

مقایسه آموزش اصول اخلاق پرستاری بر دو اساس طرح حل مشکل و آموزش مرسوم

نویسندگان: شهرام پیری^۱، محمد عبدی^۲، ربابه محمدیان^۱، مریم اسعدی^{۱*}

۱- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه
 ۲- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی گروه آموزشی مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.3&4, Fall & Winter 2019

چکیده

مقدمه: اخلاق در محیط آموزش پرستاری جایگاه ویژه‌ای دارد به طوری که سال‌ها جهت انتخاب یک روش کارآمد، آموزش اصول اخلاقی، چالش‌های زیادی موجود است. هدف این پژوهش مقایسه آموزش اصول اخلاق پرستاری به دو روش حل مشکل و آموزش مرسوم است.

روش کار: این تحقیق تجربی با نمونه‌گیری تصادفی با همکاری ۱۴۰ دانشجوی کارشناسی پرستاری، در دو گروه مداخله (۷۲ نفر) با آموزش مبتنی بر طرح مشکل و گروه کنترل (۷۰ نفر) با آموزش به روش مرسوم انجام شد. داده‌ها بر اساس ابزار سه بخشی پژوهشگری آماده و جمع‌آوری گشت که بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک نمونه‌ها و بخش دوم مقیاس اندازه‌گیری توانایی دانشجویان و بخش آخر بررسی رضایت یادگیری دانشجویان بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم افزار spss16 با استفاده از آزمون آماری توصیفی و تی تست انجام گشت.

یافته‌ها: نمره‌های توانایی تشخیص اخلاق پرستاری در گروه آموزش، بر اساس حل مشکل بیشتر از گروه کنترل بود. همچنین نتایج آزمون قبل و بعد آموزش برای هر دو گروه تفاوت معنا دار داشت ($P < 0/05$). طبق نتایج پژوهش، دانشجویان گروه مداخله نسبت به گروه کنترل از شیوه تدریس راضی‌تر بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: شیوه آموزش بر اساس طرح حل مشکل در عملکرد اصول اخلاقی و شیوه آموزش مرسوم بر نحوه یادگیری و رعایت اصول اخلاقی دانشجویان تأثیرگذار است. بنابراین می‌توان در برنامه ریزی‌های آموزشی از شیوه آموزش مبتنی بر طرح مشکل به عنوان روش یادگیری اصلی و از شیوه آموزش مرسوم به عنوان روش یادگیری جانبی استفاده کرد.

واژگان کلیدی: آموزش، اخلاق، پرستار، دانشجو، حل مشکل

J Educ Ethics Nurs 2019; 7(3&4):16-22

مقدمه

عملکرد حرفه‌ای پرستاران، در حال اتفاق افتادن است و مدیریت این فرآیند درخور توجه به نظر می‌رسد [۵]. اخلاق در محیط آموزش پرستاری جایگاه ویژه‌ای دارد. در طول تاریخ، پرستاری آموزش اخلاق، همواره بخشی از آموزش پرستاری بوده است [۶]. آموزش اخلاق در دانشجویان پرستاری، فهم پایه‌ای ایجاد می‌کند به گونه‌ای که ابزار مناسبی برای مواجهه با مشکلات اخلاقی در عملکرد حرفه‌ای برای آنان می‌باشد [۷]. هدف نهایی از آموزش اخلاق در دانشجویان پرستاری، تربیت پرستاران پاسخگوی اخلاق است که در

پرستاری، یعنی بودن برای دیگری و این خود به معنی مسئولیت و اخلاق است [۱]. اگرچه معنی و مفهوم مراقبت در میان صاحب‌نظران این حرفه به اندازه‌ای متفاوت است اما امروزه بیشتر پرستاران به این مسأله که مراقبت بیشتر از انجام یکسری اقدامات برای بیماران است واقف هستند [۲]. پژوهشگران معتقدند؛ ماهیت پرستاری به گونه‌ای است که باید به جنبه اخلاق مراقبتی بیش از ملاحظه‌های درمانی توجه شود [۳]. وضعیت عملکرد حرفه‌ای پرستاری چالش اساسی در حال و آینده این رشته تحصیلی است [۴]. امروزه پیشرفت به سوی

*نویسنده مسئول، نشانی: کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه
 تلفن تماس: ۰۹۱۲۴۵۳۰۱۴۱
 پست الکترونیک: mm_aghajari@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۱۴

تاریخ دریافت: ۹۷/۸/۴

برای رسیدن به این اهداف تمرکز بر حرفه ای بودن پرستاران ضروریست [۲۱]. همچنین لازم است که محتوای اصلی زمینه‌های تدریس باید نظریه های اخلاق، اصول اخلاقی و کاربرد آنها، کدهای اخلاقی و دستورالعمل، تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری اخلاقی را فراهم کند [۲۲].

