



بررسی ارتباط بین تنش اخلاقی و تمایل به ترک خدمت در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

ترانه تقوی لاریجانی^۱، کوروش جودکی^{۲*}

۱. دانشیار روانشناسی، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 ۲. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران نقش بسیار مهم و پررنگ در مجموعه بهداشت و درمان دارند و ترک خدمت از طرف آن‌ها موجب اختلال در کارکرد سازمان می‌شود. عواملی زیادی می‌تواند در ارتباط با ترک خدمت از طرف پرستاران باشد. هدف از این تحقیق بررسی ارتباط بین تنش اخلاقی در بخش‌های مراقبت ویژه و تمایل به ترک خدمت توسط پرستاران می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش توصیفی - همبستگی می‌باشد که با استفاده از نمونه‌گیری به روش سرشماری بر روی ۱۱۷ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه (Intensive Care Units) بیمارستان‌های شهر قم در سال ۱۳۹۵ انجام شد. داده‌ها با استفاده مقیاس ۱۲ سؤالی پیش‌بینی ترک خدمت هینشاو (Hinshaw) و پرسشنامه ۳۰ سؤالی جامتون جمع‌آوری شد. سپس داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 16 آمار توصیفی و آزمون‌های آماری رگرسیون چندمتغیره لجستیک، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین تنش اخلاقی و تمایل به ترک خدمت در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه ارتباط معنی‌دار وجود دارد ($p=0.03$, $OR:2.44$). میانگین نمره تنش اخلاقی در شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱۳۷/۵۳ با انحراف معیار ۲۳/۱۴ بود. همچنین میانگین نمره تمایل به ترک خدمت در پرستاران ۳/۴۴ با انحراف معیار ۰/۹۴۸ بود.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی قم می‌باشد. در طول فرایند پژوهش سیاست‌های اخلاقی دانشگاه مطابق با اصول بیانیه هلسینکی از جمله اخذ رضایت آگاهانه از واحدهای پژوهش و آزاد بودن آن‌ها جهت شرکت در پژوهش رعایت شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه لزوم توجه هرچه بیشتر مسؤولین حوزه سلامت به تنش اخلاقی و ترک خدمت توسط پرستاران نمایان است، لذا تدابیری باید در نظر گرفت تا چالش‌های اخلاقی، تنش اخلاقی و به دنبال آن ترک خدمت در محیط بالینی کم‌تر شود.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۱/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۱۷

تاریخ انتشار: ۹۹/۰۳/۱۳

واژگان کلیدی:

تنش اخلاقی
 تمایل به ترک خدمت
 پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه

* نویسنده مسؤول: کوروش جودکی

آدرس پستی: ایران، تهران، دانشگاه علوم

پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی.

تلفن: ۰۹۹۰ ۵۵۱ ۴۶۰۱

نمابر: +۲۱ ۶۶۹۰ ۴۲۵۲

پست الکترونیک:

kuroshjodaki@gmail.com

۱. مقدمه

پرستاری مؤثر است (۹). تنش اخلاقی یکی از موارد تنش‌زای متعدد می‌باشد که پرستاران را در محیط کار تحت تأثیر قرار داده و منجر به پیامدهای متفاوتی برای پرستاران و بیماران می‌شود و می‌تواند پیامد درمان را تحت تأثیر قرار دهد و علائمی مانند غمگینی، محرومیت و اضطراب در پرستاران به همراه دارد و در درازمدت موجب فرسودگی شغلی و ناراضی‌تای شغلی می‌شود (۱۰). تنش اخلاقی می‌تواند از طریق تأثیری که بر پرستاران دارد، پیامدهای درمانی برای بیماران را نیز تحت تأثیر قرار دهد و باعث افت کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌شود، خودکارآمدی پرستاران را کاهش داده و تبعات منفی زیادی را به بار آورد (۱۱-۱۲)، البته همانطور که اشاره شد، پرستاران در مواجهه با موقعیت‌های ایجادکننده تنش اخلاقی واکنش‌های متفاوتی از خود نشان می‌دهند، به طوری که برخی با شرایط موجود مخالف کرده و از شرایط پیروی نمی‌کنند؛ بعضی از پرستاران در طولانی‌مدت دچار ناراضی‌تای شغلی می‌شوند و حرفه‌شان را ترک می‌کنند و در این بین افرادی که با شرایط موجود کنار می‌آیند، در درازمدت دچار فرسودگی شغلی و خستگی شده و در نهایت کیفیت مراقبت ارائه‌شده توسط آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۱۳). مطالعات متعددی پیامدهای تنش اخلاقی را در پرستاران بررسی کرده‌اند، اما در زمینه ارتباط تنش اخلاقی با تمایل به ترک خدمت در پرستاران و به ویژه پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مطالعات اندکی وجود دارد و در بافتار و ساختارهای مختلف به خوبی بررسی نشده است. در زمینه همین مطالعات، پژوهش آتش‌زاده و همکاران قابل توجه است، آن‌ها در مطالعه خود بین تنش اخلاقی و تمایل به ترک خدمت در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه ارتباط معنی‌دار پیدا نکردند (۱۴). پیشنهاد آن‌ها بر تکرار مطالعات جهت بررسی هرچه بیشتر ارتباط بین تنش اخلاقی و تمایل به ترک خدمت در پرستاران است. پولیت و بک نیز پیشنهاد مطالعات چندمکانی را در مطالعات همبستگی به جهت این‌که قدرت بیشتر و تعمیم‌پذیری بالاتر در مطالعات چندمکانی وجود دارد را دارند (۱۵).

نیروی کار عامل بسیار مهم در پیشرفت سازمان‌ها به حساب می‌رود (۱)، با وجود جایگاه مهم و اثربخش نیروی انسانی در سازمان‌ها، در مواردی افراد تحت شرایط و به علت‌های مختلف حرفه خود را ترک می‌کنند (۲). امروزه ترک خدمت به عنوان یکی از چالش‌های بزرگ مطرح‌شده در سازمان‌های مختلف می‌باشد (۳). حفظ و ابقای نیروی انسانی به عنوان یک عامل مهم برای حمایت سازمان در برابر چالش‌ها می‌باشد، در حقیقت می‌توان گفت که نه تنها حفظ و ارتقای نیروی انسانی در موفقیت و یا شکست یک سازمان مؤثر است، بلکه نقش مهمی در ارتقای آن سازمان دارد (۴). امروزه ترک خدمت یکی از مهم‌ترین دلایل کمبود نیروی پرستار است و این کمبود در سراسر جهان وجود دارد (۵). در ایران نیز کمبود پرستار یکی از چالش‌های عمده حوزه بهداشت و درمان به شمار می‌رود و سبب ناراضی‌تای شغلی و فرسودگی در نیروی کاری باتجربه می‌شود (۶). ترک خدمت توسط پرستاران هزینه‌های زیادی را برای وزارت بهداشت و درمان و به طور کلی بر دولت‌ها تحمیل خواهد کرد. در این زمینه و در ایران برآورد دقیقی از هزینه‌های ترک خدمت توسط پرستاران وجود ندارد، اما در ایالات متحده برآورد شده است که به ازای هر پرستار که ترک خدمت می‌کند، ۸۲ تا ۸۸ هزار دلار برای دولت بار مالی خواهد داشت (۷). هزینه‌های جایگزینی نیروی انسانی اعم از هزینه‌های آگهی استخدام، آزمون استخدامی، آموزش‌های شغلی اولیه، صرف‌شدن وقت و انرژی مدیران در فرایند استخدام قابل توجه است (۸) و این در حالی است در کنار این مسائل بحث کمبود پرستار که خود یک مسأله جدی به شمار می‌رود، چالش ترک خدمت و جایگزینی نیروی جدید را عمیق‌تر می‌کند و برای نظام سلامت یک کشور چالش‌های فراوان ایجاد می‌کند.

عوامل متعددی منجر به ترک خدمت از طرف پرستاران می‌شود، شواهد نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی، ناراضی‌تای شغلی و محیط کار بر میزان تمایل به ترک خدمت در حرفه

کامکار) را در سال ۱۳۹۵ بررسی کرده است. جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های ذکر شده تشکیل دادند. با توجه به تعداد پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های ذکر شده از روش نمونه‌گیری سرشماری استفاده شد. همچنین نمونه پژوهش از بین افراد جامعه پژوهش که معیارهای ورود و رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش را داشتند، انتخاب شدند. معیارهای ورود جهت شرکت در پژوهش عبارت بودند از: ۱- داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر؛ ۲- داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه؛ ۳- استخدام به صورت تمام‌وقت که در نهایت ۱۱۷ نفر از پرستاران شاغل به صورت تمام‌وقت در مطالعه شرکت کردند.

ابزار مورد استفاده جهت جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه سه قسمتی بود. قسمت اول پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای مثل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، تجربه کار در بخش مراقبت‌های ویژه و داشتن تجربه مراقبت از بیمار در مرحله پایان زندگی بود. قسمت دوم پرسشنامه ۳۰ سؤالی تنش اخلاقی جامتون بود که توسط متولیان و همکاران در سال ۲۰۰۸ در جامعه پرستاری ایران روایی و پایایی شده است (۱۶). سؤالات این پرسشنامه در سه حیطه نادیده انگاشتن بیمار (۱۶ سؤال)، قدرت تصمیم‌گیری بیمار (۸ سؤال) و صلاحیت حرفه‌ای - عملکردی پرستاران (۶ سؤال) تقسیم شده است. پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ گزارش شده است که برای حیطه نادیده‌انگاشتن بیمار، قدرت تصمیم‌گیری بیمار و صلاحیت حرفه‌ای - عملکردی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۶ و ۰/۸۰ گزارش شده است. بخش سوم مقیاس پیش‌بینی ترک خدمت هینشاو (Hinshaw) بود که از ۱۲ سؤال تشکیل شده است. هر سؤال در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است و دامنه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم را دربر می‌گیرد و هر سؤال دامنه نمرات ۱ تا ۵ را شامل می‌شود. دامنه امتیازات ابزار ۱۲ تا ۶۰ می‌باشد و نمره نهایی برای یک فرد بعد از تقسیم امتیاز کل

بنابراین با توجه به این‌که تنش اخلاقی پیامدهای مختلفی بر حوزه بهداشت و درمان و به ویژه در بخش‌های مراقبت ویژه و به خصوص بر گروه پرستاران دارد و می‌تواند پیامدهای مختلفی بر این گروه داشته باشد که در نهایت برآیندها و کیفیت مراقبت پرستاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و هزینه‌های مربوط به درمان را افزایش دهد، نیاز است پیامدهای مربوط به تنش اخلاقی اعم از پیامدهایی که بر پرسنل و یا بیماران دارد، شناسایی شوند تا بتوان در موقعیت‌های مناسب اقدامات مقتضی را انجام داد، البته با در نظر گرفتن این نکته که در سال‌های اخیر روند ترک خدمت در پرستاران سیر صعودی داشته است که خود به نوعی هزینه‌های بهداشت و درمان در کشور را افزایش داده است. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین تنش اخلاقی و تمایل به ترک خدمت در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد.

۲. ملاحظات اخلاقی

این پژوهش مصوب کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم با کد IR.MUQ.RE.1395.97 می‌باشد. جهت رعایت موازین اخلاقی اقداماتی مانند کسب مجوز پژوهش و اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی قم، ارائه اطلاعات کافی به واحدهای شرکت‌کننده در پژوهش، اهتمام محققین به حق استقلال و شرکت آزادانه در پژوهش برای واحدهای شرکت‌کننده در پژوهش، اهتمام محققین در رعایت اصول راستگویی (صداقت)، خلوت، رازداری و درستی (وفاداری) در تمامی مراحل تحقیق، انجام شد.

۳. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - مقطعی می‌باشد که ارتباط بین تنش اخلاقی و تمایل به ترک خدمت در بین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم (بیمارستان شهید بهشتی، بیمارستان نکویی و بیمارستان

نتایج نشان داد که میانگین نمره تنش اخلاقی در شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱۳۷/۵۳ با انحراف معیار ۲۳/۱۴ بود. همچنین میانگین نمره تمایل به ترک خدمت در پرستاران ۳/۴۴ با انحراف معیار ۰/۹۴۸ بود (جدول ۲).
تحلیل رگرسیون چندمتغیره لجستیک نشان داد که بین تنش اخلاقی و تمایل به ترک خدمت با $OR=2.44$, $CI=1.24-5.12$ ارتباط معنی‌دار وجود دارد. همچنین تحلیل آماری آزمون فوق نشان داد که بین سال‌های سابقه کاری در بخش مراقبت ویژه و جنس مرد با تنش اخلاقی به ترتیب با $OR=3.06$, $CI=1.14-8.19$ و $OR=2.30$, $CI=1.04-5.05$ ارتباط معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین جنس مرد و شیفت کاری با تمایل به ترک خدمت به ترتیب با $OR=2.39$, $CI=1.08-5.46$ و $OR=1.96$, $CI=1.1-4.14$ ارتباط معناداری وجود داشت. همچنین بین سابقه کار در بخش مراقبت ویژه و تمایل به ترک خدمت ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود داشت، به طوری که هرچه میزان سابقه کار در بخش ویژه بیشتر باشد، تمایل به ترک خدمت بالاتر بود. همچنین افراد با شیفت شب‌کاری با نسبت شانس ۲/۱ نسبت به افراد روزکار تمایل بیشتری به ترک خدمت داشتند (جدول ۳).

۵. بحث

هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین تنش اخلاقی و تمایل به ترک خدمت در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بود. نتایج نشان داد که بین تنش اخلاقی و تمایل به ترک خدمت همبستگی مثبت و مستقیم وجود دارد، به طوری که هرچه قدر نمره تنش اخلاقی در پرستاران بالاتر باشد، تمایل به ترک خدمت در آن‌ها بالاتر می‌باشد. تنش اخلاقی از مواردی است که منجر به فرسودگی شغلی، کاهش رضایت شغلی و در نهایت کاهش کیفیت زندگی در پرستاران می‌شود (۲۰-۲۱). بنابراین تنش اخلاقی تأثیر منفی بر زندگی شخصی و حرفه‌ای پرستاران دارد و تحت تأثیر قرارگرفتن زندگی شخصی و

کسب‌شده توسط فرد بر تعداد سؤال که ۱۲ می‌باشد، به دست می‌آید. نمره ترک خدمت نهایی از میانگین نمرات کسب‌شده توسط شرکت‌کنندگان در پژوهش به دست می‌آید که هرچه این نمره به ۵ نزدیک باشد، تمایل به ترک خدمت بیشتر خواهد بود. روایی این پرسشنامه در مطالعه حریری و همکاران در سال ۱۳۸۹ با استفاده از روش اعتبار محتوی مورد تأیید قرار گرفته است (۱۷). پایایی ابزار مورد نظر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ برآورد شده است. در سایر مطالعات نیز استفاده شده است و روایی و پایایی قابل قبولی را کسب کرده است (۱۸-۱۹).

پرسشنامه‌ها بعد از کسب مجوزهای قانونی و اخلاقی از دانشگاه علوم پزشکی قم در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت و اطلاعات لازم در مورد نحوه جواب‌دادن به سؤالات هر کدام از پرسشنامه‌ها به شرکت‌کنندگان داده شد. لازم به ذکر می‌باشد که به شرکت‌کنندگان تأکید شد که شرکت در پژوهش اختیاری می‌باشد. با در نظرگرفتن معیارهای ورود به پژوهش تعداد ۱۴۶ پرسشنامه به افراد واجد شرایط جهت شرکت در پژوهش داده شد. در نهایت تعداد ۱۲۳ پرسشنامه برگشت داده شد و با توجه به ناقص‌بودن اطلاعات ۶ پرسشنامه، در نهایت تعداد ۱۱۷ پرسشنامه وارد فرایند تجزیه و تحلیل آماری شد. در پایان داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 و آمار توصیفی و آزمون‌های رگرسیون تک‌متغیره و رگرسیون چندمتغیره، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۴. یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و شیفت کاری بود. متوسط سن شرکت‌کنندگان در پژوهش ۴۳/۹۹ با انحراف معیار ۷/۳۴ بود. ۶۶/۷ درصد شرکت‌کنندگان زن و ۳۳/۳ درصد مرد بودند. ۴۷٪ شرکت‌کنندگان در پژوهش سابقه کار بیشتر از چهار سال در بخش مراقبت‌های ویژه داشتند (جدول ۱).

لارنس در سال ۲۰۱۱ در امریکا انجام شد، میزان دیسترس اخلاقی در میان پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه از سطح متوسط به بالا گزارش شده است (۲۸) که با نتایج مطالعه حاضر قابل مقایسه است. تقریباً در تمامی مطالعات تنش اخلاقی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بالا گزارش شده است، علت این امر شرایط محیطی و کاری بخش ویژه می‌باشد. در این بخش‌ها با توجه به این که بیماران بدحال و با شرایط بحرانی با استفاده از وسایل و تجهیزات پیشرفته، درمان و مراقبت می‌شوند. همچنین درمان‌های تهاجمی، عدم کنترل در بیماران با سطح هوشیاری پایین در حین روال‌های تهاجمی، میزان بالای مراقبت بهبوده در این بخش‌ها و در نهایت مرگ و میر بالا در این بخش‌ها پرستاران را در معرض تنش و به ویژه تنش اخلاقی قرار می‌دهد.

همچنین در این مطالعه میانگین نمره تمایل به ترک خدمت در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه متوسط متمایل به بالا بود. نتایج مطالعات لئو (Liou) که بر روی پرستاران آسیایی شاغل در بیمارستان‌های آمریکا صورت گرفت نشان داد که تمایل به ترک خدمت در پرستاران ۲/۴۵ می‌باشد (۲۹) که در سطح متوسط می‌باشد. همچنین در ایران و در نیکبخت نصرآبادی و همکاران (۱۹) و مطالعه صادقی و همکاران (۳۰) سطح تمایل به ترک خدمت در سطح متوسطی گزارش شده است که البته نمره تمایل به ترک خدمت در این پژوهش از مطالعات ذکر شده بالاتر بود. علت این امر شاید به جامعه پژوهش برمی‌گردد، با توجه به این که در پژوهش حاضر جامعه پژوهش پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه می‌باشند و با توجه به این که در این بخش‌ها از بیماران با شرایط حاد و بحرانی و بیماران در مرحله پایانی زندگی مراقبت می‌شود و روزانه برای این بیماران روال‌های مختلفی انجام می‌شود که از نظر آن‌ها تأثیری در برآیند بهبودی بیماران ندارد و بهبودی تلقی می‌شود (۳۱-۳۳) و چنین شرایطی می‌تواند پرستاران را از نظر روانی تحت تأثیر قرار دهد، زمینه و شرایط پیچیده‌ای

حرفه‌ای شاید در نهایت تمایل به ترک خدمت در پرستاران را تقویت می‌کند. چيو (Chiu) و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که با کاهش کنترل بر شرایط محیط کار از طرف پرستاران، تمایل به ترک خدمت در پرستاران افزایش پیدا می‌کند (۲۲)، نتایج مطالعه حاضر نیز همسو با نتایج مطالعه ذکر شده می‌باشد، به طوری که در شرایط تنش‌زای موقعیتی با توجه به این که پرستاران حس کنترل بر محیط اطراف را از دست می‌دهند، در طولانی‌مدت می‌تواند تمایل به ترک خدمت را در آن‌ها تقویت کند. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که تعداد کم پرستاران، بار کاری زیاد روی پرستاران و عدم تناسب استاندارد بین پرستار و بیمار موجب عدم ارائه مراقبت مناسب از طرف پرستار به بیمار می‌شود که در نهایت موجبات تنش، فرسودگی شغلی و ترک خدمت در پرستاران را فراهم می‌کند (۲۳-۲۴). یافته‌های مطالعات نشان داده‌اند که تقریباً نیمی از پرستاران تنش بالا را در محیط کار تجربه می‌کنند (۲۵) که در نهایت این تنش بر رضایت شغلی پرستاران تأثیر خواهد داشت و در صورت ادامه‌دار بودن و تنش طولانی‌مدت منجر به فرسودگی شغلی در پرستاران خواهد شد و در نهایت تمایل به ترک حرفه را در آن‌ها تقویت خواهد کرد.

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان تنش اخلاقی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در سطح متوسط به بالا می‌باشد، به طوری که ۷۵/۲ درصد پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش دیسترس اخلاقی متوسط به بالا دارند. یافته‌های این مطالعه در مورد میزان دیسترس اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه مطابق با یافته‌های ملی و بین‌المللی می‌باشد، به طوری که برهانی و همکاران سطح دیسترس اخلاقی در میان پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در ایران را در مطالعه خود متوسط گزارش کرده‌اند (۲۶). همچنین کارنیکولا و همکاران در بیمارستانی در ایتالیا مطالعه‌ای انجام داده‌اند که در جهت تأیید نتایج مطالعه حاضر می‌باشد، آن‌ها میزان دیسترس اخلاقی را در میان پرسنل مراقبت‌های ویژه را متوسط به بالا گزارش کرده‌اند (۲۷). در مطالعه‌ای که توسط

می‌رود که با نتایج مطالعات نورمن (Norman) و همکاران (۴۰) و تورانگو (Tourangeau) و همکاران (۴۱)، حسام و همکاران (۴۲) در یک راستا می‌باشد که در مورد آن می‌توان اینطور تحلیل کرد که با توجه به موقعیت‌های تنش‌زای متعدد اعم از تنش اخلاقی و... و همچنین حجم کار بالایی که در بخش‌های مراقبت ویژه وجود دارد؛ در مجموع پرستاران را از نظر جسمی و روانی تحت تأثیر قرار داده و شانس فرسودگی شغلی، خستگی و تنش اخلاقی را در آن‌ها افزایش داده و در نهایت تمایل به ترک خدمت را در آن‌ها افزایش می‌دهد.

نتایج دیگر پژوهش حاکی از آن بود که شیفت کاری بر تنش اخلاقی و به موازات آن بر ترک خدمت پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه تأثیر دارد. نتایج نشان داد که پرستاران شب‌کار با نسبت شانس ۲/۱ نسبت به پرستاران با شیفت کاری روز تمایل به ترک خدمت بیشتری دارند. همچنین پرستاران با شیفت کاری در گردش با نسبت شانس ۱/۹۶ نسبت به پرستاران با شیفت کاری روز تمایل به ترک خدمت بیشتری از خود نشان دادند. از نظر بوگارت (Bogaert) و همکاران شرایط درون هر بخش بیمارستان بر ذهنیت فرد نسبت به بیمارستان و شرایط آن تأثیر دارد (۴۳) که با توجه به پیچیدگی بالای مراقبتی (از جمله مراقبت از بیماران با نارسایی چند ارگان و همچنین ویزیت یک بیمار توسط پزشکان با تخصص‌های مختلف) در بخش‌های مراقبت ویژه و همچنین بارکاری بسیار بالا در این بخش‌ها، می‌تواند تأثیرات منفی بر ذهنیت پرستاران داشته باشد و وقتی این عوامل در کنار عوامل منفی دیگر از جمله شیفت کاری شب قرار می‌گیرد، تأثیراتی منفی جسمی و روانی برای پرستاران خواهد داشت که در نهایت تمایل به ترک خدمت به عنوان یکی از راه‌کارهای پرستاران برای رهایی از تنش مضاعفی است که در بافتار بخش‌های مراقبت ویژه وجود دارد.

برای پرستاران شاغل در این بخش‌ها ایجاد کند که در نهایت منجر به تمایل به ترک خدمت در آن‌ها شود.

از یافته‌های دیگر پژوهش این بود که سابقه کار پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه با تنش اخلاقی و ترک خدمت در ارتباط می‌باشد، به طوری که در افراد با سابقه بیشتر از چهار سال، میزان تنش اخلاقی و تمایل به ترک خدمت به صورت معنی‌دار و با نسبت شانس بیشتری، بالا می‌رود و این نتایج شواهدی برای تأیید داده‌های مطالعه کرسنتو و همکاران در سال ۲۰۰۹ (۳۴) و همچنین نتایج مطالعه دودک و همکاران در سال ۲۰۱۶ در کانادا (۳۵) می‌باشد. در مطالعات ذکر شده نشان داده شد که میزان تنش اخلاقی با افزایش تجربه کاری مرتبط است، به طوری که با افزایش سابقه کار میزان تنش اخلاقی نیز افزایش پیدا می‌کند. در تفسیر این پدیده باید گفت که انجام دادن تجربیات تکراری که در ارتباط با دیسترس اخلاقی می‌باشند، منجر به تشدید دیسترس اخلاقی پایه و دیسترس اخلاقی باقی‌مانده از تجربیات قبلی، در افراد می‌شود (۳۶) که در هر دو حالت سطح تنش اخلاقی پرستاران افزایش پیدا خواهد کرد. همچنین موبلیا و همکاران علت افزایش تنش اخلاقی با گذر زمان در بین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه را در نتیجه فقدان مکانیسم‌های سازگاری با موقعیت‌های ایجادکننده تنش اخلاقی و همچنین مواجهه مکرر با موقعیت‌هایی بالینی مراقبت بیهوده می‌دانند (۳۷). در مطالعه‌ای دیگر الپرن و همکاران دریافتند که تنش اخلاقی به میزان قابل توجهی با سال‌های تجربه کاری پرستاران در ارتباط می‌باشد (۳۸). وزیری و همکاران در بررسی دیسترس اخلاقی پرستاران در ایران ذکر کرده‌اند که با افزایش سابقه کاری به میزان قابل توجهی از رضایت شغلی در آن‌ها کم می‌شود و سلامت جسمی و روانی، تصور از خود و بعد معنوی آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۳۹) که البته این عوارض را در نتیجه تشدید تنش اخلاقی با افزایش سال‌های تجربه کاری مرتبط دانسته‌اند. در زمینه تمایل به ترک خدمت نتایج نشان داد که با افزایش سابقه کاری تمایل به ترک خدمت بالاتر

۶. نتیجه‌گیری

کامکار و نکویی و تمام پرستارانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، نهایت سپاسگزاری را داریم.

۸. سهم نویسندگان

طرح پژوهشی: کوروش جودکی.

جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها: ترانه تقوی لاریجانی، کوروش جودکی.

۹. تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی برای نویسندگان وجود ندارد.

نتایج این پژوهش نشان داد که پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه سطح بالایی از تنش اخلاقی دارند. همچنین تمایل به ترک خدمت بالایی از خود نشان می‌دهند که با تعداد سال‌های سابقه کاری در بخش مراقبت‌های ویژه و جنسیت مرد و همچنین نوع شیفت کاری همبستگی مثبت دارد و می‌تواند منجر به از دست‌دادن نیروهای پرستاری شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه شود که علاوه بر این‌که برای بیمارستان و مجموعه بهداشت و درمان هزینه‌های بسیار بالا دارد، معضل از دست‌دادن نیرو با توجه به کمبود پرستاری که وجود دارد و هزینه فزاینده جذب نیروی مجدد، به سرعت به عنوان یک چالش بزرگ برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حال رشد است و با توجه به موضوع پژوهش حاضر اقدامات و تدابیر لازم در بخش‌های مراقبت ویژه جهت مدیریت تنش‌های متعدد از جمله تنش اخلاقی لازم است، اندیشیده شود. بنابراین حداقل اقدامات در این مورد آموزش‌های لازم به تیم پرستاری شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه جهت مدیریت مجموعه‌های اخلاقی حاکم بر بخش می‌باشد. از محدودیت‌های این پژوهش حجم نمونه می‌باشد و ما با این‌که توانستیم رضایت تقریباً ۹۰٪ پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم را جهت شرکت در پژوهش جلب کنیم، حجم نمونه نهایتاً به ۱۱۷ رسید. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتر و با حجم نمونه بیشتر در موضوع تنش اخلاقی و تمایل به ترک خدمت در پرستاران انجام شود.

۷. تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب با شماره ۹۵۷۲۹ معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم می‌باشد. بدین‌وسیله از همکاری این معاونت به دلیل حمایت‌های مالی و پشتیبانی و همچنین مدیریت بیمارستان‌های شهید بهشتی،

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن (سال)	۳۴/۹۹	۷/۳۴
	تعداد	درصد
جنس	مرد	۳۳/۳
	زن	۶۶/۷
سابقه کار در ICU	کمتر از یک سال	۱۴/۵
	۱ تا ۲ سال	۱۵/۴
	۲ تا ۴ سال	۲۳/۱
	بیشتر از ۴ سال	۴۷/۰
سطح تحصیلات	کارشناسی	۸۲/۹
	کارشناسی ارشد	۱۷/۱
شیفت کاری	روزکار	۱۰/۳
	شب کار	۷/۷
	در گردش	۸۲/۱

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار تنش اخلاقی و تمایل به ترک خدمت در پرستاران شاغل در ICU

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	طبقه بندی N%		
		کم	متوسط	زیاد
تنش اخلاقی	۱۳۷/۵۳ (۲۳/۱۴)	۲۹ (۲۴/۸)	۶۱ (۵۲/۱)	۲۷ (۲۳/۱)
تمایل به ترک خدمت	۳/۴۴ (۰/۹۴۸)	۲۴ (۲۰/۵۱)	۶۵ (۵۵/۵)	۲۸ (۲۳/۹)

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک برای تمایل به ترک خدمت به عنوان متغیر پیامد

P-value	CI 95%**	OR*	متغیر	
۰/۱۳	۰/۱-۱/۰۸	۱/۰۵	سن (سال)	
۰/۰۳	۱/۰۸-۵/۴۶	۲/۳۹	مرد	جنس
-	-	۱	زن	
-	-	۱	کمتر از یک سال	سابقه کار در ICU
۰/۳۱	۱/۰۱-۳/۴۳	۱/۱۲	۱ تا ۲ سال	
۰/۶۰	۰/۳۲-۲/۸۸	۰/۶۶	۲ تا ۴ سال	
۰/۰۱	۱/۱۳-۶/۱۶	۲/۴۴	بیشتر از ۴ سال	
۰/۱	۰/۱-۰/۳۲	۰/۹۸	کارشناسی	سطح تحصیلات
-	-	۱	کارشناسی ارشد	
-	-	۱	روزکار	شيفت کاری
۰/۰۳	۰/۸۸-۳/۹۷	۱/۲	شب کار	
۰/۰۳	۱/۱-۴/۱۴	۱/۹۶	در گردش	
۰/۰۳	۱/۲۴-۵/۱۲	۲/۴۴	تنش اخلاقی	

* Odd Ratio, **Confidence Interval

References

- Hajinabi K, Nasiripoor AA, Zahedkar P, Mehrabian F. Relationship between nurses' working shifts with human resources productivity. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery* 2013; 23(1): 7-12. [Persian]
- Alshutwi S. Workplace support and turnover intention: A preliminary conceptual framework to inform practice and research. *J Nurs Health Sci/ Volume* 2017; 3(2): 1-8.
- Arnold E. Managing human resources to improve employee retention. *The Health Care Manager* 2005; 24(2): 132-140.
- Frank FD, Finnegan RP, Taylor CR. The race for talent: Retaining and engaging workers in the 21st century. *Human Resource Planning* 2004; 27(3): 1-15.
- Nardi DA, Gyrko CC. The global nursing faculty shortage: Status and solutions for change. *Journal of Nursing Scholarship* 2013; 45(3): 317-326.
- Hoseini-Esfidarjani SS, Negarandeh R, Janani L, Mohammadnejad E, Ghasemi E. The intention to turnover and its relationship with healthy work environment among nursing staff. *Journal of Hayat* 2018; 23(4): 318-331. [Persian]
- Jones CB. Revisiting nurse turnover costs: Adjusting for inflation. *JONA: The Journal of Nursing Administration* 2008; 38(1): 11-18.
- Fletcher CE. Hospital RNs' job satisfactions and dissatisfactions. *JONA: The Journal of Nursing Administration* 2001; 31(6): 324-331.
- Taghadosi M, Nabizadeh Gharghozar Z. Intention to Leave of Nurses and Related Factors: A Systematic Review. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty* 2019; 4(4): 1-14. [Persian]
- Hamric AB, Davis WS, Childress MD. Moral distress in health care professionals. *The Pharos of Alpha Omega Alpha-Honor Medical Society Alpha Omega Alpha* 2006; 69(1): 16-23.
- Naboureh A, Imanipour M, Salehi T, Tabesh H. The relationship between moral distress and self-efficacy among nurses in critical care and emergency units in hospitals affiliated to Ahvaz Jundishapur university of medical sciences. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2015; 14(6): 443-454. [Persian]
- Mahmoodzadeh Z, Ashktorab T, Naeni SMK. The correlation between Moral Distress and Caring Behaviors of Nurses in Intensive Care Units of Bandar Abbas Hospitals in 2018. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2019; 12(1): 82-93.
- Corley MC. Nurse moral distress: A proposed theory and research agenda. *Nursing Ethics* 2002; 9(6): 636-650.
- Atashzadeh Shorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavimajd H. Association of ICU nurses' demographic characteristics and moral distress. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2013; 5(7): 66-78.
- Dehghan Nayeri N, Jalalinia F, Salehi T. Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice. Translated by Polit D, Beck C. 5th ed. Tehran: Andishe Rafih Publication; 2015. p.192-193. [Persian]
- Motevallian SA, Alizadegan S, Hossein Vaziri M, Khoiee EM, Goushegir SA, Ghoroubi J. Developing the moral distress scale in the population of Iranian nurses. *Iranian Journal of Psychiatry* 2008; 3(2): 55-58. [Persian]
- Hariri G, Yaghmaei F, Shakeri N. Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic character in educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Management* 2012; 1(3): 17-27. [Persian]
- Mohamadzadeh Nojehdehi M, Rafii F, Ashghali-Farahani M, Bahrani N. Comparing nurses' intention to leave in hospitals of execute/non-execute organizational excellence model. *Iran Journal of Nursing* 2014; 27(88): 46-55. [Persian]
- Nikbakht NA, Salari A, Hosseinpour M, Yekaninejad M. Study the rate of burnout and intention to leave and their relationship among emergency department nurses. *IJNR* 2014, 9(3): 19-29. [Persian]
- Sadeghi M, Ebrahimi H, Abbasi M. The relationship between moral distress and burnout in clinical nurses in the Shahroud city. *Iranian Journal of Nursing Research* 2016; 11(2): 78-87. [Persian]
- Joolae S, Jalili HR, Rafii F, Hajibabae F, Haghani H. Relationship between moral distress and job satisfaction among nurses of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *Journal of Hayat* 2012; 18(1): 42-51. [Persian]
- Chiu YL, Chung RG, Wu CS, Ho CH. The effects of job demands, control, and social support on hospital clinical nurses' intention to turn over. *Applied Nursing Research* 2009; 22(4): 258-263.
- Rozo JA, Olson DM, Thu H, Stutzman SE. Situational factors associated with burnout among emergency department nurses. *Workplace Health & Safety* 2017; 65(6): 262-265.
- Van Mol MM, Kompanje EJ, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. *PloS One* 2015; 10(8): e0136955.
- Nguyen HTT, Kitaoka K, Sukigara M, Thai AL. Burnout study of clinical nurses in Vietnam: Development of job burnout model based on Leiter and

- Maslach's theory. *Asian Nursing Research* 2018; 12(1): 42-49.
26. Borhani F, Mohammadi S, Roshanzadeh M. Moral distress and perception of futile care in intensive care nurses. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2015; 8(2): 1-7.
27. Karanikola MN, Albarran JW, Drigo E, Giannakopoulou M, Kalafati M, Mpouzika M, et al. Moral distress, autonomy and nurse-physician collaboration among intensive care unit nurses in Italy. *Journal of Nursing Management* 2014; 22(4): 472-484.
28. Lawrence LA. Work engagement, moral distress, education level and critical reflective practice in intensive care nurses. *Nursing Forum* 2011; 46(4): 256-268.
29. Liou SR. The relationships between collectivist orientation, perception of practice environment, organizational commitment and intention to leave current job among Asian nurses working in the US. [PhD Thesis]. Texas: The University of Texas at Austin, US; 2007.
30. Sadeghi A, Mohseni Fard J, Poorolajal J. The Correlation between Organizational Culture and Nurses' Turnover Intention in Educational and Therapeutic Centers of Hamadan University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Management* 2018; 6(6): 37-45. [Persian]
31. Dehghani K, Nasiriani K, Mousavi T. Investigating intensive care unit nurses' performance and its adjusting with standard. *SSU Journals* 2014; 21(6): 808-815. [Persian]
32. Heland M. Fruitful or futile: Intensive care nurses' experiences and perceptions of medical futility. *Australian Critical Care* 2006; 19(1): 25-31.
33. Niederman MS, Berger JT. The delivery of futile care is harmful to other patients. *Critical Care Medicine* 2010; 38(10): S518-S522.
34. Epstein EG, Hamric AB. Moral distress, moral residue and the crescendo effect. *The Journal of Clinical Ethics* 2009; 20(4): 330-342.
35. Dodek PM, Wong H, Norena M, Ayas N, Reynolds SC, Keenan SP, et al. Moral distress in intensive care unit professionals is associated with profession, age and years of experience. *Journal of Critical Care* 2016; 31(1): 178-182.
36. Mobley MJ, Rady MY, Verheijde JL, Patel B, Larson JS. The relationship between moral distress and perception of futile care in the critical care unit. *Intensive and Critical Care Nursing* 2007; 23(5): 256-263.
37. Elpern EH, Covert B, Kleinpell R. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *American Journal of Critical Care* 2005; 14(6): 523-530.
38. Vaziri MH, Merghati-Khoei E, Tabatabaei S. Moral distress among Iranian nurses. *Iranian Journal of Psychiatry* 2015; 10(1): 32-36.
39. Norman LD, Donelan K, Buerhaus PI, Willis G, Williams M, Ulrich B, et al. The older nurse in the workplace: Does age matter? *Nursing Economics* 2015; 23(6): 282-289.
40. Tourangeau AE, Cranley LA. Nurse intention to remain employed: Understanding and strengthening determinants. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 55(4): 497-509.
41. Hesam M, Asayesh H, Roohi G, Shariati A, Nasiry H. Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2012; 1(3): 28-36.
42. Van Bogaert P, Clarke S, Roelant E, Meulemans H, Van de Heyning P. Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *Journal of Clinical Nursing* 2010; 19(11-12): 1664-1674.

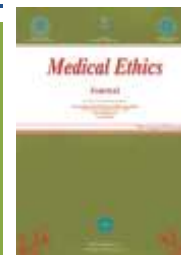


MEJ

Medical Ethics Journal

2020; 14(45): e6

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/en-me>



ORIGINAL RESEARCH

The Relationship between Moral Distress and Nurses' Turnover Intention in Intensive Care Unit Nurses

Tarane Taghavi Larijani¹, Kurosh Jodaki^{2*} 

1. Associate Professor of Psychology, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Ph.D. Candidate in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 17 February 2020

Accepted: 06 May 2020

Published online: 02 June 2020

Keywords:

Moral Distress

Nurses' Turnover Intention

Intensive Care Unit Nurses

* Corresponding Author: Kurosh Jodaki

Address: School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Postal Box: 1419733171

Tel: (+98) 990 551 4601

Email: kuroshjodaki@gmail.com

ABSTRACT

Background and Aim: Nurses have a very important and prominent role in the health care system, and turnover of nurses in health care system, disrupts the functioning of the organization. There are many factors that can be associated with the turnover of nursing services. The purpose of this study was to investigate the relationship between moral distress and Nurses' Turnover Intention in intensive care unit nurses.

Materials and Methods: This study is a descriptive-correlational study, which was performed using census sampling on 117 nurses working in the intensive care units of Qom hospitals in 2016. Data were collected using the Hinshaw Anticipated Turnover Scale, and the Jamton 30-Questionnaire. Data were analyzed by SPSS software 16 and descriptive statistics and statistical tests of multivariate logistic regression.

Findings: The results showed that there was a significant relationship between moral distress and the Nurses' Turnover Intention in intensive care units nurses ($p=0.03$, OR: 2.44). The mean score of moral distress in the participants in the study was 137.53 with a standard deviation of 23.14. Also, the mean score of Nurses' Turnover Intention was 3.44 with a standard deviation of 0.948.

Ethical Considerations: This article is the result of an approved research project at Qum University of Medical Science. During the research process, the university's ethical policies were complied with in accordance with the principles of the Helsinki Declaration, including obtaining informed consent from participant.

Conclusion: According to the results of this study, it is necessary for nurses to pay more attention to moral distress and Nurses' Turnover Intention. Therefore, measures should be taken to reduce ethical challenges, moral distress, and subsequently Nurses' Turnover Intention in the clinical setting.

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Taghavi Larijani T, Jodaki K. The Relationship between Moral Distress and Nurses' Turnover Intention in Intensive Care Unit Nurses. *Med Ethics J* 2020; 14(45): e6.