

اثربخشی آموزش اصول اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی پرستاران در سال ۱۳۹۳

امیر عزیزی^{۱*}، مهشید ساسان پور^۲

^۱دانشجو، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران؛ ^۲دانشگاه فرهنگیان اصفهان، پردیس فاطمه زهرا (س)، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۷/۱۷

تاریخ دریافت: ۹۶/۴/۲۶

چکیده:

زمینه و هدف: حساس بودن نسبت به مسائل اخلاقی یکی از معیارهای اصول انسانی مراقبت از بیمار و صلاحیت حرفه‌ای پرستاران محسوب می‌شود. همچنین، ترویج اصول عملکرد حرفه‌ای از طریق تأکید بر آموزش مبانی اخلاقی یکی از روش‌های تقویت حساسیت اخلاقی پرستاران به شمار می‌آید؛ پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی آموزش اصول اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی پرستاران انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی (طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل) می‌باشد. نمونه آماری پژوهش، شامل ۳۰ پرستار بود که از میان کلیه پرستاران بیمارستان مدنی شهر تبریز در سال ۱۳۹۳ به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (۱۵ نفر برای هر گروه) قرار گرفتند. پس از تکمیل پرسشنامه حساسیت اخلاقی به‌عنوان پیش‌آزمون و اتمام دوره ۴ جلسه‌ای (هفته‌ای یک جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای به مدت یک ماه) آموزش اصول اخلاق پرستاری در گروه آزمایشی، مجدداً پرسشنامه در هر دو گروه به‌عنوان پس‌آزمون اجرا شد. سپس داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از آزمون آماری تحلیل کواریانس تک متغیره در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تحلیل کواریانس تک متغیره نشان داد که آموزش اصول اخلاق پرستاری بر افزایش حساسیت اخلاقی پرستاران در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل به‌طور معنی‌داری موثر بوده است ($P=0/001$). نتیجه‌گیری: آموزش اصول اخلاق پرستاری می‌تواند باعث افزایش حساسیت اخلاقی پرستاران گردد، بنابراین این روش آموزشی به‌منظور ارتقای حساسیت اخلاقی پرستاران توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: آموزش، اخلاق، پرستار، حساسیت اخلاقی.

مقدمه:

مراقبت از بیماران مفهومی کلیدی در حرفه پرستاری به حساب می‌آید و نیازمند توانایی شخصی، اجتماعی، اخلاقی از سوی پرستارانی است که در حال ارائه خدمات پرستاری هستند (۵). پرستاران در هنگام تعامل با بیماران، با موضوعات اخلاقی متعددی روبرو می‌شوند که این موضوع تصمیم‌گیری را برای آن‌ها دشوار می‌سازد (۶). بنابراین، آن‌ها باید به‌لحاظ اخلاقی پاسخگویی رفتارهای خود باشند (۷).

در کشور ما در دوره آموزش پرستاری، درسی تحت عنوان اخلاق پرستاری وجود ندارد و دانشجویان

حساس بودن نسبت به موضوعات اخلاقی از جمله معیارهای صلاحیت حرفه‌ای پرستاران به‌شمار می‌رود، به همین دلیل سازمان‌های آموزشی پرستاری در برنامه‌ریزی‌های خود به این موضوع توجه خاصی دارند (۲،۱). پرستاران نیز نیازمند استفاده مطلوب از اخلاق، استدلال، حساسیت اخلاقی و ادراک قابل قبول موضوعات اخلاقی هستند تا با شناسایی به‌موقع و صحیح وضعیت‌های اخلاقی و تصمیم‌گیری در چنین موقعیت‌هایی، شرایط را برای بهبود کیفیت رفتارهای اخلاقی مهیا سازند (۴،۳).

اخلاق را گذرانده‌اند نتایج بهتری کسب کرده بودند و آموزش تأثیر بیشتری بر آن‌ها داشته است (۱۵).

عزیزی و همکاران به بررسی تأثیر آموزش اصول اخلاق پرستاری بر قضاوت اخلاقی پرستاران پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش اصول اخلاق پرستاری در حد معنی‌داری قضاوت اخلاقی پرستاران در گروه آزمایشی را ارتقا بخشیده است (۱۶). به‌علاوه، محمدی و عزیزی به بررسی تأثیر آموزش اصول اخلاق پرستاری بر استدلال اخلاقی پرستاران پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش اصول اخلاق پرستاری در حد معنی‌داری استدلال اخلاقی پرستاران در گروه مداخله را ارتقا بخشیده است (۱۷).

یافته‌های پژوهشی به تفاوت میزان اجزای حساسیت اخلاقی در میان پرستاران اشاره کرده‌اند (۳). همچنین، شدت حساسیت اخلاق بالا در بین پرستاران و رویارویی مداوم آن‌ها با چالش‌های اخلاقی، لزوم آموزش اخلاقی در این گروه را ضروری می‌سازد (۱۸)؛ چراکه در نظر گرفتن اهمیت حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی باعث جلوگیری از بروز صدمات جبران‌ناپذیری می‌شود که عدم رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای پرستاری بر بیمار و سیستم مراقبتی تحمیل خواهد کرد. علاوه بر این، درخصوص موضوع مورد بحث در کشور ما تنها یک مطالعه صورت گرفته است و برای نتیجه‌گیری درخصوص موضوع مورد بحث نیاز به مطالعات بیشتری احساس می‌شود؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی آموزش اصول اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی پرستاران انجام گرفت.

روش بررسی:

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بود که با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. چهارچوب نمونه‌گیری این پژوهش شامل کلیه

پرستاری در طول دوره آموزشی خود، به طور جسته و گریخته و به عنوان زیرمجموعه برخی واحدهای درسی با مفاهیم اخلاقی آشنا می‌شوند (۸). علاوه بر این کدهای اخلاقی وزارت بهداشت در پایگاه اینترنتی این سازمان در دسترس عموم قرار داده شده است (۹). واحد درسی به نام تاریخ تحولات و اخلاق پرستاری نیز قبلاً در دوره آموزش پرستاری تدریس می‌شد که این نیز در سال‌های گذشته با تغییر سرفصل‌های رشته پرستاری با نظر شورای عالی انقلاب فرهنگی حذف شد (۱۰). بنابراین، به نظر می‌رسد که برای دستیابی به شناخت قابل قبولی از اصول اخلاق پرستاری ابتدا باید سازه حساسیت اخلاقی به صورت مناسبی مفهوم‌سازی شود و پس از آن نقش آموزش اصول اخلاقی در ارتقای حساسیت اخلاقی پرستاران مشخص شود.

حساسیت اخلاقی می‌تواند به صورت آگاهی و توجه به ارزش‌های اخلاقی موجود در یک موقعیت دارای تناقض و خودآگاهی فردی نسبت به نقش و وظیفه در آن موقعیت خاص در نظر گرفته شود (۱۱)؛ حساسیت اخلاقی تنها مربوط به حس فرد نیست، بلکه نیازمند برخورداری از ظرفیت و تجربه شخصی جهت شناخت اهمیت موضوعات اخلاقی موجود در موقعیت‌های مختلف است (۱۲). به منظور اتخاذ تصمیمات صحیح در حرفه پرستاری ابتدا باید نسبت به موضوعات اخلاقی حساسیت کافی وجود داشته باشد (۱۳)، چرا در صورتی که توجه کافی به مسائل اخلاقی در بین پرستاران وجود نداشته باشد، ممکن است موضوعات اخلاقی در محیط‌های پرنتش بیمارستانی نادیده گرفته شوند (۱۴).

مطالعات صورت گرفته در سال‌های اخیر برنامه‌های مبنی بر آموزش اصول اخلاقی بر تصمیم‌گیری اخلاقی را به‌عنوان منبعی موثر در ارتقای سطح حساسیت اخلاقی معرفی کرده‌اند؛ به‌عنوان مثال، برهانی و همکاران در پژوهشی اثربخشی آموزش کارگاهی همراه با پیگیری را بر تمام ابعاد حساسیت اخلاقی در میان پرستاران نشان دادند و خاطر نشان ساختند، افرادی که قبلاً دوره‌های

اخلاقی پرستاری قبل از ورود به پژوهش، دارا بودن حداقل ۲ سال سابقه کار، سن حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۴۰ سال، دارا بودن حداقل سطح تحصیلات کارشناسی، استخدام رسمی و پیمانی سازمان و همچنین عدم موافقت پرستاران برای شرکت در پژوهش و امضا نکردن رضایت‌نامه کتبی به‌عنوان ملاک‌های خروج از پژوهش در نظر گرفته شد.

برای گردآوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه حساسیت اخلاقی استفاده شد. پرسشنامه حساسیت اخلاقی توسط Lutzen و همکاران به منظور سنجش میزان حساسیت اخلاقی ساخته شده است (۱۹) و دارای ۳۰ سؤال و ۶ خرده مقیاس میزان احترام به استقلال مددجو، میزان آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار، میزان دانش حرفه‌ای، تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی، بکارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و صداقت و خیرخواهی می‌باشد که در یک طیف از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر امتیاز تخصیص‌یافته برای کل سؤالات به ترتیب ۰ و ۱۰۰ خواهد بود. بر این اساس در صورتی که امتیاز کل هر نمونه در مورد حساسیت اخلاقی بین ۰-۲۵ و ۲۵-۵۰ بیانگر حساسیت اخلاقی کم، بین ۵۰-۷۵ بیانگر حساسیت اخلاقی متوسط و ۷۵-۱۰۰ بیانگر حساسیت اخلاقی زیاد محسوب می‌شود (۱۹). پایایی پرسشنامه مذکور توسط عباس‌زاده و همکاران، با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد (۲۰). همچنین پایایی ابزار فوق توسط Comrie ۰/۷۶ برآورد شده است (۲۱).

در پژوهش حاضر آموزش اصول اخلاقی پرستاری طی ۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی بحث و سخنرانی به‌صورت گروهی در طول یک ماه اجرا شد. محتوای جلسات آموزشی شامل موارد زیر بود: ابتدا، موضوعات اصول اخلاق حرفه‌ای که مواردی از قبیل پاسخگویی، کسب صلاحیت مداوم، اخلاق حرفه‌ای،

پرستاران (به تعداد ۹۴ نفر) بیمارستان شهید مدنی شهر تبریز در سال ۱۳۹۳ بود که از این میان تنها ۳۸ نفر تمایل به شرکت در پژوهش داشتند. ۵ نفر از شرکت در پژوهش منصرف شدند و ۳ نفر نیز به دلیل دریافت آموزش اصول اخلاقی پرستاری قبل از ورود به پژوهش، از مطالعه خارج شدند. در نهایت آزمودنی‌های این پژوهش به ۳۰ نفر کاهش یافت و بعد از جلب رضایت آزمودنی‌ها و کسب رضایت آگاهانه، به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر برای هر گروه که از نظر ویژگی‌های دموگرافیک چون وضعیت اقتصادی، میزان تحصیلات، سن و سابقه کار همسان شده بودند) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل دو گروه از پرستاران بودند که به گروه آزمایش آموزش اصول اخلاق پرستاری ارائه شد و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. حساسیت اخلاقی در هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه حساسیت اخلاقی به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون سنجیده شد. بعد از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، از شرکت‌کنندگان ۲ گروه خواسته شد که در یک جلسه توجیهی شرکت کنند. در این جلسه با تشریح اهداف پژوهش، سعی شد که انگیزه و موافقت لازم افراد برای شرکت در پژوهش جلب شود. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط پرستاران تکمیل شد و پژوهشگران به شرکت‌کنندگان این اطمینان را دادند که کلیه مطالب ارائه‌شده در جلسات و نتایج پرسشنامه و آموزش‌ها محرمانه خواهد بود. جلسات آموزش اصول اخلاق پرستاری در بیمارستان شهید مدنی شهر تبریز انجام شد. ضمن اینکه جهت جلوگیری از انتقال مفاهیم آموزشی از گروه آزمایش به گروه کنترل، از پرستاران در دو شیفت متفاوت استفاده شد و بر عدم بازگویی مطالب آموزشی برای همکاران در جلسات تأکید شد. آموزش اصول اخلاقی و مدیریت کارگاه توسط پژوهشگران انجام شد. ملاک‌های ورود پرستاران به پژوهش عبارت بودند از عدم دریافت آموزش اصول

۷۶/۶۷٪ متأهل بودند. در جدول شماره ۱ نتایج مربوط به آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) دو گروه آزمایش و کنترل در شرایط پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: آماره‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون حساسیت اخلاقی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
حساسیت اخلاقی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۴۸/۶۷	۲۸/۷۵
	کنترل		۱۴۲/۰۰	۲۴/۸۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۶۶/۵۷	۲۱/۹۳
	کنترل		۱۴۶/۴۵	۲۵/۸۲

چنانچه در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود، نمرات میانگین و انحراف معیار متغیر حساسیت اخلاقی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب $148/67 \pm 28/75$ و $166/57 \pm 21/93$ و در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب $142/00 \pm 24/84$ و $146/45 \pm 25/82$ بود. پیش‌فرض‌های توزیع نرمال نمرات و همسانی واریانس‌های متغیر وابسته (حساسیت اخلاقی) که از پیش‌فرض‌های آماری استفاده از آزمون پارامتریک است، به وسیله آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و آزمون لوین با مقادیر $(P < 0/05)$ مورد تأیید قرار گرفته است، لذا می‌توان از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده کرد. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه حساسیت اخلاقی گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پس‌آزمون و پیش‌آزمون در جدول شماره ۲ درج شده است.

دانش و کاربرد آن، رهبری، ارتباطات و ارتباطات حرفه‌ای را شامل می‌شود مورد بحث و بررسی قرار گرفت؛ سپس، حقوق بیمار شامل آگاهی‌رسانی نسبت به حقوق بیمار به آن‌ها و رعایت حقوق بیماران در حین ارائه درمان و مشارکت بیمار و خانواده وی در تصمیمات مربوط به مراقبت درمانی، شفاف‌سازی نسبت به منافع و انتظارات طرح‌های تحقیقاتی که بیمار در آن‌ها شرکت می‌نماید، توضیح محدودیت در ارتباطات به بیمار و خانواده وی و توجه کافی نسبت به رفع نیازمندی‌های بیمار (محرمانه بودن، حریم بیمار، ایمنی، حل و فصل شکایات، خدمات مذهبی)؛ در مرحله دیگر، تصمیم‌گیری اخلاقی شامل توجه به حقوق اخلاقی بیمار بدون به خطر انداختن وجدان اخلاقی خود و توانایی شناسایی معضلات اخلاقی و حل و فصل مناسب آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت؛ بعد از مرحله، این مرج اصول اخلاق زیستی شامل اصل رضایت، عدالت، عدم تبهکاری و جلوگیری از آسیب، اجتناب از پژوهش‌های مخفی، خود آیینی، منفعت خواهی و اصل حقیقت‌گویی می‌شود مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت، کدهای اخلاق پرستاری که پرستار و جامعه؛ پرستار و تعهد حرفه‌ای؛ پرستار و ارائه خدمات بالینی، پرستار و همکاران تیم درمانی و پرستار و آموزش و پژوهش را در بر می‌گیرد مورد بررسی قرار گرفت.

برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌های گردآوری شده، ابتدا از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل روش آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده گردید. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها:

در این پژوهش ۳۰ پرستار شرکت داشتند که ۸۳/۳٪ آن‌ها را زنان و ۱۶/۷٪ را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی آن‌ها ۳۲ سال بود و ۲۳/۳۳٪ آن‌ها مجرد و

جدول شماره ۲: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای متغیر حساسیت اخلاقی

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اینا	توان آزمون
پیش آزمون	۱۰۰۲۲/۴۸	۱	۱۰۰۲۲/۴۸	۴۴/۷۷	۰/۱۸۷		
گروه	۱۷۲۸/۴۶	۱	۱۷۲۸/۴۶	۷/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱
خطا	۶۰۴۴/۱۸	۲۷	۲۲۳/۵۶				
کل	۷۵۵۴۰۰/۰۰	۲۹					

میانگین حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی دار مشاهده شد (۲۲).

نتایج مطالعه Klotz و Yarbrongh و همسو با یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بحث در خصوص معضلات اخلاقی در محیط‌های شغلی پرستاری همراه با تمرینات بالینی باعث می‌شود پرستاران با شناسایی معذورات اخلاقی و اندیشیدن در این باره با به کارگیری اصول اخلاقی مناسب، تصمیمات اخلاقی صحیحی را اتخاذ نمایند (۲۳).

همچنین Grady و همکاران، نیز نشان دادند که آموزش اخلاق تاثیر مثبت معناداری بر اعتماد اخلاقی، عمل اخلاقی و استفاده از منابع اخلاقی توسط پرستاران و مددکاران اجتماعی دارد (۱).

پرستاران به دلیل حس مسئولیت پذیری بالا در انجام مراقبت و ارائه خدمات در بیمارستان و ارتباط بسیار نزدیکی که با بیمار دارند، در معرض تضادهای اخلاقی متفاوتی قرار دارند (۲۳). از این رو تنها اطلاع داشتن از کدهای اخلاق به تنهایی کافی نیست و پرستاران نیازمند برخورداری از طرفیت و منابع ارزشی صحیح در جهت انجام عمل اخلاقی هستند که این مسئله در نتیجه حساسیت داشتن نسبت به اصول اخلاقی حاصل می‌شود (۲۴).

