


Public Organizations Management

Open Access

Summer (2024) 12(3): 137-160

 DOI: <https://doi.org/10.30473/ipom.2024.71649.4995>

Received: 22/April/2024

Accepted: 03/Oct/2024

ORIGINAL ARTICLE

Designing a Model of Crisis Management with the Approach of Moral Distress Management with a Mixed Method

Rasul Khazaei¹, Morteza Hazrati^{2*}, Nima Ranji Jafarudi³

1. Ph.D Candidate, Department of Management, Astara Branch, Islamic Azad University, Astara, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Management, Bandar Anzali Branch, Islamic Azad University, Bandar Anzali, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Management, Bandar Anzali Branch, Islamic Azad University, Bandar Anzali, Iran.

Correspondence

Morteza Hazrati

E-mail:

mortezahazraty123@gmail.com

How to cite

Khazaei, R., Hazrati, M., & Ranji Jafarudi, N. (2024). Designing a Model of Crisis Management with the Approach of Moral Distress Management with a Mixed Method. *Public Organizations Management*, 12(3), 137-160.

ABSTRACT

In today's complex and dynamic world, organizations increasingly face a variety of crises, including natural, economic, social, and moral. These crises threaten the performance and survival of organizations and affect the mental health and well-being of employees. One of the key challenges organizations face after a crisis is managing moral distress among employees. Therefore, this study aimed to design a model of crisis management with the approach of moral distress management with a mixed method. This research is an applied study in terms of purpose and exploratory in terms of nature. The collected data were analyzed by using a mixed (qualitative-quantitative) approach. To identify the components of the model, qualitative method and semi-structured interviews were used. In the qualitative part, 15 experts, including top academic professors of public administration and senior managers of Iranian medical sciences, selected through a targeted sampling method, participated in the study. The Foundation's data analysis method and MaxQuda software were used to analyze the qualitative data. In the quantitative part, the structural equation modeling approach was used through PLS software to fit the designed model. The quantitative statistical population consisted of 245 managers, experts, and employees of the University of Medical Sciences who were selected by stratified random method. The data collection tool was a questionnaire developed based on the qualitative findings, whose validity and reliability were confirmed. The qualitative section showed that seven main categories, including job stress, moral distress, crisis management, coronavirus situation, organization strategy, professional ethics, and job burnout, as well as 15 sub-categories, were identified. The quantitative part showed a meaningful relationship between crisis management and the moral distress management approach and factors, and the designed model has an acceptable fit. Crisis management with the moral distress management approach can help improve the performance of organizations, increase employee satisfaction, and ultimately, increase the resilience of society

KEY WORDS

Crisis Management, Moral Distress Management, University of Medical Sciences.



© 2024, by the author (s). Published by Payame Noor University, Tehran, Iran.

This is an open access article under the CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

<https://ipom.journals.pnu.ac.ir/>

طراحی الگوی مدیریت بحران با رویکرد مدیریت دیسترس اخلاقی با روش آمیخته

رسول خزایی^۱، مرتضی حضرتی^{۲*}، نیما جفرودی^۳

چکیده

در دنیای پیچیده و پویای امروز، سازمان‌ها به‌طور فزاینده‌ای با بحران‌های مختلفی مواجه می‌شوند که از جمله آن‌ها می‌توان به بحران‌های طبیعی، اقتصادی، اجتماعی و اخلاقی اشاره کرد. این بحران‌ها نه تنها به عملکرد و بقای سازمان‌ها تهدید وارد می‌کنند، بلکه بر سلامت روان و رفاه کارکنان نیز تأثیرگذار هستند. یکی از مهم‌ترین چالش‌هایی که سازمان‌ها پس از وقوع بحران با آن مواجه می‌شوند، مدیریت دیسترس اخلاقی در میان کارکنان است. لذا هدف پژوهش طراحی الگوی مدیریت بحران با رویکرد مدیریت دیسترس اخلاقی با روش آمیخته می‌باشد. از لحاظ هدف کاربردی و از نظر ماهیت اکتشافی است که با رویکرد آمیخته (کیفی- کمی) مورد تحلیل قرار گرفت. جهت شناسایی مؤلفه‌های الگو، از روش کیفی و مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته استفاده شد. مشارکت‌کنندگان بخش کیفی، ۱۵ نفر از خبرگان که ستادان هیئت علمی رشته مدیریت دولتی و مدیران ارشد علوم پزشکی ایران که به روش هدفمند انتخاب شدند. تحلیل بخش کیفی از روش تحلیل داده‌بنیاد و با نرم‌افزار مکس کیودا استفاده شد. در بخش کمی جهت برازش الگوی طراحی شده، از رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری به وسیله نرم‌افزار PLS استفاده شد. جامعه آماری کمی شامل ۲۴۵ نفر از مدیران و کارشناسان و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی بود که به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مبتنی بر یافته‌های کیفی بود که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت. بخش کیفی نشان داد ۷ مقوله اصلی شامل: استرس شغلی، دیسترس اخلاقی، مدیریت بحران، وضعیت بیماری کرونا، استراتژی سازمان، اخلاق حرفه‌ای، فرسودگی شغلی و ۱۵ مقوله فرعی شناسایی شد. بخش کمی نیز مشخص شد بین مدیریت بحران با رویکرد مدیریت دیسترس اخلاقی و عوامل رابطه معنی‌داری وجود دارد و الگوی طراحی شده از تناسب قابل‌قبولی برخوردار است. مدیریت بحران با رویکرد مدیریت دیسترس اخلاقی، می‌تواند به بهبود عملکرد سازمان‌ها، افزایش رضایت‌مندی کارکنان و درنهایت، افزایش تاب‌آوری جامعه کمک می‌کند.

واژه‌های کلیدی

مدیریت بحران، مدیریت دیسترس اخلاقی، دانشگاه علوم پزشکی.

۱. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آستارا، آستارا، ایران.
۲. استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندر انزلی، بندر انزلی، ایران.
۳. استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندر انزلی، بندر انزلی، ایران.

نویسنده مسئول: مرتضی حضرتی

رایانامه: mortezahazraty123@gmail.com

استناد به این مقاله:

خزایی، رسول؛ حضرتی، مرتضی و رنجی جفرودی، نیما (۱۴۰۳). طراحی الگوی مدیریت بحران با رویکرد مدیریت دیسترس اخلاقی با روش آمیخته. فصلنامه علمی مدیریت سازمان‌های دولتی، ۱۱۲(۳). ۱۶۰-۱۳۷.

مقدمه

مدیریت بحران‌های سازمانی مطرح می‌شود (علی‌مردی و همکاران^۷، ۲۰۲۳). دیسترس اخلاقی اگر به‌درستی مدیریت نشود، می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برای کارکنان و سازمان به دنبال داشته باشد تحقیقات نشان داده است که دیسترس اخلاقی می‌تواند منجر به افزایش میزان استرس، خستگی روانی، کاهش انگیزه کاری و حتی ترک شغل در میان کارکنان شود (لکه و همکاران^۸، ۲۰۲۲). همچنین، این وضعیت می‌تواند کیفیت تصمیم‌گیری‌ها و عملکرد سازمانی را کاهش داده و پیامدهای منفی برای بیماران و جامعه به دنبال داشته باشد. بنابراین، پرداختن به مدیریت دیسترس اخلاقی یکی از الزامات اساسی در مدیریت بحران‌های سازمان‌های بهداشتی و درمانی است (سیلورمن و همکاران^۹، ۲۰۲۱). سازمان‌های بهداشتی و درمانی در طول سالیان مختلف با بحران‌های متعددی مواجه شده‌اند که در هر کدام از این بحران‌ها، چالش‌های اخلاقی مختلفی پیشروی آن‌ها قرار داشته است. به‌عنوان مثال، در دوران همه‌گیری بیماری‌های واگیردار نظیر کووید-۱۹، یکی از مشکلات عمده، کمبود تجهیزات پزشکی و داروها بود. این کمبود منجر به بروز تضادهای اخلاقی شد؛ به‌طوری که مدیران و کارکنان پزشکی مجبور به اتخاذ تصمیم‌هایی بودند که منابع محدود باید به بیماران خاص اختصاص یابد و برخی دیگر از بیماران به ناچار از دریافت این منابع محروم می‌مانند (مورلی و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۱). این وضعیت منجر به ایجاد دیسترس اخلاقی در بسیاری از کارکنان بهداشتی شد که به دلیل احساس ناتوانی در اجرای اصول اخلاقی خود، دچار فشارهای روانی شدید شدند. یکی دیگر از مسائل مهم در مدیریت دیسترس اخلاقی، تصمیم‌گیری‌های مربوط به پایان زندگی بیماران است. در بسیاری از موارد، پزشکان و پرستاران با موقعیت‌هایی مواجه می‌شوند که در آن‌ها مجبور به تصمیم‌گیری درباره ادامه یا توقف درمان بیماران با شرایط وخیم هستند. این تصمیم‌گیری‌ها به‌ویژه در مواردی که بیمار یا خانواده او قادر به ارائه رضایت آگاهانه نیستند، بسیار پیچیده و چالش‌برانگیز است. این وضعیت می‌تواند منجر به دیسترس اخلاقی در کارکنان شود که احساس می‌کنند باید تصمیم‌هایی اتخاذ کنند که با ارزش‌ها و اصول اخلاقی آن‌ها در تضاد است (هنگ و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۳). علاوه بر این، فشارهای محیطی و انتظارات سازمانی نیز می‌توانند به افزایش دیسترس اخلاقی در میان

بحران‌ها به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر زندگی انسانی، به‌ویژه در سازمان‌ها و نهادهایی که مستقیماً با زندگی و سلامت انسان‌ها در ارتباط هستند، مانند دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌ها، شناخته می‌شوند (کستل بلانکو^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). این بحران‌ها می‌توانند در قالب اتفاقات طبیعی مانند: زلزله، سیل، بیماری‌های واگیردار، یا شرایط اقتصادی و اجتماعی شکل بگیرند که تأثیرات عمده‌ای بر روند کارکرد سازمان‌ها دارند. (عبودی و همکاران^۲، ۲۰۲۳). مدیریت بحران به معنای شناسایی، تحلیل و ارائه راه‌حل‌های مناسب در هنگام بروز بحران، یکی از چالش‌های کلیدی برای سازمان‌ها محسوب می‌شود. با این حال، در سازمان‌های مرتبط با سلامت و درمان، یک نوع بحران خاص نیز وجود دارد که کمتر به آن پرداخته شده و آن بحران اخلاقی است (بوین و همکاران^۳، ۲۰۲۳). بحران‌های اخلاقی زمانی رخ می‌دهند که کارکنان و مدیران سازمان‌ها با انتخاب‌های پیچیده و تضادهای اخلاقی روبرو می‌شوند که در آن ارزش‌ها و اصول اخلاقی آن‌ها با تقاضاهای سازمانی یا شرایط محیطی در تضاد قرار می‌گیرد (آموس و همکاران^۴، ۲۰۲۲). همچنین دیسترس اخلاقی نوعی فشار روانی است که در اثر مواجهه با موقعیت‌های بحرانی و تضادهای اخلاقی پدید می‌آید. به‌طور خاص، در سازمان‌های بهداشتی و درمانی، کارکنان و مدیران ممکن است در تصمیم‌گیری‌هایی شرکت کنند که در آن انتخاب‌های اخلاقی دشواری وجود دارد، مانند تعیین اولویت‌های درمانی در شرایط کمبود منابع، پایان دادن به درمان‌های پزشکی برای بیماران با وضعیت وخیم، یا مواجهه با درخواست‌های نادرست از سوی بیماران یا خانواده‌هایشان (مورلی و همکاران^۵، ۲۰۲۲). این وضعیت می‌تواند منجر به دیسترس اخلاقی در افراد شود؛ حالتی که به موجب آن فرد احساس می‌کند که قادر به اجرای ارزش‌ها و اصول اخلاقی خود نیست و ناچار است تصمیم‌هایی اتخاذ کند که با اعتقادات و باورهای اخلاقی او در تضاد است. این حالت نه‌تنها سلامت روانی فرد را تهدید می‌کند، بلکه می‌تواند عملکرد کلی سازمان را نیز به‌شدت تحت تأثیر قرار دهد (ریدل و همکاران^۶، ۲۰۲۲). در چنین شرایطی، مدیریت دیسترس اخلاقی به‌عنوان یک رویکرد مهم و ضروری در

1. Castelblanco
2. Abboodi et al
3. Boin et al
4. Amos et al
5. Morley et al
6. Riedel et al

7. Alimoradi et al
8. Lake et al
9. Silverman et al
10. Heng et al

و کاهش ساعات کاری در مواقع بحرانی می‌تواند به بهبود سلامت روانی و کاهش دیسترس اخلاقی کارکنان کمک کند. یکی دیگر از راهکارهای مؤثر در مدیریت دیسترس اخلاقی، ایجاد سیستم‌های مشارکتی برای تصمیم‌گیری است. این سیستم‌ها به کارکنان این امکان را می‌دهند که در فرآیند تصمیم‌گیری‌های پیچیده و حساس شرکت کنند و نظرات و نگرانی‌های اخلاقی خود را مطرح کنند. به این ترتیب، احتمال بروز تضادهای اخلاقی کاهش می‌یابد و کارکنان احساس می‌کنند که در تصمیم‌گیری‌های سازمانی نقش فعال و مؤثری دارند (علی‌مردی و همکاران، ۲۰۲۳). درنهایت، شفاف‌سازی نقش‌ها و مسئولیت‌ها در سازمان‌های بهداشتی و درمانی نیز می‌تواند به کاهش دیسترس اخلاقی کمک کند. زمانی که کارکنان به‌وضوح از حدود وظایف و اختیارات خود آگاه باشند و بدانند که در چه مواردی مسئولیت دارند و در چه مواردی مسئولیت ندارند، احتمال بروز تضادهای اخلاقی کاهش می‌یابد. همچنین، شفاف‌سازی فرایندهای تصمیم‌گیری و ارائه دستورالعمل‌های واضح در مواجهه با موقعیت‌های بحرانی می‌تواند به کاهش دیسترس اخلاقی کمک کند. به‌طور خلاصه، مدیریت دیسترس اخلاقی در سازمان‌های بهداشتی و درمانی به‌عنوان یکی از چالش‌های اساسی در مدیریت بحران مطرح است. دیسترس اخلاقی می‌تواند تأثیرات گسترده‌ای بر سلامت روانی کارکنان، کیفیت تصمیم‌گیری‌های مدیریتی و عملکرد کلی سازمان داشته باشد. بنابراین، سازمان‌ها باید به طراحی و پیاده‌سازی استراتژی‌هایی بپردازند که به کاهش دیسترس اخلاقی و مدیریت آن در مواقع بحران کمک کنند. این استراتژی‌ها می‌توانند به بهبود سلامت روانی کارکنان، افزایش کیفیت خدمات بهداشتی و بهبود نتایج سلامت بیماران منجر شوند. سؤال اساسی پژوهش حاضر بر این است که طراحی الگوی مناسب مدیریت بحران با رویکرد مدیریت دیسترس اخلاقی با رویکرد آمیخته چگونه می‌باشد؟

مبانی نظری

بحران

برای درک بهتر مفهوم بحران می‌توان به طبقه‌بندی انواع بحران مراجعه کرد که یکی از آن‌ها طبقه‌بندی سه‌عاملی است و شامل: ۱- بحران‌های سریع؛ که از قبل از آن‌ها باخبر نبوده و به صورت یک‌باره به وجود می‌آیند. ۲- بحران‌هایی که به صورت تدریجی به وجود می‌آیند. این بحران‌ها به‌کندی ایجاد می‌گردند و می‌توان آن‌ها را محدود ساخت یا جلوی آن‌ها را گرفت. ۳- بحران‌های ادامه‌دار؛ این بحران‌ها هفته‌ها، ماه‌ها و

کارکنان و مدیران سازمان‌های بهداشتی منجر شوند. به‌عنوان مثال، فشارهای اقتصادی و بودجه‌ای ممکن است سازمان‌ها را مجبور به کاهش هزینه‌ها و افزایش کارایی کنند، اما این فشارها می‌تواند کارکنان را در موقعیت‌هایی قرار دهد که مجبور به اتخاذ تصمیم‌هایی شوند که با اصول اخلاقی آن‌ها در تضاد است. این تضادها می‌تواند به دیسترس اخلاقی منجر شده و تأثیرات منفی بر سلامت روانی و عملکرد کارکنان داشته باشد. از سوی دیگر، نقش مدیران در مدیریت دیسترس اخلاقی نیز بسیار حیاتی است. مدیران در مواجهه با بحران‌های سازمانی، باید توانایی شناسایی و تحلیل موقعیت‌های بحرانی را داشته باشند و از ابزارها و راه‌حل‌های مناسبی برای مدیریت دیسترس اخلاقی استفاده کنند (کووانسی و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از مهم‌ترین وظایف مدیران در این زمینه، ایجاد ساختارهایی است که از سلامت روانی و اخلاقی کارکنان حمایت کند. این ساختارها می‌تواند شامل برگزاری جلسات مشاوره روان‌شناختی، تشکیل گروه‌های حمایتی و ایجاد فضایی برای بحث و تبادل نظر درباره چالش‌های اخلاقی باشد. همچنین، مدیران باید تلاش کنند تا نقش‌ها و مسئولیت‌های کارکنان را به‌وضوح تعریف کنند و انتظارات سازمانی را با ارزش‌ها و اصول اخلاقی کارکنان همسو سازند. برای مدیریت مؤثر دیسترس اخلاقی در سازمان‌های بهداشتی و درمانی، نیاز به استراتژی‌های چندبعدی و جامع است. این استراتژی‌ها باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که نه تنها به کاهش فشارهای روانی و اخلاقی کارکنان کمک کنند، بلکه به بهبود کیفیت تصمیم‌گیری‌های مدیریتی و عملکرد سازمان نیز منجر شوند. یکی از این استراتژی‌ها، تقویت ارزش‌های اخلاقی در سطح سازمان است. این امر می‌تواند از طریق آموزش‌های مداوم اخلاق حرفه‌ای به کارکنان و مدیران، برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و ایجاد فرهنگ سازمانی بر پایه ارزش‌های اخلاقی انجام شود. هنگامی که کارکنان احساس کنند که سازمان از ارزش‌های اخلاقی آن‌ها حمایت می‌کند، دیسترس اخلاقی آن‌ها کاهش می‌یابد و انگیزه کاری آن‌ها افزایش می‌یابد. بهبود شرایط کاری نیز یکی دیگر از راهکارهای مؤثر در کاهش دیسترس اخلاقی است (ریدل و همکاران، ۲۰۲۲). زمانی که کارکنان در محیطی کار کنند که از تعادل مناسبی میان کار و زندگی برخوردار باشد و فشارهای روانی ناشی از کار کاهش یابد، احتمال بروز دیسترس اخلاقی نیز کاهش می‌یابد. همچنین، ارائه فرصت‌های استراحت کافی

علی‌رغم تشخیص آن به علت موانعی نظیر عدم وجود وقت کافی، مخالفت مقام مافوق، محدودیت‌های پزشکی، سیاست‌های مؤسسه‌ای و ملاحظات اخلاقی فردی یا اعتقادی به وجود می‌آید (بیکمرادی و همکاران، ۲۰۱۲). دیسترس اخلاقی احساس منفی و عدم تعادل روانی است که در افراد به‌واسطه ناتوان بودن در به اجرا درآوردن تصمیم‌گیری اخلاقی‌شان به وجود می‌آید. این پدیده یکی از موضوعات مهم اخلاقی بوده که برای اولین بار توسط جامپتون^۵ مطرح شده است. وی دیسترس اخلاقی را شرایطی می‌داند که افراد به دلیل محدودیت‌های موجود قدرت انجام آن را نداشته و بین تصمیم اخلاقی صحیح و عملی که برخلاف آن بایستی انجام دهند، دچار تعارض می‌شوند (برهانی و همکاران، ۲۰۱۳). دیسترس اخلاقی درد و ناراحتی عاطفی و ذهنی است که فرد ضمن داشتن آگاهی و توانایی لازم جهت قضاوت اخلاقی به دلیل محدودیت‌های واقعی یا ذهنی پیشرو از نظر اخلاقی مرتکب خطا می‌شود علی‌رغم شیوع بسیار بالای دیسترس اخلاقی، این موضوع در این گروه کمتر مورد توجه واقع شده است (مصلی‌نژاد، ۲۰۲۰).

پیشینه پژوهش

شاهچراغ و همکاران (۲۰۲۴)، در مقاله‌ای به‌عنوان «به بررسی سطح دیسترس اخلاقی پرستاران بخش اورژانس و عوامل مؤثر بر آن» پرداختند که نمره کلی دیسترس اخلاقی 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. 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 ارائه شده به بیماران بردارند.

شریفی و همکاران (۲۰۲۳)، پژوهش با عنوان به «دسترس اخلاقی در پرستاران» پرداختند که نتایج نشان داد که بین دیسترس اخلاقی و فرسودگی شغلی پرستاران ارتباط مستقیمی وجود دارد. شرایط ایجادکننده دیسترس اخلاقی نقش

یا حتی سال‌ها به طول می‌انجامد. راهکارهای روبرو شدن با این بحران‌ها در شرایط مختلف به فشارهای زمانی، وسعت کنترل و مقدار عظمت این اتفاقات بستگی دارد (شاو و همکاران^۱، ۲۰۲۳).

مدیریت بحران

نظریه‌پردازان مدیریت بحران، محققان وظایف مدیر بحران را در مراحل سه‌گانه قبل، حین و بعد از بحران دسته‌بندی کرده‌اند. قبل از بحران این وظایف شامل مواردی چون پیش‌بینی وقوع بحران، پیشگیری از وقوع بحران، ایجاد آمادگی سازمانی در برخورد با بحران می‌شود. در حین بحران، جلوگیری از اوج‌گیری بحران و کنترل بحران جزء وظایف مدیریت بحران عنوان می‌شود. درنهایت، مرحله بعد از بحران است که شامل عادی‌سازی، ترمیم و بازسازی است (لیو-لاسترس^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). برخی از نظریه‌ها و مدل‌های شناسایی بحران مانند مدل مدیریت بحران به درک عمیق‌تر آن کمک می‌کنند. برخی از محققان برای حل بحران پنج مرحله را مشخص کرده‌اند. ۱- شناسایی یا ردگیری علائم؛ ۲- آمادگی و پیشگیری؛ ۳- مهار ویرانی؛ ۴- بهبود و ۵- یادگیری (لتا و همکاران^۳، ۲۰۲۱).

دسترس اخلاقی^۴

دسترس اخلاقی اولین بار توسط جامپتون مطرح شد ۱۸۹۴ و شامل نداشتن تعادل روان‌شناختی ناشی از تصمیمات اخلاقی است که به دلیل محدودیت‌های سازمانی موجود به عملکرد اخلاقی منتهی نمی‌شود. علل متعددی همانند مراقبت بیهوده، ارتباط غیر مؤثر با بیماران در حال مرگ و خانواده‌های آن‌ها، اقدامات درمانی غیرضروری، توقعات بیماران و خانواده‌های آن‌ها می‌تواند در بروز دیسترس اخلاقی نقش داشته باشد. طیف تأثیرات دیسترس اخلاقی متفاوت است. دیسترس اخلاقی می‌تواند علاوه بر ایجاد علائم جسمی و روانی اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی و سردرد، کابوس باعث افزایش استرس و فرسودگی شغلی و همچنین نداشتن رضایت از حرفه را به دنبال داشته باشد. این شرایط باعث افت کیفیت مراقبت و توان افراد برای مقابله با شرایط موجود شده و غیبت از کار و ترک حرفه ایجاد خواهد شد (رحمانیان و همکاران، ۲۰۱۹). دیسترس اخلاقی به‌عنوان احساس ناراحتی یا حالت عدم تعادل روانی توصیف می‌شود که در نتیجه عدم انجام اقدام مناسب اخلاقی

1. Shaw et al
2. Liu-Lastres
3. Leta et al
4. Moral Distress

نیروی کار سلامت محدود است. مضامین نشان می‌دهند که به‌جای ارائه مداخلات پس از ناراحتی اخلاقی، باید تمرین‌های روزانه چندسطحی را در نظر گرفت که پیشگیرانه برخورد‌های آزاردهنده اخلاقی را از طریق (۱) تیم مراقبت، (۲) مدیریت و رهبری و (۳) شناسایی و کاهش می‌دهند. صنعت مراقبت‌های بهداشتی استراتژی‌ها شامل تصمیم‌گیری بین‌رشته‌ای، اعتماد به روابط مدیریتی و سیاست‌ها و شیوه‌های سازمانی است که به‌صراحت در ارتقای سلامت روان و فرصت‌های رهبری متنوع سرمایه‌گذاری می‌کنند. نتیجه‌گیری مداخلات پریشانی اخلاقی باید واکنش‌های استرس کوتاه‌مدت را هدف قرار دهند و در عین حال به اثرات بلندمدت باقی‌مانده اخلاقی نیز پردازند. سیستم‌های بهداشتی باید از نظر مالی به یک فرهنگ اخلاقی در محل کار متعهد باشند که صریحاً به سلامت و رفاه روانی اهمیت می‌دهد.

آلیس مورپج و همکاران^۲ (۲۰۲۴)، در مقاله‌ای با عنوان «بررسی تجارب جنسیتی و نژادی دیسترس اخلاقی» پرداختند که این مطالعه نشان داد که در حالی که یک روند صعودی در گنجاندن داده‌های تفکیک شده براساس جنسیت و نژاد در تحقیقات دیسترس اخلاقی وجود دارد، بیش از نیمی از این تحقیقات تجزیه و تحلیل عمیقی از چنین داده‌هایی انجام ندادند. نه تنها نیاز به جمع‌آوری داده‌های تفکیک شده در تحقیقات دیسترس اخلاقی وجود دارد، بلکه این داده‌ها از طریق تجزیه و تحلیل مبتنی بر جنسیت و نژاد نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. به‌ویژه، ما نیاز به تجزیه و تحلیل متقاطع را برجسته می‌کنیم که می‌تواند چگونگی تعامل هویت‌ها و مقوله‌های اجتماعی (مانند جنسیت و نژاد) و نابرابری‌های ساختاری (مانند مواردی که توسط جنسیت‌گرایی و نژادپرستی حمایت می‌شود) برای تأثیرگذاری بر تجربیات اخلاقی، روشن کند.

ادوین و همکاران^۳ (۲۰۲۳)، در مقاله‌ای با عنوان «بررسی دیسترس اخلاقی رهبران» پرداختند که رهبران با فشارهای سازمانی شدیدی روبرو هستند که پریشانی آن‌ها را تشدید می‌کند، که به‌اندازه کارکنان خط مقدم اولویت‌بندی نشده است. عوامل مؤثر در پریشانی اخلاقی شامل محدودیت‌های درونی و سازمانی، افزایش حجم کار و عدم‌حمایت است که بر رفاه جسمی و عاطفی و قصد ترک سیگار تأثیر می‌گذارد. این بررسی هیچ مطالعه مداخله‌ای را ارائه نکرد که بر نیاز به تحقیق برای شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده خاص پریشانی اخلاقی و

مهمی در کیفیت مراقبت داشته ضمن ایجاد اثر منفی بر روند درمان بیماران، با تأثیر بد بر روی پرستار، منجر به فرسودگی شغلی در وی شد و درنهایت باعث عدم کارایی سیستم‌های بهداشتی خواهد شد. آگاه کردن پرستاران نسبت به پدیده دیسترس اخلاقی و عواقب آن و همچنین، با ارائه راهکارهای مناسب، انجام مشاوره‌های دوره‌ای از بروز آن جلوگیری کرد.

سعیدی و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهشی با عنوان «رابطه دیسترس اخلاقی و استرس حرفه‌ای پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران در مراقبت از بیماران کووید-۱۹» پرداختند که نتایج نشان داد استرس حرفه‌ای با دیسترس اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹ ارتباط دارد. با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌شود تا مدیران پرستاری راهکارهایی را برای از عهده برآیی دیسترس اخلاقی توسط پرستاران در نظر بگیرند تا استرس شغلی کمتری را تجربه کنند.

اسلامی‌پناه و همکاران (۲۰۲۰)، به ارتباط بین جو اخلاقی و دیسترس اخلاقی با دل‌بستگی شغلی پرستاران شاغل پرداختند که بین جو اخلاقی حاکم در بیمارستان و دل‌بستگی شغلی پرستاران رابطه معنادار مثبتی یافت شد. بین شدت دیسترس اخلاقی پرستاران و دل‌بستگی شغلی آن‌ها رابطه معنادار منفی وجود داشت: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان گفت که کاهش دیسترس اخلاقی و بهبود جو اخلاقی بیمارستان نقش مهمی در بهبود دل‌بستگی شغلی پرستاران دارد.

آقایی و همکاران (۲۰۲۰)، در مقاله‌ای با تحت عنوان اثربخشی آموزش مدیریت بحران مبتنی بر رویکرد بین حرفه‌ای بر توانمندی پرستاران نظامی در مقابله با بحران پرداختند که آموزش مدیریت بحران مبتنی بر رویکرد بین حرفه‌ای بر ارتقاء توانمندی پرستاران نظامی در مقابله با بحران مؤثر بوده و می‌توان از آن در برنامه‌ریزی‌های آموزشی سازمان‌های نظامی استفاده بهینه کرد.

فانتس و همکاران^۱ (۲۰۲۴)، به بررسی دیدگاه‌های حرفه‌ای برای کاهش دیسترس اخلاقی پرداختند که مواجهه با دیسترس اخلاقی پیامدهای بلندمدتی بر سلامت جسمی و روانی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی دارد که منجر به ناراضی شغلی، کاهش مراقبت از بیمار و سطوح بالای فرسودگی شغلی، فرسودگی و تمایل به ترک می‌شود. با این حال، تحقیقات در مورد رویکردهایی برای بهبود دیسترس اخلاقی در سراسر

2. Alice Mūrage et al
3. Edwin et al

1. Fantus et al

ریدل و همکاران (۲۰۲۲)، در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی عوامل استرس‌زا اخلاقی، دیسترس اخلاقی و آسیب اخلاقی در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در طول کووید ۱۹» انجام دادند. معضلات اخلاقی برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در طول بیماری‌های همه‌گیر، محوریت عوامل استرس‌زا اخلاقی و دیستری اخلاقی و همچنین رویدادهای بالقوه مضر اخلاقی و آسیب اخلاقی را برجسته می‌کند. این سازه‌ها رویکرد جدیدی برای درک عوامل استرس‌زای محیط کار در محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی، به‌ویژه در زمان‌های سخت کووید-۱۹ ارائه می‌کنند. در این تحقیق، بررسی محدوده عوامل استرس‌زا اخلاقی، پریشانی اخلاقی، PMIEs و MI کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در طول کووید-۱۹ با استفاده از پایگاه داده‌های علمی معتبر بر اساس مقالات منتشر شده تا اکتبر ۲۰۲۱ انجام شد. نوزده مطالعه در این بررسی گنجانده شد. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که معضلات اخلاقی برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی کماکان یکی از چالش‌های اصلی مدیریت بیمارستان‌ها است. به‌طور مشخص نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که عوامل استرس‌زا در حین پاندمی تأثیر معنی‌داری بر دیسترس اخلاقی و ادراک آسیب‌های اخلاقی داشته است.

ویتونه و همکاران^۳ (۲۰۲۱)، در مطالعه‌ای با عنوان «دیسترس اخلاقی درهم تنیده: بیماران و پرستاران در دوران کووید-۱۹» انجام دادند. دیسترس اخلاقی به‌عنوان ناتوانی در عمل بر اساس ارزش‌های اصلی خود تعریف می‌شود. در طول همه‌گیری کووید-۱۹، دیسترس اخلاقی در پرسنل پزشکی مورد توجه قرار گرفته است که مربوط به تأثیر عوامل مرتبط با بیماری همه‌گیر است، مانند نامشخص بودن گزینه‌های درمانی برای ویروس و سرعت تسریع مرگ‌ها. تدابیری برای ارائه کمک و کاهش اثر بیماری همه‌گیر درازمدت بر پرستاران شروع به طراحی شده است. با این حال، در مورد دیسترس اخلاقی تجربه شده توسط بیماران و اثر رابطه‌ای و افزایشی بر ناراحتی اخلاقی پرستاران صحبت نشده است. عوامل مرتبط با بیماری همه‌گیر مؤثر بر دیسترس اخلاقی در بیماران شامل تأثیرات محدودکننده انزوا بر سنت‌های معنوی و مذهبی و همچنین جدایی عمدی بیماران از خانواده‌هایشان است. این مقاله به بررسی این ایده می‌پردازد که نگرانی‌های بیماران چگونه بر شدت دیسترس اخلاقی تجربه‌شده توسط ارائه‌دهندگان خدمات درمانی (پرستاران و پزشکان) تأثیر می‌گذارد. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که دیسترس اخلاقی بیماران و

بررسی رابطه آن‌ها با حفظ رهبر تأکید کند، بنابراین سازمان‌ها می‌توانند مداخلات هدفمند را برای ترویج مقابله و کاهش پریشانی بررسی کنند.

کلارک و همکاران^۱ (۲۰۲۲)، در مطالعه‌ای با عنوان «تاب‌آوری، پریشانی (دیسترس) اخلاقی و رضایت شغلی در پرستاران بخش اورژانس: یک تحلیل کیفی انجام دادند. شرایط استرس‌زا در محیط کار پرستاری، پریشانی اخلاقی را افزایش می‌دهد. کاهش پریشانی اخلاقی و بهبود تاب‌آوری می‌تواند مشارکت در محیط کار را افزایش دهد. مصاحبه‌های کیفی نیمه ساختاریافته با ۱۵ پرستار اورژانس انجام شد. تحلیل مصاحبه با شرکت‌کنندگان نشان داد که تجربه پرستاری بیشتر، افزایش اعتماد به مهارت‌ها، توانایی غلبه بر استرس‌های عاطفی، و رضایت بیشتر از مراقبت از بیمار و تاب‌آوری در محیط کار بهبود یافته است. پرستارانی که از نظر اخلاقی مضطرب و بی‌تفاوت بودند، طبق گزارش‌ها فاقد استقلال محل کار و/یا توانایی ایجاد تغییرات در محل کار بودند یا در محیط‌های کاری متخاصم و/یا نایمن کار می‌کردند. پرستاران متعهد زمان بیشتری را در شغل خود سرمایه‌گذاری کردند و تمایل بیشتری به ماندن در محل کار خود داشتند.

آرندز و همکاران^۲ (۲۰۲۲)، در مطالعه‌ای با عنوان «دیسترس اخلاقی در میان کارکنان درگیر در درمان‌های طولانی‌مدت در بیماران با امید به زندگی کوتاه» یک مطالعه مصاحبه کیفی انجام دادند. برای بررسی اینکه آیا کارکنان در محیط‌های بیمارستانی هنگام درگیر شدن در درمان‌های بالقوه طولانی‌مدت در بزرگسالان با امید به زندگی کوتاه، دیسترس اخلاقی را تجربه می‌کنند یا خیر، یک مطالعه کیفی با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۲۳ نفر از کارکنان انجام شد. کارکنان اظهار داشتند که اغلب در تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان‌های طولانی‌مدت نقش ندارند. آن‌ها علائمی از دیسترس اخلاقی مانند احساس ناتوانی در زمانی که در فرآیند تصمیم‌گیری به آن‌ها گوش داده نمی‌شود و هنگامی که با نتایج منفی درمان مواجه می‌شوند، گزارش کردند. کارکنان زمانی که مدیران خودشان در تصمیم‌گیری منعکس نمی‌شود یا زمانی که مدیران انتظارات غیرواقع‌بینانه از آن‌ها داشته باشند، احساس ناامیدی می‌کنند. کارکنان بیمارستان زمانی که درگیر درمان طولانی‌مدت می‌شوند به دلیل شرایط پیشرفته بیمار و عدم مشارکت خودشان در درمان، دیسترس اخلاقی را تجربه می‌کنند.

1. Clark et al

2. Arends et al

3. Vittone et al

به‌طوری که اقدامات حرفه‌ای بتواند با ارزش‌های حرفه‌ای مطابقت داشته باشد. در این مقاله با استناد به داده‌های به دست آمده در دو سال ۲۰۱۹ و ۲۰۲۰ از مراکز درمانی کشورهای اروپایی نشان داده می‌شود که بحران پاندمی باعث افزایش دیسترس اخلاقی در بین کلیه پرستاران و پزشکان شده است.

کاناریس^۲ (۲۰۲۱)، در مطالعه‌ای با عنوان «دیسترس اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه در طول پاندمی: بار مردن به‌تنهایی» انجام دادند. این مطالعه با رویکرد توصیفی-مروری و با توجه به تجربیات زیسته نویسنده انجام شده است. این محقق بیان می‌کند که هر مرگی بر ما تأثیر می‌گذارد، اما ما در تسهیل مرگ خوب برای کسانی که نمی‌توانیم نجاتشان دهیم، مهارت داریم. زندگی ما همین است: داروهای مسکن، آرام‌بخش، جعبه حافظه، دعا، تعמיד، خواندن، آواز خواندن و غیره تمام کاری است که می‌توان برای بیماران در حال مرگ انجام داد. یک مرگ خوب برای بیماران و خانواده‌هایشان بسیار مهم است، اما اهمیت آن برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی نیز نباید دست‌کم گرفته شود. تجربیات دو سال پاندمی در بخش مراقبت‌های ویژه نشان می‌دهد که مرگ بیماران به‌تنهایی (دور از خانواده) به شکل معنی‌داری باعث افزایش دیسترس و پریشانی اخلاقی پرستاران شده است.

پتريکوف و همکاران^۳ (۲۰۲۰)، در مطالعه‌ای با عنوان «فرسودگی شغلی، علائم اختلالات عاطفی و دیسترس در بین متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در طول اپیدمی کووید-۱۹» انجام دادند. این مقاله نتایج گزارش شده توسط دانشمندان استرالیایی و کانادایی از ۵۹ مطالعه قابل‌اعتماد در مورد اثرات کار در طول اپیدمی‌های مختلف، از جمله کووید-۱۹، بر سلامت روان و رفاه کارکنان پزشکی در کشورهای مختلف ارائه می‌کند. این تحقیق شامل سطح فرسودگی شغلی، علائم بیماری عاطفی و داده‌های پریشانی بر اساس تجزیه و تحلیل یک نمونه متشکل از ۲۴۸ متخصص مراقبت‌های بهداشتی مؤسسات پزشکی روسیه است. این تحقیق نشان داد که در طول اپیدمی، اکثر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی شواهدی از فرسودگی شغلی (۶۰٪) از خستگی عاطفی شکایت دارند، شاخص‌های متوسط و شدید افسردگی (۲۳٪)، شاخص‌های اضطراب متوسط و شدید (۲۵٪) را تجربه کردند. همچنین روند خودکشی (۱۰ درصد) مشاهده شد. عواطف منفی (ترس از عفونت، احساس تنهایی و انزوا)، مشکلات سازمانی (کمبود تجهیزات حفاظت فردی)، ناراحتی جسمی (ناراحتی لباس محافظ، کمبود خواب) و مشکلات ارتباطی تأثیر

همراهان وی به‌سرعت به پرستاران و بهیاران نیز انتقال می‌یابد. مورلی و همکاران (۲۰۲۱)، در مطالعه‌ای با عنوان «واکنش انعکاسی به‌عنوان پاسخی به دیسترس اخلاقی» دو نمونه مطالعه موردی انجام دادند. در این مقاله، ما در مورد پریشانی انعکاسی اخلاقی به‌عنوان یک رویکرد امیدوارکننده برای رسیدگی و کاهش پریشانی اخلاقی تجربه شده توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی بحث می‌کنیم. ما به‌طور خلاصه ادبیات تجربی و نظری در مورد استرس حادثه بحرانی و توضیح روان‌شناختی را مرور می‌کنیم تا مزایای بالقوه این روش را برجسته کنیم. سپس رویکردی را که برای تسهیل بحث‌های گروهی انعکاسی در پاسخ به موارد بیمار از نظر اخلاقی آزردهنده اتخاذ می‌کنیم، توصیف می‌کنیم ("مطالب بازتابی پریشانی اخلاقی"). ما در مورد اینکه چگونه ادبیات توصیفی و سایر فعالیت‌های اخلاق‌بالی‌نی بر توسعه رویکرد ما تأثیر گذاشت، بحث می‌کنیم. به‌طور خاص، ما بر نقش متخصص اخلاق‌بالی‌نی به‌عنوان یک تسهیل‌کننده با تأکید ویژه بر تشویق دیدگاه‌گیری و پرورش هماهنگی اخلاقی به شیوه‌ای حمایتی تمرکز می‌کنیم. ما پیشنهاد می‌کنیم که این رویکرد اثرات ناامیدی و خشم را کاهش می‌دهد که اغلب زمانی که افراد پریشانی محدودیت اخلاقی را تجربه می‌کنند گزارش می‌شوند. درنهایت، نمونه‌ای از بازتاب‌های پریشانی اخلاقی را ارائه می‌دهیم و توضیح می‌دهیم که چگونه این فرآیند حمایتی مکمل مشاوره اخلاقی است و می‌تواند اثرات منفی پریشانی اخلاقی را کاهش دهد.

شیر و همکاران^۱ (۲۰۲۱)، در مطالعه‌ای با عنوان «تأثیر بحران پاندمی بر افزایش دیسترس اخلاقی کادر پزشکی» انجام داد. در این مقاله بیان شده است که پریشانی اخلاقی یک آسیب روانی است که زمانی ایجاد می‌شود که افراد مجبور به اتخاذ تصمیمات یا اقداماتی شوند یا شاهد آن باشند که با ارزش‌های اخلاقی اصلی آن‌ها در تضاد باشد. در حالی که قرار گرفتن در معرض رنج دیگران می‌تواند به پریشانی منجر شود، لزوماً ناراحتی اخلاقی نیست. اما اگر محدودیت‌های جدی و پایدار منابع به این معنی باشد که پزشکان نمی‌توانند نیازهای بیماران را برآورده کنند، می‌تواند دری را برای پریشانی اخلاقی باز کند. اگر می‌دانید که تأخیر در درمان احتمالاً به آسیب‌های جدی منجر می‌شود، تأثیر اجبار مکرر بیماران را در لیست‌های انتظار طولانی‌تر قرار دهید. پریشانی اخلاقی در شکاف بین آنچه قضاوت حرفه‌ای باید انجام شود و آنچه سیستم‌های مراقبت بهداشتی اجازه می‌دهند به وجود می‌آید. همچنین با ناتوانی همراه است - عدم امکان تغییر وضعیت

2. Kanaris
3. Petrikov et al

1. Sheather et al

ردمان و همکاران^۲ (۲۰۲۰)، پژوهشی با موضوع «دیسترس اخلاقی در متخصصان گوش و حلق و بینی کودکان» یک مطالعه مقدماتی انجام دادند. اهداف ۱. بررسی شیوع دیسترس اخلاقی برای متخصصان گوش و حلق و بینی کودکان در یک مرکز پزشکی ثالث ۲. بررسی سلامت اخلاقی تجدیدنظر شده، یک بررسی ۲۱ سؤالی معتبر است که دیسترس اخلاقی را در کودکان اندازه‌گیری می‌کند و به‌طور ناشناس بین دانشکده گوش و حلق و بینی کودکان و افراد یک موسسه ثالث توزیع شد. آمار توصیفی، تحلیل دو متغیره و چند متغیره انجام شد. نرخ پاسخ ۸۹٪ (۱۶ / ۱۸) بود. امتیاز کلی پرسشنامه برابر با ۴۰ (بین ۱۴ - ۹۴) بود که کم‌تر از آن چیزی است که در مقالات مربوط به جراحان اطفال (میانگین ۷۲ گزارش شده است)، متخصصان مراقبت‌های ویژه کودکان و مشابه با متخصص اطفال. فلیس به‌طور قابل‌توجهی سطح بالاتری از دیسترس اخلاقی در مقایسه با دانشکده داشت. عواملی که منجر به درجات بالاتری از دیسترس می‌شوند شامل از کارافتادگی ارتباطات و فشار از سوی مدیریت / شرکت‌های بیمه برای کاهش هزینه‌ها هستند. افراد دارای سطوح بالاتری از دیسترس در مقایسه با اعضای هیئت‌علمی بودند. تحقیقات بیشتر برای تعیین درجات دیسترس در میان مؤسسات و تعیین تأثیر آن بر سلامت متخصصان گوش و حلق و بینی کودکان ضروری است.

دودک و همکاران^۳ (۲۰۱۹)، پژوهشی با عنوان «مقایسه دیسترس اخلاقی و دیسترس کلی محیط کار در پرسنل بخش مراقبت‌های ویژه» انجام دادند. هم دیسترس اخلاقی و هم دیسترس کلی در محل کار، عواقب نامطلوبی دارند. دیسترس اخلاقی با هر دامنه دیسترس کلی محیط کار در ارتباط است. بهبود یک نوع پریشانی ممکن است دیگری را نیز بهبود بخشد. پرستاران و دیگر متخصصان سلامت نمره دیسترس اخلاقی بالاتری نسبت به پزشکان داشتند، اما هیچ تفاوتی در نمره کلی دیسترس محل کار در میان گروه‌های حرفه‌ای وجود نداشت. پس از سازگاری با ویژگی‌های جمعیت شناختی، دیسترس اخلاقی بیشتر در پرستاران با آزادی تصمیم‌گیری و حمایت اجتماعی کم‌تر و با عوامل استرس‌زای روانی و فشار روانی بیشتر در ارتباط بود. برای پزشکان و دیگر متخصصان، این روابط مشابه بودند. پریشانی اخلاقی با دیسترس کلی محل کار در پرسنل ICU مرتبط است. مداخلاتی که هر یک از این دو نوع دیسترس را بهبود می‌بخشند، ممکن است دیگری را نیز بهبود بخشد. با توجه به تئوری‌های موجود در

زیادی بر پریشانی عاطفی متخصصان مراقبت‌های بهداشتی دارد. «سر و صدا» اطلاعات و کمبود تجهیزات حفاظت شخصی اغلب به‌عنوان یک منطقه مشکل‌ساز عمل می‌کند. متخصصان مراقبت‌های بهداشتی که در حمایت از بیماران کووید-۱۹ مشارکت دارند، نرخ فرسودگی شغلی، افسردگی و اضطراب بالاتری دارند.

جیاننا و همکاران^۱ (۲۰۲۰)، در تحقیقی با عنوان «ابزارهای ارزیابی دیسترس اخلاقی در میان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی: مرور سیستماتیک ویژگی‌های اندازه‌گیری» انجام دادند. افزایش تعداد متخصصان با تکامل مراقبت‌های بهداشتی و جامعه مدرن که اغلب با انتظارات بیشتر با منابع کاهش‌یافته مشخص می‌شود، به چالش کشیده می‌شود. دیسترس اخلاقی یکی از شرایط روانی فیزیکی است که در حال حاضر به‌منظور بهبود رفاه متخصصان، پایداری سازمان‌ها و کیفیت مراقبت تحت بررسی است. در طول دهه‌های گذشته، ابزارهای متعددی برای ارزیابی فراوانی یا شدت دیسترس اخلاقی در مطالعات مختلف توسعه یافته‌اند. با این حال، تاکنون یک ارزیابی سیستماتیک از ویژگی‌های کیفی ابزارهای مختلف اندازه‌گیری دیسترس اخلاقی در کارکنان بخش بهداشت و درمان براساس یک چارچوب استاندارد مورد پذیرش جهانی وجود نداشته است. در میان ۱۲۶۸ مطالعه پیدا شده، ۸۸ مقاله تمام متن با استفاده از ابزارهای مختلف، دیسترس اخلاقی را ارزیابی کردند. ۳۲ نفر از آن‌ها دارای یک طرح روش‌شناختی بودند. ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شده در این بررسی از نظر جمعیت و موارد مورد نظر متفاوت هستند. این ابزارها سپس به دو دسته اصلی تقسیم شدند: ۱) ابزارهای کورلی درزمینه دیسترس اخلاقی (مقیاس دیسترس اخلاقی و مقیاس اضطراب اخلاقی - تجدیدنظر شده) و ۲) ابزارهایی که مستقیماً از نظریه دیسترس اخلاقی کورلی (مقیاس اضطراب اخلاقی، مقیاس اضطراب اخلاقی، مقیاس اضطراب اخلاقی، مقیاس استرس اخلاقی یا اضطراب اخلاقی در بررسی مراقبت شیطانی) اقتباس نشده‌اند. مجموعه اول به‌طور مکرر مورد مطالعه قرار گرفته و در محیط‌های بالینی مختلف و جمعیت‌های بهداشت و درمان مورد استفاده قرار می‌گیرد. ویژگی‌های روان‌سنجی گوناگونی برای هر یک از این ابزارها ارزیابی شده است، که کیفیت‌های مختلفی را در روش مورد استفاده آشکار می‌سازد. براساس معیارهای مورد استفاده در اینجا، به نظر می‌رسد ابزارهای کورلی درزمینه دیسترس اخلاقی، مفیدترین و مناسب‌ترین ابزار برای محیط بالینی برای عمل و هدف پژوهش باشند.

2. Redmann et al

3. Dodek

1. Giannetta et al

میانگین زمانی ۴۰ دقیقه‌ای انجام شد. در ابتدای هر جلسه هدف پژوهش به روشنی توضیح داده شد، سپس سؤالات مصاحبه از افراد پرسیده شد و پاسخ‌های افراد ضبط شد. پس از اتمام هر مصاحبه، بیانات و اظهارات مشارکت‌کنندگان به متن نوشتاری تبدیل و جهت کدگذاری وارد نرم‌افزار شد. سپس تحلیل یافته‌ها با استفاده از روش تحلیل داده بنیاد با نرم‌افزار مکس.کیو.دی آ انجام شد. به‌زعم بویاتزیس^۱ (۱۹۸۹) تحلیل داده بنیاد قادر است ارتباطی مناسبی بین محققان رشته‌های مختلف ایجاد کند. این روش محققان را قادر می‌سازد تا فرآیند انتقال مشاهده‌ها و یافته‌ها و تفاسیر خود را به سایرین تسهیل کنند. به‌طور کلی تحلیل داده بنیاد روش مناسبی برای برقراری انتقال مفاهیم بین پژوهشگران در رشته‌های مختلف، با جهت‌گیری‌های متفاوت و ارتباط بین رویکردهای فلسفی مختلف میان نظریه‌پردازان و مجریان است. به‌منظور بررسی پایایی کدگذاری نیز از روش پایایی بازآزمون استفاده شد. در این روش سه مصاحبه انتخابی در دو بازه زمانی سه‌هفته‌ای کدگذاری شدند (عاقلی و همکاران، ۲۰۲۳). در هر کدگذاری، کدهای مشابه به نام توافق و کدهای غیرمشابه به نام عدم توافق مشخص شده و پایایی بین کدگذاری‌ها توسط فرمول محاسبه شد؛ که درصد پایایی باز آزمون برای سه مصاحبه برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۲ و ۰/۸۵ تعیین شد که نشان‌دهنده پایایی قابل‌قبول کدگذاری‌ها است. در ادامه به‌منظور ارزیابی برازش یافته‌های کیفی، از روش کمی با PLS استفاده شده است. در خصوص تعیین حداقل حجم نمونه است. جامعه آماری بخش کمی شامل مدیران و کارشناسان علوم پزشکی ایران به تعداد ۶۷۶ نفر که طبق فرمول کوکران حجم مورد نیاز ۲۴۵ نفر تعیین گردید. به این ترتیب که جامعه به دو طبقه مدیران و کارشناسان علوم پزشکی تقسیم شد، سپس با توجه به نسبت جامعه در هر طبقه، نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این بخش پرسشنامه تهیه‌شده بر اساس یافته‌های بخش کیفی است که با استفاده از روش‌های اعتبارسنجی توسط خبرگان مورد تأیید قرار گرفت. جهت سنجش پایایی پرسشنامه نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و نتایج نشان داد پرسشنامه از پایایی قابل قبولی برخوردار است. در نهایت تحلیل داده‌ها در بخش کمی، با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با بسته نرم‌افزارهای SPSS و PLS صورت گرفت. مشارکت‌کنندگان حاضر شامل ۹ نفر از استادان هیئت‌علمی رشته مدیریت دولتی و ۶ نفر مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی بودند که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند با روش گلوله برفی انجام گرفت. معیار اصلی ورود به پژوهش داشتن

این حوزه و مدل‌های به کار رفته و همچنین پیشینه تحقیقات داخلی و خارجی بررسی گردید. نکته قابل توجه در رابطه با مدیریت بحران با رویکرد مدیریت دیسترس اخلاقی این است که علی‌رغم اینکه تحقیقاتی در این حوزه صورت گرفته است؛ اما تاکنون پژوهش‌های زیادی برای ارائه مدل در رابطه با مدیریت بحران با رویکرد مدیریت دیسترس اخلاقی و اینکه مؤلفه‌های آن چیست انجام نشده است. چه در مطالعات داخلی و چه در تحقیقات خارجی، اغلب محققان به بیان اثرات مدیریت دیسترس اخلاقی پرداخته‌اند بدون اینکه یک الگوی منسجم از اینکه «مدیریت بحران با رویکرد مدیریت دیسترس اخلاقی» چیست ارائه دهند. این شکاف تحقیقاتی در واقع مهم‌ترین و واضح‌ترین خلأیی است که در ادبیات و پیشینه پژوهش مشاهده می‌شود. در اندک تحقیقات انجام شده جهت مفهوم‌سازی مدیریت بحران با رویکرد مدیریت دیسترس اخلاقی نیز از رویکردهایی بسیار محدود استفاده شده و می‌توان بیان کرد که عملاً الگویی جامع و کامل در شکل‌گیری یک مدیریت بحران با رویکرد مدیریت دیسترس اخلاقی شده وجود ندارد. به عبارت دیگر مهم‌ترین شکاف تحقیقاتی، کمبود مدل‌های جامع در رابطه با مفهوم مدیریت بحران با رویکرد مدیریت دیسترس اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی است. اغلب تحقیقات با روش کمی و یا کیفی صورت گرفته‌اند و تحقیقی کیفی با روش تحلیلی آمیخته که به بررسی موضوع پرداخته باشد به چشم نمی‌خورد. در همین خصوص این تحقیق سعی کرده تا این خلأها را پوشش دهد.

روش‌شناسی پژوهش

از نظر هدف کاربردی بوده و طرح تحقیق آمیخته اکتشافی است، چراکه استفاده از روش آمیخته به ارائه تصویری کامل‌تر و درکی عمیق‌تر از پدیده‌های مورد مطالعه در جهت تحقق اهداف پژوهشی منجر می‌شود. جامعه هدف در بخش کیفی شامل خبرگان دانشگاهی صاحب‌نظر و باتجربه بود. تعیین حجم نمونه از روش اشباع نظری استفاده شد، در این روش فرآیند نمونه‌گیری تا جایی ادامه می‌یابد که یافته‌های جدید از مصاحبه‌ها حاصل نشود، در این تحقیق اشباع نظری در مصاحبه با ۱۵ نفر به دست آمد. انتخاب نمونه‌ها از روش غیر احتمالی هدفمند استفاده شد. در این روش، محققان معیارهایی را برای انتخاب نمونه‌ها مدنظر قرار می‌دهند. معیار انتخاب نمونه‌ها، برخورداری از مدرک دکتری در زمینه مدیریت دولتی، برخورداری از سابقه پژوهش مرتبط با زمینه پژوهش و سابقه کار اجرایی در حوزه مدیریت بحران و دیسترس اخلاقی بود. ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کیفی نیز مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته بوده است. مصاحبه‌ها به‌صورت جلسات فردی و

دارای تحصیلات دکتری و دانش تخصصی در حوزه مدیریت دولتی، دارای سابقه کار و سابقه فعالیت پژوهشی در حوزه مربوطه بود که به صورت هدفمند و با توجه به اطلاعات به دست آمده از موارد قبلی انتخاب گردیدند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خبرگان در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول ۱. مصاحبه‌شوندگان (در روش کیفی)

Table 1. Interviewees (In Qualitative Method)

کد مصاحبه‌شونده	سن	جنسیت	تحصیلات	سمت سازمانی	مدت‌زمان مصاحبه (دقیقه)	میزان سابقه کار
I1	۴۳	زن	دکتری	هیئت‌علمی	۴۳	بیشتر از ۱۰ سال
I2	۳۹	زن	دکتری	هیئت‌علمی	۳۰	بیشتر از ۱۰ سال
I3	۴۰	زن	دکتری	هیئت‌علمی	۴۰	۵-۱۰ سال
I4	۴۴	زن	دکتری	هیئت‌علمی	۵۴	بیشتر از ۱۰ سال
I5	۳۶	مرد	دکتری	هیئت‌علمی	۳۵	۵-۱۰ سال
I6	۵۴	مرد	دکتری	هیئت‌علمی	۴۳	بیشتر از ۱۰ سال
I7	۴۵	مرد	دکتری	هیئت‌علمی	۴۶	بیشتر از ۱۰ سال
I8	۴۶	مرد	دکتری	هیئت‌علمی	۳۵	بیشتر از ۱۰ سال
I9	۵۷	مرد	دکتری	هیئت‌علمی	۴۱	۵-۱۰ سال
I10	۴۷	مرد	کارشناس ارشد	مدیران ارشد	۳۳	بیشتر از ۱۰ سال
I11	۳۷	مرد	دکتری	مدیران ارشد	۴۷	۵-۱۰ سال
I12	۵۶	مرد	دکتری	مدیران ارشد	۴۱	بیشتر از ۱۰ سال
I13	۳۷	مرد	کارشناس ارشد	مدیران ارشد	۳۴	بیشتر از ۱۰ سال
I14	۴۷	مرد	کارشناس ارشد	مدیران ارشد	۳۶	بیشتر از ۱۰ سال
I15	۵۱	مرد	کارشناس ارشد	مدیران ارشد	۴۶	بیشتر از ۱۰ سال

یافته‌های پژوهش

در این بخش با استفاده از مصاحبه نظری با ۱۵ نفر مصاحبه شد. پس از گوش دادن به متن مصاحبه و بررسی یادداشت‌ها مفهوم کلی مصاحبه‌ها به دست آمد. به هر کدام از افراد کد I1 تا I15 اختصاص داده شد. در مرحله کدگذاری انتخابی شامل ۶ پارادایم، ۷ مقوله اصلی و تعداد ۱۵ مقوله فرعی و ۹۸ کد باز، انتخاب گردید. کدهای انتخابی در جدول (۱) به شرح زیر است.

جدول ۲. ابعاد و مؤلفه‌های شناسایی شده از بخش کیفی

Table 2. Dimensions and Components Identified from the Qualitative Part

پارادایم	مقوله اصلی	مقوله فرعی	کدهای باز
دیسترس اخلاقی	عوامل بیرونی	عوامل درونی	وجود ترس/تضادهای روحی/اعتماد به نفس پایین/فرهنگ پزشکی/
			به خطر افتادن تعامل اخلاقی/تنش اخلاقی/بدبینی اخلاقی/بی‌تفاوتی اخلاقی/
			تجربه عاطفی منفی/ترک حرفه پرستاری/کاهش همدلی/نگرش بدبینانه
پدیده محوری	عوامل بالینی	عوامل بیرونی	سیاست و خطمشی بیمارستان/ارتباطات ضعیف با همکاران/ساختار سلسله‌مراتبی/
			تضعیف کارایی/محدودیت اجتماعی/حمایت سازمانی
			ناتوانی در کاهش درد و رنج بیمار/عدم مراقبت کافی/بی‌فایده بودن فرایند درمان/
مدیریت بحران	مدیریت شرایط بحران	مدیریت شرایط بحران	خطر اصلاحات مراقبت بهداشتی/ ناتوانی پزشکان مطابق با ارزش حرفه‌ای
			محافظة از سازمان در برابر آسیب/بازسازی سازمان پس از شرایط بحران/
			مقابله با شرایط بحرانی/آمادگی در جهت مقابله با بحران/
مدیریت بحران	مدیریت استراتژیک	مدیریت بحران	پیشگیری از بحران/ارزیابی خطرات احتمالی
			اطلاعات ناقص در بحران/مانور هماهنگ‌سازی/آموزش‌های تیمی/
			دانش مدیریت بحران/تصمیم‌گیری فعال/کمک تصمیم‌گیری مدیریتی

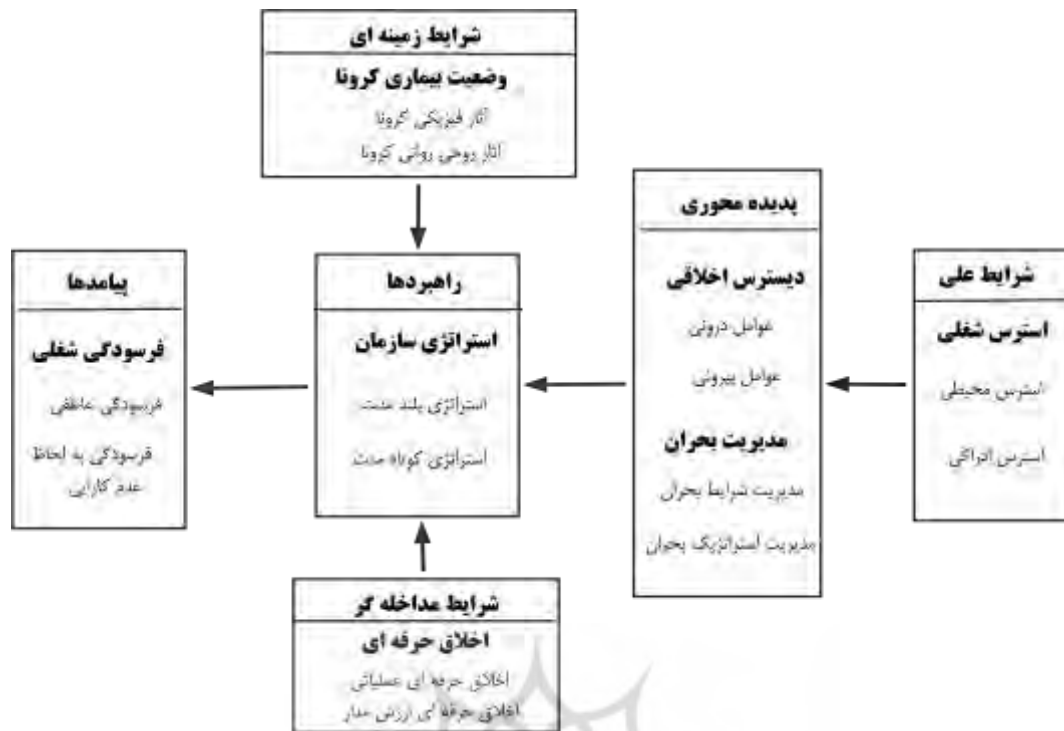
ادامه جدول ۲. ابعاد و مؤلفه‌های شناسایی شده از بخش کیفی

پارادایم	مقوله اصلی	مقوله فرعی	کدهای باز
شرایط علی	استرس شغلی	استرس محیطی	کاهش کیفیت خدمات‌دهی/مشکلات فیزیکی/پیامد مالی استرس برای سازمان/انور نامناسب در محیط کار/عملکرد نامناسب ابزار و وسایل کار/برخورد با مراجعین/داشتن مسئولیت جان دیگران/فقدان استراحت کافی حین کار/شیفت شب/حجم بالای کار/مانع بهره‌وری/کاهش کارایی
		استرس ادراکی	کاهش کیفیت مراقبت‌ها/عدم رضایت/پریشانی اخلاقی/تنش روحی/مشکلات روحی روانی/استرس مداوم
شرایط زمینه‌ای	وضعیت بیماری کرونا	آثار فیزیکی کرونا	عدم امکان انتقال آرامش به بیمار/ارتباط حفاظت شده با بیمار/کاهش بهره‌وری/جیره‌بندی منابع کمیاب
		آثار روحی روانی کرونا	ناقص بودن حس روحیه دادن به بیمار/کاهش روحیه پرسنل/آسیب اخلاقی/ناراحتی عاطفی ناشی از کرونا
راهبردها و اقدامات	استراتژی	استراتژی کوتاه‌مدت	وجود کمیته برنامه‌ریزی حوادث غیرمترقبه/استراتژی برای مقابله با خطرات/مدیریت زمان
		استراتژی بلندمدت	ترویج اصول عملکرد حرفه‌ای/اجتناب/اولویت‌بندی خطرات مهم‌تر/کاهش نتایج منفی یک بحران
شرایط مداخله‌گر	اخلاق حرفه‌ای	اخلاق حرفه‌ای عملیاتی	زمینه بیشتر برای رویارویی با موضوعات اخلاقی/استعداد بیشتر برای رویارویی با موضوعات اخلاقی/مواجهه مداوم با تصمیم‌گیری‌های اخلاقی/تماس نزدیک با تجارب بیماران
		اخلاق حرفه‌ای ارزش‌مدار	قواعد براساس وجدان و فطرت خویش/ناظر بر اخلاق/احکام ارزشی/مطلوب‌ترین روابط اجتماعی/تعارضات اخلاقی
پیامد	فرسودگی شغلی	فرسودگی عاطفی	پیدا کردن دیدگاه منفی نسبت به خود و دیگران/بدبینی به کار/واکنش به محرک استرس‌زا/فقدان انصاف شغلی/علائم سندرم فرسودگی شغلی/اسخ شخصیت/خستگی عاطفی/بی‌انگیزه شدن نسبت به کار/اناتوانی درک شده در تصمیم‌گیری/افسردگی شغلی
		فرسودگی به لحاظ عدم کارایی	رویگرد پیش‌دستانه/خستگی فیزیکی/قوانین و مقررات سخت/احساس ناکارآمدی فرد/اتمام منابع شخصی/فقدان انرژی/غیبت کارکنان/کاهش کارایی شغلی/عدم مسئولیت‌پذیری/افزایش هزینه مراقبت بهداشتی

شرایط مداخله‌گر: شرایط زمینه‌ای عمومی که بر راهبردها تأثیر می‌گذارد؛ اخلاق حرفه‌ای شامل ۲ مقوله فرعی اخلاق حرفه‌ای عملیاتی و اخلاق حرفه‌ای معرفی شده‌اند. (۵) راهبردها: کنش‌ها و برهم‌کنش‌های خاصی که از پدیده محوری منتج می‌شود؛ در این پژوهش استراتژی است که شامل ۲ مقوله فرعی: استراتژی کوتاه‌مدت و استراتژی بلندمدت سازمان نقش ایفا می‌کنند. (۶) نتایج و پیامدها: خروجی‌های حاصل از به‌کارگیری اقدامات در این پژوهش فرسودگی شغلی که شامل ۲ مقوله فرعی فرسودگی عاطفی و فرسودگی به لحاظ عدم کارایی که به‌عنوان پیامدها در طراحی مدل شناخته شد. درنهایت در گام ششم، تحلیل پایانی و گزارش ارائه می‌شود، مدل اولیه تحقیق به صورت زیر شکل می‌گیرد.

به‌منظور تبیین بهتر دستاورد مقاله مقوله‌بندی‌های صورت گرفته در شش دسته زیر قرار داده می‌شود.

(۱) شرایط علی: مقوله‌هایی مربوط به شرایطی که مقوله محوری تأثیر می‌گذارد؛ استرس شغلی شامل دو مقوله فرعی استرس محیطی و استرس ادراکی است به‌عنوان شرایط علی در طراحی مدل شناخته شدند. (۲) پدیده محوری: مقوله‌ای اصلی که می‌توان دیگر مقوله‌ها به آن ربط داده و به کرات در داده‌ها ظاهر می‌شود؛ بدیهی است که دیسترس اخلاقی که شامل ۳ مقوله فرعی عوامل بیرونی و عوامل درونی، عوامل بالینی و مدیریت بحران شامل ۲ مقوله: مدیریت شرایط بحران، مدیریت استراتژیک بحران تعریف می‌شود. (۳) شرایط زمینه‌ای: شرایط خاصی که بر اقدامات تأثیر می‌گذارد؛ وضعیت بیماری کرونا عنوان شده است. که شامل دو مقوله فرعی: آثار فیزیکی کرونا و آثار روحی روانی کرونا می‌باشد. (۴)



شکل ۱. الگوی مفهومی برگرفته شده از نظریه داده‌بنیاد

Figure 1. Conceptual Model Derived from Foundational Data Theory

درصد) ۱۰ تا ۲۰ سال، (۱۴/۹ درصد) ۲۱ تا ۳۰ سال و (۴/۱ درصد) دارای سابقه خدمت بیشتر از ۳۰ سال بودند برای بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری از سه معیار روایی سازه، پایایی ترکیبی، روایی همگرا و روایی واگرا استفاده می‌شود. ملاک مناسب بودن ضرایب بارهای عاملی، ۰/۴ می‌باشد. همچنین برای پایایی ترکیبی مقدار ۰/۷ مناسب در نظر گرفته شده است. میانگین واریانس‌های استخراجی (AVE) بیشتر از ۰/۵ باشد (عاقلی و همکاران، ۲۰۱۹). این مقادیر در جدول (۳) ارائه شده است:

یافته‌های بخش کمی

در این بخش از میان (۳۷/۵ درصد) از پاسخگویان زنان و (۶۲/۵ درصد) مردان بودند (۱۴/۹ درصد) از پاسخگویان ۲۵ تا ۳۰ سال، (۲۴/۲ درصد) ۳۱ تا ۳۵ سال، (۳۱/۶ درصد) ۳۶ تا ۴۰ سال، (۱۴/۹ درصد) و (۱۴/۵ درصد) ۴۶ سال و بیشتر بودند. (۵/۹ درصد) از پاسخگویان دیپلم، (۳/۰ درصد) کاردانی، (۴۳/۵ درصد) کارشناسی، (۴۲/۰ درصد) کارشناسی ارشد و (۵/۶ درصد) دارای مدرک دکتری بودند. (۴۸/۰ درصد) از پاسخگویان دارای سابقه خدمت کمتر از ۱۰ سال، (۳۳/۱)

جدول ۳. نتایج بارهای عاملی، روایی همگرا و پایایی سازه‌های تحقیق

Table 3. Results of Factor Loadings, Convergent Validity and Reliability of Research Constructs

پاراادایم	مقوله اصلی	مقوله فرعی	گویه	بارهای عاملی اولیه	بارهای عاملی ثانویه	آماره تی
پدیده محوری	دیسترس اخلاقی	عوامل درونی	q01	۰/۹۰۸	۰/۹۰۸	۸۴/۴۳۴
			q02	۰/۹۰۹	۰/۹۰۹	۸۲/۴۳۷
			q03	۰/۸۹۸	۰/۸۹۸	۸۱/۲۵۰
			q04	۰/۸۷۲	۰/۸۷۲	۵۳/۳۰۱
			q05	۰/۸۶۵	۰/۸۶۵	۴۹/۱۳۷
			q06	۰/۸۶۸	۰/۸۶۸	۵۰/۵۰۸
			q07	۰/۸۳۴	۰/۸۳۴	۳۶/۶۳۰

ادامه جدول ۳. نتایج بارهای عاملی، روایی همگرا و پایایی سازه‌های تحقیق

پارادایم	مقوله اصلی	مقوله فرعی	گویه	بارهای عاملی اولیه	بارهای عاملی ثانویه	آماره تی
دیسترس اخلاقی	عوامل درونی		q08	۰/۸۱۷	۰/۸۱۷	۴۰/۵۶۴
			q09	۰/۸۴۰	۰/۸۴۰	۴۳/۵۰۱
			q10	۰/۸۶۷	۰/۸۶۷	۵۵/۶۰۳
			q11	۰/۸۷۲	۰/۸۷۲	۶۴/۵۴۸
			q12	۰/۸۴۰	۰/۸۴۰	۳۸/۹۸۲
			q13	۰/۸۳۱	۰/۸۳۱	۳۸/۵۹
			q14	۰/۸۴۵	۰/۸۴۵	۳۵/۷۸۶
	عوامل بیرونی		q15	۰/۸۷۷	۰/۸۷۷	۵۳/۱۲۷
			q16	۰/۸۷۱	۰/۸۷۱	۵۵/۳۳۹
			q17	۰/۸۵۵	۰/۸۵۵	۴۷/۶۸۰
			q18	۰/۷۶۴	۰/۷۶۴	۲۹/۳۲۰
			q19	۰/۸۵۹	۰/۸۵۹	۴۹/۴۸۵
			q20	۰/۸۴۳	۰/۸۴۳	۳۷/۷۸۸
			q21	۰/۸۹۵	۰/۸۹۵	۶۹/۳۷۷
پدیده محوری	عوامل بالینی		q22	۰/۸۹۳	۰/۸۹۳	۶۰/۷۶۵
			q23	۰/۸۵۳	۰/۸۵۳	۴۹/۹۸۶
			q24	۰/۸۵۰	۰/۸۵۰	۵۵/۳۷۸
			q25	۰/۸۶۳	۰/۸۶۳	۵۹/۰۷۷
			q26	۰/۱۱۹	-	حذف
	مدیریت شرایط بحران		q27	۰/۸۵۹	۰/۸۵۹	۴۹/۶۶۴
			q28	۰/۹۰۶	۰/۹۰۶	۷۸/۵۱۹
			q29	۰/۸۸۵	۰/۸۸۳	۶۳/۴۷۳
			q30	۰/۸۶۷	۰/۸۶۸	۵۰/۷۷۱
			q31	۰/۸۸۶	۰/۸۸۶	۵۱/۴۸۸
مدیریت بحران	مدیریت استراتژیک بحران		q32	۰/۰۲۳	حذف	حذف
			q33	۰/۹۰۹	۰/۹۰۹	۷۲/۴۴۵
			q34	۰/۹۰۲	۰/۹۰۱	۷۲/۱۲۸
			q35	۰/۸۶۴	۰/۸۶۴	۴۹/۸۴۳
	مدیریت بحران		q36	۰/۸۳۰	۰/۸۳۱	۳۹/۴۰۱
			q37	۰/۸۵۸	۰/۸۵۸	۵۰/۰۲۶
			q38	۰/۸۴۴	۰/۸۴۳	۴۲/۹۳۶
			q39	۰/۸۴۱	۰/۸۴۱	۴۰/۴۳۲
استرس محیطی		q40	۰/۰۷۸	حذف	حذف	
		q41	۰/۸۴۵	۰/۸۴۵	۳۸/۱۴۶	
		q42	۰/۸۲۰	۰/۸۲۰	۳۸/۲۷۳	
		q43	۰/۸۳۴	۰/۸۳۶	۴۲/۲۰۱	
		q44	۰/۸۱۴	۰/۸۱۵	۳۸/۳۱۱	
		q45	۰/۸۰۲	۰/۸۰۱	۳۲/۲۷۹	
		q46	۰/۷۷۲	۰/۷۷۳	۲۴/۵۱۶	
		q47	۰/۰۹۵	-	حذف	
		q48	۰/۹۲۴	۰/۹۲۵	۸۰/۷۷۴	
		q49	۰/۹۱۴	۰/۹۱۵	۸۵/۱۳۷	
استرس ادراکی		q50	۰/۸۹۷	۰/۸۹۷	۵۹/۷۷۱	
		q51	۰/۰۶۷	حذف	حذف	
		q52	۰/۸۸۹	۰/۸۸۸	۷۰/۳۱۶	
		q53	۰/۹۰۲	۰/۹۰۳	۸۳/۷۹	

ادامه جدول ۳. نتایج بارهای عاملی، روایی همگرا و پایایی سازه‌های تحقیق

پارادایم	مقوله اصلی	مقوله فرعی	گویه	بارهای عاملی اولیه	بارهای عاملی ثانویه	آماره تی
شرایط زمینه‌ای	وضعیت بیماری کرونا	آثار فیزیکی کرونا	q54	-/۸۷۰	۰/۸۷۰	۵۵/۰۳۵
			q55	-/۸۹۱	۰/۸۹۱	۵۳/۹۴۶
			q56	-/۹۰۶	۰/۹۰۶	۷۵/۴۴۱
			q57	-/۸۸۱	۰/۸۸۱	۵۷/۴۷۲
			q58	-/۸۸۶	۰/۸۸۶	۷۳/۱۵۱
			q59	-/۹۲۰	۰/۹۲۰	۱۰۸/۶۳۵
		آثار روحی روانی کرونا	q60	-/۸۹۳	۰/۸۹۳	۶۳/۷۶۱
			q61	-/۸۳۴	۰/۸۳۴	۳۸/۳۲۶
			q62	-/۸۵۶	۰/۸۵۶	۴۹/۷۹۹
			q63	-/۸۹۳	۰/۸۹۳	۷۸/۹۵۲
راهبردها و اقدامات	استراتژی	کوتاه‌مدت	q64	-/۸۶۰	۰/۸۶۰	۵۰/۵۵۶
			q65	-/۸۴۷	۰/۸۴۷	۴۹/۸۹۲
			q66	-/۸۵۱	۰/۸۵۱	۴۱/۶۰۲
			q67	-/۷۷۰	۰/۷۷۰	۱۲/۱۶۷
		استراتژی بلندمدت	q68	-/۸۵۱	۰/۸۵۱	۵۰/۲۶۱
			q69	-/۰۷۴	حذف	حذف
			q70	-/۸۳۲	۰/۸۱۸	۱۹/۱۰۷
			q71	-/۹۱۸	۰/۹۲۲	۷۵/۱۰۱
شرایط مداخله‌گر	اخلاق حرفه‌ای	اخلاق حرفه‌ای عملیاتی	q72	-/۹۰۷	۰/۹۱۴	۵۹/۴۷۱
			q73	-/۶۵۴	حذف	حذف
			q74	-/۷۷۵	۰/۸۷۲	۴۲/۶۶۹
			q75	-/۷۸۵	۰/۷۵۴	۹/۸۱۸
			q76	-/۸۱۲	۰/۷۶۳	۸/۹۷۹
			q77	-/۶۶۷	حذف	حذف
		اخلاق حرفه‌ای ارزش‌مدار	q78	-/۴۷۴	حذف	حذف
			q79	-/۶۸۵	حذف	حذف
			q80	-/۶۷۷	حذف	حذف
			q81	-/۵۹۰	حذف	حذف
فرسودگی شغلی	فرسودگی عاطفی	فرسودگی عاطفی	q82	-/۵۹۶	حذف	حذف
			q83	-/۶۵۴	حذف	حذف
			q84	-/۴۷۹	حذف	حذف
			q85	-/۵۶۰	حذف	حذف
			q86	-/۷۶۰	۰/۹۵۸	۱۳۱/۳۳۸
			q87	-/۷۳۱	۰/۹۵۳	۹۸/۲۳۸
		فرسودگی شغلی	q88	-/۷۷۶	۰/۹۵۳	۵۶/۳۳۴
			q89	-/۶۹۸	حذف	حذف
			q90	-/۱۳۳	حذف	حذف
			q91	-/۷۱۴	۰/۸۷۹	۴۸/۲۶۵
فرسودگی به لحاظ عدم کارایی	q92	-/۶۶۲	حذف	حذف		
	q93	-/۶۶۴	حذف	حذف		
	q94	-/۶۲۷	حذف	حذف		
	q95	-/۶۸۶	حذف	حذف		
	q96	-/۶۶۱	حذف	حذف		
	q97	-/۴۱۷	حذف	حذف		

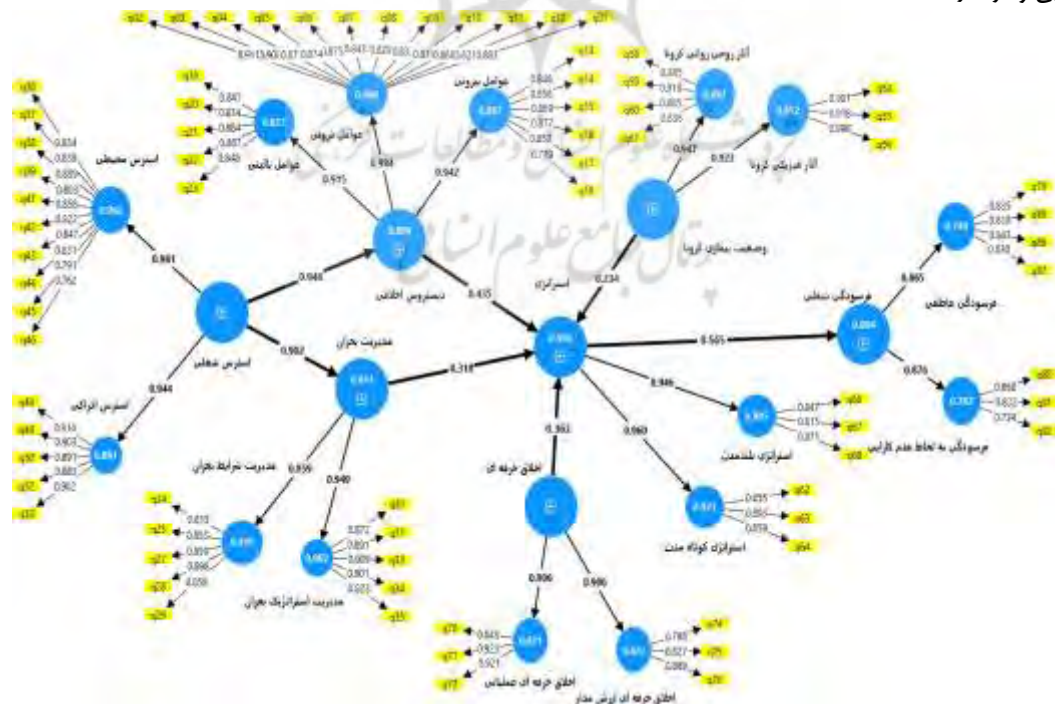
همان طور که در جدول ۳، مشاهده می‌شود مقادیر کمتر از ۰/۷ حذف می‌شوند و مدل دوباره اجرا می‌شود.

جدول ۴. پایایی و روایی

Table 4. Reliability and Validity

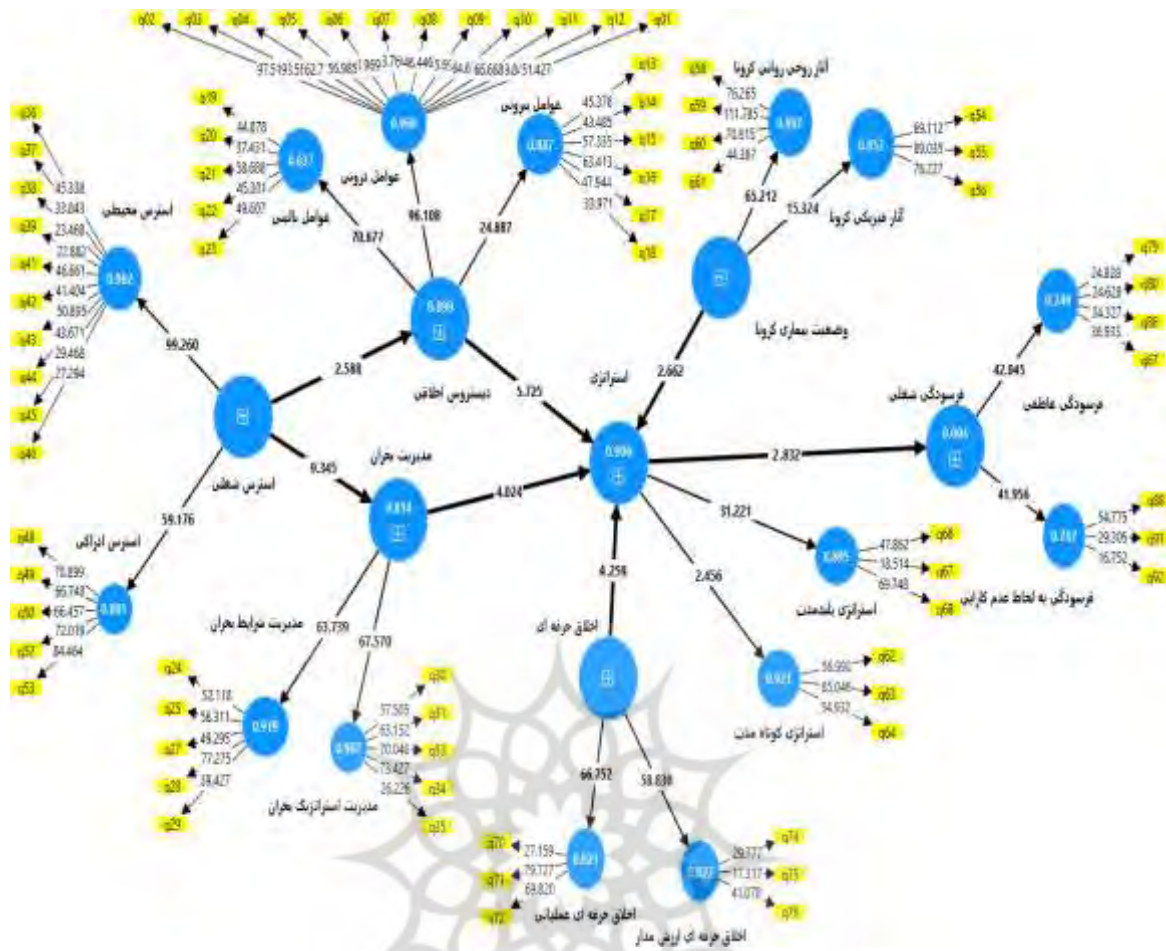
مشیر	Cronbach's alpha	(rho_a)	(rho_c)	(AVE)	اخلاق حرفه‌ای	استراتژی	استرس شغلی	دیسترس اخلاقی	فرسودگی شغلی	مدیریت بحران	وضعیت بیماری کرونا
اخلاق حرفه‌ای	۰/۹۶۷	۰/۹۶۸	۰/۹۷۱	۰/۶۸۸	۰/۶۲۹						
استراتژی	۰/۹۶۲	۰/۹۶۲	۰/۹۶۶	۰/۶۷۱	۰/۵۵۵	۰/۸۱۰					
استرس شغلی	۰/۹۴۹	۰/۹۴۹	۰/۹۵۶	۰/۶۸۴	۰/۵۳۵	۰/۵۳۲	۰/۸۲۷				
دیسترس اخلاقی	۰/۹۷۱	۰/۹۷۲	۰/۹۷۴	۰/۷۳۰	۰/۵۴۷	۰/۴۳۵	۰/۵۱۲	۰/۸۵۵			
فرسودگی شغلی	۰/۸۸۵	۰/۸۹۰	۰/۹۱۶	۰/۶۸۶	۰/۵۳۲	۰/۴۳۶	۰/۵۹۳	۰/۸۲۸	۰/۹۰۴		
مدیریت بحران	۰/۸۶۶	۰/۸۷۶	۰/۹۰۹	۰/۷۱۴	۰/۰۹۶	۰/۱۰۴	۰/۱۳۲	۰/۰۸۲	۰/۰۵۰	۰/۸۴۵	
وضعیت بیماری کرونا	۰/۸۶۵	۰/۸۹۶	۰/۹۷۶	۰/۶۸۴	۰/۵۴۲	۰/۴۳۳	۰/۵۹۷	۰/۴۰۷	۰/۳۲۸	۰/۶۸۵	۰/۸۹۰

نتایج جدول ۴، نشان می‌دهد مجذور AVE هر سازه بیشتر از همبستگی آن سازه با سایر سازه‌ها است و این امر نشان از تأیید روایی واگرا دارد.



شکل ۲. مدل اصلاح شده در حالت ضرایب استاندارد

Figure 2. Modified model in the Mode of Standard Coefficients



شکل ۳. مدل اصلاح شده در حالت ضرایب معنی‌داری

Figure 3. Modified Model in the Case of Significant Coefficients

جدول ۵. آماره تی و ضرایب استاندارد

Table 5. T-Statistics and Standard Coefficients

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب مسیر β	آماره t
استرس شغلی	دیسترس اخلاقی	۰/۹۴۸	۲/۵۸۸
استرس شغلی	مدیریت بحران	۰/۹۰۲	۹/۳۴۵
دیسترس اخلاقی	استراتژی	۰/۴۲۵	۵/۷۲۵
مدیریت بحران	استراتژی	۰/۳۱۰	۴/۰۲۴
وضعیت بیماری کرونا	استراتژی	۰/۲۳۴	۲/۶۶۲
اخلاق حرفه‌ای	استراتژی	۰/۳۶۲	۴/۲۵۹
استراتژی	فرسودگی شغلی	۰/۵۶۵	۲/۸۳۲

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف اعتبارسنجی الگوی مدیریت بحران با رویکرد مدیریت دیسترس اخلاقی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران انجام پذیرفت که، یک ضرورت اساسی در بهبود کیفیت خدمات درمانی و حفظ اخلاق حرفه‌ای است. مدیریت مؤثر بحران‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی نیازمند توجه به جنبه‌های اخلاقی و کاهش دیسترس اخلاقی

است. دیسترس اخلاقی، به‌ویژه در شرایط بحرانی، از تضاد بین مسئولیت‌های حرفه‌ای و ارزش‌های اخلاقی فردی ناشی می‌شود و می‌تواند به استرس شدید، فرسودگی شغلی و کاهش کارایی منجر شود. طراحی الگوی مدیریت بحران با تمرکز بر دیسترس اخلاقی به دانشگاه‌ها این امکان را می‌دهد که نه‌تنها بحران‌ها را به‌طور مؤثر مدیریت کنند، بلکه سلامت روانی و حرفه‌ای کارکنان خود را حفظ کرده و از فرسودگی

تأثیر مثبت و قوی دارد. در تبیین نتایج می‌توان اشاره کرد که استرس شغلی به‌عنوان یک عامل کلیدی در محیط‌های کاری، می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر مدیریت بحران در دانشگاه‌های علوم پزشکی داشته باشد. مدیریت بحران در این محیط‌ها نیازمند تصمیم‌گیری سریع، دقیق و آگاهانه در مواجهه با موقعیت‌های حساس و پیش‌بینی‌نشده است، مانند بحران‌های بهداشتی، بیماری‌های واگیردار، یا مشکلات جدی درمانی. وقتی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تحت تأثیر استرس شغلی قرار می‌گیرند، توانایی آن‌ها در مدیریت مؤثر بحران‌ها به شکل چشم‌گیری کاهش می‌یابد. استرس می‌تواند منجر به کاهش تمرکز، کاهش قدرت تصمیم‌گیری و افزایش اشتباهات در فرایندهای بحرانی شود. علاوه بر این، استرس شغلی باعث فرسودگی روحی و جسمی کارکنان می‌شود که بر توانایی آن‌ها برای مقابله با فشارهای کاری و تصمیم‌گیری‌های حیاتی تأثیر منفی می‌گذارد. بنابراین، استرس شغلی به‌طور معنی‌داری بر کارایی و عملکرد مدیران و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی در زمان بحران‌ها تأثیرگذار است و مدیریت صحیح استرس می‌تواند به بهبود توانایی‌های مدیریتی در شرایط بحرانی منجر شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های ادوین و همکاران (۲۰۲۳)، کلارک و همکاران (۲۰۲۲) همسو و هم‌راستا است.

دیسترس اخلاقی بر استراتژی در دانشگاه علوم پزشکی تأثیر معنی‌داری دارد.

با توجه به آماره تی برابر با ۵/۷۲۵ که بیشتر از ۱,۹۶ است، نتیجه می‌گیریم فرضیه تأیید می‌شود. با توجه به اینکه میزان ضریب استاندارد ۰/۴۲۵ است بنابراین تأثیر مثبت و قوی دارد. در تبیین نتایج می‌توان اشاره کرد که دیسترس اخلاقی به‌عنوان یک عامل مهم در محیط‌های کاری، تأثیر قابل‌توجهی بر استراتژی‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی دارد. دیسترس اخلاقی زمانی ایجاد می‌شود که کارکنان با چالش‌ها و تصمیمات دشوار اخلاقی روبرو می‌شوند که اجرای آن‌ها با ارزش‌ها و اصول اخلاقی‌شان در تضاد است. در دانشگاه‌های علوم پزشکی، جایی که تصمیمات اغلب مرتبط با زندگی انسان‌ها و مراقبت‌های بهداشتی است، دیسترس اخلاقی می‌تواند به‌شدت بر عملکرد و سلامت روانی کارکنان تأثیر بگذارد. وقتی کارکنان به‌طور مداوم تحت فشارهای اخلاقی قرار می‌گیرند، این موضوع می‌تواند منجر به کاهش انگیزه، افزایش فرسودگی شغلی و تضعیف روحیه‌سازمانی شود. این وضعیت تأثیر مستقیمی بر استراتژی‌های دانشگاه دارد، زیرا مدیران باید به نحوی استراتژی‌هایی را تدوین کنند که به

آن‌ها جلوگیری نمایند. این الگو با ارائه رویکردهای اخلاقی و استراتژیک، به ایجاد محیطی حمایت‌گر و شفاف کمک می‌کند که در آن کارکنان در مواجهه با چالش‌های اخلاقی از پشتیبانی لازم برخوردار شوند. همچنین، این الگو باعث بهبود فرآیندهای تصمیم‌گیری در شرایط بحران می‌شود، که به‌نوبه خود بهره‌وری و تاب‌آوری سازمانی را افزایش می‌دهد. به‌طور کلی، توجه به مدیریت دیسترس اخلاقی در مدیریت بحران، نقش کلیدی در بهبود عملکرد دانشگاه‌ها و افزایش رضایت و انگیزه کارکنان ایفا می‌کند.

همچنین نتایج نشان داد که استرس شغلی بر دیسترس اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی تأثیر معنی‌داری دارد. با توجه به آماره تی برابر با ۲/۵۸۸ که بیشتر از ۰/۹۶ است، نتیجه می‌گیریم فرضیه تأیید می‌شود. با توجه به اینکه میزان ضریب استاندارد ۰/۹۴۸ است بنابراین تأثیر مثبت و قوی دارد. در تبیین نتایج می‌توان اشاره کرد که استرس شغلی به‌عنوان یکی از عوامل مهم در محیط‌های کاری، می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر دیسترس اخلاقی افراد، به‌ویژه در محیط‌های حساس مانند دانشگاه‌های علوم پزشکی داشته باشد. دیسترس اخلاقی زمانی رخ می‌دهد که فرد با موقعیت‌هایی مواجه می‌شود که تصمیمات اخلاقی دشواری را می‌طلبد و هم‌زمان احساس می‌کند قادر به انجام اقدامات صحیح نیست. در محیط دانشگاهی، جایی که متخصصان بهداشت و سلامت مشغول به کار هستند، استرس شغلی ناشی از فشارهای کاری زیاد، انتظارات بالا و شرایط پیچیده مراقبت از بیماران می‌تواند بر توانایی کارکنان در اتخاذ تصمیمات اخلاقی مناسب تأثیر منفی بگذارد. این فشارها ممکن است موجب شود افراد در برابر تعارضات اخلاقی با احساس ناتوانی و عدم کفایت مواجه شوند و نتوانند اصول اخلاقی خود را به‌درستی پیاده کنند، که به‌نوبه خود به افزایش دیسترس اخلاقی منجر می‌شود. به عبارت دیگر، استرس شغلی می‌تواند به‌طور مستقیم و معنی‌داری به افزایش سطح دیسترس اخلاقی در کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی منجر شود، که این موضوع نیازمند توجه ویژه به مدیریت استرس و پشتیبانی از تصمیم‌گیری اخلاقی است. این یافته با نتایج پژوهش‌های فانسس و همکاران (۲۰۲۴)، آلیس موربیچ و همکاران (۲۰۲۴) همسو و هم‌راستا است.

استرس شغلی بر مدیریت بحران در دانشگاه علوم پزشکی تأثیر معنی‌داری دارد. با توجه به آماره تی برابر با ۹/۳۴۵ که بیشتر از ۱,۹۶ است، نتیجه می‌گیریم فرضیه تأیید می‌شود. با توجه به اینکه میزان ضریب استاندارد ۰/۹۰۲ است بنابراین

وضعیت بیماری کرونا بر استراتژی در دانشگاه علوم پزشکی تأثیر معنی‌داری دارد. با توجه به آماره تی برابر با ۲/۶۶۲ که بیشتر از ۱,۹۶ است، نتیجه می‌گیریم فرضیه تأیید می‌شود. با توجه به اینکه میزان ضریب استاندارد ۰/۳۳۴ است بنابراین تأثیر مثبت و قوی دارد. در تبیین نتایج می‌توان اشاره کرد که شیوع بیماری کرونا تأثیر عمیق و معنی‌داری بر استراتژی‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی داشته است. این پاندمی، دانشگاه‌ها را مجبور کرد تا در مدت‌زمان کوتاهی تغییرات گسترده‌ای در نحوه ارائه خدمات، آموزش و مدیریت منابع ایجاد کنند. استراتژی‌های موجود برای آموزش حضوری، مدیریت بیمارستان‌ها و پژوهش‌ها به سرعت باید مورد بازنگری قرار می‌گرفتند. دانشگاه‌ها برای مقابله با چالش‌های این بیماری، استراتژی‌های جدیدی همچون توسعه آموزش‌های مجازی، گسترش ظرفیت‌های بیمارستانی، افزایش تحقیقات درباره ویروس کرونا و به‌کارگیری تکنولوژی‌های نوین برای مدیریت بحران را اتخاذ کردند. علاوه بر این، استراتژی‌های بلندمدت دانشگاه‌ها نیز تحت تأثیر این بیماری قرار گرفت و برنامه‌های آینده آن‌ها در حوزه‌هایی مانند زیرساخت‌های دیجیتال، آموزش‌های از راه دور و آمادگی برای بحران‌های بهداشتی مشابه تغییر یافت. بنابراین، بیماری کرونا به شکل معنی‌داری استراتژی‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی را تحت تأثیر قرار داده و آن‌ها را به سمت انعطاف‌پذیری بیشتر و نوآوری در مواجهه با شرایط بحرانی هدایت کرده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های شیتلر و همکاران (۲۰۲۱)، کاناریس (۲۰۲۱)، پتريکوف و همکاران (۲۰۲۰) همسو و هم‌راستا است.

اخلاق حرفه‌ای بر استراتژی در دانشگاه علوم پزشکی تأثیر معنی‌داری دارد. با توجه به آماره تی برابر با ۴/۲۵۹ که بیشتر از ۱/۹۶ است، نتیجه می‌گیریم فرضیه تأیید می‌شود. با توجه به اینکه میزان ضریب استاندارد ۰/۳۶۲ است بنابراین تأثیر مثبت و قوی دارد. در تبیین نتایج می‌توان اشاره کرد که اخلاق حرفه‌ای به‌عنوان یکی از ارکان اساسی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، تأثیر قابل‌توجهی بر استراتژی‌های این نهادها دارد. دانشگاه‌های علوم پزشکی به دلیل نقش حیاتی خود در آموزش نیروهای متخصص، ارائه خدمات بهداشتی و انجام تحقیقات علمی، نیازمند رعایت بالاترین استانداردهای اخلاق حرفه‌ای هستند. اخلاق حرفه‌ای در این دانشگاه‌ها موجب می‌شود که تصمیمات استراتژیک با در نظر گرفتن اصول اخلاقی، همچون عدالت، شفافیت، مسئولیت‌پذیری و احترام به حقوق انسان‌ها اتخاذ شوند. این اصول به‌نوبه خود در تدوین

کاهش دیسترس اخلاقی کارکنان کمک کند. استراتژی‌هایی که به شفافیت در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، حمایت از کارکنان در مواجهه با مسائل اخلاقی و ایجاد ساختارهای حمایتی می‌پردازند، می‌توانند اثرات دیسترس اخلاقی را کاهش دهند. به‌علاوه، استراتژی‌هایی که اصول اخلاقی را هسته خود دارند، می‌توانند اعتماد کارکنان را تقویت کرده و محیط کاری مثبت‌تری ایجاد کنند. بنابراین، دیسترس اخلاقی تأثیر معنی‌داری بر تدوین و اجرای استراتژی‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی دارد و مدیریت صحیح آن برای بهبود کارایی و رضایت کارکنان ضروری است. این یافته با نتایج پژوهش‌های آرنز و همکاران (۲۰۲۲)، ریدل و همکاران (۲۰۲۲) همسو و هم‌راستا است.

مدیریت بحران بر استراتژی در دانشگاه علوم پزشکی تأثیر معنی‌داری دارد.

با توجه به آماره تی برابر با ۴/۰۲۴ که بیشتر از ۱/۹۶ است، نتیجه می‌گیریم فرضیه تأیید می‌شود. با توجه به اینکه میزان ضریب استاندارد ۰/۳۱۰ است بنابراین تأثیر مثبت و قوی دارد. در تبیین نتایج می‌توان اشاره کرد که مدیریت بحران به‌عنوان یک فرآیند حیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، تأثیر قابل‌توجهی بر استراتژی‌های این نهادها دارد. دانشگاه‌های علوم پزشکی با چالش‌های متعددی از جمله بحران‌های بهداشتی، شرایط اضطراری و کمبود منابع روبرو هستند که نیازمند واکنش سریع و هماهنگ می‌باشند. مدیریت مؤثر بحران‌ها نه تنها می‌تواند این تهدیدات را کاهش دهد، بلکه نقشی کلیدی در تدوین و اجرای استراتژی‌های کلان دانشگاه نیز ایفا می‌کند. وقتی یک بحران به‌درستی مدیریت شود، به دانشگاه امکان می‌دهد که نقاط ضعف و تهدیدات بالقوه خود را شناسایی کرده و استراتژی‌های جدیدی برای مقابله با بحران‌های آینده تدوین کند. همچنین مدیریت بحران می‌تواند موجب تقویت تصمیم‌گیری‌های استراتژیک و بهبود انعطاف‌پذیری سازمان شود، زیرا تجربیات حاصل از بحران‌ها به بازبینی و بهبود برنامه‌های بلندمدت کمک می‌کند. بنابراین، مدیریت بحران به‌طور معنی‌داری بر استراتژی‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی تأثیرگذار است، زیرا توانایی آن‌ها در تطبیق با شرایط متغیر و اتخاذ تصمیمات استراتژیک مناسب در زمان بحران‌ها را تقویت می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های ردمن و همکاران (۲۰۲۰)، دودک و همکاران (۲۰۱۹) همسو و هم‌راستا است.

یافته با نتایج پژوهش‌های آلیس موربیج و همکاران (۲۰۲۴)، پتريکوف و همکاران (۲۰۲۰) همسو و همراستا است.

پیشنهاد‌های پژوهش

≠ برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی منظم برای کارکنان در خصوص اصول اخلاق حرفه‌ای و چگونگی مدیریت تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در شرایط بحرانی، به‌منظور کاهش دیسترس اخلاقی.

≠ تشکیل کمیته‌های تخصصی اخلاق که در زمان بحران‌ها به کارکنان و مدیران کمک کنند تا تصمیمات اخلاقی پیچیده را بررسی و بهترین راه‌حل‌ها را مطابق با اصول اخلاقی ارائه دهند.

≠ فراهم کردن خدمات مشاوره روانی و اخلاقی به کارکنان در دوران بحران برای مدیریت بهتر فشارهای اخلاقی و روانی که ممکن است آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.

≠ تهیه و تدوین دستورالعمل‌های اخلاقی خاص برای شرایط بحرانی که به کارکنان کمک کند تا در مواجهه با موقعیت‌های دشوار، اصول اخلاقی را رعایت کرده و تصمیمات مؤثرتری اتخاذ کنند.

≠ ایجاد فضایی که کارکنان بتوانند آزادانه در مورد چالش‌های اخلاقی با مدیران و همکاران خود گفتگو کنند و از پشتیبانی همدیگر در زمان بحران برخوردار شوند، این امر باعث کاهش دیسترس اخلاقی می‌شود.

≠ تدوین و پیاده‌سازی برنامه‌های تاب‌آوری که کارکنان را به افزایش مقاومت اخلاقی و توانایی مقابله با فشارهای اخلاقی در شرایط بحرانی تشویق کند و آن‌ها را به حفظ اصول اخلاقی حتی در سخت‌ترین شرایط قادر سازد.

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از رساله اینجانب تحت عنوان «طراحی الگوی مدیریت بحران با رویکرد مدیریت دیسترس اخلاقی پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران» می‌باشد. از کلیه اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌ها و مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران که در جمع‌آوری اطلاعات، داده و تدوین این پژوهش ما را یاری رساندند، تشکر و قدرانی می‌نماییم.

استراتژی‌های دانشگاه، از جمله در حوزه‌هایی مانند آموزش، پژوهش و خدمات درمانی نقش کلیدی ایفا می‌کنند. به‌طور مثال، رعایت اخلاق حرفه‌ای می‌تواند به بهبود تصمیم‌گیری‌های مدیریتی، ارتقای سطح اعتماد عمومی و ایجاد فرهنگ‌سازمانی مثبت در دانشگاه کمک کند. همچنین، استراتژی‌هایی که بر مبنای اصول اخلاقی تدوین می‌شوند، به دانشگاه امکان می‌دهند تا در مواجهه با چالش‌ها و بحران‌های احتمالی با مسئولیت‌پذیری بیشتری عمل کنند و تأثیرات مثبت بلندمدتی بر کیفیت آموزش و خدمات بهداشتی بگذارند؛ بنابراین، اخلاق حرفه‌ای تأثیر عمیق و معنی‌داری بر استراتژی‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی دارد و آن‌ها را به سمت تصمیمات بهتر و پایدارتر هدایت می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های کلارک و همکاران (۲۰۲۲)، ویتونه و همکاران (۲۰۲۱) همسو و همراستا است.

استراتژی بر فرسودگی شغلی در دانشگاه علوم پزشکی تأثیر معنی‌داری دارد.

با توجه به آماره تی برابر با $2/832$ که بیشتر از $1,96$ است، نتیجه می‌گیریم فرضیه تأیید می‌شود. با توجه به اینکه میزان ضریب استاندارد $0/565$ است بنابراین تأثیر مثبت و قوی دارد. در تبیین نتایج می‌توان اشاره کرد که استراتژی‌های اتخاذ شده در دانشگاه‌های علوم پزشکی تأثیر قابل‌توجهی بر فرسودگی شغلی کارکنان دارند. فرسودگی شغلی، که ناشی از فشارهای کاری طولانی‌مدت، استرس و عدم تعادل بین زندگی کاری و شخصی است، می‌تواند به شدت بر عملکرد و روحیه کارکنان در این دانشگاه‌ها تأثیر بگذارد. استراتژی‌های مدیریتی و سازمانی که دانشگاه در پیش می‌گیرد، می‌تواند به میزان زیادی در کاهش یا افزایش این فرسودگی نقش داشته باشند. به‌عنوان مثال، استراتژی‌هایی که به حمایت از سلامت روانی و جسمی کارکنان، ایجاد تعادل بین کار و زندگی شخصی، و فراهم کردن محیط کاری مناسب تأکید دارند، می‌توانند به کاهش فرسودگی شغلی کمک کنند. در مقابل، استراتژی‌هایی که فشار کاری بیش از حد، ساعات کاری طولانی و نبود حمایت سازمانی را تداوم می‌بخشند، احتمال افزایش فرسودگی شغلی را بالا می‌برند. بنابراین، استراتژی‌های کارآمد و جامع در دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند به مدیریت بهتر استرس شغلی، بهبود شرایط کاری و کاهش فرسودگی شغلی کمک کنند، که در نهایت به بهبود عملکرد کلی و رضایت شغلی کارکنان منجر می‌شود. این

References

- Abboodi, B., Pileggi, S. F., & Bharathy, G. (2023). Social Networks in Crisis Management: A Literature Review to Address the Criticality of the Challenge.

- Encyclopedia, 3(3), 1157-1177. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia3030084>
- Aghaei, M.H., Ebadi, A., Aliakbari, F., & Vafadar, Z. (2020). The Effectiveness of Crisis Management Education Based on Inter-Professional Approach on Military Nurses's Ability to Confront with Crisis. *Journal of Military Medicine*, 22(1), 54-63. (In Persian) DOI: [10.30491/JMM.22.1.46](https://doi.org/10.30491/JMM.22.1.46)
- Agheli, M., NikMenesh, S., Rashidi, H., & Jalali, P. (2023). *Training on thesis writing and scientific article writing*. Tehran: Dibagaran Book Institute. (In Persian)
- Agheli, M., Karimi, O., & Rashidi, H. (2019). Investigating factors affecting the creation of common values and its impact on the loyalty of tourists (Case study: Foreign tourists of Damghan city). *Journal of Tourism and Development*, 8(2), 23-47. (In Persian) DOI: [10.22034/jtd.2019.166709.1628](https://doi.org/10.22034/jtd.2019.166709.1628)
- Alimoradi, Z., Jafari, E., Lin, C. Y., Rajabi, R., Marznaki, Z. H., Soodmand, M., ... & Pakpour, A. H. (2023). Estimation of moral distress among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics*, 30(3), 334-357. DOI: [10.1177/09697330221135212](https://doi.org/10.1177/09697330221135212)
- Amos, V. K., & Epstein, E. (2022). Moral distress interventions: an integrative literature review. *Nursing ethics*, 29(3), 582-607. <https://doi.org/10.1177/0969733021103548>
- Arends, S. A., Steenbergen, M., Thodé, M., Francke, A. L., & Jongerden, I. P. (2022). Moral distress among nurses involved in life-prolonging treatments in patients with a short life expectancy: a qualitative interview study. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 2531-2536. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.01.017>
- Beikmoradi, A., Rabiee, S., Khatiban, M., & Cheraghi, M.A. (2012). Nurses Distress in Intensive Care Unit: A Survey in Teaching Hospitals. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 5(2), 53. (In Persian) <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-5044-fa.html>
- Boin, A., & Rhinard, M. (2023). Crisis management performance and the European Union: the case of COVID-19. *Journal of European Public Policy*, 30(4), 655-675. <https://doi.org/10.1080/13501763.2022.2141304>
- Borhani, F., Esmaeli Abdar, M., Razban, F., & Roshanzadeh, M. (2013). Moral distress in the nursing and relationship With job burnout. *Quarterly Journal of Medical Ethics*, 7(25), 123-144. (In Persian) <https://doi.org/10.22037/mej.v7i25.5159>
- Castelblanco, G., Guevara, J., & De Marco, A. (2024). Crisis management in public-private partnerships: lessons from the global crises in the XXI century. *Built Environment Project and Asset Management*, 14(1), 56-73. <https://doi.org/10.1108/BEPAM-11-2022-0174>
- Clark, P., Hulse, B., & Polivka, B. J. (2022). Resilience, Moral Distress, and Job Satisfaction Driving Engagement in Emergency Department Nurses: A Qualitative Analysis. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 52(2), 112-117. DOI: [10.1097/NNA.0000000000001111](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001111)
- Dodek, P. M., Norena, M., Ayas, N., & Wong, H. (2019). Moral distress is associated with general workplace distress in intensive care unit personnel. *Journal of Critical Care*, 50(2019), 122-125. DOI: [10.1016/j.jcrc.2018.11.030](https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.11.030)
- Edwin, H. S., Trinkoff, A. M., & Mills, M. E. (2023). Moral distress in nurse leaders—A scoping review of the literature. *Nursing Outlook*, 71(5), 102026. DOI: [10.1016/j.outlook.2023.102026](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.102026)
- Eslami-Panah, M., Torabi, M., Borhani, F., Abbaszadeh, A. (2020). Relationship of Moral Climate and Moral Distress with Job Involvement among Nurses Working in Hospitals Affiliated with Hamadan University of Medical Sciences in 2020. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care has been accepted for Scopus*, 30(4), 259-269. (In Persian) DOI: [10.32592/ajnmc.30.4.259](https://doi.org/10.32592/ajnmc.30.4.259)
- Fantus, S., Cole, R., Usset, T. J., & Hawkins, L. E. (2024). Multi-professional perspectives to reduce moral distress: A qualitative investigation. *Nursing Ethics*, 0(0). DOI: [10.1177/09697330241230519](https://doi.org/10.1177/09697330241230519)
- Giannetta, N., Villac, G., Pennestrì, Federico., Sala, Roberta., Mordacci, R., Fiorenzo Manara, D. (2020). Instruments to assess moral distress among healthcare workers: A

- systematic review of measurement properties. *International Journal of Nursing Studies*, 111(2020) 103767. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103767>
- Heng, T. J. T., & Shorey, S. (2023). Experiences of moral distress in nursing students—A qualitative systematic review. *Nurse Education Today*, 129, 105912. DOI: [10.1016/j.nedt.2023.105912](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105912)
- Kanaris, C. (2021). Moral distress in the intensive care unit during the pandemic: the burden of dying alone. *Intensive Care Medicine*, 47(1), 141-143. DOI: [10.1007/s00134-020-06194-0](https://doi.org/10.1007/s00134-020-06194-0)
- Kovanci, M. S., & Atli Özbaş, A. (2023). Examining the effect of Moral Resilience on Moral Distress. *Nursing Ethics*, 30(7-8), 1156-1170. DOI: [10.1177/09697330231177420](https://doi.org/10.1177/09697330231177420)
- Lake, E. T., Narva, A. M., Holland, S., Smith, J. G., Cramer, E., Rosenbaum, K. E. F., ... & Rogowski, J. A. (2022). Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID 19. *Journal of advanced nursing*, 78(3), 799-809. DOI: [10.1111/jan.15013](https://doi.org/10.1111/jan.15013)
- Leta, S. D., & Chan, I. C. C. (2021). Learn from the past and prepare for the future: A critical assessment of crisis management research in hospitality. *International Journal of Hospitality Management*, 95, 102915. [10.1016/j.ijhm.2021.102915](https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2021.102915)
- Liu-Lastres, B., & Cahyanto, I. P. (2023). Are we always ready? Examining event professionals approaches to risk and crisis management and resilience. *Tourism management perspectives*, 46, 101073. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2023.101073>
- Mirsafian, H.R., & Rasekh, N. (2019). Developing Model of Staffs Psychological Empowerment Effect on Crisis Management regarding Role of Management Change in Sport and Youth Departments in Isfahan Province. *Journal of Human Resource Management in Sports*, 6(1), 51-67. (In Persian) <https://doi.org/10.22044/shm.2019.6668.1687>
- Morley, G., & Horsburgh, C. C. (2021, January). Reflective debriefs as a response to moral distress: Two case study examples. In *HEC Forum* (pp. 1-20). Springer Netherlands.
- Morley, G., Bradbury Jones, C., & Ives, J. (2022). The moral distress model: An empirically informed guide for moral distress interventions. *Journal of Clinical Nursing*, 31(9-10), 1309-1326. <https://doi.org/10.1111/jocn.15988>
- Morley, G., Field, R., Horsburgh, C. C., & Burchill, C. (2021). Interventions to mitigate moral distress: A systematic review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 103984. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2021.103984](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103984)
- Mosalanezhad, L., Abiri, S., & Kalani, N. (2020). Moral distress level in nurses and physicians caring for patients with COVID-19: A cross-sectional descriptive study in 2020. *Education & Ethics In Nursing*, 9(3), 1-8. (In Persian) DOI: [10.52547/ethicnurs.9.3.4.1](https://doi.org/10.52547/ethicnurs.9.3.4.1)
- Mürage, A., Morgan, R., Samji, H., & Smith, J. (2024). Gendered and racial experiences of moral distress: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 80(4), 1283-1298. Doi: [10.1111/jan.15901](https://doi.org/10.1111/jan.15901). Epub 2023 Oct 17.
- Petrikov, S. S., Kholmogorova, A. B., Suroegina, A. Y., Mikita, O. Y., Roy, A. P., & Rakhmanina, A. A. (2020). Professional burnout, symptoms of emotional disorders and distress among healthcare professionals during the COVID-19 epidemic. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 28(2), 8-45. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280202>
- Rahmanian, A., Mirzaei, T., & Sabzevari, S. (2019). The relationship between moral development and moral distress in Bam. *Education & Ethics In Nursing*, 8(3), 37-43. (In Persian) DOI: [10.52547/ethicnurs.8.3.4.37](https://doi.org/10.52547/ethicnurs.8.3.4.37)
- Redmann, A. J., Smitha, M., Benscoter, D., Hart, C. K. (2020). Moral distress in pediatric otolaryngology: A pilot study. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 136(2020), 110-138. DOI: [10.1016/j.ijporl.2020.110138](https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110138)

- Riedel, P. L., Kreh, A., Kulcar, V., Lieber, A., & Juen, B. (2022). A scoping review of moral stressors, moral distress and moral injury in healthcare workers during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1666. Doi: [10.3390/ijerph19031666](https://doi.org/10.3390/ijerph19031666).
- Riedel, P. L., Kreh, A., Kulcar, V., Lieber, A., & Juen, B. (2022). A Scoping Review of Moral Stressors, Moral Distress and Moral Injury in Healthcare Workers during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1666. DOI: [10.3390/ijerph19031666](https://doi.org/10.3390/ijerph19031666)
- Saeedi, E., Bekmaz, K., & Bahram Nezhad, F. (2023). Investigating the Relationship between Moral Distress and Professional Stress of Nurses of Tehran University of Medical Sciences in Caring for Covid 19 Patients. *Faālnāmah-I akhlāq-I Pizishkī - i.E., Quarterly Journal of Medical Ethics*, 16(47), 1–12. (In Persian) <https://doi.org/10.22037/mej.v16i47.39136>
- Shahcheragh, S.H., & Fekri, N., & Rad, M. (2024). 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*, 30(5), 632-644. (In Persian) <https://doi.org/10.30468/jsums.2023.1593>
- Sharifi, Z., & Nehi, M. (2023). Nurses distress in intensive International conference of humanities, educational sciences, law and social sciences, HELS 2023. <https://civilica.com/doc/1669153>
- Shaw, M. (2023). Unplanned change and crisis management. In *Global Encyclopedia of public administration, public policy, and governance* (pp. 13045-13049). Cham: Springer International Publishing.
- Sheather, J., & Fidler, H. (2021). Covid-19 has amplified moral distress in medicine. *bmj*, 372. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n28>
- Silverman, H. J., Kheirbek, R. E., Moscou-Jackson, G., & Day, J. (2021). Moral distress in nurses caring for patients with Covid-19. *Nursing Ethics*, 28(7-8), 1137-1164. <https://doi.org/10.1177/09697330211003217>
- Vittone, S., & Sotomayor, C. R. (2021, December). Moral distress entangled: Patients and providers in the COVID-19 era. In *HEC forum* (Vol. 33, No. 4, pp. 415-423). Springer Netherlands.