

بررسی تنش های اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش های بیمارستان های آموزشی-درمانی شهر بجنورد در سال ۱۳۹۲

اکرم گازرانی^۱، سید مصطفی محسنی زاده^۲، حسنیه رئوفیان^۳، زهرا عبادی نژاد^۴

^۱ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۲ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قائن، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران؛ دانشجوی دکتری پرستاری،

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۳ کارشناس اتاق عمل، بیمارستان امام رضا، مشهد، ایران

^۴ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قائن، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

نویسنده مسئول:

سید مصطفی محسنی زاده

چکیده

مقدمه: موقعیت های اخلاقی تنش زا یکی از مسایل و معضلات حرفه پرستاری به شمار می رود که می تواند بر کارکرد و کیفیت مراقبت آنها از بیماران تاثیر منفی بگذارد، مطالعه حاضر با هدف تعیین تنش های اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش های بیمارستان های آموزشی-درمانی شهر بجنورد در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی تحلیلی میزان تنش اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در ۱۴۰ نفر پرستار شاغل در بیمارستان های آموزشی-درمانی شهر بجنورد بررسی گردید. ابزارمورد استفاده شامل فرم اطلاعات فردی و شغلی و پرسشنامه تنش اخلاقی جامیتون بود. داده ها با استفاده از آزمون های آماری آنالیز واریانس و همبستگی خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد ۶۱/۶٪ شرکت کنندگان در مطالعه مونث و ۴۳/۶٪ افراد سن زیر ۳۰ سال و اکثریت ۴۲/۸٪ آنان در بخش های جراحی مشغول به کار بودند. میانگین شدت تنش اخلاقی در پرستاران ۱۵۸/۵ (از چهار) بود و میانگین فراوانی تنش اخلاقی در پرستاران ۱۸۴/۱ (از چهار) بود. گویه ارائه مراقبت پرستاری مشابه برای بیماران مرفه و فقیر با میانگین ۲/۹ بیشترین و گویه ی استفاده داروی خوراکی به شکل وریدی آن برای بیماری که از گرفتن داروی خوراکی اجتناب میکند، با میانگین ۰/۸۹ کمترین فراوانی را در ایجاد تنش در پرستاران داشتند. شدت تنش در پرستاران در بخش ویژه با میانگین ۲/۹۱، پرستاران با وضعیت استخدام رسمی با میانگین ۱/۷۹ و شیفت شب با میانگین ۱/۷ بیشترین عوامل موثر بر شدت تنش را داشتند. بین سابقه کار در پرستاران و همچنین بین جنس، تحصیلات میزان در آمد با تنش اخلاقی در پرستاران ارتباط معنی داری وجود نداشت ($p>0/05$).

نتیجه گیری: یافته های نتایج نشان داد پرستاران شدت و فراوانی کمی از تنش اخلاقی را تجربه کرده اند. با توجه به اهمیت تنش اخلاقی در کیفیت ارائه خدمات پرستاری، نیاز به توجه و اخذ تدابیری در جهت کاهش هر چه بیشتر تنش پرستاری می باشد.

کلید واژه ها: پرستار، تنش، اخلاق

مقدمه:

علم اخلاق، بر تعیین آنچه که بر مردم خوب و ارزشمند است تمرکز دارد. عملکردهای اخلاقی هستند که اغلب تأثیرپذیر از پای بندی به استانداردهای مورد توافق افراد حرفه ای و جوامع بوده و ورای ترجیحات فردی می باشند (۱). اخلاق جزء جدایی ناپذیری از حرفه پرستاری به شمار می آید. پرستاران هر روز در محیط کاری خود دست به تصمیم گیری های اخلاقی زیادی می زنند اما در عمل همیشه نمی توانند براساس تعهدات اخلاقی خود عمل کنند. تجربه نامطلوب تحت عنوان تنش اخلاقی از مسائل عمده ای است که پرستاران با آن روبه رو هستند (۲). تنش اخلاقی برای پرستار هنگام کار و ارتباط با بیمار احتمال دارد پیش بیاید که این تنش ها ممکن است پرستار را دچار سردرگمی کند و او را تحت فشار قرار دهد تنش های اخلاقی زمانی ایجاد می شود که فرد صحت اخلاقی یک عمل را می داند اما به دلیل موانع سازمانی نمی تواند آن را انجام دهد (۳). تنش اخلاقی به عنوان یک مفهوم در حال تحول و رقابت است که به عنوان یک مشکل عمده توصیف شده است که اثراتی روی پرستار و بیمار می گذارد مقابله با آن ها توجه زیادی می طلبد بنابراین ارائه راه کارهایی برای مقابله با تنش های اخلاقی در بین پرستاران ضروری به نظر می رسد (۴ و ۵). پژوهش در زمینه پریشانی اخلاقی در بین پرستاران نشان می دهد میزان تنش های اخلاقی در پرستاران زیاد است. منابع تنش اخلاقی متعدد و متنوع هستند و از تجربه پریشانی اخلاقی منجر میشود (۶ و ۷). تداوم تنش های اخلاقی و پیدا نکردن راه کارهایی برای حل آن ها ممکن است باعث از کار افتادگی زود هنگام شغلی، خستگی، افسردگی، بی ثباتی و سردرگمی در کار و ترک حرفه پرستاری در بین پرستاران شود. از دیگر اثرات منفی تنش های اخلاقی بر کیفیت مراقبت پرستار از بیمار است (۲). حمایت مدیران، از دیدگاه پرستاران در تجربه تنش اخلاقی نقش به سزایی دارد. مدیران پرستاری باید به این نکته توجه کنند که افزایش دانش پرستاران در رابطه با مسائل اخلاقی مراقبت از بیمار و راه های مقابله با این گونه مسائل موجب افزایش رضایت شغلی پرستار و موانع از ترک حرفه توسط وی می شود (۳).

با توجه به اهمیت تنش اخلاقی در پرستاران و اینکه در بیمارستان های بجنورد مطالعه ای در این زمینه انجام نشده بود بر آن شدیم مطالعه ای تحت عنوان بررسی تنش اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بخش های مختلف بیمارستان های آموزشی-درمانی شهر بجنورد در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام دهیم. تا با شناسایی این عوامل گامی در جهت کاهش هر چه بیشتر این مشکل و عوارض ناشی از آن باشد.

روش کار:

مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر به بررسی تنش اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران پرداخته است. جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی درمانی شهر بجنورد در سال ۱۳۹۳ است. واحدهای پژوهش شامل ۱۴۰ پرستار دارای شرایط ورود به مطالعه بودند. پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه، داخلی، جراحی، روان پزشکی و اورژانس به پرستاران که بصورت تصادفی انتخاب و روش نمونه گیری به صورت تصادفی ساده بود. معیارهای ورود به مطالعه داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری، حداقل سابقه کاری شش ماه، می باشد. ابزار گردآوری داده ها شامل فرم مشخصات فردی که شامل اطلاعات مربوط به جنس، میزان تحصیلات، سابقه کاری، نوع استخدام، وضعیت تأهل، بخش محل کار، نام بیمارستان، سابقه فعالیت و میزان درآمد ماهیانه بود. از پرسش نامه پریشانی اخلاقی (MDS) نیز استفاده گردید. داده های مربوط به پژوهش از طریق تکمیل پرسشنامه پریشانی اخلاقی (MDS) توسط پرستاران بخش های مختلف بیمارستان های شهرستان بجنورد جمع آوری شد. مقیاس پریشانی اخلاقی جامیتون به عنوان اولین مقیاس سنجش پریشانی اخلاقی در جامعه پرستاران شامل ۲۸ گویه بوده است که میزان پریشانی اخلاقی را که پرستاران در شرایط و موقعیت های خاص تجربه می کنند، را اندازه گیری می کند. نمره دهی این ابزار با استفاده از فرمت ۵ گزینه ای لیکرت برای سطوحی از پریشانی اخلاقی به ترتیب از خیلی کم تا خیلی زیاد (کمترین ۱ تا بیشترین ۵) می باشد. برای رعایت موازین اخلاق پژوهش قبل از انجام پژوهش مجوز انجام کار از دانشکده و کمیته اخلاق اخذ شد. علاوه بر آن به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات کسب شده از آن ها محرمانه خواهد بود و شرکت در پژوهش اختیاری بوده و هر زمان که پرستاران تمایل داشتند اجازه خارج شدن از ادامه پژوهش را دارند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ صورت گرفت. در این مطالعه از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و همبستگی خطی برای تعیین ارتباط بین مشخصات دموگرافیک شامل نوع بخش، سن، سابقه کاری، نوع استخدام، سمت پرستاران، نوبت کاری، سطح درآمد و مولفه های پریشانی اخلاقی استفاده شد.

یافته های پژوهش:

اکثریت واحدهای پژوهش (۴۳.۶٪) کمتر از ۳۰ سال سن داشتند و بیشتر آنها مونث (۶۱.۶٪) و متاهل (۷۳.۶٪) بودند. اکثریت (۸۵.۹٪) دارای مدرک لیسانس و (۴۸.۹٪) قراردادی و بیشتر آنان (۶۵.۶٪) در شیفت صبح مشغول به کار بودند. سابقه کار اکثریت شرکت کنندگان (۶۵.۶٪) کمتر از ۱۰ سال داشته و اکثریت (۴۲.۸٪) در بخش جراحی مشغول به کار بودند (جدول ۱). در ارتباط با تعیین میزان تنش و دفعات و تکرار بروز اخلاقی در پرستاران نتایج نشان داد میانگین شدت تنش اخلاقی در پرستاران ۱.۵۸ (از چهار) بود و میانگین فراوانی تنش اخلاقی در پرستاران ۱.۸۴ (از چهار) بود. گویه ارائه مراقبت پرستاری مشابه برای بیماران مرفه و فقیر با میانگین ۲/۹ بیشترین و گویه ی استفاده داروی خوراکی به شکل وریدی آن برای بیماری که از گرفتن داروی خوراکی اجتناب میکند، با میانگین ۰/۸۹ کمترین فراوانی را در ایجاد تنش در پرستاران داشتند

در ارتباط با تعیین رابطه بین سن با تنش اخلاقی پرستاران نتایج نشان داد ارتباط معنی داری وجود دارد ($P=0.001$). در ارتباط با تعیین رابطه بین سابقه کاری با تنش اخلاقی و تکرار بروز اخلاقی در پرستاران نتایج نشان داد ارتباط معنی داری وجود ندارد ($P>0.05$). در ارتباط با تعیین ارتباط بین بخش محل کار با تنش اخلاقی و تکرار بروز اخلاقی پرستاران نتایج نشان داد ارتباط معنی داری وجود دارد ($P=0.001$). به طوریکه شدت تنش در پرستاران شاغل در بخشهای ویژه بیشتر از بخشهای دیگر است. در ارتباط با تعیین رابطه بین بر حسب شیفت پرستاران با تنش اخلاقی پرستاران نتایج نشان داد ارتباط معنی داری وجود دارد ($P=0.001$), به طوریکه شدت تنش در شیفت شب بیشتر از شیفتهای دیگر است. در ارتباط با تعیین رابطه بین وضعیت استخدام پرستاران با تنش اخلاقی پرستاران نتایج نشان داد ارتباط معنی داری وجود دارد ($P=0.001$). به طوریکه شدت تنش در پرستاران رسمی بیشتر از پرستاران دیگر است. در ارتباط با تعیین رابطه بین اطلاعات دموگرافیک از جمله جنس، تحصیلات، میزان درآمد با تنش اخلاقی و تکرار بروز اخلاقی پرستاران نتایج نشان داد، ارتباط معنی داری وجود ندارد ($P>0.05$).

جدول ۱: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب ویژگیهای دموگرافیک و شغلی

جدول (۱): مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش		
مشخصات	تعداد (درصد)	
سن	کمتر از ۳۰	۶۱ (۴۳/۶)
	۳۰-۴۰	۶۴ (۴۶/۸)
	بیشتر از ۴۰	۱۵ (۹/۶)
وضعیت جنسیت	مرد	۴۷ (۳۳/۹)
	زن	۹۳ (۶۶/۱)
تاهل	متاهل	۱۰۵ (۷۳/۶)
	مجرد	۳۵ (۲۴/۴)
سطح تحصیلات	فوق دیپلم	۸ (۵/۹)
	لیسانس	۱۲۲ (۸۵/۹)
	فوق لیسانس	۱۰ (۸/۲)
استخدام	قراردادی	۶۴ (۴۴/۶)
	پیمانی	۳۲ (۲۲/۴)
	رسمی	۳۲ (۲۲/۴)
	شرکتی	۱۲ (۸/۶)
شیفت	صبح	۶۹ (۴۸/۹)
	عصر	۱۰ (۶/۷)
	شب	۷ (۴/۶)
	در گردش	۵۴ (۳۹/۷)

سابقه کار	≤ 10 سال $10 - 20$ سال > 20 سال	۹۲ (۶۵.۶) ۴۰ (۲۸.۹) ۸ (۵.۵)
بخش	جراحی داخلی ویژه اورژانس تخصصی	۶۰ (۴۲/۸) ۲۲ (۱۵/۷) ۲۶ (۱۸/۶) ۱۴ (۱۰) ۱۸ (۱۲.۹)

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار شدت و فراوانی تنش اخلاقی بر حسب سابقه کار در پرستاران

سطح تنش	سابقه کار	میانگین	انحراف معیار	نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه
شدت تنش	< 10	1.50	.626	P:0.47
	10-20	1.72	1.05	
	> 20	1.83	.61	
فراوانی تنش	< 10	1.82	.89	P:0.70
	10-20	1.77	.79	
	> 20	1.70	.88	

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار شدت و فراوانی تنش اخلاقی بر حسب نوع بخش در پرستاران

سطح تنش	بخش	میانگین	انحراف معیار	نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه
شدت تنش	جراحی	1.52	0.41	P:0.001
	داخلی	1.5	0.77	
	ویژه	2.91	0.71	
	تخصصی	1.37	0.11	
	اورژانس	2.12	0.43	
فراوانی تنش	جراحی	1.87	0.70	P:0.001
	داخلی	1.29	0.46	
	ویژه	1.68	0.93	
	تخصصی	1.60	0.33	
	اورژانس	2.07	0.23	

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار شدت تنش اخلاقی بر حسب شیفت پرستاران

سطح تنش	بخش	میانگین	انحراف معیار	نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه
شدت تنش	صبح	1.39	0.02	P:0.001
	عصر	1.32	0.47	
	شب	1.70	0.52	
	در گردش	1.69	0.76	

جدول ۵: میانگین و انحراف معیار شدت تنش اخلاقی بر حسب وضعیت استخدام پرستاران

سطح تنش	بخش	میانگین	انحراف معیار	نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه
شدت تنش	قردادی	1.34	0.54	P:0.001
	پیمانی	1.68	0.18	
	رسمی	1.79	0.49	
	شرکتی	1.65	0.63	

بحث:

نتایج این مطالعه نشان داد، شدت تنش اخلاقی در پرستاران از میانگین پایین تر بود که با تحقیق madian (۲۰۰۹) در کشور آمریکا که میزان تنش اخلاقی را در سطح پایینی گزارش کردند (۸) هم سو است ولی با مقاله ملیحه عامری و همکاران (۱۳۹۲) که به بررسی تنش های اخلاقی و عوامل مرتبط با آن از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی پرداخته بود شدت تنش اخلاقی در پرستاران زیاد بود هم خوانی ندارد (۲). بین شیفت پرستاران با تنش اخلاقی پرستاران ارتباط معنی داری وجود دارد ($p=0/001$) و بیشترین شدت تنش در شیفت های شب است و شدت تنش در پرستاران در بخش های ویژه با میانگین ۲/۹۱ بیشتر از بخش های دیگر است که در مطالعه جولایی و همکاران در (۱۳۸۸) نیز میزان تنش اخلاقی پرستاران در بخش های ICU و اورژانس در هر دو بعد فراوانی و شدت بالاتر از بخش های دیگر بود (۹) همچنین در مطالعه ابراهیمی و همکارانش (۱۳۸۶) نیز میزان تنش اخلاقی پرستاران در بخش های ویژه نسبت به سایر بخش ها بالاتر بود که با مطالعه حاضر هم سو می باشند (۱۰). نتایج نشان داد که میانگین شدت تنش اخلاقی در پرستاران (۱/۵۸) از ۴ و میانگین فراوانی تنش اخلاقی در پرستاران (۱/۸۴) از ۴ بود و تفاوت اندکی بین میانگین فراوانی تنش اخلاقی با میانگین شدت تنش اخلاقی وجود دارد که با مطالعه ملیحه عامری و همکاران (۱۳۹۲) هم خوانی دارد (۲) ولی در مطالعه جولایی (۱۳۸۸) و همکارانش (۹) بین میزان فراوانی و شدت تنش اخلاقی در بخش های مورد مطالعه تفاوت آماری معناداری گزارش نکردند که با نتیجه ی مطالعه حاضر در تضاد است. نتایج مطالعه نشان داد که از نظر فراوانی تنش در پرستاران تنش در بخش جراحی با میانگین ۱/۵۲ از سایر بخش ها بیشتر است که با مطالعه صادقی و همکارانش (۱۳۹۴) هم سو است (۱۱) در ارتباط با تعیین رابطه بین سن و تنش اخلاقی نتایج نشان داد که ارتباط معنی داری وجود دارد که با مطالعه جولایی و همکارانش (۱۳۸۸) بین سن پرستاران با شدت تنش اخلاقی در آنان ارتباط معکوس وجود داشت یعنی با افزایش سن پرستاران از شدت تنش اخلاقی در آنان کاسته می شود که با این مطالعه هم خوانی نداشت (۹) ولی با مقاله عامری و همکاران (۱۳۹۲) هم خوانی داشت (۲). در مطالعه حاضر در رابطه با وضعیت استخدام پرستاران و تنش اخلاقی پرستاران رابطه معنی دار وجود دارد بطوری که شدت تنش در پرستاران رسمی با میانگین ۱/۷۹ بیشتر از پرستاران دیگر بود که این با مطالعه عامری (۱۳۹۲) هم خوانی داشت (۲) ولی با مطالعه صادقی و همکارانش در سال ۱۳۹۴ که (۱۱) میزان تنش اخلاقی از لحاظ استخدام در هر دو بعد فراوانی و شدت تفاوت معنی داری نشان داد به طوری که پرستاران طرحی شدت و فراوانی تنش اخلاقی بالاتری را نسبت به سایر پرستاران گزارش کرده اند که با مطالعه حاضر در تضاد است. نتایج مطالعه نشان داد که در ارتباط با رابطه بین سابقه کاری و تنش اخلاقی و تکرار بروز اخلاقی ارتباط معنی داری وجود ندارد ($p>0/005$) که با مطالعه جولایی (۱۳۸۸) (۹) هم خوانی ندارد ولی با مطالعه صادقی و همکاران (۱۳۹۴) که همبستگی منفی و معنی داری بین سابقه کار بعد فراوانی تنش اخلاقی مشاهده شد هم خوانی دارد (۱۱). یافته های این مطالعه نشان داد که بین جنس، تاهل، تحصیلات، میزان درآمد با تنش اخلاقی و تکرار بروز اخلاقی پرستاران ارتباط معنی داری وجود ندارد ($p>0/005$) که با مطالعه ابراهیمی و همکارانش در سال ۱۳۸۶ هم خوانی دارد (۱۰). گویه ارائه مراقبت پرستاری مشابه برای بیماران مرفه و فقیر با میانگین ۲/۹ بیشترین و گویه ی استفاده داروی خوراکی به شکل وریدی آن برای بیماری که از گرفتن داروی خوراکی اجتناب میکند، با میانگین ۰/۸۹ کمترین فراوانی را در ایجاد تنش در پرستاران داشتند. نتایج کلی مطالعه بیانگر شیوع تنش اخلاقی در پرستاران بخش های مختلف پایین تر از میانگین بود.

نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه حاکی از آن است که شدت تنش اخلاقی در پرستاران بیمارستان های شهر بجنورد پایین تر از میانگین بود. از آنجایی که پرستاران در طی کار روزانه ی خود به طور مستمر با تنش اخلاقی مواجهه می شوند مواجهه ی مداوم با آن می تواند پرستاران را در معرض فرسودگی شغلی و نارضایتی قرار دهد علاوه بر آن می تواند بر کیفیت مراقبت های پرستاری از بیماران نیز تاثیر گذار باشد. در این مطالعه موقعیت های بالینی که پرستاران در مواجهه با آن تنش اخلاقی بالاتری را تجربه می کنند مشخص شد هم چنین تلاش شد تا عوامل مرتبط با تنش اخلاقی از دیدگاه پرستاران مشخص شود که از بین عوامل موثر در تنش اخلاقی سن، وضعیت استخدام، بخش و شیفت پرستاران ارتباط معنی داری با شدت تنش داشت. شدت تنش در بخش های ویژه، پرستاران با وضعیت استخدام رسمی و در شیفت های شب بیشتر بود. با توجه مشخص شدن برخی عوامل موثر در شدت تنش و تاثیر نامطلوب تنش اخلاقی بر کیفیت مراقبت نتایج حاصل از این مطالعه می تواند مورد توجه پرستاران، مدیران و مسئولان پرستاری قرار گیرد و گامی در جهت اخذ تدابیر و برنامه های کاهش تنش اخلاقی پرستاران باشد.

تشکر و قدرردانی:

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با کد ۷۴۶/پ/۹۳ می باشد که از مساعدت این معاونت به دلیل حمایت های بی دریغ و همچنین تمام پرستارانی که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند صمیمانه سپاسگزاری می شود.

منابع:

- 1) Potter V, Perry G. Fundamentals of Nursing. Translat by salami, Healthy.thran: salami, 1386. 87.
- 2) Ameri M, Safavi Bayat Z, Ashk Traub T, Kavousi A, Vaezi A. Check moral distress and related factors of nurses in the Iranian oncology. Journal Ethics and History of Medicine 1392; 8 (1). [Persian]
- 3) Eslami H. Check moral distress and nurses' perceptions of futile care in intensive care units of hospitals Kerman [dissertation]. Kerman uni; 1389. [Persian]
- 4) Ebrahimi H, Kazemy A, Asghry M, Azram A, Distress nurses in teaching hospitals of Medical Sciences, University of the North West. Iranian Journal of Medical Ethics and History of 1392; 6 (4). [Persian]
- 5) Gallagher A. Moral Distress and Moral Courage in Everyday Nursing Practice- The Online Journal of Issues in Nursing 2010; 3(2).
- 6) Abbaszade A, Borhany F, Klantry S, checking moral distress nurses in Bam. Medical Ethics 1390; 5 (17). [Persian]
- 7) Epstein E.G, Delgad S, understanding and addressing moral distress-The online journal of issues in nursing vol.15,no.3,munscript.1-2010.
- 8) Maiden JM, editor A quantitative and qualitative inquiry in to moral distress compassion fatigue, and medication error in critical care nurses 2009.
- 9) Julae S, Jalili H, Rafiei F, Haghani H, checking nurses' perceptions of moral and ethics of workplace stress in the hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Ethics and History of Medicine 1388; 4 (4). [Persian]
- 10) Ebrahimi H, Kazemi A, Asgharijafarabadi M, Azarm A, moral distress in nurses working in educational hospitals of northwest medical of Iran. Journal of medical ethics and history nursing. 2002;9(4):373-387 [Persian]
- 11) Sadeghi M, Ebrahim I, Hghayan SH, checking intensity and frequency of moral distress and related factors in clinical nurses Shahrud. Psychological Nursing 1394; 3