

The effect of ethical motivational program on nurses' moral courage in Mashhad's military hospitals

Masoumeh Hoseini¹, Monireh Ebadi^{2*}, Zahra Farsi³

¹ Master Student of Military Nursing, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Instructor, Military Nursing Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Research and Community Health Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 19 June 2018 Accepted: 25 July 2019

Abstract

Background and Aim: Movie show is a method that can increase the level of nurses' moral courage by creating situations similar to those that involve professional health workers and observing the other nurses clinical experiences. This study aimed to investigate the effect of motivational ethics program on the moral courage of nurses in Mashhad's military hospitals.

Methods: This research was a semi-experimental study, done in 2018. Two military hospitals were selected by design and 20 nurses of each hospital were randomly selected. Both the intervention and control group included 20 nurses. Demographic form and Sekerka's Moral Courage Questionnaire were completed three times: before, immediately and one month after the intervention by nurses in the two groups. An ethical motivational program – which included teaching the nursing ethics by lecture - group decision method and a movie show to increase their moral courage to deal with ethical issues and decision making - was performed for the intervention group over two consecutive days. There was no intervention for the control group.

Results: At baseline, the moral courage score in the intervention group was 68.05 ± 11.99 and in the control group was 65.50 ± 15.74 . Before the intervention, both groups had a moderate moral courage score and no significant difference was observed ($P=0.568$). The moral courage score in the first post-test was 78.77 ± 5.50 in the intervention group and 65.05 ± 15.43 in the control group ($P<0.001$). The intervention group at this stage gained a high moral courage score. The moral courage score in the second posttest in the intervention group was 79.77 ± 5.37 , which was a minor increase, and the control group achieved 63.75 ± 13.23 which showed a slight decrease ($P<0.001$). The moral courage score and all its dimensions in the three stages in the intervention group were significantly different ($P<0.001$) and in the control group there was no significant difference ($P=0.278$).

Conclusion: The results of this study showed that ethics training increases the amount of nurses' moral courage. Therefore, the researchers suggest that nursing ethics training sessions be included in nursing education in-service training courses.

Keywords: Ethics, Education, Nurses, Moral Courage.

*Corresponding author: Monireh Ebadi, Email: monireh.ebadi349@gmail.com

بررسی تاثیر برنامه انگیزشی اخلاق بر شجاعت اخلاقی پرستاران بیمارستان های نظامی مشهد

معصومه حسینی^۱، منیره عبادی^{۲*}، زهرا فارسی^۳

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

^۲ مربی، گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

^۳ دکتری تخصصی پرستاری، دانشیار، گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: نمایش فیلم روشی است که می تواند با آفرینش موقعیت های مشابه آنچه در عمل، کارکنان حرفه ای بهداشتی با آن روبرو می شوند و دیدن تجارب بالینی دیگر پرستاران باعث ارتقا شجاعت اخلاقی پرستاران شود. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر برنامه انگیزشی اخلاق بر شجاعت اخلاقی پرستاران بیمارستان های نظامی مشهد انجام شده است.

روش ها: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی بوده که در سال ۱۳۹۶ انجام شده است. دو بیمارستان منتخب نظامی مشهد به صورت مبتنی بر هدف و ۲۰ پرستار در هر بیمارستان با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب شدند. گروه مداخله و کنترل شامل ۲۰ پرستار بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و شامل پرسشنامه شجاعت اخلاقی Sekerka در سه نوبت (قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله) توسط پرستاران تکمیل شد. برنامه انگیزشی اخلاق که شامل آموزش اصول اخلاق پرستاری با روش سخنرانی- بحث گروهی، استفاده از نمایش فیلم جهت بالا بردن انگیزش پرستاران در برخورد با مسائل و تصمیم گیری های اخلاقی در دو روز متوالی برای گروه آزمون انجام شد و در گروه کنترل مداخله ای انجام نشد.

یافته ها: نمره شجاعت اخلاقی در مرحله پیش آزمون در گروه آزمون $11/98 \pm 6/05$ و در گروه کنترل $15/74 \pm 6/50$ از نمره کل ۱۰۵ بود. قبل از مداخله، هر دو گروه در سطح متوسط نمره شجاعت اخلاقی بودند و اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($P=0/568$). نمره شجاعت اخلاقی در مرحله پس آزمون اول در گروه آزمون $15/50 \pm 7/70$ و گروه کنترل $15/43 \pm 6/05$ بود ($P=0/001$). گروه آزمون در این مرحله نمره بالای شجاعت اخلاقی را کسب کرد. نمره شجاعت اخلاقی در مرحله پس آزمون دوم در گروه آزمون به $15/37 \pm 7/70$ رسید، که دارای افزایش جزئی می باشد و گروه کنترل نمره $13/24 \pm 6/75$ را به دست آورد که شاهد افت جزئی نمره در این گروه می باشیم ($P<0/001$). نمره شجاعت اخلاقی و تمامی ابعاد آن در سه مرحله در گروه آزمون دارای اختلاف معنی دار ($P<0/001$) و در گروه کنترل بدون اختلاف معنی دار می باشد ($P=0/278$).

نتیجه گیری: نتایج طرح حاضر نشان داد آموزش اخلاق، میزان شجاعت اخلاقی پرستاران را افزایش می دهد. لذا پژوهشگران پیشنهاد می کنند که جلسات آموزش اخلاق پرستاری در دوره های آموزش ضمن خدمت برای پرستاران گنجانده شود.

کلیدواژه ها: اخلاق، آموزش، پرستاران، شجاعت اخلاقی.

*نویسنده مسئول: منیره عبادی. پست الکترونیک: monireh.ebadi349@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۲۹ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۰۳

مقدمه

حرفه پرستاری از جمله علمی است که هم در گذشته، حال و آینده دارای جنبه های اخلاقی فراوان و مثال زدنی است. در ارائه مراقبت، احترام گذاشتن به شان و حقوق انسان ها و رعایت اخلاق، بخش جدایی ناپذیر سیستم مراقبت بهداشتی است (۱). شجاعت اخلاقی یکی از ارزش های اساسی در حرفه پرستاری است. این ارزش با دو ارزش دیگر، یعنی عشق و احترام، توسط انجمن بین المللی افتخاری پرستاران (Sigma Theta Tau International) در سال ۱۹۹۲ معرفی شد. از آن زمان، عشق و احترام به بیمار بعنوان اصول اخلاقی در حرفه پرستاری و لازمه مراقبت با کیفیت در نظر گرفته شدند اما به شجاعت اخلاقی به اندازه آن دو پرداخته نشد (۲).

شجاعت اخلاقی به صورت ایستادگی در برابر آن چه درست است، تعریف شده و مستلزم یک تعهد ثابت در زمینه اصول اخلاقی علیرغم وجود خطرات بالقوه است (۳). برای پرستارانی که دارای عملکرد اخلاقی شجاعانه هستند، تعهد به بیماران، مهمتر از نگرانی - هایی است که آنها ممکن است در رابطه با خطر مربوط به خودشان داشته باشند (۲). هنگامی که فردی قادر به انجام عملکرد صحیح اخلاقی نیست، شجاعت اخلاقی به وی کمک می کند بدون در نظر گرفتن پیامدهای آن برای دستیابی به هدف نهایی تلاش کند و با در نظر گرفتن اصول اخلاقی، اقدام به عمل صحیحی کند که انجام آن آسان نیست (۴). با توجه به ماهیت بین رشته ای در عمل مراقبت های بهداشتی تعارضات اخلاقی ناگزیر می باشد. این درگیری ناشی از دیدگاه های مختلف در مورد یک وضعیت مشابه می باشد. Lachman می گوید شجاعت اخلاقی وسیله ای برای پیروزی بر ترس با عمل است (۵). پرستارانی که به طور مداوم با شجاعت اخلاقی عمل می کنند، تصمیمات خود را بر اساس اصول اخلاقی خیرخواهی همراه با انگیزه های شخصی که بر اساس فضایل و ارزش ها و استانداردها استوار است، بدون در نظر گرفتن خطرات شخصی عملی می سازند (۶). لاکمن در مطالعه خود به طراحی واژه ای پرداخته است تا شجاعت اخلاقی را به پرستاران یاد آوری کند. او با استفاده از واژه کد (CODE) پایه ای برای کلاس شجاعت اخلاقی طراحی کرده است. کلمه ی کد متشکل از کلمات شجاعت، تعهدات حرفه ای، مدیریت خطر و استفاده تجربه در عمل می باشد و بخش های کلیدی شجاعت اخلاقی را به یاد می آورد (۵).

Gallagher وجود شجاعت اخلاقی در پرستاران را به عنوان عاملی مهم در کاهش دیسترس اخلاقی معرفی کرده و بیان میکند که تصمیم گیری شجاعانه پرستاران در مواجهه با چالش های اخلاقی می تواند باعث حفظ چهارچوب های اخلاقی شده و از آشفتگی اخلاقی آنها جلوگیری کند (۷). Murray نیز در مطالعه خود بیان می کند تقویت شجاعت اخلاقی می تواند نقش مهمی در پیشگیری از عواقب نامطلوب چالش های اخلاقی داشته باشد که به طور

معمول در محیط های درمانی به وجود می آیند. تصمیم گیری شجاعانه پرستاران به منظور دستیابی به اهداف اخلاقی می تواند از ایجاد تعارضات اخلاقی جلوگیری کند (۸). Day در مطالعه خود، میزان شجاعت اخلاقی در محیط های بهداشتی-درمانی را پایین دانسته و عوامل بسیاری مانند عدم اطمینان شغلی را از جمله موانع گرایش پرستاران به رفتارهای شجاعانه می داند (۹). Corley موانع خارجی شجاعت اخلاقی را شامل ساختارهای شغلی، سلسله مراتب اجتماعی، کمبود منابع، رقابت و تقاضای رو به رشد برای مراقبت های بهداشتی معرفی می کند (۱۰).

محمدی در مطالعه خود نتیجه گیری می کند، با توجه به اینکه شجاعت اخلاقی با سن و سابقه کاری و نوع استخدام رابطه معنی داری داشته است، می توان گفت رفتارهای شجاعانه اخلاقی در پرستاران با تجربه، فراوانی بیشتری دارد. همچنین در راستای گسترش این رفتارهای شجاعانه می توان گفت که بالا بردن سطح آگاهی پرستاران از اصول اخلاقی، برداشتن موانع سازمانی مانند تنبیه و اخراج به خاطر رفتارهای شجاعانه و تشویق پرستاران به انجام بحث باز در مورد مسائل و چالش های اخلاقی می تواند نقش موثری در گسترش رفتارهای شجاعانه داشته باشد (۱۱). Grady و همکاران به این نتیجه رسیدند افرادی که آموزش اخلاقی را در طول برنامه های آموزش پرستاری یا دوره های آموزش مداوم گذرانده اند در تصمیم گیری های اخلاقی اطمینان بیشتری داشته و عملکرد اخلاقی بهتری نشان داده اند (۱۲). از آنجایی که مطالعات انجام شده در زمینه ی شجاعت اخلاقی بسیار محدود می باشد و همچنین اکثر مطالعات به صورت مقطعی می باشد و مطالعه ای در ایران در زمینه تاثیر آموزش اخلاق بر شجاعت اخلاقی پرستاران انجام نشده است، مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر برنامه انگیزشی اخلاق بر شجاعت اخلاقی پرستاران تهیه شده است. انگیزش به معنای جنبش و حرکت، در واقع یک حالت درونی است که رفتار انسان را انرژی بخشیده و به سوی هدفی خاص هدایت می کند. طبق تعریف Ciff انگیزش به حالت های درونی یک موجود زنده که موجب هدایت رفتار او به سوی نوعی هدف می شود اشاره می کند. انگیزش عامل فعال ساز رفتار انسان است، از این رو می توان با برنامه های موثر بر انگیزش، رفتار مطلوب را در گروه هدف پدید آورد (۱۳).

نظرات در مورد یادگیری نشان می دهند، یادگیری زمانی که روش آموزش، فعال، حاوی تجارب واقعی، مبتنی بر مشکل و حاوی بازخورد فوری باشد، موثرتر است، این ها ویژگی هایی است که در نمایش ویدیویی تحقق دارد. در این پژوهش سعی شده است با استفاده از روش ترکیبی که بخش اصلی آن نمایش فیلم می باشد، روشی که باعث آفرینش موقعیت های مشابه آنچه در عمل، کارکنان حرفه ای بهداشتی با آن روبرو می شوند و دیدن تجارب بالینی دیگر پرستاران باعث ارتقا شجاعت اخلاقی پرستاران شویم.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که به بررسی تاثیر برنامه انگیزشی اخلاق بر شجاعت اخلاقی پرستاران بیمارستان های منتخب نظامی مشهد در سال ۱۳۹۶ پرداخته است. دو بیمارستان منتخب به صورت مبتنی بر هدف و واحدهای مورد پژوهش در هر بیمارستان با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب شدند. به دلیل مناسب تر بودن امکانات یکی از بیمارستان ها جهت تشکیل کارگاه، انتخاب بیمارستان های گروه آزمون و کنترل در این پژوهش به روش غیرتصادفی انجام گرفت. تعداد نمونه با توجه به انحراف معیار و میانگین مطالعه مشابه قبلی (۱۸) و با ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۰٪ با استفاده از فرمول زیر در هر گروه ۱۵ نفر برآورد شد، که با احتمال ریزش ۳۰٪، حجم نمونه در هر گروه ۲۰ نفر محاسبه شد. در طول اجرای پژوهش ریزشی در حجم نمونه اتفاق نیفتاد.

معیارهای پذیرش افراد برای شرکت در پژوهش: در بیمارستان های نظامی مشهد مشغول به کار باشند. رضایت شخصی و آگاهانه برای ورود به مطالعه داشته باشند. حداقل مدرک کارشناسی داشته باشند. حداقل یک سال سابقه کار داشته باشند. معیار های خروج شامل تغییر محل کار، تمایل فرد برای خروج از مطالعه در هر قسمت از مطالعه بود.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل دو قسمت می باشد. بخش اول این پرسشنامه مربوط به مشخصات جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، نوع استخدام، سابقه کار، سابقه شرکت در سمینار یا کارگاه اخلاق می باشد. بخش دوم شامل پرسشنامه شجاعت اخلاقی Sekerka و همکاران است. پرسشنامه شجاعت اخلاقی حرفه ای Sekerka و همکاران دارای ۱۵ عبارت در ۵ بعد عامل اخلاقی، ارزشهای چندگانه، تحمل تهدید، حرکتی فراتر از ظرفیت و هدف اخلاقی است که میزان شجاعت اخلاقی حرفه ای را مورد بررسی قرار می دهد. هر عبارت با مقیاس ۷ درجه ای از هرگز درست نیست تا همیشه درست است، از ۱ تا ۷ نمره داده شده است. دامنه نمرات گویه ها در هر یک از ابعاد حداقل ۳ و حداکثر ۲۱ و نمره کل حداقل ۱۵ و حداکثر ۱۰۵ می باشد. میانگین نمرات گویه ها در هر بعد و در کل عبارات به عنوان نمره شجاعت اخلاقی در نظر گرفته می شود. بر این اساس در صورتی که امتیاز کل بین ۵۰- باشد، دارای شجاعت اخلاقی کم، ۷۵-۵۰ شجاعت اخلاقی متوسط و ۱۰۵-۷۵ دارای شجاعت اخلاقی زیاد می باشد (۱۴). روایی و پایایی پرسشنامه شجاعت اخلاقی در سال ۱۳۹۳ توسط محمدی و همکاران در استان خراسان جنوبی تایید شده است. در مطالعه مذکور که به منظور بررسی همبستگی دیسترس اخلاقی و شجاعت اخلاقی در پرستاران بیمارستان های آموزشی استان خراسان جنوبی انجام شد، ابتدا این پرسش نامه به روش دوطرفه از انگلیسی به فارسی و سپس از فارسی به انگلیسی ترجمه شده؛ سپس جهت تعیین روایی توسط ۱۰ نفر از اساتید

متخصص در زمینه ی اخلاق پزشکی، از نظر شفاف بودن گزینه ها، مربوط بودن و ساده بودن آنها، مورد بررسی قرار گرفته و CVI آن ۸۱ درصد محاسبه شده است. پایایی آن نیز با حجم نمونه ۳۰ نفری از پرستاران مورد پژوهش (آلفای کرونباخ) ۸۵ درصد محاسبه شده است (۱۱).

پس از کسب مجوز از مراجع قانونی و دریافت کد کمیته اخلاق و هماهنگی با بیمارستان های مربوطه جهت شروع تحقیق، نمونه گیری انجام شد. پژوهشگر طی برگزاری جلسه معارفه، در هر بیمارستان، پرستاران هر دو گروه را پیرامون هدف پژوهش آشنا نمود. رضایت شرکت در تحقیق توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل شد و در مورد محرمانه بودن اطلاعات به آن ها اطمینان خاطر داده شد. از هر دو گروه در یک زمان پیش آزمون اخذ شد و سپس مداخله در طی دو روز متوالی برای گروه آزمون شروع شد. مداخله شامل کارگاه دو روزه و هر روز به مدت ۵ ساعت بود. روز اول کارگاه، اصول اخلاق پرستاری، منشور حقوق بیمار و کدهای اخلاق پرستاری که توسط سازمان نظام پرستاری تدوین گردیده است به روش سخنرانی توسط محقق ارائه شد. در طی جلسه از پرسش و پاسخ و روش بحث گروهی جهت مشارکت شرکت کنندگان استفاده شد. توضیح که سوالات و مطالب آموزشی در این پژوهش از منابع معتبر مانند سایت مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و کتب و مقالات اخلاق پرستاری تهیه و بکار گرفته شد. در روز دوم کارگاه، فیلم تدوین شده توسط عبادی و همکاران که برگرفته از سریال استرالیایی پرستاران می باشد به نمایش گذاشته شد. از آنجایی که فیلم استاندارد در این مورد موجود نبود، فیلم پژوهشگر ساخته استفاده شد. این فیلم از صحنه های چالش برانگیز اخلاقی سریال استرالیایی پرستاران انتخاب شده است. روایی فیلم توسط ۱۰ نفر از اساتید علمی دانشگاه ارتش و دیگر دانشگاه های کشور تایید شده است. فرایند این فیلم اولین بار در نهمین جشنواره شهید مطهری بعنوان قابل تقدیر دست یافت و توسط داوران این جشنواره مشاهده و تایید شد. عبادی و همکاران در پژوهشی که در سال ۱۳۹۳ در دانشگاه علوم پزشکی ارتش با گروه هدف دانشجویان پرستاری انجام دادند، از این فیلم استفاده کردند. پرستاران در این صحنه ها درگیر تصمیم گیری های اخلاقی بسیاری می باشند (۱۵). فیلم شامل ۶ اپیزود می باشد، اپیزودها شامل صحنه هایی از تصادف و تریاژ، احیای مریض بدحال، بارداری دختری مبتلا به سندروم داون، اطلاع رسانی خبر مرگ به نزدیکان، شکایت بیماران از کادر پرستاری و شکایت پرسنل از مسئولین می باشد. بعد از پایان هر اپیزود در مورد مسئله اخلاقی آن بحث می شد و از پرستاران حاضر خواسته می شد با قرار دادن خود به جای پرستار تصمیم گیرنده فیلم ایفای نقش نمایند، سپس سعی می شد با استفاده از بحث گروهی در مورد تصمیم اتخاذ شده بحث و تبادل نظر شود تا جلسه به یک نتیجه اخلاقی واحد برسد. در پایان مداخله در روز دوم، از هر دو گروه و

اخلاقی در هر دو گروه مربوط به بعد هدف اخلاقی بود. گروه آزمون در این مرحله نمره بالای شجاعت اخلاقی را کسب کرد. نمره شجاعت اخلاقی در مرحله پس آزمون دوم در گروه آزمون به $79/70 \pm 5/37$ رسید، که دارای افزایش جزئی می باشد و گروه کنترل نمره $63/75 \pm 13/24$ را به دست آورد که شاهد افت جزئی نمره در این گروه می باشیم. بر اساس نتایج جدول شماره ۳، نمره شجاعت اخلاقی و تمامی ابعاد آن در سه مرحله در گروه آزمون دارای اختلاف معنی دار ($P < 0/001$) و در گروه کنترل بدون اختلاف معنی دار می باشد ($P = 0/278$). نتایج آزمون های آماری مبین آن است که برنامه انگیزشی بر میزان نمره شجاعت اخلاقی گروه آزمون موثر بوده و باعث ارتقا سطح آن شده است.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر برنامه انگیزشی اخلاق بر میزان شجاعت اخلاقی پرستاران انجام شد. با توجه به نتایج پژوهش میتوان گفت این روش ترکیبی که شامل سخنرانی، بحث گروهی، نمایش فیلم بود بر میزان شجاعت اخلاقی پرستاران موثر بود. نمره کل شجاعت اخلاقی در این پژوهش قبل از مداخله متوسط می باشد. در مطالعه ی محمدی نیز میزان شجاعت اخلاقی پرستاران متوسط گزارش شده است که با نتایج پژوهش حاضر مشابه می باشد (۱۶). در گروه آزمون بیشترین نمره مربوط به بعد عامل اخلاقی و کم ترین نمره مربوط به بعد تحمل تهدید می باشد. عامل اخلاقی، فردی است که توانایی توجه و آمادگی فوری برای پرداختن و حل مسایل اخلاقی دارد و بسیار در جهت انجام کار درست تلاش می کند. Corley پرستاران را عامل اخلاقی در سیستم بهداشت معرفی می کند و معتقد است زمانی که پرستار به عنوان عامل اخلاقی سازمان فعالیت می کند، خود پرستار، بیمار و سازمان از عمل اخلاقی وی سود می برد (۱۰). بیشترین نمره در گروه کنترل مربوط به هدف اخلاقی و کم ترین نمره مربوط به بعد تحمل تهدید می باشد. پایین بودن نمره بعد تحمل تهدید در هر دو گروه را شاید بتوان به دلایلی همچون اهمیت حفظ شغل برای عده ای و عدم حمایت سازمان ها نام برد.

جدول ۱- بررسی متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	گروه آزمون	گروه کنترل
سن	$5/90 \pm 34/10$	$6/93 \pm 36/15$
سنوات خدمتی	$6/102 \pm 9/60$	$8/24 \pm 14/20$
جنسیت	مرد ۴۵٪	۴۰٪
	زن ۵۵٪	۶۰٪
وضعیت تاهل	مجرد ۲۰٪	۲۰٪
	متاهل ۸۰٪	۸۰٪
تحصیلات	لیسانس ۱۰۰٪	۹۵٪
	فوق لیسانس و بالاتر ۰٪	۵٪
سابقه شرکت در کارگاه اخلاق	بله ۱۵٪	۲۵٪
	خیر ۸۵٪	۷۵٪

یک ماه بعد از مداخله برای سنجش ماندگاری مجدداً از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. با هماهنگی سوپروایزر آموزشی بیمارستان گروه کنترل قرار شد در برنامه ۶ ماهه دوم کارگاهی با این موضوع توسط محقق برگزار شود. با توجه به بازه زمانی یک ماهه پژوهش، هیچ گونه ریزشی مشاهده نشد و تمامی نمونه های انتخاب شده در برنامه پژوهش شرکت داشتند. تجزیه و تحلیل داده ها:

بعد از جمع آوری اطلاعات، بر اساس نوع متغیر از آزمون های متناسب آماری پارامتریک و نان پارامتریک استفاده شد. سطح معنی داری $0/05$ در نظر گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS و آزمون های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی نسبی و فراوانی مطلق) و آمار تحلیلی (آزمون های تی مستقل، تی زوج، آزمون دقیق فشر، من ویتنی یو، کای اسکوار و انوای اندازه های تکراری) استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی آجا با کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.1396.02 و در IRCT با کد شماره IRCT2017082823446N14 ثبت شده است. در این مطالعه، نکات اخلاقی بیانیه Helsinki از جمله توضیح اهداف به واحدهای پژوهش، کسب رضایت کتبی و آگاهانه از آنان جهت شرکت در تحقیق، دادن حق انتخاب به واحدهای پژوهش برای خروج از پژوهش در هر زمان، رعایت صداقت در انتخاب نمونه ها و جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها و ارائه نتایج پژوهش به نمونه ها و مسئولین ذیربط که همکاری داشته اند، رعایت شده است.

نتایج

با توجه به آزمون های آماری و جدول ۱-، دو گروه آزمون و کنترل از نظر متغیرهای جمعیت شناختی و خصوصیات فردی با یکدیگر همگن بودند و آزمون های آماری تفاوت معناداری بین دو گروه نشان نداد ($P > 0/05$). ۳۶ نفر (۸۵٪) گروه آزمون و ۹۵٪ گروه کنترل) از واحدهای پژوهش استخدام رسمی بودند. ۳۵٪ از گروه آزمون و ۵۵٪ از گروه کنترل در بخش های ویژه و بقیه در بخش های اورژانس، داخلی، جراحی، اتاق عمل و دفتر پرستاری مشغول به کار بودند.

بر اساس جدول ۲- نمره شجاعت اخلاقی در مرحله پیش آزمون در گروه آزمون $11/98 \pm 68/05$ و در گروه کنترل $15/74 \pm 65/50$ از نمره کل ۱۰۵ بود ($P = 0/568$). بیشترین نمره در گروه آزمون مربوط به بعد عامل اخلاقی و در گروه کنترل مربوط به بعد هدف اخلاقی بود. کمترین نمره در هر دو گروه متعلق به بعد تحمل تهدید بود. قبل از مداخله دو گروه از نظر نمره شجاعت اخلاقی و ابعاد آن شبیه هم بودند و اختلاف معنی داری مشاهده نشد، هر دو گروه در سطح متوسط نمره شجاعت اخلاقی بودند. نمره شجاعت اخلاقی در مرحله پس آزمون اول در گروه آزمون $78/70 \pm 5/50$ و گروه کنترل $65/05 \pm 15/43$ بود ($P = 0/001$). بیشترین نمره شجاعت

جدول-۲. بررسی میزان نمره شجاعت اخلاقی و ابعاد آن در مقایسه بین گروهی در سه مرحله

پس آزمون دوم		پس آزمون اول		پیش آزمون		ابعاد شجاعت اخلاقی
میانگین ± انحراف معیار		میانگین ± انحراف معیار		میانگین ± انحراف معیار		
کنترل	آزمون	کنترل	آزمون	کنترل	آزمون	بعد ارزش های چندگانه
۱۳/۳۵±۳/۱۱۷	۱۵/۳۰±۱/۹۷۶	۱۳/۳۰±۲/۹۰۴	۱۵/۴۰±۲/۱۸۶	۱۳/۳۰±۲/۹۹۳	۱۳/۵۵±۳/۴۷۱	
Mann-Whitney U = ۱۱۳/۰		t-Test t = ۲/۵۸۴ df = ۳۸		t-Test t = ۰/۲۴۴ df = ۳۸		
P = ۰/۰۱۸		P = ۰/۰۱۴		P = ۰/۸۰۹		
۱۲/۴۰±۳/۷۷۵		۱۵/۴۰±۱/۸۱۸		۱۲/۶۰±۴/۱۸۵		تحمل تهدید
t-Test t = ۳/۲۰۲ df = ۳۸		t-Test t = ۲/۱۷۹ df = ۳۸		t-Test t = ۰/۳۲۲ df = ۳۸		
P = ۰/۰۰۳		P = ۰/۰۳۸		P = ۰/۷۴۹		
۱۳/۲۰±۳/۶۹۴		۱۶/۹۰±۱/۴۱۰		۱۳/۴۵±۳/۹۴۰		هدف اخلاقی
Mann-Whitney U = ۶۹,۰۰		Mann-Whitney U = ۸۷,۰۰		t-Test t = ۰/۱۹۱ df = ۳۸		
P < ۰/۰۰۰۱		P = ۰/۰۰۲		P = ۰/۸۵۰		
۱۲/۱۵±۲/۳۶۸		۱۶,۱۵±۱/۹۵۴		۱۳/۱۰±۳/۹۷۲		عامل اخلاقی
t-Test t = ۵/۸۲۶ df = ۳۸		t-Test t = ۳/۳۲۹ df = ۳۸		t-Test t = ۰/۷۷۷ df = ۳۸		
P < ۰/۰۰۰۱		P = ۰/۰۰۲		P = ۰/۴۴۲		
۱۲/۶۵±۲/۶۶۱		۱۵/۹۵±۱/۱۹۱		۱۳/۰۵±۲/۸۵۶		حرکتی بیش از توان
Mann-Whitney U = ۶۷/۰۰		t-Test t = ۴/۰۶۱ df = ۳۸		Mann-Whitney U = ۱۶۶/۰۰۰		
P < ۰/۰۰۰۱		P < ۰/۰۰۱		P = ۰/۳۵۵		
۶۳/۷۵± ۱۳/۲۴۶		۷۹/۷۰±۵/۳۷۱		۶۵/۵۰±۱۵/۴۷۲		نمره کل شجاعت اخلاقی
Mann-Whitney U = ۶۵/۵۰۰		t-Test t = ۳/۷۲۵ df = ۳۸		t-Test t = ۰/۵۷۶ df = ۳۸		
P < ۰/۰۰۰۱		P = ۰/۰۰۱		P = ۰/۵۶۸		

جدول-۳. نتایج آزمون فریدمن در مقایسه داخل گروهی در سه مرحله

گروه آزمون	df = ۲	P < ۰/۰۰۰۱	Chi-Square = ۲۰/۶۳۲
گروه کنترل	df = ۲	P = ۰/۲۷۸	Chi-Square = ۲/۵۶۳

میزان شجاعت اخلاقی سرپرستاران بود. نمره شجاعت اخلاقی قبل از مداخله در سطح بالای شجاعت اخلاقی بود، بالا بودن نمره شجاعت اخلاقی قبل از کارگاه را می‌توان به دلیل بالا بودن سنوات خدمتی و داشتن سابقه مدیریتی نسبت داد. در مطالعه Edmonson بیشترین نمره قبل و بعد از مداخله مربوط به بعد هدف اخلاقی و کمترین نمره مربوط به بعد تحمل تهدید بود. در مطالعه ما نیز بیشترین نمره پس از مداخله مربوط به بعد هدف اخلاقی می‌باشد، بعد هدف اخلاقی، نشان دهنده استفاده از استراتژی‌های تنظیم هدف برای رسیدن به یک راه خدمت، کمک و فایده رسانی و مورد توجه قرار دادن دیگران است و باعث میشود که فرد منافع دیگران را به منافع شخصی ترجیح داده و اصول و ارزش‌های اخلاقی را در عمل اجرا کند. در مطالعه Edmonson، بعد حرکتی بیش از توان بیشترین افزایش نمره را بعد از کارگاه به خود اختصاص داد. در بعد حرکتی بیش از توان، فرد فقط قوانین را در نظر نمی‌گیرد، بلکه فراتر از ظرفیت درونی پیش رفته و انجام دادن آنچه کاملاً صحیح و ایده‌آل است، را مدنظر قرار می‌دهد. تمامی نمرات بعد از کارگاه افزایش یافته بودند، در کل نمره شجاعت اخلاقی دارای اختلاف معنی دار گزارش شده است. Edmonson در مطالعه خود

در مطالعه ای که توسط مهدوی سرشت و همکاران با هدف بررسی همبستگی شجاعت اخلاقی و حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۳ صورت گرفت، نمره کل شجاعت اخلاقی ۹۰/۳۶ گزارش شده است که در سطح بالا می‌باشد. بیشترین نمره در بعد احترام به بیمار بوده است (۴). در مطالعه موسوی نیز که، با هدف بررسی شجاعت اخلاقی پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد، نمره شجاعت اخلاقی پرستاران و تمامی ابعاد آن بالاتر از حد میانگین گزارش شده است. نتایج پژوهش موسوی نشان دهنده رابطه مثبت و معنادار بین شجاعت اخلاقی و سابقه کاری می‌باشد (۳). بالا بودن نمره شجاعت اخلاقی در دو پژوهش بالا را شاید به عواملی مانند بالا بودن حمایت سازمانی و امنیت شغلی پرسنل دانست. هر دو پژوهش بالا در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی انجام شده است و بیشتر افراد استخدام رسمی بوده‌اند. مشابه‌ترین پژوهش با مطالعه حاضر در زمینه شجاعت اخلاقی توسط Edmonson در یک بیمارستان بزرگ و خصوصی در شمال تگزاس جهت بررسی تاثیر آموزش بروی شجاعت اخلاقی ۱۶ نفر از سرپرستاران اجرا شد، نتایج نشان دهنده تاثیر مثبت آموزش بر

در مطالعه کمی- کیفی در سال ۱۳۸۵، جولایی و همکاران رویکردی نوین را برای آموزش اخلاق حرفه‌ای در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی و اجرا کردند، مطالعه آنان که با روش اقدام پژوهی انجام شد با پیشینه نارضایتی دانشجویان پرستاری از درس اخلاق آغاز شد و پس از انجام ارزیابی های اولیه از درک آنان، برنامه آموزشی جدید با استفاده از ترکیب سخنرانی و پرسش و پاسخ، بحث گروهی و نمایش فیلم طراحی شد و در ۳ ترم متوالی به اجرا درآمد. جولایی نیز در این پژوهش از سریال استرالیایی پرستاران بهره برده است. یافته ها حاکی از آن بود که پس از ارائه این شیوه تدریس دیدگاه دانشجویان نسبت به مفاهیم اخلاق حرفه ای به طور معنی داری بهبود یافته و اظهار داشتند که پیش از شرکت در این شیوه کلاس درس هرگز تصور مثبتی نسبت به ضرورت اخلاق حرفه ای و کاربرد آن در عمل نداشتند (۲۰).

عبادی نیز در مطالعه خود از نمایش سریال استرالیایی پرستاران استفاده نموده و به بررسی تاثیر نمایش نقادانه فیلم بر روی حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری پرداخته است. در این پژوهش، صحنه های مختلف بالینی که توسط پرستاران سریال اداره می شد، از لحاظ اخلاقی مورد سوال قرار گرفته و دانشجویان صحنه ها را بررسی و سوالات اخلاقی را با تفکر انتقادی و بحث گروهی مورد تجزیه و تحلیل قرار داده اند. نتایج این پژوهش نشان داد که نمایش نقادانه فیلم از روش های موثر در آموزش اخلاق می باشد و مداخله در افزایش حساسیت اخلاقی موثر بوده است، عبادی پیشنهاد کرده است که می توان با تکیه بر تجارب محققان، از روش نمایش نقادانه فیلم در آموزش اخلاق در پرستاران استفاده کرد؛ همچنین اظهار می دارد به کارگیری این گونه روشها منجر به ارتقای کیفیت آموزش پرستاران میگردد (۱۵). در ایران هیچ مطالعه ای که از روش نمایش فیلم برای آموزش شجاعت اخلاقی استفاده شده باشد یافت نشد، می توان پژوهش حاضر را اولین پژوهش در این زمینه نام برد. از محدودیت های مطالعه حاضر به تعداد کم حجم نمونه و انتخاب غیرتصادفی بیمارستان ها می توان اشاره کرد که قدرت تعمیم پذیری مطالعه را کم می کند. امید است مطالعات بعدی با حجم نمونه بیشتر و در سطح در سطح گسترده تری انجام گیرد.

نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد که برنامه انگیزشی اخلاق جهت بالا بردن انگیزش پرستاران در برخورد با مسائل و تصمیم گیری های اخلاقی، موثر بوده است و باعث افزایش شجاعت اخلاقی پرستاران شده است. نتایج به دست آمده از این مطالعه مبین این است که برای ماندگاری شجاعت اخلاقی در پرستاران در برخورد با مسائل اخلاقی پیش رو در بالین، نیازمند یک برنامه مداوم آموزشی می باشد.

به این نتیجه رسید که آموزش بر شجاعت اخلاقی تاثیر می گذارد که همسو با مطالعه حاضر می باشد. نمره شجاعت اخلاقی با میزان سنوات خدمتی در مطالعه Edmonson همبستگی مثبت دارد. لازم به ذکر است، مطالعه Edmonson گروه کنترل ندارد و بلافاصله پس از مداخله پست تست گرفته نشده است، به همین دلیل امکان مقایسه ی نمرات در مرحله بلافاصله بعد از مداخله وجود ندارد (۱۷). در مطالعه حاضر کمترین نمره در مرحله پس آزمون اول مربوط به بعد تحمل تهدید می باشد، شاید این نتیجه مبین این باشد که، آموزش به تنهایی نمی تواند باعث بالا رفتن نمره این بعد شود. هنگامی که افراد با یک موقعیت و چالش اخلاقی رو به رو میشوند، موقعیت خطر و منابع خود را ارزیابی می کنند، بنابراین تصور عاقبت کار و پیامد ناشی از عمل، شهامت انجام کار درست را کاهش می دهد. برای این که بتوان اثر این عامل را در پرستاران افزایش داد، نیاز به حمایت بیشتر مدیران، ارتقا امنیت شغلی و توجه و تشویق رفتارهای مناسب افراد از سوی سازمان می باشد. زیرا جو و فرهنگ سازمانی نقش بسیار موثری در بروز و ارتقای رفتار اخلاقی دارد. شواهد حاکی از آن است که شجاعت اخلاقی پرستاران به ویژه در بعد تحمل تهدید در دوران بحرانی جنگ ایران و عراق بسیار بالا بود. به طوری که برخی از پرستارانی که به مناطق جنگی اعزام می شدند به درجه رفیع شهادت نایل می گشتند، برخی از آنها به اسارت گرفته می شدند و برخی دچار جراحات و صدمات جنگی یا شیمیایی می شدند. این افراد از احساس خطر خود حین رسیدگی به مجروحین هنگام حملات دشمن یعنی یاد نموده اند (۱۸). ولیکن، با این شرایط دشوار بحرانی همه تهدیدها را تحمل نموده و به امر مراقبت از مجروحین ایرانی و حتی مجروحین دشمن می پرداختند که این امر گویای شجاعت اخلاقی بالای این افراد در آن زمان و اثرات فرهنگ سازمانی در آنان می باشد.

محمدی در مطالعه خود به این نتیجه رسیده است که رابطه معنی داری بین شجاعت اخلاقی و نوع استخدام پرستاران وجود دارد. افرادی که کارمند رسمی هستند و ثبات شغلی دارند، رفتارهای شجاعانه زیاده تری از خود نشان می دهند (۱۱). این نظر توسط LaSala و Gallagher نیز تایید شده است (۱۹،۷). لذا با ایجاد ثبات شغلی، می توان شجاعت اخلاقی پرستاران را افزایش داد. در مقایسه داخل گروهی، نمره شجاعت اخلاقی و تمامی ابعاد آن در گروه آزمون در سه مرحله اختلاف معنی دار داشت و در گروه کنترل اختلاف معنی دار مشاهده نشد، در مطالعه Edmonson نیز، در بررسی داخل گروهی، نمرات در گروه آزمون دارای اختلاف معنی دار در دو مرحله می باشد و بدلیل نداشتن گروه کنترل، امکان ارزیابی در این گروه وجود ندارد. در زمینه آموزش اخلاق در ایران، از معدود مطالعاتی که از روش نمایش فیلم برای آموزش اخلاق استفاده کرده است میتوان به مطالعات جولایی و عبادی اشاره کرد (۲۰، ۱۵).

حساسیت اخلاقی و شجاعت اخلاقی پرستاران بیمارستان های نظامی مشهد می باشد که در دانشگاه علوم پزشکی آجا در تاریخ ۱۳۹۵/۱۱/۱۱ به شماره ۵۹۵۳۵۰ به تصویب رسیده و هزینه انجام آن از طریق دانشگاه علوم پزشکی آجا تامین شده است. پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر از تمامی پرستاران شرکت کننده در این مطالعه و مسئولین محترم بیمارستان های نظامی مشهد را اعلام می دارند.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Bostani S. Strategies to promote professional ethics in nursing education system. Development Strategies in Medical Education. 2015;2 (2):13-22.
2. Sadooghiasl A, Parvizy S, Ebadi A. Concept analysis of moral courage in nursing. Nursing Ethics. 2016:096.
3. Moosavi S, Borhani F, Abbaszadeh A. The moral courage of nurses employed in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Hayat. 2017;22 (4):339-49.
4. Mahdaviseresht R, Atashzadeh-Shoorideh F, Borhani F. Correlation between moral sensitivity and moral courage in nurses of selected hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences in 2014. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2015;8 (3):27-39.
5. Lachman V. Strategies necessary for moral courage. The Online Journal of Issues in Nursing. 2010;15(3):3-8.
6. Moral courage in undergraduate nursing students: A literature review Laurie [Internet]. 2017 - Elsevier. 2017 [cited August 18, 2015].
7. Gallagher A, Tschudin V. Educating for ethical leadership. Nurse Education Today. 2010;30 (3):224-7.
8. Murray C. Moral courage in healthcare: acting ethically even in the presence of risk. The Online Journal of Issues in Nursing. 2010;15 (3):2.
9. Day L. Courage as a virtue necessary to good nursing practice. American Journal of Critical Care. 2007;16 (6):613-16.
10. Corley M. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. Nurs Ethics. 2002;9 (6):636-50.
11. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Relationship between moral distress and moral courage in nurses. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2014;7 (3):26-35.
12. Izadi A, Imani H, Khademi z, FariAsadi Noughabi f, Hajzadeh N, Naghizadeh F. Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- با تکیه بر نتایج پژوهش، مدیران پرستاری بیمارستان های نظامی می توانند با برگزاری برنامه های مدون آموزش اصول اخلاق و شجاعت اخلاقی میزان شجاعت اخلاقی پرستاران را بالا ببرند.
- تقویت شجاعت اخلاقی می تواند نقش مهمی در پیشگیری از عواقب نامطلوب چالش های اخلاقی که روزانه پرستاران با آن مواجه می شوند داشته باشد، لذا با تقویت شجاعت اخلاقی پرستاران نظامی می توان میزان رضایتمندی پرستاران و گیرندگان خدمت در بیمارستان های نظامی را بالا برد.

تشکر و قدردانی: این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری نظامی با عنوان تاثیر برنامه انگیزشی اخلاق بر میزان

- making and its correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2012. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2013;6 (2):43-56.
13. Bijani M, Moradi H, Karami G. Studying the concept and place of motivation in adult education programs. Work and Community. 2010;132 (1):100-12.
 14. Sekerka L, Bagozzi R, Charnigo R. Facing ethical challenges in the workplace: Conceptualizing and measuring professional moral courage. Journal of Business Ethics. 2009;89 (4):565-79.
 15. Ebadi M, Mousavi S, Sharififar S, editors. Converting a nursing student to ethical nurse with an educational shortcut called critical review of film. 9th Martyr Motahhari Educational Festival; University of Medical Sciences. Tehran: Iran; 2016 April 29-30. P.73-81.
 16. Mohammadi M, Parandin S, Bahremand P. Barriers to the Application of Professional Ethics in Clinics from Nurses' Viewpoints of Kermanshah University of Medical Sciences in 1394. Ethics and Culture in Nursing. 2014;1(2):1-8.
 17. Edmonson C. Strengthening moral courage among nurse leaders. The Online Journal of Issues in Nursing. 2015;20 (9):2.
 18. Zahra Farsi, Nahid Dehghan Nayeri. Pain and suffering: experiences of healthcare professionals in Iran-Iraq war: a content analysis study. Journal of Military Medicine. 2017; 19(3): 222-233.
 19. LaSala C, Bjarnason D. Creating workplace environments that support moral courage. The Online Journal of Issues in Nursing. 2010;15 (3):1-7.
 20. Juoolaie S, Sadoughi A, Ghayyasundian S. Ethics training for nursing students, continuation of a research study. Ethics and Med History. 2012;5 (9):0-94.