

Original Article

The Relationship between Moral Knowledge, Sensitivity and Performance of Nurses Working in Emergency Units

Khadijeh Sadeghi¹, Azam Alavi^{2*}

1.MSc of Health Services Management, School of Medical Sciences, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Nursing, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. (Corresponding Author) Email: azam_alavi92@yahoo.com

Received: 9 Jul 2018 Accepted: 24 Oct 2018

Abstract

Background and Aim: Moral knowledge and sensitivity are an inseparable part of the ethical decision-making process that can affect the performance of nurses. The aim of this study was to determine the relationship between moral knowledge, sensitivity and performance of nurses working in the emergency units of educational hospitals in Alborz province, Iran.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was carried out on 190 nurses working in the emergency units of educational hospitals in Alborz province, Iran in 2018. Census was used for Sampling was done in a completely randomized way. To collect data, moral awareness in nursing profession, moral sensitivity and performance questionnaires were used. Data were analyzed using t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation and regression by SPSS software 24.

Findings: There was a significant relationship between moral knowledge and sensitivity ($p<0.001$), moral knowledge and performance ($p=0.004$), and moral sensitivity and performance ($p=0.001$). The level of moral knowledge, sensitivity and performance of the nurses was moderate. Moral knowledge and moral sensitivity were able to predict 8.6% and 28.7% of the variabilities of moral performance, respectively.

Conclusion: The findings show that moral sensitivity is a more important predictor of moral performance than moral knowledge. Given that moral performance of nurses can improve by increasing the level of moral knowledge and sensitivity, it is recommended that managers of health centers put theoretical and practical training programs of professional ethics on their agenda.

Keywords: Moral Knowledge; Moral Sensitivity; Moral Performance; Emergency Unit; Nursing

Please cite this article as: Sadeghi KH, Alavi A. The Relationship between Moral Knowledge, Sensitivity and Performance of Nurses Working in Emergency Units. *Bioethics Journal* 2018; 8(30): 35-44.

ارتباط بین آگاهی، حساسیت و عملکرد اخلاقی در پرستاران بخش‌های اورژانس

خدیجه صادقی^۱، اعظم علوی^{۲*}

۱. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی، دانشکده علوم پزشکی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۲. استادیار، گروه پرستاری، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: azam_alavi92@yahoo.com

دریافت: ۱۳۹۷/۴/۱۸ پذیرش: ۱۳۹۷/۸/۲

چکیده

زمینه و هدف: آگاهی و حساسیت اخلاقی جزء تفکیک‌ناپذیری از فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی است که می‌تواند عملکرد پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین آگاهی، حساسیت و عملکرد اخلاقی پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های دانشگاهی، استان البرز انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی - تحلیلی، روی ۱۹۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های دانشگاهی استان البرز در سال ۱۳۹۷ انجام یافته است. نمونه‌گیری به روش تمام‌شماری انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های آگاهی اخلاقی در حرفه پرستاری، حساسیت اخلاقی و عملکرد پرستاری در مورد اخلاق حرفه‌ای استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی‌تست، همبستگی پیرسون و رگرسیون و به وسیله نرم افزار SPSS 24 تحلیل شد.

یافته‌ها: ارتباط معناداری بین آگاهی و حساسیت اخلاقی ($p < 0/001$)، آگاهی و عملکرد اخلاقی ($p = 0/004$) و حساسیت و عملکرد اخلاقی ($p = 0/001$) پرستاران مشاهده شد. میزان آگاهی، حساسیت و عملکرد اخلاقی پرستاران در حد متوسط بود. آگاهی اخلاقی به میزان ۸/۶ درصد و حساسیت اخلاقی به میزان ۲۸/۷ درصد توانستند تغییرات متغیر عملکرد اخلاقی را پیش‌بینی نمایند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که حساسیت اخلاقی پیش‌بینی‌کننده مهم‌تری برای عملکرد اخلاقی نسبت به آگاهی اخلاقی می‌باشد. نظر به این‌که با افزایش میزان آگاهی و حساسیت اخلاقی پرستاران، عملکرد اخلاقی آنان بهبود می‌یابد، به مدیران مراکز درمانی توصیه می‌شود، برنامه‌های آموزشی نظری و عملی اخلاق حرفه‌ای را در دستور کار خود قرار دهند.

واژگان کلیدی: آگاهی اخلاقی؛ حساسیت اخلاقی؛ عملکرد اخلاقی؛ واحد اورژانس؛ پرستاری

مقدمه

برای بسیاری از حرفه‌ها، اصول، قوانین و استانداردهای اخلاقی در سطوح سازمانی، ملی و حتی جهانی تحت عنوان آیین اخلاق حرفه‌ای تدوین شده است که صاحبان آن حرفه ملزم به رعایت آن هستند. در این میان در مشاغلی نظیر پزشکی و پرستاری، رعایت این اصول ضروری‌تر به نظر می‌رسد (۱). بر اساس تعریف انجمن پرستاران آمریکا، پرستاران باید فعالانه بر اساس آیین اخلاق حرفه‌ای عمل نمایند تا بتوانند تأمین‌کننده مراقبت‌های مطلوب در فرآیند تصمیم‌گیری بالینی باشند (۲)، به طوری که Malmsten و همکاران (۱۹۹۹ م.) اخلاق پرستاری را رعایت اخلاق حرفه‌ای در ارائه مراقبت‌های پرستاری می‌داند (۳).

آیین اخلاق حرفه‌ای و استانداردها و عملکرد بر اساس آن‌ها، به اعتقاد Butts و Rich (۲۰۰۵ م.) می‌تواند کیفیت عملکرد پرستاران را ارتقا دهد و موجب یکپارچگی عملکرد دانش‌بنیان مبتنی بر اخلاقیات در شرایط مختلف شود (۴). شاغلین رشته پرستاری با آگاهی‌یافتن از علم اخلاق، می‌توانند دانش حرفه‌ای خود را ارتقا داده و محیط فیزیکی، اجتماعی و روانی مناسب را برای بیماران فراهم نمایند (۵). عملکرد اخلاقی یکی از مؤلفه‌های اصلی ارائه مراقبت با کیفیت و شایسته به مددجویان می‌باشد (۶). از سوی دیگر حیطه ارائه مراقبت‌های پرستاری سرشار از معضلاتی است که نیازمند اخذ تصمیمات اخلاقی است (۷). در این راستا مطالعات Cerit BL (۲۰۱۲ م.) نشان داده است که میزان تصمیم‌گیری‌های اخلاقی با رفتار حرفه‌ای پایین پرستاران ارتباط دارد (۸). از این رو داشتن حساسیت اخلاقی ضمن حساس کردن پرستار در مواجهه با موضوعات اخلاقی در محیط حرفه‌ای، وی را در تصمیم‌گیری اخلاقی در مورد مددجو توانمند می‌سازد (۹).

Lutzen و همکاران حساسیت اخلاقی را به عنوان یک ظرفیت شخصی برای رویارویی با تعارضات اخلاقی در موقعیت‌های خاص روابط بین فردی بیماران و پرستاران تعریف کرده‌اند (۱۰). حساسیت اخلاقی ترکیبی از آگاهی به نتایج اخلاقی و اهمیت‌دادن به مسائل اخلاقی است؛ ویژگی است که فرد به کمک آن می‌تواند شرایط اخلاقی موجود را

تجزیه و تحلیل کرده، چالش اخلاقی را تشخیص داده، لذا برداشت حسی و فکری مناسبی از موقعیت موجود داشته باشد (۷). حساسیت اخلاقی باعث می‌شود پرستار نسبت به انجام اقداماتی که برای بیمار انجام می‌دهد، مدیریت بهتری در محیط‌های بالینی داشته باشد (۱۰)، چراکه که قضاوت کلینیکی نمی‌تواند از حساسیت اخلاقی و استدلال اخلاقی جدا باشد، این تصمیم آنچه را که در هر شرایط ویژه‌ای باید انجام داد، تعیین می‌کند (۱۱).

علی‌رغم اهمیت اخلاق در حرفه‌های سلامت، به اعتقاد Wood (۲۰۰۵ م.) پرستاران هنوز برای ارائه مراقبت خوب و بی‌نقص برای بیماران و کمک به مقوله گسترده مراقبت سلامت، به طور کامل آماده نیستند. همچنین گذر زمان نشان داده است که پرستاران شایستگی‌های لازم را در زمینه اخلاق حرفه‌ای نشان نداده‌اند (۱۲). به عنوان مثال، مطالعه میرزائی و همکاران (۱۳۹۵ ش.) نشان داد که ۵۷٪ از پرستاران از میزان آگاهی کمی درباره کدهای اخلاقی برخوردار بودند (۱۳). در مطالعه‌ای که توسط دهقانی و محمدخان در تهران انجام شد، میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای به وسیله پرستاران ۲۶٪ گزارش شد (۱۴). آتش‌زاده و همکاران (۱۳۸۹ ش.) نیز به این نتیجه رسیدند که پرستاران باید نسبت به تئوری‌های اخلاقی تعیین‌کننده و تأییدکننده رفتارهای شغلی آگاهی داشته، با اصول و ضوابط اخلاقی، شغلی، استانداردهای عملی و قوانین مربوط به حقوق بیمار آشنا باشند (۱۵).

اگرچه اهمیت آگاهی اخلاقی با تدوین کدهای اخلاق حرفه‌ای برای رعایت آن نشان داده شده است، اما محققانی مانند Sayers (۲۰۰۸ م.)، Ohnishi و همکاران (۲۰۱۰ م.) معتقدند که آگاهی افراد از کدهای اخلاقی، عمل به آن‌ها را تضمین نمی‌کند و لازم است افراد از حساسیت کافی جهت به کارگیری این کدها برخوردار باشند (۱۶). شواهد نشان می‌دهد که حساسیت اخلاقی پرستاران در مسئولیت‌پذیری و ایفای درست نقش پرستاری اهمیت به سزایی دارد (۱۷)، اما به اعتقاد هانت (۱۹۹۷ م.) وجود موانع مختلف باعث شده است تا پرستاران در برخی موارد این حساسیت لازم را در اقدامات و رفتارهای خود نداشته باشند. به دنبال کاهش حساسیت

اخلاقی همانطور که Weaver (۲۰۰۷ م.) بیان می‌دارد، فرد با چالش‌ها و استرس‌های مختلف اخلاقی رو به رو می‌شود که می‌تواند بر عملکرد حرفه‌ای و اخلاقی وی تأثیرگذار باشد (۱۸).

بنابراین پرستاران بایستی به مسائل اخلاقی حرفه خود آگاه و حساس بوده تا در تصمیم‌گیری به حقوق بیماران خود احترام بگذارند و تأثیر مسائل اخلاقی را در حرفه بالینی خود مدیریت کنند (۷). حساسیت اخلاقی پرستاران در بخش‌های اورژانس به علت حجم بالای مراجعه‌کنندگان، کمبود نیروی انسانی و سختی و استرس کار، مواجهه با بیماران بدحال و همراهان بی‌قرار و نیز با توجه به اهمیت رعایت منشور حقوق بیمار و پایین بودن میزان رضایتمندی مراجعین، از اهمیت خاصی برخوردار است، به طوری که پرستاران در اجرای مراقبت‌های خود در این بخش با مسائل اخلاقی چالش‌برانگیزی مواجه می‌شوند. این مطالعه در تلاش برای پاسخ به این سؤال است که آگاهی و حساسیت اخلاقی پرستاران تا چه حد می‌تواند بر عملکرد اخلاقی پرستاران بخش اورژانس تأثیرگذار باشد. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین آگاهی، حساسیت و عملکرد اخلاقی پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های دانشگاهی استان البرز انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۱۹۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس، بیمارستان‌های دانشگاهی استان البرز در سال ۱۳۹۷ انجام گرفته است. جامعه آماری، شامل همه پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های استان البرز بودند که به روش تمام‌شماری انتخاب شدند. داشتن مدرک پایین‌تر از کارشناسی به عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل یک پرسشنامه چهار قسمتی به شرح زیر بود:

بخش اول شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی (جنسیت، سن، سابقه کار، وضعیت تأهل، پست سازمانی، شیفت کاری و دوره‌های بازآموزی گذرانیده‌شده اخلاق در طول مدت

استخدام، سابقه شکایت، رضایت از حرفه)، بخش دوم شامل پرسشنامه «آگاهی از اخلاق حرفه‌ای در پرستاری» بود که دارای ۲۱ سؤال دو گزینه‌ای بلی و خیر بوده و توسط جهان‌پور و همکاران (۱۳۹۳ ش.) طراحی شده است. نمرات آگاهی کم‌تر از ۱۰ ضعیف، ۱۵-۱۰ متوسط و بالای ۱۵، خوب در نظر گرفته شد. شاخص روایی محتوای پرسشنامه توسط جهان‌پور و همکاران (۰/۹۰ و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۶۵ به دست آمده است (۱۹). در این پژوهش پایایی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ برآورد شد. بخش سوم شامل پرسشنامه «عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری ایران» بود که توسط محجل‌اقدام و همکاران (۱۳۹۲ ش.) طراحی شده و دارای ۳۵ سؤال در ۵ حیطه پرستار و جامعه، پرستار و تعهد حرفه‌ای، پرستار و ارائه خدمات، پرستار و همکاران تیم درمانی، پرستار و آموزش و پژوهش بود. امتیازدهی سؤالات با استفاده از طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از همیشه=۵ تا تجربه نکردم=۰ انجام گرفت (۳). نمرات ۵۹-۰ عملکرد به عنوان سطح سوم، ۱۱۸-۶۰ سطح دوم و ۱۷۵-۱۱۹ سطح اول در نظر گرفته شدند. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه نیز توسط محجل‌اقدام و همکاران (۱۳۹۲ ش.) احراز گردیده است (۳). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط محجل‌اقدام و همکاران (۱۳۹۲ ش.)، ۰/۷۹ و در این مطالعه ۰/۹۶ به دست آمد. بخش چهارم پرسشنامه «حساسیت اخلاقی پرستاران» بود که توسط Lutzen و همکاران (۱۹۹۵ م.) در سوئد تدوین شده و در کشورهای مختلف از جمله ایران به کار گرفته شده است. پرسشنامه ۶ بعد: میزان احترام به استقلال مددجو؛ میزان آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار؛ میزان دانش حرفه‌ای؛ تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی؛ به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و صداقت و خیرخواهی را مورد سنجش قرار می‌دهد (۲۰). گزینه‌های این پرسشنامه ۲۵ سؤالی با استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵ مورد سنجش قرار گرفت. امتیاز ۷۵-۲۵ حساسیت اخلاقی پایین، ۱۰۰-۷۶ حساسیت اخلاقی متوسط، ۱۲۵-۱۰۱ حساسیت اخلاقی بالا محسوب می‌شود. اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط حسن‌پور و همکاران تأیید و پایایی

آن ۰/۸۱ برآورد شده است (۲۱). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۳ به دست آمد.

از تعداد ۲۱۵ پرسشنامه توزیع شده، ۲۰۴ پرسشنامه دریافت گردید. ۱۱ پرسشنامه به دلیل نقص در پاسخگویی از مطالعه حذف و در نهایت تعداد ۱۹۰ پرسشنامه وارد فرایند تجزیه و تحلیل آماری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای اکسل و SPSS 24 و توسط آماره‌های توصیفی (فراوانی نسبی و مطلق، میانگین، انحراف معیار) و آزمون‌های تی‌تست، آنالیز واریانس یک‌طرفه، همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای تأییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی البرز با کد Abzums.Rec.۱۳۹۶.۲۰۲ می‌باشد. شرکت در پژوهش اختیاری بود. رضایت آگاهانه کتبی شرکت کنندگان جهت شرکت در مطالعه کسب و درباره بی‌نامی پرسشنامه‌ها و محرمانگی اطلاعات به آنان اطمینان خاطر داده شد.

یافته‌ها

درصد پاسخگویی ۸۸٪ محاسبه گردید. ۸۰/۵ درصد نفر از شرکت کنندگان زن، ۷۰/۵ درصد متأهل و ۹۳/۲ درصد دارای مدرک کارشناسی بودند. میانگین سن شرکت کنندگان $31/35 \pm 6/04$ سال و میانگین سابقه کار آنان $8/12 \pm 6/1$ سال بود. ۸۸/۴ درصد از آنان به عنوان پرستار ایفای نقش می‌کردند. بیشتر پرستاران (۸۱/۶ درصد) شیفت گردشی داشتند و ۶۱٪ از آنان دوره‌های بازآموزی کارگاه اخلاق را در طول مدت خدمت گذرانیده بودند. اکثر آنان (۹۳٪) سابقه شکایت نداشتند و بیشتر آن‌ها (۷۰/۲ درصد) از حرفه خود راضی بودند (جدول ۱).

میانگین آگاهی اخلاقی پرستاران $11/81 \pm 3/51$ با دامنه امتیاز (۳-۲۱) در سطح متوسط به دست آمد. میانگین عملکرد اخلاقی پرستاران $112/82 \pm 18/56$ با دامنه امتیاز (۵۳-۱۵۵) در سطح متوسط و میانگین حساسیت اخلاقی

پرستاران $94/47 \pm 14/2$ با دامنه امتیاز (۶۳-۱۲۵) در سطح متوسط به دست آمد.

بررسی رابطه بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه و متغیرهای اصلی تحقیق نشان داد که بین آگاهی اخلاقی و پست سازمانی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p=0/002$)، به طوری که میزان آگاهی اخلاقی در سوپروایزرها از همه بیشتر و در پرستارها از همه کمتر بود. بین حساسیت اخلاقی و شیفت کاری نیز ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p=0/023$)، به طوری که حساسیت اخلاقی در شیفت گردشی کمتر از شیفت عصر بود ($p=0/012$). همچنین بین عملکرد اخلاقی با مدرک تحصیلی ($p=0/041$) ارتباط معنی‌داری وجود داشت، به گونه‌ای که عملکرد اخلاقی پرستاران دارای مدرک کارشناسی از پرستاران دارای مدرک کارشناسی ارشد بهتر بود ($p=0/031$)، ولی عملکرد سایر گروه‌های تحصیلی تفاوت معنی‌داری نداشت. بین شیفت کاری و عملکرد اخلاقی نیز ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ($p=0/015$)، به طوری که عملکرد اخلاقی پرستاران شبکار از شیفت در گردش بهتر بود ($p=0/038$).

بین آگاهی و حساسیت اخلاقی ($r=0/41$ و $p=0/001$) و آگاهی و عملکرد اخلاقی شرکت کنندگان ($p=0/004$) و $r=0/206$ ارتباط مثبت و معنی‌داری مشاهده شد. همچنین آزمون همبستگی پیرسون ارتباط مثبت و معنی‌داری را بین حساسیت اخلاقی و عملکرد اخلاقی پرستاران نشان داد ($r=0/329$ و $p=0/001$).

با در نظر گرفتن عملکرد اخلاقی به عنوان متغیر ملاک و آگاهی و حساسیت اخلاقی به عنوان متغیرهای پیش‌بینی‌کننده، آزمون رگرسیون انجام گرفت. آگاهی اخلاقی به میزان ۸/۶ درصد و حساسیت اخلاقی به میزان ۲۸/۷ درصد توانستند تغییرات عملکرد اخلاقی را پیش‌بینی نمایند. دو متغیر آگاهی از اخلاق حرفه‌ای و حساسیت اخلاقی در مجموع ۱۱٪ واریانس عملکرد اخلاقی را تبیین نمودند (جدول ۲).

بحث

ارتباط معناداری بین آگاهی، حساسیت و عملکرد اخلاقی و حساسیت و عملکرد اخلاقی پرستاران مشاهده شد، به طوری که آگاهی اخلاقی به میزان ۸/۶ درصد و حساسیت اخلاقی، به میزان ۲۸/۷ درصد تغییرات عملکرد اخلاقی را پیش‌بینی نمودند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که متغیر حساسیت اخلاقی، پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری نسبت به متغیر آگاهی اخلاقی در پرستاران شاغل در بخش اورژانس است. نتایج این مطالعه همچنین حاکی از ارتباط مثبت و معنادار بین آگاهی و حساسیت اخلاقی با عملکرد اخلاقی بود. در این راستا Abeer و همکاران (۲۰۱۶ م.) در مطالعه‌ای که در بیمارستان‌های مصر انجام دادند، همبستگی قوی بین دانش و رفتار اخلاقی را در پرستاران نشان دادند (۲۲). همچنین مطالعه اقدام و همکاران (۱۳۹۲ ش.) بیانگر نیاز حرفه پرستاری به دانش اخلاقی به عنوان راهنمایی برای عملکرد بود. همچنین آن‌ها ارتباط معنی‌داری را بین آگاهی پرستاران از کدهای اخلاقی با رضایت شغلی و آگاهی از کدهای اخلاقی با شکایت از عملکرد اخلاقی پرستاران نشان دادند (۲۳).

بر اساس نتایج این تحقیق، میزان آگاهی از اخلاق حرفه‌ای در پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های دانشگاهی استان البرز در سال ۱۳۹۷، در سطح متوسط به دست آمد. رفیعی و همکاران (۱۳۹۳ ش.) میزان آگاهی از اخلاق حرفه‌ای را در پرستاران بیمارستان‌های همدان در سطح متوسط (۲۴) و جهان‌پور و همکاران (۱۳۹۳ ش.) میزان آگاهی دانشجویان پرستاری بوشهر را در حد متوسط گزارش نمودند (۱۹) که با نتایج این تحقیق هم‌راستا بود، اما Hariharan و همکاران (۲۰۰۶ م.) و محجل و همکاران (۱۳۹۲ ش.)، میزان آگاهی پرستاران را در بیمارستان‌های آموزشی تبریز در سطح خوب گزارش کردند (۳، ۲۵). دلیل تفاوت نتایج می‌تواند ناشی از عدم آشنایی درصدی از پرستاران با کدهای اخلاقی و شرایط متفاوت محیط‌های بالینی باشد.

حساسیت اخلاقی پرستاران این مطالعه در سطح متوسط برآورد شد. فراست‌کیش و همکاران (۱۳۹۴ ش.)، Dalla Nora

و همکاران (۲۰۱۷ م.) و امیری و همکاران (۱۳۹۶ ش.) نیز حساسیت اخلاقی پرستاران را در حد متوسط گزارش نمودند (۲۶-۲۸).

پرستاران عملکرد اخلاقی خود را در این پژوهش در حد متوسط گزارش نمودند، اما محجل و همکاران (۱۳۹۲ ش.) و محمدخانی و دهقان (۱۳۹۱ ش.) عملکرد اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تهران اخلاقی را در سطح بالا گزارش کردند (۳، ۱۴). متفاوت بودن این نتایج با نتایج مطالعه حاضر می‌تواند ناشی از بررسی زمینه‌های عملکرد اخلاقی پرستاران در اجرای دستورات دارویی، متفاوت بودن حجم نمونه و محیط پژوهش باشد.

در مطالعه حاضر میزان آگاهی، حساسیت و عملکرد اخلاقی پرستاران در شیفت صبح، پایین‌تر از دیگر شیفت‌ها بود. بین پرستارانی که دوره‌های بازآموزی کارگاه اخلاق را در دوره خدمت گذرانده بودند و پرستارانی که نگذرانده بودند، تفاوتی از نظر میزان آگاهی اخلاقی، حساسیت اخلاقی و عملکرد اخلاقی مشاهده نشد. این نتیجه ممکن است ناشی از جوان بودن پرستاران و سابقه کاری کم آن‌ها، کوتاه بودن دوره آموزشی، مفید نبودن دوره آموزشی، عدم تکرار دوره و ویژگی‌های شخصیتی پرستاران شده باشد. نتایج نشان می‌دهد پرستارانی که از حرفه خود رضایت داشتند، میزان آگاهی، حساسیت اخلاقی و عملکرد بالاتری نسبت به پرستاران ناراضی داشتند. نتایج مطالعات نشان داده است که بین رضایت کارکنان و عملکرد آن‌ها ارتباط مستقیمی وجود دارد؛ باید در نظر داشت که رضایت شغلی جزء بسیار مهمی از زندگی پرستاران است که می‌تواند بر امنیت بیماران، روحیه کارکنان، عملکرد و کارایی، کیفیت مراقبت، بازنشستگی زودرس، جا به جایی و تعهد به سازمان و بیش از همه رضایتمندی بیماران تأثیرگذار باشد (۲۹).

در مطالعه حاضر، از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، فقط پست سازمانی با آگاهی اخلاقی ارتباط معنی‌داری داشت، به طوری که میزان آگاهی از اخلاق حرفه‌ای در سوپروایزرها بالاتر از دیگر گروه‌ها بود. در مطالعه محجل و همکاران نیز نتایج مشابهی به دست آمده است (۳). در این مطالعه بین

(۱۴). این عدم همخوانی می‌تواند ناشی از انجام پژوهش در بخش‌های متفاوت بیمارستانی باشد.

از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به نمونه‌گیری غیر تصادفی و تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه اشاره نمود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی عملکرد اخلاقی پرستاران از دیدگاه بیماران مورد بررسی قرار گیرد. همچنین عملکرد اخلاقی پرستاران پس از گذراندن دوره‌ها و کارگاه‌های اخلاق حرفه‌ای مورد پژوهش قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که سطح آگاهی، حساسیت و عملکرد اخلاقی پرستاران شاغل در بخش اورژانس در حد متوسط بوده و بین این متغیرها ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین حساسیت اخلاقی پیش‌بینی‌کننده مهم‌تری برای عملکرد اخلاقی نسبت به آگاهی اخلاقی می‌باشد. از این رو به مدیران مراکز درمانی توصیه می‌گردد تا جهت بهبود و نهادینه سازی عملکرد اخلاقی پرستاران، آگاهی و حساسیت اخلاقی آنان را از طریق برگزاری برنامه‌های آموزشی نظری و عملی ارتقا بخشند.

شیفت کاری با حساسیت اخلاقی ارتباط معنی‌داری وجود داشت، به طوری که بیشترین حساسیت اخلاقی در شیفت عصر و کم‌ترین حساسیت اخلاقی در شیفت صبح مشاهده شد، اما بین سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی با حساسیت اخلاقی پرستاران ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. در مطالعه امیری و همکاران و برهانی و همکاران نیز ارتباط معناداری بین سن و حساسیت اخلاقی مشاهده نشد (۱۶، ۲۸). در مطالعه حاضر بین حساسیت اخلاقی پرستاران و سابقه کار ارتباط آماری معناداری به دست نیامد. در مطالعه عباس‌زاده و همکاران (۳۰)، ایزدی و همکاران (۱) نیز این ارتباط مشاهده نشد. نتایج این مطالعه ارتباط معناداری را بین سطح تحصیلات و حساسیت اخلاقی نشان نداد. در مطالعه امیری و همکاران (۱۶)، عباس‌زاده و همکاران (۳۰) نیز نتایج مشابهی به دست آمده است، در حالی که لوتزن (۱۹۹۵ م.) حساسیت اخلاقی را تحت تأثیر تحصیلات افراد می‌داند. در کشور ما در مقاطع تحصیلات تکمیلی، آموزش اخلاق به صورت رسمی و مدون انجام نمی‌گیرد و به نظر می‌رسد این عامل دلیل فقدان حساسیت اخلاقی کافی در مقاطع تحصیلی مختلف باشد (۱۶).

از طرفی در مطالعه حاضر از میان متغیرهای جمعیت شناختی، مدرک تحصیلی و شیفت کاری با عملکرد اخلاقی ارتباط معناداری داشتند، به طوری که نتایج بهتر بودن عملکرد اخلاقی پرستاران کارشناسی را از پرستاران کارشناسی ارشد نشان می‌دهد. بالاترین عملکرد اخلاقی نیز مربوط به پرستاران شیفت عصر و پایین‌ترین عملکرد اخلاقی مربوط به پرستاران گردش‌گزارش شد. شیفت در گردش باعث کاهش سطح تحمل فرد در برابر تنش‌های شغلی و اثرات منفی فیزیکی، روانی و اجتماعی پرستاران می‌گردد، اما پرستاران در شیفت عصر، از استراحت شبانه بهره‌مند شده و نسبت به شیفت صبح در محیط آرام‌تری کار می‌کنند. بنابراین کم‌تر دچار نگرانی و تنش‌های ذهنی می‌شوند که خود باعث بهبود عملکرد اخلاقی آنان می‌گردد. دهقانی و محمدخان (۱۳۹۱ ش.) در مطالعه خود پی بردند که افراد با نوبت کاری صبح، در مقایسه با شیفت عصر و در گردش، عملکرد اخلاقی بهتری داشتند

جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد ۳۷ (۱۹/۵)
	زن ۱۵۳ (۸۰/۵)
	متأهل ۱۳۴ (۷۰/۵)
تأهل	مجرد ۵۲ (۲۷/۴)
	بیوه و مطلقه ۴ (۲/۱)
تحصیلات	کاردانی ۲ (۱/۱)
	کارشناسی ۱۷۷ (۹۳/۲)
	کارشناسی ارشد ۱۱ (۵/۸)
پست سازمانی (اکثراً پرستار)	
۱۶۸ (۸۸/۴)	
شیفت کاری (اکثراً در گردش)	
۱۵۱ (۸۱/۶)	
گذراندن دوره‌های بازآموزی اخلاق	
۱۰۸ (۵۶/۸)	
نگذراندن دوره‌های بازآموزی اخلاق	
۶۹ (۳۶/۳)	
پرستارانی که از آن‌ها شکایت شده بود	
۱۳ (۶/۸)	
پرستارانی که از آن‌ها شکایت نشده بود	
۱۷۴ (۹۱/۵۷)	
رضایت از حرفه	
۱۲۷ (۶۶/۸)	
نارضایتی از حرفه	
۵۴ (۲۸/۴)	

جدول ۲: ضرایب رگرسیون ارتباط بین متغیرهای آگاهی و حساسیت اخلاقی با عملکرد اخلاقی

متغیرهای پیش‌بین	بتا	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	مقدار معناداری
آگاهی اخلاقی	۰/۰۸۶	۰/۳۳۲	۰/۱۱	$p < ۰۰۱$
حساسیت اخلاقی	۰/۲۸۷			

References

1. 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. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2013; 6(2): 43-56. [Persian]
2. Tefagh MR, Nikbachat AR, Mehran A, Din Mohammadi N. Survey rate of observance of professional ethics in drug order implementation by nurses. *Life Magazine* 2004; 10(23): 77-79.
3. Mohajjel Aghdam A, Hassan Khani H, Zamanzadeh H, Khameneh S, Moghaddam S. A Survey on the Knowledge and Practice of Nurses in the Nursing Ethics of Iran in Educational Hospitals of Tabriz. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2013; 5(17): 113-140.
4. Foroughi S, Alhani F, Kazemnezhad A, Zare'yan A. The Ethical Values in Professional Nursing Ethics: A Thematic Study. *Journal of Lorestan University of Medical Science* 2016; 18(1): 56-64. [Persian]
5. Habibzadeh H, Ahmadi F, Vanaki Z. Morality in the Professional Performance of Iranian Nurses. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010; 3(5): 26-36.
6. Jolayee S, Bakhshande B, Mohammad Ebrahim M, Asgarzadeh M, Vashghani A, Shariah A, et al. Nursing Ethics Codes in Iran. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010; 3(2): 45-53.
7. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral Sensitivity and Delivering Bad News Skills: A Study on Critical Care Unit Nurses, Nurses. *Medical Ethics Journal* 2016; 10(37): 7-16.
8. Cerit BL. Ethical decision-making and professional behaviour among nurses. *Nursing Ethics* 2012; 20(2): 212-200.
9. Pourzanjani SA, Mashour S, Khaki S. Evaluation of Professional Ethics Observance in Nursing Practice from Nurses and Patients' Point of View in Shahid Beheshti University of Medical Sciences' Teaching Hospitals. *Iranian Journal of Medical Education* 2015; 15(57): 447-459.
10. Kim YS, Park JW, You MA, Seo YS, Han SS. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nursing Ethics* 2005; 12(6): 595-605.
11. Benner P. The roles of embodiment, emotion, and lifeworld for rationality and agency in nursing practice. *Nursing Philosophy* 2000; 1(1): 1-5.
12. Woods M. Nursing ethics education: are we really delivering the good (s)? *Nursing Ethics* 2005; 12(1): 5-18.
13. Mirzaei MS, Junpour F, Pimard A, Shamsizadeh M, Shayan A, Khalili A. The Relationship between Knowledge of Ethics Codes and the Rate of Nursing Errors Reporting by Employed Nursing Personnel In educational hospitals in Bushehr in 2014. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty* 2014; 24(2): 113-119.
14. Dehghani A, Mohammad Khani KS. The Observance of Professional Ethics Criteria in Nursing Performance from the Viewpoint of Nursing Staff of Tehran University of Medical Sciences. *New Care of Journal, Nursing and Midwifery Facult Birjand University of Medical Sciences* 2012; 9(3): 208-216.
15. Atashzadeh Shoorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F. Response of ICUs nurses to moral distress: A qualitative Study. *Journal of Nursing Special Care* 2012; 4(4): 158-169.
16. Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M, Namdar A. 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 2017. *Hayat* 2017; 23(4): 295-306.
17. Abdou HA-BF, Alkorashy A. The relationship between work environment and moral sensitivity among the nursing faculty assistants. *World Applied Science Journal* 2010; 11(11): 1375-1387.
18. Sadrollahi A, Khalili Z. A survey of professional moral sensitivity and associated factors among the nurses in west Golestan province of Iran. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2015; 8(3): 50-61. [Persian]
19. Jahanpour F, Khalili A, Pouladi S, Zoladl M, Dehghanian H. Construction and evaluation of Nursing Ethics Questionnaire. *Armaghane Danesh* 2014; 19(9): 223-232.
20. Lutze'n K, Barbosa da Silva A, Nordin C. Analysis of some dimensions of the concept of moral sensing, exemplified in psychiatric nursing practice. *Nordic College of Caring Science (NCCS)* 1995; 9(1): 57-66.
21. Hasanpour M, Hosseini MA, Falahi Khoshknab M, Abbas Zadeh P. The effect of teaching nursing ethics on ethical sensitivity in nurses' decision making in

social care hospitals in Kerman province. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010; 4(5): 58-64. [Persian]

22. Abeer MZ, Wafaa S, Abeer MS. Effectiveness of ethical issues teaching program on knowledge, ethical behavior and ethical stress among nurses. *Journal of Nursing Education and Practice* 2016; 6(7): 125-134.

23. Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh V. Knowledge and Performance about Nursing Ethic Codes from Nurses' and Patients' Perspective in Tabriz Teaching Hospitals. *Iran Journal Caring Science* 2013; 2(3): 219-227.

24. Rafiei M, Mohammadi N, Shabiri F, Luminance QA. Knowledge level of nurses and midwives working in Hamedan hospitals of professional ethics in 2013. *Journal of Applied Sciences* 2014; 13(1): 24-32.

25. Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. *BMC Medical Ethics* 2006; 7(7): 230-239.

26. Ferasat Kish R, Shokrollahi N, Zahednezhad H. Moral Sensitivity Evaluation of Nurses in the Special Care Unit of Shahid Rajaee. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2015; 4(3): 36-45.

27. Nora CR, Zoboli EL, Vieira MM. Moral sensitivity in Primary Health Care nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2017; 70(2): 308-316.

28. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M. Nursing students' understanding of factors influencing ethical sensitivity: A qualitative study. *Medical Ethics Journal* 2013; 18(4): 310-315. [Persian]

29. Bowles C, Candela L. First job experiences of recent RN graduates. *Journal of Nursing Administration* 2005; 35(3): 130-137.

30. Abbaszadeh A, Borhani F, Moazen NL. Comparison of the Moral Sensitivity of Nursing Students and Nurses in Kerman University of Medical Sciences in 2010. *Medical Ethics Journal* 2010; 4(12): 39-54. [Persian]