

بررسی حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران مرکز آموزشی درمانی آیت‌الله طالقانی ارومیه در سال ۱۳۹۱

رحیم بقایی^۱، یاسر مرادی^{۲*}، سمیرا امین‌الشرع^۳، هاله زارع^۴

تاریخ دریافت 1392/07/07 تاریخ پذیرش 1392/09/12

چکیده

پیش زمینه و هدف: تصمیم‌گیری اخلاقی به فرآیند تصمیم‌گیری به منظور تشخیص موضوعات از طریق تجزیه و تحلیل آن‌ها بر طبق معیارهای اخلاقی و تصمیم به انجام آن‌ها بر اساس موازین اخلاقی اطلاق می‌شود. پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده خدمات در سیستم درمانی بوده و تأثیر به‌سزایی بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی - درمانی داشته و رعایت موازین اخلاقی عامل مؤثری برای بهتر شدن عملکرد پرستار در ارائه‌ی مراقبت با کیفیت خواهد بود. هدف این مطالعه تعیین حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران مرکز آموزشی درمانی آیت‌الله طالقانی ارومیه می‌باشد.

مواد و روش کار: در مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی ۲۰۰ نفر از پرستان شاغل در بخش‌های درمانی مرکز آموزشی درمانی آیت‌الله طالقانی ارومیه به صورت تمام شماری انتخاب گردیدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه دموگرافیک و حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری استفاده گردید که اعتبار آن از روش اعتبار محتوا و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ و همسانی درونی (۰/۷۷) تعیین شد. اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار spss 19 مورد تحلیل و بررسی قرار گرفتند و از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی نظیر آنالیز واریانس استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره حساسیت اخلاقی بدست آمده در تصمیم‌گیری برای کل پرستاران مرکز آموزشی درمانی آیت‌الله طالقانی ارومیه ۶۱/۱ بدست آمد که در محدوده متوسط قرار داشت. میانگین حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری برای پرستاران بخش‌های اورژانس ۶۰/۲ (متوسط)، داخلی مردان ۵۹/۴ (متوسط)، عفونی ۶۱/۷ (متوسط)، داخلی زنان ۶۴/۷ (متوسط)، قلب ۶۰ (متوسط)، سی‌سی‌یو ۶۰/۴ (متوسط)، مسمومیت ۵۰/۴ (متوسط)، آی‌سی‌یو ۶۲/۹ (متوسط)، آنژیوگرافی ۶۴/۲ (متوسط)، اکو و دفتر حاکمیت بالینی ۵۲/۱ (متوسط) و دیالیز ۶۶/۲ (متوسط) بدست آمد که از این میان بیشترین و کمترین امتیاز را به ترتیب پرستاران بخش‌های دیالیز و مسمومیت به خود اختصاص دادند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها مشخص شد که میانگین نمره حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری برای کل پرستاران مرکز آموزشی درمانی آیت‌الله طالقانی ارومیه ۶۱/۱ بدست آمد که در محدوده متوسط قرار داشت، پس نیاز است تا با برنامه‌ریزی مناسب و تدارک برنامه‌های مناسب به افزایش حساسیت اخلاقی پرستاران کمک کرد.

کلیدواژه‌ها: اخلاق، حساسیت اخلاقی، تصمیم‌گیری، پرستار

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره یازدهم، پی‌در پی 52، بهمن 1392، ص 906-900

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۴۴۱-۲۷۵۴۹۶۱

Email: pouyesh.ndpnu@yahoo.com

مقدمه

می‌دهد که در ارائه خدمت به انسان‌ها پیش‌تاز هستند. حرفه‌ی پرستاری از جمله علوم است که هم در گذشته و هم در آینده دارای جنبه‌های اخلاقی فراوان و مثال‌زدنی است (۱). با وجود همه تأکیداتی که بر لزوم اولویت اخلاق بر هر پدیده دیگر شده، آن چه در حال حاضر در عمل مشاهده می‌شود، تردید در مورد

رویکرد دنیای امروز را می‌توان بازگشت به عقلانیت و اخلاق دانست. بشریت پس از طی دوره‌های مختلف می‌رود تا رویکردی عقلانی و اخلاقی در تأمین نیازهای مادی و معنوی خود داشته باشد. از این جهت می‌توان اخلاق را مرکز و کانون تحولات دنیای آینده دانست. این رویکرد بیش‌تر رشته‌هایی را تحت تأثیر قرار

^۱ دکترای توسعه و مدیریت منابع انسانی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری گرایش آموزش داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی درمانی آیت‌الله طالقانی ارومیه

^۴ کارشناس پرستاری، سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی درمانی آیت‌الله طالقانی ارومیه

زمینه می‌نویسد ۲۵ درصد پرستاران مورد بررسی وی که در بخش کار می‌کردند به دلیل عدم توانایی در حل موضوعات اخلاقی بیمارانشان درخواست استعفا از کارشان را داده‌اند (۱۱). پژوهش دیگری مانند مطالعه مایلت^۶ هم این موضوع را تایید می‌کند، به طوری که نتایج بدست آمده از بررسی ۲۴ پرستار نشان داد که ۵۰ درصد پرستاران به دلیل ناتوانی در مواجهه با معضلات اخلاقی درصدد تعویض کار خود برآمده‌اند (۱۲). این آمار تکان دهنده می‌تواند توجه دست‌اندرکاران آموزش و مدیریت بالینی پرستاری را به خود معطوف کند. در بعضی از کشورها اصول اخلاقی مدونی وجود دارد که پرستاران در تصمیم‌گیری‌های بالینی از آن پیروی و بر اساس آن تصمیم‌گیری می‌کنند (۱۳).

نتایج مطالعه‌ی گراندستین^۷ نشان دهنده‌ی نوعی عدم توانایی پزشکان و پرستاران در تصمیم‌گیری اخلاقی مناسب و عدم پیروی آن‌ها از الگوی منسجم در این مورد است که علت آن را عمدتاً کمبود آموزش‌های لازم در زمینه‌ی موضوعات اخلاقی بیان کرده‌اند. وی برنامه‌های آموزشی پیشرفته در زمینه‌ی اخلاق برای تغییر دیدگاه و افزایش توانایی پرستاران در حل معضلات اخلاقی را توصیه کرده است (۱۴). گلد^۸ و همکاران در پژوهش خود چهار نگرانی اصلی پرستاران در زمینه مراقبت اخلاقی از بیماران را عدم رازداری پرستاران، عدم رعایت عدالت در مراقبت از بیماران، عدم حفظ ارزش‌های اخلاقی در مراقبت، عدم توانایی پرستاران در تشخیص معضلات اخلاقی مراقبت و نحوه‌ی تصمیم‌گیری درست به هنگام مواجهه با آن‌ها بیان کرده‌اند (۱۵). تاکید بر کسب نظرات پزشکان برای انجام خدمت و عدم اعتماد به نفس کافی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی سبب نارضایتی بیماران و پرستاران می‌شود (۱۶). مراقبت‌های بالینی با چالش‌های متعدد روبرو می‌باشد و پرستاران با توجه به حضور مداوم بر بالین بیمار بر کیفیت رضایت‌مندی بیمار از مراقبت‌های درمانی عامل تأثیر گذار می‌باشند. تصمیم‌گیری اخلاقی نقش مهمی در افزایش کیفیت خدمات پرستاری دارد لذا با توجه بر اهمیت موضوع حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری، بر آن شدیم تا پژوهشی را با عنوان تعیین میزان حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی طالقانی ارومیه در سال ۱۳۹۱، پایه گذاری کنیم.

مواد و روش کار

این مطالعه پژوهشی توصیفی- تحلیلی است که با هدف تعیین حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران انجام شده

صلاحیت‌های حرفه‌ای پرستاری است که به علت این امر صلاحیت پرستاران، توانایی و مهارت آن‌ها بارها مورد انتقاد قرار گرفته است. این انتقادهای هم از خارج سیستم سلامت و هم از درون سیستم ابراز می‌شود (۲). اگر برای رسیدن به هدف ارتقاء سلامت، شایستگی حرفه‌ای را به عنوان شرط اصلی تصور کنیم، در این صورت، به دلیل جامعیت، زیربنایی و زمینه بودن آن، تمام پیش نیازهای توسعه و ارائه‌ی خدمات توأم با کیفیت بالا را به دست آورده‌ایم (۳). به دلیل اینکه موضوع اخلاق، تصمیم‌گیری درست و بجا و تشخیص خوب از بد است، می‌توان شایستگی اخلاق حرفه‌ای و تصمیم‌گیری بر مبنای اخلاق را معادل شایستگی حرفه‌ای دانست. یعنی اگر پرستار بر اساس فضایل اخلاق حرفه‌ای این شایستگی و فضیلت را بدست آورد که در هنگام مواجهه با شرایط شغلی و تصمیم‌گیری، خوب را از بد شناسایی و خود را مقید به انجام کار خوب و پرهیز کار بد کند، اقداماتش منجر به توسعه فضایل در کار مراقبت از سلامت می‌شود (۴). حال اگر این امر را تعمیم دهیم، یعنی با طراحی نظامی، فضایل اخلاق حرفه‌ای را توسعه دهیم، نتیجه این می‌شود که حرفه پرستاری در مراقبت از سلامت اقدامات خوب را انجام می‌دهد و اقدامات بد صورت نمی‌گیرد و نتیجه این امر، توسعه شایستگی حرفه‌ای یا همان چیزی است که جامعه از ما انتظار دارد (۵). تصمیم‌گیری اخلاقی به فرآیند تصمیم‌گیری به منظور تشخیص موضوعات از طریق تجزیه و تحلیل آن‌ها بر طبق معیار اخلاقی و تصمیم به انجام آن‌ها بر اساس موازین اخلاقی اطلاق می‌شود (۶). پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه کننده‌ی خدمت در سیستم درمانی بوده و تأثیر به سزایی بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی - درمانی داشته و رعایت موازین اخلاقی عامل مؤثری برای بهتر شدن عملکرد پرستار در ارائه‌ی مراقبت با کیفیت خواهد بود (۷). بسیاری از پرستاران موضوعات اخلاقی را که در طی کار خود با آن مواجه می‌شوند، مد نظر دارند اما برای پیدا کردن راه حل آن کاری انجام نمی‌دهند (۸). با وجود تاکید فراوان بر لزوم توجه به اخلاق در تمامی پدیده‌ها، آنچه دیده می‌شود تردید در مورد صلاحیت حرفه‌ای پرستاران برای اخذ تصمیم است که بارها از طریق سیستم سلامت و خارج از آن مورد انتقاد بوده است (۹). نتایج مطالعات انجام شده در زمینه اخلاق حاکی از ضعف در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پرستاران است (۸). نتایج مطالعه‌ای در ایران حاکی از این است که پرستاران اصول اخلاق را در تصمیم‌گیری‌های خود به درستی بکار نمی‌گیرند (۱۰). ناتوانی در حل معضلات اخلاقی یکی از دغدغه‌های اساسی کارکنان تیم سلامت است. کورلی^۵ در این

⁶ Millete

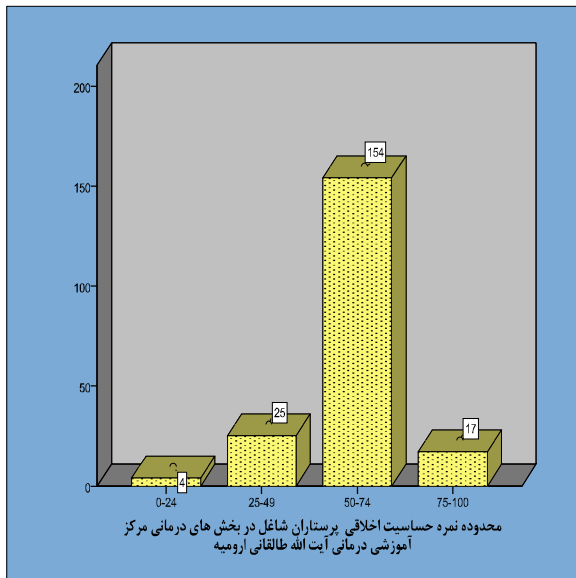
⁷ Grundstein

⁸ Gold

⁵ Corley

مدرک فوق دیپلم به عنوان تکنسین دیالیز در بخش‌های درمانی مشغول به کار بودند.

میانگین نمره حساسیت اخلاقی بدست آمده در تصمیم‌گیری برای کل پرستاران مرکز آموزشی درمانی آیت الله طالقانی ارومیه ۶۱/۱ بدست آمد که در محدوده متوسط قرار داشت. بر اساس نمودار شماره (۱) میزان حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری ۲ درصد از پرستاران (۴ نفر) خیلی کم، ۱۲/۵ درصد (۲۵ نفر) کم، ۷۷ درصد (۱۵۴ نفر) متوسط و تنها ۸/۵ درصد (۱۷ نفر) زیاد بدست آمد.



نمودار شماره (۱)

در مطالعه حاضر بر اساس نمودار شماره (۲) میانگین حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری برای پرستاران بخش‌های اورژانس ۶۰/۲ (متوسط)، داخلی مردان ۵۹/۴ (متوسط)، عفونی ۶۱/۷ (متوسط)، داخلی زنان ۶۴/۷ (متوسط)، قلب ۶۰ (متوسط)، سی سی یو ۶۰/۴ (متوسط)، مسمومیت ۵۰/۴ (متوسط)، آی سی یو ۶۲/۹ (متوسط)، آنژیوگرافی ۶۴/۲ (متوسط)، اکو و دفتر حاکمیت بالینی ۵۲/۱ (متوسط) و دیالیز ۶۶/۲ (متوسط) بدست آمد. که از این میان بیشترین و کمترین امتیاز را به ترتیب پرستاران بخش‌های دیالیز و مسمومیت به خود اختصاص دادند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین متغیرهای زمینه‌ای جنس، سن، تحصیلات و وضعیت تأهل شرکت‌کنندگان با میانگین نمره حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران هیچ رابطه معنی‌دار آماری مشاهده نشد ($P > 0.05$). علاوه بر این در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان داد که بین بخش محل کار با میانگین حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های پرستاران نیز رابطه معنی‌داری دیده نشد ($P = 0.37$) (جدول شماره ۱).

است. جهت انجام پژوهش تعداد ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های درمانی مرکز آموزشی درمانی آیت الله طالقانی به روش تمام شماری انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه دموگرافیک و حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری استفاده گردید. پرسشنامه حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری برای اولین بار توسط کیم لوتزن^۹ در کشور سوئد در سال ۱۹۹۴ تدوین و در پژوهشی در آمریکا در سال ۱۹۹۷ توسط باربارا لورین کاری^{۱۰} و در سال ۲۰۰۳ توسط کومی^{۱۱} استفاده شد و پایایی آن ۷۶ درصد بدست آمد.

پرسشنامه ترجمه شده به زبان فارسی دارای ۲۵ سؤال است که وضعیت تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران در هنگام ارائه‌ی خدمات بالینی را اندازه‌گیری نموده و امتیاز هر سؤال به روش لیکرت از کاملاً موافق با امتیاز ۴ تا کاملاً مخالف با امتیاز صفر نمره دهی شده است. بیشترین امتیاز فرد از این پرسشنامه ۱۰۰ و کم‌ترین امتیاز صفر می‌باشد. در نهایت میزان حساسیت اخلاقی پرستاران در تصمیم‌گیری براساس نمرات به چهار طبقه تقسیم‌بندی شد:

- نمرات ۰ تا ۲۴ - خیلی کم
- نمرات ۲۵ تا ۴۹ - کم
- نمرات ۵۰ تا ۷۴ - متوسط
- نمرات ۷۵ تا ۱۰۰ - زیاد

حسین پور و همکاران در پژوهش خود برای ترجمه فارسی این پرسشنامه برای ارزیابی پایایی، آلفای کرونباخ ۰/۸۱ را بدست آوردند. در پژوهش حاضر نیز اعتبار آن از روش اعتبار محتوا و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ (۰/۷۷) بدست آمد. اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم افزار SPSS 19 مورد تحلیل و بررسی قرار گرفتند و از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی نظیر آنالیز واریانس استفاده گردید.

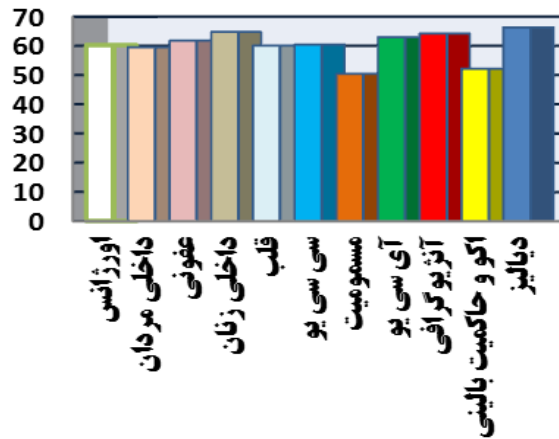
یافته‌ها

اکثر شرکت‌کنندگان در این پژوهش را زنان تشکیل می‌دادند که از این میان ۹۰ درصد شرکت‌کنندگان مؤنث و تنها ۱۰ درصد مذکر بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۲ سال و از نظر وضعیت تأهل، ۷۲ درصد متأهل و ۲۸ درصد مجرد بودند. از نظر میزان تحصیلات ۹۲/۵ درصد از افراد دارای مدرک کارشناسی، ۷/۵ درصد دارای مدرک دیپلم که به عنوان بهیار و ۱ درصد دارای

⁹ Kim Lutzen

¹⁰ Barbara Lorraine Cary

¹¹ Comie



نمودار شماره (۲): میانگین حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری برای پرستاران بخش‌های درمانی مرکز آموزشی درمانی آیت‌الله طالقانی

جدول شماره (۱): ارتباط بین بخش محل کار (متغیر زمینه‌ای) با حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران

P	آماره F	حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری		بخش محل کار
		انحراف معیار	میانگین	
۰/۳۷	۱/۹۸	۱۳/۴۱	۶۰/۲۶	اورژانس
		۱۱/۱۴	۵۷/۹	داخلی مردان
		۸/۸۹	۶۱/۷۷	عفونی
		۶/۵۱	۶۴/۷۶	داخلی زنان
		۷/۳۳	۶۰/۰۵	قلب
		۷/۳۳	۶۰/۸۷	سی سی یو
		۱۱/۵۳	۵۰/۴۵	مسمومیت
		۷/۶۲	۶۲/۹۵	آی سی یو
		۸/۷	۶۴/۲	آنژیوگرافی
		۲۴/۴۵	۵۲/۱۶	دفتر حاکمیت بالینی
		۲۰/۱۲	۶۶/۲۷	دیالیز

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که بین متغیر زمینه‌ای سن و میانگین نمره حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران رابطه معنا دار آماری وجود ندارد و این بدین معنا می‌باشد که بین میانگین نمره حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران در سنین مختلف تفاوت آماری چشمگیری وجود ندارد، اما در مطالعه مشابهی که توسط Yong-Soon Kim در ۲۰۰۵ م. بر روی حساسیت اخلاقی پرستاران بیمارستان‌های کره انجام شده است نشان داد که گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال دارای نمره بالاتری به نسبت گروه سنی زیر ۲۵ بالای ۳۰ سال است.

در رابطه با جنسیت میانگین نمره حساسیت اخلاقی در پرستاران مذکر ۶۳/۹۵ و مؤنث ۶۰/۷۹ بدست آمد و این بیانگر این مطلب می‌باشد که میانگین نمره حساسیت اخلاقی در پرستاران مذکر بیشتر از پرستاران مؤنث می‌باشد اما چون پرستاران مذکر تنها ۱۰ درصد از کل نمونه پژوهش را تشکیل می‌دهند این امر قابل تعمیم به جامعه پرستاری نیست و در مطالعه حاضر نیز ارتباط معنی‌داری میان جنسیت با میانگین نمره حساسیت اخلاقی دیده نشد ($P=0/29$).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران بخش مسمومیت نمره کمتری را به نسبت پرستاران بخش‌های دیگر کسب کرده‌اند.

مدیریت کنند و بین ارزش‌های شخصی و شغلی خود تفاوت قائل شوند. با توجه به یافته‌ها مشخص شد که میانگین نمره حساسیت اخلاقی بدست آمده در تصمیم‌گیری برای کل پرستاران مرکز آموزشی درمانی آیت الله طالقانی ارومیه ۶۱/۱ بدست آمد که در محدوده متوسط قرار داشت، پس نیاز است تا با برنامه ریزی مناسب و تدارک برنامه‌های مناسب به افزایش حساسیت اخلاقی پرستاران کمک کرد.

تقدیر و تشکر

در پایان از تمامی پرستاران شرکت کننده و همکاران دفتر پرستاری مرکز آموزشی درمانی آیت الله طالقانی ارومیه که انجام دادن این پژوهش بدون همکاری آنان ممکن نبود، قدردانی می‌شود.

متأسفانه مطالعات مشابهی بر روی حساسیت اخلاقی پرستاران بخش مسمومیت در بیمارستان‌های دیگر صورت نگرفته است که بتوان در مورد این امر بحث کرد ولی چنین می‌توان فرض نمود که قرار گیری اکثراً بیماران در حالت لتارژیک و در عمده موارد هوشیار اما پرخاشگر به دلیل سوء مصرف دارو اعم از داروهای روان گردان و مخدر چنین ایجاب می‌کند که پرستاران بخش مسمومیت در تصمیم‌گیری‌های خود در ارائه خدمات به بیماران توجه کمتری به تصمیم‌گیری‌های بیمار و اعمال نظرات آن‌ها در امر مراقبت داشته باشند.

نظر به این که پرستاران در حرفه‌ی مراقبتی با موقعیت‌های جدی برخورد می‌کنند که نیاز به توانایی‌های اخلاقی و قانونی در تصمیم‌گیری اخلاقی می‌باشد، باید به مسایل اخلاقی مربوط به حرفه‌شان حساس باشند تا به حقوق مددجویانشان در اتخاذ تصمیمات احترام بگذارند و مباحث اخلاقی را در حرفه‌شان

References:

- Horton K, Taschudin V, Forget A. The value of nursing: a literature review. *Nurse Ethics* 2007; 14(6): 716-40.
- Hart PA, Oslon DK, Fredikson L, McGovern P. Competencies most valued by employers-implications for masters-prepared occupational health nurses. *AAOHN J* 2006;54(7):327-35.
- Kosowki M, Robert W. When protocols are not enough. Intuitive decision making by novice nurse practitioners. *J Holistic Nurse* 2003;21(1): 52-7.
- Fitzergland L, Van Hooft S. A Socratic dialogue on the question what is love in nursing? *Nurse Ethics* 2000;7(6): 481-91.
- Carr T. mapping the processes and qualities of spiritual nursing care. *Qual Health Res* 2008;18(5):686-700
- Ebrahimi H, Nikraves M, Oskoe F, Ahmadi A. Nurses respond to the context of ethical decision-making. *J Iran Univ Med Sci* 2008; 14 (54): 13-7.
- Farahani M, Kashani Nia G, Hussein M, Byglryan A. Effective communication skills to nurses on patient satisfaction with the way communication. *Nurs Res* 2007; 1(3): 47-54.
- Joulaiee S, Bakhshandeh B, Mohammed B, et al. Nursing ethics codes in Iran, reportedly part of an action research study. *J Med Ethics and the date* 2010, 3(2): 45-53.
- Borhani F, Alhani F., Mohammadi, A. Development of nurses qualified professional ethics, morality, necessity, and challenges in education. *J Med Ethics and History of Medicine* 2010, 2 (3): 27-38.
- Sokhanvar R. Knowledge and attitude towards ethics in Shiraz hospitals. (Dissertation). Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences; 1998. P. 72.
- Corley M. Moral distress of critical care nurses. *Am J Care* 1995; (4): 280-5.
- Millete B. using Gilligans framework to analyze nurses stories of moral choices. *West J Nurs Res* 1994; 16 (16): 660-74.
- Negharandeh R. National ethical guidelines needed to protect patients and nurses. *Proceedings of the Second International Congress of Medical Ethics in Iran*. Tehran: Iran Research Center for Ethics and History of Medicine; 2010. P. 3-191

14. Grunstein-Amado R. Ethical decision-making processes used by health care providers. *J Adv Nurse* 1993; 18 (11): 1701-9.
15. Gold C, Chambers J, Dvorack EM. Ethical dilemmas in the lived experience of nursing practice. *Nurse Ethics* 1995; 2(2): 131-42
16. Storoch JK, Kenny N. Shared moral work of nurses and physicians. *Nus Ethics* 2007; 14(4): 478-91.

THE ETHICAL SENSITIVITY OF NURSES IN DECISION MAKING IN AYATOLLAH TALEGHANI HOSPITAL, 1391

Baghaei R¹, Moradi Y^{2}, Aminolshareh S³, Zareh H⁴*

Received: 30 Sep, 2013; Accepted: 3 Dec, 2013

Abstract

Background & Aims: The ethical decision making process to identify the problems through analysis, and to decide about them in accordance with ethical standards is an important factor in medical science. Nurses are the largest group of health service providers, and they have a great impact on quality of health care services.

Materials & Methods: In a descriptive study, 200 nurses working in Ayatollah Taleghani Hospital were selected. To collect the information, a demographic and ethical sensitivity questionnaire was used to evaluate decision making. The validity and reliability of the questionnaire was determined by using Cronbach's alpha (0/77). The collected data were analyzed by SPSS version 19 software. Descriptive and inferential statistical techniques such as analysis of variance were used.

Result: The average score achieved for the ethical sensitivity in Ayatollah Taleghani Hospital was 61/1, which was in the middle range. The average moral sensitivity in decision making for nurses in different departments was as the following: the emergency department 60/2, men's internal ward 59/4 (Medium), infectious department 61/7 (Medium), women's internal ward 64/7 (Medium), Heart unit 60 (medium), CCU 60/4 (medium), poisoning 4/50 (average), ICU 9/62 (medium), angiography 2/64 (medium), echo and clinical governance office 52/1 (average), and dialysis 66/2 (average). The highest and lowest points dedicated to the nurses of the dialysis, and poisoning wards respectively.

Conclusion: According to the findings, it was found that the mean ethical sensitivity in decision making for the nurses who were working in Ayatollah Taleghani Hospital was 61/1 that is in the average range. With proper planning, it is required to increase nurses' ethical sensitivity in the mentioned hospital.

Keywords: Moral, the ethical sensitivity, decision making, nurse

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences

Tel: (+98)0441-2754961

Email: pouyesh.ndpmu@yahoo.com

¹ PhD in Human Resource Development and Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences

² Master student of tendency Training Internal and Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery (Corresponding Author)

³ Nurse, Ayatollah Taleghani Hospital

⁴ Nurse, Ayatollah Taleghani Hospital