The attitude and the level of ethical sensitivity of nurses towards elderly patients in selected hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences

Maghami M[1], Yektatalab S[*2], Torabizadeh C[3]

Abstract

Introduction and purpose: The quality of care provided for elder person is affected by many factors, one of which is the attitude and ethical sensitivity of nurses towards elder people. The aim of this study was to evaluate the attitude and ethical sensitivity of nurses towards elder patients.

Materials and Methods: This research is descriptive-cross sectional. The study sample included nurses working in two hospitals, Nemazi and Shahid Faghihi of Shiraz. A total of 361 nurses were enrolled through simple sampling method. Cogan elderly attitude questionnaires and Lutezin ethical sensitivity questionnaire responded. For data analysis, multivariate analysis of variance, Scheffe post hoc test, Pearson correlation and linear regression was used.

Findings: The results showed that the attitude and the level of ethical sensitivity of nurses toward elder patients were in moderate level. There was also week direct linear relationship between nurses' ethical sensitivity and their attitude towards elder patients (P = 0.002 and r = .159).

Conclusion: since nurses are in a position to deal with elder patients with serious ethical issues, they need to be familiar with ethical issues and positive attitudes regarding care for the elderly. In order to, respect to the rights of elder patients in decisions making and to maintain their independence.

Keywords: *attitude, ethical sensitivity, elder patients*

Received: 2018/01/11 *Accepted: 2018/02/20*

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1- MSc. Student of geriatric nursing, Shiraz University of medical sciences, Shiraz, Iran

2 - Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Associate Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

(**Corresponding Author):E-mail:** yektash@sums.ac.ir

3 -Associate Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz ,Iran

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

بررسی نگرش و میزان حساسیت اخلاقی پرستاران نسبت به بیماران سالمند در بیمارستان های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز –۱۳۹۶

محمد مقامی[۱]، شهرزاد یکتاطلب*[۲]، کاملیا ترابی زاده[۳]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۰/۲۱ /۱۳۹۶
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۲/۱/ ۱۳۹۶

چکیده

مقدمه و هدف: کیفیت ارائه مراقبت از فرد سالمند تحت تاثیر عوامل زیادی قرار می‌گیرد که یکی از این عوامل نگرش و حساسیت اخلاقی پرستاران نسبت به سالمندان است. این مطالعه با هدف بررسی نگرش و میزان حساسیت اخلاقی پرستاران نسبت به بیماران سالمند انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر پژوهشی توصیفی – مقطعی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را پرستاران شاغل در دو بیمارستان نمازی و شهید فقیهی شهر شیراز تشکیل دادند که تعداد ۳۶۱ نفر از طریق روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند و به پرسشنامه های نگرش به سالمندان کوگان و پرسشنامه حساسیت اخلاقی پرستاران لوتزن پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیره، آزمون تعقیبی شفه، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش: نتایج پژوهش حاضر نشان داد نگرش و میزان حساسیت اخلاقی پرستاران نسبت به بیماران سالمند در سطح متوسط بود. همچنین رابطه خطی مستقیم ضعیفی بین حساسیت اخلاقی پرستاران و نگرش آنان نسبت به سالمندان وجود داشت ($P = 0/002$ و $r = 0/159$).

نتیجه گیری: از آنجاییکه پرستاران در امر مراقبت از بیماران سالمند، با موقعیت‌های جدی اخلاقی برخورد می‌کنند؛ لازم است نسبت به مسائل اخلاقی و نگرش مثبت مربوط به مراقبت از سالمندان آشنا باشند. این امر سبب می شود تا پرستاران نسبت به حقوق بیماران سالمند در اتخاذ تصمیمات احترام گذاشته و استقلال بیماران را حفظ کنند.

کلید واژه ها: نگرش، حساسیت اخلاقی، بیماران سالمند

۱ –دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۲ –دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
(**نویسنده مسؤول**) **پست الکترونیکی:** yektash@sums.ac.ir
۳- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

مقدمه

یکی از مهمترین تغییرات در قرن بیستم که بسیاری از کشورها در حال حاضر با آن مواجه هستند یا در آینده نزدیک آن را تجربه خواهند کرد افزایش جمعت سالمندان است (۱). آمار سالمندان بالای ۶۰ سال در جهان اکنون بیش از ششصد میلیون نفر می باشد که پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ به یک میلیارد نفر و در سال ۲۰۵۰ به یک میلیارد و نه صد میلیون نفر افزایش خواهد یافت (۲). طبق آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۰، ۶/۲ میلیون نفر فرد بالای ۶۰ سال در ایران زندگی می-کردند که این عدد معادل ۸/۲ ٪ از کل جمعیت کشور را در بر می‌گیرد (۳).

سالمندی فرآیندی طبیعی و یکی از مراحل رشد و تکامل انسان است. در طول این فرآیند تغییراتی در ابعاد فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی افراد رخ می دهد (۴). که موجب می شود تقاضا برای خدمات پزشکی برای سالمندان به طور فزاینده‌ای افزایش یابد (۵) بنابراین سالمندان عمده‌ترین مصرف کنندگان خدمات بهداشتی درمانی هستند (۶). افراد سالمند به دلیل اینکه بیماری‌های حاد و مزمن را تحمل می‌کنند به طور پیاپی و به مدت طولانی‌تری نسبت به گروه های سنی دیگر در بیمارستان بستری می‌شوند (۷) و درصد زیادی از تخت های بیمارستانی را اشغال می‌کنند و با توجه به شرایط پیچیده خود، نیازمند مراقبت‌های تخصصی بیشتری هستند (۸, ۹). با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و این که حدود ۹۰ درصد از خدمات پرستاری، به طور مستقیم به این قشر از جامعه ارائه می گردد، نیاز به پرستاران ماهر و متخصص در زمینهٔ مراقبت از سالمندان افزایش می یابد (۱۰). امروزه مراقبت پرستاری از سالمندان به یک پدیده نوظهور تبدیل شده است (۱۱) و تصمیم‌گیری بالینی صحیح در اقدامات پرستاری، موجب طرح‌ریزی منطقی مراقبت با حداکثر احتمال موفقیت خواهد شد(۱۲).

پرستاران به عنوان بخش از عمده‌ای از قشر درمان می‌باشند که با بیماران سالمند در ارتباط هستند(۱۳). مراقبت از بیمار یک مفهوم مهم و در واقع هنر رشته‌ی پرستاری محسوب می شود و نیاز به توانایی فردی، اجتماعی، اخلاقی و روحی پرستار دارد (۱۴). آنان به عنوان افراد حرفه‌ای باید با روند تصمیم گیری اخلاقی آشنا باشند و حقوق اخلاقی بیماران را محترم بشمارند (۱۵). اما پرستاران معمولاً در عمل، با مسائل اخلاقی چالش برانگیزی مواجه می شوند و این امر تصمیم‌گیری را برای آنها سخت می‌کند (۱۶). بررسی‌ها نشان می دهد پرستاران در اغلب کشورها در مورد نیازهای ویژه سالمندان و آسیب پذیری آنان در برابر مخاطرات معین، مهارت کافی نداشته و در بسیاری از موارد قادر نیستند خدمات با کیفیتی را به سالمندان ارائه نمایند و یا از پیشرفت اختلالات و ناتوانی آنها جلوگیری کنند (۱۷). طبق نظر گوتالس[1] و همکاران (۲۰۱۰) عدم توانایی رویارویی با مشکلات اخلاقی سبب می شود تعدادی از پرستاران حرفه‌ی پرستاری را ترک کنند یا خواهان تغییر جایگاه کاری خود باشند(۱۸). حساسیت اخلاقی عکس‌العمل و نگرش پایه‌ای را برای پرستاران ایجاد می کند تا بتوانند مراقبت مؤثر و اخلاقی از بیماران به عمل آورند (۱۹). پارک[2] و همکاران (۲۰۱۲) تاکید می کنند که آموزش اخلاق در ارتقای حساسیت اخلاقی موثر می باشد (۲۰). حساسیت اخلاقی ویژگی‌ای است که سبب می شود افراد بتوانند ضمن تشخیص چالش های اخلاقی برداشت حسی و فکری درستی از موقعیت مربوطه داشته باشند و در نهایت به تصمیم گیری مبتنی بر نتایج اخلاقی دست بزنند (۲۱). یکی از عوامل مرتبط با حساسیت اخلاقی نگرش پرستار است. نگرش‌ها احساساتی هستند که ثبات و پایداری بیشتری داشته و از باورهای گوناگون مثبت یا منفی تشکیل شده اند (۲۲). نگرش نسبت به مراقبت از بیماران سالمند از مسایل تعیین کننده رفتار مراقبتی است که بر سلامت و بهبودی سالمندان تأثیر می‌گذارد (۲۳). به نظر می رسد که در جوامع مختلف،تحقیقات نگرش‌سنجی نسبت به مراقبت ازسالمندان متناسب با متغیرهای فرهنگی و ساختار فرهنگی و اجتماعی آن جوامع نتایج متفاوتی را نشان داده‌اند (۲۴). این بدان معناست که رسوم و ساختار فرهنگی- اجتماعی جامعه نقش مهمی در تشکیل نگرش‌ها و باورها نسبت به سالمندان دارد. مخصوصا تغییرات اقتصادی و زندگی اجتماعی، بر ارتباط افراد جوان و سالمندان و

1 -Goethals
2 -Park

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

نگرش آن‌ها نسبت به سالمندی تاثیر می‌گذارد. پرستاران نیز جزئی از اجتماع هستند که با سالمندان در ارتباط می باشند(۲۵).

اگر چه پرستاران بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات در سیستم درمانی بوده و تاثیر به سزایی بر کیفیت مراقبت های بهداشتی- درمانی دارند (۲۶) یافته‌های تحقیقات مختلف انجام شده در زمینهٔ نگرش پرستاران به سالمند؛ گویای نگرش مثبت (۲۷, ۲۸)، منفی(۲۹-۳۱) و خنثی نسبت به سالمندان است (۳۲). نتایج پژوهشی در کوئیزلند استرالیا نشان داد که علی رغم اینکه پرستاران نگرش مثبتی نسبت به سالمندان داشتند، ولی از نظر دانش و آگاهی های لازم در خصوص مراقبت از سالمندان دچار کمبود بوده (۲۷). مطالعه ای در سوئد با هدف تعیین نگرش دانشجویان پرستاری و پرستاران به مراقبت از سالمندان نشان داده که اکثر دانشجویان و پرستاران، دارای نگرش خنثی و یا کمی مثبت نسبت به افراد مسن بوده اند و تصورات غلط به اندازه کافی در مورد قابلیت های آن‌ها وجود داشته است (۳۳). لول[1] گزارش می کند مروری بر مطالعات انجام شده پرستاری حاکی از نگرش منفی دانشجویان پرستاری و پرستاران نسبت به سالمندان است و این نوع نگرش نسبت به گرایش سالمندی، کار را در این حیطه مشکل خواهدکرد و تعداد پرستاران مورد نیاز در این زمینه را کاهش خواهد داد(۳۰).

با عنایت به متفاوت بودن نتایج تحقیقات در زمینهٔ حساسیت اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به سالمندان، عدم آشنایی پرستاران با شیوه تعامل صحیح با سالمندان و بدلیل عدم انجام چنین پژوهشی در ایران و شهر شیراز نسبت به سالمندان، این پژوهش با هدف تعیین نگرش و میزان حساسیت اخلاقی پرستاران نسبت به بیماران سالمند انجام گرفت.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی – مقطعی بوده که به منظور بررسی میزان حساسیت اخلاقی و نگرش پرستاران شاغل در بیمارستان های شهید فقیهی و نمازی از مراکز آموزشی درمانی شهر شیراز نسبت به سالمندان در سال ۱۳۹۶ صورت گرفت. پژوهشگر پس از تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اخذ معرفی نامه از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و پس از انجام هماهنگی‌های لازم به محیط پژوهش مراجعه نمود و ضمن معرفی خود و تعیین اهداف انجام این پژوهش برای واحدهای پژوهش، مطالعه خود را شروع کرد. در ابتدا از پرستارانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند رضایت آگاهانه کسب شد و ایشان با اهداف پژوهش آشنا شدند و اطلاعات لازم در خصوص حق خروج از مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی را کسب کردند. معیارهای ورود به مطالعه داشتن حداقل مدرک کارشناسی برای پرستاران و شاغل بودن در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهید فقیهی و نمازی شیراز بود. همچنین معیارهای خروج مطالعه شامل نقص در تکمیل صحیح پرسشنامه‌ها و یا عدم تمایل به همکاری در انجام پژوهش بود. جهت انجام پژوهش ۳۸۰ پرستار از بخش های داخلی، جراحی، همودیالیز، ICU، CCU، اورژانس و سایر بخش‌ها انتخاب شدند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها ۱۹ پرسشنامه به دلیل نقص در تکمیل صحیح، از نمونه ها حذف شدند و در نهایت پژوهش با ۳۶۱ نفر و به روش سرشماری آسان انجام شد. داده‌های این مطالعه با استفاده از پرسشنامه هایی مشتمل بر دو بخش جمع آوری شد. بخش اول شامل ۱۲ سوال مربوط به مشخصات فردی نمونه ها و بخش دوم شامل پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی پرستاران در تصمیم گیری بود. این پرسشنامه توسط لوتزن[2] و همکاران در سوئد تدوین شد (۳۴) و سپس در کشورهای مختلف از جمله ایران به کار گرفته شده است. روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه در ایران اولین بار توسط عباس زاده و همکاران در کرمان بررسی شد و میزان آن ۹۷٪ گزارش گردید، همچنین پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و عدد ۰/۸۱ به دست آمد(۳۵). در کره جنوبی روایی پرسشنامه ۷۴٪ **(۲۱)** و در آمریکا ۷۰٪ محاسبه شد**(۳٦)**. پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال است که وضعیت تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران را در هنگام ارائه خدمات بالینی اندازه گیری می کند و امتیاز هر سؤال به روش لیکرت به صورت کاملاً موافق [۴]، نسبتاً موافق [3]، نسبتاً مخالف [2]، کاملاً مخالف [1] و بینظر [0] در نظرگرفته می

[1] Lovell

[2] Lutzen

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

شود. بیشترین امتیاز 100 و کمترین امتیاز صفر است. بر این اساس، در صورتی که امتیاز کل هر نمونه 50-0 باشد دارای حساسیت اخلاقی کم، 75-50 دارای حساسیت اخلاقی متوسط و ۷۵-۱۰۰ دارای حساسیت اخلاقی زیاد محسوب می‌شود. پرسشنامه دارای ۶ بعد حساسیت اخلاقی است که عبارتند از: میزان احترام به استقلال مددجو، میزان آگاهی از نحوه‌ی ارتباط با بیمار، میزان دانش حرفه‌ای، تجربه مشکلات و کشمکش های اخلاقی، به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری های اخلاقی و صداقت و خیرخواهی. بخش دیگر اطلاعات با پرسشنامه نگرش پرستاران به سالمندان بررسی شد. این پرسشنامه اولین بار توسط کوگان[1] در سال ۱۹۶۱ برای بررسی نگرش پرستاران به سالمندان طراحی شد(۳۷). این پرسشنامه حاوی ۳۴ عبارت مثبت و منفی (۱۷ عبارت نگرش مثبت و ۱۷ عبارت نگرش منفی) درباره سالمندان می باشد و نگرش فرد پاسخگو را نسبت به سالمندان به وسیلهٔ یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمرهٔ ۱) تا کاملاً موافق (نمرهٔ ۷) و برای عبارت بدون نظر (نمرهٔ ۴) در مورد آن عبارت می سنجید. نمرات عبارات منفی برای کسب نمرهٔ کل معکوس گردید. دامنهٔ نمرات در کل نگرش از ۳۴ تا ۲۳۸ می باشد. نمرهٔ ۱۰۲ نگرش خنثی به سالمندان در نظر گرفته می شود. نمرهٔ بالاتر نشانگر نگرش مثبت‌تر می باشد (۳۸). در مطالعات مکرر، این مقیاس به عنوان یک ابزار معتبر و پایا در سنجش نگرش افراد نسبت به سالمندان شناخته شده است. ضریب آلفای کرنباخ برای عبارات مثبت ۰/۸۶ و برای عبارات منفی ۰/۸۵ گزارش شده است و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در مطالعات مختلف از ۰/۷۹ تا ۰/۸۷ متغییر است (۳۹). ضریب آلفای کرونباخ در نسخهٔ ایرانی این ابزار برای کل مقیاس ۰/۸۳ گزارش شده‌است (۳۸).

پس از کسب مجوز از مراجع قانونی جهت شروع تحقیق، نمونه-گیری انجام ورضایت‌نامه شرکت در تحقیق توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد.

داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۴ مورد تحلیل و بررسی قرار گرفتند و از روش آمار توصیفی و استنباطی برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته ها

اکثر شرکت کنندگان در این پژوهش را زنان تشکیل می‌دادند به طوری که ۸۶/۴ درصد (۳۱۲ نفر) شرکت کنندگان مؤنث و ۱۳/۶ درصد (۴۹ نفر) مذکر بودند. میانگین سنی پرستاران شرکت کننده (۵/۱± ۲۸/۹) سال بود. همچنین میانگین سابقه کاری پرستاران (۴/۸± ۵/۴۹) سال بود.

1-Kogan

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

جدول شماره ۱: اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان

متغیر		فراوانی	درصد
جنس	زن	۳۱۲	۸۶/۴
	مرد	۴۹	۱۳/۶
وضعیت تاهل	مجرد	۱۸۱	۵۰/۱
	متاهل	۱۸۰	۴۹/۹
میزان تحصیلات	لیسانس	۳۴۵	۹۵/۶
	فوق لیسانس	۱۶	۴/۴
علاقه به کار	بلی	۳۲۰	۸۸/۶
	خیر	۴۱	۱۴/۴
زندگی با سالمند در منزل	بلی	۷۳	۲۰/۲
	خیر	۲۸۸	۷۹/۸
علاقه به مراقبت از سالمندان	اصلاً	۷۷	۲۱/۳
	کمی	۱۰۵	۲۹/۱
	متوسط	۱۵۰	۴۱/۶
	زیاد	۲۹	۸/۰
مراقبت از سالمند در منزل	بلی	۹۵	۲۶/۳
	خیر	۲۶۶	۷۳/۷
سابقه کار با سالمند در بخش	بلی	۳۱۹	۸۸/۴
	خیر	۴۲	۱۱/۶
سابقه شرکت در کارگاه اخلاق	دارم	۴۸	۱۳/۳
	ندارم	۳۱۳	۸۶/۷
بیماری تهدید کننده حیات	دارم	۲۷	۷/۵
	ندارم	۳۳۴	۹۲/۵

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

جدول شماره ۲: مقایسه بین نگرش و میزان حساسیت اخلاقی پرستاران نسبت به بیماران سالمند با بخش محل خدمت

بخش محل خدمت		نگرش نسبت به سالمندان		آماره	حساسیت اخلاقی نسبت به سالمندان		آماره
		میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار	
داخلی	نمازی	۱۴۷/۳۴	۱۵/۵۳	t=۰/۵۴۴ P= ۰/۵۸۸	۶۶/۲۷	۹/۸۲	t=- ۰/۱۹۴ P= ۰/۸۴۶
	شهید فقیهی	۱۴۵/۶۷	۱۳/۹۷		۶۶/۶۶	۹/۶۱	
جراحی	نمازی	۱۵۶/۵۰	۱۹/۱۳	t=۱/۱۸۵ P= ۰/۲۴۳	۷۲/۰۷	۱۰/۲۶	t=۱/۶۳۶ P= ۰/۱۱
	شهید فقیهی	۱۴۸/۵۹	۲۱/۱۳		۶۶/۵۸	۱۰/۳۲	
همودیالیز	نمازی	۱۴۸/۴۵	۱۶/۲۱	t=۰/۷۸۸ P= ۰/۴۳۸	۷۰/۰۰	۴/۹۷	t= – ۰/۴۶۵ P= ۰/۴۶۴
	شهید فقیهی	۱۴۳/۱۲	۱۸/۲۵		۷۱/۵۲	۱۰/۰۵	
ICU	نمازی	۱۵۱/۲۵	۲۱/۳۴	t=۰/۵۵۱ P= ۰/۵۸۵	۷۳/۰۰	۱۰/۷۱	t=۰/۴۹۵ P= ۰/۶۴۹
	شهید فقیهی	۱۴۷/۲۹	۲۴/۵۰		۷۱/۴۷	۱۰/۵۳	
CCU	نمازی	۱۵۲/۸۷	۱۴/۸۰	t=۱/۶۴۸ P= ۰/۱۰۸	۷۲/۳۳	۱۰/۹۶	t=۰/۴۷۸ P= ۰/۶۳۶
	شهید فقیهی	۱۴۳/۱۸	۱۹/۱۶		۷۰/۸۶	۷/۷۷	
اورژانس	نمازی	۱۴۵/۸۳	۱۸/۰۱	t=۰/۷۷۵ P= ۰/۴۴۳	۷۰/۰۰	۸/۰۹	t=۱/۴۴ P= ۰/۱۵۶
	شهید فقیهی	۱۵۰/۰۴	۱۹/۵۴		۶۶/۶۰	۸/۲۳	
سایر بخش ها	نمازی	۱۵۰/۵۸	۱۶/۸۰	t=۱/۳۷۳ P= ۰/۱۷۴	۶۸/۱۵	۹/۶۹	t= – ۱/۳۱۳ P= ۰/۱۹۳
	شهید فقیهی	۱۴۴/۵۱	۲۰/۱۰		۷۱/۳۵	۱۰/۸۳	

بر اساس جدول ۲ بیمارستان های محل خدمت از نظر میانگین نمره‌ی حساسیت اخلاقی و نگرش، به تفکیک بخش محل خدمت با یکدیگر مقایسه شد. میانگین نمره نگرش پرستاران نسبت بیماران سالمند ۱۴۷/۶۸ می باشد که این میزان نشان دهنده نگرش متوسط پرستاران به بیماران سالمندان می باشد. همچنین بین بخش محل خدمت و میزان نگرش پرستاران نسبت به بیماران سالمند در بعد قدردانی اختلاف معنی داری در بخش های جراحی (P = ۰/۰۱۵) و CCU دو بیمارستان وجود داشت (P = ۰/۰۲۲).

همچنین میزان متوسط حساسیت اخلاقی در بین کلیه پرستاران ۶۹/۷۷ می باشد که نشان دهنده حساسیت اخلاقی متوسط پرستاران نسبت به بیماران سالمند می‌باشد. اما به تفکیک بخش‌ها اختلاف معناداری بین میانگین نمره‌ی حساسیت اخلاقی بین دو بیمارستان وجود نداشت (P>0.05).

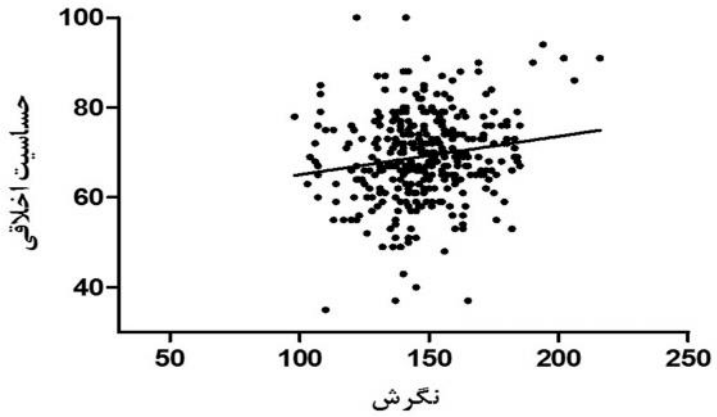
نتایج حاصل از مقایسه بین بخش‌های محل خدمت صرف‌نظر از بیمارستان نشان می دهد که کارکنان بخش های مختلف از نظر میانگین سن، تعداد فرزندان، سابقه کار و میانگین نمره‌ی نگرش نسبت به بیماران سالمند در کل و در ابعاد قدردانی و تعصب اختلاف معناداری ندارند (P >۰/۰۵).

اما اختلاف بین بخش های محل خدمت از نظر میانگین نمره ی حساسیت اخلاقی پرستاران نسبت به بیماران سالمند از نظر آماری معنادار است (P=0.02). نتایج آنالیز تکمیلی با آزمون توکی

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

نشان می دهد که تنها اختلاف بین دو بخش داخلی و ICU با یکدیگر ندارند. (P = ۰/۰۲۹) معنادار بوده و بخش های دیگر اختلاف معنا داری

نمودار ۱ : همبستگی بین نگرش و حساسیت اخلاقی پرستاران نسبت به بیماران سالمند



رابطه بین حساسیت اخلاقی و نگرش پرستاران بررسی شد. نمودار یک نشان دهنده رابطه خطی مستقیم بین حساسیت اخلاقی پرستاران و نگرش آنان نسبت به سالمندان می باشد اما میزان همبستگی بین این دو متغیر ضعیف می باشد (P = 0/00 و r = 0/159).

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه سطح حساسیت اخلاقی پرستاران، متوسط بود. این یافته با نتایج سایر مطالعات مشابهت دارد. در مطالعه کیم[1] و همکاران که در سال ۲۰۰۵ انجام شد، میانگین نمره حساسیت اخلاقی پرستاران متوسط رو به بالا گزارش گردید(۴۰). در مطالعات انجام شده در ایران نیز سطح حساسیت اخلاقی پرستاران در حد متوسط یا بالاتر گزارش شده‌است . صدراللهی و خلیلی(۱۳۹۴) با بررسی حساسیت اخلاقی 221 نفراز پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان، سطح حساسیت اخلاقی۶۳/۸ درصد آنان را در حد متوسط گزارش نمودند(۴۱). البته برخی از مطالعات نتایج متفاوتی را گزارش کرده اند. زوزلو[2] در سال ۲۰۰۷ در مطالعه‌ای که در کشور ایالات متحده انجام داد، میزان حساسیت اخلاقی پرستاران را در حد بالا گزارش نمود(42) در حالی که فیلیپوا[3] در سال ۲۰۰۹ نشان داد که پرستاران برای تصمیم گیری، از حساسیت اخلاقی کافی برخوردار نیستند(۴۳). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سن و حساسیت اخلاقی 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. این یافته ها با مطالعه بلوچی و همکاران هم خوانی دارد(۴۴) اما در مطالعه‌ای مشابه که توسط یانگ[4] در سال ۲۰۰۵ میلادی بر روی حساسیت اخلاقی پرستاران بیمارستان های کره جنوبی انجام شد نتایج نشان داد که، گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال دارای نمره بالاتری نسبت به گروه سنی زیر ۲۵ تا ۳۰ سال است (۴۰). همچنین نتایج مطالعه نشان داد که بین سطح تحصیلات و حساسیت اخلاقی پرستاران ارتباط معنا داری به لحاظ آماری وجود ندارد که با نتایج مطالعه برهانی و همکاران هم خوانی دارد(۴۵). همچنین در این مطالعه ارتباط معنی داری بین

[1] Kim

[2] Zuzelo
[3] Filipova
[4] Yong

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

وضعیت تأهل و سابقه کار وجود نداشت که با نتایج مطالعه عباس زاده و همکاران هم خوانی دارد(۴۶).

نتایج پژوهش نشان داد که ارتباط معنی داری بین سن و نگرش پرستاران وجود ندارد که این نتیجه بر خلاف مطالعه حسینی و همکاران(۴۷) و هویدی[1] می باشد(۴۸). در مطالعه حاضر ارتباطی معنی داری بین سطح تحصیلات و نگرش پرستاران نسبت به بیماران سالمند وجود ندارد که با نتایج مطالعه همدانی‌زاده و همکاران هم خوانی دارد(۲۴). در این مطالعه ارتباط معنی داری بین جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه کار و نوع نگرش پرستاران نسبت به بیماران سالمند وجود نداشت که با نتایج مطالعات میچی[2] هم خوانی دارد(۴۹).

مراقبت در بالین با چالش‌های متعددی روبه‌رو است و پرستاران با توجه به حضور مداوم بر بالین بیمار، بر میزان رضایتمندی بیماران از مراقبت‌های درمانی ارائه شده نقش مهمی دارند. گرفتن تصمیمات اخلاقی نیز تأثیر بسزایی در عملکرد مراقبتی پرستاران به خصوص در مراقبت از سالمندان دارد. در بررسی حساسیت اخلاقی و نگرش پرستاران مشخص شد، میزان حساسیت اخلاقی و نگرش آنان نسبت به افراد سالمند در حد متوسط است. پر واضح است که رعایت اصول اخلاقی در حرفه‌ای مانند پرستاری تا چه حد می تواند عملکرد افراد را در ارتباط با بیماران سالمند در ابعاد مختلف تحت تأثیر قرار دهد. چون پرستاران در امر مراقبت از بیماران سالمند با موقعیت های جدی برخورد می کنند که نیاز به توانایی‌های اخلاقی و دانش و نگرش بالا در تصمیم گیری و عملکرد مناسب دارد، لازم است نسبت به مسائل اخلاقی و دارا بودن نگرش مثبت مربوط به مراقبت از سالمندان حساس و آشنا باشند تا نسبت به حقوق بیماران سالمند در اتخاذ تصمیمات احترام گذاشته و استقلال آنها را حفظ کنند. همچنین علاوه بر اعمال مراقبتی پرستاری معمول در سایر ابعاد مثل برقراری ارتباط مناسب و حمایت از بیماران سالمند بهترین عملکرد را داشته باشند. در یافته‌ها مشخص شد حساسیت اخلاقی و نگرش افراد در بخش های مختلف، متفاوت است. لازم است در مطالعات بعدی علل وجود این قبیل تفاوت ها با حجم نمونه‌ی کافی مورد بررسی قرار گرفته و از عواملی که بر بهبود نگرش و افزایش حساسیت اخلاقی پرستاران در برخی بخش ها اثر می گذارند به عنوان الگو و راهنمایی جهت تدوین برنامه های آموزشی به پرسنل سایر بخش ها استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

از همکاری کلیه‌ی پرسنل محترم و مسئولان محترم بیمارستان های شهید فقیهی و نمازی شیراز که ما را در انجام این طرح پژوهشی یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

[1] Hweidi
[2] Meichi

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

References

1. Mousavi SM, Haghi M, Manshadi MG. Iran's Health System and Readiness to Meet the Aging Chal¬ lenges. Iranian journal of public health. 2015;44(12):1716-7.
2. Shirazi Khah M, Mousavi M, Sahaf R. Study of Health and social indicators of elderly women in Iran. Iranian Journal of Ageing. 2012;6:66-78.
3. Bagheri-Nesami M, Hamzehgardeshi Z. Experiencing the onset of aging: a qualitative study. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2013;23(102):26-38. [Persian].
4. Levine B CR, Wolters. Physiologic adaptation with aging (cardiac nursing) . ed t, editor. Lippincotte:Philadelphia. NewYork.: Kluwer Company;; 2005.
5. İlgili Ö, Arda B, Munir K. Ethics in geriatric medicine research. Turk geriatri dergisi. 2014;17(2):188.
6. Cruz AG, Gomes AMT, Parreira PMD. Atitudes de enfermeiros em relação à pessoa idosa hospitalizada [Nurses' attitudes to hospitalized older adults][Actitudes de enfermeras en relación con ancianos hospitalizados]. Revista Enfermagem UERJ. 2016;24(3):e14726.
7. Haidari Gorji MA ,Jafari K. Ageing and care for the elderly. Tehran: Artin teb; 2015.
8. Asayesh H, Qorbani M, Parvaresh Masoud M, Rahmani Anarki H, Ansari H, Mansourian M, et al. General practitioner attitude toward elder:Using kogan's attitudes questionnaire. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2014;13(6):479-86.
9. Sung K-t. Elder respect among young adults: A cross-cultural study of Americans and Koreans. Journal of Aging Studies. 2004;18(2):215-30.
10. Liu Y-e, Norman IJ, While AE. Nurses' attitudes towards older people: A systematic review. International Journal of Nursing Studies. 2013;50(9):1271-82.
11. Kennedy-Malone L, Penrod J, Kohlenberg EM, Letvak SA, Crane PB, Tesh A, et al. Integrating gerontology competencies into graduate nursing programs. Journal of Professional Nursing. 2006;22(2):123-8.
12. Nafea A, Lakdizaji S, Oshvandi K, Fathiazar E, Ghojazade M. Comparison of critical thinking among nursing students. Tabriz nursing & midwifery journal,(2). 2007;6:4-9 [Persian].
13. Gillis A, MacDonald B ,MacIsaac A. Nurses' knowledge, attitudes, and confidence regarding preventing and treating deconditioning in older adults. The Journal of Continuing Education in Nursing. 2008;39(12):547-54.
14. Udomluck S, Tonmukayakul O, Tiansawad S, Srisuphan W. Development of Thai nurses' caring behavior scale. Pacific Rim International Journal of Nursing Research. 2010;14(1):32-44.
15. Rodeny P, Varcoe C, Storch JL, al. e. Navigating towards a moral horizon a multisite qualitative study of ethical practice in nursing .Can J Nurs. 2002;34(3):75-102.
16. 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.
17. Tabiei S, Saadatjoo SA, Hoseinian SZ, Naseri MS, Eisanejad L, Ghotbi M. Nurses' knowledge and attitude towards care delivery to the aged with cardiovascular diseases. Journal of School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences. 2009;7(3.٧-٤١:(٤-
18. Goethals S, Gastmans C, de Casterlé BD. Nurses' ethical reasoning and behaviour: a literature review. International Journal of Nursing Studies. 2010;47(5):635-50.
19. Hunt G. Moral crisis, professionals and ethical education. Nursing Ethics-٢٩:(١)٤;١٩٩٧ . .٣٨

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

20. Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. Nursing ethics. 2012;19(4):568-80.
21. Ahn SH, Yeom HA. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. International journal of nursing practice. 2014;20(5):482-9.
22. Hashemi F, Bazrafkan L, Moatari M, Rahemi S, Alighanbar M, Sharif F. Ethics in nursing. Shiraz: Shiraz university medical science; 2011.
23. Wang C-C, Liao W-C, Kao M-C, Chen Y-J, Lee M-C, Lee M-F, et al. Taiwanese medical and nursing student interest levels in and attitudes towards geriatrics. Annals Academy of Medicine Singapore. 2009;38(3):230.
24. Hamedanizadeh.F, Motahedian.tabrizi.E ,Sarhangi.F, Ziqaimat.F. Investigation of nurses' attitudes toward nursing care of elderly patients. Kowsar medical journal. 2008;13(3):253-8 [persian].
25. Kavlak Y, Tug OA. Nurses' Attitudes towards Older People: Report from a Single Institution Study. International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation. 2015;2015.
26. Baghaei R, Moradi Y, Aminolshareh S, Zareh H. The ethical sensitivity of nurses in decision making in Ayatollah Taleghani hospital , 1391. Urmia Faculty of Nursing and Midwifery. 2013;11(11):900-6.
27. Mellor P CD, Greenhill J. Nurses' attitudes toward elderly people and knowledge of gerontic care in a mult-purpose health service (MPHS). . The Australian Journal of Advanced Nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation 2007;24(4):37-41.
28 Doherty M, Mitchell EA, O'Neill S. Attitudes of healthcare workers towards older people in a rural population: A survey using the Kogan Scale. Nursing Research and Practice. 201.۲۰۱۱;۱
29. Gallagher S, Bennett KM, Halford JC. A comparison of acute and long-term health-care personnel's attitudes towards older adults. International Journal of Nursing Practice. 2006;12(5):273-9.
30. Lovell M. Caring for the elderly: changing perceptions and attitudes. Journal of Vascular Nursing. 2005;23(2):79.
31. Chen S, Walsh SM. Effect of a creative-bonding intervention on Taiwanese nursing students' self-transcendence and attitudes toward elders. Research in Nursing & Health. 2009;32(2):204-16.
32. Hamedanizadeh F , Motahedian Tabrizi E, Sarhangi F, F. Z. A Study of Attitude Among Nurses to Nursing Care of Old Patients. . Kowsar Med J. 2008;13(3):253-8. [Persian].
33. Söderhamn O, Lindencrona C, Gustavsson SM. Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. Nurse education today. 2001;21(3):225-9.
34. Lützén K, Nordin C, Brolin G. Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. International Journal of Methods in Psychiatric Research. 1994.
35. Abbaszadeh A, Borhani F, L. Mn. Comparison of moral sensitivity nurses and nursing students of Kerman University of Medical Sciences. Journal of Medical Ethics 2010;4(12):39-54[Persian].
36. Cary BL. Case managers and ethical decision making. 1997.
37. Lambrinou E, Sourtzi P, Kalokerinou A, Lemonidou C. Reliability and validity of the Greek version of Kogan's Old People Scale. Journal of Clinical Nursing. 2005;14(10):1241-7.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

38. Rejeh N, Heravi-karimool M, Montazeri A ,Foroughan M, Vaismoradi M. Psychometric properties of the Iranian version of the Kogan's attitudes toward older people scale. Japan Journal of Nursing Science. 2012;9(2):216-22.
39. Sanagoo A, Bazyar A, Chehrehgosha M, Gharanjic S, Noroozi M, Pakravan Far S. People attitude toward elderly in Golestan province, 2009. JGBFNM. 2012;8:24-9. [Persian].
40 Kim Y-S, Park J-W, You M-A, Seo Y-S, Han S-S. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. Nursing Ethics. 2005;12(6):595-60.۵
41. sadrollahi a, khalili z. A survey of professional moral sensitivity and associated factors among the nurses in west Golestan province of Iran. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2015;8(3):50-61[persian].
.۴۲ Zuzelo PR. Exploring the moral distress of registered nurses. Nursing ethics. 2007;14(3):344-59.
43. Filipova AA. Licensed nurses' perceptions of ethical climates in skilled nursing facilities. Nursing ethics. 2009;16(5):574-88.
44. Baloochi Beydokhti T, Tolide-ie H, Fathi A, Hoseini M, Gohari Bahari S. Relationship between religious orientation and moral sensitivity in the decision making process among nurses. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2014;7(3):48-57.
45. Fariba Burhani, Abbas Abbas Zadeh, Sikine Sabzavari, Mahnaz Dastani. Effect of workshop training and follow up on nurses' ethical sensitivity. Medical Ethics Quarterly. 2012;6(21):11-24. [persian].
46. Abbas Abbas Zadeh, Fariba Burhani, Leila Moazen. Comparison of Ethical Sensitivity among Nursing Students and Nurses University of Medical Sciences, Kerman, Iran. Medical Ethics Quarterly. 2010;4(12):39-54. [persian].
47. Seresht AH, Ziba FN, Kermani A, Hosseini F. Assesment of nursing students and clinial nurses' attitude toward elderly care. Iran Journal of Nursing. 2006;19(45):57-67.
48. Hweidi I, Al-Hassan M. Jordanian nurses' attitudes toward older patients in acute care settings. International nursing review. 2005;52(3):225-32.
49. Hsu MC, Moyle W, Creedy D, Venturato L. An investigation of aged care mental health knowledge of Queensland aged care nurses. International Journal of Mental Health Nursing. 2005;14(1):16-23.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]