

بررسی تأثیر دوره های بازآموزی (به روش ارائه سمینارهای دوره ای و پوستر) بر میزان تکامل اخلاقی پرستاران

گلشن افشاری^۱، شهلا اسدی حویزیان^{۲*}، سعید حسام^۳، رضا ارجمند^۴، سیمین همایونی^۵، لیلا حصیمی^۶، سارا سرونبدیان^۷

- ۱- PhD فیزیولوژی، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
 ۲- فوق لیسانس آموزش پرستاری، گروه هوشبری، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران
 ۳- PhD آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران
 ۴- PhD انگل شناسی، گروه انگل شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
 ۵- فوق لیسانس روانشناسی، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
 ۶- فوق لیسانس پرستاری، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
 ۷- فوق لیسانس اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

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

چکیده:

مقدمه: با گسترش روزافزون مسائل اخلاقی در مراقبت های پرستاری، و قرار گرفتن افراد در موقعیت هایی که نداشتن قدرت استدلال کافی سبب سردرگمی آنها می شود، نیاز هر چه بیشتر به پژوهش هایی در زمینه بررسی تکامل اخلاقی پرستاران احساس می گردد. این پژوهش با هدف بررسی سطح تکامل اخلاقی پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی گلستان اهواز و تأثیر دوره های بازآموزی (به روش ارائه سمینارهای دوره ای و پوستر) بر میزان رشد تکامل اخلاقی پرستاران صورت گرفته است.

روش کار: این تحقیق به روش نیمه تجربی انجام شد. جامعه پژوهش، شامل تمام پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی- درمانی تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان گلستان اهواز بودند. در این بررسی ۷۳ نفر از پرستاران که با توجه به مقاله مشابه و با توجه به ۴ واحد اختلاف معنا داری بین نمرات آموزش دیده و آموزش ندیده محاسبه شده بودند. طبق شرایط ورود، وارد پژوهش شدند و پرسشنامه تکامل اخلاقی کلبه را قبل و بعد از مداخله تکمیل کردند. شرایط ورود به تحقیق داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و حداقل یک سال سابقه کاری بود. پرسشنامه تکامل اخلاق کلبه شامل: دو بخش اطلاعات دموگرافیک و آزمون معمای پرستاری می باشد. آزمون شامل: ۶ سناریوی نوزاد دارای آنورمالی های شدید، اجبار دارویی، تقاضای بالغین نسبت به مرگ، آشناسازی پرستار جدید، اشتباه دارویی و افراد بیمار در مراحل آخر بیماری می باشد. مداخله ما که شامل برگزاری سمینار در زمین، اخلاق در سه مقطع زمانی به فاصله ۳ ماه و الصاق پوستر «کدهای اخلاقی در پرستاری» در بخش های مختلف بیمارستان در این فاصله زمانی در ابعاد (۶۰×۹۰) و با شکل های رنگی بود. پرسشنامه قبل و بعد از مداخله توسط پرستاران دارای شرایط ورود به تحقیق تکمیل شد. پس از جمع آوری داده ها از طریق نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و محاسبه میانگین ها و درصد و فراوانی، نتایج با هم مقایسه و بررسی شدند.

یافته ها: در بخش اطلاعات دموگرافیک به غیر از بخش محل خدمت، سایر متغیرها ارتباطی با تکامل اخلاقی نداشتند. در قسمت تصمیم گیری اخلاقی، که سؤال اول پرسشنامه برای هر سناریو می باشد؛ افزایش تصمیم گیری اخلاقی بعد از آموزش در سناریوی نوزاد با آنورمالی های شدید، اجبار دارویی، آشناسازی پرستار جدید و بالغین با بیماری شدید در مراحل انتهایی از لحاظ آماری معنادار بودن ($P < 0.001$) مقایسه میانگین نمره کل تفکر اخلاقی پرستاران قبل و بعد از آموزش نشان داد که اختلاف میانگین نمره تفکر اخلاقی در هر سناریو از لحاظ آماری معنادار شده و در کل نمره تفکر اخلاقی شرکت کنندگان با $P < 0.001$ اختلاف معناداری داشته و افزایش یافته است.

نتیجه گیری: پس این بررسی نشان داد که برگزاری دوره های بازآموزی و نصب پوستر در بهبود تکامل اخلاقی پرستاران نقش مؤثری دارد.

واژگان کلیدی: آموزش، تکامل اخلاق، کلبه، پرستاران

مقدمه

هدف علم اخلاق در حرفه پرستاری، بهبود مراقبت‌های پرستاری و هدایت آن در جهت ارتقای سلامتی بیماران است [۱]. از طرفی پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خود بایستی تلاش زیادی در راستای تعدیل رفتار خود داشته باشند تا از نظر اخلاقی به سطح مناسبی از تکامل دست یابند؛ زیرا آنها همواره با مسائلی در کار خود روبرو می‌شوند که ممکن است نیازمند اتخاذ تصمیمات لازم و مناسب باشند به طوریکه ضمن آسیب وارد نشدن به بیمار اصول و مرزهای اخلاقی جامعه حفظ شود [۲]. تحقیقاتی که در سطح جهان در زمینه بررسی میزان رعایت اصول اخلاقی در حرفه پرستاری انجام شده است تعیین‌کننده نقش مهم اخلاق در این مسئولیت می‌باشد و طبق این بررسی‌ها، حتی در کشورهای پیشرفته که از لحاظ بهداشتی - درمانی در سطح بالایی قرار دارند، پرستاران همواره با مشکلات اخلاقی مواجهه می‌شوند. [۳-۱]

پرستاران به طور مداوم در محیط کاری خود با انواع گوناگونی از تنش‌های روحی روبرو هستند. تنش‌های که هر روز بر میزان آن‌ها افزوده می‌شود. منابع ایجاد مشکلات اخلاقی شامل عوامل خارجی از قبیل: امکانات محدود، فشارهای امنیتی، تجربه کردن درد، رنج و عدم کرامت بیماران می‌باشد [۴].

گسترش روزافزون مسائل اخلاقی و قرار گرفتن افراد در موقعیت‌هایی که نداشتن قدرت استدلال کافی سبب سردرگمی آنها می‌شود از دلایل نیاز هر چه بیشتر به پژوهش‌هایی در زمینه بررسی تکامل اخلاقی پرستاران است [۵].

یکی از نظریه‌های رایج در زمینه تکامل اخلاقی انسان، نظریه تکامل اخلاقی کلبرگ است. در این نظریه، تکامل اخلاقی به صورت فرایندی که افراد معیارهای مربوط به اقدام‌های خوب و بد را درونی می‌کنند تعریف نموده‌اند. به عبارت دیگر تکامل درک فرد از قوانین، اصول و ایجاد امکان شناخت صحیح و غلط را تکامل اخلاقی می‌نامند [۵].

طبق این نظریه، استدلال اخلاقی در سه سطح پیش عرفی، عرفی و پس عرفی دسته‌بندی می‌شود. در سطح پیش عرفی، افراد بیشتر خودمحمور بوده و اطاعت محض را برای جلوگیری از سرزنش ترجیح می‌دهند و همچنین افراد بیشتر از قوانین و اصول حاکم اجتماعی در تصمیم‌گیری‌های خود استفاده می‌کنند اما در سطح پس عرفی، افراد سعی دارند با توجه به اصول اخلاقی، اعمال و رفتار خود را هدایت کرده و برطبق این اصول، تصمیمی انسانی و اخلاقی اتخاذ کنند [۶].

طبق پژوهش‌های انجام شده همواره، موانعی برای ارائه مراقبت شایسته از بیماران در محیط کار وجود دارد. در واقع حجم سنگین کار، زمان ناکافی، محدودیت‌ها و مشکلات نیروی انسانی در

بیشتر موارد تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر اخلاق، که یک اولویت در کار پرستاری است را دشوار ساخته است. شواهد متنی نیز وجود دارد که پرستاران تازه کاری که در ابتدا اقدام‌های خود را بر اساس کدهای اخلاقی انجام می‌دهند به تدریج تسلیم فشارهای محیطی شده و قراردادهای سازمانی را در اولویت کار خود قرار می‌دهند [۱]. ایتما در تحقیق خود چهار علت اصلی برای مشکل‌های اخلاقی در پرستاران ذکر کرد که عبارتند از: درگیری زیاد در بالین، قردردانی نکردن توسط مسئولین، بی‌توجهی به مشکلات پرستاران و کم تجربه بودن پرسنل می‌باشد [۳، ۷]. برای رفع این تناقض‌های اخلاقی از آموزش و بازآموزی پرسنل، تشکیل کمیته‌های اخلاقی، آگاهی مدیران، در مورد شیوه‌های حل کردن مشکلات اخلاقی استفاده شده است که این موضوع خود تحقیق‌های بیشتری را در مورد فراوانی و شدت مشکل‌های اخلاقی در پرستاران لازم و ضروری می‌باشد [۷].

طبق بررسی‌هایی که در کشور ما انجام شده تعداد قابل توجهی از پرستاران تصمیم‌گیری اخلاقی مناسبی در پاسخ به مشکل‌های اخلاقی نداشتند. همچنین با توجه به محدودیت مطالعات داخلی، انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه توصیه شده است [۸].

بنابراین با توجه به مسئولیت خطیر پرستاران و اهمیت تصمیم‌گیری لازم است که سیستم بهداشتی، حداکثر توان خود را با فراهم نمودن شرایطی که منجر به بهبود سطح تکامل اخلاقی می‌شود به کار گیرند که از آن جمله می‌توان به برنامه‌های آموزشی اشاره کرد [۸، ۹].

بررسی‌ها نشان داده‌اند در محیط‌هایی که به آموزش اهمیت زیادی داده نمی‌شود، مسائل اخلاقی نیز به مرور فراموش شده و افراد تنها خود را ملزم به پیروی از سیاست‌های مؤسسه‌ای و ملاحظه‌های بالینی می‌دانند. بنابراین بایستی مسئولین و مدیران آموزش پرستاری همواره با برگزاری دوره‌های ضمن خدمت، زمینه‌های ارتقای سطح تکامل اخلاقی پرستاران را فراهم کنند [۹].

این تناقض‌ها و همچنین اهمیت مراقبت اخلاقی پرستاران تا جایی که گاهی بر جنبه‌های فنی کار پرستاری برتری می‌یابد [۱۱]. لزوم بررسی تأثیر دوره‌های بازآموزی اخلاق حرفه‌ای و نصب پوستره‌های اخلاقی در بخش‌های بیمارستانی بر بهبود تکامل اخلاقی پرستاران و بالطبع افزایش کیفیت مراقبت و رضایت مشتریان را نشان داد. این پژوهش با هدف بررسی سطح تکامل اخلاقی پرستاران شاغل در مرکز آموزشی - درمانی گلستان اهواز و تأثیر دوره‌های بازآموزی (به روش ارائه سمینارهای دوره‌ای و پوستر) بر میزان رشد تکامل اخلاقی پرستاران صورت گرفت.

روش کار

این تحقیق به روش نیمه تجربی انجام شد. جامعه پژوهش شامل: تمام پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی- درمانی تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان گلستان اهواز بود. با ارجاع به مقاله مشابه [۱۰] و با توجه به اینکه از نظر محقق، اختلاف ۴ واحدی بین دو گروه آموزش دیده و ندیده، براساس سطح تکامل اخلاقی مهم می باشد؛ بنابراین با ارجاع به نرم افزار PASS بخش مقایسه بین دو گروه مستقل از هم، حجم نمونه در هر گروه ۷۳ نفر در نظر گرفته شد که آموزش ندیده اند ($n=73$ و $n=73$) [۱۰].

