

درک دانشجویان پرستاری از موانع کسب اخلاق حرفه‌ای: یک تحقیق کیفی

فربیا برهانی^۱، فاطمه الحان^{۲*}، عیسی محمدی^۳، عباس عباس زاده^۳

۱. دکترای پرستاری، دانش‌آموخته دانشگاه تربیت مدرس، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲. دکترای پرستاری، دانشیار گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳. دکترای پرستاری، دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

• دریافت مقاله: ۸۹/۴/۲ آخرین اصلاح مقاله: ۸۹/۹/۲ پذیرش مقاله: ۸۹/۹/۱۳

زمینه و هدف: صلاحیت اخلاق حرفه‌ای در پرستاری به معنی انجام مراقبت‌های پرستاری بر اساس موازین اخلاق زیستی است. این جنبه از صلاحیت‌ها عامل مهمی در ارتقاء کیفیت مراقبت‌هاست. شناخت موانع کسب صلاحیت اخلاقی دانشجویان پرستاری یکی از ضروریات اساسی در بهبود عملکرد حرفه‌ای آنهاست. توسعه صلاحیت اخلاقی یکی از مهمترین راهبردهائی است که می‌تواند به توانمندسازی دانشجویان پرستاری و رشد حرفه‌ای آنها کمک کند.

هدف: این مطالعه به منظور شناسایی موانع کسب اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پرستاری از طریق تحلیل محتوای تجارب آنها انجام شده است. **روش کار:** این مطالعه با رویکرد کیفی و روش آنالیز محتوا انجام گردید. ۲۵ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های دولتی شهر تهران به صورت در دسترس انتخاب گردیدند و با آنها مصاحبه به صورت نیمه ساختار یافته انجام شد. مصاحبه‌ها خط به خط دست نویس و با استفاده از تحلیل محتوای کیفی توصیفی بر اساس روش گرانیم و لاندمن تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: هشت درون‌مایه از داده‌ها به دست آمد که شامل: کمبود انگیزه و علاقه‌مندی دانشجویان به حرفه پرستاری، کمبود خودآگاهی، کمبود مدرسین مسلط به علم اخلاق، نارسایی برنامه درسی، استفاده از روشهای نامناسب در آموزش موضوع‌های اخلاقی، مشکلات ارزشیابی و کمبود ابزارهای عینی برای ارزشیابی توانایی‌های دانشجویان در زمینه اخلاق حرفه‌ای، ضعف ارتباطات بین فردی و محدودیت‌های محیط بالینی می‌باشند.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد در توسعه صلاحیت اخلاقی دانشجویان پرستاری هم زمینه‌ها و هم افراد مؤثر می‌باشند. بنابراین موانع صلاحیت اخلاقی را باید در ابعاد مختلفی جستجو کرد. همچنین یافته‌های این مطالعه می‌تواند زمینه‌ای را برای مطالعات بیشتر در این زمینه فراهم کند.

کلید واژه‌ها: اخلاق حرفه‌ای، دانشجوی پرستاری، موانع

* نویسنده مسؤول: گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تقاطع بزرگراه جلال آل احمد و چمران، تهران، ایران

مقدمه

یکی از اهداف آموزش پرستاری، بهبود صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان این حرفه است. صلاحیت حرفه‌ای موجب می‌شود پرستاران احساس قدرت کرده و وظایفشان را به نحو مؤثری انجام دهند (۱). با اینکه صلاحیت حرفه‌ای ابعاد متفاوتی دارد، اما در این میان صلاحیت اخلاقی را می‌توان یکی از ابعاد مهم صلاحیت حرفه‌ای دانست. دیویس (Davis) و همکاران، در تعریف صلاحیت اخلاق حرفه‌ای به چند جنبه مانند، دانش اخلاقی، عملکرد اخلاقی، تفکر اخلاقی و دیدگاه اخلاقی اشاره کرده‌اند (۲). بعضی از صاحب نظران در زمینه اخلاق پرستاری مانند فرای (Fry)، تعهد و توانایی استدلال اخلاقی را از جنبه‌های مهم شایستگی اخلاقی بر شمرده است (۳).

امروزه دانش پرستاری تأکید زیادی بر صلاحیت‌های فنی پرستاری دارد، اما موضوع صلاحیت اخلاقی در مراقبت یا اخلاق مراقبت بعضاً مورد غفلت قرار گرفته است. اهمیت مراقبت اخلاقی به حدی است که گاهی بر جنبه‌های فنی کار پرستاری برتری می‌یابد. این نکته فقط یک برداشت و احساس نیست که ناشی از طبع انسان و گرایش او به حسن خلق باشد، بلکه موضوعی منطقی است، زیرا توجه به اخلاقیات در مراقبت، الزام به یادگیری مداوم و انجام کار صحیح را به دنبال خواهد داشت (۴). لذا با این بیان می‌توان صلاحیت اخلاق حرفه‌ای را مرکز و جوهره تربیت پرستاری حرفه‌ای دانست (۵).

پرستاران باید علاوه بر دارا بودن توان مهارت عملکردی مناسب از توان بالایی در تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری بالینی، قضاوت بالینی، استدلال اخلاقی و ارتباط مؤثر با بیمار برخوردار باشند (۶). هر چند اکثر پرستاران و دانشجویان پرستاری از ابعاد اخلاقی کارشان که به طور روزمره با آن مواجه هستند اطلاع دارند و اهمیت آن را درک می‌کنند، اما نگرانی اصلی در مورد توانایی آنها برای به فعل در آوردن جنبه‌های اخلاقی در عمل است (۷). از یک کارشناس پرستاری انتظار می‌رود که واجد صلاحیت‌های لازم برای انجام

وظایف به نحو مطمئن و صحیح باشد، اما اغلب عملکرد آنها به صورتی است که رضایت سازمانهای محل خدمت خود را جلب نمی‌کنند (۸). وضعیت کنونی آموزش اخلاق در پرستاری به نحوی نیست که بتوان از فارغ‌التحصیلان انتظار صلاحیت کامل اخلاقی داشت. یکی از دغدغه‌های اصلی در آموزش پرستاران نحوه افزایش توانایی آنان در موضوعات اخلاقی است (۹). بررسی‌های انجام شده حاکی است، هر چند که در دهه گذشته پرستاران از نظر آموزشی تا حد زیادی برای مواجهه با موضوعات جدید سلامت آماده شده‌اند، اما هنوز احساس می‌کنند که توانایی روبرو شدن و حل معضلات اخلاقی مربوطه را ندارند (۱۰) و فقدان صلاحیت‌های اخلاقی به نوعی استرس در کار پرستاری تبدیل شده است (۱۱).

مطالعات انجام شده در دانشجویانی که در شرف فارغ‌التحصیلی هستند، نشان از تردید آنها در توانایی مواجه شدن با مشکلاتی دارد که ماهیت اخلاقی دارند (۱۲). فارغ‌التحصیلان پرستاری در توانایی خود برای انجام صحیح و اخلاقی مراقبت‌های پرستاری شک دارند که این موضوع خود عاملی برای احساس عدم اطمینان به خود و استرس در آنها می‌شود (۱۳). بنابراین برنامه‌ریزی برای آموزش اخلاق نیاز است تا بتوان دانشجویان را از نظر کیفی قادر به ارائه مراقبت‌های اخلاقی نمود (۱۴).

نتایج مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۷ برای بررسی آموزش اخلاق پرستاری در ترکیه انجام شد، تا مناسب بودن روش‌های تدریس اخلاق و محتوای اخلاقی آموزش داده شده از مهم‌ترین موانع توسعه توانایی‌های دانشجویان پرستاری برای مواجهه با موضوعات اخلاقی می‌باشد (۱۵). در مطالعه دیگری که جهت تعیین میزان اختیار دانشجویان پرستاری در ترکیه انجام شد نتایج نشان داد برنامه آموزش پرستاری در ترکیه دارای نقایصی است که حمایت لازم را از توسعه و تقویت اختیار دانشجویان پرستاری به عمل نمی‌آورد. یکی از مصادیق اختیار در این دانشجویان تصمیم‌گیری در مورد موضوعات اخلاقی است، که دانشجویان در این زمینه توانایی لازم را

تعیین شد. در ابتدای انجام مصاحبه، سؤالاتی برای آشنایی بیشتر محقق با مشارکت‌کنندگان و همچنین ایجاد جو صمیمانه و بدون تنش پرسیده شد. سپس سؤالات به سمت سؤالات اختصاصی‌تر که در راستای هدف پژوهش بود هدایت گردید. از مشارکت‌کنندگان سؤال می‌شد، که چه موانعی را در کسب اخلاق حرفه‌ای تجربه کرده اند؟ برای اطمینان از حفظ تمام سخنان مشارکت‌کنندگان مصاحبه‌ها ضبط و سپس خط به خط پیاده گردید. هر مصاحبه به طور میانگین ۱ ساعت به طول انجامید.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آنالیز محتوا طبق نظر گرانهم و لاندمن استفاده شد (۲۱). آنالیز محتوا یکی از روش‌های تجزیه و تحلیل مطالعات کیفی است که به وسیله آن داده‌ها خلاصه، توصیف و تفسیر می‌شوند (۲۲) و برای تعیین درون‌مایه‌ها غالب و اصلی استفاده می‌شود (۲۳)، که روشی مناسب برای بررسی تجارب و نگرش افراد به موضوعی خاص است (۲۴). در این مطالعه از آنالیز محتوای توصیفی استفاده شد. گرانهم و لاندمن برای تجزیه و تحلیل محتوای داده‌های کیفی مراحل زیر را پیشنهاد می‌کنند. ۱) پیاده‌سازی کل مصاحبه بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه (۲) خواندن کل متن برای درک کلی از محتوای آن (۳) تعیین واحدهای معنا و کدهای اولیه (۴) طبقه‌بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع تر (۵) تعیین درون‌مایه اصلی طبقات (۲۵).

در این مطالعه نیز تجزیه و تحلیل بر اساس مراحل زیر انجام شد: بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه، محتوای آنها با استفاده از نرم افزار Word نوشته شد. بعد از پیاده کردن مصاحبه‌ها، مطالب چندین بار خوانده شد تا فهم کلی از گفته‌های دانشجویان در راستای هدف پژوهش به دست آید. سپس واحدهای معنا یا کدهای اولیه استخراج شده که ۵۰۰ کد اولیه به دست آمد و سپس کدها ادغام شد و بر اساس شباهت‌ها، کدها طبقه‌بندی گردید. سعی شد، درون طبقات بیشترین همگنی و بین طبقات بیشترین ناهمگونی وجود داشته باشد و هیچ داده‌ای در درون دو طبقه جای نگیرد. برای طبقه

نداشتند (۱۶). در تحقیق کیفی که به منظور درک تجربه دانشجویان پرستاری از توانایی برقراری ارتباط با بیمار انجام شده است، مواردی مانند ویژگی‌های فردی دانشجویان، محیط غیرحمایتی و نقص در آموزش‌های کسب شده توسط دانشجویان پرستاری به عنوان موانع مهم برقراری ارتباط با بیماران ذکر شده است. در این مطالعه تأکید شده است مدرسین پرستاری و پرستاران بالین باید از یادگیری‌های فردی دانشجویان پرستاری در زمینه برقراری ارتباط با بیمار حمایت کنند (۱۷). مطالعات انجام شده در ایران هم مثل سایر کشورها حاکی از این واقعیت است که هنگام تصمیم‌گیری اخلاقی دچار استرس و تنش اخلاقی می‌شوند (۱۸) طبیعی است که بخشی از این ناتوانی به نظام آموزش پرستاری بر می‌گردد (۱۹).

با توجه به این که موضوع صلاحیت اخلاقی مرتبط با زمینه‌ای است که مراقبت در آن رخ می‌دهد، بنابراین صلاحیت اخلاقی را نمی‌توان به صورت موضوعی مورد بررسی قرار داد (۲۰). از این رو، مطالعه در باره صلاحیت اخلاق حرفه‌ای در فرهنگ‌ها و شرایط کاری متفاوت می‌تواند منجر به اطلاعات جدید در باره آن گردد. از آنجاکه در زمینه صلاحیت اخلاقی دانشجویان پرستاری در ایران مطالعات کافی صورت نگرفته، در این مطالعه تجارب دانشجویان پرستاری از موانع کسب صلاحیت اخلاق حرفه‌ای مورد بررسی قرار گرفته است.

روش کار

۲۵ دانشجوی کارشناسی پرستاری از دانشکده‌های دولتی شهر تهران به صورت دسترس از بین دانشجویان سال‌های مختلف که حداقل سال اول تحصیل را گذرانده بودند، انتخاب شدند، و با آنها مصاحبه نیمه ساختار یافته و عمیق انجام شد. مصاحبه‌ها تا زمان اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد و در محیطی آرام ترجیحاً به انتخاب خود مشارکت‌کنندگان انجام گردید. زمان انجام مصاحبه هم با هماهنگی قبلی با مشارکت‌کنندگان

پرستاری، آینده کاری نامطمئن و نگاه نامناسب خانواده ها سبب شده است که دانشجویان پرستاری انگیزه کافی برای یادگیری موضوعات مرتبط، از جمله موارد اخلاقی را نداشته باشند. به زعم آنان کمبود انگیزه سبب می‌شود که تمایل یادگیری دانشجویان تحت تأثیر قرار گرفته و در صورتی که یادگیری به نحو مناسبی انجام نشود ممکن است اشتباهات دانشجویان در اثر عدم احاطه به موضوع آثار نامطلوبی بر بیمار بگذارد.

مشارکت کننده ای در این زمینه چنین بیان کرد: "نمی‌دونم چی شد که پرستاری رو انتخاب کردم. هر چند قبل از این که پیام پرستاری به این رشته علاقه مند بودم اما وقتی وارد رشته شدم، علاقه‌ام را به پرستاری از دست دادم. وقتی اومدم تو این رشته دیدم که دانشجویهای پرستاری با دیگر دانشجویها تفاوت دارن و سخت گیری براشون بیشتره. اصلاً دلم نمی‌خواد برم بالین. خب وقتی من دوست ندارم برم بالین چطور می‌تونم کار یاد بگیرم و برای مریض کاری رو انجام بدم که حقش هست."

یکی دیگر از دانشجویان در مورد کمبود علاقه مندی به رشته پرستاری، چنین گفت: "اگر کسی به کارش علاقه‌مند نباشه، به بیمار هم علاقه ای نداره. باید مریض رو دوست داشته باشی تا بتونی براش کار کنی. وقتی مریض رو دوست داشتی سعی می‌کنی براش بهترین اقدامات رو انجام بدی. اونوقته که کار می‌شه اخلاقی. متأسفانه می‌تونم بگم ۸۰ درصد دانشجویها به کارشون و به حرفه‌شون علاقه‌مند نیستن. وقتی هم می‌رن کار آموزی فقط می‌خوان وقتی بگذره و واحدی رو پاس کنن."

خودآگاهی ناکافی

از سخنان مشارکت‌کنندگان چنین استنباط می‌شد که دانشجویان خودآگاهی لازم برای عمل اخلاقی را ندارند، به عبارت دیگر آنها از توانایی‌ها، تمایلات و انگیزه‌های خود اطلاع کافی ندارند. خودآگاهی ناکافی سبب شده است تا دانشجویان آمادگی لازم برای جبران کمبودها و مواجهه با

بندی داده‌ها از نرم افزار One note استفاده گردید. در نهایت ۸ درون‌مایه از تجزیه و تحلیل داده‌ها به دست آمد. برای شروع تحقیق در مورد اهداف پژوهش اطلاعات لازم در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار داده شد و از آنان به صورت شفاهی و کتبی رضایت آگاهانه اخذ گردید.

جهت اطمینان از مقبولیت داده‌ها از افرادی که تجربه انجام تحقیق کیفی را داشتند خواسته شد تا کدهای استخراج شده را مورد بررسی قرار دهند. برای اطمینان از این که کدهای به دست آمده با تجارب مشارکت‌کنندگان هماهنگی دارد، داده‌های به دست آمده به دانشجویان مورد بررسی داده شد تا آنها را بررسی نمایند، سه نفر از مشارکت‌کنندگان مواردی را برای تکمیل و اصلاح کدها بیان کردند.

طرح پژوهشی این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه تربیت مدرس در سال ۱۳۸۷ مورد تصویب قرار گرفته است.

یافته‌ها

از ۲۵ دانشجوی شرکت کننده در این تحقیق، ۷ نفر مذکر و ۱۸ نفر مونث بودند. ۷ نفر سال دوم، ۸ نفر سال سوم، و ۱۰ نفر در سال چهارم رشته پرستاری بودند. این دانشجویان در محدوده سنی بین ۱۹ تا ۲۵ سال قرار داشتند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها ۸ درون‌مایه اصلی را به عنوان موانع مهم کسب صلاحیت اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پرستاری نشان داد که عبارتند از (۱) کمبود انگیزه و علاقه‌مندی به حرفه پرستاری، (۲) خودآگاهی ناکافی (۳) کمبود مدرسین مسلط به علم اخلاق (۴) نارسایی برنامه درسی (۵) استفاده از روش‌های نامناسب در آموزش اخلاق (۶) مشکلات ارزشیابی ویژگی‌های اخلاقی (۷) ضعف ارتباطات بین فردی (۸) محدودیت‌های محیط بالین.

کمبود انگیزه و علاقه‌مندی به حرفه پرستاری

یکی از مواردی که در سخنان اکثر مشارکت‌کنندگان تکرار شده بود، کمبود انگیزه و علاقه مندی دانشجویان به حرفه پرستاری است. به اعتقاد آنان آگاهی ناکافی از اهداف حرفه

به عنوان نمونه سخنان یکی از مشارکت کنندگان چنین بود: "بعضی از مدرسین ما آشنایی به علم اخلاق ندارند. از یکی از مربی‌ها پرسیدم اخلاق با قانون چه تفاوت‌های اساسی دارد. جواب قانع کننده‌ای به من نداد. تا وقتی مربی خودش با علم اخلاق آشنا نباشد چطور می‌تونه به دانشجویانش آموزش بده."

یکی از دغدغه‌های دانشجویان پرستاری این بود که اکثر مدرسین آنها توانایی لازم جهت تجزیه و تحلیل معضلات اخلاقی و نحوه مواجهه با آنها را ندارند. عدم تسلط کافی به علم اخلاق از جنبه نظری و جنبه عملی سبب می‌شود که آموزش موضوعات اخلاقی به طور کامل و جامع انجام نشود و دانشجویان به درستی در مسیر اخلاق حرفه‌ای هدایت نگردد.

تجربه یکی دیگر از مشارکت کنندگان در این زمینه چنین بود: "مربی‌هایی که برای ما می‌گذارند تجربه کافی در مورد موضوعات اخلاقی ندارند. و ما تو بخش که می‌ریم بیشتر کارهای روتین رو انجام می‌دیم. مثلا دارو دادن، تنظیم قطرات سرم که این کارها رو از همون ترم اول انجام می‌دادیم. اما در مورد این که چه مسایلی اخلاقی ممکنه به پرستار باهاش مواجه بشه آموزش نمی‌داده. شاید به خاطر اینه که خودشون هم چندان آشنایی با این موضوعات ندارند."

مشارکت کنندگان یکی از دلایل کم پرداختن به آموزش عملی مباحث اخلاقی را آشنایی کم مدرسین با علم اخلاق می‌دانستند و بر ضرورت توانمندسازی مدرسین در زمینه مباحث اخلاق حرفه‌ای تأکید می‌کردند.

دانشجوی دیگری در مورد ضعف مدرسین در زمینه آموزش عملی موضوعات اخلاقی در محیط بالین چنین گفت: "پرستاری کردن رو بهتر می‌شه تو بالین یاد گرفت. بیشتر مربی‌های ما به موضوعات اخلاقی در کار بالینی زیاد اهمیت نمی‌دن و بیشتر کارهای تکنیکی براشون مهمه. تو آموزش‌هاشون هم کمتر به موضوعات اخلاقی می‌پردازن. من فکر می‌کنم ممکنه به این دلیل باشه که اونها خودشون هم

موقعیت‌های اخلاقی را بدست نیاورند و تمایل و ترجیعی برای عمل اخلاقی و یادگیری اقدامات صحیح را نداشته باشند.

یکی از دانشجویان در این زمینه چنین بیان کرد: "وقتی دانشجو نمی‌دونه چرا اومده پرستاری، توانایی‌هاش چیه؟ خواسته‌هاش از رشته و کارش چیه؟ کی می‌تونه برای مریض درست کار کنه؟"

در تأثیر نقش مدرسین، تنها جنبه‌های مثبت شخصیت اخلاقی مدرس مطرح نمی‌باشد. الگوهای غیر اخلاقی نیز در این زمینه تأثیر گذار می‌باشد. اکثر دانشجویان شرکت کننده در این تحقیق اعتقاد داشتند مربیان کم علاقه و کمبود آگاهی در آنها موجب سردرگمی و ناتوانی در کسب خودآگاهی می‌شود.

در این زمینه یکی از دانشجویان چنین بیان می‌کند: "اوایلی که اومده بودم پرستاری یکی از مربی‌های ما گفت شما ای‌کی‌یوتون (IQ) اینقدر بوده که پرستاری قبول شدین. بچه ها که رفتن خونه فردا که اومدن نامه دستشون بود و انصراف دادن و پادمه جریمه هم پرداخت کردن اونها می‌گفتن وقتی استادمون اینجوری می‌گه ما از دیگران چه انتظاری داریم. من اینقدر اون زمان ناراحت بودم چون اینها از بچه‌های خوب کلاس بودن و من هم دنبال این بودم که انصراف بدم. مربی‌ام احساس بدی در من ایجاد کرد که من همیشه فکر می‌کردم آدم ناتوانی هستم. وقتی به توانایی خودمون شک داشته باشیم هر کاری که می‌خواهیم انجام بدیم می‌گیم نکنه تواناییشو نداریم. وقتی هم کاررو درست یاد بگیریم می‌شه کار غیر اخلاقی."

کمبود مدرسین مسلط به علم اخلاق

یکی از مشکلاتی که دانشجویان در مسیر کسب اخلاق حرفه‌ای تجربه کرده بودند، کمبود مدرسین با آشنایی کامل به علم اخلاق است. آنها بیان می‌کردند که هر چند مدرسین آنها به‌طور ضمنی از اصول اخلاق حرفه‌ای در حین آموزش‌هایشان سخن می‌گویند اما آشنایی کاملی با مبانی علم اخلاق ندارند و به همین دلیل توان لازم برای تقویت مبانی علمی اخلاق را در دانشجویان ندارند و این ضعف را به عنوان یکی از موانع مهم توسعه اخلاق حرفه‌ای خود می‌دانستند.

یکی دیگر از مشکلاتی که دانشجویان شرکت کننده در این تحقیق به آن اشاره نمودند نقص در محتواهای درسی و هماهنگ نبودن آنها با فرهنگ ایرانی است.

یکی از دانشجویان چنین بیان کرد: "کتابها هم که خیلی context based نیست و بیشتر کتابها از اون ور آب اومده. درسته که کتابهای مرجع هر رشته ای برای اون رشته اهمیت دارند. اما این دلیل نمی شه همه رفرنسها بر اساس فرهنگ کشورهای دیگه باشه. به خصوص موضوعات اخلاقی که باید تو هر فرهنگی خاص خودش گفته بشه. اگر هم چیزی تو این کتابها یاد می گیریم گاهی تو بیمارستان به طور واقعی به کار نمی بریم و فقط در حد تئوریه".

استفاده از روش‌های نامناسب در آموزش موضوعات اخلاقی یکی دیگر از مواردی که مورد توجه مشارکت کنندگان قرار گرفته است، روش‌های نامناسبی است که برای آموزش موضوعات اخلاقی استفاده می شود. آنها هر چند که در زمینه اخلاق حرفه ای آموزش‌های مستقیمی دریافت نمی کردند اما بیان مباحث اخلاقی را به روش‌هایی غیر از روش سخنرانی ترجیح می دادند.

یکی از دانشجویان چنین بیان کرد: "بیشتر درس‌هایی که به ما می دهند به روش سخنرانی هست. چون کار ما بیشتر عملی هست بهتره که در همه کارهای ما از روش‌های آموزش عملی استفاده کنن. همه آموزش ما شده به صورت سخنرانی. حتی ما تو بیمارستان هم که می ریم چند ساعتی از وقتمون به سمینار می گذره. در مورد موضوعات اخلاقی هم ممکنه تو بخش بهمون یه چیزهای بگن. اما در حد اینکه که به بیمار احترام بذاریم. حریم خصوصیشو حفظ کنیم".

مشارکت کننده دیگری چنین گفت: "وقتی مثلاً به صورت نمایشی به ما آموزش می دن که چطور با بیمار ارتباط برقرار کنیم خیلی بهتر یاد می گیریم. اما متأسفانه خیلی کم اینجوری به ما آموزش می دن". مشکلات ارزشیابی ویژگی‌های اخلاقی

خیلی با موضوعات اخلاقی آشنایی ندارن. به نظر من بهتره مربی‌ها هم آموزش ببینن".

نارسایی برنامه درسی یکی دیگر از مهم ترین موانعی که دانشجویان به آن اشاره کردند، نارسایی برنامه درسی برای توسعه صلاحیت اخلاق حرفه‌ای است.

یکی از دانشجویان چنین بیان کرد: "با این سؤالاتی که شما از من پرسیدین من دارم فکر می‌کنم تو این سه سالی که دارم پرستاری می‌خونم اون چیزی که بیشتر بهش تأکید شده کارهای روتین و معموله. تو کتابها هم از موضوعات اخلاقی خیلی کم صحبت شده. خب اینجوری کم کم اخلاق هم فراموش می شه و دانشجو فکر می کنه همه پرستاری یعنی یه سری کارهای روتین و معمول".

دانشجوی دیگری در زمینه ضعف محتوای دروس چنین گفت: "توی درس‌های داخلی و جراحی که تأکیدشون فقط بر اینه که این بیماری اینه، علایمش اینه، مشکلاتش اینه و این سری داروها رو داره. ولی از اخلاق پرستاری خیلی کم گفته شده. همونقدری هم که تو کتابها اومده تأکیدی بهش نمی شه و کم گفته می شه".

اکثر مشارکت کنندگان از نبود درسی به عنوان اخلاق حرفه ای که بتواند آنها را با مبانی و اصول اخلاقی آشنا کند، اظهار نگرانی کردند و آموزش‌های کسب شده در طول مدت تحصیل را برای افزایش توانایی خود در مواجهه با معضلات اخلاقی، کافی نمی دانستند.

مشارکت کننده ای در زمینه فقدان درس اخلاق حرفه ای چنین گفت. "من شنیدم قبلاً درسی به اسم اخلاق حرفه ای در پرستاری بوده هر چند واحدش کم بوده اما وجود همین درس خودش کمک می‌کنه که اخلاق اینقدر فراموش نشه. لاقلاً کمک می‌کنه دانشجو بفهمه اخلاق در پرستاری مهمه. و اگر با موضوع اخلاقی مواجه شد چکار باید انجام بده. ما که خیلی کم درمورد اخلاق بهمون آموزش می دن".

یکی از دانشجویان چنین بیان کرد: "کم توجهی بعضی از پرسنل بیمارستان به دانشجویها باعث می‌شه انگیزه موندن تو بخش و کار کردن برای مریض از شون گرفته بشه. یه دفعه من اشتباهاً داروی بیمار را دیر بهش دادم وقتی به سرپرستار بخش گفتم که اشتباه کردم، برخوردی با من کرد که من تا یک هفته بخش نرفتم".

محدودیت‌های محیط بالین

تمامی دانشجویان شرکت کننده در این تحقیق یکی از موانع مهم در رعایت اخلاق حرفه ای را فاصله بین آن چه که در محیط‌های آموزشی فرا می‌گیرند و آن چه که در محیط‌های بالینی به طور واقعی انجام می‌شود، می‌دانستند. عدم رعایت اصول مراقبتی به تدریج سبب عادی شدن و بی تفاوتی نسبت به نقض اخلاقیات می‌گردد.

مشارکت کننده دیگری در زمینه کمبود امکانات و تجهیزات چنین گفت: "بیمارستانی‌هایی که ما کارآموزی میریم اسمش بیمارستان آموزشی هست اما خیلی امکاناتشون کمه. وقتی اتاق کم هست و شش تا مریض تو یه اتاق خوابیده هر کار هم بکنی نمی‌تونی حریم خصوصی بیمار رو اون طور که مریض می‌خواد رعایت کنی. مریض وقتی می‌خواد لباسش رو عوض کنه با مشکل مواجه می‌شه. دانشجو هم وقتی مجبور شد در این چنین شرایطی کار کنه اونجوری که در شأن مریض هست نمی‌تونه اخلاقیات رو رعایت کنه".

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش یکی دیگر از جنبه‌های چالش برانگیز محیط‌های بالینی را "عدم قدرت در مواجهه با موضوعات اخلاقی" برشمردند. یکی از دغدغه‌های مهم آنها این بود که هنگام روبرو شدن با یک معضل اخلاقی توانایی مواجهه با آن و حتی اظهار نظر در مورد آن را ندارند که این موضوع به زعم آنها دلایل متعددی دارد. یکی از مهم‌ترین آنها احساس عدم قدرت دست‌اندرکاران امر آموزش در سیستم‌های درمانی است. وجود چنین احساسی سبب می‌شود که دانشجو و مربی کم کم از وارد شدن به حیطه موضوعات اخلاقی کناره بگیرند.

اکثر مشارکت‌کنندگان در این تحقیق از مشکلات ارزشیابی و کمبود ابزارهای عینی برای ارزشیابی توانایی‌های دانشجویان در زمینه اخلاق حرفه‌ای شکایت داشتند و روش کنونی ارزشیابی را برای تقویت و تمایل به کار اخلاقی مناسب نمی‌دانستند.

یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه چنین بیان کرد:

"وقتی بین کسی که اصول اخلاقی رو رعایت می‌کنه و کسی که رعایت نمی‌کنه فرقی نباشه دیگه انگیزه ای برای کار اخلاقی باقی نمی‌مونه. وقتی کارآموزی می‌ریم تنها چیزی که مربی‌های ما براشون مهمه و ما بر اساس اون ارزشیابی می‌شیم اینه که چه طور لباس پوشیدیم. آیا لباسمون مناسب هست یا نه؟ یه سری کارهای روتین روانجام دادیم؟ اما این که چطور با بیمار ارتباط برقرار کردیم و یا این که اصول اخلاقی رو رعایت کردیم خیلی مورد توجه قرار نمی‌گیره و تو فرم‌های ارزشیابی هم آیمی در مورد این موضوعات وجود نداره".

ضعف ارتباطات بین فردی

عدم همکاری و هماهنگی اعضای تیم سلامت به عنوان یکی از موانع مهم توسعه صلاحیت اخلاق حرفه‌ای مورد توجه مشارکت‌کنندگان قرار گرفت و اکثر آنان از این موضوع شکایت زیادی داشتند.

مشارکت‌کننده‌ای تجربه خود را در این زمینه چنین بیان کرد: "یادمه یه مریض خارجی داشتم که خیلی براش کار کردم. دکتر اومد و براش توضیح دادم که چه کارهایی برای این مریض انجام دادم. اینقدر این آقای دکتر عجله داشت که اصلاً توجه نکرد. خب این کار خودش کم کم دلسردی ایجاد می‌کنه. چون برای اکثر پزشک‌ها فرق نمی‌کنه برای مریض کار انجام بدی یا ندی".

بعضی از دانشجویان رفتار برخی از کارکنان پرستاری را موجب دلسردی نسبت به انجام کار اخلاقی می‌دانستند و بیان می‌کردند که بخشی از عدم قدرت آنها در محیط‌های بالینی به دلیل عدم حمایت از طرف همکاران‌شان است.

توسط پزشکان و پرستاران انجام شده و آنها به عنوان دانشجویان قدرت تذکر و مقابله با آنها را ندارند. یکی از دانشجویان در این زمینه چنین گفت: " من خودم شاهد چندین بار اشتباه پزشکان و پرستاران بودم که داروی مریض رو عوضی دادن. اما هیچ وقت نتونستم کاری برای مریض انجام بدم و یا اظهار نظری بکنم. چون دانشجویهستم و مجبورم حرفی نزنم".

مشارکت کننده ای در این زمینه چنین بیان کرد: "بعضی وقت‌ها با خودت فکر می‌کنی و می‌بینی به خاطر درمانهای پزشکی و مراقبتهای پرستاری خوبی که از بیمار انجام شده مریض حالتش خیلی بهتر شده ولی وقتی به تصمیم‌گیری در مورد مریض می‌رسی می‌بینی نقش زیادی نداری. نه تنها دانشجوی نقش نداره حتی مربی و یا پرستارای با تجربه هم چندان نقشی ندارند". برخی دانشجویان از میزان زیاد اشتباهات دارویی در بخش‌های بیمارستان شکایت داشتند که عمده این اشتباهات

جدول ۱: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها

درون‌مایه	کدهای خلاصه شده	واحد‌های معنی
کمبود انگیزه و علاقه- مندی به حرفه پرستاری	علاقه مند نبودن به حرفه کمبود انگیزه	نمی دونم چی شد که پرستاری رو انتخاب کردم. هر چند قبل از این که بیام پرستاری به این رشته علاقه مند بودم اما وقتی وارد رشته شدم، علاقه‌ام را به پرستاری از دست دادم
خودآگاهی ناکافی	شناخت ناکافی تواناییهای خود شناخت ناکافی خواسته‌های خود	وقتی دانشجو نمی دونه چرا اومده پرستاری، تواناییهایش چیه؟ خواسته‌هایش از رشته و کارش چیه؟ کی می تونه برای مریض درست کار کنه؟
کمبود مدرسین مسلط به علم اخلاق	آشنایی ناکافی مدرسین با موضوعات اخلاقی	مربی هایی که برای ما می گذارن تجربه کافی در مورد موضوعات اخلاقی ندارند. و ما تو بخش که می‌ریم بیشتر کارهای روتین رو انجام می‌دیم. اما در مورد این که چه مسایلی اخلاقی ممکنه به پرستار باهش مواجه بشه آموزش نمی دادن. شاید به خاطر اینه که خودشون هم چندان آشنایی با این موضوعات ندارند
مشکلات ارزشیابی- ویژگی‌های اخلاقی	کمبود ابزارهای عینی برای ارزیابی ویژگیهای اخلاقی نادیده گرفته شدن ویژگیهای اخلاقی در ارزشیابی	وقتی بین کسی که اصول اخلاقی رو رعایت می کنه و کسی که رعایت نمی کنه فرقی نباشه دیگه انگیزه ای برای کار اخلاقی باقی نمی مونه. وقتی کارآموزی می ریم تنها چیزی که مربیهای ما براشون مهمه و ما بر اساس اون ارزشیابی می شیم اینه که چه طور لباس پوشیدیم. آیا لباسمون مناسب هست یا نه؟ به سری کارهای روتین روانجام دادیم؟ اما این که چطور با بیمار ارتباط برقرار کردیم و یا این که اصول اخلاقی رو رعایت کردیم خیلی مورد توجه قرار نمی گیره و تو فرمهای ارزشیابی هم آیتمی در مورد این موضوعات وجود نداره
نارسایی برنامه درسی	کمبود محتوای اخلاقی در برنامه درسی، تأکید بیشتر برنامه درسی بر جنبه های فنی، هماهنگ نبودن دروس با فرهنگ ایرانی	توی درسهای داخلی و جراحی که تاکیدشون فقط بر اینه که این بیماری اینه. علایمش اینه. مشکلاتش اینه و این سری داروها رو داره. ولی از اخلاق پرستاری خیلی کم گفته شده. همونقدری هم که تو کتابها اومده تاکیددی بهش نمی شه و کم گفته می شه
ضعف ارتباطات بین فردی	برخورد نامناسب پرستاران بالین هماهنگ نبودن اعضا تیم سلامت	کم توجهی بعضی از پرسنل بیمارستان به دانشجویها باعث می شه انگیزه موندن تو بخش و کار کردن برای مریض از شون گرفته بشه. به دفعه من اشتباهها داروی بیماررا دیر بهش دادم وقتی به سرپرستار بخش گفتم که اشتباه کردم، برخوردی با من کرد که من تا یک هفته بخش نرفتم
محدودیت‌های محیط بالین	کمبود امکانات و تجهیزات	بیمارستانهایی که ما کارآموزی می‌ریم اسمش بیمارستان آموزشی هست اما خیلی امکاناتشون کمه. وقتی اتاق کم هست و شش تا مریض تو یه اتاق خوابیده هر کار هم بکنی نمی تونی حریم خصوصی بیمار رو اون طور که مریض می خواد رعایت کنی
	کمبود قدرت در بالین	من خودم شاهد چندین بار اشتباه پزشکان و پرستاران بودم که داروی مریض رو عوضی دادن. اما هیچ وقت نتونستم کاری برای مریض انجام بدم و یا اظهار نظری بکنم. چون دانشجویهستم و مجبورم حرفی نزنم.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این بررسی تصویری از موانع دستیابی دانشجویان پرستاری به اخلاق حرفه‌ای را ارائه می‌دهد. همه دانشجویان شرکت کننده در این تحقیق نوعی احساس مثبت و علاقه به اخلاق حرفه‌ای نشان دادند و این امر هم موضوعی قابل انتظار است زیرا مراقبت پرستاری با موضوع اخلاق آمیخته شده و کار پرستاری ماهیتی اخلاقی دارد (۲۶) اما در این مسیر موانعی نیز وجود دارد، یکی از این موانع کمبود انگیزه و علاقه‌مندی به حرفه است. تحقیقات انجام گرفته در مورد اخلاق حرفه‌ای نشان‌گر این است که انگیزه نقش مهمی در اخلاق دارد. در تحقیقی کیفی که به منظور تبیین عوامل مؤثر بر کار اخلاقی در پرستاری انجام شده است، نتایج نشان داد که عوامل فردی از جمله انگیزه و علاقه‌مندی به حرفه نقش مهمی در این زمینه دارد (۲۷). هر چند که انگیزه‌های فردی می‌تواند در یادگیری مؤثر باشد اما نکته قابل توجه این است که مدرسین پرستاری باید به تنوع ویژگی‌های فردی و انگیزه‌های دانشجویان توجه کرده و با اقدامات مثبت تجربه یادگیری مناسبی را برای آنان فراهم کنند (۲۶)، اما انجام این کار چندان راحت نیست. پارسونز (Parsons) معتقد است یکی از دغدغه‌های اساسی برنامه‌ریزان درسی، اشکال در تدوین برنامه‌ای است که بتواند جذابیت لازم برای افرادی که انگیزه کافی ندارند ایجاد کند (۲۸). انگیزه‌هایی که محرک عمل اخلاقی دانشجویان می‌باشد عموماً رفتارهای حرفه‌ای را تحت تأثیر قرار می‌دهد و هدایت‌گر درونی رفتارها می‌باشد. انگیزه هنگامی به عمل اخلاقی منجر می‌شود که ضرورت عمل اخلاقی برای شخص روشن باشد. ویور (Weaver) معتقد است برای انجام یک کار اخلاقی حساس بودن به آن اهمیت دارد که این حساسیت در سایه انگیزه و علاقه‌مندی فرد به انجام کار ایجاد می‌شود. وی معتقد است بی علاقه بودن به بیمار و به حرفه سبب می‌شود، ترجیحی برای انجام کار استاندارد و صحیح در دانشجو وجود نداشته باشد (۲۹). مشارکت‌کنندگان در این تحقیق به عنوان یکی از موانع توسعه اخلاق حرفه‌ای، خودآگاهی ناکافی و

عدم شناخت انگیزه‌ها و توانایی‌های فردی را بیان کردند که این موضوع سبب مشکل در ایجاد هماهنگی ارزش‌های فرد با ارزشهای حرفه‌ای می‌گردد. گاهی اوقات مواجهه با بعضی مربیان کم علاقه نیز موجب سردرگمی و ناتوانی در کسب خودآگاهی می‌شود. این امر بویژه در سال‌های اول دانشجویی، باعث عدم تعادل و ناتوانی در کسب خود آگاهی و شناخت ارزش‌ها و انگیزه‌های خود برای ادامه کار پرستاری می‌شود. جک (Jack) در مطالعه خود نتیجه گرفت پرستارانی که به شناخت خود و انگیزه‌های خود در مورد حرفه پرستاری دست نیافته‌اند توانایی کمتری برای مقابله با چالشها، استرس و خستگی ناشی از کار داشته و میزان فرسودگی و ترک کار در آن‌ها بیشتر است (۳۰). بارنارد (Barnard) بیان می‌کند شناخت از خود برای ارائه مراقبت پرستاری مهم است زیرا پرستاران هنگام نشان دادن احساسات خالصانه به بیمار لازم است ابتدا شناخت کافی از احساسات، خواسته‌ها و علایق خود را داشته باشند (۳۱).

مدرسین هم از نظر عملی به عنوان الگو می‌باشند و هم با دارا بودن دانش نظری در زمینه علم اخلاق و دانش حرفه‌ای قادرند به توسعه صلاحیت اخلاق حرفه‌ای کمک کنند. وودز (Woods) تأکید می‌کند هر چند نقش الگو مداری مدرسین برای ایجاد رفتارهای اخلاقی دانشجویان پرستاری اهمیت زیادی دارد اما در کنار این نقش، آماده کردن دانشجویان از نظر فلسفی و بهبود دانش آنان در زمینه اخلاق را هم وظیفه مهم مدرسین پرستاری می‌داند (۱۴). یکی از مشکلات نظام آموزش پرستاری این است که تأمین مدرسین دارای صلاحیت در زمینه آموزش این مباحث مورد توجه کافی قرار نگرفته است (۳۲) در مطالعه‌ای که به بررسی وضعیت آموزش اخلاق در ترکیه پرداخته شده، مشخص شد که ۹۰ درصد محتوای اخلاقی در برنامه درسی توسط آن گروه از مدرسین پرستاری تدریس می‌شود که در زمینه اخلاق تبحر کافی ندارند (۳۳). مشارکت‌کنندگان در این تحقیق از عملکرد مدرسین بالینی در آموزش اخلاق چندان رضایت نداشتند و

کارشناسی پرستاری ایران وجود ندارد و مباحث اخلاقی مربوط به هر درس تخصصی به صورت ادغام یافته با آن ارائه می‌شود و موضوعات اخلاقی عمدتاً به روش سخنرانی ارائه می‌شوند، دانشجویان مورد بررسی از نحوه آموزش موضوعات اخلاقی رضایت نداشته و این نحوه ارائه را برای توسعه توان تفکر انتقادی و استدلال اخلاقی مناسب نمی‌دانستند. مطالعات انجام گرفته در زمینه آموزش اخلاق نشان دهنده ضعف روش سخنرانی به نسبت روش‌های دیگر مانند مطالعه موردی، مباحثه، مطالعه موردی و تفکر بر عملکرد در توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری دارد (۴۳-۳۹).

یکی از مواردی که مورد توجه دانشجویان پرستاری شرکت کننده در این تحقیق قرار گرفت، مشکلات ارزشیابی و کمبود معیارهای عینی برای ارزشیابی صلاحیت‌های اخلاقی است. به اعتقاد آنان عدم ارزشیابی مناسب گاهی سبب کاهش انگیزه دانشجویان برای انجام کار اخلاقی می‌شود. به اعتقاد گولدی (Gouldi) و همکاران اخلاق یک رشته فلسفی است که همراه با شک و عدم اطمینان است بنابراین چگونه می‌توان مهارت استدلال اخلاقی و تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویان را اندازه‌گیری کرد؟ البته این موضوع به این معنی نیست که صلاحیت‌های اخلاقی قابل اندازه‌گیری نیستند (۴۴). کالاهان (Callahan) بیان می‌کند که یکی از موانع در کسب صلاحیت اخلاقی نبود استانداردهای عینی برای آزمون صلاحیت‌های اخلاقی است (۴۵، ۴۶). در حالیکه برخی نویسندگان معتقدند که ارزشیابی اخلاقی امکان‌پذیر است و ابزارهایی برای اندازه‌گیری استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری وجود دارد که مدرسین پرستاری می‌توانند از آنها استفاده کنند (۳۵).

از موانع دیگر کسب اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری، مشکلات ارتباطی است. مشارکت‌کنندگان از این که نقش فعالی در جنبه‌های مختلف مراقبت بیمار ندارند و گاهی اوقات توسط پزشکان و یا همکاران پرستار کنار گذاشته می‌شوند اظهار نگرانی کرده‌اند. دانشجویان سوئدی نیز مشکل شایع اخلاقی را در کارشان بی احترامی پرسنل پرستاری به

بیان کردند در محیط‌های بالینی مدرسینی آموزش دانشجویان پرستاری را به عهده دارند که با علم اخلاق و نحوه آموزش آن چندان آشنایی ندارند. هامریک (Hamryk) بیان می‌کند، بسیاری از مدرسین بالینی به دانش اخلاقی خود اطمینان ندارند (۳۴).

با همه اهمیتی که آموزش رسمی اخلاق در عملکرد اخلاقی و توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی (۳۳) و بهبود صلاحیت اخلاق حرفه‌ای دارد، تجارب مشارکت‌کنندگان این تحقیق حاکی از فقدان برنامه‌ای هدفمند برای آموزش اخلاق است. علیرغم این مطالعات زیادی بر اهمیت آموزش اخلاق بر افزایش توانایی استدلال اخلاقی و توسعه اعتقادات اخلاقی دانشجویان پرستاری تأکید کرده‌اند (۳۵)، اما متأسفانه این موضوع مهم در آموزش پرستاری ایران مورد توجه کافی قرار نگرفته است و برنامه منسجم و نظام‌مندی در زمینه آموزش اخلاق وجود ندارد. البته این مشکل منحصر به ایران نیست و مطالعات انجام شده خارج از ایران هم حاکی از عدم کفایت آموزش‌های رسمی اخلاق در دانشجویان پرستاری است. (۲۸، ۳۳، ۳۶).

همانگ نبودن محتوای دروس با فرهنگ ایرانی یکی دیگر از مشکلات مطرح شده توسط مشارکت‌کنندگان بود. بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند برنامه درسی بایستی با زمینه‌ای که مراقبت در آن انجام می‌شود، هماهنگ باشد. اما آنچه که به عنوان چالش اصلی آموزش اخلاق وجود دارد این است که دانشجویان پرستاری موضوعات اخلاقی را بدون توجه به زمینه‌ای که در آن کار می‌کنند فرا می‌گیرند (۳۷). بنابراین یادگیری عملکرد اخلاقی منحصر به دانش اخلاقی نمی‌شود و بایستی در محیط واقعی کار، دانش نظری و عملی به طور مکمل به توسعه صلاحیت اخلاق حرفه‌ای کمک کند. علاوه بر این یادگیری اخلاق مبتنی بر موقعیت سبب افزایش انگیزه درونی برای عملکرد اخلاقی می‌شود (۳۸).

نحوه آموزش موضوعات اخلاقی یکی دیگر از موانع ذکر شده توسط مشارکت‌کنندگان تحقیق بود. با توجه به این که درسی به نام اخلاق حرفه‌ای در برنامه درسی دانشجویان

از قبیل احترام به بیمار مطرح می‌شود که در موضوعات آموزشی رسمی به صورت پنهان به روش‌های دیگری در برخورد با بیمار توصیه می‌شود (۵۱). کالیستر (Kalyster) و همکاران در یک تحقیق کیفی به بررسی تجارب دانشجویان پرستاری از توسعه استدلال اخلاقی پرداختند، نتایج حاکی از این است که دانشجویان بیان کرده بودند که در محیط‌های بالینی توانایی مقابله با معضلات اخلاقی را ندارند. آنها این عدم توانایی را به دلیل عدم قدرت خود در سیستم ارائه خدمات سلامتی می‌دانستند (۵۱).

اگرچه در مطالعات قبلی، بعضی عوامل مؤثر بر کسب صلاحیت اخلاقی در فرآیند آموزش حرفه‌ای مشخص شده است اما این عوامل مبتنی بر دیدگاه متخصصین بوده است. درحالی‌که دانشجویان این عوامل را شامل کمبود انگیزه و علاقه‌مندی دانشجویان، کمبود خودآگاهی، کمبود مدرسین مسلط به علم اخلاق، نارسایی برنامه درسی، روش‌های نامناسب آموزش اخلاق، مشکلات ارزشیابی و ویژگی‌های اخلاقی، ضعف ارتباطات بین فردی و محدودیت‌های محیط بالین می‌دانند. یافته‌های این بررسی نشان می‌دهد که در بهبود اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پرستاری، هم زمینه‌ها و هم اشخاص مؤثرند. بررسی بیشتر در گروه‌های مختلف می‌توان کاربردهای عملی برای بخش‌های آموزش، مدیریت و محیط‌های بالینی بدست آورده و از این راه صلاحیت‌های اخلاقی پرستاران را بهبود بخشید.

محدودیت‌ها

این مطالعه در محیطی محدود از لحاظ تنوع فرهنگی و به صورت مطالعه محدود کیفی صورت گرفته است. لذا باید به محدودیت این مطالعه همچون سایر مطالعات کیفی مشابه از لحاظ احتیاط در تعمیم‌پذیری نتایج توجه داشت. طبیعی است که طبقه‌بندی حاصل از این مطالعه در جامعه مورد بررسی قابل استفاده خواهد بود و کاربرد آن در جوامع دیگر نیاز به مطالعات دیگری دارد. با این وجود نظر به شباهت ویژگی‌های

اختیار آنان در مراقبت از بیمار بیان کرده و به دلیل نقش غیر فعالی که در این موقعیت دارند این نگرانی را دارند که توسط همکاران پرستاری خود پذیرفته نشوند (۴۷).

یکی از دغدغه‌های دانشجویان شرکت کننده در این تحقیق احساس بیگانگی با محیط بالینی به دلیل ناکارآمد بودن ارتباطات بین دانشجویان و پرسنل پرستاری و پزشکان و هم چنین تفاوت آشکار بین آنچه که در دانشکده‌ها فراگرفته و آنچه که در عمل انجام می‌شود، بود. نامین و لینو (Lino & Namynym) معتقدند: فرهنگ سازمانی و درک دانشجویان پرستاری از نقش خود به عنوان پرستار و آموزش‌هایی که می‌بینند، از عوامل مهم تأثیرگذار بر توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی آنهاست (۴۸). گاهی اوقات دانشجویان پرستاری تلاش می‌کنند تا ایده‌های اخلاقی را که قبلاً در دانشکده‌ها یاد گرفته‌اند در مورد بیمارانشان انجام دهند اما اغلب این رفتار آن‌ها تحت تأثیر پرستاران دیگر قرار می‌گیرند (۴۱). توجه به این نکته مهم است که دانشجویان با افراد دارای شایستگی اخلاقی در تماس باشند این افراد کسانی هستند که علیرغم محدودیت‌های سیستم، درصددند روش‌هایی را پیدا کرده تا اخلاقی عمل کنند و در این مسیر به اخلاق پرستاری پای‌بند هستند.

گاهی اوقات کمبود امکانات و تجهیزات در محیط‌های بالینی بر عملکرد اخلاقی و حرفه‌ای پرستاران تأثیر می‌گذارد. طبیعی است که محیطی که منطبق با استانداردهای مراقبتی سازمان یافته است شرایط اولیه کار اخلاقی را فراهم می‌کند. هر چند که برای اکثر دانشجویان پرستاری مراقبت از بیمار کم اهمیت نیست اما گاهی اوقات محیط‌های بالین که فاقد استانداردهای مراقبتی است، بر عملکرد و نحوه مراقبت آنان از بیمار تأثیر منفی می‌گذارد (۴۹،۵۰).

در بررسی متون یکی دیگر از چالش‌های آموزش اخلاق و توسعه توانایی دانشجویان در زمینه موضوعات اخلاقی تفاوت و مغایرت برنامه درسی پنهان با جنبه‌های آشکار برنامه درسی است به صورتی که گاهی برنامه‌های رسمی اخلاق مباحثی را

دانشجویان پرستاری ایران قابل استفاده‌اند.

دانشجویان پرستاری در ایران و یکسان و سراسری بودن برنامه آموزش پرستاری کشور احتمالاً این یافته‌ها در جامعه

References:

1. Memarian Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. Professional ethics as an R, important factor in clinical competency in nursing. *Nurs Ethics* 2007; 14(2): 203-14.
2. Davis AJ, Tschudin V, De Raeve L. Essentials of teaching and learning in nursing ethics: Perspectives and methods. London: Churchill Livingstone; 2006.
3. Fry ST. Teaching ethics in nursing curricula, Traditional and contemporary models. *Nurs Clin North Am* 1989; 24(2): 485-97.
4. Dierckx de Casterle B, Grypdonck M, Cannaerts N, Steeman E. Empirical ethics in action: Lessons from two empirical studies in nursing ethics. *Med Health Care Philos* 2004; 7(1): 31-9.
5. Fitzgerald L, Van Hooft S. A socratic dialogue on the question 'what is love in nursing?' *Nurs Ethics* 2000; 7(6): 481-91.
6. Bjork IT. What constitutes a nursing practical skill? *West J Nurs Res* 1999; 21(1): 51-63; discussion 64-70.
7. Dierckx de Casterle B, Grypdonck M, Vuylsteke-Wauters M, Janssen PJ. Nursing students' responses to ethical dilemmas in nursing practice. *Nurs Ethics* 1997; 4(1): 12-28.
8. Farrand P, McMullan M, Jowett R, Humphreys A. Implementing competency recommendations into pre-registration nursing curricula: Effects upon levels of confidence in clinical skills. *Nurse Educ Today* 2006; 26(2): 97-103.
9. Gaul AL. Ethics content in baccalaureate degree curricula, Clarifying the issues. *Nurs Clin North Am* 1989; 24(2): 475-83.
10. Peter E, Lunardi VL, Macfarlane A. Nursing resistance as ethical action: Literature review. *J Adv Nurs* 2004; 46(4): 403-16.
11. Kelly B. The professional values of English nursing undergraduates. *J Adv Nurs* 1991; 16(7): 867-72.
12. Cameron ME. Legal and ethical issues: Our best ethical and spiritual values. *J Prof Nurs* 2003; 19(3): 117-8.
13. MacIntosh J. Reworking professional nursing identity. *West J Nurs Res* 2003 ; 25(6): 725-41; discussion 42-5.
14. Woods M. Nursing ethics education: Are we really delivering the good(s)? *Nurs Ethics* 2005; 12(1): 5-18.
15. Gorgulu R, Dinc L. Ethics in Turkish nursing education programs. *Nurs Ethics* 2007; 14(6): 741.
16. Karagozoglu S. Nursing students' level of autonomy: A study from Turkey. *Nurs Educ Today* 2009; 29(2): 176-87.
17. Suikkala A, Leino-Kilpi H. Nursing student-patient relationship: Experiences of students and patients. *Nurs Educ Today* 2005; 25(5): 344-54.
18. Ebrahimi H, Nikraves M, Oskouie F, Ahmadi F. Stress: Major reaction of nurses to the context of ethical decision making. *Tehran University of Medical Science Journal* 2005; 14(54): 7-15.
19. Azimi Vahedian A, Alhani F. Educational challenges in ethical decision making in nursing. *Journal of Medical Ethics History of Medicine* 2008; 1(4): 21-30.
20. Doane GH. In the spirit of creativity: The learning and teaching of ethics in nursing. *J Adv Nurs* 2002; 39(6): 521-8.
21. Baxter LA. Content analysis. In: Montgomery BM, Duck S. *Studying interpersonal interaction*. New York: Guilford Press; 1991.
22. Sandelowski M. Sample size in qualitative research. *Res Nurs Health* 1995; 18(2): 179-83.

23. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research : Methods, appraisal, and utilization. 6th ed. Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
24. Sandelowski M. Telling stories: Narrative approaches in qualitative research. *Image J Nurs Sch* 1991; 23(3): 161-6.
25. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurs Educ Today* 2004; 24(2): 105-12.
26. Neville L. Moral difficulties in nursing practice: Reflections on the practice of a nurse educator. *Nurs Educ Pract* 2004; 4(2): 128-34.
27. Smith KV, Godfrey NS. Being a good nurse and doing the right thing: A qualitative study. *Nurs Ethics* 2002; 9(3): 301-12.
28. Parsons S, Barker PJ, Armstrong AE. The teaching of health care ethics to students of nursing in the UK: A pilot study. *Nurs Ethics* 2001; 8(1): 45-56.
29. Weaver K. Ethical sensitivity: State of knowledge and needs for further research. *Nurs Ethics* 2007; 14(2): 141-55.
30. Jack K, Smith A. Promoting self-awareness in nurses to improve nursing practice. *Nurs Stand* 2007; 21(32): 47-52; Quiz 4.
31. Burnard P. Learning human skills : An experiential and reflective guide for nurses and health care professionals. 4th ed. Oxford: Butterworth-Heinemann; 2002.
32. Burkemper JE, DuBois JM, Lavin MA, Meyer GA, McSweeney M. Ethics education in MSN programs: A study of national trends. *Nurs Educ Perspect* 2007; 28(1): 10-7.
33. Dinc L, Gorgulu RS. Teaching ethics in nursing. *Nurs Ethics* 2002; 9(3): 259-68.
34. Hamric AB. Reflections on being in the middle. *Nurs Outlook* 2001; 49(6): 254-7.
35. Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkama K. The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurs Educ Today* 2004; 24(7): 538-46.
36. Woods M. Maintaining a nursing ethic: A grounded theory of the moral practice of experienced nurses. Palmerstone North: Massey University; 1997.
37. Beckett A, Gilbertson S, Greenwood S. Doing the right thing: Nursing students, relational practice, and moral agency. *J Nurs Educ* 2007; 46(1): 28-32.
38. Billett S. Towards a model of workplace learning: The learning curriculum. *Stud Contin Educ* 1996; 18(1): 43-58.
39. Cameron ME, Schaffer M, Park HA. Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. *Nurs Ethics* 2001; 8(5): 432-47.
40. Holland S. Teaching nursing ethics by cases: A personal perspective. *Nurs Ethics* 1999; 6(5): 434-6.
41. Kyle G. Using anonymized reflection in teach ethics: A pilot study. *Nurs Ethics* 2008; 15(1): 6-16.
42. Gorgulu RS, Dinc L. Ethics in Turkish nursing education programs. *Nurs Ethics* 2007; 14(6): 741-52.
43. Krawczyk RM. Teaching ethics: Effect on moral development. *Nurs Ethics* 1997; 4(1): 57-65.
44. Goldie J, Schwartz L, McConnachie A, Jolly B, Morrison J. Can students' reasons for choosing set answers to ethical vignettes be reliably rated? Development and testing of a method. *Med Teach* 2004; 26(8): 713-8.
45. Callahan JC. Ethical issues in professional life. Oxford: Oxford University Press; 1988.

46. Kuit JA, Reay G, Freeman R. Experiences of reflective teaching. *Act Learn High Educ* 2002; 2: 128-42.
47. Edlund-Sjöberg M, Thorell-Ekstrand I. Ethical reflection on patient care situations-a study in a group of Swedish nurse students. *International Nursing Perspectives* 2001; 1(1): 15-2
48. Numminen OH, Leino-Kilpi H. Nursing students' ethical decision-making: A review of the literature. *Nurs Educ Today* 2007; 27(7): 796-807.
49. Brodie DA, Inoue A. Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. *J Adv Nurs* 2005; 50(5): 518-27.
50. Levett-Jones T, Lathlean J, McMillan M, Higgins I. Belongingness: A montage of nursing students' stories of their clinical placement experiences. *Contemp Nurse* 2007; 24(2): 162-74.
51. Callister LC, Luthy KE, Thompson P, Memmott RJ. Ethical reasoning in baccalaureate nursing students. *Nurs Ethics* 2009; 16(4): 499-510.