

Medical Ethics and Law  
Research Center

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

2022; 16(47): 24

Shahid Beheshti  
University of Medical Sciences

## Investigating the Correlation between Moral Sensitivity and Patient Advocacy in Nurses

Fereshteh Molaie<sup>1</sup>, Ali Reza Hasani<sup>2</sup>, Mohammad Reza Mohammadpour<sup>2</sup>, Roya Khorrami Estakhri<sup>3\*</sup>

1. Behshahr School of Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Behshahr, Iran.

2. Student Research Committee, Behshahr School of Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Behshahr, Iran.

3. Shahid Beheshti School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Moral sensitivity, as the cornerstone of nursing ethics, paves the way for nurses to provide effective and ethical care to patients. One of the examples of ethical care is paying attention to patients' rights and supporting them. The present study was conducted with the aim of investigating the correlation between moral sensitivity and patient advocacy in the nurses working at the hospitals affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences in the city of Sari.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted on 140 nurses working at internal, surgical and intensive care departments of the hospitals affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences in Sari from January to May 2022. Sampling was done through simple random sampling method. The data collection tools included Lutzen et al.'s moral sensitivity questionnaire and Hanks' Protective Nursing Advocacy Scale. The data were analyzed through descriptive tests and Pearson's correlation coefficient using SPSS 16 software.

**Ethical Considerations:** In this study, the ethical principles including maintaining confidentiality, obtaining a personal consent and the participants' freedom of choice to cooperate or not during the study process were observed.

**Results:** The mean score of moral sensitivity was  $69.04 \pm 7.39$  and that of patient advocacy was  $154.71 \pm 13.83$ , both of which were at moderate level. There was a positive and significant correlation between moral sensitivity and patient advocacy ( $r=0.573$  and  $P<0.01$ ). The results of the regression test showed that moral sensitivity explains 57.3% of the variance of the variable of patient advocacy.

**Conclusion:** Both moral sensitivity and patient advocacy were at moderate level in the nurses, and there was a positive and significant relationship between them. In order to promote positive outcomes in the patient achieve optimal care and act as a patient advocate, it is necessary to pay attention to moral sensitivity in nurses. Moreover, paying attention to the approaches to increasing it seems to be crucial and indispensable.

**Keywords:** Moral Sensitivity; Patient Advocacy; Nurse

**Corresponding Author:** Roya Khorrami Estakhri; **Email:** roya\_khorrami@yahoo.com

**Received:** February 28, 2023; **Accepted:** March 04, 2023; **Published Online:** April 29, 2023

### Please cite this article as:

Molaie F, Hasani AR, Mohammadpour MR, Khorrami Estakhri R. Investigating the Correlation between Moral Sensitivity and Patient Advocacy in Nurses. Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2022; 16(47): e24.



## مجله اخلاق پزشکی

دوره شانزدهم، شماره چهل و هفتم، ۱۴۰۱



مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی

## بررسی همبستگی حساسیت اخلاقی و حمایت از بیمار در پرستاران

فرشته ملایی<sup>۱</sup>، علیرضا حسنی<sup>۲</sup>، محمدرضا محمدپور<sup>۳</sup>، رویا خرمی استخری<sup>۳\*</sup>

۱. دانشکده پرستاری بهشهر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بهشهر، ایران.

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری بهشهر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بهشهر، ایران.

۳. دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** حساسیت اخلاقی به عنوان سنگ بنای اخلاق در پرستاری، زمینه‌ای را فراهم می‌کند تا پرستاران بتوانند مراقبت مؤثر و اخلاقی از بیماران به عمل آورند. یکی از مصادیق مراقبت اخلاقی، توجه به حقوق بیماران و حمایت از ایشان است. مطالعه حاضر با هدف بررسی همبستگی حساسیت اخلاقی و حمایت از بیمار در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهر ساری انجام شد.

**روش:** این مطالعه مقطعی بر روی ۱۴۰ پرستار شاغل در بخش‌های داخلی، جراحی و ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهر ساری در فاصله دی‌ماه سال ۱۴۰۰ الی اردیبهشت ۱۴۰۱ انجام شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های حساسیت اخلاقی Lutzen و همکاران و پرسشنامه حمایت‌های حفاظتی خدمات پرستاری Hanks استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل شدند.

**ملاحظات اخلاقی:** در این مطالعه، اصول اخلاقی شامل حفظ محرمانگی، اخذ رضایت شخصی و آزادبودن شرکت‌کنندگان در همکاری یا عدم همکاری در روند مطالعه، رعایت گردید.