گرگل (Gorgulu) و همکاران در (۲۰۰۷) معتقدند که کار با موارد واقعی در بحث های گروهی کوچک، دانشجویان را تشویق می‌کند تا دانش تئوری که آموخته‌اند، را مورد استفاده قرار دهند البته این روش به آنها کمک می‌کند تا شکاف بین تئوری و عمل را برطرف کنند [۲۳]. یادگیری مبتنی بر طرح مشکل یک روش تدریس بسیار متمرکز و مبتنی بر یادگیری بالینی است. ویژگی اصلی آن شروع یادگیری از نقطه طرح مشکلات است [۲۴، ۲۵]. به خاطر وجود چالش‌های موجود در انتخاب مؤثرترین روش آموزش اصول اخلاق، سبب شد تا محقق پژوهشی تحت عنوان «مقایسه آموزش اصول اخلاق پرستاری بر دو اساس، طرح حل مشکل و آموزش مرسوم» انجام دهد.

روش کار

این پژوهش یک بررسی تجربی می‌باشد. جامعه پژوهش شامل: دانشجویهای کارشناسی پرستاری است که دارای واحد کارآموزی هستند. این تحقیق از مهرماه تا بهمن ماه (۱۳۹۶) در بیمارستان‌های امیرالمؤمنین و شهید بهشتی شهرستان مراغه انجام شد. همه دانشجویان در دسترس که معیار ورود به پژوهش (تمایل به شرکت در تحقیق، دروس اخلاق را پاس کرده باشند، ترم ۳ به بعد) را داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. ابتدا به دانشجویها در مورد تحقیق توضیح و سپس این فرصت به آنان داده شد که خود روش آموزش مناسبی را انتخاب کنند. بنابراین دانشجویان به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. که ۷۲ دانشجو در گروه مداخله و ۷۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفت. تفاوت معنا داری بین این دو گروه وجود نداشت (شکل ۱).

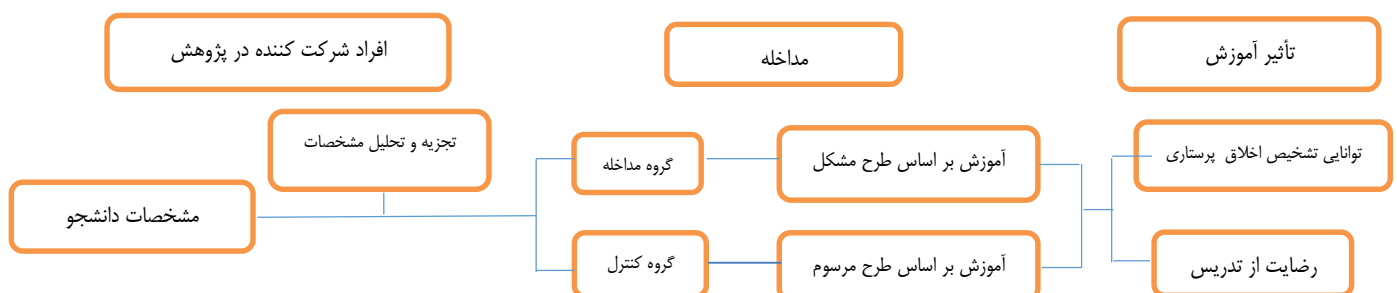
تصمیم‌گیری‌های بالینی خود مهارت می‌یابند و جهت تصمیم‌گیری‌های فعالانه و مؤثرتر با مهارت اخلاق توسعه یافته همکاری می‌کنند [۸]. بنابراین آماده کردن پرستاران حرفه‌ای که قادر باشند در تصمیم‌گیری‌ها و چالش‌های اخلاقی بالینی به نحو مؤثری عمل کنند به عنوان یک ضرورت است [۹، ۱۰].

سال‌ها است که چالش‌های زیادی جهت انتخاب یک روش کارآمد آموزش اصول اخلاق وجود دارد [۱۱]. پارک (Park) و همکاران (۲۰۱۰)، مری (Myry) و همکاران (۲۰۰۳) آموزش اصول اخلاقی به شیوه سخنرانی بر اساس حساسیت اخلاقی را مؤثرترین روش آموزش اخلاق می‌دانند [۱۲، ۱۳]. از طرفی ویزنبلو (Weizenbluth) و همکاران (۲۰۰۸) همین طور راهام (Raholm) و همکاران (۲۰۰۸) معتقدند که آموزش اصول اخلاقی به شیوه روایت‌گری اخلاق، از دیدگاه مفهوم داستان روشی مهم در انتقال درد و رنج بیماران است [۱۴، ۱۵].

طی بررسی‌های افندی (Afandi) و همکارانش (۲۰۰۹) لین (Lin) و همکارانش در (۲۰۱۰) روش‌های سنتی آموزش اخلاق که بر اصول قوانین و تئوری و کدهای اخلاقی تکیه دارند، لزوماً پرستاران را برای تصمیم‌گیری اخلاقی در بالین آماده نمی‌کنند بنابراین تغییر در محتوا و روش‌های آموزش اخلاق ضروری به نظر می‌رسد [۱۶، ۱۷]. این در حالی است که روش‌های رایج آموزش اخلاقی شامل: سخنرانی رسمی، بحث در کلاس درس، ایفای نقش و تجزیه و تحلیل مورد، سمینار، کارگاه، یا ترکیبی از آنها می‌باشد [۱۸].

هورتن (Horton) و همکاران در (۲۰۰۷) طی پژوهشی بیان کردند که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی باید به طور پیوسته برای تقویت اخلاق حرفه‌ای خود تلاش کنند. که این توانایی به آنها اجازه می‌دهد در زمان مواجهه با معضلات اخلاقی تصمیمات مناسب بگیرند. بنابراین یک روش آموزش جدید در زمینه آموزش اخلاق پرستاری، نقش بیشتری در عملکرد اخلاقی مراقبتی پرستاران در مراقبت از بیمار دارد [۱۹].

هدف اصلی از آموزش اخلاق به دانشجویهای پرستاری عبارتند از: پرورش آرمان اخلاقی، ارتقای حساسیت اخلاقی و توانایی تشخیص مسائل و معضلات اخلاقی از جمله عواملی است که در تحلیل اخلاقی و تصمیم‌گیری‌ها مؤثر است [۲۰]. بنابراین



شکل ۱: شکل مفهومی روش پژوهش

جدول ۱: کل پروسه پژوهش

مرحله	گام
مرحله ۱	گام اول: طراحی کوریکولوم درسی برای تدریس کنندگان اصول اخلاق برای گروه های کنترل و مداخله و هدف اصلی کوریکولوم شامل تئوری های اصول اخلاق. گام ۲: ایجاد مقیاس توانایی تشخیص اخلاقی پرستاری.
مرحله ۲	گام ۳: نظر سنجی رضایتمندی از آموزش قبل از آزمون. گام ۴: مقیاس توانایی تشخیص اخلاقی پرستاری قبل از آزمون. گام ۵: مدیریت مداخله انجام شده. گام ۶: مقیاس توانایی تشخیص اخلاقی پرستاری پس از آزمون.
مرحله ۳	گام ۷: نظر سنجی رضایتمندی از آموزش بعد از آزمون.

مرحله دوم

قبل از شروع کلاس های آموزشی، فرم های مقیاس توانایی تشخیص اخلاقی پرستاری و رضایتمندی از آموزش، توسط تمام دانشجویان تکمیل شد و دانشجویان هر دو گروه مورد امتحان پیش آزمون قرار گرفتند و امتیاز به آنها اختصاص داده شد. روش اجرای مداخله آموزشی در دو گروه: با توجه به محدودیت فضا، فقط یک کلاس درس برای هر گروه به طور جداگانه اختصاص داده شد و تمام دوره توسط یک مدرس در طول هشت هفته و هر هفته یک جلسه به مدت یک ساعت و نیم برگزار گردید.

تدریس در گروه کنترل به صورت سخنرانی- پرسش و پاسخ و بحث گروهی بود که دانشجویان اجازه داشتند، که در هفته اول ابتدا توضیح مقدماتی از روند کار دریافت کنند. سپس دانشجویان این گروه به ۱۰ گروه هفت یا هشت نفره تقسیم شدند و جلسه های گروهی کوچکی تشکیل و موارد تدریس شده را در گروه های خود مورد بحث قرار دادند. به گونه ای که در طول دو هفته فرصت پژوهشی و بررسی داشتند که در هفته آخر برای روشن تر شدن موضوع به توضیح بیشتر و حل مساله و به اشتراک گذاردن افکار با همه گروه ها جلسه برگزار کردند.

آموزش در گروه مداخله فقط توسط مربی صورت می گرفت. برای گروه های موجود قبل از شروع کلاس های آموزشی یک نفر از هر گروه به عنوان همکار آموزشی انتخاب و دستورالعمل های لازم به ایشان داده شد. از آنها خواستند که در مورد این دستورالعمل ها با اعضای گروه هیچ صحبتی نکنند و در آخر محقق جلسه ای با این همکاران آموزشی جهت بررسی موارد مورد بحث در گروه و جمع بندی و ایجاد یک کد اخلاقی مناسب برگزار کرد. در گروه یادگیری مبتنی بر طرح حل مشکلات روش اجرا به شرح زیر بود که ابتدا مشکلات مورد در گروه ها مطرح

آموزش به روش مشارکت و مبتنی بر طرح حل مشکل در گروه مداخله و آموزش به روش مرسوم در گروه کنترل بود. از این ابزار پژوهشگر سه مرحله مهیا کرده است که بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک نمونه ها (سن - جنسیت - محل سکونت - شغل پدر و مادر و ...) بود و بخش دوم شامل مقیاس اندازه گیری توانایی تشخیص اخلاقی پرستاری دانشجویان و بخش سوم مقیاس بررسی رضایت یادگیری دانشجویان استفاده شد. ابزار مقیاس اندازه گیری توانایی تشخیص اخلاقی پرستاری دانشجویان توسط ۷ نفر از استادان متخصص مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. ابزار مقیاس بررسی رضایت یادگیری دانشجویان که شامل ۹ وضعیت و ۴۱ سؤال مربوط به اندازه گیری میزان رضایت یادگیری در مقیاس لیکرت بود، توسط ۱۰ نفر از استادان متخصص مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. کل پروسه تحقیق به سه مرحله و هفت گام تقسیم شد (جدول ۱).

مرحله اول

۱) طراحی کوریکولوم درسی برای مدرسین اصول اخلاق برای گروه های کنترل و مداخله و هدف اصلی کوریکولوم شامل تئوری های اصول اخلاق: که خود شامل: چهار کد اخلاقی اصول بیومدیکال، اصول رابطه پرستار و بیمار، مسئولیت های پرستاران در مقابل حقوق بیماران و کدها و دستورالعمل های اخلاقی و .. در نظر گرفته شد. سه برنامه آموزشی برای گروه مداخله در نظر گرفته شد که هر برنامه شامل اهداف یادگیری، یک مورد مشکل بالینی مرتبط با اخلاق و دستورالعمل های مربوط به مدرسان همکار بود. دستورالعمل ها شامل: جزئیات مراحل یادگیری بر اساس یادگیری مبتنی بر طرح مشکل بود که چگونه مدرسان نقش تسهیل کننده و عامل بالقوه را در روند یادگیری اصول اخلاقی بالینی اجرا می کنند.

و سؤالاتی پیرامون مشکل مطرح می‌گشت. به گونه‌ای که از دانشجویان جهت معطوف کردن ذهن آنها به تفکر بیشتر پرسیده می‌شد. دوم: دانشجویان در زمینه‌ای تشویق می‌شوند که به سؤالات خودشان پیرامون مسأله مطرح شده پاسخ بدهند. سوم: دانشجویان جهت پاسخگویی به سؤالات مطرح شده و ترغیب آنها به جمع آوری اطلاعات جهت پاسخگویی بهتر بود. چهارم: اطلاعات جمع آوری توسط دانشجوها در جلسه دوم در کلاس مطرح و مورد بحث قرار گرفت. پنجم: بحث گروهی جمع بندی و جهت رفع مشکل مطرح شده کد اخلاقی نوشته می‌شد.

مرحله سوم

۶) پس از پایان دوره آموزش از هر دو گروه، آزمون‌های پس آزمون گرفته شد که براساس آن توانایی تشخیص اخلاق پرستاری و رضایتمندی از میزان یادگیری بود. به طور خلاصه، همان‌طور که در بالا ذکر شد، داده‌ها با استفاده از تبعیض اخلاقی پرستاری از دو گروه جمع آوری گشت. مقیاس توانایی هر دو قبل و بعد از مداخله و از طریق بررسی رضایتمندی یادگیری پس از مداخله مورد بررسی قرار گرفت.

پس از وارد کردن داده‌ها به نرم افزار SPSS 16، نرمالیتی آن با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف تعیین شد. از آزمون آماری تی تست برای ارزیابی دو گروه و همچنین ارتباط آموزش اصول اخلاق پرستاری بین دو گروه آموزش مبتنی بر طرح حل مشکل و آموزش مرسوم استفاده گردید.

یافته‌ها

دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک (میانگین سنی - جنسیت - مقطع تحصیلی و ...) در شرایط یکسان بودند. دانشجویان به دو گروه مداخله (۷۲ نفر) و کنترل (۷۰ نفر) تقسیم شدند. نتایج نشان داد که بین نمرات توانایی‌های تشخیص اخلاقی پرستاری از نظر آماری در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). پس از مداخله آموزشی، نتیجه آزمون گروه مداخله (آموزش مبتنی بر طرح مشکل) بیشتر از گروه کنترل (آموزش به روش مرسوم) بود. همچنین نتایج آزمون قبل و بعد آموزش نشان داد که نتایج آزمون قبل و بعد برای هر دو گروه تفاوت معنادار داشت. این مطلب نشان می‌دهد که هر دو روش آموزشی دارای تأثیر مثبت از لحاظ یادگیری بر دانشجویان می‌باشد (جدول ۲).

نتایج پژوهش نشان داد گروه مداخله از شیوه تدریس راضی‌تر از گروه کنترل بودند و میزان رضایت بیشتر از روش‌های آموزش به طریق انگیزه فردی، سلیقه فردی، روش درک مسائل اخلاقی در پرستاری، روش تفکر انتقادی و شیوه برانگیختن تفکر داشتند (جدول ۳). همچنین نتایج بررسی مشخصات دموگرافیک با نحوه آموزش نشان داد که بین سن و جنسیت و ترم تحصیلی با نحوه آموزش تفاوت معناداری وجود نداشت اما بین شغل پدر و مادر بر نحوه آموزش تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$).

جدول ۲: نتایج قبل و از بعد از مداخله آزمون توانایی تشخیص اخلاق پرستاری

گروه	آزمون قبل از مداخله میانگین (انحراف معیار)	آزمون بعد از مداخله میانگین (انحراف معیار)	P
هر دو گروه	۳/۴۵ (۰/۳۴)	۳/۶۲ (۰/۳۲)	< ۰/۰۰۱
گروه کنترل	۳/۴۵ (۰/۳۲)	۳/۶۵ (۰/۳۲)	< ۰/۰۰۱
گروه مداخله	۳/۴۵ (۰/۳۷)	۳/۵۸ (۰/۳۲)	۰/۰۲۰

جدول ۳: نتایج حاصل از بررسی رضایتمندی یادگیری

سطح رضایت از روش‌های آموزش	گروه مداخله n=۷۲ میانگین (انحراف معیار)	گروه کنترل n=۷۰ میانگین (انحراف معیار)	P
تدریس	۳/۵۱ (۰/۷۳)	۳/۷۰ (۰/۶۹)	۰/۲۵۲
انگیزه فردی	۳/۹۹ (۰/۶۸)	۳/۶۷ (۰/۷۰)	۰/۰۰۳
مخصوص فرد	۳/۸۴ (۰/۶۲)	۳/۷۶ (۰/۶۷)	۰/۹۵۴
درک مسائل اخلاق در پرستاری	۳/۸۹ (۰/۶۴)	۳/۷۶ (۰/۶۵)	۰/۷۴۶
تفکر انتقادی	۳/۹۲ (۰/۶۰)	۳/۵۹ (۰/۴۸)	< ۰/۰۰۱
برانگیختن تفکر	۳/۹۹ (۰/۴۹)	۳/۸۶ (۰/۶۷)	۰/۵۰۶

بحث و نتیجه گیری

ایجاد چالش‌ها و روش‌های نوین در آموزش به عنوان راهکارهای عملی و مؤثر در جهت رفع مشکلات موجود باعث شد که با پژوهش گراون (Craven) در (۲۰۰۳) برابری کند [۳۴].

آماده کردن پرستاران حرفه‌ای که قادر باشند در تصمیم‌گیری‌ها و چالش‌های اخلاقی بالینی به نحو مؤثری عمل کنند به عنوان یک ضرورت و نیاز است [۳۵]. در سال‌های اخیر سازمان‌هایی مانند انجمن دانشکده پرستاری آمریکا و سازمان‌های مراقبت سلامت در سطح ملی بر عملکرد حرفه‌ای در پرستاری توجّه و تأکید کرده اند [۳۶]. پرستاران باید دانش نظری و مهارت‌های مهم و ضروری را برای تشکیل یک پایه و برای عملکرد درست و تکامل بخشیدن به ویژگی‌های اخلاق به دست آورند [۳۷]. اخلاق حرفه‌ای در پرستاری به عنوان زیر بنایی‌ترین موضوعات می‌باشد تا بیماران با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبت‌های پرستاری را دریافت کنند [۳۸].

در سراسر دنیا ارائه دهندگان خدمات سلامت به طور مداوم در معرض مباحث پیچیده اضافی قرار دارند و در توسعه امر سلامت میانجی و واسطه هستند. نظام‌های سلامت با وجود درآمد سرانه سلامت مشابه، از نظر عملکرد تفاوت فاحشی دارند و این به نحوه عملکرد نظام سلامت ارتباط دارد. تفاوت در طراحی‌های محتوا و آموزش اخلاق حرفه‌ای که در سطح وسیع پیامدهای متفاوتی را در بر دارد. بنابراین به منظور بهبود این مسیر، انجام فعالیت‌هایی که هدف اولیه آن حفظ و ارتقای سلامت جامعه باشد ضروری و لازم است [۳۹]. با توجه به اهمیت رعایت کد های اخلاقی در پرستاری پیشنهاد می‌گردد مربیان و مسئولین محترم از طریق برنامه ریزی‌های صحیح، شیوه یادگیری مبتنی بر مشکل را به عنوان روش یادگیری اصلی قرار دهند. تکرار پژوهش‌های مشابه در فضاهای دیگر و گروه‌های بیشتر پرستاری و پزشکی می‌تواند گام‌های مؤثرتری در جریان یادگیری اصول اخلاقی در بالین را به وجود آورد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله ازمه کسانی که ما را در این پژوهش یاری کردند تقدیر و تشکر می‌گردد.

محدودیت‌ها

انجام پژوهش در یک دانشگاه، همگانی کردن نتایج را دچار محدودیت می‌کنند. از طرفی با توجه به محدودیت زمانی و مکانی و شرایط بیمارستانی، پس از ۸ هفته آزمون پس آزمون گرفته شد و این مسأله از محدودیت‌های این پژوهش محسوب

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین شغل پدر و مادر و نحوه آموزش، تفاوت معناداری وجود دارد که این ممکن است به دلیل دیدگاه متأثر از تربیت و عقاید اجتماعی و فرهنگی خانواده بوده و باعث ایجاد تفاوت معناداری شده باشد. نتایج بررسی حاضر همچنین نشان داد که شیوه آموزش بر نحوه یادگیری و رعایت اصول اخلاقی دانشجویان بسیار مؤثر است. همچنین شیوه یادگیری بر اساس طرح حل مشکل در عملکرد بر اصول اخلاقی بسیار مؤثرتر از آموزش اصول اخلاق پرستاری به روش آموزش مرسوم است که هماهنگ با تحقیقات گون (Guven) و همکاران در (۲۰۱۳) و ازدقان (Ozdogan) و همکاران در (۲۰۱۳) بود [۲۶، ۲۷]. اما تحقیق نشان داد روش‌های سنتی مانند سخنرانی کم هزینه‌تر هستند و سبب می‌شود در مدت زمان محدود حجم مناسبی از معلومات را به دانشجو انتقال دهند [۲۸]. به طور کلی آموزش اصول اخلاقی باعث کاهش آشفستگی اخلاقی در پرستاران می‌گردد. بل (Bell) و همکاران در (۲۰۰۴) بیان کردند که محیط کاری پرستاران و رو برو شدن روزانه با مسأله مرگ و تصمیم‌گیری پیرامون آن باعث ایجاد استرس و آشفستگی‌های اخلاقی در پرستاران می‌شود [۲۹]. همچنین لا (Luh) و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهشی بیان کردند که داشتن دانش کدهای اخلاقی به تنهایی کافی نیست و اهمیت دادن به آسیب‌های اخلاقی مهم‌ترین ضامن انجام عمل اخلاقی است که به وسیله قضاوت در رفتار اخلاقی ایجاد می‌شود [۳۰].

آموزش بالینی نقش مهمی در برنامه دانشجویان پرستاری دارد. نحوه آموزش، کیفیت یادگیری دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش نصیریان و همکاران در (۲۰۰۲) نشان داد که با افزایش آگاهی پرستاران، عمل به اصول اخلاق و حقوق بیمار بیشتر رعایت می‌شود [۳۱]. تحقیق جهانپور و همکاران در (۲۰۱۳) نشان از کمبود دانش و میزان آگاهی در زمینه اصول اخلاقی حرفه‌ای پرستاران و دانشجویان پرستاری می‌دهد که این امر دلیلی بر میزان آگاهی دانشجویان پرستاری از اخلاق حرفه‌ای نامطلوب می‌باشد و محققان بر این اعتقاد بودند که ضرورت آموزش‌های صحیح بیشتر در این زمینه وجود دارد [۳۲]. از آنجا که رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای جزء جدایی ناپذیر از خدمات پرستاری است. به طور کلی با ارائه خدمات سلامت ناشایست، رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای نیز با مشکل مواجهه می‌شود [۳۳].

نتایج تحقیق نشان داد که استادان پرستاری با موانع مدیریتی رعایت اصول اخلاقی، کمبودهای آموزش‌های لازم در زمینه موضوع‌های اخلاقی در دوران تحصیل کارشناسی پرستاری را به عنوان مهم ترین عامل معرفی می‌کنند. این موضع بر تأکید استادان پرستاری به امر آموزش اصول اخلاق حرفه‌ای از طریق

مورد بررسی قرار گیرد تا از طریق آموزش اصول اخلاقی، شاهد ارتقای سطح سلامت رفتاری پرستاری باشیم.

می‌گردد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که مطالعات و تحقیقات پیگیری در دوره‌های طولانی (حداقل یکسال) جهت بالا بردن اعتبار بیرونی یافته‌های اصول اخلاق به طور مداوم و متعدد

References:

- Erdil, F. Korkmaz, F. Ethical problems observed by student nurses. *Nursing Ethics* 2009; 16(5):590-8.
- Gastmans, C. Care as a moral attitude in nursing. *Nurse Ethics* 1999; 6(3):214-23.
- Baillie, L. Ford, P. Gallagher, A. Wainwright, P. Nurses views on dignity in care. *Nurse Older People* 2009; 21(8):22-9.
- McFarlane AC, Brooks PM. An analysis of the relationship between psychological morbidity and disease activity in rheumatoid arthritis. *The Journal of rheumatology* 1988 ; 15(6):926-31.
- Safriet BJ. Health care dollars and regulatory sense: The role of advanced practice nursing. *Yale J. on Reg* 1992; 9:417.
- Laino Kilpi, H. ICNE: Nursing ethics content. University of Turku. 2001.
- Fry S T, Stone M J. Ethics in nursing practice. Geneva: International Council Nursing (ICN). 2002
- Görgülü, RS. Dinç, L. Ethics in Turkish nursing education programs. *Nurse Ethics* 2007; 14(6):741-52.
- Kyle, G. Using anonymized reflection to teach ethics: A pilot study. *Nurs Ethics* 2008; 15(1):6-16.
- Lutzen, K. Ewalds Kvist, B. Moral distress and its interconnection with moral sensitivity and moral resilience: Viewed from the philosophy of Viktor E. Frankl. *J Bioeth Inq* 2013; 10(3):317-24.
- Imanifar N ,Vaghar Seyedin S.A, Afshar L, Sharifzadeh Gh-R. Comparison effect of teaching ethical principles using narrative ethics and lecture on the moral sensitivity of nurses. *Medical Ethics Quarterly* 2016; 31:95-125. [persian].
- Park, M. Kjevrik, D. Crandell, J. Oermann, MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nurs Ethics* 2012; 19(4):568-80.
- Myry, L. Components of morality: A Professional Ethics Perspective on Moral Motivation, Moral Sensitivity, Moral Reasoning and Related Constructs Among University Students. Dissertation. University of Helsinki 2003.
- Weizenbluth, JS. Sokolowski, M. Gordon, M. The power of stories: narrative ethics in long-term Care. *Ann Long Tecm Care* 2008; 16(9):26-9.
- Raholm, MB. Uncovering the ethics of suffering using a narrative approach. *Nurs Ethics* 2008; 15(1): 62-72.
- Afandi, D. Budiningsih, Y. Safitry, O. Purwadianto, A. Novitasari, D. Widjaja, IR. (). Effects of an additional small group discussion to cognitive achievement and retention in basic principles of bioethics teaching methods. *Med J Indonesia* 2009; 18(1):48-52.
- Lin, CF. Lu, MS. Chung, CC. Yang, CM. A comparison of problem-based learning and conventional teaching in nursing ethics education. *Nurs Ethics* 2010; 17(3):373-82.
- Gastmans C. A fundamental ethical approach to nursing: some proposals for ethics education. *Nurs Ethics* 2002; 9:494-507.
- Horton K, Tschudin V, Forget A. The value of nursing: a literature review. *Nurs Ethics* 2007; 14:716-40.
- Hosmer L. Adding ethics to the business curriculum. *Business Horizon* 1998; 31(4): 21-34.
- Ketefian S. Legal and ethical issues: ethics content in nursing education. *J Prof Nurs* 1999; 15(3):138.
- Vanlaere L, Gastmans C. Ethics in nursing education: learning to reflect on care practices. *Nurs Ethics* 2007; 14:758-66.
- Go'rgu'lu" RS, Dinc, L. Ethics in Turkish nursing education programs. *Nurs Ethics* 2007; 14:741-52.
- Beers GW. The effect of teaching method on objective test scores: problem-based learning versus lecture. *J Nurs Educ* 2005; 44:305-9.
- Nilstun T, Cuttini M, Saracci R. Teaching medical ethics to experienced staff: participants, teachers and method. *J Med Ethics* 2001; 27:409-12.
- Guven B, Cabakcor B O. Factors influencing mathematical problem-solving achievement of seventh grade Turkish students. *Journal of Learning and Individual Differences* 2013; 23:131-137.
- Ozdogan, Z. B, Seyitoglu E., Guven B. The change over the years of problem solving skills of pre-service elementary mathematics teachers. *Journal of Social and Behavioral Sciences* 2011; 15:2278-2283.
- Karen, T. Optimizing ICT Effectiveness in Instruction and Learning Multilevel Transformation Theory and a Pilot Project in Secondary Education, *Journal of Computers & Education*. 2009; 16:24-55.
- Bell SM, Ziegler M, McCallum RS. What adult educators know compared with what they say they know about providing research-based reading instruction. *J Adolesc Adult Literacy* 2004; 47:542-63.
- Luh SP, Lin YR, Lin CS, Lee MC, Chen JY. The students' and tutor's role in problem based learning. *J Med Educ* 2004; 8: 358-62. (Chinese).
- Nasiriany Kh, Salemi S, Salman Yazdy N, Hosseini F. How nurses respect patients' rights. *Iran Journal of Nursing* 2002; 15(32- 33):8-14. [Persian].
- Jahanpour F, Khalili A, Ravanipour M, Nourouzi L, Khalili M, Dehghan F. Investigating awareness amount of nursing students of medical sciences university of bushehr about ethic in nursing profession. *YUMSJ* 2013; 19(3):223-232. [Persian].
- Heydari F, Tabari R. Identify direct and indirect nursing care time in a medical and surgical ward. *Holistic Nursing and Midwifery Journal* 2014; 25 (75):1-9. [Persian]
- Craven R, Hirnle C. *Fundamental of nursing, human health and function*. 3th ed. Philadelphia: Lippincot; 2003.

35. Tam M. Learning matters at Lingnan. http://www.ln.edu.hk/tlc/learning_matters/05-2001-242001.pdf (2001). (accessed August 2008).
36. Weis D, Schank MJ. An instrument to measure professional nursing values. *Journal of Nursing Scholarship* 2000; 32(2):201-4.
37. Butts JB, Rich K. *Nursing ethics: Across the curriculum and into practice*. Jones & Bartlett Learning; 2005.
38. Mohajalaghdam, A. Hasankhani, H. Zamanzadeh, V. Khameneh, S. Moghadam, S. Assessment of knowledge and attitude of nurses regarding nursing ethics in Tabriz. *Medical Histor* 2014; 5(17):113-40.
39. Hunt, MR. Ethics beyond borders: How health professionals experience ethics in humanitarian assistance and development work. *Developing World Bioethics* 2008; 8 (2):59-69.

Comparison of the principles of nursing ethics in two methods based on problem solving and conventional education

Shahram Piri¹, Mohammad Abdi², Robabeh Mohammadian¹, Maryam Asadi^{*1}

Received: 2018/26/18

Accepted: 2019/5/3

1. Msc, Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran

2. Msc, Department of Intensive Care, Faculty of Nursing and Midwifery, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.3&4, Fall & Winter 2019

J Educ Ethics Nurs 2019;7(3&4):16-22

Abstract:

Introduction:

Ethics has always been played a significant role in nursing training settings. For many years, choosing a proper ethical principles training method has been one of the most serious challenges nursing professionals face. The purpose of this study is Comparison of the principles of nursing ethics in two methods based on problem solving and conventional education.

Methods and Materials:

This experimental study has been conducted on 140 undergraduate nursing students using random sampling. Who divided into intervention group (72 subjects) and control group (70 subjects). A three-part tool has designed by the researcher. The first part has related to the demographic data of samples, the second part measurement of the ability of nurses to differentiate nursing ethical values and the last part is a measurement to analyze students' learning satisfaction. Data analysis has been done by spss16 and using descriptive statistics and T-test.

Results:

The scores of moral nursing discrimination abilities in the problem-based learning group are greater than that of the control group. Moreover, the results of pre-test and post-test reveal that there is significant difference between the outcomes of pretest and post-test for both groups. According to the study results, the satisfaction level in the intervention group is greater than that of the control group.

Conclusion:

The problem-based learning method influences ethical performance and traditional teaching methods on how students learn and observe ethical principles. Therefore, in educational planning, the problem-based learning method can be used as the main learning method and the traditional teaching method as a secondary learning method.

Keywords: training, ethics, nurse, students, problem base

* Corresponding author Email: mm_aghajari@yahoo.com