

## نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به کدهای اخلاقی، التزام به اخلاق در مراقبت، عدم صداقت علمی و خنثی سازی

پژوهشگران: نسرين مختاری لاکه<sup>۱</sup>، مهران نفر<sup>۲\*</sup>، عاطفه قنبری خانقاه<sup>۳</sup>، احسان کاظم نژاد لیلی<sup>۴</sup>

(۱) گروه پرستاری (پیداشدت)، مربی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران  
(۲) گروه پرستاری (داخلی-جراحی)، مربی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران  
(۳) گروه پرستاری (داخلی-جراحی)، دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران  
(۴) آمار حیاتی، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۵/۱۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۵/۲۰

### چکیده

مقدمه: التزام به اخلاق در مراقبت، هسته مرکزی ارزشهای پرستاری بوده و لازمه آن وجود عنصر صداقت بعنوان جزئی اساسی است. عدم صداقت علمی دانشجویان پرستاری (تقلب، کپی برداری، جعل، مخفی نگه داشتن خطاها و غیره) می تواند باعث به مخاطره افتادن بالقوه حرفه پرستاری شود.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به عدم صداقت علمی، رفتارهای خنثی کننده، کدهای اخلاق پرستاری و التزام به رعایت اخلاق در مراقبت صورت گرفته است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-مقطعی تعداد ۱۹۳ دانشجوی رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان به شیوه سرشماری در سال ۱۳۹۰ با استفاده از پرسشنامه سه بخشی: اطلاعات دموگرافیک، سوالات مربوط به نگرش دانشجویان نسبت به رفتارهای خنثی کننده، کدهای اخلاقی و التزام به اخلاق در مراقبت و عبارات مربوط به نگرش دانشجویان نسبت به عدم صداقت علمی و گزارش فراوانی آن در همکلاسی ها مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، جداول توزیع فراوانی و آماراستنباطی ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه و رگرسیون چند گانه استفاده شد.

نتایج: یافته ها نشان داد که اکثریت واحدهای مورد مطالعه (۷۹/۸٪) از کدهای اخلاق پرستاری آگاهی نداشتند، همچنین زنان نسبت به مردان نگرش مثبت تری به کدهای اخلاق پرستاری ( $p=0/002$ ) و التزام به اخلاق در مراقبت داشتند ( $p=0/004$ ) اما نگرش منفی تری نسبت به رفتارهای خنثی کننده ( $p=0/001$ ) و عدم صداقت علمی ( $p=0/007$ ) از خود نشان دادند. نتایج آنالیز رگرسیون چندگانه نشان داد که نگرش نسبت به کدهای اخلاق پرستاری قوی ترین پیش گوئی کننده برای التزام به اخلاق در مراقبت در میان دانشجویان پرستاری می باشد ( $p=0/0001$ ).

نتیجه گیری: نگرش نسبت به کدهای اخلاق پرستاری قوی ترین پیشگویی کننده در التزام به اخلاق در مراقبت می باشد، از اینرو آموزش این کدها به دانشجویان می تواند نقش به سزایی در رعایت اخلاق در مراقبت از بیماران داشته باشد.

کلید واژه: اخلاق پرستاری، مراقبت پرستاری، دانشجویان پرستاری

### مقدمه

پرستاری شاخه ای از اخلاق پزشکی است که تحت تاثیر پیشرفتهای این رشته قرار گرفته است. تحولات دنیای کنونی در برگزیده ویژگی هایی است که نیاز به رویکرد اخلاق در حرفه های مرتبط با پزشکی را ضرورتی انکار ناپذیر کرده است (۱).

با وجود همه تاکیددی که بر لزوم اولویت دهی به اخلاق شده، آنچه در حال حاضر در عمل مشاهده می شود، تردید در مورد صلاحیتهای حرفه ای پرستاری و دیگر رشته های مرتبط با امر سلامت است (۲). در این میان

امروزه اخلاق کانون و مرکز بسیاری از تحولات در دنیای کنونی است. بشریت پس از طی دوره های مختلف به سوی رویکردی عقلانی و اخلاقی در تامین نیازهای مادی و معنوی خود پیش می رود. از این رو می توان اخلاق را کانون تحولات دنیای آینده نیز دانست. این رویکرد بیشتر رشته هایی را تحت تاثیر قرار می دهد که در ارائه خدمات به انسانها پیشتاز هستند. حرفه پرستاری از جمله علمی است که در گذشته، حال و آینده دارای جنبه های اخلاقی فراوان و مثال زدنی است. اخلاق

جزء اصلی خدمات پرستاری، ارائه مراقبت به مددجویان نیازمند بوده که لازمه آن وجود عنصر اخلاق بعنوان جزئی لاینفک در کلیه ابعاد ارائه این خدمات می باشد. اخلاق در مراقبت نیازی جهانی است، زیرا جزئی مهم در ارائه مراقبت پرستاری می باشد، التزام به اخلاق در مراقبت بعنوان هسته مرکزی ارزشهای پرستاری تعریف شده و نشان دهنده درجه نگرانی برای بیمار و میزان احترام به شخصیت وی در حین مراقبت پرستاری تعریف شده و پایه ای برای پرستاران و دانشجویان پرستاری است تا مراقبت بیمار محور را در تمام جنبه های مراقبت پرستاری گسترش دهند (۳). اما آنچه بعنوان چالشی اساسی در راه رسیدن به التزام به اخلاق در مراقبت وجود دارد، پدیده ای بنام عدم صداقت علمی (Academic misconduct) می باشد، و بنا به تعریف هر شکلی از عدم صداقت است که در ارتباط با فعالیتهای رسمی دانشگاهی روی می دهد. عدم صداقت علمی در قالب کپی برداری، جعل، تخریب و غیره به چالشی طویل المدت در مراکز آموزش عالی و برای مدرسین تبدیل گشته و وجود آن در مطالعات بسیاری به اثبات رسیده است (۴). عدم صداقت علمی در محیط های علمی و بالینی در حرفه های مرتبط با سلامت نظیر پرستاری بسیار نگران کننده می باشد زیرا این حرفه ها بر زندگی اشخاص تاثیر گذار هستند (۵).

اکثر دانشجویان از اثرات عدم صداقت علمی در محیط بالینی بر روی بیماران آگاهی دارند اما از اثرات عدم صداقت علمی در کلاس درس و انتقال آن به محیط های بالینی آگاهی ندارند (۶). برخی از مراکز آموزشی از کدهای اخلاق پرستاری از جمله مراقبت از بیماران، رازداری، صداقت در رفتار، حفظ ارزشهای پرستاری و غیره برای مبارزه با پدیده عدم صداقت علمی دانشجویان استفاده می کنند (۷). کدهای اخلاقی، ارزشهای اخلاقی در محیط های علمی و بالینی هستند که جزئی از برنامه آموزشی پرستاران بوده و نشان برجسته حرفه پرستاری می باشند (۸). متأسفانه دانشجویانی که دچار عدم صداقت علمی می شوند با مکانیسمی تحت عنوان رفتار خنثی

کننده نظیر انکار، دلیل تراشی، مقصر دانستن دیگران و غیره خود را از زیر بار فشار روانی ناشی از ارتکاب رفتار عدم صداقت علمی آزاد می کنند، آنه و کلین (Anne&klein) به ارتباط این تئوری با عدم صداقت علمی در دانشکده ها پی بردند و ارتباط معناداری میان گزارش ارتکاب عدم صداقت علمی توسط دانشجویان و رفتارهای خنثی کننده یافتند (۹). رفتارهای خنثی کننده ای که دانشجویان برای انجام عدم صداقت علمی بکار می برند مانند احساس فشار درونی جهت گرفتن نمره خوب، ناعادلانه دانستن سیستم آموزشی، سختی امتحان، احساس اینکه دیگران مرتکب عدم صداقت علمی می شوند بدون اینکه لو رفته و یا مجازات شوند نیز جزء مشکلات موجود در محیط های آموزشی می باشد. دانستن نگرش دانشجویان درباره عدم صداقت علمی، رفتارهای خنثی کننده، کدهای اخلاق پرستاری و التزام به اخلاق در مراقبت می تواند مهمترین قدم اولیه در توسعه و اجرای موفق برنامه هایی باشد که در جهت کاهش میزان عدم صداقت علمی و ارتقاء تعهد به اخلاق در مراقبت بکار گرفته می شوند (۱۰). از سوی دیگر فهم دلایل ارتکاب رفتارهای عدم صداقت علمی توسط دانشجویان، فرصت مناسبی برای مریبان جهت پایش و کنترل این رفتارها و پیش بینی رفتارهای دانشجویان در محیط های علمی و بالینی فراهم می آورد (۱۱). مقایسه داده های حاصل از این پژوهش با نگرشها، عقاید و نحوه بروز رفتارهای عدم صداقت علمی در فرهنگ های مختلف، شباهتها و تفاوت های موجود در محیط جامعه جهانی امروز را آشکار می کند. آنچه جالب توجه است رفتارهایی است که در یک فرهنگ عدم صداقت علمی شناخته می شوند اما در فرهنگ دیگر مناسب دانسته می شوند (۱۲). از اینرو و با توجه به کمبود تحقیق مشابه در کشور ایران محقق بر آن شد تا با استخراج نگرش دانشجویان در زمینه عدم صداقت علمی، رفتارهای خنثی کننده، کدهای اخلاقی و التزام به اخلاق در مراقبت، گام اولیه در جهت شناسایی عوامل موثر بر بروز این متغیرها را از نگرش خود دانشجویان بدست آورد تا در نهایت بتواند از این میان آنها عوامل مرتبط با التزام

با ۱۶ عبارت، دامنه نمره ها از ۱۶ تا ۸۰ با میانگین نمره ۴۸ و التزام به اخلاق در مراقبت با ۱۳ عبارت، دامنه نمره ها از ۱۳ تا ۶۵ با میانگین نمره ۳۹ بوده که هر سه مورد توسط میانگین و انحراف معیار مورد قضاوت قرار گرفته است به نحوی که نمرات بالاتر از میانگین نشان دهنده نگرش مثبت دانشجویان می باشد.

قسمت سوم پرسشنامه عبارات مربوط به نگرش دانشجویان نسبت به عدم صداقت علمی و گزارش فراوانی آن در همکلاسی ها است که عبارات ۴۶ تا ۶۴ پرسشنامه می باشد که میزان رفتارهای عدم صداقت علمی را با ۱۹ عبارت، از دیدگاه همکلاسی ها سنجیده و به صورت درصد بیان شده است، محدوده پاسخ ها شامل: ۱=هرگز، ۲=بندرت، ۳=گاهی، ۴=زیاد و ۵=خیلی زیاد می باشد، همچنین در این قسمت جهت سنجش نگرش دانشجویان نسبت به رفتارهای عدم صداقت علمی از مقیاس ۵ بخشی لیکرت، شامل: ۱=غیر اخلاقی نیست، ۲=تا حدودی غیر اخلاقی، ۳=غیر اخلاقی، ۴=خیلی غیر اخلاقی و ۵=بی نهایت غیر اخلاقی استفاده شد. دامنه نمره ها از ۱۹ تا ۹۵ با میانگین نمره ۵۷ بوده که توسط میانگین و انحراف معیار مورد قضاوت قرار گرفته است به نحوی که نمرات بالاتر از میانگین نشان دهنده نگرش منفی دانشجویان می باشد.

جهت کسب اعتبار علمی پرسشنامه از اعتبار محتوی توسط ۵ عضو هیئت علمی پرستاری و جهت بررسی پایایی ابزار از روش آلفا کرونباخ استفاده گردید که در مورد عبارات رفتارهای خنثی کننده  $0/92 =$ ، کدهای اخلاق پرستاری  $0/74 =$ ، التزام به اخلاق در مراقبت  $0/80 =$  و عدم صداقت علمی  $0/88 =$  محاسبه شد که از لحاظ ثبات درونی همگی نمره بالای  $0/70$  داشته و جهت استفاده در این مطالعه در سطح مطلوب قرار داشتند. جهت گردآوری داده ها پس از کسب مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان و اخذ تائیدیه کمیته اخلاق، پژوهشگر اقدام به توزیع پرسشنامه ها به صورت کلاس به کلاس نمود. قبل از توزیع پرسشنامه ها در مورد بی نام و محرمانه بودن

به رعایت اخلاق در مراقبت از مددجویان را تعیین نماید.

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی می باشد. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان، مشغول به تحصیل در دانشکده های شهید بهشتی و شرق گیلان (لنگرود)، در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ می باشد. نمونه های پژوهش به روش سرشماری، شامل ۱۴۶ دانشجوی پرستاری سال دوم الی چهارم مشغول به تحصیل در دانشکده شهید بهشتی و ۷۲ دانشجوی پرستاری سال دوم الی چهارم مشغول به تحصیل در دانشکده شرق گیلان بود که در مجموع از تعداد ۲۱۸ دانشجوی پرستاری واجد شرایط شرکت در پژوهش تعداد ۱۹۳ نفر پرسشنامه های توزیع شده را تکمیل نمودند. تعداد ۲۵ نفر باقیمانده شامل کسانی بودند که یا در پژوهش شرکت نکردند و یا پرسشنامه ها را ناقص پر کرده بودند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه ای برگرفته از پرسشنامه خانم مک کرینک (McCrink) بود (۴). این ابزار پس از ترجمه به فارسی توسط یکی از اساتید زبان انگلیسی (بدون رویت پرسشنامه انگلیسی)، دوباره به انگلیسی برگردانده شد تا مشکلات ترجمه ای آن برطرف گردد.

این پرسشنامه از سه قسمت تشکیل شده است که قسمت اول آن اطلاعات دموگرافیک مشتمل بر سوابق پیرامون متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، معدل، وضعیت تاهل، ترم تحصیلی، آشنایی دانشجویان با کدهای اخلاق پرستاری و منبع این آشنایی) است. قسمت دوم سوالات مربوط به بررسی نگرش دانشجویان نسبت به رفتارهای خنثی کننده، کدهای اخلاقی و التزام به اخلاق در مراقبت است که شامل ۴۵ عبارت با مقیاس ۵ بخشی لیکرت (از ۱=کاملاً مخالف تا ۵=کاملاً موافق) بوده که جهت جمع آوری اطلاعات پیرامون نگرش دانشجویان نسبت به رفتارهای خنثی کننده با ۱۶ عبارت، دامنه نمره ها از ۱۶ تا ۸۰ با میانگین نمره ۴۸، کدهای اخلاق پرستاری

نشان دهنده آن بود که از میان متغیرهای دموگرافیک، معدل دانشجویان با نگرش نسبت به رفتارهای عدم صداقت علمی و رفتارهای خنثی کننده دارای ارتباط معنادار بود به نحوی که با افزایش نمره معدل، نگرش دانشجویان نسبت به رفتارهای عدم صداقت علمی ( $r=0/386$  و  $p=0/0001$ ) و رفتارهای خنثی کننده ( $r=-0/387$  و  $p=0/0001$ ) منفی تر شده بود.

همچنین زنان نسبت به مردان نگرش مثبت تری نسبت به کدهای اخلاق پرستاری ( $63/84 \pm 8/89$ ) در برابر ( $58/91 \pm 11/14$ ) و التزام به اخلاق در مراقبت داشته ( $51/04 \pm 5/93$ ) در برابر ( $47/73 \pm 8/24$ ) ( $p=0/004$ ) اما نگرش منفی تری نسبت به رفتارهای خنثی کننده ( $42/84 \pm 11/49$ ) در برابر ( $49/04 \pm 13/38$ ) و عدم صداقت علمی ( $61/81 \pm 14/73$ ) در برابر ( $56/05 \pm 12/87$ ) دارند. ( $p=0/007$ )

از بین عوامل مرتبط با التزام به اخلاق در مراقبت در بررسی مدل رگرسیون چندگانه تنها نگرش نسبت به کدهای اخلاق پرستاری از عوامل مرتبط معنی دار می باشد و به ازای یک واحد افزایش در نمره نگرش نسبت به کدهای اخلاقی بطور متوسط  $0/666$  واحد، نمره التزام به اخلاق در مراقبت افزایش می یابد، همچنین ارتباط ضعیفی نیز بین جنس با التزام به اخلاق در مراقبت وجود دارد به نحوی که به ازای جنسیت مونث بطور متوسط  $0/137$  واحد نمره التزام به اخلاق در مراقبت افزایش می یابد (جدول شماره ۱).

### بحث و نتیجه گیری

از داده های بدست آمده چنین استنباط می شود که بیشترین نگرش مثبت دانشجویان مربوط به کدهای اخلاق پرستاری و التزام به مراقبت اخلاقی است که این مورد می تواند به دلیل آشناسازی ضمن تحصیل دانشجویان با این کدها و تاکید مربیان بر اهمیت و نقش آنها در حرفه پرستاری باشد، از سوی دیگر بیشترین نگرش منفی مربوط به رفتارهای خنثی کننده می باشد. همچنین اکثریت دانشجویان شاهد مواردی از رفتارهای عدم صداقت علمی در میان همکلاسی های خود بوده اند.

اطلاعات دریافتی، شرکت داوطلبانه در پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه ها توضیح داده شد. مدت زمان تقریبی جهت تکمیل هر پرسشنامه ۱۵ دقیقه بود. پاسخگویی به پرسشنامه ها در حضور پژوهشگر انجام گرفت تا دانشجویان بدون تبادل نظر به سوالات پاسخ دهند. اطلاعات جمع آوری شده با SPSS نسخه ۱۶ و استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و درصد) تجزیه و تحلیل شد. در راستای تعیین نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به عدم صداقت علمی، رفتارهای خنثی کننده، کدهای اخلاق پرستاری و التزام به اخلاق در مراقبت از میانگین و انحراف معیار عبارات مربوط به هر قسمت جهت مقایسه داده ها استفاده گردید، برای تعیین عوامل مرتبط (نگرش نسبت به رفتارهای عدم صداقت علمی، رفتارهای خنثی کننده و کدهای اخلاق پرستاری) با التزام به اخلاق در مراقبت همراه با کنترل اثرات متغیرهای فردی-اجتماعی، ابتدا با توجه به توزیع نرمال داده ها، از آزمونهای ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه جهت تعیین ارتباط متغیرهای مستقل با متغیر وابسته بصورت تک متغیره استفاده شد، سپس همه عوامل پیش بینی کننده با ( $p < 0/1$ )، به روش رگرسیون چندگانه مورد بررسی قرار گرفتند.

### نتایج

یافته های پژوهش نشان دهنده آن بود که اکثر شرکت کنندگان در این مطالعه زن ( $63/2\%$ )، مجرد ( $86/5\%$ )، نا آشنا با کدهای اخلاق پرستاری ( $79/8\%$ ) و در سنین بین ۱۸ تا ۲۱ سال ( $54/9\%$ ) قرار داشتند، میانگین نمره معدل دانشجویان  $16/13 \pm 1/33$  بوده و ۹۹ درصد دانشجویان مواردی از رویت رفتارهای عدم صداقت علمی را در همکلاسی های خود گزارش کردند.

تعیین نگرش دانشجویان پرستاری نشان داد که میانگین نمره نگرش نسبت به کدهای اخلاق پرستاری  $62 \pm 9/99$ ، التزام به اخلاق در مراقبت  $59/69 \pm 14/27$ ، عدم صداقت علمی  $49/79 \pm 7/2$  و رفتارهای خنثی کننده  $45/03 \pm 12/57$  می باشد.

نتایج به دست آمده از ضریب همبستگی پیرسون

در پژوهش نخعی با عنوان بررسی نظرات دانشجویان پزشکی در مورد تقلب امتحانی و فراوانی نسبی آن نیز فراوانی بعضی از انواع تقلب تا حد ۵۰ درصد تخمین زده شد همچنین از دیدگاه حدود نیمی از دانشجویان مورد مطالعه برخی از انواع تقلب مورد تأیید و قابل توجیه بود (۱۳). به عقیده پژوهشگر میزان بالای رویت رفتارهای عدم صداقت علمی توسط دانشجویان و نگرش مثبت تر آنها نسبت به این رفتارها با توجه به نتیجه پژوهش حاضر می تواند ناشی از عدم آشنایی موثر و نهادینه شدن کدهای اخلاقی در میان دانشجویان و نبود خط مشی های مناسب و واضح در زمینه اقدامات پیشگیرانه (شامل مجازات ها و محرومیت های تحصیلی و شغلی) در محیط های آموزشی و بالینی باشد که سبب بروز اینگونه کج روی ها، بدون نگرانی از تبعات بعدی می شود. از سوی دیگر موجه دانستن این رفتارها از سوی برخی دانشجویان به دلیل نبود وقت کافی جهت مطالعه، وجود تکالیف متعدد، مشکلات شغلی و غیره که عامل مستعد کننده جهت بروز اینگونه رفتارها می باشد، می تواند ناشی از عدم آموزش کافی در زمینه عواقب مخرب رفتارهای عدم صداقت علمی و شاید آشنایی اندک آنها با مفهوم خنثی سازی و دلیل تراشی باشد، هرچند نباید از سهم مراکز آموزشی (مانند کوریکولوم آموزشی مناسب، در نظر گرفتن محدودیتها و مشکلات دانشجویان) نیز غافل شد.

یافته های این پژوهش نشان دهنده آن است که دانشجویان با نمره معدل بالاتر بطور معناداری نگرش منفی تری نسبت به رفتارهای عدم صداقت علمی و رفتارهای خنثی کننده داشتند، در پژوهش مک کریک نیز همبستگی منفی ضعیفی میان معدل و رفتارهای خنثی کننده و همبستگی مثبت و ضعیفی میان معدل و نگرش نسبت به التزام به مراقبت اخلاقی وجود داشت (۴). محقق اینگونه استنباط می کند که دانشجویان قویتر از نظر تحصیلی، بعلاجه جدیت بیشتر در امر یادگیری محتوی درسی، مفاهیم اخلاقی را با کمیت و کیفیت بیشتری آموخته اند که این مسئله لزوم تمرکز و اهتمام بیشتر مربیان و مدرسان را برای دانشجویان ضعیف تر مطرح می سازد.

ضرایب رگرسیونی عوامل مرتبط با التزام به اخلاق در مراقبت نشان دهنده التزام بیشتر و نگرش منفی تر زنان نسبت به عدم صداقت علمی در مقایسه با مردان می باشد در پژوهش مک کب (McCab) و همکاران نیز زنان کمتر از مردان رفتارهای عدم صداقت علمی را بروز داده بودند (۱۴)، که یافته حاصل برخلاف نتایج صلاحی یکتا و همکاران است، آنها نشان دادند که هیچ اختلاف معناداری از نظر جنسیت در نگرش نسبت به عدم صداقت علمی وجود ندارد (۱۲)، که این اختلاف می توان به علت تفاوت در جامعه آماری باشد.

با توجه به داده های بدست آمده می توان نگرش نسبت به کدهای اخلاق پرستاری را قوی ترین عامل پیش گویی کننده در التزام به اخلاق در مراقبت دانشجویان به حساب آورد، یعنی با قوی تر شدن نگرش نسبت به کدهای اخلاق پرستاری التزام به اخلاق در مراقبت نیز قوی تر می شود. نتایج پژوهش مک کریک نیز موید این یافته است. وی دریافت نگرش دانشجویان نسبت به عدم صداقت علمی، رفتارهای خنثی کننده و کدهای اخلاق پرستاری با التزام به اخلاق در مراقبت در ارتباط است (۴).

به عقیده پژوهشگر سهم بالای کدهای اخلاق پرستاری بعنوان عامل پیشگویی کننده التزام دانشجویان پرستاری به اخلاق در مراقبت، ناشی از این حقیقت است که این کدها مشخص کننده ارزشها و اصول اخلاقی ناب و پایه برای پرستاران بوده و حاصل پژوهش ها، تجارب طولانی مدت و نیاز سنجی کارشناسان از سوی متخصصین این حیطه می باشد.

به دست آوردن خط فکری و نگرش دانشجویان در ارتباط با رفتارهای عدم صداقت علمی و نحوه خنثی کردن احساسات ناخوشایند ناشی از بروز این رفتارها توسط دانشجویان، می تواند راهنمای موثری در زمینه ارائه راه حل های موثر در زمینه جلوگیری از بروز اینگونه رفتارها باشد، از سوی دیگر کدهای اخلاق پرستاری در درونی سازی ارزشهای حرفه ای و اخلاقی بخوبی ایفای نقش کرده و می تواند سهم بزرگی در ارائه اخلاق در

مراقبت از بیماران و مددجویان این حرفه و سایر مشاغل داشته باشد. از محدودیتهای این پژوهش می توان به روند خودگزارش دهی شرکت کننده ها در جمع آوری داده ها اشاره نمود. پیشنهاد می شود پژوهش های بعدی با تمرکز بر متغیرهای فرهنگی و نقش سیستم آموزشی جاری در بروز رفتارهای عدم صداقت علمی صورت پذیرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان (شماره ثبت ۸۸۱۹۴) می باشد، بدینوسیله محققین مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان به دلیل تصویب تامین هزینه اجرای طرح اعلام داشته و از دانشجویان پرستاری که امیدهای آینده این حرفه هستند، بابت شرکت در پژوهش سپاسگزاری می نمایند.

جدول شماره (۱): ضرایب رگرسیونی عوامل مرتبط با التزام به اخلاق در مراقبت بر اساس مدل رگرسیون چندگانه

فاصله اعتماد ۹۵٪	سطح معناداری		t	ضریب بتا	B	خطای استاندارد	عوامل مرتبط
	حداکثر	حداقل					
۰/۵۴۵	۰/۳۸۴	*۰/۰۰۰۱	۱۱/۴۰۶	۰/۶۶۶	۰/۴۶۵	۰/۰۴۱	نگرش نسبت به کدهای اخلاق پرستاری
۰/۱۱۲	-۰/۰۱۰	۰/۱۰۲	۱/۶۴۷	۰/۱۰۲	۰/۰۵۱	۰/۰۳۱	نگرش نسبت به عدم صداقت علمی
۰/۰۷۲	-۱/۴۶۹	۰/۰۷۵	-۱/۷۹۲	-۰/۱۳۴	-۰/۶۹۹	۰/۳۹۰	معدل
۳/۹۶۱	-۰/۰۴۸	۰/۰۵۶	۱/۹۲۸	۰/۱۳۷	۱/۹۵۶	۱/۰۱۵	جنس زن

\* ۰/۰۵ < P و معنی دار

## References

- 1-Horton K, Taschudin V, Forget A. The value of nursing. A literature review. *nurs ethics*. 2007;14(6):716-740.
- 2-Hart PA, Oslon DK, Fredrikson L, McGovern P. Competencies most valued by employers implications for master prepared occupational health nurses. *AAOHN J*. 2006; 54(7):327-335.
- 3-Christine G, Marion D, Karen L, Soeken P, Carol Taylor, Adrienne Farrar, et al. Does Ethics Education Influence the Moral Action of Practicing Nurses and Social Workers? *Am J Bioeth*. 2008 April; 8(4): 4-11.
- 4- McCrink A. Nursing attitude towards academic misconduct, the code of ethics for nurses and their commitment to the ethic of caring. Education PhD dissertation. USA: Dowling College; 2008.p.70-84.
- 5-Langone M. Faculty perception of academic and clinical dishonesty in traditional honor code and non honor code nursing programs. health sciences PhD dissertation. USA: touro university international; 2006.p.104-110.
- 6-Baxter PE, Boblin SL. The moral development of baccalaureate nursing student: Understanding unethical behavior in classroom and clinical settings. *J Nurs Educ*. 2007; 46(1): 20-27.
- 7-Homaei M, Rahimi M. survey the views of hospitalized patients in Hamadan educational hospital regarding invasion of personal territory in 2003. *Tehran*; 2007;54(4).p.21-25.
- 8-Zahedi f, Sanjari M, Aala M, Peymani M, Aramesh K, Parsapour A, et al. The Code of Ethics for Nurses. *Iranian J Publ Health*. 2013; 42(1): 1-8.
- 9-Anne T, Klein S. Students' justifications for academic cheating and empirical explanations of such behavior. *Social Cosmos*. 2013; 14(1):57-63.
- 10-McCabe D. Academic dishonesty in nursing school: An empirical investigation. *J Nurs Educ*. 2009; 48(11): 614-623.
- 11-Baxter PE, Boblin SL. The moral development of baccalaureate nursing student: Understanding unethical behavior in classroom and clinical settings. *J Nurs Educ*. 2007;46(1): 20-27.
- 12-Salahiyekta A, Lupton R, Khadem Maboudi A. Attitudes, Perceptions, and Tendencies of the Iranian Students in Medical Fields towards Cheating and Academic Dishonesty. *Journal of Paramedical Sciences*. 2010;1(4):1-10.
- 13-Nakhaei N, Seyed Hosseini V. Survey medical students' views on examination cheating and its relative frequency. Developmental steps in medical education. *Journal of research and development center of medical education. kerman university of medical science*. 2005;1(2):57-63.
- 14-McCab D, Feghali T, Abdallah H. Academic dishonesty in the middle east: individual and contextual factors. *Res high educ*. 2008;49:451-467

## Nursing Students' views on Code of Ethics, Commitment to the Ethic of, Academic Dishonesty and Neutralization behaviors

**BY:** Mokhtari Lakeh N<sup>1</sup>, Nafar M\*<sup>2</sup>, Ghanbari Khanghah A<sup>3</sup>, Kazemnezhad Leili E<sup>4</sup>

1) Department of Nursing (Health), Instructor, Social determinants of health research center, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran

2) Department of Nursing (medical-surgical), Instructor, School of Paramedical, Alborz University of Medical Science, Karaj, Iran

3) Department of Nursing (medical-surgical), Associate professor, Social determinants of health research center, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran

4) Bio- Statistics, Assistant professor, Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Received: 2012/08/02

Accept: 2013/08/11

### Abstract

**Introduction:** Commitment to the ethics of caring in nursing profession is the center of nursing values and it necessitates honesty as its fundamental element. Nursing students' dishonesty in classroom and clinical situations has the potential to jeopardize nursing practice. Academic misconduct contributes to inaccurate evaluations of nursing students' knowledge level. Neutralization behaviors are techniques that protect the individual from self-blame. Some faculties use nursing code of ethics to prevent academic dishonesty.

**Objective:** This study aims to determine nursing student's views on academic dishonesty, neutralization behaviors, code of ethics and commitment to the ethics of caring in nursing students of Guilan University of Medical Sciences in 2012.

**Methods:** In this cross-sectional study, 193 nursing students of Guilan University of Medical Sciences were chosen by census method and data were collected by a three part questionnaire. Data were analyzed using Pearson Correlation, Independent t-test and back ward regression test to determine the relation between dependent and independent variables and effective predictors of commitment to ethics of caring in nursing students.

**Results:** Findings of this study revealed that most study respondents were unaware of nursing codes of ethics (79.8%). The results indicated that women have more positive attitude toward nursing code of ethics ( $p=0.002$ ) and commitment to ethics of caring ( $p=0.004$ ) but they have more negative attitude toward neutralization behavior ( $p=0.001$ ) and academic dishonesty ( $p=0.007$ ). Multiple regression test showed that attitude toward nursing code of ethic made the strongest unique contribution to predicting a commitment to ethic of caring within the nursing profession ( $\beta=0.666$ ,  $p=0.0001$ ).

**Conclusion:** Attitude toward nursing codes of ethics is the strongest predictor for commitment to ethic of caring therefore teaching students these codes can have an important role in providing ethical care to patients.

**Keywords:** Ethics Nursing, Nursing Care, Students Nursing

\*Corresponding Author: Mehran Nafar, Karaj, School of Paramedical  
Email : Nafar.mehran@yahoo.com