

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2022; 16(47): 10

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

The Relationship between Moral Distress and Professional Values in Nursing Students

Vida Shafipour¹, Nouraddin Mousavinasab², Leila Jouybari^{1,3*}

1. Department of Medical Education, Smart University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Biostatistics, School of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

3. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Nursing students experience moral distress while facing complex moral problems, which has a harmful effect on nursing care. One of the factors which improve nursing performance is adherence to professional values. Therefore, this study was conducted with the aim of determining the relationship between moral distress and professional values in the nursing students of Mazandaran University of Medical Sciences.

Methods: This descriptive correlational study included 210 nursing students from three nursing faculties of Mazandaran University of Medical Sciences, Mazandaran, Iran. The samples were selected through convenience sampling method. Data collection was done using 3 questionnaires: the demographic questionnaire, Hamric Moral Distress Scale-Revised (MDS-R) and Weis and Shank's Nurses Professional Values Scale (NPVS). The data were analyzed through the descriptive and inferential statistical tests. SPSS software 25 was used.

Ethical Considerations: In this study, the standards regarding moral principles, such as confidentiality, Personal consent and the participants' freedom to continue or quit cooperation during the study process have been observed.

Results: Based on the main purpose of the study, Spearman's test did not show a significant relationship between moral distress and professional values ($P=0.251$, $r=0.08$). The mean of moral distress in nursing students was (92.61 ± 57.30) and their moral distress was low level. The mean of professional values in nursing students was (79.69 ± 12.09), which was moderate. The students assigned the highest value to the dimension of care and the lowest value to the dimension of pragmatism. There was no significant relationship between moral distress and demographic characteristics and only gender ($p=0.005$) and place of residence ($p=0.028$) showed a significant relationship with professional values.

Conclusion: Although no significant relationship was found between moral distress and professional values in the intern nursing students, the nursing students' attention to the *care* dimension of professional values reflects the students' attention to the importance of care as the main professional duty of nursing, which can affect their performance.

Keywords: Moral Distress; Professional Values; Nursing Students

Corresponding Author: Leila Jouybari; **Email:** Jouybari@goums.ac.ir

Received: August 01, 2022; **Accepted:** September 03, 2022; **Published Online:** October 23, 2022

Please cite this article as:

Shafipour V, Mousavinasab N, Jouybari L. The Relationship between Moral Distress and Professional Values in Nursing Students. Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2022; 16(47): e10.



رابطه بین دیسترس اخلاقی و ارزش‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری

ویدا شفیع پور^۱ (ID)، نورالدین موسوی نسب^۲، لیلا جویباری^۳ (ID*)

۱. گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، تهران، ایران.

۲. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: دانشجویان پرستاری در مواجهه با مشکلات پیچیده اخلاقی، دیسترس اخلاقی را تجربه می‌کنند که اثری آسیب‌زا بر مراقبت پرستاری دارد، یکی از عوامل بهبوددهنده عملکرد پرستاری پایبندی به ارزش‌های حرفه‌ای است. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین رابطه دیسترس اخلاقی و ارزش‌های حرفه‌ای در کارورزان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

روش: در این مطالعه توصیفی - همبستگی، ۲۱۰ دانشجوی پرستاری از سه دانشکده پرستاری از دانشگاه علوم پزشکی مازندران به روش در دسترس انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشنامه جمعیت‌شناختی، دیسترس اخلاقی Hamric و ارزش‌های حرفه‌ای Weis و Shank انجام شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS 25 تجزیه و تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی: در این مطالعه موازین مرتبط با اصول اخلاقی شامل محرمانه‌بودن، رضایت شخصی و آزادبودن شرکت‌کنندگان در همکاری و یا عدم همکاری در روند پژوهش، رعایت گردید.

یافته‌ها: بر اساس هدف اصلی مطالعه، آزمون اسپیرمن رابطه معناداری را بین دیسترس اخلاقی با ارزش‌های حرفه‌ای نشان نداد ($r=0/08$, $P=0/251$). میانگین دیسترس اخلاقی در دانشجویان پرستاری ($92/61 \pm 57/30$) و در سطح پایین قرار داشت. میانگین ارزش‌های حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری ($79/69 \pm 12/09$) بود که در سطح متوسط قرار داشت. دانشجویان بالاترین ارزش را به بعد مراقبت و کمترین ارزش را به بعد عملکردی دادند. بین دیسترس اخلاقی با مشخصات جمعیت‌شناختی رابطه معناداری دیده نشد و فقط جنسیت ($P=0/005$) و محل سکونت ($P=0/028$) رابطه معناداری را با ارزش‌های حرفه‌ای نشان دادند.

نتیجه‌گیری: هرچند رابطه معناداری بین دیسترس اخلاقی با ارزش‌های حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری دیده نشد، ولی توجه دانشجویان پرستاری به بعد مراقبت ارزش‌های حرفه‌ای بیانگر توجه دانشجویان به اهمیت مراقبت به عنوان اصلی‌ترین وظیفه حرفه‌ای پرستاران است که می‌تواند بر نحوه عملکرد آن‌ها تأثیر بگذارد.

واژگان کلیدی: دیسترس اخلاقی؛ ارزش‌های حرفه‌ای؛ دانشجویان پرستاری

نویسنده مسئول: لیلا جویباری؛ پست الکترونیک: Jouybari@goums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۱۲؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۸/۰۱

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Shafipour V, Mousavinasab N, Jouybari L. The Relationship between Moral Distress and Professional Values in Nursing Students. Faşlñamah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2022; 16(47): e10.

