

## بررسی تأثیر آموزش اصول اخلاق پرستاری بر قضاوت اخلاقی پرستاران

امیر عزیزی<sup>۱</sup>، محمدعلی سپهوندی<sup>۲</sup>، \* جواد محمدی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

۲- استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

۳- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران (نویسنده مسئول)  
پست الکترونیکی: javad.m60@gmail.com

نشریه آموزش پرستاری دوره ۴ شماره ۴ زمستان ۱۳۹۴ ۸-۱

### چکیده

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

**روش:** پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی (طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل) می‌باشد. نمونه آماری پژوهش شامل ۳۰ پرستار بود که از میان پرستاران یکی از بیمارستان‌های شهر تبریز در سال ۱۳۹۳ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پس از انجام آزمون قضاوت اخلاقی به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (۱۵ نفر برای هر گروه) قرار گرفتند. بعد از اتمام دوره ۴ جلسه‌ای (هفته‌ای یک جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای به مدت یک ماه) آموزش اصول اخلاق پرستاری در گروه آزمایشی، به منظور سنجش متغیر وابسته، مجدداً آزمون قضاوت اخلاقی به عنوان پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد. سپس داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون آماری تحلیل کواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان داد که پس از اجرای مداخله، کاهش معناداری در میانگین نمرات قضاوت اخلاقی در گروه آزمایش مشاهده شده است ( $P = 0/035$ )؛ به طوری که آموزش اصول اخلاق پرستاری در حد معناداری قضاوت اخلاقی پرستاران در گروه آزمایشی را ارتقاء بخشیده است.

**نتیجه‌گیری:** آموزش اصول اخلاق پرستاری ممکن است باعث افزایش قضاوت اخلاقی پرستاران گردد؛ بنابراین این مداخله به عنوان برنامه‌های موثر در ارتقای قضاوت اخلاقی کاربرد دارد و می‌توان با اجرای آن به بهبود صلاحیت حرفه‌ای پرستاران کمک کرد.

**کلید واژه‌ها:** آموزش، اخلاق، قضاوت، پرستاران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۹/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۷/۱۰

## مقدمه

پرستاران بزرگ‌ترین گروه‌های ارائه دهنده خدمات در سیستم درمانی بوده و دارای نیروی بالقوه قابل توجهی هستند که می‌تواند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی تأثیر بگذارد و کیفیت پرستاری مستقیماً بر روی بازده سیستم سلامت تأثیر می‌گذارد (۱). قضاوت نسبت به مسائل اخلاقی یکی از معیارهای صلاحیت حرفه‌ای پرستاران محسوب می‌شود، به طوری که رعایت موازین اخلاقی عاملی مؤثر برای بهتر شدن عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت با کیفیت مطلوب خواهد بود (۲)؛ بنابراین پرستاران نیازمند کاربرد مؤثر اخلاق، مهارت‌های استدلال، قضاوت اخلاقی و درک و تجزیه و تحلیل برای توسعه اخلاق هستند (۳). تا با شناسایی موانع اخلاقی و تصمیم‌گیری مناسب اخلاقی، شرایط را برای احساس رضایت، افزایش انگیزه و احساس شایستگی در خود و بیمار فراهم آوردند (۴). پرستاران معمولاً در عمل با مسائل اخلاقی چالش‌برانگیزی مواجه می‌شوند و این امر تصمیم‌گیری را برای آن‌ها سخت می‌کند (۵). آن‌ها از نظر اخلاقی مسئول بوده و باید در برابر رفتارهای خود پاسخگو باشند (۶). مراقبت از بیمار یک مفهوم مهم و در واقع هنر حرفه پرستاری محسوب می‌شود و نیاز به توانایی فردی، اجتماعی، اخلاقی و روحی پرستار دارد که بتواند مراقبت‌های مطلوب و اخلاقی ارائه دهد (۷).

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

بنابراین، برای رسیدن به شناختی عمیق نسبت به اصول اخلاقی پرستاری ابتدا باید تعریفی علمی و دقیق از مولفه قضاوت اخلاقی حاصل آید تا به این طریق بتوان اقدام‌های کاربردی و پیشگیرانه در جهت تقویت تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران انجام داد. قضاوت اخلاقی عبارت است از ارزیابی عینی و منصفانه عملکرد دیگران و به چگونگی نظر شخص درباره مقررات، آداب، رسوم و هنجارهایی که افراد در تعامل با یکدیگر رعایت می‌کنند، اشاره دارد (۱۰). به عبارت دیگر رشد قضاوت اخلاقی، بستگی به

رشد تفکر و میزان خردمندی شخص دارد. چگونگی استدلال یا تفکر فرد درباره رفتارهایی که به امور اخلاقی مرتبط است و نیز میزان خردمندی فرد (یعنی نظام فلسفی و منطق و شیوه تفکر حاکم بر ذهن) نقش تعیین کننده در واکنش وی به امور اخلاقی دارد. همچنین، توانایی شناختی و قصد و نیت و ذهنیات فرد نیز در چگونگی قضاوت اخلاقی او تأثیر دارد (۱۱).

برای اتخاذ تصمیم‌های درست در حرفه پرستاری می‌بایست ابتدا نسبت به موضوعات اخلاقی قضاوت کافی وجود داشته باشد (۱۲). در صورتی که توجه به مسائل اخلاقی در بین پرستاران وجود نداشته باشد ممکن است سبب ناپایده گرفتن مسائل اخلاقی در محیط‌های پرتنش کاری آنان گردد (۱۳).

مطالعات صورت گرفته در سال‌های اخیر نشان می‌دهند اگر مداخلات مبنی بر آموزش اخلاقی صورت نگیرد، رشد قضاوت اخلاقی با آهنگ خیلی کندی صورت می‌گیرد (۱۴). به عنوان مثال Patenaude و Johane در مطالعه ای نشان دادند که مراحل آموزش اصول اخلاقی در بین دانشجویان پزشکی در طول سه سال آموزش دانشگاهی، تغییر چشمگیری نکرده است و این امر به نقش آموزش اصول اخلاقی بر قضاوت اخلاقی در میان کارکنان بهداشت و سلامت اشاره دارد (۱۵). همچنین Numminen و همکاران تاثیر آموزش اخلاق را بر تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویان مثبت ارزیابی نمود. با این حال برخی یافته‌ها نشان می‌دهند که آموزش تأثیری بر قضاوت و تصمیم‌گیری اخلاقی ندارد (۱۶).

با توجه به اینکه آموزش‌های اخلاقی مدون معدودی در برنامه‌های آموزشی پرستاران در دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها وجود دارد و از طرفی تاکنون در خصوص موضوع مورد بحث در کشور ما مستقیماً مطالعه ای صورت نگرفته است و به دلیل وجود نتایج متناقض در خصوص اثربخشی آموزش اصول اخلاقی بر قضاوت اخلاقی و نقص عمیقی که در مفاهیم تجربی موجود دیده میشود، انجام مطالعات بیشتر ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با در نظر گرفتن اهمیت قضاوت اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و افزایش بهره‌وری پرستاران در محیط‌های شغلی و تأثیرات مثبت آن در ارائه خدمات سیستم‌های بهداشتی و در نهایت ارتقای سطح توانمندی و بازدهی بیمارستان‌ها؛ یافته‌های پژوهش حاضر اطلاعات با ارزشی برای برنامه ریزان، مسئولین اداری- اجرایی و توسعه مؤسسات درمانی و آموزشی فراهم می‌سازد؛ به همین منظور پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش اصول اخلاق پرستاری بر قضاوت اخلاقی پرستاران انجام گرفت.

## روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بود که با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل ۹۴ نفر از پرستارانی بود که از بیمارستان مدنی شهر تبریز در سال ۱۳۹۳ به صورت در دسترس انتخاب شدند؛ از میان آن‌ها تنها ۳۸ نفر از افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، ثبت‌نام به عمل آمد. در این میان تعداد ۵ نفر از گروه کنترل از شرکت در پژوهش منصرف شدند و به علت ریزش در گروه آزمایش به دلیل دریافت آموزش اصول اخلاقی پرستاری قبل از ورود به پژوهش، ۳ نفر نیز از مطالعه خارج شدند. در نهایت آزمودنی‌های این پژوهش شامل ۳۰ نفر شد و بعد از جلب رضایت آزمودنی‌ها و کسب رضایت آگاهانه، به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر برای هر گروه که از نظر ویژگی‌های دموگرافیک چون وضعیت اقتصادی، میزان تحصیلات، سن و سابقه کار همسان شده بودند) جایگزین شدند. آزمودنی‌های این پژوهش شامل دو گروه پرستاران بودند که یک گروه از این آزمودنی‌ها در معرض آموزش اصول اخلاق پرستاری قرار گرفتند و یک گروه به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد و هیچ‌گونه مداخله‌ای بر روی آن‌ها اجرا نشد. آموزش اصول اخلاق پرستاری به عنوان متغیر مستقل برای گروه آزمایش اعمال شد. قضاوت اخلاقی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. برای هر دو گروه قضاوت اخلاقی به صورت پیش‌آزمون و بعد از اعمال مداخله نیز پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه قضاوت اخلاقی سنجیده شد.

بعد از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، از آزمودنی‌های دو گروه خواسته شد که در یک جلسه توجیهی شرکت کنند. در این جلسه با تشریح اهداف پژوهش سعی شد که انگیزه و موافقت لازم مراجعان برای شرکت در پژوهش جلب شود. به منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط مراجعان تکمیل شد و پژوهشگران به مراجعان این اطمینان را دادند که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات و نتایج پرسشنامه و آموزشها محرمانه خواهد بود. جلسات آموزش اصول اخلاق پرستاری در بیمارستان مدنی شهر تبریز انجام شد و پس از اتمام پژوهش اقدامی برای گروه کنترل صورت نگرفت. ضمن اینکه جهت جلوگیری از انتقال مفاهیم آموزشی از گروه آزمایشی به گروه کنترل، از پرستاران در دو شیفت متفاوت استفاده شد و بر عدم افشای مطالب آموزشی در جلسات تاکید گردید. همچنین به دلیل محدودیت نمونه گیری تنها به بیمارستان مدنی مراجعه شد و دولتی بودن این مرکز به عنوان خصوصیت

مرکزی جمع‌آوری داده‌ها در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود و خروج پرستاران به نمونه پژوهش عبارت‌اند از: عدم دریافت آموزش اصول اخلاقی پرستاری قبل از ورود به پژوهش، دارا بودن حداقل ۲ سال سابقه کار، داشتن حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۴۰ سال، دارا بودن حداقل سطح تحصیلات کارشناسی، استخدام رسمی سازمان، موافقت پرستاران برای شرکت در پژوهش و امضای رضایت‌نامه کتبی.

برای گردآوری اطلاعات در این پژوهش از فرم کوتاه آزمون قضاوت اخلاقی Rest و گروه مینهسوتا استفاده شد. آزمون قضاوت اخلاقی شامل ۳ داستان فرضی است و به دنبال هر داستان ۱۲ سؤال با طیف لیکرتی مطرح می‌شود که آزمون شونده بایستی آنها را از کم اهمیت تر تا با اهمیت تر درجه بندی کند. همبستگی دو فرم کوتاه و بلند آزمون قضاوت اخلاقی ۰/۹۰ است (۱۷) Davison و Robbins (به نقل از Rest و همکاران) این آزمون را بر روی ۴ گروه نمونه اجرا کردند که طبق گزارش آن‌ها ضریب پایایی آن در محدوده ۰/۷۱ تا ۰/۸۲ در نوسان بوده است. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون نیز توسط Rest و همکاران در طی یک دوره ۲۰ ساله بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۰ به دست آمده است (۱۸). فرید و همکاران با استفاده از روش بازآزمایی میزان پایایی آزمون را ۰/۷۹ و اعتبار آن را ۰/۶۸ گزارش کردند (۱۹).

