







Research Article

## Evaluation of the Moral Courage and Moral Sensitivity and Factors Affecting them in the Nurses of Selected Hospitals in Bojnourd

Mohammad Reza Taghavi <sup>1</sup> , Azam Zibaei <sup>2</sup> , Mahsa Jafarzadeh Hesari <sup>3,\*</sup> ,  
Parisa Razazan <sup>4</sup> , Afsaneh Jafarimoghadam <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor of Infectious Disease, Department of Medical Ethics, School of Medicine North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran

<sup>2</sup> M.Sc. of Nursing, Department of Imam Hassan Clinical Research, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran

<sup>3</sup> M.Sc. of Epidemiology, Department of Imam Hassan Clinical Research, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran

<sup>4</sup> M.Sc. of Educational Management, Imam Hassan Clinical Research, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran

<sup>5</sup> M.Sc. of Nursing, department of Imam Hassan Clinical Research, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran

\* **Corresponding author:** Mahsa Jafarzadeh Hesari, M.Sc. of Epidemiology, Department of Imam Hassan Clinical Research, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran. E-mail: [mahsajafarzadeh64@gmail.com](mailto:mahsajafarzadeh64@gmail.com)

DOI: [10.52547/nkums.13.4.35](https://doi.org/10.52547/nkums.13.4.35)

### How to Cite this Article:

Taghavi MR, Zibaei A, Jafarzadeh Hesari M, Razazan P, Jafarimoghadam A. Evaluation of the Moral Courage and Moral Sensitivity and Factors Affecting them in the Nurses of Selected Hospitals in Bojnourd. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2021;**13**(4):35-41. DOI: [10.52547/nkums.13.4.35](https://doi.org/10.52547/nkums.13.4.35)

Received: 28 Apr 2021

Accepted: 11 Sep 2021

### Keywords:

Moral Sensitivity, Moral Courage, Nurses, Bojnourd

### Abstract

**Introduction:** The nurses in the health care environment, because of their professional roles, are increasingly faced with complex moral and ethical dilemmas. This study aims to investigate the association of moral courage and moral sensitivity of the nurses in selected hospitals of North Khorasan University of Medical Sciences.

**Methods:** Current study is a cross-sectional analytical study with 220 sample sizes selected by convenience sampling method, in which, questionnaire, demographic, moral sensitivity and moral courage are used to collect data. The validity and reliability of the questionnaires were considered based on the studies and the researcher. Data were analyzed by SPSS version 20.

**Results:** Based on the results, the mean score of moral sensitivity was  $90.33 \pm 17.08$  and the highest moral sensitivity was in the dimension of moral behavior. Moral courage with an average of  $91.96 \pm 12.60$  and the highest moral courage in the Going beyond compliance was reported with an average of  $18.95 \pm 4.87$ . Statistical analysis showed a positive correlation between moral sensitivity and moral courage ( $P = 0.0002$ ,  $r = 0.25$ ).

**Conclusions:** The positive correlation between moral courage and moral sensitivity in nurses suggest that raising the level of nurses' awareness of moral principles and increasing their moral sensitivity can also lead to the development of moral courageous behaviors.



## بررسی وضعیت شجاعت و حساسیت اخلاقی و عوامل موثر بر آن در پرستاران بیمارستانهای

### منتخب شهر بجنورد

محمد رضا تقوی<sup>۱</sup> ID، اعظم زیبایی<sup>۲</sup> ID، مهسا جعفرزاده حساری<sup>۳\*</sup> ID، پریسا رزازان<sup>۴</sup> ID، افسانه جعفری مقدم<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> استادیار بیماریهای عفونی، گروه اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد ایران  
<sup>۲</sup> کارشناس ارشد پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی امام حسن (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.  
<sup>۳</sup> کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، واحد توسعه تحقیقات بالینی امام حسن (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران  
<sup>۴</sup> کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، واحد توسعه تحقیقات بالینی امام حسن (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران  
<sup>۵</sup> کارشناس ارشد پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی امام حسن (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

\* نویسنده مسئول: مهسا جعفرزاده حساری، کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، واحد توسعه تحقیقات بالینی امام حسن (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران. ایمیل: [mahsajafarzadeh64@gmail.com](mailto:mahsajafarzadeh64@gmail.com)

