

توانایی استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری: مطالعه‌ای مروری

محمد زیرک^{۱*}، هادی حسنخانی^۲، ناصر پریزاد^۱

مقاله‌ی مروری

چکیده

حرفه‌ی پرستاری در صدد ارائه‌ی مراقبت‌های مبتنی بر شواهد و شایسته و به‌ویژه بر اساس اصول انسانی و اخلاقی است. ارائه‌ی مراقبت اخلاقی نیازمند برخورداری از سطح مناسبی از استدلال اخلاقی است. استدلال اخلاقی در سه سطح پیش‌عرفی، عرفی و پس‌عرفی دسته‌بندی می‌شود. در سطح پیش‌عرفی افراد بیش‌تر خودم‌محور بوده و اطاعت محض را برای جلوگیری از سرزنش ترجیح می‌دهند. در سطح عرفی افراد بیش‌تر از قوانین و اصول حاکم اجتماعی در تصمیم‌گیری‌های خود استفاده می‌کنند و در سطح پس‌عرفی افراد سعی دارند با توجه به اصول اخلاقی، اعمال و رفتار خود را هدایت کرده و برطبق این اصول تصمیمی انسانی و اخلاقی اتخاذ کنند. هدف این مطالعه‌ی مروری ارائه‌ی تحلیلی کلی درباره‌ی متون مرتبط با استدلال اخلاقی به منظور بررسی سطح استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری است.

جست‌وجوی گسترده‌ای در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر بین‌المللی شامل Scopus Google scholar Science Direct, Pubmed, Proquest, Elsevier, برای مقاله‌هایی که بعد از سال ۱۹۸۰ تا انتهای ۲۰۱۴ میلادی منتشر شده‌اند و پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی Sid, Magiran, Iran medex برای مقاله‌هایی که بعد از سال ۱۳۶۵ تا پاییز ۱۳۹۳ منتشر شده‌اند انجام گرفت. از کلیدواژه‌های متنوعی هم چون «رشد اخلاقی، تکامل اخلاقی، استدلال اخلاقی، پرستار و دانشجوی پرستاری» برای جست‌وجوی منابع مرتبط استفاده شد. در مجموع، ۳۵ مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج نشان داد که در اکثر مطالعات بررسی شده، دانشجویان پرستاری و پرستاران در سطح عرفی و پس‌عرفی استدلال می‌کنند و دانشجویان پرستاری از نظر اخلاقی در مقایسه با پرستاران در سطح بالاتری از پرستاران استدلال می‌کنند. مشخص شد که آموزش مفاهیم اخلاقی منجر به رشد استدلال اخلاقی می‌شود و بین تجارب بالینی و توانایی استدلال اخلاقی رابطه‌ی معکوسی وجود دارد. اگر چه در اکثر مطالعات، دانشجویان پرستاری و پرستاران در سطح عرفی و پس‌عرفی استدلال می‌کنند، هنوز برای مراقبت مطلوب و حرفه‌ای کافی نیست. بنابراین، ضروری است که اقدامات لازم مانند به‌سازی محیط‌های بالینی و آموزش مسائل اخلاقی برای ارتقا بیش‌تر توانایی استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری به‌کار بسته شود تا تصمیمات خود را بر اساس اصول اخلاقی و در سطح پس‌عرفی اتخاذ کنند.

واژگان کلیدی: استدلال اخلاقی، تکامل اخلاقی، رشد اخلاقی، دانشجوی پرستاری، پرستار

^۱ دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز

^۲ دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز

* نشانی: تبریز، خیابان شریعتی جنوبی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه داخلی-جراحی، تلفن: ۰۴۱-۳۴۷۹۶۷۷۰

مقدمه

اخلاق^۱ از واژه‌ی یونانی اتیکوس^۲ به معنی آنچه مربوط به آداب و سنن می‌باشد گرفته شده است (۱). اخلاق علمی است که برای افراد تکالیفی تعیین می‌کند تا در زندگی خود در رابطه با دیگران بر طبق آن تکالیف عمل کنند (۲). اخلاقی عمل کردن عبارت است از انجام کار خوب و پرهیز از انجام اموری که منجر به رساندن آسیب به افراد و بیماران می‌شود. حرفه‌ی پرستاری در ارتباط مستقیم با انسان‌هاست و رعایت حقوق و حفظ کرامت و شأن انسان‌ها از ضروریات پرستاری است (۳).

پرستاری تنها کسب دانش و مهارت‌های خاص یا اتخاذ رفتارهای خاص نیست بلکه شامل همگون‌سازی نگرش‌ها و ارزش‌های حرفه‌ی پرستاری و نیز تبلور آن در رفتارهای آن‌هاست. به عبارت دیگر، پرستار خوب بودن نه تنها نیازمند دانش نظری و تجربیات بالینی است بلکه نیازمند رشد تجربیات اخلاقی در به‌کارگیری این دانش و مهارت در یک روش مسؤولانه و اخلاقی است (۴). یک پرستار برای این‌که با جان و مال مردم سر و کار دارد لازم است که با توجه به اهمیت شغلی و موقعیت اجتماعی خویش از سطح اخلاقی بالایی برخوردار باشد و نسبت به تعدیل و کنترل رفتار خویش بیش از دیگران اهتمام ورزد و برای کامل ساختن خود از حیث اخلاقی بر دیگران سبقت جوید (۲).

اخلاق و عمل اخلاقی جزء لاینفک حرفه‌ی پرستاری است و پرستاری بدون شک یک تعهد اخلاقی است. نکته‌ی مهم‌تر این‌که، الزام به اخلاق و حفظ بالاترین استانداردهای اخلاقی تنها محدود به حرفه‌ی پرستاران نیست بلکه رعایت استانداردهای اخلاقی از پرستاران در تمام زمینه‌ها و حتی خارج از حرفه‌ی تخصصی آن‌ها انتظار می‌رود (۱). پرستاران

در مقایسه با افراد معمولی با مسائل اخلاقی بیش‌تری مواجه هستند و مسائل اخلاقی که مراکز مراقبت بهداشتی با آن مواجه می‌شوند به مقدار زیادی با مسائل اخلاقی زندگی معمولی متفاوت است. پرستاران در حرفه‌ی خود با مسائلی روبرو می‌شوند که قبلاً در زندگی عادی با آن برخورد نکرده‌اند (۵). برای مثال، پرستاران در مورد درمان‌ها، مداخلات، حفظ سلامتی، اخذ رضایت‌نامه و نجات جان بیماران و انسان‌ها تصمیم‌گیری می‌کنند (۶).

