

حساسیت اخلاقی و همکاری بین حرفه‌ای در پرستاران: یک مطالعه همبستگی

هیرو حمزه‌پور^۱، شیماسادات آقاسینی^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۶/۲۸ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۷/۲۳

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: با عنایت به نقش تعیین‌کننده مشاغل مراقب سلامت در امر مراقبت و ایمنی بیمار و آثار مرتبط بر تعامل و همکاری فی‌مابین مشاغل مرتبط در این حوزه بر بهبود روند کمی و کیفی مراقبت و ارتقای خدمت‌رسانی به بیماران، مطالعه حاضر باهدف تعیین همبستگی بین حساسیت اخلاقی پرستاران با همکاری بین حرفه‌ای در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر توصیفی از نوع مقطعی همبستگی بوده و نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده صورت گرفت و شامل ۱۵۰ پرستار شاغل در مراکز آموزش - درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران بود. معیارهای ورود: تسلط به زبان فارسی، داشتن سلامت روانی، عدم وقوع مسائل تنش‌زا در شش ماه گذشته و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج: عدم رضایت به ادامه همکاری و عدم تکمیل پرسشنامه بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه حساسیت اخلاقی پرستاران (لوتزن و همکاران ۱۹۹۴) و پرسشنامه همکاری بین حرفه‌ای (جفرسون ۲۰۰۱) جمع‌آوری شد. جهت روایی ابزارها از روش اعتبار صوری و محتوایی و جهت پایایی از روش آلفای کورنباخ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی از قبیل آزمون‌های همبستگی پیرسون صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۸۲/۶۷ درصد پرستاران حساسیت اخلاقی زیاد و ۸۱/۳۳ درصد همکاری بین حرفه‌ای زیادی داشتند. همچنین رابطه آماری معناداری بین نمره حساسیت اخلاقی و همکاری بین حرفه‌ای در پرستاران وجود نداشت ($P=0/125$).

بحث و نتیجه‌گیری: با عنایت به اثرات مثبت و غیرقابل‌انکار حساسیت اخلاقی و همکاری بین حرفه‌ای در امر مراقبت پرستاری، توسعه آموزش‌های حرفه‌ای در این زمینه می‌تواند با تأثیر بر کیفیت مراقبت پرستاری، افزایش رضایت بیماران، کاهش خطاهای پزشکی و غیره موردتوجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: همکاری بین حرفه‌ای، حساسیت اخلاقی، پرستار

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره هفتم، پی‌درپی ۱۶۸، مهر ۱۴۰۲، ص ۵۱۰-۵۰۳

آدرس مکاتبه: تهران- انتهای بزرگراه شهید ستاری- میدان دانشگاه بلوار شهدای حصارک- دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات- بلوک آموزشی ۱- طبقه ۵، تلفن: ۰۹۱۳۸۶۱۵۳۸۴

Email: shimaaghahossini@yahoo.com

مقدمه

به‌طور رایج، حرفه‌های مراقبت سلامت اعم از پزشک، پرستار، پیراپزشک و دیگر حرفه‌ها علی‌رغم اهمیت کار تیمی به‌عنوان مجموعه‌ای از حرفه‌ها و واحدهای مجزا فعالیت می‌کنند. اعضای این تیم‌ها بندرت با هم آموزش می‌بینند، زیرا از رشته‌های مختلف با برنامه‌های آموزشی متفاوت می‌آیند و اصولاً کمتر می‌توانند به‌صورت تیمی کار کنند. یکی از دلایل ضعف کار تیمی می‌تواند درک ضعیف از دیگر حرفه‌ها باشد (۲). برقراری همکاری حرفه‌ای با پزشکان و سایر حرفه‌های علوم پزشکی ازجمله وظایف بسیار مهم

پرداختن به مشکلات حوزه علوم بهداشتی و پزشکی ازجمله پدیده‌های اعتیاد، افزایش سالمندی، افزایش بیماری‌های نوپدید و بازپدید از حوزه و توان تخصص‌های تکررشته‌ای خارج است و نیازمند همکاری بین حوزه‌های تخصصی مختلف، علوم پزشکی است. از مهم‌ترین اهداف علوم پزشکی توسعه دانش‌های میان‌رشته‌ای است که سبب تعامل رشته‌های مختلف و زمینه‌ساز رشد توانمندی علوم و حل مشکلات چندوجهی سلامت می‌شود (۱).

^۱ دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۲ استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

اخلاقی پرستاران، اغلب، در انجام دادن مسئولیت حرفه‌ای و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی آنان نقشی مهم دارد (۱۷). از آنجایی که همکاری حرفه‌ای و حساسیت اخلاقی هر دو متغیرهای مؤثر در بهبود امر مراقبت و پیشبرد بهتر ارائه خدمات به بیماران است و با توجه به این‌که تا به اکنون شواهد کافی از رابطه بین همکاری بین حرفه‌ای و حساسیت اخلاقی پرستاران به دست نیامده است، لذا این مطالعه باهدف تعیین همبستگی بین حساسیت اخلاقی پرستاران با همکاری بین حرفه‌ای آنان در مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر توصیفی از نوع مقطعی - همبستگی با کد اخلاق IR.IAU.PS.REC.1402.207 بود که در آن حساسیت اخلاقی و همکاری بین حرفه‌ای پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران در سال ۱۴۰۲ بررسی شد.

تعداد نمونه موردمطالعه با استفاده از فرمول مربوطه و طبق مطالعه مقدماتی، ۱۵۰ نفر به دست آمد. در این مطالعه نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام شد؛ بدین صورت که ابتدا فهرستی از نام پرستاران شاغل در بیمارستان تهیه و سپس به هر پرستار شماره‌ای اختصاص یافت و پس‌از آن با استفاده از جدول اعداد تصادفی و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، شماره هر پرستار انتخاب و پرسشنامه‌ها در بین پرستارانی که شماره‌های آن‌ها جهت نمونه‌گیری انتخاب شد و واجد معیارهای ورود و خروج بودند و همچنین تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند، پخش گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تسلط به زبان فارسی، برخورداری از سلامت روانی، عدم وقوع مسائل تنش‌زا و حساسیت‌برانگیز مانند طلاق و مرگ عزیزان در شش ماه گذشته و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج شامل: عدم رضایت شرکت‌کنندگان به همکاری در هر مرحله از پژوهش، و عدم تکمیل یا تکمیل کمتر از ۲۰ درصد پرسشنامه بود.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل سه قسمت بود. مشخصات دموگرافیک شامل (سن، جنس، سطح تحصیلات، سمت شغلی، تعداد ساعات کاری، سابقه کاری و ساعات اضافه‌کاری). پرسشنامه حساسیت اخلاقی پرستاران^۱ این پرسشنامه توسط لوتزن^۲ و همکاران ۱۹۹۴ در سوئد تدوین شد (۱۸) و پس‌از آن توسط کومیر اصلاح گردید (۱۹). پرسشنامه اولیه دارای ۳۰ سؤال بود که طی

پرستاران است که کارایی پرستاران را ارتقا (۳) و زمان بستری بیماران و هزینه‌های درمانی را کاهش می‌دهد، سبب آگاهی پزشکان و پرستاران از نقش‌های یکدیگر شده و اعتماد بین آن‌ها را افزایش می‌دهد (۴) و از ایجاد انتظارات غیرواقعی بین حرفه‌ای جلوگیری می‌کند (۵). از طرفی فقدان روابط حرفه‌ای مناسب می‌تواند سبب فرسودگی شغلی و ترک حرفه در پرستاران شود (۶)، مرزهای حرفه‌ای را مخدوش و حقوق کارکنان را تضییع کند (۷). نتایج مطالعه‌ای که همکاری بین حرفه‌ای را در پرستاران و پزشکان بررسی کردند، نشان می‌دهد که سطح همکاری بین حرفه‌ای پایین‌تر از حد مورد انتظار بوده است (۸). Zande Der Van و همکاران یکی از راه‌های افزایش همکاری حرفه‌ای را حساسیت اخلاقی افراد می‌دانند (۹).

رفتار معنوی و توأم با مسئولیت بیماران، نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد به همین دلیل است که حرفه‌ای پرستاری بر پایه اخلاق استوار شده است (۱۰). حساسیت اخلاقی به‌عنوان اولین مؤلفه برای رعایت اخلاق ترکیبی از آگاهی فرد از ابعاد اخلاقی نظیر تحمل، آرامش، مسئولیت‌پذیری و اهمیت دادن به مسائل اخلاقی است (۱۱). حساسیت اخلاقی یکی از ویژگی‌هایی است که فرد واجد آن به پدیده‌های اخلاقی حساس می‌شود که میزان آن در یکی از مطالعات ۴۶ درصد (۱۰) و در مطالعه‌ای دیگر حساسیت اخلاقی پرستاران در سطح پایین گزارش شده است (۱۲). با توجه به زیاد بودن حجم کاری پرستاران، سختی کار و خستگی روحی و جسمی پرستاران افزایش می‌یابد. در مطالعه دالوند و همکاران نیز بعد احترام به استقلال مددجو با متغیرهای سن، جنسیت و سابقه شرکت در کارگاه اخلاق ارتباط معنادار داشت (۱۳).

از آنجایی که امروزه، هدف حرفه‌های بهداشت و سلامت، تأمین تندرستی و سلامت افرادی است که نیاز به درمان‌های پزشکی و مراقبت پرستاری دارند؛ از این‌رو، این حرفه‌ها، به‌عنوان حرفه‌های اخلاقی، توصیف و معرفی شده‌اند (۱۴). رعایت موازین اخلاقی، عاملی مؤثر برای بهتر شدن عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت باکیفیت است (۱۵). 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 (۱۶). پرستار باید برای کاربرد مؤثر اخلاق، مهارت‌های استدلال، حساسیت اخلاقی و درک و تجزیه‌وتحلیل اخلاق را توسعه دهد. شواهد موجود حاکی از این است که حساسیت

² Lützn

¹ Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ)

۰/۹۱ برای پرسشنامه حساسیت اخلاقی و ضریب ۰/۹۴ برای پرسشنامه همکاری بین حرفه‌ای به دست آمد.

پس از تصویب طرح در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران و کسب اجازه نمونه‌گیری از ریاست محترم بیمارستان‌ها محققین اقدام به جمع‌آوری داده‌های مطالعه نمودند. لازم به ذکر است که قبل از جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه مطالعه به تأیید علمی رسید و اجازه اخلاقی نمونه‌گیری نیز از کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران کسب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها ابتدا پرستاران واجد معیارهای ورود مطالعه، شناسایی شد. در ابتدا همه پرستاران از هدف انجام این پژوهش آگاه شدند و قبل از دریافت پرسشنامه، فرم رضایت‌نامه اخلاقی را پر کردند و سپس به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل کاملاً محرمانه بوده و در اختیار هیچ شخصی قرار داده نخواهد شد و همچنین جهت حصول اطمینان از رعایت نکات اخلاقی، پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام بین پرستاران توزیع گردید تا خود تکمیل نمایند و به محققین پس دهند.

جهت دستیابی به نتایج پژوهش، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. جهت بررسی رابطه بین حساسیت اخلاقی و همکاری بین حرفه‌ای پرستاران از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. سطح معناداری در تمام آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که میانگین سنی پرستاران $26/97 \pm 7/99$ سال بود. همچنین میانگین ساعت کاری پرستاران در ماه $22/13 \pm$ و میانگین ساعت اضافه‌کار آنان $54/7 \pm 9/99$ بود. سایر ویژگی‌های دموگرافیک در جدول شماره ۱ آورده شده است.

مراحلی به ۲۵ سؤال کاهش یافت که وضعیت تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران را در هنگام ارائه خدمات بالینی اندازه‌گیری می‌کند و امتیاز هر سؤال به روش لیکرت به صورت کاملاً موافق (۴)، نسبتاً موافق (۳)، نسبتاً مخالف (۲)، کاملاً مخالف (۱)، و بی‌نظر (۰) در نظر گرفته می‌شود. بیشترین امتیاز ۱۰۰ و کمترین امتیاز صفر است. بنابراین اگر امتیاز کل هر نمونه ۵۰-۰ باشد دارای حساسیت اخلاقی کم، ۵۱-۷۵ دارای حساسیت اخلاقی متوسط و ۷۶-۱۰۰ دارای حساسیت زیاد محسوب می‌شود. پرسشنامه دارای ۶ بعد حساسیت اخلاقی است که عبارتند از: میزان احترام به استقلال مددجو، میزان آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار؛ میزان دانش حرفه‌ای، تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی، به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و صداقت و خیرخواهی. در مطالعات گوناگون اعتبار و پایایی این پرسشنامه در ایران تأیید شده است (۱۲ و ۲۰). جهت بررسی دیدگاه پرستاران نسبت به همکاری بین حرفه‌ای از پرسشنامه نگرش جفرسون نسبت به همکاری پزشکی-پرستار^۲ استفاده شد که در فیلادلفیا و پنسیلوانیا در سال ۲۰۰۱ تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال بر اساس مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم) است. کیفیت دیدگاه پرستاران نسبت به همکاری بین حرفه‌ای بر اساس امتیازات به دست آمده در سه سطح ضعیف (۳۰-۱۵)، متوسط (۳۱-۴۵) و خوب (۴۶-۶۰) طبقه‌بندی شد. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در مطالعات متعددی مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (۲۲ و ۲۱). جهت روایی ابزار از روش اعتبار صوری و محتوایی استفاده شد. در این پژوهش ابزار مورد استفاده توسط یک تیم ۱۲ نفره متشکل از مدرسان متخصص پرستاری، اساتید پزشکی و روانشناسی مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت و نظرات اصلاحی و پیشنهادها اعمال گردید. پایایی پرسشنامه با روش آلفای کورنباخ و پس از انجام مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ پرستار تعیین شد و ضریب

جدول (۱): توزیع متغیرهای دموگرافیک پرستاران

متغیر	گروه‌ها	فراوانی	درصد
جنس	مرد	۵۹	۳۹/۳۳
	زن	۹۱	۶۰/۶۷
تحصیلات	کارشناسی	۱۳۴	۸۹/۳۳
	کارشناسی ارشد	۱۱	۷/۳۳

² Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration

¹ Comrie

متغیر	گروه‌ها	فراوانی	درصد
	دکتری	۳	۳/۳۳
	پرستار	۱۴۰	۹۳/۳۳
سمت شغلی	سرپرستار	۴	۲/۶۷
	استف (پرستار صبح ثابت)	۶	۴
بخش کاری	اورژانس	۸۶	۵۷/۳۳
	داخلی	۲۰	۱۳/۳۳
	جراحی	۱۴	۹/۳۳
	ویژه	۲۰	۱۳/۳۳
	کودکان	۱۰	۶/۶۷
		۱-۲ سال	۲۶
سابقه کار	۲-۵ سال	۵۱	۳۴
	۵-۱۰ سال	۳۸	۲۵/۳۳
	بیشتر از ۱۰ سال	۳۵	۲۳/۳۴

حساسیت اخلاقی کم و ۱۸/۶۷ درصد همکاری بین حرفه‌ای پایین داشتند (جدول شماره ۲).

اکثر پرستاران (۸۲/۶۷ درصد) حساسیت اخلاقی زیادی داشتند. همچنین اکثر پرستاران (۸۱/۳۳ درصد) همکاری حرفه‌ای بالایی داشتند. این در حالی است که ۰/۶۷ درصد پرستاران

جدول (۲): توزیع رتبه‌بندی نمره حساسیت اخلاقی و همکاری بین حرفه‌ای در پرستاران

حساسیت اخلاقی	فراوانی	درصد
کم (۵۰-۰)	۱	۰/۶۷
متوسط (۷۵-۵۱)	۲۵	۱۶/۶۷
زیاد (۱۰۰-۷۶)	۱۲۴	۸۲/۶۷
همکاری بین حرفه‌ای	فراوانی	درصد
کم (۳۰-۱۵)	۲۸	۱۸/۶۷
متوسط (۴۵-۳۱)	۰	۰
زیاد (۶۰-۴۶)	۱۲۲	۸۱/۳۳
جمع کل	۱۵۰	۱۰۰

نتایج آنالیز همبستگی پیرسون رابطه آماری معناداری بین نمره حساسیت اخلاقی و همکاری بین حرفه‌ای در پرستاران نشان نداد ($P=0/125$) (جدول شماره ۳).

جدول (۳): همبستگی نمره حساسیت اخلاقی و همکاری بین حرفه‌ای در پرستاران

متغیر	حساسیت اخلاقی
همکاری بین حرفه‌ای	$r=0/215$
	$p=0/125$

بحث و نتیجه‌گیری

حرفه‌ای زیادی داشتند. همسو با نتایج مطالعه حاضر در مطالعه

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثر پرستاران همکاری بین

لحاظ سهیم شدن پزشکان و پرستاران در تصمیم‌گیری و تأثیر آن بر بیمار و کاهش ایجاد ناخوشی در وی اهمیت بسزایی دارد. برای هر همکاری بین تیمی در حد متوسط یا ضعیف، موانعی برای آن در نظر گرفته شده است که باید مرتفع گردد.

پاسخگویی به نیازهای مختلف و پیچیده بیماران در گرو حضور سیستم مراقبتی پویا می‌باشد که تمام مشاغل و عناصر درگیر در آن واجد عملکرد تیمی و حساسیت اخلاقی می‌باشند. از آنجایی که کیفیت همکاری بین حرفه‌ای در بین مشاغل مراقب سلامت عامل تعیین‌کننده‌ای در امر ایمنی و کیفیت مراقبت از بیماران می‌باشد از این‌رو اتخاذ راهکارهای مناسب از جمله آموزش‌های مستمر، مشاوره‌های شغلی اخلاقی، کارگاه‌های عملی، سازوکارهای انگیزش و تقویتی به بهبود و ارتقای حساسیت اخلاقی و همکاری بین حرفه‌ای دست پیدا کرد.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به حجم نمونه کم اشاره کرد، لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی با حجم نمونه بالاتر انجام شود. همچنین اطلاعات جمع‌آوری شده در این مطالعه بر اساس خود گزارش‌دهی پرستاران بود بنابراین می‌توان در مطالعات بعدی از روش‌های دیگر ارزیابی مانند مشاهده رفتار و یا چک‌لیست استفاده کرد. همچنین احتمال همکاری کم مشارکت‌کنندگان وجود داشت که با توضیح دقیق در مورد اهداف پژوهش همکاری آنان جلب شد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران است که حمایت مالی و معنوی طرح تحقیقاتی را بر عهده داشتند. از تمام پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد و تعارض منافعی در خصوص پژوهش انجام شده حاضر وجود نداشت.

ملاحظات اخلاقی:

ین مطالعه در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران با کد اخلاق IR.IAU.PS.REC.1402.207 تصویب شده است.

پریزاد و همکاران (۲۰۲۱) پرستاران با پزشکان همکاری خوبی در بخش‌های مراقبت ویژه داشتند (۲۲). نتایج مطالعه اوکانور^۱ و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که کار گروهی و همکاری بین حرفه‌ای در پرستاران با پزشکان کم است که باعث می‌شود بیماران در معرض خطر قابل‌توجهی قرار گیرند (۲۳). در پژوهش پاسیار و همکاران، دیدگاه پرستاران مشارکت‌کننده را نسبت به همکاری بین حرفه‌ای متوسط گزارش کردند (۲۴). مطالعه‌ای مروری نشان داد که ۳۷ درصد از خطاها و اشتباهات منجر به آسیب به بیمار ناشی از ضعف در ارتباط و همکاری بین حرفه‌ای پزشکان و پرستاران است (۲۵). ذکر این نکته ضروری است که نمونه‌های مطالعه حاضر، پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه آزاد بودند و از آنجایی که تعداد بیماران در این مراکز درمانی کم است، لذا سبب حجم کاری کم و ارتباط بهتر بین حرفه‌ای می‌شود و می‌تواند عاملی مهم در تبیین مغایرت نتایج مطالعه ما با یافته‌های سایر تحقیقات انجام شده باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران دارای حساسیت اخلاقی زیاد هستند. یافته‌های مطالعه‌ای که به بررسی حساسیت اخلاقی و ارتباط آن با مشخصات فردی و شغلی ۲۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های داخلی بیمارستان‌های تبریز پرداخته بود حاکی از آن است که حساسیت اخلاقی پرستاران در سطح متوسط قرار دارد و نمره آنان در بعد احترام به استقلال مددجو پایین بود (۲۶). همچنین نتایج مطالعه شریفی و همکارانش در سال ۱۳۹۹ در شهر کاشان نشان داد که حساسیت اخلاقی پرستاران در حد متوسط بود (۲۷). یافته‌های مطالعه‌ای دیگر نشان داد که ۷۷ درصد پرستاران شاغل در بیمارستان شهید مدنی خرم‌آباد حساسیت اخلاقی متوسط داشتند (۱۳). در توجیه این اختلافات می‌توان بیان کرد که پرستاران حساسیت اخلاقی خود را با شیوه‌های متفاوتی نشان می‌دهند و مهم‌تر از همه، این مسئله است که حساسیت اخلاقی، پدیده پیچیده‌ای است که عوامل متعددی در آن نقش دارند.

همچنین نتایج پژوهش ما رابطه آماری معناداری بین نمره حساسیت اخلاقی و همکاری بین حرفه‌ای در پرستاران را نشان نداد. در جستجوی متون، مطالعه‌ای که این دو متغیر را در کنار هم بررسی کند، یافت نشد. با این حال چنین می‌توان بیان کرد که حساسیت اخلاقی یکی از ارکانی است که می‌تواند بر روی مراقبت تأثیر بگذارد. به طوری که هر چه پرستاران حساسیت اخلاقی بالاتری داشته باشند مراقبت بهتری صورت می‌گیرد. همچنین همکاری بین حرفه‌ای از جمله استراتژی‌های کلیدی در ارتباطات محسوب می‌شود که خطاهای وارده بر بیمار را به حداقل می‌رساند (۲۸). لذا نقش آن به

¹ O'connor

References:

1. Khazae-Pool M, Zarghani M. The Position of Interdisciplinary Studies in Medical Sciences and Health System in Iran; Where Are We and Where Will We Go? A Policy Brief. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2023;33(221):179-18. (Persian)
2. Jafaei Dalooei R, Karimi Moonaghi H, Yamani N, Irajpoor A R, Saadatyar F S. Interprofessional Education: the Strategy to Improve Health Care. *Res Med Edu* 2015;7(1):54-62. (Persian).
<https://doi.org/10.18869/acadpub.rmc.7.1.54>
3. Nickelsen NCM, Elkjaer B. Shifting boundaries in telecare-the nurse-doctor relationship. *J Workplace Learn* 2017;29(7/8):588-600.
<https://doi.org/10.1108/JWL-03-2017-0024>
4. Chua WL, Legido-Quigley H, Jones D, Hassan NB, Tee A, Liaw SY. A call for better doctor-nurse collaboration: A qualitative study of the experiences of junior doctors and nurses in escalating care for deteriorating ward patients. *Aust Crit Care* 2020;33(1):54-61.
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.01.006>
5. Lee Y-J, Hwang J-I. Relationships of Nurse-Nurse Collaboration and Nurse-Physician Collaboration with the Occurrence of Medical Errors. *J Korean Acad Nurs Adm* 2019;25(2):73-82.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2019.25.2.73>
6. House S, Havens D. Nurses' and physicians' perceptions of nurse-physician collaboration: a systematic review. *J Nurs Admin* 2017;47(3):165-71.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000460>
7. Xue Y, Ye Z, Brewer C, Spetz J. Impact of state nurse practitioner scope-of-practice regulation on health care delivery: Systematic review. *Nurs Outlook* 2016;64(1):71-85.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.08.005>
8. Keshmiri F. Assessment of the interprofessional collaboration of healthcare team members: validation of Interprofessional Collaborator Assessment Rubric (ICAR) and pilot study. *J Milit Med* 2019;21(6):647-56. (Persian)
9. Van Der Zande M, Baart A, Vosman F. Ethical sensitivity in practice: finding tacit moral knowing. *J Adv Nurs* 2014;70(1):68-76.
<https://doi.org/10.1111/jan.12154>
10. Farasatkish R, Shokrollahi N, Zahednezhad H. Critical care nurses' moral sensitivity in Shahid Rajaei Heart Center Hospital. *Iran J Cardiovasc Nursing* 2015;4(3):36-45. (Persian)
11. Nazan Kilic Akca PhD R, Simsek N, Dilek Efe Arslan PhD R, Senturk S, Akca D. Moral sensitivity among senior nursing students in Turkey. *Int J Caring Sci* 2017;10(2):1031.
12. Izadi A, Imani H, 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. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2013;6(2):43-56. (Persian)
13. dalvand S, Khodadadi B, Niksima SH, Ghanei Gheshlagh R, Shirzadegan R. Moral of nurses in Shahid Madani hospital of Khorramabad in 2017. *SJNMP*. 2017;3(2):38-48. [Persian].
<https://doi.org/10.29252/sjnmp.3.2.38>
14. Yeom H-A, Ahn S-H, Kim S-J. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nurs Ethics* 2017;24(6):644-52.
<https://doi.org/10.1177/0969733015622060>
15. Milliken A. Nurse ethical sensitivity: An integrative review. *Nurs Ethics* 2018;25(3):278-303.
<https://doi.org/10.1177/0969733016646155>
16. Lee HL, Huang S-H, Huang C-M. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics* 2017;24(6):32-43.
<https://doi.org/10.1177/0969733015623095>
17. Maddineshat M, Yousefzadeh MR, Mohseni M, Maghsoudi Z, Ghaffari ME. Teaching ethics using games: Impact on Iranian nursing students' moral

- sensitivity. *Ind Med Ethics* 2019;4(1):14-20.
<https://doi.org/10.20529/IJME.2018.056>
18. Lützn K, Nordin C, Brolin G. Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. *Int J Methods Psychiatr Res* 1994;4(4):241-48. <https://doi.org/10.1037/t60329-000>
19. Comrie RW. Identifying and measuring baccalaureate and graduate nursing students' moral sensitivity [dissertation]. South Illinois Univ Carbondale;2006.
20. 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 2011. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2011;4(5):58-64. (Persian).
21. Hojat M, Mangione S, Kane GC, Gonnella JS. Relationships between scores of the Jefferson scale of physician empathy (JSPE) and the interpersonal reactivity index (IRI). *Med Teacher* 2005;27(7):625-8. (Persian). <https://doi.org/10.1080/01421590500069744>
22. Parizad N, Lopez V, Jasemi M, Gharaaghaji Asl R, Taylor A, Taghinejad R. Job stress and its relationship with nurses' autonomy and nurse-physician collaboration in intensive care unit. *J Nurs Manag* 2021;29(7):2084-91.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13343>
23. O'connor P, O'dea A, Lydon S, Offiah g, Scott J, Flannery A, et al. A mixed-methods study of the causes and impact of poor teamwork between junior doctors and nurses. *Int J Qual Health Care* 2016;28(3):339-45.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw036>
24. Pasyar N, Sharif F, Rambod M. Nurses and Physicians' Collaborative Behaviors in Intensive Care Units. *Sadra Med Sci J* 2017;5(4):239-250. (Persian)
25. DeKeyser Ganz F, Engelberg R, Torres N, Curtis JR. Development of a Model of Interprofessional Shared Clinical Decision Making in the ICU: A Mixed-Methods Study. *Crit Care Med* 2016;44(4):680-9.
<https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000001467>
26. Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M, Namdar Areshtanab H. Moral sensitivity and its relationship with demographic and professional characteristics of nurses working in medical wards of hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. *Hayat* 2017; 23(4): 295-306. (Persian)
27. Sharifi N, Gilasi H, Gholami H, Sharifi A, Norouz H. Moral sensitivity of nurses working in hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences. *Feyz* 2020;24(6):685-690. (Persian)
28. Aghamohammadi D, Dadkhah B, Aghamohammadi M, Nasiri E. Inter Professional Collaboration: Attitude of Nurses and Physicians of Ardabil's Intensive Care Units. *J Health Care* 2018;20(1):18-29. (Persian).
<https://doi.org/10.29252/jhc.20.1.18>

MORAL SENSITIVITY AND INTERPROFESSIONAL COLLABORATION IN NURSES: A CORRELATIONAL STUDY

Hero Hamzehpour¹, Shima Sadat Aghahosseini^{2*}

Received: 25 August, 2023; Accepted: 07 October, 2023

Abstract

Background & Aim: Concerning the determining role of health care professions in patient care and safety and the effects of interaction and collaboration between related professions on improving the quality and quantity of care and improving service to patients, this study was conducted to determine the correlation between moral sensitivity and interprofessional collaboration in 2023.

Materials & Methods: This is a descriptive study with a cross-sectional-correlation design. The sampling was done by simple random method and included 150 nurses working in teaching hospitals affiliated with Tehran Islamic Azad University of Medical Sciences. Inclusion criteria were the ability to speak Persian, mental health, absence of stressful issues in the last six months, and willingness to participate in the study. Exclusion criteria were lack of satisfaction to continue cooperation and failure to complete the questionnaire. Data were collected using nurses' moral sensitivity questionnaire (Lützen et al. 1994) and the Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration (Jefferson 2001). Face and content validity methods were used to validate the instruments, and Cronbach's alpha was used for reliability. Data analysis was done using descriptive and inferential statistics such as Pearson correlation tests.

Results: The results showed that 82.67% of nurses had high moral sensitivity, and 81.33% had a lot of interprofessional collaboration. There was also no significant statistical relationship between nurses' moral sensitivity score and interprofessional collaboration ($p=0.125$).

Conclusions: Considering the positive and undeniable effects of moral sensitivity and interprofessional collaboration in nursing care, developing professional training in this field can affect the quality of nursing care, increase patient satisfaction, and reduce medical errors.

Keywords: Interprofessional Collaboration, Moral Sensitivity, Nurses

Address: Shahid Sattari Highway - University Square, Shohdai Hesarak Blvd., Islamic Azad University, Science and Research Unit - Educational Block 1 - 5th Floor, Tehran, Iran

Tel: 09138615384

Email: shimaaghahosseini@yahoo.com.

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Ph.D Candidate, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)