

حساسیت اخلاقی دانشجویان و پرستاران شاغل

در دانشگاه علوم پزشکی آجا

سیده سولماز موسوی^۱

محدثه محسن پور^۲

فریبا برهانی^۳

منیره عبادی^۴

چکیده

مقدمه: ماهیت حرفه پرستاری به گونه‌ای است که باید به اخلاقیات مراقبتی بیش از ملاحظات درمانی توجه کند. پرستار باید قادر به توجیه دلایل انتخاب یک عمل و نادیده گرفتن راه حل‌های دیگر مشکل باشد و در واقع باید به مفاهیم و موقعیت‌ها حساس باشد. این مطالعه با هدف مقایسه حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی آجا انجام شده است.

روش: این مطالعه توصیفی - مقطعی به مدت ۴ ماه در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ۱۰۵ دانشجوی پرستاری ترم ۵ به بالا با راهکار نمونه‌گیری سرشماری و ۷۷ پرستار شاغل در

۱. کارشناس ارشد پرستاری، پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکترای پرستاری، پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. مدیر گروه اخلاق پرستاری، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. مربی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: monireh.ebadi349@gmail.com

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۹/۲۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۸

بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارتش با راهکار نمونه‌گیری در دسترس از محیط مطالعه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه حساسیت اخلاقی MMSQ کیم که روایی و پایایی آن بررسی شد، جمع‌آوری گردید و با آمار توصیفی و آزمون‌های آماری متناسب با اهداف تحلیل شد.

نتایج: میانگین و انحراف معیار نمره حساسیت اخلاقی در پرستاران $3/54 \pm 0/41$ و دانشجویان پرستاری $3/45 \pm 0/34$ بود. مقایسه این دو گروه با آزمون آماری تی مستقل اختلاف معنی‌دار نشان نداد ($p=0/1$).

نتیجه‌گیری: سطح حساسیت اخلاقی در دو گروه دانشجویان و پرستاران بالاتر از متوسط بود. با توجه به تاثیر حساسیت اخلاقی بر انتخاب راه حل مناسب اخلاقی و پیامدهای بیمار، این نتایج علاوه بر امیدواری به ارائه مراقبت‌های بهتر، مؤید نیاز به تلاش دست‌اندرکاران برای ارتقای حساسیت اخلاقی در امر مراقبت است.

واژگان کلیدی

حساسیت اخلاقی، پرستاری، اخلاق حرفه‌ای

مقدمه

پرستاری یعنی بودن برای دیگری و این خود به معنی مسؤولیت و اخلاق است. (نورتوت، ۱۹۹۸ م.) گرچه معنا و مفهوم مراقبت در میان صاحب‌نظران این حرفه قدری متفاوت است، اما امروزه اکثر پرستاران به این مسأله که مراقبت، فراتر از انجام یک سری اقدامات برای بیمار است، واقف هستند. (گاستمنس، ۱۹۹۹ م.) عوامل فرهنگی، سیاسی، اقتصادی - اجتماعی و پیشرفت در مداخلات دارویی و تکنولوژی در مراقبت از بیمار، مسائل اخلاقی زیادی را برای پرستاران ایجاد می‌کند. مواردی چون سقط جنین، اتانازی، احیای بیماران بدحال و مراقبت از بیماران در حال احتضار از یک سو، کمبود نیروی پرستاری، تخصیص نامناسب امکانات و منابع، نابرابری در دسترسی به خدمات و نگرش غیر اخلاقی پزشک و پرستار از سوی دیگر منجر به ایجاد دیسترس اخلاقی در حرفه پرستاری می‌گردد. (ادریل و همکاران، ۲۰۰۹ م.)

پژوهشگران معتقدند ماهیت پرستاری به گونه‌ای است که باید به اخلاقیات مراقبتی بیش از ملاحظات درمانی توجه شود. در پرستاری این امر با تعریف و تدوین کدهای اخلاقی نمود یافته است که اساس آن توجه به مقولات انسانی و اخلاقی در برقراری ارتباط بین پرستار و بیمار در جهت ارائه خدمات مراقبتی است. همچنین در دنیا مطالعات بسیاری از طرف مؤسسات تحقیقات بالینی در مورد اخلاق صورت گرفته و تلاش می‌شود مسائل بالینی در قالب برنامه‌های مطابق با اخلاقیات طراحی و اجرا شود. (بایلی و همکاران، ۲۰۰۹ م؛ سایرز و همکاران، ۲۰۰۸ م.) تغییر در مفاهیم پرستاری و نیازهای بهداشتی، افزایش نقش‌های پرستار و تعداد مددجو که منجر به افزایش معضلات اخلاقی می‌شود، پرستار را ملزم به داشتن استانداردهای اخلاقی بالا برای مدیریت و حل این مسائل می‌کند. پرستار

باید قادر به توجیه دلایل انتخاب یک عمل و نادیده گرفتن راه حل‌های دیگر مشکل باشد و در واقع باید به مفاهیم حساس باشد (لی، ۱۹۹۰م.) و علاوه بر داشتن مهارت و دانش، توانایی و ظرفیت حل مشکلات اخلاقی، این امر که چطور در طی مراقبت از بیمار مشکلات اخلاقی را لمس و آن را در جهت منافع بیماران مرتفع سازند، عامل بسیار مهم، به ویژه در جذب و حفظ این نیروی انسانی مؤثر در امر مراقبت است. (شولتر و همکاران، ۲۰۰۸م.)

کیفیت مراقبت، مفهوم اصلی پرستاری از گذشته تاکنون است و اخلاق نقش بسیار به سزایی در ارائه مراقبت با کیفیت دارد. (حسن‌پور ریا و همکاران، ۲۰۱۲م.) مراقبت پرستاری که هنگام تعامل پرستار و بیمار ارائه می‌شود بر اساس ارزش‌های متنوع پرستاران بسیار متفاوت است و مفاهیمی چون احترام و حفظ کرامت انسان‌ها و رعایت حقوق بیماران، پرستاران را موظف به حفظ و رعایت حقوق اخلاقی و قانونی بیماران می‌سازد. (کیم و همکاران، ۲۰۰۵م.)

فرایند تکامل اخلاقی که در نهایت رفتار اخلاقی را ارتقا می‌بخشد شامل چهار بعد انگیزه اخلاقی، حساسیت اخلاقی، استدلال اخلاقی و ویژگی‌های اخلاقی است. در هنگام مراقبت اخلاقی و برای آگاهی از مسائل اخلاقی در درمان و همچنین مهارت حل مسأله در دوره‌های اخلاقی، حساسیت اخلاقی بسیار ضروری است. حساسیت اخلاقی ارتباط بین انگیزه اخلاقی و استدلال اخلاقی را تعدیل می‌کند و باعث دقت در عملکرد پرستار می‌شود. (مورتانو و همکاران، ۲۰۰۶م.)

حساسیت اخلاقی یعنی توانایی شناسایی یک مشکل اخلاقی، ارزیابی و درک عواقب تصمیمات اتخاذ شده و این شامل تفسیر واکنش‌ها و احساسات دیگران و درک زنجیره علت و معلول مسأله می‌باشد. (کیم، ۲۰۰۵م؛ سادلر، ۲۰۰۴م.) توسعه حساسیت اخلاقی، عکس‌العمل و نگرش پایه را برای پرستاران ایجاد می‌کند تا

بتوانند مراقبت مؤثر و اخلاقی از بیمارشان به عمل آوردند. (عباسزاده و همکاران، ۲۰۱۰ م.) مسؤولیت 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 راه حل و تصمیم‌گیری مناسب را دارا باشد. برای پاسخ به این سؤال که آیا این یک مسأله اخلاقی است یا نه؟ او نیاز به حساسیت اخلاقی به اندازه آگاهی اخلاقی دارد. (ارسوی و همکاران، ۲۰۰۱ م.)

نتایج پژوهش دیانا^۱ در ارتباط بین حساسیت نسبت به مسائل مختلف و عملکرد مغز نشان داد زمانی که فرد حساسیت اخلاقی در امر مراقبتی دارد، در مقایسه با حساسیت در مورد مسائل دیگر، قسمت‌های بیشتر و بزرگ‌تری از مغز وی درگیر می‌شود. (رابرتسون و همکاران، ۲۰۰۷ م.) بنابراین برای درک پرستار از تجربه بیمار، توجه به نشانه‌های کلامی و غیر کلامی و نیازهای آنان و در نتیجه قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی، حساسیت اخلاقی الزامی است. همچنین پرستاران برای حمایت و احترام به حقوق بیمار و مدیریت دوره‌های اخلاقی در بالین و در نهایت برای مسؤولیت حرفه‌ای خود، باید حساسیت اخلاقی داشته باشند. (کیم، ۲۰۰۵ م.)

بررسی متون نشان می‌دهد که عوامل مختلفی بر میزان حساسیت اخلاقی تأثیر دارد. ویور و مورس^۲ محیط کاری و بالینی را در میزان حساسیت اخلاقی دخیل می‌دانند. (ویور و همکاران، ۲۰۰۶ م.) در مطالعه‌ای که به منظور تعیین میزان حساسیت اخلاقی پرستاران انجام شده است، میانگین حساسیت اخلاقی پرستاران ۷۰٪ گزارش شده است. در این مطالعه مشخص شد که میزان حساسیت اخلاقی با توجه به سن و نگرش فرد نسبت به حرفه متفاوت بوده است. (ایوین و همکاران، ۲۰۰۴ م.) همچنین پژوهش عباسزاده و همکاران نیز میانگین حساسیت اخلاقی

پرستاران و دانشجویان پرستاری را متوسط ارزیابی کرده است، اما این پژوهش تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه نشان نداده است. (عباس‌زاده و همکاران، ۲۰۱۰ م.) مطالعه بلوچی و همکاران نیز حساسیت اخلاقی پرستاران را متوسط به بالا گزارش کرده و نشان داد بین معنویت و حساسیت اخلاقی پرستاران در تصمیم‌گیری بالینی ارتباط معنی‌دار وجود دارد. (بلوچی و همکاران، ۲۰۱۴ م.) نتایج مطالعه دیگری در فنلاند نشان می‌دهد که میزان تحصیلات و آموزش می‌تواند حساسیت اخلاقی و به دنبال آن قضاوت اخلاقی دانشجویان پرستاری را تحت تأثیر قرار دهد به گونه‌ای که در این پژوهش تفاوت معنی‌داری بین قضاوت اخلاقی دانشجویان سال اول و چهارم پرستاری گزارش گردید. (مک‌فیل، ۲۰۰۱ م.) برخی از متون نشان می‌دهد که حتی شیوه‌های آموزش هم می‌تواند بر حساسیت اخلاقی تأثیر بگذارد، به گونه‌ای که هرچه آموزش به صورت عینی‌تر و با ارائه مثال و مطالعه موردی و با استفاده از وسایل کمک آموزشی همراه باشد، میزان حساسیت اخلاقی را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد. (ویور، ۲۰۰۷ م.) هرچه مدرسین بتوانند از ترکیب چند روش آموزش به جای یک روش استفاده کنند، بیشتر می‌توانند حساسیت اخلاقی را در دانشجویان افزایش دهند. (پارک و همکاران، ۲۰۱۲ م.)

با توجه به تأثیر حساسیت اخلاقی بر آگاهی از جنبه‌های مختلف یک وضعیت، تصمیم‌گیری مناسب و در نتیجه کیفیت مراقبت و نیز کمبود مطالعات در این زمینه، این مطالعه با هدف مقایسه حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل و دانشجویان پرستاری به عنوان پرستاران آینده، انجام گرفته است. پرستاران و دانشجویان پرستاری با دانستن میزان حساسیت اخلاقی خود به درک بهتری از شرایط ارائه خدمات سلامت خواهند رسید. مدیران پرستاری می‌توانند برنامه

ریزی مناسبی برای ارتقای حساسیت اخلاقی پرستاران انجام دهند و این نتایج در آموزش دانشجویان پرستاری به کار خواهد رفت.

روش

این مطالعه توصیفی - مقطعی به مدت ۴ ماه در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان پرستاری ترم ۵ به بالا (دوره ۴۴ و ۴۵) به دلیل حضور بیشتر در بالین در مقایسه با دانشجویان سال اول و دوم و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارتش تشکیل دادند. ۱۰۵ دانشجوی پرستاری با راهکار نمونه‌گیری سرشماری از محیط مطالعه انتخاب شدند. بدین صورت که پژوهشگر با مراجعه به دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارتش از کلیه دانشجویان پرستاری ترم ۵ به بالا و ۷۷ پرستار با مراجعه به بخش‌های بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارتش با روش نمونه‌گیری در دسترس، برای شرکت در مطالعه و تکمیل پرسشنامه دعوت نمود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه حساسیت اخلاقی MMSQ که توسط کیم و همکاران در سوئد در سال ۱۹۹۴ تدوین شده است، جمع‌آوری گردید. (۲۰۰۵ م.) این پرسشنامه در سال‌های ۱۹۹۷ و ۲۰۰۳ توسط باربارا^۳ و کومری^۴ و اصلاح و استفاده شده و همچنین در سال ۲۰۱۰ در کره توسط سانگ سوک^۵ استفاده شده و اعتبار و پایایی قابل قبولی در مطالعات برای آن ذکر شده است (ضریب آلفا کرونباخ ۷۸ و ۸۱ درصد). در ایران نیز توسط حسن‌پور و همکاران ترجمه و با ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و ۰/۹۷ روایی و پایایی آن بدست آمده است. گونه فارسی پرسشنامه روایی شده در مطالعه حسن‌پور و همکاران با کسب اجازه از محققین، در مطالعه حاضر استفاده شد. جهت تعیین پایایی ابتدا پرسشنامه

توسط ۲۰ نفر دانشجوی پرستاری تکمیل گردید و سپس با استفاده از همبستگی درونی، آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برآورد گردید. این پرسشنامه شامل دو بخش می‌باشد: بخش اول اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم دارای ۲۵ سؤال است که میزان حساسیت اخلاقی را بر اساس مقیاس لیکرت ۵ حالتی می‌سنجد. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت ۵=کاملاً موافق، ۴=نسبتاً موافق، ۳=بی‌نظر، ۲=نسبتاً مخالف و ۱=کاملاً مخالف می‌باشد. ملاحظات اخلاقی نظیر اختیاری بودن ورود و خروج از مطالعه، اطمینان‌دادن به واحدهای پژوهش در مورد محرمانه بودن اطلاعات و توضیح در مورد بی‌نام‌بودن پرسشنامه‌ها و همچنین اخذ رضایت شفاهی از واحدهای مورد پژوهش رعایت گردید.

تجزیه داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS انجام شد. برای محاسبه پارامترهای توصیفی از روش‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، انحراف معیار، میانگین) و برای محاسبه پارامترهای تحلیلی از (ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل) استفاده گردید.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمره حساسیت اخلاقی در پرستاران $3/54 \pm 0/41$ و دانشجویان پرستاری $3/45 \pm 0/34$ بود و مقایسه این دو گروه با آزمون آماری تی مستقل اختلاف معنی‌دار نشان نداد ($p=0/1$).

اکثر پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه زن و متأهل بودند و سابقه گذراندن دوره اخلاق نداشتند. دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه اغلب مرد و مجرد بودند و همچنین سابقه گذراندن دوره اخلاق نداشتند. ویژگی‌های دموگرافیک واحد پژوهش به تفصیل در جدول ۱ آمده است.

در بین دانشجویان شرکت کننده در مطالعه تنها ۷/۶ درصد از آنها سابقه کار داشتند و ۹۲/۴ درصد باقیمانده سابقه کار بالینی نداشتند. مقایسه نمره حساسیت اخلاقی در پرستاران با سابقه کار کم تر از ۵ سال پایین تر از سایر پرستاران بود و این اختلاف در گروه‌ها معنی دار بود ($p < 0/05$). همچنین دانشجویانی که سابقه کار درمانی داشتند نسبت به دانشجویان فاقد سابقه کار میانگین نمره حساسیت اخلاقی بالاتری داشتند. میانگین نمره حساسیت اخلاقی بر حسب بیمارستان محل خدمت نیز اختلاف معنی دار داشت. نتایج تفصیلی مقایسه‌های نمره حساسیت اخلاقی بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران و دانشجویان واحد پژوهش در جدول ۲ آمده است.

بحث

نتایج حاصل از این مطالعه که با هدف مقایسه حساسیت اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری انجام شد، نشان می‌دهد که حساسیت اخلاقی در گروه مورد مطالعه متوسط به بالا بود و نمره حساسیت اخلاقی دو گروه اختلاف معنی دار نداشت. در مطالعه کیم و همکاران نیز میانگین نمره متوسط به بالا بود. (۲۰۰۵ م). همچنین مطالعه پارک و همکاران میانگین حساسیت اخلاقی و استدلال اخلاقی دانشجویان سال سوم و چهارم را خوب و بیشتر از دانشجویان سال اول و دوم گزارش کرده است (۲۰۱۲ م). مطالعه حاضر ارتباط معنی دار بین سابقه کار و حساسیت اخلاقی نشان داد به طوری که نمره حساسیت اخلاقی در پرستاران با سابقه کاری بالاتر و دانشجویان با سابقه کار درمانی، بیشتر از سایرین بود که مشابه نتیجه مطالعه کیم و همکاران است و می‌تواند به دلیل کسب مهارت‌های شغلی و اخلاقی و همچنین افزایش آگاهی پرستاران از نقش حمایتی و مؤثر خود در امر مراقبت باشد. (کیم و همکاران، ۲۰۰۵ م؛ کریم و همکاران، ۲۰۱۱ م).

بین نمره حساسیت اخلاقی و گذراندن دوره اخلاق اختلاف معنی دار مشاهده نگردید. مطالعه عباسزاده و همکاران مشابه نتایج این مطالعه است (۲۰۱۰ م.) که با توجه به تأثیر آموزش در ایجاد حساسیت اخلاقی، بررسی علت موضوع توصیه می‌شود. همچنین در این مطالعه نمره حساسیت اخلاقی پرستاران در بخش ویژه بالاتر از بخش‌های دیگر بود. این امر می‌تواند به دلیل شرایط پیچیده بیماران بستری در این بخش‌ها و همچنین تجهیزات و تکنولوژی پیشرفته در مراقبت از این بیماران باشد که پرستاران را هنگام مراقبت از این گروه بیماران با مسائل اخلاقی زیادی روبرو می‌سازد، زیرا در صورت نداشتن حساسیت اخلاقی پرستاران دیسترس اخلاقی بیشتری را تجربه می‌کند. (ارسوی، ۲۰۰۱ م.) بین سایر متغیرهای دموگرافیک و حساسیت اخلاقی در این مطالعه ارتباط معنی دار مشاهده نگردید که با نتایج مطالعات (کیم و همکاران، ۲۰۰۵ م؛ عباسزاده و همکاران، ۲۰۱۰ م.) همخوانی دارد. دانشجویان پرستاری در طی کارآموزی مبانی نظری و عملی رشته خود را با هم ادغام می‌کنند. به دلیل محدودیت دانش و اطمینان و استقلال، سعی بر الگوبرداری از پرستاران، مربیان و سایر افراد با سابقه در حرفه خود دارند. بنابراین منابع آموزشی و برنامه درسی باید به گونه‌ای باشد که نوع خاصی از تفکر و اندیشه را در دانشجویان تقویت کند. همچنین محیط آموزشی و بالین باید زمینه‌ساز و پرورش‌دهنده ارزش‌های اخلاقی حرفه‌ای باشد. (ادریل، ۲۰۰۹ م؛ ایمانی‌پور، ۱۳۹۱ ش.)

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس و محدود بودن آن به دانشگاه علوم پزشکی آجا اشاره کرد که بر تعمیم پذیری یافته‌ها تأثیر گذار است.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده تاثیر محیط آموزش و بالین آجا بر آموزش اخلاقی دانشجویان و پرستاران شاغل در آن است. افراد تیم حرفه‌ای به ویژه پرستاران به دلیل ارتباط روزانه با بیماران، مسائل اخلاقی زیادی را تجربه می‌کنند. از نظر اخلاق و قانون آن‌ها باید وظایف اخلاقی خود را بشناسند و قادر به تشخیص مسائل اخلاقی، قضاوت و تصمیم‌گیری در این زمینه باشند. در این میان ارتقای حساسیت اخلاقی بر آگاهی از جنبه‌های مختلف یک وضعیت و انتخاب راه حل مناسب اخلاقی و پیامدهای بیمار بسیار تأثیرگذار است. لذا آموزش و پژوهش، و افزایش آگاهی دانشجویان پرستاری به منظور پرورش ذهن جهت تفکر، نگاه کنجکاوانه به موقعیت‌ها، ارتباط بین وقایع و افزایش توجه و حساسیت اخلاقی آنان توصیه می‌گردد.

سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه پرستاران و دانشجویان پرستاری شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران و دانشجویان واحد پژوهش

پرستار	دانشجو	ویژگی‌های دموگرافیک	
۶/۷±۳۲/۳۷	۱/۵۹±۲۰/۷۸	سن	
۵۸/۴ درصد	۴۱ درصد	زن	جنس
۴۱/۶ درصد	۵۹ درصد	مرد	
۷۱/۴ درصد	۹/۵ درصد	متاهل	وضعیت تأهل
۲۸/۶ درصد	۹۰/۵ درصد	مجرد	
۷۲/۷ درصد	۸۲/۹ درصد	خیر	سابقه گذراندن دوره اخلاق
۲۷/۳ درصد	۱۷/۱ درصد	بله	
۴۲/۹ درصد	۷/۶ درصد	داخلی	بخش محل کار
۳۶/۴ درصد	۰	جراحی	
۲۰/۸ درصد	۰	ویژه	
۰	۹۱/۴ درصد	ندارد	سابقه کار
۲۶ درصد	۸/۶ درصد	کمتر از ۵ سال	
۲۲ درصد	۰	۵-۱۰ سال	
۵۱/۹ درصد	۰	بالاتر از ۱۰ سال	
۳۲/۵ درصد	۶۶/۷ درصد	۵۰۱ ارتش	بیمارستان محل خدمت
۲۰/۸ درصد	۳۳/۳ درصد	خانواده ارتش	
۱۹/۵ درصد	۰	۵۰۲ ارتش	
۲۷/۳ درصد	۰	بعثت ارتش	

جدول ۲: مقایسه نمره حساسیت اخلاقی بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران و

دانشجویان واحد پژوهش

دانشجو		پرستار		ویژگی‌های دموگرافیک	
نتیجه آزمون آماری	میانگین و انحراف معیار	نتیجه آزمون آماری	میانگین و انحراف معیار		
$r=0.06$ $P=0.5$	20.78 ± 1.59	$r=0.12$ $P=0.107$	32.37 ± 6.7	سن	
$f=0.73$ $p=0.39$	3.51 ± 0.34 3.40 ± 0.33	$f=0$ $P=0.89$	3.71 ± 0.37 3.30 ± 0.34	زن مرد	جنس
$f=0.02$ $p=0.87$	3.64 ± 0.35 3.43 ± 0.33	$f=0.09$ $p=0.75$	3.6 ± 0.41 3.4 ± 0.36	متاهل مجرد	وضعیت تأهل
$f=0.001$ $p=0.97$	3.43 ± 0.34 3.54 ± 0.32	$f=0.43$ $p=0.51$	3.50 ± 0.41 3.65 ± 0.38	خیر بله	سابقه گذراندن دوره اخلاق
$f=1/31$ $p=0.29$	3.73 ± 0.30 3.25 ± 0.106 . .	$f=10/83$ $p=0.00$	3.25 ± 0.37 3.71 ± 0.44 3.49 ± 0.29 3.79 ± 0.27	۵۰۱ ارتش خانواده ارتش ۵۰۲ ارتش بعثت ارتش	بیمارستان محل خدمت
$r=0.07$ $P=0.101$	3.42 ± 0.34 3.73 ± 0.22 . .	$r=0.23$ $p=0.03$. 3.35 ± 0.35 3.65 ± 0.46 3.58 ± 0.40	ندارد کم‌تر از ۵ سال ۵-۱۰ سال بالاتر از ۱۰ سال	سابقه کار
-	* * *	$f=2/45$ $p=0.09$	3.47 ± 0.47 3.50 ± 0.28 3.74 ± 0.31	داخلی جراحی ویژه	بخش محل خدمت

سیده‌سوسانلماز موسوی، محدثه محسن‌پور، فریبا برهانی، منیره عبادی

پی‌نوشت‌ها

1. Dianna
2. Weaver & Morse
3. Barbara Lorraine Cary
4. Comrie
5. Sung-Suk Han

فهرست منابع

- Abbaszadeh, A. Borhani, F. Moazen-nematollahi, L. (2010). Nurses and Nursing students' Moral sensitivity in Kerman Medical University in 2010. *Medical Ethics*. 4 (12): 39-54.
- Auvinen, J. Suominen, T. Leino-Kilpi, H. Helkama, K. (2004). The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Education Today*. 24(7): 538-46.
- Baillie, L. Ford, P. Gallagher, A. Wainwright, P. (2009). Nurses views on dignity in care. *Nurse Older People*. 21 (8): 22-9.
- Baloochi Beydokhti, T. Tolide-ie, H. Fathi, A. Hoseini, M. Gohari Bahari, S. (2014). Relationship between religious orientation and moral sensitivity in the decision making process among nurses. *IJME*. 7 (3): 48-57
- Erdil, F. Korkmaz, F. (2009). Ethical problems observed by student nurses. *Nursing Ethics*. 16 (5): 590-8.
- Ersoy, N. Göz, F. (2001). The ethical sensitivity of nurses in turkey. *Nursing Ethics*. 8 (4): 299-311.
- Gastmans, C. (1999). Care as a moral attitude in nursing. *Nurse Ethics*. 6 (3): 214-23.
- Hasanpour, M. Hoseini, MA. Fallahi Khoshkanab, M. Abbaszadeh, A. (2012). Evaluation of nursing ethics principles education on decision making in nurses who is working in Kerman Social Security Organization hospitals. *Medical Ethics*. 4 (5): 58-64.

- Imanipour M. Ethical principles in education. *Iran J Med Ethics Host Med* 2012;5(6):27-41
- Kim, YS. Park, JW. You, MA. Sea, YS. Han, SS. (2005). Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nursing Ethics*. 12(6): 595-605.
- Lee, YS. (1990). A study of the ethical values of Korean nurses. *J Korean Acad Nurse*. 20(2): 249-70.
- McPhail, K. (2001). The other objective of ethics education: rehumanizing the accounting profession: a study of ethics education in law, engineering, medicine and accountancy. *J Bus Ethics*. 34(3/4): 279-98.
- Mortona, KR. Worthleyb, JS. Testermana, JK. Mahoneya, M. (2006). Defining features of moral sensitivity and moral motivation: pathways to moral reasoning in medical students. *Journal of Moral Education*. 35 (3): 387-406.
- Nortvedt, P. (1998). Sensitive Judgement: an inquiry into the foundations of nursing ethics. *Nurse Ethics*. 5 (5): 385-6.
- Park, M. Kjervik, D. Crandell, J. Oermann, MH. (2012). The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing student. *Nurse Ethics*. 19 (4): 568-80.
- Robertson, D. Snarey, J. Ousleyc, O. Harenskic, K. Bowmand, FB. Gilkeya, R. (2007). The neural processing of moral sensitivity to issues of justice and care. *Neuropsychologia*. 45(4): 755-66.
- Sadler, TD. (2004). Moral sensitivity and its contribution to the resolution of socio-scientific issues. *Journal of Moral Education*. 33 (3): 340-58.
- Sayed Karima, AEL. Sleem, W. (2011). Nurse - physician collaboration: A comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura University Hospital. *Life Science Journal*. 8 (2): 140-6.
- Sayers, LS. De Vries, K. (2008). A concept development of "being sensitive in nursing". *Nursing Ethics*. 15 (3): 289-303.

Schluter, J. Winch, S. Holzhauser, K. Henderson, A. (2008). Nurses Moral Sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. *Nursing Ethics*. 15 (3): 305-21.

Weaver, K. (2007). Ethical sensitivity: State of knowledge and need for future research. *Nursing Ethics*. 14 (21): 141-55.

Weaver, K. Morse, M. (2006). Pragmatic utility: using analytical Questions to explore the concept of Ethical sensitivity. *Research and theory for nursing practice: An International Journal*. 20 (3): 191-214.

یادداشت شناسه‌ی مؤلفان

سیده سولماز موسوی: کارشناس ارشد پرستاری، پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

محدثه محسن پور: دانشجوی دکترای پرستاری، پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

فریبا برهانی: دانشیار، مدیر گروه اخلاق پرستاری، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

منیره عبادی: مربی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: monireh.ebadi349@gmail.com

**Ethical Sensitivity of nurses and nursing students working
in Aja University of Medical Sciences**

S. Mousavi

M. Mohsenpour

F. Borhani

M. Ebadi

Abstract

Introduction: The nature of nursing is such that we have to pay attention to care ethics more than therapeutic considerations. A nurse should be able to justify why he / she has chosen an action and has disregarded other solutions. Indeed he / she should be sensitive to concepts and positions. This study aimed to comparison of sensitivity of nurses and nursing students working in Aja University of medical sciences.

Method: This study is a descriptive cross-sectional study during 4 months in 1393. 105 students who studied in fifth semester and higher were selected by census and 77 nurses who worked in hospitals related to Artesh University of medical sciences were selected by sampling available to study environment. Data was collected by using MMSQ (kim) ethical sensitivity questionnaire that its reliability and validity was studied and analyzed by descriptive statistics and statistical tests appropriate to the aims.

Results: The mean and standard deviation of the ethical sensitivity was $3/54 \pm 0/41$ in nurses and $3/45 \pm 0/34$ in nursing students. The comparison of the two groups using an independent T test showed no significant difference ($p=0/1$)

Conclusion: Ethical sensitivity level in students and nurses was higher than average. According to effect of ethical sensitivity to selecting appropriate solution and its outcomes on patients, this study requires effort of authorities to promotion of ethical sensitivity in caring.

Keywords

Moral Sensitivity, Nursing, Professional Ethics