



Mashhad University of
Medical Sciences



Navid No

Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>



کمیته تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهش و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Review Article

Concept Analysis of Ethical Fading in Nursing: Walker and Avant Approach

Abbas Heidary¹ , Nahid Aghebati² , Atefeh Dehnoalian^{*3}

1. Professor of Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2. Associate Professor of Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3. Ph.D student in nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding author: dehnoaa4021@mums.ac.ir

Received: 14 March 2025; Revised: 3 October 2025; Accepted: 11 November 2025

Abstract

Background and Aims: Ethical fading is an unconscious and challenging phenomenon in nursing. However, the concept of ethical fading in nursing is not well defined. Therefore, this study attempts to provide a clear and transparent definition of this concept by analyzing it.

Materials and Methods: The concept analysis of ethical fading was conducted based on Walker and Avant's model (2019) in eight steps by searching and analyzing studies from reputable databases, including PubMed, Web of Science, Scopus, and ScienceDirect. The keywords "Ethical fading," "Self-Deception," "Moral sensitivity," "Nursing," and "Nurse" were used without any time limit until January 25, 2025. Finally, 6 articles related to the concept were analyzed.

Results: The literature review revealed that ethical fading is a complex and significant issue, referring to a situation in which individuals overlook the ethical dimensions of a decision or action, or lose awareness of the ethical consequences due to the influence of various factors. This phenomenon can have significant negative consequences at various levels. In fact, there is no doubt that ethical fading, in addition to normalizing unethical behavior, has numerous consequences, including damage to an individual's reputation and various legal repercussions.

Conclusion: The present study identified various dimensions of the concept of ethical fading. Future studies can use the results of this study to create tools as well as design effective interventions to reduce its occurrence.

Keywords : Ethical Fading, Concept Analysis, Walker and Avant Approach, Nurse

Cite this article as: Heidary A, Aghebati N, Dehnoalian A. Concept Analysis of Ethical Fading in Nursing: Walker and Avant Approach. Navid No, 2025; 28(95): 102-118. <https://doi.org/10.22038/nnj.2025.86753.1480>.

E-ISSN: [2645-5927](#) / P-ISSN: [2645-5919](#)

Copyright: © 2025 by the author.

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



Publisher's Note: Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Mashhad University of
Medical Sciences

نوید نو

Navid No



کسبه تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهش و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>

مقاله مروری

تحلیل مفهوم محوشدگی اخلاقی در پرستاری: رویکرد واکر و اوانت

عباس حیدری¹ ID، ناهید عاقبتی² ID، عاطفه دهنوعلیان³ ID

1. استاد پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
 2. دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
 3. دانشجوی دکترای آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- پست الکترونیک نویسنده مسئول: dehnoaa4021@mums.ac.ir
تاریخ دریافت: 1403/12/24، تاریخ بازنگری: 1404/7/11، تاریخ پذیرش: 1404/8/20

چکیده

مقدمه و هدف: محوشدگی اخلاقی پدیده‌ای ناخودآگاه و چالش‌انگیز در پرستاری است. با این وجود مفهوم محوشدگی اخلاقی در پرستاری به خوبی تعریف نشده است. لذا این مطالعه سعی دارد تا با تحلیل این مفهوم، تعریفی روشن و شفاف از این مفهوم ارائه نماید.

مواد و روش‌ها: آنالیز مفهوم محوشدگی اخلاقی، بر اساس مدل واکر و اوانت (۲۰۱۹) در هشت گام با جستجو و تحلیل مطالعات از پایگاه‌های معتبر اطلاعاتی Scopus، Web of sciences، Pubmed و science direct انجام شد. از کلیدواژه‌های Ethical Moral sensivity, Nursing, Nurse, Self-Deception, fading و بدون محدودیت زمانی تا 25 ژانویه 2025 استفاده شد. در نهایت 6 مقاله مرتبط با مفهوم، مورد آنالیز قرار گرفتند.

یافته‌ها: بررسی متون نشان داد، محوشدگی اخلاقی یک مسئله پیچیده و پراهمیت است و به وضعیتی اشاره دارد که در آن افراد، ابعاد اخلاقی یک تصمیم یا عمل را نادیده می‌گیرند یا به دلیل تأثیر عوامل مختلف، آگاهی خود را نسبت به پیامدهای اخلاقی از دست می‌دهند. این پدیده می‌تواند عواقب منفی قابل توجهی در سطوح مختلف داشته باشد. در واقع بدون شک، محو اخلاقی علاوه بر عادی‌سازی رفتار غیراخلاقی پیامدهای متعددی از جمله آسیب به اعتبار فرد و پیامدهای حقوقی مختلف دارد.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر ابعاد مختلف مفهوم محوشدگی اخلاقی را مشخص نمود. مطالعات آتی می‌توانند از نتایج این مطالعه در ایجاد ابزار و همچنین طراحی مداخلات مؤثر بر کاهش بروز آن، استفاده نمایند.

کلمات کلیدی

محوشدگی اخلاقی، تحلیل مفهوم، رویکرد واکر و اوانت، پرستار

مقدمه

ممکن است بدون حتی درک نگرانی‌های اخلاقی مرتبط با این تصمیم، دوباره به رفتارهای غیراخلاقی در محل کار روی آورند(4). محوشدگی اخلاقی می‌تواند منجر به رفتار غیرتأملی و بالقوه غیراخلاقی‌تر شود، زیرا هر گام کوچکی دور از شیوه‌های اخلاقی، اگر به لحاظ کیفی متفاوت تلقی نشود، به پیشرفت به سمت فعالیت‌های غیراخلاقی کمک می‌کند(1). این مساله در حرفه پرستاری با تبعات جبران ناپذیری ممکن است همراه باشد، چرا که مأموریت پرستاری ارائه مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت بالا و حفظ و بهبود سلامت جامعه است (5)، اما علی‌رغم اهمیت و ضرورت توجه، در پرستاری تاکنون مغفول مانده است. از طرف دیگر، پرستاران به عنوان یکی از مهمترین ارائه دهندگان خدمات سلامت، باید به جنبه‌های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آن احترام بگذارند (6). بنابراین، اخلاق به عنوان یک عنصر ضروری، نقش مرکزی در رفتار پرستاران نسبت به بیماران دارد که به شدت بر بهبود سلامت بیماران تأثیر می‌گذارد (7).

صاحب‌نظران، دانشگاهیان و محققان این حوزه به‌طور مستمر به بررسی و نقد تحقیقات و نوشته‌های موجود می‌پردازند. این نقد و بررسی‌ها به‌ویژه بر اساس فلسفه و روش‌شناسی مرتبط با پرستاری انجام می‌گیرد. تعاریف واضح و مستدل از مفاهیم کلیدی در پرستاری، امکان اندازه‌گیری عملکردها و نتایج را فراهم می‌آورد. نتیجه این اقدام تولید مبانی توسعه نظری پرستاری و تجزیه و تحلیل مفاهیم آن است (8). مطالعات تحلیل مفهوم در صورتی که از عملکرد، تحقیق، یا نظریه‌های پرستاری برگرفته شده باشد، می‌تواند باعث گسترش دانش پرستاری شود (9). همچنین در علوم پرستاری تحلیل مفهوم پیش نیاز توسعه و تکامل تحقیق است. از طرفی اگر بخواهیم علوم پرستاری را به وسیله تحقیق و از طریق علمی و منطقی گسترش دهیم، باید از تحلیل مفهوم استفاده کنیم. تحلیل مفهوم منجر به ایجاد اجماع و اتفاق نظر بر روی معانی عملکرد پرستاری، دانش، توسعه و تکامل و پژوهش در پرستاری می‌شود(10). با توجه به این که توسعه مفهوم، پیش نیاز با اهمیت برای پیشرفت و توسعه دانش به

محوشدگی اخلاقی فرآیندی تدریجی است که رفتارهای نادرست اخلاقی را با کاهش اهمیت اخلاق در آن موقعیت، به اقدامات اجتماعی قابل قبول تبدیل می‌کند(1). کتاب‌های تاریخ و روزنامه‌ها پر از داستان‌های افرادی هستند که انتخاب‌های غیر اخلاقی می‌کنند و به دیگران آسیب‌های فراوانی وارد می‌کنند. نکته قابل توجه در این زمینه این است که بیشتر تخلفات در محیط‌های کاری توسط افرادی انجام می‌شود که از درست و غلط آگاه هستند. این مسئله این سوال را مطرح می‌کند که چرا افراد "خوب" و اخلاق مدار گاهی اوقات از مسیر خود منحرف می‌شوند و علیه ارزش‌های ژرف‌گرایانه‌ی خود عمل می‌کنند (2).

