حساسیت اخلاقی در پرستاران شاغل در بیمارستان شهید مدنی شهرستان خرم آباد در سال ۱۳۹۶

سحردالوند[۱]، بابک خدادادی[۲]، سید حسن نیک سیما[۳]، رضا قانعی قشلاق[۴]، راضیه شیرزادگان[۵]*

۱- کارشناس ارشد آمارزیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲- دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۳- کارشناس ارشد آمارزیستی، گروه آمارزیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۵- مربی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران. (نویسنده مسئول)

تلفن همراه: ۰۹۹۰۳۵۸۷۹۷۷ ایمیل: raziehshirzadegan@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۷/۴/۱۰ **تاریخ پذیرش:** ۹۷/۴/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: از آنجایی که رعایت موازین اخلاقی عاملی مؤثر برای بهتر شدن عملکرد پرستار در ارائه مراقبت با کیفیت است، لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان شهید مدنی خرم‌آباد در بهار سال ۱۳۹۶ انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بود که روی ۲۰۰ نفر پرستار شاغل در بیمارستان شهید مدنی خرم‌آباد انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌ی اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌ی حساسیت اخلاقی پرستاران در تصمیم‌گیری استفاده گردید. اطلاعات جمع‌آوری‌شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج گزارش‌شده، ۱۹/۵ درصد از پرستاران حساسیت اخلاقی کم، ۷۷ درصد حساسیت اخلاقی متوسط و ۳/۵ درصد حساسیت اخلاقی زیاد داشتند. بیشترین امتیاز کسب شده مربوط به بعد آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار ۱۵/۴۵±۶۳/۳۳ و کمترین امتیاز مربوط به بعد دانش حرفه‌ای پرستاران ۲۶/۱۳±۵۲/۶۹ بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این مطالعه مشخص شد که پرستاران از حساسیت اخلاقی متوسطی برخوردار بودند و به مدیران پرستاری پیشنهاد می‌شود که به تدوین برنامه‌های مناسب جهت افزایش میزان حساسیت اخلاقی پرستاران در سیستم درمانی کشور بپردازند.

واژه‌های کلیدی: حساسیت، اخلاق، پرستار

مقدمه

رویکرد دنیای امروز را می‌توان بازگشت به عقلانیت و اخلاق دانست. بشریت پس از طی دوره‌های مختلف می‌رود تا رویکردی عقلانی و اخلاقی در تأمین نیازهای مادی و معنوی خود داشته باشد. از این جهت می‌توان اخلاق را مرکز و کانون تحولات دنیای آینده دانست. این رویکرد بیشتر رشته‌هایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که در ارائه خدمات به انسان‌ها پیشتاز هستند. حرفه‌ی پرستاری از جمله مشاغلی است که از گذشته تا به حال دارای جنبه‌های اخلاقی فراوان و مثال‌زدنی است (۱). حرفه‌ی پرستاری از مشاغل تخصصی مراقبت و درمان بیماران است که جوهره اصلی آن تأمین

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-30]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.38]

