

سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

محمد زیرک^۱، سیما مقدسیان^۲، فرحناز عبدالله‌زاده^۳، آزاد رحمانی^{۳*}

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

پرستاران هر روزه در محیط کار خود با موقعیت‌های زیادی روبه‌رو می‌شوند که مستلزم تصمیم‌گیری اخلاقی می‌باشد. بنابراین، دانشجویان پرستاری باید در طول دوران تحصیل خود به سطح مناسبی از تکامل اخلاقی دست یابند. تاکنون سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری در ایران مورد بررسی قرار نگرفته است. بنابراین، هدف این مطالعه تعیین سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری است.

این مطالعه‌ی توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۸۹ انجام شد. نمونه‌ی پژوهش عبارت بود از ۱۱۵ دانشجوی سال سوم و چهارم پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز که با روش سرشماری انتخاب شدند. جهت تعیین سطح تکامل اخلاقی دانشجویان از پرسشنامه‌ی آزمون معمای پرستاری استفاده گردید. این پرسشنامه بر اساس نظریه‌ی تکامل اخلاقی Kohlberg طراحی شده و تکامل اخلاقی دانشجویان را در سه سطح پیش‌عرفی، عرفی و پس‌عرفی بررسی می‌نماید. هم‌چنین، در این پرسشنامه میزان رعایت ملاحظات بالینی توسط دانشجویان نیز بررسی می‌شود. برخی مشخصات فردی اجتماعی دانشجویان نیز با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت.

مشخص شد که ۱۳ دانشجو (۱۱/۳ درصد) در مرحله‌ی پیش‌عرفی، ۳۳ دانشجو (۲۸/۷ درصد) در مرحله‌ی عرفی، ۵۵ دانشجو (۴۷/۸ درصد) در مرحله‌ی پس‌عرفی قرار داشتند و ۱۴ دانشجو (۱۲/۱ درصد) نیز در تصمیم‌گیری اخلاقی خود ملاحظات بالینی را بیش‌تر مد نظر قرار می‌دادند. بین سطح تکامل اخلاقی دانشجویان با سن ($P=0/49$)، جنس ($P=0/21$)، وضعیت تأهل ($P=0/79$)، محل تحصیل ($P=0/32$) و سال تحصیلی ($P=0/92$) آنان ارتباط آماری معنی‌داری یافت نشد.

این نتایج نشان داد که اگرچه حدود نصف دانشجویان مورد بررسی در مرحله‌ی قابل قبول تکامل اخلاقی یعنی سطح پس‌عرفی قرار داشتند ولی هنوز درصد قابل توجهی در سطوح پایین‌تر تکامل اخلاقی قرار داشتند. این امر نشان‌دهنده‌ی لزوم توجه بیش‌تر مسئولین پرستاری به امر تربیت اخلاقی دانشجویان پرستاری می‌باشد.

واژگان کلیدی: تکامل اخلاقی، استدلال اخلاقی، نظریه‌ی تکامل اخلاقی کلبگ، دانشجویان پرستاری

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۲ کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۳ دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

* نشانی: تبریز، انتهای خیابان شریعتی جنوبی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، گروه داخلی جراحی، تلفن: ۰۹۱۴۷۷۹۸۰۴۱،

Email: azadrahmanims@yahoo.com

مقدمه

علم اخلاق برای افراد تکالیفی را تعیین می‌کند تا در زندگی روزمره خود بر طبق آن تکالیف عمل نمایند. در تعریفی دیگر، هوشیاری خواه به نقل از Silva اخلاق را مطالعه‌ی فرایندهای استدلالی برای تعیین بهترین عمل در انتخاب اصول اخلاقی یا در قبال تعارضات اخلاقی می‌داند (۱). استدلال اخلاقی نیز به توانایی فرد برای قضاوت و تصمیم‌گیری صحیح و منطقی در برخورد با مسائل روزمره اشاره دارد (۲).

یکی از اهداف حرفه‌ی پرستاری ارتقای شخصیت و شان انسانی افرادی است که تحت مراقبت قرار می‌گیرند. مراقبت‌های پرستاری باید منجر به سود رساندن به مددجویان و جلوگیری از آسیب دیدن آنان شوند. بنابراین، تصمیم‌گیری اخلاقی و آگاهی از دلایل انتخاب یک تصمیم در رابطه با تصمیم‌های دیگر جز تفکیک‌ناپذیر کار روزمره‌ی پرستاران است (۳). پرستار شدن تنها کسب دانش و یادگیری مهارت‌های خاص نیست بلکه پرستار شدن در برگیرنده‌ی همگون‌سازی نگرش‌ها و ارزش‌های حرفه‌ی پرستاری نیز می‌باشد (۴).

دانشجویان پرستاری با یک‌سری ارزش‌ها، عقاید و اخلاقیات شخصی وارد دانشکده‌های پرستاری می‌شوند که تعدادی از این صفات می‌توانند مثبت و تعدادی نیز می‌توانند منفی باشند. اعتقادات و اعمال اخلاقی یک مسأله‌ی مهم برای مربیان پرستاری است، زیرا یکی از اهداف مهم آموزش پرستاری تربیت دانشجویانی است که دارای تکامل اخلاقی مناسبی باشند (۵). علاوه بر این، باید توجه نمود که حیطه‌ی ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری سرشار از معضلاتی است که نیازمند اخذ تصمیمات اخلاقی می‌باشند. دانشجویان امروز پرستاران فردا هستند که در مورد سلامتی و زندگی انسان‌ها تصمیم خواهند گرفت. بنابراین، این دانشجویان باید در طول تحصیل خود به سطح مناسبی از تکامل اخلاقی دست یابند.

دوران تحصیل در دانشگاه فرصتی برای یادگیری و رشد اخلاقی و حرفه‌ای دانشجویان پرستاری می‌باشد (۶). یکی از نظریه‌های رایج در زمینه‌ی تکامل اخلاقی انسان، نظریه‌ی تکامل اخلاقی Kohlberg می‌باشد. Kohlberg شش مرحله را در تکامل اخلاقی انسان مشخص ساخت که به ترتیب عبارت بودند از: (۱) سوگیری اطاعت و تنبیه؛ در این مرحله انسان بدون سؤال از مرجع قانون اطاعت می‌نماید؛ (۲) لذت‌گرایی نسبی: انسان درک می‌نماید که قوانین دیگر ثابت و مطلق نمی‌باشد و در هر موردی وجوه متفاوتی وجود دارد؛ (۳) سوگیری پسر خوب، دختر خوب: انسان درک می‌کند که اعضای خوب جامعه تا آنجایی که انگیزه‌های وی خالص و صادقانه باشد آن‌ها را مورد تایید قرار می‌دهند؛ (۴) پایداری نظم اجتماعی و قدرت: در این مرحله توجه اصلی به پیروی از قانون به خاطر نظم اجتماعی است؛ (۵) جهت‌گزینی مبتنی بر قوانین اجتماعی: در این مرحله فرد قوانین را با انعطاف‌پذیری بیشتری می‌نگرد و اعمال خود را طبق اصولی که همگان برای بهزیستی جامعه الزامی می‌دانند هدایت می‌کند؛ (۶) جهت‌گزینی مبتنی بر اصول اخلاقی: در این مرحله افراد فهم روشن‌تری از اصول مجرد و جهانی پیدا می‌نمایند و اعمال خود را طبق اصولی که در آن عدالت، سرافرازی و برابری ارزشمند شناخته می‌شود هدایت می‌نمایند. لازم به ذکر است که Kohlberg این شش مرحله را در سه سطح پیش‌عرفی، عرفی و پس‌عرفی^۱ خلاصه‌تر نمود که به ترتیب دو به دو در این سطوح قرار می‌گیرند. در سطح پیش‌عرفی افراد بیش‌تر خود محور هستند و اطاعت محض را برای جلوگیری از سرزنش ترجیح می‌دهند. در سطح عرفی افراد بیش‌تر از قوانین و اصول حاکم اجتماعی در تصمیم‌گیری‌های خود استفاده می‌کنند و اصطلاحاً عرف جامعه را مؤثر در تصمیم‌گیری‌های خود می‌دانند. در سطح پس‌عرفی که بالاترین سطح است، افراد سعی دارند با توجه به اصول

¹ preconventional, conventional, postconventional

اخلاقی و انسانی اتخاذ نمایند. علی‌رغم این مسائل هنوز در مورد نحوه استدلال اخلاقی و سطح تکاملی اخلاقی دانشجویان پرستاری که مراقبان آینده‌ی بیماران هستند اطلاعاتی در دسترس نیست که راهنمای مدیران آموزشی در زمینه‌ی کفایت آموزش اخلاقی دانشجویان باشد. بنابراین، پژوهشگران بر آن شدند تا در مطالعه‌ی سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری را تعیین نمایند و برای هر گونه برنامه‌ریزی بعدی ارتباط بین سطح تکامل اخلاقی با برخی مشخصات دانشجویان را نیز تعیین نمایند. هم‌چنین، باید توجه داشت که متأسفانه در اکثر مطالعات پرسشنامه‌ی مشارکت‌کنندگان در پژوهش پاسخ‌های واقعی خود را منعکس نمی‌نمایند که این مشکلی شناخته شده در مطالعات پرسشنامه‌ی مرسوم است. بنابراین، در این مطالعه از پرسشنامه‌ی استفاده گردید که سطح تکامل اخلاق را با ارائه‌ی سناریوهای اخلاقی می‌سنجد و سبب انگیزش بیشتر مشارکت‌کنندگان در پاسخگویی به سؤالات پژوهش می‌گردد.

روش کار

این مطالعه‌ی توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۸۹ در دانشکده‌های پرستاری تبریز و مراغه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. جامعه‌ی این پژوهش شامل تمامی دانشجویان پرستاری دانشکده‌های فوق بود. معیارهای ورودی این دانشجویان عبارت بود از اشتغال به تحصیل در سال سوم و چهارم پرستاری، انتقالی نبودن دانشجو از سایر دانشکده‌ها به دانشکده‌های فوق و تمایل و رضایت برای شرکت در مطالعه. در این مطالعه به دلیل کم بودن تعداد دانشجویان، تمامی آن‌ها با روش سرشماری به‌عنوان نمونه‌ی مطالعه انتخاب شدند. تعداد کل دانشجویان پرستاری مراغه ۵۰ نفر و تعداد کل دانشجویان پرستاری تبریز ۸۴ نفر بودند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد. این پرسشنامه شامل دو قسمت بود. قسمت اول برخی مشخصات فردی-اجتماعی دانشجویان شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سال تحصیلی و دانشکده‌ی محل تحصیل را بررسی می‌نمود.

شاخص اخلاقی اعمال و رفتار خود را هدایت نمایند و بر طبق این اصول تصمیمی انسانی و اخلاقی اتخاذ نمایند و در این مرحله شخصیت بر مبنای وجدان قرار دارد (۷).

بر اساس نظریه‌ی تکامل اخلاقی Kohlberg دانشجویان باید عمدتاً در سطح تکامل اخلاقی عرفی و پس‌عرفی قرار گیرند (۸). در مطالعه‌ی Ham نیز که در ایالات متحده بر روی دانشجویان پرستاری انجام گرفت این دانشجویان غالباً در سطح عرفی و پس‌عرفی تکامل اخلاقی قرار داشتند (۹). در مطالعه‌ی Callister و همکاران نیز دانشجویان پرستاری اکثراً در سطح پس‌عرفی تکامل اخلاقی قرار داشتند (۱۰). از طرف دیگر، نتایج یک مطالعه‌ی مروری نیز نشان داد که دانشجویان پرستاری در سطح عرفی از تکامل اخلاقی قرار دارند (۱۱). در زمینه‌ی ارتباط سطح تکامل اخلاقی دانشجویان با برخی مشخصات آنان نیز مطالعاتی صورت گرفته است. برای مثال، مطالعه‌ی Auvinen و همکاران در فنلاند نشان داد که دانشجویان سال چهارم پرستاری در سطح بالاتری از اخلاق پرستاری نسبت به دانشجویان سال سوم قرار داشتند و هیچ رابطه‌ی معنی‌داری بین سن، جنس، سابقه‌ی آموزش قبلی و آموزش والدین با سطح تکامل اخلاقی دانشجویان یافت نشد (۱۲). لازم به ذکر است که تمامی این مطالعات در کشورهای غربی انجام شده است و در مرور منابع داخلی در کشورمان مطالعه‌ی یافت نشد که سطح تکامل اخلاقی پرستاران یا دانشجویان پرستاری را مورد بررسی قرار داده باشد (۱۳).

باید توجه داشت که در کشورمان در دوره‌ی آموزش پرستاری در ایران درسی تحت عنوان اخلاق پرستاری وجود ندارد (۱۴) و دانشجویان پرستاری در طول دوره‌ی آموزشی خود به‌طور جسته و گریخته با مفاهیم اخلاقی آشنا می‌شوند و آموزش رسمی و مدونی در این زمینه دریافت نمی‌نمایند. از طرف دیگر، جامعه‌ی ایران به‌عنوان جامعه‌ای مذهبی و مقید به اصول اخلاقی شناخته می‌شود و بنابراین، همواره این انتظار از افراد می‌رود که بر اساس مبانی دین مبین اسلام تصمیم‌های

دلیل انتخاب دانشکده محل تحصیل به عنوان متغیر فردی - اجتماعی این است که سطح رتبه کنکور دانشجویان دو دانشکده با هم متفاوت می‌باشد و می‌توان این دو دانشکده را متفاوت در نظر گرفت. از طرفی، دانشجویان دو دانشکده توسط مربیان متفاوت و در محیط‌های متفاوتی آموزش می‌بینند. قسمت دوم آزمون معمای پرستاری است که برای اندازه‌گیری سطح تکامل اخلاقی پرستاران و بر مبنای نظریه تکامل اخلاقی Kohlberg طراحی شده است. آزمون شامل ۶ سناریوی نوزاد دارای آنومالی‌های شدید، اجبار دارویی، تقاضای بالغان نسبت به مرگ، آشناسازی پرستار جدید، اشتباه دارویی مراحل آخر بیماری می‌باشد. در این آزمون به دنبال هر سناریو دو سؤال اصلی مطرح می‌گردد که پاسخ‌دهندگان باید به آن‌ها جواب دهند. سؤال اول از فرد می‌خواهد که انتخاب نماید که اگر در موقعیت این سناریو قرار گیرد چه اقدامی انجام می‌دهد. در سؤال دوم از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا دلیل انتخاب خود را ذکر نمایند. در این قسمت شش بیانیه‌ی 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 هرکدام از این گزینه‌ها در هر سناریو بیانگر سطح تکامل ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ از سطوح تکامل اخلاقی Kohlberg هستند و یک گزینه نیز میزان در نظر گرفتن قوانین مؤسسه‌ای در تصمیم‌گیری را بررسی می‌نمایند. با استفاده از این قسمت پرسشنامه سه شاخص مهم برای هر دانشجو محاسبه می‌شد. شاخص اول سطح تکامل اخلاقی فرد بر اساس سطوح Kohlberg را بررسی می‌نماید. در این پرسشنامه این سطح با توجه به اولین انتخاب دانشجو در هر سناریو تعیین شد (با در نظر گرفتن این‌که هر گزینه نشان دهنده یکی از سطوح است). در نهایت، سطح تکامل اخلاقی دانشجویان در سه سطح پیش‌عرفی (مجموع سطح اول و دوم)، عرفی (مجموع سطح چهارم و پنجم) و پس‌عرفی (سطح پنجم و ششم) تعیین

می‌گردد. شاخص بعدی نمره‌ی تفکر اخلاقی^۱ (NP) پرستاری است که در واقع مجموع نمرات سطح ۵ و ۶ تکامل اخلاقی Kohlberg را نشان می‌دهد. به منظور محاسبه‌ی نمره‌ی 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 دانشجویان این گزینه‌ها را چه اولویتی دهند نمره‌ای خواهند گرفت و هرچه این گزینه‌ها در اولویت‌های ابتدایی‌تر دانشجویان باشند نمره‌ی NP بیشتر خواهد بود. شاخص بعدی نمره‌ی ملاحظات بالینی^۲ (PC) است. این شاخص میزان در نظر گرفتن قوانین اداری در تصمیم‌گیری اخلاقی را بررسی می‌نماید. در هر سناریو یکی از ۶ گزینه‌ی قسمت دوم مربوط به این قسمت است و با توجه به این‌که در هر سناریو دانشجو چه اولویتی برای این گزینه قائل گردد به او نمره‌ای تعلق خواهد گرفت. بنابراین، در کل نمرات این شاخص بین ۶ و ۳۶ متغیر خواهد بود. لازم به ذکر است که نمره‌ی NP بیشتر نشان دهنده سطح تکامل اخلاقی بالاتر می‌باشد و نمره‌ی PC بالاتر نشانه توجه بیشتر به قوانین اداری در تصمیم‌گیری اخلاقی و سطح پایین‌تر تکامل اخلاقی است. باید توجه داشت نکته‌ی بسیار مهمی که در مورد این پرسشنامه وجود دارد این است که در این پرسشنامه جواب‌های درست به قسمت اول سناریوها در جوامع مختلف با هم متفاوت است. در جامعه‌ی اسلامی ایران قاعدتاً دانشجویان باید جواب مشخص را که نشان‌دهنده‌ی اخلاق اسلامی است انتخاب نمایند و این جواب بر پایه‌ی مطلق بودن اخلاق در فلسفه‌ی اخلاق اسلامی است. نکته‌ی مهم این است که، انتخاب دانشجو در قسمت اول تأثیری در سطح تکامل اخلاقی وی ندارد، زیرا که سطح تکامل اخلاقی بر پایه‌ی قسمت دوم پرسشنامه تعیین می‌شود که ربطی به

¹ Nursing principled thinking

² Practical consideration

دانشکده پرستاری تبریز و مراغه اخذ شد و سپس اسامی دانشجویان پرستاری واجد شرکت در مطالعه از آموزش دانشکده‌های مورد نظر گرفته شد. 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. لازم به ذکر است که با توجه به ساختار خاص مطالعه در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه به دانشجویان اطلاعات کافی داده می‌شد. در کل ۱۳۴ پرسشنامه توزیع شد که ۱۱۵ پرسشنامه تکمیل شده عودت داده شد. بنابراین، ضریب بازگشت ۸۵/۸ درصد به دست آمد که سطح قابل قبولی می‌باشد. لازم به ذکر است که ۱۹ دانشجویی که پرسشنامه را عودت نداده بودند علی‌رغم ۲ بار پی‌گیری تمایلی برای شرکت در مطالعه نداشتند. این دانشجویان از نظر سن، جنس و سال تحصیلی با نمونه‌ی مطالعه همگون بودند و تفاوت آماری با آن نداشتند.

در این مطالعه اصول اخلاقی مورد نیاز برای انجام پژوهش بر روی سوژه‌های انسانی رعایت شد. طرح تحقیقاتی و ابزار آن به تأیید کمیته‌ی 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 دانشجویان رسید. از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه، بر طبق اصول کمیته‌ی اخلاق، رضایت آگاهانه اخذ شد به این ترتیب که در ابتدای پرسشنامه اطلاعات لازم در مورد پژوهش مورد نظر به دانشجویان داده شد و اختیاری بودن تکمیل پرسشنامه و شرکت در مطالعه به اطلاع آن‌ها رسید و اشاره شد که تکمیل پرسشنامه به منزله‌ی رضایت آگاهانه است.

گزینه‌ی انتخابی در قسمت اول پرسشنامه ندارد. بنابراین، باید اشاره نمود که در این پرسشنامه هدف اصلی تعیین سطح تکامل اخلاقی است و پرسشنامه به گونه‌ای طراحی شده است که در آن نوع دین فرد پاسخگو تأثیری در نمره‌ی تکامل اخلاقی وی ندارد و در این مطالعه نیز دین افراد در پرسشنامه لحاظ نشده است.

جهت استفاده از پرسشنامه ابتدا پرسشنامه از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه گردید. این ترجمه توسط یک کارشناس زبان انگلیسی انجام شد و سپس جهت بررسی دقت ترجمه توسط یک کارشناس زبان انگلیسی دیگر متن ترجمه شده دوباره از فارسی به انگلیسی برگردانده شد و صحت ترجمه انجام شده مورد بررسی قرار گرفت. سپس جهت بررسی روایی پرسشنامه ترجمه شده از روش روایی صوری و محتوایی استفاده شد. این روایی توسط ده نفر از اساتید جامعه‌شناسی، اخلاق پزشکی، معارف اسلامی و پرستاری انجام گرفت. دلیل استفاده از این طیف اساتید بررسی میزان محتوای پرسشنامه مورد استفاده با فرهنگ ایرانی و اسلامی حاکم بر جامعه ایران بود. با توجه به نظرات این صاحب‌نظران و در راستای تعدیل پرسشنامه بر اساس فرهنگ اسلامی تغییراتی در متن سناریوها اعمال گردید. تغییرات ایجاد شده در مورد ۵ سناریو بیش‌تر در برگرفته‌ی تغییرات در نحوه‌ی نوشتن و کلمات بیان سناریوها بود ولی در مورد سناریوی تقاضای بالغان برای مرگ، خود سناریو نیز با توجه به نظرات اعمال شده تغییر داده شد. بنابراین، با توجه به روایی دقیق انجام شده، پرسشنامه قابل استفاده در زمینه‌ی فرهنگ و مذهب جامعه‌ی ایران گردید. در مورد پایایی پرسشنامه نیز با توجه به ساختار پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده شد. به این منظور پرسشنامه به فاصله ۱۰ روز به ۱۵ دانشجوی پرستاری داده شد. سپس ضریب همبستگی بین نمره‌ی NP دو بار انجام آزمون محاسبه شد که برابر ۰/۹۵ بود که بیان‌کننده‌ی سطح قابل قبول پایایی برای ابزار مورد استفاده است. جهت جمع‌آوری داده‌ها مجوز این کار از ریاست

درصد) از دانشجویان مونث بودند و ۶۹ نفر (۵۹/۱ درصد) دانشجویی سال چهارم پرستاری بودند. ۹۳ نفر (۸۰ درصد) از دانشجویان مجرد بودند و ۶۷ نفر (۵۸/۳ درصد) دانشجوی دانشکده پرستاری تبریز بودند.

پاسخ دانشجویان به قسمت اول آزمون Nursing Dilemma Testing (NDT) بررسی شد. این نتایج که شامل تعداد و درصد پاسخ دانشجویان به تک تک سناریوهاست در جدول ۱ دیده می‌شود. همان‌گونه که در این جدول دیده می‌شود بیش‌تر دانشجویان تصمیم اخلاقی صحیحی در زمینه‌ی معضلات ارائه‌شده داشته‌اند ولی با این وجود تعداد قابل توجهی نیز تصمیمات مناسبی اخذ نکرده‌اند.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی مشخصات فردی- اجتماعی دانشجویان 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 دانشجویان از آمار استنباطی شامل آزمون‌های t با نمونه‌های مستقل و آزمون همبستگی Pearson استفاده گردید.

نتایج

بررسی مشخصات دانشجویان مورد مطالعه نشان داد که میانگین سن دانشجویان $22/5 \pm 2/3$ سال بود. ۸۳ نفر (۷۲/۲

جدول ۱ - پاسخ دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز به قسمت اول سناریوهای آزمون NDT

سناریو	گزینه‌های سناریو	
	تعداد	درصد
نوزاد با آنومالی‌های شدید	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت.	۱۳
	باید نوزاد را احیا کرد.	۷۰
	نباید نوزاد را احیا کرد.	۳۲
اجبار دارویی	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت.	۱۴
	نباید دارو را به زور تزریق کرد.	۶۳
	باید دارو را به زور تزریق کرد.	۳۸
تقاضای بالغان برای مردن	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت.	۴
	باید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد.	۱۰۳
	نباید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد.	۸
آشناسازی پرستار جدید	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت.	۲۰
	باید زمانی را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد.	۴۵
	نباید زمانی را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد.	۵۰
اشتباه دارویی	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت.	۱۲
	باید اشتباه دارویی را گزارش نمود.	۸۶
	نباید اشتباه دارویی را گزارش کرد.	۱۷
بالغان با بیماری شدید	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت.	۲۷
	باید به سؤالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد.	۵۴
	نباید به سؤالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد.	۳۴

مشخصات فردی- اجتماعی دانشجویان وجود ندارد. هم‌چنین، آزمون همبستگی Pearson نشان داد که متغیر سن رابطه‌ی آماری معنی‌داری با نمره‌ی NP ندارد ($r=0/07$, $P=0/49$).

جدول ۲ - سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری

دانشگاه علوم پزشکی تبریز بر اساس آزمون NDT

سطوح رشد اخلاقی	تعداد	درصد
پیش عرفی	۱۳	۱۱/۳
عرفی	۳۳	۲۸/۷
پس عرفی	۵۵	۴۷/۸
ملاحظات بالینی	۱۴	۱۲/۱

برای تعیین سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری قسمت دوم پاسخ دانشجویان به هر سناریو تجزیه و تحلیل گردید. این تجزیه و تحلیل با توجه به اولین اولویت انتخابی دانشجویان در مورد دلیل اتخاذ هر تصمیم صورت گرفت. نتایج این تجزیه و تحلیل در جدول ۲ دیده می‌شود. همان‌گونه که در این جدول دیده می‌شود حدود نصف دانشجویان در سطح پس‌عرفی (NP) قرار داشتند. هم‌چنین، بررسی نشان داد که میانگین نمره‌ی NP برای دانشجویان $48/9 \pm 6/5$ و میانگین نمره‌ی PC برای دانشجویان $20/0 \pm 4/4$ بود. برای بررسی ارتباط برخی مشخصات دانشجویان با نمره‌ی NP آن‌ها جدول شماره‌ی ۳ رسم شد. همان‌گونه که در این جدول دیده می‌شود ارتباطی بین نمره‌ی NP با

جدول ۳- ارتباط برخی از مشخصات دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز با نمره‌ی NP

متغیر	گروه‌ها	میانگین نمرات	شاخص‌های آماری
جنس	مذکر	$47/6 \pm 4/9$	$t=1/23, df=113, P=0/21$
	مؤنث	$49/3 \pm 6/9$	
وضعیت تأهل	مجرد	$48/8 \pm 6/9$	$t=0/26, df=113, P=0/79$
	متأهل	$49/2 \pm 6/6$	
محل تحصیل	تبریز	$48/3 \pm 5/84$	$t=0/98, df=113, P=0/32$
	مراغه	$49/6 \pm 7/3$	
سال تحصیلی	سال سوم	$48/83 \pm 6/53$	$t=0/09, df=113, P=0/92$
	سال چهارم	$48/90 \pm 6/57$	

بحث

انتخاب نمودند و میانگین نمره‌ی NP برای آن‌ها $48/9 \pm 6/5$ بود. بنابراین، در این مطالعه حدود نصف دانشجویان پرستاری از نظر تکامل اخلاقی در سطح پس‌عرفی قرار داشتند و سایر دانشجویان در سطوح پایین‌تر تکامل اخلاقی قرار داشتند. هم‌چنین، مشخص شد که سطح تحصیلات، جنس، وضعیت تأهل، محل تحصیل و سن با سطح تکامل اخلاقی دانشجویان ارتباط آماری معنی‌داری نداشت.

این مطالعه با هدف تعیین سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز و بررسی تأثیر مشخصات فردی- اجتماعی دانشجویان بر سطح تکامل اخلاقی آنان انجام شد و نشان داد که $47/8$ درصد از دانشجویان پرستاری در رویایی با سناریوهای مطرح شده، بیانیه‌های مربوط به NP را به‌عنوان بالاترین اولویت خود

در مطالعه‌ی Ham که در ایالات متحده صورت گرفت مشخص شد که ۷۵ درصد دانشجویان پرستاری از نظر تکامل اخلاقی در سطح عرفی و پس عرفی قرار داشتند و میانگین نمره‌ی NP برای دانشجویان $53/7 \pm 5/36$ بود (۹). مطالعه‌ی Riesch و همکاران که در ایالات متحده انجام شده نیز نشان داد که ۸۲ درصد دانشجویان پرستاری در سطح عرفی و پس عرفی تکامل اخلاقی قرار داشتند (۱۵). در مطالعه‌ی Numminen و همکاران نیز مشخص شد که سطح تکامل اخلاقی ۸۷ درصد دانشجویان پرستاری در سطح عرفی یا پس عرفی قرار دارد (۱۱). در مطالعه‌ی Casterle و همکاران که در بلژیک انجام گرفت مشخص شد که ۶۵ درصد دانشجویان پرستاری در سطح عرفی تکامل اخلاقی قرار داشتند (۱۶). بنابراین، همان‌گونه که مشخص شد مطالعاتی که در کشورهای غربی انجام شده‌اند تا حدودی دارای نتایج متفاوتی بوده‌اند و دانشجویان پرستاری مورد بررسی در این مطالعات اکثراً در سطح عرفی و پس عرفی قرار داشته‌اند که این تفاوت می‌تواند به دلیل محیط‌های متفاوت انجام این مطالعات باشد. لازم به یادآوری است که طبق نظریه‌ی Kohlberg دانشجویان پرستاری باید در سطح پس عرفی قرار داشته باشند.

باید توجه داشت که در مطالعه‌ی حاضر نیز همانند تعدادی از مطالعات انجام شده در دیگر کشورها (۱۵، ۱۱، ۹) مشخص گردید که دانشجویان پرستاری اکثراً در سطح عرفی و پس عرفی از نظر تکامل اخلاقی قرار داشتند. البته نکته‌ای که در این مطالعه بیش‌تر مهم به نظر می‌رسد و در مطالعات خارجی کم‌تر به آن توجه شده است این است که در قسمت اول پرسشنامه مشخص شد که اگرچه بیش‌تر دانشجویان در مورد هر معضل، تصمیم‌گیری اخلاقی بر پایه‌ی اصول اسلامی دارند، تعداد قابل توجهی نیز تصمیم غیر اخلاقی اتخاذ نموده یا قادر به تصمیم‌گیری نبودند (جدول ۱). باید توجه داشت که در کشورهای دیگر قسمت اول پرسشنامه زیاد مورد توجه نمی‌باشد که دلیل آن نیز فرهنگ

خاص کشورها بوده است که اجازه‌ی هر الگوی تصمیم‌گیری اخلاقی (نسبی یا مطلق) را می‌دهد و بیش‌تر بر دلایل تصمیم تأکید شده است. ولی باید توجه نمود در جامعه‌ی ایران که جامعه‌ای اسلامی و مذهبی است اصول اخلاقی مطلق در نظر گرفته می‌شود و نسبی‌گرایی در اخلاق جایگاهی ندارد. بنابراین، در این شرایط تصمیم اخلاقی مشخص بوده و تا حدود زیادی تحت تأثیر آمیزه‌های دین مقدس اسلام و احکام اسلامی قرار دارد. ولی مشاهده می‌شود که در این شرایط درصد قابل توجهی از دانشجویان تصمیم اخلاقی مناسبی را اتخاذ ننموده‌اند که جای توجه فراوان دارد. دوباره لازم به یادآوری است که در هر صورت قسمت اول پرسشنامه تأثیری در سطح تکامل اخلاقی دانشجویان ندارد.

در بررسی ارتباط مشخصات فردی - اجتماعی با سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری نتایج مطالعات به‌ویژه در زمینه‌ی تأثیر سال تحصیلی دانشجویان متغیر است. مطالعه‌ی Fagan در ایالات متحده مشخص نمود که تفاوت معناداری بین اعتقادات اخلاقی دانشجویان پرستاری ترم یک و ترم شش وجود ندارد (۵). در مطالعه‌ی Patenaude و همکارانش در کانادا که روی دانشجویان پزشکی صورت گرفت مشخص نمود که تغییرات اخلاقی در طی دوره‌ی تحصیل مابین سال اول و سال سوم از نظر آماری معنادار نیست (۱۷). در مطالعه‌ی طولی Duckett و همکاران که در ایالات متحده انجام گرفت مشخص شد که سطح تکامل اخلاقی دانشجویان در طول دوره‌ی آموزش پرستاری بهبود پیدا می‌کند (۱۸). در مطالعه‌ی Arangie-Harrell که در ایالات متحده انجام شد مشخص ساخت که توانایی تکامل اخلاقی به‌طرز معنی‌داری با افزایش آموزش پرستاری افزایش می‌یابد (۱۹). مطالعه‌ی Nolan و همکاران در انگلیس نشان داد که تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری ما بین سال‌های اول و چهارم به‌طرز معنی‌داری افزایش می‌یابد (۲۰). این تفاوت در نتایج مطالعات مختلف می‌تواند ناشی از محیط‌های متفاوت انجام این مطالعات باشد. در کشورهای مختلف و حتی در قسمت‌های

حتی مدیران خدمات درمانی است. در دوره‌ی آموزش کارشناسی پرستاری در ایران درسی تحت عنوان اخلاق پرستاری وجود ندارد و به‌صورت کوتاه و اغلب ادغام شده داخل سایر دروس به آن اشاراتی می‌شود که این خود می‌تواند در پایین بودن سطح تکامل اخلاقی دانشجویان نقش مهمی داشته باشد. هر چند نمی‌توان ادعا نمود که تنها با یک واحد درسی می‌توان سطح تکامل اخلاقی را ارتقا داد ولی در هر صورت آشنایی بیشتر دانشجویان با مفاهیم اخلاقی و اصول اخلاق حرفه‌ای مبتنی بر فرهنگ جامعه می‌تواند نقش مهمی در ارتقا و تکامل اخلاق دانشجویان داشته باشد. هم‌چنین، مربیان پرستاری نیز باید سعی نمایند که این مطالب را به‌صورت عملی در آموزش خود بگنجانند و خود نیز سعی نمایند که الگوی مناسبی از اخلاق حرفه‌ای برای دانشجویان خود باشند.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که کاربرد یافته‌های آن را محدود می‌سازد. اول این‌که، اگر چه در این مطالعه تمامی جامعه پژوهش وارد مطالعه شدند ولی تعداد آن‌ها کم بود که این می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. دوم این‌که، هر چند در این مطالعه ابزار مورد استفاده با دقت زیادی تحت ترجمه، روایی و پایایی قرار گرفت ولی این احتمال وجود دارد که ابزار کاملاً استاندارد جامعه‌ی ایران نباشد. سوم این‌که، در این مطالعه داده‌ها با روش خودگزارش‌دهی و با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری شدند که ممکن است سبب شود دانشجویان نظرات واقعی خود را منعکس نکنند. با توجه به این موارد توصیه می‌شود مطالعات مشابهی با نمونه‌های متفاوت و حجم بالاتر در کشورمان انجام گیرد تا داده‌ها بیش‌تر مورد تایید قرار گیرند. هم‌چنین، می‌توان در مطالعات کیفی تجارب دانشجویان پرستاری در رویایی با معضلات اخلاقی را بررسی نمود. هم‌چنین، توصیه می‌شود در مطالعات بزرگ‌تر اقدام به استانداردسازی کامل ابزار موجود یا طراحی ابزارهای بومی برای سنجش تکامل اخلاقی شود تا دقت اندازه‌گیری بیش‌تر

مختلف یک کشور نیز با توجه به ساختارهای خانوادگی و برنامه‌های آموزشی، سطح تکامل اخلاقی افراد می‌تواند متفاوت باشد. البته در مطالعه‌ی حاضر نیز مشخص شد که سال تحصیلی تأثیری در سطح تکامل اخلاقی دانشجویان نداشته است. باید توجه داشت که با توجه به نتایج مطالعات فوق هنوز در واقع تأثیر سال تحصیلی بر سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری مشخص نمی‌باشد. البته در هر صورت این عدم تفاوت می‌تواند نشان‌دهنده‌ی ضعف آموزش اصول اخلاقی در دوره‌ی آموزشی پرستاری باشد. دانشجویان سال چهارم تمام دوره خود را در بخش‌های بالینی طی می‌نمایند و قاعدتاً با مسائل اخلاق بیش‌تری مواجه می‌باشند و بالطبع با توجه به تجربه‌ی بیش‌تر باید از سطح بالاتری از تکامل اخلاقی برخوردار باشند ولی این نتایج نشان‌دهنده‌ی این بود که تفاوتی بین دانشجویان سال سوم و چهارم وجود نداشت. این نشان‌دهنده‌ی ضرورت توجه بیش‌تر مربیان بالینی به امر آموزش اخلاقی دانشجویان پرستاری می‌باشد.

همان‌گونه که مشخص گردید حدود نصف دانشجویان پرستاری مورد بررسی در سطح پس‌عرفی قرار داشتند که سطح مناسب تکامل اخلاقی است، ولی متأسفانه سایر دانشجویان در سطوح عرفی و پیش‌عرفی قرار داشتند که سطح مناسبی از تکامل اخلاقی نمی‌باشد. حتی مشخص شد که درصد قابل توجهی از دانشجویان پرستاری در تصمیم‌گیری بالینی خود بیش‌تر از قوانین مؤسسه‌ای تبعیت دارند و خود را درگیر تصمیم‌گیری اخلاقی سطح بالا نمی‌کنند. باید توجه داشت که دانشجویان علوم پزشکی از جمله دانشجویان پرستاری بلافاصله پس از فراغت از تحصیل به‌طور مستقیم به مراقبت از بیماران می‌پردازند و به‌نحوی در سلامتی و بهبودی بیماران نقش به‌سزایی دارند و باید بتوانند در موقعیت‌های دشواری که روبه‌رو می‌شوند از بیماران مراقبت نموده و تصمیم‌گیری اخلاقی نمایند. بنابراین، نتایج کسب شده حاکی از پایین بودن سطح تکامل اخلاقی دانشجویان و زنگ خطری برای مدیران آموزش پرستاری و

شود. همچنین، بهتر است این مطالعه بین دیگر دانشجویان علوم پزشکی به ویژه دانشجویان پزشکی، پرستاران و پزشکان نیز انجام گیرد تا اطلاعات کامل در مورد سطح تکامل اخلاقی این افراد برای اقدامات بعدی فراهم گردد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که حدود نصف دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز بیش تر در سطح پس عرفی از سطوح تکامل اخلاقی Kohlberg قرار دارند و سایر دانشجویان در سطوح پایین تر تکامل اخلاقی قرار دارند که در کل نشان دهنده‌ی نامناسب بودن سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری مورد بررسی است. همچنین، در پاسخ به معضلات اخلاقی ارائه شده تعداد قابل توجهی از دانشجویان تصمیم‌گیری اخلاقی مبنی بر اصول اسلامی نداشتند. همچنین، ارتباطی بین مشخصات دانشجویان با سطح تکامل اخلاقی آنان یافت نشد. با توجه به محدودیت مطالعات داخلی در زمینه‌ی تکامل اخلاقی دانشجویان انجام مطالعات بیش تر در این زمینه توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از نتایج پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد پرستاری در دانشکده‌ی پرستاری و مامایی تبریز می‌باشد. محققان بر خود لازم می‌دانند از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه کمال تشکر را داشته باشند.

منابع

- ۱- ذره هوشیاری خواه ح. مقایسه دانش و نگرش دانشجویان پرستاری سال سوم و چهارم پرستاری و پرستاران شاغل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان در زمینه اخلاق پرستاری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری. کرمان: دانشکده پرستاری و مامایی رازی؛ سال ۱۳۷۸.
- 2- Burnard P, Chapman CM, Smallman S. Professional and Ethical Issues in Nursing, 3rd ed. Edinburgh: Elsevier Health Sciences; 2004, p. 6-8.
- 3- Bandman EL, Bandman B. Nursing Ethics Through the Life Span, 2nd ed. Appleton & Lange; 1990, p. 1-10.
- 4- Thompson LE, Melia KM, Boyd KM. Nursing Ethics, 4th ed. Edinburg: Elsevier Health Sciences; 2001, p. 28.
- 5- Fagan JA. Ethical Changes in the Nursing Student. [MS. Dissertation]. California (USA). California State University; 2006.
- 6- Krawczyk RM. Teaching ethics: effect on moral development. Nurs Ethics 1997; 4(1): 56-65.
- ۷- کرین وک. پیشگامان روان شناسی رشد، ویرایش هفتم. ترجمه فدایی ف. تهران: انتشارات اطلاعات؛ ۱۳۷۹، ص ۲۳-۱۰۳.
- ۸- واحدیان عظیمی ا، الحانی ف. چالش‌های آموزشی در تصمیم‌گیری اخلاقی در پرستاری. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۷؛ دوره ۱ (شماره ۴): ۳۰-۲۱.
- 9- Ham KL. A Comparison of Ethical Reasoning Abilities of Senior Baccalaureate Nursing Students and Experienced Nurses. [Ed.D dissertation]. Cape Girardeau (USA). Southeast Missouri State University; 2003.
- 10- Callister LC, Luthy KE, Thompson P, Memmott RJ. Ethical reasoning in baccalaureate nursing students. Nurs Ethics 2009; 16(4): 499-510.
- 11- Numminen OH, Leino-Kilpi H. Nursing students' ethical decision-making: a review of the literature. Nurse Educ Today 2007; 27(7): 796-807.
- 12- Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H,

- 2000; 48(2): 73-80.
- 16- Casterle DB, Janssen PJ, Grypdonck M. The relationship between education and ethical behavior of nursing students. *West J Nurs Res* 1996; 18(3): 330-50.
- 17- Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D. Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. *CMAJ* 2003; 168(7): 840-4.
- 18- Duckett L, Rowan M, Ryden M, et al. Progress in the moral reasoning of bachelorette nursing students between program entry and exit. *Nurs Res* 1997; 46(4): 222-9.
- 19- Arangie-Harrell P. Moral Development Among College Nursing Students: Cognitive and Affective Influences. [PhD dissertation]. United States. University of Memphis; 1998.
- 20- Nolan PW, Markert D. Ethical reasoning observed: a longitudinal study of nursing students. *Nurs Ethics* 2002; 9(3): 243-58.
- Helkama K. The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Educ Today* 2004; 24(7): 538-46.
- ۱۳- نگارنده ر، قبادی ص. بررسی آگاهی و نگرش پرستاران و ماماها‌ی بیمارستانهای شهرستانهای زنجان در زمینه موضوعات اخلاقی تابستان ۱۳۷۹. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان* ۱۳۸۰؛ دوره ۹ (شماره ۳۶): ۹-۵۵.
- ۱۴- بدون نام. مشخصات کلی، برنامه، سرفصل دروس و نحوه ارزشیابی برنامه آموزشی دوره کارشناسی پیوسته رشته پرستاری. شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی، مصوبه بیست و هشتمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۴.
- 15- Riesch SK, von Sadovszky V, Norton S, Pridham KF. Moral reasoning among graduate students in nursing. *Nurs Outlook*