مقاله پژوهشی

مقایسه استدلال اخلاقی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه و دانشجویان پرستاری در برخورد با معضلات اخلاقی

زهرا یساقی، اکرم ثناگو، ناصر بهنام پور، حسین نصیری، غلامرضا روشندل، لیلا جویباری*

چکیده

مقدمه: پرورش مهارت‌های شناختی استدلال در دانشجویان یک ضرورت حیاتی است. پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه با معضلات اخلاقی متعدد در بالین مواجه هستند. این پژوهش با هدف مقایسه استدلال اخلاقی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه و دانشجویان پرستاری در برخورد با معضلات اخلاقی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۴۰۰ با حضور ۵۱ پرستار بخش‌های مراقبت ویژه و ۵۱ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان با روش نمونه‌گیری تصادفی با تخصیص متناسب با حجم طبقه انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استدلال اخلاقی کریشام(Crisham)، جمع‌آوری شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تی مستقل در سطح معناداری ۰/۰۵ و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

نتایج: آزمون تی مستقل تفاوت معناداری بین میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران (۵/۹۲±۴۶/۶۸ از مجموع ۶۶ نمره) و دانشجویان (۰۰/۱۳±۴۷/۷) نشان نداد (P=۰/۴۰۵). کارورزان پرستاری میانگین نمره استدلال اخلاقی بیش‌تری از کارآموزان کسب کردند و این تفاوت از نظر آماری معنادار بود (P=۰/۰۱۹). بین جنسیت (P=۰/۰۳۲ ، t=۱/۸۹۵)، وضعیت تأهل (P=۰/۰۲۶، t=۱/۹۹۳) با میانگین نمره استدلال اخلاقی ارتباط معناداری مشاهده شد. بین نوع بخش، سابقه کار و میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران ارتباط معناداری به دست نیامد. بین سن، جنسیت و وضعیت تأهل دانشجویان با میانگین نمره استدلال اخلاقی ارتباط معناداری نبود.

نتیجه‌گیری: میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری تفاوت معناداری نداشت. ضروری است آموزش اصول اخلاقی، تناقض‌ها و سناریوهای اخلاقی به طور جدی‌تر، مستمر در دوران تحصیل، بدو ورود به کار و پس از آن به منظور بهبود استدلال اخلاقی صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: اخلاق، استدلال اخلاقی، پرستاری، بخش مراقبت ویژه، دانشجویان پرستاری

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ اردیبهشت ۱۴۰۱؛ ۲۲(۱۱): ۶۵ تا ۷۳

DOI: 10.48305/22.44

مقدمه

حرفه پرستاری نیازمند دانش اخلاقی برای هدایت عمل است. استدلال اخلاقی در واقع نوعی کشف کردن تعریف می‌شود که فرد به دنبال یافتن حقیقت است و این تصمیم‌گیری

* **نویسنده مسؤول:** دکتر لیلا جویباری (استاد)، آموزش پرستاری، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. Jouybari@goums.ac.ir
زهرا یساقی، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. (z.yasaghi@gmail.com)؛ دکتر اکرم ثناگو (دانشیار)، آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. (sanagoo@goums.ac.ir)؛ دکتر ناصر بهنام پور(استادیار)، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. (behnampour@goums.ac.ir)؛ حسین نصیری (مربی)، کارشناسی ارشد پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. (nasiri.hossein@gmail.com)؛ دکتر غلامرضا روشندل، دانشیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات کبد و گوارش، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. (roshandel_md@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱/۲۸، تاریخ اصلاحیه: ۱۴۰۰/۹/۲۱، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۲۳

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: DOI: 10.48305/22.44]

