

Research Paper:

Nurses' Perceptions of Ethical Climate, Ethical Reasoning, and Moral Courage in the Hospital



*Seyedeh Elham Fazljoo¹, Khadijeh Nasiriani², Najmeh Zamani³, Somayeh Azimpour⁴



Citation Fazljoo SE, Nasiriani Kh, Zamani N, Azimpour S. Nurses' Perceptions of Ethical Climate, Ethical Reasoning, and Moral Courage in the Hospital. Iran Journal of Nursing. 2021; 34(133):28-39. <https://doi.org/10.32598/ijn.34.5.3>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.34.5.3>



Received: 23 Jul 2021

Accepted: 11 Nov 2021

Available Online: 01 Dec 2021

Conflict of interest

None

Keywords:

Ethical Climate, Moral reasoning, Moral Courage, Nurse

ABSTRACT

Background & Aims The ethical climate of nurses' work environment makes the nurse achieve higher levels of ethical reasoning by participating in decision making. Although making decisions is essential, responding appropriately to situations and overcoming fear requires moral courage. The study aimed to determine the nurses' understanding of the hospital's moral climate, reasoning, and moral courage.

Materials & Methods The present study is a cross-sectional descriptive performed on 87 nurses working in Meybod and Ardakan hospitals in March 2020. The Hospital Ethical Climate Survey (HECS), Nursing Dilemma Test (NDT), and Professional Moral Courage (PMC) questionnaire were used to collect data. Data were analyzed using SPSS software, v. 16, and descriptive and analytical statistics of Pearson, independent t-test.

Results The age range of participants was 24-50 years, with a Mean±SD of 32.97±7.26. The average score of ethical climate was 83.72±17.42, moral reasoning was obtained at 45.00±6.91, and moral courage was 45.55±6.04. Significant differences were found between gender and perception of the Ethical Climate (P=0.03). But other individual characteristics of nurses were not significantly different from the studied variables (P> 0.05).

Conclusion According to the findings, the average score of the three variables of nurses' perception of the ethical climate in the hospital, Moral Courage and moral reasoning, was higher than the average score that It reflects the appropriateness of the Ethical Climate in the hospital and the desirable ability of nurses to deal with moral tensions and critical situations. According to the results, the average score of the three variables of nurses' perception of the Ethical Climate in the hospital, Moral Courage, and moral reasoning, was higher than the average score, which does not indicate the appropriateness of the moral atmosphere in the hospital and nurses' ability to cope with moral tensions. However, due to the need for continuous upgrading and improvement of organizations and human resources working in it, it is suggested to improve the Ethical Climate of hospitals by planning and using appropriate interventions and to promote Moral Courage and moral reasoning in nurses.

1. Department of Nursing, Meybod School of Nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
2. Department of Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Maternal and Child Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
3. Student Research Committee, Meybod School of Nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
4. Intensive Care Unit, Ziaei Ardakan Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

*** Corresponding Author:**

Seyedeh Elham Fazljoo

Address: Department of Nursing, Meybod School of Nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Tel: +98 (933) 7655574

E-Mail: efazljoo@gmail.com

Extended Abstract

1. Introduction

During clinical service, every Iranian nurse faces at least one or more job conflicts, such as job dissatisfaction, poor economic and social status, lack of medical staff, long-term commitment to work in care organizations, and ethical environment. Facing improper care or moral climate determines the ethical atmosphere of an organization. Ethical standards determine to what extent ethical principles are observed in that organization and how many decisions are made according to these standards. The ethical atmosphere can be examined through employees' perception of the organizational climate, how employees make decisions when faced with ethical problems, and the degree of employee participation in solving ethical issues. So depending on what ethical atmosphere nurses are working in, it affects their attitudes toward moral issues and their moral decisions. The ethical climate helps the nurses to promote their moral reasoning by sharing in the decision-making and responsibility for the consequences of their actions. Also, the moral atmosphere creates opportunities for collective participation in problem-solving, which leads to higher levels of moral reasoning. Although it is important to have an ethical approach to issues and the ability to make decisions based on ethical reasoning, moral courage and the support of the organization's managers are required for responding correctly to situations and overcoming fear. There was no study on measuring the relationship between the moral atmosphere, moral courage, and moral reasoning in Iran. So the present study was conducted to investigate the moral atmosphere prevailing at work and its relationship with nurses' ethical reasoning and courage.

2. Materials and Methods

This research is a cross-sectional descriptive study performed on 87 nurses working in Meybod and Ardakan hospitals in 2020. The samples were selected by the available sampling method. To collect the data, we used the Hospital Ethical Climate Survey (HECS), Nursing Dilemmas Test (NDT), and Professional Moral Courage (PMC). The obtained data were analyzed by descriptive and inferential statistics (Pearson, independent t-test) in SPSS version 16.

3. Results

The age range of the participants was 24 to 50 years with a Mean±SD of 32.97±7.26 years. Their Mean±SD scores of ethics, moral reasoning, and moral courage were 83.72±17.42, 45.00±6.91, and 45.55±6.04, respectively. There

was a significant difference between gender and perception of the moral atmosphere ($P=0.03$). But other individual characteristics of nurses were not significantly different from the studied variables ($P<0.05$).

4. Conclusion

According to the study results, nurses' perception of the ethical atmosphere has no significant relationship with their ethical reasoning and moral courage. Having a positive moral atmosphere in the treatment environment and the nursing profession is necessary and inevitable. It promotes moral values, such as moral courage and moral reasoning in the clinical setting. Although having a moral attitude towards issues and having moral courage have a significant impact on creating a positive moral atmosphere, the ability to make decisions based on moral reasoning is also essential.

The present study showed that nurses' understanding of the moral climate is favorable. Research shows that the organization's climate significantly impacts the emergence and spread of ethical behaviors. Managers of organizations should be role models and supporters for employees in ethics and professionalism so that the staff can make decisions without fear and worry according to ethical values. The nurse, the patient, and the clinical setting benefit from that ethical practice. Altman acknowledges that a lack of moral courage is common in the present age. We must ultimately increase moral courage in nurses by increasing their courage and adherence to ethical principles. There is a significant relationship between demographic characteristics and moral reasoning and courage. In general, increasing work experience is expected to increase the ability of nurses to face ethical challenges and thus increase their moral reasoning and courage. Still, there may be other factors, such as organizational interests, differences in management, and the hospital's hospitality, that have taken from them the necessary ground to upgrade these capabilities. One of the limitations of this study is the small sample size, which can affect the results. It also affects the generalizability of the results. Another limitation of the present study is using the available sampling method.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Yazd University of Medical Sciences (code: IR.SSU.REC.1398.050).

Funding

The Vice-Chancellor for Research and Technology of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences of Yazd has financially supported this research (Research project number: 6183).

