



## نقش آموزش اصول اخلاق پرستاری در ارتقاء حق سلامت بیمار (مقایسه روش مبتنی بر حل مشکل با روش آموزش مرسوم)

شهرام پیری

گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، مراغه، ایران

[pirishahram67@yahoo.com](mailto:pirishahram67@yahoo.com)

رباب محمدیان

گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، مراغه، ایران

[Mohammadianrobab@yahoo.com](mailto:Mohammadianrobab@yahoo.com)

فریده نیکنام

گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، مراغه، ایران

[farideh1nik@yahoo.com](mailto:farideh1nik@yahoo.com)

مریم اسعدی آقاجری (نویسنده مسئول)

گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، مراغه، ایران

[mm\\_aghajari@yahoo.com](mailto:mm_aghajari@yahoo.com)

### چکیده

**زمینه و هدف:** متخصصان مراقبت های بهداشتی باید به طور پیوسته برای تقویت اخلاق حرفه ای خود تلاش کنند که این توانایی به آنها اجازه می دهد در زمان مواجهه با معضلات اخلاقی تصمیمات مناسب اخذ نمایند. بنابراین یک روش آموزش نوآورانه در آموزش اخلاق پرستاری نقش فزاینده ای در عملکرد اخلاقی مراقبتی پرستاران در مراقبت بیمار دارد. لذا مطالعه حاضر با هدف نقش آموزش اصول اخلاق پرستاری در ارتقاء حق سلامت بیمار (مقایسه روش مبتنی بر حل مشکل با روش آموزش مرسوم) می باشد.

**روش تحقیق:** این پژوهش یک مطالعه تجربی، بر روی 140 دانشجوی پرستاری کارشناسی که دارای واحد کارآموزی است انجام شد، دانشجویان به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. که 72 دانشجو در گروه مداخله و 70 نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. آموزش به روش مشارکت و مبتنی بر طرح مشکل در گروه مداخله و آموزش به روش مرسوم در گروه کنترل بود. از ابزار سه بخشی محقق ساخته که بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک نمونه ها و بخش دوم شامل مقیاس اندازه گیری تمیز توانایی دانشجویان و بخش سوم مقیاس بررسی رضایت یادگیری دانشجویان استفاده شد. پس از پایان دوره آموزش از هر دو گروه آزمونهای post-test توانایی تمیز اخلاق پرستاری و رضایتمندی از میزان یادگیری گرفته شد.

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجانشرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳



**یافته ها:** دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک میانگین سنی - جنسیت- مقطع تحصیلی و .. در شرایط همسان بودند. همچنین نتایج نشان داد که بین نمرات توانایی های تبعیض اخلاقی پرستاری از نظر آماری در دو گروه تفاوت معناداری بود. ( $P < 0/05$ ) پس از مداخله آموزشی، نتیجه آزمون گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود. همچنین نتایج آزمون قبل و بعد آموزش نشان داد که نتایج آزمون و قبل و بعد برای هر دو گروه تفاوت معنی دار داشته ، این نشان می دهد که هر دو روش آموزشی دارای تاثیر مثبت از لحاظ یادگیری بر دانشجویان بود..

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که شیوه آموزش بر نحوه یادگیری و رعایت اصول اخلاقی دانشجویان بسیار موثر است و شیوه یادگیری به روش مبتنی بر مشکل در عملکرد بر اصول اخلاقی بسیار موثرتر بوده، لذا با توجه به اهمیت رعایت کد های اخلاقی در پرستاری پیشنهاد می گردد مربیان و مسئولین محترم از طریق برنامه ریزیهای صحیح شیوه یادگیری مبتنی بر مشکل را به عنوان روش یادگیری اصلی قرار دهند.

**کلید واژه ها:** آموزش، اخلاق، پرستار، دانشجویان

#### مقدمه

پرستاری یعنی بودن برای دیگری و این خود به معنی مسئولیت و اخلاق است (1) گرچه معنی و مفهوم مراقبت در میان صاحب نظران این حرفه قدری متفاوت است اما امروزه اکثر پرستاران به این مساله که مراقبت فراتر از انجام یکسری اقدامات برای بیماران است واقف هستند (2) پژوهشگران معتقد هستند ماهیت پرستاری به گونه ای است که باید به اخلاقیات مراقبتی بیش از ملاحظات درمانی توجه شود (3) وضعیت عملکرد حرفه ای پرستاری چالش اساسی حال و آینده این رشته تحصیلی می باشد (4) امروزه پیشرفت به سوی عملکرد حرفه ای پرستاران ، در حال اتفاق افتادن است و مدیریت این فرایند لازم به نظر می رسد (5) اخلاق در محیط آموزش پرستاری جایگاه ویژه ای دارد ، در طول تاریخ پرستاری آموزش اخلاق همواره بخشی از آموزش پرستاری بوده است (6) آموزش اخلاق در دانشجویان پرستاری ، فهم پایه ای ایجاد می کند ابزار مناسبی برای مواجهه با مشکلات اخلاقی در عملکرد حرفه ای برای آنان ایجاد می کند (7) هدف کلی از آموزش اخلاق در دانشجویان پرستاری ، تربیت پرستاران پاسخگوی اخلاق است که در تصمیم گیری های بالینی خود مهارت می یابند و جهت تصمیم گیریهای فعالانه و موثر تر با مهارت اخلاق توسعه یافته شرکت می نمایند (8) بنابراین آماده کردن پرستاران حرفه ای که قادر باشند در تصمیم گیریها و چالش های اخلاقی بالینی به نحو موثری عمل نمایند به عنوان یک ضرورت می باشد (9 و 10)

محققین بر این باورند که روش های سنتی ، آموزش اخلاق که بر اصول قوانین و تئوری و کدهای اخلاقی تکیه دارند، لزوماً پرستاران را برای تصمیم گیری اخلاقی در بالین آماده نمی کنند (11) لذا تغییر در محتوا و روش های آموزش اخلاق ضروری به نظر می رسد (12) روش های رایج آموزش اخلاق شامل سخنرانی رسمی ، بحث در کلاس درس، ایفای نقش و تجزیه و تحلیل مورد ، سمینار، کارگاه ، یا ترکیبی از آنها می باشد (13) متخصصان مراقبت های بهداشتی باید به طور پیوسته برای تقویت اخلاق حرفه ای خود تلاش کنند که این توانایی به آنها اجازه می دهد در زمان مواجهه با معضلات اخلاقی تصمیمات مناسب اخذ نمایند. بنابراین یک روش آموزش نوآورانه در آموزش اخلاق پرستاری نقش فزاینده ای در عملکرد اخلاقی مراقبتی پرستاران در مراقبت بیمار دارد. (14)

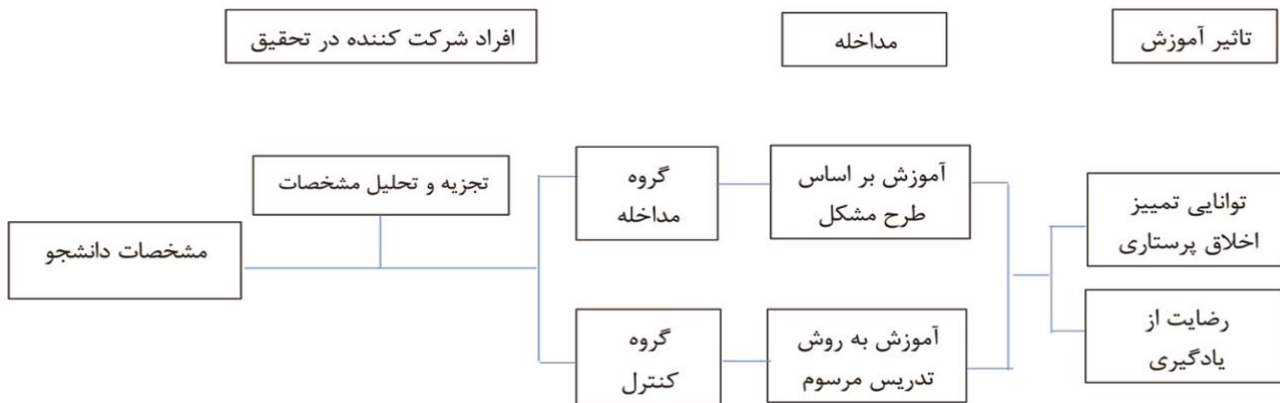


اهداف اصلی از آموزش اخلاق به دانشجویان پرستاری عبارتند از: پرورش آرمان اخلاقی، ارتقای حساسیت اخلاقی و توانایی تشخیص مسائل و معضلات اخلاقی، تحلیل اخلاقی و تصمیم گیری های موثر می باشد. (15) لذا برای رسیدن به این اهداف تمرکز بر حرفه ای بودن پرستاران ضروری می باشد (16) و همچنین لزوما محتوای اصلی زمینه های تدریس باید نظریه های اخلاق، اصول اخلاقی و کاربرد آنها، کدهای اخلاقی و دستورالعمل، تفکر انتقادی، تصمیم گیری اخلاقی را فراهم کند (17) بعضی از مدرسان بر این حقیقت متعقدند که کار با موارد واقعی در بحث های گروهی کوچک، دانشجویان را تشویق می کند تا دانش تئوری که آموخته اند، را مورد استفاده قرار دهند البته، این روش به آنها کمک می کند تا شکاف بین تئوری و عمل را برطرف کنند (18)

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. (19 و 20) لذا مطالعه حاضر با هدف نقش آموزش اصول اخلاق پرستاری در ارتقاء حق سلامت بیمار (مقایسه روش مبتنی بر حل مشکل با روش آموزش مرسوم) می باشد.

### مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه تجربی می باشد، جامعه پژوهش را دانشجویان پرستاری کارشناسی که دارای واحد کارآموزی بودند را تشکیل می داد. محیط پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه بود. کلیه دانشجویان در دسترس و متمایل به شرکت در مطالعه مور بررسی قرار گرفتند. ابتدا به دانشجویان در مورد تحقیق توضیح داده شد و این فرصت به آنان داده شد که روش آموزش را خود انتخاب نمایند، لذا دانشجویان به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. که 72 دانشجو در گروه مداخله و 70 نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. تفاوت معنی داری بین این دو گروه وجود نداشت. (شکل 1).



شکل 1: شکل مفهومی روش تحقیق

آموزش به روش مشارکت و مبتنی بر طرح مشکل در گروه مداخله و آموزش به روش مرسوم در گروه کنترل بود. از ابزار سه بخشی محقق ساخته 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 تمییز توانایی دانشجویان و بخش سوم مقیاس بررسی رضایت یادگیری دانشجویان استفاده شد. ابزار مقیاس اندازه گیری تمییز توانایی دانشجویان توسط 7 نفر از اساتید

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳



متخصص مورد بررسی و تایید قرار گرفت. ابزار مقیاس بررسی رضایت یادگیری دانشجویان که شامل 9 وضعیت و 41 سوال مربوط به اندازه گیری میزان رضایت یادگیری در مقیاس لیکرت بود، توسط 10 از اساتید متخصص مورد بررسی و تایید قرار گرفت.

کل پروسه تحقیق به سه مرحله و هفت گام تقسیم شد. (جدول 1)  
جدول 1: کل پروسه تحقیق

مرحله	گام
مرحله 1	گام اول: طراحی کوریکولوم درسی برای مدرسین اصول اخلاق برای گروه های کنترل و مداخله و هدف اصلی کوریکولوم شامل تئوریهای اصول اخلاق
مرحله 2	گام 2: ایجاد مقیاس توانایی تمییز اخلاقی پرستاری گام 3: نظر سنجی رضایتمندی از آموزش قبل از آزمون
	گام 4: مقیاس توانایی تمییز اخلاقی پرستاری قبل از آزمون گام 5: مدیریت مداخله انجام شده
مرحله 3	گام 6: مقیاس توانایی تمییز اخلاقی پرستاری پس از آزمون گام 7: نظر سنجی رضایتمندی از آموزش بعد از آزمون

### مرحله اول

1) طراحی کوریکولوم درسی برای مدرسین اصول اخلاق برای گروه های کنترل و مداخله و هدف اصلی کوریکولوم شامل تئوریهای اصول اخلاق : که شامل چهارکد اخلاق اصول بیومدیکال، اصول رابطه پرستار-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. هر برنامه شامل اهداف یادگیری، یک مورد مشکل بالینی مرتبط با اخلاق و دستورالعمل های مربوط به مدرسین همکار بود. دستورالعمل ها شامل جزئیات مراحل یادگیری بر اساس یادگیری مبتنی بر طرح مشکل بود که چگونه مدرسین نقش تسهیل کننده و عامل بالقوه را در روند یادگیری اصول اخلاقی بالینی اجرا نمایند.

