مقاله اصیل پژوهشی

بررسی موقعیتهای بالینی منجر به تنش اخلاقی در پرستاران شاغل در بخشهای انکولوژی بیمارستانهای آموزشی شهر تهران در سال ۱۳۹۰

ملیحه عامری[۱]، زهرا صفوی بیات[۲]، امیر کاووسی[۳]

چکیده

زمینه و هدف: تنش اخلاقی هویت و یکپارچگی پرستار را به عنوان موجود متعهد به اخلاق تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. پرستاران شاغل در بخشِ چالش‌برانگیز انکولوژی در موقعیتهای بالینی قرار می‌گیرند که منجر به تجربه تنش اخلاقی در آنها می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی موقعیتهای بالینی منجر به تنش اخلاقی در پرستاران شاغل در بخشهای انکولوژی انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی- تحلیلی بر روی ۱۴۸ پرستار شاغل در بخشهای انکولوژی بیمارستانهای شهر تهران که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و مقیاس تنش اخلاقی Corely بازنگری شده که در آن موقعیتهای منجر به تنش اخلاقی در سه حیطه طبقه‌بندی شده است، بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۸، آمار توصیفی و آزمونهای آماری آنالیز واریانس درون گروهی و تعقیب بنفرونی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین فراوانی و شدت تنش اخلاقی به ترتیب ۰/۴۴±۲/۱۳ و ۰/۳۶±۲/۰۸ به دست آمد. پرستاران در موقعیتهای چشم‌پوشی از عدم دریافت رضایت آگاهانه از بیماران و انجام آزمایشات غیرضروری در مراحل آخر حیات، تنش اخلاقی بیشتری را تجربه کرده بودند. بیشترین میانگین نمره شدت و فراوانی تنش اخلاقی مربوط به حیطه اقدامات بیهوده بود.

نتیجه‌گیری: تنش اخلاقی در پرستاران شاغل در بخش انکولوژی در حد بالا بوده و ضرورت مداخلات سازمانی در آموزش و حمایت پرستاران را روشن می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: انکولوژی- پرستار- تنش اخلاقی

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۳؛ ۱۱ (۲):۱۵۳-۱۶۰

دریافت: ۹۱/۱۱/۰۷ اصلاح نهایی: ۹۲/۱۰/۰۴ پذیرش: ۹۲/۱۰/۲۲

نویسنده مسئول: ملیحه عامری، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود. شاهرود، ایران.

آدرس: شاهرود، میدان هفتم تیر، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

تلفن: ۰۹۱۲۴۷۳۱۹۱۱ نمابر:۰۲۳۳۲۳۹۵۰۵۴ e.mail:amerimalihe@shmu.ac.ir

[۱] مربی گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود. شاهرود، ایران.

[۲] مربی گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تهران، ایران.

[۳] دانشیار گروه آموزشی علوم پایه، دانشکده سلامت ایمنی و محیط زیست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تهران، ایران.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

اخلاق جزء جدایی ناپذیری از حرفه پرستاری به شمار می‌آید. عملکرد پرستاران متأثر از اعتقادات و ارزشهای اخلاقی شخصی می‌باشد. علاوه بر این به آنها آموزش داده می‌شود و انتظار می‌رود که به ارزشهای حرفه خود پایبند باشند.(۱)، پرستاران هر روزه در محیط کاری خود دست به تصمیم‌گیریهای اخلاقی زیادی می‌زنند، اما در عمل همیشه نمی‌توانند بر اساس تعهدات اخلاقی خود عمل نمایند. تجربه نامطلوبی تحت عنوان تنش اخلاقی، از مسائل عمده‌ای است که پرستاران با آن رو به رو هستند.(۲-۳)، Andrew Jameton تنش اخلاقی را این‌گونه تعریف می‌کند: وقتی شخصی می‌داند چه کار درستی باید انجام شود، اما برای انجام آن محدود شده است و احساس می‌کند برای انجام کار درست ناتوان است.(۴-۵)، نتایج مطالعه Atashzade Shoorideh نشان می‌دهد که پرستاران بخش مراقبت ویژه تنش اخلاقی زیادی را تحمل می‌کنند و در مقایسه میانگین نمرات حیطه‌های تنش اخلاقی، بیشترین میانگین نمره مربوط به حیطه خطاها و کمترین مربوط به حیطه عدم رعایت اصول اخلاقی بود.(۶)، Joolaee و همکاران در مطالعه‌ای که بر روی دویست و ده پرستار شاغل در بخشهای داخلی، جراحی، آی‌سی‌یو، سی‌سی‌یو و اورژانس مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که پرستاران مورد مطالعه، شدت متوسطی از تنش اخلاقی را تحمل می‌کردند.(۷)، محیط پرستاری بخش انکولوژی، به دلیل تنیدگیهای جسمی و روانی که بیماران مبتلا به سرطان با آن روبه‌رو هستند، می‌تواند مجموعه‌ای پرچالش و منحصر به فرد برای پرستاران محسوب شود.(۸-۹)، یافته‌های مطالعه Rice و همکاران نیز بیانگر این مطلب می‌باشد که سطح تنش اخلاقی در پرستارانی که از بیماران مبتلا به سرطان مراقبت می‌نمایند بالاتر از سایر پرستاران می‌باشد.(۱۰)، در مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان، مهارت عملکردی بالا باید با حمایت روحی و روانی از بیمار و خانواده بیمار در هم آمیزد. این شیوه مراقبت اغلب موجب بروز چالشهای اخلاقی برای پرستاران انکولوژی می‌شود.(۸)، موقعیتهای بالینی که می‌توانند منجر به تجربه تنش اخلاقی در پرستاران شوند را می‌توان در سه حیطه "عدم رعایت اصول اخلاقی"، "مراقبت بیهوده" و "عدم صلاحیت ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی" تقسیم کرد.(۶)، Lane Kahl در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافت که موقعیتهای بالینی دربردارنده مراقبت بیهوده و همچنین کار با پرستاران بدون صلاحیت از پرتکرارترین موقعیتهای منجر به تنیدگی اخلاقی می‌باشد. همچنین در این مطالعه گرفتن رضایت ناآگاهانه از بیماران تنش‌زاترین موقعیت بالینی از نقطه نظر اخلاقی برای پرستاران بود.(۱۱)

موقعیتهای بالینی منجر به تنش اخلاقی باید در شرایط فرهنگی هر کشوری مورد بررسی قرار گیرد و ناشناخته ماندن و حل نشدن مسائل اخلاقی در محیطهای بالینی منجر به بروز بی‌ثباتی، سردرگمی، افسردگی و در نهایت فرسودگی شغلی و ترک شغل در پرستاران خواهد شد.(۱-۲، ۶، ۸). بر اساس جستجو در پایگاههای اطلاعاتی ایران با استفاده از کلیدواژه‌های تنش اخلاقی، پرستاران و انکولوژی و همچنین با معادل لاتین کلیدواژه‌های مذکور در پایگاههای اطلاعاتی از قبیل Cinahle، ISI و Medline مشخص گردید تاکنون در ایران مطالعه‌ای در خصوص تنش اخلاقی در بخشهای انکولوژی انجام نشده است. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی موقعیتهای بالینی منجر به تنش اخلاقی در پرستاران بخش انکولوژی بیمارستانهای آموزشی شهر تهران در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی- تحلیلی بر روی کلیه پرستاران شاغل در بخشهای انکولوژی هشت بیمارستان آموزشی شهر تهران در سال ۱۳۹۰ که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: دارا بودن مدرک کارشناسی و بالاتر، اشتغال در بخش انکولوژی مختص بیماران بزرگسال، داشتن سابقه کار بالینی حداقل یک سال در بخش انکولوژی، عدم ابتلا به سرطان در خویشاوندان درجه اول در زمان جمع‌آوری داده‌ها، عدم فوت خویشاوندان درجه اول در اثر ابتلا به سرطان در شش ماه گذشته بود.

پس از کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و هماهنگی با بیمارستانهای مربوطه، پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران قرار گرفت و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند. لازم به ذکر است که میزان بازگشت پرسشنامه‌ها ۹۸٪ بود.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و مقیاس تنش اخلاقی بازنگری شده Corely بود. این مقیاس دارای ۲۱ عبارت می‌باشد که توسط Hamric در سال ۲۰۱۰ بازنگری شده است و توسط Atashzade Shoorideh ترجمه و عبارات آن با تحلیل عاملی در سه حیطه"عدم صلاحیت ارائه کنندگان خدمات بهداشتی"، "اقدامات بیهوده" و"عدم رعایت اصول اخلاقی" دسته‌بندی شده که در این مطالعه جهت تعیین حیطه‌ها از آن اقتباس شده است.(۶)، این ابزار فراوانی و شدت تنش اخلاقی را بر حسب مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت در حیطه فراوانی از هیچ وقت=۰ تا روزانه=۴ و در حیطه شدت از هرگز=۰ تا خیلی زیاد=۴ اندازه‌گیری می‌کند. میزان اثر تنش اخلاقی هر عبارت از حاصلضرب نمره شدت تنش اخلاقی و نمره فراوانی تنش اخلاقی آن عبارت محاسبه می‌شود. تأثیرگذاری موقعیتهای بالینی از نظر تنش اخلاقی از میزان اثر آن استنباط می‌شود. نمره تنش اخلاقی کلی برای شدت، فراوانی و میزان اثر از میانگین مجموع نمرات عبارات به دست می‌آید.

نمره فراوانی و شدت تنش اخلاقی به دست آمده از کل مقیاس به چهار دسته کم (۱-۰)، متوسط (۲-۱/۰۱)، زیاد (۳-۲/۰۱) و خیلی زیاد (۴-۳/۰۱) و میزان اثر تنش اخلاقی نیز به چهار دسته کم (۴-۰)، متوسط (۸-۴/۰۱)، زیاد (۱۲-۸/۰۱) و خیلی‌زیاد (۱۶-۱۲/۰۱) طبقه‌بندی گردید. امتیاز بالاتر نشان دهنده تنش اخلاقی بالاتر می‌باشد.

جهت تعیین اعتبار ابزار از روش اعتبار محتوی استفاده شد. پرسشنامه توسط ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفت و با توجه به اعتبار محتوای ۸۵٪ که برای پذیرش عبارات در نظر گرفته شده بود، تمامی عبارات با کسب امتیاز لازم پذیرفته شده و پس از انجام اصلاحاتی که در نگارش بعضی از عبارات مورد تأیید بیشتر اساتید بود، جهت جمع‌آوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

جهت پایایی ابزار از ضریب Cronbach Alpha استفاده شد. پرسشنامه بین ۲۶ نفر از پرستاران انکولوژی که دارای ویژگیهای افراد موردمطالعه بودند توزیع گردید و پایایی ابزار با ضریب همبستگی ۰/۸۸ مورد تأیید قرار گرفت. پرستاران مذکور در ادامه روند پژوهش در مطالعه نیز شرکت داده شدند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸، آمار توصیفی و آزمونهای آماری آنالیز واریانس درون گروهی و تعقیب بنفرونی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

از ۱۴۸ پرستار موردمطالعه، ۱۴۲ نفر(۹۵/۹٪) زن و ۶ نفر(۴/۱٪) مرد بودند. حداقل سن پرستاران ۲۴ سال، حداکثر ۵۲ سال و میانگین سنی آنها ۵/۸±۳۲/۵ سال بود. ۷۳ نفر (۴۹/۳٪) در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال قرار داشتند. سایر مشخصات دموگرافیک پرستاران در جدول یک آورده شده است.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک پرستاران موردمطالعه

متغیر		تعداد	درصد
سن (سال)	۳۰-۲۰	۶۲	۴۱/۹
	۴۰-۳۱	۷۳	۴۹/۳
	۴۱≤	۱۳	۸/۸
وضعیت استخدام	رسمی	۳۲	۲۱/۶
	قراردادی	۱۳	۸/۸
	پیمانی	۷۱	۴۸
	طرحی	۳۲	۲۱/۶
سابقه کار در بخش انکولوژی	۴-۱	۷۸	۵۲/۷
	۹-۵	۵۶	۳۷/۸
	۱۴-۱۰	۱۰	۶/۸
	>۱۵	۴	۲/۷

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

بر اساس نتایج میانگین فراوانی و شدت تنش اخلاقی به ترتیب ۰/۴۴±۲/۱۳ و ۰/۳۶±۲/۰۸ به دست آمد. میانگین نمره شدت تنش اخلاقی در دو حیطه "عدم رعایت اصول اخلاقی" و "اقدامات بیهوده" در محدوده زیاد قرار داشت و بیشتر پرستاران نیز فراوانی رخداد موقعیتهای بالینی این دو حیطه را در محدوده زیاد گزارش کردند. شدت و فراوانی تنش اخلاقی موقعیتهای بالینی حیطه "عدم صلاحیت ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی"، در بیشتر پرستاران در محدوده‌های متوسط و زیاد قرار داشت.(جدول ۲)

نتیجه آزمون آنالیز واریانس درون گروهی نشان داد میانگین نمرات فراوانی و شدت تنش اخلاقی در سه حیطه "عدم صلاحیت ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی"، "عدم رعایت اصول اخلاقی" و "اقدامات بیهوده" از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری داشت($p<0/05$). نتیجه آزمون تعقیب بنفرونی نشان داد که میانگین نمره فراوانی تنش اخلاقی در حیطه "اقدامات بیهوده" از حیطه "عدم رعایت اصول اخلاقی" به طور معنی‌داری بیشتر بود($p<0/05$). همچنین میانگین نمره شدت تنش اخلاقی در حیطه‌های "اقدامات بیهوده" و "عدم رعایت اصول اخلاقی" نسبت به حیطه "عدم صلاحیت ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی" به طور معنی‌داری بیشتر بود($p<0/05$).

جدول ۲: فراوانی و شدت تنش اخلاقی در پرستاران شاغل در بخشهای انکولوژی بیمارستانهای آموزشی شهر تهران

حیطه‌ها	نمره کسب شده از تنیدگی اخلاقی	فراوانی تنیدگی اخلاقی	شدت تنیدگی اخلاقی	انحراف‌معیار± میانگین	
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	فراوانی	شدت
عدم صلاحیت ارائه کنندگان خدمات بهداشتی	کم	۱ (۰/۷)	۶ (۴/۲)	۲/۰۳±۰/۳۱	۱/۹۲±۰/۲۶
	متوسط	۷۲ (۴۹)	۷۱ (۴۸/۵)		
	زیاد	۷۴ (۴۹/۶)	۶۸ (۴۵/۲)		
	خیلی زیاد	۱ (۰/۷)	۳ (۲/۱)		
عدم رعایت اصول اخلاقی	کم	۵ (۳/۴)	۶ (۴/۲)	۱/۹۴±۰/۳۶	۲/۲۰±۰/۳۳
	متوسط	۷۹ (۵۳/۴)	۴۳ (۲۶/۱)		
	زیاد	۶۰ (۴۰/۵)	۹۷ (۶۸/۳)		
	خیلی زیاد	۴ (۲/۷)	۲ (۱/۴)		
اقدامات بیهوده	کم	۳ (۲/۱)	۳ (۲/۱)	۲/۲۷±۰/۵۱	۲/۳۷±۰/۲۹
	متوسط	۶۰ (۴۰/۵)	۶۲ (۴۱/۸)		
	زیاد	۸۰ (۵۴/۰)	۸۰ (۵۴/۰)		
	خیلی زیاد	۵ (۳/۴)	۳ (۲/۱)		

در حیطه اقدامات بیهوده "انجام آزمایشات غیرضروری در مراحل آخر حیات بیماران بنا به دستور پزشک" بالاترین نمره میزان اثر را از نظر تنیدگی اخلاقی به خود اختصاص داده بود که شدت و فراوانی این عبارت در محدوده خیلی زیاد قرار داشت. در حیطه عدم رعایت اصول اخلاقی عبارت "چشم‌پوشی از عدم دریافت رضایت آگاهانه از بیمار" از شدت تنیدگی اخلاقی و فراوانی خیلی زیاد برخوردار بود.

در حیطه عدم صلاحیت ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی عبارات "ارائه مراقبتهای پرستاری نامناسب" و"عدم کنترل درد بیمار به دلیل ترس پزشک از تجویز داروهای ضد درد در مقادیر زیاد" از میزان اثر بالاتری برخوردار بودند. بیشترین میانگین فراوانی تنش اخلاقی حیطه عدم صلاحیت ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی مربوط به عبارت "کار با پرستاران و سایر ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی بدون صلاحیت" بود.(جدول ۳)

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول ۳: موقعیتهای بالینی با تنش اخلاقی بالاتر در پرستاران شاغل در بخشهای انکولوژی بیمارستانهای آموزشی شهر تهران

عبارت	فراوانی تنش اخلاقی	شدت تنش اخلاقی	میزان اثر
	انحراف‌معیار± میانگین	انحراف‌معیار± میانگین	انحراف‌معیار± میانگین
چشم‌پوشی از عدم دریافت رضایت آگاهانه از بیمار	۳/۲۶±۰/۶۱	۳/۶۴±۰/۹	۱۱/۸۶±۳/۰۲
انجام درمان و آزمایشات غیرضروری در مراحل آخر حیات بیماران بنا به دستور پزشک	۳/۳۳±۰/۱۲	۳/۱۲±۰/۲۶	۱۰/۳۸±۲/۰۱
ارائه مراقبتهای کمتر به منظور تقلیل هزینه‌ها در راستای اجرای سیاستهای سازمان و بیمه	۳/۱۶±۰/۷۱	۲/۹۸±۰/۴۷	۹/۴۱±۳/۶۸
ارائه مراقبتهای پرستاری نامناسب	۳/۲۵±۰/۲۱	۲/۸۱±۰/۱۸	۹/۱۳±۱/۱۸
عدم کنترل درد بیمار به دلیل ترس پزشک از تجویز داروهای ضد درد در مقادیر زیاد	۲/۷۰±۰/۶۶	۳/۱۰±۰/۵۷	۸/۳۷±۲/۲۱
کمک به پزشکی که به نظر شما صلاحیت ارائه درمان ندارد	۲/۷۸±۰/۳۲	۲/۹۰±۰/۲۸	۸/۰۶±۳/۴۱
کار با پرستاران و سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی بدون صلاحیت	۳/۴۹±۰/۲۲	۲/۲۷±۰/۷۲	۷/۹۲±۲/۲۴

بحث

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، بیشترین میانگین نمره فراوانی و شدت تنش اخلاقی پرستاران انکولوژی مربوط به حیطه اقدامات بیهوده بود. در مطالعه Rice و همکاران نیز اقدامات بیهوده شدت و فراوانی بالایی از نظر تنش اخلاقی داشت.(۱۰)

درمانهای غیرضروری در مراحل آخر حیات، مراقبتهای تداوم بخش حیات که تنها مرگ بیمار را به تأخیر می‌اندازد، عدم توجه به خواسته بیمار و خانواده وی در خصوص مراقبتهای تداوم بخش حیات، انجام آزمایشات و روشهای تشخیصی بیهوده همگی از موقعیتهای بالینی همراه با مراقبتهای بیهوده می‌باشند.(۱۲)، در این زمینه Ferrell معتقد است مسائل تنش اخلاقی پرستاران که با مراقبت و درمان بیهوده در ارتباط می‌باشد، اغلب در محیط مراقبت ویژه مورد بررسی قرار گرفته است. وی در مطالعه خود از گفتگو با پرستاران شاغل در بخش انکولوژی به این نتیجه دست یافت که ضروری است مراقبت بیهوده در پرستاران انکولوژی به طور ویژه‌ای مورد بررسی قرار گیرد.(۱۳)

در مطالعه حاضر، در حیطه عدم رعایت اصول اخلاقی عبارت "چشم‌پوشی از عدم دریافت رضایت آگاهانه از بیمار" از فراوانی و شدت تنش اخلاقی خیلی زیادی برخوردار بود. همچنین در مطالعه Lane Kahl نیز پرستاران در چنین موقعیتی تنش اخلاقی زیادی را تجربه می‌کردند.(۱۱)، Afshari و Azari در مطالعه خود دریافتند که اغلب مراجعین به مراکز درمانی آگاهی لازم در خصوص حقوق قانونی خود نداشته و به شکل ناآگاهانه اقدام به امضای برگه‌های رضایت می‌کردند.(۱۴)، از آنجا که آموزش به بیمار و حمایت عاطفی وی در مواقع بحران و یا تصمیم‌گیریهای درمانی از مسئولیتهای همیشگی و قانونی پرستاران می‌باشد، بنابراین طبیعی است که پرستاران خود را در قبال دادن اطلاعات کافی به بیمار در هنگام گرفتن رضایت مسئول بدانند. داشتن رضایت آگاهانه بیمار از انجام آزمایشات و درمانها از حقوق بیماران به شمار می‌آید و عنصر مهم رضایت، درک بیمار از آنچه انجام خواهد شد می‌باشد. لازمه اخذ یک رضایت معتبر توضیح کامل به بیمار در مورد درمان، آزمایشات تشخیصی، خطرهای احتمالی و نتایج آن بر زندگی بیمار است.(۸)، از آنجا که بیماران مبتلا به سرطان نیازمند روشهای تشخیصی و درمانی طاقت‌فرسا می‌باشند(۱۲) و با توجه به ناشناخته بودن و عوارض بارز بسیاری از روشهای تشخیصی و درمانی رایج در بخش انکولوژی(۱۳)، گرفتن رضایت آگاهانه از بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به میانگین نمره میزان اثر تنش اخلاقی در موقعیت بالینی ارائه مراقبتهای پرستاری نامناسب، توجه به اهمیت نقش پرستار در ارائه مراقبت با کیفیت به بیماران مبتلا به سرطان(۱۵) و شناسایی عواملی که منجر به ارائه مراقبت پرستاری نامناسب در بخشهای انکولوژی می‌شود، ضروری به نظر می‌رسد. در این مطالعه، موقعیت بالینی که در آن پرستار شاهد درد و رنج بیمار و عدم کنترل متناسب درد بیمار باشد تنش اخلاقی زیادی را در

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

پرستاران ایجاد می‌کرد. Maningo-salinas نیز در مطالعه خود عنوان کرد که عدم کنترل درد بیماران از موقعیتهای همراه با تنش اخلاقی شدید برای پرستاران شاغل در بخش انکولوژی می‌باشد.(۸)

در مطالعه حاضر بیشترین میانگین فراوانی تنش اخلاقی در حیطه عدم صلاحیت ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی مربوط به عبارت "کار با پرستاران و سایر ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی بدون صلاحیت" بود. در پژوهش Rice و همکاران نیز این عبارت به عنوان یکی از پرتکرارترین موارد منجر به تنش اخلاقی در پرستاران ذکر شده بود.(۱۰)

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه و اهمیت مقابله با تنش اخلاقی در محیطهای بالینی، تنش اخلاقی در پرستاران انکولوژی می‌تواند به عنوان یک اولویت جهت بررسی بیشتر و مقابله محسوب گردد. به نظر می‌رسد مداخلاتی نظیر ایجاد کمیته‌های اخلاق و عضویت پرستاران در آن می‌تواند شرایط مطلوبی جهت بازگو کردن موقعیتهای بالینی تنش‌زا، مشاوره، آموزش و ارائه راهکار به پرستاران جهت رویارویی و مقابله با تنش اخلاقی فراهم آورد. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند مورد توجه مدیران پرستاری، پرستاران، مدیران مؤسسات درمانی و شورای عالی برنامه‌ریزی آموزشی جهت ارائه راهکار برای مقابله با تنش اخلاقی قرار گیرد و زمینه‌ساز مطالعاتی در جهت مقابله با تنش اخلاقی در بخشهای انکولوژی باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. بدین وسیله از کلیه مدیران پرستاری و پرستاران محترم که در این مطالعه همکاری داشته‌اند و همچنین از زحمات دکتر فروزان آتش‌زاده شوریده در خصوص در اختیار گذاشتن ابزار مورد استفاده در مطالعه کمال تشکر را دارم.

REFERENCES

1-Cohen JS, Erickson JM. Ethical dilemmas and moral distress in oncology nursing practice. Clin J Oncol Nurs. 2006; 10(6): 775-80.

2-Elpern EH, Covert B, Kleinpell R. Moral distress of staff surses in a medical intensive care unit. Am J Crit Care. 2005; 14(6): 523-30.

3-Radzvin LC. Moral distress in certified registered nurse anesthetists: implication for nursing practice. AANA J. 2011; 79(1): 39-45

4-Epstein EG, Delgado S. Understanding and addressing moral distress. Online j issues nurs. 2010; 15(3).

5-Russell AC. Moral distress in neuroscience nursing: An evolutionary concept analysis. J Neurosci Nurs. 2012; 44(1): 15-24

6- Atashzade Shoorideh F. ICU Nurses moral distress: developing instrument and model testing. [dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Science Faculty of Nursing and Midwifery;2012. [persian].

7-Joolaee S, Jalili H, Rafiee F, Haggani H. The relationship between nurses' perception of moral distress and ethical environment in Tehran University of Medical Sciences. Iran J Med Ethics Hist Med .2011;4(4):56-66. [Persian]

8-Maningo-Salinas MJ. Relationship between moral distress, Perceived organizational support and intent to turnover among oncology nurses. [Dissertation]. United States: Ann Arbor. Capella University; 2010.

9-Ekedahl M, Wengstrom Y. Nurses in cancer care -stress when encountering existential issues. Eur J Oncol Nurs . 2007;11(3): 228-37

10-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. J Nurs Manag. 2008; 16(3): 360-73

11-Lane kahl Aft S. Moral distress in medical surgical nurses [Dissertation].USA. western Carolina University; 2011.

12-Mobley MJ, Rady MY, Verheijde JL, Patel B, Larson JS. The relationship between moral distress and perception futile care in the critical care unit. Intensive Crit Care Nurs. 2007; 23(5): 256-63.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

13-Ferrell BR. Understanding the moral distress of nurses witnessing medically futile care. Oncol Nurs Forum. 2006; 33(5): 922-30.

14-Afshari P, Azari A. Assessment of patient knowledge of the content of the form signed by his in acceptance in: client's rights seminar;. Journal abstract. Ahwaz. Iran; 2000 [Persian]

15-Izumi S, Baggs JG, Knafl KA. Quality nursing care for hospitalized patients with advanced illness: concept development. Res Nurs Health. 2010;33(4):299-315

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Abstract *Original Article*

Evaluation of clinical situations leading to moral distress in nurses working in oncology wards of Tehran-based educational hospitals in 2012

M. Ameri[1], Z. Safavibayat[2], A. Kavousi[3]

Background and Aim: Nurses are moral agents whose identity and integrity can be affected by moral distress. Oncology nurses face challenging clinical situations that led to moral distress. This study evaluated the clinical situations leading to moral distress experienced by oncology nurses.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study included 148 nurses with inclusion criteria who worked in oncology wards of hospitals in Tehran. The instruments included the demographic questionnaire and Corley's Moral Distress Scale revised by Hamric wherein morally distressful situations are categorized in three sections. Data were analyzed in SPSS using descriptive statistics and within groups variance at the level of $P<0.05$.

Results: The moral distress mean intensity and mean frequency were 2.13±0.44 and 2.08±0.36 respectively. Nurses experienced high moral distress in cases where they failed to attain informed consent from the patients or when they ignored the physician's order to take test from end-life patients which they felt were unnecessary. The greatest moral distress frequency and intensity score mean was associated with futile care.

Conclusion: Moral distress is high Oncology nurses that show organizational intervention for the nurse education and supports.

Keywords: Oncology; Nurses; Moral Distress

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2014; 11 (2):153-160

Received: January 26,2013 ***Last Revised: December 25,2013*** ***Accepted: January 12,2014***

Corresponding Author: Malihe Ameri, M.Sc. in Nursing, Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran. m.ameri64@yahoo.com

[1] M.Sc. in Nursing, Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

[2] M.Sc. in Nursing, Medical-Surgical Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[3] Professor Assistant, PhD in Statistics, Head of Education-Research Division, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]