

مقایسه استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری با پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

محمد زیرک^۱، سیما مقدسیان^۲، فرحناز عبدالله زاده^۳، آزاد رحمانی^{۴*}

۱. دانش آموخته، کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. مربی، گروه پرستاری داخلی جراحی، کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳. مربی، گروه پرستاری داخلی جراحی، کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۴. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه و هدف: توانایی استدلال اخلاقی از ضروریات حرفه پرستاری است. این استدلال اخلاقی باید در طول دوران تحصیل در دانشجویان پرستاری ارتقاء یافته و با ورود به کار بالینی مستقل به عنوان پرستار تکامل بیشتری یابد. در کشور شواهد پژوهشی کمی در زمینه سطح استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران وجود دارد. بنابراین، هدف این مطالعه مقایسه استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی تبریز است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای بر روی ۱۱۵ دانشجوی پرستاری و ۲۶۹ پرستار انجام گرفت که با روش سرشماری انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه Nursing dilemma test (NDT) که مشتمل بر ۶ سناریو است استفاده شد. در این پرسشنامه نمره استدلال اخلاقی که حاصل جمع نمرات سطح پنجم و ششم تکامل اخلاقی کلبرگ (Kohlberg) است محاسبه گردید که نمره آن از ۱۸ تا ۶۶ متغیر بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری اس پی اس و آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره استدلال اخلاقی (Nursing principled thinking) دانشجویان پرستاری $(48/9 \pm 6/5)$ (نمره از ۱۸ تا ۶۶) به صورت معنی‌داری از نمره پرستاران $(46/6 \pm 6/7)$ بیشتر بود $(p=0/02)$. همچنین، مشخص شد که نمره NP در پرستاران بخش داخلی بیشتر از پرستاران دیگر بخش‌ها بود $(p=0/02)$ و این نمره با افزایش سابقه بالینی پرستاران کاهش می‌یافت $(p=0/04)$.

نتیجه‌گیری: کمتر بودن نمره استدلال اخلاقی پرستاران در مقایسه با دانشجویان پرستاری زنگ خطری برای مدیران پرستاری می‌باشد که نیازمند توجه ویژه است.

کلیدواژه‌ها: اخلاق، استدلال اخلاقی، کلبرگ، پرستاران، دانشجویان پرستاری

مقدمه

که برطرف نمودن آنها نیازمند برخورداری از سطح مناسبی از استدلال اخلاقی می‌باشد. این مساله در حرفه پرستاری اهمیت بیشتری دارد زیرا که پرستاران بیشترین ارتباط را با بیماران دارند (برهانی، ۱۳۸۹).

پرستاران در طول دوره آموزشی و کار مستقل بالینی خود با موقعیت‌های زیادی روبرو می‌شوند که مستلزم تصمیم‌گیری اخلاقی است. تصمیم‌گیری اخلاقی به نوعی از تصمیم‌گیری اطلاق می‌شود که در زمینه تشخیص موضوعات اخلاقی می‌باشد (Fry، ۱۹۸۹). پرستاران برای هدایت اعمال بالینی خود نیازمند دانش اخلاقی هستند. در واقع، عمل اخلاقی جنبه

یکی از مسائل مهم در حرفه پرستاری ارتقاء شخصیت و شان انسانی افرادی است که تحت مراقبت قرار می‌گیرند و به عبارت دیگر، پرستاری را باید به منزله سود رساندن به بیماران و جلوگیری از آسیب دیدن آنان دانست (Bandman، ۱۹۹۰). تمامی حرفه‌های بهداشتی به نوعی با مشکلاتی روبرو می‌شوند

نویسنده مسئول مکاتبات: آزاد رحمانی، دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
آدرس پست الکترونیک: azadrahmanims@yahoo.com

