

دیسترس اخلاقی در دانشجویان: یک مطالعه توصیفی - مقطعی

در محیط آموزشی

سمیه محمدی^۱

فریبا برهانی^۲

مصطفی روشن زاده^۳

چکیده

دیسترس اخلاقی در محیط‌های آموزشی می‌تواند تأثیرات متعددی را به همراه داشته باشد. دانشجویان در مواجهه با این چالش اخلاقی احساس ناامنی و نارضایتی کرده و ترک تحصیل و افت تحصیلی در آن‌ها افزایش خواهد یافت. افت کیفیت آموزشی در این شرایط می‌تواند به طور بالقوه باعث عدم کفایت علمی و بالینی دانشجویان شده و لذا عملکرد سیستم بهداشتی در دستیابی به اهداف سلامتی در معرض خطر قرار خواهد گرفت. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی دیسترس اخلاقی در دانشجویان دانشکده پیراپزشکی شهر بیرجند صورت گرفته است. مطالعه توصیفی - مقطعی حاضر بر روی ۶۰۰ دانشجوی دانشکده پیراپزشکی که به روش سرشماری انتخاب شده بودند، صورت گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه پژوهشگر ساخته ۲۰ سؤالی استفاده شد. این پرسشنامه مورد روایی و پایایی قرار گرفته و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ محاسبه شد.

۱. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، بیمارستان آیت‌الله کاشانی، شهرکرد، ایران.

۲. دانشیار، مدیر گروه اخلاق پرستاری، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. مربی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: mroshanzadeh62@bums.ac.ir

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۰/۳ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱۲/۱۵

داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS 16 و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که میانگین دیسترس اخلاقی از کل نمره ۵-۰ در بعد شدت ($3/12 \pm 0/88$) و در بعد تکرار ($3/5 \pm 1/2$) بوده است. بین دیسترس اخلاقی با سال‌های تحصیل و همچنین جنس رابطه معنی‌داری ($P < 0/05$) مشاهده شده است. سطح متوسط دیسترس اخلاقی در دانشجویان لزوم برنامه‌ریزی و اقداماتی همانند آشنایی دانشجویان با این پدیده را طلب می‌نماید. شناسایی و کنترل این پدیده در محیط‌های آموزشی و بررسی علل آن شاید بتواند نقش مهمی در کنترل این پدیده و پیشگیری از عوارض نامطلوب آن در آینده داشته باشد.

واژگان کلیدی

دیسترس اخلاقی، محیط آموزشی، دانشجویان پیراپزشکی

مقدمه

حرفه پرستاری به عنوان یکی از حرفه‌های مراقبتی با استانداردهای بالایی در زمینه مسائل اخلاقی همراه است. این استانداردها به عنوان معیاری است که پرستاران خود را با آن سنجیده و به قضاوت می‌پردازند. یکی از مسائل مورد نظر در زمینه عدم رعایت این استانداردهای اخلاقی، دیسترس اخلاقی است. (آمریکن نرسینگ اسوسویشن، ۲۰۰۱ م.)

دیسترس اخلاقی هنگامی به وجود می‌آید که افراد ضمن آگاهی داشتن از عملکرد درست اخلاقی، به دلایلی نمی‌توانند به هدف اخلاقی مورد نظر دست یابند. (جامپتون، ۱۹۸۴ م.) شرایط به وجود آمده تأثیرات و علایم متفاوتی را در فرد سبب می‌شود. افراد در این شرایط دچار اختلالات جسمی و روانی (کابوس، ناامیدی، سردرد، اضطراب) شده و گناه و فرسودگی ناشی از ناتوانی برای اصلاح امور در آن‌ها به وجود می‌آید. (هاردینگهام، ۲۰۰۴ م؛ کوپالا و همکاران، ۲۰۰۵ م؛ کورلی و همکاران، ۲۰۰۵ م.)

دیسترس اخلاقی مختص محیط‌های بالینی نبوده و می‌تواند در محیط‌های آموزشی نیز رخ دهد. عللی همانند خشونت برعلیه یا بین دانشجویان، گول‌زدن و کلاهبرداری، دزدی ادبی، ترساندن دانشجویان، استانداردهای رایج غلط در دانشگاه و موارد فرهنگی و حرفه‌ای عواملی هستند که به اصالت اخلاقی محیط‌های آموزشی آسیب زده و شرایط را برای دیسترس اخلاقی در محیط آموزشی فراهم می‌کند. (گنسکی، ۲۰۱۰ م؛ آستین و همکاران، ۲۰۰۵ م؛ برون و همکاران، ۱۹۹۹ م.) رویکردهای مدیریتی - آموزشی در جهت افزایش قبولی دانشجویانی که توانایی کسب نمره قبولی را نداشته‌اند (تاپیت و همکاران، ۲۰۰۹ م؛ روزنکاتر و همکاران، ۲۰۱۰ م.) و وجود رفتار نامناسب و دور از نزاکت و همچنین سوء استفاده علمی،

همگی محیط آموزشی را از نظر اخلاقی تبدیل به محیط مخربی می‌کنند. (روزنکاتر و همکاران، ۲۰۱۰ م؛ اسکانلین و همکاران، ۲۰۰۴ م؛ بیسلی، ۲۰۱۰ م.)

محیط‌های آموزشی بایستی دارای جو اخلاقی مناسبی برای یادگیری و آموزش دانشجویان باشد. (اولسون، ۲۰۰۲ م.) محیط مناسب، نقش تسهیل‌کننده‌ای در حل مشکلات و نقش مهمی در عملکرد ارگان بر عهده دارد. آموزش رشته‌های پزشکی به عنوان زیر بنایی برای عملکرد دانشجویان در محیط بالین محسوب می‌شود. با توجه به این‌که گروه هدف دانشجویان گروه پزشکی بیماران و افراد آسیب‌پذیر جامعه هستند. لذا آموزش آن‌ها اهمیت خاصی پیدا می‌کند. شرایط دیسترس اخلاقی در محیط آموزشی می‌تواند این محیط را ناامن کرده و بر روی عملکرد دانشجویان تأثیرات منفی را داشته باشد. (النیک، ۲۰۰۲ م.) بی‌انگیزه‌گی و نارضایتی دانشجویان از محیط‌های آموزشی سبب اختلال در روند یادگیری شده و این خود به طور بالقوه بر روی کیفیت مراقبت ارائه‌شده در آینده توسط آن‌ها به عنوان نیروی کاری و همچنین دستیابی به اهداف سلامتی تأثیر منفی خواهد داشت. (گنسکی، ۲۰۱۰ م.) استرس و نارضایتی دانشجویان به دنبال دیسترس اخلاقی شرایط را برای ترک تحصیل در آن‌ها فراهم آورده که خود می‌تواند هزینه‌هایی را به سیستم آموزشی تحمیل کند. (اولسون، ۱۹۹۵ م؛ کنی، ۲۰۰۷ م؛ سیلور و همکاران، ۱۹۹۰ م.) همچنین اگر محیط‌های آموزشی از رفتارهای غیر اخلاقی دانشجویان غفلت کنند باعث ایجاد نگرشی می‌شود که عملکرد پرستاران در حرفه و مراقبت از بیماران را متأثر خواهد ساخت. (مک کاب و همکاران، ۱۹۹۷ م؛ مک کاب و تریمینو، ۱۹۹۳ م؛ کیم و همکاران، ۲۰۰۵ م؛ ایسزگر، ۲۰۰۹ م.) لذا برای این‌که بتوان از اثرات مخرب این پدیده پیشگیری کرده و همچنین در صورت بروز با ارائه

راهکارهایی از گسترش آن در محیط آموزشی جلوگیری کنیم، بایستی به طور مداوم محیط آموزشی را از نظر این پدیده مورد بررسی قرار دهیم.

مطالعات صورت گرفته در این زمینه محدود بوده و دیسترس اخلاقی بیشتر در محیط‌های بالینی مورد بررسی قرار گرفته است. لومیس^۱ و همکارانش در مطالعه‌شان به بررسی دیسترس اخلاقی در دانشجویان سال سوم دانشکده پزشکی پرداخته و میزان این پدیده را در دانشجویان بالا بیان می‌کند. وی در این مطالعه شرایط بوجود آمده به دنبال دیسترس اخلاقی را در افت کیفیت آموزشی مؤثر دانسته است. (۲۰۰۹ م.) مک کاب^۲ نیز ضمن بیان دلایل دیسترس در محیط‌های دانشگاهی، عواملی همانند کلاهبرداری علمی در دانشجویان را در ایجاد آن مؤثر می‌داند. (۱۹۹۳ م.) تورنبرگ^۳ نیز ضمن بررسی پدیده دیسترس اخلاقی در دانشجویان، چارچوب‌های اخلاقی را برای آموزش بیان کرده و نقش تقلید رفتارهای غیر اخلاقی توسط مشاهده‌کنندگان را در اشاعه شرایط غیر اخلاقی مؤثر دانسته است. (۲۰۱۰ م.) گنسکی^۴ نیز در طی مطالعه‌اش به بررسی دیسترس اخلاقی در محیط آموزشی پرداخته و علل مختلف ایجادکننده آن را نیز بیان کرده است. (۲۰۱۰ م.) در ایران نیز مطالعه‌ای مبنی بر بررسی پدیده دیسترس اخلاقی در محیط‌های دانشگاهی و آموزشی یافت نشده است.

با توجه به اهمیت این پدیده در کیفیت روند آموزشی دانشجویان و همچنین تأثیرات وسیعی که می‌تواند بر روی دانشجویان و همچنین بیماران و سیستم‌های بهداشتی در آینده داشته باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی دیسترس اخلاقی در دانشجویان دانشکده پیراپزشکی صورت گرفته است.

روش

مطالعه توصیفی - مقطعی حاضر در دی‌ماه ۱۳۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند صورت گرفته است. واحدهای پژوهش ۴۱۰ نفر از دانشجویان دانشکده پیراپزشکی بودند که از چهار رشته کارشناسی اتاق عمل، هوشبری، پرتونگاری و علوم آزمایشگاهی انتخاب شدند. کلیه دانشجویانی که جزو دانشجویان مهمان یا انتقالی از دانشگاه‌های دیگر به این دانشگاه بودند، از مطالعه حذف شدند. ابزار جمع‌آوری‌کننده داده‌ها شامل دو بخش بود. بخش اول شامل ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان (سن، جنس، مقطع و رشته تحصیلی) و بخش دوم شامل پرسشنامه پژوهشگر ساخته‌ای است که با توجه به مرور متون مربوطه و همچنین بر اساس پرسشنامه دیسترس اخلاقی کورلی ساخته شده است. (۲۰۰۱ م.) این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال در سه حیطه خلاقیت آموزشی (۵ سؤال)، خشونت (۷ سؤال) و فریبکاری آموزشی (۸ سؤال) می‌باشد. نمره‌دهی این پرسشنامه نیز در دو بعد شدت و تکرار بوده که طبق معیار لیکرت در بعد شدت از صفر (بسیار کم) تا ۵ (بسیار زیاد) و در بعد تکرار از صفر (هرگز) تا ۵ (مکرراً) قرار گرفته است. سؤالات این پرسشنامه به گونه‌ای است که دانشجویان بایستی هر یک از این سؤالات را از نظر شدت و تکرار وقوع مشخص نمایند. این پرسشنامه پس از طراحی توسط ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی پرستاری از نظر معیارهای مربوط بودن، سادگی و شفافیت مورد روایی قرار گرفته و شاخص روایی محتوای (CVI) آن ۰.۸۰٪ گزارش شد. همچنین پایایی این پرسشنامه با حجم نمونه ۳۰ نفری از دانشجویان (آلفای کرونباخ) ۰.۸۶٪ گزارش شد. این پرسشنامه پس از کسب مجوز قانونی و اخلاقی در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت. ابتدا در رابطه با هدف مطالعه و چگونگی تکمیل پرسشنامه به آن‌ها اطلاعاتی داده شده و سپس از

دانشجویانی که برای شرکت در مطالعه رضایت خود را ابرار کردند، خواسته شد که پرسشنامه را تکمیل کرده و در اختیار پژوهشگر قرار دهند. قابل ذکر است که فرآیند جمع‌آوری پرسشنامه‌ها با هماهنگی آموزش و اساتید مربوطه در کلاس درس صورت گرفته است. کلیه پرسشنامه‌ها بدون نام جمع‌آوری شده و اصول رازداری مورد تأکید قرار گرفت. کل فرآیند جمع‌آوری پرسشنامه‌ها ۶ هفته طول کشیده است. از کل ۴۷۵ پرسشنامه توزیع شده، ۴۱۰ پرسشنامه جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و مطابق با اهداف مطالعه از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی (تی تست، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۴۱۰ دانشجوی دانشکده پیراپزشکی شرکت داشتند. واحدهای مورد پژوهش در دامنه سنی ۱۹-۲۶ سال قرار داشته و میانگین سنی آن‌ها ۲۲/۵ سال گزارش شد. از نظر جنسیت ۷۲٪ از واحدهای پژوهش زن و ۲۸٪ مرد بودند. دانشجویان از نظر مقطع و رشته تحصیلی به چهار گروه تقسیم شدند (جدول ۱).

میانگین دیسترس اخلاقی در دانشجویان در ابعاد شدت ($3/12 \pm 0/88$) و تکرار ($3/5 \pm 1/2$) بوده است. از کل نمره دیسترس اخلاقی بیشترین میانگین مربوط به بعد خلافتکاری ($4/1 \pm 0/81$) و کم‌ترین میانگین مربوط به بعد خشونت ($2/66 \pm 0/57$) بوده است.

بررسی سؤالات پرسشنامه نیز حاکی از آن است که بیشترین میانگین شدت و تکرار مربوط به سؤال [برخی از دانشجویان از روش‌های غیر اخلاقی برای ارائه تکالیفشان استفاده می‌کنند] و کم‌ترین شدت و تکرار مربوط به سؤال [در محیط تحصیلی‌ام مورد تهدید قرار گرفته‌ام] بوده است (جدول ۲).

بررسی ارتباط بین دیسترس اخلاقی با متغیرهای دموگرافیک حاکی از آن است که بین نمره کل دیسترس اخلاقی با سال تحصیلی و جنس رابطه معنی‌داری وجود داشته است (جدول ۱).

بحث

این مطالعه با هدف بررسی دیسترس اخلاقی در دانشجویان صورت گرفته است. نتایج مطالعه حاکی از آن است که شدت و تکرار دیسترس اخلاقی در دانشجویان در حد متوسط بوده است. لومیس و همکارانش در طی مطالعه‌شان میزان دیسترس اخلاقی را در دانشجویان بالا گزارش کرده و بیان می‌کند که نمی‌توان دیسترس اخلاقی را در محیط آموزشی از بین برد، بلکه بایستی با استراتژی‌هایی همانند ایجاد محیط‌های باز آموزشی میزان دیسترس اخلاقی را مدیریت کرده و کاهش داد. (۲۰۰۹ م.) جایگر^۵ نیز در مطالعه‌اش به بیان اصول اخلاقی در تدریس پرداخته و حساسیت و استدلال اخلاقی در دانشجویان پرستاری را در جلوگیری از ایجاد چالش‌های اخلاقی همانند دیسترس اخلاقی مؤثر دانسته است. (۲۰۰۱ م.) تورنبرگ ضمن بیان دیسترس اخلاقی و چالش‌های مربوط به آن در محیط آموزشی، بیان می‌کند که دیسترس اخلاقی در بین همکلاسیان می‌تواند نقش منفی در روند آموزشی و کیفیت آن داشته باشد. (۲۰۱۰ م.) برون و گلیسپای^۶ ضمن بیان مفهوم دیسترس اخلاقی در محیط آموزشی از آن به عنوان

یک مفهوم شایع نام برده که می‌تواند بر روی کیفیت آموزشی تأثیر منفی بگذارد. (۱۹۹۹ م.) به طور کل نتایج این مطالعات با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در این مطالعه میانگین تکرار دیسترس اخلاقی نسبت به شدت آن از میزان بالاتری برخوردار بوده است. کوپالا و برکارت^۷ در مطالعه‌شان به بررسی معضلات اخلاقی و دیسترس اخلاقی پرداخته و تکرار شرایط دیسترس‌زا را زمینه‌ساز تأثیرات افزایش دهنده شرایط دیسترس اخلاقی در افراد معرفی می‌کند. (۲۰۰۵ م.) اولسون^۸ نیز تکرار عوامل ایجادکننده دیسترس اخلاقی را زمینه‌ساز ایجاد نامنی در جو اخلاقی محیط کاری کرده و سبب تأثیرپذیری بیشتر افراد از این شرایط خواهد شد. (۱۹۹۵ م.) به طور کلی می‌توان گفت شاید وقتی یک عامل ایجادکننده دیسترس اخلاقی به دفعات کم‌تری صورت گیرد افراد را کم‌تر تحت تأثیر قرار می‌دهد.

بیشترین میانگین شدت و تکرار دیسترس اخلاقی در مطالعه حاضر مربوط به سؤال [برخی از دانشجویان از روش‌های غیر اخلاقی برای ارائه تکالیف‌شان استفاده می‌کنند] بوده است. این سؤال مربوط به بعد خلافاکاری آموزشی است. اسکانلن^۹ در مطالعه‌اش تلاش‌های غیر اخلاقی دانشجویان را برای کسب نمره کاذب خوب مورد بررسی قرار داده است. وی در این مطالعه بیان می‌کند که هر روشی که دانشجویان برای دستیابی به نمره بالاتر استفاده کنند، می‌تواند باعث دیسترس اخلاقی در دانشجویانی شود که به طور واقعی در جهت دستیابی به نمره تلاش کرده‌اند. (۲۰۰۴ م.) برون و گلیسپای نیز استفاده دانشجویان از روش‌های غیر اخلاقی جهت رقابت کسب نمره را در بین دانشجویان از شیوع بالایی برخوردار دانسته‌اند و بیان می‌کنند که این شرایط باعث ایجاد نارضایتی آموزشی در سایر دانشجویان می‌شود. (۱۹۹۹ م.) مک کاب در مطالعه‌اش کلاهبرداری از دانشجویان

را در ایجاد دیسترس اخلاقی مؤثر دانسته و آن را به عنوان عاملی شایع در ایجاد دیسترس می‌داند. (۲۰۰۱ م.)

کم‌ترین شدت و تکرار دیسترس اخلاقی در این مطالعه مربوط به سؤال [در محیط تحصیلی‌ام مورد تهدید قرار گرفته‌ام] بوده است. این سؤال مربوط به بعد خشونت می‌باشد. اسچلوتر^{۱۰} و همکارانش در مطالعه‌شان وجود خشونت در محیط را به عنوان عاملی برای برهم‌زدن جو اخلاقی معرفی می‌کند. (۲۰۰۸ م.) به طور کلی خشونت که در آن دانشجویان تحت تأثیر آن قرار گرفته و احساس ناامنی کنند، می‌تواند در ترک محیط آموزشی در آن‌ها مؤثر باشد. (تورنبرگ، ۲۰۰۷ م.) روزنکویتز و میلستد^{۱۱} نیز در مطالعه‌شان استراتژی‌هایی را برای کاهش خشونت در محیط آموزشی پیشنهاد کرده‌اند که می‌تواند از عواقب نامطلوب آن در محیط آموزشی جلوگیری کند. (۲۰۱۰ م.) مقایسه نتایج این مطالعات برخلاف مطالعه ما خشونت را در محیط آموزشی متوسط به بالا دانسته است. این مورد شاید به این دلیل باشد که ابعاد خشونت در محیط‌های آموزشی ایران نسبت به سایر کشور در سطح پایین‌تری است.

بررسی ارتباط بین دیسترس با سال‌های تحصیلی در مطالعه حاضر معنی‌دار بوده است. از نظر شدت بیشترین شدت دیسترس اخلاقی در دانشجویان سال چهارم و بعد در دانشجویان سال اول مشاهده شده است. در بعد تکرار نیز بیشترین تکرار دیسترس در دانشجویان سال چهارم مشاهده شد. در این زمینه مطالعه‌ای یافت نشده است، ولی مطالعات مربوط به بررسی دیسترس اخلاقی در پرستاران حاکی از آن است که دیسترس اخلاقی با افزایش تعداد سال‌های خدمت کاهش می‌یابد و این پدیده در پرستاران سال‌های ابتدایی خدمت بالاتر است. (آستین و همکاران، ۲۰۰۵ م؛ عباس‌زاده و همکاران، ۱۳۹۲ ش.) شاید بتوان گفت که

دانشجویان سال اول در بدو ورود به دلیل ناآشنایی با شرایط موجود علی‌رغم مواجهه کمتر با این پدیده، به میزان بیشتری از آن تأثیر پذیرفته و در نتیجه شدت دیسترس در آن‌ها علی‌رغم پایین‌بودن تکرار دیسترس اخلاقی از سطح بالاتری برخوردار می‌باشد.

ارتباط بین دیسترس اخلاقی و جنس نیز در این مطالعه معنی‌دار گزارش شده است. این نتایج حاکی از آن است که شدت و تکرار دیسترس اخلاقی در مردان نسبت به زنان بالاتر بوده است. در این زمینه نیز مطالعاتی یافت نشده است، ولی نتایج مربوط به بررسی دیسترس اخلاقی در پرستاران حاکی از عدم ارتباط معنی‌داری بین جنس و دیسترس اخلاقی بوده است. (آستین و همکاران، ۲۰۰۵ م؛ عباس‌زاده و همکاران، ۱۳۹۲ ش.)

نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی دیسترس اخلاقی در محیط‌های آموزشی صورت گرفته است. نتایج به دست‌آمده حاکی از آن است که این پدیده از نظر شدت و تکرار در دانشجویان در حد متوسط بوده و ارتباط بین دیسترس اخلاقی با سال تحصیلی و جنس معنی‌دار بوده است. توجه به سطح دیسترس اخلاقی در دانشجویان ارائه راهکارهایی را برای شناسایی این پدیده طلب می‌نماید. همچنین انجام مشاورات دوره‌ای برای دانشجویان به خصوص در سال‌های ابتدایی و انتهایی بایستی جهت شناسایی این پدیده و عوامل ایجاد آن در محیط‌های آموزشی مختلف صورت گیرد. آشناسازی ابتدایی دانشجویان جدیدالورود با شرایط آموزشی و قوانین موجود نیز در کاهش این پدیده خصوصاً در سال‌های ابتدایی ورود به دانشگاه مؤثر است. با توجه به اهمیت پیامدهای این پدیده و همچنین نقش مهم مسئولین و اساتید دانشگاه‌ها در مدیریت آن بایستی راهکارهایی جهت مدیریت مدون این پدیده با توجه به عوامل آن تدوین گردد.

در زمینه محدودیت‌های این مطالعه می‌توان گفت که این مطالعه محدود به یک محیط آموزشی بوده و بایستی در سایر محیط‌های آموزشی با توجه به شرایط متفاوت دانشگاه‌ها صورت گیرد. همچنین بایستی در سایر مطالعات به بررسی علل مختلف دیسترس اخلاقی در دانشجویان ایرانی پرداخته شود.

سپاسگزاری

از کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه و همچنین کلیه عوامل مؤثر در روند مطالعه تقدیر و تشکر می‌شود.

جدول ۱: شدت و تکرار دیسترس اخلاقی بر حسب متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان

متغیر	تعداد	درصد فراوانی	شدت دیسترس اخلاقی (M±SD)	تکرار دیسترس اخلاقی (M±SD)
سال تحصیلی	سال اول	۹۲	۲۲/۴۳	۲/۴۴±۰/۱۶
	سال دوم	۱۰۲	۲۴/۸۷	۳/۱۱±۰/۱۵۵
	سال سوم	۱۱۰	۲۶/۸۲	۲/۸۴±۰/۱۷
	سال چهارم	۱۰۶	۲۵/۸۵	۳/۱۸±۰/۱۵۶
	کل	۴۱۰	۱۰۰	-
	معنی داری	-	-	P<۰/۰۵
رشته تحصیلی	اتاق عمل	۱۰۴	۲۵/۳۶	۳/۱±۰/۱۴۵
	هوشبری	۹۱	۲۲/۱۹	۲/۹±۰/۱۸
	پرتونگاری	۹۸	۲۳/۹	۳/۵±۰/۱۶۷
	علوم آزمایشگاهی	۱۱۷	۲۸/۵۳	۳/۱±۰/۱۳
	کل	۴۱۰	۱۰۰	-
	معنی داری	-	-	P>۰/۰۵
جنس	زن	۲۹۵/۲	۷۲	۳/۳۳±۰/۱۴
	مرد	۱۱۴/۸	۲۸	۳/۴±۰/۱۶۶
	کل	۴۱۰	۱۰۰	-
	معنی داری	-	-	P<۰/۰۵

سمیه محمدی، فریبا برهانی، مصطفی روشن زاده

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سؤالات پرسشنامه دیسترس اخلاقی در دانشجویان

تکرار دیسترس اخلاقی (M±SD)	شدت دیسترس اخلاقی (M±SD)	سؤالات
۳/۵۱±۰/۷۹	۳/۷۳±۰/۵۶	برخی از دانشجویان از روش‌های غیر اخلاقی برای ارائه تکالیفشان استفاده می‌کنند.
۳/۴±۰/۷۶	۳/۲±۰/۳۴	رفتار نادرستم در زمینه آموزشی مورد تقلید همکلاسی‌هایم قرار گرفته است.
۳/۲۳±۰/۹	۰/۳۴±۳/۴	برای کسب نمره خوب مجبور به کپی اطلاعات دوستانم شده‌ام.
۳/۱±۰/۸	۲/۷۹±۰/۲۸	توسط همکلاسی‌هایم مورد آزار جسمی و روانی قرار گرفته‌ام.
۲/۷۱±۰/۶۹	۲/۷±۰/۹	در محیط تحصیلی‌ام مورد تهدید قرار گرفته‌ام.
۲/۹۱±۰/۵۳	۳/۱±۰/۶۶	در محیط تحصیلی‌ام با اساتید و مسؤولین آموزشی سابقه درگیری و کشمکش را داشته‌ام.
۲/۹۹±۰/۴۶	۲/۹±۰/۳۷	فشارهای مسؤولین آموزشی سبب شده است که دانشجویان علیرغم کسب نمرات نمره پایین در یک درس قبول شوند.

دیسترس اخلاقی در دانشجویان: یک مطالعه توصیفی - مقطعی در محیط آموزشی

پی‌نوشت‌ها

1. Lomis
2. McCabe
3. Thornberg
4. Ganske
5. Jaeger
6. Brown & Gillespie
7. Kopala & Burkhart
8. Olson
9. Scanlan
10. Schluter
11. Rosenkoetter & Milstead

فهرست منابع

- Abbaszadeh, A. Nakhaei, N. Borhani, F. Roshanzadeh, M. (2013). The relationship between moral distress and retention in nurses in Birjand teaching hospitals. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 6 (2): 57-66.
- American Nurses Association. (2001). *Code of ethics for nurses with interpretive statements*.
<http://nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses>
- Austin, W. Lemermeyer, G. Goldberg Bergum, V. Johnson, MS. (2005). Moral distress in healthcare practice: The situation of nurses. *HEC Forum*. 17 (1): 33-48.
- Beasley, S. (2010). *Nurse educators: Stop the bullying! The South Carolina Nurse*. 10(3):6.
- Brown, KH. Gillespie, D. (1999). Responding to moral distress in the university: Augusto Boal's theater of the oppressed. *Change*. 31(5): 34-9.

- Corley, MC. Elswick, RK. Gorman, M. Clor, T. (2001). Development and evaluation of a moral distress scale. *Journal of Advanced Nursing*. 33(2): 250-6.
- Corley, MC. Minick, P. Elswick, RK. Jacobs, M. (2005). Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics*. 12(4): 381-90.
- Eiszler, CF. (2002). College students' evaluations of teaching and grade inflation. *Research in Higher Education*. 43(4): 483-501.
- Elnicki, DM. Curry, RH. Fagan, M. Friedman, E. Jacobson, E. Loftus, T. Ogden, P. Pangaro, L. Papadakis, M. Szauter, K. Wallach, P. Linger, B. (2002). Medical students' perspectives on and responses to abuse during the internal medicine clerkship. *Teaching and Learning in Medicine*. 14 (2): 92-7.
- Ganske, KM. (2010). Moral Distress in Academia. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 15 (3): 6.
- Hardingham, LB. (2004). Integrity and moral residue: Nurses as participants in a moral community. *Nursing Philosophy*. 5: 127-34.
- Jaeger, SM. (2001). Teaching health care ethics: the importance of moral sensitivity for moral reasoning. *Nursing Philosophy*. 2(3): 131-42.
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: The ethical issues*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. LHS Chicago 3rd Floor Book Stacks.
- Kenny, D. (2007). Student plagiarism and professional practice. *Nurse Education Today*. 27(1): 14-8.
- Kim, Y. Park, J. You, M. Seo, Y. Han, S. (2005). Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nursing Ethics*. 12 (6): 595-605.
- Kopala, B. Burkhart, L. (2005). Ethical dilemmas and moral distress: Proposed new NANDA diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*. 16 (1): 3-13.

- Lomis, DK. Carpenter, OR. Miller, MB. (2009). Moral distress in the third year of medical school; a descriptive review of student case reflections. *The American Journal of Surgery*. 197(2): 107-12.
- McCabe, DL. Trevino, LK. Butterfield, KD. (2001). Cheating in Academic Institutions: A Decade of Research. *Ethics & Behavior*. 11 (3): 219-32.
- McCabe, DL. Trevino, LK. (1993). Academic dishonesty honor codes and other contextual influences. *Journal of Higher Education*. 64 (5): 522-38.
- McCabe, DL. Trevino, LK. (1997). Individual and contextual influences on academic dishonesty: A multi-campus investigation. *Research in Higher Education*. 38 (3): 379-96.
- Olson, L. (1995). Ethical climate in health care organizations. *International Nursing Review*. 42 (3): 85-95.
- Olson, L. (2002). Ethical climate as the context for nurse retention. *Chart*. 99 (6): 3-7.
- Rosenkoetter, MM. Milstead, JA. (2010). A code of ethics for nurse educators: Revised. *Nursing Ethics*. 17 (1): 137-9.
- Scanlan, JM. Care, WD. (2004). Grade inflation: Should we be concerned? *Journal of Nursing Education*. 43 (10): 475-8.
- Schluter, J. Winch, S. Holzhauser, K. Henderson, A. (2008). Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. *Nursing Ethics*. 15(3): 304-21.
- Silver, HK. Glicklen, AD. (1990). Medical student abuse. Incidence, severity, and significance [see comment]. *JAMA*. 263 (4):527-32.
- Thornberg, R. (2007). A classmate in distress: Schoolchildren as bystander and their reasons for how they act. *Social Psychology of Education*. 10(1): 5-28.

Thornberg, R. (2010). A Student in Distress: Moral Frames and Bystander Behavior in School. *Elementary School Journal*. 4 (110): 585-608.

Tippit, MP. Ard, N. Kline, JR. Tilghman, J. Chamberlain, B. Meagher, G. (2009). Creating environments that foster academic integrity. *Nursing Education Perspectives*. 30 (4): 239-43.

یادداشت شناسه مؤلفان

سمیه محمدی: کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، بیمارستان آیتا... کاشانی، شهرکرد، ایران.

فریبا برهانی: استادیار گروه اخلاق پرستاری، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مصطفی روشنزاده: مربی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: mroshanzadeh62@bums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۰/۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱۲/۱۵

Moral distress in students: A cross-sectional study in educational environment*S. Mohammadi**F. Borhani**M. Roshanzadeh***Abstract**

Moral distress in educational environments can be associated with multiple effects. Students who faced with this ethical challenge feel insecurity and dissatisfaction and so school dropout and failure will be increased in them. Low quality of teaching in these conditions could potentially cause a lack of scientific and clinical sufficiency and thus the performance of health systems to achieve the health goals will be at risk. This study aimed to assess the students' moral distress in Birjand paramedical school students. The Cross - Sectional study took on 600 students of paramedical school who were selected by census. To collect data, it was used a questionnaire of 20 questions. The validity and reliability of this questionnaire was evaluated and Cronbach's Alfa was calculated 81 percent. Data were collected by Spss16 software and were analyzed with descriptive and inferential statistics. The findings showed that the average of moral distress from total score was 0-5, ($3/12 \pm 0/88$) in the intensity and ($3/5 \pm 1/2$) in the frequency. There was a significant relationship between moral distress with years of educations and sex ($P > 0/05$). Moderate level of moral distress in students requires the planning and some actions as students' awareness to this phenomenon. Identification and control of this phenomenon in educational environments and investigating its reasons may play an important role in the control of this phenomenon and the prevention of its adverse effects in future.

Keyword

Moral distress, Educational environment, Paramedical school