

## Nurses' experiences of the factors leading to commit unconscionable acts: A phenomenological study

R. Jalali\*

P. Hasani\*\*

ZH. Abedsaeedi\*\*

\*Assistant Professor of Nursing, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

\*\*Assistant Professor of Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### \*Abstract

**Background:** Nurses experience stress of conscience when they are not satisfied by providing care to patients. Nurse dissatisfaction may be due to duties that are dictated by him/herself and others (patients, managers and organization).

**Objective:** The aim of this study was to evaluate nurses' experiences of the factors lead to commit unconscionable acts.

**Methods:** This phenomenological descriptive study was performed on 9 nurses who worked at Kermanshah educational centers. Unstructured interviews were tape-recorded and later transcribed. Data were analyzed using Colaizzi's method.

**Findings:** By analyzing the data from the interviews four themes emerged including organizational factors (management and equipment), factors related to conditions (exhaustion, work overload and time limits), individual factors (individuals' characteristics and inexperience) and human factors (inappropriate nurse to patient ratio).

**Conclusion:** Organizational, individual and human factors and factors related to conditions can lead to commit acts inconsistent with conscience in nurses. So while considering solutions to solve or reduce these factors, further specific studies is needed in specialized wards and hospitals.

**Keywords:** Nursing, Conscience

---

**Corresponding Address:** Parkhideh Hasani, Postgraduate Office, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Email:** p\_hasani@sbmu.ac.ir

**Tel:** +98-21-88655374

**Received:** 14 Jan 2012

**Accepted:** 8 Sep 2012

## تجارب پرستاران از عوامل منجر به انجام کار خلاف وجدان: مطالعه پدیدارشناسی

دکتر رستم جلالی\*

دکتر پرخیده حسنی\*\*

دکتر ژیلا عابد سعیدی\*\*

\* استادیار گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه  
\*\* استادیار گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

آدرس نویسنده مسؤل: تهران، تقاطع نیایش و ولیعصر، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، بخش تحصیلات تکمیلی، تلفن ۰۲۱-۸۸۶۵۵۳۷۴

Email: p\_hasani@sbm.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۹۱/۶/۱۸

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۰/۲۴

### \* چکیده

**زمینه:** زمانی که پرستاران در مراقبت از بیمار رضایت نداشته باشند، تنش وجدانی یا عذاب وجدان را تجربه می‌کنند. عدم رضایت پرستار می‌تواند ناشی از وظایفی باشد که توسط خود پرستار و دیگران (بیماران، مدیران و مؤسسه) به او دیکته شده است.  
**هدف:** این مطالعه به منظور ارزیابی تجارب پرستاران از عوامل منجر به انجام اعمال خلاف وجدان انجام شد.  
**مواد و روش‌ها:** این مطالعه پدیدارشناسی توصیفی در سال ۱۳۸۹ بر روی ۹ پرستار شاغل در مراکز آموزشی کرمانشاه انجام شد. مصاحبه بدون ساختار همزمان ضبط و سپس از نوار استخراج شد. تحلیل داده‌ها به روش کولایزی انجام شد.  
**یافته‌ها:** با تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها، مضامین زیر پدیدار شد: عوامل سازمانی (مدیریت و امکانات)، عوامل مرتبط با شرایط (خستگی، حجم کاری و محدودیت زمانی)، عوامل فردی (ویژگی افراد و کم تجربگی) و عوامل انسانی (کم بودن نسبت پرستار به بیمار).  
**نتیجه‌گیری:** عوامل فردی، سازمانی، انسانی و عوامل مرتبط با شرایط می‌توانند به انجام کار خلاف وجدان در پرستاران منجر شوند. لذا ضمن اندیشیدن تدابیری برای رفع یا کاهش این عوامل، باید مطالعه‌های اختصاصی‌تری در بخش‌ها و بیمارستان‌های تخصصی انجام شود.

