

Original Article

Comparison of moral courage of the nurses and nursing managers working in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Soolmaz Moosavi¹, Ahmad Izadi^{2*}

1. PhD Student of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Imam Hossein University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: A.izadi88@gmail.com

Received: 28 Feb 2016 Accepted: 28 Aug 2017

Abstract

Background & Aim: Courage is one of the moral virtues and the source of many personal and social achievements that are essential for providing quality care. The purpose of this study was to compare the mean moral courage of nurses and nursing managers working in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted for 3 months beginning from September to November 2015. A total of 70 nurses and 61 nurse managers were selected using convenient sampling method. Data collection was carried out using the Moral Courage Scale developed by Sekerka et al, in 2009. Data analysis was carried out by SPSS 22.

Ethical Considerations: The informed consent was obtained from participants after explaining the research aims and the participants assured about the confidentiality of information.

Findings: The mean moral courage was 4.31 ± 0.40 and 4.33 ± 0.32 among nurses and nursing managers, respectively. The mean moral courage of the two groups was not significantly different ($P=0.06$). There was a significant relationship between age, nursing management experience and moral agency ($P=0.04$), as well as nurses' work experience, and then multiple values and going beyond compliance ($P=0.035$).

Conclusion: The desirability of the mean moral courage of nurses and nursing directors in this study is a clear and positive point for health service providers that can be used to promote professional performance. Also, strengthening the moral capabilities of managers and nurses having a higher work experience can provide the appropriate role models for promoting moral performance in the organization.

Keywords: Moral Virtues; Courage; Nursing

Please cite this article as: Moosavi S, Izadi A. Comparison of moral courage of the nurses and nursing managers working in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Med Ethics J* 2017; 11(41): 17-24.

مقایسه شهامت اخلاقی پرستاران و مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سیده سولماز موسوی^۱، احمد ایزدی^{۲*}

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه امام حسین (ع)، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: A.izadi88@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۹ پذیرش: ۱۳۹۶/۶/۷

چکیده

زمینه و هدف: شهامت یکی از فضایل اخلاقی و منشأ بسیاری از دستاوردهای فردی و اجتماعی است که برای ارائه مراقبت باکیفیت ضروری است. هدف از انجام مطالعه حاضر، مقایسه میانگین شهامت اخلاقی پرستاران و مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بوده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی - مقطعی به مدت ۳ ماه از شهریور تا تابان ۹۴ انجام شد. ۷۰ پرستار و ۶۱ مدیر پرستاری به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه شهامت اخلاقی که توسط Sekerka و همکاران در سال ۲۰۰۹ طراحی شده است، استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS 22 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تحلیل گردید. **ملاحظات اخلاقی:** بی‌نام‌بودن پرسشنامه‌ها، اخذ رضایت شفاهی و اطمینان‌دادن به واحدهای پژوهش در مورد محرمانه‌بودن اطلاعات رعایت گردید.

یافته‌ها: میانگین شهامت اخلاقی در پرستاران $4/31 \pm 0/40$ و در مدیران پرستاری $4/33 \pm 0/32$ بود. میانگین شهامت اخلاقی دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری نداشت ($P=0.06$). بین سن، سابقه کار مدیریت پرستاری و بعد عامل اخلاقی ($P=0/04$) و همچنین بین سابقه کار پرستاران و بعد ارزش‌های چندگانه و فراتر از انطباق ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید ($P=0/035$).

نتیجه‌گیری: مطلوب‌بودن میانگین شهامت اخلاقی پرستاران و مدیران پرستاری در این مطالعه، یک نقطه مثبت و روشن برای سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت است که در سایه آن می‌توان برای ارتقای عملکرد حرفه‌ای برنامه‌ریزی کرد. همچنین تقویت توانمندی‌های اخلاقی مدیران و پرستاران با سابقه کاری بالاتر، می‌تواند سبب فراهم‌نمودن الگوهای مناسب برای ترویج عملکرد اخلاقی در سازمان باشد.

