

# The Effect of Behavior Simulation Behavior with Addicted Person on Moral Sensitivity of Iranians Working in Bustan Psychiatric Hospital in Ahvaz

Sayahie. J<sup>1</sup>

\*Ebadi. M<sup>2</sup>

Pishgoei. S A H<sup>3</sup>

1- MSc Student of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

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

3- Ph.D. in Nursing, Associate Professor, Critical Care Nursing Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

## Abstract

**Introduction:** Addiction, as one of the present century's health problems, has several underlying factors. Nurses in the clinical environment face many contradictory and ethical decisions that require ethical sensitivity.

**Objective:** The aim of the present study was to determine the effect of behavior simulation with the addicted person on the moral sensitivity of Iranians working in Bustan Psychiatric Hospital, Ahvaz, in 2020.

**Materials and Methods:** The present study is a randomized clinical trial. In this study, 50% of nurses were included by the convenience sampling method; Nurses were divided into two groups: experimental and control. According to the curriculum, the experimental group was trained in two 2-hour sessions on two successive days. The previous questionnaire was completed immediately after the intervention and one month later. Demographic information form and MMSQ ethical sensitivity questionnaire were used to collect data. Cronbach's alpha coefficient was 0.81 for evaluating the reliability. Data were analyzed through descriptive methods, t-test, analysis of variance with repeated measures, Fisher's exact test and Chi-square (SPSS 21).

**Results:** There was no significant difference between the two groups regarding moral sensitivity before the intervention ( $P=0.78$ ). However, it was significantly different after the intervention ( $P<0.001$ ). Also, one month after the intervention, the moral sensitivity scores in the experimental group were significantly higher than those in the control group ( $P<0.001$ ).

**Discussion and Conclusion:** The present study results show the positive impact of simulation training on nurses' moral sensitivity in dealing with an addicted client. Therefore, executive and educational managers can improve the skills of nurses to maintain and promote the patients' health by developing educational programs in a simulated manner in the coming years.

**Keywords:** Addiction, Moral Sensitivity, Nurse, Simulation

## بررسی تأثیر آموزش شبیه‌سازی رفتار با فرد دارای اعتیاد بر حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان روانپزشکی بوستان اهواز

جاسم سیاحی<sup>۱</sup>، منیره عبادی<sup>۲</sup>، سید امیر حسین پیشگوی<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** اعتیاد به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی قرن حاضر دارای عوامل زمینه‌ساز متعددی می‌باشد. پرستاران در محیط بالینی با موقعیت‌های متناقض و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی متعددی مواجه می‌شوند که مدیریت آن‌ها نیازمند برخورداری از حساسیت اخلاقی است.

**هدف:** این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش شبیه‌سازی رفتار با فرد دارای اعتیاد بر حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان روانپزشکی بوستان اهواز در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی می‌باشد. در این مطالعه ۵۰ نفر از پرستاران به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند؛ پرستاران به صورت تصادفی ساده به ۲ گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمون بر اساس طرح درس، طی دو جلسه دو ساعته در دو روز متوالی تحت آموزش قرار گرفتند. در دو گروه پرسشنامه قبل، بلافاصله بعد از اجرای مداخله و یک ماه بعد تکمیل شد. جهت گردآوری داده‌ها از فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه حساسیت اخلاقی MMSQ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ جهت ارزیابی پایایی به دست آمد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و روش‌های توصیفی، آزمون تی، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، تست دقیق فیشر و کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** بین دو گروه از نظر میزان حساسیت اخلاقی قبل از مداخله هیچ‌گونه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ( $P = 0/78$ )؛ اما میزان حساسیت اخلاقی بین دو گروه بعد از اجرای مداخله اختلاف معنی‌دار شد ( $P < 0/001$ ). همچنین یک ماه بعد از مداخله نمرات حساسیت اخلاقی در گروه آزمون به شکل معنی‌داری بیش از نمرات در گروه کنترل بود ( $P < 0/001$ ). **بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده تأثیر مثبت آموزش به شیوه شبیه‌سازی بر میزان حساسیت اخلاقی پرستاران در برخورد با مددجوی دارای اعتیاد بوده است. لذا، مدیران اجرایی و آموزشی حوزه پرستاری می‌توانند با تدوین برنامه‌های آموزشی به شیوه شبیه‌سازی در سال‌های آتی سبب ارتقاء مهارت پرستاران جهت حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه شوند.

**کلمات کلیدی:** اعتیاد، پرستار، حساسیت اخلاقی، شبیه‌سازی

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هشتم ■ شماره ۳ ■ پاییز ۱۴۰۰ ■ شماره مسلسل ۲۹ ■ صفحات ۲۸۹-۲۹۸  
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۷  
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۱۵  
تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۱۰/۱۹

### مقدمه

فرد علی‌رغم علائم و عواقب نامساعد ناشی از مصرف مواد، اقدام

اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد به حالتی گفته می‌شود که به ادامه مصرف ماده‌ای را می‌نماید که در فرد تغییرات خلقی یا

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.  
۲- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، گروه پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (\* نویسنده مسئول).  
آدرس الکترونیکی: monireh.ebadi349@gmail.com  
۳- دکترای پرستاری، دانشیار، گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

رفتاری ایجاد می‌کند و یا دچار اختلالات عصبی نشات گرفته از آن رفتارها می‌شود (۱). اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌باشد (۲). همچنین اعتیاد، یک بیماری پیچیده است که فاکتورهای چندگانه‌ای نظیر ژنتیک، باورها و خلق و خو به اندازه عوامل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در آن دخیل هستند (۳). برخی گزارش‌های ارائه شده در کشور ما تعداد مصرف‌کنندگان مواد مخدر را بین ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر تخمین زده‌اند (۴). تقریباً در نیمی از افرادی که بیماری‌های روانی مداوم و شدید دارند نیز اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد دیده می‌شود (۵). طبق آمار هر ساله ۱۰۰ هزار نفر در اثر استفاده از الکل و ۴۴ هزار نفر بر اثر استفاده از تنباکو فوت می‌کنند (۶). مددجویان دارای اعتیاد در معرض علائم شدید روانپزشکی هستند (۴). خصوصیات روانی - شخصیتی این افراد صرفاً ناشی از مواد مخدر نیست، بلکه مددجوی دارای اعتیاد، قبل از اعتیاد دارای نارسایی‌های روانی و شخصیتی عدیده‌ای بوده‌اند که بعد از اعتیاد به صورت مخرب‌تری ظاهر و تشدید شده، لذا، مشکل آن‌ها تنها مواد مخدر نیست، بلکه در اصل رابطه متقابل شخصیت او و اعتیاد مطرح است (۷). یکی از موضوعاتی که در این افراد در حیطه روانشناختی مهم می‌باشد، نحوه تعامل با محیط، مکانیسم‌های انطباقی و نوع رفتارهای آن‌هاست که به نوعی در بعضی علت و در عمده آن‌ها معلول پدیده اعتیاد است. رفتارهایی که می‌تواند عواقب بسیار ناخوشایندی را برای آن‌ها و یا سایر افراد جامعه رقم بزند تحت عنوان رفتارهای پرخطر تلقی می‌شوند و اقداماتی نظیر خشونت، خودزنی، خالکوبی، تزریق مشترک، رفتاری‌های جنسی محافظت نشده را می‌توان از این دسته دانست (۸، ۹). برای حل این مشکل روانی - اجتماعی که همه‌گیر و شایع می‌باشد تاکنون مطالعات زیادی به آن پرداخته شده و با تحقیقات فراگیر و همه جانبه، ابعاد مختلف اعتیاد را بررسی می‌کنند تا بتوانند راه حل مناسب و قابل قبول برای آن بیابند (۷). پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه دهنده مراقبت در سیستم‌های مراقبتی - بهداشتی به علت ماهیت حرفه خود با چالش‌ها و مشکلات مختلفی مواجه هستند (۱۰). پرستاران برای ارائه مراقبت اخلاقی باید به مسائل اخلاقی آگاهی کافی داشته باشند تا تصمیمات اخلاقی درست را اتخاذ کنند (۱۱). حساسیت اخلاقی به عنوان اولین مؤلفه برای رعایت

اخلاق، ترکیبی از آگاهی فرد از ابعاد اخلاقی نظیر تحمل، آرامش، مسئولیت‌پذیری و اهمیت دادن به مسائل اخلاقی است (۱۲) و در نگرانی‌های فرد درباره عمل برای دیگران منعکس می‌شود و به افراد کمک می‌کند عمل صحیح و غلط را تشخیص بدهند (۱۳، ۱۴). وجود حساسیت اخلاقی سبب ارتقاء کیفیت مراقبت و توسعه‌ی عملکرد حرفه‌ای پرستاری می‌شود (۱۵-۱۷). وجود حساسیت اخلاقی تا حد زیادی به دانش قبلی، ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند، بستگی دارد (۸). بر این اساس، پرستارانی که از حساسیت اخلاقی بالاتری برخوردار هستند، مراقبت‌های بالینی خود را با کیفیت بهتری ارائه می‌دهند و با همکاران خود با احترام بیشتری رفتار می‌کنند. شواهد نشان می‌دهد حساسیت اخلاقی پرستاران در مسئولیت‌پذیری و ارائه درست نقش‌های پرستاری اهمیت بسزایی دارد (۱۸). حساسیت اخلاقی باعث می‌شود پرستار نسبت به انجام اقداماتی که برای بیمار انجام می‌دهد، مدیریت بهتری در محیط بالینی داشته باشد (۱۹-۲۱). رعایت موازین اخلاقی در بخش‌های روان که پرستاران ساعات زیادی را با مددجویان سپری می‌کنند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ زیرا حساسیت مراقبت در این بخش‌ها بسیار زیاد است و کیفیت مراقبت پایین می‌تواند باعث برآیندهای نامطلوب در بیماران شود، پرستار بخش روان باید با وجدان کاری قوی و بدون نیاز به نظارت ما فوق، وظایف محوله را به نحو احسن انجام دهد و در صورت بروز اشتباه، آن را فوری مطرح کند و جهت رفع آن اقدام نماید. موقعیت‌های بحرانی و اورژانسی که نیاز به تشخیص سریع و صحیح و تصمیم‌گیری فوری و اقدام به موقع دارند در این بخش‌ها فراوان است (۲۲). در این بخش‌ها معمولاً تعداد پرستاران نسبت به بیماران کم است و کلیه مراقبت‌های بیمار توسط پرستاران صورت می‌گیرد، شرایط خاص بیماران در این بخش‌ها به گونه‌ای است که نیاز به تصمیم‌گیری‌های اخلاقی بیشتری دارد (۱۱، ۲۳). در بخش روان، افراد دارای اعتیاد که در جایگاه بیمار قرار دارند به حمایت و همدلی مراقبان سلامت نیاز دارند و پایبندی به اصول محرمانگی و رفع نیازهای بیماران، اساس ارتباط با بیماران دارای اعتیاد است که یک اصل اخلاقی و پایه است (۲۴). برای اتخاذ تصمیم‌های درست در حرفه‌ی پرستاری باید ابتدا نسبت به موضوعات اخلاقی، حساسیت کافی وجود داشته باشد (۱۶).

به بعضی از مطالعات انجام شده در زمینه اخلاق، نتایج حاکی از ضعف در تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران است (۷). نتایج مطالعه‌ای میثمیه و همکاران در ایران حاکی از این است که پرستاران اصول اخلاقی را در تصمیم‌گیری‌های خود به درستی به کار نمی‌گیرند (۲۵). کورلی (Korli) در مطالعه خود اشاره می‌کند ۲۵ درصد پرستاران که در بخش کار می‌کردند به دلیل عدم توانایی در حل موضوعات اخلاقی بیمارانشان، درخواست استعفاء از کارشان را داده‌اند (۶). گلد (Geld) و همکاران در پژوهش خود چهار نگرانی اصلی پرستاران در زمینه مراقبت اخلاقی از بیماران را، عدم رازداری پرستاران، عدم رعایت عدالت در مراقبت از بیماران، عدم حفظ ارزش‌های اخلاقی در مراقبت، عدم توانایی پرستاران در تشخیص معضلات اخلاقی مراقبت و نحوه تصمیم‌گیری درست به هنگام مواجهه با آن‌ها بیان کرده‌اند (۷). در مطالعه اوهنیشی (Ohnishi) و همکاران نتایج نشان داد که پرستاران بخش روان که از حساسیت اخلاقی بالایی برخوردارند می‌توانند مشکلات اخلاقی بیماران را شناسایی کنند اما قادر به حل مشکلات نیستند (۲۸). این در حالی است که در مطالعه فیلیپ (Filip Ova) و همکاران پرستاران از حساسیت اخلاقی بالایی برخوردار نبودند (۱۲). همچنین در مطالعه عبدالهی و همکاران، نتایج نشان داد که ۹۳ درصد پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی، حساسیت اخلاقی در سطح بالا در زمینه کیفیت مراقبت‌های پرستاری داشتند، اما رضایت بیماران از این کیفیت در سطح متوسط بود (۲۶). آموزش‌های شبیه‌سازی نسخه‌ای از برخی وسایل حقیقی یا موقعیت‌های کاری است که تلاش دارد تا برخی جنبه‌های رفتاری یک سیستم فیزیکی یا انتزاعی را به وسیله‌ی رفتار سیستم دیگری نمایش دهد (۹). استین (Stein) در مطالعه کارآزمایی بالینی نشان داد شبیه‌سازی بر میزان سطح ضربان قلب و عملکرد پاراسمپاتیک مؤثر است (۲۷). در مطالعه لی لی (Lilly) و همکاران شبیه‌سازی بالینی سبب شد که دانشجویان رفتار مناسبی در رابطه با فرد مورد خودکشی نشان دهند (۲۳). مطالعات انجام شده در زمینه حساسیت اخلاقی پرستاران هنوز نتوانسته است ابعاد مختلف این موضوع را به خوبی نشان دهد و لازم است میزان حساسیت اخلاقی در گروه‌های مختلف پرستاران مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به اینکه مطالعات اندکی در خصوص شبیه‌سازی و تأثیر آن بر آموزش یادگیرندگان،

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کنترل‌دار تصادفی می‌باشد. جامعه پژوهش، پرستاران شاغل در بیمارستان روان بوستان واقع در شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ می‌باشد. محاسبه حجم نمونه بر اساس مطالعه حسن‌پور و همکاران (۲۷) و با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۱ و توان آزمون ۹۰ درصد و با استفاده از نرم‌افزار G-Power نسخه ۳.۰.۱۰ به تعداد ۲۳ نفر برای هر گروه محاسبه شد که با احتساب احتمال ریزش ۱۰ درصد، تعداد ۲۵ نمونه در هر گروه تعیین گردید. نمونه‌گیری به روش در دسترس، انجام شد و واحدهای پژوهش به صورت تصادفی بلوک شده در دو گروه کنترل (۲۵ نفر) و آزمون (۲۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه: داشتن مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد پرستاری یا دکترا، کسب نمره کمتر از ۷۰ درصد از پرسشنامه حساسیت اخلاقی، اشتغال حداقل شش ماه در بخش روان و معیارهای خروج از مطالعه: عدم تمایل به ادامه همکاری، عدم شرکت در دو جلسه کارگاه آموزشی در نظر گرفته شد. گروه آزمون بر اساس طرح درس، طی دو جلسه دو ساعته در دو روز متوالی تحت آموزش قرار گرفتند. محتوا آموزشی تدریس شده در جلسات توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری بررسی شد و در صورت نیاز تغییرات لازم اعمال گردید. در جلسه اول: در این جلسه سعی بر این شد که از زمان ورود مددجوی دارای اعتیاد به بخش، به پرستاران، توضیح ذیل ارائه شود؛ در مورد نحوه پذیرش و قبول داشتن مددجوی دارای اعتیاد به عنوان یک انسان بیمار که دارای منشور حقوقی می‌باشد و باید مورد احترام

سازی شده ایفای نقش شد. رفتارهای مددجوی دارای اعتیاد مثل بی‌قراری و پرخاشگری اجرا شد. آشنایی فراگیران با علائم ترک مواد توسط پژوهشگر توضیح داده شد و توسط فرد شبیه‌سازی شده به صورت خماری، درد، تغییرات خلقی، خمیازه کشیدن و بی‌قراری اجرا شد. آموزش‌های لازم بعد از ترخیص در صورت نیاز به کمک، توسط پژوهشگر به مددجوی دارای اعتیاد توضیح داده شد و مددجو با پرسش و پاسخ، در اجرای این برنامه‌ها مشارکت فعال داشت. همچنین سیستم پرسش و پاسخ برای پرستاران مهیا بود که در صورت نیاز سؤال کنند. برای پرستاران گروه کنترل در این مدت، مداخله‌ای صورت نگرفت. ترتیب پر کردن پرسشنامه‌ها برای دو گروه در سه مرحله انجام شد؛ که در دو گروه پرسشنامه قبل و بلافاصله بعد از اجرای مداخله و یک ماه بعد تکمیل شد، برای جلوگیری از تبادل اطلاعات، ابتدا به توجیه نمونه‌ها پرداخته شد، سپس بخش‌های گروه آزمون و کنترل رو به صورت تصادفی انتخاب کردیم و پرسشنامه‌ها نیز توسط دو گروه به صورت همزمان پر شدند. همچنین بعد از اتمام پژوهش تمهیداتی جهت برگزاری شبیه‌سازی برای گروه کنترل انجام شد و طی یک جلسه سه ساعته تمام محتوای آموزشی که به گروه آزمون داده شده بود در اختیار پرستاران گروه کنترل قرار گرفت. قابل ذکر است هیچ پرستاری از مطالعه با توجه به معیارهای خروج حذف نشد. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه جمعیت‌شناختی (سن، جنس، تأهل، سابقه کاری) و پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی (MMSQ (Moral Sensitivity Questionnaire) پرستاران بوده است. پرسشنامه حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری برای اولین بار توسط لوتزن (Lutzen) در کشور سوئد در سال ۱۹۹۴ تدوین و در پژوهشی در آمریکا در سال ۱۹۹۷ توسط لوین‌کاری (Levin Curry) و در سال ۲۰۰۳ توسط کومی (Komi) استفاده شد که پایایی آن ۷۶ درصد به دست آمد (۲۸). پرسشنامه حساسیت اخلاقی MMSQ، دارای ۲۵ سؤال است که وضعیت تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران در هنگام ارائه خدمات بالینی را اندازه‌گیری نموده و امتیاز هر سؤال به روش لیکرت ۵ حالتی نمره‌گذاری شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه در ۳ بعد احترام به بیمار، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و رفتار اخلاقی است. هرگویه با مقیاس ۵ درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف و از

و تکریم قرار بگیرد و تمامی مراقبت‌های پرستاری و حرفه‌ای با حفظ شأن و کرامت انسانی از او انجام شود؛ به پرسنل پرستاری در گروه مداخله توضیح داده شد. بعد از ورود مددجوی دارای اعتیاد به بخش پس از پذیرش و اطمینان دادن که تمامی اطلاعات وی محرمانه خواهد بود، رضایت‌نامه آگاهانه توسط مددجوی دارای اعتیاد تکمیل می‌شود. قوانین و مقررات بخش، مجدداً به بیماران گوشزد شد. آموزش‌هایی که لازم بود؛ در بدو ورود به بیمارستان از جمله دارا بودن همراه درجه یک خانواده و هزینه‌های بستری و مدت زمان بستری و محدودیت‌های موجود و نحوه درمان به مددجو و خانواده گفته شد. معرفی روانپزشک، روانشناس، روان پرستار و مددکار و زمان ملاقات و تماس تلفنی به مددجو، اطلاعات کامل داده شد. آموزش‌های لازم در زمینه رعایت بهداشت فردی به مددجو داده شد. در هنگام آموزش دادن به پرستاران و اجرای مداخله، فرد شبیه‌سازی شده به شکل مددجوی دارای اعتیاد که از قبل آموزش لازم دیده بود؛ تمامی حرکات و رفتار و حالات روحی و روانی یک فرد معتاد را تقلید می‌کرد؛ نشان دادن حالت بی‌قراری و پرخاشگری در هنگام بستری اولیه و درگیری لفظی و فیزیکی در بدو ورود به بخش که توسط چهار نفر نیرو کمکی و پژوهشگر کنترل شد. به خاطر ادامه یافتن رفتارهای بی‌قراری، پژوهشگر به دستور روانپزشک، بیمار را به تخت با مهار فیزیکی ثابت کرد و در ادامه برای فراگیران توضیح داده شد که در صورت بی‌قراری زیاد بایستی از داروهای تزریقی طبق دستور پزشک با کنترل علائم حیاتی تزریق شود. چک کردن بیمار بعد از ملاقات که به طور کامل و با رعایت حرمت مددجو در یک اتاق خالی، انجام شد. به طوری که نشان دادیم مددجو قبل از ورود به بخش و در هنگام ملاقات، جاسازی مواد مخدر در سیگار را به صورت بسیار حرفه‌ای انجام داده است. پژوهشگر داخل پاکت سیگار و تمامی نخ سیگارها را چک کرد. در جلسه دوم مداخله: در این جلسه در مورد نحوه کنترل کردن بیمار در هنگام استفاده از دارو و نخوردن داروهای خوراکی خود و مخفی کردن داروها در دهان که این نقش توسط فرد شبیه‌سازی شده با ظرافت خاصی انجام شد و پژوهشگر جهت اطمینان از مصرف داروهای خوراکی از آبسلانگ داخل دهان برای چک دارو استفاده کرد. فرار از بخش و راه‌های فرار و احتمال آسیب به خود و دیگران توسط فرد شبیه

۰ تا ۴ نمره گذاری شده است. میانگین نمرات گویه‌ها در هر بعد و

در کل سؤالات به عنوان نمره حساسیت اخلاقی در نظر گرفته شده است. نمره گذاری پرسشنامه به صورت ۵=کاملاً موافق، ۴=نسبتاً موافق، ۳=بی نظر، ۲=نسبتاً مخالف و ۱=کاملاً مخالف می‌باشد. در نهایت میزان حساسیت اخلاقی پرستاران در تصمیم‌گیری بر اساس نمرات به چهار طبقه تقسیم‌بندی شدند: نمره ۲۴-۰ خیلی کم، ۲۵-۴۹ کم، ۵۰-۷۴ متوسط، ۷۵-۱۰۰ زیاد. این ابزار در ایران نیز توسط حسن‌پور و همکاران به روش Back Ward ترجمه و پایایی و روایی آن در کرمان انجام شده است؛ که پس از گردآوری و بررسی همسانی درونی پرسشنامه تحلیل آن با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که ۰/۸۱ تأیید شد (۲۹). در یک روز مشخص از تمامی پرستاران شرکت‌کننده خواسته شد تا با حضور در سالن آموزش این بیمارستان اقدام به تکمیل پرسشنامه‌های حساسیت اخلاقی نمایند. پس از جمع‌آوری داده‌ها و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون‌های تی، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، تست دقیق فیشر و کای اسکور به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته شد. در کلیه آزمون‌ها سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. قبل از انجام آزمون‌ها توزیع نرمال داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف مورد تأیید قرار گرفت و داده‌ها از توزیع نرمالی برخوردار بودند. پژوهشگر، پس از تصویب طرح پژوهش در شورای پژوهشی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارتش و اخذ کد اخلاق ۱۳۹۸.۲۵۲ IR.AJAUMS.REC از این دانشگاه و هماهنگی با مرکز پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اهواز اقدام به انجام مطالعه خود نمود. اخذ رضایت کتبی از واحدهای پژوهش، اطمینان بخشی به بیماران در مورد محفوظ ماندن اطلاعات شخصی، حق خروج از مطالعه توسط واحدهای و سایر مفاد بیانیه هلسینکی و اصول اخلاق نشر کوپ (COPE) از

### یافته‌ها

در مطالعه حاضر همه افراد تا پایان مطالعه حضور داشتند. بر اساس نتایج به دست آمده، میانگین سنی  $32/74 \pm 6/35$  است. جنس اکثریت واحدهای پژوهش ۴۲ نفر (۸۴ درصد) از افراد شرکت‌کننده مرد بوده است و ۴۶ نفر (۹۲ درصد) متأهل بوده‌اند. هیچ کدام از شرکت‌کنندگان سابقه شرکت در سمینارهای حساسیت اخلاقی را نداشتند. همه واحدهای پژوهش دارای مدرک تحصیلات کارشناسی رشته پرستاری را داشتند. دو گروه از حیث مشخصات دموگرافیک همگن بودند. (جدول ۱)

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد بین نمرات حساسیت اخلاقی دو گروه آزمون و کنترل قبل از انجام آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ) ولی در زمان‌های پس از آزمون و یک ماه پس از

جدول ۱- فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	(درصد)	آزمون و سطح معناداری
جنس	مؤنث (۸) ۴	$P=0/494$
	مذکر (۹۲) ۴۶	$X^2=0/59$
تحصیلات	دیپلم (۰) ۰	-
	کارشناسی (۱۰۰) ۵۰	-
	ارشد (۰) ۰	-
سابقه	بله (۰) ۰	-
سمینار	خیر (۱۰۰) ۵۰	-
تأهل	مجرد (۸) ۴	$P=0/310$
	متأهل (۹۲) ۴۶	$X^2=1/08$
سن	$\pm 6/35$ ۳۲/۷۴	$P=0/658$
		$t=0/24$

جدول ۲- توزیع میانگین و انحراف معیار نمره حساسیت اخلاقی واحدهای مورد پژوهش دو گروه آزمون و کنترل

میزان حساسیت اخلاقی	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آزمون و سطح معنی‌داری
مداخله	۵۲/۴۴	۷/۴۶	۸۲/۷۲	۶/۵۷	$F=633/63$
کنترل	۴۹/۴۲	۵/۴۲	۵۰/۸	۵/۵	$P<0/001$
نتیجه آزمون تی مستقل	$t=1/79$	$t=18/86$	$df=48$	$P<0/001$	



مداخله نمرات حساسیت اخلاقی در گروه آزمون به میزان معناداری بالاتر از نمرات گروه کنترل می‌باشد ( $P < 0/05$ ). جهت مقایسه روند تغییرات نمرات قبل، بعد و یک ماه پس از آزمون در بین دو گروه آزمون آنوای اندازه‌های تکراری نشان داد. روند تغییر نمرات در گروه آزمون به شکل معناداری بیش از روند تغییر نمرات در گروه کنترل می‌باشد. (جدول ۲)

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه که با هدف تعیین تأثیر میزان حساسیت اخلاقی پرستاران بیمارستان روان اهواز انجام شد، نشان داد که پرستاران بعد از انجام مداخله از سطح بالایی از حساسیت اخلاقی نسبت به پرستاران گروه کنترل برخوردار هستند، به طوری که میانگین نمره حساسیت اخلاقی پرستاری در گروه آزمون به طور معناداری نسبت به گروه کنترل افزایش چشم‌گیری داشته است. در این راستا نتایج مطالعه حسینی و همکاران که به تأثیر برنامه انگیزشی اخلاق بر حساسیت اخلاقی ۲۰ پرستار شاغل در بیمارستان نظامی پرداخته شده بود. نشان داد که بین میانگین نمره حساسیت اخلاقی قبل از مداخله در گروه آزمون و گروه کنترل اختلاف آماری معناداری وجود ندارد، اما بعد از مداخله نمره حساسیت اخلاقی در گروه آزمون بلافاصله پس از مداخله افزایش یافته است که اختلاف معنی‌دار بین دو گروه مشاهده شد (۳۰). همچنین نتایج مطالعه هی (Hye-A Yeom) که به بررسی تأثیر آموزش بر تفکر انتقادی و حساسیت اخلاقی ۷۰ دانشجوی پرستاری پرداخته شده بود؛ نشان داد که قبل از آموزش تفاوت معناداری بین حساسیت اخلاقی و تفکر انتقادی دانشجویان در دو گروه آزمون و شاهد وجود ندارد، اما بعد از مداخله از نظر حساسیت اخلاقی این تفاوت معنادار شده است (۳۱). نتایج مطالعه حسینی و همکاران و دانشجویان پرستاری با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد اما از نظر روش آموزشی متفاوت بوده است به طوری که در مطالعه حاضر از روش شبیه‌سازی رفتار برای آموزش استفاده شده است اما در مطالعات مذکور از روش کارگاه به همراه سخنرانی همچنین در زمینه تأثیر این روش آموزشی در بخش روان می‌توان

به مطالعه چوی (Choi) اشاره کرد که نتایج این مطالعه با افزایش معناداری در سطح اعتماد به نفس و برقراری ارتباط با بیمار در ۱۱ دانشجوی مقطع کارشناسی پرستاری همراه بوده است (۳۲). نتایج مطالعه حاضر از نظر تأثیر این روش آموزشی همسو می‌باشد این مطالعه از نظر روش آموزشی به شیوه شبیه‌سازی با مطالعه حاضر همسو می‌باشد ولیکن از نظر متغیرهای مورد بررسی مشابه نمی‌باشند.

در مطالعه حسن‌پور و همکاران که به بررسی تأثیر آموزش اصول اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی ۸۰ پرستار شاغل بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان کرمان پرداخته شده بود. نشان داد که بین میانگین نمرات حساسیت اخلاقی دو گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله تفاوت معناداری وجود ندارد که با نتایج مطالعه حاضر از نظر نتایج بعد از مداخله مشابه نیست (۲۷). در مطالعه بارتلی (Bartley) نیز نتایج نشان داد که آموزش شبیه‌سازی تحت وب با مدل‌ها، با کاهش افکار خودکشی در افراد عموم در گروه آزمون نسبت به کنترل شده است (۳۳). در مطالعه داویسون (Davison) نیز آموزش به شیوه شبیه‌سازی با یک مدل بیمار اقدام به خودکشی منجر به کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس دانشجویان پرستاری و آشنا شدن با عوامل خطر در این بیماران در بخش روان شده است (۳۴). در مقایسه نتایج مطالعات ذکر شده می‌توان این چنین بیان کرد که نتیجه مطالعه حاضر همانند مطالعه حسن‌پور و همکاران نشان‌دهنده تأثیر مثبت آموزش بر میزان حساسیت اخلاقی پرستاران بوده است اما تفاوت این دو مطالعه در روش آموزشی بوده است. همچنین تأثیر مثبت این روش آموزشی به شیوه شبیه‌سازی را می‌توان در مطالعه براجی و مطالعه داویسون نیز دید که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. در مطالعه حاضر مشخص شد که میزان حساسیت اخلاقی پرستاران یک ماه بعد از اجرای مداخله آموزشی نیز به طور معناداری با افزایش میزان حساسیت اخلاقی در پرستاران نسبت به قبل از مداخله همراه بوده است. در همین راستا در مطالعه کراس (Cros) و همکاران، نیز نتایج نشان‌دهنده تأثیر آموزش به شیوه شبیه‌سازی بعد از یک ماه در زمینه اقدام به خودکشی، ارزیابی خطر خودکشی و مدیریت و مداخله آن (۳۵) که با مطالعه ما مبنی بر تأثیر آموزش به صورت شبیه‌سازی بعد

می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های بومی جهت ارتقاء و بهبود میزان اعمال اخلاق در فرایندهای بالینی درمانی بیماران بسیار کار آمد باشد با توجه به توسعه‌ی وظایف پرستاری در عرصه‌های مختلف آموزشی، مدیریتی، پژوهشی و درمان، یافته‌های این تحقیق را می‌توان در بخش‌های ذیل بکار برد. ایجاد برنامه‌هایی برای اجرای این روش آموزشی جهت مدیریت، مراقبت پرستاری و آشنایی با سایر اختلالات بخش روان و کمپ‌های ترک اعتیاد مورد استفاده قرار گیرد. همچنین نتایج پژوهش می‌تواند در حل مشکلات مرتبط با سلامت به منظور ارتقاء سطح آموزش و پژوهش، انتشار یافته‌های پژوهشی و تسهیل دسترسی مدیران و مسئولان به یافته‌های مذکور برای ارائه خدمات بهتر در بیمارستان‌های روان و کمپ‌های ترک اعتیاد باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم دسترسی به حجم نمونه بالا، در ارتباط بودن پرستاران گروه مداخله با گروه کنترل خارج از زمان اجرای پژوهش اشاره کرد. در راستای نتایج حاصل از این مطالعه؛ انجام مطالعات تکمیلی با حجم نمونه بزرگ‌تر با فواصل پیگیری طولانی‌تر، مقایسه سطح حساسیت اخلاقی پرستاران و رضایت بیماران در بخش‌های روان، همچنین مقایسه تأثیر روش آموزش شبیه‌سازی رفتار با مددجوی دارای اعتیاد با روش‌های دیگر آموزش مانند مبتنی بر وب، چندرسانه‌ای، سخنرانی پیشنهاد می‌شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان پرستاری با شماره ثبت ۵۹۹۶۸۷ در تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۴ می‌باشد. از کلیه پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، مدیران و مسئولین محترم دانشکده پرستاری و معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی آجا و بیمارستان روانپزشکی اهواز در این مطالعه کمال تشکر و قدردانی را داریم.

### تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منفعی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

از یک ماه، هم راستا می‌باشد. این در حالی است که نتایج مطالعه استین (Stain) و همکاران حاکی از عدم تأثیر آموزش شبیه‌سازی شده بر میزان اضطراب و استرس دانش‌آموزان مراجعه‌کننده به بخش اورژانس جهت مراقبت می‌باشد در این مطالعه مشخص شد که آموزش می‌تواند باعث کنترل بهتر اضطراب شود اما نسبت به گروه کنترل معنادار نشده است. پیگیری از نظر ضربان قلب در این دانش‌آموزان در زمان‌های متعدد نیز عدم تأثیر این روش را نشان می‌دهد (۳۶)؛ که با نتایج مطالعه حاضر مبنی بر تأثیر شبیه‌سازی همسو نمی‌باشد و نشان‌دهنده این می‌باشد که فعالیت‌های که به صورت ذهنی فرد را درگیر می‌کند با تأثیر بر اعصاب سمپاتیک و پاراسمپاتیک همراه است که آموزش می‌تواند در مدیریت این موارد بی‌تأثیر باشد.

در مطالعه حاضر، فرضیه پژوهش که آموزش شبیه‌سازی بر حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل بیمارستان روانپزشکی بوستان اهواز نسبت به رفتار با فرد دارای اعتیاد بود تأیید شد. نتایج نشان داد که بعد از مداخله و یک ماه پس از اجرای آموزش شبیه‌سازی، افزایش معنادار آماری در میزان حساسیت اخلاقی پرستاران در گروه آزمون نسبت به کنترل مشاهده شده است ( $P < 0.001$ ). همچنین این افزایش حساسیت اخلاقی در مقایسه قبل و بعد از مداخله تنها در گروه آزمون دیده شده است. بدین ترتیب فرضیه قابل قبول است. در مطالعه حاضر نتایج نشان داد نمره حساسیت اخلاقی پرستاران در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله تفاوتی ندارد اما بعد از اجرای روش آموزشی شبیه‌سازی شده رفتار با مددجوی دارای اعتیاد و پیگیری آن در پرستاران، مشخص شد که آموزش با افزایش نمره حساسیت اخلاقی پرستاران در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بعد از مداخله و یک ماه بعد از آن همراه بوده است.

با توجه به اینکه مسائل اخلاقی در جوامع پزشکی بسیار مطرح است توسعه‌ی حساسیت اخلاقی عکس‌العمل و نگرش پایه را برای پرستاران ایجاد می‌کند تا بتوانند مراقبت مؤثر و اخلاقی از بیماران به عمل آورند و از طرفی توجه به تأثیرگذاری آداب و رسوم و قومیت‌ها و تفاوت‌های فرهنگی در حساسیت اخلاقی پرستاران



## References

- 1- Angres DH, Bettinardi Angres K. The disease of addiction: Origins, treatment, and recovery. *Dis Mon.* 2008; 54(10): 696-721. <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2008.07.002>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18790142>
- 2- Galanter M, Castaneda R, Ferman J. Substance abuse among general psychiatric patients: Place of presentation, diagnosis, and treatment. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 1988; 14(2): 211-35. <https://doi.org/10.3109/00952999809001548>
- 3- Bishop MF. Managing addictions: Cognitive, emotive, and behavioral techniques: Jason Aronson, Incorporated; 2000.
- 4- Hartz SM, Pato CN, Medeiros H, Cavazos-Rehg P, Sobell JL, Knowles JA, et al. Comorbidity of severe psychotic disorders with measures of substance use. *JAMA Psychiatry.* 2014; 71(3): 248-54. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.3726>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24382686>
- 5- Ketabe P, Maher F, Brjly A. Identity and relationship addiction in women in Tehran province. *Q Addict Stud.* 2009; 2(7): 54-69.
- 6- Dastjerdi G, Ebrahimi Dehshiri V, Kholasezade G, Ehsani F. Effectiveness of methadone in reduction of high risk behaviors in clients of MMT center. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences.* 2010; 18(3): 215-9. (Persian)
- 7- Carter RC, Jacobson JL, Sokol RJ, Avison MJ, Jacobson SW. Fetal alcohol-related growth restriction from birth through young adulthood and moderating effects of maternal prepregnancy weight. *Alcohol Clin Exp Res.* 2013; 37(3):452-62. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2012.01940.x>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23013325>
- 8- Hajjhasani M, Shafiabadi A, Pirsaghi F, Kiyanipour O. Relationship between aggression, assertiveness, depression and addiction potential in female students of Allameh Tabbatabai. *Knowledge & Research in Applied Psychology.* 2012; 13(3): 65-74. (Persian)
- 9- Sadeghnezhad H, Khazaei T, Nasiri A. Comparing the effect of concept mapping to clinical simulation on emergency medical students clinical decision making. *Iranian Journal of Medical Education.* 2014; 14(3): 241-51. (Persian)
- 10- Ravani Pour M, Vanaki Z, Afsar L, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: The nursing instructors' experiences. *Evidence Based Care.* 2014; 4(1): 27-40. (Persian) <https://doi.org/10.22038/EBCJ.2014.2392>
- 11- 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. <https://doi.org/10.1177/0969733014542673>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25096245>
- 12- Bremner MN, Aduddell K, Bennett DN, VanGeest JB. The use of human patient simulators: Best practices with novice nursing students. *Nurse Educator.* 2006; 31(4): 170-4. <https://doi.org/10.1097/00006223-200607000-00011>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16855487>
- 13- Ali J. Chemical weapons and the Iran-Iraq war: A case study in noncompliance. *The Nonproliferation Review.* 2001; 8(1): 43-58. <https://doi.org/10.1080/10736700108436837>
- 14- Akabayashi A, Slingsby BT, Kai I, Nishimura T, Yamagishi A. The development of a brief and objective method for evaluating moral sensitivity and reasoning in medical students. *BMC Med Ethics.* 2004; 5(1): 1-7. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-5-1>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15005804>
- 15- Filip ova AA. Licensed nurses' perceptions of ethical climates in skilled nursing facilities. *Nurs Ethics.* 2009; 16(5): 574-88. <https://doi.org/10.1177/0969733009106650>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19671644>
- 16- Huerta SR. Mission and hospital ethical climate as perceived by nurses: Loyola University Chicago; 2008.
- 17- Borhani F, Abbaszadeh A, Sabzevari S, Dehestani M. The effect of workshop and follow-up on ethical sensitivity of nurses. *Journal of Medical Ethics.* 2012; 6(21): 11-24. (Persian)
- 18- Balali Mood M, Hefazi M. A review on the delayed complications of sulphur mustard poisoning. *J of Birjand Univ of Med Sci.* 2005; 12(3): 9-15. (Persian)
- 19- Hunt G. Moral crisis, professionals and ethical education. *Nurs Ethics.* 1997; 4(1): 29-38. <https://doi.org/10.1177/096973309700400104>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9052179>
- 20- Abduo H, Baddar F. The relationship between work environment and moral sensitivity among the nursing faculty assistants. *World Applied Sciences Journal.* 2010; 11(11): 1375-87.
- 21- Kim Y S, Park J W, You M A, Seo Y S, Han S S. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nurs Ethics.* 2005; 12(6): 595-605. <https://doi.org/10.1191/0969733005ne829oa>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16312088>
- 22- Piot M A, Dechartres A, Guerrier G, Lemogne C, Layat-Burn C, Falissard B, et al. Effectiveness of simulation in psychiatry for initial and continuing training of healthcare professionals: Protocol for a systematic review. *BMJ Open.* 2018; 8(7): e021012. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021012>
- 23- Lilly ML, Hermanns M, Crawley B. Clinical simulation in psychiatric-mental health nursing: Post-graduation follow up. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2016; 54(10): 40-6. <https://doi.org/10.3928/02793695-20160920-07>
- 24- Gholami M. The impact of addiction treatment centers on preventing the returning of addicted people (the case study of Northern Khorasan province). *North Khorasan Law Enforc Sci Quart.* 2018; 5(17):27-46.
- 25- Meysamieh A, Faramarzi B, Holakouei Naeini K. How addicts think about addiction and community problems?. 2006; 64 (5): 34-43. (Persian)
- 26- Abdolahi Shahvali E, Mohammadzadeh H, Hazaryan M, Hemmatipour A. Investigating the Relationship between Nurses' Moral Sensitivity and Patients' Satisfaction with the Quality of

- Nursing Care. Eurasian Journal of Analytical Chemistry. 2018; 13(3).
- 27- Hassanpoor M, Hosseini M A, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 2010. Iranian Journal of Medical Ethics and History. 2011; 4(5): 58-64. (Persian)
- 28- Ohnishi K, Kitaoka K, Nakahara J, Välimäki M, Kontio R, Anttila M. Impact of moral sensitivity on moral distress among psychiatric nurses. Nursing ethics. 2019; 26(5): 1473-83
- 29- Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral Sensitivity and Nurse's Attitude toward Patients' Rights. Iranian Journal of Medical Ethics and History. 2017; 9(5): 52-62. (Persian)
- 30- Hoseini M, Farsi Z. The effect of moral motivation training on moral sensitivity in the nurses of military hospitals. Military Caring Sciences Journal. 2018; 4(4): 249-57. (Persian)
- 31- Yeom H A, Ahn S H, Kim S J. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. Nurs Ethics. 2017; 24(6): 644-52. <https://doi.org/10.1177/0969733015622060> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26811393>
- 32- Choi Y J. Exploring experiences of psychiatric nursing simulations using standardized patients for undergraduate students. Asian Nurs Res. 2012; 6(3): 91-5. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.07.001>
- 33- Bartley B, Fisher J, Stella J. Video of a disaster drill is effective in educating registrars on the hospital disaster plan. Emerg Med Australas. 2007; 19(1): 39-44. <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2006.00916.x>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17305659>
- 34- Davison J, Mackay B, McGivern MJ. The Potential of Simulation to Enhance Nursing Students' Preparation for Suicide Risk Assessment: A Review. Open Journal of Nursing. 2017; 07(02): 129- 44.
- 35- Cross WF, West JC, Pisani AR, Crean HF, Nielsen JL, Kay AH, et al. A randomized controlled trial of suicide prevention training for primary care providers: A study protocol. BMC Med Educ. 2019; 19(1): 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1482-5>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30764814>
- 36- Stein C. The effect of clinical simulation assessment on stress and anxiety measures in emergency care students. Afr J Emerg Med. 2020; 10(1):35-9.