**کلیدواژه‌ها:** پرستاری، وجدان

### \* مقدمه:

انسانی در تضاد است.<sup>(۴)</sup> تضاد وجدانی، به از بین رفتن یکپارچگی فردی منجر می‌شود. اجبار پرستاران برای درگیر شدن در فعالیتی که با وجدان آن‌ها سازگار نیست، به آسانی باعث می‌شود که حرفه پرستاری را ترک کنند.<sup>(۵)</sup> در غیر این صورت به خاطر پیروی نکردن از وجدان، عذاب وجدان یا احساس گناه و خجالت پیدا می‌کنند.<sup>(۴)</sup> چالش اخلاقی پرستاران و پزشکان در بخش داخلی، سرطان، جراحی، سالمندان و بخش ویژه بررسی شده است.<sup>(۶)</sup> تنش وجدانی یا عذاب وجدان، مانند احساس گناه در پرستاران، زمانی تجربه می‌شود که از آرایه مراقبت به بیمار، رضایت نداشته باشند. عدم رضایت پرستار می‌تواند ناشی از وظایفی باشد که توسط خود پرستار و دیگران (بیماران، مدیران و مؤسسه)

اغلب با استعاراتی مانند ندای درونی (Inner Voice) و ندا به وجدان اشاره می‌شود.<sup>(۱)</sup> وجدان اساس درست و غلط بودن است که بر افکار و اعمال فرد حاکم است و می‌تواند به عنوان مرورگر و قاضی اعمال گذشته و مرجع و راهنمایی برای اعمال آینده عمل کند.<sup>(۲)</sup> وجدان حفاظت‌کننده یکپارچگی فردی، باورها و ارزش‌های پرستار است. پرستاری که از انجام بعضی اعمال براساس وجدانش اجتناب می‌کند، سعی می‌کند از آسیب رساندن به یکپارچگی خود جلوگیری کند.<sup>(۳)</sup> تضاد ارزشی، زمانی است که پرستار در مقابل تمایل شخصی‌اش قرار می‌گیرد؛ یعنی از آرایه مراقبت، به شیوه‌ای که از نظر خودش مطلوب است منع می‌شود یا باید در مراقبتی شرکت کند که فکر می‌کند با اصول احترام به شأن

برای اطمینان از صحت داده‌ها از روش‌های مرسوم مطالعه‌های کیفی استفاده شد. در این مطالعه محقق از روش‌های پیشنهادی گوبا و لینکلن، به نقل از استروبرت و کارپنتر استفاده کرد که شامل موارد زیر است: مقبولیت یا قابلیت پذیرش، قابلیت اعتماد و وابستگی داده‌ها، قابلیت تأیید و قابلیت انتقال.<sup>(۱۴)</sup> ملاحظات اخلاقی با کسب رضایت نامه کتبی و محرمانه ماندن اطلاعات رعایت شد.

### \* یافته‌ها:

از مجموع ۹ پرستار شرکت کننده ۶ نفر (۶۶/۶ درصد) زن و ۳ نفر (۳۳/۳ درصد) مرد بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان  $32/5 \pm 5/8$  سال با دامنه ۲۶ تا ۴۴ سال و میانگین سابقه کاری  $9/5 \pm 8/3$  سال با دامنه ۲ تا ۲۲ سال بودند. با تحلیل دست نوشته‌های حاصل از مصاحبه‌ها پیرامون تجارب و نظر پرستاران در مورد عوامل مؤثر بر انجام کار خلاف وجدان، مضامین عوامل سازمانی، عوامل مرتبط با شرایط، عوامل فردی و عوامل انسانی پدیدار شد. عوامل سازمانی که باعث می‌شد پرستاران درگیر کار خلاف وجدان شوند به طور مستقیم با سیستم اداری بیمارستان ارتباط داشتند و تحت دو زیر طبقه نام گذاری شدند: عوامل مربوط به کمبود امکانات و عوامل مربوط به مدیریت. بسیاری از شرکت کنندگان ابراز داشتند که کمبود امکانات باعث می‌شود تا کار بیماران به طور مناسب انجام نگیرد و برای پرستاران عذاب وجدان ایجاد شود. پرستاران در این رابطه گفتند " ... میگی این قسمت اکسیژن نداره یا این قسمت اکسیژن مرکزی نیاز داره؛ تا مریض بیاد جای دیگر منتقل بشه، از دست میره..."

اغلب پرستاران مهم‌ترین علت انجام کار خلاف وجدان را مشکلات مدیریتی می‌دانستند که برجسته‌ترین آن‌ها عبارت بودند از: تبعیض و قدرناشناسی، حقوق دریافتی و مسائل مالی، سیستم بیمارستانی و مدیریت نادرست.

بین کسی که با وجدان کار می‌کنه و کسی که همینطوری بی‌محابا کاری می‌خواد بکنه، فرقی نمی‌ذارن.

به او دیکته شده یا به کاری برخلاف وجدانش مجبور شده است و زمان کمی را با بیماران می‌گذرانند.<sup>(۷)</sup> کمبود وقت و کار زیاد را شایع‌ترین علت تنش در پرستاران می‌دانند. سایر تنش‌های محیط کار و ایجادکننده تنش وجدانی عبارتند از: مشکلات مربوط به مدیریت و رهبری، تضادهای حرفه‌ای، نیازهای عاطفی مراقبت، شیفت کاری و نبودن پاداش.<sup>(۸)</sup> لذا این مطالعه به منظور ارزیابی تجارب پرستاران از عوامل منجر به کار خلاف وجدان انجام شد.

### \* مواد و روش‌ها:

این مطالعه پدیدار شناسی توصیفی (Phenomenology) در سال ۱۳۸۹ بر روی ۹ پرستار بالینی مراکز آموزشی - درمانی کرمانشاه انجام شد. محققین معاصر پرستاری پدیدار شناسی را به عنوان روش تحقیق در پرستاری مورد استفاده قرار داده‌اند.<sup>(۹-۱۱)</sup>

شرکت کنندگان به صورت هدفمند و از میان افرادی انتخاب شدند که تجربه مستقیم کار پرستاری را داشتند. تعداد آن‌ها براساس معیار اشباع اطلاعاتی مشخص شد و تا رسیدن به اشباع داده‌ها و تکرار طبقه‌ها به صورت متوالی ادامه یافت.<sup>(۱۲)</sup> ابزار اصلی جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه عمیق، وسیع، بدون ساختار و متعامل (چهره به چهره) بود. مصاحبه‌ها بین ۲۰ تا ۶۰ دقیقه (میانگین ۳۵ دقیقه) طول کشید. مصاحبه‌ها ضبط و در اسرع وقت بر روی کاغذ آورده شد و بلافاصله کدبندی، تجزیه و تحلیل شد. برای تحلیل داده‌ها طبق مطالعه‌ای مشابه از تفسیر کولایزی استفاده شد.<sup>(۱۳)</sup>

روش کولایزی دارای نه مرحله زیر است: توصیف پدیده مورد علاقه، جمع‌آوری توصیف شرکت کنندگان از پدیده، خواندن توصیف شرکت کنندگان از پدیده، بیرون کشیدن جمله‌های اصلی، هجی نمودن معنی هر جمله، خوشه‌بندی معانی در طبقه‌ها، نوشتن توصیفی جامع، بازگشت به شرکت کنندگان برای تأیید توصیف‌ها و برقرار کردن طبقه‌های دیگر در صورت وجود داده‌های جدید.<sup>(۱۳)</sup>

### \* بحث و نتیجه گیری:

مطالعه حاضر از تجارب پرستاران، ۴ مفهوم محوری زیر را برجسته کرد: الف- عوامل سازمانی، عوامل انسانی، عوامل مرتبط با شرایط و عوامل فردی. در ارتباط با عوامل سازمانی، در مطالعه لامبرت و همکاران عوامل محیط کار، مانند کمبود منابع به طور معمول با ایجاد تنش در پرستاران همراه بود.<sup>(۱۵)</sup> مک ویکار نیز در مقاله‌ای مروری یکی از مهم‌ترین عوامل تنش در محیط کار را شیوه‌های رهبری و مدیریت دانسته است.<sup>(۸)</sup> گزارش هریس نیز ضمن برشمردن شیوه مدیریت به عنوان عامل تنش در کارکنان، بهبود این شیوه‌ها را در کاهش تضادهای بین حرفه‌ای و درون حرفه‌ای مهم می‌داند.<sup>(۱۶)</sup> برعکس، مطالعه جنکینز و همکاران، مدیریت در سیستم بهداشتی را تنش‌زا و باعث کاهش سلامتی مدیران و راه حل آن را مدیر متناسب دانسته است؛ یعنی مدیری که با تنش به شیوه‌های مختلف سازگاری پیدا می‌کند.<sup>(۱۷)</sup> استوردیور و همکاران اگرچه رهبری تغییرگرا را در همبستگی و تقویت ارتباط بین کارکنان مؤثر می‌دانند ولی به نظر آن‌ها راه حل کاهش تنش، رهبری مبادله‌ای است.<sup>(۱۸)</sup> به نظر می‌آید پرداخت‌ها نیز از عوامل عمده زجر پرستاران و باعث جا به جایی آن‌ها در بخش‌ها و بیمارستان‌ها هستند. به علاوه قدر ناشناسی یک منبع عمده نارضایتی و زجر پرستاران است.<sup>(۱۹)</sup> دافین نیز تبعیض بین پرستاران، از جمله تبعیض در پرداخت‌ها را در انجام اعمال خلاف وجدان مؤثر می‌داند.<sup>(۲۰)</sup>

در این مطالعه عدم تناسب بین بیماران و پرستاران به عنوان عامل کار خلاف وجدان ذکر شده است. در تحقیق‌های دیگر نیز کمبود تعداد پرستاران عاملی برجسته در این رابطه بود.<sup>(۲۱-۲۳)</sup> فینالیسون و همکاران آشکارترین راه برای کاهش اعمال خلاف وجدان راه، اطمینان از کفایت تعداد پرستاران از جمله مدیران پرستاری می‌دانند.<sup>(۲۴)</sup> هریس نیز جذب نیروهای جوان به جای پرستاران سالخورده را راهکاری مناسب می‌داند.<sup>(۱۶)</sup>

چون خیلی فرق نمی‌ذارن، تشویق و تنبیهی در نظر نمی‌گیرن..."

عوامل انسانی شامل دو زیر طبقه بود: زیاد بودن تعداد بیماران و کم بودن تعداد پرستاران (عدم تناسب بین تعداد بیمار به پرستار) و داشتن الگوی بد.

"... تعداد مریضا خیلی مهمه، ... در بخش ما تعداد مریضا و کار اینقدر زیاده ... ولی واقعاً مریضا خیلی زیادن ... نسبت تعداد بیماران به پرستاران عامل عمده است..."

"... متأسفانه در خیلی از افراد الگوگیری بد میشه، من خودم دیدم خیلی از افراد طرحی که اول میان تو بیمارستان خیلی با دقت کار می‌کنن، ...

عوامل فردی، شامل سه زیر طبقه بود: آماده نبودن پرستاران برای پرستاری (ویژگی فردی)، کم بودن تجربه در ارایه مراقبت و آشنا نبودن با کار معمول بخش.

"... خیلی از افراد ویژگی شون برای پرستاری مناسب نیست. سیستم‌های ما یک ورودی مناسبی ندارن. باید غربال بشن و افراد مناسب گزینش بشن. تعدادی به هر شکل در کنکور قبول و میان استخدام میشن. مشغول کار میشن در حالی که بعضی از اونا حتی بعد از سال‌ها با کارشون اُخت نشدن..."

"... روزهای اول در جریان کار معمول بخش نیستن و خیلی اثر می‌ذاره روی این که آدم وقت کم بیاره..."

عوامل مربوط به شرایط که باعث می‌شد پرستاران به طور مناسب ارایه مراقبت نکنند و دچار عذاب وجدان شوند ۴ زیر طبقه داشت شامل: خستگی و اضافه کاری زیاد، بار کاری زیاد، فرصت و محدودیت زمانی و شرایط اضطراری.

"... همکار داریم که شاید ۲۰ یا ۲۵ کشیک در ماه داره، واقعاً وقتی به ما میرسه سه روز پشت سر هم کشیک بوده و انرژی برای کار نداره..."

"آدم وقتی شرایطی داشته باشه، از وجدانش استفاده می‌کنه، ... ولی بعضی از شرایط باعث می‌شه که این کار انجام نشه..."

بخش‌های مختلف یا در بیمارستان‌های مختلف می‌تواند متفاوت باشد. لذا توصیه می‌شود ضمن اندیشیدن تدابیری برای رفع و یا کاهش این عوامل، مطالعه‌های اختصاصی‌تری در بخش‌ها و بیمارستان‌های تخصصی انجام شود.

### \* سپاس‌گزاری:

از پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

### \* مراجع:

1. Norberg A. Editorial comment. *Nurs Ethics* 2002; 9 (1): 1
2. Johnston MJ. *Bioethics: A nursing perspective*. 4th ed. London: Churchill Livingstone; 2006. 48-52
3. Haddad A. A matter of conscience. *RN J* 2007; 70 (4): 24
4. Carbone S, Rickwood D, Tanti C. Workforce shortages and their impact on Australian youth, mental health service reform. *Adv Ment Health* 2011; 10 (1): 92-7
5. Hamric AB. Empirical research on moral distress: issues, challenges, and opportunities. *HEC Forum* 2012 Mar; 24 (1): 39-49
6. Sorlie V, Jansson L, Norberg A. The meaning of being in ethically difficult care situations in paediatric care as narrated by female Registered Nurses. *Scand J Caring Sci* 2003 Sep; 17 (3): 285-92
7. Morgan DG, Semchuk KM, Stewart NJ, D'Arcy C. Job strain among staff of rural nursing homes. A comparison of nurses, aides, and activity workers. *J Nurs Adm* 2002 Mar; 32 (3): 152-61
8. McVicar A. Workplace stress in nursing: A literature review. *J Adv Nurs* 2003 Dec; 44 (6): 633-42

در مورد عوامل فردی پرستاران درک پرستاران از تنش‌ها و فشارهای محیط کار متفاوت است، لذا انجام کار خلاف وجدان به ویژگی آن‌ها بستگی دارد و اشتراک کلی بین آن‌ها وجود ندارد.<sup>(۲۵)</sup> لذا در درک تنش‌های محیط کار باید تفاوت‌های فردی لحاظ شود. پایین برای رفع این فشارها در پرستاران، بهبود سازگاری از طریق روش حل مشکل را پیشنهاد می‌کند.<sup>(۲۶)</sup> حمایت سازمانی و آموزش پرستاران نیز در اداره تنش و حل مشکل کار خلاف وجدان مؤثر است.<sup>(۱۹)</sup>

در این مطالعه عوامل مرتبط با شرایط شامل حجم کاری (فشار کاری)، خستگی و اضافه کاری زیاد، محدودیت زمانی و شرایط خاص بود. فرتج و همکاران نیز در مطالعه خود، در فهرست عوامل مؤثر بر ایجاد تنش در پرستاران، از حجم کاری به عنوان یکی از علل اصلی نام می‌برند.<sup>(۲۷)</sup> به نظر استرودیور نیز حجم کاری مهم‌ترین عامل ایجاد تنش است.<sup>(۱۸)</sup> هیلی و مک کای نیز دریافته‌اند که بین اختلال‌های خلقی و حجم کاری ارتباط معنی‌داری وجود دارد.<sup>(۲۸)</sup> لامبرت و همکاران در مطالعه‌ای از چهار کشور متفاوت دریافته‌اند که حجم کاری زیاد یکی از دو عامل عمده تنش در پرستاران است.<sup>(۱۵)</sup> چانگ نیز حجم کاری بالا را عاملی مهم در این رابطه می‌بیند.<sup>(۲۱)</sup> اگرچه پایین ارتباط معنی‌داری بین حجم کاری و فرسودگی در پرستاران پیدا نکرد.<sup>(۲۶)</sup>

در این مطالعه علاوه بر حجم کاری، محدودیت زمانی نیز یکی از عوامل منجر به انجام کار خلاف وجدان بود. دیموروتی و مک گوان نیز محدودیت زمانی را عاملی برای تنش در پرستاران دانسته‌اند.<sup>(۲۵ و ۲۹)</sup> سایر محققین نیز محدودیت زمانی را یکی از عوامل مهم در این راستا می‌بینند.<sup>(۱۵ و ۲۱)</sup> مک گوان دریافت که دو عامل مهم تنش‌زا در پرستاران، قدر ناشناسی از پرستاران و شیفت‌های زیاد و خستگی آنان است.<sup>(۲۹)</sup> در مطالعه حاضر پرستاران عوامل سازمانی، موقعیت‌ها، عوامل فردی و انسانی را منبع کار خلاف وجدان دریافته‌اند. در حالی که به نظر می‌رسد عوامل منجر به کار خلاف وجدان در

9. Dowling M. From Husserl to van Manen: A review of different phenomenological approaches. *Int J Nurs Stud* 2007 Jan; 44 (1): 131-42
10. Barkway P. Michael Crotty and nursing phenomenology: criticism or critique? *Nurs Inq* 2001 Sep; 8 (3): 191-5
11. Caelli K. The changing face of phenomenological research: traditional and American phenomenology in nursing. *Qual Health Res* 2000 May; 10 (3): 366-77
12. Creswell JW, Hanson WE, Plano VC, Morales A. Qualitative research designs selection and implementation. *J Couns Psychol* 2007 Mar; 35 (2): 236-64
13. Dunniece U, Slevin E. Nurses' experiences of being present with a patient receiving a diagnosis of cancer. *J Adv Nurs* 2000 Sep; 32 (3): 611-18
14. Streubert H, Carpenter DR. Qualitative research in nursing. 4th ed. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins; 2007. 76-95
15. Lambert VA, Lambert CE, Ito M. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *Int J Nurs Stud* 2004 Jan; 41 (1): 85-97
16. Harris N. Management of work-related stress in nursing. *Nurs Stand* 2001 21 November; 16 (10): 47-5
17. Jenkins D, Palmar S. Job stress in National Health Service managers: A qualitative exploration of the stressor-strain-health relationship. *Int J Health Promot Educ* 2004; 42 (2): 48-63
18. Stordeur S, D'hoore W, Vandenberghe C. Leadership, organizational stress and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *J Adv Nurs* 2001 Aug; 35 (4): 533-42
19. Ball J, Pike G, Cuff C, et al. RCN Working well survey, 2002. Available at: <http://www.rcn.org.uk/publications>, Accessed in: 2010 Jun 5
20. Duffin C. Wrong or right, *Nurs Stand* 2001 Jun 13-19; 15 (39): 12-3
21. Chang EM, Daly J, Hancock KM, et al. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *J Prof Nurs* 2006 Jan-Feb; 22 (1): 30-8
22. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Aff (Millwood)* 2001 May-Jun; 20 (3): 43-53
23. Janiszewski Goodin H. The nursing shortage in the United States of America : An integrative review of the literature. *J Adv Nurs* 2003 Aug; 43 (4): 335-43
24. Finlayson B, Dixon J, Meadows S, Blair G. Mind the gap: policy response to the NHS nursing shortage. *BMJ* 2002 Sep 7; 325 (7363): 541-4
25. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *J Adv Nurs* 2000 Aug; 32 (2): 454-64
26. Payne N. Occupational stressor and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *J Adv Nurs* 2001 Feb; 33 (3): 396-405
27. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded Nursing Stress Scale. *J Nurs Meas* 2000 Fall-Winter; 8 (2): 161-78
28. Healy C, McKay MF. Nursing stress: The effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *J Adv Nurs* 2000 Mar; 31 (3): 681-8
29. McGowan B. Self-reported stress and its effects on nurses. *Nurs Stand* 2001 Jul 4-10; 15 (42): 33-8