

The Relationship between Perceived Organizational Supports with Moral Distress of Intensive Care Units Nurses

Ali Khatib¹, Mohammad Mahdi Pazhavand², Leila Gholamhosseini³, Maasoumeh Barkhordari-Sharifabad^{4*}

¹ Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

² Department of Nursing Namazi Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

³ Department of Health Information Management, School of Paramedical Sciences, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴ Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

ARTICLE INFO

Article Type:
Original Article

Article History:

Received: 2024/06/17

Accepted: 2024/08/21

Published: 2024/09/01

*Corresponding Author:

Maasoumeh Barkhordari-Sharifabad

Email:

barkhordari.m@gmail.com

Citation: Khatib A, Pazhavand M M, Gholamhosseini L, Barkhordari-Sharifabad M. *The Relationship between Perceived Organizational Supports with Moral Distress of Intensive Care Units Nurses*. Paramedical Sciences and Military Health 2024; 19 (1): 51-57.

Abstract

Introduction: Moral distress is one of the most complex moral problems for nurses working in intensive care units. The nurse's ideal job performance is the guarantor of the quality of the medical services provided to the patients and it is an important factor in speeding up the treatment process of the patients. Developing a supportive environment in organizations can lead nurses to improve moral distress and other related factors. This study aimed to investigate the relationship between perceived organizational support and the nurse's moral distress working in intensive care units.

Materials and Methods: This cross-sectional analytical study was conducted from June 2023 to August 2023. The sample size included 70 nurses of the special care units of Namazi Hospital in Shiraz, who were selected and included in the study through convenient sampling method. Data collection has been performed through three demographic information questionnaires, Hamric nurses' moral distress questionnaire and Eisenberger perceived organizational support questionnaire. Data were analyzed using SPSS software version 23.

Results: The average age of the nurses was 29.2 ± 11 years. The scores of perceived organizational support and moral distress in the nurses participating in the study were 20.35 ± 5.82 and 10.20 ± 3.8 , respectively. The perceived organizational support was at a medium level and moral distress was at a high level. There was negative (inverse) and significant relationship between two variables of perceived organizational support and nurses' moral distress ($P < 0.05$ and $r = -0.689$).

Conclusion: The findings showed that there is a significant correlation between perceived organizational support and nurses' morals. Therefore, it is recommended that managers and decision makers in the health sector take steps to reduce the nurses' moral distress by increasing organizational support.

Keywords: Organizational Support, Moral Distress, Nurses, Intensive Care Units

بررسی ارتباط حمایت سازمانی ادراک شده با پریشانی اخلاقی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه

علی خطیب^۱، محمد مهدی پژاوند^۲، لیلا غلامحسینی^۳، معصومه برخورداری شریف آباد^۴*

^۱ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

^۲ گروه پرستاری، مرکز آموزشی درمانی نمازی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

^۳ گروه فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

^۴ گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران.

چکیده

مقدمه: پریشانی اخلاقی یکی از معضلات رفتاری و پیچیده پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه است. عملکرد حرفه ای مطلوب پرستار، ضامن کیفیت خدمات درمانی ارائه شده به بیماران و عامل مهمی در تسریع روند درمان بیماران است. توسعه فضای حمایتی در سازمان ها می تواند پرستاران را به سوی بهبود پریشانی اخلاقی و سایر عوامل مرتبط سوق دهد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط حمایت سازمانی ادراک شده با پریشانی اخلاقی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه انجام شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع تحلیلی - مقطعی بود که در سه ماهه دوم سال ۱۴۰۲ انجام شد. حجم نمونه شامل ۷۰ پرستار شاغل در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان نمازی شیراز بودند که به روش نمونه گیری آسان انتخاب و وارد مطالعه شدند. به منظور جمع آوری داده ها از سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه پریشانی اخلاقی پرستاران همریک و پرسشنامه حمایت سازمانی ادراک شده آیزنبرگر استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

یافته ها: براساس نتایج حاصل از این پژوهش، میانگین سن پرستاران 29.2 ± 11 سال بود. نمرات حمایت سازمانی ادراک شده و پریشانی اخلاقی در پرستاران شرکت کننده در مطالعه به ترتیب 20.35 ± 5.82 و 10.20 ± 3.8 بود که حمایت سازمانی ادراک شده در سطح متوسط و پریشانی اخلاقی در سطح زیاد قرار داشت. بین دو متغیر حمایت سازمانی ادراک شده و پریشانی اخلاقی پرستاران ارتباط منفی (معکوس) و معنی دار وجود داشت ($P < 0.05$ و $r = -0.689$).

نتیجه گیری: یافته ها نشان دادند که بین حمایت سازمانی ادراک شده و پریشانی اخلاقی پرستاران همبستگی معناداری وجود دارد. بنابراین توصیه می شود مدیران و تصمیم سازان حوزه سلامت با افزایش حمایت های سازمانی در جهت کاهش پریشانی اخلاقی پرستاران گام بردارند.

کلیدواژه ها: پریشانی اخلاقی، حمایت سازمانی، بخش مراقبت ویژه، پرستار

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۸

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۳۱

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۶/۱۱

* نویسنده مسئول:

معصومه برخورداری شریف آباد

آدرس الکترونیکی:

barkhordari.m@gmail.com

استناد: خطیب علی، پژاوند محمد مهدی، غلامحسینی لیلا، برخورداری شریف آباد معصومه. بررسی ارتباط حمایت سازمانی ادراک شده با پریشانی اخلاقی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه. علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی. ۱۴۰۳؛ ۱۹ (۱): ۵۷-۵۱.

مقدمه

بهداشتی را تشکیل می دهند (۱). پرستاران به عنوان یکی از بزرگ ترین گروه های حرفه ای بهداشت و درمان، نقش مهمی در مراقبت از بیماران ایفا می کنند (۲). بنابراین آن ها برای ارائه مراقبت صحیح و انجام وظایف پیچیده خود نیازمند آرامش روانی در محیط کار خویش هستند. از سویی،

حرفه پرستاری یکی از مشاغل حیاتی در سیستم بهداشت و درمان هر کشور محسوب می شود و پرستاران نیز بخش اعظمی از کارکنان سیستم

ناشی از فجایع و بیماری‌ها شناخته می‌شود (۱۶). لذا با عنایت به اهمیت کنترل‌های اخلاقی پرستاران در مدیریت و پیشبرد سلامت بیماران و همچنین تاثیر عوامل سازمانی در افزایش کارایی کارکنان نظام سلامت، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط حمایت سازمانی ادراک شده با پریشانی اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع تحلیلی-مقطعی بود و در سه‌ماهه دوم سال ۱۴۰۲ انجام شد. حجم نمونه شامل ۷۰ پرستار بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان نمازی شیراز بودند که به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و به وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل اشتغال تمام‌وقت در بخش مراقبت‌های ویژه، سابقه حداقل شش ماه مداوم حضور در بخش مراقبت‌های ویژه و داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و همچنین بروز رویدادهای تنش‌زا مانند ایجاد مشکلات غیر معمول خانوادگی، کاری و ... برای پرستاران در حین مطالعه بود. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه؛ اطلاعات دموگرافیک، پریشانی اخلاقی پرستاران هامریک^۳ و حمایت سازمانی ادراک شده آیزنبرگر^۴ استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل اطلاعات مربوط به مشخصات فردی و سوابق حرفه‌ای است که توسط پرستار تکمیل شد. این سوالات شامل؛ سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کاری پرستاری و سابقه کار در بخش‌های مراقبت ویژه بود. پرسشنامه استاندارد پریشانی اخلاقی هامریک مشتمل بر ۱۸ گویه است که شدت پریشانی اخلاقی را برحسب مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت در بعد شدت، از هرگز (معادل صفر) تا بسیار زیاد (معادل چهار) اندازه‌گیری می‌کند و سه سؤال انتهایی چگونگی تحمل پریشانی اخلاقی، سابقه اقدام یا فکر به ترک شغل و تمایل فعلی به ترک شغل به دلیل فشار ناشی از پریشانی اخلاقی را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره شدت پریشانی اخلاقی به‌دست آمده از کل مقیاس شامل چهار دسته کلی سطح تنش؛ کم (۰-۴) متوسط (۴-۸) زیاد (۸-۱۲) و بسیار زیاد (۱۲-۱۶) است (۱۷، ۱۸). روایی و پایایی نسخه فارسی ابزار توسط هاشمی‌پرست و همکاران (۲۰۱۹) مناسب گزارش شده است (آلفای کرونباخ ۰/۸۹) (۲۱). پرسشنامه حمایت سازمانی ادراک شده آیزنبرگر دارای ۸ سؤال است که به‌صورت طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) نمره‌دهی می‌شود. نمرات به‌دست آمده بین ۸

مسائل اخلاقی و تنش‌های محیط کار بر حرفه پرستاری تأثیرگذار است (۳). یکی از این تنش‌ها، پریشانی اخلاقی است که مشکلات فیزیکی و روحی بسیاری برای پرستاران ایجاد می‌کند و می‌تواند بر کیفیت ارائه خدمات پرستاری تأثیر بگذارد (۴). پریشانی اخلاقی^۱، نوعی درد و ناراحتی عاطفی و ذهنی است که فرد ضمن داشتن آگاهی و توانایی لازم جهت قضاوت اخلاقی به دلیل محدودیت‌های واقعی یا ذهنی پیشرو از نظر اخلاقی مرتکب خطا می‌شود (۵، ۶). پرستاران به واسطه ماهیت شغلی خویش بیش از سایر حرفه‌ها در معرض پریشانی اخلاقی قرار دارند، به‌طوری که آن را به‌عنوان یک مشکل عمده در حرفه پرستاری برشمرده‌اند (۷). این معضل علاوه‌بر ایجاد پیامدهای نامطلوب بر روی پرستاران می‌تواند بیماران را نیز تحت‌تأثیر دهد و منجر به بروز مشکلات بسیاری همچون افزایش روزهای بستری و ارائه مراقبت‌های ناکافی و نامناسب به بیماران شود (۸). اکثر مطالعات پیرامون پریشانی اخلاقی در محیط بخش‌های ویژه صورت می‌گیرد (۹). در این بخش‌ها به دلیل نیاز گسترده به تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در مراقبت و درمان بیماران در وضعیت‌های بحرانی، بروز پریشانی اخلاقی افزایش می‌یابد. نتایج مطالعات نیز حاکی از آن است که ۶۷ درصد پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه با پریشانی اخلاقی مواجه هستند (۱۰، ۱۱). ازجمله عواملی که می‌تواند در تعدیل و کنترل پریشانی اخلاقی موثر باشد حمایت سازمانی درک شده^۲ است. این حمایت به برداشت فردی کارکنان از میزان توجه سازمان به تلاش، سلامتی و آسایش آن‌ها اشاره دارد (۱۲). پژوهش‌های مرتبط نشان می‌دهد که درک کارکنان از توجه سازمان و ارزشی که سازمان برای مشارکت در ارائه خدمات و همکاری آنان قائل است، سبب ایجاد نگرش و رفتارهای مثبت در کارکنان می‌شود (۱۳). حمایت سازمانی درک شده بنابر تئوری حمایت سازمانی تعریف می‌شود و بر این فرض استوار است که کارکنان بر اساس کمیت واکنش‌های متقابل عوامل سازمانی مانند مدیران و سرپرستان در زمینه حمایت و ارزش نهادن به همکاری آن‌ها، عقاید خود را توسعه می‌دهند (۱۴). افزایش حمایت سازمانی ادراک شده موجب می‌شود که افراد به سازمان حس تعلق بیشتری داشته باشند، از رضایت شغلی بالایی برخوردار باشند و تمایل زیادی به ماندن در سازمان داشته باشند (۱۵). فهمی حمایت سازمانی را مهم‌ترین عامل افزایش رضایت شغلی در پرستاران می‌داند. همچنین با توجه به محیط کاری پراسترس پرستاران، حمایت سازمانی به عاملی موثر در کاهش عوامل استرس‌زا در محیط کار پرستاری و همچنین عاملی محافظ در برابر استرس‌ها و اضطراب‌های

