

## بررسی ارتباط بین درماندگی اخلاقی و رضایت شغلی در پرستاران

سودابه جولایی\* حمیدرضا جلیلی\*\* فروغ رفیعی\*\*\* فاطمه حاجی بابایی\*\*\*\* حمید حقانی\*\*\*\*\*

### چکیده

**زمینه و هدف:** درماندگی اخلاقی یک مشکل اساسی در حرفه پرستاری است که پرستاران را در کلیه بخش‌های مراقبتی تحت تأثیر قرار می‌دهد. وجود درماندگی اخلاقی و به دنبال آن عدم رضایت شغلی در بین پرستاران می‌تواند سلامت جسمی، روانی و کیفیت زندگی آنان را مورد تهدید قرار داده و به صورت مانعی برای دستیابی به اهداف توسعه فردی و اجتماعی آنان عمل کند. هدف از انجام این مطالعه تعیین ارتباط میان درماندگی اخلاقی و رضایت شغلی در پرستاران بوده است.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر از نوع مقطعی و توصیفی تحلیلی است که در آن ۲۱۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های منتخب مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران (ایران سابق) در سال ۱۳۸۸ مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه درماندگی اخلاقی Corley و رضایت شغلی مینه‌سوتا بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، ویلکاکسون و ضریب همبستگی پیرسون تحت برنامه آماری SPSS v.14 انجام گرفته است.

**یافته‌ها:** بر اساس یافته‌های مطالعه میانگین نمره تنش اخلاقی در پرستاران ۱/۷۷ از چهار و میانگین رضایت شغلی آنان ۳/۱۷ از پنج بود، که نشان‌دهنده رضایت نسبی پرستاران از شغل خویش می‌باشد. در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین درماندگی اخلاقی با رضایت شغلی پرستاران یافت شد ( $r = -0.289$ ,  $p \leq 0.001$ ). به این صورت که هرچه قدر درماندگی اخلاقی کمتر بود، رضایت شغلی افراد بالاتر می‌رفت.

**نتیجه‌گیری:** هرچند که رضایت شغلی پرستاران با عوامل متعددی مرتبط است اما با توجه به ارتباط آن با درماندگی اخلاقی در این مطالعه، شناسایی و محدود کردن عوامل تأثیرگذار بر این تنش‌ها می‌تواند از ایجاد نارضایتی پرستاران از حرفه خود بکاهد.

نویسنده مسئول:  
حمیدرضا جلیلی؛  
دانشکده دانشکده  
پرستاری و مامایی  
دانشگاه علوم پزشکی  
تهران

e-mail:  
jalilhamidreza@  
gmail.com

واژه‌های کلیدی: درماندگی اخلاقی، پرستاران، رضایت شغلی

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۳۹۰ - پذیرش مقاله: دی ماه ۱۳۹۰

### مقدمه

«درماندگی اخلاقی» یک مشکل اساسی در حرفه پرستاری است که پرستاران را در کلیه بخش‌های مراقبتی تحت تأثیر قرار می‌دهد. هرچند که «درماندگی اخلاقی» در شرایطی که پرستاران نمی‌توانند فعالیت‌های روزمره خود را در برآورده

کردن نیازهای روزمره بیماران و خانواده‌هایشان به دلایلی همچون نبود تعداد کافی کارکنان و فقدان قوانین و فرایندهای سازمانی حمایت‌کننده، به شیوه‌ای اخلاقی انجام دهند رخ می‌دهد، اما در سیستم ارایه خدمات سلامت هنوز توجه جدی به این موضوع نشده است (۱).

درماندگی اخلاقی را می‌توان وضعیتی از عدم تعادل روانی دانست که زمانی تجربه می‌شود که انسان از انجام عملی که می‌داند درست است بازداشته و یا مجبور به انجام

\* دانشیار گروه آموزشی پرستاری مدیریت و عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
\*\* کارشناس ارشد پرستاری  
\*\*\* دانشیار گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی و عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
\*\*\*\* مربی گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اهواز  
\*\*\*\*\* مربی گروه آموزشی آمار حیاتی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

سلامت جسمی، روانی و کیفیت زندگی آنان را مورد تهدید قرار داده و به صورت مانعی برای دستیابی به اهداف توسعه فردی و اجتماعی آنان عمل کند (۹). رضایت شغلی همواره به عنوان یک مسأله در سازمان‌ها مطرح بوده به طوری که تا سال ۱۹۸۰ میلادی بیش از چهار هزار مقاله پیرامون آن انتشار یافته است (۱۰). نظریه‌پردازان جدید مدیریت بر این باورند که دو هدف اصلی مدیریت افزایش کفایت خدمات در جهت رضایتمندی مشتری و تأمین رضایت کارکنان است (۱۱).

