Military Caring Sciences 10.22034/10.1.46
Volume 10, Issue 1, Winter 2023 (Serial Number: 35)
OPEN ACCESS Original Article

Evaluation of Nurses' Job Performance based on Ethical Sensitivity and Dysfunctional Professional Thoughts in Tehran Selected Military Hospitals

Seyedi. T[1]
*Habibi. H[2]
Pishgooie. S A H[3]
Rajai. N[4]

1- MSc Student in Emergency Nursing, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- (*Corresponding Author) Ph.D. in Medical Education, Assistant Professor, Emergency Nursing Department, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran, Email: hengamehabibi@ymail.com

3- Ph.D. in Nursing, Associate Professor, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- MSc in Nursing, Maternal and Newborn Department, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Lack of moral sensitivity and the existence of dysfunctional professional thoughts in emergency department nurses are important. Because wrong decisions cause irreparable damage to the patient.

Objective: The aim of this study was to evaluate the job performance of nurses in the emergency department of selected military hospitals in Tehran based on the variables of moral sensitivity and dysfunctional professional thoughts.

Materials and Methods: A descriptive-correlational study was conducted in 2020. The target population was nurses working in the emergency departments of selected military hospitals in Tehran. The sample size was 152 people. Sampling was done by stratified random sampling. Data collection tools included demographic and occupational characteristics form, Lutzen Ethical Sensitivity, Patterson Job Performance and Inefficient Professional Ethics Questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics (mean, standard deviation, frequency and frequency percentage) and tests such as a t-test with a significance level of $P < 0.05$ by SPSS software.

Results: The majority of study participants were women (60.5%). Most nurses had high moral sensitivity (51.3%). The mean job performance of nurses was 26.54±9.53. The mean total score of nurses' dysfunctional thoughts was 61.1±12.51. In addition, the mean total score of moral sensitivity in the present study was 70.84 ± 15.09. Between different hospitals, there was a significant difference in the total score scores of dysfunctional thoughts and sub-dimensions of confusion and inability to make decisions, impossible expectations, importance to others and perfectionism. There was no significant difference between moral sensitivity and dysfunctional professional thoughts among selected hospitals. Nurses had relatively high moral sensitivity (51.3%) and high job performance (73%). Regression results showed that moral sensitivity can predict about 32% of changes in job performance variables.

Conclusion: Due to the high level of moral sensitivity among nurses, their job performance was at a high level and they were not influenced by dysfunctional professional thoughts. This study also showed that moral sensitivity is able to predict changes in nurses' job performance significantly.

Keywords: Behavior, Dysfunctional Thoughts, Job Performance, Moral Sensitivity, Nurse

Seyedi T, Habibi H, Pishgooie S A H, Rajai N. Evaluation of Nurses' Job Performance based on Ethical Sensitivity and Dysfunctional Professional Thoughts in Tehran Selected Military Hospitals. Military Caring Sciences. 2023; 10 (1).46-57.

Submission: 07/11/2021 Accepted: 23/01/2022 Published: 2/10/2023

پیش بینی عملکرد شغلی پرستاران بخش اورژانس بر اساس متغیرهای حساسیت اخلاقی و افکار ناکارآمد حرفه‌ای در بیمارستان‌های منتخب نظامی شهر تهران

توحید سیدی کزنق[1]، *هنگامه حبیبی[2]، سید امیرحسین پیشگویی[3]، ناهید رجایی[4]

چکیده

مقدمه: فقدان حساسیت اخلاقی و وجود افکار ناکارآمد حرفه ای در پرستاران بخش اورژانس حائز اهمیت است، چراکه تصمیمات اشتباه آسیب های جبران ناپذیری برای بیمار به همراه دارد.

هدف: هدف از انجام این مطالعه تعیین عملکردهای شغلی پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های منتخب نظامی شهر تهران بر اساس متغیرهای حساسیت اخلاقی و افکار ناکارآمد حرفه‌ای می باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی همبستگی در سال ۱۴۰۰ بر روی ۱۵۲ نفر پرستار شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های منتخب آجا و همچنین پرستارانی که دارای سابقه خدمت در بخش اورژانس بودند و به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل فرم مشخصات فردی و شغلی، پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزن، پرسشنامه عملکرد شغلی پاترسون و پرسشنامه اخلاق ناکارآمد حرفه‌ای بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی) و آزمون‌هایی مانند t-Test با سطح معناداری $P< ۰/۰۵$ توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: اکثریت شرکت کنندگان در پژوهش زن بودند (۶۰/۵ درصد). میانگین عملکرد شغلی پرستاران ۹/۵۳± ۲۶/۵۴، میانگین نمره کل افکار ناکارآمد پرستاران ۱۲/۵۱±۶۱/۰۱ و میانگین نمره کل حساسیت اخلاقی ۱۵/۰۹± ۷۰/۸۴ بود. از نظر بیمارستان، در ابعاد نمره کل افکار ناکارآمد و زیر ابعاد سردرگمی و ناتوانی در تصمیم‌گیری، انتظار غیرممکن، اهمیت به دیگران و کمال گرایی، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. پرستاران از حساسیت اخلاقی نسبتاً بالایی (۵۱/۳ درصد) برخوردار بوده و عملکرد شغلی بالایی (۷۳ درصد) نیز داشتند. نتایج آنالیز رگرسیون نشان داد که حساسیت اخلاقی قادر است حدود ۳۲ درصد از تغییرات متغیر عملکرد شغلی را پیش‌بینی نماید.

نتیجه‌گیری: با توجه به سطح بالای حساسیت اخلاقی در میان پرستاران، عملکرد شغلی آن‌ها در سطح بالایی قرار داشت و تحت تأثیر افکار ناکارآمد حرفه‌ای قرار نگرفته بود. همچنین این مطالعه نشان داد که حساسیت اخلاقی قادر است تغییرات عملکرد شغلی پرستاران را به صورت معناداری پیش بینی نماید.

کلمات کلیدی: اورژانس، اخلاق، پرستاران، حساسیت اخلاقی، کیفیت مراقبت

مجله علوم مراقبتی نظامی سال دهم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۴۰۲ ■ شماره مسلسل ۳۵ ■ صفحات ۵۷ -۴۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۱۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۰۳
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۱۰

مقدمه

پرستاران از اعضای اصلی تیم مراقبت هستند که از دانش و توانمندی علمی و عملی مناسب به منظور انجام وظایف محوله جهت انجام مراقبت از بیماران برخوردارند (۱). پرستاران بیش از ۵۰ درصد از خدمات ارائه شده بهداشتی و درمانی را ارائه می‌دهند و این مسئله نشان دهنده جایگاه مهم آن‌ها در نظام سلامت است (۲). اساساً پرستاری به عنوان شغلی استرس زا به حساب آمده و محیط کاری غیر قابل پیش بینی آن‌ها را در معرض عوامل استرس زای مختلفی قرار می‌دهد و کیفیت ارائه مراقبت از بیماران توسط کادر پرستاری از این عوامل تأثیرپذیر است (۳).

۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
۲ - دکتری تخصصی آموزش پزشکی، استادیار، گروه اورژانس و مدیر دفتر توسعه آموزش، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)، آدرس الکترونیک: hengamehabibi@ymail.com
۳ - دکترای پرستاری، دانشیار، گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
۴ - کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، مربی، گروه پرستاری مادر و نوزاد، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

عواملی مانند ارتباط ضعیف با اعضای مختلف تیم درمانی مانند پزشکان، مشکل در برقراری ارتباط با بیمار و خانواده وی، مواجهه طولانی با بیماران اورژانسی، حجم کاری زیاد، کمبود نیروی متخصص، عدم درک نیازهای پرستاران توسط مسئولین مربوطه و عدم ارائه حمایت‌های لازم توسط نهادهای بالادستی از جمله مسائلی هستند که پرستاران با آن مواجه هستند و می‌توانند عملکرد شغلی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهند (۴).

بر اساس گزارش ارائه شده توسط انجمن پرستاری آمریکا، محیط کاری که دارای شرایط مناسب جهت فعالیت پرستاران نیست منجر به افزایش خطاهای پرستاری، بروز تنش میان کادر سلامت و کاهش مراقبت مؤثر از بیماران می‌شود. این انجمن استانداردهای مشخصی را به منظور کاهش تعارضات حرفه‌ای میان پرستاران ارائه نموده است که شامل افزایش مهارت‌های ارتباطی، همکاری میان اعضای کادر سلامت، تصمیم گیری مؤثر، پرسنل کارآمد، شناخت نقاط ضعف و قوت و رهبری قابل اعتماد می‌شود. افزایش حساسیت اخلاقی میان پرستاران به عنوان یکی دیگر از عوامل کاهنده تعارض میان کادر پرستاری و افزایش عملکرد شغلی آن‌ها پیشنهاد شده است (۵). پرستاران از نظر اخلاقی مسئول هستند و باید در برابر رفتارهای خود پاسخگو باشند (۶). رعایت اخلاق حرفه‌ای در همه مشاغل ضروری است اما در میان پرستاران ضرورت بیشتری دارد، زیرا رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران با بیماران نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد، لذا، حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار است (۷).

حساسیت اخلاقی (Moral Sensitivity) به قدرت تشخیص پرستاران شامل درک وضعیت بیماران و آگاهی از نیاز آن‌ها و پاسخ به این نیاز اشاره دارد (۸). حساسیت اخلاقی در واقع ویژگی است که در شناخت چالش‌های اخلاقی و درک موقعیت‌های آسیب پذیر و داشتن آگاهی از سرانجام تصمیم‌های اخلاقی خود در خصوص دیگران به فرد تصمیم گیرنده کمک می‌نماید (۹). تشخیص نیاز بیماران، درک وضعیت رفتاری و گفتاری آن‌ها، رفع نیاز و پاسخگویی به نیازهای جسمی و روحی آن‌ها با روش‌های مناسب از ضروریات حساسیت اخلاقی در پرستاران است (۱۰، ۱۱). پرستارانی که از حساسیت اخلاقی بالایی برخوردارند به افزایش کیفیت مراقبت از بیماران کمک شایانی می‌نمایند (۱۲).

متغیرهای جمعیت شناختی مختلفی بر حساسیت اخلاقی پرستاران تأثیرگذار هستند. مطالعه برهانی و همکاران نشان دهنده وجود ارتباط معنی‌دار میان جنس افراد و حساسیت اخلاقی می‌باشد (۱۳). یکی دیگر از عواملی که می‌تواند بر میزان حساسیت اخلاقی تأثیرگذار باشد، سابقه کاری پرسنل پرستاری است. مطالعه خلیلی و همکاران بر روی پرستاران نشان داد که پرستاران دارای سابقه بالاتر، از میزان حساسیت اخلاقی بالاتری نسبت به همکاران کم سابقه تر خود برخوردارند (۱۴).

افکار ناکارآمد حرفه‌ای به نتایج منفی و ناکارآمد فکر یک فرد درباره فرضیات، نگرش‌ها، رفتارها، احساسات، طرح‌ها و یا راهبردهای مربوط به حل مسئله و تصمیم‌گیری شغلی گفته می‌شود (۱۵، ۱۶). همچنین افکار ناکارآمد حرفه‌ای به صورت خود باوری‌های ناکارآمد (۱۵، ۱۶)، شناخت ناکارآمد، باورهای شغلی ناکارآمد (۱۵، ۱۶)، باورهای خودکارآمد نادرست و فرضیه‌های خودشکن (۱۵، ۱۶)، نیز بیان شده‌اند. افکار ناکارآمد حرفه‌ای به عنوان یک متغیر مستقل می‌تواند میزان زیادی از فرایند عدم تصمیم‌گیری شغلی را تعیین کند (۱۵، ۱۶) و همچنین تأثیر منفی بر ارزش خود داشته و موجب کمال‌گرایی و کاهش رضایت از زندگی شود (۱۵، ۱۶).

تأثیر افکار ناکارآمد حرفه‌ای نه تنها منجر به عدم توانمندی در تصمیم‌گیری حرفه‌ای می‌شود بلکه مشکلات روانی مانند افسردگی نیز می‌تواند از پیامدهای بالفعل آن باشد.

مطالعه‌ای که روی ۱۶۰ نفر از دانشجویان یکی از دانشگاه‌های هند انجام شد نشان داد که افکار ناکارآمد شغلی رابطه مستقیم نیرومندی با مؤلفه هیجانی اضطراب دارد و به صورت معکوس با انگیزش پیشرفت در ارتباط است. عملکرد شغلی مطلوب پرستار، متضمن کیفیت خدمات درمانی ارائه شده به بیماران و کسب رضایت آنان خواهد بود (۱۷). در کنار عوامل روانی اجتماعی، سازمانی و محیطی، عوامل فردی متعددی هم بر عملکرد شغلی (Job Performance) پرستاران تأثیر دارند. درویش و همکاران در مطالعه‌ی خود نشان دادند که عملکرد شغلی پرستاران، تحت تأثیر پارامترهایی مانند جنسیت و سطح تحصیلات می‌باشد (۱۸). پرستاران شاغل در بخش اورژانس به دلیل محیط کاری، سطوح بالایی از خستگی عاطفی را تجربه می‌کنند که سبب کاهش عملکرد شغلی آن‌ها می‌شود. فرسودگی شغلی نیز

سبب کاهش عملکرد می‌شود که پیامدهای زیادی در خانواده، زندگی اجتماعی و فردی و نیز سازمان برجای می‌گذارد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به غیبت و ترک خدمت، تأخیرهای متوالی، شکایات مختلف روانشناسی، تضاد، تغییر شغل و تعارضات بین فردی با همکاران اشاره کرد (۱۹).

رعایت موازین اخلاقی در بخش اورژانس که پرستاران ساعات زیادی را با مددجویان سپری می‌کنند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۶، ۲۰)، زیرا حساسیت مراقبت در این بخش‌ها بسیار زیاد است و کیفیت مراقبت پایین می‌تواند باعث برآیندهای نامطلوب در بیماران شود (۱۵، ۱۶). در بخش‌های اورژانس نسبت پرستار به بیمار بیشتر از سایر بخش‌ها است و کلیه مراقبت‌های بیمار توسط پرستاران صورت می‌گیرد. شرایط خاص بیماران نیز در این بخش‌ها به‌گونه‌ای است که نیاز به تصمیم‌گیری‌های اخلاقی بیشتری دارد (۲۱) لذا، پرستار جهت تصمیم‌گیری باید نسبت به موضوعات اخلاقی حساسیت کافی داشته باشد.

درصورتی‌که پرستاران نتوانند برای معضلات اخلاقی راه‌حل مناسبی بیابند تمایل آن‌ها به فعالیت حرفه‌ای کاهش یافته و موجب بروز افکار ناکارآمد در آن‌ها می‌گردد (۱۵، ۱۶). حدود ۱۱ درصد پرستاران هر روز و ۳۶ درصد آن‌ها هر چند روز یک‌بار با چالش‌ها و مشکلات اخلاقی مواجه می‌شوند (۲۲). شواهد موجود نشان می‌دهد حساسیت اخلاقی پرستاران، اغلب در انجام دادن مسئولیت حرفه‌ای و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی آنان نقش مهمی دارد (۲۳) و بر بهبود عملکرد اخلاقی و ارتقاء ارتباط درمانی بین پرستار و بیمار مؤثر می‌باشد (۲۴). بروز افکار ناکارآمد در تغییر مسیر شغلی افراد به عنوان عامل مؤثری شناخته شده و می‌تواند آن‌ها را از فعالیت در بخش مورد نظر باز دارد. لذا، به نظر می‌رسد مواجه شدن پرستاران با مشکلات اخلاقی منجر به عدم توانایی در حل مشکلات شده و تمایل پرستاران را جهت انجام وظایف حرفه‌ای خود کاهش می‌دهد. بنابراین با توجه به اهمیت رفتار و عملکرد حرفه‌ای در پرستاران بخش اورژانس پژوهشگران بر آن شدند تا نقش عملکرد شغلی پرستاران بخش اورژانس را بر اساس حساسیت اخلاقی و افکار ناکارآمد بررسی نمایند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی – همبستگی در بازه زمانی فروردین تا تیرماه سال ۱۴۰۰ می‌باشد. جامعه مورد مطالعه کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس ۶ بیمارستان نظامی منتخب در شهر تهران و همچنین پرستارانی که دارای سابقه خدمت حداقل ۶ ماه در بخش اورژانس بودند از تعداد ۶ بیمارستان در این مطالعه شرکت داشتند. بر اساس جدول مورگان با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد حجم جامعه مورد بررسی ۲۶۰ نفر بوده است که تعداد نمونه بر حسب جدول ۱۵۲ نفر انتخاب گردید. معیارهای ورود افراد به این پژوهش شامل حداقل سابقه ۶ ماه کار بالینی در بخش اورژانس، تمایل به شرکت در مطالعه و همچنین عدم سوء مصرف مواد و یا وابستگی به مواد مخدر بود و معیار خروج از پژوهش نیز تکمیل ناقص پرسشنامه پژوهش بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، شامل فرم مشخصات فردی و شغلی و پرسشنامه حساسیت اخلاقی (Moral Sensitivity Questionnaire) و پرسشنامه عملکرد شغلی پاترسون (Paterson's Job Performance Questionnaire) و پرسشنامه اخلاق ناکارآمد حرفه‌ای بود. فرم مشخصات فردی و شغلی شامل جنس، سن، وضعیت تأهل، سابقه کار، وضعیت استخدام، سطح تحصیلات و نوبت‌کاری بود.

پرسشنامه حساسیت اخلاقی پرستاران توسط لوتزن (Lutzen) و همکاران طراحی شد (۲۵) و در کشورهای مختلف از جمله ایران به کار گرفته شده است. این پرسش نامه دارای ۶ بعد است که شامل احترام به استقلال مددجو (سؤالات ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۵) با دامنه نمرات ۲۸-۴، آگاهی از ارتباطات بین فردی (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۷ و ۲۶) با دامنه نمرات ۴۲-۶، تبعیت از قوانین (سؤالات ۱۶،۲۴ و ۲۸) با دامنه نمرات ۲۱-۳، تجربه کشمکش‌های اخلاقی (سؤالات ۹، ۱۱ و ۱۵) با دامنه نمرات ۲۱-۳، به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی (سؤالات ۶، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۰، ۲۷) با دامنه نمرات ۴۲-۶ و خیرخواهی (سؤالات ۵، ۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵) با دامنه نمرات ۴۹-۷ می‌باشد. روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه در ایران برای اولین بار توسط عباس زاده و همکاران در کرمان مورد بررسی قرار گرفت. میزان روایی این پرسشنامه ۹۷ درصد گزارش گردیده است. همچنین میزان پایایی این ابزار نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است (۲۶).

پرسش نامه عملکرد شغلی پاترسون در سال ۱۹۷۰ طراحی

شد (۲۷) که عملکرد پرستاران را به شیوه خودارزیابی سنجش می‌کند. این ابزار توسط شکرکن در سال ۱۳۷۹ به فارسی ترجمه شد (۲۸) و شامل ۱۵ سؤال در مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت (به ندرت، گاهی، اغلب و همیشه) می‌باشد که به ترتیب امتیازی بین (۰ تا ۳) دارد. دامنه امتیازات ابزار بین (۰ تا ۴۵) است. امتیازات (۱۱/۲۵-۰) نشانگر عملکرد ضعیف، (۲۲/۵-۱۱/۲۵) عملکرد متوسط، (۳۳/۷۵-۲۲/۵) عملکرد خوب و (۴۵-۳۳/۷۵) نشانگر عملکرد شغلی عالی است. پایایی این پرسش نامه در مطالعه فیضی در سال ۱۳۹۶ با ضریب آلفای (۰/۹۰) تائید شده است (۲۹). روایی این ابزار نیز r=۰/۶۱ در سطح P< ۰/۰۵ مورد تائید قرار گرفته است (۳۰).

پرسش نامه افکار ناکارآمد حرفه‌ای شامل ۳۶ سؤال است که هر سؤال دارای چهار گزینه کاملاً مخالف، مخالف، موافق، کاملاً موافق می‌باشد. این پرسشنامه توسط کسایی در سال ۱۳۸۴ ساخته شده است. نمره گذاری آن با طیف لیکرت چهار امتیازی می‌باشد.

پایایی پرسش نامه توسط کسایی به روش آلفا و بازآزمایی با حجم نمونه ۴۰ نفر محاسبه شده است. ضریب پایایی گزارش شده به روش آلفا ۰/۹۳ و به روش بازآزمایی در فاصله دو هفته ۰/۷۰ بوده است. همچنین در بررسی کسایی (۳۱)، همبستگی معنادار بین افکار ناکارآمد حرفه‌ای و پرسش نامه افسردگی بک (Beck)، (r= ۰/۷۳) تائید کننده‌ی روایی هم زمان این پرسش نامه است (۳۲).

پرسشنامه‌های مذکور به نمونه‌های مورد مطالعه داده شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابتدا با استفاده از آزمون کولموگراف اسمیرنوف نرمال بودن توزیع داده‌ها تائید گردید. سپس داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی) و آزمون‌های t-Test، ضریب همبستگی پیرسون، ANOVA با سطح معناداری P< ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

این مطالعه در شورای پژوهش دانشگاه علوم پزشکی آجا و با اخذ کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.۱۳۹۹.۲۱۹ مورد تائید قرار گرفت. پس از آن مجوز انجام پژوهش و معرفی نامه برای ورود به محیط پژوهش از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه آجا اخذ شد و در این مطالعه ملاحظات اخلاقی مانند معرفی خود و بیان چگونگی انجام تحقیق برای شرکت کنندگان در پژوهش، مطلع نمودن شرکت کننده‌ها از موضوع و روش اجرای پژوهش، اطمینان دادن به شرکت کنندگان پژوهش در خصوص محافظت از اطلاعات خصوصی و شخصی آن‌ها، توضیح اختیاری بودن شرکت در مطالعه و امکان خروج از مطالعه در هر مرحله به شرکت کنندگان، تفسیر نتایج در صورت تمایل برای مشارکت کنندگان، ذکر دقیق منابع و رعایت امانت در نقل قول‌ها، رعایت اصول اخلاقی بر اساس اصول کمیته بین المللی اخلاق نشر (COPE) رعایت گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۱۶۰ پرسشنامه توزیع گردید که ۱۵۲ پرسشنامه تکمیل شد که ۵ درصد ریزش نمونه داشتیم. بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش (۶۰/۵ درصد) زن و اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۸۰/۳ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی بودند. ۳۵/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش متأهل بوده و ۲۰/۴ درصد از پاسخ دهندگان دارای فرزند بودند.

۷۳ درصد از واحدهای مورد پژوهش در بازه سنی ۳۰-۲۰ سال بودند. اکثریت افراد شرکت کننده (۷۶/۳ درصد) دارای سابقه کار زیر ده سال بوده و ۷۹/۶ درصد از پرستارانی که در این مطالعه شرکت کرده بودند سابقه شرکت در سمینار اخلاق را داشتند. همچنین ۹۰/۱ درصد از پرستاران اظهار نمودند که دارای فضای حمایتی خانوادگی و اجتماعی مطلوب هستند.

نتایج حاصل از آزمون آماری نشان داد که حساسیت اخلاقی نیمی از پرستاران (۵۱/۳ درصد) در سطح بالایی بود (جدول ۱). همچنین عملکرد شغلی اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۳ درصد) در سطح قوی بود.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب سطوح حساسیت اخلاقی

سطوح حساسیت اخلاقی	فراوانی	درصد	
۱	حساسیت کم	۱۵	۹/۹
۲	حساسیت متوسط	۵۹	۳۸/۸
۳	حساسیت زیاد	۷۸	۵۱/۳
جمع	۱۵۲	۱۰۰	

آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که بین ابعاد پرسشنامه برحسب سن، در ابعاد نمره کل افکار ناکارآمد و ابعاد سردرگمی و ناتوانی در تصمیم گیری، انتظار غیر ممکن، اهمیت به دیگران و کمال‌گرایی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. آزمون تعقیبی شفه (Scheffe) نشان داد که نمره کل افکار ناکارآمد بین بیمارستان A و E (P= ۰/۰۲۶) و بیمارستان B و E (P= ۰/۰۴) اختلاف معنی‌داری وجود داشت. در بعد سردرگمی و ناتوانی در تصمیم‌گیری، میان بیمارستان‌های A و E (P= ۰/۰۵) و بیمارستان‌های B و E (P= ۰/۰۰۲) به ترتیب اختلاف معنی‌داری وجود داشت. در بعد انتظار غیرممکن، بین بیمارستان‌های A و C (۰/۰۱۱ =P) و بیمارستان‌های C و F (P= ۰/۰۰۰) اختلاف معنی‌داری نشان داده شد. در بعد اهمیت به دیگران، بین بیمارستان A و بیمارستان D (P= ۰/۰۰۰) اختلاف معنی‌داری یافت گردید و در بعد کمال‌گرایی، بین بیمارستان A و بیمارستان C (۰/۰۱۱ =P) و بیمارستان A و بیمارستان F (P= ۰/۰۰۵) اختلاف معنی‌داری وجود داشت. (جدول ۲) نتایج نشان داد که محیط کاری بر حساسیت اخلاقی پرستاران تأثیرگذار نیست. همچنین اختلاف معنی‌داری میان عملکرد شغلی پرستاران و حساسیت اخلاقی و نیز میان افکار ناکارآمد حرفه‌ای و عملکرد شغلی در بیمارستان‌های مختلف وجود نداشت.

جدول ۲-مقایسه میانگین و انحراف معیار ابعاد پرسشنامه افکار ناکارآمد، حساسیت اخلاقی و عملکرد شغلی برحسب بیمارستان

بیمارستان / ابعاد پرسشنامه	A			B			C			آنالیز واریانس یک طرفه			
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری	درجه آزادی	سطح آماره
نمره کل عملکرد شغلی	۵۱	۲۴/۹۶	۹/۸۸	۱۳	۲۸/۸۴	۸/۳۴	۳۸	۲۶/۱۳	۱۰/۱۷	/۵۰۷	۵	۰/۸۶۵
نمره کل افکار ناکارآمد	۵۱	۵۷/۴۷	۱۲/۸۰	۱۳	۵۴/۶۱	۱۱/۹۰	۳۸	۶۲/۳۹	۱۳/۹۴	۰۰۳/۰*	۵	۳/۷۸
سردرگمی و ناتوانی در تصمیم‌گیری	۵۱	۴۰/۹۸	۱۰/۷۴	۱۳	۳۳/۷۶	۸/۰۶	۳۸	۴۱/۵۷	۱۰/۸۷	۰/۰۰۱*	۵	۴/۶۱۴
انتظار غیرممکن	۵۱	۷/۴۵	۲/۵۴	۱۳	۹/۰۰	۳/۳۴	۳۸	۹/۵۲	۳/۲۸	۰/۰۰۰*	۵	۸/۶۵۸
اهمیت به دیگران	۵۱	۴/۳۷	۱/۹۰	۱۳	۵/۶۱	۱/۹۳	۳۸	۴/۹	۱/۹۹	۰/۰۰۰	۵	۶/۶۳۴
کمال‌گرایی	۵۱	۴/۶۶	۱/۷۱	۱۳	۶/۲۳	۱/۷۸	۳۸	۶/۳۴	۲/۳۶	۰/۰۰۰*	۵	۵/۴۱
	D			E			F					
نمره کل عملکرد شغلی	۱۴	۳۰/۱۴	۶/۵۰۲	۱۴	۲۶/۶۴	۱۰/۳۸	۲۲	۲۷/۲۲	۹/۳۵	۰/۵۰۷	۵	۰/۸۶۵
نمره کل افکار ناکارآمد	۱۴	۶۴/۱۴	۱۴/۳۸	۱۴	۷۰/۵۷	۵/۵۵	۲۲	۶۲/۵۹	۵/۹۹	۰/۰۰۳	۵	۳/۷۸
سردرگمی و ناتوانی در تصمیم‌گیری	۱۴	۴۳/۳۵	۱۳/۴۳	۱۴	۵۱	۴/۵	۲۲	۴۴/۵	۵/۳۲	۰/۰۰۱	۵	۴/۶۱
انتظار غیرممکن	۱۴	۷/۴۲	۰/۸۵	۱۴	۷/۰۷	۱/۰۷	۲۲	۵/۵	/۶۷۲	۰/۰۰۰	۵	۸/۶۵
اهمیت به دیگران	۱۴	۷/۲۸	۱/۹۷	۱۴	۶/۰۷	۲/۲۳	۲۲	۵/۸۱	۱/۶۵	۰/۰۰۰	۵	۶/۳۴
کمال‌گرایی	۱۴	۶/۰۷	۱/۷۳	۱۴	۶/۴۲	۱/۹۱	۲۲	۶/۷۷	۲/۱۳	۰/۰۰۰	۵	۵/۴۱

برای پیش‌بینی عملکرد شغلی با استفاده از افکار ناکارآمد و حساسیت اخلاقی از آزمون رگرسیون خطی با روش Enter استفاده شد. نتایج نشان داد مقدار عرض از مبدأ برای متغیر افکار ناکارآمد ۰/۰۱۸ و برای حساسیت اخلاقی ۰/۳۵۹ بود که به این ترتیب تنها متغیر حساسیت اخلاقی، پیش بینی کننده عملکرد شغلی بود (t= ۸/۴۲۸ و P< ۰/۰۵). در واقع به ازای هر واحد افزایش حساسیت اخلاقی ۰/۳۵۹ افزایش در عملکرد شغلی وجود خواهد داشت. ضریب بتای حساسیت اخلاقی هم ۰/۵۶۸ می‌باشد. ضریب تعیین (R2) برابر ۰/۳۲۵ و ضریب تعدیل شده آن ۰/۳۱۶ برای متغیر حساسیت اخلاقی می‌باشد بدان معنا

که حساسیت اخلاقی قادر است حدود ۳۲ درصد از تغییرات متغیر عملکرد شغلی را پیش‌بینی نماید. آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) رگرسیونی مدل نشان می‌دهد این مدل رگرسیونی معنادار می‌باشد (P< ۰/۰۵).

جدول شماره ۳ نشان دهنده ارتباط مثبت و معنی‌دار میان وضعیت تأهل و سطح عملکرد شغلی می‌باشد. به طوری که افراد متأهل سطح عملکرد شغلی بهتری داشتند.

جدول ۳- مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطوح عملکرد شغلی برحسب وضعیت تأهل

سطوح عملکرد شغلی / وضعیت تأهل	ضعیف		متوسط		قوی		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مجرد	۱۰	۱۰/۲	۱۰	۱۰/۲	۷۸	۷۹/۶	۹۸	۱۰۰/۰
متأهل	۱۴	۲۵/۹	۷	۱۳/۰	۳۳	۶۱/۱	۵۴	۱۰۰/۰
جمع	۲۴	۱۵/۸	۱۷	۱۱/۲	۱۱۱	۷۳/۰	۱۵۲	٪۱۰۰
نتایج آزمون کای اسکوئر	χ^2= ۷/۳۱ df= ۲ P= ۰/۰۲۵							

آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که بین ابعاد افکار ناکارآمد حرفه‌ای از نظر سن به جزء در بعد انتظار غیرممکن، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. لذا، سن می‌تواند به عنوان یک عامل تأثیرگذار در شکل گیری انتظارات غیر قابل دسترس در پرستاران محسوب شود. (جدول ۴)

جدول ۴- مقایسه میانگین و انحراف معیار ابعاد پرسشنامه افکار ناکارآمد حرفه‌ای برحسب سن

سن / ابعاد پرسشنامه	۲۰-۳۰			۳۱-۴۰			۴۱-۵۰			آنالیز واریانس یک طرفه		
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری	درجه آزادی	سطح آماره
نمره کل افکار ناکارآمد	۱۱۱	۶۰/۹۳	۱۲/۳۳	۳۷	۶۱/۰۸۱۱	۱۲/۹۰	۴	۶۲/۷۵	۱۷/۲۸	۰/۹۶۰	۲	۰/۰۴
سردرگمی و ناتوانی در تصمیم‌گیری	۱۱۱	۴۲/۲۷	۱۰/۵۷	۳۷	۴۱/۶۴	۱۰/۱۱	۴	۴۳/۷۵	۱۱/۰۸	۰/۹۰۷	۲	۰/۹۰
انتظار غیرممکن	۱۱۱	۷/۴۲	۲/۴۷	۳۷	۸/۸۱	۳/۳۴	۴	۸/۲۵	۲/۶۲	*۰/۰۲۸	۲	۳/۶۸
اهمیت به دیگران	۱۱۱	۵/۳۳	۲/۰۶	۳۷	۵/۰۵	۲/۲۲	۴	۵	۲/۴۴	۰/۷۶۲	۲	۰/۲۷
کمال‌گرایی	۱۱۱	۵/۹۰	۲/۰۹	۳۷	۵/۵۶	۲/۲۴	۴	۵/۷۵	۲/۲۱	۰/۷۱۲	۲	۰/۳۴

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط حساسیت اخلاقی و رفتارهای ناکارآمد حرفه‌ای بر عملکرد شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های منتخب آجا صورت گرفت. حساسیت اخلاقی بیش از نیمی از پرستاران در این مطالعه در سطح بالایی قرار داشت. مطالعه ما همچنین نشان داد که حساسیت اخلاقی قادر است حدود ۳۲ درصد از تغییرات متغیر عملکرد شغلی را پیش‌بینی نماید. هم سو با نتایج مطالعه حاضر مطالعه دهباشی و همکاران در خصوص پیش بینی عملکرد شغلی پرستاران بر اساس فاکتورهای حساسیت اخلاقی نشان داد که ابعاد حساسیت اخلاقی به میزان ۰/۴۹۱ درصد تغییرات عملکرد شغلی را تبیین می‌کند (۳۳). فاکتور دیگر مورد بررسی، پیش بینی عملکرد شغلی پرستاران بخش اورژانس بر اساس افکار ناکارآمد حرفه‌ای بود که یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که سطوح حساسیت اخلاقی در بعد افکار ناکارآمد در میان بیمارستان‌های A و E (P= ۰/۰۲۶) و بیمارستان‌های B و E (P =۰/۰۴۰) متفاوت می‌باشد.

نتایج مطالعه فراست کیش و همکاران وی نشان داد که حساسیت اخلاقی پرستاران در حد متوسطی بود. نمره حساسیت اخلاقی در پرستاران در پژوهش مذکور ۷/۷۳± ۷۰/۸۵ بود. بالاترین امتیاز در مطالعه آن‌ها متعلق به آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار و کمترین امتیاز به بعد دانش حرفه‌ای در پژوهش آن‌ها اختصاص داشت. همچنین از میان متغیرهای دموگرافیک، سن، میانگین ساعت کار هفتگی و سابقه کار با حساسیت اخلاقی پرستاران ارتباط آماری معنادار داشتند (۳۴). این در حالی است که نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر نشان دهنده ارتباط معنی‌دار میان متغیر داشتن بیماری زمینه‌ای و بعد دانش حرفه‌ای بود. همچنین همسو با نتایج فراست کیش و همکاران وی در این مطالعه نیز سطوح حساسیت اخلاقی بین رده‌های سنی مختلف اختلاف معنی‌داری داشت. سطوح حساسیت اخلاقی بین رده‌های سنی ۳۰-۲۰ و ۴۰-۳۱ سال اختلاف معنی‌داری داشت.

در مطالعه حاضر تأثیر ابعاد متخلف حساسیت اخلاقی بر عملکرد شغلی پرستاران نیز در میان بیمارستان‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت. در خصوص پیش‌بینی عملکرد شغلی پرستاران بخش اورژانس بر اساس زیر مقیاس احترام به استقلال مددجو از حساسیت اخلاقی نشان داده شد که اختلاف معنی‌داری میان این زیر بعد و عملکرد شغلی آن‌ها در بیمارستان‌های منتخب وجود ندارد. پژوهش آزاد رحمانی و همکارانش در تبریز نشان داد که ارتباط معنی‌داری میان درک وضعیت سلامت بیمار، نقش مراقبت‌های پرستاری با احترام به استقلال بیمار وجود دارد (۳۵). همچنین مطالعه مولینا-مولا (Molina-Mula) نشان داد که استقلال بیمار در تمام جنبه‌های تصمیم‌گیری محدود بوده و این مورد در خصوص پرستاران جوان‌تر و کم تجربه تر صادق‌تر است. در این مطالعه ارتباط معناداری میان عملکرد حرفه‌ای پرستاری و پایین بودن استقلال بیماران وجود داشت (۳۶).

در خصوص ارتباط عملکرد شغلی پرستاران بخش اورژانس و زیر مقیاس آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار نیز نشان داده شد که این زیر بعد دارای اختلاف معنی‌داری با عملکرد شغلی پرستاران در بیمارستان‌های مورد نظر نمی‌باشد. نتایج مطالعه مولینا-مولا و همکاران نشان داد که ارتباط خوب میان پرستار و بیمار و آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار منجر به کاهش روزهای بستری بیمار شده و موجب رضایت طرفین می‌شود لذا، می‌تواند فاکتور مناسبی برای بررسی عملکرد پرستاران باشد (۳۶).

در مطالعه حاضر اختلاف معنی‌داری در سطح بیمارستان‌ها میان عملکرد شغلی پرستاران بخش اورژانس بر اساس زیر مقیاس دانش حرفه‌ای وجود نداشت. در همین راستا مطالعه ایزدی و همکاران وی در رابطه با تأثیر حساسیت اخلاقی بر عملکرد مراقبتی پرستاران نشان داد که دانش حرفه‌ای تأثیری در عملکرد مراقبتی آن‌ها نداشته و دارای ارتباط معنی‌دار نمی‌باشند. در مطالعه آن‌ها میانگین نمره‌ی حساسیت اخلاقی پرستاران ۶/۹۰±۷۰/۱۵ با حداکثر امتیاز ۹۶ و حداقل امتیاز ۴۹ بود و ۸۵/۶ درصد حساسیت اخلاقی متوسط داشتند. میانگین نمره‌ی رفتار مراقبتی پرستاران ۱۰/۶۲±۱۰۸/۹۰ با حداکثر نمره‌ی ۱۲۰ و حداقل نمره‌ی ۶۹ محاسبه شد. همبستگی معنی‌داری بین نمره‌ی حساسیت اخلاقی و نمره‌ی رفتار مراقبتی وجود نداشت (۳۷). برخلاف نتایج ایزدی و همکارانش، نتایج مطالعه‌ای که توسط نشوان (Nashwan) و همکاران در خصوص پیش بینی تأثیر دانش پرستاران بر میزان آمادگی فعالیت کاری آن‌ها در پاندمی کووید -۱۹ انجام شد نشان داد که فاکتور دانش حرفه‌ای می‌تواند به صورت مؤثری تمایل پرستاری به فعالیت در بخش‌های پرخطر را پیش بینی نماید و دارای رابطه معنی‌داری با سطح عملکرد حرفه‌ای پرستاران در سطح مراکز درمانی مختلف می‌باشد (۳۸).

میان عملکرد شغلی پرستاران بخش اورژانس بر اساس زیر مقیاس به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در پژوهش حاضر نشان داده شد که رابطه معناداری میان این دو وجود ندارد. این در حالی است که برهانی و همکاران اظهار داشتند که درک اخلاقی پرستاران رابطه معنی‌داری با رفتار اخلاقی آن‌ها در محیط کار دارد. همچنین آن‌ها نشان دادند که به کارگیری مفاهیم اخلاقی توسط پرستاران می‌تواند باعث افزایش عملکرد و کیفیت خدمات مراقبتی توسط آن‌ها گردد. نتایج مطالعه فوق با نتایج پژوهش حاضر که حاکی از عدم وجود ارتباط معنی‌داری میان فاکتور مورد نظر و عملکرد شغلی پرستاران بود، همخوانی نداشت (۳۹).

در مطالعه‌ی صدر الهی و همکاران که جهت بررسی حساسیت اخلاقی پرستاران در استان گلستان صورت گرفت میانگین سن جامعه ۶/۴±۳۱/۲ سال و حساسیت اخلاقی در اکثر آن‌ها ۱۸۲ نفر

(۶۳/۸ درصد) متوسط بود. نتایج پژوهش فوق ارتباط معنی‌داری بین حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران با سن آن‌ها را نشان داد (۴۰) کــه با نتایج مطالعه حاضر در خصوص تأثیر متغیر ســن بر حساسیت اخلاقی و میزان حساسیت اخلاقی پرستاران همخوانی داشــت. ایــن نتایج مخالف بــا نتیجه کیــم (Kim) و همکاران می‌باشــد. در مطالعه آن‌ها اختلاف معنی‌داری میان حساســیت اخلاقی برحسب وضعیت سنی یافت نشده است (۴۱).

نتایــج مطالعه حاضر نشــان دهنده عدم وجــود رابطه معنی‌دار شرکت در ســمینار اخلاق و سطوح حساســیت اخلاقی بود. بر خلاف نتایج مطالعه حاضر در مطالعه یونسو (Uncu) و همکاران در ســال ۲۰۲۱ نشان داده شد که معنی‌داری آماری میان امتیاز کل حساســیت اخلاقی و دیگر فاکتورهای ارزیابی شده و شرکت در دوره‌های اخلاق حرفه‌ای در پرستاران وجود دارد (۴۲).

عملکرد شــغلی پرستاران در این مطالعه نشــان داد که اکثریت پرســتاران دارای عملکرد شــغلی بالایی هســتند. در حالی که رستگاری و همکاران در بررسی عملکرد پرستاران بیمارستان‌های شهر اصفهان عملکرد شغلی متوســطی را گزارش نمودند (۴۳). همچنیــن در مطالعه اردســتانی و همکاران در میان پرســتاران بخش ICU بیمارســتان‌های دانشــگاه علوم پزشکی تهران، ۷۵ درصد از آن‌ها دارای عملکرد شــغلی متوسطی بودند. در مطالعه سو و همکاران نیز عملکرد شغلی پرستاران در کلیه ابعاد عملکرد شغلی در حد متوسطی گزارش گردید (۴۴).

در مطالعــه‌ای که توســط اولیور (Oliver) و همــکاران با هدف بررسی تأثیر سن و ســابقه‌ی کاری افراد بر عملکرد شغلی انجام شد، ســابقه‌ی کار عامل پیش بینی کننده‌ی قوی‌تری نسبت به سن معرفی گردید (۴۵). در حالی است که در مطالعه حاضر بین ســن افراد و سابقه کاری آن‌ها با عملکرد شغلی رابطه معنی‌داری یافت نشد. در خصوص سایر متغیرهای دموگرافیک رابطه‌ای میان آن‌ها و عملکرد شغلی در نتایج پژوهش حاضر به دست نیامد. این مســئله می‌تواند ناشی از حجم نمونه نســبتاً پایین و عدم وجود پراکندگی کافی در مطالعه باشد چرا که مطالعه حاضر محدود به شــهر تهران بود. نتایج با پراکندگی بالاتر مانند پژوهش اولیور و همکاران دارای نتایج متفاوتی در مقایسه با پژوهش حاضر بود.

در مطالعه مســافرچی و همکاران که پرســتاران بیمارستان‌های دانشــگاه علوم پزشــکی تهران را مورد ارزیابی قرار دادند، متغیر تأهل را بر ســطح عملکرد شــغلی مؤثر ندانستند (۱۸)، در حالی کــه در پژوهش حاضر، میان متغیرهای تأهل و عملکرد شــغلی پرســتاران ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشــت. مطالعه یحیی زارعی نودئی و همکاران نشان داد که ارتباط معنی‌داری میان بعد آموزشی عملکرد شغلی و دیسترس اخلاقی میان پرستاران وجود داشــت؛ به عبارت دیگر افزایش کیفیت و دفعات عملکرد شغلی در بعد آموزشی میان پرســتاران سبب کاهش دیسترس اخلاقی و بــروز رفتارهای ناکارآمد حرفه‌ای میــان آن‌ها می‌گردید (۴۶). نتایج پژوهش فوق در راستای نتایج مطالعه حاضر قرار داشت. در مطالعه حاضر نیز نشان داده شد که ارتباط معنی‌داری میان دانش حرفه‌ای پرستاران و نمره کل افکار ناکارآمد حرفه‌ای وجود دارد. نتایــج مطالعه صفوی و همکاران نشــان داد کــه میان کیفیت عملکرد و سن پرستاران و همچنین میان سابقه خدمت پرستاران و کیفیــت عملکرد شــغلی آن‌ها رابطه معنــی‌داری وجود ندارد. نتایج این مطالعه همچنین نشــان داد که میان رضایت شــغلی پرستاران با کیفیت عملکرد پرستاران در ابعاد مختلف و همچنین با مؤلفه‌های مســئولیت پذیری، کاربرد دانــش و مهارت، اخلاق حرفــه‌ای و کیفیــت مراقبت از بیمــار رابطه معنــا داری وجود دارد (۴۷). نتایــج مطالعه فوق بــا پژوهش حاضر همخوانی دارد. در مطالعه حاضر میان ســن و سابقه شــغلی پرستاران با سطوح عملکرد پرستاران ارتباط معنی داری وجود نداشت.

در مطالعه حاضر نشــان داده شــد که بین ابعاد پرسشــنامه از نظر بیمارســتان، در ابعاد نمــره کل افکار ناکارآمد و زیر ابعاد آن شــامل ســردرگمی و ناتوانی در تصمیم‌گیری، انتظار غیرممکن، اهمیــت به دیگران و کمال‌گرایی تفــاوت معنی‌داری وجود دارد. تفاوت در نتایج به دســت آمده در این مطالعه و ســایر مطالعات می‌تواند به علت بررســی گروهی خاص از پرستاران، ناکافی بودن زمان بررسی یا اســتفاده از ابزارهای مختلف ارزیابی باشد. انجام مطالعات بیشــتر با هدف بررســی ارتباط میان عملکرد شغلی و متغیرهای مورد بررســی در این پژوهش بــا حجم نمونه بالاتر و گنجاندن سایر گروه‌های پرستاری جهت ارزیابی آن‌ها با یکدیگر به منظور دستیابی به نتایج دقیق‌تر توصیه می‌گردد. تعمیم نتایج این پژوهش به ســایر بیمارستان‌های کشور می‌بایست با احتیاط صــورت پذیرد. با توجه به اینکه بیمارســتان‌های مورد بررســی در این پژوهش در شــهر تهران واقع شــده‌اند، پرستاران در این

بیمارســـتان‌ها در مقایسه با ســـایر مناطق کشور از تعداد بیماران بیشـــتر و حجم کاری بالاتری برخوردار هســـتند که به نوبه خود فرآیند ارزیابی پرستاران را دشوار نمود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر در خصـــوص تأثیرگذاری حساســـیت اخلاقی در عملکرد شغلی پرســـتاران بخش اورژانس و امکان استفاده از آن به عنوان یک عامل پیـــش بینی کننده، در همین راســـتا به پژوهش‌های بیشتری به منظور تعیین قابلیت پیش بینی حساسیت اخلاقی در دیگر واحدهای حساس بیمارستانی مانند بخش‌های مراقبت ویژه و همچنین ارتباط میان حساســـیت اخلاقی و سایر عوامل مطرح تأثیرگذار در افزایش یا کاهش توان عملکردی پرسنل بهداشت و درمان نیاز است.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری اورژانس می‌باشد که با شماره ۱۳۹۹,۲۱۹ در تاریخ ۱۳۹۹/۱۱/۱۳ در دانشگاه علوم پزشکی آجا به تصویب رسیده است. بدین وسیله از کلیه افرادی که در این مطالعه ما را یاری نمودند، کمال تشـــکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع

بدین وسیله نویســـندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در رابطه با مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

1. Lewenson S. Public health nursing: Practicing population-based care. Jones & Bartlett Learning; 2017 Jul 5.
2. Pasyar N, Rambod M, Gholamzadeh S, Sharif FJIJoN. Correlation between nurse/manager professional collaborative behaviors and nurses' job satisfaction. Iran Journal of Nursing 2018; 31(112): 32-43. DOI: 10.29252/ijn.31.112.32
3. Arnetz JE, Arble E, Sudan S, Arnetz BBJIJoER, Health P. Workplace Cognitive Failure among Nurses during the COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(19):10394. https://doi.org/10.3390/ijerph181910394 PMCID: PMC8508323 PMID: 34639695
4. Konstantinos N, Christina O. Factors influencing stress and job satisfaction of nurses working in psychiatric units: A research review. Health science journal. 2008; 2(4).183-95.
5. Sherman R, Pross EJTOJoIiN. Growing future nurse leaders to build and sustain healthy work environments at the unit level. OJIN The Online Journal of Issues in Nursing. 2010; 15(1). DOI:10.3912/OJIN.Vol15No01Man01
6. Yu X, Salmoni A. Comparison of the Prophylactic Effect Between Acupuncture and Acupressure on Menstrual Migraine: Results of a Pilot Study. J Acupunct Meridian Stud. 2018; 11(5): 303-14. DOI:10.1016/j.jams.2018.04.003
7. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for migraine prophylaxis. Cochrane Database Syst Rev. 2009; 21(1): CD001218 DOI:10.1002/14651858.CD001218.pub2 PMID: 19160193 PMID: 19160193
8. Kulju K, Suhonen R, Leino-Kilpi HJNE. Ethical problems and moral sensitivity in physiotherapy: A descriptive study. 2013; 20(5): 568-77. DOI: 10.1177/0969733012468462 PMID: 23329778
9. Sadrollahi A, Khalili Z. A survey of professional moral sensitivity and associated factors among the nurses in west Golestan province of Iran. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine; 8(3): 50-61. http://ijme.tums.ac.ir
10. O'Donnell P, Farrar A, Brintzenhofeszoc K, Conrad AP, Danis M, Grady C, et al. Predictors of ethical stress, moral action and job satisfaction in health care social workers. 2008; 46(3): 29-51. DOI:10.1300/J010v46n03_02 PMID: 18551828 PMCID: PMC4819425
11. Başak T, Uzun Ş, Arslan FJGTD. Investigation of the moral sensibility of intensive care nurses. 2010; 52(2): 76-81. Retrieved from https://www.proquest.com/scholarly-journals/investigation-moral-sensibility-intensive-care/docview/2440170534/se-2
12. Pekcan H. The ethics sensitivity of the doctors and nurses working in Yalova and its region. Unpublished Master's Thesis, Marmara University Health Sciences Institute, Istanbul. 2007.
13. Borhani F, Keshtgar M, Abbaszadeh AJJome, medicine ho. Moral self-concept and moral sensitivity in Iranian nurses. J Med Ethics Hist Med 2015; 4: eCollection 2015. PMID: 26839678 PMCID: PMC4733539
14. Khalili A, Davodi M, Pouladi S, Paymard A, Shayan A, Azodi P, Azodi F, Vardanjani MM, Jahanpoor F. Comparative study on the effect of professional ethics education using two methods, group discussion and multi-media software on the knowledge of nursing students. Research Journal of Pharmaceutical Biological and Chemical Sciences. 2016;7(4):2776-81.
15. Kwon CY, Lee B. Clinical effects of acupressure on neck pain syndrome (nakchim): A systematic review. Integr Med Res. 2018;7(3):219-30. DOI:10.1016/j.imr.2018.01.002 PMID: 30271710 PMCID: PMC6160503
16. Tiwari A, Lao L, Wang AX, Cheung DS, So MK, Yu DS, et al. Self-administered acupressure for symptom management among Chinese family caregivers with caregiver stress: A randomized, wait-list controlled trial. BMC Complement Altern Med. 2016;16(1):424. DOI: 10.1186/s12906-016-

112-9. URL: http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-5821-en.html

30. ASLANPOOR JM, Shahbazi F, Maleki R. The relationship between vigor, health and job performance in employees of the industrial company, Ahvaz. J Soc Psychol 2012. 2012;7(21):65-73. Available from: https://sid.ir/paper/175100/en

31. KASAEI EA, Bahrami F. The effect of career group counseling based on information processing approach on reduce of career dysfunctional thoughts in Isfahan university students. 2006. DOI:10.30486/jsrp.2018.545641

32. Beck AT, Brown G, Steer RA, Eidelson JI, Riskind JH. Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. Journal of Abnormal Psychology. 1987; 96(3): 179-83. DOI:10.1037/0021-843X.96.3.179

33. Dehbashi Iaea. Predicting job performance based on the components of moral sensitivity of the studied nurses: Nurses of Ali Abi Abitaleb Hospital and Khatam Al-Anbia Hospital Zahedan. National Conference on New Research in Behavioral Sciences and Socio-Cultural Studies, Mashhad. 2017.

34. FERASATKISH R, Shokrollahi N, Zahednezhad H. Critical care nurses' moral sensitivity in Shahid Rajaee Heart Center Hospital. 2015. Iranian Journal of Cardiovascular Nursing; 4(3): 36-45. http://journal.icns.org.ir/article-1-351-en.html

35. Rahmani A, Ghahramanian A, Alahbakhshian AJIjon, research m. Respecting to patients' autonomy in viewpoint of nurses and patients in medical-surgical wards. Iran J Nurs Midwifery Res. 2010; 15(1): 14-9. PMID: 21589744 PMCID: PMC3093030

36. Molina-Mula J, Gallo-Estrada JJIjoer, health p. Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(3): 835. DOI:10.3390/ijerph17030835 PMID: 32013108 PMCID: PMC7036952

37. Izadi A, Imani H, 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. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2013; 6(2): 43-56. (Persian) Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2013; 6(2): 43-56. http://ijme.tums.ac.ir/article-1-5014-en.html

38. Nashwan AJ, Abujaber AA, Mohamed AS, Villar RC, Al-Jabry MM. Predicting the willingness of nurses to work with COVID-19 Patients: The impact of knowledge and attitude. 2020. DOI:10.21203/rs.3.rs-60995/v1

39. Borhani F, Abbaszadeh A, Bahrampour A, Ameri GF, Aryaeenezhad AJJoE, Promotion H. Investigating the relationship between the ethical atmosphere of the hospital and the ethical behavior of Iranian nurses. J Educ Health Promot. 2021; 10(1): 193. DOI: 10.4103/jehp.jehp_891_20 PMID: 34250127 PMCID: PMC8249973

40. Arslan FT, Calpbinici P. Moral sensitivity, ethical experiences and related factors of pediatric nurses: A cross-sectional, correlational study. Acta Bioethica. 2018; 24(1):

1409-1 PMID: 27793197 PMCID: PMC5084390

17. Awases MH, Bezuidenhout MC, Roos JHJc. Factors affecting the performance of professional nurses in Namibia. 2013; 36(1): E1-8. DOI: 10.4102/curationis.v36i1.108 PMID: 23718720

18. Mosaferchi S, Sepidarkish M, Mortezapour Soufiani A, Momenian S, Nasiri Z, Zakerian S. Role of effective individual factors in nurses' job performance. A case study of selected hospitals in Tehran. Occupational Medicine Quarterly Journa. 2018; 10(1): 54-61.

19. Hosseini M, Sedghi Goyaghaj N, Alamadarloo A, Farzadmehr M, Mousavi AJJocn, midwifery. The relationship between job burnout and job performance of clinical nurses in shiraz shahid rajaei hospital (thruma) in 2016. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2017; 4(3): 59-68.

20. Stux G, Berman B, Pomeranz B. Basics of Acupuncture. Tehran: Teimoorzadeh; 2008.

21. Zarvasi A, Jaberi AA, Bonabi TN, Tashakori M. Effect of self-acupressure on fasting blood sugar (FBS) and insulin level in type 2 diabetes patients: a randomized clinical trial. Electron Physician. 2018;10(8):7155-63. DOI: 10.19082/7155 PMID: 30214697 PMCID: PMC6122868

22. Mehta P, Dhapte V, Kadam S, Dhapte V. Contemporary acupressure therapy: Adroit cure for painless recovery of therapeutic ailments. J Tradit Complement Med. 2017;7(2):251-63. DOI:10.1016/j.jtcme.2016.06.004 PMID: 28417094 PMCID: PMC5388088

23. Andrasik F, Buse DC, Grazzi L. Behavioral medicine for migraine and medication overuse headache. Curr Pain Headache Rep. 2009; 13(3): 241-8. DOI: 10.1007/s11916-009-0041-x PMID: 19457287

24. Shafiei DSM, Khankeh H, Fallahi KM, Rezasoltani P. Effect of acupressure on pain and fatigue in people with chronic heart failure. Iranian Journal of Cardiovascular Nursing. 2015; 3(4): 14-20. http://journal.icns.org.ir/article-1-272-en.html

25. Lutzen K, Nordin C, Brolin. International Journal of Methods in Psychiatric Research. Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. 1994.

26. Abaszade A, Borhani F, Moazen LJJoE. Comparison of ethical sensitivity nurses and nursing students in Kerman University of Medical Sciences. Journal of Ethics. 2010; 4(12): 39-54.

27. Paterson DG. The Scott Company graphic rating scale. Journal of Personnel Research. 1922; 1(36): 293-306.

28. Riahi Paghaleh Z, Hosseini SH. Emotional work strategies of managers and job performance of nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2018; 6(3 & 4): 28-37. (Persian) DOI:10.29252/ijnv.6.3.4.28

29. Faizy A, Azimpoor E, Zavvar T. The Role of Core Self-evaluation and Job Autonomy on Nurses' Job Performance in Sanandaj Public Hospitals. Journal of Hospital. 2017;16(3):

9-18. URL: https://revistadematematicas.uchile.cl/index.php/AB/article/view/49367

41. Kim Y-S, Park J-W, You M-A, Seo Y-S, Han S-SJNe. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. Nurs Ethics. 2005; 12(6): 595-605. DOI:10.1191/0969733005ne82 PMID: 16312088

42. Uncu F, Güneş D, editors. The importance of moral sensitivity in nursing education: A comparative study. Nurs Forum. 2021: 56(3):635-639. DOI:10.1111/nuf.12584 PMID: 33896007

43. Rastegari M, Khani A, Ghalriz P, Eslamian J. Evaluation of quality of working life and its association with job performance of the nurses. Iran J Nurs Midwifery Res. 2010; 15(4): 224-8. PMID: 22049285 PMCID: PMC3203281

44. Ardestani-Rostami R, Ghasembaglu A, Bahadori MJSJoN, Midwifery, Faculty P. Evaluation of workload and performance of nurses in ICUs of teaching hospitals of Tehran. Scientific Journal of Nursing. 2019; 4(3): 63-71. URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/browse.php? a_id=176 & sid=1 & slc_lang =en

45. Olivier A, Rothmann SJSJoIP. Antecedents of work engagement in a multinational oil company. SA Journal of Industrial Psychology. 2007; 33(3): 49-56. DOI:10.4102/sajip.v33i3.396

46. Zarei Nodee Y, Sheikhi MR, HosseinKhani Z, Soleimani MAJAJoN, Care M. The predictive factors of job performance in nurses' moral distress. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care (AJNMC). 2021;29(1):61-71. http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2211-en.html

47. Safavi M, Abdollahi SM, Rahimh HJQJoNM. Relationship between nurses' quality performance and their job satisfaction. Quarterly Journal of Nursing Management.2017;6(1):53-61. DOI: 10.29252/ijnv.6.1.53