

مقایسه‌ی حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد

مریم کریمی نقندر^۱، نسرين توکلی^۱، فریبا برهانی^۲، محدثه محسن پور^{۳*}

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

برای داشتن عملکرد اخلاقی در پرستاری، در درجه‌ی اول پرستاران باید ابعاد و مسائل اخلاقی را در حرفه‌ی خود شناخته و نسبت به آن در تمام ارتباطات و مداخلات پرستار- بیمار حساس باشند. این حساسیت باید از ابتدای آموزش در دانشجویان شکل بگیرد تا نظام سلامت پایه‌های محکم و قوی داشته باشد. قرار گرفتن در محیط بالینی و آموزشی هر کدام به‌نحوی بر حساسیت اخلاقی تأثیرگذار است. هدف از این مطالعه تعیین و مقایسه‌ی میزان حساسیت اخلاقی دانشجویان سال سوم و چهارم پرستاری و پرستاران شاغل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد در سال ۱۳۹۳ است. در این مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی از پرسشنامه‌ی حساسیت اخلاقی Lutzen استفاده شد. روایی و پایایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به فرمول حجم نمونه ۱۱۰ نفر در هر گروه نمونه‌گیری شدند. نمونه‌گیری از دانشجویان سال سوم و چهارم به‌صورت تصادفی و از پرستاران در دو مرحله (مرحله‌ی اول خوشه‌ای و مرحله‌ی بعد تصادفی ساده) انجام شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی با نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

میانگین و انحراف معیار نمره‌ی حساسیت اخلاقی در پرستاران $3/33 \pm 0/36$ و دانشجویان پرستاری $3/27 \pm 0/35$ بود و مقایسه‌ی این دو گروه با آزمون آماری Independent T-test اختلاف معنی‌دار نشان نداد ($P > 0/05$ و $t = -1/06$ و $df = 218$). میانگین نمره‌ی حساسیت اخلاقی بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک تفاوت آماری معنی‌دار نداشت. میزان حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری و پرستاران دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد از حد مطلوبی برخوردار بود که این می‌تواند به‌عنوان نقطه‌ی قوتی برای برنامه‌ریزان سیستم سلامت محسوب شود.

واژگان کلیدی: حساسیت اخلاقی، دانشجویان پرستاری، پرستاران، اخلاق

^۱ مربی، دانشکده پزشکی، گروه پرستاری، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

^۲ دانشیار، گروه اخلاق پرستاری، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

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

* نشانی: تهران، خیابان ولیعصر، خیابان توانیر، کوچه شمس، پلاک ۸، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتی، تلفن: ۰۲۶ ۸۸۷۸۱، Email: mohsenpour_m81@yahoo.com

مقدمه

پرستاری حرفه‌ای اخلاق‌مدار است (۱). تبدیل به یک پرستار خوب شدن تنها وابسته به دانش تئوری و مهارت‌های بالینی نیست بلکه رشد تجارب اخلاقی در به‌کارگیری این دانش و مسئولیت اخلاقی نیز لازم و ضروری است (۲). امروزه، در تمام جوامع، پرستاری به‌سوی حرفه‌ای شدن پیش می‌رود و یکی از اساسی‌ترین مباحث در عملکرد حرفه‌ای پرستاران مسائل اخلاقی است که در عملکرد حرفه‌ای باید به‌دقت مورد توجه قرار گیرد (۳-۲). ماهیت پرستاری به‌گونه‌ای است که باید به اخلاقیات مراقبتی بیش از ملاحظات درمانی توجه شود. امروزه، در پرستاری این امر با تعریف و تدوین کدهای اخلاقی نمود یافته‌است. امروزه، در دنیا مطالعات بسیاری از طرف مؤسسات تحقیقی بالینی در مورد اخلاق صورت می‌گیرد و تلاش می‌شود مسائل بالینی در قالب برنامه‌ریزی‌های مطابق با اخلاقیات برنامه‌ریزی و اجرا شود (۴-۵).

حساسیت اخلاقی توانایی شناخت یک موضوع اخلاقی و فرایندی است که سبب می‌شود شخص از وجود یک مشکل (مشکلات) اخلاقی مطلع شود یا یک موقعیت اخلاقی را تفسیر کند و در مورد اقدام مناسب در آن موقعیت تصمیم بگیرد (۶). این آگاهی تفسیری، اولین مؤلفه‌ی تصمیم‌گیری اخلاقی است که برای قضاوت اخلاقی، انتخاب رفتار اخلاقی و سایر مؤلفه‌های رفتار اخلاقی لازم است (۲). درک فرایند حساسیت اخلاقی از اهمیت زیادی برخوردار است. حساس بودن نسبت به مسائل اخلاقی یکی از معیارهای صلاحیت حرفه‌ای پرستاران محسوب می‌شود (۷). به همین دلیل سازمان‌های آموزشی پرستاری در برنامه‌ریزی‌های خود به این هدف مهم توجه می‌کنند (۸).

مطالعات مختلف نشان‌دهنده‌ی تأثیر حساسیت اخلاقی بر بهبود عملکرد اخلاقی پرستاران (۹) و ارتقاء ارتباط درمانی

بین پرستار و بیمار هستند (۱۰). در بررسی‌های به‌عمل آمده مشخص شده پرستارانی که نسبت به موضوعات اخلاقی حساسیت بیشتری دارند، توانایی بیشتری در حل معضلات اخلاقی داشته و دچار دیسترس اخلاقی کم‌تری می‌شوند (۱۱). علاوه بر این، افراد واجد حساسیت اخلاقی تمایل بیشتری به یادگیری موضوعات مرتبط با کارشان دارند (۴).

بررسی متون نشان می‌دهد که عوامل مختلفی بر میزان حساسیت اخلاقی تأثیر دارد. Morse و Weaver معتقدند مواجهه با محیط کاری و بالینی در میزان حساسیت اخلاقی نقش دارد (۱۲). در مطالعه‌ای که به‌منظور تعیین میزان حساسیت اخلاقی پرستاران انجام شد، میانگین حساسیت اخلاقی پرستاران ۷۰ درصد 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 (۱۳). نتایج مطالعه‌ی دیگری در فنلاند نشان می‌دهد که میزان تحصیلات و آموزش می‌تواند حساسیت اخلاقی و به‌دنبال آن قضاوت اخلاقی دانشجویان پرستاری را تحت تأثیر قرار دهد، به‌گونه‌ای که در این پژوهش تفاوت معنی‌داری بین قضاوت اخلاقی دانشجویان سال اول و چهارم پرستاری گزارش شد (۱۴). برخی از متون نشان می‌دهد که حتی شیوه‌های آموزش هم می‌تواند بر حساسیت اخلاقی تأثیر بگذارد به‌گونه‌ای که هرچه آموزش به‌صورت عینی‌تر و با ارائه‌ی مثال و مطالعه‌ی موردی و با استفاده از وسایل کمک‌آموزشی همراه باشد، میزان حساسیت اخلاقی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۵). هر چه مدرسان بتوانند از ترکیب چند روش آموزش به‌جای یک روش استفاده کنند بیش‌تر می‌توانند حساسیت اخلاقی را در دانشجویان افزایش دهند (۱۶).

قرار گرفتن در محیط بالینی و بالا رفتن تجربه‌ی پرستاران در انجام مراقبت‌ها و هم‌چنین، قرارگرفتن در محیط آموزشی و داشتن مربیان حساس به مسائل اخلاقی می‌تواند در رشد

جدول اعداد تصادفی، از لیست پرستاران هر بیمارستان، نمونه‌های مورد نظر انتخاب و به شرکت در مطالعه دعوت شدند. اگر فرد انتخاب شده تمایل به شرکت در مطالعه نداشت، عدد بعدی لحاظ شد. ضمناً دانشجویان ترم ۵ به بالا که تجربه‌ی حضور در محیط بالینی را داشته باشند حدود ۲۵۰ نفر بودند که به روش تصادفی ساده، از لیست دانشجویان، نمونه‌های مورد نظر انتخاب شدند و در مجموع ۱۱۰ نفر در هر گروه در مطالعه شرکت کردند.

