

ارتباط حساسیت اخلاقی پرستاران با شاخص های محیط کاری

معصومه منگلی^{۱*}، زهرا رضاحسینی^۲، حسین سبزیعلیانی^۳

۱. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهربابک، شهربابک، ایران.

۲. مربی، دفتر مدیریت خدمات پرستاری، بیمارستان ولی عصر شهربابک، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، شهربابک، ایران.

۳. مربی، گروه آمار و ریاضیات، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهربابک، شهربابک، ایران.

چکیده

ارائه مراقبت پرستاری بر اساس ارزشهای اخلاقی مستلزم برخورداری پرستاران از حساسیت اخلاقی است. تعیین عوامل مرتبط با حساسیت اخلاقی می تواند به شناخت راهکارهای ارتقای این توانمندی کمک نماید. هدف از این مطالعه، بررسی ارتباط حساسیت اخلاقی پرستاران با شاخصهای محیط کاری بوده است. این مطالعه توصیفی-همبستگی با حضور ۱۳۵ نفر از پرستاران بیمارستان ولی عصر شهربابک (استان کرمان) در سال ۱۴۰۰ انجام شده است. انتخاب نمونه ها به روش تمام شماری بوده و برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزن و پرسشنامه شاخص محیط کار استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده ها با تعیین ضریب همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون، با استفاده از SPSS نسخه ۲۶ انجام شده و آزمونهای تی و آنووا برای بررسی تفاوت میانگین نمرات بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی و حرفه ای استفاده گردیده است. یافته های پژوهش نشان داد وضعیت حساسیت اخلاقی و شاخصهای محیط کار پرستاران شرکت کننده در این مطالعه در سطح متوسط قرار داشته و همبستگی معناداری بین حساسیت اخلاقی پرستاران با شاخصهای محیط کاری وجود دارد ($R=0/212$ $P=0/049$). همچنین میانگین نمره شاخص محیط کار، تفاوت معناداری را بر اساس متغیرهای سمت ($P=0/008$) و نوبت کاری ($P=0/012$) نشان داد. وجود ارتباط معنادار حساسیت اخلاقی پرستاران با شاخصهای محیط کاری آنان، اهمیت وضعیت محیط کاری و پیامدهای مرتبط با آن را مورد تایید قرار می دهد. با توجه به نتایج مطالعه حاضر، با مطلوب ساختن شرایط محیط کاری پرستاران می توان انتظار داشت حساسیت اخلاقی آنها نیز ارتقاء یابد.

واژگان کلیدی: حساسیت اخلاقی، شاخصهای محیط کار، پرستاران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۲/۰۸

* نویسنده ی طرف مکاتبه:

معصومه منگلی

آدرس: شهرستان شهربابک، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهربابک، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری، شهربابک، ایران

کد پستی: ۷۷۵۱۷۵۴۳۷۱

تلفن: ۰۳۴ - ۳۴۱۱۰۰۵

Email: m.mangeli@shahrbabakiau.ac.ir

مقدمه

اخلاق مجموعه‌ای از ویژگی‌های رفتاری است که از باورها و ارزش‌های فردی، تعهد، ایمان و تقوا منشاء می‌گیرد و نقش مهمی در نگرش، دیدگاه و رفتار افراد بازی می‌کند (۱). مفهوم حساسیت اخلاقی؛ شناخت اخلاقی، رفتار اخلاقی و انگیزه‌های خیرخواهانه اخلاقی را در بر می‌گیرد (۲). حساسیت اخلاقی با شناخت فرد از ارزش‌ها و وظایف خود نمود پیدا می‌کند و افراد را وا می‌دارد تا موقعیت‌های چالش برانگیز اخلاقی را بشناسند و از پیامدهای تصمیم‌گیری‌های اخلاقی مطلع شوند (۳). حساسیت اخلاقی شخص را به تشخیص کشمکش‌های اخلاقی و برداشت حسی و فکری از موقعیت‌های آسیب‌پذیر و آگاهی به نتایج تصمیم‌گیری در موقعیت‌های اخلاقی قادر می‌سازد (۴).

حرفه پرستاری بر اساس اصول و ارزش‌های اخلاقی بنیان‌گذاری شده و انتظار می‌رود پرستاران، ارزش‌های اخلاقی را بشناسند، تشخیص دهند و بپذیرند (۵). حساسیت اخلاقی در حرفه پرستاری به معنای درک موقعیت‌های مسبب تعارض اخلاقی، و اتخاذ بهترین تصمیم بر اساس ارزش‌های شخصی و حرفه‌ای است (۲). حساسیت اخلاقی، پرستاران را به آگاهی و تفسیر رفتارها و نیازهای مددجویان ملزم می‌کند؛ از این رو حساسیت اخلاقی در پرستاران که مراقبت بالینی را بر اساس ارزش‌های اخلاقی ارائه می‌دهند از اهمیت خاصی برخوردار است (۶). برای افزایش وجدان کاری و توسعه اخلاقی، پرستاران نیازمند حساسیت اخلاقی به عنوان یکی از معیارهای صلاحیت حرفه‌ای هستند. داشتن حساسیت اخلاقی احتمال

پیام‌های کلیدی

- کیفیت مراقبت پرستاری در گروهی برخوردار از حساسیت اخلاقی است.
- حساسیت اخلاقی پرستاران می‌تواند با وضعیت محیط کاری آنان در ارتباط باشد.
- پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران بهداشتی برای ارتقای حساسیت اخلاقی پرستاران و عوامل مرتبط با آن از جمله شاخص‌های محیط کار برنامه‌ریزی و تلاش نمایند.

تشخیص سریعتر مشکلات بیماران و تصمیم‌گیری مناسب را افزایش می‌دهد (۷). در حرفه پرستاری بر اخلاق بیش از هر چیز تأکید شده و ارزش‌های اخلاقی، پرستاران را در تصمیم‌گیری و اجرای اقدامات درمانی کمک می‌کنند (۸). ماهیت تنش‌زای حرفه پرستاری امکان درگیری مکرر پرستاران با تعارضات اخلاقی را ایجاد می‌کند و در صورتی که پرستاران از حساسیت اخلاقی برخوردار نباشند فرسودگی شغلی و ترک شغل در آنها افزایش یافته و مراقبت از بیمار آسیب می‌بیند (۹).

حساسیت اخلاقی به موقعیت اخلاقی، دیدگاه جامعه نسبت به مسائل اخلاقی، تجارب فرد از موارد اخلاقی بستگی دارد و محیط حرفه‌ای و عملکرد حرفه‌ای می‌تواند نقش مؤثری در حساسیت اخلاقی داشته باشد (۱۰). همچنین داشتن دانش

اخلاقی، درک جایگاه موضوعات اخلاقی در یک حرفه، حرفه ای گرای، استانداردها و کدهای اخلاقی نیز از عوامل موثر بر حساسیت اخلاقی هستند (۱۱).

نتایج مطالعاتی در ترکیه نشان داد بین حساسیت اخلاقی پرستاران و درک آنها از مراقبت پرستاری ارتباط مستقیم وجود دارد (۱۲) و بین میزان درآمد پرستاران، کیفیت زندگی کاری، تعداد بیماران به ازای هر پرستار و تعداد پرستاران در محل کار؛ با حساسیت اخلاقی ارتباط معناداری وجود دارد (۱۱). مطالعات متعددی در ایران به منظور بررسی وضعیت حساسیت اخلاقی پرستاران انجام شده و نتایج آن سطح حساسیت اخلاقی پرستاران دانشگاههای علوم پزشکی شهید بهشتی، گیلان و کاشان را متوسط گزارش کرده است (۴، ۱۳، ۱۴) اما عوامل مرتبط با حساسیت اخلاقی، کمتر مورد توجه محققین قرار گرفته و اغلب محدود به تعیین ارتباط با عوامل دموگرافیک می باشند. مطالعه ای در ایران؛ افزایش حساسیت اخلاقی را با افزایش سن و سابقه کار پرستاران همراه دانسته و ارتباط معکوسی بین حساسیت اخلاقی و میزان ساعت کاری پرستاران گزارش کرده است (۱۵) اما مطالعه ای دیگر کاهش حساسیت اخلاقی را همراه با افزایش سن و سابقه کار پرستاران گزارش کرده است (۱۶). بالاتر بودن میزان حساسیت اخلاقی در پرستاران بخشهای ویژه نسبت به بخشهای عمومی نیز در تعدادی مطالعات ایرانی دیده شده است (۱۷). بر اساس نتایج برخی مطالعات، عمده ترین موانع برای رعایت اخلاق حرفه ای؛ کمبود پرستار، عدم تامین نیازهای پایه، و ازدحام تعداد بیماران در بخشها بوده است (۱۸-۲۰). وجود چنین نتایجی احتمال ارتباط حساسیت اخلاقی پرستاران با شاخصهای محیط کاری را مطرح می سازد. محیط کار پرستاری به عنوان "ویژگی های

سازمانی یک محیط کاری که عملکرد حرفه ای پرستاری را تسهیل یا محدود می کند" تعیین می شود (۲۱). انجمن پرستاران آمریکا، محیط کاری را شامل همه عوامل موثر بر عملکرد کارکنان؛ و شاخصهای استاندارد محیط کاری پرستاران را شامل ارتباط ماهرانه، همکاری واقعی، تصمیم گیری موثر، تخصیص مناسب نیروی انسانی، هویت معنادار و مدیریت صحیح می داند (۲۲). محیط کار پرستار دارای ابعاد مختلفی چون مشارکت پرستار در امور بیمارستان، زیرساختهای پرستاری برای کیفیت مراقبت، توانایی های مدیران پرستاری، رهبری و حمایت پرستاران، نیروی انسانی و کفایت منابع، و روابط همکارانه پرستار و پزشک است (۲۳).

با توجه به کمبود مطالعات همبستگی در زمینه حساسیت اخلاقی، این پژوهش به منظور بررسی ارتباط حساسیت اخلاقی با شاخصهای محیط کاری پرستاران انجام شده است تا به تعیین عوامل مرتبط با این موضوع کمک نماید.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی همبستگی است که در سال ۱۴۰۰ در بیمارستان ولی عصر شهرستان شهربابک (استان کرمان) انجام شده است. شرکت کنندگان این مطالعه را ۱۳۵ نفر از پرسنل پرستاری (بهیار، کارشناس و کارشناس ارشد پرستاری) تشکیل داده اند که به روش تمام شماری وارد مطالعه شده اند (در بیمارستان مذکور افراد با مدرک دکتری پرستاری مشغول به کار نبودند). شرط ورود به مطالعه داشتن حداقل ۶ ماه سابقه خدمت در بیمارستان مذکور بوده است. گردآوری اطلاعات در این مطالعه به روش میدانی با حضور پژوهشگر در بیمارستان ولی عصر و با تکمیل پرسشنامه صورت گرفته است. در این مطالعه، پژوهشگران پس از کسب کد اخلاق از دانشگاه

امور بیمارستان، طرح ریزی کیفیت مراقبت پرستاری، پشتیبانی مدیریت پرستاری، کفایت منابع و پرسنل، و روابط پزشک و پرستار طراحی شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات عرب و همکاران (۲۰۱۲) (۲۶)، و علمی و همکاران (۲۰۱۷) در ایران مورد تایید قرار گرفته است. گویه های این پرسشنامه در طیف لیکرت چهار درجه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره گذاری می شوند. حداکثر امتیاز تخصیص یافته به پرسشنامه، ۳۴ و حداکثر آن ۱۳۶ می باشد. همچنین برای محاسبه امتیاز هر بعد، مجموع امتیاز سوالات مربوط به آن بعد محاسبه شده و بر تعداد سوالات مربوطه تقسیم می شود (۲۷).

در این مطالعه، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای اهداف توصیفی از شاخص های آمار توصیفی مانند جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و برای بررسی ارتباط حساسیت اخلاقی با شاخص های محیط کاری پرستاران، با توجه به برخورداری متغیرها از توزیع نرمال، از آزمون پیرسون و رگرسیون خطی استفاده گردید. ارتباط ابعاد حساسیت اخلاقی پرستاران با ابعاد شاخصهای محیط کار نیز با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. همچنین از آزمونهای تی مستقل و آنووا برای مقایسه میانگین نمرات بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی و حرفه ای استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه ۱۳۵ پرستار شاغل در بیمارستان ولی عصر شهربابک حضور داشتند میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۶.۲

آزاد اسلامی استان کرمان (IR.IAU.KERMAN.REC.1399.003) و معرفی نامه های لازم، به محیط پژوهش مراجعه کرده و با ارائه اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات، آزاد بودن برای شرکت در مطالعه و همچنین ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش، رضایت آرمودنی ها را جهت شرکت در مطالعه کسب نموده و پرسشنامه های مورد نظر را در اختیار پرستاران بخش های مختلف قرار داد تا نسبت به تکمیل آنان اقدام نمایند.

برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و حرفه ای، پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزن^۱ و پرسشنامه شاخص محیط کاری پرستاران^۲ استفاده شد. پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزندارای ۳۰ سؤال و شش خرده مقیاس میزان احترام به استقلال مددجو (مراقبت بیمار محور)، ارتباط با بیمار، مسئولیت (تعهد) حرفه ای، تجربه مشکلات و کشمکش های اخلاقی، به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم گیری های اخلاقی، و صداقت و خیرخواهی می باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه کریمی (۲۰۱۶) (۲۴)، عزیزی (۲۰۱۸) (۲۵) مورد تایید قرار گرفته است. گویه های این پرسشنامه در یک طیف لیکرت پنج درجه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره گذاری می شوند. حداقل امتیاز تخصیص یافته برای مجموع سوالات، صفر و حداکثر آن ۱۲۰ می باشد. برای محاسبه امتیاز هر بعد، مجموع امتیاز سوالات مربوط به آن بعد محاسبه شده و بر تعداد سوالات مربوطه تقسیم می شود (۲۵). پرسشنامه شاخص محیط کاری پرستاران در ۳۴ سوال و پنج بعد شامل مشارکت پرستاران در

2. Practice Environment Scale of Nursing Work Index

1. Lutzen Moral Sensitivity Questionnaire

سال و بیشترین سهم متعلق به جنس زن، متاهل، با مدرک
 کارشناسی، وضعیت استخدام رسمی، سمت پرستار بالینی، نوبت
 کاری در گردش، سابقه کار کمتر از ۱۰ سال و شاغل در
 بخشهای عمومی بوده است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی ویژگی های جمعیت شناختی و حرفه ای، و میانگین نمرات حساسیت اخلاقی و شاخص محیط کار پرستاران بیمارستان ولی عصر شهربابک، سال ۱۴۰۰

نام متغیر	حالات متغیر	فراوانی (درصد)	میانگین نمره حساسیت اخلاقی	میانگین نمره شاخص محیط کار
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۵۵ (۴۰/۷۴)	۷۵/۵۳	۸۹/۰۸
	۳۱ تا ۴۰ سال	۳۱ (۲۲/۹۶)	۷۶/۷۴	۸۷/۱۰
	۴۱ تا ۵۰ سال	۴۹ (۳۶/۳۰)	۷۹/۱۳	۹۳/۷۸
جنس	زن	۱۲۵ (۹۲/۵۹)	۷۶/۷۸	۹۰/۶۱
	مرد	۱۱۰ (۷/۴۱)	۷۹/۱۴	۸۸
وضعیت تاهل	مجرد	۲۶ (۱۹/۲۶)	۷۸/۶۱	۸۸/۳۵
	متاهل	۱۰۸ (۸۰)	۷۶/۲۴	۹۰/۹۰
	سایر	۱ (۰/۷۴)	۷۶/۹۶	۹۰/۴۰
مدرک تحصیلی	دیپلم	۱۱ (۸/۱۵)	۷۷/۱۴	۸۵/۱۴
	کارشناسی	۱۱۹ (۸۸/۱۵)	۷۶/۹۵	۹۰/۸۵
	ارشد	۵ (۳/۷۰)	۷۶/۹۵	۹۰/۸۵
نوع استخدام	رسمی	۷۷ (۵۷/۰۴)	۷۷/۷۵	۹۳/۶۹
	پیمانی	۱۴ (۱۰/۳۷)	۷۶/۷۰	۷۹/۸۰
	قراردادی	۲ (۱/۴۸)	۹۳	۸۹
	سایر	۴۲ (۳۱/۱۱)	۷۵/۲۶	۸۸/۵۵
سمت	پرستار بالین	۱۱۲ (۸۲/۹۶)	۷۶/۴۴	۸۸/۰۸
	سرپرستار	۱۵ (۱۱/۱۱)	۷۶/۴۵	*۹۹/۰۹
	سوپروایزر	۸ (۵/۹۳)	۸۵/۸۰	۹۰/۴۰
نوبت کاری	ثابت	۲۱ (۱۵/۵۵)	۷۷/۵۷	*۹۹/۹۳
	در گردش	۱۱۴ (۸۴/۴۵)	۷۶/۸۵	۸۸/۶۳
سابقه کار	کمتر از ۱۰ سال	۸۱ (۶۰)	۷۵/۹۵	۸۸/۸۹
	۱۰ تا ۲۰ سال	۳۸ (۲۸/۱۵)	۷۸/۵۰	۹۳/۱۲
	بیشتر از ۲۰ سال	۱۶ (۱۱/۸۵)	۷۹/۴۰	۹۲/۲۰
بخش محل خدمت	عمومی	۱۱۱ (۸۲/۲۲)	۷۷/۹۶	۹۲/۴۹
	ویژه	۲۴ (۱۷/۷۸)	۷۲/۹۰	۹۵/۷
جمع کل		۱۳۵ (۱۰۰)	۷۶/۹۷	۹۰/۴۰

*وجود تفاوت معنادار در سطح $p < 0/05$

میانگین نمره حساسیت اخلاقی پرستاران، ۷۶/۹۷ با انحراف معیار ۱۱/۹۳ بوده و حساسیت اخلاقی ۷۶/۳ درصد از شرکت کنندگان در سطح متوسط بوده و بالاترین میانگین نمره متعلق به بعد ارتباطات پرستار و بیمار، و کمترین میانگین نمره متعلق به بعد صداقت و خیرخواهی بوده است (جدول ۲).

جدول شماره ۲ - میانگین نمره ابعاد حساسیت اخلاقی در پرستاران بیمارستان ولی عصر شهربابک، سال ۱۴۰۰

ابعاد حساسیت اخلاقی پرستاران	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
مراقبت بیمار محور	۲/۸۶	۰/۵۴۲	۱/۵	۴
مسئولیت حرفه ای	۲/۷۰	۰/۵۰	۱/۴۳	۳/۷۱
به کارگیری مفاهیم اخلاقی	۲/۱۴	۰/۸۰	۰	۳/۷۵
تجربه مشکلات و کشمکش های اخلاقی	۲/۱۱	۰/۸۰	۰/۲۵	۳/۷۵
ارتباطات پرستار و بیمار	۳/۰۷	۰/۴۸	۱/۶۷	۳/۸۳
صداقت و خیرخواهی	۱/۸۰	۰/۸۷	۰	۴

گزارش کردند. بالاترین میانگین نمره متعلق به بعد روابط پزشک و پرستار، و کمترین میانگین مربوط به بعد مشارکت پرستاران در امور بیمارستان بوده است (جدول شماره ۳).

میانگین نمره شاخصهای محیط کاری پرستاران، ۹۰/۴۰ با انحراف معیار ۱۵/۶۵ بوده است. ۷۳/۳ درصد از شرکت کنندگان، وضعیت شاخصهای محیط کاری را نسبتاً مطلوب

جدول شماره ۳ - میانگین نمره ابعاد شاخص های محیط کاری در پرستاران بیمارستان ولی عصر شهربابک، سال ۱۴۰۰

ابعاد شاخص محیط کاری پرستاران	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
مشارکت پرستاران در امور بیمارستان	۲/۴۹	۰/۵۸	۱/۴	۴
طرح ریزی کیفیت مراقبت پرستاری	۲/۸۵	۰/۴۶	۱/۱۰	۳/۸۰
پشتیبانی مدیریت پرستاری	۲/۵۸	۰/۵۵	۱/۱۴	۳/۵۷
کفایت منابع و پرسنل	۲/۵۳	۰/۶۴	۱	۳/۷۵
روابط پزشک و پرستار	۲/۹۳	۰/۵۴	۱/۳۳	۴

داشته ($P=0/049$ $R=0/212$) و با بالا رفتن نمره شاخصهای محیط کاری، نمره حساسیت اخلاقی پرستاران نیز افزایش یافته

بر اساس نتایج آزمون پیرسون، ارتباط مثبت و معنا داری بین حساسیت اخلاقی با شاخص محیط کاری پرستاران وجود

مراقبت پرستاری، پشتیبانی مدیریت پرستاری، روابط پزشک و پرستار) نشان داد. ارتباط بعد مسئولیت حرفه ای با ابعاد پشتیبانی مدیریت پرستاری، و روابط پزشک و پرستار نیز معنا دار بود. همچنین در بعد ارتباطات پرستار و بیمار نیز ارتباط معناداری با ابعاد طرح ریزی کیفیت مراقبت پرستاری، و ارتباطات پزشک و پرستار مشاهده شد (جدول ۴).

است. همچنین نتایج آزمون رگرسیون نیز همبستگی این دو متغیر را تایید کرد.

در بررسی ارتباط ابعاد حساسیت اخلاقی پرستاران با ابعاد شاخصهای محیط کاری ارتباط معنا داری در بعضی ابعاد مشاهده شد. بعد مراقبت بیمار محور (از ابعاد حساسیت اخلاقی) ارتباط معناداری را با اکثر ابعاد شاخصهای محیط کاری (مشارکت پرستاران در امور بیمارستان، طرح ریزی کیفیت

جدول شماره ۴ - ارتباط ابعاد حساسیت اخلاقی با ابعاد شاخصهای محیط کاری در پرستاران بیمارستان ولی عصر شهربابک،

سال ۱۴۰۰

ابعاد حساسیت اخلاقی ابعاد محیط کاری	مراقبت بیمار محور	مسئولیت حرفه ای	به کارگیری مفاهیم اخلاقی	تجربه مشکلات و کشمکش های اخلاقی	ارتباطات پرستار و بیمار	صداقت و خبرخواهی
مشارکت پرستاران در امور بیمارستان	R=۰/۳۱۱ P=۰/۰۰۳ *	R=۰/۱۶۵ P=۰/۱۲۶	R=۰/۰۴۶ P=۰/۰۶۷۰	R= -۰/۰۶۷ P=۰/۵۳۵	R=۰/۱۹۲ P=۰/۰۷۵	R= -۰/۰۶۴ P=۰/۵۵۶
طرح ریزی کیفیت مراقبت پرستاری	R=۰/۳۳۵ P=۰/۰۰۲ *	R=۰/۲۲۶ P=۰/۰۵۵	R=۰/۰۶۵ P=۰/۵۵۱	R= -۰/۰۵۹ P=۰/۵۸۹	R=۰/۳۱۱ P=۰/۰۰۳ *	R= -۰/۰۶۸ P=۰/۵۳۱
پشتیبانی مدیریت پرستاری	R=۰/۳۲۶ P=۰/۰۰۲ *	R=۰/۲۴۰ P=۰/۰۲۵ *	R=۰/۰۱۳ P=۰/۰۹۷۰	R=۰/۰۰۳ P=۰/۹۸۰	R=۰/۱۹۱ P=۰/۰۷۶	R= -۰/۰۹۰ P=۰/۴۰۸
کفایت منابع و پرسنل	R=۰/۱۹۶ P=۰/۰۶۹	R=۰/۱۴۷ P=۰/۱۷۴	R=۰/۰۵۷ P=۰/۰۶۰	R= -۰/۰۱۹ P=۰/۸۵۹	R=۰/۱۱۶ P=۰/۲۸۶	R= -۰/۰۰۳ P=۰/۳۴۱
روابط پزشک و پرستار	R=۰/۲۶۶ P=۰/۰۱۳ *	R=۰/۲۴۶ P=۰/۰۲۲ *	R=۰/۰۷۳ P=۰/۵۰۴	R= -۰/۰۱۰۵ P=۰/۳۳۴	R=۰/۳۳۵ P=۰/۰۰۲ *	R= -۰/۰۵۷ P=۰/۵۵۹

*وجود ارتباط معنادار در سطح $p < ۰/۰۵$

دیده شد. بدین صورت که میانگین نمره شاخص کاری در سرپرستاران و همچنین در پرسنلی که نوبت کاری ثابت داشتند بیشتر بوده است. در مقایسه میانگین نمرات شاخص محیط کاری بر اساس سایر ویژگی های جمعیت شناختی و حرفه ای تفاوت معناداری دیده نشد ($P > ۰/۰۵$) (جدول ۱).

تفاوت معناداری در میانگین نمرات حساسیت اخلاقی پرستاران بر اساس ویژگی های جمعیت شناختی و حرفه ای آنان وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$). در مقایسه میانگین نمرات شاخص های محیط کاری بر اساس متغیرهای سمت ($P = ۰/۰۰۸$) و نوبت کاری ($P = ۰/۰۱۲$) تفاوت معناداری

بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر میانگین نمره حساسیت اخلاقی پرستاران بیمارستان ولیعصر شهربابک، در سطح مطلوبی بوده و بیش از سه چهارم شرکت کنندگان از سطح متوسط حساسیت اخلاقی برخوردار بودند. بعد از تبادلات پرستار و بیمار، و بعد صداقت و خیرخواهی به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین نمره را به خود اختصاص دادند و حساسیت اخلاقی پرستاران با متغیرهای جمعیت شناختی و حرفه ای ارتباط نداشته است. در مطالعه کبرایی و همکاران، حساسیت اخلاقی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی گیلان در حد متوسط گزارش شد (۴). حسین آبادی فراهانی و همکاران نیز در مطالعه خود، میزان حساسیت اخلاقی پرستاران بخش های ویژه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را متوسط گزارش کردند. بالاترین میانگین نمرات مربوط به بعد نظر خواهی و کمترین میانگین مربوط به بعد دانش حرفه ای بود. همچنین حساسیت اخلاقی در افراد با سن بیشتر و با سابقه گذراندن کارگاه های اخلاق بیشتر بود (۱۳). مطالعه مصطفویان و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد میانگین نمره حساسیت اخلاقی دانشجویان و پرستاران در حد متوسط است و بین حساسیت اخلاقی و ویژگی های دموگرافیک در پرستاران و دانشجویان رابطه معنا داری وجود ندارد (۱۰). مطالعه شریفی و همکاران (۲۰۲۰) نیز میزان حساسیت اخلاقی پرستاران بیمارستانهای علوم پزشکی کاشان را در حد متوسط گزارش کرد. همچنین بیشترین امتیاز مربوط به بُعد آگاهی از ارتباطات بین فردی، و کمترین امتیاز مربوط به بعد تجربه مشکلات و کشمکش های اخلاقی بود. پرستارانی که در کارگاه های مربوط به مسائل اخلاقی شرکت کرده بودند

از لحاظ نمره کل حساسیت اخلاقی بالاتر از گروه دیگر بودند؛ و سن و سابقه کار پرستاران با نمره کل حساسیت اخلاقی ارتباط مثبت معناداری داشت (۱۴). در تمامی مطالعات مذکور از پرسشنامه ای مشابه با تحقیق حاضر برای سنجش وضعیت حساسیت اخلاقی استفاده شده است.

اغلب شرکت کنندگان در مطالعه حاضر وضعیت محیط کاری را نسبتاً مطلوب یا مطلوب گزارش کرده و درک مثبتی از وضعیت محیط کاری خود داشته اند. در بین ابعاد شاخص محیط کاری پرستاران بیمارستان ولیعصر شهربابک، بالاترین نمره متعلق به بعد روابط پزشک و پرستار و کمترین مربوط به مشارکت پرستاران در امور بیمارستان بوده است. خرمی مارکنی (۲۰۱۸)، در مطالعه ای در خوی به بررسی درک پرستاران از شاخص های محیط کاری با استفاده از پرسشنامه مشابه با تحقیق حاضر پرداخت و وضعیت درک پرستاران را مثبت گزارش کرد (۲۸). در مطالعه ریواز (۲۰۲۱) شاخصهای محیط عملکردی پرستاران بخش های ویژه بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز، وضعیت نسبتاً مطلوب (متوسط) و بعد رهبری کارآمد بیشترین و بعد شفافیت خط مشی ها کمترین میانگین نمره را به دست آوردند (۲۹). مطالعه ای در اندونزی نیز کیفیت شاخص های محیط کاری پرستاران را در حد متوسط گزارش کرد (۲۳).

بر اساس نتایج مقایسه میانگین نمرات شاخصهای محیط کاری پرستاران بیمارستان ولی عصر شهربابک، تفاوت معنا داری به تفکیک متغیرهای سمت و نوبت کاری وجود داشته است و میانگین نمره شاخص کاری در سرپرستاران و همچنین در پرستاری که نوبت کاری ثابت داشته اند بیشتر بوده است. دلیل این موضوع می تواند در ارتباط با فراهم بودن امکانات و شرایط

وجود داشته، و مراقبت پرستاری بر اساس برنامه منظم و علمی ارائه شده است؛ از وضعیت محیط کاری خود اظهار رضایت نموده اند و همراه با آن نمره بالاتری از پرسشنامه حساسیت اخلاقی نیز به دست آورده اند. حصول چنین نتیجه ای مشخص می سازد که برای ارتقای سطح حساسیت اخلاقی پرستاران، نیاز است که وضعیت محیط کاری آنها به عنوان یکی از عوامل مرتبط مورد توجه قرار گیرد. مطالعاتی در ترکیه نشان داد بین حساسیت اخلاقی پرستاران و درک آنها از مراقبت پرستاری ارتباط مستقیم وجود دارد (۱۲) و بین میزان درآمد پرستاران، کیفیت زندگی کاری، تعداد بیماران به ازای هر پرستار و تعداد پرستاران در محل کار، با حساسیت اخلاقی پرستاران ارتباط معنا داری وجود دارد (۱۱). در مطالعه ای در چین، کمبود دانش در زمینه اخلاق، ناکافی بودن تجربه کاری به عنوان پرستار، شرایط ناشی از سلسله مراتب اداری محیط کاری، و دیدگاه نامناسب نسبت به شغل به عنوان مهم ترین موانع حساسیت اخلاقی معرفی شدند (۹). اگر چه مطالعه ای که به بررسی مستقیم ارتباط حساسیت اخلاقی پرستاران با شاخصهای محیط کاری در ایران پرداخته باشد یافت نشد اما مطالعاتی که موانع رعایت اخلاق حرفه ای توسط پرستاران را بررسی کرده اند نشان می دهد وضعیت محیط کاری پرستاران نقش مهمی در این زمینه دارد. حشمتی فر (۲۰۱۴) مهم ترین موانع رعایت اخلاق حرفه ای از دیدگاه پرستاران بیمارستانهای آموزشی سبزوار را کمبود پرستار، شیفتهای کاری نامناسب و فشرده، شلوغی بخش، وعدم آگاهی بیمار از شرح وظایف پرستار گزارش کرده است (۳۲). کریمی جوهنی و همکاران (۲۰۲۱) مهمترین موانع رعایت اخلاق حرفه ای از دیدگاه پرستاران بیمارستان امام خمینی (ره) سراب را کمبود پرسنل و حمایت ناکافی اخلاقی و

مناسب در شیفت صبح و پیگیری کامل تر و جدی تر مسائل و مشکلات توسط مدیران پرستاری در این شیفت باشد. بر اساس سایر ویژگی های جمعیت شناختی و حرفه ای تفاوت معناداری دیده نشد. نتایج مطالعه ای در اندونزی نشان داد بین متغیر سن و درک پرستاران از کیفیت شاخص های محیط کاری ارتباط وجود داشته و پرستاران با سن بین ۲۰ تا ۳۰ سال درک مثبت تری نسبت به محیط کاری در مقایسه با افراد بالای ۳۰ سال دارند. همچنین وضعیت محیط کاری از دیدگاه پرستارانی که در بخش های عمومی شاغل بودند نسبت به پرستارانی که در بخشهای ویژه خدمت می کردند مطلوبتر بوده و پرسنلی که سابقه کاری کمتر از سه سال داشتند نیز وضعیت را مطلوب تر گزارش کرده اند (۲۳).

فرضیه ای که در مطالعه حاضر مورد بررسی قرار گرفت ارتباط بین شاخص های محیط کاری پرستاران و حساسیت اخلاقی آنان بود که با توجه به نتایج، این ارتباط به شکل معناداری وجود داشته و پرستارانی که شاخصهای محیط کاری خود را مطلوب تر گزارش کرده بودند از حساسیت اخلاقی بالاتری نیز برخوردار بودند. جکسون و همکاران نیز معتقد هستند که ویژگیهای محیط کار و موانع و تسهیل کننده های موجود در آن در شکل گیری حساسیت اخلاقی پرستاران بسیار موثر هستند (۳۰). برخی مطالعات نیز نشان داده ویژگی های محیط کار بر تصمیم گیری اخلاقی پرسنل تاثیر گذار است (۳۱).

با توجه به نتایج مطالعه حاضر؛ پرستارانی که در امور بیمارستان مشارکت داده شده اند، از حمایت مدیران پرستاری برخوردار بوده اند، روابط پزشک و پرستار در محیط کار آنها مطلوب بوده، منابع و پرسنل به کفایت در محیط کاری آنها

حرفه ای پرستاران ارتباط معنا داری دارند (۳۴). یافته های مطالعه محمدپوری و همکاران نشان داد بین اخلاق کاری پرستاران و سلامت سازمانی آنها رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۳۵).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بعد مراقبت بیمار محور ارتباط معناداری را با اکثر ابعاد شاخصهای محیط کاری نشان داد. حصول این نتیجه بیانگر این موضوع است که برای دستیابی به مراقبت بیمار محور نیاز است ابعاد مختلف محیط شغلی پرستاران از جمله مدیریت، ارتباطات، و ارائه طرح مراقبتی مدون مورد توجه قرار گیرد. مطالعه ای در غنا، تعهد و حمایت مدیران، و دریافت آموزش کافی توسط پرسنل را به عنوان مهمترین تسهیل کننده های مراقبت بیمار محور؛ و دیدگاه مدیران، فقدان اهداف و طرح برای اجرای مراقبت بیمار محور، ارتباطات ناموفق، محدودیت منابع، و ناکافی بودن تمرکز و توجه بر موضوع را به عنوان مهمترین موانع مراقبت بیمار محور معرفی کرد (۳۶). در مطالعه حاضر همچنین ارتباط بعد مسئولیت (تعهد) حرفه ای با ابعاد پشتیبانی مدیریت پرستاری، و روابط پزشک و پرستار نیز معنا دار بود. نتایج مطالعه محمدی مهر (۲۰۲۰) نشان داد بین سبک رهبری مدیران، و تعهد حرفه ای و حساسیت اخلاقی پزشکان ارتباط وجود دارد. بر اساس نتایج مطالعه فوق با اتخاذ سبک رهبری حمایتگر و جو اخلاقی مطلوب می توان علاوه بر ایجاد بستری مناسب برای عملکرد اخلاقی مراقبین سلامت، زمینه ی اثرگذاری مثبت بر ارتقای میزان تعهد حرفه ای و حساسیت اخلاقی در پرسنل را نیز فراهم نمود (۳۷). در پژوهش حاضر در بعد ارتباطات پرستار و بیمار نیز ارتباط معناداری با ابعاد طرح ریزی کیفیت مراقبت پرستاری، و ارتباطات پزشک و پرستار مشاهده شد. اردلان و

قانونی مدیران ارشد از پرستاران، توقعات نابجای بیماران و همراهان ایشان از پرسنل پرستاری و ازدحام بخش، عدم کفایت درآمد و استراحت ناکافی پرسنل گزارش کردند (۱۸). در مطالعه قمری زارع (۲۰۱۴) مهمترین موانع رعایت اخلاق حرفه ای کمبود پرسنل، تغییرات بیولوژیک بدن در شیفتهای شبانه، درآمد ناکافی پرسنل بوده است (۲۰). بر اساس نتایج مطالعه محمدی (۲۰۱۴) از دیدگاه پرستاران، مهم ترین مانع مدیریتی در اجرای اصول اخلاق حرفه ای، کمبود پرسنل؛ و از دیدگاه اساتید پرستاری، کمبود آموزش های لازم در زمینه موضوعات اخلاقی در دوران تحصیل کارشناسی پرستاری بود. مهم ترین مانع محیطی از دیدگاه پرستاران، ازدحام بخش و از دیدگاه اساتید پرستاری، تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه بود. کمبود وقت، مهم ترین مانع فردی مراقبتی از دیدگاه پرستاران و اساتید پرستاری بود (۳۳).

مطالعاتی که به بررسی عوامل تسهیل کننده رعایت اخلاق حرفه ای پرداخته اند نیز نقش عوامل مربوط به محیط کاری را تایید نموده اند. مطالعه ای در چین، شرایط مثبت فرهنگی محیط کار، و کاربرد دانش اخلاقی در عمل را به عنوان مهمترین تسهیل کننده های حساسیت اخلاقی گزارش کرده است (۹). بر اساس نتایج مطالعه دهقانی و همکاران (۲۰۱۷)، مهم ترین عوامل تسهیل کننده رعایت اخلاق؛ ارتباط بین فردی مناسب سرپرستاران با کارکنان پرستاری، توانایی تفکر انتقادی و توان تصمیم گیری صحیح در موقعیت های چالش برانگیز اخلاقی، و رفتار مناسب بیماران با کارکنان پرستاری می باشند (۱۹). همچنین یافته های حاصل از مطالعه کعب عمیر (۲۰۱۸) نشان داد پاداش به رفتارهای اخلاقی، رفتارهای مناسب اخلاقی همکاران و درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستاران؛ با اخلاق

مسئولیت های حرفه ای، نگرش نامطلوب نسبت به سایر مشاغل، و رفتار مخرب پزشکان هستند (۴۲) که باید مورد توجه قرار گیرند.

در مجموع برای ایجاد محیط مطلوب کاری برای پرستاران باید جایگاه و عملکرد مدیران را در ابعاد حمایتی، ارتباطی و آموزشی مورد توجه قرار داد (۴۳) و برای چالشهای موجود در مسیر ارتقای سلامت محیط کاری پرستاران از جمله جو سازمانی ضعیف، شأن اجتماعی پایین، نادیده گرفتن ارزشهای فردی و حرفه‌ای، کمبود پرستار، فشار زیاد کاری، شیفتهای متعدد و شلوغ، و استرسهای شغلی؛ راهکارهای مناسبی اندیشید (۴۴) تا از این طریق بتوان شرایط مطلوبی را برای رفتار مناسب اخلاقی در پرستاران فراهم نمود.

از محدودیتهای مطالعه حاضر این است که این پژوهش فقط در یکی از بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان و با حضور تعداد محدودی از پرسنل پرستاری انجام شده است. بنابر این پیشنهاد می شود مطالعات مشابه بر روی جوامع بزرگتر و در سایر نقاط کشور نیز انجام شود تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، مطلوب بودن شرایط محیط کاری پرستاران می تواند با حساسیت اخلاقی بالاتر آنها همراه باشد. حصول چنین نتیجه ای اهمیت وضعیت محیط کاری پرستاران را مورد تایید قرار می دهد. توجه به ابعاد شاخصهای محیط کار (مشارکت دادن پرستاران در امور بیمارستان، حمایت مدیران از پرسنل پرستاری، بهبود روابط پزشک و پرستار، تامین منابع و پرسنل کافی، ارائه مراقبت پرستاری بر اساس برنامه منظم و علمی) می تواند حساسیت اخلاقی را خصوصاً

همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود مهمترین مانع برقراری ارتباط پرستار با بیمار را کمبود وقت در پرستاران گزارش نمودند (۳۸). نتایج مطالعه ای در عربستان نشان داد عدم برخورداری پرستاران از مهارتهای ارتباطی و عدم دریافت آموزشهای کافی در دوران تحصیل از مهمترین موانع برقراری ارتباط پرستاران با بیماران هستند (۳۹). مظهری آزاد و همکاران (۲۰۱۹) مهمترین موانع شغلی برای برقراری ارتباط پرستار و بیمار را مشغله کاری زیاد پرستاران، کمبود پرستار به نسبت بیمار، نداشتن وقت کافی جهت برقراری ارتباط مناسب با بیمار، افزایش حجم کار و نارضایتی کارکنان مراقبتهای برشمردند (۴۰). با توجه به این نتایج می توان ادعا نمود در صورت برخورداری پرستاران از مهارتهای ارتباطی، وجود طرح مراقبتهای مناسب، و حمایت پزشکان؛ پرستاران عملکرد مناسبی در بعد ارتباطی با بیماران خود خواهند داشت. در مطالعه حاضر رابطه پزشک و پرستار به عنوان یکی از ابعاد شاخصهای محیط کاری ارتباط معناداری را با تعدادی از ابعاد حساسیت اخلاقی (از جمله مراقبت بیمار محور، تعهد حرفه ای، و ارتباط پرستار - بیمار) نشان داد. با توجه به این نتیجه، وجود ارتباط مطلوب بین پزشکان و پرستاران می تواند نقش مثبتی در حساسیت اخلاقی پرستاران داشته باشد و وجود تنش در روابط پزشکان و پرستاران می تواند با کاهش حساسیت اخلاقی در پرستاران همراه باشد. مطالعه عباسی نیا و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان داد در صورت مطلوب بودن روابط پزشک و پرستار، امکان توجه اخلاقی پرستاران به بیماران فراهم شده و ارائه مراقبت با کیفیت مطلوبتری انجام می گیرد (۴۱). از مهمترین دلایلی که می تواند باعث اختلال در روابط پزشک و پرستار شود، عدم برخورداری از مهارتهای ارتباطی، نابسامانی سیستم مدیریتی بیمارستان، عدم شفافیت در نقش ها و

در بعد مراقبت بیمار محور بهبود بخشد. استفاده از رویکردهای مدیریتی، آموزشی، حمایتی و ارتباطی به همین منظور پیشنهاد می‌شود. انتظار می‌رود سیاست‌گذاران بهداشتی کشور اقداماتی به منظور بررسی دقیق وضعیت محیط کاری پرستاران و ارتقای آن پیش‌بینی نمایند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه پرسنل پرستاری بیمارستان ولی عصر شهربابک که در این مطالعه شرکت کردند تشکر نمایند. همچنین از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهربابک و مسئولین بیمارستان ولی عصر که در جهت اجرای این پژوهش همکاری نمودند نیز تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در زمینه پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Shahvali EA, Mohammadzadeh H, Hazaryan M, Hemmatipour A. Investigating the relationship between nurses' moral sensitivity and patients' satisfaction with the quality of nursing care. *Eurasian Journal of Analytical Chemistry*. 2018;13(3):1-7.
2. Yasin JCM, Barlem ELD, Barlem JGT, Andrade GBd, Silveira RSd, Dalmolin GdL. Elements of moral sensitivity in the practice of clinical hospital nurses. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2020;29(e20190002):1-14.
3. Hoseini BL, Shomoossi N, Rakhshani MH, Norouzi ZB. Moral Sensitivity among Nursing and Midwifery Students and Practitioners: a Comparative Report from Iran. *Journal of Biostatistics and Epidemiology*. 2020;6(1):12-8.
4. Kobrai Abkenar F, Mansour Ghanaei R, Omidzahir S, Poureini M. Moral Sensitivity in Nurses of Guilan University of Medical Sciences Hospitals: a Descriptive Study. *Medical Ethics Journal*. 2021;15(46):e6 [in Persian].
5. Menekli T, Karaca Sivrikaya S, Akay B, Yarali Arslan S, Sevis S, Durmaz Akyol A. The effect of intensive care physicians and nurses' inclination to ethical values on the moral sensitivity. *Prog Health Sci*. 2021;11(2):48-56.
6. Shamsizadeh M, Oshvandi K, Moamer S, Maghsoudi Z. The Relationship Between Spiritual Health and Moral Sensitivity in Nursing Students of Hamadan University of Medical Sciences, 2017. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2020;28(2):75-82.
7. Imani J, Hussain Rezae H, Mirzai M. Evaluation the effect of work conscientiousness and moral sensitivity with ethical stress in nurses working in intensive care units in educational and therapeutic centers affiliated to Zahedan University of Medical Sciences. *Quarterly Journal of Iranian Society Anaesthesiology and Intensive Care Quarterly*. 2018;2(4):20-7 [in Persian].
8. Rezaei R, Vagharseyyedin SA, Zarei B, Tabiee S. The effect of spiritual care training on moral sensitivity in nursing students. *Journal of Nursing Education*. 2021;10(1):68-78 [in Persian].
9. Huang FF, Yang Q, Zhang J, Khoshnood K, Zhang JP. Chinese nurses' perceived barriers and facilitators of ethical sensitivity. *Nursing ethics*. 2016;23(5):507-22.
10. Mostafavian Z, Gholampour J, Faraj pour A, Akbari farmad S, Rahchamani MA. Comparison of Moral Sensitivity among Senior Nursing Students and Nurses Working at teaching Hospitals of Islamic Azad University of Mashhad. *Journal of Education and Ethics in Nursing*. 2020;8(3&4):30-6 [in Persian].
11. Öztürk EA, Şener A, Koç Z, Duran L. Factors Influencing the Ethical Sensitivity of Nurses Working in a University Hospital. *Eastern Journal of Medicine*. 2019;24(3):257-64.
12. Mert Boğa S, Aydin Sayılan A, Kersu Ö, Baydemir C. Perception of care quality and ethical sensitivity in surgical nurses. *Nursing ethics*. 2020;27(3):673-85.
13. Hosseinabadi Farahani M, Abbaszadeh A, Borhani F. Moral Sensitivity And Its Dimensions In Iranian Critical Care Nurses. *Medical Ethics Journal* 2020;14(45):e13 [in Persian].
14. Sharifi N, Gilasi H, Gholami H, Sharifi A, Nowrooz H. Moral sensitivity of nurses working in hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences. *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2020;24(6):684-90 [in Persian].
15. Ferasatkish R, Shokrollahi N, Zahednezhad H. Critical care nurses' moral sensitivity in Shahid Rajaei Heart Center Hospital. *Cardiovascular Nursing Journal*. 2015;4(3):36-45 [in Persian].
16. Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M, Namdar Areshtanab H. Moral sensitivity and its relationship with demographic and professional characteristics of nurses working in medical wards of hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. *Hayat*. 2018;23(4):295-306 [in Persian].
17. Izadi A, imani E, Khademi Z, Asadi Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. The correlation of moral sensitivity of critical care nurses with their

- caring behavior. *Iran J Med Eth* 2013;6(2):43-56 [in Persian].
18. Karimi Johani R, Karimi Johani F, Hamdollahi Miandoab M. Investigating the barriers to professional ethics in nursing practice from the perspective of hospital nurses In 1398, Imam Khomeini Sarab city. *Education & Ethic In Nursing*. 2021;10(1):16-25[in Persian].
19. Dehghani A, Eslamiakbar R, Rahimi E, Abbasi Jahromi A, Khaki S. Evaluation of the facilitating factors of professional ethics compliance in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2017;6(1):19-29.
20. Ghamari Zare Z, Alizadeh Barmi Z, Sadat Sadegholvaad H, Esmaceli M, Romouzi M. Study of barriers professional ethics in the practice of nurse care from nurse managers' viewpoints in year 2013. *Education & Ethic In Nursing*. 2014;3(1):57-63 [in Persian].
21. Hegazy AM, Ibrahim MM, Shokry WA, El Shrief HA. Work Environment Factors in Nursing Practice. *Menoufia Nursing Journal*. 2021;6(2):65-73.
22. Janíková E, Zeleníková R, Jarošová D, Plevová I, Mynaříková E. Work environment assessment instruments used in nursing. *KONTAKT*. 2021;23(4):263-73.
23. Vranada A, Lin C-F, Hsieh C-J, Wang T-J. The Perception of Quality Nursing Work Environment among Hospital Nurses. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*. 2021;4(5):485-93.
24. Karimi Noghondar M, Tavakoli N, Borhani F, Mohsenpour M. Ethical sensitivity: A comparison between the nursing students and nurses of Azad University. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2016;8(5):69-76 [in Persian].
25. Azizi A, Sasanpour M. Effectiveness of nursing ethics training on nurses' moral sensitivity in 2014. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2018;4(3):1-8 [in Persian].
26. Arab M, Rahimi A, Vali L, Ravangard R. Study of the relationship between nurses' work environment indices and their burnout aspects in TUMS teaching hospitals. *Iran Occupational Health*. 2012;9(3):39-51 [in Persian].
27. Elmi S, Hassankhani H, Abdollahzadeh F, Abadi MAJ, Scott J, Nahamin M. Validity and reliability of the Persian practice environment scale of nursing work index. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2017;22(2):106-11.
28. Khorami Markani A, Mokhtari L, Khanalilo Z. Evidence on the patient safety culture and nursing work environment in Iran. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*. 2018;6(1):636-43.
29. Rivaz M, Tavakolinia M, Keshtvarz Hesamabadi AM. Assessing nurses' perception of nursing professional practice environment in intensive care units; descriptive cross-sectional study. *Journal of Critical Care Nursing*. 2021;14(1):36-43.
30. Jackson D, Cleary M, Mannix J. Ethical sensitivity: Shaping the everyday work environment. *Contemporary Nurse* 2013;44(1):2-4.
31. Adıgüzel Z, Bhatti OK, Öztürk S. Examining the Effect of Ethical Work Environment and Leadership Styles on Employees' Career Satisfaction in Organizations. *Electronic Turkish Studies*. 2021;16(1):1-22.
32. Hashmatifar N, Mohsenpour M, Rakhshani M. Barriers to moral sensitivity: viewpoints of the nurses of educational hospitals of Sabzevar. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine*. 2014;7(1):25-33.
33. Mohammadi MM, Parandin S, Bahrehmand P. Barriers to apply the principles of professional ethics in the practice from Viewpoints of Nurses and Nursing Instructors of Medical Sciences at Kermanshah University. *Journal of Ethic and Culture in Nursing and Midwifery* 2014;1(2):1-8 [in Persian].
34. Kaabomeir N, Mosavi M, Mosavi S, Naami A. Assessing relationship between intra organizational factors that affect on nurses' professional ethics behaviors. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2018;7(1):9-17 [in Persian].
35. Mohammadpoory Z, Shirozhan S, Hosseini M,

- Abbasi A, Gharehbagh Z. The Relationship between Organizational Health and Professional Ethics of Nurses Working in Educational Hospitals Affiliated to Shahroud University of Medical Sciences in 2017. *Med Ethics J.* 2018;12(43):1-7.
36. Nkrumah J, Abekah-Nkrumah G. Facilitators and barriers of patient-centered care at the organizational-level: A study of three district hospitals in the central region of Ghana. *BMC health services research.* 2019;19(1):1-11.
37. Mohammadimehr M. The relationship between managers' ethical leadership style with professional commitment and ethical sensitivity among physicians of a military hospital. *Military Caring Sciences Journal.* 2020;6(4):295-304 [in Persian].
38. Ardalan F, Bagheri-Saweh M-I, Etemadi-Sanandaji M, Nouri B, Valiee S. Barriers of nurse-patient communication from the nurses' point of view in educational hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences. *Nursing Practice Today.* 2018;5(3):326-34.
39. Albagawi BS, Jones LK. Quantitative exploration of the barriers and facilitators to nurse-patient communication in Saudia Arabia. *Journal of Hospital Administration.* 2017;6(1):16-24.
40. Mazhariazad F, Taghadosi M, Erami E. Challenges of Nurse-Patient Communication in Iran: A Review Study. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty.* 2019;4(4):15-29 [in Persian].
41. Abbasinia M, Norouzadeh R, Adib-Hajbaghery M, Nasiri MA, Sharifipour E, Koohpaei A, et al. Nurses' experiences of providing ethical care to the patients with COVID-19: A phenomenological study. *Ethics, Medicine and Public Health.* 2022;22:100717.
42. Jemal M, Kure MA, Gobena T, Geda B. Nurse-Physician Communication in Patient Care and Associated Factors in Public Hospitals of Harari Regional State and Dire-Dawa City Administration, Eastern Ethiopia: A Multicenter-Mixed Methods Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare.* 2021;14:2315-31.
43. Mihdawi M, Al-Amer R, Darwish R, Randall S, Afaneh T. The influence of nursing work environment on patient safety. *Workplace health & safety.* 2020;68(8):384-90.
44. Nouri A, Sanagoo A, Jouybari L, Taleghani F. Challenges of respect as promoting healthy work environment in nursing: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion.* 2019;8:261-5.

Relationship Between Nurses' Ethical Sensitivity and Work Environment Index

Maasoumeh Mangeli^{*4}, Zahra Reza Hosseini², Hossein Sabzaliani³

1. Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahrababak branch, Islamic Azad University, Shahrababak, Iran.

2. Instructor, Department of Nursing Management, Vali-e-Asr Hospital, Kerman University of Medical Science, Shahrababak, Iran.

3. Instructor, Department of Mathematics and Statistics, Shahrababak branch, Islamic Azad University, Shahrababak, Iran.

Received: 17 May 2022

Accepted: 30 January 2023

Published: 28 February 2023

***Corresponding Author**

Maasoumeh Mangeli

Address: Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahrababak Branch, Islamic Azad University.

Postal Code : 7751754371

Tel: 98 34 34110005

Email: m.mangeli@shahrabakiau.ac.ir

Citation to this article:

Mangeli M, Reza Hosseini Z, Sabzaliani H. Relationship between nurses' ethical sensitivity and work environment Index. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2022; 15: 273-288.

Abstract

Providing nursing care based on ethical values requires nurses to have ethical sensitivity. Determining the factors related to moral sensitivity can help to identify strategies to promote this ability. The aim of this study was to investigate the relationship between nurses' ethical sensitivity and work environment index. This descriptive-correlational study was performed in the presence of 135 nurses of Vali-e-Asr Hospital in Shahr-e-Babak (Kerman province) in 2021. Samples were selected by consensus method. Lutzen Ethical Sensitivity Questionnaire and Work Environment Index Questionnaire were used to data collection. Data analysis was performed by determining the Pearson correlation coefficient and regression test using SPSS26. T-test and ANOVA were also used to examine the difference in mean scores based on demographic and occupational variables. Findings showed that the status of ethical sensitivity and work environment index of nurses participating in this study is at a moderate level and there is a significant correlation between nurses' ethical sensitivity and work environment index ($P=0/049$ $R=0/212$). Also, the mean score of work environment index showed a significant difference based on the variables of position ($P=0/008$) and shift work ($P = 0/012$). The existence of a significant relationship between nurses' ethical sensitivity and their work environment index confirms the importance of the work environment and its related consequences. According to the results of the present study, by optimizing the working environment of nurses, we can expect their ethical sensitivity to improve.

Keywords: Ethical sensitivity, Work environment index, Nurses.

