

میزان حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال 1395

زهرة كهنسال^۱، نصرت عوض نژاد^۲، بهناز باقریان^۳، فائزه جهانپور^{۴*}

تاریخ دریافت: 97/7/16

تاریخ پذیرش: 97/10/22

تاریخ انتشار: 97/12/20

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

داشتن عملکرد حرفه‌ای در پرستاری، نیازمند آشنایی با مسائل اخلاقی حرفه‌ی پرستاری و حساسیت به آن‌ها در ارتباط با بیماران است. این حساسیت، به‌عنوان زیربنای اخلاق پرستاری، باید از ابتدای آموزش پرستاری مدنظر قرار گیرد. هدف مطالعه‌ی حاضر، بررسی میزان حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بود. این مطالعه‌ی توصیفی مقطعی، با استفاده از پرسش‌نامه‌ی استاندارد حساسیت اخلاقی پرستاران در تصمیم‌گیری، به بررسی حساسیت اخلاقی ۷۳ دانشجوی پرستاری پرداخت. روایی و پایایی پرسش‌نامه در مطالعات پیشین تأیید شده بود ($\alpha=0/8$). ابعاد پرسش‌نامه عبارت بود از: «میزان احترام به استقلال مددجو»، «میزان آگاهی از نحوه‌ی ارتباط با بیمار»، «میزان دانش حرفه‌ای»، «تجربه‌ی مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی»، «به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی» و «صداقت و خیرخواهی». امتیاز ۵۰ تا ۷۵، به‌عنوان حساسیت اخلاقی کم، ۷۵ تا ۱۰۰، متوسط و ۱۰۰ تا ۱۳۰، زیاد در نظر گرفته شد. همه‌ی دانشجویان پرستاری ترم سوم و هشتم دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، در سال ۱۳۹۵، به‌صورت سرشماری، وارد مطالعه شدند. میانگین حساسیت اخلاقی دانشجویان، در سطح متوسط بود ($68/15 \pm 13/90$). بیشترین میانگین، مربوط به «صداقت و خیرخواهی» و کمترین، مربوط به «میزان دانش حرفه‌ای» و «به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی» بود. میانگین حساسیت اخلاقی دانشجویان ترم هشتم، بیشتر از ترم سوم بود. حساسیت اخلاقی دانشجویان با ترم تحصیلی آن‌ها ارتباطی معنی‌دار داشت ($p=0/000$). پایین‌بودن حساسیت اخلاقی در پرستاران، منجر به تصمیم‌گیری نامناسب در آن‌ها می‌شود؛ بنابراین، لازم است برنامه‌های آموزشی مناسبی برای افزایش حساسیت اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری از ابتدای تحصیل در نظر گرفته شود.

واژگان کلیدی: تصمیم‌گیری اخلاقی، حساسیت اخلاقی، دانشجویان پرستاری

1. کارشناس ارشد کودکان، عضو کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
 2. کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، عضو کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
 3. استادیار گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
 4. دانشیار گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
- * نویسنده‌ی طرف مکاتبه: بوشهر، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی،

Email: F.jahanpour@bpums.ac.ir

مقدمه

حساسیت اخلاقی، توانایی شناخت موضوعات اخلاقی و فرایندی است که باعث می‌شود افراد از وجود مشکلات اخلاقی مطلع شوند، موقعیت‌های اخلاقی را تفسیر کنند و درباره‌ی اقدام مناسب در آن موقعیت‌ها، تصمیم اخلاقی بگیرند (۱). تصمیم‌گیری اخلاقی، فرایند تصمیم‌گیری به منظور تشخیص موضوعات، از طریق تجزیه و تحلیل آن‌ها طبق معیار اخلاقی و تصمیم‌گیری برای انجام آن‌ها بر اساس موازین اخلاقی است (۲).

امروزه، هدف حرفه‌های بهداشت و سلامت، تأمین تندرستی و سلامت افرادی است که نیاز به درمان‌های پزشکی و مراقبت پرستاری دارند؛ از این رو، این حرفه‌ها، به عنوان حرفه‌های اخلاقی، توصیف و معرفی شده‌اند (۳). پرستاران، بزرگترین گروه ارائه‌کننده‌ی خدمت در نظام درمانی هستند و تأثیری بسزا بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی دارند. رعایت موازین اخلاقی، عاملی مؤثر برای بهتر شدن عملکرد پرستاران در ارائه‌ی مراقبت باکیفیت خواهد بود (۴). بسیاری از پرستاران، موضوعات اخلاقی را که در طی کار با آن‌ها مواجه می‌شوند، مدنظر دارند؛ اما برای پیدا کردن راه‌حل آن‌ها اقدامی نمی‌کنند. ترویج اصول عملکرد حرفه‌ای، از طریق تأکید بر آموزش مبانی اخلاقی، تنها راه تقویت اعتماد مردم به پرستاران است (۵). برای رسیدن به هدف توسعه‌ی اخلاق پرستاری، باید نظامی از ساختارها و مفاهیم مرتبط با آن، طراحی و تکامل یابد. وجود حساسیت اخلاقی، تا حدی زیاد، به دانش قبلی و نحوه‌ی نگرش جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند و همچنین، به مسأله‌ی اخلاق و خاطره‌ی وی از موضوعات اخلاقی در جامعه بستگی دارد (۶) و با آگاهی فرد از موقعیت‌های اخلاقی و رفاه فردی مرتبط است (۷). پرستار باید برای کاربرد مؤثر اخلاق، مهارت‌های استدلال، حساسیت

اخلاقی و درک و تجزیه و تحلیل اخلاق را توسعه دهد (۸). شناسایی موانع و کدهای اخلاقی و تصمیم‌گیری مناسب اخلاقی، موجب ارتقای اخلاق حرفه‌ای و کاهش میزان خطاهای پرستاری می‌شود (۹). شواهد موجود حاکی از این است که حساسیت اخلاقی پرستاران، اغلب، در انجام دادن مسئولیت حرفه‌ای و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی آنان نقشی مهم دارد (۷).

نتایج مطالعات انجام‌شده در زمینه‌ی اخلاق، بیانگر ضعف در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پرستاران است (۵). تأکید بر کسب نظرات پزشکان برای انجام خدمات و نداشتن اعتماد به نفس کافی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، سبب نارضایتی بیماران و پرستاران می‌شود (۱۰). نتایج مطالعه‌ای در ایران نشان می‌دهد پرستاران، اصول اخلاقی را در تصمیم‌گیری‌های خود، به درستی، به کار نمی‌برند. دلیل این روند، کمبود آگاهی پرستاران و تدوین‌نشدن اصول اخلاقی در کشور است (۱۱). در کشور ما، در دوره‌ی کارشناسی آموزش پرستاری، درسی تحت عنوان اخلاق پرستاری وجود ندارد و دانشجویان پرستاری، در طول دوره‌ی آموزشی‌شان، به طور جسته‌و‌گریخته و به عنوان زیرمجموعه‌ی برخی واحدهای درسی، با مفاهیم اخلاقی آشنا می‌شوند (۱۲)؛ البته، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کدهای ارزش‌های اخلاق حرفه‌ای پرستاری را برای رعایت هرچه بهتر اصول اخلاق حرفه‌ای و ارزیابی عملکرد اخلاقی پرستاران فراهم و تصویب کرده است. این کدها از طریق پایگاه اینترنتی وزارت بهداشت در دسترس عموم قرار گرفته‌اند (۱۳).

واحدی درسی، به نام «تاریخ تحولات و اخلاق پرستاری» نیز، قبلاً، در دوره‌ی کارشناسی آموزش پرستاری وجود داشت که از حدود هشت سال پیش، با تغییر سرفصل‌های رشته‌ی پرستاری، با نظر شورای عالی انقلاب فرهنگی، حذف شد

(۱۴). در بعضی کشورها، اصول اخلاقی مدونی وجود دارد که پرستاران در تصمیم‌گیری‌های بالینی از آن پیروی می‌کنند (۱۵).

در آموزش پرستاری، دانشجویان پرستاری با مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی آشنا می‌شوند و پس از فارغ‌التحصیل شدن، با تنش‌هایی بین آنچه آموخته‌اند و آنچه در محیط کار وجود دارد، روبه‌رو می‌شوند که باید صلاحیت بالینی و حساسیت اخلاقی را در مواجهه با این تنش‌ها نشان دهند؛ از این رو، بررسی نحوه‌ی برخورد آن‌ها با مسائل اخلاقی و میزان حساسیت اخلاقی‌شان در حیطه‌ی کار پرستاری ضروری است.

هنوز، شواهد کافی از رابطه‌ی بین دانش پرستاری و حساسیت اخلاقی دانشجویان به دست نیامده است (۱۶). تحقیق خلیلی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که حساسیت اخلاقی، با آموزش دادن، افزایش می‌یابد و اندازه‌گیری‌شدنی است؛ همچنین، گزارش شد آموزش اخلاق در کسانی که قبلاً، درس اخلاق را نگذرانده باشند، مؤثرتر است و دانش فنی و تخصصی، رابطه‌ای با حساسیت اخلاقی ندارد و برای ایجاد حساسیت به مسائل اخلاقی و افزایش آن، باید آموزش اخلاق در برنامه‌ریزی آموزشی گنجانده شود (۱۷). نومینن^۱ و لینوکیلی^۲ (۲۰۰۷)، تأثیر آموزش اخلاق را بر تصمیم‌گیری دانشجویان، مثبت ارزیابی کرده‌اند. در این مطالعه، به نقل از سوئیدر^۳ آمده است آموزش، تأثیری بر تصمیم‌گیری اخلاقی ندارد (۱۸). مطالعه‌ی لوتزن^۴ و همکاران (۲۰۰۶) در کره نیز، نشان داده که حساسیت اخلاقی، تحت تأثیر عوامل متعددی، مانند فرهنگ، مذهب، تحصیلات، سن، جنس، تجربه و تربیت فرد قرار دارد و از فردی به فرد دیگر متفاوت است؛ اما به

عقیده‌ی ایشان، هنوز، تحقیق روی حساسیت اخلاقی، آن‌قدر عمیق نیست و نتایج تحقیقات قبلی، محدود و ذهنی بوده‌اند و نقضی عمیق در مفاهیم تجربی وجود دارد (۳). نتایج مطالعه‌ی جهان‌پور و همکاران، در سال ۱۳۹۲ هم، نشان داده میزان آگاهی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر از اخلاق حرفه‌ای، وضعیتی مطلوب نداشته است. به عقیده‌ی این پژوهشگران، دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر نیز، مانند دانشجویان دانشگاه‌های دیگر کشور، نیاز به آموزش بیشتر در این زمینه دارند. بر اساس نظر آن‌ها، همچنان باید روی اخلاق در پرستاری تأکید کرد و همه‌ی راهکارهای لازم برای ارتقای اخلاق حرفه‌ای در پرستاری را برای دانشجویان پرستاری در نظر گرفت؛ بنابراین، باید با قراردادن درس اخلاق پرستاری در کوریکولوم آموزشی یا برگزاری کارگاه‌های اخلاق در پرستاری، برنامه‌ریزی جامع‌تری برای ارتقای سطح آگاهی دانشجویان این دانشگاه انجام شود تا از طریق ترویج عملکرد اصول حرفه‌ای و آموزش اخلاق حرفه‌ای پرستاری، اعتماد مردم به گروه پرستاری دوچندان گردد (۱۹).

حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان شهیدمدنی شهرستان خرم‌آباد در سال ۹۶، در حد متوسط بوده است (۲۰). در دانشگاه علوم پزشکی آجا نیز، حساسیت اخلاقی دانشجویان و پرستاران، بالاتر از متوسط گزارش شده است (۲۱). پایین بودن حساسیت اخلاقی در پرستاران، منجر به تصمیم‌گیری نادرست می‌شود. علاوه‌براین، به نظر می‌رسد مطالعات انجام‌شده در زمینه‌ی حساسیت اخلاقی پرستاران، هنوز، نتوانسته‌اند ابعاد مختلف این موضوع را به‌خوبی نشان دهند؛ همچنین، ضروری است تا میزان حساسیت اخلاقی در گروه‌های مختلف پرستاران با هم مقایسه شود؛ لذا، هدف این پژوهش، تعیین میزان حساسیت اخلاقی دانشجویان ترم سوم و هشتم پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و مقایسه‌ی

1. Numminen
2. Leino-Kilpi
3. Swider
4. Lutzen

می‌سنجد. بخش دوم، شش بعد دارد: «میزان احترام به استقلال مددجو» (مؤلفه‌های ۱۰ و ۱۲ و ۱۳)، «میزان آگاهی از نحوه‌ی ارتباط با بیمار» (مؤلفه‌های ۱، ۲، ۳، ۴ و ۱۷)، «میزان دانش حرفه‌ای» (مؤلفه‌های ۱۶ و ۲۴)، «تجربه‌ی مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی» (مؤلفه‌های ۹ و ۱۱ و ۱۵)، «به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی» (مؤلفه‌های ۶، ۸، ۱۴، ۱۸ و ۲۰) و «صداقت و خیرخواهی» (مؤلفه‌های ۵، ۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳ و ۲۵). این پرسش‌نامه، به روش لیکرت پنج‌تایی از صفر (بی‌نظر) تا چهار (کاملاً موافق) با حداقل امتیاز صفر و حداکثر صد نمره‌گذاری شده است. در این مطالعه، امتیاز ۵۰ تا ۵۰، به‌عنوان حساسیت اخلاقی کم، امتیاز ۵۰ تا ۷۵ به‌عنوان حساسیت اخلاقی متوسط و امتیاز ۷۵ تا ۱۰۰، به‌عنوان حساسیت اخلاقی زیاد، در نظر گرفته شد. با توجه به متفاوت بودن سؤالات در هر بعد، برای سهولت مقایسه‌ی ابعاد با یکدیگر و با امتیاز کلی حساسیت اخلاقی، امتیاز هر بعد، به‌صورت درصد، گزارش شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، فراوانی مطلق، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (هم‌بستگی پیرسون، تی مستقل و من ویتنی) و نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها

در مجموع، ۷۳ دانشجوی کارشناسی پرستاری در این مطالعه شرکت کردند. از این تعداد، سی نفر مرد (۴۱/۱٪) و ۴۳ نفر زن (۵۸/۹٪) بودند. میانگین سنی این دانشجویان، $21/74 \pm 1/48$ سال (۱۹ تا ۲۷ سال) بود. ۷۲ نفر از دانشجویان (۹۸/۶٪)، سابقه‌ی گذراندن دوره‌ی اخلاق را نداشتند. بیشترین تعداد دانشجویان، مجرد (۸۷/۷٪) و در ترم هشتم مشغول به تحصیل بودند (۵۴/۸٪) (نک: جدول شماره‌ی یک).

میانگین کل حساسیت اخلاقی دانشجویان، در سطح

آن‌ها با یکدیگر بود تا از نتایج آن‌ها برای آموزش اخلاق در سایر دانشجویان پرستاری استفاده شود.

روش کار

در مطالعه‌ی توصیفی مقطعی حاضر، حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بررسی شد. جامعه‌ی مطالعه‌شده‌ی این پژوهش، دانشجویان ترم سوم و هشتم پرستاری دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، در سال ۱۳۹۵، بود. دانشجویان پرستاری، ترم سوم وارد بیمارستان می‌شوند و تا ترم هشتم، در کارگاه‌ها و سمینارهای اخلاق شرکت می‌کنند. علاوه‌براین، واحد درسی اخلاق را می‌گذرانند و در زمینه‌ی ارتباط با بیمار، تجربه کسب می‌کنند؛ به این دلیل، همه‌ی دانشجویان ترم سوم و هشتم، به‌صورت سرشماری، انتخاب و در نهایت، ۷۳ نفر، با رضایت آگاهانه، وارد مطالعه شدند. دانشجویان ترم سوم پرستاری، برای اولین بار، مراقبت پرستاری را بر بالین بیمار تجربه می‌کنند؛ درحالی‌که دانشجویان ترم هشتم، تجربه‌ی مراقبت بالینی از بیمار را دارند و باید مسئولیت مراقبت از بیمار را، به‌طور جدی، شروع کنند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی استاندارد حساسیت اخلاقی پرستاران در تصمیم‌گیری بود. این پرسش‌نامه را لوتزن و همکاران تدوین (۲۲) و پس از آن، کومیر^۱ اصلاح کرده است (۲۳). اعتبار این پرسش‌نامه را در ایران، حسن‌پور و همکاران (۱۳۹۰)، در کرمان، بررسی کرده‌اند؛ پایایی آن ۰/۸۱ بوده است (۲۴). ایزدی و همکاران نیز، در سال ۱۳۹۲، پایایی پرسش‌نامه را بررسی کرده‌اند که با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸ تأیید شده است (۲۵). این پرسش‌نامه دارای دو بخش است: بخش اول، شامل اطلاعات دموگرافیک است و بخش دوم، ۲۵ سؤال دارد که میزان حساسیت اخلاقی را

1. Comrie

جدول شماره ۱- ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان و ارتباط آن‌ها با حساسیت اخلاقی

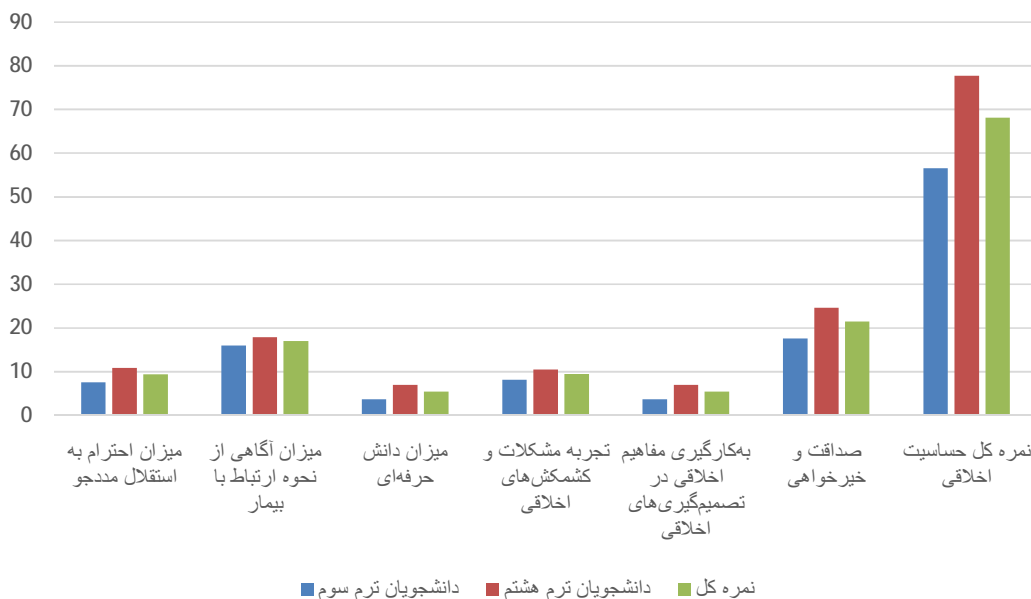
| P value | میانگین (انحراف معیار) | فراوانی (%) | متغیرها | |
|---------|---------------------------|----------------|-----------------------|---------------|
| | | | مرد | زن |
| ۰/۲۲۵ | ۶۶/۵۳ (۱۳/۷۶) | ۳۰ (۴۱/۱) | مرد | ۴۳ (۵۸/۹) |
| | | | زن | ۶۶/۲۸ (۱۴/۰۵) |
| ۰/۱۴۱ | ۷۴/۰۰ (۱۰/۴۵) | ۹ (۱۲/۳) | متأهل | ۶۴ (۸۷/۷) |
| | | | مجرد | ۶۷/۳۳ (۱۴/۱۹) |
| ۰/۰۰۰ | ۵۶/۵۸ (۱۲/۱۹) | ۳۳ (۴۵/۲) | سوم | ۴۰ (۵۴/۸) |
| | | | هشتم | ۷۷/۷۰ (۵/۲۹) |
| ۰/۱۱۰ | ۴۳/۰۰ (۰) | ۱ (۱/۴) | بله | ۷۲ (۱۳/۶۷) |
| | | | گذراندن دوره‌ی اخلاق* | |

* دانشجویان در کارگاه‌های اخلاق دانشکده شرکت کرده بودند.

متوسط بود (۱۳/۹۰ ± ۶۷/۱۵). تقریباً، ۵۹ درصد دانشجویان دارای حساسیت اخلاقی زیاد بودند. فقط ۴/۱ درصد آن‌ها حساسیت اخلاقی پایینی داشتند.

بعد «صداقت و خیرخواهی» دارای بالاترین میانگین (۲۱/۴۷ ± ۵/۰۵) بود، درحالی‌که «میزان دانش حرفه‌ای» و «به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی» کمترین میانگین را داشت (۲/۱۹ ± ۵/۴۴).

میانگین حساسیت اخلاقی دانشجویان ترم هشتم (۵/۲۹ ± ۷۷/۷۰)، بیشتر از ترم سوم بود (۱۲/۱۹ ± ۵۶/۵۸). بین ترم تحصیلی و میانگین حساسیت اخلاقی، در همه‌ی ابعاد، ارتباطی معنی‌دار وجود داشت (p < ۰/۰۱) (نک: شکل شماره‌ی یک).



شکل شماره ۱- میانگین نمره حساسیت اخلاقی و ابعاد آن در دانشجویان ترم سوم و هشتم

خیرخواهی» بالاترین میانگین و ابعاد «میزان دانش حرفه‌ای» و «به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی»، کمترین میانگین را به دست آوردند. همسو با نتایج مطالعه‌ی حاضر، در مطالعه‌ی برهانی و همکارانش، بعد «صداقت و خیرخواهی»، بیشترین نمره و «به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی»، کمترین نمره را دریافت کردند (۲۷). علاوه‌براین، در مطالعه‌ی ابدو^۱ و همکارانش نیز، بعد «صداقت و خیرخواهی»، بیشترین نمره را کسب کرد (۲۸). برقراری ارتباط مناسب مؤثر و دل‌سوزانه، همراه با صداقت و خیرخواهی، زمینه‌ی اطمینان و اعتماد بیماران و افراد دیگر را فراهم می‌کند. در مطالعه‌ی عباس‌زاده و همکارانش، «میزان دانش حرفه‌ای»، بیشترین و «تجربه‌ی مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی»، کمترین نمره را کسب کردند (۲۹). شاید، یکی از دلایل حساسیت بیشتر دانشجویان پرستاری به بعد «صداقت و خیرخواهی»، این است که هنوز در دوره‌ی کارآموزی هستند و به مسائل نظری و کاربرد آن‌ها در محیط‌های بالینی، بیشتر، توجه می‌کنند (۲۷). کم‌بودن میانگین نمره‌ی «میزان دانش حرفه‌ای» و «به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی» نشان می‌دهد دانشجویان پرستاری در این زمینه‌ها مشکل دارند و هنوز، نگرشی صحیح به این موضوعات پیدا نکرده‌اند. این دانشجویان از نحوه‌ی مشارکت بیماران در اخذ تصمیمات درمانی و مراقبتی اطلاعی ندارند و این امر را ضروری نمی‌دانند؛ بنابراین، مراقبت در بالین، با چالش‌هایی متعدد روبه‌روست. به عقیده‌ی برهانی و همکارانش، بیماران هیچ نقش تعریف‌شده‌ای در تصمیم‌گیری در مراقبت‌های پزشکی‌شان ندارند و اکثر تصمیم‌ها را کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، از جمله پزشکان و پرستاران، می‌گیرند (۲۷). دانشجویان پرستاری، قبل از فارغ‌التحصیلی، باید بتوانند مباحث اخلاقی حرفه‌ی خود را مدیریت کنند و بین ارزش‌های شخصی و حرفه‌ای‌شان تفاوت قائل شوند. این

میانگین حساسیت اخلاقی زنان ($14/05 \pm 69/28$) از مردان ($13/76 \pm 66/53$) بیشتر بود؛ اما از نظر آماری تفاوت معنی‌داری بین دو جنس وجود نداشت و دانشجویان (زن و مرد) دارای حساسیت اخلاقی یکسانی بودند ($p=0/225$). افراد متأهل میانگین حساسیت اخلاقی بیشتری داشتند ($10/45 \pm 74$)؛ اما بین وضعیت تأهل و حساسیت اخلاقی، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($p=0/141$). میانگین حساسیت اخلاقی دانشجویان ترم هشتم ($5/29 \pm 77/70$) بیشتر از ترم سوم بود ($12/19 \pm 56/58$). بین ترم تحصیلی و میانگین حساسیت اخلاقی دانشجویان، ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ($p=0/000$). میانگین حساسیت اخلاقی دانشجویانی که در کارگاه‌ها و سمینارهای اخلاقی شرکت کرده بودند (0 ± 43)، کمتر از دانشجویانی بود که تجربه‌ی شرکت در این سمینارها را نداشتند ($13/67 \pm 67/50$). این تفاوت از لحاظ آماری، بین دو گروه، معنی‌دار نبود ($p=0/110$) (نک: جدول شماره‌ی یک).

بحث

حساسیت اخلاقی، به‌عنوان زیربنای عملکرد اخلاقی، می‌تواند زمینه‌ی رشد و توسعه‌ی عملکرد اخلاقی را در سیستم‌های بهداشتی‌درمانی فراهم کند (۲۶). نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد میانگین حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، در حد متوسط بود. این یافته‌ی ما، با مطالعه‌ای که حساسیت اخلاقی پرستاران را در بیمارستانی کره‌ای بررسی کرده (۷) و همچنین، با نتایج حاصل از مطالعه‌ی ایزدی و همکارانش در شهر بندرعباس هم‌خوانی داشت (۲۵). این یافته‌ها نشان می‌دهد دانشجویان پرستاری، تا حدودی، با مفاهیم اخلاقی مراقبت از بیماران آشنا هستند؛ اما به دلیل بعضی موانع، حساسیت لازم را ندارند؛ بنابراین، دانشجویان پرستاری باید مفاهیم اخلاقی را بیشتر، آموزش ببینند تا بتوانند اصول اخلاقی مراقبت از بیماران را در حرفه‌ی آینده خود به کار ببرند (۲۷).

از میان ابعاد حساسیت اخلاقی، بعد «صداقت و

1. Abdou

دانشجویان، پس از فارغ‌التحصیلی، مسئولیت تیم مراقبت در بالین از بیمار را به عهده می‌گیرند و در زمینه رضایتمندی بیماران، نقشی مهم دارند؛ بنابراین، ضروری است آموزش‌های لازم برای پذیرش مسئولیت‌های مراقبتی و درک و اداری واقعیت‌های مراقبت بالینی از بیمار را دریافت کنند.

در مطالعه‌ی حاضر، از بین متغیرهای دموگرافیک بررسی‌شده، فقط ترم تحصیلی، ارتباط آماری معنی‌داری با نمره‌ی حساسیت اخلاقی داشت؛ به طوری که میزان حساسیت اخلاقی در دانشجویان ترم هشتم، بیشتر از دانشجویان ترم سوم بود. در مطالعه‌ی پارک^۱ و همکارانش نیز، میانگین حساسیت اخلاقی در دانشجویان سال سوم و چهارم، بیشتر از دانشجویان سال اول و دوم بود (۳۰). شاید یکی از دلایل این مسأله، افزایش تجربه و شکل‌گیری ابعاد مختلف حساسیت اخلاقی در طی سال‌های تحصیل باشد؛ بنابراین، افزایش تجربه می‌تواند تأثیری مثبت بر حساسیت اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری داشته باشد. یکی دیگر از دلایل این امر، می‌تواند برگزاری کلاس‌های آموزش اخلاق باشد؛ زیرا دانشجویان در ترم‌های بالاتر، واحد درسی اخلاق را می‌گذرانند. علاوه بر این، در کارگاه‌ها و سمینارهای اخلاق که از سوی دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی برگزار می‌شود، شرکت می‌کنند.

در این مطالعه، بین سایر متغیرهای دموگرافیک و حساسیت اخلاقی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد. هرچند میانگین حساسیت اخلاقی زنان بیشتر از مردان بود، همانند مطالعه‌ی لوتزن و همکاران (۳)، حساسیت اخلاقی دانشجویان (زن و مرد) از لحاظ آماری تفاوتی معنی‌دار نداشت. سابقه‌ی گذراندن دوره‌ی اخلاق، در میزان حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری، تأثیری معکوس داشت؛ اما این تأثیر از لحاظ آماری، معنادار نبود. برخلاف نتایج مطالعه‌ی حاضر، نومینن و همکاران نشان دادند گروهی از پرستاران که

آموزش اخلاق دیده بودند، نسبت به گروه بدون آموزش، هنگام تصمیم‌گیری اخلاقی، کمتر اضطراب داشتند و آموزش اخلاق، بر تصمیم‌گیری‌های اخلاقی آن‌ها مؤثر بود (۱۸). نتایج مطالعات دیگر نیز، تأییدکننده‌ی نقش مؤثر دوره‌های آموزش اخلاق، بر افزایش حساسیت اخلاقی دانشجویان بوده‌اند (۳۱ و ۳۲). در پژوهش عباس‌زاده و همکاران نیز، بین سن، جنس، سابقه‌ی کار و وضعیت تأهل، با حساسیت اخلاقی، رابطه‌ی معنی‌دار وجود نداشت (۲۹). حسن‌پور و همکاران هم، نشان دادند بین جنس، سن، وضعیت تأهل، سابقه‌ی کار و میزان تحصیلات پرستاران، با حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری، رابطه‌ی معنی‌دار وجود ندارد (۲۴). نتایج مطالعه‌ی کیم^۲ و همکاران نشان داد حساسیت اخلاقی در گروه ۲۵ تا ۳۰ سال بیشتر از گروه سنی کمتر از ۲۵ سال بوده است (۷).

به‌رحال، برگزاری سمینارهای اخلاق، موجب بیشتر شدن تجربه‌ی دانشجویان در این زمینه می‌شود؛ هرچه سمینارهای بیشتری برگزار شود، از این طریق، می‌توان اهمیت رعایت نکات اخلاقی را به دانشجویان نشان داد و باعث ایجاد حساسیت اخلاقی بیشتر در آن‌ها شد. انجام مطالعات مشابه در این زمینه، می‌تواند میزان حساسیت اخلاقی پرستاران را به مدیران پرستاری نشان دهد و به آن‌ها کمک کند تا با تدوین برنامه‌های آموزشی اخلاق حرفه‌ای، موجب افزایش میزان حساسیت اخلاقی پرستاران در نظام درمانی کشور شوند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تمایل‌نداشتن دانشجویان برای شرکت در پژوهش اشاره کرد. پژوهشگران برای رفع این محدودیت، اهداف طرح را توضیح دادند و به محرمانه‌ماندن اطلاعات، نزد خود تأکید کردند. به این ترتیب، نظر دانشجویان برای همکاری داوطلبانه در پژوهش جلب شد.

نتیجه‌گیری

2. Kim

1. Park

همچنین، نتایج نشان داد دانشجویان ترم هشتم، حساسیت اخلاقی بیشتری نسبت به دانشجویان ترم سوم دارند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزی‌هایی صحیح و مناسب صورت گیرد تا قبل از اینکه دانشجویان پرستاری، مسئولیت‌هایی جدی‌تر را به عهده گیرند و به‌طور رسمی، شروع به کار کنند، میزان حساسیت اخلاقی آن‌ها افزایش یابد؛ به این ترتیب، می‌توان به موفقیت آن‌ها در حرفه‌ی پرستاری کمک کرد. علاوه بر این، با انجام مطالعات بیشتر، امکان ارائه‌ی راهکارهایی مناسب برای افزایش حساسیت اخلاقی پرستاران افزایش می‌یابد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر، حاصل طرح مصوب کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی است. پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، برای حمایت مالی از این تحقیق اعلام می‌کنند و از همه‌ی دانشجویان عزیز شرکت‌کننده در این مطالعه و متخصصان بزرگواری که فرایند جمع‌آوری اطلاعات را برای انجام مطالعه تسهیل کردند، صمیمانه سپاسگزارند.

نتایج این مطالعه نشان داد حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، در حد متوسط است؛ بنابراین، این دانشجویان نیز، مانند دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های دیگر، به آموزش بیشتر در این زمینه نیاز دارند. افزون‌براین، باید روی رعایت مسائل اخلاقی در پرستاری، بیشتر، تأکید شود؛ همچنین، همه‌ی راهکارهای لازم برای ارتقای اخلاق حرفه‌ای در پرستاران به کار گرفته شوند. این دانشجویان، کمترین امتیاز را در «میزان دانش حرفه‌ای» و «به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی» کسب کردند. این نتایج نشان می‌دهد دانشجویان، هنوز، تصمیمات بهداشتی‌درمانی خود را بدون مشارکت بیماران می‌گیرند.

منابع

- 1- Ersoy N, Gundogmus UN. A study of the ethical sensitivity of physician in turkey. *Nurs ethics*. 2003; 10(5): 472-84.
- 2- Ebrahimi H, Nikraves M, Oskouie F, Ahmadi F. Stress: Major reaction of nurses to the context of ethical decision making. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2007; 14(54): 7-15. [in Persian]
- 3- Lützn K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*. 2006; 13(2): 187-96.
- 4- Farmahini Farahani M, Kashani Nia Z, Hoseini MA, Biglarian A. The effect of communication skills training on nurses on patients' satisfaction with communication. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2007; 1(3): 47-54. [in Persian]
- 5- Jolae S, Bakhshandeh B, Mohammadebrahim M, Asgarzadeh M, Vasheghanifarahani A, Shariat E, et al. Nursing code of ethics in Iran: The report of an action research. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 3(2): 45-53. [in Persian]
- 6- Robertson D, Snarey J, Ousley O, Harenski K, Bowman FD, Gilkey R, Kilts C. The neural processing of moral sensitivity to issues of justice and care. *Neuropsychologia*. 2007; 45(4): 755-66.
- 7- Kim YS, Park JW, You MA, Seo YS, Han SS. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nursing Ethics*. 2005; 12(6): 595-605.
- 8- Chaloner C. An introduction to ethics in nursing. *Nursing standard*. 2007; 21(32): 33-39.
- 9- Mohajjel-Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Khameneh S, Moghaddam S. Knowledge and performance about nursing ethic codes from nurses' and patients' perspective in Tabriz Teaching Hospitals, Iran. *Journal of caring sciences*. 2013; 2(3): 219- 225.
- 10- Storch JL, Kenny N. Shared moral work of nurses and physicians. *Nursing Ethics*. 2007; 14(4): 478-91.
- 11- Soukhanvar R. Nurses' knowledge and attitude toward ethics in Shiraz hospitals [dissertation]. Shiraz (Iran). Shiraz University of Medical Sciences; 1997. [in Persian]
- 12- Zirak M, Moghaddsiyan S, Abdollahzadeh F, Rahmani A. Moral development of nursing students of Tabriz University of Medical Sciences. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 4(4): 45-55. [in Persian]
- 13- Sanjari M, Zahedi F, Aalaa M, Peimani M, Parsapoor A, Aramesh K, et al. Code of ethics for Iranian nurses. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 5(1): 17-28.
- 14- Mahmoodi Shan G, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Ethics in nurses' lifestyle: A qualitative study. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2009; 2(4): 63-78. [in Persian]
- 15- Ali Mohamadi N, Almasi S, Shayan A, Dehghan M, Nia HA, Khalili A. Investigating the Emergency Nurse's awareness of professional ethics of nursing. *International Journal of Advanced Biotechnology and Research*. 2016; 7: 1424-9.
- 16- Comrie RW. Identifying and measuring baccalaureate and graduate nursing students' moral sensitivity [dissertation]. Southern Illinois University Carbondale; 2005.
- 17- Khalili A, Davodi M, Pouladi S, Paymard A, Shayan A, Azodi P, et al. Comparative study on the effect of professional ethics education using two methods, group discussion and multi-media software on the knowledge of nursing students. *Research Journal of Pharmaceutical Biological and Chemical Sciences*. 2016; 7(4): 2776-81. [in Persian]
- 18- Numminen OH, Leino-Kilpi H. Nursing students' ethical decision-making: A review of the literature. *Nurse Education Today*. 2007; 27(7): 796-807.
- 19- Jahanpour F, Khalili A, Ravanipour M, Nourouzi L, Khalili M, Dehghan F. Investigating Awareness Amount of Nursing Students of Medical Sciences University of Bushehr about Ethic in Nursing Profession-2013. *Armaghane Danesh*. 2014; 19(3): 223-32.
- 20- Dalvand S, Khodadadi B, Niksima S, Ghanei Gheshlagh R, Shirzadegan R. Moral of nurses in Shahid Madani hospital of Khorramabad in 2017. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2017; 3(2): 12-21.
- 21- Mousavi S, Mohsenpour M, Borhani F, Ebadi M. Ethical sensitivity of nurses and nursing students working in Aja University of Medical Sciences. *Medical Ethics Journal*. 2015; 9(31): 127-43.
- 22- Lutzen K, Nordin C, Borlin G.

- Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 1994; 4: 241-8
- 23- Comrie RW. Identifying and Measuring Baccalaureate and Graduate Nursing Students' Moral Sensitivity. Carbondale: Southern Illinois University Carbondale; 2005.
- 24- Hassanpoor M, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 1389. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 4(5): 58-64. [in Persian]
- 25- Izadi A, Imani H, 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. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 6(2): 43-56. [in Persian]
- 26- Karimi Noghondar M, Tavakoli N, Borhani F, Mohsenpour M. Ethical sensitivity: A comparison between the nursing students and nurses of Azad University. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2016; 8(5): 69-76. [in Persian]
- 27- Borhani F, Abbaszadeh A, Hoseinabadi-Farahani MJ. Moral sensitivity and its dimensions in Iranian nursing students. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2016; 9: 19.
- 28- Abdou HA, Baddar FM, Alkorashy A. The relationship between work environment and moral sensitivity among the nursing faculty assistants. *World Applied Sciences Journal*. 2010; 11(11): 1375-87.
- 29- Abbas Zadeh A, Borhani F, Moazen Nemat Allahi L. A comparative study of the ethical sensitivity of nursing students and nurses in Kerman University of Medical Sciences in 1989. *Medical Ethics Journal*. 4(12): 39- 54. [in Persian]
- 30- Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing student. *Nursing Ethics*. 2012; 19(4): 568-80.
- 31- Sirin SR, Brabeck MM, Satiani A, Rogers-Serin L. Validation of a measure of ethical sensitivity and examination of the effects of previous multicultural and ethics courses on ethical sensitivity. *Ethics and Behavior*. 2003; 13(3): 221-35.
- 32- Grady C, Danis M, Soeken KL, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, et al. Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers?. *The American Journal of Bioethics*. 2008; 8(4): 4-11.

Evaluation of Moral Sensitivity in Nursing Students of Bushehr University of Medical Sciences in 2016

Zohre Kohansal¹, Nosrat Avaznejad², Behnaz Bagherian³, Faezeh Jahanpour^{*4}

¹ Masters of Children Faculty of Nursing Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

² Masters of Children Faculty of Nursing Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

³ Assistant Professor Faculty of Nursing Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

⁴ Associate Professor Faculty of Nursing Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

Abstract

Nurses need to be familiar with the ethical issues of nursing and its sensitivity to all communications and interventions with patients. This sensitivity as a basis for nursing ethics should be considered from the beginning of nursing education. This study aimed to investigate the moral sensitivity of nursing students of Bushehr University of Medical Sciences. This descriptive cross-sectional study was conducted to determine the ethical sensitivity of 73 nursing students using standard questionnaire of ethical sensitivity of nurses in decision-making. Its validity and reliability were confirmed in previous studies ($\alpha=0.8$). Dimensions of the questionnaire were: amount of respect for patient independence, level of knowledge about the relationship with the patient, level of professional knowledge, experience of difficulties and ethical conflicts, and the use of ethical concepts in ethical decision-making, honesty and benevolence. 0-50 were considered as low moral sensitivity, 50-75 as moderate, and 75-100 as high. All nursing students of the third and eighth semester were enrolled in the census in 2016. The average students' moral sensitivity was moderate (68.15 ± 13.99). The highest average was for "honesty and benevolence", and the least for "professional knowledge" and "the use of ethical concepts in moral decision-making". The average moral sensitivity of the eighth semester students was higher than the third semester. There was a significantly relationship between students' moral sensitivity and academic term ($p=0.000$). Low ethical sensitivity in nurses leads to inappropriate decision-making; therefore, appropriate educational programs should be considered to increase the moral sensitivity of nurses and nursing students from the beginning of education.

Keywords: Ethical Decision Making, Moral Sensitivity, Nursing Students

* Corresponding Author: Email: F.jahanpour@bpums.ac.ir