

## بررسی نگرش و عملکرد دانشجویان، مدیران و مدرسین پرستاری نسبت به کاربرد اخلاق در حرفه پرستاری

نویسندگان:

عصمت نوحی<sup>۱</sup>، سامیه غنا<sup>۲</sup>، لیلا جویباری<sup>۳</sup>، سهیلا کلاتری<sup>۴\*</sup>

۱- مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران  
۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، شعبه بین الملل ارس، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
۳- مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران  
۴- گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 5, Number 2, Summer 2016

### چکیده:

**مقدمه:** نگرش اخلاقی، مقدمه رفتار اخلاقی است و عملکرد اخلاقی از ضرورت‌های عملکرد بالینی پرستاران می‌باشد. پرستاران نیاز دارند که نسبت به معضلات اخلاقی مرتبط با مسئولیت‌های خود در بالین متوجه باشند و در زمان اخذ تصمیم‌گیری‌ها مدافع حقوق مددجوی خود بوده و معضلات اخلاقی را به طور موثری در عملکرد بالینی مدیریت کنند. هدف از انجام این پژوهش تعیین نگرش و عملکرد دانشجویان، مدیران و مدرسین پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان در مورد مفهوم اخلاق در حرفه پرستاری می‌باشد.

**روش کار:** این پژوهش توصیفی که بروی ۱۶۸ نفر از مدرسین، دانشجویان و مدیران پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان و مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان در سال ۱۳۹۰ با استفاده از روش نمونه‌گیری سرشماری انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی کاربرد اخلاق در پرستاری با روایی  $r=0/76$  استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی انجام شد.

**یافته‌ها:** در این پژوهش ۷۰ نفر (۴۱/۷ درصد) دانشجو، ۱۴ نفر (۸/۳ درصد) مدرس و ۸۴ نفر (۵۰ درصد) مدیران پرستاری شرکت داشتند. میانگین و انحراف معیار نگرش اخلاقی دانشجویان  $65/67 \pm 8/3$  بود. بین نگرش و عملکرد پرستاران بالینی همبستگی مثبت و معنی‌دار آماری وجود داشت ( $P < 0/02$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج نگرش و عملکرد اخلاقی هر سه گروه مورد پژوهش در سطح نسبتاً خوب قرار دارد. ولی شواهد دال بر عدم کفایت رفتارهای اخلاقی در موقعیت‌های بالینی است که نیازمند بررسی و شناسایی و ارائه راهکارهای ارتقاء ابعاد عینی عملکرد اخلاقی است.

J Educ Ethics Nurs 2016; 5(2):1-7

**واژگان کلیدی:** اخلاق حرفه‌ای، اخلاق پرستاری، دانشجوی پرستاری، مدیران پرستاری، مربی بالینی

### مقدمه:

تصمیم‌گیری با مدافع حقوق مددجوی خود بوده و به تصمیمات آن‌ها احترام بگذارند و معضلات اخلاقی را به طور مؤثری در عملکرد بالینی مدیریت کنند [۳]. در واقع استمرار فعالیت پرستاران آنان را بیش از هر یک از دیگر گروه‌های خانواده سلامت با معضلات اخلاقی محیط کار مواجه می‌کند. معضلاتی که در بسیاری از موارد یا راه حل روشن و مشخصی برای آن وجود ندارد و یا امکان به‌کارگیری راه حل متناسب در شرایط ویژه وجود ندارد [۴]. بنابراین آنان باید در برخورد با این موقعیت‌ها راه‌حلی پیدا کنند و تصمیمات اخلاقی مناسبی را اتخاذ کنند [۵].

مراقبت پرستاری یکی از خدمات اصلی بیمارستان است؛ و پرسنل پرستاری بزرگ‌ترین گروه کارکنان بیمارستان را تشکیل می‌دهد و قسمت اعظم مراقبت را به بیماران ارائه می‌نماید [۱]. موضوعات متعدد اخلاقی به خصوص در حیطه‌ی درمان و مراقبت جزء جدایی‌ناپذیر هر حرفه‌ای است. علاوه بر آن معماهای پیچیده‌ی اخلاقی که هر پرستار ممکن است در عرصه‌ی مراقبت‌های پرستاری با آن‌ها مواجه شود، نیز متعدد و گوناگون هستند [۲]. در نتیجه پرستاران نیاز دارند که نسبت به معضلات اخلاقی مرتبط با مسئولیت‌های خود در بالین توجه باشند و در زمان اخذ

نویسنده مسئول، نشانی: دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

پست الکترونیک: sa.kalantary@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۳۵۴۴۶۶۸۴۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۲۰

مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی آشنا می‌شوند و پس از فارغ‌التحصیل شدن با تنش‌هایی بین آنچه که آموخته‌اند و آنچه که در محیط کار وجود دارد روبه‌رو می‌شوند، و در این موقعیت بایستی صلاحیت بالینی و حساسیت اخلاقی را در مواجهه با تنش‌ها نشان دهند (۱۳).

در مطالعه‌ای دیگر در زمینه آموزش اخلاق نتایج نشان داد که هر اندازه سال‌های تحصیل افزایش می‌یابد بر میزان توانایی استدلال اخلاقی در موقعیت‌های حساس دانشجویان افزوده می‌شود (۱۴). لذا می‌توان با اجرای برنامه‌های آموزشی برای دانشجویان پرستاری عملکرد اخلاقی آنان را در بالین ارتقا داد (۱۵).

همچنین استدلال اخلاقی پرسنل پرستاری در سطح کارشناسی ارشد نسبت به پرسنل کارشناسی پرستاری در سطح بالاتری می‌باشد. برخی نتایج تحقیقات نشان داده است که آموزش رسمی یک تأثیر مثبت بر استدلال اخلاقی دارد [۱۶].

از آنجایی که نگرش یک فرد تأثیر قابل‌توجهی بر رفتار فرد دارد و عملکرد وی را تحت شعاع قرار می‌دهد [۱۷] و با توجه به اهمیت موضوع اخلاق در پرستاری و تأثیر بسزای آن در محیط‌های بالینی این مطالعه بنا دارد تا نگرش و عملکرد دانشجویان، مدیران و مدرسین پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان در سال ۱۳۹۰ نسبت به کاربرد اخلاق در حرفه پرستاری را مورد بررسی قرار دهد.

### روش کار:

این پژوهش توصیفی در سال ۱۳۹۰ در دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان و مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان انجام شد. جامعه مورد مطالعه کلیه دانشجویان سال سوم و چهارم (۷۰ نفر)، مربیان (۱۴ نفر) و مدیران پرستاری (۸۴ نفر) بیمارستان‌های شهر کرمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود. شرکت‌کنندگان این پژوهش ۱۶۸ نفر از دانشجویان پرستاری با معیار ورود داشتن تجربه آموزش در بالین (سال سوم و چهارم)، مربیان بالینی و مدیران پرستاری (سرپرستاران، سوپروایزران و مترون با) بودند که با روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای کاربرد اخلاق در پرستاری یون جایون (۲۰۰۴) استفاده گردید [۱۸]. این پرسشنامه دو قسمتی می‌باشد که بخش اول شامل اطلاعات جمعیت‌شناسی شرکت‌کنندگان مورد مطالعه بود و بخش دوم آن ۲۰ سؤال مربوط به بررسی نگرش نسبت به کاربرد اخلاق و ۶ سؤال مربوط به بررسی عملکرد نسبت به کاربرد اخلاق می‌باشد. نمره دهی پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (۵)

تصمیم‌گیری اخلاقی به عنوان حد متوسط تفکر اخلاقی و رفتار اخلاقی یک عنصر مهم در آموزش اخلاق پرستاری است. از این رو نیاز داشتن ما به پرستاران متعهد و آگاه به چگونگی برخورد با موارد دشوار اخلاقی از محرک‌های اساسی تحول در امر آموزش اخلاق بوده است. هدف اصلی آموزش اخلاق بالینی ارتقاء کیفیت زندگی بیمار است و همچنین، به نظر می‌رسد آموزش باید بر ارتقاء مهارت‌های شناختی، رفتاری و شخصیتی فرد نیز متمرکز شود [۶]. امروزه برنامه‌های درسی سنتی اخلاق که شامل رعایت حقوق بیمار، گرفتن رضایت‌نامه آگاهانه و یا پروتکل‌های پژوهشی است، که برای آمادگی اخلاقی دانشجویان در نظر گرفته شده، کافی نمی‌باشد [۷]. برنامه درسی دانشجویان باید مبتنی بر تدریس اصول و در ادامه موضوعات عملی و بالینی اخلاق و به صورت خلاصه، آموزش کاربردی اخلاق باشد تا آن‌ها فرصت تمرین تصمیم‌گیری در شرایط خاص بالینی را داشته باشند. با توجه به این موضوع، امروزه شاهد هستیم که دانشجویان پرستاری با یک سری ارزش‌ها، عقاید و اخلاقیات شخصی و خاص وارد دانشکده‌های پرستاری می‌شوند [۸]. همچنین مطالعات نشان داده‌اند که در دوران دانشجویی یکی از عوامل مهم شکل‌دهنده شخصیت اخلاقی و حرفه‌ای دانشجویان، اساتید آنان است [۹]. در نتیجه اعتقادات و اعمال اخلاقی مربیان پرستاری نیز یک مسئله مهم است، زیرا یکی از اهداف مهم آموزش پرستاری تربیت دانشجویانی است که دارای تکامل اخلاقی مناسبی باشند [۸]. برهانیو همکاران نیز بیان می‌کنند، آموزش‌دهندگان پرستاری و مربیان بالینی نقش مهمی در فرایند یادگیری پرسنل دارند. اما هنوز نقش و تأثیر آموزش‌دهندگان و مربیان بالینی به عنوان معلمان اخلاق به طور کافی معرفی نشده است [۱۰]. در مطالعه‌ای نشان داده شده است که اساتید می‌توانند نحوه برخورد با انواع موارد مشکل اخلاقی را در برنامه درسی خود به دانشجویان آموزش دهند و البته بر روی موضوعاتی همچون راستگویی، پایان زندگی، قصورهای پزشکی و نحوه انتقال بیمار از یک مراقبت‌کننده به مراقبت‌کننده‌ی دیگر توجه ویژه‌ای داشته باشند [۱۱]. برهانی به نقل از وهروین (Wehrwein) می‌نویسد که آموزش اخلاق در ارتقاء آگاهی دانشجویان از موضوعات اخلاقی و کاربرد آن‌ها در محیط کار مؤثر است. علاوه بر این، توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی در دانشجویانی که درس اخلاق را گذرانده بودند، بیش از آن‌هایی بود که این درس را نگذرانده بودند [۱۰]. از آنجا که زمان تحصیل، فرصت مناسب و مهمی برای ایجاد حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری فراهم می‌آورد لذا پرداختن به این امر خطیر یکی از وظایف مهم دست‌اندرکاران امر آموزش پرستاری است [۱۲]. در آموزش پرستاری همچنین، دانشجویان پرستاری با

شفافیت و وضوح، و سادگی بالای ۸۲ درصد داشتند که نسبت قابل قبولی می‌باشد. این اعضاء در پژوهش وارد نشدند. پس از آن از طریق یک مطالعه پایلوت با ۲۰ نفر پرستار و به ۲۰ نفر از دانشجویان پرستاری جمعیت مشابه که در مطالعه قرار نداشتند، پرسشنامه داده شد. پایایی پرسشنامه نیز بررسی شد و سپس همبستگی درونی پرسشنامه مورد نظر با استفاده از ضریب آلفا کرون باخ تعیین شد، که این ضریب ۰/۷۶ می‌باشد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب و پایایی مناسب ابزار است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی و شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی و انحراف معیار) و آزمون‌های پارامتریک و غیر پارامتریک (آزمون t و آنالیز واریانس یک طرفه) برای مقایسه نگرش و عملکرد بر حسب مشخصات جمعیت شناختی (جدول شماره ۱) و ضریب همبستگی پیرسون (جدول شماره ۲) استفاده گردید.

تا کاملاً مخالفم (۱) بوده است. بیش‌ترین نمره ۱۳۰ و کمترین نمره حاصل از این ابزار ۲۶ می‌باشد. جمع‌آوری داده با کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان شروع شد و پرسشگر با ارائه معرفی‌نامه جهت انجام پژوهش اقدام نمود. در این مطالعه پرسشنامه بدون نام شرکت کننده بود و واحدهای پژوهش در صورت تمایل در مطالعه شرکت نمودند و در هر مرحله از مطالعه آزاد بودند که از مطالعه خارج شوند.

پرسشنامه مورد نظر ابتدا توسط یک تیم اخلاق پرستاری مورد ارزیابی کلی قرار گرفت و پس از تأیید گویه‌های آن توسط تیم مورد نظر، توسط یک فرد مسلط بر زبان انگلیسی به صورت تخصصی ترجمه شد و برای صحت ترجمه مجدداً پرسشنامه به انگلیسی برگردانده و با نسخه‌ی اصلی آن مورد مقایسه قرار گرفت و اشکالات آن توسط افراد با تخصص زبان گرفته شد. قبل از اجرای این پژوهش پرسشنامه به ۱۰ نفر از اساتید باتجربه و مدرسان پرستاری در گرگان و کرمان جهت تعیین CVI ارسال گردید که تمامی گویه با شاخص‌های ویژگی (مرتبط بودن)،

جدول ۱: مقایسه نگرش و عملکرد واحدهای مورد مطالعه بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک

P value	عملکرد		P value	نگرش		تعداد (درصد)
	میانگین	(انحراف معیار)		میانگین	(انحراف معیار)	
۰/۶۲	۲۰/۷(۴/۴۸)	۰/۸	۶۲/۷(۶/۶)	۴۲(۲۵)	مرد	
	۲۰/۵۹(۳/۲۵)		۶۲/۰۶(۸/۶)		۱۲۶(۷۵)	زن
۰/۰۱	۲۰/۱۳(۴)	۰/۲	۶۲/۲۳(۷/۲)	۱۱۱(۶۶/۱)	خیر	
	۲۲/۴(۳/۷)		۶۱/۶۸(۶/۸)		۵۵(۳۳/۹)	بله
۰/۵۷	۲۱/۵(۳/۹)	۰/۷	۶۱/۲۷(۷/۵)	۱۴۳(۸۵/۱)	لیسانس	
	۳۱/۶۲(۳/۱)		۶۰/۳۳(۵/۶۳)		۲۱(۱۲/۵)	فوق لیسانس
	۲۲/۷۵(۲/۵)		۶۱/۰۴(۷/۳)		۴(۲/۴)	دکتری
۰/۱۵	۲۰/۶۳(۳/۶)	۰/۸	۶۵/۸۹۶۷(۲)	۷۰(۴۱/۷)	دانشجو	
	۲۲/۲۸(۳/۳)		۶۲/۲(۵/۸)		۱۴(۸/۳)	مدرس بالینی
	۲۱/۵۸(۳/۹)		۶۳/۸(۷/۶)		۸۴(۵۰)	مدیر پرستاری
۰/۰۲۳	۲۱/۲۴(۳/۷۹)	۰/۰۰۹	۶۳/۸۴(۷/۶)	سن		
	۲۰/۶(۳/۹)		۶۵/۷(۸/۳)		میانگین نمره کل	

جدول شماره ۲: ضریب همبستگی نگرش و عملکرد واحدهای مورد پژوهش در گروه دانشجوی، مدرس و مدیران پرستاری

گروه	عملکرد		همبستگی پیرسون (R)
	میانگین (انحراف معیار)	نگرش میانگین (انحراف معیار)	
دانشجو	۲۰/۶۳(۳/۶)	۶۵/۶۷(۸/۳)	۰/۱۳
مدرسین بالینی	۲۲/۲۸(۳/۳)	۶۲/۲۱(۵/۸)	۰/۱۷
مدیر پرستار	۲۱/۵۸(۳/۹۶)	۶۲/۵۲(۷/۰۲)	۰/۰۲
نمره کل	۲۰/۶(۳/۹)	۶۵/۷(۸/۳)	۰/۱

**یافته‌ها:**

در این پژوهش ۷۰ نفر (۴۱/۷ درصد) دانشجو، ۱۴ نفر (۸/۳ درصد) مدرس و ۸۴ نفر (۵۰ درصد) پرستار بالینی به ترتیب با میانگین سنی  $22/38 \pm 1/8$ ،  $43/6 \pm 4/1$  و  $42/2 \pm 5/8$  شرکت داشتند. دیگر مشخصات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول شماره ۱ آورده شده است.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که دانشجویان با میانگین انحراف معیار نمره نگرش  $65/67 \pm 8/3$  از نگرش اخلاقی بالاتری نسبت به مدرسین و پرستاران بالینی برخوردار بودند، همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که همبستگی مثبت و معنی‌دار آماری بین نگرش و عملکرد پرستاران بالینی بود ( $r < 0/02$ ) (جدول شماره ۲).

**بحث:**

رفتارهای اخلاقی ما بر اساس دانش و نگرش ما نسبت به جنبه‌های اخلاقی شکل می‌گیرد؛ لذا محققین به شناسایی نگرش نسبت به مفهوم اخلاق در حرفه پرستاری تاکید کرده‌اند [۳]. در مطالعه حاضر نشان داده است که هر سه گروه افراد مورد مطالعه از نگرش و عملکرد نسبتاً خوبی برخوردار هستند. همچنین فهم اخلاق از اقدامات مقدماتی پرستاران است [۱۸] و اهمیت مراقبت اخلاقی به حدی است که گاهی بر جنبه‌های فنی کار پرستاری برتری می‌یابد [۱۹]. مراقبت‌های پرستاری نیز در طی تعامل پرستار با بیمار ارائه می‌شود، که این مراقبت‌ها بر اساس استانداردها و ارزش‌هایی که پرستار عملکرد خود را بر اساس آن انجام می‌دهد، متفاوت است. از این رو فراتر از تمام این موارد پرستار باید ارزش‌هایی داشته باشد که به زندگی انسان احترام بگذارد. همچنین پرستاران باید قادر باشند، ارزش‌های اخلاقی را در عملکرد بالینی به منظور دستیابی به تحلیل رضایت‌بخش مشکلات درک کنند. برای کسب مهارت، پرستاران نه تنها باید قادر به پاسخگویی اعمال خود باشند، بلکه آن‌ها باید قادر به شناسایی مسائل اخلاقی نیز باشند [۳].

در یافته‌های این مطالعه شکاف بین نظرات آموزش‌دهنده، آموزش‌گیرنده و مدیر پرستاری در مورد درک تصمیم‌گیری در موقعیت‌های دشوار و کاربرد اخلاق ر عملکرد بالینی پرستاران وجود دارد که می‌تواند انعکاس کیفیت برنامه‌ها و فرایند آموزشی جاری باشد. نتایج مطالعه‌ای حاکی از آن می‌باشد که معیارهای ارزشی متفاوت مریبان نسبت به دانشجویان، یکی از عمده مشکلات در عرصه ارزشیابی آموزشی بالینی است (۲۰). همچنین در مطالعه لاریجانی و توسلی در مورد روش‌های نوین آموزش پزشکی نشان داده شده است که، مواجهه هر چه بیشتر با مسائل مشکل اخلاقی، موجب تمایل بیشتر دانشجویان به فراگیری

رویکردهای اخلاقی ارتباط با بیمار شده است. استادان و برنامه‌ریزان آموزش اخلاق پزشکی توصیه می‌کنند که برنامه آموزشی مناسب تر و فراگیرتری جهت آگاهی پزشکان از موارد مشکل اخلاقی و نحوه تصمیم‌گیری مناسب آماده گردد. آن باهم چنین تاکید کردند که آموزش می‌بایستی به صورت بین گروهی و با همکاری متخصصین اخلاق پزشکی و اساتید فلسفه اخلاق صورت گیرد (۲۱). میزان تأثیر آموزش بر درک اخلاقی دانشجویان نیز، در مطالعه‌ای توسط هان و همکارانش مورد بررسی قرار گرفته است. آن با نشان دادند که دانشجویان پس از گذراندن دوره اخلاق پزشکی، مشخصاً به سطح بالاتری از توانایی استدلال‌های اخلاقی رسیده و درک بهتری نسبت به موارد مشکل اخلاقی پیدا می‌کنند (۲۲).

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر همبستگی مثبت و معنی‌دار آماری بین نگرش و عملکرد پرستاران بالینی بود ( $P < 0/02$ )، که بیانگر آن است که باورهای اخلاقی پرستاران هدایتگر اعمال آن‌ها خواهد بود. از آنجایی که پرستاران بیش‌ترین وقت خود را در بالین بیمار می‌گذرانند و تماس نزدیکی با تجارب مختلف بیماران دارند، بنابراین به طور مداوم با تصمیم‌گیری‌های اخلاقی مواجه می‌شوند. پرستاران نسبت به سایر گروه‌های ارائه‌کننده‌ی مراقبت سلامت، در محیط کاری خود استعداد و زمینه‌ی بیشتری برای رویارویی با موضوعات اخلاقی دارند [۲۳]. به نوعی می‌توان گفت با شرایط خاص کاری پرستاران در مواجهه با موقعیت‌های اخلاقی این همبستگی مثبت بین نگرش و عملکرد آنان در کاربرد اخلاق باعث می‌شود آنان بیش از پیش بهتر بتوانند مسائل اخلاقی را در بالین شناسایی کنند و بتوانند آن را به خوبی حل و مدیریت نمایند. یافته‌ها نشان داد که کمتر از نیمی از شرکت‌کنندگان در دوره‌های آموزش اخلاق شرکت کرده بودند، اگرچه نمره نگرش و عملکرد اخلاقی گروه آموزش‌دیده نسبتاً بالاتر از گروهی بود که آموزش دریافت نکرده بودند، اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. این عامل شاید به گذرا بودن دوره، نداشتن دوره‌های پیگیری و عدم تعامل در مورد چالش‌های اخلاقی باشد.

نمره نگرش دانشجویان، مدرسین و مدیران پرستاری در مورد کاربرد اخلاق بیانگر نگرش نسبتاً مثبت هر سه گروه است که تا حدودی به جنبه‌های اعتقادی و فضای حرفه‌ای و محتوای آموزشی مربوط می‌باشد. در مطالعه یون جایون نیز نشان داده شده است که دانشجویان نسبت به کاربرد اخلاق در عملکرد بالینی نگرش مثبتی دارند، که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد [۱۷].

همچنین یوسفی و همکاران به نقل از ماتیک می‌نویسند که ۵۷ درصد اساتید دانشکده‌های پزشکی کشور انگلیس آموختن تدریجی همراه با درک تدریجی موضوعات اخلاق پزشکی برای

### نتیجه گیری:

در این مطالعه بر اساس نتایج نگرش و عملکرد کاربرد اخلاقی در عملکرد بالینی هر سه گروه مورد مطالعه در سطح نسبتاً خوب قرار داشت. ولی شواهد دال بر عدم کفایت برخی رفتارهای اخلاقی در موقعیت‌های بالینی است که نیازمند بررسی و شناسایی عوامل موثر ابعاد عینی عملکرد اخلاقی است. در نهایت پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای کیفی در زمینه عوامل تقویت‌کننده و بازدارنده‌ای در مورد عدم رعایت موازین اخلاقی در عملکرد پرستاری انجام گیرد تا با شناسایی این عوامل بتوان راهکارهایی را جهت تقویت بیشتر انجام اخلاقیات در بالین و در نهایت بهبود مراقبت از بیماران صورت گیرد. همچنین با توجه به اهمیت کاربرد اخلاق در عملکرد بالینی پرستاران و آموزش اخلاق پرستاری، پیشنهاد می‌شود آموزش اخلاق همراه با دیگر دروس و هماهنگ با آن‌ها به صورت عملی تدریس شود. همچنین کدهای اخلاقی همراه با مفاهیم و مباحثی چون تصمیم‌گیری اخلاقی، معضلات اخلاقی، پریشانی اخلاقی جزو موضوعات اساسی تدریس همراه باشند و موارد دشوار اخلاقی همراه با موقعیت‌های حساس از نظر تصمیم‌گیری اخلاقی همراه با آموزش بالینی برای دانشجویان تشریح گردد.

### تشکر و قدردانی:

با تشکر از تمامی دانشجویان پرستاری و مدرسین دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان و پرسنل محترم پرستاری مراکز درمانی شهر کرمان که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان برای حمایت‌های مالی و معنوی‌شان تشکر نمایند. این طرح با کد ۹۰/۲۰۵ همراه با تأییدیه کمیته اخلاق در دانشگاه علوم پزشکی کرمان تصویب شده است.

### تعارض منافع:

در این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

دانشجویان پزشکی جهت آینده حرفه ایشان مناسب دانستند و ۷۱/۴ درصد شرکت‌کنندگان مورد مطالعه‌شان اظهار داشتند. رویکرد ترکیبی آموختن و آموزش دادن اخلاق بیشتر به صورت بحث در گروه‌های کوچک توسط اعضای هیئت‌علمی صاحب‌نظر تسهیل می‌شود (۲۴). آموزش‌دهندگان پرستاری و مربیان بالینی نقش مهمی نیز در فرایند یادگیری پرسنل دارند [۱۱]. با این وجود، تحقیقاتی که بر روی آموزش‌دهندگان پرستاری و مربیان بالینی به عنوان معلمان اخلاق به طور کافی معرفی نشده است. تجزیه و تحلیل مطالعه حاضر نشان داده است که بیش از ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان در مطالعه در مورد گویه "اگر بیماری درخواست محرمانه بودن اطلاعاتش را دارد، متخصصین حرفه‌ای سلامت باید به این درخواست بیمار احترام گذاشت." نظر کاملاً موافق داشته‌اند که این نشان‌دهنده اهمیت رازداری به عنوان یکی از مسائل مهم اخلاقی در عملکرد بالینی می‌باشد. در مطالعه سنجری و همکاران (۱۳۹۰)، عملکرد اخلاقی به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی ارائه مراقبت باکیفیت و شایسته به بیماران و مددجویان معرفی شده است. احترام به افراد، اخذ رضایت، رازداری در حفظ اطلاعات آن‌ها، اصولی کلی هستند که یک پرستار در برخورد با بیمار باید آن‌ها را مد نظر قرار دهد [۲۵ و ۲۶]. علاوه بر آن جولایی و همکاران (۱۳۸۹)، بیان می‌کند که یکی از وظایف پرستاری تعهد به صداقت را بیان می‌کند [۲۷]. در مورد افشای راز دیگران نیز از نظر استدلال‌ات فقهی و اجتهادی حرام است و اگر شخصی به صورت اتفاقی یا به دلایل دیگر به سری از اسرار مؤمنی پی برد حق ندارد آن را پیش دیگران بازگو کند، بلکه وظیفه دارد آن را پوشیده نگه دارد. پوشیده نگه‌داشتن اسرار مردم در حرفه‌ی پزشکی مشکلات و پیچیدگی ویژه‌ای دارد. شاید در برخی موارد اطلاع یافتن همکاران از مسائل مریض در تصمیم‌گیری نقش‌آفرین باشد و باید اطلاعات را در اختیار آن‌ها قرار گیرد [۲۸].

## References:

1. Khodayarian M, Vanaki Z. The effectiveness of educational supervisors from the viewpoints of nurse managers and clinical nurses. *J Med Edu Dev* 2012; 7 (2): 31-40
2. Koohestani H, Baghcheghi N. Application of placebo in clinical practice by nurses. *Iran J Med Ethic* 2009; 2 (1): 71-8.
3. Kim YS, Park JW, You MA, Seo YS, Han SS. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nurs Ethics* 2005; 12(6): 595-605.
4. Hamric AB, Blackhall LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate. *Crit Care Med* 2007; 35(2): 422-429.
5. Borhani F, Abbaszadeh A, Keshtgar M, Nouhi E. Nurses' moral self-concept in didactic hospitals of Zahedan city. *Med Ethics* 2012 ; 7(23): 103-17. (Persian)
6. Zahedi L. Requirements and how biomedical ethics. *J Ethics Sci Technol* 1386; 2: 55\_58. (Persian)

7. Chodin. Ethics in nursing care associated with professional codes of practice. Translated by Jolaei S & Dehghan Nayeri N. 1st Ed. Tehran, Published Mehr Rawash, 2009; 77\_82. (Persian)
8. Zirak M, Abdollah Zadeh F, Rahmani A. Ethical development of nurses working in teaching hospitals of Tabriz University of Medical Sciences. Qom Univ Med Sci 2012; 6 (3): 32\_39. (Persian)
9. Khaghanizade M, Malaki H, Abbasi M, Abbaspour A, Mohamadi E. Faculty-Related Challenges in Medical Ethics Education: A Qualitative Study. Iran J Med Edu 2012; 11 (8): 903-16. (Persian)
10. Borhani F, Alhani F, Mohamadi A, Abbas Zadeh A. Professional ethics of nursing competency development, needs and challenges in ethics education. J Med Ethics Hist 2009; 2 (3): 27-38. (Persian)
11. Hassanpour M, Hussein MA, Fallahi Khoshknab M, Abbas Zadeh A. Effect of nursing ethics education on the ethical sensitivity of nurses in decision-making in Tamin Ejtemaye hospitals in Kerman in 1389. J Med Ethics Med Hist 2011; 4(5): 58\_64. (Persian)
12. Borhani F, Abaszadeh A, Mohsen Pour M. Students' Perceptions of Barriers sensitivity of professional ethics: a qualitative study. J Med Ethics 2011; 5 (15): 83\_104. (Persian)
13. Abbas Zadeh A, Borhani F, Moazen Nematollahi L. The comparison of the level of moral sensitivity in nursing student and nurses of Kerman University of Medical Science. J Med Ethics 2010; 4(12): 39-54 (Persian).
14. Borhani F, Alhani F, Mohamadi A, Abbas Zadeh A. Professional ethics of nursing competency development, needs and challenges in ethics education. J Med Ethics Hist 2009; 2(3): 27-38. (Persian)
15. Lutze K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. Nurs Ethics 2010; 17(2): 213-224.
16. Vahedian Azimi A, Alhani A. Educational challenges in ethical decision-making in nursing. J Med Ethics Hist Med 2008; 1 (4): 21-30. (Persian)
17. Eun-JaYeun, Young-Mi Kwon, Hung-Kyu Kim. A Q-methodological Study on Nursing Students' Attitudes toward Nursing Ethics. J Korean Acad Nurs 2004; 34(8): 1435-1442.
18. Mahmoodi shan GH, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Lifestyle themes in nursing ethics: a qualitative study to inductive content analysis method. J Med Ethics Hist 2009; 2 (4): 63-78. (Persian)
19. Abbas Zadeh A, Borhani F, Kalantari S. Moral distress of nurses in health centers in the city of Bam in 1390. J Med Ethics 2011; 5 (17): 119\_140. (Persian)
20. Unruh J A, Topeka KS. Moral distress: a living nightmare. Emerg Nurs Advocacy 2010; 36(3): 253-255.
21. Larijani B, Motevasely A. New methods of medical ethics education. J Lipid Diabetes 2006; 4: 39-46. (Persian)
22. Han SS, Kim J, Kim YS, Ahn S. Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. Nurs Ethics 2010 Jan; 17(1): 99-105.
23. Bikmoradi A, Rabiee S, Khatibian M, Ceraghi MA. Moral distress of nurses in the intensive care unit: a survey study in the education and health centers in Hamedan. Iran J Med Ethics Hist 2012; 5 (2): 63\_53.
24. Usefi M, Ghanbari M, Mohaghghi M A, Emami Razavi SA. The combination of medical ethics education during medical students view faculty members. Strides in Development of Med Edu 2012; 9 (1): 1\_10. (Persian)
25. Borhani F, Abbas Zadeh A, Kohan M, Fazaie M. Compare moral reasoning ability of nurses and nursing students of Kerman University of Medical Sciences in dealing with ethical dilemmas: J Med Ethics Hist 2010; 3(4): 71-81. (Persian)
26. Sanjari M, Zahedi F, Aala F, Peimani M, Parsa A, Aramesh K, et al. Nursing code of ethics. J Med Ethics Hist Med 2011; 5 (1): 17-28. (Persian)
27. Jolaei S, Jalili H, Rafiee F, Haghani H, Haji Babaei F. Evaluate the relationship between ethical climate and job satisfaction of nurses work in hospitals in selected parts of Tehran University of Medical Sciences in 2009. J Med Ethics 2010; 5 (15): 24-11. (Persian)
28. Mahdavejad G. Confidentiality in medical profession. Iran J med ethic 2008; 1 (4) :13-20. (Persian)

## Evaluating attitudes and performance of nursing students, teachers, managers towards ethics in nursing profession

Smat Nouhi<sup>1</sup>, Samieh Ghana<sup>2</sup>, leyla jouybari<sup>3</sup>, Soheila Kalantari<sup>\*4</sup>

Received: 2015/10/01

Accepted: 2017/ 2/02

1. Medical Education Development Research Center, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Aras International Branch, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
3. Medical Education Development Research Center, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
4. Dept of Operating Room, Faculty of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 5, Number 2, Summer 2016

J Educ Ethics Nurs 2016;5(2):1-7

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

Moral attitudes are an introduction to ethical behavior. And ethical performance is among the requirements of nurses' clinical practice. Nurses need to consider ethical dilemmas related to their responsibilities at the bedside and back up the rights of their clients at the time of decision-making and manage ethical dilemmas effectively in clinical practice. The aim of this study is to determine the attitude and practice of nursing students, teachers and administrators in Kerman University of Medical Sciences about the concept of professional ethics in nursing.

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

This descriptive study was conducted on 168 nursing instructors, students and administrators of the School of Nursing and Midwifery of Kerman Razi University and hospitals affiliated with Kerman University of Medical Sciences using Sampling Census during 2011. Ethics-in-Nursing questionnaire with validity  $r = 0.76$  was used for data collection. Data analysis was performed using descriptive and analytical statistics.

#### **Results:**

In this study, 70 (41.7 percent) students, 14 (3.8%) teachers and 84 (50%) clinical nurses took part. and standard deviation of Students was  $65/67 \pm 8/3$ . There was a statistically significant and positive correlation between nurses' attitude and their clinical practice ( $P < 0.02$ ).

#### **Conclusion:**

Based on the results, ethical attitude and performance is relatively good in all three study groups, while, evidence is indicative of the inadequacy of ethical behavior in such clinical situations that require investigation, identification and provision of solutions to enhance tangible dimensions of moral performance.

**Keywords:** professional ethics, nursing ethics, nursing students, nursing directors, clinical instructor

\* Corresponding author, Email:  
sa.kalantary@gmail.com