آرامش و سلامتی از طریق توجه به نیازهای جسمی، روحی و معنوی است (۲). رفتار معنوی و توأم با مسئولیت با بیماران، نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد به همین دلیل است که حرفه‌ی پرستاری بر پایه اخلاق استوار شده است (۳). پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده‌ی خدمت در سیستم‌های بهداشتی-درمانی از نظر اخلاقی مسئول هستند و باید در برابر رفتارهای خود پاسخ‌گو باشند (۴, ۵). هرچند اخلاق در همه‌ی مشاغل ضروری بوده اما در حرفه‌ی پرستاری ضرورت بیشتری دارد (۶). اهمیت دادن به عمل اخلاقی مهم‌ترین ضامن انجام عمل اخلاقی است که به وسیله حساسیت در رفتار اخلاقی ایجاد می‌شود. حساسیت اخلاقی به عنوان اولین مؤلفه برای رعایت اخلاق ترکیبی از آگاهی فرد از ابعاد اخلاقی نظیر تحمل، آرامش، مسئولیت‌پذیری و اهمیت دادن به مسائل اخلاقی می‌باشد (۷). حساسیت اخلاقی یکی از ویژگی‌هایی است که فرد واجد آن به پدیده-های اخلاقی حساس می‌شود و پدیده‌ها را از زاویه اخلاق می‌بیند (۳, ۸). پرستاران اغلب با موقعیت‌هایی مواجه می‌شوند که باید برای آن‌ها راه‌حل‌هایی پیدا و تصمیمات اخلاقی مناسب اتخاذ کنند. حساسیت اخلاقی به عنوان پایه و سنگ بنای اخلاق در پرستاری زمینه‌ی ارائه مراقبت مؤثر و اخلاقی را از بیماران فراهم می‌آورد (۹). حساسیت اخلاقی نیازمند این توانایی است که فرد تشخیص دهد چه چیزی درست بوده و در ذهن خود در خصوص موضوعات اخلاقی بحث و مذاکره نماید (۷). حساسیت اخلاقی عامل درونی بوده که باعث تشخیص بین صحیح یا غلط در فرد و انجام عمل صحیح می‌شود و تنها مربوط به حس فرد نیست، بلکه نیازمند ظرفیت و تجربه شخصی جهت شناخت اهمیت مسئله اخلاقی موجود در موقعیت است (۱۰). در مطالعه Kim و همکاران ۲۰۰۵ پرستاران بالینی میزان بالایی از حساسیت اخلاقی را نسبت به موضوعات موجود در بیمارستان نشان دادند (۱۱). نتایج مطالعه‌ی دیگری در ترکیه نشان داد که پرستاران در حیطه‌های رازداری، گفتن حقیقت و انجام عمل نیکوکارانه حساس بودند (۱۲). اگرچه مطالعات نشان می‌دهد که آگاهی پرستاران از مسئولیت اخلاقی خود در ارائه مراقبت در حال افزایش بوده است، اما آنان در شناسایی معضل اخلاقی و تعیین روش مناسب برای حل معضلات اخلاقی دشواری‌هایی دارند (۱۳). Corley در این زمینه بیان می‌کند، ۲۵ درصد پرستاران مورد بررسی وی که در بخش کار می‌کردند، به دلیل عدم توانایی در حل موضوعات اخلاقی بیمارانشان درخواست استعفا از کارشان را دادند (۱۴). برخی از متون نیز نشان می‌دهد که شیوه‌ی آموزش هم می‌تواند بر حساسیت اخلاقی تأثیر بگذارد به‌گونه‌ای که هرچه آموزش به صورت عینی‌تر و با ارائه مثال و با استفاده از وسایل کمک‌آموزشی همراه باشد، میزان حساسیت اخلاقی را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۱). توسعه حساسیت اخلاقی عکس‌العمل و نگرش پایه را برای پرستاران ایجاد می‌کند تا پرستاران بتوانند مراقبت مؤثر و اخلاقی از بیمارانشان به عمل آورند (۹). مسئولیت مراقبت از بیمار در محیط‌های پویای امروزی چالش‌های زیادی را به همراه دارد. پرستار هنگام مواجهه با این مسائل باید توانایی تشخیص یک مشکل اخلاقی و راه‌حل تصمیم-گیری مناسب را داشته باشد. درواقع پرستاران نمی-توانند مسئولیت جوابگویی به بیماران را انکار کنند، از این‌رو باید قادر باشند مراقبت سالم، شایسته، قانونی و اخلاقی از تمام بیماران در تمام محیط‌های مراقبتی را به عمل‌آورند. در این راستا مطالعه حاضر با هدف بررسی حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان شهید مدنی خرم آباد درسال ۱۳۹۶ انجام شد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-30]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.38]

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقطعی بود که در آن حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان دولتی شهید مدنی شهرستان خرم‌آباد در فصل بهار سال ۱۳۹۶ بررسی شد. بیمارستان شهید مدنی خرم‌آباد دارای دو بخش اطفال و قلب است. تعداد پرستاران شاغل در این بیمارستان در زمان پژوهش، حدوداً ۴۰۰ نفر بود که با استفاده از جدول مورگان، حجم نمونه مورد نیاز جهت انجام پژوهش ۲۰۰ نفر برآورد گردید. در این مطالعه نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود؛ بدین صورت که ابتدا فهرستی از نام پرستاران شاغل در بیمارستان که حداقل یک سال سابقه کار در بخش مربوطه را داشتند تهیه شد، سپس به هر پرستار شماره‌ای اختصاص یافت و پس از آن با استفاده از جدول اعداد تصادفی و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، شماره هر پرستار انتخاب شد و پرسشنامه‌ها در بین پرستارانی که شماره‌های آن‌ها جهت نمونه‌گیری انتخاب شده بود و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند پخش گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل برخورداری از سلامت جسمانی و روانی، سابقه کار بیشتر از یک سال، عدم وقوع مسائل تنش‌زا و حساسیت‌برانگیز مانند طلاق و مرگ عزیزان در شش ماه گذشته و تمایل به شرکت در مطالعه بود. لازم به ذکر است که در ابتدا همه پرستاران از هدف انجام این پژوهش آگاه شدند و قبل از دریافت پرسشنامه، فرم رضایت‌نامه اخلاقی را پر کردند و سپس به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل کاملاً محرمانه بوده و در اختیار هیچ شخصی قرار داده نخواهد شد و همچنین جهت حصول اطمینان از رعایت نکات اخلاقی، پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام نام بین پرستاران توزیع گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی پرستاران در تصمیم‌گیری بود. این پرسشنامه توسط Lutzen و همکاران تدوین شد (۱۵). پس از آن توسط کومیر اصلاح گردید (۱۶). اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط حسن‌پور و همکاران در کرمان بررسی شد و پایایی آن ۰/۸۱ به دست آمد (۱۷). ایزدی و همکاران نیز در سال ۱۳۹۲ پایایی این پرسشنامه را بررسی کرده بودند و همسانی درونی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸ محاسبه شده بود (۲). پرسشنامه مذکور شامل ۲۵ سؤال است که وضعیت تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران در هنگام تصمیم‌گیری بالینی را اندازه‌گیری می‌کند. در این پرسشنامه کمترین و بیشترین امتیاز به ترتیب ۰ و ۱۰۰ است. این پرسشنامه دارای شش بعد احترام به استقلال مددجو (سؤالات ۱۰، ۱۲ و ۱) ، آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۱۷)، دانش حرفه‌ای (سؤالات ۱۶ و ۲۴)، تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی (سؤالات ۹، ۱۱ و ۱۵)، به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی (سؤالات ۶، ۸، ۱۴، ۱۸ و ۲۰) و بعد صداقت و خیرخواهی (سؤالات ۵، ۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳ و ۲۵) است. در این پژوهش نمرات صفر تا ۵۰ به‌عنوان حساسیت اخلاقی کم، ۵۱ تا ۷۵ حساسیت اخلاقی متوسط و امتیاز ۷۶ تا ۱۰۰ به‌عنوان حساسیت اخلاقی زیاد در نظر گرفته شد. با توجه به متفاوت بودن تعداد سؤالات ابعاد، جهت مقایسه ابعاد با یکدیگر و با امتیاز کلی حساسیت اخلاقی، امتیاز هر بعد به صورت درصد گزارش شده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند و با توجه به نرمال نبودن توزیع داده‌ها، از آزمون‌های همبستگی اسپیرمن، کروسکال والیس و من ویتنی استفاده شد. همچنین، با توجه به نرمال بودن توزیع نمره کل متغیر حساسیت اخلاقی، از آزمون‌های

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-30]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.38]

تی مستقل و آنالیز واریانس جهت بررسی ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیک استفاده شد.

این پژوهش دارای تأییدیه از کمیته اخلاق، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان به شماره ۱۳۹۵/۳۷۵ می‌باشد. ابتدا به واحدهای پژوهش در رابطه با هدف پژوهش و نحوه پاسخگویی به پرسشنامه اطلاعات کامل داده شد. همچنین خاطرنشان شد که شرکت در مطالعه اختیاری بوده و برای شرکت و یا کناره‌گیری از مطالعه آزادی کامل دارند. رضایت شفاهی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش کسب و درباره بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و محرمانگی اطلاعات نیز به آنان اطمینان خاطر داده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه، ۷/۱±۳۲/۲۱ سال بود. از ۲۰۰ پرستار موردمطالعه ۷۳/۵ درصد زن و ۲۶/۵ درصد مرد بودند. از نظر تحصیلات بیشترین درصد نمونه‌های پژوهش (۸۹ درصد) لیسانس داشتند و از نظر وضعیت تأهل ۵۵ درصد افراد متأهل بودند. در این مطالعه ۴۲/۵ درصد از پرستاران در بخش اطفال و ۵۷/۵ درصد در بخش قلب شاغل بودند. ۵۱/۵ درصد از پرستاران سابقه کار کمتر از ۵ سال و ۳۰/۵ درصد سابقه کار ۵ تا ۱۰ سال داشتند. ۴۰/۵ درصد از پرستاران سابقه شرکت در کارگاه اخلاق را داشتند و ۵۹/۵ درصد سابقه‌ای نداشتند. با توجه به یافته‌ها، ۱۹/۵ درصد از پرستاران حساسیت اخلاقی کم، ۷۷ درصد حساسیت اخلاقی متوسط و ۳/۵ درصد حساسیت اخلاقی زیاد داشتند. میانگین نمره کلی حساسیت اخلاقی نمونه‌ها ۱۰/۱۸±۵۸/۹۲ با حداقل و حداکثر نمرات ۳۰ و ۸۹ بود.

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	وضعیت	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۴۷	۷۳/۵
	مرد	۵۳	۲۶/۵
سطح تحصیلات	لیسانس	۱۷۸	۸۹
	فوق‌لیسانس	۲۲	۱۱
وضعیت تأهل	مجرد	۹۰	۴۵
	متأهل	۱۱۰	۵۵
بخش محل خدمت	بخش اطفال	۸۵	۴۲/۵
	بخش قلب	۱۱۵	۵۷/۵
سابقه کار	۱ تا ۵ سال	۱۰۳	۵۱/۵
	۵ تا ۱۰ سال	۶۱	۳۰/۵
	۱۰ تا ۱۵ سال	۲۳	۱۱/۵
	بیشتر از ۱۵ سال	۱۳	۶/۵
سابقه شرکت در کارگاه اخلاق	بله	۸۱	۴۰/۵
	خیر	۱۱۹	۵۹/۵
میانگین سنی پرستاران		۷/۱±۳۲/۲۱	

میانگین ابعاد مختلف حساسیت اخلاقی و نمره کل آن، در جدول ۲ آورده شده است. بر این اساس،

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-30]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.38]

بیشترین امتیاز در بعد آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار ۶۳/۳۳±۱۵/۴۵ و کمترین امتیاز نیز مربوط به بعد دانش حرفه‌ای ۵۲/۶۹±۲۶/۱۳ بود (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار حساسیت اخلاقی و ابعاد آن در پرستاران

حساسیت اخلاقی و ابعاد آن	میانگین	انحراف معیار
نمره کل حساسیت اخلاقی	۵۸/۹۲	۱۰/۱۸
بعد احترام به استقلال مددجو	۵۷/۸۸	۲۰/۳۶
بعد آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار	۶۳/۳۳	۱۵/۴۵
بعد دانش حرفه‌ای	۵۲/۶۹	۲۶/۱۳
بعد تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی	۵۹/۴۶	۲۰/۳۱
بعد به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی	۵۸/۲۸	۱۸/۵۲
بعد صداقت و خیرخواهی	۵۴/۴۸	۱۵/۳۵

نتایج این مطالعه نشان داد که ابعاد احترام به استقلال مددجو، آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار، دانش حرفه‌ای پرستاران با سن همبستگی معناداری داشتند ($p<۰/۰۱$)، به طوری که با افزایش سن، دانش حرفه‌ای پرستاران در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی افزایش یافته بود و همچنین بعد احترام به استقلال مددجو و آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار با افزایش سن، کاهش یافته بود. بر اساس نتایج گزارش شده در جدول ۳، ابعاد احترام به استقلال مددجو، تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی، صداقت و خیرخواهی و همچنین نمره کل حساسیت اخلاقی با جنسیت رابطه معنادار داشتند. متغیرهای سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و بخش محل کار با حساسیت اخلاقی و ابعاد آن رابطه آماری معناداری نداشتند. متغیر شرکت در کارگاه اخلاق با بعد احترام به استقلال مددجو و متغیر سابقه کار با بعد دانش حرفه‌ای پرستاران ارتباط معناداری داشتند (جدول ۳).

جدول ۳:ارتباط آماری حساسیت اخلاقی و ابعاد آن با ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران

متغیر	وضعیت	حساسیت اخلاقی	احترام به استقلال مددجو	آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار	دانش حرفه‌ای	تجربه مشکلات	به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری	صداقت و خیرخواهی
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
جنسیت	زن	۶۰/۱±۹/۸	۵۹/۷±۲۰/۲	۶۳/۱±۱۶/۵	۵۲±۲۶/۳	۶۳±۱۹/۷	۵۹/۶±۱۷/۸	۵۶/۱±۱۴/۶
	مرد	۵۵/۸±۱۰/۵	۵۲/۷±۲۰/۱	۶۳/۹±۱۱/۹	۵۴/۵±۲۵/۷	۴۹/۵±۱۸/۸	۵۴/۷±۲۰/۱	۵۰±۱۶/۵
مقدار احتمال		۰/۰۲۵	۰/۰۲۸	۰/۹۴۹	۰/۵۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۱۴۵	۰/۰۲۵
وضعیت تأهل	مجرد	۵۷/۷±۱۱/۲	۵۷/۸±۱۹	۶۲/۱±۱۷/۸	۴۹/۸±۲۵/۹	۵۸/۵±۲۰/۴	۵۶/۹±۱۹/۷	۵۲/۳±۱۵/۹
	متأهل	۵۹/۹±۹/۲	۵۷/۹±۲۱/۵	۶۴/۴±۱۳/۲	۵۵±۲۶/۱	۶۰/۲±۲۰/۲	۵۹/۴±۱۷/۵	۵۶/۳±۱۴/۷
مقدار احتمال		۰/۱۲۱	۰/۸۲۳	۰/۷۳۰	۰/۱۳۰	۰/۴۴۴	۰/۴۹۶	۰/۰۸۳
سطح تحصیلات	لیسانس	۵۹±۱۰/۴	۵۸/۵±۲۰/۵	۶۳/۴±۱۵/۷	۵۲/۲±۲۶/۳	۵۹/۷±۲۰/۳	۵۸/۴±۱۸/۷	۵۴/۷±۱۵/۵
	فوق لیسانس	۵۸/۲±۷/۹	۵۲/۶±۱۸/۹	۶۲/۵±۱۳/۱	۵۶/۳±۲۴/۹	۵۷/۶±۲۱	۵۷/۳±۱۷/۳	۵۲/۷±۱۴/۷

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-30]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.38]

مقدار احتمال		۰/۷۳۸	۰/۱۳۹	۰/۵۵۱	۰/۵۰۲	۰/۷۷۲	۰/۶۳۴	۰/۵۷۸
بخش محل کار	قلب	۵۸/۱±۱۱/۱	۵۸/۹±۱۹/۹	۶۳/۵±۱۴/۹	۴۹/۹±۲۵/۹	۵۸/۱±۲۰/۷	۵۶/۴±۱۹/۳	۵۳/۵±۱۵/۸
	اطفال	۵۹/۹±۸/۷	۵۶/۳±۲۰/۸	۶۳/۱±۱۶/۲	۵۶/۵±۲۶/۱	۶۱/۳±۱۹/۸	۶۰/۸±۱۷/۲	۵۵/۷±۱۴/۷
مقدار احتمال		۰/۱۸۵	۰/۴۵۶	۰/۹۴۹	۰/۰۷۷	۰/۲۱۹	۰/۱۶۰	۰/۴۴۸
سابقه کار (سال)	۱ تا ۵	۵۸/۹±۱۰/۲	۵۹/۴±۱۹/۷	۶۴/۶±۱۶/۳	۴۷/۲±۲۵/۷	۶۰/۵±۲۰/۱	۵۷/۲±۱۷/۷	۵۵/۳±۱۵/۹
	۵ تا ۱۰	۵۸/۶±۱۰/۳	۵۸/۵±۲۲/۱	۶۲/۸±۱۴/۱	۵۷/۲±۲۶/۶	۵۹/۳±۲۱/۱	۵۹/۲±۱۸/۷	۵۱/۲±۱۴/۸
	۱۰ تا ۱۵	۶۰/۲±۱۰/۴	۵۴/۳±۱۸/۹	۶۲/۸±۱۵/۶	۶۴/۷±۲۰/۵	۵۱/۲±۲۱/۸	۶۰/۴±۱۹/۹	۵۶/۸±۱۵/۳
	بیش از ۱۵	۵۸/۴±۹/۹	۴۹/۴±۱۸/۸	۵۶/۲±۱۴/۴	۵۳/۸±۲۷/۲	۵۷/۷±۱۶/۵	۵۸/۸±۲۲/۶	۵۹/۶±۱۰/۷
مقدار احتمال		۰/۹۳۰	۰/۲۳۷	۰/۰۷۶	۰/۰۰۶	۰/۸۹۳	۰/۸۹۲	۰/۱۹۶
شرکت در کارگاه اخلاق	بلی	۶۰/۳±۹/۵	۶۴/۴±۱۸/۷	۶۶/۴±۱۵/۱	۵۲/۸±۲۵/۷	۶۲/۳±۱۹/۵	۵۸/۶±۱۷/۹	۵۵/۷±۱۴/۸
	خیر	۵۷/۹±۱۰/۶	۵۳/۴±۲۰/۳	۶۱/۳±۱۵/۴	۵۲/۶±۲۶/۵	۵۷/۵±۲۰/۷	۵۸±۱۸/۹	۵۳/۷±۱۵/۷
مقدار احتمال		۰/۱۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۰۷۰	۰/۹۰۷	۰/۰۶۷	۰/۹۶۲	۰/۴۲۴
سن		−۰/۰۷	−۰/۲۴۹	−۰/۲۳۵	۰/۱۸۷	−۰/۱۲	−۰/۰۱۴	۰/۰۲۳
مقدار احتمال		۰/۳۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۸	۰/۰۹۱	۰/۸۴۸	۰/۷۴۰

بحث و نتیجه‌گیری

پیشرفت‌های چشم‌گیر در علوم پزشکی و زیست‌فناوری‌های نوین، نیاز روزافزونی را به بحث و تبادل‌نظر در مسائل اخلاقی و تصمیم‌گیری در این حیطه ایجاد نموده است. حساسیت اخلاقی ارتباط بین انگیزه اخلاقی و استدلال اخلاقی را تعدیل می‌کند و باعث دقت در عملکرد پرستار می‌شود (۱۸). در این مطالعه که با هدف بررسی ارتباط بین حساسیت اخلاقی و ابعاد آن با ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران شاغل در بیمارستان شهید مدنی خرم‌آباد انجام شد، یافته‌ها نشان داد که ۷۷ درصد پرستاران از حساسیت اخلاقی متوسطی برخوردار هستند؛ این یافته در تطابق با یافته-های زیرک (۱۹)، ایزدی (۲۰) و بقایی (۱) بود به طوری که در مطالعه ایزدی ۸۵/۶ درصد، در مطالعه بقایی ۷۷ درصد و در مطالعه زیرک نیز نیمی از دانشجویان پرستاری سطح متوسطی از حساسیت اخلاقی داشتند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین متغیرهای سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، بخش محل کار، سابقه کار و سابقه شرکت در کارگاه اخلاق با حساسیت اخلاقی پرستاران رابطه‌ی معناداری وجود ندارد که این یافته‌ها همسو با یافته‌های مطالعه ایزدی و همکاران است که با هدف بررسی همبستگی حساسیت اخلاقی پرستاران با رفتار مراقبتی آن‌ها در شهر بندرعباس انجام شده است (۲۰). نتایج مطالعه بلوچی و همکاران، نشان داد که رابطه معناداری بین حساسیت اخلاقی با سن، وضعیت تأهل، سابقه شرکت در کارگاه اخلاق، سطح تحصیلات و بخش محل کار وجود ندارد که با یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۱). در مطالعه موسوی و همکاران نیز همانند مطالعه ما، رابطه معناداری بین حساسیت اخلاقی و شرکت در کارگاه اخلاق مشاهده نشد (۲۲). در مطالعه صدرالهی و همکاران که با هدف بررسی حساسیت

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-30]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.38]

اخلاق حرفه‌ای در پرستاران نواحی غرب گلستان انجام شده بود نیز، رابطه معناداری بین حساسیت اخلاقی با متغیرهای سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کار گزارش نشده بود (۲۳). همچنین در مطالعه حسن‌پور و همکاران بین سابقه شرکت در کارگاه اخلاق و حساسیت اخلاقی پرستاران ارتباط معناداری یافت نشد (۱۷). پرستار شدن، تنها یادگیری انجام فعالیت‌ها و وظایف روزمره نیست بلکه نیازمند کسب ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای نیز می‌باشد. ماهیت شغل پرستاری به شکلی است که اخلاق در کنار انجام وظیفه مراقبت از بیمار، از اهمیت بالایی برخوردار است و از این جنبه می‌توان این‌گونه بیان کرد که رعایت اخلاق در حرفه پرستاری در مقایسه با سایر حرفه‌ها عملاً از حساسیت بیشتری برخوردار است.

در این پژوهش رابطه جنسیت با حساسیت اخلاقی معنادار بود اما در مطالعه Lutzen (۲۴)، فراست کیش (۳)، موسوی و همکاران (۲۲) چنین رابطه معناداری مشاهده نشد. در مطالعه فراتحلیلی که با هدف بررسی تفاوت‌های جنسیتی در تصمیم‌گیری اخلاقی توسط یو و همکاران انجام شد، محققان به بررسی ۱۹مقاله منتشر شده در حیطه حساسیت اخلاقی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که زنان در مقایسه با مردان از نمرات حساسیت اخلاقی بالاتری برخوردار هستند (۲۵). به عقیده وایت نیز در تصمیم‌گیری اخلاقی، با توجه به اینکه مردان در تصمیم‌گیری‌ها منطقی‌تر هستند ولی زنان عاطفی‌تر و دلسوزتر هستند حساسیت اخلاقی زنان بیشتر از مردان است (۲۶).

احترام به استقلال بیمار به معنای مشارکت دادن بیماران در تصمیم‌هایی که می‌خواهند برای آن‌ها بگیرند می‌باشد (۲۷). پرستار به بیمار در درک وضعیت بیماری و پیامدهای احتمالی درمان کمک می‌کند. در این مطالعه، بعد احترام به استقلال مددجو با متغیرهای سن، جنسیت و سابقه شرکت در کارگاه اخلاق ارتباط معنادار داشت. در مطالعه ایزدی و همکاران نیز ارتباط معناداری بین بعد احترام به استقلال مددجو و سابقه شرکت در کارگاه اخلاق گزارش شده است (۲۰). اکثر مراحل فرایند پرستاری نیازمند برقراری ارتباط می‌باشد به‌طوری‌که وجود اشکال در برقراری ارتباط منجر به اشتباه در تشخیص و کاهش مشارکت بیمار در درمان می‌شود (۶, ۲۸). در این پژوهش، بعد آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار با سن پرستاران رابطه معناداری داشت. در مطالعه رمضانلی و همکاران که با هدف بررسی موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار-بیمار در بیمارستان شهرستان جهرم انجام شده، رابطه معناداری بین مشکل ارتباط پرستار-بیمار و سن پرستاران گزارش شده است (۲۹). در مطالعه لاهوتی و همکاران نیز افزایش سن پرستاران از جمله موانع برقراری ارتباط مؤثر بین پرستاران با بیماران بوده است (۳۰). با توجه به زیاد بودن حجم کاری پرستاران، سختی کار و خستگی روحی و جسمی پرستاران که با افزایش سن افزایش می‌یابد معناداری رابطه نحوه ارتباط پرستار با بیمار با سن پرستاران نتیجه‌ای دور از ذهن نیست. در مطالعه Cleary و همکاران نیز پرستاران کمبود وقت و افزایش سن را از جمله عوامل مخدوش‌کننده رابطه پرستار و بیمار دانسته‌اند (۳۱). یافته‌های این مطالعه نشان داد که بعد دانش حرفه‌ای با سن و سابقه کار ارتباط معناداری دارد، بدین معنی که با افزایش سن دانش حرفه‌ای پرستاران نیز به‌طور معناداری افزایش می‌یابد. در مطالعه سالار و همکاران که با هدف بررسی حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی زاهدان انجام شد نیز رابطه معناداری بین بعد دانش حرفه‌ای و سابقه کار گزارش شد (۳۲). نتایج مطالعه ایزدی و همکاران و فراست کیش و همکاران نشان داد که رابطه معناداری بین بعد تجربه مشکلات و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-30]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.38]

کشمکش‌های اخلاقی با سابقه شرکت در کارگاه اخلاق و بخش محل کار وجود ندارد که با یافته‌های مطالعه ما همخوانی دارد (۳, ۲۰). بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بعد تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی تنها با جنسیت ارتباط معناداری داشت. طبق بررسی فراست کیش و همکاران، بین بعد به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی با سایر متغیرهای مورد بررسی رابطه معناداری وجود نداشت (۳) که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد. مطالعه حاضر نشان داد که بعد صداقت و خیرخواهی با جنسیت ارتباط معناداری دارد. در مطالعه‌ی سالار و همکاران (۲۰۱۶) بعد صداقت و خیرخواهی با جنسیت پرستاران رابطه معنادار داشت (۳۲).

در این مطالعه، بیشترین امتیاز در بین ابعاد مختلف حساسیت اخلاقی پرستاران در بعد آگاهی از نحوه‌ی ارتباط با بیمار و کمترین امتیاز نیز مربوط به بعد دانش حرفه‌ای بود و این نتیجه با یافته‌های مطالعه‌ی فراست کیش و همکاران همخوانی داشت (۳). در مطالعه حاضر، وضعیت روحی و روانی مشارکت‌کنندگان، احتمالاً بر نحوه پاسخگویی آنان تأثیرگذار بود که قابل‌کنترل نبود. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه، استفاده از پرسشنامه خود ایفا بود زیرا در تکمیل‌کردن این‌گونه پرسشنامه‌ها ممکن است که فرد پاسخگو خویشتن‌نگری کافی نداشته باشند و با دقت به سؤالات پاسخ ندهد. محدودیت دیگر این پژوهش محدودشدن نمونه پژوهش به پرستاران شاغل در بیمارستانی با دو بخش است; از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در بخش‌های متفاوت بیمارستانی انجام شده و میزان حساسیت پرستاران در بخش‌های مختلف با یکدیگر مقایسه شود.

در این مطالعه، حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان شهید مدنی خرم‌آباد در سطح متوسط قرار داشت و بیشترین نمره کسب شده مربوط به بعد آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار بود. با توجه به اینکه مهارت‌های ارتباطی نقش مهمی در روند درمان و رضایت بیماران دارد، این بعد از ابعاد حساسیت اخلاقی پرستاران اهمیت بیشتری می‌یابد. چنان که اثرات آگاهی از نحوه ارتباط مؤثر پرستار با بیمار سبب کاهش اضطراب بیمار، افزایش اعتماد بیمار به پرستار و جلب رضایت بیمار می‌شود. چون پرستاران در امر مراقبت از بیمار با موقعیت‌های جدی برخورد می‌کنند که نیاز به توانایی‌های اخلاقی در تصمیم‌گیری و عملکرد مناسب دارد، لازم است نسبت به مسائل اخلاقی مربوط به حرفه‌ی خود حساس باشند تا نسبت به حقوق مددجویان در اتخاذ تصمیمات احترام گذاشته و استقلال آن‌ها را حفظ کنند. با توجه به مطالب پیشین نیاز است که با تدارک برنامه‌های مناسب به افزایش حساسیت اخلاقی پرستاران کمک نمود و در این راستا به مدیران پرستاری پیشنهاد می‌شود که با تدوین برنامه‌های برنامه‌های آموزشی اخلاق حرفه‌ای، به افزایش میزان حساسیت اخلاقی پرستاران در سیستم درمانی کشور بپردازند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌باشد و با حمایت مادی و معنوی این مرکز انجام شده است. بدین‌وسیله از معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان نیز سپاسگزاری می‌شود. همچنین، نویسندگان از همکاری صمیمانه

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-30]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.38]

پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

1.Baghaei M, Moradi Y, Amin-al-shar S, Zare H. The ethical sensitivity of nurses in decision making in Ayatollah Taleghani Hospital, 1391. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2014;11(11):900-6.

2.Izadi A, Imani H, Khademi Z, FariAsadi Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision making and its correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2012. ijme. 2013; 6 (2) :43-56.

3.Ferasatkish R, Shokrollahi N, Zahednezhad H. Critical care nurses' moral sensitivity in Shahid Rajaee Heart Center Hospital. 2015;4(Cardiovascular Nursing):36-45.

4.Grady C, Danis M, Soeken K.L, et al. Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? Am J Bioeth 2008; 8(4): 4–11.

5. Akter B, Chaowalit A, Nasae T. Moral Behaviors of nurse supervisors expected and perceived by nurses in Bangladesh. Proceeding of the 2nd International Conference on Humanities and Social Sciences. 2010; Thailand, Prince of Songkla University.

6.Belcher M, Jones LK. Graduate nurses experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. Contemp Nurse 2009; 31(2):142-52.

7.Abduo AH, Baddar MF, Alkorashy AH. The relationship between work environment and moral sensitivity among the Nursing faculty assistants. World Applied Sciences 2010;11(11):1375-87.

8.Borhani F, abbaszadeh A, Mohsenpour M. Barrier to acquiring ethical sensitivity: perceptions of nursing students. Medical Ethics Journal. 2011;5(15):83-104.

9.Borhani F, Abbas Zadeh A, Sabzevari S, Dehestani M. The effect of workshop and fallow-up on ethical sensitivity of nurses. Medical ethics. 2012;6(21):11-24.

10.Turner HN. Parental preference or child well-being: an ethical dilemma. J Pediatr Nurs. 2010;25(1):58-63.

11.Kim YS, Park JW, You MA, Seo YS, Han SS. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. Nurs Ethics. 2005;12(6):595-605.

12.Ersoy N, Göz F. The ethical sensitivity of nurses in Turkey. Nurs Ethics. 2001;8(4):299-312.

13.Ebrahimi H, Nikravesh M, Oskouie F, Ahmadi F. Stress: Major Reaction of Nurses to the Context of Ethical Decision Making . RJMS. 2007; 14 (54) :7-15.

14.Corley MC. Moral distress of critical care nurses. Am J Crit Care. 1995;4(4):280-5.

15.Lutzen K, Nordin C, Borlin G. Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. International Journal of Methods in Psychiatric Research. 1994;4:241-8.

16.Comrie RW. Identifying and Measuring Baccalaureate and Graduate Nursing Students' Moral Sensitivity: Southern Illinois University Carbondale; 2005.

17.Hassanpoor M, Hosseini MA, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 1389. Iran J Med Ethics Hist Med 2011; 4(5): 58-64. [Persian]

18.Vahedian azimi A, Alhani F. Educational challenges in ethical decision making in nursing. ijme. 2008;1(4) :21-30.

19.Zirak M, Moghaddsiyan S, Abdollahzadeh F, Rahmani A. Moral development of nursing students of Tabriz University of Medical Sciences. ijme. 2011; 4 (4) :45-55. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-30]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.38]

20.Izadi A, Imani H, Khademi Z, FariAsadi Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision making and its correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2012. ijme. 2013; 6 (2) :43-56. [Persian]
21.Aloochi Beydokhti T, Tolide-ie H, Fathi A, Hoseini M, Gohari Bahari S. Relationship between religious orientation and moral sensitivity in the decision making process among nurses. ijme. 2014; 7 (3) :48-57.
22.Mousavi S, Mohsenpour M, Borhani F, Ebadi M. Ethical Sensitivity of nurses and nursing students working in Aja University of Medical Sciences. Medical Ethics and History of Medicine. 2015;9(31):127-43.
23.Sadrollahi A, khalili Z. A survey of professional moral sensitivity and associated factors among the nurses in west Golestan province of Iran. ijme. 2015; 8 (3) :50-61.
24.Lutzen K, Blom T, Ewalds Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. Nursing Eethics, 17, 213-224. 2010.
25.You D, Maeda b Y, Bebeau MJ. Gender Differences in Moral Sensitivity: A Meta-Analysis. Ethics & Behavior. 2011;21(4):263-82.
26.Waithe ME. Twenty-three hundred years of women philosophers: Toward a gender undifferentiated moral theory. 1989:3-18.
27. Taylor JH. Issues involved in promoting patient autonomy in health care. Brith journal of nursing. 2003; 12(22):1323-30.
28.Greco M, Spike N, Powell R, et al. Assessing communication skills of GP registrars: a comparison of patient and GP examiner ratings. Med Educ 2002; 36(4): 366-76.
29.Ramezanli S, Kargar M, Talebizadeh M, Taheri L, Zahedi R. Barriers of Nurse-patient's effective Communication from nurse's viewpoint. J Educ Ethics Nurs. 2014; 2 (4) :1-6.
30.Lahoti V. Evaluation of barriers contributing in the demonstration of an effective nurse-patient communication in educational hospitals of Tehran. Nursing school, Shahid Beheshti Univ Medl Sciences. [dissertation]. Tehran: Univ Tehran Press; 1996. (Persian)
31.Cleary M, Edwards C, Meehan T. Factors influencing nurse-patient interaction in the acute psychiatric setting: an exploratory investigation. Aust N Z J Ment Health Nurs. 1999;8(3):109-16.
32.Salar AR, Zare S. The survey of Zahedan medical sciences university training hospitals' nurses' ethical sensitivity in decision making in 2016. Int J Med Res Health Sci. 2016;5(S):1-8.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-30]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.38]

Moral of nurses in Shahid Madani hospital of Khorramabad in 2017

Sahar Dalvand[1], Babak Khodadadi[2], Seyed Hassan Niksima[3], Reza Ghanei Gheshlagh[4], Razieh Shirzadegan[5*]

1- MSc in Biostatistics, Social Determinants of Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

2- Student of Medicine, Medicine School, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

3- MSc in Biostatistics, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Assistant Professor, Critical care department, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

4- Assistant Professor, Clinical Care Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

5- Lecturere, Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran. **(Corresponding Author). Tell:** 09903587977; **Email:** raziehshirzadegan@gmail.com

Received:1 July 2018 **Accepted:** 16 July 2018

Abstract

Background & Aim: Since observance of ethical standards is an effective factor for improving the performance of nurses in providing quality care. This study was conducted with the aim of evaluating the ethical sensitivity of nurses working at Shahid Madani Hospital in Khorramabad in the spring of 2017.

Materials & Methods: This cross-sectional study was performed on 200 nurses working in Khorramabad city at Shahid Madani Hospital. Samples were selected through simple random sampling. Data were collected using a demographic questionnaire and a nurses' ethical sensitivity questionnaire for decision making. Collected Data was analyzed by SPSS software version 16 and descriptive and inferential statistics.

Results: According to the reported results, 19.5% of nurses had a low moral sensitivity, 77% had moderate moral sensitivity and 3.5% had high moral sensitivity. The highest scores were related to knowledge about the relationship with the patient 63.33±15.45 and the lowest score was for professional knowledge of nurses 52.69±13.6.

Conclusion: According to the findings of this study, it was found that nurses had moderate moral sensitivity. It is suggested to nursing managers to develop appropriate programs to increase nurses' moral sensitivity in the system of health care in the country.

Keywords: Sensitivity, Ethics, Nurse

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-30]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.38]