

Investigating the Level of Moral Distress and Factors Affecting it in the Nurses of Accidents and Emergency Department

Seyyed Hossein Shahcheragh¹, Nazanin Fekri², Mustafa Rad^{3*}

1. Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
2. Assistant Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
3. Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iranian Research Center of Healthy Aging, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Received: 2023/09/24

Accepted: 2023/10/27

Abstract

Background: The emergency department is often associated with congestion and high workload. Emergency nurses usually experience situations that lead to moral challenges, and one of its consequences is moral distress, defined as the most important hidden job challenge among emergency nurses. This study was conducted with the aim of determining nurses' level of moral distress and factors affecting it in the accidents and emergency department.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 200 nurses working in the emergency department of hospitals in Semnan and Sabzevar, Iran. They were asked to complete the moral distress and demographic questionnaires by self-reporting. The data was analyzed with SPSS 22 using independent t-test and analysis of variance.

Results: The mean age of the participants was 32.20 ± 7.2 years. The overall score of moral distress was 54.61 ± 10.1 , which shows a low level of moral distress in these public hospitals. The lowest level of moral distress was related to high job satisfaction while the highest score of moral distress was related to unfavorable relationship between nurses and doctors.

Conclusion: Considering the negative effects caused by moral distress on the quality of nursing care, it is necessary for managers of organizations to take necessary measures to identify the symptoms of moral distress in nurses and take a positive step towards reducing it by interventions and, as a result, increase the quality of services provided to patients.

***Corresponding Author:** Mustafa Rad
Address: Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
Tel: 09159720970
E-mail: mostafarad633@yahoo.com

Keywords: Moral Distress, Nurse, Emergency Department

How to cite this article: 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):632-644.

Introduction

Nurses, as the largest providers of healthcare services, make up 70% of the health and treatment team. One of the environments where nurses are active, the workload is usually high and is associated with crowding is the accidents and emergency department. The heavy volume of referrals despite insufficient resources and personnel, greater potential for violence, and its unpredictable nature, likely to create constant conflicts between essential prescribed actions and clients' sense of what is morally right, are among the characteristics of the emergency department. Compliance with the principles of professional ethics in this profession seems necessary and emergency department nurses are often consciously and unconsciously involved in ethical situations and ethical decisions. About half of nurses in acute care units often experience situations that lead to ethical challenges. One of the most important results of emergency challenges is the moral distress. People who suffer from moral distress are placed in situations that conflict with their inner moral beliefs and judgments, and due to existing conditions, they are forced to submit to that situation. Moral distress, in terms of frequency and intensity, is defined as one of the hidden job challenges by emergency nurses. It can cause dissatisfaction and stress in nurses, as well as burnout and quitting the profession; and due to these conditions, patients face a drop in the quality of care; accordingly, their hospitalization time in medical environments increases. Considering the special conditions of the accidents and emergency department in terms of overcrowding and workload that lead nurses towards various challenging conditions, and many moral distresses, it seems essential to unravel predictors of moral distress and its consequences. Therefore, this study was conducted with the aim of determining the level of moral distress of nurses and factors affecting it in the accidents and emergency department.

Methodology

The current research is a cross-sectional study with a descriptive-analytical approach, which examined the nurses of the emergency department of in the hospitals of Semnan and Sabzevar, Iran, in terms of the level of moral distress and factors

affecting it. The research population was all nurses from the emergency department in these two cities affiliated to Semnan and Sabzevar University of Medical Sciences. The inclusion criteria were to have at least an associate degree and six months of experience providing care in the emergency room, but nurses with a history of severe stress (for example, due to the death of a relative, divorce, or severe accidents) in the past 6 months were excluded from the study. Stratified random sampling was used. Each hospital was considered as a class and the required sample size was allocated to each hospital according to the total number of nurses working in each hospital, and then a simple random sampling of nurses was done. The necessary sample size for the study was calculated as 180 individuals based on a similar study, but taking 10% attrition into account, the final sample size was considered to be 200 people. Data collection tools were the moral distress questionnaire and demographic information checklist.

The initial moral distress questionnaire was created by Korolli, Elwick, Gorman and Clover with 38 items; it was then modified into moral distress scale by Hamrick, Burchers and Epstein for nurses, which had 21 items. The scoring method of this questionnaire is based on a 5-point Likert scale, which evaluates the level of distress from 0 (no distress) to 4 (very distressed). The scoring levels of this tool are: low level: up to 96, medium level: 97 to 192, and high level: 193 to 288. The reliability of the whole questionnaire was 0.89, and Cronbach's alpha revealed its internal correlation coefficient as 0.840.

First, the demographic information checklist was completed based on the opinion of the nurses, and then the moral distress questionnaire was given to them, while assuring the confidentiality of the information and explaining the non-disclosure of their names. Data were analyzed in SPSS version 22, at a significance level < 0.05 . Independent t-test and analysis of variance were used.

Results

The results of the descriptive findings are shown in Table 1, by demographic and contextual parameters.

Table 1. Table of descriptive findings

Quantitative variables					
Variable	Groups	Standard deviation \pm mean	Variable	Groups	Standard deviation \pm mean
age	-	32.20 \pm 7.2	Employment history	-	5.89 \pm 5.6
Qualitative variables					
Variable	Groups	Frequency (%)	Variable	Groups	frequency (percentage)
Gender	Female	137(68.5)	Marital status	Single	66(33.0)
	male	63(31.5)		Married	134(67.0)
Income	Low	167(83.5)	Education	Associate degree	6(3.0)
	Medium	31(15.5)		Expert	181(90.5)
	Much	2(1.0)		Masters	13(6.5)
Employment status	Compulsory nursing service	24(24.0)	Workload	Low	4(2.0)
	Contractual	10(5.0)		Medium	72(36.0)
	Corporate	8(4.0)		Much	124(62.0)
Relationship with the doctor	Short term	38(19.0)	Shift work	Fixed	19(9.5)
	Official	96(48.0)		Circulatory	181(90.5)
	Undesirable	3(1.5)		Undesirable	100(50.0)
	Medium	61(30.0)		Medium	85(42.5)
Equipment status	Optimal	109(54.5)	The amount of manpower	Optimal	12(6.0)
	Excellent	27(13.5)		Excellent	3(1.5)
	Undesirable	69(34.5)		Undesirable	65(32.5)
	Medium	109(54.5)		Medium	86(43.0)
Job Satisfaction	Optimal	16(8.0)	Optimal	32(16.0)	
	Excellent	6(3.0)	Excellent	17(8.5)	

The overall moral distress score was obtained based on the factors and variables influencing it. (Table 2).

Table 2. Mean moral distress by demographic and contextual parameters

Variable	Groups	Moral Distress		
		Mean	Standard deviation	P value
Gender	Overall	54.61	10.1	--
	Male	50.44	15.5	0.148 *
	Female	54.20	17.6	
Marital status	Married	51.84	17.1	0.165 *
	Single	55.40	17.6	
Age	30 >	52.60	16.2	0.518 **
	30-39	52.06	16.7	
	40 \leq	55.84	19.6	
employment history	< 10	52.97	16.1	0.938 *
	10 \leq	53.22	20.9	
Employment status	Official	52.62	17.0	0.851 **
	Short term	53.03	18.1	
	Contractual	53.30	13.0	
	Corporate	59.87	20.6	
	Compulsory nursing service	52.58	16.8	
Education	Associate degree	55.33	15.8	0.936 **
	BSN	52.99	16.7	
	MSN	52.30	22.9	
Shift work	Fixed	61.00	20.7	0.032 *
	Circulatory	52.18	16.4	

Workload	Low- medium	48.21	15.4	0.002 *
	Much	55.96	17.4	
The amount of manpower	Undesirable	57.96	16.8	< 0.001 **
	Medium	47.38	16.2	
	Optimal	48.25	13.6	
	Excellent	63.00	6.2	
Equipment status	Undesirable	54.36	16.9	0.598 **
	Medium	52.70	17.0	
	Optimal	48.25	18.5	
	Excellent	56.00	15.5	
Relationship with the doctor	Undesirable	84.33	19.2	0.003 **
	Medium	55.63	17.1	
	Optimal	51.76	16.3	
	Excellent	48.70	15.9	
Job Satisfaction	Undesirable	62.61	17.1	< 0.001 **
	Medium	49.89	15.5	
	Optimal	46.28	12.2	
	Excellent	44.82	16.6	
Income	1 million tomans and less	53.47	16.25	0.400 *
	More than 11 million tomans	50.72	20.87	

*Independent t-test

** Statistical test of analysis of variance

Discussion

The results of this research showed that the overall score of moral distress was 54.61, which is at a low level and indicates the low level of moral distress in public hospitals in the two cities in Iran (i.e. Semnan and Sabzevar). There are differences between different studies regarding levels of moral distress. The difference between different studies and our study can probably be related to the difference in the nature of the workplaces, departments and hospitals under study; it can also be attributed to differences in the study tools and differences in the resources and facilities available in educational and non-educational centers, either abroad or inside the country, as well as the private and public centers. Also, the organizational culture and the moral atmosphere governing the organization, the support of the organization's management and the job satisfaction of the employees are important factors in the occurrence of ethical conflicts during the provision of services can account for the differences. The lack of competence in the emergency doctor was found as the most severe cause of moral distress; also, the item "helping a doctor who in your opinion is not qualified to provide treatment" had the highest impact. The lowest level of moral distress was related to high job satisfaction.

Conclusion

Considering the negative effects caused by moral distress, it is necessary for managers to take the necessary measures to identify the signs of moral distress, and take a positive step towards reducing the moral distress of nurses with interventions in the field of methods to deal with moral distress. As a limitation of the present study, we may refer to the use of self-reporting method to complete the questionnaires, which may cause some bias. Also, the descriptive analytical type of the study was cross-sectional allows lower generalizability compared to longitudinal and time series studies. The strength of our study was the investigation of the effective factors in creating moral distress, which gives managers and officials the opportunity to remove or reduce negative and confounding factors.

Acknowledgment

We thank all the nurses of Semnan and Sabzevar hospitals who participated in this study and the officials who facilitated conducting the present research.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

بررسی سطح دیسترس اخلاقی پرستاران بخش اورژانس و عوامل مؤثر بر آن

سید حسین شاهچراغ^۱، نازنین فکری^۲، مصطفی راد^{۳*}

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

۲. استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

۳. دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲ / ۰۸ / ۰۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲ / ۰۷ / ۰۲

چکیده

زمینه و هدف: بخش اورژانس غالباً با ازدحام و حجم کار بالا همراه است. پرستاران اورژانس معمولاً شرایطی را تجربه می‌کنند که منجر به معضلات اخلاقی می‌شود و یکی از نتایج آن، دیسترس اخلاقی می‌باشد که مهم‌ترین معضل پنهان شغلی در بین پرستاران اورژانس تعریف شده است. این مطالعه با هدف تعیین سطح دیسترس اخلاقی پرستاران بخش اورژانس و عوامل مؤثر بر آن انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۲۰۰ پرستار شاغل بخش اورژانس بیمارستان‌های سمنان و سبزوار انجام شد. از آن‌ها خواسته شد تا به روش خودگزارشی نسبت به تکمیل پرسش‌نامه‌های دیسترس اخلاقی و دموگرافیک اقدام کنند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 22 و آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس تجزیه تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی مشارکت‌کنندگان $32/20 \pm 7/2$ سال بود. نمره کلی دیسترس اخلاقی $54/61 \pm 10/1$ می‌باشد که در سطح پایینی قرار دارد و نشان از کم بودن دیسترس اخلاقی در بیمارستان‌های دولتی شهر سمنان و سبزوار است. کمترین میزان دیسترس اخلاقی مربوط به رضایت شغلی بالا و بیشترین نمره دیسترس اخلاقی مربوط به رابطه نامطلوب پرستاران با پزشکان بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به عوارض منفی ناشی از دیسترس اخلاقی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری، لازم است مدیران بیمارستان‌ها، تمهیدات لازم را در راستای شناسایی علائم دیسترس اخلاقی در پرستاران اتخاذ کردند و با انجام مداخلات لازم گام مثبتی در راستای کاهش دیسترس اخلاقی پرستاران و در نتیجه افزایش کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران بردارند.

* نویسنده مسئول: مصطفی راد

نشانی: دانشکده پرستاری و

مامایی، دانشگاه علوم پزشکی

سبزوار، سبزوار، ایران

تلفن: ۰۹۱۵۹۷۲۰۹۷۰

رایانامه:

mostafarad633@yahoo.com

شناسه ORCID:

0000-0002-8590-5348

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0002-3662-1285

کلیدواژه‌ها:

دیسترس اخلاقی، پرستار، بخش

اورژانس زندگی، مزاج

مقدمه

پزشک‌هایی که ممکن است صلاحیت علمی و حرفه‌ای مناسبی نداشته باشند، از مواردی است که منجر به معضل اخلاقی می‌شود (۴). رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در این حرفه، در راستای ارائه مراقبت ایمن، ضروری به نظر می‌رسد (۵) و پرستاران بخش‌های اورژانس اغلب به صورت آگاهانه و ناآگاهانه درگیر تصمیمات اخلاقی هستند (۶) حدود نیمی از پرستاران در بخش‌های مراقبت حاد، اغلب شرایطی را تجربه می‌کنند که منجر به معضلات اخلاقی می‌شود (۷). معضلات اخلاقی در حین کار، معمولاً به صورت:

پرستاران ۷۰ درصد تیم سلامت و درمان را تشکیل می‌دهند (۱) و بیشتر از سایر مراقبین، در امر مراقبت با بیمار دخالت دارند (۲). یکی از محیط‌هایی که پرستاران در آن فعالیت دارند و معمولاً حجم کار در آن بالا و با ازدحام همراه است، بخش اورژانس است که کارکنان آن روزانه درگیر عوامل مخدوش‌کننده رفتار اخلاقی می‌شوند و این باعث می‌شود تا تجربه بیشتری از معضلات اخلاقی داشته باشند (۳). در این بخش‌ها، محدودیت زمان در تصمیم‌گیری صحیح، برای مثال عملیات احیا و نیز کار کردن با پرسنل و

دیسترس اخلاقی و عوامل مؤثر بر آن بررسی کرده است. جامعه پژوهش، کلیه پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی سمنان و سبزوار بودند. معیارهای ورود، داشتن حداقل مدرک کاردانی و شش ماه سابقه ارائه مراقبت در اورژانس و معیارهای خروج از مطالعه داشتن سابقه استرس شدید (برای مثال ناشی از مرگ یکی از نزدیکان، طلاق یا تصادف شدید) در ۶ ماه گذشته بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی استفاده شد. هر بیمارستان به‌عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و حجم نمونه لازم با توجه به تعداد پرستاران شاغل در هر یک از این بیمارستان‌ها، به هر یک از بیمارستان‌ها تخصیص داده شد. پنج طبقه شکل گرفت و از بیمارستان‌های کوثر و امیرالمؤمنین سمنان به ترتیب ۴۵ و ۱۱ نفر و از بیمارستان‌های واسعی - حشمتیه و امدادی سبزوار به ترتیب ۴۹-۳۷-۵۸ نفر انتخاب شدند و سپس نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده از پرستاران صورت گرفت. حجم نمونه لازم مطالعه، ۱۸۰ نفر بر اساس پژوهش مشابه (۱۷) محاسبه شد و با احتساب ۱۰ درصد ریزش، حجم نمونه نهایی ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسش‌نامه دیسترس اخلاقی^۳ و چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک بودند.

پرسش‌نامه اصلاح‌شده دیسترس اخلاقی^۴

کورولی^۵، الویک، گورمن و کلور (۱۸، ۱۹) پرسش‌نامه اولیه آشفتگی اخلاقی^۶ را در ۳۸ گویه ساختند، سپس هم‌ریک، بورچرز و اپستین (۴) پرسش‌نامه اصلاح‌شده آشفتگی اخلاقی را برای پرستاران طراحی و بررسی کردند که ۲۱ گویه دارد. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت است که سطح آشفتگی را از (۰ پریشانی هیچ) تا (۴ پریشانی خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌کند. سطوح نمره‌گذاری این ابزار عبارتند از: سطح پایین: تا ۹۶ و سطح متوسط: ۹۷ تا ۱۹۲ و سطح بالا: ۱۹۳ تا ۲۸۸. برای بررسی روایی محتوایی همبستگی این ابزار با تجارب چندین ساله پرستاران 0/22 و با جو اخلاقی سازمان 0/40- به دست آوردند و برای به دست آوردن پایایی آن، از آلفای کرونباخ استفاده کردند که پایایی کل پرسش‌نامه 0/89 بود. در این مطالعه، پایایی این ابزار با استفاده از ضریب همبستگی درونی آلفای کرونباخ 0/840 به دست آمد.

به‌منظور انجام پژوهش با مراجعه به کارکنان پرستاری اورژانس در زمان استراحت و زمان پایدار بودن شرایط بخش، پس از معرفی خود و اخذ رضایت آگاهانه از پرستاران انتخاب‌شده به‌عنوان واحد

بلاتکلیفی اخلاقی (نداشتن اطمینان از درست بودن جنبه اخلاقی کار)، معضل اخلاقی (تناقض در عملکرد به‌واسطه درگیر بودن با دو یا چند اصل اخلاقی در یک موضوع) و نتیجه آنها دیسترس اخلاقی^۱ (ممکن نبودن اجرای کار درست علی‌رغم آگاهی از درستی آن) بروز می‌کند (۸). افرادی که دچار دیسترس اخلاقی می‌شوند، در شرایط متضادی با قضاوت‌های اخلاقی درونی خود قرار می‌گیرند و به دلیل شرایط موجود مجبور هستند به آن وضعیت تن دهند؛ به عبارتی دیسترس اخلاقی، تجربه منفی ناشی از موقعیتی که فرد می‌داند عمل درستی که باید انجام دهد چیست اما محدودیت‌های سازمانی و برخی مسائل دیگر باعث می‌شود که انجام آن عمل تقریباً غیرممکن باشد (۹-۱۱). پرستاران اورژانس، دیسترس اخلاقی را از حیث فراوانی و شدت، به‌عنوان یکی از معضلات پنهان شغلی تعریف کرده‌اند (۱۲). دیسترس اخلاقی می‌تواند در پرستاران باعث ناراضایتی و فرسودگی و ترک حرفه شود و بیماران نیز به دنبال این شرایط با افت کیفیت مراقبت مواجه می‌شوند (۱۳). نتایج مطالعه سالاری و همکاران (۲۰۲۲) در یک پژوهش نظام‌مند رویو و متاآنالیز نشان داد که فراوانی و شدت ناراحتی اخلاقی در پرستاران بالا بوده است (۱۴). برهانی و همکاران اشاره دارند که پس از بخش مراقبت‌های ویژه، پرستاران اورژانس بیش از سایر پرستاران از دیسترس اخلاقی رنج می‌برند (۱۵). فرناندز^۲ نیز در مطالعه خود تصریح می‌کند که علی‌رغم متفاوت بودن ماهیت بخش‌های اورژانس، محققان پرستاری کمتر به این معضل پرداخته‌اند و پیشنهاد می‌کند با مطالعاتی مستقل، وضعیت دیسترس اخلاقی در بخش‌های اورژانس بررسی و نقد شوند (۱۶). با توجه به شرایط خاص بخش اورژانس به لحاظ شلوغی و حجم کاری و رفت و آمد بالای بیمار و متعاقباً مواجهه پرستاران اورژانس با انواع شرایط چالش‌زا و دیسترس‌های اخلاقی، فراوان شناسایی عوامل پیشگویی‌کننده مؤثر بر دیسترس اخلاقی و پیامدهای آن ضروری به نظر می‌رسد بنابراین این مطالعه با هدف تعیین سطح دیسترس اخلاقی پرستاران بخش اورژانس و عوامل مؤثر بر آن صورت گرفت.

۲. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی با رویکرد توصیفی - تحلیلی به کد اخلاق IR.MEDSAB.REC.1401.038 می‌باشد که پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های شهر سمنان و سبزوار را از نظر سطح

5. Corly
6. MDS

1. Moral distress
2. Fernandez
3. MDS-R
4. MDS-R

از ۰/۰۵ تحلیل شدند. به منظور پاسخ به هدف اختصاصی یعنی مقایسه میانگین نمره دیسترس اخلاقی بین زیرگروه‌های مختلف شامل گروه‌های با درآمد، جنسیت، تأهل، سن، سابقه خدمت، نوع استخدام، تحصیلات، شیفت کاری، حجم کاری، نیروی انسانی، تجهیزات، رابطه با پزشک و رضایت شغلی مختلف از آزمون آماری تی مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد.

۳. یافته‌ها

در این مطالعه ۲۰۰ پرستار شرکت کردند که ۳۵ درصد (۷۰ نفر) از سمنان و ۶۵ درصد (۱۳۰ نفر) از سبزوار بودند. نتایج یافته‌های توصیفی به تفکیک پارامترهای دموگرافیک و زمینه‌ای در جدول ۱ بیان شده است.

پژوهشی و با در نظر گرفتن معیارهای ورود و معرفی پژوهش روند و اهداف مطالعه، ابتدا چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک حاوی اطلاعات مربوط به سن، جنسیت، سابقه خدمت، میزان درآمد، وضعیت استخدام، میزان تحصیلات، کیفیت روابط بین پرستاران و پزشکان، نوع شیفت کاری، کیفیت تجهیزات پزشکی موجود، میزان نیروی انسانی، رضایت شغلی، حجم کاری پرسنل و وضعیت تأهل که بر اساس پژوهش‌های مشابه، بیشترین عوامل دخیل در میزان دیسترس اخلاقی بودند (۲۰-۲۳) بر اساس نظر پرستاران تکمیل گردید و سپس پرسش‌نامه دیسترس اخلاقی در اختیار ایشان قرار داده شد و ضمن اطمینان بخشی از محرمانه بودن اطلاعات و توضیح ذکر نشدن اسامی پرستاران، از ایشان درخواست شد تا در فرصت مناسب در مدت ۲۴ ساعت پرسش‌نامه را به روش خودگزارشی تکمیل کنند و پس از تکمیل، تحویل دهند. داده‌ها در برنامه نرم‌افزاری SPSS نسخه ۲۲ و در سطح معنی‌داری کمتر

جدول ۱. یافته‌های توصیفی

متغیرهای کمی					
متغیر	گروه‌ها	انحراف استاندارد \pm میانگین	متغیر	گروه‌ها	انحراف استاندارد \pm میانگین
سن (سال)	-	۳۲/۲۰ \pm ۷/۲	سابقه خدمت (سال)	-	۵/۸۹ \pm ۵/۶
متغیرهای کیفی					
متغیر	گروه‌ها	فراوانی (درصد)	متغیر	گروه‌ها	فراوانی (درصد)
جنسیت	زن	۱۳۷ (۶۸/۵)	تاهل	مجرد	۶۶ (۳۳/۰)
	مرد	۶۳ (۳۱/۵)		متاهل	۱۳۴ (۶۷/۰)
درآمد	کم	۱۶۷ (۸۳/۵)	تحصیلات	کاردانی	۶ (۳/۰)
	متوسط	۳۱ (۱۵/۵)		کارشناسی	۱۸۱ (۹۰/۵)
وضعیت استخدام	زیاد	۲ (۱/۰)	حجم کاری	ارشد	۱۳ (۶/۵)
	طرحی	۲۴ (۲۴/۰)		کم	۴ (۲/۰)
وضعیت استخدام	قراردادی	۱۰ (۵/۰)	شیفت کاری	متوسط	۷۲ (۳۶/۰)
	شرکتی	۸ (۴/۰)		زیاد	۱۲۴ (۶۲/۰)
رابطه با پزشک	پیمانی	۳۸ (۱۹/۰)	رضایت شغلی	ثابت	۱۹ (۹/۵)
	رسمی	۹۶ (۴۸/۰)		در گردش	۱۸۱ (۹۰/۵)
وضعیت تجهیزات	نامطلوب	۳ (۱/۵)	میزان نیروی انسانی	نامطلوب	۱۰۰ (۵۰/۰)
	متوسط	۶۱ (۳۰/۰)		متوسط	۸۵ (۴۲/۵)
وضعیت تجهیزات	مطلوب	۱۰۹ (۵۴/۵)	رضایت شغلی	مطلوب	۱۲ (۶/۰)
	عالی	۲۷ (۱۳/۵)		عالی	۳ (۱/۵)
وضعیت تجهیزات	نامطلوب	۶۹ (۳۴/۵)	رضایت شغلی	نامطلوب	۶۵ (۳۲/۵)
	متوسط	۱۰۹ (۵۴/۵)		متوسط	۸۶ (۴۳/۰)
وضعیت تجهیزات	مطلوب	۱۶ (۸/۰)	رضایت شغلی	مطلوب	۳۲ (۱۶/۰)
	عالی	۶ (۳/۰)		عالی	۱۷ (۸/۵)

