

## حساسیت اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران

سمیه محمدی<sup>۱</sup>، فریبا برهانی<sup>۲</sup>، مصطفی روشنزاده<sup>۳\*</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۷/۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۲۱

تاریخ انتشار: ۱۳۹۶/۳/۱

### مقاله‌ی پژوهشی

#### چکیده

پرستاری حرفه‌ای اخلاقی است که در آن پرستاران وظیفه‌ی مراقبت از بیماران را بر عهده دارند. در روند مراقبت اخلاقی، توجه به حقوق بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است که باید توسط گروه ارائه‌دهنده‌ی مراقبت بهداشتی مد نظر قرار بگیرد. برای دستیابی به این هدف تنها آگاهی داشتن از حقوق بیماران کافی نیست و باید حساسیت اخلاقی نیز برای تصمیم‌گیری اخلاقی در شرایط مختلف مراقبت وجود داشته باشد. بنابراین، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی ارتباط بین حساسیت اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران صورت گرفته است. مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی حاضر بر روی ۱۹۴ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه‌ی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان خراسان جنوبی که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند صورت گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای سه قسمتی شامل (۱) اطلاعات جمعیت‌شناختی، (۲) نسخه‌ی کره‌ای پرسشنامه‌ی حساسیت اخلاقی و (۳) پرسشنامه‌ی پژوهشگر ساخته‌ی بررسی نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ و توسط آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بین میانگین حساسیت اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران ارتباط مستقیم معنی‌داری وجود دارد ( $r=0.03/0P, 0/6$ ). میانگین حساسیت اخلاقی در پرستاران  $3/05 \pm 0/68$  از کل نمره (۴-۰) گزارش شده است. میانگین نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران نیز  $4 \pm 0/8$  از کل نمره (۵-۱) بوده است. ارتباط بین حساسیت اخلاقی با تعداد سال‌های خدمت و سن در پرستاران معنی‌دار بوده است ( $P < 0/05$ ). بین نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران با متغیرهای جنس و تعداد سال‌های خدمت نیز رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده شد ( $P < 0/05$ ). با توجه به نتایج لازم است با ارائه‌ی راهکارهایی در زمینه‌ی افزایش نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران و حساسیت اخلاقی در آن‌ها اقدام شود. هم‌چنین، با توجه به این‌که حساسیت اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران با افزایش تعداد سال‌های خدمت افزایش می‌یابد، می‌توان با قراردادن افراد باتجربه‌تر در ساختار تیم‌های مراقبتی نقش رهبری اخلاقی آن‌ها را مدنظر قرار داد و تا حدودی دستیابی به رعایت حقوق بیماران در سایر اعضای تیم را تضمین کرد.

**واژگان کلیدی:** اخلاق پرستاری، حساسیت اخلاقی، حقوق بیماران

<sup>۱</sup> مربی، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

<sup>۲</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، تهران، ایران.

\* نویسنده‌ی مسؤول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، تلفن: ۰۹۳۹۷۹۵۲۵۲۲

Email: [mroshanzadeh62@gmail.com](mailto:mroshanzadeh62@gmail.com)

## مقدمه

پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده‌ی مراقبت در سیستم‌های مراقبتی - بهداشتی به‌علت ماهیت حرفه‌ی خود با چالش‌ها و مشکلات مختلفی مواجه هستند (۱). یکی از این موارد که می‌تواند تأثیرات مختلفی را به‌دنبال داشته باشد چالش‌های اخلاقی است. از آن‌جا که پرستاری حرفه‌ای اخلاقی است، پرستاران برای ارائه‌ی مراقبت اخلاقی باید به مسائل اخلاقی آگاهی کافی داشته باشند تا تصمیمات اخلاقی درست را اتخاذ کنند (۲). یکی از مسائلی که نقشی اساسی در تصمیم‌گیری اخلاقی دارد حساسیت اخلاقی است (۳). حساسیت اخلاقی ویژگی‌ای است که سبب می‌شود پرستار بتواند ضمن تشخیص چالش‌های اخلاقی برداشت حسی و فکری درستی از موقعیت مربوطه داشته باشد و در نهایت به تصمیم‌گیری مبتنی بر نتایج اخلاقی دست بزند (۴).

یکی از جنبه‌های مراقبت که لزوم داشتن حساسیت اخلاقی را بیش‌تر آشکار می‌کند حقوق اخلاقی و قانونی بیماران است (۵). در این زمینه می‌توان گفت که حرفه‌ی پرستاری دارای کدهای اخلاقی است که تنها آگاهی داشتن از آن‌ها متضمن عمل به آن‌ها نیست و فرد باید از حساسیت کافی جهت اجرای این کدها برخوردار باشد (۶). بیماران به‌عنوان گروه هدف مراقبت بهداشتی دارای حقوقی هستند که باید توسط گروه ارائه‌دهنده‌ی مراقبت بهداشتی مد نظر قرار بگیرد. این حقوق در قالب منشور حقوق بیمار و با توجه به ارزش‌های والای انسانی و فرهنگ اسلامی - ایرانی و هم‌چنین بر پایه‌ی اصل برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است (۷). تدوین این منشور می‌تواند باعث توجه همه‌جانبه به تأمین حقوق بیماران شده و در جهت حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه‌ی انسانی میان ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت حرکت کند (۸).

هدف از منشور حقوق بیمار و رعایت موازین اخلاقی کمک به بهبود نتایجی است که در سایه‌ی رعایت حقوق هر بیمار و برقراری روابط عادلانه با وی به‌دست می‌آید (۹).

بیماران ضمن برخورداری از مراقبت، در زمینه‌ی رعایت حریم شخصی، عزت نفس، احترام به فرهنگ، توجه به وضع روحی و ارزش‌های معنوی، دارای حقوق شناخته‌شده‌ای هستند (۱۰). درک ارزش‌ها و احترام گذاشتن به آن‌ها ارائه‌دهنده‌ی خدمت را به‌سوی برآورده ساختن نیازهای مراقبت و الویت‌های آن رهنمون می‌کند (۹).

در زمینه‌ی رعایت حقوق بیماران رشت‌آبادی و همکاران در مطالعه‌ی خود سطح آگاهی و نگرش پرستاران نسبت به منشور حقوق بیمار را بالا دانسته و از آن به‌عنوان عاملی جهت جلوگیری از نقض حقوق بیمار یاد می‌کند (۱۰). خاتونی در مطالعه‌ی خود بیان کرده است که میزان رعایت حقوق بیمار در بیمارستان‌ها ۴۶ درصد است (۱۱). نکویی مقدم و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود سطح آگاهی نسبت به رعایت حقوق بیمار را ۸۰ درصد و میزان رعایت آن را ۵۰ درصد گزارش کرده‌اند (۱۲).

مطالعات صورت‌گرفته در زمینه‌ی بررسی حقوق بیمار در ایران حاکی از آن است که با این‌که سطح آگاهی پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیمار مطلوب است، در زمینه‌ی رعایت حقوق بیماران هم‌چنان نقص وجود دارد. هم‌چنین، مطالعه‌ای که ارتباط بین حساسیت اخلاقی و نگرش پرستاران را نسبت به رعایت حقوق بیماران مورد بررسی قرار دهد یافت نشد. در بیان اهمیت مطالعه‌ی حاضر باید به این نکته نیز اشاره شود که پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین عضو تیم مراقبتی از نظر اخلاقی در قبال مراقبت از بیماران مسؤولیت دارند و از آن‌جا که تنها داشتن آگاهی کافی در زمینه‌ی رعایت حقوق بیمار نمی‌تواند اجرا و رعایت حقوق بیماران را در محیط‌های بالینی تضمین کند، باید حساسیت و توجه پرستاران را نیز نسبت به رعایت حقوق بیماران به‌عنوان یک عامل تضمین‌کننده و پایبندی اخلاقی مورد توجه قرار داد (۱۴). اگر چه ارتباط بین حساسیت اخلاقی و رفتارهای اخلاقی همیشه قابل پیش‌بینی نیست (۱۵)، حساسیت اخلاقی پرستاران را قادر می‌سازد تا نیازهای مددجویانشان را تفسیر

بررسی نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران است که با استفاده از منشور حقوق بیمار و هم‌چنین مرور متون مربوطه طراحی شده است (۱۰-۵). این پرسشنامه شامل ۱۸ سوال در چهار حیطه‌ی احترام به بیمار و رعایت حریم خصوصی وی، حق دسترسی به اطلاعات، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه، و حق رسیدگی به شکایت بیمار است. گزینه‌ی پاسخ این پرسشنامه مطابق لیکرت پنج قسمتی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) مرتب شده است. این پرسشنامه مورد روایی صوری قرار گرفته است. ابتدا پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه از نظر معیار وضوح، مربوط بودن و شفاف بودن مورد ارزیابی قرار گرفته است و ضریب روایی محتوا (CVI) ۸۸ درصد محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه نیز به روش آلفای کرونباخ با حجم نمونه‌ی ۳۰ نفری از واحدهای مورد پژوهش ۹۰ درصد محاسبه شد. پس از کسب اخذ مجوز از دانشگاه و کمیته‌ی اخلاق، پرسشنامه‌ها توزیع شده و به واحدهای پژوهش در رابطه با هدف مطالعه و نحوه‌ی پاسخگویی به پرسشنامه اطلاعات کامل داده شد. هم‌چنین، به پرستاران خاطر نشان شد که شرکت در این مطالعه اختیاری است و برای شرکت یا کناره‌گیری از مطالعه آزادی کامل دارند. از همه‌ی شرکت‌کنندگان برای شرکت در مطالعه رضایت شفاهی اخذ شد. هم‌چنین، به همه‌ی پرستاران درباره‌ی بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و محرمانگی اطلاعات آن‌ها اطمینان خاطر داده شد. طول مدت جمع‌آوری داده‌ها یک‌ماه بود و از کل ۲۱۰ پرسشنامه‌ی توزیع شده ۲۰۱ پرسشنامه جمع‌آوری شد. تعدادی از پرسشنامه‌ها نیز به دلیل نقص در پاسخ‌گویی قابل استفاده نبودند و از مطالعه حذف شدند. در کل، ۱۹۴ پرسشنامه وارد فرایند تجزیه و تحلیل آماری شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ و توسط آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی (تی‌تست، آنالیز واریانس، ضریب

کرده و مطابق اصول اخلاقی به آن پاسخ دهند (۱۶). در این میان توجه به منشور حقوق بیمار به‌عنوان منشور حقوق اخلاقی مراکز درمانی، حساسیت‌های اخلاقی فراوانی را برای تصمیم‌گیری‌های پرستاران به‌دنبال خواهد داشت (۱۷). بنابراین، مطالعه‌ی حاضر به‌منظور بررسی تاثیر حساسیت اخلاقی پرستاران بر رعایت حقوق بیماران صورت گرفته است.

### روش کار

مطالعه‌ی ارتباطی حاضر در سال ۱۳۹۵ در استان خراسان جنوبی صورت گرفته است. واحدهای مورد پژوهش شامل ۲۱۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های استان خراسان جنوبی بودند. روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس بوده که از بخش‌های مراقبت ویژه (ICU, CCU, NICU و دیالیز) در کل استان صورت گرفت. داشتن حداقل مدرک لیسانس پرستاری، کارکنان تمام‌وقت، سابقه‌ی یک‌سال کار در بخش‌های بالینی و اشتغال فعلی در کار بالینی، به‌عنوان معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای سه قسمتی است. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک است که ویژگی‌های سن، جنس، بخش محل خدمت، تعداد سال‌های خدمت و نوع استخدام را مورد بررسی قرار می‌دهد. بخش دوم شامل نسخه‌ی کره‌ای پرسشنامه‌ی حساسیت اخلاقی است که توسط Han و همکارانش در سال ۲۰۱۰ مورد روایی قرار گرفته و شاخص روایی محتوای آن ۰/۸۹ گزارش شد (۱۸). این پرسشنامه شامل ۲۵ سوال در سه حیطه‌ی (احترام به بیمار، مسؤولیت پذیری حرفه‌ای و رفتار اخلاقی) است. این پرسشنامه شامل پنج گویه در مقیاس لیکرت است که از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۴) مرتب شده است. این پرسشنامه در ایران توسط برهانی و همکاران در سال ۱۳۹۱ مورد روایی و پایایی قرار گرفته و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۶ محاسبه شده است (۱۹). بخش سوم پرسشنامه شامل پرسشنامه‌ی پژوهشگر ساخته‌ی

است. میانگین نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران بر حسب ابعاد مختلف در جدول ۲ بیان شده است. همچنین، میانگین برخی از سوالات پرسشنامه‌ی نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران در جدول ۳ بیان شده است. بین میانگین حساسیت اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران ارتباط مستقیم معنی‌داری مشاهده شد ( $P=0/03, r=0/6$ ).

ارتباط بین حساسیت اخلاقی با تعداد سال‌های خدمت و سن در پرستاران معنی‌دار بوده است ( $P<0/05$ ) (جدول شماره‌ی ۴). بین نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران با متغیرهای جنس و تعداد سال‌های خدمت نیز رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده شد ( $P<0/05$ ). بین سایر متغیرها و نگرش نسبت به رعایت حقوق بیماران ارتباط معنی‌داری مشاهده نشده است (جدول شماره‌ی ۱).

همبستگی پیرسون و کای دو) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## نتایج

شرکت‌کنندگان در این مطالعه از نظر سنی در دامنه‌ی ۵۰-۲۵ سال بوده و میانگین سنی آن‌ها نیز  $35 \pm 3/4$  بوده است. کم‌ترین و بیش‌ترین سنوات خدمتی به ترتیب ۲ سال و ۲۵ سال بوده و میانگین آن  $13 \pm 2/12$  بوده است. از نظر نوع بخش نیز پرستاران در ۴ گروه جای گرفتند. از نظر وضعیت استخدامی نیز پرستاران به سه گروه رسمی، طرحی و قراردادی تقسیم شدند (جدول شماره ۱).

میانگین حساسیت اخلاقی در پرستاران از کل نمره‌ی (۴-۰)  $3/05 \pm 0/68$  گزارش شده است. میانگین حساسیت اخلاقی در ابعاد احترام به بیمار ( $2/9 \pm 0/68$ )، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای ( $3/51 \pm 0/68$ ) و رفتار اخلاقی ( $2/74 \pm 0/68$ ) بوده است. میانگین نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران نیز از کل نمره‌ی (۵-۱)  $4 \pm 0/8$  بوده

جدول ۱ - میانگین حساسیت اخلاقی و نگرش نسبت به رعایت حقوق بیماران بر حسب متغیرهای دموگرافیک در پرستاران

متغیر	فراوانی	درصد	حساسیت اخلاقی (M±SD)	نگرش نسبت به رعایت حقوق بیمار (M±SD)
ICU CCU NICU دیالیز کل	۹۶	۴۹/۴۸	$3/34 \pm 0/54$	$3/31 \pm 0/45$
	۴۷	۲۴/۲۳	$3 \pm 0/66$	$2/8 \pm 0/66$
	۲۳	۱۱/۸۶	$3/36 \pm 0/33$	$4/1 \pm 0/3$
	۲۸	۱۴/۴۳	$2/57 \pm 0/7$	$3/5 \pm 0/7$
	۱۹۴	۱۰۰	$P=0/2$	$P=0/7$
زن مرد کل	۱۴۰	۷۲/۱۶	$4/33 \pm 0/67$	$3/95 \pm 1/2$
	۵۴	۲۷/۸۴	$3/9 \pm 0/66$	$3/52 \pm 0/62$
	۱۹۴	۱۰۰	$P=0/4$	$P=0/4$
رسمی قراردادی طرحی کل	۱۱۴	۵۹/۷۷	$4/31 \pm 0/64$	$3/66 \pm 0/5$
	۴۴	۲۲/۶۹	$2/98 \pm 0/71$	$3 \pm 0/57$
	۳۲	۱۷/۵۴	$3/15 \pm 0/62$	$4/5 \pm 0/64$
	۱۹۴	۱۰۰	$P=0/1$	$P=0/07$

بیماران بر حسب ابعاد مختلف

جدول ۲ - میانگین نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق

جدول ۴: ارتباط حساسیت اخلاقی و نگرش نسبت به رعایت حقوق بیمار با سن و تعداد سال‌های خدمت در پرستاران

متغیر	حساسیت اخلاقی	نگرش نسبت به رعایت حقوق بیمار
سن	$P=0/03$ $r=0/03$	$P=0/03$ $r=0/03$
تعداد سال‌های خدمت	$P=0/02$ $r=0/04$	$P=0/01$ $r=0/04$

ابعاد	میانگین و انحراف معیار
احترام به بیمار و رعایت حریم خصوصی وی	$4/0 \pm 5/6$
حق دسترسی به اطلاعات	$3/0 \pm 8/65$
حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه	$4/0 \pm 2/76$
حق رسیدگی به شکایت بیمار	$3/0 \pm 6/8$
کل	$0 \pm 4/8$

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیمار بر حسب برخی از سوالات پرسشنامه

ردیف	عبارت	M±SD
۱	بیمار حق دارد مشخص کند اطلاعات وی در اختیار چه کسانی قرار گیرد.	$3/0 \pm 3/61$
۲	نباید نسبت به باورهای مذهبی، فرهنگی و اخلاقی بیمار بی‌حرمتی صورت گیرد.	$3/1 \pm 0$
۳	بیمار باید در زمینه‌ی درمان و بیماری (امکان معالجه، نتیجه درمان، عوارض) اطلاعات لازم را دریافت کند.	$3/1 \pm 1/3$
۴	بیمار حق دارد به پزشک و پرستار بگوید مایل به دریافت برخی اطلاعات نیست.	$2/0 \pm 6/6$
۵	بیمار حق دارد به کپی پرونده‌ی پزشکی خودش دسترسی داشته باشد.	$4/0 \pm 1/34$
۶	باید خدمات تشخیصی و درمانی بدون تبعیض پس از بستری برای بیمار ارائه شود.	$4/0 \pm 3/7$
۷	بیمار حق دارد معاینه و معالجه‌ی پیشنهاد شده به وی را بپذیرد و باید برای آن رضایت بدهد.	$3/0 \pm 1/85$
۸	در رابطه با تغییر روند درمان باید به بیمار آگاهی داده شود و وی حق تصمیم‌گیری داشته باشد.	$2/0 \pm 1/34$
۹	بیمار حق دارد فرد ارائه‌دهنده‌ی خدمت (پزشک اصلی) خود را انتخاب نماید.	$4/0 \pm 5/86$
۱۰	باید برای اقدامات تشخیصی-درمانی جلب نظر و مشارکت دادن بیمار یا همراهی او کسب شود.	$3/0 \pm 9/45$
۱۱	باید فرد مسؤول مراقبت، خطای درمانی صورت گرفته برای بیمار را بیان کند.	$3/0 \pm 6/66$

## بحث

نیز نسبت به رعایت حقوق بیماران افزایش می‌یابد. در زمینه‌ی تایید نتایج فوق به‌طور مستقیم مطالعه‌ای یافت نشد. ولی مطالعات صورت‌گرفته در زمینه‌ی حساسیت و چالش‌های اخلاقی حاکی از آن است که حساسیت اخلاقی به‌عنوان یک عامل موثر برای عملکرد اخلاقی مطرح بوده و می‌تواند به

نتایج مطالعه‌ی حاضر در زمینه‌ی ارتباط بین حساسیت اخلاقی و نگرش نسبت به رعایت حقوق بیمار در پرستاران حاکی از ارتباط مثبت و معنی‌داری بوده است. به این معنی که هر چه حساسیت اخلاقی پرستاران افزایش یابد، نگرش‌شان

مطلوب ارزیابی کرده‌اند (۱۵).

حساسیت اخلاقی با سن و تعداد سال‌های خدمت ارتباط معنی‌دار و مثبتی را داشته است. این بدان معنی است که با افزایش سن و سنوات خدمت پرستاران، سطح حساسیت اخلاقی آن‌ها افزایش می‌یابد. Abdou و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه‌شان بیان کردند که افراد دارای سن بالای ۳۵ سال و تجربه‌ی کاری بالای ۱۲ سال به‌طور معنی‌داری نمره‌ی حساسیت اخلاقی بالاتری را در ابعاد صداقت و خیرخواهی کسب کردند (۲۴). ایزدی و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌شان بیان می‌کنند که بین حساسیت اخلاقی با سن و تعداد سال‌های خدمت رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشده است (۲۰). عباس‌زاده و همکاران نیز بیان می‌کنند که بین سن و سابقه‌ی کاری با حساسیت اخلاقی رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشده است (۱۵). Lutzen نیز بیان می‌کند که با افزایش سال‌های خدمت حساسیت اخلاقی پرستاران افزایش می‌یابد. وی هم‌چنین بیان می‌کند پرستارانی که سنوات خدمت بیش‌تری دارند به‌دلیل تجربه و دوره‌های آموزشی، نگرش و دانش‌شان نسبت به مسائل اخلاقی بهبود یافته است و خود این باعث می‌شود که نسبت به مسائل اخلاقی احساس مسؤلیت بیش‌تری کنند (۲۲). محمدی و همکاران (۲۰۱۶) نیز در مطالعه‌شان بر روی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نشان دادند که بین سن و حساسیت اخلاقی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۲۵).

سطح نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران مطلوب بوده است. هم‌چنین، میانگین نگرش نسبت به رعایت حقوق بیماران در بعد احترام به بیمار و رعایت محیط خصوصی وی بالاتر از سایر ابعاد بوده است. Akca و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌شان میزان آگاهی پرستاران از رعایت حقوق بیمار را متوسط ارزیابی کرده‌اند. هم‌چنین، در این مطالعه بیان شده است که ۷۰ درصد پرستاران اعتقاد دارند که حقوق بیماران رعایت می‌شود (۵). در مطالعه‌ی حاضر

عملکرد اخلاقی درست که در این‌جا رعایت حقوق قانونی و حقوقی بیماران است منتهی شود (۱۹-۲۳). Noh و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌شان ضمن بیان نقش و اهمیت حساسیت اخلاقی بیان می‌کند که پایبندی به اصول اخلاقی و قانونی در محیط ارائه‌ی مراقبت نیازمند آگاهی و حساسیت در زمینه‌ی این اصول بوده و می‌تواند تضمین‌کننده‌ی اجرای صحیح مراقبت تلقی شود (۱۴). محمدی و همکاران (۲۰۱۷) نیز در مطالعه‌شان بیان می‌کنند که پرستاران با داشتن حساسیت اخلاقی کافی می‌توانند جو مراقبتی را ایجاد کنند که بیماران ضمن دستیابی به حقوقشان احساس امنیت نیز داشته باشند و در چنین شرایطی است که دستیابی به اهداف سلامتی میسر خواهد شد (۲۱).

میانگین حساسیت اخلاقی در این مطالعه متوسط به بالا بوده است. Lutzen و همکاران در مطالعه‌شان به مقایسه‌ی سطح حساسیت اخلاقی در پزشکان و پرستاران پرداخته و سطح حساسیت اخلاقی پرستاران را مطلوب ارزیابی کرده است (۲۲). Schluter و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه‌ی مروری خود ضمن بررسی مطالعات مربوط به حساسیت اخلاقی در پرستاران، سطح حساسیت اخلاقی در پرستاران را خوب ارزیابی کرده و بیان می‌کند که حساسیت اخلاقی علاوه بر ویژگی‌های شخصیتی، تحت تاثیر محیط‌های متفاوت کاری نیز قرار گرفته و می‌تواند در این محیط‌ها متفاوت باشد (۲۳). محمدی و همکاران (۲۰۱۷) نیز در مطالعه‌شان سطح حساسیت اخلاقی در پرستاران را مطلوب ارزیابی کرده و بیان می‌کنند که اکثر افراد معمولاً دارای مسؤلیت و حساسیت اخلاقی هستند ولی پایبندی به این حساسیت در شرایط چالش برانگیز تفاوت اخلاقی اصلی موجود بین آن‌هاست (۲۱). ایزدی و همکارانش نیز بیان می‌کند که اکثر پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه‌اش از حساسیت اخلاقی بالایی برخوردار بوده‌اند (۲۰). عباس‌زاده و همکاران نیز در مطالعه‌شان نمره‌ی کل حساسیت اخلاقی در پرستاران را

رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری داشته است. به عبارت دیگر، هر چه تعداد سال‌های خدمت افراد بالاتر باشد نگرش آن‌ها نسبت به رعایت حقوق بیمار بالاتر است. نصیری و همکاران (۲۰۰۷) ارتباط بین رعایت حقوق بیمار با سال‌های خدمت را معنی‌دار دانسته است و بیان می‌کند که افزایش سال‌های خدمت در پرستاران سبب می‌شود که آن‌ها در عملکرد خود در مواجهه با وقایع کاری محتاط‌تر برخورد کرده و رعایت حقوق بیمار از دیدگاه آن‌ها بیشتر خواهد بود (۲۶). Schlairet و همکاران (۲۰۱۲) نیز بیان می‌کند که هر چه تجربه‌ی افراد افزایش یابد آن‌ها نسبت به حمایت از بیماران حساسیت بیشتری داشته و لذا پایبندی بیشتری نسبت به رعایت حقوق بیماران دارد. وی هم‌چنین بیان می‌کند که شاید این شرایط مربوط به افزایش آگاهی آن‌ها با گذشت سال‌های کاری آن‌ها باشد (۲۸).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی آن اشاره کرد. هم‌چنین، با توجه به مطالعات کم صورت گرفته در این زمینه لازم است مطالعات بیشتری در سایر نقاط کشور نیز صورت گیرد.

#### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه‌ی حاضر حاکی از آن است که حساسیت اخلاقی ارتباط معنی‌دار و مثبتی با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران دارد. به عبارتی دیگر، می‌توان با افزایش حساسیت اخلاقی، نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران را افزایش داد. در این زمینه لازم است با ارائه‌ی راهکارهایی همانند آموزش‌های دوره‌ای و منظم و هم‌چنین آگاه ساختن پرستاران نسبت به مسائل اخلاقی و افزایش حساسیت اخلاقی در آن‌ها زمینه‌ی بهبود نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران را ایجاد کرد. هم‌چنین، باید به این نکته توجه شود که با توجه به این‌که حساسیت اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران با افزایش تعداد سال‌های خدمت افزایش می‌یابد می‌توان با قرار دادن

عدم رازداری پزشکان و پرستاران به‌عنوان بالاترین بعد رعایت حقوق بیماران و حق رسیدگی به شکایت بیمار پایین‌ترین میانگین را در میان ابعاد این پرسشنامه داشته است. نصیری و همکاران (۲۰۰۷) نیز در مطالعه‌اش نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران را مطلوب می‌داند. وی هم‌چنین حق مراقبت و درمان صحیح را بالاترین میانگین در بین ابعاد می‌داند (۲۶). Merakou و همکارانش (۲۰۰۱) نیز سطح نگرش و آگاهی پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران توسط پرستاران را مطلوب ارزیابی کرده و بیان می‌کند که شکایات بیمار و خانواده‌های آن‌ها نسبت به گروه مراقبتی می‌تواند یک عامل مهم جهت ارتقای کیفیت مراقبت باشد. وی هم‌چنین بیان می‌کند که آگاه شدن پرستاران از طریق برنامه‌ی آموزشی و ضمن خدمت از حقوق بیماران می‌تواند دیدگاه و نگرش آن‌ها را نسبت به رعایت حقوق بیماران افزایش و شکایات مربوط به پرستاران را کاهش دهد (۲۷).

ارتباط بین نگرش نسبت به رعایت حقوق بیماران با متغیرهای جنس و تعداد سال‌های خدمت معنی‌دار بوده است. نگرش پرستاران نسبت به میزان رعایت حقوق بیماران در زنان نسبت به مردان بیشتر بوده است. Schlairet در مطالعه‌اش (۲۰۱۲) بیان می‌کند که زنان نسبت به مردان حمایت بیشتری را از بیماران خصوصاً از نظر عاطفی ایجاد می‌کنند (۲۸). Bry (۲۰۱۵) نیز در مطالعه‌اش بیان می‌کند که زنان حمایت و همدلی بیشتری از بیماران و خانواده‌ی آن‌ها ایفا می‌کنند؛ به عبارت دیگر، می‌توان گفت از نظر روانی حمایت بیشتری از بیماران دارند و شاید به همین دلیل آن‌ها نسبت به مردان نگرش مثبت‌تری نسبت به رعایت حقوق بیماران دارند (۲۹). Mammadov (۲۰۱۴) در مطالعه‌اش بیان کرده است که نگرش نسبت به رعایت حقوق بیمار تحت تاثیر جنسیت نبوده و بیشتر مربوط به سطح آگاهی و پایبندی آن‌ها به رعایت مسائل اخلاقی و قانونی است (۳۰). نگرش نسبت به رعایت حقوق بیماران با تعداد سال‌های خدمت

### تشکر و قدردانی

این پژوهش دارای تاییدیه از مرکز اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ۹۴:۱۴۵ است. از تمامی پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه و هم‌چنین مرکز اخلاق و حقوق پزشکی در زمینه‌ی کسب مجوزهای لازم و حمایت‌های بی‌دریغ‌شان در اجرای پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنیم.

افراد باتجربه‌تر در ساختار تیم‌های مراقبتی نقش رهبری اخلاقی آن‌ها را مدنظر قرار داده و تا حدودی دستیابی به رعایت حقوق بیماران در سایر اعضای تیم را تضمین کرد.

## منابع

- 1- Borhani F, Abbaszadeh A, NakhaeeN, Roshanzadeh M. The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession. *J Med Ethics Hist Med*. 2014; 7: 3.
- 2- Cavinder C. The relationship between providing neonatal palliative care and nurses' moral distress: an integrative review. *Adv Neonatal Care*. 2014; 14(5):322-8.
- 3- Pfaff K, Baxter P, Jack S, Ploeg J. An integrative review of the factors influencing new graduate nurse engagement in interprofessional collaboration. *J Adv Nurs*. 2014; 70(1):4-20.
- 4- Ahn SH, Yeom HA. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. *Int J Nurs Pract*. 2014; 20(5):482-9.
- 5- Akca SO, Akpınar YY, Habbani T. Knowledge and attitudes of nurses regarding patient rights: a Corum/Turkey sample. *Rev Assoc Med Bras*. 2015; 61(5): 452–57.
- 6- Parsapoor AR, Salari P, Larijani B. Implementation of patient's rights charter: a report from ministry of health and medical education, Iran. *Ir J Public Health*. 2013; 42(1): 9–12.
- 7- Joolae S, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z, Tschudin V, Mansouri I. An Iranian perspective on patient's rights. *Nurs Ethics*. 2006; 13(5):489-502.
- 8- Parsapoor AR, Salari P, Larijani B. Patient's rights charter in Iran. *Acta Med Iran*. 2014; 52(1):1- 15.
- 9- Hojjatoleslami S, Ghodsi Z. Respect the rights of patient in terms of hospitalized clients: a cross sectional survey in Iran, 2010. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012; 31:464-7.
- 10- Roudi RashtAbadi OS, Borhani F, Abbaszadeh A. [Agahi az manshour hoghough bimar, mizan raiat an az didgah parastaran va avamel moaser bar anha dar shahre kerman]. *Tarikhe Pezeshki*. 2012; 17(5):38-62. [in Persian]
- 11- Khatooni S. The rate of preserving patients' rights chart in state hospitals in Qazvin, Iran. *Iranian Journal of Medical Law*. 2010; 3(11):171-81. [in Persian]
- 12- Nekoei Moghaddam M, Amiresmaeili MR, Ghorbaninia R, Sharifi T, Tabatabaie S. Awareness of Patients' rights charter and respecting it from the perspective of patients and nurses: a study of limited surgical centers in Kerman city. *Bioethics Journal*. 2014; 4(11):31-56. [in Persian]
- 13- Zolfikar F, Ulusou MF. Are patients aware of their rights? a Turkish study. *Nurs Ethics*. 2001; 8(6):487-98.
- 14- Noh D, Kim S. Moral distress, moral sensitivity and ethical climate of nurses working in psychiatric wards. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2013; 22(4):307-19.
- 15- Abbaszadeh A, Borhani F, Muezzin Nematolahei L. The comparison of the level of moral sensitivity in nursing student and nursing staffs in Kerman in 1389. *Med Ethics J*. 2010; 4(12):39-54. [in Persian]
- 16- Lutzen K, Johansson A, Nordstrom G. Moral sensitivity: Some differences between nurses and physicians. *Nurs Ethics*. 2000; 7(6): 520–30.
- 17- Lutzen K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nurs Ethics*. 2010; 17(2): 213–24.
- 18- Han SS, Kim J, Kim YS, Ahn S. Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. *Nurs Ethics*. 2010; 17(1): 99–105.
- 19- Borhani F, Abbaszadeh A, Sabzevariz S, Dehestani M. [Tasire amouesh kargahi va peigirie bar hasasiate akhlaghi parastaran]. *Medical Ethics Journal*. 2012; 6(21):11-24. [in Persian]
- 20- Izadi A, Imani E, Khademi Z, Asadi 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. *J Med Ethics Hist*. 2013; 6(2): 43-56. [in Persian]
- 21- Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral sensitivity and moral distress in critical care unit nurses. *Med Ethics J*. 2017; 10(38): 19-28. [in Persian]
- 22- Lutzen K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics*. 2006; 13(2): 187–96.
- 23- Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nurs*

Ethics. 2008; 15(3): 304-21.

24- Abdou HA, Baddar FM, Alkorashy AH. The relationship between work environment and moral sensitivity among the nursing faculty assistants. World Applied Sciences Journal. 2010; 11(11): 1375-87.

25- Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral sensitivity and delivering bad news skills: a study on critical care unit nurses. Med Ethics J. 2016; 10(37): 7-16. [In Persian]

26- Nasiriani K, Farnia F, Nasiriani F. Study of respecting patients' rights from nurse's point of view employed in Yazd hospitals. Scientific Journal of Fronsic Medicine. 2007; 13(1):33-7. [in Persian]

27- Merakou K, Dalla-Vorgia P, Garanis-Papadatos T, Kourea-Kremastinou J. Satisfying patient rights. a hospital patient survey. Nurs Ethics. 2001; 8(6): 499-508.

28- Schlairet MC, Kiser K, Norris S. Clinical ethics support services: an evolving model. Nurs Outlook. 2012; 60(5):309-15.

29- Bry K, Bry M, Hentz E, et al. Communication skills training enhances nurses' ability to respond with empathy to parents' emotions in a neonatal intensive care unit. Acta Paediatr. 2015; 105(4):397-406.

30- Mammadov M, Galandarli. The 2<sup>nd</sup> international conference on ethics education. Balkan Med J. 2014; 31(3): 193.

## Moral Sensitivity and Nurse's Attitude toward Patients' Rights

Somayeh Mohammadi<sup>1</sup>, Fariba Borhani<sup>2</sup>, Mostafa Roshanzadeh<sup>\*3</sup>

<sup>1</sup> Instructor, Borujen nursing college, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

<sup>2</sup> Assistant Professor, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>3</sup>MSC of nursing, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### Abstract

Nursing is an ethical profession and nurses are responsible for patient care. In providing healthcare services, patient right is an important issue to consider. However, not only the awareness the patient right is important but also moral sensitivity to ethical decision-making is crucial. This study aimed to determine the relationship between moral sensibility and attitude towards patients' rights. A descriptive-analytic study was used and 194 nurses working in intensive care units in hospitals affiliated to medical university of South Khorasan province were selected by convenience sampling method. The data collected through a questionnaire consisting of three parts: 1) demographics 2) the moral sensitivity questionnaire (Korean version), and 3) a questionnaire survey of nurses' attitudes towards the patients' rights. Data collected by the software SPSS version 16, and were analyzed descriptive and analytical statistical tests.

The results showed that there is a significant direct relationship between average moral sensibility and nurses' attitudes towards patients' rights ( $r= 0.6$ ,  $P=0.03$ ). The average nurse's ethical sensitivity has been reported  $3.05\pm 0.68$  Of the total score (0-4). The average attitude towards the patients' rights was  $4 \pm 0.8$  of the total score (1-5). The relationship between moral sensitivity whit the years of service and age of the participants was significant ( $P<0.05$ ). There was also a significant relationship between the attitudes of nurses towards patients' rights with gender and years of service ( $P<0.05$ ). In conclusion it is necessary to provide more moral education to increase nurse's moral sensitivity towards patients' rights. It should be noted that due to the fact that moral sensitivity and attitude towards patients' rights increases with the number of years of service the article suggests that considering more experienced nurses in the teams would result a more morally sensitive care for the patients.

**Keywords:** Nursing ethics, Moral sensitivity, Patients' rights.

---

\* Corresponding Author: Email: [mroshanzadeh62@gmail.com](mailto:mroshanzadeh62@gmail.com)