یکی از پدیده‌های رایج که افراد اخلاق مدار را قادر می‌سازد تا انتخاب‌های غیر اخلاقی کنند، فرآیند محوشدگی اخلاقی (ethical fading) است (2) که به موقعیت‌هایی اشاره دارد که پیامدها و تبعات اخلاقی یک تصمیم خاص در نظر گرفته نمی‌شود (2).

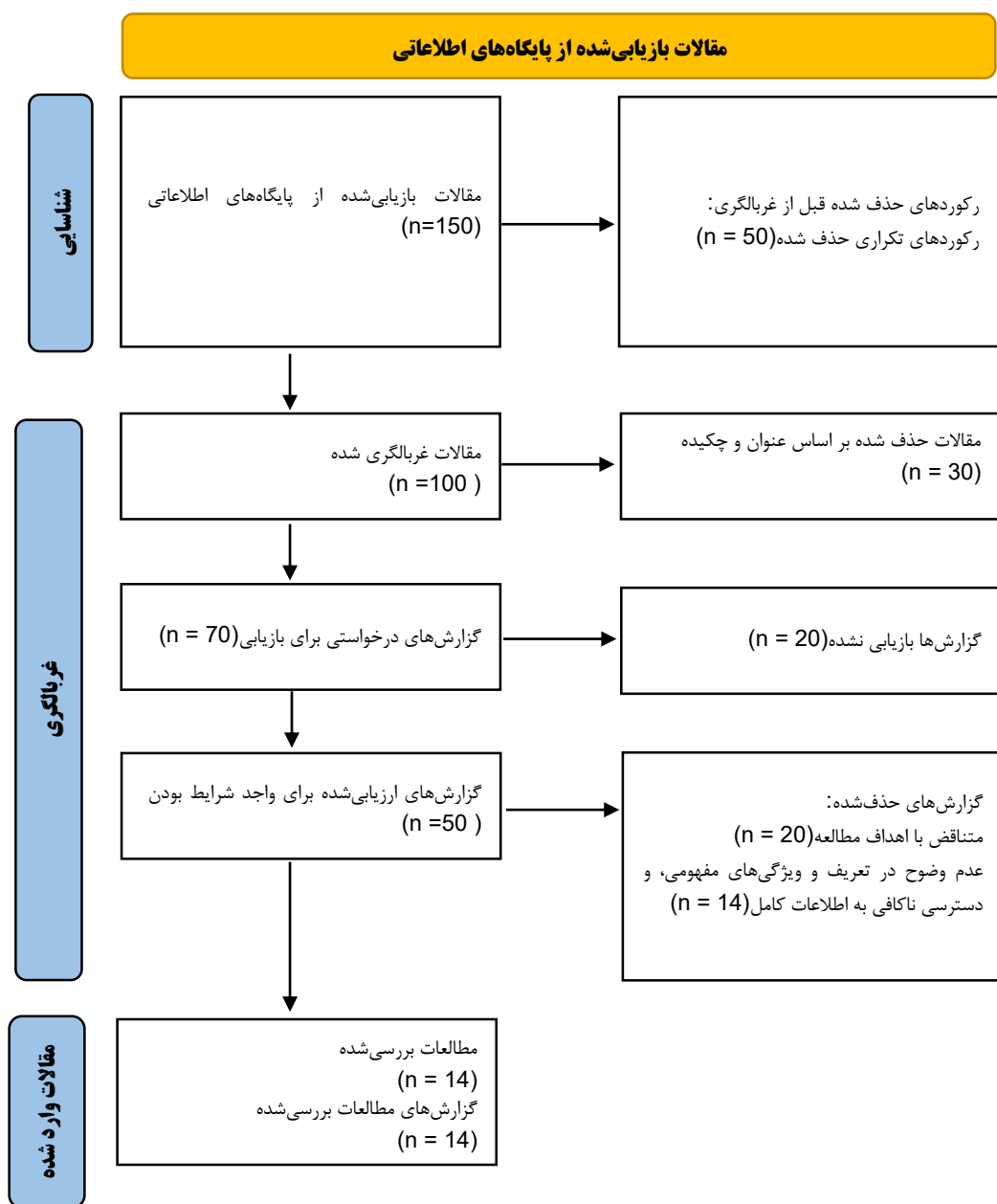
این اصطلاح اولین بار توسط Tenbrunsel and Messick در سال ۲۰۰۴ معرفی شد و به عنوان "فرآیندی که به صورت آگاه یا ناخودآگاه، رنگ‌های اخلاقی یک تصمیم اخلاقی به رنگ‌های محو شده‌ای که خالی از پیامدهای اخلاقی هستند، تبدیل می‌شوند" تعریف می‌گردد. در این فرایند افراد از طریق برچسب‌زدن مجدد به تصمیمی که می‌گیرند و پنهان کردن پیامدهای اخلاقی آن تصمیم، می‌توانند احساس مسئولیت اخلاقی خود را کاهش دهند(3). تنبرنسل و مسیک (۲۰۰۴) پیشنهاد می‌کنند که افراد به رفتارهای غیراخلاقی در محل کار مشغول می‌شوند زیرا باورهای نادرست درباره خود باعث ایجاد خطاهایی در قضاوت اخلاقی می‌شود، که این امر موجب می‌شود نگرانی‌های اخلاقی مرتبط با تصمیمات فرد به حاشیه برود و افراد بدون آگاهی از آن، به رفتارهای نامناسب بپردازند (3). این موضوع نشان می‌دهد که افراد

این مطالعه بر اساس مدل تحلیل مفهوم واکر و اوانت (2019) در هشت گام انجام شد. مراحل شامل انتخاب مفهوم، تعیین هدف تحلیل، شناسایی موارد استفاده، تعیین ویژگی‌های تعریف‌کننده، نمونه‌های الگویی، مرزی و مخالف، شناسایی پیشایندها و پیامدها، و تعیین نمود تجربی است. به‌منظور پشتیبانی از تحلیل، مرور متون با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط در پایگاه‌های PubMed، Scopus، و Web of Science و ScienceDirect تا تاریخ 25 ژانویه 2025 انجام شد. از مجموع 150 مقاله بازبایی شده، 6 مقاله بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب و تحلیل شدند (نمودار 1).

برای ارزیابی کفایت و تناسب مطالعات منتخب، از معیارهای کلیدی چک‌لیست CASP (Critical Appraisal Skills Programme) برای مطالعات کیفی و مفهومی استفاده شد. ملاک‌های اصلی ورود شامل وضوح هدف مطالعه، ارتباط مستقیم با مفهوم محوشدگی اخلاقی، قابلیت استخراج ویژگی‌های مفهومی و دسترسی به متن کامل مقاله بودند. جدول شماره 1 مطالعات انجام شده در مورد محوشدن اخلاقی را نشان می‌دهد.

شمار می‌رود، از روش‌های مختلف برای توسعه مفهوم استفاده می‌شود، یکی از این روش‌ها، تحلیل مفهوم است که به عنوان یک رویکرد مناسب و روشن مطرح است (11). جهت تحلیل مفهوم رویکردهای مختلف از جمله راجرز، ویلسون، موریس و واکر و اوانت وجود دارد. در این میان رویکرد واکر و اوانت دارای ویژگی‌هایی از جمله مثلث‌سازی، تحلیل نقادانه دقیق و همچنین دارای مراحل ساده‌ای می‌باشد (12). جستجوی محققان این مطالعه نشان داد که در تعاریف ذکر شده از محوشدگی اخلاقی، ویژگی‌های این مفهوم به خوبی مشخص نشده است و در برخی موارد با ویژگی‌های مفهوم حساسیت اخلاقی همپوشانی دارد و با توجه به اینکه هرگونه خلل در رعایت اخلاق حرفه‌ای پرستاری، می‌تواند علمی‌ترین و بهترین مراقبت‌های پرستاری را تحت تاثیر قرار دهد، بدین ترتیب مطالعه حاضر می‌تواند در روشن‌سازی مفهوم محوشدگی اخلاقی و به تبع آن بهبود خدمات پرستاری کمک‌کننده باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تحلیل مفهوم محوشدگی اخلاقی در پرستاری با استفاده از رویکرد واکر و اوانت انجام گرفته است.