مقدمه

مراقبت و درمان یک عمل مبتنی بر اخلاق است و دانشجویان در مواجهه با تعارضات اخلاقی، دیسترس اخلاقی را تجربه می‌نمایند (۱). دانشجویان در بالین به دلیل احساس مسئولیت زیاد، تمایل دارند مراقبت را با بالاترین کیفیت به بیماران ارائه دهند (۲-۳). هنگامی که آنان به دلیل موانعی چون:

بیان نکردن ارزش‌ها و خواست‌های خود بدلیل وجود محدودیت‌های سازمانی و یا سیستم‌های مراقبتی و سلسله مراتب آموزشی، نداشتن استقلال عملکرد و خودداری از بیان و حل یک مشکل اخلاقی به دلیل نگرانی از ارزیابی استاد یا مربی، دچار دیسترس اخلاقی شده و حتی گاهی این حرفه را کنار می‌گذارند (۳-۵).

در سال ۱۹۸۴ Jameton مفهوم دیسترس اخلاقی را تعریف کرد: احساسات منفی که در پاسخ اخلاقی درست برانگیخته می‌شوند. وی دیسترس اخلاقی را به عنوان پدیده‌ای دانست که فرد علیرغم داشتن آگاهی برای انجام کار درست، به دلیل محدودیت‌های و موانع سازمانی نتواند عمل صحیح اخلاقی را انجام دهد (۶). دیسترس اخلاقی، احساسی آسیب‌زا است که در شرایط پیچیده اخلاقی به راه حل منتهی نمی‌گردد (۷). انجمن پرستاران مراقبت ویژه آمریکا دیسترس اخلاقی را بدین گونه تعریف می‌کند: دیسترس اخلاقی هنگامی رخ می‌دهد که پرستار می‌داند از نظر اخلاقی چه اقدامی درست است، اما قادر به انجام آن نیست، پرستار برخلاف رفتار درست اخلاقی عمل کرده و در این شرایط ارزش‌های حرفه‌ای، صداقت و اصالت وی تضعیف می‌شود (۸). پرستاران به علت عدم اعتراض و کشمکش درونی احساس می‌کنند عملکرد آنان از نظر اخلاقی درست نیست و در معرض دیسترس اخلاقی قرار می‌گیرند (۹-۱۰). و پیامد دیسترس اخلاقی، تنش‌های روانی، دردهای جسمانی، کم‌توجهی در مراقبت و دوری از بیمار، فرسودگی شغلی و ترک خدمت است (۱۱-۱۲).

دانشجویان پرستاری نیز از این امر مستثنی نیستند، زیرا فضای آموزشی با دنیای واقعی بالین متفاوت است و دانشجویان معمولاً به دلیل عدم برقراری ارتباط بین این دو

دیسترس اخلاقی را تجربه می‌نمایند (۲، ۴). درک این موقعیت‌ها برای دانشجویان پرستاری بسیار دشوار است، بسیاری از آنان در محیط‌های مراقبتی تحت فشار اخلاقی قابل توجهی قرار می‌گیرند، به طوری که قبل از اتمام درس، دیسترس‌های اخلاقی زیادی را متحمل می‌شوند (۹-۱۰). بنابراین شناسایی علل دیسترس اخلاقی یک پیش‌شرط آموزش است (۱۳)، زیرا دانشجویان در مواجهه با معضلات اخلاقی یا تصمیم‌گیری‌های بالینی دچار دیسترس اخلاقی شده و نارضایتی از حرفه را تجربه می‌کنند و احساساتی چون خشم، عصبانیت، احساس گناه، از دست‌دادن عزت نفس، افسردگی و اضطراب، سرخوردگی و حتی تمایل به کنار گذاشتن حرفه در آنان دیده می‌شود (۲). نوع محیط بالینی، نحوه ارائه مراقبت به بیمار، اختلاف نگرش در ارائه خدمات، احساس عدم قدرت و درک ناکافی در تفاوت ارزش‌ها، نابرابری‌های محیط بالین، رابطه دانشجو با استاد و حتی خصوصیات فردی دانشجویان می‌توانند سبب دیسترس اخلاقی در آنان شود (۴-۵).

Erdil و Korkmaz گزارش نمودند که دانشجویان با مشاهده انجام‌نشدن مراقبت و درمان مناسب توسط پزشک یا پرستار دچار تنش‌های اخلاقی می‌شوند (۱۴)، یعنی در مواجهه با محدودیت‌ها و موانع سازمانی، محیطی و فردی و درک ارزش‌های حرفه‌ای، دیسترس اخلاقی تجربه می‌شود (۲، ۱۴). در این بین آنچه سبب می‌شود شخص عمل درست را در مواجهه با چالش‌های اخلاقی انجام‌دهد، میزان پایبندی فرد به ارزش‌های حرفه‌ای است (۱۶-۱۵). ارزش‌های حرفه‌ای اساس عملکرد پرستاری، چارچوبی برای ارزیابی رفتار و پایه‌ای برای کدهای اخلاق (۱۵، ۱۷)، عامل کلیدی برای توسعه حرفه، ابزاری برای ارزیابی عملکرد کارکنان و به دنبال آن عامل افزایش مراقبت از بیمار و رضایت شغلی هستند (۱۸).

توجه به این نکته حایز اهمیت است که پیشرفت تکنولوژی و گسترش نقش پرستار، شرایط پیچیده اخلاقی را به وجود آورده و این شرایط می‌تواند تأثیر منفی بر توانایی پرستاران تازه‌کار در اتخاذ تصمیم‌گیری‌های بالینی آنان داشته باشد (۱۷). از سوی دیگر هنگامی که دانشجو وارد دانشکده

اخلاقی است و به معنی پایبندی به ارزش‌های حرفه‌ای در پرستاری است. این مطالعه به دنبال بررسی تأثیر ارزش‌های حرفه‌ای و دیسترس اخلاقی دانشجویان پرستاری در دوره کارورزی انجام شده‌است.

روش

این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی است. محیط پژوهش سه دانشکده پرستاری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود. جامعه پژوهش را دانشجویان پرستاری کارورز در مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران تشکیل دادند. واحدهای پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بر اساس معیارهای ورود و با رضایت- آگاهانه وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود این مطالعه شامل کارورز پرستاری (تحصیل در ترم ۷ و یا ۸ پرستاری) و معیار خروج شامل سابقه بیماری اعصاب و روان، سابقه مصرف داروهای آرامبخش، داشتن سابقه استرس شدید مانند مرگ یکی از نزدیکان، طلاق یا تصادف شدید در چهار هفته اخیر می‌باشد.

طبق قوانین تعیین حجم نمونه در مطالعات رگرسیون می‌توان به ازای هر متغیر مستقل در معادلات رگرسیون، ۱۰ تا ۳۰ شرکت‌کننده را در نظر گرفت تا قدرت مطالعه به بالای ۸۰ درصد برسد (۲۷). در این مطالعه ۷ متغیر اصلی انتخاب شدند که بر اساس این قانون، ۲۱۰ نمونه به روش در دسترس در نظر گرفته شد. متغیرهای مستقل در این مطالعه شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، نحوه اقامت دانشجوی، محل سکونت، سابقه کار پرستاری، تعداد بیماران در یک نوبت کارورزی است. جهت جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه جمعیت‌شناختی، دیسترس اخلاقی و ارزش‌های حرفه‌ای استفاده شد. برای سنجش دیسترس اخلاقی از پرسشنامه دیسترس اخلاقی Hamric (MDS-R) استفاده شد. این پرسشنامه دیسترس اخلاقی بازنگری‌شده Corley با ۲۱ سؤال است و دیسترس اخلاقی را از دو جنبه فراوانی و شدت بررسی می‌نماید. برای فراوانی دیسترس اخلاقی امتیازدهی در طیف لیکرت ۰ تا ۴

پرستاری می‌شود، ارزش‌های حرفه‌ای او به تدریج و به مرور تحت تأثیر فرهنگ غالب سیستم شکل می‌گیرد و این نگرش دانشجویان به ارزش‌های حرفه‌ای بر رویکرد به کارگیری ارزش‌های حرفه تأثیر به سزایی بر آینده کاری آنان خواهد داشت (۱۵، ۱۷). بنابراین آگاهی مدرسین و دانشجویان پرستاری از به کارگیری ارزش‌های حرفه‌ای جهت آماده‌سازی دانشجویان برای ارائه عملکرد مراقبتی مناسب مهم و ضروری است (۱۵، ۱۹). نتایج مطالعه مرور سیستماتیک Sasso و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد دانشجویان با احساس مسئولیت‌پذیری بالا برای برآوردن نیاز بیماران و احساس گناه در صورت نبود شرایط مراقبتی مناسب، دیسترس‌های اخلاقی را تجربه می‌نمایند (۲).

با وجود انجام تحقیقات گسترده در زمینه دیسترس اخلاقی در پرستاران (۶، ۱۲، ۲۵-۲۰) این موضوع در دانشجویان پرستاری مورد غفلت قرار گرفته و مطالعات این حوزه بسیار محدود می‌باشد (۲، ۴، ۹، ۲۶). دانشجویان پرستاری یکی از مهم‌ترین گروه‌هایی هستند که در ارائه مراقبت از مددجویان نقش دارند، لذا لازم است عواملی که می‌تواند سبب دیسترس اخلاقی آن‌ها گردد، مورد توجه قرار گیرد (۱). از سوی دیگر دانشجویان در طول آموزش حرفه‌ای خود بایستی با متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در یک محیط بالینی کار کنند تا بتوانند الزامات برنامه درسی خود برآورده نمایند (۹)، اما همین تعاملات حرفه‌ای خود می‌تواند سبب تجربه دیسترس اخلاقی دانشجویان پرستاری و در نتیجه کاهش تمایل آن‌ها برای ادامه خدمت در این حرفه گردد (۶، ۹). بنابراین مدرسین آموزش پرستاری بایستی به دنبال شناسایی موقعیت‌های دیسترس‌زای اخلاقی باشند، زیرا این دیسترس‌ها می‌توانند به عنوان عامل آسیب‌زا بر چرخه سلامت و حرفه پرستاری عمل نمایند. علاوه بر این، تفاوت‌های بین محیط دانشگاهی و بالینی می‌تواند عملکرد مراقبتی دانشجویان پرستاری تأثیر بگذارد، لذا لازم است دانشجویان پرستاری برای پذیرش تفاوت این دو محیط (بالین با فضای آموزش دانشگاهی) آماده شوند. این آمادگی نیازمند پشتوانه قوی

شهر	۱۶۴(۷۸/۱)	۸۴/۵ (۵۵/۲-۱۲۳/۷)	۸۰ (۷۳/۱-۸۵/۴)
محل سکونت	روستا	۴۶(۲۱/۹)	۸۳/۸ (۵۵/۷-۱۱۸/۷)
سطح معنی‌داری	۰/۸۱۹	۰/۰۲۸	
خانواده	۱۴۳(۶۸/۱)	۸۲ (۵۱-۱۲۴)	۸۲/۳ (۷۶/۹-۸۹/۲)
دوستان	۶۲(۲۹/۵)	۹۰/۵ (۶۱/۷-۱۲۱/۲)	۷۵ (۶۷/۵-۸۵/۴)
تنها	۵(۲/۴)	۶۸ (۳۴/۲-۱۰۴/۵)	۶۴/۴ (۶۱/۱-۸۴/۶)
سطح معنی‌داری	۰/۴۸۷	۰/۰۰۴	
بله	۲۰(۹/۵)	۹۹/۵ (۴۴/۵-۱۵۷/۲)	۸۲/۳ (۷۱/۹-۸۹/۰)
خیر	۱۹۰(۹۰/۵)	۸۳ (۵۵/۷-۱۲۱)	۸۱/۱ (۷۳/۶-۸۶/۹)
سطح معنی‌داری	۰/۳۴۷	۰/۹۱۷	
کمتر از ۱۰	۱۰۱(۴۸/۱)	۸۸ (۵۶/۵-۱۳۰/۵)	۸۱/۵ (۷۱/۵-۸۷/۳)
بیشتر از ۱۰	۱۰۹(۵۱/۹)	۸۴ (۵۴/۵-۱۱۳)	۸۱/۵ (۷۵/۷-۸۶/۹)
سطح معنی‌داری	۰/۲۲۲	۰/۴۸۵	

همچنین در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه دیسترس اخلاقی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵۵ محاسبه شد. پایایی پرسشنامه ارزش‌های حرفه‌ای نیز در مطالعه حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴۳ محاسبه گردید.

در مطالعه حاضر، میانگین فراوانی دیسترس اخلاقی $(39/77 \pm 15/20)$ و میانگین شدت دیسترس اخلاقی $(42/40 \pm 16/80)$ و میانگین دیسترس اخلاقی کل $(92/61 \pm 57/30)$ به دست آمد. نتایج جدول ۲ نشان‌دهنده

میانگین، انحراف معیار و میانه و دامنه پراکندگی چارک یک تا چارک سوم ارزش‌های حرفه‌ای و ابعاد آن است که بیشترین نمره میانه ابعاد ارزش‌های حرفه‌ای در دانشجویان کارورز پرستار مربوط به بعد مراقبت و کمترین میانه مربوط به بعد عملگرایی بود.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار ارزش‌های حرفه‌ای و ابعاد آن در دانشجویان کارورز پرستاری

ابعاد ارزش‌های حرفه‌ای	میانگین	انحراف معیار	میانه	فاصله چارکی (Q1-Q3)
بعد مراقبت	۸۰/۵۳	۱۲/۱۵	۸۱/۱	۷۳/۳-۸۸/۸
بعد عملگرایی	۷۵/۹۲	۱۵/۲۵	۷۶	۶۴-۸۸
بعد اعتماد	۸۱/۰۲	۱۴/۳۷	۸۰	۷۶-۹۲
بعد حرفه‌ای‌شدن	۷۹/۷۸	۱۴/۵۲	۸۰	۷۰-۹۰
بعد عدالت	۸۱/۱۴	۲/۳۰	۸۰	۷۳/۳-۹۳/۳
ارزش‌های حرفه‌ای کل	۷۹/۶۹	۱۲/۰۹	۸۱/۵	۷۳/۶-۸۶/۹

همچنین بر اساس نتایج جدول ۳، سطح معناداری آزمون همبستگی اسپیرمن برای رابطه بین دیسترس اخلاقی و ارزش‌های حرفه‌ای و با ابعاد آن، بزرگ‌تر از ۰/۰۵ محاسبه شد. بنابراین بین دیسترس اخلاقی و ارزش‌های حرفه‌ای و ابعاد آن

در دانشجویان پرستاری کارورز ارتباط معناداری وجود ندارد. از نظر شدت همبستگی نیز نمره این ضریب نشان‌دهنده فقدان رابطه همبستگی است.

جدول ۳: نتایج آزمون همبستگی برای تعیین رابطه دیسترس اخلاقی و ارزش‌های حرفه‌ای و ابعاد آن در دانشجویان کارورز پرستاری

متغیرها	دیسترس اخلاقی		نتیجه آزمون همبستگی اسپیرمن
	ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری	
ارزش‌های حرفه‌ای (کلی)	۰/۰۸۰	۰/۲۵۱	عدم ارتباط
بعد مراقبت	۰/۱۲۰	۰/۰۸۴	عدم ارتباط
بعد عملگرایی	۰/۰۳۵	۰/۶۱۷	عدم ارتباط
بعد اعتماد	۰/۰۸۶	۰/۲۱۲	عدم ارتباط
بعد حرفه‌ای شدن	۰/۰۷۳	۰/۲۹۰	عدم ارتباط
بعد عدالت	۰/۰۰۶	۰/۹۳۰	عدم ارتباط

بحث

هدف اصلی مطالعه حاضر بررسی رابطه بین دیسترس اخلاقی و ارزش‌های حرفه‌ای در دانشجویان کارورز پرستاری بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین دیسترس اخلاقی و ارزش‌های حرفه‌ای و ابعاد آن در دانشجویان پرستاری کارورز رابطه معناداری وجود ندارد.

در مطالعه حاضر دانشجویان پرستاری کارورز از سطح دیسترس اخلاقی پایینی برخوردار بودند. دلیل این امر را می‌توان در نداشتن مسئولیت مستقیم کارورزان پرستاری هنگام مراقبت از بیماران دانست. دانشجویان پرستاری تحت نظر پرستاران بالینی کار می‌کنند و در شرایط دیسترس‌زای اخلاقی به صورت تیمی و با مشورت پرستاران دیگر نسبت به حل مشکلات اخلاقی اقدام می‌نمایند. در همین راستا نتایج مطالعه شفیع‌پور و قاسمی (۱۴۰۰ ش.) نشان داد که سطح دیسترس اخلاقی دانشجویان پرستاری در مقاطع مختلف تحصیلی در سطح پایین قرار دارد (۲۶). Johnson (۲۰۱۶ م.) نیز با بررسی تجارب دانشجویان پرستاری از دیسترس اخلاقی در بخش‌های مختلف بالین گزارش داد بیش از نیمی از دانشجویان پرستاری در بالین دیسترس اخلاقی را تجربه

می‌کنند (۹). Thurn و همکاران (۲۰۲۰) نیز بیان کردند که بیشتر دانشجویان پزشکی دیسترس اخلاقی را در موقعیت‌های ارائه مراقبت به بیمارانی که در پایان زندگی خود به سر می‌برند، تجربه کرده‌اند (۱۳). در همین زمینه نتایج مطالعات مختلف در پرستاران بیانگر گزارشات متفاوتی درباره دیسترس اخلاقی در پرستاران است. برخی مطالعات سطح دیسترس اخلاقی پرستاران را در سطح پایین گزارش کرده (۲۱، ۲۴) و برخی مطالعات نیز نمره میانگین دیسترس اخلاقی پرستاران را در سطح متوسط و بالایی گزارش نمودند (۲۰، ۲۵، ۳۳). به نظر می‌رسد وجود دیسترس اخلاقی در پرستاران واقعی‌تی اجتناب‌ناپذیر است. دانشجویان پرستاری کارورز نیز پس از ورود به عرصه بالین با رویدادهای ایجادکننده دیسترس اخلاقی مواجه خواهند شد. با توجه به تفاوت مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی پرستاران و دانشجویان به شرایط کاری و بیماران، میزان واکنش به رویدادی ایجادکننده دیسترس اخلاقی نیز متفاوت می‌باشد. همچنین باید در نظر داشت عواملی چون نوع بخش، ویژگی‌های سازمانی و فردی و نحوه ارائه مراقبت به بیماران در درک دیسترس اخلاقی تأثیرگذار است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین میانگین دیسترس اخلاقی مربوط به سؤالات با مضمون‌های «کمک‌کردن به پزشکی که به عقیده من دارای صلاحیت حرفه‌ای نیست»، «شاهدبودن انجام رویه‌های (پروسیجرهای) دردناک بر روی بیماران توسط دانشجویان پزشکی صرفاً برای افزایش مهارت خود انجام می‌دهند»، «شاهدبودن کاهش کیفیت مراقبت از بیمار به دلیل ضعف ارتباطات تیمی» است. برخلاف مطالعه حاضر نتایج مطالعه Escolar-Chua (۲۰۱۸) نشان داد که بیشترین دیسترس اخلاقی درک‌شده توسط دانشجویان پرستاری به ترتیب در موقعیت‌های «شاهد انجام رویه‌های (پروسیجرهای) دردناک بر روی بیمار برای افزایش مهارت توسط دانشجویان پزشکی»، «اجبار برای مراقبت از بیمارانی که احساس می‌کنم صلاحیت مراقبت از آنان را ندارم» و «شاهد کاهش کیفیت مراقبت از بیمار به دلیل ضعف ارتباطات تیمی» بود. این مطالعه دیسترس اخلاقی را واقعیتی انکارناپذیر در دانشجویان پرستاری دانسته و به نقش مهم مدرسین در تبیین درک آن نزد دانشجویان اشاره دارد (۵). Johnson نیز بیان کرد که اکثر دانشجویان پرستاری، دیسترس اخلاقی را در موقعیت‌هایی چون «اجرای دستورات پزشک، در حالی که آن‌ها را غیر ضروری می‌داند»، «دادن امید کاذب به بیمار یا خانواده او توسط کارکنان»، «کارکردن با پرستاران یا دانشجویان فاقد صلاحیت» گزارش دادند (۸). نتایج مطالعه شفیعی‌پور و قاسمی (۱۴۰۰ ش.) نیز بیشترین دیسترس اخلاقی دانشجویان پرستاری را در موقعیتی چون «اجبار برای مراقبت از بیمارانی که احساس می‌کنم صلاحیت مراقبت از آنان را ندارم» گزارش کردند (۲۶). دانشجویان پرستاری به دلیل نداشتن صلاحیت بالینی لازم در مورد رویه‌های (پروسیجرهای) خاص، انجام اقدام مراقبتی تحت فشار روانی زیاد و مشاهده مراقبت یا درمان توسط فردی که دارای صلاحیت لازم نیست دیسترس اخلاقی را تجربه می‌کنند. همچنین در مطالعه حاضر، دانشجویان پرستاری کمترین نمره میانگین دیسترس اخلاقی را به مضمون‌های «شاهد دادن امید کاذب به بیمار یا خانواده توسط کارکنان

نظام سلامت»، «تبعیت از درخواست‌های خانواده بیمار در انجام مراقبتی که با آن موافق نیستم، اما به خاطر ترس از شکایت قانونی در دادگاه آن را انجام می‌دهم» و «ارائه مراقبتی که رنج و درد بیمار را تسکین نمی‌دهد، چون پزشک از مرگ ناشی از افزایش دوز داروهای ضد درد می‌ترسد» دادند. برخلاف آن Escolar-Chua (۲۰۱۸ م.) گزارش داد که کمترین دیسترس اخلاقی مربوط به موقعیت‌های «افزایش دوز آرامبخش یا مخدر برای بیمار بیهوش، در حالی که معتقدم می‌تواند مرگ بیمار را تسریع کند» و «ادامه مشارکت در مراقبت از بیمار قطع امیدشده‌ای که ادامه حیات وی وابسته به ونتیلاتور است و کسی برای او تصمیم نمی‌گیرد» در دانشجویان پرستاری بود (۵)، هرچند به نظر می‌رسد نحوه پاسخگویی دانشجویان بنا بر مواجهه آنان با رویدادهای مختلف دیسترس اخلاقی در بالین می‌باشد، اما باید این نکته را مد نظر داشت که پاسخگویی به مقام مافوق و داشتن میزان مسئولیت بیمار یک دانشجو با پرستار بالین متفاوت است. به نظر می‌رسد نداشتن مسئولیت مستقیم دانشجویان نسبت به مراقبت از این‌گونه بیماران سبب گردیده تا آنان دیسترس اخلاقی کمتری را در مواجهه با این رویدادها گزارش نماید. نتایج مطالعه‌ای نیز بیان داشت که دانشجویان پرستاری به موقعیت «عدم دسترسی بیماران به توزیع عادلانه خدمات درمانی» کمترین نمره را دادند (۲۶). همچنین نتایج مطالعه Escolar Chua (۲۰۱۹ م.) نشان داد که دانشجویان پرستاری کارشناسی، در مواجهه با مسائل اخلاقی آسیب‌پذیر بوده و دیسترس اخلاقی را تجربه می‌کنند، آنان دچار دوراهی‌هایی می‌شوند که آرمان‌ها و عقاید اخلاقی خود را زیر سؤال می‌برند. دانشجویان پرستاری دیسترس اخلاقی در موقعیت‌هایی چون داشتن رفتار غیر حرفه‌ای برخی از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، داشتن احساس بی‌قدرتی در مقابل آنان و ارزش‌ها و طرز فکر متفاوت افراد را درک کردند (۴). به نظر می‌رسد نحوه برقراری ارتباط اعضا تیم سلامت با بیمار برای دانشجویان پرستاری از اهمیت بالایی برخوردار است. با توجه به اینکه در دروس رشته پرستاری بر اهمیت برقراری ارتباط

با بیماران تأکید زیادی می‌شود، لذا این یافته قابل انتظار است که رفتارهای غیر حرفه‌ای و نامناسب هر کدام از اعضا تیم سلامت بر دیسترس اخلاقی دانشجویان پرستاری تأثیر بگذارد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سطح ارزش‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در سطح متوسط قرار داشت. آنان بالاترین امتیاز را به بعد مراقبت و کمترین امتیاز را به بعد عملگرایی دادند. در همین راستا نتایج مطالعه Abdullah و Chong (۲۰۱۹م.) نشان داد که میانگین نمرات ارزش‌های حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری اندونزی بالا بوده و مراقبت مهم‌ترین بعد ارزش‌های حرفه‌ای و عملگرایی کمترین نمره را به دست آورد (۳۴). نتایج مطالعه Donmez و همکاران (۲۰۱۶م.) در ترکیه نشان داد دانشجویان کارشناسی پرستاری بالاترین امتیاز را به مراقبت و کمترین امتیاز را به عملگرایی دادند (۳۵). مطالعه Lin همکاران (۲۰۱۶م.) گزارش داد که دانشجویان چین و تایوان بعد مراقبت را حائز بالاترین نمره دانستند و پایین‌ترین نمره را مربوط به بعد حرفه‌گرایی دانستند (۳۶). سجادی و همکاران (۲۰۱۹م.) نیز گزارش کردند که سه بعد مراقبت، حرفه‌ای‌شدن و عملگرایی از ارزش‌های حرفه‌ای، بیشترین تأثیر را در بین دانشجویان پرستاری داشته است (۳۲). با توجه به نتایج مطالعات، هرچند دانشجویان پرستاری بعد مراقبت را بعنوان یکی از ابعاد مهم ارزش‌های حرفه‌ای دانسته و ارائه عملکرد در این بعد را حائز اهمیت می‌دانند، تفاوت‌هایی در اولویت‌بندی ارزش‌های حرفه‌ای بین دانشجویان پرستاری وجود دارد. درک این تفاوت‌ها ممکن است به مدرسين پرستاری کمک کند تا اهمیت و توجه دانشجویان به ارزش‌های حرفه‌ای را شناسایی کرده و راهکارهایی برای بهبود نقاط ضعف در به کارگیری ارزش‌های حرفه‌ای اتخاذ نمایند.

در مطالعه حاضر، نتایج نشان داد که رابطه معناداری میان جنسیت و محل سکونت وجود دارد. در واقع زنان ارزش‌های حرفه‌ای بالاتری نسبت به مردان گزارش کردند و افراد ساکن در روستا از ارزش‌های حرفه‌ای بالاتری برخوردار بودند. در مطالعه پورچنگیز و همکاران (۲۰۱۷م.) بین جنس و

ارزش‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری تفاوتی وجود نداشت (۱۵). دلیل تفاوت یافته‌های این مطالعه با مطالعه پورچنگیزی (۲۰۱۷م.) ممکن است متفاوت بودن محل انجام مطالعه باشد که لازم است این موضوع در پژوهش‌های بعدی بیشتر مورد توجه قرارگیرد. ارتباط جنس با ارزش‌های حرفه‌ای در مطالعه حاضر می‌تواند نشان‌دهنده تفاوت اولویت‌بندی ارزش‌های حرفه‌ای بین دانشجویان پرستاری دختر و پسر باشد که ضروری است در آموزش‌های پرستاری به این موضوع توجه ویژه‌ای مبذول شود. متفاوت بودن ارزش‌های حرفه‌ای بر اساس محل سکونت هم می‌تواند نشان‌دهنده متفاوت بودن ویژگی‌های فرهنگی شهر و روستا باشد. لازم است این موضوع در آموزش ارزش‌های حرفه‌ای مد نظر مدرسين پرستاری قرارگیرد.

در مطالعه پیش رو ارتباط معناداری میان ارزش‌های حرفه‌ای با سن، وضعیت تأهل و داشتن سابقه کار پرستاری دیده نشد این یافته با نتایج مطالعه Chisholm-Ford و همکاران (۲۰۱۷م.) که در جامائیکا انجام شد، متفاوت است که نشان داد دانشجویان پرستاری با افزایش سن، ارزش حرفه‌گری بالا رفته و ارزش مراقبت کاهش می‌یابد (۳۷). دلیل این تفاوت نیز را می‌تواند در نحوه اولویت‌دادن به ارزش‌های حرفه‌ای جستجو کرد.

نتیجه‌گیری

با وجود اینکه در مطالعه حاضر سطح دیسترس اخلاقی در دانشجویان پایین گزارش شد، وجود دیسترس اخلاقی در دانشجویان پرستاری به خصوص برای کارورزان پرستاری که در کوتاه زمانی وارد عرصه محیط کار می‌شوند، بسیار پراهمیت است. این موضوع هشدار جدی برای برنامه‌ریزان آموزشی است. نتایج این مطالعه، درک و دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد موقعیت‌های مختلف اخلاقی از بعد دیسترس اخلاقی را به نمایش می‌گذارد. تجربه دانشجویان پرستاری می‌تواند در ورود افرادی که تمایل دارند وارد رشته پرستاری شوند، تأثیرگذار باشد. بنابراین درک نادرست از

موقعیت‌های اخلاقی در بالین ممکن است حتی منجر به تمایل افراد کمتری برای ورود به حرفه پرستاری شود. از سوی دیگر توجه و اهمیت دانشجویان به بعد مراقبت ارزش‌های حرفه‌ای بیانگر درک نسبتاً مناسب دانشجویان از ارزش‌های حرفه‌ای در طول دوره تحصیل است. بنابراین ارتقا در درک ارزش‌های حرفه‌ای می‌تواند گام مؤثری در جهت افزایش کیفیت مراقبت، عملکرد پرستاری و رضایتمندی دانشجو باشد.

مشارکت نویسندگان

ویدا شفیع‌پور: تدوین مقاله، جمع‌آوری داده‌ها.
نورالدین موسوی‌نسب: تجزیه و تحلیل داده‌ها.
لیلا جویباری: پذیرش مسئولیت و پاسخگویی مقاله.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مجازی به تأیید رسیده است (کد کمیته اخلاق: IR.VUMS.REC.1400.005).
اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ محرمانگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

References

1. Rennó HMS, Ramos FRS, Brito MJM. Moral distress of nursing undergraduates: Myth or reality? *Nurs Ethics*. 2018; 25(3): 304-312.
2. Sasso L, Bagnasco A, Bianchi M, Bressan V, Carnevale F. Moral distress in undergraduate nursing students: A systematic review. *Nurs Ethics*. 2015; 23(5): 523-534.
3. Wiggleton C, Petrusa E, Loomis K, Tarpley J, Tarpley M, O'Gorman ML, et al. Medical students' experiences of moral distress: Development of a web-based survey. *Acad Med*. 2010; 85(1): 111-117.
4. Escolar Chua RL, Magpantay JCJ. Moral distress of undergraduate nursing students in community health nursing. *Nurs Ethics*. 2019; 26(7-8): 2340-2350.
5. Escolar-Chua RL. Moral sensitivity, moral distress and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. *Nurs Ethics*. 2018; 25(4): 458-469.
6. Jameton A. What moral distress in nursing history could suggest about the future of health care. *AMA J Ethics*. 2017; 19(6): 617-628.
7. Hamric AB, Brochers CT, Epstein EG. Development and Testing of an Instrument to Measure Moral Distress in Healthcare Professionals. *AJOB Primary Research*. 2012; 3(2): 1-9.
8. American Association of Critical Care Nurses-AACN. Moral distress. Online. Available at: <https://www.aacn.org/clinical-resources/moral-distress>. Accessed October 9, 2022.
9. Johnson KM. An Analysis of Moral Distress Experienced Among Nursing Students. Dissertation. Hattiesburg: The University of Southern Mississippi; 2016. p.1-36.
10. McCarthy J, Gastmans C. Moral distress: A review of the argument-based nursing ethics literature. *Nurs Ethics*. 2015; 22(1): 131-152.
11. Azadian M, Rahimi A, Mohebbi M, Iloonkashkooli R, Maleki M, Mardani A. The barriers to observing professional ethics in the practice of nursing care from nurses' viewpoints. *Clinical Ethics*. 2021; 16(2): 114-121.
12. YektaKooshali MH, Esmaeilpour-Bandboni M, Andacheh M. Intensity and frequency of moral distress among Iranian nurses: a systematic review and meta-analysis. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2018; 12(2): 1-7.
13. Thurn T, Anneser J. Medical Students' experiences of moral distress in end-of-life care. *J Palliat Med*. 2020; 23(1): 116-120.
14. Erdil F, Korkmaz F. Ethical problems observed by student nurses. *Nurs Ethics*. 2009; 16(5): 589-598.
15. Poorchangizi B, Farokhzadian J, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Borhani F. The importance of professional values from clinical nurses' perspective in hospitals of a medical university in Iran. *BMC Medical Ethics*. 2017; 18: 1-7.
16. Weis D, Schank MJ. Development and psychometric evaluation of the nurses professional values scale-3. *Journal of Nursing Measurement*. 2017; 25(3): 400-410.
17. Hoseini SF, Parvan K, Zamanzadeh V. Professional values of the nursing students' perspective in type 1 universities of medical sciences. *Quarterly Journal of Nursing Vision*. 2012; 1(1): 69-82.
18. Weis D, Schank MJ. Development and psychometric evaluation of the nurses professional values scale-revised. *Journal of Nursing Measurement*. 2009; 17(3): 221-231.
19. Bang KS, Kang JH, Jun MH, Kim HS, Son HM, Yu SJ, et al. Professional values in Korean undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*. 2010; 31(1): 72-75.
20. De Veer AJ, Francke AL, Struijs A, Willems DL. Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 50(1): 100-108.
21. Asgari SH, Shafipour V, Taraghi Z, Yazdani Charati J. Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. *Nurs Ethics*. 2017; 26(2): 1-11.
22. Rice EM, Rady MY, Hamrick A, Verheijde JL, Pendergast DK. Determinants of moral distress in medical and surgical nurses at an adult acute tertiary care hospital. *Journal of Nursing Management*. 2008; 16(3): 360-373.
23. Rawas H. Moral distress in critical care nurses: A qualitative study. *International Journal of Studies in Nursing*. 2019; 4(4): 35-41.
24. Moaddaby S, Adib M, Ashrafi S, Kazemnezhad Leili E. Perception of the Futile Care and its Relationship with Moral Distress in Nurses of Intensive Care Units. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2021; 31(2): 85-92.
25. 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. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2015; 25(126): 58-67.
26. Shafipour V, Ghasemi Charati F. Moral Distress and Related Factors in Undergraduate Nursing Students. J Mazandaran Univ Med Sci. 2022; 32(209): 104-113.
27. VanVoorhis CW, Morgan BL. Understanding power and rules of thumb for determining sample sizes. Tutorials in Quantitative Methods for Psychology. 2007; 3(2): 43-50.
28. Sharif Nia H, Shafipour V, Allen KA, Heidari MR, Yazdani-Charati J, Zareiyan A. A second-order confirmatory factor analysis of the moral distress scale-revised for nurses. Nurs Ethics. 2019; 26(4): 1199-1210.
29. Özsoy S, Donmez RÖ. Nurses professional values scale-revised: Psychometric properties of the Turkish version. Nursing Practice Today. 2015; 2(1): 16-24.
30. Shareinia H, Khodadadi E, Nedaei H, Hosseini M. Professional and ethical values in providing nursing care from nurses' perspective. IJN. 2018; 31(112): 44-55.
31. Parvan K, Zamanzadeh V, Hosseini FA. Assessment of professional values among Iranian nursing students graduating in universities with different norms of educational services. Thirta J Med Sci. 2012; 1(2): 37-43.
32. Sajjadi M, Baradaran R, Sadeghian A, Basiri moghaddam K. Standardization of Nursing Professional Values Scale in Mashhad School of Nursing Students. J Educ Ethics Nurs. 2019; 8(3-4): 21-29.
33. Dyo M, Kalowes P, Devries J. Moral distress and intention to leave: A comparison of adult and paediatric nurses by hospital setting. Intensive and Critical Care Nursing. 2016; 36: 42-48.
34. Abdullah KL, Chong MC. Factors influencing professional values among Indonesian undergraduate nursing students. Nurse Education in Practice. 2019; 41: 102648.
35. Donmez RO, Ozsoy S. Factors influencing development of professional values among nursing students. Pak J Med Sci. 2016; 32(4): 988-993.
36. Lin YH, Li J, Shieh SI, Kao CC, Lee I, Hung SL. Comparison of professional values between nursing students in Taiwan and China. Nurs Ethics. 2016; 23(2): 223-230.
37. Chisholm-Ford S, Anderson-Johnson P, Waite M, Garriques-Lloyd SN. Professional values of baccalaureate nursing students in Jamaica. J Nurs Educ Pract. 2016; 7: 47-56.