صحیح اخلاقی را تقویت می‌کند و منجر به انجام اقدامات پرستاری به صورت صحیح می‌شود(۱تا۳). پرستاران دائما در مواجهه با تعارضات اخلاقی می‌باشند. تعارض اخلاقی یک مشکل درونی است که می‌تواند به شدت تحت تأثیر متغیرهای خاص و شرایط محیطی باشد و بروز آن در نهایت فرد را ملزم به تلاش برای اخذ درست‌ترین اقدام در آن موقعیت کند. سهیم شدن پرستاران در فرآیندهای تصمیم‌گیری در مراقبت از بیماران بدحال عاملی برای محافظت در برابر تعارضات اخلاقی است(۳). پرستاران در مواجهه با معضلات اخلاقی بایستی قادر به درک صحیح شرایط و انجام مراقبت اخلاقی از تمامی بیماران باشند(۲و٤). سیستم مراقبتی به پرسنلی با صلاحیت فنی و اخلاقی نیاز دارد(٥). عدم تصمیم‌گیری صحیح و به موقع، درمان و مراقبت بیماران را با مشکلاتی مواجه می‌سازد(٦). از طرف دیگر دانشجویان پرستاری در بدو ورود به سیستم با پیچیدگی‌های محیط کار روبرو می‌شوند از این رو باید مهارت‌های تحلیل و تصمیم‌گیری اخلاقی را در خود پرورش دهند تا بتوانند با معضلات اخلاقی پیش آمده در بالین مواجه گردند و این امر نیازمند برخورداری از توانایی استدلال اخلاقی است. دانشجویان باید طی سال‌های تحصیلی خود به سطح مناسبی از استدلال اخلاقی دست یابند. با وجود آموزش‌های اخلاق در کوریکولوم رشته پرستاری دانش‌آموختگانی که وارد سیستم درمانی مراقبتی می‌شوند قادر به حل درست مسأله در برخورد با معضلات اخلاقی برای خود و بیماران نیستند(۷). نتایج یک بررسی مروری نشان داد علاوه بر تجربه پرستاری، فرهنگ سازمان و بخش نیز بر تصمیم‌گیری تأثیر می‌گذارد(۸)، از این رو آموزش اخلاق به تنهایی نمی‌تواند مؤثر باشد مگر این که دانشجویان الگوهای مناسبی داشته باشند(۹). طراحی مداخلاتی برای ارتقای توانایی دانشجویان پرستاری در مواجهه و حل معضلات اخلاقی مفید است(۱۰).

بخش مراقبت ویژه به‌دلیل پیچیدگی وضعیت بالینی بیماران، نیازمند تصمیم‌گیری سریع در مدت زمان اندک است. پرستاران روزانه با استدلال‌های اخلاقی متعددی روبرو می‌شوند(۱۱). اتخاذ تصمیمات اخلاقی، آگاهی از دلایل انتخاب یک تصمیم، استدلال صحیح در مواقع بحرانی جزء جدایی ناپذیر کار پرستاران است(۱۲و۱۳). پیچیدگی تصمیم‌گیری با افزایش وخامت وضعیت بیمار افزایش می‌یابد و تصمیم‌گیری می‌تواند به طور قابل توجهی بر اساس محیط بالینی متفاوت باشد(١٤). با توجه به اهمیت مهارت استدلال اخلاقی به خصوص در بخش مراقبت ویژه و تأثیر محیط و فرهنگ بیمارستانی بر این مهارت و ضرورت آموزش اخلاق در دانشجویان پرستاری، پژوهش حاضر با هدف مقایسه استدلال اخلاقی پرستاران بخش مراقبت ویژه و دانشجویان پرستاری در برخورد با معضلات اخلاقی انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی- مقطعی سال ۱٤۰۰ روی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی و درمانی و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد. حجم نمونه بر اساس نتایج حاصل از مطالعه فضل‌جو و همکاران(۷)، ٥۱ پرستار و ٥۱ دانشجوی پرستاری محاسبه شد. نمونه‌گیری با اختصاص حجم نمونه به طور طبقه‌بندی انجام شد. معیار ورود برای پرستاران، سابقه کار حداقل شش ماه در یکی از بخش‌های ICU و CCU و برای دانشجویان، تحصیل در ترم ٤ - ٨ و معیار خروج نمونه‌ها تکمیل ناقص پرسشنامه بود.

برای اندازه‌گیری سطح استدلال اخلاقی از آزمون استدلال اخلاقی پرستاری (Test Dilemma Nursing) کریشام (Crisham) استفاده شد(۱٥). این پرسشنامه شامل شش سناریو در مورد معضلات اخلاقی رایج در حیطه مراقبت‌های پرستاری 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 باعث تردید در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: DOI: 10.48305/22.44]

تصمیم‌گیری برای پرستاران و دانشجویانی می‌شود که از بیمار مراقبت می‌نمایند. به دنبال هر سناریو، دو سؤال اصلی مطرح می‌گردد. سؤال اول از فرد می‌خواهد که انتخاب نماید اگر در موقعیت این سناریو قرار گیرد چه اقدامی انجام می‌دهد، در سؤال دوم از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود تا دلیل انتخاب خود را ذکر نمایند. در این قسمت شش بیانیه رایج که بیانگر علل موجود برای اقدام انجام شده هستند، ارائه می‌گردد و از آزمودنی خواسته می‌شود تا به ترتیب اولویت گزینه‌ها را یادداشت نمایند. هر کدام از این گزینه‌ها در هر سناریو بیانگر سطح رشد ۲، ۳، ٤، ٥، ٦ از سطوح رشد اخلاقی کلبرگ هستند. شاخص بعدی نمره تفکر اصولی (Nursing Principled Thinking) یا NP به معنای تفکر اخلاقی مجموع نمرات سطح ٥و٦ تکامل اخلاقی کلبرگ را نشان می‌دهد. برای محاسبه نمره NP هر فرد، نمرات NP در هر ٦ سناریو جمع می‌شود(۳تا۱۱) و نمرات NP بین ۱۸ تا ٦٦ متغیر خواهد بود، در هر سناریو دو گزینه مربوط به NP است و با توجه به این که پرستاران و دانشجویان این گزینه‌ها را چه اولویتی بدهند، نمره خواهند گرفت و هر چه این گزینه‌ها در اولویت‌های ابتدایی‌تر شرکت کنندگان باشند نمره NP بیش‌تر خواهد بود. نمره NP بیش‌تر نشان دهنده سطح استدلال اخلاقی بالاتر است. در هر سناریو در پاسخ به قسمت ب (هر سناریو سه قسمت الف، ب، ج دارد) پاسخ دهنده باید گزینه‌ها را بر اساس اولویت از ۱ تا ٦ مشخص کند. هر اولویت بر اساس جدول نمره‌دهی فوق نمره خاصی به خود اختصاص می‌دهد. مجموع نمرات انتخاب اول و دوم فرد نمره استدلال اخلاقی پاسخ دهنده به آن سناریو را تعیین می‌کند. بخش سوم سؤالات هر سناریو میزان مواجهه پاسخ دهنده با موقعیت‌های مشابه با پاسخ‌های از نوع لیکرت است. نمره ۱۸ تا۳۰ نشان‌دهنده عدم برخورد قبلی با این موقعیت و نمره ٦ تا ۱۷ نشان دهنده برخورد و آشنایی پاسخ دهنده با موقعیت مشابه است. نحوه نمره‌دهی به آزمون استدلال اخلاقی بر اساس کلید پاسخ آن برای هر یک از سناریوها متفاوت است(۱٦). اعتبار و اعتماد پرسشنامه در مطالعه برهانی و همکاران(۱۷)، فضل جو و همکاران(۷) و بدری گرگری و همکاران تأیید شد(۱۸).

پس از طی مراحل اداری پژوهش، پژوهشگر برای جمع‌آوری داده‌ها به بخش‌های مراقبت ویژه منتخب مراجعه و پرسشنامه‌ها را توزیع و جمع‌آوری کرد. از آنجایی که پرسشنامه به صورت سناریو و سؤالات در سه بخش با نحوه پاسخ‌دهی متفاوت بود پس از توضیح پژوهشگر، از آنان برای شرکت در مطالعه دعوت شد. برای دانشجویان پرسشنامه به صورت آنلاین (پرسلاین) طراحی شد و لینک آن از طریق نماینده هر کلاس در اختیار دانشجویان قرار گرفت. توضیحات لازم برای دانشجویان هم به صورت متنی و هم به صورت فایل صوتی در اختیار آنان قرار گرفت.

با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس‌ها، برای مقایسه میانگین در دو گروه از آزمون t مستقل استفاده گردید. به منظور تعیین همبستگی بین دو متغیر که توزیع در یکی از آن‌ها نرمال نبود از ضریب همبستگی اسپیرمن شد (لازم به ذکر است در مواردی که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار بودند از آزمون تی مستقل استفاده شد). برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-18 (IBM,Armonk,NY, USA) در سطح معناداری ۰/۰٥ استفاده شد.

کلیه اصول اخلاق در پژوهش از جمله حفظ محرمانگی افراد و رضایت آگاهانه در این مطالعه رعایت شد. این مطالعه با کد اخلاق IR.GOUMS.REC.1400.002 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گلستان تأیید گردید.

نتایج

در این مطالعه ٥۱ پرستار و ٥۱ دانشجوی پرستاری با میانگین سنی به ترتیب (۳۳/۳۳±٦/۹۸) و (۲۳/٤۱±۱/۲٤) شرکت کردند. پاسخ‌دهی مشارکت‌کنندگان کامل و صدرصد بود. میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران (٤٦/٥±٦۸/۹۲) و دانشجویان پرستاری (٤۷/۰۰±۷/۱۳) بود و بر اساس آزمون تی مستقل، تفاوت معناداری بین

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: DOI: 10.48305/22.44]

میانگین نمرات استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری وجود نداشت (P=۰/٤۰٥).

در گروه پرستاران بر اساس آزمون تی مستقل بین جنس (P=۰/۰۳۲، t=۱/۸۹٥) و وضعیت تأهل (P=۰/۰۲٦، t=۱/۹۹۳) با میانگین نمره استدلال اخلاقی ارتباط معنادار به دست آمد، میانگین نمره استدلال اخلاقی در مجردها و مردها بیش‌تر بود. بین میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران با سن (P=۰/۷۸٥)، نوع بخش (P=۰/٦۸۰) و سابقه کار (P=۰/۰٥٥)، ارتباط معناداری دیده نشد.

در گروه دانشجویان، بین کارآموزان با میانگین نمره استدلال اخلاقی (٤٥/٤۸±۷/۱۱) و کارورزان با میانگین نمره استدلال اخلاقی (٤۹/۷۷±٦/٤٥) بر اساس آزمون تی مستقل، تفاوت معناداری وجود داشت (P=۰/۰۱۹، t=۲/۱۲٦) بین جنسیت و میانگین نمره استدلال اخلاقی تفاوت معناداری وجود نداشت (P=۰/٤۰٥).

در خصوص پاسخ پرستاران و دانشجویان پرستاری به گویه‌های اقدام پرستار در مواجهه با سناریوهای اخلاقی، نتایج نشان داد بجز در سناریوی اجباری دارویی (سناریوی ۲)، در سایر سناریوها (احیای نوزاد با آنومالی متعدد، تقاضای بالغین برای عدم احیا، آشناسازی پرستار جدید، اشتباه دارویی، بالغین با بیماری شدید و پاسخ به سؤالات بیمار)، بیش‌ترین انتخاب، پاسخ اخلاقی بوده است(جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخ پرستاران و دانشجویان پرستاری به گویه‌های اقدام پرستار در مواجهه با سناریوهای اخلاقی

سناریوهای اخلاقی	پاسخ‌های هر سناریو	پرستار تعداد (درصد)	دانشجو تعداد(درصد)
احیای نوزاد با آنومالی متعدد	باید نوزاد را با جدیت احیا کرد	۳۳ (٦٤/۷۰)	٤۲ (۸۲/٥)
	نمی توان در موقعیت مذکور قرار گرفت	۱۷ (۳۳/۳۳)	٦ (۱۱/٦)
	نباید نوزاد را با جدیت احیا کرد	۱ (۱/۹٦)	۳ (٥/۸)
اجبار دارویی	باید دارو را به اجبار تزریق کرد	۳۲ (٦۲/۷٤)	۳٥ (٦۸/٦۲)
	نمی توان در موقعیت مذکور قرار گرفت	۲ (۳/۹۲)	۳ (٥/۸۸)
	نباید دارو را به اجبار تزریق کرد	۱٦(۳۱/۳۷)	۳ (٥/۸۸)
تقاضای بالغین برای عدم احیا	باید تنفس مصنوعی را آغاز کرد	٤۰ (۷۸/٤۳)	۳۹ (۷٦/٤۷)
	نمی توان در موقعیت مذکور قرار گرفت	۸ (۱٥/٦۸)	٦ (۱۱/۷٦)
	نباید تنفس مصنوعی را آغاز کرد	۳ (٥/۸۸)	٦ (۱۱/٦)
آشناسازی پرستار جدید	باید زمان برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص دهد	۱۳ (۲٥/٤۹)	۱٤ (۲۷/٤٥)
	نمی توان در موقعیت مذکور قرار گرفت	۹ (۱۷/٦۹)	۳۷(۷۲/٥٤)
	نباید زمان برای آشناسازی اختصاص داد بلکه فقط از کودکان مراقبت انجام دهد	۲۹ (٥٦/۸٦)	-
اشتباه دارویی	باید اشتباه دارویی را گزارش دهد	٤۲ (۸۲/۳٥)	٤۰ (۷۸/٤۳)
	نمی‌توان در موقعیت مذکور قرار گرفت	۷ (۱۳/۷۲)	۲ (۳/۹۲)
	نباید اشتباه دارویی را گزارش دهد	۲(۳/۹۲)	۹ (۱۷/٦٤)
بالغین با بیماری شدید و پاسخ به سؤالات بیمار	باید به سؤالات صادقانه پاسخ دهد	۲۰(۳۹/۲۱)	۲۳ (٤٥/۰۹)
	نمی‌توان در موقعیت مذکور قرار گرفت	۱٥ (۲۹/٤۱)	۸ (۱٥/٦۸)
	نباید به سؤالات صادقانه جواب بدهد	۱٦(۳۱/۳۷)	٤۰ (۷۸/٤۳)

در خصوص پاسخ پرستاران و دانشجویان به گویه‌های میزان مواجهه درگیری قبلی با شرایط مشابه سناریوهای اخلاقی، یافته‌های ارائه شده در جدول۲ نشان می‌دهد بیش‌ترین فراوانی پاسخ در پنج مورد از سناریوها "کسی که با این مشکل روبرو شده باشد را نمی‌شناسم اما می‌توان چنین وضعیتی را تصور کرد" بوده است. در مورد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: DOI: 10.48305/22.44]

سناریوی "آشناسازی پرستار جدید" بیش‌ترین پاسخ پرستاران "قبلاً با مشکل مشابه‌ای روبرو شده و در مورد آن تصمیم‌گیری کرده‌ام" بوده است و در مورد دانشجویان بیش‌ترین پاسخ "کسی که با این مشکل روبرو شده باشد را نمی‌شناسم اما می‌توان چنین وضعیتی را تصور کرد" بود.

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ پرستاران و دانشجویان پرستاری به گویه‌های میزان مواجهه درگیری قبلی با شرایط مشابه سناریوهای اخلاقی

سناریوهای اخلاقی	پاسخ‌های هر سناریو	دانشجو تعداد(درصد)	دانشجو تعداد(درصد)
احیای نوزاد	قبلاً با مشکل مشابه‌ای روبرو شده و در مورد آن تصمیم‌گیری کرده‌ام	۱۱ (۲۱/۵٦)	۲ (۳/۹۲)
با	همکاری را سراغ دارم که با چنین مشکلی روبرو شده است	۳ (۵/۸۸)	٤ (۷/٤)
آنومالی	کسی که با این مشکل روبرو شده باشد را نمی‌شناسم اما می‌توان چنین وضعیتی را تصور کرد	۳۱ (٦۰/۷۸)	۳٦ (۷۰/۵۸)
متعدد	تصور بروز چنین وضعیتی دور از ذهن است	٤ (۷/۸٤)	۸ (۱۵/٦۸)
	امکان بروز این مشکل در شرایط واقعی غیر ممکن است	۲ (۳/۹۲)	–
اجبار	قبلاً با مشکل مشابهی روبرو شده و در مورد آن تصمیم‌گیری کرده‌ام	۱٦ (۳۱/۳۷)	۵ (۹/۸۰)
دارویی	همکاری را سراغ دارم که با چنین مشکلی روبرو شده است	۷ (۱۳/۷۲)	۹ (۱۷/٦٤)
	کسی که با این مشکل روبرو شده باشد را نمی‌شناسم اما می‌توان چنین وضعیتی را تصور کرد	۲۳ (٤۵/۰۹)	۳٤ (٦٦/٦٦)
	تصور بروز چنین وضعیتی دور از ذهن است	۳ (۵/۸۸)	۳ (۵/۸۸)
	امکان بروز این مشکل در شرایط واقعی غیر ممکن است	۱ (۱/۹٦)	-
تقاضای	قبلاً با مشکل مشابه‌ای روبرو شده و در مورد آن تصمیم‌گیری کرده‌ام	۱٦ (۳۱/۳۷)	۲ (۳/۹۲)
بالغین	همکاری را سراغ دارم که با چنین مشکلی روبرو شده است	۱۰ (۱۹/٦۰)	۵ (۹/۸۰)
برای عدم	کسی که با این مشکل روبرو شده باشد را نمی‌شناسم اما می‌توان چنین وضعیتی را تصور کرد	۱۹ (۳۷/۲۵)	۳۹ (۷٦/٤۷)
احیا	تصور بروز چنین وضعیتی دور از ذهن است	۵ (۹/۸۰)	٤ (۷/۸٤)
	امکان بروز این مشکل در شرایط واقعی غیر ممکن است	۱ (۱/۹٦)	۱(۱/۹٦)
آشناسازی	قبلاً با مشکل مشابه‌ای روبرو شده و در مورد آن تصمیم‌گیری کرده‌ام	۲۷ (۵۲/۹٤)	٤ (۷/۸٤)
پرستار	همکاری را سراغ دارم که با چنین مشکلی روبرو شده است	۲ (۳/۹۲)	٤ (۷/۸٤)
جدید	کسی که با این مشکل روبرو شده باشد را نمی‌شناسم اما می‌توان چنین وضعیتی را تصور کرد	۱۵(۲۹/٤۱)	۳٦ (۷۰/۵۸)
	تصور بروز چنین وضعیتی دور از ذهن است	٦ (۱۱/۷٦)	٦ (۱۱/۷٦)
	امکان بروز این مشکل در شرایط واقعی غیر ممکن است	۱ (۱/۹٦)	۱ (۱/۹٦)
اشتباه	قبلاً با مشکل مشابه‌ای روبرو شده و در مورد آن تصمیم‌گیری کرده‌ام	۱۲ (۲۳/۵۲)	٤ (۷/۸٤)
دارویی	همکاری را سراغ دارم که با چنین مشکلی روبرو شده است	۱۸ (۳۵/۲۹)	۱۳ (۲۵/٤۹)
	کسی که با این مشکل روبرو شده باشد را نمی‌شناسم اما می‌توان چنین وضعیتی را تصور کرد	۱۹ (۳۷/۲۵)	۳۲ (٦۲/۷٤)
	تصور بروز چنین وضعیتی دور از ذهن است	۱(۱/۹٦)	۲ (۳/۹۲)
	امکان بروز این مشکل در شرایط واقعی غیر ممکن است	۱ (۱/۹٦)	--
بالغین با	قبلاً با مشکل مشابه‌ای روبرو شده و در مورد آن تصمیم‌گیری کرده‌ام	۱۳ (۲۵/٤۹)	٤ (۷/۸٤)
بیماری شدید	همکاری را سراغ دارم که با چنین مشکلی روبرو شده است	۱۵ (۲۹/٤۱)	٦ (۱۱/۷٦)
و پاسخ به	کسی که با این مشکل روبرو شده باشد را نمی‌شناسم اما می‌توان چنین وضعیتی را تصور کرد	۲۱ (٤۱/۱۷)	٤۰ (۷۸/٤۳)
سؤالات	تصور بروز چنین وضعیتی دور از ذهن است	۱ (۱/۹٦)	۱ (۱/۹٦)
بیمار	امکان بروز این مشکل در شرایط واقعی غیر ممکن است	۱ (۱/۹٦)	–

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: DOI: 10.48305/22.44]

آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط مثبت ولی بسیار ضعیفی بین نمره استدلال اخلاقی و سن را نشان داد اما این ارتباط معنادار نبود(جدول ۳).

جدول ۳: همبستگی بین نمره استدلال اخلاقی با سن به تفکیک پرستاران و دانشجویان شرکت کننده در پژوهش

گروه/ متغیر		انحراف معیار± میانگین	ضریب همبستگی اسپیرمن P-value
دانشجویان	سن	۴۱/۲۳ ± ۳/۸۹	
	استدلال اخلاقی	۴۷/۱۳±۷	r=۰/۰۲۷P=۰/۸۵۱
پرستاران	سن	۳۳/۳۳ ± ۸/۲۱	
	استدلال اخلاقی	۵/۹۲	r=۰/۰۳۹P=۰/۷۸۵

بر اساس ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط معکوسی بین سابقه کار و میانگین نمره استدلال اخلاقی به دست آمد اما این ارتباط معنادار نبود (جدول ٤).

جدول ٤. همبستگی بین نمره استدلال اخلاقی با سابقه کار در پرستاران شرکت کننده در پژوهش

متغیر	انحراف معیار±میانگین	ضریب همبستگی اسپیرمن P-value
استدلال اخلاقی	۵/۹۲ ٦٨/٤٦±	
سابقه کار	۰/۳۰۷ ٤۰/٤±	r=-۰/۰۸٦P=۰/۰۵۵

بحث

تحلیل داده‌ها نشان داد میانگین نمره استدلال اخلاقی دانشجویان بیش‌تر از پرستاران بود و این اختلاف معنادار نبود. در مطالعه فضل‌جو و همکاران میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران (۸۳/٤۰) به دست آمد که از متوسط نمره مطالعه حاضر کم‌تر است، ولی میانگین نمره استدلال اخلاقی دانشجویان (٦٨/٤٦) بود که نزدیک به میانگین نمره استدلال اخلاقی دانشجویان در این پژوهش است(۷).

در پژوهش حاضر میانگین نمره استدلال اخلاقی در دانشجویان کارورز بیش‌تر از کارآموزان بود. در مطالعه پارک (Park) و همکاران میانگین نمره استدلال اخلاقی دانشجویان سال آخر نیز بیش‌تر از دانشجویان سال اول بود(۱۹). از طرفی میانگین نمره استدلال اخلاقی دانشجویان بیش‌تر از گروه پرستاران به دست آمد. 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. کم‌تر بودن نمره استدلال اخلاقی پرستاران در مقایسه با دانشجویان پرستاری زنگ خطری برای مدیران پرستاری بوده و نیازمند توجه ویژه است(۲۰).

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(۷). در مطالعه کیم (Kim) و همکاران، پرستاران با تجربه‌تر نمرات اخلاقی آرمان گرایانه و واقع بینانه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: DOI: 10.48305/22.44]

بالاتری نسبت به دانشجویان پرستاری داشتند(۲۱). دانشجویان پرستاری، هرچند بندرت در محیط بالینی با معضلات اخلاقی روبرو هستند، اما با معضلات اخلاقی مشابه بر اساس تجربه قبلی خود آشنا نیستند(۲۲).

در پژوهش حاضر، میانگین نمره استدلال اخلاقی با افزایش ترم تحصیلی در کارورزان بیش‌تر از کارآموزان به دست آمد. در مطالعات مشابه، نیز میانگین نمره استدلال اخلاقی دانشجویان سال بالاتر بیش‌تر از دانشجویان سال پایین بود(۱۹و۲۰). در مطالعه دیگری ارتباط معناداری بین میانگین نمره استدلال اخلاقی و سال تحصیلی دیده نشد که علت را نقش آموزش اخلاق در سال اول طبق کوریکولوم آموزشی اعلام شد(۲۳). احتمال می‌رود افزایش سنوات تحصیلی و ارتباط مستقیم با بیمار موجب افزایش این مهارت در کارورزان نسبت به کارآموزان شده باشد.

در پژوهش حاضر ارتباطی بین مشخصات جمعیت شناختی و میانگین نمره استدلال اخلاقی دانشجویان دیده نشد. این یافته می‌تواند نقطه قوتی جهت تمرکز بیش‌تر بر امر آموزش باشد(۲۳). آموزش مفاهیم اخلاقی از طرفی منجر به رشد استدلال اخلاقی می‌شود و از طرفی دیگر بین تجارب بالینی و توانایی استدلال اخلاقی رابطه معکوس وجود دارد. این امر می‌تواند ناشی از عادی شدن مسائل مربوطه در اثر ورود به محیط بالینی و یا به علت تغییر در محتوای آموزشی دروس باشد(۱۸).

از آنجایی که پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش به صورت سناریو بود و پاسخ دادن به آن نیاز به تفکر و استدلال و تامل کافی دارد لذا پاسخ‌دهی به آن وقت‌گیر است. دسترسی به دانشجویان به صورت حضوری با توجه به نامشخص بودن شرایط بحران کرونا نیز یک محدودیت خارج از کنترل پژوهشگران محسوب بوده است.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر تفاوت قابل ملاحظه‌ای را بین نمره استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان نشان نداد. ضروری است آموزش اصول اخلاقی، تناقض‌ها و سناریوهای اخلاقی به طور جدی‌تر، مستمر در دوران تحصیل، بدو ورود به کار و در طول خدمت به منظور بهبود استدلال اخلاقی صورت گیرد. با ارتقا توان استدلال اخلاقی دانشجویان می‌توان امید داشت، پرستاران آتی نیز مهارت استدلال اخلاقی بالاتر در مواجهه با تناقض‌های کسب نمایند.

قدردانی

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه و طرح تحقیقی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گلستان است. از پرستاران و دانشجویان گرامی برای شرکت در این پژوهش صمیمانه قدردانی می‌شود.

منابع

1. Al-Hamdan ZM, Bawadi HA, Redman RW, Al-Nawafleh AH. Perception of Jordanian nurses regarding involvement in decision-making. Appl Nurs Res. 2016; 30: e1-5.
2. Dorgham SR, Al-Mahmoud S. Leadership styles and clinical decision making autonomy among critical care nurses: a comparative study. IOSR Journal of Nursing and Health Science. 2013: 1(4): 71-83.
3. Falcó-Pegueroles A, Lluch-Canut T, Roldan-Merino J, Goberna-Tricas J, Guàrdia-Olmos J. Ethical conflict in critical care nursing: Correlation between exposure and types. Nurs Ethics. 2015; 22(5): 594-607.
4. Ludin SM. Does good critical thinking equal effective decision-making among critical care nurses? A cross-sectional survey. Intensive Crit Care Nurs. 2018; 44: 1-10.
5. Goethals S, Gastmans C, de Casterlé BD. Nurses' ethical reasoning and behaviour: a literature review. Int J Nurs Stud. 2010; 47(5): 635-50.
6. Hoffman KA, Aitken LM, Duffield C. A comparison of novice and expert nurses' cue collection during

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: DOI: 10.48305/22.44]

clinical decision-making: Verbal protocol analysis. Int J Nurs Stud. 2009: 46(10): 1335-1344.
7. Fazljoo L, Abbaszadeh A, Loghmani L. [Comparison of Moral Reasoning of Nursing Students and Nurses in Meybod City in Facing with Dilemma]. Journal of Medical Ethics. 2018; 12(43): 1-9.[Persian]
8. Barlow NA, Hargreaves J, Gillibrand WP. Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. Nurs Ethics. 2018; 25(2): 230-242.
9. Alzghoul MM, Jones-Bonofiglio K. Nurses' tension-based ethical decision making in rural acute care settings. Nurs Ethics. 2020; 27(4): 1032-1043.
10. Chen Q, Su X, Liu S, Miao K, Fang H. The relationship between moral sensitivity and professional values and ethical decision-making in nursing students. Nurse Educ Today. 2021; 105: 105056.
11. Callister LC, Luthy KE, Thompson P, Memmott RJ. Ethical reasoning in baccalaureate nursing students. Nurs Ethics. 2009; 16(4): 499-510.
12. Lützén K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. Nurs Ethics. 2010; 17(2): 213-224.
13. 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. Nurs Midwifery Stud. 2019: 8(2): 85-90.
14. Nibbelink CW, Brewer BB. Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. J Clin Nurs. 2018; 27(5-6):917-928.
15. Crisham P. Measuring moral judgment in nursing dilemmas. Nurs Res. 1981; 30(2):104-10.
16. Borhani F, Fazljoo S, Abbaszadeh A. [Moral Reasoning Ability in Nursing Students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences]. Iran Journal of Nursing. 2014; 27 (90 and 91): 102-109 [Persian]
17. Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazael M A. [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]
18. Badri Gargari R G, 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 Journal. 2020; 7(1):46-52.[Persian]
19. 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): 568-580
20. 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.2012; 22(77): 1-9 [Persian]
21. Kim YS, Park JH, Han SS. Differences in moral judgment between nursing students and qualified nurses. Nurs Ethics. 2007; 14(3): 309-19.
22. Sari D, Baysal E, Celik GG, Eser I. Ethical Decision Making Levels of Nursing Students. Pak J Med Sci. 2018; 34(3): 724-729.
23. Nather F. Exploring the impact of formal education on the moral reasoning abilities of college students. College Student Journal. 2013; 47(3): 470-477

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: DOI: 10.48305/22.44]

Comparing Ethical Reasoning of Nurses Working in the Intensive Care Units and Nursing Students in Dealing with Ethical dilemmas

Zahra Yasaghi[1], Akram Sanagoo[2], Naser Behnampour[3], Hosein Nasiri[4], Gholeamreza Roshandel[5], Leila Jouybari[6]

Abstract

Introduction: *Developing students' cognitive reasoning skills is a crucial importance. Nurses in intensive care units (ICUs) face numerous ethical problems in practice. This study endeavored to compare the ethical reasoning of nurses ICUs and nursing students in dealing with ethical problems.*

Methods: *This descriptive-analytical study was conducted in the academic year 2021 on 51 nurses of ICUs and 51 nursing students of Golestan University of Medical Sciences through random sampling method with proportional allocation with stratum size. Data were collected using the Crisham Ethical Reasoning questionnaire. Independent t-test at the significance level of 0.05 and Spearman correlation coefficient were used to analyze the data.*

Results: *Independent t-test showed that there was no significant difference between the mean of nurses' and students' moral reasoning (46.68±5.92) (47.00±7.13) (P=0.405). Nursing interns obtained the highest score of moral reasoning from the nursing trainees and the difference was significant (P= 0.019). The relationship between gender (P= 0.032) and marital status (P= 0.026, t=1.993) with the mean score of moral reasoning was significant. There was no significant relationship between the type of ward, work experience and the mean score of nurses' ethical reasoning. There was no significant relationship between age, gender, and marital status of students with the mean score of moral reasoning.*

Conclusion: *The mean score of ethical reasoning of nurses and nursing students was not significantly different. It seems indispensable to teach ethical principles, dilemmas, and ethical scenarios more seriously, continuously during the studentship course, at the beginning of employment, and afterward to improve moral reasoning.*

Keywords: Morals, Ethical decision making, Nursing, Intensive Care Units, Nursing students

Addresses:

1. MSc Student, Critical Care Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Golestan, Iran. Email: z.yasaghi@gmail.com
2. Akram Sanagoo, Associate Professor, PhD in Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Golestan, Iran. Email: sanagoo@goums.ac.ir
3. PhD of Biostatistics, Assistant Professor, Health Management and Social Development Research, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Golestan, Iran. Email: behnampour@goums.ac.ir
4. Master in Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Golestan, Iran. Email: nasiri.hossein@gmail.com
5. PhD of Epidemiology, Golestan Research Center of Gastroentrology and Hepatlogy (GRCGH), Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Golestan, Iran. Email: roshandel_md@yahoo.com
6. (✉) Professor, PhD in Nursing, Education Development Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Golestan, Iran. Email: jouybari@goums.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: DOI: 10.48305/22.44]