

مقایسه حساسیت اخلاقی دانشجویان ترم آخر پرستاری و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد

زهرا مصطفویان^۱، جواد غلامپور^۲، آرزو فرج پور^{۳*}، سمیه اکبری فارمد^۴، محمدعلی راه چمنی^۵

۱- گروه پزشکی اجتماعی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

۲- گروه پرستاری، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

۳- دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴- دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۵- مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.8, No.3&4, Fall & Winter 2020

چکیده

مقدمه: حساسیت اخلاقی، ترکیبی از آگاهی فرد از ابعادی چون، مسئولیت پذیری و اهمیت دادن به مسائل اخلاقی است، افزایش تجربه به تنهایی سبب افزایش حساسیت اخلاقی نمی‌شود بلکه بایستی همراه با یادگیری و توسعه دانش باشد از طرف دیگر با توجه به تأثیر محیط آموزشی و کوریکولوم پنهان در ایجاد و توسعه ویژگی‌های حرفه ای دانشجویان علوم پزشکی، بر آن شدیم که حساسیت اخلاقی را در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و دانشجویان پرستاری مورد بررسی قرار دهیم.

روش کار: در این پژوهش مقطعی و تحلیلی ۸۲ نفر از دانشجویان کارشناسی پرستاری ترم آخر به روش سرشماری و ۱۲۳ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی به روش نمونه‌گیری آسان، پس از اخذ رضایت آگاهانه وارد تحقیق شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی Luetzen استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۱۲۳ پرستار با میانگین سنی (۳۵/۰۲±۶/۴۴) و ۸۲ دانشجوی پرستاری با میانگین سنی (۲۰/۸۸±۰/۸۰) پرسشنامه را تکمیل کردند. میانگین نمره حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری ۶۱/۳۴±۹/۷۴ و پرستاران با نمره ۶۲/۴۱±۸/۷۷ در سطح متوسط قرار داشت، به طوری که تفاوت آماری معناداری در دو گروه وجود نداشت (P=۰/۴۱۶). آنگونه که میانگین نمره حساسیت اخلاقی با ویژگی‌های دموگرافیک نیز ارتباط معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: بیشتر پرستاران و دانشجویان در سطح حساسیت اخلاقی متوسط قرار داشتند. با توجه به تأثیر متقابل رویکردهای اخلاقی پرستاران در کیفیت خدمات مراقبتی و الگوپذیری دانشجویان از آنها، تقویت این مقوله از طریق بازآموزی پرستاران و نظارت‌های کیفی بر عملکردهای حرفه ای پرستاران و تأکید این مقوله در آموزش دانشجویان پرستاری بایستی مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: حساسیت اخلاقی، پرسشنامه لوتزن، دانشجویان پرستاری، پرستاران، بیمارستان‌های آموزشی

مقدمه

هستند و پرستاری یکی از پیشرفته‌ترین علوم چه در گذشته و یا آینده است [۱]. از دیگر سوی مراقبت نیز یک مفهوم بسیار مهم و ارزشمند است که نیاز به توانایی فردی، اجتماعی، اخلاقی و روحی دارد در واقع مراقبت، هنر رشته پرستاری محسوب می‌شود [۲]. در زمینه انجام مراقبت و رعایت اصول اخلاقی، پرستاران و گروه درمانی نباید تنها به حس فردی خود تکیه

رویکرد دنیای امروز بیشتر حرکت به سوی بازگشت به عقلانیت و اخلاق است برای همین بشریت سعی می‌کند تا رویکردی اخلاقی و عقلانی داشته باشد تا نیازهای مادی و معنوی خود را تأمین کند از این جهت اخلاق را می‌توان به عنوان یکی از کانون‌های تحولات آینده در نظر گرفت این رویکرد بیشتر در رشته‌هایی دیده می‌شود که در حال ارائه خدمات انسانی به مردم

*نویسنده مسئول، نشانی: دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

پست الکترونیک: ar_farajpour@sbmu.ac.ir

تلفن تماس: ۰۹۱۵۵۱۹۵۲۹۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۵/۱

عبارتی مراقبین سلامت ابتدا بایستی تحت تأثیر قرار بگیرند و سپس به موقعیت‌ها عکس العمل نشان دهند [۱۰، ۹]. نظام‌های درمانی و مراقبت سلامت امروزی نیازمند پرستارانی است که دارای ظرفیت‌های بالای درمانی و مراقبت اخلاقی خوب باشند ولی تحقیقات انجام شده بیانگر این است که ۱۱ درصد پرستاران، روزانه و ۳۶ درصد پرستاران هر چند روز یکبار با مسائل اخلاقی رو به رو می‌شوند و از هر ۳ پرستار یک نفر دچار تنیدگی اخلاقی است که ۷۸/۴٪ از این موانع به خاطر کمبود آموزش مسائل اخلاقی می‌باشد. به همین دلیل لازم است تحولاتی در محیط‌های آموزشی و مراقبتی براساس ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای صورت گیرد [۱۱]. پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه رفتارهای غیراخلاقی و غیرحرفه‌ای در دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی به این نتیجه رسیدند که این رفتارها ناشی از تأثیرات محیط‌های آموزشی دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها یا همان کوریکولوم پنهان در رفتار دانشجویان در طی سال‌های تحصیل است [۱۲-۱۴]. با توجه به تأثیر محیط آموزشی و کوریکولوم پنهان در ایجاد و توسعه ویژگی‌های حرفه‌ای دانشجویان علوم پزشکی، در این تحقیق بر آن شدیم که حساسیت اخلاقی را در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد و دانشجویان پرستاری مورد بررسی قرار دهیم تا از نتایج آن در جهت برنامه‌ریزی مؤثرتر آموزش اخلاق پرستاری برای دانشجویان و کنترل کوریکولوم پنهان محیط آموزشی و نیز آموزش مداوم پرستاران شاغل بهره ببریم.

روش کار

این پژوهش مقطعی - تحلیلی بر روی دانشجویان پرستاری سال آخر و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد در (۱۳۹۷) انجام شد، تعداد ۸۲ نفر دانشجویان ترم آخر پرستاری به روش سرشماری وارد تحقیق شدند. تعداد ۱۲۳ نفر پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی آریا و ۲۲ بهمن شهر مشهد به روش نمونه‌گیری در دسترس از طریق مراجعه به بخش‌های مختلف درمانی و در شیفت‌های مختلف کاری وارد بررسی شدند. معیارهای ورود به پژوهش جهت دانشجویان رضایت برای شرکت در تحقیق و اشتغال به تحصیل در ترم آخر رشته پرستاری و برای پرستاران رضایت به شرکت در بررسی، داشتن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، داشتن حداقل یک سال سابقه کار بالینی، اشتغال به کار پرستاری زمان تکمیل پرسشنامه و معیار خروج شامل رضایت نداشتن جهت شرکت در پژوهش و نداشتن تحقق معیارهای ورود بود. همه شرکت‌کنندگان در مورد اهداف

کنند بلکه آنها باید دارای ظرفیت و تجربه شخصی جهت شناخت مسئله اخلاقی و نیز حساسیت اخلاقی باشند [۳]. حساسیت اخلاقی فقط تشخیص چالش‌های اخلاقی بیماران نیست بلکه شامل برداشت فکری و حسی درستی از موقعیت بیمار نیز می‌باشد [۴]. حساسیت اخلاقی ترکیبی از آگاهی فرد از ابعاد اخلاقی همچون: ارامش، تحمل، مسئولیت‌پذیری و اهمیت دادن به مسائل اخلاقی است که این موارد به شخص کمک می‌کند عمل صحیح و غلط را تشخیص بدهد [۲]. لوتزن توانایی شناختی را مبنای حساسیت اخلاقی بیان کرده است یعنی اینکه افرادی که بتوانند به موقع مشکلات بیماران را شناسایی کنند و بهترین تصمیم را برای وی بگیرند دارای حساسیت اخلاقی هستند [۵]. حساسیت اخلاقی در افراد به عوامل مختلفی مثل موقعیت اخلاقی و رفاه فردی یا عوامل مهمتری همچون دانش قبلی و یا نحوه نگرش جامعه ای که فرد در آن زندگی می‌کند به مسئله اخلاق و نیز خاطره وی از موارد اخلاقی بستگی دارد بنابراین محیط حرفه‌ای و عملکرد افراد حرفه‌ای می‌تواند نقش مؤثری در حساسیت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری داشته باشد [۶]. طبق نظر بعضی از روانشناسان و پژوهشگران حساسیت اخلاقی نیاز به تجربه در بالین بیمار دارد ولی برخی شواهد نشان می‌دهد که حتی بعضی از افراد باتجربه و حرفه‌ای از حساسیت اخلاقی کمی برخوردارند بنابراین افزایش تجربه سبب افزایش حساسیت اخلاقی نمی‌شود بلکه زمانی حساسیت اخلاقی زیاد می‌شود که تجربه همراه با یادگیری و توسعه دانش باشد [۷].

توسعه حساسیت اخلاقی علاوه بر اینکه باعث ایجاد عکس العمل و نگرش پایه ای در پرستاران می‌شود آنها را ملزم می‌کند تا نسبت به رفتارها و نشانه‌های کلامی و غیرکلامی بیماران آگاهی و شناخت لازم را داشته باشند [۲].

پرستاران به عنوان یکی از اعضای اصلی گروه مراقبتی همواره حین انجام وظایف مراقبتی با دیسترس اخلاقی مواجه می‌شوند که در آن پرستار با نوعی تناقض رو به رو می‌شود که از یک طرف معتقد به انجام کار درست ولی از یک طرف نمی‌تواند به نتایج اخلاقی مد نظرش برسد که طبق تحقیقاتی که صورت گرفته نشان می‌دهد این وضعیت بیشتر در بخش‌هایی که پرستاران با مراقبت‌های حاد سروکار دارند دیده می‌شود [۸]. بر اساس تئوری تکامل اخلاقی کولبرگ، تصمیم‌گیری اخلاقی شامل چهار مؤلفه، حساسیت اخلاقی، قضاوت اخلاقی، انگیزش اخلاقی و شخصیت اخلاقی است؛ بنابراین حساسیت اخلاقی نخستین گام در فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی و مقدم بر قضاوت اخلاقی است و به مفهوم درک فوری از وضعیت بیماران آسیب‌پذیر و آگاهی از پیامدهای اخلاقی تصمیم‌گیری است، به

تکمیل شده بود، از تحقیق حذف و در مجموع میزان پاسخ دهی ۹۱٪ محاسبه شد. داده های پرسشنامه ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ شد و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون های تی تست، همبستگی) گزارش شد و سطح معنی داری آزمون ها کمتر از ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این تحقیق ۱۲۳ پرستار شاغل در بیمارستان با دامنه سنی ۲۴-۵۰ سال و میانگین سنی (۳۵,۰۲±۶,۴۴) و ۸۲ دانشجوی پرستاری سال آخر با دامنه سنی ۲۰-۲۳ سال و میانگین سنی (۲۰,۸۸±۰,۸۰) مورد بررسی قرار گرفتند. ویژگی های دموگرافیک دو گروه در جدول ۱ آمده است. دامنه نمره حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری ۳۵-۸۵ و میانگین آن (۶۱,۳۴±۹,۷۴) و دامنه این نمره در پرستاران شاغل نیز ۳۵-۸۵ و میانگین نمره (۶۲,۴۱±۸,۷۷) می باشد. بین سن ($P=۰/۶۳۳$ و $t=۰/۰۵۴$) و جنسیت ($P=۰/۷۰۵$) و نمرات ($t=۰/۳۸۰$)، وضعیت تأهل ($P=۰/۴۰۳$ و $t=۰/۸۴۱$) و نمرات حساسیت اخلاقی در دانشجویان و پرستاران اختلاف معناداری مشاهده نشد. همچنین در گروه پرستاران نیز بین سابقه کاری ($P=۰/۰۸۸$ و $t=۰/۱۵۴$)، بخش محل خدمت ($P=۰/۳۵۴$) و وضعیت استخدام ($F=۰/۰۴۶$ و $P=۰/۰۲۹$) و $F=۳/۶۴۱$) ارتباط معناداری وجود نداشت. نمرات حیطه های مختلف پرسشنامه دو گروه مورد تحقیق در جدول ۳ آمده است. جهت سهولت مقایسه نمرات حیطه ها در مبنای ۱۰ گزارش شده است. کمترین نمره در هر دو گروه در حیطه دانش حرفه ای و بیشترین نمره در گروه پرستاران مربوط به حیطه تجربه مشکلات و کشمکش های اخلاقی و در گروه دانشجویان مربوط به آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار بوده است.

پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و خروج از بررسی هر زمان بر حسب تمایل و تکمیل پرسشنامه به منزله ترضایت آگاهانه توجیه شدند. این پژوهش دارای تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد می باشد.

ابزار این تحقیق نسخه فارسی پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی است که به زبان های مختلف و در جوامع مختلف مورد استفاده قرار گرفته است [۱۵-۱۹]. این پرسشنامه اولین بار در کشور سوئد توسط لاتزن و همکاران (۱۹۹۴) تدوین شد و در (۲۰۰۳) توسط کومیر اصلاح شد [۱۷]. روایی و پایایی پرسشنامه حساسیت اخلاقی لاتزن در ایران توسط حسن پور و همکاران (۱۳۹۰) در کرمان و ایزدی و همکاران (۱۳۹۲) در بندرعباس مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد [۲۰,۲]. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۵ سؤال است که بر اساس مقیاس لیکرت کاملاً موافقم (۴)، نسبتاً موافق (۳)، نسبتاً مخالف (۲)، کاملاً مخالف (۱) و بی نظر (۰) امتیازدهی می شود. بیشترین امتیاز ۱۰۰ و کمترین امتیاز پرسشنامه صفر می باشد. بر این اساس امتیاز ۵۰-۰ به عنوان حساسیت اخلاقی کم، امتیاز ۵۱-۷۵ حساسیت اخلاقی متوسط و امتیاز ۷۶-۱۰۰ حساسیت اخلاقی زیاد درجه بندی شده است.

پرسشنامه حساسیت اخلاقی لاتزن دارای شش حیطه: احترام به استقلال مددجو (سوالات ۱۰، ۱۲ و ۱۳)، آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار (سوالات ۴، ۲۰، ۳، ۱۷ و ۱۷)، دانش حرفه ای (سوالات ۱۶ و ۲۴)، تجربه مشکلات و کشمکش های اخلاقی (سوالات ۱۱ و ۱۵)، به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم گیری های اخلاقی (سوالات ۱۸، ۱۴، ۸، ۶ و ۲۰) و صداقت و خیرخواهی (سوالات ۲۳، ۲۲، ۱۹، ۷، ۵ و ۲۵) است.

جهت بررسی پایایی، قبل از شروع تحقیق، پرسشنامه توسط ۱۵ نفر از دانشجویان تکمیل و ضریب الفای کرونباخ آن ۰,۷۹۶ محاسبه شد. از کل ۲۲۵ پرسشنامه توزیع شده ۲۱۲ پرسشنامه تکمیل و جمع آوری شد و ۷ پرسشنامه نیز به دلیل اینکه ناقص

جدول ۱: ویژگی های دموگرافیک به تفکیک دو گروه مورد تحقیق

ویژگی های دموگرافیک	پرستاران		دانشجویان	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنس	مرد	۴۱	۳۳/۳	۲۶/۶
	زن	۸۲	۶۶/۷	۶۳/۴
تأهل	مجرد	۵۵	۴۴/۷	۱۹/۵
	متاهل	۶۸	۵۵/۳	۸۰/۵
وضعیت استخدام	رسمی	۷۵	۶۱	-
	طرحی	۱۴	۱۱/۴	-
	قراردادی	۳۴	۲۷/۶	-
	کارشناسی	۱۱۳	۹۱/۹	-
تحصیلات	ارشد و بالاتر	۱۰	۸/۱	-

بخش محل خدمت	بخش درمانی بستری	۵۷	۴۶/۳	-	-
	بخش ویژه	۶۶	۵۳/۷	-	-

جدول ۲: مقایسه سطح حساسیت اخلاقی در دانشجویان و پرستاران شاغل

P value	X ²	حساسیت اخلاقی زیاد	حساسیت اخلاقی متوسط	حساسیت اخلاقی کم	
۰/۳۳۵	۲/۱۹۰	۴/۹ % (۴)	۸۰/۵% (۶۶)	۱۴/۶% (۱۲)	فراوانی دانشجویان
		۵/۷% (۷)	۸۶/۲% (۱۰۶)	۸/۱% (۱۰)	فراوانی پرستاران

جدول ۳: مقایسه نمرات حیطه های مختلف پرسشنامه به تفکیک گروه های موردتحقیق

P value	t	انحراف معیار	میانگین	حداکثر نمره	حداقل نمره	گروه تحقیق	حیطه
۰/۰۲۸	-۲/۲۱۹	۱/۷۰	۶/۰۶	۹	۳	پرستاران	احترام به استقلال مددجو
		۱/۴۹	۶/۵۶	۱۰	۳	دانشجویان	
۰/۱۸۶	-۱/۳۲۷	۱/۸۴	۶/۷۳	۱۰	۲	پرستاران	آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار
		۱/۴۷	۷/۰۴	۱۰	۲	دانشجویان	
۰/۸۳۱	۰/۲۱۴	۲/۱۰	۴/۶۰	۹	۰	پرستاران	دانش حرفه ای
		۱/۹۲	۴/۵۴	۹	۰	دانشجویان	
۱/۰۰۰	۰/۰۰۰۱	۱/۶۶	۶/۸۳	۹	۱	پرستاران	تجربه مشکلات و کشمکش های اخلاقی
		۱/۵۵	۶/۸۳	۱۰	۰	دانشجویان	
۰/۵۲۹	۰/۳۹۸	۱/۲۷	۶/۳۴	۸	۳	پرستاران	به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم گیری های اخلاقی
		۱/۳۳	۶/۲۲	۸	۲	دانشجویان	
۰/۷۷۰	۰/۴۸۰	۱/۰۷	۵/۷۳	۹	۴	پرستاران	صداقت و خیرخواهی
		۱/۱۳	۵/۷۸	۹	۳	دانشجویان	

بحث

است به خاطر حضور آنان در یک محیط یکسان و مشابه و تأثیر متقابل بر یکدیگر باشد.

در این بررسی بین میزان حساسیت اخلاقی و ویژگی های دموگرافیک در پرستاران و دانشجویان رابطه معناداری مشاهده نشد. طبق نتایج به دست آمده بین میزان حساسیت اخلاقی و سن دانشجویان و پرستاران ارتباط معنادار آماری دیده نمی شود اما در تحقیق Kim و همکاران (۲۰۰۵) در گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال حساسیت اخلاقی بیشتری نسبت به سایر گروه های سنی است [۱۶] نیکجو و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که حساسیت اخلاقی در گروه بالای ۴۰ سال بیشتر است [۲۳]. Kim luetzen و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند با افزایش سابقه کار حساسیت اخلاقی پرستاران نیز افزایش می یابد [۲۴]. برهانی و همکاران (۱۳۹۰) آنان به این نتیجه رسیدند که افزایش سابقه کار مانند یک تیغ دو لبه است زیرا افزایش سابقه کار از یک سو باعث عادی شدن بعضی از عملکردها می شود و حساسیت اخلاقی خود را از دست می دهد و از طرفی باعث افزایش آگاهی از موقعیت های اخلاقی و نحوه برخورد با آنها می شود که نهایتاً باعث از دست دادن حساسیت اخلاقی می شود [۶]. در تحقیق بقایی و همکاران (۱۳۹۱) نشان

نتایج این تحقیق نشان داد که میانگین نمره حساسیت اخلاقی دانشجویان و پرستاران در حد متوسط است، پژوهش های داخلی انجام گرفته در مورد حساسیت اخلاقی نتایج مشابهی را گزارش نموده اند چنانکه بقایی و همکاران (۱۳۹۱) در بیمارستان آموزشی ارومیه نمره ۶۱/۱ و فراست کیش و همکاران (۱۳۹۴) با نمره ۷ از ۱۰۰ و ایزدی و همکاران (۱۳۹۲) نیز با نمره ۷۰ از ۱۰۰ در پژوهش های خود یافته های مشابهی گزارش کردند [۷، ۲]. در نتایج تحقیقات خارجی نیز تفاوت چشمگیری در نمرات حساسیت اخلاقی مشاهده نمی شود، در بررسی Kim و همکاران (۲۰۰۵) با نمره ۷۱ از ۱۰۰ و یا در تحقیق پارک و همکاران (۲۰۱۲) نیز با نمره ۱۳۶،۵ از ۱۸۵ حساسیت اخلاقی در پرستاران و دانشجویان را مطلوب گزارش کرده اند [۲۱، ۱۶، ۱]. در پژوهش حاضر اگر چه نمره حساسیت اخلاقی پرستاران نسبت به دانشجویان بالاتر است ولی این تفاوت از لحاظ آماری معنا دار نیست، کریمی نقدر و همکاران (۱۳۹۴) و نیز عباس زاده و همکاران (۱۳۸۹) در تحقیقات خود، تفاوت معنا دار آماری در میانگین نمره حساسیت اخلاقی دانشجویان و پرستاران مشاهده نکردند [۲۳، ۲۲]. عدم وجود تفاوت فاحش نمره حساسیت اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری ممکن

همخوانی دارد [۷]. در تحقیق صدرالهی و همکاران (۱۳۹۴) بیشترین نمره در این حیطه‌ها مربوط به استفاده از دانش حرفه-ای و کم‌ترین نمره مربوط به حیطه صداقت و خیرخواهی است [۲۵]. در پژوهش عباس‌زاده و همکاران (۱۳۸۹) کم‌ترین نمره مربوط به حیطه تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی بوده و بیشترین نمره مربوط به دانش حرفه‌ای بوده است [۱۲]. این تفاوت‌ها ناشی از اختلاف زمینه در محیط‌های درمانی و آموزشی می‌باشد که بر حسب مورد باید اقدام مقتضی معمول گردد.

نتیجه‌گیری

بیشتر پرستاران و دانشجویان در سطح حساسیت اخلاقی متوسط قرار داشتند. با توجه به تأثیر متقابل رویکردهای اخلاقی پرستاران در کیفیت خدمات مراقبتی و الگوپذیری دانشجویان از آنها، تقویت این مقوله از طریق بازآموزی پرستاران و نظارت‌های کیفی بر عملکردهای حرفه‌ای پرستاران و تأکید این مقوله در آموزش دانشجویان پرستاری بایستی مورد توجه قرار گیرد.

داده شد که میانگین نمره حساسیت اخلاقی در مردان بیشتر از زنان است ولی از آنجایی که مردان فقط ۱۰ درصد حجم نمونه را تشکیل می‌دادند این امر قابل تعمیم به جامعه پرستاری نیست [۱]. نتایج متفاوت ارتباط نمرات حساسیت اخلاقی با ویژگی‌های دموگرافیک در تحقیقات مختلف می‌تواند به دلیل تفاوت‌های موجود در زمینه پژوهش‌ها و شرایط فرهنگی و اجتماعی بررسی انجام شده، باشد.

طبق نتایج بدست آمده، در زیر حیطه‌های حساسیت اخلاقی نیز در این بررسی میان دانشجویان و پرستاران تفاوت معناداری وجود ندارد و در تحقیق‌های مریم کریمی نقندر و همکاران (۱۳۹۴) و عباس‌زاده و همکاران (۱۳۸۹) نیز به این نتیجه رسیدند میان نمرات دانشجویان و پرستاران تفاوت معناداری وجود ندارد [۲۳، ۲۲]. نتایج نمرات بخش حیطه‌ها نشان می‌دهد که دانشجویان و پرستاران در حیطه دانش حرفه‌ای کم-ترین نمره را گرفتند و بیشترین نمره در گروه پرستاران مربوط به حیطه تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی است و در گروه دانشجویان مربوط به آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار است که این نتایج با نتایج فراست کیش و همکاران (۱۳۹۴)

References:

1. Baghaei R MY AS, Zareh H. . The ethical sensitivity of nurses in decision making in ayatollah taleghani hospital. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2014; 11(11):900-6.
2. Izadi A IH, Khademi Z, FariAsadi Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. . Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision making and its correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2012. ijme 2013; 6(2):43-56.
3. Mikaeili N GM. The relationship between personal intelligence and empathy in nurses and their moral sensitivity. ijme 2016; 8(6):45-56.
4. Mohammady S BF RM. Moral Sensitivity and Nurse's Attitude toward Patients' Rights. IJME 2017; 9(5):52-62.
5. Borhani F aA mM. Explaining the meaning of ethical sensitivity in nursing students. Medical ethics quarterly 2012; 6(22):93-115.
6. Borhani F aA mM. Understanding nursing students about the obstacles to professional ethics. Medical ethics quarterly 2011; 5(15):83-104.
7. Frastkish R sN zH. Investigating the sensitivity of ICU nurses in shahid rajaie caediovascular center. Cardiovascular nursing journal 2015; 4(3):36-45.
8. Roshanzadeh MaB FaM, S. Moral Sensitivity and Moral Distress in Critical Care Unit Nurses. Medical ethics journal 2017; 10(38):19-28.
9. Imanifar Nea. Comparison effect of teaching ethical principles using narrative ethics and lecture on the moral sensitivity of nurses. . Medical Ethics Journal 2015; 9(31):95-125.
10. Mahdiyoun SA PZ IM, Razaghi Z. . Correlation between the Nurses, Moral Sensitivity and the Observance of Patients' Rights in ICUs. ed Ethics J 2017; 11(40):7-14.
11. Khaghanizade M MNJ JH, Sirati Nir M. Developmental Strategies for Nursing Ethics Education. Med Ethics J 2017; 10(38):81-90.
12. Abbaszadeh M BF, Moazen Nematollahi L. . Comparison of Moral Sensitivity of Nursing Students and Nurses in Kerman University of Medical Sciences. Medical Ethics J 2010; 4(12):39-54.
13. Yazdani S AM, Ahmady S, Foroutan SA, Afshar L. Concept analysis: Value based curriculum. . Biosci Biotech Res Asia 2015; 12(1):123-30.
14. Farajpour A MZ, Rahchamani M. The professionalism and medical ethics education through cadaveric dissection. JMED 2018; 12(4):248-59.
15. Huang FF YQ, Zhang J, Zhang QH, Khoshnood K, Zhang JP. Cross-cultural validation of the moral sensitivity questionnaire-revised Chinese version. Nurs Ethics 2016; 23(7):784-93.
16. Kim Ys PJ, You Ma, Sea Ys, Han Ss. . Sensitivity Ethical Issues Confronted By Korean Hospital Staff Nurses. Nurs Ethics 2005; 12(6):595-605.
17. Lützn K, Nordström G, Evertzon M. Moral sensitivity in nursing practice. Scandinavian journal of caring sciences 1995; 9(3):131-8.
18. Nazan Kilic Akca NS, Dilek Efe Arslan, Sibel Senturk, Duygu Akca. Moral Sensitivity among

- Senior Nursing Students in Turkey. *International Journal of Caring Sciences* 2017; 10(2):1031-9.
19. Sung-Suk Han, Juhui K-S, Kim Sunghee Ahn. Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. *Nursing Ethics* 2010; 17(1):99-105.
20. Hassanpoor M, HM FKM, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 1389. *ijme* 2011; 4(5):58-64.
21. Park M, KD, Crandell J, Oermann M. The Relationship of Ethics Education to Moral Sensitivity and Moral Reasoning Skills of Nursing Student. *Nurs Ethics* 2012; 19(4):80-568.
22. Karimi Naghondar M, BF, Mohsenpour M. Ethical Sensitivity: A Comparison Between the Nursing Students and Nurses of Azad University. *ijme* 2016; 8(5):69-76.
23. Nikjoo AR, KF, Moshtagh Eshgh Z, Fesharaki M.; 3(4):. The Correlation Between Tendency to Leave Work in Nurses. *J Educ Ethics Nurs* 2014; 3(4):25-32.
24. Luetzen K, BT, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral Stress, Moral Climate and Moral Sensitivity Among Psychiatric Professional. *Nursing Ethics* 2010; 17(2):273-24.
25. Sadrollahi A, KZ. A Survey of Professional Moral Sensitivity and Associated Factors Among the Nurses in West Golestan Province of Iran. *ijme* 2015; 8(3):50-61.

Comparison of Moral Sensitivity among Senior Nursing Students and Nurses Working at teaching Hospitals of Islamic Azad University of Mashhad

Zahra Mostafavian¹, Javad Gholampour², Arezou Faraj pour^{3*}, Somayeh Akbari farmad⁴, Mohamad Ali Rahchamani⁵

Received: 2019/07/23

Revised: 2019/10/15

Accepted: 2020/01/15

1. Department of Community Medicine, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran
2. Department of nursing, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran
3. Department of Education Development Center, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran
4. school of management and medical education shahid beheshti university of medical sciences, Tehran, iran
5. Education Development Center, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.8, No.3&4, Fall & Winter 2020

Abstract:

Introduction:

Moral sensitivity is a combination of one's awareness of dimensions such as being responsible and attention to ethical issues that are necessary for ethical action. Enhancing experience alone does not increase moral sensitivity; instead it should be accompanied by learning and knowledge development. On the other hand, considering the impact of the educational environment and the hidden curriculum on the development of professional features of medical students, we aimed to compare the ethical sensitivity of nurses working at teaching hospitals and nursing students.

Method and Materials:

In this cross-sectional study, 82 senior nursing students in undergraduate level and 123 nurses working in teaching hospitals were involved after obtaining informed consent. To collect data, Luetzen's moral sensitivity questionnaire was used. Data were analyzed using SPSS 16 software.

Results:

123 nurses with mean age of (35.02±6.44) and 82 nursing students with mean age of (20.88±0.80) completed the questionnaire. The mean score of moral sensitivity of nursing students and professional nurses was 61.74 ± 9.74 and 62.41 ± 8.77, respectively, and there was no significant difference between them (P=0.416). The mean score of moral sensitivity with demographic characteristics was not significantly correlated.

Conclusion:

Most nurses and students were at moderate moral sensitivity. Considering the interplay of nurses' ethical approaches to quality of care services and their role modeling of students, strengthening this issue through retraining nurses and quality supervision on nurses' professional practices and emphasizing this issue in nursing students' education should be considered.

Keywords: Moral Sensitivity, Luetzen Questionnaire, Nursing Students, Nurses, Teaching Hospital

* Corresponding author Email: ar_farajpour@sbmu.ac.ir