

## اثربخشی آموزش اصول اخلاق پرستاری بر استدلال اخلاقی پرستاران

جواد محمدی<sup>۱</sup>

\*امیر عزیزی<sup>۲</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: استدلال مسائل اخلاقی یکی از معیارهای صلاحیت حرفه‌ای پرستاران محسوب می‌شود. ترویج اصول عملکرد حرفه‌ای از طریق تأکید بر مبانی اخلاقی یکی از روش‌های تقویت استدلال اخلاقی پرستاران به شمار می‌آید؛ به همین منظور پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر اثربخشی آموزش اصول اخلاق پرستاری بر استدلال اخلاقی پرستاران انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی (طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل) می‌باشد. نمونه آماری پژوهش شامل ۳۰ پرستار بود که از میان پرستاران بیمارستان شهید مدنی شهر تبریز در سال ۱۳۹۳ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پس از تکمیل پرسشنامه استدلال اخلاقی "Inventory Moral Reasoning" به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (۱۵ نفر برای هر گروه) قرار گرفتند. بعد از اتمام دوره ۴ جلسه‌ای (هفته‌ای یک جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای به مدت یک ماه) آموزش اصول اخلاق پرستاری در گروه مداخله، مجدداً پرسشنامه استدلال اخلاقی به عنوان پس‌آزمون در هر دو گروه تکمیل شد. سپس داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون آماری تحلیل کواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان داد که پس از اجرای مداخله، افزایش معناداری در میانگین نمرات استدلال اخلاقی در گروه مداخله مشاهده شده است ( $P=0/001$ )؛ به طوری که آموزش اصول اخلاق پرستاری در حد معنی داری استدلال اخلاقی پرستاران در گروه مداخله را ارتقاء بخشیده است.

نتیجه‌گیری کلی: به نظر می‌رسد آموزش اصول اخلاق پرستاری می‌تواند باعث افزایش استدلال اخلاقی پرستاران گردد؛ بنابراین این مداخله به عنوان برنامه‌ای موثر در جهت ارتقای استدلال اخلاقی توصیه می‌گردد و می‌توان با اجرای آن به بهبود صلاحیت حرفه‌ای پرستاران کمک کرد.

**کلید واژه‌ها:** آموزش، اخلاق، استدلال، پرستاری

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۲۴

تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۲۲

مقدمه

پرستاران بزرگ‌ترین گروه‌های ارائه‌دهنده خدمات در سیستم درمانی بوده و دارای نیروی بالقوه قابل توجهی هستند که می‌توانند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی تأثیر بگذارند و کیفیت پرستاری مستقیماً بر روی بازده سیستم سلامت تأثیر می‌گذارد<sup>(۱)</sup>. استدلال نسبت به مسائل اخلاقی یکی از معیارهای صلاحیت حرفه‌ای پرستاران محسوب می‌شود، به طوری که رعایت موازین اخلاقی عاملی مؤثر برای بهتر شدن عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت با کیفیت مطلوب خواهد بود<sup>(۲)</sup>؛ بنابراین پرستاران نیازمند کاربرد مؤثر اخلاق، مهارت‌های قضاوت، استدلال اخلاقی و درک و تجزیه و تحلیل برای توسعه اخلاق هستند<sup>(۳)</sup> تا با شناسایی موانع اخلاقی و تصمیم‌گیری مناسب اخلاقی، شرایط را برای احساس رضایت، افزایش انگیزه و احساس شایستگی در خود و بیمار فراهم آورند<sup>(۴)</sup>.

پرستاران معمولاً در عمل با مسائل اخلاقی چالش برانگیزی مواجه می‌شوند و این امر تصمیم‌گیری را برای آن‌ها سخت می‌کند<sup>(۵)</sup>. آن‌ها از نظر اخلاقی مسئول بوده و باید در برابر رفتارهای خود پاسخگو باشند<sup>(۶)</sup>. مراقبت از بیمار یک مفهوم مهم و در واقع هنر حرفه پرستاری محسوب می‌شود و نیاز به توانایی فردی، اجتماعی، اخلاقی و روحی پرستار دارد که بتواند مراقبت‌های مطلوب و اخلاقی ارائه دهد<sup>(۷)</sup>.

