نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره چهارم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹٤
Cardiovascular Nursing Journal, 4(3), Autumn 2015

مقاله پژوهشی اصیل

بررسی حساسیت اخلاقی پرستاران بخش مراقبت ویژه در مرکز قلب و عروق شهید رجایی

رسول فراست‌کیش[۱]، متخصص بیهوشی قلب
نسرین شکرالهی[۲]، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه
***حسین زاهدنژاد[۳]، دانشجوی دکترای پرستاری**

خلاصه

هدف. این مطالعه با هدف بررسی حساسیت اخلاقی و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مرکز قلب و عروق شهید رجایی تهران انجام شد.

زمینه. پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه کننده خدمت در سیستم‌های بهداشتی درمانی باید به مسایل اخلاقی مربوط به حرفه خود آگاه و حساس باشد. حساسیت اخلاقی به عنوان پایه و سنگ بنای اخلاق در پرستاری، زمینه ارائه مراقبت مؤثر و اخلاقی از بیماران را فراهم می کند.

روش کار. در این مطالعه توصیفی تحلیلی، ۱۸۱ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه مرکز قلب و عروق شهید رجایی بر اساس جدول تعیین حجم نمونه مورگان و به روش تصادفی لایه‌ای انتخاب و بررسی شدند. جهت جمع‌آوری داده ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد "حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری" استفاده گردید. حساسیت اخلاقی در شش بعد احترام به استقلال مددجو، آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار، دانش حرفه‌ای، تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی، به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، و صداقت و خیرخواهی بررسی شد. داده‌ها با استفاده از نسخه ۱۹ نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها. میانگین نمره حساسیت اخلاقی در پرستاران ۷۰/۸۵ با انحراف معیار ۷/۷۳ به دست آمد، بیشترین امتیاز، در بعد آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار و کمترین امتیاز، مربوط به بعد دانش حرفه ای بود. از میان متغیرهای دموگرافیک، سن، میانگین ساعت کار هفتگی و سابقه کار با حساسیت اخلاقی پرستاران ارتباط آماری معنادار داشتند، به این ترتیب که با افزایش سن و سابقه کار، حساسیت اخلاقی افزایش و با افزایش میانگین ساعت کار هفتگی حساسیت اخلاقی کاهش یافته بود.

نتیجه‌گیری. با توجه به اینکه میزان حساسیت اخلاقی پرستاران در این پژوهش در حد متوسط بود، به مدیران پرستاری پیشنهاد می شود برای افزایش حساسیت اخلاقی پرستاران به استانداردسازی میزان ساعت کار هفتگی پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه بپردازند.

کلیدواژه‌ها: حساسیت اخلاقی، پرستار، بخش‌مراقبت ویژه

۱ متخصص بیهوشی، عضو هیئت علمی گروه بیهوشی، مرکز قلب و عروق شهید رجایی تهران، تهران، ایران
۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، مرکز قلب و عروق شهید رجایی تهران، تهران، ایران
۳ دانشجوی دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک:
zahednezhad.h@gmail.com

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-08]

مقدمه

پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه کننده خدمت در سیستم‌های بهداشتی درمانی (گریدی و همکاران، ۲۰۰۸) از نظر اخلاقی مسئول هستند و باید در برابر رفتارهای خود پاسخگو باشند (اکتر و همکاران، ۲۰۱۰). هر چند اخلاق در همه مشاغل ضروری است، اما در حرفه پرستاری ضرورت بیشتری دارد؛ زیرا رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران با بیماران نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد، لذا حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار است (سنجری، ۲۰۰۸؛ جرمسری، ۲۰۰۵).

اهمیت دادن به عمل اخلاقی مهمترین ضامن انجام عمل اخلاقی است که به وسیله حساسیت در رفتار اخلاقی ایجاد می‌شود (مایهیو و مورفی، ۲۰۰۹). حساسیت اخلاقی به عنوان اولین مؤلفه برای رعایت اخلاق (ارسوی و گاندوگمس، ۲۰۰۳) ترکیبی از آگاهی فرد از ابعاد اخلاقی نظیر تحمل، آرامش، مسئولیت‌پذیری و اهمیت دادن به مسائل اخلاقی است (جیگه، ۲۰۰۱) و در نگرانی‌های فرد درباره عمل برای دیگران منعکس می‌شود و به افراد کمک می کند عمل صحیح و غلط را تشخیص بدهند (ابدو و همکاران، ۲۰۱۰). حساسیت اخلاقی یکی از ویژگی‌هایی است که فرد واجد آن، به پدیده‌های اخلاقی حساس می‌شود و پدیده‌ها را از زاویه اخلاق می‌بیند (رابرتسون و همکاران، ۲۰۰۷).

حساسیت اخلاقی به عنوان پایه و سنگ بنای اخلاق در پرستاری، زمینه ارائه مراقبت مؤثر و اخلاقی را از بیماران فراهم می آورد (برهانی و همکاران، ۱۳۹۱). حساسیت اخلاقی عاملی درونی است که باعث تشخیص بین صحیح یا غلط در فرد و انجام عمل صحیح می‌شود (بگات و همکاران، ۲۰۰۴) و تنها مربوط به حس فرد نیست، بلکه نیازمند ظرفیت و تجربه شخصی جهت شناخت اهمیت مسأله اخلاقی موجود در موقعیت است (مورایاما، ۲۰۱۰). حساسیت اخلاقی ضمن حساس کردن پرستار در مواجهه با موضوعات اخلاقی محیط حرفه ای، او را قادر به تصمیم گیری اخلاقی در مورد مددجو می‌سازد (برهانی و همکاران، ۱۳۹۱) تا مددجو با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبت های 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 (دهقانی و همکاران، ۱۳۹۲).

