

ЭМНЭЛЗҮЙН ДАДЛАГЫН ҮЕИЙН ЁС ЗҮЙН ЗӨРЧИЛД ОЮУТНУУДЫН ШИЙДВЭР ГАРГАЛТЫГ
ФЕНОМЕНОЛОГИЙН ХАНДЛАГААР СУДАЛСАН НЬ
(ЭЗШУИС-ийн жишээн дээр)

Доржготов Хонгорзул¹, Нарангэрэл Зулцэцэг¹, Мөнхтөр Батжаргал², Зундуй Ариунаа^{1*}
¹Сургалтын Бодлого, Зохицуулалтын Алба, Эм Зүйн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль, Улаанбаатар,
Монгол Улс
²Цэргийн Төв Эмнэлэг, Улаанбаатар, Монгол Улс
*цахим хаяг: ariunaa.z@monos.mn

CLINICAL DECISION-MAKING OF STUDENTS FACING ETHICAL DILEMMAS DURING CLINICAL
PRACTICE: A Phenomenological Study at the Mongolian University of
Pharmaceutical Sciences

Khongorzul Dorjgotov¹, Zultsetseg Narangerel¹, Batjargal Munkhtur², Ariunaa Zundui^{1*}
¹Office of Academic Policy and Coordination, Mongolian University of Pharmaceutical Sciences,
Ulaanbaatar, Mongolia
²Central Military Hospital, Ulaanbaatar, Mongolia
*email: ariunaa.z@monos.mn

Abstract

Introduction: Clinical practice is a critical component of professional development for healthcare students; however, exposure to ethical dilemmas is common in real clinical settings. Limited evidence exists regarding how nursing and traditional medicine students make ethical decisions during clinical practice and the factors influencing their decision-making in the Mongolian context.

Methods: A mixed-methods design was employed. The quantitative phase included 95 undergraduate students undertaking clinical practice. Ethical decision-making was assessed using a 16-item Likert-scale questionnaire based on Rest's Four-Component Model of Moral Behavior. The qualitative phase involved semi-structured phenomenological interviews with 18 purposively selected students. Quantitative data were analyzed using SPSS version 28.0 and R software, while qualitative data were interpreted using Van Manen's hermeneutic phenomenological approach.

Results: The mean ethical decision-making score was 65.06 ± 9.96 , with 66.3% of participants demonstrating a high level of ethical competence. Ethical sensitivity showed the lowest mean score (15.87 ± 3.02) among the four components. Significant positive correlations were identified among ethical sensitivity, moral judgment, moral motivation, and moral character ($r = 0.592-0.747$, $p < .001$). Qualitative analysis revealed five major themes influencing ethical decision-making: ethical awareness, fear and lack of moral courage, hierarchical relationships and organizational culture, support systems, and personal moral development. Students frequently reported difficulties in acting on ethical concerns due to perceived authority gradients and evaluation-related pressures.

Conclusion: Although students demonstrated a generally high level of ethical decision-making competence, deficiencies in ethical sensitivity and institutional support were evident. Strengthening ethics education through case-based learning, simulation training, reflective discussions, and supportive clinical learning environments may enhance students' ethical decision-making capabilities.

Keywords: ethical decision-making, phenomenology, clinical practice, nursing students, traditional medicine students, Rest's Four-Component Model

Үндэслэл

Эрүүл мэндийн мэргэжилтний үйл ажиллагааны чанар, өвчтөний аюулгүй байдал, мэргэжлийн хариуцлагын үндэс нь ёс зүй юм.^{1,3} Эмнэлзүйн дадлагын хугацаанд оюутнууд онолын мэдлэгээ бодит нөхцөлд хэрэгжүүлэхийн зэрэгцээ ёс зүйн түвэгтэй асуудлуудтай нүүр тулдаг. Эдгээр нөхцөл байдал нь зөвхөн мэдлэг төдийгүй ёс зүйн мэдрэмж, шийдвэр гаргалт, мэргэжлийн зоригийг шаарддаг.^{2,3,16}

Олон улсын судалгаанд ёс зүйн шийдвэр гаргалтыг Rest-ийн дөрвөн бүрэлдэхүүнт загвар болон биоэтикийн үндсэн зарчмуудаар тайлбарладаг.^{2,3,9,17} Гэвч манай орны хувьд эмнэлзүйн дадлагын орчин дахь оюутнуудын бодит туршлага, шийдвэр гаргалтын үйл явцыг феноменологийн түвшинд судалсан ажил хомс хэвээр байна.^{12,15}

Иймээс энэхүү судалгаа нь эмнэлзүйн дадлага хийж буй сувилахуй болон уламжлалт анагаах ухааны оюутнуудын ёс зүйн шийдвэр гаргалтын туршлагыг судлах зорилготой юм.

Судалгааны ажлын зорилго

Эмнэлзүйн дадлага хийж буй сувилахуй болон уламжлалт анагаах ухааны оюутнууд ёс зүйн зөрчилтэй нөхцөлд хэрхэн шийдвэр гаргаж буйг феноменологийн хандлагаар тодорхойлж, уг

шийдвэрт нөлөөлж буй хувь хүн, сургалтын болон орчны хүчин зүйлсийг судлан, ёс зүйн боловсролыг сайжруулах зорилготой.

Судалгааны арга зүй

Судалгаанд тооны болон чанарын судалгааны холимог загварыг ашигласан.^{2,9,10} Тоон судалгаанд эмнэлзүйн дадлага хийж буй 95 оюутан хамрагдсан. Rest-ийн дөрвөн бүрэлдэхүүнт загварт суурилсан 16 асуумж хэрэглэсэн бөгөөд Cronbach's alpha коэффициентээр найдвартай байдлыг үнэлэв.¹¹

Чанарын судалгаанд 18 оюутантай Van Manen-ийн герменевтик феноменологийн арга¹²-ыг ашиглан хагас бүтэцчилсэн ярилцлага хийв. Ярилцлагын мэдээллийг кодчилж, шинжилгээ хийсэн.

Чанарын судалгааны үнэн зөв, итгэлцлийг хангах зарчмыг Guba болон Lincoln-ийн шалгуурт үндэслэн үнэлсэн.¹⁴

Судалгааг ЭЗШУИС-ийн Ёс зүйн хяналтын зөвлөлийн зөвшөөрлийн дагуу хэрэгжүүлсэн.

Судалгааны ажлын үр дүн

Судалгаанд эмнэлзүйн дадлага хийж буй 95 оюутан болон чанарын судалгааны 18 оюутныг тус тус хамруулсан.

Table 1. Characteristics of Study Participants and Reliability of the Research Instrument

Variable	n	%	Cronbach's α
1 Nursing students	44	46.3	
2 Traditional medicine students	51	53.7	
3 Total participants	95	100	
4 Qualitative interview participants	18	-	
5 Overall, Cronbach's alpha	-		0.937
6 Ethical sensitivity (MS)	-		0.796
7 Moral judgment (MJ)	-		0.859
8 Moral motivation (MM)	-		0.828
9 Moral character (MC)	-		0.849

Rest-ийн дөрвөн бүрэлдэхүүнт загварт суурилсан хэмжүүрийн дотоод нийцэл өндөр (Cronbach's $\alpha=0.937$) байсан нь судалгааны хэрэгслийн найдвартай байдлыг баталгаажуулсан. Оролцогчдын ёс зүйн шийдвэр гаргалтын ерөнхий түвшин өндөр байсан боловч ёс зүйн асуудлыг

таних чадвар бусад бүрэлдэхүүнтэй харьцуулахад харьцангуй доогуур үзүүлэлттэй байв. Судалгааны хэмжүүрийн дотоод нийцлийн бүх үзүүлэлт 0.70-аас дээш байсан нь найдвартай байдлыг хангаж байгааг харуулж байна.

Table 2. Descriptive Statistics of Ethical Decision-Making Components

Component	Mean $\pm$ SD	Item Mean (1–5)	Level
1 Ethical Sensitivity (MS)	15.87 $\pm$ 3.02	3.97	Relatively high
2 Moral Judgment (MJ)	16.36 $\pm$ 2.91	4.10	High
3 Moral Motivation (MM)	16.41 $\pm$ 2.76	4.11	High
4 Moral Character (MC)	16.42 $\pm$ 2.76	4.12	High
Total score	65.06 $\pm$ 9.96	4.07	High

Ёс зүйн шийдвэр гаргалтын нийт дундаж зүйн мэдрэмжийн үзүүлэлт бусад бүрэлдэхүүнээс оноо 65.06 $\pm$ 9.96 байсан бөгөөд оролцогчдын ихэнх доогуур байгаа нь ёс зүйн асуудлыг эрт таних нь өндөр түвшний үнэлгээтэй байв. Харин ёс чадварыг хөгжүүлэх шаардлагатайг илтгэж байна.

Table 3. Level of Ethical Decision-Making and Group Comparison

Level	Score range	n	%
1 Low	≤ 40	1	1.1
2 Moderate	41–60	31	32.6
3 High	≥ 61	63	66.3
Group	Mean $\pm$ SD	p-value	
1 Nursing students	64.2 $\pm$ 10.1		
2 Traditional medicine students	65.7 $\pm$ 9.8	0.47	

Оролцогчдын 66.3% нь өндөр түвшний байна. Сувилахуй болон уламжлалт анагаах ёс зүйн шийдвэр гаргалтын чадамжтай байсан ухааны оюутнуудын хооронд статистикийн ач бол ердөө 1.1% нь бага түвшинд үнэлэгдсэн холбогдолтой ялгаа илрээгүй ($p > 0.05$).

Table 4. Correlation Matrix of Ethical Decision-Making Components

Variables	MS	MJ	MM	MC
1 MS	1			
2 MJ	0.747***	1		
3 MM	0.592***	0.638***	1	
4 MC	0.715***	0.713***	0.726***	1

Бүх бүрэлдэхүүн хооронд статистикийн болон ёс зүйн зан төлөвийн хооронд ($r = 0.726$) хувьд ач холбогдол бүхий эерэг хамаарал илэрсэн. ажиглагдсан нь зөв гэж үзсэн зүйлс бодит үйлдэлд Хамгийн хүчтэй хамаарал нь ёс зүйн сэдэл хүчтэй нөлөөлж байгааг харуулж байна.

Table 5. Themes of Ethical Dilemmas and Qualitative Findings

Theme	n	%
1 Ethical awareness and recognition	13	72.2
2 Fear and lack of moral courage	8	44.4
3 Hierarchical relationships and organizational culture	11	61.1
4 Institutional support system	14	77.8
5 Personal moral development	18	100
Type of ethical dilemma	n	%
1 Unethical behavior of staff/instructors	5	27.8
2 Patient-related inappropriate behavior	4	22.2
3 Clinical errors and hygiene issues	3	16.7
4 Treatment process violations	3	16.7
5 Student rights violations	2	11.1
6 Confidentiality breaches	1	5.5

Чанарын шинжилгээгээр ёс зүйн асуудлыг таних чадвар, айдас, шаталсан харилцаа, дэмжлэгийн тогтолцоо болон хувь хүний ёс зүйн хөгжил гэсэн таван үндсэн хүчин зүйлсийг тодорхойлов. Хамгийн түгээмэл тохиолдсон ёс зүйн зөрчил нь ажилтан болон дадлагын багшийн ёс зүйгүй хандлага байсан бөгөөд оролцогчдын ихэнх нь байгууллагын дэмжлэгийн тогтолцоо хангалтгүй байгааг онцолсон.

Хэлцэмж

Энэхүү судалгаагаар эмнэлзүйн дадлага хийж буй сувилахуй болон уламжлалт анагаах ухааны оюутнуудын ёс зүйн шийдвэр гаргалтын нийт дундаж оноо 65.06 ± 9.96 бөгөөд оролцогчдын 66.3% нь өндөр түвшний үнэлгээтэй гарсан нь оюутнууд ёс зүйн асуудлыг ерөнхийд нь зөв үнэлэх, шийдвэр гаргах чадамжтай байгааг харуулж байна. Энэ үр дүн нь Park нар (2014)-ын судалгаанд сувилахуйн оюутнуудын ёс зүйн шийдвэр гаргалтын түвшин дунджаас дээш байсан гэсэн үр дүнтэй нийцэж байна.^{5,22} Гэсэн хэдий ч манай судалгаанд чанарын ярилцлагаар оюутнууд бодит нөхцөлд зөв шийдвэрээ хэрэгжүүлэхэд хүндрэлтэй байдаг талаар дурдсан нь онолын мэдлэг болон практик хэрэгжилтийн хооронд тодорхой зөрүү байгааг харууллаа.

Бидний судалгаанд Rest-ийн дөрвөн бүрэлдэхүүнээс ёс зүйн мэдрэмжийн дундаж оноо (15.87 ± 3.02) хамгийн бага гарсан нь ёс зүйн асуудлыг анхлан таних чадвар харьцангуй сул байгааг илтгэж байна. Үүнтэй төстэйгээр Park, Hwang болон Lytzyн нарын (2016) судалгаанд эмнэлзүйн туршлага багатай оюутнууд өвчтөний эрх, мэдээллийн нууцлал, мэргэжлийн хариуцлагатай холбоотой ёс зүйн асуудлыг танихдаа хүндрэлтэй байдгийг мэдээлсэн.⁵⁻⁷ Энэ судалгаанд оролцогчид «Анхандаа энэ нь ёс зүйн асуудал гэдгийг ойлгоогүй», «Дараа нь эргээд бодоход буруу зүйл байсан» гэж ярилцсан нь дээрх үр дүнг баталгаажуулж байна.

Судалгааны чанарын үр дүнгээс харахад оюутнууд зөв шийдвэр гаргах шаардлагатайг мэдэж байсан боловч эмч, сувилагч, дадлагын багшийн эрх мэдлийн нөлөө, үнэлгээний дарамтаас шалтгаалан байр сууриа илэрхийлэхээс зайлсхийж

байв. Энэ нь Hamric болон Epstein (2012)-ийн “Moral distress”-ийн онолтой нийцэж байна.^{4,16,21} Хүн зөв үйлдлийг мэдэж байгаа боловч байгууллагын болон эрх мэдлийн саад бэрхшээлээс болж хэрэгжүүлж чадахгүй байх үзэгдлийг тайлбарладаг. Манай судалгаанд оролцогчдын 44.4% нь айдас, эргэлзээтэй холбоотой туршлагаа хуваалцсан нь энэхүү ёс зүйн дарамт оюутны түвшинд ч түгээмэл байгааг харуулж байна.

Бүрэлдэхүүнүүдийн хооронд хүчтэй эерэг хамаарал ($r=0.592-0.747$, $p<0.001$) илэрсэн нь Rest-ийн онолын загварыг баталгаажуулж байна.^{2,9,10,17} Ялангуяа ёс зүйн сэдэл болон ёс зүйн зан төлөвийн хооронд хамгийн хүчтэй хамаарал ($r=0.726$) ажиглагдсан нь ёс зүйн үнэт зүйлсийг эрхэмлэдэг оюутнууд практикт ёс зүйн үйлдэл хийх магадлал өндөр байгааг харуулж байна. Энэ нь Bebeau болон Monson (2012)-ы судалгааны үзэл баримтлалтай нийцэж байна.^{10,17} Ингэснээр ёс зүйн шийдвэр гаргалтын бүрэлдэхүүнүүд эдгээр нь бие биеэ нөхөн дэмждэг болохыг нотолж байна.

Бидний судалгааны онцлог үр дүнгийн нэг нь ёс зүйн зөрчилтэй нөхцөлүүдийн дотор ажилтан болон дадлагын багшийн ёс зүйгүй харилцаа хамгийн өндөр хувь (27.8%)-ийг эзэлж байсан нь Whitehead нарын судалгаанаас ялгаатай байв. Whitehead нарын (2015) судалгаанд өвчтөний аюулгүй байдал, мэдээллийн нууцлал, эмчилгээний шийдвэртэй холбоотой асуудлууд давамгайлж байсан бол манай судалгаанд хүн хоорондын харилцаа, эрх мэдлийн тэнцвэргүй байдал илүү тод илэрч байсан. Харин шаталсан удирдлагын тогтолцоо, байгууллагын соёл нь ёс зүйн шийдвэр гаргалтад хүчтэй нөлөөлдөг талаар сүүлийн үеийн судалгаанууд мөн дурдсан байна.^{21,23} Чанарын шинжилгээгээр оролцогчдын 77.8% нь “Байгууллагын дэмжлэгийн тогтолцоог хангалтгүй” гэж үзсэн. Энэ нь Rushton (2018)-ы тодорхойлсон ёс зүйн тууштай байдал (moral resilience) буюу ёс зүйн хүндрэлтэй нөхцөлд мэргэжлийн үнэт зүйл, зөв үйлдлээ хадгалан хэрэгжүүлэх чадварыг хөгжүүлэхэд байгууллагын дэмжлэг, эерэг сургалтын орчин чухал болохыг харуулсан дүгнэлттэй нийцэж байна.^{20,21,23} Манай судалгаанд ёс зүйн асуудал тулгарсан үед хэнд хандахаа мэдэхгүй байх, албан ёсны зөвлөгөө өгөх

механизм дутмаг байгааг оролцогчид онцолсон нь сургалтын байгууллага болон дадлагын бааз эмнэлгүүдийн хамтын ажиллагааг сайжруулах шаардлагатайг харуулж байна.

Судалгааны үр дүнгээс үзэхэд ёс зүйн боловсрол нь зөвхөн онолын мэдлэг олгохоос гадна бодит нөхцөлд шийдвэр гаргах чадвар, мэргэжлийн зориг, харилцааны ур чадварыг хөгжүүлэхэд чиглэх шаардлага тавигдаж байна. Судалгааны үр дүнгээс харахад ёс зүйн боловсрол нь зөвхөн онолын мэдлэг олгохоос гадна бодит нөхцөлд шийдвэр гаргах чадвар, мэргэжлийн зориг, харилцааны ур чадварыг хөгжүүлэхэд чиглэх шаардлагатай байна. Үүний тулд кейсэд суурилсан сургалт, симуляци, рефлексив (хийсэн үйлдлээ эргэн бодож, дүгнэн сайжруулах тухай ярилцах үйл явц) хэлэлцүүлэг зэрэг арга нь үр дүнтэй болохыг өмнөх судалгаанууд харуулж байна.^{5,20,22} Элгээр нь Park нарын (2014) зөвлөмжтэй нийцэж байна.

Манай судалгааны үр дүн олон улсын судалгааны үр дүнтэй ерөнхийдөө нийцсэн боловч Монголын эмнэлзүйн дадлагын орчинд шаталсан харилцаа, үнэлгээний дарамт, багш болон ажилтны ёс зүйн хандлага нь оюутнуудын шийдвэр гаргалтад онцгой нөлөөлж буйг тодруулснаараа онцлог төдийгүй судалгааны чухал, шинэлэг үр дүн болно.

Дүгнэлт

1. Rest-ийн дөрвөн бүрэлдэхүүнт загвараар үнэлэхэд оюутнуудын ёс зүйн шийдвэр гаргалтын ерөнхий түвшин өндөр боловч ёс зүйн мэдрэмж хамгийн бага үзүүлэлттэй байсан нь ёс зүйн асуудлыг таних чадварыг сайжруулах шаардлагатайг харууллаа.
2. Ёс зүйн зөрчилтэй нөхцөлд шийдвэр гаргалтад мэдлэг, туршлагаас гадна айдас, үнэлгээний дарамт, шаталсан харилцаа зэрэг хүчин зүйлс хүчтэй нөлөөлж, зөв шийдвэрийг хэрэгжүүлэхэд саад болж байв.
3. Эмнэлзүйн дадлагын үед тулгарсан ёс зүйн зөрчил нь ажилтан болон дадлагын багшийн ёс зүйгүй хандлага, мэргэжлийн алдаа, өвчтөний эрх ба мэдээллийн нууцлалтай холбоотой асуудлуудаар илэрч, байгууллагын соёлтой нягт холбоотой байлаа.

4. Ёс зүйн боловсролыг бодит кейс, симуляци, рефлексив хэлэлцүүлэгт суурилсан сургалтаар баяжуулж, дадлагын орчинд ёс зүйн зөвлөгөө, дэмжлэгийн тогтолцоог бүрдүүлэх нь оюутнуудын ёс зүйн шийдвэр гаргах чадамжийг хөгжүүлэхэд чухал ач холбогдолтой юм.

Талархал

Энэхүү судалгааны ажилд үнэт зөвлөгөө өгч, судалгааны ажлыг чиглүүлсэн эрдэмтэн багш нартаа, мөн судалгааны мэдээлэл цуглуулах, шинжилгээ хийх үйл ажиллагаанд дэмжлэг үзүүлсэн байгууллагын удирдлага, хамрагдсан бүх оюутнууддаа чин сэтгэлийн талархал дэвшүүлье.

Ном зүй

1. World Health Organization. Health Workforce Education and Training. Geneva: World Health Organization; 2020. Available at: <https://www.who.int/health-topics/health-workforce>. Accessed June 2026.
2. Rest JR. Moral Development: Advances in Research and Theory. New York: Praeger; 1986.
3. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Bio-medical Ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
4. Hamric AB, Davis WS, Childress MD. Moral distress in health care professionals: what is it and what can we do about it? Pharos Alpha Omega Alpha Honor Med Soc. 2012;75(4):2-9.
5. Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. Nurs Ethics. 2012;19(4):568-580.
6. Hwang JI, Park HA, Shin S. Ethical dilemmas experienced by students in traditional medicine programs and their related factors. J Tradit Complement Med. 2016;6(4):404-410.
7. Lützen K, Blom M, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral load, moral stress and moral sensitivity in health care practice. Nurs Ethics. 2010;17(6):727-739.
8. Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. Nurs Ethics. 2002;9(6):636-650.
9. Rest JR, Narvaez D, Bebeau MJ, Thoma SJ. Postconventional Moral Thinking: A Neo-Kohlbergian Approach. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1999.
10. Bebeau MJ, Thoma SJ. Guide for the Defining Issues Test (DIT-2). Minneapolis, MN: Center for the Study of Ethical Development; 2003.

11. Narvaez D, Bock T, Endicott L, Sumner R. Who will survive junior year: the relation of ethical judgment, moral motivation, and practical wisdom to academic performance in education. *Teach Teach Educ.* 1999;15(2):179-196.
12. van Manen M. *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy.* 2nd ed. London, ON: Althouse Press; 1990.
13. Nunnally JC. *Psychometric Theory.* 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1978.
14. Guba EG, Lincoln YS. *Naturalistic Inquiry.* Beverly Hills, CA: Sage Publications; 1985.
15. Creswell JW. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches.* 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2013.
16. Jameton A. *Nursing Practice: The Ethical Issues.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1984.
17. Bebeau MJ. The Defining Issues Test and the fourcomponent model: contributions to professional education. *J Moral Educ.* 2002;31(3):271-295.
18. Kohlberg L. *The Philosophy of Moral Development: Moral Stages and the Idea of Justice.* San Francisco: Harper & Row; 1981.
19. Benner P. *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice.* Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984.
20. Rushton CH. *Moral Resilience: Transforming Moral Suffering in Healthcare.* New York: Oxford University Press; 2018.
21. Whitehead PB, Herbertson RK, Hamric AB, Epstein EG, Fisher JM. Moral distress among healthcare professionals: report of an institution-wide survey. *J Nurs Scholarsh.* 2015;47(2):117-125.
22. Lee JYC, Lim JW, Tan JYS, et al. Factors influencing ethical decision-making among healthcare students in Singapore: a cross-sectional study. *Asia Pac J Health Manag.* 2024;19(1):45-54.
23. Lin YH, Wang LS, Lee IY, Chen JL. Organizational culture and ethical reporting barriers among nursing students in Taiwan: relationship between hierarchical management and willingness to report ethical violations. *J Nurs Educ.* 2019;58(6):331-338.