روش کار



نمودار 1: نمودار PRISMA مطالعات (2020)

جدول 1: مقالات مرتبط با محوشدگی اخلاقی در بررسی متون

نام نویسندگان	سال	عنوان	نوع مطالعه	محل انجام	پیشایندها	ویژگی ها	پیامدها
Ann E. Tenbrunsel و David M. Messick(3)	2004	محوشدگی اخلاقی: نقش فریب خود در رفتار غیر اخلاقی	نظری- مفهومی (مروری و تحلیلی)	ایالات متحده آمریکا	باورهای نادرست درباره خود، فشارهای محیطی، استفاده از زبان و اصطلاحات توجیهی، شیب لغزنده تصمیم گیری	خودفریبی (آگاهانه/ناخودآگاه)، نادیده انگاری ابعاد اخلاقی، مبهم سازی پیامدهای اخلاقی، کاهش مسئولیت پذیری	عادی سازی رفتار غیر اخلاقی، کاهش حساسیت اخلاقی، تکرار رفتارهای غیر اخلاقی، کاهش اثربخشی آموزش اخلاق
Bulin Zhang (13)	2019	تکرار رفتار غیر اخلاقی در محیط کار از طریق محوشدگی اخلاقی: توجیه از منظر مدیران همدل	تجربی	چین	توجیه سرپرست همدل، نبود مسئولیت پذیری فردی، فشارهای محیطی	تسهیل محوشدگی اخلاقی توسط مدیران، توجیه رفتار غیر اخلاقی، کاهش توجه به پیامدهای اخلاقی	افزایش تکرار رفتار غیر اخلاقی، ترویج فرهنگ بی تفاوتی اخلاقی در سازمان
David De Cremer و Wim Vandekerckhove(14)	2017	مدیریت رفتارهای غیر اخلاقی در سازمان ها: نیاز به رویکرد اخلاق کسب و کار رفتاری	مروری- نظری	اروپا (هلند و بلژیک)	ناکارآمدی رویکردهای سنتی، فشارهای محیط کار، پیچیدگی تصمیمات اخلاقی	تمرکز بر رویکرد توصیفی و علوم رفتاری، تحلیل واقعی رفتارهای اخلاقی و غیر اخلاقی	درک بهتر دلایل رفتار غیر اخلاقی، تعامل بهتر رویکردهای توصیفی و تجویزی، بهبود آموزش و سیاست های اخلاقی
Ann E. Tenbrunsel(15)	2019	اخلاق محدود و محو اخلاقی در مذاکرات: درک رفتارهای غیر اخلاقی ناخواسته	نظری- مفهومی	ایالات متحده آمریکا	اخلاق محدود، بی توجهی به پیامدهای اخلاقی، فشارهای مذاکره	ناآگاهی از تناقض رفتار و ارزش ها، آسیب پذیری در برابر محوشدگی اخلاقی، مبهم سازی پیامدهای اخلاقی	بروز رفتار غیر اخلاقی ناخواسته، نیاز به تعریف استانداردهای هنجاری، کاهش یکپارچگی اخلاقی در مذاکره

افزایش رفتارهای غیراخلاقی، فاصله گرفتن از ارزش‌های اخلاقی، آسیب به اعتبار فردی و سازمانی	مکانیسم‌های جدایی اخلاقی، کاهش خودنظارتی اخلاقی، مبهم‌سازی پیامدها	فشارهای محیطی، نادیده گرفتن جنبه‌های اخلاقی، مکانیسم‌های جدایی اخلاقی (توجیه اخلاقی، مقایسه مطلوب، انتشار مسئولیت)	ایالات متحده آمریکا	تحقیق تجربی و کاربردی	درک محو اخلاق: چرا افراد خوب به بیراهه می‌روند	2015	Fellows ECI (Ethics & Compliance Initiative)(2)
ناسازگاری بین قصد و عمل اخلاقی، فاصله گرفتن از استانداردهای اخلاقی، ایجاد سراب اخلاقی و کاهش یکپارچگی فردی	تضاد بین قصد اخلاقی و عمل واقعی، تاثیر احساسات و منافع بر رفتار، تقسیم فرآیند تصمیم‌گیری به سه مرحله (پیش‌بینی، عمل، یادآوری)	سوگیری زمانی، تضاد بین "خود باید" و "خود خواسته"، فشارهای محیطی	ایالات متحده آمریکا	نظری-مفهومی	سراب اخلاقی: توضیحی زمانی درباره اینکه چرا ما به اندازه‌ای که فکر می‌کنیم اخلاقی نیستیم	2019	Ann E. Tenbrunsel Kristina A. Diekmann Kimberly A. Wade-Benzoni Max H. Bazerman(16)

یافته ها

وجود محوشدگی اخلاقی در بالین با سهولت و اطمینان خاطر بیشتری انجام می‌گیرد.

گام اول : انتخاب یک مفهوم

گام سوم: شناسایی موارد استفاده از مفهوم

این گام مربوط به خصوصیات مشخصه مفهوم است. هر مفهوم انتزاعی معمولاً بیشتر از یک ویژگی تعیین کننده دارد، اما در تحلیل مفهوم باید ویژگی‌های مناسب مفهوم در نظر گرفته شوند (12). محوشدگی اخلاقی یک مسئله پیچیده و پراهمیت است که در مواقعی رخ می‌دهد که افراد یا گروه‌ها به تصمیمات غیراخلاقی دست می‌زنند در حالی که باور دارند این تصمیمات با استانداردهای اخلاقی آن‌ها همخوانی دارد. این پدیده به قطع ارتباط میان اعمال و ارزش‌های اخلاقی منجر می‌شود و تهدید جدی‌ای برای یکپارچگی سازمانی به‌شمار می‌رود (17). این اتفاق زمانی رخ می‌دهد که افراد به طور ناخودآگاه ملاحظات اخلاقی را در فرآیند تصمیم‌گیری نادیده می‌گیرند. این رفتار معمولاً ناشی از تمرکز بر جنبه‌های دیگر تصمیم‌گیری، مانند سودآوری یا پیروزی در رقابت است،

مفهوم مورد تحلیل، "Ethical Fading" یا محوشدگی اخلاقی است که به وضعیتی اشاره دارد که در آن افراد، ابعاد اخلاقی یک تصمیم یا عمل را نادیده می‌گیرند یا به دلیل تأثیر عوامل مختلف، آگاهی خود را نسبت به پیامدهای اخلاقی از دست می‌دهند (3). واضح سازی و تحلیل این مفهوم می‌تواند به شناخت و به کارگیری آن در بالین کمک کند. همچنین ابزاری که به طور جامع مفهوم را مورد بررسی قرار دهد یافت نشد.

گام دوم : تعیین هدف تحلیل

مطالعه حاضر با به کارگیری رویکرد واکر و اونت، معانی، مشخصه ها و خصوصیات مفهوم محوشدگی اخلاقی را مورد بررسی قرار می‌دهد. این امر می‌تواند با واضح سازی مفهوم منجر به افزایش درک شود (8) و مشخص سازی وجود یا عدم

وجود مفهوم هستند (8). محوشدگی اخلاقی یک فرایند روان‌شناختی است که ابعاد اخلاقی یک تصمیم را مبهم می‌کند و منجر به رفتارهای غیر اخلاقی می‌شود (3). این پدیده باعث می‌شود جنبه‌های اخلاقی یک تصمیم کمتر قابل توجه شوند و ملاحظات اخلاقی کمتر به فرآیند تصمیم‌گیری مرتبط باشند. در واقع ابعاد اخلاقی یک وضعیت مبهم یا "کم‌رنگ" می‌شوند (2). این اتفاق زمانی می‌افتد که جنبه‌های اخلاقی یک تصمیم تحت تاثیر مسائل مهم دیگر قرار می‌گیرند و باعث می‌شوند افراد نتوانند ابعاد اخلاقی وضعیت را تشخیص دهند (15). مدلی که توسط Tenbrunsel, Diekmann, Wade-Benzoni, Bazerman (۲۰۱۰) پیشنهاد شده است، بیان می‌کند که برای درک چگونگی وقوع محو اخلاق، باید حداقل سه مرحله در فرآیند تصمیم‌گیری را در نظر بگیریم، مرحله پیش‌بینی (قبل از تصمیم‌گیری)، در این مرحله، افراد به آینده فکر می‌کنند و پیش‌بینی می‌کنند که چگونه عمل خواهند کرد. مرحله عمل (در حین فرآیند تصمیم‌گیری)، در این مرحله، افراد در حال اتخاذ تصمیمات مربوط به امتیازات و توافق‌ها هستند و مرحله یادآوری (پس از اتخاذ تصمیم)، افراد به یادآوری آنچه که اتفاق افتاده می‌پردازند و بررسی می‌کنند که آیا تصمیمات آن‌ها با ارزش‌هایشان همخوانی داشته است یا خیر. در مرحله پیش‌بینی و یادآوری، مسائل اخلاقی برجسته هستند، اما وقتی وقت تصمیم‌گیری می‌رسد، مسائل اخلاقی به نظر کم‌رنگ می‌شوند. در واقع رفتارهای غیر اخلاقی معمولاً در مرحله عمل رخ می‌دهند (15, 16).

Tenbrunsel و Messick (2004) در مقاله خود می‌نویسند خودفریبی در مرکز محوشدگی اخلاقی قرار دارد، زیرا پیامدهای اخلاقی یک تصمیم را مخفی می‌کند و به افراد اجازه می‌دهد به صورت خودخواهانه عمل کنند در حالی که هنوز باور دارند اخلاقی هستند (3). محوشدگی اخلاقی به عنوان فرآیندی تعریف می‌شود که در آن رنگ‌های اخلاقی یک تصمیم به رنگ‌های بی‌جان و بدون پیامدهای اخلاقی تبدیل می‌شوند (2).

اما می‌تواند نتیجه بار شناختی ناشی از استرس مزمن نیز باشد. به ساده‌ترین بیان، محو اخلاقی نوعی خودفریبی است که به افراد اجازه می‌دهد به‌طور غیر اخلاقی رفتار کنند، در حالی که همچنان باور دارند افرادی خوب و اخلاق‌مدار هستند (18). برای شناسایی موارد استفاده از مفهوم، مرور نظام‌مند متون انجام گرفت. در این مرحله، جستجوی مقالات مرتبط با مفهوم محوشدگی اخلاقی در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus، Web of Science، ScienceDirect با استفاده از کلیدواژه‌های "Ethical fading"، "Self-Deception"، "Moral Sensitivity"، "Nursing" و "Nurse" صورت گرفت. جستجو بدون محدودیت زمانی تا تاریخ 25 ژانویه 2025 انجام شد. دو پژوهشگر به‌طور مستقل فرایند جستجو و غربال‌سازی را انجام دادند و در صورت وجود اختلاف، از طریق بحث علمی به توافق رسیدند. معیارهای ورود شامل مقالات انگلیسی‌زبان، وجود کلیدواژه‌ها در عنوان و چکیده، و دسترسی به متن کامل مقاله بود. در مجموع از 150 مقاله بازبایی شده، پس از غربال‌سازی عنوان، چکیده و متن کامل، 6 مقاله برای تحلیل نهایی انتخاب شدند. این جستجو به ما امکان داد که کاربردها و زمینه‌های استفاده از این مفهوم را در مطالعات پیشین شناسایی کنیم.

گام چهارم: تعیین ویژگی‌های مفهوم

ویژگی‌های مفهوم مشخصاتی هستند که مکرراً در زمان بحث درباره مفهوم به کار برده می‌شوند و نقش مهمی در تمایز مفهوم تحلیل شده از مفاهیم متفاوت ایجاد می‌کنند. به عبارتی دیگر ویژگی‌هایی هستند که به بهترین نحو مفهوم مورد نظر را توضیح می‌دهند (12). هر مفهوم بیش از یک ویژگی تعریفی دارد؛ با این حال، نیاز است تعیین شود که کدام ویژگی به منظور توصیف مفهوم مناسبتر است. این تعریف شامل تمام متغیرهایی است که محققان برای تعیین پیامدها و تصدیق مفاهیم بر آنها تمرکز می‌کنند. مشخص شدن ویژگی‌های تعریف‌کننده مفهوم، در تحلیل مفهوم ضروری است. این ویژگی‌ها بیان‌کننده

در بخش آنژیوگرافی، خانم س، پرستار با تجربه، به دلیل شلوغی بخش و کمبود نیرو، از تزریق لیدوکائین موضعی پیش از ورود کاتتر صرف نظر می کند. او می داند که این کار باعث درد برای بیمار می شود، اما با خود می گوید: همه این درد رو تحمل می کنن، وقت نیست برای هر کسی لیدوکائین بزیم. این رفتار، نمونه ای کامل از محوشدگی اخلاقی است (19). خانم س ابعاد اخلاقی تصمیم خود را نادیده می گیرد، آن را با استفاده از زبان توجیهی منطقی جلوه می دهد، و با تکرار این رفتار، درد بیماران را عادی سازی کرده است. او همچنان خود را پرستاری مسئول می داند، در حالی که به طور ناخودآگاه از اصول اخلاقی فاصله گرفته است. در این سناریو، به روشنی اصل عدم آسیب رسانی (Non-Maleficence) نادیده گرفته شده است، چراکه پرستار با چشم پوشی از اقدام ساده ای برای کاهش درد، باعث آسیب قابل پیشگیری به بیمار شده است.

گام ششم: شناسایی موارد مرزی و مخالف

مورد مرزی دربرگیرنده برخی و نه همه خصوصیات مفهوم است. به عبارتی مورد مرزی بسیاری از مشخصه های مفهوم را دارد اما در یکی یا چند مورد از این ویژگی ها با مفهوم مدنظر متفاوت است و مغایرت دارد (8).

مریم، پرستار شیفت صبح در بخش جراحی، مسئول تعویض پانسمان بیمار مبتلا به زخم دیابتی است. بیمار هنگام تعویض پانسمان درد زیادی دارد و از مریم درخواست ملایمت می کند. اما مریم پس از یک شیفت پرمشغله و با وجود بوی بد زخم و انتظار بیماران دیگر، تصمیم می گیرد کار را سریع تر انجام دهد. او می داند باید مراقبت مشفقانه داشته باشد اما به خود می گوید که وقت کافی برای هر بیمار ندارد و مهم تر است که پانسمان درست انجام شود. مریم با وجود ناراحتی بیمار، کار را سریع تر تمام می کند و تنها جمله ای کوتاه برای کاهش ناراحتی او می گوید. این وضعیت نمونه ای مرزی است که مریم هنوز به مسئولیت حرفه ای خود آگاه است اما همدلی و مراقبت مشفقانه را به طور کامل رعایت نمی کند. اگر این رفتار

همچنین، پدیده انتقال مسئولیت در رنگ باختگی اخلاقی شناخته شده است، که در آن افراد نیاز دارند تا برای انجام یک عمل اخلاقی، احساس مسئولیت شخصی کنند. تحت تأثیر این پدیده، کارکنان صرفاً کاری را انجام می دهند که به آنها توسط افراد صاحب قدرت گفته شده است و مسئولیت رفتار را به فرد صاحب قدرت واگذار می کنند (2). در نهایت، تعارضی بین خود باید و خود خواه وجود دارد، که نشان می دهد افراد اغلب در پیش بینی رفتار اخلاقی خود مهارت چندانی ندارند. در این حالت، خود "خواه" (احساسات) ممکن است بر خود "باید" (عقلانیت) غلبه کند (14).

این پدیده تنها یک مفهوم نظری نیست؛ بلکه مسئله ای واقعی و با تأثیرات ملموس است. فرآیند محوشدگی اخلاقی زمانی رخ می دهد که تمرکز بر عوامل دیگری مانند سود یا فشار باعث می شود ملاحظات اخلاقی به پس زمینه رانده شوند. این محو شدن به صورت تدریجی اتفاق می افتد و شناسایی آن تا زمانی که بسیار دیر نشده، دشوار است.

از تحلیل محتوای مقالات منتخب، ویژگی های تعریف کننده مفهوم محوشدگی اخلاقی استخراج شد. این ویژگی ها شامل: نادیده انگاری ابعاد اخلاقی تصمیم گیری، مبهم سازی پیامدهای اخلاقی، خودفریبی آگاهانه یا ناآگاهانه، و عادی سازی رفتارهای غیر اخلاقی می باشند. مدل های نظری موجود نیز سه مرحله ای اصلی در شکل گیری این پدیده را معرفی می کنند: مرحله پیش بینی، مرحله عمل، و مرحله یادآوری. در این مراحل، فاصله گیری از معیارهای اخلاقی معمولاً به صورت تدریجی و در اثر شرایط محیطی، فشاری یا ادراکی شکل می گیرد. ویژگی های مذکور بر پایه داده های به دست آمده از مرور منابع و تحلیل مقالات انتخاب شده، پایه گذاری شده اند.

گام پنجم: شناسایی یک مورد الگو

مورد الگو یا نمونه یک مثال خالص از مفهوم مطالعه شده است و می بایست همه ویژگی های مشخص کننده مفهوم را داشته باشد (8) و در واقع مثال محضی از مفهوم مورد تحلیل است. چنین نمونه ای بایستی کاملاً روشن انتخاب شود (8).

پیشایندها: مقدمات وقایع و اتفاقاتی هستند که باید قبل از بروز مفهوم آشکار شوند (8). عواملی که به عنوان پیشایندهای محوشدگی اخلاقی مطرح می شوند شامل:

زبان مبهم (تعبیرهای زبانی): در این حالت، استفاده از زبانی که پیامدهای اخلاقی یک عمل را پنهان کند، می تواند اهمیت معضل اخلاقی را کاهش دهد. برای مثال، جایگزینی اصطلاح "تنظیم اندازه" به جای "اخراج" می تواند یک عمل را از نظر اخلاقی کمتر مشکل ساز جلوه دهد (15). در واقع افراد از واژه های مبهم و جایگزین استفاده می کنند تا خود را از تأثیرات اخلاقی تصمیماتشان جدا کنند (18).

1. شیب لغزنده: انحرافات کوچک و تدریجی از استانداردهای اخلاقی می تواند به محوشدگی اخلاقی و کاهش حساسیت نسبت به نگرانی های اخلاقی بینجامد. این فرآیند، که با مکانیسم اثر تشدید (Escalation Effects) تقویت می شود، نشان می دهد چگونه قرار گرفتن مکرر در معرض رفتارهای غیر اخلاقی، به تدریج موجب کمرنگ شدن مرزهای اخلاقی می گردد (15). چنین شرایطی، افراد اغلب متوجه نمی شوند که تا چه حد از استانداردهای اخلاقی اولیه خود فاصله گرفته اند، چراکه رفتار غیر اخلاقی نه به صورت ناگهانی، بلکه به شکلی فزاینده و نامحسوس ظهور می کند. این روند تدریجی، همزمان هم از کاهش درک اخلاقی ناشی می شود و هم به تشدید آن دامن می زند (14). در واقع افراد به طور ناخودآگاه استانداردهای اخلاقی خود را در طول زمان از طریق تغییرات تدریجی در رفتار کاهش می دهند. این امر معمولاً به دلیل فشارهای محیط کار رخ می دهد (18).

2. اشتباهات در قضاوت های ادراکی: اشتباهات در قضاوت های ادراکی باعث می شوند افراد به جای توجه به سیستم ها، فقط روی افراد تمرکز کنند. این قضاوت های نادرست ممکن است ناشی از انگیزه های خودخواهانه برای پیدا کردن مقصر یا نادیده گرفتن مسئولیت های اخلاقی مانند انجام ندادن کاری باشد. این اشتباهات به افراد کمک می کنند تا از مسائل اخلاقی دور بمانند (3). در واقع افراد خود را از زنجیره علت و

تکرار شود، ممکن است به محوشدگی اخلاقی منجر شود که در آن پرستار توجه و همدلی را کنار گذاشته و فقط به انجام سریع کارها تمرکز کند.

این وضعیت یک مورد مرزی (Borderline Case) محسوب می شود، زیرا مریم هنوز به مسئولیت حرفه ای خود آگاه است و قصد آسیب رساندن ندارد، اما همدلی و مراقبت مشفقانه را تا حدی نادیده گرفته است. اگر این نوع تصمیم گیری در طول زمان تکرار شود، ممکن است به محوشدگی اخلاقی منجر شود، به طوری که پرستار دیگر به همدلی و توجه به بیمار اهمیتی ندهد و تنها بر تمام کردن کارها به صورت فنی و سریع تمرکز کند.

مورد مخالف:

امیر، پرستار شیفت شب در بخش جراحی، مسئول مراقبت از بیماری است که پس از عمل جراحی شکمی، درد شدیدی را تجربه می کند. وقتی امیر وارد اتاق می شود، تصمیم می گیرد رویکردی همدلانه و علمی در پیش بگیرد. او کنار بیمار می نشیند، دستش را روی شانه او می گذارد و می گوید: می دانم که دردتان چقدر اذیت کننده است. اجازه دهید با پزشک تماس بگیرم تا ببینم آیا می توان دوز مسکن را تنظیم کرد. در عین حال، می توانیم از روش های غیر دارویی هم برای کاهش درد استفاده کنیم، مثل تغییر وضعیت بدن، تمرین تنفس عمیق، یا استفاده از کمپرس گرم. امیر سپس چراغ ها را کم نور می کند، به بیمار آموزش تکنیک های تنفس آرام بخش می دهد و با پزشک تماس می گیرد. دقایقی بعد، پزشک مجوز افزایش دوز مسکن در حد مجاز را صادر می کند. پس از مصرف دارو، بیمار احساس آرامش بیشتری می کند. در این سناریو، پرستار برخلاف محوشدگی اخلاقی عمل می کند. او به جای نادیده گرفتن درد بیمار و پاییند ماندن به رویکردی سختگیرانه، تلاش می کند تا در چارچوب اصول حرفه ای و اخلاقی، درد بیمار را به بهترین شکل ممکن مدیریت کند.

گام هفتم: شناسایی پیشایندها و پیامدها

6. احساس بی‌عدالتی و عدم قطعیت در یک مذاکره می‌تواند باعث شود تصمیمات کمتر از منظر اخلاقی بررسی شوند (15). در واقع عدالت و انصاف در مذاکرات بسیار مهم هستند (21)، زیرا هر دو طرف می‌خواهند احساس کنند که با آنها منصفانه رفتار شده است. اگر یکی از طرفین احساس کند پیشنهاد طرف دیگر ناعادلانه است، ممکن است آن را رد کند و حتی به رفتار تلافی‌جویانه روی آورد (22). بنابراین احساس ناعدالتی می‌تواند باعث شود افراد کمتر به اخلاقیات توجه کنند و بیشتر به سمت رفتارهای نادرست مانند دروغ گفتن یا تقلب کشیده شوند. حتی ممکن است کسانی که احساس می‌کنند قربانی ناعدالتی شده‌اند، رفتارهای نادرست را توجیه کنند، به ویژه اگر این رفتارها به بهبود وضعیت آنها کمک کند (23). گاهی اوقات، این احساس ناعدالتی ممکن است واقعی نباشد و فقط به دلیل تفاوت‌های فرهنگی یا شانس در مذاکرات ایجاد شده باشد، اما باز هم می‌تواند به رفتارهای نادرست منجر شود (15).

7. بی‌تفاوتی اخلاقی (Moral Disengagement) به حالتی اشاره دارد که افراد استانداردهای اخلاقی خود را نادیده می‌گیرند. محوشدگی اخلاقی بیشتر زمانی رخ می‌دهد که تصمیم‌گیرندگان به این بی‌تفاوتی روی می‌آورند. فرض بر این است که افراد به دلیل داشتن استانداردهای اخلاقی درونی، معمولاً رفتارهای خود را کنترل می‌کنند و از انجام کارهای نادرست جلوگیری می‌کنند. اما مکانیزم‌های بی‌تفاوتی اخلاقی این کنترل درونی را از بین می‌برند و باعث می‌شوند افراد از استانداردهای اخلاقی خود فاصله بگیرند (2).

9. تأثیرات زمینه‌ای: زمینه سازمانی، از جمله زیرساخت اخلاقی، می‌تواند به‌طور قابل توجهی به کمرنگ شدن اخلاق کمک کند. عواملی مانند قدرت (24)، رقابت (25)، انگیزه (15)، سیستم‌های ارتباطی و تیم بودن (26)، مکانیزم‌های نظارتی، سیستم‌های تحریم، کمبود زمان و فرهنگ سازمانی بر احتمال کمرنگ شدن اخلاق تأثیر می‌گذارند (3).

معلول دور می‌کنند و بدین ترتیب از مسئولیت اخلاقی مبرا می‌شوند (18).

3. نمایش‌های خود محدود شده: حالتی است که در آن افراد قادر به درک عینی تأثیرات اقدامات خود بر دیگران نیستند. این ناتوانی می‌تواند به تضعیف اخلاقی منجر شود، زیرا افراد از ارزیابی دقیق پیامدهای اخلاقی رفتار خود باز می‌مانند. در نتیجه، احساس مسئولیت نسبت به اقدامات فردی کاهش می‌یابد و زمینه برای ایجاد رفتارهای ناپسند فراهم می‌شود (3).

4. چارچوب‌بندی تصمیمات (Framing): نحوه ارائه یک موقعیت (به عنوان ضرر یا سود) بر تصمیمات افراد تأثیر می‌گذارد. به‌ویژه، اجتناب از ضرر، که در آن افراد نسبت به ضررهای احتمالی حساس‌تر از سودها هستند، می‌تواند به رفتار غیراخلاقی منجر شود (14). این موضوع با مفهوم سطح تفسیر (Level Construal) نیز مرتبط است؛ به این معنا که تصمیمات کوتاه‌مدت بیشتر تحت تأثیر منافع شخصی قرار می‌گیرند، در حالی که تصمیمات بلندمدت معمولاً با استانداردهای اخلاقی همسو هستند (14).

5. واکنش‌های احساسی شدید (Visceral Responses) که در مرحله عمل اتفاق می‌افتند، می‌توانند با غیرفعال کردن آگاهی از مسائل اخلاقی، به محوشدگی اخلاقی منجر شوند. این واکنش‌ها، که شامل مکانیسم‌های پایه نوروفیزیولوژیک مانند گرسنگی، درد و سایر محرک‌های احساسی هستند، به تضمین بقا کمک می‌کنند (16). در سطوح پایین شدت، افراد معمولاً قادرند با تأثیرات احساسی کنار بیاورند؛ اما در سطوح متوسط، رفتارهای تکانشی بروز می‌کنند و در سطوح بالای شدت، عوامل احساسی ممکن است آن‌قدر قوی باشند که تصمیم‌گیری را عملاً غیرممکن سازند. این پاسخ‌های احساسی نه تنها تمرکز فرد را محدود می‌کنند، بلکه نگرانی برای منافع دیگران را نیز تضعیف می‌نمایند. علاوه بر این، این واکنش‌ها ممکن است به سرعت، به‌طور غیرمنتظره و ناآگاهانه ظاهر شوند (20).

می‌دانند، ممکن است خود را از استانداردهای اخلاقی که به دیگران اعمال می‌کنند، معاف کنند. این می‌تواند چرخه‌ای از رفتار غیراخلاقی ایجاد کند که سخت‌شکستی باشد (16).

گام هشتم: نمود تجربی

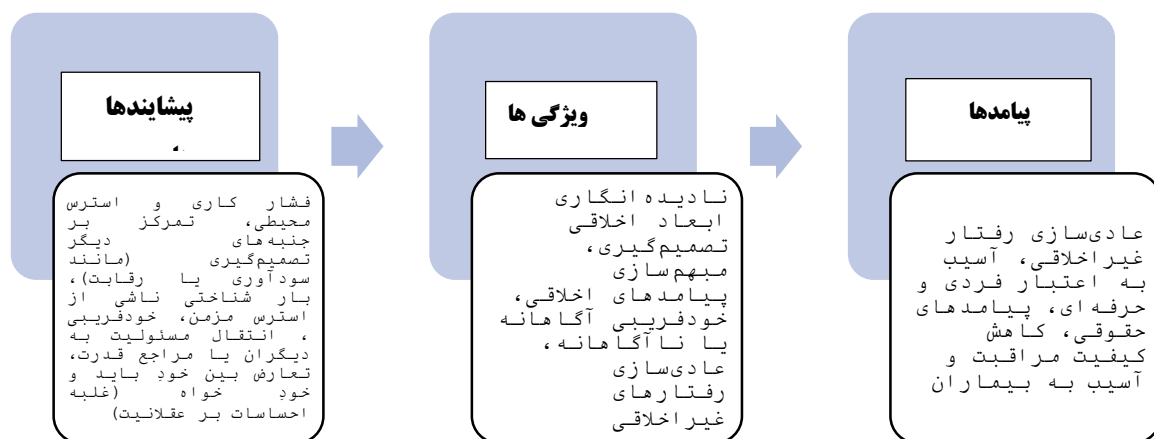
واکر و اوانت معتقدند که مفاهیم ماهیتاً انتزاعی هستند و ویژگی‌های توصیف‌کننده آنها نیز انتزاعی می‌باشند. به همین دلیل، این ویژگی‌ها نمی‌توانند به عنوان شاخص‌های تجربی قابل اطمینان عمل کنند (8). ارجاعات تجربی نشان می‌دهد روش‌های اندازه‌گیری یک مفهوم و تعریف دقیق آن، تا چه اندازه می‌توانند در سنجش صحیح آن مفهوم و تأیید اعتبار آن مؤثر باشند (28). براساس مرور متون صورت گرفته از آنجا که در مطالعات پرستاری محوشدگی اخلاقی مورد توجه نبوده لذا ابزاری جهت سنجش این مفهوم یافت نشد بنابراین طراحی و توسعه ابزار جهت سنجش محوشدگی اخلاقی در پرستاران ضروری می‌باشد.

بر اساس تحلیل انجام‌شده، مدل مفهومی محوشدگی اخلاقی در پرستاری در شکل ۱ ارائه شده است که ساختار و ارتباط میان پیشایندها، ویژگی‌ها، فرآیند و پیامدهای این مفهوم را نشان می‌دهد.

پیامدها: نتایج کنش‌ها و تعاملات هستند که بعد از مفهوم یا به عنوان یک نتیجه از مفهوم بروز می‌نمایند و نشانگر نتایجی هستند که به دنبال کنش‌ها و تعاملات به وجود می‌آیند (27). در واقع پیامدها وقایعی هستند که به دنبال بروز مفهوم آشکار می‌شوند (8). محوشدگی اخلاقی می‌تواند عواقب منفی قابل توجهی در سطوح مختلف داشته باشد. در واقع بدون شک، محو اخلاقی علاوه بر عادی‌سازی رفتار غیراخلاقی پیامدهای متعددی از جمله آسیب به اعتبار فرد و پیامدهای حقوقی مختلف دارد (14، 18).

عواقب فردی: افراد ممکن است هنگام نقض استانداردهای اخلاقی پذیرفته شده احساس گناه یا ناراحتی کنند و گاه منجر به درک‌ها و برآوردهای نادرست از رفتار اخلاقی خود شود. رفتار غیر اخلاقی با باورهای شخصی فرد درباره اخلاق در تضاد است (14).

پایداری برداشت‌های نادرست در طول زمان: این امر از طریق فرآیند زمانی شامل پیش‌بینی، عمل و بازخوانی رخ می‌دهد. افراد تمایل دارند پیش‌بینی کنند که رفتارشان اخلاقی‌تر از آنچه در واقع هست، خواهد بود و وقتی گذشته را بازخوانی می‌کنند، باور دارند که رفتارشان اخلاقی‌تر از آنچه در واقع بود، بوده است. علاوه بر این، کسانی که خود را به‌ویژه اخلاقی



شکل ۱. مدل مفهومی محوشدگی اخلاقی در پرستاری (بر اساس تحلیل مفهوم با رویکرد واکر و اوانت)

بحث

با تخلفات کوچک و به‌ظاهر بی‌ضرر شروع می‌شود که اگر کنترل نشوند، ادامه یافته و تشدید می‌شوند (18).

برای شناسایی مفهوم محوشدگی اخلاقی پیشایندهایی وجود دارد که زمینه را مساعد بروز آن می‌نماید که شامل: شیب لغزنده (15)، اشتباهات در قضاوت‌های ادراکی (3)، نمایش‌های خود محدود شده (3)، چارچوب‌بندی تصمیم‌گیری (14)، واکنش‌های احشایی شدید و احساس بی‌عدالتی در مذاکرات است. همچنین عواقب اجتماعی، سازمانی، فردی (14) و پایداری برداشت‌های نادرست در طول زمان (16) از جمله پیامدهای این مفهوم می‌باشد.

Tenbrunsel و همکارانش (2004 و 2010) می‌نویسند افرادی که دچار این پدیده هستند، اغلب به پیامدهای اخلاقی وضعیت بی‌توجهی نشان می‌دهند و اصول و ارزش‌های اخلاقی خود را در فرآیند تصمیم‌گیری نادیده می‌انگارند. این عدم توجه معمولاً به رفتارهای غیر اخلاقی و ناخواسته می‌انجامد و موجب عدم آگاهی نسبت به نقض اصول اخلاقی می‌شود. به‌ویژه در مذاکرات، این مسئله می‌تواند به تغییرات ناخواسته

هدف این مطالعه فراهم کردن تعریف جامع و مشخصی از مفهوم محوشدگی اخلاقی و مشخص کردن ویژگی‌های آن با استفاده از مدل واکر و اوانت بود. ساخت موارد الگوی مرتبط، مرزی و مخالف به مشخص کردن و توصیف بهتر مفهوم کمک نمود. طبق نتایج به دست آمده محوشدگی اخلاقی ابعاد و ویژگی‌های مختلفی دارد که با شناسایی آنها می‌توان تا حد امکان از بروز آن جلوگیری نمود. نتایج نشان می‌دهد که پرستاران به عنوان یک عضو مهم از کادر درمان، به مفهوم محوشدگی اخلاقی توجه کمتری داشتند و مطالعات یافت شده اکثراً در حوزه کسب و کار و مسائل اقتصادی بوده است. با توجه به تحلیل انجام شده می‌توان گفت مفهوم محوشدگی اخلاقی عبارتست از وضعیتی در یک فرهنگ که به افراد اجازه می‌دهد به‌منظور پیشبرد منافع خود، اغلب به‌ضرر دیگران، به‌طور غیر اخلاقی عمل کنند، در حالی که به‌اشتباه باور دارند که اصول اخلاقی خود را زیر پا نگذاشته‌اند. محو اخلاقی اغلب

دیگران، و مؤلفه مراقبت اخلاقی (37). Jordan و Lovett (2010) بیان کردند که حساسیت اخلاقی توانایی تشخیص وجود مسائل اخلاقی در موقعیت‌های واقعی است (38). در حالی که محوشدگی اخلاقی فرایندی است که ابعاد اخلاقی یک تصمیم را کمرنگ می‌کند و منجر به رفتارهای غیر اخلاقی می‌شود. این پدیده اجازه می‌دهد تا افراد به صورت خودخواهانه عمل کنند، در حالی که هنوز خود را اخلاقی می‌پندارند و پیامدهای اخلاقی تصمیماتشان را نادیده می‌گیرند (3، 16).

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی از جمله عدم دسترسی به متن کامل برخی از مقالات و کمبود مطالعات کارشده در رشته پرستاری می‌باشد.

نتیجه‌گیری

در نهایت میتوان گفت، مفهوم محوشدگی اخلاقی یکی از مفاهیم مهم در پرستاری است که بر روی کیفیت مراقبت از بیماران تاثیر می‌گذارد. شناخت ابعاد مختلف این مفهوم به توسعه دانش پرستاری و توسعه تئوری‌ها در این زمینه کمک خواهد کرد. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند بینش بهتری از این مفهوم را برای پرستاران و دیگر مراقبین در امر سلامت ایجاد نماید و مقدمه‌ای برای ساخت ابزار محوشدگی اخلاقی در پرستاران باشد.

کاربرد مطالعه: نتایج حاصل از این پژوهش، درک عمیق‌تری از فرآیند محوشدگی اخلاقی و عوامل روانشناختی و سازمانی مؤثر بر رفتارهای غیراخلاقی ارائه می‌دهد. با شناسایی عوامل پیشابند، ویژگی‌ها و پیامدهای محوشدگی اخلاقی، امکان طراحی راهکارهای کارآمدتری برای پیشگیری و مدیریت رفتارهای غیراخلاقی در محیط‌های کاری و سازمانی فراهم می‌آید. افزون بر این، این نتایج می‌تواند به توسعه آموزش‌های اخلاقی هدفمندتر و تدوین سیاست‌گذاری‌های سازمانی مبتنی بر شناخت دقیق‌تر از سازوکارهای روانشناختی و اجتماعی کمک نماید. به طور ویژه، یافته‌های این مطالعه به

در رفتارها و استراتژی‌ها منجر گردد که نتیجه آن‌ها به طور معمول نامطلوب‌تر خواهد بود و نارضایتی را برای مذاکره‌کنندگان به همراه دارد (3، 16). Chugh, Bazerman, Banaji (۲۰۰۵) با تمرکز بر "اخلاق محدودشده"، نشان می‌دهند که محدودیت‌های شناختی ذهن انسان منجر به استفاده از راهبردهای ساده‌سازی می‌شود که ممکن است پیامدهای غیراخلاقی ناخواسته داشته باشند. در واقع، تصمیم‌گیرنده بدون آگاهی کامل از ابعاد اخلاقی تصمیم خود، دست به عمل می‌زند (29). بندورا (۱۹۹۹، ۲۰۰۲) نیز با تأکید بر اهمیت جدایی اخلاقی، معتقد است که تصمیمات غیراخلاقی با فاصله گرفتن از معیارهای اخلاقی، تقویت می‌شوند. او نشان می‌دهد که نیروهای فردی، موقعیتی و نهادی می‌توانند بر این جدایی اخلاقی تاثیر بگذارند (30، 31). لازم به ذکر است تصمیم‌گیری غیراخلاقی نتیجه فرایندی است که در طول زمان شکل می‌گیرد (32). Chugh و Bazerman (2007)، (33) و Welzer (2005) (34) استدلال می‌کند که تغییرات تدریجی در افراد و محیط اطرافشان، باعث می‌شود که افراد متوجه تغییرات بنیادین نشوند، زیرا رابطه بین آنها ثابت باقی می‌ماند. این عدم آگاهی از تغییرات، زمینه را برای محوشدن اخلاقی فراهم می‌کند. بنابراین، تصمیم‌گیری غیراخلاقی معمولاً نتیجه یک فرآیند تدریجی است که در طول زمان شکل می‌گیرد (35). بین مفاهیم حساسیت اخلاقی (moral sensitivity) و محوشدگی اخلاقی می‌بایستی افتراق قائل شد. Gastman (2002) معتقد است که حساسیت اخلاقی توانایی تشخیص معنای اخلاقی یک موقعیت خاص و پاسخ به آن است (36). Weaver (2007) حساسیت اخلاقی را شامل مفاهیم رفتاری می‌داند که به اقدامات پیچیده، نیت، احساسات و ادراکات اشاره دارد. او در مطالعه خود می‌نویسد که حساسیت اخلاقی یک مفهوم رفتاری است که در ادبیات به شیوه‌های مختلفی توصیف شده است، مانند پاسخ مراقبتی، مهارت در شناسایی بعد اخلاقی مراقبت، شهود درباره راحتی و رفاه

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی اساتیدی که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی می گردد .

حمایت مالی

این مطالعه هیچ گونه حمایت مالی نداشته است .

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با هماهنگی اساتید محترم دانشکده پرستاری و مامایی مشهد انجام و اصل امانت در بررسی و تحلیل متون رعایت شد

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

مدیران و سیاست‌گذاران گوشزد می‌کند که اکتفا به آموزش‌های اخلاقی به تنهایی کافی نبوده و توجه به عوامل زمینه‌ای همچون توجه‌های روانشناختی و نقش مدیران همدل نیز حائز اهمیت است.

نقاط قوت مطالعه عبارتند از: استفاده از چارچوب نظری و مفهومی قوی که مبتنی بر پژوهش‌های معتبر و به‌روز در حوزه محوشدگی اخلاقی است؛ همچنین تلفیق مطالعات نظری و تجربی به منظور ارائه تصویری جامع از پدیده محوشدگی اخلاقی؛ و شناسایی دقیق پیشایندها، ویژگی‌ها و پیامدهای محوشدگی اخلاقی که می‌تواند راهنمایی ارزشمندی برای تحقیقات آینده و کاربردهای عملی باشد.

از سوی دیگر، نقاط ضعف مطالعه شامل محدودیت دسترسی به متن کامل برخی مقالات است که ممکن است باعث کاهش دقت در استخراج برخی جزئیات شده باشد؛ همچنین برخی از مطالعات مورد بررسی ماهیت نظری-مفهومی دارند و فاقد داده‌های تجربی مستقیم هستند که این موضوع می‌تواند بر اعتبار عملی نتایج تأثیرگذار باشد.

مراجع

- [1] Miller GE, Holmes D. Self-Deception in Clinical Nursing Practice: A Concept Analysis. Clinical Nursing Research. 2024;10547738231206610.
- [2] Astray WPG. UNDERSTANDING ETHICAL FADING.
- [3] Tenbrunsel AE, Messick DM. Ethical fading: The role of self-deception in unethical behavior. Social justice research. 2004;17:223-36.
- [4] Wedell-Wedellsborg M. The psychology behind unethical behavior. Harvard Business Review. 2019;12:2-6.
- [5] Jollaei S, Bakhshande B, Mohammad Ebrahim M, Asgarzade M, Vasheghani Farahani A , Shareiat E. Nursing ethics codes in Iran: Report of a qualitative study. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010;3(2):45-53.
- [6] Malekzadeh R, Amirkhanlou A, Abedi G, ARAGHIAN MF. Ethical challenges of care and treatment for patients with COVID-19 in a hospital from the perspective of service providers. 2021.
- [7] Dehghani A, Mosalanejad L, Dehghan-Nayeri N. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. BMC medical ethics. 2015;16:1-7.
- [8] Walker LO ,Avant KC. Strategies for theory construction in nursing: Pearson/Prentice Hall Upper Saddle River, NJ; 2005.

- [9] Najafi B, Nasiri A. A concept analysis of uncertainty in nursing: The Walker and Avant's approach. *Hayat*. 2023;29(2):128-42.
- [10] Hupcey JE, Penrod J. Concept analysis: examining the state of the science. *Research & Theory for Nursing Practice*. 2005;19.(2)
- [11] Khoshbakht Pishkhani M, Mohammadi Shahboulaghi F, Khankeh H, Dalvandi A. Spiritual health in iranian elderly: a concept analysis by walker and avant's approach. *Iranian Journal of Ageing*. 2019;14(1):96-113.
- [12] Yi M, Lee SW, Kim KJ, Kim MG, Kim JH, Lee KH, et al. A review study on the strategies for concept analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(3):493-502.
- [13] Zhang B. Repeating unethical workplace behavior through ethical fading: justification from perspective-taking supervisors: Rutgers University-School of Graduate Studies; 2019.
- [14] De Cremer D, Vandekerckhove W. Managing unethical behavior in organizations: The need for a behavioral business ethics approach. *Journal of Management & Organization*. 2017;23(3):437-55.
- [15] Rees MR, Tenbrunsel AE, Bazerman MH. Bounded ethicality and ethical fading in negotiations: Understanding unintended unethical behavior. *Academy of Management Perspectives*. 2019;33(1):26-42.
- [16] Tenbrunsel AE, Diekmann KA, Wade-Benzoni KA, Bazerman MH. The ethical mirage: A temporal explanation as to why we are not as ethical as we think we are. *Research in Organizational Behavior*. 2010;30:153-73.
- [17] Unwrapped E. Ethical Fading The University of Texas at Austin: McCombs School of Business; 2025 [Available from: <https://ethicsunwrapped.utexas.edu/glossary/ethical-fading>].
- [18] Kravitz ND. Ethical Fading. *Journal of clinical orthodontics : JCO*. 2024;58.531:(9)
- [19] Sanagoo A, Akrami, F., Mokhtary, F., & Jouybari, L. . The Ethical Fading: An Unconscious and Challenging Phenomenon. *Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2024;17.(48)
- [20] Loewenstein G. Out of control: Visceral influences on behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1996;65(3):272-92.
- [21] Bazerman MH, Curhan JR, Moore DA, Valley KL. Negotiation. *Annual Review of Psychology*. 2000;51:279-314.
- [22] Diekmann KA, Samuels SM, Ross L, Bazerman MH. Self-interest and fairness in problems of resource allocation: Allocators versus recipients. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1997;72(5):1061-74.
- [23] Victor B, Trevino LK, Shapiro DL. Peer reporting of unethical behavior: The influence of justice evaluations and social context factors. *Journal of business ethics*. 1993;12:253-63.
- [24] Boles TL, Croson RT, Murnighan JK. Deception and retribution in repeated ultimatum bargaining. *Organizational behavior and human decision processes*. 2000;83(2):235-59.
- [25] Greve HR, Palmer D, Pozner JE. Organizations gone wild: The causes, processes, and consequences of organizational misconduct. *The Academy of Management Annals*. 2010;4(1):53-107.
- [26] Gino F, Ayal S, Ariely D. Contagion and differentiation in unethical behavior: The effect of one bad apple on the barrel. *Psychological science*. 2009;20(3):393-8.
- [27] Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory: Sage publications; 2014.
- [28] Bahramnezhad F, Asgari P, Sanaie N, Fathi A. Futilecare: a conceptanalysis with WalkerandAvant's approach. *Iranian Journal of Cancer Care (ijca)*. 2022;1(1):48-54.

- [29] Chugh D, Bazerman MH, Banaji MR. Bounded ethicality as a psychological barrier to recognizing conflicts of interest. *Conflicts of interest: Challenges and solutions in business, law, medicine, and public policy*. 2005;17(1):74-95.
- [30] Bandura A. Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Personality and social psychology review*. 1999;3(3):193-209.
- [31] Bandura A. Selective moral disengagement in the exercise of moral agency. *Journal of moral education*. 2002;31(2):101-19.
- [32] Den Nieuwenboer NA, Kaptein M. Spiraling down into corruption: A dynamic analysis of the social identity processes that cause corruption in organizations to grow. *Journal of Business Ethics*. 2008;83:133-46.
- [33] Chugh D, Bazerman MH. Bounded awareness: What you fail to see can hurt you. *Mind & Society*. 2007;6:1-18.
- [34] Welzer H. Täter: Wie aus ganz normalen Menschen Massenmörder werden: S. Fischer Verlag ; 2009.
- [35] Palazzo G, Krings F, Hoffrage U. Ethical Blindness. *Journal of Business Ethics*. 2012;109(3):323-38.
- [36] Gastmans C. A fundamental ethical approach to nursing: some proposals for ethics education. *Nursing ethics*. 2002;9(5):494-507.
- [37] Weaver K .Ethical sensitivity: state of knowledge and needs for further research. *Nursing ethics*. 2007;14(2):141-55.
- [38] Lovett BJ, Jordan AH. Levels of moralisation: A new conception of moral sensitivity. *Journal of Moral Education*. 2010;39(2):175-89.