

Original Article

Assessment of moral Reasoning Ability of the Nurses in dealing with moral dilemmas

Elham Fazljoo¹, Fariba Borhani^{2*}, Abbas Abbaszadeh³, Atena Dadgari⁴

1. Department of Nursing, Meybod Nursing School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2. Associate professor, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Faribaborhani@msn.com

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

4. Department of Nursing, Meybod Nursing School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Received: 9 Jan 2016 Accepted: 2 May 2016

Abstract

Background and Aim: The nurses need to possess moral reasoning besides the clinical skills. Therefore, this study was conducted to determine the moral reasoning ability of the registered nurses in academic hospitals affiliated by Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd in 2012.

Materials and Methods: This cross-sectional study was carried out on 360 registered nurses at 4 Educational hospitals through convenient sampling. Data were collected by using Nursing Dilemma Test questionnaire. Spss software version 18 was applied to analyze the data.

Moral Considerations: The aims of the study and confidentiality of the data were explained to the participants and their verbal consent for participation in the study were obtained.

Findings: The mean score of the nurses' moral reasoning was (44/1±6/15). No significant relationship was found between the moral reasoning ability of the nurses and the frequency of their exposure with each of moral dilemmas ($P>0.05$, $r=0.013$). There was no significant relationship between the mean score of the moral reasoning and the participants' age and work experience ($P>0.05$). There is not significant relation between mean score of the participants with their sex and work place ($P>0.05$).

Conclusion: Since the nurses' moral reasoning ability in the current study was moderate, and given the importance of nurses' abilities in dealing with moral dilemmas, and also, its effect on delivering optimal care for patients, we suggest planning and putting into action proper strategies.

Keywords: Reasoning; Moral Dilemma; Nursing; Hospital

Please cite this article as:

Fazljoo E, Borhani F, Abbaszadeh A, Dadgari A. Assessment of moral Reasoning Ability of the Nurses in dealing with moral dilemmas. *Med Ethics J* 2016; 10(36): 47-54.

ارزیابی توانایی استدلال اخلاقی پرستاران در مواجهه با دوراهی‌های اخلاقی

الهام فضل‌جو، فریبا برهانی^{۱*}، عباس عباس‌زاده^۲، آتنا دادگری^۴

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
۲. دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Faribaborhani@msn.com
۳. استاد، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۱۹ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۱۳

چکیده

زمینه و هدف: کارکنان پرستاری علاوه بر مهارت‌های بالینی نیازمند توانایی استدلال اخلاقی هستند. به همین دلیل، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان استدلال اخلاقی پرستاران شاغل در چهار بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۱ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی است که بر روی ۳۶۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد که به روش در دسترس انتخاب شدند، صورت گرفته است. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه آزمون معمای اخلاقی پرستاری (NDT, Nursing Dilemma Test) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 18 صورت گرفت.

ملاحظات اخلاقی: در مورد اهداف پژوهش و محرمانه‌بودن اطلاعات به شرکت‌کنندگان توضیح داده شده و رضایت شفاهی آنان برای شرکت در پژوهش کسب گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران ($44/1 \pm 6/15$) به دست آمد. بین میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران با دفعات مواجهه آنان با هر یک از معماهای اخلاقی همبستگی معناداری مشاهده نشد ($t=0/013$ و $P>0/05$). بین میانگین نمره استدلال اخلاقی با سن و سابقه کار شرکت‌کنندگان ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($P>0/05$). میانگین نمره استدلال اخلاقی در دو جنس تفاوت معناداری نداشت ($t=46$ و $P>0/05$). همچنین بین میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران و محل خدمت آنان ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه میزان توانایی استدلال اخلاقی متوسط در بین شرکت‌کنندگان و اهمیت برخورداری پرستاران از توانایی استدلال اخلاقی مطلوب در مواجهه با دوراهی‌های اخلاقی و ارائه مراقبت مطلوب به بیماران، نیاز به برنامه‌ریزی و به کارگیری راهبردهای مناسب در این زمینه می‌باشد.

واژگان کلیدی: استدلال؛ دوراهی اخلاقی؛ پرستاری؛ بیمارستان

مقدمه

پیشرفت روزافزون در علم پزشکی، تشخیص بیماری‌های مختلف، کشف داروهای مؤثر در درمان بیماری‌های صعب‌العلاج، آزمایشات تشخیصی دقیق، طولانی‌شدن زمان مرگ، پیدایش بیماری‌های مزمن، تجهیزات پزشکی پیشرفته و به روز منجر به بروز مسائل اخلاقی در سیستم درمان گشته است. از آنجایی که پرستاران بخش عمده‌ای از کارکنان نظام سلامت را تشکیل می‌دهند و نقش مؤثری در کیفیت مراقبت و درمان بیماران دارند. بنابراین آگاهی از اصول اخلاقی می‌تواند نقش به‌سزایی برای کمک به آنان در ارائه مراقبت‌های درمانی با کیفیت مطلوب داشته باشد (۱). پرستاران نمی‌توانند مسؤولیت پاسخگویی به بیماران را انکار کنند. از این رو باید قادر باشند مراقبت سالم، شایسته، قانونی و اخلاقی از تمام بیماران در تمام محیط‌های مراقبتی به عمل آورند (۲). یکی از اهدافی که پرستاران به دنبال دستیابی به آن هستند، ارتقای منزلت انسانی افرادی است که تحت مراقبت پرستاری قرار می‌گیرند (۳). به همین دلیل آن‌ها مسؤولند تا با اتخاذ تصمیمات مناسب کشمکش بین ارزش‌های خود، حرفه و ارزش‌های بیماران را حل کنند، اما شواهد حاکی از آن است که اغلب در فرایند تصمیم‌گیری نقش کمتری دارند که یکی از دلایل آن می‌تواند کمبود استدلال اخلاقی باشد (۴). در بسیاری از کشورها، پرستاران دارای مدارج تحصیلی بالا در مورد مباحث اخلاقی توانایی ابراز عقیده نداشته یا به نحوی کنار گذاشته شده‌اند (۵).

استدلال اخلاقی یک فرایند ذهنی است که موجب تشخیص یک مسأله اخلاقی و عکس‌العمل صحیح نسبت به آن مسأله می‌شود و پرستار بر اساس آن تصمیم می‌گیرد که انجام چه عملی صحیح است (۶). به عبارتی استدلال اخلاقی دربرگیرنده پرستار برای قضاوت و اخذ تصمیم درست در برخورد با مسائلی است که به طور روزمره در محیط بالین با آن‌ها روبرو می‌شود (۷). تصمیم‌گیری اخلاقی و آگاهی‌داشتن به دلایل انتخاب یک تصمیم جزء جدایی‌ناپذیری از حرفه پرستاری می‌باشد (۸). پرستاران باید در سطحی از استدلال اخلاقی باشند که بتوانند حقوق بیماران را بدون به خطرانداختن وجدان اخلاقی خود رعایت کنند (۹). برای ارائه مراقبت

مطلوب به بیماران نیاز به برخورداری از سطح مناسبی از استدلال اخلاقی است (۱۰). نداشتن استدلال اخلاقی می‌تواند در موقعیت‌های پیچیده و بغرنج بالینی سبب اخذ تصمیم نادرست و به دنبال آن اقدام نامتناسب با شرایط پیش‌آمده گردد که عواقب آن مورد توجه بیمار و خانواده بیمار و حتی خود پرستار می‌گردد. با وجود اطلاعات زیاد و بصیرت خاص پرستاران نسبت به وضعیت بیماران، شواهد حاکی از آن است که آنان اغلب در فرایند تصمیم‌گیری نقش کمی دارند که یکی از دلایل آن می‌تواند کمبود توانایی استدلال اخلاقی باشد (۱۱).

استدلال اخلاقی مناسب که منجر به تصمیم‌گیری صحیح در برخورد با معضلات پیش‌آمده می‌شود، سبب احساس رضایت و اطمینان خاطر پرستاران و عدم برخورداری از این باعث کاهش اعتماد به نفس، استرس و از دست‌دادن انگیزه و حتی ترک حرفه پرستاری می‌گردد (۱۱). با توجه به این‌که در شرایط چالش‌انگیز اخلاقی تنها پرستاران نیستند که تصمیم می‌گیرند و عوامل متعددی می‌تواند بر تصمیم آن‌ها تأثیر بگذارد، ممکن است کشمکش‌هایی برای آن‌ها ایجاد شود که استدلال اخلاقی آنان را برای مواجهه با معضلات اخلاقی تحت تأثیر قرار دهد (۱۲).

مطالعات انجام‌شده در زمینه استدلال اخلاقی پرستاران نتایج متفاوتی را نشان می‌دهد. در یک مطالعه مشخص شد، استدلال اخلاقی پرستاران دارای مدارک تحصیلی فوق دیپلم، کارشناسی و کارشناسی ارشد تفاوت معنی‌داری نداشته و عمدتاً در همه آن‌ها استدلال از نوع قراردادی بوده است (۴). در مطالعه دیگری مطرح شده است که عواملی از قبیل تحصیلات و حمایت همکاران می‌تواند استدلال اخلاقی و به دنبال آن تصمیم‌گیری اخلاقی در پرستاران را تسهیل نماید (۱۳).

در یکی از مطالعات بیان گردیده که ارتباط معناداری بین آشنایی و مواجهه قبلی با معضلات اخلاقی و استدلال اخلاقی در پرستاران وجود ندارد و استدلال اخلاقی در پرستاران با کسب تجربه کاهش یافته است (۱۲). برهانی و همکاران (۱۳۸۹ ش.) به این نتیجه رسیدند که استدلال اخلاقی در پرستاران با تعداد سال‌های فعالیت بالینی آنان ارتباط مثبت دارد (۱۱)، اما زیرک (۱۳۹۱ ش.) در مطالعه خود نشان داد که بین استدلال اخلاقی و سال‌های خدمت رابطه معکوس

وجود دارد (۶). برهانی و همکاران (۱۳۸۹ ش.) در مطالعه خود در دانشگاه علوم پزشکی کرمان نشان دادند که استدلال اخلاقی در میان پرستاران نسبت به دانشجویان پرستاری در سطح پایین‌تری بوده است (۱۱). با توجه به این‌که مطالعات مختلف به نتایج ضد و نقیضی در مورد میزان استدلال اخلاقی در پرستاران و تأثیر عوامل مختلف بر این رسیده‌اند و از آنجایی که توان ناکافی پرستاران در استدلال اخلاقی به ویژه هنگام مواجهه با معضلات اخلاقی می‌تواند منجر به تصمیم‌گیری نامناسب و ایجاد استرس در آنان شود (۱۱)، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان استدلال اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۱ طراحی و اجرا گردیده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی است که بر روی ۳۶۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد شامل شهید صدوقی، شهید رهنمون، شهید افشار و سوانح سوختگی در سال ۱۳۹۱ انجام شده است. حجم نمونه بر اساس انحراف معیار به دست‌آمده ($\pm 17/5$) در مطالعه برهانی و همکاران (۱۳۸۹ ش.) ۳۸۴ نفر برآورد شد (۱۱). پس از تعیین سهمیه هر بیمارستان، جمع‌آوری داده‌ها به روش در دسترس انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه آزمون معمای اخلاقی پرستاری (NDT: Nursing Dilemma Test) که بر اساس سطح استدلال اخلاقی Kohlberg طراحی گشته است، انجام شد. این پرسشنامه شامل ۶ سناریو است که در هر سناریو یک معضل یا معمای فرضی بیان شده و در پایان هر سناریو، ۳ سؤال مطرح شده است. هر یک از این ۶ سناریو توصیف‌کننده یک دوراهی یا معمای اخلاقی برای پرستار می‌باشد. موضوع سناریوها به ترتیب شامل نوزاد مبتلا به ناقص الخلقه، تجویز اجباری دارو، درخواست بیمار برای مرگ، ورود پرستار جدید به بخش، اشتباه دارویی و مراقبت در مراحل انتهایی حیات است. سؤال اول بیان‌کننده این موضوع است که پرستار در شرایط توصیف‌شده چه اقدامی انجام می‌دهد. این پرسش تصمیم‌گیری را به دنبال استدلال اخلاقی نشان می‌دهد.

گزینه‌های هر سناریو به صورت بله، خیر و نمی‌تواند تصمیم بگیرد، آورده شده است. سؤال دوم دارای ۶ گزینه می‌باشد که در آن استدلال اخلاقی پرستار مورد سنجش قرار گرفته است. این قسمت از پرسشنامه بر اساس مراحل ۲ تا ۶ رشد تکامل اخلاقی نظریه کولبرگ طراحی شده است. در اینجا پرستار به ترتیب اولویت، ۶ گزینه را مرتب می‌کند؛ بیشترین نمره از این قسمت ۱۱ و کمترین نمره ۳ می‌باشد و نمره کل حاصل جمع ۶ سناریو، حداقل ۱۸ و حداکثر ۶۶ می‌باشد. هر چه نمره کسب‌شده در این مرحله بالاتر باشد، نشان‌دهنده رشد بیشتر استدلال اخلاقی می‌باشد. در قسمت سوم هر سناریو، میزان مواجهه پرستار با سناریوی ذکرشده، مورد سؤال قرار گرفته است. چنانچه نمره کسب‌شده از این مرحله بین ۶ تا ۱۷ باشد، نشان‌دهنده مواجهه قبلی با سناریو می‌باشد و نمره ۱۸ تا ۳۰ نشان‌دهنده عدم آشنایی قبلی پرستار با شرایط مشابه می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه برهانی (۱۳۸۹ ش.) ارزیابی و ضریب پایایی آن ۰/۸۲ به دست آمده است (۱۱)، پس از اخذ مجوز از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی یزد و بیمارستان‌های مورد نظر، پرسشنامه جهت تکمیل در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفته و توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل آن داده شد. همچنین برای تکمیل دقیق پرسشنامه دوراهی اخلاقی ۲ روز وقت در اختیار آنان قرار داده شد. شرایط ورود به مطالعه داشتن حداقل مدرک کارشناسی و سابقه کار بیش از ۶ ماه در بیمارستان مورد مطالعه بود. کارکنانی که به صورت مأمور در بیمارستان مورد نظر اشتغال داشتند، از مطالعه حذف شدند. در نهایت ۳۶۰ پرسشنامه تکمیل و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 18 در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب به شماره ۹۰/۴۸۴، دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد. در آغاز مطالعه، در مورد اهداف پژوهش و محرمانه‌بودن اطلاعات به شرکت‌کنندگان توضیح داده شده و رضایت شفاهی آنان برای شرکت در پژوهش کسب گردید. یک نسخه از نتایج مطالعه برای مدیریت بیمارستان‌های مورد مطالعه ارسال گردید.

یافته‌ها

جدول ۲: فراوانی پاسخ‌های شرکت‌کنندگان به بخش اول پرسشنامه

سناریو	گزینه‌ها	تعداد	پاسخ‌ها (درصد)
نوزاد با آنومالی‌های شدید	باید نوزاد را احیا کرد	۱۵۹	۴۴/۱
	نباید نوزاد را احیا کرد	۱۲۰	۳۳/۳
	پرستار نمی‌تواند تصمیم بگیرد	۸۱	۲۲/۵
اجبار دارویی	باید دارو را به زور تزریق کرد	۱۷۵	۴۸/۶
	نباید دارو را به زور تزریق کرد	۹۲	۲۵/۵
	پرستار نمی‌تواند تصمیم بگیرد	۹۳	۲۵/۸
تقاضای بیمار برای مردن	باید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد	۱۶۸	۴۶/۶
	نباید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد	۱۰۶	۲۹/۴
	پرستار نمی‌تواند تصمیم بگیرد	۸۶	۲۳/۸
آشناسازی پرستار جدید	باید زمان را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد	۱۷۳	۴۸/۰۵
	نباید زمان را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد	۸۸	۲۴/۴
	پرستار نمی‌تواند تصمیم بگیرد	۹۹	۲۷/۵
اشتباه دارویی	باید اشتباه دارویی را گزارش نمود	۱۸۷	۵۱/۹
	نباید اشتباه دارویی را گزارش نمود	۶۴	۱۷/۷
	پرستار نمی‌تواند تصمیم بگیرد	۱۰۹	۵۲/۷

میانگین سن شرکت‌کنندگان (۳۰/۱۷±۶/۶۳) در محدوده ۲۲-۴۷ سال قرار داشت. ویژگی‌های فردی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آورده شده است. در رابطه با پاسخگویی پرستاران به بخش اول پرسشنامه، بیشترین فراوانی در هر ۶ سؤال به پاسخ صحیح اختصاص داشت (جدول ۲).

در رابطه با بخش‌های دوم و سوم پرسشنامه، میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران (۴۴/۱±۶/۱۵) از ۶۶ به دست آمد. بین میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران با دفعات مواجهه آنان با هر یک از معماهای اخلاقی همبستگی معناداری مشاهده نشد ($r=0/013$ و $P>0/05$). بین میانگین نمره استدلال اخلاقی با سن ($r=0/033$ و $P>0/05$) و سابقه کار ($r=0/038$ و $P>0/05$) ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد. میانگین نمره استدلال اخلاقی در دو جنس تفاوت معناداری نداشت ($t=0/46$ و $P>0/05$). علاوه بر این، میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران در محل خدمت‌های متفاوت، اختلاف آماری معنی‌داری نداشت ($P>0/05$).

جدول ۱: فراوانی ویژگی‌های فردی شرکت‌کنندگان مورد مطالعه

متغیر	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی (درصد)
زن	۲۶۴	۷۳/۳
مرد	۹۶	۲۶/۷
مجرد	۱۰۴	۲۸/۹
متاهل	۲۵۶	۷۱/۱
رسمی	۲۰۰	۵۵/۵۵
قراردادی	۹۰	۲۵
طرحی	۷۰	۱۹/۴۵
شهید صدوقی	۱۶۵	۴۵/۸
شهید رهنمون	۹۰	۲۵/۰
شهید افشار	۹۵	۲۶/۴
سوانح و سوختگی	۱۰	۲/۸

۴۶/۳	۱۶۷	باید به سؤالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد	بالغین با بیماری شدید
۲۹/۱	۱۰۵	نباید به سؤالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد	
۲۴/۴	۸۸	پرستار نمی‌تواند تصمیم بگیرد	

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره استدلال اخلاقی در پرستاران ۴۴/۱ و بیشتر از حد متوسط بود. Ham (۲۰۰۳ م.) نمره استدلال اخلاقی پرستاران در مطالعه خود را ۵۱/۷۴ گزارش نمود (۱۲). برهانی و همکاران (۱۳۸۹ ش.) سطح استدلال اخلاقی پرستاران را ۴۲/۶ بیان نمودند (۱۱). زیرک (۱۳۹۱ ش.) میزان استدلال اخلاقی پرستاران تبریز را ۴۶/۶۷ ارزیابی نمود (۶)، اما استدلال اخلاقی گزارش شده در پرستاران مورد مطالعه Casterle (۲۰۰۸ م.) پایین‌تر از مطالعه حاضر می‌باشد (۱۴). Goethals (۲۰۱۰ م.) نیز در مطالعه خود استدلال اخلاقی پرستاران مورد بررسی را پایین‌تر از مطالعه حاضر گزارش نموده است (۱).

بررسی‌های انجام شده در این زمینه به نتایج متفاوتی از سطح استدلال اخلاقی در پرستاران چه در خارج از کشور و چه در داخل کشور دست یافته‌اند. Goethals (۲۰۱۰ م.) در مطالعه مروری خود بیان می‌کند که استدلال اخلاقی پرستاران تحت تأثیر عوامل فردی از قبیل ارزش‌ها، دیدگاه‌ها، عقاید و مهارت‌های آنان و سایر عوامل می‌باشد (۱). می‌توان گفت علت تفاوت این نتایج به دلیل تنوع فرهنگی و تفاوت در ارزش‌ها و عقاید پرستاران در نقاط مختلف می‌باشد. همچنین مواردی از قبیل دیدگاه و تجربیات سایر پرستاران، پزشکان و خانواده پرستاران نیز می‌تواند بر توانایی استدلال پرستاران تأثیرگذار باشد. بنابراین احساس می‌شود که برای بهبود استدلال اخلاقی در پرستاران نیاز است تا عوامل مؤثر بر آن را به درستی از طریق انجام مطالعات کیفی بررسی و شناسایی کرد.

بین سابقه کار پرستاران و توانایی استدلال آنان رابطه معناداری وجود نداشت. همچنین بین توانایی استدلال اخلاقی

و مواجهه قبلی پرستاران با سناریوها ارتباطی مشاهده نشد. مسلماً با گذشت زمان پرستاران بیشتر با معضلات اخلاقی روبرو می‌شوند که نیاز به استدلال اخلاقی مناسب و به دنبال آن تصمیم‌گیری صحیح دارد. احتمال آن می‌رود که در بیمارستان‌های آموزشی پرستاران اجازه دخالت چندانی در امور بیماران و تصمیم‌گیری برای آنان را نداشته باشند. همچنین این مسأله که مواجهه قبلی، داشتن تجربه و سابقه کار منجر به کسب بیشتر استدلال اخلاقی در پرستاران نشده است، می‌تواند عدم توجه پرستاران به مسائل اخلاقی پیش‌آمده را بیان نماید که احتمال می‌رود ناشی از آموزش ناکافی آنان باشد. واحدیان عظیمی (۱۳۸۷ ش.) تأثیر آموزش رسمی بر روی استدلال اخلاقی پرستاران را گزارش کرده است (۲).

Ham (۲۰۰۳ م.) نیز هیچ ارتباطی بین آشنایی قبلی پرستاران و استدلال اخلاقی آنان گزارش نکرده است (۱۲). همچنین وی نشان داد که توانایی استدلال اخلاقی در پرستاران با افزایش تجربه کاری کاهش پیدا کرده است. Kim (۲۰۰۴ م.) نیز ارتباطی بین استدلال اخلاقی و تجربه پرستاران پیدا نکرد (۱۵). برهانی و همکاران (۱۳۸۹ ش.) نیز در مطالعه خود نشان دادند که مواجهه قبلی پرستاران با مسائل اخلاقی در آنها برای استدلال اخلاقی تأثیری ندارد (۱۱). زیرک (۱۳۹۱ ش.) نتیجه گرفت که استدلال اخلاقی و سابقه کار رابطه منفی با هم دارند (۶). بسیاری از محققین در پژوهش‌های خود بیان کرده‌اند که محیط بالینی می‌تواند تأثیر منفی بر استدلال اخلاقی داشته باشد. شاید این تفاوت ناشی از شرایط محیط‌های مختلف کاری باشد که بر پرستاران حاکم است. عواملی از قبیل روتین‌های بخش و رویه‌های تهاجمی نیز می‌تواند بر رفتار پزشکان و نوع ارتباط آنان با پرستاران تأثیر بگذارد. از طرفی حمایت مدیران و پزشکان از توانایی تصمیم‌گیری پرستاران که در نتیجه استدلال اخلاقی به وجود می‌آید و بازگذاشتن فضا برای به اجرا گذاشتن تصمیمات اخلاقی آنان می‌تواند منجر به ایجاد استدلال اخلاقی در پرستاران با افزایش سابقه کار و مواجهه با شرایط پیش‌آمده گردد. احتمال می‌رود با افزایش سابقه کار، تعهد پرستاران نسبت به سازمان افزایش یافته و منافع سازمانی را به حقوق بیمار ترجیح دهند. از طرف دیگر،

همکاران خود واگذار می‌کنند (۱۳). بنابراین فرصت تکامل اخلاقی و یادگیری تصمیم‌گیری صحیح در مواجهه با معضلات اخلاقی را از دست می‌دهند. از عوامل دیگری که احتمال می‌رود بر روی تصمیم‌گیری پرستاران تأثیرگذار باشد فشار کاری زیاد، کمبود نیرو و منابع کافی است. سایر مطالعات نیز نشان داده‌اند که پرستاران از توانایی کافی برای تصمیم‌گیری اخلاقی برخوردار نمی‌باشند. از محدودیت‌های این مطالعه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

با توجه به میزان توانایی استدلال اخلاقی متوسط مشاهده‌شده در پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه، برنامه‌ریزی و اتخاذ راهبردهای مناسب از جمله آموزش، به منظور افزایش حساسیت اخلاقی و توانایی استدلال اخلاقی و تصمیم‌گیری صحیح در پرستاران، در هنگام مواجهه با دوراهی‌های اخلاقی و ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری مبتنی بر منزلت انسانی ضرورت دارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان به خاطر حمایت مالی از این طرح، و همچنین از تمامی پرستارانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع وجود ندارد.

به نظر می‌رسد که گذر زمان و عدم آشنایی با حقوق بیماران و کدهای اخلاق پرستاری می‌تواند از عوامل کاهش استدلال اخلاقی باشد (۷).

در این مطالعه بین سن شرکت‌کنندگان با سطح استدلال اخلاقی ارتباطی مشاهده نشد. برهانی و همکاران (۱۳۸۹ ش.) در کرمان به نتایج یکسانی دست یافتند (۱۱). زیرک (۱۳۹۴ ش.) نیز ارتباطی میان سن و قوت استدلال اخلاقی پرستاران مشاهده نمود (۱۰). Ham (۲۰۰۲ م.) نشان داد که سن ارتباطی با استدلال اخلاقی پرستاران ندارد (۱۲). Kim (۲۰۰۴ م.) نیز در مطالعه خود گزارش کرد که سن پرستاران با توانایی استدلال اخلاقی پرستاران رابطه معناداری ندارد (۱۵)، اگرچه انتظار می‌رود که پرستاران با افزایش سن با راهکارهای غلبه بر مسائل اخلاقی آشنایی بیشتری داشته باشند و مهارت‌های لازم برای حل یا مقابله با دوراهی‌های اخلاقی را کسب کرده باشند، اما نتایج این مطالعه خلاف انتظار ما را نشان داد. این امر می‌تواند بر نیاز به آموزش استدلال اخلاقی و تغییر جو سازمانی دلالت داشته باشد (۱۶). بین جنس و وضعیت تأهل نیز با استدلال اخلاقی رابطه‌ای مشاهده نشد. نتایج سایر مطالعات نیز با نتایج ما همخوانی داشت. عدم تأثیر این عوامل بر روی استدلال اخلاقی می‌تواند کمک شایانی در افزایش استدلال اخلاقی داشته باشد، زیرا می‌توان با آموزش‌های لازم در این زمینه به طور عمومی، پرستاران را برای مواجهه با معضلات اخلاقی آماده نمود.

علی‌رغم فراوانی بالای پاسخگویی صحیح، پرستاران از میان گزینه‌های مربوط به تصمیم‌گیری اخلاقی گزینه (پرستار نمی‌تواند تصمیم بگیرد) را بارها انتخاب نموده‌اند. این مسأله که پرستاران در وضعیت‌های پیش‌آمده قادر به تصمیم‌گیری نیستند، می‌تواند ناشی از عدم توانایی استدلال اخلاقی صحیح در آنها باشد. محیط کاری پراسترس پرستاران و تسلط پزشکان بر کار و تصمیم‌گیری‌های سازمان منجر می‌گردد که فرصت انتخاب و تصمیم‌گیری از پرستاران سلب گردد. پرستاران در این شرایط برای رهایی از استرس فراوانی که بر روی آنان است، در هنگام مواجهه‌شدن با معضلات اخلاقی برای رهاشدن از تنش ناشی از شرایط، مسؤولیت تصمیم‌گیری را به دیگر

References

1. Goethals S, Gastmans C, De Casterlé BD. Nurses' ethical complicity and behaviour: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2010; 47(5): 635-650.
2. Vahedianazimi A. The challenges of education in ethical decision-making in nursing. *Med Ethics J* 2008; 1(4): 21-30.
3. Zirak M, Moghaddsiyan S, Abdollahzadeh F, Rahmani A. Moral development of nursing students of Tabriz University of Medical Sciences. *Med Ethics J* 2011; 4(4): 45-55.
4. Woods M. Nursing ethics education: are we really delivering the good (s)? *Nurs Ethics* 2005; 12(1): 5-18.
5. Reje N, Heravi Karimavi M, Borhani F, Khatooni AR, Zirak M. Master of Science Nursing Students' Reasoning Abilities in Tehran Medical Science Universities in dealing with ethical dilemmas. *Med Ethics J* 2014; 8(28): 143-165.
6. Zirak M, Abdolazhade F, Rahmani A. Ethical development of nurses employed in teaching hospitals of Tabriz University of Medical Sciences. *Qom Univ Med Sci J* 2012; 6(3): 32-39.
7. Burnard P, Chapman CM, Smallman S. *Professional and ethical issues in nursing*. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier Health Sciences; 2004. p.6-8.
8. Edwards SD. *Nursing Ethics: A principle-based Approach*. 2th ed. London: McMillian; 2009. p.227-232.
9. Schroeter K. Ethics in perioperative practice-patient advocacy. *AORN J* 2002; 75(5): 941-949.
10. Zirak M, Hasankhani H, Parizad N. The ethical complicity ability of nurses and nursing students: a literature review. *Med Ethics J* 2015; 7(6): 15-28.
11. Borhani F, Abbaszadeh A, Fazael MA. Nurses and nursing students' ethical reasoning in facing with dilemmas: a comparative study. *J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(4): 71-81.
12. Ham KL. *A comparison of ethical reasoning abilities of senior baccalaureate nursing students and experienced nurses*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Memphis, United States; 2002.
13. Rodney P, Varcoe C, Storch JL, McPherson G, Mahoney K, Brown H, et al. Navigating towards a moral horizon: a multisite qualitative study of ethical practice in nursing. *Can J Nurs Res* 2009; 41(1): 292-319.
14. Casterlé D, Dierckx B, Izumi S, Godfrey NS, Denhaerynck K. Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis. *J Adv Nurs* 2008; 63(6): 540-9.
15. Kim YS, Park JW, Son YJ, Han SS. A longitudinal study on the development of moral judgment in Korean nursing students. *Nurs Ethics* 2004; 11(3): 254-265.
16. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Professional ethical competence in nursing: the role of nursing instructors. *J Med Ethics Hist Med* 2010; 3: 3.