**یافته‌ها:** میانگین نمره حساسیت اخلاقی  $69/04 \pm 7/39$  و حمایت از بیمار  $154/71 \pm 13/83$  بود که هر دو در حد متوسط بودند. حساسیت اخلاقی و حمایت از بیمار دارای همبستگی مثبت و معنادار بودند ( $r=0/573$  و  $P<0/01$ ). نتایج آزمون رگرسیون نشان داد حساسیت اخلاقی  $57/3$  درصد واریانس متغیر حمایت از بیمار را تبیین می‌کند.

**نتیجه‌گیری:** حساسیت اخلاقی و حمایت از بیماران در پرستاران در حد متوسط بوده و بین این دو ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت. جهت ارتقای پیامدهای مثبت در بیمار، رسیدن به مراقبت مطلوب و عمل به عنوان مدافع بیمار، توجه به حساسیت اخلاقی در پرستاران ضروری می‌باشد. همچنین توجه به راهکارهای افزایش حساسیت اخلاقی قابل توجه و الزامی به نظر می‌رسد.

**واژگان کلیدی:** حساسیت اخلاقی؛ حمایت از بیمار؛ پرستار

نویسنده مسئول: رویا خرمی استخری؛ پست الکترونیک: [roya\\_khorrami@yahoo.com](mailto:roya_khorrami@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۰۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۲/۰۹

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Molaie F, Hasani AR, Mohammadpour MR, Khorrami Estakhri R. Investigating the Correlation between Moral Sensitivity and Patient Advocacy in Nurses. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2022; 16(47): e24.

## مقدمه

مراقبت از سلامت یکی از اساسی‌ترین حقوق بشر است، زیرا سلامتی برای همه ضروری است (۱-۲). یکی از مهم‌ترین وظایف در ارائه خدمات بهداشتی متعلق به پرستاران است (۲-۱)، چراکه بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده خدمات در سیستم درمانی هستند و می‌توانند بر کیفیت مراقبت ارائه‌شده به بیمار بسیار تأثیرگذار باشند (۳). از طرفی محیط عمل پرستاری به طور مداوم در حال تحول و پیچیده‌تر شدن می‌باشد. از یکسو تجدید مداوم علم و فناوری، تغییر طیف بیماری، پیری جمعیت و... تأثیر خاصی بر کار سنتی پرستاری گذاشته است (۴). از سوی دیگر، کمبود نیروی انسانی پرستاری، شناخت بیماری‌های متفاوت اغلب پرستاران را به دلیل سردرگمی نقش‌ها، تعارضات اخلاقی و ارزشی به یک دوراهی اخلاقی سوق داده است (۵-۷).

امروزه دنیا به سمت عقلانیت و اخلاق پیش می‌رود. از این رو انسان‌ها برای رفع نیازهای مادی و معنوی خود نیاز به رویکردی عقلانی و اخلاقی دارند (۸)، پرستاران نیز از این امر مستثنی نیستند و برای ارائه مراقبت که هنر رشته پرستاری است (۹)، نیاز به توانایی‌های فردی، اجتماعی، اخلاقی و روحی دارند (۱۰). ارائه مراقبت در محیطی پر از معضلات اخلاقی بسیار چالش‌برانگیز است (۱۱) و پرستاران مدام به تصمیم‌گیری اخلاقی نیاز پیدا می‌کنند، این تصمیم‌گیری‌ها به سطح حساسیت اخلاقی آن‌ها بستگی دارد (۱۲). حساسیت اخلاقی اساس رفتار اخلاقی انسان است (۱۲). در پرستاری حساسیت اخلاقی به معنی توانایی آگاهی از مشکلات اخلاقی، ارزیابی این مشکلات و اتخاذ تصمیم اخلاقی مناسب است (۱۳). حساسیت اخلاقی به پرستاران کمک می‌کند تا پیامدهای تصمیمات خود را درک کنند (۱۴).

نتایج مطالعات بررسی‌کننده میزان حساسیت اخلاقی پرستاران در ایران حاکی از سطح متوسط حساسیت اخلاقی بود (۱۷-۱۵). نتایج مطالعه Lee و همکاران (۲۰۱۷ م) بر روی دانشجویان پرستاری نشان داد دانشجویانی که از حساسیت اخلاقی بالاتری برخوردارند، تعهد حرفه‌ای بیشتری داشته و

این امر می‌تواند آن‌ها را در اقدام برای حمایت از نیازها و حقوق بیماران یاری کند (۱۸). پایه و اساس اخلاق در پرستاری، وجود حساسیت اخلاقی در پرستاران است و منجر به ایجاد بستری می‌شود که پرستار بتواند مراقبتی اخلاقی و مؤثر ارائه دهد (۱۳).