آنچه مسلم است پرستاران در کنار مهارت‌ها و شایستگی‌های بالینی نیازمند شایستگی‌های اخلاقی برای ارائه‌ی مراقبت مناسب و حرفه‌ای هستند (۵). اخلاقی عمل کردن به این معنی نیست که ما دقیقاً به وظایفی که مسؤولان مافوق یا قانون برای ما تعیین کرده عمل بکنیم بلکه، باید تعهد اخلاقی خودمان را نسبت به مسائل به‌کار ببریم یعنی با وجدان نسبت به قوانین ناعادلانه بنگریم (۴). اما این‌که به چه میزان می‌توان اخلاقی عمل کرد و این‌که چه اقدامی و در چه شرایطی مناسب‌ترین اقدام محسوب می‌شود و چه اقدامی واقعاً به نفع بیمار و چه اقدامی به ضرر بیمار است موضوعی است که به میزان استدلال اخلاقی فردی که در مقام تصمیم‌گیری قرار می‌گیرد، مربوط می‌شود (۸، ۷). انجام مراقبت‌های اخلاقی نیازمند شرایطی هست 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 به‌کار می‌برند (۹). به عبارتی، استدلال اخلاقی توانایی فرد در انتخاب یک راه حل از بین چندین راه حل در برابر یک معضل اخلاقی و ارائه‌ی دلایل مناسب با توجه به دانش و وجدان خودش است (۷).

توانایی استدلال اخلاقی در طول قرن‌ها از مهم‌ترین مسائل اجتماعی مورد توجه بوده‌است. نظریه‌پردازان بزرگ در اوایل قرن بیستم، استدلال اخلاقی را وسیله‌ای برای رشد اجتماعی

¹ Ethic

² Ethicus

Kohlberg این شش مرحله را در سه سطح پیش‌عرفی^۱، عرفی^۲ و پس‌عرفی^۳ خلاصه‌تر کرده است که به ترتیب دو به دو در این سطوح قرار می‌گیرند. در سطح پیش‌عرفی افراد بیش‌تر خودم‌محور بوده و اطاعت محض را برای جلوگیری از سرزنش ترجیح می‌دهند. در سطح عرفی افراد بیش‌تر از قوانین و اصول حاکم اجتماعی در تصمیم‌گیری‌های خود استفاده می‌کنند و اصطلاحاً عرف جامعه را مؤثر در تصمیم‌گیری‌های خود می‌دانند. در سطح پس‌عرفی که بالاترین سطح است، افراد سعی دارند با توجه به اصول شاخص اخلاقی اعمال و رفتار خود را هدایت کرده و برطبق این اصول تصمیمی انسانی و اخلاقی اتخاذ کنند که در این مرحله شخصیت بر مبنای وجدان قرار می‌گیرد (۱۱، ۱۰).

از نظر اکثر متخصصان اخلاق، رشد اخلاقی دارای سطوحی است. به طوری که در سطوح پایین‌تر افراد تصمیمات خود را بیش‌تر بر اساس ترس از قانون، منافع و لذات شخصی و جلب نظر اطرافیان انجام می‌دهند و با ارتقا به سطوح بالاتر اخلاقی تصمیمات بیش‌تر در جهت رعایت قانون و حقوق افراد است و در بالاترین مرحله‌ی رشد اخلاقی، وجدان اخلاقی مبنای تصمیم‌گیری قرار می‌گیرد (۱۰). دانشجویان پرستاری و پرستاران بر اساس مطالعات و نوشته‌های Kohlberg باید در سطح عرفی و بیش‌تر سطح پس‌عرفی استدلال اخلاقی کنند (۲). نتایج مطالعات زیرک و همکاران، رژه و همکاران، Ham و Callister نشان داد که دانشجویان پرستاری و پرستاران در مواقع تصمیم‌گیری بیش‌تر در سطوح عرفی و پس‌عرفی استدلال می‌کنند که حاکی از اخلاقی بودن تصمیم آنان است (۱۶-۱۲). هم‌چنین، مطالعات دیگری نشان داد که دانشجویان پرستاری و پرستاران حین تصمیم‌گیری دچار مشکل هستند و از نظر اخلاقی در سطوح

به حساب آورده‌اند و مطابق نظر Mc Dougall توانایی استدلال اخلاقی از مسائل عمده‌ی روان‌شناسی اجتماعی است. اولین تحقیقات روان‌شناسی در رشد اخلاق در سال‌های ۱۹۳۰-۱۹۲۸ به‌وسیله‌ی دو روان‌شناس به‌نام‌های Hartshorne و May انجام گرفت و پس از آن تحقیقات Piaget در رشد اخلاق در سال ۱۹۳۲ در کتابی به‌نام داورهای کودکان منتشر شد؛ سپس روان‌شناس دیگری به‌نام Lawrence Kohlberg در این زمینه مطالعات گسترده‌ای انجام داد. Kohlberg شش مرحله را در استدلال اخلاقی افراد مشخص کرده است:

- ۱- سوگیری اطاعت و تنبیه: در این مرحله انسان بدون سؤال از مرجع قانون اطاعت می‌کند؛
- ۲- لذت‌گرایی نسبی: انسان درک می‌کند که قوانین دیگر ثابت و مطلق نیست و در هر موردی وجوه متفاوتی وجود دارد؛
- ۳- سوگیری پسر خوب، دختر خوب: انسان درک می‌کند که اعضای خوب جامعه تا آن‌جایی که انگیزه‌های وی خالص و صادقانه باشد آن‌ها را مورد تأیید قرار می‌دهند؛
- ۴- پایداری نظم اجتماعی و قدرت: در این مرحله توجه اصلی به پیروی از قانون به خاطر نظم اجتماعی است؛
- ۵- جهت‌گزینی مبتنی بر قوانین اجتماعی: در این مرحله فرد قوانین را با انعطاف بیش‌تری می‌نگرد و اعمال خود را طبق اصولی که همگان برای بهزیستی جامعه الزامی می‌دانند، هدایت می‌کند؛
- ۶- جهت‌گزینی مبتنی بر اصول اخلاقی: در این مرحله افراد دارای فهم روشن‌تری از اصول مجرد و جهانی هستند و اعمال خود را نیز طبق اصولی که در آن عدالت، سرافرازی و برابری ارزشمند شناخته می‌شود، هدایت می‌کنند.

¹ Pre conventional

² Conventional

³ Post conventional

پایین‌تری استدلال اخلاقی می‌کنند (۱۷-۱۹).

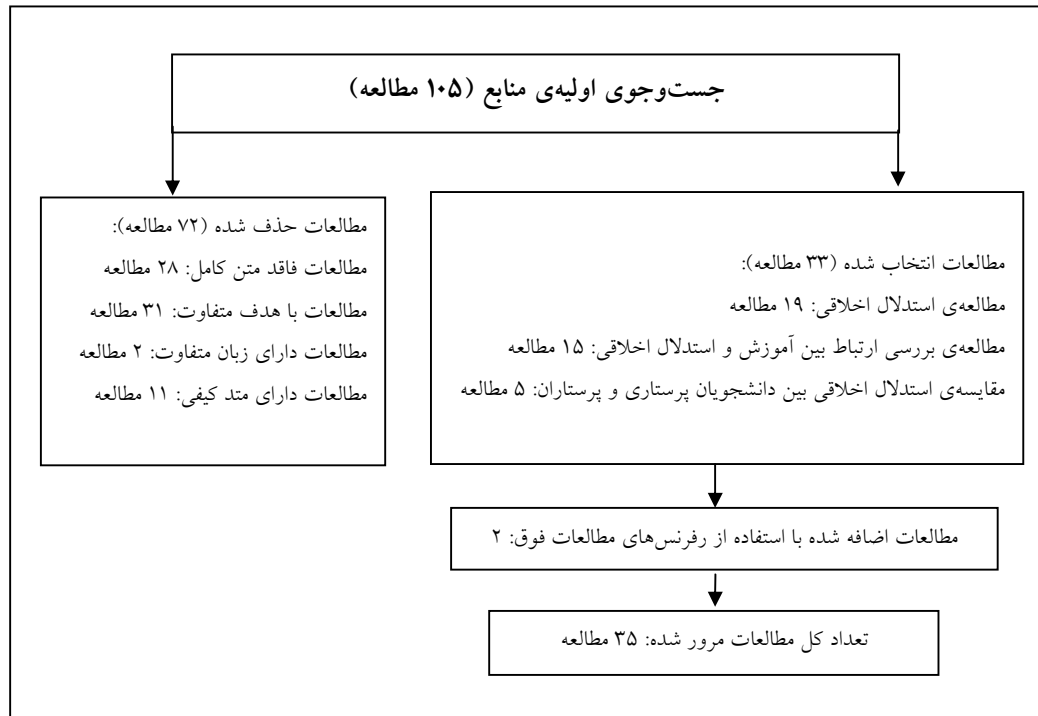
نکات فوق حاکی از آن است که برای ارائه‌ی مراقبت مطلوب و اخلاقی، نیاز به وجود پرستاران حائز سطح مناسبی از استدلال اخلاقی است و حرفه‌ی پرستاری برای ارائه‌ی مراقبت اخلاقی ناگزیر از پرورش پرستاران دارای شایستگی‌های اخلاقی است. با وجود اهمیت اخلاق حرفه‌ای و توصیه‌ی اساتید، مربیان و به‌خصوص دین مبین اسلام به داشتن اخلاق حمیده و حرفه‌ای هر از گاهی مواردی از عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای و انسانی گزارش می‌شود که ممکن است حرفه‌ی انسانی پرستاری را دچار تنش و یأس کند (۷). بررسی‌های انجام شده نشان داد که در رابطه‌ی میزان استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری اطلاعات مدونی وجود ندارد. یکی از مهم‌ترین گام‌ها برای رسیدن به هدف ارتقا سلامت هدف‌گذاری در جهت ارتقا استدلال اخلاقی تعیین وضعیت موجود از توانایی استدلال اخلاقی است. این مطالعه به روش مروری و با هدف برآورد میزان استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری و شناسایی عوامل مؤثر بر آن انجام شده است. امید است که نتایج حاصل از این مطالعه در راستای ارتقای توانایی‌های اخلاقی پرستاران مورد استفاده قرار گیرد.

روش کار

به‌منظور یافتن مطالعات و منابع مرتبط با سطح استدلال اخلاقی در کنار مطالعه‌ی کتابخانه‌ای از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر بین‌المللی Scopus, Google scholar, ScienceDirect, Pubmed, Proquest, Elsevier, و پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی Sid, Magiran, Iran medex استفاده شد. جست‌وجوی مقالات انگلیسی از سال ۱۹۸۰ تا انتهای سال ۲۰۱۴ میلادی و مقالات فارسی از سال ۱۳۶۵ تا پاییز ۱۳۹۳ و با استفاده از کلیدواژه‌های استدلال اخلاقی (Ethical reasoning, moral reasoning)، رشد اخلاقی

(ethical growth, moral growth) تکامل اخلاقی (ethical development, moral development) و پرستار (nurse) و دانشجوی پرستاری (nursing student) انجام شد. برای تجزیه و تحلیل، مقالاتی که در راستای هدف تحقیق بودند، به زبان فارسی و انگلیسی نگاشته شده بودند و دارای متن کامل بودند وارد مطالعه شدند و مقاله‌هایی که به سایر زبان‌ها نگاشته شده بودند، مقاله‌های بدون نام، بدون تاریخ و غیر علمی و مقالاتی که از متدولوژی کیفی استفاده کرده بودند از مطالعه حذف شدند. در این مطالعه مقاله‌های پیدا شده به‌دقت مورد مطالعه قرار گرفته و از نظر هدف مطالعه، محیط مطالعه، روش کار، روش جمع‌آوری داده‌ها، ابزار گردآوری داده‌ها و روش تجزیه و تحلیل داده‌ها و نتایج حاصل، بررسی شدند. در کل، ۱۰۵ عنوان مقاله پیدا شد که از بین مطالعات فوق ۲۸ مطالعه فاقد متن کامل بودند و حذف شدند؛ ۳۱ مطالعه به‌دلیل هدف کلی متفاوت حذف شدند؛ ۲ مقاله به‌دلیل زبان متفاوت حذف شدند؛ ۱۱ مطالعه به‌دلیل استفاده از متد کیفی حذف شدند و از بین مقاله‌های فوق ۳۳ مطالعه‌ی مرتبط و واجد شرایط ورود به مطالعه انتخاب شدند. همین‌طور برای یافتن مطالعات بیش‌تر از رفرنس‌های مقالات یافت شده استفاده شد و ۲ مقاله به همین روش یافت شد. از بین مطالعات یافته شده ۱۹ مطالعه مربوط به استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری، ۱۵ مطالعه مربوط به ارتباط بین آموزش و استدلال اخلاقی و ۵ مطالعه مربوط به مقایسه‌ی استدلال اخلاقی بین دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل بود و در ۱۰ مطالعه نیز تأثیر تجارب بالینی بر استدلال اخلاقی بررسی شده بود (الگوریتم شماره ۱).

لازم به ذکر است که در برخی از مطالعات هم‌زمان استدلال اخلاقی، ارتباط آموزش و استدلال اخلاقی و ارتباط تجارب بالینی با سطح استدلال اخلاقی بررسی شده بود.



الگوریتم شماره ۱ - فرایند انتخاب مطالعات

ارائه شده سطح استدلال اخلاقی شرکت کنندگان تعیین می‌شود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته‌ها در غالب چهار عنوان شامل: سطح استدلال اخلاقی، تأثیر آموزش بر استدلال اخلاقی، مقایسه‌ی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران و تأثیر تجارب بالینی استدلال اخلاقی تقسیم‌بندی شد (۴۵-۱۲، ۸، ۶) (جداول شماره‌ی ۱ و ۲).

بررسی‌ها نشان داد که در اکثر مطالعات، دانشجویان پرستاری و پرستاران در سطح عرفی و پس‌عرفی استدلال می‌کنند. نتایج بررسی‌ها به تفکیک در جدول شماره‌ی ۱ ارائه شده است. هم‌چنین، در اکثر مطالعات آموزش مفاهیم اخلاقی

از بین مطالعات فوق ۱۸ مطالعه در کشور ایالات متحده امریکا، ۶ مطالعه در ایران، ۵ مطالعه در کره جنوبی، ۲ مطالعه در بلژیک و در کشورهای فنلاند، جمهوری چک، آفریقای جنوبی و سوئیس، هر کدام یک مطالعه انجام شده بود. در این مطالعات برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای متنوع استفاده شده ولی در اکثر مطالعات از دو ابزار آزمون معمای پرستاری^۱ و آزمون تعریف موضوع^۲ استفاده شده است.

این ابزارها شامل تعدادی سناریوی شبیه‌سازی شده‌ی بالینی حاوی چالش‌های اخلاقی در زمینه‌ی مراقبت‌های پرستاری هستند که شرکت‌کنندگان باید نحوه‌ی پاسخ خود را به موقعیت‌های مطرح‌شده تعیین کنند و بر اساس پاسخ‌های

^۱ Nursing dilemma test

^۲ Defining issue test

تأثیر معنی‌داری در توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران داشته است، پرستاران در مقایسه با دانشجویان پرستاری اکثراً در سطح پایین‌تری استدلال اخلاقی می‌کنند، همین‌طور، نتایج اغلب مطالعات حاکی از آن بود که بین تجارب بالینی و استدلال اخلاقی رابطه‌ی منفی وجود دارد. نتایج بررسی‌ها در جدول شماره‌ی ۲ ارائه شده است.

جدول شماره‌ی ۱ - سطح استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل

مؤلف، سال چاپ، (شماره منبع)	هدف مطالعه	کشور	روش مطالعه و سال انجام مطالعه	حجم نمونه	ابزار گرد آوری داده‌ها	نتایج
رژه و همکاران، ۱۳۹۳ (۱۴)	تعیین سطح استدلال اخلاقی دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری	ایران	توصیفی ۱۳۹۱	۲۳۶	Nursing Dilemma Test (NDT)	دانشجویان پرستاری از نظر اخلاقی اکثراً در سطح عرفی و پس عرفی استدلال می‌کنند. (۸۸٪)
زیرک و همکاران ۱۳۹۱ (۱۲)	تعیین سطح استدلال اخلاقی پرستاران شاغل	ایران	توصیفی ۱۳۸۹	۲۶۹	Nursing Dilemma Test (NDT)	پرستاران اکثراً در سطح عرفی و پس عرفی استدلال می‌کنند. (۷۵٪)
زیرک و همکاران ۱۳۹۰ (۱۳)	تعیین سطح استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری	ایران	توصیفی ۱۳۸۹	۱۱۵	Nursing Dilemma Test (NDT)	دانشجویان پرستاری اکثراً در سطح عرفی و پس عرفی استدلال می‌کنند (۷۸٪).
برهانی و همکاران ۱۳۸۹ (۲۰)	تعیین سطح استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل	ایران	توصیفی - مقایسه‌ای ۱۳۸۹	۹۰ دانشجویی ۱۱۵ پرستاری پرستار بالینی	Nursing Dilemma Test (NDT)	پرستاران و دانشجویان پرستاری اکثراً در سطح عرفی و پس عرفی استدلال می‌کنند.
Park et al. 2012 (21)	تعیین حساسیت و استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری	کره جنوبی	توصیفی ۲۰۱۲	۹۴۶	Korean Moral Sensitivity Questionnaire (KMSQ), Defining Issue Test (DIT)	حساسیت و استدلال اخلاقی در دانشجویان پرستاری در سطح مطلوبی قرار دارد.
Callister et al. 2009 (16)	توصیف سطح استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری	امریکا	توصیفی - کیفی ۲۰۰۹	۷۰ دانشجویی پرستاری	Reflective Clinical Journal (RCJI)	دانشجویان پرستاری اکثراً در سطح پس عرفی استدلال می‌کنند.
Auvinen et al. 2004 (22)	توصیف استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری	فنلاند	توصیفی - مقطعی ۲۰۰۴	۱۰۶	Defining Issue Test (DIT)	دانشجویان پرستاری اکثراً در سطح عرفی و پس عرفی استدلال می‌کنند.
Ham 2002 (15)	تعیین استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل	امریکا	توصیفی - مقایسه‌ای ۲۰۰۲	۱۱۲ دانشجویی پرستاری و ۱۲۰ پرستار RN	Nursing Dilemma Test (NDT)	دانشجویان پرستاری و پرستاران اکثراً در سطح عرفی و پس عرفی قرار دارند.
Riesch et al. 2000 (23)	توصیف سطح استدلال اخلاقی و مهارت تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویان ارشد و دکترای پرستاری	امریکا	توصیفی - مقطعی ۱۹۹۷	۴۳ دانشجویی پرستاری	Defining Issue Test (DIT), Dilemma Discussion Technique (DDT)	اکثر شرکت‌کنندگان در سطح عرفی و پس عرفی استدلال می‌کنند.

مؤلف، سال چاپ، (شماره منبع)	هدف مطالعه	کشور	روش مطالعه و سال انجام مطالعه	حجم نمونه	ابزار گرد آوری داده‌ها	نتایج
Barger 2000 (24)	تعیین استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری	امریکا	توصیفی	-	-	دانشجویان پرستاری اکثراً در سطح عرفی و پس عرفی قرار دارند (۶۲٪).
Raines 2000 (25)	تعیین سطح استدلال اخلاقی پرستاران	امریکا	توصیفی - همبستگی ۲۰۰۰	۷۹۵ پرستار	Moral Reasoning Questionnaire (MRQ)	۴۲ درصد پرستاران در سطح پس عرفی استدلال می‌کنند.
DeCasterle 'et al. 1997 (28)	تعیین توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاران در مواجهه با معماهای اخلاقی	بلژیک	توصیفی همبستگی ۱۹۹۶	۲۶۲۴	Ethical Behaviour Test (EBT)	دانشجویان پرستاری سطح بالایی از استدلال اخلاقی برخوردارند.
De Casterle et al. 2008 (29)	تعیین سطح استدلال اخلاقی پرستاران شاغل	بلژیک	ماتآنالیز ۲۰۰۸	۱۵۹۲	Ethical Behaviour Test	پرستاران معمولی بیش‌تر در سطح عرفی استدلال اخلاقی می‌کنند تا در سطح پس عرفی ولی پرستاران متخصص بیش‌تر در سطح پس عرفی استدلال اخلاقی می‌کنند.
Kyriacos 1995 (26)	تعیین استدلال اخلاقی پرستاران RN	آفریقای جنوبی	توصیفی ۱۹۹۵	۶۹	Nursing Dilemma Test (NDT)	پرستاران RN اکثراً در سطح پس عرفی استدلال اخلاقی می‌کنند.
Corley and Selig 1994 (27)	تعیین نحوه‌ی استدلال اخلاقی پرستاران	امریکا	توصیفی ۱۹۹۴	۹۱ پرستار RN	Nursing Dilemma Test (NDT)	پرستاران بیش‌تر در سطح پس عرفی استدلال اخلاقی می‌کنند. (۶۳٪).
Ahn et al. 2013 (18)	سنجش سطح حساسیت و استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری	کره جنوبی	مقطعی - همبستگی ۲۰۱۰	۱۴۲	Korean Moral Sensitivity Questionnaire (KMSQ)	دانشجویان پرستاری حساسیت اخلاقی ضعیفی داشتند و در سطح پایینی استدلال می‌کنند.
Buzgova et al. 2012 (17)	تعیین قضاوت اخلاقی دانشجویان پرستاری	جمهوری چک	توصیفی - مقطعی ۲۰۱۱	۶۶۲	Moral Judgment Test (MJT)	دانشجویان پرستاری استدلال اخلاقی پایینی را نشان می‌دهند.
Kudzma 1980 (19)	تعیین استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری	امریکا	توصیفی ۱۹۸۰	-	Nursing Dilemma Test (NDT)	پرستاران اکثراً در سطح عرفی استدلال اخلاقی می‌کنند.
Munhall 1980 (30)	تعیین استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری	امریکا	توصیفی ۱۹۸۰	۷۶ دانشجوی پرستاری	Defining Issue Test (DIT)	دانشجویان پرستاری سال اول اکثراً در سطح عرفی استدلال اخلاقی می‌کنند.

جدول شماره ۲ - بررسی تأثیر آموزش و تجارب بالینی بر استدلال اخلاقی و

مقایسه استدلال اخلاقی پرستاران شاغل و دانشجویان پرستاری

مؤلف، سال چاپ، (شماره منبع)	محتوای مورد بررسی	
Ahn et al. 2013(18); Park et al. 2012 (21); Auvinen et al. 2004(22); Duckett et al. 1997(31); Kim et al. 2004(32); Krawczyk 1997(6); Yung 1997 (33); Riesch et al. 2000 (23); Schlaefli et al.1985 (34); Duckett and Ryden 1994 (35); Cady1991(36); Kim et al. 2007 (37); DeCasterl et al. 1996 (45). واحدیان و همکاران ۱۳۸۷ (۳۸)	آموزش تأثیر معنی‌داری در ارتقاء استدلال اخلاقی دارد.	
Fagan 2006 (8); Zinych1989(39)	آموزش تأثیر معنی‌داری در استدلال اخلاقی ندارد یا تأثیر منفی دارد.	
زیرک و همکاران ۱۳۹۱ (۴۵)؛ برهانی و همکاران ۱۳۸۹ (۲۰) Ham 2002 (15); Kelly (1998)	مقایسه استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری در مقایسه با پرستاران در سطح بالاتری قرار دارند.	
Kim et al (2007)	پرستاران در مقایسه با دانشجویان پرستاری در سطح بالاتری قرار دارند.	
Kyriacos (1995);(26) Penticuff et al. 2000 (42). برهانی و همکاران ۱۳۸۹ (۲۰)	تجارب بالینی تأثیری مثبت در استدلال اخلاقی دارد.	
رژه و همکاران ۱۳۹۳ (۱۴)؛ زیرک و همکاران ۱۳۹۱ (۴۵). Ham 2002 (15); Yung1997 (33); Ketefian 1981 (43); Mayberry 1986 (44); Duckett et al 1997 (31).	تجارب بالینی تأثیر منفی در استدلال اخلاقی دارد.	

بحث

۱۵) و در بعضی در سطح عرفی گزارش شده است (۳۰، ۱۹-۱۷). یافته‌های انجام شده در کشور ایران قابل مقایسه با کشورهای خارجی است و حتی در مقایسه با آن‌ها قابل تحسین است و این می‌تواند متأثر از فرهنگ ایرانی اسلامی و طرز نگاه متفاوت به مسائل و چالش‌های اخلاقی در کشورمان باشد. توانایی استدلال اخلاقی همین‌طور متأثر از نوع برنامه‌ی درسی، قوانین و مقررات محیط اشتغال، سطح آموزش و تجربه‌ی پرستاران و دانشجویان پرستاری از موضوعات اخلاقی در اقدامات بالینی است؛ بنابراین، تفاوت‌های جوامع مختلف از نظر فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، مذهبی، اعتقادی، ارزش‌ها و عرف‌های حاکم بر جامعه، تجربیات بالینی پرسنل پرستاری، درک پرستاران از نقش خود و آموزش ضمن

بر اساس مطالعات Kohlberg و نوشته‌های او دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل از نظر استدلال اخلاقی می‌باید در سطح عرفی و بیش‌تر سطح پس‌عرفی باشند (۲). یافته‌های این مطالعه مروری نشان داد که بر مبنای مطالعات انجام‌شده در داخل کشور استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران در سطح عرفی و پس‌عرفی قرار دارد (۲۰، ۱۴-۱۲). البته لازم به ذکر است که تاکنون مطالعات محدودی در رابطه با استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل انجام گرفته است (۴۶). در مطالعات انجام شده در کشورهای خارجی نیز در اکثر مطالعات پرستاران و دانشجویان پرستاری در سطح عرفی و پس‌عرفی قرار دارند (۴۵، ۲۷، ۲۵-۲۱، ۱۶،

اتخاذ تدابیری زمینه‌ی بهبود توانایی استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری را فراهم آورند؛ چرا که از دانشکده‌ها به‌عنوان مرجع آموزش‌دهنده انتظار می‌رود که بهترین و توانمندترین پرستاران را تربیت کنند. در محیط‌های بالینی نیز بسترسازی در جهت آگاهی و شناخت کدهای حرفه‌ای اخلاق پرستاری و تازه‌های اخلاق به شکل تدارک جزوه‌ها و پمفلت‌های آموزشی، کارگاه‌های ضمن خدمت و استفاده از موقعیت‌های شبیه‌سازی شده توأم با معضلات اخلاقی برای ارتقا توانایی استدلال اخلاقی ضروری است.

باید توجه کرد که صرف برخورداری از توانایی بالای استدلال اخلاقی، ارائه‌ی مراقبت اخلاقی و حرفه‌ای را تضمین نمی‌کند؛ بنابراین، ضروری است که شرایط لازم را برای تبدیل استدلال اخلاقی به رفتار اخلاقی فراهم آورد. هم‌چنان که در مطالعاتی مشخص شده است که دانشجویان پرستاری و پرستاران در سطح مناسبی استدلال می‌کنند ولی گاهی اوقات از رفتار اخلاقی مناسبی برخوردار نیستند و هنوز هم مواردی از بی‌اخلاقی، عدم رعایت حقوق بیماران، عدم رعایت استقلال آن‌ها و حتی وارد شدن صدمات جبران‌ناپذیر به بیماران از سوی کادر درمانی گزارش می‌شود (۷). مطالعات متعددی نیز از وجود یک فاصله‌ی اساسی بین تصمیم‌گیری ایده‌آل و رفتارهای اخلاقی واقعی خبر می‌دهند (۴۸، ۳۷، ۲۵). مطالعات نشان داده است که استفاده از موقعیت‌های شبیه‌سازی شده (۴۹)، تماس با موقعیت‌های چالش‌برانگیز (۴۹، ۲۰)، نمایش فیلم، ایجاد موقعیت‌های مشابه آن چه در عمل پرستاران با آن مواجه می‌شوند یا روش ایفای نقش بسیار بیش‌تر از آموزش تئوری محض می‌تواند در تصمیم‌گیری اخلاقی و رشد رفتار اخلاقی مؤثر باشد (۵۰).

نتایج این مطالعه‌ی مروری هم‌چنین، نشان داد که پرستاران شاغل در مقایسه با دانشجویان پرستاری، از نظر اخلاقی، بیش‌تر در سطوح پایین‌تری استدلال می‌کنند (۴۱، ۴۰، ۲۰، ۱۵) و افزایش تجربه رابطه‌ی معکوسی با توانایی

خدمت پرسنل تأثیر مستقیم و غیرمستقیمی در گسترش استدلال و تصمیم‌گیری اخلاقی دارد (۳۸).

توجه به اخلاق و ارتقا آن همواره مورد تأکید ائمه‌ی اطهار و پیامبر گرامی اسلام بوده و ایشان فرموده‌اند که «همانا من برای تکمیل مکارم اخلاقی مبعوث شده‌ام». از این رو، انسان‌ها و جوامع انسانی باید همواره در ارتقا اخلاقیات و کمالات انسانی کوشش کنند. رشته‌های علوم پزشکی و پرستاری با توجه به ماهیت شغلی و فلسفه‌اش (۴۷) و تماس نزدیک با جان و مال انسان‌ها (۳) ملزم به ارائه‌ی بهترین و با کیفیت‌ترین مراقبت‌هاست، به‌طوری که از وارد شدن کم‌ترین آسیب به بیماران جلوگیری شود. بنابراین، با توجه به فرموده‌ی پیامبر گرامی اسلام و ماهیت رشته‌ی پرستاری ضروری است که رشد توانایی‌های اخلاقی و به تبع آن ارائه‌ی مراقبت‌های اخلاقی در اولویت برنامه‌های آموزش و تربیت پرستاران قرار بگیرد. باید توجه کرد که با وجود این‌که یافته‌های مطالعات نشانگر این است که دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل بیش‌تر در سطح عرفی و پس‌عرفی قرار دارند، هنوز با وضعیت مطلوب که همانا استدلال اخلاقی در سطح پس‌عرفی است فاصله وجود دارد. از آنجایی که از پرستاران انتظار می‌رود که اعمال خود را بر اساس وجدان اخلاقی انجام دهند (۱)، باید زمینه‌ی مناسبی برای ارتقا استدلال اخلاقی آنان به سطوح پس‌عرفی فراهم شود. یکی از مواردی که در توانمندی کادر پرستاری تأثیر زیادی دارد، توانایی استدلال اخلاقی آنان است. توسعه‌ی اخلاق پرستاری ضرورتی برای ارتقا حرفه‌ای و بهبود خدمات است. بنابراین، سرمایه‌گذاری در زمینه‌ی بهبود توانایی استدلال اخلاقی پرستاران راهی برای ارتقا کیفیت خدمات پرستاری محسوب می‌شود. ارتقای استدلال اخلاقی نیازمند همکاری بین دانشکده‌های پرستاری و محیط‌های بالینی و فرهنگ‌سازی در این زمینه است. دانشکده‌های پرستاری به‌عنوان واحدهای آموزش‌دهنده‌ی پرستاران، باید به این نکته توجه کنند که چگونه می‌توانند با

وجدان ترجیح دهند (۵۵-۵۳). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که محیط‌های بالینی تأثیر منفی بر توانایی استدلال اخلاقی افراد دارد و ارتباط معکوسی بین ملاحظات بالینی از جمله دستورالعمل‌ها و خط‌مشی‌ها و استدلال اخلاقی وجود دارد (۴۴، ۴۳، ۴۰، ۱۵، ۱۴). پرستاری هیچ‌گاه خالی از مسائل اخلاقی نیست و پرستاران به‌طور مداوم در معرض اتخاذ تصمیم قرار دارند (۱). برخلاف انتظار، یافته‌ها نشان می‌دهد که محیط‌ها و تجارب بالینی رابطه‌ی معکوسی با استدلال اخلاقی دارد، که این پدیده می‌تواند علل متعددی داشته باشد. به‌نظر می‌رسد که با افزایش سابقه‌ی کاری، تعهد پرستاران نسبت به مؤسسه افزایش پیدا می‌کند و پرستاران ممکن است که منافع سازمانی را به حقوق بیماران ترجیح دهند (۴۴). همچنین، از دیگر علل آن می‌توان به نارضایتی شغلی، شیفت‌های کاری شلوغ و پرکار، فرسودگی شغلی، محیط‌های کاری استرس‌زا و بدون تنوع اشاره کرد که ممکن است پرستاران را نسبت به مسائل اخلاقی بی‌انگیزه کند. همین‌طور، گذر زمان و فراموشی ناشی از آن، عدم آشنایی با حقوق بیماران و کدهای اخلاقی پرستاری ممکن است از عوامل مؤثر در کاهش استدلال اخلاقی باشد. از این رو، ضروری است که با شناسایی دقیق‌تر عوامل بالینی تأثیرگذار در تصمیم‌گیری اخلاقی و به‌سازی محیط‌های بالینی، پرستاران را در استدلال اخلاقی بالا و اتخاذ تصمیمات اخلاقی حمایت کرد. که این امر نیازمند یک برنامه‌ریزی دقیق و طولانی‌مدت و همچنین، فرهنگ‌سازی در زمینه‌ی رعایت حقوق بیماران و رعایت اخلاق حرفه‌ای است. لازم به ذکر است که در مطالعاتی نیز مشخص شد که پرستاران در مقایسه با دانشجویان پرستاری در سطح بالاتری بودند (۳۷)؛ بین تجارب بالینی و توانایی استدلال اخلاقی رابطه‌ی مستقیم وجود دارد (۴۲، ۲۶، ۲۰) و آموزش تأثیر منفی بر استدلال اخلاقی دارد (۳۹، ۸).

در این مطالعه سعی شد که با استفاده از طیف وسیعی از کلیدواژه‌ها و سایت‌های متنوع مقاله‌های مرتبط با هدف

استدلال اخلاقی پرستاران دارد. یافته‌ی فوق یافته‌ای نگران‌کننده است که نیازمند تأمل و بررسی بیشتر است. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که دوره‌ی آموزش در دانشگاه منجر به ارتقا استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری می‌شود (۳۸-۳۱، ۲۳-۲۱، ۱۸، ۶) ولی این‌که چرا پرستاران پس از ورود به محیط بالینی در سطح پایین‌تری استدلال می‌کنند تا مل برانگیز است. یافته‌های فوق می‌تواند مصداقی از فاصله‌ی بین تئوری و عمل در نظر گرفته شود. به‌طوری که پرستاران پس از ورود به محیط‌های بالینی توانایی استدلال اخلاقی خود را تا حدی از دست می‌دهند. مسأله‌ی فوق می‌تواند دلایل متعددی داشته باشد که نیاز به بررسی بیشتر دارد و از جمله می‌توان به پیچیدگی تصمیم‌گیری محیط‌های بالینی اشاره کرد و نتیجه‌ی مطالعه‌ی مروری Goethals و همکاران نیز این مسأله را تأیید می‌کند که پرستاران در مواجهه با موقعیت‌های پیچیده بیشتر تر به سطح عرفی متوسل می‌شوند (۵۱). همچنین، این تفاوت می‌تواند ناشی از نامناسب بودن آموزش‌های زمان تحصیل باشد یا ممکن است تنش ناشی از تعارض بین ارزش‌های شخصی با سیاست‌های سازمانی منجر به ناتوانی پرستاران در اتخاذ تصمیمی اخلاقی شود (۵۱). پرستاران برای انتخاب تصمیمی درست به دانش پرستاری، ارزش‌های شخصی، تجارب و نتایج تصمیمات خود متوسل می‌شوند (۵۲). همچنین، استدلال اخلاقی پرستاران تحت تأثیر ارتباط ایجاد شده بین پرستار و خانواده‌ی بیمار قرار می‌گیرد، همان‌طور که تحت تأثیر ارتباط با همکاران، پزشکان بخش و مؤسسه قرار می‌گیرد و پرستاران برای هم‌رنگ شدن با سایر همکاران معمولاً نظرات و استدلال‌ات خود را کنار می‌گذارند (۵۱). همین‌طور احساس سلطه توسط حرفه‌ی پزشکی، محیط استرس‌آور، موقعیت پیچیده‌ی بیماران، منابع ناکافی، زمان و فشار کاری زیاد، پرستاران شاغل را در استدلال اخلاقی دچار سردرگمی می‌کند و پرستاران برای پیش‌گیری از عواقب تصمیم خود تبعیت از قانون و اصول را به تبعیت از ندای

منابع

- 1- Johnstone MJ. Bioethics: A Nursing Perspective, 4th ed. Churchill Livingstone; 2000, p. 3-10.
- 2- Zirak M. [Mogayeseye Estedlale Akhlagiye Daneshjoyane Parastari va Parastaran], [dissertation]. Tabriz(Iran). Tabriz University of Medical Sciences; 2010. [in Persian]
- 3- Bandman EL, Bandman B. Nursing Ethics through the Life Span, 2nd ed. Norwalk: Appleton & Lange; 1990, p.1-10.
- 4- Thompson LE, Melia KM, Boyd KM. Nursing Ethics, 4th ed. Edinburg: Churchill livingstone; 2000, p. 28-30.
- 5- Edwards SD. Nursing Ethics: A Principle-based Approach, 2nd ed. London: McMillan; 2009, p. 8-10.
- 6- Krawczyk RM. Teaching ethics: effect on moral development. Nurs Ethics 1997; 4(1): 57-65.
- 7- Abbaszade A. [Tarrahi va Azmone Modele Amalkarde Akhlagiye Parastarn], [dissertation]. Tabriz(Iran). Tabriz Univercity of Medical Science; 2002. [in Persian].
- 8- Fagan JA. Ethical Changes in the Nursing Student [dissertation]. California(USA). California State University; 2006.
- 9- Alfaro-LeFevre R. Critical Thinking and Clinical Judgment: A Practical Approach, 4th ed. Missouri: Saunders Company; 2009, p.118-19.
- 10- Sosan S, Kadivar P, Nori R, Lotabadi H. [Ravanshenasiye Roshd]. 1th ed. Iran: Semat; 2013, p.250-300. [in Persian].
- 11- Fadayi F. [Pishgamane Ravanshenasiye Roshd], 7th ed. Tehran: Ettelaat Publisher; 2000, p.103-23. [in Persian].
- 12- Zirak M, Moghadasian S, Abdollahzadeh F, Rahmani A. The study of level of ethical development in nurses working in training-treatment hospitals affiliated in Tabriz University of Medical Sciences. Qom Univ Med Sci J 2012; 6(3): 32-9. [in Persian].
- 13- Zirak M, Moghaddsiyan S, Abdollahzadeh F, Rahmani A. Moral development of nursing students of Tabriz University of Medical Sciences. Irann J Med Ethics Hist Med 2011; 4(4): 45-55. [in Persian].

مطالعه برای بررسی یافته شود ولی ممکن است که مطالعاتی با عنوان مشابه و مرتبط انجام شده باشند که دسترسی به آنها در زمان انجام مطالعه ممکن نبوده است و این می‌تواند یکی از محدودیت‌های مطالعه باشد. همین‌طور در این مطالعه از مقاله‌های با رویکرد کمی استفاده شده است و مقالات با رویکرد کیفی کم‌تر مورد استفاده قرار گرفته است.

نتیجه‌گیری

از حرفه‌ی پرستاری و پرستاران انتظار می‌رود که مراقبتی اخلاقی و انسانی را برای مددجویان خود فراهم آورند. برای ارائه‌ی مراقبت اخلاقی برخورداری از سطح مناسبی از استدلال اخلاقی ضروری است. در این مطالعه‌ی مروری مشخص شد که استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری بیش‌تر در سطوح عرفی و پس‌عرفی قرار دارد. ولی ارائه‌ی مراقبت مطلوب نیازمند این است که پرستاران تصمیمات خود را بر اساس وجدان اخلاقی و در سطح پس‌عرفی اتخاذ کنند. بنابراین، ضروری است که تمهیدات لازم برای ارتقا استدلال اخلاقی پرستاران فراهم شود و این نیازمند همکاری بین دانشکده‌های پرستاری و محیط بالینی است. به‌طوری‌که آموزش اخلاقی در دانشکده‌ی پرستاری در اولویت برنامه‌ها قرار گیرد و محیط‌های بالینی بستر مناسبی را برای ارائه‌ی مهارت‌های آموخته شده فراهم آورند.

همین‌طور مشخص شد که محیط‌های بالینی تأثیر منفی بر توانایی استدلال اخلاقی پرستاران دارد و افزایش تجربه باعث کاهش توانایی استدلال اخلاقی پرستاران می‌شود که این پدیده‌ی نگران‌کننده‌ای است. از این رو، ضروری است که با شناسایی دقیق‌تر عوامل بالینی تأثیرگذار در تصمیم‌گیری اخلاقی و به‌سازی محیط‌های بالینی، پرستاران را در استدلال اخلاقی بالا و اتخاذ تصمیمات اخلاقی حمایت کرد.

- 26- Kyriacos U. Developing nurses' moral reasoning skills. *Curatoris* 1995; 18(4): 38-42.
- 27- Corley MC, Selig P. Prevalence of principled thinking by critical care nurses. *Dimensions Crit Care Nurs* 1994; 13(2): 96-103.
- 28- Dierckx de Casterlé B, Grypdonck M, Vuylsteke-Wauters M, Janssen PJ. Nursing students' responses to ethical dilemmas in nursing practice. *Nurs Ethics* 1997; 4(1): 12-28.
- 29- Dierckx de Casterlé 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.
- 30- Munhall P. Moral reasoning levels of nursing students and faculty in a baccalaureate nursing program. *Image (IN)* 1980; 12(3): 57-61.
- 31- Duckett L, Rowan M, Ryden M, et al. Progress in the moral reasoning of baccalaureate nursing students between program entry and exit. *Nurs Res* 1997; 46(4): 222-9.
- 32- Kim Y-S, Park J-W, Son Y-J, Han S-S. A longitudinal study on the development of moral judgement in Korean nursing students. *Nurs Ethics* 2004; 11(3): 254-65.
- 33- Yung HH. Ethical decision-making and the perception of the ward as a learning environment: a comparison between hospital-based and degree nursing students in Hong Kong. *Int J Nurs Stud* 1997; 34(2): 128-36.
- 34- Schlaefli A, Rest JR, Thoma SJ. Does moral education improve moral judgment? a meta-analysis of intervention studies using the defining issues test. *Rev Educ Res* 1985; 55(3): 319-52.
- 35- Duckett L, Ryden M. Education for ethical nursing practice. In: Rest JR, Narvaez D, eds. *Moral Development in the Professions*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale; 1994, p. 51-69.
- 36- Cady PA. *An Analysis of Moral Judgment in Registered Nurses: Principled Reasoning Versus Caring Values*. [dissertation]. Boston(USA). Boston university; 1991.
- 37- Kim YS, Park JH, Han SS. Differences in moral judgment between nursing students and qualified nurses. *Nurs Ethics* 2007; 14(3): 309-19.
- 38- Vahedian azimi A, Alhani F. Educational challenges in ethical decision making in nursing. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2008; 1(4): 21-30. [in Persian].
- 14- Rejeh N, Karimoi MH, Borhani F, Khatooni A, Zirak M. Master of science moral reasoning ability in facing with professional dilemma in Tehran University of Medical Sciences. *Medical Ethics* 2014; 8(29): 143-65. [in Persian].
- 15- Ham KL. A comparison of ethical reasoning abilities of senior baccalaureate Nursing Students and Experienced Nurses. [dissertation]. Memphis(USA): University of Memphis; 2002.
- 16- Callister LC, Luthy KE, Thompson P, Memmott RJ. Ethical reasoning in baccalaureate nursing students. *Nurs Ethics* 2009; 16(4): 499-510.
- 17- Buzgova R, Sikorova L. Moral judgment competence of nursing students in the Czech Republic. *Nurse Educ Today* 2012; 33(10): 1201-6.
- 18- Ahn SH, Yeom HA. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. *Int J Nurs Pract* 2013; 20(4): 482-9.
- 19- Kudzma EAC. *Moral Reasoning of Nurses in the Work Setting*. [dissertation]. Massachusetts (USA). Boston University School of Nursing; 1980.
- 20- Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazael MA. Nurses and nursing students' ethical reasoning in facing with dilemmas: a comparative study. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(4): 71-81. [in Persian].
- 21- 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): 568-80.
- 22- Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkama K. The Development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Educ Today* 2004; 24(7): 538-46.
- 23- Riesch SK, von Sadovszky V, Norton S, Pridham KF. Moral reasoning among graduate students in nursing. *Nurs Outlook* 2000; 48(2): 73-80.
- 24- Barger RN. *A Summary of Lawrence Kohlberg's Stages of moral development*. [dissertation]. Indiana(USA). University of Notre Dame; 2000.
- 25- Raines ML. Ethical decision making in nurses: relationships among moral reasoning, coping style, and ethics stress. *JONA'S Healthc Law Ethics Regul* 2000; 2(1): 29-30.

- 47- Anonymous. [Barnameye Amozeshi Doreye Karshenashi Peyvasteye Reshteye Parastari]. Ministry of Health, 2014; p.4-7. [in Persian].
- 48- Sherblom S, Shippis TB, Sherblom JC. Justice, care, and integrated concerns in the ethical decision making of nurses. *Qual Health Res* 1993; 3(4): 442-64.
- 49- Sullivan-Mann J, Perron CA, Fellner AN. The effects of simulation on nursing students' critical thinking scores: a quantitative study. *Newborn Infant Nurs Rev* 2009; 9(2): 111-6.
- 50- Holland S. Teaching nursing ethics by cases: a personal perspective. *Nurs Ethics* 1999; 6(5): 434-6.
- 51- Goethals S, Gastmans C, de Casterle BD. Nurses ethical reasoning and behaviour: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2010; 47(5): 635-50.
- 52- Grundstem-Amado R. Differences in ethical decision-making processes among nurses and doctors. *J Adv Nurs* 1992; 17(2): 129-37.
- 53- Oberle K, Hughes D. Doctors' and nurses' perceptions of ethical problems in end-of-life decisions. *J Adv Nurs* 2001; 33(6): 707-15.
- 54- Rodney P, Varcoe C, Storch J, et al. Navigating towards a moral horizon: a multisite qualitative study of ethical practice in nursing. *Can J Nurs Res* 2002; 34(3): 75-102.
- 55- Ebrahimi H, Nikraves M, Oskouie F, Ahmadi F. Stress: major reaction of nurses to the context of ethical decision making. *Razi J Med Sci* 2007; 14(54): 7-15. [In Persian].
- 39- Zinych UM. The Effect of the Level of Nursing Education on Moral Ethical Reasoning and Behavior of Practicing Nurses.[dissertation]. Connecticut(USA). Southern Connecticut State University; 1989.
- 40- Zirak M, Mogadasian S, Abdullah-Zadeh F, Rahmani A. Comparison of ethical reasoning in nursing students and nurses in. *J Shahid BeheshtiSch Nurs Midwif* 2013; 22(77): 1-9. [in Persian].
- 41- Kelly B. Preserving moral integrity: a follow-up study with new graduate nurses. *J Adv Nurs* 1998; 28(5): 1134-45.
- 42- Penticuff JH, Walden M. Influence of practice environment and nurse characteristics on perinatal nurses' responses to ethical dilemmas. *Nurs Res* 2000; 49(2): 64-72.
- 43- Ketefian S. Moral reasoning and moral behavior among selected groups of practicing nurses. *Nurs Res* 1981; 30(3): 171-6.
- 44- Mayberry MA. Ethical decision making: a response of hospital nurses. *Nurs Admin Quart* 1986; 10(3): 75-81.
- 45- Dierckx de Casterlé B, Janssen PJ, Gryndonck M. The relationship between education and ethical behavior of nursing students. *West J Nurs Res* 1996; 18(3): 330-50.
- 46- Negarandeh R, Gobadi S. Examination of knowledge and attitudes of nurses and midwives in Zanjan hospitals toward ethical issues. *Sci J Zanjan Uni Med Sci* 2001; 9(36): 55-8. [in Persian].

The ethical reasoning ability of nurses and nursing students: a literature review

Mohammad Zirak^{*1}, Hadi Hasankhani², Naser Parizad¹

¹ PhD Candidate in Nursing, Tabriz University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran;

² Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Abstract

The principal objective of the nursing profession is to provide evidence-based and competent care mainly based on humanitarian and ethical principles. Ethical care is contingent on a proper level of moral reasoning, which can be categorized into pre-conventional, conventional and post-conventional reasoning. At the pre-conventional level, individuals are mostly self-oriented and prefer obedience to avoid blame. At the conventional level people apply laws and social principles to decision-making, and at the post-conventional level they try to guide their actions and behaviors with regard to ethical principles and make humanist and ethical decisions. This study aimed to assess the level of moral reasoning in nurses and nursing students by providing an analysis of the existing literature on moral reasoning.

For the purpose of this study, we conducted an extensive search of the papers published between 1980 and 2014 on international electronic databases including Scopus, Google scholar, Science Direct, PubMed, Proquest and Elsevier. We also reviewed papers published between 1985 and the autumn of 2014 on Persian electronic databases Sid, Magiran and Iran Medex. A broad range of search keywords were used such as: ethical growth, moral growth, ethical development, moral development, ethical reasoning, moral reasoning, nurse, and nursing student. In total, 35 studies were reviewed at this stage.

Based on the results of the above-mentioned studies, most nursing students and nurses reason at the conventional and post-conventional level, and nursing students reason at a higher ethical level in comparison with nurses. We also found that teaching ethical concepts helps improve ethical reasoning, and that an inverse relationship exists between clinical experiences and ethical reasoning.

Although in most studies, the level of moral reasoning in nursing students and nurses was found to be at the conventional and post-conventional level, this is not enough to provide superior professional care. It is therefore essential to apply the necessary measures such as improving clinical environments and the ethical education system to further promote the reasoning ability of nurses and nursing students, so that they can make their decisions based on ethical principles and at the post-conventional level.

Keywords: ethical reasoning, moral development, moral growth, nursing students

*Email: mohammadzirak@gmail.com