مراقبت از بیمار مفهومی مهم و در واقع هنر رشته پرستاری محسوب می‌شود و نیاز به توانایی فردی، اجتماعی، اخلاقی و روحی پرستار دارد (اودملاک و همکاران، ۲۰۱۰) که بتواند مراقبت‌های مطلوب و اخلاقی ارائه دهد (برهانی و همکاران، ۱۳۸۸). پرستار یکی از اعضای تیم سلامت است که باید به مسایل اخلاقی مربوط به حرفه خود آگاه و حساس باشد تا در تصمیم گیری‌ها به حقوق بیمار خود احترام بگذارد و تأثیر مسائل اخلاقی را در حرفه بالینی مدیریت کند (کیم و همکاران، ۲۰۰۵). پرستار بودن یک فعالیت اخلاقی است و هر تصمیمی که پرستار اتخاذ می کند به طور معمول یک بعد اخلاقی دارد که این امر نه تنها موقعیت‌های مرگ و زندگی، بلکه همه امور روزانه را تحت تأثیر قرار می دهد (نویل، ۲۰۰۴).

رعایت موازین اخلاقی در بخش های مراقبت ویژه که پرستاران ساعات زیادی را با مددجویان سپری می کنند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (محمودی شن و همکاران، ۱۳۸۸)، زیرا حساسیت مراقبت در این بخش‌ها بسیار زیاد است و کیفیت مراقبت پایین می‌تواند باعث برآیندهای نامطلوب در بیماران شود (کوداک و همکاران، ۲۰۱۰). پرستار بخش مراقبت ویژه باید با وجدان کاری قوی و بدون نیاز به نظارت مافوق، وظایف محوله را به نحو احسن انجام دهد و در صورت بروز اشتباه، آن را فوری مطرح کند و جهت رفع آن اقدام نماید. موقعیت‌های بحرانی و اورژانسی که نیاز به تشخیص سریع و صحیح و تصمیم‌گیری فوری و اقدام به موقع دارند در این بخش‌ها فراوان است (ذاکری مقدم و علی اصغرپور، ۱۳۹۱). در بخش‌های مراقبت ویژه نسبت پرستار به بیمار بیشتر از سایر بخش‌ها است و کلیه مراقبت‌های بیمار باید توسط پرستاران صورت می‌گیرد. شرایط خاص بیماران نیز در این بخش‌ها به‌گونه‌ای است که نیاز به تصمیم‌گیری‌های اخلاقی بیشتری دارد. اتخاذ تصمیمات اخلاقی و آگاهی از دلایل انتخاب یک تصمیم، جزء جدایی ناپذیر کار روزمره پرستاران است و حیطه مراقبت‌های پرستاری به ویژه در بخش‌های مراقبت ویژه سرشار از موقعیت‌هایی است که نیازمند اخذ تصمیمات اخلاقی هستند (زیرک و همکاران، ۱۳۹۰؛ لاتزن و همکاران، ۲۰۱۰).

برای اتخاذ تصمیمات درست در حرفه پرستاری باید ابتدا نسبت به موضوعات اخلاقی حساسیت کافی وجود داشته باشد. بر اساس نتایج مطالعات موجود، حدود ۱۱ درصد پرستاران هر روز و ۳۶ درصد آنها هر چند روز یک بار با چالش‌ها و مشکلات اخلاقی مواجه می‌شوند (هریهارن و همکاران، ۲۰۰۶؛ اسکلاتر و همکاران، ۲۰۰۸). شواهد موجود نشان می دهند حساسیت اخلاقی پرستاران، اغلب در انجام دادن مسئولیت حرفه‌ای و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی آنان نقش مهمی دارد (کیم و همکاران، ۲۰۰۵) و بر بهبود عملکرد اخلاقی و ارتقاء ارتباط درمانی بین پرستار و بیمار مؤثر می‌باشد (لاتزن و همکاران، ۲۰۰۶).

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-08]

با این که مفهوم حساسیت اخلاقی در متون پرستاری مطرح شده (کیم و همکاران، ۲۰۰۵)، اما کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. برخی شواهد نشان می دهند که سابقه کار بالینی می تواند حساسیت اخلاقی را تحت تأثیر قرار دهد و گاهی در افراد با تجربه حرفه ای کم ممکن است حساسیت اخلاقی کمتر وجود داشته باشد (ویور، ۲۰۰۷). در واقع، حساسیت اخلاقی نیاز به تجربه در بالین و رفتار دارد (ویور و مورس، ۲۰۰۶) و با افزایش تجربه، بر میزان آن افزوده می‌شود (برهانی و همکاران، ۲۰۱۱). اما برخی مطالعات نشان می‌دهند که افزایش تجربه سبب حساسیت اخلاقی نمی‌گردد، بلکه هنگامی حساسیت اخلاقی زیاد می‌شود که تجربه همراه با یادگیری و توسعه دانش باشد (سایرز و دورایز، ۲۰۰۸)؛ با این استدلال که اگر تجربه همراه با یادگیری مداوم نباشد ممکن است به مرور زمان حتی با وجود کسب تجربه، توانایی پرستار در مواجهه با موضوعات اخلاقی جدید کاهش یابد و ضعف در واکنش صحیح و به موقع سبب بی‌تفاوتی نسبت به مباحث اخلاقی گردد (کورلی، ۲۰۰۲). براساس نتایج مطالعات، آموزش دیدن و گذراندن دوره‌های اخلاق در افزایش حساسیت اخلاقی نقش مؤثری داشته است (گریدی و همکاران، ۲۰۰۸)؛ اما شواهدی نشان می‌دهند که با گذراندن دوره‌های آموزشی اخلاق در برخی موارد تغییر قابل ملاحظه‌ای در حساسیت اخلاقی مشاهده نشده است (مایهیو و مورفی، ۲۰۰۹).
پژوهشگران حساسیت اخلاقی را تحت تأثیر فرهنگ، مذهب، تحصیلات، آموزش، سن، جنس و تجارب زندگی افراد دانسته اند (لاتزن و همکاران، ۲۰۰۶؛ کیم و همکاران، ۲۰۰۵)؛ بنابراین، بررسی‌های متعدد در جوامع مختلف سبب شناخت جوانب آن می‌شود (ویور و مورس، ۲۰۰۶). مطالعات انجام شده در زمینه حساسیت اخلاقی پرستاران هنوز نتوانسته است ابعاد مختلف این موضوع را به خوبی نشان دهد و لازم است میزان حساسیت اخلاقی در گروه‌های مختلف پرستاران مورد بررسی قرار گیرد. این مطالعه با هدف بررسی حساسیت اخلاقی و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مرکز قلب و عروق شهید رجایی تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها

طراحی این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی بود که در آن حساسیت اخلاقی و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بزرگسالان مرکز قلب و عروق شهید رجایی تهران در سال ۱۳۹۳ مورد بررسی قرار گرفت. محیط پژوهش، بخش‌های مراقبت ویژه بزرگسالان مرکز قلب و عروق شهید رجایی تهران شامل بخش‌های آی سی یو A و B، بخش های سی سی یو A، B، C، F، و G، بخش اورژانس، و بخش های پست سی سی یو A و B بود. تعداد پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان قلب و عروق شهید رجایی در زمان انجام پژوهش ۳۳۱ نفر بود که از این جامعه بر اساس جدول تعیین حجم نمونه مورگان، ۱۸۱ پرستار انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.
نمونه‌گیری از پرستاران به روش تصادفی لایه‌ای و براساس معیارهای ورود به مطالعه انجام گرفت؛ بدین صورت که هر بخش یک لایه درنظر گرفته شد و بر اساس تعداد کل پرستاران آن بخش و با توجه به تعداد کل نمونه، سهمیه ای به هر کدام از بخش‌ها اختصاص داده شد. سپس نمونه ها به طور تصادفی انتخاب شدند؛ به این صورت که فهرست نام پرستاران تهیه شد و به روش تصادفی ساده با استفاده از جدول اعداد تصادفی، شماره هر پرستار انتخاب شد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی و پاسخ های آنان محرمانه خواهد ماند و قبل از پاسخ‌دهی، رضایت کتبی از هر شرکت‌کننده گرفته شد. پرسشنامه، بین پرستاران در شیفت‌های کاری صبح، عصر و شب توزیع شد و پژوهشگر پس از توضیح در مورد اهداف و اهمیت پژوهش، پرسشنامه را به صورت انفرادی بین شرکت‌کنندگان توزیع نمود و پس از اختصاص زمان کافی جهت پاسخ‌گویی، اقدام به جمع‌آوری آن‌ها کرد.
جهت جمع‌آوری داده ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری استفاده گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و دارا بودن حداقل یک سال سابقه کاری در بخش‌های مراقبت ویژه بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کار بالینی، سابقه کار در بخش مراقبت ویژه، نوع شیفت کاری، میانگین ساعات کار در هفته و سابقه شرکت در سمینار یا کارگاه اخلاق بود. پرسشنامه حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری برای اولین بار در کشور سوئد توسط لاتزن و همکاران (۱۹۹۴) تدوین شد و در سال ۲۰۰۳ توسط کومیر اصلاح شد. اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط حسن‌پور و همکاران (۱۳۹۰) در کرمان بررسی شد و پایایی آن ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین در مطالعه ایزدی و همکاران (۱۳۹۲) که همبستگی حساسیت اخلاقی پرستاران در تصمیم‌گیری بالینی با رفتار مراقبتی

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-08]

آن‌ها در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی بندرعباس را مورد بررسی قرار داده بودند پایایی این پرسشنامه ارزیابی شده و همسانی درونی آن با ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ محاسبه شده بود (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۲).

پرسشنامه حساسیت اخلاقی دارای ۲۵ سؤال است و امتیاز هر سؤال به روش لیکرت به صورت کاملاً موافق (۴)، نسبتاً موافق (۳)، نسبتاً مخالف (۲)، کاملاً مخالف (۱) و بی نظر (۰) درنظر گرفته می‌شود. در این پرسشنامه، بیشترین امتیاز، ۱۰۰ و کمترین امتیاز صفر است. بر این اساس، امتیاز صفر تا ۵۰ به عنوان حساسیت اخلاقی کم، امتیاز ۵۱ تا ۷۵ به عنوان حساسیت اخلاقی متوسط و امتیاز ۷۶ تا ۱۰۰ به عنوان حساسیت اخلاقی زیاد محسوب می‌شود. پرسشنامه دارای شش بعد احترام به استقلال مددجو (سؤالات ۱۰، ۱۲ و ۱۳)، آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۱۷)، دانش حرفه‌ای (سؤالات ۱۶ و ۲۴)، تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی (سؤالات ۹، ۱۱ و ۱۵)، به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی (سؤالات ۶، ۸، ۱۴، ۱۸ و ۲۰) و صداقت و خیرخواهی (سؤالات ۵، ۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳ و ۲۵) است. باتوجه به متفاوت بودن تعداد سؤالات هر بعد، جهت سهولت مقایسه ابعاد با یکدیگر و با امتیاز کلی حساسیت اخلاقی، امتیاز هر بعد به صورت درصد گزارش شد. داده با استفاده از نسخه ۱۹ نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی با در نظر گرفتن سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تحلیل قرار گرفتند. با توجه به نتایج آزمون کولموگروف ـ اسمیرنوف که نشان داد توزیع داده ها نرمال نبود، در بررسی ارتباطات از آزمون های آماری ناپارامتری من ویتنی، کروسکال والیس و همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج مطالعه میانگین سن واحدهای مورد پژوهش ۳۰/۹ سال با انحراف معیار ۴/۹ بود. بیشترین درصد نمونه های پژوهش زن (۷۶/۲ درصد)، متاهل (۵۱/۹ درصد)، و دارای تحصیلات در مقطع کارشناسی (۹۱/۷ درصد) بودند. همچنین بیشترین درصد شرکت کنندگان به صورت شیفت در گردش کار می‌کردند (۹۲/۲ درصد) و سابقه شرکت در سمینار یا کارگاه اخلاق را نداشتند (۶۸ درصد). میانگین سابقه کار بالینی شرکت کنندگان، ۷/۷ سال با انحراف معیار ۴/۷، میانگین سابقه کار در بخش مراقبت ویژه ۵/۹ سال با انحراف معیار ۴/۲، و میانگین ساعت کار هفتگی ۵۰/۵۹ ساعت با انحراف معیار ۸/۵۴ بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	
مرد	۴۳ (۲۳/۸)
زن	۱۳۸ (۷۶/۲)
وضعیت تاهل	
مجرد	۸۷ (۴۸/۱)
متاهل	۹۴ (۵۱/۹)
سطح تحصیلات	
کارشناسی	۱۶۶ (۹۱/۷)
کارشناسی ارشد	۱۳ (۷/۲)
دانشجوی دکتری	۲ (۱/۱)
نوع شیفت	
صبح	۷ (۳/۹)
عصر	۰ (۰)
شب	۷ (۳/۹)
در گردش	۱۶۷ (۹۲/۲)
سابقه شرکت در سمینار یا کارگاه اخلاق	
بلی	۵۸ (۳۲)
خیر	۱۲۳ (۶۸)

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-08]

در مطالعه حاضر میانگین نمره حساسیت اخلاقی در پرستاران ۷۰/۸۵ با انحراف معیار ۷/۷۳ به دست آمد. در ابعاد مختلف حساسیت اخلاقی، بیشترین امتیاز در بعد آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار و کمترین امتیاز مربوط به بعد دانش حرفه‌ای بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار حساسیت اخلاقی و ابعاد آن در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

حساسیت اخلاقی و ابعاد آن	میانگین (انحراف معیار)
حساسیت اخلاقی	۷۰/۸۵ (۷/۷۳)
احترام به استقلال مددجو	۷۵/۳۲ (۱۲/۷۷)
آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار	۸۱/۲۹ (۱۱/۲۸)
دانش حرفه‌ای	۵۹/۳۹ (۱۹/۰۴)
تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی	۷۷/۴۸ (۱۲/۹۶)
به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی	۶۶/۶۸ (۱۳/۳۰)
صداقت و خیرخواهی	۶۴/۶۴ (۱۲/۰۷)

نتایج پژوهش حاضر نشان داد حساسیت اخلاقی پرستاران به طور کلی و بعد صداقت و خیرخواهی با سن همبستگی معنادار دارند، بدین صورت که با افزایش سن، حساسیت اخلاقی و بعد صداقت و خیرخواهی در پرستاران افزایش پیدا کرده بود (p<۰/۰۵). متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و نوع شیفت کاری با حساسیت اخلاقی و ابعاد آن ارتباط آماری معناداری نداشتند؛ تنها، بعد دانش حرفه‌ای با نوع شیفت کاری دارای ارتباط آماری معنی دار بود، به این ترتیب که امتیاز این بعد در پرستاران شیفت ثابت شب بیشتر از سایر پرستاران بود (p<۰/۰۵). حساسیت اخلاقی و ابعاد احترام به استقلال مددجو، دانش حرفه‌ای، تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی و صداقت و خیرخواهی با میانگین ساعت کار در هفته ارتباط معنادار آماری داشتند؛ به این صورت که با کاهش میانگین ساعت کار در هفته، حساسیت اخلاقی و ابعاد ذکر شده افزایش یافته بود (p<۰/۰۵). همچنین، حساسیت اخلاقی پرستاران و بعد صداقت و خیرخواهی با سابقه کار بالینی و سابقه کار در بخش مراقبت ویژه ارتباط معنادار آماری داشتند و با افزایش سابقه کار بالینی، حساسیت اخلاقی و بعد صداقت و خیرخواهی پرستاران افزایش پیدا کرده بود (p<۰/۰۵). علاوه بر این موارد، امتیاز بعد احترام به استقلال مددجو نیز با افزایش سابقه کار در بخش مراقبت ویژه، افزایش یافته بود (p<۰/۰۵). همچنین، نتایج نشان داد که بین امتیاز کلی حساسیت اخلاقی و سابقه شرکت در سمینار یا کارگاه اخلاق ارتباط معنادار آماری وجود ندارد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: ارتباط آماری حساسیت اخلاقی و ابعاد آن با ویژگی های دموگرافیک در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

متغیرهای دموگرافیک	سن	جنس	تاهل	تحصیلات	سابقه بالینی	سابقه در بخش مراقبت ویژه	نوع شیفت	ساعت کار هفتگی	شرکت در کارگاه اخلاق
حساسیت اخلاقی و ابعاد آن	مقدار P								
احترام به استقلال مددجو	۰/۱۱۳	۰/۸۶۲	۰/۵۰۶	۰/۹۸۲	۰/۱۰۰	۰/۰۱۶	۰/۳۸۲	۰/۰۳۱	۰/۳۴۷
آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار	۰/۴۲۷	۰/۵۳۴	۰/۹۹۳	۰/۹۶۴	۰/۴۱۱	۰/۳۸۹	۰/۳۸۱	۰/۶۰۲	۰/۰۱۱
دانش حرفه‌ای	۰/۲۴۴	۰/۲۲۷	۰/۴۴۸	۰/۶۰۲	۰/۳۰۵	۰/۵۲۴	۰/۰۰۲	۰/۰۰۵	۰/۶۶۶
تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی	۰/۱۱۸	۰/۱۰۰	۰/۵۰۲	۰/۹۵۵	۰/۱۴۰	۰/۴۱۸	۰/۹۴۲	۰/۰۴۲	۰/۳۰۰
به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی	۰/۹۱۶	۰/۸۳۰	۰/۰۵۱	۰/۹۴۱	۰/۷۶۰	۰/۸۳۷	۰/۲۲۰	۰/۴۰۱	۰/۳۲۳
صداقت و خیرخواهی	۰/۰۰۰	۰/۰۸۷	۰/۲۹۰	۰/۳۳۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	۰/۲۰۰	۰/۰۰۲	۰/۶۶۰
حساسیت اخلاقی	۰/۰۰۳	۰/۲۰۲	۰/۷۹۳	۰/۷۶۷	۰/۰۰۴	۰/۰۱۴	۰/۱۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-08]

بحث

حساسیت اخلاقی نوعی نیازمندی کادر درمانی به حساس بودن نسبت به علائم و نشانه‌های کلامی و غیرکلامی مددجویان برای شناخت نیازهای آن ها می باشد. حساسیت اخلاقی و احساس مسئولیت از اهمیت خاصی برای پرستاران که ارائه‌دهنده مراقبت براساس ارزش‌های اخلاقی شخصی هستند برخوردار است (اسکلاتر و همکاران، ۲۰۰۸). حساسیت اخلاقی، عکس‌العمل و نگرش پایه ای برای پرستاران ایجاد می‌کند تا بتوانند مراقبت مؤثر و اخلاقی از بیمارشان به عمل آورند (هانت، ۲۰۰۷). برای اتخاذ تصمیمات درست در حرفه پرستاری باید ابتدا نسبت به موضوعات اخلاقی حساسیت کافی وجود داشته باشد (لاتزن و همکاران، ۲۰۱۰). در این مطالعه حساسیت اخلاقی و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بررسی شد. حساسیت اخلاقی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در حد متوسط بود. در مطالعه ایزدی (۱۳۹۲) در هرمزگان میانگین حساسیت اخلاقی در حد متوسط گزارش شد و در مطالعه کیم (۲۰۰۵) که در کره انجام شد نیز پرستاران بالینی میزان متوسطی از حساسیت اخلاقی را نسبت به موضوعات موجود در بیمارستان نشان دادند.

بعد دانش حرفه‌ای حساسیت اخلاقی به مواردی اشاره می کند که در آن، تصمیماتی بدون مشارکت بیمار گرفته می‌شود. در این مطالعه کمترین امتیاز مربوط به این بعد بود. به نظر می‌رسد پرستاران در این زمینه دچار مشکل هستند و بیماران خود را در اخذ تصمیمات درمانی و مراقبتی مشارکت نمی‌دهند. در پژوهش حاضر پرستاران در بعد آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار امتیاز بیشتری نسبت به سایر ابعاد کسب کردند. برقراری ارتباط مؤثر، عاطفی و دلسوزانه همراه با همدلی و همدردی پرستاران، زمینه اطمینان و اعتماد بیماران و سایرین را فراهم می‌کند. پرستار آگاه و متعهد، بیش از برخوردهای خشک فیزیکی با بیمار به روابط اخلاقی، عاطفی و حمایتی اهمیت می‌دهد (چالور، ۲۰۰۷). مک دونالد (۲۰۰۷) دریافت که ارتباط پرستاران و بیماران به طور عمده تحت تأثیر شرایط فرهنگ کار است و این فرهنگ حاصل روابطی است که بین پرستار، همکاران، مسؤولان، بیماران و سازمان شکل می‌گیرد و خارج از باورهای اخلاقی افراد و پایبندی به آن نمی‌باشد. در مطالعه ایزدی (۱۳۹۲) که هدف آن بررسی همبستگی حساسیت اخلاقی پرستاران در تصمیم‌گیری با رفتار مراقبتی آن‌ها بود، پرستاران بخش سی سی یو در بعد آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار بیشترین نمره حساسیت اخلاقی را کسب کردند که هم‌سو با مطالعه حاضر می‌باشد. در مطالعه کامری (۲۰۰۵) که حساسیت اخلاقی پرستاران و دانشجویان مورد مقایسه قرار گرفته بود بیشترین نمره متعلق به بعد به کارگیری مفاهیم اخلاقی و کمترین نمره مربوط به تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی گزارش شده است.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین حساسیت اخلاقی و سن در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه ارتباط وجود داشت و با افزایش سن، حساسیت اخلاقی افزایش پیدا کرده بود. مطالعه حسین‌آبادی (۱۳۹۳) نیز که با هدف تعیین ارتباط حساسیت اخلاقی با درماندگی اخلاقی در پرستاران انجام شده بود، نشان داد بین حساسیت اخلاقی پرستاران و سن ارتباط مستقیم وجود دارد. مطالعه کیم و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد حساسیت اخلاقی پرستاران بیمارستان‌های کره در گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال بیشتر از گروه سنی زیر ۲۵ و بالای ۳۰ سال بود.

براساس نتایج، متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و نوع شیفت کاری با حساسیت اخلاقی و ابعاد آن ارتباط نداشتند؛ و تنها بعد دانش حرفه‌ای با نوع شیفت پرستاران ارتباط آماری معنادار داشت. بر اساس تجربه پژوهشگر در بیمارستان‌های مختلف، معمولاً شیفت شب نسبت به شیفت‌های صبح و عصر از نظر محیطی و رفت و آمد و کارهای انجام شده برای بیمار آرام‌تر است و این آرامش می‌تواند پرستار را از درگیری‌های فکری و عملی در موارد دیگر آزاد نماید تا بر ارتباط مستقیم با بیماران تمرکز بیشتری داشته باشد و آن‌ها را در اخذ تصمیمات درمانی و مراقبتی مشارکت دهد.

در مطالعه لاتزن و همکاران (۲۰۱۰) حساسیت اخلاقی با جنسیت ارتباطی نداشت. نتایج مطالعه حسن‌پور و همکاران (۱۳۹۰) که در شهر کرمان و با هدف تعیین تأثیر آموزش اصول اخلاق حرفه‌ای بر حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران انجام شد، نیز نشان داد که متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و نوع شیفت کاری پرستاران با حساسیت اخلاقی و ابعاد آن ارتباط معناداری ندارند. همچنین، در مطالعه بقایی و همکاران (۱۳۹۲)، ایزدی و همکاران (۱۳۹۲) و کامری (۲۰۰۵) حساسیت اخلاقی و ابعاد آن با متغیرهای دموگرافیکی ارتباطی نداشتند.

در مطالعه حاضر، حساسیت اخلاقی و ابعاد آن با میانگین ساعت کار در هفته ارتباط معکوس داشتند، به این صورت که با افزایش میانگین ساعت کار در هفته، حساسیت اخلاقی و ابعاد آن کاهش پیدا می کرد. در مطالعه حریری و همکاران (۱۳۹۰) پرستارانی که

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-08]

ساعت اضافه کاری بیشتری داشتند و به عبارتی میانگین ساعت کار آن‌ها در هفته بیشتر بود، نمره حساسیت اخلاقی کمتری داشتند. دهقانی و همکاران (۱۳۹۲) نیز در پژوهش خود تعدد شیفت‌های کاری و خستگی ناشی از اضافه‌کار را به عنوان یکی از مهم‌ترین موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری معرفی کردند. ساعت کار هفتگی بالا موجب نارضایتی پرستاران می‌شود که به دنبال آن حساسیت کمتری نسبت به مسائل اخلاقی از خود نشان می‌دهند و در واقع فشار کاری بالا ممکن است حالت بی‌تفاوتی برای پرستاران ایجاد کند.

براساس نتایج به‌دست آمده از این مطالعه، افزایش سابقه کار بالینی و سابقه کار در بخش مراقبت ویژه با افزایش حساسیت اخلاقی در پرستاران همراه است. مطالعه لاتزن و همکاران (۲۰۱۰) نیز نشان داد که با افزایش سابقه کار، نمره حساسیت اخلاقی افزایش یافته است. مطالعه اسکلاتر و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد افراد دارای تجربه کاری بیشتر (۶ تا ۱۰ سال) نسبت به افراد با تجربه کاری کمتر (۱ تا ۵ سال) حساسیت اخلاقی بالاتری داشتند. مطالعه هانگ و همکاران (۲۰۱۵) نیز که بر روی پرستاران چینی انجام شد، نشان داد تجربه کاری پایین در پرستاران یکی از موانع حساسیت اخلاقی می‌باشد و با افزایش تجربه، پرستاران نسبت به مسائل اخلاقی حساسیت بیشتری پیدا می‌کنند. کسب مهارت‌های شغلی و اخلاقی و همچنین افزایش آگاهی پرستاران از نقش حمایتی و مؤثر خود در امر مراقبت می‌تواند از دلایل افزایش حساسیت اخلاقی با افزایش سابقه کاری باشد. یکی از عواملی که به حل مشکلات اخلاقی پرستاران کمک می‌کند، بازتاب مشکلات اخلاقی گذشته است که می‌تواند حتی تا ۲۰ سال تأثیر خود را در حل مشکلات اخلاقی پرستاران حفظ کند (ناتسون، ۲۰۱۲). به عبارت دیگر، پرستاران با سابقه کار بالاتر تجربه بیشتری در مواجهه با مشکلات بالینی دارند و مشکلات اخلاقی را از نزدیک حس و تجربه کرده‌اند و لذا بهتر می‌توانند به حل این مشکلات بپردازند.

نتایج مطالعه حاضر بیانگر این است که بین امتیاز کلی حساسیت اخلاقی و سابقه شرکت در سمینار یا کارگاه اخلاق ارتباطی وجود ندارد. مطالعه حسین‌آبادی و همکاران (۱۳۹۳) و ایزدی و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان داد در این زمینه ارتباطی وجود ندارد. در میان ابعاد حساسیت اخلاقی، درصد امتیاز نسبی بعد آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار در میان پرستارانی که سابقه شرکت در سمینار یا کارگاه اخلاق را داشتند، بیشتر بود و این یافته نشان می‌دهد که آموزش اصول اخلاقی به پرستاران کمک می‌کند ارتباط مؤثر و دلسوزانه‌ای با بیماران برقرار کنند و زمینه اطمینان و اعتماد آن‌ها را نسبت به پرستاران فراهم کند. پژوهش ارسوی و گز (۲۰۰۱) با هدف بررسی حساسیت اخلاقی پرستاران در ترکیه نشان داد افرادی که قبلاً در موضوعات اخلاقی آموزش دیده بودند نسبت به موضوعات اخلاقی دانش بیشتری داشتند و امتیاز حساسیت اخلاقی در آن‌ها بالاتر بود. مطالعه برهانی و همکاران (۱۳۹۱) که هدف آن بررسی تأثیر آموزش کارگاهی و پیگیری بر حساسیت اخلاقی پرستاران بود نشان داد که آموزش حساسیت اخلاقی و پیگیری این آموزش تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر حساسیت اخلاقی و ابعاد آن در پرستاران داشت. مطالعه حسن‌پور و همکاران (۱۳۸۹) نیز نشان‌دهنده تأثیرگذار بودن آموزش اصول اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران بود (حسن پور و همکاران، ۱۳۹۰).

نتیجه‌گیری

حساسیت اخلاقی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مرکز قلب رجایی در حد متوسط بود و کمترین نمره مربوط به بعد دانش حرفه‌ای می‌باشد. این بعد حساسیت اخلاقی به مواردی اشاره می‌کند که در آن تصمیماتی بدون مشارکت بیمار گرفته می‌شود و به نظر می‌رسد که پرستاران در این زمینه دچار مشکل هستند و بیماران خود را در اخذ تصمیمات درمانی و مراقبتی مشارکت نمی‌دهند. مراقبت در بالین با چالش‌های متعددی روبه‌رو است و پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه با توجه به حضور مداوم بر بالین بیمار، در زمینه رضایتمندی بیماران از مراقبت‌های درمانی ارائه شده نقش مهمی دارند. روشن است که رعایت اصول اخلاقی در حرفه‌ای مانند پرستاری تا چه حد می‌تواند عملکرد افراد را در برخورد با بیماران در ابعاد مختلف تحت تأثیر قرار دهد. چون پرستاران در امر مراقبت از بیماران بخش‌های مراقبت ویژه با موقعیت‌های جدی برخورد می‌کنند که نیاز به توانایی‌های اخلاقی در تصمیم‌گیری و عملکرد مناسب دارد، لازم است نسبت به مسائل اخلاقی مربوط به حرفه خود حساس و آشنا باشند تا نسبت به حقوق مددجویان در اتخاذ تصمیمات احترام گذاشته و استقلال آنها را حفظ کنند. همچنین، پرستاران باید بتوانند مباحث اخلاقی را در حرفه‌شان مدیریت کنند و بین ارزش‌های شخصی و حرفه ای خود تفاوت قائل شوند.

بر اساس نتایج این پژوهش یکی از عوامل مؤثر بر حساسیت اخلاقی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه میانگین ساعت کار هفتگی آنان بود، لذا می توان به مدیران پرستاری پیشنهاد کرد جهت افزایش حساسیت اخلاقی پرستاران بخش های مراقبت ویژه به

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-08]

استانداردسازی میزان ساعت کار هفتگی آنان بپردازند. همچنین، نیاز است تا با برنامه‌ریزی مناسب و تدارک برنامه‌های آموزشی مناسب به افزایش حساسیت اخلاقی پرستاران کمک شود و نیاز به انجام مطالعات بیشتری در زمینه حساسیت اخلاقی وجود دارد تا نقایص در این زمینه ارزیابی و راه حل‌های مناسبی ارائه شود. با توجه به این که این پژوهش تنها در بخش‌های مراقبت ویژه و در یک بیمارستان دولتی انجام شده است، نتایج آن قابل تعمیم به جامعه پرستاری نمی‌باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به مقایسه حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و پرستاران سایر بخش‌ها و مقایسه حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در مراکز خصوصی با مراکز دولتی پرداخته شود.

تقدیر و تشکر

از همکاری صمیمانه کلیه مسئولان و پرسنل محترم بخش‌های مراقبت ویژه و معاونت محترم پژوهشی مرکز قلب و عروق شهید رجایی تهران که ما را در انجام این طرح پژوهشی یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع فارسی

ایزدی، ا. ایمانی، ا. خادمی، ز. اسدی‌نوقابی، ف. حاجی‌زاده، ن. نقی‌زاده، ف.(۱۳۹۲) همبستگی حساسیت اخلاقی پرستاران با رفتار مراقبتی آنها. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، ۶(۲). ص۵۶-۴۳.

برهانی، ف. الحانی، ف. محمدی، ع. عباس‌زاده، ع.(۱۳۸۸). توسعه صلاحیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران، ضرورت‌ها و چالش‌ها در آموزش اخلاق. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ۲(۳). ص۳۸-۲۷.

برهانی، ف. عباس‌زاده، ع. سبزواری، س. دهستانی، م.(۱۳۹۱). تأثیر آموزش کارگاهی و پیگیری بر حساسیت اخلاقی پرستاران. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال ششم(۲۲). ص۲۴-۱۱.

برهانی، ف. عباس‌زاده، ع. محسن‌پور، م.(۱۳۹۱). درک دانشجویان پرستاری از موانع حساسیت اخلاق حرفه‌ای: یک تحقیق کیفی. فصلنامه اخلاق پزشکی، ۵(۱۵). ص۱۰۴-۸۳.

بقایی، ر. مرادی، ی. امین الشرع، س. زارع، ه.(۱۳۹۲). بررسی حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری پرستاران مرکز آموزشی درمانی آیت‌الله طالقانی ارومیه در سال ۱۳۹۱. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۱(۱۱). ص۹۰۶-۹۰۰.

حریری، غ.(۱۳۹۰). بررسی میزان همبستگی جو اخلاقی با تمایل به ترک خدمت در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی تابع دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۰. پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری(گرایش بهداشت جامعه). دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران.

حسن پور، م. حسینی، م. فلاحی خشکناب، م. عباس زاده، ع.(۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش اصول اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان کرمان سال۱۳۸۹. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ۴(۵). ص۶۴-۵۸.

حسین‌آبادی، م.(۱۳۹۳). بررسی ارتباط حساسیت اخلاقی با درماندگی اخلاقی در پرستاران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری(گرایش داخلی-جراحی). دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران.

حشمتی‌فر، ن. محسن‌پور، م. رخشانی، م.(۱۳۹۳). موانع حساسیت اخلاقی از دیدگاه پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر سبزوار. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ۷(۱). ص۴۲-۳۴.

دهقانی، ع. دست‌پاک، م. غریب، ع.(۱۳۹۲). موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه ای در مراقبت های بالینی از دیدگاه پرستاران. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳(۵). ص۴۳۰-۴۲۱.

ذاکری‌مقدم، م. علی‌اصغرپور، م.(۱۳۹۱). مراقبت‌های پرستاری ویژه در بخش‌های سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو و دیالیز. تهران: اندیشه رفیع.

زیرک، م. مقدسیان، س. عبداله‌زاده، ف. رحمانی، آ.(۱۳۹۰). سطح تکاملی اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ۴(۴). ص۵۵-۴۵.

محمودی-شن، غ. الحانی، ف. احمدی، ف. کاظم‌نژاد، ا.(۱۳۸۸). مضامین اخلاقی در سبک زندگی حرفه‌ای پرستاران: یک مطالعه کیفی به شیوه تحلیل محتوایی استقرایی. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ۲(۱۱). ص۷۸-۶۳.

منابع انگلیسی

Abdou, H. Baddar, F. & Alkorashy, A.(2010). The relationship between work environment and moral sensitivity among the nursing faculty assistants. World Applied Sci, 11, 1375-1387.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-08]

Akter, B. Chaowalit, A. & Nasae, T.(2010). Moral behaviors of nurse supervisors expected and perceived by nurses in bangladesh. In: university, S. ed. 2nd International Conference on Humanities and Social Sciences Thailand.
Begat, I. Ikeda, N. Amemiya, T. Emiko, K. Iwasaki, A. & Severinsson, E. (2004). Comparative study of perceptions of work environment and moral sensitivity among Japanese and Norwegian nurses. Nurse Health Sci, 6, 193-200.
Chalouer, C.(2007). An introduction to ethics in nursing. Journal of Nursing standards, 4, 21-23.
Comrie, R.(2005). Identifying and measuring baccalaureate and graduate nursing students' moral sensitivity, Southern Illinois University Carbondale.
Corley, M.(2002). Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. Nursing Ethics, 9, 636-650.
Cudak, K. Edyta & Danuta, D.(2010). Nursing demand in intensive therapy units assessed by the Nursing Activities Score. Anesthesiology Intensive Therapy, 42, 62-66.
Ersoy, N. & Goz, F.(2001). The ethical sensitivity of nurses in Turkey. Nurs Ethics, 8, 299-312.
Ersoy, N. & Gundogmus, U.(2003). A study of the ethical sensitivity of physicians in turkey. Nursing Ethics, 10, 472-484.
Grady, C. Danis, M. Soeken, K.L. O'donnell, P. Taylor, C. Farrar, A. & Ulrich, C.M.(2008). Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers The American Journal of Bioethics, 8, 4-11.
Hariharan, S. Jonnalagadda, R. Walrond, E. & Moseley, H.(2006). Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. BMC Med ethics, 7.
Huang, F. Yang, Q. Zhang, J. Khoshnood, K. & Zhang, J.P.(2015). Chinese nurses' perceived barriers and facilitators of ethical sensitivity. Nurs Ethics.
Hunt, G.(2007). Moral crisis: professionals and ethical education. Nursing Ethics, 29, 138-142.
Jaeger, S.(2001). Teaching health care ethics: the importance of moral sensitivity for moral reasoning. Nurs Philos, 2, 131-142.
Jormsri, P. Kunavicticul, W. Ketefian, S. & Chaowalit, A.(2005). Moral competence in nursing practice. Nurs Ethics, 12, 582 – 593.
Kim, Y. Park, J. You, M. Seo, Y. & Han, S.(2005). Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. Nursing Ethics, 12, 595-605.
Knutson, G.(2012). Nurses' ethical problem solving. University of Toronto.
Lutzen, K. Blom, T. Ewalds Kvist, B. & Winch, S.(2010). Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. Nursing Eethics, 17, 213-224.
Lutzen, K. Dahlqvist, V. Eriksson, S. & Norberg, A.(2006). Developing the concept of moral sensitivity in health care practiec. Nursing Ethics, 13, 187-196.
Lutzen, K. Nordin, C. & Borlin, G.(1994). Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. International Journal of Methods in Psychiatric Research, 4, 241-248.
Macdonald, H.(2007). Relational ethics and advocacy in nursing: Literature review. J Adv Nurs, 57, 119-126.
Mayhew, B. & Murphy, P.(2009). The impact of ethics education on reporting behavior. Journal of Business Ethics, 86, 397-416.
Murayama, S.(2010). Cultural sensitivity removes barriers to better care. A letter to the editor on article "parental preference or child well-being: an ethical dilemma. J Pediatr Nurs, 25, 71.
Neville, L.(2004). Moral difficulties in nursing practice: Reflections on the practice of a nurse educator. Nurse education in practice, 4, 128-134.
Robertson, D. Snarey, J. Ousley, O. Harenski, K. Bowman, F. Gilkey, R. & Kilts, C.(2007). The neural processing of moral sensitivity to issues of justice and care. Neuropsychologia, 45, 755-766.
Sanjari, M. Zahedi, F. & Larijani, B.(2008). Ethical codes of nursing and the practical necessity in iran. Iranian J Publ Health, 37, 22-27.
Sayers, L. & De Vries, K.(2008). concept development of being sensitive in nursing. Nursing Ethics, 15, 289-303.
Schluter, J. Winch, S. Holzhauser, K. & Henderson, A.(2008). Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. Nursing Ethics, 15, 304-321.
Udomluck, S. Tonmukayakul, O. Tiansawad, S. & Srisuphan, W.(2010). Development of Thai nurses' caring behavior scale. Pacific Rim Int J Nurs Res, 14, 32-44.
Weaver, K.(2007). Ethical sensitivity: State of knowledge and need for future research. Nursing Eethics, 14, 141-155.
Weaver, K. & Morse, JM.(2006). Pragmatic utility: using analytical questions to explore the concept of ethical sensitivity. Research and Theory for Nursing Practice, 20, 191-214.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-08]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره چهارم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹٤
Cardiovascular Nursing Journal, 4(3), Autumn 2015

Original Article

Critical care nurses' moral sensitivity in Shahid Rajaee Heart Center Hospital

Rasool Ferasatkish[1], MD
Nasrin Shokrollahi[2], MSc Candidate
* Hossein Zahednezhad[3], PhD Candidate

Abstract

Aim. The aim of this study was to evaluate the ethical sensitivity and its relationship with demographic characteristics in critical care nurses of Shahid Rajaee Heart Center in Tehran.

Background. Nurses are the largest group of service providers in the health care system, and must be aware of and sensitive to ethical issues related to their profession. Ethical sensitivity is the basis of ethics in nursing enabling nurses to take care of their patients effectively and ethically.

Method. In this descriptive-analytical study, 181 nurses working in the intensive care units of Shahid Rajaee Heart Center hospital were randomly selected. Data were collected through demographic questionnaire and standard questionnaire of the nurses' moral sensitivity. Moral sensitivity has six aspects: respecting the patient independence, awareness of how to communicate with patients, professional knowledge, experiencing the ethical problems, using moral concepts in decision-making ethics, integrity and benevolence. The data were analyzed based on SPSS version 19, using descriptive and inferential statistics.

Findings. The mean score of nurses' ethical sensitivity was 70.85±7.73 with the highest scores in the domain knowledge of how to communicate with patients and the lowest score was related to the domain the level of professional knowledge. Among the demographic variables, there was a statistically significant correlation of age, average weekly work hours, and years of working with ethically sensitive nurses; with the increase of age and experience, the moral sensitivity was also increased, while the ethical sensitivity decreased as a result of the increase of average weekly work hours.

Conclusion. Considering that moral sensitivity in this study was moderate, it is recommended that nurse managers standardize the weekly working hours of the nurses in intensive care units in order to increase the ethical sensitivity in nurses.

Keywords: Moral sensitivity, Nurse, Intensive care unit

1 Anesthesiologist, Department of Anesthesiology, Shahid Rajaee Heart Center, Tehran, Iran
2 Critical Care Nursing Student, Shahid Rajaee Heart Center, Tehran, Iran
3 PhD student, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) email: zahednezhad.h@gmail.com

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-08]