

بررسی حساسیت اخلاق حرفه‌ای و عوامل مرتبط با آن در پرستاران نواحی غرب گلستان

علی صدر الهی^۱، زهرا خلیلی^{۲*}

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

حساسیت اخلاقی ویژگی‌ای است که شخص را به شناخت کشمکش‌های اخلاقی و برداشت خود از موقعیت‌های آسیب‌پذیر و آگاهی از نتایج اخلاقی در تصمیم‌گیری خود در مورد دیگران قادر می‌سازد. گرفتن تصمیمات اخلاقی و آگاهی از دلایل انتخاب یک تصمیم، جزء جدایی‌ناپذیر کار پرستاران است. عوامل مختلفی در حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران دخیل است. هدف این مطالعه بررسی حساسیت اخلاقی حرفه‌ای و عوامل مرتبط در پرستاران غرب گلستان بود. مطالعه‌ی توصیفی حاضر از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۳ بر روی ۲۸۸ پرستار شاغل در مراکز دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی غرب استان گلستان با روش نمونه‌گیری در دسترس سهمیه‌ای انجام شد. ابزار مطالعه پرسشنامه‌ی اطلاعات دموگرافیک و استاندارد حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، آمار توصیفی و تحلیلی در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ تجزیه و تحلیل شد.

تعداد ۲۲۹ نفر (۷۹/۵٪) از کل شرکت‌کنندگان مطالعه زن بودند. میانگین سن جامعه $31/2 \pm 6/4$ سال و میانگین حساسیت اخلاق حرفه‌ای $63/48 \pm 13/9$ بود. حساسیت اخلاقی در ۵۱ نفر (۱۷/۷ درصد) در سطح پایین، ۱۸۲ نفر (۶۳/۸ درصد) متوسط و در ۵۳ نفر (۱۸/۴ درصد) در حد بالا بود. بالاترین رتبه دارای اهمیت مربوط به بعد استفاده از دانش حرفه‌ای (Mean Rank=۴/۸۳) بود. نتایج آزمون ضریب همبستگی Spearman ارتباط معنی‌داری بین حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران با سن ($r = -0/152, P = 0/005$) و نتایج آزمون Mann Vitney U اختلاف معنی‌دار معکوس ($P = 0/001$) بین امتیاز حساسیت اخلاق حرفه‌ای و متغیر سابقه‌ی شرکت در کارگاه‌های اخلاق پرستاران نشان داد. وجود حد متوسط در حساسیت اخلاقی پرستاران غرب گلستان لزوم توجهات بیش‌تر در زمینه‌ی بهبود و ارتقا مباحث اخلاقی در پرستاری را ایجاب می‌کند. لذا لازم است نسبت به مسائل اخلاقی مربوط به حرفه‌ی خود حساس و آشنا باشند.

واژگان کلیدی: پرستار، حساسیت اخلاقی، بیمارستان

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی اورژانس گلستان، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان،

ایران

^۲ کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی دانشکده علوم پزشکی خلخال، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران

* نشانی: دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، تلفن: ۰۹۲۵۵۹۸۰۶۲۲

مقدمه

پرستاران به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی اغلب در ارائه مراقبت بیماران با شرایطی روبه‌رو می‌شوند که نیازمند توجه به مسائل اخلاقی است. توانایی پرستاران در تشخیص و شناسایی مسائل اخلاقی در مراقبت‌های پرستاری به‌عنوان حساسیت اخلاق حرفه‌ای تعریف می‌شود (۱). حساسیت اخلاقی باعث می‌شود پرستار نسبت به انجام اقداماتی که برای بیمار انجام می‌دهد، مدیریت بهتری در محیط بالینی داشته باشد (۲). وجود حساسیت اخلاقی سبب ارتقا کیفیت مراقبت و توسعه عملکرد حرفه‌ای پرستاری می‌شود (۳، ۴). افزایش اعتماد و رضایت‌مندی بیماران نسبت به فعالیت‌های پرستاری و ارتقای ارتباط بین پرستار و بیماران از دیگر مزایای آن است (۵).

میزان توانایی تشخیص موقعیت‌های حساس اخلاقی و واکنش در برابر آن متفاوت است (۶). وجود حساسیت اخلاقی تا حد زیادی به دانش قبلی، ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند بستگی دارد (۷). بر این اساس، پرستارانی که از حساسیت اخلاقی بالاتری برخوردار هستند مراقبت‌های بالینی خود را با کیفیت بهتری ارائه می‌دهند و با همکاران خود با احترام بیشتری رفتار می‌کنند. شواهد نشان می‌دهد حساسیت اخلاقی پرستاران در مسئولیت‌پذیری و ارائه‌ی درست نقش‌های پرستاری اهمیت بسزایی دارد (۸)؛ اما وجود موانع مختلف باعث شده است پرستاران در برخی موارد این حساسیت لازم را در اقدامات و رفتارهای خود نداشته باشند (۷). به‌دنبال کاهش حساسیت اخلاقی فرد با چالش‌ها و استرس‌های مختلف اخلاقی روبه‌رو می‌شود که نتیجه‌ی آن کاهش تمرکز بر فعالیت‌ها و حتی ترک شغل است (۹). مطالعه‌ی Filipova در آمریکا نشان داد، پرستاران در

