

## بررسی سطح تکامل اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

محمد زیرک<sup>۱</sup>، سیما مقدسیان<sup>۲</sup>، فرحناز عبدالله‌زاده<sup>۳</sup>، آزاد رحمانی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** پرستاران جهت انجام مراقبت‌های روزمره خود باید از سطح مناسب تکامل اخلاقی برخوردار باشند. متون پژوهشی محدودی در زمینه بررسی سطح تکامل اخلاقی پرستاران ایرانی موجود است. این مطالعه به منظور تعیین سطح تکامل اخلاقی پرستاران و عوامل مؤثر بر آن صورت گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه به روش توصیفی - همبستگی روی ۲۶۹ پرستار شاغل در ۳ بیمارستان آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۹ انجام شد. نمونه‌ها با روش سرشماری انتخاب شدند. جهت تعیین سطح تکامل اخلاقی پرستاران از پرسشنامه آزمون معمای پرستاری استفاده گردید. (این پرسشنامه براساس نظریه تکامل اخلاقی Kohlberg طراحی شده و تکامل اخلاقی پرستاران را در سه سطح پیش عرفی، عرفی و پس عرفی بررسی می‌کند. همچنین در این پرسشنامه میزان رعایت ملاحظات بالینی توسط پرستاران ارزیابی می‌شود). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت.

**یافته‌ها:** در این مطالعه، ۴۴ پرستار (۱۶/۳٪) در سطح پیش‌عرفی، ۸۶ پرستار (۳۱/۸٪) در سطح عرفی و ۱۱۶ پرستار (۴۳/۱٪) در سطح پس‌عرفی و ۲۳ پرستار (۸/۵٪) در سطح ملاحظات بالینی قرار داشتند. همچنین بین سابقه کار با سطح تکامل اخلاقی پرستاران رابطه آماری معنی‌دار معکوسی وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد اگرچه حدود نیمی از پرستاران در سطح پس‌عرفی قرار دارند، ولی هنوز تعداد قابل توجهی از آنان در سطوح پایین‌تر تکامل اخلاقی هستند. این امر نشان‌دهنده لزوم توجه بیشتر مسئولین پرستاری به تکامل اخلاقی پرستاران است.

**کلید واژه‌ها:** اخلاق؛ نظریه تکامل اخلاقی کلبرگ؛ پرستاران؛ اخلاق پرستاری.

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Zirk Moghaddasian S, Abdolazadeh F, Rahmani A. Level of Ethical Development in Nurses Working in Teaching Hospitals Affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. Qom University of Medical Sciences Journal 2012;6(3)

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: azadrahmanis@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۱/۲۳

تاریخ دریافت: ۸۹/۹/۱۳

### مقدمه

و در رابطه با دیگران برطبق آن تکالیف عمل نمایند (۱). در همین

راستا، موضوع اخلاق پزشکی نیز مبین این است که چه اقدامی و

علم اخلاق برای افراد تکالیفی را تعیین می‌کند تا در زندگی خود

است. Kohlberg شش مرحله را در تکامل اخلاقی انسان مشخص ساخته است که به ترتیب عبارتند از:

#### ۱. سوگیری اطاعت و تنبیه: در این مرحله انسان بدون

سؤال از مرجع قانون اطاعت می‌کند؛

#### ۲. لذت‌گرایی نسبی: انسان درک می‌کند که قوانین دیگر

ثابت و مطلق نیست 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 تأیید قرار می‌دهد؛

#### ۴. پایداری نظم اجتماعی و قدرت: در این مرحله

توجه اصلی به پیروی از قانون به‌خاطر 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 دارای فهم روشن‌تری از اصول مجرد و جهانی هستند، و اعمال خود را نیز طبق اصولی که در آن عدالت، سرافرازی و برابری ارزشمند شناخته می‌شود، هدایت می‌کنند.

لازم به‌ذکر است که Kohlberg این شش مرحله را در سه سطح پیش‌عرفی، عرفی و پس‌عرفی خلاصه‌تر نموده است که به‌ترتیب دو به دو در این سطوح قرار می‌گیرند. در سطح پیش‌عرفی افراد بیشتر خودمحور بوده 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 شاخص اخلاقی اعمال و رفتار خود را هدایت کرده و برطبق این اصول تصمیمی انسانی و اخلاقی اتخاذ نمایند که در این مرحله شخصیت بر مبنای وجدان قرار می‌گیرد (۹). در زمینه بررسی سطح تکامل اخلاقی پرستاران، مطالعات زیادی در دنیا صورت گرفته است (۱۰-۱۳). در این زمینه، واحدیان و الحانی (سال ۱۳۸۷) در مطالعه‌ای مروری بر روی متون

تحت چه شرایطی؛ مناسب‌ترین اقدام برای بیماران می‌باشد. هدف علم اخلاق در حرفه پرستاری نیز بهبود مراقبت‌های پرستاری و هدایت آن در جهتی است که هدف آنها ارتقای سلامتی بیماران باشد (۲). یکی از موضوعات اصلی در پرستاری، حفظ و ارتقای منزلت انسانی بیماران است و این مهم از طریق مراقبت‌هایی در جهت رضایت بیماران و جلوگیری از آسیب‌دیدن آنها انجام می‌شود (۳). باید توجه داشت پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خود بایستی تلاش زیادی در راستای تعدیل رفتار خود داشته باشند تا از نظر اخلاقی به سطوح مناسبی از تکامل دست یابند (۱). مهم‌ترین دلایلی که موجب شده تا اخلاق جایگاه خاصی در حرفه پرستاری داشته باشد برخورد پرستاران با افرادی است که از نظر جسمی و حتی روانی دارای درجاتی از آسیب‌پذیری هستند. به‌علاوه، اکثر بیماران آشنایی کافی با مراقبت‌های درمانی ندارند و از این نظر نیز تا حد زیادی وابسته به کارکنان درمانی می‌باشند (۴، ۵).

پرستار شدن تنها کسب دانش و یادگیری مهارت‌های خاص و یا انجام فعالیت‌های عملی روزمره نیست؛ بلکه پرستار شدن شامل کسب ارزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی خاصی است که سبب تغییرات اساسی در نگرش اخلاقی و جایگاه اخلاقی پرستاران می‌شود (۶). بنابراین، پرستاران بایستی همواره در سطحی از تکامل اخلاقی قرار داشته باشند که حقوق اساسی بیماران را بدون به خطر انداختن وجدان اخلاقی خود محترم شمارند (۷، ۸). باید توجه داشت گرچه برخورداری از سطح مناسب تکامل اخلاقی برای همه افراد جامعه مهم است، ولی این موضوع برای کارکنان بهداشتی و از جمله پرستاران اهمیت خاصی دارد؛ زیرا این کارکنان در مراقبت‌های درمانی خود همواره با مسائلی روبرو هستند که در زندگی روزمره خود آنها را تجربه نکرده‌اند. پرستاران و دیگر کارکنان بهداشتی هر روزه با مواردی مانند سقط جنین، اشتباهات درمانی، بیماران مراحل انتهایی و غیره مواجه می‌شوند که ممکن است نیازمند اتخاذ تصمیمات مناسبی باشد تا ضمن آسیب وارد نشدن به بیمار؛ اصول اخلاقی و مرزهای اخلاقی جامعه نیز حفظ شود (۵). لذا مسائل فوق تأییدکننده این دیدگاه است که کارکنان درمانی از جمله پرستاران باید در سطح مناسبی از رشد و تکامل اخلاقی قرار داشته باشند. یکی از نظریه‌های رایج در زمینه تکامل اخلاقی انسان، نظریه تکامل اخلاقی Kohlberg

چاپ شده در این زمینه، گزارش کردند در بررسی سطح تکامل اخلاقی پرستاران دو اشکال در متون پژوهشی وجود دارد اول اینکه، تعداد مطالعات انجام شده در این زمینه بسیار محدود است؛ دوم، تعداد بسیار زیادی از این مطالعات نیز در کشورهای غربی و به ویژه ایالات متحده انجام شده است (۱۴).

در متون خارجی چاپ شده در زمینه سطح تکامل اخلاقی پرستاران نتایج تا حدی متناقض بوده است. برای مثال از یک طرف، برخی مطالعات مانند مطالعه مروری Goethals (سال ۲۰۱۰) و مطالعه kudzma (سال ۱۹۸۰) نشان دادند بیشتر پرستاران در سطح عرفی از تکامل اخلاقی قرار دارند (۱۱، ۱۲). از سوی دیگر، برخی تحقیقات مانند مطالعه Cady (سال ۱۹۹۱) گزارش نمودند پرستاران بیشتر در سطح پس عرفی از تکامل اخلاقی قرار می گیرند (۱۳). مطالعه برهانی و همکارانش در ایران نیز (سال ۱۳۸۹) نشان داد حدود نیمی از پرستاران مورد بررسی در سطح پس عرفی و سایر پرستاران در سطوح پایین تر تکامل اخلاقی قرار دارند (۱۵). این مطالعه با هدف تعیین سطح تکامل اخلاقی پرستاران و عوامل مؤثر در آن صورت گرفت.

## روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی - همبستگی در سال ۱۳۸۹ در ۳ مرکز آموزشی - درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. جامعه پژوهش از تمامی پرستاران شاغل در مراکز فوق که دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند، تشکیل می شد. در این مطالعه نمونه ها با روش سرشماری انتخاب شدند. تعداد کل پرستاران ۳۳۰ نفر بود که در نهایت، داده های ۲۶۹ پرستار جمع آوری شد. همچنین معیارهای خروج از مطالعه شامل: سابقه کار کمتر از یک سال و عدم تمایل برای شرکت در مطالعه بود.

جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه استفاده گردید. این پرسشنامه شامل دو قسمت بود، قسمت اول برخی مشخصات فردی - اجتماعی پرستاران را بررسی می کرد، و قسمت دوم آزمون تحت عنوان معمای پرستاری، برای اندازه گیری سطح تکامل اخلاقی پرستاران و بر مبنای نظریه تکامل اخلاقی Kohlberg طراحی شده بود. این آزمون در سال ۱۹۸۱ توسط کریشام ساخته شد (۱۶).

آزمون شامل ۶ سناریوی نوزاد دارای آنومالی های شدید، اجبار دارویی، تقاضای بالغین نسبت به مرگ، آشناسازی پرستار جدید، اشتباه دارویی و افراد بیمار در مراحل آخر بیماری می باشد. در این آزمون به دنبال هر سناریو دو سؤال اصلی مطرح می شود که پاسخ دهندگان بایستی به آنها جواب دهند. سؤال اول از فرد می خواهد که انتخاب کند اگر در موقعیت این سناریو قرار گیرد، چه اقدامی انجام می دهد. در این قسمت ۳ گزینه وجود دارد. گزینه اول نشان دهنده تصمیم گیری اخلاقی مطلق؛ گزینه دوم نشان دهنده تصمیم گیری اخلاقی نسبی و گزینه سوم عدم توانایی تصمیم گیری را نشان می دهد. گزینه انتخابی در این قسمت تأثیری در سطح تکاملی اخلاقی پرستاران ندارد. در سؤال دوم از پاسخ دهندگان خواسته می شود تا دلیل انتخاب خود را ذکر کنند. در این قسمت ۶ بیانیه رایج که بیانگر علل موجود برای اقدام انجام شده است برای فرد ارائه می گردد و از وی خواسته می شود تا به ترتیب اولویت این گزینه ها را مرتب کند. هر کدام از این گزینه ها در هر سناریو بیانگر سطح تکامل ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ از سطوح تکامل اخلاقی Kohlberg بوده و یک گزینه نیز میزان در نظر گرفتن قوانین مؤسسه ای را در تصمیم گیری بررسی می کند. با استفاده از این قسمت پرسشنامه، سه شاخص مهم برای هر پرستار محاسبه می شود؛ شاخص اول بررسی سطح تکامل اخلاقی فرد براساس سطوح Kohlberg می باشد. در واقع، سطح تکامل اخلاقی بر این اساس تعیین می کند که در هر سناریو پرستاران چه گزینه ای را به عنوان دلیل اصلی انتخاب خود در قسمت اول ذکر کرده اند. بنابراین، با توجه به اینکه هر گزینه خود نشان دهنده یکی از سطوح تکامل اخلاقی است می توان با جمع زدن گزینه های انتخاب شده، سطح نهایی تکامل اخلاقی پرستاران را تعیین نمود. در نهایت، سطح تکامل اخلاق پرستاران در سه سطح پیش عرفی (مجموع سطح اول و دوم)، عرفی (مجموع سطح چهارم و پنجم) و پس عرفی (سطح پنجم و ششم) تعیین می گردد. شاخص بعدی نمره تفکر اخلاقی (Nursing Principled Thinking, NP) پرستاری است که در واقع مجموع نمرات سطح ۵ و ۶ تکامل اخلاقی Kohlberg را نشان می دهد. به منظور محاسبه نمره NP هر فرد در آزمون، نمرات NP در هر ۶ سناریو جمع می شود (نمره هر سناریو از ۱۱-۳ می باشد). بنابراین، با توجه به اینکه تعداد سناریوها

۶ مورد است نمرات NP بین ۶۶-۱۸ متغیر خواهد بود. باید توجه نمود این بدان معنی است که در هر سناریو ۲ گزینه مربوط به NP می‌باشد، و با در نظر گرفتن اینکه پرستاران به این گزینه‌ها چه اولویتی می‌دهند، نمره‌ای خواهند گرفت که هرچه این گزینه‌ها در اولویت‌های ابتدایی تر پرستاران باشد؛ نمره NP بیشتر خواهد بود. شاخص بعدی نمره ملاحظات بالینی (Practical Consideration, PC) است. این شاخص میزان در نظر گرفتن قوانین اداری در تصمیم‌گیری اخلاقی را بررسی می‌کند. در هر سناریو یکی از ۶ گزینه قسمت دوم مربوط به این بخش است و با توجه به اینکه در هر سناریو پرستار چه اولویتی برای این گزینه قائل شود به او نمره‌ای تعلق خواهد گرفت. بنابراین در کل، نمرات این شاخص بین ۶ و ۳۶ متغیر خواهد بود. نمره NP بیشتر نشان‌دهنده سطح تکامل اخلاقی بالاتر است، و نمره PC بالاتر، نشانه توجه بیشتر به قوانین اداری در تصمیم‌گیری اخلاقی و سطح پایین تر تکامل اخلاقی است. در این پرسشنامه پاسخ‌های درست به قسمت اول سناریوها در جوامع مختلف با هم متفاوت است. در جامعه اسلامی ایران قاعداً پرستاران باید جواب مشخص را که نشان‌دهنده اخلاق اسلامی است، انتخاب کنند و این جواب بر پایه مطلق بودن اخلاق در فلسفه اخلاق اسلامی می‌باشد. هر پرستار در قسمت اول، هر گزینه‌ای انتخاب کند تأثیری در سطح تکامل اخلاقی وی ندارد؛ زیرا سطح تکامل اخلاقی بر پایه قسمت دوم پرسشنامه تعیین می‌شود.

در این مطالعه، ابتدا پرسشنامه از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه گردید. سپس جهت بررسی دقت ترجمه، مجدداً توسط یک کارشناس زبان انگلیسی دیگر، متن ترجمه‌شده از فارسی به انگلیسی برگردانده شد و صحت ترجمه انجام‌شده مورد تأیید قرار گرفت. سپس جهت بررسی روایی پرسشنامه ترجمه‌شده از روش روایی صوری و محتوایی استفاده گردید. این روایی توسط ۱۰ نفر از اساتید جامعه‌شناسی، اخلاق پزشکی، معارف اسلامی و پرستاری صورت 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 براساس فرهنگ اسلامی، تغییراتی در متن سناریوها اعمال گردید. تغییرات ایجادشده در مورد ۵ سناریو

بیشتر دربرگیرنده تغییرات در نحوه نوشتن و کلمات بیان سناریوها بود، ولی در مورد سناریوی تقاضای بالغین برای مرگ خود، سناریو نیز با توجه به نظرات اعمال‌شده تغییر داده شد. بنابراین، با توجه به روایی دقیق انجام‌شده، پرسشنامه مورد استفاده مطابق با فرهنگ و مذهب جامعه ایران طراحی شد. در مورد پایایی پرسشنامه نیز با توجه به ساختار آن از روش بازآزمایی استفاده گردید. بدین منظور پرسشنامه به فاصله ۱۰ روز به ۱۵ پرستار داده شد، سپس با انجام ۲ بار آزمون، ضریب همبستگی بین نمره NP محاسبه گردید و برابر ۰/۹۵ به دست آمد که بیان‌کننده سطح قابل قبول پایایی برای ابزار مورد استفاده می‌باشد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها با گرفتن مجوز از ریاست دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و با ارائه معرفی‌نامه معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز به دفاتر پرستاری و کسب اجازه از ایشان، پرسشنامه در شیفت‌های مختلف کاری در اختیار پرستاران واجد شرایط شرکت در مطالعه قرار گرفت. سپس محققین در شیفت بعدی به پرستاران مراجعه و پرسشنامه‌ها را جمع‌آوری کردند. در نهایت با مراجعات متعدد، داده‌های ۲۶۹ پرستار جمع‌آوری شد که بدین صورت ضریب بازگشت پرسشنامه‌ها ۸۲٪ محاسبه گردید.

در این مطالعه، اصول اخلاقی مورد نیاز برای انجام پژوهش رعایت شد. همچنین طرح تحقیقاتی و ابزار آن توسط کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز تأیید گردید. قبل از انجام پژوهش، اطلاعات لازم در مورد مطالعه و اهداف آن، همچنین حقوق شرکت‌کنندگان در پژوهش شامل حق کناره‌گیری از مطالعه و محرمانه‌بودن داده‌ها به اطلاع تمامی پرستاران رسید. از تمامی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه نیز برطبق اصول کمیته اخلاق رضایت آگاهانه اخذ شد.

داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ تجزیه و تحلیل شدند. جهت بررسی مشخصات فردی- اجتماعی پرستاران 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 پرستاران از آمار استنباطی شامل آزمون‌های

جدول شماره ۱: پاسخ پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تبریز به قسمت اول سناریوهای آزمون NDT

| سناریو                    | گزینه‌های سناریو                                   | پاسخ‌ها | تعداد | درصد |
|---------------------------|----------------------------------------------------|---------|-------|------|
| نوزاد با آنومالی‌های شدید | نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت                | ۴۱      | ۱۵/۲  |      |
|                           | باید نوزاد را احیا کرد                             | ۱۶۸     | ۶۲/۵  |      |
|                           | نباید نوزاد را احیا کرد                            | ۶۰      | ۲۲/۳  |      |
| اجبار دارویی              | نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت                | ۱۹      | ۷/۱   |      |
|                           | نباید دارو را به زور تزریق کرد                     | ۸۱      | ۳۰/۱  |      |
|                           | باید دارو را به زور تزریق کرد                      | ۱۶۹     | ۶۲/۸  |      |
| تقاضای بالغین برای مردن   | نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت                | ۱۱      | ۴/۱   |      |
|                           | باید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد                 | ۲۴۳     | ۹۰/۳  |      |
|                           | نباید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد                | ۱۵      | ۵/۶   |      |
| آشناسازی پرستار جدید      | نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت                | ۳۴      | ۱۲/۶  |      |
|                           | باید زمان را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد  | ۸۳      | ۳۰/۹  |      |
|                           | نباید زمان را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد | ۱۵۲     | ۵۶/۵  |      |
| اشتباه دارویی             | نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت                | ۳۸      | ۱۴/۱  |      |
|                           | باید اشتباه دارویی را گزارش نمود                   | ۲۰۵     | ۶۶/۲  |      |
|                           | نباید اشتباه دارویی را گزارش کرد                   | ۲۶      | ۹/۷   |      |
| بالغین با بیماری شدید     | نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت                | ۵۲      | ۱۹/۳  |      |
|                           | باید به سؤالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد       | ۱۳۱     | ۴۸/۷  |      |
|                           | نباید به سؤالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد      | ۸۶      | ۳۲    |      |

جدول شماره ۲: ارتباط برخی از مشخصات پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تبریز با سطح تکامل اخلاقی

| متغیر        | گروه‌ها      | میانگین نمرات NP (M ± SD) |
|--------------|--------------|---------------------------|
| جنس          | مذکر         | ۴۶/۷۵ ± ۷/۰۵              |
|              | مؤنث         | ۴۶/۵۹ ± ۶/۷۲              |
|              | مجرد         | ۴۸/۰۳ ± ۶/۶۱              |
| وضعیت تأهل   | متاهل        | ۴۶/۱۰ ± ۶/۷۷              |
|              | مطلقه        | ۴۸/۸۰ ± ۶/۱۴              |
| محل خدمت     | امام رضا (ع) | ۴۶/۱۹ ± ۶/۶۰              |
|              | شهید مدنی    | ۴۷/۳۱ ± ۶/۷۹              |
|              | سینا         | ۴۶/۰۶ ± ۷/۰۱              |
| بخش محل خدمت | بخش داخلی    | ۴۸/۴۲ ± ۶/۰۱              |
|              | بخش جراحی    | ۴۴/۷۷ ± ۶/۸۶              |
|              | بخش اورژانس  | ۴۶/۲۸ ± ۶/۳۲              |
| دوره اخلاق   | بخش کودکان   | ۴۵/۸۸ ± ۶/۲۷              |
|              | بخش ویژه     | ۴۶/۶۵ ± ۷/۱۷              |
|              | بلی          | ۴۶/۱۶ ± ۷/۸۶              |
|              | خیر          | ۴۶/۷۸ ± ۶/۳۰              |

تی با نمونه‌های مستقل و آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید.

## یافته‌ها

در این مطالعه، میانگین سن پرستاران  $33/8 \pm 2/0$  سال و میانگین سابقه کار بالینی آنان  $9/2 \pm 5/9$  سال برآورد شد. ۲۲۹ نفر (۸۵/۱٪) از شرکت کنندگان مؤنث بودند، ۶۵ نفر (۲۴/۲٪) مجرد، ۱۹۹ نفر (۷۴٪) متأهل و ۵ نفر (۱/۹٪) مطلقه بودند. ۱۱۲ نفر (۴۱/۶٪) از شرکت کنندگان در مرکز آموزشی - درمانی امام رضا (ع)، ۱۰۷ نفر (۳۹/۸٪) در مرکز آموزشی - درمانی شهید مدنی و ۵۰ نفر (۱۸/۶٪) در مرکز آموزشی - درمانی سینا مشغول به کار بودند. از بین شرکت کنندگان، ۸۵ نفر (۳۱/۶٪) در بخش‌های ویژه، ۷۸ نفر (۲۹٪) در بخش‌های داخلی، ۷۰ نفر (۲۶٪) در بخش‌های جراحی، ۲۷ نفر (۱۰٪) در بخش‌های اورژانس و ۹ نفر (۳/۳٪) در بخش کودکان، به کار اشتغال داشتند. ۱۹۲ نفر (۷۱/۴٪) از شرکت کنندگان اعلام کردند که قبلاً دوره آموزشی در زمینه اخلاق حرفه‌ای را گذرانده‌اند.

پاسخ پرستاران به قسمت اول آزمون NDT در جدول شماره ۱ تنظیم شده است. بیشتر پرستاران گزینه صحیحی در زمینه معضلات ارائه شده داشته‌اند، ولی با این وجود تعداد قابل توجهی نیز گزینه‌های مناسبی را انتخاب نکرده‌اند.

سطح تکامل اخلاقی ۴ نفر (۱۶/۳٪) پیش‌عرفی، ۸۶ نفر (۳۱/۸٪) عرفی، ۱۱۶ نفر (۴۳/۱٪) پس‌عرفی، و ۲۳ نفر (۸/۵٪) ملاحظات بالینی بود. نزدیک به نیمی از پرستاران در سطح NP (سطح ۵ و ۶ تکامل اخلاقی Kohlberg) قرار داشتند. میانگین نمره استدلال اخلاقی  $46/6 \pm 6/7$  و میانگین نمره ملاحظات بالینی  $19/7 \pm 3/6$  برآورد شد.

تنها بین نمره NP و بخش محل خدمت ( $p < 0/20$ )، ارتباط معنی‌دار بود (جدول شماره ۲). همچنین آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین سابقه کاری پرستاران با نمره NP آنان، همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد ( $r = -0/125$ ,  $p = 0/04$ ).

## بحث

نتایج این مطالعه نشان داد ۴۳/۱٪ از پرستاران در رویارویی با سناریوهای مطرح شده، بیانیه‌های مربوط به اخلاق پس‌عرفی را به عنوان بالاترین الویت خود انتخاب نموده‌اند و میانگین نمره NP برای آنها  $46/6 \pm 6/7$  بوده است. در این مطالعه پرستاران از نظر تکامل اخلاقی اکثراً در سطح عرفی و پس‌عرفی قرار داشتند. در مطالعه Ham (سال ۲۰۰۲)، پرستاران از نظر تکامل اخلاقی اکثراً در سطح عرفی و پس‌عرفی قرار داشتند و میانگین نمره NP برای پرستاران  $51/7 \pm 5/9$  برآورد شد (۱۶)، که بالاتر از سطح تکامل اخلاقی پرستاران مطالعه حاضر بود. همچنین پژوهش برهانی و همکارانش (سال ۱۳۸۹) در شهر کرمان نشان داد پرستاران این شهر اکثراً در مرحله عرفی و پس‌عرفی قرار دارند و میانگین نمره NP آنان  $42/16$  می‌باشد (۱۵)، که کمتر از سطح تکامل اخلاقی پرستاران مطالعه حاضر بود. مطالعه kudzma (سال ۱۹۸۰) در آمریکا نیز مشخص نمود پرستاران شاغل از نظر استدلال اخلاقی اکثراً در سطح عرفی قرار دارند (۱۲). همچنین در مطالعه Goethals (سال ۲۰۱۰) مشاهده گردید اکثر پرستاران از نظر استدلال اخلاقی در سطح عرفی قرار می‌گیرند (۱۱). بنابراین در کل، نتایج مطالعه حاضر تا حد زیادی با مطالعات خارجی تطابق داشته و همگی حاکی از این می‌باشد که پرستاران در سطح بالایی از تکامل اخلاقی قرار ندارند. با وجود اینکه پرستاران شهر تبریز نسبت به پرستاران شهر کرمان در سطح بالاتری از تکامل اخلاقی بودند، ولی در مقایسه با مطالعات خارجی در سطح پایین‌تری از تکامل اخلاقی قرار داشتند. این اختلاف می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، همچنین تفاوت برنامه‌های آموزش پرستاری باشد. با توجه به مسئولیت خطیر پرستاران و اهمیت تصمیم‌هایی که توسط آنان اتخاذ می‌گردد؛ بایستی سیستم‌های بهداشتی حداکثر توان خود را با فراهم نمودن شرایطی که منجر به بهبود سطح تکامل اخلاقی می‌شود به کار بندند، از جمله می‌توان به برنامه‌های آموزشی اشاره کرد. نتایج مطالعه Zinych (سال ۱۹۸۹) مشخص نمود آموزش باعث ارتقای سطح تکامل اخلاقی پرستاران می‌شود (۱۷). مطالعه Sullivan (سال ۲۰۰۹) نیز نشان داد استفاده از موقعیت‌های شبیه‌سازی شده باعث بهبود توانایی تفکر اخلاقی و انتقادی شرکت‌کنندگان می‌شود (۱۸). همچنین Cady در مطالعه خود (سال ۱۹۹۱) گزارش نمود سطح تکامل اخلاقی،

ارتباط معنی‌داری با سطح آموزش پرستاران دارد و با افزایش سطح آموزش، سطح تکامل اخلاقی پرستاران نیز افزایش می‌یابد (۱۳). مطالعه Harrell (سال ۱۹۹۸) نشان داد سطح تکامل اخلاقی با افزایش آموزش پرستاری به‌طور معنی‌داری افزایش می‌یابد (۱۹). با توجه به مطالعات فوق، اهمیت آموزش مفاهیم اخلاقی و تأثیر آن روی بهبود عملکرد اخلاقی پرستاران مشخص می‌شود. بنابراین، لازم است در برنامه آموزش پرستاری و برنامه‌های ضمن خدمت پرستاران، به آموزش مفاهیم اخلاقی به‌ویژه با روش‌های آموزشی نوین توجه خاصی شود. در هر صورت باید در نظر داشت به دلیل نقش زیاد پرستاران در مراقبت از بیماران و درک این واقعیت که پرستاران بیشتر از دیگر کارکنان درمانی با بیماران در تماس هستند، برخورداری از سطح مناسب تکامل اخلاقی در این قشر بسیار مهم می‌باشد.

نکته جالب در این مطالعه این بود که در قسمت اول آزمون NDT و در اکثر سناریوها (به‌استثنای سناریوی دوم) با وجود اینکه پرستاران اغلب تصمیمی اخلاقی را اتخاذ نموده بودند، ولی تعداد قابل توجهی از پرستاران نیز براساس اصول اخلاق اسلامی و حاکم بر جامعه ایران تصمیمات اخلاق اتخاذ نکرده بودند. بنابراین، این نکته نیز نشان‌دهنده ضرورت مجدد توجه به آموزش پرستاران و ارتقای سطح تکامل اخلاقی آنان است. البته باید توجه داشت همان‌گونه که قبلاً نیز ذکر شد قسمت اول آزمون نقشی در تعیین سطح تکامل اخلاقی ندارد و در کشورهای غربی به این دلیل که اجازه هر نوع الگوی استدلال اخلاقی به پرستاران داده می‌شود، این قسمت زیاد مورد تجزیه و تحلیل و بحث قرار نمی‌گیرد. ازطرفی، در جامعه اسلامی ایران که اکثریت مردم آن معتقد به دین مبین اسلام هستند باید مبنای تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران و دیگر افراد جامعه اصول اساسی دین اسلام باشد. بنابراین، این نتایج نشان می‌دهد درصد قابل توجهی از افراد در برخورد با معضلات اخلاقی قادر به تصمیم‌گیری صحیح نمی‌باشند. همچنین مشخص گردید سطح تحصیلات، جنس، وضعیت تأهل، محل تحصیل و محل اشتغال با سطح تکامل اخلاقی پرستاران ارتباط آماری معنی‌داری ندارد. از طرف دیگر، نشان داده شد با افزایش سابقه کاری، سطح تکامل اخلاقی کمتر می‌شود. در مطالعه Kudzma (سال ۱۹۸۰) مشخص گردید بخش محل خدمت و بیمارستان محل خدمت، تأثیری بر سطح تکامل اخلاقی پرستاران

مرکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز شرکت نمودند. همچنین داده‌های پرستاران با روش پرسشنامه جمع‌آوری شد که ممکن بود سبب شود تا پرستاران داده‌های واقعی خود را گزارش نکنند. از سوی دیگر، با وجود اینکه پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه مطابق فرهنگ ایران طراحی شد، ولی در هر صورت این امکان وجود داشت که به‌طور کامل قادر به اندازه‌گیری دقیق سطح تکامل اخلاقی پرستاران نباشد. از طرفی، مطالعه فوق با روش مقطعی انجام شد، که با این روش نمی‌توان به‌صورت دقیق ارتباط سطح تکامل اخلاقی با برخی مشخصات فردی-اجتماعی پرستاران را بررسی نمود. لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی با روش طولی بر روی پرستاران انجام شود تا بتوان به‌صورت کاملتری ارتباط برخی مشخصات فردی-اجتماعی با سطح تکامل اخلاقی آنان را ارزیابی نمود. همچنین ضروری است تا مطالعاتی با الگوی کیفی جهت بررسی تجارب پرستاران در برخورد با معضلات اخلاقی و جهت استانداردسازی آزمون معمای پرستاری یا دیگر آزمون‌های مورد استفاده برای ارزیابی سطح تکامل اخلاقی پرستاران انجام شود.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی بیشتر در سطح عرفی و پس‌عرفی از سطوح تکامل اخلاقی Kohlberg قرار دارند. البته در پاسخ به معضلات اخلاقی ارائه‌شده تعداد قابل توجهی از پرستاران تصمیم‌گیری اخلاقی مناسبی نداشتند. همچنین مشخص گردید با افزایش سن و سابقه کاری، سطح تکامل اخلاقی پرستاران کاهش می‌یابد. لذا با توجه به محدودیت مطالعات داخلی، انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه توصیه می‌شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی تبریز می‌باشد. محققین بر خود لازم می‌دانند از تمامی پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه کمال تشکر را داشته باشند.

ندارد (۱۲). همچنین در مطالعه Cady (سال ۱۹۹۱) مشاهده گردید جنسیت تأثیری روی سطح تکامل اخلاقی افراد ندارد (۱۳). مطالعه Murray (سال ۱۹۹۵) در آمریکا نیز نشان داد جنس و سن بر روی سطح تکامل اخلاقی پرستاران تأثیری نخواهد گذاشت (۲۰). نتایج مطالعه Ham (سال ۲۰۰۲) در آمریکا مشخص نمود سن، جنس، سطح و نوع تحصیلات تأثیری روی تکامل اخلاقی پرستاران ندارد. همچنین در این مطالعه نشان داده شد هرچه سابقه بالینی پرستاران افزایش یابد تکامل اخلاقی پرستاران کاهش می‌یابد (۱۶). با افزایش سابقه بالینی ممکن است پرستاران اهداف سازمانی را به منافع بیماران ترجیح دهند. در مطالعه Mayberry (سال ۱۹۸۶) که بر روی پرستاران و سرپرستاران انجام شد، مشاهده گردید فاکتورهای محیطی بیشتر بر تکامل اخلاقی پرستاران مجرب که اهداف سازمانی را پذیرفته‌اند، تأثیر می‌گذارند (۲۱). از طرفی، ممکن است محیط کار و شیفت‌های مختلف منجر به فرسودگی پرستاران شود که این خود منجر به کاهش سطح تکامل اخلاقی پرستاران می‌شود. به‌علاوه، ممکن است در محیط‌هایی که به آموزش اهمیت زیادی داده نمی‌شود، مسائل اخلاقی نیز به مرور فراموش شده و افراد تنها خود را ملزم به پیروی از سیاست‌های مؤسسه‌ای و ملاحظات بالینی بدانند.

نتایج این مطالعه می‌تواند کاربردهای زیادی برای مسئولین آموزش و مراقبت پرستاری داشته باشد. در زمینه آموزش پرستاری باید مسئولین به این نکته توجه کنند که در آموزش دانشجویان پرستاری به‌ویژه در آموزش بالینی، از روش‌های مناسب استفاده نمایند تا منجر به ارتقای سطح تکامل اخلاقی دانشجویان شود. در مورد پرستاران نیز بایستی مسئولین مدیریت پرستاری همواره با برگزاری دوره‌های ضمن خدمت، زمینه‌های ارتقای سطح تکامل اخلاقی پرستاران را فراهم کنند. البته باید در نظر داشت مهم‌تر از همه فراهم‌نمودن محیط شفاف از نظر اخلاقی است که در آن مشکلات اخلاقی به بحث گذاشته شده و پرستاران به‌جای اینکه مجبور به رعایت دستورالعمل بیمارستان باشند، خود نیز توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی را داشته باشند.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود که هنگام استفاده از نتایج آن باید مدنظر قرار گیرد. در این مطالعه تنها پرستاران شاغل در ۳

**References:**

1. Zarehoshyari H. 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 [MS Thesis]. Kerman Nursing & Midwifery Faculty, Iran; 1999. [Text in Persian]
2. Abbaszade A. Designing and Testing of Nurses Ethical Performance Model [PhD Disertation]. Tabriz Nursing & Midwifery Faculty, Iran; 2002. [Text in Persian]
3. Bandman E, Bandman B. Nursing Ethics Through the Life Span. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Appleton & Lange; 1990. p. 1-10.
4. Cooper C. The Art of Nursing: A Practical Introuduction. Philadelphia: Saunders; 2000. p. 46-47.
5. Edwards SD. Nursing Ethics: A Principle-based Approach. 2<sup>nd</sup> ed. London: McMillan; 2009. p. 8-10.
6. Thompson LE, Melia KM, Boyd KM. Nursing Ethics. 4<sup>th</sup> ed. Edinburg: Churchill Livingstone; 2000. p. 28.
7. Rodney P, Varcoe C, Storch JL, Mcpherson G, Mahoney K, Brown H, et al. Navigating Towards a Moral Horizone: A Multisite Qualitative Study of Ethical Practice in Nursing. Can J Nurs Res 2009;41(1):292-319.
8. Schroeter K. Ethics in Preoperative Practice Patient Advocacy. AORN J 2002;75(5):941-944.
9. Fadayi F. Growth Psychology Pioneer. 7<sup>th</sup> ed. Tehran: Ettelaat Publisher; 2000. p. 103-123. [Test in Persian]
10. Negarandeh R, Gobadi S. Examination of Knowledge and Attitudes of Nurses and Midwives in Zanjan Hospitals Toward Ethical Issues. Scientific J Zanjan Univ Med Sci 2001;36:55-58. [Full Text in Persian]
11. Goethals S, Gastmans C, Casterle BDD. Nurses' Ethical Reasoning and Behaviour: A Literature Review. Int J Nurs Stud 2010;47(5):635-50.
12. Kudzma EAC. Moral Reasoning of Nurses in the Work Setting [MS thesis]. Boston University School of Nursing; 1980.
13. Cady PA. An Analysis of Moral Judgment in Registered Nurse: Pricipiled Reasoning Versus Caring Values [MS Thesis]. Boston University School of Nursing; 1991.
14. Vahedian Azimi A, Elhani F. Education Challenges in Nursing Ethical Decision Making. J Med Ethic History 2008;1(1):21-30. [Full Text in Persian]
15. Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazel MA. Comparssion of the Moral Resoning Ability of Nurses and Nursing Students at Kerman University of Medical Sciences in Dealing with Ethical Problems. J Med Ethic History Med 2010;4:74-6. [Full Text in Persian]
16. Ham KL. A Comparison of Ethical Reasoning Abilities of Senior Baccalaureate Nursing Students and Experienced Nurses [PhD Dissertation]. The University of Memphis; 2002.
17. Zinych UM. The Effect of The Level of Nursing Education on Moral Ethical Reasoning and Behavior of Practicing Nurses [MS Thesis]. Southern Connecticut State University; 1989.
18. Sullivan-Mann J, Perron CA, Fellner AN. The Effects of Simulation on Nursing Students' Critical Thinking Scores: A Quantitative Study. Newborn Infant Nurs Review 2009;9(2):114-5.
19. Arangie-Harrell P. Moral Development Among College Nursing Students: Cognitive and Affective Influences [PhD Dissertation]. University of Memphis; 1998.
20. Murray NM. Moral Reasining in Male and Female Nurses: A Care Perspective VS a Justice Perspective [MS Thesis]. New Jersey State University; 1995.
21. Mayberry MA. Ethical Decision Making: A Response of Hospital Nurses. Nurs Adm Q 1986;10(3):75-81.

