

موانع حساسیت اخلاقی از دیدگاه پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر سبزوار

نرجس حشمتی فر^{۱*}، محدثه محسن پور^۲، محمدحسن رخشانی^۳

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

با توجه به پیشرفت روزافزون جوامع و علم پرستاری، پیچیدگی مسائل اخلاقی که پرستاران با آن روبه‌رو هستند هر روز رو به افزایش است. حساسیت اخلاقی اولین مؤلفه برای رعایت اخلاق است، اما به سبب برخی موانع گاهی پرستاران حساسیت لازم را در مواجهه با موضوعات اخلاقی ندارند. این مطالعه با هدف تعیین موانع حساسیت اخلاقی از دیدگاه پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر سبزوار در سال ۱۳۹۲ انجام شده است.

در این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی ۱۲۵ نفر از پرستاران شاغل در سه مرکز آموزشی - درمانی شهر سبزوار، به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ی پژوهشگر ساخته دارای دو بخش یکی اطلاعات دموگرافیک و دیگری ۳۰ سؤال بود که به بررسی موانع حساسیت اخلاقی در چهار بعد «مدیریتی»، «محیطی»، «مربوط به بیمار» و «مربوط به پرستار» پرداخته است. روایی محتوا و پایایی پرسشنامه ارزیابی شد ($\alpha=0/85$). داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ و بهره‌گیری از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شدند. مهم‌ترین موانع حساسیت اخلاقی از دیدگاه پرستاران در بعد مدیریتی شامل کمبود پرستار (۸۳/۲ درصد)، مهم‌ترین مانع مربوط به پرستار شامل شیفت‌های کاری نامناسب و فشرده (۷۸/۴ درصد)، مهم‌ترین مانع مربوط به بیماران شامل عدم آگاهی بیمار از شرح وظایف پرستار (۸۴/۸ درصد) و مهم‌ترین مانع محیطی شلوغی بخش (۷۶/۸ درصد) است.

نتایج این مطالعه بر اهمیت توجه به موانع حساسیت اخلاقی در هر چهار حیطه‌ی موانع مدیریتی، موانع محیطی، موانع مربوط به پرستار و موانع مربوط به بیمار تأکید می‌کند که این امر می‌تواند مورد توجه مدیران و برنامه‌ریزان بخش سلامت قرار گیرد.

واژگان کلیدی: حساسیت اخلاقی، پرستار، موانع حساسیت اخلاقی

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

^۲ دانشجوی دکتری پرستاری، مربی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

^۳ استادیار، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

* نشانی: سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۵۱۷۴۱۸۱۰،

مقدمه

تحولات دنیای کنونی و پیشرفت‌های روزافزون در حیطه‌ی بهداشت و سلامت، اخلاق پرستاری را تحت تأثیر خود قرار داده؛ به گونه‌ای که نگرانی‌های عمومی در ارتباط با مشکلات اخلاقی در این حیطه، رو به افزایش است و همین امر پرداختن به مقوله‌ی اخلاق را ضرورتی انکارناپذیر کرده است. بنا بر مطالعات موجود، حدود ۱۱ درصد از پرستاران هر روز و ۳۶ درصد هر چند روز یکبار با چالش‌ها و مشکلات اخلاقی مواجه می‌شوند (۲، ۱). مطالعات نشان داده که بسیاری از پرستاران چالش‌های اخلاقی را که در طی کار خود با آن مواجه می‌شوند مدنظر دارند ولی در مقابل آن عملی انجام نمی‌دهند و در بسیاری موارد آن‌ها از قدرت و پشتوانه کافی برای نشان دادن عکس‌العمل برخوردار نیستند و گاهی هم نمی‌دانند چه باید بکنند. یافتن راه‌حل اخلاقی مناسب از جمله مسائلی است که بسیاری از پرستاران در محیط کاری خود با آن روبه‌رو هستند (۳).

حساسیت اخلاقی به‌عنوان پایه و سنگ بنای اخلاق در پرستاری، زمینه‌ای را ایجاد می‌کند تا پرستاران بتوانند مراقبت مؤثر و اخلاقی از بیمارشان به‌عمل آورند. حساسیت اخلاقی ضمن حساس کردن پرستار در مواجهه با موضوعات اخلاقی در محیط حرفه‌ای خود، او را در تصمیم‌گیری اخلاقی در مورد مددجو قادر می‌سازد (۴) تا در کنار آن مددجو با اطمینان و اعتماد بیش‌تری مراقبت‌های پرستاری را دریافت کند. در این راستا هر گونه خلل در رعایت اخلاق پرستاری، می‌تواند علمی‌ترین و بهترین مراقبت پرستاری را تحت تأثیر قرار دهد (۵).

شواهد موجود حاکی از آن است که حساسیت اخلاقی پرستاران، اغلب در انجام دادن مسئولیت حرفه‌ای و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی آنان نقش مهمی دارد (۶)؛ با این وجود موانع زیادی بر حساسیت اخلاقی پرستاران تأثیر می‌

گذارد. هر چند که حساسیت اخلاقی اولین مؤلفه برای رعایت اخلاق است (۷) و با وجود آن که در مراقبت‌های معمول درمانی در میان پرستاران می‌توان به رعایت این مهم اشاره کرد، اما بررسی متون نشان می‌دهد که به‌سبب 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 (۴). Weaver و Morse در نتیجه‌گیری مطالعه مروری خود تأکید می‌کنند حساسیت اخلاقی نیاز به تجربه در بالین و رفتار دارد. برای این منظور شناخت موانع موجود در زمینه‌ی حساسیت اخلاقی اهمیت بیش‌تری می‌یابد. مفهوم حساسیت اخلاقی با این که در متون پرستاری به‌کار رفته اما کم‌تر مورد بررسی قرار گرفته است (۸). در جست‌وجوی انجام شده، بیش‌تر مطالعات به بررسی حساسیت اخلاقی در پرستاران و پزشکان پرداخته‌اند و میزان آن را در گروه‌های متفاوت بررسی و مقایسه کرده‌اند. در مطالعه انجام شده توسط Lutzen و همکاران در سال ۲۰۰۶ به فرهنگ، مذهب، تحصیلات، سن، جنس، تجربه و تربیت فرد به‌عنوان عوامل مؤثر بر حساسیت اخلاقی اشاره شده است (۹). برهانی و همکاران در مطالعه‌ی کیفی در مورد موانع حساسیت اخلاقی به سه درون‌نمایه‌ی اصلی ندانستن، نخواستن و نتوانستن اشاره می‌کند که کمبود آگاهی اخلاقی به‌عنوان اولین و مهم‌ترین زیر مجموعه‌ی ندانستن است. هم‌چنین، شرکت‌کنندگان در این پژوهش از نبود آموزش اخلاقیات به‌عنوان یک نقص مهم آموزش بالینی یاد کرده‌اند (۴).

به‌سبب گروه بزرگی از عوامل تأثیرگذار بر حساسیت اخلاقی پرستاران و نبود پژوهشی که به‌صورت جامع موانع را از دیدگاه پرستاران بررسی کرده باشد و با توجه به اهمیت که در سال‌های اخیر به مقوله‌ی اخلاق در حیطه‌ی بهداشت و درمان شده، به‌نظر می‌رسد شناسایی موانع حساسیت اخلاقی از دیدگاه پرستاران که سابقه‌ی حضور در بالین دارند ارزشمند

ضمناً برای رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه است و می‌توانند داوطلبانه در این مطالعه شرکت کنند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار ۱۶ Spss و بهره‌گیری از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

نتایج به دست آمده در رابطه با ویژگی‌های فردی نشان داد که از مجموع کل پرستاران، ۲۸ نفر مرد (۲۲/۸ درصد) و ۹۷ نفر زن (۷۷/۶ درصد) و ۶۷ نفر متأهل (۵۳/۶ درصد) هستند. میانگین سنی پرستاران $31/15 \pm 5/75$ سال و میانگین سابقه‌ی کار آن‌ها $7/14 \pm 6/35$ سال بود. در بررسی بین مشخصات دموگرافیک با میانگین امتیاز آن‌ها بر مبنای آزمون آماری Chi-square ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). سایر مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱ - مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

مشخصات دموگرافیک	تعداد	درصد
جنس		
زن	۹۷	۷۷/۶
مرد	۲۸	۲۲/۴
وضعیت تأهل		
مجرد	۵۸	۴۶/۴
متأهل	۶۷	۵۳/۶
بخش محل کار		
داخلی	۵۴	۴۳/۲
جراحی	۳۲	۲۵/۶
اورژانس	۳۹	۳۱/۲
سابقه‌ی کار		
کم‌تر از ۵ سال	۶۲	۴۹/۶
۵-۱۰ سال	۳۳	۵۶/۴
۱۱-۱۵ سال	۱۴	۱۱/۲
بیش از ۱۵ سال	۱۶	۱۲/۸

باشد. لذا در پژوهش حاضر تلاش بر آن است که دیدگاه پرستاران در مورد موانع حساسیت اخلاقی بررسی شده و از نتایج حاصل از آن بتوان در آموزش مداوم پرستاران شاغل استفاده کرد.

روش کار

این پژوهش، مطالعه‌ای از نوع توصیفی - مقطعی است که با هدف تعیین موانع حساسیت اخلاقی از دیدگاه پرستاران در سال ۱۳۹۲ انجام شد. محیط پژوهش بیمارستان‌های واسعی، مبینی و امداد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی سبزوار است. جامعه‌ی پژوهش متشکل از ۱۲۵ نفر کارشناس پرستاری بود و نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته بود که در دو بخش تنظیم شد. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و در بخش دوم ۳۰ سؤال بر اساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت مطرح شد که دیدگاه پرستاران را در خصوص موانع حساسیت اخلاقی بررسی می‌کرد. اطلاعات دموگرافیک شامل متغیرهای سن، جنس، نام بخش محل کار و سابقه‌ی کار بود. بخش بررسی موانع حساسیت اخلاقی شامل ۳۰ سؤال (۱۱ سؤال موانع مربوط به مدیران، ۱۱ سؤال موانع مربوط به پرستار، ۶ سؤال موانع مربوط به بیمار، ۲ سؤال موانع مربوط به محیط کار) بود. جهت بررسی روایی محتوای ابزار، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اساتید هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار قرار گرفت و در نهایت نظرات اصلاحی اعمال و به تأیید ایشان رسید. به منظور تعیین پایایی و ثبات درونی، پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از پرستاران تکمیل و ضریب آلفای کرونباخ $\alpha = 0/85$ به دست آمد. پس از اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و ارائه‌ی معرفی‌نامه از مدیریت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار به مسئولان مربوطه، پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر و با مراجعه‌ی حضوری و مکرر به بخش‌ها در زمان مناسب توزیع شد. تمامی پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان در پژوهش تکمیل و بازگردانده شدند.

حرفه‌ی پرستاری (۶۸ درصد)، پایین بودن حقوق پرستاری و داشتن اضافه کار (۶۴ درصد)، تجارب ناخوشایند پرستار از برخوردهای قبلی با بیماران (۶۰/۸ درصد) به دست آمد. مهم‌ترین موانع مربوط به بیماران عدم آگاهی بیمار از شرح وظایف پرستار (۸۴/۸ درصد)، مشکلات همراه بیمار (۷۶ درصد) و دخالت‌های زیاد همراهان بیمار (۷۲ درصد) مشخص شدند.

مهم‌ترین موانع حساسیت اخلاقی در بعد محیطی شلوغی بخش (۷۶/۸ درصد) و کمبود امکانات و تجهیزات (۶۸/۸ درصد) عنوان شدند (جدول شماره‌ی ۲).

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که از نظر پرستاران مهم‌ترین موانع مدیریتی حساسیت اخلاقی در ارائه‌ی خدمات بالینی به ترتیب اولویت: کمبود پرستار (۸۳/۲ درصد)، زیاد بودن حجم کار پرستاری (۸۱/۶ درصد)، کمبود آموزش موضوعات اخلاقی در زمان تحصیل پرستاران (۷۸/۴ درصد) و عدم وجود بازخورد مناسب از سوی مدیران در زمینه‌ی کارهای اخلاقی (۷۵/۲ درصد) بودند.

مهم‌ترین موانع حساسیت اخلاقی مربوط به پرستار به ترتیب: شیفت‌های نامناسب و فشرده (۷۸/۴ درصد)، کمبود پرستار به نسبت بیمار (۷۷/۶ درصد)، خستگی و دلسردی به

جدول شماره‌ی ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی موانع حساسیت اخلاقی از دیدگاه پرستاران

ردیف	موانع حساسیت اخلاقی	تعداد	درصد	میانگین امتیازات
موانع مدیریتی				
۱	کمبود پرسنل	۱۰۴	۸۳/۲	۵/۲
۲	کمبود دوره‌های بازآموزی اخلاق	۸۶	۶۸/۸	۴/۳
۳	پایین بودن حقوق پرستاری	۸۹	۷۱/۲	۴/۴۵
۴	کمبود آموزش اخلاق در دوره تحصیل	۹۸	۷۸/۴	۴/۹
۵	عدم کنترل و نظارت کافی مدیران	۸۰	۶۴	۴
۶	حجم کاری زیاد پرستار	۱۰۲	۸۱/۶	۵/۱
۷	عدم وجود بازخورد مناسب از سوی مدیران در زمینه کارهای اخلاقی	۹۴	۷۵/۲	۴/۷
۸	تقسیم کار نامناسب	۹۱	۷۲/۸	۴/۵۵
۹	شیفت‌های نامناسب کاری	۸۹	۷۱/۲	۴/۴۵
۱۰	تجربه ناکافی مربیان آموزش دهنده در دوران تحصیل	۷۵	۶۰	۳/۷۵
۱۱	فقدان کدهای اخلاقی	۷۲	۵۷/۶	۳/۶
موانع پرستار				
۱	خستگی و دلسردی پرستار نسبت به حرفه خود	۸۵	۶۸	۴/۲۵
۲	ضعف اعتقادی نسبت به موضوعات اخلاقی	۶۸	۵۴/۴	۳/۴
۳	کمبود توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی	۷۱	۵۶/۸	۳/۵۵
۴	کمبود پرستار	۹۷	۷۷/۶	۴/۸۵
۵	کمبود مهارت فنی پرستار	۷۰	۵۶	۳/۵
۶	تجارب ناخوشایند پرستار از برخوردهای قبلی با بیماران	۷۶	۶۰/۸	۳/۸
۷	کمبود آگاهی از موضوعات اخلاقی	۷۴	۵۹/۲	۳/۷
۸	داشتن چند شغل و خستگی ناشی از اضافه کار	۸۰	۶۴	۴

۳/۱	۴۹/۶	۶۲	نگرش منفی نسبت به بیمار	۹
۴/۹	۷۸/۴	۹۸	شیفت‌های نامناسب و فشرده	۱۰
۳/۱	۴۹/۶	۶۲	عدم رضایت شغلی	۱۱
موانع بیمار				
۵/۳	۸۴/۸	۱۰۶	عدم آگاهی بیمار از شرح وظایف پرستار	۱
۳/۸	۶۰/۸	۷۶	رفتارهای نامناسب بیماران با پرسنل پرستاری	۲
۴/۷۵	۷۶	۹۵	مشکلات همراه بیمار	۳
۴/۴	۷۰/۴	۸۸	نگرش منفی بیمار به پرستار	۴
۴/۵	۷۲	۹۰	دخالت‌های زیاد همراهان بیمار	۵
۳/۵	۵۶	۷۰	ابتلا مددجو به بیماری قابل انتقال	۶
موانع محیطی				
۴/۸	۷۶/۸	۹۶	شلوغی بخش	۱
۴/۳	۶۸/۸	۸۶	کمبود امکانات و تجهیزات	۲

بحث

مدیریت پرستاری مثل کمبود پرستار و فشارکاری، کمبود امکانات و وسایل بیان کرده‌اند (۱۰). نتایج پژوهشی در یونان نشان داد که علیرغم ارتباط نزدیک پرستاران با بیماران، به‌علت برخی موانع از جمله کمبود نیرو، حجم کاری زیاد و عدم آموزش مناسب درباره موضوعات اخلاقی تاکنون پرستاران نتوانسته‌اند نقش حمایتی خود را ایفا کنند (۱۱). در مطالعه‌ی حاضر نیز یکی از مهم‌ترین موانع حساسیت اخلاقی کمبود پرستار عنوان شد. به‌نظر می‌رسد کمبود پرستار و مشغله‌ی کاری زیاد در نتیجه‌ی خستگی ناشی از کار از جمله مشکلاتی است که به‌دلیل تأثیرگذاری مستقیم و غیرمستقیم بر کیفیت ارائه‌ی مراقبت باید مورد توجه مسئولان قرار گیرد. نظام مدیریتی و مدیران سیستم بهداشتی می‌توانند با برنامه‌ریزی دقیق و تأمین نیروی انسانی کارآزموده، کمبود نیروی انسانی را حل کنند.

یکی دیگر از موانع مهم مدیریتی حساسیت اخلاقی در این مطالعه از دیدگاه پرستاران، آموزش ناکافی اخلاق حرفه‌ای در طی تحصیل و دوره‌های کارآموزی است. در مطالعه‌ی مروری برهانی و همکاران که به بررسی مهم‌ترین تحقیقات

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که پرستاران در حساس بودن نسبت به مسائل اخلاقی در ارائه‌ی خدمات بالینی با موانعی روبه‌رو هستند. لذا در این مطالعه موانع حساسیت اخلاقی در چهار حیطه‌ی موانع مدیریتی، موانع مربوط به پرستاران، موانع مربوط به بیماران و موانع مربوط به محیط کار و تجهیزات از دیدگاه پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر سبزوار بررسی شد.

از نظر پرستاران مهم‌ترین مانع حساسیت اخلاقی در بخش مدیریتی، کافی نبودن تعداد پرسنل پرستاری و حجم بالای کار پرستاران است. دهقانی و همکاران نیز در پژوهش خود کمبود پرستار نسبت به بیمار و تدوین شیفت‌های نامناسب کاری را به‌عنوان مهم‌ترین مانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری معرفی کردند (۵). ابراهیمی و همکاران در مطالعه‌ی خود بیان می‌کنند که پرستاران واکنش‌های روان‌شناختی مختلفی در تصمیم‌گیری اخلاقی نشان می‌دهند. عملکرد غیر اخلاقی موجب واکنش‌های روان‌شناختی منفی می‌شود که علت آن را محدودیت‌های ساختاری و نظام

از دیگر موارد بیان شده، کمبود ابزارهای عینی برای ارزیابی ویژگی‌های اخلاقی و نادیده گرفته شدن ویژگی‌های اخلاقی در ارزشیابی است. از دیدگاه پرستاران عدم ارزشیابی مناسب گاهی سبب کاهش انگیزه برای انجام کار اخلاقی می‌شود. Callahan بیان می‌کند که یکی از موانع حساسیت اخلاقی نبود استانداردهای عینی برای آزمون صلاحیت‌های اخلاقی است (۱۵)، که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. Auvinen معتقد است که ارزشیابی اخلاقی امکان‌پذیر است و ابزارهایی برای اندازه‌گیری صلاحیت اخلاقی وجود دارد که می‌توان از آن‌ها در جهت ارزشیابی مناسب پرستاران استفاده کرد (۱۶). بر این اساس، استفاده از ابزار استاندارد در جهت ارزشیابی مناسب پرستاران در انجام کار اخلاقی ایجاب می‌کند.

بر اساس نتایج این مطالعه در موانع مربوط به پرستار، تدوین شیفت‌های نامناسب و فشرده، کمبود پرستار به نسبت بیمار و خستگی و دلسردی به حرفه‌ی پرستاری به‌عنوان مهم‌ترین موانع حساسیت اخلاقی هستند. داشتن چند شغل و خستگی ناشی از اضافه کار، تجارب ناخوشایند پرستار از برخورد‌های قبلی با بیماران (رفتارهای نامناسب بیماران با پرسنل پرستاری) و وضعیت اقتصادی نامناسب پرستار از نظر اهمیت در ردیف‌های بعدی واقع شده‌اند. با در نظر گرفتن تأثیر عوامل ذکر شده بر یکدیگر از دیدگاهی می‌توان گفت که تراکم کاری مانع تعامل مؤثر و اخلاقی با بیماران می‌شود؛ ضمن این‌که پرستاران در قبال کار سخت و خسته‌کننده از مزایای مناسبی برخوردار نیستند. هم‌چنین، قدردانی شایسته‌ای از آنان به عمل نمی‌آید. چنین موقعیتی دلسردی و نارضایتی از حرفه را به دنبال داشته و سبب عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای از سوی پرستاران می‌شود. نتایج مطالعه‌ای در کره‌ی جنوبی نشان داد که اشتغال کاری زیاد و خستگی ناشی از آن سبب می‌شود توان و انگیزه‌ی لازم از پرستاران سلب شده و به بروز مشکلات اخلاقی منجر شود (۱۷)، که با نتایج مطالعه‌ی

علمی انجام شده طی سال‌های گذشته پرداخته، مشخص شد که آموزش موجب ارتقای دانش و حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران می‌شود (۱۲). هم‌چنین، در مطالعه‌ای که به بررسی درک دانشجویان پرستاری از موانع کسب صلاحیت اخلاق حرفه‌ای پرداخته شده است، در نتایج خود هشت درونمایه: کمبود انگیزه و علاقه‌مندی به حرفه‌ی پرستاری، خودآگاهی ناکافی، کمبود مدرسان مسلط به اخلاق، نارسایی برنامه‌ی درسی، استفاده از روش‌های نامناسب در آموزش اخلاق، مشکلات ارزشیابی ویژگی‌های اخلاقی، ضعف ارتباطات بین فردی، محدودیت‌های محیط بالین را از موانع کسب صلاحیت اخلاق حرفه‌ای دانسته‌اند (۱۳).

Kusserow و همکارانش عدم تصمیم‌گیری مناسب پرستاران در برابر موضوعات اخلاقی را ناشی از کمبود آموزش عنوان کردند و بر این امر که آموزش تأثیر بسیاری بر تکامل اخلاقی و معنوی پرستاران دارد تأکید دارند. هم‌چنین، در این مطالعه بیان شده است که دانشکده‌های پرستاری در شکل‌دهی چارچوب اخلاقی نقش اساسی دارند؛ ایجاد این چارچوب می‌تواند به توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی آن‌ها کمک کرده و در نهایت باعث می‌شود که پرستار از توان کافی برای تصمیم‌گیری در موضوعات اخلاقی برخوردار شود (۱۲) که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. نتایج مطالعه‌ی واحدیان و الحانی نیز بیانگر آن است که تحقیقات در آینده باید بر آموزش دهندگان پرستاری و مربیان بالینی و هم‌چنین همکاری بین مؤسسات آموزشی، بالینی، پرسنل و حتی علاوه بر آن‌ها بر دانشجویان پرستاری به‌عنوان کسانی که در آینده وارد بالین خواهند شد تمرکز کند و تأثیر آموزش مداوم در اخلاق باید مورد توجه قرار گیرد (۱۴). با توجه به نتایج تحقیق لزوم آموزش مداوم و صحیح اخلاق به‌صورت آموزش ضمن خدمت پرستاران و در سطح کلان در دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت دانشجویان باید مورد توجه مدیران و برنامه‌ریزان قرار گیرد.

کردن بیماران و همراهان با وظایف پرسنل پرستاری می‌تواند در نگرش، سطح توقعات و انتظارات آن‌ها در برخورد با پرستاران مؤثر واقع شود.

به اعتقاد پرستاران مهم‌ترین موانع محیطی در حساسیت اخلاقی، شلوغی بخش، کمبود امکانات و تجهیزات (نبود پاراوان، خرابی دستگاه‌ها، عدم تهویه مناسب و...) است که بر کیفیت و کمیت کار پرستاران مؤثر است. نتایج مطالعه‌ی Park Cameron و نشان می‌دهد تعداد زیاد بیماران بستری و رفت و آمدهای فراوان در بخش، تعامل مؤثر پرستار با بیمار را مختل می‌سازد (۱۷). شرایط محیطی نامناسب سبب می‌شود ناخواسته انرژی، توان و انگیزه‌ی لازم از پرستاران سلب شود. از این رو، مدیران و برنامه‌ریزان می‌توانند با فراهم آوردن شرایط مطلوب برای پرستاران و ایجاد یک محیط فیزیکی و روانی راحت و امن گام مؤثری در حساس کردن پرستاران نسبت به معیارهای اخلاق حرفه‌ای بردارند.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، توجه به موانع حساسیت اخلاقی در هر چهار بعد مدیریتی، محیطی، موانع مربوط به پرستار و بیمار از دیدگاه پرستاران مهم تلقی می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی با برنامه‌ریزی دقیق شرایط مطلوب و محیطی مناسب را فراهم کنند و همچنین با از میان برداشتن موانع اصلی موجود زمینه را برای حساسیت اخلاقی در عملکرد پرستاری فراهم آورند.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه‌ی طرح تحقیقاتی (شماره‌ی طرح ۹۲۰۱۵) دانشگاه علوم پزشکی سبزوار است. از کلیه‌ی کسانی که در انجام این تحقیق صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشته‌اند، از جمله مسؤولان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، مدیران و پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر سبزوار تشکر و قدردانی می‌شود.

حاضر همخوانی دارد. واضح است که حساسیت اخلاقی زمانی حاصل می‌شود که برنامه‌ریزان شرایط فوق را در نظر گرفته و با برنامه‌ریزی مناسب زمینه را برای حساسیت اخلاقی در عملکرد پرستاری فراهم آورند.

در مورد موانع مربوط به بیمار عدم آگاهی بیمار از شرح وظایف پرستار، اضطراب و ناراحتی بیمار و دخالت‌های زیاد همراهان بیمار در رأس مهم‌ترین موانع حساسیت اخلاقی ذکر شد. نگرش منفی نسبت به پرستار و ابتلا به بیماری‌های قابل انتقال از دیگر موارد است. عدم آگاهی بیمار و خانواده از شرح وظایف پرستار به همراه عواملی هم‌چون درد و ناراحتی جسمی و ترس از مرگ ممکن است سبب شود آن‌ها تعبیر و تفسیر نادرستی از نقش پرستار داشته باشند؛ به‌گونه‌ای که همه‌ی مسؤولیت‌های زنده ماندن بیمار را بر عهده پرستار بگذارند؛ و در صورت کوچک‌ترین تعلل و تأخیر، پرستار خطاکار شناخته شده و از سوی بیمار و همراهان او متهم به کم‌کاری شود. وجود این مسائل در کنار ارزش‌های منفی حاکم بر جامعه نسبت به حرفه پرستاری، شاید توجیهی بر نگرش منفی نسبت به پرستاران باشد. Ersoy نیز در مطالعه‌ی خود عدم آگاهی بیمار از موقعیت و شرح وظایف پرستار را مهم‌ترین مانع حساسیت اخلاقی می‌داند که سبب می‌شود زمان و توان خود را صرف انجام کارهایی کند که وظیفه‌ی سایر اعضای تیم درمان است و همین امر خستگی و عصبانیت پرستار را به دنبال داشته و ممکن است باعث بروز رفتارهای غیر اخلاقی شود (۱۸). داشتن احساس مسؤولیت، وجدان کاری، تعهد اخلاقی، توجه به نیازهای بیمار، رفتار کلامی و غیرکلامی مناسب، احترام به شخصیت بیمار و از همه مهم‌تر درک بیمار به‌عنوان یک انسان می‌تواند بر نگرش بیمار نسبت به پرستار تأثیرگذار باشد. به بیان دیگر، میزان اعتباری که بیمار به پرستار به‌عنوان یک فرد حرفه‌ای می‌دهد اغلب بستگی به رفتار و منشی دارد که طی آن پرستار، تصویر حرفه‌ای و مراقبتی خود را ارائه می‌دهد (۱۳). هم‌چنین، آشنا

- 10- Ebrahimi H, Kazemi A, Jafarabadi MA, Azarm A. Moral distress in nurses working in educational hospitals of Northwest medical universities of Iran. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2013; 6(4): 80-8. [In Persian]
- 11- Merakou K, Dalla-Vorgia P, Garanis-Papadatos T, Kourea-Kremastinou J. Satisfying patients 'rights: a hospital patient survey. *Nurs Ethic* 2001; 8(6): 499-509.
- 12- Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Nursing students perception of barriers of acquiring professional ethics: a qualitative research. *SDME* 2011; 15(2): 85-90. [In Persian].
- 13- Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Professional ethical competence in nursing: the role of nursing instructors. *J Med Ethics Hist Med* 2010; 3:3.
- 14- Vahedian azimi A, Alhani F. Educational challenges in ethical decision making in nursing. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2008;1(4): 21-30. [In Persian]
- 15- Callahan JC. *Ethical Issues in Professional Life*. UK: Oxford University Press; 1988.
- 16- Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkama K. The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurs Educ Today* 2004; 24(7): 538-46.
- 17- Park HA, Cameron ME, Han SS, Ahn SH, Oh HS, Kim KU. Korean nursing students ethical problems and ethical decision making. *Nurs Ethics* 2003; 10(6): 638-53.
- 18- Ersoy N, Göz F. The ethical sensitivity of nurses in Turkey. *Nurs Ethics* 2001; 8(4): 299-312.

منابع

- 1- Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nurs Ethics* 2004; 15(3): 304-21.
- 2- Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. *BMC Med ethics* 2006; 7: E7.
- 3- Joolae S, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z, Tschudin V & Mansouri I. An Iranian perspective on patients' rights. *Nurs Ethics* 2006;13(5): 488-502.
- 4- 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): 310-15.
- 5- Dehghani A, Dastpak M, Gharib A. Barriers to respect professional ethics standards in clinicalc; viewpoints of nurses. *Iran J Med Educ* 2013; 13(5): 421-30. [In Persian]
- 6- Kim YS, Park JW, You MA, Sea YS, Han SS. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nurs Ethics* 2005; 12(4): 595-605.
- 7- Ersoy N, Gündogmus UN. A study of the ethical sensitivity of physicians in turkey. *Nurs Ethics* 2003; 10 (5): 472-84.
- 8- Weaver K, Morse JM. Pragmatic utility: Using analytical questions to explore the concept of ethical sensitivity. *Res Theory Nurs Pract* 2006; 20(3):191-214.
- 9- Lützcén K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs ethics* 2006; 13(2): 187-96.

Barriers to moral sensitivity: viewpoints of the nurses of educational hospitals of Sabzevar

Narjes Hashmatifar^{*1}, Mohadeseh Mohsenpour², Mohammadhasan Rakhshani³

¹MSc in Nursing, Student Research Committee, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran;

²Nursing PhD Candidate, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran;

³Assistant Professor, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

Abstract

Due to the development of societies and nursing sciences, complexity of the ethical situations that nurses encounter is increasing. Moral sensitivity is the first component of ethical behavior, but most of the nurses encounter many barriers in acquiring it. This study was an attempt to determine barriers to ethical sensitivity in nurses' viewpoints in educational hospitals of Sabzevar in 2012.

This descriptive cross-sectional study was conducted on a random sample of nurses working in hospitals affiliated to Sabzevar University of Medical Sciences, Iran (n = 125). Data were gathered through a questionnaire developed by the researchers containing 30 items in four categories of ethical sensitivity barriers including "managerial", "environmental", "patient related" and "nurse related". Validity and reliability of the questionnaire were assessed ($\alpha = 0.85$), and data were analyzed by SPSS version 16.

The most important barriers were "insufficient number of staff" (83.2%) in the management area, "inappropriate and intensive working shifts" (78.4%) in the nurse related category, "lack of awareness of nurses' duties among patients" (84.8%), in the patient related category and "overcrowded wards" (76.8%) in the environmental area. The results of this study emphasize the importance of moral sensitivity barriers in all four areas of management barriers, environmental barriers, and barriers to nurses and patients, and could be of special interest to managers and health planners.

Keywords: barriers to moral sensitivity, nurse, moral sensitivity

*Email: nheshmatifar@yahoo.com