

بررسی سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۴

چکیده

زمینه: طی دوران تحصیل دانشجویان باید به سطح مناسبی از تکامل اخلاقی رسیده و با شروع کار بالینی تصمیمات اخلاقی صحیحی اتخاذ نمایند. این مطالعه با هدف تعیین سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی همبستگی ۶۶ نفر از دانشجویان سال چهارم مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها توسط پرسشنامه استاندارد معمای پرستاری کلبه‌گ جمع‌آوری و تکامل اخلاق دانشجویان در سه سطح تعیین و نمره تفکر اخلاقی و ملاحظات بالینی بررسی گردید. داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ با آزمون تی مستقل و همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: ۳۶٪ دانشجویان در سطح پیش‌عرفی، عرفی قرار داشتند. ۴۵٪ دانشجویان با میانگین نمره تفکر اخلاقی $47/52 \pm 8/13$ از ۶۶ نمره در سطح تکامل اخلاقی پس‌عرفی قرار داشتند. میانگین نمره ملاحظات بالینی دانشجویان پرستاری $20/32 \pm 4/20$ از ۳۶ نمره بود. بین سطح تکامل اخلاقی دانشجویان با سن ($p=0/402$)، جنس ($p=0/499$)، معدل کل ($p=0/640$)، وضعیت تأهل ($p=0/103$)، محل سکونت ($p=0/804$) و سابقه کار دانشجویی ($p=0/724$) ارتباط آماری معناداری یافت نشد.

نتیجه‌گیری: سطح تکامل اخلاقی نیمی از دانشجویان مطلوب بوده که بایست در آموزش بخصوص آموزش بالینی، جهت ارتقای مهارت‌های تصمیم‌گیری اخلاقی، بصورت مناسب برنامه‌ریزی نمود.

کلید واژه‌ها: تکامل اخلاقی، دانشجویان پرستاری، نظریه تکامل اخلاقی کلبه‌گ

رویا امینی^۱، مهناز خطیبان^۲،

افشین فرهانچی^۳، علیرضا سلطانیان^۴،

سیده نیره فلاحان^{۵*}

۱. گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 ۲. مرکز تحقیقات مراقبت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 ۳. گروه پزشکی قانونی و اخلاق حرفه‌ای، دانشکده پزشکی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 ۴. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 ۵. دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
- * **عهده دار مکاتبات:** همدان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی

Email: nfalahan92@gmail.com

مقدمه:

راستا هر گونه خلل در رعایت اخلاق پرستاری می‌تواند علمی‌ترین و بهترین مراقبت پرستاری را تحت‌الشعاع قرار دهد. در سالهای اخیر بر موضوع اخلاق پرستاری تأکید روزافزونی گردیده و در بسیاری از کتابهای درسی پرستاری یا برنامه‌های بازآموزی و مقالات به موضوع اخلاق توجه ویژه‌ای شده است^۱. پرستاران با توجه به نقشی که در مراقبت از بیماران دارند هر روز با شرایطی مواجه می‌شوند که نیاز به تصمیم‌گیری اخلاقی دارند^۲. یافته‌ها در زمینه چگونگی برخورد پرستاران در ایران با مسائل اخلاقی و نحوه تصمیم‌گیری اخلاقی آنها نشان

پیشرفت‌های روزافزون در حیطه مراقبت‌های سلامت و فناوری‌های مربوطه، جنبه‌های اخلاقی موضوعات سلامتی را نیز دستخوش تغییراتی کرده است، به طوری که نگرانی‌های عمومی در ارتباط با چالش‌های اخلاقی در این حیطه در حال افزایش است^۱. علم اخلاق پرستاری یکی از زیربنایی‌ترین موضوعات آموزش حرفه پرستاری است که پرستاران را موظف به رعایت اصولی می‌نماید تا در کنار آن مددجو با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبت‌های پرستاری را دریافت نماید. در این

می دهد که پرستاران واکنش های روانشناختی مختلفی به تصمیم گیری اخلاقی از خود نشان می دهند. عملکرد اخلاقی و توجه به منفعت بیمار موجب بروز واکنش های روانشناختی مثبت در پرستاران مثل احساس رضایت، افزایش انگیزه و حس شایستگی می شود. اما عملکرد منفی یا عدم امکان مراقبت و پاسخدهی مطلوب به بیمار یا محدودیت های ساختاری و نظام مدیریت پرستاری مثل کمبود امکانات و وسایل، کمبود پرستار و فشار کاری موجب واکنش روانشناختی منفی مثل احساس ناراضی، کاهش انگیزه، حس ناشایستگی و تضعیف روحیه می شود.^۴ دانشجویان گروه پزشکی و پرستاری در طول دوران تحصیل خود با موقعیت های آموزشی فراوانی مواجه می شوند که تصمیم گیری اخلاقی در آن ها مهم است. دانشجویان باید ضمن توجه به نیازهای آموزشی خود، حقوق بیماران را محترم بشمارند. تصمیم گیری اخلاقی به کلیت فرآیند تصمیم گیری ناشی از تشخیص موضوعات اخلاقی از طریق تفکر اخلاقی بر می گردد. توانایی استدلال اخلاقی از ضروریات حرفه پرستاری است.^۵ و به توانایی فرد برای قضاوت نمودن و تصمیم گیری منطقی در برخورد با معضلات اخلاقی اشاره می نماید.^۶ نتایج حاصل از مطالعات متعدد نشان داده که توانایی افراد جهت تشخیص، تحلیل و تعهد به عمل و انجام امور اخلاقی که مورد قضاوت دیگران نیز قرار میگیرد، طی دوره زندگی تکامل می یابد.^۷ اندیشمندان زیادی تلاش نموده اند نحوه نگرش و داوری افراد را دسته بندی نموده و فرآیند تحلیل مسائل را از دید ایشان ارزیابی نمایند. یکی از این نظریه های رایج در زمینه داوری تکامل اخلاقی، نظریه تکامل اخلاقی Kohlberg است.^۸ کلبرگ شش مرحله را در تکامل اخلاق انسانی مشخص کرد: مرحله نخست، سوگیری بر اساس اطاعت و تنبیه (انسان بدون سوال اطاعت می کند)؛ مرحله دوم، لذت گرایی نسبی و سوگیری بر اساس پاداش؛ مرحله سوم، سوگیری بر اساس الگوی دختر خوب/ پسر خوب؛ مرحله چهارم، پایداری نظم اجتماعی و قدرت، مرحله پنجم، جهت گزینی مبتنی بر قوانین اجتماعی و مرحله ششم، جهت گزینی مبتنی بر اصول اخلاقی. کلبرگ این شش مرحله را به سه سطح: ۱- اخلاق پیش عرفی

(Pre-conventional) شامل مرحله نخست و دوم، سطح اخلاق عرفی (Conventional) شامل مرحله سوم و چهارم و سطح اخلاقی پس عرفی (Post-conventional) شامل مرحله پنجم و ششم تقسیم می کند. در سطح پیش عرفی افراد بیشتر خود محور بوده و اطاعت محض را برای جلوگیری از سرزنش ترجیح می دهند. در سطح عرفی افراد بیشتر از قوانین و اصول حاکم اجتماعی در تصمیم گیری های خود استفاده میکنند و در سطح پس عرفی که بالاترین سطح است، افراد سعی دارند با توجه به اصول شاخص اخلاقی اعمال و رفتار خود را هدایت کرده و بر طبق این اصول تصمیمی انسانی و اخلاقی اتخاذ نمایند. در این مرحله شخصیت بر مبنای وجدان قرار می گیرد.^۹ بر اساس نظریه تکامل اخلاقی کلبرگ، دانشجویان عمدتاً^{۱۰} در سطح تکاملی عرفی و پس عرفی قرار دارند.^{۱۱} نتایج مطالعه پرسوت و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که، دانشجویان گروه پزشکی که تکامل اخلاقی بیشتری دارند، در تصمیم گیری های بالینی خود حرفه ای تر عمل می نمایند. در حقیقت سطح بالای تکامل اخلاقی در دانشجویان، احتمال تبعیت از کدهای اخلاقی را افزایش داده و به بهبود کیفیت مراقبت از بیمار می انجامد^{۱۲} در رابطه با رشته پرستاری نیز، تکامل اخلاقی باید در طول دوران تحصیل در دانشجویان ارتقا یافته و با ورود به کار بالینی مستقل به عنوان پرستار افزایش یابد. بنابراین دانشجویان باید در دوران تحصیل خود به سطح مناسبی از تکامل اخلاقی دست یابند.^{۱۳} برهانی به نقل از Kusserow و همکارانش بیان می دارد که دانشکده های پرستاری در شکل دهی چارچوب اخلاق دانشجویان نقش اساسی دارند. ایجاد این چارچوب می تواند به توانایی تصمیم گیری اخلاقی آنها کمک کرده و در نهایت باعث شود که پرستاران از توان کافی برای تصمیم گیری درست برخوردار شوند^{۱۴}، لذا تعریف و آموزش اصول اخلاقی باید به عنوان یکی از پایه ای ترین محتواها در کوریکولوم پرستاری دیده شود که متاسفانه در فرآیند آموزش پرستاری ایران نسبت به آن غفلت شده است.^{۱۵}

به منظور آموزش مباحث اخلاقی به صورت کاربردی، ابتدا باید توانایی دانشجویان جهت تصمیم گیری و استدلال اخلاقی و

می دهد که پرستاران واکنش های روانشناختی مختلفی به تصمیم گیری اخلاقی از خود نشان می دهند. عملکرد اخلاقی و توجه به منفعت بیمار موجب بروز واکنش های روانشناختی مثبت در پرستاران مثل احساس رضایت، افزایش انگیزه و حس شایستگی می شود. اما عملکرد منفی یا عدم امکان مراقبت و پاسخدهی مطلوب به بیمار یا محدودیت های ساختاری و نظام مدیریت پرستاری مثل کمبود امکانات و وسایل، کمبود پرستار و فشار کاری موجب واکنش روانشناختی منفی مثل احساس ناراضی، کاهش انگیزه، حس ناشایستگی و تضعیف روحیه می شود.^۴ دانشجویان گروه پزشکی و پرستاری در طول دوران تحصیل خود با موقعیت های آموزشی فراوانی مواجه می شوند که تصمیم گیری اخلاقی در آن ها مهم است. دانشجویان باید ضمن توجه به نیازهای آموزشی خود، حقوق بیماران را محترم بشمارند. تصمیم گیری اخلاقی به کلیت فرآیند تصمیم گیری ناشی از تشخیص موضوعات اخلاقی از طریق تفکر اخلاقی بر می گردد. توانایی استدلال اخلاقی از ضروریات حرفه پرستاری است.^۵ و به توانایی فرد برای قضاوت نمودن و تصمیم گیری منطقی در برخورد با معضلات اخلاقی اشاره می نماید.^۶ نتایج حاصل از مطالعات متعدد نشان داده که توانایی افراد جهت تشخیص، تحلیل و تعهد به عمل و انجام امور اخلاقی که مورد قضاوت دیگران نیز قرار میگیرد، طی دوره زندگی تکامل می یابد.^۷ اندیشمندان زیادی تلاش نموده اند نحوه نگرش و داوری افراد را دسته بندی نموده و فرآیند تحلیل مسائل را از دید ایشان ارزیابی نمایند. یکی از این نظریه های رایج در زمینه داوری تکامل اخلاقی، نظریه تکامل اخلاقی Kohlberg است.^۸ کلبرگ شش مرحله را در تکامل اخلاق انسانی مشخص کرد: مرحله نخست، سوگیری بر اساس اطاعت و تنبیه (انسان بدون سوال اطاعت می کند)؛ مرحله دوم، لذت گرایی نسبی و سوگیری بر اساس پاداش؛ مرحله سوم، سوگیری بر اساس الگوی دختر خوب/ پسر خوب؛ مرحله چهارم، پایداری نظم اجتماعی و قدرت، مرحله پنجم، جهت گزینی مبتنی بر قوانین اجتماعی و مرحله ششم، جهت گزینی مبتنی بر اصول اخلاقی. کلبرگ این شش مرحله را به سه سطح: ۱- اخلاق پیش عرفی

هر سناریو دو نوع سوال مطرح می شود. سوال نوع اول، نوع واکنش فرد در موقعیت فرضی سناریو را نشان می دهد. پاسخ به گزینه اول نشان دهنده عدم تصمیم گیری اخلاقی، گزینه دوم نشان دهنده تصمیم گیری اخلاقی مطلق و گزینه سوم، تصمیم گیری اخلاقی نسبی می باشد. گزینه انتخابی در این قسمت تاثیری در نمره تفکر اخلاقی و سطح تکامل اخلاقی پاسخ دهنده را ندارد. در سوال نوع دوم، از پاسخ دهندگان خواسته می شود تا دلیل انتخاب پاسخ خود را ذکر نمایند. در این قسمت شش بیانیه رایج که بیانگر علل موجود برای اقدام انجام شده است، برای فرد ارائه می شود و از وی خواسته می شود تا به ترتیب اولویت این گزینه ها را مرتب کند. هر یک از این گزینه ها در هر سناریو، بیانگر سطح تکامل ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ از سطوح تکامل اخلاقی کلبرگ است و یک گزینه نیز میزان در نظر گرفتن قوانین موسسه ای را بررسی می کند. با استفاده از این قسمت آزمون، سه شاخص مهم برای هر پاسخ دهنده محاسبه می شود. شاخص اول، بررسی سطح تکامل اخلاقی فرد بر اساس سطوح کلبرگ می باشد. در واقع سطح تکامل اخلاقی بر این اساس تعیین می شود که فرد در هر سناریو چه گزینه ای را به عنوان دلیل اصلی انتخاب خود در قسمت اول ذکر کرده است. بنابراین با توجه به اینکه هر گزینه خود نشان دهنده یکی از سطوح تکامل اخلاقی است، با جمع گزینه های انتخاب شده، سطح نهایی تکامل اخلاقی پرستاران تعیین می گردد. بدین ترتیب، در نهایت سطح تکامل اخلاق افراد در سه سطح پیش عرفی (مجموع سطح اول و دوم)، عرفی (مجموع سطح چهارم و پنجم) و پس عرفی (سطح پنجم و ششم) تعیین می شود. شاخص بعدی نمره تفکر اخلاقی پرستاری است. *nursing principled thinking*) هر کدام از سناریوهای آزمون در دو گزینه نشان دهنده استدلال منطقی پاسخ دهندگان است. اگر پاسخ دهنده این دو مورد را در اولین اولویت های خود انتخاب کند در یک آیتم نمره ۶ و در دیگری نمره ۵ را می گیرد. بنابراین حداکثر نمره در تفکر اخلاقی هر سناریو ۱۱ و در کل شش سناریو، ۶۶ محاسبه می شود. در حقیقت نمره پائین تر، نشان دهنده توان پایین تر تفکر اخلاقی می باشد. طبعاً کمترین نمره هم در این

همچنین سطح تکامل اخلاقی آنان مورد بررسی قرار گرفته تا بتوان به نحو مناسبی برنامه ریزی آموزشی را پایه ریزی نمود. در این راستا محققین بر آن شدند تا تحقیق حاضر را با هدف تعیین سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام دهند تا ضمن آگاهی از وضعیت تکامل اخلاقی دانشجویان، از نتایج پژوهش به منظور برنامه ریزی صحیح آموزش اخلاق در آینده استفاده نمایند.

مواد و روش ها:

روش مطالعه از نوع مطالعه توصیفی مقایسه ای بود که در دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان پرستاری شاغل به تحصیل در نیمسال دوم ۱۳۹۴-۱۳۹۳ بودند. با سرشماری دانشجویان دارای معیارهای ورود به پژوهش اشتغال به تحصیل در سال آخر پرستاری در این مطالعه شرکت نمودند. بدین ترتیب از ۷۲ دانشجوی سال چهارم پرستاری دارای این معیارها، ۶۶ نفر به صورت داوطلبانه ابزارهای پژوهش را تکمیل نمودند.

ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه ویژگی های فردی و آزمون معضلات اخلاق پرستاری (*Nursing Dilemma Test*) بود. از ویژگی های فردی مواردی مانند سن، جنس، معدل تحصیلی، تاهل، سابقه کار دانشجویی، مدت زمان کار دانشجویی و وضعیت سکونت دانشجویان مورد سنجش قرار گرفت.

آزمون معضلات اخلاق پرستاری بر اساس نظریه کلبرگ طراحی شده است که سطح تکامل اخلاقی پاسخ دهندگان را مورد بررسی قرار می دهد^{۱۵}. این آزمون شامل شش سناریو در زمینه معضلات مراقبت پرستاری از مددجویان است. عناوین سناریوهای معضلات اخلاقی مورد بررسی عبارتند از: ۱- نوزاد مبتلا به نقص عضو ۲- تجویز اجباری دارو ۳- درخواست بیمار برای پایان زندگی ۴- ورود پرستار جدید به سیستم درمان ۵- اشتباه دارویی ۶- مراقبت در مراحل انتهایی زندگی. هر یک از این سناریو ها وضعیت مددجویی را بیان می کند که می تواند برای پرستاری که مسئولیت مراقبت از بیمار و خانواده اش را بر عهده دارد، موقعیتی مشکل آفرین محسوب شود. به دنبال

نتایج:

براساس یافته های مطالعه، میانگین سن دانشجویان $23/22 \pm 0/92$ سال بود. ۳۱ نفر (۴۶/۹۷ درصد) دانشجویان پسر و ۳۵ نفر (۵۳/۰۴ درصد) دختر بودند. در رابطه با وضعیت تاهل ۴۵ نفر از دانشجویان (۶۸/۱۹ درصد) مجرد بودند. ۲۱ نفر (۳۱/۸۱ درصد) از دانشجویان متأهل بودند. در زمینه وضعیت سکونت ۴۳ نفر (۶۵/۱۵ درصد) ساکن خوابگاه و ۲۳ نفر (۳۴/۸۵ درصد) غیر خوابگاهی بودند. در زمینه کار بالینی ۵۱ نفر (۷۷/۲۷ درصد) از دانشجویان سابقه کار بالینی داشتند و ۱۵ نفر (۲۲/۷۲ درصد) سابقه کار بالینی نداشتند. ۳۳ نفر (۶۴/۷۱ درصد) سابقه کار بالینی بیشتر از یکسال و ۱۸ نفر (۳۵/۲۹ درصد) یکسال و کمتر داشتند. میانگین معدل دانشجویان $16/07 \pm 1/12$ بود.

میزان نمرات تکامل اخلاقی دانشجویان بر اساس آزمون معضلات اخلاقی پرستاری (NDT) در راستای تصمیم گیری اخلاقی (بخش اول آزمون) در جدول شماره یک ارائه شده است. نتایج نشان می دهد که اکثر دانشجویان تصمیم اخلاقی مناسبی در معضلات اخلاقی یک الی پنجم ارائه شده، گرفته اند. اما در سناریوی ششم در رابطه با بالغین دارای بیماری شدید، اکثر افراد (۴۸/۴۹ درصد) تصمیم اخلاقی مناسبی اتخاذ نموده اند.

در بخش دوم آزمون معضلات اخلاقی پرستاری، سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری با در نظر گرفتن اولویت اول انتخابی دانشجویان در مورد دلیل اخذ تصمیم صورت گرفته، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که دانشجویان به ترتیب در سطح تکامل اخلاقی پس عرفی، عرفی و پیش عرفی قرار داشتند (جدول دو). همچنین یافته ها نشان داد که میانگین نمره تفکر اخلاقی در دانشجویان پرستاری $47/52 \pm 8/13$ و میانگین نمرات ملاحظات بالینی در دانشجویان پرستاری $4/21 \pm 20/32$ بود.

در جدول شماره سه به بررسی ارتباط مشخصات دموگرافیک و نمرات تفکر اخلاقی در دانشجویان پرداخته شده است. یافته ها بیانگر عدم ارتباط معنی دار بین ویژگی های فردی مورد بررسی و نمره تفکر اخلاقی دانشجویان شرکت کننده می

پرستارانه در زمینه استدلال اخلاقی ۱۸ است که حاصل جمع نمره ۱ و ۲ در هر سناریو می باشد. شاخص بعدی نمره ملاحظات بالینی است. این شاخص میزان در نظر گرفتن قوانین اداری در تصمیم گیری اخلاقی را بررسی می کند. در هر سناریو، یکی از شش گزینه قسمت دوم مربوط به این بخش است که با توجه به اینکه در هر سناریو فرد چه اولویتی برای این گزینه قائل شود، به اونمره ای تعلق می گیرد. بنابراین در کل، نمرات این شاخص بین ۳۶ و ۶۰ متغیر می باشد^{۱۵}. پایایی آزمون معضلات اخلاقی پرستاری در مطالعه توصیفی همبستگی زیرک و همکاران در سال ۱۳۸۹ در جامعه دانشجویان پرستاری با ضریب همبستگی $0/95$ مناسب تشخیص داده شد^{۱۶}. لیکن در این مطالعه نیز پایایی پرستارانه حاضر با روش آزمون مجدد مورد بررسی قرار گرفت. بدین معنی که دو بار با فاصله ۱۰ روز پرستارانه توسط ۱۵ نفر از دانشجویان تکمیل شد. از آنجا که توزیع نمرات در هر دو مرحله نرمال بود، ضریب همبستگی پیرسون $0/728$ جهت پایایی ابزار به دست آمد.

روش کار بدین صورت بود که پس از تصویب طرح و کسب مجوزهای لازم، اقدام به تکمیل ابزار پژوهش توسط دانشجویان پرستاری شرکت کننده شد. جهت این امر، پژوهشگر به محیط های کار آموزشی بالینی دانشجویان مراجعه و پس از مشخص نمودن اهداف پژوهش، ابزار را در اختیار آنان قرار می داد. پس از دادن فرصت کافی، پرستارانه های تکمیل شده توسط دانشجویان گردآوری شد.

جهت رعایت اصول اخلاقی، ضمن اخذ رضایت آگاهانه، به دانشجویان اطمینان داده شد که شرکت آنان در این تحقیق اختیاری بوده و تمامی اطلاعات آنان کاملاً محرمانه باقی می ماند.

اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از دو روش آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی میانگین و ..) و استنباطی (آزمون t دو نمونه مستقل و همبستگی پیرسون) برای تعیین رابطه بین متغیرها و مقایسه آنها با ویژگی های جامعه مورد بررسی استفاده شد.

مطالعات ذکر شده نشان دهنده نتایج متفاوت از سطح تکامل اخلاقی دانشجویان بود به طوری که درصد بیشتری از دانشجویان در کشورهای آمریکا و کره در سطح بالای تکامل اخلاقی قرار داشتند لیکن در مطالعات مشابه در کشورمان درصد کمتری از دانشجویان در سطح پس عرفی قرار داشتند. علت این تفاوت می تواند مربوط به وجود واحد اخلاق در کوریکولوم رشته پرستاری در کشورهایی غیر از کشور ایران باشد؛ در حالی که در حال حاضر این واحد در مجموعه دروس رشته پرستاری در ایران وجود ندارد.

یافته های مطالعه حاضر، ارتباط معنی داری بین سن، معدل تحصیلی، ترم تحصیلی، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت، سابقه کار بالینی، مدت زمان کار بالینی دانشجویان حاضر در مطالعه با نمره تفکر اخلاقی و سطح تکامل اخلاقی آنان نشان نداد. در مطالعه زیرک و همکاران (سال ۱۳۹۰) نیز رابطه معناداری بین نمره تفکر اخلاقی دانشجویان پرستاری شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی تبریز و مشخصات فردی - اجتماعی آنان مانند سن، جنس، وضعیت تاهل، و ترم تحصیلی یافت نشد.^{۱۶} در مطالعه Ham^{۱۷} نیز رابطه معنی داری بین سن و جنس با نمره تفکر اخلاقی دانشجویان دیده نشد. در مطالعه Murayama^{۱۹} نیز مشخص گردید رابطه معناداری بین مشخصات دموگرافیک و نمره تفکر اخلاقی دانشجویان پرستاری وجود ندارد. در مطالعه Prescott و همکاران^{۱۱} در انگلستان نمره تکامل اخلاقی دانشجویان مونث در ابتدای سال اول بیشتر از دانشجویان مذکر بوده و در انتهای سال اول تفاوت معنی داری بین تکامل اخلاقی دختران و پسران مشاهده نشد. بدین معنی که با دریافت آموزش، تفاوتی در عملکرد تکامل اخلاقی دو جنس مشاهده نگردید. در مطالعه حاضر نیز تفاوتی از نظر سطح تکامل اخلاقی در دختران و پسران وجود نداشته است. لازم به ذکر است در مطالعه Prescott در خصوص دانشجویان داروسازی، تفاوت معنی داری در سطح تکامل اخلاقی دانشجویان در ابتدای شروع سال تحصیلی با انتهای سال تحصیلی مشاهده گردید. همچنین در مطالعه Duckett^{۲۰} نیز مشخص شد سطح تکامل دانشجویان پرستاری در طول دوره ی آموزش

باشد. با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون رابطه معناداری بین نمره تفکر اخلاقی و معدل و سن دانشجویان یافت نشد. (p=۰/۶۱۴) (p=۰/۱۴۴)

در جدول شماره ۴ به بررسی رابطه نمره تکامل اخلاقی دانشجویان و مشخصات فردی-اجتماعی دانشجویان پرداخته است با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون رابطه معناداری بین سن و معدل تحصیلی با نمره تکامل اخلاقی دانشجویان یافت نشد. (p=۰/۶۴۰) (p=۰/۴۰۲)

در جدول شماره پنج رابطه نمرات تکامل اخلاقی، تفکر اخلاقی و نمره ملاحظات بالینی دانشجویان با ترم تحصیلی آنان سنجیده شده است که رابطه معناداری بین متغیرهای مورد نظر یافت نشد (p>۰/۰۵)

بحث

این مطالعه با هدف بررسی سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان و تعیین ارتباط مشخصات دموگرافیک دانشجویان و سطح تکامل اخلاقی آنان در سال ۱۳۹۳ انجام گردید.

تحلیل داده ها نشان دهنده این بود که ۴۵٪ درصد دانشجویان در سطح پس عرفی تکامل اخلاقی قرار داشته و میانگین نمره تفکر اخلاقی آنها ۸/۱۳-۴۷/۵۲± از مجموع ۶۶ نمره در سطح متوسط بود. به طور نسبتا مشابه، نتایج مطالعه زیرک و همکاران^{۱۶} در تبریز (سال ۱۳۹۰) بر روی ۱۱۵ دانشجوی پرستاری سال سوم و چهارم پرستاری نشان داد که ۴۷/۸٪ دانشجویان در سطح پس عرفی قرار داشته و میانگین نمره تفکر اخلاقی دانشجویان ۶/۵+۴۸/۹ بود. در مطالعه Ham^{۱۷} ایالات متحده آمریکا سال ۲۰۰۲، ۱۴ درصد دانشجویان سال اول ارشد پرستاری سطح عرفی و ۶۴/۱۵ درصد پس عرفی قرار داشتند و میانگین نمره تفکر اخلاقی دانشجویان ۵۳/۷±۵/۳۶ بود. مطالعه برهانی و همکاران در سال ۱۳۸۹، در کرمان نشان داد که میانگین نمره تفکر اخلاقی دانشجویان پرستاری ۴۶/۶۶ گزارش گردید در مطالعه مروی Numminen و همکاران (سال ۲۰۰۷) در فنلاند مشخص گردید که ۸۷٪ دانشجویان پرستاری در سطح عرفی و پس عرفی قرار دارند.^{۱۸}

ارائه الگوی مناسب اخلاقی جهت تصمیم‌گیری اخلاقی و برگزاری کارگاه‌های آموزش اخلاق حرفه‌ای و کدهای اخلاق پرستاری و تصمیم‌گیری اخلاقی پر شود.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود از جمله این که تعداد دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری محدود بود و تعمیم داده‌ها باید با احتیاط صورت بگیرد؛ لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش در مناطق دیگر و با حجم نمونه بیشتر انجام شود.

نتیجه‌گیری:

نتایج این مطالعه نشان دهنده این واقعیت است که از دانشجویان پرستاری که در شرف فارغ‌التحصیلی هستند، انتظار می‌رود براساس اصول اخلاق حرفه‌ای و اسلامی قادر به تشخیص معضلات اخلاقی بوده و به هنگام مواجهه با مسائل، تصمیمی مناسب را اخذ نمایند. لیکن متأسفانه نتایج نشان دهنده عدم بروز چنین تصمیم‌گیریهایی در تقریباً نیمی از دانشجویان مورد پژوهش می‌باشد. اکثر دانشجویان تکامل اخلاقی مورد انتظار را کسب نکرده‌اند که این امر ضرورت برنامه‌ریزی مناسب و آموزش‌های اخلاقی صحیح در محیط بالینی را نشان می‌دهد و باید در نظر داشته باشیم که دوران دانشجویی زمان مناسبی برای آموزش اخلاق و ارتقای سطح تکامل اخلاقی دانشجویان است.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه منتج از نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی همدان با شماره ۹۳۰۳۱۳۱۱۳۸ می‌باشد. پژوهشگر بر خود لازم می‌داند از همکاری و مساعدت ریاست و معاونت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی همدان و مدیریت بالینی دانشکده و دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه تشکر و قدردانی نماید.

پرستاری ارتقا می‌یابد. دانشجویان مهارت‌های متداول تفکر اخلاقی را در طول زندگی خود کسب کرده‌اند، و لذا آموزش‌های پرستاری باید دانشجویان را ترغیب کند که مهارت‌شان را به سطوح بالاتر از سطح عرفی توسعه دهند.

در مطالعه حاضر با توجه به نتایج، ۵۵٪ دانشجویان در سطح پیش‌عرفی و عرفی قرار دارند. طبق نظریه کلبیرگ دانشجویان باید در سطح پس‌عرفی باشند. دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر در سال چهارم پرستاری بودند که اکثر واحدهای بالینی خود را گذرانده بودند. آنان در شرف فارغ‌التحصیلی و آماده حضور در محیط‌های بالینی به عنوان پرستار بودند، لذا انتظار می‌رود آنان در طول تحصیل خود مواجهه بیشتری با مسائل اخلاقی در بالین بیمار حین کارآموزی بوده و درصد قابل توجهی از آنها در سطح تکامل اخلاقی بالایی باشند. یافته‌های حاضر مبنی بر وجود اکثر دانشجویان در دو سطح عرفی و پیش‌عرفی موید ضرورت توجه به آموزش اخلاق در دانشجویان پرستاری است. در بررسی و حل این مسئله نقش دانشکده‌های پرستاری و مربیان مجرب و آگاه به اصول اخلاق حرفه‌ای پررنگ‌تر است. یافته‌های این پژوهش، لزوم برنامه‌ریزی و آموزش اصول اخلاق حرفه‌ای و تصمیم‌گیری اخلاقی را در آموزش پرستارانی مجرب و توانمند مشخص می‌نماید.

در مطالعات دیگر نیز که در کشورمان انجام شده^{۱۶،۳} تأکید بر پایین بودن سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری کشورمان داشته و توصیه به امر آموزش و آشنایی بیشتر دانشجویان با مفاهیم اخلاقی و اصول اخلاق حرفه‌ای مبتنی بر فرهنگ جامعه و دین اسلام شده است. متأسفانه در دوره‌های آموزش کارشناسی پرستاری در دانشکده‌ها درسی تحت عنوان اخلاق پرستاری وجود ندارد و توصیه می‌شود خلای این آموزش در برنامه‌های بالینی دانشجویان با استفاده از مربیان آگاه به اصول اخلاقی و مواجهه بیشتر دانشجویان با مسائل اخلاقی و

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ دانشجویان پرستاری به شش سناریو در بخش اول آزمون معضلات اخلاق پرستاری (NDT)

سناریو	گزینه های سناریو	پاسخ ها	
		تعداد	درصد
۱- نوزاد با آنومالیهای شدید	نمی توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۵	۷/۵۸
	باید نوزاد را احیا کرد	۴۵	۸/۱۹
	نباید نوزاد را احیا کرد	۱۶	۲۴/۲۵
۲- اجبار دارویی	نمی توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۱	۱/۵۲
	نباید دارو را به زور تزریق کرد	۵۱	۷۷/۲۸
	باید دارو را به زور تزریق کرد	۱۴	۲۱/۲۲
۳- تقاضای بالغین برای مرگ	نمی توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۰	۰
	باید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد	۶۰	۹/۹۱
	نباید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد	۶	۹/۰۹
۴- آشناسازی پرستار جدید	نمی توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۶	۹/۰۹
	باید زمانی را به آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد	۳۰	۴۵/۴۶
	نباید زمانی را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد	۳۰	۴۵/۴۶
۵- اشتباه دارویی	نمی توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۷	۱۰/۶۰
	باید اشتباه دارویی را گزارش نمود	۵۱	۷۷/۲۸
	نباید اشتباه دارویی را گزارش کرد	۷	۱۰/۶۰
۶- بالغین با بیماری شدید	نمی توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۱۴	۲۱/۲۲
	باید به سؤالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد	۲۰	۳۰/۳۱
	نباید به سؤالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد	۳۲	۴۸/۴۹

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی دانشجویان پرستاری در سطوح تکامل اخلاقی بر اساس آزمون معضلات اخلاق پرستاری (NDT)

سطح تکامل اخلاقی	تعداد	درصد
پیش عرفی (مجموع سطح اول و دوم)	۱۳	۱۹٪
عرفی (مجموع سطح چهارم و پنجم)	۲۲	۳۶٪
پس عرفی (سطح پنجم و ششم)	۳۰	۴۵٪

جدول ۳- ارتباط مشخصات دموگرافیک دانشجویان پرستاری ونمره تفکر اخلاقی براساس آزمون معضلات اخلاق پرستاری (NDT)

متغیر	گروه	میانگین نمرات	معیار انحراف	شاخص های آماری آزمون تی دو نمونه مستقل
جنس	زن	۴۶/۸۰	۸/۶۵	$P=۰/۴۹۹df=۶۴ t=۰/۷۶۲$
	مرد	۴۸/۳۳	۷/۴۵	
تاهل	متاهل	۵۰/۶۵	۷/۲۴	$P=۰/۱۰۳df=۶۴t=-۱/۶۵۴$
	مجرد	۴۶/۶۸	۸/۱۵	
سابقه کار دانشجویی	دارد	۴۷/۰۴	۷/۸۷	$p=۰/۳۸۲df=۶۴t=۰/۸۸۱$
	ندارد	۴۹/۱۴	۸/۸۶	
محل سکونت	خوابگاه	۴۷/۷۰	۷/۸۷	$P=۰/۸۰۴df=۶۴ t=-۰/۲۴۹$
	غیر خوابگاه	۴۷/۱۸	۸/۶۴	

جدول ۴- ارتباط مشخصات دموگرافیک دانشجویان پرستاری ونمره تکامل اخلاقی براساس آزمون معضلات اخلاق پرستاری (NDT)

متغیر	گروه	میانگین نمرات	معیار انحراف	شاخص های آماری آزمون تی دو نمونه مستقل
جنس	زن	۲۳/۷۸	۳/۶۱	$p=۰/۱۳۵ df=۶۴ t=۱/۵۱۳$
	مرد	۲۵/۲۶	۴/۳۸	
تاهل	متاهل	۲۵/۱۵	۵/۹۰	$p=۰/۴۸۵ df=۶۴ t=-۰/۷۰۲$
	مجرد	۲۴/۲۹	۳/۷۳	
سابقه کار دانشجویی	دارد	۲۴/۴۲	۴/۳۹	$p=۰/۸۳۱ df=۶۴ t=۰/۲۱۴$
	ندارد	۲۴/۶۷	۲/۵۳	
محل سکونت	خوابگاه	۲۵/۰۰	۴/۱۴	$p=۰/۱۴۵ df=۶۴ t=-۱/۴۷۷$
	غیر خوابگاه	۲۳/۴۸	۳/۷۰	

جدول ۵- مقایسه نمرات تکامل اخلاقی، تفکر اخلاقی و نمره ملاحظات بالینی دانشجویان و ترم تحصیلی

متغیر	ترم تحصیلی		شاخص های آماری آزمون تی دو نمونه مستقل
	ترم هفت پرستاری	ترم هشت پرستاری	
میانگین تکامل اخلاقی	$۲۴/۲۵ \pm ۴/۳۲$	$۲۴/۷۰ \pm ۳/۷۷$	$p=۰/۶۵۰ df=۶۴ t=۰/۴۵۶$
میانگین تفکر اخلاقی	$۴۸/۷۰ \pm ۸/۱۴$	$۴۶/۹۷ \pm ۸/۱۲$	$p=۰/۵۸۷ df=۶۴ t=-۰/۵۴۶$
میانگین ملاحظات بالینی	$۱۹/۸۲ \pm ۴/۸۵$	$۲۰/۸۲ \pm ۳/۵۶$	$p=۰/۳۴۳ df=۶۴ t=۰/۹۵۶$

References:

1. Horton K; Tschudin V; Forget A, The Value of nursing: a literature review. *Nurs. Ethics* 2007, 14 (6), 716-740.
2. Numminen, O. H.; Leino-Kilpi, H.; Arend, A. v. d.; Katajisto, J., Nurse educators' teaching of codes of ethics. *Nurse Educ. Today* 2010, 30 (2), 124-131.
3. Borhani, F.; Abaszadeh, A.; Cohen, M.; Fazayel, M., Comparison of ethical reasoning abilities of nursing students in dealing with ethical dilemmas. *Medical Ethics and History of Medicine* 1389, 3 (54), 71-81. [Persian]
4. Ebrahimi, H.; Nikraves, M.; Oskouie, F.; Ahmadi, F., Stress: Major reactions of nurses to the context of ethical decision making. *Tehran University of Medical Sciences* 1386, 14 (54), 5-21. [Persian]
5. Zyrak M, m. S., Abdollahzadeh F, Rahmani A, Comparison of moral reasoning of nurses in nursing students of Tabriz University of Medical Sciences. *Martyr Beheshti Medical Sciences University Journal of Medical Sciences* 1391, 22 (77), 7. [Persian]
6. Burnard, P.; Chapman, C. M., Professional and ethical issues in nursing: the code of professional conduct. Edinburgh, Bailliere Tindall co 2003. [Persian]
7. Lind, G.; Hartmann, H. A.; Wakenhut, R., Moral judgments and social education. Transaction Publishers 2010.
8. Ham, K. E. R. N., Principled Thinking: A Comparison of Nursing Students and Experienced Nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2004, 35 (2), 66-73.
9. Kohlberg, L., Stages of moral development. *Moral education* 1971, 23-92.
10. Vahedian A, E. F., 14, 21-30., Education challenges in Nursing ethical decision making. *Journal of Medical Ethics and History* 2008, 1 (4), 21-30. [Persian]
11. Prescott, J.; Becket, G.; Wilson, S. E., Moral Development of First-Year Pharmacy Students in the United Kingdom. *Am. J. Pharm. Educ* 2014, 78 (2).
12. Doane, G.; Pauly, B.; Brown, H.; McPherson, G., Exploring The Heart Of ethical Nursing Practice: implications for ethics education. *Nurs. Ethics* 2004, 11 (3), 240-253.
13. Kussero, W.; Suzanne, K., The Teaching of Ethics by Nurse Educators in Baccalaureate Programs of Nursing The University of Vermont and State Agricultural College: United States 1992.
14. Numminen, O.; Leino-Kilpi, H.; Van der Arend, A.; Katajisto, J., Nursing students and teaching of codes of ethics: an empirical research study. *Int. Nurs. Rev* 2009, 56 (4), 483-490.
15. Crisham, P., Measuring moral judgment in nursing dilemmas. *Nurs. Res* 1981, 30 (2), 104-110.
16. Zirak, M.; Moghaddsiyan, S.; Abdollahzadeh, F.; Rahmani, A., Moral development of nursing students of Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2011, 4 (4), 45-55. [Persian]
17. Ham, K. L. A comparison of ethical reasoning abilities of senior baccalaureate nursing students and experienced nurses. Ed.D., The University of Memphis, Ann Arbor 2002.
18. Numminen, O. H.; Leino-Kilpi, H., Nursing students' ethical decision-making: A review of the literature. *Nurse Educ. Today* 2007, 27 (7), 796-807.
19. Murayama, S., Cultural Sensitivity Removes Barriers to Better Care. A Letter to the Editor on Article "Parental Preference or Child Well-Being: An Ethical Dilemma". *J. Pediatr. Nurs* 2010, 25 (2), 71.
20. Duckett, L.; Rowan, M.; Ryden, M.; Krichbaum, K.; Miller, M.; Wainwright, H.; Savik, K., Progress in the moral reasoning of baccalaureate

Moral Development in Nursing Students of Hamedan University of Medical Sciences

Roya Amini¹, Mahnaz Khatiban², Afshin Farahanchi³, Alireza Soltanian⁴, SeyedeNayerreh Falahan^{5*}

1. Department of Community Health, School of Nursing and Midwifery, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

2. Mother & Child Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

3. Department of Forensics and professional ethics, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

4. Department of Biostatistics, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

5. School of Nursing and Midwifery, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

***Corresponding Author:**

Dep. of clinical psychology, Faculty of medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Email: nfallahan92@gmail.com

Abstract

Introduction Over the years of education, nursing students are expected to achieve moral development to cope with ethical dilemmas in clinical environment. Considering the importance of this issue, this study was conducted to determine the moral development of nursing students of Hamedan University of medical science.

Methods In this descriptive-correlative study 66 senior students of baccalaureate nursing program were evaluated using enumeration sampling method. The data was collected using a bipartite questionnaire including demographic questions and Kohlberg's nursing dilemma test. Moral development level of the students was determined in three stages of pre-conventional morality, conventional morality, and post-conventional morality. Moral thinking and clinical considerations scores, also were evaluated. The data was analyzed by IBM SPSS 16 using independent T-test and Pearson's correlation.

Results: 19% of students were in pre-conventional, 36% in conventional and 45% in post-conventional level of moral development. Moral thinking mean score was 47.52 ± 8.13 that was in medium level and clinical considerations mean score was 20.32 ± 4.205 . There were no significant correlation between students' moral development and their age ($P=0.499$), gender ($P=0.499$), GPA ($P=0.64$), marital status ($P=0.103$), inhabitation ($P=0.804$) and student work experience ($P=0.724$).

Conclusion: : half of students had needed moral development scores and in order to improve moral decision making this issue must be included in nursing curricula and apprenticeship. **Key words:** moral development, nursing students, Kohlberg's moral development theory

How to cite this article

Amini A, Khatiban M, Farahanchi A, Soltanian AR, Falahan SN. Moral Development in Nursing Students of Hamedan University of Medical Sciences. J Clin Res Paramed Sci 2016; 5(2):132-141.