

May-June 2021, Volume 10, Issue 2

Investigation of Ethical Reasoning and Related Factors in Nursing Students of Hamadan University of Medical Sciences in 2020

Maede Ghadermazi¹, Farshid Shamsaei², Leili Tapak³, Efat Sadeghian^{4*}

1- MSc Student in Nursing, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

2- Professor, Behavioral Disorders and substance Abuse Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

3- Assistant Professor, Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

4- Associate Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Corresponding author: Efat Sadeghian: Associate Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Email: sadeghian_e@umsha.ac.ir

Received: 26 March 2021

Accepted: 7 June 2021

Abstract

Introduction: One of the essential skills for nurses is moral reasoning that students need to acquire this skill properly during their studies. This study was conducted to evaluate the ethical reasoning and related factors in nursing students of Hamadan University of Medical Sciences in 2020.

Methods: In this descriptive-analytical study, 200 nursing students of the school of nursing and midwifery of Hamadan University of medical sciences in 2020-2021 were selected by stratified random sampling. To collect data, was used Kohlberg ethical reasoning test, which includes 6 scenario (a) newborn with anomalies; (b) forcing medication; (c) adults' requests to die; (d) orientation of a new nurse; (e) medication errors and (f) terminally ill adults. Data were analyzed using t-test, ANOVA, and Pearson correlation coefficient with SPSS24 software.

Results: The mean age of students was 23 ± 2.5 ; 60% were male, 93% were single, 61.0% were living in dormitories. The mean score of students nursing principled thinking was 43.0 ± 6.6 and the mean score of students' practical consideration was 19.0 ± 4.3 . 56% were familiar with similar ethical dilemmas in clinical practice. A positive and significant correlation was observed between academic terms and moral reasoning ($P = 0.016$, $r = 0.17$).

Conclusions: In general, the results showed that the mean score of ethical reasoning of nursing students is not at the desired level and ethical considerations are at the average level. Therefore, it requires special attention of nursing education planners.

Keywords: Nursing students, Ethical reasoning, Nursing education.

بررسی استدلال اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۹

مأده قادر مرزی^۱، فرشید شمسایی^۲، لیلی تاپاک^۳، عفت صادقیان^{۴*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
 ۲- استاد گروه پرستاری، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران.
 ۳- استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدلسازی بیماری های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
 ۴- دانشیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات بیمارهای مزمن (مراقبت در منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران.
 نویسنده مسئول: عفت صادقیان، دانشیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات بیمارهای مزمن (مراقبت در منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران.

ایمیل: sadeghian_e@umsha.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱/۶

چکیده

مقدمه: یکی از مهارت‌های ضروری برای پرستاران استدلال اخلاقی می‌باشد که لازم است دانشجویان در طول تحصیل این مهارت را به‌درستی کسب کنند. این مطالعه با هدف ارزیابی استدلال اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۲۰۰ دانشجوی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۹ بصورت تصادفی طبقه‌بندی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها آزمون استدلال اخلاقی کلبِرگ که شامل ۶ سناریو، الف) نوزاد دارای ناهنجاری مادرزادی شدید، ب) اجبار دارویی، پ) تقاضای بالغین نسبت به مرگ، ت) آشنا سازی پرستار جدید، ث) اشتباه دارویی و ج) افراد بیمار در مراحل آخر بیماری، می‌باشد، استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و آمار استنباطی تی تست، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون با نرم‌افزار SPSS 24 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی دانشجویان $23/0 \pm 2/5$ سال بود. از نظر سن ۶۰٪ مرد، از نظر وضعیت تاهل ۹۳٪ مجرد، و از نظر محل سکونت ۶۱٪ ساکن خوابگاه، داشتند. میانگین و انحراف معیار نمره استدلال اخلاقی دانشجویان $43/0 \pm 6/6$ و ملاحظات بالینی دانشجویان برابر با $4/3 \pm 19/0$ بود. ۵۶٪ با وضعیت دشوار آشنا بودند. بین ترم‌های تحصیلی و استدلال اخلاقی همبستگی مثبت و معنی‌دار مشاهده شد ($P = 0/016$ ، $r = 0/17$).

نتیجه‌گیری: بطور کلی نتایج نشان داد میانگین نمره استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری در سطح مطلوبی نمی‌باشد و ملاحظات اخلاقی در سطح متوسط است. لذا توجه ویژه برنامه‌ریزان آموزش پرستاری را می‌طلبد.

