Military Caring Sciences
Volume 7, Issue 1, Spring 2020 (Serial Number: 23)

Original Article

Investigating and Comparison the Ethical Reasoning Level of Nursing Students Aja University of Medical Sciences with Nurses Working in One of Their Affiliated Hospitals

Badri Gargari. R[1]
Mahmoodi. F[2]
*Soltani. N[3]
Laripour. R[4]

1- Ph.D., in Educational Psychology, Professor, Educational Science Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
2- Ph.D., in Curriculum Studies, Associate Professor, Educational Science Department, Faculty of Educational sciences and psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
*3- (*Corresponding Author) Ph.D., Student in Educational Psychology, Educational Science Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.*
Email: n.soltani1362@gmail.com
4- Ph.D., in Medical Education, Center for Educational Research in Medical Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Nurses face numerous ethical challenges in their profession; the growth of ethical experiences along with knowledge of theory and clinical skills is an indispensable necessity.

Objective: The present study aimed to investigate and compare the ethical reasoning level of nursing students at AJA University of Medical Sciences with nurses working in one of their affiliated hospitals.

Materials and Methods: The descriptive -comparative study was performed on 70 nursing students and 68 nurses working selected by convenience sampling method. To collect data, the Nursing Dilemma Test (DNT) consisting of 6 scenarios was used. The data were analyzed using SPSS and descriptive and inferential statistics.

Results: The mean score of moral reasoning in nursing students and working nurses were 48.18±2.2 and 42.91±3.1, respectively. The results of the t-test with independent samples indicate that the moral reasoning scores of nursing students are significantly higher than working nurses (P=0.03).

Discussion and Conclusion: Taking actions to train ethical issues and improve the clinical environment is essential to enhance nurses' moral reasoning ability.

Keywords: Ethic, Ethical Reasoning, Kohlberg's Stages of Moral, Nurses, Nursing Students.

Hamidi Farahani R, Niknam Serabi H, Farsi Z. Prevention of a Humanitarian Crisis in the west of Iran: A Brief Report from Flash Flood Disaster in Lorestan. Military Caring Sciences. 2020; 7 (1). 46-52.
Submission: 23/8/2019 Accepted: 4/11/2019 Published: 14/6/2020

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-12-17]

[DOI: 10.29252/mcs.7.1.46]

بررسی و مقایسه سطح استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آجا با پرستاران شاغل در یکی از بیمارستان‌های منتخب وابسته

رحیم بدری گرگری[۱]، فیروز محمودی[۲]، *نادیا سلطانی[۳]، رضا لاری‌پور[۴]

چکیده

مقدمه: پرستاران در حرفه خود با چالش‌های اخلاقی متعددی مواجه می‌شوند، رشد تجارب اخلاقی در کنار دانش تئوری و مهارت‌های بالینی ضرورتی انکارناپذیر است.

هدف: هدف از این مطالعه، بررسی و مقایسه سطح استدلال اخلاقی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آجا با پرستاران شاغل در یکی از بیمارستان‌های منتخب وابسته به آن است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای بر روی ۸۵ دانشجوی پرستاری و ۷۸ پرستار شاغل انجام گرفت که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه Nursing Dilemma Test (NDT) که مشتمل بر ۶ سناریو است، استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS، آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری ۲/۲±۴۵/۱۸ و پرستاران ۳/۱±۴۲/۹۱ بود. نتایج آزمون تی با نمونه‌های مستقل حاکی از آن است که نمرات استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری به طور معنی‌داری بیشتر از نمرات استدلال اخلاقی پرستاران شاغل می‌باشد (P=۰/۰۳).

بحث و نتیجه‌گیری: اقدام در خصوص آموزش مسائل اخلاقی و بهسازی محیط‌های بالینی برای ارتقاء بیشتر توانایی استدلال اخلاقی پرستاران، امری ضروری است.

کلمات کلیدی: اخلاق، استدلال اخلاقی، پرستار، دانشجویان پرستاری، مراحل رشد اخلاقی کلبرگ.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هفتم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۳۹۹ ■ شماره مسلسل ۲۳ ■ صفحات ۴۷-۵۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۱
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۸/۱۳
تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۳/۲۵

مقدمه

یکی از اساسی‌ترین مباحث در عملکرد حرفه‌ای پرستاران، مسائل اخلاقی است. ماهیت پرستاری به گونه‌ای است که باید به اخلاقیات مراقبتی بیش از ملاحظات درمانی توجه شود. امروزه در پرستاری این امر با تعریف و تدوین کدهای اخلاقی نمود یافته است (۱). تبدیل به یک پرستار خوب شدن، تنها وابسته به دانش تئوری و مهارت‌های بالینی نیست بلکه مسئولیت اخلاقی و رشد تجارب اخلاقی نیز لازم و ضروری است (۲). پرستاران در مقایسه با افراد معمولی با مسائل اخلاقی بیشتری سروکار دارند و مسائل اخلاقی که مراکز مراقبت بهداشتی با آن مواجه می‌شوند به مقدار زیادی با مسائل اخلاقی زندگی معمولی متفاوت است. پرستاران در حرفه خود با مسائلی روبرو می‌شوند (۳)، برای مثال پرستاران در مورد درمان‌ها، مداخلات، حفظ سلامتی، اخذ رضایت‌نامه و نجات جان مددجویان تصمیم‌گیری می‌کنند (۴)؛ اما اینکه چه کاری درست است و چه کاری نادرست، چه کاری الزامی است و چه کاری غیر الزامی، چه اقدامی به نفع بیمار است و چه اقدامی به ضرر بیمار،

۱- دکترای روانشناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۲- دکترای برنامه‌ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۳- دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (*نویسنده مسئول)
آدرس الکترونیک: n.soltani1362@gmail.com
۴- دکترای آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزشی علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-12-17]

[DOI: 10.29252/mcs.7.1.46]

موضوعی است که به استدلال اخلاقی افراد در آن موقعیت خاص بستگی دارد (۵).

لارنس کلبرگ (Lawrence Kohlberg) یکی از مهم‌ترین نظریه‌پردازانی است که درباره رشد اخلاقی در انسان‌ها مطالعه کرده است. او معتقد است رشد اخلاقی طی مراحلی که از قبل برنامه‌ریزی شده پیش می‌رود، یعنی این یک قاعده همگانی یا جهان‌شمول است و با اتمام یک مرحله، مرحله بعدی که آمیزه‌ای از تجربیات مرحله قبل و تجارب جدید است، ظاهر می‌شود. این مراحل به صورت ژنتیکی برنامه‌ریزی شده و به دنبال یکدیگر ظاهر می‌شوند، اما همه افراد به سطوح بالای رشد اخلاقی نمی‌رسند (۶). روش کلبرگ برای پیدا کردن اینکه هر فرد در چه سطح اخلاقی قرار دارد، این بود که داستان‌هایی را مطرح می‌کرد که در آن‌ها چالش‌ها و محدودیت‌های اخلاقی وجود داشت. او این داستان‌ها را معماهای اخلاقی می‌نامید و از افراد می‌خواست درباره محتوای داستان‌ها و آنچه قهرمانان داستان انجام داده‌اند، قضاوت کنند. سطح قضاوت اخلاقی به نوع استدلالی که فرد به کار می‌برد بستگی دارد، نه به محتوای قضاوت او. پس یک جواب درست یا یک جواب نادرست وجود ندارد و به دلیلی که فرد برای جوابش می‌آورد نمره داده می‌شود. کلبرگ پس از تحلیل پاسخ به این معماها، سطوح قضاوت اخلاقی افراد را معین می‌کرد (۶). از نظر او، افراد در سه سطح اخلاقی پیش‌عرفی (Preconventional)، عرفی (Conventional) و پس‌عرفی (Postconventional) قرار می‌گیرند. سطح اول که اخلاق پیش‌عرفی است شامل مراحل مجازات مداری (اطاعت از قواعد برای اجتناب از مجازات) و پاداش مداری (متابعت از قواعد به دلیل کسب پاداش) می‌باشد. سطح دوم اخلاق عرفی است که با تسلیم و اطاعت مشخص می‌شود و شامل مراحل تائید مداری (متابعت از قوانین به دلیل رد نشدن از جانب دیگران) و اقتدارمداری (تبعیت از قوانین برای آنکه از طرف منابع قدرت محکوم نشود و از بابت انجام ندادن وظیفه خود احساس گناه نکند) می‌باشد و سطح سوم اخلاق پس‌عرفی و دوره اصول اخلاقی خودپذیرفته، مستقل و از روی فهم و درک است که خود به دو مرحله‌ی پیمان مداری (اعمال فرد مطابق با اصولی است که لازمه رفاه عمومی دانسته می‌شود) و اخلاق مداری (اعمال فرد مطابق با اصول اخلاقی هدایت می‌شود که فرد خود برگزیده است و شامل احترام به عدالت و انصاف و تساوی حقوق می‌باشد؛ فرد از آن اصول تبعیت می‌کند که نزد خود شرمنده و مقصر نباشد) تقسیم می‌شود (۷).

در زمینه بررسی سطح استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران، مطالعاتی انجام شده است. از آن جمله می‌توان به مطالعات مایبری (Mayberry)، آونین (Auvinen) و همکاران، کلی (Kelly)، هام (Ham)، کوزما (kudzma)، نگارنده و قبادی، برهانی و همکاران، زیرک و همکاران، فضل‌جو و همکاران اشاره نمود. در این مطالعات برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای متنوعی استفاده شده، این ابزارها شامل تعدادی سناریوی شبیه سازی شده‌ی بالینی حاوی چالش‌های اخلاقی در زمینه‌ی مراقبت‌های پرستاری هستند که نحوه‌ی پاسخ شرکت کنندگان به موقعیت‌های مطرح شده سطح استدلال اخلاقی آنان را تعیین می‌کند. در این مطالعات، دانشجویان پرستاری و پرستاران در سطح عرفی و پس عرفی استدلال می‌کردند (۸-۱۶).

مطالعات ویور (Weaver)، هری هاران (Hariharan) و همکاران، براون (Brown)، جرمسری (Jormsri) و همکاران و مک رینک (McCrink) حاکی از وجود نقاط ضعفی در عملکرد پرستاران در حوزه‌ی اخلاق بوده است، به گونه‌ای که فارغ التحصیلان پرستاری در توانایی‌های خود برای انجام صحیح و اخلاقی مراقبت‌های پرستاری شک دارند (۲۱-۱۷).

به نظر می‌رسد مطالعات انجام شده در زمینه حساسیت اخلاقی پرستاران هنوز نتوانسته است ابعاد مختلف این موضوع را به خوبی نشان دهد. علاوه بر این، ضروری است تا میزان حساسیت اخلاقی در گروه‌های مختلف پرستاران و دانشجویان با هم مقایسه شود تا اثرات شرایط مختلف بر این موضوع مورد بررسی قرار گیرد. لذا، هدف این مطالعه، بررسی و مقایسه سطح استدلال اخلاقی دانشجویان و پرستاران شاغل با یکدیگر است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای در سال ۱۳۹۸ در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آجا و یکی از بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آجا انجام شد. جامعه مورد پژوهش تمام دانشجویان سال سوم و چهارم دانشکده فوق

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-12-17]
[DOI: 10.29252/mcs.7.1.46]

و کلیه پرستاران در مراکز آموزشی-درمانی فوق بودند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود و معیار ورود به مطالعه برای پرستاران شامل حداقل یکسال سابقه‌ی کار در بخش فعلی بود. با استفاده از فرمول کوکران ۸۵ دانشجوی پرستاری ترم‌های پنجم، ششم، هفتم و هشتم (سال‌های سوم و چهارم) و ۷۸ پرستار بالینی در این پژوهش شرکت نمودند.

$$n = \frac{\frac{Z^{۲} pq}{d^{۲}}}{۱ + \frac{۱}{N}\left(\frac{Z^{۲} pq}{d^{۲}} - ۱\right)}$$

(پرستاران) Z=۱/۹۶, P=۰/۰۵, q=۰/۵, d=۰/۰۵, N=۹۸

(دانشجویان پرستاری) Z=۱/۹۶, P=۰/۰۵, q=۰/۵, d=۰/۰۵, N=۱۰۹

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد. این پرسشنامه شامل دو قسمت بود. قسمت اول، برخی مشخصات دانشجویان و پرستاران و قسمت دوم، آزمون تعیین سطح استدلال اخلاقی شرکت‌کنندگان بود.

برای اندازه‌گیری سطح استدلال اخلاقی از آزمون «معضلات اخلاقی پرستاری» "Nursing Dilemma Test" که توسط Chrishm در سال ۱۹۸۱ در دانشگاه مینه‌سوتا تهیه شده است، استفاده شد. این پرسشنامه بر مبنای نظریه کلبرگ (Kohlberg) تدوین شده و شامل ۶ سناریو در مورد معضلات اخلاقی رایج در حیطه مراقبت‌های پرستاری است. این معضلات شامل نوزاد مبتلا به نقص عضو، تجویز اجباری دارو، درخواست بیمار برای پایان زندگی، ورود پرستار جدید به سیستم، اشتباه دارویی و مراقبت در مراحل انتهای زندگی است. هر سناریو موقعیتی را نشان می‌دهد که احتمالاً باعث سردرگمی در تصمیم‌گیری برای پرستاران و دانشجویان می‌شود که از بیمار مراقبت می‌نمایند. به دنبال هر سناریو، دو سؤال اصلی مطرح می‌گردد که پاسخ‌دهندگان بایستی به آن‌ها جواب دهند. سؤال اول از فرد می‌خواهد که انتخاب نماید اگر در موقعیت این سناریو قرار گیرد چه اقدامی انجام می‌دهد، در سؤال دوم از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا دلیل انتخاب خود را ذکر نمایند. در این قسمت ۶ بیانیه رایج که بیانگر علل موجود برای اقدام انجام شده هستند، ارائه می‌گردد و از آزمودنی خواسته می‌شود تا به ترتیب اولویت این گزینه‌ها را مرتب نماید. لازم به ذکر است که هر کدام از این گزینه‌ها در هر سناریو بیانگر سطح رشد ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ از سطوح رشد اخلاقی کلبرگ هستند و یک گزینه نیز میزان در نظر گرفتن قوانین سازمانی در تصمیم‌گیری را بررسی می‌نماید.

با استفاده از این پرسشنامه، دو شاخص مهم برای هر آزمودنی محاسبه می‌گردد. شاخص اول سطح رشد اخلاقی فرد بر اساس سطوح کلبرگ را بررسی می‌نماید. این سطح با توجه به اولین انتخاب آزمودنی‌ها در هر سناریو تعیین می‌شود. (با در نظر گرفتن اینکه هر گزینه نشان‌دهنده یکی از سطوح است). شاخص بعدی نمره NP است که در واقع مجموع نمرات سطح ۵ و ۶ تکامل اخلاقی کلبرگ را نشان می‌دهد. به منظور محاسبه نمره NP هر فرد، نمرات NP در هر ۶ سناریو جمع می‌شود (۳ تا ۱۱) و با توجه به اینکه تعداد سناریوها، ۶ مورد می‌باشد نمرات NP بین ۱۸ تا ۶۶ متغیر خواهد بود، این بدان معنی است که در هر سناریو دو گزینه مربوط به NP می‌باشد و با توجه به اینکه پرستاران و دانشجویان این گزینه‌ها را چه اولویتی دهند نمره خواهند گرفت و هر چه این گزینه‌ها در اولویت‌های ابتدایی‌تر شرکت‌کنندگان باشند نمره NP بیشتر خواهد بود. لازم به ذکر است نمره NP بیشتر نشان‌دهنده سطح استدلال اخلاقی بالاتر است.

روایی و پایایی پرسشنامه توسط مؤلف آن تعیین شده و توسط پژوهشگران زیادی مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه در حیطه اخلاق پرستاری پرسشنامه شناخته‌شده‌ای است (۱۱، ۲۲). پایایی آزمون در مطالعات داخلی توسط زیرک و همکاران ۰/۹۵ گزارش شده است (۱۵). برای اطمینان بیشتر نسخه ترجمه شده توسط دو نفر مسلط به ادبیات فارسی و زبان انگلیسی مورد بررسی قرار گرفت. پایایی آزمون با روش بازآزمایی تعیین شد. به این منظور، پرسشنامه در دو نوبت به ۱۰ دانشجو ارائه شد و ضریب همبستگی پیرسون بین دو نمره NP، ۸۴ درصد محاسبه گردید.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در آغاز مطالعه در خصوص اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات شرکت کنندگان توضیحات لازم به صورت شفاهی و کتبی در ابتدای پرسشنامه داده شد و رضایت شفاهی آنان برای شرکت در پژوهش کسب گردید.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-12-17]

[DOI: 10.29252/mcs.7.1.46]

یافته‌ها

بررسی داده‌ها حاکی از آن است که میانگین سن پرستاران ۳۵/۶±۳ و میانگین سن دانشجویان ۲۲/۵±۲/۴ سال بود. میانگین سابقه کار پرستاران ۱۱/۵۹ سال است که کمترین سابقه کار یک سال و بیشترین آن ۲۷ سال است. از مجموع دانشجویان پرستاری، ۵۰ نفر زن (۵۸/۸۲ درصد) و تعداد ۳۵ نفر مرد (۴۱/۱۷ درصد) و از مجموع پرستاران ۶۴ نفر زن (۶۵/۳ درصد) و ۱۴ نفر مرد (۱۴/۲۸ درصد) بودند.

نتایج نشان داد که میانگین نمره استدلال اخلاقی (NP) دانشجویان پرستاری ۴۵/۱۸±۳/۲ و نمره پرستاران ۴۲/۹۱±۳/۱ بود که بالاتر از متوسط نمره‌ی پرسشنامه (چهل و دو) می‌باشد.

جدول شماره ۱، نظرات پرستاران و دانشجویان پرستاری در آزمون معضل اخلاقی را نشان می‌دهد. نتایج جدول حاکی از آن است که در اکثر موارد گزینه «پرستار نمی‌تواند تصمیم بگیرد» که نشان از عدم اطمینان در تصمیم‌گیری اخلاقی است در پرستاران بیشتر از دانشجویان است.

نتایج آزمون تی با نمونه‌های مستقل حاکی از آن است که بین میانگین استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری تفاوت معناداری وجود دارد (P=۰/۰۴) به نحوی که دانشجویان پرستاری در مقایسه با پرستاران در سطح بالاتری از استدلال اخلاقی قرار دارند. بین زنان و مردان و نیز بین افراد متأهل و مجرد از نظر استدلال اخلاقی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (P=۰/۰۸) (جدول ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه، مقایسه سطح استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آجا و بررسی تأثیر برخی مشخصات فردی بر سطح استدلال اخلاقی آنان بود. نتایج

جدول ۱- دیدگاه دانشجویان پرستاری و پرستاران در خصوص سناریوهای آزمون NDT

سناریوها	پاسخ‌های موجود برای هر سناریو	پاسخ‌ها: پرستاران تعداد (درصد)	پاسخ‌ها: دانشجویان تعداد (درصد)
نوزاد با آنومالی‌های شدید	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۹ (۱۱/۵۳)	۱۳ (۲۹/۱۵)
	باید نوزاد را احیاء کرد	۲۳ (۲۹/۴۸)	۲۹ (۳۴/۱۱)
	نباید نوزاد را احیاء کرد	۴۶ (۵۸/۹۷)	۴۳ (۵۰/۵۸)
اجبار دارویی	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۱۵ (۱۹/۲۳)	۱۳ (۲۹/۱۵)
	نباید دارو را به زور تزریق کرد	۴۵ (۵۷/۹۶)	۴۷ (۵۵/۲۹)
	باید دارو را به زور تزریق کرد	۱۸ (۲۳/۰۷)	۲۵ (۲۹/۴۱)
تقاضای بالغین برای مردان	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۱۳ (۱۶/۶۶)	۱۲ (۱۴/۱۱)
	باید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد	۲۱ (۲۹/۴۸)	۲۹ (۳۴/۱۱)
	نباید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد	۴۴ (۵۶/۴۱)	۴۴ (۵۱/۷۶)
آشناسازی پرستار جدید	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۷ (۸/۹۷)	۷ (۸/۲۳)
	باید زمان برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد	۶۴ (۸۲/۰۵)	۶۷ (۷۸/۸۲)
	نباید زمان برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد	۷ (۸/۹۷)	۱۱ (۱۲/۹۴)
اشتباه دارویی	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۲۰ (۲۵/۶۴)	۱۲ (۱۴/۱۱)
	باید اشتباه دارویی را گزارش نمود	۴۸ (۶۱/۵۳)	۵۷ (۶۷/۰۵)
	نباید اشتباه دارویی را گزارش نمود	۱۰ (۱۲/۸۲)	۱۶ (۱۸/۸۲)
بالغین با بیماری شدید	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۲۶ (۳۳/۳۳)	۱۷ (۲۰)
	باید به سؤالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد	۱۶ (۲۰/۵۱)	۴۰ (۴۷/۰۵)
	نباید به سؤالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد	۳۶ (۴۶/۱۵)	۲۸ (۳۲/۹۴)

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-12-17]

[DOI: 10.29252/mcs.7.1.46]

جدول ۲- میانگین نمرات استدلال اخلاقی بر اساس متغیّرهای مورد بررسی

متغیر		میانگین استدلال اخلاقی	سطح معنی داری
گروه‌ها	دانشجویان پرستاری	۴۵/۱۸±۲/۲	۰/۰۴
	پرستاران	۴۲/۹۱±۳/۱	
تأهل	مجرد	۴۳/۳۱	۰/۰۸
	متأهل	۴۳/۰۴	
جنس	مرد	۴۲/۸۲	۰/۰۸
	زن	۴۳/۶۸	

این مطالعه نشان داد که سطح کلی استدلال اخلاقی در دانشجویان و پرستاران شاغل بالاتر از حد متوسط بود و دانشجویان پرستاری در سطح بالاتری از استدلال اخلاقی در مقایسه با پرستاران شاغل قرار داشتند. این یافته با نتایج مطالعات داخلی و خارجی که در این زمینه انجام شده است مطابقت دارد، از آن جمله می‌توان به مطالعات کلی، هام، برهانی و همکاران، زیرک و همکاران، فضل جو و همکاران اشاره نمود (۱۰، ۱۱، ۱۶-۱۴).

شناسایی علت تفاوت در سطح اخلاقی پرستاران در مقایسه با دانشجویان نیازمند بررسی‌های بیشتر و در نظر گرفتن عوامل متعددی است. به عنوان مثال زیرک و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دانشجویان پرستاری در برخورد با سناریوها و معضلات اخلاقی بیشتر بر اساس وجدان اخلاقی خود تصمیم‌گیری می‌کنند و کمتر تحت تأثیر ملاحظات بالینی و سیاست‌های سازمانی قرار می‌گیرند در حالی که پرستاران با مرور زمان بیشتر تحت تأثیر فاکتورهای محیطی و الزامات سازمانی تصمیم‌گیری می‌کنند به نحوی که پرستاران مجرب‌تر بیشتر پذیرای اهداف سازمانی هستند و خود را درگیر تصمیم‌گیری اخلاقی سطح بالا نمی‌کنند (۱۵). فضل جو و همکاران در پژوهش خود پایین‌تر بودن توانایی استدلال اخلاقی در پرستاران را ناشی از نهادینه نشدن آموزش‌های لازم در دوران تحصیل می‌دانند، 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 آن‌ها تبعیت از دستورات و منافع سازمانی به دلیل ترس از دست دادن موقعیت شغلی خود را یکی دیگر از دلایل مؤثر در پایین‌تر بودن استدلال اخلاقی پرستاران معرفی کرده‌اند (۱۶). توانایی استدلال اخلاقی می‌تواند تحت فرهنگ حاکم بر محیط دانشکده‌ها، نوع آموزش در دانشکده‌ها، اهمیت دادن مربیان دانشکده به مسئله اخلاق و متمرکز شدن بر روی مسائل اخلاقی پیش آمده در کارآموزی‌ها، آشنا بودن و آگاه بودن مربیان کارآموزی از مسائل اخلاقی باشد. آموزش مفاهیم اخلاقی منجر به رشد استدلال اخلاقی می‌شود و بین تجارب بالینی و توانایی استدلال اخلاقی رابطه معکوس وجود دارد. این امر می‌تواند ناشی از فاصله گرفتن از آموزش‌های اخلاقی و عادی شدن مسائل مربوطه در اثر ورود به محیط بالینی و یا به علت تغییر در محتوای آموزشی دروس مربوطه در سال‌های گذشته و اخیر باشد. همچنین جو حاکم بر سازمان محل خدمت پرستاران، شیوه مدیریتی مدیران و رؤسای بیمارستان‌ها و قوانین حاکم بر مؤسسه خدمتی مربوطه و پایبندی افراد به ارزش‌های مذهبی از جمله عوامل تأثیرگذار بر استدلال اخلاقی پرستاران می‌باشد.

کمتر بودن نمره استدلال اخلاقی پرستاران در مقایسه با دانشجویان پرستاری زنگ خطری برای مدیران پرستاری است که نیازمند توجه ویژه می‌باشد. برای ارائه مراقبتی اخلاقی و انسانی به بیماران و مددجویان برخورداری از سطح مناسبی از استدلال اخلاقی ضروری است. با توجه به لزوم برخورداری پرستاران از توانایی استدلال اخلاقی و داشتن انعطاف در برخورد با موقعیت‌های چالش‌انگیز، برنامه‌ریزی آموزشی مناسب در این حوزه چه از بدو ورود به دانشگاه، چه در حین خدمت و حصول اطمینان از آشنایی پرستاران و دانشجویان با کدهای اخلاقی و همکاری هر چه بیشتر بین دانشکده‌های پرستاری و محیط‌های بالینی امری ضروری است. به طوری که آموزش اخلاقی در دانشکده‌های پرستاری در اولویت برنامه‌ها قرار گیرد و محیط‌های بالینی بستر مناسبی را برای ارائه‌ی مهارت‌های آموخته شده فراهم آورند.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-12-17]

[DOI: 10.29252/mcs.7.1.46]

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است که هنگام کاربرد نتایج آن باید مدنظر قرار گیرد. در این مطالعه تنها پرستاران شاغل در یکی از بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آجا شرکت نمودند، همچنین داده‌های دانشجویان و پرستاران با روش خود گزارش دهی تکمیل شد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در سایر مراکز درمانی انجام گردد تا با شناسایی دقیق‌تر عوامل بالینی تأثیرگذار در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و بهسازی محیط‌های بالینی، پرستاران را در استدلال اخلاقی بالا و اتخاذ تصمیمات اخلاقی حمایت کرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه پرستاران و دانشجویان شرکت‌کننده در این تحقیق و کلیه مسئولان مربوطه، تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1- Aitamam E, Leino-Kilpi H, Puukka P, Suhonen R. Ethical problems in nursing management: The role of the codes of ethics. Nurse Ethics. 2010; 17(4): 469-82. DOI: 10.1177/0969733010364896 PMID: 20610580
2- Karimi Noghondar M, Tavakoli N, Borhani F, Mohsenpour M. Ethical sensitivity: A comparision between the nursing students and nurses of Azad University. Ijme. 2016; 8 (5):69-76. (Persian)
3- Edwards SD. Nursing Ethics: A Principle-based Approach, 2nded. London: McMillan; 2009, p.8-10. DOI: 10.1177/09697330100170041202
4- Butts JB, Rich. Nurs Ethics: Across the curriculum and into Practice, 2nd edition. London: Jones & Bartlett learning; 2005, p.17, 55. DOI: 10.1177/09697330080150041602
5- Fagan JA. Ethical changes in the Nursing student [MSc dissertation]. California (USA). California State University; 2006.
6- Colby A, Kohlberg L, Gibbs J, Lieberman M, Fischer, K, Salttstein H. A longitudinal study of moral judgment. Monographs of the society for research in child development, 1983; 48(1-2), 48-124. DOI: 10.2307/1165935
7- Kohlberg, L. Essays on moral development: Volume I. The philosophy of moral development. San Francisco: Harper & Row; 1981. DOI: 10.1017/S0360966900024452
8- Mayberry M. Ethical decision making: A response of hospital nurses, Nurs Adm Q; 1986; 10(3): 75-81. DOI: 10.1097/00006216-198601030-00006 PMID: 3634953
9- Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, et al. The development of moral judgment during nursing education in Finland. Nurse Education Today. 2004; 24(7): 538-46. DOI: 10.1016/j.nedt.2004.07.005 PMID: 15465169
10- Kelly, B. Preserving moral integrity: A follow up study with new graduate nurses. Journal of Advanced Nursing; 1998; 28(5): 1134-45. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1998.00810.x PMID: 9840887
11- Ham KL. A Comparison of ethical reasoning abilities of senior baccalaureate nursing students and experienced nurses [Ph.D. dissertation]. Tennessee. The University of Memphis; 2002.
12- Kudzma, EAC. Moral reasoning of nurses in the work setting (dissertation) Massachusetts, Boston University School of Nursing; 1980.
13- Negarande R, Ghobadi S.The survey of knowledge and attitude of nurses and midwives of Zanjan hospitals about ethical issues. Journal of Advances in Medical and Biomedical Research. 2001; 9 (36): 55-59. (persian)
14- Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazel M A. Nurses and nursing student's ethical reasoning in facing with dilemmas: a comparative study. Medical Ethics and History of Medicine. 2010; 3 (4): 71-81 (Persian)
15- Zirak M, Mogadasian S, Abdullah-Zadeh F, Rahmani A. Comparison of ethical reasoning in nursing students and nurses in Tabriz University of medical science. Advances in Nursing and Midwifery.2011; 22 (77):1-9 (Persian)
16- Fazljoo SE, Abbaszadeh A, Loghmani L. Comparision of moral reasoning of nursing students and nurses in Meybod city in facing with Dilemmas. Medical Ethics Journal. 2018; 12 (43): 1-9 (Persian)
17- Weaver k. Ethical sensivity: state of knowledge and needs for further research. Nurse Ethics 2007; 14(2):215-23. DOI: 10.1177/0969733007073694 PMID: 17425144
18- Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. BMC Med Ethics. 2006; 7: 7. DOI: 10.1186/1472-6939-7-7 PMID: 16764719 PMCID: PMC1524795
19- Brown CJ. Self-renewal in nursing leadership: The lived experience of caring for self. J Holist Nurse 2009; 27(2); 75-84. DOI: 10.1177/0898010108330802 PMID: 19182266
20- Jormsri P, Kunavicticul W, Ketefian Sh, Chaowalit A. Moral competence in nursing practice. Nurse Ethics. 2005; 12(6): 582-94. DOI: 10.1191/0969733005ne828oa PMID: 16312087
21- McCrink A. Nursing student attitude towards academic misconduct, the code of ethics for nurses and their commitment to the ethic of caring [Ph.D. Dissertation]. New York: Dowling College; 2008.
22- Crishm P. Measuring moral judgment in nursing dilemmas. Nursing Res 1981; 30(2):104-10. DOI: 10.1097/00006199-198103000-00012 PMID: 6907863

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-12-17]

[DOI: 10.29252/mcs.7.1.46]