مقاله پژوهشی اصیل

مجلـــه‌ی توســعه‌ی آمـــوزش در علـــوم پزشـــکی

دوره‌ی ۸، شماره ۲۰، زمستان ۹٤ ، صفحات ۹۸ تا ۱۰٤

تأثیر آموزش اصول اخلاقی بر آشفتگی اخلاقی در پرستاران

جواد محمدی[۱]، دکتر فیروزه غضنفری[۲]، امیر عزیزی[۱]

نویسنده‌ی مسوول: خرم آباد، دانشگاه لرستان، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی amir28144@gmail.com

دریافت: ۹۳/۱۲/۲ پذیرش: ۹٤/٤/۱٤

چکیده

زمینه و هدف: *بسیاری از پرستاران در حین ایفای نقش حرفه‌ای خود با تنش‌های اخلاقی بسیاری مواجه می‌شوند. آگاهی اخلاقی می‌تواند به آنان در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی کمک‌رسان باشد. به همین منظور هدف پژوهش بررسی تاثیر آموزش اصول اخلاقی بر آشفتگی اخلاقی در پرستاران است.*

روش بررسی: *پژوهش حاضر از نوع آزمایشی (طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و انتساب تصادفی) می‌باشد. نمونه‌ی آماری پژوهش، شامل ۳۰ پرستار بود که از میان کلیه‌ی پرستاران بیمارستان مدنی در سال ۱۳۹۳ به روش نمونه‌گیری در دسترس (۱۵ نفر برای هر گروه) انتخاب شدند و پس از تکمیل پرسشنامه‌ی آشفتگی اخلاقی به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. بعد از اتمام دوره‌ی ٤ جلسه‌ای (هفته‌ای یک جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای به مدت یک ماه) آموزش اصول اخلاق پرستاری در گروه آزمایشی، به منظور سنجش متغیر وابسته (آشفتگی اخلاقی) مجددا پرسشنامه آشفتگی اخلاقی به عنوان پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد. سپس داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون آماری تحلیل کواریانس در نرم‌افزار SPSS v.20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.*

یافته‌ها: *پس از اجرای مداخله کاهش معنادار میانگین نمرات آشفتگی اخلاقی در گروه آزمایش مشاهده گردید. به این معنی که اجرای آموزش اصول اخلاقی کاهش معنادار آشفتگی اخلاقی را در پرستاران در پی داشت.*

نتیجه‌گیری: *آموزش اصول اخلاقی می‌تواند به عنوان عاملی جهت افزایش آگاهی اخلاقی در پرستاران محسوب گردد و زمینه‌ساز کاهش آشفتگی اخلاقی در آنان باشد. بنابراین اجرای برنامه‌های آموزش اخلاق در مراکز درمانی به عنوان راه‌کاری در کاهش آشفتگی اخلاقی در پرستاران می‌تواند مورد توجه قرار بگیرد.*

واژگان کلیدی: ***آموزش اصول اخلاقی، آشفتگی اخلاقی، پرستاران***

مقدمه

پرستاری حرفه‌ای است که همواره بنا بر ماهیت خود با مسایل اخلاقی شایعی روبه رو بوده است. یکی از این موضوعات اخلاقی، آشفتگی اخلاقی است که امروزه بیش از پیش مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (۱،۲). آشفتگی اخلاقی اولین بار توسط جامپتون مطرح شده است و می‌تواند به عنوان یک عامل بالقوه آسیب برای پرستاران محسوب شود (۳،٤).

به طور کلی، می‌توان آشفتگی اخلاقی را درد و ناراحتی عاطفی و ذهنی دانست که فرد ضمن داشتن آگاهی و توانایی

۱- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران

۲- دکترای تخصصی روانشناسی عمومی، استادیار دانشگاه لرستان، لرستان، ایران

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.6.4]

لازم جهت قضاوت اخلاقی به دلیل محدودیت‌های واقعی یا ذهنی پیش رو از نظر اخلاقی مرتکب خطا می‌شود (۵). آشفتگی اخلاقی می‌تواند تبعات متفاوتی را در پرستاران، بیماران و همچنین، سازمان‌های بهداشتی داشته باشد (٦). روبه رو شدن با شرایط آشفته‌ساز پرستاران را با احساس محرومیت، غمگینی و تضاد روبه رو کرده و می‌تواند حالات افسردگی، بی‌فایدگی و رنجوری را در آن‌ها ایجاد کند (۷).