کلیدواژه‌ها: دانشجویان پرستاری، استدلال اخلاقی، آموزش پرستاری.

مقدمه

[۳]. یکی از شناخته‌ترین نظریه‌های ارتباط با تکامل اخلاقی انسان، نظریه تکامل اخلاقی کلبِرگ است. کلبِرگ استدلال اخلاقی را در سه سطح پیش‌قراردادی، قراردادی و پس‌قراردادی دسته‌بندی کرده است [۴]. در سطح پیش‌قراردادی افراد بیشتر اطاعت محض را برای جلوگیری از سرزنش ترجیح می‌دهند. در سطح قراردادی افراد بیشتر از قوانین و اصول حاکم اجتماعی در تصمیم‌گیری‌های خود استفاده می‌کنند و در سطح پس‌قراردادی، افراد سعی دارند

انجام مراقبت‌های اخلاقی نیازمند شرایطی است و مهم‌ترین مؤلفه‌ی آن برخورداری از سطح مناسبی از استدلال اخلاقی است. استدلال اخلاقی قضاوت‌هایی هستند که افراد برای تعیین درستی یا نادرستی یک موضوع به کار می‌برند [۱، ۲]. به عبارتی، استدلال اخلاقی توانایی فرد در انتخاب یک‌راه حل از بین چندین راه‌حل در برابر یک معضل اخلاقی و ارائه دلایل مناسب با توجه به دانش و وجدان خویش است

داشته به بررسی استدلال اخلاقی در دانشجویان پرستاری و ارتباط آن با مشخصات جمعیت شناختی آنها بپردازد.

روش کار

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی سال ۱۳۹۹ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. نمونه پژوهش شامل کلیه دانشجویان پرستاری سال دوم، سوم و چهارم شاغل به تحصیل بودند. روش نمونه‌گیری در مطالعه حاضر تصادفی طبقه‌ای نسبتی متناسب با تعداد دانشجویان مقطع کارشناسی بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه برای مطالعات همبستگی [۱۳]، با نظر گرفتن ضریب همبستگی ۰/۲ و توان ۸۰٪ و خطای برآورد ۰/۰۵ و همچنین لحاظ کردن ۱۰ درصد ریزش احتمالی، برابر با ۲۰۰ نفر برآورد گردید.

$$C = 0.5 * \ln[(1+r)/(1-r)]$$

$$N = \left[\frac{(z_{\alpha} + z_{\beta})}{C} \right]^2 + 3$$

معیار ورود به مطالعه گذارندن حداقل ۳ ترم تحصیلی و در زمان نمونه‌گیری در مرخصی تحصیلی نباشد. پرسشنامه‌های ناقص از مطالعه خارج شدند. در زمان نمونه‌گیری ۳۱۰ دانشجو معیار ورود به مطالعه را داشتند که ۲۰۰ نفر آنها انتخاب شدند. این مطالعه برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم ثبت اطلاعات جمعیت شناختی و تحصیلی که شامل جنسیت، سن، محل سکونت، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی و ترم تحصیلی بود و برای بررسی استدلال اخلاقی دانشجویان از آزمون کلبرگ استفاده شد [۱۴]. این آزمون شامل شش سناریو از معضلات اخلاقی رایج در حیطه مراقبت‌های پرستاری است. این معضلات شامل نوزاد دارای ناهنجاری مادرزادی شدید، اجبار دارویی، تقاضای بالغین نسبت به مرگ، آشنا سازی پرستار جدید، اشتباه دارویی و افراد بیمار در مراحل آخر بیماری می‌باشد. هر سناریو موقعیتی را نشان می‌دهد که احتمالاً باعث سردرگمی در تصمیم‌گیری برای پرستاران و دانشجویانی می‌شود که از بیماران و خانواده‌ها آنان مراقبت می‌نمایند. در این آزمون به دنبال هر سناریو دو سؤال اصلی مطرح می‌گردد که پاسخ‌دهندگان بایستی به آن‌ها جواب دهند. سؤال اول از فرد می‌خواهد که انتخاب نماید که اگر در موقعیت این سناریو قرار گیرد چه اقدامی

با توجه به اصول اخلاقی، اعمال و رفتار خود را هدایت کرده و بر طبق اصول تصمیمی انسانی و اخلاقی اتخاذ کنند. دانشجویان پرستاری و پرستاران بر اساس مطالعات و نوشته‌های کلبرگ باید در سطح قراردادی و بیشتر سطح پس قراردادی استدلال اخلاقی کنند. این در حالی است که مطالعات نشان داده که دانشجویان پرستاری و پرستاران حین تصمیم‌گیری دچار مشکل هستند و از نظر اخلاقی در سطوح پایین‌تر، استدلال اخلاقی عمل می‌کنند [۵، ۶].