تصمیم‌گیری اخلاقی از حساسیت کافی برخوردار نبودند (۳). در ایران نیز مطالعاتی به بررسی میزان حساسیت اخلاقی پرستاران پرداخته‌اند و نتایج متفاوتی را گزارش کرده‌اند. برخی پژوهش‌ها بیان کردند پرستاران در به‌کارگیری اصول اخلاقی در تصمیم‌گیری‌هایشان ضعیف بودند و از حساسیت کافی در این زمینه برخوردار نبودند و در مراقبت‌های پرستاری از بیماران معیارهای اخلاقی را رعایت نمی‌کنند (۱۱)، (۱۰)؛ اما برخی مطالعات دیگر حساسیت اخلاقی پرستاران در بعد درمان و مراقبت از بیماران را در سطح متوسط نشان دادند (۱۳، ۱۲). برآیند این تفاوت‌ها گویای این نکته است که عوامل متنوعی در ایجاد وضعیت حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران دخیل است و در فرهنگ‌ها و نواحی مختلف متفاوت است (۱۴)، به‌طوری که در تعدادی از مطالعات به سطح تحصیلات پرستاران، شناخت وضعیت بیماری مراجع‌کنندگان (۱۵)، آموزش اخلاق در چارچوب کارگاه‌های آموزشی (۱۶)، سطح آموزش اخلاق در طی دوره‌ی تحصیل (۱۷)، حجم مراقبت‌های پرستاری و تعداد بیماران اشاره شده است (۱۸). تعدادی از مطالعات دیگر مواردی از قبیل نداشتن چارچوب اخلاقی تعریف‌شده در پرستاری (۱۹)، تفاوت بین آموزش تئوری و بالینی مسائل اخلاقی (۲۰)، مشارکت بین پرستاران (۲۱) و رضایت شغلی پرستاران (۲۲) را مؤثر در میزان حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران نشان دادند.

مراقبت پرستاری سرشار از معضلاتی است که نیازمند اخذ تصمیمات اخلاقی است و حساسیت اخلاقی نقش زیادی در آگاهی به نتایج اخلاقی تصمیم‌گیری و عملکرد مناسب دارد (۲۳). با توجه به اهمیت شناسایی عوامل دخیل در میزان حساسیت اخلاقی پرستاران و یکسان نبودن سطح حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران و عوامل مرتبط با آن در نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات مختلف و این‌که در همه‌ی موارد،

متناوب به بخش‌های بیمارستان مراجعه کرد و از بین پرستارانی که در شیفت حضور داشتند جهت همکاری در طرح دعوت شد. در صورت عدم تمایل پرستار انتخاب شده جهت همکاری، پرستار دیگر جایگزین می‌شد. پرسشنامه‌های مطالعه پس از بیان اهداف تحقیق و دادن آگاهی لازم در خصوص نحوه‌ی پاسخ‌دهی به آن در محل بخش‌های بیمارستان در اختیار پرستاران قرار گرفت. سپس در همان فاصله‌ی زمانی پژوهشگر پرسشنامه‌های تکمیل شده را جمع‌آوری کرد.

قسمت اول پرسشنامه شامل متغیرهای سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام، سابقه‌ی شرکت در کارگاه‌های آموزش اخلاق و سابقه‌ی کار و قسمت دوم پرسشنامه شامل پرسشنامه‌ی استاندارد حساسیت اخلاقی پرستاران در تصمیم‌گیری بود. این ابزار توسط Lutzen و همکاران در سوئد تدوین (۲۴) و سپس در کشورهای مختلف از جمله ایران به کار گرفته شد. اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط حسن‌پور و همکاران در کرمان بررسی و پایایی آن $0/83$ به دست آمده است (۲۵). پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال است که وضعیت تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران را در هنگام ارائه‌ی خدمات بالینی اندازه‌گیری می‌کند. امتیاز هر سؤال به روش لیکرت به صورت کاملاً موافق (۴)، نسبتاً موافق (۳)، نسبتاً مخالف (۲)، کاملاً مخالف (۱) و بی‌نظر (۰) در نظر گرفته می‌شود. بیش‌ترین امتیاز ۱۰۰ و کم‌ترین امتیاز صفر است. بر این اساس، در صورتی که امتیاز کل حساسیت اخلاقی هر نمونه بین ۵۰- باشد دارای حساسیت اخلاقی کم، ۷۵-۵۰ حساسیت اخلاقی متوسط و ۱۰۰-۷۵ دارای حساسیت زیاد محسوب می‌شود. پرسشنامه ۶ بعد حساسیت اخلاقی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. از لحاظ بعد میزان احترام به استقلال مددجو حداکثر امتیاز ۲۰ و حداقل صفر است که شامل ۵ سؤال بود. بعد میزان آگاهی از نحوه‌ی ارتباط با بیمار

محققان بر ضرورت مطالعه‌ی بیش‌تر به‌خصوص بر انجام مطالعه در نقاط مختلف تأکید کردند؛ به‌نظر می‌رسد مطالعات انجام شده در زمینه‌ی حساسیت اخلاقی پرستاران، هنوز نتوانسته ابعاد مختلف این موضوع و عوامل مرتبط با آن را به‌خوبی نشان دهد. علاوه بر این، ضروری است تا میزان حساسیت اخلاقی در گروه‌های مختلف پرستاران باهم مقایسه شود تا تأثیر شرایط مختلف بر این موضوع مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی حساسیت اخلاق حرفه‌ای و عوامل مرتبط با آن در پرستاران نواحی غرب استان گلستان انجام شد تا از نتایج آن بتوان در آموزش اخلاق به دانشجویان و آموزش مداوم پرستاران استفاده کرد.

روش کار

این مطالعه‌ی توصیفی از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه‌ی پژوهش شامل پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بالینی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در شهرستان‌های کردکوی، بندر گز و بندر ترکمن بود. روش نمونه‌گیری مطالعه به صورت در دسترس بود که با تعیین سهمیه بر اساس تعداد پرستاران برای هر یک از بیمارستان‌ها انجام شد. معیارهای شرکت در تحقیق؛ داشتن حداقل یک‌سال سابقه‌ی فعالیت بالینی پرستاری، بومی استان بودن و دادن رضایت آگاهانه‌ی شفاهی برای شرکت در تحقیق بود. با توجه به مطالعه‌ی Abdou و همکاران ۷۵ درصد از پرستاران حساسیت اخلاقی مطلوب داشتند، حجم نمونه با سطح اطمینان ۹۵ درصد ($d = 0/05$, $Z = 1/96$) بر اساس فرمول کوکران ($N = Z^2 P(1-q)/d^2$) تعداد ۲۸۸ نفر برآورد شد (۸).

پس از هماهنگی با سرپرستاران بیمارستان‌های شهرستان‌های مذکور جهت جمع‌آوری نمونه، تعداد پرسنل پرستاری هر بیمارستان مشخص شد و متناسب با تعداد پرستار هر بیمارستان، سهمیه‌ی بیمارستان‌ها تعیین شد. سپس پژوهشگر در سه شیفت صبح و عصر و شب در طی روزهای

متغیرهای دوحالته (جنس، وضعیت تأهل، سابقه‌ی شرکت در کارگاه اخلاق و پست سازمانی) از آزمون Mann Vitney U در متغیرهای چندحالته (سطح تحصیلات، وضعیت استخدام و محل خدمت پرستاران) از آزمون Kruskal Wallis استفاده شد. میزان اهمیت و رتبه‌بندی حیطه‌های مختلف در حساسیت اخلاقی حرفه‌ای پرستاران با آزمون Friedman ارزیابی شد. جهت پیش‌بینی تأثیر هریک از حیطه‌های حساسیت در حساسیت اخلاقی پرستاران از رگرسیون چندگانه استفاده شد. سطح معنی‌داری رعایت شده در تمام تحلیل‌ها $P < 0/05$ بود.

نتایج

اکثر شرکت‌کنندگان مطالعه ۵۰/۷ درصد زن بودند. میانگین سن جامعه‌ی پژوهش $6/4 \pm 31/2$ سال بود. میانگین سن در زنان ($6/4 \pm 30/7$ سال) پایین‌تر از مردها ($5/6 \pm 33/4$ سال) بود. بیش‌تر پرستاران متأهل ($68/4$ درصد) بودند که ۱۹۷ نفر را شامل شد. اکثر افراد به‌صورت پیمانی و رسمی ($43/8$ درصد) استخدام سازمان متبوع بودند. تعداد ۱۷۶ نفر ($61/1$ درصد) از جامعه‌ی پژوهش هیچ سابقه‌ای از نظر آموزش و شرکت در کارگاه اخلاق نداشتند. میانگین سابقه‌ی کار شرکت‌کنندگان $5/8 \pm 7/1$ سال بود. بیش‌تر شرکت‌کننده‌ها ($98/3$ درصد) پست سازمانی پرستار و تحصیلات کارشناسی ($97/6$ درصد) داشتند (جدول شماره‌ی ۱).

میانگین امتیاز حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران مطالعه $13/9 \pm 63/48$ با حداکثر $99/08$ و حداقل $16/04$ امتیاز بود که نشان داد حساسیت اخلاقی پرستاران در حد متوسط بود ($IQR=16/7$). بر این اساس، امتیاز حساسیت اخلاقی در ۵۱ نفر ($17/7$ درصد) از شرکت‌کنندگان در سطح پایین، ۱۸۲ نفر ($63/8$ درصد) متوسط و در ۵۳ نفر ($18/4$ درصد) در حد بالا بود.

حداکثر امتیاز ۱۲ و حداقل صفر است و شامل ۳ سؤال بود. بعد میزان دانش حرفه‌ای حداکثر امتیاز ۲۰ و حداقل صفر است و شامل ۵ سؤال است. در بعد تجربه‌ی مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی حداکثر امتیاز ۲۰ و حداقل صفر است که ۵ سؤال پرسشنامه را شامل می‌شود. بعد به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی حداکثر امتیاز ۲۰ و حداقل صفر که شامل ۵ سؤال بود و بعد صداقت و خیرخواهی حداکثر امتیاز ۸ و حداقل صفر که شامل ۲ سؤال است (۲۶).

ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده شامل انجام هماهنگی جهت نمونه‌گیری، دادن آگاهی به شرکت‌کنندگان در مورد استفاده از اطلاعات، محرمانه بودن اطلاعات کسب‌شده و داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه بود. همه‌ی شرکت‌کنندگان برای شرکت در مطالعه رضایت آگاهانه‌ی شفاهی دادند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ انجام شد. میانگین و انحراف معیار حساسیت اخلاقی بر اساس آمار توصیفی محاسبه شد. با توجه به این‌که نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov در متغیرهای سن، سابقه‌ی کار، امتیاز حساسیت اخلاق حرفه‌ای و حیطه‌های صداقت و خیرخواهی، دانش حرفه‌ای، به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی، آگاهی از نحوه‌ی ارتباط با بیمار و تجربه‌ی مشکلات و چالش‌های اخلاقی در سطح $P < 0/05$ از نظر آماری معنی‌دار بود، فرض نرمال بودن جامعه‌ی پژوهش در این مطالعه برقرار نیست؛ بنابراین؛ برای تحلیل‌ها از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده شد. تعیین ارتباط بین متغیرهای کمی مانند سن، سابقه‌ی کار و نمره‌ی کسب‌شده در حساسیت اخلاقی با ضریب همبستگی Spearman انجام شد. جهت بررسی اختلاف حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران در

جدول شماره ۱ - ارتباط توزیع فراوانی، درصد و امتیاز حساسیت اخلاق حرفه‌ای

پرستاران غرب استان گلستان برحسب مشخصات دموگرافیک در سال ۱۳۹۳

P value	میانگین امتیاز حساسیت اخلاقی		درصد	فراوانی	اطلاعات دموگرافیک	
	Mean	SD				
۰/۰۰۵ $r=-۰/۱۵۲$	۶۶/۲۷	۱۵/۰۵	۵۰/۷	۱۴۶	۲۰-۳۰	سن (سال)
	۵۹/۶۸	۱۲/۵	۴۳/۱	۱۲۴	۳۱-۴۰	
	۶۷/۰۵	۵/۵۱	۶/۲	۱۸	۴۱-۵۰	
۰/۵۸ $Z=-۰/۵۵۱$	۶۴/۱۵	۱۴/۷۱	۷۹/۵	۲۲۹	زن	جنس
	۶۰/۹	۱۰/۱۱	۲۰/۵	۵۹	مرد	
۰/۷۵ $z=-۰/۳۱۱$	۶۴/۵۴	۱۶/۵۷	۳۱/۶	۹۱	مجرد	تاهل
	۶۲/۹۹	۱۲/۵۵	۶۸/۴	۱۹۷	متاهل	
۰/۷۲ Chi-Square=۰/۰۱	۶۳/۴۴	۱۴/۰۱	۹۷/۶	۲۸۱	کارشناسی	تحصیلات
	۶۴/۲	۱۲/۳۱	۲/۴	۷	کارشناسی ارشد	
۰/۹۹ Chi-Square=۰/۰۰۵	۶۵/۳۲	۱۶/۵۲	۳۰/۶	۸۸	طرحی	وضعیت استخدام
	۶۳/۷۳	۱۲/۹۸	۲۵/۷	۷۴	قراردادی	
	۶۲/۰۶	۱۲/۳۷	۴۳/۸	۱۲۶	پیمانی. رسمی	
۰/۰۰۱ $z=-۷/۴۶۹$	۵۶/۴۵	۱۱/۰۱	۳۸/۹	۱۱۲	دارد	سابقه‌ی کارگاه اخلاق
	۶۷/۹۶	۱۳/۹	۶۱/۱	۱۷۶	ندارد	
۰/۴۲ $r=۰/۱۱$	۶۶/۸۸	۱۶/۲۵	۵۳/۴	۱۴۰	۵-۱	سابقه‌ی کار
	۵۹/۶۸	۹/۸۳	۳۱/۳	۸۲	۱۰-۶	
	۵۷/۸۶	۱۱/۲۷	۱۵/۳	۴۰	۱۵-۱۱	
۰/۱ Chi-Square=۲/۵۸	۷۰/۴۹	۷/۳۲	۱/۷	۵	سرپرستار	پست سازمانی
	۶۳/۳۶	۱۴	۹۸/۳	۲۸۳	پرستار	

پایین‌ترین رتبه دارای اهمیت مربوط به بعد صداقت و خیرخواهی ($\text{Mean Rank}=۱/۲۶$) و بالاترین مربوط به استفاده از دانش حرفه‌ای ($\text{Mean Rank}=۴/۸۳$) بود.

در جدول شماره ۲ میانگین امتیاز در هر یک از ابعاد مختلف حساسیت اخلاقی در شرکت‌کنندگان نشان داده شد. بر اساس آزمون Friedman در رتبه‌بندی هر یک از حیطه‌ها

جدول شماره ۲ - امتیاز حیطه‌های حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران غرب استان گلستان در سال ۱۳۹۳

P vale	آماره آزمون	Mean Rank	Max	Min	Mean	SD	حیطه‌های حساسیت اخلاقی
۰/۰۰۱	Chi-Square=۱۳/۵۶	۴/۸۳	۱۸	۳/۶۰	۱۲/۷۲	۲/۹	استفاده از دانش حرفه‌ای
		۴/۷۵	۱۶/۸۰	۰/۲۰	۱۲/۴۲	۳/۲	به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌ها
		۴/۱۵	۱۶/۸۰	۳/۲۰	۱۰/۹۷	۳/۴۱	تجربه‌ی مشکلات و چالش‌های اخلاقی
		۳/۹۶	۱۸	۳/۰۰	۱۰/۷۸	۳/۹۵	احترام به استقلال مددجو
		۲/۰۵	۹/۳۳	۰۰	۶/۱۳	۲/۰	آگاهی از نحوه‌ی ارتباط با بیمار
		۱/۲۶	۶/۰۰	۰۰	۳/۷۶	۱/۷۲	صداقت و خیرخواهی

استان گلستان به ترتیب مربوط به بعد تجربه‌ی مشکلات و چالش‌های اخلاقی ($P=۰/۰۰۰۱$, $Beta=۱۲/۴۲۶$) و به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌ها ($P=۰/۰۰۰۱$, $Beta=۴/۸۳$) بود (جدول شماره ۳).

پیش‌بینی تأثیر هریک از حیطه‌های حساسیت اخلاق حرفه‌ای بر حساسیت اخلاقی با آزمون رگرسیون چندگانه نشان داد قدرت تأثیرگذاری حیطه‌ها در حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران متوسط است ($R^2=۰/۵۵$). بیش‌ترین حیطه‌ی مؤثر در حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران غرب

جدول شماره ۳ - نتایج پیش‌بینی تأثیر هریک از حیطه‌های حساسیت اخلاق حرفه‌ای در حساسیت اخلاقی پرستاران غرب استان گلستان در سال ۱۳۹۳

R	R Square(R2)	Adjusted R Square	SE	Beta	t	P value	حیطه‌های حساسیت اخلاقی
۰/۷۴۵	۰/۵۵۵	۰/۵۴۵	۰/۰۰۵	-۰/۰۵۱	-۱/۰۷۵	۰/۲۸۴	احترام به استقلال
			۰/۰۰۹	-۰/۰۳۵	-۰/۷۴۸	۰/۴۵۵	آگاهی از نحوه‌ی ارتباط بیمار
			۰/۰۰۷	-۰/۰۰۴	-۰/۰۸۵	۰/۹۳۲	استفاده دانش حرفه‌ای
			۰/۰۰۶	۰/۶۹۹	۱۲/۴۲۶	۰/۰۰۰	تجربه‌ی مشکلات و چالش‌های اخلاقی
			۰/۰۰۵	۰/۲۱۹	۴/۸۳۸	۰/۰۰۰	به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌ها
			۰/۰۱۰	-۰/۰۳۳	-۰/۷۰۳	۰/۴۸۳	صداقت و خیرخواهی

بین امتیاز حساسیت اخلاق حرفه‌ای در متغیر سابقه‌ی شرکت در کارگاه‌های اخلاق پرستاران نشان داد؛ اما این اختلاف در متغیرهای جنسیت ($P=۰/۵۸$) و وضعیت تأهل ($P=۰/۷۵$) معنی‌دار نبود. حساسیت اخلاقی در پرستارانی که سابقه‌ی شرکت در کارگاه‌های اخلاق نداشتند ($۶۷/۹۶ \pm ۱۳/۷$)

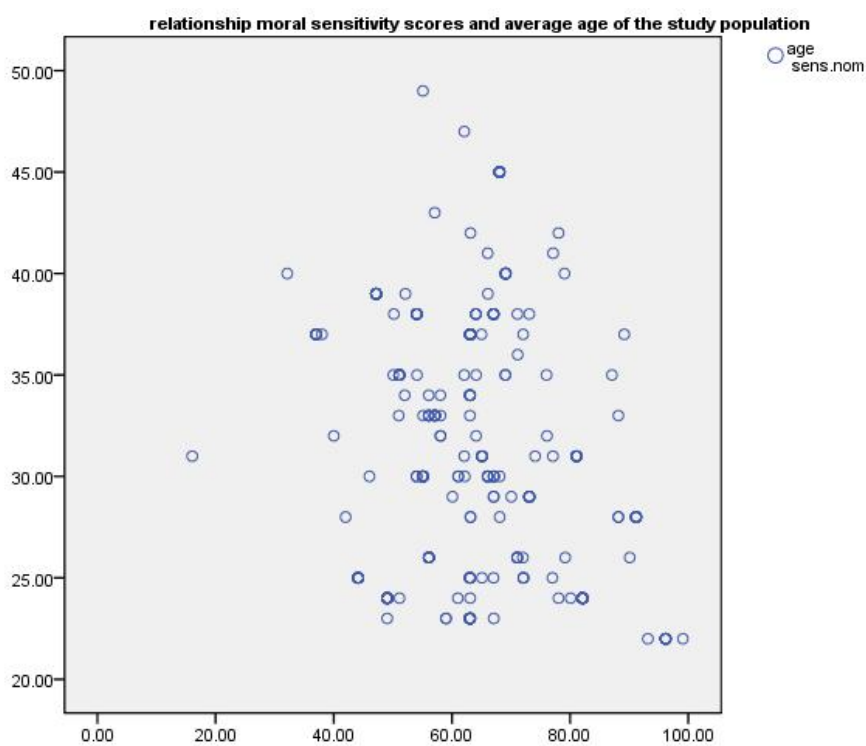
حساسیت اخلاقی در پرستارانی که در سنین ۴۱-۵۰ سال بودند بیش‌تر از سنین دیگر بود. درحالی‌که با افزایش سابقه‌ی کار حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران کاهش یافت (جدول شماره ۱).
آزمون Mann Vitney U اختلاف معنی‌داری ($P=۰/۰۰۱$)

پرستارانی بود که تحصیلات کارشناسی ($63/44 \pm 14/01$) داشتند. با بهبود وضعیت استخدام حساسیت اخلاق حرفه‌ای کاهش یافت (جدول شماره‌ی ۱).

نتایج آزمون ضریب همبستگی Spearman نشان داد ارتباط معنی‌داری بین حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران با سن ($r = -0/152, P = 0/005$) وجود داشت. درحالی‌که این ارتباط با متغیر سابقه‌ی کار پرستاران ($r = -0/11, P = 0/422$) معنی‌دار نبود (نمودار شماره‌ی ۱).

به‌صورت معنی‌داری ($P = 0/001$) از میانگین حساسیت اخلاق افرادی که سابقه‌ی شرکت در این برنامه‌ها را داشتند ($56/45 \pm 11/01$) بالاتر بود (جدول شماره‌ی ۱).

هم‌چنین، نتایج آزمون Kruskal Wallis اختلاف معنی‌داری از حساسیت اخلاقی پرستاران در متغیر تحصیلات ($P = 0/72$)، وضعیت استخدام ($P = 0/99$) و محل خدمت ($P = 0/94$) نشان نداد. حساسیت اخلاق حرفه‌ای در پرستاران با تحصیلات کارشناسی ارشد ($64/2 \pm 12/31$) بالاتر از



نمودار شماره‌ی ۱ - نمودار پراکنش نتایج همبستگی ارتباط سن و امتیاز حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران غرب استان گلستان در سال ۱۳۹۳

در بندرعباس با استفاده از پرسشنامه‌ی مورد استفاده در این مطالعه، حساسیت اخلاقی پرستاران بالاتر از پرستاران پژوهش حاضر بود (۱۳). در مطالعه‌ی Kim و همکاران نشان دادند میزان حساسیت اخلاقی حرفه‌ای پرستاران کره متوسط است و

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد حساسیت اخلاقی پرستاران مورد بررسی متوسط و اکثر پرستاران در سطح متوسط حساسیت اخلاق حرفه‌ای بودند. پژوهش ایمانی و همکاران،

بعد اخلاقی نیز دارد. حساسیت اخلاقی یکی از ویژگی‌هایی است که فرد واجد آن به پدیده‌های اخلاقی حساس می‌شود و پدیده‌ها را از زاویه‌ی اخلاق می‌بیند. تأثیرگذاری دو حیطه‌ی تجربه‌ی مشکلات و چالش‌های اخلاقی و بعد به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌ها بر میزان حساسیت اخلاق حرفه‌ای نیز گویای این مسأله است که ماهیت پرستاری چیزی خارج از اخلاق نیست. پایین بودن امتیاز در حیطه‌ی صداقت و خیرخواهی بیان‌کننده‌ی بی‌توجهی به مسائل مربوط به بیمار است. این در حالی است که توجه به منفعت بیمار، واکنش‌های روان‌شناختی مثبت و رضایت‌مندی بالاتری را به‌دنبال دارد. فقدان اعتماد به نفس در پرستاران، بار کاری زیاد، عدم احساس نیاز خود بیماران به کسب آموزش، شاید از جمله عواملی باشند که باعث می‌شود پرستاران در برخورد با بیماران به‌گونه‌ای رفتار کنند که چندان با پاسخگویی صادقانه سازگار نباشد. البته این نکته را نیز باید مورد توجه قرارداد که نوع پرسشنامه‌ی مورد استفاده در مطالعات، هدف و حیطه‌های مورد بررسی آن در ارائه‌ی نتایج نوع حیطه‌های اخلاقی مؤثر بر حساسیت اخلاق حرفه‌ای بسیار دخیل است.

نتایج این مطالعه نشان داد سن با حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران رابطه‌ی معنی‌داری دارد. میزان امتیاز حساسیت اخلاقی در سنین ۳۰-۲۰ سال و ۵۰-۴۰ سال بیش‌تر بود. درحالی‌که نتایج برخی مطالعات همسو با این یافته‌ی مطالعه‌ی حاضر نیست (۲۵، ۱۳). Kim و همکاران در مطالعه‌ای در کره نشان دادند گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال دارای امتیاز بالاتری نسبت به گروه سنی بالای ۳۰ سال هستند (۲). ازجمله دلایلی که باعث شده بالاترین امتیاز حساسیت اخلاقی این مطالعه در گروه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال باشد، افزایش میزان تجربه‌ی کاری با افزایش سن است که به‌دنبال بالارفتن تجربه، افراد با حساسیت بیش‌تر نسبت به شرایط ایجادشده تصمیم‌گیری و قضاوت می‌کنند و برحسب تجربه‌ی کاری از نتایج تصمیم خود آگاه هستند. درحالی‌که در سنین پایین بالاتر

۷۰ درصد پرستاران مورد بررسی از حساسیت متوسط برخوردار بودند (۲). برخورداری از میزان حساسیت اخلاقی متوسط در پرستاران مورد مطالعه تحت تأثیر عوامل زیادی است که می‌توان به جو فرهنگی منطقه‌ی مورد پژوهش، انگیزه‌ی پرستاران جهت ادامه‌ی کار، نوع محل اشتغال، میزان توجهات سازمان به مطالبات جامعه‌ی پژوهش و وضعیت روحی و روانی آنان اشاره کرد. از طرفی، ویژگی پرسشنامه‌ها، اهداف موردنظر، چهارچوب بررسی ابزارهای مورداستفاده از علل دیگر تفاوت بین تعهد سازمانی پرستاران در مطالعات مختلف است.

نتایج این مطالعه نشان داد بیش‌ترین نمره‌ی حساسیت اخلاقی پرستاران مورد مطالعه در بعد استفاده از دانش حرفه‌ای و کم‌ترین نمره در بعد صداقت و خیرخواهی بود. اما بیش‌ترین قدرت تأثیرگذاری حیطه‌های حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران به‌ترتیب مربوط به بعد تجربه‌ی مشکلات و چالش‌های اخلاقی و به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌ها بود. در مطالعه‌ی حسن‌پورو همکاران بالاترین حیطه‌ی حساسیت اخلاقی پرستاران کرمان در بعد دانش حرفه‌ای و پایین‌ترین مربوط به تجربه‌ی مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی بود (۲۵). در مطالعه‌ی ایمانی و همکاران نیز بهترین بعد حساسیت اخلاقی مربوط به دانش حرفه‌ای و پایین‌ترین بعد مربوط به تجربه‌ی مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی بود (۱۳). در مطالعه‌ی Abdou و همکاران نمونه‌های مورد پژوهش از نظر بعد صداقت و خیرخواهی سطح بالاتری را در میان ابعاد حساسیت اخلاقی کسب کردند که با مطالعه‌ی حاضر مطابقت ندارد (۸). ماهیت پرستاری به شکلی است که اخلاق در کنار درمان از اهمیت بالایی برخوردار است. پرستار شدن تنها کسب دانش و یادگیری مهارت‌های خاص یا انجام فعالیت‌های عملی روزمره نیست، بلکه کسب ارزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی است. تصمیمی که برای بیماران اتخاذ می‌شود علاوه بر بعد مراقبتی،

مراقبت‌های پرستاری منطبق نباشند، سبب می‌شود حساسیت اخلاقی در فعالیت‌های پرستاری ایجاد نشود. آنچه مشخص است برآیند مورد انتظار در پایان این کارگاه‌ها است که نمی‌توانند این تغییر نگرش را در سطح اخلاقی در پرستاران ایجاد کنند.

از یافته‌های قابل‌بحث دیگر این مطالعه، عدم وجود اختلاف معنی‌دار بین حساسیت اخلاقی و سابقه‌ی کار پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه بود که با افزایش سابقه‌ی کار، حساسیت اخلاقی پرستاران کاهش پیدا کرده‌است که با این یافته که با بالا رفتن سن جامعه حساسیت اخلاقی پرستاران نیز بالا می‌رود، تناقض داشت. این انتظار وجود داشت که با افزایش سابقه‌ی کار میزان حساسیت اخلاق حرفه‌ای بیشتر شود؛ در حالی که این مطالعه نشان داد حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران با افزایش سابقه‌ی کار کاهش می‌یابد. برخی مطالعات نیز نشان داد بین سابقه‌ی کار با امتیاز حساسیت اخلاقی رابطه‌ی معنی‌دار وجود نداشت (۲۵، ۱۳). Lutzen و همکاران در مطالعه‌ی خود نشان دادند حساسیت اخلاقی با سابقه‌ی کار رابطه‌ی معنی‌دار دارد که با این پژوهش همسو نبود (۲۹). Weaver در مطالعه‌ی خود نشان داد سابقه‌ی کار بالینی می‌تواند حساسیت اخلاقی را تحت تأثیر قرار دهد (۹). وجود تناقض در این مسأله که به دنبال افزایش سن حساسیت اخلاق حرفه‌ای افزایش یافت، در حالی که با بالا رفتن سابقه‌ی کار سیر نزولی در حساسیت شرکت‌کنندگان وجود داشت نیازمند پژوهش‌های بیشتر است که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده مدنظر قرار گیرد.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن تعداد نمونه‌های مطالعه و عدم بررسی سایر عوامل مؤثر مانند تعداد بیماران، تعداد پرستاران، بخش‌های بیمارستان، شیفت‌های کاری و وضعیت روانی و اجتماعی پرستاران در ایجاد حساسیت اخلاقی اشاره کرد. بنابراین، توصیه می‌شود

بودن حساسیت اخلاقی مربوط به وجود استرس ناشی از حضور اولیه به دنبال ورود به محیط‌های بالینی است که زمینه‌ی این مسأله را فراهم می‌کند تا در انجام فعالیت‌ها حساسیت اخلاقی تحت تأثیر استرس حساسیت، بیش‌تر اعمال شود. به طوری که برهانی و همکاران در مطالعه‌ی خود نشان دادند تجربه عامل مهمی در افزایش میزان حساسیت اخلاقی حرفه‌ای است که به دنبال افزایش سن و آموزش ایجاد می‌شود (۲۷).

مطالعه‌ی حاضر نشان داد، بین سابقه‌ی شرکت در سمینار و کارگاه اخلاق با حساسیت اخلاقی پرستاران اختلاف معکوس معنی‌داری وجود دارد. به گونه‌ای که امتیاز حساسیت اخلاقی افرادی که سابقه‌ی شرکت در برنامه‌های اخلاق پزشکی را داشتند به وضوح از امتیاز افرادی که چنین سابقه‌ای نداشتند کم‌تر بود. در مطالعه‌ی ایمانی و همکاران، این رابطه معنی‌دار بود؛ اما امتیاز حساسیت در کسانی که در کارگاه اخلاق شرکت کرده بودند، بالاتر از کسانی بود که سابقه‌ی شرکت نداشتند (۱۳). پژوهش حسن‌پور و همکاران در پرستاران تأمین اجتماعی کرمان نشان داد شرکت پرستاران در کارگاه‌های آموزش اخلاق در افزایش حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران مؤثر است (۲۵). Numminen و همکاران گزارش کردند، آموزش اخلاق سبب بهبود نگرش و اضطراب پرستاران و تصمیم‌گیری بهتر آن‌ها می‌شود (۲۸). پژوهش عباس‌زاده و همکاران، بین سابقه‌ی شرکت در کارگاه اخلاق با حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران شرکت‌کننده ارتباط معنی‌داری نشان نداد که با مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی نداشت (۲۵). از دلایل اختلاف یافته‌های این تحقیق در زمینه‌ی شرکت در کارگاه‌ها با سایر مطالعات ناشی از این مسأله است که متأسفانه گروه‌های مختلف پزشکی تنها به قصد کسب امتیاز و نه به منظور کسب دانش و ارتقای عملکرد در برنامه‌های بازآموزی شرکت می‌کنند. از طرفی، اگر مبنای کارگاه‌ها و مسائل طرح‌شده در آن بر مبنای واقعیت موجود در بالین و

منابع

- 1- Huang FF, Yang Q, Zhang J, Zhang QH, Khoshnood K, Zhang JP. Cross-cultural validation of the moral sensitivity questionnaire-revised Chinese version. *Nurs Ethics* 2015; [Epub].
- 2- 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.
- 3- Filipova AA. Licensed nurses' perceptions of ethical climates in skilled nursing facilities. *Nurs Ethics* 2009; 16(5): 574-88.
- 4- Huerta SR. Mission and hospital ethical climate as perceived by nurses [Dissertation/Thesis]. Ann Arbor: Loyola University Chicago; 2008.
- 5- Sanjari M, Zahedi F, Larijani B. Ethical codes of nursing and the practical necessity in Iran. *Iranian Journal of Public Health* 2008; 37(1 supp): 22-7. [in Persian]
- 6- Goethals S, Gastmans C, de Casterlé BD. Nurses' ethical reasoning and behaviour: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2010; 47(5): 635-50.
- 7- Hunt G. Moral crisis, professionals and ethical education. *Nurs Ethics* 1997; 4(1): 29-38.
- 8- Abdou HA BF, Alkorashy A. The relationship between work environment and moral sensitivity among the nursing faculty assistants. *World Applied Sci J* 2010; 11(11): 1375-87.
- 9- Weaver K. Ethical sensitivity: state of knowledge and needs for further research. *Nurs Ethics* 2007; 14(2): 141-55.
- 10- Nasiriani K, Farnia F, Nasiriani F. Study of respecting patients rights from nurses point of view employed in Yazd hospitals. *IJFM* 2007; 13(1): 33-7. [in Persian] (http://www.sjfm.ir/browse.php?a_code=A-10-1-36&slc_lang=en&sid=1)
- 11- Dehghani A, Mohammad Khan Kermanshahi S. Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from nursing staff's viewpoints in Tehran university of medical sciences. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2012; 3(9): 208. [in Persian]
- 12- Ghamari ZA, Anoushe M, Vanaki Z, Hajizade E. Quality of nurse's performance and patients' satisfaction in cardiac care units. *Tabib-*

پژوهش‌های بعدی با تعداد نمونه‌ی بیش‌تر و در جهت بررسی عوامل مرتبط بر ایجاد حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران منطبق باشد.

نتیجه‌گیری

در بررسی حساسیت اخلاقی پرستاران غرب استان گلستان مشخص شد میزان حساسیت اخلاقی پرستاران در حد متوسط است. با توجه به این‌که مسائل اخلاقی در جوامع پزشکی بسیار مطرح است، توسعه‌ی حساسیت اخلاقی عکس‌العمل و نگرش پایه را برای پرستاران ایجاد می‌کند تا بتوانند مراقبت مؤثر و اخلاقی از بیمارشان به عمل آورند که در این مورد لزوم توجهات بیش‌تر را در زمینه‌ی بهبود و ارتقا مباحث اخلاقی در پرستاران ایجاد می‌کند. از طرفی، توجه به تأثیرگذاری آداب و رسوم و قومیت‌ها و تفاوت‌های فرهنگی در حساسیت اخلاقی پرستاران می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های بومی جهت ارتقا و بهبود میزان اعمال اخلاق در فرایندهای بالینی درمانی بیماران بسیار کارآمد باشد. وجود آموزش‌های بالینی و ضمن خدمت کارکنان بهداشتی - درمانی بر مبنای واقعیت بالین عامل مؤثری دیگری در افزایش ارتقای حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران است.

تشکر و قدردانی

از همکاری تمام پرستاران، کارکنان و مسؤولان محترم بیمارستان‌های شهرستان کردکوی، بندرگز و بندرترکمن که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان وجود ندارد.

- 22- Monrouxe LV, Rees CE, Dennis I, Wells SE. Professionalism dilemmas, moral distress and the healthcare student: insights from two online UK-wide questionnaire studies. *BMJ Open* 2015; 5. [Epub]
- 23- Larijani B, Zahedi F, Malek Afzali H. Medical ethics in the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J* 2005; 11(5-6): 1061-72.
- 24- Lützn K, Nordin C, Brolin G. Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. *Int J Methods Psychiatr Res* 1994; 4(4): 241-8.
- 25- Hassanpoor M, Hosseini MA, 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. [in Persian]
- 26- Da Costa D, Ireland K. Perceived benefits and barriers to leisure-time physical activity during pregnancy in previously inactive and active women. *Women Health* 2013; 53(2): 185-202.
- 27- 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.
- 28- Numminen OH, Leino-Kilpi H. Nursing students' ethical decision-making: a review of the literature. *Nurse Educ Today* 2007; 27(7): 796-807.
- 29- 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.
- e-shargh. 2008;1(10):27-35. [in Persian]
- 13- Izadi A, Imani H, Khademi Z, FariAsadi 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. [in Persian]
- 14- Robinson EM, Lee SM, Zollfrank A, Jurchak M, Frost D, Grace P. Enhancing moral agency: clinical ethics residency for nurses. *Hasting Center Rep* 2014; 44(5): 12-20.
- 15- Lee MA. Changes in nursing students' moral judgment and ways to evaluate the effect of ethics education. *J Korean Acad Nurs Adm* 2013; 19(3): 351-60.
- 16- Lindström J, Cederlid M. Sjuksköterskans etiska kompetens (Nurse's ethical competence (English)) Sweden2015 [updated 2015]. Independent thesis Basic level (degree of Bachelor), 10 credits / 5 HE credits Student thesis].
- 17- Ahn SH, Yeom HA. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. *Int J Nurs Pract* 2014; 20(5): 482-9.
- 18- Van der Zande M, Baart A, Vosman F. Ethical sensitivity in practice: finding tacit moral knowing. *J Adv Nurs* 2014; 70(1): 68-76.
- 19- Shepard H, Lucke K Nursing school ideals vs. clinical realities. http://curca.buffalo.edu/students/pdfs/2013_poster_s/ShepardHeidi.pdf (accessed in 2015)
- 20- Peter E. Advancing the concept of moral distress. *J Bioeth Inq* 2013; 10(3): 293-5.
- 21- Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nurs Ethics* 2014; [Epub].

A survey of professional moral sensitivity and associated factors among the nurses in west Golestan province of Iran

Ali Sadrollahi¹, Zahra Khalili^{*2}

¹MSc, Disaster and Emergency Medical Services Management Center, Department of Clinical Affairs, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran;

²MSc, Khalkhal Faculty of Medical Sciences, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

Abstract

Moral sensitivity is an attribute that enables people to recognize moral conflicts, forms their perceptions of complex situations, and makes them aware of the ethical consequences of their decisions. Moral decision-making and identification of related motives is an integral part of the nursing profession. Many factors are involved in nurses' sensitivity to professional ethics, and the present study aimed to survey professional moral sensitivity and associated factors among the nurses in West Golestan province of Iran.

This cross-sectional descriptive study was conducted in 2014 on 288 nurses employed in public health centers affiliated with West Golestan University of Medical Sciences through convenience sampling. Research instrument was a demographic data questionnaire and the Moral Sensitivity Scale for Nurses. Data were analyzed by SPSS 16. Descriptive statistics and a significance level of $P < 0.05$ were used for data analysis.

A total of 229 (79.5%) of the study subjects were female. The mean age of the study population was 31.2 ± 6.4 years, and their moral sensitivity score was 63.48 ± 13.9 . The level of moral sensitivity was reported as low in 51 subjects (17.7%), moderate in 182 subjects (63/2%), and high in 53 subjects (18/4%). The highest rating pertained to application of professional knowledge (mean rank=4.83). Results of the Spearman correlation test showed a significant relationship between the nurses' age and their professional moral sensitivity ($r=0.152$, $P=0.005$). Moreover, the Mann-Whitney U test showed a significant difference between nurses' professional moral sensitivity and history of participation in ethics workshops ($P=0.001$).

The moral sensitivity of nurses in West Golestan province was established as moderate, indicating the importance of attention to professional ethics and raising nurses' awareness of sensitive moral issues related to their profession.

Keywords: moral sensitivity, nurse, hospital

*Email: khalili.nurse@gmail.com