



حساسیت اخلاقی و ابعاد آن در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

محمدجواد حسین‌آبادی^۱، عباس عباس‌زاده^۲، فریبا برهانی^{۳*}

۱. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
۲. استاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بم، کرمان، ایران.
۳. دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: حساسیت اخلاقی اولین مؤلفه برای رعایت اخلاق در پرستاری است، اما به سبب برخی موانع گاهی پرستاران حساسیت لازم را ندارند و نوعی سردرگمی و گاهی بی‌اهمیتی و بی‌توجهی در مواجهه با موضوعات اخلاقی در آن‌ها وجود دارد. از این رو این مطالعه با هدف تعیین میزان حساسیت اخلاقی و ابعاد آن در میان پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه در سال ۱۳۹۳ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، ۱۵۳ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران، به روش تمام شماری مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اصلاح‌شده حساسیت اخلاقی (MMSQ) استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق آزمون‌های آماری تی مستقل و واریانس یک‌طرفه با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 انجام پذیرفت.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که پرستاران دارای سطح متوسطی ($68/6 \pm 7/8$) از حساسیت اخلاقی بودند. همچنین پرستاران در میان ابعاد حساسیت اخلاقی، در حیطه «ظاهر خیرخواهی» بیشترین ($17/1$) و در حیطه «دانش حرفه‌ای» کم‌ترین ($5/18$) نمرات را کسب نمودند. از میان متغیرهای جمعیت‌شناختی سن دارای همبستگی مثبت ($r=0/16$) و معنی‌داری ($P=0/04$) با حساسیت اخلاقی بود. عواملی همچون جنس، بخش محل کار، وضعیت استخدام، نوبت کاری و سابقه گذراندن دوره‌های اخلاق با برخی ابعاد حساسیت اخلاقی در ارتباط بود.

ملاحظات اخلاقی: پس از اخذ تأییدیه کمیته پژوهشی، در ابتدا اهداف مطالعه و عدم آسیب رساندن به پرستاران توضیح داده شد. سپس اطمینان داده شد که تکمیل پرسشنامه به صورت محرمانه و بی‌نام است و پرستاران حق دسترسی به نتایج مطالعه را خواهند داشت.

نتیجه‌گیری: ارتقای هرچه بیشتر سطح حساسیت اخلاقی پرستاران از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی اخلاق حین تحصیل و ضمن خدمت جهت ارائه مراقبتی کامل و اخلاقی از سوی پرستاران، خصوصاً شاغل در بخش‌های ویژه ضروری به نظر می‌رسد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۶/۳۰

تاریخ انتشار: ۹۹/۰۸/۲۰

واژگان کلیدی:

حساسیت اخلاقی
پرستاران، اخلاق در حرفه پرستاری
مراقبت ویژه

* نویسنده مسؤؤل: فریبا برهانی

آدرس پستی: ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی.

تلفن: ۰۲۱ ۸۸۷۸ ۱۰۳۶

نمبر: ۰۲۱ ۸۸۷۷ ۷۵۳۹

پست الکترونیک:

faribaborhani@msn.com

۱. مقدمه

در سال‌های اخیر، سامانه‌های ارائه خدمات بهداشتی در سراسر دنیا با تغییرات وسیعی، از جمله پیشرفت فناوری، ابزار و روش‌های تشخیصی جدید، تغییر در فرآیندهای مراقبت و مداخلات پزشکی، محدودیت‌ها و اصلاحات در برنامه بودجه رو به رو بوده است. به موازی این تغییرات، آگاهی از حقوق بیماران نیز در سازمان‌های ارائه خدمات بهداشتی رشد و افزایش یافته است (۱-۲). از طرفی پرستاری، به عنوان بخش مهمی از سیستم بهداشت و سلامت، حرفه‌ای است که بر مراقبت و ارتقای سلامت افراد جامعه تمرکز می‌کند (۳). در نگاه اولیه، عملکردها و صلاحیت‌های پرستاری ممکن است فعالیت‌های بالینی محسوب شوند و از اخلاق مجزا پنداشته شوند، در حالی که عملاً اخلاق و عملکرد بالینی جدا از هم نیستند (۴). حساسیت و استدلال اخلاقی، مهارت‌های ضروری برای پرستاران در تصمیم‌گیری اخلاقی و مدیریت مشکلات اخلاقی و ابعاد آن در محیط‌های بالینی به حساب می‌آیند (۶-۵). علاوه بر این، پرستاران برای کاربرد مؤثر اخلاق بایستی مهارت‌های استدلال، درک و تجزیه و تحلیل اخلاق و حساسیت اخلاقی را در حرفه خود توسعه دهند (۷).