واژگان کلیدی: فضایل اخلاقی؛ شهامت؛ پرستاری

مقدمه

یکی از فضایل اخلاقی و هنجارهای پسندیده، شهامت یا دلیری است که منشأ بسیاری از دستاوردهای فردی و اجتماعی است. تأثیرگذاری این خصلت در زندگی فردی و اجتماعی ملت‌ها تا آن اندازه است که حتی می‌توان گفت در کنار زبان و نژاد و مذهب، زندگی شخصیت‌های شجاع است که هویت فرهنگی ملتی را شکل می‌دهد و به آن جایگاه مستقلى می‌بخشد (۱). کنترل نیروی خشم و بهره‌گیری از نیروی خردمندی هنگام برخورد با اقدامات مهم و همچنین عدم تشویش در چنین شرایطی را شهامت و دلاوری می‌گویند. ارسطو ۳۵۰ سال قبل از میلاد مسیح، شهامت را غایت وسیله‌ای برای خلق خوبی‌های جامع بیان نمود. شهامت، از ریشه لاتین (Cor) به معنی قوت قلب و نشان‌دهنده حالت ذهن یا روح است که فرد را قادر می‌سازد با اعتماد به نفس و اختیار، با خطر، ترس و فراز و نشیب رو به رو شود (۲). شهامت اخلاقی انجام اعمال از روی قوت دل و عمل بر اساس اراده است، یعنی فرد بدون توجه به سایر عوامل و محرک‌ها، تنها بر اساس ارزش‌ها و آنچه برای دیگران خوب است، عمل می‌کند (۲).

برخورداری از فضیلت شجاعت برای پرستاران و مدیران پرستاری بسیار حائز اهمیت است، زیرا از دیدگاه علم مراقبت، آسیب‌پذیری و درد و رنج توسط همه انسان‌ها تجربه می‌شود. این مسأله پرستار و بیمار را به هم مرتبط و یک حساسیت ویژه و متقابل ایجاد کرده و هر دوی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳). بنابراین اهمیت رفتار اخلاقی برای ارائه خدمات باکیفیت تا اندازه‌ای است که محققین اخلاق سازمانی معتقدند، تکامل و قدرت اخلاقی اعضای سازمان بیشتر از بازآفرینی برنامه‌ها و خط مشی‌ها و پاداش و تنبیه، برای عملکرد مناسب حرفه‌ای ضروری است (۴).

با وجود اهمیت اخلاق در حرفه پرستاری، اما باز هم بی‌تفاوتی در قبال کارهای غیر اخلاقی مشاهده می‌شود که می‌تواند منجر به تنیدگی اخلاقی و پیامدهای منفی ناشی از آن گردد. نتایج پژوهشی که روی ۲۰۰۰ پرستار در انگلیس انجام شد، نشان داد که ۷۰٪ پرستاران ممکن است به دلیل تنیدگی اخلاقی کار خود را رها کنند و ۱۱٪ علت همیشگی

ترک خدمت، تنیدگی اخلاقی است، یعنی پرستار می‌داند کار درست چیست، اما به هر دلیل قادر به انجام کار درست نیست. بنابراین یکی از مهم‌ترین عواملی که می‌تواند پرستار را به انجام عمل اخلاقی و یا حتی پیشگیری از وقوع عمل غیر اخلاقی ترغیب کند، شهامت اخلاقی است (۵). پرستار محور اخلاقی گروه مراقبت حرفه‌ای، تصویرساز و الهام‌بخش مراقبت اخلاقی و شفقت است، اگرچه داشتن نگرش اخلاقی نسبت به مسائل پیرامون و توانایی تصمیم‌گیری بر اساس استدلال اخلاقی بسیار حائز اهمیت است (۶)، اما پاسخ درست به موقعیت‌ها و غلبه بر ترس نیاز به شهامت اخلاقی و همچنین تشویق و حمایت مدیران سازمان دارد. در واقع برای انجام کار درست و بالفعل نمودن آن نیاز به شهامت اخلاقی است (۷). مدیر پرستاری کاری متفاوت و پیچیده‌تر از سایر مدیران بهداشت و درمان دارد، زیرا به طور دائم بین حوزه‌های سازمانی، بالینی، اجرایی و اداری فعالیت و ارتباط برقرار می‌کند و از ایشان انتظار می‌رود تا با برقراری تعادل بین منافع بیماران، خانواده‌ها، پزشکان، کارکنان، سازمان، یک جو اخلاقی را ایجاد نمایند (۸-۹).

