

Original Article

The Impact of Ethical Code Education through Reflective education on the Ethical Performance of Nurses Working in Intensive Care Units: A Quasi-Experimental Study

Vahideh Fotoohi¹, Narges Sadeghi¹, Azim Azizi², Amir Hosein Sharifi Kelarijani*¹

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

2. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding author.** Tel: +989112698505, E-mail: amirsharifi2486@gmail.com

Article info

Article history:

Received: Jan 24, 2025

Accepted: Apr 19, 2025

Keywords:

Reflection

Education

Codes of Ethics

Ethics

Nursing

ABSTRACT

Background: Adhering to professional codes of ethics is one of the most important ethical responsibilities of nurses. Therefore, enhancing awareness and attitudes towards nursing ethical codes is deemed necessary. Reflective practice is an active learning method that can contribute to professional ethics education for nurses and help instill these principles in clinical practice. The present study aimed to determine the impact of ethical code education through reflective education on the ethical performance of nurses working in intensive care units.

Methods: This two-group quasi-experimental study was conducted on 80 nurses working in intensive care units at teaching hospitals in Hamedan City. The samples were selected using convenience sampling method and assigned to two control and training groups by simple randomization. Demographic data and self-reported compliance with ethical codes in intensive care units were collected before and two months after the intervention. The control group received no intervention, while the experimental group underwent three educational sessions using ethical scenarios through reflective practice. The nurses in the experimental group were asked to assess their ethical performance using ethical codes for three weeks after each shift. Data normality was assessed using the Kolmogorov-Smirnov test. Data was analyzed using SPSS version 21 with chi-square, Fisher's exact test, independent t-test, and paired t-test.

Results: Before the intervention, there was no statistically significant difference in the mean scores of ethical code adherence between the experimental and control groups. However, after the intervention, this difference became statistically significant ($p < 0.001$), indicating that ethical code adherence in the experimental group had increased compared to the control group.

Conclusion: The results of the present study indicate that reflective education leads to increased adherence to ethical codes in clinical practice, and consequently enhancing the ethical performance in nurses. Therefore, it is recommended to incorporate this educational method in nursing continuous education courses to improve their ethical performance.

How to cite this article: Fotoohi V, Sadeghi N, Azizi A, Sharifi Kelarijani A.H. Journal The Impact of Ethical Code Education through Reflective education on the Ethical Performance of Nurses Working in Intensive Care Units: A Quasi-Experimental Study. Journal of Health & Care. 2025;27(1):21-30.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Journal web address: [https:// hcjournal.arums.ac.ir/](https://hcjournal.arums.ac.ir/)

تاثیر آموزش کدهای اخلاقی به روش بازاندیشی بر عملکرد اخلاقی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه: یک مطالعه نیمه تجربی

وحیده فتوحی^۱، نرگس صادقی^۱، عظیم عزیزی^۲، امیرحسین شریفی کلاریجانی^{۱*}

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۱۲۶۹۸۵۰۵ ایمیل: amirsharifi2486@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در پرستاری از مهمترین مسئولیت‌های اخلاقی پرستاران می‌باشد. از این رو ارتقاء آگاهی و دانش پرستاران در زمینه کدهای اخلاقی ضروری به نظر می‌رسد. بازاندیشی یکی از روش‌های فعال یادگیری است که می‌تواند در آموزش اخلاق حرفه‌ای به پرستاران و نهادهای آموزش آن در عملکرد بالینی کمک کند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش کدهای اخلاقی به روش بازاندیشی بر عملکرد اخلاقی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه تجربی دو گروهی با مشارکت ۸۰ پرستار شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر همدان انجام شد. نمونه‌ها به صورت در دسترس انتخاب و با روش تصادفی ساده در دو گروه کنترل و آموزش قرار گرفتند. فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه رعایت کدهای اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه به صورت خودگزارشی قبل و دو ماه بعد از اتمام مداخله تکمیل شدند. گروه کنترل مداخله‌ای را دریافت نکردند. گروه آزمون در سه جلسه آموزشی با استفاده از سناریوهای اخلاقی به روش بازاندیشی، تحت آموزش قرار گرفتند و از آنها خواسته شد به مدت سه هفته بعد از اتمام هر شیفت، عملکرد اخلاقی خود را با استفاده از کدهای اخلاقی ارزیابی کنند. داده‌ها با استفاده از SPSS-21 و آزمون‌های کای-دو، تست دقیق فیشر، تی مستقل و تی زوجی تحلیل شدند.

