

# مقایسه‌ی میزان حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران

## دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان در سال ۸۹

عباس عباس‌زاده<sup>۱</sup>

فریبا برهانی<sup>۲</sup>

لیلا مؤذن نعمت‌اللهی<sup>۳</sup>

### چکیده

امروزه با افزایش روز افزون دانش دارویی و مداخلات بالینی، توجه به مسایل اخلاقی در حیطه‌ی کار پرستاری نیز از اهمیت خاصی برخوردار شده است. وجود و افزایش استدلال اخلاقی، مسؤولیت اخلاقی، انتخاب اخلاقی و حساسیت اخلاقی در کار روزانه پرستاران همچون افزایش دانش عملی در حرفه‌ی پرستاری از اهمیت خاصی برخوردار است. پرستار نیز به عنوان یکی از اعضای تیم سلامت، باید به مسایل اخلاقی حرفه‌ی خود آگاه و حساس باشد تا در تصمیم‌گیری‌ها به حقوق بیمار خود احترام بگذارد و تأثیر مسایل اخلاقی را در حرفه‌ی بالینی خود مدیریت کند. شواهد حاکی از آن است که عوامل مختلفی بر روی حساسیت اخلاقی تأثیر گذار است. این مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی با هدف مقایسه‌ی میزان حساسیت اخلاقی بین دانشجویان و پرستاران و بررسی خصوصیات دموگرافیک بر روی حساسیت اخلاقی، انجام گرفت. اطلاعات این پژوهش با استفاده از برگردان فارسی پرسشنامه‌ی حساسیت اخلاقی (MMSQ) که در سال ۲۰۰۵م. توسط Comrie اصلاح شده است و توسط محقق، فرهنگ‌سازی شده و شامل ۲۸ سؤال و شش رده است جمع‌آوری گردید و سپس اعتبار و اعتماد این پرسشنامه مورد سنجش قرار گرفت. یافته‌ها نشان دهنده‌ی آن است که با توجه به متفاوت بودن اجزای حساسیت اخلاقی در دو گروه دانشجویان و پرستاران با استفاده از آزمون تی مستقل در

۱. پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

۲. استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی کرمان (نویسنده مسؤل).

نمره‌ی حساسیت اخلاقی دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید ( $P=0.22$ ). با توجه به اینکه پایین بودن حساسیت اخلاقی در پرستاران منجر به تصمیم‌گیری نامناسب در آن‌ها می‌شود نیاز است تا مطالعات بیشتری بر روی این مسأله انجام گیرد و برنامه‌های آموزشی مناسبی برای توسعه‌ی حساسیت اخلاقی در هر دو گروه دانشجویان و پرستاران توصیه گردد.

### واژگان کلیدی

حساسیت اخلاقی؛ دانشجویان پرستاری؛ پرستاران

## مقایسه‌ی میزان حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران دانشگاه

## علوم پزشکی شهر کرمان در سال ۸۹

امروزه هدف حرفه‌های بهداشت و سلامت تامین تندرستی و سلامت افرادی است که نیاز به درمان‌های پزشکی و مراقبت پرستاری دارند؛ از این رو این حرفه‌ها، به عنوان حرفه‌های اخلاقی توصیف و معرفی شده‌اند. (لوتزن و همکاران، ۲۰۰۶م). پرستار نیز یکی از اعضای تیم سلامت است که باید به مسایل اخلاقی مربوط به حرفه خود آگاه و حساس باشد تا در تصمیم‌گیری‌ها به حقوق بیمار خود احترام گذاشته و تأثیر مسایل اخلاقی را در حرفه‌ی بالینی مدیریت کند. (کیم و همکاران، ۲۰۰۵م). پرستار بودن نیز یک فعالیت اخلاقی است و هر تصمیمی را که پرستار اتخاذ می‌کند عموماً یک بعد اخلاقی دارد که این امر نه تنها در موقعیت‌های مرگ و زندگی اعمال می‌شود بلکه همه امور روزانه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. (نویل، ۲۰۰۴م). قدرت درک یا فهم موضوعات اخلاقی از مقدمات عملکرد اخلاقی پرستاران است و این مقدمه، فرایند پیچیده‌ای است که شرایط مددجویان مورد تحلیل قرار می‌گیرد و در اثر آن پیچیدگی و ابهام برطرف می‌شود و راه برای تصمیم‌گیری هموار می‌شود. (دوآنی و همکاران، ۲۰۰۴م). پس نیاز است تا پرستار برای کاربرد مؤثر اخلاق، مهارت‌های استدلال، حساسیت اخلاقی و درک و تجزیه و تحلیل اخلاق را توسعه دهد (چالویر، ۲۰۰۷م). که شناسایی موانع اخلاقی و تصمیم‌گیری مناسب اخلاقی موجب واکنش روان‌شناختی مثبت مثل احساس رضایت، افزایش انگیزه و حس شایستگی در پرستاران و بیمار می‌شود. (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۸۶هـ.ش).

سؤال این جاست که چگونه پرستاران قادر خواهند بود تا استانداردهای مربوط به رفتارهای شغلی را فرا گیرند؟ و در پاسخ به این سؤال می‌توان گفت حداقل کاری که آنها می‌توانند انجام دهند آگاهی به نظریه‌های اخلاقی یا اصول و ضوابط اخلاق شغلی، استانداردهای عملی و قوانین مربوط به حقوق بیمار و مهارت کافی در استفاده از الگویی مناسب برای تصمیم‌گیری‌هایی درباره‌ی رفع مشکلات اخلاقی می‌باشد. کلیه‌ی این مسایل متضمن تعهد و مسؤولیت در قبال توسعه‌ی توانایی‌های فردی برای داشتن عملکردی اخلاقی است. (تیلور و همکاران، ۱۳۸۲ ش. Rest) و همکارانش مدل چهار مؤلفه‌ای را برای ارزشیابی توسعه‌ی اخلاقی پیشنهاد کرده‌اند که این مدل، فرایند روان‌شناختی یک رفتار اخلاقی را در چهار مرحله توصیف می‌کند. این چهار مرحله شامل حساسیت اخلاقی، استدلال اخلاقی، تعهد اخلاقی و کنش اخلاقی می‌باشد. (آکابایاشی و همکاران، ۲۰۰۴ م.)

حساسیت اخلاقی ویژگی‌ای است که شخص را به تشخیص کشمکش‌های اخلاقی و برداشت حسی و فکری از موقعیت‌های آسیب‌پذیر اشخاص و آگاهی به نتایج اخلاقی در تصمیم‌گیری در مورد دیگران قادر می‌سازد. توسعه‌ی حساسیت اخلاقی عکس‌العمل و نگرش پایه را برای پرستاران ایجاد می‌کند تا بتوانند مراقبت مؤثر و اخلاقی از بیمارشان به عمل آورند (هانت، ۲۰۰۷ م.) و همچنین مراقبان را ملزم به آگاهی و تفسیر رفتارها و نشانه‌های زبانی و غیرزبانی مددجویان در شناخت نیازهای آنها می‌کند. از این رو حساسیت اخلاقی و احساس مسؤولیت از اهمیت خاصی برای پرستاران که مهیا کننده‌ی مراقبت براساس ارزش‌های اخلاقی شخصی هستند می‌باشد. (شولتر و همکاران، ۲۰۰۸ م.) در آموزش پرستاری، دانشجویان پرستاری با مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی آشنا می‌شوند و پس از فارغ‌التحصیل شدن با تنش‌هایی بین آنچه که آموخته‌اند و آنچه که در محیط کار وجود دارد

روبه‌رو می‌شوند که باید صلاحیت بالینی و حساسیت اخلاقی را در مواجهه با این تنش‌ها نشان دهند از این رو نیاز است تا نحوه‌ی برخورد دانشجویان با مسایل اخلاقی و میزان حساسیت اخلاقی آن‌ها را در حیطه‌ی کار پرستاری اندازه‌گیری کرد. هنوز شواهد کافی از رابطه بین دانش پرستاری و حساسیت اخلاقی پرستاران و دانشجویان وجود ندارد. (کومیر، ۲۰۰۶م.) در تحقیق انجام شده توسط Myyry (۲۰۰۳م.) نیز نشان داد که حساسیت اخلاقی با آموزش دادن افزایش می‌یابد و قابل اندازه‌گیری می‌باشد و همچنین گزارش شد که آموزش اخلاق در کسانی که قبلاً درس اخلاق را نگذرانده باشند مؤثرتر می‌باشد و دانش فنی و تخصصی رابطه‌ای با حساسیت اخلاقی ندارد و برای ایجاد حساسیت به مسایل اخلاقی و افزایش آن باید آموزش اخلاق در برنامه‌ریزی آموزشی گنجانده شود. مطالعه‌ی انجام شده در کره توسط Lutzen و همکارانش (۲۰۰۵م.) نیز نشان داد که حساسیت اخلاقی تحت تاثیر عوامل متعددی همچون: فرهنگ، مذهب، تحصیلات، سن، جنس، تجربه و تربیت فرد دارد و از فردی به فرد دیگر متفاوت می‌باشد اما به عقیده‌ی ایشان هنوز تحقیق بر روی حساسیت اخلاقی آنقدر عمیق نیست و نتایج تحقیقات قبلی محدود و ذهنی بوده است و نقص عمیقی در مفاهیم تجربی دارد.

به نظر می‌رسد مطالعات انجام شده در زمینه‌ی حساسیت اخلاقی پرستاران هنوز نتوانسته است ابعاد مختلف این موضوع را به خوبی نشان دهد؛ علاوه بر این ضروری است تا میزان حساسیت اخلاقی در گروه‌های مختلف پرستاران با هم مقایسه شود تا تأثیرات شرایط مختلف بر این موضوع مورد بررسی قرار گیرد لذا هدف این مطالعه تعیین میزان حساسیت اخلاقی در دانشجویان و پرستاران شاغل و مقایسه‌ی آن با یکدیگر می‌باشد تا از نتایج حاصل بتوان در آموزش اخلاق در دانشجویان و آموزش مداوم پرستاران شاغل استفاده کرد.

## روش کار

مطالعه‌ی حاضر، مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی از نوع مقایسه‌ای است که در آن حساسیت اخلاقی دانشجویان سال سوم و چهارم و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر کرمان مورد بررسی و مقایسه قرار گرفته است. جامعه‌ی مورد مطالعه در این پژوهش را پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی (بیمارستان‌های عمومی: شفا، افضل‌ی پور و شهید باهنر) و دانشجویان سال سوم و چهارم پرستاری دانشکده‌ی پرستاری و مامایی رازی شهر کرمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در سال ۱۳۸۹ تشکیل می‌دهند. روش نمونه‌گیری در مورد دانشجویان در این مطالعه سرشماری بود که از کلیه دانشجویان سال سوم و چهارم که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند دعوت شد و کلیه دانشجویان سال سوم و چهارم که جمعاً ۱۲۳ نفر بودند، نمونه‌ی دانشجویان را در این پژوهش تشکیل دادند. حجم نمونه‌ی پرسنل پرستاری براساس مطالعه‌ی پایلوت ۱۴۳ نفر برآورد شد. پس از ارائه‌ی معرفی‌نامه، فهرست پرستاران تهیه و متناسب با تعداد پرستاران در هر بخش نمونه‌ها به شکل تصادفی ساده از فهرست مزبور انتخاب گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی حساسیت اخلاقی بود که به دست Kim در کشور سوئد تهیه و توسط Comrie اصلاح شده بود. ابتدا پرسش‌نامه از انگلیسی به فارسی روان ترجمه شد سپس عین ترجمه به زبان اصلی برگردانده و با متن اصلی مطابقت داده شد و طبق فرهنگ ایرانی دو سؤال از پرسش‌نامه‌ی اصلی حذف گردید. جهت کسب روایی صوری و محتوایی و نیز اطمینان از ترجمه صحیح، پرسش‌نامه‌ی حاوی متن ترجمه شده به همراه متن انگلیسی آن، در اختیار ۱۰ نفر از استادان صاحب‌نظر دانشگاه علوم پزشکی کرمان قرار گرفت. پس از

انجام تغییرات و اصلاحات پیشنهادی، روایی پرسش‌نامه‌ی مذکور با نمره ۹۷٪ تأیید گردید. برای ارزیابی پایایی ابزار پژوهش از روش محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. پرسش‌نامه‌ی مذکور در یک مطالعه‌ی آزمایشی برای ۲۰ نفر از پرستاران و ۲۰ نفر از دانشجویان به کار گرفته شد. پس از گردآوری و بررسی همسانی درونی پرسش‌نامه تحلیل آن با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که عدد ۰/۸۱ به دست آمده و مورد تأیید قرار گرفت.

پرسش‌نامه‌ی مذکور دارای دو بخش می‌باشد که در بخش اول اطلاعات دموگرافیک مورد بررسی قرار می‌گیرد و بخش دوم دارای ۲۸ سؤال است که میزان حساسیت اخلاقی را سنجش می‌نماید. این بخش از پرسش‌نامه دارای شش رده می‌باشد که عبارتند از: میزان احترام به استقلال مددجو، میزان آگاهی از نحوه‌ی ارتباط با بیمار، میزان دانش حرفه‌ای، تجربه‌ی مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی، به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و صداقت و خیرخواهی. این پرسش‌نامه به روش لیکرت از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» نمره‌گذاری شده است. تمامی پرسش‌نامه‌ها توسط شرکت کنندگان در پژوهش تکمیل و بازگردانده شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آنالیز واریانس یک‌طرفه، آزمون همبستگی پیرسون و  $t$  مستقل استفاده شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه است و می‌توانند داوطلبانه در این مطالعه شرکت کنند.

## یافته‌ها

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین سن دانشجویان ۲۲/۴۷ سال در دامنه ۲۰ تا ۲۸ سال و میانگین سن پرستاران ۳۳/۴۱ در دامنه ۲۲ تا ۵۲ سال است. میانگین سابقه‌ی کار پرستاران ۹/۳۴ سال است که کمترین سابقه کار ۱/۲ سال و بیشترین آن ۲۸/۵ سال است. از مجموع کل پرستاران، ۴۱ نفر (۲۸٪) مرد و ۱۰۲ نفر (۷۲٪) زن و از مجموع دانشجویان ۴۸ نفر (۳۹٪) مرد و ۷۵ نفر (۶۱٪) زن می‌باشند. جدول شماره یک مشخصات دموگرافیک مربوط به دانشجویان و پرستاران مورد بررسی را نشان می‌دهد.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

گروه متغیر	پرستار		دانشجو		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنس	۴۱	۲۸	۴۸	۳۹	مرد
	۱۰۲	۷۲	۷۵	۶۱	زن
وضعیت تأهل	۵۲	۳۶	۸۸	۷۱	مجرد
	۹۱	۶۴	۳۵	۲۹	متأهل
نوع استخدام	۷۶	۵۳	--	--	رسمی
	۳۴	۲۴	--	--	طرحی
	۳۳	۲۳	--	--	قراردادی
سابقه‌ی کار همراه با تحصیل	--	--	۲۷	۲۲	دارد
	--	--	۹۶	۷۸	ندارد
بخش	۲۶	۱۹	--	--	داخلی
	۵۵	۳۸	--	--	اورژانس
	۲۵	۱۸	--	--	ویژه
	۳۷	۲۵	--	--	جراحی
گذراندن دوره‌ی قبلی اخلاق	۶۹	۴۸	۵۴	۴۴	دارد
	۷۴	۵۲	۶۹	۵۶	ندارد

با وجود متفاوت بودن میانگین اجزای حساسیت اخلاقی در سه گروه این تفاوت با استفاده از آزمون آنالیز یک طرفه واریانس معنی دار نبود. در زیربخش تجربه‌ی مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی دانشجویان نمرات بالاتری کسب کرده بودند و در دانش حرفه‌ای پرستاران امتیاز بالاتری داشتند که از نظر آماری نیز این اختلاف‌ها معنی دار بودند. (جدول شماره ۲)

جدول ۲. فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش براساس حساسیت اخلاقی به تفکیک گروه

نتیجه‌ی آزمون آماري	کل		دانشجویان سال چهارم		دانشجویان سال سوم		پرستاران		اجزای حساسیت اخلاقی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
P=0.59	۰/۷۶	۵/۱۲	۰/۶۱	۵/۱۰	۰/۷۲	۵/۲۰	۰/۸۳	۵/۰۹	آگاهی از نحوه‌ی ارتباطات بین فردی
P=0.51	۰/۵۸	۴/۴۲	۰/۶۱	۴/۳۷	۰/۵۳	۴/۴۹	۰/۵۹	۴/۴۲	به کارگیری مفاهیم اخلاقی
P=0.22	۰/۶۷	۴/۶۲	۰/۶۷	۴/۵۳	۰/۷۲	۴/۷۴	۰/۶۵	۴/۶۲	بهبود استقلال مددجو
P=0.08	۰/۶۳	۴/۷۹	۰/۵۹	۴/۸۶	۰/۷۰	۴/۹۱	۰/۶۲	۴/۷۱	اظهار خیرخواهی
P=0.00**	۱/۱۵	۳/۹۹	۰/۹۵	۴/۲۳	۱/۰۳	۴/۵۶	۱/۱۶	۳/۶۴	تجربه‌ی مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی
P=0.00**	۰/۷۸	۵/۲۵	۰/۷۱	۵/۲۱	۰/۷۷	۴/۹۹	۰/۷۹	۵/۳۷	دانش حرفه‌ای
P=0.22	۰/۳۹	۴/۷۷	۰/۳۲	۴/۷۷	۰/۴۲	۴/۸۴	۰/۴۰	۴/۷۴	حساسیت اخلاقی
۲۶۶			۶۴ (۲۴)		۵۹ (۲۲/۲)		۱۴۳ (۵۳/۸)		تعداد (درصد)

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بین سن، حساسیت اخلاقی و اجزای آن در دانشجویان مورد بررسی با استفاده از همبستگی پیرسون ارتباطی وجود نداشت. همین آزمون در مورد پرستاران نشان داد که بین سن با تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی ارتباط معکوس و با دانش حرفه‌ای ارتباط مستقیم وجود دارد. همچنین در دانشجویان برحسب جنس در کل نمره‌ی حساسیت اخلاقی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اما در به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی، زنان، نمره‌ی بالاتری را کسب کرده بودند که از نظر آماری نیز معنی‌دار است.

P Value	میانگین	متغیر
P=0.18	۴/۷۷	جنس (پرستاران):
	۴/۶۷	زن مرد
P=0.60	۴/۸۲	جنس (دانشجویان):
	۴/۷۸	زن مرد
P=0.73	۴/۷۶	نوع استخدام:
	۴/۷۲	رسمی
	۴/۷۰	طرحی قراردادی
P=0.09	۴/۷۰	سابقه‌ی کار حین تحصیل (دانشجویان):
	۴/۸۳	دارد ندارد
P=0.21	۴/۷۸	بخش:
	۴/۶۷	داخلی
	۴/۸۷	اورژانس
	۴/۷۱	ویژه جراحی

P=0.10	۴/۷۹	سابقه‌ی گذراندن دوره‌ی اخلاق (پرستاران): دارد
	۴/۶۸	ندارد
P=0.97	۴/۸۰	سابقه‌ی گذراندن دوره‌ی اخلاق (دانشجویان): دارد
	۴/۸۰	ندارد
P= 0.32	r=.08	سابقه‌ی کار(سال)
P=0.29	۴/۸۳	وضعیت تأهل (دانشجویان): مجرد
	۴/۷۵	متاهل
P=0.53	۴/۷۷	وضعیت تأهل (پرستاران): مجرد
	۴/۷۲	متاهل

### بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که با توجه به متفاوت بودن اجزای حساسیت اخلاقی در دو گروه دانشجویان و پرستاران با استفاده از آزمون تی مستقل در نمره‌ی حساسیت اخلاقی دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید. بیشترین نمره در زیر بخش دانش حرفه‌ای ۵/۲۵ و کمترین آن مربوط به تجربه‌ی مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی ۳/۹۹ بود. این نتیجه در مطالعه‌ی مشابهی که به‌دست Comrie (۲۰۰۶) بر روی مقایسه حساسیت اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری انجام شد نیز مشاهده می‌شود. در آن‌جا بیشترین نمره ۵/۵۷ متعلق به به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی و کمترین نمره متعلق به تجربه‌ی مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی ۳/۹۴ گزارش گردید. میانگین کل حساسیت اخلاقی ۴/۷۷

با انحراف معیار ۰/۳۹ در این مطالعه گزارش شد که در مطالعه Comrie نیز ۴/۹۵ گزارش شد.

نتایج این مطالعه نشان داد که پرستاران بخش جراحی، نمره‌ی کمتری را در توجه به استقلال بیمار به نسبت پرستاران بخش‌های دیگر کسب کرده‌اند که در مطالعه انجام شده توسط Lutzen & Nordin، ۱۹۹۴م. نیز نشان داد که در این زیر بخش پرستاران بخش جراحی نمره کمتری را کسب کرده‌اند که می‌تواند به این علت باشد که پرستاران این بخش دوست دارند بیمار در موقعیتی قرار گیرد که حق کمتری داشته باشد. در مطالعه‌ای که Kim Lutzen و همکارانش در ۲۰۱۰م. انجام دادند نشان داده شد که حساسیت اخلاقی پرستاران با افزایش سابقه‌ی کار افزایش می‌یابد در حالی که در این مطالعه عدم ارتباط بین سابقه کار و میانگین کل حساسیت اخلاقی نشان داده شد اما بین تجربه‌ی مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی و سابقه کار ارتباط معکوس و بین دانش حرفه‌ای با سابقه کار ارتباط مستقیم وجود داشت که می‌تواند نشان‌دهنده‌ی آن باشد که با افزایش سابقه‌ی کاری و کسب مهارت‌های شغلی و اخلاقی تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران بهبود می‌یابد. همچنین نتایج نشان داد که بین سن و میانگین کل حساسیت اخلاقی در پرستاران و دانشجویان ارتباطی وجود ندارد اما آزمون همبستگی پیرسون در پرستاران نشان داد که بین سن با تجربه‌ی مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی ارتباط عکس و بین سن با دانش حرفه‌ای ارتباط مستقیم وجود دارد. در مطالعه‌ی مشابه که توسط Yong-Soon Kim در ۲۰۰۵م. بر روی حساسیت اخلاقی پرستاران بیمارستان‌های کره انجام شده است نشان داد که گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال دارای نمره بالاتری به نسبت گروه سنی زیر ۲۵ و بالای ۳۰ سال دارند. در مقایسه‌ی میانگین حساسیت اخلاقی در افرادی که دوره‌ی اخلاق را گذرانده بودند

در مقایسه‌ی افرادی که دوره‌ی اخلاق را نگذرانده بودند اختلاف معنی‌داری در کل میانگین حساسیت اخلاقی دانشجویان و پرستاران مشاهده نشد که این نتیجه ضرورت بررسی بیشتر را خاطر نشان می‌کند. تأثیر کم آموزش اخلاق بر حساسیت اخلاقی نشان داد که نمی‌توان آن را به برنامه‌های آموزشی کل کشور تعمیم داد و نیاز به مطالعه‌ی بیشتری در نقاط مختلف وجود دارد. در مقایسه‌ی حساسیت اخلاقی بین دانشجویان سال سوم و چهارم هیچ اختلافی در کل نمره‌ی حساسیت اخلاقی و زیربخش‌های آن مشاهده نشد در حالی که در مطالعه‌ی انجام شده توسط Nolan & Markery در ۲۰۰۲م. نشان داد که آگاهی‌های اخلاقی دانشجویان با قرار گرفتن در برنامه‌های آموزشی به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌یابد. تئوری Noddings در ۱۹۹۶م. بر این تأکید دارد که اخلاق مراقبت در ارتباط با اخلاقیات فردی با دیگران به وجود می‌آید و خصوصیات شخصی در رابطه‌های مراقبتی بروز و افزایش می‌یابند.

## نتیجه

نظر به اینکه پرستاران در حرفه‌ی مراقبتی با موقعیت‌های جدی برخورد می‌کنند که نیاز به توانایی‌های اخلاقی و قانونی در تصمیم‌گیری اخلاقی می‌باشد، باید به مسایل اخلاقی مربوط به حرفه‌شان حساس باشند تا به حقوق مددجویانشان در اتخاذ تصمیمات احترام بگذارند و مباحث اخلاقی را در حرفه‌شان مدیریت کنند و بین ارزش‌های شخصی و شغلی خود تفاوت قایل شوند و با توجه به یافته‌ها در این مطالعه، مشخص شد که تفاوتی بین افرادی که دوره‌ی اخلاق را نگذرانده‌اند و افرادی که دوره‌ی اخلاق را گذرانده‌اند وجود ندارد پس نیاز است تا با برنامه‌ریزی مناسب و تدارک برنامه‌های مناسب به افزایش حساسیت اخلاقی دانشجویان و پرستاران کمک کرد و همچنین نیاز به انجام مطالعات بیشتری در زمینه‌ی حساسیت اخلاقی وجود دارد تا نقایص در این زمینه ارزیابی و راه‌حل‌های مناسبی ارائه شود.

## تشکر و قدر دانی

پژوهشگران از همکاری صمیمانه‌ی پرستاران و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان که با حوصله و دقت به سؤالات پرسش‌نامه پاسخ دادند و همچنین از حوزه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان به دلیل تأمین هزینه‌های طرح تشکر و قدردانی می‌کنند.

## فهرست منابع

- ابراهیمی حسین و همکاران - (۱۳۸۶هـ.ش)، استرس واکنش عمده‌ی پرستاران به بافت تصمیم‌گیری اخلاقی، *مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی ایران*، دوره‌ی ۴، ص ۱۳-۷
- تیلور کارول، لایلیس کارول و لمونه پریسلا - (۱۳۸۲هـ.ش)، *اصول پرستاری تیلور: مفاهیم پرستاری بخش (۱)*، (مترجمان: اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، چاپ اول، تهران، انتشارات بشری
- Akabayashi A, Slingsby TB, Kai I, Nishmuray, Yamagishi A. (2004) The development of a brief and objective method for evaluating moral sensitivity and reasoning in medical students. *BMC medical ethics*. 5(1), 1-7.
- Chalouer Ch. (2007). An introduction to ethics in nursing. *Journal of Nursing standards*. 21(4), 23.
- Comrie R W. (2006). Identifying and measuring baccalaureate and graduate nursing students' moral sensitivity (dissertation). Available in [www.proQuest.com](http://www.proQuest.com).
- Doane G, Pauly B, Brown H, McPherson G. (2004). "Exploring the heart of ethical nursing practice: implications for ethics education". *Nurs Ethic*. 11, 240.
- Hunt, G. (2007). Moral crisis: professionals and ethical education. *Nursing Ethics*. 29(4), 138-142.
- Kim Y, Park J, You M, Seo Y, Han S. (2005). Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nursing ethics*. 12(6), 566-605.
- Lu'tze'n K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. (2010). Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nursing Ethics*. 17(2), 213-224.
- Lutzen K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. (2006). Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing ethics*. 13(2), 187-195.
- Lutzen K & Nordin C. (1994). Modifying autonomy – a concept grounded in nurses' experiences of moral decision-making in psychiatric practice. *Medical Ethics*. 20, 101-107.
- Myyry L. (2003). Component of morality: A professional ethics perspective on moral motivation, moral sensitivity, moral reasoning and related constructs among university students. *Social Psychological Studies*. 9, 250-268.
- Neville L. (2004). Moral difficulties in nursing practice: Reflections on the practice of a nurse educator. *Nurse education in practice*. 4, 128-134.
- Noddings N. (1996). The cared-for... In Gordon s, Benner p & Noddings N (EDS). *Caregiving: Readings in knowledge, practice, ethics, and politics*. Philadelphia: University of Pennsylvania press.
- Nolan P W & Markert D. (2002). Ethical reasoning observed: A longitudinal study of nursing students. *Nursing Ethics*. 9, 243-258.
- Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. (2008) Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. *Nursing ethics*: 15(3), 304-321.
- Kim Y, Park J, You M, Seo Y, Han S. (2005 ). Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nursing Ethics*. 12 (6), 596-606.

یادداشت شناسه‌ی مؤلف

عباس عباس‌زاده: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، فلو شیپ اخلاق زیست پزشکی، رییس کمیته حقو پرستاری انجمن علمی حقوق پزشکی ایران، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مرکز تحقیقات فیزیولوژی

فریبا برهانی: استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان  
لیلا مؤذن نعمت‌اللهی: دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی کرمان

نشانی الکترونیکی: [Imoazen@yahoo.com](mailto:Imoazen@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۲/۲۲