شهامت اخلاقی یک صلاحیت حرفه‌ای مدیریتی است که در بین فضایل چهارگانه ضروری برای مدیریت، یعنی دوراندیشی، عدالت و اعتدال، از همه مهم‌تر و یک عامل تثبیت‌کننده برای عمل است (۸، ۱۰). مدیران پرستاری باید در دفاع از باورها و اعتقادات خود شجاع باشند، در غیر این صورت مراقبت و حفاظت از انسان به خطر می‌افتد. مدیران با شهامت به اهمیت نتایج تصمیم‌گیری‌های خود واقفاند و هنر کنترل ترس را آموخته‌اند و در موقعیت‌های مختلف، با از میان برداشتن ترس درونی خود با شهامت تصمیم‌گیری و انتخاب می‌کنند (۹). بنابراین چنین مدیرانی به عنوان قطب‌نمای اخلاقی برای سایر کارکنان، می‌توانند با استفاده از قدرت خود، به ترویج و حفظ محیط سالم و اخلاقی بپردازند (۱۱).

در چنین سازمانی، پرستاران با مشاهده مدیران به عنوان الگوهای رفتاری و اخلاقی، عملکرد صحیح و مورد انتظار را یاد می‌گیرند و شهامت پاسخ درست به یک موقعیت در آن‌ها تقویت می‌شود (۱۱). بنابراین در چنین شرایطی، پرستار، بیمار

و سازمان از این عملکرد سود می‌برند و پیامد آن حفظ نیروی پرستاری، ارتقای آسایش و تسکین رنج بیمار و افزایش شهرت سازمان است (۱۲).

مرور مطالعات در زمینه شهامت اخلاقی پرستاران نشان می‌دهد که بیشتر مطالعات انجام‌شده به توصیف این مفهوم و ابعاد آن پرداخته‌اند (۷-۱۰). مهدوی سرشت و همکاران به این نتیجه رسیدند که ارتباط بین شهامت اخلاقی و حساسیت اخلاقی پرستاران مثبت، ولی ضعیف بوده است (۱۳). موسوی و همکاران در مطالعه خود، میانگین شهامت اخلاقی پرستاران را بالا گزارش نمودند (۱۴). با توجه به اهمیت و جایگاه تأثیرگذار مدیران پرستاری و اهمیت شهامت اخلاقی پرستاران و مدیران پرستاری در مراقبت از بیمار و ایجاد محیط اخلاقی و در نهایت مراقبت باکیفیت، مطالعه حاضر با هدف مقایسه میانگین شهامت اخلاقی پرستاران و مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی است که به مدت ۳ ماه از شهریور تا آبان‌ماه ۹۴ انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران و مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تشکیل می‌دادند. حجم نمونه با در نظر گرفتن میانگین و انحراف معیار و با استفاده از فرمول حجم نمونه برای محاسبه میانگین یک متغیر، ۶۲ نفر در هر گروه برآورد شد که به دلیل احتمال ریزش نمونه‌ها، حجم نمونه به ۷۰ نفر برای هر گروه افزایش یافت. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. بدین صورت که پژوهشگر با مراجعه به بخش‌های بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از پرستاران و مدیران پرستاری (سرپرستار، سوپروایزر، مترون) برای شرکت در مطالعه و تکمیل پرسشنامه دعوت نمود. میزان پاسخ‌دهی در گروه پرستار ۱۰۰٪ (۷۰ نفر) و در گروه مدیران پرستاری ۸۷٪ (۶۱ نفر) بود. داده‌های مطالعه در دو بخش جمع‌آوری گردید: بخش اول اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شامل

