

مقایسه‌ی حساسیت اخلاقی دستیاران رشته‌های جراحی و غیر جراحی: یک مطالعه‌ی مقطعی در بیمارستان‌های آموزشی اصفهان

فراز گل افشان^۱، نرگس معتمدی^۲، ندا یآوری^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: حساسیت اخلاقی، از ضرورت‌های پایه‌ای خدمت‌رسانی حرفه‌ای در حوزه‌ی سلامت است که به پزشکان در شناسایی تعارض‌های اخلاقی و اتخاذ تصمیم‌های بالینی درست کمک می‌کند. مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین و مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی حساسیت اخلاقی بین دستیاران رشته‌های جراحی و غیر جراحی در بیمارستان‌های آموزشی اصفهان انجام شد.

روش‌ها: مطالعه از نوع مقطعی در سال ۱۴۰۲ در بیمارستان‌های الزهرا(س) و کاشانی اصفهان اجرا شد. ۱۰۰ دستیار شاغل در رشته‌های مختلف (۲۶ نفر جراحی و ۷۴ نفر غیر جراحی) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی لوترن (MSQ) شامل ۲۵ گویه در ۶ بعد بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تحلیل چند متغیری تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی کل حساسیت اخلاقی دستیاران $67/02 \pm 12/83$ گزارش شد که نشان‌دهنده‌ی سطح متوسط است. یافته‌ها نشان داد حساسیت اخلاقی در ۱۵ درصد دستیاران پایین، ۶۷ درصد متوسط و ۱۸ درصد در سطح بالا قرار دارد. بین نمره‌ی کل حساسیت اخلاقی و زیرمقیاس‌های آن در دستیاران رشته‌های جراحی و غیر جراحی تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$). همچنین متغیرهایی چون جنسیت و سال تحصیلی، بر میزان حساسیت اخلاقی شرکت‌کنندگان تأثیر معناداری نداشتند ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: حساسیت اخلاقی بیشتر دستیاران در رشته‌های تخصصی مورد مطالعه در حد متوسط ارزیابی شد. با توجه به اهمیت این مهارت در کیفیت مراقبت از بیمار و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، بازنگری در برنامه‌های آموزشی اخلاق پزشکی و اجرای دوره‌های عملی و مورد محور جهت ارتقای حساسیت اخلاقی پزشکان در دوره دستکاری توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: حساسیت اخلاقی؛ دستیاران پزشکی؛ اخلاق بالینی؛ جراحی؛ اصفهان

ارجاع: گل افشان فراز، معتمدی نرگس، یآوری ندا. مقایسه‌ی حساسیت اخلاقی دستیاران رشته‌های جراحی و غیر جراحی: یک مطالعه‌ی مقطعی در بیمارستان‌های آموزشی اصفهان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۶۴): ۸۵۴-۸۵۹.

مقدمه

پیشرفت‌های مداوم در نظام سلامت، کیفیت مراقبت از بیمار را به طور قابل توجهی بهبود بخشیده اما هم‌زمان موجب بروز مسائل اخلاقی متعدد شده است (۱). اخلاق و ملاحظات اخلاقی از مفاهیم بنیادی در پژوهش، آموزش و مراقبت‌های بهداشتی هستند که با چالش‌های جدی دست به گریبانند و به قوانین و ارزش‌های راهنما نیاز دارند تا در تصمیم‌گیری‌های دشوار و ارائه‌ی مراقبت بهینه، متخصصان را

هدایت کنند (۲، ۳). در این بین حساسیت اخلاقی توانایی تشخیص تعارض‌های اخلاقی موجود را داشته و نشان‌دهنده‌ی نحوه‌ی درک افراد از مسائل، شناسایی موقعیت‌های حساس و اتخاذ تصمیم‌های اخلاقی صحیح است (۴). این مفهوم در واقع شامل تفسیر موقعیت، آگاهی از ابعاد اخلاقی و تعیین پاسخ مناسب در شرایط خاص بالینی است (۵). در این خصوص، Zargar Shadi و همکاران، حساسیت اخلاقی را در پنج حیطه‌ی اصلی شامل شناخت، عاطفه، مهارت، دانش

۱- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استادیار، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: ندا یآوری؛ استادیار، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: ne.yavari@gmail.com

پزشکی اصـفهان با شناسه اختصاصی IR.MUI.MED.REC.1402.391 به ثبت رسیده. جامعه‌ی پژوهش شامل ۹۹ نفر از دستیاران شاغل در رشته‌های مختلف تخصصی بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل اشتغال به تحصیل در دوره دستاری از سال اول تا سال آخر، عدم تجربه حوادث بحرانی در ۶ ماه گذشته و عدم ابتلا به اختلالات روان شناختی بود. در مقابل، انصراف از ادامه همکاری یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل یک پرسشنامه دو بخشی بود. بخش نخست به بررسی ویژگیهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان از جمله سن و جنسیت اختصاص داشت. بخش دوم شامل نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی حساسیت اخلاقی لوتزن بود که روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی توسط Esmaelzadeh و همکاران تأیید شده است (۴). این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است که بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت از کاملاً موافق (نمره ۴) تا کاملاً مخالف (نمره ۰) امتیازدهی می‌شود. نمره‌ی کل این ابزار در بازه ۰ تا ۱۰۰ قرار می‌گیرد که نمرات ۰ تا ۵۰ نشان‌دهنده‌ی حساسیت اخلاقی پایین، ۵۰ تا ۷۵ بیانگر حساسیت متوسط و نمرات بالاتر از ۷۵ نشان‌دهنده‌ی حساسیت اخلاقی بالا است. این ابزار حساسیت اخلاقی را در ۶ بعد شامل اصلاح خودمختاری، جهت‌گیری بین فردی، معنای اخلاقی، تجربه تضاد اخلاقی، دانش حرفه‌ای و ابراز خیرخواهی مورد سنجش قرار می‌دهد. در مطالعات پیشین، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۸۱ تا ۹۳ درصد گزارش شده بود و در مطالعه‌ی حاضر نیز این ضریب معادل ۸۲ درصد محاسبه گردید که نشان‌دهنده‌ی هماهنگی درونی مطلوب ابزار است.

ملاحظات اخلاقی پژوهش با رعایت موازین و مقررات مربوطه انجام شد. اهداف مطالعه برای شرکت‌کنندگان تبیین گردید و به آن‌ها نسبت به محرمانه ماندن اطلاعات فردی اطمینان داده شد. همچنین پیش از تکمیل پرسشنامه‌ها، فرم رضایت آگاهانه کتبی توسط تمامی دستیاران امضا گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS, Inc., Chicago, IL) تحلیل شد. برای توصیف متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد استفاده گردید. جهت مقایسه‌ی زیرمقیاس‌های حساسیت اخلاقی بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی، آزمون‌های تحلیل چند متغیری به کار گرفته شد و سطح معناداری آماری در تمامی آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

و مسئولیت‌پذیری دسته‌بندی می‌کند (۶). Kuilman و همکاران نیز حساسیت اخلاقی را نوعی ویژگی فردی می‌دانند که شامل توانایی تشخیص تضاد اخلاقی، درک شهودی از وضعیت آسیب‌پذیر بیمار و بینش نسبت به پیامدهای تصمیم‌ها است (۷). برخی صاحب‌نظران نیز معتقدند، حساسیت اخلاقی به عنوان رابطی بین دانش نظری اخلاق و رفتار واقعی پزشک در موقعیت درمان عمل می‌کند (۸).

در این بین، اهمیت حساسیت اخلاقی زمانی آشکار می‌شود که پزشکان برای تصمیم‌گیری در محیط‌های بالینی دچار چالش شوند. تصمیم‌گیران در این شرایط تنش زیادی تجربه می‌کنند ولی شجاعت اخلاقی بیشتری هم برای اقدام مناسب نشان می‌دهند (۹) و به این صورت فارغ از شرایط کاری، سلسله‌مراتب قدرت و فرهنگ سازمانی، پاسخگوی چالش‌های حرفه‌ای هستند (۱۰). در این زمینه یافته‌های مطالعه‌ای نشان داد ارتقا حساسیت اخلاقی می‌تواند مبنایی برای توسعه‌ی رفتار حرفه‌ای دانشجویان باشد (۱۱) و این که دانشجویان از سطوح مختلف حساسیت اخلاقی برخوردار هستند (۱۲). به جز این، عوامل متعددی نیز از جمله ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، سابقه‌ی کار، آموزش‌های قبلی و نوع تخصص بالینی می‌توانند بر این توانمندی تأثیر بگذارند (۱۳).

دستیاران پزشکی در طول دوره تحصیل و پس از فراغت از تحصیل، به طور مستمر با مسائل اخلاقی مواجه می‌شوند که نیاز به مدیریت و مواجهه اخلاقی دارند (۱۴). مطالعه‌ای گزارش می‌دهد آموزش‌های آکادمیک و یادگیری مبتنی بر نمونه‌های بالینی می‌تواند در ارتقای این مهارت مؤثر باشد؛ با این حال، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت در کشورهای در حال توسعه با چالش‌های جدی‌تری در زمینه حقوق بیمار، تخصیص منابع و حفظ محرمانگی مواجه هستند که ارزیابی سطح حساسیت اخلاقی ایشان را برای اجرای راهبردهای بهبود کیفیت مراقبت ضروری می‌نماید (۱۳). حال، با توجه به تفاوت‌های ساختاری و ماهیت عملکردی رشته‌های جراحی و غیرجراحی، این پرسش مطرح است که آیا نوع تخصص بر میزان حساسیت اخلاقی دستیاران تأثیرگذار است یا خیر. از این رو، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین و مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی حساسیت اخلاقی بین دستیاران رشته‌های جراحی و غیرجراحی در بیمارستان‌های آموزشی اصفهان انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی در بازه زمانی آذرماه تا دی‌ماه سال ۱۴۰۲ در بیمارستان‌های آموزشی الزهرا(س) و کاشانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. این پژوهش پس از کسب تاییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۰ نفر دستیاران پزشکی شرکت کردند ۴۷ نفر (۴۷٪) در (صد) مرد و ۵۳ نفر (۵۳٪ در صد) زن بودند. از نظر مقطع تحصیلی، ۵۷ نفر در دوره مقدماتی (سال اول و دوم) و ۴۳ نفر در دوره پیشرفته (سال سوم و چهارم) مشغول به تحصیل بودند. همچنین از نظر حوزه تخصصی، ۲۶ نفر در رشته‌های جراحی و ۷۴ نفر در رشته‌های غیرجراحی فعالیت داشتند. میانگین کل نمره حساسیت اخلاقی دستیاران $12/83 \pm 67/02$ گزارش شد. کمترین نمره کسب شده ۳۳ و بیشترین نمره ۹۵ بود. بر اساس دسته‌بندی نمرات، حساسیت اخلاقی در ۱۵ نفر (۱۵ درصد) در سطح پایین، ۶۷ نفر (۶۷ درصد) در سطح متوسط و ۱۸ نفر (۱۸ درصد) در سطح بالا ارزیابی گردید. ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و میزان حساسیت اخلاقی در جداول ۱ ارائه شد.

بر اساس یافته‌های جدول ۱، میانگین نمرات حساسیت اخلاقی در زنان به طور مختصری بیش از مردان بود، اما این تفاوت از نظر

آماري معنادار گزارش نشد ($P = 0/457$). همچنین، اگرچه دستیاران دوره مقدماتی و رشته‌های جراحی نمرات بالاتری کسب کردند، اما بین سال تحصیلی و حوزه‌ی بالینی با میزان حساسیت اخلاقی ارتباط معناداری مشاهده نگردید ($P > 0/05$). نتایج مدل رگرسیون در جدول ۲ گزارش شد.

نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۲ نشان داد، هیچ یک از متغیرهای جنسیت، سال تحصیلی و حوزه‌ی بالینی پیش‌بینی‌کننده‌ی معناداری برای میزان حساسیت اخلاقی دستیاران نیستند. این بدان معناست که سطح حساسیت اخلاقی پزشکان تحت تأثیر مستقیم این عوامل جمعیت‌شناختی قرار ندارد. میانگین نمره زیرمقیاس‌های حساسیت اخلاقی در دو گروه جراحی و غیرجراحی در جدول ۳ مقایسه شد.

مطابق یافته‌های جدول ۳، در زیرمقیاس‌های شش گانه حساسیت اخلاقی، تفاوت آماری معناداری بین دستیاران رشته‌های جراحی و غیرجراحی مشاهده نشد ($P > 0/05$).

جدول ۱. مقایسه‌ی میانگین نمرات حساسیت اخلاقی بر اساس متغیرهای زمینه‌ای

متغیرها	کل	حساسیت اخلاقی			میانگین $\pm$ انحراف معیار	معناداری
		کم	متوسط	زیاد		
زن	۴۷	۹ (۱۹/۱)	۲۹ (۶۱/۷)	۹ (۱۹/۱)	۱۴/۳۲ $\pm$ ۶۶	۰/۴۵۷
مرد	۵۳	۶ (۱۱/۳)	۳۸ (۷۱/۷)	۶ (۱۱/۳)	۱۱/۶۷ $\pm$ ۴۲/۹۲	
پیشرفته	۴۳	۹ (۲۰/۹)	۲۷ (۶۲/۸)	۹ (۲۰/۹)	۱۳/۶۴ $\pm$ ۳۹/۳	۰/۰۶۶
مقدماتی	۵۷	۶ (۱۰/۵)	۴۰ (۷۰/۲)	۶ (۱۰/۵)	۱۲/۶۹ $\pm$ ۱۲/۰۷	
جراحی	۲۶	۵ (۱۹/۲)	۱۸ (۶۹/۲)	۵ (۱۹/۲)	۱۲/۶۸ $\pm$ ۶۹/۴۵	۰/۰۵۸
غیرجراحی	۷۴	۱۰ (۱۳/۵)	۴۹ (۶۶/۲)	۱۰ (۱۳/۵)	۱۲/۶۲ $\pm$ ۵۹/۹۲	

جدول ۲. نتایج مدل رگرسیون در پیش‌بینی عوامل مؤثر بر حساسیت اخلاقی

متغیرها	رگرسیون تک متغیره		رگرسیون چندگانه	
	β (CI: 95%)	P	β (CI: 95%)	P
جنسیت	۰/۵۸۰ (-۴/۵-۶۱۰/۷۷۱)	۰/۸۲۵	۰/۴۹۷ (۰/۱-۰۰۷/۹۹۳)	۰/۲۵۰
سال تحصیلی	۴/۵۷۶ (-۰/۹-۴۷۴/۶۲۷)	۰/۰۷۵	۰/۵۱۱ (۰/۱-۱۱۵/۸۸۵)	۰/۱۷۱
رشته‌ی بالینی	-۵/۱۶۷ (-۱۱/۰-۰۷۴/۷۴۰)	۰/۰۸۶	۰/۴۴۳ (۰/۱-۱۱۵/۸۸۵)	۰/۶۸۸

جدول ۳. مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی زیرمقیاس‌های حساسیت اخلاقی در دو گروه جراحی و غیرجراحی

متغیرها	جراحی	غیر جراحی	سطح معناداری
اصلاح خودمختاری	۸/۳۲ $\pm$ ۲/۱۱	۸/۶۷ $\pm$ ۱/۸۶	۰/۵۴۶
جهت‌گیری بین فردی	۹/۳۴ $\pm$ ۱/۷۴	۹/۵۶ $\pm$ ۱/۶۱	۰/۰۹۳
معنای اخلاقی	۱۶/۴۳ $\pm$ ۳/۴۴	۱۶/۷۶ $\pm$ ۳/۱۲	۰/۱۲۳
تجربه تضاد اخلاقی	۸/۱۲ $\pm$ ۱/۶۵	۸/۴۵ $\pm$ ۱/۶۶	۰/۳۴۵
دانش حرفه‌ای	۳/۲۱ $\pm$ ۰/۶۷	۳/۵۲ $\pm$ ۰/۷۲	۰/۹۸۱
ابراز خیرخواهی	۲۱/۷۶ $\pm$ ۳/۲۱	۱۵/۸۸ $\pm$ ۲/۹۳	۰/۰۶۱

بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی میزان حساسیت اخلاقی در دستیاران رشته‌های جراحی و غیرجراحی انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد، میانگین نمره‌ی حساسیت اخلاقی در بیشتر دستیاران (۶۷ درصد) در سطح متوسط قرار دارد. همچنین، نتایج حاکی از آن بود که متغیرهایی چون جنسیت، سال تحصیلی و نوع تخصص بالینی (جراحی و غیرجراحی) تأثیر معناداری بر میزان حساسیت اخلاقی پزشکان ندارند. ثبات سطح حساسیت اخلاقی در ابعاد مختلف شش‌گانه بین دو گروه جراحی و غیرجراحی، بیانگر آن بود که محیط‌های بالینی متفاوت لزوماً منجر به شکل‌گیری تفاوت‌های قابل توجهی در ادراک اخلاقی دستیاران نمی‌شود.

یافته‌ی مربوط به سطح متوسط حساسیت اخلاقی در این پژوهش با نتایج مطالعه‌ی Bazmi و همکاران که حساسیت اخلاقی دانشجویان پزشکی را در سطح متوسط گزارش کرده بودند، همخوانی داشت (۱۵). با این حال، مقایسه با سایر مطالعات تفاوت‌های قابل توجهی را نشان می‌دهد؛ برای نمونه، میانگین نمره‌ی به دست آمده در مطالعه حاضر از نمرات گزارش شده در پژوهش نظری روی پرستاران سالمند بالاتر، اما از نتایج مطالعه‌ی Tehranineshat و Mohammadi که روی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه انجام شده بود، پایین‌تر است (۱۶، ۱۷). این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از ماهیت متفاوت وظایف حرفه‌ای، سطح مسئولیت‌پذیری و میزان مواجهه مستمر با چالش‌های اخلاقی در محیط‌های تخصصی مختلف باشد.

در زمینه‌ی تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی، یافته‌های این مطالعه نشان داد، جنسیت، پیش‌بینی‌کننده‌ی معناداری برای حساسیت اخلاقی نیست، که این نتیجه با یافته‌های Taheri و همکاران هماهنگی داشت (۱۸). در مقابل، برخی مطالعات از جمله پژوهش Nobahar و Ameri (۱۹) و علی یوسفی و همکاران (۳)، سن و سابقه‌ی کار را به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مثبت در تعیین حساسیت اخلاقی معرفی کرده‌اند. عدم معناداری این رابطه در مطالعه‌ی حاضر ممکن است به دلیل نزدیکی بازه سنی و سابقه‌ی کاری شرکت‌کنندگان که همگی در مقطع دستیاری بودند باشد. همچنین، اگرچه در مطالعه‌ی حاضر دستیاران سال‌های پایین‌تر نمرات بالاتری کسب کردند، اما این تفاوت معنادار نبود؛ با این حال، این روند کاهشی در سال‌های بالاتر با نتایج مطالعه‌ی Bagheri و همکاران همسو بود که به کاهش حساسیت اخلاقی دانشجویان در سال‌های بالاتر اشاره کرده‌اند (۱۱).

فشار روانی ناشی از محیط‌های آموزشی، نقش فرهنگ سازمانی و الگوبرداری از همسالان می‌تواند از عوامل مؤثر بر عدم ارتقا یا حتی کاهش حساسیت اخلاقی در طول دوره دستیاری باشد. در این زمینه جایگزینی روش‌های آموزشی تئوری با کلاس‌های مورد محور و

گروه‌های محدود آموزشی می‌تواند در بهبود این وضعیت مؤثر واقع شود. در نهایت، با توجه به اهمیت حساسیت اخلاقی به عنوان پیش‌نیاز رفتار اخلاقی و تأثیر آن بر رضایتمندی بیماران، ضروری است برنامه‌های آموزشی مدونی جهت ارتقای این توانمندی در دوران دستیاری تدوین گردد.

محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر شامل حجم نمونه‌ی کمتر در برخی زیرگروه‌ها و عدم بررسی همبستگی حساسیت اخلاقی با سایر متغیرهای روان‌شناختی بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، تأثیر مداخلات آموزشی عملی و شبیه‌سازی‌های اخلاقی بر ارتقای حساسیت اخلاقی دستیاران به صورت طولی مورد ارزیابی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد، میزان حساسیت اخلاقی در بیشتر دستیاران رشته‌های تخصصی شامل جراحی و غیرجراحی در سطح متوسط قرار دارد. یافته‌ای که بر ضرورت بازنگری در الگوهای کنونی آموزش اخلاق پزشکی در دوره‌های دستیاری تأکید می‌کند. با توجه به اینکه تفاوت معناداری بین گروه‌های مختلف تخصصی، جنسیتی و سال‌های تحصیلی در میزان حساسیت اخلاقی مشاهده نشد، می‌توان استنباط کرد ساختار فعلی آموزش و تجربیات محیطی در بیمارستان‌های آموزشی، به طور یکسان بر رشد و ارتقای این مهارت اثرگذار نبوده است. عدم افزایش معنادار حساسیت اخلاقی در سال‌های پایانی دوره دستیاری در مقایسه با سال‌های آغازین، نمایانگر آن است که روش‌های یادگیری فعال، موردمحور و مبتنی بر حل چالش‌های واقعی در بالین بایستی با آموزشی سنتی و تئوری‌محور جایگزین شوند.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، پیشنهاد می‌شود، مدیران آموزشی سیاست‌گذاران حوزه سلامت، با تدوین برنامه‌های مهارتی کوتاه مدت و مشارکت دادن فعالانه دستیاران در پروژه‌های پژوهشی و کارگروه‌های اخلاق بالینی، زمینه را برای تقویت شجاعت و حساسیت اخلاقی فراهم آورند. در نهایت، ارتقای این توانمندی در پزشکان آینده، منجر به بهبود کیفیت تصمیم‌گیری‌های بالینی و کاهش تضادهای اخلاقی می‌شود و بر افزایش کیفیت مراقبت‌های ارائه شده و ارتقای سطح رضایتمندی و امنیت روانی بیماران تأثیرگذار خواهد بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه‌ی مقطع دکترای حرفه‌ای رشته‌ی پزشکی با کد ۳۴۰۲۶۳۳ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسیده است. بدین وسیله از زحمات اساتید و دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1. Bhati D, Deogade M, Kanyal D. Improving patient outcomes through effective hospital administration: a comprehensive review. *Cureus* 2023; 15(10): e47731.
2. Mohammadi-Sefiddashti F, Ahmadifar M, Samouei R. Ethical Challenges in Academic Research: Policy Options for Promoting Scientific Health [in Persian]. *J Isfahan Med Sch* 2025; 43(807): 206-9.
3. Alyousefi N, Alibrahim A, Taleb H. The predictors of moral sensitivity among physicians. *Int J Gen Med* 2021; 14: 6815-23.
4. Esmaelzadeh F, Abbaszadeh A, Borhani F. Ethical Sensitivity in Nursing Ethical Leadership: A Content Analysis of Iranian Nurses Experiences. *Open Nurs J* 2017; 11: 1-13.
5. Tas Arslan F, Calpbini P. Moral sensitivity, ethical experiences and related factors of pediatric nurses: a cross-sectional, correlational study. *Acta Bioeth.* 2018; 24(1): 9-18.
6. Zargar Shadi A, Zohreh V, Eesa M. Moral sensitivity of nursing students: a systematic review. *BMC Nurs* 2024; 23(1): 99.
7. Kuilman L, Jansen GJ, Laetitia B. Re-assessing the validity of the Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ): Two new scales for moral deliberation and paternalism. *J Eval Clin Pract* 2020; 26(2): 659-69.
8. Shayestehfard M, Torabizadeh C, Gholamzadeh S, Ebadi A. Ethical sensitivity in nursing students: Developing a context-based education. *Elect J Gen Med* 2020; 17(2): em195.
9. Luo Z, Tao L, Wang C. Correlations between moral courage, moral sensitivity, and ethical decision-making by nurse interns: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 2023; 22(1): 260.
10. Silverman HJ, Kheirbek RE, Moscou-Jackson G, Day J. Moral distress in nurses caring for patients with COVID-19. *Nurs Ethics* 2021; 28(7-8): 1137-64.
11. Bagheri M, Shahriari M, Hassanvand P, Mohammadi Pelarti A, Ghanavatpour A. The relationship between moral sensitivity and professional behaviour and its comparison in first- and last-year undergraduate nursing students. *Nurs Res Pract* 2023; 2023: 5368045.
12. Hakkilen H. G, Ince S, Ozgonul M. L. Ethical sensitivity of nursing students during a 4-year nursing curriculum in Turkey, *Journal of Academic Ethics* 2021; 21(1): 41-51.
13. Hakimi H, Mousazadeh N, Sharif-Nia H. The predictive factors of moral courage among hospital nurses. *Philos Ethics Humanit Med* 2023; 18(1): 13.
14. Loreana Macale, Gennaro Scialò, Masi P, Rocco G, Alessandro Stievano, Vellone E, et al. Development of the Ethical Sensitivity Scale in Undergraduate Nursing Students. *Prof Inferm* 2016; 68(4): 244-50.
15. Bazmi S, Samadi F, Forouzandeh M. Investigating the Moral Sensitivity of Medical Students in the Preclinical and Late Clinical Courses. *Med J Islam Repub Iran* 2023; 37: 39.
16. Mohammadi F, Tehranineshat B. A study of how moral courage and moral sensitivity correlate with safe care in special care nursing. *ScientificWorldJournal* 2022; 2022: 9097995.
17. Nazari S, Poortaghi S, Sharifi F. Relationship between moral sensitivity and the quality of nursing care for the elderly with COVID-19 in Iranian hospitals. *BMC Health Serv Res* 2022; 22(1): 840.
18. Taheri M, Abbasi M, Tavakol M. Does moral sensitivity contribute to patient satisfaction? A cross-sectional survey in educational hospitals. *J Prev Med Hyg* 2023; 64(1): E40-E47.
19. Nobahar M, Ameri M. The relationship between teamwork, moral sensitivity, and missed nursing care in intensive care unit nurses. *BMC Nurs* 2023; 22(1): 241.

Comparison of Moral Sensitivity between Surgical and Non-Surgical Residents: A Cross-Sectional Study in Teaching Hospitals of Isfahan

Faraz Golafshan¹, Narges Motamedi², Neda Yavari³

Original Article

Abstract

Background: Moral sensitivity is a fundamental necessity for professional service delivery in healthcare, helping physicians identify ethical conflicts and make correct clinical decisions. This study aimed to determine and compare the mean moral sensitivity scores between surgical and non-surgical residents in teaching hospitals in Isfahan.

Methods: This cross-sectional study was conducted in 2023 at Al-Zahra and Kashani Hospitals in Isfahan. A total of 100 residents practicing in various fields (26 surgical and 74 non-surgical) were selected using cluster random sampling. Data collection was performed using the standard Lützén Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ), comprising 25 items across six dimensions. Data were analyzed using multivariate analysis tests.

Findings: The mean and standard deviation of the total moral sensitivity score of the residents was reported as 67.02 ± 12.83 , indicating a moderate level. Findings revealed that moral sensitivity was low in 15%, moderate in 67%, and high in 18% of the residents. No statistically significant difference was observed between the total moral sensitivity score and its subscales between surgical and non-surgical residents ($P > 0.05$). Additionally, variables such as gender and academic year had no significant effect on the participants' level of moral sensitivity ($P > 0.05$).

Conclusion: The moral sensitivity of most residents in the studied specialties was evaluated at a moderate level. Given the importance of this skill in the quality of patient care and ethical decision-making, it is recommended to revise medical ethics educational programs and implement practical, case-based courses to enhance the moral sensitivity of physicians during their residency.

Keywords: Moral Sensitivity, Medical Residents, Clinical Ethics, Surgery, Isfahan

Citation: Golafshan F, Motamedi N, Yavari N. **Comparison of Moral Sensitivity between Surgical and Non-Surgical Residents: A Cross-Sectional Study in Teaching Hospitals of Isfahan.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(864): 854-9.

1- MD, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, Department of Community and Family Medicine, School of Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor, Department of Medical Ethics, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Neda Yavari, Assistant Professor, Department of Medical Ethics, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: ne.yavari@gmail.com