DOI: 10.52547/nkums.13.4.35

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۸	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۰	مقدمه: امروزه پرستاران شاغل در محیط های بهداشتی به علت وضعیت حرفه ای و نقش خود، به طور فزاینده ای با معضلات اخلاقی و معنوی پیچیده ای مواجه هستند. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط شجاعت اخلاقی و حساسیت اخلاقی پرستاران در بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی انجام شده است.
واژگان کلیدی:	روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه تحلیلی- مقطعی با ۲۲۰ نفر حجم نمونه می باشد به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند. در این مطالعه از پرسشنامه های جمعیت شناختی، حساسیت اخلاقی و شجاعت اخلاقی برای جمع آوری داده ها استفاده شده. روایی و پایایی پرسشنامه ها با استناد به مطالعات و بررسی پژوهشگر لحاظ گردید داده ها پس از جمع آوری توسط SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
حساسیت اخلاقی، شجاعت اخلاقی، پرستاران	یافته ها: بر اساس نتایج، میانگین نمره حساسیت اخلاقی ۱۷/۰۸ ± ۹۰/۳۳ و بیشترین حساسیت اخلاقی در بعد رفتار اخلاقی بود. شجاعت اخلاقی با میانگین ۱۲/۶۰ ± ۹۱/۹۶ و بیشترین شجاعت اخلاقی در بعد حرکتی بیش از توان (این نا مفهومه و نمی تونم ترجمه کنم) با میانگین ۴/۸۷ ± ۱۸/۹۵ گزارش گردید. تحلیل های آماری همبستگی مثبت بین حساسیت اخلاقی با شجاعت اخلاقی را نشان داد (t= ۰/۲۵، P= ۰/۰۰۰۲).
	نتیجه گیری: همبستگی مثبت بین شجاعت اخلاقی با حساسیت اخلاقی در پرستاران می تواند این رهنمون را داشته باشد که ارتقاء سطح آگاهی پرستاران در اصول اخلاقی و افزایش توان حساسیت اخلاقی آنها می تواند موجب گسترش رفتارهای شجاعانه اخلاقی نیز شود.

### مقدمه

موانع، عملکرد اخلاقی داشته باشد. شجاعت یکی از ارزشمندترین ویژگی های شخصیتی انسان است و در زندگی اخلاقی، جایگاه محوری دارد (۳) حساسیت و شجاعت اخلاقی از ویژگی هایی هستند که فرد واجد آن، به پدیده های اخلاقی حساس می شود و پدیده ها را از زاویه اخلاق می بیند (۴). امروزه پرستاران شاغل در محیط های بهداشتی به علت وضعیت حرفه ای و نقش خود، به طور فزاینده ای با معضلات اخلاقی و معنوی پیچیده ای مواجه هستند (۵-۷). از معضلات اخلاقی می توان به درمان تهاجمی بیماران مشرف به مرگ، آزمایشات غیر ضروری، تقلب در انجام و گزارش آزمایش ها، درمان ناکافی و ناکامل

رویکرد دنیای امروز را میتوان بازگشت به عقلانیت و اخلاق دانست (۱). اهمیت دادن به عمل اخلاقی مهمترین ضامن انجام عمل اخلاقی است که به وسیله حساسیت در رفتار اخلاقی ایجاد می شود. حساسیت اخلاقی به عنوان اولین مولفه برای رعایت اخلاق ترکیبی از آگاهی فرد از ابعاد اخلاقی نظیر تحمل، آرامش و مسئولیت پذیری و اهمیت دادن به مسائل اخلاقی است و در نگرانی های فرد درباره عمل برای دیگران منعکس می شود و به افراد کمک می کند عمل صحیح و غلط را تشخیص بدهند (۲). شجاعت اخلاقی نیز فضیلتی است که توانایی انجام رفتار اخلاقی را در فرد ایجاد میکند و باعث می شود که وی علی رغم

توسط کارکنان، توزیع ناعادلانه قدرت بین کارکنان و فقدان حمایت سازمانی، درد و رنج ناشی از روش های تهاجمی تشخیصی و درمانی، درمان بیماران به منظور رفع نیازهای سازمان اشاره کرد (۷-۹). بررسی متون نشان می دهد برخی موانع مانند عدم آگاهی از دانش اخلاق حرفه ای، سبب شده است تا پرستاران از حساسیت لازم برخوردار نبوده و نوعی سردرگمی و گاهی بی توجهی در مواجهه با موضوعات اخلاقی در آنها به وجود آید. ضمن اینکه عوامل مختلفی در سطح حساسیت اخلاقی پرستاران مانند محیط کاری و بالینی (۱۰)، سن و میزان سال های خدمت (۱۱)، و نگرش افراد نسبت به حرفه خود (۱۰)، تاثیر گذار باشد. برخی شواهد نشان می دهند که سابقه کار بالینی می تواند حساسیت اخلاقی را تحت تاثیر قرار دهد و گاهی افراد با تجربه حرفه ای کم ممکن است حساسیت اخلاقی کمتر وجود داشته باشد (۱۲). در واقع حساسیت اخلاقی نیاز به تجربه در بالین رفتار دارد و با افزایش تجربه بر میزان آن افزوده می شود (۱۳). اما نتایج برخی مطالعات نیز حاکی از آن هستند که پرستاران با تجربه در به کار گیری اصول اخلاقی در تصمیم گیری هایشان ضعیف بوده و از حساسیت اخلاقی کافی برخوردار نیستند (۱۴). همچنین مطالعه ای دیگر نشان داد افزایش تجربه سبب حساسیت اخلاقی نمیگردد، بلکه هنگامی حساسیت اخلاقی زیاد می شود که تجربه همراه با یادگیری و توسعه دانش باشد با این استدلال که اگر تجربه همراه با یادگیری مداوم نباشد ممکن است به مرور زمان حتی با وجود کسب تجربه، توانایی پرستار در مواجهه با موضوعات اخلاقی جدید کاهش یابد و ضعف در واکنش صحیح و به موقع سبب بی تفاوتی نسبت به موضوعات اخلاقی گردد (۴، ۱۵). پرستاران بنا به ماهیت حرفه ایشان، به شجاعت اخلاقی هم نیاز دارند تا بتوانند در انجام مراقبت انسانی، پایداری و در مقابل انجام رفتارهای غیر اخلاقی مقاومت کنند. نظر به اینکه پرستاری، حرفه ای اخلاقی محسوب می شود و مسئولیت اخلاقی بودن تصمیمات و اقدامات بر عهده پرستاران است، شجاعت اخلاقی از موضوعات مورد توجه در این حرفه به شمار می آید. در مطالعات همبستگی مثبت بین حساسیت و شجاعت اخلاقی (۸) مشخص گردیده و از طرفی، حساسیت اخلاقی میتواند پیش درآمد شجاعت اخلاقی باشد که نیازمند بررسی بیشتر است، و بررسی های متعدد در جوامع مختلف سبب شناخت جوانب آنها نیز می شود. مطالعات انجام شده در زمینه حساسیت اخلاقی پرستاران هنوز نتوانسته است ابعاد مختلف این موضوع را به خوبی نشان دهد و لازم است میزان حساسیت اخلاقی در گروههای مختلف پرستاران مورد بررسی قرار گیرد. این مطالعه با هدف بررسی حساسیت و شجاعت اخلاقی و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک و همبستگی این دو ویژگی با هم در پرستاران بخش های مختلف دو بیمارستان امام حسن (ع) و امام علی (ع) در شهر بجنورد انجام گردید.

## روش کار

پژوهش حاضر بصورت تحلیلی و مقطعی در سال ۱۳۹۸ در بیمارستان های منتخب (امام حسن (ع) و امام علی (ع)) (به علت حضور حداکثری

پرستاران شهرستان در این دو بیمارستان) در استان خراسان شمالی شهر بجنورد بودند روش نمونه گیری بصورت دسترس بوده که از همه بخش های بیمارستان صورت گرفت. داشتن حداقل مدرک لیسانس پرستاری، کارکنان تمام وقت، سابقه یکسال کار در بخش های بالینی و اشتغال فعلی در کار بالینی به عنوان معیارهای ورود به مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه و تغییر محل کار و خروج از واحد های بالینی از معیارهای خروج از مطالعه می باشد. ابزار جمع آوری اطلاعات از سه قسمت چک لیست اطلاعات دموگرافیک و ۲ پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی و شجاعت اخلاقی تشکیل گردیده است. پرسش نامه حساسیت اخلاقی که توسط han و همکارانش در سال ۲۰۱۰ طراحی گردیده است از نظر روایی مورد بررسی قرار گرفته و دارای ۰/۸۹ روایی محتوایی می باشد (۱۶). این پرسشنامه شامل ۲۵ سوال در سه حیطه (احترام به بیمار، مسئولیت پذیری حرفه ای، رفتار اخلاقی) است. این پرسشنامه شامل پنج گویه در مقیاس لیکرت است که از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافقم (۵) مرتب شده است. دامنه نمرات گویه ها در ابعاد: احترام به بیمار (حداقل ۰ و حداکثر ۳۲)، مسئولیت پذیری حرفه ای (حداقل ۰ و حداکثر ۳۲)، و رفتار اخلاقی (حداقل ۰ و حداکثر ۱۰۰) بود. میانگین نمرات گویه ها در هر بعد و در کل عبارات به عنوان نمره ی حساسیت اخلاقی در نظر گرفته شده (۷). این پرسشنامه در ایران توسط برهانی و همکارانش در سال ۱۳۹۱ مورد روایی و پایایی قرار گرفت و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۶ محاسبه شده است (۱۳). پرسشنامه شجاعت اخلاقی حرفه ای sekerka و همکارانش در سال ۲۰۰۹ دارای ۱۵ عبارت در ۵ بعد (عامل اخلاقی، ارزش های چند گانه، تحمل تهدید، حرکتی فراتر از ظرفیت، هدف اخلاقی) می باشد. هر عبارت با مقیاس ۷ درجه ای از هرگز درست نیست تا همیشه درست است، از ۱ تا ۷ نمره داده شده است. دامنه نمرات گویه ها در هر یک از ابعاد حداقل ۳ و حداکثر ۲۱ و نمره کل حداقل ۱۵ و حداکثر ۱۰۵ می باشد. میانگین نمرات گویه ها در هر بعد و در کل عبارات به عنوان نمره شجاعت اخلاقی در نظر گرفته می شود.

بر این اساس در صورتی که امتیاز کل بین ۵۰-۰ باشد، دارای شجاعت اخلاقی کم، ۷۵-۵۰ شجاعت اخلاقی متوسط و ۱۰۵-۷۵ دارای شجاعت اخلاقی زیاد می باشد (۱۷). در مطالعه انجام گرفته توسط محمدی و همکاران جهت تعیین روایی CVI پرسشنامه شجاعت اخلاقی ۰/۸۱ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است (۱۸). با توجه به همبستگی تعیین شده بین شجاعت اخلاقی و حساسیت اخلاقی در مطالعه آتش زاده و همکارانش (۸) که حداقل ۰/۲ تعیین گردیده، با  $\alpha = 0/05$  و  $\beta = 0/1$  تعداد حجم نمونه ۲۰۰ نفر محاسبه گردید که با ۱۰٪ ریزش ۲۲۰ نفر محاسبه گردید. با محاسبه حجم نمونه و هماهنگی با مسئولین بیمارستان و رضایت آگاهانه پرستاران، پرسشنامه ها توسط پژوهشگر در طول یک هفته در نوبت های مختلف کاری در بیمارستانهای مذکور توزیع شد. پس از یک هفته ۲۲۰ پرسشنامه بازگردانده شد که از این تعداد ۱۲ پرسشنامه به دلیل نقص در پاسخگویی قابل استفاده نبود و در نهایت اطلاعات ۲۰۸ پرسشنامه وارد

شجاعت و حساسیت اخلاقی در هر دو جنس میانگین تقریباً برابر داشتند. با وجود اینکه در این مطالعه تعداد پرستاران مجرد ۱۵۸ نفر (۷۶٪) و بیشتر از متاهلین ۴۹ (۲۳٪) هستند متغیر وضعیت تاهل در حساسیت اخلاقی بصورت معنی داری (P value=۰/۰۳) نمود یافته. افراد با سابقه کار بالاتر از ۲۰ سال بیشترین حساسیت اخلاقی با میانگین ۹۴ را دارا بود که ارتباط معنی دار (P value=۰/۰۳) نیز گزارش گردید، و این متغیر در شجاعت اخلاقی با بیشترین میانگین ۷۵/۳۳ ± ۹۵/۳۳ رابطه معنی داری گزارش نگردید. افرادی که دارای سابقه شرکت در سمینارهای اخلاق را داشتند میانگین حساسیت و شجاعت اخلاقی بالاتری داشتند در عین حال ارتباط معنی دار مشاهده نگردید. در بررسی حساسیت اخلاقی پرستاران بعد "احترام به بیمار" بیشترین میانگین ۷/۰۲ ± ۳۳/۲۹ و بعد مسئولیت پذیری حرفه ای کمترین میانگین ۲/۹۳ ± ۱۷/۸۸ را دارا بودند و در شجاعت اخلاقی پرستاران بعد "حرکتی بیش از توان" بیشترین میانگین ۴/۸۷ ± ۱۸/۹۵ و ابعاد ارزش های چندگانه و تحمل تهدید کمترین میانگین ۲/۹۳ ± ۱۷/۸۸ را دارا بودند.

نرم افزار spss نسخه ۲۰ گردید و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. از آمار توصیفی برای ارزیابی درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد بررسی و آمار تحلیلی نیز برای بررسی رابطه سایر متغیرها با دو شاخص حساسیت و شجاعت اخلاقی استفاده گردید. فرض نرمال بودن متغیرهای وابسته در داخل گروه ها به کمک آزمون ناپارامتری Kolmogorov-Smirnov بررسی شد. به دلیل عدم توزیع نرمال متغیرهای شجاعت اخلاقی و حساسیت اخلاقی برای بررسی همبستگی بین این دو متغیر از ضریب همبستگی spearman استفاده شد. برای مقایسه گروه ها از آزمون های ناپارامتری نظیر آزمون Kruskal wallis و man vitney U و در موارد نرمال بودن توزیع متغیرها برای مقایسه گروه ها از آزمون پارامتری independent T-test استفاده شد.

### یافته ها

در این مطالعه ۲۰۸ نفر از پرستاران بیمارستانها وارد مطالعه گردیدند. ۱۷۹ (۸۶٪) زن و ۲۸ (۱۳٪) مرد بودند. بیشترین تعداد پرستاران (۴۲٪) در سن ۲۰-۳۰ سال و ۹۰٪ آنها در مقطع کارشناسی و ۷۶٪ آنها متاهل بودند و ۸۱٪ آنها سابقه کار ۱ تا ۵ سال داشتند (جدول ۱).

جدول ۱. فراوانی و میانگین شاخص های دموگرافیک با حساسیت و شجاعت اخلاقی پرستاران

متغیر	فراوانی و درصد	حساسیت اخلاقی (Mean±SD)	P value	شجاعت اخلاقی	P value
<b>**سن</b>			۰/۱		۰/۰۸
۲۰-۳۰	۹۰ (۴۳/۳)	۹۱/۴۵ ± ۱۵/۳۳		۹۱/۱۳ ± ۱۳/۷۲	
۳۰-۴۰	۸۸ (۴۲/۳)	۸۹/۴۶ ± ۱۹/۱۴		۹۲/۶۴ ± ۱۱/۹۱	
۴۰-۵۰	۲۸ (۱۳/۵)	۸۹/۱۴ ± ۱۶/۴۶		۹۱/۹۶ ± ۱۱/۴۶	
۵۰-۶۰ سال	۲ (۱)	۹۵		۹۹ ± ۵/۶۵	
<b>**جنس</b>			***۰/۷۹		۰/۷۱
زن	۱۷۹ (۸۶/۱)	۹۰/۵۴ ± ۱۷/۴۹		۹۱/۹۸ ± ۱۲/۴۷	
مرد	۲۸ (۱۳/۵)	۸۹/۳۲ ± ۱۴/۶۸		۹۱/۶۷ ± ۱۳/۸۹	
<b>**وضعیت تاهل</b>			۰/۰۳		۰/۲۵
متاهل	۴۹ (۲۳/۶)	۹۰/۷۷ ± ۱۶/۸۸		۹۱/۶۵ ± ۱۲/۰۹	
مجرد	۱۵۸ (۷۶)	۸۸/۵۹ ± ۱۷/۸۱		۹۲/۷۷ ± ۱۴/۳۱	
<b>**سابقه کار</b>			۰/۰۳		۰/۳
۱-۵ سال	۸۱ (۳۸/۹)	۹۲/۳۵ ± ۱۳/۷۵		۹۰/۶۵ ± ۱۴/۱۹	
۵-۱۰ سال	۴۵ (۲۱/۶)	۸۸/۶۶ ± ۱۶/۷۱		۹۲/۶۸ ± ۹/۹۴	
۱۰-۱۵ سال	۶۴ (۳۰/۸)	۹۱/۴۸ ± ۱۸/۸۹		۹۲/۵۱ ± ۱۳/۳۴	
۱۵-۲۰ سال	۱۵ (۷/۲)	۷۸/۶۶ ± ۲۳/۶۹		۹۳/۸۰ ± ۷/۷	
>۲۰ سال	۳ (۱/۴)	۹۴		۹۵/۳۳ ± ۷/۵	
<b>**نوع استخدام</b>			۰/۵۲		۰/۴
رسمی	۷۲ (۳۴/۶)	۹۰/۷۳ ± ۱۶/۹		۹۱/۸۶ ± ۱۳/۳۶	
پیمانی	۷۷ (۳۷)	۹۰/۵۳ ± ۱۹/۵۸		۹۱/۱۲ ± ۱۲/۷۸	
قراردادی	۱۳ (۶/۳)	۸۸/۰۷ ± ۱۸/۹۱		۹۳/۳۸ ± ۱۰/۸۴	
شرکتی	۲ (۱)	۹۳ ± ۸/۴		۸۵/۵ ± ۶/۳۶	
طرحی	۲ (۲۰/۲)	۹۰/۱۱ ± ۱۲/۵۲		۹۳ ± ۱۲	
<b>**سابقه شرکت در سمینار اخلاق</b>			۰/۲۵		۰/۲۳
دارد	۸۰ (۳۸/۵)	۹۴/۰۲ ± ۱۳/۹۸		۹۴/۲۵ ± ۸/۷۳	
ندارد	۱۲۸ (۶۱/۵)	۸۸/۰۳ ± ۱۸/۴۴		۹۰/۵۳ ± ۱۴/۳۶	

سطح معنی داری در بررسی نتایج آزمونها (P < ۰/۰۵) می باشد و آزمون های مورد استفاده در محاسبات این جدول آزمون کروسکال والیس، آزمون t و آزمون من ویتنی می باشد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات هریک از مولفه های حساسیت و شجاعت اخلاقی

متغیر	انحراف معیار $\pm$ میانگین	بیشترین نمره	کمترین نمره
شجاعت اخلاقی	$9.33 \pm 17.08$	۱۲۵	۲۵
مولفه های شجاعت اخلاقی		۲۱	۳
عامل اخلاقی	$18.77 \pm 2.6$		
ارزش های چندگانه	$17.88 \pm 2.93$		
تحمل تهدید	$17.88 \pm 2.93$		
حرکتی بیش از توان	$18.95 \pm 4.87$		
هدف اخلاقی	$18.44 \pm 2.77$		
حساسیت اخلاقی	$9.96 \pm 12.60$	۱۰۵	۱۵
مولفه های حساسیت اخلاقی		۴۰	۸
احترام به بیمار	$33.29 \pm 7.02$		
مسئولیت پذیری حرفه ای	$28.29 \pm 6.23$		
رفتار اخلاقی	$28.7 \pm 7.01$	۹	۵۶

همچنین پرستارانی که در بعد مسئولیت پذیری حرفه ای نمره حساسیت اخلاقی بالایی داشتند در ابعاد مختلف همچون ارزشهای چندگانه، تحمل تهدید ( $p=0.007$ )، حرکتی بیش از توان و هدف اخلاقی ( $p=0.000$ ) نیز شجاعت اخلاقی بالایی داشتند.

با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، شجاعت اخلاقی رابطه آماری مثبت معنی داری با حساسیت اخلاقی نشان داد که این ارتباط نسبتاً ضعیف بود. در بررسی ابعاد حساسیت اخلاقی با ابعاد شجاعت اخلاقی، پرستارانی که در بعد احترام به بیمار حساسیت اخلاقی بالایی داشتند در تمام ابعاد، شجاعت اخلاقی بالایی نشان دادند ( $p=0.000$ ).

جدول ۳. میزان همبستگی مولفه های حساسیت اخلاقی با شجاعت اخلاقی در پرستاران

میزان ضریب همبستگی Spearman در مولفه ها	رفتار اخلاقی	مسئولیت پذیری حرفه ای	احترام به بیمار
عامل اخلاقی	$p=0.23 \quad r=-0.83$	$p=0.56 \quad r=0.41$	$p=0.000 \quad r=0.324$
ارزش های چندگانه	$p=0.988 \quad r=-0.01$	$p=0.007 \quad r=0.185$	$p=0.000 \quad r=0.28$
تحمل تهدید	$p=0.988 \quad r=-0.01$	$p=0.007 \quad r=0.185$	$p=0.000 \quad r=0.28$
حرکتی بیش از توان	$p=0.176 \quad r=0.94$	$p=0.000 \quad r=0.273$	$p=0.000 \quad r=0.396$
هدف اخلاقی	$p=0.42 \quad r=0.141$	$p=0.000 \quad r=0.267$	$p=0.000 \quad r=0.367$
حساسیت اخلاقی		$p=0.000 \quad r=0.25$	

خود برقرار نماید (۱۹). در مطالعه حاضر تفاوت معنی داری بین تاهل با شجاعت اخلاقی افراد یافت نگردید. در مطالعه عبادی و همکارانش نیز همانند نتایج مطالعه حاضر شجاعت اخلاقی و سایر ابعاد آن تفاوتی در افراد مجرد و متاهل نشان نداد و تفاوت آماری معنی داری مشاهده نگردید (۲۰) در مطالعه مهدوی سرشت و موسوی نیز ارتباط معنی داری بین وضعیت تاهل با شجاعت اخلاقی مشاهده نگردید (۲۱، ۲۲). میانگین حساسیت اخلاقی پرستاران در مطالعه حاضر  $9.96 \pm 12.60$  محاسبه گردید که نتایج مطالعه حاضر همسو با مطالعه آتش زاده و همکارانش که از پرسشنامه مشابه استفاده کرده اند میانگین حساسیت اخلاقی  $17.78 \pm 6.99$  و مطالعه ایزدی و همکارانش با میانگین  $6.90 \pm 7.15$  می باشد (۲۳، ۷). در مطالعه حاضر بعد احترام به بیمار در حساسیت اخلاقی با میانگین  $33.29 \pm 7.02$  بیشترین نمره را داشته که همراستا با مطالعه آتش زاده و همکارانش می باشد، در شجاعت اخلاقی نیز بعد احترام به بیمار بیشترین نمره را داشته که در دو مطالعه همراستا بوده است. در هر دو مطالعه شاخص های حساسیت و شجاعت اخلاقی نمره متوسط به بالا را دریافت نموده اند در مطالعات دیگر که حساسیت اخلاقی پرستاران با پرسشنامه های متفاوت سنجیده شده است نتایج نسبتاً مشابه که گویای حساسیت متوسط به بالای پرستاران می باشد، همچون مطالعه زاهد نژاد و همکارانش که میانگین حساسیت اخلاقی را  $7.73 \pm 7.08$  و مطالعه نیک جو و همکارانش نیز میانگین

## بحث

با بررسی ارزیابی وضعیت حساسیت و شجاعت اخلاقی پرستاران در بنجورد ارتباط معنی دار بین این دو شاخص برقرار بود، و این نتیجه نشان دهنده هم راستا بودن این دو شاخص اخلاقی می باشد که هر چه حساسیت اخلاقی در پرستاران افزایش یابد به همان نسبت شاخص شجاعت اخلاقی هم افزایش می یابد. در بررسی شاخص های دموگرافیک پرستاران حاضر در مطالعه مشخص گردید بیش از ۸۰ درصد پرستاران زن بودند که از این تعداد ۲۳/۶ درصد آنها متاهل و بقیه مجرد بودند. با وجود اینکه تعداد پرستاران متاهل در این مطالعه از نظر فراوانی کمتر می باشند اما از نظر شاخص حساسیت اخلاقی نمره بیشتر و میانگین بالاتری را کسب کرده اند که نتایج بصورت معنی داری نشان دهنده تاثیر تاهل افراد در افزایش شاخص های حساسیت اخلاقی را دارد. به نظر می آید تفسیر و تحلیل متفاوت افراد متاهل از وضعیت های مشابه نسبت به افراد مجرد می تواند بر عملکردشان تاثیر گذار باشد، مطالعه سزاوار و همکارانش نشان داد افراد متاهل از اخلاق کاری بالاتری نسبت به افراد مجرد برخوردارند به نظر می رسد وجود تعهد اخلاقی و اقتصادی به خانواده و فرزندان شرایطی را به وجود می آورد که او در محیط کار با تمرکز بیشتری بر ویژگی های شغلی خود، پشتکار بیشتری داشته و روابط سالم و انسانی تری با بیماران و همکاران

## نتیجه گیری

ارتقاء سطح آگاهی پرستاران از اصول اخلاقی و افزایش حساسیت اخلاقی، باعث گسترش رفتارهای شجاعانه ی اخلاقی در پرستاران میشود. با توجه به یافته های مطالعه لازم است تمهیدات لازم در راستای ارتقا حساسیت اخلاقی پرستاران به عمل آید تا شاید بتوان کیفیت مراقبتهای پرستاری را بهبود بخشید. پرستاران متاهل حساسیت اخلاقی بیشتری در برابر بیماران خود دارند که در حقیقت گویای اهمیت و تاثیر ازدواج بر سلامت و آرامش روحی است. همچنین همبستگی مثبت بین شجاعت اخلاقی با حساسیت اخلاقی در پرستاران می تواند این رهنمون را داشته باشد که ارتقاء سطح آگاهی پرستاران در اصول اخلاقی و افزایش توان حساسیت اخلاقی آنها می تواند موجب گسترش رفتارهای شجاعانه اخلاقی نیز شود. لذا پیشنهاد میشود پژوهشهایی در زمینه ی تأثیر مداخلات آموزشی مختلف بر توسعه ی حساسیت اخلاقی و شجاعت اخلاقی پرستاران و یا بررسی ارتباط حساسیت و شجاعت اخلاقی با کیفیت مراقبت های پرستاری انجام گیرد، با افزایش حجم نمونه و تعدد بیشتر مراکز درمانی و بررسی عوامل زمینه ای و مداخله ای مطالعات بیشتری در مورد سایر شاخص های اخلاقی نیز انجام گیرد.

## سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با کد اخلاق ۱۳۹۸،۱۰۳ IR.NKUMS.REC. می باشد. پژوهشگران این مطالعه از همکاری صمیمانه کلیه مسئولان و پرستاران و پرسنل محترم بخش های مختلف بیمارستانهای امام حسن (ع) و امام علی (ع) بجنورد که با حوصله و دقت تمام به سوالات پرسشنامه ها پاسخ دادند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

حساسیت اخلاقی  $10 \pm 66$  محاسبه گردیده است (۲۴، ۲۵). با توجه به اینکه شجاعانه عمل کردن در حیطه پرستاری نیازمند حساس بودن به مسائل اخلاقی است لذا به وجود آمدن رابطه معنی دار آماری و مثبت ضعیف حساسیت اخلاقی و شجاعت اخلاقی به همین دلیل باشد. در مطالعه حاضر میانگین شجاعت اخلاقی پرستاران  $12 \pm 91/96$  (زیاد) بود که همراستا با مطالعه آتش زاده و همکارانش با میانگین  $10/56 \pm 90/36$  (زیاد) بود (۸) ولی در مطالعه محمدی و همکاران میانگین شجاعت اخلاقی پرستاران در دامنه (۱-۵)  $0/46 \pm 3/33$  (متوسط) [۱۸] و در مطالعه han و همکاران برابر با ۷۹ از ۱۰۰ (متوسط) بود (۲۶). مراقبت پرستاری سرشار از معضلاتی است که نیازمند اخذ تصمیمات اخلاقی است و حساسیت اخلاقی و شجاعت اخلاقی نقش زیادی در آگاهی به نتایج اخلاقی تصمیم گیری و عملکرد مناسب دارد. با توجه به اهمیت شناسایی عوامل دخیل در میزان حساسیت و شجاعت اخلاقی پرستاران و یکسان نبودن سطح حساسیت و شجاعت اخلاق حرفه ای پرستاران و عوامل مرتبط با آن در نتایج محققان بر ضرورت مطالعه بیشتر به خصوص بر انجام مطالعه در نقاط مختلف تاکید کردند، به نظر می رسد مطالعات انجام شده در زمینه حساسیت اخلاقی پرستاران، هنوز نوانسته ابعاد مختلف این موضوع و عوامل مرتبط با آن را به خوبی نشان دهد. در رابطه با تاثیر متغیرهای جمعیت شناختی بر شاخص های اخلاقی پرستاران در مطالعات مختلف، نتایج متناقضی گزارش شده است که سیاست های کلان یک سازمان در قبال پرستاران و مسائل روانشناختی آنها، می تواند این نتایج را دستخوش تغییر کند. اما آنچه در نتایج این مطالعات، نهفته است و باید بیشتر به آن توجه شود، توجه به مسائل اخلاقی و آموزش این اصول و مسائل به پرستاران در موقعیت های مختلف کاری است که با توجه به ماهیت رشته پرستاری و چالش های اخلاقی بسیاری که در این رشته وجود دارد، افزایش سطح شجاعت و حساسیت اخلاقی پرستاران می تواند بر کیفیت مراقبت بیفزاید و امنیت بیماران را بیشتر کند.

## References

1. Baghaei R. The ethical sensitivity of nurses in decision making in Ayatollah Taleghani Hospital, 1391. *J Urmia Nurs Midwife Facult.* 2014;**11**(11):900-906.
2. Abdou H, Baddar F, Alkorashy H. The relationship between work environment and moral sensitivity among the nursing faculty assistants. *World Appl Sci J.* 2010;**11**(11):1375-1387.
3. Khajevandi HA, Ebadi A. Aghaiani Chavoshi, Investigation of moral courage and its predictive factors in nurses of Baqiyatallah hospital in 2019. *Iran J Med Ethic History Med.* 2020;**13**(1):131-141.
4. Farasatkish RN, Shokrollahi H. Zahednezhad, Critical care nurses' moral sensitivity in Shahid Rajaei Heart Center Hospital. *Iran J Cardiovasc Nurs.* 2015;**4**(3):36-45.
5. Sarah Delgado M. Understanding and Addressing Moral Distress. *Online J Issue Nurs.* 2010;**15**(3):1B. doi: 10.3912/OJIN.Vol15No03Man01
6. LaSala CAD, Bjarnason, Creating workplace environments that support moral courage. *Online J Issue Nurs.* 2010;**15**(3). doi: 10.3912/OJIN.Vol15No03Man04
7. Mahdaviseresht R, Atashzadeh-Shoorideh F, Borhani F. Correlation between moral sensitivity and moral courage in nurses of selected hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences in 2014. *Iran J Med Ethic History Med.* 2015;**8**(3):27-39.
8. Atashzadeh Shorideh F. Association of ICU nurses' demographic characteristics and moral distress. *Iran J Med Ethic History Med.* 2013;**5**(7):66-78.
9. Atashzadeh Shorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F. Iranian intensive care unit nurses' moral distress: a content analysis. *Nurs Ethics.* 2012;**19**(4):464-478. doi: 10.1177/0969733012437988 pmid: 22691602
10. Weaver K, Morse JM. Pragmatic utility: using analytical questions to explore the concept of ethical sensitivity. *Res Theory Nurs Pract.* 2006;**20**(3):191-214. doi: 10.1891/rtnp.20.3.191 pmid: 16986354
11. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral sensitivity and delivering bad news skills: A study on critical care unit nurses. *Med Ethic J.* 2016;**10**(37). doi: 10.21859/mej-10377
12. Weaver K. Ethical sensitivity: state of knowledge and needs for further research. *Nurs Ethics.* 2007;**14**(2):141-155. doi: 10.1177/0969733007073694 pmid: 17425144
13. Borhani F, Alhani F, Mohammadi I, Abbaszadeh A. Professional nursing ethics: it's development and challenges. [persian]. *IJME.* 2009;**2**(3):27-38.
14. Dehghani A, Mohammadkhan KS. Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from nursing staff's viewpoints in Tehran university of medical sciences. 2012.
15. Sayers KL, de Vries K. A concept development of 'being sensitive' in nursing. *Nurs Ethics.* 2008;**15**(3):289-303. doi: 10.1177/0969733007088355 pmid: 18388165
16. Han SS, Kim J, Kim YS, Ahn S. Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. *Nurs Ethics.* 2010;**17**(1):99-105. doi: 10.1177/0969733009349993 pmid: 20089629

17. Hoseini M, Ebadi M, Farsi Z. The effect of ethical motivational program on nurses' moral courage in Mashhad's military hospitals. *J Mil Med*. 2019;**21**(4):410-417.
18. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Relationship between moral distress and moral courage in nurses. *Iran J Med Ethic History Med*. 2014;**7**(3).
19. Sezavar H, Kavari SH, Hatamizadeh N, Torabi SS. Investigating the Work Ethics of the Employees of Medical - Rehabilitation Centers Affiliated to the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences of Tehran in 2013. [Persian].**6**(21):87-101.
20. Ebadi A, Sadooghiasl A, Parvizy S. Moral Courage of Nurses and Related Factors. *Iran J Nurs Res (IJNR)*. 2020;**15**(2).
21. Moosavi SS, Borhani F, Abbaszadeh A. The moral courage of nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *J Hayat*. 2017;**22**(4):339-349.
22. Rahnama F, Mardani-Hamooleh M, Kouhnavard M. Correlation between moral sensitivity and self-esteem in nursing personnel. *J Med Ethic History Med*. 2017:10.
23. Izadi A. 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. *Iran J Med Ethic History Med*. 2013;**6**(2):43-56.
24. Ferasatkish R, Shokrollahi N, Zahednezhad H. Critical Care Nurses'moral Sensitivity In Shahid Rajaei Heart Center Hospital.2015.
25. Nikjoo A. The correlation between moral sensitivity with tendency to leave work in nurses. *Educat Ethic Nurs*. 2014;**3**(4):25-32.
26. Hannah ST, Avolio BJ, Walumbwa FO. Relationships between authentic leadership, moral courage, and ethical and pro-social behaviors. *Business Ethic Quarter*. 2011;**21**(4):555-578. doi: 10.5840/beq201121436