سن، جنسیت، بخش محل خدمت، سابقه کار، سابقه شرکت در هم‌اندیشی اخلاق و دیدگاه آنان نسبت به جو اخلاقی محیط کار بود؛ بخش دیگر اطلاعات با استفاده از پرسشنامه شهامت اخلاقی که توسط Sekerka و همکاران در سال ۲۰۰۹ طراحی شده است، جمع‌آوری گردید (۸). این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال است که در پنج حیطه عامل اخلاقی (Moral Agency)، ارزش‌های چندگانه (Multiple Values)، تحمل تهدید (Endurance of Threats)، فراتر از انطباق (Going Beyond Compliance) و اهداف اخلاقی (Moral Goals) طبقه‌بندی می‌شوند. مقیاس پاسخ‌دهی، لیکرت ۵ حالتی است که از ۱ هرگز تا ۵ همیشه مرتب شده است. این پرسشنامه در ایران توسط محمدی و همکاران به روش دوطرفه ترجمه، سپس روایی آن از طریق نظرسنجی از ۱۰ نفر صاحب‌نظر در حوزه اخلاق پزشکی سنجیده شده و شاخص روایی محتوی CVI، ۸۱٪ محاسبه شده است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برای پایایی ابزار به دست آمده است (۱۵). در این مطالعه جهت تعیین پایایی، پرسشنامه توسط ۲۰ پرستار و مدیر پرستاری تکمیل گردید و آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برآورد گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 22 انجام شد. تحلیل توصیفی داده‌ها با استفاده از شاخص‌های مرکزی و مقایسه میانگین شهامت اخلاقی در دو گروه از طریق آزمون تی مستقل انجام شد. برای تعیین ارتباط بین سن، سابقه کار و شهامت اخلاقی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. برای مقایسه سایر متغیرها نیز از آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس تک عاملی و چند عاملی استفاده گردید.

ملاحظات اخلاقی

جهت اجرای پژوهش تأییدیه کمیته اخلاق به شماره SBMU.REC.1393.566 از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اخذ گردید. پس از توضیح اهداف پژوهش و روش اجرای آن، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان کسب گردید. همچنین پژوهشگر در مورد محرمانه‌ماندن کلیه اطلاعات و نگهداری ایمن اسناد مربوط به مشارکت‌کنندگان اطمینان

سابقه گذراندن هم‌اندیشی اخلاق با شهامت اخلاقی و ابعاد آن مشاهده نشد ($P>0/05$).

بین متغیرهای سن، سابقه کار با میانگین کلی شهامت اخلاقی پرستاران و مدیران پرستاری ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($P>0/05$)، اما بین سن و سابقه کار مدیران پرستاری با بعد عامل اخلاقی پرسشنامه ($p=0/04$) و همچنین بین سابقه کار پرستاران و بعد ارزش‌های چندگانه ($P=0/035$) و فراتر از انطباق ($P=0/033$) ارتباط مثبت و معنی‌دار مشاهده گردید (جدول ۲).

جدول ۲: همبستگی بین شهامت اخلاقی و ابعاد آن برحسب سن و سابقه کار در دو گروه مورد مطالعه

عنوان شغل		متغیر
مدیر پرستاری	پرستار	
$r=0/33^*$ ، $p=0/02$	$r=0/05$ ، $p=0/65$	عامل اخلاقی
$r=0/17$ ، $p=0/18$	$r=0/18$ ، $p=0/13$	ارزش‌های چندگانه
$r=0/13$ ، $p=0/3$	$r=0/04$ ، $p=0/72$	تحمل تهدید
$r=0/11$ ، $p=0/3$	$r=0/19$ ، $p=0/1$	فراتر از انطباق
$r=-0/01$ ، $p=0/9$	$r=-0/001$ ، $p=0/9$	اهداف اخلاقی
$r=0/25^*$ ، $p=0/04$	$r=0/05$ ، $p=0/6$	عامل اخلاقی
$r=0/13$ ، $p=0/3$	$r=0/25^*$ ، $p=0/03$	ارزش‌های چندگانه
$r=0/2$ ، $p=0/06$	$r=0/04$ ، $p=0/6$	تحمل تهدید
$r=-0/03$ ، $p=0/79$	$r=0/2^*$ ، $p=0/03$	فراتر از انطباق
$r=-0/08$ ، $p=0/54$	$r=0/04$ ، $p=0/6$	اهداف اخلاقی

بحث

میانگین شهامت اخلاقی در پرستاران و مدیران پرستاری از سطح مطلوبی برخوردار بود. میانگین شهامت اخلاقی و ۵ گویه آن (عامل اخلاقی، ارزش‌های چندگانه، فراتر از انطباق، تحمل تهدید و اهداف اخلاقی) تفاوت معنی‌داری بین پرستاران و مدیران پرستاری نداشت. محمدی و همکاران شهامت اخلاقی پرستاران را در حد متوسط گزارش کردند (۱۵). بیش از ۵۰٪ از پرستاران و ۷۰٪ مدیران پرستاری شرکت‌کننده در این مطالعه، جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان

داده و به آنان در مورد خروج در هر مرحله از مطالعه که مایل باشند بدون داشتن هر گونه عواقب سوء برای آن‌ها توضیح داده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران $34/31 \pm 7/42$ سال و میانگین سنی مدیران پرستاری $45/45 \pm 5/66$ سال بود. از ۱۳۱ پرستار و مدیر پرستاری شرکت‌کننده در مطالعه ۴۰ نفر (۳۰/۵ درصد) در بخش‌های داخلی، ۲۱ نفر (۱۶٪) در بخش‌های جراحی، ۳۸ نفر (۲۹٪) در بخش‌های ویژه و اورژانس و ۳۲ نفر (۲۴/۴ درصد) در دفتر پرستاری مشغول به کار بودند. مدیران پرستاری شامل ۳۱ نفر (۲۳/۷ درصد) سرپرستار، ۲۷ نفر (۲۰/۶ درصد) سوپروایزر آموزشی و بالینی، ۳ نفر (۲/۳ درصد) مترون بود. ۵۰٪ پرستاران و ۷۰٪ مدیران پرستاری، جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان را خوب گزارش کردند. میانگین شهامت اخلاقی در پرستاران $4/31 \pm 0/40$ و در مدیران پرستاری $4/33 \pm 0/32$ بود (جدول ۱). میانگین شهامت اخلاقی و ابعاد آن در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت ($P=0/06$).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار شهامت اخلاقی در پرستاران و مدیران پرستاری مورد مطالعه برحسب گویه‌های مختلف

ابعاد شهامت اخلاقی	پرستار	مدیر پرستاری
عوامل اخلاقی	$4/64 \pm 0/39$	$4/65 \pm 0/43$
ارزش‌های چندگانه	$4/41 \pm 0/49$	$4/48 \pm 0/53$
تحمل تهدید	$3/87 \pm 0/64$	$3/93 \pm 0/55$
فراتر از انطباق	$4/16 \pm 0/61$	$4/25 \pm 0/52$
اهداف اخلاقی	$4/45 \pm 0/62$	$4/33 \pm 0/45$
میانگین کل	$4/31 \pm 0/40$	$4/33 \pm 0/32$

نتیجه آزمون آنالیز واریانس چند عاملی، تفاوتی را در میانگین شهامت اخلاقی بین دو گروه پرستار و مدیر ($p=0/2$) و دو گروه زن و مرد ($p=0/41$) و نیز بخش محل خدمت نشان نداد ($p=0/7$). همچنین تعامل معنی‌دار بین متغیرهای ذکرشده وجود نداشت ($p=0/34$). ارتباط معنی‌داری بین وضعیت تأهل پرستاران و مدیران پرستاری، میزان تحصیلات و

محل خدمت خود را خوب گزارش کردند. بدیهی است که ارزش‌ها و باورهای حاکم بر سازمان و درک کارکنان از ارزش‌های سازمان محل خدمت می‌تواند ایجادکننده و پرورش‌دهنده فضایل اخلاقی چون شهامت باشد. بنابراین شاید یکی از دلایل مطلوب بودن شهامت اخلاقی در دو گروه مورد مطالعه، جو اخلاقی مناسب و ارزش‌های حاکم بر سازمان باشد که فرد را قادر ساخته در موقعیت‌های پیش‌آمده رفتار اخلاقی نشان دهد (۱۶).

در مطالعه حاضر بین سن، سابقه کار و بعد عامل اخلاقی شهامت، در گروه مدیران پرستاری رابطه معنی‌دار مشاهده شد. محمدی و همکاران نیز بین سن، سابقه کار و شهامت اخلاقی رابطه معنی‌داری را گزارش کردند (۱۵). در مطالعه صدرالهی و همکاران نیز بین سن پرستاران و حساسیت اخلاقی رابطه معنی‌داری یافت گردید (۱۶). محمدی و همکاران نیز، بین سن و تنیدگی اخلاقی رابطه معنی‌داری مشاهده کردند (۱۷). نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه گواه این واقعیت است که با افزایش سن، حساسیت اخلاقی افراد بیشتر می‌شود و انسان نسبت به مسائل پیرامون خود هوشیاری، تأمل و توجه بیشتری می‌کند، در نتیجه شهامت اخلاقی نیز بیشتر خواهد شد. در چنین شرایطی اگر فرد در یک موقعیت و دوراهی اخلاقی شهامت اخلاقی نداشته باشد، دچار دیسترس اخلاقی می‌گردد. عاملیت اخلاقی، توانایی و آمادگی اولیه فرد برای پرداختن به مشکلات اخلاقی است. مدیر پرستاری به عنوان عامل اخلاقی می‌تواند از منابع و قدرت خود در جهت ارائه مراقبت مطلوب و باکیفیت بهره‌برد و آگاهانه درگیر پاسخگویی و حل مشکلات اخلاقی شود. مدیر پرستاری که در سازمان خود به عنوان عامل اخلاقی عمل می‌کند، به عنوان الگو در پیدایش و تقویت رفتار اخلاقی در سایر پرستاران مؤثر است (۲). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که افزایش سن و کسب تجربه و همچنین آموزش، شهامت اخلاقی را افزایش می‌دهد. پرستاران و مدیران پرستاری روزانه به دلیل ماهیت شغلی خود با دوراهی‌ها و چالش‌های اخلاقی زیادی رو به رو می‌شوند که این برخوردهای مکرر، آشنایی با

شرایط و جوکاری، الگو قراردادن دیگران و تجربه پیامدهای مختلف، شهامت اخلاقی را در آن‌ها افزایش می‌دهد (۱۹-۱۸). ابعاد ارزش‌های چندگانه و فراتر از انطباق با سابقه کار پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه ارتباط مثبت و معنی‌دار داشت. در مطالعه Gallager (۲۰۱۱ م.) و مطالعه محمدی (۱۳۹۳ ش.) نیز سابقه کار پرستاران با شهامت اخلاقی رابطه مثبت و با تنیدگی اخلاقی رابطه معکوس داشت (۷، ۱۵). زمانی که کارکنان ارزش‌های فردی خود را با ارزش‌های سازمانی و جمعی ترکیب می‌کنند، سیستم ارزشی آن‌ها گسترش می‌یابد. این توانایی به افراد کمک می‌کند که با قدرت بیشتر و بدون نگرانی تصمیم‌گیری اخلاقی نمایند. بعد فراتر از انطباق مربوط به زمانی می‌شود که فرد نه تنها بر اساس قوانین و ضوابط عمل می‌کند، بلکه فراتر از آن از وقوع عمل و رفتار غیر اخلاقی پیشگیری می‌کند، حتی اقدام وی علاوه بر نفع مددجو و سازمان، به منافع جامعه نیز توجه دارد. با افزایش سابقه کار و تجربه در پرستاران، آن‌ها راحت‌تر با چالش‌ها برخورد می‌کنند و کم‌تر دچار تنیدگی اخلاقی می‌شوند و بهتر می‌توانند بر ترس‌ها و پیامدهای منفی ناشی از عمل خود غلبه کنند و رفتار شجاعانه را بروز دهند (۲۰). بنابراین طراحی مطالعاتی برای شناسایی عوامل تسهیل‌کننده شهامت اخلاقی و همچنین موانع آن می‌تواند به برنامه‌ریزی و تقویت این فضیلت اخلاقی به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت کمک کند. روش نمونه‌گیری در دسترس در این مطالعه، تصمیم‌پذیری یافته‌ها را با محدودیت رو به رو می‌سازد.

نتیجه‌گیری

مطلوب بودن سطح شهامت اخلاقی در این مطالعه می‌تواند یک نقطه مثبت و یک ویژگی بسیار مهم برای سازمان‌های ارائه‌دهنده مراقبت سلامت باشد، چراکه در سایه این فضیلت اخلاقی، عملکرد حرفه‌ای تقویت و ظاهر می‌شود. به ویژه زمانی که هم پرستاران و هم مدیران از این فضیلت اخلاقی بهره‌مند باشند، می‌توانند عملکرد اخلاقی را تشویق و حمایت نموده و ترس‌های پیش روی پرستاران را کاهش دهند. زمانی که پرستار قادر به شناخت موقعیت (بصیرت)، کنترل احساسات

