Military Caring Sciences
Volume 6, Issue 2, Summer 2019 (Serial Number: 20)

Original Article

The Effect of Professional Ethics Program (in-Personal and E-learning) on Nurses' Performance and Satisfaction of Patients Referring to Emergency Department of Hospitals Affiliated to Armed Forces

Foroughi. L[1]
*Zareiyan. A[2]
Sharififar. S[3]

1- MSc Student of Emergency Nursing, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
*2- (*Corresponding Author) Ph.D., in Nursing Education, Associate Professor, Health Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*
Email: arminzj@yahoo.com
3- Ph.D., Health in Disasters and Emergency, Instructor, Health in Disasters and Emergency Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Rationality and ethics are essential in the jobs which serve the people. The nursing with many moral aspects plays a key role in implementing a health care system.

Objectives: The aim of this study was to determine the effect of professional ethics program (in person and e-learning) on ethical performance of nurses in the emergency ward of armed forces -dependent hospitals..

Materials and Methods: The present study was a semi-experimental and pre-post-test study done on a control group in 2018 in three stages including before the intervention, after intervention and one month after intervention. Three groups (Control, face to face training and E-learning) were evaluated using the questionnaire of nurses' ethical performance.A one-day workshop for in-person group and Shahab site e-learning for virtual education were arranged.. In the present study, sample population included nurses in the emergency ward of two selected armed forces hospitals in Tehran who are eligible and have inclusion criteria. After filling in the questionnaires, the data were analyzed in three stages using SPSS 25 ($P<0.001$).

Results: The results of the study showed that there was no significant difference in the ethical performance of nurses before the intervention in the pre-test between the three groups. While there was a statistically significant difference in the in-person training and virtual education groups in the first and second post-tests, but a higher statistically significant difference observed in the in-person training group.

Discussion and Conclusion: Considering the positive effects of professional ethics training to improve the ethical performance of emergency ward nurses, it is suggested that different training and planning methods be used to improve the status quo. However, based on the results of the study, in-person training is prioritized.

Keywords: Emergency Service, E-learning, Virtual Education, Nurses Ethical Performance, Professional Ethics, Training.

Foroughi L, Zareiyan A, Sharififar S. The effect of professional ethics program (in-personal and e-learning) on nurses' performance and satisfaction of patients referring to emergency department of hospitals affiliated to armed forces. Military Caring Sciences. 2019; 6 (2). 136-147.
Submission: 3/6/2019 Accepted: 13/7/2019 Published: 16/11/2019

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.136]

تأثیر برنامه اخلاق حرفه‌ای (حضوری و الکترونیک) بر عملکرد اخلاقی پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های تابعه نیروهای مسلح

لیلی فروغی[1]، *آرمین زارعیان[2]، سیمین تاج شریفی‌فر[3]

چکیده

مقدمه: عقلانیت و اخلاق از ضروریات مشاغلی است که به انسان‌ها ارائه خدمت می‌کنند. حرفه پرستاری با بسیاری از جنبه‌های اخلاقی نقش کلیدی در اجرای یک سیستم مراقبت بهداشتی ایفا می‌کند.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه اخلاق حرفه‌ای (حضوری و الکترونیک) بر عملکرد اخلاقی پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های تابعه نیروهای مسلح انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مطالعه نیمه تجربی پیش-پس آزمون با گروه کنترل است که در سال ۱۳۹۷ در سه مرحله قبل از مداخله، پس از مداخله و یک ماه بعد از مداخله با ارزیابی پرسش نامه عملکرد اخلاقی پرستاران بر روی سه گروه (کنترل، آموزش حضوری، آموزش مجازی) با برقراری کارگاه یک روزه در گروه حضوری و آموزش اینترنتی در سایت شهاب برای گروه مجازی انجام شد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، پرستاران بخش اورژانس دو بیمارستان منتخب نیروهای مسلح در شهر تهران می‌باشند که واجد شرایط بوده و معیارهای ورود به مطالعه را دارا باشند. پس از پر شدن پرسش نامه‌ها، دادها در سه مرحله با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. $P<0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد قبل از مداخله در پیش آزمون تفاوت آماری معناداری در عملکرد اخلاقی پرستاران بین سه گروه وجود نداشت. در حالی که در گروه آموزش حضوری و آموزش مجازی تفاوت آماری معنادار در پس آزمون اول و دوم وجود داشت، در گروه آموزش حضوری تفاوت آماری بیشتری مشاهده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اثرات مثبت آموزش اخلاق حرفه‌ای که در این مطالعه جهت بهبود عملکرد اخلاقی پرستاران اورژانس به کارگرفته شد، می‌توان از روش‌های مختلف آموزش و برنامه‌ریزی برای ارتقاء وضعیت موجود استفاده کرد ولی با توجه به نتیجه پژوهش آموزش حضوری در اولویت قرار دارد.

کلمات کلیدی: آموزش، آموزش مجازی، اخلاق حرفه‌ای، بخش اورژانس، عملکرد پرستار، یادگیری الکترونیک.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال ششم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۳۹۸ ■ شماره مسلسل ۲۰ ■ صفحات ۱۳۶-۱۴۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۳/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۴/۲۲
تاریخ انتشار: ۱۳۹۸/۸/۲۵

مقدمه

رویکرد دنیای امروز بازگشت به عقلانیت و اخلاق است که بشر امروزی در تأمین نیازهای مادی و معنوی به این رویکرد توجه می‌کند (۱). در بسیاری از حرفه‌ها، اصول و استانداردهای اخلاقی گوناگونی با عنوان کدهای اخلاق حرفه‌ای تدوین شده که باید توسط همگی افراد سازمان رعایت شود (۲). این رویه بیشتر در مشاغلی که به انسان‌ها خدمت می‌کنند ضروری به نظر می‌رسد. حرفه‌ی پرستاری دارای جنبه‌های اخلاقی فراوانی است که به

۱ـ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
۲- دکترای تخصصی آموزش پرستاری، دانشیار، گروه بهداشت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیکی: arminzj@yahoo.com
۳- دکترای سلامت در بلایا، مربی، گروه سلامت در بلایا، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.136]

عنوان وجدان سیستم مراقبت بهداشتی شناخته شده و نقش کلیدی در اجرای این سیستم دارد (۱). کسب فضایل اخلاقی لازم در حرفه، توسط پرستاران انجام اقدامات درست در مواجهات شغلی را به دنبال خواهد داشت (۳)، اگر پرستاران فضایل اخلاقی لازم را در حرفه خود به دست آورند در مواجهات شغلی خود را ملزم به انجام اقدام درست خواهند دانست (۱). مراقبت پرستاری بر اساس اخلاق، اقداماتی است که برای پاسخگویی به نیازهای بیمار مطابق با حرفه انجام می‌شود. مراقبت پرستاری اخلاقی مترادف با مراقبت پرستاری خوب بوده و این دیدگاه مترادف با اخلاق مراقبت است. آگاهی از اخلاق در اعمال پرستاری برای مراقبت مداوم بیمار بسیار مهم و یک جزء ضروری است (۳). انجمن پرستاران آمریکا (American Nurses Association) در سال ۲۰۱۵ خواستار نهادینه شدن ماهیت اخلاق حرفه‌ای در آموزش پرستاری شد، چرا که به دنبال آن دانشجویان پرستاری در مواجهه با چالش‌های اخلاقی مراقبت بهتری را ارائه خواهند داد (۱). اخلاق حرفه‌ای با توجه به اصول و ارزش‌های اخلاقی یک نظام حرفه‌ای بر محیط آن حرفه نظارت دارد (۴). عملکرد اخلاقی یکی از مؤلفه‌های اصلی ارائه مراقبت با کیفیت و شایسته به بیماران معرفی شده است (۵). در دنیای کنونی نیاز به رویکرد اخلاق در حرفه‌های پزشکی ضروری و انکار ناپذیر است و به دلیل اینکه پرستاران بیشترین ارتباط را با بیماران دارند اهمیت اخلاق مراقبت در این حرفه بر جنبه‌های دیگر آن ضروری است (۴). مراقبت پرستاری بر اساس اخلاق، اقداماتی است که برای پاسخگویی به نیازهای بیمار مطابق با حرفه انجام می‌شود. انجمن پرستاری آمریکا سال ۲۰۱۵ را به عنوان سال اخلاق (Year of Ethics) تعیین کرده و بر ارائه مراقبت‌های اخلاقی تأکید نموده بود (۳). در مطالعه محجل اقدم ۴۱/۸ درصد بیماران عملکرد پرستاران به آیین اخلاق را در سطح خوب دانسته‌اند (۶). قبادی‌فر میزان رعایت کلی کدهای اخلاق حرفه‌ای ۳/۸۲ و در حد مطلوب دانسته است (۷). دهقانی رعایت معیار اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاران از دید بیماران در بعد مسئولیت‌پذیری ۴۰ درصد و ارتقاء کیفیت مراقبت ۴۵ درصد برآورد نموده است (۸). افزایش و بهبود آگاهی‌های اخلاقی مطابق با خواسته‌های بیمار ضروری است. مداخله برای بهبود اخلاق و تکمیل ارزش‌های پایه مورد نیاز است؛ بنابراین مداخلات، برای پیدا کردن بهترین روش‌ها و پیاده سازی قدرتمندترین روش‌ها و تمرین‌ها ضروری است (۹). در حال حاضر آموزش مجازی یکی از محیط‌های مهم آموزشی است. فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات از مهمترین شاخص‌های پیشرفت علم در امر آموزش به حساب می‌آید به طوری که آموزش مجازی یا الکترونیکی به عنوان دستاوردهای مهم این فناوری و از علل اصلی پیشرفت‌های علمی، پژوهشی و فرهنگی حال حاضر است. آموزش الکترونیکی بر اساس سیستم‌هایی آموزش مبتنی بر رایانه و یاددهی هوشمند استوار است. از مزایای مهم این آموزش، یادگیری و آموزش در هر زمان و مکان مورد نظر با حذف محدودیت‌ها به صورت هوشمند است و سپس ارزیابی و اندازه‌گیری میزان پیشرفت فرا گیران صورت می‌گیرد (۱۰). در مطالعه قبادی فر و همکاران با عنوان تأثیر اخلاق بر عملکرد پرستاری بر روی ۲۱۱ نفر از پرسنل ۸ بخش درمانی دو بیمارستان جهرم، پیشنهاد شده است مدیران و برنامه ریزان خط مشی آموزش در زمینه رعایت اخلاق و عملکرد حرفه‌ای پرسنل درمانی را مد نظر قرار دهند (۷). با توجه به اینکه این تحقیق از نوع توصیفی بوده به نظر می‌رسد با انجام مطالعه مداخله‌ای بهتر بتوان تأثیر برنامه اخلاق حرفه‌ای را بیان نمود. در مطالعه‌ی خاکی و همکاران با عنوان ارتباط بین رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای با کیفیت ارائه مراقبت از دیدگاه کارکنان پرستاری با حضور ۲۱۰ پرستار، بیماران عملکرد پرستاران به آیین اخلاق را در سطح خوب ارزیابی کردند ولی از نظر آن‌ها بین رعایت اخلاق و کیفیت مراقبت رابطه معنی‌داری وجود ندارد. در نتیجه‌گیری بر ضرورت عملکرد اخلاقی به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی ارائه مراقبت با کیفیت و برنامه آموزشی منظم در زمینه اهمیت رعایت اصول اخلاق پرستاری با رویکرد مددجو محوری در بیمارستان‌ها تأکید می‌گردد (۲). با توجه به وجود چندین بیمارستان نظامی در شهر تهران بررسی برنامه اخلاق و تأثیر آن بر بیماران این مراکز می‌تواند در ارائه بهتر خدمات کمک کننده باشد. در مطالعه‌ای که تحت عنوان رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران و بیماران توسط دهقانی و همکاران با حضور ۱۶۰ پرستار و ۵۴۰ بیمار در شهر جهرم انجام شد، یافته‌ها نشان داد بین دو دیدگاه پرستاران و بیماران در زمینه معیار اخلاق حرفه‌ای تفاوت وجود داشته است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود با آموزش کادر درمانی و افزایش آگاهی

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.136]

آن‌ها در زمینه اخلاق حرفه‌ای، کیفیت مراقبت بهداشتی را به بالاترین سطح برسانند (۸). مطالعه فوق در بخش داخلی جراحی بیمارستان‌های مذکور انجام شده با توجه به اهمیت بخش‌های ویژه بخصوص بخش اورژانس در بازدیدهای وزارتخانه و اعتبار بخشی و اینکه بخش اورژانس، قلب بیمارستان محسوب می‌شود بررسی برنامه اخلاق پرستاری و رابطه آن با بیماران این بخش ضروری می‌باشد. در مطالعه‌ای دیگر توسط یئوم (Yeom) که به بررسی تأثیر اخلاق بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری پرداخته بود، بهبود اثرات یادگیری دوره اخلاق پرستاری و آموزش اخلاق باعث بهبود سطوح مراقبت از بیمار شده است. استراتژی‌های مؤثر آموزش اخلاق پرستاری جهت و توسعه برنامه‌های اخلاقی با محتوای یادگیری فکری و آموزه‌های نوآورانه در آینده برای بهبود مهارت‌های عاطفی و استدلال دانشجویان پرستاری که نیروی کار درمانی آینده هستند مورد نیاز است (۱۱). این تحقیق علی رغم ارائه طولانی مدت آموزش، بازخورد مناسبی در دانشجویان دیده نشده و در کنار سخنرانی، روش‌های اجرایی در بالین توصیه نشده است. برای تیم درمان و به ویژه پرستاران که بیشترین نقش را در بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران ایفاء می‌نمایند، ایجاد روشی اصولی و قابل اجرا با تأکید بر عملکرد اخلاقی پرستاران در زمینه برنامه اخلاق حرفه‌ای بسیار ضروری به نظر می‌رسد. لذا، با توجه به ویژگی‌های خاص بیمارستان‌های نظامی شامل محیط، مراجعه کنندگان که اکثراً سربازان، افراد نظامی و خانواده‌های ایشان هستند و شرایط کاری متفاوت پرستاران نظامی این پژوهش با هدف تعیین تأثیر برنامه اخلاق حرفه‌ای (حضوری و الکترونیک) بر عملکرد اخلاقی پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های تابعه نیروهای مسلح انجام شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش-پس آزمون و گروه کنترل است که در سال ۱۳۹۷ در سه مرحله قبل از مداخله، پس از مداخله و یک ماه بعد از مداخله انجام شد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، پرستاران بخش اورژانس دو بیمارستان منتخب نیروهای مسلح در شهر تهران بودند که شرایط ورود به مطالعه را داشتند. این پژوهش با مشارکت ۴۸ پرستار در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح در دو گروه آزمون و کنترل انجام شد. با توجه به محدود بودن واحدهای مورد پژوهش، کلیه نمونه‌های واجد شرایط در بازده زمانی دو ماهه به روش تمام شماری وارد مطالعه شدند و سپس با توجه به محدودیت‌های موجود مشتمل بر توانایی کار با رایانه، تناسب شیفت کاری با نوع آموزش به صورت غیر تصادفی به دو گروه آزمون حضوری و مجازی تخصیص یافتند. در عین حال دو گروه از منظر متغیرهای احتمالی مداخله‌گر (نظیر سن، نوع بیماری و...) قبل از مداخله همسان سازی شدند. به جهت عدم اثرگذاری مخدوش گر انتقال اطلاعات پرستاران گروه کنترل از بیمارستان نظامی دیگری که به لحاظ شرایط کاری مشابه با بخش اورژانس بیمارستان محل مداخله بود، انتخاب شدند. تعداد ۲۲ نفر از پرستاران در گروه کنترل، ۲۶ نفر در گروه آزمون (۱۳ نفر آموزش مجازی و ۱۳ نفر آموزش حضوری) قرار گرفتند. معیار ورود به مطالعه برای پرستاران داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش اورژانس، تحصیلات دانشگاهی پرستاری (کارشناسی و بالاتر)، عدم تصدی مسئولیت مدیریتی، نداشتن شیفت کاری در ۶ ساعت گذشته، تمایل به شرکت در پژوهش و عدم گذراندن هرگونه دوره آموزشی مرتبط با اخلاق تعیین گردید. معیار خروج انتقال به بخش دیگر، بروز احتمالی آشفتگی روحی-روانی و عدم تمایل به ادامه همکاری در حین مطالعه بود. جهت گردآوری اطلاعات عملکرد اخلاقی از ابزار طراحی شده توسط دهقانی و همکاران استفاده شد ابزار رضایت مندی بیمار مربوط به بررسی رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه بیمار است که علاوه بر مشخصات دموگرافیک، شامل ۲۶ گویه می‌باشد، در بعد مسئولیت پذیری (۶ گویه)، ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار (۱۰ گویه) و احترام به بیمار (۱۰ گویه)، برای هر گویه مقیاس لیکرت با گزینه‌های همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ وقت در نظر گرفته شده است. نمره حداقل ابزار ۲۶ و نمره حداکثر ۱۳۰ تعیین شده است. با توجه به بستری کوتاه و موقت بیماران در بخش اورژانس تلاش شد که نمونه‌گیری بیماران، در مرحله قبل و مراحل بعد از آزمون، از بیمارانی که خصوصیات مشابه و نزدیک به هم داشته باشند، انجام شود. ابزار عملکرد اخلاقی پرستار علاوه بر مشخصات دموگرافیک، شامل ۳۲ گویه که ۱۲ گویه در بعد مسئولیت، ۸ گویه در بعد ارتقاء کیفیت

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.29252/mcs.6.2.136]

مراقبت از بیمار و ۱۲ گویه در بعد احترام به بیمار، برای هر گویه مقیاس لیکرت با گزینه‌های همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ وقت در نظر گرفته شد. نمره حداقل ابزار ۳۲ و نمره حداکثر ۱۶۰ تعیین شده است. روایی ابزارها طی مطالعه دهقانی و همکاران مورد تائید قرارگرفته بود لیکن با توجه به متفاوت بودن فرهنگ سازمانی محیط پژوهش، روایی ابزار مجدداً به صورت کیفی توسط ۱۰ نفر از اساتید خبره دانشگاه آجا تائید و نظرات پیشنهادی ایشان پس از تأیید توسط تیم تحقیق در گویه‌ها اعمال شد (۸). روش یادگیری الکترونیک شامل نرم‌افزار سیستم‌های مدیریت آموزش و یادگیری مبتنی بر سامانه یادگیری الکترونیک شهاب، متعلق به دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران بود. در گروه غیر حضوری یادگیری الکترونیک پس از اخذ مجوز از مبادی ذی صلاح امنیت اطلاعات و مسئولین مربوطه، مطالب آموزشی بار گذاری و در سایت قرار گرفته و واحدهای پژوهش با توجه به نام کاربری و رمز عبور اختصاصی خود وارد مطالب آموزشی شده و پس از مطالعه مباحث و پاسخ گویی به سؤالات، فرایند تدریس کامل گردید. پژوهشگر نیز با کاربری و رمز عبور اختصاصی خود قادر بود به عنوان مسئول آموزش در جریان مطالعه مرحله به مرحله تمام افراد گروه مورد پژوهش قرار گیرد و مدت زمانی که توسط شخص صرف مطالعه و جواب دهی به سؤالات شده، میزان امتیاز کسب شده از سؤالات و ساعت ورود و خروج به سایت را ارزیابی نماید. مراحل پیش آزمون و دو نوبت پس آزمون به صورت حضوری توسط محقق در بخش اورژانس انجام شد انجام شد. استفاده از روش حضوری شامل کارگاه یک روزه به مدت ۶ ساعت به صورت سخنرانی، آموزش پرسش و پاسخ و ارائه پمفلت بود که به جهت حضور کلیه پرسنل، کارگاه در دو روز برگزار گردید. مطالب آموزش بر گرفته از آیین نامه اخلاق پرستاری در کشور جمهوری اسلامی ایران از کتاب اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه‌ای (۱۲)، شامل اصول اخلاقی در پرستاری (رعایت استقلال بیمار، عدم آسیب رسانی، سود رسانی، راست گویی، وفاداری، رازداری، حریم شخصی)، راهنماهای اخلاقی (در دو بعد پرستار و تعهد حرفه‌ای و پرستار و ارائه خدمات بالینی) و ارزش‌ها بوده که همراه با معرفی و اهداف برنامه، محتوای آموزشی و سؤالات همگی در دو گروه یکسان تدوین گردید. بعد از انجام مداخله به صورت آموزش حضوری و غیر حضوری الکترونیک، پس آزمون از پرستاران مورد آموزش به صورت حضوری توسط محقق انجام شد. به منظور بررسی روند مداخله و چگونگی پایداری آموزش‌های صورت گرفته، چهار هفته بعد از آموزش، آزمون مجدداً تکرار گردید. هم زمان، آزمون‌های فوق از گروه کنترل (پرستاران) به عمل آمد. در گروه کنترل طی مدت پژوهش مداخله‌ای صورت نگرفت. بر اساس نوع متغیرها از آزمون‌های متناسب آماری پارامتریک و ناپارمتریک استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این طرح در دانشگاه علوم پزشکی آجا به شماره ۵۹۷۴۱۹ در تاریخ ۹۷/۷/۲ تصویب و به تائید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آجا رسیده و دارای کد اخلاقی IR.AJAUMS.REC.۱۳۹۷.۰۱۸ است. ملاحظات اخلاقی مطابق با بیانیه هلینسکی و کمیته اخلاق نشر (COPE)، رعایت شده است.

یافته‌ها

داده‌ها مبتنی بر آزمون آماری مناسب مورد تحلیل قرار گرفتند. بر اساس نتیجه آزمون کای اسکوئر تفاوت آماری معناداری به لحاظ جنسیت بین سه گروه مشاهده نشد (جدول ۱). (P>۰/۰۵ ،df=۲ ،Chi-Square=۱/۴۸۲)

بر اساس نتایج آزمون کای اسکوئر متغیرهای زمینه‌ای سابقه شغلی، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی، چرخش شیفت نیز در دو گروه آزمون و کنترل واجد تفاوت آماری معناداری نبودند (P>۰/۰۵) (جدول ۱).

جهت ارزیابی متغیر فاصله‌ای سن با توجه به طبیعی بودن توزیع نمرات از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد که تفاوت آماری معناداری در گروه‌ها مشاهده نشد. (P=۰/۶۵ ، F (۲/۴۵)=۲/۹۱) (جدول ۲).

از آزمون توکی در مقایسه چند گانه استفاده شد که گروه‌ها در مقایسه جفتی نیز تفاوت معناداری به لحاظ سن نداشتند (P>۰/۰۵) (جدول ۳).

جهت بررسی نمرات حاصله از ابزار عملکرد اخلاقی در مرحله پیش آزمون از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (با توجه به نرمال بودن داده‌ها) استفاده شده است که تفاوت آماری معنادار قبل از مداخله بین سه گروه وجود نداشت. (F (۲/۴۵)=۰/۰۵۵ ،P>۰/۰۵)

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.136]

جدول ۱- بررسی توزیع فراوانی نسبی و مطلق پرستاران در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر		آزمون				کنترل		آزمون کای اسکوئر
		آموزش حضوری		آموزش مجازی				
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنسیت	مرد	۸	۶۱/۵	۵	۳۸/۵	۱۲	۵۴/۵	df = ۲
	زن	۵	۳۸/۵	۸	۶۱/۵	۱۰	۴۵/۵	P=۰/۴۹۹
سابقه شغلی	کمتر از ۲ سال	۰	۰	۱	۷/۶	۵	۲۲/۷	
	۲-۵ سال	۱	۷/۶	۴	۳۰/۷	۷	۳۱/۸	df = ۶
	۵-۱۰ سال	۵	۳۸/۴	۴	۳۰/۷	۳	۱۳/۶	P=۰/۱۶۲
	بیش از ۱۰ سال	۷	۵۳/۸	۴	۳۰/۷	۷	۳۱/۸	
وضعیت تأهل	مجرد	۴	۳۰/۷	۶	۴۶/۲	۸	۳۶/۳	df = ۲
	متأهل	۹	۶۹/۳	۷	۵۳/۸	۱۴	۶۳/۷	P=۰/۸۰۲
تحصیلات	کارشناسی	۱۳	۱۰۰	۱۰	۷۶/۹	۲۱	۹۵/۴	df = ۲
	کارشناسی ارشد	۰	۰	۳	۲۳/۱	۱	۴/۶	P= ۰/۱۱۰
وضعیت شغلی	کادر	۸	۶۱/۵	۲	۱۵/۵	۱۱	۵۰	df = ۴
	وظیفه	۰	۰	۱	۷/۶	۱	۴/۵	P=۰/۱۵۸
	قراردادی	۵	۳۸/۵	۱۰	۷۶/۹	۱۰	۴۵/۵	
وضعیت شیفت	صبح	۵	۳۸/۶	۲	۱۵/۵	۱۰	۴۵/۴	df = ۴
	عصر و شب	۷	۵۳/۸	۷	۵۳/۸	۴	۱۸/۳	P=۰/۰۶۸
	چرخشی	۱	۷/۶	۴	۳۰/۷	۸	۳۶/۳	

جدول ۲- مقایسه سن پرستاران قبل از مداخله در گروه‌ها

سن	گروه			
	آزمون		کنترل	کل
	آموزش حضوری	آموزش مجازی		
تعداد	۱۳	۱۳	۲۲	۴۸
میانگین	۳۷/۲۳	۲۹/۷۷	۳۳/۴۱	۳۳/۴۶
انحراف معیار	۶/۲۸۷	۵/۰۱۹	۹/۸۱۱	۸/۲۰۰
خطای استاندارد	۱/۷۴۴	۱/۳۹۲	۲/۰۹۲	۱/۱۸۴

جدول ۳- مقایسه سن پرستاران در گروه‌های مورد مطالعه

گروه		اختلاف میانگین	خطای استاندارد	نتایج آزمون توکی
کنترل	حضوری	-۳/۸۲	۲/۷۵	P=۰/۳۵۷
	مجازی	۳/۶۴	۲/۷۵	P=۰/۳۹۲
حضوری	کنترل	۳/۸۲	۲/۷۵	P=۰/۳۵۷
	مجازی	۷/۴۶	۳/۰۹	P=۰/۰۵۱
مجازی	کنترل	-۳/۶۴	۲/۷۵	P=۰/۳۹۲
	حضوری	-۷/۴۶	۳/۰۹	P=۰/۰۵۱

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.136]

(جدول ۴).

ارزیابی نمرات حاصله از ابزار عملکرد اخلاقی در مرحله بلافاصله بعد از مداخله تفاوت آماری معنادار وجود دارد (P=۰/۰۱۲ ، F (۲/۴۵)=۴/۸۴۵) (جدول ۵).

آزمون توکی در مقایسه جفتی نشان داد که بین (گروه کنترل و آموزش حضوری) و (گروه کنترل و آموزش مجازی) تفاوت آماری معناداری بلافاصله بعد از مداخله وجود دارد (P<۰/۰۰۱) و بین گروه آموزش حضوری و آموزش مجازی تفاوت آماری معناداری بلافاصله بعد از مداخله وجود ندارد (P>۰/۰۵) (جدول ۶).

ارزیابی نمرات حاصله از ابزار عملکرد اخلاقی در مرحله یک ماه بعد از مداخله نشان داد که بین گروه‌ها تفاوت آماری معنادار وجود دارد. (P=۰/۰۰۶ ، F (۲/۴۵) =۵/۶۴۴) (جدول ۷).

جدول ۴- مقایسه نمرات عملکرد اخلاقی پرستاران در گروه‌ها قبل از مداخله

پیش آزمون		گروه			
		آزمون		کنترل	کل
		آموزش حضوری	آموزش مجازی		
تعداد		۱۳	۱۳	۲۲	۴۸
میانگین		۱۳۰/۶۲	۱۳۱/۶۲	۱۲۹/۶۸	۱۳۰/۴۶
انحراف معیار		۱۴/۸۴۱	۱۲/۷۸۴	۱۹/۷۴۲	۱۶/۵۱۶
خطای استاندارد		۴/۱۱۶	۳/۵۴۶	۴/۲۰۹	۲/۳۸۴
فاصله اطمینان ۹۵٪	کرانه پایین	۱۲۱/۶۵	۱۲۳/۸۹	۱۲۳/۹۳	۱۲۵/۶۶
	کرانه بالا	۱۳۸/۴۳	۱۳۹/۳۴	۱۳۸/۴۳	۱۳۵/۲۵
نتایج آزمون واریانس یک طرفه		(F(۲/۴۵) =۰/۰۵۵, P>۰/۰۵)			

جدول ۵- مقایسه نمرات عملکرد اخلاقی پرستاران بلافاصله بعد از مداخله

پس آزمون اول		گروه			
		آزمون		کنترل	کل
		آموزش حضوری	آموزش مجازی		
تعداد		۱۳	۱۳	۲۲	۴۸
میانگین		۱۴۴/۰۰	۱۴۴/۱۵	۱۳۱/۴۱	۱۳۸/۲۷
انحراف معیار		۸/۴۸۵	۸/۷۸۳	۱۸/۳۷۶	۱۵/۱۵۴
خطای استاندارد		۲/۳۵۳	۲/۴۳۶	۳/۹۱۸	۲/۱۸۷
فاصله اطمینان ۹۵٪	کرانه پایین	۱۳۸/۸۷	۱۳۸/۸۵	۱۲۳/۲۶	۱۳۳/۸۷
	کرانه بالا	۱۴۹/۱۳	۱۴۹/۴۶	۱۳۹/۵۶	۱۴۲/۶۷
نتایج آزمون واریانس یک طرفه		(F(۲/۴۵) =۴/۸۴۵, P=۰/۰۱۲)			

جدول ۶- مقایسه نمرات عملکرد اخلاقی پرستاران در گروه‌ها بلافاصله بعد از مداخله

گروه		اختلاف میانگین	خطای استاندارد	نتایج آزمون توکی
کنترل	حضوری	-۱۲/۵۹	۴/۹۱	P=۰/۰۳۶
	مجازی	-۱۲/۷۴	۴/۹۱	P=۰/۰۳۴
حضوری	کنترل	۱۲/۵۹	۴/۹۱	P=۰/۰۳۶
	مجازی	-۰/۱۵۴	۵/۵۱	P=۱/۰۰۰
مجازی	کنترل	۱۲/۷۴	۴/۹۱	P=۰/۰۳۴
	حضوری	۰/۱۵۴	۵/۵۱	P=۱/۰۰۰

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.136]

جدول ۷- مقایسه نمرات عملکرد اخلاقی پرستاران یک ماه بعد از مداخله

یک ماه بعد از مداخله		گروه: آزمون: آموزش حضوری	گروه: آزمون: آموزش مجازی	گروه: کنترل	گروه: کل
تعداد		۱۳	۱۳	۲۲	۴۸
میانگین		۱۴۷/۶۲	۱۴۵/۷۷	۱۳۱/۶۴	۱۳۹/۷۹
انحراف معیار		۷/۰۳۰	۸/۰۱۲	۲۱/۲۶۲	۱۶/۹۹۸
خطای استاندارد		۱/۹۵۰	۲/۲۲۲	۴/۵۳۳	۲/۴۵۳
فاصله اطمینان ۹۵٪	کرانه پایین	۱۴۳/۳۷	۱۴۰/۹۳	۱۲۲/۲۱	۱۳۴/۸۶
	کرانه بالا	۱۵۱/۸۶	۱۵۰/۶۱	۱۴۱/۰۶	۱۴۴/۷۳
نتایج آزمون واریانس یک طرفه		(F(۲/۴۵) =۵/۶۴۴, P=۰/۰۰۶)			

بر اساس آزمون توکی مقایسه بین (گروه کنترل و آموزش حضوری) و (گروه کنترل و آموزش مجازی) تفاوت آماری معنادار یک ماه بعد از مداخله وجود دارد (P<۰/۰۰۱) و گروه آموزش حضوری و آموزش مجازی تفاوت آماری معنادار یک ماه بعد از مداخله وجود ندارد (P>۰/۰۵).

جهت ارزیابی روند اثرگذاری مداخله از آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شد. در ابتدا با توجه به نتیجه آزمون ماچلی (Mauchly) با مقدار عددی برابر ۰/۸۹۰ و درجه آزادی برابر ۲ و P>۰/۰۵ شد فرض کرویت (Test of Sphericity) داده‌ها اثبات گردید. آزمون درون گروهی نشان دهنده تفاوت معنادار بوده و تغییر در میانگین نمره عملکرد اخلاقی پرستاری طی سه زمان در گروه‌ها ایجاد شده است (P<۰/۰۰۱ ، F =۴۸/۵۵۴).

جهت مقایسه جفتی (دو به دو) مراحل زمانی از آزمون تعقیبی بونفرونی (Bonferoni) استفاده شد. نتایج نشان داد که در گروه کنترل در مرحله قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنادار نیست (P>۰/۰۵) (جدول ۸).

در مقایسه جفتی (دو به دو) از آزمون تعقیبی بونفرونی (Bonferoni) استفاده شد. در گروه آموزش حضوری با (P<۰/۰۰۱) در مرحله قبل از مداخله و بلافاصله بعد از مداخله تفاوت معناداراست، لیکن بعد از مداخله و یک ماه بعد تفاوت معنادار آماری مشاهده نشد. در مقایسه جفتی (دو به دو) در گروه آموزش مجازی نیز همین نتیجه حاصل شد (جدول ۹).

جدول ۸- شاخص‌های چند گانه گروه‌ها بر حسب زمان‌های قبل، بعد و یک ماه بعد از مداخله

گروه	زمان	میانگین	خطای استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵٪: حد پایین	فاصله اطمینان ۹۵٪: حد بالا	P(سطح معنی‌داری)
کنترل	۱	۱۲۹/۶۸	۳/۵۹	۱۲۲/۴۴	۱۳۶/۹۲	۱/۰۰۰
	۲	۱۳۱/۴۰	۲/۹۹	۱۲۵/۳۷	۱۳۷/۴۴	۰/۰۴۱
	۳	۱۳۱/۶۳	۳/۳۱	۱۲۴/۹۶	۱۳۸/۳۰	۰/۰۱۵
آموزش حضوری	۱	۱۳۰/۶۱	۴/۶۷	۱۲۱/۱۹	۱۴۰/۰۳	۱/۰۰۰
	۲	۱۴۴/۰۰	۳/۸۹	۱۳۶/۱۵	۱۵۱/۸۴	۰/۰۴۱
	۳	۱۴۷/۶۱	۴/۳۰	۱۳۸/۹۳	۱۵۶/۹۲	۰/۰۱۵
آموزش مجازی	۱	۱۳۱/۶۱	۴/۶۷	۱۲۲/۱۹	۱۴۱/۰۳	۱/۰۰۰
	۲	۱۴۴/۱۵	۳/۸۹	۱۳۶/۳۰	۱۵۲/۰۰	۰/۰۳۸
	۳	۱۴۵/۷۶	۴/۳۰	۱۳۷/۰۹	۱۵۴/۴۴	۰/۰۳۸
نتایج آزمون واریانس با اندازه‌های تکراری		F =۴۸/۵۵۴, P<۰/۰۰۱				

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.136]

جدول ۹- مقایسه جفتی

گروه‌ها	(I) زمان (J) زمان		تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری P	95%Confidence Interval for Difference	
						کرانه پایین	کرانه بالا
کنترل	۱	۲	-۱/۷۲۷	۱/۸۵	۱/۰۰۰	-۶/۳۲۷	۲/۸۷۲
		۳	-۱/۹۵۵	۱/۸۶۶	۰/۹۰۱	-۶/۵۹۵	۲/۶۸۵
	۲	۱	۱/۷۲۷	۱/۸۵۰	۱/۰۰۰	-۲/۸۷۲	۶/۳۲۷
		۳	-۰/۲۲۷	۱/۴۰۶	۱/۰۰۰	-۳/۷۲۵	۳/۲۷۰
	۳	۱	۱/۹۵۵	۱/۸۶۶	۰/۹۰۱	-۲/۶۸۵	۶/۵۹۵
		۲	۰/۲۲۷	۱/۴۰۶	۱/۰۰۰	-۳/۲۷۰	۳/۷۲۵
حضوری	۱	۲	-۱۳/۳۸۵	۲/۴۰۶	۰/۰۰۰	-۱۹/۳۶۸	-۷/۴۰۱
		۳	-۱۷/۰۰۰	۲/۴۲۷	۰/۰۰۰	-۲۳/۰۳۶	-۱۰/۹۶۴
	۲	۱	۱۳/۳۸۵	۲/۴۰۶	۰/۰۰۰	۷/۴۰۱	۱۹/۳۶۸
		۳	-۳/۶۱۵	۱/۸۲۹	۰/۱۶۳	-۸/۱۶۵	۰/۹۳۴
	۳	۱	۱۷/۰۰۰	۲/۴۲۷	۰/۰۰۰	۱۰/۹۴۶	۲۳/۰۳۶
		۲	۳/۶۱۵	۱/۸۲۹	۰/۱۶۳	-۰/۹۳۴	۸/۱۶۵
آموزش مجازی	۱	۲	-۱۲/۵۳۸	۲/۴۰۶	۰/۰۰۰	-۱۸/۵۲۲	-۶/۵۵۵
		۳	-۱۴/۱۵۴	۲/۴۲۷	۰/۰۰۰	-۲۰/۱۹۰	-۸/۱۱۸
	۲	۱	۱۲/۵۳۸	۲/۴۰۶	۰/۰۰۰	۶/۵۵۵	۱۸/۵۲۲
		۳	-۱/۶۱۵	۱/۸۲۹	۱/۰۰۰	-۶/۱۶۵	۲/۹۳۴
	۳	۱	۱۴/۱۵۴	۲/۴۲۷	۰/۰۰۰	۸/۱۱۸	۱۰/۱۹۰
		۲	۱/۶۱۵	۱/۸۲۹	۱/۰۰۰	-۲/۹۳۴	۶/۱۶۵

جدول ۱۰- بررسی آزمون بین گروهی

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار آماره (F)	سطح معنی‌داری (P)	مربع اتا (Eta Squar)
۳۳۷۸/۰۲۶	۲	۱۶۸۹/۰۱۳	۲/۵۶۸	۰/۰۸۸	۰/۱۰۲

در آزمون بین گروهی بر حسب زمان با توجه به نتیجه آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری در سه گروه کنترل و آموزش حضوری و آموزش مجازی با P>۰/۰۵ تفاوت معنادار آماری مشاهده نشد. (جدول ۱۰)

جدول ۱۱- بررسی اندازه اثر مداخله بر عملکرد اخلاقی پرستاران بلافاصله بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله در گروه آزمون

گروه پرستاران	اندازه اثر (d)	ارزشیابی
پس آزمون اول	۰/۴۶۳	متوسط
پس آزمون دوم	۰/۵۰۱	متوسط

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه اخلاق حرفه‌ای (حضوری و الکترونیک) بر عملکرد اخلاقی پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های تابعه نیروهای مسلح انجام شده است. نتایج این پژوهش نشان داد در زمینه تعیین و مقایسه تأثیر برنامه اخلاق حرفه‌ای (حضوری و مجازی) بر عملکرد پرستاران قبل و بعد از مداخله، تفاوت آماری معنادار در نمره عملکرد پرستاران قبل از مداخله، در گروه آزمون و کنترل وجود نداشت. در مرحله پس آزمون اول (بلافاصله بعد از مداخله) و پس آزمون دوم (یک ماه بعد از مداخله) تفاوت آماری معنادار در گروه آموزش حضوری و الکترونیک وجود دارد لذا، مداخله در هر دو گروه آزمون تأثیرگذار

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.136]

بوده است. در مقایسه بین گروه (کنترل و آموزش حضوری) و (کنترل و آموزش مجازی) تفاوت آماری معنادار بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله وجود دارد. در مقایسه بین گروه آموزش حضوری و آموزش مجازی تفاوت آماری معنادار بلافاصله بعد از مداخله وجود ندارد. مطابق مطالعه نبی امیدی و همکاران با عنوان تأثیر اخلاق حرفه‌ای برکارایی پرستاران بیمارستان امام (ره) و مصطفی خمینی شهر ایلام آزمون پیرسون نشان دهنده رابطه مثبت و معنادار بین اخلاق حرفه‌ای و کارایی بود (۱۳). این مطالعه با پژوهش انجام شده همسو بوده است. مطابق با مطالعه نوحی و همکاران با عنوان بررسی نگرش و عملکرد دانشجویان، مدیران و مدرسان پرستاری نسبت به کاربرد اخلاق در حرفه پرستاری با ۱۶۸ نفر مورد پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی کرمان بین نگرش و عملکرد پرستاران بالینی با P<۰/۰۲ همبستگی مثبت و معنی‌دار آماری وجود داشت (۵). این مطالعه نیز با پژوهش انجام شده همسو بوده است. در مقایسه تأثیر برنامه اخلاق حرفه‌ای حضوری و مجازی در گروه آزمون بعد از مداخله، تفاوت آماری معنادار در گروه آموزش حضوری و الکترونیک وجود دارد لذا، مداخله تأثیر در هر دو گروه آزمون گذار بوده است. در میانگین نمره عملکرد پرستاران در پس آزمون دوم (یک ماه بعد از مداخله) تفاوت آماری معنادار در گروه آموزش حضوری و الکترونیک وجود دارد لذا، مداخله در هر دو گروه آزمون تأثیرگذار بوده است. مطالعه دهقانی و همکاران با عنوان رعایت معیار اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه کارکنان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران با حضور ۱۳۸ نفر از پرستاران شاغل، ۷۲/۵ درصد پرستاران در بعد مسئولیت پذیری، ارتقاء کیفیت مراقبت و احترام به بیمار عملکرد مطلوبی داشتند و بین نوبت کاری و کیفیت عملکرد حرفه‌ای پرستاری همبستگی مثبتی نشان داده شده است (۱۴). این مطالعه هم با پژوهش انجام شده همسو بوده است. در مطالعه نیکبخت و همکاران با عنوان بررسی تأثیر کارگاه اخلاق پرستاری بر رعایت حقوق بیمار توسط پرستاران در بخش اورژانس در یکی از بیمارستان‌های دولتی شهریار دیدگاه ۱۸۰ بیمار بخش اورژانس قبل و بعد از مداخله مورد بررسی قرار گرفت و میانگین کل رعایت حقوق بیمار از ۵۸/۸۳ قبل از برگزاری کارگاه به ۸۴ بعد از برگزاری کارگاه رسید (P<۰/۰۰۰۱) تفاوت آماری معنادار بوده و کارگاه آموزشی اخلاق پرستاری تأثیر مثبتی بر رعایت حقوق بیماران در بخش اورژانس داشته است (۱۵). این مطالعه هم با پژوهش انجام شده همسو بوده است. در مطالعه یئوم (Yeom) که به بررسی تأثیر آموزش اخلاق بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری پرداخته شده است. ۷۰ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری در دانشگاهی واقع در شهر سئول (Seol) کره جنوبی، پس از طی ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه آموزش اخلاق در زمینه کدهای اخلاق پرستاری، تصمیم‌گیری اخلاقی، پروسه‌های حرفه‌ای ساختن پرستاری انجام شد، با اینکه بیش از ۸۰ درصد کالج‌های پرستاری در این کشور دوره‌های اخلاق پرستاری را به عنوان بخشی از برنامه آموزش پرستاری با هدف ارتقاء استانداردهای اخلاقی و یکپارچگی حرفه‌ای برگزار می‌کنند، در این مطالعه تغییر قابل توجه در سطح کلی حساسیت اخلاقی دانشجویان وجود نداشت. ولی در مراقبت بیمار محور، افزایش حساسیت اخلاقی وجود داشته به طوری که آموزش اخلاق پرستاری تأثیر مثبتی بر ایده دانشجویان در مورد احترام به بیمار داشت (۱۱). این مطالعه با پژوهش انجام شده همسو نبوده است که علت آن می‌تواند نحوه و مدت زمان آموزش در این زمینه باشد. در زمینه تعیین اندازه اثر و فاصله اطمینان برنامه اخلاق حرفه‌ای بر عملکرد پرستاران، اندازه اثر کلی بر عملکرد پرستاران بلافاصله بعد از مداخله d=۰/۴۶۳ و یک ماه بعد از مداخله d=۰/۵۰۱ بوده است؛ بنابراین، با توجه به جدول معیار کوهن مداخله اثر متوسط بر عملکرد پرستاران در گروه آزمون داشته است. در مطالعه قبادی فر و همکاران با عنوان میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در کادر درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم با حضور ۲۱۱ نفر کارکنان درمانی شاغل در ۸ بخش دو بیمارستان شهر جهرم رعایت کلی کدهای اخلاقی از میزان متوسطی برخوردار بود. این مطالعه با پژوهش انجام شده همسو بوده است (۷). کدهای اخلاق در مطالعه محجل اقدم و همکاران با عنوان عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری ایران از دیدگاه بیماران با نظر سنجی از ۵۰۰ بیمار، ۵۱/۸ درصد آن‌ها، عملکرد پرستاران به آیین اخلاق را در متوسط اظهار نمودند. این مطالعه با پژوهش انجام شده همسو بوده است (۱۳). محدود بودن مدت زمان بستری بیماران در بخش اورژانس و احتمال عدم تمرکز مناسب جهت تکمیل ابزار، عدم امکان تخصیص تصادفی

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.136]

گروه‌های آزمون و کنترل، ازدحام بخش اورژانس، احتمال مشارکت ناکامل نمونه‌ها جهت حضور در کلاس با توجه به چرخشی بودن شیفت‌ها و مدت زمان کوتاه اقامت بیماران در بخش اورژانس از موارد محدودیت این پژوهش می‌باشد.

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد به کارگیری آموزش اخلاق حرفه‌ای به هر دو روش حضوری و مجازی تأثیر مثبتی بر عملکرد اخلاقی پرستاران اورژانس دارد ولی با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش آموزش حضوری اندکی مؤثرتر بوده که علت آن می‌تواند برقراری رابطه چهره به چهره و تعامل بین طرفین باشد و مورد بعد اینکه استفاده از فضای مجازی برای آموزش هنوز به طور کامل توسط مدیران و پرسنل مورد قبول واقع نشده است. لذا، با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعات همسو پیشنهاد می‌شود تلاش بیشتری برای ارتقاء شایستگی اخلاقی پرستاران در دوره آموزش رسمی و ضمن خدمت صورت گیرد. همچنین آگاهی مدیران پرستاری از این یافته‌ها می‌تواند در برنامه‌ریزی مؤثر نیروی انسانی و ارتقاء اخلاق حرفه‌ای راه گشا باشد.

محدودیت‌ها و مشکلات تحقیق شامل، محدود بودن مدت زمان بستری بیماران در بخش اورژانس و امکان احتمالی عدم تمرکز مناسب جهت تکمیل ابزار، عدم امکان تخصیص تصادفی گروه‌های آزمون و کنترل، ازدحام بخش اورژانس، احتمال مشارکت ناکامل نمونه‌ها جهت حضور در کلاس با توجه به چرخشی بودن شیفت‌ها، مدت زمان کوتاه اقامت بیماران در بخش اورژانس است.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه پرستاری اورژانس برای دریافت درجه کارشناسی ارشد است که در دانشگاه علوم پزشکی آجا به شماره ۵۹۷۴۱۹ در تاریخ ۹۷/۷/۲ به تصویب رسیده است. ضروری است از تمام افرادی که در انجام این تحقیق یاری گر ما بودند تشکر نمایم به ویژه پرستاران محترم مشارکت کننده در این پژوهش که در بخش اورژانس بیمارستان نیروهای مسلح به بیماران خدمت رسانی می‌نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در این پژوهش وجود نداشته است.

References

1- Bostani S. Strategies to promote professional ethics in nursing education system. Development Strategies in Medical Education. 2015;2(2):13-22.
2- Khaki S, Esmaeilpourzanjani S, Mashoof S. The relationship of ethical observance of nurses with quality of care from patient's point of view. J Clinical Nursing and Midwifery. 2016;5(1):1-11.
3- Milliken A, Grace P. Nurse ethical awareness: Understanding the nature of everyday practice. Nurs Ethics. 2017;24(5):517-24. DOI: 10.1177/0969733015615172 PMID: 26659025
4- Foroughi S, Alhani F, Kazemnejad A, Zareian A. Explaining the Role of Values in Professional Nursing Ethics: A Comprehensive Study. Yafte J Med Sci. 2017;18(1):56-64.
5- Nouhi S, Ghana S, Jouybari L, Kalantari S. Evaluating attitudes and performance of nursing students, teachers, managers towards ethics in nursing profession. Quarterly J Education and Ethics in Nursing. 2016;5(2):1-7.
6- Mohajjel-Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Khameneh S, Moghaddam S. Knowledge and Performance about Nursing Ethic Codes from Nurses' and Patients' Perspective in Tabriz Teaching Hospitals, Iran. J Caring Sci. 2013;2(3):219-27. DOI: 10.5681/jcs.2013.027 PMID: 25276730
7- GHobadi Far MA, Mosalanejad L. Evaluation of staff adherence to professionalism in Jahrom University of Medical Sciences. Education & Ethic in Nursing. 2013;2(2):1-10.
8- Dehghani A, Radbeh F, Parviniannasab AM, Khaki S, Shamsizadeh M, Beyramijam M. Enactment of professional ethics standards compliance in patients and nurses prospective. J Holistic Nursing And Midwifery. 2015;25(4):64-72.
9- Stolt M, Leino-Kilpi H, Ruokonen M, Repo H, Suhonen R. Ethics interventions for healthcare professionals and students: A systematic review. Nurs Ethics. 2018;25(2):133-52. DOI: 10.1177/0969733017700237 PMID: 28393607
10- Fareghzadeh N, Kashi A. An Evaluation Of Virtual Education Methods And Tools To Improve Teaching Quality From the point of view of the Faculty Members of Islamic Azad University of Khodabandeh. Journal Managment System. 2014;5(1):121-52.
11- Yeom HA, Ahn SH, Kim SJ. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. Nurs Ethics. 2017;24(6):644-52. DOI: 10.1177/0969733015622060 PMID: 26811393
12- Bagheri E, Gholaghaie F, Matouripour P. Nursing Ethics and Professional Communication. Tehran: Haidari; 2016.
13- Omidi N, Asgari H, Omidi M. The relationship between

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.29252/mcs.6.2.136]

professional ethics and the efficiency of the nurses employed in Imam Hospital and Mostafa Khomeini Hospital in Ilam. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2016;9(3):65-73.

14- Dehghani A, Dastpak M, Gharib A. Barriers to respect professional ethics standards in clinical care; viewpoints of nurses. Iranian Journal of Medical Education. 2013;13(5):421-30.

15- Nikbakht Asrabadi l, Bozorgzad P, Yekaninejad M, Jafarloo A, Rahmati M. Effect of nurssing ethis workshop on the rights of patient in the emergencydepartment. Iranian Journal of Cardiovascular Nursing. 2015;4(3):6-15.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.29252/mcs.6.2.136]