شرایط ورود به پژوهش، داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و حداقل یک سال سابقه کاری بود. معیار خروج از تحقیق تمایل نداشتن، تکمیل فرم رضایت و پرسشنامه بود. پس از توضیح بررسی و اطمینان دادن به پرستاران در مورد محرمانه ماندن اطلاعات دریافتی رضایت آگاهانه از پرستاران جهت تکمیل پرسشنامه گرفته شد. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه تکامل اخلاق کلبرگ استفاده شد که شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و آزمون معمای پرستاری می باشد. این پرسشنامه بر اساس نظریه تکامل اخلاق کلبرگ تنظیم شده و از روایی و پایایی مناسبی جهت بررسی تکامل اخلاقی در جامعه ایرانی برخوردار است. در تحقیق زیرک و همکاران نیز روایی و پایایی آن مجدداً سنجیده شده است. به این ترتیب که جهت بررسی روایی پرسشنامه، از روش روایی صوری - محتوای استفاده شده است و توسط ۱۰ نفر از استادان جامعه شناسی، معارف اسلامی، اخلاق پزشکی و پرستاری روایی صورت گرفته است که جهت بررسی پایایی، پرسشنامه به فاصله ۱۰ روز به ۱۵ پرستار داده شد و سپس با انجام ۲ بار آزمون، ضریب همبستگی بین نمرات برابر ۹۵٪ به دست آمد که بیان کننده سطح قابل قبول پایایی برای ابزار مورد استفاده می باشد. این در حالی است که روایی و پایایی مجدد بررسی نشد [۱۰]. آزمون شامل ۶ سناریوی نوزاد دارای آنورمالی های شدید، اجبار دارویی، تقاضای بالغین نسبت به مرگ، آشناسازی پرستار جدید، اشتباه دارویی و افراد بیمار در مراحل آخر بیماری می باشد (جدول ۱). در این آزمون به دنبال هر سناریو سه سؤال اصلی مطرح شده، که پاسخ دهندگان بایستی به آنها جواب دهند. قسمت (الف) نحوه تصمیم گیری پرستار را در چنین موقعیتی نشان می دهد، که برای این قسمت سه پاسخ مطرح است که یکی از پاسخ ها، پاسخ اخلاقی، یکی از پاسخ ها غیر اخلاقی و پاسخ بعدی حاکی از عدم تصمیم گیری در موقعیت مذکور است. افزایش و یا کاهش تصمیم گیری اخلاقی شرکت کنندگان در پیش آزمون و پس آزمون با توجه به پاسخ آنها سنجیده و مقایسه شد. (جدول ۳) در قسمت (ب) شش بیانیه که هر کدام نشانگر مرحله ای از استدلال اخلاقی کلبرگ و یکی مربوط به

یافته ها

در این پژوهش ۷۳ نفر از پرستاران طبق شرایط ورود وارد تحقیق شدند و پرسشنامه تکامل اخلاقی کلبرگ را قبل و بعد از مداخله تکمیل کردند. مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان به این صورت بود که ۵۰٪ درصد کمتر از ۳۰ سال سن، ۹۱٪ درصد خانم و تقریباً نیمی از شرکت کنندگان (۴۴/۸ درصد) کمتر از ۵ سال سابقه کار داشتند. بیشترین تعداد شرکت کننده در بخش مراقبت

ویژه، شاغل بودند (۳۵/۸ درصد) و ۸۳/۶ درصد از شرکت کنندگان با سناریوها آشنایی قبلی داشتند. با توجه به ارتباط سنجی به عمل آمده بین نمره تکامل اخلاقی با بخش محل خدمت با $P=0/001$ ارتباط معناداری مشاهده شد که این معنا داری مربوط به بخش های جراحی، مراقبت های ویژه، دیالیز و پیوند بوده است. پرسنل شاغل در این بخش ها از تکامل اخلاقی بالاتری نسبت به سایر بخش ها برخوردار بودند. سایر مشخصات دموگرافیک با نمره تکامل اخلاقی و ملاحظه های بالینی، ارتباط معناداری نداشتند (جدول ۲).

در جدول شماره ۳، که مربوط به سؤال اول پرسشنامه و پاسخ، شامل: سه گزینه بیانگر تصمیم گیری اخلاقی، غیر اخلاقی و عدم تصمیم گیری است، افزایش نمره تصمیم گیری اخلاقی در این جدول تعداد و درصد افرادی که در پیش آزمون تصمیم گیری غیر اخلاقی و یا عدم تصمیم گیری داشتند، ولی در پس آزمون تصمیم گیری اخلاقی داشتند را نشان می دهد و کاهش نمره تصمیم گیری اخلاقی تعداد و درصد افرادی که در پیش آزمون تصمیم گیری اخلاقی داشتند ولی در پس آزمون عدم تصمیم گیری و یا تصمیم غیر اخلاقی را اتخاذ کرده بودند نشان می دهد. مقایسه کاهش و افزایش نمره تصمیم گیری اخلاقی در قبل و بعد از مداخله، با توجه به درصد و p بدست آمده نشان داد،

افزایش تصمیم گیری اخلاقی بعد از آموزش در سناریوی نوزاد با آنومالی های شدید ($P=0/002$)، اجبار دارویی ($P=0/011$)، آشناسازی پرستار جدید ($P=0/002$) و بالغین با بیماری شدید در مراحل انتهایی ($P<0/001$) از لحاظ آماری معنا دار بود.

همچنین مقایسه میانگین نمرل کل تفکر اخلاقی پرستاران و نمره تفکر اخلاقی در هر سناریو در قبل و بعد از آموزش نشان داد که اختلاف میانگین نمره تفکر اخلاقی در هر سناریو از لحاظ آماری معنادار شده و در کل نمره تفکر اخلاقی شرکت کنندگان با $P < 0/001$ اختلاف معناداری داشته و افزایش یافته است (جدول ۴).

در جدول ۴، نمره ملاحظه های بالینی پرستاران، در قبل و بعد از مداخله مقایسه شده است. با توجه به نتایج بدست آمده، بعد از مداخله این نمره افزایش یافته است (جدول ۵).

در جدول ۶ اختلاف نمره های تکامل اخلاقی و ملاحظه های بالینی در قبل و بعد از آموزش در تمام سطوح مقایسه شده که این اختلاف نمره در شش سناریو معنا دار شده است و در کل نمره تکامل اخلاقی و ملاحظه های بالینی تقریباً مشابه و از نظر آماری تفاوت چندانی باهم ندارند.

جدول ۱: نمونه سناریوهای پرسشنامه

سناریو شماره ۱	متخصص زنان و زایمان در اتاق زایمان نوزادی را با آنومالی های فراوان به پرستار بخش تحویل داد و اعلام کرد که هیچ گونه عملیات احیا خارج از معمول در مورد نوزاد صورت نگیرد. پرستار شروع به احیا نوزاد کرد و دفورمیتی های نوزاد را مشاهده نمود، مثانه و قسمت هایی از روده و محتویات شکم با عضله و پوست پوشیده نشده بود و جنسیت نوزاد نیز مشخص نبود. رنگ و حرکات نوزاد عادی به نظر می رسید که حاکی از امکان زنده ماندن وی بود. پرستار مانده بود که آیا او را همانند سایر نوزادان احیا بکند یا خیر.
پرسش نحوه تصمیم گیری	الف) پرستار درمورد فوق چه تصمیمی باید بگیرد؟ ۱- نمی تواند تصمیم بگیرد. ۲- باید نوزاد را همانند سایر نوزادان احیا نماید. ۳- نباید نوزاد را همانند سایر نوزادان احیا نماید.
مفاهیم ششگانه که پرستار باید براساس اهمیت شماره گذاری نماید.	ب) ۱- اگر اجازه دهم نوزاد بمیرد مشمول اقدام قانونی خواهم شد؟ ۲- آیا به مشاوره تخصصی نوزادان دسترسی دارم؟ ۳- چه کسی این حق را دارد که تصمیم بگیرد این نوزاد زنده بماند یا بمیرد؟ ۴- آیا وظیفه من این است که از دستورهای پزشک پیروی کنم؟ ۵- تولد چنین نوزادی چه تأثیری می تواند روی والدین داشته باشد؟ ۶- آیا همه نوزادان بایستی حقوق یکسان از زندگی داشته باشند؟
میزان آشنایی با معمای های مشابه	ج) ۱- آشنایی قبلی با سناریو ۲- عدم آشنایی قبلی با سناریو

جدول ۲: ارتباط متغیرها با نمره تکامل اخلاقی (NP)

متغیرها	سطوح	SD ± میانگین	P-value
سن	۲۰-۳۰	۴۴/۹۴ ± ۷/۲۳	۰/۳۲۳
	۳۰-۴۰	۴۷/۰۵ ± ۵/۲۴	
	>۴۰	۴۷/۶۹ ± ۶/۰۷	
جنس	مرد	۴۴/۶۷ ± ۴/۷۲	۰/۴۴۵
	زن	۴۶/۲۵ ± ۶/۶۶	
سابقه کار	<۵	۴۵/۲۰ ± ۷/۵۰	۰/۱۵۹
	۵-۱۰	۴۴/۳۳ ± ۵/۰۲	
	>۱۰	۴۸/۰۴ ± ۵/۴۹	
وضعیت تأهل	مجرد	۴۵/۰۳ ± ۶/۴۷	۰/۳۴۹
	متاهل	۴۷/۳۵ ± ۶/۵۷	
	مطلقه	۴۵/۰۰ ± ۵/۵۷	
بخش	داخلی	۴۴/۸۷ ± ۵/۲۲	۰/۰۰۱
	جراحی	*۴۱/۹۲ ± ۴/۹۳	
	اورژانس	۷۱/۴۴ ± ۷/۵۴	
	کودکان	۴۸ ± ۶/۰۸	
	مراقبت های ویژه	*۵۰/۳۸ ± ۵/۰۵	
	دیالیز و پیوند	**۴۰ ± ۷/۳۹	
	اعصاب و روان	۴۳/۵۰ ± ۱۰/۶۰	
آشنایی با سناریو	آشنایی قبلی	۵۶	۸۳/۶
	عدم آشنایی	۱۱	۱۶/۴

*P-value=0.002, **P-value=0.02

جدول ۳: مقایسه نمره نحوه تصمیم گیری شرکت کنندگان در قبل و بعد از آموزش

سناریوها	قبل	بعد	غیر اخلاقی	عدم تصمیم	اخلاقی	میانگین کل	افزایش نمره تصمیم گیری اخلاقی	کاهش نمره تصمیم گیری اخلاقی	p-value ^a
نوزاد با آنومالی های شدید	غیر اخلاقی	۹	۱/۵	۱۱/۹	۲۲/۴	۱۴/۹	۰	۰	۰/۰۰۲
	عدم تصمیم	۶	۱	۸	۱۵				
	اخلاقی	۰	۹	۱/۵	۱۰/۴				
	Total	۰	۶	۱	۷				
	Total	۰	۰	۶۷/۲	۶۷/۲				
اجبار دارویی	غیر اخلاقی	۹	۱۰/۴	۸۰/۶	۲۲/۴	۱۰	۱۴/۹	۱/۵	۰/۰۱۱
	عدم تصمیم	۶	۷	۵۴	۱۵				
	اخلاقی	۰	۶	۳	۹				
	Total	۰	۴	۲	۶				
	Total	۱/۵	۰	۶۷/۲	۶۸/۷				
	۱	۰	۴۵	۴۶					
	۱۱/۹	۷/۵	۸۰/۶	۱۰	۱				
	۸	۵	۵۴						

تقاضای بالغین برای مردن	غیر اخلاقی	۰	۰	۳	۳	۴/۵	۳	۰/۸۰۸
	عدم تصمیم	۰	۱/۵	۱/۵	۲			
	اخلاقی	۳	۰	۹۱	۹۴			
	Total	۳	۱/۵	۹۵/۵	۹۴			
		۲	۱	۶۴	۶۳			
آشناسازی یک پرستار جدید	غیر اخلاقی	۳۵/۸	۰	۱۹/۴	۵۵/۲	۲۲/۴	۳	۰/۰۰۲
	عدم تصمیم	۲۴	۰	۱۳	۳۷			
	اخلاقی	۰	۱/۵	۳	۴/۵			
	Total	۳۸/۸	۱/۵	۵۹/۷	۹۴			
		۲۶	۱	۴۰	۳۷			
اشتباه دارویی	غیر اخلاقی	۳	۰	۱/۵	۴/۵	۳	۱/۵	۰/۲۳۹
	عدم تصمیم	۲	۰	۱	۳			
	اخلاقی	۰	۴/۵	۱/۵	۶			
	Total	۴/۵	۴/۵	۹۱	۱۰			
		۳	۳	۶۱	۶۰			
بالغین با بیماری شدید در مراحل انتهایی	غیر اخلاقی	۱۴/۹	۰	۲۲/۴	۳۷/۳	۲۵/۴	۱/۵	<۰/۰۰۱
	عدم تصمیم	۱۰	۰	۱۵	۲۵			
	اخلاقی	۰	۹	۳	۱۱/۹			
	Total	۱۶/۴	۹	۷۴/۶	۷۴			
		۱۱	۶	۵۰	۳۴			

a: according to marginal Homogeneity test

جدول ۴: مقایسه میانگین نمره کل تفکر اخلاقی پرستاران قبل و بعد از آموزش

سناریو	قبل از مداخله	بعد از مداخله	P-value	رشد تفکر اخلاقی	مینیمم- ماکسیمم	میان	کاهش تفکر اخلاقی	مینیمم- ماکسیمم	میان
نوزاد با آنومالی های شدید	8.06±2.17 8(4)	8.72±2.12 9(4)	<0.001	16(23.9)	1-7	3.69±1.89 3.50(3)	7(10.4)	1-5	2.14±1.2 2(2)
اجبار دارویی	7.43±2.05 7(3)	8.15±2.18 9(4)	<0.001	19(28.4)	1-6	2.58±1.57 2(3)	1(1.5)	1-1	-
تقاضای بالغین برای مردن	6.94±2.18 7(3)	8.16±2.14 8(3)	<0.001	25(37.3)	1-6	3.52±1.58 4(2.50)	2(3)	2-4	3±1.4 3(-)
آشناسازی یک پرستار جدید	8.39±2.37 9(3)	8.91±2.23 9(3)	0.033	14(20.9)	1-8	3.50±2.47 3(3)	2(3)	6-8	7±1.4 7(-)
اشتباه دارویی	±2.04 8(2)	±2.23 9(3)	۰.۰۰۱	۱۶(23.9)	1-4	2.31±1.14 2(2)	3(4.5)	1-1	-
بالغین با بیماری شدید در مراحل انتهایی	7.28±2.21 7(3)	8.52±2.25 9(4)	<0.001	۲۴(35.8)	1-7	3.67±1.97 4(3)	2(3)	2-3	2.5±0.7 2.5(-)
NP (نمره تفکر اخلاقی)	46.10±6.50 47(8)	50.97±8.00 51(9)	<0.001	41(61.2)	1-35	8.63±6.27 8(7.50)	4(6)	1-19	7±8.16 4(14)

NP: Nursing Principled Thinking

جدول ۵: مقایسه نمره ملاحظه های بالینی پرستاران قبل و بعد از آموزش

سناریو	قبل	بعد	P-value	افزایش ملاحظات بالینی	مینیمم- ماکسیمم	میان	کاهش ملاحظات بالینی	مینیمم- ماکسیمم	میان
نوزاد با آنومالی های شدید	3.63± 1.70 4(3)	±1.58 ۳.۵۸ 4(3)	0.634	6(9)	1-5	3.17±1.83 3.5(4)	11(16.4)	1-4	2±1 2(2)
اجبار دارویی	2.73±1.49 2(2)	3.27±1.49 3(2)	۰.۰۰۱	18(26.9)	1-4	2.28±1.02 2(1.25)	3(4.5)	1-2	1.67±0.58 2(-)
تقاضای بالغین برای مردن	4.09±1.46 4(2)	4.12±1.37 4(2)	۰.۸۵۴	10(14.9)	1-4	1.90±1.10 1.5(2)	9(13.4)	1-4	1.89±1.05 2(1.5)
آشناسازی یک پرستار جدید	3.85±1.57 4(2)	±1.48 ۴.۰۴ 4(2)	۰.۱۸۶	11(16.4)	1-4	2.18±1.17 3(2)	6(9)	1-4	1.83±1.17 1.5(1.5)
اشتباه دارویی	3.10±1.72	3.78±1.66	<0.001	18(26.9)	1-5	2.61±1.04 2.50(1)	1(1.5)	2-2	-
بالغین با بیماری شدید در مراحل انتهایی	3.37±1.70 3(3)	3.76±1.70 4(2)	۰.۰۸۸	19(28.4)	1-5	2.74±1.10 3(1)	10(14.9)	1-5	2.60±1.35 2(2.25)
PC (نمره ملاحظه های بالینی)	20.78±3.83 21(5)	22.55±3.81 22(5)	۰.۰۰۱	33(49.3)	1-13	4.85±3.17 3(3.50)	12(17.9)	2-7	3.42±1.73 3(2.75)

PC: Practical consideration

جدول ۶: اختلاف نمره کل تکامل اخلاقی و ملاحظه های بالینی در شش سناریو

	GLMM (مدل های آمیخته خطی تعمیم یافته)		GEE (معادلات برآوردی تعمیم یافته)	
	B(95% CI)	P-value	B(95% CI)	P-value
نوزاد با انومالی شدید	0.66(0.15,1.17)	0.012	0.66(0.16,1.15)	0.009
اجبار دارویی	0.72(0.26,1.07)	<0.001	0.72(0.37,1.06)	<0.001
تقاضای بالغین برای مردن	1.22(0.71,1.73)	<0.001	1.22(0.73,1.72)	<0.001
آشناسازی یک پرستار جدید	0.52(-0.03,1.07)	0.061	0.52(-0.01,1.06)	0.055
اشتباه دارویی	0.51(0.22,0.79)	<0.001	0.51(0.23,0.79)	<0.001
بالغین با بیماری شدید در مراحل انتهایی	1.24(0.70,1.78)	<0.001	1.24(0.71,1.76)	<0.001
NP (تفکر اخلاقی)	4.87(3.10,6.27)	<0.001	4.87(3.15,6.58)	<0.001
PC (ملاحظه های بالینی)	1.78(0.80,2.75)	0.001	1.78(0.82,2.73)	<0.001

بحث

محیط کار، به پرستاران در اندیشیدن و اخذ تصمیم اخلاقی صحیح کمک بسیاری می نماید [۱۴]. Francia نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که برنامه های آموزشی روتین قضاوت اخلاقی را در کارورزان نسبت به دانشجویان جدید الورد بهبود نداده است و طراحی برنامه درسی با محتوای توانایی قضاوت اخلاقی برای بهبود استدلال اخلاقی دانشجویان لازم می باشد [۲]. بنابراین جهت تکامل اخلاقی پرستاران و عدم غلبه شرایط محیطی بر تصمیم گیری اخلاقی در زمان مواجهه با شرایط دشوار، نیاز به بازآموزی دوره ای و استفاده از پوستر و عکس در بخش ها لازم می باشد.

با توجه به جدول ۴، نمره تفکر اخلاقی پرسنل نیز بعد از مداخله افزایش معنا داری داشته است. Youm نیز در تحقیق خود که به بررسی تأثیر آموزش بر تفکر انتقادی و حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری پرداخته بود، بعد از جمع آوری داده ها به این نتیجه رسید که، آموزش تفکر انتقادی و حساسیت اخلاقی دانشجویان را بهبود داده است [۱۵]. در مطالعه عزیزی نیز پس از طی چهار دوره آموزش گروهی، اصول اخلاقی به صورت سخنرانی و بحث میانگین نمرات حساسیت اخلاقی در گروه آزمایش از مرحله پیش آزمون به پس آزمون افزایش معناداری یافت [۱۳]. دهقانی و همکاران نیز در پژوهش خود با عنوان عوامل تسهیل کننده اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری، استفاده از استادان با تجربه به عنوان آموزش دهندگان مسائل اخلاقی و حقوقی در دوران تحصیل پرستاری و برنامه های آموزش مداوم را با ۵۱٫۷٪ در حیطه مدیریت، از عوامل مهم در رعایت اخلاق حرفه ای دانستند [۱۲]. بنابراین دوره های بازآموزی شناخت مشکلات اخلاقی و تفاوت قائل شدن بین مشکلات اخلاقی و مسایل قانونی، همچنین مرور اصول اخلاقی در فرآیند

این تحقیق، با هدف تعیین تأثیر دوره های بازآموزی به روش برگزاری سمینار دوره ای و نصب پوسترهای رنگی بر میزان تکامل اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی گلستان اهواز انجام شد. با توجه به نتایج بدست آمده، به غیر از بخش محل خدمت، سایر مشخصات دموگرافیک، ارتباط معنا داری با نمره تکامل اخلاقی نداشتند. در پژوهش های مشابه انجام شده نیز همبستگی معناداری به غیر از بخش محل خدمت بین مشخصات دموگرافیک با نمره تکامل اخلاقی پرستاران، مشاهده نشد [۶، ۱۰، ۱۱]. که این امر ناشی از تفاوت شرایط محیطی های مختلف کاری حاکم بر پرستاران و عواملی از قبیل: روتین های بخش، رویه های تهاجمی، شیوه مدیریتی، نوع ارتباط پزشکان با پرستاران و تأثیر آن روی تکامل اخلاقی پرستاران می باشد [۱۱]. در پژوهش دهقانی و همکاران عامل مدیریتی، یکی از عوامل مهم تسهیل کننده رعایت اخلاق حرفه ای از دیدگاه پرستاران عنوان گردید. به طوریکه سیستم مدیریتی با برنامه ریزی دقیق در آموزش پرستاران و با نظارت بر انجام مراقبت بالینی در تکامل اخلاقی پرستاران مؤثر می باشد [۱۲]. بنابراین یکی از عوامل مؤثر در تکامل اخلاقی پرستاران، نحوه مدیریت نیروهای پرستاری و شرایط محیط کاری آنان می باشد.

در رابطه با نحوه تصمیم گیری اخلاقی پرستاران در موقعیت مواجهه با سناریوها، افزایش درصد اخذ تصمیم گیری اخلاقی پس از طی دوره های بازآموزی توسط پرسنل در بیشتر سناریوها از لحاظ آماری معنادار شد. در بررسی عزیزی و همکاران نیز نتایج نشان داد که آموزش اصول اخلاق پرستاری در حد معناداری نمره حساسیت اخلاقی و قضاوت اخلاقی پرستاران در گروه مطالعه را ارتقا بخشیده است [۱۳]. Klotz و Yarbrough در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که بحث در زمینه مشکل های اخلاقی در

بودن) را در یادگیری با هم ادغام و به کار برد. همچنین داشتن یک چهارچوب اخلاقی برای کار بالینی یکی از جنبه های مهم توسعه پرستاری می باشد [۱۹]. از طرفی در پژوهش های مختلف و همچنین در این تحقیق با اینکه انتظار می رفت با افزایش سن و سابقه کاری مهارت های لازم برای حل مشکل های اخلاقی بیشتر شود، ولی نتایج بررسی ها تأثیری را نشان نداد و حتی در برخی مواقع خلاف انتظار ما را نشان دادند که این امر می تواند بر نیاز به بازآموزی اصول اخلاقی و آموزش استدلال اخلاقی و تغییر جو سازمانی دلالت داشته باشد [۲۰].

از محدودیت های پژوهش، تمایل نداشتن پرستاران جهت پرکردن فرم های تکامل اخلاقی، به دلیل طولانی بودن پرسشنامه و نداشتن زمان کافی در بخش بود که با دادن امتیاز جهت شرکت در دوره ها و دادن یک روز زمان جهت پر کردن فرم ها از طرف معاونت پژوهشی بیمارستان این مشکل رفع شد.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که برگزاری دوره های بازآموزی در زمینه اخلاق حرفه ای و الصاق پوسترهایی در زمینه اخلاق و کدهای اخلاقی در پرستاری به طوری که در معرض دید پرستار و مراجعه کنندگان باشد، سبب افزایش تکامل اخلاقی پرستاران و کاهش مشکل های اخلاقی در کار پرستاری می شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش، حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز مطالعات توسعه و آموزش پزشکی دانشگاه جندی شاپور اهواز با کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1396.629 می باشد. بدینوسیله از مرکز مطالعات توسعه و آموزش پزشکی (EDC)، ریاست بیمارستان گلستان اهواز، معاونت پژوهشی و واحد توسعه تحقیق های بالینی بیمارستان گلستان اهواز که در برگزاری دوره ها و نصب پوستر و جمع آوری داده ها همکاری کردند کمال تشکر را داریم.

تصمیم گیری به وسیله نصب پوستره های اخلاقی در جلوی دید پرستاران، مواردی هستند که در داشتن پرستارانی توانمند و با اخلاق مؤثر هستند [۱۶].

در جدول ۵، نمره ملاحظه های بالینی پرستاران، با اختلاف معناداری پس از مداخله افزایش داشته است که البته باتوجه به اینکه سطح ملاحظه های اخلاقی در طبقه بندی کلبرگ سه می باشد و نسبت به دو سطح دیگر بالاتر است می توان نتیجه گرفت که در کل نمره تفکر اخلاقی پرسنل افزایش یافته است.

در بررسی های مشابه انجام شده نیز، به این نتیجه رسیدند که با افزایش تجربه کاری، توانایی استدلال اخلاقی پرستاران کاهش می یابد و پرستاران بیشتر خود را مدیون به سازمان می دانند تا حامی حقوق بیماران باشند که این نوع تغییر نگرش خود نگران کننده است. به طوری که برنامه ریزی های طولانی مدت و تدارک برنامه های پر محتوای آموزشی از قبیل: کارگاه های آموزشی و دوره های مستمر را در رشد استدلال اخلاقی پرستاران مفید دانسته اند [۱۷]. در تحقیق مروری Casterle که از پرسشنامه تکامل اخلاقی کلبرگ استفاده شده بود، پس از آنالیز داده ها به این نتیجه رسیدند که همه گروه های شاغل در بیمارستان به جز گروه متخصصین، از یک مدل یکسان مرسوم و قراردادی در استدلال اخلاقی در بالین استفاده کردند و وقتی در کار با مسائل اخلاقی روبرو می شدند تمایل به استفاده از قراردادهای سازمانی نسبت به در نظر گرفتن نیاز و رفاه بیمار بیشتر بود و خلاقیت و تفکر انتقادی خیلی کم دیده شد. بنابراین نیاز فوری برای پیدا کردن راه هایی جهت انتقال تفکر اخلاقی پرستاران از حالت عرفی به پس عرفی را پیشنهاد دادند [۱۵]. البته در این بررسی، ارتباط سابقه کاری با نمره تکامل اخلاقی پرستاران معنا دار نبوده، که می توان آنرا به دلیل تعداد زیاد پرستاران با سابقه کاری کمتر از ۵ سال (۴۴/۸٪) دانست.

در جدول ۶، میانگین نمره کل تکامل اخلاقی و ملاحظه های بالینی پرستاران، قبل و بعد از مداخله هر دو روش تقریباً مشابه است و از نظر معناداری تفاوت چندانی با هم ندارند. این موضوع نشان دهنده تأثیر دوره های بازآموزی و نصب پوستر هم بر تکامل اخلاقی و هم بر ملاحظه های بالینی است. در مطالعه Grady و همکاران، آموزش اخلاق تأثیر معناداری بر اعتماد اخلاقی، عمل اخلاقی و استفاده از منابع اخلاقی توسط پرستاران نیز داشت [۱۸]. Krawczyk هم در تحقیق خود به این نتیجه رسید که تعدیل محتوای اخلاقی در دروس پرستاری و مشارکت گروهی سبب تسهیل تصمیم گیری و قضاوت اخلاقی می شود [۱].

بنابراین در پرستاری مانند دیگر رشته های با عملکرد بالینی، باید سه عنصر آموزش (مبتنی بر دانش، مبتنی بر مهارت و اخلاقی

References:

1. Krawczyk RM. Teaching ethics: effect on moral development. *Nursing Ethics*. 1997;4(1):57-65.
2. Francis R. Nursing Curricula Are Not Enough to Improve the Students' Moral Judgment Competence. *SRG* 2015;3(6):122-9.
3. Aitamaa E, Leino-Kilpi H, Puukka P, Suhonen R. Ethical problems in nursing management: the role of codes of ethics. *Nursing ethics*. 2010;17(4):469-82.
4. Rahimzadeh M, Zafarnia N, Borhani F, Malekian L, Delshad V, Borzouei S. Barriers professional competence and its relationship with job satisfaction of nurses' moral distress and pre-hospital emergency city of Bam and Jiroft in 1393. *INTERNATIONAL JOURNAL OF MEDICAL RESEARCH & HEALTH SCIENCES* 2016; 5(5): 47-51.
5. Casterlé D, Dierckx B, Izumi S, Godfrey NS, Denhaerynck K. Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis. *Journal of advanced nursing* 2008; 63(6): 540-9.
6. M Z, H H, N P. Nurses and nursing students' moral development: study review. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015;7(6).
7. Maarefi F, Ashk Torab T, Abbaszadeh A, Alavi M, Eslami Akbar R. Compliance of nursing codes of professional ethics in domain of clinical services in Patients Perspective. *Journal of Education and Ethics in Nursing*. 2014; 3(1):27-33.
8. Abbaszadeh A, Torabi M, Borhani F, SHamsaie F. The place of ethics education in nursing in Iran. *Bioethics Journal* 2016; 5(17):117-46.
9. Maarefi F, Ashktorab T, Abbaszadeh A, Majd HA. Investigating the viewpoints of patients regarding the compliance of codes of professional ethics by nurses at Jahrom hospitals of Medical Sciences 2013. *Bioethics Journal* 2016; 3(10):35-57.
10. S ZM, F A, A R. Level of Ethical Development in Nurses Working in Theaching Hospitals Affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. *Qom University of Medical Sciences Journal* 2012;6(3).
11. Fazljo E, Borhani F, Abbaszadeh A, Dadgari A. Assessment of moral Reasoning Ability of the Nurses in dealing with moral dilemmas. *Medical Ethics Journal* 2016; 10(36):47-54.
12. Dehghani A, Eslamiakbar R, Rahimi E, Abbasi Jahromi A, Khaki S. Evaluation of the facilitating factors of professional ethics compliance in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2017;6.
13. Azizi A SM. Effectiveness of nursing ethics training on nurses' moral sensitivity in 2014. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2018;7(1):1-8.
14. Yarbrough S, Klotz L. Incorporating cultural issues in education for ethical practice. *Nursing ethics* 2007;14(4):492-502.
15. Yeom H-A, Ahn S-H, Kim S-J. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nursing ethics* 2017; 24(6):644-52.
16. Sadeghi R, Ashktorab T. Ethical problems observed by nursing students: a qualitative approach. *Iran J Med Ethics* 2011; 5(15):44-62.
17. Zirak M, Mogadasian S, ABDULLAH ZF, Rahmani A. Comparison of ethical reasoning in nursing students and nurses in Tabriz University of medical science 2012.
18. Grady C, Danis M, Soeken KL, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, et al. Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? *The American Journal of Bioethics*. 2008;8(4):4-11.
19. Berté CM. Educating Advanced Practice Nursing Students' Toward Ethical Behaviors. *Journal of Christian Nursing* 2018; 35(2):81.
20. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Professional Ethical Competence in nursing: the role of nursing instructors. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010; 3.

Investigating the effect of retraining courses (by presenting periodic seminars and posters) on nurses' moral development

Golshan Afshari¹, Shahla Assadi Hovyzian^{*2}, Saeed Hesam³, Reza Arjmand⁴
Simin Homayouni⁵, Leila Hassimi⁶, Sara Sarvandian⁷

Received: 2020/12/24

Revised: 2021/07/27

Accepted: 2021/10/6

1. Golshan Afshari, PHD of Physiology, Golestan Hospital Clinical Research Development Unit, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2. Shahla Assadi Hovyzian, Master of Nursing Education, Anesthesiology group, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran
3. Saeed Hesam, PHD of Biostatistics. Department of Biostatistics, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
4. Reza Arjmand, PHD of Parasitology, Department of Parasitology, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
5. Simin Homayouni, M.Sc. in Psychology, Golestan Hospital Clinical Research Development Unit, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
6. Leila Hassimi, M.Sc. in Nursing, Department of surgery, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
7. Sara Sarvandian, M.Sc. in Epidemiology, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

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

J Educ Ethics Nurs 2021;10(3&4):1-12

Abstract:

Introduction:

With the proliferation of ethical issues in nursing care and the placement of people in situations where lack of reasoning power confuses them, there is a need for more and more research on the ethical evolution of nurses. The aim of this study was to investigate the level of moral development of nurses working in Golestan Medical Center in Ahvaz and the effect of retraining courses (by providing periodic seminars and posters) on the growth rate of moral development of nurses.

Methods & Materials:

This study was performed by quasi-experimental method. The study population was all nurses working in specialized and sub-specialized teaching-medical Golestan hospital in Ahvaz. In this study, 73 nurses were calculated according to the same article and according to 4 units, there was a significant difference between trained and untrained scores. According to the conditions of entry, they entered the study and completed the Kelberg Moral Development Questionnaire before and after the intervention. Admission requirements were a bachelor's degree in nursing and at least one year of work experience.

The Kelberg Ethics Development Questionnaire consists of two parts: demographic information and the nursing riddle test. The nursing riddle test includes 6 scenarios of infants with severe abnormalities, compulsory medication, adult demand for death, familiarization of a new nurse, medication error, and patients in the later stages of the disease. Our intervention, which included holding a seminar on ethics in three time intervals with an interval of 3 months and installing the poster "Ethical codes in nursing" in different parts of the hospital in this time interval in dimensions (60×90) and with colored shapes. Questionnaire was completed before and after the intervention by nurses having the conditions of entry. The results were compared and reviewed after collecting data through SPSS software and using descriptive statistics and calculating means and percentage and frequency.

* Corresponding author Email: assadi.shahla@yahoo.com

Results:

In the demographic information section, other than the place of service, other variables were not related to moral evolution. In the moral decision section, which is the first question of the questionnaire for each scenario. Increased moral decision making after training in the infant scenario with severe anomalies, compulsory medication, familiarization of new and adult nurses with severe disease in the final stages were statistically significant. ($P < 0.001$) Comparison of the mean total score of moral thinking of nurses before and after training showed that the difference between the mean score of moral thinking in each scenario was statistically significant and the total score of moral thinking of participants was ($P < 0.001$) and it has increased.

Conclusion:

This study showed that holding retraining courses and installing posters has an effective role in improving the moral development of nurses.

Keywords: Education, Moral Development, Kelberg, Nurses