Journal of Arak University of Medical Sciences
Volume 29, Issue 3
August &September 2026

Letter to Editor

Professional Silence or Limited Authority? Bridging the Gap Between Clinical Judgment and Nurses' Ability to Act in Intensive Care

Zahra Sari Ojaghi[1], Amirreza Rostamnezhad[2*]

[1] MSc in Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
[2] MSc Student in Geriatric Nursing, Faculty of Nursing, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran

*** Corresponding author**: Amirreza Rostamnezhad, MSc Student in Geriatric Nursing, Faculty of Nursing, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran. Email: amirrezarostamnezhad@gmail.com

DOI: 10.61882/jams.29.3.205

How to Cite this Article:
Sari Ojaghi Z, Rostamnezhad A. Professional Silence or Limited Authority? Bridging the Gap Between Clinical Judgment and Nurses' Ability to Act in Intensive Care. *J Arak Uni Med Sci*. 2026;**29**(3):205-7. DOI: 10.61882/jams.29.3.205

Received: 18.06.2026
Published: 01.08.2026
Keywords:
Nurses;
Intensive Care Units;
Clinical Decision-Making;
Clinical Reasoning;
Professional Autonomy;
Moral Distress

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract
Clinical judgment among nurses in intensive care units is formed under conditions in which treatment decisions involve uncertainty, urgency, and, at times, conflicts between the patient's interests, family preferences, and the views of the healthcare team. Despite the essential role of nurses in detecting changes in patients' conditions and delivering care, possessing professional judgment does not necessarily mean having sufficient authority to translate that judgment into action. Existing evidence, including Iranian studies, has primarily examined nurses' moral distress, clinical decision-making, and professional autonomy, whereas the gap between "professional judgment" and "actual authority to act" has received less attention. This gap becomes particularly important when a nurse's judgment is not aligned with the decision of the family or healthcare team and the nurse, despite being professionally accountable for care, has limited ability to voice disagreement, influence the decision, or prevent an action that conflicts with their professional judgment. From this perspective, some ethical conflicts in intensive care may reflect not merely communication problems or deficiencies in individual skills, but a structural gap between nurses' professional responsibility and their actual authority to act. Therefore, evaluating the quality of decision-making in intensive care should extend beyond care outcomes to include nurses' actual participation in sensitive decisions, opportunities to voice professional disagreement, autonomy within their scope of competence, and effective mechanisms for resolving ethical conflicts. Aligning professional responsibility with commensurate authority to act is an important prerequisite for meaningful professional accountability and safe care.

Copyright *© 2024 The Author(s); Published by Journal of Arak University of Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http"//creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) witch permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.*

سکوت حرفه‌ای یا محدودیت اختیار؟ شکاف میان قضاوت بالینی و امکان اقدام پرستاران در مراقبت‌های ویژه

زهرا ساری اوجاقی[۱]، امیررضا رستم‌نژاد[۲*]

[۱] کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
[۲] دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

* نویسنده مسئول: امیررضا رستم‌نژاد، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران.
ایمیل: amirrezarostamnezhad@gmail.com

DOI: 10.61882/jams.29.3.205

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۲۸
تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۵/۱۰

واژگان کلیدی:
پرستاران؛
بخش‌های مراقبت ویژه؛
تصمیم‌گیری بالینی؛
استدلال بالینی؛
استقلال حرفه‌ای؛
آشفتگی اخلاقی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.

چکیده

مقدمه: بخش‌های مراقبت ویژه محیط‌هایی هستند که تصمیم‌گیری در آنها اغلب در شرایط عدم قطعیت، فوریت و تعارض میان منافع بیمار، ترجیحات خانواده و دیدگاه‌های تیم درمان انجام می‌شود. پرستاران به دلیل حضور مستمر بر بالین بیمار، در تشخیص تغییرات وضعیت بیمار و شکل‌گیری قضاوت بالینی نقش مهمی دارند؛ با این حال، قضاوت حرفه‌ای لزوماً به معنای اختیار عملی برای تبدیل آن قضاوت به اقدام نیست. در اینجا باید میان (استقلال حرفه‌ای) و (اختیار عملی) تمایز گذاشت: استقلال حرفه‌ای به توانایی پرستار برای اعمال دانش، قضاوت و تصمیم‌گیری در حدود صلاحیت حرفه‌ای اشاره دارد، درحالی که اختیار عملی به امکان واقعی او برای بیان مخالفت، اثرگذاری بر تصمیم و اقدام بر اساس قضاوت حرفه‌ای در ساختار موجود مربوط است. بنابراین، ممکن است پرستار از استقلال حرفه‌ای برخوردار باشد، اما به دلیل سلسله مراتب، محدودیت‌های سازمانی یا تقسیم اختیار، اختیار عملی کافی برای اجرای قضاوت خود نداشته باشد.

ارجاع: ساری اوجاقی زهرا، رستم‌نژاد امیررضا. سکوت حرفه‌ای یا محدودیت اختیار؟ شکاف میان قضاوت بالینی و امکان اقدام پرستاران در مراقبت‌های ویژه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک* ۱۴۰۵؛ ۲۹ (۳): ۲۰۵- ۲۰۷.

مقدمه

بخش‌های مراقبت ویژه محیط‌هایی هستند که تصمیم‌گیری در آنها اغلب در شرایط عدم قطعیت، فوریت و تعارض میان منافع بیمار، ترجیحات خانواده و دیدگاه‌های تیم درمان انجام می‌شود. پرستاران به دلیل حضور مستمر بر بالین بیمار، در تشخیص تغییرات وضعیت بیمار و شکل‌گیری قضاوت بالینی نقش مهمی دارند؛ با این حال، قضاوت حرفه‌ای لزوماً به معنای اختیار عملی برای تبدیل آن قضاوت به اقدام نیست. در اینجا باید میان (استقلال حرفه‌ای) و (اختیار عملی) تمایز گذاشت: استقلال حرفه‌ای به توانایی پرستار برای اعمال دانش، قضاوت و تصمیم‌گیری در حدود صلاحیت حرفه‌ای اشاره دارد، درحالی که اختیار عملی به امکان واقعی او برای بیان مخالفت، اثرگذاری بر تصمیم و اقدام بر اساس قضاوت حرفه‌ای در ساختار موجود مربوط است. بنابراین، ممکن است پرستار از استقلال حرفه‌ای برخوردار باشد، اما به دلیل سلسله مراتب، محدودیت‌های سازمانی یا تقسیم اختیار، اختیار عملی کافی برای اجرای قضاوت خود نداشته باشد (۱، ۲).

اهمیت این تمایز زمانی آشکارتر می‌شود که قضاوت پرستار با ترجیحات خانواده یا تصمیم تیم درمان همسو نباشد. در یک مطالعه ایرانی، تعارض میان اصول حرفه‌ای، ارزش‌های فردی و مطالبات خانواده با آشفتگی اخلاقی کارکنان مراقبت ویژه همراه بود و افزایش فراوانی آشفتگی اخلاقی با کاهش رضایت خانواده ارتباط داشت (۳). این یافته نشان می‌دهد که تعارض‌های مرتبط با خانواده می‌توانند با بار اخلاقی مراقبت پیوند داشته باشند، اما به تنهایی اثبات کننده محدودیت اختیار پرستار نیستند. در مقابل، مرور یکپارچه اخیر نشان داده است که محدودیت‌های مرتبط با بیمار و خانواده، تیم درمان و سطح سازمان می‌توانند مانع عمل پرستار مطابق با قضاوت و ارزش‌های حرفه‌ای او شوند (۴).

همچنین، مطالعه کیفی ایرانی درباره تصمیم‌گیری برای استفاده از محدود کننده‌های فیزیکی، کمبود نیروی انسانی، فشار کاری و دستورات یک جانبه پزشکان را از عوامل مؤثر بر آشفتگی اخلاقی پرستاران گزارش کرده و بر لزوم دستورالعمل‌های روشن و تصمیم‌گیری بین‌حرفه‌ای تأکید داشته است (۵). این شواهد، ارتباط مستقیم‌تری با موضوع اصلی این مطالعه دارند: مسأله فقط این نیست که پرستار چه قضاوتی دارد، بلکه این است که آیا ساختار مراقبت به او امکان می‌دهد آن قضاوت را بیان و در تصمیم‌گیری مؤثر کند. بنابراین، برای کاهش این شکاف، سه راهکار عملی

پیشنهاد می‌شود: نخست، ایجاد یک مسیر مشخص و بدون پیامد تنبیهی برای بیان نگرانی حرفه‌ای و ارجاع موضوع به سطح بالاتر در صورت باقی ماندن نگرانی؛ دوم، استفاده از جلسات کوتاه و منظم اخلاق بالینی برای طرح تعارض‌های تکرارشونده و رسیدن به تصمیم مشترک؛ و سوم، تقویت تصمیم‌گیری بین حرفه‌ای از طریق مشارکت ساختاریافته پرستار در راندهای روزانه و تصمیم‌های حساس .

شواهد موجود نشان می‌دهند که امکان بیان نگرانی در محیط مراقبت ویژه تحت تأثیر روابط سلسله‌مراتبی و فرهنگ سازمانی است و مداخلات مبتنی بر گفت وگوی اخلاقی می‌توانند به کاهش آشفتگی اخلاقی کمک کنند (۸-۶).

از این‌رو، کیفیت تصمیم‌گیری در مراقبت ویژه را می‌توان علاوه بر پیامدهای مراقبت، با شاخص‌هایی مانند مشارکت واقعی پرستار در تصمیم‌های حساس، ثبت و پیگیری نگرانی‌های حرفه‌ای، دسترسی به مشاوره اخلاقی و میزان مشارکت بین حرفه‌ای ارزیابی کرد. در چنین چارچوبی، هم‌تراز کردن مسئولیت حرفه‌ای با اختیار عملی، پیش‌شرط پاسخگویی حرفه‌ای معنادار و مراقبت ایمن‌تر است.

تشکر و قدردانی

از سردبیر و داوران مجله به دلیل فراهم‌کردن فرصت طرح این دیدگاه و مشارکت در ارتقای کیفیت گفت‌وگوی علمی در حوزه پرستاری سپاسگزاریم.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی این مقاله، ارائه مطالب علمی، تهیه نسخه خطی و تجدید نظر نسخه نهایی به صورت مساوی مشارکت داشته‌اند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافع مرتبط با پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Arash A, Mahmoodi-Shan G, Mehravar F, Sabzi Z, Mancheri H. Clinical decision making and moral distress among intensive care units nurses in Iran. BMC Psychol. 2024;12(1):692. **pmid**: 39587674 **doi:** 10.1186/s40359-024-02197-4
2. Taleghani F, Dehbozorgi R, Babashahi M, Monemian S, Masoumi M. Analysis of the concept of nurses' autonomy in intensive care units: A hybrid model. Invest Educ Enferm. 2023;41(2):e17. **pmid**: 38589335 **doi:** 10.17533/udea.iee.v41n2e17
3. Shojaie A, Pourkhajoei S, Asadi N. Family satisfaction and healthcare providers' moral distress in intensive care units: a cross-sectional study. Sci Rep. 2025;15(1):34837. **doi:** 10.1038/s41598-025-19770-5
4. Aljabery M, Coetzee-Prinsloo I, van der Wath A, Al-Hmaimat N. Characteristics of moral distress from nurses' perspectives: An integrative review. Int J Nurs Sci. 2024;11(5):578-85. **pmid**: 39698140 **doi:** 10.1016/j.ijnss.2024.10.005
5. Sarmadi S, Zare-Kaseb A. ICU nurses' moral distress in decisions to implement physical restraints. Nurs Ethics. 2026;33(5):1363-83. **pmid**: 41797692 **doi:** 10.1177/09697330261428625
6. Tarrant C, Leslie M, Bion J, Dixon-Woods M. A qualitative study of speaking out about patient safety concerns in intensive care units. Soc Sci Med. 2017;193:8-15. **pmid**: 28987982 **doi:** 10.1016/j.socscimed.2017.09.036
7. Chiafery MC, Hopkins P, Norton SA, Shaw MH. Nursing Ethics Huddles to Decrease Moral Distress among Nurses in the Intensive Care Unit. J Clin Ethics. 2018;29(3):217-26. **pmid**: 30226823
8. Ng GWY, Pun JKH, So EHK, Chiu WWH, Leung ASH, Stone YH, et al. Speak-up culture in an intensive care unit in Hong Kong: a cross-sectional survey exploring the communication openness perceptions of Chinese doctors and nurses. BMJ Open. 2017;7(8):e015721. **pmid**: 28801406 **doi:** 10.1136/bmjopen-2016-015721