین نمره‌دهی برای هر گویه با ادغام تکرار دفعات رویدادی از دیسترس اخلاقی ضربدر شدت آن (فراوانی× شدت) در طیف ۱۶-۰ سنجیده می‌شود. در نهایت، نمره‌دهی کل برای ۲۱ گویه دیسترس اخلاقی هامریک بین ۳۳۶-۰ قرار دارد. نمره بالاتر نشان دهنده میزان پریشانی اخلاقی بالاتری است که افراد آن را بیان می‌کنند(۱۹). روایی و پایایی این ابزار در بسیاری از مطالعات انجام شده است. در فیلیپین پایایی ابزار را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ در دانشجویان پرستاری گزارش شد(۱۵). این ابزار در ایران بومی‌سازی با پایایی بیش‌تر از ۰/۷ ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید(۲۰). پایایی آن در مطالعه عسکری و همکاران نیز با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد(۲۱).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ و آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین و فراوانی) و استنباطی (آزمون‌های تحلیل واریانس یکطرفه، همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی) توصیف و تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه توسط کمیته اخلاق معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تایید شد و قبل از ارائه فرم‌های رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، در مورد اهداف کلی مطالعه توضیح داده شد و به همه آزمودنی‌ها از محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها اطمینان داده شد.

یافته ها

در این مطالعه ۳۵۰ دانشجوی پرستاری با میانگین سن ۲/۴± ۲۱/۸ و دامنه سنی ۱۹ سال شرکت کردند. از این تعداد دانشجوی پرستاری، ۶۴ درصد(۲۲۵ نفر) در کلاس اخلاق پرستاری شرکت کرده بودند. همچنین ۱۹ درصد (۶۷ نفر) تصمیم به ترک رشته پرستاری گرفته بودند. ۲۰ درصد(۶۹ نفر) در کارآموزی‌ها غیبت بیش از حد مجاز داشتند.نتایج آنالیز واریانس، رابطه معنی‌داری بین پریشانی اخلاقی با متغیرهای سن، وضعیت تاهل، شاغل بودن و محل سکونت دانشجویان پرستاری نشان داد. اما برای جنس، سال تحصیلی، نحوه اقامت، گذراندن کلاس اخلاق پرستاری، تمایل به ترک پرستاری، غیبت بیش از حد مجاز رابطه معنی‌داری را نشان نداد(جدول شماره۱).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-22]

جدول شماره ۱: خصوصیات متغیرهای جمعیت شناختی دانشجویان پرستاری و رابطه آن ها با پریشانی اخلاقی(تعداد=۳۵۰)

متغیرها		فراوانی(درصد)	سطح معن داری
سن	کمتر از ۲۵ سال	۹۲/۶(۳۲۴)	p<۰,۰۰۰۱
	مساوی یا بیشتر از ۲۵	۷/۴(۲۶)	F=۱۴,۸۴
جنسیت	مرد	۴۴(۱۵۴)	P=۰,۹۸۷
	زن	۵۶(۱۹۶)	F=۰,۰۰۰
سال تحصیلی	اول	۸/۶(۳۰)	P=۰,۱۶۷
	دوم	۱۸(۶۳)	F=۱,۶۹۷
	سوم	۳۶(۱۲۶)	
	چهارم	۳۷/۴(۱۳۱)	
شاغل بودن حین تحصیل	بله	۹/۱(۳۲)	P=۰,۰۰۸
	خیر	۹۰/۹(۳۱۸)	F=۷,۱۸۹
وضعیت تاهل	مجرد	۷۸/۶(۲۷۵)	P=۰,۰۴۳
	متاهل	۱۹/۷(۶۹)	F=۳,۱۶۷
	بیوه/طلاق گرفته	۱/۷(۶)	
محل سکونت	شهری	۸۵/۷(۳۰۰)	P=۰,۰۵۴
	روستایی	۱۴/۳(۵۰)	F=۳,۷۳۸
نحوه اقامت	با خانواده	۷۳/۵(۲۵۷)	P=۰,۲۰۰
	سایر(دوستان/خوابگاه)	۲۰/۵(۹۳)	F=۱/۶۴۷