پرسشنامه‌ی حساسیت اخلاقی MSQ که توسط Lutzen در سوئد در سال ۱۹۹۴ تدوین و سپس در سال‌های ۱۹۹۷ و ۲۰۰۳ اصلاح شده استفاده شد. در ایران این پرسشنامه توسط عباس‌زاده و همکاران ترجمه و پایایی و روایی آن تأیید شده است (۱۸) که با اجازه‌ی نویسنده از همین نسخه در مطالعه‌ی حاضر استفاده شد. پایایی پرسشنامه در مطالعه‌ی حاضر نیز مورد بررسی قرار گرفت ($\alpha=0/7$). این پرسشنامه شامل دو بخش است. بخش اول اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم دارای ۲۵ سؤال است که میزان حساسیت اخلاقی را می‌سنجد. این پرسشنامه به روش لیکرت ۵ تایی از کاملاً موافق (۴) تا کاملاً مخالف (صفر) نمره‌گذاری شده است.

طرح پژوهش در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد تأیید شد (کد ۳۸۵). از مراجع ذی‌صلاح اجازه‌نامه برای جمع‌آوری داده‌ها دریافت شد. تداخل زمان تکمیل پرسشنامه با ساعات درسی دانشجویان بررسی شد و با هماهنگی اداره‌ی آموزش دانشکده در زمان مناسب پرسشنامه‌ها توزیع شد. ضمناً برای پر کردن پرسشنامه فرصت کافی برای شرکت‌کنندگان (به‌ویژه برای پرستاران) در نظر گرفته شد و برای بهترین زمان ممکن قبلاً با آنان هماهنگ شد. پرسشنامه در اختیار پرستاران و دانشجویان قرار داده شد. به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که شرکت در مطالعه داوطلبانه است و هر یک از شرکت‌کنندگان در هر مرحله از تحقیق قادر به پس گرفتن رضایت خود در همکاری هستند.

حساسیت اخلاقی پرستاران مؤثر باشد (۱۷-۱۶، ۱). پرستاران با قرار گرفتن در معرض تجربه‌ی بالینی و دانشجویان با قرار گرفتن در شرایط محیط آموزشی، زمینه‌ی رشد حساسیت اخلاقی را دارند. علی‌رغم این‌که مطالعات زیادی به بررسی میزان حساسیت اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری پرداخته‌اند، این‌که هر محیطی (بالین یا آموزش) چه میزان در حساسیت اخلاقی تأثیر گذار است، به اندازه‌ی کافی در مطالعات مورد توجه قرار نگرفته است. در این مورد تنها یک مطالعه در کرمان یافت شد که علی‌رغم تأکید متون بر تأثیر تجربه‌ی بالینی بر حساسیت اخلاقی، در میزان حساسیت اخلاقی دانشجویان و پرستاران تفاوت معنی‌داری گزارش نکرده است (۱۸). لذا با توجه به کمبود مطالعات در این زمینه، این مطالعه با هدف بررسی حساسیت اخلاقی دانشجویان سال سوم و چهارم و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد در سال ۱۳۹۳ انجام شده است.

روش کار

در این مطالعه‌ی توصیفی مقطعی، با روش تصادفی ساده از میان دانشجویان ترم ۵ به بالا و با روش دو مرحله‌ای (ابتدا خوشه‌ای و بعد تصادفی ساده) از بین پرستاران نمونه‌های مورد نظر انتخاب و با پر کردن پرسشنامه‌ی حساسیت اخلاقی Lutzen اطلاعات لازم جمع‌آوری شد. در این مطالعه بر اساس فرمول حجم نمونه برای مقایسه‌ی میانگین در دو جامعه‌ی مستقل، حجم نمونه برای هر گروه، حدوداً ۱۰۵ نفر تعیین شد که برای اطمینان از برگشت پرسشنامه‌ها، ۱۱۰ نفر از هر گروه به شرکت در مطالعه دعوت شدند. برای نمونه‌گیری از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، شامل بیمارستان‌های آریا و ۲۲ بهمن و به روش دو مرحله‌ای نمونه جمع‌آوری شد. ابتدا با توجه به تعداد کل پرستاران هر بیمارستان، سهمیه‌ی هر بیمارستان از نظر تعداد نمونه مشخص شد. سپس با استفاده از

آزاد اسلامی در مشهد $6/37 \pm 35/40$ و دامنه‌ی آن ۴۸ - ۲۳ سال و میانگین سن دانشجویان سال سوم و چهارم مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد $1/73 \pm 22/17$ و دامنه‌ی سن آنان ۳۰ - ۲۰ سال بود. ۲۵ درصد از پرستاران شرکت‌کننده در بیمارستان آریا و ۷۵ درصد در بیمارستان ۲۲ بهمن شاغل بودند. $41/9$ درصد از پرستاران در بخش‌های عمومی و $51/1$ درصد در بخش‌های ویژه مشغول به کار بودند (جدول شماره‌ی ۱).

تمامی اطلاعات شرکت کنندگان محرمانه خواهد ماند و انتشار نتایج تحقیق بدون نام و کلی خواهد بود و در صورت تمایل، نتایج تحقیق، به اطلاع شرکت کنندگان خواهد رسید. با توجه به همی این توضیحات و در نظر گرفتن زمان مناسب برای پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه، دانشجویان و پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه پرسشنامه‌ها را تکمیل و به محقق بازگرداندند.

نتایج

میانگین سن پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه

جدول شماره‌ی ۱ - ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران و دانشجویان واحد پژوهش

ویژگی‌های دموگرافیک	دانشجو		پرستار	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنس	زن	۶۷	۶۶/۳	۷۵/۵
	مرد	۳۴	۳۳/۷	۲۴/۵
وضعیت تأهل	متأهل	۴۰	۳۹/۶	۷۵
	مجرد	۶۱	۶۰/۴	۲۱/۱
سابقه‌ی گذراندن دوره‌ی اخلاق	خیر	۹۳	۹۵/۹	۶۸/۸
	بله	۴	۴/۱	۳۰/۲

نمره‌ی حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی $3/43 \pm 0/44$ بود و از نظر آماری این میانگین‌ها تفاوت معنی‌دار نداشت ($P > 0/05$ و $t = -1/16$ و $df = 31/61$). میانگین نمره‌ی حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان آریا $3/46 \pm 0/35$ و میانگین نمره‌ی حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان ۲۲ بهمن $3/29 \pm 0/37$ بود و از نظر آماری تفاوت معنی‌داری بین آن‌ها دیده نشد ($P > 0/05$ و $t = 1/63$ و $df = 66$). نتایج تفصیلی مقایسه‌های نمره‌ی حساسیت اخلاقی بر حسب سایر ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران و دانشجویان واحد پژوهش در جدول شماره‌ی ۲ آمده‌است.

میانگین و انحراف معیار نمره‌ی حساسیت اخلاقی در پرستاران $3/33 \pm 0/36$ و دانشجویان پرستاری $3/27 \pm 0/35$ بود و مقایسه‌ی این دو گروه با آزمون آماری تی مستقل اختلاف معنی‌دار نشان نداد ($P > 0/05$ و $t = -1/06$ و $df = 218$).

بین نمره‌ی حساسیت اخلاقی و سن پرستاران ($t = 0/01$) و پرستاران ($P > 0/05$) و دانشجویان ($t = 0/09$ و $P > 0/05$) ارتباط ناچیزی وجود داشت. هم‌چنین، بین نمره‌ی حساسیت اخلاقی و سابقه‌ی کار پرستاران شاغل در بیمارستان‌های واحد مشهد دانشگاه آزاد اسلامی ارتباط قابل ملاحظه‌ای وجود نداشت ($t = 0/13$ و $P > 0/05$). میانگین نمره‌ی حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه $3/31 \pm 0/24$ و میانگین

جدول شماره ۲ - مقایسه‌ی نمره‌ی حساسیت اخلاقی بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران و دانشجویان واحد پژوهش

دانشجو		پرستار		ویژگی‌های دموگرافیک	
نتیجه‌ی آزمون آماری	میانگین و انحراف معیار	نتیجه‌ی آزمون آماری	میانگین و انحراف معیار		
df=۹۹ t=۱/۱۱۴ P>۰/۰۵	۳/۳۰±۰/۳۸	df=۹۴ t=۱/۸۵ P>۰/۰۵	۳/۳۳±۰/۳۶	زن	جنس
	۳/۲۲±۰/۳۰		۳/۱۸±۰/۳۱	مرد	
df=۹۹ t=-۰/۴۴ P>۰/۰۵	۳/۲۷±۰/۳۷	df=۹۳ t=۱/۰۵ P>۰/۰۵	۳/۳۲±۰/۳۶	متاهل	وضعیت تأهل
	۳/۲۷±۰/۳۵		۳/۲۲±۰/۳۴	مجرد	
df=۹۵ t=-۰/۸۶ P>۰/۰۵	۳/۲۷±۰/۳۶	df=۹۳ t=۰/۵۳ P>۰/۰۵	۳/۳۰±۰/۳۵	خیر	سابقه‌ی گذراندن دوره‌ی اخلاق
	۳/۴۳±۰/۲۹		۳/۲۶±۰/۳۷	بله	

بحث

همسانی می‌تواند مطلوب ارزیابی شود و مطلوب بودن حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری می‌تواند آینده‌ی روشنی برای این حرفه در پی داشته باشد. البته معنی‌دار نبودن تفاوت حساسیت اخلاقی در پرستاران و دانشجویان پرستاری می‌تواند مربوط به حضور آنان در یک محیط مشابه، البته با اهداف متفاوت باشد. به عبارتی، دانشجویان و پرستاران هر دو در بخش‌های بالینی حاضر می‌شوند و اگر چه هدف پرستاران ارائه‌ی مراقبت و هدف دانشجویان یادگیری است؛ حضور در یک محیط یکسان ممکن است سبب همسان شدن میزان حساسیت اخلاقی آنان باشد. با توجه به این نکته پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، این موضوع لحاظ شود و حساسیت اخلاقی پرستاران در بیمارستان‌های غیر آموزشی و خصوصی مورد توجه محققان قرار گیرد.

بین میزان حساسیت اخلاقی و سن دانشجویان و پرستاران ارتباط مثبت ناچیزی مشاهده شد. در مطالعه‌ی عباس‌زاده و همکاران و حسن‌پور و همکاران نیز همین نتیجه گزارش شده است (۱۸-۱۹). در حالی که در مطالعه‌ی Kim و همکاران پرستاران در گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال حساسیت

حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد در حد مطلوبی گزارش شد. این نتیجه با مطالعه‌ی عباس‌زاده و همکاران و حسن‌پور و همکاران هم‌خوانی دارد (۱۸، ۱۹). همچنین، در مطالعات سایر کشورها نیز این میزان در پرستاران و دانشجویان پرستاری مطلوب گزارش شده است (۲۰، ۱۳). مطلوب بودن میزان حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل، می‌تواند به‌عنوان یک نقطه‌ی قوت برای سیستم بهداشتی و درمانی کشور مورد توجه برنامه‌ریزان قرار گیرد. حساسیت اخلاقی به‌عنوان سنگ بنای عملکرد اخلاقی می‌تواند زمینه‌ی رشد و توسعه‌ی عملکرد اخلاقی در سیستم درمانی را فراهم آورد. میانگین نمره‌ی حساسیت اخلاقی اگرچه در پرستاران کمی بالاتر از دانشجویان بود، اختلاف در دو گروه معنی‌دار نبود. در مطالعه‌ی عباس‌زاده و همکاران نیز میانگین نمره‌ی حساسیت اخلاقی در دانشجویان و پرستاران تفاوت معنی‌دار نداشته است (۱۸). با توجه به این‌که میزان حساسیت اخلاقی هر دو گروه بالا گزارش شده است این

اخلاقی بیش‌تری نسبت به پرستاران سایر گروه‌های سنی داشته‌اند (۱۳). با توجه به پیچیدگی مسأله، به‌نظر می‌رسد مطالعات بیش‌تر و دقیق‌تر که با هدف تعیین تأثیر سن در میزان حساسیت اخلاقی پرستاران طراحی شده باشند ضرورت دارد.

نمره‌ی حساسیت اخلاقی با سابقه‌ی کار پرستاران رابطه‌ی مثبت ضعیفی داشت. مطالعات داخلی از این یافته حمایت می‌کنند (۱۹، ۱۸)، در حالی که در مطالعه‌ی Lutzen و همکاران گزارش شده که با افزایش سابقه‌ی کار حساسیت اخلاقی افزایش می‌یابد (۲۱). برهانی و همکاران در مطالعه‌ی خود اثر افزایش سابقه‌ی کار بر حساسیت اخلاقی را یک اثر دو لبه می‌دانند. به‌عبارتی، بالا رفتن تجربه سبب آگاهی از موقعیت‌های اخلاقی و نحوه‌ی مواجهه با آن می‌شود و از طرف دیگر برخی از عملکردها، برای پرستار عادی می‌شود و فرد حساسیت خود را به آن از دست می‌دهد (۲۲). انجام مطالعات بیش‌تر با هدف آزمودن این فرضیه پیشنهاد می‌شود.

سابقه‌ی گذراندن دوره یا کارگاه اخلاق در میزان حساسیت اخلاقی پرستاران و دانشجویان تأثیر چندانی نداشت. این یافته در مطالعه‌ی عباس‌زاده و همکاران نیز بیان شده‌است. به‌نظر می‌رسد با توجه به برابر نبودن تعداد نمونه‌ها در دو گروه، این نتیجه قابل تفسیر نباشد. در مطالعه‌ی حاضر تقریباً ۴ درصد از دانشجویان و ۳۰ درصد از پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه سابقه‌ی شرکت در کارگاه را داشته‌اند که این سبب شده‌است نتیجه‌ی مقایسه ارزشمند نباشد.

در مطالعه‌ی حسن‌پور و همکاران که به‌منظور بررسی تأثیر آموزش بر حساسیت اخلاقی پرستاران انجام شده است، آموزش مؤثر بوده (۱۹) و در مطالعات متعدد دیگری نیز بر تأثیر آن تأکید شده است (۲۳، ۲۲، ۱۷، ۱۶، ۱۳، ۱۲، ۸، ۱). کم بودن تعداد افرادی که سابقه‌ی شرکت در کارگاه یا دوره‌ی اخلاق را داشته باشند به‌عنوان یک نتیجه‌ی جانبی قابل توجه است. تقریباً نیمی از شرکت‌کنندگان در مطالعه‌ی عباس‌زاده و همکاران سابقه‌ی شرکت در کارگاه یا دوره‌ی اخلاق را داشته‌اند (۱۸). این مسأله می‌تواند مؤید این نکته باشد که این موضوع نیازمند توجه مسؤولان و برنامه‌ریزان دانشگاه آزاد اسلامی است.

در مقایسه‌ی میزان حساسیت اخلاقی بر حسب سایر ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان و پرستاران دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. در مطالعات انجام‌شده‌ی قبلی نیز نتایج مشابهی گزارش شده‌است (۱۹، ۱۸). به‌نظر می‌رسد طراحی مطالعات دقیق برای پی بردن به ارتباطات متغیرهای مؤثر بر حساسیت اخلاقی در پرستاران و دانشجویان پرستاری به‌منظور بالا بردن این ویژگی مهم در این گروه بزرگ ارائه‌دهنده‌ی خدمات سلامت ضرورت داشته باشد.

تشکر و قدردانی

از کلیه‌ی دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه و کسانی که ما را در جمع‌آوری داده‌ها یاری کردند سپاس‌گزاریم.

منابع

- 1- Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M. Nursing students' understanding of factors influencing ethical sensitivity: a qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013; 18(4): 310-15.
- 2- Habibzade H, Ahmadi F, Vanaki Z. Ethics in professional nursing in Iran. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(5): 26-36. [in Persian]
- 3- Baillie L, Ford P, Gallagher A, Wainwright P. Nurses views on dignity in care. *Nurs older people* 2009; 21(8): 22-9.
- 4- Sayers LS, de Vries K. A concept development of being sensitive in nursing. *Nurs Ethics* 2008; 15(3): 289-303.
- 5- Aitamaa E, Leino-Kilpi H, Puukka P, Suhonen R. Ethical problems in nursing management: the role of codes of ethics. *Nurs Ethics* 2010; 17(4): 469-82.
- 6- Ersoy N, Gündoğmuş UN. A study of the ethical sensitivity of physicians in turkey. *Nurs Ethics* 2003; 10(5): 472-84.
- 7- Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Professional ethical competence in nursing: the role of nursing instructors. *J Med Ethics Hist Med* 2010; 3:3.
- 8- Parsons S, Barker PJ, Armstrong AE. The teaching of health care ethics to students of nursing in the UK: a pilot study. *Nurse Ethics* 2001; 8(1): 45-56.
- 9- Lützn K, Dahlquist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics* 2006; 13(2): 187-96.
- 10- Bischko D. The art of nursing: the client-nurse relationship as a therapeutic tool. *Nurse Case Manag* 1998; 3(4): 148-50.
- 11- Corley MC. Moral distress of critical care nurses. *Am J Crit Care* 1995; 4(4): 280-5.
- 12- Weaver K, Morse AM. Pragmatic utility: using analytical questions to explore the concept of ethical sensitivity. *Res Theory for Nurs Pract* 2006; 20(3): 191-214.
- 13- Kim YS, Park JW, You MA, Sea YS, Han SS. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nurs Ethics* 2005; 12(6): 595-605.
- 14- Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkama K. The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Educ Today* 2004; 24(7): 538-46.
- 15- McPhail K. The other objective of ethics education: re-humanising the accounting profession: a study of ethics education in law, engineering, medicine and accountancy. *J Bus Ethics* 2001; 34(3): 279-98.
- 16- Weaver K. Ethical sensitivity: State of knowledge and need for future research. *Nurs Ethics* 2007; 14(21):141-55.
- 17- Hashmatifar N, Mohsenpour M, Rakhshani M. Barriers to moral sensitivity: viewpoints of the nurses of educational hospitals of Sabzevar. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2014; 7(1): 34-42. [in Persian]
- 18- Abbaszadeh A, Borhani F, Moazen-Nematollahi L. [MOghayeseh Mizane Hassasiate Akhlaghi Daneshjooyane Parastari , Parastarane Daneshgah Oloome Pezeshkie Shahr Kerman dar Sale 89]. *Medical Ethics J* 2010; 4(12): 39-54. [in Persian]
- 19- Hasanpour M, Hoseini MA, Fallahi Khoshkanab 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. [in Persian]
- 20- Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann M. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing student. *Nurs Ethics* 2012; 19(4): 568-80.
- 21- Lützn 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.
- 22- Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M. Barrier to acquiring ethical sensitivity: preception of nursing students. *Iran J Med Ethics* 2011; 5(15): 83-104. [in Persian]
- 23- Ersoy N, Goz f. The ethical sensitivity of nurses in turkey. *Nursing Ethics* 2001; 8(4): 299-312.

Ethical sensitivity: A comparison between the nursing students and nurses of Azad University

Maryam Karimi Noghondar¹, Nasrin Tavakkoli¹, Fariba Borhani², Mohaddeseh Mohsenpour^{*3}

¹Mentor, Department of nursing, Mashhad Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran;

²Associate Professor, Nursing Ethics Department, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

³Assistant Professor, Nursing Ethics Department, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

In the nursing profession, ethical practice is contingent upon the nurses' ability to determine the ethical issues in their vocation, and their sensitivity to these issues in the nurse-patient relationship. In order for the health system to have a strong and solid foundation, this sensitivity must be formed in nursing students during the early stages of their education. Educational environment and clinical experience each affect ethical sensitivity in their own way. The purpose of this study was to determine and compare the ethical sensitivity of third and fourth year nursing students and nurses in Islamic Azad University, Mashhad branch during 2014.

In this cross-sectional study Lutzen's Moral Sensitivity Questionnaire was used, and its validity and reliability was confirmed. According to the formula for sample size, 110 persons were sampled in each group. Sampling was performed randomly among the third and fourth year students, and in two stages among the nurses: first cluster, and then randomly. Data were analyzed using descriptive and analytical statistics by SPSS software.

The mean and standard deviation of moral sensitivity was 3.33 ± 0.36 in nursing students, and 3.27 ± 0.35 in nurses, and the independent t-test showed no significant difference between the two groups ($df = 218$, $t = -1.06$, $P > 0.05$). Moreover, there was no statistically significant difference between the mean scores of moral sensitivity based on demographic characteristics.

It was concluded that the ethical sensitivity of nurses and nursing students of Islamic Azad University, Mashhad branch was satisfactory, which can be considered as a point of strength for policy makers of the health system.

Keywords: moral sensitivity, nursing students, nurses, ethics

*Email: mohsenpour_m81@yahoo.com