

The Predictive Factors of Job Performance in Nurses' Moral Distress

Yahya Zarei Nodee¹, Mohammad Reza Sheikhi², Zahra HosseinKhani³, Mohammad Ali Soleimani^{4*}

1. Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
3. Assistant Professor of Epidemiology. Metabolic Diseases Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
4. Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Article Info

Received: 2020/04/12
Accepted: 2020/07/18;
Published Online: 2020/10/11

 [10.30699/sjnhmf.29.1.61](https://doi.org/10.30699/sjnhmf.29.1.61)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: Moral distress is one of the most complex ethical problems for nurses working in Intensive Care Units. Desired job performance of the nurse guarantees the quality of health care provided to patients and is an important factor in accelerating the process of treatment and recovery of patients. This study was conducted to investigate the predictive factors of job performance in nurses' moral distress.

Methods: This is a descriptive cross-sectional study, in which 256 nurses working in ICU wards of private and public hospitals of Qazvin province (from January to March 2019) were selected through convenience sampling method. Demographic characteristics questionnaire, Six Dimension Scale of Nursing Performance and Modified Moral Distress Scale-Revised were used for data collection. Statistical analysis was performed using linear regression model test in SPSS 22.

Results: The results showed that the mean score of nurses' moral distress was 171.37 ± 55.63 . In multivariate linear regression model, only educational dimension of job performance in both frequency ($\beta = -26.37$, $P = 0.001$) and quality ($\beta = -76.15$, $P = 0.025$) correlated significantly with moral distress.

Conclusion: Based on the results of the present study, educational dimension of job performance is a predictive factor for moral distress. Therefore, steps can be taken to reduce moral distress in clinical settings, such as the use of nurses with specialized training in Intensive Care Units, paying special attention to teaching ethical issues in nursing centers and holding retraining courses for nurses.

Keywords: Job performance, Moral distress, Nursing

Corresponding Information:

Mohammad Ali Soleimani, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
Email: ma.soleimany@qums.ac.ir

Copyright © 2021, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Zarei Nodee Y, Sheikhi M R, HosseinKhani Z, Soleimani M A. The Predictive Factors of Job Performance in Nurses' Moral Distress. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2020; 29 (1) :61-71

نقش پیشگویی‌کننده عملکرد شغلی در دیسترس اخلاقی پرستاران

یحیی زارعی نودئی^۱، محمدرضا شیخی^۲، زهرا حسین خانی^۳، محمدعلی سلیمانی^{۴*}

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۲. استادیار، گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۳. استادیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۴. دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

چکیده	اطلاعات مقاله
<p>مقدمه: دیسترس اخلاقی یکی از معضلات اخلاقی و پیچیده برای پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه است. عملکرد شغلی مطلوب پرستار، ضامن کیفیت خدمات درمانی ارائه شده به بیماران و عامل مهمی در تسریع روند درمان و بهبودی بیماران است. بر این اساس مطالعه حاضر به منظور بررسی نقش پیشگویی‌کننده عملکرد شغلی بر دیسترس اخلاقی پرستاران انجام شده است.</p> <p>روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی است. ۲۵۶ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های خصوصی و دولتی استان قزوین (از دی تا اسفند ۱۳۹۷) به روش نمونه‌گیری دردسترس در مطالعه شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی، دیسترس اخلاقی اصلاح شده (Moral Distress Scale-Revised) و عملکرد شغلی شش‌بعدی (Six Dimension Scale of Nursing Performance) استفاده شد. تجزیه و تحلیل آماری نیز با استفاده از آزمون مدل رگرسیون خطی در نرم‌افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت.</p> <p>یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد، میانگین امتیاز دیسترس اخلاقی پرستاران $55/63 \pm$ است. در مدل رگرسیون خطی چندمتغیره تنها بعد آموزشی عملکرد شغلی در هر دو حوزه دفعات ($P=0/01, \beta=-26/37$) و کیفیت ($P=0/025, \beta=-15/76$) ارتباط معنی‌داری با دیسترس اخلاقی داشت.</p> <p>نتیجه‌گیری: براساس نتایج مطالعه حاضر، بعد آموزشی عملکرد شغلی عامل پیشگویی‌کننده برای دیسترس اخلاقی است؛ بنابراین با اقداماتی از قبیل استفاده از پرستاران دارای سابقه آموزشی تخصصی در بخش‌های ویژه، توجه خاص به آموزش مسائل اخلاقی در مراکز آموزشی درمانی و برگزاری دوره‌های بازآموزی برای پرستاران می‌توان در کاهش دیسترس اخلاقی در محیط‌های بالینی مؤثر بود.</p> <p>کلیدواژه‌ها: عملکرد شغلی، دیسترس اخلاقی، پرستاری</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۱۱/۲۷</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۱۳</p> <p>انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۷/۲۰</p> <p>نویسنده مسئول: محمدعلی سلیمانی دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران پست الکترونیک: ma.soleimany@qums.ac.ir</p> <p>برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.</p> 

مقدمه

زمینه‌های مختلف، پیامدهای منفی بسیاری را برای پرستار، بیمار و نظام سلامت، از قبیل افزایش تعداد روزهای بستری در بیمارستان و ارائه مراقبت نامطلوب و ناکافی به دنبال خواهد داشت [۵].

دیسترس اخلاقی یکی از مشکلات عمده پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه است [۶]. این پرستاران روزانه با وقایع پیچیده و بحرانی متعددی مواجه می‌شوند. در چنین

یکی از این معضلات اخلاقی مطرح شده در رشته پرستاری، دیسترس اخلاقی است که با وجود داشتن دانش، مانع عملکرد صحیح فرد می‌شود [۱]. با توجه به این تعریف، فرد در مراتب شخصی و حرفه‌ای خود با عمل صحیح آشنایی دارد، اما نمی‌تواند آن را انجام دهد [۲]. دیسترس اخلاقی به‌عنوان یک عامل آسیب‌زا برای پرستاران مطرح است [۳] و یکی از بزرگ‌ترین مشکلات پیش روی حرفه پرستاری است [۴] و در

ارزش‌های مثبت، سبب بهبود در کیفیت و ارائه مراقبت به بیماران می‌شود [۱۸].

کارایی هر سازمانی به عملکرد کارکنان آن وابسته است. همچنین توجه به عملکرد شغلی از عوامل مهم بهره‌وری و موفقیت سازمانی است. عملکرد شغلی شامل دانش، مهارت‌ها، وجدان و توانایی‌های ادراکی در محیط شغلی است و به‌عنوان فعالیت‌های قابل‌مشاهده‌ای تعریف می‌شود که کارکنان درباره اهداف سازمانی انجام می‌دهند؛ بنابراین بررسی عوامل مرتبط بر عملکرد آنها از اهمیت بسزایی برخوردار است [۱۹]. از جمله این عوامل می‌توان به کنترل ضعیف منابع انسانی، شرایط ضعیف محیط کار، مبهم و ثابت‌نبودن اهداف و مقاصد سازمانی و نبودن سیستم ارزیابی عملکرد اشاره کرد [۲۰].

بخش مراقبت ویژه با ارائه صحیح خدمات درمانی و استفاده از کارکنان مجرب و دارای صلاحیت بالینی می‌تواند در بازگرداندن سلامت به بیماران بدحال مؤثر باشد. پرستاران نیز یکی از ارکان سازمان‌های مراقبتی هستند که عملکرد شغلی مطلوب آنها می‌تواند ارائه مراقبت‌های مطلوب را تضمین کند. در این راستا، کادر پرستاری باید از نظر شرایط جسمانی و روانی در هر لحظه آمادگی مقابله با شرایط پیش‌بینی‌نشده را داشته باشد و بتواند بهترین مراقبت را برای بیماران فراهم کند و مرگ‌های احتمالی را کاهش دهد؛ از این رو با توجه به بروز بالای دیسترس اخلاقی در بخش‌های ویژه، مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش پیشگویی‌کننده عملکرد شغلی بر دیسترس اخلاقی پرستاران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه انجام شده است.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی است. ۲۵۶ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه (جنرال و تروما) بیمارستان‌های خصوصی و دولتی (آموزشی و غیر آموزشی) استان قزوین (از دی تا اسفند ۱۳۹۷) به روش دردیسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه، داشتن حداقل شش ماه سابقه کار در بخش آی‌سی‌یو، اشتغال به حرفه پرستاری به‌صورت تمام‌وقت و داشتن حداقل مدرک کارشناسی بود. معیار خروج از مطالعه نیز تمایل نداشتن به شرکت در مطالعه و داشتن سابقه استرس شدید (مرگ یکی از نزدیکان، تصادف، طلاق) در چهار هفته اخیر قبل از مطالعه بود. در پژوهش حاضر، ۳۷ پرستار با وجود دریافت پرسشنامه به‌دلیل تمایل نداشتن برای تکمیل‌کردن پرسشنامه‌ها از تحقیق

محیطی تصمیم‌گیری سریع، عاملی تعیین‌کننده در بقای جان بیماران است [۱۷]. تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی، اشتباهات مراقبتی و درمانی، مراقبت‌های بهبوده، مشکلات ناشی از تعاملات پرستار و پزشک، افزایش بار کاری، حمایت ناکافی از تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و مشکلات قانونی پیچیده، سبب چالش‌های اخلاقی در میان پرستاران شده است [۹، ۸]. نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد عوامل گوناگونی با افزایش میزان و شدت دیسترس اخلاقی پرستاران ارتباط دارند [۱۰]. پژوهش Georges و Grypdonck و همچنین مطالعه Meltzer و Huckabay نشان می‌دهد، شرایط موجود در بخش‌های مراقبت ویژه نقش عمده‌ای در بروز دیسترس اخلاقی دارند [۱۱، ۱۲]. در بخش مراقبت‌های ویژه به‌دلیل نیاز گسترده به تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در مراقبت و درمان بیماران در وضعیت‌های بحرانی، بروز دیسترس اخلاقی افزایش می‌یابد. نتایج مطالعات نیز حاکی از آن است که ۶۷ درصد پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه، با دیسترس اخلاقی مواجه می‌شوند [۱۳]. به نظر می‌رسد وجود عوامل گوناگون از قبیل نوع بیماران و شرایط حاد مراقبتی آنها، فشار و حجم فراوان کار، شرایط خاص حاکم بر بخش‌های مراقبت‌های ویژه، لزوم تصمیم‌گیری‌های حیاتی و گسترده اخلاقی در مراقبت از بیماران بدحال و درمان آنان، که پرستاران را بیشتر با چالش‌های اخلاقی روبه‌رو می‌کند، سبب می‌شود دیسترس اخلاقی در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیشتر از سایر بخش‌ها باشد [۶]. براساس مطالعه‌ای دیگر، دیسترس اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه بیشتر است و مراجعه مکرر پرستاران این بخش‌ها را با شرایط دیسترس‌زا به‌عنوان عامل مؤثر در شدت دیسترس اخلاقی بالا در پرستاران معرفی می‌کنند [۱۴]. براساس مطالعه Russell، دیسترس اخلاقی به‌صورت پدیده‌ای چندفاکتوری و پیچیده معرفی شده و عواقب آن نیز مبهم بیان شده است [۱۵]. براساس مطالعه Arab، Aminizadeh و Mehdiپور از میان متغیرهای دموگرافیک، تنها نوع بخش ارتباط معنی‌داری با دیسترس اخلاقی دارد؛ به‌نوعی که پرستاران بخش آی‌سی‌یو دارای بیشترین دیسترس اخلاقی بودند [۶]. مطالعه Nafchi، Borhani و RoshanZadeh رابطه دیسترس اخلاقی و سن و تعداد سال‌های خدمت را منفی و معنی‌دار گزارش کرده‌اند [۱۶]. این نکته قابل‌توجه است که در کنار نتایج منفی حاصل از دیسترس اخلاقی، تأثیرات مثبتی نیز وجود دارد [۱۷]؛ بدین‌صورت که تجربه‌های گوناگون افراد در مقابله با شرایط دیسترس‌زا، نقش مهمی در پیشرفت و ارتقا شغلی دارد و با ترویج

ایجاد می‌کند، نمره بالاتری دارد. برای به دست آوردن نمره مرکب از دیسترس اخلاقی، اعداد حاصل از هر سؤال با یکدیگر جمع شده و محدوده بین ۰-۳۳۶ را شامل می‌شود. برای بررسی روایی پرسشنامه از روایی محتوا استفاده شد [۲۴]. پایایی این ابزار نیز با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برآورد شده است. در مطالعه حاضر، این مقیاس در بعد دفعات و کیفیت (میزان) آشفتگی به ترتیب دارای پایایی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و ۰/۹۰ بود. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc., Chicago, Ill., USA) نسخه ۲۲ انجام شد. برای بررسی توزیع متغیرهای مستقل در بخش مشخصات دموگرافیک از شاخص‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار (برای متغیرهای کمی پیوسته مانند سن) و از تعداد و درصد (برای متغیرهای کیفی / اسمی مانند جنس، بخش محل کار) استفاده شد. برای بررسی نقش پیشگویی‌کننده دیسترس اخلاقی بر عملکرد شغلی پرستاران، پس از تأیید نرمالیتی داده‌ها از مدل رگرسیون خطی استفاده شد. سطح معنی‌داری همه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

در این مطالعه پس از اخذ مجوز شماره IR. QUMS.REC.1397.188 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین، آگاهی‌های لازم درباره اهداف و جزئیات مربوط به تحقیق به جامعه پژوهش داده شد. همچنین پس از اخذ رضایت کتبی آگاهانه از آنها، ضمن دادن حق آزادی برای خروج از پژوهش در هر زمان و ایجاد اطمینان کافی درباره محرمانه بودن اطلاعات افراد شرکت‌کننده در مطالعه، با حفظ احترام، از آنها برای شرکت در مطالعه دعوت شد.

یافته‌ها

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد، بیشتر شرکت‌کنندگان این مطالعه را زنان (۷۶/۳ درصد)، متأهلان (۶۶/۷ درصد) و کارشناسان دارای حکم استخدامی رسمی (۴۴/۷ درصد) تشکیل داده‌اند که به صورت شیفت‌های در گردش (۹۷/۳ درصد) انجام‌وظیفه کرده‌اند. میانگین سنی و سابقه کاری افراد مورد مطالعه به ترتیب 31.96 ± 6.06 و 8.34 ± 5.46 بود (جدول ۱). در این مطالعه، میانگین و انحراف معیار دیسترس اخلاقی پرستاران 55.63 ± 117.37 و میانگین استاندارد آن 32.93 بود.

خارج شدند. در نهایت نیز تحلیل آماری روی ۲۱۹ پرسشنامه انجام شد. به منظور گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه استفاده شد:

۱. مشخصات دموگرافیک (جمعیت‌شناختی) که شامل اطلاعات مربوط به سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار در حرفه پرستاری و بخش ویژه، نوع استخدام، میانگین درآمد ماهانه، میزان متوسط اضافه کاری، نوع شیفت، میزان رضایت شغلی، میزان علاقه به شغل و رشته و میزان تمایل به ترک کار بود.

۲. پرسشنامه عملکرد شغلی Six Dimension Scale of Nursing Performance (SDNS) که در سال ۱۹۹۱ مورد بازنگری قرار گرفت. هدف این پرسشنامه ارزیابی عملکرد پرستاری توسط خود فرد یا دیگران به روش سریع و آسان است [۲۱]. این مقیاس، فهرستی ۵۲ قسمتی با معیار ارزیابی لیکرت ۴ نمره‌ای (از ۱ تا ۴) است [۲۱] و از ۶ زیرمقیاس رهبری (۵ عبارت)، مراقبت ویژه (۷ عبارت)، آموزش و همکاری (۱۱ عبارت)، برنامه‌ریزی و ارزیابی (۷ عبارت)، ارتباطات و روابط بین کارکنان (۱۱ عبارت) و توسعه حرفه‌ای (۱۰ عبارت) تشکیل شده است [۲۲]. عبارت‌های ۱ تا ۴۲ دو بار امتیازدهی می‌شوند که نمره اول نشان‌دهنده دفعات بروز یک رفتار توسط پرستار و نمره دوم بیان‌کننده کیفیت آن رفتار خاص است. عبارت‌های ۴۳-۵۲ تنها در بخش کیفیت اندازه‌گیری می‌شوند. در این پرسشنامه، میزان عملکرد شغلی - با محاسبه میانگین نمرات برای سؤالات پاسخ‌داده‌شده در یک مقیاس، به طور جداگانه برای هر مقیاس به دست آمد و پس از استانداردسازی عدد به دست آمده، با محاسبه میانگین استاندارد آن، امکان مقایسه مقیاس‌های دارای تعداد سؤالات مختلف فراهم شد [۲۱]. این مقیاس دارای پایایی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ است [۲۳]. در مطالعه حاضر، این مقیاس در حوزه دفعات و کیفیت عملکرد به ترتیب دارای پایایی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و ۰/۹۶ بود.

۳. پرسشنامه دیسترس اخلاقی Moral (MDS-R) Distress Scale-Revised که در سال ۲۰۱۲ توسط Hamric و همکاران طراحی شد. هر سؤال شامل دو قسمت دفعات وقوع و میزان آشفتگی است که از ۰-۴ نمره دهی می‌شود و نمره هر سؤال از حاصل ضرب نمره به دست آمده از دفعات وقوع و میزان آشفتگی سنجیده می‌شود؛ بنابراین هر سؤال بین ۰-۱۶ امتیاز دارد. سؤالاتی که کمتر تجربه می‌شوند، یا دیسترس کمتری ایجاد می‌کنند، نمرات پایین‌تر و سؤالاتی که بارها توسط پرستار مطرح می‌شود، یا دیسترس بیشتری در فرد

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
جنس	مرد	۲۲/۳
	زن	۷۶/۳
وضعیت تأهل	مجرد	۳۲/۹
	متأهل	۶۶/۷
	مطلقه	۰/۵
	بیوه	۰
سطح تحصیلات	لیسانس	۹۱/۸
	فوق لیسانس	۸/۲
	طرحی	۱۶/۴
نوع استخدام	رسمی	۴۴/۷
	پیمانی	۸/۲
	قراردادی	۱۹/۶
	شرکتی	۱۰/۵
میانگین درآمد در ماه (برحسب تومان)	۱ تا ۲ میلیون	۱۳/۲
	۲ تا ۳ میلیون	۷۴
	بالاتر از ۳ میلیون	۱۲/۸
نوع شیفت	صبح ثابت	۱/۸
	عصر ثابت	۰
	شب ثابت	۰/۹
	شیفت در گردش	۹۷/۳

نام متغیر	میانگین (انحراف معیار)	حداقل - حداکثر
سن	۳۱/۹۶ (۶/۰۶)	۲۲-۵۰
سابقه کار در حرفه پرستاری	۸/۳۴ (۵/۴۶)	۱-۲۵
سابقه کار در بخش ویژه	۵/۱۰ (۴/۰۲)	۱-۲۱
میزان متوسط اضافه کاری	۷۸/۶۰ (۴۰/۵۳)	۰-۲۵۰
میزان رضایت شغلی	۵/۰۰ (۲/۰۱)	۰-۱۰
میزان علاقه به شغل و رشته	۶/۵۶ (۲/۵۲)	۰-۱۰
میزان تمایل به ترک کار	۴/۵۲ (۲/۷۹)	۰-۱۰

دارند. این متغیرها که دارای سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۲ بودند، وارد مدل رگرسیون خطی چند متغیره شدند. در این مدل می‌بینیم که تنها بعد آموزشی عملکرد شغلی در هر دو حوزه دفعات ($P=0/001, \beta=-26/37$) و کیفیت ($P=0/025, \beta=-15/76$) ارتباط معنی‌داری با دیسترس اخلاقی دارد (جدول ۲).

در بررسی ارتباط دیسترس اخلاقی (به‌عنوان متغیر وابسته) و سایر متغیرهای موجود در مطالعه براساس نتایج مدل خام رگرسیون خطی در جدول ۱ مشاهده می‌شود که متغیرهای نوع استخدامی، میانگین ساعت اضافه‌کاری ماهانه، نوع شیفت کاری و همه ابعاد عملکرد شغلی (به‌جز بعد دفعات ارتباط عملکرد شغلی) ارتباط معنی‌داری با دیسترس اخلاقی

جدول ۲. تحلیل رگرسیون خطی در نقش پیشگویی‌کننده عملکرد شغلی بر دیسترس اخلاقی پرستاران

متغیر	دیسترس اخلاقی (آنالیز تک‌متغیره)	دیسترس اخلاقی (آنالیز چندمتغیره)
سن	ضریب رگرسیونی	۰/۰۶۲
	فاصله اطمینان	(-۰/۶۱ - ۱/۸۶)
	سطح معنی‌داری	۰/۳۲۱
جنس	ضریب رگرسیونی	-۱۰/۳۲
	فاصله اطمینان	(-۲۷/۷۹-۷/۱۵)
	سطح معنی‌داری	۰/۲۴۶
تأهل	ضریب رگرسیونی	-۰/۳۰
	فاصله اطمینان	(-۱۵/۸۴-۱۵/۲۴)
	سطح معنی‌داری	۰/۹۶۹
تحصیلات	ضریب رگرسیونی	-۱/۳۸
	فاصله اطمینان	(-۲۸/۴۱-۲۵/۶۵)
	سطح معنی‌داری	۰/۹۲۰
سابقه کار در حرفه پرستاری	ضریب رگرسیونی	۰/۰۷
	فاصله اطمینان	(-۱/۲۸-۱/۴۲)
	سطح معنی‌داری	۰/۹۱۵
سابقه کار در بخش ویژه	ضریب رگرسیونی	-۰/۷۱
	فاصله اطمینان	(-۲/۵۸-۱/۱۵)
	سطح معنی‌داری	۰/۴۵۱
نوع استخدامی	ضریب رگرسیونی	۴/۹۷
	فاصله اطمینان	(-۰/۷۵-۱۰/۹۸)
	سطح معنی‌داری	(-۰/۹۱-۱۰/۹۰)
میانگین درآمد ماهیانه	ضریب رگرسیونی	۰/۰۹۹
	ضریب رگرسیونی	۰/۰۸۸
	ضریب رگرسیونی	۰/۷۴

متغیر	دیسترس اخلاقی (آنالیز تک‌متغیره)	دیسترس اخلاقی (آنالیز چندمتغیره)
	فاصله اطمینان	-
	سطح معنی‌داری	۰/۹۲۰
میانگین ساعت اضافه‌کاری ماهانه	ضریب رگرسیونی	۰/۱۴۰
	فاصله اطمینان	(-۰/۰۴-۰/۳۲)
	سطح معنی‌داری	۰/۱۶۴
	ضریب رگرسیونی	-۱۰/۸۷
نوع شیفت کاری	فاصله اطمینان	(-۴۱/۵۲-۶/۰۰)
	سطح معنی‌داری	۰/۳۷۹
	ضریب رگرسیونی	-۲۶/۳۷
بعد دفعات آموزشی عملکرد شغلی	فاصله اطمینان	(-۴۱/۶۵-۱۱/۰۹)
	سطح معنی‌داری	<۰/۰۰۱
	ضریب رگرسیونی	-۱۵/۷۶
بعد کیفیت آموزشی عملکرد شغلی	فاصله اطمینان	(-۲۹/۴۵-۲/۸۴)
	سطح معنی‌داری	۰/۰۲۵
	ضریب رگرسیونی	-۸/۵۱
بعد دفعات برنامه‌ریزی عملکرد شغلی	فاصله اطمینان	(-۲۶/۷۴-۰/۴۳)
	سطح معنی‌داری	۰/۲۵۴
	ضریب رگرسیونی	-۷/۷۴
بعد کیفیت برنامه‌ریزی عملکرد شغلی	فاصله اطمینان	(-۲۳/۳۶-۱/۵۲)
	سطح معنی‌داری	۰/۲۳۸
	ضریب رگرسیونی	-۱۲/۳۳
بعد دفعات رهبری عملکرد شغلی	فاصله اطمینان	(-۳۱/۲۱-۳/۹۱)
	سطح معنی‌داری	۰/۰۹۰
	ضریب رگرسیونی	-۷/۳۱
بعد کیفیت رهبری عملکرد شغلی	فاصله اطمینان	(-۲۴/۴۸-۰/۰۸)
	سطح معنی‌داری	۰/۲۶۰
	ضریب رگرسیونی	-۱۰/۵۹
بعد دفعات مراقبت عملکرد شغلی	فاصله اطمینان	(-۳۳/۲۷-۲/۵۵)
	سطح معنی‌داری	۰/۲۶۰

دیسترس اخلاقی (آنالیز چندمتغیره)	دیسترس اخلاقی (آنالیز تک‌متغیره)	متغیر	
۰/۱۹۷	۰/۰۲۲	سطح معنی‌داری	
-۶/۵۰	-۱۲/۳۵	ضریب رگرسیونی	
(-۲۱/۰۳-۸/۰۳)	(-۲۶/۱۸-۱/۴۷)	فاصله اطمینان	بعد کیفیت مراقبت عملکرد شغلی
۰/۳۷۹	۰/۰۸۰	سطح معنی‌داری	
-	-۹/۰۱	ضریب رگرسیونی	
-	(-۲۵/۵۹-۷/۵۶)	فاصله اطمینان	بعد دفعات ارتباط عملکرد شغلی
-	۰/۲۸۵	سطح معنی‌داری	
-۷/۸۸	-۹/۵۰	ضریب رگرسیونی	
(-۲۲/۲۸-۶/۵۱)	(-۲۳/۴۳-۴/۴۲)	فاصله اطمینان	بعد کیفیت ارتباط عملکرد شغلی
۰/۲۸۱	۰/۱۸۰	سطح معنی‌داری	
-۳/۱۴	-۸/۵۱	ضریب رگرسیونی	
(-۱۵/۴۰-۹/۱۱)	(-۲۰/۲۹-۳/۲۶)	فاصله اطمینان	بعد کیفیت توسعه فردی عملکرد شغلی
۰/۶۱۳	۰/۱۵۶	سطح معنی‌داری	

بحث

دو مطالعه، تأثیرپذیری منفی عملکرد شغلی و دیسترس اخلاقی از یکدیگر وجود دارد.

نتایج مدل خام رگرسیونی این مطالعه نشان می‌دهد، وضعیت استخدامی پرستاران یکی از عوامل پیشگویی‌کننده دیسترس اخلاقی در آنهاست. در بررسی متغیر نوع استخدام در این مطالعه بیشترین فراوانی نیروها (نزدیک به از نیمی از آن) به گروه استخدام رسمی و کمترین آن به پرستاران گروه استخدام پیمانی مربوط بود. در ایران بیشترین تمرکز در کارکنان استخدام رسمی و بعد قراردادی است. همچنین تعداد پرستاران طرحی نیز با توجه به خروجی دانشگاه‌ها و تقاضای آنها برای کار در محیط‌های بالینی متغیر است [۲۸]؛ بنابراین به نظر می‌رسد داشتن امنیت شغلی می‌تواند یکی از عوامل مؤثر و پیشگویی‌کننده دیسترس اخلاقی باشد؛ درحالی‌که در مطالعات Beikmoradi و همکاران و AbbasZadeh و همکاران ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر یافت نشد. درواقع مطابق با نظر آنها دیسترس اخلاقی می‌تواند برای همه پرستاران جدا از محل خدمتشان روی دهد [۲۸، ۱۳]؛

مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش پیشگویی‌کننده عملکرد شغلی بر دیسترس اخلاقی پرستاران در میان پرستاران شاغل در بخش‌های آی‌سی‌یو انجام شد. نتایج این مطالعه نشان‌دهنده وجود دیسترس اخلاقی به میزان کمتر از حد متوسط در میان شرکت‌کنندگان است؛ درحالی‌که میزان دیسترس اخلاقی در بخش‌های ویژه، در مطالعه Beikmoradi و همکاران و مطالعه Bennett متوسط [۲۵، ۱۳] و در مطالعه Cummings بالا گزارش شده است [۲۶]. تحلیل رگرسیون خطی در نقش پیشگویی‌کننده عملکرد شغلی بر دیسترس اخلاقی در هر دو حوزه دفعات و کیفیت، بیانگر وجود ارتباط معنی‌دار میان بعد آموزشی عملکرد شغلی و دیسترس اخلاقی در حوزه کیفیت است؛ یعنی افزایش کیفیت و دفعات عملکرد شغلی در بعد آموزشی سبب کاهش میزان دیسترس اخلاقی در میان پرستاران خواهد شد و بالعکس. در مطالعه Kousar Perveen و همکاران، وجود ارتباط منفی میان دیسترس اخلاقی و عملکرد شغلی تأیید شده است [۲۷]. با وجود تفاوت در ابزار سنجش مورد استفاده در هر

پرستاران توجه به نحوه تخصیص متناسب نیروی انسانی در بخش‌هاست. همچنین مداخلات آموزشی در زمینه بهبود عملکرد بالینی و حرفه‌ای‌گری در پرستاری در کاهش میزان دیسترس اخلاقی مؤثر شناخته شده است. این مداخلات آموزشی می‌توانند با رویکرد فردی برای کاهش و خنثی‌سازی میزان فشار روانی ناشی از تصمیم‌گیری‌های اخلاقی یا رویکرد بین‌فردی برای بهبود همکاری تیمی ارائه شوند [۲].

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس برای نمونه‌گیری اشاره کرد؛ زیرا این امر امکان تعمیم نتایج را دشوار می‌کند. از سوی دیگر، به دلیل کوچک بودن جامعه دردسترس پژوهشگر، تلاش وی برای نمونه‌گیری از همه پرستاران واجد شرایط موفقیت‌آمیز نبود. کمبود منابع علمی مرتبط با مطالعه حاضر - به‌منظور مقایسه نتایج - نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهشگر بود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد، میزان دیسترس اخلاقی پرستاران پایین‌تر از حد متوسط است. با وجود این، عملکرد شغلی مطلوب پرستاران، به‌ویژه در بعد آموزشی می‌تواند سبب کاهش میزان دیسترس اخلاقی شود. همچنین برخی متغیرهای دموگرافیک مانند نوع استخدام و... نیز می‌تواند به‌عنوان عامل پیشگویی‌کننده در بروز دیسترس اخلاقی عمل کند؛ بنابراین اقداماتی از قبیل استفاده از پرستاران دارای سابقه آموزشی تخصصی در بخش‌های ویژه، توجه خاص به آموزش مسائل اخلاقی در مراکز آموزشی - درمانی و برگزاری دوره‌های بازآموزی برای پرستاران می‌تواند در کاهش دیسترس اخلاقی در محیط‌های بالینی، به‌ویژه در بخش‌های مراقبت ویژه مؤثر باشد. مطالعه حاضر ضرورت آگاهی از میزان دیسترس اخلاقی و شناسایی فاکتورهای پیش‌گویی‌کننده آن را در میان پرستاران بیان کرده است؛ به‌طوری‌که مسئولان مربوط با آگاهی از این مؤلفه‌ها می‌توانند گامی برای ارتقا و تعدیل محیط‌های بالینی و میزان بهره‌وری آنها بردارند. با توجه به اینکه مطالعه حاضر از نوع مقطعی است، مطالعاتی به‌صورت طولی و با حجم نمونه بالاتر در آینده پیشنهاد می‌شود. از سوی دیگر بررسی نقش پیشگویی‌کننده عملکرد شغلی در دیسترس اخلاقی پرستاران شاغل در سایر بخش‌های بیمارستانی - به روش مشاهده‌ای - امکان تعمیم و مقایسه نتایج مطالعه حاضر را در آینده فراهم خواهد کرد.

از این‌رو می‌توان مطالعاتی را در آینده به‌منظور بررسی ارتباط این دو متغیر و رفع تعارض موجود طرح‌ریزی کرد.

میانگین ساعت اضافه‌کاری ماهانه و نوع شیفت کاری پرستاران نیز براساس نتایج مدل خام رگرسیونی این مطالعه از عوامل پیشگویی‌کننده دیسترس اخلاقی است؛ درحالی‌که نتایج مطالعه Elpern, Covert و Kleinpell نشان می‌دهد، مشخصات فردی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه با شدت دیسترس اخلاقی آنان ارتباط ندارد [۲۹]. در مطالعه Sadeghi, Ebrahimi و Abbasi افزایش ساعات کاری از علل افزایش دیسترس اخلاقی معرفی شده است [۳۰]. Zakerian و همکاران نیز در مطالعه خود افزایش ساعات کاری پرستاران و نیز شیفت‌های بلند را سبب تضعیف عملکرد شغلی، افزایش خطاهای کاری و در نتیجه کاهش ایمنی بیماران می‌دانند [۳۱]. Keighobadi و همکاران نیز پرستاران نوبت‌های کاری عصر و شب را دارای کمترین میزان کفایت فردی و پرستاران صبح‌کار را دارای بیشترین میزان کفایت فردی دانستند و استرس شغلی در شیفت شب‌کار را بالاتر عنوان کردند [۳۲]؛ بنابراین این دو متغیر را می‌توان از عوامل چالش‌زای اخلاقی برای پرستاران و مؤثر در ایجاد دیسترس اخلاقی دانست و مطالعاتی را در آینده بر روی این متغیرها انجام داد.

از نتایج دیگر مدل خام رگرسیونی این مطالعه، نقش پیشگویی‌کننده همه ابعاد عملکرد شغلی (به‌جز بعد دفعات ارتباط عملکرد شغلی) برای دیسترس اخلاقی است. همسو با نتایج مطالعه حاضر که تقریباً همه ابعاد عملکرد شغلی را در ایجاد دیسترس اخلاقی دخیل می‌داند، در مطالعه وزیری و همکاران، نداشتن صلاحیت حرفه‌ای و عملکردی به‌عنوان یکی از دیسترس‌زاترین عوامل در ایجاد دیسترس اخلاقی شناسایی شده‌اند [۴]. نتایج مطالعه Pauly و همکاران نیز نشان می‌دهد، پرستاران هنگام کار با کارکنانی که عملکرد و صلاحیت حرفه‌ای ندارند و عملکردشان را برای بیماران غیرایمن می‌دانند، با دیسترس اخلاقی شدیدی مواجه می‌شوند [۳۳]. براساس مطالعه Rogers, Babgi و Gomez مداخله آموزشی برای پرستاران بخش مراقبت ویژه نوزادان توانسته است سبب کاهش میزان دیسترس اخلاقی آنها در مراقبت‌های پایان حیات از کودکان دارای شرایط بحرانی شود. با توجه به یافته‌های این مطالعه، افزایش آگاهی درباره نحوه مراقبت‌های تخصصی از این نوع بیماران سبب افزایش آسودگی پرستاران و کاهش میزان دیسترس آنها شده است [۳۴]. در مطالعه مروری Burston و Tuckett نیز یکی از مداخلات کاهنده میزان دیسترس اخلاقی

سیاسگزاری

این مقاله بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه نویسنده اول است. بدین وسیله از همه استادان، شرکت کنندگان این پژوهش و نیز معاونت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی استان قزوین به دلیل حمایت و یاری صمیمانه در انجام این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع وجود ندارد

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

References

- Gallagher A. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. *Online J Issues Nurs*. 2011;16(2).
- Burston AS, Tuckett AG. Moral distress in nursing: contributing factors, outcomes and interventions. *Nurs Ethics*. 2013;20(3):312-24. [DOI:10.1177/0969733012462049] [PMID]
- Pauly BM, Varcoe C, Storch J. Framing the issues: moral distress in health care. In *Hec Forum* 2012 Mar 1 (Vol. 24, No. 1, pp. 1-11). Springer Netherlands. [DOI:10.1007/s10730-012-9176-y] [PMID] [PMCID]
- Vaziri MH, Merghati-Khoei E, Tabatabaei S. Moral distress among Iranian nurses. *Iran Psychiatry*. 2015;10(1):32. (In Persian)
- Mason VM, Leslie G, Clark K, Lyons P, Walke E, Butler C, Griffin M. Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. *Dimens Crit Care Nurs*. 2014;33(4):215-25. [DOI:10.1097/DCC.000000000000056] [PMID]
- Aminizadeh M, Arab M, Mehdipour R. The Relationship between Nurses' Moral Courage and Moral Stress in Intensive Care Units. *Med Ethics History*. 2017; 10 (1): 131-40. (In Persian)
- Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa AL, Padilha KG. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015;49(SPE):58-64. [DOI:10.1590/S0080-623420150000700009] [PMID]
- Moghaddam MN, Amiresmaeili M, Ghorbaninia R, Sharifi T, Tabatabaie SS. Awareness of Patients' rights charter and respecting it from the perspective of patients and nurses: A study of limited surgical centers in Kerman city, 2013. *Bioethics J*. 2016;4(11):31-56.
- Joolae S, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z, Tschudin V, Mansouri I. An Iranian perspective on patients' rights. *Nurs Ethics*. 2006;13(5):488-502. [DOI:10.1191/0969733006nej8950a] [PMID]
- Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh L, Roshanzadeh M. Moral distress and compassion fatigue in patient care: a correlational study on nurses. *Ethics History Med*. 2014; 7(2):69-79. (In Persian)
- Georges JJ, Grypdonck M. Moral problems experienced by nurses when caring for terminally ill people: a literature review. *Nurs Ethics*. 2002;9(2):155-78. [DOI:10.1191/0969733002ne4950a] [PMID]
- Meltzer LS, Huckabay LM. Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *Ame J Crit Care*. 2004;13(3):202-8. [DOI:10.4037/ajcc2004.13.3.202]
- Beikmoradi A, Rabiee S, Khatiban M, Cheraghi MA. Nurses distress in intensive care unit: a survey in teaching hospitals. *Med Ethics History*. 2012; 5 (2): 58-69.
- Borhani F, Mohammadi S, Roshanzadeh M. Moral distress and its relationship with professional stress in nurses. *Iran J Med Ethics History Med*. 2014;6(6):10-9. [DOI:10.21859/mej-103819]
- Russell AC. Moral distress in neuroscience nursing: An evolutionary concept analysis. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2012;44(1):15-24. [DOI:10.1097/JNN.0b013e31823ae4cb] [PMID]
- Nafchi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Relationship between moral distress and environmental empowerment in nurses of educational hospitals of Kerman. *J Med Ethics*. 2014; 7 (26): 91-113.
- Wiegand, D. L. and M. Funk. Consequences of clinical situations that cause critical care nurses to experience moral distress. *Nursing Ethics* (2012); 19(4): 479-487. [DOI:10.1177/0969733011429342] [PMID]

18. Rushton CH. Defining and addressing moral distress: tools for critical care nursing leaders. AACN Adv Crit Care. 2006;17(2):161-8. [[DOI:10.1097/00044067-200604000-00011](https://doi.org/10.1097/00044067-200604000-00011)] [PMID]
19. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Johnson PO, Johnson LA, Satele D, West CP. A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. BMC nursing. 2019;18(1):57. [[DOI:10.1186/s12912-019-0382-7](https://doi.org/10.1186/s12912-019-0382-7)] [PMID] [PMCID]
20. Asfaw AM, Argaw MD, Bayissa L. The impact of training and development on employee performance and effectiveness: A case study of District Five Administration Office, Bole Sub-City, Addis Ababa, Ethiopia. Journal of Human Resource and Sustainability Studies. 2015;3(04):188. [[DOI:10.4236/jhss.2015.34025](https://doi.org/10.4236/jhss.2015.34025)]
21. Schwirian PM. Evaluating the performance of nurses: A multidimensional approach. Nurs Res. 1978;27(6):347-50. [[DOI:10.1097/00006199-197811000-00004](https://doi.org/10.1097/00006199-197811000-00004)] [PMID]
22. Sharma J, Dhar RL. Factors influencing job performance of nursing staff: mediating role of affective commitment. Personnel Rev. 2016;45(1):161-82. [[DOI:10.1108/PR-01-2014-0007](https://doi.org/10.1108/PR-01-2014-0007)]
23. Mrayyan MT, AL-FAOURI IB. Predictors of career commitment and job performance of Jordanian nurses. J Nurs Manag. 2008;16(3):246-56. [[DOI:10.1111/j.1365-2834.2007.00797.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00797.x)] [PMID]
24. Soleimani MA, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, Sheikhi MR, Panarello B, Win MT. Spiritual well-being and moral distress among Iranian nurses. Nurs Ethics. 2019;26(4):1101-13. [[DOI:10.1177/0969733016650993](https://doi.org/10.1177/0969733016650993)] [PMID]
25. Bennett G. Re: Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. American journal of critical care: an official publication, Am J Crit Care. 2006;15(2):127. [[DOI:10.4037/ajcc2006.15.2.127](https://doi.org/10.4037/ajcc2006.15.2.127)] [PMID]
26. Cummings CL. The effect of moral distress on nursing retention in the acute care setting.
27. Kousar Perveen, Afzal M, Abid S, Majeed I, Hussain M. Impact of Moral Distress on Nurse's Performance. Saudi J Med Pharm Sci. 2017; 3 (9): 991-996.
28. AbbasZadeh A, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Ethical distress in nurses' clinical practice: a descriptive cross-sectional study. J Med Ethics. 2013; 6 (21): 113-30.
29. Elpern EH, Covert B, Kleinpell R. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. American J Critical Care. 2005;14(6):523-30. [[DOI:10.4037/ajcc2005.14.6.523](https://doi.org/10.4037/ajcc2005.14.6.523)]
30. Sadeghi M, Ebrahimi H, Abbasi M. The relationship between moral distress and burnout in clinical nurses in the Shahroud city. Iran J Nurs Res. 2016;11(2):78-87.
31. Zakerian SA, Mosferchi S, Sepidarkish M, Nasiri Z, Yaseri M. The Role of Individual Effective Factors on Nurses' Job Performance. A Case Study: Selected Hospitals in Tehran. Occup Med Q J. 2018;10(1):54-61.
32. Keighobadi F, Sadeghi H, Keighobadi F, Tabarae Y. The relationship between moral distress and emotional exhaustion in nurses. Med Ethics History. 2014;7(3):36-47.
33. Pauly BM, Varcoc C, Storch J, Newton L. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. Nurs Ethics. 2009;16(5):561-73. [[DOI:10.1177/0969733009106649](https://doi.org/10.1177/0969733009106649)] [PMID]
34. Rogers S, Babgi A, Gomez C. Educational Interventions in End-of-Life Care: Part IAN Educational Intervention Responding to the Moral Distress of NICU Nurses Provided by an Ethics Consultation Team. Adv Neonatal Care. 2008;8(1):56-65. [[DOI:10.1097/01.ANC.0000311017.02005.20](https://doi.org/10.1097/01.ANC.0000311017.02005.20)] [PMID]