

## بررسی تأثیر برنامه انگیزشی اخلاق بر حساسیت اخلاقی پرستاران بیمارستان‌های نظامی

معصومه حسینی<sup>۱</sup>، منیره عبادی<sup>۲</sup>، زهرا فارسی<sup>۳</sup>

### چکیده

مقدمه: آموزش اخلاق می‌تواند بر حساسیت اخلاقی تأثیر بگذارد، هر چه آموزش به صورت عینی‌تر و با ارائه مثال و مطالعه‌ی موردی و با استفاده از وسایل کمک آموزشی همراه باشد، میزان حساسیت اخلاقی را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف: این مطالعه با هدف بررسی تأثیر برنامه انگیزشی اخلاق بر حساسیت اخلاقی پرستاران بیمارستان‌های نظامی مشهد انجام شده است.

مواد و روش: این پژوهش یک مطالعه‌ی نیمه تجربی بوده که در سال ۱۳۹۶ انجام شده است. دو بیمارستان منتخب نظامی مشهد به صورت تخصیص غیر تصادفی و واحدهای مورد پژوهش، ۲۰ پرستار در هر بیمارستان با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب شدند. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه حساسیت اخلاقی هان (Han Moral Sensitivity Questionnaire) در سه نوبت (قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله) توسط پرستاران تکمیل شد. برنامه انگیزشی اخلاق در دو روز متوالی برای گروه آزمون انجام شد و در گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی نسبی و فراوانی مطلق) و آمار تحلیلی (آزمون‌های تی مستقل، تی زوج، آزمون دقیق فیشر، من ویتنی یو، کای اسکوار و انوای اندازه‌های تکراری) استفاده شد. یافته‌ها: میانگین نمره حساسیت اخلاقی قبل از مداخله در گروه آزمون  $10/344 \pm 60/60$  و گروه کنترل  $14/837 \pm 59/65$  از نمره کل ۱۰۰ بود ( $P=0/178$ ). نمره حساسیت اخلاقی در گروه آزمون بلافاصله پس از مداخله  $14/25 \pm 60/40$  بود، که اختلاف معنی‌دار در دو گروه مشاهده شد ( $P<0/001$ ). نمره حساسیت اخلاقی در مرحله یک ماه بعد از مداخله در گروه آزمون  $14/21 \pm 73/85$  و در گروه کنترل  $14/19 \pm 60/10$  بود، که اختلاف معنی‌دار بود ( $P=0/001$ ). نمره حساسیت اخلاقی در گروه آزمون در سه مرحله دارای اختلاف معنی‌دار ( $P<0/0001$ ) و در گروه کنترل بدون اختلاف معنی‌دار بود ( $P=0/290$ ).

بحث و نتیجه‌گیری: مطالعه‌ی حاضر نشان داد برنامه‌ی انگیزشی اخلاق که ترکیبی از سخنرانی، بحث گروهی، نمایش فیلم و ایفای نقش بود بر حساسیت اخلاقی پرستاران مؤثر بود، لذا، پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند که جلسات آموزش اخلاق پرستاری در دوره‌های آموزش ضمن خدمت برای پرستاران گنجانده شود.

کلمات کلیدی: آموزش، اخلاق، پرستاران، حساسیت اخلاقی.

کد IRCT: IRCT2017082823446N14

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال چهارم ■ شماره ۴ ■ زمستان ۱۳۹۶ ■ شماره مسلسل ۱۴ ■ صفحات ۲۴۹-۲۵۷  
تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۷/۱۰  
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۱۸  
تاریخ انتشار: ۱۳۹۶/۱۲/۲۰

### مقدمه

از مراقبت‌های درمانی ارائه شده نقش مهمی دارند. تبدیل به یک پرستار خوب شدن تنها وابسته به دانش تئوری و مهارت‌های بالینی نیست بلکه، رشد تجارب اخلاقی در به کارگیری این دانش

مراقبت در بالین با چالش‌های متعددی رو به رو است، پرستاران با توجه به حضور مداوم بر بالین بیمار، بر میزان رضایتمندی بیماران

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری نظامی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری.

۲- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه پرستاری نظامی (\*نویسنده مسئول).

آدرس الکترونیکی: monireh.ebadi349@gmail.com

۳- دکترای تخصصی پرستاری (آموزش داخلی - جراحی)، دانشیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه بهداشت جامعه.

صورت عینی تر و با ارائه مثال و مطالعه‌ی موردی و با استفاده از وسایل کمک آموزشی باشد، میزان حساسیت اخلاقی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). هلند (Holland) در بررسی تجربه‌ی دانشجویان پرستاری از مواجهه با اولین مورد تصمیم‌گیری اخلاقی در محیط بالینی به این نتیجه رسید که نمایش فیلم، ایجاد موقعیت‌های مشابه آنچه در عمل پرستاران با آن مواجه می‌شوند یا روش ایفای نقش بسیار بیشتر از آموزش تئوری به تنهایی می‌تواند در تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویان مؤثر باشد (۱۰). طبق تعریف سیف (Ciff) انگیزش به معنای جنبش و حرکت، در واقع یک حالت درونی است که رفتار انسان را انرژی بخشیده و به سوی هدفی خاص هدایت می‌کند (۱۱). در نتیجه برنامه انگیزشی اخلاق، برنامه‌ای است که بتواند باعث تقویت رفتارهای مثبت فرد شود و هدایت‌گر فرد برای رسیدن به تصمیم‌گیری درست اخلاقی شود. با توجه به فواید روش‌های نوین آموزش در این پژوهش سعی شد، تأثیر برنامه‌ی انگیزشی اخلاق که ترکیبی از سخنرانی، بحث گروهی پیرامون تصمیم‌های اتخاذ شده اخلاقی، نمایش فیلم و ایفای نقش می‌باشد، بر میزان حساسیت اخلاقی پرستاران سنجیده شود.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی نیمه تجربی است که، به بررسی تأثیر برنامه‌ی انگیزشی اخلاق بر حساسیت اخلاقی پرستاران بیمارستان‌های منتخب نظامی مشهد در سال ۱۳۹۶ پرداخته است. دو بیمارستان منتخب نظامی مشهد به صورت تخصیص غیر تصادفی و واحدهای مورد پژوهش در هر بیمارستان با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب شدند. به دلیل مناسب‌تر بودن امکانات یکی از بیمارستان‌ها جهت تشکیل کارگاه، انتخاب شد. تعداد نمونه با توجه به انحراف معیار و میانگین مطالعه مشابه قبلی (۱۲) و با ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۰٪ با استفاده از فرمول زیر در هر گروه ۱۵ نفر برآورد شد، که با احتمال ریزش ۳۰٪، حجم نمونه در هر گروه ۲۰ نفر محاسبه شد. در طول اجرای پژوهش، ریزشی در حجم نمونه اتفاق نیفتاد.

$$n = \frac{\left( Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2 (\delta_1^2 + \delta_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2} =$$

و مسئولیت اخلاقی نیز لازم و ضروری است (۱). حساسیت اخلاقی به عنوان اولین گام در فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی، قبل از اینکه یک فرد بتواند قضاوت اخلاقی داشته باشد لازم و ضروری است. حساسیت اخلاقی، توانایی مقابله با تعارضات اخلاقی نه تنها با احساسات، بلکه با آگاهی از نقش‌ها و مسئولیت‌های خود در موقعیت‌های کلینیکی حساس، تعریف می‌شود. این ویژگی اخلاقی به پرستاران کمک می‌کند که بیشتر متوجه مسائل اخلاقی حرفه خود باشند و راه حل‌های خلاقانه برای آن‌ها بیابند (۲).

نتایج مطالعه‌ی گرانستین (Grunstein) نشان دهنده‌ی نوعی عدم توانایی پزشکان و پرستاران در تصمیم‌گیری اخلاقی مناسب و عدم پیروی آن‌ها از الگویی منسجم در این مورد است که، علت آن را عمدتاً کمبود آموزش‌های لازم در زمینه‌ی موضوعات اخلاقی بیان کرده‌اند، وی برنامه‌های آموزشی پیشرفته در زمینه‌ی اخلاق، برای تغییر دیدگاه و افزایش توانایی پرستاران در حل معضلات اخلاقی را توصیه کرده است (۳). مطالعات مختلف نشان دهنده‌ی تأثیر حساسیت اخلاقی بر بهبود عملکرد اخلاقی پرستاران و ارتقاء ارتباط درمانی بین پرستار و بیمار است (۴). این در حالی است که اکثر مطالعات انجام شده در ایران نمره حساسیت اخلاقی پرستاران را در سطح متوسط گزارش کرده‌اند (۱، ۵، ۶). آموزش اصول اخلاق می‌تواند با افزایش حساسیت اخلاقی، به پرستاران کمک کند تا ارتباط مؤثر و دلسوزانه‌ای با بیماران برقرار کنند و زمینه اعتماد و اطمینان آن‌ها را نسبت به پرستاران فراهم کند (۶). در مطالعه مروری برهانی و همکاران که به بررسی مهم‌ترین تحقیقات علمی انجام شده در زمینه اخلاق پرستاری طی سال‌های گذشته پرداخته، مشخص شد که آموزش موجب ارتقای دانش و حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران می‌شود (۷). مطالعه حسن‌پور و همکاران نشان دهنده تأثیر مثبت و معنی‌دار آموزش بر حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران می‌باشد. یعنی آموزش می‌تواند سبب ارتقا نمره حساسیت اخلاقی پرستاران شود (۸). مطالعه‌ای که توسط بایکارا (Baykara) با عنوان تأثیر آموزش بر شناسایی معضلات اخلاقی و توسعه حساسیت اخلاقی انجام شد، نشان دهنده تأثیر مثبت آموزش بر میزان حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری است (۹). برخی از متون نشان می‌دهد که حتی شیوه‌های آموزش می‌تواند بر حساسیت اخلاقی تأثیر بگذارد به گونه‌ای که هر چه آموزش به

