

Explaining the Nursing Students' Lived Experience of Moral Courage in Clinical Environments

Leila Mardanian Dehkordi¹, Sahar Khoshkesht², Narges Hashemi³, Ameneh Yaghoobzadeh^{4,*}

¹ Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁴ School of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Article history:

Received: 07 April 2023

Revised: 12 July 2023

Accepted: 23 July 2023

ePublished: 19 March 2024

*Corresponding author:

Ameneh Yaghoobzadeh,
School of Nursing, Arak
University of Medical
Sciences, Arak, Iran.

Email:

a.yaghoobzadeh@yahoo.com



Abstract

Background and Objective: Moral courage is considered a part of the requirements of the nursing profession, and its prerequisite is the training and strengthening of this characteristic during student's study period. Therefore, this study aimed to explore nursing students' lived experiences of moral courage practiced in clinical settings.

Materials and Methods: The current research was conducted using hermeneutic phenomenological approach. purposeful sampling method was performed among the 7th and 8th semester nursing students who had completed their theoretical courses. Data collection continued using semi-structured interviews until data saturation, and finally 10 individuals participated in this study, and data analysis was done based on Dickelmann approach.

Results: The obtained results indicated two main themes, including moral conscience (decisiveness in correcting actions and moral governance) and ethical strategy development (personal commitment and moral evolution).

Conclusion: The findings of this research showed that students with moral courage have moral conscience, including determination to correct actions and moral governance, and this characteristic enhances professional ethics. Considering that the main mission of nursing education is to train capable and competent nurses who have the necessary knowledge and skills to provide quality nursing care, maintain and improve the health of society, educational systems can use the results of this study to evaluate their educational programs and correct their defects.

Keywords: Morals; Nursing; Qualitative Research; Students

Extended Abstract

Background and Objective

Regular ethical decision making based on moral beliefs is one of the inseparable components of nursing profession. Nursing students experience ethical problems differently compared to professional nurses, who need courage to overcome these tensions, solve ethical problems, and achieve professional ethical goals. Courage is behavior based on commitment and adherence to one's moral convictions and is a virtue for all health care providers. This type of courage, called moral courage, is the practice of moral values in the face of moral problems. On the other hand, moral courage is considered a part of the requirements of nursing profession and its prerequisite is training and strengthening this characteristic during the student's study period. Despite the importance of moral courage, a study that examines nursing students' perception of moral courage has not been done, even though the discovery of nursing students' experiences in this field helps to provide effective strategies for strengthening moral courage. Therefore, this study was conducted to explore nursing students' lived experiences of moral courage in clinical environments.

Materials and Methods

This hermeneutic phenomenological study was conducted following Diekelmann's approach (1989). The research environment included clinical internship wards of hospitals affiliated with the Arak University of Medical Sciences. Purposeful sampling was performed among 6th-semester nursing students who had completed their theoretical courses. Data was collected using semi-structured interviews until saturation was reached. The mean duration of interviews was 40 min and continued until data saturation was achieved. Data analysis was performed simultaneously with data collection. In this method, after each interview, each interview was transcribed. Next, the text was reviewed several times until a general understanding was achieved. Then, for each interview text, an exegetic summary was written, and the underlying meanings were identified. Selected versions of texts or interviews were analyzed, and themes were extracted. Then, to explain, clarify, and classify the disagreements and contradictions in the presented interpretations and write a general analysis and a combination of each interview text, the interviews or participants were used. Afterward, to identify, determine and describe common meanings and functions, the

interviews were compared. Then, the fundamental patterns that establish the relationship between themes and connect them were identified and extracted. Finally, the draft version of themes, along with selected excerpts from interviews, was presented to the members of the analysis team and people who are familiar with the method and content of the work to extract and apply their answers and suggestions in writing the final version based on the above method. To increase scientific accuracy and data validity, long-term involvement (to increase the objectivity of data), peer review (to increase the neutrality and objectivity of data), and deep work description (to increase transferability) were used.

Results

In this study, 10 participants were interviewed, including six women and four men aged 21-24 years (mean 22.2) and were in 7th and 8th semester of nursing. After analyzing the data, two main themes and four sub-themes emerged: 1- Moral conscience with sub-themes of decisiveness in correcting action (with semantic units of full frankness and confrontation rather than avoidance) and moral governance (with semantic units of adherence to law and ethics) 2- Ethical strategy development with sub-themes of personal commitment (with semantic units of inner satisfaction and patient defense armor) and moral evolution (with semantic units of moral identity, passing through the dilemma of decision-making, and forgotten obligation).

Conclusion

The results of this study revealed that students with moral courage have moral conscience, including decisiveness in reforming moral practice and moral governance, and this trait leads to the development of ethical strategy. Considering that the main mission of nursing education is to train nurses to be knowledgeable and skillful to provide quality nursing care and maintain and promote community health, educational systems can use the results of this study to evaluate their educational programs and eliminate the shortcomings. Educational systems should design their educational programs in a way that develops moral courage skills in nursing students and take steps to improve the quality of nursing care. It is also necessary for policymakers and nurse managers to employ supportive strategies (e.g., empower nurses), use proper evaluation criteria, and appreciate nurses' ethical performance, and finally encourage nurses to implement their ethical decisions.

Please cite this article as follows: Mardanian Dehkordi L, Khoshkesht S, Hashemi N, Yaghoobzadeh A. Explaining the Nursing Students' Lived Experience of Moral Courage in Clinical Environments. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2024; 32(1): 39-50. DOI: 10.32592/ajnmc.32.1.39

تبیین تجربه‌ی زیسته‌ی دانشجویان پرستاری از شجاعت اخلاقی در محیط‌های بالینی

لیلا مردانیان دهکردی^۱، سحر خوش کشت^۲، نرگس هاشمی^۳، آمنه یعقوب زاده^{۴*}

^۱ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۴ دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

چکیده

سابقه و هدف: شجاعت اخلاقی بخشی از ملزومات حرفه‌ی پرستاری به شمار می‌رود و پیش‌نیاز آن آموزش و تقویت این ویژگی در دوره‌ی دانشجویی است. مطالعه‌ی حاضر با هدف کشف تجارب زیسته‌ی دانشجویان پرستاری از شجاعت اخلاقی در محیط‌های بالینی انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه‌ی حاضر با رویکرد پدیدارشناسی هرمنوتیک انجام شد. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند از بین دانشجویان پرستاری ترم ۷ و ۸ که واحدهای تئوری خود را به‌طور کامل گذرانده بودند، انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته تا به رسیدن به غنای داده‌ها ادامه یافت و در نهایت، ۱۰ نفر در این مطالعه شرکت کردند و تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش دیکلمن انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از مطالعه‌ی حاضر بیانگر دو درون‌مایه‌ی (تم) اصلی وجدان اخلاقی (قاطعیت در اصلاح عمل و حاکمیت اخلاقی) و توسعه‌ی راهبرد اخلاقی (تعهد شخصی و تکامل اخلاقی) بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که دانشجویان با خصیصه‌ی شجاعت اخلاقی از وجدان اخلاقی شامل قاطعیت در اصلاح عمل و حاکمیت اخلاقی برخوردار هستند و این خصیصه سبب توسعه‌ی راهبرد اخلاقی می‌شود. با توجه به اینکه مأموریت اصلی آموزش پرستاری تربیت پرستارانی توانمند و شایسته است که دانش و مهارت لازم برای ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری باکیفیت، حفظ و ارتقای سلامت جامعه را داشته باشند، سیستم‌های آموزشی می‌توانند با بهره‌گیری از نتایج این مطالعه، به ارزشیابی برنامه‌های آموزشی خود بپردازند و نقایص خود را برطرف کنند.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۱۸

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۰۱

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: آمنه یعقوب زاده، دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
ایمیل: a.yaghoobzadeh@yahoo.com

واژگان کلیدی: اخلاقیات؛ دانشجویان؛ پرستاری؛ مطالعه‌ی کیفی

استناد: مردانیان دهکردی، لیلا؛ خوش کشت، سحر؛ هاشمی، نرگس؛ یعقوب زاده، آمنه. تبیین تجربه‌ی زیسته‌ی دانشجویان پرستاری از شجاعت اخلاقی در محیط‌های بالینی. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، زمستان ۱۴۰۲؛ ۳۲(۱): ۵۰-۳۹.

مقدمه

یکی از اجزای جدایی‌ناپذیر حرفه‌ی پرستاری نیز تصمیم‌گیری منظم اخلاقی بر اساس باورهای اخلاقی است [۲]. در این حرفه، فرد هر روز برای مقابله با موقعیت‌های نگران‌کننده‌ی اخلاقی به چالش کشیده می‌شود و با سؤالات اخلاقی در مورد درست و نادرست، ضرر و منفعت، حقوق و مسئولیت‌های ذاتی مراقبت‌های سلامت مدرن دست‌وپنجه نرم می‌کند و در صورتی که نتواند محاسبه‌ی اخلاقی درستی انجام دهد، دچار دیسترس اخلاقی می‌شود. دیسترس اخلاقی سبب می‌شود پرستار دیگر در محل کار راحت نباشد و روابط حرفه‌ای‌اش از هم بپاشد. او ممکن است محل

اخلاق مجموعه‌ای از ویژگی‌های روحی و باطنی است که ناشی از خلقیات درونی انسان است و شامل اصول و ارزش‌هایی است که بر رفتارهای فردی و اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد و تحت عنوان درست یا غلط، بر رفتار حاکمیت دارد [۱]. با توجه به رویکردهای عقلانی و اخلاقی در تأمین نیازهای مادی و معنوی انسان، اخلاق مرکز و کانون تحولات و دنیای آینده است و بر بسیاری از رشته‌ها که در ارتباط با ارائه‌ی خدمات به انسان‌ها هستند، ریشه دوانده است تا جایی که شایستگی اخلاق حرفه‌ای را برابر با شایستگی حرفه‌ای می‌دانند [۲].

علوم پزشکی دارای پنج بیمارستان است که از این بین، سه بیمارستان جنرال، یک بیمارستان تخصصی زنان و زایمان و یک بیمارستان تخصصی سرطان است.

نمونه گیری: بر اساس هدف مطالعه و به منظور تبیین تجربه‌ی زیسته‌ی دانشجویان پرستاری از شجاعت اخلاقی، نمونه‌گیری به صورت هدفمند از میان دانشجویان پرستاری ترم ۷ و ۸ که دروس تئوری خود را به طور کامل گذارنده بودند، انجام شد.

جمع‌آوری داده‌ها

در این مطالعه، پژوهشگر برای جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده کرد. به منظور درک تجربه‌ی زیسته‌ی دانشجویان پرستاری از سؤالاتی نظیر «شجاعت اخلاقی برای شما چه معنایی دارد؟» و «می‌توانید به موردی در کارآموزی‌های بالینی خود اشاره کنید که شجاعت اخلاقی داشته‌اید و آن را با جزئیات بیشتر برای من توصیف کنید؟» استفاده شد و در صورت لزوم، سؤالاتی مانند «این برای شما به چه معنا است؟» و «می‌توانید بیشتر توضیح دهید؟» نیز به کار گرفته شد.

روش اجرا

پژوهشگر پس از دریافت معرفی‌نامه و مجوز انجام پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی اراک و کسب اجازه، به مسئول بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک مراجعه کرد و ضمن معرفی خود و بیان اهداف مطالعه برای مشارکت‌کنندگان به انجام مصاحبه‌ی چهره‌به‌چهره پرداخت. مصاحبه‌ها با موافقت مشارکت‌کنندگان تنها با حضور پژوهشگر و مشارکت‌کننده در اتاق استراحت مشارکت‌کنندگان در بیمارستان انجام شد. میانگین مدت مصاحبه‌ها ۴۰ دقیقه بود و تا دستیابی به عمق و غنای داده‌ها ادامه یافت. در نهایت، با ۱۰ نفر و با هر نفر یک بار مصاحبه شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها به صورت دستی انجام شد. به عبارتی، با انجام اولین مصاحبه، کار تحلیل داده‌ها آغاز شد. بدین ترتیب که بعد از انجام هر مصاحبه، ابتدا متن مصاحبه‌های ضبط‌شده در نرم‌افزار word پیاده شد. سپس، برای دستیابی به درک کلی از آن، متن چندین بار مرور شد. سپس، برای هریک از متون مصاحبه، یک خلاصه‌ی تفسیری نوشته و به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام شد. بدین ترتیب که نسخه‌های برگزیده از متون یا مصاحبه‌ها به صورت گروهی تحلیل شد و درون‌مایه‌ها شناسایی و استخراج شدند. سپس، به منظور تبیین، روشن‌سازی و طبقه‌بندی موارد عدم توافق و تناقضات موجود در تفاسیر ارائه‌شده و نوشتن تحلیلی کلی و ترکیبی از هر متن مصاحبه، به متن مصاحبه‌ها و مشارکت‌کنندگان شد. پس از آن، به منظور شناسایی، تعیین و توصیف معانی مشترک و عملکردها،

کارش را تغییر دهد یا حتی ترک حرفه کند [۴]. دانشجویان پرستاری مشکلات اخلاقی را به شیوه‌ای متفاوت با پرستاران تجربه می‌کنند؛ به عنوان مثال، در موقعیتی که متخصصان تیم سلامت اعمالی را منطبق با هنجارهای سازمانی در نظر دارند، دانشجویان به گونه‌ای متفاوت عمل می‌کنند. آنان به بیماران خود احساس مسئولیت عمیقی دارند [۵] و در مواردی که به دلایل مختلف (فشارهای اجتماعی شدن برای پیروی از دیگران، فرصت‌های اندک برای بحث در مورد مسائل اخلاقی، ساختار قدرت بازدارنده، فقدان حمایت دانشگاهی و اولویت‌های سازمانی) امکان انجام اقدام درست را ندارند، دچار دیسترس اخلاقی می‌شوند [۶]. در چنین شرایطی، دانشجویان به دلیل بی‌تجربه بودن و اجتناب از درگیری و تقابل، در بیان نگرانی‌های خود مردد می‌شوند و آن‌ها را نادیده می‌گیرند [۷]. علاوه بر این، افزایش پیچیدگی مراقبت‌های سلامت کاهش اهمیت ارزش‌های اخلاقی را برای دانشجویان به همراه دارد که لزوم توجه به مسائل اخلاقی را مطرح می‌سازد [۸]. برای غلبه بر این تنش‌ها و حل مشکلات اخلاقی و تحقق اهداف اخلاقی حرفه‌ای، پرستاران به شجاعت نیاز دارند. شجاعت به معنای رفتار بر مبنای تعهد و پایبندی به اعتقادات اخلاقی فرد است و فضیلتی برای همه‌ی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی به شمار می‌رود [۹]. شجاعت اخلاقی بخشی از ملزومات حرفه‌ی پرستاری به شمار می‌رود و پیش‌نیاز آن آموزش و تقویت این ویژگی در دوره‌ی دانشجویی است [۱۰].

با وجود اهمیت مقوله‌ی شجاعت اخلاقی، محدود مطالعاتی که در زمینه‌ی شجاعت اخلاقی انجام شده، در خارج از ایران بوده و اطلاعات اندکی در زمینه‌ی تجارب دانشجویان پرستاری از شجاعت اخلاقی در ایران موجود است. این در حالی است که ایران کشوری با فرهنگ اسلامی است و اکثر ایرانیان مسلمان هستند و نظام بهداشت و درمان ایران مبتنی بر دیدگاه‌های مذهبی و فرهنگی است [۱۱]. از سوی دیگر، ایران دارای تنوع قومیتی است که می‌تواند بر زمینه‌های فرهنگی اجتماعی دانشجویان پرستاری، دانش اخلاقی و مذهبی و شجاعت اخلاقی درک‌شده‌ی آن‌ها تأثیر بگذارد. با توجه به اینکه اطلاعات اندکی در مورد این پدیده موجود است و هدف کشف معنای پدیده است، بهترین رویکرد مطالعات کیفی پدیدارشناسی است. مطالعه‌ی حاضر با هدف کشف تجارب زیسته‌ی دانشجویان پرستاری از شجاعت اخلاقی در محیط‌های بالینی با این رویکرد انجام شد.

روش کار

روش پژوهش

مطالعه‌ی حاضر از نوع پدیدارشناسی تفسیری بود که با رویکرد دیکلمن (۱۹۸۹) انجام شده است [۱۲].

محیط پژوهش

محیط پژوهش در این مطالعه، بخش‌های کارآموزی بالینی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک بود. دانشگاه

پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش دیکلمن، ۸۶ کد اولیه، ۲ درون‌مایه‌ی (تم) اصلی و ۴ درون‌مایه‌ی فرعی پدیدار شد: ۱. وجدان اخلاقی با درون‌مایه‌های فرعی قاطعیت در اصلاح عمل و حاکمیت اخلاقی؛ ۲. توسعه‌ی راهبرد اخلاقی با درون‌مایه‌های فرعی تعهد شخصی.

جدول ۲: درون‌مایه‌های اصلی و فرعی مطالعه

واحد معنایی	درون‌مایه‌ی فرعی	درون‌مایه‌ی اصلی
صراحت تمام‌عیار	قاطعیت در اصلاح	وجدان اخلاقی
مقابله به‌جای گریز	عمل	
تمسک به قانون	حاکمیت اخلاقی	
اخلاق محوری		
رضایت درونی	تعهد شخصی	توسعه‌ی راهبرد اخلاقی
زره دفاعی بیمار		
هویت اخلاقی		
عبور از دوراهی	تکامل اخلاقی	
تصمیم‌گیری		
الزام فراموش شده		

وجدان اخلاقی

در این مطالعه، وجدان اخلاقی یکی از درون‌مایه‌های اصلی حاصل از تجربه‌ی زیسته‌ی دانشجویان پرستاری از شجاعت اخلاقی در محیط‌های بالینی بود. دانشجویان پرستاری شهامت و جرئت ابراز آزادانه‌ی نظرهای خود را در حمایت از حقوق قانونی بیماران داشته و از آن آگاهی دارند. در حقیقت، صداقت در بیان، خطرپذیری و شجاعت بیان نمونه‌ای از ویژگی‌های بارز پرستاران با شجاعت اخلاقی است. در همین راستا، این گروه از افراد در تلاش هستند تا با تمسک به قانون در جهت حاکمیت اصول اخلاقی خود اقدام یا اقداماتی انجام دهند. بدیهی است که انجام این اقدام لازمه‌ی سرلوحه قرار دادن وجدان اخلاقی است. قاطعیت در اصلاح عمل و حاکمیت اخلاقی به‌عنوان درون‌مایه‌های فرعی منعکس‌کننده‌ی وجدان اخلاقی مطرح شد.

قاطعیت در اصلاح عمل

بر اساس نتایج این مطالعه، قاطعیت در اصلاح عمل در برخورد با شجاعت اخلاقی در محیط‌های بالینی از طریق بروز شهامت جسورانه در بیان حقیقت و اعتراف به خطاها و وادار کردن به انجام اقدام اصلاحی موجب هدایت دانشجو در برخورد با چالش‌های اخلاقی شده و شجاعت اخلاقی در محیط بالین را تداعی می‌کند.

صراحت تمام‌عیار

منظور از صراحت تمام‌عیار، لزوم اراده و شهامت در بیان حقیقت بدون ترس و وا همه و اعتراف به خطا در جهت دفاع از حقوق خود و بیمار در زمینه‌ی چالش‌های اخلاقی است. نترسیدن

متون مصاحبه‌ها مقایسه شدند. آن‌گاه الگوهای بنیادین که ارتباط درون‌مایه‌ها را برقرار و آن‌ها را به یکدیگر وصل می‌کردند، شناسایی و استخراج شدند. در نهایت، نسخه‌ی پیش‌نویس از درون‌مایه‌ها همراه با گزیده‌هایی منتخب از متن مصاحبه‌ها به اعضای تیم تحلیل و افرادی که با روش و محتوای کار آشنایی دارند جهت استخراج و اعمال پاسخ‌ها و پیشنهادهای آنان در نوشتن نسخه‌ی نهایی بر اساس روش فوق ارائه شد [۱۲].

تیم تحقیق شامل چهار نفر محقق پرستاری با تجربه‌ی انجام مطالعات کیفی پدیدارشناسی بود. یک نفر مسئول انجام مصاحبه‌ها بود و همه‌ی افراد تیم در تجزیه و تحلیل داده‌ها مشارکت داشتند.

دقت و استحکام داده‌ها

به‌منظور تعیین استحکام داده‌های مطالعه از چهار اصل اعتبار، قابلیت اعتماد، قابلیت تأیید و انتقال‌پذیری یا تناسب لینکلن و گوبا استفاده شد. اعتماد داده‌ها از طریق تعامل نزدیک با مشارکت‌کنندگان، درگیری طولانی‌مدت و مستمر با داده‌ها و به‌کارگیری رویکرد تیمی در طول مراحل مطالعه حاصل شد. مصاحبه‌ها را نویسنده‌ی اول بلافاصله پس از پایان هر مصاحبه پیاده‌سازی کرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به‌صورت گام‌به‌گام و بر اساس چرخه‌ی هرمنوتیکی انجام شد. تمام شواهد و اسناد به‌طور ایمن ذخیره شده‌اند تا قابلیت اعتماد حفظ شود. همچنین، یافته‌ها با استفاده از توصیف‌های غنی ارائه شده است، بافتار مطالعه با جزئیات کافی تعریف شده است و از نقل‌قول‌های شرکت‌کنندگان استفاده شد تا امکان قضاوت قابل انتقال را برای خواننده فراهم کند [۱۳].

نتایج

در این پژوهش در مجموع، با ۱۰ مشارکت‌کننده شامل ۶ زن و ۴ مرد در بازه‌ی سنی ۲۱ تا ۲۴ سال (متوسط ۲۲/۲) و مشغول به تحصیل در ترم ۸ و ۷ پرستاری مصاحبه شد. مشخصات مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ قابل رؤیت است.

جدول ۱: مشخصات پایه‌ای (جمعیت‌شناختی) شرکت‌کنندگان

شماره‌ی مشارکت‌کننده	سن	جنس	ترم تحصیلی
۱	۲۴	مرد	۷
۲	۲۳	زن	۷
۳	۲۳	زن	۷
۴	۲۱	زن	۸
۵	۲۲	زن	۷
۶	۲۲	مرد	۸
۷	۲۱	زن	۷
۸	۲۱	مرد	۸
۹	۲۲	مرد	۷
۱۰	۲۲	مرد	۷

از به خطر افتادن موقعیت و روبه‌رو شدن با پیامدهای منفی احتمالی بعد دیگری از صراحت تمام‌عیار است.

دانشجویان عقیده داشتند با داشتن صراحت، صداقت و قدرت بیان حقیقت بدون ترس و واهمه در کنار توانایی اعتراف به خطاها می‌توان شجاعت اخلاقی را بروز داد. در این راستا، مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۲ که خانم ۲۳ ساله و دانشجوی ترم ۷ بود، اذعان کرد: «به نظر من، شجاعت اخلاقی یعنی بیان حقیقت بدون ترس و واهمه، یعنی ترس از تحقیر شدن، ترس از به خطر افتادن موقعیت و هر چیزی که منافع فرد رو به خطر بندازد.» نقش نداشتن ترس و واهمه از نتیجه مهم‌ترین بعد تداعی‌کننده‌ی صراحت تمام‌عیار در بروز شجاعت اخلاقی بود. به طوری که همین مشارکت‌کننده ادامه داد: «شجاعت اخلاقی یعنی کاری رو انجام بدی که بدونی درسته و از سرانجامش نترسی.»

در عمل، برخی دانشجویان هم شهامت اعتراف به خطای خود را به دلیل در معرض خطر قرار گرفتن موقعیتشان نداشتند. مشارکت‌کننده‌ی خانمی معتقد بود: «من خودم نتونستم مقابله کنم. مثلاً می‌بینم که عده‌ای دارن اشتباه می‌کنن؛ ولی نمی‌تونم بگم. می‌ترسم که اگر همون لحظه بگم پرستار بهش بربخوره یا ناراحت بشه یا بالاخره تو اون بخش اینترشیپم و می‌ترسم که باهام لج بشن و بخوان باهام در بیفتن و نمره‌ام را کم بدن. اگر جلوی بیمار هم اتفاق بیفته که بیشتر سعی می‌کنم که چیزی نگم تا بیمار جبهه بگیره. خیلی شجاعت ندارم که مقابله کنم.» (مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۵).

از نقطه نظر دانشجویان، پیامدهای منفی در محیط بالین مانع از بروز شجاعت اخلاقی در میان پرستاران می‌شود.

«فکر می‌کنم نحوه‌ی برخورد مدیران بخش، مؤسسه یا مدیران بیمارستانی به صورتی هست که پرستار می‌ترسه اون مورد را بیان کنه و اون مؤسسه طوری رفتار نمی‌کنه که اون پرستار بتونه موضوع را بیان کنه و همیشه ترس از بازخواست مانع شجاعت اخلاقی هست.» (مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۳).

مقابله به جای گریز

بعد دیگر قاطعیت در اصلاح عمل مقابله به جای گریز در چالش‌های اخلاقی بود که تداعی‌کننده‌ی شجاعت اخلاقی در بعد عملی بود. در این زمینه، مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۸ بیان کرد: «شجاعت اخلاقی از نظر من یعنی وقتی خودت کار اشتباهی می‌کنی، با اینکه می‌دونی ممکنه عواقب بدی داشته باشه، ولی اعتراف می‌کنی، یا در جهت اصلاحش تلاش می‌کنی یا سعی می‌کنی بیشتر از یه حدی خللی وارد نشه، یا وقتی کسی رفتار بدی با شما داره و مرتبه‌ش و رتبه‌ش و جایگاهش از شما بالاتر هست، شما با احترام گوشزد می‌کنید که رفتارشون درست نیست.»

در این میان، برخی دانشجویان به بهانه‌های مختلف از اقدام

مؤثر در زمینه‌ی چالش‌های اخلاقی سر باز می‌زنند. به عنوان نمونه، مشارکت‌کننده‌ی خانم ۲۳ ساله اذعان کرد: «مسئله اینه که وقتی کارآموزی در عرصه داری و استادی نداری، دیگه پشتوانه و حمایتی هم نداری. مثلاً وقتی ما گروهی با استادمون می‌ریم داخل بخش، سرپرستمون استادمون هست. ولی الان استاد نداریم. من نمی‌تونم اگر یه کاری ازم می‌خوان انجام بدم و اگر طبق اون آموزشی که به ما دادن نبوده، بگم من انجام نمی‌دم. ولی وقتی استاد بود می‌گفت دانشجویهای من هستن من مسئولشون هستم و این کار رو به این شکل انجام نمی‌دن.» (مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۲).

حاکمیت اخلاقی

بر اساس نتایج این مطالعه، حاکمیت اخلاقی از طریق تمسک به قانون و اخلاق محوری تداعی‌کننده‌ی شجاعت اخلاقی بود. حاکمیت اخلاقی به معنای پایبندی به اصول اخلاقی و اجرای روش صحیح درمانی با اولویت قرار دادن حقوق بیمار و خانواده‌ی وی است.

تمسک به قانون

مشارکت‌کنندگان مطالعه‌ی حاضر معتقد بودند که شجاعت اخلاقی از طریق تمسک به اصول، ارزش‌ها و قانون بروز می‌یابد. مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۱ ضمن تکمیل بیان تجربه‌ی خود در خصوص شجاعت اخلاقی، بیان کرد: «وقتی این واژه (شجاعت اخلاقی) را می‌شنوم، یاد لزوم اراده و شهامت برای دفاع از حق بیمار و یا خود در چهارچوب داشتن اخلاق حرفه‌ای و درست در راستای قانون می‌افتم.»

مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۱۰ هم معتقد بود: «به نظر من، هر شخصی یک سری اصولی برای خودش داره که به اسم اخلاقیات شناخته می‌شه که می‌تونه شخصی باشه یا عرف جامعه باشه یا قانون باشه. هرچقدر به این اصولی که داریم پایبند باشیم، می‌شه شجاعت اخلاقی.»

این اصول و قوانین گاهی موجب بروز راحت‌تر شجاعت اخلاقی می‌شود، به طوری که مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۳ اذعان کرد: «اون چیزی که باعث می‌شه من شجاعت اخلاقی داشته باشم، اینه که اول از همه برای شخص خودم مورد حقوقی پیش نیاد و مشکل در دسرسازی برام ایجاد نشه و مورد دوم اینکه در جهت منافع بیمار باشه و حق و حقوق بیمار زیر پا گذاشته نشه.»

اخلاق محوری

اخلاق محوری یا عمل بر اساس ارزش‌ها و اصول اخلاقی و پایبندی و التزام به آن‌ها بعد دیگری از مظاهر بروز شجاعت اخلاقی بود.

از نظر مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۷، «شجاعت اخلاقی یکی از الزامات اخلاق‌های پرستاری هست...» به طوری که او معتقد بود:

بیان کردم، به حس اعتماد به نفس و نداشتن عذاب وجدان داشتم.»

زره دفاعی

زره دفاعی لایه‌ی حفاظت‌کننده از اعتقادات، اصول، ارزش‌ها و حریم شخصی افراد است. از نظر مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۱، شجاعت اخلاقی مثل سرپناه است. او اذعان کرد: «اگر بخواهم تشبیه کنم به یک سرپناه تشبیه می‌کنم که اگر وجود نداشته باشد آدم تنها و بی‌کس می‌ماند.» و مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۵ نیز معتقد بود: «شجاعت اخلاقی یعنی دفاع کردن از حریم شخصی خود آدم. یعنی همه‌ی اون حد و مرزهایی که تو ذهن خودشه... شجاعت یعنی بتونی از اعتقادات خودت دفاع کنی.»

تکامل اخلاقی

تکامل اخلاقی به معنی توجه به محوریت قرار دادن آموزه‌های دینی، فرهنگی و معنوی در ارائه‌ی مراقبت‌های باکیفیت به بیماران است؛ بنابراین، گسترش اصول عملکرد حرفه‌ای از طریق تأکید بر آموزش مبانی اخلاقی امکان‌پذیر خواهد بود. همان‌گونه که ارتباط عامل اساسی تعاملات بشری در نظر گرفته می‌شود، فراهم کردن فرصتی برای پرستاران به منظور بیان نگرانی‌ها، ترس و پیگیری اقداماتی به منظور ارتقای اعتماد و عزت نفس در این گروه از افراد می‌تواند عملکرد بهتر پرستاران را در بالین و ایفای نقش خطیری پرستار به عنوان عضو کلیدی تیم درمان را تضمین کند. بنابراین، سنگ بنا و اصل اصیل در انجام مراقبت‌های پرستاری، تربیت پرستارانی است که واجد اخلاق حرفه‌ای باشند و بتوانند آزادانه با رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و توجه به آموزه‌های فرهنگی، دینی و معنوی، نظرهای خود را در امر مراقبت از بیمار ارائه کنند.

هویت اخلاقی

بنابر تجربه‌ی مشارکت‌کنندگان، بروز شجاعت اخلاقی نوعی توانایی اکتسابی است که از محیط خانواده و تحت تأثیر آموزه‌های دینی و مذهبی شکل می‌گیرد و به مرور زمان، در اجتماع و محیط کاری تکامل می‌یابد. در رابطه با نحوه‌ی شکل‌گیری شجاعت اخلاقی، مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۹ معتقد بود: «به نظرم فرهنگی که در جامعه داریم، با اون عرفی که در جامعه جاریه شکل می‌ده. از طرفی، ما با به آموزه‌هایی بزرگ شدیم. مثلاً آموزه‌های دینی یا آموزش‌هایی که از بزرگان دیدیم. اون اصول دیدگاه من رو این‌طوری ساخته.»

مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۱۰ هم ریشه‌ی آن را در آموزه‌های دینی و معنوی می‌داند: «بیشتر توی اصول دینی و معنوی است. بیشتر از مذهبمون ریشه می‌گیره. بعد اشخاص به یه سنی یا درکی می‌رسند که خودشون بخوان تحلیل کنند و آنچه که غالب جامعه است رو نپذیرند و راه خودشون رو پیدا کنند و اصولی رو برای خودشون درست کنند.» از نظر این مشارکت‌کننده، عوامل فردی و اجتماعی نیز بی‌تأثیر نبوده است: «ببینید، یکی تأثیر محیط هست،

داشتن شجاعت اخلاقی خیلی لازمه و اگر نباشه، آدم مجبوره خیلی از اصول را بذاره کنار. من حتی می‌گم اگر وجود نداشته باشه، چه‌بسا بهتره آدم کارشو بذاره کنار و بره سراغ یه کار دیگه.»

عمل بر اساس معیارهای اخلاقی و توانایی بیان در برخورد با مغایرات اخلاقی در صحبت‌های مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۵ نمود پیدا کرد: «هرکسی یه سری خط‌قرمزهایی برای خودش تعریف کرده. بعد یه جایی می‌ره ممکنه از اون چیزی که می‌بینه یا اون چیزی که خودش باور داره مغایر باشه. حالا اینکه چقدر طرف شجاعت داشته باشه که بتونه اظهارنظر کنه در مورد چیزی که متفاوت یا مغایر باشه، این به نظر من شجاعت اخلاقی است.»

توسعه‌ی راهبرد اخلاقی

بنابر تجربه‌ی دانشجویان از شجاعت اخلاقی در محیط بالین، درون‌مایه‌ی توسعه‌ی راهبرد اخلاقی به عنوان یکی از نتایج بروز شجاعت اخلاقی با دو درون‌مایه‌ی فرعی تعهد شخصی و تکامل اخلاقی نمود پیدا کرد. به این معنی که شجاعت اخلاقی موجب ایجاد آرامش و تعالی اخلاقی شده و در جهت رشد و بالندگی اخلاق حرفه‌ای مؤثر است.

تعهد شخصی

بر اساس نتایج این مطالعه، بروز و ظهور شجاعت اخلاقی در محیط‌های بالینی موجب ایجاد آرامش و رضایت درونی شده و همچون زرهی دفاعی، از اصول و ارزش‌ها و حریم شخصی افراد حمایت می‌کند. این درون‌مایه با دو درون‌مایه‌ی فرعی رضایت درونی و زره دفاعی نشان داده شده است.

رضایت درونی

بر اساس تجربه‌ی دانشجویان، احساس رضایت درونی یکی از پیامدهای مهم بروز شجاعت اخلاقی بود. این احساس به صورت حس عجیب غرورآمیز ناشی از رضایتمندی، آرامش و نداشتن عذاب وجدان بروز می‌کند.

در این راستا، مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۶ گفت: «من خودم وقتی نیاز به دفاع هست، دفاع می‌کنم و اون لحظه، احساسی که دارم، حس رضایت هست. به این شکل که می‌دونم اون کاری که باید را انجام دادم و به همین خاطر، احساس آرامش می‌کنم. چون این اصولی که بهشون پایبندیم یه وظیفه‌ای در ما ایجاد می‌کنه و زمانی که اون وظیفه را انجام دادیم، احساس آرامش می‌کنیم.»

مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۴ در رابطه با حسش از بروز شجاعت اخلاقی بیان کرد: «یه حس عجیب و یه حس غرورآمیز داشت. حس خوبی بود؛ چون حداقل کاری که از دستم برمی‌اومد را انجام داده بودم.» در مقابل، مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۲ نیز حس خود را این‌گونه توصیف کرد: «خب حسم این بود که دیگه از اشتباهی که انجام دادم، عذاب وجدان نداشتم و وقتی هم موضوع رو به استادمون

اون شخص هم پذیرفت. ولی وقتی ما می گیم سرکوب می شه. باور کنید خیلی وقتا که ما انتقاد می کنیم، انتقادمون به جاهای خوب نمی کشه. هیچ کس نمی پذیره.»

مشارکت کننده دیگری گفت: «بیمارستان هایی که دوربین داشت و چک می شدن، کمتر موردی پیش می اومد؛ چون تو دوربین می دیدن و پیگیری می کردن. ولی گفتن ما هیچ نتیجه ای نداره. هرچقدر هم که پیگیری می کنی، فایده نداره و عادی هست براشون.» (مشارکت کننده شماره ۴).

در مقابل، مشارکت کننده شماره ۷ بیان کرد: «من دانشجوی پرستاری هستم و خودم را در اون حد نمی بینم که بخواهم به یه پرستار ۲۰ سال سابقه کار ایراد بگیرم. من در حد گزارش به استادی که بازدید می کنه، واکنش نشون می دم.»

بحث

مطالعه ای حاضر با هدف کشف تجارب زیسته ای دانشجویان پرستاری از شجاعت اخلاقی در محیط های بالینی انجام شد. پس از تجزیه و تحلیل داده ها، ۲ درون مایه ای اصلی و ۴ درون مایه ای فرعی (وجدان اخلاقی با درون مایه های فرعی قاطعیت در اصلاح عمل و حاکمیت اخلاقی و توسعه ای راهبرد اخلاقی با درون مایه های فرعی تعهد شخصی و تکامل اخلاقی) استخراج شد.

یکی از درون مایه های اصلی وجدان اخلاقی بود. وجدان سنگ بنای اخلاق است، از تجارب زیسته ای افراد منشأ می گیرد و زندگی فردی و حرفه ای پرستاران را تحت تأثیر قرار می دهد [۱۴]. در واقع، دانشجویان پرستاری و پرستاران هنگام مواجهه با چالش های اخلاقی به وجدان خود رجوع می کنند و این وجدانشان است که آن ها را به انجام کاری تشویق یا از آن منع می کند. علاوه بر این، فردی که دارای وجدان اخلاقی است، با آگاهی کامل و بدون ترس از مدیران خود و عواقب کاری منفی آن تصمیماتی را می گیرد که به نفع بیمار است و به نتایج آن اطمینان دارد. در مطالعه ای جلالی و همکاران نیز پرستاران از وجدان به عنوان ناظر و راهنمای انسان یاد کرده اند [۱۴]. قاطعیت در اصلاح عمل و حاکمیت اخلاقی درون مایه های فرعی منعکس کننده وجدان اخلاقی مطرح شد.

قاطعیت در اصلاح عمل

پرستاران دارای خصیصه شجاعت اخلاقی از مهارت قاطعیت برخوردار هستند. قاطعیت مهارتی که افراد را در پاسخ گویی به مسئولان بالادستی و زیردست یاری می کند، تعریف می شود. افراد دارای قاطعیت در عمل، نظرات، احساسات و طرز فکر خود را بدون اضطراب بیان می کنند [۱۵]. بر اساس نتایج مطالعه ای حاضر، داشتن مهارت صراحت در دانشجویان پرستاری به برقراری ارتباط موفقیت آمیز با مددجویان، خانواده ها و همکاران کمک می کند. همچنین، این موضوع استقلال پرستار در امر تصمیم گیری های

یکی تأثیر خود فرد هست. به هر حال، خانواده خیلی مؤثره. اولین اجتماعی هست که فرد وارد می شه. دانشگاه هم می تونه تأثیر بذاره؛ ولی شکل گیری اولی ش همون خانواده است.»

اما در رابطه با نحوه ی پرورش و تثبیت آن، مشارکت کننده ی ۷ معتقد بود: «به هر حال، شجاعت نیاز به تکرار داره. نیاز به کار کردن داره. من هنوز اون قدر قوی نیستم که بخوام سر یه موضوع با یه پرستار ۲۰ تا ۳۰ سال سابقه ای کار بحث کنم. شاید این اتفاق بیفته؛ ولی مسلماً من پیروز میدان نیستم و به راحتی نادیده گرفته می شم و سریع کنار گذاشته می شم.»

عبور از دوراهی تصمیم گیری

شجاعت اخلاقی مقوله ای خاکستری و چالش برانگیز است. به طوری که به عنوان چالشی مداوم و حرفه ای، انسان را در دوراهی تصمیم گیری قرار می دهد تا با غلبه بر تضاد منافع خود یا سازمان، کار درست را انجام داده و با حرکت در راستای قانون، هم از حقوق بیمار و هم از حقوق خود دفاع کند.

در این راستا، مشارکت کننده شماره ۳ بیان کرد: «چالش هایی ممکنه توی حرفه ای ما وجود داشته باشه که ما باید تصمیم درست را بگیریم که آیا اون کاری را انتخاب کنیم که در جهت منافع ماست و یا اون چیزی که با اخلاقیات در تناقض نیست.» در این زمینه، مشارکت کننده شماره ۱ خاطره ای بیان کرد: «یادمه ترم پیش، در بیمارستان که مخصوص سوختگی هست، کار آموزی داشتیم. در بخش اورژانس، به سراغ یک مریض رفتم که خیلی درد می کشید. من سعی داشتیم با او صحبت کنم تا شاید با کمک انحراف ذهن، از دردش کمی کاسته شود. در این حین، وقتی از مریض فشار گرفتم، دیدم فشارش کم هست. چند وقت بعد، پرستار برای تزریق مورفین آمد، من بر سر دوراهی مانده بودم که مانع شوم یا اینکه بگذارم تزریق کند، ولی مورد ارجح حفظ جان مریض بود، من تصمیم خودم را گرفتم و به پرستار گفتم که فشار مریض پایینه و شما نباید تزریق کنید و او را از خطر احتمالی با دلیل منطقی آگاه کردم، ولی پرستار اصرار به تزریق داشت و من مانع این کار شدم.»

الزام فراموش شده

بسیاری از مشارکت کنندگان معتقد بودند برحسب جایگاه فعلی آن ها در سیستم درمانی و در محیط بالینی، بروز و ظهور شجاعت اخلاقی از جانب آن ها اقدامی بیهوده است که گاهی هم سرکوب می شود. اما به نظر می رسد این جزئی مغفول مانده و الزامی فراموش شده است.

در این زمینه، مشارکت کننده شماره ۵ بیان کرد: «کارآموزی ترم دو بودیم. با یکی از اساتید به بخش رفته بودیم. یکی از پرسنل کار اشتباهی انجام داد. استاد ما جلوی بیمار چیزی نگفت، ولی وقتی بیرون اومدیم، خیلی محترمانه بهش تذکر داد و

اهمیت موضوع اخلاق در حرفه‌ی پرستاری، برای بررسی دقیق وضع موجود و شناسایی موانع و تسهیل‌کننده‌های رعایت اخلاق حرفه‌ای لازم است به مداخلات رفع کاستی‌های اخلاقی و حرفه‌ای پرستاری توجه شود.

علاوه بر عمل بر محوریت اخلاق، پرستاران با تکیه بر قانون نیز می‌توانند در زندگی حرفه‌ای خود مدافع و حامی حقوق بیماران باشند. لذا با توجه نتایج مطالعه‌ی حاضر و اهمیت تمسک به قانون در راستای به‌کارگیری شجاعت اخلاقی، برگزاری برنامه‌های بازآموزی یا تعریف این قوانین در برنامه‌ی درسی پرستاری ضروری به نظر می‌رسد.

یکی دیگر از درون‌مایه‌های اصلی **توسعه‌ی راهبرد اخلاقی** بود. اخلاق حرفه‌ای سبب پایبندی شاغلان هر حرفه به بایدها و نبایدهای آن حرفه می‌شود. اخلاق حرفه‌ای از تعهد اخلاقی و وجدان کاری در قبال هر وظیفه منشأ می‌گیرد [۲۴]. به‌طور کلی، اخلاق حرفه‌ای مبتنی بر تعهد شخصی و پاسخ‌گویی در نقش پرستار است و شامل احترام به خود و ایجاد روابط با بیماران، مدیران پرستاری و سایر ذی‌نفعان می‌شود. وجود شجاعت اخلاقی در پرستاران با ایجاد توانایی غلبه بر ترس و انجام عمل درست سبب افزایش مسئولیت‌پذیری و تعهد و توسعه‌ی راهبرد اخلاقی و رضایت ذی‌نفعان می‌شود. تعهد شخصی و تکامل اخلاقی به‌عنوان درون‌مایه‌های فرعی منعکس‌کننده‌ی توسعه‌ی راهبرد اخلاقی مطرح شد.

تعهد شخصی

بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، شجاعت اخلاقی خصیصه‌ای هزینه‌دار با تبعات سازمانی که پاداشی هم برای فرد ندارد، در نظر گرفته می‌شود؛ اما وجود و به‌کارگیری آن توسط پرستاران جهت حمایت از حقوق بیماران، حداقل سبب آرامش خاطر آنان شده و در نتیجه، از دیسترس و تنش اخلاقی، افسردگی، گناه و عصبانیت، احساس بی‌ارزشی و بی‌قدرتی آنان پیشگیری می‌کند. در این راستا، یوسفی و همکاران نیز وجود پرستارانی با تعهد شخصی و اخلاقی را جهت رسیدن به ارزش‌های حرفه‌ای ضروری می‌دانند [۲۵].

شجاعت اخلاقی از طرفی، سبب رضایت درونی پرستاران می‌شود و از طرف دیگر، به‌عنوان یک زره دفاعی برای بیمار عمل می‌کند. به‌گفته‌ی حسنی و همکاران، زمانی که اخلاق حرفه‌ای، قانونی، نوع‌دوستی و عدالت‌محوری بر محیط کار حاکم باشد، رضایت درونی و بیرونی پرستاران افزایش می‌یابد و خلاف آن نیز سبب ترک کار و حتی حرفه می‌شود [۲۶]. شجاعت اخلاقی سبب احترام به بیمار، حفظ حریم شخصی و استقلال وی نیز می‌شود. حمایت از بیمار مستلزم حمایت و محافظت پرستاران از بیماران است. زمانی که پرستاران با موقعیت‌هایی مواجه می‌شوند که در تضاد با اخلاق شخصی و حرفه‌ای آن‌ها است، باید برای حفاظت و

اخلاقی را تسهیل می‌سازد. در حقیقت، قاطعیت در اصلاح عمل سبب می‌شود که در موقعیت‌های بحرانی یا خطرناک، پرستار بدون ترس و لطمه وارد کردن به روابط حرفه‌ای و برقراری ارتباط مناسب با تیم درمان از حقوق بیمار دفاع کند. رفتار قاطعانه در اصلاح خطاهای مراقبتی باعث تقویت احساس قدرت شخصی و اعتمادبه‌نفس می‌شود و به پرستار کمک می‌کند احساس خوبی به خود داشته باشد و عزت نفس خود را افزایش دهد. چنین پرستارانی بدون هیچ‌گونه ترسی از به‌خطر افتادن موقعیت خود، حقیقت را بیان می‌کنند و درصدد انجام کار صحیح برمی‌آیند. آن‌ها به‌جای گریز از چالش اخلاقی ایجادشده یا خطای صورت‌گرفته، برای اصلاح خطا تلاش و آن را اصلاح می‌کنند. همچنین، وجود چنین موقعیتی سبب می‌شود که پرستار بر اصول اعتقادی خود و بیماران استوار باشد و در صورت مشاهده‌ی هرگونه اقدام مراقبتی درمانی غیراخلاقی، آن را به‌طور محترمانه تذکر دهد [۱۶]. نتایج مطالعه‌ی ایمانی‌فر و همکاران نیز نشان داده است که ارتباط مثبتی بین میزان حمایت از بیماران و قاطعیت وجود دارد و نمره‌ی حمایت پرستاران با سابقه‌ی گذراندن دوره‌های آموزش اخلاق بالاتر بوده است [۱۷].

حاکمیت اخلاقی

ارتقای شخصیت و شأن انسانی بیماران یکی از اهداف حرفه‌ی پرستاری است. در واقع، مراقبت‌های پرستاری باید با هدف سود رساندن به مددجویان و جلوگیری از آسیب دیدن آنان با اخذ بهترین تصمیمات مراقبتی انجام شوند [۱۸]. پرستاران نیز در کار روزمره‌ی خود، با تصمیمات اخلاقی بسیاری روبه‌رو هستند. حاکمیت اخلاق در حرفه تلاش در راستای کسب دانش و مهارت به‌روز، به‌کارگیری نهایت دقت و حساسیت در انجام مسئولیت‌ها و وظایف، درنظرگیری تمایلات و خواسته‌های بیمار و خانواده در ارائه‌ی مراقبت به وی، ارائه‌ی مراقبت عدالت‌محور، حفظ ارتباط حرفه‌ای با سایر اعضای تیم درمان، حفظ اسرار بیمار و تبعیت از قوانین و خط‌مشی‌های بیمارستانی تعریف می‌شود [۱۹]. در واقع، همین اخلاق محوری است که در رفتار حرفه‌ای سبب تعهدپذیری در قبال انجام وظایف به بهترین شکل و بدون نیاز به کنترل خارجی و نهایتاً بهبود نتایج مراقبت، بهبود رضایت بیمار و آرامش وجدان فرد می‌شود [۲۰]. نتایج یک مطالعه از مواردی چون ویژگی‌های فردی پرستاران، موانع سازمانی، موانع فرهنگی و کمبود دانش به‌عنوان موانع به‌کارگیری اصول اخلاقی توسط پرستاران یاد کرده است [۲۱]. مطالعه‌ی دیگری نیز از تجربه‌ی کاری، باورهای درونی و عمل به ارزش‌ها، اعتقاد به خدا و جهان‌بینی الهی، وجود همکاری و نظم و انضباط در محیط کار به‌عنوان تسهیلگرهای عمل به ارزش‌های حرفه‌ای نام برده است [۲۲]. در کشور ایران نیز نتایج حاکی از عملکرد اخلاقی ضعیف تا متوسط پرستاران است [۲۳]. به‌طور کلی، حاکمیت اخلاقی سبب بروز رفتارهای شجاعانه‌ی پرستاران در مواجهه با چالش‌های اخلاقی می‌شود. لذا با توجه به

تصمیم‌گیری اخلاقی دچار شک و تردید نمی‌شوند و نگران به خطر افتادن منافع، بازخواست شدن، طرد شدن از جمع همکاران نیستند. پرستاران دارای شجاعت اخلاقی در تعارضات با پزشکان در ارتباط با بهترین درمان برای بیمار و عدم استفاده‌ی مؤثر از منابع در دسترس برای ارتقای سلامت بیمار ضعف نشان نمی‌دهند. در مقابل، پرستارانی که کار درست را نمی‌دانند یا در انجام وظیفه‌شان در قبال بیمار در مقابل سایر اعضای کادر درمان دچار مشکل می‌شوند، دچار یک معضل اخلاقی می‌شوند. اما زمانی که آن‌ها کار درست را می‌دانند، ولی از انجام کار درست به علت ترس امتناع می‌ورزند، دچار پریشانی اخلاقی می‌شوند. در مطالعه‌ی شمسعلی نیا و همکاران و شهریاری و همکاران نیز دیسترس اخلاقی پرستاران بین سطح شدید تا متوسط گزارش شده است [۳۲]. در مطالعه‌ی حاضر از شجاعت اخلاقی به‌عنوان یک الزام فراموش‌شده نیز نام برده شده است. عدم شناخت جایگاه درست پرستاری در سازمان و همکاری ضعیف و طرد شدن از سوی مدیران می‌تواند باعث مهار شجاعت اخلاقی شود. پزشک‌محوری و سلسله‌مراتب سازمانی در سازمان‌های مراقبت بهداشتی می‌تواند باعث منفعل ماندن شجاعت اخلاقی پرستاران شود. عدم استقلال پرستاران، عدم امکان مشارکت فعال آنان در امر مراقبت و منزلت اجتماعی پایین پرستاران در سطح جامعه موجب شده تا آنان به بحث‌های اخلاقی و دفاع از حقوق بیمار ورود نکنند و تنها به اجرای دستورات پزشک معالج بدون هرگونه انتقادی بپردازند.

محدودیت

در مطالعه‌ی حاضر داده‌ها تنها از یک دانشکده‌ی پرستاری جمع‌آوری شده است که به دلیل تفاوت‌های جهانی در فرهنگ و سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند یک محدودیت باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که دانشجویان با خصیصه‌ی شجاعت اخلاقی از وجدان اخلاقی شامل قاطعیت در اصلاح عمل و حاکمیت اخلاقی برخوردار هستند و این خصیصه سبب توسعه‌ی راهبرد اخلاقی می‌شود. با توجه به اینکه مأموریت اصلی آموزش پرستاری تربیت پرستارانی توانمند و شایسته است که دانش و مهارت لازم را برای ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری با کیفیت، حفظ و ارتقای سلامت جامعه دارا باشند، سیستم‌های آموزشی می‌توانند با بهره‌گیری از نتایج این مطالعه به ارزشیابی برنامه‌های آموزشی خود پرداخته و نقایص خود را برطرف کنند. نظام‌های آموزشی باید در دوران دانشگاه، برنامه‌های آموزشی خود را به شیوه‌ای تدوین کنند که مهارت شجاعت اخلاقی در دانشجویان پرستاری را توسعه دهند و در جهت ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری گام بردارند. همچنین، لازم است که سیاست‌گذاران و مدیران پرستاری با به‌کارگیری راهبردهای حمایتی، مانند اهمیت دادن و

حمایت از بیمار شجاعت اخلاقی خود را بروز دهند. بر اساس نتایج مطالعه‌ی بیکوف و همکاران، وجود پرستاران در نقش حامی بیماران به آن‌ها شجاعت اخلاقی می‌دهد تا از هرگونه اقدام درمانی که ایمنی بیمار را به خطر می‌اندازد ممانعت به عمل آورند و ایمنی و حیثیت بیمار را بر عدم امنیت شغلی خود اولویت دهند [۲۷]. لذا تقویت نقش حمایت از بیماران توسط پرستاران و شناسایی موانع و تسهیل‌کننده‌های آن در نظام مراقبتی کشور و به تبع آن، افزایش شجاعت اخلاقی پرستاران توصیه می‌شود.

تکامل اخلاقی

احترام به حقوق بیماران و رعایت اصول اخلاقی، ارزش و هنجاری پذیرفته‌شده است و از آموزه‌های دینی، فرهنگی و معنوی ناشی می‌شود. تدوین و آموزش مبانی اخلاقی در بالین سبب بروز آن در رفتار و عملکرد حرفه‌ای خواهد شد و در نهایت، باید‌ها و نیاید‌هایی در تعامل بین پرستاران با بیماران پذیرفته می‌شود که تخلف از آن‌ها، چه از بعد اخلاقی و چه از بعد قانونی، نادرست محسوب شده و موجب مجازات قانونی یا سرزنش برای آن‌ها می‌شود. اما پرستاران نیز باید این فرصت را داشته باشند که بدون نگرانی از تنبیه و سرزنش، تخلفات ایجادشده را با سایر اعضای تیم درمان به تعامل گذاشته و در جهت رفع و اصلاح آن برآیند و بدین ترتیب، موجبات تکامل اخلاقی و افزایش کیفیت مراقبت از بیمار و رضایتمندی وی را فراهم آورند. در این راستا، سید جوادی و همکاران بر خورداری از سطح مناسب تکامل اخلاقی برای همه‌ی افراد جامعه، خصوصاً کارکنان نظام سلامت، مانند پرستاران را ضروری می‌دانند؛ زیرا آن‌ها در مراقبت‌های درمانی خود با مسائلی روبه‌رو می‌شوند که در زندگی روزمره‌ی خود، آن‌ها را تجربه نکرده‌اند [۲۸].

در مطالعه‌ی حاضر، هویت اخلاقی نیز به‌عنوان پیش‌زمینه‌ی تکامل اخلاقی مطرح شده است. هویت اخلاقی اصطلاحی روان‌شناسی اخلاقی شناخته شده و به انگیزه و علت رفتارهای اخلاقی می‌پردازد [۲۹]. از دیدگاه هاردی و همکاران، پرستارانی با هویت اخلاقی بالا اقداماتی را که به نظرشان صحیح است، انجام می‌دهند و در انجام کارها، تعهد اخلاقی بالایی دارند [۳۰]. نتایج مطالعه‌ی پتر و همکاران نیز نشان داده است که پرستاران دارای هویت اخلاقی بالا در دوران دانشجویی یا در بدو استخدام سعی در ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری با کیفیت بالا، تقویت تندرستی و سلامتی بیماران و انجام مسئولیت‌های حرفه‌ای به نحو احسن داشته‌اند [۳۱]. لذا تقویت هویت اخلاقی جهت نیل به مراقبت اخلاقی و دلسوزانه توسط پرستاران لازم و ضروری است و نیاز به گسترش این امر با برنامه‌ریزی توسط مدیران پرستاری با هدف ارتقای سلامت بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به نتایج مطالعه‌ی حاضر، پرستاران دارای شجاعت اخلاقی و به تبع آن، برخوردار از هویت اخلاقی در عبور از دوراهی

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارضی در منافع ندارند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه حاصل گرانت پژوهشی است که با شناسی اخلاق اراک تأیید شده است. IR.ARAKMU.REC.1400.263 در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک تأیید شده است. این مطالعه پس از کسب مجوز از مسئولان دانشکده‌ی پرستاری اراک انجام شد. هدف پژوهش به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و به آنان در مورد محرمانه ماندن نام و اختیاری بودن شرکت در پژوهش و امکان انصراف در هر مرحله از مطالعه بدون تحت تأثیر قرار گرفتن روند مراقبت و درمان آن‌ها اطمینان داده شد. هدف از ضبط مصاحبه‌ها و نحوه‌ی استفاده از مصاحبه‌های ضبط‌شده به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و به آنان اطمینان داده شد که پس از اتمام روند تجزیه و تحلیل داده‌ها، فایل‌های صوتی حذف می‌شوند و در صورت تمایل آنان، نتایج مطالعه در اختیارشان قرار داده خواهد شد.

سهم نویسندگان

نویسنده‌ی اول و چهارم: نوشتن پروپوزال، نظارت بر تجزیه و تحلیل داده‌ها و نظارت کلی بر تدوین مقاله؛ نویسنده‌ی دوم: جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها؛ نویسنده‌ی سوم: جمع‌آوری داده‌ها و کمک در نگارش مقاله.

حمایت مالی

مقاله‌ی حاضر از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اراک است.

قدرت دادن به پرستاران، استفاده از معیارهای ارزیابی صحیح و قدردانی از عملکرد اخلاقی پرستاران، پرستاران را تشویق کنند تا شجاعانه تصمیمات اخلاقی خود را اجرا کنند. آموزش می‌تواند برای افزایش دانش پرستاران در مورد موقعیت‌های مراقبتی که نیازمند شجاعت اخلاقی است و تشویق آن‌ها به رفتار شجاعانه هنگام یادگیری تصمیم‌گیری اخلاقی استفاده شود. آموزش همچنین می‌تواند به مدیران کمک کند تا موقعیت‌هایی را که نیازمند شجاعت اخلاقی هستند، شناسایی کنند و به آن‌ها کمک کند تا از کارکنان پرستاری برای مقابله با این موقعیت‌ها برای اطمینان از مراقبت خوب و ایمن از بیمار حمایت کنند. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی، موانع شجاعت اخلاقی در دانشجویان پرستاری بررسی شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که تحقیقات مشابهی در بسترهای دیگر انجام شود؛ زیرا درک دانشجویان پرستاری از شجاعت اخلاقی ممکن است در فرهنگ‌های مختلف متفاوت باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه مراتب تشکر و قدردانی خود را اعلام می‌کنند.

REFERENCES

- Izadi A, Imani H, Khademi z, FariAsadi Noughabi f, Hajizadeh N, Naghizadeh F. Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision making and its correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2012. *J Med Ethics Hist Med*. 2013;6(2):43-56[link].
- Jafari manesh H, Ranjbaran M, Vakilian K, Tajik R, Almasi-Hashiani A. Nursing's code of ethics: a survey of respecting the code among nursing students. *J Med Ethics Hist Med*. 2014;6(6):45-55.
- Shirazi ZH, Sabetsarvestani R. Moral intelligence in nursing: An evolutionary concept analysis. *Nursing Practice Today*. 2021;8(4):293-302. DOI: 10.18502/npt.v8i4.6705
- Nathaniel AK. Moral reckoning in nursing. *West J Nurs*. 2006;28(4):419-38. PMID: 16672631 DOI: 10.1177/0193945905284727
- Bordignon SS, Lunardi VL, Barlem ELD, Dalmolin GdL, da Silveira RS, Ramos FRS, et al. Moral distress in undergraduate nursing students. *Nurs Ethics*. 2019;26(7-8):2325-39. PMID: 30760104 DOI: 10.1177/0969733018814902
- Lamiani G, Setti I, Barlascini L, Vegni E, Argentero P. Measuring moral distress among critical care clinicians: validation and psychometric properties of the Italian moral distress scale-revised. *Critical Care Medicine*. 2017;45(3):430-7. PMID: 27930369 DOI: 10.1097/CCM.0000000000002187
- Escolar-Chua RL. Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. *Nurs Ethics*. 2018;25(4):458-69. PMID: 27364536 DOI: 10.1177/0969733016654317
- Epstein EG, Hamric AB. Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *J Clin Ethics*. 2009;20(4):330-42. PMID: 20120853
- May DR, Luth MT, Schwoerer CE. The influence of business ethics education on moral efficacy, moral meaningfulness, and moral courage: A quasi-experimental study. *J Bus Ethics*. 2014;124(1):67-80. DOI: 10.1007/s10551-013-1860-6
- Mollaei F, Abbaszadeh A, Loghmani L, Khabazkhab M, Borhani F. Moral courage of nursing students: A descriptive study in Iran 2017. *Astra Salvensis*. 2018; 6:39-44[link].
- Al-Ansari B, Noroozi A, Thow A-M, Day CA, Mirzaie M, Conigrave KM. Alcohol treatment systems in Muslim majority countries: Case study of alcohol treatment policy in Iran. *Int J Drug Policy*. 2020;80:102753. DOI: 10.1016/j.drugpo.2020.102753
- Diekelmann N, Allen D, Tanner C. A hermeneutic analysis of the NLN criteria for the appraisal of baccalaureate programs. The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: A critical hermeneutic analysis. 1989:11-34.
- Aminizadeh M, Arab M, Mehdipour R. Relationship Moral Courage to Moral Distress in Nurses the Intensive Care Unit. *J Med Ethics Hist Med*. 2017;10(1):131-40[link].
- Jalali R, Hasani P, Abedsaeedi Z. Nurses' Experience of the Perception of Nursing Conscience: A Phenomenological Study. *Asian Bioeth Rev*. 2012;4(3):210-25. DOI: 10.1353/asb.2012.0022
- Taghavi LT, Rezayat F, Seyedfatemi N, Mehran A. The effect of the assertiveness training program on nursing students' assertiveness skills. *J Nurs Educ*. 2013; 1(2):42-59.
- Roncelli Vaupot S, Železnik D. Communicative factors associated with assertiveness in Slovenian nursing staff in clinical practice. *Informatologia*. 2018;51(3-4):149-58. DOI: 10.32914/i.51.3-4.3
- Imanifar N, Seyedin AV, Roshanzadeh M, Afshar L. The relationship between patient advocacy practice of nurses and their assertiveness. *J Med Ethics*. 2015;9(32):141-66.
- Ghorbani A, Etemadi R, Jafari G. Investigating the Impact of Responsibility (Professional and Human Ethics) on Nurses and its Relationship with Patients' Recovery. *Mil Caring Sci*. 2014;1:57-62. DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.1.57
- Gholamhosseini L, Hanafiye Moghadas M, Vandae O. Value and status of professional morality in the providing nursing services. *Paramedical Sciences and*

- Military Health*. 2015;**10**(1):55-62.
20. Imani J, Rezaei HH, Mirzai M. Evaluation the effect of work conscientiousness and moral sensitivity with ethical stress in nurses working in intensive care units in educational and therapeutic centers affiliated to Zahedan University of Medical Sciences. *Journal of Iranian Society Anaesthesiology and Intensive Care*. 2018;**2**(4):20-7.
 21. Blackwood S, Chiarella M. Barriers to uptake and use of codes of ethics by nurses. *Collegian*. 2020;**27**(4):443-9. DOI: [10.1016/j.colegn.2019.11.005](https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.11.005)
 22. Shafakhah M, Molazem Z, Khademi M, Sharif F. Facilitators and inhibitors in developing professional values in nursing students. *Nurs Ethics*. 2018;**25**(2):153-64. PMID:27664036 DOI: [10.1177/0969733016664981](https://doi.org/10.1177/0969733016664981)
 23. Jafari H, Khatony A, Abdi A, Jafari F. Nursing and midwifery students' attitudes towards principles of medical ethics in Kermanshah, Iran. *BMC Med Ethics*. 2019;**20**(1):1-6. PMID:31023304 DOI: [10.1186/s12910-019-0364-z](https://doi.org/10.1186/s12910-019-0364-z)
 24. Asadian S, Yarigholi B, Rahimzadeh V. The reflection of professional ethics in undergraduate nursing textbooks. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2018;**11**(1):15-21.
 25. Yousefiasl M, Naderi R, Baghaei R, Khalkhali HR, Cheraghi R. The Relationship Between Ethical Commitment And Medication Error Among Nurses In Centers Affiliated To Urmia University Of Medical Sciences In 2018- 9. *Nursing and Midwifery Journal*. 2020;**17**(11):878-89.
 26. Hassani M, Sedaqat R, Kazemzadehbeytali M. Correlation between the Ethical climate, Job stress and Job Satisfaction in Nurses. *J Med Ethics*. 2017;**11**(40):63-71.
 27. Bickhoff L, Sinclair PM, Levett-Jones T. Moral courage in undergraduate nursing students: A literature review. *Collegian*. 2017;**24**(1):71-83.
 28. Seyedjavadi M, Mohammadi R, Mirzayee A, Mirzayee M. Surveying the Level of Ethical Development of Nurses Working in Educational Hospitals of Ardabil University of Medical Sciences in 2017. *J Med Ethics Hist Med*. 2019;**12**:183-95.
 29. Wang Z, Xing L, Xu H, Hannah ST. Not all followers socially learn from ethical leaders: The roles of followers' moral identity and leader identification in the ethical leadership process. *J Bus Ethics*. 2021;**170**:449-69. DOI: [10.1007/s10551-019-04353-y](https://doi.org/10.1007/s10551-019-04353-y)
 30. Hardy SA, Carlo G. *Moral identity*. Handbook of identity theory and research. 2011:495-513.
 31. Peter E, Simmonds A, Liaschenko J. Nurses' narratives of moral identity: making a difference and reciprocal holding. *Nurs Ethics*. 2018;**25**(3):324-34.
 32. Shamsalinia A. Evaluation of moral distress and its related factors in nurses working in hospitals in Western Mazandaran. *Journal of Caspian Health and Aging*. 2021;**6**(1):20-8. DOI: [10.22088/cjhaa.6.1.20](https://doi.org/10.22088/cjhaa.6.1.20)