

تأثیر آموزش کدهای اخلاقی به روش سخنرانی بر عملکرد اخلاقی دانشجویان پرستاری

مدینه جاسمی^۱، رسول گلی*^۲، رقیه اسماعیلی زبیدی^۳، حمیدرضا خلخالی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۱۲/۰۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۴/۰۷

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: دانشجویان پرستاری به‌عنوان پرستاران آینده، بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده مراقبت سلامت هستند که نقش حیاتی در سیستم بهداشتی دارند. با توجه به اهمیت شغلی پرستاران، باید در کنار شایستگی بالینی، توانایی‌های اخلاقی برای ارائه مراقبت مناسب و حرفه‌ای داشته باشند. لذا پژوهش حاضر نیز باهدف تعیین تأثیر آموزش کدهای اخلاقی به شیوه‌ی سخنرانی بر عملکرد اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی که به‌صورت سرشماری ۸۳ نفر از دانشجویان پرستاری ترم‌های شش و هشت مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۸ انتخاب و به دو گروه کنترل (ترم ۶) و سخنرانی (ترم ۸) تقسیم شدند. قبل از شروع مداخله پیش‌آزمونی از هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه عملکرد اخلاقی به عمل آمد. برای گروه سخنرانی سه جلسه آموزشی به مدت دو ساعت در رابطه با کدهای اخلاقی صورت گرفت. در گروه کنترل هیچ آموزشی صورت نگرفت. بعد از اتمام دوره و دو ماه بعد مداخله، پرسشنامه مذکور توسط دو گروه مجدداً تکمیل شد. داده‌های توسط افزار SPSS 16 و آزمون‌های آماری کای دو اسکوتر، تی تست مستقل، آنالیز واریانس تکرار شونده و من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری از نظر میانگین نمره عملکرد اخلاقی بین دو گروه آموزش کدهای اخلاقی با روش سخنرانی و کنترل وجود نداشت ($P=0/354$)، اما بلافاصله و دو ماه بعد از آموزش کدهای اخلاق با روش سخنرانی، میانگین نمره عملکرد اخلاقی در گروه مداخله و کنترل به‌طور معنی‌داری افزایش یافته بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: آموزش کدهای اخلاقی به روش سخنرانی منجر به ارتقای عملکرد اخلاقی دانشجویان پرستاری می‌گردد. بنابراین با توجه به اثربخشی آموزش کدهای اخلاقی به روش سخنرانی بر عملکرد اخلاقی دانشجویان پرستاری پیشنهاد می‌گردد که مقوله کدهای اخلاقی و نیز روش سخنرانی در آموزش اخلاق پرستاری بیشتر مورد توجه قرار گیرد. آموزش بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش، کدهای اخلاقی، پرستاری، سخنرانی

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره پنجم، پیاپی ۱۳۰، مرداد ۱۳۹۹، ص ۳۶۹-۳۷۸

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، تلفن: ۹۸۹۱۴۸۸۵۴۰۵۷

Email: Rasoulgoli94@gmail.com

مقدمه

نشان‌دهنده درجه نگرانی برای بیمار و میزان احترام به شخصیت وی در حین مراقبت پرستاری است (۲). اخلاق به‌عنوان مجموعه‌ای از رفتارها و خصوصیات روحی و معنوی مثبت تعریف می‌شود و اخلاقی عمل کردن مجموعه‌ای از آیین‌نامه‌های پس‌نمیده‌ای است که باید افراد آن حرفه آن‌ها را رعایت و یا از آن‌ها پرهیز کنند (۳). درواقع ترویج اصول عملکرد اخلاقی و حرفه‌ای از طریق تأکید بر

پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده خدمات در سیستم درمانی می‌باشند که ارائه مراقبت به مددجویان، جزء اصلی خدمات آنان محسوب می‌گردد (۱). وجود عنصر اخلاق جزئی لاینفک در کلیه ابعاد مراقبتی بوده و یک نیاز جهانی است، التزام به اخلاق در مراقبت به‌عنوان هسته مرکزی ارزش‌های پرستاری تعریف شده و

^۱ دکتری پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناسی ارشد داخلی-جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ دکتری آمار زیستی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