تمام کسانی که در امر مراقبت از بیماران دخالت دارند با مشکلاتی برخورد می‌کنند که لازمه برطرف کردن آنها داشتن سطح مناسبی از استدلال اخلاقی می‌باشد. پرستاران به دلیل اینکه بیشترین ارتباط و نزدیکی را با بیماران دارند نیازمند دانش بیشتری در این زمینه می‌باشند. با توجه به اینکه استدلال اخلاقی از مهم‌ترین معیارهای تحقق یک عمل اخلاقی است [۷، ۸]. آموزش دانشجویان پرستاری به منظور آمادگی برای مقابله با مسائل اخلاقی در نقش‌های آینده خود در حیطه‌های مذکور می‌تواند عملکرد آنان را بری تصمیم‌گیری اخلاقی ارتقا دهد و از طرفی به نظر می‌رسد هرگونه مداخلاتی در این زمینه بدون در دست داشتن اطلاعاتی در خصوص ارتباط سنجی مفاهیم مذکور بی‌نتیجه می‌باشد. در آموزش پرستاری، دانشجویان با مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی آشنا می‌شوند و پس از فارغ‌التحصیل شدن، با تنش‌هایی بین آنچه آموخته‌اند و آنچه در محیط کار وجود دارد، روبه‌رو می‌شوند که لازم است با استدلال اخلاقی صحیح بتواند بهترین تصمیم‌گیری را برای بیماران داشته باشند [۹].

مطالعات انجام شده در ارتباط با استدلال اخلاقی نشان می‌دهد که پرستاران و دانشجویان پرستاری در ارتباط با استدلال اخلاقی دانش کافی ندارند و در این زمینه نتایج مطالعات انجام شده بحث برانگیز است. از جمله می‌توان به مطالعات برهانی و همکاران [۱۰]، زیرک و همکاران [۵]، نمدی و همکاران [۱۱] و Auvinen و همکاران [۱۲] اشاره کرد. با توجه به اینکه دانشجویان پرستاری به عنوان پرستاران آینده محسوب می‌شوند؛ ارتقاء توانایی‌های آنان از جمله استدلال اخلاقی بسیار با اهمیت است. پژوهش‌های انجام شده در ارتباط با استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری در ایران محدود می‌باشد [۵، ۱۰]. و هنوز به طور کامل مطالعات انجام شده نتوانسته‌اند به ابعاد مختلف این موضوع به طور کافی بپردازند. بنابراین مطالعه حاضر در نظر

در ایران این پرسشنامه توسط زیرک و همکاران ترجمه شد، توسط ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز از نظر روایی محتوا و صوری مورد بررسی قرار گرفت و بر مبنای نظرات ارائه شده تغییرات لازم در پرسشنامه اعمال گردید و ثبات پرسشنامه با روش باز آزمایی و ضریب همبستگی ۰/۹۵ بررسی شد [۱۴]. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه برهانی (۱۳۸۹) ارزیابی شد. روایی محتوی و صوری آن تایید شد و ضریب پایایی آن ۰/۸۲ محاسبه شده است [۱۰].

در مطالعه حاضر تمامی نکات اخلاقی از جمله کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان IR.UMSHA.REC.1398.1037 کسب رضایت نامه آگاهانه از مشارکت کنندگان و اصل رازداری و امانت داری جهت داده های جمع آوری شده رعایت شد.

جهت آنالیز داده ها از نرم افزار SPSS24 استفاده شد. برای توصیف متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که متغیرهای کمی بررسی شده توزیع نرمال دارند. بنابراین برای مقایسه متغیرهای کمی از آزمون t-test و آنالیز واریانس و برای ارتباط بین متغیرهای کمی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی داری کمتر از ۰,۰۵ منظور گردید. در مطالعه حاضر مشاهده گمشده ای وجود نداشت.

یافته‌ها

نتایج نشان داد از ۲۰۰ دانشجوی بررسی شده ۱۲۰ نفر (۶۰/۰٪) مرد و ۸۰ نفر (۴۰٪) زن، ۱۸۸ نفر (۹۴/۰٪) مجرد و ۱۲ نفر (۶/۰٪) متاهل بودند. ۱۲۲ دانشجو (۶۱/۰٪) در خوابگاه، ۶۷ نفر (۳۳/۵٪) همراه با خانواده و ۱۱ نفر (۵/۵٪) در منزل شخصی (استیجاری) سکونت داشتند. ۷۹ نفر (۳۹/۵٪) سال چهارم، ۶۶ نفر (۳۳٪) سال سوم و ۵۵ نفر (۲۷/۵٪) سال دوم پرستاری بودند. میانگین سنی دانشجویان $23/0 \pm 2/5$ سال با دامنه ۲۰ تا ۴۲ سال بود.

پاسخ دانشجویان به قسمت اول آزمون کلبِرگ (NDT) در (جدول ۱) نمایش داده شده است. اغلب دانشجویان به قسمت اول گزینه درستی در زمینه معضلات ارائه شده داشته اند. با این حال تعداد قابل توجهی نیز گزینه صحیح را انتخاب نکردند.

انجام می‌دهد. در سؤال دوم از پاسخ‌دهندگان درخواست می‌شود تا دلیل انتخاب خود را ذکر نمایند. در این قسمت ۶ بیانیه رایج که بیانگر علل موجود برای اقدام انجام‌شده هستند برای فرد ارائه می‌شود و خواسته می‌شود تا به ترتیب اولویت این گزینه‌ها را مرتب نماید. لازم به ذکر است که هرکدام از این گزینه‌ها در هر سناریو بیانگر سطح تکامل ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ از سطوح تکامل اخلاقی کلبِرگ هستند و یک گزینه نیز میزان در نظر گرفتن قوانین موسسه‌ای در تصمیم‌گیری را بررسی می‌نماید. با استفاده از این پرسشنامه سه شاخص مهم برای هر شرکت‌کننده محاسبه می‌شود. شاخص اول نمره استدلال اخلاقی پرستاری (NP) است که در واقع مجموع نمرات سطح ۵ و ۶ تکامل اخلاقی کلبِرگ را نشان می‌دهد. نمرات NP بین ۱۸ تا ۶۶ متغیر خواهد بود و نمرات NP بیشتر نشان‌دهنده سطح استدلال اخلاقی بالاتر می‌باشد. شاخص بعدی نمره ملاحظات بالینی (PC) می‌باشد. این شاخص میزان در نظر گرفتن قوانین اداری در تصمیم‌گیری اخلاقی را بررسی می‌کند. در هر سناریو یکی از گزینه‌ها قسمت دوم مربوط به این بخش است و با توجه به اینکه در هر سناریو پرستار چه اولویتی برای این گزینه قائل شود به او نمره‌ای تعلق خواهد گرفت. بنابراین در کل، نمرات این شاخص بین ۶ و ۳۶ متغیر می‌باشد. نمره NP بالاتر نشان از سطح تکامل اخلاقی بالاتر و نمره PC بالاتر نشان از سطح پایین‌تر تکامل اخلاقی می‌باشد. قسمت بعدی که در این آزمون پرسیده می‌شود میزان سابقه آشنایی دانشجو یا پرستار با مشکل یا وضعیت دشوار اخلاقی می‌باشد. این قسمت نیز مانند دو بخش قبلی به صورت لیکرتی پاسخ داده می‌شود. که شامل ۵ گزینه می‌باشد. پاسخ‌ها بدین صورت می‌باشد. ۱: در وضعیت دشوار مشابه، تصمیمی را اتخاذ نموده‌ام. ۲: فرد دیگری را دوضعیت دشوار مشابه می‌شناسم. ۳: فرد دیگری را دوضعیت دشوار مشابه نمی‌شناسم اما این وضعیت دشوار قابل تصور است. ۴: تصور وضعیت دشوار مذکور سخت است چرا که چنین وضعیتی بعید به نظر می‌رسد. ۵: نمی‌توان وضعیت دشوار مذکور را جدی گرفت چرا که غیر واقعی به نظر می‌رسد. میزان آشنایی فرد بر اساس جمع نمرات این قسمت به دست می‌آید. دامنه نمرات بین ۶ تا ۳۰ می‌باشد. نمره ۶ تا ۱۷ نشان از آشنایی فرد با وضعیت دشوار و نمره بین ۱۸ تا ۳۰ نشان از عدم آشنایی فرد با وضعیت دشوار در تصمیم‌گیری است.

مآنده قادر مرزی و همکاران

جدول ۱: فراوانی پاسخ به قسمت اول سناریوهای NDT دانشجویان پرستاری شرکت کننده در مطالعه

سناریو	گزینه ها	فراوانی	درصد
نوزاد با آنومالی های شدید	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۲۲	۱۱/۰
	باید نوزاد را احیا کرد	۱۱۰	۵۵/۰
	نباید نوزاد را احیا کرد	۶۸	۳۴/۰
اجبار دارویی	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۲۲	۱۱/۰
	نباید دارو را به زور تزریق کرد	۱۱۲	۶۶/۰
	باید دارو را به زور تزریق کرد	۶۶	۳۳/۰
تقاضای بالغین برای مردن	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۱۸	۹/۰
	باید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد	۱۶۷	۸۳/۵
	نباید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد	۱۵	۷/۵
آشناسازی پرستار جدید	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۱۸	۹/۰
	باید زمان را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد	۸۹	۴۴/۵
	نباید زمان را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد	۹۳	۴۶/۵
اشتباه دارویی	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۱۸	۹/۰
	باید اشتباه دارویی را گزارش نمود	۱۵۳	۷۶/۵
	نباید اشتباه دارویی را گزارش نمود	۲۹	۱۴/۵
بالغین با بیماری شدید	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۳۰	۱۵/۰
	باید به سؤالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد	۸۰	۴۰/۰
	نباید به سؤالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد	۹۰	۴۵/۰

و سن دانشجویان یک همبستگی ضعیف و غیر معنی‌دار ($P = ۰/۶۱۷$, $r = ۰/۰۳۶۰$) و بین تعداد ترم‌های تحصیلی با استدلال اخلاقی یک ارتباط مثبت، همسو و معنی‌دار وجود دارد. ($P = ۰/۰۱۶$, $r = ۰/۲$) (جدول ۲).

میانگین نمره استدلال اخلاقی در دانشجویان $۴۳/۱ \pm ۶/۴$ با دامنه ۲۱ تا ۵۹ بود. میانگین نمره استدلال اخلاقی با جنسیت ($P = ۰/۹۶۴$)، وضعیت تاهل ($P = ۰/۲۶۰$)، محل سکونت ($P = ۰/۱۳۵$) ارتباط معنی‌دار نشان نداد. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین استدلال اخلاقی

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره استدلال اخلاقی بر اساس متغیرهای دموگرافیک دانشجویان پرستاری شرکت کننده در مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	P-value
جنسیت	زن	۴۳/۰	a ۰/۹۶۴
	مرد	۶/۴	
وضعیت تاهل	مجرد	۴۲/۹	a ۰/۲۶۰
	متاهل	۴۵/۱	
	خوابگاه	۴۲/۶	
محل سکونت	همراه با خانواده	۴۳/۲	b ۰/۱۳۵
	منزل شخصی	۴۶/۶	
سن			$P = ۰/۶۱۷$, $r = ۰/۰۳۶$
تعداد نیمسال			$P = ۰/۰۱۶$, $r = ۰/۰۱۷$

a T-test b ANOVA

سکونت ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/006$) دانشجویانی که در منزل شخصی سکونت داشتند کمترین نمره ملاحظات اخلاقی (PC) را داشتند که آزمون‌های تعقیبی نشان داد که با دانشجویان ساکن خوابگاه اختلاف آماری معنی‌داری دارند (جدول ۳).

میانگین نمره ملاحظات اخلاقی (PC) در دانشجویان برابر با $19/0 \pm 4/3$ تا ۷ تا ۳۲ بود. میانگین ملاحظات اخلاقی (PC) با جنسیت ($P=0/453$)، وضعیت تأهل ($P=0/275$)، سن دانشجویان ($P=0/231$)، و تعداد ترم‌های گذرانده شده ($P=0/714$) مرتبط نبود. بین نمره ملاحظات اخلاقی و محل

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره ملاحظات بالینی (PC) بر اساس متغیرهای دموگرافیک دانشجویان پرستاری شرکت کننده در مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	P-value
جنسیت	زن	۱۸/۷	a ۰/۴۵۳
	مرد	۱۹/۲	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۹/۱	a ۰/۲۷۵
	متأهل	۱۷/۷	
	خوابگاه	۱۹/۶	
محل سکونت	همراه با خانواده	۱۸/۳	b ۰/۰۰۶
	منزل شخصی	۱۵/۸	
سن			$P=0/231, r=-0/020$
تعداد نیمسال			$P=0/714, r=-0/090$

a T-test b ANOVA

یافته‌ها در ادامه نشان داد که میانگین میزان آشنایی در دانشجویان برابر با $16/2 \pm 3/3$ با دامنه ۶ تا ۲۸ می‌باشد. ۱۱۲ نفر (۵۶٪) نمره آشنایی آنها بین ۶ تا ۱۷ و ۸۸ نفر (۴۴٪) نمره ۱۸ و بیشتر داشتند. این متغیر با متغیرهای دموگرافیک

یافته‌ها در ادامه نشان داد که میانگین میزان آشنایی در دانشجویان برابر با $16/2 \pm 3/3$ با دامنه ۶ تا ۲۸ می‌باشد. ۱۱۲ نفر (۵۶٪) نمره آشنایی آنها بین ۶ تا ۱۷ و ۸۸ نفر (۴۴٪) نمره ۱۸ و بیشتر داشتند. این متغیر با متغیرهای دموگرافیک

جدول ۴: مقایسه میانگین نمره آشنایی دانشجویان با بر اساس متغیرهای دموگرافیک دانشجویان پرستاری شرکت کننده در مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	P-value
جنسیت	زن	۱۶/۸	a ۰/۰۳۷
	مرد	۱۵/۸	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۶/۳	a ۰/۴۳۸
	متأهل	۱۵/۵	
	خوابگاه	۱۶/۳	
محل سکونت	همراه با خانواده	۱۶/۲	b ۰/۸۹۷
	منزل شخصی	۱۵/۸	
سن			$P=0/200, r=-0/091$
تعداد نیمسال			$P=0/780, r=-0/020$

a T-test b ANOVA

ملاحظات اخلاقی در سطح متوسط و اکثریت با سناریوهای مطرح شده آشنایی داشتند. براساس یافته‌های مطالعه حاضر متغیرهای دموگرافیک بررسی شده مانند جنسیت، سن، محل سکونت و وضعیت تأهل با استدلال اخلاقی

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر میانگین نمره استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری در سطح مطلوبی نمی‌باشد.

بحث

تأهل با استدلال اخلاقی پرستاران مرتبط نمی‌باشد. بر اساس یافته‌های مطالعه Ham و همکاران [۲۱] در ایالات متحده، در مطالعه انجام‌شده در فنلاند توسط Auvinen و همکاران [۱۲] و در مطالعه Kudzma و همکاران [۲۲] نیز متغیرهای سن، جنس، شغلی قبلی، تحصیلات والدین با استدلال اخلاقی ارتباط معنی‌داری نشان ندادند.

یافته‌های مطالعه ما نشان داد که با افزایش سابقه تحصیلی، نمره استدلال اخلاقی دانشجویان نیز افزایش آماری معنی‌داری پیدا می‌کند. بر اساس یافته‌های مطالعه Borhani و همکاران (۲۰۱۰) و Zirk Moghaddasian و همکاران (۲۰۱۲) میانگین نمره استدلال اخلاقی در دانشجویان پرستاری که به تازگی فارغ‌التحصیل یا باسابقه کار کمتر، نسبت به پرستارانی که سابقه کار بیشتری دارند بیشتر می‌باشد [۱۴، ۱۰].

یکی از یافته‌های قابل توجه در مطالعه حاضر این مسئله بود که دانشجویانی که در منزل شخصی به صورت تنها زندگی می‌کردند نمره ملاحظات بالینی کمتری نسبت به دانشجویان ساکن در خوابگاه داشتند که ممکن است به دلیل این باشد که دانشجویانی که ساکن خارج از خوابگاه هستند به دلیل تعامل کمتر با دانشجویان دیگر و یا خصوصیات فرد (مانند تیپ شخصیتی) متفاوت در این زمینه عملکرد بهتری داشته باشند. در ارتباط با محل سکونت و استدلال اخلاقی مطالعه ای که به تاثیر محل سکونت بپردازد پیدا نشد بنابراین امکان مقایسه برای مطالعه حاضر فراهم نبود.

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر نمونه‌گیری در دوران پاندمی کووید ۱۹ بود که محدودیت‌های را برای دانشجویان برای شرکت در کارآموزی و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها ایجاد کرده بود. همچنین استدلال اخلاقی ممکن است متأثر از وضعیت خلقی یا باورها و فرهنگ فرد باشد که از کنترل محقق خارج می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری در سطح مطلوبی نمی‌باشد. ملاحظات اخلاقی در سطح متوسط و اکثریت با سناریوهای مطرح شده آشنایی داشتند. میانگین استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری با افزایش سال‌های تحصیلی آنها افزایش می‌یابد. با استفاده از نتایج مطالعه حاضر برنامه

پرستاران مرتبط نمی‌باشد اما دانشجویانی که در منزل شخصی به صورت تنها زندگی می‌کردند نمره ملاحظات بالینی کمتری نسبت به دانشجویان ساکن در خوابگاه داشتند. همچنین یافته‌های مطالعه ما نشان داد که با افزایش سابقه تحصیلی، نمره استدلال اخلاقی دانشجویان نیز افزایش آماری معنی‌داری پیدا می‌کند. در مطالعه انجام‌شده توسط بدری گرگی و همکاران [۱۵]. بر روی دانشجویان پرستاری مشغول به تحصیل در دانشگاه ارتش میانگین نمره استدلال اخلاقی برابر با $45/18 \pm 2/2$ داشتند که همسو با یافته‌های مطالعه ما می‌باشد، که دلیل این همسویی احتمالاً این باشد که هر دو در ایران انجام شده و استفاده از ابزارهای یکسان در دو مطالعه باشد. مطالعات انجام شده توسط محققین دیگر نیز Brown و همکاران (۲۰۰۹)، Hariharan و همکاران (۲۰۰۷) و Weaver (۲۰۰۷) بیانگر این مسئله می‌باشد که دانشجویان پرستاری برای انجام صحیح مراقبت از مددجویان که نیازمند استدلال اخلاقی صحیح می‌باشد با چالش‌های متعددی مواجه می‌باشند و ممکن است نتواند به درستی تصمیم‌گیری را برای مددجویان خود انجام دهند [۱۶، ۱۷، ۱۸]. یافته‌های مطالعه Sinclair و همکاران (۲۰۱۶) نشان می‌دهد دانشجویان پرستاری در موقعیت‌های چالش‌برانگیز در تصمیم‌گیری خود دچار شک و تردید می‌گردند [۱۹]. یکی از مواردی که می‌تواند بر استدلال اخلاقی دانشجویان تاثیر گذار باشد باروی فرهنگی و ارزش‌های آن جامعه باشد. در مطالعه انجام شده در ترکیه توسط Dinc و همکاران [۲۰] بر روی ۲۵۵ پرستار که جامعه بررسی شده آنها از نظر ارزش‌ها و فرهنگ با جامعه ما شباهت‌های بیشتری نسبت به سایر مطالعات در کشورهای دیگر دارد، نشان داد که بیشتر دانشجویان با وضعیت دشوار برای تصمیم‌گیری اخلاقی آشنایی دارند. در مطالعه مانیز ۵۶ درصد دانشجویان این وضعیت را تجربه کردند. در این مطالعه میانگین استدلال اخلاقی برابر $47/89 \pm 8/16$ بود که همسو با یافته‌های مطالعه ما بود [۱]. که دلیل آن می‌تواند استفاده از ابزارهای جمع‌آوری داده‌های یکسان باشد. یافته‌های یک مطالعه که اخیراً توسط نمدی و همکاران [۱۱] منتشر شد نشان داد که نمره استدلال اخلاقی در دانشجویان پرستاری به طور متوسط بین ۴۳ تا ۴۴ می‌باشد که همانند مطالعه ما پایین می‌باشد.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر متغیرهای دموگرافیک بررسی شده مانند جنسیت، سن، محل سکونت و وضعیت

در کمیته ی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد IR.UMSHA.REC.1398.1037 مورخ ۹۸/۱۲/۱۰ تایید و به ثبت رسیده است. نویسندگان بر خود لازم می دانند تا از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی همدان که همکاری خود را دریغ نکردند، تشکر نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی برای انجام مطالعه نداشتند.

References

1. McLeod-Sordjan R. Evaluating moral reasoning in nursing education. *Nursing Ethics*. 2014; 21 (4): 473-83. <https://doi.org/10.1177/0969733013505309>
2. Rezaei S, Pazargad M, Salaree MM. The relationship between the moral reasoning ability and leadership style of nursing managers of medical centers in Jiroft. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2020; 13(1): 541-551.
3. 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): 568-80. <https://doi.org/10.1177/0969733011433922>
4. Colby A, Kohlberg L, Gibbs J, Lieberman M, Fischer, K, Saltstein H. A longitudinal study of moral judgment. *Monographs of the society for research in child development*. 1983; 48 (1-2): 48-124. <https://doi.org/10.2307/1165935>
5. Zirak M, Hasankhani H, Parizad N. The ethical reasoning ability of nurses and nursing students: a literature review. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2015; 7(6): 15-28.
6. Namadi F, Hemmati-Maslakpak M, Moradi Y, Ghasemzadeh N. The effects of nursing ethics education through case-based learning on moral reasoning among nursing students. *Nursing and Midwifery Studies*. 2019; 8: 85-90.
7. Mikaeili N, Ghaffari M. The relationship between personal intelligence and empathy in nurses and their moral sensitivity. *Iranian Journal of*

ریزان و مجریان آموزش پرستاری می توانند توجهات لازم را در ارائه واحد درسی اخلاق پرستاری بعمل آورند و کارگاه آموزشی در طول دوره آموزشی بویژه دوره کارآموزی در عرصه را برگزار نمایند. پیشنهاد می گردد در مطالعات آتی نقش فرهنگ در ارتباط با استدلال اخلاقی دانشجویان مورد بررسی قرار گیرد. همچنین مطالعات مداخله یی در ارتباط با استدلال اخلاقی پیشنهاد می گردد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد روان پرستاری مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان به شماره ۹۸۱۲۲۰۹۶۶۶ است. همچنین این طرح

- Medical Ethics and History of Medicine. 2016; 8(6): 45-56.
8. Izadi F, Bijani M, Fereidouni Z, Karimi S, Tehranineshat B, Dehghan A. The effectiveness of teaching nursing ethics via scenarios and group discussion in nurses' adherence to ethical codes and patients' satisfaction with nurses' performance. *The Scientific World Journal*. 2020; 2020: 1-7. <https://doi.org/10.1155/2020/5749687>
9. Khajehmadi M, Jahanpour F. Investigating the privacy practices of patients among trainees and interns of the faculty of nursing and midwifery of Bushehr university of medical sciences in 1395. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2017; 10(1): 141-154.
10. 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): 71-8.
11. Namadi F, Hemmati-Maslakpak M, Moradi Y, Ghasemzadeh N. The effects of nursing ethics education through case-based learning on moral reasoning among nursing students. *Nursing and Midwifery Studies*. 2019; 8(2): 85-90.
12. 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): 538-546. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.07.005>
13. Cummings SR, Hulley SB. *Designing clinical research: an epidemiologic approach*. Williams & Wilkins; 1988.

14. Zirk Moghaddasian S, Abdolazadeh F, Rahmani A. Level of ethical development in nurses working in teaching hospitals affiliated to Tabriz university of medical sciences. Qom University of Medical Sciences Journal. 2012; 6(3): 32-39.
15. Badri Gargari RG, Mahmoodi F, Soltani N, Laripour R. Investigating and comparison the ethical reasoning level of nursing students Aja university of medical sciences with nurses working in one of their affiliated hospitals. Military Caring Sciences. 2020; 7(1):46-52. <https://doi.org/10.29252/mcs.7.1.46>
16. Brown CJ. Self-renewal in nursing leadership: The lived experience of caring for self. Journal of holistic nursing. 2009; 27(2): 75-84. <https://doi.org/10.1177/0898010108330802>
17. Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. BMC medical ethics. 2006; 7: 7. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-7-7>
18. Weaver k. Ethical sensivity: state of knowledge and needs for further research. Nursing Ethics. 2007; 14(2): 141-55.. <https://doi.org/10.1177/0969733007073694>
19. Sinclair J, Papps E, Marshall B. Nursing students' experiences of ethical issues in clinical practice: A New Zealand study. Nurse education in practice. 2016;17: 1-7.. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.01.005>
20. Dinc L, Cerit B. Ethical decision-making and professional behaviour among nurses: A correlational study. Nursing Ethics. 2013; 20(2): 200-12. <https://doi.org/10.1177/0969733012455562>
21. Ham K. Principled thinking: A comparison of nursing students and experienced nurses. Journal of Continuing Education in Nursing. 2004; 35(2): 66-73. <https://doi.org/10.3928/0022-0124-20040301-08>
22. Kudzma EAC. Moral reasoning of nurses in the work setting (dissertation) Massachusetts, Boston University School of Nursing.(1980)