

مجله پرستاری و مامایی تبریز

شماره ۱۸ (تابستان ۱۳۸۹) ص ۱۴-۵

## سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

محمد زیرک: کارشناس ارشد پرستاری (نویسنده رابط)

Email: mohammadzirak@gmail.com

سایما مقدسیان: کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

فرحناز عبداللهزاده: کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

آزاد رحمانی: کارشناس ارشد پرستاری، دانشجوی دکتری در آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

دریافت: ۸۹/۷/۲۸ پذیرش: ۸۹/۹/۲

### چکیده

**مقدمه:** پرستاران هرروزه در محیط کار خود با موقعیت‌های زیادی روبرو می‌شوند که مستلزم تصمیم‌گیری اخلاقی می‌باشد. بنابراین، دانشجویان پرستاری باید در طول دوران تحصیل خود به سطح مناسبی از تکامل اخلاقی برسند. مطالعاتی تاکنون که در رابطه با تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری در ایران انجام شده است محدود است. لذا هدف این مطالعه تعیین سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری می‌باشد.

**مواد و روشها:** این مطالعه توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۸۹ انجام شد. نمونه پژوهش عبارت بود از ۱۱۵ دانشجوی پرستاری سال سوم و چهارم دانشگاه علوم پزشکی تبریز که با روش سرشماری انتخاب شدند. جهت تعیین سطح تکامل اخلاقی از پرسشنامه آزمون معمای پرستاری (NDT<sup>1</sup>) استفاده شد. در این پرسشنامه ۶ سناریو ارائه می‌گردد و با توجه به جواب دانشجویان سطح تکامل اخلاقی آنان تعیین می‌گردد. در این پرسشنامه نمره تفکر اخلاقی پرستاری (NP<sup>2</sup>) که حاصل جمع نمرات سطح پنجم و ششم تکامل اخلاقی کلبرگ است نیز محاسبه می‌گردد که نمره آن از ۱۸ تا ۶۶ متغیر است. شاخص دیگر نمره ملاحظات بالینی (PC<sup>3</sup>) است که در نظر گرفتن قوانین اداری در تصمیم‌گیری اخلاقی را مورد بررسی قرار می‌دهد و نمره آن از ۶ تا ۳۶ متغیر است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت.

**یافته‌ها:** بررسی داده‌ها نشان داد که ۱۳ دانشجو (۱۱/۳٪) در سطح تکامل اخلاقی دوم، ۸ دانشجو (۷ درصد) در سطح سوم، ۲۵ دانشجو (۲۱/۷٪) در سطح چهارم، ۵۵ دانشجو (۴۷/۸٪) در سطح NP و ۱۴ دانشجو (۱۲/۱٪) در سطح PC قرار داشتند. همچنین، بررسی نشان داد که میانگین نمره NP برای دانشجویان ۴۸/۹±۶/۵ و میانگین نمره PC برای آنان ۲۰/۰±۴/۴ بود. بین سطح تکامل اخلاقی دانشجویان با مشخصات آنان ارتباط معنی‌دار آماری یافت نشد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که اگرچه حدود نصف دانشجویان در سطح NP بودند ولی هنوز تعداد قابل توجهی از آنان در سطوح پایین تکامل اخلاقی قرار داشتند. این امر نشان می‌دهد که مسوولین آموزش پرستاری باید به امر تربیت اخلاقی دانشجویان پرستاری توجه بیشتری داشته باشند.

**کلمات کلیدی:** تصمیم‌گیری / تکامل اخلاقی / دانشجوی پرستاری

- 1-Nursing dilemma test
- 2-Nursing principled thinking
- 3-Practical consideration

## مقدمه

علم اخلاق<sup>۱</sup> علمی است که برای افراد تکالیفی را تعیین می‌کند تا در زندگی روزمره خود بر طبق آن تکالیف عمل نمایند. همچنین، در تعریف اخلاق هوشیاری خواه (۱۳۷۸) به نقل از سیلوا<sup>۲</sup> اخلاق را مطالعه 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).

هدف اصلی حرفه پرستاری ارتقای شخصیت و شأن انسانی تمامی افرادی است که امور مراقبتی در مورد آن‌ها انجام می‌گیرد. از طرفی، مراقبت‌های پرستاری باید منجر به سود رساندن به مددجویان و جلوگیری از آسیب دیدن آنان شود. بنابراین، تصمیم‌گیری اخلاقی<sup>۳</sup> و آگاهی از دلایل انتخاب یک تصمیم در رابطه با تصمیم‌های دیگر جز تفکیک ناپذیر کار روزمره پرستاران است (۳). پرستار شدن تنها کسب دانش و یادگیری مهارت‌های خاص و یا اتخاذ رفتارهای ویژه در زمینه منحصر به فرد بیماران نیست بلکه پرستار شدن دربرگیرنده همگون سازی نگرش‌ها و ارزش‌های حرفه پرستاری نیز می‌باشد (۴).

دانشجویان پرستاری با یک سری ارزش‌ها، عقاید و اخلاقیات شخصی و خاص وارد دانشکده‌های پرستاری می‌شوند که تعدادی از این صفات می‌توانند مثبت و تعدادی نیز می‌توانند منفی باشند. اعتقادات و اعمال اخلاقی یک مسأله 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 حیطة ارایه 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 تکامل اخلاقی لازم دست یابند. دوران تحصیل در دانشگاه فرصتی برای یادگیری و رشد اخلاقی و حرفه‌ای دانشجویان پرستاری است (۶). کلبگ<sup>۴</sup> شش مرحله در تکامل اخلاقی مشخص ساخت و در سه سطح: اخلاق پیش‌عرفی<sup>۵</sup>، اخلاق عرفی<sup>۶</sup> و اخلاق پس عرفی<sup>۷</sup> گروه بندی کرد و هر کدام از این سه سطح فوق دارای دو مرحله است که این مراحل شامل (۱) سوگیری اطاعت و تنبیه: در این مرحله کودک می‌انگارد که باید بدون سؤال از منبع و مرجع قانون اطاعت کند؛ (۲) لذت‌گرایی نسبی: از دیدگاه کودک قوانین دیگر ثابت و مطلق نیستند و وجوه متفاوتی در هر مورد وجود دارد؛ (۳) سوگیری پسر خوب، دختر خوب: کودک فرض می‌کند که اعضای خوب جامعه تا آنجا که انگیزه‌های فرد خالص و صادقانه باشد رفتار او را تایید می‌کنند؛ (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 انعطاف بیشتری می‌نگرد و اعمال خود را طبق اصولی که همگان برای بهزیستی جامعه الزامی می‌دانند هدایت می‌کند. (۶) جهت‌گزینی مبتنی بر اصول اخلاقی: افراد فهم روشن‌تری از برخی اصول مجرد و جهانی که مافوق قانون هستند دارند. به عبارتی، اعمال خود را طبق اصولی که در آن عدالت، سرافرازی و برابری ارزشمند شناخته می‌شود هدایت می‌کند تا از سرزنش خویشتن در امان باشند (۷). بر اساس نظریه تکامل اخلاقی کلبگ دانشجویان عمدتاً در سطح تکامل اخلاقی عرفی و پس‌عرفی قرار

4 -Kohlberg  
5 -Preconventional  
6 -Conventional  
7- Postconventional

1 -Ethic  
2 -Silva  
3 -Ethical decision making

صورت گرفته است، بنابراین، محققین بر آن شدند تا طی پژوهشی سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری را تعیین نمایند.

### مواد و روشها

این مطالعه توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۸۹ در دانشکده‌های پرستاری تبریز و مراغه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان پرستاری سال سوم و چهارم دانشکده-های فوق بود و دانشجویان انتقالی از سایر دانشکده‌ها در این مطالعه شرکت داده نشدند. در این مطالعه به دلیل کم بودن تعداد دانشجویان تمامی آن‌ها با روش سرشماری به عنوان نمونه مطالعه انتخاب شدند. تعداد کل دانشجویان پرستاری مراغه ۵۰ نفر و تعداد 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 دانشکده محل تحصیل را بررسی می‌نمود. قسمت دوم پرسشنامه آزمون تعیین سطح تکامل اخلاقی پرستاران بود. برای اندازه‌گیری سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری از آزمون NDT استفاده شد که بر اساس نظریه تکامل اخلاقی کلبِرگ طراحی شده است. این آزمون در سال ۱۹۸۱ توسط کریشام<sup>۵</sup> و بر مبنای مصاحبه‌های زیاد با ۱۳۰ پرستار فارغ‌التحصیل<sup>۶</sup> ساخته شده است (۹). آزمون 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

دارند (۸). در مطالعه هام<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) نیز که در ایالات متحده بر روی دانشجویان پرستاری انجام گرفت این دانشجویان در سطح متوسط به بالای تکامل اخلاقی قرار داشتند (۹). در مطالعه کالیستر<sup>۲</sup> و همکاران نیز دانشجویان پرستاری سطح بالایی از تفکر اخلاقی را کسب نمودند (۱۰). مطالعه دیگری (۲۰۰۶) در فنلاند نشان داد که دانشجویان پرستاری در سطح متوسطی از تکامل اخلاقی قرار داشتند (۱۱). در زمینه ارتباط سطح تکامل اخلاقی دانشجویان با برخی مشخصات آنان نیز مطالعاتی صورت گرفته است. برای مثال، مطالعه اوینن<sup>۳</sup> اوینن<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۴) در فنلاند نشان داد که دانشجویان سال چهارم پرستاری در سطح بالاتری از استدلال اخلاقی<sup>۴</sup> نسبت به دانشجویان سال سوم قرار داشتند و هیچ رابطه معنی‌داری بین سن، جنس، سابقه آموزش قبلی و آموزش والدین با سطح استدلال 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 مطالعات محدودی یافت شد که سطح تکامل اخلاقی پرستاران و یا دانشجویان پرستاری را مورد بررسی قرار داده باشد (۱۳). از آن جمله مطالعه برهانی و همکاران در کرمان نشان داد که دانشجویان پرستاری در سطح متوسطی از استدلال اخلاقی قرار دارند (۱۴).

با توجه به مطالب ذکر شده و در نظر گرفتن اینکه جامعه ایران به عنوان یک جامعه مقید به اصول و اخلاقیات شناخته می‌شود و از طرفی، مکتب آسمانی اسلام و انبیاء و پیشوایان دینی بر رعایت اصول اخلاقی تأکید دارند، ضروری به نظر می‌رسد که مطالعات متعددی در زمینه مسائل اخلاقی صورت گیرد. از طرفی پس از جستجوی وسیع در منابع اینترنتی و کتب پرستاری مشخص شد که مطالعات معدودی در زمینه سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری در ایران

5 -Crisham  
6 -Registered nurse

1 -Ham  
2 -Callister  
3 -Auvinen  
4 -Ethical reasoning

سردرگمی در تصمیم‌گیری برای پرستاران و دانشجویانی می‌شود که از بیماران و خانواده آنان مراقبت می‌نمایند. در این آزمون به دنبال هر سناریو دو سؤال اصلی مطرح می‌گردد که پاسخ‌دهندگان بایستی به آن‌ها جواب دهند. سؤال اول از فرد می‌خواهد که انتخاب نماید که اگر در موقعیت این سناریو قرار گیرد چه اقدامی انجام می‌دهد، سه پاسخ برای این سؤال مطرح شده است که یکی از پاسخ‌ها پاسخی اخلاقی، یکی از پاسخ‌ها پاسخی غیر اخلاقی و سومی عبارت از ناتوانی در موقعیت فوق تلقی می‌شد. در سؤال 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 ارایه 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 کلبرگ هستند و یک گزینه نیز میزان در نظر گرفتن قوانین موسسه‌ای در تصمیم‌گیری را بررسی می‌نمایند. با استفاده از این پرسشنامه سه شاخص مهم برای هر دانشجو محاسبه می‌شد. شاخص اول سطح تکامل اخلاقی فرد بر اساس سطوح کلبرگ 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). شاخص بعدی نمره NP<sup>۱</sup> است که در واقع مجموع نمرات سطح ۵ و ۶ تکامل اخلاقی کلبرگ 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 دانشجویان این گزینه‌ها را چه اولویتی دهند نمره‌ای خواهند گرفت و هرچه این گزینه‌ها در

اولویت‌های ابتدایی‌تر دانشجویان باشند نمره NP بیشتر خواهد بود. شاخص بعدی نمره PC<sup>۲</sup> است. این شاخص میزان در نظر گرفتن قوانین اداری در تصمیم‌گیری اخلاقی را بررسی می‌نماید. در هر سناریو یکی از ۶ گزینه قسمت دوم مربوط به این قسمت است و با توجه به اینکه در هر سناریو دانشجو چه اولویتی برای این گزینه قایل 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 نمره NP بیشتر نشان دهنده سطح تکامل اخلاقی بالاتر می‌باشد و نمره PC بالاتر نشانه توجه بیشتر به قوانین اداری در تصمیم‌گیری اخلاقی و سطح پایین‌تر تکامل اخلاقی است. این آزمون پس از ترجمه دقیق به فارسی، توسط ده نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز از نظر روایی محتوا و صوری مورد بررسی قرار گرفت و بر مبنای نظرات ارایه شده تغییرات لازم در پرسشنامه اعمال گردید. پایایی آزمون نیز با روش باز آزمایی تعیین شد. به این منظور پرسشنامه در دو نوبت به فاصله ده روز به ۱۵ دانشجو ارایه 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 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 ولی چون در محیط بالین جایی برای پر کردن پرسشنامه‌ها نبود و همچنین، چون تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها نیاز به تمرکز و دقت زیادی داشت به آن‌ها اجازه داده می‌شد تا پرسشنامه را به منزل برده و پس از

مشخصات فردی- اجتماعی و تفکر اخلاقی پرستاری و از آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین متغیرهای سن و ملاحظات بالینی و تفکر اخلاقی پرستاری استفاده گردید.

#### یافته‌ها

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

پاسخ دانشجویان به قسمت اول آزمون NDT بررسی شد. این نتایج که شامل تعداد و درصد پاسخ دانشجویان به تک تک گزینه‌ها است در جدول ۱ ارائه شده است. همان گونه که در این جدول دیده می‌شود بیشتر دانشجویان تصمیم اخلاقی صحیحی در زمینه معضلات ارائه شده داشته‌اند ولی با این وجود تعداد قابل توجهی نیز تصمیمات مناسبی اخذ نکرده‌اند.

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 ارائه شده است.

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 و ۱۹ نفر از شرکت در مطالعه انصراف دادند. (ضریب بازگشت ۸۵/۸ درصد).

در این مطالعه اصول اخلاقی مورد نیاز برای انجام پژوهش بر روی سوژه‌های 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 دانشجویان رسید. از تمامی دانشجویان شرکت کننده در مطالعه، بر طبق اصول کمیته اخلاق، رضایت آگاهانه اخذ شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS/ver17 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 استفاده شد. از آزمون t مستقل برای بررسی ارتباط بین

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

سناریو	گزینه‌های سناریو	پاسخ‌ها (درصد تعداد)
نوزاد با آنومالی‌های شدید	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۱۳ (۱۱/۳)
	باید نوزاد را احیا کرد	۷۰ (۶۰/۹)
	نباید نوزاد را احیا کرد	۳۳ (۲۷/۸)
اجبار دارویی	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۱۴ (۱۲/۲)
	نباید دارو را به زور تزریق کرد	۶۳ (۵۴/۸)
	باید دارو را به زور تزریق کرد	۳۸ (۳۳)
تقاضای بالغین برای مردن	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۴ (۳/۵)
	باید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد	۱۰۳ (۸۹/۶)
	نباید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد	۸ (۷)
آشناسازی پرستار جدید	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۲۰ (۱۷/۴)
	باید زمان را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد	۴۵ (۳۹/۱)
	نباید زمان را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد	۵۰ (۴۳/۵)
اشتباه دارویی	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۱۲ (۱۰/۴)
	باید اشتباه دارویی را گزارش نمود	۸۶ (۷۴/۸)
	نباید اشتباه دارویی را گزارش کرد	۱۷ (۱۴/۸)
بالغین با بیماری شدید	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت	۲۷ (۲۳/۵)
	باید به سؤالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد	۵۴ (۴۷)
	نباید به سؤالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد	۳۴ (۲۹/۶)

جدول ۲: سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز بر اساس آزمون NDT

سطوح رشد اخلاقی	(درصد) تعداد
دوم	۱۳ (۱۱/۳)
سوم	۸ (۷)
چهارم	۲۵ (۲۱/۷)
NP	۵۵ (۴۷/۸)
PC	۱۴ (۱۲/۱)

NP آن‌ها جدول ۳ رسم شد. همان‌گونه که در این جدول دیده می‌شود ارتباطی بین نمره NP با مشخصات فردی - اجتماعی دانشجویان وجود ندارد. همچنین، آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که متغیر سن رابطه آماری معنی‌داری با نمره NP ندارد ( $t = ۰/۰۷$ ,  $P = ۰/۴۹$ ).

همان‌گونه که در این جدول ملاحظه می‌گردد، بیشتر دانشجویان در سطح NP (سطح ۵ و ۶ کلبرگ) قرار داشتند. همچنین، بررسی نشان داد که میانگین نمره NP برای دانشجویان  $۴۸/۹ \pm ۶/۵$  و میانگین نمره PC برای دانشجویان  $۲۰/۰ \pm ۴/۴$  بود. برای بررسی ارتباط برخی مشخصات دانشجویان با نمره

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

متغیر	گروه‌ها	(درصد) تعداد	انحراف معیار $\pm$ میانگین	شاخص‌های آماری
جنس	مذکر	۳۲ (۲۷/۸)	$۴۷/۶ \pm ۴/۹$	$t = ۱/۲۳$ , $df = ۱۱۳$ , $P = ۰/۲۱$
	مؤنث	۸۳ (۷۲/۲)	$۴۹/۳ \pm ۶/۹$	
وضعیت تأهل	مجرد	۹۳ (۸۰/۸)	$۴۸/۸ \pm ۶/۹$	$t = ۰/۲۶$ , $df = ۱۱۳$ , $P = ۰/۷۹$
	متأهل	۲۲ (۱۹/۲)	$۴۹/۲ \pm ۶/۶$	
محل تحصیل	تبریز	۶۷ (۵۸/۲)	$۴۸/۳ \pm ۵/۸$	$t = ۰/۹۸$ , $df = ۱۱۳$ , $P = ۰/۳۲$
	مراغه	۴۸ (۴۱/۸)	$۴۹/۶ \pm ۷/۳$	
سال تحصیلی	سال سوم	۴۶ (۴۰)	$۴۸/۸ \pm ۶/۵$	$t = ۰/۰۹$ , $df = ۱۱۳$ , $p = ۰/۹۲$
	سال چهارم	۶۹ (۶۰)	$۴۸/۹ \pm ۶/۵$	

### بحث و نتیجه‌گیری

در سطح متوسط به بالا (سطح عرفی و پس عرفی) قرار داشتند. همچنین مشخص شد که سطح تحصیلات، جنس، وضعیت تأهل، محل تحصیل و سن با سطح تکامل اخلاقی دانشجویان ارتباط آماری معنی‌داری نداشت.

در مطالعه هام (۲۰۰۲) در ایالات متحده صورت گرفت مشخص شد که دانشجویان پرستاری از نظر تکامل اخلاقی در سطح متوسط به بالا قرار داشتند و میانگین

این مطالعه با هدف تعیین سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری و بررسی ارتباط مشخصات فردی - اجتماعی دانشجویان و سطح تکامل اخلاقی آنان انجام شد و یافته‌ها نشان داد که ۴۷/۸ درصد از دانشجویان پرستاری در رویایی با سناریوهای مطرح شده، بیانیه‌های مربوط به NP را به عنوان بالاترین الویت خود انتخاب نمودند و میانگین نمره NP برای آن‌ها  $۴۸/۹ \pm ۶/۵$  بود. در این مطالعه دانشجویان پرستاری از نظر تکامل اخلاقی

مطلق در نظر گرفته می‌شود و نسبت‌گرایی در اخلاق جایگاهی ندارد (۱۷). بنابراین، در این شرایط پاسخ اخلاقی مشخص بوده و تا حدود زیادی تحت تأثیر آمیزه‌های دین مقدس اسلام و احکام اسلامی قرار دارد ولی در این شرایط نیز درصد قابل توجهی از دانشجویان پاسخ اخلاقی مناسبی را اتخاذ نموده‌اند که جای توجه فراوان دارد.

همچنین، در بررسی ارتباط مشخصات فردی- اجتماعی با سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری نتایج مطالعات به ویژه در زمینه تأثیر سال تحصیلی دانشجویان متغیر است. مطالعه فاگان<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) در ایالات متحده مشخص نمود که تفاوت معنی‌داری بین اعتقادات اخلاقی دانشجویان پرستاری ترم یک و ترم شش وجود نداشت (۵). در مطالعه پاتنود<sup>۵</sup> و همکارانش (۲۰۰۳) در کانادا روی دانشجویان پزشکی صورت گرفت مشخص نمود که تغییرات اخلاقی در طی دوره تحصیل مابین سال اول و سال سوم از نظر آماری معنادار نیست (۱۸). در مطالعه طولی داکت<sup>۶</sup> (۱۹۹۷) که در ایالات متحده انجام گرفت مشخص شد که سطح تکامل اخلاقی دانشجویان در طول دوره آموزش پرستاری بهبود پیدا می‌کند (۱۹). در مطالعه آریانگ هارل<sup>۷</sup> (۱۹۹۸) که در ایالات متحده انجام شد مشخص ساخت که بین اعتماد به نفس دانشجویان و سطح تکامل اخلاقی دانشجویان رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت و توانایی تکامل اخلاقی به طرز معنی‌داری با افزایش آموزش پرستاری افزایش می‌یابد (۲۰). مطالعه نولان<sup>۸</sup> (۲۰۰۲) در انگلیس نشان داد که به مرور تکامل شخصی و حرفه‌ای، تفکر اخلاقی دانشجویان پرستاری ما بین سال‌های اول و چهارم به طرز معنی‌داری افزایش می‌یابد (۲۱).

همان‌گونه که مشخص است نتایج مطالعات به ویژه در زمینه ارتباط دوره تحصیلی و سال تحصیلی با سطح

نمره NP برای دانشجویان  $53/7 \pm 5/36$  بود (۹). مطالعه ریسک<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) در ایالات متحده نشان داد که اکثر دانشجویان پرستاری در سطح ۴ و ۵ تکامل اخلاقی قرار داشتند (۱۵). در مطالعه نامینن<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) که در فنلاند انجام گرفت نتایج حاکی از آن بود که اکثر دانشجویان در سطح عرفی یا پس‌عرفی قرار دارند (۱۱). نتایج مطالعه کاسترل<sup>۳</sup> (۱۹۹۶) در بلژیک نیز نشان داد که اکثر دانشجویان پرستاری در سطح چهارم تکامل اخلاقی قرار داشتند (۱۶).

باید توجه داشت که در این مطالعه نیز همانند بسیاری از مطالعات انجام شده در دیگر کشورها مشخص گردید که دانشجویان پرستاری در سطح متوسطی از نظر تکامل اخلاقی قرار داشتند ولی یافته جالب به این است که میانگین نمره استدلال اخلاقی دانشجویان در این مطالعه در مقایسه با مطالعات خارجی در سطح پایین‌تری قرار دارد که این تفاوت می‌تواند ناشی از فرهنگ، آداب و رسوم یا نوع آموزش متفاوت باشد. 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 اخلاقی تصمیم‌گیری اخلاقی دارند ولی تعداد قابل توجهی نیز تصمیم غیراخلاقی اتخاذ نموده و یا قادر به تصمیم‌گیری نبودند (جدول ۱).

باید توجه داشت که در کشورهای دیگر قسمت اول پرسشنامه زیاد مورد توجه نبوده است که دلیل آن نیز فرهنگ خاص کشورها بوده است که اجازه هر الگوی تصمیم‌گیری اخلاقی (نسبی یا مطلق) را می‌دهد و بیشتر بر دلایل تصمیم تأکید شده است. ولی باید توجه نمود در جامعه ایران که اسلامی و مذهبی است اصول اخلاقی

4 -Fagan  
5 -Patenaude  
6 -Duckett  
7 -Arangie-Harrell  
8 -Nolan

1 -Riesch  
2 -Numminen  
3 -Casterle

رشته‌های علوم پزشکی به ویژه دانشجویان پزشکی نیز انجام گیرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیشتر در سطح عرفی و پس عرفی از سطوح تکامل اخلاقی کلبرگ قرار دارند. البته در پاسخ به معضلات اخلاقی ارایه شده تعداد قابل‌توجهی از دانشجویان پاسخ اخلاقی نداشتند. همچنین، ارتباطی بین مشخصات دانشجویان با سطح تکامل اخلاقی آنان یافت نشد. با توجه به محدودیت مطالعات داخلی در زمینه تکامل اخلاقی دانشجویان انجام مطالعات بیشتر در این زمینه توصیه می‌گردد.

### تقدیر و تشکر

این مقاله از نتایج پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی تبریز می‌باشد. محققین بر خود لازم می‌دانند از تمامی دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه و همچنین معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و اداره آموزش دانشکده‌های پرستاری و مامایی تبریز و مراغه کمال تشکر را داشته باشند.

### References

1. Zarehoshyari H. (1999). [Comparison of knowledge and attitude of third and fourth year nursing student and nurses in hospitals of Kerman University of Medical Sciences in Nursing Ethics]. Unpublished master's thesis, Kerman nursing & midwifery faculty, Iran. (Persian)

2. Burnard P, Chapman C(2003). *Professional and Ethical Issues in Nursing*, 3th ed. Edinburgh, Baillieretindall company, 6-8.

تکامل دانشجویان اخلاقی متفاوت است. این تفاوت‌ها می‌تواند بیشتر ناشی از دوره‌های آموزشی مختلف و روش‌های آموزشی باشد. باید توجه نمود که آموزش مسائل اخلاقی به دانشجویان به ویژه با استفاده از الگوهای مناسب می‌تواند تأثیر زیادی در سطح تکامل اخلاقی و پیشرفت اخلاقی دانشجویان داشته باشد. در هر صورت باید توجه داشت در دوره کارشناسی پرستاری به اخلاق پرستاری توجه کافی نمی‌شود و تنها در برخی دروس به صورت جسته و گریخته به این مبحث پرداخته می‌شود. هرچند که تنها ارایه دروس نمی‌تواند گره‌گشای همه مشکلات باشد ولی در هر صورت می‌تواند سبب آگاهی بیشتر دانشجویان به ویژه در زمینه معضلات و مشکلات اخلاقی باشد.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که کاربرد یافته‌های آن را محدود می‌سازد. اول اینکه در این پژوهش شرکت‌کنندگان به روش سرشماری انتخاب شدند. دوم اینکه در این مطالعه اطلاعات با روش پرسشنامه تکمیل شد و این امکان وجود دارد که تصمیم‌گیری‌های انجام شده توسط دانشجویان واقعی نباشد. بنابراین، توصیه می‌شود در این زمینه مطالعاتی با حجم نمونه بالاتر و روش نمونه‌گیری مناسب‌تر انجام گیرد. همچنین، بهتر است این مطالعه در بین دانشجویان سایر

3. Bandman E.L, Bandman B(1990). *Nursing Ethics Through the Life Span*, 2nd ed. Appleton&lange company, 1-10.

4. Thompson L. E, Melia K. M, Boyd K. M(2000). *Nursing Ethics*, 4th ed. Edinburg, Churchill livingstone, 28.

5. Fagan, J. (2006). *Ethical changes in the nursing student*. Unpublished master's thesis, California State University, United States California.

6. Krawczyk R.M. (1997). *Teaching Ethics: effect on moral*

- development. *Nursing Ethics*, 4(1) , 56-65.
7. Fadayi F (2000). [Growth psychology pioneer]. 7th ed, Tehran, Ettelaat publisher, 103-123. (Persian)
- 8- Vahedian A, Elhani F. (2007). [Education challenges in Nursing ethical decision making]. *Journal of Medical Ethics and History*, 1,4,21-30. (Persian)
9. Ham K. L. (2002). A comparison of ethical reasoning abilities of senior baccalaureate nursing students and experienced nurses. Unpublished doctoral dissertation, The University of Memphis, United States.
10. Callister L. C, Luthy K. E, Thompson P, Memmott R. J. (2009). *Ethical Reasoning in Baccalaureate Nursing Students*. *Nursing Ethics*, 16, 499-511.
11. Numminen O. H, Leino-Kilpi H. (2007). Nursing students' ethical decision-making: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 27, 8-10.
12. Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkama K. (2004). The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Education Today*, 24, 538-546.
13. Negarandeh R, Gobadi S. (2001). [Examination of knowledge and attitudes of nurses and midwives in zanzan hospitals toward ethical issues]. *Journal of zanzan university of Medical Sciences and Health*, 36, 55-58. (Persian)
14. Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazael M. A. (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, 74-76. (Persian)
15. Riesch S. K, Sadovszky V, Norton S, Priclham K. F. (2000). Moral reasoning among graduate student in nursing. *Nursing Outlook*, 48, 76-79.
16. Casterle D. B, Janssen P, Grypdonck M. (1996). The relationship between education and ethical behavior of nursing students. *Western Journal of Nursing Research*, 18, 330-350.
17. Motahhari M. (1988). [Education and training in Islam]. 13th ed, Tehran, Sadra publisher, 137-156. (Persian)
18. Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D. (2003). Changes in students' moral development during medical school: A cohort study. *Canadian Medical Association Journal*, 842-843.
19. Duckett L, Rowan M, Ryden M. (1997). Progress in the moral reasoning of baccalaureate nursing students between program entry and exit. *Nursing Research*, 46, 222-229.
20. Arangie-Harrell P. (1998). Moral development among college nursing students: Cognitive and affective influences. Unpublished doctoral dissertation, University of Memphis, United States.
21. Nolan P. W, Markert D. (2002). Ethical reasoning observed: a longitudinal study of nursing student. *Nursing Ethics*, 9, 243-254.