

بررسی سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشکده های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی استان اردبیل (۱۳۹۶)

نویسندگان:

مهری سیدجوادی^۱، آرزو میرزایی^۲، مریم میرزایی^۲، راحله محمدی^{۱*}

۱- مربی، پرستاری، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
 ۲- کارشناس، پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.10, No.3&4, Fall & Winter 2022

چکیده:

مقدمه: طی دوران تحصیل، دانشجویان باید به سطح مناسبی از تکامل اخلاقی رسیده و با شروع کار بالینی تصمیم‌های اخلاقی صحیحی اتخاذ نمایند. این تحقیق با هدف تعیین سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری و عوامل مؤثر بر آن انجام شد.

روش کار: این پژوهش به روش توصیفی - تحلیلی در (۱۳۹۶) بر روی ۱۸۸ دانشجوی پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تکامل اخلاقی کلبگ استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۶ سناریو با موضوع نوزاد با آنومالی‌های شدید، اجبار دارویی، تقاضای بالغین نسبت به مرگ، آشناسازی پرستار جدید، اشتباه دارویی و افراد بیمار در مراحل آخر بیماری می‌باشد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های آماری توصیفی - تحلیلی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در این بررسی، ۳۲ دانشجوی پرستار (۱۷/۰۲٪) در سطح پیش عرفی، ۶۱ دانشجو پرستاری (۳۲/۴۴٪) در سطح عرفی، ۸۱ دانشجوی پرستاری (۴۳/۰۸٪) در سطح پس عرفی و ۱۴ دانشجوی پرستاری (۷/۴۴٪) در سطح ملاحظه‌های بالینی قرار داشتند. همچنین میانگین نمره تفکر اخلاقی شرکت کنندگان در مطالعه $42/55 \pm 5/54$ و میانگین نمره ملاحظه‌های بالینی، $20/3 \pm 6/83$ بدست آمد.

نتیجه گیری: تحقیق حاضر نشان داد که اگرچه نصف بیشتر دانشجویان در سطح عرفی و پس عرفی بودند اما هنوز تعداد قابل توجهی از آنان در سطوح پایین تکامل اخلاقی قرار داشتند. این امر نشان می‌دهد که مسئولین آموزش پرستاری، باید به امر تربیت اخلاقی دانشجویان پرستاری توجه بیشتری داشته باشند.

واژگان کلیدی: تکامل اخلاقی، اخلاق پرستاری، دانشجویان پرستاری، کلبگ

J Educ Ethics Nurs 2022;10(3&4):22-30

مقدمه

بودنش است نه به زیادی آن [۵]. اخلاق، که مجموعه‌ای از بایدها و نبایدها و جزء فطریات و بدیهات عقلی بشر است [۲]، برای افراد تکالیفی را تعیین می‌کند؛ تا در زندگی خود و در تعامل با دیگران برطبق آن تکالیف عمل نمایند [۳]. هرگاه انسان در عرصه رفتار با تصمیم‌گیری مواجهه می‌شود، معیارها و ارزش‌های اخلاقی می‌توانند تکیه‌گاه‌های نیرومندی برای تصمیم‌های نهایی اتخاذ شده باشند [۶،۷]. علم اخلاق، برای افراد تکالیفی را تعیین می‌کند تا در زندگی خود و در رابطه با دیگران برطبق آن تکالیف عمل

پیشرفت روز افزون در زمینه مراقبت‌های سلامت و فناوری‌های مربوطه، جنبه‌های اخلاقی موضوع‌های سلامتی را نیز دستخوش تغییراتی کرده است، به طوری که نگرانی‌های عمومی در ارتباط با چالش‌های اخلاقی در این حیطه در حال افزایش است. از این جهت می‌توان اخلاق را مرکز و کانون تحول‌های دنیای آینده دانست [۱]. به دلیل ارتباط تنگاتنگ بین کار و اخلاق، کار بدون توجه به اخلاق به نتیجه مطلوب دست نمی‌یابد و انسان را به سعادت نمی‌رساند. از دیدگاه امام علی (ع) ارزش هر کار به اخلاقی

*نویسنده مسئول، نشانی: مربی، پرستاری، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

پست الکترونیک: mohammadirr1357@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۴۴۵۵۰۳۵۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۸/۲۸

می‌توانند مثبت و تعدادی نیز می‌توانند منفی باشند. عقاید و اعمال اخلاقی یک مسأله مهم برای مربیان پرستاری است زیرا یکی از اهداف مهم آموزش پرستاری تربیت دانشجویانی است که دارای تکامل اخلاقی مناسبی باشند [۱۶]. علاوه بر این، باید توجه کرد که حیطه آرایه مراقبت‌های پرستاری سرشار از مشکل‌هایی است که ممکن می‌باشد نیازمند اخذ تصمیم‌های مناسبی باشد تا ضمن آسیب وارد نشدن به بیمار، اصول اخلاقی و مرزهای اخلاقی جامعه حفظ شود. دانشجویان امروز پرستاران فردا هستند که در مورد سلامتی و زندگی انسان‌ها تصمیم خواهند گرفت. بنابراین، این دانشجویان باید در طول تحصیل خود به سطح تکامل اخلاقی لازم دست یابند. دوران تحصیل در دانشگاه، فرصتی برای یادگیری، رشد اخلاقی و حرفه‌ای دانشجویان پرستاری است [۱۷].

بررسی‌های صورت گرفته در سال‌های اخیر، برنامه‌های مبنی بر آموزش اصول اخلاقی بر تصمیم‌گیری اخلاقی را به عنوان منبعی مؤثر در ارتقای سطح حساسیت اخلاقی معرفی کرده‌اند؛ به عنوان مثال برهانی و همکاران در پژوهشی اثربخشی آموزش کارگاهی همراه با پیگیری را بر تمام ابعاد حساسیت اخلاقی در میان پرستاران نشان دادند و خاطر نشان کردند افرادی که قبلاً دوره‌های اخلاق را گذرانده‌اند؛ نتایج بهتری کسب کرده بودند و آموزش تأثیر بیشتری بر آنها داشته است [۱۸]. عزیزی و همکاران به بررسی تأثیر آموزش اصول اخلاق پرستاری بر قضاوت اخلاقی پرستاران پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش اصول اخلاق پرستاری در حد معناداری قضاوت اخلاقی پرستاران در گروه آزمایشی را ارتقا بخشیده است [۱۹]. به علاوه، محمدی و عزیزی به بررسی تأثیر آموزش اصول اخلاق پرستاری بر استدلال اخلاقی پرستاران پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش اصول اخلاق پرستاری در حد معناداری استدلال اخلاقی پرستاران در گروه مداخله را ارتقا بخشیده است [۲۰]. مسائل فوق تأییدکننده این دیدگاه است که کارکنان درمانی از جمله دانشجویان پرستاری باید در سطح مناسبی از رشد و تکامل اخلاقی قرار داشته باشند. در این زمینه یکی از نظریه‌های رایج در زمینه تکامل اخلاقی انسان، نظریه تکامل اخلاقی کلبِرگ است [۳].

کلبِرگ شش مرحله را در تکامل اخلاقی انسان مشخص ساخته که به ترتیب عبارتند از: سوگیری اطاعت و تنبیه، لذت‌نسی‌گرایی، سوگیری پسر خوب، دختر خوب، پایداری نظم اجتماعی و قد، جهت‌گزینی مبتنی بر قوانین اجتماعی، اخلاقی گزینی مبتنی بر اصول. کلبِرگ این شش مرحله را در سه سطح پیش عرفی، عرفی و پس عرفی خلاصه تر نموده است که به ترتیب دو به دو در این سطوح قرار می‌گیرند. اخلاق پیش عرفی (pre-conventional) شامل مرحله اول و دوم، سطح

نمایند. در همین راستا موضوع اخلاق پزشکی نیز مبین این است که چه اقدامی و تحت چه شرایطی مناسب‌ترین اقدام، برای بیماران می‌باشد [۳]. اخلاق پزشکی، یکی از مقوله‌های ضروری حرفه پزشکی و پرستاری است که موضوع آن بررسی مجموعه آداب و رفتار پسندیده یا ناپسندی است که صاحبان حرفه پزشکی باید رعایت کنند [۵]. گرچه برخورداری از سطح مناسب تکامل اخلاقی برای همه افراد جامعه مهم است اما این موضوع برای کارکنان بهداشتی از جمله پرستاران اهمیت خاصی دارد. زیرا کارکنان در مراقبت‌های درمانی خود همواره با مسائلی روبرو هستند که در زندگی روزمره خود آنها را تجربه نکرده‌اند [۸]. در این راستا، هرگونه خلل در رعایت اخلاق پرستاری می‌تواند علمی‌ترین و بهترین مراقبت پرستاری را تحت الشعاع قرار دهد. در سال‌های اخیر بر موضوع اخلاق پرستاری تأکید روزافزونی گردیده و در بسیاری از کتاب‌های درسی پرستاری یا برنامه‌های باز آموزشی و مقالات به موضوع اخلاق توجه ویژه‌ای شده است [۹].

حساس بودن نسبت به موضوع‌های اخلاقی از جمله معیارهای صلاحیت حرفه‌ای پرستاران به شمار می‌رود. به همین دلیل سازمان‌های آموزش پرستاری در برنامه‌ریزی‌های خود به این موضوع توجه خاص دارند (شهر کرد). دانشگاه‌ها به عنوان یکی از نهادهای مدرن علاوه بر عهده دار بودن کارکرد انتقال و تولید دانش نقش بی‌همتایی در تربیت (شهروندان اخلاقی مدرن) دارند. این امر جز با آموزش و درونی کردن علم اخلاق در میان کنشگران اصلی دانشگاهی (استادان و دانشجویان) میسر نمی‌شود. انسان‌های مدرن هر چه بیشتر با چنین آموزه‌هایی مواجه می‌شوند بهتر می‌توانند خود را با ویژگی‌های جامعه مدرن همساز کرده و در تغییر و تحول‌های جامعه و همچنین در بقای نظام اجتماعی جامعه مهم و مؤثر باشند [۱۰]. تحقیق‌های صورت گرفته در سال‌های اخیر، برنامه‌های مبنی بر آموزش اصول اخلاقی بر تصمیم‌گیری‌های اخلاقی را به عنوان منبعی مؤثر در ارتقای سطح حساسیت اخلاقی معرفی کرده‌اند (شهر کرد). به منظور اتخاذ تصمیم‌های صحیح در حرفه پرستاری، ابتدا باید نسبت به موضوع‌های اخلاقی حساسیت کافی وجود داشته باشد [۱۳]. در صورتی که توجه کافی به مسائل اخلاقی در بین پرستاران وجود نداشته باشد، ممکن است موضوع‌های اخلاقی در محیط‌های پرتنش بیمارستانی نادیده گرفته شوند [۱۴]. پرستار شدن تنها کسب دانش و یادگیری مهارت‌های خاص و یا اتخاذ رفتارهای ویژه در زمینه منحصر به فرد بیماران نیست بلکه پرستار شدن دربرگیرنده همگون سازی نگرش‌ها و ارزش‌های حرفه پرستاری نیز می‌باشد [۱۵]. دانشجویان پرستاری با یک سری ارزش‌ها، عقاید و موازین اخلاقی شخصی و خاص وارد دانشکده‌های پرستاری می‌شوند که تعدادی از این صفات

اخلاقی آنان، بتوان از نتایج پژوهش به منظور برنامه‌ریزی صحیح آموزش اخلاق در آینده استفاده کرد.

روش کار

این تحقیق به روش توصیفی - تحلیلی در (۹۷-۱۳۹۶) جهت بررسی سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد. جامعه پژوهش شامل: تمامی دانشجویان پرستاری در دانشکده‌های پرستاری مامایی شهرهای اردبیل، گرمی، مشگین شهر و خلخال بود. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام گرفت. شرایط ورود به تحقیق، دانشجویان سال آخر پرستاری و رضایت آنان جهت شرکت در مطالعه بود. تعداد ۱۸۸ دانشجو مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک از پرسشنامه محقق ساخته شامل: سن، جنس، شهرستان محل زندگی، دانشکده محل تحصیل و وضعیت تأهل استفاده شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات مربوط به تکامل اخلاقی، از پرسشنامه تکامل اخلاقی کلبگر استفاده شد. این پرسش نامه در (۱۹۸۱) توسط کریشام ساخته شد. پرسشنامه شامل: ۶ سناریو با موضوع نوزاد با آنومالی‌های شدید، اجبار دارویی، تقاضای بالغین نسبت به مرگ، آشناسازی پرستار جدید، اشتباه دارویی و افراد بیمار در مراحل آخر بیماری می‌باشد. به دنبال هر سناریو، سه سؤال اصلی مطرح می‌شود که سؤال اول از فرد می‌خواهد که اگر در موقعیت این سناریو قرار گیرد، چه اقدامی انجام می‌دهد که در اینجا سه گزینه وجود دارد که باید یکی انتخاب شود. گزینه اول: نشان‌دهنده تصمیم‌گیری اخلاقی مطلق، گزینه دوم: نشان‌دهنده تصمیم‌گیری اخلاقی نسبی و گزینه سوم: نشان‌دهنده عدم توانایی تصمیم‌گیری است. در سؤال دوم، از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که دلیل انتخاب خود را ذکر کنند. در این قسمت ۶ بیانیه رایج که بیانگر علل موجود برای اقدام انجام شده است برای فرد ارائه می‌گردد و از وی خواسته می‌شود تا به ترتیب اولویت این گزینه‌ها را مرتب کند. هر کدام از این گزینه‌ها در هر سناریو بیانگر سطح تکامل اخلاقی کلبگر می‌باشد و یک گزینه نیز میزان در نظر گرفتن قوانین مؤسسه ای را در تصمیم‌گیری نشان می‌دهد. با استفاده از این قسمت پرسشنامه، سه شاخص مهم برای هر پرستار محاسبه می‌شود. شاخص اول: بررسی سطح تکامل اخلاقی فرد است و بستگی به این دارد که در هر سناریو کدام گزینه را به عنوان اولین اولویت انتخاب کرده است و در نهایت سطح تکامل اخلاق دانشجویان پرستاری در سه سطح پیش عرفی (مجموع سطح اول و دوم)، عرفی (مجموع سطح چهارم و پنجم) و سطح پس عرفی (مجموع سطح پنجم و ششم) تعیین می‌گردد. شاخص بعدی، نمره تفکر اخلاقی (Nursing Principled Thinking, NP) پرستاری است که مجموع

اخلاق عرفی (conventional) شامل مرحله سوم و چهارم و سطح اخلاقی پس عرفی (post-conventional) شامل مرحله پنجم و ششم می‌باشد [۲۱]. هر چند لورنس کلبگر پیشاهنگ حوزه تحول اخلاقی و بانی انقلاب شناختی در ادبیات تحول اخلاقی می‌باشد [۲۲]. انتقاداتی نیز بر نظریه وی وارد شده است. طبق نظر گیلیگان نظریه کلبگر مردم محور است [۲۳]، همچنین از منظر کلبگر مراحل رشد اخلاقی ثابت و بدون تغییر است و استدلال و داوری‌های اخلاقی با جنبه‌های شناختی ارتباط دارد، اما از نظر اسلام قوانین و احکام اخلاقی مطلق و واقعی هستند. در نظریه کلبگر سطوح متعالی روحانی و عقلانی اخلاق، نادیده گرفته شده است [۲۴]. همچنین کلبگر رفتار اخلاقی را با چگونگی تفکر و قضاوت اخلاقی فرد مربوط کرده و جوانب مهم دیگر را کم اهمیت شمرده است [۲۵].

بر اساس نظریه تکامل اخلاقی کلبگر، دانشجویان عمدتاً در سطح تکامل اخلاقی عرفی و پس عرفی قرار دارند [۲۶]. در بررسی هام (۲۰۰۲) نیز که در ایالات متحده بر روی دانشجویان پرستاری انجام گرفت این دانشجویان در سطح متوسط به بالای تکامل اخلاقی قرار داشتند [۲۷]. در مطالعه کالیستر و همکاران دانشجویان پرستاری سطح بالایی از تفکر اخلاقی را کسب کردند [۲۸]. تحقیق دیگری در فلاند (۲۰۰۶) نشان داد که دانشجویان پرستاری در سطح متوسطی از تکامل اخلاقی قرار داشتند [۲۹]. در زمینه ارتباط سطح تکامل اخلاقی دانشجویان با برخی مشخصات آنان نیز مطالعاتی صورت گرفته است. برای مثال، تحقیق اوین و همکاران (۲۰۰۴) در فلاند نشان داد که دانشجویان سال چهارم پرستاری، در سطح بالاتری از استدلال اخلاقی نسبت به دانشجویان سال سوم قرار داشتند و هیچ رابطه معناداری بین سن، جنس، سابقه آموزش قبلی و آموزش والدین با سطح استدلال اخلاقی دانشجویان یافت نشد [۳۰]. لازم به ذکر است که تمامی این بررسی‌ها در کشورهای غربی انجام شده است و در مرور منابع داخلی در کشورمان پژوهش‌های محدودی یافت شد که سطح تکامل اخلاقی پرستاران و یا دانشجویان پرستاری را مورد بررسی قرار داده باشد [۳۱]. از آن جمله تحقیق برهانی و همکاران در کرمان نشان داد که دانشجویان پرستاری در سطح متوسطی از استدلال اخلاقی قرار دارند [۳۲]. باتوجه به مطالب ذکر شده و در نظر گرفتن اینکه جامعه ایران به عنوان یک جامعه مقید به اصول اخلاقی شناخته می‌شود و از طرفی مکتب آسمانی اسلام و انبیاء و پیشوایان دینی بر رعایت اصول اخلاقی تأکید دارند، ضروری به نظر می‌رسد که بررسی‌های متعددی در زمینه مسائل اخلاقی صورت گیرد. این تحقیق با هدف تعیین سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی استان اردبیل انجام شد تا با آگاهی از وضعیت تکامل

بررسی پاسخ دانشجویان پرستاری به سؤال اول هر سناریو پرسشنامه نشان داد که بیشتر آنها گزینه صحیح را در هر مورد انتخاب کرده بودند. تعداد و درصد پاسخ دهندگان به تفکیک هر سؤال در جدول ۱ نشان داده شده است (جدول ۱).

بررسی پاسخ دانشجویان پرستاری به سؤال دوم هر سناریو نشان داد که ۳۲ دانشجوی پرستار (۱۷/۰۲٪) در سطح پیش عرفی، ۶۱ دانشجوی پرستار (۳۲/۴۴٪) در سطح عرفی، ۸۱ دانشجوی پرستار (۴۳/۰۸٪) در سطح پس عرفی و ۱۴ دانشجوی پرستار (۷/۴۴٪) در سطح ملاحظه‌های بالینی قرار داشتند. همچنین میانگین نمره تفکر اخلاقی شرکت‌کنندگان در تحقیق $42/55 \pm 5/54$ و میانگین نمره ملاحظه‌های بالینی $20/06 \pm 3/83$ بدست آمد.

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین سن و نمره تفکر اخلاقی، رابطه آماری معناداری وجود ندارد ($p=45\%$) بررسی سایر مشخصات دموگرافیک دانشجویان پرستاری و رابطه آن با نمره تفکر اخلاقی، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که بین نمره تفکر اخلاقی و مشخصات دموگرافیک دانشجویان پرستاری رابطه آماری معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$) (جدول ۲). آزمون تی تست با دو گروه مستقل نیز نشان داد که بین جنس و نمره ملاحظه‌های بالینی، رابطه آماری معناداری وجود ندارد ($p=0/76$). در مورد نمره ملاحظه‌های بالینی آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین سن و نمره ملاحظه‌های بالینی رابطه معناداری وجود ندارد ($p=25\%$)، آزمون تی نشان داد که بین جنس و نمره ملاحظه‌های بالینی رابطه معناداری وجود ندارد ($p=45\%$)، همچنین آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که بین وضعیت تأهل و نمره ملاحظه‌های بالینی رابطه آماری معناداری وجود دارد ($p=0/02$) و این آزمون نشان داد که بین شهرستان محل تحصیل و نمره ملاحظه‌های بالینی ($p=10\%$) و بین شهرستان محل سکونت و نمره ملاحظه‌های بالینی ($p=0/30$) تفاوت آماری معناداری وجود ندارد.

در زمینه پاسخ به سؤال سوم: در هر سناریو تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که نمره میزان آشنایی شرکت‌کنندگان با معماهای هر سناریو ۱۶/۲۴ بود که نشان دهنده آشنایی قبلی واحدهای مورد پژوهش با سناریوهای مطرح شده در هر سؤال می‌باشد.

نمرات سطح ۵ و ۶ تکامل اخلاقی کلبرگ است. نمره‌های NP در هر شش سناریو جمع می‌شود و این نمره‌ها در محدوده بین ۶۶-۱۸ متغیر خواهد بود. شاخص بعدی نمره ملاحظات بالینی (Practical Consideration, PC) است که میزان در نظر گرفتن قوانین اداری در تصمیم‌گیری اخلاقی را بررسی می‌کند. با توجه به اینکه در هر سناریو یک گزینه مربوط به این شاخص است، نمره‌های این شاخص نیز بین ۶ و ۳۶ متغیر خواهد بود. نمره NP بیشتر نشان دهنده سطح تکامل اخلاقی بالاتر و نمره PC بیشتر نشان دهنده توجه بیشتر به قوانین اداری در تصمیم‌گیری اخلاقی و سطح پایین تر تکامل اخلاقی است. سؤال سوم: پرسشنامه مربوط به میزان آشنایی شرکت‌کنندگان با معماهای مشابه می‌باشد که هر کدام دارای ۵ بیانیه است و پاسخ دهنده یکی از آنها را باید انتخاب کند و به ترتیب به بیانیه اول تا پنجم نمره‌های ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد که محدوده این نمره‌ها بین ۶ تا ۳۰ متغیر خواهد بود و نمره کمتر نشان دهنده آشنایی بیشتر می‌باشد. این نمره‌ها بین ۶ تا ۱۷ نشان دهنده آشنایی قبلی و بین ۱۸ تا ۳۰ نشان دهنده نداشتن آشنایی قبلی می‌باشد. روایی و پایایی ابزار در (۱۳۸۹) توسط زیرک و همکاران بدست آمده است که پایایی را ۹۵٪ گزارش کرده‌اند [۳]. در این بررسی نیز پایایی با انجام آزمون مجدد به دست آمد که ۸۲٪ بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های آماری توصیفی شامل: میانگین و انحراف معیار و تحلیلی شامل: آزمون تی در دو گروه مستقل، پیرسون، آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۸۸ دانشجوی پرستاری در حال تحصیل در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی استان اردبیل مورد بررسی قرار گرفت. میانگین سنی دانشجویان پرستاری $20/43 \pm 5/65$ بود. ۶۳ نفر (۳۳/۵۱٪) مرد و ۱۲۵ نفر (۶۶/۴۸٪) زن بودند. ۱۳۰ نفر (۶۹/۱۴٪) مجرد، ۵۶ نفر (۲۹/۷۸٪) متأهل، ۲ نفر (۱۱٪) مطلقه بودند. از نظر شهرستان محل زندگی، ۱۱۳ دانشجوی پرستاری (۶۰/۱۰٪) از شهرستان اردبیل، ۲۶ نفر (۱۳/۸۲٪) از شهرستان گرمی و ۳۹ نفر (۲۰/۷۴٪) از مشگین شهر و ۱۰ نفر (۵/۳۱٪) از خلخال بودند. از نظر شهرستان محل تحصیل، ۵۶ نفر (۲۹/۷۸٪) از گرمی، ۵۶ نفر (۲۹/۷۸٪) از مشگین، ۵۹ نفر (۳۱/۳۸٪) از اردبیل، ۱۷ نفر (۹/۰۴٪) از خلخال بودند.

جدول ۱: تعداد و درصد پاسخ دانشجویان پرستاری دانشکده‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به سؤال اول پرسشنامه تکامل اخلاقی کلبیرگ

سناریو	گزینه های سناریو	پاسخ	
		تعداد	درصد
نوزاد با آنومالی‌های شدید	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت. باید نوزاد را احیا کرد. نباید نوزاد را احیا کرد.	۲۸	۱۴/۹
		۱۰۳	۵۴/۸
		۵۷	۳۰/۳
اجبار دارویی	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت. نباید دارو را به زور تزریق کرد. باید دارو را به زور تزریق کرد.	۱۶	۸/۵
		۹۷	۵۱/۶
		۷۵	۳۹/۹
تقاضای بالغان برای مردن	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت. باید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد. نباید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد.	۱۵	۰/۸
		۱۴۴	۷۶/۶
		۲۹	۱۵/۴
آشناسازی پرستار جدید	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت. باید زمان را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد. نباید زمان را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد.	۲۶	۱۳/۸
		۸۸	۴۶/۸
		۷۴	۳۹/۴
اشتباه دارویی	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت. باید اشتباه دارویی را گزارش کرد. نباید اشتباه دارویی را گزارش کرد.	۲۴	۱۲/۸
		۱۳۶	۷۲/۳
		۲۸	۱۴/۹
بالغان با بیماری شدید	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت. باید به سؤالات بیمار درباره سلامت‌ی پاسخ داد. نباید به سؤالات بیمار درباره سلامت‌ی پاسخ داد.	۲۸	۱۴/۹
		۱۰۲	۵۴/۳
		۵۸	۳۰/۹

جدول ۲: ارتباط مشخصات دموگرافیک دانشجویان پرستاری دانشکده های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با نمره تفکر اخلاقی

متغیر	گروه	تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار	pvalue
جنس	مذکر	۶۳	۳۳/۵٪	۴۲/۳۸ ± ۶/۴۷	۷۵٪
	مؤنث	۱۲۵	۶۶/۵٪	۴۲/۶۴ ± ۵/۰۴	
تأهل	مجرد	۱۳۰	۶۹/۱٪	۴۲/۲۰ ± ۵/۳۹	۳۹٪
	متأهل	۵۶	۲۹/۸٪	۴۲/۵۰ ± ۵/۸۸	
	مطلقه	۲	۱٪	۳۹/۰۰ ± ۳/۵۵	
	محل زندگی	اردبیل	۱۱۳	۶۰/۱٪	۴۲/۰۴ ± ۵/۹۲
محل تحصیل	گرمی	۲۶	۱۳/۸٪	۴۲/۸۰ ± ۴/۰۹	۳۳٪
	مشکین	۳۹	۲۰/۷٪	۴۱/۳۳ ± ۵/۰۱	
	خلخال	۱۰	۵/۳٪	۴۱/۲۰ ± ۶/۱۹	
	گرمی	۵۶	۲۹/۸٪	۴۲/۰۸ ± ۴/۸۰	
محل تحصیل	مشکین	۵۶	۲۹/۸٪	۴۱/۳۵ ± ۵/۱۶	
	اردبیل	۵۹	۳۱/۴٪	۴۲/۶۷ ± ۶/۶۶	۱۷٪
	خلخال	۱۷	۹٪	۴۴/۳۵ ± ۴/۳۰	

بحث

بررسی نتایج در مطالعه حاضر نشان داد که بیشتر دانشجویان پرستاری در پاسخ به سؤال اول سناریو، در زمینه انتخاب این که در شرایط فوق کدام مورد را انتخاب می‌کنید و پاسخگو می‌بایست یکی از سه گزینه‌های داده شده را انتخاب می‌کرد، پاسخ‌های اخلاقی را انتخاب کرده بودند که نشان‌دهنده تصمیم‌گیری

اخلاقی دانشجویان پرستاری مورد مطالعه می‌باشد؛ اما در هر مورد تعداد قابل توجهی نیز تصمیم‌گیری درست انجام ندادند. این نتایج مشابه تحقیق زیرک و همکاران می‌باشد. ایشان نیز در بررسی خود به نتیجه مشابه با نتیجه پژوهش حاضر رسیدند [۳]. نتایج این قسمت از آزمون، نشان‌دهنده قدرت تصمیم‌گیری

اخلاقی قرار داشتند ولی یافته مهم در این است که میانگین نمره تفکر اخلاقی دانشجویان در این پژوهش، در مقایسه با بررسی‌های خارجی در سطح پایین‌تری قرار دارد که این تفاوت می‌تواند ناشی از فرهنگ، آداب و رسوم یا نوع آموزش متفاوت باشد. البته نکته‌ای که در این تحقیق بیشتر مهم به نظر می‌رسد و در پژوهش‌های خارجی کمتر به آن توجه شده این است که در قسمت اول پرسشنامه، مشخص شد که اگرچه بیشتر دانشجویان در مورد هر مشکل اخلاقی تصمیم‌گیری اخلاقی دارند ولی تعداد قابل توجهی نیز تصمیم‌های غیراخلاقی اتخاذ کرده و یا قادر به تصمیم‌گیری نبودند. باید توجه داشت که در کشورهای دیگر، قسمت اول پرسشنامه زیاد مورد توجه نبوده که دلیل آن نیز، فرهنگ خاص کشورها بوده است که اجازه هر الگوی تصمیم‌گیری اخلاقی (نسبی یا مطلق) را می‌دهد و بیشتر بر دلایل تصمیم تأکید شده است. ولی باید توجه داشت در جامعه ایران که اسلامی و مذهبی است اصول اخلاقی مطلق در نظر گرفته می‌شود و نسبت‌گرایی در اخلاق جایگاهی ندارد [۳۲]. بنابراین، در این شرایط پاسخ اخلاقی مشخص بوده و تا حدود زیادی تحت تأثیر آمیزه‌های دین مقدس اسلام و احکام اسلامی قرار دارد ولی در این شرایط نیز درصد قابل توجهی از دانشجویان پاسخ اخلاقی مناسبی را اتخاذ ننموده‌اند که جای توجه فراوان دارد. همچنین، در بررسی ارتباط مشخصات فردی-اجتماعی، با سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری، نتایج پژوهش‌ها به ویژه در زمینه تأثیر سال تحصیلی دانشجویان متغیر است. مطالعه فاگان (۲۰۰۶) در ایالات متحده مشخص کرد که تفاوت معناداری بین عقاید اخلاقی دانشجویان پرستاری ترم یک و ترم شش وجود نداشت [۱۶]. در بررسی پاتنود و همکارانش (۲۰۰۳) در کانادا روی دانشجویان پزشکی صورت گرفت مشخص کرد که تغییرات اخلاقی در طی دوره تحصیل، مابین سال اول و سال سوم از نظر آماری معنادار نیست [۳۴]. در پژوهش طولی داکت (۱۹۹۷) که در ایالات متحده انجام گرفت مشخص شد که سطح تکامل اخلاقی دانشجویان در طول دوره آموزش پرستاری بهبود پیدا می‌کند [۳۵]. در مطالعه آریانگ هارل (۱۹۹۸) که در ایالات متحده انجام شد مشخص ساخت که بین اعتماد به نفس دانشجویان و سطح تکامل اخلاقی دانشجویان رابطه آماری معناداری وجود داشت و توانایی تکامل اخلاقی به طرز معناداری با افزایش آموزش پرستاری افزایش می‌یابد [۳۶]. تحقیق نولان (۲۰۰۲) در انگلیس نشان داد که به مرور تکامل شخصی و حرفه‌ای، تفکر اخلاقی دانشجویان پرستاری ما بین سال‌های اول و چهارم به طرز معناداری افزایش می‌یابد [۳۷]. همان گونه که مشخص است نتایج پژوهش‌ها به ویژه، در زمینه ارتباط دوره تحصیلی و سال تحصیلی با سطح تکامل دانشجویان اخلاقی متفاوت است. این تفاوت‌ها

اخلاقی دانشجویان پرستاری سال آخر تحصیلی، در موقعیت‌های مختلف بالینی می‌باشد و نتیجه بررسی حاضر نشان داد که با وجود اینکه بیشتر واحدهای مورد بررسی قدرت تصمیم‌گیری اخلاقی در موقعیت‌های مختلف بالینی را داشتند ولی عده‌ای هم از این قدرت تصمیم‌گیری برخوردار نبودند که نیاز به بررسی بیشتر در زمینه علت این شرایط و عوامل مرتبط با آن در جهت تقویت و ارتقاء قدرت تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویان پرستاری و آمادگی برای تصمیم‌گیری‌های بالینی در آینده دارند.

در حیطه سطح تکامل اخلاقی، با توجه به سه سطح اخلاقی در زمینه تکامل اخلاقی کلبرگ که توضیح داده شد، بیشتر دانشجویان پرستاری، در سطح پس عرفی قرار داشتند. یعنی بیشتر دانشجویان پرستاری در سناریوهای مطرح شده بیانیه‌های مربوط به اخلاق پس عرفی، را به عنوان بالاترین اولویت خود انتخاب کرده‌اند. با وجود اینکه بیشتر دانشجویان پرستاری مورد بررسی در سطح پس عرفی و سپس عرفی قرار گرفته‌اند ولی این تعداد حدود ۵۰٪ می‌باشند؛ یعنی نیمی از دانشجویان پرستاری در این سطوح قرار گرفته‌اند که طبق نظریه تکامل اخلاقی کلبرگ، این نتیجه نشان می‌دهد که تکامل اخلاقی دانشجویان مورد بررسی در حد متوسط می‌باشند. همچنین میانگین نمره تفکر اخلاقی، از حداکثر نمره، که ۶۶ بود $42/55 \pm 5/54$ بدست آمد، که این نیز نشان دهنده سطح تفکر اخلاقی متوسط می‌باشد. در این زمینه زیرک و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که بیشتر دانشجویان پرستاری حدود $47/8\%$ در سطح پس عرفی قرار دارند و میانگین نمره تفکر اخلاقی آنها $48/9 \pm 6/5$ می‌باشد که بیشتر از تحقیق حاضر می‌باشد [۳]. همچنین امینی و همکاران نشان دادند که در شهر همدان بیشتر دانشجویان پرستاری در سطح عرفی و پس عرفی قرار دارند که میانگین نمره تفکر اخلاقی آنان $(8/13)$ $47/52 \pm$ ، که بیشتر از تحقیق حاضر است [۳۳].

در پژوهشی که توسط هام (۲۰۰۲) در ایالات متحده صورت گرفت مشخص شد که دانشجویان پرستاری از نظر تکامل اخلاقی، در سطح متوسط به بالا قرار داشتند و میانگین نمره NP برای دانشجویان $53/7 \pm 5/36$ بود [۱۹]. بررسی ریسک (۲۰۰۰) در ایالات متحده نشان داد که بیشتر دانشجویان پرستاری در سطح ۴ و ۵ تکامل اخلاقی قرار داشتند [۳۰]. در تحقیق نامین (۲۰۰۷) که در فلاند انجام گرفت نتایج حاکی از آن بود که بیشتر دانشجویان در سطح عرفی یا پس عرفی قرار دارند [۲۶]. نتایج مطالعه کاستر (۱۹۹۶) در بلژیک نیز نشان داد که بیشتر دانشجویان پرستاری در سطح چهارم تکامل اخلاقی قرار داشتند [۳۱]. باید توجه داشت که در این پژوهش نیز همانند بسیاری از تحقیق‌های انجام شده در دیگر کشورها مشخص گردید که دانشجویان پرستاری در سطح متوسطی از نظر تکامل

پژوهشگر مهیا نبود که پیشنهاد می‌شود این پژوهش در تمام بیمارستان‌های آموزشی درمانی استان اردبیل انجام شود و در صورت تفاوت سطح تفکر اخلاقی در بین شهرستان‌ها مشابه مطالعه حاضر، علل و عوامل مرتبط مورد بررسی قرار گیرد و اقدام‌های لازم در جهت ارتقاء این امر مهم در بین پرستاران استان اتخاذ گردد. همچنین با توجه به نقدهای وارد شده به نظریه تکامل اخلاقی کلبرگ، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتری در زمینه تکامل اخلاقی در بین پرستاران با در نظر گرفتن نظریه‌های اسلامی و بومی که فرهنگ غربی کمتر در آن دخیل باشد انجام شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، بیشتر در سطح عرفی و پس عرفی از سطوح تکامل اخلاقی کلبرگ قرار دارند. البته در پاسخ به مشکل‌های اخلاقی ارائه شده تعداد قابل توجهی از دانشجویان پاسخ اخلاقی نداشتند. همچنین، نتایج نشان داد که ملاحظه‌های بالینی با وضعیت تأهل دانشجویان پرستار مورد پژوهش، ارتباط دارند و اینکه افراد متأهل رعایت ملاحظه‌های بالینی و پایبندی به قوانین اداری بیشتر و بهتر دارند. همچنین ارتباطی بین مشخصات دانشجویان با سطح تکامل اخلاقی آنان یافت نشد. با توجه به محدودیت تحقیق‌های داخلی در زمینه تکامل اخلاقی دانشجویان، انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد تصویب -REC-arums-IR-۱۳۹۶-۹۷ می‌باشد و در نهایت از تمام مسئولانی که در تصویب و اجرای طرح همکاری کردند و تمام پرستاران بالینی بیمارستان‌های آموزشی درمانی استان اردبیل که در پژوهش شرکت کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

می‌تواند ناشی از تفاوت فرهنگ‌ها و برگزاری دوره‌های آموزشی مختلف و روش‌های آموزشی و یا تفاوت تعداد دانشجویان پرستاری مورد مطالعه باشد. باید توجه کرد که آموزش مسائل اخلاقی به دانشجویان به ویژه با استفاده از الگوهای مناسب می‌تواند تأثیر زیادی در سطح تکامل اخلاقی و پیشرفت اخلاقی دانشجویان داشته باشد. در هر صورت باید توجه داشت در دوره کارشناسی پرستاری، به اخلاق پرستاری توجه کافی نمی‌شود و تنها در برخی دروس به صورت جسته و گریخته به این محث پرداخته می‌گردد. هرچند که تنها آرایه دروس نمی‌تواند گره‌گشای همه مشکل‌ها باشد ولی در هر صورت می‌تواند سبب آگاهی بیشتر دانشجویان به ویژه در زمینه معضلات و مشکل‌های اخلاقی باشد. در بررسی رابطه بین مشخصات دموگرافیک دانشجویان، با نمره ملاحظه‌های بالینی نکته قابل توجه این بود که بین وضعیت تأهل دانشجویان پرستاری با نمره ملاحظه‌های بالینی رابطه آماری معناداری وجود داشت. ($p=0.02$) آنگونه که بیشترین نمره مربوط به دانشجویان پرستاری متأهل و کمترین نمره، مربوط به افراد مطلقه بود. این مورد در بررسی‌های مشابه یافت نشد. در پژوهش‌های مشابه بین تفکر اخلاق و وضعیت تأهل رابطه آماری معناداری وجود نداشت (۳، ۳۱). این تفاوت می‌تواند به علت تفاوت تعداد افراد بررسی‌شده یا ناشی از تفاوت فرهنگی شهرهای مختلف باشد. پژوهش‌های حاضر نشان داد که دانشجویان پرستار متأهل نمره ملاحظه‌های بالینی بالاتری نسبت به بقیه دارند که می‌توان گفت تأهل می‌تواند تأثیر مثبتی بر تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویان پرستاری داشته باشد البته با توجه به اینکه تعداد افراد مطلقه فقط دو نفر بودند، نمی‌توان به این نتیجه قطعی رسید که افراد مطلقه نمره تفکر اخلاقی پایین‌تری دارند. چنانکه اگر تعداد این گروه بیشتر بود می‌توانست در نمره تفکر اخلاق اثرگذار باشد. از این جهت، این موضوع به بررسی‌های بیشتر با تعداد بیشتر در تحقیق‌های آینده نیاز دارد.

در بررسی حاضر محدودیت‌هایی نیز وجود داشت که باید مورد توجه قرار گیرد از جمله اینکه بررسی در سه شهرستان استان انجام شد و امکان بررسی در سایر شهرستان‌های استان برای

References:

1. Horton K; Tschudin V; Forget A, The Value of nursing: a literature review. Nurs. Ethics 2007; 14(6):716-740.
2. Mashayekhipoor M A. Principles of work ethics from Imam Ali's point of view. Journal of Islamic Management 2011; 19(1):37-65. Persian)
3. 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 Univ Med Sci J 2012; 6 (3):32-39. (Persian)
4. Ebne Ali Z, Kalhor Z, Maleki M. The relationship between ethics and mysticism. Journal of Islamic Denominations 2018; 5(9):57-67. (Persian)
5. Shahabeddin S. Ethics and medical rights. Journal of Medical Council of Iran 2011; 29(1):93-95. (Persian)
6. Jones TM (1991). Ethical decision making by individuals in organizations: An issue contingent

- model. *Academy of Management Review* 1991; 16: 366-395.
7. Morris SA, McDonald RA. The role of moral intensity in moral judgments: An empirical investigation. *Journal of Business Ethics* 1995; 14:715-726.
 8. Schroeter K. Ethics in Preoperative Practice Patient Advocacy. *AORN J* 2002; 75(5): 941-944.
 9. Numminen, O. H.; Leino-Kilpi, H.; Arend, A. v. d.; Katajisto, J., Nurse educators' teaching of codes of ethics. *Nurse Educ. Today* 2010; 30 (2): 124-131.
 10. sotodeh Anori H «Baghaei Sarabi A. Role of construction «act and relation Inter ethics of science among graduate studens 2011; 12(4):144-166. [in Persian].
 11. Lutzen K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics* 2006; 13(2): 187-96.
 12. Murayama S. Cultural sensitivity removes barriers to better care. A letter to the editor on article "parental preference or child well-being: an ethical dilemma". *Journal of Pediatric Nursing* 2010; 25(2): 71.
 13. Lutzen K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nursing Ethics*. 2010; 17(2): 213-24.
 14. Ambrose D, Cross TL. *Morality, ethics, and gifted minds*: Springer; 2009.
 15. Thompson L. E, Melia K. M, Boyd K. M (2000). *Nursing Ethics*, 4th ed. Edinburg, Churchill livingstone; 28.
 16. Fagan, J. (2006). Ethical changes in the nursing student. Unpublished master's thesis, California State University, United States California
 17. Krawczyk R.M. (1997). Teaching Ethics: effect on moral development. *Nursing Ethics* 1997; 4(1): 5665.
 18. Borhani F, Abbaszadeh A, Sabzevari S, Dehestani M. Influence of training and followup workshop on ethical sensitivity nurses. *Journal of Medical Ethics* 2012; 6(21): 11-24.
 19. Azizi A, Sepahvani M, Mohamadi J. The effect of nursing ethics education on the moral judgment of nurses. *Journal of Nursing Education* 2016; 4(4): 1-8. (Persian)
 20. Mohamadi J, Azizi A. Effectiveness of Nursing Ethics Education on Ethical Reasoning Nurses. *Iran Journal of Nursing* 2015; 28(96): 50-7. (Persian)
 - 21- Kohlberg L. Stages of moral development. *Moral education* 1971: 23-92.
 22. Jahangirzadeh M R. The perception of evolution in moral development.. *Journal of Moral knowledge* 2011; 2(4): 101-122.
 23. Assaareh A R, Mahdizaadeh Tehraani A, Amini Zarrin A.R, Azimi SH. A critical review of Kohlberg's theory of moral judgment and a guideline on its developmental stages. *Quarterly Journal of Education* 2018; 2: 93-112. (Persian)
 24. Javidan F, Dehghan M.S, Shamsi Gooshki E, Abbasi M. Analysis of Kohlberg's theory on moral development from Quran point of view. *Bioethics Journal (Quarterly)* 2012; 2(6):11-48. (Persian)
 25. Lotf Abadi H. Criticizing Piaget, Kohlberg, and Bandura's moral development theories and presenting a new model for research on Iranian school students' moral development. *Quarterly Journal of Educational Innovations* 2005; 11. (Persian)
 26. Ham K. L. (2002). A comparison of ethical reasoning abilities of senior baccalaureate nursing students and experienced nurses. Unpublished doctoral dissertation, The University of Memphis, United States.
 27. Callister L. C, Luthy K. E, Thompson P, Memmott R. J. (2009). Ethical Reasoning in Baccalaureate Nursing Students. *Nursing Ethics*, 16, 499-511.
 28. Numminen O. H, Leino-Kilpi H. (2007). Nursing students' ethical decision-making: A review of the literature. *Nurse Education Today* 27: 8-10.
 29. Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkama K. (2004). The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Education Today* 24: 538-546.
 30. Negarandeh R, Gobadi S. (2001). [Examination of knowledge and attitudes of nurses and midwives in zanzan hospitals toward ethical issues]. *Journal of zanzan university of Medical Sciences and Health* 36: 55-58. (Persian)
 31. Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazel M. A.(2010). [Comparison of themoral reasoning ability of nurses and nursing students at Kerman University of Medical Sciences in dealing with ethical problems]. *Journal of Medical Ethics and History* 4:7476.(Persian)
 32. Riesch S. K, Sadovszky V, Norton S, Priclham K. F. (2000). Moral reasoning among graduate student in nursing. *Nursing Outlook* 48:76-79 .
 - 33- Amini A, Khatiban M, Farahanchi A, Soltanian AR, Falahan SN. Moral Development in Nursing Students of Hamedan University of Medical Sciences. *J Clin Res Paramed Sci* 2016; 5(2): 132-141.
 34. Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D. (2003). changes in students' moral development during medical school: A cohort study. *Canadian Medical Association Journal* 842-843.
 35. Duckett L, Rowan M. Ryden M (1997) .progress moral reasoning of baccalaur eate nursing students between program entry and exit. *Nursing Research* 46:222-229
 36. Arangie-Harrell P. (1998). Moral development among college nursing students: Cognitive and affective influences. Unpublished doctoral dissertation, University of Memphis, United States.
 37. Nolan P. W, Markert D. (2002). Ethical reasoning observed: a longitudinal study of nursing student. *Nursing Ethics* 9:243-254.

Assessing the level of moral development of nursing students in nursing and midwifery schools of Ardabil University of Medical Sciences (2017)

Mehri Seyedjavadi¹, Arezo Mirzayi², Maryam Mirzaiy², Raheleh Mohammadi^{1*}

Received: 2020/11/18

Revised: 2021/07/7

Accepted: 2021/07/10

Instructor, Nursing, Department of Nursing Education, nursing and midwifery school, Ardabil university of medical science, Iran

Nursing expert, Student Research Committee, Ardabil university of medical science, Iran

Nursing expert, Student Research Committee, Ardabil university of medical science, Iran

Instructor, Nursing, Department of Nursing Education, nursing and midwifery school, Ardabil university of medical science, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.10, No.3&4, Fall & Winter 2022

J Educ Ethics Nurs 2022;10(3&4):22-30

Abstract:

Introduction:

During the study period, students should achieve an appropriate level of moral development and make the right moral decisions by starting the clinical work. The aim of this study was done to determine the level of moral development of nursing students and the effective factors on it.

Methods & Materials:

This descriptive-analytical study was conducted in 2017 on 188 nursing students of Ardabil University of Medical Sciences. Sampling was performed by convenience sampling method. The Kelberg Moral Evolution Questionnaire with 95% reliability, was used to collect data. This questionnaire includes 6 scenarios on the subject of infants with severe anomalies, drug coercion, adults' demand for death, introduction of a new nurse and the patients in the late stages of the disease. Data were analyzed using SPSS software version 18 and descriptive and analytical statistical tests.

Results:

In this study, 32 nursing students (17.02%) were at the pre-customary level, 61 nursing students (32.44%) at the customary level, 81 nursing students (43.08%) at the post-customary level and 14 nursing students (7.44 %) were at the level of clinical considerations. Also, the mean score of moral thinking of the participants in the study was 42.55 ± 5.54 and the mean score of clinical considerations was 20.06 ± 3.83 .

Conclusion:

The present study showed that despite the presence of more than half of the students were in customary and post customary levels, a considerable number of them were still at low levels of moral development. Therefore, nursing administrators should pay more attention to the moral education of nursing students.

Keywords: Moral Development, Nursing Ethics, Nursing Students, Kelberg

* Corresponding author Email: mohammadirr1357@gmail.com