



Research Article

## The Relationship between Moral Sensitivity in Decision and its Dimensions with Demographic Characteristics of Nurses in Shahid Madani Hospital of Khorramabad in 2017

Sahar Dalvand<sup>1</sup>, Babak Khodadadi<sup>2,\*</sup>, Seyed Hassan Niksima<sup>3</sup>, Reza Ghanei-Gheshlagh<sup>4</sup>, Razieh Shirzadegan<sup>5</sup>

<sup>1</sup> MSc in Biostatistics, Social Determinants of Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

<sup>2</sup> Young Researchers and Elite Club, Khorramabad Branch, Islamic Azad University, Khorramabad, Iran

<sup>3</sup> MSc in Biostatistics, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of Critical Care, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

<sup>5</sup> MSc Student of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

\* **Corresponding author:** Babak Khodadadi, Young Researchers and Elite Club, Khorramabad Branch, Islamic Azad University, Khorramabad, Iran. E-mail: khodadadi.b@lums.ac.ir

DOI: 10.21859/nkjmd-10042

### How to Cite this Article:

Dalvand S, Khodadadi B, Niksima SH, Ghanei-Gheshlagh R, Shirzadegan R. The Relationship between Moral Sensitivity in Decision and its Dimensions with Demographic Characteristics of Nurses in Shahid Madani Hospital of Khorramabad in 2017. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2019;**10**(4):10-15. DOI: 10.21859/nkjmd-10042

Received: 22 Apr 2018

Accepted: 25 Jul 2018

### Keywords:

Questionnaire  
Moral Sensitivity  
Ethics  
Nurse

### Abstract

**Introduction:** Since observance of ethical consideration is an important factor in improving performance of the nurses in providing appropriate cares, this study aimed to investigate moral sensitivity of nurses in Shahid Madani hospital of Khorramabad in 2017 spring.

**Methods:** The current research was a descriptive-analytic cross-sectional study. The sample consisted of 200 nurses who were selected by simple random sampling method. To collect information, demographic information questionnaire and moral sensitivity questionnaire of nurses were used. The collected information were analyzed using SPSS software version 16, and the data was analyzed using Descriptive and Inferential statistics.

**Results:** Based on the reported results, 19.5% of the nurses had low moral sensitivity, 77% had moderate moral sensitivity, and 3.5% had high moral sensitivity. The highest score was for the awareness of how to communicate with patients' aspect, that is  $63.33 \pm 15.45$ , and the lowest score was for the professional knowledge aspect of the nurses, that is  $52.69 \pm 26.13$ .

**Conclusions:** Considering the findings of the study, we concluded that the nurses had a moderate moral sensitivity, and we suggest the nurse managers to use some appropriate programs to enhance the moral sensitivity of the nurses in the national health systems.



## بررسی رابطه حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری و ابعاد آن با ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران شاغل در بیمارستان شهید مدنی شهرستان خرم آباد در سال ۱۳۹۶

سحر دالوند<sup>۱</sup>، بابک خدادادی<sup>۲\*</sup>، سیدحسین نیک‌سیما<sup>۳</sup>، رضا قانع‌قشلاق<sup>۴</sup>، راضیه شیرزادگان<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد آمارزیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

<sup>۲</sup> باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد خرم آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم آباد، ایران

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد آمارزیستی، گروه آمارزیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۴</sup> استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

<sup>۵</sup> دانشجوی ارشد پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

\* نویسنده مسئول: بابک خدادادی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد خرم آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم آباد، ایران. ایمیل:

Kodadadi.b@lums.ir

DOI: 10.21859/nkjms-10042

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۲/۰۲	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۵/۰۳	مقدمه: از آنجایی که رعایت موازین اخلاقی عاملی مؤثر برای بهتر شدن عملکرد پرستار در ارائه مراقبت با کیفیت است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان شهید مدنی خرم آباد در بهار سال ۱۳۹۶ انجام شد.
واژگان کلیدی: پرسشنامه حساسیت اخلاقی اخلاق، پرستار	روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بود. نمونه مورد مطالعه را ۲۰۰ نفر از پرستاران تشکیل می‌دادند، که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه حساسیت اخلاقی پرستاران در تصمیم‌گیری استفاده گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
	یافته‌ها: بر اساس نتایج گزارش شده، 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 $15/45 \pm 62/33$ و کمترین امتیاز مربوط به بعد دانش حرفه‌ای پرستاران $26/13 \pm 52/69$ بود.
	نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این مطالعه مشخص شد که اکثر 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.

### مقدمه

خود پاسخ‌گو باشند [۴، ۵]. هرچند اخلاق در همه مشاغل ضروری بوده اما در حرفه 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 پدیده‌های اخلاقی حساس می‌شود و پدیده‌ها را از زاویه اخلاق می‌بیند [۳، ۸]. پرستاران اغلب با موقعیت‌هایی مواجه می‌شوند که باید برای آن‌ها راه حل‌هایی پیدا کرده و تصمیمات اخلاقی مناسب اتخاذ کنند. حساسیت اخلاقی به عنوان پایه و سنگ بنای اخلاق در پرستاری زمینه 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

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. حرفه پرستاری از جمله مشاغل است که از گذشته تا به حال دارای جنبه‌های اخلاقی فراوان و مثال‌زدنی است [۱]. حرفه پرستاری از مشاغل تخصصی مراقبت و درمان بیماران است که جوهره اصلی آن تأمین 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 حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار شده است [۲]. پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه‌کننده خدمت در سیستم‌های بهداشتی-درمانی از نظر اخلاقی مسئول هستند و باید در برابر رفتارهای

جسمانی و روانی، سابقه کار بیشتر از یک سال، عدم وقوع مسائل تنش‌زا و حساسیت برانگیز 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 رضایت نامه 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 لاتزن و همکاران تدوین شد [۱۵] و پس از آن توسط کومیر اصلاح گردید [۱۶]. اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط حسن پور 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] به علت تغییر در واحدهای مورد پژوهش، پرسشنامه مجدداً به ده نفر از صاحب نظران برای تأیید پایایی ارسال شد. 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 ۱۳)، 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)، به کارگیری 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 بعنوان حساسیت اخلاقی کم، ۵۱ تا ۷۵ حساسیت اخلاقی متوسط و امتیاز ۷۶ تا ۱۰۰ بعنوان 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 نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل 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 تی تست مستقل و آنالیز واریانس جهت بررسی ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیک استفاده شد.

## یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران شرکت کننده در مطالعه،  $32/21 \pm 7/1$  سال بود. از ۲۰۰ پرستار مورد مطالعه 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

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 کیم و همکاران در سال ۲۰۰۵ پرستاران بالینی میزان بالایی از حساسیت اخلاقی را نسبت به موضوعات موجود در بیمارستان نشان دادند [۱۱]. نتایج مطالعه 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، اما آنان در شناسایی معضل اخلاقی و تعیین روش مناسب برای حل معضلات اخلاقی دشواری‌هایی دارند [۱۳]. کورلی 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 شیوه آموزش هم می‌تواند بر حساسیت اخلاقی تأثیر بگذارد به گونه‌ای که هرچه آموزش به صورت عینی‌تر و با ارائه مثال و با استفاده از وسایل کمک آموزشی 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 راه حل تصمیم‌گیری مناسب را داشته باشد. درواقع پرستاران نمی‌توانند مسئولیت جوابگویی به بیمارانشان را انکار کنند، از این‌رو باید قادر باشند مراقبت سالم، شایسته، قانونی و اخلاقی از تمام بیمارانشان در تمام محیط‌های مراقبتی را به عمل آورند. در این راستا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین حساسیت اخلاقی و ابعاد آن با ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران شاغل در بیمارستان شهید مدنی خرم آباد در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بود، که در آن ارتباط بین حساسیت اخلاقی و ابعاد آن با ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران شاغل در بیمارستان دولتی شهید مدنی شهرستان خرم آباد در فصل بهار سال ۱۳۹۶ سنجیده شد. بیمارستان شهید مدنی خرم آباد دارای دو بخش اطفال و قلب است. تعداد پرستاران شاغل در این بیمارستان در زمان پژوهش، حدوداً ۴۰۰ نفر بود که با استفاده از فرمول کوکران، 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 لیستی 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

## بحث

در این مطالعه که با هدف بررسی ارتباط بین حساسیت اخلاقی و ابعاد آن با ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران شاغل در بیمارستان شهید مدنی خرم آباد انجام شد، یافته‌ها نشان داد که ۷۷ درصد پرستاران از حساسیت اخلاقی متوسطی برخوردار هستند، 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. یسرف‌های چشم‌گیر در علوم پزشکی و زیست فناوری‌های نوین، نیاز روز افزونی را به بحث و تبادل نظر 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 مطالعاتی که زیرک [۱۹]، ایزدی [۲۰] و بقایی [۱] انجام داده‌اند میزان حساسیت اخلاقی 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 مطالعه ما 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 رابطه معناداری وجود ندارد در مطالعه‌ای که ایزدی و همکاران با هدف بررسی همبستگی حساسیت اخلاقی پرستاران با رفتار مراقبتی آن‌ها در شهر بندر عباس انجام دادند نتایج مطالعه بیانگر عدم وجود این رابطه معنادار بین متغیرهای ذکر شده بود. بود [۲۰].

در مطالعه ما رابطه معناداری بین حساسیت اخلاقی با سن، وضعیت تأهل، سابقه شرکت در کارگاه اخلاق، سطح تحصیلات و بخش محل کار وجود ندارد، در مطالعه بلوچی و همکاران، هم چنین رابطه معناداری گزارش نشد [۲۱]. در این مطالعه، رابطه معناداری بین حساسیت اخلاقی و شرکت در کارگاه اخلاق مشاهده نشد که این نتایج در مطالعه موسوی و همکاران نیز گزارش شده است [۲۲]. در مطالعه صدرالهی و همکاران که با هدف بررسی حساسیت 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 حسن پور و همکاران بین سابقه شرکت در کارگاه اخلاق و حساسیت اخلاقی پرستاران ارتباط معناداری یافت نشد [۱۷].

در این پژوهش رابطه جنسیت با حساسیت اخلاقی معنادار بود اما در مطالعه لاتزن [۲۴]، فراست کیش [۳]، موسوی و همکاران [۲۲] چنین رابطه معناداری مشاهده نشد. در مطالعه فرانچلیلی که با هدف بررسی تفاوت‌های جنسیتی در تصمیم‌گیری اخلاقی توسط یو و همکاران انجام شد، محققان به بررسی ۱۹ مقاله 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

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  $10/18 \pm 58/92$  با حداقل و حداکثر نمرات ۳۰ و ۸۹ بود.

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران شرکت کننده در مطالعه

وضعیت	تعداد	درصد
جنسیت		
زن	۱۴۷	(۷۳/۵)
مرد	۵۳	(۲۶/۵)
سطح تحصیلات		
لیسانس	۱۷۸	(۸۹)
فوق لیسانس	۲۲	(۱۱)
وضعیت تأهل		
مجرد	۹۰	(۴۵)
متاهل	۱۱۰	(۵۵)

میانگین ابعاد مختلف حساسیت اخلاقی و نمره کل آن، در جدول ۲ آورده شده است. بر این اساس، بیشترین امتیاز در بعد آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار  $15/45 \pm 63/33$  و کمترین امتیاز نیز مربوط به بعد دانش حرفه‌ای  $26/13 \pm 52/69$  بود (جدول ۲).

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

حساسیت اخلاقی و ابعاد آن	میانگین $\pm$ انحراف معیار
نمره کل حساسیت اخلاقی	$58/92 \pm 10/18$
بعد احترام به استقلال مددجو	$57/88 \pm 20/36$
بعد آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار	$63/33 \pm 15/45$
بعد دانش حرفه‌ای	$52/69 \pm 26/13$
بعد تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی	$59/46 \pm 20/31$
بعد به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی	$58/28 \pm 18/52$
بعد صداقت و خیرخواهی	$54/48 \pm 15/35$

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 ( $P < 0/01$ )، 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 ( $P = 0/028$ ).

تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی ( $P = 0/001$ )، صداقت و خیرخواهی ( $P = 0/025$ ) و همچنین نمره کل حساسیت اخلاقی ( $P = 0/025$ ) با جنسیت رابطه معنادار داشتند. متغیرهای سطح تحصیلات ( $P = 0/738$ )، وضعیت تأهل ( $P = 0/121$ )، و بخش محل کار ( $P = 0/185$ ) با حساسیت اخلاقی و ابعاد آن رابطه آماری معناداری نداشتند. متغیر شرکت در کارگاه اخلاق با بعد احترام به استقلال مددجو ( $P = 0/0001$ ) و متغیر سابقه کار با بعد دانش حرفه‌ای پرستاران ارتباط معناداری داشتند ( $P = 0/006$ ) (جدول ۳).

تصمیم‌گیری‌ها منطقی‌تر هستند ولی زنان عاطفی‌تر و دلسوزتر هستند حساسیت اخلاقی زنان بیشتر از مردان است [۲۶].

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

وضعیت	حساسیت اخلاقی	احترام به استقلال مددجو	آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار	دانش حرفه‌ای	تجربه مشکلات	به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری	صدافت و خیرخواهی
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD
<b>جنسیت</b>							
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
P-value	۰/۰۲۵	۰/۰۲۸	۰/۹۴۹	۰/۵۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۱۴۵	۰/۰۲۵
<b>وضعیت تاهل</b>							
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
متاهل	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
P-value	۰/۱۲۱	۰/۸۲۳	۰/۷۳۰	۰/۱۳۰	۰/۴۴۴	۰/۴۹۶	۰/۰۸۳
<b>سطح تحصیلات</b>							
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	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
P-value	۰/۷۳۸	۰/۱۳۹	۰/۵۵۱	۰/۵۰۲	۰/۷۷۲	۰/۶۳۴	۰/۵۷۸
<b>بخش محل کار</b>							
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
بخش	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
P-value	۰/۱۸۵	۰/۴۵۶	۰/۹۴۹	۰/۰۷۷	۰/۲۱۹	۰/۱۶۰	۰/۴۴۸
<b>سابقه کار (سال)</b>							
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	۵۹/۳ ± 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
بیشتر 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
P-value	۰/۹۳۰	۰/۳۳۷	۰/۰۷۶	۰/۰۰۶	۰/۸۹۳	۰/۸۹۲	۰/۱۹۶
<b>شرکت در کارگاه اخلاق</b>							
بلی	۶۰/۳ ± ۹/۵	۶۴/۴ ± ۱۸/۷	۶۴/۴ ± 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
P-value	۰/۱۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۰۷۰	۰/۹۰۷	۰/۰۶۷	۰/۹۶۲	۰/۴۲۴
سن (ضریب همبستگی ۴)	-۰/۰۷	-۰/۲۴۹	-۰/۲۳۵	۰/۱۸۷	-۰/۱۲	-۰/۰۱۴	۰/۰۲۳
P-value	۰/۳۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۸	۰/۰۹۱	۰/۸۴۸	۰/۷۴۰

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 کلیری و همکاران نیز، پرستاران کمبود وقت و افزایش سن را از جمله عوامل مخدوش کننده 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 بطور 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

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

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 حرفه 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 آموزشی حرفه‌ای، به افزایش میزان حساسیت اخلاقی پرستاران در سیستم درمانی کشور بپردازند.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

### سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کردستان با شماره ۱۳۹۵/۳۷۵ می‌باشد که در تاریخ ۱۳۹۵/۱۲/۱۷ به تصویب رسیده و با حمایت مادی و معنوی این مرکز انجام شده است و بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان نیز سپاسگزاری می‌شود. همچنین، نویسندگان از همکاری صمیمانه پرستاران شرکت کننده 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, 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. *Iran J Med Ethics Hist Med.* 2013;6(2):43-56.
3. Ferasatkish R, Shokrollahi N, Zahednezhad H. Critical care nurses' moral sensitivity in Shahid Rajaei Heart Center Hospital. *Cardiovasc Nurs.* 2015;4:36-45.
4. Grady C, Danis M, Soeken KL, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, et al. Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? *Am J Bioeth.* 2008;8(4):4-11. doi: 10.1080/15265160802166017 pmid: 18576241
5. Akter B, Chaowalit A, Nasae T, Yai H. Moral Behaviors of nurse supervisors expected and perceived by nurses in Bangladesh. *Songkla Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University;* 2014.
6. Belcher M, Jones LK. Graduate nurses experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemp Nurse.* 2009;31(2):142-52. pmid: 19379116
7. Abduo A, Baddar M, Alkorashy A. The relationship between work environment and moral sensitivity among the Nursing faculty assistants. *World Appl Sci.* 2010;11(11):1375-87.
8. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M. Barrier to acquiring ethical sensitivity: perceptions of nursing students. *Med Ethics J.* 2011;5(15):83-104.
9. Borhani F, Abbas Zadeh A, Sabzevari S, Dehestani M. The effect of workshop and follow-up on ethical sensitivity of nurses. *Med 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. doi: 10.1016/j.pedn.2009.04.007 pmid: 20117678
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. doi: 10.1191/0969733005ne829oa pmid: 16312088
12. Ersoy N, Goz F. The ethical sensitivity of nurses in Turkey. *Nurs Ethics.* 2001;8(4):299-312. doi: 10.1177/096973300100800403 pmid: 16004085
13. Ebrahimi H, Nikravesh M, Oskouie F, Ahmadi F. Stress: Major reaction of nurses to the context of ethical decision making. *Razi J Med Sci.* 2007;14(54):7-15.
14. Corley MC. Moral distress of critical care nurses. *Am J Crit Care.* 1995;4(4):280-5. pmid: 7663591
15. Lützn K, Nordin C, Brodin G. Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. *Int J Methods Psychiatr Res.* 1994;4:241-8.
16. Comrie R. Identifying and Measuring Baccalaureate and Graduate Nursing Students' Moral Sensitivity. *Illinois Southern Illinois University Carbondale;* 2005.



17. Hassanpoor M, Hosseini M, 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.
18. Alhani F. Educational challenges in ethical decision making in nursing. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 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. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2011;4(4):45-55.
20. Izadi A, Imani H, Khademi Z, Fari Asadi 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. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2011;4(4):45-55.
21. Aloochei 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. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 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. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2015;9(31):127-43.
23. A S, Khalili Z. A survey of professional moral sensitivity and associated factors among the nurses in west Golestan province of Iran. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 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. *Nurs Ethics*. 2010;17(2):213-24. doi: 10.1177/0969733009351951 pmid: 20185445
25. You D, Maeda Y, Bebeau MJ. Gender Differences in Moral Sensitivity: A Meta-Analysis. *Ethics Behav*. 2011;21(4):263-82. doi: 10.1080/10508422.2011.585591
26. Waithe ME. Twenty-three hundred years of women philosophers: Toward a gender undifferentiated moral theory. *Who cares*. 1989;3-18.
27. Hewitt-Taylor J. Issues involved in promoting patient autonomy in health care. *Br J Nurs*. 2003;12(22):1323-30. doi: 10.12968/bjon.2003.12.22.11895 pmid: 14688653
28. Greco M, Spike N, Powell R, Brownlea A. Assessing communication skills of GP registrars: a comparison of patient and GP examiner ratings. *Med Educ*. 2002;36(4):366-76. pmid: 11940178
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*. 2013;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]. Tehran: Shahid Beheshti University Medical Sciences; 1996.
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. pmid: 10661080
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(5):1-8.