پرستاران همچنین در مواجه با شرایط آشفته‌ساز به روش‌های متفاوتی واکنش نشان می‌دهند. عده‌ای از آن‌ها احساس گناه کرده و گزارش خطا تنظیم می‌کنند. تعدادی نیز با سایر اعضای تیم درمان به مقابله پرداخته و از انجام درمان خودداری می‌کنند، عده‌ای نیز سکوت می‌کنند. با ادامه روند آشفتگی اخلاقی و شکست مکانیزم‌های تطابقی در پرستاران، عوارض ناشی از آشفتگی اخلاقی بروز می‌کند (۸).

آشفتگی اخلاقی علاوه بر تأثیر بر کارکنان، بر روی بیماران نیز تأثیر به سزایی دارد. آشفتگی اخلاقی در پرستاران باعث احساس ناتوانی و عدم کفایت در تغییر دادن شرایط کار در حیطه مراقبت از بیماران می‌شود (۹). تبعات آشفتگی اخلاقی سازمان‌ها را نیز متاثر می‌کند. کیفیت پایین مراقبت، مدت زمان بستری بیماران را در محیط‌های درمانی افزایش داده و سازمان‌ها را با افزایش شکایت‌ها و نارضایتی دریافت کنندگان خدمت مواجهه می‌سازد. این خود می‌تواند حتی سازمان‌ها را با معضلات مالی فراوانی مواجه و وجهه آن‌ها را نیز متزلزل کند. از طرفی، طیف پیوسته نارضایتی پرسنل، استرس و فرسودگی ناشی از این شرایط تمایل به ترک حرفه را در آن‌ها تقویت می‌کند و سبب می‌شود افراد این فکر را به عمل تبدیل کنند (۱۰).

برهانی و همکاران به بررسی آشفتگی اخلاقی در پرستاران پرداختند و میانگین شدت آشفتگی اخلاقی را ۳/۵ از کل (٦-۰) و میانگین فراوانی آشفتگی اخلاقی را (۲/۷) از کل (٦-۰) گزارش کردند (۱۱).

عباس‌زاده و همکاران در مطالعه‌ای دریافتند که پرستاران شدت متوسطی از آشفتگی اخلاقی را تجربه می‌کنند. به این عقیده آن‌ها پرستارانی که تعلق کاری بالاتری دارند به علت احساس مسوولیت بالاتر در انجام وظایف تمایل به عملکرد بهتر و کامل‌تری نسبت به بیماران و همکاران دارند، اما از آنجا که قوانین سازمانی محدودیت‌هایی را در این زمینه اعمال می‌کند، در نتیجه میزان آشفتگی اخلاقی در این افراد بیشتر می‌باشد (۱۲).

با توجه به اینکه آموزش‌های اخلاقی مدون در برنامه‌های آموزشی پرستاران در دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها وجود ندارد و نتایج مطالعات قبلی محدود و ذهنی بوده است و نقص عمیقی در مفاهیم تجربی دیده می‌شود (۱۳،۱٤) و با درنظر گرفتن اهمیت آشفتگی اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و افزایش بهره‌وری پرستاران در محیط‌های شغلی و تاثیرات مثبت آن در ارایه‌ی خدمات سیستم‌های بهداشتی و در نهایت ارتقای سطح توانمندی و بازدهی بیمارستان‌ها؛ یافته‌های پژوهش حاضر اطلاعات با ارزشی برای برنامه‌ریزان، مسوولین اداری- اجرایی و توسعه‌ی موسسات درمانی و آموزشی فراهم می‌سازد؛ به همین منظور پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش اصول اخلاقی بر آشفتگی اخلاقی در پرستاران انجام گرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی بود که با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل با انتساب تصادفی انجام گرفت. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل ۹٤ نفر از پرستاران بیمارستان مدنی شهر تبریز در سال ۱۳۹۳ بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند؛ به طوری که از ۳۰ نفر از افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، ثبت‌نام به عمل آمد و بعد از جلب رضایت آزمودنی‌ها و کسب رضایت آگاهانه، به طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.6.4]

(۱۵ نفر برای هر گروه) 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. آشفتگی اخلاقی به عنوان متغیر وابسته درنظر گرفته شد. برای هر دو گروه آشفتگی اخلاقی به صورت پیش‌آزمون و سپس ده روز بعد از اعمال مداخله نیز پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه آشفتگی 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 کلیه‌ی مطالب ارایه شده در جلسات و نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه خواهد بود. ضمن اینکه جلسات آموزش اصول اخلاق پرستاری در بیمارستان مدنی شهر تبریز انجام شد. ملاک‌های ورود و خروج از مطالعه عبارت بودند از: عدم دریافت آموزش اصول اخلاقی پرستاری قبل از ورود به پژوهش، دارا بودن حداقل ۲ سال سابقه‌ی کار، دارا بودن حداقل سطح تحصیلات کارشناسی، استخدام رسمی سازمان، موافقت پرستاران برای شرکت در پژوهش و امضای رضایت‌نامه‌ی کتبی. 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. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه آشفتگی اخلاقی کورلی استفاده شد. پرسشنامه‌ی آشفتگی اخلاقی توسط کورلی جهت سنجش تجربه پرستاران از آشفتگی اخلاقی تدوین شده است (۱۵). در این پژوهش از پرسشنامه مذکور که توسط شاکری‌نیا ترجمه و اعتبارسنجی شده بود، استفاده گردید. شاکری‌نیا برای اعتباریابی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا استفاده کرده و با اصلاح سؤالات و حذف چند سوال، پرسشنامه نهایی را با ۳۳ آیتم تدوین کرده است. آیتم‌های پرسشنامه با فعالیت‌های عام پرستاران جهت ارایه‌ی خدمات در بیمارستان‌ها مطابقت دارد. دامنه‌ی نمرات در این پرسشنامه بین ۳۳ تا ۱۶۵ است و براساس نمره‌گذاری، هرچه نمره‌ی فرد در این پرسشنامه بالاتر باشد، آشفتگی اخلاقی وی نیز بیشتر است. شکری‌نیا پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۳ گزارش کرده است (۱۶). اعتبار ابزار فوق در پژوهش حاضر از طریق روش اعتبار محتوا سنجیده شد؛ به این ترتیب که در دو مرحله توسط ۱۰ نفر از اساتید صاحب‌نظر در دانشگاه روان‌شناسی و علوم تربیتی تبریز مورد مطالعه و پس از اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین پایایی از روش بازآزمون 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 ۷تا۱۰ روز بعد مجددا پرسشنامه توسط همان پرستاران اجرا و سپس ضریب همبستگی آن‌ها محاسبه شد. ضریب همبستگی برای پرسشنامه آشفتگی اخلاقی ۰/۷۹ به دست آمد.در پژوهش حاضر آموزش اصول اخلاقی پرستاری طی چهار جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای بحث و سخنرانی (شامل موضوعات اصول اخلاق حرفه‌ای، حقوق بیمار، تصمیم‌گیری اخلاقی، اصول اخلاق زیستی و کدهای اخلاق پرستاری) به صورت گروهی در طول یک ماه اجرا شد. سپس نمره‌ی افراد در پیش آزمون و پس آزمون در پرسشنامه‌ی آشفتگی اخلاقی محاسبه شد و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف‌معیار و آمار استنباطی و روش آماری تحلیل کواریانس در نرم‌افزار SPSS.20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.6.4]

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ پرستار شرکت داشتند که ۸۳/۳ درصد آن‌ها را زنان و ۱۶/۷ درصد را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی آن‌ها ۳۲ سال بود و ۲۳/۳۳ درصد آن‌ها مجرد و ۷۶/۶۷ درصد متاهل بودند. پس از اجرای آموزش اصول اخلاقی، به دلیل محدودیت زمانی و شرایط موجود در بیمارستان، پس از ده روز از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و سپس داده‌های مرتبط با پیش‌آزمون و پس‌آزمون استخراج شد. در جدول ۱ نتایج مربوط به آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) دو گروه آزمایش و کنترل در شرایط پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داده شده است.

برای نشان دادن معناداری تفاوت بین نمرات فوق از تحلیل کواریانس استفاده شد. جهت بررسی 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 آشفتگی اخلاقی بیشتر از ۰/۰۵ 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 تحلیل کواریانس برای مقایسه‌ی آشفتگی اخلاقی گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پس‌آزمون و پس از کنترل اثر پیش‌آزمون در جدول ۲ ارایه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرآشفتگی اخلاقی دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
حساسیت اخلاقی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵	۱۰۲/۶۷	۲۸/۵۳
		کنترل	۱۵	۱۰۷/۹۳	۳۰/۳۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵	۸۱/۵۳	۲۵/۵٤
		کنترل	۱۵	۱۰٤/۳۳	۲٤/۵٦

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس برای متغیر آشفتگی اخلاقی

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۱۰۹٤۳/٦۸	۱	۱۰۹٤۳/٦۸	٤٤/۵۷	۰/۰۰۱
گروه	۲۷٦۰/۱٤	۱	۲۷٦۰/۱٤	۱۱/۲٤	۰/۰۰۲
خطا	٦٦۲۹/۳۸	۲۷	۲٤۵/۵۳		
کل	۲۸۰۵۷۰/۰۰	۳۰			

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری در متغیر آشفتگی اخلاقی دیده می‌شود. به طوری که آموزش اصول اخلاقی باعث کاهش آشفتگی اخلاقی در پرستاران شده است.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.6.4]

بحث

پژوهش حاضر نشان داد که آموزش اصول اخلاقی باعث کاهش آشفتگی اخلاقی در پرستاران شده است. با توجه به اینکه تاکنون مطالعه مشابهی با موضوع مورد بحث در پژوهش حاضر انجام نگرفته است، این مطالعه در راستای مطالعاتی قرار می‌گیرد که بیانگر تاثیر آموزش اصول اخلاقی بر عمل اخلاقی است. به عنوان مثال نتایج مطالعه یابران و کلوتز با یافته‌های این پژوهش همسو می‌باشد، این پژوهشگران دریافتند که بحث درباره معضلات اخلاقی پیش آمده به همراه 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 (۱۹). همچنین فرید و همکاران دریافتند که آموزش اصول اخلاقی نقش موثری بر ارتقای سطح قضاوت اخلاقی پرستاران دارد؛ از طرفی ارتقای قضاوت اخلاقی می‌تواند آشفتگی اخلاقی را تحت تاثیر قرار دهد و باعث کاهش آن شود (۲۰).در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان اشاره کرد که بخشی از آشفتگی اخلاقی در پرستاران مربوط به شرایط پرتنش و حساس کاری می‌گردد که با آن روبرو هستند و آن‌ها را با تعارض‌هایی بین اصول اخلاقی و قوانین سازمانی و توقعات فردی مواجه می‌گرداند (۲۱). بنابراین با افزایش آگاهی فرد از معیارها و اصول اخلاقی و چگونگی برخورد با موقعیت‌های اخلاقی، می‌توان انتظار کاهش آشفتگی اخلاقی را در میان پرستاران داشت. با این حال سیستم بهداشتی و درمانی نیازمند اجرای برنامه‌هایی در رابطه با افزایش سطح آگاهی پرستاران نسبت به اصول اخلاقی می‌باشد. چرا که با ارتقای سطح آگاهی اخلاقی از طریق آموزش اصول اخلاقی می‌توان شاهد ارتقای سطح سلامت روانشناختی پرستاران بود. چنانچه اگر آن‌ها در شرایط بیمارستانی با تعارضات درونی و بیرونی در رابطه با موقعیت‌های اخلاقی قرار گیرند، بتوانند با تکیه بر آگاهی اخلاقی نسبت به رفع معضلات اخلاقی پیش رو تصمیم درستی را اتخاذ نمایند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی پژوهش حاضر نشان داد که آموزش اصول اخلاقی باعث کاهش آشفتگی اخلاقی در پرستاران شده است. محیط کاری پرستاران و مواجه روزانه آن‌ها با مرگ و تصمیم‌گیری باعث ایجاد تنش و آشفتگی اخلاقی در آن‌ها می‌شود (۲۱). در حقیقت آشفتگی اخلاقی زمانی ایجاد می‌شود که فرد می‌داند چه کاری صحیح است اما محدودیت‌های کاری مانع انجام کار صحیح می‌شود (۲۲). با این‌حال 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 (۲۳).

یکی از مهم‌ترین کاستی‌های این پژوهش، به کارگیری صرف آموزش اصول اخلاقی و نادیده گرفتن سایر متغیرهای موثر در کاهش آشفتگی اخلاقی پرستاران می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگر همسو با این موضوع تاثیر آموزش اصول اخلاقی را بر دیگر مولفه‌های عمل اخلاقی به عنوان مثال قضاوت اخلاقی و استدلال اخلاقی مدنظر قرار دهند. در این مطالعه به دلیل محدودیت زمانی و شرایط موجود در بیمارستان، پس از ده روز از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و این مساله یکی از محدودیت‌های این پژوهش به حساب می‌آید؛ به همین منظور به محققان علاقمند به این حوزه پیشنهاد می‌گردد که مطالعات پیگیری را در دوره‌های طولانی (حداقل یک سال) دنبال نمایند و همچنین جهت بالا بردن اعتبار بیرونی یافته‌ها پیشنهاد می‌شود، آموزش اصول اخلاقی را به دفعات متعدد مورد بررسی قرار دهند و اثربخشی این

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.6.4]

نوع مداخلات در مقایسه با سایر برنامه‌های آموزشی مورد بررسی قرار گیرد. در پایان بنابراین اجرای برنامه‌های آموزش اخلاق در مراکز درمانی به عنوان راه‌کاری در کاهش آشفتگی اخلاقی در پرستاران می‌تواند مورد توجه قرار بگیرد.

تقدیر و تشکر

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

References

1-Cronqvist A, Theorell T, Burns T, Lützén K. Caring about-caring for: moralobligations and work responsibilities in intensive care nursing. *Nurs Ethics*, 2004; 11(1): 63-76.

2-Hamric AB. Blackhall. LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: Collaboration, moral distress and ethical climate. *Critical Care Medicine*.2007: 35 (2): 422-9.

3-Jameton A. Nursing practice: the ethical issues Englewood Cliffs. Copyright Jim W.Summers. *Business and Professional ethics Journal*. 1984: 4 (1): 83.

4-Schluter J. Winch S. Holzhauser K. Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. *Nursing Ethics*. 2008: 15 (3): 304-21

5-Nathaniel AK. Moral reckoning in nursing. *West Journal Nurs Research,* 2006; 28(4): 439-48.

6-Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics,* 2002; 9(6): 636-50.

7-Jameton A. Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. AWHONNS Clin Issues Perinat Womens *Health Nurs*, 1993; 4(4): 542-51.

8-Fuerst, DHA. Strategies for coping with moral distress in: managing moral distress in clinical practice. Presented at nursing leadership initiative, uva health system.charlottesville Virginia.2001.

9-Corley MC, Minnick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics*, 2005; 12(4): p. 381-390.

10-Meltzer LS, Huckabay LM. Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *Am J Crit Care*, 2004; 13(3): 202-8.

11-Borhani F, Abbass Zadeh A, Arab M, Faramarz Pour, M. Moral distress of nurses working in teaching hospitals in Birjand. *Journal of Medical Ethics seventh year*.2013: 6 (24). 135-157. [Persian]

12-Abbass Zadeh A, Borhani F, Ameri F Najmi G, Dowlatabadi S. The relationship between moral distress and nurses belong. *Journal of Medical Ethics*, 2013: 6 (2).117-133. [Persian]

13-Borhani F, Abbaszadeh A.,Sabzevari S.,Dehestani M. Influence of training and follow-up workshop on ethical sensitivity nurses. *Journal of Medical Ethics*, 2012: 6(21):11-24. [Persian]

14-.Lutzen K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.6.4]

health care practice. *Nursing ethics*.2006; 13(2), 187-195.

15-Corley MC. Moral Distress of cirtical Nurses. *Am J critcare* 1995; 4: 280-85.

16-Shakerinia I. Moral distress, burnout and mental health nurses Yazd. *Journal of Medical Jurisprudence*, 2013; 4(11-12): 167-191. [Persian]

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

18-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.

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

20. 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;5(19): 96-116. [Persian]

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

22-Ohnish, 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.

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

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.6.4]

The Effectiveness of Ethics Training on Nurses Ethical Distress

Mohamadi J[1], Ghazanfari F[1], Azizi A[1]

[1]Dept of Psychology, Faculty of Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Corresponding author: Azizi A, Dept of Psychology, Faculty of Humanities, Lorestan University,Khorramabad,Iran

Email:amir28144@gmail.com
Received: 21 Feb 2015 ***Accepted:*** 5 Jul 2015

***Background and Objective*:** Nurses encounter many moral stresses during their professional career. Moral knowledge can be helpful in their moral decisions. This study aimed to discuss the effect of moral distress in nursing ethics.

***Materials and Methods*:** This experimental study consisted of a sample of 30 nurses from all civil hospitals in 2014 which was selected randomly and assigned to two groups of experimental and control. After 4 sessions (one session a week for 90 minutes for a month) nursing ethics were presented to the experimental group. In order to measure the dependent variable (moral distress), the post-test questionnaires of moral sensitivity were distributed to the both groups. The data was analyzed using SPSS V.20 software.

***Results*:** After the intervention there was a significant decrease in mean of moral distress in the experimental group. This means that there was a reduction in ethical distress following the implementation of moral principles training in nursing education.

***Conclusions*:** Ethical principles training can be considered as a factor to increase awareness of ethics in nurses and underlie the reduction of their ethical distress. So implementing ethics training programs in health centers as a way to reduce ethical distress among nurses should be considered.

Keywords*: *Nursing ethics training, Ethical distress

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.20.6.4]