از جمله مواردی که می‌تواند در این زمینه مؤثر بوده و به‌عنوان یک چارچوب مورد توجه قرار داد، آشنایی بیشتر فراگیران حرفه پرستاری با کدهای اخلاقی است که به‌عنوان منبعی جهت تصمیم‌گیری و عملکرد اخلاقی مورد استفاده قرار گیرد (۴). کدهای اخلاقی، در حقیقت ارزش‌های اخلاقی در محیط‌های علمی و بالینی هستند که نشان برجسته حرفه پرستاری (۱۶، ۱۷) و در واقع اصول و سیستم‌های ارزشی که بر اساس آن رفتار اخلاقی اعضای آن حرفه سنجیده می‌شود (۱۸). وجود کدهای اخلاق پرستاری، راهی جهت شفاف‌سازی و مشخص ساختن ارزش‌ها و هنجارهای به اشتراک گذاشته می‌باشد (۱۹) که اخلاقیات را به‌عنوان یک بخش مهم در ارائه‌ی مراقبت پرستاری مورد حمایت قرار می‌دهند (۱۴). کدهای اخلاقی برای پرستاران اولین بار توسط شورای بین‌المللی پرستاران^۱ در سال ۱۹۵۳ میلادی طراحی شده است (۲۰). در ایران نیز، تدوین کدهای اخلاقی ملی در اوایل سال ۲۰۱۱ برای پرستاران حرفه‌ای مشغول به تحصیل، تحقیق، مدیریت، سلامت و بخش‌های بالینی در تمام سطوح ارائه شده است که در صورت لزوم اصلاح و به روز رسانی می‌گردد (۱۷). کدهای اخلاقی سازمان نظام پرستاری در پنج حیطه راهنماهای اخلاقی در بخش پرستار و جامعه، پرستار و تعهد حرفه‌ای، پرستار و ارائه خدمات بالینی، پرستار و همکاران تیم درمانی، پرستار و آموزش و پژوهش در پایگاه اینترنتی این سازمان در دسترس عموم قرار داده شده است (۲۱). این کدها جهت رعایت هر چه بهتر اصول اخلاق حرفه‌ای و ارزیابی عملکرد اخلاقی پرستاران فراهم آمده است (۲۲). سخنرانی یکی از روش‌های سنتی آموزش است که با وجود ارائه روش‌های جدید و نوین یاددهی، همچنان از روش‌های معمول ارائه اطلاعات می‌باشد و شواهد نشانگر آن هستند که استفاده از محتوا و سخنران خوب می‌تواند برآیندهای مثبت، مستدل و مناسب را کسب نمود و هنوز بسیاری از صاحب نظران معتقدند چنانچه این روش به نحو مطلوب ارائه شود، موثرتر خواهد بود (۲۳). با توجه به آنکه سخنرانی از رایج‌ترین روش‌های آموزش مطالب درسی اخلاق است (۲۴) لذا تصمیم به انجام این پژوهش باهدف تأثیر آموزش کدهای اخلاقی به روش سخنرانی بر عملکرد اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه گرفته شد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1398.065 با روال پیش‌آزمون - پس‌آزمون

آموزش مبانی اخلاقی تنها راه تقویت اعتماد مردم به گروه پزشکی می‌باشد (۴).

اما از یک‌سو با توجه به فراوان بودن معضلات اخلاقی در حرفه پرستاری (۵)، مراقبت‌های پرستاری به‌صورت روزمره با چالش‌های اخلاقی مواجه می‌شود (۶) و از سوی دیگر ارزش‌های اخلاقی در حرفه پرستاری همیشه واضح و آشکار نیستند (۷).

دوران دانشجویی می‌تواند با آموزش صحیح مسائل اخلاقی فرصتی مناسب برای توانمندسازی پرستاران در آینده فراهم ساخته، ضمن فراهم‌سازی زمینه یادگیری و رشد اخلاقی و حرفه‌ای پرستاران در آینده، منجر به آماده‌سازی آنان در جهت انجام وظایف و مسئولیت‌های شغلی و ترویج اخلاق در حرفه پرستاری شود (۸). ولی با این حال، عملکرد دانشجویان پرستاری در زمینه ارائه مناسب نمی‌باشد که یکی از علل آن می‌تواند ناشی از نارسایی‌های موجود در آموزش اخلاق در برنامه‌های آموزشی در دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها باشد (۹، ۱۰). آموزش‌های صحیح می‌تواند بسیاری از معضلات اخلاقی مربوط به پرستار، بیمار و همکار را که اغلب دانشجویان پرستاری با آن مواجه هستند از همان ابتدای ورود به بالین رفع نموده، موجب بهبود عملکرد اخلاقی دانشجویان شود (۱۱).

عملکرد اخلاقی یکی از مؤلفه‌های اصلی ارائه‌ی مراقبت با کیفیت و شایسته به بیماران / مددجویان است (۴)؛ که به معنای فکر کردن، عمل کردن و پذیرش مسئولیت عمل انجام شده است، در حرفه پرستاری ممکن است که به‌وسیله ارزش‌های متناقضی که در آن وجود دارد دچار مشکل شود (۱۲). بر همین اساس و با توجه به گسترش مسائل اخلاقی و اهمیت آموزش در گسترش مراقبت‌های اخلاقی از سوی پرستاران، امروزه بسیاری از دانشگاه‌ها در سراسر دنیا، آموزش برنامه‌های اخلاقی برای دانشجویان پرستاری را از همان ابتدای ورود به دانشگاه در سرلوحه کارهای خود قرار داده (۱۳) و جزو اهداف اصلی برنامه‌های آموزش خود لحاظ نموده‌اند (۵).

همراه با سایر کشورها، امروزه تغییراتی در محتوای برنامه آموزش رشته پرستاری کشورمان نیز صورت گرفته و واحد اخلاق در پرستاری برای فراگیران این حرفه در نظر گرفته شده است (۱۴). ولی طبق مطالعات انجام شده مشکلات زیادی در زمینه آموزش اخلاق وجود دارد و دانشجویان پرستاری از سختی این واحد درسی و عدم توانایی در به‌کارگیری دانش اخلاقی خود در موقعیت‌های بالینی مختلف ناراضیاتی داشتند (۴، ۱۴، ۱۵).

^۱The International Council of Nurses

بود. حجم نمونه براساس آزمون t دو نمونه مستقل (independent sample t-test) و با استفاده از نرم‌افزار آمار G*Power محاسبه گردید. براین اساس و با توجه به مطالعه عزیززی و همکاران (۲۵) که میانگین و انحراف معیار نمره در دو گروه مداخله با و کنترل به ترتیب (۱۶۶،۵۷±۲۱،۹۳) و (۱۴۶،۴۵±۲۵،۸۲) و با قرار دادن مقدار آلفای ۵ درصد و همچنین توان ۹۵ درصد و در فرمول حجم نمونه، حداقل حجم نمونه مورد نیاز در هر گروه ۳۲ نفر برآورد گردید. با توجه به احتمال ریزش ۲۰ درصد در کل ۸۰ نمونه برای مطالعه و ۴۰ دانشجوی پرستاری برای هر گروه در نظر گرفته شد. با توجه به آنکه جامعه آماری مورد مطالعه تقریباً برابر حجم نمونه مورد نظر بود، ۴۲ نفر از دانشجویان ترم هشت و ۴۱ نفر از دانشجویان ترم شش پرستاری مشغول به تحصیل در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۸ دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه به صورت سرشماری با توجه به معیارهای ورود مطالعه شامل؛ رضایت و تمایل به شرکت در مطالعه، عدم سابقه شرکت در مطالعات مشابه، عدم شرکت در کارگاه‌های مربوط به کدهای اخلاقی و عدم مشروطی در ترم‌های قبل وارد مطالعه شدند. در این میان افرادی که بیش از یک جلسه آموزشی غیبت داشتند یا پرسشنامه‌های مورد نظر را به‌طور کامل پر نکرده بودند، از مطالعه خارج شدند. دو نفر از دانشجویان در گروه سخنرانی به علت غیبت در جلسات آموزشی و یک نفر در گروه کنترل به عدم تکمیل پرسشنامه از مطالعه خارج شدند.

با استفاده از ابزار پژوهش شامل عملکرد اخلاقی نسبت به آیین اخلاق اسلامی (کدهای اخلاقی) از تمامی دانشجویان شرکت کننده پیش‌آزمونی به عمل آمد. پرسشنامه عملکرد اخلاقی پرستاران نسبت به آیین اخلاق اسلامی که توسط اسمعیل پور زنجانی و همکاران در سال ۱۳۹۳ که براساس مرور متون و مطالعات انجام شده در حیطه‌های مختلف کدهای اخلاقی طرح ریزی شده بود. ابزار فوق حالت عمومی و قابلیت کاربرد در بخش‌ها و محیط‌های مختلف را دارد از این رو برای دانشجویان بسیار ارزشمند است (۲۶). پرسشنامه فوق مشتمل بر دو بخش است؛ قسمت اول آن در برگزیده اطلاعات دموگرافیک می‌باشد و قسمت دوم آن سؤالات مربوط به بررسی عملکرد اخلاقی دانشجویان پرستاری مربوط به رعایت کدهای اخلاق پرستاری می‌باشد که شامل ۳۴ راهنمای اخلاقی در ۵ بعد پرستار و جامعه (۳ سؤال)، پرستار و تعهد حرفه‌ای (۱۳ سؤال)، پرستار و ارائه خدمات بالینی (۱۲ سؤال)، پرستار و همکاران تیم درمانی (۲ سؤال) و پرستار و آموزش و پژوهش (۴ سؤال) است. برای هر گویه مقیاس لیکرت با پاسخ‌های همیشه (۵)، اغلب اوقات (۴)، گاهی اوقات (۳)، به ندرت (۲)، هیچ وقت (۱) و نمی‌دانم (۰) و میانگین نمره ۳ و بالاتر

مطلوب در نظر گرفته خواهد شد. توزیع نمرات مربوط به رعایت عملکرد اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پرستاری به صورت ضعیف (۵۶-۰)، متوسط (۱۱۳-۵۷)، خوب (۱۷۰-۱۱۴) تقسیم‌بندی شده است (۲۶). روایی محتوایی پرسشنامه عملکرد اخلاقی پرستاران نسبت به آیین اخلاق اسلامی در مطالعه اسمعیل پور زنجانی و همکاران در سال ۱۳۹۳ مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۴ محاسبه شده است (۲۷).

محتوی برنامه آموزشی شامل: تعاریف اخلاق، ضرورت آگاهی دانشجوی پرستاری از اخلاق پرستاری، اهمیت اخلاق در پرستاری، کدهای اخلاق پرستاری در پنج بعد پرستاری و جامعه، پرستاری و تعهد حرفه‌ای، پرستاری و ارائه خدمات بالینی، پرستاری و همکاران تیم درمانی و پرستاری و آموزش و پژوهش، توسط پژوهشگر از منابع علمی و بر اساس کتاب اخلاق پزشکی باقر لاریجانی (۲۸) و نیز سایت نظام پرستاری تهیه و جمع‌آوری گشت. در ابتدا و قبل از شروع جلسات آموزشی، یک جلسه توجیهی در رابطه با اهداف مطالعه برای تمامی دانشجویان ترم شش و هشت پرستاری برگزار گردید و سپس برای تمامی دانشجویانی که تمایل به شرکت در مطالعه و دارای معیار ورود به مطالعه بودند، پیش‌آزمونی به مدت ۱۵ دقیقه بعمل آمد. دانشجویان ترم ۶ گروه کنترل و دانشجویان ترم ۸ پرستاری گروه مداخله را تشکیل دادند. قابل ذکر است که این دو گروه از دانشجویان در دو خوابگاه متفاوت و جدا از هم برای کاهش انتقال اطلاعات انتخاب شدند. برای دانشجویان ترم هشت سه جلسه جداگانه (در هر سه روز یک جلسه) آموزشی در ارتباط با کدهای اخلاقی و محتوای آموزشی به مدت دو ساعت در نیمسال دوم تحصیلی سال ۱۳۹۸ در اتاق پراتیک دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه صورت گرفت. تلاش شد که تا با ارائه اهداف، طرح سؤال، آوردن مثال و جمع‌بندی و خلاصه کردن مطالب بر تمرکز و توجه دانشجویان افزوده شود. در گروه کنترل هیچ آموزشی صورت نگرفت و تنها برنامه آموزشی دانشکده رو طبق سرفصل مربوطه دریافت کردند (۲۹). بعد از اتمام دوره و نیز دو ماه بعد مداخله، پرسشنامه مطالعه مجدداً توسط دانشجویان پرستاری تکمیل شد. نتایج حاصل از آن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تعیین نرمالیتی داده‌ها از آزمون کای-دو و برای بررسی میانگین بین گروهی و درون گروهی (برای سه بازه زمانی) به ترتیب از آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس تکرار شونده استفاده گردید. از نرم‌افزار آماري SPSS 16 جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. سطح معنی‌دار ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

معدل دانشجویان در دو گروه را نشان نداد. در گروه سخنرانی ۵۲/۵ درصد واحدهای پژوهش مرد و در گروه کنترل ۵۷/۵ درصد مرد بودند. همچنین آزمون مجذور کای و من ویتنی، تفاوت معناداری را در متغیرهای اسمی بین دو گروه (جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و نوع سکونت) نشان نداد.

نتایج این مطالعه نشان داد (جدول شماره ۱) که در گروه سخنرانی میانگین سن و معدل دانشجویان به ترتیب $1/51 \pm 23/85$ و $0/99 \pm 15/72$ و در گروه کنترل میانگین متغیرهای مربوطه به ترتیب $2/57 \pm 22/75$ و $0/84 \pm 15/82$ بود. نتیجه آماری تی تست مستقل تفاوت معنی داری بین متغیرهای سن و

جدول (۱): مقایسه واحدهای پژوهش برحسب مشخصات جمعیت شناختی کمی و کیفی دانشجویان در دو گروه

نتایج آزمون	گروه کنترل		گروه سخنرانی		متغیرهای کمی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
تی مستقل $P= 0/023 \text{ df}=(78)$ $t= 2/32$	۲/۵۷	۲۲/۷۵	۱/۵۱	۲۳/۸۵	سن
$P= 0/634 \text{ df}=(78)$ $t= - 0/478$	۰/۸۴	۱۵/۸۲	۰/۹۹	۱۵/۷۲	معدل
نتیجه آزمون	گروه کنترل		گروه سخنرانی		متغیرهای کیفی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
آماری $xP= 0/90$ $\text{df}= 2, \chi^2 = 0/20$	۴۲/۵	۱۷	۴۷/۵	۱۹	جنسیت زن
	۵۷/۵	۲۳	۵۲/۵	۲۱	مرد
$xP= 0/32$ $\text{df}= 2, \chi^2 = 2/24$	۵	۲	۱۵	۶	تأهل متأهل
	۹۵	۳۸	۸۵	۳۴	مجرد
$xP= 0/25$ $Z= -1/149$	۳۰	۱۲	۴۵	۱۸	وضعیت اقتصادی-اجتماعی متوسط
	۶۷/۵	۲۷	۵۰	۲۰	خوب
	۲/۵	۱	۵	۲	عالی
$*P= 0/24$ $\text{df}= 4, \chi^2 = 5/42$	۱۷/۵	۷	۱۰/۳	۴	ساکن بومی
	-	-	۵/۱	۲	غیر بومی
	۸۲/۵	۳۳	۸۴/۶	۳۳	خوابگاهی

x آزمون کای دو اسکوئر xx من ویتنی

مداخله در هر دو گروه مربوط به بعد پرستار و تعهد حرفه‌ای (گروه سخنرانی: $10/31 \pm 44/90$ و گروه کنترل: $11/02 \pm 47/86$) بوده

براساس نتایج به دست آمده در جدول شماره ۲، بیشترین نمره کسب شده عملکرد اخلاقی دانشجویان پرستاری قبل از

بعد از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده‌گردید ($P < 0/001$). نتایج آزمون تی مستقل نشان داد میانگین نمره ابعاد عملکرد اخلاقی تفاوت آماری معنی‌داری بین گروه سخنرانی و گروه کنترل بعد از مداخله وجود داشت ($P < 0/001$) (جدول شماره ۲).

است. همچنین آزمون آنالیز واریانس تکرار شونده بیانگر این است که میانگین ابعاد عملکرد اخلاقی در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری بین قبل و بعد از مداخله و بعد از دو ماه از مداخله مشاهده نگردید ($P > 0/05$) و همچنین نتایج حاکی از آن بود که بین میانگین ابعاد عملکرد اخلاقی در گروه سخنرانی قبل از مداخله، بعد و نیز دو ماه

جدول (۲): تعیین و مقایسه میانگین نمره عملکرد اخلاقی دانشجویان پرستاری درون و بین گروه‌های سخنرانی و کنترل قبل و بعد از

مداخله و دو ماه بعد از مداخله در سال ۱۳۹۸

متغیر	گروه	گروه سخنرانی	گروه کنترل	×P-value
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
پرستار و جامعه	قبل از مداخله	۱۰/۰۲ ± ۲/۰۸	۱۱/۰۷ ± ۲/۶۴	۰/۱۵
	بعد از مداخله	۱۳/۲۲ ± ۱/۳۸	۱۱/۱۰ ± ۲/۶۹	< ۰/۰۰۱
	بعد از دو ماه مداخله	۱۲/۲۲ ± ۱/۱۸	۱۱/۲۶ ± ۲/۶۲	< ۰/۰۰۱
	**P-value	< ۰/۰۰۱	۰/۹۳	
پرستار و تعهد حرفه‌ای	قبل از مداخله	۴۴/۹۰ ± ۱۰/۳۱	۴۷/۸۶ ± ۱۱/۰۲	۰/۴۱
	بعد از مداخله	۵۷/۶۵ ± ۱۰/۸۷	۴۷/۱۳ ± ۱۱/۲۲	< ۰/۰۰۱
	بعد از دو ماه مداخله	۵۲/۱۰ ± ۱۰/۴۱	۴۷/۵۰ ± ۱۰/۶۹	۰/۰۰۱
	**P-value	< ۰/۰۰۱	۰/۹۶	
پرستار و ارائه خدمات بالینی	قبل از مداخله	۴۳/۵۰ ± ۹/۸۶	۴۳/۵۳ ± ۹/۶۶	۰/۹۷
	بعد از مداخله	۵۳/۸۷ ± ۱۰/۰۴	۴۲/۵۸ ± ۱۱/۵۹	< ۰/۰۰۱
	بعد از دو ماه مداخله	۴۹/۳۵ ± ۱۰/۵۵	۴۲/۳۸ ± ۱۰/۸۴	< ۰/۰۰۱
	××P-value	< ۰/۰۰۱	۰/۸۸	
پرستار و همکاران	قبل از مداخله	۷/۵۲ ± ۱/۶۰	۷/۲۴ ± ۱/۹۰	۰/۹۰
	بعد از مداخله	۹/۰۰ ± ۱/۸۱	۷/۲۷ ± ۱/۹۲	< ۰/۰۰۱
	بعد از دو ماه مداخله	۸/۰۵ ± ۱/۱۰	۷/۱۰ ± ۱/۸۵	< ۰/۰۰۱
	××P-value	< ۰/۰۰۱	۰/۹۳	
پرستار و آموزش و پژوهش	قبل از مداخله	۱۴/۶۵ ± ۳/۱۵	۱۴/۶۴ ± ۳/۶۶	۰/۸۱
	بعد از مداخله	۱۸/۱۰ ± ۳/۰۳	۱۴/۷۵ ± ۳/۴۳	< ۰/۰۰۱

			بعد از دو ماه مداخله	
	۱۴/۸۹ ± ۳/۲۲	۱۶/۳۲ ± ۳/۳۴		
	۰/۹۵	<۰/۰۰۱	××P-value	
			قبل از مداخله	
۰/۶۶	۱۲۴/۶۲ ± ۲۷/۰۷	۱۲۰/۶۰ ± ۲۶/۸۳		
<۰/۰۰۱	۱۲۲/۲۳ ± ۲۸/۴۷	۱۵۱/۸۵ ± ۲۷/۶۰	بعد از مداخله	نمره کلی عملکرد اخلاقی
۰/۰۰۱	۱۲۱/۱۳ ± ۲۸/۷۷	۱۳۸/۰۵ ± ۲۸/۷۱	بعد از دو ماه مداخله	
	۰/۸۶	<۰/۰۰۱	××P-value	

× آزمون تی مستقل ×× آزمون آنالیز واریانس تکرار شونده

بحث

این مطالعه نیمه تجربی به هدف تعیین تأثیر آموزش کدهای اخلاقی به شیوهی سخنرانی بر عملکرد اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت، که نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که آموزش کدهای اخلاقی به روش سخنرانی می‌تواند در انقضاء عملکرد اخلاقی دانشجویان پرستاری مؤثر باشد. همچنین نتایج بیانگر این بود که از میان بعدهای عملکرد اخلاقی، تأثیر آموزش کدهای اخلاقی بر بعد پرستار و تعهد حرفه‌ای و همچنین بعد پرستار و ارائه خدمات بالینی بالاتر بود که همسو با مطالعه معارفی و همکاران بود که در آن میانگین میزان رعایت کدهای اخلاقی در حیطه‌ی ارائه خدمات بالینی توسط پرستاران در سطح خوب گزارش شده بود (۳۰). همچنین در همین زمینه نتایج پژوهش قلجه و همکاران بیانگر آن بود که تنها ۹/۲ درصد بیماران از خدمات پرستاری ناراضی، ۶۱ درصد نسبتاً راضی و ۲۹/۸ درصد کاملاً راضی بوده‌اند (۳۱). یافته‌های مطالعه نیز بیانگر آن بود که میزان عملکرد دانشجویان پرستاری در حیطه پرستار، آموزش و پژوهش به نسبت سایر حیطه‌ها پایین‌تر است که با مطالعه رنجبران و همکاران که نشان‌دهنده سطح آموزش پایین دانشجویان پرستاری به بیماران بود همسو است (۳۲)؛ که به نظر می‌رسد علی‌رغم تأکید مدیران و اساتید پرستاری بر روی مبحث آموزش، متأسفانه آموزش پرستاری در جهت توانمندسازی دانشجویان ناکارآمد بوده است.

همچنین این یافته‌ها حاکی از آن بود که آموزش کدهای اخلاقی به روش سخنرانی موجب افزایش میانگین نمره عملکرد اخلاقی در دانشجویان پرستاری گردیده است؛ که با نتایج مطالعات اسمعیل پور و همکاران (۲۶)، سیلوا^۱ و همکاران (۳۳) و همچنین

تونکارا^۲ و جاینابا^۳ (۳۴) مطابقت داشته و همسو می‌باشد. گرادی^۴ و همکاران (۲۰۰۸) نیز نشان دادند که آموزش اخلاق پرستاری تأثیر مثبت و معناداری بر عملکرد اخلاقی پرستاران و مددکاران اجتماعی دارد (۳۵). البته در برخی از مطالعات روش سخنرانی را جهت آموزش مفاهیم اخلاق ناکارآمد توصیف کرده‌اند مثلاً لین^۵ و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که سخنرانی در مقایسه با سایر روش‌های آموزش اخلاق روشی مناسب نمی‌باشد (۳۶) که با نتایج مطالعه ما در تضاد است.

همچنین نیکبخت و همکاران با عنوان بررسی تأثیر کارگاه اخلاق پرستاری بر رعایت حقوق بیمار توسط پرستاران در بخش اورژانس در یکی از بیمارستان‌های دولتی شهریار دیدگاه ۱۸۰ بیمار بخش اورژانس قبل و بعد از مداخله مورد بررسی قرار گرفت و میانگین کل رعایت حقوق بیمار ۵۸/۸۳ قبل از برگزاری کارگاه به ۸۴ بعد از برگزاری کارگاه رسید ($P < ۰/۰۰۱$)، تفاوت آماری معنادار بوده و کارگاه آموزشی اخلاق پرستاری تأثیر مثبتی بر رعایت حقوق بیماران در بخش اورژانس داشته است (۳۷). این مطالعه همسو با پژوهش حاضر بوده است.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم تمایل برخی از واحدهای مورد پژوهش به همکاری برای اجرای پژوهش اشاره کرد؛ خصوصاً از آنجاکه شرکت در این مطالعه و همچنین محتوای آموزشی آن جزء واحد درسی به حساب نمی‌آمد. البته ما سعی کردیم این محدودیت را مدیریت کنیم و مشارکت آن‌ها در مطالعه را با ارائه برخی هدایا تشویق کنیم. علاوه بر این، یکی از مشکلات دیگر وضعیت روحی و روانی شرکت‌کنندگان در تکمیل فرم پرسشنامه و پاسخ به سؤالات بود که می‌تواند در نتایج حاصل از

⁴ Grady

⁵ Lin

¹ Silva

² Tunkara

³ Jainaba

است ضمن تأمین رضایتمندی فراگیران، سطح دانش و عملکرد اخلاقی دانشجویان را ارتقاء دهد. البته، مطالعات مشابه باید در سایر دانشکده‌های پرستاری و با روش‌های تصادفی نمونه‌برداری برای دستیابی به شواهد قویتر در مورد اثرات این روش آموزشی در زمینه آموزش اخلاق انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بر گرفته از پایاننامه کارشناسی ارشد پرستاری گرایش آموزش پرستاری داخلی-جراحی با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1398.065 و شماره پیگیری ۳۰۳۷ است لذا پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند تا از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، همچنین مسئولین و مربیان محترم دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه و دانشجویان پرستاری شرکت کننده تشکر نماید.

پژوهش تأثیر داشته باشد که این موضوع از کنترل محقق خارج بود.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر مشخص شد که آموزش کدهای اخلاقی در بالین و حین کارآموزی اثرات مطلوبی در پی خواهد داشت و باعث نهادینه شدن اصول اخلاقی در دانشجویان می‌گردد. با توجه به حضور دائمی دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی و درگیر شدن همزمان آنان با پرستاران و بیماران در مسائل اخلاقی و اهمیت رعایت کدهای اخلاقی در محیط بالینی، بایستی در کوریکولوم آموزشی رشته پرستاری بازنگری گردد و کدهای اخلاقی در سرفصل دوره بخصوص در کارآموزی و کارورزی‌ها گنجانده شود و علی‌رغم وجود مزیت‌ها و محدودیت‌های در روش‌های آموزش اخلاق حرفه‌ای، برگزاری جلسات آموزشی به شیوه سخنرانی قادر

References:

- Canadian Nurse Association. Registered Nurses: Stepping Up to Transform Health Care. Canadian Nurse Association, Ottawa, Ontario, Canada. 2013.
- Mohamadi J, Azizi A. Effectiveness of Nursing Ethics Education on Ethical Reasoning Nurses. IJN 2015;28(96):50-7. (Persian)
- Ruhollah T. Factors Influencing Ethical Behavior of Employees in Organizations. Police Human Development. 2008;6(25):43-8. (Persian)
- Jolae S, Bakhshandeh B, Mohammadebrahim M, Asgarzadeh M, Vashghanifarhani A, Shariat E, et al. Nursing code of Ethics in Iran: The Report of An Action Research. J Med Ethics Hist Med 2010;3(2):45-53. (Persian)
- Chitty KK, Black BP. Professional Nursing, Concepts and Challenges. 7ed, editor. USA: Saunders Publishing; 2013.
- Rushton CH, Stutzer K. Addressing 21st Century Nursing Ethics: Implications for Critical Care Nurses. AACN 2015;26(2):173.
- Sadeghi R, Ashk Torab T. Observed Ethical Problems by Nursing Student: Qualitative Approach. J Med Ethics Hist Med 2011; 5(15): 20 (Persian)
- Ambrose D, Cross TL. Morality, Ethics, and Gifted Minds. New York: Springer; 2009
- Denat Y, Arslan GG, Şahbaz M0 Change in Students' Perception of Profession During 10. Nursing Education in Turkey: A Longitudinal Study. JHC 2016;13(1):900-8.
- Oshvandi K, Bikmoradi A. The Effects of Inquiry-Based Clinical Instruction of Nursing Students on Applying Nursing Process Skill. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2013;21(1):5-15. (Persian)
- Mohajjel Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Khameneh S, Moghaddam S. Nurses' Performance on Iranian Nursing Code of Ethics from Patients' Perspective. IJN 2013;26(84):1-1. (Persian)
- Lutzen KB, T. Ewalds-Kvist, B. Winch, S. Moral Stress, Moral Climate and Moral Sensitivity Among Psychiatric Professionals. Nursing Ethics 2010;17(2): 213-24.
- Negharandeh R, Oskoe S, Ahmadi F, Neakravesh M. The Nature of The Patient Support. J Adv Med Biomed Res. 2005;13(53):29-38. (Persian)
- Izadi A, Imani H, Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. Moral Sensitivity of Critical Care Nurses in Clinical Decision Making and Its

- Correlation with Their Caring Behavior in Teaching Hospitals of Bandar Abbas in 2012. *J Med Ethics Hist Med* 2013;6(2):43-56. (Persian)
15. Goethals S, Gastmans C, de Casterlé BD. Nurses' Ethical Reasoning and Behaviour: a Literature Review. *IJNS* 2010;47(5):635-50.
 16. Sinclair J, Papps E, Marshall B. Nursing Students' Experiences of Ethical Issues in Clinical Practice: A New Zealand study. *NEP*. 2016;17(1):1-7.
 17. Zahedi f, Sanjari M, Aala M, Peymani M, Aramesh K, Parsapour A, et al. The Code of Ethics for Nurses. *IJPH* 2013; 42(1): 1-8. (Persian)
 18. Numminen O, Leino-Kilpi H, van der Arend A, Katajisto J. Comparison of Nurse Educators' and Nursing Students' Descriptions of Teaching Codes of Ethics. *Nursing Ethics* 2011;18(5):710-24.
 19. Bijani M, Ghodsbin F, Fard SJ, Shirazi F, Sharif F, Tehranineshat B. An Evaluation of Adherence to Ethical Codes Among Nurses and Nursing Students. *J Med Ethics Hist Med* 2017;10(6): 1-8. (Persian)
 20. Kim Y-S, Kang S-W, Ahn J-A. Moral Sensitivity Relating to the Application of the Code of Ethics. *Nursing Ethics*. 2013;20(4):470-8.
 21. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Nursing Students Perception of Barriers of Acquiring Professional Ethics: A Qualitative Research. *SDME* 2011;8(1):67-80. (Persian)
 22. Dehghani A, Ordoubadi N, Shamsizadeh M, Parviniyan Nasab A, Talebi M. Perspective of Patients about Compliance with Standards of Professional Ethics in Nursing Practice. *JNE* 2014;3(2):76-84. (Persian)
 23. Rabiepoor S, KhajeAli N, Sadeghi E. Comparison the Effect of Web-based Education and Traditional Education on Midwifery Students about Survey of Fetus Health. *ESMS* 2016;9(1):8-15. (Persian)
 24. Khalajzadeh M, Moeen Tavakoli Z. Teaching Professional Ethics by Lecture Method to Medical Laboratory Staff. *Laboratory & Diagnosis* 2018;10(40):26-9. (Persian)
 25. Azizi A, Sasanpour M. Effectiveness of Nursing Ethics Training on Nurses' Moral Sensitivity in 2014. *J Clin Nurs Midwifery* 2018;4(3). (Persian)
 26. Esmailpourzanjani S, Mashouf S, khaki S. Evaluation of Professional Ethics Observance in Nursing Practice from Nurses and Patients' Point of View in Shahid Beheshti University of Medical Sciences' Teaching Hospitals. *IJME*. 2015; 15(1):447-459. (Persian)
 27. Esmailpour Zanjani S, Shadnoush N, Khoshgoftar Z, Mash'ooof S, Shamsi Goshki E. Introduction to Codes of Ethics for Nursing Students in Iran. *JME*. 2015;8(26):11-30. (Persian)
 28. Larijani B, Gafarian A, Kazemian A, Sadr Hosseini S. Physician and Ethical Considerations. Tehran: BarayeFarda Publications. 2004:241. (Persian)
 29. Heidari T, Kariman N, Heidari Z, AmiriFarahani L. Comparison Effects of Feedback Lecture and Conventional Lecture Method on Learning and Quality of Teaching. *AMUJ* 2010;12(4):34-43. (Persian)
 30. Maarefi F, Ashk Torab T, Abaszadeh A, Alavi Majd M, Eslami Akbar R. Compliance of Nursing Codes of Professional Ethics in Domain of Clinical Services in Patients Perspective. *Education & Ethic In Nursing*. 2014; 3(1), 27-33. (Persian)
 31. Ghalje M, Ghaljae F. Association Between Clinical Competency and Patient's Satisfaction from Nursing Care. *Adv Nurs Midwifery* 2009;18(63): 12-19. (Persian)
 32. Ranjbaran M, Vakilian K, Tajik R, Almasi-Hashiani A. Nursing's Code of Ethics: a Survey of Respecting the Code among Nursing Students. *J Med Ethics Hist Med*. 2014; 6(6), 45-55. (Persian)
 33. Silva TN, Freire ME, Vasconcelos MF, Silva Junior SV, Silva WJ, Araújo PD, Eloy AV. Deontological Aspects of the Nursing Profession:

- Understanding the Code of Ethics. REBEn. 2018;71(1):3-10.
34. Tunkara B, Sey-Sawo J. Teaching and Practicing Nursing Code of Ethics and Values in the Gambia. International journal of Africa nursing sciences. Nursing Sciences. 2018;9(1):68-72.
35. Grady C, Danis M, Soeken KL, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, Ulrich CM. Does Ethics Education Influence the Moral Action of Practicing Nurses and Social Workers?. The American Journal of Bioethics 2008;8(4):4-11.
36. Lin CF, Lu MS, Chung CC, Yang CM. A Comparison of Problem-Based Learning and Conventional Teaching in Nursing Ethics Education. Nursing Ethics. 2010; 17(3): 373-382.
37. Asrabadi N, Bozorgzad P, Yekaninejad M, Jafarloo A, Rahmati M. Effect of Nursing Ethics Workshop on the Rights of Patients in the Emergency Department. IJCN. 2015;4(3):6-15. (Persian)

NURSING CODES OF ETHICS EDUCATION BASED ON LECTURE ON MORAL PERFORMANCE OF NURSING STUDENTS: A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY

Madineh jasemi¹, Rasoul Goli², Roghayeh Esmaeili Zabihi³, Hamidreza khalkhali⁴

Received: 20 February, 2020; Accepted: 27 June, 2020

Abstract

Background & Aims: Nursing students as future nurses, are the largest provider of health services and will have a critical role in health care system. Therefore, with regard to the profession's importance, Nurses along with clinical competencies, should have ethical competencies to provide appropriate and professional care. Therefore, the present study was conducted to determine the effect of teaching Iranian nursing codes of ethics based on lecture method on moral performance of nursing students in Urmia nursing and midwifery faculty, 2019.

Materials & Methods: This study was a quasi-experimental research conducted with the participation of all Student nurses in semesters 6 and 8 (n=83) through census sampling and was divided into control group (semester 6) and lecture group (semester 8). Using the nurses' moral performance questionnaire a pre-test was performed of two groups before the Intervention. Ethics education was done in lecture group for three two-hour training sessions. The control group only received the training program of the faculty. After and two months after the intervention, the questionnaires were completed again by the two groups. Data were analyzed by SPSS 16 statistical software, independent t-test, Chi-square test, Mann-Whitney and Repeated measure ANOVA.

Results: According to the results, no statistically significant difference was found between two groups regarding the pretest mean score of moral performance ($P>0.05$), But after and two months after the intervention, the mean score of moral performance in the lecture group were significantly increased compared to the control group ($P> 0.001$).

Conclusions: Lecture method to ethics education is effective in promoting nursing students' moral performance as a major contributor to providing better nursing care. It is, therefore, recommended that this method be used while imparting professional ethics.

Keywords: Education, Codes of Ethic, Nursing, Lecture

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +989148854057

Email: Rasoulgoli94@gmail.com

¹ Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² MSc, Department of medical-surgical nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ MSc, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

⁴ Department of Biostatistics and Epidemiology, Inpatient's Safety Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran