

تبیین معنی حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری:

یک تحقیق کیفی

فریبا برهانی

عباس عباسزاده

محدثه محسن‌پور^۱

چکیده

حساسیت اخلاقی یکی از معیارهای صلاحیت حرفه‌ای پرستاران محسوب می‌شود و بر عملکرد اخلاقی و ارتقای ارتباط بین پرستار و بیمار مؤثر است. تاکنون تعریف روشن و صریحی از این مفهوم ارائه نشده است. این تحقیق کیفی با هدف تبیین معنی حساسیت اخلاقی از دیدگاه دانشجویان پرستاری انجام شد. به این منظور مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۱۸ دانشجوی پرستاری انجام گردید و تجزیه و تحلیل محتوا به روش باکستر انجام شد. یافته‌های مطالعه چهار درون‌مایه هدایت و حمایت درونی، شناخت، واکنش صحیح و پاسخگویی و علاقه‌مندی را شامل می‌شود. حساسیت اخلاقی دارای ابعاد مختلف شامل وجود احساسات فردی، توانایی‌های علمی و توان استدلال و تصمیم‌گیری است که برای دستیابی به آن وجود ویژگی‌های فردی و آمادگی‌های آموزشی لازم است. این مفهوم می‌تواند در آموزش و پژوهش‌های پرستاری کاربرد داشته باشد.

واژگان کلیدی

حساسیت اخلاقی، دانشجویان پرستاری، تحقیق کیفی، معنی، تجزیه و تحلیل

محتوا

۱. کارشناس ارشد پرستاری، مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار. سبزوار. ایران (نویسنده مسؤول)
Email: mohsenpour_m81@yahoo.com

مقدمه

پیشرفت تکنولوژی و روش‌های درمان، هر روزه مسائل اخلاقی بیماران را بیشتر در هاله‌ای از ابهام فرو می‌برد. برای رسیدن به هدف توسعه اخلاق پرستاری بایستی نظامی از ساختارها و مفاهیم مرتبط با آن طراحی و تکامل یابند. حساسیت اخلاقی واژه‌ای است که در متون مرتبط با اخلاق فضیلت‌گرا زیاد دیده می‌شود. حساسیت واژه‌ای است که هم در محاورات و هم در متون پرستاری زیاد به کار می‌رود (سایرز و دریز، ۲۰۰۸ م.)، اما ترکیب «حساسیت اخلاقی» با اینکه در متون پرستاری به کار رفته است (ادی و همکاران، ۱۹۹۵ م؛ کیم و همکاران، ۲۰۰۵ م.)، کمتر مورد بررسی قرار گرفته است و هنوز معنای این واژه به روشنی در اخلاق پرستاری روشن نشده است.

حساس بودن نسبت به مسائل اخلاقی یکی از معیارهای صلاحیت حرفه‌ای پرستاران محسوب می‌شود (۲۰۰۲ م.). به همین دلیل سازمان‌های آموزشی پرستاری در برنامه‌ریزی‌های خود به این هدف مهم توجه می‌کنند (پارسونز و همکاران، ۲۰۰۱ م.). مطالعات مختلف نشان‌دهنده تأثیر حساسیت اخلاقی بر بهبود عملکرد اخلاقی پرستاران (لوتزن و همکاران، ۲۰۰۶ م.) و ارتقای ارتباط درمانی بین پرستار و بیمار می‌باشند (بیشکو، ۱۹۹۸ م.). در بررسی‌های به عمل آمده مشخص شده که پرستارانی که نسبت به موضوعات اخلاقی حساسیت بیشتری دارند، توانایی بیشتری در حل معضلات اخلاقی دارند و دچار دیسترس اخلاقی کمتری می‌شوند (کورلی، ۱۹۹۵ م.).

تعاریف متعددی از این مفهوم توسط افراد مختلف ارائه شده است. ویور ۲۰۰۷ در بررسی متون مختلف با استفاده از آنالیز مفهوم ۵۶ خصوصیت را در مورد حساسیت اخلاقی بیان کرد و سپس آن‌ها را در حیطه‌های اصلی شناختی، عاطفی، مهارتی، دانشی و مسئولیت تقسیم‌بندی کرد. وی حساسیت اخلاقی را به عنوان یک مفهوم رفتاری شامل اعمال، نیت، عواطف و ادراکات پیچیده می‌داند و

معتقد است همین ابعاد مختلف باعث می‌شود نتوان به راحتی تعریفی فراگیر و مناسب از آن ارائه کرد (ویور، ۲۰۰۷ م.).

لوتزن (۱۹۹۳ م.) حساسیت اخلاقی را بر مبنای توانایی شناختی افراد تعریف می‌کند، وی افراد واجد این توانایی را دارای زمینه‌ای برای حساسیت اخلاقی می‌داند. بدین معنی فردی دارای حساسیت اخلاقی است که بتواند به موقع مشکلات بیماران را تشخیص دهد و بهترین تصمیم را اتخاذ کند (لوتزن، ۱۹۹۳ م.).

همانگونه که ملاحظه می‌شود، دیدگاه‌های متفاوتی در این زمینه وجود دارد و توافقی بر تعریف حساسیت اخلاقی وجود ندارد. شاید همین عدم توافق و روشن‌نشدن تعریف باعث شده است که این موضوع مهم مورد توجه کافی قرار نگرفته و مسیر توسعه را به خوبی طی نکرده باشد (اسمیلنسکی، ۱۹۹۶ م.). نداشتن تعریف روشن و دقیق و واضح‌نبودن ابعاد و ساختارهای حساسیت اخلاقی موجب شده که بعضاً این مفهوم به صورت نابجا و جایگزین مفاهیمی مثل مسئولیت، شهود و درک اخلاقی به کار رود. در مقاله‌ای، واژه حساسیت اخلاقی به جای مسئولیت اخلاقی به کار رفته است (نورتودت، ۲۰۰۱ م.).

برای رسیدن به هدف توسعه اخلاق پرستاری بایستی نظامی از ساختارها و مفاهیم مرتبط با آن طراحی و تکامل یابند. مورس و همکاران (۱۹۹۶ م.)، معتقدند هنگامی یک مفهوم می‌تواند به تکامل لازم برسد که تعریف غیر مبهم و روشنی از آن در متون علمی آورده شود (مورس و همکاران، ۱۹۹۶ م.). بنابراین لازم است که ابتدا به تبیین مفاهیم تشکیل‌دهنده اخلاق پرستاری پرداخت. تبیین مفهوم حساسیت اخلاقی و افزایش آگاهی در زمینه این مفهوم به تفسیر مناسب‌تر آن کمک می‌کند (ویور، ۲۰۰۷ م.).