3 Moral Distress Scale-Revised (MDS-R)

4 Eisenberger perceived organizational support questionnaire

1 Moral Distress

2 Perceived organizational support

۱۲/۸۶	۹	۴۰ تا ۵۰ سال	سطح تحصیلات
۲/۸۶	۲	بیش از ۵۰ سال	
۹۴/۲۹	۶۶	کارشناسی	
۵/۷۱	۴	کارشناسی ارشد	وضعیت تاهل
۲۲/۸۶	۱۶	مجرد	
۷۷/۱۴	۵۴	متاهل	
۶۴/۲۹	۴۵	۰ تا ۱۰ سال	سابقه کاری پرستاری
۲۴/۲۹	۱۷	۱۰ تا ۲۰ سال	
۱۱/۴۳	۸	بیش از ۲۰ سال	
۴۱/۴۳	۲۹	۰ تا ۵ سال	سابقه کار در بخش مراقبت ویژه
۲۵/۷۱	۱۸	۵ تا ۱۰ سال	
۱۷/۱۴	۱۲	۱۰ تا ۱۵ سال	
۱۱/۴۳	۸	۱۵ تا ۲۰ سال	بیش از ۲۰ سال
۴/۲۹	۳	بیش از ۲۰ سال	

مطابق جدول (۲) نمرات حمایت سازمانی ادراک شده و پریشانی اخلاقی در پرستاران شرکت کننده در مطالعه به ترتیب $5/82 \pm 3/8$ و $20/35 \pm 3/8$ بود که حمایت سازمانی ادراک شده در سطح متوسط و پریشانی اخلاقی زیاد گزارش شده است. همچنین با توجه به تأیید نرمال بودن داده‌ها مطابق با آزمون آماری کولموگروف-اسمیرنوف، جهت سنجش همبستگی بین دو متغیر حمایت سازمانی ادراک شده و پریشانی اخلاقی پرستاران از آزمون آماری همبستگی پیرسون استفاده شده که نشان از معنی داری ارتباطی معکوس بین دو متغیر داشت جدول (۳).

جدول ۲. نمرات حاصل از ارزیابی حمایت سازمانی ادراک شده و

پریشانی اخلاقی در پرستاران شرکت کننده در مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف	کمینه	بیشینه
حمایت سازمانی ادراک شده	۲۰/۳۵	۵/۸۲	۱۴	۳۱
پریشانی اخلاقی	۱۰/۲۰	۳/۸	۱۵	۲

جدول ۳. ارتباط متغیرهای حمایت سازمانی ادراک شده با پریشانی

اخلاقی در پرستاران شرکت کننده در مطالعه

متغیر	همبستگی *	p-value
حمایت سازمانی ادراک شده	-۰/۶۸۹	$P < 0/000$
پریشانی اخلاقی		

* آزمون ضریب همبستگی پیرسون

تا ۴۰ بود. نمرات ۱۶-۸ نشان دهنده حمایت سازمانی ضعیف، ۲۴-۱۶ متوسط و نمرات بیشتر از ۲۴ نیز نشان از حمایت سازمانی قوی دارد (۱۹). پایایی نسخه فارسی این ابزار توسط عبداللهی و همکاران با روش آزمون-بازآزمون و ضریب همبستگی ۰/۸۰ درصد بین نمرات دو آزمون مورد تأیید قرار گرفته است (۱۵). در این پژوهش پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد خورسگان و هماهنگی با مسئولین مرتبط، به بیمارستان‌ها مراجعه شد. درخصوص اهداف طرح به پرستاران آموزش داده شد. پیش از تحویل پرسشنامه، به پرستاران اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل محرمانه خواهد ماند. فرم رضایت آگاهانه از تمامی شرکت کنندگان اخذ شد. به شرکت کنندگان اطلاع داده شد که می‌توانند هر لحظه که بخواهند از مطالعه خارج شوند. درنهایت داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۳ نرم افزار آماری SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار و با توجه به تأیید نرمال بودن توزیع داده‌ها مطابق با کولموگروف-اسمیرنوف و آزمون ضرایب همبستگی پیرسون با سطح اطمینان ۹۵ درصد تحلیل شدند.

یافته‌ها

هدف این مطالعه تعیین ارتباط حمایت سازمانی ادراک شده با پریشانی اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بود. جدول (۱) مشخصات جمعیت‌شناختی گروه مورد مطالعه شامل: سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه کاری و سابقه کار پرستار در بخش مراقبت‌های ویژه را نشان می‌دهد. براساس این جدول، بیشتر پرستاران زن (۷۴/۲۹ درصد)، متاهل (۷۷/۱۴ درصد)، لیسانس (۹۴/۲۹ درصد) و در محدوده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال (۵۴/۲۹ درصد) بودند. از لحاظ سابقه کاری پرستاری، بیشترین گروه شامل گروه بین ۰ تا ۱۰ سال (۶۴/۲۹ درصد) و از لحاظ سابقه کاری پرستاری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه، بیشترین گروه شامل گروه بین ۰ تا ۵ سال (۴۱/۴۳ درصد) بودند. میانگین سن پرستاران در این پژوهش $29/2 \pm 11$ سال بود.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران شرکت کننده در مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
جنس	زن	۷۴/۲۹
	مرد	۲۵/۷۱
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۵۴/۲۹
	۳۰ تا ۴۰ سال	۳۰/۰۰

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه به منظور تعیین ارتباط حمایت سازمانی ادراک شده با پریشانی اخلاقی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه مرکز آموزشی- درمانی نمازی شیراز در سال ۱۴۰۲ انجام شد. در پژوهش حاضر ۷۰ پرستار شاغل در بخش های مراقبت ویژه شرکت کردند. مطابق یافته های پژوهش حاضر؛ حمایت سازمانی درک شده در پرستاران شرکت کننده در این پژوهش به میزان متوسط بود که همسو با مطالعات عبدالهی و همکاران (۲۰۲۴) و یارمحمدی نژاد و همکاران (۲۰۲۱) بود که نمره حمایت سازمانی ادراک شده را در سطح متوسط گزارش کرده بودند (۲۰، ۱۶). همچنین در مطالعه حیدری و همکاران (۲۰۲۳) که بر روی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان انجام شد، حمایت سازمانی در سطح متوسطی ارزیابی شد (۱۳) که نتایج این مطالعات نیز با مطالعه حاضر همخوانی داشت. در مطالعاتی ناهمسو، لابراگو^۱ و همکاران (۲۰۱۸) در کشور فیلیپین (۲۱) حمایت سازمانی ادراک شده در سطوح ضعیف و کفایش پور و همکاران (۲۰۱۷) (۲۲) سطح حمایت سازمانی ادراک شده را بالاتر از میانگین و به میزان مطلوبی گزارش کرده اند. عدم تشابه نتایج بین این مطالعات و پژوهش حاضر ممکن است به دلیل تفاوت در جو سازمانی، نحوه مدیریت مدیران مربوطه و عوامل محیطی-سازمانی متفاوت و همچنین تفاوت در ویژگی های شخصیتی پرستاران و نیز زمینه ای که مطالعه در آن انجام شده است، باشد (۲۳، ۲۴). مفهوم حمایت سازمانی ادراک شده بیان می کند که کارکنان درباره موضع گیری سازمان نسبت به خود برداشت هایی گوناگونی دارند. اگر تصور کارمندان این باشد که سازمان در شرایط عادی و سخت به عملکرد آن ها بها می دهد و از آنان حمایت می کند، آنگاه ممکن است که کارمندان عضویت سازمانی را در خود هویتی جای دهند و بدین وسیله پیوند هیجانی مثبتی به سازمان پیدا کند (۱۳). بُعد دیگری از این پژوهش شامل ارزیابی پریشانی اخلاقی بود که یافته ها نشان از سطح بالای پریشانی اخلاقی در بین پرستاران بخش های مراقبت ویژه مرکز آموزشی درمانی نمازی داشت. در بررسی مشابه، مقدم و همکاران (۲۰۲۰) سطح پریشانی اخلاقی پرستاران را در سطح بالایی گزارش کردند (۲۵). نتایج مطالعه شمس علی نیا و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داد که میانگین پریشانی اخلاقی کلی پرستاران شاغل در مراکز درمانی مازندران بالا است (۲۶). همچنین برخی مطالعات دیگر (۲۷، ۲۸) نیز سطح بالایی از پریشانی اخلاقی پرستاران را گزارش کرده اند که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همسو بود. پژوهش تاج علی و همکاران (۲۰۲۱) نیز، میزان

متوسطی از پریشانی اخلاقی را در بین پرستاران نشان دادند (۲۹). برخی مطالعات نیز سطح پریشانی اخلاقی پرستاران را متوسط گزارش کرده اند (۳۰، ۳۱). همچنین مطالعات شاه چراغ و همکاران (۲۰۲۳) در شهرهای سمنان و سبزوار (۲۱)، اریندا^۲ و همکاران (۲۰۱۹) در اندونزی (۳۳) و کاراگوزگلو^۳ و همکاران (۲۰۱۷) در ترکیه (۳۴) ناهمسو با پژوهش حاضر بوده و سطح پایینی از پریشانی اخلاقی را در بین پرستاران گزارش کرده اند. اختلاف میان میزان شدت پریشانی اخلاقی در مطالعات مختلف ممکن است ناشی از تفاوت در محیط کاری، تفاوت در ابزار مورد بررسی و تفاوت در منابع و امکانات موجود در مراکز آموزشی و غیر آموزشی در خارج و داخل کشور و در مراکز خصوصی و دولتی باشد. فرهنگ سازمانی و جو اخلاقی حاکم بر سازمان، حمایت مدیریت سازمان و رضایت شغلی کارکنان نیز عامل مهمی در بروز تعارضات اخلاقی در حین ارائه خدمات است (۳۲). همچنین مطالعه حاضر حکایت از وجود ارتباطی معنی دار (معکوس) (۳۵) بین دو متغیر حمایت سازمانی ادراک شده و پریشانی اخلاقی پرستاران دارد که این امر می تواند نشان دهنده کاهش میزان پریشانی اخلاقی در مقابل افزایش میزان حمایت سازمانی در بین پرستاران باشد. یافته فوق همسو با نتایج مطالعه لاتیمر^۴ (۲۰۲۳) بود که در کشور آمریکا انجام شد (۳۶). در بررسی دیگر، رباعی و همکاران (۲۰۲۴) در شهر تهران بیان داشتند، در بین حمایت سازمانی ادراک شده و پریشانی اخلاقی رابطه معنی داری مشاهده نشد که این پژوهش ناهمسو با نتایج مطالعه حاضر است. این تفاوت در یافته های حاصله می تواند به علت تفاوت در فرهنگ ها در جوامع و ملیت های مختلف باشد، همچنین از دیگر عوامل احتمالی موثر می تواند نوع محیط کاری و ویژگی های خود افراد باشد. افرادی که از لحاظ عاطفی حساس تر هستند و بیشتر تحت تاثیر شرایط بیمار قرار می گیرند احتمالاً ممکن است پاسخ متفاوتی در برابر پریشانی اخلاقی داشته باشند (۱۵). لذا توصیه می شود در مطالعات آتی عوامل مرتبط دیگری همچون جنس، توانایی های کنترل عاطفی و تنوع های جغرافیایی نیز در ارتباط با تاثیر حمایت سازمانی ادراک شده و پریشانی اخلاقی سنجیده شود. از محدودیت های این پژوهش می توان به انجام بررسی در سطح یک مرکز درمانی اشاره داشت.

نتایج این مطالعه نشان داد که سطح حمایت سازمانی ادراک شده در پرستاران بخش های مراقبت ویژه متوسط و پریشانی اخلاقی بالا بود. بنابراین لازم است با ایجاد بستری حامی، محیط حمایتی مناسبی برای

2 Arinda

3 Karagozolu

4 Latimer

1 Labrague

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر مطابق با اصول بیانیه هلسینکی است. این پژوهش دارای تأییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد خورسگان با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC. ۱۴۰۲. ۱۰۱ است. همچنین در طی این پژوهش از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش فرم رضایت آگاهانه اخذ شد.

سهم نویسندگان

نویسنده اول (پژوهشگر اصلی): طراحی پروژه، مطالعات مقدماتی، نگارش مقاله (۳۵ درصد)، نویسنده دوم (پژوهشگر اصلی): مشارکت در مطالعات مقدماتی، تدوین بخش‌های مختلف طرح، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها (۳۵ درصد)، نویسنده سوم (پژوهشگر همکار): مشارکت در مطالعات مقدماتی، نگارش مقاله، ویرایش علمی مقاله (۳۰ درصد).

حامی مالی

این طرح فاقد حامی مالی بوده است.

پرستاران در بیمارستان‌ها ایجاد شود و با تشکیل نشست‌های تخصصی صاحب‌نظران و بررسی نقاط قوت و ضعف موجود، راه‌کارهایی جهت کاهش پریشانی اخلاقی پرستاران در نظر گرفته شود. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین حمایت سازمانی ادراک‌شده و پریشانی اخلاقی پرستاران همبستگی معناداری وجود دارد. بنابراین توصیه می‌شود مدیران و تصمیم‌سازان حوزه سلامت با افزایش حمایت‌های سازمانی، در جهت کاهش پریشانی اخلاقی پرستاران گام بردارند.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی پرستاران عزیز حاضر در پژوهش، کارکنان صبور واحد مدیریت بیمارستان نمازی شیراز و همچنین معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

این پژوهش هیچگونه تضاد منافی با سایر مطالعات ندارد.

References

- Moradzadeh A, Namdar Joyami E. Corona Nurses' Lived Experience of Moral Distress while Performing Organizational Duties. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2020;9(3):59-73.
- Madsen R, Larsen P, Carlsen AMF, Marcussen J. Nursing care and nurses' understandings of grief and bereavement among patients and families during cancer illness and death—A scoping review. *European Journal of Oncology Nursing*. 2023;62:102260.
- Crowe S, Howard AF, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C, Haljan G. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2021;63:102999.
- Arnold TC. Moral distress in emergency and critical care nurses: A metaethnography. *Nursing ethics*. 2020;27(8):1681-93.
- SADEGHI M, RADMEHR P, SHAHBAZIRAD A. The role of moral distress and job burnout in the prediction of turnover intention among nurses. 2017.
- Giannetta N, Villa G, Bonetti L, Dionisi S, Pozza A, Rolandi S, et al. Moral distress scores of nurses working in intensive care units for adults using Corley's scale: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(17):10640.
- Kovanci MS, Atli Özbaş A. Examining the effect of moral resilience on moral distress. *Nursing ethics*. 2023;30(7-8):1156-70.
- Kok N, Van Gorp J, van der Hoeven JG, Fuchs M, Hoedemaekers C, Zegers M. Complex interplay between moral distress and other risk factors of burnout in ICU professionals: findings from a cross-sectional survey study. *BMJ Quality & Safety*. 2023;32(4):225-34.
- Atashzadeh Shoorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F. The experience of moral distress in ICU nurses: A qualitative study. *Daneshvar Medicine*. 2020;19(4):79-92.
- Romero-García M, Delgado-Hito P, Gálvez-Herrer M, Ángel-Sesmero JA, Velasco-Sanz TR, Benito-Aracil L, Heras-La Calle G. Moral distress, emotional impact and coping in intensive care unit staff during the outbreak of COVID-19. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2022;70:103206.
- Zarei Nodey Y, Sheikhi MR, HosseinKhani Z, Soleimani MA. The predictive factors of job performance in nurses' moral distress. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2021;29(1):61-71.
- Li X, Zhang Y, Yan D, Wen F, Zhang Y. Nurses' intention to stay: The impact of perceived organizational support, job control and job satisfaction. *Journal of advanced nursing*. 2020;76(5):1141-50.
- Heidari A, Kazemi SB, Kabir MJ, Khatirnamani Z, Badakhshan A, Lotfi M, et al. Relationship Between Turnover Intention and Perceived Organizational Support in Nurses of Hospitals in Gorgan, Iran. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2023;9(3):234-45.
- Dabaghe Z, baljani e, ranjbar n, rezaee moradali m. Investigating the relationship between organizational support, Co-Worker support and perceived supervisory support with new graduated nurses' job performance. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2023;11(4):48-56.
- Abdollahi R, Heydari Z, Najafi I. The Relationship between Perceived Organizational Support and the Quality of Nursing

- Care in the COVID -19 Outbreak. *Journal of Health and Care*. 2024;26(1):33-42.
16. Fahimi F, et al. Perceived Organizational Support and Safe Nursing Care in ICU Nurses. *IJN*. 2023; 36(142):184-197.
17. Hamric AB, Borchers CT, Epstein EG. Development and Testing of an Instrument to Measure Moral Distress in Healthcare Professionals. *AJOB Primary Research*. 2012;3(2):1-9.
18. Choe K, Kang Y, Park Y. Moral distress in critical care nurses: a phenomenological study. *Journal of advanced nursing*. 2015;71(7):1684-93.
19. Eisenberger R, Huntington, R., Hutchinson, S., & Sowa, D. Perceived organizational support. *Journal of Applied psychology*. 1986;71(3):500-7.
20. Yarmohammadnejad E, SeyedoShohadaee M, Saberian P, Haghani H, Khayeri F. The correlation between perceived organizational support and quality of work life in the operational staff of Tehran Medical Emergency Center, 2019. *Iran Journal of Nursing*. 2021;34(130):48-58.
21. Hashemiparast M, Aliafsari Mamaghani E, Soleimani F. Severity and frequency of moral distress among nurses in clinical settings at teaching hospitals during the outbreak of COVID-19. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2022; 28(2): 216-225.
22. Kaffashpor A, Shojaean A, Alaghebandi Hosieni Toosi M. Effect of perceived organizational support on organizational citizenship behaviors with emphasis on the mediating role of job satisfaction. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2017;12(1):42-8.
23. Galanis P, Moisoglou I, Papathanasiou IV, Malliarou M, Katsiroumpa A, Vraka I, et al., editors. Association between organizational support and turnover intention in nurses: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare*; 2024: MDPI.
24. Robaee N, Atashzadeh-Shoorideh F, Ashktorab T, Baghestani A, Barkhordari-Sharifabad M. Perceived organizational support and moral distress among nurses. *BMC nursing*. 2018;17:1-7.
25. Moghadam F, Pazokian M, AbbasZadeh A, FaghihZadeh E. The relationship between moral distress and safe nursing care in emergency wards nurses. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 2020;9(4):11-21.
26. Shamsalinea A, Mahmoudian A, Sorori B, Yoseframaki M, Vaziri MH. Evaluation of moral distress and its related factors in nurses working in hospitals in western Mazandaran. 2021.
27. Atashzadeh-Shoorideh F, Tayyar-Iravanlou F, Chashmi ZA, Abdi F, Cistic RS. Factors affecting moral distress in nurses working in intensive care units: A systematic review. *Clinical Ethics*. 2021;16(1):25-36.
28. Woods M. Moral distress revisited: the viewpoints and responses of nurses. *International Nursing Review*. 2020;67(1):68-75.
29. Tajalli S, Rostamli S, Dezvaree N, Shariat M, Kadivar M. Moral distress among Iranian neonatal intensive care units' health care providers: a multi-center cross sectional study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2021;14.
30. Grammatis V, Kouroutzis I, Apostolidi N, Vako I, Apostolidi T-P, Roka V, et al. Moral distress and Moral Sensitivity and their correlation with Safe nursing care. *Medical Research Archives*. 2024;12(1).
31. Borhani F, Mohammadi S, Roshanzadeh M. Moral distress and its relationship with professional stress in nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014;6(6):10-9.
32. Shahcheragh sh, Fekri N, Rad M. Investigating the Level of Moral Distress and Factors Affecting it in the Nurses of Accidents and Emergency Department. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2023;30(5):632-44.
33. Arinda R, Widiati E, Prawesti A. Nurses' moral distress in the emergency department. *Journal of Nursing Care*. 2019;2(3).
34. Karagozoglu S, Yildirim G, Ozden D, Çınar Z. Moral distress in Turkish intensive care nurses. *Nursing Ethics*. 2017;24(2):209-24.
35. Abbasi S, Ghafari S, Shahriari M, Shahgholian N. Effect of moral empowerment program on moral distress in intensive care unit nurses. *Nursing ethics*. 2019;26(5):1494-504.
36. Latimer AL, Otis MD, Mudd-Martin G, Moser DK. Moral distress during COVID-19: The importance of perceived organizational support for hospital nurses. *Journal of health psychology*. 2023;28(3):279-92.