

تاثیر آموزش اصول اخلاقی با روش ایفای نقش در کارآموزی بر مهارت‌های اخلاقی دانشجویان پرستاری

علی خانی جیحونی^۱، راحله ثابت سروستانی^{۲*}، ژیلا فریدونی^۳، زهرا مرادی^۴
مهدی امیرخانی^۵، شهناز کریمی^۶

چکیده

زمینه و هدف: پیشرفت‌های روزافزون در حیطه مراقبت‌های سلامت جنبه‌های اخلاقی را نیز دستخوش تغییراتی کرده است به طوری که نگرانی‌های عمومی در ارتباط با چالش‌های اخلاقی در این حیطه در حال افزایش است. لذا این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش اصول اخلاقی با روش ایفای نقش در کارآموزی بر مهارت‌های اخلاقی دانشجویان پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی فسا انجام گردید.

روش بررسی: در یک مطالعه شبه تجربی ۳۱ نفر از دانشجویان ترم ۶ پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی فسا بصورت نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. در ابتدا ۳ کارگاه آموزشی آشنایی با اصول اخلاقی برای گروه آزمون برگزار گردید سپس این دانشجویان به مدت ۶ هفته در کارآموزی‌های خود با روش ایفای نقش و با کمک سناریوهای مشخص اصول اخلاقی را تمرین کردند. قبل و بعد از پایان دوره نمره‌های مهارت‌های اخلاقی کل دانشجویان با استفاده از پرسشنامه مهارت‌های اخلاقی ارزیابی گردید. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در کل ۹ پسر و ۲۲ دختر در این مطالعه بودند. میانگین سنی دانشجویان ۲۱/۳۵ سال، با حداقل ۱۹ سال و حداکثر ۲۸ سال بود. اختلاف معنا داری بین مشخصات دموگرافیک (سن، معدل) و نمرات مهارت‌های اخلاقی در حیطه‌های مختلف پرسشنامه بین گروه آزمون و کنترل قبل از مطالعه وجود نداشت و همسان بودن دو گروه مورد تایید قرار گرفت. بعد از مطالعه نتایج آزمون ویلکوکسون و من ویتنی در تمامی ابعاد پرسشنامه اختلاف معنادار آماری را بین نمرات دانشجویان گروه آزمون و کنترل نشان داد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش اصول اخلاقی با استفاده از روش ایفای نقش به مدت طولانی و در حین کارآموزی می‌تواند باعث ارتقای مهارت‌های اخلاقی در دانشجویان پرستاری گردد.

کلمات کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، کارآموزی، یادگیری، ایفای نقش

۱. دکتری آموزش بهداشت، استادیار دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

۲. * نویسنده مسئول، دکتری تخصصی پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران. Email: rahelehsabet88@gmail.com

۳. دکتری تخصصی پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

۴. کارشناسی ارشد مامایی، مربی دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

۵. کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

۶. دکتری آموزش پزشکی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

مقدمه:

در سال‌های اخیر، علی‌رغم پیشرفت‌های روزافزون در حیطه علوم پزشکی و فن‌آوری‌های جدید، نگرانی‌های اخلاقی مرتبط با سلامتی رو به افزایش است (۱، ۲). کمبود پرستار، بروز بیماری‌های نوپدید، استفاده از تکنولوژی مدرن در بیمارستان‌ها، اعلام مرگ مغزی، پیوند اعضا، دستکاری‌های ژنتیکی، لقاح مصنوعی و دلایل بیشمار دیگری باعث شده تا همواره سناریوهای جدیدی از چالش‌های اخلاقی در ارائه خدمات درمانی مراقبتی بروز نماید (۳). در محیط‌های بالینی، بیماران بواسطه شرایط دردناک جسمی روانی از آسیب‌پذیری بیشتری برخوردارند و حقوق آنان همواره مورد توجه مجامع بین‌المللی حقوق بشر است. حجم شکایت‌های گسترده بیماران در بیمارستان‌ها بیانگر شکاف موجود در ارائه خدمات مراقبتی و وجود چالش‌های اخلاقی متعدد است (۴).

هر چند اخلاق در همه مشاغل ضروری است، اما در حرفه پرستاری این عامل بدلیل رفتار با انسان در شرایط دارای درد و آلام ضرورت بیشتری دارد؛ پرستاران در محیط‌های بالینی غالباً با چالش‌های فراوان و شرایط نیازمند رفتار اخلاقی و تصمیم‌گیری‌های پیچیده اخلاقی مواجه هستند که به صورت نافذی بر عملکرد آنها تاثیر می‌گذارد بطوریکه رفتار اخلاقی و توأم با مسؤولیت پرستاران با بیماران، نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد (۵، ۷). معهداً بسیاری از پرستاران از قدرت و پشتوانه کافی برای نشان دادن عکس‌العمل مناسب در برخورد با موضوعات اخلاقی حین کار برخوردار نیستند و نمی‌دانند که در مواجهه با این چالش‌ها چه تصمیم‌گیری انجام دهند (۸). بنابراین آنها باید بطور مداوم مهارت‌های اخلاقی خود را به منظور اتخاذ تصمیم‌گیری‌های مناسب و کاهش نگرانی‌های اخلاقی در حوزه مراقبت از بیمار تقویت کنند (۹).

در نظام آموزش پرستاری دانشجویان بیش از دو سوم فرصت‌های آموزشی خود را در بیمارستان‌ها و زیر نظر مربیان

صرف می‌کنند. در محیط بالینی سه جزء اصلی تعامل یعنی بیمار، دانشجو و مربی بالینی در ارتباطی تنگاتنگ و در جهت رسیدن به اهداف مشترک یعنی بهبود بیمار و آموزش دانشجو با هم شریک هستند. بنابراین توجه به بحث اخلاق چه در بحث مراقبت از بیمار و چه در آموزش به دانشجو و تربیت وی برای اعتلای علمی و مهارتی‌اش ضروری‌تر می‌شود. یک مربی پرستاری از طرفی مسئول ارتقاء سلامتی بیمار و از طرف دیگر وظیفه آموزش مهارت‌های اخلاق محور به دانشجو را بر عهده دارد (۱۰). از دانشجویان پرستاری انتظار می‌رود توانمندی بکارگیری دانش اخلاقی در بالین را در طی دوره آموزش بالینی کسب نموده تا بتوانند در آینده در حل چالش‌های اخلاقی حین مراقبت نقش فعالی داشته باشند و این نقش را از وظایف حرفه خود به حساب آورند (۳). دانشجویان پرستاری امروز بعنوان پرستاران آینده باید با رفتار اخلاقی از بیماران خود مراقبت نمایند، لذا ضروری است مربیان در طی دوره کارآموزی مهارت‌های اخلاقی را در دانشجویان توسعه دهند (۱۱). از جمله معیارهای عینی رعایت اخلاق، اجرای اصول اخلاقی در بالین می‌باشد. لذا نهادینه‌سازی آن از دوره دانشجویی در دانشجویان پرستاری بسیار تأثیرگذار بوده و آموزش اصول اخلاقی از بدو شروع فعالیت حرفه‌ای که همان دوران تحصیل در رشته می‌باشد باعث تعمیق در رعایت اصول اخلاق خواهد شد (۱۲).

پرداختن به این موضوع که دانشجو چگونه رفتار اخلاقی را یاد بگیرد و یا مربی بالینی چطور این شایستگی را در دانشجویان تقویت کند ضروری است (۱۳). منابع متعدد بیانگر استفاده از تکنیک‌های آموزشی مختلف در آموزش اخلاق می‌باشد اما روش شناخته شده‌ای در انتقال دانش تئوری اخلاق به عمل و یادگیری مبتنی بر بخش‌های بالینی وجود ندارد (۱۴، ۱۵). برای مثال برخی مطالعات از طریق فراهم آوردن اطلاعات نوشتاری و کتابچه آموزشی به دانشجویان مهارت‌های اخلاقی را آموزش می‌دادند (۱۶-۱۹). برخی دیگر همچون ورن و همکاران توصیه

نارسایی‌های موجود در آموزش اخلاق در برنامه‌های آموزش بالینی پرستاران در دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها (۱۰) و اهمیت آموزش اخلاق در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و تاثیر مثبت آن در ارائه خدمات مراقبتی، مطالعه‌ای با هدف بررسی تاثیر آموزش کدهای اخلاق پرستاری به روش ایفای نقش در دانشجویان پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی فسا پایه‌ریزی شد.

روش بررسی:

پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع نیمه تجربی بود. جامعه پژوهش، دانشجویان پرستاری نیمسال ششم دانشکده پرستاری فسا بودند. محیط پژوهش در این مطالعه شامل بخش‌های زنان و داخلی بیمارستان حضرت ولیعصر فسا بوده که دانشجویان در آن واحد کارآموزی داخلی-جراحی را می‌گذراندند. معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از: نداشتن سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی اخلاق، تخصیص واحد کارآموزی مربوطه توسط دانشجو در طی مدت پژوهش و اشتغال به تحصیل در نیمسال تحصیلی ششم بود. معیارهای خروج شامل: غیبت بیش از دو روز در کارآموزی و عدم همکاری در جلسات آموزشی بودند. در این پژوهش، ملاحظاتاتی چون کسب تأییدیه از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه، کسب رضایت آگاهانه از واحدهای پژوهش، حق خروج از مطالعه در هر زمان، و دیگر کدهای اخلاقی مربوط رعایت گردید. جهت نمونه‌گیری، نیمی از دانشجویان کلاس بصورت تصادفی بعنوان گروه شاهد و بقیه به عنوان گروه کنترل انتخاب شد. مطالعه مذکور مجموعاً در ۶ مرحله انجام شد:

- **مرحله اول:** ساخت ابزار مهارت‌های اخلاقی بود. روش تهیه پرسشنامه بدین صورت بود که ابتدا بررسی‌های گسترده‌ای در متون و مقالات منتشر شده صورت گرفت، سپس مواردی که می‌توانست گویای مهارت‌های اخلاقی دانشجویان در شرایط اجتماعی، فرهنگی کشور ما باشد استخراج و در

به ارتقای مهارت‌های اخلاقی به روش بحث گروهی در بین دانشجویان کرده است (۲۰-۲۱). همچنین به نقش و یادگیری از طریق تسهیل‌گروها در جهت نظارت و پایش رفتارهای اخلاقی دانشجویان در مطالعات ورن و همکاران و ریزو همکاران اشاره شده است (۲۱ و ۲۲). بعلاوه لین و همکاران در مطالعه خود به آموزش کدهای اخلاقی به پرستاران با استفاده از روش حل مسئله پرداخته‌اند و نتایج حاکی از اثربخش مداخله آموزشی بوده است (۲۳). بر اساس منابع چگونگی توسعه شایستگی اخلاقی در دانشجویان متفاوت بوده و پیامدهای مورد انتظار برای دانشجویان بوضوح مشخص نمی‌باشد (۱).

یکی از روش‌های آموزشی که می‌تواند دانشجویان را به تعامل بیشتر تشویق کند روش ایفای نقش می‌باشد. این پیش فرض وجود دارد که در طی ایفای نقش دانشجویان بدلیل پذیرش نقش و مشارکت در بازی قادر به شناسایی مسائل اخلاقی خواهند شد (۲۴). از ویژگی‌های ممتاز روش ایفای نقش این است که تماشاگران با عملیات نمایشی و بازیگران ارتباط عاطفی برقرار می‌کنند (۲۵). دانشجویان با نمایش دادن موقعیت‌های دارای مسأله و سپس بحث درباره آنها، مسائل مربوط به کدهای اخلاقی را کشف می‌کنند. آنها می‌توانند احساسات، نگرش‌ها، ارزش‌ها و راهبردهای حل مسئله در خصوص رعایت اصول اخلاقی را کشف کنند. ایفای نقش شیوه‌ای است که برای ایجاد تغییر در نگرش‌ها مورد استفاده قرار گرفته است و نیز می‌تواند در توانا ساختن دانشجویان برای کشف مهارت‌های اخلاقی و انسانی موثر باشد (۲۶).

برومر (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای با بکارگیری ایفای نقش در آموزش مسئولیت انجام تحقیق بیان کرد روش ایفای نقش باعث شده دانشجویان به درک عمیق تری از مسائل اخلاقی دست یابند و در موقعیت‌های دشوار با یکپارچگی عمل کنند (۲۷). با توجه به اینکه در استفاده از روش ایفای نقش در آموزش اصول اخلاقی در دانشجویان پرستاری مطالعات تجربی موجود نبود و نیز بدلیل

نهایت پرسشنامه‌ای تدوین شد. ابعاد پرسشنامه شامل ارتباطات، مسئولیت‌پذیری، حریم اطلاعاتی بیمار، حریم فیزیکی، رعایت قلمرو انسانی، رعایت فضای شخص بیمار بود که شامل ۶ بخش و ۸۱ عبارت بود که براساس مقیاس لیکرت ۵ امتیازی (۰ - هرگز ۱ - به ندرت ۲ - گاهی موارد ۳ - معمولاً ۴ - همیشه) طراحی شد. سپس اعتبار علمی ابزار به روش مروری بر مطالعات و همچنین، شاخص اعتبار محتوا بررسی شد. بدین ترتیب که پس از استفاده از مقالات متعدد و نظر محققان در طراحی پرسشنامه، ابزار پژوهش به ۷ نفر از اساتید پرستاری و همچنین، ۱۰ نفر از دانشجویان پرستاری داده شد که نظر خود را نسبت به آن بنویسند. پس از جمع‌آوری نظرات آنها تغییرات مناسب صورت گرفت. در نهایت، شاخص اعتبار محتوی براساس مقیاس Bausell & Waltz برای کل ابزار ۸۶/۹۷ به دست آمد. برای بررسی پایایی ابزار از روش همبستگی درونی استفاده شد به طوری که ابزار به ۳۰ نفر از دانشجویان پرستاری داده شد و آلفای کرونباخ محاسبه شد که معادل ۰/۸۳ به دست آمد.

- **مرحله دوم:** کارگاه آموزشی روش تدریس ایفای نقش برای مربیان برگزار گردید.
- **مرحله سوم:** سطح مهارت‌های اخلاقی دانشجویان قبل از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد تعیین گردید.
- **مرحله چهارم:** مبانی و اصول اخلاقی در سه کارگاه آموزشی به دانشجویان آموزش داده شد.
- **مرحله پنجم:** مهارت‌های اخلاقی با روش ایفای نقش در گروه آزمون به دانشجویان آموزش داده شد. در این مرحله سه نفر از مربیان مطابق با آموزشی که در کارگاه دیدند سناریوهای از پیش طراحی شده مهارت‌های اخلاقی را به دانشجویان آموزش دادند. بدین صورت که بعد از تدوین سناریوها دانشجویان به چند گروه دو نفره تقسیم‌بندی شدند. نیمی از سناریوها و دیالوگ‌های آن محتوی روش

صحيح اخلاقيات (سناريو مثبت) و نیمی از سناریوها و دیالوگ‌ها محتوی روش‌های منفی بود و بیانگر تکنیک‌های اشتباه و اصول غلط اخلاقیات بود که دانشجویان با اجرای این سناریو متوجه بازتاب اثرات منفی این روش‌ها می‌شد (سناریو منفی). سپس نقش دانشجویان و سناریوی هر دانشجویان برای اجرای هر نمایشنامه در ابتدای کار مشخص شدند که بتوانند در طول مدت کارآموزی، نقش‌ها را تمرین کنند. سپس در انتهای کارآموزی، دانشجویان در یکی از کلاس‌های آموزشی بیمارستان سناریوها را با حضور مربیان و پژوهشگر اجرا نمودند. هر روز دو نمایشنامه با کارگردانی و راهنمایی‌های پژوهشگر و همکاری مربیان، توسط دانشجویان اجرا شد. یعنی ابتدا یکی از سناریوهای منفی و سپس سناریو مثبت اجرا گردید و بعد از اجرای هر نمایش پیرامون مسائل مطرح شده بین دانشجویان بحث گروهی انجام شد و راهنمایی‌های لازم توسط مربیان به دانشجویان ارائه گردید. انجام کلیه مراحل فوق ۶ هفته (روزانه به مدت یک ساعت) به طول انجامید. در گروه کنترل نیز مربیان طبق روش جاری برنامه‌های آموزشی خود را اجرا کردند.
- **مرحله ششم:** سطح مهارت‌های اخلاقی دانشجویان بعد از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد تعیین گردید.

در نهایت داده‌ها با استفاده از آزمون ویلکاکسون و من ویتنی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: میانگین سنی دانشجویان $1/051 \pm 21/21$ سال در گروه آزمون و $1/807 \pm 21/47$ در گروه کنترل بود. نتایج آزمون من ویتنی و کای اسکوار نشان داد که هر دو گروه از نظر تمامی متغیرها از قبیل سن، جنس، وضعیت تاهل، معدل و علاقه به رشته پرستاری همگن بودند (جدول ۱). همچنین نتایج تست من ویتنی نشان داد که قبل از مداخله میانگین و انحراف معیار نمره مهارت‌های اخلاقی دانشجویان هیچ تفاوتی با یکدیگر ندارند.

جدول ۱: فراوانی و مقایسه متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان پرستاری در دو گروه آزمون و کنترل

متغیرها	گروه آزمون	گروه کنترل	P-value
سن	21.21±1.051	21.47±1.807	0.751
معدل	17.41±1.36	17.29±1.43	0.842
جنس			
مذکر	4 (28.6%)	5 (29.4%)	0.637
مؤنث	10 (71.4%)	12 (70.6%)	
وضعیت تاهل			
مجرد	14 (100%)	14 (82.4%)	0.151
متاهل	0 (0%)	3 (17.6%)	
علاقه به رشته			
دارد	9 (64.3%)	13 (76.5%)	0.363
ندارد	5 (35.7%)	4 (23.5%)	

هستند که در مورد سلامتی و زندگی انسان‌ها تصمیم خواهند گرفت. دوران تحصیل در دانشگاه فرصتی برای یادگیری و رشد اخلاقی و حرفه‌ای است. دانشجویان باید رفتار و تصمیم‌گیری اخلاقی را در طول تحصیل خود یاد بگیرند و حساسیت اخلاقی را کسب کرده باشند و یک الگوی مناسب برای اعمال خود در محیط کاری داشته باشند (۸). در این زمینه مطالعه یوم و همکاران نیز نشان داد که آموزش می‌تواند باعث افزایش حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری شود (۲۹).

نتایج این مطالعه حاکی از این است که قبل از مداخله آموزشی بین گروه آزمون و کنترل از نظر مهارت‌های اخلاقی اختلاف معنی‌داری وجود ندارد اما پس از مداخله آموزشی، میانگین نمرات مهارت‌های اخلاقی در گروه آزمون افزایش معنی‌داری نشان داد، اما در گروه کنترل تغییر معنی‌داری مشاهده نشد. مهارت‌های اخلاقی در این مطالعه در شش حوزه مهارت‌های برقراری ارتباط، مسئولیت‌پذیری، حریم

درحالی‌که بعد از مداخله میانگین و انحراف معیار این مهارت‌ها به طور معنی‌داری متفاوت شده بود و در گروه آزمون نمره‌ها بعد از مداخله افزایش یافته بود. ($P \leq 0.05$). همچنین در مقایسه درون گروه‌ها نتایج تست ویلکاکسون نشان داد که گروه آزمون، میانگین نمره مهارت‌های اخلاقی بعد از مداخله به طور معنی‌داری بیشتر از قبل شده بود در حالی‌که در گروه کنترل تغییری در نمره این مهارت‌ها ایجاد نشده بود (جدول ۲).

بحث:

در این مطالعه دانشجویان با اصول اخلاقی در طول کارآموزی‌های خود به روش ایفای نقش آشنا شدند. رسالت رشته پرستاری، ارائه خدمات بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین سطح استاندارد، به منظور تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه است لذا رعایت اصول اخلاق در این حرفه ضرورت بیشتری دارد (۲۸). دانشجویان امروز، پرستاران فردا

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره مهارت‌های اخلاقی قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

P-value	میانگین و انحراف معیار بعد از مداخله	میانگین و انحراف معیار قبل از مداخله	گروه‌ها	حیطه‌های پرسشنامه
0.05	81.50±6.59	69.92±8.44	آزمون	ارتباطات
	70.70±15.25	70.25±18.46	کنترل	
	0.003	0.822	P-value	
0.04	17.28±2.84	14.28±2.84	آزمون	مسئولیت‌پذیری
	15.23±3.03	15.23±3.03	کنترل	
	0.001	0.421	P-value	
0.02	19.64±2.34	16.64±2.34	آزمون	حریم اطلاعاتی بیمار
	15.29±1.35	15.29±1.35	کنترل	
	0.055	0.227	P-value	
0.02	38.0±7.89	36.00±7.89	آزمون	حریم فیزیکی
	33.64±7.80	33.64±7.80	کنترل	
	0.002	0.377	P-value	
0.03	20.78±3.64	18.78±3.64	آزمون	رعایت قلمرو انسانی
	18.23±4.42	18.23±4.4	کنترل	
	0.029	0.799	P-value	
0.02	52.0±5.57	48.57±6.25	آزمون	رعایت فضای شخصی بیمار
	48.20±4.49	44.05±9.66	کنترل	
	0.038	0.230	P-value	

مراقبت در عرصه بالینی شود (۳۰،۳۱). در این راستا مطالعات وانلارد و همکاران و گرگولو و همکاران نشان دادند که قراردادن درس‌های اخلاقی در کوریکولوم رشته پرستاری به خصوص در دوره کارشناسی باعث افزایش توانایی اخلاقی آنان می‌شود و روش‌های یادگیری در کوریکولوم همچون سخنرانی، سمینار، بحث گروهی، ایفای نقش و مطالعه موردی را موثر می‌داند

اطلاعاتی بیماران، حریم فیزیکی، رعایت قلمرو انسانی و رعایت فضای شخصی بیمار مورد بررسی قرار گرفت. در این راستا مطالعه اوینن و همکاران و طالبیان‌پور و همکاران نتایج مشابهی داشت بطوریکه آموزش کدهای اخلاقی به عنوان یک روش موثر و کم‌هزینه می‌تواند در امر رعایت حریم بیماران موثر باشد و موجب افزایش آگاهی پرستاران و بهبود کیفیت

رفتارهای اجتماعی، کارآمدتر از روش‌های دیگر می‌باشد. مشاهده و تقلید فرایندی را تشکیل می‌دهند که اکثر یادگیری اجتماعی از طریق آن انجام می‌پذیرد (۳۹). در این روش ابتدا، ارائه مقدماتی چون انگیزه ساخت، پیش‌سازان دهنده یا تعیین موضوع، گزینش بازیگران مناسب با موضوع کدهای اخلاقی و اعلام نقش هر یک از بازیگران به آنها انجام می‌شود و سپس اجرای نمایش است که بازیگرها نقش خود را اجرا می‌کنند. در اجرای مجدد، بر اساس دیدگاه‌های جدید مطرح شده و در بحث، نمایش با تغییر نقشها یا تغییر بازیگرها، تکرار می‌شود تا الگوی مناسب به نمایش درآید. از مطالعات مشابه در این زمینه میتوان به تحقیق کلرمن و همکاران اشاره کرد که آموزش کدهای اخلاقی به دانشجویان پرستاری از طریق تئاتر صورت گرفت و نتایج حاکی از اثربخشی روش مورد استفاده بوده است (۵). سایر مطالعات به استفاده از سناریو شبیه‌سازی و ایفای نقش در مطالعات مختلف جهت آموزش و افزایش یادگیری کدهای اخلاقی در پرستاری استفاده کرده‌اند و نتایج مطالعه حاکی از ارزشمند بودن روش، افزایش اطمینان تصمیم‌گیری و افزایش توانایی غلبه بر ترس در محیط‌های بالینی پرستاری بود (۴۰-۴۲). همانطور که در بالا اشاره شد یکی از نقاط قوت این مطالعه استفاده از روش نوین تدریس است که می‌تواند باعث افزایش انگیزه و یادگیری در فراگیران شود که مورد توجه پژوهشگران مختلف قرار گرفته است. در این راستا چیانگ و همکاران در مطالعه خود در یک دوره به روش بحث گروهی در گروه‌های کوچک به آموزش کدهای اخلاقی پرستاری پرداخت (۱۰). همچنین لی و همکاران (۲۰۱۶) به ارزیابی تاثیر سه استراتژی یاددهی بر میزان حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری پرداخت که میانگین نمره آن در پس از مداخله افزایش نشان داد (۴۳). سایر مطالعات نیز با استفاده از روش بازاندیشی به آموزش کدهای اخلاقی دانشجویان پرستاری پرداخته‌اند (۴۴).

(۳۲، ۳۳). بعلاوه ایده و همکاران با استفاده از آموزش مبتنی بر وب به مدت شش هفته به یاددهی اصول اخلاقی پرداختند. نتایج مطالعه حاکی از اثربخشی و جهان‌گیر بودن و ایجاد انگیزه در افراد بود (۳۴).

در مطالعه حاضر مشخص شد که آموزش مهارت‌های اخلاقی در بالین و حین کارآموزی اثرات مطلوبی در پی خواهد داشت و باعث نهادینه شدن مهارت‌های اخلاقی در دانشجویان می‌گردد. در این راستا مطالعات نیز به اهمیت اضافه شدن کدهای اخلاقی در کوریکولوم آموزشی و کارآموزی دانشجویان پرستاری اشاره کرده است (۳۲-۳۴). همچنین کانائرت و همکاران و بنرو همکاران به اهمیت رعایت اخلاق در عمل و بالین اشاره می‌کنند (۳۵-۳۶). با توجه به حضور دائمی دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی و درگیر شدن همزمان آنان با پرستاران و بیماران در مسائل اخلاقی و اهمیت رعایت کدهای اخلاقی در محیط بالینی، بایستی در کوریکولوم آموزشی رشته پرستاری بازنگری گردد و کدهای اخلاقی در سرفصل دوره بخصوص در کارآموزی و کارورزی‌ها گنجانده شود.

در این مطالعه از روش ایفای نقش برای ارتقاء مهارت‌های اخلاقی در دانشجویان استفاده گردید. آشنایی دانشجویان با ابعاد اخلاقی اهمیت زیادی دارد اما نگرانی اصلی در مورد توانایی به فعل درآمدن جنبه‌های اخلاقی در بالین است (۳۷). تحقق این امر نه تنها از طریق آموزش‌های تئوری بلکه با استفاده از روش‌های نوین تدریس خلاق و ارتباط صحیح با مددجو در بالین امکان‌پذیر است (۳۸). با این روش است که آموزش کدهای اخلاقی به دانشجویان پرستاری باعث نهادینه شدن ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای در آنان می‌گردد (۳۰). در این مطالعه با روش ایفای نقش سناریوهای مشخص کدهای اخلاقی به دانشجویان پرستاری آموزش داده شد. روش آموزش ایفای نقش هم شرایط روش بحث گروهی را با خود دارد و هم یادگیری از طریق مشاهده رفتار ایجاد می‌کند. این فرض را تقویت می‌کند که در یادگیری

نتیجه‌گیری:

نتایج این مطالعه به لزوم تغییر برنامه آموزشی با توجه به وضعیت فرهنگی و عرفی جامعه، گنجاندن اصول اخلاقی آن در کوریکولوم پرستاری و آموزش آن با روش‌های نوین و بر بالین بیمار و نظارت دقیق بر اجرای آن احساس می‌گردد. پیاده شدن این موارد می‌تواند زمینه بهبود کیفیت مراقبت در بالین شده و موجبات رضایتمندی بیماران، ارتقاء ارتباطات با کارکنان، افزایش احساس امنیت در بیماران و کاهش مدت اقامت در بیمارستان را فراهم نماید. لذا سرمایه‌گذاری در زمینه افزایش

صلاحیت اخلاقی دانشجویان پرستاری، فرهنگ‌سازی و بهبود دانش عمومی جامعه گام موثری در جهت کاهش و پیشگیری از عملکرد غیر اخلاقی پرستاران در آینده خواهد بود.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از زحمات و همکاری اساتید دانشکده پرستاری و دانشجویان پرستاری که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.



منابع:

1. Henderson A, Tyler S. Facilitating learning in clinical practice: Evaluation of a trial of a supervisor of clinical education role. *Nurse Education in Practice*. 2011;11(5):288-92.
2. Breslin JM, MacRae SK, Bell J, Singer PA. Top 10 health care ethics challenges facing the public: views of Toronto bioethicists. *BMC medical ethics*. 2005;6(1):5.
3. Bai B, □□. Factors associated with patient satisfaction in emergency department in mainland China, Hong Kong and Taiwan: a systematic review. *HKU Theses Online (HKUTO)*. 2013.
4. Jabbari A, Khorasani E, Jafarian Jazi M, Mofid M, Mardani R. The profile of patients' complaints in a regional hospital. 2014.
5. Coleman JJ, Dick TK. Nursing and theater: teaching ethics through the arts. *Nurse educator*. 2016;41(5):262-5.
6. Butts JBR, Karen L. *Nursing ethics*: Jones & Bartlett Publishers; 2012
7. Woods M. Nursing ethics education: are we really delivering the good (s)? *Nursing Ethics*. 2010;12(1):5-18.
8. Lin C-F, Lu M-S, Chung C-C, Yang C-M. A comparison of problem-based learning and conventional teaching in nursing ethics education. *Nursing ethics*. 2010;17(3):373-82.
9. Chiang H-H. The Positionality of Caring Action: Small Group Dialogue in a Course on Nursing Ethics. *Hu Li Za Zhi*. 2016;63(6):69.
10. Denat Y, Arslan GG, Şahbaz M. Change in students' perception of profession during nursing education in Turkey: A longitudinal study. *Journal of Human Sciences*. 2016;13(1):900-8.
11. Brummel BJ, Gunsalus C, Anderson KL, Loui MC. Development of role-play scenarios for teaching responsible conduct of research. *Science and Engineering Ethics*. 2010;16(3):573-89.
12. De Witt PA. Ethics and clinical education. *South African Journal of Occupational Therapy*. 2016;46(3):4-9.
13. Kern DE, Branch Jr WT, Jackson JL, Brady DW, Feldman MD, Levinson W, et al. Teaching the psychosocial aspects of care in the clinical setting: practical recommendations. *Academic Medicine*. 2005;80(1):8-20.
14. Mills S, Bryden D. A practical approach to teaching medical ethics. *Journal of medical ethics*. 2010;36(1):50-4.
15. Koehler N, McMenamin C. The need for a peer physical examination policy within Australian medical schools. *Medical teacher*. 2014;36(5):430-3.
16. Hendry GJ. Barriers to undergraduate peer-physical examination of the lower limb in the health sciences and strategies to improve inclusion: a review. *Advances in Health Sciences Education*. 2013;18(4):807-15.
17. Outram S, Nair BR. Peer physical examination: time to revisit. *Med J Aust*. 2008;189(5):274-6.
18. Power DV. We Need a New Model for Obtaining Students' Consent to Conduct Peer Physical Examinations. *Academic Medicine*. 2011;86(5):539.
19. Wearn AM, Rees CE, Bradley P, Vnuk AK. Understanding student concerns about



- peer physical examination using an activity theory framework. *Medical education*. 2008;42(12):1218-26.
20. Wearn A, Bhoopatkar H. Experience of a peer physical examination policy within a New Zealand medical programme. *Medical teacher*. 2014;36(9):826-7.
 21. Rees CE, Wearn AM, Vnuk AK, Sato TJ. Medical students' attitudes towards peer physical examination: Findings from an international cross-sectional and longitudinal study. *Advances in health sciences education*. 2009;14(1):103-21.
 22. Bosse HM, Nickel M, Huwendiek S, Jünger J, Schultz JH, Nikendei C. Peer role-play and standardised patients in communication training: a comparative study on the student perspective on acceptability, realism, and perceived effect. *BMC Medical Education*. 2010;10(1):27.
 23. Prestia AS, Sherman RO, Demezier C. Chief Nursing Officers' Experiences With Moral Distress. *Journal of Nursing Administration*. 2017;47(2):101-7.
 24. Woods M. Nursing ethics education: are we really delivering the good (s)? *Nursing Ethics*. 2005;12(1):5-18.
 25. Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkama K. The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Education Today*. 2004;24(7):538-46.
 26. Talebiyanpour MS, Mobaser N. Multimedia, teaching method that has been neglected: A systematic review. *Health Sciences*. 2016;5(9S):479-81.
 27. Jafree SR, Zakar R, Fischer F, Zakar MZ. Ethical violations in the clinical setting: the hidden curriculum learning experience of Pakistani nurses. *BMC medical ethics*. 2015;16(1):16.
 28. Chao S-Y, Chang Y-C, Yang S, Clark M. Development, implementation, and effects of an integrated web-based teaching model in a nursing ethics course. *Nurse Education Today*. 2017;55:31-7.
 29. Airth-Kindree NM, Kirkhorn L-EC. Ethical grand rounds: teaching ethics at the point of care. *Nursing education perspectives*. 2016;37(1):48-50.
 30. Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D. Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. *Canadian Medical Association Journal*. 2003;168(7):840-4.
 31. Robertson D, Snarey J, Ousley O, Harenski K, Bowman FD, Gilkey R, et al. The neural processing of moral sensitivity to issues of justice and care. *Neuropsychologia*. 2007;45(4):755-66.
 32. Lee HL, Huang S-H, Huang C-M. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. *Nursing ethics*. 2016:0969733015623095.
 33. Yeom H-A, Ahn S-H, Kim S-J. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nursing ethics*. 2016:0969733015622060.
 34. Eide T, Dulmen Sv, Eide H. Educating for ethical leadership through web-based coaching: A feasibility study. *Nursing ethics*. 2016;23(8):851-65.
 35. Stevens EL, Cook K. Safeguarding vulnerable adults: learning from the reflective assignments of pre-registration students in the adult field of nursing practice. *The Journal of Adult Protection*.

- 2015;17(1):31-40.
36. Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: guidelines for maximising benefits. *BMC medical education*. 2007;7(1):3.
 37. Gropelli TM. Using active simulation to enhance learning of nursing ethics. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2010;41(3):104-5.
 38. Krautscheid LC. Embedding Microethical Dilemmas in High-Fidelity Simulation Scenarios: Preparing Nursing Students for Ethical Practice. *Journal of Nursing Education*. 2017;56(1):55-8.
 39. Wonder AH. Mock Hospital Ethics Committee: An Innovative Simulation to Teach Prelicensure Nursing Students the Complexities of Ethics in Practice. *Nurse educator*. 2017;42(2):77-80.
 40. Cannaerts N, Gastmans C, de Casterlé BD. Response to Commentary (1): Effectiveness of Nursing Ethics education: Much more research needed. *Nursing ethics*. 2014;21(6):743.
 41. Benner P, Sheets V, Uris P, Malloch K, Schwed K, Jamison D. Individual, practice, and system causes of errors in nursing: a taxonomy. *Journal of Nursing Administration*. 2002;32(10):509-23.
 42. Steele LM, Mulhearn TJ, Medeiros KE, Watts LL, Connelly S, Mumford MD. How do we know what works? A review and critique of current practices in ethics training evaluation. *Accountability in research*. 2016;23(6):319-50.
 43. Vanlaere L, Gastmans C. Ethics in nursing education: learning to reflect on care practices. *Nursing Ethics*. 2007;14(6):758-66.
 44. Görgülü RS, Dinç L. Ethics in Turkish nursing education programs. *Nursing Ethics*. 2007;14(6):741-52.



The Effect of Teaching Ethical Principles through Role Playing on Nursing Students Internship Skills

Ali Khani Jeihooni¹, Rahele Sabet Sarvestani^{2*}, Zhila Fereidouni³, Zahra Moradi⁴
Mehdi Amirkhani⁵, Shahnaz Karimi⁶

Abstract:

Background and Objective: Directing attention to ethics and sublimity of students' academic and professional development is deemed to be more and more essential in health care and students training. The aim of this study was to investigate the effect of teaching ethical principles through role playing approach on nursing students' internship skills at Fasa University of Medical Sciences.

Method and Materials: In a semi-experimental study, 31 nursing students of Fasa University of Medical Sciences, being at 6th semester, were selected and were randomly divided into two experimental and control groups. At first, 3 teaching workshops entitled «Familiarity with Ethical Principles» were held for the students in the experimental group. Then, along with the help of specific scenarios, they practiced ethical principles through role-playing techniques in their internship courses for 6 weeks. The scores on ethical skills of all students were assessed by using an ethical skills questionnaire.

Results: The mean age of the students was 21.35 years; the youngest was 19 and the oldest was 28 years. There was no significant difference between the demographic characteristics (age, GPA) and the scores on ethical skills of different areas in the experimental and the control groups before performing the study; homogeneity of the two groups was verified. After examining the results of Wilcoxon and Mann-Whitney tests in all dimensions of the questionnaire, a significant difference was found between the scores of the students in the experimental and control groups.

Conclusion: The findings of this study showed that teaching ethical principles through role playing in the long run and during internship can lead to promoting and internalizing ethical skills in nursing students.

Keywords: professionalism, internship, learning, role playing

1. Assistant professor of health education and promotion, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
- 2.* Corresponding Author, Assistant professor of Nursing, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
Email: HYPERLINK "mailto:rahelehsabet88@gmail.com"rahelehsabet88@gmail.com
3. Assistant professor of Nursing, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
4. Instructor of Midwifery, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
5. Instructor of Nursing, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
6. Assistant professor of medical education, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran