



مقایسه سطح تکامل اخلاقی پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی و خصوصی شهر مشهد

رضا بیات ترک^۱ , الهه کاراژیان^۲، نازگل بهگام^۳، آرزو فرج پور^۴، زهرا مصطفویان^۴، مهران همام^{۵*} 

۱. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۲. دانشجوی پرستاری، گروه پرستاری، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۳. استادیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۴. استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۵. استادیار، گروه مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: امروزه با توجه به تغییرات به وجودآمده در زمینه سلامت از جمله استفاده از فناوری‌های روز، تفاوت در خواسته و نیازهای افراد، تغییرات الگوی بیماری‌ها، افزایش آگاهی عموم، ضرورت استفاده از رویکرد اخلاقی بیش از پیش احساس می‌شود، لذا این مطالعه با هدف سنجش سطح تکامل اخلاقی پرستاران در بیمارستان‌های مشهد و مقایسه آنان در بین پرستاران بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی طراحی و اجرا شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی - تحلیلی در سطح چهار بیمارستان خصوصی و آموزشی شهر مشهد در سال ۱۳۹۷ به روش نمونه‌گیری آسان بر روی ۱۹۸ پرستار پس از کسب رضایت آگاهانه و با استفاده از ابزار استاندارد کولبرگ انجام شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۹۸ پرستار با میانگین سنی $35/86 \pm 7/80$ و میانگین سابقه کاری $10/73 \pm 7/03$ شرکت نمودند. میانگین نمره NP، $45/29 \pm 6/84$ و میانگین نمره CP، $20/09 \pm 3/91$ در پرستاران بود و اختلاف معنی‌داری در بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی در این زمینه مشاهده نشد. همچنین بین عوامل دموگرافیک و نمرات مذکور به جز در بخش مراقبت ویژه، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

ملاحظات اخلاقی: کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و رعایت اصل محرمانگی پیوسته مد نظر بوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست‌آمده مشخص شد که نمره سطح تکامل اخلاقی از میانگین نمره بالاتر است، ولی تا سطح مطلوب نیز فاصله دارد، اغلب پرستاران در سطوح عرفی و پس عرفی می‌باشند، اما شمار قابل توجهی هم در سطح پیش عرفی هستند. از طرف دیگر با توجه به تأثیر محیط و عملکرد حرفه‌ای پرستاران بر الگوپذیری و یادگیری دانشجویان، انتظار می‌رود ارتقای بعد اخلاقی عملکرد حرفه‌ای پرستاران به خصوص در بیمارستان‌های آموزشی در اولویت برنامه‌های توانمندسازی کادر پرستاری قرار گیرد و عملکرد اخلاقی پرستاران مورد نظارت و ارزشیابی قرار گیرد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۰/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۴/۲۶

تاریخ انتشار: ۹۸/۰۸/۰۸

واژگان کلیدی:

ابزار کولبرگ

پرستار

تکامل اخلاقی

بیمارستان آموزشی

بیمارستان خصوصی

* نویسنده مسؤول: مهران همام

آدرس پستی: ایران، مشهد، دانشگاه آزاد

اسلامی، دانشکده پزشکی، گروه مغز و اعصاب.

تلفن: +98 513 225 0047

نمابر:

E-mail: mehrhomam@gmail.com

۱. مقدمه

امروزه با توجه به تغییرات به وجود آمده در زمینه سلامت از جمله استفاده از فناوری‌های روز، تفاوت در خواسته و نیازهای افراد، تغییرات الگوی بیماری‌ها، افزایش آگاهی عموم، استفاده از رویکرد اخلاقی بیش از پیش الزام یافته است (۱).

بررسی و تحقیقات به عمل آمده بیان داشته‌اند که امروزه پروتکل‌های سازمانی، دستورالعمل‌ها، قوانین و مدیریت علمی در مواجهه با معضلات حرفه‌ای و چالش‌های تصمیم‌گیری اخلاقی، کارآمدی لازم را نداشته، همچنین در بررسی‌های دیگر بر ارتقای رویکرد اخلاقی علاوه بر دانش فنی در حوزه‌های سلامت اشاره شده است که در تمامی این داده‌ها بر لزوم و بهبود استدلال اخلاقی در علوم حیطه سلامت به خصوص پرستاری که بیشترین ارتباط با بیمار از نظر مدت زمان و عمق ارتباط دارند، تأکید ورزیده‌اند. همچنین شایان ذکر است که رویکرد اخلاقی در پرستاری سبب ارتقای مراقبت‌ها و کسب هویت حرفه‌ای پرستاران نیز می‌گردد (۲-۴).

تمرکز مداوم بر جنبه بالینی پرستاری اغلب نگرانی‌هایی را در رابطه با عملکرد اخلاقی پرستاران ایجاد می‌کند. باید توجه داشت تنها دانش و عملکرد بالینی پرستار در مراقبت‌های وی کافی نبوده و مددجو به درجاتی از مراقبت‌های اخلاقی و روانی برای بهبود کامل خود نیاز دارد. این که پرستار عمدتاً در پی آن باشد که رفتاری را بدون جنبه‌های اخلاقی و صرفاً بر اساس نیازهای بالینی بیمار به مناسب‌ترین شکل ممکن انجام دهد، نادرست و مردود است و پرستار همواره باید به نیازهای روحی و اخلاقی بیمارش توجه ویژه‌ای داشته باشد. بنابراین پرستاران باید عمل خود را به گونه‌ای بنا نهند که نه تنها در برگیرنده حیطه بالینی و مقرون به صرفه باشد، بلکه به کمک آن بیمار به درک کامل از خود به عنوان یک انسان برسد (۶-۵). پرستاران معتقدند که حجم کاری، زمان ناکافی، محدودیت‌های سازمانی و مالی از جمله موانع اخلاقی در محیط‌های درمانی محسوب می‌شود و توانایی آنان را در ارائه مراقبت‌های صحیح و دلسوزانه به خطر می‌اندازد، در نتیجه

تصمیم‌گیری اخلاقی در اولویت وظایف شغلی و حرفه‌ای آن‌ها قرار نمی‌گردد. تحقیقات نشان داده است فارغ‌التحصیلان پرستاری در ابتدای خدمت خود اصول و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی را در اولویت‌های کاریشان قرار داده و به مرور تسلیم مشکلات و فشار کاری محیطی می‌شوند (۵، ۷). از سوی دیگر مطالعات نشان می‌دهند که رفتارهای مطابق با اصول اخلاقی و محوریت بیمار سبب احساس رضایت و شایستگی پرستار و افزایش انگیزه وی می‌شود، و بالعکس در صورتی که رفتارهای پرستار مغایر با اصول اخلاقی یا به علت موانع موجود، از جمله کمبود پرستار، فشار کاری و... به گونه‌ای باشد که رضایت و محوریت بیمار نادیده گرفته شود، احساس نارضایتی و عدم شایستگی، کاهش انگیزه و تضعیف روحیه پرستاران را در پی دارد (۸-۱۱). در سال‌های پیشین فقدان ابزارهای معتبر و قابل اعتماد برای اندازه‌گیری ساختارهای اخلاقی یکی از موانع اصلی توسعه دانش در زمینه استدلال و تصمیم‌گیری اخلاقی توسط پرستاران به شمار می‌آمد. امروزه یکی از ابزارهای موجود در خصوص سنجش استدلال اخلاقی تست دی.ای.تی می‌باشد که بر اساس اصول اخلاقی کلبرگ تنظیم گشته و شامل ۳ سطح توسعه اخلاقی می‌باشد (۱۲-۱۳): سطح یک، اخلاق پیش‌عرفی که مرحله ۱ و ۲ تکامل کلبرگ را در برمی‌گیرد. مرحله یک بیانگر سوگیری اطاعت و تنبیه می‌باشد که در آن انسان بدون هیچ منطقی از قانون اطاعت می‌کند؛ مرحله دو نشانگر لذت‌گرایی نسبی است که توجه به جنبه‌های مختلف هر مورد دارد و اطاعت از قانون را مطلق نمی‌داند. سطح دو، اخلاق عرفی است که شامل مرحله‌های ۳ و ۴ تکاملی کلبرگ می‌باشد؛ در مرحله سه جهت‌گیری پسر خوب، دختر خوب مطرح می‌شود و توجه دارد که چه رفتاری مورد تأیید افراد جامعه می‌باشد؛ مرحله چهار به پایداری نظم اجتماعی و قدرت می‌پردازد و پیروی از قوانین به علت نظم اجتماعی را بازگو می‌کند. سطح سه، اخلاق پس‌عرفی است که شامل مرحله‌های پنج و شش تکاملی کلبرگ می‌باشد؛ مرحله پنج جهت‌گزینی مبتنی بر قوانین اجتماعی را بیان می‌دارد و

صورت متقابل عملکرد اخلاقی پرستاران در غالب کوریکولوم پنهان موجب یادگیری و الگوبرداری دانشجویان در محیط یادگیری آنان گردد (۱۶)، لذا این مطالعه با هدف سنجش سطح تکامل اخلاقی پرستاران در بیمارستان‌های مشهد و مقایسه آنان در بین پرستاران بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی طراحی و اجرا شد.

۲. ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و رعایت اصل محرمانگی پیوسته مد نظر بوده است.

۳. مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی - تحلیلی در سال ۱۳۹۷ در سطح دو بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی و دو بیمارستان خصوصی در سطح شهر مشهد انجام گرفت. جامعه این پژوهش با توجه به تعداد کل پرستاران این ۴ بیمارستان حدوداً ۳۵۰ نفر می‌باشد که طبق جدول مورگان ۱۸۰ پرستار به تناسب تعداد پرستاران هر بیمارستان وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام گرفت، به این صورت که پژوهشگر در شیفت‌های مختلف به بیمارستان‌ها مراجعه نمود و به پرستاران حاضر در بخش در شیفت‌های مختلف کاری پرسشنامه‌های مطالعه تحویل و نحوه تکمیل آن آموزش داده شد و با هماهنگی ۷-۱ روز بعد جهت اخذ پرسشنامه تکمیل‌شده مجدداً مراجعه می‌شد. معیارهای ورود، اشتغال به کار پرستاری، حداقل یک سال سابقه کار بالینی و تمایل و رضایت آگاهانه آنان برای پاسخ به پرسشنامه بود. معیار خروج عدم رضایت جهت شرکت در مطالعه و اشتغال کمتر از یک سال بود. جهت کلیه شرکت‌کنندگان اهداف مطالعه، روش تکمیل پرسشنامه‌ها، محرمانه‌بودن اطلاعات و اختیاری‌بودن خروج از مطالعه در هر زمانی توضیح داده شد و رضایت شفاهی اخذ گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها نسخه فارسی پرسشنامه استاندارد تکامل اخلاقی کلبرگ بود.

به انجام اعمالی که منجر به بهتریستن در اجتماع می‌شود، تأکید می‌کند؛ مرحله شش جهت‌گزینی مبتنی بر اصول اخلاقی را ذکر می‌کند که انجام اعمالی مطابق با ارزش‌های اخلاقی همچون عدالت و... باشد را بیان می‌کند (۱۴). در سطح پیش عرفی افراد بیشتر خودمحور هستند و اطاعت محض را برای جلوگیری از سرزنش ترجیح می‌دهند. در سطح عرفی افراد بیشتر از قوانین و اصول حاکم اجتماعی در تصمیم‌گیری خود استفاده می‌کنند و اصطلاحاً عرف جامعه را مؤثر بر 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 نمایند و بر طبق این اصول تصمیمی انسانی و اخلاقی اتخاذ نمایند، در این مرحله شخصیت بر مبنای وجدان قرار دارد (۱۴).

مطالعات انجام‌شده در حیطه اخلاق پرستاری اغلب به مرور استدلال اخلاقی پرستاران پرداخته‌اند و فاکتورهای مؤثر بر رویکردهای اخلاقی پرستاران و نیز به ضرورت توجه به ابعاد اخلاقی در این رشته پرداخته‌اند و کم‌تر به وضعیت تکامل اخلاقی پرستاران و عملکرد اخلاقی آنان توجه شده و مطالعات معدودی در این زمینه موجود است. مطالعه رحمانیان در سال ۱۳۹۳ در شهر بم نشان داد که تنها نیمی از پرستاران مورد مطالعه در سطح پس عرفی قرار داشته‌اند و به صورت کلی سطح تکامل اخلاقی آنان را نامناسب دانسته است (۱۵). همچنین مطالعه‌ای مشابه در شهر تبریز در سال ۱۳۸۹ توسط زیرک و همکاران بر روی دانشجویان پرستاری صورت گرفته که خروجی آن نیز پایین‌بودن سطح تکامل اخلاقی درصد قابل توجهی از دانشجویان را گزارش نمود (۱۴). امینی و همکاران نیز در همدان در سال ۱۳۹۴ در بررسی خود بر روی دانشجویان پرستاری مشاهده نمودند که تنها نیمی از دانشجویان در سطح تکامل اخلاقی مطلوب بوده‌اند (۸). انتظار می‌رود که مرور اصول اخلاقی و تأکید و توجه بر ابعاد اخلاقی و پروفشنالیسم در آموزش بالینی دانشجویان موجب ارتقای سطح تکاملی اخلاقی پرستاران و عملکرد آنان گردد و به

روایی و پایایی این مطالعه در مطالعات متعدد به تأیید رسیده است (۵، ۸). این پرسشنامه شامل دو قسمت می‌باشد: قسمت اول مشخصات دموگرافیک و قسمت دوم آزمون معمای پرستاری است که برای اندازه‌گیری سطح تکامل اخلاقی پرستاران و بر مبنای نظریه تکامل اخلاقی کلبِرگ طراحی شده است. آزمون شامل شش سناریوی نوزاد دارای آنومالی های شدید، اجبار داروی، تقاضای بالغین 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 دو از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا دلیل انتخاب خود را ذکر نمایند. در این قسمت شش بیانیه رایج که بیانگر علل موجود برای اقدام انجام‌شده هستند که پاسخ‌دهنده بایستی به ترتیب اولویت این گزینه‌ها را مرتب نماید.

لازم به ذکر است که هرکدام از این گزینه‌ها در هر سناریو بیانگر سطح تکامل اخلاقی کلبِرگ هستند و یک گزینه نیز میزان در نظرگرفتن قوانین مؤسسه‌ای در تصمیم‌گیری را بررسی می‌نماید. با استفاده از این قسمت پرسشنامه سه شاخص مهم برای هر پرستار محاسبه می‌شود. شاخص اول سطح تکامل اخلاقی فرد را بر اساس سطوح کلبِرگ بررسی می‌نماید. در این پرسشنامه این سطح با توجه به اولین انتخاب پرستار در هر سناریو تعیین شد (با در نظرگرفتن این که هر گزینه نشان‌دهنده یکی از سطوح است).

در نهایت، سطح تکامل اخلاقی 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 می‌گردد. شاخص بعدی نمره تفکر اخلاقی پرستاری (NP) Nursing Principled است که در واقع مجموع نمرات سطح پنج و شش تکامل اخلاقی کلبِرگ را نشان می‌دهد. به منظور محاسبه نمره NP هر فرد در آزمون نمرات NP (۱۱-۳) در هر شش

سناریو جمع می‌شود و با توجه به این که تعداد سناریوها شش 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 این که پرستاران این گزینه‌ها را چه اولویتی دهند، نمره‌ای خواهند گرفت و هرچه این گزینه‌ها در اولویت ابتدایی‌تر پرستاران باشند، نمره NP بیشتر خواهد بود. شاخص بعدی نمره ملاحظات اخلاقی (PC) Practical Considered است. این شاخص میزان در نظرگرفتن قوانین اداری در تصمیم‌گیری اخلاقی را بررسی می‌نماید. در هر سناریو یکی از ۶ گزینه قسمت دوم مربوط به این شاخص است و با توجه به این که در هر سناریو پرستار چه اولویتی برای این گزینه قائل گردد، به او نمره‌ای تعلق خواهد گرفت. بنابراین در کل نمرات شاخص PC بین ۶ و ۳۶ متغیر خواهد بود. لازم به ذکر است که نمره NP بیشتر نشان‌دهنده سطح تکامل اخلاقی بالاتر می‌باشد و نمره PC بالاتر نشانه توجه بیشتر به قوانین اداری در تصمیم‌گیری اخلاقی و سطح پایین‌تر تکامل اخلاقی است. باید توجه داشت نکته 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 جامعه اسلامی ایران قاعدتاً پرستاران باید جواب مشخص را که نشان‌دهنده اخلاق اسلامی است انتخاب نمایند و این جواب بر پایه مطلق بودن اخلاق در فلسفه اخلاق اسلامی است. نکته مهم این است که، انتخاب پرستار در قسمت اول تأثیری در سطح تکامل اخلاقی وی ندارد، زیرا که سطح تکامل اخلاقی بر پایه قسمت دوم پرسشنامه تعیین می‌شود که ربطی به گزینه انتخابی در قسمت اول پرسشنامه ندارد. بنابراین باید اشاره نمود 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 نمره تکامل اخلاقی وی ندارد و در این مطالعه نیز دین افراد در پرسشنامه لحاظ نشده است. داده‌های پرسشنامه در نرم افزار SPSS 18 وارد شد و مورد تجزیه و

دامنه نمره CP در پرستاران مورد مطالعه بین ۱۲-۱۳ و میانگین آن $20/09 \pm 3/91$ می‌باشد. در بررسی نمره CP بر حسب عوامل دموگرافیک و نیز بیمارستان‌های آموزشی و خصوصی اختلاف آماری معناداری مشاهده نشد. جدول ۴ ارتباط نمرات NP و CP را با عوامل دموگرافیک نشان می‌دهد.

میانگین نمرات NP پرستاران ($t=0.882$ و $P=0.379$) و نمرات CP پرستاران ($t=-1.419$ و $P=0.157$) در بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی اختلاف آماری معناداری ندارد.

۵. بحث

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که اکثر پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه در سطح عرفی و پس‌عرفی قرار دارند. همچنین میانگین نمره NP آنان $45/29 \pm 6/84$ می‌باشد که نسبت به مطالعه برهانی و همکاران که در شهر کرمان انجام گرفته و غالب پرستاران در سطوح عرفی و پس‌عرفی قرار داشته‌اند و نمره NP آنان $42/16$ بوده است، در سطح بالاتری قرار دارد، اما نسبت به مطالعه زیرک و همکاران که در شهر تبریز صورت گرفته و میانگین نمره NP آنان $46/6 \pm 6/7$ در سطح پایین‌تری قرار دارد (۲، ۱۴). همچنین نسبت به مطالعه Ham که نمره میانگین NP آنان $51/7 \pm 5/9$ می‌باشد نیز در سطح پایین‌تری قرار دارند (۱۷).

همچنین در مطالعات Kudzma و Geothals پرستاران اکثراً در سطح عرفی قرار داشته‌اند. این تفاوت در نتایج مطالعات انجام‌شده در ایران و خارج از ایران را می‌توان به علت تفاوت در زمینه، اختلاف‌های فرهنگی و کیفیت آموزش آنان دانست که با توجه به اهمیت بالا و رویارویی روزانه پرستاران به استدلال اخلاقی که در سطوح بالاتر ذکر شد، نیاز به ارتقای آموزش‌های اخلاقی در این رشته و اصلاح برنامه‌های آموزشی جهت بهبود استدلال اخلاقی پرستاران را پررنگ‌تر جلوه می‌دهد (۱۸).

تحلیل آماری قرار گرفت، در این مطالعه علاوه بر آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) از آزمون‌های تحلیلی (تی تست، همبستگی، آنالیز واریانس، کای دو) استفاده شد و سطح معنی‌داری آزمون‌ها کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۴. یافته‌ها

در این مطالعه ۲۱۰ پرسشنامه بین پرستاران توزیع شد و ۲۰۲ پرسشنامه تکمیل و عودت شد، طی تجزیه و تحلیل نیز چهار پرسشنامه به دلیل ناقص بودن حذف شد و در مجموع ۱۹۸ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، لذا میزان پاسخ‌دهی $94/28$ درصد و قابل قبول است. در این مطالعه ۱۹۸ پرستار با دامنه سنی ۲۳-۶۵ سال و میانگین سنی $35/86 \pm 7/80$ و سابقه کار ۱-۲۸ سال و میانگین سابقه کاری $10/73 \pm 7/03$ شرکت نمودند؛ سایر ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ گزارش شده است.

پاسخ شرکت‌کنندگان به قسمت اول آزمون به تفکیک سناریو در جدول ۲ دیده می‌شود، با این‌که اغلب تصمیم اخلاقی صحیحی در زمینه سناریوهای ذکر شده اتخاذ نموده‌اند، ولی تعداد قابل توجهی نیز تصمیمات مناسبی اخذ نکرده‌اند.

برای تعیین سطح اخلاقی پرستاران اولویت اول آنان در قسمت دوم پاسخ به سناریو بررسی شد. در جدول ۳ تعداد و درصد افراد بر حسب سطح تکامل اخلاقی در هر سناریو آورده شده است. تعداد پرستاران در هر سطح تکامل اخلاقی در بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی از نظر آماری معنادار نیست.

دامنه نمره NP در پرستاران مورد مطالعه بین ۲۶-۵۸ و میانگین آن $45/29 \pm 6/84$ می‌باشد. در بررسی نمره NP بر حسب عوامل دموگرافیک و نیز بیمارستان‌های آموزشی و خصوصی اختلاف آماری معناداری مشاهده نشد، تنها در آنالیز واریانس مشخص شد که اختلاف معنی‌دار بین نمره NP در بخش‌های جراحی و بخش‌های ویژه وجود دارد ($P \text{ value}=0.003$).

و نیاز به بازآموزی اصول اخلاقی را در عده‌ای از پرستاران نشان می‌دهد.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمرات NP و PC پرستاران بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی اختلاف معناداری ندارند. یکسانی عملکرد اخلاقی پرستاران در بخش خصوصی و دانشگاهی می‌تواند یک نقطه قوت از منظر حرفه‌ای بودن پرستاران و عدم تأثیرپذیری سیاست‌های احتمالی انتفاعی در بخش خصوصی باشد، ولی ارتقای بعد اخلاقی عملکرد پرستاران در سطح حرفه پرستاری و آموزش آکادمیک پیوسته باید مد نظر برنامه‌ریزان و سیاستگذاران قرار گیرد.

از محدودیت‌هایی این مطالعه زمان طولانی جهت پاسخگویی صحیح به پرسشنامه‌ها بود که متأسفانه با توجه به مشغله کاری پرستاران، همکاری لازم را نداشته و در نهایت منجر به کاهش تعداد افراد مطالعه گشته است. همچنین این مطالعه تنها در چند بیمارستان شهر مشهد صورت گرفته و نتایج آن قابل استفاده برای داده‌های محلی بوده و نمی‌توان با اطمینان نتایج را به سایر نقاط کشور تعمیم داد. از این رو پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با تعداد نمونه‌های بیشتر و در مراکز دیگر انجام گیرد تا نتایج قابلیت تعمیم‌پذیری بهتری را دارا باشند، البته می‌توان این مطالعه را با بهره‌گیری از سایر ابزار نیز انجام داد، در این صورت احتمال دارد که فاکتورهای متفاوت‌تری بررسی شده و نتایج جدیدتری کسب گردد.

۶. نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده مشخص شد که نمره سطح تکامل اخلاقی از میانگین نمره بالاتر است، ولی تا سطح مطلوب نیز فاصله دارد، اغلب پرستاران در سطوح عرفی و پس عرفی می‌باشند، اما شمار قابل توجهی هم در سطح پیش‌عرفی هستند. از طرف دیگر با توجه به تأثیر محیط و عملکرد حرفه‌ای پرستاران بر الگوپذیری و یادگیری دانشجویان، انتظار می‌رود ارتقای بعد اخلاقی عملکرد حرفه‌ای پرستاران به خصوص در بیمارستان‌های آموزشی در اولویت برنامه‌های توانمندسازی

در داده‌های ارائه شده ارتباط معناداری میان سابقه کار و استدلال اخلاقی پرستاران به دست نیامد. از طرفی دیگر Ham در نتایج مطالعه‌اش بیان داشت که هرچه سابقه بالینی پرستاران افزایش می‌یابد، تکامل اخلاقی آنان کاهش می‌یابد. همچنین در مطالعه Ketefian توانایی استدلال اخلاقی پرستاران با افزایش سابقه کار آنان کاهش یافته است. در واقع می‌توان این‌گونه پنداشت که پرستاران با افزایش سابقه کار بیشتر درگیر قوانین مؤسسه‌ای و پیروی از کارفرمایان می‌گردند و از توانایی استدلال اخلاقی آنان کاسته می‌شود (۱۷، ۱۹). همچنین هیچ‌گونه ارتباطی میان سطح تحصیلات پرستاران و سطح تکامل اخلاقی آنان مشاهده نشد، Woods و Ham نیز در مطالعات خود نتایج مشابهی را گزارش نمودند، در حالی که در مطالعات Duckett و Crisham با افزایش سطح تحصیلات پرستاران سطح تکامل اخلاقی آنان نیز افزایش داشته است. تضاد موجود در نتایج موجود را می‌توان در مطالعات آینده با مشارکت تعداد بیشتر پرستاران مورد بحث قرار داد (۱۷، ۲۲-۲۰). در این مطالعه ارتباط معناداری میان بخش محل خدمت و استدلال اخلاقی پرستاران به دست آمد. بدین صورت که پرستاران بخش‌های ویژه از تکامل اخلاقی بالاتری بهره‌مند بودند، اگرچه در مطالعه Kudzma بخش محل خدمت تأثیری بر سطح تکامل اخلاقی پرستاران نداشته است (۲۳).

همچنین هیچ‌گونه ارتباطی میان سن، جنس، تأهل، وضعیت استخدام، شیفت کاری با سطح تکامل اخلاقی پرستاران یافت نشد. در مطالعه Murray نیز هیچ ارتباطی میان سن و جنس و سطح تکامل اخلاقی پرستاران به دست نیامد. همچنین در مطالعه Ham سن و جنس تأثیری بر روی تکامل اخلاقی پرستاران ندارند (۱۷، ۲۴). نتایج مبین این است که اکثر پرستاران در سطوح عرفی و پس‌عرفی قرار داشته‌اند، البته از طرف دیگر بیانگر این است که عده‌ای از افراد نیز در سطح پیش‌عرفی قرار داشته‌اند و کمی نگران‌کننده محسوب می‌شوند

کادر پرستاری قرار گیرد و عملکرد اخلاقی پرستاران مورد نظارت و ارزشیابی قرار گیرد.

۷. تقدیر و تشکر

نویسندگان از کلیه همکاران پرستار شرکت کننده در این مطالعه صمیمانه تشکر می نمایند.

۸. سهم نویسندگان

تیم نویسندگان در کلیه مراحل انتخاب موضوع، طراحی مطالعه، اجرا و تهیه گزارش و مقاله با هم مشارکت نموده اند.

۹. تضاد منافع

هیچ تضاد منافی در این مطالعه وجود ندارد.

جدول ۱: توصیف ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه

ویژگی دموگرافیک	(تعداد) درصد
جنسیت	مرد (۳۴) ۱۷/۲
	زن (۱۶۴) ۸۲/۸
تأهل	متأهل (۱۶۹) ۸۵/۴
	مجرد (۲۹) ۱۴/۶
بیمارستان	آموزشی (۱۳۴) ۶۷/۷
	خصوصی (۶۴) ۳۲/۲
تحصیلات	کارشناسی (۱۸۰) ۹۰/۹
	ارشد و بالاتر (۱۸) ۹/۱
وضعیت استخدام	طرحی (۱۵) ۷/۶
	پیمانی (۷۱) ۳۵/۹
	رسمی (۱۱۲) ۵۶/۶
شیفت ثابت	بلی (۹۷) ۴۹/۰
	خیر (۱۰۱) ۵۱/۰
شیفت کاری	صبح (۱۱۳) ۵۷/۱
	عصر (۱۶) ۸/۱
	شب (۱۲) ۶/۱
	گردشی (۵۷) ۲۸/۸
بخش محل خدمت	بخش‌های جراحی (۷۴) ۳۷/۴
	بخش‌های داخلی (۳۰) ۱۵/۲
	بخش‌های ویژه (۸۰) ۴۰/۴
	بخش اورژانس (۱۴) ۷/۱

جدول ۲: فراوانی پاسخ‌های قسمت اول پرسشنامه

سناریو	گزینه‌های سناریو	درصد (تعداد)
نوزاد با آنومالی‌های شدید	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت.	(۱۳) ۶/۶
	باید نوزاد را احیا کرد.	(۱۲۹) ۶۵/۲
	نباید نوزاد را احیا کرد.	(۵۶) ۲۸/۳
اجبار دارویی	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت.	(۵) ۲/۵
	نباید دارو را به زور تزریق کرد.	(۹۹) ۵۰/۰
	باید دارو را به زور تزریق کرد.	(۹۴) ۴۷/۵
تقاضای بالغین برای مردن	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت.	(۹) ۴/۵
	باید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد.	(۱۸۱) ۹۱/۴
	نباید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد.	(۸) ۴/۰

۵/۶ (۱۱)	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت.	آشناسازی پرستار جدید
۲۶/۳ (۵۲)	باید زمانی را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد.	
۶۸/۲ (۱۳۵)	نباید زمانی را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد.	
۵/۱ (۱۰)	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت.	اشتباه دارویی
۸۸/۴ (۱۷۵)	باید اشتباه دارویی را گزارش نمود.	
۶/۶ (۱۳)	نباید اشتباه دارویی را گزارش نمود.	
۶/۶ (۱۳)	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت.	بالغین با بیماری شدید
۶۰/۱ (۱۱۹)	باید به سؤالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد.	
۳۳/۳ (۶۶)	نباید به سؤالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد.	

جدول ۳: مقایسه سطوح تکامل اخلاقی پرستاران در بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی

P value	آماره Chi-square	سطح پس عرفی	سطح عرفی	سطح پیش عرفی	بیمارستان	سناریو
۰/۱۵۸	۳/۶۹	۵۵/۲ (۷۴)	۱۷/۹ (۲۴)	۲۶/۹ (۳۶)	خصوصی	نوزاد با آنومالی های شدید
		۴۰/۶ (۲۶)	۲۳/۴ (۱۵)	۳۵/۹ (۲۳)	آموزشی	
		۵۰/۵ (۱۰۰)	۱۹/۷ (۳۹)	۲۹/۸ (۵۹)	مجموع	
۰/۱۹۴	۳/۲۷	۲۸/۴ (۳۸)	۳۲/۸ (۴۴)	۳۸/۸ (۵۲)	خصوصی	اجبار دارویی
		۱۷/۲ (۱۱)	۴۲/۲ (۲۷)	۴۰/۶ (۲۶)	آموزشی	
		۲۴/۷ (۴۹)	۳۵/۹ (۷۱)	۳۹/۴ (۷۸)	مجموع	
۰/۰۲۷	۷/۲۳	۴۴/۸ (۶۰)	۴۴/۸ (۶۰)	۱۰/۴ (۱۴)	خصوصی	تقاضای بالغین برای مردن
		۵۹/۴ (۳۸)	۲۵ (۱۶)	۱۵/۶ (۱۰)	آموزشی	
		۴۹/۵ (۹۸)	۳۸/۴ (۷۶)	۱۲/۱ (۲۴)	مجموع	
۰/۵۳۴	۱/۲۵	۶۷/۹ (۹۱)	۲۳/۱ (۳۱)	۹ (۱۲)	خصوصی	آشناسازی پرستار جدید
		۶۵/۶ (۴۲)	۲۰/۳ (۱۳)	۱۴/۱ (۹)	آموزشی	
		۶۷/۲ (۱۳۳)	۲۲/۲ (۴۴)	۱۰/۶ (۲۱)	مجموع	
۰/۳۹۷	۱/۸۴	۴۱/۸ (۵۶)	۴۰/۳ (۵۴)	۱۷/۹ (۲۴)	خصوصی	اشتباه دارویی
		۳۲/۸ (۲۱)	۵۰ (۳۲)	۱۷/۲ (۱۱)	آموزشی	
		۳۸/۹ (۷۷)	۴۳/۴ (۸۶)	۱۷/۷ (۳۵)	مجموع	
۰/۹۰۷	۰/۱۹۶	۲۳/۹ (۳۲)	۶۶/۴ (۸۹)	۹/۷ (۱۳)	خصوصی	بالغین با بیماری شدید
		۲۵ (۱۶)	۶۷/۲ (۴۳)	۷/۸ (۵)	آموزشی	
		۲۴/۲ (۴۸)	۶۶/۷ (۱۳۲)	۹/۱ (۱۸)	مجموع	

جدول ۴: بررسی ارتباط نمرات NP و CP با عوامل دموگرافیک

ویژگی دموگرافیک		میانگین نمره CP	انحراف معیار	آماره آزمون	Pvalue	میانگین نمره NP	انحراف معیار	آماره آزمون	Pvalue
جنسیت	مرد	۲۰/۰۰	۳/۶۷	-۰/۱۴۰	۰/۸۸۹	۴۳/۸۸	۶/۹۰۰	t=-۱/۳۲۳	۰/۱۸۷
	زن	۲۰/۱۰	۳/۹۷			۴۵/۵۹	۶/۹۸		
تأهل	متأهل	۱۹/۹۶	۳/۹۲	-۱/۱۰۴	۰/۲۷۱	۴۵/۵۶	۶/۶۸	t=۱/۳۳۹	۰/۱۸۲
	مجرد	۲۰/۸۳	۳/۸۷			۴۳/۷۲	۷/۶۳		
بیمارستان	آموزشی	۲۰/۶۶	۴/۴۰	t=-۱/۴۱۹	۰/۱۵۷	۴۴/۶۷	۶/۱۹	t=۰/۸۸۲	۰/۳۷۹
	خصوصی	۱۹/۸۱	۳/۶۴			۴۵/۵۹	۷/۱۳		
وضعیت استخدام	طرحی	F=۰/۴۴۱			۰/۶۴۴	F=۰/۴۳۲			۰/۶۵۰
	پیمانی								
	رسمی								
شیفت کاری	صبح	F=۰/۴۹۱			۰/۶۸۹	F=۳/۴۵۵			۰/۰۱۸
	عصر								
	شب								
	گردشی								
بخش محل خدمت	بخش‌های جراحی	F=۰/۳۲۸			۰/۸۰۵	F=۳/۳۵۰			۰/۰۰۱
	بخش‌های داخلی								
	بخش‌های ویژه								
	بخش اورژانس								
سابقه کار	سال	r=-۰/۰۰۹			۰/۸۹۸	r=۰/۱۰۸			۰/۱۳۰
سن	سال	r=-۰/۰۷۷			۰/۲۸۳	r=۰/۱۴۲			۰/۰۴۶

References

1. Farajpour A, Mostafavian Z, Rahchamani M. The professionalism and medical ethics education through cadaveric dissection. *JMED* 2018; 12(4): 248-259.
2. Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazel MA. Nurses and nursing students' ethical reasoning in facing with dilemmas: A comparative study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010; 3(4): 71-81.
3. Abbaszadeh A, Shamsaee F. The Status of Ethics Education in Iranian Nursing Education System. *Bioethics Journal* 2015; 5(17): 117-146.
4. Ferrell BR. Understanding the moral distress of nurses witnessing medically futile care. *Oncol Nurs Forum* 2006; 33(5): 922-930. [PubMed]
5. De Casterlé BD, Izumi S, Godfrey NS, Denhaerynck K. Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 63(6): 540-549. [PubMed]
6. Borhani F, Hoseini H, Zadeh AA, Abbasi M, Fazljoo E. Nurses' perceptions of ethical climate governing the teaching hospital affiliated with the University of Medical Sciences Shahid Sadoughi Yazd. *Medical Ethics Journal* 2015; 8(29): 41-65.
7. Cronqvist A, Theorell T, Burns T, Lützén K. Caring about-caring for: Moral obligations and work responsibilities in intensive care nursing. *Nursing Ethics* 2004; 11(1): 63-76. [PubMed]
8. Amini R, Khatiban M, Farahanchi A, Soltanian A, Falahan SN. Moral Development in Nursing Students of Hamedan University of Medical Sciences. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences* 2016; 5(2): 132-141.
9. Corley MC, Elswick RK, Gorman M, Clor T. Development and evaluation of a moral distress scale. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 33(2): 250-256. [PubMed]
10. Abbaszadeh A, Nakhaee N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral distress in the nurse's practical action: A descriptive-cross sectional study. *Medical Ethics Journal* 2012; 6(21): 113-130.
11. Borhani F, Abbaszadeh A, Arab M, Faramarzpor M. Moral Distress in Nurses. *Medical Ethics Journal* 2015; 8(26): 135-157.
12. Corley MC, Selig PM. Nurse moral reasoning using the nursing dilemma test. *Western Journal of Nursing Research* 1992; 14(3): 380-388. [PubMed]
13. Numminen OH, Leino-Kilpi H. Nursing students' ethical decision-making: A review of the literature. *Nurse Education Today* 2007; 27(7): 796-807. [PubMed]
14. Zirak M, Moghadasian S, Abdollahzadeh F, Rahmani A. The study of level of ethical development in nurses working in training-treatment hospitals affiliated in Tabriz university of medical sciences, Tabriz, Iran. *Qom University of Medical Sciences Journal* 2012; 6(3): 32-39.
15. Rahmanian A. Investigating the relation between moral development & moral distress in bam university medical sciences nurses 2014. Masters thesis. Kerman: School of Nursing, Kerman University of Medical Sciences; 2015.
16. Yazdani S, Akbarilakeh M, Ahmady S, Foroutan SA, Afshar L. Concept analysis: Value based curriculum. *Biosci Biotech Res Asia* 2015; 12(1): 123-130.
17. Ham KL. A comparison of ethical reasoning abilities of senior baccalaureate nursing students and experienced nurses. Doctoral dissertation. United States of America: The University of Memphis; 2002. Available at: https://www.stti.confex.com/stti/bcscience/techprogram/paper_14912.htm.
18. Goethals S, Gastmans C, De Casterlé BD. Nurses' ethical reasoning and behaviour: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2010; 47(5): 635-650. [PubMed]
19. Ketefian S. Moral reasoning and moral behavior among selected groups of practicing nurses. *Nurs Res* 1981; 30(3): 171-176. [PubMed]
20. Crisham P. Measuring moral judgment in nursing dilemmas. *Nursing Research* 1981; 30(2): 104-110. [PubMed]
21. Duckett L, Rowan M, Ryden M, Krichbaum K, Miller M, Wainwright H, et al. Progress in the moral reasoning of baccalaureate nursing students between program entry and exit. *Nursing Research* 1997; 46(4): 222-229. [PubMed]
22. Woods TJ. The effect of education on nursing resolution of ethical dilemmas among nurses practicing in a rural area. Doctoral dissertation. United States of America: The University of Memphis; 1994.
23. Eac K. Moral Reasoning of Nurses in the Work Setting. Doctoral Dissertation. Boston: Boston University School of Nursing; 1980.
24. Murray NM. Moral Reasoning in Male and Female Nurses: A Care Perspective vs. a Justice Perspective. New Jersey: Rutgers University; 1995.



Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2019; 13(44): e8

doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v13i44.23359>

Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/me>



ORIGINAL RESEARCH

Open Access

Comparison of the Level of Ethical Development of Nurses at Teaching and Private Hospitals in Mashhad

Reza Bayattork¹ , Elahe Karazdian², Nazgol Behgam², Arezou Farajpour³, Zahra Mostafavian⁴, Mehran Homam^{5*}

1. Medical Student, Department of Medicine, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

2. Nursing Student, Department of Nursing, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

3. Assistant Professor, Education Development Center, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Community Medicine, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

5. Assistant Professor, Department of Neurology, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 15 January 2019

Accepted: 17 July 2019

Published online: 30 October 2019

Keywords:

Kohlberg Inventory

Nurse

Teaching Hospital

Private Hospital

Ethical Development

ABSTRACT

Background and Aim: Today, due to changes in health care services, including the use of Updated technologies, differences in people's demands and needs, change in patterns of diseases, increasing public awareness, the necessity of applying an ethical approach is increasingly felt. Therefore, this study was designed to assess the level of ethical development of nurses in Mashhad hospitals and compare it among nurses in teaching and private hospitals.

Materials and Methods: In this descriptive-analytical study, 198 nurses were selected by the census sampling from 4 private and teaching hospitals in Mashhad. Informed consent was obtained from each participant included in the study. The data collection tool was Kohlberg standard questionnaire. Data were analyzed using SPSS version 16 statistical software. P-value<0.05 was considered significant.

Findings: The average age and mean work experience of nurses were 35.86 ± 7.80 and 7.73 ± 7.03 respectively. The average score of NP was 45.29 ± 6.84 and the mean CP score was 20.9 ± 3.91 in nurses and there was no significant difference in private and teaching hospitals. Also, except in the intensive care unit there was not a significant relationship between demographic factors and these scores.

Ethical Considerations: Participants' informed consent and compliance with the principle of confidentiality were considered.

Conclusion: According to the results, it was found that the level of ethical development score is higher than the average score but far from the optimal level. Most of the nurses are at the level of the post conventional and conventional, but a significant number are at the pre-conventional level. On the other hand, considering the effect of professional environment and performance of the nurses on students modeling and learning, it is expected that promotion of ethical aspect of professional nurses, especially in teaching hospitals, will be the priority of nurses' empowerment programs. Also it is a necessity to monitor and evaluation of Nurses' performance.

* Corresponding Author: Mehran Homam

Address: Department of Neurology, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

Postal Box: 36

Tel: (+98) 513 225 0047

Email: mehrhomam@gmail.com

Cite this article as:

Bayattork R, Karazdian E, Behgam N, Farajpour A, Mostafavian Z, Homam M. Comparison of the Level of Ethical Development of Nurses at Teaching and Private Hospitals in Mashhad. *Med Ethics J* 2019; 13(44): e8.