

تأثیر آموزش اخلاق حرفه‌ای به روش مبتنی بر مورد بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

فریده نمدی^۱، معصومه همتی مسلک‌پاک^{۲*}، یاسر مرادی^۳، نازآفرین قاسم‌زاده^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۱/۱۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۴/۰۶

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: دانشجویان پرستاری که پرستاران آینده می‌باشند بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده مراقبت سلامت می‌باشند و نقش حیاتی در مراقبت‌های بهداشتی خواهند داشت، بنابراین با توجه به اهمیت شغلی و موقعیت اجتماعی خویش، باید در کنار شایستگی‌های بالینی، شایستگی‌های اخلاقی هم برای ارائه مراقبت مناسب و حرفه‌ای داشته باشند. بدین منظور این پژوهش باهدف تعیین تأثیر آموزش اخلاق به روش مبتنی بر مورد بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت.

مواد و روش کار: در این مطالعه کارآزمایی بالینی، ۷۳ نفر از دانشجویان پرستاری که واحد اخلاق را نگذرانده بودند، به‌صورت تمام شماری انتخاب شدند. با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه یادگیری مبتنی بر مورد (۳۷ نفر) و گروه سخنرانی (۳۶ نفر) تقسیم شدند. قبل از شروع مداخله پیش‌آزمونی از هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزن به عمل آمد. آموزش اخلاق در هر دو گروه به مدت دو ماه و نیم انجام شد. محتویات آموزشی در هر دو گروه یکسان بوده و تنها تفاوت در نوع روش آموزشی بود. یک ماه پس از اتمام مداخله، پرسشنامه حساسیت اخلاقی مجدداً توسط دو گروه تکمیل شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری (spss 16 (v. 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) و آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری از نظر میانگین نمره حساسیت اخلاقی بین دو گروه مداخله و کنترل وجود نداشت ($p=0/22$)، اما بعد از مداخله، میانگین نمره حساسیت اخلاقی در گروه مبتنی بر مورد نسبت به گروه سخنرانی به‌طور معنی‌داری افزایش یافته بود ($p=0/04$).

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش اخلاق به روش مبتنی بر مورد در مقایسه با روش سنتی در ارتقاء حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری مؤثرتر می‌باشد و ارتقای حساسیت اخلاقی عامل اصلی تأثیرگذار در ارائه مراقبت‌های بهتر پرستاری می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود از این روش در آموزش اخلاق حرفه‌ای استفاده گردد.

کلیدواژه‌ها: آموزش، اخلاق، حساسیت اخلاقی، پرستاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است.

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره ششم، پی‌درپی ۱۰۷، شهریور ۱۳۹۷، ص ۴۳۱-۴۲۳

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۴۸۸۳۲۲۰۹

Email: hemmatma@yahoo.com

مقدمه

پرستاران نسبت به سایر رشته‌ها و حرفه‌ها با مسائل اخلاقی بیشتری مواجهه هستند که این مسائل اخلاقی را فقط در محیط بالینی تجربه می‌کنند (۲). مراقبت‌های پرستاری باید منجر به سود رساندن به انسان‌ها و جلوگیری از آسیب‌رسانی به آن‌ها شود (۳، ۴). پرستاران مسئول‌اند با اتخاذ تصمیمات مناسب، کشمکش بین ارزش‌های خود،

رسالت اصلی پرستاری ارائه خدمات مراقبتی، درمانی و توان‌بخشی در بالاترین سطح ممکن جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه می‌باشد بنابراین رعایت اخلاق پرستاری و برخورداری از سطح والای اخلاقی در این حرفه بسیار پراهمیت می‌باشد (۱)

^۱ کارشناسی ارشد داخلی - جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دانشیار مرکز تحقیقات چاقی مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشجوی دکتری پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۴ دکترای اخلاق پزشکی، گروه اخلاق دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

حرفه و ارزش‌های بیمارانشان را حل کنند (۵) که این امر هم نیازمند داشتن حساسیت اخلاقی بالا می‌باشد (۶). به دلیل اینکه موضوع اخلاق تشخیص خوب از بد است، می‌توان شایستگی اخلاقی حرفه‌ای را معادل شایستگی حرفه‌ای دانست (۷). پرستاران باید در کنار مهارت‌ها و شایستگی‌های بالینی، شایستگی‌های اخلاقی هم برای ارائه مراقبت مناسب و حرفه‌ای داشته باشند (۸).