یافته‌ها: قبل از مداخله بین میانگین نمره رعایت کدهای اخلاقی بین دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد اما بعد از مداخله، این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ($p < 0/001$)، به طوری که میزان رعایت کدهای اخلاقی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش یافته بود.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اجرای آموزش به روش بازاندیشی منجر به افزایش رعایت کدهای اخلاقی در بالین و در نتیجه ارتقاء عملکرد اخلاقی پرستاران می‌شود، لذا توصیه می‌گردد از این روش آموزشی در دوره‌های بازآموزی پرستاران به منظور ارتقاء عملکرد اخلاقی آن‌ها استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: بازاندیشی، آموزش، کدهای اخلاقی، اخلاق، پرستاری

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۰۵ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۳۰

مقدمه

اخلاق به مجموعه‌ای از ارزش‌ها و اصول اطلاق می‌شود که رفتار انسانی را هدایت می‌کنند. در همین راستا، اخلاق حرفه‌ای به هنجارها و ارزش‌هایی اشاره دارد که در یک گروه شغلی خاص برای مواجهه با موقعیت‌های پیچیده اخلاقی پذیرفته می‌شود تا از آسیب‌های احتمالی جلوگیری کند (۱). اخلاق پرستاری، به‌عنوان یکی از زیرشاخه‌های اخلاق حرفه‌ای، به کارگیری اصول اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با فعالیت‌های پرستاری است (۲).

بروز چالش‌های اخلاقی در میان پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه، شایع‌تر است (۳). چرا که محیط‌های پرستاری مانند بخش‌های مراقبت ویژه به دلیل شرایط خاص این بخش‌ها، بیشتر در معرض معضلات و چالش‌های اخلاقی هستند (۴). بخشی از این مشکلات اخلاقی، شامل تصمیم به ارائه و خاتمه درمان، مرگ مغزی، پیوند اعضا و مشکلات مربوط به تصمیم‌گیری احیای قلبی ریوی می‌باشد (۵). از طرفی تضادهای اخلاقی موجود در بخش‌های مراقبت‌های ویژه ممکن است به کاهش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی منجر شود (۶). مطالعات نشان داده‌اند بیش از نیمی از پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه با چالش‌های اخلاقی مواجه بوده و دو سوم آنان در حل چالش‌های اخلاقی با شکست مواجه می‌شوند (۷، ۸). از این رو، رویکردهای حمایتی مانند برنامه‌های آموزشی مدون برای کاهش تعارضات اخلاقی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه می‌تواند تعارضات اخلاقی پرستاران را کاهش دهد (۹). یکی از جنبه‌های مراقبت پرستاری مبتنی بر اصول اخلاق حرفه‌ای، کسب دانش و آگاهی لازم در ارتباط با کدهای اخلاقی پرستاری است (۱۰). کدهای اخلاق حرفه‌ای، مجموعه‌ای از کنش‌های پذیرفته شده‌اند که از سوی سازمان‌ها و جوامع حرفه‌ای به عنوان هنجارهای اصلی هر حرفه تعریف می‌شوند (۱۱). کدهای اخلاقی پرستاری، اساس و زیربنای دانش اخلاق پرستاری شناخته می‌شوند. اولین

کدهای اخلاقی برای پرستاران توسط شورای بین‌المللی پرستاران^۱ در سال ۱۹۵۳ تدوین و منتشر شد (۱۲). در ایران نیز در سال ۱۳۹۱، از طرف سازمان نظام پرستاری ایران، کدهای ملی اخلاق در حرفه پرستاری، ارائه گردیدند. این کدها در راستای تکمیل مجموعه آیین‌نامه‌ها و راهنماهای اخلاقی مرتبط با حوزه سلامت در جمهوری اسلامی ایران تدوین شده و مخاطبان آن تمام شاغلین حرفه پرستاری در حوزه‌های خدمات آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، بهداشتی و بالینی در تمام رده‌ها می‌باشند (۱۳). وجود کدهای اخلاقی، راهی برای شفاف‌سازی و نمایان ساختن ارزش‌ها و هنجارهای تبیین شده است (۱۴). با این وجود، خاندان و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که آگاهی پرستاران جهت استفاده از کدهای اخلاق پرستاری کافی نمی‌باشد و پرستاران نیاز به آموزش بیشتری در این زمینه دارند (۱۵). آموزش کدهای اخلاقی راهی است که منجر به ارتقای دانش پرستاران شده و مشکلات اخلاقی آنان را کاهش داده و در نتیجه کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را ارتقا می‌دهد (۱۶). از میان روش‌های آموزشی متعدد، یک روش آموزشی نوین و مناسب برای تجزیه و تحلیل موقعیت‌های دشوار بالینی، روش بازانديشی است (۱۷). بازانديشی، روشی است که در آن، فرد به تجربیات قبلی خود مراجعه نموده و با توجه به موقعیت واقعی فعلی، به جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات می‌پردازد. نقش مربی یا معلم در این راستا، راهنمایی و ارائه بازخورد مناسب است (۱۸). هدف از بازانديشی در فرایند یادگیری، ایجاد یادگیری معنی‌دار و عمیق و اصلاح عملکرد است (۱۹). بازانديشی، همچنین می‌تواند بر نگرش فرد نسبت به موضوعات اخلاقی تأثیر بگذارد و با رشد تفکر انتقادی همراه باشد (۲۰).

^۱ International Council of Nurses

علیرغم آموزش‌های متنوع در زمینه رعایت کدهای اخلاقی در پرستاری، همچنان پرستاران در زمینه صلاحیت‌هایشان در موضوع اخلاق، توانمندی لازم را ندارند و بیشتر تلاش‌هایشان برای حل مشکلات اخلاقی با شکست مواجه می‌شود (۸،۲۱). از طرفی محققین بر این باورند که روش‌های سنتی آموزش اخلاق که بر اصول، قوانین و تئوری‌های کدهای اخلاقی تکیه دارند، لزوماً پرستاران را برای عملکرد اخلاقی در بالین آماده نمی‌کند (۲۲). لذا تغییر در محتوا و روش‌های آموزش اخلاق، ضروری به نظر می‌رسد. بر همین اساس، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش کدهای اخلاقی به روش بازاندیشی بر عملکرد اخلاقی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های شهر همدان انجام شد.

روش کار

این مطالعه نیمه تجربی دو گروهی قبل و بعد در سال ۱۳۹۸ در بیمارستان‌های شهر همدان انجام شد. حجم نمونه با استناد به مطالعه مشابه (۲۳) با سطح اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۹۰٪ و ۲۰٪ ریزش احتمالی نمونه‌ها، برای هر گروه برابر با ۴۰ نفر برآورد گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری یا بالاتر، داشتن حداقل شش ماه سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه، عدم شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با اخلاق پرستاری در یک سال اخیر و درگیری مستقیم در مراقبت از بیمار بود. عدم تمایل به ادامه همکاری، غیبت بیش از یک جلسه در کلاس‌های آموزشی و تغییر محل کار از بخش‌های ویژه به بخش‌های عمومی نیز به عنوان ملاک‌های خروج نمونه‌ها از مطالعه در نظر گرفته شدند. به منظور پیشگیری از تورش انتشار مطالعه، با استفاده از روش قرعه‌کشی بیمارستان بعثت به عنوان گروه آزمون و بیمارستان شهید بهشتی به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند. سپس با استفاده از روش تصادفی

طبقه‌ای بر حسب تعداد پرستاران هر بخش، سهم هر کدام از بخش‌ها مشخص شد و ۳۰ نفر به بخش مراقبت ویژه^۱ (ICU) و ۱۰ نفر به بخش مراقبت ویژه قلبی^۲ (CCU) در هر بیمارستان اختصاص یافت. در میان هر بخش نیز تعداد پرستاران انتخاب شده با استفاده از روش قرعه‌کشی (تصادفی ساده) انتخاب شدند.

ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات دموگرافیک (مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت استخدام، وضعیت شیفت کاری، بخش محل کار، وضعیت استخدامی، سابقه کار کلی، سابقه کار در بخش فعلی، اهمیت به حقوق بشر، مطالعه منشور حقوق بیمار، سابقه شکایت اخلاقی در یک سال گذشته و منبع کسب اطلاعات در زمینه اخلاق حرفه‌ای) و پرسشنامه رعایت کدهای اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه بود. پرسشنامه رعایت کدهای اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه توسط پورزنجانی و همکاران در زمینه رعایت کدهای اخلاقی پرستاران تهیه شده و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ تأیید شده است (۲۴). در مطالعه حاضر ضریب همبستگی برای ابعاد مختلف پرسشنامه از ۰/۸۵ تا ۰/۹۱ متغیر بود و پایایی کل پرسشنامه، ۰/۸۸ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول آن می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۳۹ سوال است که در ۴ بعد مختلف (پرستار و تعهد حرفه‌ای، پرستار و خدمات بالینی، پرستار و همکاری، پرستار و آموزش و پژوهش) دسته‌بندی شده است. برای هر گویه، مقیاس لیکرت با پاسخ‌های همیشه (۵)، اغلب اوقات (۴)، گاهی اوقات (۳)، به ندرت (۲)، هیچ وقت (۱) و نمی‌دانم (۰) در نظر گرفته شده و نمرات بین ۰ تا ۱۹۵ تقسیم بندی می‌شود. توزیع نمرات رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران به صورت ضعیف (۰ تا ۶۵)، متوسط (۶۶ تا ۱۳۰) و خوب (۱۳۱ تا ۱۹۵) می‌باشد.