چارچوب فعالیت پرستاری، مشتمل بر تعهد به مراقبت و حساس بودن به نیازهای جسمی و عاطفی بیماران است، در نتیجه حساسیت اخلاقی و احساس مسؤولیت در کسانی که مراقبت‌های بالینی از بیمارانشان را بر اساس ارزش‌های اخلاقی ارائه می‌دهند، از اهمیت خاصی برخوردار است (۸). حساسیت اخلاقی ویژگی است که فرد را به تشخیص کشمکش‌های اخلاقی و برداشت حسی و فکری از موقعیت‌های آسیب‌پذیر اشخاص و آگاهی به نتایج اخلاقی در تصمیم‌گیری در مورد دیگران قادر می‌سازد. حساسیت اخلاقی مراقبین را ملزم به آگاهی و تفسیر رفتارها و نشانه‌های زبانی و غیر زبانی مددجویان در شناخت نیازهای آن‌ها می‌کند (۹). از این رو حساسیت اخلاقی و احساس مسؤولیت از اهمیت خاصی برای پرستاران، آنان که مهیاکننده مراقبت بر اساس ارزش‌های

اخلاقی هستند، است. برخی عوامل همچون سن، جنس، ارزش‌های معنوی، فرهنگ، مذهب و سطح تحصیلات می‌توانند بر میزان حساسیت اخلاقی افراد مؤثر باشند (۸). در ایران، مانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه، پرستاران با چالش‌های متعددی مواجه هستند، از جمله کمبود پرستار، عدم رضایت شغلی، جایگاه ضعیف اجتماعی و نیز تفاوت میان تئوری و عمل. هر یک از این عوامل می‌توانند بر کیفیت خدمات پرستاری مؤثر باشند و سبب اتخاذ تصمیمات اشتباه به علت فشار ناشی از کار شوند. یکی از این تصمیمات، تصمیم‌گیری اخلاقی و چگونگی مدیریت مسائل اخلاقی در بالین است (۱۰) که نیازمند برخورداری از حساسیت اخلاقی است (۶، ۱۱)، از طرفی پرستاران بخش‌های ویژه بایستی به طور روزانه تصمیم‌های اخلاقی متعددی را اتخاذ و اجرا نمایند، اما در عمل، آن‌ها نمی‌توانند همیشه بر اساس دانش و تجربه خود عمل کنند (۱۰).

هرچند که حساسیت اخلاقی اولین مؤلفه برای رعایت اخلاق است و با وجود آنکه در مراقبت‌های معمول درمانی در میان پرستاران می‌توان به رعایت این مهم اشاره کرد، اما بررسی متون نشان می‌دهد که به سبب برخی موانع گاهی پرستاران حساسیت لازم را ندارند و نوعی سردرگمی و گاهی بی‌اهمیتی و بی‌توجهی در مواجهه با موضوعات اخلاقی در آن‌ها وجود دارد (۱۳-۱۲)، علاوه بر این ماهیت بخش‌های ویژه چالش‌های اخلاقی متعدد را برای پرستاران ایجاد می‌کند (۱۵-۱۴).

بر اساس مروری بر مطالعات انجام‌گرفته و در نقد آن‌ها، می‌توان بیان کرد که شناخت کامل و دقیق پدیده حساسیت اخلاقی و ابعاد آن به عنوان یکی از اصلی‌ترین مهارت‌های مراقبت اخلاقی از بیماران، از اهمیت خاصی برخوردار است. لازم به ذکر است آنچه سبب ضرورت انجام این مطالعه گردید، علاوه بر پدیده حساسیت اخلاقی، ابعاد آن است و همانطور که از مطالعات انجام‌شده در ایران نتیجه‌گیری می‌شود، حساسیت اخلاقی پرستاران در ایران مورد مطالعه قرار گرفته است، اما به ابعاد آن توجه مناسبی نشده است و این در حالی است که

امام حسین (ع)، بیمارستان شهدای تجریش، بیمارستان لقمان حکیم و بیمارستان شهید مدرس بود. دلیل انتخاب این مراکز دارا بودن بخش‌های فعال ICU، CCU و همچنین بر اساس موقعیت جغرافیایی در شهر تهران بود، به این صورت که در شمال شهر تهران بیمارستان شهدا، در جنوب بیمارستان لقمان حکیم، در شرق بیمارستان امام حسین (ع) و در غرب بیمارستان شهید مدرس محیط پژوهش را تشکیل دادند. از ۲۰۳ پرستار شاغل ۱۵۳ نفر دارای معیارهای ورود و رضایت آگاهانه بودند که با روش سرشماری انتخاب گردیدند. معیارهای ورود شامل داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری و بالاتر و همچنین داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بخش‌های مد نظر بود.