نتایج مطالعات مختلف در ایران نشان داد که پرستاران از نظر حساسیت اخلاقی در سطح متوسطی قرار دارند (۹-۱۱). سخنور در مطالعه خود اظهار می‌دارد، میزان آگاهی و به‌کارگیری اصول اخلاقی در مراقبت و تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران دانشگاه شیراز در حد مطلوب نبوده است و دانش اخلاقی در محیط واقعی کار به اجرا گذاشته نشده است (۱۲). ارتوگ^۱ در مطالعه‌اش بیان می‌کند با اینکه پرستاران با مسائل و معضلات اخلاقی به‌طور مداوم در بالین مواجه هستند، تنها ۵/۹ درصد از واحدهای مورد مطالعه‌اش دوره‌های ضمن خدمت اخلاق را گذرانیده‌اند (۱۳). گلد و همکاران^۲ در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که عدم رازداری پرستاران، عدم رعایت عدالت در مراقبت از بیماران، عدم حفظ ارزش‌های اخلاقی در مراقبت و عدم توانایی پرستاران در تشخیص معضلات اخلاقی چهار نگرانی اصلی پرستاران از نظر حیطه اخلاقی می‌باشد (۱۴). نتایج مطالعه‌ای در نیوزلند بر روی دانشجویان پرستاری نشان داد که دانشجویان پرستاری با ورود به محیط بالینی با مشکلات اخلاقی زیادی من‌جمله نقض حقوق بیمار، نقض خودمختاری، نقض اصل رازداری، عدم حفظ احترام و شأن بیمار، شرایط کاری نالایم، عملکرد مراقبتی نالایم و سوءاستفاده‌های مشکوک در محیط بالینی مواجه می‌شوند، بنابراین باید توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی را در خود بهبود بخشند (۱۵). بنابراین لازم است برنامه‌های آموزشی به سمت توسعه مراقبت اخلاق محور و با رویکردهای مبتنی بر صلاحیت هدایت شود (۱۶) نتایج مطالعه برهانی و همکاران نشان می‌دهد که در حال حاضر آموزش اخلاق کفایت لازم را نداشته و پرستاران در زمینه صلاحیت‌هایشان در موضوع اخلاق احساس توانمندی لازم را ندارند و نتایج حاکی از آن است که در آموزش اخلاق، روش‌ها و استراتژی‌های مناسب پذیرفته‌شده‌ای وجود ندارد (۱۷). نیاز است برنامه‌های آموزشی مناسبی برای توسعه حساسیت اخلاقی در مورد گروه دانشجویان پرستاری توصیه گردد چراکه توسعه حساسیت اخلاقی، نگرش پایه‌ای را برای پرستاران ایجاد می‌کند و موجب افزایش مراقبت‌های پرستاری مؤثر و تصمیم‌گیری صحیح و اخلاقی به‌واسطه رعایت معیارهای اخلاقی خواهد شد (۱۸)، و از آنجایی که بیماران امر

مراقبت را مجموعه‌ای از سه اصل اساسی اخلاق، قضاوت بالینی و مراقبت می‌دانند، توسعه حساسیت اخلاقی موجب افزایش رضایت بیماران نیز می‌شود (۱۹).

یکی از دغدغه‌های اصلی در آموزش پرستاران نحوه افزایش توانایی آنان در موضوعات اخلاقی است (۲۰) مطالعات نشان داده است که استفاده از موقعیت‌های شبیه‌سازی‌شده (۲۱)، تماس با موقعیت‌های چالش‌برانگیز (۵)، نمایش فیلم، ایجاد موقعیت‌های مشابه آنچه در عمل پرستاران، با آن مواجه می‌شوند یا روش ایفای نقش بیمار بیش‌تر از آموزش تئوری محض می‌تواند در تصمیم‌گیری اخلاقی و رشد آن‌ها مؤثر باشد (۲۲).

یکی از استراتژی‌هایی که باعث تقویت یادگیری فعال و افزایش قدرت تفکر انتقادی دانشجویان می‌گردد روش یادگیری مبتنی بر مورد^۳ است که یکی از روش‌های نوین و دانشجو محور است (۲۳). یادگیری مبتنی بر مورد برای اولین بار در سال ۱۸۷۰ توسط دانشکده هاروارد معرفی شد و سپس در مدارس و حرفه‌های سلامتی و پزشکی و همچنین در رشته‌های مختلف دانشگاهی مورد استفاده قرار گرفت (۱۰). روش CBL باعث مشارکت فعال مدرس و دانشجو شده و به آموزش‌گیرندگان کمک می‌کند که به‌راحتی بتوانند از دانش پیشینه خود برای حل مشکلات و چالش‌های پرستاری استفاده کنند (۲۴). نتایج مطالعه غفوری فرد و همکاران در دانشکده پرستاری مامایی زنجان (۱۳۹۲)، در مورد مقایسه دو روش یادگیری مبتنی بر مورد و سخنرانی در تدریس واحد مراقبت‌های ویژه در دانشجویان پرستاری نشان داد که دانشجویان کاملاً موافق بودند که روش یادگیری مبتنی بر مورد در مقایسه با سخنرانی باعث افزایش درک مطلب دانشجویان می‌شود (۲۵). نتایج مطالعه‌ای در امارات متحده عربی (۲۰۱۱)، نشان داد که روش CBL در گسترش مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری از روش تدریس مبتنی بر سخنرانی بسیار مؤثرتر بوده است (۲۶) و موجب افزایش تفکر انتقادی و افزایش توانایی تصمیم‌گیری می‌شود، لذا به نظر می‌رسد که این روش می‌تواند باعث افزایش توانایی تصمیم‌گیری در کشمکش‌ها و معضلات اخلاقی نیز بشود. بدین منظور این پژوهش باهدف تعیین تأثیر آموزش اخلاق به روش مبتنی بر مورد بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت.

مواد و روش کار

^۱ Case based learning

^۱ Ertug

^۲ Gold& et al

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون می‌باشد که برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد، ثبت‌شده در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی با کد IRCT2016071317059N9 می‌باشد. جمعیت مورد مطالعه تمامی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه که واحد اخلاق را نگذرانده بودند، می‌باشند. در کل ۷۳ نفر از دانشجویان که واحد اخلاق را پاس نکرده بودند، به روش تمام شماری وارد مطالعه شدند و با استفاده از جدول اعداد تصادفی، ۳۷ نفر از شرکت‌کنندگان وارد گروه مبتنی بر مورد و ۳۶ نفر وارد گروه سخنرانی شدند. برای جلوگیری از بایاس در تخصیص، فرآیند تخصیص را از کسانی که شرکت‌کنندگان را به گروه‌ها اختصاص می‌دادند تا نقطه انتصاب شرکت‌کنندگان به گروه‌های مبتنی بر مورد و سخنرانی، مخفی نگه داشته شد. که این روش مانع از تأثیر تخصیص دهندگان در فرایند تخصیص شد. در این میان افرادی که بیش از دو جلسه آموزشی غیبت داشتند و یا پرسشنامه‌های موردنظر را به‌طور کامل پر نکرده بودند از مطالعه خارج شدند. یک نفر در گروه مبتنی بر مورد و دو نفر در گروه سخنرانی به علت غیبت در جلسات آموزشی و عدم تکمیل کامل پرسشنامه از مطالعه حذف شدند.

با استفاده از ابزار پژوهش شامل پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پیش‌آزمونی از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده به عمل آمد. برای سنجش حساسیت اخلاقی از پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری استفاده شد. پرسشنامه حساسیت اخلاقی برای اولین بار توسط کیم لوتزن^۴ در کشور سوئد در سال ۱۹۹۴ تدوین شد (۲۷). پرسشنامه اصلی شامل ۳۰ سؤال بود ولی پرسشنامه ترجمه‌شده به زبان فارسی دارای ۲۵ سؤال است که وضعیت تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران در هنگام ارائه خدمات بالینی را اندازه‌گیری می‌کند (۲۸). در این پرسشنامه امتیاز هر سؤال با استفاده از شاخص لیکرت از کاملاً موافق با امتیاز ۴ تا کاملاً مخالف با امتیاز صفر نمره دهی شده است. بیشترین امتیاز فرد در این پرسشنامه ۱۰۰ و کم‌ترین امتیاز صفر می‌باشد. قابل ذکر است که در این مطالعه از میانگین نمرات استفاده شد. حسن‌پور و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود بعد از اطمینان از ترجمه صحیح فارسی پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی، جهت کسب روایی صوری و محتوایی و نیز اطمینان از ترجمه‌ی صحیح، پرسشنامه حاوی متن ترجمه‌شده را به همراه متن انگلیسی در اختیار ۱۰ نفر از اساتید صاحب‌نظر قرار دادند و پس از جمع‌آوری داده‌ها، روایی تک‌تک سؤالات به‌دست‌آمده، و بعد از انجام تغییرات و اصلاحات پیشنهادی پرسشنامه مذکور تأیید گردید. برای ارزیابی پایایی، آلفای

کرونباخ ۰/۸۱ را به دست آوردند (۲۸). بقیای و همکاران (۱۳۹۳) نیز آلفای کرونباخ ۰/۷۷ در ارزیابی پایایی آن به دست آوردند (۹). برنامه آموزشی اخلاق پرستاری شامل: تعاریف اخلاق، حوزه‌های مطالعه اخلاق، ضرورت آگاهی پرستار از اخلاق پرستاری، اهمیت اخلاق در پرستاری، اصول اخلاق پرستاری و تعاریف این اصول (استقلال، رازداری، مسئولیت‌پذیری و...)، اخلاق حرفه‌ای، کدهای اخلاق پرستاری، رویکردهای تصمیم‌گیری اخلاقی و فرآیند تصمیم‌گیری اخلاقی توسط پژوهشگران از منابع علمی و بر اساس کتاب اخلاق پزشکی باقر لاریجانی (۳۹) تهیه و تدوین گردید. در گروه سخنرانی محققین به مدت ۶ جلسه ۲ ساعته به تدریس برنامه آموزشی اخلاق پرستاری و حل معضلات اخلاقی تدوین‌شده به روش سخنرانی پرداختند.

در گروه مبتنی بر مورد، محققین به مدت دو جلسه ۲ ساعته به تدریس برنامه آموزشی اخلاق پرستاری به روش سخنرانی پرداخته، سپس دانشجویان در یک جلسه ۲ ساعته با مبانی روش مبتنی بر مورد و مراحل آن آشنا شده و به گروه‌های ۶-۷ نفره تقسیم شده و یکی از شش سناریو معضلات اخلاقی، تحت عناوین نوزاد مبتلا به نقص عضو، مراقبت در مراحل انتهایی زندگی، تجویز اجبار دارویی، اشتباه دارویی، ورود پرستار جدید به سیستم، درخواست بیمار برای پایان حیات، که با مشورت و زیر نظر متخصص اخلاق حرفه‌ای تدوین شده بود به‌صورت کتبی در اختیار هر یک از گروه‌ها قرار گرفته و برای هر گروه نیز یک سرگروه تعیین گردید. به دانشجویان یک هفته فرصت داده شد تا با مروری بر محتوای مورد، مسائل اخلاقی آن را برشمرده و به جمع‌آوری اطلاعات مربوط به آن بپردازند. در ابتدای جلسه بعدی پیشنهادها توسط هر یک از گروه‌ها ارائه شده و محقق با مشارکت گروه‌ها به ارزیابی پیشنهادها پرداخت، تا به انتخاب یک راه‌حل منتج شود. در انتهای جلسه، سناریوی بعدی ارائه گردید و مراحل بالا برای هر یک از سناریوها تکرار شد. سپس یک ماه بعد، پس‌آزمونی از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده به عمل آمد و نتایج حاصل از آن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تعیین نرمالیتی داده‌ها از آزمون کای-دو و برای بررسی میانگین درون گروهی و بین گروهی به ترتیب از آزمون‌های تی زوجی و تی مستقل استفاده گردید. و از نرم‌افزار آماری spss16 جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی:

این مطالعه پس از تصویب در کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (IR.UMAU.REC.1395.204) با کد IRCT2016071317059N9 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

⁴ Kim Lutzen

ثبت گردید. در ابتدای مطالعه، اهداف مطالعه به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه شرکت در مطالعه اخذ گردید و به دانشجویان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و داوطلبانه بودن همکاری اطمینان داده شد.

یافته‌ها

نتایج این مطالعه نشان داد که در گروه سخنرانی میانگین سن و معدل دانشجویان به ترتیب (۲۳/۵۲ و ۱۶/۱۴) و در گروه یادگیری

مبتنی بر مورد میانگین متغیرهای مربوطه به ترتیب (۲۲/۸۸ و ۱۵/۷۱) بود. نتیجه آماری تی مستقل تفاوت معنی‌داری بین متغیرهای سن و معدل دانشجویان در دو گروه نشان نداد. در گروه سخنرانی ۵۲/۹ درصد واحدهای پژوهش مرد و در گروه یادگیری مبتنی بر مورد ۴۷/۲ درصد مرد بودند، با توجه به آزمون آماری کای دو تفاوت معنی‌داری در بین دو گروه از نظر جنسیت وجود نداشت. (جدول ۱).

جدول (۱): مقایسه میانگین سن و معدل و توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب جنسیت در دو گروه سخنرانی و

مبتنی بر مورد					
متغیر مورد بررسی	سخنرانی		یادگیری مبتنی بر مورد		آزمون تی مستقل
	میانگین و انحراف معیار		میانگین و انحراف معیار		
سن	۱/۴۵ ± ۲۳/۵۲		۱/۴۶ ± ۲۲/۸۸		t = ۱/۷۰ = df۶۸ = p۰/۰۹
معدل	۱/۲۶ ± ۱۶/۱۴		۰/۹۷ ± ۱۵/۷۱		t =۱/۶۱ = df۶۱ p =۰/۱۱
جنسیت	تعداد	درصد	تعداد	درصد	نتیجه آزمون کای دو
مؤنث	۱۶	۴۷/۱	۱۹	۵۲/۸	X ² = ۰/۳۲۵
مذکر	۱۸	۵۲/۹	۱۷	۴۷/۲	df=۱
کل	۳۴	۱۰۰	۳۶	۱۰۰	P =۰/۹۸۹

نتایج آزمون تی مستقل حاکی از آن بود که بین میانگین نمرات حساسیت اخلاقی در بین گروه سخنرانی و یادگیری مبتنی بر مورد

بعد از مداخله از نظر آماری تفاوت معنی‌داری (p = ۰/۰۴) وجود دارد (جدول ۲).

جدول (۲): مقایسه میانگین حساسیت اخلاقی بین و درون گروه سخنرانی و مبتنی بر مورد

گروه‌ها		نتیجه آزمون تی مستقل		
سخنرانی	مبتنی بر مورد	مقدار t	درجه آزادی	P value
میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار			
قبل از مداخله	۶۵/۲۰ ± ۱۰/۴۴	۶۷/۸۳ ± ۷/۱۷	۲۳ ۱	۰/۲۲
بعد از مداخله	۶۶/۸۵ ± ۸/۴۷	۷۱/۳۶ ± ۹/۶۶	۱۰۶ ۲	۰/۰۴
نتایج آزمون تی زوجی		p = ۰/۴۶	۰/۰۸ = p	
		t = ۰/۷۴۲	۱/۷۶۵ = t	
		۳۳ = df	۳۵ = df	

نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که بین میانگین نمرات حساسیت اخلاقی در گروه سخنرانی قبل و بعد از مداخله، تفاوت آماری معنی‌داری ($p=0/46$) وجود ندارد، اما بین میانگین نمرات حساسیت اخلاقی در گروه یادگیری مبتنی بر مورد قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری ($p=0/08$) وجود ندارد (جدول ۲).

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد آموزش اخلاق به روش یادگیری مبتنی بر مورد موجب افزایش میانگین نمره حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری گردیده است. در راستای یافته‌های این مطالعه، مطالعات متعدد اثرات مثبت قابل توجهی از CBL را در مقایسه با روش سخنرانی در ارتباطات و مهارت‌های تحلیلی دانشجویان پزشکی (۲۹) مهارت‌های تفکر انتقادی پرستاران (۲۶) تصمیم‌گیری بالینی پرستاران مراقبت ویژه (۳۰) رضایت بیشتر دانشجویان پرستاری از یادگیری (۳۱) میانگین آگاهی و نگرش تکنسین‌های اورژانس (۳۲) توانایی محاسبات دارویی دانشجویان (۳۳) نشان داده‌اند. از نظر دانشجویان روش مبتنی بر مورد جهت یادگیری مطالب جدید روش جالبی می‌باشد و یادگیری و یادداری مطالب در این روش به علت رویارویی با موقعیت واقعی و شبیه سازی شده، بسیار آسان‌تر می‌باشد (۳۴). در مطالعه حاضر نیز نتایج نشان داد که روش مبتنی بر مورد مؤثرتر از سخنرانی بود که علل آن می‌تواند علاقه مندی دانشجویان به روش یادگیری مبتنی بر مورد و کارایی بالای این روش در درک موقعیت‌های پیچیده و ارائه سناریوهای مبتنی بر واقعیت باشد.

یافته‌های ما همچنین نشان داد که آموزش اخلاق به روش مبتنی بر مورد تأثیر معنی‌داری بر روی حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری دارد. در راستای مطالعه حاضر مطالعه حسن‌پور و همکاران (۲۰۱۱) در زمینه‌ی آموزش اصول اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی نشان داد میان میانگین حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های پرستاران در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری مشاهده شد و نتایج نشان‌دهنده تأثیر گذار بودن آموزش اصول اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران بود (۳۵). مایو^۱ نیز گزارش می‌کند که استفاده از روش مبتنی بر مورد باعث تفکر انتقادی در دانشجویان شده و در مقایسه با سخنرانی، روش مؤثرتری است (۳۶). نتایج مطالعه شهرکی مقدم و همکاران (۲۰۱۵) که باهدف مقایسه تأثیر آموزش به دو روش یادگیری مبتنی بر مورد و سخنرانی بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران

شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه انجام دادند، نشان داد روش آموزشی یادگیری مبتنی بر مورد نسبت به سخنرانی در ارتقاء تصمیم‌گیری بالینی پرستاران مؤثرتر بود (۳۰). درحالی‌که هوگ^۲ تأثیر تجربه و آموزش را بر حساسیت در تصمیم‌گیری اخلاقی اندک می‌داند وی دلیل آن را بدین گونه بیان می‌کند که بعضی مشکلات اخلاقی باعث گنجی پرستار می‌شوند و پرستار را از تصمیم‌گیری مفید باز می‌دارند (۳۷)، در مقابل نتیجه مطالعه هوگ، نتایج مطالعات دیگر نشان می‌دهد که آموزش اخلاق با استفاده از روش‌های نوین آموزشی منجمله شبیه سازی بالینی (۳۸، ۳۹) آموزش کارگاهی و پیگیری (۴۰) در بهبود حساسیت اخلاقی و ارتقای تصمیم‌گیری بالینی مؤثر می‌باشد. نتایج مطالعه بای کارا^۳ و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان داد آموزش اخلاق تأثیر مثبتی در بهبود حساسیت اخلاقی و توانایی شناسایی معضلات اخلاقی دانشجویان داشته است (۴۱). حسینی و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که برنامه انگیزشی اخلاق که تلفیقی از سخنرانی، بحث گروهی، نمایش فیلم و ایفای نقش بود در بهبود حساسیت اخلاقی پرستاران مؤثر بود (۲۲). در مطالعه حاضر نیز نتایج حاکی از تأثیر مثبت روش نوین آموزشی مبتنی بر مورد بر حساسیت اخلاقی بود، که متعاقب بهبود حساسیت اخلاقی دانشجویان، می‌توانیم شاهد ارائه مراقبت‌های بهتر پرستاری و افزایش رضایت بیماران باشیم.

عدم تمایل برخی از واحدهای مورد پژوهش به همکاری یکی از محدودیت‌های اجرای این پژوهش بود؛ 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، داده‌های مطالعه به علت عدم توانایی تحت نظر قرار دادن دانشجویان در محیط بالین، از طریق پرسشنامه خود گزارشی جمع‌آوری شده است. علاوه بر این، اگر چه تقریباً تمام دانشجویان واجد شرایط در این مطالعه وارد شدند، نمونه مطالعه‌ی ما کم بود. فاصله زمانی بین مداخلات و ارزیابی نتایج پس‌آزمون به دلیل احتمال فارغ‌التحصیل شدن برخی دانشجویان، کوتاه بود و بنابراین مطالعه هیچ‌گونه اطلاعاتی در مورد اثرات درازمدت CBL بر حساسیت اخلاقی ارائه نداد. لذا تکرار این مطالعه در نمونه‌های بزرگ‌تر با فواصل پیگیری طولانی‌تر توصیه می‌گردد.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش اخلاق پرستاری از طریق CBL یک راهبرد مؤثر برای بهبود حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری است. و استفاده از این روش آموزشی که دانشجو

¹ Hough

تشکر و قدردانی

این مطالعه بر گرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته آموزش پرستاری است لذا پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند تا از مسؤولین دانشگاه، همچنین مسئولین و مربیان محترم دانشکده پرستاری و مامایی، دانشجویان پرستاری شرکت‌کننده تشکر نماید.

نقش فعالی را در فرآیند یادگیری دارد در ایجاد یادگیری مؤثر و ماندگار و ایجاد توانایی تصمیم‌گیری و بهبود کیفیت مراقبت پرستاری مؤثر است. بنابراین این روش آموزشی برای آموزش اخلاق به دانشجویان پرستاری توصیه می‌شود. 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.

References:

- Joolae S, Bakhshandeh B, Mohammad Ebrahim M. Nursing ethics codes in Iran: report of an action research study. *J Med Ethics Hist Med* 2010;3(2): 45-53.
- Carr T. Mapping the processes and qualities of spiritual nursing care. *Qual Health Res* 2008;18(5): 686-700.
- Edwards SD. Nursing ethics: a principle-based approach. 2nd ed. Palgrave Macmillan; 2009. P. 8-10.
- Schroeter K. Ethics in perioperative practice—patient advocacy. *AORN J* 2002;75(5): 941-9.
- Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazel MA. Nurses and nursing students' ethical reasoning in facing with dilemmas: a comparative study. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010;3(4): 71-81.
- Ruhollah T. factors influencing ethical behavior of employees in organizations. *Police Human Develop* 2008;6(25): 43-8.
- Fitzgerald L, Van Hooft S. A Socratic dialogue on the question 'What is love in nursing? *Nurs Ethics* 2000;7(6): 481-91.
- Alfaro-LeFevre R. Critical thinking and clinical judgment: A practical approach to outcome-focused thinking: 3rd ed. Philadelphia; Saunders: 2009.
- Baghaei R, Moradi Y, Aminolshareh S, Zareh H. The ethical sensitivity of nurses in decision making in ayatollah Taleghani hospital. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2014;11(11): 900-6.
- Zirak M, Moghaddsiyan S, Abdollahzadeh F, Rahmani A. Moral development of nursing students of Tabriz University of Medical Sciences. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2011;4(4): 45-55.
- Izadi A, Imani H, Khademi z, FariAsadi 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. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2013;6(2): 43-56.
- Sokhanvar R. Assessment of knowledge of nursing ethics in clinical decision and its use from the perspective of nurses in Shiraz University of Medical Sciences in 1997. National Conference on Ethics and Law in Nursing 2002 (Abstract Book). Tehran: 2001.
- Ertuğ N, Aktaş D, Faydali S, Yalçın O. Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital settings. *Acta Bioeth* 2014;20(2):265-70.
- Gold C, Chambers J, Dvorak EM. Ethical dilemmas in the lived experience of nursing practice. *Nurs Ethics* 1995;2(2): 131-42.
- Sinclair J, Papps E, Marshall B. Nursing students' experiences of ethical issues in clinical practice: A New Zealand study. *Nurse Educ Pract*.2016;17: 1-7.
- Dehghani A, Mosalanejad L, Dehghan-Nayeri N. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC Med Ethics* 2015;16(1): 61.

17. Borhani F, Alhani F, Mohammadi I, Abbaszadeh A. Professional nursing ethics: its development and challenges. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009;2(3): 27-38.
18. Hunt G. Moral crisis, professionals and ethical education. *Nurs Ethics* 1997;4(1): 29-38.
19. Jormsri P, Kunaviktikul W, Ketefian S, Chaowalit A. Moral competence in nursing practice. *Nurs Ethics* 2005;12(6): 582-94.
20. Khaghanizade m, malaki h, abbasi m, abbaspour a, Mohamadi e. Faculty-Related Challenges in Medical Ethics Education: A Qualitative Study. *Iran J Med Educ* 2012;11(8): 903-16.
21. Sullivan-Mann J, Perron CA, Fellner AN. The effects of simulation on nursing students' critical thinking scores: A quantitative study. *Newborn Infant Nurs Rev* 2009;9(2): 111-6.
22. Hoseini M, Ebadi M, Farsi Z. The effect of moral motivation training on moral sensitivity in the nurses of military hospitals in Mashhad. *Military Caring Sci* 2018;4(4): 249-57.
23. Popil I. Promotion of critical thinking by using case studies as teaching method. *Nurse Educ Today* 2011;31(2): 204-7.
24. Callister LC, Luthy KE, Thompson P, Memmott RJ. Ethical reasoning in baccalaureate nursing students. *Nurs Ethics* 2009;16(4): 499-510.
25. Ghafourifard M., Haririan H., Aghajanloo A., Ghanei R. Comparison of case-based and lecture teaching methods the viewpoint of nursing student. *Educ Strategy Med Sci* 2013;6(1): 7-12.
26. Kaddoura MA. Critical thinking skills of nursing students in lecture-based teaching and case-based learning. *Int J Sch Teach Learn* 2011;5(2): 20.
27. Lutzen K, Nordin C. Modifying autonomy--a concept grounded in nurses' experiences of moral decision-making in psychiatric practice. *J Med Ethics* 1994;20(2): 101-7.
28. Hassanpour M HM, Fallahi Khoshknab M, abbaszadeh. The effect of education nursing ethics on ethical sensitivity in nurses' decision making in social security hospitals in Kerman province. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010;4(5): 58-64.
29. Ciraj A, Vinod P, Ramnarayan K. Enhancing active learning in microbiology through case based learning: Experiences from an Indian medical school. *Indian J Pathol Microbiol* 2010;53(4): 729-33.
30. Shahraki Moghaddam E, Manzari Z, Heshmati Nabavi F, Mazlom R, Khaleghi E. The Comparative Study on Effect of Education by Two Methods Case-Based Learning and Lecture on Nurses, Clinical Decision Making in Intensive Care Unit. *J Zabol Univ Med Sci* 2015;7(2): 1-13.
31. Ghafourifard M, Haririan Hr, Aghajanloo A. The opinion of nursing student about case-based teaching method and comparison with lecture. *Future Med Educ J* 2013;3(1): 8-12.
32. Parvaresh Masoud M, Farhadloo R, Vahedian M, Kashaninejad M, Hasanpoor L, Mohebi S. A Comparison between the Effects of Scenario and Lecture-based Education Methods on Knowledge and Attitude of Emergency Medical Technicians towards Patients with Chest Trauma. *Qom Univ Med Sci J* 2016;10(5): 47-54.
33. Borhani f, porama a, abaszadeh a. Effectiveness of teaching methods, case study and simulation on nursing students' self-assessment of skills in drug calculation. *J Med Educ Develop* 2014;7(16): 42-9.
34. Reddy DS. Case based learning (CBL), a better option to traditional teaching for undergraduate students in curriculum of Paediatrics. *Asian J Biomed Pharmaceut Sci* 2015;5(45): 39.
35. Hassanpoor M, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 1389. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010;4(5): 58-64.

36. Mayo JA. Using case-based instruction to bridge the gap between theory and practice in psychology of adjustment. *J Constr Psychol* 2004;17(2): 137-46.
37. Hough MC. Learning, decisions and transformation in critical care nursing practice. *Nurs Ethics* 2008;15(3): 322-31.
38. Sadeghnezhad H, Khazaei T, Nasiri A. Comparing the Effect of Concept Mapping to Clinical Simulation on Emergency Medical Students' Clinical Decision Making. *Iran J Med Educ* 2014;14(3): 241-51.
39. Lotfi M, Khani H, Fathi A ,Mokhtari M. Effect of compound education simulation and critical thinking strategies on clinical decision making in surgical technologist students. *Nurs Mid J*. 2011;5(20): 5-11.
40. Borhani F AA, Sabzevari S, Dehestani M. The Effect Of Workshop And Fallow-up On Ethical Sensitivity Of Nurses. *Med Ethics Q* 2013;6(21): 14.
41. Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nurs Ethics* 2014;22(6): 661-75.

THE EFFECT OF PROFESSIONAL ETHICS EDUCATION THROUGH CASE-BASED METHOD ON MORAL SENSITIVITY IN NURSING STUDENTS: A CLINICAL TRIAL STUDY

Farideh namadi¹, Masumeh Hemmati Maslakkpak², Yaser Moradi³, Nazafarin Ghasemzadeh⁴

Received: 04 Apr, 2018; Accepted: 27 Jun, 2018

References:

Background & Aim: Nursing students whose future nurses, are the largest provider of health services and will have a critical role in health care. Therefore, with regard to the profession's importance and social status, 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 professional ethics through case-based method on moral sensitivity of nursing students at Urmia nursing and midwifery faculty in 2016.

Materials & Methods: In this clinical trial study, 73 nursing students who had not passed the ethic course were recruited to the study through the census method. Using a table of random numbers, participants were randomly assigned to a 37-person CBL group and a 36-person lecture group. Using the Lutzen moral sensitivity questionnaire a pre-test was performed of both groups before the intervention. Ethics education was done in both groups for two months and a half. Educational contents were the same in both groups and the only difference was the type of educational method. One month after the intervention, the moral sensitivity questionnaire was completed again by the two groups. Data were analyzed by SPSS 16 (v. 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) statistical software, independent t-test, paired t-test and Chi-square test.

Results: No statistically significant difference was found between the intervention and the control groups regarding the pretest mean score of moral sensitivity ($p = 0.22$), But after the intervention, the mean score of moral sensitivity in the case-based group were significantly increased compared to the lecture group ($p = 0.04$).

Conclusions: A case-based approach to ethics education is more effective than the routine method in promoting nursing students' moral sensitivity and promoting moral sensitivity is a major contributor to providing better nursing care. It is, therefore, recommended that this method be used while imparting professional ethics education.

Key words: education, ethics, moral sensitivity, nursing

Address: Urmia, Faculty of Nursing and Midwifery

Tel: +989148832209

Email: hemmatma@yahoo.com

¹ MSc in Internal-Surgery, Faculty Member of Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Associate Professor, Mother and Child Obesity Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Ph.D. student of nursing, Hamedan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ phd in Medical ethics, Department of Ethics, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran