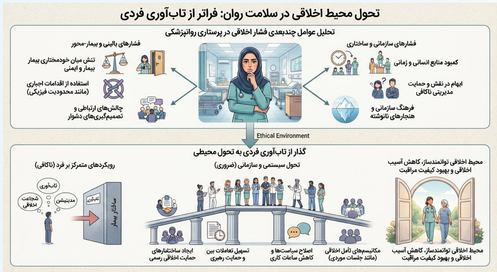
if available
THE FIRST INTERNATIONAL CONGRESS ON HEALTH SERVICES TRANSFORMATION
اولین کنگره بین المللی تحول خدمات سلامت
۲۷ و ۲۸ مهر ماه



# فراتر از تاب‌آوری فردی: ضرورت تحول در محیط اخلاقی در مراکز خدمات سلامت روان؛ یک مرور دامنه‌ای




## سعیده خلیلی صنوبری (۱)، ریحانه عباسی (۲)، آفرین ربانی* (۳)

(۱) مربی،کارشناسی ارشد روان پرستاری؛ عضو هیات علمی گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ایران

(۲) مربی، گروه پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

(۳) مربی،کارشناسی ارشد داخلی جراحی؛ عضو هیات علمی گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ایران

## مقدمه

پرستاران شاغل در محیط‌های روان‌پزشکی و سلامت روان به‌طور مکرر با چالش‌های اخلاقی پیچیده‌ای مانند استفاده از اقدامات اجباری، محدودیت منابع، تعارض میان حقوق بیمار و الزامات ایمنی، ابهام نقش و ضعف حمایت مدیریتی مواجه‌اند. این شرایط می‌تواند به پریشانی اخلاقی، فرسودگی شغلی و اختلال در تصمیم‌گیری بالینی منجر شود. شواهد موجود نشان می‌دهد که محیط اخلاقی حاکم بر بخش، به‌ویژه حمایت سازمانی، ارتباط بین‌حرفه‌ای، سبک رهبری و فرصت گفت‌وگوی اخلاقی، در شدت این مشکلات و نحوه تصمیم‌گیری پرستاران نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. بنابراین، این مرور با هدف تبیین چالش‌های اخلاقی پرستاران سلامت روان و بررسی نقش محیط اخلاقی در تصمیم‌گیری بالینی انجام شد.

## روش ها

این مطالعه به‌صورت مرور دامنه‌ای انجام شد. جست‌وجوی نظام‌مند در پایگاه‌های PubMed، CINAHL، Scopus، Web of Science و Google Scholarبرای مطالعات منتشرشده طی سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۵ انجام گرفت. پس از غربالگری مرحله‌ای، از میان ۹۸۹ رکورد اولیه، ۱۶ مطالعه واجد شرایط وارد مرور شدند. ارزیابی کیفیت مطالعات با ابزارهای JBI و استخراج و ترکیب داده‌ها با تحلیل مضمون استقرایی بر اساس چارچوب شش‌مرحله‌ای براون و کلارک انجام شد.

## یافته ها

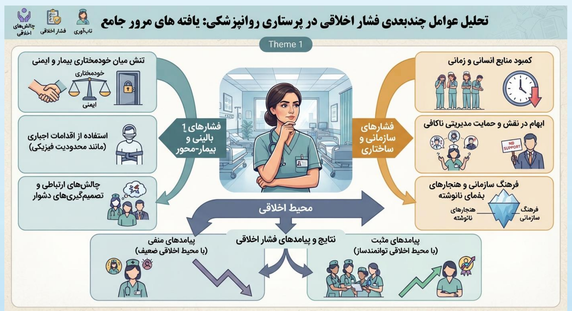
این بخش یکی از طولانی‌ترین قسمت‌هاست، زیرا بر پایه اطلاعاتی بنا شده که از هدف و فرضیه (یا تز) اصلی پشتیبانی می‌کنند. می‌توانید تحلیل خود را به نکات و بخش‌های کلیدی محدود کنید. نمودارها، جداول و تصاویر مهمی را که تحلیل بصری داده‌ها را نشان می‌دهند، در این قسمت بگنجانید و اطلاعاتیافته‌ها نشان دادند که پریشانی اخلاقی در پرستاران روان‌پزشکی پدیده‌ای چندعاملی است که از تعارض میان ارزش‌ها و قضاوت اخلاقی پرستار با محدودیت‌های فردی، بین‌فردی و سازمانی ناشی می‌شود. چهار مضمون اصلی شناسایی شد:

1. ماهیت و منابع پریشانی اخلاقی:
منابع پریشانی اخلاقی در چهار گروه عوامل مرتبط با بیمار، عوامل سازمانی و سیستمی، عوامل بین‌فردی و تیمی و عوامل مرتبط با پرستار قرار گرفتند. مهم‌ترین موارد شامل تعارض استقلال بیمار با ایمنی و خیررسانی، استفاده از اقدامات اجباری، پرخاشگری و خطر آسیب، کمبود نیروی انسانی، فشار زمانی، نادیده‌گرفتن دیدگاه پرستاران و تعارض با پزشکان و اعضای تیم بود.

۲. جو اخلاقی و حساسیت اخلاقی
جو اخلاقی حمایتگر، گفت‌وگوی اخلاقی، حمایت مدیریتی و مشارکت پرستاران با کاهش پریشانی اخلاقی همراه بود؛ در مقابل، تصمیم‌گیری سلسله‌مراتبی و نادیده‌گرفتن نگرانی‌های اخلاقی آن را تشدید می‌کرد. حساسیت اخلاقی در محیط‌های فاقد حمایت سازمانی می‌توانست به احساس درماندگی اخلاقی منجر شود.

۳. راهبردهای مقابله و تصمیم‌گیری اخلاقی
راهبردهای مقابله‌ای شامل تأمل، گفت‌وگو، مشارکت تیمی و جست‌وجوی حمایت، در کنار راهبردهای نامناسبی مانند سکوت، درونی‌سازی و تبعیت منفعلانه بود. گفت‌وگو با همکاران و جلسات بررسی موارد اخلاقی از مؤثرترین راهبردها گزارش شد. تصمیم‌گیری اخلاقی عمدتاً بر دانش اخلاقی، تجربه بالینی و حمایت محیطی استوار بود و در شرایط فشار اغلب به‌صورت سریع و موقعیتی انجام می‌شد.

۴. پیامدها و ضرورت مداخلات نظام‌مند
پریشانی اخلاقی مداوم با فرسودگی شغلی، خستگی هیجانی، کاهش رضایت و اعتماد حرفه‌ای، احساس گناه و درماندگی، کاهش کیفیت مراقبت و تمایل به ترک حرفه همراه بود. در سطح سازمانی نیز با فرهنگ سکوت و کاهش اعتماد بین‌حرفه‌ای ارتباط داشت. یافته‌ها بر ضرورت مداخلات سازمانی مانند تقویت جو اخلاقی، مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری، جلسات تأمل اخلاقی، حمایت مدیریتی و آموزش تصمیم‌گیری اخلاقی تأکید داشتند.




## نتیجه گیری

پریشانی اخلاقی در پرستاران روان‌پزشکی پدیده‌ای چندبعدی و ریشه‌دار در شرایط اخلاقی، سازمانی و ساختاری محیط کار است و عواملی مانند اقدامات اجباری، محدودیت منابع و ضعف ارتباط بین‌حرفه‌ای در شکل‌گیری آن نقش دارند. جو اخلاقی حمایتگر، رهبری مناسب، گفت‌وگوی اخلاقی و سازوکارهای تأمل اخلاقی می‌توانند از شدت پریشانی اخلاقی بکاهند، در حالی که تصمیم‌گیری سلسله‌مراتبی و فرهنگ سکوت آن را تشدید می‌کنند. بنابراین، کاهش پایدار پریشانی اخلاقی نیازمند مداخلات سازمانی و نظام‌مند، در کنار تقویت شایستگی اخلاقی و تاب‌آوری حرفه‌ای پرستاران است.

## رفرنس ها

1. Lamoureux S, Mitchell AE, Forster EM. Moral distress among acute mental health nurses: a systematic review. Nursing ethics. 2024;31(7):1178–95.
2. Jansen T-L, Hem MH, Dambolt LJ, Hanssen I. Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted dilemmas and demands. Nursing ethics. 2020;27(5):1315–26.
3. Tomura M. Psychiatric nurses' experience of moral distress: its relationship with empowerment and coping. Nursing ethics. 2023;30(7-8):1095–113.