^۱ Intensive Care Unit

^۲ Coronary Care Unit

با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 انجام و سطح معنی‌داری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۸۰ پرستار شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه به دو گروه آزمون (۴۰ پرستار) و کنترل (۴۰ پرستار) تقسیم شدند. تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیک شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت استخدام، منبع کسب اطلاعات اخلاقی، شیفت کاری، بخش محل کار، اهمیت حقوق بشر، مطالعه منشور حقوق بیمار و میزان سابقه کار مشاهده نشد (جدول ۱).

طبق جدول ۲، نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که در گروه کنترل بعد از مداخله، میانگین نمرات ابعاد پرستار و ارائه خدمات بالینی، همکاری و پرستار، پرستار و آموزش و پژوهش و میانگین نمره کل میزان رعایت کدهای اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه نسبت به قبل از شروع مطالعه افزایش یافته است اما این افزایش از نظر آماری معنادار نبود ولی میانگین نمره بعد پرستار و تعهد حرفه‌ای نسبت به قبل از مطالعه کاهش یافته است که این کاهش نیز از نظر آماری معنادار نبود. نتایج استفاده از آزمون تی زوجی در گروه آزمون نیز نشان داد که بعد از مداخله، میانگین نمرات ابعاد پرسشنامه و کل نمره میزان رعایت کدهای اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه نسبت به قبل از مداخله به طور معناداری افزایش یافت ($p < 0/05$). برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه آزمون و کنترل از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که قبل از مداخله بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر متغیرهای ابعاد پرسشنامه و میانگین کل میزان رعایت کدهای اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه تفاوت آماری معناداری وجود نداشت. در حالی که این تفاوت، بعد از مداخله معنی‌دار بود ($p < 0/05$).

پس از کسب اجازه از مدیران بیمارستان‌ها و معرفی خود به مسئولین بخش‌ها، فرآیند نمونه‌گیری آغاز شد. قبل از مداخله، پرسشنامه متغیرهای دموگرافیک توسط پرستاران تکمیل گردید و به‌منظور سنجش عملکرد پرستاران، پرسشنامه رعایت کدهای اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه توسط یکی از کارشناسان پرستاری که بیشترین شناخت را از پرستاران داشت، در هر دو گروه کنترل و مداخله تکمیل شد. مداخله آموزشی در گروه بازاندیشی شامل سه جلسه آموزشی هفتگی به مدت سه هفته بود. هر جلسه با مشارکت ۶ تا ۱۰ نفر از پرستاران برگزار شد و مراحل آن شامل معرفی روش بازاندیشی، تعیین هدف‌های آموزشی و آشنایی با کدهای اخلاقی پرستاری بود. در این مدل، پرستاران ابتدا مسائل اخلاقی موجود در سناریوها را شناسایی کرده، سپس به بازاندیشی و بررسی عوامل تأثیرگذار پرداختند و استراتژی‌های جایگزین را برای بهبود عملکرد اخلاقی پیشنهاد دادند. جلسات در جو حمایتی و با احترام به نظرات پرستاران برگزار شده و شامل ارائه بازخورد از همکاران و خودارزیابی بود. در نهایت، عملکرد پرستاران قبل از مداخله و دو ماه پس از آن ارزیابی شد. در گروه کنترل، تنها کدهای اخلاقی به پرستاران ارائه شد و مشابه گروه مداخله، پرسشنامه‌ها قبل و بعد از مداخله تکمیل گردید.

در این مطالعه سعی شد تمامی اصول اخلاقی پژوهش از جمله اخذ رضایت نامه آگاهانه کتبی، رعایت اصل رازداری در انتشار اطلاعات و توجیه اهداف پژوهش رعایت شود. همچنین به کلیه شرکت کنندگان این حق داده شد که می‌توانند در هر مرحله از مطالعه به اختیار خود انصراف دهند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی و درصد فراوانی) و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل، آزمون کای دو و تست دقیق فیشر) استفاده شد. همچنین برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف بهره برده شد. تحلیل داده‌ها

جدول ۱. مقایسه مشخصات دموگرافیک پرستاران در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه‌ها	آزمون تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)	آماره آزمون	سطح معنی داری
جنسیت	زن	۳۶(۹۰)	۳۳(۶۷/۵)	**۰/۹۴۹	۰/۳۳۰
	مرد	۴(۱۰)	۷(۱۷/۵)		
وضعیت تاهل	متاهل	۳۰(۷۵)	۲۷(۶۷/۵)	*۰/۶۹۱	۰/۷۰۴
	مجرد	۹(۲۲/۵)	۱۱(۲۷/۵)		
	سایر	۱(۲/۵)	۲(۵)		
سطح تحصیلات	کارشناسی	۳۷(۹۲/۵)	۳۸(۹۵)	*۰/۲۱۳	۱
	کارشناسی ارشد	۳(۷/۵)	۲(۵)		
وضعیت استخدام	رسمی	۱۱(۲۷/۵)	۵(۱۲/۵)	*۵/۷۸۳	۰/۳۴۲
	رسمی آزمایشی	۳(۷/۵)	۴(۱۰)		
	پیمانی	۷(۱۷/۵)	۱۲(۳۰)		
	قراردادی	۵(۱۲/۵)	۷(۱۷/۵)		
	شرکتی	۴(۱۰)	۴(۱۰)		
	طرحی	۱۰(۲۵)	۸(۲۰)		
منبع کسب اطلاعات اخلاقی	همکاران	۳(۷/۵)	۴(۱۰)	*۲/۷۵۵	۰/۷۹۸
	کتاب	۶(۱۵)	۶(۱۵)		
	همایش	۷(۱۷/۵)	۵(۱۲/۵)		
	آیین نامه	۱۹(۴۷/۵)	۲۰(۵۰)		
	دانشگاه	۰(۰/۰)	۲(۵)		
	بازآموزی	۵(۱۲/۵)	۳(۷/۵)		
شیفت کاری	گردشی	۲۷(۶۷/۵)	۲۸(۸۰)	*۰/۵۷۷	۰/۸۷۹
	صبح کار	۵(۱۲/۵)	۳(۷/۵)		
	شب کار	۸(۲۰)	۹(۲۲/۵)		
بخش محل کار	ICU	۳۰(۷۵)	۳۰(۷۵)	**۰/۰۰۰۱	۱
	CCU	۱۰(۲۵)	۱۰(۲۵)		
اهمیت به حقوق بشر	متوسط	۵(۱۲/۵)	۷(۱۷/۵)	**۰/۹۲۲	۰/۶۳۱
	زیاد	۱۶(۴۰)	۱۸(۴۵)		
	خیلی زیاد	۱۹(۴۷/۵)	۱۵(۳۷/۵)		
مطالعه منشور حقوق بیمار	اصلا	۶(۱۵)	۶(۱۵)	*۱/۲۱۲	۰/۷۷۹
	۱-۲ بار	۲۷(۶۷/۵)	۲۳(۵۷/۵)		
	۳-۴ بار	۵(۱۲/۵)	۸(۲۰)		
	بیش از ۴ بار	۲(۵)	۳(۷/۵)		
شکایت اخلاقی	بله	۱۳(۶۷/۵)	۸(۲۰)	*۱/۶۱۴	۰/۲۰۴
	خیر	۵(۳۲/۵)	۳۲(۸۰)		
متغیر	میانگین	میانگین	آماره آزمون	سطح معنی داری	
سن (سال)	۸/۲۰±۳۲/۵	۶/۸۰±۳۰/۹۷	***۰/۹۰۵	۰/۳۶۸	
سابقه کار کل	۸/۱۵±۱۰/۰۵	۶/۸۸±۸/۸۲	***۰/۷۲۶	۰/۴۷۰	
سابقه در بخش فعلی	۳/۰۶±۳/۰۱	۱/۱۲±۲/۵۷	***۰/۸۴۹	۰/۳۹۹	

*آزمون کای دو، **تست دقیق فیشر، ***آزمون تی مستقل

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات ابعاد و کل رعایت کدهای اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمون

P- Value	نتیجه آزمون تی مستقل	گروه کنترل (n=۴۰)		زمان ارزیابی	ابعاد رعایت کدهای اخلاقی
		میانگین	میانگین		
۰/۴۴۱	۰/۷۷۴	۵۰/۲۷±۱۲/۳۶	۵۲/۴۰±۱۲/۱۷	قبل از مداخله	پرستار و تعهد حرفه‌ای
۰/۰۰۵	۲/۸۹۴	۵۹/۵۵±۱۱/۱۴	۵۲/۱۵±۱۱/۷۱	بعد از مداخله	
		-۶/۸۵۰	۰/۴۲۷	t	
		<۰/۰۰۰۱	۰/۶۷۲	P-value	
۰/۵۰۳	۰/۶۷۳	۲۸/۰۰±۸/۳۱	۲۶/۷۵±۸/۳۰	قبل از مداخله	پرستار و ارائه خدمات بالینی
<۰/۰۰۰۱	۵/۶۶۳	۳۸/۱۵±۹/۴۱	۲۷/۲۷±۷/۶۸	بعد از مداخله	
		-۸/۹۸۹	-۱/۵۶۳	t	
		<۰/۰۰۰۱	۰/۱۲۶	P-value	
۰/۱۹۱	۱/۳۱۸	۱۴/۷۰±۳/۳۶	۱۳/۷۵±۳/۰۸	قبل از مداخله	همکاری و پرستار
<۰/۰۰۰۱	۶/۴۴۳	۱۴/۸۲±۳/۴۵	۱۴/۱۲±۳/۰۶	بعد از مداخله	
		-۶/۵۷۳	-۱/۵۰۱	t	
		<۰/۰۰۰۱	۰/۱۴۱	P-value	
۰/۱۲۱	۱/۵۶۹	۹/۶۷±۲/۶۷	۸/۸۰±۲/۳۰	قبل از مداخله	پرستار و آموزش و پژوهش
<۰/۰۰۰۱	۶/۰۳۷	۱۲/۸۷±۳/۰۱	۹/۱۰±۲/۵۷	بعد از مداخله	
		-۷/۳۶۶	-۱/۵۰۰	t	
		<۰/۰۰۰۱	۰/۱۴۲	P-value	
۰/۷۸۱	۰/۲۷۹	۱۰۲/۶۵±۱۵/۳۹	۱۰۱/۷۰±۱۵/۱۱	قبل از مداخله	رعایت کدهای اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه
<۰/۰۰۰۱	۸/۵۲۶	۱۲۹/۴۰±۱۳/۳۵	۱۰۲/۶۵±۱۴/۶۷	بعد از مداخله	
		-۱۴/۰۷۲	-۱/۳۰۴	t	
		<۰/۰۰۰۱	۰/۲۰۰	P-value	

بحث

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش کدهای اخلاقی به روش بازاندیشی بر عملکرد اخلاقی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شد. نتایج نشان داد که استفاده از روش بازاندیشی می‌تواند عملکرد اخلاقی پرستاران را در همه حیطه‌های رعایت کدهای اخلاقی در بخش‌های مراقبت ویژه افزایش دهد. علاوه بر این، تأثیر آموزش کدهای اخلاقی به روش بازاندیشی بر دو بعد «پرستار و تعهد حرفه‌ای» و «پرستار و ارائه خدمات بالینی» بیشتر از سایر ابعاد عملکرد اخلاقی بود. این یافته با مطالعه جاسمی و همکاران هم‌راستا است که در آن آموزش کدهای اخلاقی به دانشجویان پرستاری منجر به افزایش چشمگیر در میانگین نمرات این دو بعد شد (۲۵). پژوهش‌های مختلفی به تأثیر

مثبت این روش آموزشی بر عملکرد اخلاقی، تفکر انتقادی، دانش و عملکرد پرستاران پرداختند. برای مثال، ابراهیمی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که استفاده از روش بازاندیشی، دانش پرستاران را در ارتباط با مراقبت از بیماران سیروز کبدی افزایش می‌دهد (۱۷). در مطالعه کیم^۱ و همکاران نیز استفاده از برنامه آموزشی به روش بازاندیشی، مهارت تفکر انتقادی پرستاران و عملکرد شغلی آنان را ارتقا داد (۲۶). مک کارتی^۲ و همکاران نیز بر اهمیت روش آموزشی بازاندیشی در یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری تأکید کردند (۲۷). همچنین، شین^۳ و همکاران در مطالعه خود نشان دادند بازاندیشی

^۱ Kim^۲ McCarthy^۳ Shin

انتقادی، اثربخشی عملکرد آموزشی مربیان پرستاری را ارتقا می‌دهد (۲۸). در مطالعه ای دیگر، استفاده از روش بازاندیشی منجر به ارتقای صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در زمینه ایمنی دارویی شد و نشان داد پرستارانی که تحت آموزش بازاندیشی قرار گرفتند، خطاهای دارویی کمتری را گزارش می‌کنند (۲۹). پژوهش لیلموون^۱ و همکاران نیز نشان داد که بازاندیشی اخلاقی، تاثیر مثبتی بر عملکرد بالینی داشته و باعث افزایش راه حل‌های اخلاقی در پاسخگویی به چالش‌های اخلاقی، تقویت همکاری بین پرسنل، بهبود ارتباط با بیماران و خانواده‌ها می‌شود. از دیدگاه آنها، بازاندیشی اخلاقی با تمرکز بر چالش‌های اخلاقی روزمره محیط کار می‌تواند باعث توسعه عملکرد بالینی، همکاری و توسعه فردی و حرفه‌ای کارکنان، پرستاران و مدیران شود (۳۰). همچنین، مومن نسب و همکاران نیز نشان دادند که آموزش کدهای اخلاقی با استفاده از روش بازاندیشی گروهی باعث بهبود عملکرد اخلاقی پرستاران می‌شود (۲۰).

با این حال، نتایج برخی مطالعات با یافته‌های فوق مغایرت دارد. در مطالعه‌ای که توسط جعفری منش و همکاران انجام شد، اگرچه میانگین نمره انطباق با کدهای اخلاقی در دانشجویان پرستاری که دوره‌های آموزشی اخلاقی را گذرانده بودند نسبت به گروه شاهد بالاتر بود، اما تفاوت این دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نبود (۳۱). همچنین در مطالعه‌ای دیگر، آموزش کدهای اخلاقی هیچ تأثیری بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری نداشت (۳۲). این تفاوت‌ها می‌تواند به دلایل مختلفی نظیر تفاوت در روش‌های تدریس و محتوای آموزشی و نیز، مدت زمان آموزش، ویژگی‌های نمونه‌های پژوهش و حتی نوع گروه‌های مورد مطالعه (مانند دانشجویان در مقابل پرستاران شاغل) باشد. همچنین، تفاوت در شرایط محیطی و فرهنگی نیز می‌تواند از عوامل موثر در

واکنش‌های پرستاران یا دانشجویان به آموزش‌های اخلاقی باشد. اگرچه روش بازاندیشی در ارتقاء عملکرد اخلاقی پرستاران موثر به نظر می‌رسد، اما باید به چالش‌ها و محدودیت‌های استفاده از آن نیز پرداخته شود. یکی از چالش‌ها این است که فرآیند بازاندیشی ممکن است برای برخی از پرستاران زمان‌بر و پیچیده باشد، به‌ویژه اگر آن‌ها با بار کاری زیاد یا استرس‌های محیطی روبه‌رو باشند. علاوه بر این، نیاز به مهارت‌های خاص برای به کارگیری مؤثر روش بازاندیشی نیز یکی دیگر از چالش‌های موجود است. چگونگی درگیری و مشارکت افراد در بازاندیشی به نظر می‌رسد چالش مداوم برای همه مربیان پرستاری باشد. بنابراین، ضروری است در آینده مطالعات بیشتری در زمینه بررسی این چالش‌ها و نحوه غلبه بر آن‌ها انجام گیرد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این موارد اشاره کرد که این مطالعه فقط به ارزیابی عملکرد اخلاقی پرستاران پرداخته است، لذا نتایج به‌دست‌آمده صرفاً به این بعد محدود بوده و غیرقابل تعمیم به سایر جنبه‌های اخلاق حرفه‌ای پرستاری می‌باشد. همچنین، محدود بودن محیط مطالعه به دو مرکز آموزشی-درمانی، می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را تحت تاثیر قرار دهد. در این راستا، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، تاثیر روش بازاندیشی بر حساسیت اخلاقی پرستاران و دیگر جنبه‌های اخلاقی بررسی گردد. همچنین، توصیه می‌شود مطالعات آینده بر روی گروه‌های بزرگتری از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی اجرا شود.

نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که اجرای آموزش به روش بازاندیشی می‌تواند موجب بهبود رعایت کدهای اخلاقی در میان پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه شود. این یافته‌ها بیانگر اهمیت استفاده از روش‌های نوین آموزشی در توسعه حرفه‌ای

¹ Lillemoen

تشکر و قدردانی

این مطالعه با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1396.546 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان به تأیید رسیده است. پژوهشگران از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان به خاطر حمایت مالی و از تمام پرستارانی که در انجام این مطالعه همکاری داشتند، همچنین مرکز مطالعات بالینی بیمارستان‌های شهید بهشتی و بعثت شهر همدان تشکر و قدردانی می‌کنند.

پرستاران است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که این روش در برنامه‌های بازآموزی و توانمندسازی پرستاران به‌ویژه در محیط‌های پر تنش مانند بخش مراقبت‌های ویژه، به کار گرفته شود. همچنین مدیران پرستاری می‌توانند با بهره‌گیری از نتایج این پژوهش، سیاست‌هایی را در جهت ارتقای رفتار حرفه‌ای و کیفیت مراقبت‌های مبتنی بر اصول اخلاقی تدوین کنند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچگونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

References

- 1- Kangasniemi M, Pakkanen P, Korhonen A. Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(8):1744-57.
- 2- Yıldız E. Ethics in nursing: a systematic review of the framework of evidence perspective. *Nursing Ethics*. 2019;26(4):1128-48.
- 3- Eskandari M, Alizadeh S. Moral distress in intensive care unit nurses: an integrated review. *Education and Ethics in Nursing*. 2020;9(1-2):1-9.
- 4- Mealer M, Moss M. Moral distress in ICU nurses. *Intensive Care Medicine*. 2016;42(10):1615-17.
- 5- Öndaş Aybar D, Parlar K. The effect on their stress levels of ethical problems faced by intensive care nurses working in a university hospital. *Journal of Duzce University Health Sciences Institute*. 2020;10(1):29-35.
- 6- Moon JY, Kim J-O. Ethics in the intensive care unit. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*. 2015;78(3):175-59.
- 7- Ahmed Al-Abd I, Yassien Mohammad S, Said Ali A. Nursing awareness of ethical and legal issues in critical care unit: recommended guidelines. *Egyptian Journal of Health Care*. 2020;11(1):1-11.
- 8- Işık MT, Özdemir RC, Serinkaya D. Ethical attitudes of intensive care nurses during clinical practice and affecting factors. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. 2022;26(3):288.
- 9- McAndrew NS, Leske J, Schroeter K. Moral distress in critical care nursing: the state of the science. *Nursing Ethics*. 2018;25(5):552-70.
- 10- 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. *Journal of Caring Sciences*. 2013;2(3):219. [Persian]
- 11- Payne D, Pressley M. A transcendent code of ethics for marketing professionals. *International Journal of Law and Management*. 2013;55(1):55-73.
- 12- Kim Y-S, Kang S-W, Ahn J-A. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. *Nursing Ethics*. 2013;20(4):470-78.
- 13- Sanjari M, Zahedi F, Aalaa M, Peimani M, Parsapoor A, Aramesh k, et al. Code of ethics for Iranian nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011;5(1):17-28. [Persian]
- 14- Bijani M, Ghodsbin F, Fard SJ, Shirazi F, Sharif F, Tehranineshat B. An evaluation of adherence to ethical codes among nurses and nursing students. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2017;10:6. [Persian]

- 15- Khandan M, Abbaszadeh A, Bahrapoor A. The relationship between nurses' awareness and attitude about ethics codes and determining the effective factors. *Medical Sciences Journal of the Islamic Azad University*. 2015;25(4):299-304. [Persian]
- 16- Foruozandeh Z, Faseleh Jahromi M, Akbar E, Sabzevari Z. Evaluation the effect of ethics education program on ethical conflict of nurses working in intensive care. *Education and Ethics In Nursing*. 2024;13(1-2):33-41. [Persian]
- 17- Ebrahimi Shahroodi O, Manzari ZS, Aghebati N, Esmaily H. Comparison of the effect of two educational methods of "learning based reflection" and "workshop" on knowledge and practice of nurses in caring of patients with liver cirrhosis. *Horizon of Medical Education Development*. 2024;15(2):1-10. [Persian]
- 18- Abedini Z, Begloo J, Raeisi M. Effectiveness of reflection in clinical education: nursing students' perspective. *Iran Journal of Nursing*. 2011;24(71):74-82.
- 19- Yaacob A, Mohd Asraf R, Hussain RMR, Ismail SN. Empowering learners' reflective thinking through collaborative reflective learning. *International Journal of Instruction*. 2021;14(1):709-26.
- 20- Momennasab M, Ghanbari M, Rivaz M. Improving nurses' knowledge, attitude, and performance in relation to ethical codes through group reflection strategy. *BMC Nursing*. 2021;20:1-9.
- 21- Jafari H, Khaghanizade M, Nouri JM, Nir MS, Jafari H, Khaghanizade M. Developmental strategies for nursing ethics education. *Medical Ethics Journal*. 2017;10(38):81-90. [Persian]
- 22- Kyle G. Using anonymized reflection to teach ethics: a pilot study. *Nursing Ethics*. 2008;15(1):6-16.
- 23- Hasanpoor M, Hoseini M, Fallahikhoshkanab M, Abbaszade A. The effect of education on nursing ethics on ethical sensitivity of nurses in decision making in social security hospitals of Kerman province in 2010. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011;4(5):58-64. [Persian]
- 24- Mashouf S. Evaluation of professional ethics observance in nursing practice from nurses and patients' point of view in Shahid Beheshti University of Medical Sciences' teaching hospitals. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015;15:447-59. [Persian]
- 25- Goli R, Esmaeili R. Nursing codes of ethics education based on lecture on moral performance of nursing students: a quasi-experimental study. *Nursing and Midwifery Journal*. 2020;18(5):369-78.
- 26- Kim YH, Min J, Kim SH, Shin S. Effects of a work-based critical reflection program for novice nurses. *BMC Medical Education*. 2018;18:1-6.
- 27- McCarthy B, Bessell N, Murphy S, Hartigan I. Nursing and speech and language students' perspectives of reflection as a clinical learning strategy in undergraduate healthcare education: a qualitative study. *Nurse Education in Practice*. 2021;57:103251.
- 28- Shin S, Lee I, Kim J, Oh E, Hong E. Effectiveness of a critical reflection competency program for clinical nurse educators: a pilot study. *BMC Nursing*. 2023;22(1):69.
- 29- Akbari H, Akbar RE, Dehghani A, Rahimi M. Investigating the effect of reflection by nurses on medication errors. *Journal of Nursing Education*. 2023;12(2):66-77. [Persian]
- 30- Lillemoen L, Pedersen R. Ethics reflection groups in community health services: an evaluation study. *BMC Medical Ethics*. 2015;16:1-10.
- 31- Ranjbaran M, Vakilian K, Tajik R, Almasi-Hashiani A. Nursing's code of ethics: a survey of respecting the code among nursing students. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014;6(6):45-55. [Persian]
- 32- Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nursing Ethics*. 2015;22(6):661-75.