### مرحله دوم

قبل از شروع کلاس های آموزشی ، فرم های مقیاس توانایی تمییز اخلاقی پرستاری و رضایتمندی از آموزش، توسط تمام دانشجویان تکمیل شد و دانشجویان هر دو گروه مورد آزمون pre test 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 یکساعت و نیم برگزار گردید. تدریس در گروه کنترل به صورت سخنرانی- پرسش و پاسخ و بحث گروهی بود که دانشجویان اجازه داشتند، گروه کنترل در هفته اول ابتدا توضیح مقدماتی از روند کار دریافت نمودند. سپس دانشجویان این گروه به 10 گروه هفت یا هشت نفره تقسیم شدند و جلسات گروهی کوچک تشکیل دادند و موارد تدریس شده را در گروههای خود

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجانشرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه ، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی ، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳



مورد بحث قرار دادند و در طول دو هفته فرصت مطالعه و بررسی داشته که در هفته آخر برای روشنتر شدن موضوع توضیح بیشتر و مساله و به اشتراک گذاردن افکار با کل گروهها جلسه برگزار نمودند. آموزش در گروه مداخله فقط توسط مربی صورت می گرفت. برای گروههای موجود قبل از شروع کلاسهای آموزشی یک نفر از هر گروه به عنوان همکار آموزشی انتخاب گشت و دستورالعمل های مربوطه به ایشان داده شد. از آنها خواسته شد در مورد این دستورالعمل ها با اعضای گروه هیچ صحبتی نمایند 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 نمود. در گروه یادگیری مبتنی بر طرح مشکلات روش اجرا به شرح زیر بود که ابتدا مشکلات مورد در گروهها مطرح می شد و سوالاتی پیرامون مشکل مطروحه از دانشجویان جهت معطوف نمودن ذهن آنها به تفکر بیشتر پرسیده می شود. ثانیا: دانشجویان ترقیب می شوند به سوالات خودشان پیرامون مسئله مطروحه پاسخ بدهند. ثالثاً: دانشجویان جهت پاسخگویی به سوالات مطروحه، ترقیب به جمع اوری اطلاعات جهت پاسخگویی به شدند. رابعاً: اطلاعات جمع اوری توسط دانشجویان در جلسه دوم در کلاس مطرح و مورد بحث قرار گرفت. خامساً: بحث گروهی جمع بندی می گشت و جهت رفع مشکل مطروحه کد اخلاقی نوشته شد.

#### مرحله سوم

6) پس از پایان دوره آموزش از هر دو گروه آزمونهای post-test توانایی تمییز اخلاق پرستاری و رضایتمندی از میزان یادگیری گرفته شد. به طور خلاصه، همانطور که در بالا ذکر شد، داده ها با استفاده از تبعیض اخلاقی پرستاری از دو گروه جمع اوری شد. مقیاس توانایی هر دو قبل و بعد از مداخله و از طریق بررسی رضایتمندی یادگیری پس از مداخله مورد بررسی قرار گرفت.

#### یافته ها

دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک میانگین سنی - جنسیت- مقطع تحصیلی و .. در شرایط همسان بودند دانشجویان به دو گروه مداخله 72 نفر و گروه کنترل 70 نفر تقسیم شدند. نتایج نشان داد که بین نمرات توانایی های تبعیض اخلاقی پرستاری از نظر آماری در دو گروه تفاوت معناداری بود. ( $P < 0 / 05$ ) پس از مداخله آموزشی، نتیجه آزمون گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود. همچنین نتایج آزمون قبل و بعد آموزش نشان داد که نتایج آزمون و قبل و بعد برای هر دو گروه تفاوت معنی دار داشته، این نشان می دهد که هر دو روش آموزشی دارای تاثیر مثبت از لحاظ یادگیری بر دانشجویان بود. (جدول 2)

نتایج مطالعه نشان داد گروه مداخله از متد تدریس راضی تر از گروه کنترل بود. و میزان رضایت بیشتر از روشهای آموزش به طریق انگیزه فردی، به طریق سلیقه فردی، روش درک مسائل اخلاق در پرستاری، روش تفکر انتقادی و روش برانگیختن تفکر بود. (جدول 3) همچنین نتایج بررسی مشخصات دموگرافیک با نحوه آموزش نشان داد که بین سن و جنسیت و ترم تحصیلی با نحوه آموزش تفاوت معنی دار وجود نداشت ولی بین شغل پدر و مادر بر نحوه آموزش تفاوت معنی داری وجود داشت. ( $P < 0 / 05$ )



جدول 2: نتایج قبل و از بعد از مداخله آزمون توانایی تمییز اخلاق پرستاری

P	ازمون بعد از مداخله میانگین ( انحراف معیار)	ازمون قبلا از مداخله میانگین ( انحراف معیار)	گروه
<0.001	3.62 (0.32)	3.45 (0.34)	هر دو گروه
<0.001	3.65 (0.32)	3.45 (0.32)	گروه کنترل
0.020	3.58 (0.32)	3.45 (0.37)	گروه مداخله

جدول 3: نتایج حاصل از بررسی رضایتمندی یادگیری

P	گروه کنترل n=70 میانگین ( انحراف معیار)	گروه مداخله n= 72 میانگین ( انحراف معیار)	سطح رضایت از روشهای آموزش
0.252	3.70 (0.69)	3.51 (0.73)	روش تدریس
0.003	3.67 (0.70)	3.99 (0.68)	روش انگیزه فردی
0.954	3.76 (0.67)	3.84 (0.62)	روش مخصوص فرد
0.746	3.76 (0.65)	3.89 (0.64)	روش درک مسائل اخلاق در پرستاری
<0.001	3.59 (0.48)	3.92 (0.60)	روش تفکر انتقادی
0.506	3.86 (0.67)	3.99 (0.49)	روش برانگیختن تفکر

### بحث و نتیجه گیری

آموزش بالینی نقش مهمی در برنامه دانشجویان پرستاری دارد که نحوه آموزش، کیفیت یادگیری دانشجویان را تحت تاثیر قرار می دهد. نتایج مطالعه ای نشان داد که با افزایش آگاهی پرستاران و عمل به اصول اخلاق و حقوق بیمار بیشتر رعایت می شود (21) نتایج مطالعه ای دیگر خبر از کمبود دانش و میزان آگاهی در زمینه اصول اخلاقی حرفه ای پرستاران و دانشجویان پرستاری می دهد و میزان آگاهی دانشجویان پرستاری از اخلاق حرفه ای نامطلوب می باشد و محققان بر این اعتقاد بودند که ضرورت آموزش های صحیح بیشتر در این خصوص وجود دارد (22) از آنجا که رعایت اصول اخلاق حرفه ای جزء جدایی ناپذیر خدمات پرستاری است به طور کلی با ارائه ناکارآمد خدمات سلامت ، رعایت اصول اخلاق حرفه ای نیز با مشکل مواجه می شود(23)

نتایج مطالعات نشان داد که اساتید پرستاری با موانع مدیریتی رعایت اصول اخلاقی ، کمبودهای آموزش های لازم در زمینه موضوعات اخلاقی در دوران تحصیل کارشناسی پرستاری را به عنوان مهمترین عامل معرفی می کند. این موضع بر تاکید اساتید پرستاری به آموزش اصول اخلاق حرفه ای از طریق ایجاد چالش و روش های نوین در آموزش به عنوان راهکارهای عملی و موثر در جهت رفع مشکلات موجود داشتند(24)

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه ، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی ، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۲۵۰۶ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳



آماده کردن پرستاران حرفه ای که قادر باشند در تصمیم گیریهای و چالش های اخلاقی بالینی به نحو موثری عمل نمایند به عنوان یک ضرورت می باشد. (25)

در سالهای اخیر سازمانهایی نظیر انجمن دانشکده پرستاری امریکا و سازمانهای مراقبت سلامت در سطوح ملی بر عملکرد حرفه ای در پرستاری توجه و تاکید کرده اند (26)

پرستاران باید دانش نظری و مهارتهای ضروری را برای تشکیل یک پایه و برای عملکرد درست و تکامل بخشیدن به ویژگیهای اخلاق کسب کنند (27)

اخلاق حرفه ای در پرستاری به عنوان زیر بنایی ترین موضوعات می باشد تا بیماران با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبتهای پرستری را دریافت نمایند. (28)

در سراسر دنیا ارائه دهندگان خدمات سلامت به طور مداوم در معرض مباحث پیچیده اضافی قرار دارند و در توسعه امر سلامت دخیل هستند. نظام های سلامت با وجود سلامت درآمد سرانه مشابه از نظر عملکرد تفاوت فاحشی دارند و این به نحوه عملکرد نظام سلامت ارتباط دارد. تفاوت در طراحی های محتوا و آموزش اخلاق حرفه ای که در سطح وسیع پیامدهای متفاوتی را در بر دارد. لذا به منظور بهبود این روند انجام فعالیتهایی که هدف اولیه آن حفظ و ارتقا سلامت جامعه باشد روری است (29)

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین شغل پدر و مادر و نحوه آموزش تفاوت معنی داری وجود دارد که این ممکن است بدلیل دیدگاه متأثر از تربیت و عقاید اجتماعی و فرهنگی خانواده بوده و باعث تفاوت معنی دار شده است.

. نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد که شیوه آموزش بر نحوه یادگیری و رعایت اصول اخلاقی دانشجویان بسیار موثر است . همچنین شیوه یادگیری به روش مبتنی بر مشکل در عملکرد بر اصول اخلاقی بسیار موثرتر بوده، لذا با توجه به اهمیت رعایت کد های اخلاقی در پرستاری پیشنهاد می گردد مربیان و مسئولین محترم از طریق برنامه ریزیهای صحیح شیوه یادگیری مبتنی بر مشکل را به عنوان روش یادگیری اصلی قرار دهند. به طور کلی آموزش اصول اخلاقی باعث کاهش آشفتگی اخلاقی در پرستاران می گردد محیط کاری پرستاران و مواجهه روزانه با مساله مرگ و تصمیم گیری پیرامون آن باعث ایجاد تنش و آشفتگی های اخلاقی در پرستاران می گردد (30) داشتن دانش کد های اخلاقی به تنهایی کافی نیست و اهمیت دادن به محل اخلاقی مهم ترین ضامن انجام عمل اخلاقی است که به وسیله قضاوت در رفتار اخلاقی ایجاد می شود. (31) تکرار مطالعات مشابه در فضاهای دیگر و گروههای بیشتر پرستاری و پزشکی می تواند گامهای موثرتری در روند یادگیری اصول اخلاقی در بالین را بوجود آورد. انجام مطالعه در یک دانشگاه ، تعمیم پذیری نتایج را دچار محدودیت می نماید. از طرفی با توجه به محدودیت زمانی و مکانی و شرایط بیمارستانی ، پس از 8 هفته آزمون Post test گرفته شد و این مساله از محدودیتهای این پژوهش محسوب می گردد لذا پیشنهاد می گردد که مطالعات پی گیری در دوره های طولانی ( حداقل یکسال) جهت بالا بردن اعتبار بیرونی یافته ها اصول اخلاق به دفعات متعدد مورد بررسی قرار گیرد تا از طریق آموزش اصول اخلاقی شاهد ارتقای سطح سلامت رفتاری پرستاری باشیم.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه شرکت کنندگان تحقیق و کسانی که ما را در این امر یاری نمودند تقدیر و تشکر می گردد.

## تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافی در نگارش این مقاله وجود ندارد.



دانشگاه آزاد اسلامی مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهی حقوقی پزشکی فراروی آرسن

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



## منابع

1. Erdil, F. Korkmaz, F. (2009). Ethical problems observed by student nurses. *Nursing Ethics*. 16 (5): 590-8
2. Gastmans, C. (1999). Care as a moral attitude in nursing. *Nurse Ethics*. 6 (3): 214-23.
3. Baillie, L. Ford, P. Gallagher, A. Wainwright, P. (2009). Nurses views on dignity in care. *Nurse Older People*. 21 (8): 22-9.
4. McFarlane AC, Brooks PM. An analysis of the relationship between psychological morbidity and disease activity in rheumatoid arthritis. *The Journal of rheumatology*. 1988 Jun;15(6):926-31.
5. Safriet BJ. Health care dollars and regulatory sense: The role of advanced practice nursing. *Yale J. on Reg.* 1992;9:417.
6. Laino Kilpi, H. (2001). ICNE: Nursing ethics content. University of Turku
7. Fry, S T. Stone, M J. (2002). Ethics in nursing practice. Geneva: International Council Nursing ( ICN).
8. Görgülü, RS. Dinç, L. (2007). Ethics in Turkish nursing education programs. *Nurse Ethics*. 14 (6): 741-52
9. Kyle, G. (2008). Using anonymized reflection to teach ethics: A pilot study. *Nurs Ethics*. 15 (1): 6-16.
10. Lutzen, K. Ewalds Kvist, B. (2013). Moral distress and its interconnection with moral sensitivity and moral resilience: Viewed from the philosophy of Viktor E. Frankl. *J Bioeth Inq*. 10 (3): 317-24.
11. Afandi, D. Budiningsih, Y. Safitry, O. Purwadianto, A. Novitasari, D. Widjaja, IR. (2009). Effects of an additional small group discussion to cognitive achievement and retention in basic principles of bioethics teaching methods. *Med J Indonesia*. 18 (1): 48-52.
12. Lin, CF. Lu, MS. Chung, CC. Yang, CM. (2010). A comparison of problembased learning and conventional teaching in nursing ethics education. *Nurs Ethics*. 17 (3): 373-82.
13. Gastmans C. A fundamental ethical approach to nursing: some proposals for ethics education. *Nurs Ethics* 2002; 9: 494–507.
14. Horton K, Tschudin V, Forget A. The value of nursing: a literature review. *Nurs Ethics* 2007; 14: 716–40.
15. Hosmer L. Adding ethics to the business curriculum. *Business Horizon* 1998; 31(4): 21–34.
16. Ketefian S. Legal and ethical issues: ethics content in nursing education. *J Prof Nurs* 1999; 15(3): 138.
17. Vanlaere L, Gastmans C. Ethics in nursing education: learning to reflect on care practices. *Nurs Ethics* 2007; 14: 758–66.

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

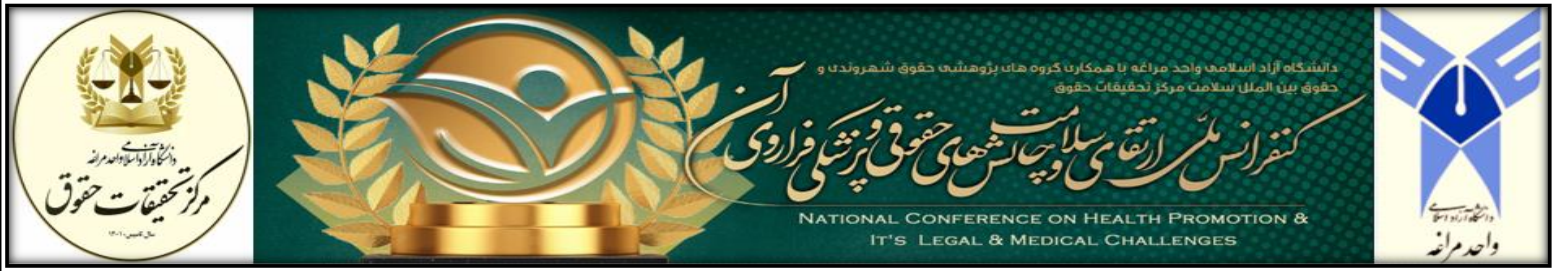
دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳





18. Go`rgu`lu` RS, Dinc, L. Ethics in Turkish nursing education programs. *Nurs Ethics* 2007; 14: 741–52.
19. Beers GW. The effect of teaching method on objective test scores: problem-based learning versus lecture. *J Nurs Educ* 2005; 44: 305–9.
20. Nilstun T, Cuttini M, Saracci R. Teaching medical ethics to experienced staff: participants, teachers and method. *J Med Ethics* 2001; 27: 409–12.
21. Nasiriany Kh, Salemi S, Salman Yazdy N, Hosseini F. How nurses respect patients' rights. *Iran Journal of Nursing*. 2002; 15 (32- 33): 8-14 [In Persian].
22. 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 2013. *YUMSJ* 2013;19(3):223-232 [In Persian].
23. 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 [In Persian]
24. Craven R, Hirnle C. *Fundamental of nursing, human health and function*. 3th ed. Philadelphia: Lippincot; 2003.
25. Tam M. Learning matters at Lingnan. [http://www.ln.edu.hk/tlc/learning\\_matters/05-2001-242001.pdf](http://www.ln.edu.hk/tlc/learning_matters/05-2001-242001.pdf) (2001, accessed August 2008).
26. Weis D, Schank MJ. An instrument to measure professional nursing values. *Journal of Nursing Scholarship*. 2000 Jun 1;32(2):201-4.
27. Butts JB, Rich K. *Nursing ethics: Across the curriculum and into practice*. Jones & Bartlett Learning; 2005.
28. Mohajalaghdam, A. Hasankhani, H. Zamanzadeh, V. Khameneh, S. Moghadam, S. (2014). Assessment of knowledge and attitude of nurses regarding nursing ethics in Tabriz. *Medical History*. 5 (17): 113-40.
29. Hunt, MR. (2008). Ethics beyond borders: How health professionals experience ethics in humanitarian assistance and development work. *Developing World Bioethics*. 8 (2): 59-69.
30. 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.
31. 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 (in Chinese).



## The Role of Teaching the Principles of Nursing Ethics in Promoting the Patient's Right to Health (Comparing the Method Based on Problem Solving with the Conventional Teaching Method)

**Shahram Piri**

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran

[pirishahram67@yahoo.com](mailto:pirishahram67@yahoo.com)

**Robab mohammadian**

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran

[Mohammadianrobab@yahoo.com](mailto:Mohammadianrobab@yahoo.com)

**Farideh Niknam**

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran

[farideh1nik@yahoo.com](mailto:farideh1nik@yahoo.com)

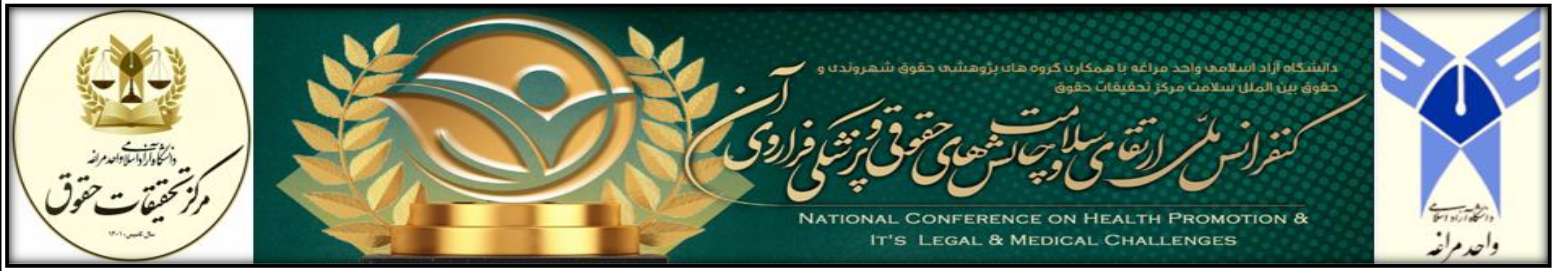
**Maryam Asadi Aghajari (corresponding author)**

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran

[mm\\_aghajari@yahoo.com](mailto:mm_aghajari@yahoo.com)

### Abstract

**Background:** 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 The role of teaching



the principles of nursing ethics in promoting the patient's right to health (comparing the method based on problem solving with the conventional teaching method).

**Material & Methods:** 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 threepart 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 problembased 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.



دانشگاه آزاد اسلامی مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهری حقوقی پزشکی فراروی آسپه

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجانشرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی  
دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم  
تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۲۳

<https://hamayesh.maragheh.iau.ir/salamat1402>