جهت بررسی داده‌ها از فرم مشخصات فردی و پرسشنامه اصلاح‌شده حساسیت اخلاقی (MMSQ: Modified Moral Sensitivity Questionnaire) استفاده گردید. فرم مربوط به مشخصات فردی شامل اطلاعات مربوط به سن، جنس، میزان تحصیلات، سابقه کاری، نوع استخدام، وضعیت درآمد، وضعیت تأهل، بخش کاری، نوبت کاری، گذراندن دوره اخلاق و علاقه به رشته پرستاری بود. پرسشنامه MMSQ توسط کیم لوترن (۱۹۹۴ م.) در کشور سوئد طراحی شده است و در مطالعات مختلف در داخل و خارج از ایران مورد استفاده قرار گرفته است (۶، ۱۱، ۱۶). در این پژوهش از نسخه ترجمه‌شده این ابزار توسط عباس‌زاده استفاده گردید. عباس‌زاده (۱۳۸۹ ش.) روایی پرسشنامه حساسیت اخلاقی را به روش اعتبار محتوا مورد بررسی قرار داده و شاخص روایی محتوا (CVI) به میزان ۰/۹۷ گزارش نموده است (۱۶). جهت پایایی ابزار از ضریب همبستگی درون - رده‌ای (ICC: Intraclass Correlation Coefficient) استفاده گردید، به این صورت که پرسشنامه‌ها توسط ۱۵ نفر از افراد شرکت‌کننده در پژوهش تکمیل شده و دو هفته بعد مجدداً نیز توسط همان افراد تکمیل گردید. در نهایت میزان ضریب همبستگی درون‌رده‌ای برای پرسشنامه حساسیت اخلاقی برابر ۰/۹۳ بود. همچنین

شناسایی این ابعاد کمک چشم‌گیری در ارتقای سطح حساسیت اخلاقی پرستاران خواهد داشت، لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان حساسیت اخلاقی و ابعاد آن در میان پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه در سال ۱۳۹۳ انجام گردید.

۲. ملاحظات اخلاقی

پس از اخذ تأییدیه کمیته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۰۳۰۱/۷۱۹۴)، جهت رعایت اصول اخلاقی در مطالعه، در ابتدا اهداف مطالعه و عدم آسیب‌رساندن به پرستاران توضیح داده شد، سپس اطمینان داده شد که تکمیل پرسشنامه به صورت محرمانه و بی‌نام است و پرستاران حق دسترسی به نتایج مطالعه را خواهند داشت. در نهایت پرستاران به طریق خود گزارش‌دهی و در زمانی که خود آن‌ها احساس آرامش و امنیت می‌کردند، پرسشنامه را تکمیل نموده و آن‌ها را به پژوهشگر تحویل دادند.

از میان ۲۰۳ پرسشنامه توزیع‌شده، تعداد ۱۵۳ پرسشنامه به صورت صحیح و کامل وارد مرحله تجزیه تحلیل گردیدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 انجام گردید. برای بررسی توزیع نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیروویلیک (Shapiro - Wilk) استفاده شد. همچنین جهت تعیین میزان حساسیت اخلاقی از آزمون‌های آمار توصیفی شامل میانگین، درصد و انحراف معیار و نیز جهت تعیین ارتباط حساسیت اخلاقی با متغیرهای جمعیت‌شناختی از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه (ANOVA) استفاده گردید. سطح معناداری $P < 0.05$ تعیین شده است.

۳. مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی - مقطعی، افراد شرکت‌کننده در پژوهش را پرستاران شاغل در بخش‌های ICU و CCU بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تشکیل دادند. محیط پژوهش شامل بیمارستان‌های

نوبت کاری در گردش (۴۸/۳ درصد) و بدون سابقه گذراندن دوره‌های اخلاق پرستاری (۷۹/۱ درصد) بودند. ۵۲/۲ درصد پرستاران وضعیت درآمد خود را نامطلوب گزارش نموده و نیز اکثریت آن‌ها (۶۸/۶ درصد) حرفه پرستاری را با علاقه انتخاب کرده بودند (جدول ۱).

میانگین نمره کل حساسیت اخلاقی پرستاران $68/6 \pm 7/8$ بود که بیانگر سطح متوسط حساسیت اخلاقی در میان پرستاران است (جدول ۲). از میان متغیرهای جمعیت‌شناختی تنها سن با نمره حساسیت اخلاقی پرستاران از طریق ضریب همبستگی پیرسون ارتباط مثبت و معناداری داشت ($P=0.04$, $r=0.16$). همچنین میانگین نمره حساسیت اخلاقی در پرستاران دارای سابقه گذراندن دوره‌های اخلاق بیشتر بود که البته این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود ($P<0.05$).

در میان ابعاد حساسیت اخلاقی حیطة «اظهار خیرخواهی» بالاترین میانگین نمره ($17/1 \pm 3/54$) و حیطة دانش حرفه‌ای کم‌ترین میانگین نمره ($5/1 \pm 1/47$) را داشتند (جدول ۳). از میان ابعاد حساسیت اخلاقی، در حیطة «اظهار خیرخواهی» پرستاران مؤنث و شاغل در بخش ICU نمره بالاتری را کسب نمودند که این تفاوت از نظر آماری و از طریق آزمون تی مستقل نیز معنی‌دار بود، به طوری که برای جنس $P=0.01$ و برای بخش محل کار $P=0.04$ گزارش شد.

حیطة «آگاهی از نحوه ارتباطات بین فردی» با وضعیت استخدام پرستاران در ارتباط بود، به طوری که پرستاران استخدام رسمی نمره بالاتری را کسب نمودند که این تفاوت از نظر آماری و به وسیله آزمون آنالیز واریانس معنادار بود ($P<0.01$). حیطة «بهبود استقلال مددجو» با متغیرهای وضعیت استخدام، نوبت کاری و علاقه در انتخاب رشته پرستاری در ارتباط بود، به طوری که پرستاران دارای وضعیت استخدام رسمی و شاغل در نوبت ثابت شب نمرات بالاتری را در این حیطة کسب کردند که از طریق آزمون آنالیز واریانس نیز معنادار بود (وضعیت استخدام $P<0.01$ ، نوبت کاری $P=0.03$). علاوه بر این پرستاران دارای علاقه نمره بالاتری را

جهت تعیین ثبات درونی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر $\alpha=0.77$ بود.

پرسشنامه MMSQ دارای ۲۵ سؤال است که میزان حساسیت اخلاقی و ابعاد آن را سنجش می‌نماید. ابعاد حساسیت اخلاقی شامل شش حیطة است که عبارت‌اند از: میزان اقدام به استقلال مددجو (۴ سؤال)، میزان آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار، (۵ سؤال)، میزان دانش حرفه‌ای (۲ سؤال)، تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی (۳ سؤال)، به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی (۵ سؤال) و صداقت و خیرخواهی (۶ سؤال). این پرسشنامه به روش لیکرت ۵ تایی از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» نمره‌گذاری می‌گردد و دارای نمره بین صفر تا ۴ است. حداقل و حداکثر امتیاز تخصیص یافته بین صفر تا ۱۰۰ است. نمره صفر الی ۵۰ نشان‌دهنده سطح کم حساسیت اخلاقی، نمرات ۵۰ الی ۷۵ و نمره ۷۵ الی ۱۰۰ به ترتیب نشان‌دهنده سطح متوسط و زیاد حساسیت اخلاقی است. تکمیل پرسشنامه به صورت خودگزارشی بوده است. پژوهشگر پس از دریافت معرفی‌نامه معاونت آموزشی دانشگاه به مراکز آموزشی درمانی مورد نظر مراجعه کرد و پس از کسب مجوزهای لازم، سرپرستاران بخش‌های مورد نظر در جریان پژوهش قرار گرفتند.

۴. یافته‌ها

در این پژوهش ۱۵۳ پرستار از بیمارستان‌های امام حسین (ع) (۴۰ نفر)، شهدای تجریش (۴۴ نفر)، لقمان حکیم (۳۸ نفر) و شهید مدرس (۳۱ نفر) شرکت کردند. بیشتر پرستاران مؤنث (۷۷/۱ درصد) بودند و میانگین سنی آن‌ها $32/9 \pm 6/52$ و دامنه ۲۳-۵۰ سال بود. میانگین سابقه کار پرستاران $9/23 \pm 6/43$ با دامنه ۱-۳۵ سال بود و اکثریت پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش متأهل (۶۴/۷ درصد)، دارای مدرک کارشناسی (۹۸/۷ درصد)، دارای وضعیت استخدام رسمی (۳۷/۳ درصد)، شاغل در بخش‌های ICU (۷۲/۵ درصد) و

نسبت به مراقبت و نیز داشتن بینش و آگاهی نسبت به بیماری خویش اشاره می‌کند. از این رو به نظر می‌رسد پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه به علت وجود بیماران دارای شرایط خاص حساسیت بیشتری را در بعد اظهار خیرخواهی داشته باشند. همچنین بعد دانش حرفه‌ای حساسیت اخلاقی به مواردی اشاره می‌کند که در آن تصمیماتی بدون مشارکت بیمار گرفته می‌شود، نتایج مطالعه حاضر نیز مطرح می‌کند که پرستاران کم‌ترین نمره را در میان ابعاد حساسیت اخلاقی در این بعد اخذ کرده‌اند که به نظر می‌رسد همچنان در این زمینه دچار مشکل بوده و بیماران خود را در اخذ تصمیمات درمانی و مراقبتی مشارکت نمی‌دهند.

از میان متغیرهای جمعیت‌شناختی تنها میان سن با نمره حساسیت اخلاقی همبستگی مثبت و معناداری مشاهده گردید، به طوری که پرستاران دارای سن بالاتر نمره بیشتری را کسب کرده بودند. در برخی مطالعات، بخش محل کار (۱۸-۱۷) با نمره حساسیت اخلاقی پرستاران در ارتباط بوده است که البته این مطالعات در میان کلیه بخش‌های بیمارستانی انجام گرفته است. به نظر می‌رسد با افزایش سن پرستاران تجربیات بالینی بیشتری را کسب نموده و به اهمیت تأثیر اخلاق در مراقبت‌های پرستاری بیشتر آگاه می‌گردند، لذا از حساسیت اخلاقی بالاتری برخوردار می‌باشند.

این مطالعه نشان داد که حیطة اظهار خیرخواهی با جنس مؤنث و بخش محل کار پرستاران در ارتباط است، به نظر می‌رسد پرستاران خانم با مفاهیم حیطة اظهار خیرخواهی که اشاره شد، بیشتر مأنوس بوده و اهمیت بیشتری نسبت به این مفاهیم قائل هستند که شاید ویژگی‌های روان‌شناختی همچون روحیه حساس‌تر دلیلی بر این مورد باشد. از طرفی خود بخش ویژه خصوصاً بخش ICU به دلیل شرایط عمده‌تأ بحرانی بیماران نیازمند حساسیت خاصی از سوی پرستاران است. از این رو به نظر می‌رسد مفاهیم حیطة اظهار

در این حیطة کسب نمودند که به وسیله آزمون تی مستقل نیز معنادار بود ($P=0.03$).

در حیطة «دانش حرفه‌ای» پرستاران دارای وضعیت استخدام رسمی نمره بیشتری را کسب کردند ($P=0.04$). حیطة «تجربه مشکلات و کشمکش اخلاقی» با سابقه گذراندن دوره اخلاق پرستاری در ارتباط بود، به طوری که پرستارانی که این دوره‌ها را طی نکرده بودند، نمره بالاتری را در این حیطة کسب نمودند که از طریق آزمون تی مستقل نیز معنادار بود ($P=0.04$).

۵. بحث

هدف کلی این پژوهش، تعیین میزان حساسیت اخلاقی و ابعاد آن در میان پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بود. این مطالعه نشان داد پرستاران دارای سطح متوسطی از حساسیت اخلاقی بودند. نتایج حاصل هم‌راستا با مطالعات مختلف در ایران و برخی دیگر کشورها است (۶، ۱۹-۱۶). متوسط بودن حساسیت اخلاقی پرستاران خصوصاً بخش‌های مراقبت ویژه، نشان‌دهنده اهمیت دادن نسبی پرستاران به رعایت اصول اخلاقی در ارائه مراقبت به بیماران است، از این رو آشناسدن هرچه بیشتر پرستاران خصوصاً پرستاران بخش‌های ویژه با اصول اخلاق پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

در میان ابعاد حساسیت اخلاقی، بیشترین نمره مربوط به حیطة «اظهار خیرخواهی» و کم‌ترین نمره مربوط به حیطة «دانش حرفه‌ای» بوده است. در مطالعه ابدو (Abdue) (۲۰۱۰ م.) نیز بعد اظهار خیرخواهی بالاترین نمره را در میان ابعاد حساسیت اخلاقی داشته است که هم‌راستا با نتایج این مطالعه است (۱۱). در مطالعه‌ی کامری (۲۰۰۵ م.) بیشترین نمره مربوط به حیطة «به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی» و کم‌ترین نمره مربوط به حیطة «تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی» گزارش شده است (۶). بعد اظهار خیرخواهی پرسشنامه حساسیت اخلاقی به مفاهیمی همچون صداقت، اعتماد بین پرستار و بیمار، در نظرگرفتن واکنش‌های بیمار

نظر می‌رسد پرستاران در راستای مفاهیم این حیطة به بهبود استقلال مددجو اهمیت بیشتری می‌دهند.

در حیطة تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی، پرستارانی که دوره‌های اخلاق در پرستاری را طی نکرده بودند، نمره بالاتری را به دست آوردند. این حیطة به قرارگیری پرستار در موقعیت‌های اورژانسی تماس با بیمار که نیازمند اتخاذ یک تصمیم و اقدام اخلاقی نیز است اشاره می‌کند. از این رو به نظر می‌رسد پرستارانی که دوره‌های اخلاق را طی می‌کنند، شناخت و آگاهی بیشتری را نسبت به سایر پرستاران دارند و کم‌تر دچار مشکل در این حیطة می‌گردند. در مطالعه ایمانی نیز در بعد «تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی» ارتباط معناداری با گذراندن دوره اخلاق مشاهده شد، به طوری که پرستاران بدون سابقه دوره اخلاق نمره بیشتری را کسب کرده بوده‌اند. به نظر می‌رسد پرستارانی که دوره‌های اخلاق پرستاری را تجربه نمی‌کنند، در زمینه مواجهه با مشکلات اخلاقی دچار مشکل می‌شوند که شاید علت آن آشنانبودن با راه‌کارهای مقابله و کنترل این کشمکش‌های اخلاقی باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تکمیل پرسشنامه توسط خود پرستاران اشاره کرد، همچنین با توجه به این‌که این مطالعه تنها در میان پرستاران شاغل در بخش‌های مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گرفته است، لذا جهت تعمیم یافته‌های آن، اجرا آن در سایر مراکز آموزشی - درمانی پیشنهاد می‌گردد.

۶. نتیجه‌گیری

سطح متوسط حساسیت اخلاقی پرستاران می‌تواند نشان‌دهنده شناخت و توجه پرستاران نسبت به اصول اخلاق در پرستاری باشد، اما این سطح از حساسیت اخلاقی برای ارائه مراقبت کامل از بیمار کافی نیست. بنابراین ارتقای هرچه بیشتر حساسیت اخلاقی در میان پرستان خصوصاً پرستاران بخش‌های ویژه می‌تواند از اولویت‌های سیستم پرستاری باشد. یکی از عوامل مؤثر در این زمینه برگزاری دوره‌های منظم

خیرخواهی این اهمیت را در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه خصوصاً ICU ایجاد کرده است.

حیطة آگاهی از نحوه ارتباطات بین فردی با وضعیت استخدام پرستاران در ارتباط بوده است، چنانکه مشاهده گردید پرستاران استخدام رسمی نمره بیشتری را در این حیطة کسب نمودند. با توجه به این‌که این حیطة اشاره به مفاهیمی همچون ارتباط پرستار - بیمار، عدم تأثیر ارزش‌های شخصی در کار و حق بیمار در انتخاب مراقبت اشاره می‌کند، به نظر می‌رسد پرستاران استخدام رسمی این مفاهیم را بیشتر درک کرده و در طی مراقبت از بیماران خود نیز لحاظ می‌کنند، البته لازم به ذکر است، با توجه به شرایط استخدام در کشور ایران اکثر پرستاران استخدام رسمی دارای سابقه کار بیشتری نیز می‌باشند که شاید همین تجربه بالینی و تعاملات بیشتر با بیماران دلیل بالاتر بودن نمره آن‌ها در این حیطة باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که در حیطة بهبود استقلال مددجو، پرستاران دارای وضعیت استخدام رسمی، نوبت کاری شب و علاقه در انتخاب حرفه پرستاری نمره بالاتری را کسب کرده‌اند. این حیطة به مفاهیمی همچون شناخت کافی پرستار از بیمار و تاریخچه آن و نیز قرارگیری پرستار در موقعیت‌هایی که نیازمند اقدام اخلاقی است، اشاره می‌کند. به نظر می‌رسد همان تجربه بیشتر پرستاران استخدام رسمی توجه آن‌ها را نسبت به این حیطة از حساسیت اخلاقی و رعایت آن جلب کرده باشد. از طرفی شاید پرستاران شاغل در نوبت شب به دلیل این‌که زمان بیشتری را با سپری می‌کنند، شناخت بیشتری را نیز نسبت به آن داشته باشند و به همین دلیل شاید در موقعیت‌های بیشتری در تعامل با بیمار قرار بگیرند که نیازمند اتخاذ تصمیم و اقدام اخلاقی در امر مراقبت از بیمار باشد. از این رو شاید دلیل بیشتر بودن نمره آن‌ها در این حیطة باشد. علاوه بر این، به نظر می‌رسد یکی از دلایلی که پرستاران این حرفه را باعلاقه انتخاب می‌کنند، کمک به هم نوع و ارتقای سطح سلامت جامعه باشد (۲۲-۲۰). از این رو به

۸. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در تمامی مراحل شامل تجزیه تحلیل اطلاعات، تهیه پیش‌نویس مقاله و اصلاح آن مشارکت کامل و فعال داشته‌اند.

۹. تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که در نگارش این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی وجود نداشته است. همچنین این مطالعه جهت اجرا از هیچ‌گونه مؤسسه/ دانشگاه دولتی یا غیر دولتی منابع مالی دریافت نکرده است.

آموزش اصول اخلاق در پرستاری در طی دوران تحصیلی و نیز ضمن خدمت است، علاوه بر این شناسایی و تعیین سایر عوامل مؤثر در میزان حساسیت اخلاقی و ابعاد آن ضروری به نظر می‌رسد. طبق نتایج به دست‌آمده پرستاران خانم با حیطة اظهار خیرخواهی بیشتر مأنوس بودند، همچنین پرستاران وضعیت استخدامی رسمی و ثابت نمره بیشتری را در حیطة ارتباطات بین فردی نمایش دادند، لذا پیشنهاد می‌گردد تا مدیران نظام سلامت توجه ویژه‌ای به امنیت شغلی پرستاران داشته باشند و به سمت تثبیت وضعیت شغلی پرستاران در محیط‌های درمانی گام‌هایی عملی بردارند.

از آنجایی که چالش‌های اخلاقی در علوم پزشکی مستقیماً با مدیران نظام سلامت در ارتباط است، لذا اصلی‌ترین کاربرد نتایج این مطالعه در حوزه مدیریت و تعیین سیاست‌های ترویج مراقبت اخلاقی در بخش‌های مراقبت‌های ویژه خواهد بود، لذا بر اساس نتایج این مطالعه مدیران سلامت خصوصاً در حوزه پرستاری، خواهند توانست ابعاد حساسیت اخلاقی به ویژه اظهار خیرخواهی را مورد توجه ویژه قرار داده و همچنین اقدامات لازم جهت ارتقای سطح دانش حرفه‌ای پرستاران را برنامه‌ریزی نمایند. بر این اساس می‌توان گفت کاربرد اساسی نتایج این مطالعه در بالین ارائه مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر اصول اخلاقی خواهد بود.

۷. تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری است، لذا بدین‌وسیله از کلیه مسؤولین آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی و نیز همکاران محترم پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که کمال همکاری را با گروه پژوهش داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران (n=۱۵۳)

درصد	تعداد	متغیر	
۶۴/۷	۹۹	متأهل	وضعیت تأهل
۳۷/۳	۵۴	مجرد	
۷۷/۱	۱۱۸	زن	جنس
۲۲/۹	۳۵	مرد	
۲۰/۳	۳۱	ثابت صبح	نوبت کاری
صفر	صفر	ثابت عصر	
۲/۶	۴	ثابت شب	
۱۰/۵	۱۶	صبح و عصر	
۱۸/۳	۲۸	عصر و شب	
۴۸/۳	۷۴	نوبت در گردش	
۹۸/۷	۱۵۱	کارشناسی	میزان تحصیلات
۱/۳	۲	کارشناسی ارشد	
۷۲/۵	۱۱۱	ICU	بخش محل کار
۲۷/۵	۴۲	CCU	
۳۷/۳	۵۷	رسمی	نوع استخدام
۲۳/۵	۳۶	قراردادی	
۱۵	۲۳	طرحی	
۲۴/۲	۳۷	پیمانی	
۲	۳	مطلوب	وضعیت درآمد
۴۵/۸	۷۰	متوسط	
۵۲/۲	۸۰	نامطلوب	
۲۰/۹	۳۲	بلی	سابقه گذراندن دوره اخلاق
۷۹/۱	۱۲۱	خیر	
۶۸/۶	۱۰۵	بلی	علاقه در انتخاب حرفه پرستاری
۳۱/۴	۴۸	خیر	

جدول ۲: فراوانی مطلق، نسبی و میانگین نمره کل حساسیت اخلاقی پرستاران (n=۱۵۳)

متغیر	سطح حساسیت اخلاقی	تعداد	درصد	میانگین نمره کل	انحراف معیار
حساسیت اخلاقی	کم	۲	۱/۳	۶۸/۶	۷/۸
	متوسط	۱۲۱	۷۹/۱		
	زیاد	۳۰	۱۹/۶		

جدول ۳: میانگین نمره کل ابعاد حساسیت اخلاقی پرستاران

انحراف معیار	میانگین	ابعاد حساسیت اخلاقی
۱/۷۱	۹/۱۲	تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی
۲/۲۴	۱۳/۱	به کارگیری مفاهیم اخلاقی
۲/۴۷	۱۶/۴	آگاهی از نحوه ارتباطات بین فردی
۳/۵۴	۱۷/۱	اظهار خیرخواهی*
۲/۲۵	۹/۸۲	بهبود استقلال مددجو
۱/۴۷	۵/۱۸	دانش حرفه‌ای*

References

1. Range LM, Rotherham AL. Moral distress among nursing and non-nursing students. *Nursing Ethics* 2010; 17(2): 225-232.
2. Suhonen R, Stolt M, Virtanen H, Leino-Kilpi H. Organizational ethics: A literature review. *Nursing Ethics* 2011; 18(3): 285-303.
3. Boonyamane B, Suttharangsee W, Chaowalit A, Parker M. Exploring moral sensitivity among Thai psychiatric nurses. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2014; 34: 35-43.
4. Liaschenko J, Peter E. Nursing ethics and conceptualizations of nursing: Profession, Practice and Work. *J Adv Nurs* 2004; 46(5): 488-495.
5. Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nursing Ethics* 2012; 19(4): 568-580.
6. Comrie WR. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nursing Ethics* 2012; 19(1): 116-127.
7. Chalouer CH. An introduction to ethics in nursing. *Journal of Nursing Standards* 2007; 21(32): 42-46.
8. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurse's Moral Sensitivity and Hospital Ethical Climate: A Literature Review. *Nursing Ethics* 2008; 15(3): 304-321.
9. Hunt G. Moral Crisis: Professionals and ethical education. *Nursing Ethics* 2007; 29(4): 138-142.
10. Atashzadeh Shorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F. Iranian intensive care unit nurses' moral distress: A content analysis. *Nursing Ethics* 2012; 19(4): 464-478.
11. Abdou HA, Baddar FM, Alkorashy HA. The Relationship between Work Environment and Moral Sensitivity among Nursing Faculty Assistants. *World Applied Sciences Journal* 2010; 11(11): 1375-1387.
12. Mohsenpour M, Borhani F, Abbaszadeh A. Nursing Students' Perceptions of barriers to professional ethics and sensitivity: A qualitative study. *Medical Ethics* 2012; 5(15): 83-104.
13. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M. Explain Moral Sensitivity in Nursing Students: A qualitative study. *Medical Ethics* 2013; 6(22): 93-116.
14. Farahani M, Gaeni M, Mohammadi N, Seyedfatemi N. Giving information to family members of patients in the intensive care unit: Iranian nurses' ethical approaches. *J Med Ethics Hist Med* 2014; 7(1): 9.
15. Atashzade Shoorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F. Responses of ICU Nurses to Moral Distress: A qualitative Study. *IJCCN* 2012; 4(4): 159-168.
16. Abbaszadeh A, Borhani F, Nematollahi L. Comparison of nursing students and Nurses' Moral sensitivity in Kerman University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics* 2010; 4(12): 39-54.
17. Imani E, Izadi A, Khademi Z, Asadi Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. The Correlation of Moral Sensitivity of Critical Care Nurses With their Caring Behavior. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2013; 6(2): 43-56.
18. 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. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2011; 4(5): 58-64.
19. Jaafarpour M, Khani A. Evaluation of the Nurses' Job Satisfaction and Its Association with Their Moral Sensitivities and Well-being. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2012; 6(10): 1761-1764.
20. Abbaspour S, Hasanzedeh M. Motivations for the choice of the nursing course in faculty of nursing in TorbatHeidariyeh. *Journal of Nursing & Midwifery Urmia Medical Sciences University* 2008; 6(2): 71-74. [Persian]
21. Abbaszadeh A, Borhani F, Mohsenpour M. Assessment of career choice trend among entrance 2007 to 2009 Kerman University of Medical Science nursing students by jobpersonality Holland's theory. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences* 2011; 10(2): 34-41. [Persian]
22. Abbaszadeh A, Borhani F, Hosseinabadi Farahani MJ, Ghasemi E, Naderiravesh N. Moral distress among nurses of Shaheed Beheshti University of medical sciences hospitals in 2013. *Journal of Medical Ethics* 2013; 8(29): 121-143.



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

2020; 14(45): e13
doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v14i45.31257>
Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/me>



ORIGINAL RESEARCH

Open Access

Moral Sensitivity and its Dimensions in Iranian Critical Care Nurses

MohammadJavad Hosseinabadi Farahani¹ , Abbas Abbaszadeh² , Fariba Borhani^{3*} 

1. Ph.D. Student in Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Professor in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bam University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

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

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 18 July 2020

Accepted: 20 September 2020

Published online: 10 November 2020

Keywords:

Moral Sensitivity

Nurses

Ethics in Nursing Profession

Critical Care Nurses

ABSTRACT

Background and Aim: Moral sensitivity is the first component in observing ethics. However, occasionally some nurses do not possess necessary sensitivity due to certain obstacles and appear to be somewhat confused and indifferent toward moral issues.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted in 2015 with the aim to determine level of moral sensitivity and its dimensions among nurses working in critical care units. 153 nurses working in critical care units selected by census method. Data were collected using Moral Sensitivity Questionnaire.

Findings: Results obtained showed an average level of moral sensitivity among studied nurses (68.6 ± 7.8) and in the dimensions of moral sensitivity, nurses scored the highest in "benevolence" and the lowest in "professional knowledge".

Ethical Considerations: After obtaining the approval of the research committee, the objectives of the study and not harming the nurses were first explained. It was then ensured that the completion of the questionnaire was confidential and that nurses would have access to the study results.

Conclusion: Greater improvement of moral sensitivity in nurses through holding courses on ethics during academic years and in-service appears essential in providing full and ethical patient care by nurses, especially those working in intensive care units.

* Corresponding Author: Fariba Borhani

Address: Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Postal Box: 1985717443

Tel: (+98) 21 8878 1036

Email: faribaborhani@msn.com

Cite this article as:

Hosseinabadi-Farahani MJ, Abbaszadeh A, Borhani F. Moral Sensitivity, and its Dimensions in Iranian Critical Care Nurses. Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2020; 14(45): e13.