همان گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری در حساسیت اخلاقی دیده می‌شود ($P=0/001$)، $F(27,1)=7/72$ ، $F=0/42$ = مجذور اتای تفکیکی؛ به طوری که پس از آموزش اصول اخلاقی در گروه آزمایش، حساسیت اخلاقی پرستاران افزایش یافته است و منجر به افزایش ۴۲ درصدی حساسیت اخلاقی پرستاران در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون شده است. توان آزمون به دست آمده برابر با ۱، بیانگر حجم نمونه مناسب برای یک چنین نتیجه گیری است.

بحث:

این پژوهش نشان داد که میانگین نمرات حساسیت اخلاقی در گروه آزمایش از مرحله پیش آزمون به پس آزمون افزایش معناداری یافت. بنابراین، آموزش اصول اخلاقی باعث افزایش حساسیت اخلاقی در بین پرستاران شد. نتایج برخی از مطالعات صورت گرفته با این یافته‌ها مطابقت دارد. به عنوان مثال حسن پور و همکاران، نشان دادند که بین میانگین حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری‌های پرستاران دو گروه مداخله و شاهد پس از مداخله، اختلاف معنی داری مشاهده شد. همچنین، در گروه مداخله بین

نتیجه‌گیری:

پژوهش حاضر نشان داد که آموزش اصول اخلاقی باعث بهبود حساسیت اخلاقی در پرستاران شد. آموزش اصول اخلاق تنها در چهار جلسه و عدم پیگیری آن در درازمدت یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش بود که به نظر می‌رسد این مسئله ممکن است قادر به توجیه ارتقای حساسیت اخلاقی نباشد. چرا که شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد پایداری آثار آموزش‌های مبتنی بر اصول اخلاق حرفه‌ای نیازمند ارائه روش‌های آموزشی به صورت مستمر است (۲۵). بنابراین جهت بالا بردن اعتبار بیرونی یافته‌ها به محققان علاقمند به این حوزه پیشنهاد می‌گردد که آموزش اصول اخلاقی را در جلسات و دفعات متعدد مورد بررسی قرار دهند و مطالعات پیگیری را در دوره‌های طولانی (حداقل یک سال) دنبال نمایند.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

نتایج حاصل از این پژوهش در بالین می‌تواند در اختیار مدیران پرستاری قرار گیرد تا با درک اهمیت حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در محیط‌های شغلی و به‌منظور جلوگیری از بروز صدمات جبران‌ناپذیری که عدم رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای پرستاری بر بیمار و سیستم مراقبتی تحمیل خواهد کرد؛ تمهیدات لازم در جهت آموزش اصول اخلاقی به پرستاران مبذول دارند تا با تقویت رابطه پرستار و بیمار، سطح توانمندی و بازدهی بیمارستان‌ها را ارتقا بخشند.

تشکر و قدردانی:

در اینجا پژوهشگران بر خود لازم می‌بینند تا از تمامی پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش تقدیر و تشکر به‌عمل آورند.

منابع:

1. Grady C, Danis M, Soeken KL, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, et al. Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? *The American journal of bioethics*. 2008; 8(4): 4-11.
2. Parsons S, Barker PJ, Armstrong AE. The teaching of health care ethics to students of nursing in the UK: A pilot study. *Nursing ethics*. 2001; 8(1): 45-56.
3. Chaloner C. An introduction to ethics in nursing. *Nursing standard*. 2007; 21(32): 42-6.
4. Ebrahimi H, Nikraves M, Oskouie F, Ahmadi F. Ethical behavior of nurses in decision-making in Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2015; 20(1): 147-55.
5. Udomluck S, Tonmukayakul O, Tiansawad S, Srisuphan W. Development of Thai nurses' caring behavior scale. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2010; 14(1): 32-44.
6. Dierckx de Casterle B, Grypdonck M, Cannaerts N, Steeman E. Empirical ethics in action: Lessons from two empirical studies in nursing ethics. *Medicine, Health Care, and Philosophy*. 2004; 7(1): 31-9.
7. Akter B, Chaowalit A, Nasae T, Yai H. Moral Behaviors of nurse supervisors expected and perceived by nurses in Bangladesh; 2014.
8. Hebert PC, Meslin EM, Dunn EV. Measuring the ethical sensitivity of medical students: A study at the University of Toronto. *Journal of Medical Ethics*. 1992; 18(3): 142-7.
9. Negharandeh R, Oskoe S, Ahmadi F, Neakraves M. The nature of the patient support. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2005; 13(53): 29-38. [Persian]
10. Zeerak M, Moghaddasian S, Abdolhazadeh F, Rahmani A. Level University students' moral development of Tabriz. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 4(4): 45-55. [Persian]