ندارد (Kudzma, ۱۹۸۰). همچنین، در مطالعه مایبری که بر روی پرستاران و سرپرستاران انجام شد مشخص شد که فاکتورهای محیطی استدلال اخلاقی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (Mayberry, ۱۹۸۶). تاکنون مطالعات محدودی در زمینه بررسی استدلال اخلاقی پرستاران و حتی کارکنان سایر رشته‌های گروه پزشکی در کشورمان انجام شده و مطالعات انجام شده نیز حاکی از کمبود دانش در زمینه مسائل اخلاقی این کارکنان بوده است (نگارنده و قبادی، ۱۳۸۰). مطالعه برهانی نیز نشان داد که دانشجویان پرستاری نسبت به پرستاران در سطح بالاتری از استدلال اخلاقی قرار داشتند (برهانی، ۱۳۸۹). استدلال اخلاقی در طول دوران تحصیل در دانشجویان پرستاری ارتقاء یافته و با ورود این دانشجویان به عنوان پرستار به محیط‌های بالینی و افزایش تجارب و روبرو شدن آنها با معضلات اخلاقی تقویت و ارتقاء می‌یابد. بنابراین، باید به صورت منطقی سطح استدلال اخلاقی پرستاران بالاتر از دانشجویان پرستاری باشد. البته در این زمینه در کشورمان کمتر مطالعه‌ای صورت گرفته است و نتایج تنها مطالعه انجام شده نیز (برهانی، ۱۳۸۹) نشان دهنده این بوده است که سطح استدلال اخلاقی در دانشجویان پرستاری بیشتر از پرستاران بوده است. بنابراین، به دلیل بررسی بیشتر این یافته محققین بر آن شدند تا در مطالعه‌ای سطح استدلال دانشجویان پرستاری را با پرستاران مقایسه نمایند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای در سال ۱۳۸۹ در دانشکده‌های پرستاری تبریز و مراغه و سه مرکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان پرستاری سال سوم و چهارم دانشکده‌های فوق و کلیه پرستاران در مراکز آموزشی-درمانی فوق بودند. معیارهای خروجی دانشجویان عبارت بودند از انتقالی بودن از سایر دانشکده‌ها و عدم تمایل برای شرکت در مطالعه و برای پرستاران سابقه کمتر از یک سال و عدم تمایل برای شرکت در مطالعه به عنوان معیار خروجی در نظر گرفته شد. تعداد کل دانشجویان پرستاری ۱۳۴ نفر و تعداد کل دانشجویان ۳۳۰ نفر بودند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد. این پرسشنامه شامل دو قسمت بود. قسمت اول برخی مشخصات فردی اجتماعی دانشجویان و پرستاران را بررسی می‌نمود. قسمت دوم آزمون تعیین سطح استدلال اخلاقی شرکت-کنندگان بود. برای اندازه‌گیری سطح استدلال اخلاقی از آزمون

حیاتی مراقبت‌های پرستاری می‌باشد و رشد شایستگی‌های اخلاقی برای پرستاری کردن ضروری است (Chin & Kramer, ۲۰۰۲, Schroter, ۱۹۹۹). تصمیم‌گیری اخلاقی از عناصر ضروری در حرفه پرستاری است (Newfield, ۲۰۰۰) و پرستاران به عنوان افراد حرفه‌ای باید با روند تصمیم‌گیری اخلاقی آشنا باشد و حقوق بیماران خود را رعایت نمایند (Rodney, ۲۰۰۲, Schroter, ۲۰۰۲). بنابراین، در کل می‌توان گفت که پرستاران با توجه به نقشی که در مراقبت از بیماران دارند هر روز با شرایطی مواجه می‌شوند که نیازمند تصمیم‌گیری اخلاقی است (برهانی، ۱۳۸۹) و به این دلیل گاهی پرستاران در تصمیم‌گیری اخلاقی دچار سردرگمی می‌شوند (Pike, ۲۰۱۰). لذا ضروری است پرستاران و دانشجویان پرستاری، که در آینده در مقام تصمیم‌گیری برای بیماران خواهند بود، از استدلال اخلاقی مناسبی برخوردار باشند تا بتوانند به بیماران خود سود برسانند (Krawczyk, ۱۹۹۷).

استدلال اخلاقی به توانایی فرد برای قضاوت و تصمیم‌گیری صحیح و منطقی در برخورد با معضلات اخلاقی اشاره دارد. اخلاق در برگیرنده مراقبت کردن است و اخلاقی عمل کردن دربرگیرنده مراقبت از خود و دیگران است (Burnard & Chapman, ۲۰۰۳). آموزش اخلاق به منظور تربیت پرستارانی است که تعهد حرفه‌ای خود را پذیرا باشند که این مهم سبب ارتقا کیفیت مراقبت و ایجاد مسوولیت حرفه‌ای خواهد شد (Fry, ۲۰۰۲, Numminen, ۲۰۰۷).

در زمینه بررسی سطح استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران و ارتباط این استدلال اخلاقی با مشخصات فردی-اجتماعی دانشجویان و پرستاران مطالعاتی در دنیا انجام شده است. برای مثال، مطالعه Ham در ایالات متحده نشان داد که دانشجویان پرستاری در سطح بالاتری از استدلال اخلاقی نسبت به پرستاران قرار دارند. همچنین، در این مطالعه مشخص شد که مشخصات فردی اجتماعی تاثیر روی استدلال اخلاقی پرستاران ندارند (Ham, ۲۰۰۲). همچنین، در مطالعه Kelly مشخص شد که دانشجویان پرستاری در مقایسه با پرستاران در سطح بالاتری از استدلال اخلاقی قرار دارند (Kelly, ۱۹۹۸). مطالعه اوینن و همکاران (۲۰۰۴) در فنلاند نشان داد که هیچ رابطه معنی‌داری بین سن، جنس، سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری وجود ندارد (Auvinen, ۲۰۰۴). در مطالعه کوزما نیز مشخص شد که جنس و وضعیت تاهل تاثیر روی توانایی استدلال اخلاقی پرستاران

این آزمون پس از ترجمه دقیق به فارسی، توسط ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز از نظر روایی محتوا و صوری مورد بررسی قرار گرفت و بر مبنای نظرات ارائه شده تغییرات لازم در پرسشنامه اعمال گردید. پایایی آزمون نیز با روش بازآزمایی تعیین شد. به این منظور پرسشنامه در دو نوبت به فاصله ده روز به ۱۵ دانشجو ارائه شد و ضریب همبستگی بین دو نمره NP محاسبه شد که برابر ۰/۹۵ بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها مجوز این کار از ریاست دانشکده پرستاری تبریز و مراغه و ریاست مراکز آموزشی-درمانی مورد نظر اخذ شد و سپس، اسامی دانشجویان پرستاری واجد شرکت در مطالعه از آموزش دانشکده‌های مورد نظر و اسامی پرستاران واجد شرایط شرکت در مطالعه از دفاتر پرستاری مراکز آموزشی درمانی فوق اخذ گردید. برای توزیع پرسشنامه به دانشجویان سال سوم در اتمام کلاس‌های درسی به دانشجویان مراجعه شده و از آنان خواسته می‌شد تا پرسشنامه را به دقت مطالعه و تکمیل نمایند. در مورد دانشجویان سال چهارم به محیط‌های بالینی مراجعه شده و پرسشنامه در اختیار دانشجویان قرار داده می‌شد و از آنها خواسته می‌شد تا پرسشنامه را به منزل برده و پس از تکمیل در روز بعد کارورزی به پژوهشگران تحویل دهند. برای پرستاران نیز پرسشنامه در شیفت‌های مختلف کاری در اختیار آنها قرار داده شد. لازم به ذکر است که با توجه به ساختار خاص مطالعه در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه به شرکت کنندگان اطلاعات کافی داده می‌شد.

در کل ۱۳۴ پرسشنامه بین دانشجویان پرستاری توزیع شد که ۱۱۵ پرسشنامه تکمیل شده عودت داده شد (ضریب بازگشت ۸۵/۸ درصد). حدود ۳۳۰ پرسشنامه نیز در اختیار پرستاران قرار گرفت که ۲۶۹ نفر پرسشنامه‌ها را عودت دادند (ضریب بازگشت ۸۱/۵ درصد).

در این مطالعه اصول اخلاقی مورد نیاز برای انجام پژوهش بر روی نمونه‌های انسانی رعایت شد. طرح تحقیقاتی و ابزار آن به تایید کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسید. قبل از انجام مطالعه اطلاعات لازم در مورد مطالعه و اهداف آن و همچنین، حقوق شرکت‌کنندگان در مطالعه شامل حق کناره‌گیری از مطالعه و محرمانه بودن داده‌ها به اطلاع تمامی شرکت‌کنندگان رسید. از تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه، بر طبق اصول کمیته اخلاق، رضایت آگاهانه اخذ شد.

nursing dilemma test استفاده شد که بر اساس نظریه تکامل اخلاقی کلبِرگ طراحی شده است (Ham, ۲۰۰۲). آزمون شامل ۶ سناریو از معضلات اخلاقی رایج در حیطه مراقبت‌های پرستاری است. این معضلات شامل نوزاد دارای آنومالی‌های شدید، اجبار دارویی، تقاضای بالغین نسبت به مرگ، آشناسازی پرستار جدید، اشتباه دارویی و افراد بیمار در مراحل آخر بیماری می‌باشد. هر سناریو موقعیتی را نشان می‌دهد که احتمالاً باعث سردرگمی در تصمیم‌گیری برای پرستاران و دانشجویانی می‌شود که از بیماران و خانواده آنان مراقبت می‌نمایند.

در این آزمون به دنبال هر سناریو دو سوال اصلی مطرح می‌گردد که پاسخ‌دهندگان بایستی به آنها جواب دهند. سوال اول از فرد می‌خواهد که انتخاب نماید که اگر در موقعیت این سناریو قرار گیرد چه اقدامی انجام می‌دهد. در سوال دوم از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا دلیل انتخاب خود را ذکر نمایند. در این قسمت شش بیانیه رایج که بیانگر علل موجود برای اقدام انجام شده هستند برای فرد ارائه می‌شود و خواسته می‌شود تا به ترتیب اولویت این گزینه‌ها را مرتب نماید. لازم به ذکر است که هر کدام از این گزینه‌ها در هر سناریو بیانگر سطح تکامل ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ از سطوح تکامل اخلاقی کلبِرگ هستند و یک گزینه نیز میزان در نظر گرفتن قوانین موسسه‌ای در تصمیم‌گیری را بررسی می‌نمایند.

با استفاده از این پرسشنامه دو شاخص مهم برای هر شرکت‌کننده محاسبه می‌شد. شاخص اول سطح تکامل اخلاقی فرد بر اساس سطوح کلبِرگ را بررسی می‌نماید. در این پرسشنامه این سطح با توجه به اولین انتخاب شرکت‌کنندگان در هر سناریو تعیین شد (با در نظر گرفتن اینکه هر گزینه نشان دهنده یکی از سطوح است). شاخص بعدی نمره NP است که در واقع مجموع نمرات سطح ۵ و ۶ تکامل اخلاقی کلبِرگ را نشان می‌دهد. به منظور محاسبه نمره NP هر فرد در آزمون نمرات NP در هر ۶ سناریو جمع می‌شود (۳ تا ۱۱) و با توجه به اینکه تعداد سناریوها ۶ مورد می‌باشد نمرات NP بین ۱۸ تا ۶۶ متغیر خواهد بود. باید توجه نمود این بدان معنی است که در هر سناریو دو گزینه مربوط به NP می‌باشد که با توجه به اینکه پرستاران و دانشجویان این گزینه‌ها را چه اولویتی دهند نمره‌ای خواهند گرفت و هر چه این گزینه‌ها در اولویت‌های ابتدایی‌تر شرکت‌کنندگان باشند نمره NP بیشتر خواهد بود. لازم بذکر است که نمره NP بیشتر نشان دهنده سطح استدلال اخلاقی بالاتر می‌باشد.

بررسی مشخصات دانشجویان نشان داد که میانگین سن دانشجویان $22/5 \pm 2/3$ سال بود. ۸۳ نفر (۷۲/۲ درصد) از دانشجویان مونث، ۹۳ نفر (۸۰ درصد) مجرد، ۶۷ نفر (۵۸/۳ درصد) دانشجوی دانشجوی دانشکده پرستاری تبریز و ۶۹ نفر (۵۹/۱ درصد) دانشجوی سال چهارم پرستاری بودند.

نتایج نشان داد که میانگین نمره استدلال اخلاقی (NP) دانشجویان پرستاری $48/9 \pm 6/5$ و نمره پرستاران $46/6 \pm 6/7$ بود. نتایج آزمون t با نمونه‌های مستقل نشان داد که دانشجویان پرستاری بطور معناداری در سطح بالاتری از استدلال اخلاقی نسبت به پرستاران قرار داشتند ($t=3/06, df=381, p=0/02$).

جدول ۱ مقایسه نظرات دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در خصوص شش سناریوی آزمون را نشان می‌دهد. در این جدول مشخص است که در مورد اکثر سناریوها شرکت‌کنندگان در مواجهه با موقعیت‌های ارائه شده اکثراً پاسخی اخلاقی از خود نشان داده‌اند ولی درصد قابل توجهی نیز از ارائه پاسخ اخلاقی مناسب ناتوان بودند. در سناریوی ۲ نیز در هر دو گروه تعداد پاسخ‌های غیراخلاقی بطرز محسوسی بالا بود.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی مشخصات فردی- اجتماعی شرکت کنندگان و سطح تکامل اخلاقی آنان از آمار توصیفی شامل تعداد، درصد، میانگین، انحراف معیار و جداول توصیفی استفاده شد. همچنین، برای بررسی ارتباط سطح تکامل اخلاقی با برخی مشخصات شرکت کنندگان از آمار استنباطی شامل آزمون t با نمونه‌های مستقل، آزمون همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده گردید.

یافته ها

بررسی داده‌ها نشان داد که میانگین سن پرستاران $33/8 \pm 2/0$ سال و میانگین سابقه کار بالینی آنان $9/2 \pm 5/9$ سال بود. ۲۲۹ نفر (۸۵/۱ درصد) از پرستاران مونث و ۱۹۹ نفر (۷۴ درصد) متاهل بودند. همچنین، ۷۸ نفر (۲۹ درصد) از پرستاران در بخش‌های داخلی، ۷۰ نفر (۲۶ درصد) در بخش‌های جراحی، ۲۷ نفر (۱۰ درصد) در بخش‌های اوزانس، ۹ نفر (۳/۳ درصد) در بخش کودکان، ۸۵ نفر (۳۱/۶ درصد) در بخش‌های ویژه مشغول به کار بودند و ۱۹۲ نفر (۷۱/۴ درصد) از آنان اعلام کردند که قبلاً دوره اخلاق حرفه‌ای را سپری نکرده‌اند.

جدول ۱: دیدگاه دانشجویان پرستاری و پرستاران در خصوص سناریوهای آزمون NDT

| سناریو ها | پاسخ های موجود برای هر سناریو | پاسخ‌ها |
|---------------------------|---|--|
| نوزاد با آنومالی‌های شدید | نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت | پرستاران (درصد) / دانشجویان (درصد) / تعداد |
| | باید نوزاد را احیا کرد | ۴۱ (۱۵/۲) / ۱۳ (۱۱/۳) / ۷۰ (۶۰/۹) |
| | نباید نوزاد را احیا کرد | ۶۰ (۲۲/۳) / ۳۲ (۲۷/۸) |
| اجبار دارویی | نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت | پرستاران (درصد) / دانشجویان (درصد) / تعداد |
| | نباید دارو را به زور تزریق کرد | ۸۱ (۳۰/۱) / ۳۸ (۳۳) |
| | باید دارو را به زور تزریق کرد | ۱۶۹ (۶۲/۸) / ۶۳ (۵۴/۸) |
| تقاضای بالغین برای مردن | نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت | پرستاران (درصد) / دانشجویان (درصد) / تعداد |
| | باید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد | ۲۴۳ (۹۰/۳) / ۱۰۳ (۸۹/۶) |
| | نباید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد | ۱۵ (۵/۶) / ۸ (۷) |
| آشناسازی پرستار جدید | نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت | پرستاران (درصد) / دانشجویان (درصد) / تعداد |
| | باید زمان برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد | ۸۳ (۳۰/۹) / ۴۵ (۳۹/۱) |
| | نباید زمان برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد | ۱۵۲ (۵۶/۵) / ۵۰ (۴۳/۵) |
| اشتباه دارویی | نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت | پرستاران (درصد) / دانشجویان (درصد) / تعداد |
| | باید اشتباه دارویی را گزارش نمود | ۳۸ (۱۴/۱) / ۱۲ (۱۰/۴) |
| | نباید اشتباه دارویی را گزارش کرد | ۲۰۵ (۶۶/۲) / ۸۶ (۷۴/۸) |
| بالغین با بیماری شدید | نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت | پرستاران (درصد) / دانشجویان (درصد) / تعداد |
| | باید به سوالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد | ۱۳۱ (۴۸/۷) / ۵۴ (۴۷) |
| | نباید به سوالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد | ۸۶ (۳۲) / ۳۴ (۲۹/۶) |

Archive of SID

استدلال اخلاقی در پرستاران داخلی بیشتر از پرستاران شاغل در دیگر بخش‌های بالینی بوده است. هم چنین مشخص شد که با افزایش سابقه بالینی سطح استدلال اخلاقی کاهش یافته بود. در دیگر موارد رابطه آماری معنی‌داری یافت نشد.

در جدول ۲ و ۳ ارتباط برخی از مشخصات فردی اجتماعی شرکت کنندگان با نمرات NP مورد بررسی قرار گرفت. همانگونه که در این جدول مشخص است بین مشخصات فردی-اجتماعی دانشجویان با نمره NP آنها ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت. بررسی مشخصات پرستاران نیز نشان داد

جدول ۲: ارتباط برخی از مشخصات پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تبریز با نمره NP

| متغیر | گروه‌ها | میانگین نمرات NP (M±SD) | شاخص‌های آماری |
|--------------|------------|-------------------------|------------------------|
| جنس | مذکر | ۴۶/۷۵±۷/۰۵ | df=۲۶۷, t=۰/۱۳, p=۰/۸۹ |
| | مونث | ۴۶/۵۹±۶/۷۲ | |
| | مجرد | ۴۸/۰۳±۶/۶۱ | |
| وضعیت تاهل | متاهل | ۴۶/۱۰±۶/۷۷ | df=۲, F=۲/۲۸, p=۰/۱۰ |
| | مطلقه | ۴۸/۸۰±۶/۱۴ | |
| | امام رضا | ۴۶/۱۹±۶/۶۰ | |
| محل خدمت | شهید مدنی | ۴۷/۳۱±۶/۷۹ | df=۲, F=۰/۹۶, p=۰/۳۸ |
| | سینا | ۴۶/۰۶±۷/۰۱ | |
| | بخش داخلی | ۴۸/۴۲±۶/۰۱ | |
| بخش محل خدمت | بخش جراحی | ۴۴/۷۷±۶/۸۶ | df=۴, F=۲/۸۱, p=۰/۰۲ |
| | بخش اوزانس | ۴۶/۲۸±۶/۳۲ | |
| | بخش کودکان | ۴۵/۸۸±۶/۲۷ | |
| | بخش ویژه | ۴۶/۶۵±۷/۱۷ | |
| سن | | | r=۰/۵۳, p=۰/۱۲, n=۲۵۹ |
| سابقه بالینی | | | r=۰/۰۴, p=۰/۱۲, n=۲۶۶ |

جدول ۳: ارتباط برخی از مشخصات دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز با نمره NP

| متغیر | گروه‌ها | میانگین نمرات NP (M±SD) | شاخص‌های آماری |
|------------|-----------|-------------------------|------------------------|
| جنس | مذکر | ۴۷/۶±۴/۹ | t=۱/۲۳, df=۱۱۳, p=۰/۲۱ |
| | مونث | ۴۹/۳±۶/۹ | |
| وضعیت تاهل | مجرد | ۴۸/۸±۶/۹ | t=۰/۲۶, df=۱۱۳, p=۰/۷۹ |
| | متاهل | ۴۹/۲±۶/۶ | |
| محل تحصیل | تبریز | ۴۸/۳±۵/۸۴ | t=۰/۹۸, df=۱۱۳, p=۰/۳۲ |
| | مراغه | ۴۹/۶±۷/۳ | |
| سال | سال سوم | ۴۸/۸۳±۶/۵۳ | t=۰/۰۹, df=۱۱۳, p=۰/۹۲ |
| | سال چهارم | ۴۸/۹۰±۶/۵۷ | |
| سن | | | r=۰/۰۶, n=۱۱۳, p=۰/۴۹ |

می‌کنند. در مطالعه Mayberry مشخص شد که فاکتورهای محیطی استدلال اخلاقی را در پرستاران مجرب‌تر که اهداف سازمانی را پذیرفته‌اند بیشتر تحت تاثیر قرار می‌دهد (Mayberry, ۱۹۸۶). کاهش توان استدلال اخلاقی پرستاران در مقایسه با دانشجویان پرستاری نیاز به شناسایی عواملی دارد که باعث شده پرستاران توانایی دوران دانشجویی خود را از دست بدهند. البته این احتمال وجود دارد که ضروریات و تاثیرات محیط کار باعث شود پس از فارغ التحصیلی توجه پرستاران به کدها، دستورالعمل‌ها و روش‌های نظری حل معضلات اخلاقی کاهش یابد و همین امر باعث کاهش توانایی استدلال اخلاقی آنها شده باشد.

در این مطالعه مشخص شد که مشخصات فردی-اجتماعی تاثیر روی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل ندارد. تنها نوع بخش محل خدمت و سابقه بالینی دارای رابطه آماری معنی‌دار با استدلال اخلاقی پرستاران بود. در مورد بخش بالینی پرستاران بخش‌های داخلی در سطح بالاتری از استدلال اخلاقی قرار داشتند و همچنین، با افزایش سابقه بالینی سطح استدلال اخلاقی کاهش می‌یافت. در این راستا، در مطالعه هام و برهانی نیز نتایج مشابهی حاصل شد بطوری که یافته‌ها حاکی از این بود که مشخصات فردی-اجتماعی تاثیر روی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل نداشت (Ham, ۲۰۰۰ و برهانی، ۱۳۸۹). مطالعه کوزما نیز نشان داد که بخش محل خدمت تاثیر روی توانایی استدلال اخلاقی پرستاران ندارد (Kudzman, ۱۹۸۰). مطالعه مورای نیز مشخص شد که مشخصات فردی-اجتماعی مثل جنس و سن تاثیر روی استدلال اخلاقی پرستاران ندارد. همچنین، در این مطالعه مشخص شد که با افزایش سابقه بالینی استدلال اخلاقی کاهش می‌یابد (Murray, ۱۹۹۵). نتایج مطالعه کتیفیان نیز نشان داد که توانایی استدلال اخلاقی با افزایش تجربه کاری کاهش می‌یابد (Ketefian, ۱۹۸۱). در مطالعه مایبری نیز مشخص شد که پرستاران دارای تجربه بالینی کمتر در سطح بالاتری از استدلال اخلاقی قرار دارند (Mayberry, ۱۹۸۶). به طرز متفاوتی در مطالعه برهانی نیز مشخص شد که بین سابقه بالینی و توانایی استدلال اخلاقی رابطه مثبت معناداری وجود دارد (برهانی، ۱۳۸۹) که این یافته مغایر با یافته‌های مطالعات فوق و مطالعه ما می‌باشد. بر خلاف انتظار در این مطالعه شاهد هستیم که توانایی استدلال اخلاقی با افزایش سابقه بالینی پرستاران کاهش می‌یابد که می‌تواند به عنوان یک یافته نگران کننده باشد که می‌تواند ناشی از تغییر در نگرش‌های پرستاران

در جدول شماره ۲ و ۳ ارتباط برخی از مشخصات فردی اجتماعی شرکت کنندگان با نمرات NP مورد بررسی قرار گرفت. همانگونه که در این جدول مشخص است بین مشخصات فردی اجتماعی دانشجویان با نمره NP آنها ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت. بررسی مشخصات پرستاران نیز نشان داد استدلال اخلاقی در پرستاران داخلی بیشتر از پرستاران شاغل در دیگر بخش‌های بالینی بوده است. هم چنین مشخص شد که با افزایش سابقه بالینی سطح استدلال اخلاقی کاهش یافته بود. در دیگر موارد رابطه آماری معنی‌داری یافت نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه مقایسه سطح استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری و بررسی تاثیر برخی از مشخصات فردی-اجتماعی دانشجویان و پرستاران بر سطح استدلال اخلاقی آنان بود. نتایج این مطالعه نشان داد که دانشجویان پرستاری در سطح بالاتری از استدلال اخلاقی در مقایسه با پرستاران شاغل قرار داشتند و با افزایش سابقه کار بالینی میزان استدلال اخلاقی پرستاران کاهش یافته بود.

باید توجه داشت که این یافته با نتایج مطالعات داخلی و خارجی که در این زمینه انجام شده است مطابقت دارد. برای مثال، در مطالعه هام در ایالات متحده نیز مشخص شد که دانشجویان پرستاری در سطح بالاتری از استدلال اخلاقی در مقایسه با پرستاران شاغل قرار داشتند. در این مطالعه میانگین نمره NP برای دانشجویان پرستاری ۵۳/۷ و برای پرستاران شاغل ۵۱/۷ محاسبه شد (Ham, ۲۰۰۲). در مطالعه دیگری که توسط کلی انجام شد نیز مشخص گردید که دانشجویان پرستاری آمریکایی در سطح بالاتری از استدلال اخلاقی در مقایسه با پرستاران شاغل قرار داشتند (Kelly, ۱۹۹۸). در کشورمان نیز نتایج مطالعه برهانی و همکاران نشان داد که دانشجویان پرستاری در مواجهه با سناریوهای آزمون NDT به طور قابل ملاحظه‌ای استدلال اخلاقی بالاتری نسبت به پرستاران از خود نشان می‌دهند. در این مطالعه نمره NP برای دانشجویان پرستاری ۴۶/۶ و برای پرستاران شاغل ۴۲/۱ محاسبه شد (برهانی ۱۳۸۹).

با توجه مطالب فوق به نظر می‌رسد که دانشجویان پرستاری در برخورد با معضلات اخلاقی بیشتر بر اساس وجدان اخلاقی خود تصمیم‌گیری می‌کنند و کمتر تحت تاثیر ملاحظات بالینی و سیاست‌های سازمانی قرار می‌گیرند، ولی بر عکس پرستاران با مرور زمان بیشتر تحت تاثیر قوانین موسسه‌ای تصمیم‌گیری

خودگزارش‌دهی تکمیل شد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در سایر مراکز درمانی انجام شود. با توجه به هدف و فلسفه پرستاری، از پرستاران انتظار می‌رود که بهترین مراقبت ممکن را از بیماران به عمل آورند و تا حد ممکن حقوق بیماران را رعایت نمایند. ولی نتایج این مطالعه نشان داد که پرستاران و دانشجویان پرستاری در برخورد با معضلات اخلاقی با مشکل مواجه هستند و در مقایسه با مطالعات خارجی در سطح پایین‌تری از استدلال اخلاقی قرار دارند. همچنین، مشخص شد که پرستاران در مقایسه با دانشجویان پرستاری نیز از سطح تکامل اخلاقی پایین‌تری قرار دارند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد. پژوهشگران برخورد لازم می‌دانند تا از همکاری صمیمانه شرکت‌کنندگان تشکر و قدردانی نمایند.

باشد بطوری که پرستاران خود را مدیون به سازمان بدانند تا حامی حقوق بیماران و یا ممکن است که در اثر گذر زمان و عدم تشکیل دوره‌های بازآموزی پرستاران توانایی دوران ابتدایی شروع به کار و دوران دانشجویی خود را به مرور از دست داده باشند.

با توجه به این یافته‌ها بایستی شرایط لازم برای رشد اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران فراهم آید. برای این منظور برنامه‌ریزی‌های طولانی مدت و تدارک برنامه‌های پرمحتوای آموزشی از قبیل کارگاه‌های آموزشی و دوره‌های مستمر در رشد استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری مفید خواهد بود. به علاوه، به نظر می‌رسد که اضافه نمودن واحد درسی اخلاق پرستاری به دروس پرستاری بتواند به رشد استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری کمک نماید.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است که هنگام کاربرد نتایج آن باید مد نظر قرار داد. در این مطالعه تنها دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و با روش سرشماری شرکت نمودند. همچنین، داده‌های دانشجویان و پرستاران با روش

REFERENCES

- Auvinen J Suominen T Leino-Kilpi H et al (2004). The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Education Today*. 24 (7) 538-546.
- Bandman E Bandman B (1990). *Nursing Ethics through the Life Span*. Washington: Appleton & Lange Company.
- Borhani F Abbaszadeh A Kohan M et al (2010). [Comparison of the moral reasoning ability of nurses and nursing students at Kerman University of Medical Sciences in dealing with ethical problems]. *Journal of Medical Ethics and History*. 4 (1) 74-76. (Persian)
- Burnard P Chapman C (2003). *Professional and Ethical Issues in Nursing*, Edinburgh, Bailliere Tindall co.
- Chinn PL Kramer MK (1999). *Theory and Nursing: Integrated Knowledge Development*. St. Louis: Mosby.
- Fry S (1989). Towards a theory of nursing ethics. *ANS Advances in Nursing Sciences*. 11 (4) 9-22.
- Fry S (2002). Defining nurse's ethical practices in the 21st century. *International Nursing Review*. 49 (1) 1-3.
- Ham K (2002). A comparison of ethical reasoning abilities of senior baccalaureate nursing students and experienced nurses (doctoral dissertation). The University of Memphis, United States of America.
- Krawczyk R (1997). Teaching ethics: Effect on moral development. *Nursing Ethics*. 4 (1) 56-65.
- Kelly B (1998). Preserving moral integrity: A follow up study with new graduate nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 28(5) 113-45.
- Ketefian S (1981). Moral reasoning and moral behavior among selected groups of practicing nurses. *Nursing Research*. 30(3) 171-76.
- Kudzma EAC (1980). Moral reasoning of nurses in the work setting (dissertation) Massachusetts, Boston University School of Nursing.
- Mayberry M (1986). Ethical decision making: A response of hospital nurses. *Nursing Administration Quarterly*. 10 (3) 75-81.
- Murray N (1995). Moral reasoning in male and female nurses: A care perspective (dissertation). New Jersey: State University of New Jersey.

- Negarandeh R Ghobadi S (2001). [Examination of knowledge and attitudes of nurses and midwives in Zanjan hospitals toward ethical issues]. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences and Health*, 36, 55-58. (Persian)
- Newfield S Newfield N Sperry J et al (2002). Ethical decision making among family therapists and individual therapist. *Family Process*. 39 (2) 177-88.
- Numminen O Leino Kilpt H (2007). Nursing student's ethical decision making: A review of literature. *Nurse Education Today*. 27 (7) 796-801.
- Pike AW (2010). I don't know how ethical I am: An investigation into the practices nurses use to maintain their moral integrity (dissertation) Massachusetts: Boston University.
- Rodney P Varcoe C Storch J et al (2002) Navigating towards a moral horizon: A multisite qualitative study of ethical practice in nursing. *Canadian Journal of Nursing*. 34 (3) 75-102.
- Schroter K (2002). Ethic in preoperative practice- principles and application. *AORN J*. 75 (4) 818-24.
- Schroeter K (2002). Ethics in preoperative practice- patient advocacy. *AORN J*. 75 (5) 941-4.

Archive of SID

Comparison of ethical reasoning in nursing students and nurses in Tabriz University of medical science

Zirak M¹, Mogadasian S², Abdullah-Zadeh F², Rahmani A^{3*}

1. MS student in nursing education, Faculty of nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
2. MS in nursing education, Instructor, Dep. of medical-surgical nursing, Faculty of nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
3. PhD student in nursing education, Faculty of nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Abstract

Background and aim

High ethical reasoning ability is one of the main requirements of nursing profession. This ethical reasoning should be improved in nursing student during educational period. It should be further evolved during their independent clinical work as a nurse. Limited evidences are exist about the level of ethical reasoning of nursing students and nurses in Iran. Therefore, the purpose of this study was to compare the ethical reasoning of nursing students and nurses in Tabriz University of Medical Sciences .

Materials and Methods

This descriptive-comparative study was performed on 115 nursing students and 269 nurses who were selected by census. Nursing Dilemma Test NDT questionnaire was used for data collection. It consists of 6 scenarios. Ethical reasoning score (Nursing Principled Thinking NP) was the sum of scores of fifth and sixth levels of Kohlberg ethical development questionnaire. The scores varied from 18 to 66. The data were analyzed using SPSS and by descriptive and inferential statistics.

Findings

Ethical reasoning score of nursing students (48.9 ± 6.5 ; mean \pm SD) was significantly higher than the score of nurses (46.6 ± 6.7) ($p=0.02$). Also it was found that NP scores of nurses working in medical wards are significantly higher than scores of other wards nurses ($p=0.02$). NP scores were declined by increasing of clinical experience ($p= 0.04$).

Conclusion

Lower NP scores of nurses comparing with NP scores of nursing students is an alarm for nursing managers and need a special attention.

Keywords: Ethic, Ethical reasoning, Kohlberg, Nurses, Nursing students.

***Corresponding author:** Azad rahmani. PhD student in nursing education, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

E-mail: azadrahmanims@yahoo.com