نمره کلی دیسترس اخلاقی و بر اساس عوامل و متغیرهای تأثیرگذار در آن به صورت زیر به دست آمد (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین دیسترس اخلاقی به تفکیک پارامترهای دموگرافیک و زمینه‌ای

متغیرها	گروه‌ها	دیسترس اخلاقی	
		میانگین	انحراف معیار
	کلی	۵۴/۶۱	۱۰/۱
جنسیت	مرد	۵۰/۴۴	۱۵/۵
	زن	۵۴/۲۰	۱۷/۶
تأهل	متاهل	۵۱/۸۴	۱۷/۱
	مجرد	۵۵/۴۰	۱۶/۷
سن	< ۳۰	۵۲/۶۰	۱۶/۲
	۳۰-۳۹	۵۲/۰۶	۱۶/۷
	۴۰ ≤	۵۵/۸۴	۱۹/۶
سابقه خدمت	< ۱۰	۵۲/۹۷	۱۶/۱
	۱۰ ≤	۵۳/۲۲	۲۰/۹
نوع استخدام	رسمی	۵۲/۶۲	۱۷/۰
	پیمانی	۵۳/۰۵	۱۸/۱
	قراردادی	۵۳/۳۰	۱۳/۰
	شرکتی	۵۹/۸۷	۲۰/۶
تحصیلات	طرحی	۵۲/۵۸	۱۶/۸
	کاردانی	۵۵/۳۳	۱۵/۸
	کارشناسی	۵۲/۹۹	۱۶/۷
شیفت کاری	ارشد	۵۲/۳۰	۲۲/۹
	ثابت	۶۱/۰۰	۲۰/۷
حجم کاری	در گردش	۵۲/۱۸	۱۶/۴
	کم و متوسط	۴۸/۲۱	۱۵/۴
نیروی انسانی	زیاد	۵۵/۹۶	۱۷/۴
	نامطلوب	۵۷/۹۶	۱۶/۸
	متوسط	۴۷/۳۸	۱۶/۲
	مطلوب	۴۸/۲۵	۱۳/۶
تجهیزات	عالی	۶۳/۰۰	۶/۲
	نامطلوب	۵۴/۳۶	۱۶/۹
	متوسط	۵۲/۷۰	۱۷/۰
رابطه با پزشک	مطلوب	۴۸/۲۵	۱۸/۵
	عالی	۵۶/۰۰	۱۵/۵
	نامطلوب	۸۴/۳۳	۱۹/۲
	متوسط	۵۵/۶۳	۱۷/۱
رضایت شغلی	مطلوب	۵۱/۷۶	۱۶/۳
	عالی	۴۸/۷۰	۱۵/۹
	نامطلوب	۶۲/۶۱	۱۷/۱

متوسط	۴۹/۸۹	۱۵/۵
مطلوب	۴۶/۲۸	۱۲/۲
عالی	۴۴/۸۲	۱۶/۶
درآمد	۵۳/۴۷	۱۶/۲۵
بیشتر از ۱۱ میلیون تومان	۵۰/۷۲	۲۰/۸۷
۱۱ میلیون تومان و کمتر		*۰/۴۰۰

* آزمون آماری تی مستقل

** آزمون آماری آنالیز واریانس

۴. بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف، تعیین سطح دیسترس اخلاقی پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های شهر سمنان و سبزوار و عوامل مرتبط با آن انجام گردید. نتایج این پژوهش نشان داد نمره کلی دیسترس اخلاقی ۵۴.۶۱ می‌باشد که در سطح پایینی قرار دارد و نشان‌دهنده کم بودن دیسترس اخلاقی در بیمارستان‌های دولتی دو شهر سمنان و سبزوار است. نتایج مطالعه اریندا و همکاران که با هدف بررسی دیسترس اخلاقی در پرستاران بخش اورژانس انجام شد نشان داد پرستاران بخش اورژانس از دیسترس اخلاقی کمی برخوردار هستند (۲۴). همچنین نتایج مطالعه صدقاتی و همکاران نیز نشان داد که ۹۳/۸۳ درصد پرستاران خراسان سطح دیسترس اخلاقی کمی دارند (۲۵). در مطالعه دیگری که با هدف بررسی میزان دیسترس اخلاقی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه ترکیه انجام شد نتایج نشان داد که پرستاران از سطح دیسترس اخلاقی پایینی برخوردار بودند (۲۶). برخی مطالعات نیز سطح دیسترس اخلاقی پرستاران را متوسط نشان داده‌اند (۹، ۲۳، ۲۷، ۲۸). خلاف جهت مطالعه حاضر در مطالعه مقدم و همکاران (۲۹) سطح دیسترس اخلاقی پرستاران بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران دیسترس اخلاقی را در هر دو بعد فراوانی و شدت مواجهه، در سطوح بالا گزارش کردند. همچنین برخی مطالعات دیگر نیز سطح دیسترس اخلاقی پرستاران را بالا نشان داده‌اند (۳۰-۳۳). تفاوت مطالعات مختلف با یکدیگر و مطالعه حاضر احتمالاً می‌تواند مربوط به تفاوت در ماهیت محیط کار، بخش و بیمارستان مورد مطالعه، تفاوت در ابزار مورد بررسی و تفاوت در منابع و امکانات موجود در مراکز آموزشی و غیرآموزشی،

در خارج و داخل کشور و در مراکز خصوصی و دولتی باشد. همچنین فرهنگ سازمانی و جو اخلاقی حاکم بر سازمان، حمایت مدیریت سازمان و رضایت شغلی کارکنان، عامل مهمی در بروز تعارضات اخلاقی در حین ارائه خدمات می‌باشند (۳۴). بر اساس نتایج مطالعه حاضر در مردان به‌طور کلی متغیر سن باعث کاهش دیسترس اخلاقی می‌شود که البته میزان این تأثیر از لحاظ آماری معنی‌دار نیست. در زنان تأثیر سن بر دیسترس اخلاقی افزایشی است و یافته‌ها نشان می‌دهد که به‌طور کلی متغیر سن باعث افزایش دیسترس اخلاقی می‌شود که با نتایج مطالعات الپرن و عباس‌زاده یکسان است (۲۸، ۳۵). البته میزان این تأثیر از لحاظ آماری معنی‌دار نیست. به‌طور کلی سطح دیسترس اخلاقی ادراک‌شده در زنان بیش از مردان و در افراد مجرد بیش از متأهل بود. هم‌جهت با نتایج ما در مطالعه ویگلتن (۳۶) مشخص شد دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر شاهد شرایط دیسترس اخلاقی بوده‌اند. در افراد کمتر از ۳۰ و بیش از ۴۰ سال سطح دیسترس اخلاقی ادراک‌شده بیش از سنین میانه بود که احتمالاً به دلیل سابقه کم در گروه اول و فرسایش شغلی در گروه بیش از ۴۰ سال می‌باشد و در افراد با سابقه بیشتر، سطح دیسترس بیشتر است. هم‌جهت با مطالعه حاضر در پژوهش الن و همکاران مشخص شد دیسترس اخلاقی با میزان سابقه کاری پرستاری، ارتباط معنی‌داری دارد و با افزایش سابقه، سطح آن بیشتر می‌گردد (۲۸). نتایج بعضی مطالعات دیگر نیز بین میزان سابقه کاری و سطح دیسترس اخلاقی، رابطه مثبت معنادار را نشان داد (۳۷-۳۹). شاید دلیل آن افزایش حساسیت اخلاقی فرد با بالا رفتن سنوات خدمت باشد و همچنین ماهیت فرسایشی بودن شغل پرستاری که می‌تواند میزان دیسترس اخلاقی را بیشتر کند. مشخص شد هرچه ثبات شغلی بیشتر باشد سطح

مشخص شد «صلاحیت نداشتن پزشک اورژانس» به عنوان شدیدترین عامل دیسترس اخلاقی و گویه «کمک به پزشکی که به نظر شما صلاحیت ارائه درمان ندارد» بالاترین میانگین اثر را به خود اختصاص داد. در مطالعه کورلی (۴۳) نیز نشان داده است که پرستاران هنگام کار با کارکنان فاقد عملکرد و صلاحیت حرفه‌ای که عملکردشان را برای بیماران غیرایمن می‌دانند دیسترس اخلاقی شدیدی را تجربه می‌کنند که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد. خلاف جهت مطالعه حاضر، در مطالعه بیکمرادی و همکاران (۴۴) بین دیسترس اخلاقی و سن، جنس، تحصیلات، سابقه کار در بالین، وضعیت تأهل، بخش محل کار و وضعیت استخدامی، رابطه معناداری یافت نشد که تفاوت حاصل می‌تواند ناشی از محیط مطالعه، حجم نمونه، بخش مورد مطالعه، ابزار کار، وضعیت اقتصادی و تسهیلات محل کار که در مطالعات مختلف متفاوت بوده مرتبط باشد. تفاوت در ویژگی‌های شخصیتی پرستاران نیز ممکن است از عوامل مؤثر در ناهمگون بودن نتیجه مطالعات باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از روش خودگزارش‌دهی برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود که ممکن است سبب ایجاد تورش گردد. نوع مطالعه، توصیفی-تحلیلی-مقطعی بود که نسبت به مطالعات طولی و سری، زمانی تعمیم‌پذیری پایین‌تری دارد. تمایل نداشتن و بی‌حوصلگی پرستاران در تکمیل پرسش‌نامه از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. نقطه قوت مطالعه ما بررسی عوامل مؤثر در ایجاد دیسترس اخلاقی بود که به مدیران و مسئولان این فرصت را می‌دهد که در جهت حذف یا کاهش عوامل منفی و مخدوشگر اقدام کنند.

نتایج این پژوهش نشان داد که دیسترس اخلاقی در بیمارستان‌های دولتی دو شهر سمنان و سبزوار در سطح پایینی قرار دارد. کمترین میزان دیسترس اخلاقی مربوط به رضایت شغلی بالا بود و بیشترین نمره دیسترس اخلاقی مربوط به رابطه نامطلوب پرستاران با پزشکان بود. با توجه به عوارض منفی ناشی از دیسترس اخلاقی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری، لازم است مدیران بیمارستان‌ها، تمهیدات لازم را در راستای شناسایی علایم دیسترس اخلاقی در پرستاران اتخاذ کنند و با انجام مداخلات در زمینه روش‌های مقابله با دیسترس اخلاقی در پرستاران، گام مثبتی

دیسترس اخلاقی درک شده کمتر است و افراد رسمی، کمترین و شرکتی‌ها بیشترین سطح دیسترس اخلاقی ادراک شده را داشتند. هم‌جهت با مطالعه حاضر، جولایی و همکاران نیز در پژوهش خود دریافتند که بین وضعیت استخدام با دیسترس اخلاقی، رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد (۴۰). شاید علت این ارتباط، مشکلات مربوط به امنیت شغلی و نگرانی از پایان قرارداد و تمدید نشدن آن باشد. یافته‌ها نشان داد هرچه سطح سواد بیشتر می‌شود سطح دیسترس اخلاقی ادراک شده کمتر می‌شود و در مدرک ارشد نسبت به کاردانی و کارشناسی کمتر بود. همچنین افرادی که شیفت ثابت بودند نسبت به در گردش سطح دیسترس اخلاقی بالاتری داشتند که احتمالاً می‌تواند به دلیل یکنواختی کشیک‌ها و برنامه کاری و حضور هر روز در محل کار همچنین مسئولیت بالاتر و مواجهه با مدیران باشد.

افرادی که حجم کاری را زیاد می‌دانستند نسبت به افرادی که حجم کاری را مطلوب یا کم تلقی کردند سطح دیسترس اخلاقی بالاتری را گزارش کردند. بین میزان نیروی انسانی و کیفیت تجهیزات پزشکی با سطح دیسترس اخلاقی، ارتباط مشخصی در گروه‌ها یافت نشد. یافته‌های پژوهش مشخص کرد آنهایی رضایت شغلی بیشتری دارند که سطح دیسترس اخلاقی پایین‌تری را تجربه کرده باشند و سیستم‌ها برای افزایش راندمان سازمان باید اقدامات مؤثری در راستای کاهش دیسترس‌سورهای اخلاقی انجام دهند. هم‌جهت با مطالعه حاضر در مطالعه شاهر (۴۱) نیز مشخص شد کسانی که دیسترس اخلاقی بالاتری تجربه کرده‌اند رضایت شغلی پایین‌تری دارند و تمایل به ترک شغل خود دارند. در افرادی که درآمد کمتری داشتند میزان دیسترس اخلاقی بیشتر بود. در پرسنل با درآمد ماهانه کمتر از ۱۱ میلیون تومان، بیشترین میزان دیسترس اخلاقی مشاهده شد و افرادی که درآمد بیشتر از ۱۶ میلیون تومان داشتند کمترین میزان دیسترس اخلاقی را داشتند. در مطالعه حاضر، کمترین میزان دیسترس اخلاقی مربوط به رضایت شغلی بالا بود و بیشترین نمره دیسترس اخلاقی مربوط به رابطه نامطلوب پرستاران با پزشکان بود. یافته‌ها مشخص کرد هرچه رابطه پزشک و پرستاران بهتر باشد میزان دیسترس اخلاقی کمتر می‌شود. هم‌جهت با مطالعه حاضر در مطالعه مهدوی و همکاران (۴۲)

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان امور مربوط به مقاله و پیگیری‌های آن را بر عهده داشته‌اند.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند حفظ اطلاعات شخصی محرمانه با رضایت آگاهانه برای شرکت در تحقیق و حق ترک تحقیق به‌طور کامل مورد توجه محققان قرار گرفت. این مطالعه با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سبزوار به کد IR.MEDSAB.REC.1401.038 انجام شد.

در راستای کاهش دیسترس اخلاقی پرستاران و در نتیجه افزایش کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران بردارند.

تشکر و قدردانی

از کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهر سمنان و سبزوار که در این مطالعه شرکت کردند و مسئولینی که ما را یاری کردند سپاسگزاریم. از واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی و پژوهشی و درمانی کوثر دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان بابت تأمین تسهیلات لازم برای انجام این تحقیق تشکر می‌شود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

- [1]. Toloei M, Faghihzadeh S, Sadooghi Asl A. The nurses' motivating factors in relation to patient training. *Hayat*. 2006;12(2):43-51 URL: <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-210-en.html>.
- [2]. Zomorodi M, Foley BJ. The nature of advocacy vs. paternalism in nursing: clarifying the 'thin line'. *Journal of advanced nursing*. 2009;65(8):1746-52. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05023.x>
- [3]. Zavotsky KE, Chan GK. Exploring the relationship among moral distress, coping, and the practice environment in emergency department nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*. 2016;38(2):133-46. <https://doi.org/10.1097/TME.000000000000100>
- [4]. 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. <https://doi.org/10.1080/21507716.2011.652337>
- [5]. Austin JM, D'Andrea G, Birkmeyer JD, Leape LL, Milstein A, Pronovost PJ, et al. Safety in Numbers. *Journal of patient safety*. 2014;10(1):64-71. <https://www.jstor.org/stable/26633040>
- [6]. Pham JC, Story JL, Hicks RW, Shore AD, Morlock LL, Cheung DS, et al. National study on the frequency, types, causes, and consequences of voluntarily reported emergency department medication errors. *The Journal of emergency medicine*. 2011;40(5):485-92. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2008.02.059>
- [7]. Kleinknecht-Dolf M, Spichiger E, Müller M, Bartholomeyczik S, Spirig R. Advancement of the German version of the moral distress scale for acute care nurses - A mixed methods study. *Nursing open*. 2017;4(4):251-66. <https://doi.org/10.1002/nop2.91>
- [8]. Ando M, Kawano M. Responses and results to ethical problems by psychiatric nurses in Japan. *Archives of psychiatric nursing*. 2016;30(5):527-30. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.04.012>
- [9]. Abbaszadeh A, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. The relationship between moral distress and retention in nurses in Birjand teaching hospitals. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013;6(2):57-66. URL: <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-5015-en.html>
- [10]. Sasso L, Bagnasco A, Bianchi M, Bressan V, Carnevale F. Moral distress in undergraduate nursing students: A systematic review. *Nursing ethics*. 2016;23(5):523-34. doi:10.1177/0969733015574926
- [11]. Rennó HMS, Ramos FRS, Brito MJM. Moral distress of nursing undergraduates: Myth or reality? *Nursing ethics*. 2018;25(3):304-12. doi:10.1177/0969733016643862
- [12]. Robinson R, Stinson CK. Moral distress: a qualitative study of emergency nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2016;35(4):235-40. DOI: 10.1097/DCC.0000000000000185
- [13]. Moslinejad L, Obiri S, Kalani N. Investigating the level of moral distress in nurses and doctors caring for patients with covid 19: a cross-sectional descriptive study in 2019. *Education and ethics in nursing*. 2020;9(3-4):1-8. [in Persian] DOI:10.52547/ethicnurs.9.3.4.1
- [14]. Salari N, Shohaimi S, Khaledi-Paveh B, Kazemina M, Bazrafshan M-R, Mohammadi M. The severity of moral distress in nurses: a systematic review and meta-analysis. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*. 2022;17(1):1-14. <https://doi.org/10.1186/s13010-022-00126-0>
- [15]. Borhani F, ESMAELI AM, Razban F, Roshanzadeh M. Moral distress in the nursing and relationship with job burnout. 2013.
- [16]. Fernandez-Parsons R, Rodriguez L, Goyal D. Moral distress in emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*. 2013;39(6):547-52. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2012.12.009>
- [17]. Burhani F, Abder Ma, Rozban F, Zadeh Mar. Moral distress in nurses and its relationship with job burnout. *Journal of medical-scientific research ethics*. 7(25):123-44. [in Persian] <https://doi.org/10.22037/mej.v7i25.5159>
- [18]. Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing ethics*. 2002;9(6):636-50. doi:10.1191/0969733002ne557oa
- [19]. Corley MC, Elswick RK, Gorman M, Clor T. Development and evaluation of a moral distress scale. *Journal of advanced nursing*. 2001;33(2):250-6. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2001.01658.x>
- [20]. Niash, Abbas, Mahmoudian, Sarvari, Ramaki, Waziri. Investigating moral distress and its related factors in nurses working in hospitals in the west of Mazandaran. *Caspian Health and Aging Quarterly*. 2021;6(1):20-8. [in Persian] doi: 10.22088/cjhaa.6.1.20
- [21]. De Brasi EL, Giannetta N, Ercolani S, Gandini ELM, Moranda D, Villa G, et al. Nurses' moral distress in end-of-life care: a qualitative study. *Nursing ethics*.

- 2021;28(5):614-27. doi:10.1177/0969733020964859
- [22]. Soleimani MA, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, Sheikhi MR, Panarello B, Win MTM. Spiritual well-being and moral distress among Iranian nurses. *Nursing ethics*. 2019;26(4):1101-13. doi:10.1177/0969733016650993
- [23]. Anami, Dadkhah, Mohammadi. Investigating the level of moral tension of nurses in the emergency departments of Ardabil hospitals in 2015. *Journal of health and care*. 2019;21(2):166-74. [in Persian]doi: 10.29252/jhc.21.2.166
- [24]. Widiandi E, Arinda R, Prawesti A. Nurses' moral distress in the emergency department. *Journal of Nursing Care*. 2019;2(3) DOI : <https://doi.org/10.24198/jnc.v2i3.21374>
- [25]. Sedaghati A, Assarroudi A, Akrami R, Rad M. Moral distress and its influential factors in the nurses of the nursing homes in khorasan provinces in 2019: A descriptive-correlational study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2020;25(4):319. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_158_19
- [26]. Karagozoglul S, Yildirim G, Ozden D, Çınar Z. Moral distress in Turkish intensive care nurses. *Nursing Ethics*. 2017;24(2):209-24. doi:10.1177/0969733015593408
- [27]. Rabiee S, Khatiban M, Cheraghi MA. Nurses distress in intensive care unit: a survey in teaching hospitals. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012;5(2):58-69. URL: <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-5044-en.html>
- [28]. Elpern EH, Covert B, Kleinpell R. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *American Journal of Critical Care*. 2005;14(6):523-30. <https://doi.org/10.4037/ajcc2005.14.6.523>
- [29]. Moghadam, Pazkian, Zadeh A., Abbas, Zadeh F. The relationship between moral distress and safe nursing care in emergency department nurses. *Journal of nursing education*. 2020;9(4):11-21. [in Persian] URL: <http://jne.ir/article-1-1150-fa.html>
- [30]. Corley MC, Selig P. Prevalence of principled thinking by critical care nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 1994;13(2):96-103. doi:10.1097/00003465-199403000-00007
- [31]. Abbaszadeh A, Borhani F, Sharif F, Toghryai F. The relationship Moral distress of Nurses with end of life decision's in the Intensive Care Units. *J Med Ethics*. 2012;6(22):117-33.
- [32]. Norman LD, Donelan K, Buerhaus PI, Willis G, Williams M, Ulrich B, et al. The older nurse in the workplace: does age matter? *Nursing Economics*. 2005;23(6):282-9. http://www.medscape.com/viewarticle/521375_print
- [33]. Janvier A, Nadeau S, Deschenes M, Couture E, Barrington K. Moral distress in the neonatal intensive care unit: caregiver's experience. *Journal of perinatology*. 2007;27(4):203-8. <https://doi.org/10.1038/sj.jp.7211658>
- [34]. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral sensitivity and moral distress in critical care unit nurses. *Medical Ethics Journal*. 2017;10(38):19-28. doi:10.21859/mej-103819
- [35]. Rahmanian, Mirzaei, Sabzevari. The relationship between moral distress and moral development in nurses of Bam University of Medical Sciences. *Education and ethics in nursing*. 2019;8(3-4):37-43[in Persian].doi: 10.52547/ethicnurs.8.3.4.37
- [36]. Wiggleton C, Petrusa E, Loomis K, Tarpley J, Tarpley M, O'Gorman ML, et al. Medical students' experiences of moral distress: development of a web-based survey. *Academic Medicine*. 2010;85(1):111-7. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181c4782b
- [37]. Atashzadeh Shorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavimajd H. Association of ICU nurses' demographic characteristics and moral distress. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013;5(7):66-78. URL: <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-86-en.html>
- [38]. Dodek PM, Wong H, Norena M, Ayas N, Reynolds SC, Keenan SP, et al. Moral distress in intensive care unit professionals is associated with profession, age, and years of experience. *Journal of critical care*. 2016;31(1):178-82. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.10.011>
- [39]. Anami K, Dadkhah B, Mohammadi M. Moral distress of nurses in emergency department of Ardabil hospitals in 1395. *Journal of Health and Care*. 2019;21(2):166-74. doi: 10.20252/jhc.21.2.166
- [40]. 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. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011;4(4):56-66. URL: <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-167-en.html>
- [41]. Hamaideh SH. Moral distress and its correlates among mental health nurses in J ordan. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2014;23(1):33-41. <https://doi.org/10.1111/inm.12000>
- [42]. Mahdavi Fashtami S, Mohammadeh zadeh Zarankesh S, Esmaeilpour Bandboni M. Moral distress among emergency department nurses: frequency, intensity, effect. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*. 2016;26(4):248-55.doi: 20.1001.1.10235922.1395.26.4.6.5
- [43]. Corley MC, Minick P, Elswick R, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing ethics*. 2005;12(4):381-90. <https://doi.org/10.1191/0969733005ne809oa>
- [44]. Moral distress in special care nurses: a survey study in educational and treatment centers of Hamadan city. [in Persian]. URL: <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-5044-fa.html>