در پژوهش حاضر اعتبار ابزار فوق و آموزش اصول اخلاق پرستاری از طریق روش اعتبار محتوا سنجیده شد؛ به این ترتیب که آزمون قضاوت اخلاقی و محتوای جلسات آموزش اصول اخلاقی در دو مرحله توسط ۱۰ نفر از اساتید صاحب‌نظر در دانشکده روانشناسی و پرستاری تبریز مورد مطالعه و پس از اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین پایایی از روش باز آزمون استفاده شد؛ به این منظور آزمون مذکور توسط ۱۰ نفر از پرستاران که دارای مشخصات یکسان با نمونه‌های پژوهش بودند اجرا شد و به فاصله ۷-۱۰ روز بعد مجدداً آزمون توسط همان پرستاران اجرا و سپس ضریب همبستگی آن‌ها محاسبه شد. ضریب همبستگی برای آزمون قضاوت اخلاقی ۰/۷۸ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌های گردآوری شده ابتدا از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی توسط روش آماری تحلیل کواریانس استفاده گردید. به علاوه داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در پژوهش حاضر آموزش اصول اخلاقی پرستاری طی چهار جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای بحث و سخنرانی به صورت گروهی در طول یک ماه اجرا شد. محتوای جلسات آموزشی شامل موارد زیر بود:

توصیفی (میانگین و انحراف معیار) دو گروه آزمایش و کنترل در شرایط پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داده شده است؛ همان‌گونه که ملاحظه می‌شود بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش تفاوت مشاهده می‌شود. برای نشان دادن معناداری تفاوت بین نمرات فوق از تحلیل کواریانس استفاده شد. جهت بررسی نرمال بودن مشاهدات و پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس از آزمون لون برای بررسی تساوی واریانس خطای دو گروه استفاده شد که بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که معناداری آزمون لون در نمرات قضاوت اخلاقی بیشتر از  $0/05$  است. با توجه به این امر، پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا در گروه‌های مورد مطالعه محقق شده است. بررسی همگنی شیب خط رگرسیون نیز از معنادار نبودن تعامل شرایط و پیش‌آزمون حمایت می‌کند؛ بنابراین هر دو پیش‌فرض در مرحله پس‌آزمون برقرار هستند. به این ترتیب می‌توان از تحلیل کواریانس برای تحلیل نمرات آزمون‌ها استفاده کرد. نتایج معناداری اثر پیلاپی برای متغیر قضاوت اخلاقی در آزمون لون در جدول شماره ۲ درج شده است؛ همان‌گونه که ملاحظه می‌شود سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از آزمون تحلیل کواریانس را مجاز می‌شمارند؛ بدین معنی که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل، از لحاظ همگنی واریانس‌ها تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $P=0/0714$ ). نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه قضاوت اخلاقی گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پس‌آزمون و پس از کنترل اثر پیش‌آزمون در جدول شماره ۳ ارائه شده است؛ همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری در متغیر قضاوت اخلاقی دیده می‌شود؛ به طوری که آموزش اصول اخلاقی باعث ارتقای قضاوت اخلاقی در پرستاران شده است ( $P=0/035$ ).

۱. موضوعات اصول اخلاق حرفه‌ای که مواردی از قبیل پاسخگویی، کسب صلاحیت مداوم، اخلاق حرفه‌ای، دانش و کاربرد آن، رهبری، ارتباطات و ارتباطات حرفه‌ای را شامل می‌شود؛ ۲. حقوق بیمار شامل آگاهی رسانی نسبت به حقوق بیمار به آنها و رعایت حقوق بیماران در حین ارائه درمان و مشارکت بیمار و خانواده وی در تصمیمات مربوط به مراقبت درمانی، شفاف سازی نسبت به منافع و انتظارات طرح‌های تحقیقاتی که بیمار در آنها شرکت می‌نماید، توضیح محدودیت در ارتباطات به بیمار و خانواده وی و توجه کافی نسبت به رفع نیازمندی‌های بیمار (محرمانه بودن، حریم بیمار، ایمنی، حل و فصل شکایات، خدمات مذهبی)؛ ۳. تصمیم‌گیری اخلاقی شامل توجه به حقوق اخلاقی بیمار بدون به خطر انداختن وجدان اخلاقی خود و توانایی شناسایی معضلات اخلاقی و حل و فصل مناسب آنها؛ ۴. اصول اخلاق زیستی شامل اصل رضایت، عدالت، عدم تبهکاری و جلوگیری از آسیب، اجتناب از پژوهش‌های مخفی، خودآیینی، منفعت خواهی و اصل حقیقت‌گویی می‌شود و ۵. کدهای اخلاق پرستاری که پرستار و جامعه؛ پرستار و تعهد حرفه‌ای؛ پرستار و ارائه خدمات بالینی، پرستار و همکاران تیم درمانی و پرستار و آموزش و پژوهش را در بر می‌گیرد.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ پرستار شرکت داشتند که  $83/3$  درصد آن‌ها را زنان و  $16/7$  درصد را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی آن‌ها ۳۲ سال بود و  $23/33$  درصد آن‌ها مجرد و  $76/67$  درصد متأهل بودند. پس از اجرای آموزش اصول اخلاقی از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و سپس داده‌های مرتبط با پیش‌آزمون و پس‌آزمون استخراج شد. در جدول شماره ۱ نتایج مربوط به آمار

جدول ۱: آمارهای توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون قضاوت اخلاقی در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	مرحله	گروه تعداد		میانگین	انحراف معیار
قضاوت اخلاقی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵	۱۰/۵۳	۳/۱۶
		کنترل	۱۵	۹/۹۳	۳/۳۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵	۱۵/۶۷	۴/۱۷
		کنترل	۱۵	۱۱/۰۰	۴/۶۰

جدول ۲: نتایج معناداری اثر پیلاپی برای متغیر قضاوت اخلاقی در آزمون لون

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه‌ها	اندازه اثر	توان	معناداری
اثر پیلاپی	۰/۱۴۸	۳/۲۱۴	۱	۰/۲۲۳	۰/۹۸۱	۰/۰۷۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۴۸	۳/۲۱۴	۱	۰/۲۲۳	۰/۹۸۱	۰/۰۷۱
اثر هتلینگ	۰/۱۴۸	۳/۲۱۴	۱	۰/۲۲۳	۰/۹۸۱	۰/۰۷۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۱۴۸	۳/۲۱۴	۱	۰/۲۲۳	۰/۹۸۱	۰/۰۷۱

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس برای متغیر قضاوت اخلاقی

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۹/۵۲	۱	۹/۵۲	۱۹/۸	۰/۳۷۳
گروه	۵۷/۱۹	۱	۵۷/۱۹	۹۲/۴	۰/۰۳۵
خطا	۳۱۳/۸۱	۲۷	۱۱/۶۲		
کل	۶۵۴۰/۰۰	۳۰			

پرستاران مشاهده نشده است (۲۲).

بحث درباره اینکه آیا آموزش اصول اخلاقی پرستاری اثر خواهد داشت یا خیر، به ناچار بحث دیگری را به میان می‌کشد؛ اینکه آیا قضاوت و استدلال اخلاقی وابسته به رشد شناختی است یا عوامل دیگری دستاوردکاراند؟ Wolfrom خاطر نشان می‌سازد که اگر استدلال اخلاقی با استدلال منطقی رابطه داشته باشد، پس بایستی عواملی که استدلال منطقی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، استدلال و قضاوت اخلاقی را نیز تحت تأثیر قرار دهند؛ اما براساس مطالعات وی بعدها مشخص شد که قضاوت اخلاقی صرفاً نتیجه استدلال منطقی نیست و بلکه عوامل احساسی، هیجانی و شخصیتی نیز در آن نقش دارند (۲۳). بنابراین پژوهشگران در تبیین تضاد مطالعات اخیر با یافته‌های پژوهش حاضر، خاطر نشان می‌سازند که سایر عوامل روانشناختی و عوامل شخصیتی پرستاران نیز ممکن است اثربخشی آموزش اخلاق را از طریق مسیرهای شناختی تحت تأثیر قرار دهند. از این رو نتایج حاکی از این است که سایر تغییرات شناختی - رفتاری و شخصیتی پرستاران بر کیفیت آموزش اخلاق در توسعه و ارتقای قضاوت‌های اخلاقی اثر می‌گذارد که در پژوهش حاضر مجال بررسی و کنترل این موضوع وجود نداشت.

محیط کاری پرستاران و مواجهه روزانه آن‌ها با مرگ و تصمیم‌گیری باعث ایجاد تنش اخلاقی در آن‌ها می‌شود (۲۴). در حقیقت تنش اخلاقی زمانی ایجاد می‌شود که فرد می‌داند چه کاری صحیح است اما محدودیت‌های کاری مانع انجام کار صحیح می‌شود (۲۵). با این حال دانستن کدهای اخلاقی به تنهایی کافی نیست و اهمیت دادن به عمل اخلاقی مهم‌ترین ضامن انجام عمل اخلاقی است که به وسیله قضاوت در رفتار اخلاقی ایجاد می‌شود (۲۲).

### نتیجه‌گیری

به طور کلی پژوهش حاضر نشان داد که آموزش اصول اخلاق پرستاری باعث ارتقای قضاوت اخلاقی پرستاران شده است. بنابراین مداخله با تأکید بر آموزش اصول اخلاقی به عنوان روشی مؤثر با تأکید بر برنامه‌های آموزشی مناسب، در جهت ارتقای قضاوت اخلاقی

### بحث

پژوهش حاضر نشان داد که پس از اجرای مداخله، کاهش معناداری در میانگین نمرات قضاوت اخلاقی در گروه آزمایش مشاهده شده است؛ به طوری که آموزش اصول اخلاق پرستاری در حد معناداری قضاوت اخلاقی پرستاران در گروه آزمایشی را ارتقاء بخشیده است. نتایج برخی از مطالعات صورت گرفته با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت می‌کند. به عنوان مثال نتایج مطالعه Klotz و Yarbrongh یافته‌های این پژوهش را تأیید می‌نماید، این پژوهشگران دریافتند که بحث درباره معضلات اخلاقی پیش آمده همراه با تمرینات بالینی باعث می‌شود پرستاران مشکلات اخلاقی را بهتر شناسایی نمایند و با تفکر در مورد این معضلات و با به کارگیری اصول اخلاقی تصمیم‌های اخلاقی مناسبی بگیرند (۲۰). همچنین Grady و همکاران خاطر نشان ساختند که آموزش اصول اخلاقی نقش مؤثری در افزایش قضاوت اخلاقی دارد (۲۱). فرید و همکاران نیز در مطالعه‌های نشان دادند که آموزش اصول اخلاقی ممکن است باعث افزایش آگاهی پرستاران نسبت به موضوعات اخلاقی گردد و سطح قضاوت اخلاقی را افزایش دهد (۱۹).

Numminen و همکاران در مقایسه گروهی از پرستارانی که آموزش اخلاقی ندیده بودند با آن دسته از پرستارانی که دوره‌های آموزش اخلاق پرستاری را گذرانده بودند، نشان دادند که در هنگام تصمیم‌گیری اخلاقی گروه آموزش دیده نسبت به گروه بدون آموزش اضطراب کمتری داشتند و تأثیر آموزش اخلاق را بر تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویان، مثبت ارزیابی نمودند (۱۶)؛ با این حال برخی یافته‌ها نشان می‌دهند که آموزش تأثیری بر قضاوت و تصمیم‌گیری اخلاقی ندارد. بنابراین هر چند در مرور مطالعات صورت گرفته توصیه‌های بسیاری در ارتباط با قراردادن دوره‌های آموزش اخلاق در آموزش پرستاری یا برنامه‌های بازآموزی وجود دارد، اما نتایج مطالعات شواهد متفاوتی را نشان می‌دهد. به عنوان مثال Murphy و Mayhew در مطالعه‌ای دریافتند که با گذشت زمان و با گذراندن دوره‌های آموزشی در برخی موارد تغییر قابل ملاحظه‌ای در قضاوت اخلاقی و به دنبال آن توسعه رفتار اخلاقی

بردن اعتبار بیرونی یافته‌ها به محققان علاقمند به این حوزه پیشنهاد می‌گردد که آموزش اصول اخلاقی را در جلسات و دفعات متعدد مورد بررسی قرار دهند و مطالعات پیگیری را در دوره‌های طولانی (حداقل یک سال) دنبال نمایند.

### تشکر و قدردانی

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

پرستاران توصیه می‌گردد، یکی از مهم‌ترین کاستی‌های این پژوهش، به کارگیری صرف آموزش اصول اخلاقی و نادیده گرفتن سایر مداخلات مؤثر در آموزش اخلاق به پرستاران می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود اثربخشی این نوع مداخلات در مقایسه با سایر برنامه‌های آموزشی مورد بررسی قرار گیرد. آموزش اصول اخلاق تنها در چهار جلسه و عدم پیگیری آن در درازمدت یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش بود که به نظر می‌رسد این مسئله ممکن است قادر به توجیه ارتقای قضاوت اخلاقی نباشد. همچنین از دیگر محدودیت‌های این پژوهش کاهش حجم نمونه به ۱۵ نفر در هر گروه در جریان انجام مداخله و عدم پیگیری پس از اجرای پس‌آزمون بود؛ بنابراین جهت بالا

### References

- 1- Grady C, Danis M, Soeken KL, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, Ulrich CM. Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? *Am J Bioeth.* 2008; 8(4): 4-11.
- 2- Hasanpour M, Hosseini MA, Fallahi khoshknab M, Abaszadeh M. The effect of nursing ethics, ethical decision-making on sensitive social security hospitals in Kerman, 2010. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* 2011 4(5):58-64. (Persian)
- 3- Chalouer Ch. An introduction to ethics in nursing. *Journal of Nursing standards.* 2007; 21(4): 23.
- 4- Ebrahimi E, Nikraves M, Oskouie F, Ahmadi F. Stress major reaction of nurses to the context of decision Ethics. *Journal of Iran University of Medical Sciences.* 2007; 4(12):39-54. (Persian)
- 5- Jolae S, Bakhshandeh B, Mohamad Ebrahim M and et al. Nursing ethics code in Iran: Report of an action research study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* 2010; 45-53:(2)3. (Persian)
- 6- Akter B, Chaowalit A, Nasae T. Moral Behaviors of nurse supervisors expected and perceived by nurses in Bangladesh. *Proceeding of the 2nd International Conference on Humanities and Social Sciences.* 2010; Thailand, Prince of Songkla University.
- 7- Udomluck S, Tonmukayakul O, Tiansawad S, Srisuphan W. Development of Thai nurses' caring behavior scale. *Pacific Rim Int J Nurs Res.* 2010; 14(1): 32-44.
- 8- Negharandeh R, Oskoe SF, Ahmadi F, Neakraves M. The nature of the patient support. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences.* 2005;13(53): 29-38. (Persian)
- 9- Zeerak M, Moghaddasian S, Abdolahzadeh F, Rahmani A. Level University students' moral development of Tabriz. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* 2011; 4(4): 45-55. (Persian)
- 10- Berk L. *Development Throught the Lifespan, Iran: Arassbaran Publications.* 23th ed;

2015. P: 78-88. (Persian)

11- Helwig CC, Zelazo, PD, Wilson M. 'Children's Judgements of Psychological Harm in Normal and Noncanonical Situations'. *Children Development*. 2001, Vol. 18.

12- Lutzen K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nurs Ethics*. 2010; 17(2): 213-24.

13- Ambrose D, Cross T. *Morality, ethics, and gifted minds*: Springer. 2009.

14- Mareshi M, Safaee Moghadam M, Khozami P. The effect of the implementation of the program of teaching philosophy to children by The research community, the development of moral judgment fifth grade students primary Ahvaz. *Journal of Thinking and Children*. 2010; 83-102:(1)1. (Persian)

15- Patenaude E, Johane A. Changes in students' Moral Development during Medical School: a Cohort Study. *JAMC, Ler AVR*. 2003; 168 (7):114-22.

16- Numminen OH, Leino-Kilpi H. Nursing students ethical decision-making: a review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2007; 17(7): 807-816.

17- Buzgova R, Sikorova L. Moral judgment competence of nursing students in the Czech Republic. *Nurse Educ Today*. 2013; 27(10): 1201-1206.

18- Rest, Jams R, Narvaez, Darcia Toma Stephen J, Be Beau, Muriel. A Neo-kohlbergian Approach to Morality Research. *Journal of Moral Education*. 2000; 29(4): 121-129.

19- Farid A, Saadi Poor A, Karimi Y. Effectiveness of direct training, cognitive training, ethics, values clarification, and compilations on moral judgments of students. *Journal of Psychology, University of Tabriz*. 2011; 19(5): 106-116. (Persian)

20- Yarbrongh S, Klotz L. Incorporating cultural issues in education for ethical practice. *Nurs Ethics*. 2007; 14(4): 492-502.

21- Grady C, Danis M, Soeken KL, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, Ulrich CM. Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? *Am J Bioeth*. 2008; (4): 4-11.

22- Mayhew BW, Murphy PR. The impact of ethics education on reporting behavior. *Journal of Business Ethics*. 2009; 86(3): 397-416.

23- Wolfrom F, Melinda K. Factors that Influence Moral Reasoning in adults: Investigating the relationship between Logical and Moral Reasoning. 2005.

24- Robinson R. Registered nurses and moral distress. *Dimens Crit Care Nurs*. 2010; 29(5): 197-202.

25- Ohnishi K, Ohgushi Y, Nakano M, Fujii H, Tanaka H, Kitaoka K, Narita Y. Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. *Nurs Ethics*. 2010; 17(6): 726-40.

## The effect of nursing ethics education on the moral judgment of nurses

Azizi A<sup>1</sup>, Sepahvani MA<sup>2</sup>,\* Mohamadi J<sup>3</sup>

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

2- Assistant of Department of Psychology, University of Lorestan , Khorramabad, Iran.

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

**Email:** javad.m60@gmail.com

### Abstract

**Introduction:** Judgments in nursing ethical issues is a qualification criterion. Promoting the principles of professional performance through an emphasis on ethical grounds is a way to strengthen ethical decision-making in the nursing profession. Consequently, the present study was to evaluate the effect of education on the moral judgment of nurses.

**Method:** this was a quasi-experimental study using pretest-posttest and control group. The samples consisted of 30 nurses. They were nurses from a hospital in the Tabriz, Iran in 2014. Moral judgment in two experimental and control groups (n = 15 per group) were studied randomly. After completion of 4 sessions (one session a week for 90 minutes a month) of nursing ethics education in the experimental group, post-test moral judgment was measured. Data were analyzed using analysis of covariance by SPSS version 20.

**Results:** The results of the analysis of covariance showed that after the intervention, a significant decrease in the mean score of moral judgment was observed in the experimental group (P= 0.035). Therefore, in the experimental group nursing ethics training improved the moral judgment significantly.

**Conclusion:** Nursing ethics training may increase nurses' moral judgment. This intervention is an effective program to promote moral judgment and can be used to improve the professional qualifications of nurses.

**Keywords:** Education, Ethics, judgment, Nurses.

Received: 2 October 2015

Accepted: 7 December 2015