(اعتدال) و پاسخ قاطع به مشکلات اخلاقی (شهامت) بوده و این سه فضیلت را هنگام مراقبت حرفه‌ای به اجرا بگذارد، می‌توان گفت انصاف در موقعیت بالینی رعایت شده است. با توجه به این‌که در هر دو گروه، افزایش سن و سابقه کار با ابعاد شهامت اخلاقی ارتباط معنی‌دار داشت و با توجه به این‌که رفتار اخلاقی و شهامت بر اثر گذشت زمان و تحت تأثیر اضطراب، ترس و پیامدهای منفی آن، ممکن است کاهش یابد. بنابراین برنامه‌ریزی برای آموزش به کارکنان، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و جلسات گفت‌وگو و تشویق و حمایت رفتارهای اخلاقی، برای افزایش شهامت اخلاقی اعضای سازمان توصیه می‌شود. از سوی دیگر، چون مدیران پرستاری به عنوان عامل اخلاقی، رفتار اخلاقی را به نمایش می‌گذارند، تقویت توانمندی‌های اخلاقی آن‌ها به عنوان الگویی برای سایر کارکنان در عملکرد شجاعانه، به منظور افزایش امنیت و آسایش بیماران، و بهبود پاسخگویی سازمان پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همکاری کلیه پرستاران و مدیران پرستاری محترم شرکت‌کننده در پژوهش، تشکر و قدردانی نمایند.

در این مطالعه تعارض منافع وجود نداشت.

References

1. Naraqi MM. Jame-o-Sdat. Tehran: Sangi; 1998. [Persian]
2. Sekerka LE, Bagozzi RP. Moral courage in the workplace: Moving to and from the desire and decision to act. *Bus Ethics: Europe Rev* 2007;16(2): 132-149.
3. Thorup CB, Rundqvist E, Roberts C, Delmar C. Care as a matter of courage: vulnerability, suffering and ethical formation in nursing care. *Scand J Caring Sci* 2012; 26(3): 427-435.
4. Gibbs JC, Clark PM, Joseph JA, Green JL, Goodrick TS, Makowski DG. Relations between moral judgment, moral courage, and field independence. *Child Development* 1986; 57(1): 185-193.
5. Baillie L, Gallagher A, Wainwright P. Defending dignity: challenges and opportunities for nursing. London: Royal College of Nursing; 2008.
6. Fazljoo E, Borhani F, Abbaszadeh A, Dadgari A. Assessment of moral Reasoning Ability of the Nurses in dealing with moral dilemmas. *Med Ethics J* 2016; 10(36): 47-54. [Persian]
7. Gallager A. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. *Online J Issues Nurs* 2011; 16(2): 8.
8. Sekerka LE, Bagozzi RP, Charnigo R. Facing ethical challenges in the workplace: Conceptualizing and measuring professional moral courage. *J Bus Ethics* 2009; 89(4): 565-579.
9. Clancy TR. Courage and today's nurse leader. *Nurs Adm Q* 2003; 27(2): 123-128.
10. Edmonson C. Moral courage and the nurse leader. *Online J Issues Nurs* 2010;15(3): Manuscript 5.
11. Storch J, Rodney P, Pauly B, Brown H, Starzomski R. Listening to nurses' moral voices: building a quality health care environment. *Canadian J Nurs Leader* 2001; 15(4): 7-16.
12. Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics* 2002; 9(6): 636-650.
13. Mahdaviseresht R, Atashzadeh-Shoorideh F, Borhani F, Baghestani HR. Correlation between moral sensitivity and moral courage in nurses of selected hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences in 2014. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2015; 8(3): 27-39.
14. 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): 339-349.
15. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Relationship between moral distress and moral courage in nurses. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2014; 7(3): 26-35. [Persian]
16. Sadrollahi A, Khalili Z. Survey of professional moral sensitivity and associated factors among the nurses in west Golestan province of Iran. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2015; 3(8): 50-61. [Persian]
17. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral distress and relationship between Physician and nurses. *Med Ethics J* 2016; 10(36): 7-14. [Persian]
18. Lachman VD. Strategies Necessary for Moral Courage. *Online J Issues Nurs* 2010; 15(3): Manuscript 3.
19. Aultman J. Moral courage through a collective voice. *Am J Bioeth* 2008; 8(4): 67-69.
20. Murray JS. Moral courage in healthcare: Acting ethically even in the presence of risk. *Online J Issues Nurs* 2010; 15(3): Manuscript 2.