



دسترسی آزاد

مقاله پژوهشی

حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان: یک مطالعه توصیفی

فائزه کبرایی آبکنار^۱، رویا منصورقناعتی^{۲*}، سمیه امیدظهير^۲، ماهرخ پورعینی^۴

۱. کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۲. استادیار، دکتری علوم بهداشتی، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۳. کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۴. کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۴/۰۷

واژگان کلیدی:

اخلاق

حساسیت اخلاقی

پرستار

زمینه و هدف: پرستاران در محیط بالین با تصمیم‌گیری‌های اخلاقی متعددی مواجه می‌شوند که مدیریت آن‌ها نیازمند برخورداری از حساسیت اخلاقی است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه توصیفی - مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۶ انجام شد. ۱۸۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های درمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان با نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و حساسیت اخلاقی Lutzen و همکاران بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS 19 و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره حساسیت اخلاقی در پرستاران $60/88 \pm 11/30$ بود. حساسیت اخلاقی در ۲۰ نفر (۱۱/۲ درصد) در سطح پایین، ۱۴۳ نفر (۷۹/۴ درصد) متوسط و ۱۷ نفر (۹/۴ درصد) بالا بود. بیشترین امتیاز کسب‌شده مربوط به بعد استفاده از دانش حرفه‌ای ($\text{Mean Rank} = 5/73$) و پایین‌ترین مربوط به صداقت و خیرخواهی ($\text{Mean Rank} = 1/27$) بود. بین سابقه شرکت در کارگاه‌های اخلاق و حساسیت اخلاقی ارتباط معنی‌دار دیده شد ($p = 0/04$).

ملاحظات اخلاقی: اجازه کتبی و تأیید اخلاقی از دانشگاه علوم پزشکی گیلان کد اخلاق IR.GUMS.REC.1395 گرفته شد. با توضیح اهداف پژوهش به شرکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه آن‌ها جهت شرکت در مطالعه کسب گردید. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش به صورت داوطلبانه بوده و اطلاعات محرمانه و نتایج به صورت گروهی تجزیه تحلیل و گزارش می‌گردند.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه پرستاران نمره متوسط در حساسیت اخلاقی و نمره پایین در بعد صداقت و دلسوزی کسب نمودند که نشانگر مشکل در برقراری ارتباط توأماً با همدلی است، لذا برنامه‌ریزی جهت تأمین حمایت‌های عاطفی و اجتماعی و نیز کاهش بار کاری پرستاران ضروری به نظر می‌رسد.

* نویسنده مسؤول: رویا منصورقناعتی

آدرس پستی: ایران، رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد.

کد پستی: ۴۱۴۴۸۹۵۶۵۵

پست الکترونیک:

r_ghanaei@gums.ac.ir

۱. مقدمه

حرفه پرستاری از مشاغل تخصصی مراقبت و درمان بیماران است که جوهره اصلی آن تأمین آرامش و سلامتی از طریق توجه به نیازهای جسمی، روحی و معنوی است (۱). رفتار حرفه‌ای و اخلاقی و توأم با مسئولیت با بیماران، نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد، به همین دلیل است که حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار شده است (۲)، با این حال پیشرفت دانش و فناوری، تعارضات اخلاقی فراوانی را برای این حرفه به همراه داشته است، درمان تهاجمی بیماران مشرف به مرگ، درمان ناکافی و ناکامل توسط کارکنان، توزیع ناعادلانه قدرت بین کارکنان و فقدان حمایت سازمانی، درد و رنج ناشی از روش‌های تهاجمی تشخیصی و درمانی، درمان بیماران به منظور رفع نیازهای سازمان، کمبود تعداد پرستاران، نابرابری قدرت اعضای تیم سلامت و اثربخش نبودن مدیران از معضلات اخلاقی هستند که پرستاران را در محیط‌های مراقبت بهداشتی با شرایط نامناسب اخلاقی مواجه می‌سازند (۱، ۳). بر اساس مطالعات، حدود ۱۱٪ پرستاران هر روز و ۳۶٪ آن‌ها هرچند روز یک بار با چالش‌ها و مشکلات اخلاقی مواجه می‌شوند (۴). به همین خاطر ضروری است، پرستاران هنگام مواجهه با مشکلات اخلاقی توانایی تشخیص و راه حل مناسب را دارا باشند، لذا به حساسیت اخلاقی به اندازه آگاهی اخلاقی نیاز دارند (۵). حساسیت اخلاقی ترکیبی از آگاهی از ابعاد اخلاقی نظیر تحمل، آرامش، مسئولیت‌پذیری و اهمیت‌دادن به مسائل اخلاقی است، به عبارتی حساسیت اخلاقی ویژگی است که شخص را به تشخیص کشمکش‌های اخلاقی و برداشت حسی و فکری از موقعیت‌های آسیب‌پذیر و آگاهی به نتایج اخلاقی در تصمیم‌گیری در مورد دیگران قادر می‌سازد (۶). حساسیت اخلاقی تنها نوعی حس فردی نیست، بلکه شامل تجارب و تکامل شخصیتی فرد، تجربیات دیگران و تمام سیستم‌های ارزشی دیگر است (۷).

وجود حساسیت اخلاقی در حرفه پرستاری باعث افزایش اعتماد و رضایتمندی بیماران از فعالیت‌های پرستاری، بهبود ارتباط بیماران با پرستاران و نیز افزایش مسئولیت‌پذیری پرستاران می‌شود که به نوبه خود منجر به بهتر شدن کیفیت مراقبت خواهد شد (۹-۸). حساسیت اخلاقی به عنوان اولین گام در فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی، قبل از اینکه یک فرد بتواند قضاوت اخلاقی داشته باشد، لازم و ضروری است (۱۰).

فراست کیش و همکاران (۱۳۹۴ ش.) سطح حساسیت اخلاقی پرستاران بخش ویژه را متوسط و نمره بعد آگاهی از نحوه ارتباط با مددجو را بالا گزارش کردند (۱۱). مهدوی سرشت و همکاران (۱۳۹۳ ش.) نیز نشان دادند که ارتقای سطح آگاهی پرستاران از اصول اخلاقی و افزایش حساسیت اخلاقی، باعث گسترش رفتارهای شجاعانه اخلاقی در پرستاران می‌شود (۳). صدرالهی و همکاران (۱۳۹۳ ش.) دانش حرفه‌ای و به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌ها را دو بعد مهم حساسیت اخلاقی برای ارتقای تعهد سازمانی بیان نمودند (۱)، از طرفی مؤلفه‌های همچون فرهنگ، مذهب، تحصیلات، جنس، سن و تجربیات زندگی افراد، از عوامل مؤثر بر حساسیت اخلاقی عنوان شده‌اند (۱۲).

توسعه حساسیت اخلاقی عکس‌العمل و نگرش پایه را برای پرستاران ایجاد می‌کند تا آن‌ها بتوانند مراقبت مؤثر، باکیفیت و اخلاقی از بیمارانشان به عمل آورند (۶، ۱۳). علاوه بر این، به نظر می‌رسد مطالعات صورت‌گرفته در زمینه حساسیت اخلاقی پرستاران، هنوز نتوانسته‌اند ابعاد مختلف این موضوع را به خوبی نشان دهند و ضروری است تا در گروه‌ها و نقاط مختلف کشور میزان حساسیت اخلاقی پرستاران در تصمیمات مربوط به بیماران اندازه‌گیری شود تا امکان مقایسه برای شناخت چالش‌ها و فرصت‌های توسعه حساسیت اخلاقی فراهم گردد، لذا این مطالعه با هدف تعیین حساسیت اخلاقی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام گردیده است تا نتایج این پژوهش پرستاران و

گرفته شدند که از هر خوشه به صورت تصادفی دو بیمارستان انتخاب گردیدند، سپس در هر بیمارستان انتخاب شده، بر اساس لیست موجود در دفتر پرستاری ۳۰ پرستار به روش تصادفی ساده وارد مطالعه شدند.

جهت بررسی داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه حساسیت اخلاقی Lutzen و همکاران استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات فردی شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کار، وضعیت استخدام، محل خدمت و سابقه شرکت در کارگاه اخلاق بود. پرسشنامه حساسیت اخلاقی توسط Lutzen و همکاران در سوئد (۱۹۹۴ م.) طراحی شده است (۱۵)، سپس در کشورهای مختلف، از جمله ایران مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه بوده که به روش لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف نمره‌گذاری می‌گردد و دارای نمره ۰ تا ۴ است. بنابراین حداقل و حداکثر نمرات بین صفر تا ۱۰۰ بوده که نمرات صفر تا ۵۰ حساسیت اخلاقی پایین، نمرات ۵۰ تا ۷۵ حساسیت اخلاقی متوسط و نمرات ۷۵ تا ۱۰۰ حساسیت اخلاقی بالا را نشان می‌دهد. پرسشنامه حساسیت اخلاقی شامل شش بعد: میزان احترام به استقلال مددجو با حداقل نمره صفر و حداکثر ۲۰ (۵ سؤال)، میزان آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار با حداقل نمره صفر و حداکثر ۱۲ (۳ سؤال)، استفاده از دانش حرفه‌ای با حداقل نمره صفر و حداکثر ۲۰ (۵ سؤال)، تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی با حداقل نمره صفر و حداکثر ۲۰ (۵ سؤال)، به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی با حداقل نمره صفر و حداکثر ۲۰ (۵ سؤال) و صداقت و خیرخواهی با حداقل نمره صفر و حداکثر ۸ (۲ سؤال) است.

روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه در ایران اولین بار توسط عباس‌زاده و همکاران بررسی شد و میزان آن ۰/۹۷ و پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و عدد ۰/۸۱ گزارش شد (۱۴). در مطالعه حسین‌آبادی فراهانی و همکاران (۱۳۹۹ ش.) پایایی این ابزار با ضریب همبستگی درون‌رده‌ای

مدیران پرستاری را به درک بهتر وضعیت امروز ارائه خدمات سلامت و لزوم برنامه‌ریزی‌های جامع در این زمینه رهنمون ساخته و همچنین از نتایج حاصل بتوان در آموزش اخلاق در دانشجویان و آموزش مداوم پرستاران شاغل استفاده نمود.

۲. ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، جمع‌آوری اطلاعات بعد از تصویب و اخذ مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان (کد اخلاق: IR.GUMS.REC.1395.133) و با در دست داشتن معرفی‌نامه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و پس از کسب اجازه از مسؤولین بیمارستان‌ها شروع شد. در این پژوهش با توضیح اهداف پژوهش به شرکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه آن‌ها جهت شرکت در مطالعه اخذ گردید. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش به صورت داوطلبانه است، اطلاعات محرمانه بوده و نیاز به نوشتن نام و نام خانوادگی نمی‌باشد و نتایج نیز به صورت گروهی تجزیه تحلیل و گزارش می‌گردند.

۳. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه توصیفی - مقطعی بود که با هدف تعیین حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه این پژوهش را تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان تشکیل می‌دادند. معیارهای ورود این مطالعه داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و حداقل شش ماه سابقه کار به عنوان پرستار بالین بود.

حجم نمونه بر اساس مطالعه عباس‌زاده همکارانش (۱۴) و لحاظ نمودن نوع نمونه‌گیری ۱۸۰ پرستار برآورد شد. نمونه‌گیری به شیوه چندمرحله‌ای انجام شد، به این صورت که در ابتدا کل بیمارستان‌های استان گیلان (۲۶ بیمارستان) به صورت سه خوشه غرب استان، شرق و مرکز استان در نظر

(۰/۹۳) و ثبات درونی آن با آلفا کرونباخ ۰/۷۷ گزارش شد (۱۶). پایایی این پرسشنامه در مطالعه حسن پور و همکاران ۰/۸۳ (۱۷)، ایزدی و همکاران ۰/۸۰ (۶)، کریمی و همکاران ۰/۷ (۸) به دست آمد. در مطالعه حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفا کرونباخ ۰/۷۹ تعیین شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 19 انجام شد. برای محاسبه پارامترهای توصیفی از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، انحراف معیار، میانگین) استفاده شد. با توجه به اینکه نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف در متغیرهای سن، سابقه کار، نمره حساسیت اخلاقی و حیطه‌های آن معنی‌دار بود ($p < 0.05$)، فرض نرمال بودن داده‌ها در این مطالعه برقرار نبود، لذا از آزمون‌های ناپارامتری همچون من ویتنی یو، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپرمن جهت تعیین ارتباط بین متغیرها استفاده شد. همچنین برای تعیین میزان اهمیت و رتبه‌بندی حیطه‌های مختلف حساسیت اخلاقی از آزمون فریدمن کمک گرفته شد. در تمام تحلیل‌های آماری $p < 0.05$ به عنوان سطح معنی‌داری منظور شد (جدول ۲).

۴. یافته‌ها

در این مطالعه میانگین سن پرستاران $31 \pm 8/33$ سال در دامنه ۳۳ تا ۵۵ سال و میانگین سابقه کار $63 \pm 7/81$ سال با کمترین سابقه کار یک سال و بیشترین ۲۹ سال بود. از مجموع ۱۸۰ پرستار شرکت‌کننده در مطالعه ۱۳۴ نفر (۷۴/۴ درصد) متأهل، ۱۷۱ نفر (۹۵٪) زن و ۱۶۵ نفر (۹۱/۷ درصد) تحصیلات کارشناسی داشتند.

میانگین نمره حساسیت اخلاقی پرستاران مورد مطالعه $11/30 \pm 60/88$ با حداقل نمره ۱۶ و حداکثر نمره ۹۰ بود. نتایج مطالعه نشان داد اکثریت پرستاران (۷۹/۴ درصد) حساسیت اخلاقی در حد متوسط را دارا بودند. نمودار ۱ میزان حساسیت اخلاقی پرستاران این مطالعه را نشان می‌دهد.

آزمون من ویتنی یو اختلاف معنی‌داری ($p = 0.04$) بین نمرات حساسیت اخلاقی و داشتن سابقه شرکت در کارگاه‌های اخلاق را نشان داد، به طوری که میانگین نمره حساسیت اخلاقی در افرادی که سابقه شرکت در کارگاه‌های اخلاق داشتند ($11/13 \pm 62/27$)، نسبت به افرادی که سابقه شرکت در چنین کارگاه‌هایی نداشتند ($11/37 \pm 59/56$) بالاتر بود. بین نمرات حساسیت اخلاقی با سایر متغیرهای فردی و اجتماعی ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد. جدول ۱ ارتباط نمرات حساسیت اخلاقی با مشخصات فردی و اجتماعی پرستاران را نشان می‌دهد.

در این مطالعه نتایج آزمون همبستگی اسپرمن ارتباط معنی‌داری بین نمرات حساسیت اخلاقی با سن ($p = 0.92$)، $r = 0.007$ و سابقه کار پرستاران ($p = 0.97$)، $r = 0.002$ نشان نداد.

بر اساس آزمون فریدمن در حیطه‌های حساسیت اخلاقی پایین‌ترین رتبه دارای اهمیت مربوط به صداقت و خیرخواهی ($\text{Mean Rank} = 1/27$) و بالاترین مربوط به استفاده از دانش حرفه‌ای ($\text{Mean Rank} = 5/73$) بود. میانگین امتیاز هر یک از حیطه‌های حساسیت اخلاقی افراد مورد مطالعه در جدول ۲ نشان داده شده است.

۵. بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شده است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که حساسیت اخلاقی در بین پرستاران دانشگاه علوم پزشکی گیلان هنگام ارائه خدمات در حد متوسط می‌باشد. در مطالعات مشابه نمره حساسیت اخلاقی پرستاران ارومیه، گلستان، بندرعباس، خرم‌آباد، البرز، تبریز و مرکز قلب تهران نیز متوسط گزارش گردید (۳-۱، ۶، ۱۱، ۱۹-۱۸) که با یافته مطالعه حاضر همخوانی دارند. در مقابل، موسوی و همکاران

نمره در بعد اعتماد به دانش پزشکی و اصول مراقبت گزارش شد (۲۴). علت نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر می‌تواند به دلیل ساعات کار طولانی، خستگی ناشی از شیفت‌های شلوغ و پرکار، واگذاری وظایف غیر حرفه‌ای به عهده پرستاران دانست که کمبود وقت فرصت برقراری ارتباط دلسوزانه با بیماران را کاهش می‌دهد.

در این مطالعه بین حساسیت اخلاقی پرستاران با سابقه شرکت در کارگاه‌های اخلاق رابطه معنی‌داری وجود داشت. ایزدی و همکاران در مطالعه‌ای همسو با نتایج پژوهش ما بین سابقه شرکت در سمینار یا کارگاه اخلاق پزشکی با حساسیت اخلاقی ارتباط معنی‌داری یافتند (۶)، در حالی که در مطالعات موسوی (۱۳۹۴ ش.) (۲۰)، بلوچی (۱۳۹۳ ش.) و همکارانشان (۱۳) بین نمره حساسیت اخلاقی و گذراندن دوره اخلاق اختلاف معناداری مشاهده نگردید. با این حال مطالعات آزمایی بالینی بسیاری، از جمله مطالعه جمشیدیان (۲۰۱۹ م.) (۲۴)، برهانی (۱۳۹۱ ش.) (۲۵) و همکارانشان تأثیر برنامه‌های آموزش اخلاق در بهبود تصمیم‌گیری اخلاقی گروه مداخله را نشان دادند. نتایج مطالعه کیفی دهقانی و همکاران با مشارکت پرستاران چهارم نیز توسعه فرهنگی و آموزشی را عاملی جهت بهبود اخلاق حرفه‌ای در عملکرد بالینی پرستاران نشان داد (۹)، در حالی که Hough و همکاران (۲۰۰۸ م.) شرکت در برنامه‌های آموزشی را علت سردرگمی پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها برشمرد (۲۶). بر طبق نتایج مطالعه حاضر به نظر می‌رسد برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی در زمینه اخلاق پتانسیل افراد برای حل تعارضات اخلاقی را ارتقا می‌بخشد.

در مطالعه حاضر، از بین متغیرهای فردی اجتماعی بررسی شده، بین سن، جنس، تحصیلات و سابقه کار با حساسیت اخلاقی پرستاران در بالین ارتباط معناداری به دست نیامد، البته در مورد جنسیت نمونه‌ها باید در نظر داشت که پرستاران مرد

(۱۳۹۴ ش.) حساسیت اخلاقی پرستاران و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارتش و بلوچی و همکاران (۱۳۹۳ ش.) حساسیت اخلاقی پرستاران گناباد را متوسط به بالا گزارش کردند (۱۳)، همچنین Kim و همکاران (۲۰۱۳ م.) نمره حساسیت اخلاقی پرستاران کره را در مطالعه خود بالا گزارش نمودند (۲۱). این تفاوت ممکن است به دلیل تأثیرپذیری حساسیت اخلاقی از خصوصیات فردی، نحوه روابط بین اعضای تیم مراقبتی، شرایط محیط کار، سیستم‌های حمایتی، پیشینه فرهنگی و کیفیت آموزش پرستاران باشد.

در مطالعه حاضر پرستاران بیشترین نمره حساسیت اخلاقی را در بعد دانش حرفه‌ای کسب کردند. به این معنا که پرستاران بیماران را در امر تصمیمات درمانی و مراقبتی مشارکت می‌دهند و در مقابل نمره پایین در بعد صداقت و دلسوزی، نشان می‌دهد که پرستاران در برقراری ارتباط توأم با همدلی مشکل دارند. هم‌راستا با مطالعه حاضر، عباس‌زاده و همکاران (۱۳۸۹ ش.) (۱۴) و ایزدی و همکاران (۱۳۹۲ ش.) (۶) بالاترین نمره حساسیت اخلاقی پرستاران را در بعد اعتماد به دانش پزشکی و اصول مراقبت و کمترین را در بعد تجربه تضاد اخلاقی عنوان نمودند. در مقابل، در مطالعه دالوند و همکاران (۱۳۹۶ ش.) (۲) و فراست کیش و همکاران (۱۳۹۴ ش.) (۱۱) حساسیت اخلاقی پرستاران در بعد آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار بیشترین و در بعد دانش حرفه‌ای کمترین نمره را کسب نمود. در مطالعه کهنسال و همکاران (۱۳۹۷ ش.) (۲۲)، حسین‌آبادی فراهانی و همکاران (۱۳۹۹ ش.) (۱۶) و برهانی و همکاران (۲۰۱۶ م.) (۲۳) بعد صداقت و خیرخواهی بیشترین امتیاز را به دست آوردند، از نظر آن‌ها برقراری ارتباط مؤثر عاطفی و دلسوزانه توأم با همدلی و همدردی زمینه اعتماد بیمار و سایرین را فراهم می‌سازد. در مطالعه جمشیدیان و همکاران (۲۰۱۹ م.) نیز بالاترین نمره حساسیت اخلاقی در بعد خیرخواهی بود که آن را نشان فداکاری فزاینده پرستاران نسبت به علایق بیمارانشان می‌دانستند و کمترین

تنها ۵٪ شرکت کنندگان را تشکیل می دادند، به همین دلیل در تعمیم نتایج به جامعه پرستاری باید محتاط بود.

نتایج مطالعه بقایی (۱۳۹۲ ش.) (۱۸)، دالوند (۱۳۹۶ ش.) (۲)، بلوچی (۱۳۹۳ ش.) (۱۳) و همکارانشان نشان داد که بین سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کار با نمره حساسیت اخلاقی ارتباط معناداری وجود ندارد. در مطالعه مهدوی سرشت (۱۳۹۳ ش.) و همکاران نیز حساسیت اخلاقی نیز در گروه های سنی مختلف، نوع استخدام، سابقه کاری، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و نوبت کاری پرستاران تفاوت نداشت (۳) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در مطالعه حاضر افراد مجرد، سابقه بالای ۲۰ سال و شاغل در بیمارستان های مرکز استان از نمره حساسیت اخلاقی بالاتری برخوردار بودند، ولی ارتباط معنی داری از نظر آماری مشاهده نشد. موسوی و همکاران (۱۳۹۴ ش.) در مطالعه خود ارتباط معنی داری بین سابقه کار و حساسیت اخلاقی نشان دادند که نمره حساسیت اخلاقی در پرستاران یا سابقه کار بالاتر و دانشجویان با سابقه کار درمانی بیشتر از سایرین بود که علت آن را کسب مهارت شغلی و افزایش آگاهی پرستاران از نقش حمایتی خود در مراقبت از بیمار دانستند، اما بین سن، جنس، وضعیت تأهل با حساسیت اخلاقی ارتباط معنی داری مشاهده نکردند (۲۰). Ozturk و همکاران (۲۰۱۹ م.) نیز نشان دادند، حساسیت اخلاقی پرستاران ترکیه ای که ۲۰ تا ۲۸ سال سابقه کار داشتند، بالاتر بود (۲۷). دالوند و همکاران (۱۳۹۶ ش.) نیز نشان دادند با افزایش سن و سابقه کار، دانش حرفه ای پرستاران نیز به طور معناداری افزایش می یابد (۲). در مقابل Kim و همکاران (۲۰۰۵ م.) در کره نمره حساسیت اخلاقی پرستاران در گروه های سنی ۲۵ تا ۳۰ سال بیشتر از گروه های سنی زیر ۲۵ و بالای ۳۰ سال گزارش کردند (۱۲). در مطالعه Abdou و همکاران (۲۰۱۰ م.) پرستاران متأهل بالای ۳۵ سال سن و دارای بیش از ۱۲ سال سابقه کار در بعد صداقت و

خیرخواهی نمره بیشتری به دست آوردند (۲۸). خاندان و همکاران (۱۳۹۴ ش.) نیز در مطالعه خود بر روی پرستاران کرمان نشان دادند که افراد متأهل و دارای سابقه کاری بیشتر، آگاهی بیشتری از اصول اخلاقی دارند، البته آن ها تأکید داشتند که صرف بیشتر بودن سابقه کاری به تنهایی کافی نبوده و توسعه دانش و نگرش پرستاران از طریق آموزش جامع و مداوم در رابطه با کدهای اخلاق پرستاری ضروری می باشد (۲۹) که این غیر همسویی نتایج می تواند ناشی از تفاوت در جامعه پژوهش باشد.

در مطالعه حاضر پرستاران بخش جراحی نمره حساسیت اخلاقی بالاتری را به دست آوردند، بیماران بستری در بخش جراحی معمولاً ترس و اضطراب ناشی از عمل و دوره بهبودی بعد از آن را دارند، لذا وظیفه پرستاران به عنوان بخشی از تیم درمان ارائه اطلاعات صحیح در مورد روش های درمان و حمایت عاطفی بیماران می باشد (۳۰). با در نظر گرفتن این واقعیت که بیماران بستری در این بخش، تمایل بیشتری به مشارکت در فرایند تصمیم گیری های مرتبط با درمان را دارند، پرستاران این بخش می بایست در ارائه خدمات به بیماران توجه بیشتری به علایق و اعمال نظرات آن ها داشته باشند، احتمالاً به همین علت حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بخش های جراحی بالاتر می باشد.

در مطالعه ایزدی و همکاران (۱۳۹۲ ش.) بین بخش محل کار و حساسیت اخلاقی ارتباط معنی داری وجود داشت و بیشترین نمره کسب شده مربوط به بخش های مراقبت های ویژه اعصاب، مراقبت های ویژه عمومی و دیالیز بود (۶)، شاید دلیل آن انحصار در انتخاب محیط پژوهش باشد. در مطالعه بقایی و همکاران (۱۳۹۲ ش.) بین بخش محل کار با میانگین حساسیت اخلاقی پرستاران ارتباط معناداری وجود نداشت، با این حال نمره حساسیت اخلاقی پرستاران اورژانس بالاتر از سایر بخش ها گزارش گردید (۱۸)، در حالی که در مطالعه موسوی و همکاران (۱۳۹۴ ش.) نمره حساسیت اخلاقی

پرستاران در بخش مراقبت ویژه بالاتر از بخش‌های دیگر بود، آن‌ها علت این امر را شرایط پیچیده بیماران بستری در این بخش‌ها و همچنین تجهیزات و تکنولوژی پیشرفته در مراقبت از این بیماران می‌دانستند که پرستاران را هنگام مراقبت از این گروه بیماران با مسائل اخلاقی زیادی رو به رو می‌سازد (۲۰). تفاوت در نمره حساسیت اخلاقی بخش‌های مختلف ممکن است ناشی از تفاوت در زمینه ارائه مراقبت، دانش و فرهنگ حرفه‌ای، سطح آگاهی و مشارکت مددجویان، روابط بین حرفه‌ای کارکنان و قوانین سازمانی مدون‌شده در هر بخش باشد.

این مطالعه بر روی پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شده است، لذا در تعمیم نتایج به پرستاران سایر دانشگاه‌ها باید محتاط بود، علاوه بر این انجام یک مطالعه کیفی به منظور درک و فهم عمیق عوامل تأثیرگذار بر هر یک از ابعاد حساسیت اخلاقی پرستاران و مشخص نمودن ابعاد ناپیدای حساسیت اخلاقی، مفید می‌باشد.

۶. نتیجه‌گیری

این مطالعه حساسیت اخلاقی پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان را متوسط نشان داد. بالاترین نمرات در بعد دانش حرفه‌ای و کمترین نمره مربوط به بعد صداقت و خیرخواهی به دست آمد، به نظر می‌رسد پرستاران در این زمینه دچار مشکل هستند و برقراری ارتباط توأم با همدلی و دلسوزی را در امر مراقبت بیماران نادیده می‌گیرند. همچنین پرستارانی که دوره‌های اخلاق را طی کرده بودند، حساسیت اخلاقی بالاتری داشتند که به نظر می‌رسد این دوره‌ها سبب افزایش توجه پرستاران به موضوعات اخلاقی می‌گردد.

پرستاران در امر مراقبت از بیماران با موقعیت‌های جدی برخورد می‌کنند که نیاز به توانایی‌های اخلاقی در تصمیم‌گیری و عملکرد مناسب دارند و رعایت اصول اخلاقی

در حرفه‌ای مانند پرستاری می‌تواند عملکرد افراد را در برخورد با بیماران در ابعاد مختلف تحت تأثیر قرار دهد، لذا لازم است نسبت به مسائل اخلاقی مربوط به حرفه خود حساس و آشنا باشند تا به حقوق مددجویان در اتخاذ تصمیمات احترام گذاشته و استقلال آن‌ها را حفظ نمایند. با توجه به نتایج پیشنهاد می‌گردد مدیران پرستاری جهت ارتقای حساسیت اخلاقی، آموزش مفاهیم اخلاق حرفه‌ای را در دوره‌های آموزش ضمن خدمت برای پرستاران لحاظ نمایند.

کمبود نیروی انسانی، شیفت‌های فشرده، واگذاری حجم زیادی از کارهای غیر مراقبتی به کادر حرفه‌ای پرستاری، از جمله عوامل خستگی و کاهش ارتباط بیماران و پرستاران می‌باشد، لذا به مدیران و مسئولین امر پیشنهاد می‌گردد که حمایت اجتماعی و عاطفی پرستاران، توصیف و تعیین دقیق دستورالعمل‌ها و شرح وظایف آنان و نیز تأمین نیروی انسانی کافی را در اولویت برنامه‌ریزی‌هایشان قرار دهند.

۷. تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی با شماره IR.GUMS.REC.1395.۹۵۰۵۰۲۰۴ و کد اخلاق IR.GUMS.REC.1395.۹۵۰۵۰۲۰۴ می‌باشد که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران انجام شده است. از همکاری کلیه مسئولین و پرستاران محترم بیمارستان‌های مورد مطالعه دانشگاه علوم پزشکی گیلان که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

۸. سهم نویسندگان

تیم نویسندگان در کلیه مراحل انتخاب موضوع، طراحی مطالعه، اجرا، تهیه گزارش و مقاله مشارکت داشته‌اند.

۹. تضاد منافع

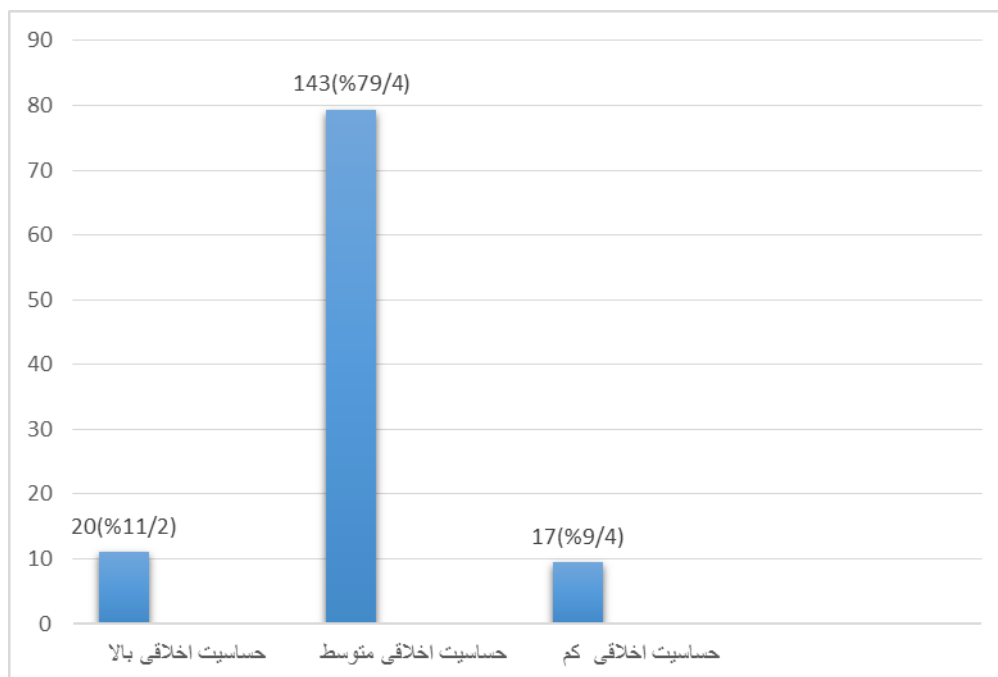
هیچ تضاد منافی در این مطالعه وجود ندارد.

جدول ۱: ارتباط بین میانگین نمرات حساسیت اخلاقی با ویژگی‌های فردی و اجتماعی پرستاران مورد مطالعه (n=۱۸۰)

مشخصات فردی و زمینه‌ای	طبقه	تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار	P-value آماره آزمون
جنس	زن	۱۷۱	۹۵	۶۰/۶۹±۱۱/۳۲	Z=-۰/۸۹
	مرد	۹	۵	۶۴/۶۶±۱۰/۷۶	
وضعیت تأهل	مجرد	۴۲	۲۳/۳	۶۲/۴۲±۸/۵۹	X ² =۵/۹۸
	متاهل	۱۳۴	۷۴/۴	۶۰/۸۷±۱۱/۳۶	
	مطلقه	۲	۱/۱	۲۷/۵±۱۶/۲۶	
	همسر فوت شده	۲	۱/۱	۶۰/۶۹±۱۱/۳۲	
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۶۵	۹۱/۷	۶۰/۷۳±۱۱/۵۳	Z=-۰/۳۶
	کارشناسی ارشد	۱۵	۸/۳	۶۲/۵۳±۸/۶۱	
بیمارستان محل خدمت	مرکز استان	۷۵	۴۱/۷	۶۲/۳۸±۱۱/۶۷	X ² =۳/۷۹
	شرق استان	۵۵	۳۰/۶	۵۹/۵۶±۱۰/۷۰	
	غرب استان	۵۰	۲۷/۸	۶۰/۱۰±۱۱/۳۵	
بخش محل خدمت	داخلی	۵۲	۲۸/۹	۶۰/۷۳±۱۱/۴۶	X ² =۸/۴۶
	جراحی	۲۶	۱۴/۴	۶۵/۱۹±۸/۸۷	
	ارتوپدی	۱۸	۱۰	۶۰/۷۲±۱۲/۲۷	
	ویژه	۵۰	۲۷/۸	۵۹/۸۶±۱۱/۱۴	
	اطفال	۱۲	۶/۷	۵۶/۴۱±۱۳/۹۵	
	اورژانس	۱۹	۱۰/۶	۶۲/۶۷±۱۰/۹۶	
	زنان	۳	۱/۷	۵۱±۸/۱۸	
سابقه شرکت در کارگاه یا سمینار اخلاق	دارد	۸۸	۴۸/۹	۶۲/۲۷±۱۱/۱۳	Z=-۲/۰۳
	ندارد	۹۲	۵۱/۱	۵۹/۵۶±۱۱/۳۷	
نوع استخدام	رسمی	۸۷	۴۸/۳	۶۰/۵۲±۱۱/۵۲	X ² =۵/۹۸
	پیمانی	۱۰	۵/۶	۶۵/۳۰±۷/۴۶	
	قراردادی	۳۴	۱۸/۹	۶۱/۰۵±۱۲/۷۴	
	طرحی	۴۹	۲۷/۲	۶۰/۵۱±۱۰/۶۰	
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۵۷	۳۱/۷	۶۰/۹۸±۱۰/۲۹	X ² =۱/۸
	۵-۱۰ سال	۵۲	۲۸/۹	۶۳±۱۱/۲۹	
	۱۰-۲۰ سال	۴۳	۲۳/۹	۵۶/۳۹±۱۲/۵۳	
	بالای ۲۰ سال	۲۸	۱۵/۶	۶۳/۶۷±۹/۴۴	

جدول ۲: نمرات حیطه‌های حساسیت اخلاقی پرستاران مورد بررسی

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	Mean Rank	P-value آماره آزمون
احترام به استقلال مددجو	۹/۶۱ $\pm$ ۳/۲۶	۱	۱۷	۳/۴۶	P=۰/۰۰۱ $X^2=۶۵۹/۳۱$ df=۵
آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار	۷/۰۷ $\pm$ ۲/۲۲	۲	۱	۲/۲۴	
استفاده از دانش حرفه‌ای	۱۶/۲۰ $\pm$ ۳/۳۲	۰	۲۰	۵/۷۳	
تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی	۱۱/۱۳ $\pm$ ۲/۹۰	۴	۱۹	۴/۲۱	
به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌ها	۱۱ $\pm$ ۳/۱۸	۲	۲۰	۴/۱۰	
صداقت و خیرخواهی	۵/۱۰ $\pm$ ۱/۵۱	۱	۸	۱/۲۷	



نمودار ۱: توزیع فراوانی نمرات حساسیت اخلاقی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی گیلان (n=۱۸۰)

References

1. Sadrollahi A, Khalili Z. Survey Correlation between organizational commitment and professional moral sensitivity among the nurses in West Golestan. *J Educ Ethics Nurs* 2015; 4(1): 25-32. [Persian]
2. Dalvand S, Khodadadi B, Niksima SH, Ghanei Gheshlagh R, Shirzadegan R. The relationship between moral sensitivity and its dimensions with demographic characteristics of nurses in Shahid Madani hospital of Khorramabad in 2017. *SJNMP* 2017; 3(2): 38-48. [Persian]
3. Mahdaviseresht R, Atashzadeh-Shoorideh F, Borhani F, Baghestani HR. Correlation between moral sensitivity and moral courage in nurses of selected hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences in 2014. *IJME* 2015; 8(3): 27-39. [Persian]
4. Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. *BMC Med Ethics* 2006; 7(7): 230-239.
5. Ersoy N, Göz F. The ethical sensitivity of nurses in Turkey. *Nurs Ethics* 2001; 8(4): 299-312.
6. 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. *IJME* 2013; 6(2): 43-56. [Persian]
7. Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nurs Ethics* 2015; 22(6): 661-675.
8. Karimi Noghondar M, Tavakoli N, Borhani F, Mohsenpour M. Ethical sensitivity: A comparison between the nursing students and nurses of Azad University. *IJME* 2016; 8(5): 69-76. [Persian]
9. Dehghani A, Mosalanejad L, Dehghan-Nayeri N. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: A qualitative study. *BMC Med Ethics* 2015; 16: 61.
10. Imanifar N, Seyedin AV, Afshar L, Sharifzadeh G. Comparison effect of teaching ethical principles using narrative ethics and lecture on the moral sensitivity of nurses. *J Med Ethics* 2015; 9(31): 95-125. [Persian]
11. Farasatkish R, Shokrollahi N, Zahednezhad H. Critical care nurses' moral sensitivity in Shahid Rajaei Heart Center Hospital. *Cardiovascular Nurs J* 2015; 4(3): 36-45. [Persian]
12. 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.
13. Baloochi Beydokhti T, Tolide-ie H, Fathi A, Hoseini M, Gohari Bahari S. Relationship between religious orientation and moral sensitivity in the decision making process among nurses. *IJME* 2014; 7(3): 48-57. [Persian]
14. Abbaszadeh A, Borhani F, Moazen Nematollahi L. The Comparison of the Level of Sensivity in Nursing Student and Nursing Staffs in Kerman in 1389. *J Med Ethics* 2010; 4(12): 39-54. [Persian]
15. Lützen K, Nordin C, Brolin G. Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. *MPR* 1994; 4(4): 241-248.
16. Hosseiniabadi Farahani M, Abbaszadeh A, Borhani F. Moral Sensitivity and its Dimensions in Iranian Critical Care Nurses. *Med Ethics J* 2020; 14(45): e13. [Persian]
17. Hassanpoor M, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 1389. *IJME* 2011; 4(5): 58-64. [Persian]
18. Baghaei R, Moradi Y, Aminolshareh S, Zareh H. The ethical sensitivity of nurses in decision making in Ayatollah Taleghani hospital. *Nurs Midwifery J* 2014; 11(11): 900-906. [Persian]
19. Sadeghi K, Alavi A. The Relationship between Moral Knowledge, Sensitivity and Performance of Nurses Working in Emergency Units. *Bioethics J* 2018; 8(30): 35-44. [Persian]
20. Mousavi S, Mohsenpour M, Borhani F, Ebadi M. Ethical Sensitivity of nurses and nursing students working in Aja University of Medical Sciences. *J Med Ethics* 2015; 9(31): 127-143. [Persian]
21. Kim YS, Kang SW, Ahn JA. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. *Nurs Ethics* 2013; 20(4): 470-478.
22. Kohansal Z, Avaznejad N, Bagherian B, Jahanpour F. Evaluation of Moral Sensitivity in Nursing Students of Bushehr University of Medical Sciences in 2016. *IJME* 2018; 11(1): 242-252. [Persian]
23. Borhani F, Abbaszadeh A, Hoseinabadi-Farahani MJ. Moral sensitivity and its dimensions in Iranian nursing students. *J Med Ethics Hist Med* 2016; 9: 19.

24. Jamshidian F, Shahriari M, Aderyani MR. Effects of an ethical empowerment program on critical care nurses' ethical decision-making. *Nurs Ethics* 2019; 26(4): 1256-1264.
25. Borhani F, Abbas Zadeh A, Sabzevari S, Dehestani M. The effect of workshop and fallowup on ethical sensitivity of nurses. *J Med Ethics* 2013; 6(21): 11-24. [Persian]
26. Hough MC. Learning, decisions and transformation in critical care nursing practice. *Nurs Ethics* 2008; 15(3): 322-331.
27. Ozturk E, Sener A, Koc Z, Duran L. Factors Influencing the Ethical Sensitivity of Nurses Working in a University Hospital. *Eastern J Med* 2019; 24(3): 257-264.
28. Abdou H, Baddar F, Alkorashy A. The relationship between work environment and moral sensitivity among the nursing faculty assistants. *WASJ* 2010; 11(11): 1375-1387.
29. Khandan M, Abbaszadeh A, Bahrampoor A. The relationship between nurses' awareness and attitude about ethics codes and determining the effective factors. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch* 2015; 25(4): 299-304. [Persian]
30. Mako T, Svanäng P, Bjerså K. Patients' perceptions of the meaning of good care in surgical care: A grounded theory study. *BMC Nurs* 2016; 15(1): 47-56.



Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2021; 15(46): e6
doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v15i46.29840>
Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/me>



ORIGINAL ARTICLE

Open Access

Moral Sensitivity in Nurses of Guilan University of Medical Sciences Hospitals: A Descriptive Study

Faeze Kobrai Abkenar¹ , Roya Mansour Ghanaei^{2*} , Somayeh Omidzahir³, Mahrokh Poureini⁴

1. Instructor, MSc in Elderly Nursing, Department of Nursing, Zeynab (P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

2. Assistant Professor, Ph.D. in Health Sciences, Gastrointestinal and Liver Diseases Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

3. MSc in Elderly Nursing, Department of Nursing, Zeynab (P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

4. MSc in Elderly Nursing, Department of Nursing, Zeynab (P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 27 April 2021

Accepted: 25 June 2021

Published online: 28 June 2021

Keywords:

Ethics

Moral Sensitivity

Nurse

ABSTRACT

Background and Aim: Nurses in the clinical setting are confronted with multiple ethical decision-making that need ethical sensitivity to manage, so the present study was conducted to determine the nurses' moral sensitivity at hospitals of Guilan University of Medical Sciences.

Materials and Methods: In this descriptive-cross-sectional study in 2017, 180 nurses were selected via multistage sampling from Hospital wards of Guilan University of Medical Sciences. Data were collected through a demographic and the Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ). The data were analyzed by the SPSS software version 19 using descriptive and inferential statistics.

Findings: The mean and standard deviation score for nurses' moral sensitivity was (60.88±11.30). Moral sensitivity was low in 20 people (11.2%), moderate in 143 people (79.4%) and high in 17 people (9.4%). The highest scores were related to the domains of "professional knowledge" (Mean Rank=5.73) and the lowest scores were related to the domains of "honesty and benevolence" (Mean Rank=1.27). There was a significant relationship between Participate in ethics workshops and moral sensitivity ($p=0.04$).

Ethical Considerations: Written permission and ethical approval were obtained from Guilan University of Medical Sciences Ethics Code IR.GUMS.REC.1395. The goals of the study were explained to the participants and then a written informed consent was received from them. Participants were reassured that their participation in the research was voluntary and the information was confidential and results as a group analyze and report.

Conclusion: In this study, nurses received a moderate score in moral sensitivity and a low score in honesty and compassion, which indicates the difficulty in communicating with empathy therefore, planning to provide emotional and social support and also reduce the workload of nurses seems necessary.

* **Corresponding Author:** Roya Mansour Ghanaei
Address: Gastrointestinal and Liver Diseases Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
Postal Box: 4144895655
Email: r_ghanaei@gums.ac.ir

Cite this article as:

Faeze Kobrai Abkenar F, Mansour Ghanaei R, Omidzahir S, Poureini M. Moral Sensitivity in Nurses of Guilan University of Medical Sciences Hospitals: A Descriptive Study. Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2021; 15(46): e6.