در این مطالعه میانگین و انحراف‌معیار کلی پریشانی اخلاقی دانشجویان پرستاری ۳۵/۷۹ ± ۷۸/۵۹ بود. میانگین برای فراوانی سوالات پریشانی اخلاقی ۱۰/۰۵ ± ۳۱/۶۶ و برای شدت سوالات پریشانی اخلاقی ۱۳/۳۸±۴۲/۷۶ بود. بنابراین نتایج آماری، سطح پریشانی اخلاقی را در میان دانشجویان پرستاری پایین نشان داد. در نهایت دانشجویان پرستاری بیش‌ترین میانگین و انحراف‌معیار سوالات پریشانی اخلاقی را در گویه‌های ۲۰-۱۸-۱۱-۱۰ (جدول شماره۲) و کم‌ترین میانگین و انحراف‌معیار سوالات پریشانی اخلاقی را در گویه‌های ۱۶-۱۳-۲-۱ بیان داشته‌اند (جدول شماره ۳). نتایج آزمون همبستگی پیرسون رابطه معنی‌داری بین دو متغیر سن و پریشانی اخلاقی نشان داد(P<۰/۰۰۰۱، r=۰/۲۲۴) و نتایج رگرسیون خطی رابطه معنی‌داری را برای سن، محل سکونت، نحوه اقامت دانشجویان پرستاری نشان داد(P=۰/۰۰۱، F= ۲/۶۲). همچنین نتایج رگرسیون خطی(P=۰/۰۰۱، F=۲/۶۲، r2= ۰/۰۹۱۹) نشان داد. به عبارتی هر کدام از متغیرهای سن، محل سکونت، نحوه اقامت دانشجو تنها ۰/۰۹ پریشانی اخلاقی را پوشش می‌دهد (جدول شماره۴).

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار گویه های پریشانی اخلاقی دارای حداکثر نمره در دانشجویان پرستاری

شماره	سوالات	انحراف معیار±میانگین
۱۰	برای مراقبت از بیمارانی که احساس می کنم صلاحیت مراقبت از آنان را ندارم ملزم هستم	۸/۲۶ ± ۴/۶۴
۱۱	شاهد انجام پروسیجرهای دردناک بر روی بیماران، توسط دانشجویان پزشکی که فقط برای افزایش مهارت انجام میدهند. هستم	۷/۳۵ ± ۵/۳۵
۱۸	شاهد کاهش کیفیت مراقبت ازبیمار به دلیل ضعف ارتباطات تیمی هستم	۶/۸۰ ± ۴/۶۳
۲۰	رنج بردن بیمار به دلیل عدم تداوم ارائه مراقبت را مشاهده میکنم	۶/۴۴ ± ۴/۹۷

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار گویه های پریشانی اخلاقی دارای کمترین نمره در دانشجویان پرستاری

شماره	سوالات	انحراف معیار ± میانگین
۱	مراقبت کمتر از حد قابل قبول را بعلت فشار مدیران بسازمان های بیمه در جهت کاهش هزینه ها ارائه میدهم.	۰/۹۲ ± ۱/۵۵
۱۶	از درخواست های خانواده بیمار در انجام مراقبتی که با آن موافق نیستم پیروی میکنم اینکار را بخاطر ترس از شکایت قانونی در دادگاه انجام می‌دهم	۱/۵۹ ± ۲/۶۶
۲	شاهد امید کاذب دادن به بیمار یا به خانواده توسط کارکنان نظام سلامت هستم	۱/۷۴ ± ۲/۱۵
۱۳	درخواست پزشک مبنی بر اینکه پیش آگهی بیمار به وی و خانواده اش گفته نشود تبعیت میکنم.	۱/۷۴ ± ۲/۴۴

جدول شماره ۴: عوامل پیش بینی کننده گویه های پریشانی اخلاقی در دانشجویان پرستاری

متغیر های مستقل		Beta	خطای معیار Std Err	ضریب تعیین Coefficient of Determination	t	سطح معنی داری
جنس		۰/۰۳۵	۴/۰۷	۲/۵۵	۰/۶۳	۰/۵۳۱
سن		۰/۱۸۱	۸/۰۱۲	۲۴/۷۷	۳/۰۹	۰/۰۰۲ *
سال تحصیلی	دوم	۰/۱۳۰	۷/۹۲	- ۲۰/۱۳	- ۱/۵۳	۰/۱۲۷
	سوم	۰/۱۴۱	۷/۱۷	- ۱۰/۵۵	- ۰/۴۷	۰/۱۳۲
	چهارم	۰/۰۹۳	۷/۱۲	- ۶/۸۹	- ۰/۹۷	۰/۳۳۴
شاغل بودن حین تحصیل		۰/۰۸۴	۶/۹۲	۱۰/۵۳	۱/۵۲	۰/۱۲۹
وضعیت تاهل	مجرد	۰/۰۴۶	۵/۲۱	۰/۹۷ *	۰/۷۶	۰/۴۴۷
	متاهل	۰/۰۵۵	۱۵/۶۸	- ۱۵/۱۴	- ۰/۹۷	۰/۳۳۵
محل سکونت		۰/۱۴۷	۵/۹۴	۱۵/۰۳	۲/۵۳	۰/۰۱۲ *
نحوه اقامت	با خانواده	۰/۰۱۵	۴/۴۶	- ۱/۲۸	- ۰/۲۹	۰/۷۷۳
	سایر(دوستان/خوابگاه)		۷/۵۸	۷۸/۳۳	۱۰/۳۳	<۰/۰۰۰۱ *
شرکت در کلاس اخلاق		۰/۰۷۷	۴	۵/۷۸	۱/۴۵	۰/۱۴۹
تمایل به ترک رشته پرستاری		۰/۰۰۶	۵۰۱۱	- ۰/۵۹	- ۰/۱۲	۰/۹۰۸
غیبت		۰/۰۷۶	۴/۸۹	- ۶/۸۳	- ۱/۴۰	۰/۱۶۳

* : P<۰/۰۵

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-22]

بحث

اطلاعات عمیق ارائه شده در این مطالعه توسط پاسخ‌دهندگان می‌تواند به پر کردن شکاف در مورد تجربیات دانشجویان پرستاری در مفهوم پریشانی اخلاقی کمک کند. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که دانشجویان پرستاری درطول سنوات تحصیلی خود در بالین با عوامل ایجاد کننده پریشانی اخلاقی مواجه شده و آن را خود تجربه می‌نمایند و یا شاهد آن هستند. هر چند نمره پریشانی اخلاقی در آن‌ها در سطح پایین قرار داشت که این امر می‌تواند به‌دلیل شناخت ناکافی آن‌ها از محیط پیرامون بوده و یا به‌دلیل وظایف محول شده در بخش به آن‌ها باشد، اما آسیب‌پذیری نسبت به آن را نمی‌توان نادیده گرفت، به‌طوری‌که دانشجویان پرستاری در مقایسه با پرستاران بالین از پریشانی اخلاقی درک متفاوتی را بیان کرده‌اند.

دانشجویان پرستاری در طول مدت تحصیلشان موقعیت‌های پریشانی اخلاقی متعددی را تجربه می‌کنند که می‌تواند آن‌ها را در مواجهه با این موقعیت‌ها آسیب‌پذیر کند، سطح پریشانی اخلاقی بیان شده در این مطالعه پایین بود که همسو با نتایج مطالعه O'Connell و همکاران(۲۲) بود که در آن سطح پریشانی اخلاقی در هر دوجنس نسبتا پایین گزارش شد. همچنین با مطالعه‌ای که در برزیل انجام شد و شدت و فراوانی کم‌تری را نسبت به سایر مطالعات بین‌المللی در دانشجویان پرستاری نشان داد، هم راستا بوده است(۲۳). اما بر خلاف مطالعه Baghdadi و همکاران(۱) بود که در سال ۲۰۲۰ در عربستان انجام شد و نشان داد سطوح ناراحتی اخلاقی که دانشجویان پرستاری تجربه می‌کردند در درجات مختلف از متوسط تا بدترین سطح ممکن بود اما این تغییرات از نظر آماری معنی‌دار نبودند. در یافته‌های مطالعه حاضر مشخص شد دانشجویان پرستاری با موقعیت‌های متعددی روبرو می‌شوند که باعث می‌شود ارزش‌ها و ایده‌آل‌های خود را زیر سوال ببرند، که این یافته‌های مطالعه Baldwin (۲۴) را تأیید می‌کند، او اشاره کرد که بین آموزش پرستاری و پرستاری بالینی ارتباطی وجود ندارد، همچنین خاطرنشان کرد که دانشجویان پرستاری به طور ایده‌آل در دانشگاه آموزش می‌بینند در حالی که در محیط واقعی با شرایط ناراحت‌کننده اخلاقی روبرو می‌شوند، تا جایی‌که بیش‌تر اوقات اعتقادات خود را به خطر می‌اندازند. علاوه بر این، همان‌طورکه توسط Zuzelo (۲۵) ادعا شده است، برنامه آموزشی پرستاری فعلی به اندازه کافی، چگونگی تشخیص پریشانی‌های اخلاقی و نحوه برخورد با آن‌ها را به دانشجویان نمی‌آموزد.

در مطالعه حاضر یکی از بیش‌ترین نگرانی‌های دانشجویان مربوط به این بود که آن‌ها شاهد انجام پروسیجرهای دردناکی بر روی بیماران توسط سایر دانشجویان هستند که فقط این کار را برای افزایش مهارت انجام می‌دهند که هم راستا با مطالعه‌ای بود که در سال ۲۰۱۹ در فیلیپین انجام شد(۱۵). از آن‌جایی‌که حرفه مراقبت‌های بهداشتی بر ارائه مراقبت‌های ایمن، شایسته و با کیفیت از بیماران متمرکز است انتظار می‌رود که هر یک از اعضای تیم مراقبت‌های بهداشتی رفتار حرفه‌ای و اخلاقی داشته باشند تا تاثیر منفی بر روی ایمنی و مراقبت بیمار نداشته باشد(۲۶). همچنین در نتایج این مطالعه مشاهده رنج بردن بیمار به دلیل عدم تداوم ارائه مراقبت برای آن‌ها یکی از مواردی بود که ایجاد پریشانی اخلاقی برای دانشجویان را تقویت می‌کرد که این یافته‌های مطالعه Butters (۲۷) را تایید می‌کند که عدم تداوم ارائه مراقبت عادلانه و اخلاقی به بیماران، ناراحتی اخلاقی پرستاران را تقویت می‌کند. همچنین با مطالعه دیگری همسو بود که در آن نشان داده شد دانشجویان پرستاری وقتی با موقعیت‌هایی روبه رو می‌شوند که در آن با مراقبت‌های ناکافی، فقدان امکانات مراقبت‌های بهداشتی، منابع مالی محدود و کمبود کارکنان آموزش دیده مواجه می‌شوند، دچار پریشانی اخلاقی می‌شوند، چرا که آن‌ها انتظار داشتند که دسترسی عادلانه به مراقبت‌های بهداشتی برای همه فراهم باشد، به هر فرد

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-22]

احترام گذاشته شود و مراقبت‌های دلسوزانه دریافت کند(۱۵). با این حال، این ممکن است در همه زمان‌ها درست نباشد، همان‌طورکه در مطالعه‌ای در کانادا اشاره شد، مسائل اخلاقی در محیط‌های بهداشتی روستایی به دلیل منابع محدود بیش‌تر رایج است(۲۸).

در نتایج مطالعه حاضر مشخص شد که بین پریشانی اخلاقی و تمایل به ترک حرفه در دانشجویان رابطه معنی‌داری وجود ندارد که این بر خلاف مطالعات Escolar Chua (۱۵) و Fayez (۲۹) بود که بیان داشتند، پرستارانی که شاهد حوادث و رفتارهای غیر اخلاقی هستند بروز ناامیدی، خشم، افسردگی و تمایل برای ترک شغل درآن‌ها افزایش می‌یابد. یکی از دلایل عدم همخوانی این مطالعات با یکدیگر می‌تواند به این دلیل باشد که در آن دو مطالعه پرستاران و دانشجویان ارشد پرستاری مورد مطالعه قرار گرفتند که می‌توانند فهم بهتری از تشخیص موقعیت‌های پریشانی اخلاقی و درک آن داشته باشند.

در یافته‌های این مطالعه نشان داده شد که دانشجویان کم‌تر شاهد این بودند که افراد به دلیل فشار مدیران یا سازمان‌های بیمه در جهت کاهش هزینه‌های مراقبتی، فعالیتی را انجام دهند که این برخلاف مطالعه Wojtowicz و همکاران(۳۰) بود که خاطرنشان کردند، ناراحتی اخلاقی در دانشجویان پرستاری به دلیل کمبود منابع و تخصیص ناکافی آن، با احساس تنهایی عمیق توسط کارآموزان و احساس عدم توانایی آن‌ها در برقراری ارتباط در محیط آموزش بالینی همراه است.

در یافته‌های این مطالعه بین سن و شدت پریشانی اخلاقی رابطه مستقیم و معنادای وجود داردکه این هم راستا با مطالعه Dodek (۳۱) در سال ۲۰۱۶ نبود که نشان داد سن و شدت پریشانی اخلاقی در تمامی کارکنان مراقبت سلامت رابطه معکوس و معناداری با هم دارند و بیان شد که تجربه مکرر پریشانی‌های اخلاقی منجر به افزایش مقاومت در مسائل اخلاقی می‌شود که به تدریج در سطوح حرفه‌ای این اتفاق می‌افتد. براساس نتایج رگرسیون خطی در یافته‌های این مطالعه رابطه معنی‌داری بین پریشانی اخلاقی و سال تحصیلی مشاهده نشد که همسو با نتایج مطالعه Baghdadi و همکاران(۱) بود که در آن سطح سال تحصیلی دانشجویان با پریشانی اخلاقی آن‌ها رابطه معنی‌داری نداشت. اما بر خلاف نتایج مطالعه Bordignon و همکاران(۲۳) بود که در آن بین ترم دانشجویان و سطوح پریشانی اخلاقی رابطه مستقیمی وجود داشت و بیان شد که دانشجویان از ترم هفتم، شروع به طرح سوالات بی‌شتری در مورد ارتباطات در تیم پرستاری، کمبود منابع مادی و حقوق بیمار می‌کنند و فهم بیشماری از مشکلات اخلاقی پیدا می‌کنند. مطالعه حاضر نشان داد بین جنس دانشجویان و پریشانی اخلاقی رابطه معنی‌داری وجود ندارد که در مطالعه شفیع‌پور و همکاران(۳۲) نیز در بررسی رابطه بین جنس و پریشانی اخلاقی در دو گروه تفاوت معناداری دیده نشد. اما این نتایج همسو با نتایج مطالعه‌ی انجام شده در امریکا نبود که در آن مطالعه میزان بروز پریشانی اخلاقی در خانم‌ها به طور معناداری بیش‌تر از آقایان گزارش شد که این عدم همخوانی می‌تواند به‌دلیل این باشد که مطالعه انجام شده در امریکا بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه انجام شد که میزان مواجهه با تنش‌های اخلاقی در بخش‌های ویژه نسبت به سایر بخش‌ها بالاتر است(۳۳).

ازمحدویت‌های این مطالعه انجام آن بر روی دانشجویان کارشناسی پرستاری و انتخاب نمونه‌ها به شکل غیر تصادفی بود که این مستلزم احتیاط برای تعمیم یافته‌ها به سایر دانشجویان پرستاری با زمینه‌های فرهنگی-اجتماعی دیگر می‌باشد و درنتیجه این مطالعه می‌تواند در هر منطقه دیگری با جزئیات بیش‌تر مورد مطالعه قرار گیرد.

پریشانی اخلاقی در بین دانشجویان پرستاری رو به افزایش است و دانشجویان از بدو ورود به عرصه‌های بالینی با چالش‌هایی مواجهه می‌شوند که منجر به بروز پریشانی اخلاقی درآن‌ها می‌شود. به دلیل پیچیدگی محیط‌های بهداشتی و چالش‌های اخلاقی ذاتی که در محیط‌های آموزشی دانشگاهی پرستاری وجود دارد ضرورت آمادگی مناسب دانشجویان پرستاری برای

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-22]

مقابله با پریشانی اخلاقی تأکید می‌شود و برخلاف خواسته‌های آموزشی که آن‌ها را بیش از حد تحت فشار قرار می‌دهد، دانشجویان باید نحوه مدیریت سازنده تصمیمات خود در شرایط پریشانی اخلاقی که مکررا با آن مواجه می‌شوند را بیاموزند. بنابراین، آموزش نگرش‌های مؤثر به دانشجویان برای پاسخگویی به شرایط ناراحت‌کننده و رسیدگی به نگرانی‌های آن‌ها بر عهده موسسات و اساتید دانشگاه است. این مطالعه اهمیت افزایش آگاهی و درک این شرایط را نشان می‌دهد تا به دانشجویان پرستاری کمک شود تا خود را برای "دنیای واقعی" آماده کنند، جایی که ایده‌آل‌های آن‌ها دائماً به چالش کشیده و آزمایش می‌شوند.

سپاسگزاری

این مطالعه بر اساس طرح مصوب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است (IR.MAZUMS.REC.1397.023) و بدین‌وسیله محققان مراتب قدردانی خود را از تمامی دانشجویان پرستاری که مشارکت آن‌ها این تحقیق را امکان‌پذیر کرده ابراز می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی در گزارش نتایج این مطالعه ندارند و هیچ درگیری یا وابستگی مالی با هیچ سازمان یا نهادی با منافع مالی مستقیم در موضوع یا مواد مورد بحث در این مقاله وجود ندارد.

References

1. Baghdadi N, Alsomali Z, Alanazi ME, Alasmari M, Alfaqi R, Alsofayan R, et al. Moral distress among nursing students during clinical training. Novelty Journal 2020; 7(3): 269-276.
2. Jameton A. Nursing practice: The ethical issues. 1984.
3. Association AN. (2015) Code of ethics for nurses with interpretive statements. Available frtom: http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/Code-of-Ethics-ForNurses.html. Accessed May 2, 2021.
4. Huffman DM, Rittenmeyer L. How professional nurses working in hospital environments experience moral distress: a systematic review. Crit Care Nurs Clin North Am 2012; 24(1): 91-100.
5. Ajoudani F, Baghaei R, Lotfi M. Moral distress and burnout in Iranian nurses: The mediating effect of workplace bullying. Nurs Ethics 2019; 26(6): 1834-1847.
6. Sasso L, Bagnasco A, Bianchi M, Bressan V, Carnevale F. Moral distress in undergraduate nursing students: A systematic review. Nurs Ethics 2016; 23(5): 523-534.
7. Epstein EG, Whitehead PB, Prompahakul C, Thacker LR, Hamric AB. Enhancing understanding of moral distress: the measure of moral distress for health care professionals. AJOB Empir Bioeth 2019; 10(2): 113-124.
8. Ray S, Raju R, Singh S. Nursing students' absenteeism in class/clinics: Reasons and remedies. Nursing 2018; 3(1): 1375-1376.
9. Bordignon SS, Lunardi VL, Barlem EL, Silveira RSd, Ramos FR, Dalmolin GdL, et al. Nursing students facing moral distress: strategies of resistance. Revista Brasileira de Enfermagem 2018; 71: 1663-1670.
10. Progianti JM, de Souza MN, de Oliveira EB, Rodrigues FAB, Prata JA, da Costa Vargens OM. Suffering and pleasure experiences of nursing undergraduate students in maternity/ Vivencias de sofrimento e prazer das academicas de enfermagem nas maternidades/Vivencias de sufrimiento y placer de estudiantes de

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-22]

enfermería en las maternidades. Rev Enferm Uerj 2019; 27: e39620.

11. Tyndall DE, Firnhaber GC, Scott ES. The impact of new graduate nurse transition programs on competency development and patient safety: An integrative review. Adv Nurs Sci 2018; 41(4): E26-E52.
12. Comrie RW. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. Nursing Ethics 2012; 19(1): 116-127.
13. Rennó HMS, Ramos FRS, Brito MJM. Moral distress of nursing undergraduates: Myth or reality? Nursing Ethics 2018; 25(3): 304-312.
14. Snopek P, Popovičová M, Plisková B. Moral dilemma in clinical practice of nursing students. 2nd International Conference on Health and Health Psychology (ICH&HPSY); 2016; 13: 197-202.
15. Escolar Chua RL, Magpantay JCJ. Moral distress of undergraduate nursing students in community health nursing. Nursing Ethics 2019; 26(7-8): 2340-2350.
16. Epstein I, Carlin K. Ethical concerns in the student/preceptor relationship: A need for change. Nurse Educ Today 2012; 32(8): 897-902.
17. Rylance R, Barrett J, Sixsmith P, Ward D. Student nurse mentoring: an evaluative study of the mentor's perspective. Br J Nurs 2017; 26(7): 405-409.
18. Lee NP, Chiang VC. The mentorship experience of students and nurses in pre- registration nursing education: A thematic synthesis of qualitative studies. Nurs Health Sci 2021; 23(1): 69-86.
19. Hamric AB, Borchers CT, Epstein EG. Development and testing of an instrument to measure moral distress in healthcare professionals. AJOB Primary Research 2012; 3(2): 1-9.
20. Sharif Nia H, Shafipour V, Allen K-A, Heidari MR, Yazdani-Charati J, Zareiyan A. A second-order confirmatory factor analysis of the moral distress scale-revised for nurses. Nursing Ethics 2019; 26(4): 1199-1210.
21. Asgari S, Shafipour V, Taraghi Z, Yazdani-Charati J. Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. Nurs Ethics 2019; 26(2): 346-356.
22. O'Connell CB. Gender and the experience of moral distress in critical care nurses. Nurs Ethics 2015; 22(1): 32-42.
23. Bordignon SS, Lunardi VL, Barlem ELD, Dalmolin GdL, da Silveira RS, Ramos FRS, et al. Moral distress in undergraduate nursing students. Nursing Ethics 2019; 26(7-8): 2325-2339.
24. Baldwin KM. Moral distress and ethical decision making. Lippincott Williams & Wilkins 2010; 8(6): 5.
25. Zuzelo PR. Exploring the moral distress of registered nurses. Nursing Ethics 2007; 14(3): 344-359.
26. Ordu Y. Examining the studies on determining the ethical awareness levels of nursing students. Türkiye Biyoetik Dergisi 2020; 6(3): 116-121.
27. Butters KJ. A qualitative study of the ethical practice of newly graduated nurses working in mental health: a thesis presented in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Philosophy in Nursing at Massey University: Massey University; 2008.
28. Brazil K, Kassalainen S, Ploeg J, Marshall D. Moral distress experienced by health care professionals who provide home-based palliative care. Social Science Medicine 2010; 71(9): 1687-1691.
29. Fayez R, Nawwab A, Al-Jahdali H, Baharoon S, Binsalih S, Al Sayyari A. Negative ethical behaviors in Saudi hospitals: How prevalent

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-22]

are they perceived to be?–Statement agreement study. Avicenna J Med 2013; 3(3): 57.

30. Wojtowicz B, Hagen B, Van Daalen- Smith C. No place to turn: Nursing students' experiences of moral distress in mental health settings. Int J Ment Health Nurs 2014; 23(3): 257-264.
31. Dodek PM, Wong H, Norena M, Ayas N, Reynolds SC, Keenan SP, et al. Moral distress in intensive care unit professionals is associated with profession, age, and years of experience. J Crit Care 2016; 31(1): 178-182.
32. 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 (Persian).
33. Dyo M, Kalowes P, Devries J. Moral distress and intention to leave: a comparison of adult and paediatric nurses by hospital setting. Intensive Crit Care Nurs 2016; 36: 42-48.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-22]