11. Lutzen K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*. 2006; 13(2): 187-96.
12. Murayama S. Cultural sensitivity removes barriers to better care. A letter to the editor on article "parental preference or child well-being: an ethical dilemma". *Journal of Pediatric Nursing*. 2010; 25(2): 71.
13. Lutzen K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nursing Ethics*. 2010; 17(2): 213-24.
14. Ambrose D, Cross TL. *Morality, ethics, and gifted minds*: Springer; 2009.
15. Borhani F, Abbaszadeh A, Sabzevari S, Dehestani M. Influence of training and followup workshop on ethical sensitivity nurses. *Journal of Medical Ethics*. 2012; 6(21): 11-24.
16. Azizi A, Sepahvani M, Mohamadi J. The effect of nursing ethics education on the moral judgment of nurses. *Journal of Nursing Education*. 2016; 4(4): 1-8. [Persian]
17. Mohamadi J, Azizi A. Effectiveness of Nursing Ethics Education on Ethical Reasoning Nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2015; 28(96): 50-7. [Persian]
18. Yeom HA, Ahn SH, Kim SJ. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nursing Ethics*. 2017; 24(6): 644-52.
19. Lutzen K, Nordin C, Brolin G. Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 1994; 4(4): 241-8.
20. Abass Zadeh A, Borhani F, Moazen Nematolahi L. Compare the moral sensibility of nursing students and nurses in Kerman University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics*. 2010; 4(12): 54-39. [Persian]
21. Comrie RW. Identifying and measuring baccalaureate and graduate nursing students' moral sensitivity [dissertation]. Carbondale: Southern Illinois University; 2005.
22. 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.
23. Yarbrough S, Klotz L. Incorporating cultural issues in education for ethical practice. *Nursing Ethics*. 2007; 14(4): 492-502.
24. Mayhew BW, Murphy PR. The impact of ethics education on reporting behavior. *Journal of Business Ethics*. 2009; 86(3): 397-416.
26. Robinson R. Registered nurses and moral distress. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2010; 29(5): 197-202.
25. Ohnishi K, Ohgushi Y, Nakano M, Fujii H, Tanaka H, Kitaoka K, et al. Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. *Nursing Ethics*. 2010; 17(6): 726-40.

Effectiveness of nursing ethics training on nurses' moral sensitivity in 2014

Azizi A^{1*}, Sasanpour M²

¹Student, Lorestan University, Khorramabad, I.R. Iran; ²Isfahan Farhangiyen University, Pardis of Fatemeh Zahra, I.R. Iran.

Received: 17/Jul/2017

Accepted: 9/Oct/2017

Background and aims: Sensitivity to ethical issues is one of the criteria for human care of the patient and the professional competence of the nurses. In addition, promoting the principles of professional performance through emphasis on teaching ethical foundations is one of the ways to strengthen nurses' moral sensitivity. The current study was aimed to determine the effectiveness of nursing ethics training on moral sensitivity in nurses.

Methods: The current research was a quasi-experimental study (using pretest-posttest and control group). The samples consisted of 30 nurses selected from among all nurses of Tabriz Madani hospital in 2014 using available sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (15 individuals for each group). After completing the moral sensitivity questionnaire as a pre-test and completing a 4-session nursing ethics training (weekly 90-minute for one month) in the experimental group, questionnaires were completed in both groups as a post-test. Data were analyzed using analysis of covariance by SPSS.

Results: Covariance analysis showed that nursing ethics training had a significant effect on increasing nurses' moral sensitivity in the experimental group compared to the control group (P=0.001).

Conclusion: The training of nursing ethics can increase nurses' moral sensitivity. So, this training method is recommended to enhance nurses' ethical sensitivity.

Keywords: Training, Ethics, Nurse, Ethical sensitivity.

Cite this article as: Azizi A, Sasanpour M. Effectiveness of nursing ethics training on nurses' moral sensitivity in 2014. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2018; 7(1): 1-8.

*Corresponding author:

Lorestan University, Khorramabad, I.R. Iran, Tel: 00989035801184, E-mail: amir28144@gmail.com