رضایت شغلی یکی از عوامل مهم موفقیت شغلی است و موجب کارایی بیشتر و احساس رضایت فرد از خویش می‌شود. افرادی که از شغل خود رضایت دارند کارایی بیشتری داشته و احتمال بیشتری وجود دارد که در شغل خود باقی بمانند (۱۲). بی‌توجهی مدیریت به مسأله رضایت شغلی موجب کاهش حس مسئولیت افراد و در نهایت ترک خدمت آنان می‌شود.

در ایران مطالعات زیادی در مورد رضایت شغلی پرستاران صورت گرفته است (۱۷-۱۳) اما در زمینه بررسی ارتباط درماندگی اخلاقی که پرستاران در موارد زیادی با آن مواجه می‌شوند با رضایت شغلی آنان مطالعات زیادی انجام نگرفته است. هرچند که این موضوع در کشورهای دیگر تاحدودی مورد توجه و مطالعه قرار گرفته و وجود مقالات مختلف در این زمینه گویای این مطلب است، ولی به نظر می‌رسد بررسی جنبه‌های مختلف این موضوع در چارچوب فرهنگی اجتماعی کشور ایران می‌تواند به یافتن اطلاعاتی در جهت کاهش درماندگی اخلاقی، بهبود شرایط کاری و رضایت شغلی

کاری شود که می‌داند نادرست است (۲). این اجبار ممکن است به دلیل عوامل مربوط به فرد، وظیفه و یا سازمان ایجاد شود (۳). از طرف دیگر تکرار و مواجهه با عوامل تنش‌زا بر شدت درماندگی درک شده توسط فرد تأثیر دارد (۴).

Hamric به نقل از Jameton معتقد است که منبع «درماندگی اخلاقی» برای پرستاران در محیط‌های بهداشتی، وجود تعارض بین تمایل پرستار برای انجام کارهای درست و اخلاقی از یک سو و قوانین سازمان در مورد اقدامات مجاز و غیر مجاز از سوی دیگر است (۵). شناخت تجربه درماندگی اخلاقی ممکن است باعث درک بهتر عواملی باشد که منجر به کمبود پرستار می‌شود. Kerfoot گزارش می‌دهد که بسیاری از پرستاران حرفه خود را به این علت که نمی‌توانند از عهده درماندگی اخلاقی موجود در محل کارشان برآیند رها می‌کنند (۶). Fogel به نقل از Fenton نیز به این امر اشاره می‌کند که هر قدر مشکلات اخلاقی افزایش پیدا کرده و درماندگی اخلاقی در کار پرستاری مورد توجه قرار نگیرد، کاهش واضحی را در تعداد پرستاران شاهد خواهیم بود. حمایت از پرستارانی که با درماندگی اخلاقی سرو کار دارند برای حفظ آنان در حرفه خود ضرورت دارد (۷).

در اکثر سازمان‌های مراقبت بهداشتی، پرستاران بزرگ‌ترین منابع انسانی بوده و نقش عمده‌ای را در کیفیت ارائه خدمات به عهده دارند، لذا رضایت و کارایی آنان به طور معناداری موفقیت سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۸). وجود تنش و به دنبال آن عدم رضایت شغلی در بین پرستاران می‌تواند

پرستاران بینجامد. با توجه به کمبود اطلاعات موجود، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط میان درماندگی اخلاقی و رضایت شغلی در پرستاران طراحی و اجرا شده است.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع مقطعی و توصیفی - تحلیلی است. نمونه‌های مطالعه را ۲۱۰ پرستار شاغل در مراکز آموزشی درمانی شفا، حضرت رسول اکرم (ص)، فیروزگر و هاشمی‌نژاد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران (ایران سابق) که در زمان انجام پژوهش دانش آموخته مقطع کارشناسی و یا کارشناسی ارشد پرستاری بوده و در بخش‌های اورژانس، داخلی، جراحی، CCU و ICU این مراکز آموزشی اشتغال به کار داشته‌اند، تشکیل می‌داد. دلیل انتخاب این مراکز آموزشی بودن آنها و همچنین دارا بودن تمامی بخش‌های مورد نظر در مطالعه بود. نمونه‌گیری به روش سهمیه‌ای انجام گرفت، به طوری که از مرکز شفا ۴۰ نفر، حضرت رسول ۷۰ نفر، فیروزگر ۴۰ نفر و هاشمی‌نژاد ۶۰ نفر انتخاب شدند.