$$n = \frac{(1/96 + 1/28)^2 (12/8^2 + 12/5^2)}{(182/51 - 167/45)^2} = 15$$

معیارهای ورود افراد برای شرکت در پژوهش: رضایت شخصی و آگاهانه برای ورود به مطالعه، داشتن حداقل مدرک کارشناسی، حداقل یک سال سابقه کار بود. معیارهای خروج شامل تغییر محل کار و تمایل فرد برای خروج از مطالعه در هر قسمت از مطالعه بود. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل دو قسمت می‌باشد. بخش اول این پرسشنامه مربوط به مشخصات جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، نوع استخدام، سابقه‌ی کار، سابقه‌ی شرکت در سمینار یا کارگاه اخلاق و بخش دوم شامل پرسشنامه‌ی حساسیت اخلاقی هان (Han Moral Sensitivity Questionnaire) می‌باشد. پرسشنامه حساسیت اخلاقی هان دارای ۲۵ سؤال است که میزان حساسیت اخلاقی را می‌سنجد. این پرسشنامه به روش لیکرت از (کاملاً موافق) تا (کاملاً مخالف) نمره گذاری شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ عبارت و در ۳ بعد احترام به بیمار، مسؤولیت پذیری حرفه‌ای و رفتار اخلاقی است که میزان حساسیت اخلاقی پرستاران را بررسی می‌کند هر عبارت با مقیاس ۵ درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف و از ۰ تا ۴ نمره داده شد. دامنه‌ی نمرات گویه‌ها در ابعاد احترام به بیمار حداقل ۰ و حداکثر ۳۲، مسؤولیت پذیری حرفه‌ای حداقل ۰ و حداکثر ۳۲ و رفتار اخلاقی حداقل ۰ و حداکثر ۳۶ و نمره‌ی کل حداقل ۰ و حداکثر ۱۰۰ می‌باشد. میانگین نمرات گویه‌ها در هر بعد و در کل عبارات به عنوان نمره‌ی حساسیت اخلاقی در نظر گرفته می‌شود. بر این اساس در صورتی که امتیاز کل بین ۰-۵۰ باشد، دارای حساسیت اخلاقی کم، ۵۰-۷۵ حساسیت اخلاقی متوسط و ۷۵ تا ۱۰۰ دارای حساسیت اخلاقی زیاد می‌باشد. پرسشنامه حساسیت اخلاقی به دست کیم در سوئد در سال ۱۹۹۴ تدوین و سپس در سال‌های ۱۹۹۷ و ۲۰۰۳ توسط کومری و لوران کری (Comrie & Lorraine Cary) اصلاح و استفاده شد. هم چنین در سال ۲۰۱۰ در کره توسط هان استفاده شده و اعتبار و پایایی قابل قبولی در مطالعات برای آن ذکر شده است (ضریب آلفا کرونباخ ۷۸ و ۸۱ درصد). در ایران نیز توسط حسن‌پور و عباس زاده ترجمه و پایایی و روایی آن در کرمان انجام شده است (۱۳). پس از انجام تغییرات و اصلاحات پیشنهادی، روایی پرسش‌نامه‌ی

مذکور با نمره ۰.۹۷ تأیید شد. برای ارزیابی پایایی ابزار پژوهش از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. پرسش‌نامه‌ی مذکور در یک مطالعه آزمایشی برای ۲۰ نفر از پرستاران و ۲۰ نفر از دانشجویان به کار گرفته شد. پس از گردآوری و بررسی همسانی درونی پرسش‌نامه تحلیل آن با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که ۰/۸۱ به دست آمده و مورد تأیید قرار گرفت. روش کار بدین صورت بود که پس از کسب مجوز از مراجع قانونی و دریافت کد کمیته اخلاق و هماهنگی با بیمارستان‌های مربوطه جهت شروع تحقیق، نمونه‌گیری انجام شد. پژوهش‌گر طی برگزاری جلسه معارفه، در هر بیمارستان، پرستاران هر دو گروه را پیرامون هدف پژوهش آشنا نمود. رضایت شرکت در تحقیق توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل شد و در مورد محرمانه بودن اطلاعات به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد. از هر دو گروه در یک زمان پیش آزمون اخذ شد و سپس مداخله در طی دو روز متوالی برای گروه آزمون شروع شد. مداخله شامل کارگاه دو روزه و هر روز به مدت ۵ ساعت بود. روز اول کارگاه، اصول اخلاق پرستاری، منشور حقوق بیمار و کدهای اخلاق پرستاری که توسط سازمان نظام پرستاری تدوین شده است به روش سخنرانی توسط محقق ارائه شد. در طی جلسه از پرسش و پاسخ و روش بحث گروهی جهت مشارکت شرکت کنندگان استفاده شد. توضیح که سؤالات و مطالب آموزشی در این پژوهش از منابع معتبر مانند سایت مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و کتب و مقالات اخلاق پرستاری تهیه و با تأیید سه نفر از مدرسان اخلاق پرستاری به کار گرفته شد. در روز دوم کارگاه، فیلم تدوین شده توسط عبادی و همکاران که برگرفته از سریال استرالیایی پرستاران می‌باشد به نمایش گذاشته شد. از آنجایی که فیلم استاندارد در این مورد موجود نبود، فیلم پژوهشگر ساخته استفاده شد. این فیلم اولین بار توسط عبادی تدوین شد، روایی آن توسط ده نفر از اساتید علمی دانشگاه علوم پزشکی آجا و دیگر دانشگاه‌های کشور تأیید شد. فرایند این فیلم اولین بار در نهمین جشنواره شهید مطهری عنوان فرایند قابل تقدیر را کسب نمود و توسط داوران این جشنواره مشاهده و تأیید شد (۱۴). این فیلم از صحنه‌های چالش برانگیز اخلاقی سریال استرالیایی پرستاران انتخاب شده است. پرستاران در این صحنه‌ها درگیر تصمیم‌گیری‌های اخلاقی

### یافته‌ها

میانگین سنی در گروه آزمون  $36/15 \pm 6/938$  و در گروه کنترل  $34/10 \pm 5/902$  سال بود. میانگین سنوات خدمتی واحدهای پژوهش در گروه آزمون  $14/20 \pm 8/224$  و در گروه کنترل  $9/60 \pm 6/012$  سال بود. ۲۳ نفر از واحدهای مورد پژوهش زن بودند (۵۵٪ از گروه آزمون و ۶۰٪ از گروه کنترل). ۸۰ درصد از واحدهای پژوهش در هر دو گروه متأهل بودند. ۲۰٪ (۳ نفر از گروه آزمون و ۵ نفر از گروه کنترل) سابقه‌ی شرکت در کارگاه داشتند. از نظر تحصیلات ۳۹ نفر (۹۷/۵ درصد) دارای مدرک لیسانس بودند و تنها یک نفر در گروه کنترل تحصیلات فوق لیسانس داشت. ۳۵ نفر (۸۵٪ در گروه آزمون و ۹۰٪ در گروه کنترل) پرستار و سایر واحدهای پژوهش دارای سمت‌های مدیریتی بودند. ۳۶ نفر (۸۵٪ گروه آزمون و ۹۵٪ گروه کنترل) از واحدهای پژوهش استخدام رسمی بودند. ۳۵٪ از گروه آزمون و ۵۵٪ از گروه کنترل در بخش‌های ویژه و بقیه در بخش‌های اورژانس، داخلی، جراحی، اتاق عمل و دفتر پرستاری مشغول به کار بودند. با توجه به آزمون‌های آماری دو گروه آزمون و کنترل از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی و خصوصیات فردی با یکدیگر همگن بودند و آزمون‌های آماری تفاوت معناداری بین دو گروه نشان نداد ( $P > 0/05$ ).

بر اساس جدول شماره ۱ میانگین نمره حساسیت اخلاقی قبل از مداخله در گروه آزمون  $10/344 \pm 10/60$  و گروه کنترل  $59/65 \pm 14/837$  از نمره کل ۱۰۰ بود ( $P = 0/178$ ). نمره حساسیت اخلاقی در هر دو گروه قبل از مداخله متوسط بود ( $P = 0/516$ ). قبل از مداخله بیشترین نمره در هر دو گروه توسط بعد احترام به بیمار کسب شد. نمرات ابعاد حساسیت اخلاقی در سه مرحله در جدول شماره ۱ آورده شده است. بر اساس آزمون من ویتنی یو، نمره حساسیت اخلاقی بلافاصله پس از مداخله در گروه آزمون  $75/80 \pm 5/606$  و گروه کنترل  $14/25 \pm 10/40$  بود. نمرات گروه آزمون و کنترل در این مرحله دارای اختلاف معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ ). نمره حساسیت اخلاقی و تمامی ابعاد آن در گروه آزمون بلافاصله پس از مداخله افزایش یافت ( $P < 0/05$ ) و در سطح بالای رتبه بندی حساسیت اخلاقی قرار گرفت. نمره حساسیت اخلاقی در مرحله یک ماه بعد از مداخله در گروه آزمون  $73/85 \pm 6/21$  و در گروه کنترل  $14/19 \pm 10/10$  بود. همچنین

بسیاری می‌باشند. صحنه‌هایی از دارو دادن به بیماران، مراقبت از بیماران در حال احتضار، مراقبت از بیماران ترومایی و احیاء قلبی - ریوی در این صحنه‌ها دیده می‌شود. فیلم شامل ۶ اپیزود شامل صحنه‌هایی از تصادف و تریاژ، احیای مریض بدحال، بارداری دختر می‌تلا به سندروم داون، اطلاع‌رسانی خبر مرگ به نزدیکان، شکایت بیماران از کادر پرستاری و شکایت پرسنل از مسئولین بود. بعد از پایان هر اپیزود در مورد مسئله اخلاقی آن بحث می‌شد و از پرستاران حاضر خواسته می‌شد با قرار دادن خود به جای پرستار تصمیم گیرنده‌ی فیلم ایفای نقش نمایند، سپس سعی می‌شد با استفاده از بحث گروهی در مورد تصمیم اتخاذ شده بحث و تبادل نظر شود تا جلسه به یک نتیجه اخلاقی واحد برسد. در پایان مداخله در روز دوم، از هر دو گروه و یک ماه بعد از مداخله برای سنجش ماندگاری مجدداً از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. لازم به ذکر است، گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. با هماهنگی سوپروایزر آموزشی بیمارستان، قرار شد گروه کنترل در برنامه‌ی شش ماهه دوم کارگاهی با این موضوع توسط محقق شرکت نمایند.

بعد از جمع‌آوری اطلاعات، بر اساس نوع متغیر از آزمون‌های متناسب آماری پارامتریک و نان پارامتریک استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی نسبی و فراوانی مطلق) و آمار تحلیلی (آزمون‌های تی مستقل، تی زوج، آزمون دقیق فیشر، من ویتنی یو، کای اسکوار، اسفرسیتی، انوای اندازه‌های تکراری و گرین هاوس گیزر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در این مطالعه، نکات اخلاقی بیانیه هلسینکی (Helsinki) از جمله توضیح اهداف به واحدهای پژوهش، کسب رضایت کتبی و آگاهانه از آنان جهت شرکت در تحقیق، دادن حق انتخاب به واحدهای پژوهش برای خروج از پژوهش در هر زمان، رعایت صداقت در انتخاب نمونه‌ها و جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارائه نتایج پژوهش به نمونه‌ها و مسئولین ذی‌ربط که همکاری داشته‌اند، رعایت شده است. ضمناً این پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی آجا با کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.1396.02 و در IRCT با شماره IRCT20170828234466N14 ثبت شده است.

جدول ۱- بررسی میزان نمره حساسیت اخلاقی در مقایسه بین گروهی در سه مرحله

ابعاد حساسیت اخلاقی	پیش آزمون		پس آزمون اول		پس آزمون دوم	
	میانگین ± انحراف معیار	کنترل	میانگین ± انحراف معیار	آزمون	میانگین ± انحراف معیار	آزمون
احترام به بیمار	۲۰/۳۰±۵/۱۴۱	۱۹/۵۰±۴/۹۱۵	۱۹/۷۵±۴/۳۷۵	۲۵/۱۰±۳/۱۱۲	۲۴/۸۰±۲/۸۴	۱۹/۷±۴/۷۵
	Mann-Whitney U= ۱۸۰/۵۰	t-Test t= ۴/۴۴۹ df= ۳۸	t-Test t= ۴/۴۴۹ df= ۳۸	P= ۰/۰۰	t-Test t= ۴/۱۱۸ df=۳۸	P= ۰/۰۰۰
	P= ۰/۵۹۷					
مسئولیت پذیری	۱۹/۴۰±۴/۴۸	۱۹/۴۵±۶/۳۵	۱۹/۷۵±۵/۸۹۳	۲۵/۲۵±۲/۳۳	۲۲/۲۵±۵/۱۶	۲۲/۲۵±۵/۱۶
	t-Test t= -۰/۰۲۹ df=۳۸	t-Test t= -۰/۰۲۹ df=۳۸	Mann-Whitney U= ۸۱/۵۰۰	Mann-Whitney U= ۸۱/۵۰۰	Mean Rank= ۲۵/۷۰ P= ۰/۰۰۴	Mean Rank= ۲۵/۷۰ P= ۰/۰۰۴
	P= ۰/۱۴۸	P= ۰/۱۴۸	P= ۰/۰۱	P= ۰/۰۱	Mann-Whitney U= ۹۶/۰۰	Mann-Whitney U= ۹۶/۰۰
رفتار اخلاقی	۲۰/۹۰±۴/۶۷	۲۰/۷۰±۵/۹۳	۲۰/۹۰±۵/۹۶۴	۲۵/۴۵±۳/۱۱۲	۲۴/۲۵±۴/۳۰	۲۰/۷±۵/۹۳
	t-Test t= -۰/۰۲۹ df=۳۸	t-Test t= -۰/۰۲۹ df=۳۸	t-Test t= ۳/۰۲۳ df=۲۸/۶۷۵	t-Test t= ۳/۰۲۳ df=۲۸/۶۷۵	t-Test t= ۲/۱۶۵ df=۳۸	t-Test t= ۲/۱۶۵ df=۳۸
	P= ۰/۴۰۸	P= ۰/۴۰۸	P= ۰/۰۰۵	P= ۰/۰۰۵	P= ۰/۰۳۷	P= ۰/۰۳۷
نمره کل حساسیت اخلاقی در مقایسه بین گروهی	۶۰/۶۰±۱۰/۳۴	۵۹/۶۵±۱۴/۸۳	۶۰/۱۴±۱۴/۲۵	۷۵/۸۰±۵/۶۰	۷۳/۸۵±۶/۲۱	۶۰/۱۰±۱۴/۱۹
	t-Test t= ۰/۲۳۵ df=۳۸	t-Test t= ۰/۲۳۵ df=۳۸	Mann-Whitney U= ۵۸/۰۰	Mann-Whitney U= ۵۸/۰۰	t-Test t= ۳/۹۶۸ df=۲۶/۰۳۳	t-Test t= ۳/۹۶۸ df=۲۶/۰۳۳
	P= ۰/۱۷۸	P= ۰/۱۷۸	P= ۰/۰۰	P= ۰/۰۰	P= ۰/۰۰۱	P= ۰/۰۰۱
نمره کل حساسیت اخلاقی در مقایسه داخل گروهی در سه مرحله- آزمون فریدمن	گروه آزمون	گروه آزمون	df= ۲	P< ۰/۰۰۰۱	df= ۲	Chi-Square= ۳۲/۳۵۱
	گروه کنترل	گروه کنترل	df= ۲	P= ۰/۲۹۰	df= ۲	Chi-Square= ۲/۴۷۶

است، در صورتی که تفاوت معنی‌داری در گروه کنترل مشاهده نشده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر نشان داد برنامه‌ی انگیزشی اخلاق که ترکیبی از سخنرانی، بحث گروهی، نمایش فیلم و ایفای نقش بود بر حساسیت اخلاقی پرستاران مؤثر بود. در اکثر مطالعات انجام شده در زمینه حساسیت اخلاقی (۱، ۵، ۶، ۱۵)، نمره حساسیت اخلاقی

اختلاف بین دو گروه معنی‌دار بود ( $P=۰/۰۰۱$ ). بر اساس جدول شماره ۱، با استفاده از آزمون فریدمن، نمره حساسیت اخلاقی در گروه آزمون در سه مرحله دارای اختلاف معنی‌دار ( $P<۰/۰۰۰۱$ ) و در گروه کنترل بدون اختلاف معنی‌دار بود ( $P=۰/۲۹۰$ ).

با توجه به جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود هیچ یک از افراد گروه آزمون پس از مداخله نمره پایین حساسیت اخلاقی را کسب نکردند. این نتایج مبین آن است که برنامه انگیزشی بر میزان نمره حساسیت اخلاقی گروه آزمون مؤثر بوده و باعث افزایش آن شده

جدول ۲- سطح بندی نمره حساسیت اخلاقی بر حسب درصد در دو گروه آزمون و کنترل در سه مرحله

سطح نمره حساسیت اخلاقی	پیش آزمون		پس آزمون اول		پس آزمون دوم	
	آزمون	کنترل	آزمون	کنترل	آزمون	کنترل
پایین	۱۵	۳۰	۰	۳۰	۰	۳۰
متوسط	۷۵	۵۵	۶۰	۵۵	۷۵	۵۵
بالا	۱۰	۱۵	۴۰	۱۵	۲۵	۱۵
نتایج آزمون آماری فیشر	Value=۱/۸۳۳	P= ۰/۵۱۶	Value=۸/۳۱۳	P= ۰/۰۱۳	Value=۷/۱۸۴	P= ۰/۰۳

از آن جمله می‌توان به بحث و مشاوره در مورد تجربه‌های درک شده‌ی معضلات اخلاقی دانشجویان پرستاری و اقدامات احتیاطی برای جلوگیری از آن‌ها اشاره کرد.

در پژوهش ایمانی‌فر، آموزش اصول اخلاقی در دو گروه روایت‌گری و سخنرانی در ارتقای حساسیت اخلاقی مؤثر بود و تفاوت آماری قبل و بعد از آموزش در هر دو گروه معنی‌دار بود که با مطالعه‌ی حاضر همسو می‌باشد (۲). نتایج این مطالعه همچنین نشان داد آموزش اصول اخلاقی به شیوه روایت‌گری همه ابعاد حساسیت اخلاقی را افزایش داده است، اما این افزایش فقط در سه بعد اعتماد به دانش اخلاقی و اصول مراقبت، صداقت و خیرخواهی و احترام به استقلال مددجو قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی‌داری داشته است. در گروه سخنرانی نیز آموزش اصول اخلاقی، میانگین همه حیطه‌های حساسیت اخلاقی را افزایش داده بود. اما این افزایش فقط در بعد تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی و بعد به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی قبل و بعد از آموزش اختلاف آماری معنی‌داری داشت، در حالی که در مطالعه حاضر تمامی ابعاد حساسیت اخلاقی، بعد از مداخله دارای اختلاف معنی‌دار بودند که ناهمسو با مطالعه ایمانی‌فر می‌باشد. نتیجه نمرات ابعاد حساسیت اخلاقی با مطالعه‌ی ایمانی‌فر تفاوت دارد، این تفاوت می‌تواند به دلیل تفاوت در ابعاد ابزار و محیط پژوهش باشد. در مطالعه‌ی ایمانی‌فر از پرسشنامه‌ی ۶ بعدی لاتزن (۱۸) استفاده شده بود، به همین دلیل امکان مقایسه نمرات ابعاد حساسیت اخلاقی وجود نداشت.

در مطالعه‌ی برهانی، حساسیت اخلاقی و تمامی ابعاد آن بعد از کارگاه افزایش یافته است که همسو با این مطالعه می‌باشد. مطالعه‌ی برهانی دارای دوره پیگیری شامل ارسال ۲۴ پیام اخلاقی توسط تلفن همراه در مدت دو ماه بود. در پژوهش برهانی بعد از پیگیری نیز نمرات تغییراتی را نشان می‌دهد و گروه آزمون دچار کاهش نمرات نشده بودند، در صورتی که در مطالعه‌ی حاضر به دلیل نداشتن آموزش مستمر و پیگیری شاهد افت جزئی نمرات می‌باشیم، هرچند کاهش نمرات اختلاف معنی‌داری را نشان نمی‌دهد. نتایج پژوهش برهانی و پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهد که برای باقی ماندن اثر آموزش‌های اخلاق نیاز به ارائه‌ی روش‌هایی است که به صورت مستمر آموزش وجود داشته باشد (۱۲).

پرستاران متوسط گزارش شده است که همسو با مطالعه حاضر و از نظر نداشتن مداخله با مطالعه حاضر ناهمسو می‌باشد. با توجه به اینکه حساسیت اخلاقی مهارتی ضروری برای تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران است و نتایج مطالعات زیادی نشان دهنده‌ی سطح متوسط نمره حساسیت اخلاقی در پرستاران می‌باشد باید در برنامه‌های آموزشی پرستاران مورد توجه ویژه قرار گیرد. کاریلماز (Kirilmaz) در پژوهشی با عنوان تعیین حساسیت اخلاقی مراقبین بهداشتی در سال ۲۰۱۵ نمره حساسیت مراقبین بهداشتی بالاتر از سطح متوسط گزارش نموده است (۱۶). این اختلاف می‌تواند به دلیل تفاوت در محیط پژوهش و آموزش‌های ارائه شده به پرستاران باشد. معصومی در مطالعه خود که با هدف بررسی ضرورت آموزش اخلاقیات در توسعه حساسیت اخلاقی انجام داده است عنوان می‌کند، نبود آموزش اخلاقیات می‌تواند مانعی برای گسترش اخلاق در حرفه و حساسیت اخلاق حرفه‌ای شود، ناآگاهی سبب نقص در توانایی تصمیم‌گیری در معضلات اخلاقی می‌شود و نپرداختن به جنبه‌های اخلاقی مراقبت سبب بی‌توجهی و مغفول ماندن اخلاق در مراقبت می‌شود و به مرور زمان این کار عادی شده و در ارائه مراقبت به بیماران و ارتقای سلامت جامعه و ارتقای حرفه پرستاری دچار مشکل می‌شود (۱۷).

نتایج مطالعه حسن‌پور و همکاران در سال ۸۹ نشان دهنده‌ی تأثیرگذار بودن آموزش اصول اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران است که همسو با مطالعه حاضر می‌باشد، حسن‌پور در مداخله خود از روش سخنرانی استفاده نموده است و از روش‌های نوین آموزشی مانند نمایش فیلم استفاده نکرده است، که با مطالعه‌ی حاضر ناهمسو می‌باشد (۸). در مطالعه‌ی که بایکارا (Baykara) با عنوان تأثیر آموزش بر شناسایی معضلات اخلاقی و توسعه حساسیت اخلاقی انجام داد، نتایج نشان دهنده تأثیر مثبت آموزش بر میزان حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری می‌باشد. در این مطالعه کدهای اخلاق حرفه‌ای، مسئولیت‌های اخلاقی، حقوق بیمار با استفاده از روش‌های مطالعه موردی و پرسش و پاسخ آموزش داده شد. بایکارا به این نتیجه رسید که آموزش اخلاق به دانشجویان آنان را قادر می‌سازد تا مشکلات اخلاقی پیش آمده در بالین را شناسایی کنند و یک دیدگاه صحیح اخلاقی در این مورد پیدا کنند (۹). مطالعه‌ی بایکارا نقاط قوت زیادی دارد که

نمود، همچنین حجم نمونه کم در این پژوهش قدرت تعمیم آن به دیگر پرستاران را کاهش می‌دهد، امید است مطالعات بعدی با حجم نمونه‌ی بیشتر صورت گیرد. لازم به ذکر است ایجاد کمیته‌های اخلاق پرستاری با هدف مشاوره دادن به پرستاران در زمان وجود معضلات اخلاقی و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و عنوان کردن تجربه‌های مفید پرستاران جهت الگو سازی، نیازمند توجه ویژه می‌باشد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری نظامی می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی آجا در تاریخ ۱۳۹۵/۱۱/۱۱ به شماره ۵۹۵۳۵۰ به تصویب رسیده و هزینه انجام آن از طریق دانشگاه علوم پزشکی آجا تأمین شده است. پژوهش‌گران مراتب قدردانی و تشکر از تمامی پرستاران شرکت کننده در این مطالعه و مسئولین محترم بیمارستان‌های نظامی مشهد را اعلام می‌دارند.

### تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد نمرات حساسیت اخلاقی پرستاران در گروه آزمون پس از مداخله افزایش یافت. با توجه به اینکه نمرات هر دو گروه قبل از مداخله دارای اختلاف معنی‌دار نمی‌باشد، همچنین بعد از انجام مداخله شاهد اختلاف معنی‌دار نمرات حساسیت اخلاقی گروه آزمون نسبت به قبل از مداخله می‌باشیم و اختلاف معنی‌داری در گروه کنترل مشاهده نشد، می‌توانیم این گونه نتیجه بگیریم که برنامه انگیزشی اخلاق بر حساسیت اخلاقی پرستاران مؤثر می‌باشد.

اورتوگ (Ertuge) در مطالعه‌اش بیان می‌دارد با اینکه پرستاران با مسائل و معضلات اخلاقی به طور مداوم در بالین مواجه هستند، تنها ۵/۹ درصد از واحدهای مورد مطالعه‌اش دوره‌های ضمن خدمت اخلاق را گذرانیده‌اند (۱۹). با توجه به اهمیت اخلاق در حرفه‌ی پرستاری و این مسئله که حساسیت اخلاقی به عنوان اولین گام برای تصمیم‌گیری اخلاقی لازم است (۲۰)، و همچنین یافته‌های پژوهش حاکی از تأثیر مثبت آموزش بر حساسیت اخلاقی و لزوم پیگیری آن، پژوهش‌گران پیشنهاد می‌کنند که مدیران پرستاری جلسات آموزش اخلاق پرستاری را در دوره‌های آموزش ضمن خدمت برای پرستاران تدارک ببینند. از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر می‌توان به تخصیص غیر تصادفی گروه آزمون و کنترل اشاره

## References

- 1- Karimi Noghondar M, Tavakoli N, Borhani F, Mohsenpour M. Ethical sensitivity: A comparison between the nursing students and nurses of Azad University. *Iranian J Med Ethics Hist Med*. 2016;8(5):69-76.
- 2- Imanifar N, Seyedin AV, Afshar L, Sharifzadeh G. Comparison effect of teaching ethical principles using narrative ethics and lecture on the moral sensitivity of nurses. *Med Ethics J*. 2015;9(31):95-125.
- 3- Baghaei R, Zareh H, Aminolshareh S, Moradi Y. The ethical sensitivity of nurses in decision making in Ayatollah Taleghani Hospital, 1391. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2014;11(11):900-6.
- 4- Ranjbaran M, Vakilian K, Tajik R, Almasi-Hashiani A. Nursing's code of ethics: a survey of respecting the code among nursing students. *Iranian J Med Ethics Hist Med*. 2014;6(6):45-55.
- 5- Mahdaviseresht R, Atashzadeh-Shoorideh F, Borhani F. Correlation between moral sensitivity and moral courage in nurses of selected hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences in 2014. *Iranian J Med Ethics Hist Med*. 2015;8(3):27-39.
- 6- Izadi A, Imani H, Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision making and its correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2012. *Iranian J Med Ethics Hist Med*. 2013;6(2):43-56.
- 7- Borhani F, Alhani F, Mohammadi I, Abbaszadeh A. Professional nursing ethics: it's development and challenges. *Iranian J Med Ethics Hist Med*. 2009;2(3):27-38.
- 8- 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. *Iranian J Med Ethics Hist Med*. 2011;4(5):58-64.
- 9- Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2015;22(6):661-75. DOI: 10.1177/0969733014542673 PMID: 25096245
- 10- Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Professional Ethical Competence in nursing: the role of nursing instructors. *Iranian J Med Ethics Hist Med*. 2010;3.
- 11- Bijani M, Moradi H, Karami G. Studying the concept and place

- of motivation in adult education programs. *Work Commun.* 2011;132(1):100-18.
- 12- Borhani F, Abaszadeh A, Sabzevari S, Dehestani M. The Effect Of Workshop And Fallow-up On Ethical Sensitivity Of Nurses. *Med Ethics Q.* 2012;6(21):24-31.
- 13- Abbaszadeh A, Borhani F, Nematollahi L. The comparison of the level of moral sensitivity in nursing students and nursing staffs in Kerman in 2010. *Med Ethics J.* 2016;4(12):39-54.
- 14- Ebadi M, Mousavi S, Sharififar S. Converting a Nursing Student to Ethical Nurse with an Educational Shortcut called Critical Review of Film. 9th Martyr Motahhari Educational Festival; Tehran: Iran2016. p. 73-81.
- 15- Sadrollahi A, Khalili Z. A survey of professional moral sensitivity and associated factors among the nurses in west Golestan province of Iran. *Iranian J Med Ethics Hist Med.* 2015;8(3):50-61.
- 16- Kirilmaz H, Akbolat M, Kahraman G. A Research about the Ethical Sensitivity of Healthcare Professionals. *Int J Health Sci.* 2015;3(3). DOI: 10.15640/ijhs.v3n3a7
- 17- Masoumi M, Ganjoo T, Tazesh A. Necessity of teaching ethics in developing the sensitivity of professional ethics for nursing students. *Iranian J Med Ethics Hist Med.* 2012;5(3):71-92.
- 18- Lutzen K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nurs Ethics.* 2010;17(2):213-24. DOI: 10.1177/0969733009351951 PMID: 20185445
- 19- Ertug N, Aktas D, Faydali A, Yalçın O. Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital settings. *Acta Bioethica.* 2014;20(2):265-70. DOI: 10.4067/s1726-569x2014000200014
- 20- Borhani F, Abbas Zadeh A, Mohsenpoor M. Understanding Nursing Students From Occupational Ethics Sensitivity Barriers: A Case Study. *Med Ethics Q.* 2011;5(15):83-104.

# The Effect of Moral Motivation Training on Moral Sensitivity in the Nurses of Military Hospitals

Hoseini. M<sup>1</sup>, \*Ebadi. M<sup>2</sup>, Farsi. Z<sup>3</sup>

## Abstract

**Introduction:** Ethics education can affect moral sensitivity. More objective-structured and evidence-based education using teaching aids, more moral sensitivity.

**Objective:** The current study aimed at investigating the effect of moral motivation training on moral sensitivity in nurses of Mashhad military hospitals, Iran.

**Materials and Method:** The current semi-experimental study was conducted in 2017. Two hospitals were selected in Mashhad using the non-random sampling method, and 20 nurses were selected from each hospital using the simple random sampling method. The demographic and the Han moral sensitivity questionnaires were completed by nurses before intervention, as well as immediately and 1 month after the intervention. Moral motivation training sessions were held over 2 consecutive days for the experimental group and the control group received no trainings. Data were analyzed with SPSS version 16 using descriptive statistical tests (mean, standard deviation, relative frequency, and absolute frequency) and analytical statistics (independent t test, t test, the Fisher exact test, the Mann-Whitney U, Chi-square, and duplicate sizes).

**Results:** The mean score of moral sensitivity before intervention in the experimental and control groups were  $60.66 \pm 10.34$  and  $59.65 \pm 14.87$ , respectively out of the total score of 100 ( $P = 0.178$ ). The mean score of moral sensitivity in the experimental and control groups, immediately after the intervention, were  $75.80 \pm 5.606$  and  $60.40 \pm 14.25$ , respectively; a significant difference was observed between the groups ( $P < 0.001$ ). The mean score of moral sensitivity in the experimental and control groups, 1 month after the intervention, were  $73.85 \pm 6.21$  and  $60.10 \pm 14.19$ , respectively; a significant difference was observed between the groups ( $P = 0.001$ ). There were significant differences between the mean scores of moral sensitivity in the intervention group in the 3 intervals ( $P < 0.0001$ ), while the mean scores of moral sensitivity in the same intervals showed no significant difference in the control group ( $P = 0.290$ ).

**Discussion and Conclusion:** The present study showed that the moral motivation training, a combination of speech, group discussion, video presentation, and role play, was effective on nurses' moral sensitivity. Therefore, researchers suggested including ethics training programs in nursing curriculums.

**Keywords:** Ethics, Education, Nurses, Moral Sensitivity.

**IRCT:** IRCT2017082823446N14

Hoseini M, Ebadi M, Farsi Z. The Effect of Moral Motivation Training on Moral Sensitivity in the Nurses of Military Hospitals in Mashhad, Iran. *Military Caring Sciences*. 2018; 4(4). 249-257.

Submission: 2/10/2017 Accepted: 9/12/2017 Published: 11/3/2018

1- MSc Student of Military Nursing, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing.

2- (\*Corresponding Author) MSc in Nursing, Instructor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Military Nursing Department. Email: monireh.ebadi349@gmail.com

3- Ph.D., Medical-Surgical Nursing, Associate Professor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Research and Community Health Department.