

توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

عباس عباس زاده^۳

*سیده الهام فضل جو^۲

فریبا برهانی^۱

چکیده

زمینه و هدف: حیطه ارائه مراقبتهای پرستاری سرشار از معضلاتی است که نیازمند توانایی استدلال اخلاقی میباشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه شهید صدوقی یزد طراحی و انجام گرفت.

روش بررسی: مطالعه حاضر توصیفی-مقطعی است که در سال ۱۳۹۱ صورت گرفت. نمونه پژوهش ۱۱۳ نفر از دانشجویان پرستاری سال دوم، سوم و چهارم دانشکده پرستاری مامائی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه آزمون معضلات اخلاقی پرستاری (Nursing Dilemma Test) NDT که بر اساس سطح استدلال اخلاقی Kohlberg طراحی شده است جمع آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، ANOVA، t-test) تحت نرم افزار آماری Spss نسخه ۱۸ بهره گرفته شد.

یافته ها: یافته های مطالعه نشان دادند که میانگین نمره ی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری (۴۳/۲۳±۲/۲) می باشد. از میان ویژگی های فردی، سن با قدرت استدلال اخلاقی ارتباط داشت (P = ۰/۰۳). قدرت استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری با سنوات تحصیلی آنان رابطه معناداری دارد (P = ۰/۰۴).

نتیجه گیری کلی: با توجه به یافته ها پیشنهاد می شود دست اندرکاران برنامه ریزی آموزشی راهکارها و استراتژی های خاصی را در راستای افزایش توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری بکار بندند.

کلید واژه ها: استدلال اخلاقی، دانشجویان پرستاری، اخلاق.

تاریخ دریافت: ۹۳/۶/۱

تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۱

^۱ دانشیار گروه اخلاق پرستاری، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۲ کارشناس ارشد پرستاری مراقبتهای ویژه، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران (نویسنده مسئول).

شماره تماس: +۹۳۳۷۶۵۵۵۷۴ Efazljoo@gmail.com

^۳ استاد گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران.

مقدمه

با توجه به ایجاد تکنولوژی های جدید در سیستم بهداشت و سلامت، هر روزه در امر مراقبت از بیمار شرایطی ایجاد می شود که ضرورت نیاز به تصمیم گیری اخلاقی را بیش از پیش آشکار می سازد. اما با توجه به شرایط پیش آمده در حین کار، پرستار در میان اولویت های خود، سازمان، حرفه پزشکی و بیمار دچار سردرگمی در تصمیم گیری می شود. این سردرگمی می تواند ناشی از کمبود توانایی استدلال اخلاقی باشد^(۱).

تقریباً همه رشته های مرتبط با سلامت به نوعی با مسائلی روبه رو می شوند که حل آن ها نیازمند برخورداری از توانایی استدلال اخلاقی است. این موضوع بویژه در پرستاری از آن نظر اهمیت می یابد که در امر مراقبت، پرستاران بیش ترین ارتباط انسانی با بیمار را از نظر مدت زمان و عمق ارتباط برقرار می کنند^(۲).

پرستاران به عنوان افراد حرفه ای باید قادر به توانایی استدلال اخلاقی باشند. عواملی مثل پیشرفت فناوری پزشکی، چگونگی تخصیص منابع، افزایش هزینه های درمان، توجه به حقوق فردی انسان ها و تغییر در نقش های پرستاران، می توانند منجر به تعارض های اخلاقی گردند که نیازمند توانایی پرستاران در بازشناسی معضلات و استدلال اخلاقی مناسب از جانب آنان می باشد^(۳).

مراقبتهای پرستاری باید منجر به سود رساندن به مددجویان و جلوگیری از آسیب رساندن به آنان شود. بنابراین داشتن قدرت تصمیم گیری اخلاقی و آگاهی از دلایل انتخاب یک تصمیم در رابطه با تصمیمات دیگر جزء لاینفک کار روزمره پرستاران است^(۴).

دانشجویان امروز، پرستاران فردا هستند و آنها باید بدانند که پرستار شدن تنها کسب دانش و یادگیری مهارت های خاص نیست بلکه این حرفه در برگیرنده همگون سازی نگرش ها و ارزش های حرفه پرستاری نیز می باشد^(۵). پرستاری حرفه ای است که نیازمند دانش اخلاقی برای هدایت عمل است. عمل اخلاقی، جنبه ی حیاتی مراقبت

پرستاری است و رشد شایستگی های اخلاقی برای حال و آینده ی عمل پرستاری ضروری است^(۶) و این رشد نیازمند داشتن توانایی استدلال اخلاقی می باشد. بنابراین داشتن این توانایی در دانشجویان پرستاری امری ضروری بنظر می رسد.

مطالعه ای در کره نشان داده است که توانایی استدلال اخلاقی در دانشجویان پرستاری سال آخر بطور معناداری نسبت به سایر دانشجویان افزایش یافته است^(۷). نتایج یک مطالعه بر روی توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان پزشکی بیان نمود که افزایش سالهای تحصیلی ارتباطی با قدرت استدلال اخلاقی در دانشجویان ندارد^(۸).

نتایج مطالعه برهانی^(۲) نشان داد که توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری در کرمان با افزایش سنوات تحصیلی آنها تغییری نکرده است. با اینحال Auvinen بیان می کند تحصیلات با استدلال اخلاقی دانشجویان ارتباط دارد^(۹).

همچنین مطالعات حاکی از عدم اطمینان فارغ التحصیلان پرستاری به توانایی خود برای انجام مراقبت های پرستاری صحیح و اخلاقی می باشد که این موضوع خود عاملی برای احساس عدم اطمینان به خود و استرس در آن ها می شود^(۱۰).

از آنجائیکه مطالعات انجام شده در زمینه ارتباط سالهای تحصیلی و توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان نتایج متفاوتی را داشته است و با توجه به اینکه دانشجویان پرستاری بعد از فارغ التحصیلی به طور مستقیم در سیستم بکار گرفته می شوند و مسلماً در بالین با معضلات اخلاقی زیادی مواجه می شوند، لذا نداشتن توانایی در استدلال صحیح اخلاقی و بدنبال آن تصمیم گیری صحیح می تواند صدمات زیادی را متوجه بیماران و همراهان آنها و بالطبع سیستم بهداشتی درمانی نماید. بنابراین آگاهی داشتن از وضعیت توانایی قدرت استدلال اخلاقی و تصمیم گیری اخلاقی در دانشجویان پرستاری در کشورمان می تواند حائز اهمیت باشد. بدین سبب مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان قدرت استدلال اخلاقی

دانشجویان پرستاری در سنوات مختلف تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی یزد صورت گرفته است.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک تحقیق توصیفی و مقطعی است. جامعه مورد پژوهش تمامی دانشجویان سال های دوم، سوم و چهارم پرستاری مشغول به تحصیل در دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در ۶ ماه اول سال ۱۳۹۱ می باشد. نمونه‌ی مورد پژوهش با روش سرشماری انتخاب و از ۱۳۰ پرسشنامه ۱۲۰ پرسشنامه عودت داده شد که از این میان ۷ پرسشنامه بطور ناقص تکمیل گشته و در کل ۱۱۳ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. لازم به ذکر است که در این مطالعه دانشجویانی که تمام دوران تحصیلشان را در دانشکده مربوطه مشغول به تحصیل بودند وارد مطالعه شدند و دانشجویانی که در حین تحصیل مشغول به کار در بیمارستان بودند و همچنین دانشجویان مهمان و انتقالی از مطالعه خارج شدند.

پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و هماهنگی با ریاست دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه مربوطه، پژوهشگر برای دسترسی به دانشجویان به دانشکده پرستاری مامایی مراجعه و در مورد هدف پژوهش و نحوه پاسخگویی به پرسشنامه برای دانشجویان توضیحات لازم را ارائه نمود و با گرفتن رضایت کتبی پرسشنامه ها را در اختیار داوطلبین قرار داد. همچنین در مورد محرمانه بودن اطلاعات و داوطلبانه بودن همکاری آنان و عدم تاثیر مشارکت نکردن آنان بر روند تحصیلی شان توضیح داده شد. دانشجویان مطلع شدند که در صورت تمایل، نتایج پژوهش از طریق پست الکترونیک یا آدرس پستی برای آنها ارسال می شود.

داده ها با استفاده از پرسشنامه ی آزمون معضلات اخلاقی پرستاری که توسط Chrisham تدوین شده است جمع آوری شد. روایی و پایایی پرسشنامه توسط مؤلف آن

تعیین شده و توسط پژوهشگران زیادی مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه در موضوع اخلاق پرستاری پرسشنامه‌ای شناخته شده‌ای است^(۲). با این حال در مطالعه برهانی برای اطمینان بیش تر نسخه‌ی ترجمه شده توسط ۲ نفر مسلط به ادبیات فارسی و زبان انگلیسی مورد بازنگری قرار گرفت و سپس نظرات ۱۰ نفر از متخصصان اخلاق پزشکی از دانشگاه های مختلف علوم پزشکی در مورد روایی محتوا و صوری پرسشنامه پرسیده شد. به منظور اطمینان از پایایی پرسشنامه با روش آزمون مجدد در گروهی مشتمل بر ۱۰ نفر دانشجو و ۱۰ پرستار مورد تحلیل قرار گرفت و ضریب پایایی ۰/۸۲ برای آن بدست آمد^(۲).

این پرسشنامه بر مبنای تئوری Kohlberg تهیه شده است که شامل ۶ سناریو در مورد معضلات مراقبت از مددجویان است که هر یک از این سناریوها بیان کننده‌ی یک موقعیت چالش برانگیز برای پرستار می باشد. عناوین این سناریو ها بترتیب شامل این موارد است: ۱- نوزاد مبتلا به نقص عضو؛ ۲- تجویز اجباری دارو؛ ۳- درخواست بیمار برای پایان دادن به زندگی خود؛ ۴- ورود پرستار جدید به سیستم؛ ۵- اشتباه دارویی؛ ۶- مراقبت در مراحل انتهایی زندگی.

بدنبال هر سناریو سه سؤال مطرح شده است: سوال اول درباره‌ی نوع واکنش پرستار در آن موقعیت فرضی می باشد که پاسخ می تواند به سه صورت صحیح، غلط و پرستار نمی تواند تصمیم بگیرد تفسیر می شود. در این قسمت میزان قدرت تصمیم گیری پرستار در یک معضل اخلاقی مورد سنجش قرار می گیرد.

سوال دوم شش دیدگاه رایج را در ارتباط با سناریوی ارائه شده بر مبنای مراحل ۲ تا ۶ Kohlberg مطرح می کند. در هر کدام از این سناریوها دو گزینه ۶ و ۵ نشاندهنده‌ی استدلال اخلاقی منطقی پرستار است. بنابراین حداکثر نمره در استدلال اخلاقی در هر سناریو ۱۱ و در کل سناریو ۶۶ می باشد. هر چه نمره در این

پرسشنامه کمتر باشد نشان دهنده‌ی توان پایین استدلال اخلاقی است. در بخش سوم میزان مواجهه‌ی پاسخ دهنده با موقعیت های مشابه با سوالی از نوع لیکرت درباره‌ی تجربه‌ی قبلی بررسی شده است. اگر نتیجه‌ی حاصل از این قسمت نمره‌ی ۶ تا ۱۷ باشد، نشاندهنده‌ی برخورد و آشنایی پرستار با معضل مشابه و کسب نمره‌ی ۱۸ تا ۳۰ نشاندهنده‌ی عدم برخورد و ناآشنایی با موقعیت مشابه است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام گرفت. برای سنجش خصوصیات فردی (سن، جنس، ترم تحصیلی، تأهل) و سطح استدلال اخلاقی از آماره توصیفی (میانگین، انحراف معیار) بهره گرفته شد. برای سنجش ارتباط جنس و تأهل با توانایی استدلال اخلاقی از آزمون *t-test*، ارتباط سال تحصیلی با توانایی استدلال اخلاقی از ANOVA و برای ارتباط سن با قدرت توانایی استدلال اخلاقی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. برای سنجیدن ارتباط بین قدرت تصمیم گیری و میزان مواجهه قبلی با توانایی استدلال اخلاقی آزمون ضریب همبستگی پیرسون بکار برده شد.

یافته ها

ویژگی های فردی شرکت کنندگان در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. میانگین نمره‌ی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری $(43/23 \pm 2/2)$ بدست آمد.

جدول شماره ۱: ویژگی های فردی و مواجهه قبلی واحدهای مورد پژوهش

متغیر	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی (درصد)
جنس		
مرد	۴۶	۴۰/۷
زن	۶۷	۵۹/۳
تأهل		
مجرد	۶۶	۵۸/۹
متأهل	۴۷	۴۱/۱
ترم تحصیلی		
۴	۳۸	۳۳/۵
۶	۳۶	۳۱/۲
۸	۳۹	۳۵/۳
مواجهه قبلی		
بلی	۵۷	۵۰/۴
خیر	۵۶	۴۹/۶

نتایج مطالعه نشان داد میانگین نمره استدلال اخلاقی دانشجویان با افزایش سال تحصیلی آنها افزایش یافته است که این نتایج از نظر آماری معنادار می باشد $(P=0/04)$. بین قدرت استدلال و افزایش سن رابطه‌ی مستقیم معناداری وجود داشت بطوریکه با افزایش سن میزان قدرت استدلال افزایش یافت $(P=0/03)$. ارتباط خصوصیات فردی و قدرت استدلال در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول شماره ۲: میانگین استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری بر اساس متغیر های مورد بررسی

متغیر	میانگین استدلال اخلاقی	P value
جنس		
مرد	۴۲/۶۵	0/09
زن	۴۳/۶۷	
تأهل		
مجرد	۴۳/۳۱	0/08
متأهل	۴۳/۰۴	
ترم		
۴	۴۵/۱۸	0/04
۶	۴۱/۶۵	
۸	۴۲/۹۱	
مواجهه قبلی		
بلی	۴۲/۸۲	0/08
خیر	۴۳/۶۸	

بین میانگین نمره استدلال اخلاقی و قدرت تصمیم گیری دانشجویان ارتباط معناداری یافت نشد. همچنین بین قدرت تصمیم گیری دانشجویان با میزان مواجهه (تعداد دفعات پیش آمده سناریوها برای دانشجویان) ارتباط معناداری وجود نداشت.

میزان مواجهه با هر یک از سناریو ها (تعداد دفعات پیش آمده سناریوها برای دانشجویان)، ارتباط معناداری با قدرت استدلال اخلاقی در دانشجویان نداشت $(P=0/08)$ ، و با افزایش سال تحصیلی میزان مواجهه با شرایط توصیف شده در هر سناریو به طور معناداری افزایش یافته بود $(P=0/002)$.

پاسخ دانشجویان به سوال الف که میزان قدرت در تصمیم گیری دانشجویان را نشان می دهد با افزایش ترم تحصیلی آنها رابطه معناداری نداشت.

بحث و نتیجه گیری

میانگین نمره ی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری در مطالعه حاضر $(43/23 \pm 2/2)$ بدست آمد. Ham سطح استدلال اخلاقی دانشجویان مورد بررسی در مطالعه خود را $53/77$ نشان داد^(۱۱). Yong-soon Kim میانگین نمره ی استدلال اخلاقی در میان دانشجویان را $46/8$ گزارش نمود^(۷). برهانی میانگین نمره ی استدلال اخلاقی دانشجویان کرمان را $46/66$ و زیرک میانگین نمره توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز را $48/9$ بیان کرد^(۲،۱۲).

میانگین نمره کسب شده استدلال اخلاقی در مطالعه حاضر از سایر مطالعات پایین تر می باشد. احتمال می رود این اختلاف نمره ناشی از کم توجهی مربیان کارآموزی به مسائل اخلاقی پیش آمده در مطالعه باشد و شاید فرصت های مواجهه با معضلات اخلاقی در این مطالعه برای دانشجویان کمتر پیش آمده که منجر به پایین تر بودن نمره استدلال اخلاقی در آنها گشته است. بدین صورت که بیماران بستری در بخش هایی که دانشجویان پرستاری در آن محیط ها مشغول به یادگیری کار بالینی هستند کمتر مبتلا به بیماری های پیچیده بوده اند و در بعضی مواقع از حضور دانشجویان پرستاری در بخش هایی که بیماران خاص بستری هستند و یا از حضور در بالین بیماران درگیر مسائل پیچیده ممانعت می گردد و این مسائل منجر به رشد کمتر قدرت استدلال در دانشجویان این مطالعه نسبت به سایر مطالعات شده است. همچنین ممکن است به خاطر گستردگی بیمارستانهای تحت مطالعه و وجود تعداد زیادی از دانشجویان پزشکی در مقاطع مختلف، دانشجویان پرستاری کمتر مجال پیدا کرده باشند در گیر مسائل اخلاقی پیش آمده در بخش ها باشند.

به هر صورت استدلال اخلاقی و بدنبال آن قدرت تصمیم گیری برای دانشجویان پرستاری امری ضروری به نظر می رسد چرا که آنها بعد از مشغول به کار شدن در حرفه پرستاری هنگام روبرو شدن با مسائل اخلاقی

باید قادر به تصمیم گیری صحیح برای بیمار باشند و نداشتن این توانایی می تواند برای بیماران عواقب ناخوشایندی را به دنبال داشته باشد و سلامتی آنها را تحت تأثیر قرار دهد.

یافته های این مطالعه نشان می دهد که توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری با افزایش سنوات تحصیلی آنان رابطه ی مستقیم دارد؛ بطوریکه با افزایش سالهای تحصیلی، توانایی استدلال اخلاقی نیز در دانشجویان افزایش پیدا کرده است. با توجه به اینکه دانشجویان پرستاری بعد از اتمام سال چهارم مستقیم وارد بالین می شوند افزایش استدلال اخلاقی در آنها با توجه به سالهای تحصیلی می تواند آنها را برای مسائل اخلاقی پیش آمده در بالین آماده نماید و قدرت تصمیم گیری اخلاقی در آنان را نیز افزایش دهد. احتمال می رود که افزایش سنوات تحصیلی باعث آگاه تر شدن دانشجویان با مسائل و معضلات اخلاقی و نحوه برخورد مناسب تر با این مسائل شده و باعث می شود دانشجویان توانایی استفاده از راهبردها و استراتژی های مناسب را کسب نمایند.

Kim در کره به نتایج مشابهی با مطالعه ما دست پیدا نمود^(۷). همچنین Kim و Kang در کره و Nolan در انگلیس نشان دادند که سطح استدلال اخلاقی با افزایش سالهای تحصیلی افزایش می یابد^(۱۳،۱۴). Woods و Fagan نتایج متفاوتی با مطالعه ما بدست آوردند^(۱۵،۱۶). زیرک و برهانی در ایران نشان دادند که استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری با سنوات تحصیلی آنها ارتباطی ندارد^(۲،۱۲). مطالعات انجام گرفته در این زمینه به نتایج مختلفی دست یافته اند. دستیابی به نتایج متفاوت، می تواند ناشی از تفاوت در محیط های بالینی، تفاوت نوع بیماران بستری در بیمارستانهای مختلف و شدت بیماری آنها و یا حتی ناشی از اختلاف فرهنگ باشد.

مطالعه حاضر نشان داد که بین میزان مواجهه و قدرت استدلال اخلاقی و همچنین توانایی تصمیم گیری در دانشجویان ارتباط معناداری یافت نشده است. ما انتظار

داریم که دانشجویان پرستاری با افزایش میزان مواجهه توانایی قدرت استدلال اخلاقی و تصمیم گیری صحیح اخلاقی را کسب کرده باشند؛ اما نرسیدن به این هدف می تواند علل مختلفی داشته باشد. احتمال آن می رود که در دانشکده پرستاری و مامایی به مسائل اخلاقی توجه چندانی نمی شود و همچنین در برنامه های کارآموزی نیز اخلاق به طور جدی پیگیری نمی گردد. اگر آموزش لازم در زمینه اخلاق به دانشجویان داده نشود نمی توان از آنها نیز انتظار داشت که دارای قدرت استدلال اخلاقی باشند و چه بسا آنها حتی قدرت تشخیص و شناسایی موارد و معضلات اخلاقی را هم نداشته باشند. جا دارد که مسئولین محترم در این زمینه توجه بیشتری مبذول دارند و از کارگاه ها و کلاس های آموزشی اخلاق برای مدرسین استفاده کرده و آنها را نسبت به این موضوع ترغیب نمایند تا مربیان با داشتن آگاهی و دانش لازم با انگیزه بالا قادر به انتقال این مسائل به دانشجویان در حین کارآموزی باشند. برهانی در مطالعه خود با نتایج یکسانی با ما دست یافت^(۲). در بررسی متون انجام شده مطالعه ای یافت نشد که ارتباط بین میزان مواجهه و قدرت استدلال اخلاقی را مورد بررسی قرار داده باشد.

هیچ یک از خصوصیات فردی بجز سن با قدرت استدلال اخلاقی و قدرت تصمیم گیری اخلاقی در دانشجویان رابطه معناداری نداشتند. احتمال می رود که سن در توانایی دانشجویان برای رویارویی با معضلات اخلاقی و حل و فصل آنها و پیدا کردن راه حل های اخلاقی تأثیر داشته باشد و همچنین همانگونه که قبلاً ذکر شد استدلال اخلاقی در دانشجویان پرستاری با افزایش سنوات تحصیلی افزایش یافته است و شاید این افزایش قدرت استدلال بدنیاال افزایش سن، ناشی از تأثیر سنوات تحصیلی باشد.

مطالعه انجام شده توسط Kim, Yong-soon Kim و Kang نشان داد که افزایش سن با استدلال اخلاقی دانشجویان ارتباط معناداری دارد^(۱۳). در سایر مطالعات مورد بررسی هیچ کدام از ویژگی های فردی ارتباطی با قدرت استدلال اخلاقی و تصمیم گیری اخلاقی دانشجویان نداشتند. شاید این اختلاف در نتایج ناشی از کم بودن حجم نمونه در این مطالعه باشد؛ لذا پیشنهاد می شود که در آینده پژوهشگران در زمینه ارتباط خصوصیات فردی و قدرت استدلال اخلاقی در دانشجویان با حجم نمونه های بالاتری، مطالعات بیشتری انجام دهند.

مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره استدلال اخلاقی در شرکت کنندگان این مطالعه نسبت به سایر پژوهش ها در سطح پایین تری قرار دارد. با توجه به اهمیت و نقش توانایی استدلال اخلاقی در سیستم سلامت پیشنهاد می شود برای آشنایی بیشتر دانشجویان با این مسئله آموزش اخلاق بصورت منسجم در برنامه های آموزشی دانشجویان پرستاری قرار گیرد. هر چند در این مطالعه تقریباً از تمامی دانشجویان نمونه گیری شد اما انجام مطالعه مشابه با نمونه بزرگتر می تواند نتایج دقیق تری را ارائه نماید. از آنجائیکه اصل پرسشنامه به کار رفته در این مطالعه ایرانی نمی باشد لذا انجام تحقیقات با ابزار های بومی سازی شده و همچنین انجام مطالعات کیفی در این زمینه توصیه می شود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان بخاطر حمایت مالی از این طرح، تشکر می گردد.

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از کلیه دانشجویانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی نمایند.

فهرست منابع

1. Burnard P, Chapman CM. Professional and ethical issues in nursing: the code of professional conduct: Ishiyaku Euroamerica; 1993. P.34-35.
2. 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. Persian
3. Callister LC, Luthy KE, Thompson P, Memmott RJ. Ethical reasoning in baccalaureate nursing students. *Nursing Ethics*. 2009;16(4):499-510.
4. Schroeter K. Ethics in perioperative practice—patient advocacy. *AORN J*. 2002;75(5):941-9.
5. Melia KM. Ethical issues and the importance of consensus for the intensive care team. *Social Science & Medicine*. 2001;53(6):707-19.
6. Horton K, Tschudin V, Forget A. The value of nursing: a literature review. *Nursing Ethics*. 2007;14(6):716-40.
7. Kim Y-S, Park J-W, Son Y-J, Han S-S. A longitudinal study on the development of moral judgement in Korean nursing students. *Nursing Ethics*. 2004;11(3):254-65.
8. Akabayashi A, Slingsby BT, Kai I, Nishimura T, Yamagishi A. The development of a brief and objective method for evaluating moral sensitivity and reasoning in medical students. *BMC Medical Ethics*. 2004;5(1):1.
9. Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkama K. The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Educ Today*. 2004;24(7):538-46.
10. MacIntosh J. Reworking professional nursing identity. *West J Nurs Res*. 2003;25(6):725-41.
11. Ham K. Principled thinking: a comparison of nursing students and experienced nurses. *J Contin Educ Nurs*. 2003;35(2):66-73.
12. 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. Persian.
13. Kim MK, Kang JO. Comparison of career choice motivation and moral reasoning ability between students in baccalaureate and graduate-entry programs. *Korean J Med Educ*. 2007;19(2):91-9.
14. Nolan PW, Markert D. Ethical reasoning observed: a longitudinal study of nursing students. *Nursing Ethics*. 2002;9(3):243-58.
15. Woods M. Nursing ethics education: Are we really delivering the good (s)? *Nursing Ethics*. 2005;12(1):5-18.
16. Fagan JA. Ethical changes in the nursing student. Msc thesis. Nursing.Fresona,California state university, 2006

Moral Reasoning Ability in Nursing Students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences

Borhani F.¹, Phd.

*Fazljoo SE.², Ms.

Abbaszadeh A.³, Phd.

Abstract

Background & Aim: The setting of nursing care provision is full of ethical dilemmas which requires moral reasoning ability. This study was designed to evaluate the moral reasoning ability of nursing students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd city.

Material & Methods: It was a descriptive correlational study that was conducted in 2012. The sample consisted of 113 nursing students in their 2nd, 3rd, and 4th year of education who were recruited by census. Data was collected by NDT (Nursing Dilemma Test) according to Kohlberg levels of moral reasoning and analyzed by descriptive statistics and inferential methods (pearson,t-test-ANOVA) using SPSS - PC (V. 18).

Results: The mean score of moral reasoning abilities among nursing students was $43/23 \pm 2/2$. Among demographic characteristics, age was associated with moral reasoning ($p=0/03$). There was also a significant relationship between moral reasoning and years of education ($p=0/04$).

Conclusion: According to the findings, it is suggested that those involved in educational planning use specific strategies in order to increase nursing students' moral reasoning ability.

Key words: Moral Reasoning, Nursing Students, Moral

Received: 23 Aug 2014

Accepted: 22 Nov 201

¹ Associate Professor Department of Nursing Ethics, Medical Law and Ethics Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Master Degree, Critical Care Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. (*Corresponding author). Tel:+98 09337655574 Email: Efazljoo@gmail.com

³ Professor Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.