با توجه به اینکه مسائل اخلاقی در جوامع پزشکی مطرح است، بسیاری از دانشگاه‌ها در سراسر دنیا، برنامه‌های اخلاقی برای پرستاران و دانشجویان پرستاری در نظر می‌گیرند. در برخی کشورها اصول اخلاقی مدونی وجود دارد که پرستاران در تصمیم‌گیری‌های بالینی از آن پیروی می‌کنند<sup>(۸)</sup>. در کشور ما در دوره آموزش پرستاری، واحد مشخصی تحت عنوان اخلاق پرستاری وجود ندارد و دانشجویان پرستاری در طول دوره آموزشی خود، به طور جسته و گریخته و به عنوان زیر مجموعه برخی واحدهای درسی با مفاهیم اخلاقی آشنا می‌شوند<sup>(۹)</sup>.

برای رسیدن به شناختی عمیق نسبت به اصول اخلاقی پرستاری ابتدا باید تعریفی علمی و دقیق از مولفه استدلال اخلاقی حاصل آید تا به این طریق بتوان اقدام‌های کاربردی و پیشگیرانه در جهت تقویت تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران انجام داد. استدلال اخلاقی قضاوت‌هایی هستند که افراد برای تعیین درستی یا نادرستی یک موضوع به کار می‌برند؛ به عبارت دیگر استدلال اخلاقی توانایی فرد در انتخاب یک راه‌حل از بین چندین راه‌حل در برابر یک معضل اخلاقی و ارائه دلایل مناسب با توجه به دانش و وجدان خودش است<sup>(۱۰)</sup>. به عقیده Lutzen و همکاران استدلال اخلاقی می‌تواند به صورت آگاهی و توجه به ارزش‌های اخلاقی موجود در یک موقعیت دارای تناقض و خودآگاهی فردی نسبت به نقش و وظیفه در آن موقعیت خاص تعریف شود<sup>(۱۱)</sup>؛ بدین معنا که حساسیت اخلاقی تنها مربوط به حس فرد نیست، بلکه نیازمند ظرفیت و تجربه شخصی جهت شناخت اهمیت مسأله اخلاقی موجود در موقعیت است<sup>(۱۲)</sup>.

مطالعات صورت گرفته در زمینه آموزش اصول اخلاق نشان می‌دهد که با افزایش تجربه کاری توانایی استدلال اخلاقی افزایش می‌یابد<sup>(۱۳)</sup>.

با توجه به اینکه آموزش‌های اخلاقی مدون معدودی در برنامه‌های آموزشی پرستاران در دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها وجود دارد و از طرفی تاکنون در خصوص موضوع مورد بحث در کشور ما مطالعه اندکی صورت گرفته است و نقص عمیقی در مفاهیم تجربی موجود دیده می‌شود، انجام مطالعات بیشتر ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با در نظر گرفتن اهمیت استدلال اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و افزایش بهره‌وری پرستاران در محیط‌های شغلی و تأثیرات مثبت آن در ارائه خدمات سیستم‌های بهداشتی و در نهایت ارتقای سطح توانمندی و بازدهی بیمارستان‌ها؛ یافته‌های پژوهش حاضر اطلاعات با ارزشی برای برنامه‌ریزان، مسئولین اداری-اجرایی و توسعه مؤسسات درمانی و آموزشی فراهم می‌سازد؛ به همین منظور پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش

اصول اخلاق پرستاری بر استدلال اخلاقی پرستاران انجام گرفت.

### روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بود که با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل ۹۴ نفر پرستار بیمارستان شهید مدنی شهر تبریز در سال ۱۳۹۳ بود که از این میان تنها ۳۸ نفر تمایل به شرکت در پژوهش داشتند. از گروه کنترل پنج نفر از شرکت در پژوهش منصرف شدند و مداخله ۳ نفر نیز به دلیل دریافت آموزش اصول اخلاقی پرستاری قبل از ورود به پژوهش، از مطالعه خارج شدند. در نهایت آزمودنی‌های این پژوهش ۳۰ نفر بود و بعد از جلب رضایت آزمودنی‌ها و کسب رضایت آگاهانه، به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (۱۵ نفر برای هر گروه که از نظر ویژگی‌های دموگرافیک چون وضعیت اقتصادی، میزان تحصیلات، سن و سابقه کار همسان شده بودند) جایگزین شدند. آزمودنی‌های این پژوهش شامل دو گروه پرستاران بودند که به گروه مداخله آموزش اصول اخلاق پرستاری ارائه شد و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. استدلال اخلاقی در هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه استدلال اخلاقی به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون سنجیده شد.

بعد از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، از آزمودنی‌های دو گروه خواسته شد که در یک جلسه توجیهی شرکت کنند. در این جلسه با تشریح اهداف پژوهش، سعی شد که انگیزه و موافقت لازم مراجعان برای شرکت در پژوهش جلب شود. به منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط مراجعان تکمیل شد و پژوهشگران به مراجعان این اطمینان را دادند که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات و نتایج پرسشنامه و آموزش‌ها محرمانه خواهد بود. جلسات آموزش اصول اخلاق پرستاری در بیمارستان شهید مدنی شهر تبریز

انجام شد و اقدامی برای گروه کنترل صورت نگرفت. ضمن اینکه جهت جلوگیری از انتقال مفاهیم آموزشی از گروه مداخله به گروه کنترل، از پرستاران در دو شیفت متفاوت استفاده شد و بر عدم بازگویی مطالب آموزشی برای همکاران در جلسات تاکید شد. آموزش اصول اخلاقی و مدیریت کارگاه توسط پژوهشگران انجام شد. ملاک‌های ورود و خروج پرستاران به پژوهش عبارت بودند از: عدم دریافت آموزش اصول اخلاقی پرستاری قبل از ورود به پژوهش، دارا بودن حداقل ۲ سال سابقه کار، سن ۲۰ الی ۴۰ سال، دارا بودن حداقل سطح تحصیلات کارشناسی، استخدام رسمی سازمان.

برای گردآوری داده‌ها در این پژوهش از پرسشنامه آزمون معمای اخلاقی پرستاری که توسط **Chrisham** در سال ۱۹۸۱ در دانشگاه مینه سوتا ساخته شده است، استفاده شد. این پرسشنامه بر مبنای نظریه اخلاقی **Kohlberg** تدوین شده است و شامل ۶ سناریو در مورد معضلات مراقبت از بیماران است که با مطالعه وسیعی بر روی ۱۳۰ پرستار بدست آمده است. این سناریوها شامل سناریوی نوزاد مبتلاء به نقص عضو، تجویز اجبار دارویی، درخواست بیمار برای پایان دادن به زندگی، ورود پرستار جدید سیستم، اشتباه دارویی، مراقبت در مراحل انتهایی زندگی می‌باشد. در این پرسشنامه به دنبال هر سناریو، دو سؤال اصلی مطرح می‌گردد که پاسخ دهندگان باید به آن‌ها جواب دهند. سؤال اول درباره نوع واکنش پرستار در آن موقعیت فرضی است. نوع پاسخ می‌تواند به سه صورت صحیح، غلط و بدون جواب تفسیر شود. گروه دوم سئوالات شش دیدگاه رایج را در ارتباط با سناریوی ارائه شده بر مبنای مراحل دوم تا ششم نظریه **Kohlberg** در رشد مراحل اخلاقی مطرح می‌کند. نحوه تعیین هر یک از این گزینه‌ها بیانگر نوع استدلال اخلاقی پاسخ دهنده بر مبنای نظریه **Kohlberg** است. در هر کدام از سناریوها دو گزینه بیانگر استدلال منطقی پرستار است. اگر پاسخ دهنده این دو مورد را در اولین

اولویت‌های خود انتخاب کند، در یک آیتم نمره ۶ و در دیگری نمره ۵ را می‌گیرد. بنابراین، حداکثر نمره استدلال اخلاقی در هر سناریو ۱۱ و در کل ۶ سناریو ۶۶ می‌شود. هرچه نمره در این پرسشنامه کمتر باشد بیانگر توان پایین استدلال اخلاقی است. کمترین نمره در این پرسشنامه ۱۸ است که حاصل جمع نمره ۱ و ۲ در هر سناریو است. در بخش سوم، میزان مواجهه پاسخ دهنده با موقعیت‌های مشابه با سئوالی از نوع لیکرت درباره تجربه قبلی بررسی شده است. اگر نتیجه حاصل از این قسمت نمره ۶ تا ۱۷ باشد، بیانگر برخورد و آشنایی پرستار با معضل مشابه و کسب نمره ۱۸ تا ۳۰ بیانگر عدم برخورد و ناآشنایی با موقعیت‌های مشابه است<sup>(۱۴)</sup>.

برهانی و همکاران اعتبار صوری و محتوایی این پرسشنامه را با استفاده از نظرات ۱۰ تن از متخصصان اخلاق پزشکی از دانشگاه‌های مختلف علوم پزشکی کشور بررسی کردند و پایایی پرسشنامه را ۰/۸۲ برآورد کردند<sup>(۱۵)</sup>.

در پژوهش حاضر اعتبار ابزار فوق و آموزش اصول اخلاق پرستاری از طریق روش اعتبار محتوا سنجیده شد؛ به این ترتیب که پرسشنامه استدلال اخلاقی و محتوای جلسات آموزش اصول اخلاقی در دو مرحله توسط ۱۰ نفر از اساتید صاحب نظر در دانشکده روانشناسی و پرستاری تبریز مورد مطالعه و پس از اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین پایایی از روش باز آزمون استفاده شد؛ به این منظور آزمون مذکور توسط ۱۰ نفر از پرستاران که دارای مشخصات یکسان با نمونه‌های پژوهش بودند اجرا شد و به فاصله ۷-۱۰ روز بعد مجدداً آزمون توسط همان پرستاران تکمیل و سپس ضریب همبستگی آن محاسبه شد. ضریب همبستگی برای پرسشنامه استدلال اخلاقی ۰/۸۲ به دست آمد. سطح معناداری برای پرسشنامه استدلال اخلاقی ۰/۰۰۱ در نظر گرفته شد.

در پژوهش حاضر آموزش اصول اخلاقی پرستاری طی چهار جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای بحث و سخنرانی به

صورت گروهی در طول یک ماه اجرا شد. محتوای جلسات آموزشی شامل موارد زیر بود: ۱. موضوعات اصول اخلاق حرفه‌ای که مواردی از قبیل پاسخگویی، کسب صلاحیت مداوم، اخلاق حرفه‌ای، دانش و کاربرد آن، رهبری، ارتباطات و ارتباطات حرفه‌ای را شامل می‌شود؛ ۲. حقوق بیمار شامل آگاهی رسانی نسبت به حقوق بیمار به آنها و رعایت حقوق بیماران در حین ارائه درمان و مشارکت بیمار و خانواده وی در تصمیمات مربوط به مراقبت درمانی، شفاف سازی نسبت به منافع و انتظارات طرح‌های تحقیقاتی که بیمار در آنها شرکت می‌نماید، توضیح محدودیت در ارتباطات به بیمار و خانواده وی و توجه کافی نسبت به رفع نیازمندی‌های بیمار (محرمانه بودن، حریم بیمار، ایمنی، حل و فصل شکایات، خدمات مذهبی)؛ ۳. تصمیم‌گیری اخلاقی شامل توجه به حقوق اخلاقی بیمار بدون به خطر انداختن وجدان اخلاقی خود و توانایی شناسایی معضلات اخلاقی و حل و فصل مناسب آنها؛ ۴. اصول اخلاق زیستی شامل اصل رضایت، عدالت، عدم تبهکاری و جلوگیری از آسیب، اجتناب از پژوهش‌های مخفی، خودآیینی، منفعت خواهی و اصل حقیقت گویی می‌شود و ۵. کدهای اخلاق پرستاری که پرستار و جامعه؛ پرستار و تعهد حرفه‌ای؛ پرستار و ارائه خدمات بالینی، پرستار و همکاران تیم درمانی و پرستار و آموزش و پژوهش را در بر می‌گیرد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌های گردآوری شده، ابتدا از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل روش آماری تحلیل کواریانس استفاده گردید. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ پرستار شرکت داشتند که ۸۳/۳ درصد آن‌ها را زنان و ۱۶/۷ درصد را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی آن‌ها ۳۲ سال بود و ۲۳/۳۳ درصد آن‌ها مجرد و ۷۶/۶۷ درصد متأهل بودند. پس از اجرای

توصیفی (میانگین و انحراف معیار) دو گروه مداخله و کنترل در شرایط پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داده شده است.

آموزش اصول اخلاقی، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و سپس داده‌های مرتبط با پیش‌آزمون و پس‌آزمون استخراج شد. در جدول شماره ۱ نتایج مربوط به آمار

جدول شماره ۱: آماره‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر استدلال اخلاقی در دو گروه کنترل و مداخله

متغیر	مرحله	گروه تعداد	میانگین	انحراف معیار
استدلال اخلاقی	پیش‌آزمون	مداخله	۴۳/۴۷	۱۵/۱۱
		کنترل	۴۵/۶۷	۱۲/۷۸
	پس‌آزمون	مداخله	۵۰/۲۷	۱۵/۰۵
		کنترل	۴۷/۴۷	۱۳/۱۶

گروه‌های مورد مطالعه محقق شده است. بررسی همگنی شیب خط رگرسیون نیز از معنادار نبودن تعامل شرایط و پیش‌آزمون حمایت می‌کند. بنابراین هر دو پیش‌فرض در مرحله پس‌آزمون برقرار هستند. به این ترتیب می‌توان از تحلیل کواریانس برای تحلیل نمرات آزمون‌ها استفاده کرد.

نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه استدلال اخلاقی گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پس‌آزمون و پس از کنترل اثر پیش‌آزمون در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

همان‌گونه که در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و مداخله تفاوت مشاهده می‌شود.

برای نشان دادن معناداری تفاوت بین نمرات فوق از تحلیل کواریانس استفاده شد. جهت بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس از آزمون لون برای بررسی تساوی واریانس خطای دو گروه استفاده شد که بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که معناداری آزمون لون در نمرات استدلال اخلاقی بیشتر از ۰/۰۵ است. با توجه به این امر، پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا در

جدول شماره ۲: نتایج تحلیل کواریانس برای متغیر استدلال اخلاقی

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۵۳۲۶/۹۴	۱	۵۳۲۶/۹۴	۵۴۱/۲۵	۰/۰۰۱
گروه	۱۸۳/۹۸	۱	۱۸۳/۹۸	۱۸/۶۹	۰/۰۰۱
خطا	۲۶۵/۷۳	۲۷	۹/۸۴		
کل	۷۷۲۹/۰۰	۳۰			

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش اصول اخلاقی باعث افزایش استدلال اخلاقی در پرستاران شده است. این یافته با برخی مطالعات صورت گرفته در این زمینه همسو می‌باشد. به عنوان مثال Dequette Lenorenv در مطالعه‌ای در زمینه آموزش اصول اخلاق نشان داد که

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بین آزمودنی‌های گروه مداخله و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری در متغیر استدلال اخلاقی دیده می‌شود ( $P=0/001$ )؛ به طوری که آموزش اصول اخلاقی باعث افزایش استدلال اخلاقی در پرستاران شده است.

ارائه مراقبت اخلاقی ناگزیر از پرورش پرستاران دارای شایستگی‌های اخلاقی با توجه به آموزه‌های مناسب در زمینه اصول و موضوعات اخلاقی می‌باشد<sup>(۱۰)</sup>.

به طور کلی پژوهش حاضر نشان داد که آموزش اصول اخلاقی باعث افزایش استدلال اخلاقی در پرستاران شده است. بنابراین آموزش اصول اخلاقی به عنوان روشی مؤثر در جهت ارتقای استدلال اخلاقی پرستاران توصیه می‌گردد. یکی از مهم‌ترین کاستی‌های این پژوهش، به کارگیری صرف آموزش اصول اخلاقی و نادیده گرفتن سایر مداخلات مؤثر در آموزش اخلاق به پرستاران می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود اثر بخشی این نوع مداخلات در مقایسه با سایر برنامه‌های آموزشی مورد بررسی قرار گیرد. آموزش اصول اخلاق تنها در چهار جلسه و عدم پیگیری آن در دراز مدت یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش بود که به نظر می‌رسد این مسئله ممکن است قادر به توجیه ارتقای استدلال اخلاقی نباشد. همچنین از دیگر محدودیت‌های این پژوهش کاهش حجم نمونه به ۱۵ نفر در هر گروه در جریان انجام مداخله و عدم پیگیری پس از اجرای پس‌آزمون بود؛ بنابراین جهت بالا بردن اعتبار بیرونی یافته‌ها به محققان علاقمند به این حوزه پیشنهاد می‌گردد که آموزش اصول اخلاقی را در جلسات و دفعات متعدد مورد بررسی قرار دهند و مطالعات پیگیری را در دوره‌های طولانی (حداقل یک سال) دنبال نمایند.

#### تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌بینند از تمامی شرکت‌کنندگان محترم در این پژوهش و مسئولین و پرسنل بیمارستان شهید مدنی شهر تبریز که ما را در انجام این پژوهش صمیمانه یاری رساندند، تقدیر و تشکر به عمل آورند.

با افزایش تجربه کاری، توانایی استدلال اخلاقی افزایش می‌یابد. از طرفی هرچند که پرستاران آموزش‌های تقریباً یکسانی در زمینه موضوعات اخلاقی دریافت می‌کنند، با این حال توانایی استدلال اخلاقی در آنها به شکلی متفاوت شکل می‌گیرد<sup>(۱۳)</sup>. همچنین، بر اساس گزارش Crishham با افزایش سال‌های تحصیل و آموزش اصول اخلاق پرستاری، میزان توانایی استدلال اخلاقی پرستاران افزایش می‌یابد<sup>(۱۴)</sup>.

یافته‌های پژوهش حاضر مطابق با یافته‌های مطالعات Park و همکاران و وحیدیان و همکاران است. این پژوهشگران طی مطالعاتی نشان دادند که دوره آموزش در دانشگاه منجر به ارتقا استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری می‌شود<sup>(۱۶-۱۷)</sup>. با این حال Goethals و همکاران دریافتند که پرستاران با وجود آموزش‌های اخلاق پس از ورود به محیط بالینی در سطح پایین تری استدلال می‌کنند<sup>(۱۸)</sup>. این یافته مخالف با یافته‌های مطالعه حاضر است. مسأله فوق می‌تواند دلایل متعددی داشته باشد که نیاز به بررسی بیشتری دارد. در این راستا می‌توان به پیچیدگی تصمیم‌گیری محیط‌های بالینی اشاره کرد. همچنین، این تفاوت می‌تواند ناشی از نامناسب بودن آموزش‌های زمان تحصیل باشد یا ممکن است تنش ناشی از تعارض بین ارزش‌های شخصی با سیاست‌های سازمانی منجر به ناتوانی پرستاران در اتخاذ تصمیمی اخلاقی شود<sup>(۱۹)</sup>.

اینکه پرستاران به چه میزان می‌توانند اخلاقی عمل کنند و اینکه چه اقدامی و در چه شرایطی مناسب ترین اقدام محسوب می‌شود و چه اقدامی واقعاً به نفع بیمار و چه اقدامی به ضرر بیمار است موضوعی است که به میزان استدلال اخلاقی فردی که در مقام تصمیم‌گیری قرار می‌گیرد، مربوط می‌شود<sup>(۲۰)</sup>. برای ارائه مراقبت مطلوب و اخلاقی، پرستاران نیاز دارند که از سطح مناسبی از استدلال اخلاقی برخوردار باشند و حرفه پرستاری برای

## فهرست منابع

- 1- 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? *Am J Bioeth.* 2008;8(4):4-11.
- 2- Hasanpour M, Hosseini MA, Fallahi khoshknab M, Abaszadeh M, The effect of nursing ethics, ethical decision-making on sensitive social security hospitals in Kerman, 2010, *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2011; 4(5):58-64. Persian.
- 3- Chaloner C. An introduction to ethics in nursing. *Nurs Stand.* 2007;21(32):42-6.
- 4- Ebrahimi H, Nikraves M, Oskouie F, Ahmadi F. [Stress: Major reaction of nurses to the context of ethical decision making]. *Razi Journal of Medical Sciences.* 2007;14(54):7-15. Persian.
- 5- Joolae S, Bakhshandeh B, Mohammad Ebrahim M. [Nursing ethics codes in Iran: report of an action research study]. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* 2010;3(2):45-53. Persian.
- 6- Akter B, Chaowalit A, Nasae T, editors. Moral Behaviors of nurse supervisors expected and perceived by nurses in Bangladesh. Proceeding of the 2<sup>nd</sup> International Conference on Humanities and Social Sciences; 2010.Thailand, Prince of Songkla University.
- 7- Udomluck S, Tonmukayakul O, Tiansawad S, Srisuphan W. Development of Thai nurses' caring behavior scale. *Pac Rim Int J Nurs Res.* 2010;14(1):32-44.
- 8- Negharandeh R, Oskouie SF, Ahmadi F, Nikraves M. [The nature of the patient support]. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*, 2005;13(53): 29-38. Persian.
- 9- Zeerak M, Moghaddasian S, Abdolahzadeh F, Rahmani A. [Level University students' moral development of Tabriz]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2011; 4(4): 45-55. Persian.
- 10- Alfaro-LeFevre R. *Critical Thinking and Clinical Judgment: A Practical Approach*, 4th ed. Missouri: Saunders Company; 2009, p.118-19.
- 11- Lützn K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics.* 2006;13(2):187-96.
- 12- Murayama, S. Cultural sensitivity removes barriers to better care. A letter to the editor on article "parental preference or child well-being: an ethical dilemma". *J Pediatr Nurs.* 2010; 25(2): 71.
- 13- Duquette LM. Effects of nursing education on the formation of professional values 2004.
- 14- Crisham P. Measuring moral judgment in nursing dilemmas. *Nurs Res.* 1981;30(2):104-10.
- 15- Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazaal 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.Persian.
- 16- Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nurs Ethics.* 2012;19(4):568-80.
- 17- Alhani F. [Educational challenges in ethical decision making in nursing]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* 2008;1(4):21-30. Persian.
- 18- Goethals S, Gastmans C, de Casterlé BD. Nurses' ethical reasoning and behaviour: a literature review. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(5):635-50.
- 19- Grundstem-Amado R. Differences in ethical decision-making processes among nurses and doctors. *J Adv Nurs.* 1992;17(2):129-37.
- 20- Fagan JA. Ethical Changes in the Nursing Student [ dissertation]. California(USA). California State University; 2006.

## Effectiveness of Nursing Ethics Education on Ethical Reasoning Nurses

<sup>1</sup>Mohamadi J, MS.

\*<sup>2</sup>Azizi A, MS.

### Abstract

**Background & Aim:** Ethical reasoning is one of the criteria for professional qualifications of nurses. Promoting the principles of professional performance through emphasis on ethics reinforce the ethical reasoning in nurses. Therefore, this study aimed to evaluate the impact of training on ethical reasoning among nurses.

**Material & Methods:** This study is Quasi-experimental (pretest and posttest control group). The sample consisted of 30 nurses from Shahid madani hospital, Tabriz, Iran in 2014. Participants were selected by convenience sampling and randomly allocated to experimental and control groups (n=15 per group). Moral reasoning questionnaire was administered in both groups before and after intervention. Experimental group met weekly (four 90-minute sessions). The data were analyzed by analysis of covariance using SPSS v.20 software

**Results:** The results of analysis of covariance showed that after intervention, a significant decrease in moral reasoning scores were observed in the experimental group ( $P = 0/001$ ); so nursing ethics training enhanced moral reasoning significantly in experimental group .

**Conclusion:** Nursing ethics education can increase the nurses' moral reasoning; so this intervention is recommended as an effective program to promote ethical reasoning and its implementation can improve the professional qualifications of nurses.

**Key words:** Education, Ethics, Ethical Reasoning, Nurses

Received: 15 Jul 2015

Accepted: 14 Oct 2015

---

1 Ph.D Student of General Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

2 Ph.D Student of General Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran. (\*Corresponding author).

Tel: +98 9141026058

E-mail: amir28144@gmail.com