Authors' contributions

Conceptualization: Seyedeh Elham Fazloujoo, Khadijeh Nasiriani, Najmeh Zamani; Research: Seyedeh Elham Fazloujoo, Najmeh Zamani, Somayeh Azimpour; Editing and finalizing: Seyedeh Elham Fazloujoo, Khadijeh Nasiriani, Najmeh Zamani.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

We want to thank the Vice-Chancellor for Research and Technology of Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences for their support.

مقاله پژوهشی

درک پرستاران از جو اخلاقی، استدلال و شهامت اخلاقی در بیمارستان

* سیده الهام فضل‌جو^۱، خدیجه نصیریانی^۲، نجمه زمانی^۳، سمیه عظیم پور^۴

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۱ مرداد ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۲۰ آبان ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۰ آذر ۱۴۰۰

تعارض منافع

ندارد

زمینه و هدف: جو اخلاقی محیط کار پرستاران باعث می‌شود پرستار با سهیم شدن در تصمیم‌گیری به سطوح بالاتری از استدلال اخلاقی دست یابد. اگرچه داشتن توانایی تصمیم‌گیری حائز اهمیت است، اما پاسخ درست به موقعیت‌ها و غلبه بر ترس نیاز به شهامت اخلاقی دارد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین درک پرستاران از جو اخلاقی، استدلال و شهامت اخلاقی در بیمارستان انجام گرفته است.

روش بررسی: پژوهش مقطعی حاضر از نوع توصیفی است که در اسفند ماه ۱۳۹۸ روی ۸۷ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان‌های میبد و اردکان، انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزار جو اخلاقی (HECS)، آزمون معضلات اخلاقی پرستاری (NDT) و پرسش‌نامه شهامت اخلاقی (PMC) بهره گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی و تحلیلی (پیرسون، آزمون تی مستقل) آنالیز شد.

یافته‌ها: محدوده سنی شرکت‌کنندگان ۲۴-۵۰ سال و با میانگین $32/97 \pm 7/26$ بود. میانگین نمره جو اخلاقی $83/72 \pm 17/42$ ، استدلال اخلاقی $45/00 \pm 6/91$ و شهامت اخلاقی $45/55 \pm 6/04$ به دست آمد. بین جنس و درک از جو اخلاقی تفاوت معناداری یافت شد ($P=0/03$). اما سایر ویژگی‌های فردی پرستاران با متغیرهای مورد بررسی تفاوت معناداری نداشتند ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها میانگین نمره سه متغیر درک پرستاران از جو اخلاقی حاکم در بیمارستان، شهامت اخلاقی و استدلال اخلاقی بالاتر از نمره میانه بوده است که نشان‌دهنده مناسب بودن جو اخلاقی حاکم در بیمارستان و توانایی مطلوب پرستاران در رویارویی با تنش‌های اخلاقی و موقعیت‌های بحرانی است. اما با توجه به ضرورت ارتقا و بهبود مستمر سازمان‌ها و نیروی انسانی شاغل در آن پیشنهاد می‌شود با برنامه‌ریزی و به‌کارگیری مداخلات مناسب جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان‌ها بهبود داده شود و شهامت اخلاقی و استدلال اخلاقی در پرستاران ارتقا داده شود.

کلیدواژه‌ها:

جو اخلاقی، استدلال اخلاقی، شهامت اخلاقی، پرستار

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
۲. گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامائی، مرکز تحقیقات سلامت مادر و کودک، دانشکده ی پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
۴. بخش مراقبت‌های ویژه، بیمارستان ضیایی اردکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

* نویسنده مسئول:

سیده الهام فضل‌جو

نشانی: یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، دانشکده پرستاری میبد، گروه پرستاری.

تلفن: ۷۶۵۵۵۷۴ (۹۳۳) ۹۸+

رایانامه: efazljoo@gmail.com

مقدمه

پرستاران، در بعد مدیریتی، کمبود کارکنان؛ در بعد محیطی، ازدحام بخش و در بعد فردی مراقبتی، فقدان دست‌یابی به نیازهای پایه مانند درآمد و استراحت کافی در کارکنان پرستاری است [۱۳]. همچنین نتایج پژوهشی که توسط بجرناسون و لاسالا (Bjarnason, Lasala) انجام یافت نشان داد، ایجاد جو اخلاقی که حاکی از شهامت اخلاقی باشد در کاهش چالش‌های اخلاقی مؤثر است [۴]. با توجه به پژوهش‌های دیگری که انجام یافته، جو اخلاقی بر رضایت از شغل، انگیزه، شیوه‌های رهبری پرستار، فرسودگی شغلی، فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی و قضاوت اخلاقی پرستاران نیز تأثیر دارد [۱۴، ۱۵]. کوهی بیان می‌کند پرستارانی که در تصمیم‌گیری اخلاقی ضعف دارند از میانگین استدلال اخلاقی پایینی برخوردارند [۷]. حال آنکه رفتار با شهامت پرستاران در هنگام مواجهه با تعارضات اخلاقی، از ایجاد دیسترس اخلاقی در آن‌ها پیشگیری می‌کند [۱۶]. به نظر می‌رسد وجود شهامت اخلاقی در پرستاران با وجود موانع ذهنی و سازمانی می‌تواند تأثیرات منفی تعارضات اخلاقی را کاهش داده و باعث دست‌یابی به اهداف اخلاقی شود [۱۲]. با توجه به لزوم برخوردار بودن پرستاران از توانایی استدلال و شهامت اخلاقی در هنگام تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و از آنجایی که به‌کارگیری این دو نیازمند وجود جو اخلاقی مطلوب در بیمارستان‌هاست [۱۵]، در مرور متون، مطالعه‌ای که به بررسی این سه متغیر پرداخته باشد یافت نشد و مشخص نیست که وضعیت متغیرهای مذکور چگونه است و به‌خصوص در یک منطقه و در بیمارستان‌های مختلف چه میزان موارد مذکور متفاوت است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین درک پرستاران از جو اخلاقی، استدلال و شهامت اخلاقی انجام گرفته است.

روش بررسی

پژوهش مقطعی حاضر از نوع توصیفی است که در اسفند ماه سال ۱۳۹۸ روی ۸۷ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی، جراحی، زنان و اطفال بیمارستان‌های شهرستان میبد و اردکان انجام شده است که هر بیمارستان دارای بخش‌های ICU، CCU، همودیالیز و اورژانس نیز بوده است و تقریباً در هر بیمارستان ۸۰ نفر پرستار شاغل بودند. از ۱۰۰ پرسش‌نامه توزیع شده ۹۴ پرسش‌نامه عودت داده شد و ۷ پرسش‌نامه به دلیل نقص در تکمیل از مطالعه حذف شد. در پایان ۸۷ پرسش‌نامه مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس انجام شد. بدین صورت که از تمام پرستاران شاغل در بیمارستان امام جعفر صادق میبد و بیمارستان ضیایی اردکان نمونه‌گیری صورت گرفت. معیار ورود به مطالعه داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و داشتن سابقه کار بالینی بیش از ۶ ماه در بیمارستان محل خدمت بود. پرستارانی که به صورت مأموریت و ساعتی مشغول به خدمت در بیمارستان بودند، وارد مطالعه نشدند.

پس از هماهنگی با ریاست بیمارستان‌ها محقق به منظور

در محیط‌های درمانی جو اخلاقی عبارت است از شرایط خاص سازمانی که بحث در مورد مشکلات بهداشتی بیماران و برطرف کردن آن را تسهیل می‌کند و چارچوبی برای تصمیم‌گیری در محیط‌های بالینی فراهم می‌آورد [۲، ۱]. جو اخلاقی مشخص می‌کند که تا چه اندازه استانداردهای اخلاقی در یک سازمان رعایت می‌شود و همچنین چه میزان از تصمیم‌ها با توجه به معیارهای اخلاقی گرفته می‌شود [۳]. جو اخلاقی را می‌توان از طریق میزان درک کارکنان از جو سازمانی، چگونگی تصمیم‌گیری کارکنان هنگام روبه‌رو شدن با معضلات اخلاقی و میزان مشارکت کارکنان در حل معضلات اخلاقی بررسی کرد [۴]. جو اخلاقی محیط کار پرستاران بر نگرش آن‌ها نسبت به موضوعات اخلاقی و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی آن‌ها تأثیر می‌گذارد [۵]. جو اخلاقی باعث می‌شود. پرستار با سهیم شدن در تصمیم‌گیری و مسئولیت‌پذیری جهت عواقب اقدامی که انجام داده است، استدلال اخلاقی را در خود تقویت کند [۶].

استدلال اخلاقی یکی از اجزای فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی است که به توانایی فرد جهت قضاوت، تصمیم‌گیری صحیح و منطقی در هنگام برخورد با مسائل اخلاقی اشاره دارد. پرستارانی که از استدلال اخلاقی برخوردار هستند، در هنگام برخورد با مسائل اخلاقی از میان چندین راه‌حل، بدون به خطر انداختن وجدان اخلاقی خود، بهترین راه‌حل را انتخاب می‌کنند [۸، ۷] و منجر به ایجاد احساس رضایت و اطمینان خاطر در پرستار می‌شوند. همچنین فقدان برخورداری از این توانایی باعث کاهش اعتماد به نفس و از دست‌دادن انگیزه در آنان می‌شود [۹]. اگرچه توانایی تصمیم‌گیری بر اساس استدلال اخلاقی بسیار حائز اهمیت است [۷]، اما پاسخ درست به موقعیت‌ها و غلبه بر ترس، نیاز به شهامت اخلاقی و همچنین تشویق و حمایت مدیران سازمان دارد [۱۰]. فردی که دارای شهامت اخلاقی است، آگاهانه و از روی اراده شخصی، بدون توجه به پیامدهای منفی، با اطمینان تصمیمی را می‌گیرد و به آن عمل می‌کند [۷]. با توجه به اینکه در محیط‌های بالین موقعیت‌هایی از قبیل اعلام خبر بد به بیماران و همراهان، تذکر دادن به همکاران دارای عملکرد ضعیف، رویارویی با خویشتن‌اندان عصبانی و آگاه شدن از اقدامات غیر اخلاقی بسیار پیش می‌آید و همه این موقعیت‌ها نیازمند برخورداری از شهامت است که بسته به نوع عملکرد پرستار پیامدهای متفاوتی را به دنبال دارد، باید توجه داشت که عواملی مانند ترس از واکنش منفی همکاران یا از دست دادن شغل می‌تواند شخص را از اینکه اقدام درست را انجام دهد باز دارد [۱۱، ۱۲].

فضل جو و همکاران می‌نویسند مهم‌ترین موانع رعایت استانداردهای اخلاقی در مواجهه با تعارضات اخلاقی از دیدگاه

جمع‌آوری داده‌ها به بیمارستان‌های مربوطه مراجعه شد و در صورت اعلام رضایت شفاهی و کتبی شرکت‌کنندگان، پرسش‌نامه در اختیار آن‌ها قرار گرفت و توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل آن داده شد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسش‌نامه اصلی استفاده شد. ابتدا خصوصیات جمعیت‌شناختی از قبیل سن، جنس، تأهل، تحصیلات، محل خدمت و سابقه کار مورد پرسش قرار گرفت.

پرسش‌نامه جو اخلاقی محیط بیمارستان (Hospital Ethical Climate Survey (HECS)) در سال ۱۹۹۸ توسط اولسون (Olson) در آمریکا طراحی شد [۱۷]. پرسش‌نامه مذکور حاوی ۲۶ گویه در پنج حیطه بیماران، همکاران، مدیران، پزشکان و بیمارستان است که به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل می‌شود. حیطه‌های بیماران (گویه‌های ۲ و ۶ و ۱۱ و ۱۹)، همکاران (گویه‌های ۱ و ۱۰ و ۱۸ و ۲۳)، مدیران (گویه‌های ۳ و ۷ و ۱۲ و ۱۵ و ۲۰ و ۲۴)، پزشکان (گویه‌های ۵ و ۹ و ۱۴ و ۱۷ و ۲۲ و ۲۶) و بیمارستان (گویه‌های ۴ و ۸ و ۱۳ و ۱۶ و ۲۱ و ۲۵) در مقیاس ۵ رتبه‌ای لیکرت هستند. نمره‌گذاری پرسش‌نامه با محاسبه جمع نمرات گویه‌ها صورت گرفت. به طوری که پاسخ تقریباً همیشه=۵، اغلب=۴، گاهی اوقات=۳، به ندرت=۲ و تقریباً هرگز=۱ در نظر گرفته شد. میانگین نمرات حداقل و حداکثر در هر گویه به ترتیب برابر با ۱ و ۵ تعریف شد. نمره ۱ نشان‌دهنده رعایت کمتر و نمره ۵ نشان‌دهنده رعایت بیشتر هر عبارت و مورد قبول از دیدگاه پرستاران است. بنابراین، حداقل نمره کل ممکن برای هر فرد ۲۶ و حداکثر آن ۱۳۰ است. این دامنه برای هر حیطه متناسب با تعداد پرسش‌ها، متفاوت خواهد بود. بنابراین به منظور مقایسه‌پذیری بهتر، نمرات هر حیطه و نمرات کل با تقسیم بر تعداد پرسش‌ها، استاندارد شده و همگی دارای دامنه ۱ تا ۵ شدند. بر اساس تقسیم‌بندی مک‌دانیل (McDaniel) عدد ۳/۵ به بالا، نظر مساعد پرسنل نسبت به فضای اخلاقی بیمارستان و نشانگر فضای مثبت و مطلوب است [۱۸]. ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه توسط طراح اصلی تأیید و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ گزارش شده است [۱۷]. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه توسط خالصی و همکاران با تحلیل عاملی و ضریب آلفای کل کرونباخ ۰/۹۴ تأیید شده است [۱۹].

یکی دیگر از ابزارهای مورد استفاده در پژوهش پرسش‌نامه استدلال اخلاقی پرستاری (Nursing Dilemmas Test (NDT)) است که در سال ۱۹۸۱ توسط کریشام پاتریکیا (Crisham Patricia) بر پایه نظریه سطح استدلال اخلاقی کتولبرگ (Kohlberg) تهیه شده است [۲۰]. آزمون شامل شش سناریو از معضلات اخلاقی رایج در حیطه مراقبت‌های پرستاری است که با مطالعه وسیعی بر روی ۱۳۰ پرستار به دست آمده است. این معضلات شامل نوزاد دارای آنومالی‌های شدید، اجبار دارویی، تقاضای بالغین نسبت به مرگ، آشناسازی پرستار جدید، اشتباه دارویی و افراد در

مراحل آخر بیماری است. هر سناریو موقعیتی را نشان می‌دهد که احتمالاً باعث سردرگمی در تصمیم‌گیری برای پرستاران و دانشجویانی می‌شود که از بیماران و خانواده آنان مراقبت می‌کنند. در این آزمون به دنبال هر سناریو دو سؤال مطرح می‌شود که پاسخ‌دهندگان بایستی به آن‌ها جواب دهند. سؤال اول از فرد می‌خواهد که انتخاب کند که اگر در موقعیت این سناریو قرار گیرد چه اقدامی انجام می‌دهد. نوع پاسخ می‌تواند به سه صورت صحیح، غلط و بدون جواب تفسیر شود. در سؤال دوم از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا دلیل انتخاب خود را ذکر کنند. در این قسمت شش بیانیه رایج که بیانگر عامل موجود برای اقدام انجام‌شده هستند برای فرد ارائه می‌شود و خواسته می‌شود تا به ترتیب اولویت این گزینه‌ها را مرتب کنند. هر کدام از این گزینه‌ها در هر سناریو بیانگر سطوح تکامل اخلاقی کتولبرگ هستند. به عبارتی پاسخ پرستاران به این بخش می‌تواند نشان‌دهنده تفکر اصولی پرستاری (Nursing Principled Thinking (NP)) و ملاحظات عملی (Practical Consideration (PC)) آن‌ها باشد. NP به سطح استدلال و رفتار فردی اشاره دارد که سطح متداول نظریه رشد اخلاقی کتولبرگ را منعکس می‌کند. PC به عوامل محیطی، از جمله منابع موجود، قوانین مؤسسه‌ای و پشتیبانی مدیریتی که بر تصمیم‌گیری اخلاقی تأثیر می‌گذارد اشاره می‌کند. شاخص اصلی نمره NP است که در واقع مجموع نمرات سطح ۵ و ۶ تکامل اخلاقی کتولبرگ را نشان می‌دهد. به منظور محاسبه نمره NP هر فرد در آزمون، نمرات NP در هر شش سناریو جمع می‌شود (۳ تا ۱۱) و با توجه به اینکه تعداد سناریوها شش مورد است نمرات NP بین ۱۸ تا ۶۶ متغیر خواهد بود. باید توجه کرد این بدان معنی است که در هر سناریو دو گزینه مربوط به NP است که با توجه به اینکه شرکت‌کنندگان این گزینه‌ها را چه اولویتی دهند نمره‌ای خواهند گرفت و هرچه این گزینه‌ها در اولویت‌های ابتدایی‌تر شرکت‌کنندگان باشند نمره NP بیشتر خواهد بود. نمره NP بیشتر نشان‌دهنده سطح استدلال اخلاقی بالاتر است. اطلاعات کمی در مورد اعتبار و پایایی نسخه اصلی NDT وجود دارد [۲۱]. با وجود این، این ابزار در مطالعات زیادی به کار گرفته شده است و به سایر زبان‌های دنیا برگردان شده است که می‌تواند نشان‌دهنده استاندارد بودن ابزار باشد [۲۲-۲۵]. روایی و پایایی نسخه فارسی این ابزار توسط برهانی و همکاران مورد بررسی قرار گرفت که اعتبار صوری و محتوایی این پرسش‌نامه را با استفاده از نظرات ده نفر از متخصصان اخلاق پزشکی از دانشگاه‌های مختلف علوم پزشکی کشور بررسی کردند و پایایی پرسش‌نامه را ۰/۸۲ برآورد کردند [۱]. در مطالعه زیرک و همکاران پایایی ابزار با روش بازآزمایی برابر ۰/۹۵ بود. ابزار بعدی پرسش‌نامه شهامت یا شجاعت اخلاقی (Professional Moral Courage (PMC)) است که توسط سکرکا (Sekerka) و همکاران طراحی شده است [۱۲]. این مقیاس شامل ۱۵ سؤال پنج‌حالتی در مقیاس لیکرت است که از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مرتب شده است و

داده‌ها از توزیع نرمال با آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی شد که با توجه به تأیید پیروی داده‌ها از توزیع نرمال از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد. برای بررسی میانگین نمره توانایی استدلال اخلاقی، شهامت اخلاقی و جو اخلاقی بر حسب مشخصات جمعیت‌شناختی از آمار تحلیلی (تی مستقل و پیرسون) استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۸۷ پرستار دیدگاه خود را در مورد جو اخلاقی بیمارستان، استدلال و شهامت اخلاقی ارائه دادند. محدوده سنی شرکت‌کنندگان $۳۲/۹۷ \pm ۷/۲۶$ بود. شرکت‌کنندگان شامل ۲۳ نفر مرد و ۶۴ نفر زن بودند. میانگین نمره جو اخلاقی $۸۳/۷۲ \pm ۱۷/۴۲$ ، استدلال اخلاقی $۴۵/۰۰ \pm ۶/۹۱$ و شهامت اخلاقی $۴۵/۵۵ \pm ۶/۰۴$ به دست آمد.

یافته‌ها نشان داد بین جنس و درک از جو اخلاقی رابطه معناداری به دست آمد. به طوری که درک از جو در زنان بالاتر از مردان بود ($P=۰/۰۳$). سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی هیچ رابطه معناداری با سه متغیر جو اخلاقی، استدلال اخلاقی و شهامت اخلاقی نداشتند (جدول شماره ۱). بیشترین میانگین نمره در جو اخلاقی مربوط به حیطة مدیران پرستاری $۳/۵۰ \pm ۰/۹۳$ و کمترین نمره مربوط به حیطة پزشکان $۱/۳۱ \pm ۰/۸۱$ گزارش شد. در ابعاد شهامت اخلاقی بیشترین نمره میانگین مربوط به بعد عامل اخلاقی بود ($۹/۹۷ \pm ۱/۴۷$). در ابعاد شهامت اخلاقی بیشترین نمره میانگین مربوط به بعد عامل اخلاقی بود ($۹/۹۷ \pm ۱/۴۷$). میانگین نمره مربوط به سایر حیطة‌ها در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بر اساس نمره کسب‌شده که بالاتر از میانه است درک پرستاران از جو اخلاقی بیمارستان مطلوب است. با توجه به اهمیت جو اخلاقی حاکم بر سازمان و تأثیر آن در ارائه مراقبت صحیح به بیماران و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، به‌خصوص شرایط بحرانی، حفظ جو مثبت در سازمان و ارتقا آن امری ضروری به شمار می‌رود. نتایج مطالعات جولایی و در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران [۲] و برهانی و همکاران در پرستاران شهرستان یزد با یافته‌های مطالعه حاضر همسوست [۲۸]. به دست آمدن نتایج یکسان می‌تواند نشان‌دهنده حاکم بودن چارچوب خاص بر سیستم سلامت باشد و احتمال آن می‌رود که روابط درون‌سازمانی پرستاران و سایر اعضای تیم درمان از الگوی مشابهی پیروی می‌کند.

مطالعه پیش‌رو میانگین نمره استدلال اخلاقی را بالاتر از نمره میانه ابزار گزارش کرد که با نتایج مطالعات زیرک و همکاران در پرستاران شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز [۹] و مطالعه برهانی و همکاران در پرستاران بیمارستان‌های کرمان همسوست

سؤالات در پنج بُعد عامل اخلاقی، ارزش‌های چندگانه، تحمل تهدید، فراتر از تسلیم و اهداف اخلاقی طبقه‌بندی می‌شود. عامل اخلاقی (Moral agency) مربوط به آمادگی و تمایل قلبی فرد برای پرداختن، مواجه شدن و حل مسائل اخلاقی و در نتیجه تمایل به انجام رفتار اخلاقی است. گویه ارزش‌های چندگانه (Multiple values) بیانگر توانایی توجه فرد و ادغام ارزش‌های فردی با ارزش‌های حرفه‌ای و سازمانی است. چنین فردی به ارزش‌های شخصی خود واقف است و در تصمیم‌گیری‌های خود با وجود فشارهای خارجی، فقط متکی به ارزش‌های فردی نیست و در سطحی بالاتر، ارزش‌های حرفه‌ای و سازمانی را در نظر می‌گیرد. بُعد تحمل تهدید (Endurance of threats) به درک و تشخیص تهدید، فشار و ترس توسط فرد اشاره می‌کند و اینکه با وجود پیش‌بینی و درک ترس و اضطراب، فرد توانایی تحمل و غلبه بر این فشارها را دارد. بعد فراتر از تسلیم (Going beyond compliance) بیانگر فردی است که برای انجام رفتار اخلاقی در سازمان پیشرو و مقدم است. چنین فردی نه تنها از بروز اعمال غیر اخلاقی پیشگیری می‌کند، بلکه می‌کوشد تا ایده‌آل‌های اخلاقی و رفتار اخلاقی را در سازمان خود ارتقا بخشد و در واقع تسلیم شرایط موجود نباشد و فراتر از آن رفتار کند. بعد اهداف اخلاقی (Moral goals) بیانگر روشن و واضح‌سازی و تنظیم اهداف فردی بر اساس احترام، صداقت، توجه به دیگران و فراتر از خود رفتن و تنظیم اهداف بر اساس فضایل اخلاقی است. هر بعد از پرسش‌نامه دارای سه سؤال است در این مقیاس برای نمره‌گذاری هر بُعد، ابتدا نمره هر بعد را محاسبه و بر تعداد پرسش‌های آن بُعد تقسیم می‌کنیم. برای نمره‌گذاری کل مقیاس نیز نمره خام تمامی پانزده پرسش را با هم جمع و بر تعداد آن (پانزده پرسش) تقسیم می‌کنیم. بنابراین کمترین نمره در کل پرسش‌نامه (۱۵)، نشان‌دهنده حداقل شهامت اخلاقی و بیشترین نمره (۷۵)، نشان‌دهنده حداکثر شهامت اخلاقی است. روایی و پایایی نسخه اصلی توسط سازندگان ابزار تأیید شده است [۲۶]. این پرسش‌نامه در ایران توسط محمدی و همکاران به روش ترجمه بازترجمه به فارسی برگردانده شده و سپس روایی آن از طریق ده نفر از صاحب‌نظران در زمینه اخلاق زیستی مورد بررسی قرار گرفت و شاخص روایی محتوا ۸۵ درصد و پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در یک نمونه بیست‌نفری از پرستاران $۰/۷۸$ به دست آمد [۲۷]. پرسش‌نامه به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل شد. جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها به شرکت‌کنندگان دو روز فرصت داده شد و بعد از آن پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شد. جمع‌آوری داده‌ها به مدت یک ماه به طول انجامید.

داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری $۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌های مربوط به تعیین میانگین نمره توانایی استدلال اخلاقی، شهامت اخلاقی، جو اخلاقی و خصوصیات جمعیت‌شناختی از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) استفاده شد. پیروی

جدول ۱. مقایسه میانگین نمره جو اخلاقی، استدلال و شهامت اخلاقی برحسب مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران

میانگین \pm انحراف معیار			تعداد (درصد)	متغیرهای فردی				
شهامت اخلاقی	استدلال اخلاقی	جو اخلاقی		جنسیت	وضعیت تأهل			
۴۶/۳۴ \pm ۵/۷۱	۴۵/۲۱ \pm ۶/۹۴	۸۱/۶۴ \pm ۱۸/۴۶	۲۲(۲۶/۴)	مرد	چسبیت			
۴۵/۲۶ \pm ۰/۲۱	۴۴/۹۲ \pm ۶/۹۵	۸۷/۹۲ \pm ۱۲/۷۴	۶۴(۷۳/۶)	زن				
P=۰/۴۸۹			P=۰/۰۳۷		آزمون تی مستقل			
۶/۵۸	۴۴/۰۲	۸/۱۳	۴۴/۲۲	۱۸/۹۸	۸۲/۹۴	۳۶(۴۱/۴)	مجرد	وضعیت تأهل
۵/۵۱	۴۴/۵۰	۵/۹۳	۴۵/۵۴	۱۶/۶۴	۸۴/۲۴	۵۱(۵۸/۶)	متاهل	
P=۰/۲۶۰			P=۰/۱۰۴		P=۰/۱۵۷		آزمون تی مستقل	
۶/۱۴	۴۶/۵۸	۷/۱۷	۴۵/۱۴	۱۷/۶۸	۸۵/۸۰	۵۵(۶۲/۲)	میب (N=۱۰۰)	بیمارستان محل خدمت
۵/۵۹	۴۳/۷۸	۶/۵۵	۴۴/۷۵	۱۶/۹۰	۸۰/۰۸	۳۲(۳۶/۸)	اردکان (N=۸۸)	
P=۰/۵۵۵			P=۰/۷۳۶		P=۰/۸۱۸		آزمون تی مستقل	
۶/۳۶	۴۵/۵۰	۶/۵۹	۴۵/۶۶	۱۸/۲۰	۸۲/۹۴	۷۲(۸۲/۷)	لیسانس	تحصیلات
۴/۵۷	۴۵/۸۰	۷/۷۲	۴۱/۸۰	۱۴/۳۰	۸۶/۵۸	۱۵(۱۷/۲)	فوق لیسانس	
P=۰/۱۲۰			P=۰/۵۰۰		P=۰/۱۸۱		آزمون تی مستقل	
P=۰/۳۳۳*			P=۰/۹۳۹*		P=۰/۲۸۵*		۳۲/۹۷ \pm ۷/۲۶	
r=۰/۱۰۷-			r=۰/۰۰۸		r=۰/۰۹۴		سن (سال)	
P=۰/۶۶۳*			P=۰/۷۵۹*		P=۰/۱۴۳*		۷/۳۵ \pm ۱۰/۲۰	
r=۰/۰۴۷			r=۰/۰۳۳		r=۰/۱۵۹		سابقه کار (سال)	

*نتیجه آزمون پی‌رسون

نشریه پرستاری ایران

حمایت از پرستاران توسط مدیران پرستاری می‌تواند بر میزان توانایی استدلال اخلاقی در پرستاران تأثیرگذار باشد. فقدان برخورداری پرستاران از توانایی استدلال اخلاقی به میزان مطلوب می‌تواند ناشی از تداوم نداشتن به‌کارگیری آموزه‌های اخلاقی

[۱]. از عوامل مؤثر بر این تفاوت می‌توان به فرهنگ، دیدگاه و عقاید پرستاران اشاره کرد. همچنین مؤلفه‌هایی نظیر کاربری بیمارستان (تخصصی، فوق تخصصی، آموزشی، عمومی)، جو حاکم بر سازمان و احتمالاً تفاوت در مدیریت مسئولان و میزان

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پرستاران در حیطه‌های جو اخلاقی و شهامت اخلاقی

جو اخلاقی		شهامت اخلاقی	
حیطه	میانگین \pm انحراف معیار	حیطه	میانگین \pm انحراف معیار
همکاران	۱۳/۷۲ \pm ۳/۴۸	عامل اخلاقی	۹/۹۷ \pm ۱/۴۷
مدیران	۲۱/۰۰ \pm ۵/۶۲	ارزش‌های چندگانه	۹/۲۱ \pm ۱/۶۵
بیمارستان	۱۸/۴۲ \pm ۴/۱۵	تحمل تهدید	۸/۰۸ \pm ۱/۶۸
بیماران	۱۲/۷۱ \pm ۲/۲۱	فراتر از تسلیم	۸/۸۱ \pm ۱/۵۷
پزشکان	۱۷/۸۹ \pm ۴/۸۷	اهداف اخلاقی	۹/۴۵ \pm ۱/۷۵
نمره کل	۸۳/۷۵ \pm ۱۷/۶۶	نمره کل	۴۵/۵۵ \pm ۶/۰۷

نشریه پرستاری ایران

[۲۷] و مهدوی سرشت و همکاران در پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تبریز ارتباط معناداری بین سن، سابقه کار و شهامت اخلاقی گزارش کردند. به طوری که با افزایش سن و سابقه کار، سطح شهامت اخلاقی در پرستاران افزایش یافت [۳۰]. در مطالعه موسوی و همکاران در پرستاران وابسته به دانشگاه شهید بهشتی در تهران ارتباط معناداری بین بخش محل خدمت پرستاران و شهامت اخلاقی آن‌ها گزارش شد [۱۶]. به طور کلی انتظار می‌رود افزایش سابقه کار و سن افراد منجر به افزایش توانایی پرستاران در مواجهه با چالش‌های اخلاقی و شهامت اخلاقی آن‌ها شود.

در مطالعه حاضر تفاوت معناداری بین مشخصات جمعیت‌شناختی با استدلال اخلاقی یافت نشد. انتظار می‌رود که حجم نمونه کم ممکن است تفاوت‌ها را بین گروه‌های مختلف مشخص کند. چراکه انتظار می‌رود با افزایش سابقه کار و تجربه سطح استدلال اخلاقی در پرستاران افزایش یابد و ایشان با راهکارهای صحیح برای مواجهه با معضلات اخلاقی آشنا شده و آن‌ها را به کار گیرند. اما در سایر مطالعات در اغلب موارد استدلال اخلاقی در گروه‌های مختلف جمعیتی تفاوت معنی‌داری داشته است که گاه این ارتباط مثبت و گاه منفی بوده است. برهانی و همکاران در بررسی پرستاران بیمارستان‌های کرمان نشان دادند که رابطه معنادار مثبتی بین سابقه کار و استدلال اخلاقی پرستاران وجود دارد [۱]. مطالعه زیرک در پرستاران شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز نشان داد استدلال اخلاقی پرستاران با سابقه کار رابطه منفی دارد [۹]. همچنین نتایج مطالعه‌ای سیستماتیک در مورد ۱۵۹۲ پرستار نشان داد، افزایش سابقه کار در بالین باعث شده تا پرستاران کمتر از اصول اخلاقی پیروی کرده و از استدلال سنتی استفاده کنند [۳۳]. با توجه به نتایج ضدونقیض به‌دست‌آمده در این حیطة نیاز به بررسی عوامل مؤثر بر سطح استدلال اخلاقی توسط سایر پژوهشگران احساس می‌شود.

از محدودیت‌های این مطالعه حجم نمونه پایین است که می‌تواند بر نتایج و تعمیم‌پذیری نتایج تأثیر داشته باشد. همچنین به دلیل آنکه جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها مقارن با شروع دوران کووید ۱۹ بود احتمال آن می‌رود که حالات روانی پرستاران ناشی از ترس و استرس همه‌گیری کووید ۱۹ بر نتایج مطالعه حاضر تأثیر گذار بوده باشد.

با توجه به نتایج مطالعه حاضر میانگین نمره سه متغیر درک پرستاران از جو اخلاقی، شهامت اخلاقی و استدلال اخلاقی تا حدودی بالاتر از حد میانه بود که نشان‌دهنده توانایی مطلوب پرستاران در رویارویی با تنش‌های اخلاقی و موقعیت‌های بحرانی است. اما با توجه به اهمیت تصمیم‌گیری در دوره‌های اخلاقی و تأثیرگذاری نتایج آن‌ها بر تداوم حیات انسان‌ها، می‌توان با برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای پرستاران و مدیران آن‌ها این سه مؤلفه را ارتقا بخشید و شاهد بهبود محیط بالینی و ارائه

دوران تحصیل باشد. به گونه‌ای که حمایت نشدن در محیط کار و همچنین فشارهای موجود در محیط بالین منجر شده تا توجه کمتری نسبت به این آموزه‌ها صورت گیرد [۲۹، ۱۳].

در مطالعه حاضر شهامت اخلاقی پرستاران بالاتر از نمره میانه ابزار گزارش شد. در مطالعه مهدوی سرشت و همکاران در پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز میانگین نمره شهامت اخلاقی بالا گزارش شد [۳۰]. همچنین در مطالعه محمدی و همکاران در خراسان جنوبی شهامت اخلاقی پرستاران در حد متوسط گزارش شد [۲۷]. نتایج مطالعه دی در آمریکا نشان داد شهامت اخلاقی در محیط‌های بهداشتی پایین بوده و عواملی نظیر نداشتن امنیت شغلی بر کاهش رفتارهای شجاعانه مؤثر است [۳۱]. تفاوت در نتایج می‌تواند به دلیل اختلاف در فرهنگ سازمانی و سیاست‌های مدیران پرستاری باشد. همچنین وضعیت استخدامی پرستاران و ترس از دست دادن شغل و طرد شدن می‌تواند از عوامل تأثیرگذار در نتایج باشد. برخوردار بودن پرستاران از شهامت اخلاقی می‌تواند منجر به ارتقای سازمان به سمت اخلاقی شدن شود و از بروز هرگونه آسیب به بیمار ممانعت به عمل آورد.

در مطالعه حاضر به استثنای جنس هیچ یک از ویژگی‌های فردی با درک پرستاران از جو اخلاقی رابطه معناداری نداشت. به طوری که درک زنان از جو اخلاقی مطلوب‌تر از مردان دیده شد. از آنجایی که زن و مرد از نظر شخصیتی و عاطفی با هم متفاوت هستند، رابطه عاطفی‌ای که بین پرستاران زن با سایر اعضای تیم درمان ایجاد می‌شود، می‌تواند بر درک مطلوب‌تر ایشان از جو حاکم بر سازمان تأثیر گذار باشد. همچنین در مطالعه حاضر بیشتر شرکت‌کنندگان را زنان تشکیل می‌دادند که می‌تواند در نتایج به‌دست‌آمده تأثیر گذاشته باشد. در مطالعه برهانی و همکاران در پرستاران شهر یزد زنان درک بالاتری از جو اخلاقی نسبت به مردان داشتند [۲۸]. نتایج پژوهش برهانی در پرستاران شهر کرمان نیز نشان داد هیچ‌یک از ویژگی‌های فردی پرستاران با درک آنان از جو اخلاقی رابطه معناداری ندارد [۳۲]. اختلاف در نتایج مطالعات انجام‌شده می‌تواند ناشی از وجود قوانین و سیاست‌گذاری‌های متفاوت در هر سازمان باشد. جو اخلاقی می‌تواند به سیاست‌های فردی و مدیریتی افراد در سازمان‌ها وابسته باشد. بنابراین به منظور درک بهتر از تأثیر ویژگی‌های فردی بر درک از جو اخلاقی توصیه به انجام مطالعات کیفی در این راستا می‌شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد تفاوت معناداری بین مشخصات جمعیت‌شناختی با شهامت اخلاقی وجود ندارد که ناکافی بودن نمونه‌ها ممکن است تفاوت‌ها را بین گروه‌های مختلف مشخص کند. اما در سایر مطالعات در اغلب موارد شهامت اخلاقی در گروه‌های مختلف جمعیتی تفاوت معنی‌داری داشته است. مطالعه محمدی و همکاران در پرستاران بیمارستان‌های خراسان جنوبی

خدمات مطلوب‌تر بهداشتی‌درمانی به بیماران و همراهان آنها بود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری توسط سایر محققین در زمینه ارتباط متغیر جو اخلاقی بر روی شهامت و استدلال اخلاقی پرستاران در مناطق جغرافیایی دیگر نقاط کشور ایران با حجم نمونه بیشتری صورت گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی یزد قرار گرفته است (کد: IR.SSU.REC.1398.050).

حامی مالی

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد از این پژوهش حمایت مالی کرده است (شماره طرح پژوهشی: ۶۱۸۳).

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی: سیده الهام فضل‌جو، خدیجه نصیریانی، نجمه زمانی؛ تحقیق و بررسی: سیده الهام فضل‌جو، نجمه زمانی، سمیه عظیم‌پور؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: سیده الهام فضل‌جو، خدیجه نصیریانی، نجمه زمانی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به دلیل حمایت‌های به‌عمل‌آمده از این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- [1] Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazaal MA. [Nurses and nursing students' ethical reasoning in facing with dilemmas: A comparative study (Persian)]. *Med Ethics Hist Med*. 2010; 3(4):71-81. <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-224-en.html>
- [2] Joolae S, Jalili H, Rafiee F, Haggani H. [The relationship between nurses' perception of moral distress and ethical environment in Tehran University of Medical Sciences (Persian)]. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2011; 4(4):56-66. <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-167-en.html>
- [3] Mobasher M, Nkhaee N, Garoosi S. [Assessing the ethical climate of Kerman teaching hospitals (Persian)]. *Med Ethics Hist Med*. 2008; 1(1):45-52. <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-324-en.html>
- [4] LaSala CA, Bjarnason D. Creating workplace environments that support moral courage. *Online J Issues Nurs*. 2010; 15(3):Manuscript 4. <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol152010/No3-Sept-2010/Workplace-Environments-and-Moral-Courage.a>
- [5] Cruz JP, Alquwez N, Albaqawi HM, Alharbi SM, Moreno-Lacalle RC. Nurses' perceived spiritual climate of a hospital in Saudi Arabia. *Int Nurs Rev*. 2018; 65(4):559-66. [DOI:10.1111/inr.12481] [PMID]
- [6] Cerit B, Özveren H. Effect of hospital ethical climate on the nurses' moral sensitivity. *Eur Res J*. 2019; 5(2):282-90. [DOI:10.18621/eurj.423324]
- [7] Koohi A, Khaghanizade M, Ebadi A. [The relationship between ethical reasoning and demographic characteristics of nurses (Persian)]. *Med Ethics Hist Med*. 2016; 9(1):26-36. <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-5659-en.html>
- [8] Greco S, Lewis EJ, Sanford J, Sawin EM, Ames A. Ethical reasoning debriefing in disaster simulations. *J Prof Nurs*. 2019; 35(2):124-32. [DOI:10.1016/j.profnurs.2018.09.004] [PMID]
- [9] Zirak M, Mogadasian S, Abdullah ZF, Rahmani A. [Comparison of ethical reasoning in nursing students and nurses in Tabriz University of Medical Science (Persian)]. *Adv Nurs Midwifery*. 2012; 22(77):1-9. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=191066>
- [10] Simha A, Pandey J. Trust, ethical climate and nurses' turnover intention. *Nurs Ethics*. 2021; 28(5):714-22. [DOI:10.1177/0969733020964855] [PMID]
- [11] Sharma E. Professional moral courage to combat ethical challenges in the workplace. *Int J Dev Conflict*. 2018; 8(1):31-45. https://www.researchgate.net/profile/Drekta-Sharma/publication/325176746_Professional_Moral_Courage_to_combat_Ethical_Challenges_in_the_Workplace/links/5b88a207a6fdcc5f8b73350b/Professional-Moral-Courage-to-combat-Ethical-Challenges-in-the-Workplace.pdf
- [12] Sekerka LE, Bagozzi RP, Charnigo R. Facing ethical challenges in the workplace: Conceptualizing and measuring professional moral courage. *J Bus Ethics*. 2009; 89(4):565-79. [DOI:10.1007/s10551-008-0017-5]
- [13] Fazljoo SE, Abbaszadeh A, Loghmani L. [Comparison of moral reasoning of nursing students and nurses in Meybod City in facing with dilemmas (Persian)]. *J Med Ethics*. 2018; 12(43):1-9. [DOI:10.22037/mej.v12i43.18260]
- [14] Delgoshaei B, Tofighi S, Kermani B. [The relationship between organizational climate and organizational commitment in teaching hospitals of Hamedan University of Medical Sciences (Persian)]. *Horizon Med Sci*. 2009; 14(4):60-8. <http://hms.gmu.ac.ir/article-1-481-fa.html>
- [15] Berberoglu A. Impact of organizational climate on organizational commitment and perceived organizational performance: Empirical evidence from public hospitals. *BMC Health Serv Res*. 2018; 18(1):399. [DOI:10.1186/s12913-018-3149-z] [PMID] [PMCID]
- [16] Moosavi SS, Borhani F, Abbaszadeh A. [The moral courage of nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences (Persian)]. *J hayat*. 2017; 22(4):339-49. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1633-en.html>
- [17] Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Image J Nurs Sch*. 1998; 30(4):345-9. [DOI:10.1111/j.1547-5069.1998.tb01331.x] [PMID]
- [18] McDaniel C. Development and psychometric properties of the Ethics Environment Questionnaire. *Med Care*. 1997; 35(9):901-14. [PMID]
- [19] Khalesi N, Arabloo J, Khosravizadeh O, Taghizadeh S, Heyrani A, Ebrahimian A. Psychometric properties of the Persian version of the "Hospital Ethical Climate Survey". *J Med Ethics Hist Med*. 2014; 7:15. [PMID]
- [20] Crisham P. Measuring moral judgment in nursing dilemmas. *Nurs Res*. 1981; 30(2):104-10. [DOI:10.1097/00006199-198103000-00012] [PMID]
- [21] Ambrose EC. The effect of a semester unit of study on ethical issues in nursing on a group of practising registered nurses [B.S. thesis]. Perth: Cowan University; 1993. https://ro.edu.au/theses_hons/444
- [22] Corley MC, Selig P. Prevalence of principled thinking by critical care nurses. *Dimens Crit Care Nurs*. 1994; 13(2):96-103. [DOI:10.1097/00003465-199403000-00007] [PMID]
- [23] Ham K. Principled thinking: A comparison of nursing students and experienced nurses. *J Contin Educ Nurs*. 2004; 35(2):66-73. [DOI:10.3928/0022-0124-20040301-08] [PMID]
- [24] Kucukkepce GE, Dinc L, Elcin M. Effects of using standardized patients on nursing students' moral skills. *Nurs Ethics*. 2020; 27(7):1587-602. [DOI:10.1177/0969733020935954] [PMID]
- [25] Cerit B, Dinç L. Ethical decision-making and professional behaviour among nurses: A correlational study. *Nursing ethics*. 2013; 20(2):200-12. [DOI:10.1177/0969733012455562] [PMID]
- [26] Brooks KA. Addressing Incivility in Nursing: Use of moral courage by nurse leaders [PhD. dissertation]. Pennsylvania: Carlow University; 2018. <https://www.proquest.com/openview/aa7d2c51eae1cd8f8a5949581402202/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>

- [27] Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. [Relationship between moral distress and moral courage in nurses (Persian)]. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2014; 7(3):26-35. <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-5384-fa.html>
- [28] Borhani F, Hoseini SH, Abaszadeh A, Abbasi M, Fazljo E. [Nurses' perceptions of ethical climate governing the teaching hospital affiliated with the University of Medical Sciences Shahid Sadughi Yazd (Persian)]. *Med Ethics*. 2014; 8(29):41-65. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=410954>
- [29] Vahedian azimi A, Alhani F. [Educational challenges in ethical decision making in nursing (Persian)]. *Med Ethics Hist Med*. 2008; 1(4):21-30. <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-296-en.html>
- [30] Mahdaviseresht R, Atashzadeh-Shoorideh F, Borhani F, Baghestani HR. [Correlation between moral sensitivity and moral courage in nurses of selected hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences in 2014 (Persian)]. *Med Ethics Hist Med*. 2015; 8(3):27-39. <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-5548-en.html>
- [31] Day L. Courage as a virtue necessary to good nursing practice. *Am J Crit Care*. 2007; 16(6):613-6. [DOI:10.4037/ajcc2007.16.6.613] [PMID]
- [32] Borhani F, Jalali T, Abbaszadeh A, Haghdoost AA, Amiresmaili M. Nurses' perception of ethical climate and job satisfaction. *J Med Ethics Hist Med*. 2012; 5:6. [PMID]
- [33] Dierckx de Casterlé B, Izumi S, Godfrey NS, Denhaerynck K. Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: Meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2008; 63(6):540-9. [DOI:10.1111/j.1365-2648.2008.04702.x] [PMID]