به منظور گردآوری داده‌ها علاوه بر فرم مربوط به مشخصات فردی که شامل اطلاعات مربوط به سن، جنس، میزان تحصیلات، نوع استخدام، وضعیت درآمد، وضعیت تأهل و بخش محل کار می‌باشد، از دو پرسشنامه درماندگی اخلاقی Corley و رضایت شغلی مینه‌سوتا استفاده شد. پرسشنامه درماندگی اخلاقی (Corley Moral Distress Scale) برای اولین بار در سال ۱۹۹۵ میلادی توسط Corley و برای سنجش درماندگی

اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه ابداع گردید و در سال ۲۰۰۱ نیز یک بازنگری کلی در آن انجام گرفت (۱). سپس Hamric و Blackhall با انجام مروری دوباره بر این ابزار ۲۸ گویه آن را به ۲۱ گویه تعدیل کردند که در نهایت این تعدیل به تأیید Corley نیز رسید (۱۸). برای استفاده از این پرسشنامه، با توجه به شرایط خاص سیستم ارایه خدمات سلامت در ایران با نظر اساتید و متخصصان امر تغییراتی در آن ایجاد شد به این ترتیب که از ۲۱ گویه، چهار مورد آن که تناسبی با مسایل موجود در بیمارستان‌های ایران نداشت حذف و به جای آن هفت گویه دیگر که قابل استفاده‌تر بود، جایگزین شد و تعداد گویه‌ها به ۲۴ مورد رسید. این ابزار درماندگی اخلاقی پرستاران را بر حسب مقیاس پنج قسمتی لیکرت از «هرگز مواجه نشده‌ام» (معادل صفر) تا «بسیار مواجه شده‌ام» (معادل چهار) اندازه‌گیری می‌کرد. دامنه امتیاز کل قابل کسب بین صفر تا ۹۶ بوده است. هرچقدر نمره فرد بیشتر باشد نشانه احساس درماندگی اخلاقی بیشتر در وی است.

پرسشنامه دوم مربوط به سنجش رضایت شغلی پرستاران است که با اقتباس از پرسشنامه رضایت شغلی Minnesota (MSQ) که یکی از معتبرترین ابزارهای مورد استفاده در این حوزه است، تهیه شده است. این پرسشنامه که حاوی ۲۳ گویه در مورد وضعیت کاری فرد است با استفاده از مقیاس لیکرت به صورت خیلی راضی (۵) راضی (۴) نمی‌دانم (۳) ناراضی (۲) و خیلی ناراضی (۱) نمره‌گذاری شده است. دامنه نمرات در این ابزار ۱۱۵-۲۳ بوده و هرچقدر نمره فرد

پرسشنامه را تکمیل کردند و طبق قراری که با آن‌ها گذاشته شده بود دو روز بعد آن را به پژوهشگر تحویل دادند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، ویلکاکسون و ضریب همبستگی پیرسون تحت برنامه آماری SPSS v.14 استفاده شده است.

### یافته‌ها

تعداد ۱۸۹ نفر (۹۰٪) از پرستاران مورد مطالعه زن بودند. محدوده سنی شرکت‌کنندگان ۲۲ تا ۵۵ سال با میانگین و انحراف معیار  $30.8 \pm 6.72$  بود. ۱۲۸ نفر (۶۱٪) در گروه سنی کمتر از ۳۱ سال قرار داشتند. در حدود ۲۰۷ نفر (۹۸/۶٪) دارای مدرک لیسانس و ۳ نفر (۱/۴٪) دارای مدرک فوق لیسانس بودند. ۲۸/۱٪ پرستاران در بخش ICU، ۲۶/۲٪ در بخش جراحی، ۲۳/۳٪ در بخش داخلی، ۱۱/۹٪ در بخش CCU و ۱۰/۵٪ در بخش اورژانس مشغول به کار بودند. ۵۸/۱٪ افراد درآمد کاری خود را متوسط، ۳۴/۸٪ نامطلوب و ۵/۷٪ نیز مطلوب ارزیابی کردند (جزئیات بیشتر در جدول شماره ۱).

بر اساس یافته‌های مطالعه میانگین درماندگی اخلاقی در پرستاران ۱/۷۷ از چهار بود. همچنین گویه شماره پنج ابزار با مضمون «به بیماری که تحت ونتیلاتور قرار دارد و امیدی به زنده ماندن نیست مراقبت‌های پرستاری ارایه می‌دهم» با میانگین ۲/۷۷ بیشترین و گویه شماره دو با مضمون «زمانی که مرگ بیمار اجتناب ناپذیر است با خانواده وی در مورد اهدای عضو صحبت می‌کنم» با میانگین ۰/۷ کم‌ترین نمره را در خصوص ایجاد درماندگی اخلاقی در پرستاران کسب کردند. از میان متغیرهای

بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان رضایت بیشتر از شغل است.

برای تعیین روایی علمی ابزارها، از روش روایی محتوا استفاده شد، بدین صورت که پس از مطالعه دقیق متون و مقالات و ابزارهای موجود درباره موضوع، پرسشنامه‌های یاد شده انتخاب و تعدیل گردید و سپس در اختیار ۸ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (ایران سابق) قرار داده شد. پس از جمع‌آوری نظرات و انجام تغییرات لازم بر اساس پیشنهادهای اساتید، مجدداً ابزارها به تأیید دو نفر از متخصصان امر رسید و روایی آن تأیید شد. پایایی ابزارهای مورد استفاده در مطالعات زیادی مورد تأیید قرار گرفته است. علاوه بر آن در مطالعه حاضر نیز برای تعیین پایایی ابزارها، از ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی همبستگی درونی استفاده شد. پرسشنامه‌ها توسط ۱۵ پرستار که به صورت تصادفی از یکی از بیمارستان‌های مورد مطالعه انتخاب شده بودند، تکمیل گردید. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای ابزار درماندگی اخلاقی ۰/۸۶، برای ابزار رضایت شغلی پرستاران ۰/۹۲ محاسبه شد.

طرح پژوهشی پس از تصویب مورد تأیید کمیته اخلاق قرار گرفت و مجوز انجام کار از دانشکده اخذ شد. جمع‌آوری داده‌ها از ۲۵ دی تا پنجم بهمن ماه ۸۸ به مدت ۱۰ روز به طول انجامید. اطلاعات کافی در خصوص اهداف مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات فردی به شرکت‌کنندگان داده شد و پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی، پرسشنامه در اختیار پرستاران قرار گرفت. پرستاران به طریق خود گزارش‌دهی و در زمانی که خود احساس آرامش و امنیت می‌کردند

شغلی افراد بالاتر می‌رفت. علاوه بر این هر قدر میزان برخورد با عوامل تنش‌زا در محیط کاری پرستاران بیشتر بود آنان از رضایت شغلی کم‌تری برخوردار بودند ( $T=-389$  و  $p \leq 0.001$ ). در مورد موضوع جابه‌جایی شغلی به علت درماندگی‌های اخلاقی، ۹/۹٪ افراد شرکت‌کننده در این مطالعه ذکر کردند که شغل خویش را در یک مقطع زمانی ترک کرده‌اند، ۶۶/۵٪ افراد ذکر کردند که در فکر این کار بوده‌اند و ۲۶/۶٪ افراد نیز ذکر کردند که هرگز به این موضوع فکر نکرده‌اند.

جمعیت‌شناختی سن ( $p=0.028$ )، نوع استخدام ( $p < 0.01$ ) و سطح درآمد ( $p < 0.01$ ) با درماندگی اخلاقی پرستاران ارتباط معنادار آماری داشتند. میانگین رضایت شغلی پرستاران در این مطالعه ۳/۱۷ از پنج بود (جدول شماره ۲)، که نشان‌دهنده رضایت نسبی آنان از شغل خویش می‌باشد. در مطالعه حاضر ارتباط معکوس و معناداری بین درماندگی اخلاقی با رضایت شغلی پرستاران یافت شد ( $T=-0.389$ ،  $p \leq 0.0001$ ). به این صورت که هر چه درماندگی اخلاقی کمتر بود رضایت

**جدول ۱-** توزیع فراوانی مشخصات فردی و شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران (ایران سابق) ۱۳۸۸

متغیر	فراوانی مطلق	درصد	
وضعیت تأهل	مجرد	۹۹	۴۷/۶
	متاهل	۱۰۹	۵۲/۴
	جمع*	۲۰۸	۱۰۰
نوع استخدام	رسمی	۳۹	۱۸/۶
	طرحی	۴۵	۲۱/۳
	پیمانی	۸۹	۴۲/۴
	قراردادی	۳۵	۱۶/۷
	شرکتی	۲	۱
جمع	۲۱۰	۱۰۰	
سابقه خدمت (سال)	۱-۴	۶۰	۳۰/۳
	۵-۹	۶۶	۳۲/۳
	۱۰-۱۴	۴۳	۲۱/۷
	۱۵ >	۲۹	۱۴/۶
جمع**	۱۹۸	۱۰۰	
سمت	سرپرستار	۱۸	۸/۶
	مسئول شیفت	۴۵	۲۱/۴
	پرستار بالینی	۱۴۷	۷۰
	جمع	۲۱۰	۱۰۰
کار بیش از یک شیفت	بله	۱۵۵	۳۷/۸
	خیر	۵۵	۲۶/۲
	جمع	۲۱۰	۱۰۰
شیفت کاری	ثابت صبح	۲۸	۱۳/۳
	ثابت عصر	۲	۱
	صبح و عصر	۲۲	۱۰/۵
	ثابت شب	۱۳	۶/۲
	عصر و شب	۸	۳/۸
	شیفت در گردش	۱۳۷	۶۵/۲
	جمع	۲۱۰	۱۰۰

\* دو نفر از شرکت‌کنندگان پاسخ ندادند.

\*\* ۱۲ نفر از شرکت‌کنندگان پاسخ ندادند.

**جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات درماندگی اخلاقی و رضایت شغلی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران (ایران سابق) (۱۳۸۸)**

متغیر	میانگین	انحراف معیار
درماندگی اخلاقی	۱/۷۷	۰/۹۱
رضایت شغلی	۳/۱۷	۰/۶۳

## بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌ها، میانگین درماندگی اخلاقی در پرستاران مورد مطالعه ۱/۷۷ از چهار بود. این میزان در مطالعه Pauly و همکاران که در کانادا صورت گرفت ۱/۳۱ از شش بود (۱۹)، همچنین Maiden در مطالعه خود که در آمریکا انجام یافت، میانگین کلی درماندگی اخلاقی را ۳/۸۹ از هفت و فراوانی مواجهه با آن را ۱/۶۱ به دست آورد (۲۰). Corley و همکاران نیز در مطالعه خود میانگین برخورد با درماندگی اخلاقی را، ۱/۴۵ گزارش کردند (۲۱).

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر میانگین رضایت شغلی در پرستاران ۳/۱۷ از پنج بود که نشان‌دهنده رضایت نسبی این پرستاران از شغل خویش می‌باشد. McDaniel نیز در مطالعه خود میانگین رضایت شغلی را ۳/۱ از پنج بیان کرد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۲). منجمد و همکاران رضایت شغلی اکثریت (۷۸/۲٪) کادر پرستاری کشور را در حد متوسط گزارش کرده و اظهار داشتند که تنها ۱۲٪ آنان از رضایت شغلی بالایی برخوردار هستند (۱۵).

در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین درماندگی اخلاقی با رضایت شغلی پرستاران یافت شد. به این صورت که هرچه قدر درماندگی اخلاقی کمتر بود، رضایت شغلی افراد بالاتر می‌رفت ( $t = -0.389, p \leq 0.001$ ). در همین