یکی از مصادیق مراقبت اخلاقی، توجه به حقوق بیماران و حمایت از ایشان است، به گونه‌ای که از پرستاران انتظار می‌رود در دفاع از حقوق بیماران، تصمیمات اخلاقی مناسب اتخاذ کنند (۱۹). حمایت از بیمار یکی از ارکان مهم اخلاق پرستاری است (۲۰). در متون پرستاری، حمایت از بیمار عبارت است از انجام اقدام از طرف یک فرد یا حمایت از یک فرد یا گروه برای به دست آوردن آنچه از سیستم نیاز دارد (۲۱). پرستاران مدت زمان طولانی‌تری نسبت به سایر کادر درمان با بیماران در ارتباط هستند و یکی از مهم‌ترین وظایف آن‌ها ارائه مراقبت بدون آسیب است. بنابراین پرستاران بهترین موقعیت را برای حمایت از بیماران دارند (۲۲). حمایت مؤثر از بیمار، موجب حفظ ارزش‌ها، منافع و استقلال بیماران شده و ایمنی، خودکنترلی و کیفیت زندگی آن‌ها را افزایش می‌دهد. علاوه بر این اگر پرستاران حمایت خوبی از بیماران ارائه دهند، قدرت، موقعیت حرفه‌ای و رضایت شغلی آن‌ها افزایش می‌یابد (۲۳-۲۴).

حساسیت اخلاقی موجب افزایش مراقبت‌های پرستاری مؤثر و تصمیم‌گیری صحیح اخلاقی به واسطه رعایت معیارهای اخلاقی خواهد شد و زمینه‌ای را برای حمایت از بیماران فراهم می‌کند (۱۹، ۲۶-۲۵). با وجود جستجوهای به عمل آمده توسط تیم تحقیق در رابطه با بررسی همزمان حساسیت اخلاقی و حمایت از بیماران و ارتباط آن‌ها با یکدیگر، تنها یک مطالعه یافت شد. در این کارآزمایی بالینی اثر آموزش بر حساسیت اخلاقی و حمایت از بیماران در دانشجویان پرستاری ترکیه مورد بررسی قرار گرفت و نشان داد کلاس‌های حمایت از بیمار موجب ارتقای سطح حساسیت اخلاقی خواهد شد (۲۷)، لذا انجام مطالعه در این زمینه در بافتار ایران احساس می‌شود. از این رو تیم تحقیق بر آن شدند تا مطالعه حاضر را با هدف بررسی همبستگی حساسیت اخلاقی و حمایت از بیمار

در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام دهند.

## روش

در این مطالعه توصیفی - همبستگی - مقطعی، ۱۴۰ پرستار از دی‌ماه سال ۱۴۰۰ تا اردیبهشت سال ۱۴۰۱ از بخش‌های داخلی، جراحی و ویژه بیمارستان‌های بوعلی، امام خمینی (ره)، فاطمه زهرا (س) و زارع وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهر ساری انتخاب شدند. تعداد نمونه این مطالعه با استفاده از مطالعه مهدیون و همکاران (۱۳۹۶ ش.) و با در نظر گرفتن ضریب همبستگی ۰/۳۲، خطای ۰/۰۵ و توان ۰/۸ و احتمال ۲۰ درصد ریزش ۱۴۰ نفر محاسبه شد (۲۸). انتخاب نمونه‌ها به روش تصادفی ساده صورت گرفت، به این صورت که لیست پرستاران شاغل در این بخش‌ها از دفتر مدیریت پرستاری هر بیمارستان اخذ شد، به هر فرد یک کد اختصاص داده شد و سپس با قرعه‌کشی، اسامی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل مدرک لیسانس پرستاری و سابقه یک سال کار در بخش‌های بالینی بود. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل سه بخش بود.

۱. پرسشنامه مشخصات دموگرافیک: پرسشنامه اول مربوط به مشخصات دموگرافیک فردی و شغلی بود که شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، نوع استخدام، سنوات خدمت، بخش محل خدمت، نوبت کاری، بیمارستان محل خدمت و سابقه گذراندن دوره یا سمینار اخلاق بود.

۲. پرسشنامه حساسیت اخلاقی: پرسشنامه دوم، پرسشنامه حساسیت اخلاقی پرستاران بود که توسط Lutzen و همکاران در سوئد در سال ۱۹۹۴ تدوین شد و سپس در کشورهای مختلف، از جمله ایران به کار گرفته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال است که وضعیت حساسیت اخلاقی پرستاران را در هنگام ارائه خدمات بالینی اندازه‌گیری می‌کند و امتیاز هر سؤال به روش لیکرت ۵ درجه‌ای در نظر گرفته شده است. این پرسشنامه دارای شش بعد احترام به استقلال مددجو، میزان آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار، میزان دانش حرفه‌ای،

تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی، به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌ها و صداقت و خیرخواهی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی می‌باشد. بیشترین امتیاز حاصل از این پرسشنامه ۱۰۰ و کمترین امتیاز صفر است، بر این اساس، در صورتی که امتیاز کل هر نمونه بین ۵۰-۰ باشد دارای حساسیت اخلاقی کم، ۷۵-۵۰ حساسیت متوسط و ۱۰۰-۷۵ دارای حساسیت زیاد محسوب می‌شود (۲۹). روایی و پایایی این ابزار در ایران اولین بار توسط عباس‌زاده و همکاران بررسی شد که میزان روایی صوری و محتوایی ۰/۹۷ و مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شد (۳۰). در این پژوهش در یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ پرستار شرکت‌کننده، آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

۳. پرسشنامه حمایت از بیمار: پرسشنامه سوم پرسشنامه حمایت‌های حفاظتی خدمات پرستاری Hanks که در سال ۲۰۰۸ ساخته شد، بود (۳۱). این پرسشنامه دارای ۴۳ سؤال با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای و چهار بعد عمل به عنوان وکیل مدافع، وضعیت کاری و اقدامات حمایتی، اثرات آموزشی و محیطی و موانع و تسهیل‌کننده‌ها می‌باشد. کمترین نمره کسب‌شده توسط شرکت‌کننده ۴۳ و بیشترین نمره ۲۱۵ می‌باشد. بر این اساس، در صورتی که امتیاز کل هر نمونه بین ۱۲۰-۴۳ باشد، دارای حمایت از بیمار کم، ۱۸۰-۱۲۰ حمایت متوسط و ۲۱۵-۱۸۰ دارای حمایت زیاد محسوب می‌شود. روایی محتوای این پرسشنامه توسط Hanks و همکاران (۲۰۱۰ م.) برابر ۰/۷۹ و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۰ گزارش شد (۳۲). همچنین در ایران روایی محتوا در مطالعه ایمانی‌فر و همکاران (۱۳۹۴ ش.) تأیید شد و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۴ گزارش شد (۳۳). در این پژوهش در یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ پرستار شرکت‌کننده، آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS 16 و با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی شامل میانگین و انحراف معیار نمرات، فراوانی و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

تحصیلات کارشناسی (۸۷/۱ درصد)، استخدام رسمی (۵۵ درصد) و سابقه کار بالای ۱۰ سال (۶۰/۶ درصد) بودند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به تفکیک در جدول ۱ ذکر شده است.

میانگین سنی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر  $35 \pm 8/2$  سال بود. شرکت‌کنندگان اکثراً زن (۷۷/۱ درصد)، متأهل (۶۹/۳ درصد)، دارای مذهب شیعه (۱۰۰ درصد)،

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک پرستاران

| متغیر                  | تعداد (درصد)              |
|------------------------|---------------------------|
| جنس                    | زن ۱۰۸ (۷۷/۱)             |
|                        | مرد ۳۲ (۲۲/۹)             |
| وضعیت تأهل             | مجرد ۴۲ (۳۰)              |
|                        | متأهل ۹۷ (۶۹/۳)           |
|                        | سایر ۱ (۰/۷)              |
| مذهب                   | شیعه ۱۴۰ (۱۰۰)            |
|                        | سنی ۰                     |
| سطح تحصیلات            | کارشناسی ۱۲۲ (۸۷/۱)       |
|                        | کارشناسی ارشد ۱۷ (۱۲/۱)   |
|                        | دکتری ۱ (۰/۷)             |
| وضعیت استخدام          | رسمی ۷۷ (۵۵)              |
|                        | پیمانی ۱۹ (۱۳/۶)          |
|                        | قراردادی ۱۸ (۱۲/۹)        |
|                        | طرحی ۲۶ (۱۸/۶)            |
| بخش                    | داخلی ۳۲ (۲۲/۹)           |
|                        | جراحی ۴۱ (۲۹/۳)           |
|                        | ویژه ۶۷ (۴۷/۹)            |
| شیفت                   | صبح ۸۰ (۵۷/۱)             |
|                        | عصر ۳۷ (۲۶/۴)             |
|                        | شب ۲۳ (۱۶/۴)              |
| میزان سابقه کار        | ۱ الی ۵ سال ۲۹ (۲۰/۷)     |
|                        | ۵ الی ۱۰ سال ۲۶ (۱۸/۵)    |
|                        | ۱۰ الی ۱۵ سال ۴۷ (۳۳/۵)   |
|                        | بیشتر از ۱۵ سال ۳۸ (۲۷/۱) |
| شرکت در دوره‌های اخلاق | بله ۲۹ (۲۰/۷)             |
|                        | خیر ۱۱۱ (۷۹/۳)            |

اخلاقی با میانگین نمره  $19/01 \pm 2/54$  بیشترین نمره و سپس بعد آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار با میانگین  $17/13 \pm 2/75$  و بعد از آن بعد به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های

بر اساس یافته‌ها، میانگین نمره حساسیت اخلاقی پرستاران  $69/04 \pm 7/39$  و در حد متوسط بود و در میان ابعاد این پرسشنامه، بعد صداقت و خیرخواهی در تصمیم‌گیری‌های

اخلاقی با میانگین نمره  $12/54 \pm 2/94$  را به خود اختصاص دادند. همچنین میانگین نمره حمایت از بیمار  $154/71 \pm 13/83$  و در حد متوسط بود و ابعاد عمل به عنوان وکیل مدافع با میانگین  $76/26 \pm 8/49$ ، اثرات آموزشی و محیطی با میانگین  $31/60 \pm 4/27$  و موانع و تسهیل‌کننده‌ها با میانگین  $31/13 \pm 4/19$  به ترتیب بیشترین نمره را کسب کردند (جدول ۲).

**جدول ۲:** میانگین و انحراف معیار نمره «حساسیت اخلاقی» و «حمایت از بیمار» و ابعاد آن‌ها در پرستاران مورد بررسی

| متغیر          | ابعاد                                             | میانگین | انحراف معیار | رتبه ابعاد |
|----------------|---------------------------------------------------|---------|--------------|------------|
| حساسیت اخلاقی  | احترام به استقلال مددجو                           | ۸/۱۷    | ۱/۶۲         | ۴          |
|                | آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار                     | ۱۷/۱۳   | ۲/۷۵         | ۲          |
|                | دانش حرفه‌ای                                      | ۴/۰۴    | ۱/۸۱         | ۶          |
|                | تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی                   | ۸/۱۵    | ۱/۶۱         | ۵          |
| حمایت از بیمار | به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی | ۱۲/۵۴   | ۲/۹۴         | ۳          |
|                | صداقت و خیرخواهی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی         | ۱۹/۰۱   | ۲/۵۴         | ۱          |
|                | نمره کل حساسیت اخلاقی                             | ۶۹/۰۴   | ۷/۳۹         | -          |
|                | عمل به عنوان وکیل مدافع                           | ۷۶/۲۶   | ۸/۴۹         | ۱          |
| حمایت از بیمار | وضعیت کاری و اقدامات حمایتی                       | ۱۸/۸۵   | ۳/۴۵         | ۴          |
|                | اثرات آموزشی و محیطی                              | ۳۱/۶۰   | ۴/۲۷         | ۲          |
|                | موانع و تسهیل‌کننده‌ها                            | ۳۱/۱۳   | ۴/۱۹         | ۳          |
|                | نمره کل حمایت از بیمار                            | ۱۵۴/۷۱  | ۱۳/۸۳        | -          |

نتایج بر اساس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین حساسیت اخلاقی و حمایت از بیمار همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت ( $r=0/573$  و  $P<0/01$ ) (جدول ۳). همچنین نتایج آزمون رگرسیون نشان داد حساسیت اخلاقی ۵۷/۳ درصد واریانس متغیر حمایت از بیمار را تبیین می‌کند. (جدول ۴).

**جدول ۳:** همبستگی حساسیت اخلاقی و حمایت از بیمار در پرستاران مورد بررسی

| متغیر          | حساسیت اخلاقی |
|----------------|---------------|
| ضریب همبستگی   | ۰/۵۷۳         |
| حمایت از بیمار | P-value       |
|                | <0/01         |

**جدول ۴:** نتایج مدل رگرسیون خطی: همبستگی بین حساسیت اخلاقی و حمایت از بیمار در پرستاران مورد بررسی

| مدل           | ضریب غیر استاندارد (b) | ضریب استاندارد (beta) | $R^2$ | آماره t | P-value |
|---------------|------------------------|-----------------------|-------|---------|---------|
| اثر ثابت      | ۱/۹۴۰                  | ۰/۱۸۸                 |       | ۱۰/۲۹۸  | <0/001  |
| حساسیت اخلاقی | ۰/۵۷۳                  | ۰/۵۷۳                 | ۰/۳۲۳ | ۸/۲۱۲   | <0/001  |

## بحث

این مطالعه به بررسی همبستگی حساسیت اخلاقی و حمایت از بیمار در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران پرداخت. یافته‌های مطالعه حاضر همبستگی مثبت و معنی‌دار بین حساسیت اخلاقی و حمایت از بیمار را نشان داد. در بررسی متون صورت‌گرفته مطالعه‌ای که به بررسی ارتباط حساسیت اخلاقی و حمایت از بیمار بپردازد، یافت نشد.

مطالعه McAndrew و همکاران (۲۰۱۱ م.) که به بررسی پریشانی اخلاقی و محیط عمل حرفه‌ای پرداخت، نتایج نشان داد بین پریشانی اخلاقی و کاهش مراقبت از بیمار و حمایت از بیمار ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۳۴) که با مطالعه حاضر همسو بود. همچنین نتایج مطالعه Hajibabae (۲۰۲۲ م.) که در پاندمی کرونا انجام شد، ارتباط آماری مثبت معناداری بین حساسیت اخلاقی و رفتارهای مراقبتی پرستار نشان داد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۳۵). می‌توان چنین برداشت کرد که پرستاران با ارائه مراقبت بهتر و حمایت بیشتر از بیماران می‌توانند میزان نگرانی‌های اخلاقی را کاهش داده و با ارتقای حساسیت اخلاقی در دوره‌های اخلاقی تصمیم‌گیری‌های مناسب‌تری انجام دهند، اما در مطالعه انجام‌شده در پاندمی بعد «پیروی از قانون» کمترین نمره را در ابعاد حساسیت اخلاقی به خود اختصاص داد که مربوط به عدم درگیرنمودن بیماران در تصمیم‌گیری‌های درمانی بود. نظر به اینکه در این صورت حمایت از بیمار نیز تحت‌الشعاع قرار می‌گیرد، این مطالعه با نتایج مطالعه پیش رو در تضاد بود. از علل این تضاد می‌توان به دوره‌های اخلاقی و شرایط بحرانی حاکم در پاندمی اشاره کرد که قضاوت پرستاران را دستخوش تغییر می‌کند. همچنین در مطالعه قبلی که به بررسی ارتباط بین حساسیت اخلاقی پرستاران و کیفیت مراقبت دریافت‌شده توسط بیماران پرداخت، ارتباط معنی‌داری گزارش نشد (۳۶). محدودیت‌های تصمیم‌گیری در ایران و عدم قابلیت اعمال تصمیم‌های اخلاقی به دلیل محدودیت‌های سازمانی از علل این تضاد می‌باشد.

بر اساس یافته‌های پژوهش، میانگین نمره حساسیت اخلاقی در پرستاران در حد متوسط بود. مطالعات قبلی انجام‌شده در بین پرستاران شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی گیلان، تبریز و مرکز قلب تهران نیز نتایج مشابهی به دست آورده (۳)، (۱۵، ۳۷) و با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. علاوه بر این، نتایج مطالعه Hoseini و همکاران (۲۰۱۸ م.) (۳۸)، Shamsizadeh و همکاران (۲۰۲۰ م.) (۳۹) و Nora و همکاران (۲۰۱۷ م.) (۴۰) نیز میزان حساسیت اخلاقی را در حد متوسط گزارش کرد. این تشابه در نتایج می‌تواند به علت فرهنگ حاکم در محیط بالینی جامعه ایرانی باشد که میزان توانمندی‌های شناختی و حساسیت‌های پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در بررسی ابعاد حساسیت اخلاقی، برخلاف مطالعه حاضر که بیشترین نمره در بعد «صداقت و خیرخواهی» بود، در مطالعه کبرائی آب‌کنار و همکاران (۱۴۰۰ ش.) نمره «دانش حرفه‌ای» بیشترین نمره را به خود اختصاص داده و «صداقت و خیرخواهی» حداقل نمره را داشت (۱۵). همچنین مطالعه انجام‌شده توسط Kim و همکاران میزان حساسیت اخلاقی را بالا گزارش کردند (۴۱) که در تضاد با نتایج مطالعه حاضر بود. شاید بتوان دلیل این تفاوت را در خصوصیات فردی، حمایت انجام‌شده توسط سازمان، شرایط حاکم بر محیط کار و ارتباطات حرفه‌ای در امر مراقبت از بیمار در اعضای گروه مراقبتی جستجو کرد.

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از نمره متوسط حمایت از بیمار در میان پرستاران بود و بیشترین نمره به بعد «عمل به عنوان وکیل مدافع» اختصاص داشت. مطالعه دریک‌وند و ایمانی‌فر (۱۳۹۷ ش.) نیز میزان حمایت از بیمار را در پرستاران در حد متوسط برآورد کرد (۴۲). همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعه ایمانی‌فر و همکاران (۱۳۹۴ ش.) نیز همسو بوده و نمره حمایت در این پژوهش نیز متوسط گزارش شده است. در این مطالعه نیز همانند پژوهش حاضر دو بعد «عمل به عنوان وکیل مدافع» و «تأثیر آموزش و محیط» بیشترین نمره را به خود اختصاص دادند (۳۳). مطالعه Abd El Moniem و همکاران (۲۰۱۹ م.) نیز حمایت از بیمار را در حد متوسط گزارش کرد که همسو با مطالعه پیش رو است، در این مطالعه

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب سپاسگزاری خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به واسطه مساعدت و همکاری جهت تصویب و اجرای مطالعه حاضر اعلام می‌دارند.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

### تأمین مالی

این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی مازندران تأمین مالی شده است (شماره اعتبار: ۷۱۹۵).

### ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران (کد کمیته اخلاق: IR.MAZUMS.REC.1399.808) به تأیید رسیده است.

اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ محرمانگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

بعد «عمل به عنوان وکیل مدافع» بیشترین میزان نمره را به خود اختصاص داد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۴۳). این یافته می‌تواند حاکی از آن باشد که پرستاران به باور حمایت از بیماران و دفاع از آن‌ها در محیط بالین و در مواقع لزوم رسیده‌اند. همچنین از علل دیگر آن می‌تواند آموزش‌های دوران تحصیل باشد که به بعد «مدافع بیماربودن» تأکید فراوان می‌شود.

بر اساس یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش حاضر همچنین توجه به حساسیت اخلاقی پرستاران جهت عمل به عنوان مدافع بیمار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پرستاران در نتیجه تعارضات و دوراهی‌های اخلاقی، دچار احساس ناکارآمدی می‌شوند که موجب تأثیر منفی بر حمایت از بیمار و کاهش ظرفیت پرستاران در امر مراقبت می‌شود، لذا پژوهش‌های دیگری با هدف انجام اقداماتی جهت ارتقای حساسیت اخلاقی پرستاران و تأثیر آن بر حمایت از بیمار و درک بیمار از مراقبت دریافت‌شده توصیه می‌شود تا پیامدهای همراه با آن در بیماران بررسی شود.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد وجود حساسیت اخلاقی در پرستاران با نقش حمایتی و حفاظتی آن‌ها در ارتباط می‌باشد، بنابراین جهت ارائه مراقبت ایمن و مؤثر توسط پرستاران و ارتقای نقش وکیل مدافع بیماربودن، توجه به حساسیت اخلاقی در آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

### مشارکت نویسندگان

فرشته ملایی: طراحی مطالعه، تحلیل و تفسیر یافته‌ها، آماده‌سازی مقاله.

علیرضا حسنی و محمدرضا محمدپور: جمع‌آوری داده‌ها، آماده‌سازی مقاله.

رویا خرمی استخری: طراحی مطالعه، تحلیل و تفسیر یافته‌ها. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

## References

1. Rizalar S, Baltaci N, Topçu SY, Sanioglu G. Ethical decision-making among intensive care unit and operating room nurses. *Archives of Health Science and Research (Online)*. 2020; 7(2): 129-136.
2. Haddad LM, Geiger RA. Nursing ethical considerations. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
3. Ferasatkish R, Shokrollahi N, Zahednezhad H. Critical Care Nurses' Moral Sensitivity in Shahid Rajaei Heart Center Hospital. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 2015; 4(3): 36-45. [Persian]
4. Peirce AG, Elie S, George A, Gold M, O'Hara K, Rose-Facey W. Knowledge development, technology and questions of nursing ethics. *Nursing Ethics*. 2020; 27(1): 77-87.
5. Morley G, Grady C, McCarthy J, Ulrich CM. Covid-19: Ethical challenges for nurses. *Hastings Center Report*. 2020; 50(3): 35-39.
6. Muldrew DH, Kaasalainen S, McLaughlin D, Brazil K. Ethical issues in nursing home palliative care: A cross-national survey. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2020; 10(3): e29.
7. Rainer J, Schneider JK, Lorenz RA. Ethical dilemmas in nursing: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 2018; 27(19-20): 3446-3461.
8. Baghaei R, Moradi Y, Aminolshareh S, Zareh H. The ethical sensitivity of nurses in decision making in Ayatollah Taleghani Hospital, 1391. *Nursing and Midwifery Journal*. 2014; 11(11). [Persian]
9. Udomluck S, Tonmukayakul O, Tiansawad S, Srisuphan W. Development of Thai nurses' caring behavior scale. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2010; 14(1): 32-44.
10. Izadi A, Imani H, 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]
11. Shayestehfard M, Torabizadeh C, Gholamzadeh S, Ebadi A. Ethical sensitivity in nursing students: Developing a context-based education. *Electronic J Gen Med*. 2020; 17(2): em195. [Persian]
12. Gholami KH, Tirri K. The cultural dependence of the ethical sensitivity scale questionnaire: The case of Iranian Kurdish teachers. *Education Research International*. 2012; 201: 1-9. [Persian]
13. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M. Nursing students' understanding of factors influencing ethical sensitivity: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013; 18(4): 10-35. [Persian]
14. Lee W, Choi S, Kim S, Min A. A case-centered approach to nursing ethics education: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(21): 7748.
15. Kobarai Abkenar F, Mansour Qanaei R, Omidzahir S, Pouraini M. Moral sensitivity of nurses working in Gilan University of Medical Sciences hospitals: A descriptive study. *Journal of Medical Ethics-Scientific Research*. 2021; 15(46): 1-12. [Persian]
16. Mousavi S, Mohsenpour M, Borhani F, Ebadi M. Ethical Sensitivity of nurses and nursing students working in Aja University of Medical Sciences. *Journal of Medical Ethics*. 2015; 9(31): 127-143. [Persian]
17. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral Sensitivity and Nurse's Attitude toward Patient's Rights. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2017; 9(5): 52-62. [Persian]
18. Lee HL, Huang SH, Huang CM. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. *Nursing Ethics*. 2017; 24(6): 732-743.
19. Lewenson SB, Truglio-Londrigan M, Singleton J. Practice what you teach: A case study of ethical conduct in the academic setting. *Journal of Professional Nursing*. 2005; 21(2): 89-96.
20. Hanks RG. Social advocacy: A call for nursing action. *Pastoral Psychology*. 2013; 62(2): 163-173.
21. Gilmour JA, Huntington AD. Power and politics in the practice of nursing. *Contexts of nursing: An introduction*. London: Churchill Livingstone Australia; 2005. p.170-182.
22. Cameron C. Patient advocacy: A role for nurses? *European Journal of Cancer Care*. 1996; 5(2): 81-89.
23. Bu X, Jezewski MA. Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 57(1): 101-110.
24. Choi PP. Patient advocacy: The role of the nurse. *Nurs Stand*. 2015; 29(41): 52-58.
25. Rushton CH, Penticuff JH. In critical care. *AACN Advanced Critical Care*. 2007; 18(3): 323-328.
26. Park M, Jeon SH, Hong HJ, Cho SH. A comparison of ethical issues in nursing practice across nursing units. *Nursing Ethics*. 2014; 21(5): 594-607.

27. Nesime D, Belgin A. Impact of Education on Student Nurses' Advocacy and Ethical Sensitivity. *Nurs Ethics*. 2022; 29(4): 899-914.
28. Mahdiyoun SA, Pooshgan Z, Imanipour M, Razaghi Z. Correlation between the nurses, moral sensitivity and the observance of patients' rights in ICUs. *Medical Ethics Journal*. 2017; 11(40): 7-14. [Persian]
29. Lützn K, Nordin C, Brodin G. Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 1994; 4(4): 241-248.
30. Abbaszadeh A, Borhani F, Muezzin Nematolahei L. The comparison of the level of moral sensitivity in nursing student and nurses of Kerman University of medical science in 2010. *Med Ethics J*. 2010; 4(12): 39-54. [Persian]
31. Hanks Jr RG. *Protective Nursing Advocacy Scale*. Galveston: The University of Texas Medical Branch Graduate School of Biomedical Sciences; 2008.
32. Hanks RG. Development and testing of an instrument to measure protective nursing advocacy. *Nursing Ethics*. 2010; 17(2): 255-267.
33. Imanifar N, Vagharseyedin A, Roshanzadeh M, Afshar L. Investigating the relationship between the supportive role of nurses and their assertiveness. *Medical Ethics Quarterly*. 2015; 9(32): 141-166. [Persian]
34. McAndrew NS, Leske JS, Garcia A. Influence of moral distress on the professional practice environment during prognostic conflict in critical care. *Journal of Trauma Nursing JTN*. 2011; 18(4): 221-230.
35. Hajibabae F, Salisu WJ, Akhlaghi E, Farahani MA, Dehi MMN, Haghani S. The relationship between moral sensitivity and caring behavior among nurses in iran during Covid-19 pandemic. *BMC Nursing*. 2022; 21(1): 1-8. [Persian]
36. Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M, Namdar Areshtanab H. Relationship between nurses' moral sensitivity and the quality of care. *Nursing Ethics*. 2019; 26(4): 1265-1273. [Persian]
37. Mahdaviseresht R, Atashzadeh-Shoorideh F, Borhani F. Correlation between moral sensitivity and moral courage in nurses of selected hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences in 2014. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015; 8(3): 27-39. [Persian]
38. Hoseini M, Ebadi M, Farsi Z. The Effect of Moral Motivation Training on Moral Sensitivity in the Nurses of Military Hospitals. *Journal of Military Caring Sciences*. 2018; 4(4): 249-257. [Persian]
39. 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. [Persian]
40. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira MM. Moral sensitivity in primary health care nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017; 70: 308-316.
41. Kim YS, Kang SW, Ahn JA. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. *Nursing Ethics*. 2013; 20(4): 470-478.
42. Derikvand M, Imanifar N. The Relationship between Spiritual Intelligence and Patient Advocacy in Educational Hospitals in Khorramabad 2017. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2018; 11(1): 278-288. [Persian]
43. Abd El Moniem MM, Saleh MS, Hassan EA. Critical care nurses' attitudes toward ageism and its relation to their perception of geriatric patients' advocacy behaviors . *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. 2019; 6(2): 1519-1529.