برداشت از یک موضوع بستگی به زمینه‌های فرهنگی اجتماعی مرتبط با آن دارد. بنابراین تعریف آن هم در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت است. طبعاً زمینه‌های فرهنگی بر موضوع بسیار مهم حساسیت اخلاقی تأثیرگذار خواهد بود (پولیت و بک، ۲۰۰۶ م.). بنابراین بررسی‌های متعدد در جوامع مختلف سبب توسعه و

تکامل این مفهوم می‌شود (ویور، ۲۰۰۷ م.). علی‌رغم این موضوع مطالعات صورت گرفته در زمینه حساسیت اخلاقی محدود می‌باشد. به ویژه اینکه در این زمینه مطالعه‌ای که در ایران صورت گرفته باشد، مشاهده نشد. لذا این بررسی به منظور توجه به موضوع حساسیت اخلاقی انجام شده است. از طرفی چون درک و شناخت موضوع حساسیت اخلاقی مستلزم درک عمیق و وسیع می‌باشد و در چنین مواردی تحقیقات کیفی مناسب می‌باشند (صلصالی و همکاران، ۲۰۰۳ م.). بنابراین بررسی موضوع به صورت کیفی طراحی شده است. این بررسی با هدف تبیین مفهوم حساسیت اخلاقی بر اساس دیدگاه دانشجویان پرستاری انجام شده است.

روش

مشارکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۱۸ دانشجوی پرستاری (۱۰ نفر در مقطع کارشناسی و ۸ نفر در مقطع کارشناسی ارشد) بودند که به صورت هدفمند انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش تجربه کارآموزی در بالین بود؛ دانشجویان سال دوم تا چهارم پرستاری در مقطع لیسانس و دانشجویان کارشناسی ارشد ورودی سال‌های مختلف که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، دعوت به مصاحبه شدند.

جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه فردی به روش نیمه‌ساختار و عمیق که روشی معتبر برای کسب اطلاعات از مشارکت‌کنندگان در تحقیقات کیفی است (پولیت و بک، ۲۰۰۶ م.)، انجام شد. عمده سؤالات از نوع باز بودند در این صورت پاسخگو می‌توانست آزادانه احساسات و افکار و نظرات خود را بیان کند. در این مطالعه بر حسب ضرورت برای درک بهتر و تکمیل اطلاعات از سؤالات پیگیر هم استفاده شد (صلصالی و همکاران، ۲۰۰۳ م.). از مشارکت‌کنندگان پرسیده شد چه درکی از حساسیت اخلاقی در حرفه پرستاری دارید؟ بر اساس تجارب‌تان دانشجوی پرستاری که دارای حساسیت اخلاقی است چه ویژگی‌هایی دارد؟ بر اساس تجربه شما در دوران تحصیل با چه دانشجویانی و با چه ویژگی‌هایی

برخورد کرده‌اید که آن‌ها را در مورد موضوعات اخلاقی حساس دیده‌اید؟ در چه صورت می‌توان گفت که یک دانشجوی پرستاری دارای حساسیت اخلاقی است؟ بعد از آن‌ها خواسته می‌شد بر اساس نوع پاسخی که می‌دهند برای روشن‌تر شدن موضوع مثالی زده یا تجربه خود را بیان نمایند. سعی می‌شد که از پرسش سؤالات مستقیم که جهت خاصی به پاسخ‌های مشارکت‌دهنده بدهد، کمتر استفاده گردد.

جمع‌آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده‌ها در تحقیقات کیفی همزمان با هم انجام می‌شود (پولیت و بک، ۲۰۰۶ م.). در این مطالعه هم تجزیه و تحلیل اطلاعات پس از هر مصاحبه انجام شد. این عمل تا اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد. اشباع داده‌ها به این معناست که دیگر داده جدیدی به دست نیاید و اطلاعات قبلی تکرار و تاکید شوند که در این صورت نمونه‌گیری پایان می‌یابد (استروبرت و کارپنتر، ۲۰۰۷ م.).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آنالیز محتوا بر اساس نظر باکستر (باکستر، ۱۹۹۱ م.) انجام شد. بعد از انجام هر مصاحبه در اولین فرصت، محتوای آن با نرم‌افزار Word 2007 دست‌نویس گردید. مطالب چندین بار خوانده شد تا برداشت کلی از سخنان دانشجویان به دست آید. کدهای اولیه (واحد‌های معنی) استخراج شد و بر اساس شباهت این کدها طبقه‌بندی شدند. سعی گردید درون طبقات بیشترین همگنی و در بین طبقات بیشترین ناهمگونی ایجاد گردد. ابتدا طبقات نام‌گذاری شد، اما این نام‌گذاری از انتزاع برخوردار نبود. با انجام مقایسه مداوم طبقات مشابه با هم ادغام شدند و در نهایت موضوع اصلی (تم‌هایی) برای نشان‌دادن دیدگاه دانشجویان استخراج شد (صلصالی و همکاران، ۲۰۰۳ م.). باکستر معتقد است بعد از پیدا کردن تم‌ها بهتر است تفسیری از روند و الگوی موجود در تم‌ها و ارتباط بین آن‌ها بیان گردد (باکستر، ۱۹۹۱ م.) که در قسمت نتایج بر اساس این رویکرد تم‌ها و تفسیرها گزارش شده است.

در انجام این پژوهش ملاحظات اخلاقی زیر مدنظر قرار گرفت:

برای شرکت در پژوهش از شرکت کنندگان رضایت کتبی اخذ شد، در فرم رضایت‌نامه به امکان کناره‌گیری در هر مرحله از پژوهش اشاره شد، با توجه به تعدد مصاحبه‌ها، رضایت‌نامه به صورت فرآیندی اخذ گردید، اطلاعات شفاهی محرمانه تلقی گردید و از هرگونه انتشار آن پیشگیری شد و در این مورد اطمینان لازم به مشارکت کنندگان داده شد، از مراجع و مسئولین ذیصلاح برای انجام پژوهش اجازه‌نامه دریافت گردید، به شرکت کنندگان این امکان داده شد که در صورت تمایل از نتایج این پژوهش برخوردار شوند. در انجام پژوهش سعی شد زمان مصاحبه‌ها با هماهنگی و طبق نظر شرکت کنندگان تعیین گردد.

یافته‌ها

مشارکت کنندگان در این تحقیق معنای حساسیت اخلاقی را در ۴ درونمایه اصلی بیان نمودند شامل: هدایت و حمایت درونی، شناخت، واکنش صحیح و پاسخگویی، و علاقه‌مندی.

الف - هدایت و حمایت درونی

اولین درونمایه که نشان‌دهنده بخشی از حساسیت اخلاقی است هدایت توسط آرمان‌های درونی است. به اعتقاد دانشجویان شرکت‌کننده در این تحقیق حساسیت اخلاقی موضوعی است که با ویژگی‌های فردی و اعتقادی افراد ارتباط زیادی دارد. ویژگی‌هایی مانند مهربانی، صداقت، خیرخواهی، کمک به دیگران و... سبب می‌گردند که آرمان‌هایی در دانشجو ایجاد گردد تا نسبت به بیمار، خانواده وی و همچنین همکاران بی‌اعتنا نبوده و درصدد انجام رفتار اخلاقی با آن‌ها برآید.

دانشجوی دیگری چنین بیان کرد (مشارکت‌کننده پنجم):

«من حساسیت اخلاقی رو وجدان تعریف می‌کنم. یعنی اگر مثلاً قانونی نبود، کسی هم نبود یا کسی هم نمی‌تونست منو کنترل کنه یا به خاطر انجام‌ندادن

کاری نتونن من رو تحت پیگرد قرار بدن من خودم رو مقید بدونم این کار رو انجام بدم».

با توجه به اینکه افرادی که در این مطالعه شرکت کرده بودند همه دارای اعتقادات مذهبی و مسلمان بودند، بر نقش اعتقادات مذهبی در ایجاد حساسیت اخلاقی تأکید نمودند. به بیان آنها دین اسلام دارای توصیه‌هایی است که سبب می‌گردد مسلمانان نسبت به رعایت حقوق دیگران و رفتار با آنها با انصاف بوده و در نتیجه پیروی از این دستورات سبب ایجاد رابطه‌ای مبتنی بر اخلاق بین انسان‌ها می‌گردد.

یکی از دانشجویان چنین بیان نمود:

«اعتقادات افراد خیلی مهمه. معمولاً کسانی که اعتقادات مذهبی دارند به مسائل اخلاقی هم تمایلشون بیشتره، اما این موضوع هرچند که همیشه هم صدق نمی‌کنه، اما اعتقادات می‌تونه خیلی نقش داشته باشه».

مشارکت‌کننده دیگری بیان کرد (مشارکت‌کننده سوم):

«شاید داشتن پایه‌های ارزشی و باورها مهمه. باورهای دینی می‌تونه مهم باشه. همین اعتقادات انسانی می‌تونه تأثیر داشته باشه و باعث حساس شدن پرستار بشه. مثل اینکه روی مریضی پوشیده نباشه به خاطر مسائل مذهبی بیشتر بهش حساس باشند».

هرچند که دانشجویان بر اعتقادات مذهبی تأکید زیادی کردند، اما صرفاً داشتن اعتقاد مذهبی را در ایجاد حساسیت اخلاقی کافی نمی‌دانستند. آنها بر پایبندی درونی به انجام کار صحیح تأکید داشته، اما وجود اعتقادات مذهبی به همراه تمایل درونی را مکمل مناسبی برای توسعه حساسیت اخلاقی برشمردند. دانشجویی چنین عنوان کرد:

«من احساس می‌کنم اخلاق بیشتر اکتسابیه. یعنی این طور نیست که یکی آدم اخلاقی به دنیا بیاد. شاید. البته آدم‌هایی رو هم دیدم که دائم در حال نماز و روزه بودند، اما خیلی اخلاقی نبودند حداقل تو بخش که من دیدم، هرچند که

مذهب و اعتقادات می‌تونه تأثیر زیادی داشته باشه، اما همه‌جا هم شاید نباشه. خیلی‌ها که کارهای مذهبی رو انجام میدن، یعنی انجام امور مذهبی، اما به اخلاق خیلی پایبند نیستند. پایبندی به اخلاق باید درونی باشه».

ب - شناخت

شناخت، درونمایه‌ای بود که از سه جنبه مهم شناخت خود، شناخت از دیگران و شناخت از حرفه، مورد توجه مشارکت‌کنندگان این تحقیق قرار گرفته است. به اعتقاد دانشجویان شناخت از خود به معنی آگاهی از قضاوت‌ها، پیش‌داوری‌ها، خواسته‌های خود در برخورد با بیماران است که سبب می‌شود دانشجو بتواند حتی‌الامکان در مسیر حرفه‌ای گام برداشته و آنچه را که به مصلحت بیمار و خانواده وی هست انجام داده و از تعصبات و ترجیحاتی که ممکن است بر عملکرد حرفه‌ای آنان تأثیر منفی گذاشته یا آن‌ها را نسبت به کار اخلاقی و صحیح بی‌اعتنا کند، پرهیز کنند.

یکی از مشارکت‌کنندگان چنین بیان کرد:

«من پرستاری کردن رو دوست دارم. وقتی به خودم برمی‌گردم و فکر می‌کنم که برای چی پرستاری رو انتخاب کردم؟ چه تمایلاتی دارم و چه خواسته‌هایی دارم؟ خیلی بیشتر اخلاقیات برام اهمیت پیدا می‌کنه. متوجه می‌شوم که من خدمت کردن رو دوست دارم پس باید تلاش کنم اخلاق رو هم رعایت کنم».

دانشجویان همچنین بیان کردند که شناخت دیگران سبب می‌گردد که پرستار بتواند به فرهنگ، علایق، آداب و رسوم، نیازهای دیگران شناخت پیدا کرده و اقدامات پرستاری خود را بر اساس احترام به شأن انسان‌ها انجام دهند. آن‌ها معتقد بودند که این شناخت در طی یک فرایند مداوم و پویا ایجاد شده و می‌تواند تحت تأثیر تجربیات فردی و حرفه‌ای قرار گیرد. به عبارت دیگر شناخت صحیح دیگران هم به واسطه قدرت شناخت دانشجو به شکل فردی و هم در اثر

تأثیر دیگران از جمله آموزش‌هایی که از جانب مدرسین دریافت می‌گردد، قرار می‌گیرد.

یکی از مشارکت‌کنندگان چنین گفت:

«وقتی که به وجود انسان‌هایی که داریم ازشون مراقبت می‌کنیم احترام بگذاریم، دیگه مثل یه شیء باهاشون برخورد نمی‌کنیم؛ به فرهنگشون، آداب و رسومشون احترام می‌گذاریم و نسبت به مشکلاتشون و کارهایی که براشون انجام می‌دهیم، حساسیم. همیشه من فکر می‌کردم صداقت داشتن مهمه باید بگیم شما مادرت سرطان داره، اما بعدا فهمیدم همیشه هم نه، نباید بگیم. چون مخاطراتش خیلی می‌تونه زیاد باشه».

شناخت از ماهیت درست یا غلط بودن اقداماتی که قرار است برای بیمار انجام شود و درک اخلاقی بودن یک اقدام می‌تواند ناشی از دیدگاه جامع یک پرستار به بیمار باشد. به اعتقاد مشارکت‌کنندگان توجه به کلیت وجود انسان سبب می‌گردد که به ابعاد جسمی، عاطفی و معنوی بیماران توجه گردد و مراقبتی همه‌جانبه به بیمار ارائه گردد. هنگام مراقبت همه‌جانبه پرستار سعی می‌نماید که مشکلات بیمار در ابعاد مختلف از نظر وی دور نماند.

یکی از دانشجویان چنین گفت:

«یه آدم که بیماره و ناتوانه در حدی که بستری شده روحیه‌اش شکننده‌تر می‌شه و احتیاج به توجه بیشتری داره نیازهاش بیشتر می‌شه. به این نیازها باید توجه کرد. مثلاً استادی بود که وقتی من داشتم برای مریض ساکشن می‌کردم اونم مراقبت چشم مریض رو انجام می‌داد. بیمار رو لمس می‌کرد و نوازش می‌کرد و... یا غیر مستقیم حواسش به همراه بیمار بود».

یکی از دانشجویان در زمینه شناخت حرفه پرستاری چنین گفت: (مشارکت‌کننده

اول)

«به نظر من اخلاقیات بیشتر در اون‌هایی به مرحله اجرا در میاد که با رشته ارتباط برقرار کرده باشند، یعنی پرستاری رو به عنوان یه حرفه پذیرفتند. اگه

ماهیت حرفه رو بشناسند که چقدر با اخلاق ارتباط داره حساسیتشون هم زیاد می‌شه».

پ - واکنش صحیح و پاسخگویی

بر اساس تجارب مشارکت‌کنندگان در این تحقیق کسانی که از حساسیت اخلاقی برخوردارند، در مقابل خواسته‌ها و نیازهای دیگران مسؤول و پاسخگو هستند و این وظیفه را عمدتاً به دلیل دانش و آگاهی حرفه‌ای انجام می‌دهند، یعنی وجود صلاحیت‌های حرفه‌ای از جمله شایستگی‌های فنی، نظری و اخلاقی در ایجاد حس پاسخگویی مؤثر است. آن‌ها بر این نکته تأکید می‌کردند که واکنش پرستاری که دارای حساسیت اخلاقی است معمولاً همه‌جانبه و با دقت و سرعت بوده و در مقابل اعمالی که انجام می‌دهد، پاسخگو می‌باشد.

دانشجویان پرستاری بیان می‌کردند ویژگی حساسیت اخلاقی سبب می‌گردد تا اقدامات پرستاری به سمتی سوق یابد که کمترین آسیب به بیمار وارد شود. این واکنش عمدتاً مبتنی بر دانش حرفه‌ای صحیح و به موقع و بر حسب موقعیت بیمار ارائه می‌گردد. به عبارت دیگر با افزایش آگاهی حرفه‌ای بر میزان حساسیت اخلاقی افزوده می‌گردد. فردی که دانش حرفه را به خوبی فرا نگرفته باشد ممکن است بدون عمد واکنش مناسبی را نسبت موقعیت‌هایی را که قرار است در آن تصمیم مناسبی اتخاذ گردد، را انجام ندهد. بنابراین واکنش‌های صحیح، انعطاف‌پذیر و به دور از قضاوت‌های عجولانه و فردی ناشی از حساس بودن نسبت به انجام کار صحیح ایجاد می‌گردد و حساسیت اخلاقی در پرتو کسب دانش تخصصی مانند دارابودن دانش نظری و مهارت فنی افزایش می‌یابد.

مشارکت‌کننده دوم در زمینه اهمیت دانش نظری و مهارت فنی چنین گفت: «وقتی اومدم ارشد دیدم هرچه دانش و آگاهی‌م در مورد حرفه‌ام بالاتر باشه تأثیر مثبت و مستقیمی روی اخلاقیات می‌ذاره. اینو جایی نخوندم، اما عملاً دارم می‌بینم. تو کار خودم تجربه کردم».

مشارکت کننده‌ای در زمینه تأثیر افزایش آگاهی حرفه‌ای بر حساسیت اخلاقی چنین گفت (مشارکت کننده چهارم):

«من وقتی کارشناس کنترل عفونت شدم نسبت به دست‌شستن حساسیتی نداشتم، اما بعد توی سمینارها و همایش‌ها که شرکت کردم حساسیتم فوق‌العاده شدیدتر شده بود که دیگه خودم رو مجبور به دست‌شستن می‌کردم و حتی در محیط بیمارستان هم این در من شدید شده به خاطر همین که می‌گم آموزش و زیاد شدن آگاهی خیلی مهمه».

مشارکت کننده اول بیان کرد:

«یه روزی من وانکومایسین می‌زدم و نمی‌دونستم سریع بره چه بلایی سر مریض میاد، اما تو تجربه به دست میاد. این نیست که دیدگاهم عوض شده باشه. این یه تجربه علمیه. هرچی پرستار حرفه‌ای‌تر می‌شه و بیشتر یاد می‌گیره، اخلاقیات بیشتر در او ظهور پیدا می‌کنه».

یکی دیگر از مواردی که به واکنش صحیح و پاسخگویی کمک می‌کند داشتن تفکر انتقادی است. مشارکت کنندگان بیان می‌کردند که دانشجوی پرستاری با بررسی همه‌جانبه مشکلات بیماران با دید نقادانه توان واکنش صحیح و تصمیم‌گیری مناسب را پیدا می‌کنند. آن‌ها ارائه خدمات روتین و معمول را به عنوان مانع بزرگ حساسیت اخلاقی برشمردند و اعتقاد داشتند تفکر صحیح بر اساس موقعیت هر بیمار سبب می‌گردد که مشکلات بیمار فراموش نشود و پرستار با حساسیت لازم به حل آن مشکلات اقدام کند.

یکی از مشارکت کنندگان در زمینه اهمیت تصمیم‌گیری صحیح چنین بیان کرد (دانشجوی دوم):

«من وقتی یه پرستاری رو میبینم که حرفش به مرحله عمل می‌رسه و مصممه، انعطاف‌پذیره، تو موقعیت‌های بحرانی که اتفاقی پیش میاد تصمیم‌گیری می‌تونه انجام بده و این تصمیم‌گیری‌ها به نفع بیمار تموم شده متوجه می‌شم که

واقعاً با اخلاقه و می‌تونه تمام جوانب رو در نظر بگیره و یه تصمیم‌گیری درست رو در اون موقعیت انجام بده».

مشارکت‌کننده دیگری چنین بیان کرد:

«چون ما در شرایط خیلی ویژه‌ای از یک انسان با اون سروکار داریم، شاید کوچک‌ترین واکنش ما خیلی اهمیت داره... تو دوره کارورزی یک اتفاق افتاد و این برای من خیلی جالب بود! پای آمپوته‌ای رو گذاشتند جلوی همراه مریض و گفتند پای پدرته برو خاکش کن. آنزین صدری شد و تو اورژانس بستری شد». تجارب مشارکت‌کنندگان این تحقیق نشان می‌دهد که این پرستار به اهمیت پاسخگویی در مقابل اقدامات خود واقف باشد، تلاش می‌نماید تا اقدامات مراقبتی را به درستی انجام دهد. توجه به کدهای اخلاقی، منشور حقوق بیمار، قوانین و مقررات بیمارستان سبب می‌گردد که حساسیت پرستار برای رعایت جوانب اخلاقی و قانونی مراقبت افزایش یابد.

یکی از دانشجویان چنین بیان کرد:

«کسی که به قوانین و مقررات احترام می‌گذاره حساسیتش افزایش پیدا می‌کنه. وقتی پرستار خودش رو در مقابل مریض مسؤول می‌دونه و درک می‌کنه که هر کاری که انجام می‌ده باید در مقابلش جوابگو باشه، می‌تونه مؤثر باشه. مثلاً یکیش گزارش‌نویسی صحیحه که اگر پرستار بدونه که پرونده بیمار یک سند قانونیه نسبت به رعایت اخلاق حساس‌تر می‌شه. توجه به منشور حقوق بیمار که الان تو بخش‌ها گذاشته شده باعث می‌شه که خودمون رو مسؤول بدونیم و حساس‌تر می‌شیم».

ت - علاقه‌مندی

مشارکت‌کنندگان در این تحقیق علاقه‌مندی را یکی از جنبه‌های مهم حساسیت اخلاقی می‌دانستند. علاقه‌مندی به بیمار و علاقه‌مندی به حرفه دو موضوع اساسی مورد توجه دانشجویان شرکت‌کننده در این تحقیق بود که شکل‌دهنده

حساسیت اخلاقی در پرستاران است. به اعتقاد آنان علاقه به بیمار سبب می‌گردد پرستار به راحتی از کنار مشکلات وی نگذشته و با دیدگاهی کل‌نگر به کلیه دغدغه‌ها و مشکلات بیماران توجه کند و برای حل آن‌ها بکوشد و با برقراری ارتباط مناسب انسانی با بیمار و خانواده وی از تجربه ناخوشایند آن‌ها به سبب بستری‌شدن در بیمارستان کم نماید.

یکی از دانشجویان چنین گفت:

«باید پرستار مریض رو دوست داشته باشه تا بتونه اخلاقی کار کنه. وقتی مریض رو دوست داشتی انگار که یکی از اعضا خانواده خودت رو تخت بیمارستان خوابیده و داری از اون مراقبت می‌کنی. اون وقته که دیگه اگه خواستی زخمش رو پانسمان کنی سعی می‌کنی اصول استریلیتی رو رعایت کنی و بی‌اعتنا از کنار موضوع نمی‌گذری».

به اعتقاد مشارکت‌کنندگان این تحقیق علاقه‌مندی به حرفه پرستاری سبب می‌گردد که اقدامات مراقبتی همراه با دقت و توجه برای بیمار انجام شود. پرستاری که به کار خود علاقه‌مند است این علاقه‌مندی را هنگام مراقبت از بیمار نشان می‌دهد و از ارائه خدمت خسته نشده یا با بی‌میلی خدمات را ارائه نمی‌کند و همین علاقه‌مندی سبب خودکنترلی و پایش اقدامات خود می‌شود. در این صورت دیگر نیازی به کنترل خارجی اقدامات وجود ندارد و خود فرد برای هرچه بهتر انجام‌دادن خدمات تلاش می‌نماید.

دانشجویی در اهمیت انگیزه و علاقه‌مندی به حرفه چنین بیان نمود (مشارکت‌کننده هفتم):

«علاقه‌مندی به حرفه خیلی مهمه، اینکه فردی با علاقه اومده باشه یا با اجبار بر نحوه مراقبت کردن تأثیر داره. وقتی که پرستار به کارش علاقه‌مند باشه سعی می‌کنه اون رو با دقت انجام بده. حتی اگر کسی هم بر کارش نظارت نکنه».

بحث

بر اساس درک دانشجویان پرستاری، مفهوم حساسیت اخلاقی را می‌توان واکنش صحیح و مناسبی دانست که مبتنی بر انگیزه‌های درونی و بیرونی و همراه با شناخت همه‌جانبه از خود و دیگران بوده و سبب می‌گردد تا پرستار در مقابل مددجویان و اعضای تیم سلامت احساس مسئولیت کرده و خود را پاسخگو بداند. هدایت و حمایت درونی به این موضوع که پرستار چه ویژگی‌های فردی و اعتقادی دارد، تأکید می‌کند. فضیلت‌های اخلاقی که بخش مهمی از آن‌ها مربوط به ویژگی‌های فردی می‌باشد همراه با مهارت‌های حرفه‌ای می‌تواند در توسعه اخلاقیات در حرفه پرستاری مؤثر باشد (سیلفوربرگ و اویشتنس، ۲۰۰۵ م.). در زمینه فرهنگی ایران، اعتقاد براین است که هدایت درونی افراد به سمت کار اخلاقی و حساس‌بودن در برابر موضوعات اخلاقی، بیش‌تر بر اساس ویژگی‌های فردی و اعتقادی آن‌ها انجام می‌گردد. در چنین شرایطی ایده‌آل‌های اخلاقی برای آنان اهمیت پیدا می‌کند. گاهی به دلیل انتزاعی‌بودن مباحث اخلاقی ممکن است نتوان استاندارد مناسبی برای آن‌ها تدوین کرد که در چنین شرایطی هر کس ممکن است بر اساس نظر خود و بر حسب شرایط و زمینه‌ای که در آن کار می‌کند استانداردهایی را برای خود انتخاب کند، اما به هر شکل هدایت درونی افراد سبب توجه به امور مددجویان و اهمیت انجام کار صحیح می‌گردد. در چنین شرایطی کدهای اخلاقی می‌توانند استاندارد و هدایتگر مناسبی برای پرستاران باشد تا تمایلات آن‌ها را به سمت کار خیر در مسیر صحیحی قرار دهد. دانشجویان شرکت‌کننده در این تحقیق مرتباً به این جنبه از حساسیت اخلاقی تأکید داشتند. به نظر می‌رسد از تفکر انعکاسی به عنوان روشی که بتواند این نیروی هدایتگر درونی را فعال‌تر کند، می‌توان استفاده نمود. در مطالعه‌ای بیان شده است، مسئولیت اخلاقی ناشی از یک احساس و تمایل درونی نسبت به انجام کار اخلاقی ایجاد می‌گردد و مسئولیت اخلاقی سبب افزایش حساسیت اخلاقی می‌گردد به عبارتی در حساسیت اخلاقی نیز هدایت درونی برای حساسیت نسبت به

موضوعات اخلاقی مطرح می‌باشد. در مطالعات دیگر هم مشخص شده است میزان حساسیت اخلاقی هر فرد بستگی به تمایلات و انتخاب هر فرد قبل از اقدام به عملی می‌باشد (لیند، ۲۰۰۷ م.). بیان شده تمایل درونی برای انجام کار خوب یکی از معیارهای مهم در افراد دارای فضیلت اخلاقی است که به طور مداوم افراد را به سمت رعایت اخلاقیات نسبت به دیگران سوق می‌دهد و موجب می‌شود که پرستار در هنگام مراقبت از بیمار، تمایل خود را نسبت به رعایت جوانب اخلاقی مراقبت نشان دهد (سایرز و دریز، ۲۰۰۸ م.).

یکی از جنبه‌هایی از حساسیت اخلاقی که مورد توجه مشارکت‌کنندگان این تحقیق قرار گرفته است، اعتقادات مذهبی و معنوی پرستاران می‌باشد، هرچند که در متون به طور مستقیم به اعتقادات مذهبی در افزایش حساسیت اخلاقی کمتر اشاره شده است، اما تأثیر فرهنگ و زمینه‌ای که مراقبت در آن صورت می‌گیرد مورد توجه قرار گرفته است (اسمیلنسکی، ۱۹۹۶ م.). شرایط فرهنگی و مذهبی سبب می‌شود که واکنش پرستاران نسبت به مراقبت از بیمار تحت تأثیر قرار گیرد و در نتیجه حساسیت اخلاقی آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد. در فرهنگی که شأن انسان‌ها مورد احترام قرار می‌گیرد، توجه به انجام کار خوب نیز افزایش می‌یابد (سایرز و دریز، ۲۰۰۸ م.). محققین معتقدند که جنس، تحصیلات، فرهنگ و تجارب افراد می‌تواند بر حساسیت اخلاقی تأثیر بگذارد (لوتزن و نوردین، ۱۹۹۵ م.).

یکی از یافته‌های دیگر این مطالعه، شناخت است. به اعتقاد دانشجویان شرکت‌کننده در این تحقیق شناخت از خود زمینه‌ساز توجه به موضوعات اخلاقی می‌گردد. در بررسی متون نیز ذکر شده است که خودآگاهی عبارت است فرایند آگاهانه‌ای که فرد به شناخت از خود دست می‌یابد. این آگاهی از وضعیت درونی که شامل احساسات، ارزش‌ها، انگیزه، نقاط قوت و نقاط ضعف خود است و در آن کششی به سمت تفکر در مورد خود و اعمال خود نیز وجود دارد (ماریان و همکاران، ۲۰۰۶ م.). خودآگاهی یکی از پیش‌نیازهای ارتباط با دیگران است، اما معمولاً به دنبال ارتباطات اجتماعی تقویت می‌گردد. هنگامی که افراد به

خودآگاهی نرسند، به دنبال برقراری ارتباط با دیگران، دچار کشمکش درونی با نیروهای خارجی در این جهان مرتب در حال تغییر می‌شوند. آگاهی از خود سبب ایجاد دید واقع‌گرایانه‌ای می‌گردد، که منجر به شناخت نقاط قوت و ضعف خود شده و در نهایت بر افزایش کارآمدی فرد تأثیر می‌گذارد و سبب می‌شود تا آنچه را که افراد در مورد آن فکر می‌کنند، بتوانند با واقعیت‌های موجود هماهنگ کنند (کوک، ۱۹۹۹ م.). خودآگاهی در حرفه‌های مرتبط با سلامت باید مورد توجه قرار گیرد و از جنبه‌های مختلف شناختی، عاطفی و رفتاری کارکنان ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی باید به شناخت از خود دست یابند (رانگاپادیچی، ۱۹۹۹ م.). هنگامی که افراد از تمایلات درونی خودآگاهی داشته باشند قادر خواهند شد که بتوانند نیازهای دیگران را هم تشخیص دهند. این شناخت سبب می‌گردد که برقراری ارتباط مراقبتی و درمانی بین پرستار و بیمار تسهیل گردد و در یک رابطه انسانی آنچه که اهمیت پیدا می‌کند توجه به خواسته‌های طرف مقابل است. انسجام و یکپارچگی در رعایت موضوعات اخلاقی در مراقبت بستگی به این دارد که پرستار چه شناختی از خود و ارزش‌های خود داشته باشد و بتواند در هنگام مراقبت علاوه بر احترامی که برای خود قایل و ارزش‌های فردی خود قایل است بتواند تعادل بین ارزش‌های فردی خود و بیماران نیز ایجاد کند (اسمیت، ۲۰۰۵ م.). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد زمانی که افراد به خودآگاهی و شناخت از خود می‌رسند، بهتر می‌توانند احساسات خود را درک کنند و با این درک، فرصتی برایشان ایجاد خواهد شد تا بتوانند آزادانه آنچه را که می‌خواهند، در خود تغییر دهند و وضوح چیزهایی که افراد می‌خواهند آن‌ها را قادر می‌سازد تا آگاهانه و فعالانه به عنوان واقعیت بپذیرند (کوک، ۱۹۹۹ م.).

ارتباط بین پرستار و بیمار به عنوان ابزاری برای درمان و ارتقای سلامت بیمار مطرح است، اما برای مؤثر بودن این رابطه، بر اهتمام پرستار به شناخت بیمار تأکید می‌شود و خودآگاهی پرستار را برای شناخت دیگران لازم است (بیشکو، ۱۹۹۸ م.). مرور متون نشان می‌دهد که شناخت از خود و شناخت دیگران در یک

رابطه مراقبتی سبب تسهیل برقراری ارتباط می‌گردد، اما شناخت همراه با رعایت اخلاقیات به صورت مکمل با هم به اثربخش بودن ارتباط کمک می‌کند (گاستمنس، ۱۹۹۹ م؛ ساباتینو، ۱۹۹۹ م). پرستارانی که از حساسیت اخلاقی برخوردار هستند نسبت به بیمار متعهد بوده و تلاش می‌کنند تا از بیمار خود شناخت بهتری پیدا کنند. این شناخت در زمینه‌های مختلف از جمله شناخت جسمی عاطفی و معنوی انجام می‌شود و برای این کار پرستاران تلاش می‌کنند شایستگی‌های حرفه‌ای و اخلاقی خود را توسعه دهند و بنابراین کمتر دچار دیسترس اخلاقی می‌گردند (ادی و همکاران، ۱۹۹۵ م). در این مطالعه نیز شناخت از خود و شناخت از بیمار به عنوان دو معیار مهم در حساسیت اخلاقی مطرح است.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که شناخت ماهیت اخلاقی اقداماتی که قرار است برای بیمار انجام شود در افزایش حساسیت اخلاقی پرستاران مؤثر است. به عبارتی این شناخت نوعی درک از ماهیت اخلاقی اقدامات پرستاری است که در اثر دیدگاه جامع یک پرستار به کلیت وجود انسان ایجاد می‌شود. بررسی متون هم نشان می‌دهد که این درک به نوعی هشداردهنده و یا زنگ خطری است که سبب می‌گردد فکر یک پرستار به سمت موضوعات اخلاقی سوق یابد. شناخت ماهیت موضوعات اخلاقی و رای دانش نظری و مهارت فنی است و نیاز به نوعی شهود و درک دارد (فریکر، ۲۰۰۳ م). یا نوعی شناخت ذهنی از اخلاقیات است که ناگهان به ذهن خطور کرده و از بیراهه‌رفتن ذهن به سمت غیر اخلاقیات پیشگیری می‌کند. این شناخت عمدتاً در هنگام مواجهه فرد با یک موقعیت بروز می‌یابد و ممکن است در مواقع اورژانسی این توانایی کاهش و یا افزایش یابد (نورودت، ۲۰۰۳ م).

یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه که به یکی از جنبه‌های معنای حساسیت اخلاق حرفه‌ای مربوط می‌گردد واکنش صحیح و پاسخگویی است. در متون ارتباط زیادی بین دانش نظری و مهارت فنی با احساس اخلاقی نسبت به مراقبت بیان گردیده است (مک کاتچئون و پین کومب، ۲۰۰۱ م). به عبارتی یادگیری صحیح

نحوه مراقبت از بیمار بر حساسیت اخلاقی پرستاران می‌افزاید با توجه به اینکه بخش عمده‌ای از یادگیری موضوعات مربوط به دانش پرستاری در زمان دانشجویی اتفاق می‌افتد، لذا حساسیت اخلاقی از زمان دانشجویی شکل می‌گیرد و در طی سال‌های بعد با علاقه‌مندی به یادگیری مداوم افزایش می‌یابد. برخی از نویسندگان معتقدند که با افزایش تجربه بر میزان حساسیت اخلاقی افزوده می‌شود (گامبل و همکاران، ۲۰۰۳ م.)، اما برخی مطالعات نشان می‌دهد که افزایش تجربه سبب حساسیت اخلاقی نمی‌گردد، بلکه هنگامی حساسیت اخلاقی زیاد می‌شود که تجربه همراه با یادگیری و توسعه دانش باشد (سایرز و دریز، ۲۰۰۸ م.)، زیرا اگر تجربه همراه با یادگیری مداوم نباشد چه بسا که به مرور زمان حتی با وجود کسب تجربه توانایی پرستاران در مواجهه با موضوعات اخلاقی جدید کاهش یافته و ضعف در واکنش صحیح و به موقع سبب بی‌تفاوتی نسبت به مباحث اخلاقی گردد.

یکی دیگر از مواردی که در زمینه حساسیت اخلاقی مورد توجه مشارکت‌کنندگان این مطالعه قرار گرفته است توانایی تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری مناسب برای بیمار است. اگر پرستار از توان تفکر انتقادی برخوردار باشد در هنگام مواجهه با مسائلی که طبیعتی اخلاقی دارند دچار سردرگمی و تنش اخلاقی نمی‌گردد و در چنین مواردی نه تنها از رویارویی و تلاش برای حل مشکلات اخلاقی خسته نشده و طفره نمی‌رود، بلکه مشتاقانه به حل آن‌ها مبادرت می‌ورزد. یکی از موارد مهمی که در آموزش پرستاری باید به آن توجه شود توسعه و تکامل توانایی حل مشکلات اخلاقی در دانشجویان پرستاری است. در مراقبت پرستاری تنها احساسات کافی نیست، بلکه درک از داشتن احساسات لطیف انسانی، توانایی استدلال منطقی هم از اهمیت برخوردار است (سایرز و دزیر، ۲۰۰۸ م.). پرستارانی که برای حل مشکلات اخلاقی تلاش می‌کنند که از استراتژی‌های مناسب بر حسب موقعیت بیمار استفاده کنند هم دارای حساسیت اخلاقی بیشتری هستند و هم دیسترس اخلاقی کمتری را تجربه می‌کنند (کورلی،

۲۰۰۲ م.). حساسیت اخلاقی به معنای توانایی تشخیص معضلات و کشمکش‌های اخلاقی در زمینه فرهنگی و اجتماعی که مراقبت در آن صورت می‌گیرد، می‌باشد. مشکلات اخلاقی در هنگام مراقبت ایجاد می‌شود در همه بیماران یکسان نبوده و علاوه بر اینکه تنوع این موضوعات در بیماران به دلیل بیماری‌هایشان زیاد است، این معضلات تحت تأثیر شرایط زندگی افراد و نوع فرهنگ و نوع خدماتی هم که به آن‌ها ارائه می‌گردد، قرار می‌گیرد. بنابراین پرستارانی که از توانایی لازم برای شناخت این مشکلات بهره‌مندند و قادر به ارائه راه‌حلهای علمی و مناسب هستند از حساسیت اخلاقی بیشتری هم برخوردارند (لوتزن و همکاران، ۲۰۰۰ م.).

به اعتقاد مشارکت‌کنندگان این تحقیق علاقه‌مندی یکی از پیش‌نیازهای حساسیت اخلاقی است. برقراری ارتباط با بیمار و رعایت جنبه‌های اخلاقی مراقبت نیاز به علاقه‌مندی به حرفه و بیمار دارد. در مطالعات دیگری هم که به تبیین ابعاد و معنی حساسیت اخلاقی پرداخته‌اند به این مفهوم اشاره کرده‌اند. افرادی که قرار است تحت مراقبت قرار گیرند باید توسط پرستاران مورد توجه قرار گیرند و این توجه در سایه علاقه‌مندی به بیمار ایجاد می‌گردد (سایرز و دریز، ۲۰۰۸ م.). علاقه به انسان‌های دیگر جز طبیعی حیات و بودن ما است و انجام اقدامات مبتنی بر شایستگی و تعهد در پرتو علاقه‌مندی و وفاداری به دیگران امکان‌پذیر است (مک لود، ۲۰۰۰ م.). در بعد عاطفی حساسیت اخلاقی، علاقه‌مندی و توجه به بیمار به عنوان مسأله‌ای مهم است و این مفهوم در کنار مفاهیم دیگر در ابعاد شناختی و مهارتی به عنوان عناصر تشکیل‌دهنده حساسیت اخلاقی مطرح شده است (ویور، ۲۰۰۷ م.).

نتیجه گیری

حساسیت اخلاقی به عنوان یک مفهوم علمی نشان‌دهنده ابعاد مختلف این مفهوم شامل وجود احساسات فردی، توانایی‌های علمی و توان استدلال و تصمیم‌گیری است، لذا برای دستیابی به این ویژگی هم وجود ویژگی‌های فردی و هم آمادگی‌های آموزشی لازم است، هرچند که این مطالعه در جامعه‌ای محدود و فقط از دیدگاه دانشجویان پرستاری انجام شده است، بنابراین نتایج آن قابل تعمیم نیست، اما نتایج آن می‌تواند زمینه‌ای برای مطالعات دیگر در این زمینه را فراهم آورد و همچنین توجه به ابعاد این مفهوم در برنامه‌ریزی‌های آموزشی می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. برای وضوح بیشتر مفهوم حساسیت اخلاقی بررسی‌های بیشتر از دیدگاه دانشجویان پرستاری مقاطع دیگر و همچنین پرستاران بالین پیشنهاد می‌گردد.

فهرست منابع

- Baxter, L.A. (1991). *Content analysis*. In: Montgomery, B.M., Duck, S. (Eds.), *Studying Interpersonal Interactions*. Guilford Press, New York, London.
- Bischko, D. (1998). The art of nursing: the client-nurse relationship as a therapeutic tool. *Nurse Case Management*. 3: 148-50.
- Cook, S. (1999). The self in self-awareness. *Journal of advanced nursing*. 29 (6): 1292-9.
- Corley, M. (1995). Moral distress of critical care nurses. *American Journal of Critical Care*. 4: 280-5.
- Corley, MC. (2002). nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing Ethics*. 9 (6): 636-50.
- Fricker, M. (2003). Epistemic justice and a role for virtue in the politics of knowing. *Metaphilosophy*. 34 (1/2): 154-173.
- Gamble, M. Wilkinson, SM, Dissanayake, C. (2003). What are you like? A personality profile of cancer and palliative care nurses in the United Kingdom. *Cancer Nurs*. 26: 97-104.
- Gastmans, C. (1999). Care as a moral attitude in nursing. *Nursing Ethics*. 6: 214-23.
- Kim, YS. Park, JW. You, MA. Sea, YS. Han, SS. (2005). Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nursing Ethics*. 12: 595-605.
- Lindh, IB. (2007). Moral Responsibility: A Relational Way of Being. *Nursing Ethics*. 14 (2): 129-140.
- Lützén, K. (1993). *Moral sensitivity: a study of subjective aspects of the process of moral decision making in psychiatric nursing* [Dissertation]. Karolinska Institute, Stockholm.
- Lützén, K. Dahlquist, V. Eriksson, S. Norberg, A. (2006). Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*. 12: 187-96.
- Lützén, K. Johansson, A. Nordström, G. (2007). Moral sensitivity: some differences between nurses and physicians. *Nursing Ethics*. 7: 521-30.
- Lützén, K. Nordin, C. (1995). The influence of gender, education and experience on moral sensitivity in psychiatric nursing: a pilot study. *Nursing Ethics*. 2: 41-50.

- MacLeod, R. (2000). Learning to care: a medical perspective. *Palliat Med.* 14: 209-16.
- Marian, L. Watson, S. Watson, J. (2006). Teaching Ethics through Self-Reflective Journaling. *Journal of Social Work Values and Ethics.* 3 (2).
- McCutcheon, HHI. Pincombe, J. (2001). Intuition: an important tool in the practice of nursing. *J Adv Nurs.* 35: 342-8.
- Morse, JM. Hupcey, JE. Mitcham, C. Lenz, ER. (1996). Concept analysis in nursing research: *a critical appraisal*. Scholarly inquiry for nursing practice. 10: 253-77.
- Nortvedt, P. (2001). Clinical sensitivity: *the inseparability of ethical perceptiveness and clinical knowledge*. Scholarly inquiry for nursing practice. 15: 25-43.
- Norvdet, P. (2003). Subjectivity and vulnerability: reflections on the foundation of ethical sensibility, *Nursing philosophy.* 4: 222-30.
- Oddi, LF. Cassidy, VR. Fisher, C. (1995). Nurses sensitivity to ethical aspect of clinical practice. *Nursing Ethics.* 2: 197-202.
- Parsons, S. Barker, PJ. Armstrong, AE. (2001). The teaching of health care ethics to students of nursing in the UK: a pilot study. *Nursing Ethics.* 8: 45-56.
- Polit, DF. Beck, CT. (2006). *Essentials of nursing research, Methods, Appraisal and utilization.* 6th edition, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Royal College of Nursing. (2002). *A Framework for Nurses Working in Specialist Palliative Care: Competencies project.* Available at: www.rcn.org.uk/rcn_extranet/media/palliative-care.pdf
- Rungapadiachy, DM. (1999). *Interpersonal communication and psychology for health care professionals: theory and practice.* Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Sabatino, CJ. (1999). Reflections on the meaning of care. *Nursing Ethics.* 6: 374-82.
- Salsali, M. Parvizi, S. (2003). Adib-hajbagheri M. *Qualitative Research Methods.* Tehran: Boshra. [Persian]
- Sayers, LS. De Vries, KA. (2008). concept development of being sensitive in nursing. *Nursing Ethics.* 15 (3): 289-303.
- Silfverberg, G. (2005). Ovisshetens etik. *Ethics of uncertainty.* Nya Doxa.

- Smilansky, S. (1996). The ethical dangers of ethical sensitivity. *Journal of applied philosophy*. 13 (1): 13-20.
- Smith, J. (2005). Reflective practice: A meaningful task for students. *Nursing Standard*. 19 (26): 33-7.
- Streubert, H. Carpenter, DR. (2007). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the humanistic imperative*, 4th Ed, Lippincott Williams wilkings.
- Weaver, K. (2007). Ethical sensitivity: State of knowledge and need for future research. *Nursing Ethics*. 14 (21): 141-55.

یادداشت شناسه‌ی مؤلفان

فریبا برهانی: دکتری پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان. کرمان. ایران.

عباس عباسزاده: دکتری پرستاری، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تهران. ایران.

محدثه محسن‌پور: کارشناس ارشد پرستاری، مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار. سبزوار. ایران. (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیک: mohsenpour_m81@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۹/۲۱