

## چالش‌های اخلاقی در محیط بالینی و آموزشی دانشگاه بر اساس تجربه‌های دانشجویان پرستاری و مامایی

نویسندگان: رضا جهانشاهی<sup>۱</sup>، مهدی رجب پور عارفی<sup>۲</sup>، فاطمه چورلی<sup>۳</sup>، اکرم ثناگو<sup>۴</sup>، لیلا جویباری<sup>۴\*</sup>، مونا رضاپور اصفهانی<sup>۵</sup>

- ۱- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
- ۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
- ۳- دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
- ۴- دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
- ۵- دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.1&2, Spring & Summer 2018

### چکیده

**مقدمه:** محیط یادگیری آموزش علوم پزشکی غیر از دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها و بالین بیماران را نیز در بر می‌گیرد. معیارها و ارزش‌های اخلاقی در محیط‌های آموزشی دانشجویان دارای نقش غیر قابل انکاری می‌باشند. در حالت ایده آل این محیط آموزشی علاوه بر انجام فعالیت علمی همزمان محیطی برای رشد و شکوفایی رفتارهای اخلاقی افراد است. هدف از این پژوهش بیان کردن دیدگاه و تجربه‌های دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان از چالش‌های اخلاقی به طور عام در محیط آموزشی دانشگاه و بالین می‌باشد.

**روش کار:** تحقیق حاضر یک پژوهش کیفی (۱۳۹۷) است. فرآیند گردآوری داده‌ها، دربرگیرنده ۲۶ مصاحبه نیمه ساختار یافته با دانشجویان پرستاری و مامایی بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند آغاز و تا رسیدن به اشباع (تکرارپذیری) داده‌ها ادامه یافت. ابزار گردآوری داده‌ها بر اساس مصاحبه‌های نیمه ساختار و باز پاسخ بوده است. حداقل یک سؤال باز شامل «وقتی می‌گویم اخلاق در محیط آموزشی دانشگاه و کارآموزی‌های بالینی، چه چیز به ذهن شما متبادر می‌شود؟» این پرسش در تمامی مصاحبه‌ها تکرار شد. به گونه‌ای که مصاحبه‌ها ضبط، دست نویس و با استفاده از روش «تحلیل محتوای مرسوم» مورد تحلیل و تجزیه قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** کدهای به دست آمده به سه درون مایه اصلی «چالش‌های اخلاقی محیط آموزشی»، «شکاف آموزش تئوری-عملکرد بالینی»، «چالش‌های اخلاقی محیط بالینی» تقسیم شدند به طوری که هر درون مایه اصلی شامل چندین درون مایه فرعی می‌باشد.

**نتیجه گیری:** دیدگاه دانشجویان در ارتباط با موضوعات اخلاقی بسیار گسترده است و محدود به اخلاق حرفه ای نمی‌شود بلکه در این زمینه ابعاد رفتار اجتماعی از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد. رفتارهای ناهنجاری که دانشجویان، یک امر غیر اخلاقی بیان می‌کردند، می‌توانست جو آموزشی را دچار مشکل و استرس کند. این چالش‌ها را می‌توان با مدیریت بهتر در امر آموزش و مسائل مربوط به فرهنگ سازی به حداقل رساند یا برطرف کرد.

**واژگان کلیدی:** چالش‌های اخلاقی، اخلاق پرستاری، محیط آموزشی، محیط بالینی، دانشجویان پرستاری و مامایی

J Educ Ethics Nurs 2018;7(1&2):383-390

### مقدمه

تصمیم‌گیری‌های نهایی ایفا می‌کنند نقش غیر قابل انکاری در فضای تحصیل علم و دانش دارند [۱]. «اخلاق زیستی» و «اخلاق پرستاری» به عنوان موضوعی مهم در آموزش پرستاری مورد توجه قرار گرفته است و اخلاق پرستاری یک

اخلاق در واقع دانش نظام‌ندی است که تعیین‌کننده الگوهای رفتار ارتباطی افراد و سازمان‌ها در برابر خود و دیگران مبتنی بر رعایت حقوق دو طرف روابط می‌باشد. اخلاق و ارزش‌های اخلاقی به لحاظ اینکه سهم قابل توجهی در پیشرفت رفتار و

\*نویسنده مسئول، نشانی: گرگان، شصت کلا، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز تحقیقات پرستاری.

پست الکترونیک: jouybari@goums.ac.ir

تلفن تماس: ۰۱۷۳۳۴۵۱۳۶۰ - ۰۹۱۱۳۵۴۸۴۵۴

تاریخ پذیرش: ۹۷/۵/۲۷

تاریخ دریافت: ۹۶/۸/۲۸

موضوع اجباری در بسیاری از دانشگاه‌های پرستاری ژاپن است [۲]. در طول عمل بالینی، دانشجویان پرستاری شیوه‌های اخلاقی خاص مانند روش‌های محافظت از حقوق بیماران و احترام به شأن بیماران را از طریق همکاری با پرستاران تمرین می‌کنند. مناسب‌ترین راه یادگیری اخلاق در پرستاری از طریق عمل بالینی است. بسیاری از مشکلات اخلاقی که دانشجویان پرستاری در عمل بالینی با آن رو می‌شوند مربوط به اقدامات پرستاران نسبت به بیماران است به گونه‌ای که تحقیقات در این زمینه در کشورهای مختلف انجام شده است [۳، ۴]. اگرچه اخلاق در آموزش پرستاری و مامایی یک موضوع مهم است، اما در مورد روش‌ها و عوامل این موضوع به میزان کافی بحث نشده است [۲]. بعد اخلاقی مراقبت‌های پرستاری و مامایی یک امر مهم از عمل پرستاری و مامایی است. برخی معتقدند که هر گونه تصمیم توسط یک پرستار دارای ابعاد اخلاقی است. با این حال به طور متداوم نگرانی در مورد رفتار اخلاقی پرستار وجود دارد. به نظر می‌رسد که اجرای اخلاق مناسب در برابر مشکلات اخلاقی روزمره دشوار است [۵]. دانشجویان رفتارهای مختلف اخلاقی و غیراخلاقی را زمانی که با موقعیت‌ها و تقاضاهایی در محیط دانشگاه روبرو می‌شوند به شکل‌های مختلف نشان می‌دهند. در چنین محیطی، به میزانی که فرد اعمال و اقدامات خود را بر مبنای ارزش‌هایی نظیر: صداقت، تکیه بر تلاش‌های شخصی، سوء استفاده نکردن از دست رنج و زحمت دیگران، انجام رفتارهای نوع دوستانه و خودپسندانه با دیگران و رعایت شأن و احترام دیگران انجام می‌دهند، اخلاق تحصیلی نامگذاری می‌شود [۱]. سوء رفتار تحصیلی به عنوان اقدام یا اقداماتی تعریف می‌شود که ممکن است منجر به ایجاد یک مزیت دانشگاهی غیر منصفانه برای خود یا مزیت دانشگاهی ناعادلانه برای هر اعضای دیگر یا اعضای جامعه دانشگاهی شوند [۶]. رفتارهای غیراخلاقی، مشکلات جدی در امر آموزش پرستاری است که لازمه آن توجه دائمی و ارزیابی نسبت به آن می‌باشد. این رفتار غیر اخلاقی، صلح آمیز بودن معلمان، دانش آموزان و دانشگاه‌ها را به خطر می‌اندازد و تأثیرات تخریب‌کننده بر دانش آموزان و معلمان دارد و به محیط‌های آموزشی و یادگیری صدمه می‌زند، همچنین موجب اختلالات روانی و فیزیکی برای کسانی که با آن روبرو هستند می‌شود و اگر نادیده گرفته شود وضعیت را تهدید می‌کند [۷]. پژوهش‌های مختلفی ما را از مشکلات اخلاقی موجود در میان دانشجویان پرستاری و مامایی با خبر می‌کند؛ از جمله آنها می‌توان به برخورد ضعیف و احترام نگذاشتن به بیماران و همچنین به مشکلات رفتاری در میان خود دانشجویان اشاره کرد [۸، ۹]. همچنین تحقیق‌های گوناگونی از گذشته تا اکنون در مورد مشکلات اخلاقی بین

مربیان پرستاری و دانشجویان در عمل بالینی انجام شده است. Thien (۱۹۸۸) در پژوهش خود مشکلات اخلاقی مانند: آموزش بی‌فایده، بی‌کفایتی یک معلم یا پرستار، آموزش عملی ناکافی، استفاده نامناسب از وقت دانشجویی را گزارش کرده است [۱۰]. Gallo (۲۰۱۲) در تحقیق خود بیان می‌کند رفتارهای نامناسب و ناخوشایند مانند: اختلال در کلاس درس، بی‌تفاوتی دانش‌آموزان، بی‌احترام به مربی و یا همکلاسی‌های دیگر، ترک زود هنگام کلاس درس، صداقت نداشتن و زور گویی، از جمله عواملی است که باعث تضعیف محیط یادگیری و منجر به خشونت در محل کار آینده و همچنین مشکل جدی در امر آموزش می‌شود [۱۱]. Tsuruwaka (۲۰۱۸) به اهمیت دوره‌های آموزشی اخلاق و روش‌های مؤثر آموزش در این زمینه پرداخته است. آنگونه که آموزش اخلاق را برای رسیدن به مدارک بالاتر تحصیلی لازم می‌داند [۱۲]. اخلاق بیشترین تأثیر را دارد ولی نمی‌توان تنها به نکات موجود در کتاب‌ها اکتفا کرد. با وجود اهمیت اخلاق و مسائل گوناگون اخلاقی در دنیای کنونی، محیط‌های آموزشی و کاری و با توجه به جستجوهای پژوهشگران در این زمینه ما نمی‌دانیم که دیدگاه و تجربه‌های دانشجویان در محیط دانشگاه و بالین از موضوعات اخلاقی چگونه است. پژوهش‌های کیفی از آن دسته تحقیق‌هایی است که در پی کشف ندانسته‌ها می‌باشد. در نتیجه، این بررسی با هدف تبیین تجربه‌های دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۷ از چالش‌های اخلاقی تحصیلی در محیط آموزشی و بالین انجام می‌گیرد.

### روش کار

پژوهش حاضر یک تحقیق با رویکرد کیفی از نوع تحلیل محتوای مرسوم است. نمونه‌گیری مبتنی بر اساس ورود دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان برای همکاری در این پژوهش بود. معیار سنجش ورود شرکت‌کنندگان در تحقیق تمایل به همکاری در پژوهش و دانشجویان ترم ۳ به بالا بوده است زیرا در دانشگاه علوم پزشکی گلستان دانشجویان از ترم ۲ به کارآموزی‌های بالینی می‌روند و تجربه به دست می‌آورند. ابزار گردآوری داده‌ها؛ بر اساس مصاحبه‌های نیمه ساختارمند بود. از سؤالات باز پاسخ برای تبیین تجربه‌ها و دیدگاه دانشجویان در ارتباط با چالش‌های اخلاقی در محیط آموزشی دانشگاه و بالین استفاده شد. حداقل دو سؤال مشترک در تمام مصاحبه‌ها مطرح شد که شامل: (وقتی می‌گویم اخلاق در محیط آموزشی دانشگاه و کارآموزی‌های بالینی چه به ذهن شما می‌رسد؟)، (تجربه‌های خود را از چالش‌های اخلاقی در محیط دانشگاه و بالین بیان

کنید؟) برای عمیق‌تر شدن مصاحبه از سؤالات کاوشی مانند: برایم مثال بزنید، چرا، چگونه، چطور استفاده شد. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع (تکرارپذیری) داده‌ها به معنی آنکه درون مایه جدیدی به داده‌ها اضافه نشود، ادامه یافت. بر همین اساس ۲۶ نفر از دانشجویان تا رسیدن به داده‌های تکراری مورد مصاحبه برای آنالیز قرار گرفتند. محیط تحقیق متناسب با پژوهش کیفی، محیطی واقعی و طبیعی بر اساس کلاس درس دانشجویان و همچنین در دانشکده پرستاری و مامایی در نظر گرفته شد. مدت مصاحبه‌ها از ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بر اساس تمایل شرکت‌کنندگان متفاوت بود. تمام مصاحبه‌ها ضبط و سپس کلمه به کلمه دست نویس شدند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای مرسوم استفاده شد [۸]، این رویکرد برای پژوهش‌هایی استفاده می‌شود که هدف آن توصیف یک پدیده است. در مرحله اول مصاحبه‌ها توسط محقق چندین مرتبه گوش داده و سپس به متن تبدیل شدند. سپس پس از چندین بار خواندن متن، پاراگراف‌ها، جملات و کلمات به عنوان واحد معنایی در نظر گرفته شدند آنگونه که با توجه به مفهوم نهانی در آنها به سطح انتزاع و مفهوم پردازی رسید و کدها نام گذاری و از نظر تفاوت و شباهت‌شان با یکدیگر مقایسه و زیر نظر طبقات انتزاعی‌تر با برچسب مشخص دسته‌بندی گردیدند. با مقایسه طبقات با یکدیگر و تأمل دقیق و عمیق روی آنها، محتوای نهفته درون داده‌ها به عنوان درون مایه پژوهش معرفی شدند [۹]. مشخصات جمعیت شناختی دانشجویان از قبیل سن، رشته و ترم تحصیلی نیز جمع آوری گردید. به منظور افزایش اعتبار یافته‌ها، علاوه بر زمان کافی مشخص برای جمع آوری داده‌ها، سعی شد با استفاده از شرکت‌کنندگان مختلف اعتبار یافته‌ها افزایش یابد. متون مصاحبه و مراحل تحلیل، مورد بازنگری همکاران قرار گرفت. تمام مراحل تحقیق با جزئیات و نقل قول‌های شرکت‌کنندگان نیز فراهم شد تا سایر محققان قادر به پیگیری داده‌ها باشند و آنها را مورد ارزیابی و قضاوت قرار دهند. مضامین، یافته‌ها به تعدادی از دانشجویان بازگشت داده شد و از آنان خواستند تعیین کنند که آیا آن را هماهنگ با تجربه‌های خود می‌یابند یا خیر، که نتیجه به دست آمده نشان-دهنده تأیید شرکت‌کنندگان بوده است. همه اصول اخلاق، در پژوهش شامل تصویب در کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش‌های پزشکی دانشگاه (با کد: IR.GOUMS.REC.13970.062)، اخذ رضایت نامه آگاهانه از شرکت‌کنندگان، محرمانه نگه داشتن هویت فردی واحدهای پژوهش، حق خروج از تحقیق بدون هیچ گونه پرسش، در این بررسی رعایت گردید. این واحد پژوهش برای ضبط صدا و استفاده از ضبط صوت نیز از شرکت‌کنندگان اجازه گرفتند.

## یافته‌ها

تعداد افراد شرکت‌کننده ۲۶ نفر که شامل ۱۶ دانشجوی پرستاری (۸ زن و ۸ مرد) و ۱۰ دانشجوی مامایی در این پژوهش همکاری کردند. میانگین سنی دانشجویان  $23/84 \pm 3/54$  سال بود و از میان ترم‌های مختلف انتخاب شدند. تحلیل مصاحبه‌ها نشان داده گروه وسیعی از موازین اخلاقی در محیط‌های آموزشی وجود دارد. در مرحله اول، ۲۰۰ کد اولیه از مصاحبه‌ها استخراج و پس از چند بار مرور، خلاصه‌سازی و بر اساس مشابهت‌ها و هماهنگی‌ها طبقه‌بندی شدند. سپس با مرور بیشتر و مقایسه طبقات، معنای درون آنها به صورت درون مایه اولیه شناسایی و سپس این مضامین به ۳ درون مایه اصلی طبقه‌بندی گردیدند. در جدول ۱ به درون مایه‌های به دست آمده پرداخته شده است.

### درون مایه اول: «چالش‌های محیط آموزشی»

دانشجویان این درون مایه را با موضوع‌های مختلفی توصیف کردند. این درون مایه در نهایت به سه طبقه و چندین کد اصلی تقسیم بندی شدند. طبقه اول، حفظ شأن کلاس درس بود که با کدهای تأخیر حضور در کلاس درس، خوردن و آشامیدن در هنگام کلاس، صحبت‌های بی‌جا، خوابیدن در کلاس، استفاده از موبایل در طول کلاس و خارج شدن بی‌مورد از کلاس در طول مدتی که کلاس برقرار می‌باشد، به دست آمد.

خانم شماره ۱: (...بعضی مواقع خیلی از دانشجویان هیچ تفاوتی بین کلاس و جاهای دیگه قائل نمی‌شوند و رفتاری در شأن یک کلاس ندارند...)

خانم شماره ۲: (...وقتی به دانشجو سر کلاس با موبایل بازی می‌کنه یا می‌خوابه یا اینکه وسط کلاس برای مدت طولانی از کلاس خارج میشه، به نظرم شأن کلاس رو پایین می‌یاره...)

آقای شماره ۱: (...بعضی‌ها تو کلاس مدام با کناریشون در حال صحبت هستن و اصلاً به محیط و شرایط کلاس توجه ندارن...)

طبقه دوم، برخورد دانشجویان با استادان است. چالش‌های موجود در این طبقه را کدهای سلام نکردن به استاد، بی‌توجهی به شأن استاد، شوخی‌های بی‌مورد، بحث‌های لفظی با استادان، اجازه نگرفتن به هنگام خروج از کلاس و چشم پوشی نکردن از اشتباه‌های استاد شناسایی کردیم.

خانم شماره ۱۱: (...خیلی وقتا دیدم که دانشجویان اصلاً برای استاد احترامی قائل نیستن به اشتباهاتش می‌خندند یا استاد رو دست می‌اندازند که خیلی زشته...)

خانم شماره ۱۵: (...دیدم که بعضی دانشجویان وقتی استاد رو می‌بینند اصلاً سلام نمی‌کنند و همین‌طور استادانی که وقتی

آقای شماره ۴: (...تو دانشگاه به ما میگویند که باید با مریض‌ها صادق بود ولی در بالین حتی نمی‌دارند ما فشار خون یا قند بیمار رو بهش بگیریم...)

خانم شماره ۱۰: (...تفاوت درجه و سطح علمی استادی دانشگاه و مربی‌های کارآموزی خیلی وقتاً زیاده که کیفیت کارآموزی‌مون رو پایین میاره که به نظرم این شرایط غیر اخلاقی هست ولی از پایین بودن سطح علمی دانشجوها هم نمیشه گذشت...)

آقای شماره ۵: (...وقتی استاد از دانشجو خواست که سرم خاصی را بیاورد، دانشجو واقعاً نمی‌دونست کدوم سرم مورد نظر است...)

### درون مایه سوم: «چالش های محیط بالینی»

این درون مایه، دارای طبقه و کدهای بسیاری می‌باشد. رعایت نکردن حقوق بیمار با کدهایی مانند اقدامات غیر ضروری، جهت بالا بردن مهارت‌های علمی-عملی دانشجویان بر روی بیماران که در این شرایط، نقش اصلی بیمار فقط عاملی برای یادگیری دانشجوها بوده است. توجه نکردن به درخواست و صحبت‌های بیماران، اجازه ندادن به بیماران برای پرسیدن سؤال، اطلاع رسانی ناکافی وقایع مربوط به درمان، بی‌توجهی به سؤال بیماران، منع کردن بیمار از انجام کار، توسط دانشجو و حریم خصوصی آنها نتیجه‌گیری شد. حمایت نکردن دانشجو توسط مربی کارآموزی، عدالت در آموزش و قوانین (پوشش دانشجویان رشته‌های مختلف، عدالت رفتاری، تبعیض میان دانشجویان دختر و پسر) و بی‌حوصلگی دانشجویان در بالین (وقت‌گذرانی، تمایل نداشتن به حضور در بالین) از طبقات دیگر این درون مایه بوده است.

آقای شماره ۱: (...برای مشاهده شکل ظاهری گرفت (graft)، با اینکه بیمار تازه پانسمانش عوض شده بود، ما دوباره پانسمان را باز کردیم تا ببینیم...)

آقای شماره ۶: (...در اتاق عمل سرپایی، من برای یادگیری بهتر نحوه سچور زدن، به زخم بیمار بیشتر از حد نیازش بخیه زدم...)

خانم شماره ۵: (...بیمار از ما خواست تا روش خاصی را برای پانسمانش انجام بدیم ولی دانشجو بدون هیچ بازخوردی به بیمار کار خودش رو کرد...)

خانم شماره ۱: (...دوستان من حتی بدون اجازه گرفتن برای کارهای ساده ای مثل فشارخون شروع به کار می‌کردند...)

خانم شماره ۳: (...در بخش برای تعویض پانسمان بیماری رفته بودم که بیمار با دیدن من شروع به فریاد زدن کرد و گفت شما تازه واردها می‌خواین منو بکشید...)

دانشجو سلام می‌کنه اصلاً به روی خودشون نمیارن و جواب سلام نمی‌دن که از اخلاق واقعاً به دوره...)

خانم شماره ۱۸: (...به نظرم حتی اجازه نگرفتن دانشجویان برای خارج شدن از کلاس هم یک نوع بی‌اخلاقیه...)

طبقه سوم، رابطه میان دانشجویان است. این گروه به زیر طبقه های رازداری، صداقت، مسخره و غیبت نکردن، احترام به همکلاسی‌ها، قضاوت‌های ناشایست نکردن، شایعه پراکنی و رفتار مطابق با عرف جامعه، تقسیم شدند.

خانم شماره ۷: (...بین رفتارهای میان دانشجویان خیلی اخلاق نادیده گرفته میشه. مثلاً: هیچ رازداری اصلاً وجود نداره و سریع همه چیز پخش میشه حتی چیزهایی که درست نیست و آدمو قضاوت می‌کنن با اطلاعات غلط...)

آقای شماره ۸: (...مسخره کردن بین دانشجوها خیلی زیاد شده یا به نظرم عادی شده که از بدترین مشکل های اخلاقی موجوده...)

### درون مایه دوم: «شکاف آموزش تئوری-عملکرد بالینی»

کدهای به دست آمده شامل آموخته های نظری، یعنی آنچه توسط استادان در محیط دانشگاه و کلاس‌های تئوری آموزش داده می‌شود نشان‌دهنده آن است که با شرایط عملی در بالین متفاوت می‌باشد به گونه‌ای که بسیاری از این موارد قابل اجرا نیستند و دانشجویان به اخلاقی بودن جنبه‌هایی از این مسائل آموزشی اشاره کردند. نداشتن آمادگی لازم و اطلاعات علمی کافی دانشجویان در ارتباط با بیماری‌های شایع، روتین‌های بخش و نحوه استفاده از داروها، آمادگی نداشتن دانشجویان در انجام پروسیجرهای (روش‌ها) تهاجمی و غیرتهاجمی، اختلاف سطح علمی استادان آموزشی و بالینی و عمل نکردن پرسنل بیمارستان‌ها به گاید لاین‌ها، از کدهایی است که در این درون مایه گنجانده شده است. از دیدگاه دانشجویان نبود شرایط مناسب، امکانات آموزشی و مربی‌های با تجربه به صورت غیر مستقیم بر رعایت نشدن اخلاق تأثیر بسیار دارد.

خانم شماره ۳: (...خیلی وقتاً شده ما تو کلاس یه چیزی می‌خونیم و در بیمارستان به خاطر شرایط یه جور دیگه رفتار می‌کنیم و وقتی اعتراض می‌کنیم میگویند اینجاست شرایط خارج رو نداره...)

خانم شماره ۸: (...خیلی کم بچه‌ها رو مانکن کارهای عملی رو تمرین می‌کنن و تو بیمارستان اصلاً آماده نیستن که روی بیمار کار کنند...)

آقای شماره ۴: (...بعضی استادان بدون شناخت نمره میدن...، استادانی هستن که به خاطر شاغل بودن بعضی دانشجویان نمره بیشتری به اونا میدن...)

خانم شماره ۹: (...بعضی از پسرها تو بخش خیلی بی حوصله و خواب آلود هستن و فقط وقت تلف می کنند که رو رفتار بقیه هم تأثیر میزاره...)

جدول ۱: درون مایه اصلی و فرعی

درون مایه اصلی	درون مایه فرعی و زیرفرعی
چالش های اخلاقی محیط آموزشی	شان کلاس درس برخورد دانشجویان با استادان رابطه میان دانشجویان
شکاف آموزش تئوری-عملکرد بالینی	نداشتن اطلاعات کافی دانشجویان اختلاف سطح علمی استادان آموزشی و بالینی عمل نکردن پرسنل بیمارستان ها به گاید لاین ها
چالش های اخلاقی محیط بالینی	رعایت نکردن حقوق بیماران عدالت در آموزش و قوانین حمایت نکردن دانشجو توسط مربی کارآموزی ها

## بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دانشجویان پرستاری و مامایی با چالش ها و مشکلات اخلاقی گوناگونی در محیط آموزشی دانشکده خود و بالین روبرو هستند. در نگاه اول به یافته های به دست آمده از سخنان دانشجویان این گونه به نظر می رسد که آنها مفهوم اخلاق را به درستی درک نکرده اند اما با دقت بیشتر بر یافته ها می توان به ریز بینی و دیدگاه جزئی نگر دانشجویان پی برد. دانشجویان مضامین اخلاق را محدود به مطالب کتاب های درسی نمی دانند به گونه ای که تعاریف دقیقی در ابعاد رفتاری و اجتماعی برای اخلاق در نظر دارند، آنچنان که تمام عواملی که مانع رسیدن آنها به هدف های آموزشی و عملکردی نظام آموزش درمانی می باشد را یک عامل غیر اخلاقی و چالش می پندارند.

توجه به شأن استاد توسط دانشجویان بسیار تکرار شد و اهمیت بالایی نزد آنان داشت. دین اسلام نیز در چندین سوره از کتاب قرآن به احترام شاگرد نسبت به استاد خویش تأکید می کند. به طوری که صاحبان دانش را نسبت به دیگر طبقات جامعه مقامی بالاتر قرار داده و این چنین می گوید: «ای پیامبر بگو آیا کسانی که می دانند، با کسانی که نمی دانند برابر هستند؟» [۱۳]. همچنین دو معیار برتری افرادی که دارای علم می باشند را این-گونه بیان می کند: «خداوند با کسانی از شما که ایمان بیاورند و کسانی را که دانشمند هستند، به اندازه درجات مقام آنها را بلند می گرداند.» [۱۴]. حسینی نژاد و همکاران در سال ۱۳۹۲ در

پژوهشی کیفی به اهمیت این موضوع در میان دانشجویان پزشکی پرداخته و وجود این چالش را در رشته های دیگر نیز بیان می کند [۱۵] که با یافته های تحقیق ما هماهنگی دارد. از دیگر یافته های این پژوهش بی توجهی به کلاس درس و استاد بود. نظری وانانی و همکاران عوامل مؤثر بر حضور در کلاس از دیدگاه دانشجویان را بررسی و بیشترین عامل مؤثر را ایجاد انگیزه توسط استاد بیان کردند [۱۲]. بنابراین لازم است عوامل ایجادکننده انگیزه در میان دانشجویان را بشناسیم تا در کاهش بی توجهی آنها نسبت به کلاس و استاد کمک کنیم. رابطه میان دانشجویان در فضای علمی دانشگاه نیز از چالش های اخلاقی تکرار شده توسط آنها بود. که به صورت ارتباط میان دانشجویان و همکلاسی ها نیز بیان شدند. Ghias و همکاران، سوء رفتارهای میان دانشجویان را محدود به سرقت ادبی، جعل اسناد و تقلب نمی دانند بلکه نداشتن صداقت و رازداری با همکلاسی ها، حسادت در انتشار اطلاعات و استفاده از دست رنج دیگران را نیز در این امر قرار می دهد [۱۶]. حسینی نژاد و همکاران نیز احترام به شأن همکلاسی را بازگو می کنند [۱۵] به گونه ای که با یافته های تحقیق ما هماهنگی دارد.

بیشتر دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش به تهی و فاصله ای که میان آموزش های تئوری و آکادمیک با عملکرد بالینی بود اشاره داشتند آن گونه که نقص در این امر آموزشی را یک چالش مهم در تداعی نشدن مفهوم اخلاق برای رسیدن به

فرهنگی پرستاران مناطق مختلف گاه باعث ایجاد تفاوت در رعایت حقوق بیماران می‌شود. وجود تبعیض میان دانشجویان رشته‌های مختلف از چالش‌هایی اخلاقی بود که بسیاری از دانشجویان به آن پرداخته‌اند. موسوی و همکارانش عدالت آموزشی را برخوردار می‌دانند. دانشجویان از امکانات آموزشی، به طور برابر و جدا از رشته تحصیلی آنان تعریف می‌کنند، به صورتی که برای تمام دانشجویان تلاش‌های یکسانی در جهت فراهم آوردن شرایط و امکانات مناسب، استادان بالینی در سطوح بالا انجام شود [۲۷]. عدالت از جمله مباحثی است که به طور کامل اخلاق را در بر می‌گیرد و دور شدن از این امر باعث به خطر افتادن اخلاق به طور مستقیم می‌شود.

### نتیجه گیری

اخلاق یک مفهوم کلی است که تمام ابعاد زندگی هر فرد را در بر می‌گیرد. از دیدگاه دانشجویان، اخلاق از مسائل آموزشی و عملکردی جدا نیست بلکه مکمل یکدیگر می‌باشند. گاهی این اخلاق دارای ابعاد آشکار و واضح بوده و گاهی نیز ابعاد پنهان دارد که نمی‌توان با ظاهری و سطحی نگری به آنها پی برد. با برطرف کردن چالش‌ها و نقص‌های آموزشی و اجتماعی می‌توان بسیاری از چالش‌های اخلاقی مربوط به آنها را از بین برد. پیشنهاد می‌شود تحقیق‌های بیشتری از سوی پژوهشگران برای شناخت جنبه‌های اخلاقی رفتارهای متداول، که از نظرها دور مانده‌اند انجام گیرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی است. از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان بابت حمایت مالی و معنوی و از دانشجویان برای همکاری در این پژوهش صمیمانه قدردانی می‌شود.

هدف‌های تعیین شده می‌دانند. حیدری و همکاران (۱۳۹۳) به فاصله تئوری و عمل در پرستاری اشاره کرده‌اند و به جنبه آموزشی آن پرداخته‌اند [۱۷] اما در پژوهش ما جنبه‌های اخلاقی این نقص بازگو می‌شود. McCrae (۲۰۱۱) ایجاد و اجرای مدل حرفه‌ای بالینی [۱۸] و Hatlevik (۲۰۱۲) ایجاد مهارت‌های بازتابی در دانشجویان، کاربرد دانش مبتنی بر تحقیق در بالین، یاد دادن به دانشجویان که تئوری، پیش‌لازمه کار در بالین است و به پرستاری هویت می‌بخشد و همچنین به دست آوردن مهارت‌های بازتابی که مستلزم کسب مهارت‌های تئوری و عملی است، را از راهکارهای کاهش این فاصله می‌دانستند [۱۹]. روانی پور و همکارانش (۱۳۹۳) سطحی بودن مطالب نظری، فاصله بین تدریس‌کنندگان دانشگاه و کارکنان بیمارستان، علاقه نداشتن به رشته و شکاف بین آموزش نظری و بالین را از موانع مهم در آموزش پرستاری و فرآیند حرفه ای شدن می‌دانند [۲۰]. همچنین تحقیقی که بر روی پرستاران تازه فارغ‌التحصیل شده انجام گرفت نشان می‌دهد که به نوعی آمادگی نداشتن و گذشتن از نقش دانشجویی به مرتبه حرفه‌ای را تجربه کرده‌اند [۲۱]. بیشتر تحقیق‌ها به بیان روش‌هایی برای رفع این چالش آموزشی پرداخته‌اند که به صورت پنهان به برطرف کردن چالش اخلاقی موجود در این امر نیز کمک کرده‌اند.

دانشجویان موارد متعددی را در ارتباط با رعایت نکردن حقوق بیماران بیان کردند که با وجود برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی مختلف وجود چنین موضوعاتی مطلوب نمی‌باشد. جعفری منش و همکاران (۱۳۹۲) احترام به حقوق بیماران و آموزش به آنها را از اصولی بیان کردند که کمتر توسط دانشجویان پرستاری رعایت می‌شود [۲۲]. قلجه و همکاران در زاهدان میزان رعایت حقوق بیماران را در حد نامطلوب گزارش کرده‌اند [۲۳] همچنین اکبری و همکاران نیز میزان رعایت حقوق بیماران را از دیدگاه آنها نامناسب بیان کردند [۲۴]. معصومی و همکاران در سال ۱۳۹۵ در تحقیق خود افزایش دوره‌های آموزشی دانشجویان مامایی را با کدهای اخلاق حرفه ای که از جمله آنها رعایت و احترام به حقوق بیماران می‌باشد لازم و تأکید کردند (۲۵)، آنگونه که با پژوهش حاضر هماهنگی دارد. مهدیون و همکاران (۱۳۹۵) رعایت حقوق بیماران توسط پرستاران را بالاتر از حد متوسط اقرار کردند [۲۶]، که مخالف با یافته‌های بررسی حاضر بوده است. این اختلاف نظر ممکن است به خاطر تفاوت در نوع پژوهش انجام شده و همچنین نگرش کلی ایشان به موضوع حقوق بیماران باشد. چنانچه تفاوت‌های

## References:

- Sanagoo A, Kalantari S, Jouybari L, Saeedi S. Educational Ethics in Academic Environment: Medical Students' Perspectives. *Journal of Medical Education Development* 2016; 9(22): 34-43.
- Tsuruwaka M. Consulted ethical problems of clinical nursing practice: perspective of faculty members in Japan. *BMC nursing* 2017; 16(1): 23.
- Cameron ME, Schaffer M, Park H-A. Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. *Nursing ethics* 2001; 8(5): 432-47.
- Tsuruwaka M. Crucial ethical problem for Japanese nursing students at clinical settings. *Journal of Nursing Education and Practice* 2015; 5(12): 17.
- Ebrahimi H, Nikravesh M, Oskouie F, Ahmadi F. Ethical behavior of nurses in decision-making in Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research* 2015; 20(1): 147.
- Hafeez K, Khan ML-u-Z, Jawaid M, Haroon S. Academic misconduct among students in Medical Colleges of Karachi, Pakistan. *Pakistan journal of medical sciences* 2013; 29(3): 699.
- Masoumpoor A, Borhani F, Abbaszadeh A, Rassouli M. Nursing students' perceptions of teachers' uncivil behaviors: a qualitative research. *Journal of medical ethics and history of medicine* 2017; 10: 710.
- Sekiya Y. Ethical questions of nursing students in nursing practices. *J Japn Nurs Assoc: Nurs Educ* 2011; 41: 90-2.
- Suganuma S, Ando T, Matsumoto Y. Study of ethical judgments of nursing students. *J Japn Nurs Assoc: Nurs Educ* 2010; 40: 48-50.
- Theis EC. Nursing students' perspectives of unethical teaching behaviors. *The Journal of nursing education* 1988; 27(3): 102-6.
- Gallo VJ. Incivility in nursing education: A review of the literature. *Teaching and learning in Nursing* 2012; 7(2): 62-6.
- Tsuruwaka M. Educational challenges in teaching nursing ethics: Perspectives of educators in Japan. *Journal of Nursing Education and Practice* 2018; 8(10): 152.
- The Holy Quran, Surah Zumar, verse 9.
- The Holy Quran, Surah Mojadeleh, verse 11.
- Hosseini nejhah SM, Sanagoo A, Kalantari S, Joybari L, saeidi S. Educational Ethics in Academic Environment: Medical Students' Perspectives. *Journal of Medical Education Development* 2016; 9(22): 34-43.
- Ghias K, Lakho GR, Asim H, Azam IS, Saeed SA. Self-reported attitudes and behaviours of medical students in Pakistan regarding academic misconduct: a cross-sectional study. *BMC medical ethics* 2014; 15:43.
- Heydari A, Soudmand P, Hajiabadi F, Armat M, Rad M. The causes and solutions of the theory and practice gap from nursing education view point: A review article. *Journal of Medical Education Development* 2014; 7(14): 72-85.
- McCrae N. Whither Nursing Models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care. *Journal of Advanced Nursing* 2012; 68(1): 222-229.
- Hatlevik IKR. The theory- practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. *Journal of advanced nursing* 2012; 68(4): 868-77.
- Ravani pour m, vanaki Z, afsar I, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. *Evidence Based Care* 2014; 4(1): 27-40.
- Heshmati Nabavi F, Vanaki Z, Mohammadi E. The Mechanisms to Attract Nurses' Partnership in Clinical Education: Perspective of Managers, Nursing Educators, and Staff Nurses. *Iranian Journal of Medical Education* 2012; 11(6): 554-68.
- Jafari manesh H, Ranjbaran M, Vakilian K, Tajik R, Almasi-Hashiani A. Nursing's code of ethics: a survey of respecting the code among nursing students. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2014; 6(6): 45-55.
- Ghaljeh M, Zakeri Z, Rezaee N, Abedzadeh R. Physicians and nurses awareness and function about patients right charter in Zahedan. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010; 3(5): 69-75.
- Akbari L, Bagheri M, Baghersad Z, Aseman Razaat N. Evaluation of the observance of patients' rights in the selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Law* 2015; 9(33): 175-96.
- Masumi Z, Gotalizadeh Bibalan F, Roshanaei GH. Observance of midwifery Code of Ethics among midwifery students and its related factors. *J Med Ethics* 2016; 10(35): 11-30.
- Mahdiyoun SA, Pooshgan Z, Imanipur H, Z. R. Correlation between the Nurses moral sensitivity and the observance of patient's rights in ICUs. *Med Ethics* 2017; 11(40): 8.
- Moosavi S, Fatemi S, Nikro R, Mohemkar-kherandish S. Exploration of Medical Sciences Students and Educational Custodians View about Educational Equity in Clinical Environment. *Research in Medical Education* 2017; 8(4): 1-10.

## Ethical Challenges in the Clinical and Educational Environment of the University: Experiences of Nursing and Midwifery Students

Reza Jahanshahi<sup>1</sup>, Mahdi Rajabpur Arefi<sup>2</sup>, Fateme Chorli<sup>2</sup>, Akram Sanagoo<sup>3</sup>  
Leila Jouybari<sup>\*4</sup>, Mona Rezapour Esfahani<sup>5</sup>

Received: 2017/11/19

Accepted: 2018/08/18

1. Nursing Student, Students Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
2. Nursing Student, Students Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
3. Associate Professor, PhD in Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
4. Associate Professor, PhD in Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
5. Medical Student, Students Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.1&2, Spring & Summer 2018

J Educ Ethics Nurs 2018;7(1&2):383-390

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

The environment for learning medical science encompasses the universities, along with hospitals and patients' bedrooms also encompasses. Ethical criteria and values in the educational environment have an undeniable role. In an ideal situation, this learning environment, in addition to providing academic activity simultaneously, is an environment for the growth and prosperity of individuals' ethical behaviors. This study was designed to explore medical students' points of view and experiences at Golestan University of Medical Sciences on ethics in clinical and academic environment in 2018.

#### **Materials and Methods:**

This study is a qualitative study (2018). The data collection process included 26 semi-structured interviews with nursing and midwifery students. The sampling was started purposefully and continued until the saturation (repeatability) of the data was achieved. Data collection tools were semi-structured interviews and open-ended responses. At least one open question, "When I say ethics in a clinical or educational environment, what comes to your mind?", was repeated in all interviews. Interviews are recorded, transcribed line by line and then analyzed according to the "conventional content analysis" method.

#### **Results:**

Obtained codes were divided into three main categories: "Educational Environment Ethical Challenges", "Distance Learning Theory-Clinical Practice," "Ethical Challenges of the Clinical Environment." Each core contains several sub-elements.

#### **Conclusion:**

The students' view of ethics is very broad and it is not limited to professional ethics but dimensions of social behavior are more important. Abnormal behavior that students described as immoral, could also be harmful to the calmness of the educational atmosphere. These challenges can be minimized or eliminated by better management of human resources and financial resources.

**Keywords:** Ethical Challenges, Nursing Ethics, Educational Environment, Clinical Environment, Nursing and Midwifery Students

\* Corresponding author Email: jouybari@goums.ac.ir