راستا در مطالعه‌ای که توسط انستیتو ملی سلامت آمریکا انجام گرفت، مشاهده شد که ۲۵٪ افراد درماندگی اخلاقی را در مورد مسائلی چون حقوق بیمار، مراقبت از بیماران صعب‌العلاج و توزیع ناعادلانه منابع که عملاً بخشی از فضای اخلاقی محسوب می‌شود، تجربه می‌کنند که باعث تمایل آنان به ترک حرفه خود می‌شود. در مطالعه یاد شده در حدود ۴۱٪ از پرستاران اظهار داشتند که تمایل به انتخاب مجدد شغل خود را ندارند و در اثر درماندگی‌های اخلاقی احساس عدم قدرت، از کار افتادگی، ناامیدی و فرسودگی شغلی می‌کنند (۲۳). لازم به ذکر است که رضایت شغلی ابعاد گوناگونی دارد و تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار می‌گیرد. مسلماً مواجهه با درماندگی اخلاقی یکی از عواملی است که می‌تواند رضایت شغلی را تحت تأثیر قرار دهد. در مطالعه حاضر نیز ۹/۹٪ افراد سابقه ترک شغل در اثر درماندگی‌های اخلاقی داشته و ۶۶/۵٪ آنان نیز تمایل خود را به عدم ماندگاری در حرفه خود را اعلام کرده‌اند. مطالعات دیگری نیز به ارتباط رضایت شغلی و ترک شغل با تنش‌های وارد به پرستاران اشاره کرده‌اند. Maiden در مطالعه خود به وجود ارتباط معنادار بین درماندگی اخلاقی و رضایت شغلی اشاره می‌کند. به نظر وی هیجان منفی از قبیل عصبانیت، ترس و ناامیدی ارتباط

مستقیمی با درماندگی اخلاقی دارند (۲۰). Corley در مطالعه خود به این امر اشاره کرد که مسایل اخلاقی حل نشده می‌تواند باعث کاهش رضایت شغلی و ترک شغل شود (۱). Chen و McMurray با مطالعه‌ای که درباره ترک شغل در استرالیا انجام دادند، بیان کردند که شاید دلیل ادامه ندادن یک کار توسط یک فرد در افراد با سن پایین، استرس‌های وارد در ابتدای کار به آن‌هاست که باعث می‌شود نتوانند با کار خود کنار آمده و با آن سازگار شوند. لذا از همان ابتدا به فکر تغییر یا ترک شغل خویش می‌افتند. این پژوهشگران اظهار کردند که با مرور زمان و افزایش سن و کسب تجربه، به تدریج پرستاران سازوکارهای سازگاری با استرس‌ها را فرا می‌گیرند (۲۴). در مطالعه دیگری نیز پرستاران اعلام کردند که به دلیل کاهش حمایت‌های سازمانی هنگام برخورد با مسایل اخلاقی و عدم احترام به حرفه خود، تمایل دارند شغل خود را ترک کنند (۲۳).

با توجه به این که بخش زیادی از نیروهای کار پرستاری در کشور ما را دانش‌آموختگان جدید تشکیل می‌دهند که تجربیات بالینی زیادی نداشته و به تنهایی توانایی مقابله با استرس‌های شغلی را ندارند، به نظر می‌رسد سیستم مدیریت خدمات پرستاری در بیمارستان‌ها می‌تواند با حمایت افراد تازه کار، قرار دادن آن‌ها در کنار افراد با تجربه و ایجاد راهکارهای آموزشی و هدایتی باعث افزایش رضایت شغلی کارکنان شده و در نتیجه آنان را از ترک شغل باز دارند و به این ترتیب از افزایش مواجهه مراکز با کمبود نیرو و در نتیجه کاهش کیفیت مراقبت از بیماران جلوگیری کنند. Hart در مطالعه خود به این نتیجه

رسید که روحیه پرستاران بسیار پایین است و تعداد زیادی از پرستاران در صدد ترک حرفه خود هستند و دیگران را به پرستار شدن تشویق نمی‌کنند. همچنین یافته‌های Hart حاکی از آن است که پرستارانی که در کار خود بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرند تمایل بیشتری برای باقی ماندن در شغل از خود نشان می‌دهند. وی اشاره کرد که افزایش انعطاف‌پذیری نوبت‌های کاری، حقوق بالا، افزایش تعداد کارکنان و برنامه‌های بازآموزی باعث افزایش ابقای افراد در شغل خویش می‌گردد. هرچند که افزایش حقوق به تنهایی کارایی نداشته و جلب رضایت شغلی پرستاران در گرو بهبود فضای اخلاقی و افزایش آموزش‌های اخلاقی است (۲۵). مطالعات دیگری نیز حاکی از آن است که پرداخت حقوق و مزایای کم، نبود حمایت برای آموزش، وجود فرصت‌های کم برای ارتقا، کمبود منابع و عدم امنیت شغلی از عواملی هستند که در ترک شغل پرستاران تأثیرگذار می‌باشند (۲۶). از این منظر نقش مدیران و سیاست‌گذاران حرفه‌ای در جهت تأمین حداقل توقعات حرفه‌ای پرستاران و فراهم نمودن محیطی که پرستاران در آن احساس امنیت شغلی نموده و با خاطری آسوده به ارائه خدمات پرستاری اقدام نمایند بسیار مهم و حیاتی است.

McDaniel نیز در مطالعه خود به رابطه بین رضایت شغلی و فضای سازمانی اشاره کرده است (۲۷).

هرچند که رضایت شغلی پرستاران با عوامل متعددی مرتبط است اما با توجه به ارتباط آن با درماندگی اخلاقی در این مطالعه، شناسایی و محدود کردن عوامل زمینه‌ساز درماندگی اخلاقی می‌تواند از ایجاد نارضایتی پرستاران از حرفه خود بکاهد.

## تشکر و قدردانی

از مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران که حمایت مالی این طرح مصوب

را عهده‌دار شدند، سپاس‌گزاری می‌شود. همچنین از کلیه پرستارانی که با قرار دادن وقت خود جهت تکمیل پرسشنامه پژوهشگران را در انجام مطالعه یاری کردند، سپاس‌گزاریم.

## منابع

- 1 - Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics*. 2002 Nov; 9(6): 636-50.
- 2 - Meltzer LS, Huckabay LM. Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *Am J Crit Care*. 2004 May; 13(3): 202-8.
- 3 - Selye H. *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill; 1976. P. 16-18.
- 4 - Ignatavicius DD, Workman ML. *Medical surgical nursing: Critical thinking for collaborative care*. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2002.
- 5 - Hamric AB. Moral distress in everyday ethics. *Nurs Outlook*. 2000 Sep-Oct; 48(5): 199-201.
- 6 - Kerfoot KM. Preventing moral distress: our ethical obligation. *Aspens Advis Nurse Exec*. 1992 Feb; 7(5): 1, 3-5.
- 7 - Fogel KM. *The relationship of moral distress, ethical climate, and intent to turnover among critical care nurse*. Ph.D Dissertation in Philosophy, University of Chicago, 2007.
- 8 - Dehghan Nayeri N, Nazari AA, Salsali M, Ahmadi F, Adib Hajbakhery M. Iranian staff nurses' views of their productivity and management factors improving and impeding it: a qualitative study. *Nurs Health Sci*. 2006 Mar; 8(1): 51-6.
- 9 - Jenkins R, Rose J, Lovell C. Psychological well-being of staff working with people who have challenging behaviour. *J Intellect Disabil Res*. 1997 Dec; 41(Pt 6): 502-11.
- 10 - Forooghi S. [Relationship between job satisfaction of nurses and their personality at Khoram Abad Hospitals]. Thesis for MSc. in Nursing, Tarbiat Modares University, 1996. (Persian)
- 11 - Demir C, Ozaltin H, Celik Y. Determining the level of job satisfaction of nurses working at Turkish military forces hospitals. *Mil Med*. 2002 May; 167(5): 402-5.
- 12 - DiMeglio K, Padula C, Piatek C, Korber S, Barrett A, Ducharme M, et al. Group cohesion and nurse satisfaction: examination of a team-building approach. *J Nurs Adm*. 2005 Mar; 35(3): 110-20.
- 13 - Farhadiyan M. [Relationship between occupational distress and job satisfaction of nurses in intensive care ward at Tehran University of Medical Sciences hospitals]. Thesis for MSc. in Nursing, Nursing & Midwifery School, Tehran University of Medical Science, 1996. (Persian)
- 14 - Factors affecting job satisfaction in the registered nurse. Available at: <http://juns.nursing.arizona.edu/articles/Fall%202002/kettle.htm>. Accessed June 22, 2006.
- 15 - Monjamed Z, Ghorbani T, Mostofian F, Oveissipour R, Nakhost Pandi S, Mahmoudi M. [A nationwide study of level of job satisfaction of nursing personnel in Iran]. *Hayat, Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2005; 10(23): 39-48. (Persian)
- 16 - Mogharrab M, Madar Shahian F, Ali Abadi N, Rezaei N, Mohamadi AR. [Investigating job satisfaction among nurses in teaching hospitals of Birjand in 2004]. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2005; 12(24-25): 92-99. (Persian)
- 17 - Jahangir F, Pazargadi M, Mahfoozpoor S, Akbarzadeh Baghban AR. [Relationship between organizational commitment, job satisfaction and individual characteristics of nurses in medical-surgical

- wards at Shahid Beheshti University of Medical Sciences hospitals]. *Pejouhandeh Quarterly Research Journal*. 2007; 12(5): 407-416. (Persian)
- 18 - Hamric AB, Blackhall LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate. *Crit Care Med*. 2007 Feb; 35(2): 422-9.
- 19 - Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nurs Ethics*. 2009 Sep; 16(5): 561-73.
- 20 - Maiden J. A quantitative and qualitative inquiry into moral distress compassion fatigue, medication error, and critical care nursing. Ph.D Dissertation in Philosophy, University of San Diego, 2008.
- 21 - Corley MC, Minick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics*. 2005 Jul; 12(4): 381-90.
- 22 - McDaniel C. Ethical environment: reports of practicing nurses. *Nurs Clin North Am*. 1998 Jun; 33(2): 363-72.
- 23 - Penn Researcher Identifies "Moral Stress" as a Cause for Nurses Wanting to Leave Hospitals. Available at: <http://www.upenn.edu/pennnews/news/penn-researcher-identifies-moral-stress-cause-nurses-wanting-leave-hospitals>. Accessed January 8, 2008.
- 24 - Chen SM, McMurray A. "Burnout" in intensive care nurses. *J Nurs Res*. 2001 Dec; 9(5): 152-64.
- 25 - Hart SE. Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *J Nurs Scholarsh*. 2005; 37(2): 173-7.
- 26 - Ebrahimi H. [Nurses' experience in moral decision making and its pattern]. Thesis for Ph.D in Nursing Education, Nursing & Midwifery School, Iran University of Medical Science, 2006. (Persian)
- 27 - McDaniel C. Development and psychometric properties of the Ethics Environment Questionnaire. *Med Care*. 1997 Sep; 35(9): 901-14.

# Relationship between Moral Distress and Job Satisfaction among Nurses of Tehran University of Medical Sciences Hospitals

Soodabeh Joolae\* (Ph.D) - Hamid Reza Jalili\*\* (MSc.) - Forough Rafii\*\*\* (Ph.D) - Fatemeh Hajibabae\*\*\*\* (MSc.) - Hamid Haghani\*\*\*\*\* (MSc.).

## Abstract

Received: Oct. 2011

Accepted: Jan. 2012

**Background & Aim:** Moral distress, a major issue in nursing, affects nurses in all healthcare sections. The existence of such distress and its consequent job dissatisfaction may pose a threat to nurses' physical and mental health, as well as their quality of life; and hinder their accomplishment of individual and social goals. The aim of this study was to determine the relationship between the moral distress and job satisfaction in nurses.

**Methods & Materials:** This cross-sectional correlational study was conducted on 210 nurses employed in the selected healthcare centers of Tehran University of Medical Sciences in 2009. Data were collected using a questionnaire consisting demographic characteristics, the Corley's moral distress scale, and the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test, analysis of variance, Wilcoxon test and Pearson's correlation coefficient in the SPSS v.14.

**Results:** According to the findings of the study, the mean of the moral distress was 1.77 out of four; and the mean of the job satisfaction score was 3.17 out of 5; indicating a moderate job satisfaction among the nurses. A significant relationship was observed between the moral distress and nurses' job satisfaction in the present study, indicating that by decreasing moral distress, job satisfaction increases.

**Conclusion:** Although numerous factors govern nurses' job satisfaction, the observed relationship between moral distress and job satisfaction indicates that identifying and limiting factors influencing these distresses can lead to improved job satisfaction for nurses.

Corresponding author:  
Hamid Reza Jalili  
e-mail:  
jalilihamidreza@gmail.  
com

**Key words:** moral distress, nurses, job satisfaction

\* Dept. of Nursing Management, Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\* MSc. in Nursing

\*\*\* Dept. of Medical and Surgical Nursing, Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\*\* Dept. of Medical and Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

\*\*\*\*\* MSc. in Biostatistics, Dept. of Biostatistics, School of Management and Information Technology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran