



Comparison of Nurses' Professional Moral Sensitivity with Nursing Students in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd in 2020

Khadijeh Nasiriani¹, Ahdie Bahri², Najmeh Zamani³, Seyedeh Elham Fazljoo^{4*}

1- Nursing, Spiritual Health Research Center, Nursing and Midwifery School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2- Msc Student in Critical Care Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahid Sadoughi University of Medical Science in Yazd, Iran.

3- MSc Student in Medical Surgical, Nursing and Midwifery School, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

4- Department of Nursing, Meybod School of Nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Corresponding author: Seyedeh Elham Fazljoo, Department of Nursing, Meybod School of Nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Email: efazljoo@gmail.com

Received: 20 Feb 2023

Accepted: 15 May 2023

Abstract

Introduction: The nature of the nursing profession is such that the ability to be sensitive to ethical issues is very important. Whereas being in a clinical setting as a nurse and in an educational setting as a nursing student can each affect professional ethics in some way; Therefore, this study was conducted to compare the moral sensitivity of nurses and nursing students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd in 1399.

Methods: This study is a descriptive cross-sectional study. 130 final year nursing students and 140 nurses working in hospitals affiliated to Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd were selected by using available sampling method. Data were collected using demographic and ethical sensitivity questionnaires of Lutzen by self-reporting method. Data were analyzed by SPSS software version 18 and descriptive statistics, t-test and ANOVA.

Results: Mean score and standard deviation of moral sensitivity score in nurses ($50/01 \pm 11/64$) and nursing students ($57/42 \pm 13/60$) were obtained from 100 which was statistically significant difference ($P = 0.01$). Among students and nurses, the mean score of moral sensitivity in the field of "honesty and benevolence" had the highest score and the field of "use of professional knowledge" had the lowest score. The level of moral sensitivity was moderate in both groups of nursing students and nurses.

Conclusions: Due to the importance of moral sensitivity and its effect on increasing the quality of care, it is necessary to provide the necessary training in this field among students and nurses to improve the level of moral sensitivity.

Key words: Nurse, Nursing student, Ethical sensitivity, Ethics fundamental.



مقایسه میزان حساسیت اخلاقی حرفه ای پرستاران شاغل با دانشجویان پرستاری در دانشگاه علوم

پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۹

خدیدجه نصیریانی^۱، عهدیه بحری^۲، نجمه زمانی^۳، سیده الهام فضل جو^{۴*}

- ۱- استاد پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
 ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران.
 ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ایران.
 ۴- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران.

نویسنده مسئول: سیده الهام فضل جو، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران.
ایمیل: efazljoo@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱

چکیده

مقدمه: ماهیت حرفه پرستاری به گونه ای است که توانایی حساسیت نسبت به مسائل اخلاقی بسیار حائز اهمیت می باشد. حساسیت اخلاقی به معنای توانایی تشخیص تعارضات اخلاقی، درک صحیح موقعیتهای اخلاقی و آگاهی از عواقب اخلاقی تصمیمات اتخاذ شده می باشد از آنجاییکه قرار گرفتن در محیط بالین به عنوان یک پرستار و در محیط آموزشی به عنوان یک دانشجوی پرستاری، هر کدام به نحوی می توانند بر حساسیت اخلاقی حرفه ای تاثیر بگذارد؛ لذا این مطالعه با هدف مقایسه حساسیت اخلاقی پرستاران با دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۹ در آذر ماه انجام گرفت.

روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی ۱۳۰ دانشجوی سال آخر پرستاری و ۱۴۰ پرستار شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. جمع آوری داده ها با پرسشنامه های جمعیت شناختی و حساسیت اخلاقی لوتزن (Lutzen) انجام شد. داده ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و آمار استنباطی تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه و پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمره و انحراف معیار حساسیت اخلاقی در پرستاران شاغل ($64/01 \pm 11/50$) و دانشجویان پرستاری ($60/42 \pm 13/57$) از ۱۰۰ بدست آمد که از نظر آماری تفاوت معنادار بود ($P=0/01$). در هر دو گروه میانگین نمره حساسیت اخلاقی در حیطه «صدافت و خیر خواهی» بالاترین نمره و حیطه «استفاده از دانش حرفه ای» کمترین نمره را داشت.

نتیجه گیری: براساس یافته ها، سطح حساسیت اخلاقی در هر دو گروه دانشجویان پرستاری و پرستاران متوسط بدست آمد. با توجه به اهمیت حساسیت اخلاقی و تاثیر آن بر روی افزایش کیفیت مراقبتی لازم است آموزش و نظارتهای های لازم در جهت رعایت کدهای اخلاقی پرستاری برای دانشجویان و پرستاران جهت ارتقاء سطح حساسیت اخلاقی صورت پذیرد.

کلیدواژه ها: حساسیت اخلاقی، اصول اخلاقی، پرستار، دانشجوی، پرستاری،

مقدمه

اخلاق مجموعه‌ای از ارزش‌ها است و اصول اخلاقی شامل درک درست از غلط، احترام به فرد، صداقت، پرهیز از آسیب و مفید بودن می‌باشد. میزان بهره‌مندی از این صفات منجر به شکل‌گیری رفتار فردی و حرفه‌ای در افراد می‌شود (۳-۱). حرفه پرستاری به عنوان یک حرفه‌ی اخلاقی شناخته شده است (۴). پرستاران جهت ارائه مراقبت بهینه از بیماران لازم است علاوه بر داشتن دانش و مهارت کافی، در زمینه اخلاق پرستاری نیز توانمندی لازم را کسب نمایند. بخصوص آنکه پرستاران در سطوح فردی، سازمانی و اجتماعی با تعارضات اخلاقی و چالش‌های متعددی مواجه هستند بنابراین ارتقاء شناخت و حل مسائل اخلاق در آنها از اهمیت بالایی برخوردار است. (۵،۶).

پرستاران با معضلات اخلاقی متعددی در محیط کار مواجه هستند که از مهمترین آنها: مرگ و میر بیماران، افزایش مداخلات پزشکی بیهوده در مراقبت از بیماران، رشد جمعیت مسن و امکانات محدود، مراقبت‌های پایان عمر، نقص حقوق و کرامت بیماران، عدم رعایت استانداردهای درمانی و ارائه مراقبت پرستاری ناعادلانه و ... هستند. از پرستاران انتظار می‌رود میان دو یا چند مسئله متناقض، بهترین و منطقی‌ترین راه را انتخاب نمایند (۷،۸). آنها باید موقعیت‌های اخلاقی را با حساسیت و دقت بشناسند و بر اساس آن تصمیم‌گیری کنند (۹).

بر اساس تئوری اخلاق کولبرگ، تصمیم‌گیری شامل چهار مولفه: حساسیت اخلاقی، قضاوت اخلاقی، انگیزش اخلاقی و شخصیت اخلاقی می‌باشد (۱۰). حساسیت اخلاقی حرفه‌ای یکی از مولفه‌های اصلی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی بشمار می‌رود و ویژگی است که منجر شده فرد واجد آن به مسائل اخلاقی حساس شده و از جنبه اخلاق مسائل را مورد بررسی قرار دهد (۷،۱۱). حساسیت اخلاقی حرفه‌ای به معنای توانایی تشخیص تعارضات اخلاقی، درک صحیح از وضعیت بیمار آسیب‌پذیر و آگاهی از عواقب اخلاقی تصمیمات اتخاذ شده می‌باشد. از نظر Lovett حساسیت اخلاقی توانایی تشخیص چالش‌های اخلاقی است و موجب می‌شود افراد در رویارویی با معضلات و تعارضات اخلاقی، تصمیم‌گیری صحیح داشته باشند (۱۲،۱۳). حساسیت اخلاقی بعنوان پایه و اساس اخلاق در پرستاری نقش مهمی در توانمندسازی پرستاران داشته و باعث بهبود توانایی مدیریت، ارتقای کیفیت مراقبت و توسعه عملکرد پرستاری می‌شود (۱۴). به عبارتی اولین گام برای انتخاب

بهترین اقدام و بروز رفتارهای اخلاقی در مراقبت‌های پرستاری، برخورداری از حساسیت اخلاقی می‌باشد (۱۵). رشد و ارتقاء حساسیت اخلاقی حرفه‌ای در پرستاران منجر به افزایش آگاهی و نگرش نسبت به مسائل اخلاقی، ارائه راه حل‌های خلاقانه، بهبود و ارتقاء مراقبت‌های پرستاری، برقراری ارتباط موثر و دلسوزانه بین پرستار و بیمار، جلب همکاری و اعتماد بیماران می‌شود (۱۰،۱۶).

حساسیت اخلاقی حرفه‌ای تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله سابقه کار، سن، جو اخلاقی حاکم بر محیط، فرهنگ، شرایط مذهبی، اخلاقی و رفاهی هر فرد و میزان تحصیلات قرار دارد و میزان حساسیت اخلاقی در هر فرد متفاوت است (۱۷،۱۸). هرچند به نظر می‌رسد حساسیت اخلاقی با افزایش تجربه بالینی رشد می‌یابد اما شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد افراد باتجربه و حرفه‌ای از حساسیت اخلاقی مطلوبی برخوردار نبودند (۱۹). از طرفی چندین مطالعه نشان داد که صرف نظر از احساس تعهد اخلاقی برای پاسخگویی، اکثر دانشجویان پرستاری در مسائل و چالش‌های اخلاقی پیش آمده تمایلی به حمایت از بیماران خود یا ابراز وجود آن را ندارند (۲۰).

باتوجه به اینکه پرستاران شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و دانشجویان پرستاری با چالش‌های رفتاری و اخلاقی متعددی روبرو هستند برخورداری از سطح مطلوب حساسیت اخلاقی حرفه‌ای جهت اتخاذ بهترین تصمیم در موقعیت‌های بحرانی و پر تنش از اهمیت بالایی برخوردار است. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه محیط‌های کاری و میزان ساعت حضور پرستاران و دانشجویان پرستاری با یکدیگر متفاوت است. دو گروه با توجه به تاثیر محیط و جو حاکم بر آن از سطوح حساسیت اخلاقی متفاوتی برخوردار باشند (۱۷). بنابراین ضرورت شناخت وضعیت حساسیت اخلاقی در هر دو گروه می‌باشد تا با توجه به محدودیت منابع و امکانات، برنامه ریزی و اجرای اقدامات مناسب جهت رشد و ارتقا حساسیت اخلاقی در حرفه پرستاری صورت گیرد و به خصوص گروه دارای اولویت جهت اجرای اقدامات لازم مشخص گردد. هرچند مطالعات متعددی به طور جداگانه به حساسیت اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری پرداخته‌اند. اما کمبود پژوهش پیرامون مقایسه حساسیت اخلاقی حرفه‌ای این دو گروه وجود دارد. لذا مطالعه حاضر باهدف مقایسه میزان حساسیت اخلاقی پرستاران با دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یزد در سال ۱۳۹۹ صورت گرفته است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی می باشد که جامعه پژوهش دانشجویان پرستاری سال آخر دانشکده پرستاری یزد و میبد و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد: شهید رهنمون، شهید صدوقی، محمد صادق افشار در سال ۱۳۹۹ بودن. حجم نمونه با استناد به مطالعه مصطفویان و همکاران (۱۳۹۸) و احتساب انحراف معیار و میانگین در گروه پرستار و مددجو برتیب $(6/06 \pm 1/7)$ و $(6/56 \pm 1/49)$ و سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد تعداد ۱۵۳ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد (۱۷). که با احتساب ریزش های صورت گرفته در نهایت ۱۳۰ نفر از دانشجویان پرستاری و ۱۴۰ نفر از پرستاران وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه برای دانشجویان: اشتغال به تحصیل در رشته پرستاری و در گذراندن کارآموزی در عرصه و معیار عدم ورود به مطالعه: مهمانی از سایر دانشگاه ها به دلیل آشنایی ناکافی با وضعیت اخلاقی حاکم بر بیمارستانهای تحت مطالعه بود. معیار ورود به مطالعه برای پرستاران: داشتن حداقل مدرک تحصیلات کارشناسی پرستاری، داشتن حداقل سابقه کار یکسال در بالین بود و معیار عدم ورود به مطالعه شامل: اشتغال نیمه وقت، استعلاجی و اشتغال همزمان در بیمارستان های غیر دولتی با در نظر گرفتن احتمال متفاوت بودن شرایط اخلاقی بین بیمارستانها بود. معیار ریزش در هر دو گروه عدم تکمیل کامل پرسشنامه در نظر گرفته شد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه دو قسمتی بود که قسمت اول شامل مشخصات دموگرافیک از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، بخش محل خدمت، سابقه کار، سابقه شرکت در کارگاه های آموزش اخلاق و بیمارستان محل خدمت بود و قسمت دوم پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی پرستاران در تصمیم گیری بود که توسط Lutzen و همکاران در سوئد تدوین (۲۱) و پس از آن توسط Comrie اصلاح گردید (۲۲). این پرسشنامه که شامل ۲۵ سوال است که وضعیت تصمیم گیری اخلاقی کارکنان بهداشتی درمانی را در هنگام ارائه خدمات بالینی اندازه گیری می کند و در شش بعد طراحی شده است: بعد میزان احترام به استقلال مددجو (مولفه های ۱۰، ۱۲، ۱۳)، بعد میزان آگاهی از نحوه ی ارتباط با بیمار (مولفه های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۷)، بعد میزان دانش حرفه ای (مولفه های ۱۶ و ۲۴)، بعد تجربه ی مشکلات و کشمکش های اخلاقی (مولفه های ۹، ۱۱، ۱۵)، بعد به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم گیری

های اخلاقی (مولفه های ۶، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۰) و بعد صداقت و خیر خواهی (مولفه های ۵، ۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵). نمره گذاری به روش لیکرت پنج تایی به صورت کاملاً موافق [۴]، نسبتاً موافق [۳]، نسبتاً مخالف [۲]، کاملاً مخالف [۱]، بی نظر [۰] و در بازه ی کلی صفر تا صد که بیشترین امتیاز ۱۰۰ و کمترین امتیاز صفر است. بر این اساس، در صورتی که امتیاز کل هر نمونه بین ۰ تا ۵۰ باشد؛ دارای حساسیت اخلاقی کم، ۵۰ تا ۷۵ حساسیت اخلاقی متوسط، ۷۵ تا ۱۰۰ دارای حساسیت زیاد محسوب می شود (۲۳). اعتبار این پرسشنامه توسط Lutzen و همکاران بررسی و آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شد (۲۴). در ایران حسن پور و همکاران در کرمان (۱۳۸۹) جهت اطمینان از ترجمه صحیح و روایی، پرسشنامه انگلیسی به همراه متن ترجمه شده را در اختیار ۱۰ نفر از اساتید صاحب نظر قرار داده و پس اعمال نقطه نظرات پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. همچنین پایایی آن ۰/۸۱ به دست آمده است (۲۵). ایزدی و همکاران (۱۳۹۲) نیز پایایی پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸ تایید کردند (۲۶). در این مطالعه مجدد پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد.

این مطالعه در کمیته ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد (IR.SSU.REC.1399.214) مورد تایید قرار گرفته است. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به شرکت کنندگان اهداف مطالعه و نحوه ی پاسخگویی پرسشنامه ب توضیح داده شد و به آنها درباره ی بی نام بودن پرسشنامه و محرمانگی اطلاعات اطمینان خاطر داده شد. پس از اخذ رضایت شفاهی پرسشنامه در اختیار آنها قرار گرفت. تا به مدت سه روز به روش خودگزارش دهی تکمیل و عودت نمایند.

داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت خصوصیات دموگرافیکی و حساسیت اخلاقی از آمار توصیفی فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای مقایسه میانگین نمره حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران از تی مستقل و برای سنجش میانگین نمره حساسیت اخلاقی بر حسب خصوصیات دموگرافیکی با از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون آنالیز واریانس یکطرفه و تی مستقل استفاده شد. سطح معنی داری در این مطالعه ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در مطالعه حاضر ۱۴۰ پرستار با دامنه سنی بین ۲۲-۵۴

شاغل بودند. سابقه کار پرستاران در رنج ۱-۲۹ با میانگین (۱۰/۸۸±۷/۷۱) بود. سایر ویژگی های دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک پرستاران و دانشجویان پرستاری

مشخصات دموگرافیک	دانشجو پرستاری		پرستار	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۸۱	۶۲,۳	۸۴,۲
	مرد	۴۹	۳۷,۷	۱۵,۷
وضعیت تاهل	مجرد	۱۰۰	۷۶,۹	۱۵,۷
	متاهل	۳۰	۲۳,۱	۸۳,۶
شرکت در آموزش مرتبط با اخلاق	بله	۳۲	۲۴,۶	۲۵,۷
	خیر	۹۸	۷۵,۴	۷۲,۹

های اخلاقی و صداقت و خیر خواهی تفاوت معنادار بود ($P < 0.05$) که در جدول ۲ نشان داده شده است. مقایسه حساسیت اخلاقی برحسب ویژگی های دموگرافیک نشان داد با استفاده از آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون، آزمون آنالیز واریانس یکطرفه و تی مستقل هیچ کدام از ویژگی های دموگرافیک پرستاران شاغل و دانشجویان پرستاری با میانگین نمره حساسیت اخلاقی تفاوت معناداری بدست نیامد ($P > 0.05$).

میانگین نمره و انحراف معیار نمره حساسیت اخلاقی در پرستاران ($64/01 \pm 11/50$) و دانشجویان پرستاری ($60/42 \pm 13/57$) از ۱۰۰ بدست آمد. بنابراین میانگین نمره حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل بالاتر از دانشجویان گزارش شد و از نظر آماری تفاوت معنادار بود ($P = 0/01$). لازم به ذکر است پرستاران در تمام ابعاد حساسیت اخلاقی نمره بالاتری نسبت به دانشجویان کسب کرده بودند که در ابعاد احترام به استقلال مددجو، تجربه ی مشکلات و چالش

جدول ۲: مقایسه حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل و دانشجویان پرستاری

متغیر	گروه	تعداد	میانگین نمره	انحراف معیار	آزمون آماری T مستقل
احترام به استقلال مددجو	دانشجو	۱۳۰	۷,۵۳	۲,۳۱	$P = 0/03$
	پرستار	۱۴۰	۸,۱۰	۲,۰۹	
آگاهی از نحوه ی ارتباط با بیمار	دانشجو	۱۳۰	۱۴,۸۶	۳,۳۶	$P = 0/48$
	پرستار	۱۴۰	۱۵,۱۵	۳,۴۴	
استفاده از دانش حرفه ای	دانشجو	۱۳۰	۳,۷۰	۲,۱۲	$P = 0/41$
	پرستار	۱۴۰	۳,۸۹	۱,۷۴	
تجربه ی مشکلات و چالش های اخلاقی	دانشجو	۱۳۰	۷,۴۶	۲,۷۴	$P = 0/04$
	پرستار	۱۴۰	۸,۱۰	۲,۳۴	
به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم گیری ها	دانشجو	۱۳۰	۱۱,۴۴	۳,۵۹	$P = 0/06$
	پرستار	۱۴۰	۱۲,۱۹	۳,۱۲	
صداقت و خیر خواهی	دانشجو	۱۳۰	۱۵,۴۰	۴,۵۸	$P = 0/03$
	پرستار	۱۴۰	۱۶,۵۶	۴,۱۷	
نمره کل احساسیت اخلاقی	دانشجو	۱۳۰	۶۰,۴۲	۱۳,۵۷	$P = 0/01$
	پرستار	۱۴۰	۶۴,۰۱	۱۱,۵۰	

گزینه ها	کاملاً موافق	نسبتاً موافق	بی نظر	نسبتاً مخالف	کاملاً مخالف
۱: من معتقدم، زمانی مراقبت خوب انجام میشود که حق بیمار در انتخاب و تصمیم گیری حفظ شود.					
۲: من اغلب دقت میکنم که ارزشها و استانداردهای شخصی من بر کارم تاثیر نگذارد					
۳: من عموماً فکر میکنم، زمانی که بیمار برای بیماریش تصمیم میگیرد، مراقبت پرستاری بهتر انجام می شود.					
۴: من معتقدم که ارتباط پرستار-بیمار، مهمترین جزء مراقبت پرستاری است					
۵: حتی در مورد اتخاذ تصمیمات مشکل باز هم برای من این مهم است که همواره با بیمار صادق باشم					
۶: در شرایطی که شناخت کار درست سخت است، من با همکارانم در مورد آنچه باید انجام شود، مشورت می کنم.					
۷: من به عنوان پرستار، عموماً باید مراقبت خاص مورد نیاز بیمارانم در بخش را بشناسم.					
۸: هر وقت که نیاز باشد تصمیمی برخلاف میل بیمارم بگیرم، من آن کاری را انجام می دهم که فکر میکنم بیشترین هماهنگی را با خواست او دارد.					
۹: من حتی اگر موفق نشوم که به بیمارم کمک کنم تا بینشی در مورد بیماریاش کسب کند باز هم بر اساس نقش حرفه ای خود عمل می کنم.					
۱۰: مسئولیت من به عنوان یک پرستار ایجاب می کند که در مورد وضعیت کلی بیمارم شناخت داشته باشم.					
۱۱: برای من مهم است که حتی اگر بیمارم اورژانسی پذیرش شده باشد، بازهم رویه های مربوطه را دنبال کنم.					
۱۲: اگر من تاریخچه شخصی بیمار را ندانم، رویه های معمول (روتین) کار پرستاری را انجام میدهم.					
۱۳: من وقتی در موقعیتی قرار میگیرم که قبلاً هم تجربه آن را داشته ام باز هم در مواجهه با آن موقعیت دچار مشکل می شوم.					
۱۴: من اغلب با موقعیتهایی روبرو میشوم که برای اجازه دادن به بیمار جهت تصمیمگیری در مورد خودش مشکل دارم.					
۱۵: گاهی با شرایطی روبرو میشوم که در آن شناخت اینکه چه کاری از نظر اخلاقی صحیح است، برایم دشوار میباشد					
۱۶: من اغلب در موقعیتهایی گرفتار میشوم که ناگزیرم تصمیماتی را بدون مشارکت بیمار بگیرم					
۱۷: من معتقدم که داشتن اصول مستحکم در مراقبت از بیماران مهم است					
۱۸: هنگامی که من هیچگونه پیشرفتی در وضع بیمارم نمی بینم، احساس میکنم که کارم بیهوده است					
۱۹: اگر اعتماد بین من و بیمار از بین برود، فکر میکنم که دیگر کار من به عنوان پرستار بیهوده خواهد بود					
۲۰: برای من این مهم است که در مقابل هرکاری که برای بیمارم انجام میدهم، واکنش مثبتی از طرف او دریافت کنم.					
۲۱: اگر بیماری نسبت به شرایط خود و بیماریش بینش و آگاهی نداشته باشد، من کار زیادی نمی توانم برای او انجام دهم.					
۲۲: در اغلب موارد، این واکنش بیمار است که نشان میدهد آیا من تصمیم مناسب را گرفته ام یا نه؟					
۲۳: من فکر می کنم برای تصمیمگیری در شرایطی که شناخت صحیح و غلط اخلاقی دشوار است، تجربه شخصیت خیلی بیشتر از دانش نظری به کمکم می آید					
۲۴: اگر بیماری از خوردن دارو امتناع میکند، منطقی این است که بیمارم به زور و اجبار دارو داد.					
۲۵: من در هنگامی که تصمیمات سختی باید برای بیمار اتخاذ شود، بیش از همه چیز به احساسم اتکا می کنم.					

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل و دانشجویان پرستاری در سطح متوسط است. هرچند میانگین نمره حساسیت اخلاقی پرستاران بالاتر از دانشجویان بدست آمد و از نظر آماری این تفاوت معنادار بود بنابراین به نظر می رسد با افزایش سن و سابقه کاری در حرفه پرستاری بینش اخلاقی، مهارتهای حرفه ای و ارتباطی و آگاهی پرستاران از نقش حمایتی و مؤثرشان در مراقبت افزایش می یابد که خود همراه با افزایش حساسیت اخلاقی بوده است. همچنین در سالهای اخیر در محیط مورد مطالعه، کدهای اخلاق پرستاری و ارتباطات حرفه ای در پرستاری و سایر مباحث مرتبط در برنامه های بازآموزی مورد توجه ویژه قرار گرفته است که خود می تواند افزایش حساسیت اخلاقی در پرستاران شاغل را به دنبال داشته باشد. همسو با مطالعه حاضر، پژوهش های Kim کره (۲۰۱۹) (۷)، Arslan در ترکیه (۲۰۱۸) (۲) و Aska در ترکیه (۲۰۱۱) (۲۷) سطح حساسیت اخلاقی پرستاران را متوسط و همسو با مطالعه حاضر گزارش کردند. همچنین مطالعات مصطفویان در مشهد (۱۳۹۷) (ش) (۱۷)، مقامی در شیراز (۱۳۹۶) (۲۸)، محمدی در بیرجند (۱۳۹۴) (۲۹) نیز همسو با مطالعه حاضر حساسیت اخلاقی پرستاران را بررسی و متوسط گزارش نمودند اما Kirilmaz (۲۰۱۵) (۳۰)، Kim کره (۲۰۰۵) (۳۱) عبداللهی در شوشتر (۲۰۱۶) (۳۲) و کریمی نقندر در مشهد (۱۳۹۳) (۳۳) حساسیت اخلاقی پرستاران را مطلوب و بالاتر از حد متوسط و Filipova (۲۰۰۹) (۳۴) حساسیت اخلاقی پرستاران را نامطلوب گزارش کردند که این اختلاف می تواند به دلیل تفاوت در جو حاکم بر محیط بالین و تفاوت در پرسشنامه های مورد استفاده باشد. براساس یافته ها حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری در سطح متوسط بود. با در نظر گرفتن اینکه دانشجویان پرستاری درس اخلاق در پرستاری و ارتباط حرفه ای را گذرانده اند اما تجربه کافی بالینی برای برخورد با موضوعات و چالش های اخلاقی متعدد را ندارند کسب حساسیت اخلاقی متوسط در آنها مورد انتظار است. پژوهش های Akca در ترکیه (۲۰۱۷) (۱)، مطالعه برهانی در قزوین (۲۰۱۶) (۳۵) و کلانتری در گلستان (۲۰۱۷) (۳۶) همسو با مطالعه پیش رو بودند. اما نتایج مطالعات مطالعه Lee کره (۲۰۲۰) (۳۷)، Park در کره (۲۰۱۲) (۹) و موسوی در تهران (۱۳۹۴) (۳۸) سطح حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری را بالاتر از حد متوسط

گزارش کردند. به نظر می رسد تنوع در سرفصل های مباحث آموزشی اخلاق، درجه اهمیت مریبان به رعایت مسائل اخلاقی و کیفیت آموزش های تئوری و عملی ارائه شده در محیط های کار آموزی می تواند بر ایجاد این اختلاف در حساسیت اخلاقی دانشجویان مناطق مختلف موثر باشد.

پرسشنامه حساسیت اخلاقی دارای شش بعد می باشد. طبق یافته های مطالعه حاضر بعی «صداقت و خیر خواهی» بالاترین میانگین نمره و بعد «استفاده از دانش حرفه ای» پایین ترین نمره را در دانشجویان و پرستاران شاغل کسب کردند. با در نظر گرفتن این مسئله که مردم ساکن در شهر یزد مذهبی، مهربان و با شفقت هستند، این ویژگی اخلاقی و عملکردی در میان پرستاران این شهر نیز وجود دارد و همچنین دانشجویان شاغل به تحصیل در این شهر ممکن است این ویژگی اخلاقی را کسب نموده باشند باشند بنابراین در بعد صداقت و خیر خواهی نمره بالاتری کسب نمودند. همچنین بعد دانش حرفه ای حساسیت اخلاقی اشاره به مواردی دارد که در آن تصمیمات بدون مشارکت بیمار و رضایت گرفته می شود و در این مطالعه کمترین امتیاز مربوط به این بعد بود. به نظر می رسد پرستاران شاغل در این زمینه دچار مشکل هستند و بیماران خود را در اخذ تصمیمات درمانی و مراقبتی مشارکت نمی دهند که البته با توجه به افزایش آگاهی و دانش بیماران و احترام به حقوق بیماران لازم است مشارکت کامل و آگاهانه و آزادانه بیماران در کلیه فرآیندهای درمانی و مراقبتی فراهم گردد. هرچند کسب نمره بالا در همه حیطه ها لازم است و در این راستا ضرورت اجرای اقدامات مناسب است. مطالعه جلیلی در کاشان (۲۰۱۸) نیز پیرامون دانشجویان با مطالعه حاضر همسو بود (۳۹). در مطالعه Akca و همکاران در ترکیه (۲۰۱۷) حیطه «آگاهی از نحوه ی ارتباط با بیمار» کمترین نمره و «استفاده از دانش حرفه ای» بیشترین نمره را بخود اختصاص داده بود (۱). در مطالعه Comrie (۲۰۱۲) در آمریکا حیطه «بکارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم گیری های اخلاق» بالاترین نمره و حیطه «تجربه مشکلات و کشمکش های اخلاق» پایین ترین نمره را داشتند (۴۰). Hsiao Lu در مطالعه خود نشان داد حیطه «تجربه مشکلات و چالش های اخلاقی» کمترین و حیطه «صداقت و خیرخواهی» در دانشجویان بیشترین نمره را بخود اختصاص داده است (۴۱). در مطالعه برهانی در قزوین (۲۰۱۶)

خدیجه نصیریانی و همکاران

دانشجویان را در سطح متوسط نشان داد و پرستاران شاغل به صورت معنی داری نمره بالاتری نشان دادند. دانشجویان و پرستاران شاغل در حیطه صداقت و خیرخواهی بالاترین نمره و حیطه دانش حرفه ای پایین ترین نمره را کسب کردند. بنابراین با توجه به لزوم برخورداری بودن پرستاران شاغل و دانشجویان سال آخر پرستاری از سطح بالای حساسیت اخلاقی به عنوان زیربنای اصول اخلاقی در مراقبت پرستاری پیشنهاد می گردد کارگاه های آموزشی مرتبط با اصول اخلاق زیستی، کدهای اخلاق پرستاری و حساسیت اخلاقی برای پرستاران شاغل به صورت دوره ای و برای دانشجویان پرستاری به خصوص در سال آخر که بیشترین زمان آموزش خود را در بالین می گذارند برگزار شود و در کل لازم است برای هر دو گروه ارائه آموزش مباحث اخلاقی به صورت تم طولی و متناسب با شرایط کاری و با استفاده از روش های تدریس تحلیل سناریوهای اخلاقی مواجه شده صورت گیرد. همچنین جهت دستیابی به کلیه ابعاد حساسیت اخلاقی ضرورت فراهم سازی محیط مناسب برای شناخت مسائل اخلاقی توسط پرستاران شاغل و واکنش مناسب و تصمیم گیری موثر می باشد. از طرفی با در نظر گرفتن اثر متقابل الگوی اخلاقی پرستاران شاغل و تاثیرپذیری دانشجویان تقویت حساسیت و نظارت های کیفی بر رعایت کدهای اخلاقی ارائه شده در آیین نامه اخلاق پرستاری، از طرف مدیران مورد تاکید است.

سیاسگزاری

بدین وسیله، از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، برای حمایت از طرح پژوهشی مصوب، به شماره ۷۲۸۳، تشکر و قدردانی می کنیم؛ همچنین، از مدیران بیمارستان ها و کلیه پرستاران و دانشجویان پرستاری که ما را در انجام دادن این تحقیق یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض منافع

هیچ یک از نویسندگان تعارض منافع نداشته اند.

در دانشجویان حیطه «صداقت و خیرخواهی» بالاترین نمره و «بکارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم گیری» پایین ترین نمره را داشت (۳۵). اما مطالعه Park «صداقت و خیرخواهی» کمترین حیطه و «استفاده از دانش حرفه ای» بیشترین حیطه را بخود اختصاص داد. وی اظهار می کند که سال تحصیلی بر سطح حساسیت اخلاقی تاثیرگذار است و با افزایش سال تحصیلی بر سطح حساسیت اخلاقی دانشجویان افزوده می شود. وی بیان می کند این تفاوت ممکن است ناشی از استراتژی آموزشی متفاوت در این دو گروه باشد (۹). در نتایج مطالعه Abdou (۲۰۱۰) حیطه «صداقت و خیرخواهی» بالاترین نمره را داشت (۴۲) و مطالعه فراست کیش (۱۳۹۴) «دانش حرفه ای» پایین ترین نمره را به خود اختصاص داد (۱۹). در تحقیق صدرالهی و همکاران (۱۳۹۴) بیشترین نمره مربوط به حیطه «استفاده از دانش حرفه ای» و کمترین نمره مربوط به «حیطه صداقت و خیرخواهی» بود (۱۴). در پژوهش مصطفویان در مشهد (۱۳۹۷) کمترین نمره برای هر دو گروه، حیطه «استفاده از دانش حرفه ای»، بیشترین نمره برای پرستاران حیطه «تجربه مشکلات و کشمکش های اخلاقی» و برای دانشجویان «آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار» بود (۱۷). تفاوت در نتایج مطالعات مختلف می تواند مرتبط به جو و شرایط حاکم بر محیط های بالینی و آموزشی مورد پژوهش و یا برنامه های درسی و محتوی ارائه شده در آن و همچنین تفاوت های فرهنگی و عقیدتی باشد. شایان ذکر است که گویه های مربوط در هر حیطه در مطالعات داخل ایران با توجه به شرایط بومی سازی شده است البته پرسشنامه دارای فرم های مختلف با گویه های ۲۸، ۲۵ و ۳۰ سوالی است که دزر مطالعات خارج از کشور از فرم های مختلف استفاده شده است. نکته قابل توجه دیگر این است که این مطالعه در دوره پاندمی کوید ۱۹ صورت گرفته است و جو و شرایط حاکم در آن دوره و بحران ها که تمام جنبه های سازمان از جمله جو اخلاق سازمانی را تحت تاثیر قرار می دهد که خود می تواند بر نتایج مطالعه تاثیرگذار باشد.

نتیجه گیری

براساس مطالعه حاضر، حساسیت اخلاقی پرستاران و

Reference

1. Akca NK, Simsek N, Arslan DE, Senturk S, Akca D. Moral Sensitivity among Senior Nursing Students in Turkey. *Int J Caring Sci*. 2017;10(2):1031-9.
2. Arslan FT, Calpbiniçi P. Moral sensitivity, ethical experiences and related factors of pediatric nurses: A cross-sectional, correlational study. *Acta Bioeth*. 2018;24(1):9-18. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100009>
3. Tural Buyuk E, Rizaral S, Güdek E. Ethical sensitivity, job satisfaction and related factors of the nurses working in different areas. *Prog Heal Sci*. 2015;5(1):138-49.
4. Abbaszadeh A, Borhani F, Moazen Nematollahi L. The comparison of the level of moral sensitivity in nursing student and nursing staffs in Kerman 1398. *Med ethics*. 2010;4(12):39-54.
5. Kulju K, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Ethical problems and moral sensitivity in physiotherapy: a descriptive study. *Nurs Ethics*. 2013;20(5):568-77. <https://doi.org/10.1177/0969733012468462>
6. Huang FF, Yang Q, Zhang J, Khoshnood K, Zhang JP. Chinese nurses' perceived barriers and facilitators of ethical sensitivity. *Nurs Ethics*. 2016;23(5):507-22. <https://doi.org/10.1177/0969733015574925>
7. Kim WJ, Park JH. The effects of debate-based ethics education on the moral sensitivity and judgment of nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 2019;83(June):104200. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.08.018>
8. Lützen K, Cronqvist A, Magnusson A, Andersson L. Moral stress: synthesis of a concept. *Nurs Ethics*. 2003;10(3):312-22. <https://doi.org/10.1191/0969733003ne608oa>
9. Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nurs Ethics*. 2012;19(4):568-80. <https://doi.org/10.1177/0969733011433922>
10. Imanifar N, Vaghar SSA, Afshar L, Sharifzadeh GHR. Comparison effect of teaching ethical principles using narrative ethics and lecture on the moral sensitivity of nurses. 2015;
11. Robertson D, Snarey J, Ousley O, Harenski K, Bowman FD, Gilkey R, et al. The neural processing of moral sensitivity to issues of justice and care. *Neuropsychologia*. 2007;45(4):755-66. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2006.08.014>
12. Lovett BJ, Jordan AH. Levels of moralisation: A new conception of moral sensitivity. *J Moral Educ*. 2010;39(2):175-89. <https://doi.org/10.1080/03057241003754914>
13. Ottekin-Demirbolat A, Aslan H. An analysis of ethical sensitivity of primary and secondary schools in relation with students based on some variables (case of Sinop province). *JESR*. 2014;4(1):187-202. <https://doi.org/10.12973/jesr.2014.4os11a>
14. Sadrollahi A, Khalili Z. A survey of professional moral sensitivity and associated factors among the nurses in west Golestan province of Iran. *ijme*. 2015 Sep 1;8(3):50-61.
15. Cerit B, Özveren H. Effect of hospital ethical climate on the nurses' moral sensitivity. *Eur Res J*. 2018;5(2):282-90. <https://doi.org/10.18621/eurj.423324>
16. Hoseini M, Ebadi M, Farsi Z. The effect of moral motivation training on moral sensitivity in the nurses of Military Hospitals. *Mil Caring Sci J*. 2018;4(4):249-57. <https://doi.org/10.29252/mcs.4.4.249>
17. Mostafavian zahra, gholampour javad, faraj pour arezou, akbari farmad somayeh, rahchamani mohamad ali. Comparison of Moral Sensitivity among last year Nursing Students and Nurses Working at teaching Hospitals of Islamic Azad University of Mashhad. *ethic*. 2019 Oct 1;8(3):30-6. <https://doi.org/10.52547/ethicnurs.8.3.4.30>
18. Lützen K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics*. 2006;13(2):187-96. <https://doi.org/10.1191/0969733006ne837oa>
19. Farasatkish R, Shokrollahi N, Zahednezhad H. Critical care nurses' moral sensitivity in Shahid Rajaei Heart Center Hospital. *Iran J Cardiovasc Nurs*. 2015;4(3):36-45.
20. Bickhoff L, Sinclair PM, Levett-Jones T. Moral courage in undergraduate nursing students: A literature review. *Collegian*. 2017;24(1):71-83. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.08.002>
21. Lützen K, Nordin C, Brodin G. Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. *Int J Methods Psychiatr Res*. 1994; <https://doi.org/10.1037/t60329-000>
22. Comrie RW. Identifying and measuring

- baccalaureate and graduate nursing students' moral sensitivity. Southern Illinois University at Carbondale; 2005.
23. Kohansal Z, Avaznejad N, Bagherian B, Jahanpour F. Evaluation of moral sensitivity in nursing students of Bushehr University of Medical Sciences in 2016. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2018;11(1):242-52.
 24. Lützn K, Nordström G, Evertzon M. Moral sensitivity in nursing practice. *Scand J Caring Sci*. 1995;9(3):131-8. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1995.tb00403.x>
 25. 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.
 26. 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.
 27. Aksu T, Akyol A. İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Turkiye Klin J Med Ethics*. 2011;19(1):16-24.
 28. Maghami M, Yektatalab S, Torabizadeh C. The attitude and the level of ethical sensitivity of nurses towards elder patients in selected hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. *ilam-ijgn*. 2018 Mar 1;4(2):35-46.
 29. Roshanzadeh M, Borhani F, Mohammadi S. Moral sensitivity and moral distress in critical care Unit Nurses. *Med ethics J*. 2017;10(38). <https://doi.org/10.21859/mej-103819>
 30. Kirilmaz H, Akbolat M, Kahraman G. A research about the ethical sensitivity of healthcare professionals. *Int J Heal Sci*. 2015;3(3):73-82. <https://doi.org/10.15640/ijhs.v3n3a7>
 31. Kim Y-S, Park J-W, You M-A, Seo Y-S, Han S-S. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nurs Ethics*. 2005;12(6):595-605. <https://doi.org/10.1191/0969733005ne829oa>
 32. Shahvali EA, Mohammadzadeh H, Hazaryan M, Hemmatipour A. Investigating the relationship between nurses' moral sensitivity and patients' satisfaction with the quality of nursing care. *Ann Trop Med Public Heal*. 2018;6(Special Issue):S134.
 33. Karimi Noghondar M, Tavakoli N, Borhani F, Mohsenpour M. Ethical sensitivity: A comparison between the nursing students and nurses of Azad University. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2016;8(5):69-76.
 34. Filipova AA. Licensed nurses' perceptions of ethical climates in skilled nursing facilities. *Nurs Ethics*. 2009;16(5):574-88. <https://doi.org/10.1177/0969733009106650>
 35. Borhani F, Abbaszadeh A, Hoseinabadi-Farahani M. Sensibilidad moral y sus dimensiones en estudiantes de enfermería iraníes. *J Med Ethics Hist Med*. 2016;9(19):1-7.
 36. Kalantari S, Jouybari L, Sanagoo A, Hekamt Afshar M, Nouhi E. A comparison of the views of nursing students and clinical educators on students' ethical sensitivity. *J Res Heal*. 2017;7(1):647-52. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jrh.7.1.647>
 37. Lee C, Kim S, Choe K, Kim S. Effect of ethics seminar on moral sensitivity and ethical behavior of clinical nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(1):1-7. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010241>
 38. Mousavi S, Mohsenpour M, Borhani F, Ebadi M. Ethical sensitivity of nurses and nursing students working in Aja University of Medical Sciences [Internet]. *Med Ethics J*. 2015;9:31.
 39. Jalili F, Saeidnejad Z, Aghajani M. Effects of spirituality training on the moral sensitivity of nursing students: A clinical randomized controlled trial. *Clin Ethics*. 2020;15(1):1-10. <https://doi.org/10.1177/1477750919898346>
 40. Comrie RW. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2012;19(1):116-27. <https://doi.org/10.1177/0969733011411399>
 41. Lee HL, Huang S-H, Huang C-M. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2017;24(6):732-43. <https://doi.org/10.1177/0969733015623095>
 42. Abdou HA, Baddar FM, Alkorashy HA. The relationship between work environment and moral sensitivity among the nursing faculty assistants. *World Appl Sci J*. 2010;11(11):1375-87.