

## شهامت اخلاقی پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سیده سولماز موسوی\* فریبا برهانی\*\* عباس عباس‌زاده\*\*\*

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

**زمینه و هدف:** شهامت اخلاقی فضیلتی است که به افراد کمک می‌کند تا بتوانند بر ترس و محدودیت خود غلبه کنند و در مواجهه با هر شرایطی تصمیم درست بگیرند و عملکرد مناسب داشته باشند. پرستاران به دلیل ماهیت حرفه خود روزانه با مسایل اخلاقی زیادی روبه‌رو می‌شوند که تصمیم و عملکرد درست آنان مستلزم برخورداری از شهامت اخلاقی است. هدف این مطالعه تعیین شهامت اخلاقی پرستاران بوده است.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۴ انجام یافته است. جامعه مورد مطالعه پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بودند. نمونه مورد مطالعه ۱۵۵ نفر بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه شهامت اخلاقی Sekerka و همکاران (۲۰۰۹) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون، تی‌مستقل و آنالیز واریانس تک عاملی در نرم‌افزار آماری SPSS v.22 تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره شهامت اخلاقی پرستاران  $63/72 \pm 5/91$  (دامنه ۷۵-۱۵) بود. بیش‌ترین و کم‌ترین میانگین ابعاد به ترتیب مربوط به بعد عامل اخلاقی  $(13/73 \pm 1/22)$  و تحمل تهدید  $(11/40 \pm 1/80)$  بود. سابقه کار پرستاران با شهامت اخلاقی و بعد فراتر از تسلیم رابطه مثبت و معنادار داشت  $(p < 0/05)$ .

**نتیجه‌گیری:** در این مطالعه وضعیت شهامت اخلاقی پرستاران در حد مطلوب بود. با توجه به این یافته می‌توان ضمن اقداماتی برای تقویت این فضیلت، قدرت استدلال اخلاقی پرستاران را تقویت کرد تا تصمیم‌گیری‌ها و اقدامات اخلاقی پرستاران در مسیر درست جاری گردد. همچنین تقویت قدرت استدلال و شهامت اخلاقی پرستاران می‌تواند به ایفای نقش آن‌ها به عنوان حامی بیمار کمک کند.

نویسنده مسؤول: فریبا برهانی؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

e-mail: faribaborhani@msn.com

**واژه‌های کلیدی:** شهامت اخلاقی، پرستار، فرهنگ سازمان، فضایل اخلاقی

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۳۹۵ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۳۹۵ - نشر مقاله: دی ماه ۱۳۹۵

### مقدمه

شهامت اخلاقی از دو واژه شهامت و اخلاق تشکیل شده است. شهامت از بزرگ‌ترین کمالات نفسانی و در لغت به معنی قوت قلب داشتن به هنگام سختی است (۱). فرد با شهامت، با غلبه بر ترس و حالات عاطفی خود، کار درست را با انگیزه، شیوه مناسب و در

زمان درست انجام می‌دهد (۲). فرد اخلاقی کسی است که به طور معمول و آگاهانه در مورد خوبی یا بدی یک عمل و این که این عمل برای دیگران خیر و خوبی به دنبال دارد یا خیر قضاوت می‌کند (۳). شهامت اخلاقی یعنی اقدام و عمل براساس ارزش‌های اخلاقی و با وجود سختی و خطر در هنگام چالش‌ها و دوراهی‌های اخلاقی. فردی که دارای شهامت اخلاقی است به طور مداوم، آگاهانه و از روی اراده شخصی، علی‌رغم همه پیامدهای منفی، در پرتو آنچه

\* دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران و پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
\*\* دانشیار گروه آموزشی پرستاری داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
\*\*\* استاد گروه آموزشی پرستاری داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

برای دیگران خوب است با قوت قلب و اطمینان تصمیم‌گیری و عمل می‌کند (۶-۳).

آگاهی از عمل اخلاقی و رفتار براساس ارزش‌ها و اصول اخلاقی، آن هم با قوت قلب و بدون توجه به پیامدها و عواقب آن، در عصر حاضر بسیار حایز اهمیت است. چرا که تحولات سریع و شتابنده محیط، پیشرفت فن‌آوری و تجهیزات، فشار اقتصادی، سازمان‌ها و عملکرد افراد را بسیار تحت تأثیر قرار می‌دهد. در سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت علاوه بر عوامل یاد شده، افزایش نقش‌ها و تعداد مددجویان، افزایش آگاهی مددجویان، تغییر در نیازهای سلامتی افراد، عدالت اجتماعی و دسترسی به خدمات سلامتی و تضاد بین رشته‌ای، رایج مراقبت و عملکرد اخلاقی پرستاران را در هم تنیده است (۷) و ماهیت این حرفه، پرستاران را روزانه با چالش‌ها و دوراهی‌های اخلاقی مواجه می‌سازد که در نتیجه استدلال، تصمیم‌گیری و رفتار و عملکرد آنان، علاوه بر خود، سایر افراد و سازمان را نیز مستقیم یا غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد (۸و۲). بنابراین با وجود همه پیچیدگی‌ها و چالش‌ها، باز هم از پرستار به عنوان عامل اخلاقی و عضو کلیدی تیم سلامت، انتظاری جز رایج مراقبت با کیفیت و عملکرد اخلاقی و حرفه‌ای نمی‌رود (۷و۵).

