فصلنامه مدیریت پرستاری
سال سیزدهم، دوره سیزدهم، شماره اول، بهار ۱۴۰۳

تأثیر حل مسائل رفع خستگی شناختی مبتنی بر رویکرد تخلیه ایگو بر قضاوت اخلاقی پرستاران

فهیمه دهقان دولتی، عطاالله موحدی■، محمدحسین خواجوند

چکیده

مقدمه: حرفه پرستاری درصدد ارائه مراقبت‌های مبتنی بر شواهد و شایسته و به‌ویژه براساس اصول انسانی و اخلاقی است. ارائه مراقبت اخلاقی نیازمند برخورداری از سطح مناسبی از استدلال اخلاقی است.

هدف: هدف از این پژوهش بررسی تأثیر حل مسائل رفع خستگی شناختی مبتنی بر تخلیه ایگو بر قضاوت اخلاقی پرستاران بود.

مواد و روش‌ها: طرح مطالعه، نیمه تجربی با دو گروه مداخله و کنترل پیش و پس از آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی پرستاران زن دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۸ بود. ۴۴ پرستار زن به‌عنوان نمونه به‌صورت در دسترس انتخاب شدند و به دو گروه کنترل (۲۲ نفر) و گروه مداخله (۲۲ نفر) تقسیم شدند. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه قضاوت اخلاقی ویاراه بود. به گروه کنترل، مسائل شناختی تشخیصی قابل حل (آسان/ قابل کنترل) و به گروه مداخله، مسائل غیر قابل حل (سخت/ غیر قابل کنترل) سدک و کافتا ارائه شد. بعد از پاسخگویی به تکلیف و مسائل ریاضی، پس آزمون قضاوت اخلاقی بر روی دو گروه اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS 23 و آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان خستگی شناختی مبتنی بر رویکرد تخلیه ایگو بر قضاوت اخلاقی دانشجویان پرستاران تأثیر داشت. میانگین (انحراف استاندارد) گروه آزمایش از ۱۲۵/۸۲ (۹/۰۱۹) در مرحله پیش آزمون به ۱۵۲/۰۵ (۱۲/۴۴) تغییر یافت (P<۰/۰۰۱). مقدار این تأثیر براساس مجذور ۱ تا ۰/۴۲ بود.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از درمان خستگی شناختی مبتنی بر رویکرد تخلیه ایگو بر افزایش قضاوت اخلاقی پرستاران بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران برای کاهش مشکلات روان‌شناختی پرستاران از درمان خستگی شناختی مبتنی بر رویکرد تخلیه ایگو استفاده کنند.

کلمات کلیدی: پرستاران، خستگی شناختی، رویکرد تخلیه ایگو، قضاوت اخلاقی

فهیمه دهقان دولتی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرند، کرمان، ایران

■ **مؤلف مسؤول: عطاالله موحدی**
دکتری تخصصی علوم اعصاب شـــناختی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

آدرس: **Movahedi@gmail.com**

اطلاعات مقاله:
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۲۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۸
تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۹/۳۰

■ مقدمه

امروزه پرستاران به‌دلیل موقعیت حرفه‌ای و نقش خود، بیش از هر زمان دیگری با مشکلات در قضاوت اخلاقی و معنوی مواجه هستند (۱)؛ به‌طوری‌که کارشناسان اخلاق زیستی معتقدند که باید در دانشگاه‌ها اخلاق حرفه‌ای تدریس و تقویت شود تا پرستاران بتوانند در محیط‌های بالینی و بیمارستانی با چالش‌های اخلاقی مبارزه کنند و معضلات و دوراهی‌های اخلاقی را با رویکردی مناسب حل کنند (۲).

قضاوت نسبت به مسائل اخلاقی یکی از معیارهای صلاحیت حرفه‌ای پرستاران محسوب می‌شود به‌طوری‌که رعایت موازین اخلاقی عامل مؤثر برای بهتر شدن عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت با کیفیت مطلوب خواهد بود (۳)؛ بنابراین پرستاران نیازمند کاربرد مؤثر اخلاق، مهارت‌های استدلال، قضاوت اخلاقی، درک و تجزیه‌وتحلیل برای توسعه اخلاق هستند و اخلاق‌مداری در حرفه پرستاری با توجه به تأثیر مثبت آن بر نظام‌های تصمیم‌گیری و قضاوت اخلاقی، اهمیت برجسته و تعیین‌کننده‌ای دارد (۴).

قضاوت اخلاقی به ارزیابی عینی و منصفانه عملکرد دیگران و به چگونگی نظر شخص درباره مقررات، آداب، رسوم و هنجارهایی که افراد در تعامل با یکدیگر رعایت می‌کنند، اشاره دارد (۵). قضاوت اخلاقی نشانگر عمل فرد بر پایه دیدگاه منحصربه‌فرد اوست (۶). پرستاران به‌طور گسترده در امر مراقبت از بیماران فعالیت دارند. کار شبانه، شیفت‌های طولانی و غیرقابل‌پیش‌بینی بودن نوع فعالیت‌شان، احتمال خستگی را در آنان افزایش می‌دهد. این وضعیت موجب کاهش عملکرد و افزایش احتمال خطا در تصمیم‌گیری و قضاوت‌های کاری می‌شود (۷). افزایش سطح خستگی به‌ویژه از جنبه شناختی و ذهنی یا عدم تمرکز با وقوع اشتباهات بیشتری در قضاوت‌های اخلاقی همراه باشد (۸, ۹). در مشاغل بیمارستانی، به‌دلیل ماهیت حساسی که ازنظر تأمین سلامت و حفظ جان بیماران دارند، ارتباط بین خستگی شناختی شاغل با ارتکاب اشتباه بسیار حائز توجه است. استرس پرستاران سبب ایجاد خستگی شناختی شده که این امر باعث می‌شود پرستاران تمایل خود را برای تلاش بیشتر در جهت کنترل و مهار موقعیت تنیدگی از دست دهند و در موقعیت‌های اخلاقی به قضاوت‌های اشتباه بپردازند (۱۰).

خستگی شناختی دارای دو مفهوم مختلف است؛ ۱: خستگی شناختی که به‌عنوان کاهش عملکرد شناختی در طی دوره طولانی، تعریف می‌شود و ۲: خستگی شناختی که به‌عنوان کاهش عملکرد ذهنی به‌صورت حاد و پایدار تعریف می‌شود که این مفهوم دوم به‌عنوان شکست برای حفظ نیروی موردنیاز در مدت طولانی و یا شکست در تکرار عملکرد در نظر گرفته می‌شود (۱۱). یکی از علل اصلی خستگی شناختی مواجه شدن با وقایع غیرقابل‌کنترل و استرس‌زا است. احساس کنترل باعث کاهش نارسایی شناختی شده و ارزیابی مثبتی از توانایی‌ها را در فرد ایجاد می‌کند (۱۲). خستگی ذهنی در فعالیت‌های شناختی طولانی مدت می‌تواند باعث کاهش دقت، تمرکز و هوشیاری کارمندان شود (۱۳).

براساس مدل توانش خودکنترلی، خودکنترلی در تکالیف متعدد به منابع انرژی محدود وابسته است (۱۴). براساس این مدل، خودکنترلی بر پایه منبع انرژی محدودی استوار است که در صورت تخلیه آن، برای فعالیت‌های خودکنترلی و خودتنظیمی بعدی حتی در تکالیف غیر مرتبط به اصطلاح، انرژی/ منبعی باقی نمی‌ماند و عملکرد فرد در آن تکالیف کاهش‌یافته و درنتیجه، احتمال شکست او افزایش می‌یابد (۱۵). بومیستر و همکاران (۱۹۹۶) این حالت توانش کاهش‌یافته خودکنترلی را «تخلیه ایگو» نامیدند. در اینجا منظور از تخلیه، مفهوم گسترده‌تر آن است که به هر نوع کاهش منابع اشاره دارد. درواقع، نظریه تخلیه ایگو قائل به آن نیست که افراد به نقطه‌ای می‌رسند که در آن منابع انرژی را به‌طور کامل از دست‌داده باشند (۱۴).

در پدیده (أثر) تخلیه ایگو، معمولاً از تکالیف غیر مرتبط استفاده می‌کنند؛ به این صورت که شرکت‌کنندگان در گروه تخلیه شدن ایگو به انجام دو یا چند تکلیف متوالی که به خودکنترلی نیازمندند، گماشته می‌شوند و افراد گروه کنترل نیز دو یا چند تکلیف متوالی را انجام می‌دهند، با این تفاوت که تنها تکلیف دوم (آخر) نیازمند خودکنترلی است. مدل توانش چنین فرض می‌کند که عملکرد افراد گروه آزمایش در تکلیف دوم به‌دلیل برخورداری از منابع انرژی کمتر، درنتیجه انجام عمل خودکنترلی پیشین، نسبت به گروه کنترل ضعیف‌تر خواهد بود (۱۶). در مطالعه‌ای کوی و همکاران (۲۰۲۲) بین تخلیه ایگو و بیگانگی از کار در میان پرستاران همبستگی مثبتی یافتند (۱۷). همچنین دانگ و ژانگ (۲۰۲۲) نشان دادند که تخلیه ایگو رابطه بین وظایف ناخواسته و درگیری شغلی پرستاران را میانجی می‌کند (۱۸). لی، گو، سان و گو (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای به بررسی نقش تخلیه ایگو در رابطه بین خودکنترلی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت در بیماران مبتلابه بیماری عروق کرونر قلب پرداختند که نتایج نشان داد خودکنترلی در بیماران مبتلا به عروق کرونر قلب از تخلیه ایگو به‌عنوان متغیر میانجی برای پیش‌بینی غیرمستقیم و مثبت سطح رفتار ارتقای سلامت استفاده می‌کند (۱۹). پژوهش دنگ، خیائو و دوویت

(۲۰۱۴) نشان داد که اگرچه پس از تکلیف خودکنترلی اولیه، تخلیه ایگو اتفاق افتاد، اما انجام تکالیف خودکنترلی متعدد این اثر را خنثی کرد؛ به این صورت که آزمودنی‌هایی که سه بار تکلیف خودکنترلی را انجام داده بودند، در مقایسه با کسانی که آن‌ها نیز به انجام سه تکلیف گماشته شده، اما تنها دو تکلیف آخرشان نیازمند خودکنترلی بود، نتایج بهتری را از خود نشان دادند. این یافته‌ها، با دیدگاه مبتنی بر منابع در مورد تهی شدن ایگو (ازجمله مدل توانش) همخوانی ندارد (۲۰).

پرستاران در کنار مهارت‌ها و شایستگی‌های بالینی نیازمند شایستگی‌های اخلاقی برای ارائه‌ی مراقبت مناسب و حرفه‌ای هستند. براساس نیاز پرستاران با توجه به شرایط سخت شغلی‌شان جهت قضاوت اخلاقی درست، نیازمند تحقیقات بیشتری است. با توجه به آن‌چه که مطرح شد و اهمیت شناخت روش‌های درمانی نظیر خستگی شناختی مبتنی بر تخلیه ایگو و همین‌طور کمک به کاهش مشکلات پرستاران و همچنین کمبود پژوهش‌های داخلی در ارتباط بین متغیرهای مطالعه حاضر، این پژوهش با هدف تأثیر حل مسائل رفع خستگی شناختی بر قضاوت اخلاقی پرستاران با رویکرد تخلیه ایگو انجام گرفت.

■ مواد و روش‌ها

این پژوهش به‌صورت نیمه‌تجربی است که از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های علوم پزشکی کرمان به تعداد(۳۵۰) نفر در سال (۱۳۹۸) بود که در مرحله اول پس از هماهنگی با مسئولین دانشگاه و توضیح اهداف مطالعه، از بین پرستاران زن، تعداد (۴۴) نفر انتخاب شدند و به دو گروه کنترل (۲۲ نفر) و مداخله (۲۲ نفر) تقسیم شدند. تعداد نمونه لازم براساس مطالعات مشابه، مانند پژوهش حسن‌پور و همکاران (۲۱) با در نظر گرفتن سطح آلفای (۰/۰۱)، سطح اطمینان (۰/۹۵) و توان آزمون (۰/۹۹) برای هر گروه (۲۰) نفر محاسبه شد که با توجه به احتمال ریزش (۱۰) درصدی، به(۲۲) نفر در هر گروه افزایش یافت. ملاک‌های ورود به این شرح بود: جنسیت زن، سن (۲۵)تا (۴۵) سال، سابقه کار پرستاری (۲-۵) سال، سطح تحصیلات حداقل کارشناسی، شاغل در بخش‌های بالینی (پرستاران با شیفت در گردش)، رضایت آگاهانه از ورود به مطالعه و معیارهای خروج از مطالعه شامل؛ مصرف داروهای روانپزشکی، تجربه عوامل استرس‌زا در یک ماه اخیر (فوت بستگان درجه یک، تصادف، طلاق و...)، دریافت همزمان مداخله مشابه، عدم پاسخ کامل به پرسشنامه‌ها، غیبت بیش از دو جلسه و وجود عارضه‌های جسمانی مانند شکستگی‌های اندامی، بیماری‌های روانپزشکی و بالینی تأثیرگذار بر خلق. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت‌کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند. ج) در پایان از شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. د) شرکت‌کنندگان در صورت تمایل هر زمانی که می‌خواستند از ادامه مشارکت می‌توانستند انصراف دهند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از نرم افزار SPSS-23 و روش‌های آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و برای آزمون فرضیه‌های پژوهش نیز از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های ذیل استفاده شده است.

پرسشنامه قضاوت اخلاقی (MJQ): این پرسشنامه توسط ویاراه (۲۰۱۴) به‌منظور سنجش قضاوت اخلاقی تدوین شده است و دارای (۷۰) سؤال و (۴) طبقه کلی (مسئولیت‌پذیری، احترام متقابل، همدلی و واقع نگری) است. نمره‌گذاری با استفاده از مقیاس لیکرت (۵) گزینه‌ای (از کاملا مخالفم، نمره ۱) تا (کاملا موافقم، نمره ۵) مورد سنجش قرار گرفتند. پایایی آزمون با ضریب الفای کرونباخ (۰/۸۹) و اعتبار همزمان آن (۰/۷۲) گزارش شده است (۲۲). در تحقیق حاضر (۳۵) سؤال آن (سؤالات فرد) به‌عنوان پیش‌آزمون تحت عنوان فرم (۱) قضاوت اخلاقی و (۳۵) سؤال دیگر (سؤالات زوج) به‌عنوان پس آزمون تحت عنوان فرم (۲) قضاوت اخلاقی اجرا شد. در این پژوهش آلفای کرونباخ (۰/۸۲) به دست آمد.

مسائل شناختی تشخیصی قابل حل (آسان/ قابل کنترل) و غیرقابل حل (سخت/ غیر قابل کنترل): (SUSDCP): مسائل شناختی تشخیصی قابل حل (آسان/ قابل کنترل) و غیر قابل حل (سخت/ غیر قابل کنترل): این مسائل شامل مسائلی است که سدک و همکاران (۱۹۹۳)، سدک و کافتا (۱۹۹۰) به‌منظور مطالعه مدل خستگی شناختی درماندگی آموخته شده به کار گرفتند (۱۲). روش اجرای این پژوهش بدین ترتیب بود که هر آزمودنی با (۴) مسأله که از (۸) تلاش تشکیل شده، مواجه می‌شود. تصاویر در هر مسأله شامل پنج بعد دو ارزشی هستند؛ الف: شکل (مثلث یا دایره)، ب: اندازه (بزرگ یا کوچک)، ج: اندازه حرف (بزرگ یا کوچک)، د: زمینه (ساده یا هاشور خورده)، ه: موقعیت خط (بالا

یا پایین شکل). آزمودنی باید در هر مسأله یکی از ابعاد نامبرده را بعد از (۸) تلاش به‌عنوان پاسخ صحیح مطرح نماید. سپس گروه کنترل در برابر مسائل ساده ریاضی قابل حل و گروه آزمایش در برابر، مسائل ریاضی پیچیده قرار گرفتند، که آزمودنی در پاسخ به مسائل ریاضی ساده ارائه شده می‌تواند یک گزینه «بله» یا «خیر» را علامت بزند و در پاسخ به مسائل ریاضی پیچیده نهایتاً یکی از سه گزینه > = < را انتخاب می‌کند. زمان پاسخگویی به هر مسأله ریاضی (۱۵ ثانیه) در نظر گرفته شد. بعد از مشخص شدن اعضای نمونه هر دو گروه فرم (۱)پرسشنامه قضاوت اخلاقی را به‌عنوان پیش آزمون تکمیل کردند. پس از اجرای گروهی فرم (۱) پرسشنامه قضاوت اخلاقی آزمودنی‌ها به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند (۲۲ نفر در گروه آزمایش و ۲۲ نفر در گروه گواه). به گروه گواه مسائل شناختی تشخیصی قابل حل (آسان/ قابل کنترل) و به گروه آزمایش مسائل غیرقابل حل (سخت/ غیر قابل کنترل) ارائه شد و پس از آن فرم (۲) پرسشنامه قضاوت اخلاقی به‌عنوان پس آزمون به آزمودنی‌ها ارائه گردید.

■ یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد (۴۴) نفر از پرستاران دانشگاه علوم پزشکی کرمان در دو گروه (۲۲) نفری (گروه مداخله و کنترل) مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سنی زنان پرستار در گروه آزمایش برابر (۳۹/۷۸±۲/۹۶) و گروه گواه برابر با (۴۱/۱۲±۳/۲۸) بود. به‌علاوه در هر دو گروه کمترین فراوانی دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر (گروه آزمایش ۶/۶۷ درصد و گروه گواه ۱۳/۳۳ درصد) و بیشترین فراوانی دارای تحصیلات لیسانس (گروه آزمایش ۵۳/۳۳ درصد و گروه گواه ۴۶/۶۷ درصد) بود. به‌علاوه بیشترین فراوانی تأهل مربوط به گروه متأهل (گروه آزمایش ۶۳/۶۳ و گروه گواه ۶۸/۱۸) بود. در ادامه یافته‌های آمار توصیفی در **جدول (۱)** ارائه شده است.

نتایج مربوط به تأثیر خستگی شناختی مبتنی بر رویکرد تخلیه ایگو بر قضاوت اخلاقی دانشجویان پرستاران در **جدول (۳)** آمده است.

مطابق نتایج به‌دست آمده **جدول (۲)**، بعد از برداشته شدن اثر پیش‌آزمون، خستگی شناختی مبتنی بر رویکرد تخلیه ایگو به‌طور معنی‌داری بر افزایش قضاوت اخلاقی دانشجویان پرستاران تأثیر گذاشته است (P<۰/۰۰۱). هم‌چنین (۴۲) درصد افزایش قضاوت اخلاقی پرستاران را خستگی شناختی مبتنی بر رویکرد تخلیه ایگو تبیین می‌کند.

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های متغیر قضاوت اخلاقی در دو گروه آزمایش و کنترل

مؤلفه	گروه	آزمون	میانگین	انحراف معیار
مسئولیت‌پذیری	آزمایش	پیش آزمون	۳۸/۰۹	۴/۸۳۱
		پس آزمون	۴۳/۹۱	۶/۱۶۱
	کنترل	پیش آزمون	۳۸/۷۳	۵/۴۳۸
		پس آزمون	۳۶/۴۱	۴/۳۶۴
احترام متقابل	آزمایش	پیش آزمون	۱۸/۳۶	۳/۰۸۳
		پس آزمون	۲۴/۷۷	۴/۹۷۵
	کنترل	پیش آزمون	۱۸/۶۸	۳/۲۳۴
		پس آزمون	۱۸/۵۰	۳/۱۴۴
همدلی	آزمایش	پیش آزمون	۲۱/۹۵	۴/۱۴۶
		پس آزمون	۲۹/۵۹	۶/۰۳۴
	کنترل	پیش آزمون	۲۱/۰۰	۴/۵۴۶
		پس آزمون	۲۱/۶۴	۵/۴۴۱
واقع نگری	آزمایش	پیش آزمون	۴۵/۸۲	۵/۷۳۷
		پس آزمون	۵۳/۱۴	۷/۵۰۷
	کنترل	پیش آزمون	۴۴/۵۰	۵/۱۶۲
		پس آزمون	۴۲/۲۳	۵/۵۶
نمره کل	آزمایش	پیش آزمون	۱۲۵/۸۲	۹/۰۱۹
		پس آزمون	۱۵۲/۰۵	۱۲/۴۴
	کنترل	پیش آزمون	۱۲۳/۴۵	۱۰/۸۲
		پس آزمون	۱۲۴/۱۰	۱۱/۱۳

■ بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی حل مسائل رفع خستگی شناختی مبتنی بر رویکرد تخلیه ایگو بر قضاوت اخلاقی دانشجویان پرستاران بود. نتایج به دست آمده نشان داد که خستگی شناختی بر مسئولیت‌پذیری و واقع‌نگری پرستاران در گروه آزمایش تأثیر دارد ولی بر همدلی و احترام متقابل پرستاران در گروه آزمایش تأثیری ندارد به‌طور کلی یافته‌های حاکی از اثربخشی خستگی شناختی بر قضاوت اخلاقی پرستاران است. این یافته‌ها با نتایج سایر پژوهش‌ها **(۹, ۱۲, ۱۳, ۲۱)** که نشان دادند خستگی ذهنی و جسمی و استرس‌های ناشی از خستگی بر قضاوت‌ها و

جدول (۲): نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل

منابع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	مجذور ایتا
عضویت گروهی	قضاوت اخلاقی	۵۱۷/۷۸	۱	۵۱۷/۷۸			
خطا	قضاوت اخلاقی	۱۳۲۱/۳۲	۴۲	۳۱/۴۶	۱۶/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۲

تصمیم‌گیری‌های پرستاران تأثیر دارد، همسو بود. مطالعه‌ای ناهمسو با پژوهش حاضر یافت نشد.

در تبیین این یافته ابتدا باید بر مکانیسم اثر خستگی شناختی بر قضاوت اخلاقی پرستاران متمرکز شد. مطالعات پیشین حاکی از آن است که قضاوت به‌عنوان یک تکلیف شناختی و اخلاقی تقاضاهایی را متناسب با هر موقعیت در بر دارد و خستگی شناختی مانع از این می‌شود که افراد به این تقاضاها توجه کند؛ از سوی دیگر خستگی شناختی باعث می‌شود که فرد راهبردهای ساده‌تر و در دسترس‌تری برای حل مسأله و تصمیم‌گیری اخلاقی اتخاذ کند (۲۲). قضاوت اخلاقی در حرفه پرستاری در واقع نوعی قضاوت وابسته به موقعیت است و نیازمند استفاده از راهبردهای پیچیده، سازمان یافته و انعطاف‌پذیر شناختی و بررسی لحظه‌ای منافع و معایب یک تصمیم با در نظر گرفتن پیامدهای آتی آن است. بنابراین در شرایط خستگی شناختی، پرستار قادربه ساخت مدل‌های ذهنی شناختی نبوده و نمی تواند منابع شناختی خود را به‌صورت بهینه متمرکز بر تقاضاهای حل مسأله و تصمیم‌گیری بکند. قضاوت اخلاقی صرفاً نتیجه استدلال منطقی نیست بلکه عوامل احساسی، هیجانی و شخصیتی نیز در آن نقش دارند. بنابراین عوامل روانشناختی مانند خستگی شناختی نیز بر قضاوت اخلاقی اثر دارند (۲۱). محیط کاری پرستاران و مواجه روزانه آن‌ها با مرگ و تصمیم گیری، باعث ایجاد تنش اخلاقی در آن‌ها می‌شود (۱). در حقیقت تنش اخلاقی زمانی ایجاد می‌شود که فرد می‌داند چه کاری صحیح است اما محدودیت‌های کاری مانع انجام کار صحیح می‌شود. قضاوت نسبت به مسائل اخلاقی یکی از معیارهای صلاحیت حرفه‌ای پرستاران محسوب می‌شود، به‌طوری که رعایت موازین اخلاقی عاملی مؤثر برای بهتر شدن عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت با کیفیت مطلوب خواهد بود (۴)؛ بنابراین پرستاران نیازمند کاربرد مؤثر اخلاق، مهارت‌های استدلال، قضاوت اخلاقی و درک و تجزیه و تحلیل برای توسعه اخلاق هستند، تا با شناسایی موانع اخلاقی و تصمیم‌گیری مناسب اخلاقی، شرایط را برای احساس رضایت، افزایش انگیزه و احساس شایستگی در خود و بیمار فراهم آوردند. پرستاران در بسیاری شرایط با بیماران و بیماری‌های درمان‌ناپذیر روبرو بوده و پیوسته فشارهای روانی شدیدی را تجربه می‌کنند. این عوامل در دراز مدت می‌تواند ایجاد خستگی نموده و در روند فعالیت حرفه‌ای پرستاران اثرات سوء بر جای گذارد و در نهایت منجر به فرسودگی شغلی شود. پرستارانی که فرسودگی شغلی را تجربه می کنند، معمولاً دچار خستگی جسمی و شناختی (خستگی عاطفی و ذهنی) هستند که این امر، تأثیر گسترده‌ای بر کیفیت مراقبت از بیمار بر جای می گذارد (۳). هنگامی که مقدار انرژی برای فعالیت‌های ذهنی کاهش می‌یابد، حالتی از «تخلیه ایگو» صورت می‌گیرد. تخلیه ایگو مفهومی است که به خوبی می‌تواند شکست در خودکنترلی را توضیح دهد. اگر فردی در سطوح نیرومندی خود دچار تخلیه شود، ممکن است در مقاومت در برابر وسوسه‌ها (مثل رفتارهای غیر اخلاقی و قضاوت‌های نابه جا) یا در تمرکز بر فعالیت‌های هدفمند دچار مشکل شود. بسیاری از رفتارهای مهم به سطوحی از خودکنترلی نیاز دارند و فرآیند تهی شدگی خود می‌تواند باعث تأثیرات گسترده‌ای از جمله افزایش رفتارهای مجرمانه و غیراخلاقی، تبعیض و کاهش کارایی فکری شود. همچنین مقاومت در برابر وسوسه‌ها، انتخاب از بین گزینه‌های سخت، کنترل خلق و افکار، تلاش برای ایجاد احساس خوب و حتی طرد کسی، موجب کاهش نیرومندی خود می‌شود (۱۳).

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که خستگی شناختی بر همدلی پرستاران تأثیر ندارد. این نتیجه با پژوهش علیزاده‌فر (۱۳۹۰) غیر همسو است، که این تناقض می‌تواند به علت تفاوت در انتخاب پرسشنامه قضاوت اخلاقی باشد (۲۳). در واقع، خستگی ذهنی ممکن است در عملکرد مؤثر در روابط بین فردی تداخل ایجاد کند (۶). از دیگر یافته‌های این پژوهش تأثیر خستگی شناختی بر

احترام متقابل پرستاران بود که نتایج نشان داد خستگی شناختی بر احترام متقابل پرستاران در گروه آزمایش تأثیر ندارد. پژوهشی هم‌راستا با این پژوهش توسط پژوهشگر یافت نشد که بیانگر نیاز انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه است؛ اما آمارهای استنباطی پژوهش نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین نمره احترام متقابل در پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد که این خود گویای این است که خستگی شناختی بر احترام متقابل اثر ندارد.

از محدودیت‌های این پژوهش جامعه آماری بود که محدود به پرستاران زن بیمارستان‌های شهر کرمان بود، لذا در تعمیم‌پذیری نتایج به سایر شهرها و سایر پرستاران احتیاط بیشتری صورت گیرد. هم‌چنین به‌دلیل حجم نمونه پایین و به لحاظ محدودیت‌های اجرایی، امکان پیگیری در این پژوهـــش وجود نداشته است. با توجه به این که فاکتورهای مختلفی بر بروز خستگی شناختی تأثیر می‌گذارند، می‌توان پیشنهاد نمود که در مطالعات آتی به بررسی تأثیر شرایط محیطی و دیگر عوامل پرداخت. هم‌چنین، می‌توان پرستارانی که به‌طور هم‌زمان به فعالیت‌های فیزیکی و ذهنی مشغول می‌باشند را مورد بررسی قرار داد تا بتوان تأثیر خستگی شناختی را تجزیه و تحلیل نمود.

■ نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از درمان خستگی شناختی مبتنی بر رویکرد تخلیه ایگو بر افزایش قضاوت اخلاقی پرستاران بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران برای کاهش مشکلات روان‌شناختی پرستاران از درمان خستگی شناختی مبتنی بر رویکرد تخلیه ایگو استفاده کنند.

■ تشکر و قدرانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و همچنین اساتید محترم که صبورانه در این مطالعه یاری رساندند، سپاسگزاری می‌شود.

■ ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با مجوز دانشگاه علوم پزشکی کرمان و مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول زیر نظر گروه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرند با کد تصویب **۷۸۴۵۸۲۱۴۳۰۵۴۷۵۴۴** به‌تاریخ ۱۳۹۸/۰۶/۱۱ انجام شده و دارای تاییدیه اخلاقی به شماره **۲۴۳۲۸۵۰۱۳۶۱۹** از کمیته اخلاق این دانشگاه است.

■ References

1. Hosseinjanizadeh M, Rezapour Mirsaleh Y, Behjati F, Bagheriayn M. The Mediating Role of Self-Differentiation in the Relationship Between Moral Distress, Compassions Fatigue and Work-family Conflict in Nurses. Iran Journal of Nursing. 2022; 35(137): 290-303.

2. Naeini M, Nasiriani K, Fazljoo S. Moral Courage of the Nursing Students of Yazd University of Medical Sciences, Iran. 2020.

3. Azizi A, Sepahvani M, Mohamadi J. The effect of nursing ethics education on the moral judgment of nurses. 2 Journal of Nursing Education. 2016; 4(4): 1-8.

4. Raoufi R. Professional ethics in nursing. Journal of Contemporary Research in Science and Research. 2022; 3(4): 41-55 (Persian). https://jocrisar.ir/fa/showart-a0ce79b01fe49dc603e768984ed9f5fb.

5. Helion C, Ochsner KN. The role of emotion regulation in moral judgment. Neuroethics. 2018; 11(3): 297-308.

6. Oftedal G, Ravn IH, Dahl FA. No Correlation Between Ethical Judgment in Trolley Dilemmas and Vaccine Scenarios for Nurse Specialist Students. J Empir Res Hum Res Ethics. 2020; 15(4): 292-7.

7. Bostani S. Strategies to promote professional ethics in nursing education system. Development Strategies in Medical Education. 2015; 2(2): 13-22.

8. Olson LL, Stokes F. The ANA Code of Ethics for Nurses With Interpretive Statements: Resource for Nursing Regulation. Journal of Nursing Regulation. 2016; 7(2): 9-20.

9. Walker LAS, Lindsay-Brown AP, Berard JA. Cognitive Fatigability Interventions in Neurological Conditions: A Systematic Review. Neurol Ther. 2019; 8(2): 251-71.

10. Johnston DW, Allan JL, Powell DJH, Jones MC, Farquharson B, Bell C, et al. Why does work cause fatigue? A real-time investigation of fatigue, and determinants of fatigue in nurses working 12-hour shifts. Ann Behav Med. 2019; 53(6): 551-62.

11. McMorris T, Barwood MJ, Hale BJ, Dicks M, Corbett J. Cognitive fatigue effects on physical performance: A systematic review and meta-analysis. Physiology & Behavior. 2018; 188: 103-7.

12. Querstret D, O'Brien K, Skene DJ, Maben J. Improving fatigue risk management in healthcare: A scoping review of sleep-related/ fatigue-management interventions for nurses and midwives (reprint). Int J Nurs Stud. 2020; 112: 103745.

13. Mohammadi A, dehaghi b, Nematpour L. Mental Fatigue and Its Effect on the Performance of the Faculty of Health Staff Using Electroencephalographic Signals. Journal of Occupational Hygiene Engineering. 2019; 5: 41-9.

14. Baumeister RF, Vohs KD, Tice DM. The Strength Model of Self-Control. Current Directions in Psychological Science. 2007; 16(6): 351-5.

15. Friese M, Loschelder DD, Gieseler K, Frankenbach J, Inzlicht M. Is Ego Depletion Real? An Analysis of Arguments. Personality and Social Psychology Review. 2018; 23(2): 107-31.

16. Wenzel M, Lind M, Rowland Z, Zahn D, Kubiak T. The Limits of Ego Depletion: A Crossover Study on the Robustness of Performance Deterioration in Consecutive Tasks. Social Psychology. 2019; 50: 292-304.

17. Cui Y, Yang T, Gao H, Ren L, Liu N, Liu X, et al. The relationship between ego depletion and work alienation in Chinese nurses: A network analysis. Front Psychol. 2022; 13: 915959.

18. Dong C, Zhang L. Illegitimate tasks and nurses' work engagement: The role of ego depletion. Social Behavior and Personality: an international journal. 2022; 50: 1-9.

19. Li X, Gao Q, Sun L, Gao W. Effect of self-control on health promotion behavior in patients with coronary heart disease: mediating effect of ego-depletion. Psychology, Health & Medicine. 2022; 27(6): 1268-76.

20. Dang J, Xiao S, Dewitte S. Self-control depletion is more than motivational switch from work to fun: the indispensable role of cognitive adaptation. Frontiers in Psychology. 2014; 5.

21. Timmons S, Byrne RM. Moral fatigue: The effects of cognitive fatigue on moral reasoning. Q J Exp Psychol (Hove). 2019; 72(4) :943-54.

22. Massar SAA, Csathó Á, Van der Linden D. Quantifying the Motivational Effects of Cognitive Fatigue Through Effort-Based Decision Making. Front Psychol. 2018; 9: 843.

23. Susan Alizadeh F. The effect of cognitive exhaustion on conformity with majority. Social Psychology Research. 2011; 1(1): 89.

Nursing Management
Quarterly Journal of Nursing Management Vol 13, No 1, 2024

The effect of solving cognitive fatigue problems based on the ego depletion approach on the moral judgment of nursing students

Fahimeh Dehghan Dolati, Ataollah Movahedi Nia

Dehghan Dolati F.
M.A of clinical psychology, Islamic Azad University, Zarand Branch, Kerman, Iran.

Corresponding author:
Movahedi Nia A.
PhD in Cognitive Neuroscience, Tabriz University,Tabriz,Iran
Address:
Fahimedehgandolati2022@gmail.com

Introduction: The nursing profession seeks to provide evidence-based and competent care, especially based on humane and ethical principles. Providing ethical care requires an appropriate level of ethical reasoning.

Aim: The purpose of this study was to investigate the effect of cognitive fatigue based on ego depletion on the moral judgment of nursing students.

Material & Methods: The study design was semi-experimental with two intervention and control groups before and after the test. The statistical population of this research included all female nursing students of Kerman University of Medical Sciences in 2019. 44 female nurses were selected as a sample and divided into two control groups (22 people) and intervention group (22 people). The measuring instrument was Viarah's moral judgment questionnaire (2014). Sedak and Kafta (1990) were presented with solvable (easy/controllable) diagnostic cognitive problems to the control group and unsolvable problems (hard/uncontrollable) to the experimental group. After answering the homework and math problems, the moral judgment post-test was performed on two groups. SPSS 23 software and covariance analysis test were used for data analysis.

Results: The results showed that the treatment of cognitive fatigue based on the ego depletion approach had an effect on the moral judgment of nursing students. The mean (standard deviation) of the experimental group changed from 125.82 (9.019) in the pre-test phase to 152.05 (12.44) ($P<0.001$). The value of this effect was 0.42 based on eta square.

Conclusion: The results indicated that the treatment of cognitive fatigue based on the ego depletion approach increased the moral judgment of nurses. Therefore, it is suggested that counselors and therapists use the cognitive fatigue treatment based on the ego depletion approach to reduce the psychological problems of nurses.

Key words: cognitive fatigue, moral judgment, ego depletion approach, nurses

Article info:
Received: 2023/10/21
Accepted: 2024/12/8
Published: 2024/12/20