



# MEJ

مجله اخلاق پزشکی

دوره دوازدهم، شماره چهل و سوم، ۱۳۹۷

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/me>



مقاله پژوهشی

## مقایسه استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران شهرستان میبد در برخورد با معضلات اخلاقی

سیده الهام فضل‌جو<sup>۱\*</sup>، عباس عباس‌زاده<sup>۲</sup>، لاله لقمانی<sup>۳</sup>

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران. (نویسنده مسؤول)
۲. استاد، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. استادیار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** سیستم سلامت به پرستارانی نیاز دارد که در تصمیم‌گیری اخلاقی شرکت کرده و منجر به افزایش کیفیت ارائه خدمات در سیستم گردند. دانشجویان پرستاری نیازمند یادگیری مهارت‌های آنالیز اخلاقی می‌باشند تا توانایی مواجه با معضلات اخلاقی پیش‌آمده در بالین را داشته باشند. این امر نیازمند توانمندی در زمینه استدلال اخلاقی است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین استدلال اخلاقی در پرستاران و دانشجویان پرستاری میبد در مواجهه با معضلات اخلاقی طراحی گردید.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی و نمونه‌گیری به شیوه سرشماری بر روی ۱۳۴ نفر از دانشجویان پرستاری (۶۶ نفر) و پرستاران (۶۸ نفر) در شهرستان میبد در سال ۱۳۹۶ انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها آزمون معضلات اخلاقی پرستاری (Nursing Dilemmas Test) است. تجزیه تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 18 صورت گرفت و آزمون‌های متناسب شامل توصیفی و تحلیلی (پیرسون، آزمون مستقل و وابسته T-test) انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران (۴۰/۸۳±۵/۹۳) و دانشجویان پرستاری (۴۶/۶۴±۶/۸) از کل نمره ۶۶ به دست آمد. میانگین نمره استدلال اخلاقی دانشجویان سال آخر تفاوت معناداری نسبت به سال‌های پایین‌تر نداشت ( $P \geq 0/05$ ). بین سابقه کار پرستاران با میانگین نمره استدلال اخلاقی رابطه معناداری گزارش شد ( $P \leq 0/05$ ). سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران و دانشجویان پرستاری ارتباط معناداری با میانگین نمره استدلال اخلاقی نداشتند.

**ملاحظات اخلاقی:** در مورد اهداف پژوهش و محرمانه‌بودن اطلاعات به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت کتبی جهت شرکت در پژوهش گرفته شد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های به دست‌آمده از مطالعه و لزوم برخورداری پرستاران از توانایی استدلال اخلاقی و توانمندی دانشجویان پرستاری در طول تحصیل نیاز به برنامه‌ریزی آموزشی مناسب در کوریکولوم آموزشی دانشکده‌ها و ارائه راه‌کارهای مناسب و استراتژی‌های خاص توسط مدیران و برنامه‌ریزان بیمارستان در این زمینه می‌باشد.

### اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۶/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۱/۲۶

تاریخ انتشار: ۹۷/۰۸/۲۰

### واژگان کلیدی:

استدلال اخلاقی

معضلات اخلاقی

دانشجویان

پرستاران

بیمارستان

\* نویسنده مسؤول: الهام فضل‌جو

آدرس پستی: ایران، یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، دانشکده پرستاری، گروه پرستاری.

تلفن: +98 933 765 5574

نمابر:

E-mail: Efazljoo@gmail.com

## ۱. مقدمه

در برخورد با یک معضل اخلاقی، قدرت آنالیزکردن آن با استفاده از قوانین و داشتن یک توجیه منطقی برای انتخاب صورت‌گرفته در میان سایر گزینه‌ها و به دنبال آن داشتن قدرت تصمیم‌گیری می‌باشد (۳).

دانشجویان پرستاری پس از فارغ‌التحصیل شدن به عنوان یک پرستار در سیستم پیچیده سلامت، در بالین مشغول به ارائه خدمات درمانی به بیماران می‌گردند و نیازمند داشتن انرژی بی‌پایان و توانایی زیاد در حل مسأله می‌باشند. دانشجویان پرستاری در بدو ورود به سیستم با پیچیدگی محیط کار رو به رو می‌شوند که بر روی انگیزه‌ها و رضایتمندی اخلاقی آنان تأثیرگذار است (۷). دانشجویان پرستاری باید مهارت‌های آنالیز اخلاقی و تصمیم‌گیری اخلاقی را در خود پرورش و ارتقا دهند تا بتوانند با معضلات اخلاقی پیش‌آمده در بالین به دنبال پیشرفت تکنولوژی و انتظارات اجتماعی که به دنبال آن به وجود آمده مواجه گردند (۳) و این امر نیازمند برخوردار بودن از توانایی استدلال اخلاقی می‌باشد. برای آماده‌کردن دانشجویان پرستاری به منظور ورود به محیط پیچیده بالینی نیاز هست که آنان به طور عملی با چالش‌های لازم رو به رو گردند تا علم و دانش مورد نیاز در این زمینه را کسب نمایند که شامل استدلال بالینی و مهارت‌های لازم می‌باشد (۷). دانشجویان باید در طول تحصیل خود به سطح مناسبی از استدلال اخلاقی دست یابند (۸). علی‌رغم آموزش‌های اخلاق در دانشکده‌ها، تحقیقات اخیر نشان داده است که فارغ‌التحصیلان پرستاری که به عنوان پرستار به سیستم وارد می‌شوند، از بیماران و معضلات اخلاقی پیش‌آمده برای خودشان دفاع نمی‌کنند (۹).

مطالعات نشان داده که سطح استدلال اخلاقی در دانشجویان پرستاری نسبت به پرستاران بالاتر است. به عبارت دیگر آموزش‌های زمان تحصیل و تجارب زمان کار هیچ کدام نتوانسته است تأثیر چشمگیری در افزایش قدرت استدلال اخلاقی پرستاران داشته باشد (۱۰). مطالعه دیگر بیان کرده مراقبت‌های صورت‌گرفته از بیماران توسط پرستاران به جای

پیشرفت در علم پزشکی و تکنولوژی منجر به تغییرات عمیقی در آموزش و کار بالینی پرستاری گردیده است (۱). به وجود آمدن تفاوت‌های فرهنگی، مسائل مربوط به پایان زندگی، نقش ژنتیک، روش‌های نوین بارداری منجر به افزایش تضادهای اخلاقی گشته (۲) و مشکلات منحصر به فردی را برای پرستاران به وجود آورده است (۳).

امروزه در سیستم سلامت نیاز روزافزون پرستاران برای برخورداری از شایستگی‌های اخلاقی احساس می‌شود. شایستگی اخلاقی پرستاران، شامل تصمیم‌گیری اخلاقی، حساسیت اخلاقی، دانش اخلاقی و بازتاب اخلاقی می‌باشد (۴).

پرستاران به دلیل این‌که در ارتباط مستقیم با بیماران می‌باشند، بیشتر از سایر اعضای کادر درمان با موقعیت‌های پیچیده درمان مواجه می‌شوند. در حال حاضر به نظر می‌رسد پرستاران برای مواجهه با تناقضات اخلاقی به طور کامل آمادگی ندارند (۱)، لذا آنان پی به اهمیت تصمیم‌گیری اخلاقی در کار روزمره حرفه‌ای خود برده‌اند (۱). توانایی قضاوت صحیح و تصمیم‌گیری اخلاقی به طور بالقوه می‌تواند منجر به بازدهی بیشتر منابع، ارتقای اهداف سلامتی، سودرسانی بیشتر به بیمار و پیشگیری از آسیب و صدمه گردد. بنابراین سیستم سلامت به پرستارانی نیاز دارد که در قضاوت بالینی و تصمیم‌گیری اخلاقی شرکت کرده و منجر به افزایش کیفیت ارائه خدمات در سیستم گردند (۵). با وجود اطلاعات زیاد و بصیرت خاص پرستاران نسبت به وضعیت بیماران، شواهد حاکی از آن است که آنان اغلب در فرایند تصمیم‌گیری نقش کمی دارند که یکی از دلایل آن می‌تواند کمبود توانایی استدلال اخلاقی باشد (۶).

استدلال اخلاقی تعیین و انتخاب گزینه اخلاقی توجیه‌شده در رویارویی با معضل اخلاقی می‌باشد که به نظر می‌رسد تمام گزینه‌های پیش رو از نظر بعد اخلاقی با هم برابر هستند. به عبارت دیگر استدلال اخلاقی به معنای توانایی سنجش و تأمل

## ۲. ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب به شماره IR.SSU.REC.1395.208 دانشگاه علوم پزشکی یزد می‌باشد. در آغاز مطالعه، در مورد اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات به شرکت‌کنندگان توضیح داده شده و رضایت کتبی آنان برای شرکت در پژوهش کسب گردید. یک نسخه از نتایج مطالعه برای مدیریت بیمارستان و ریاست دانشکده مورد مطالعه ارسال گردید.

## ۳. مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی است که بر روی ۱۳۴ نفر از دانشجویان پرستاری و پرستاران (۶۶ نفر از دانشجویان پرستاری و ۶۸ نفر از پرستاران شاغل) در شهرستان میبد در سال ۱۳۹۶ انجام شده است. نمونه‌گیری به شیوه سرشماری انجام گرفت. بدین‌صورت که از تمام دانشجویان پرستاری سال دوم، سوم، چهارم و تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان امام جعفر صادق (ع) نمونه‌گیری شد. شرایط ورود به مطالعه برای پرستاران داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و سابقه کار بالینی بیش از ۶ ماه در بیمارستان مورد مطالعه بود. پرستارانی که به صورت مأموریت مشغول به کار در بیمارستان مربوطه می‌بودند، از مطالعه خارج گردیدند.

شرایط ورود به مطالعه دانشجویان سال تحصیلی دوم می‌باشد که حتماً باید یک دوره کارآموزی را طی کرده باشند. چنانچه دانشجویی به صورت یک ترم مهمان در دانشکده مربوطه حضور داشته و یا یک ترم در دانشکده دیگر مهمان بوده، از مطالعه خارج گردید. پرسشنامه‌هایی که به صورت ناقص تکمیل شده بودند، از مطالعه خارج گشتند. در نهایت ۱۳۴ پرسشنامه وارد مطالعه گردید که ۶۶ مورد مربوط به دانشجویان و ۶۸ مورد مربوط به پرستاران می‌باشد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه می‌باشد. پرسشنامه مربوطه شامل ۲ قسمت است که قسمت اول مربوط به خصوصیات دموگرافیکی از قبیل سن، جنس، تأهل، تحصیلات، سابقه کار،

آنکه بر اساس استدلال مبتنی بر عدالت باشد بیشتر بر اساس شخصیت و هویت افراد بوده است (۱۱). دی کاسترل مطالعه‌ای با هدف تعیین سطح استدلال اخلاقی پرستاران شاغل در بلژیک با روش متاآنالیز انجام داد و نشان داد که اکثر پرستاران در سطح متوسطی از استدلال اخلاقی قرار دارند (۱۲). مطالعه‌ای دیگر در کره جنوبی با هدف تعیین حساسیت و استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری نشان داد استدلال اخلاقی دانشجویان در سطح مطلوبی قرار دارد (۱). بررسی دیگری تحت عنوان تفاوت استدلال اخلاقی در دانشجویان پرستاری با پرستاران شاغل انجام گرفت نشان داده شد که سطح استدلال اخلاقی پرستاران از دانشجویان پرستاری بالاتر است (۱۳).

بررسی‌های انجام‌شده نشان داده که در رابطه با میزان استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری در ایران اطلاعات مدونی وجود ندارد و تاکنون مطالعات محدودی در رابطه با استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل انجام گرفته است (۶، ۸). نتایج مطالعات کشورهای دیگر در این حیطة، سطح استدلال اخلاقی را در دانشجویان و پرستاران بالاتر از کشور ما گزارش نموده‌اند. از طرفی در مورد نحوه استدلال اخلاقی جهت تربیت دانشجویان پرستاری در کشور ما اطلاعاتی در دسترس نیست که راهنمای مدیران آموزشی و مدرسین قرار گیرد. همچنین سطح استدلال اخلاقی می‌تواند با توجه به ساختار برنامه‌های آموزشی و نقش فرهنگی در قسمت‌های مختلف نتایج متفاوتی داشته باشد.

با توجه به اهمیت موضوع و ضرورت آگاهی از وضعیت استدلال اخلاقی در دانشجویان پرستاری و پرستاران در سایر نقاط کشور و به دست‌آوردن دیدگاه روشن‌تری از وضعیت استدلال اخلاقی حاکم بر کشورمان مطالعه حاضر با هدف بررسی توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران شهرستان میبد در برخورد با معضلات اخلاقی طراحی گشته است.

ما نیز در این مطالعه برای کسب روایی و پایایی پرسشنامه مزبور به مطالعه برهانی استناد می‌کنیم (۶).

پس از اخذ مجوز اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد پرسشنامه جهت تکمیل در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفته و توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل آن داده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از دانشجویان، در مورد مطالعه و اهداف آن توضیح داده شد، سپس پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. در مورد پرستاران جمع‌آوری پرسشنامه در بیمارستان صورت گرفت. پرسشنامه‌ها پس از دو روز توسط محقق جمع‌آوری گردید. از ۱۵۰ پرسشنامه ۱۴۴ عودت داده شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 18 در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، درصد و انحراف معیار) و برای سنجش ارتباط ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با توانایی استدلال اخلاقی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. برای مقایسه میانگین نمره توانایی استدلال اخلاقی در دانشجویان پرستاری با پرستاران از تی مستقل بهره گرفته شد.

#### ۴. یافته‌ها

طیف سنی پرستاران ۲۴-۴۸ سال و دانشجویان پرستاری ۲۹-۲۰ می‌باشد. سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۱ آورده شده است. یافته‌ها نشان داد میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری به ترتیب (۵/۹۳)  $\pm$  (۴۰/۸۳) و (۴۶/۶۴  $\pm$  ۶/۸) از کل میانگین نمره ۶۶ می‌باشد. میانگین نمره استدلال اخلاقی دانشجویان سال آخر تفاوت معناداری نسبت به سال‌های پایین‌تر نداشت ( $P \geq 0/05$ ). بین میزان مواجهه و میانگین نمره استدلال اخلاقی در هر دو گروه (پرستاران و دانشجویان پرستاری) ارتباط معناداری به دست نیامد ( $P \geq 0/05$ ).

سال تحصیلی است و قسمت دوم پرسشنامه معضلات اخلاقی پرستاری (Nursing Dilemmas Test) است که در سال ۱۹۸۱ توسط کریشام بر پایه نظریه Kohlberg تهیه شده است. این بخش از پرسشنامه از ۳ گروه سؤالات تشکیل یافته است. گروه اول شامل ۶ سناریو در مورد معضلات مراقبت از مددجویان می‌باشد که عناوین معضلات اخلاقی مورد بررسی عبارتند از: ۱- نوزاد مبتلا به نقض عضو؛ ۲- تجویز اجباری دارو؛ ۳- درخواست بیمار برای پایان زندگی؛ ۴- ورود پرستار جدید به سیستم؛ ۵- اشتباه دارویی؛ ۶- مراقبت در مراحل انتهایی زندگی. به دنبال هر سناریو ۳ نوع سؤال مطرح می‌شود. گروه اول سؤالات درباره نوع واکنش پرستار در آن موقعیت فرضی می‌باشد نوع پاسخ می‌تواند به ۳ صورت درست، غلط، بدون جواب تفسیر شود. گروه دوم سؤالات ۶ دیدگاه رایج را در ارتباط با سناریوی ارائه‌شده بر مبنای مراحل ۲ تا ۶ نظریه کتولبرگ در رشد اخلاقی را مطرح می‌کند. نحوه تعیین هر یک از این گزینه‌ها نشان‌دهنده نوع توانایی استدلال اخلاقی پاسخ‌دهنده بر مبنای نظریه کتولبرگ است. در هر کدام از این سناریوها ۲ گزینه نشان‌دهنده استدلال منطقی پرستار است، اگر پاسخ‌دهنده این ۲ مورد را در اولین اولویت‌های خود انتخاب کند. در یک آیتم نمره ۶ و در دیگری نمره ۵ را می‌گیرد. بنابراین حداکثر نمره در توانایی استدلال اخلاقی در هر سناریو ۱۱ و در کل ۶۶ سناریو، ۶۶ است و حداقل نمره ۱۸ می‌باشد. گروه سوم سؤالات میزان مواجهه پاسخ‌دهنده با موقعیت‌های مشابه با سؤالاتی از نوع لیکرت درباره تجربه قبلی بررسی شده است. کسب نمره ۱۸ تا ۳۰ نشان‌دهنده عدم برخورد قبلی با این موقعیت و نمره ۶ تا ۱۷ نشان‌دهنده برخورد و آشنایی پرستار با معضل مشابه می‌باشد. روایی پایایی پرسشنامه توسط مؤلف آن تعیین شده و توسط پژوهشگران زیادی مورد استفاده قرار گرفته است (۶). پرسشنامه در موضوع اخلاق پرستاری پرسشنامه شناخته‌شده‌ای است (۶). در مطالعه برهانی روایی و پایایی ابزار مورد سنجش قرار گرفت و ضریب پایایی ۰/۸۲٪ برای پرسشنامه مذکور به دست آمد (۶).

نتایج مطالعه ارتباط معناداری بین سابقه کار پرستاران با میانگین نمره استدلال اخلاقی نشان داد ( $P \leq 0/05$ ). سایر ویژگی‌های دموگرافیکی پرستاران و دانشجویان پرستاری ارتباط معناداری با میانگین نمره استدلال اخلاقی نداشتند (جدول ۲).

## ۵. بحث

یافته‌های مطالعه نشان داد میانگین نمره استدلال اخلاقی در دانشجویان پرستاری بالاتر از پرستاران می‌باشد. انتظار می‌رود آموزش‌ها و مهارت‌های آموخته‌شده در دوران دانشجویی، در آینده در بالین بکار پرستاران آید. زیرک در سال ۱۳۹۰ در مطالعه خود در تبریز نتایج یکسانی را گزارش نمود (۸). برهانی (۱۳۸۹ ش.) در دانشگاه علوم پزشکی کرمان نشان داد میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران نسبت به دانشجویان پرستاری در سطح پایین‌تری قرار دارد و نتایج مطالعه ما را تأیید نمود (۶). کیم یانگ سونگ در کره (۲۰۰۷ م.) در مطالعه‌ای تحت عنوان تفاوت استدلال اخلاقی در دانشجویان پرستاری با پرستاران بیان نمود که سطح استدلال اخلاقی در پرستاران نسبت به دانشجویان پرستاری بالاتر می‌باشد (۱۳). میانگین نمره استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری در مطالعه زیرک (۱۳۹۰ ش.) بالاتر از مطالعه حاضر گزارش گردید (۱۰). برهانی در سال ۱۳۸۹ در کرمان نتایج یکسانی با مطالعه مربوطه گزارش نمود (۶). مطالعه دیگری در یزد توسط برهانی در سال ۱۳۹۱ نشان داد توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری میباید نسبت به یزد در سطح پایین‌تری قرار دارد (۱۴). میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران در مطالعه فضل‌جو در سال ۱۳۹۵ (۱۵)، زیرک در سال ۱۳۹۱، برهانی در سال ۱۳۸۹ بالاتر از مطالعه حاضر گزارش شده است (۶)، پایین‌تر بودن توانایی استدلال اخلاقی در پرستاران می‌تواند ناشی از نهادینه‌نشدن آموزش‌های لازم در دوران تحصیلی بوده باشد، به طوری که نتوانسته از ارزش‌های آنان با گذشت زمان حمایت نموده و به دنبال فشارهای ناشی از محیط کار پایداری

خود را حفظ نماید. همچنین احتمال می‌رود جو حاکم بر سازمان محل خدمت پرستاران آن‌ها را مجبور به تبعیت از دستورات و منافع سازمانی کرده باشد و پرستاران به دلیل ترس از دست‌دادن موقعیت شغلی خود مجبور به زیر پانهادن ارزش‌ها و اصول اخلاقی خود گشته‌اند. توانایی استدلال اخلاقی می‌تواند تحت فرهنگ حاکم بر محیط دانشکده‌ها، نوع آموزش در دانشکده‌ها، اهمیت‌دادن مربیان دانشکده به مسأله اخلاق و متمرکز شدن بر روی مسائل اخلاقی پیش‌آمده در کارآموزی‌ها، آشنابودن و آگاه‌بودن مربیان کارآموزی از مسائل اخلاقی باشد. همچنین می‌تواند ناشی از جو حاکم بر بیمارستان‌ها، کاربرد بیمارستان‌ها (عمومی، تخصصی، فوق تخصصی، آموزشی) اختلاف سلیقه در مدیریت مدیران و رؤسای بیمارستان‌ها، میزان آزادی عمل و بیان دادن به پرستاران توسط مدیران پرستاری (سرپرستار، سوپروایزر، مترون) و حمایت آنان از پرستاران مربوطه باشد. واحدیان عظیمی در مطالعه‌ای تحت عنوان چالش‌های آموزشی در تصمیم‌گیری اخلاقی در پرستاری در سال ۱۳۸۸ بیان می‌کند تفاوت‌های جوامع مختلف از نظر اجتماعی، سیاسی، مذهبی، اعتقادی، ارزش‌ها، عرف‌های جامع حاکم بر جامعه، تجربیات پرستاران، درک آنان از نقش‌های خود می‌تواند به طور مستقیم و غیر مستقیم بر توانایی استدلال اخلاقی در پرستاران تأثیرگذار باشد (۱۶).

بین سابقه کار با استدلال اخلاقی پرستاران رابطه معناداری به دست نیامد. انتظار می‌رود با افزایش تجربه کاربر میزان توانایی استدلال اخلاقی پرستاران افزوده شود. نتایج اکثر مطالعات نشان داده سابقه کار با توانایی استدلال اخلاقی ارتباط منفی معناداری دارد، بدین‌صورت که با گذشت زمان از میزان توانایی استدلال اخلاقی پرستاران کاسته شده است (۱۷). فضل‌جو در یزد نشان داد توانایی استدلال اخلاقی با افزایش سابقه کار دستخوش تغییرات نمی‌گردد (۱۵). در یک مطالعه سیستماتیک که بر روی ۱۵۹۲ پرستار صورت گرفته، نشان داد تجربه پرستاران در بالین مانعی برای انجام کار بالینی به صورت

(۱۹). نتایج مطالعه دیگر توسط Nather (۲۰۱۳ م.) نشان داد سطح تحصیلات با میانگین نمره استدلال اخلاقی رابطه معناداری ندارد (۲۰). Park (۲۰۱۱ م.) در مطالعه‌ای که بر روی ۵۰۶ دانشجوی سال اول و ۴۴۰ دانشجوی سال آخر پرستاری صورت گرفته، نشان داد تفاوت معناداری در استدلال اخلاقی دانشجویان وجود ندارد، هرچند که دانشجویان سال آخر نمره استدلال اخلاقی بالاتری داشتند (۱). تأثیرنداشتن ویژگی‌های فردی بر روی توانایی استدلال اخلاقی می‌تواند نقش آموزش را برای ارتقای استدلال اخلاقی در دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها پررنگ‌تر کرد. با تدوین کوریکولوم‌های آموزشی منسجم در سراسر کشور و مداومت آموزش در بیمارستان‌ها در حین خدمت احتمال آنکه بتوان مهارت‌های اخلاقی گروه پرستاران را ارتقا داد، افزایش می‌یابد.

#### ۶. نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های به دست آمده از مطالعه و لزوم برخورداری پرستاران از توانایی استدلال اخلاقی و توانمندی دانشجویان پرستاری در طول تحصیل نیاز به برنامه‌ریزی آموزشی مناسب در کوریکولوم آموزشی دانشکده‌ها و ارائه راه‌کارهای مناسب و استراتژی‌های خاص توسط مدیران و برنامه‌ریزان بیمارستان در این زمینه می‌باشد. پیشنهاد می‌گردد مطالعات کیفی در این زمینه توسط سایر محققین صورت گیرد.

از محدودیت‌های این مطالعه کم‌بودن تعداد نمونه‌ها و استفاده از روش سرشماری برای جمع‌آوری داده‌ها می‌توان اشاره نمود.

#### ۷. تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به خاطر حمایت مالی از این طرح و همچنین از تمامی پرستاران و دانشجویان دانشکده پرستاری میبد که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، قدردانی می‌گردد.

اخلاقی می‌باشد و پرستاران از استدلال سنتی خود بهره می‌برند (۱۲). این‌که با گذشت زمان و افزایش تجربیات، همچنان پرستاران توانایی یکسانی در مواجهه با دوره‌های اخلاقی از خود نشان می‌دهند، تأمل‌برانگیز است. این احتمال وجود دارد که فرهنگ سازمان، بومی بودن بیمارستان و نحوه مدیریت و سیاستگذاری مسؤولین به گونه‌ای بوده که شرایط لازم جهت تقویت و توانمندسازی مهارت‌های لازم در زمینه استدلال اخلاقی را از آنان گرفته باشد. تفاوت در نتایج می‌تواند ناشی از نوع بیماران بستری (شرایط بحرانی، بدخیمی‌ها، اعمال جراحی الکتیو، اعمال جراحی اورژانسی) در بیمارستان‌های مورد مطالعه باشد. همچنین احتمال این‌که پرستاران با کدهای اخلاقی آشنایی ندارند و با توجه به ارزش‌های فردی و سلیقه‌ای خود با معضلات اخلاقی پیش‌آمده مواجه می‌شوند، وجود دارد، لذا گذشت زمان تأثیری بر کسب مهارت‌های لازم و یا از دست‌دادن آن نداشته است. از طرف دیگر ممکن است پرستاران با حقوق بیماران در روند درمانی خود آشنا نبوده و تصمیم‌گیری در روند درمان بیمار را اغلب از حقوق پزشک معالج دانسته و یا خود با الگوهای از پیش تعیین‌شده در سازمان یا بخش محل خدمت برای بیمار تصمیم‌گیری کرده باشد. می‌توان احتمال کمبود دوره‌های آموزشی لازم در حین خدمت در زمینه اصول اخلاقی را هم داد.

میانگین نمره استدلال اخلاقی در میان دانشجویان پرستاری در ترم‌های مختلف تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند، اگرچه نمره استدلال اخلاقی در دانشجویان ترم آخر بالاتر از بقیه گروه‌ها بود. هیچ‌کدام از ویژگی‌های دموگرافیکی پرستاران و دانشجویان پرستاری ارتباط معناداری با توانایی استدلال اخلاقی آنان نداشت. رژه (۱۸)، فضل جو و برهانی نتایج یکسانی را در مطالعات خود گزارش نمودند (۱۴-۱۵). مطالعه که در فنلاند توسط Auvinen بر روی ۱۰۴ دانشجو پرستاری انجام داد، نشان داد که تفاوت معناداری در سطح استدلال اخلاقی دانشجویان سال بالا نسبت به دانشجویان سال اول وجود دارد

#### ۸. سهم نویسندگان

نویسنده اول: نوشتن مقاله و پاسخگویی به مقاله؛  
نویسنده دوم: نوشتن مقاله و تجزیه و تحلیل داده‌ها؛  
نویسنده سوم: جمع‌آوری داده‌ها و ورود به SPSS.

#### ۹. تضاد منافع

تعارض منافع وجود دارد.



## References

1. 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): 568-580.
2. Heller BR, Oros MT, Durney-Crowley J. The future of nursing education: Ten trends to watch. *Nursing and Health Care Perspectives*. 2000; 21(1): 9-13.
3. McLeod-Sordjan R. Evaluating moral reasoning in nursing education. *Nursing Ethics*. 2014; 21(4): 473-483.
4. Poikkeus T, Numminen O, Suhonen R, Leino-Kilpi H. A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2014; 70(2): 256-271.
5. Thompson C, Aitken L, Doran D, Dowding D. An agenda for clinical decision making and judgement in nursing research and education. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 50(12): 1720-1726.
6. Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazael MA. Nurses and nursing students' ethical reasoning in facing with dilemmas: a comparative study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 3(4): 71-81.
7. Comrie RW. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nursing Ethics*. 2012; 19(1): 116-127.
8. Zirak M, Moghaddsiyan S, Abdollahzadeh F, Rahmani A. Moral development of nursing students of Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 4(4): 45-55.
9. Woods M. Nursing ethics education: are we really delivering the good (s)? *Nursing Ethics*. 2005; 12(1): 5-18.
10. Zirak M, Hasankhani H, Parizad N. The ethical reasoning ability of nurses and nursing students: a literature review. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015; 7(6): 15-28.
11. Skoe EE, Lippe AL. Ego development and the ethics of care and justice: The relations among them revisited. *Journal of Personality*. 2002; 70(4): 485-508.
12. Casterlé D, Dierckx B, Izumi S, Godfrey NS, Denhaerynck K. Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 63(6): 540-549.
13. Kim YS, Park JH, Han SS. Differences in moral judgment between nursing students and qualified nurses. *Nursing Ethics*. 2007; 14(3): 309-319.
14. Borhani F, Fazljoo S, Abbaszadeh A. Moral Reasoning Ability in Nursing Students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. *Iran Journal of Nursing*. 2014; 27(90): 102-109.
15. Fazljoo E, Borhani F, Abbaszadeh A, Dadgari A. Assessment of moral Reasoning Ability of the Nurses in dealing with moral dilemmas. *Medical Ethics Journal*. 2016; 10(36): 47-54.
16. Vahedianazimi A. The Challenges of education in ethical decision-making in nursing. *Med Ethics*. 2008; 1(4): 21-30.
17. Kim YS, Park JW, Son YJ, Han SS. A longitudinal study on the development of moral judgement in Korean nursing students. *Nursing Ethics*. 2004; 11(3): 254-265.
18. Rejeh N, Karimavi MH, Borhani F, Zirak M. Master of Science Nursing Students' Reasoning Abilities in Tehran Medical Science Universities in dealing with ethical dilemmas. *Medical Ethics Journal*. 2017; 8(28): 143-165.
19. Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkama K. The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Education Today*. 2004; 24(7): 538-546.
20. Nather F. Exploring the impact of formal education on the moral reasoning abilities of college students. *College Student Journal*. 2013; 47(3): 470-477.





# MEJ

Medical Ethics Journal  
2018; 12(43): e4

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/en-me>



## ORIGINAL RESEARCH

### Comparison of Moral Reasoning of Nursing Students and Nurses in Meybod City in Facing with Dilemmas

Seyede Elham Fazljoo<sup>1\*</sup>, Abbas Abbaszadeh<sup>2</sup>, Laleh Loghmani<sup>3</sup>

1. Department of Nursing, Meybod Nursing School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. (Corresponding Author)

2. Professor, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran.

#### ARTICLE INFORMATION

##### Article history:

**Received:** 1 September 2017

**Accepted:** 15 April 2018

**Published online:** 20 November 2018

##### Keywords:

Reasoning

Moral Dilemma

Students

Nursing

Hospital

\* Corresponding Author: **Seyede Elham Fazljoo**

**Address:** Meybod Nursing School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

**Postal Box:** 36

**Tel:** (+98) 933 765 5574

**Email:** [Efazljoo@gmail.com](mailto:Efazljoo@gmail.com)

#### ABSTRACT

**Background and Aim:** The health system requires nurses to participate in ethical decision-making and increase the quality of service provision in the system. Nursing students need to learn ethical analysis skills to be able to deal with the ethical issues in the clinical setting. Therefore, this study was designed with the aim of Comparison of moral reasoning of nursing students and nurses in Meybod city in Facing with dilemmas.

**Materials and Methods:** This descriptive cross-sectional study and census sampling was conducted on 134 nursing students (66 nurses) and nurses (68 students) in Meybod city in 2017. Data were collected by using Nursing Dilemma Test questionnaire. Spss software version 18 was applied to analyze the data.

**Findings:** The mean score of the nurses' moral reasoning was (40/83±5/93) and the nursing students' moral reasoning was (64/46±6/8). There was a significant relationship between the work experience of nurses and the mean score of moral reasoning ( $P \leq 0/05$ ). There was no statistically significant relationship between the mean score of moral reasoning and other demographic characteristics ( $P \geq 0.05$ ).

**Ethical Considerations:** The aims of the study and confidentiality of the data were explained to the participants and their written consent for participation in the study was obtained.

**Conclusion:** According to the findings of the study and the need for nurses to be able to substantiate their moral reasoning and the ability of nursing students during their education requires proper educational planning in educational curriculum of colleges and the provision of appropriate strategies and strategies by hospital managers and planners.

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Fazljoo SE, Abbaszadeh A, Samaram S. Comparison of Moral Reasoning of Nursing Students and Nurses in Meybod City in Facing with Dilemmas. *Med Ethics J.* 2018; 12(43): e4.