علی‌رغم اهمیت و ضرورت عمل و رفتار اخلاقی و با وجود آگاهی افراد از انجام کار خوب، باز ما شاهد بی‌تفاوتی در قبال کارهای خوب و بد، عدم انجام کار درست و عملکرد مناسب و همچنین دیسترس اخلاقی و پیامدهای ناگوار آن در موقعیت بالینی هستیم. تفاوت در نگرش و

دیدگاه انسان‌ها، همچنین عدم تشابه آموزش اعضای تیم مراقبت و درمان باعث می‌شود در یک موقعیت یکسان، آن‌ها رفتار و عملکرد متفاوتی نشان دهند که این رفتار ممکن است از نظر سایر افراد حاضر در این موقعیت نامناسب باشد. بنابراین می‌توان گفت ناتوانی پرستاران در رایج مراقبت و عملکرد حرفه‌ای در بسیاری موارد ناشی از عدم آگاهی آنان از موقعیت نیست بلکه آن‌ها از انجام عمل صحیح و عواقب ناشی از آن می‌ترسند. در چنین شرایطی شهامت اخلاقی برای انجام کار درست و رایج خدمات با کیفیت و غلبه بر ترس الزامی است (۸و۲).

شهامت اخلاقی یک فضیلت با ارزش است که به پرستاران کمک می‌کند تا در دوراهی‌های اخلاقی و هنگام مشاهده اعمال غیراخلاقی با نیروی اراده شخصی و آگاهانه، تصمیم‌گیری درست و عملکرد مناسب را انجام دهند (۸و۲). در نوشته‌های به جا مانده از فلورانس نایتینگل، حمایت، تأمین و حفظ امنیت بیمار که جزو اقدامات و وظایف بسیار مهم حرفه پرستاری محسوب می‌شود منوط به داشتن شهامت پرستار است (۲).

با توجه به جایگاه پرستاران در تیم سلامت و نقش و تأثیر این گروه بر مراقبت از بیمار و نتایج حاصل از آن، اهمیت شهامت اخلاقی، تقویت و تسهیل آن از طریق افزایش تعهد و مسئولیت‌پذیری سازمانی، آموزش، الگوبرداری، گفتگوی باز درباره اصول اخلاقی و تمرین و تکرار ضروری است (۲، ۹و۵). شهامت اخلاقی در عمل، از دیرباز با اقدامات پرستاری همراه بوده است، اما معرفی این مفهوم و متغیرهای مؤثر بر آن و آگاهی از

وضعیت کنونی برای برنامه‌ریزی، اخیراً مورد توجه قرار گرفته است. با وجود این، این موضوع در پژوهش‌های داخل کشور چندان مورد توجه قرار نگرفته، لذا این مطالعه با هدف تعیین شهامت اخلاقی پرستاران انجام یافته است. امید است که نتایج آن بتواند به برنامه‌ریزان و دست‌اندرکاران در جهت تقویت شهامت اخلاقی پرستاران کمک کند.

### روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش توصیفی-مقطعی است که در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران در سال ۱۳۹۴ انجام یافته است. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های یاد شده تشکیل می‌دادند. برای تعیین حجم نمونه ابتدا یک مطالعه مقدماتی با ۳۰ پرستار انجام گرفت. سپس حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵٪ و  $w/s=0/34$  تعداد ۱۳۴ نفر برآورد شد با پیش‌بینی ۲۰٪ عدم پاسخ، تعداد ۱۵۵ پرسشنامه توزیع گردید. انتخاب نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس صورت گرفت. معیار ورود، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری بود. میزان پاسخ پرستاران ۱۰۰٪ بود و کلیه پرسشنامه‌ها عودت داده شد.

داده‌ها با استفاده از ترجمه پرسشنامه شهامت اخلاقی که توسط Bagozzi و Sekerka طراحی شده است، جمع‌آوری گردید. این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال ۵ حالتی در مقیاس لیکرت است که از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مرتب شده است و سؤالات در پنج بعد اخلاقی، ارزش‌های چندگانه، تحمل تهدید، فراتر از تسلیم و اهداف اخلاقی طبقه‌بندی می‌شود (۳). عامل

اخلاقی (moral agency) مربوط به آمادگی و تمایل قلبی فرد برای پرداختن، مواجه شدن و حل مسایل اخلاقی و در نتیجه تمایل به انجام رفتار اخلاقی است. گویه ارزش‌های چندگانه (multiple values) بیانگر توانایی توجه فرد و ادغام ارزش‌های فردی با ارزش‌های حرفه‌ای و سازمانی است. چنین فردی به ارزش‌های شخصی خود واقف است و در تصمیم‌گیری‌های خود علی‌رغم فشارهای خارجی، فقط متکی به ارزش‌های فردی نمی‌باشد و در سطح بالاتر، ارزش‌های حرفه‌ای و سازمانی را در نظر می‌گیرد. بعد تحمل تهدید (Endurance of threats) به درک و تشخیص تهدید، فشار و ترس توسط فرد اشاره می‌کند و این که علی‌رغم پیش‌بینی و درک ترس و اضطراب، فرد توانایی تحمل و غلبه بر این فشارها را دارد. بعد فراتر از تسلیم (Going beyond compliance) بیانگر فردی است که برای انجام رفتار اخلاقی در سازمان پیشرو و مقدم است. چنین فردی نه تنها از بروز اعمال غیراخلاقی پیشگیری می‌کند، بلکه می‌کوشد تا ایده‌آل‌های اخلاقی و رفتار اخلاقی را در سازمان خود ارتقا بخشد و در واقع تسلیم شرایط موجود نباشد و فراتر از آن رفتار کند. بعد اهداف اخلاقی (moral goals) بیانگر روشن و واضح‌سازی و تنظیم اهداف فردی براساس احترام، صداقت، توجه به دیگران و فراتر از خود رفتن و تنظیم اهداف براساس فضایل اخلاقی است. هر بعد از پرسشنامه دارای ۳ سؤال است. دامنه نمرات بین ۷۵-۱۵ می‌باشد. این پرسشنامه در ایران توسط محمدی و همکاران به روش ترجمه باز ترجمه به فارسی برگردانده شده و سپس روایی آن از طریق ۱۰ نفر صاحب‌نظر در

زمینه اخلاق زیستی سنجیده شده و شاخص CVI، ۸۱٪ بوده است (۸). همچنین پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شده است. پایایی ابزار جهت این مطالعه در یک مطالعه مقدماتی (۳۰ پرستار) و با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ برآورد گردید.

پرسشنامه به صورت خودایفا توسط پرستاران تکمیل گردید. این مطالعه با کد ۱۳۸۲۲ در یکصد و سی و دومین جلسه کمیته اخلاق مورخ ۹۳/۱۱/۱۲ در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به تصویب رسیده است. همچنین به پرستاران در مورد هدف پژوهش، اختیاری بودن شرکت در پژوهش و حفظ اسرار و اطلاعات اخذ شده و عدم نیاز به ذکر نام و نام خانوادگی در پرسشنامه توضیح داده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۷.22 انجام یافت. برای محاسبه پارامترهای توصیفی از فراوانی، درصد فراوانی، انحراف معیار، میانگین و برای محاسبه پارامترهای تحلیلی از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس تک عاملی استفاده شد.

## یافته‌ها

۱۵۵ پرستار با میانگین سنی  $36/26 \pm 7/37$  (۲۱-۵۱ سال) در این مطالعه

شرکت کردند. میانگین سابقه کار پرستاران  $10/18 \pm 6/68$  (۱-۳۰ سال) بود. سایر مشخصات جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای پرستاران در جدول شماره ۱ آورده شده است.

نمرات شهامت اخلاقی و ابعاد آن در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. به نحوی که در این جدول ملاحظه می‌شود معدل نمره پرستاران هم در ابعاد مختلف و هم در مجموع پرسشنامه مورد بررسی در حد بالاتر از میانگین قرار دارد. در عین حال بالاترین میانگین در بعد عامل اخلاقی و کم‌ترین آن در بعد تحمل تهدید به دست آمده است.

بین شهامت اخلاقی و متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه شرکت در سمینار اخلاق ارتباط معنادار مشاهده نشد (جدول شماره ۳).

برای مقایسه میانگین شهامت اخلاقی و ابعاد آن در بخش‌های داخلی، جراحی، ویژه از آنالیز واریانس تک عاملی استفاده شد. بین بخش محل خدمت با شهامت اخلاقی ارتباط معنادار دیده شد ( $p=0/04$ ). همچنین بین بخش محل خدمت و بعد تحمل تهدید نیز ارتباط معنادار مشاهده شد ( $p=0/03$ ).

جدول شماره ۴ ارتباط بین سن، سابقه کار و شهامت اخلاقی و ابعاد آن را نشان می‌دهد.

**جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای پرستاران مورد مطالعه در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید**

بهشتی سال ۱۳۹۴

متغیر	فراوانی (درصد)
جنس	زن ۱۳۵(۸۷/۱)
	مرد ۲۰(۱۲/۹)
	جمع ۱۵۵(۱۰۰)
وضعیت تأهل	مجرد ۶۹(۴۴/۵)
	متأهل ۸۶(۵۴/۵)
	جمع ۱۵۵(۱۰۰)
بخش محل خدمت	داخلی ۷۱(۴۵/۸)
	جراحی ۲۸(۱۸/۱)
	ویژه ۵۶(۳۶/۱)
	جمع ۱۵۵(۱۰۰)
میزان تحصیلات	کارشناسی ۱۵۱(۹۷/۴)
	کارشناسی ارشد ۴(۲/۶)
	جمع ۱۵۵(۱۰۰)
سابقه گذراندن سمینار اخلاق	بله ۷۸(۵۵/۳)
	خیر ۶۷(۴۹/۷)
	جمع ۱۵۵(۱۰۰)

**جدول ۲- میانگین و انحراف معیار ابعاد شهامت اخلاقی پرستاران مورد مطالعه در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی**

شهید بهشتی. سال ۱۳۹۴

میانگین و انحراف معیار	ابعاد شهامت اخلاقی (۳-۱۵)
۱۳/۷۳±۱/۲۲	عامل اخلاقی
۱۳/۰۶±۱/۶۳	ارزش‌های چندگانه
۱۱/۴۰±۱/۸۰	تحمل تهدید
۱۲/۳۶±۱/۸۳	فراتر از تسلیم
۱۳/۱۴±۱/۷۴	اهداف اخلاقی
۶۳/۷۲±۵/۹۱	میانگین کل شهامت اخلاقی (۱۵-۷۵)

**جدول ۳- مقایسه میانگین شهامت اخلاقی و ابعاد آن برحسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و حرفه‌ای در پرستاران**

بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۴

متغیر	ابعاد		عامل اخلاقی	ارزش‌های چندگانه	تحمل تهدید	فراتر از تسلیم	اهداف اخلاقی	میانگین کل
	جنس	زن						
نتیجه آزمون آماری*	مرد	۱۳/۷۵±۱/۰۱	p>۰/۰۵	۱۳/۱±۱/۰۵	p>۰/۰۵	۱۲/۱۵±۲/۳۰	۱۳/۲۵±۱/۴۴	۶۳/۲۵±۵/۷۰
	زن	۱۳/۷۳±۱/۲۵						
وضعیت تأهل	متاهل	۱۳/۷۶±۱/۲۵	p>۰/۰۵	۱۳/۱۵±۱/۶۵	p>۰/۰۵	۱۲/۴۷±۱/۸۰	۱۳/۲۱±۱/۵۵	۶۳/۸۴±۵/۸۹
	مجرد	۱۳/۷۲±۱/۱۹						
نتیجه آزمون آماری*	داخلی	۱۳/۶۶±۱/۲۲	p>۰/۰۵	۱۳/۰۷±۱/۵۸	p>۰/۰۵	۱۲/۲۱±۱/۹۶	۱۳/۹۵±۱/۵۹	۶۳/۰۷±۵/۳۳
	بخش محل کار	۱۳/۵۲±۱/۵۰						
نتیجه آزمون آماری**	ویژه	۱۳/۹۲±۱/۰۵	p>۰/۰۵	۱۳/۱۴±۱/۶۳	p=۰/۰۳	۱۲/۸۰±۱/۸۵	۱۳/۵۰±۱/۹	۶۵/۲۶±۵/۸۶
	جراحی	۱۳/۵۲±۱/۵۰						
نتیجه آزمون آماری*	کارشناسی	۱۳/۷۶±۱/۲۱	p>۰/۰۵	۱۳/۰۹±۱/۶۴	p>۰/۰۵	۱۲/۳۸±۱/۸۱	۱۳/۷۲±۱/۷۶	۶۳/۸۲±۵/۹۳
	مدرك تحصیلی	۱۲/۵۰±۱						
نتیجه آزمون آماری*	بله	۱۳/۸۲±۱/۱۷	p>۰/۰۵	۱۳/۰۲±۱/۸۲	p>۰/۰۵	۱۲/۱۹±۱/۹۶	۱۳/۹۸±۱/۹۱	۶۳/۶۸±۵/۸
	سابقه شرکت	۱۳/۸۲±۱/۱۷						
نتیجه آزمون آماری	خیر	۱۳/۶۴±۱/۲۸	p>۰/۰۵	۱۳/۱۰±۱/۳۶	p>۰/۰۵	۱۲/۵۴±۱/۶۹	۱۳/۳۱±۱/۵۵	۶۳/۹۶±۵/۱
	سمینار اخلاق	۱۳/۶۴±۱/۲۸						

\*t-test \*\*آنالیز واریانس

**جدول ۴- مقایسه میانگین شهامت اخلاقی پرستاران مورد مطالعه در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی**

برحسب سن و سابقه کار در سال ۱۳۹۴

ابعاد	عامل اخلاقی	ارزش‌های چندگانه	تحمل تهدید	فراتر از تسلیم	اهداف اخلاقی	میانگین کلی شهامت اخلاقی
سن	p=۰/۵۷	r=۰/۰۵	p=۰/۰۹	p=۰/۵۷	r=۰/۰۶	r=۰/۱۱
سابقه کار	p=۰/۱۱	r=۰/۱۲	p=۰/۱۱	p=۰/۰۲	r=۰/۱۱	r=۰/۱۸

با توجه به یافته‌های این پژوهش متغیر سابقه کار با شهامت اخلاقی و همچنین بعد فراتر از تسلیم رابطه مثبت معنادار دارد.

**بحث و نتیجه‌گیری**

یافته‌های این مطالعه میانگین شهامت اخلاقی پرستاران شرکت‌کننده و همچنین ابعاد آن را بالاتر از میانگین قابل کسب نشان داد. در مقایسه نتیجه حاصل از این مطالعه با سایر مطالعات موارد زیر قابل توجه است. مهدوی سرشت و همکاران در مطالعه خود به بررسی

ارتباط بین شجاعت اخلاقی و حساسیت اخلاقی پرستاران پرداخته و میانگین شهامت اخلاقی را بالا گزارش کرده‌اند (۱۰). همچنین محمدی و همکاران در مطالعه خود که به بررسی ارتباط بین شجاعت اخلاقی و دیسترس اخلاقی در پرستاران پرداخته‌اند؛ میانگین شهامت اخلاقی پرستاران را در حد متوسط گزارش کرده‌اند (۸).

در تحلیل عواملی که در پرسشنامه شهامت اخلاقی، به عنوان اجزای تشکیل‌دهنده شهامت اخلاقی تعیین شده‌اند، مشخص شد که بیش‌ترین میانگین مربوط به بعد عامل اخلاقی و کم‌ترین میانگین مربوط به بعد تحمل تهدید بوده است. عامل اخلاقی، فردی است که توانایی توجه و آمادگی فوری برای پرداختن و حل مسایل اخلاقی دارد و بسیار در جهت انجام کار درست تلاش می‌کند. آمادگی فوری به معنی پاسخ سریع هنگام مواجهه با یک مسأله نیست، بلکه به معنی مسؤولیت‌پذیری فرد هنگام مواجهه با یک مسأله و در نهایت مدیریت آن است (۳). Corley پرستاران را عاملان اخلاقی در سیستم مراقبت بهداشتی معرفی می‌کند و معتقد است زمانی که پرستار به عنوان عامل اخلاقی در سازمان فعالیت می‌کند، خود پرستار، بیمار، و سازمان از عمل اخلاقی وی سود می‌برند (۱۱). با توجه به این که عامل اخلاقی کسی است که خودجوش و خودهدایتگر در جهت انجام کار خوب و اخلاقی تلاش می‌کند، این یافته می‌تواند یک ویژگی بسیار با ارزش برای سازمان‌های ارایه‌دهنده سلامت باشد. زیرا پرستاران برای ارایه مراقبت همه جانبه به بیمار و خانواده و در واقع به دلیل ماهیت حرفه‌شان، بیش‌ترین ارتباط را با بیماران و مسایل آن‌ها دارند. بنابراین این ارتباط، آن‌ها را با چالش‌ها و دوراهی‌های اخلاقی زیادی مواجه می‌کند که پیامد حاصل از تصمیم و عمل آن‌ها، بر بیمار و کیفیت مراقبت تأثیرگذار است. پس زمانی که پرستار خود را عامل اخلاقی در سازمان می‌داند، این بدان معنی است که وی آمادگی و توانایی حل مسایل اخلاقی را دارد و می‌تواند

آنچه را درست می‌داند به شیوه درست و به موقع انجام دهد. چنین فردی با چنین ویژگی و عملکرد می‌تواند الگوی بسیار مناسبی برای سایر افراد باشد (۱۲و۵).

پایین‌تر بودن میانگین بعد تحمل تهدید را بایستی با احتیاط تفسیر کرد، چرا که این بعد واقعاً در حد پایین نیست و در مقایسه با سایر ابعاد کم‌تر می‌باشد. همان‌طور که اشاره شده این بعد به درک و تشخیص تهدید، فشار و ترس توسط فرد اشاره می‌کند و این که علی‌رغم پیش‌بینی و درک ترس و اضطراب، فرد توانایی تحمل و غلبه بر این فشارها را دارد که پایین‌تر بودن آن در مقایسه با سایر ابعاد می‌تواند به دلایلی چون اهمیت حفظ شغل برای عده‌ای، قدرت تحمل واکنش همکاران، دوستان و عدم حمایت سازمان و ... باشد. Goud معتقد است تصور این که فرد شجاع در یک موقعیت شاد و لذت‌بخش به سر می‌برد اشتباه است (۱۳). زیرا معمولاً شهامت همراه با شرایطی چون ترس، تهدید و خطر است. زیرا هنگامی که افراد با یک موقعیت و چالش اخلاقی روبه‌رو می‌شوند موقعیت خطر و منابع خود را ارزیابی می‌کنند، بنابراین تصور عاقبت کار و پیامد ناشی از عمل، شهامت انجام کار درست را کاهش می‌دهد (۳و۱۳). برای این که بتوان اثر این عامل را در پرستاران افزایش داد، نیاز به حمایت بیش‌تر مدیران، ارتقای امنیت شغلی و توجه و تشویق رفتارهای مناسب افراد، از سوی سازمان می‌باشد (۱۴). زیرا جو و فرهنگ سازمان نقش بسیار مهمی در بروز و ارتقای رفتار اخلاقی دارد. مدیران یک سازمان باید بانی و حامی عمل اخلاقی باشند و به عنوان یک

الگو برای کارکنان و در جهت حمایت رفتار اخلاقی و حرفه‌ای آنان قدم بردارند، تا سایر کارکنان بدون ترس، در یک موقعیت کار درست را انجام دهند (۱۶ و ۱۵).

نتایج پژوهش رابطه مثبت و معنادار بین سابقه کار پرستاران و شهامت اخلاقی و همچنین بعد فراتر از تسلیم نشان داد. در پژوهش محمدی و همکاران نیز بین شهامت اخلاقی و سابقه کار رابطه مثبت معنادار وجود داشت. مهدوی سرشت و همکاران نیز نتایج مشابه را ذکر کرده‌اند (۱۰ و ۸). همچنین نژاد سروری و همکاران در مطالعه خود گزارش می‌کنند با افزایش سن، حساسیت اخلاقی پزشکان افزایش می‌یابد و در نتیجه آن‌ها با دیسترس اخلاقی کم‌تری مواجه می‌شوند، زیرا علاوه بر این که اطلاعات و آگاهی افراد از یک موقعیت زیاد می‌شود ظرفیت و گنجایش افراد در شناخت رفتارها، و علل آن نیز گسترش می‌یابد (۱۵). بعد فراتر از تسلیم مربوط به گسترش سیستم ارزشی افراد و توجه به ارزش‌های فردی و سازمانی به طور هم‌زمان است. یعنی فرد فراتر از پایبندی به مقررات و قوانین، نه تنها رفتار غیراخلاقی انجام نمی‌دهد بلکه از بروز رفتار غیراخلاقی نیز پیشگیری می‌کند. وقتی افراد با یک چالش اخلاقی روبه‌رو می‌شوند، تجربیات فردی در واکنش و پاسخ آن‌ها مؤثر است. با افزایش سابقه کار و کسب تجربه و مشاهده الگوهای رفتاری مناسب، افراد کم‌تر دچار تعارض و دیسترس اخلاقی می‌شوند و بهتر می‌توانند بر موانع و تهدیدها غلبه کنند (۱۱ و ۸). در واقع می‌توان گفت شهامت حقیقی با افزایش تجربه و صلاحیت افراد

حاصل و تقویت می‌شود. افراد با تجربه و با سابقه بالا نیز احتمالاً بدون ترس و دلهره نمی‌باشند، اما با توجه به تجربیاتی که در طول سالیان خدمت به دست آورده‌اند، با آگاهی و باور قلبی محکم‌تری بر خطرات و پیامدهای منفی غلبه می‌کنند (۱۳ و ۳).

یافته دیگر این مطالعه مشاهده اختلاف معنادار بین شهامت اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف با یکدیگر بود. به این صورت که شهامت اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بالاتر از پرستاران شاغل در بخش‌های دیگر بود. این نتیجه می‌تواند متأثر از جو بخش‌های مراقبت ویژه و همچنین خصوصیات کارکنان این بخش باشد. ماهیت بخش مراقبت ویژه به گونه‌ای است که افراد با یکدیگر ارتباط زیادی دارند و این ارتباط بین فردی و تنگاتنگ بین تیم سلامت دیده می‌شود. از طرف دیگر با توجه به صلاحیت و شایستگی حرفه‌ای پرستاران شاغل در این بخش‌ها برای مراقبت از بیماران بد حال، می‌توان سطوح اختیارات بالاتری را انتظار داشت (۱۷). نتیجه برخی مطالعات نشان می‌دهد با افزایش اختیار پرستاران، دیسترس اخلاقی آن‌ها افزایش می‌یابد. بنابراین با توجه به این که یکی از عوامل بسیار مهم در پیشگیری و کاهش دیسترس اخلاقی، داشتن شهامت اخلاقی است؛ شاید بتوان گفت یکی از دلایل بالاتر بودن شهامت اخلاقی پرستاران این بخش‌ها، توانایی پیشگیری و کاهش دیسترس اخلاقی آنان است. زیرا در این بخش‌ها با توجه به ماهیت پیچیده بخش، فن‌آوری بالا، همکاری بین رشته‌ای، وضعیت ویژه بیماران و غیره از طرفی



پرستاران را با چالش‌های اخلاقی زیادی روبه‌رو می‌سازد و از سوی دیگر اختیارات بیش‌تر پرستار در این بخش‌ها، ظرفیت و توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی و حل مسایل اخلاقی را در آن‌ها ارتقا می‌بخشد (۱۶ و ۱۸).

در مطالعه حاضر استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش دهد. از دیگر محدودیت‌ها این که در مطالعات حوزه اخلاق بیش‌تر معیارهای درونی و شخصی (subjective)، مورد توجه قرار می‌گیرد، تا معیارهای بیرونی و عینی (objective) که این مسأله ممکن است روی پاسخ افراد تأثیرگذار باشد. اما از طرفی قضاوت در مورد ویژگی اخلاقی یک فرد به وجدان فرد بر می‌گردد. لذا در بررسی شهامت اخلاقی ناگزیر به مراجعه و پرسش از خود فرد هستیم. البته به نظر می‌رسد ارزیابی جمعی از این ویژگی بتواند تا حدود زیادی معرف وضعیت شهامت اخلاقی در جامعه مورد بررسی باشد.

به طور کلی یافته‌های این مطالعه نمره شهامت اخلاقی پرستاران را در حد بالاتر از میانگین نشان داد. این یافته به همراه این موضوع که بالاترین میانگین در ابعاد شهامت اخلاقی مربوط به عامل اخلاقی می‌باشد، نشانگر آن است که پرستاران دارای حس مسؤولیت‌پذیری در هنگام مواجهه با مشکلات اخلاقی می‌باشند. این ویژگی به عنوان یک امتیاز و جنبه مثبت می‌تواند در آموزش، پژوهش و مدیریت پرستاری مدنظر قرار گرفته و برای ارتقای هرچه بیش‌تر آن برنامه‌ریزی

شود. پرستار به عنوان عامل اخلاقی نه تنها در بخش‌های بالینی بلکه در سطح جامعه نیز می‌تواند در جهت حمایت و تأمین امنیت انسان‌ها قدم بردارد. مدرسان پرستاری نیز هنگام آموزش به دانشجویان باید در جهت روشن‌سازی ارزش‌ها و فضایل اخلاقی و اهمیت و تأثیر این فضایل در کار روزانه پرستاری تلاش کنند. روش‌های مؤثر و عملی آموزش و توجه به وقایع و مثال‌های طبیعی مشاهده شده در طی کارآموزی و بیان تجربیات دانشجویان در این خصوص برای حساس کردن دانشجویان و تقویت شهامت اخلاقی مؤثر است. هر چند پرستارانی که دارای شهامت اخلاقی هستند، بدون توجه به عواقب عمل خود، به دنبال حمایت از بیمار می‌باشند و یافته‌های این پژوهش وضع شهامت اخلاقی در پرستاران را در مجموع خوب نشان داده، اما از آن‌جا که کم‌ترین میانگین بعد شهامت مربوط به تحمل تهدید است، بنابراین سازمان‌های ارایه‌دهنده خدمات و مدیران پرستاری باید افراد را برای انجام عمل درست و حفظ محیط اخلاقی حمایت کنند و پرستاران مطمئن شوند که تصمیم‌گیری شجاعانه آنان در عمل به اخلاق حرفه‌ای، در هر شرایطی مورد حمایت و تأیید مدیران می‌باشد.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران برخوردارم می‌دانند از کلیه پرستاران محترم شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

## منابع

- 1 - Sadr Haj Seyed Javadi A, Khoramshahi B, Fani K. [Encyclopaedia of Shia]. 1st ed, Jeld 9. Tehran: Shahid Saeed Mohebi Publications; 2002. (Persian)
- 2 - Lachman VD, Murray JS, Iseminger K, Ganske KM. Doing the right thing: pathways to moral courage. *American Nurse Today*. 2012 May; 7(5): 24-29.
- 3 - Sekerka LE, Bagozzi RP. Moral courage in the workplace: moving to and from the desire and decision to act. *Business Ethics: A European Review*. 2007 Apr; 16(2): 132-49.
- 4 - Murray JS. Moral courage in healthcare: acting ethically even in the presence of risk. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2010 Sep; 15(3): Manuscript 2.
- 5 - Gallagher A. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2011 Mar 21; 16(2): 8.
- 6 - Lachman VD. *Ethical challenges in health care: developing your moral compass*. New York, NY: Springer Publishing Company; 2009.
- 7 - Erdi F, Korkmaz F. Ethical problems observed by student nurses. *Nurs Ethics*. 2009 Sep; 16(5): 589-98.
- 8 - Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. [Relationship between moral distress and moral courage in nurses]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014; 7(3): 26-35. (Persian)
- 9 - Lindh IB, Barbosa da Silva A, Berg A, Severinsson E. Courage and nursing practice: a theoretical analysis. *Nurs Ethics*. 2010 Sep; 17(5): 551-65.
- 10 - Mahdaviseresht R, Atashzadeh-Shoorideh F, Borhani F, Baghestani A. [Correlation between moral sensitivity and moral courage in nurses of selected hospitals affiliated to Tabriz university of medical sciences in 2014]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015; 8(3): 27-39. (Persian)
- 11 - Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics*. 2002 Nov; 9(6): 636-50.
- 12 - Sekerka LE, Godwin L. Strengthening professional moral courage: a balanced approach to ethics training. *Training & Management Development Methods*. 2010; 24(5): 63-74.
- 13 - Goud NH. Courage: its nature and development. *The Journal of Humanistic Counseling*. 2005 Mar; 44(1): 102-16.
- 14 - Borhani F, Jalali T, Abbaszadeh A, Haghdoost AA, Amiresmaili M. Nurses' perception of ethical climate and job satisfaction. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012; 5: 6.
- 15 - Nejadsarvari N, Abbasi M, Borhani F, Ebrahimi A, Rasooli H, Kalantar Motamedi MH, et al. Relationship of moral sensitivity and distress among physicians. *Trauma Mon*. 2015 May; 20(2): e26075.
- 16 - Burston AS, Tuckett AG. Moral distress in nursing: contributing factors, outcomes and interventions. *Nurs Ethics*. 2013 May; 20(3): 312-24.
- 17 - Borhani F, Abbaszadeh A, Nakhaee N, Roshanzadeh M. The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014 Feb 18; 7: 3.
- 18 - Ohnishi K, Ohgushi Y, Nakano M, Fujii H, Tanaka H, Kitaoka K, et al. Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. *Nurs Ethics*. 2010 Nov; 17(6): 726-40.

# The moral courage of nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Seyedeh Soolmaz Moosavi\* (MSc.) - Fariba Borhani\*\* (Ph.D) - Abbas Abbaszadeh\*\*\* (Ph.D).

## Abstract

Article type:  
Original Article

Received: Oct. 2016  
Accepted: Dec. 2016  
Published: Jan. 2016

**Background & Aim:** Moral courage is a virtue that helps people overcome their fears and limitations and make the right decision and take the right action when encountering any situations. Due to the nature of their profession, nurses daily face many moral issues, and their correct decisions and performances require moral courage. The aim of this study was to determine the moral courage of nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

**Methods & Materials:** This descriptive, cross-sectional study was conducted in 2015. The research population was composed of nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. The study samples were 155 people. The moral courage questionnaire of Sekerka and colleagues (2009) was used to collect the data. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, independent t-test and one-way ANOVA on the SPSS software v.22.

**Results:** The mean score of moral courage of nurses was  $63.72 \pm 5.91$  (15-75). The highest and lowest mean scores were for the dimensions of moral agency ( $13.73 \pm 1.22$ ) and endures threats ( $11.40 \pm 1.80$ ) respectively. The work experiences of nurses had a significant positive relationship with moral courage and beyond compliance ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** In this study, moral courage of nurses was at a desirable level. According to the findings, while taking steps to strengthen this virtue, we could strengthen nurses' moral reasoning to make right decisions and perform ethical practices. In addition, strengthening nurses' moral courage and reasoning can help them play their role as the patient advocate.

Corresponding author:  
Fariba Borhani  
e-mail:  
faribaborhani@msn.com

**Key words:** moral courage, nurse, organization culture, moral virtue

### Please cite this article as:

- Moosavi SS, Borhani F, Abbaszadeh A. [The moral courage of nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2016; 22(4): 339-349. (Persian)

\* Ph.D Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran; The Researcher at Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\* Associate Professor, Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\* Professor, Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran