ارزشیابی یک تجربه آموزشی: نظرات دانشجویان کارشناسی رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایلام درباره درس جدید اخلاق و مقررات حرفه ای در پرستاری

مصیب مظفری[1]

چکیده

مقدمه: از نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۰-۸۹، درس جدیدی در مقطع کارشناسی رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایلام تحت عنوان اخلاق و مقررات حرفه‌ای در پرستاری، ارائه گردید. هدف از این مطالعه بررسی نظرات دانشجویان راجع به درس مذکور بوده است.

روش: در یک مطالعه توصیفی، نظرات ۸۱ دانشجوی مقطع کارشناسی رشته پرستاری که درس مذکور را گذرانده بودند با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته مورد بررسی قرار گرفت. جمع آوری اطلاعات از مرداد ماه ۹۰ تا بهمن ماه ۹۱ در ۴ گروه انجام گردید.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که ۸۵/۴٪ شرکت کنندگان ضرورت وجود درس، ۷۳/۴٪ سازماندهی، ۷۴/۷٪ سودمندی ادراک شده، ۸۲/۷٪ سودمندی احتمالی و ۸۱٪ تناسب آن با وظایف پرستار را بسیار زیاد گزارش کرده بودند. ۸۱/۴٪ پیشنهاد کرده بودند که بخش تاریخچه و سیر تحولات اخلاق پزشکی حذف یا تعدیل شود، ۷۰/۷٪ شرکت کنندگان، بهترین زمان ارائه درس را ترم ششم و پیش از ورود به عرصه، دانسته بودند و ۸۸٪ افزایش میزان ساعت به ۲ واحد را پیشنهاد،۷۶٪ امتحان ایستگاهی مبتنی بر سناریو را برای ارزشیابی مناسب، ۹۰/۷٪ الگوی اخلاق بودن را شرط لازم استاد و به ترتیب۸۰٪ و ۲۸٪ آنها لزوم تدریس مباحث حقوقی و اخلاقی را توسط استاد حقوق و رشته اخلاق لازم دانسته بودند.

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران(نویسنده مسؤول)
Email: mozafaric@yahoo.com

نتیجه گیری: درس مذکور از نظر ضرورت، تناسب، سازماندهی و سودمندی متناسب با نیازهای یادگیری دانشجویان پرستاری بوده است، توانمندسازی اساتید، استفاده از روش‌های دانشجو محور در تدریس، استفاده از اساتید متعهد و ایجاد برنامه درسی مشابه در سرفصل رشته مذکور توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی:

اخلاق پرستاری، کارشناسی پرستاری، ایران، ایلام، برنامه درسی

مقدمه

آگاهی از اصول و مبانی اخلاق و مقررات حرفه‌ای یکی از ارکان مراقبت پرستاری با کیفیت از بیماران به شمار می‌رود. پرستار شدن تنها کسب دانش و یا مهارت‌های ویژه و یا انجام مراقبت نیست بلکه شامل کسب ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای خاصی است که سبب تغییرات اساسی در نگرش و جایگاه اخلاقی پرستاران می‌شود (تامپسون و همکاران، ۲۰۰۰م.). بسط نگرش و دانش اخلاقی تحت تأثیر آموزش مبانی اخلاقی است که از طریق بهبود عملکرد حرفه‌ای سبب تقویت اعتماد مردم به پرستاران می‌شود (جولایی و همکاران، ۱۳۸۹ش.). اگرچه ممکن است تردیدهایی در خصوص تأثیر آموزش بر نگره اخلاقی پرستاران وجود داشته باشد (هوگ، ۲۰۰۸م.) اما شواهد حاکی از تأثیر مثبت آموزش بر نگرش و حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری پرستاران است (نومینن و همکار، ۲۰۰۷م.). برخی مطالعات که در حوزه اخلاق پرستاری در ایران انجام شده است نشان می‌دهند که پرستاران به دلایلی مانند آگاهی کم از مبانی اخلاقی و کدهای حرفه‌ای، اصول اخلاق را در تصمیم‌گیری‌های خود به درستی رعایت نمی‌کنند (عابدی و همکاران، ۱۳۸۳ش.). نتایج یک مطالعه در ایران نشان می‌دهد که سطح تکامل اخلاقی پرستاران بر حسب معیارهای اخلاقی کوهلبرگ در حد پس عرفی قرار دارد (زیرک و همکاران، ۲۰۱۲م.). عابدی و همکاران (۱۳۸۳ش.) که آمادگی پرستاران برای ورود به نقش بالینی را مورد بررسی پدیدارشناسانه قرار دادند دریافتند که اغلب شرکت کنندگان از آمادگی شناختی، مهارتی و انگیزشی و نیز مهارت اخلاقی لازم برای ورود به محیط کار برخوردار نبوده‌اند. برخی پژوهشگران نیز عدم رعایت حقوق بیماران از دیدگاه پرستاران را ناکافی ارزیابی کرده و آن را ناشی از کمبود آگاهی در حوزه اخلاق و حقوق حرفه‌ای و عدم تجربه کافی مربیان دانسته است (نصیریانی

و همکاران، ۲۰۰۷م.). مطالعات انجام شده در دانشجویان پرستاری سال آخر نیز نشان می‌دهد که توانایی آنها جهت برخورد با مسائلی که ماهیت اخلاقی دارند مورد سؤال است (پیتر و همکاران، ۲۰۰۴م.، کامرون، ۲۰۰۳م.). در مجموع به نظر می‌رسد نگرش اخلاقی و تصمیم‌گیری اخلاقی در پرستاران ایرانی به اندازه کافی رشد نیافته است. یکی از دلایل این مسأله را می‌توان به برنامه آموزشی پرستاری نسبت داد. بررسی برنامه درسی مقطع کارشناسی رشته پرستاری نشان می‌دهد که اگرچه برخی بایسته‌های اخلاقی حرفه پرستاری در برنامه درسی پرستاری مقطع کارشناسی به صورت پراکنده دیده می‌شود، اما هیچگونه واحد درسی مشخص برای اخلاق حرفه‌ای در پرستاری تدوین نشده است (برهانی و همکاران، ۱۳۸۸ش.) و در بازنگری سالیان گذشته نیز به این مسأله مهم توجه نشده است. در این رابطه پژوهشگرانی که به بررسی موانع کسب اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری پرداخته‌اند، نارسایی برنامه درسی، روش‌های نامناسب در آموزش اخلاق، کمبود مدرس مسلط و مشکلات راجع به ارزشیابی ویژگی اخلاقی را از موانع آموزش اخلاق حرفه‌ای بر شمرده‌اند (برهانی و همکاران، ۱۳۹۰ش.). از آنجایی که فقدان درس مذکور سبب افت کیفیت واضح در عملکرد حرفه‌ای فارغ التحصیلان پرستاری می‌شود، گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایلام نسبت به تدوین سرفصل و ارائه درسی تحت عنوان اخلاق و مقررات حرفه‌ای جهت دانشجویان مقطع کارشناسی رشته پرستاری آن دانشگاه اقدام نمود. جهت تدوین برنامه درسی درس اخلاق و مقررات حرفه‌ای در پرستاری، با استفاده از روش دلفی اصلاح شده و طی ۳ دور، از ۲۵ صاحبنظر در رشته‌های پرستاری، حقوق پزشکی و اخلاق پزشکی با درجه حداقل استادیار نظر خواهی شد. انجام این مطالعه تا رسیدن به اجماع بین صاحبنظران درباره محتوا، میزان ساعت مناسب، روش‌های

تدریس، روش ارزشیابی، بهترین زمان ارائه درس و معیارهای استاد درس، ۱ سال به طول انجامید و حاصل آن، تدوین سرفصل درس مذکور به میزان ۱ واحد و برنامه درسی تفصیلی شامل محتوا، روش تدریس، روش ارزشیابی، منابع، حداقل معیارهای استاد درس و فعالیت‌های یادگیری دانشجویان بود. سرفصل مذکور و الحاقات آن پس از تصویب در شورای گروه، شورای آموزشی دانشکده و دانشگاه به صورت آزمایشی در دو نیمسال و جهت دانشجویان ترم چهارم ارائه شد و پس از نظر خواهی از اساتید و دانشجویان از نظر کفایت میزان ساعت، کفایت محتوا و روش ارائه و انجام اصلاحات مقرر شد به صورت دائم و تا زمان بازنگری جدید ارائه گردد. درس مذکور در حال حاضر به صورت تلفیقی شامل سخنرانی، پرسش و پاسخ و سمینار توسط دانشجو ارائه می‌شود و امتحان آن نیز تاکنون به صورت کتبی شامل سؤالات تشریحی و چهارگزینه‌ای برگزار شده است. کلیات سرفصل مورد استفاده در جدول شماره ۱ درج گردیده است. هدف از این مطالعه بررسی دیدگاه‌های دانشجویان پرستاری راجع به کیفیت و نحوه ارائه درس مذکور به منظور دریافت بازخورد و انجام اصلاحات لازم بوده است.

روش

در یک مطالعه توصیفی، نظرات ۸۱ دانشجوی مقطع کارشناسی رشته پرستاری که درس اخلاق و مقررات حرفه‌ای در پرستاری را گذرانده بودند با استفاده از یک پرسشنامه محقق ساخته مورد بررسی قرار گرفت. نمونه طی سرشماری انتخاب گردید و کلیه دانشجویانی که واحد مذکور را گذرانده بودند در صورت رضایت وارد مطالعه می‌شدند. ابزار مورد استفاده یک پرسشنامه محقق ساخته ۳۳ گویه‌ای بود که دارای ۳ بخش شامل مشخصات دموگرافیک، یک

بخش ۲۴ گویه‌ای با طراحی ۵ گزینه‌ای لیکرت (از بسیار زیاد تا بسیار کم) و ۹ پرسش بازپاسخ بود. پرسشنامه شامل ۶ حوزه ضرورت (۳گویه)، تناسب (۳گویه)، سازماندهی (۲گویه)، سودمندی ادراک شده (۷گویه)، سودمندی احتمالی (۴گویه) و الزامات اجرایی (۵گویه) بود. سؤالات بازپاسخ، نظرات دانشجویان در مورد بهترین مقطع ارائه درس، روش ارزشیابی، کفایت میزان ساعت اختصاص داده شده، کفایت محتوا، روش تدریس، ویژگی‌های استاد و تناسب سرفصل را مورد بررسی قرار می‌دادند. مبنای طراحی پرسشنامه، برگه‌های نظرخواهی درج شده در انتهای کتاب‌های آزمایشی انتشارات سمت و انتشارات دانشگاه پیام نور بود که با استفاده از کتب و مقالات معتبر و نیز نظرات خبرگان، توسعه یافته و مطابق با الزامات رشته پرستاری و درس مورد بررسی تدوین شدند. جهت تعیین اعتبار ابزار از نظرات ۱۲ نفر متخصص بر اساس شاخص اعتبار محتوای والتس و باسل استفاده شد و ۳ سؤال باز در انتهای ابزار استفاده گردید (یغمایی، ۱۹۹۷م.). اعتبار صوری ابزار، بر اساس نگارش، جمله بندی و ظاهر منطقی و جالب ابزار، همچنین نظرات متخصصان مورد بررسی قرار گرفت. در این مرحله ۵ گویه به خاطر کسب امتیاز کم حذف شدند و سه سؤال باز پاسخ اضافه شدند و پرسشنامه نهایی با ۲۴ گویه و ۹ سؤال بازپاسخ مورد تأیید قرار گرفت (جدول شماره ۱). استفاده از نظرات ۱۵-۵ نفر جهت تعیین اعتبار محتوی توصیه شده است (یغمایی، ۱۹۹۷). جهت تعیین پایایی پرسشنامه، از ۱۰ دانشجو که درس مذکور را گذرانده بودند خواسته شد که گویه‌های پرسشنامه را دو بار به فاصله ۱۴ روز تکمیل نمایند، سپس همبستگی بین دو بار اجرا جهت تعیین ثبات ابزار، برابر (۰/۸۱) و همبستگی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۴) محاسبه گردید. لازم به ذکر است که مقادیر بیش از ۰/۷ قابل قبول تلقی می‌شود (یغمایی، ۱۹۹۷م.).

جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه حضوری و الکترونیکی و به فاصله یک ماه از پایان امتحانات نیمسال و از مرداد ماه ۹۰ تا بهمن ماه ۹۱، طی ۴ دوره انجام گردید.

نتایج

از مجموع ۸۱ دانشجو ۷۵ نفر (ضریب بازگشت=۹۲/۶٪) پرسشنامه را تکمیل نمودند که از این تعداد ۵۳ نفر (۷۰/۷٪) دانشجوی مؤنث بودند. یافته‌ها نشان داد که ۸۵/۴٪ شرکت کنندگان ضرورت وجود درس را بسیار زیاد گزارش کرده بودند، ۷۳/۴٪ سازماندهی، ۷۴/۷٪ سودمندی ادراک شده، ۸۲/۷٪ سودمندی احتمالی و ۸۱٪ تناسب آن با وظایف پرستار را بسیار زیاد گزارش کرده بودند. ۸۱/۴٪ دانشجویان با تفکیک جنسیتی دانشجویان در کلاس و ۷۸/۶٪ با لزوم همجنس بودن استاد و دانشجو مخالفت کرده بودند. همچنین ۸۱/۴٪ شرکت کنندگان پیشنهاد کرده بودند که بخش تاریخچه و سیر تحولات اخلاق پزشکی از سرفصل حذف و یا تعدیل شود، ۷۰/۷٪ شرکت کنندگان، بهترین زمان ارائه درس را ترم ششم و پیش از ورود به کارآموزی عرصه، دانسته بودند و ۸۸٪ افزایش میزان ساعت به ۲ واحد را پیشنهاد و ۷۶٪ شرکت کنندگان امتحان ایستگاهی مبتنی بر سناریو را برای ارزشیابی مناسب می‌دانستند. ۹۰/۷٪ شرکت کنندگان الگوی اخلاق بودن را شرط لازم استاد دانسته بودند و ۸۰٪ آنها لزوم تدریس مباحث حقوقی توسط استاد حقوق و ۲۸٪ شرکت کنندگان، لزوم تدریس مبحث نظریه‌های اخلاقی توسط استاد رشته اخلاق را لازم دانسته بودند. سایر نتایج در جدول شماره ۲ درج شده است.

بحث

این مطالعه از آنجا که به عنوان یکی از گام‌های استقرار محتوای درسی جدید در برنامه درسی رشته پرستاری، به بررسی دیدگاه دانشجویان پرداخته است دارای اهمیت است. همچنین از آنجایی که اولین تجربه ارائه درس اخلاق و مقررات حرفه‌ای در پرستاری ایران را مورد ارزیابی قرار داده است نتایج آن می‌تواند توسط طراحان برنامه درسی و اساتید ذیربط مورد استفاده قرار گیرد.

طبق نتایج، در مجموع دانشجویان دیدگاه‌های مثبتی راجع به ضرورت، تناسب، سازماندهی، سودمندی ادراک شده و سودمندی احتمالی درس بیان داشته، در خصوص یکی از بخش‌های محتوا (کلیات و تاریخچه اخلاق) پیشنهاد تعدیل و کاهش داده و پیشنهاد کرده بودند که در آموزش اخلاق حرفه‌ای از روش‌های غیر سخنرانی بیشتر استفاده شود و روش ایستگاهی مبتنی بر سناریو را برای ارزشیابی پیشنهاد کرده بودند. همچنین دانشجویان بر این باور بودند که اساتید درس مذکور بایستی توانمند شده، خود به عنوان الگوی اخلاق حرفه‌ای مطرح باشند و در موارد تخصصی مانند بحث‌های اخلاقی محض و حقوقی از اساتید مرتبط استفاده شود.

یکی از نتایج این مطالعه، نظر اکثریت شرکت کنندگان مبنی بر ضرورت بسیار زیاد درس مورد بررسی در برنامه درسی رشته پرستاری بوده است. در این رابطه شواهد فراوانی وجود دارد که به این ضرورت اشاره کرده‌اند. گرو (۱۹۹۶م.) گزارش می‌کند که ۶۷٪ پرستاران آموزش اخلاق در دوره رسمی آموزش را ناکافی ارزیابی کرده‌اند. همچنین والیگا (۱۹۹۴م.) در نتایج مطالعه خود گزارش کرده است که ۶۰٪ اعضای هیأت علمی با وارد کردن درس اخلاق حرفه‌ای به برنامه درسی پرستاری موافق بوده و تمام آنها نیز بر این باور بوده‌اند که مفهوم اخلاق بایستی

در برنامه درسی پرستاری پیش بینی شود. مطالعه میری (۲۰۱۲م.) نیز نشان می‌دهد که دانش فنی رابطه چندانی با حسایت اخلاقی نداشته و لازم است برای ایجاد حساسیت لازم نسبت به مسائل اخلاقی حرفه آموزش کافی و به ویژه از طریق برنامه رسمی مد نظر قرار گیرد. گرچه گزارش‌ها و شواهد معدودی (هوگ، ۲۰۰۸م.) وجود دارند که اثربخشی آموزش بر یادگیری اخلاق حرفه‌ای را مورد تردید قرار داده‌اند اما در مجموع، شواهد نشان می‌دهند که وجود برنامه رسمی آموزش در بهبود نگره اخلاقی دانشجویان بسیار مؤثر است. در همین رابطه نتایج مطالعه دوکت (۲۰۰۴م.) نشان می‌دهد که ارزش‌های فردی و حرفه‌ای دانشجویان پرستاری تحت تأثیر آموزش اخلاق و با گذشت زمان دچار تغییر شده است. همچنین ردمل (۱۹۸۸م.) برنامه درسی را یکی از عوامل مؤثر بر شکل دهی نگرش و افزایش دانش در حوزه موضوعات اخلاقی دانسته است و نتایج مطالعه کلی (۱۹۹۱م.) نشان می‌دهد که دانشکده‌ها از جمله تأثیرگذارترین نیروها در شکل‌دهی اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری به شمار می‌روند. در حوزه مطالعات ایرانی، حسن پور و همکاران (۱۳۹۰م.) تأثیر آموزش اصول اخلاق حرفه‌ای بر حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی را معنی‌دار گزارش کرده‌اند.

یافته دیگر این مطالعه، باور اکثریت شرکت کنندگان مبنی بر آموزش اخلاق حرفه‌ای با استفاده از روش‌های غیر سخنرانی مانند فیلم، مطالعه موردی، کارگاه و بحث موردی بود. در این رابطه وانلایر و گستمن (۲۰۰۷م.) استفاده از استدلال بالینی در آموزش اخلاق حرفه‌ای را توصیه می‌کنند. همچنین وودز (۲۰۰۵م.) در یک مطالعه کیفی دریافت که در آموزش اخلاق الگو محوری بسیار بیشتر از سخنرانی مؤثر است. همچنین هالند (۱۹۹۹م.) که به بررسی تجارب دانشجویان در

تصمیم گیری اخلاقی پرداخته است دریافت که روش ایفای نقش یا نمایش فیلم بسیار بیشتر از آموزش نظری می‌تواند به بهبود تصمیم گیری اخلاقی دانشجویان بینجامد. در مطالعه دیگری در ترکیه، دانشجویان پرستاری روش بحث گروهی در آموزش اخلاق حرفه‌ای را مفیدتر از سخنرانی ارزیابی کرده بودند (گرگولو و همکار، ۲۰۰۷م.). از سویی نشان داده شده است که روش‌های نامناسب می‌تواند به عنوان یکی از موانع اساسی یادگیری دانش اخلاقی و کسب نگرش اخلاقی در دانشجویان شود. در مجموع، روش‌های دانشجو محور تأثیر مثبتی بر افزایش توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری دارد (گلدی و همکاران، ۲۰۰۴م.).

شرط الگو بودن و عامل بودن استاد به اخلاق حرفه‌ای از دیگر یافته‌های این مطالعه بود. در این رابطه، وانلایر و گستمن (۲۰۰۷م.) خاطر نشان می‌سازند که نقش الگو در آموزش اخلاق بسیار بیشتر از روش‌های دیگر است و باید در آموزش اخلاق حرفه‌ای مد نظر قرار گیرد. آنها معتقدند که آموزش اخلاق حرفه‌ای و کاربست آن بیش از آنکه مبتنی بر رویکرد یادگیری کدهای حرفه‌ای و اصول عمل درست اخلاقی باشد مبتنی بر اخلاق فضیلت و پرورش آن در دانشجویان می‌باشد. آنها پیشنهاد می‌کنند که در آموزش اخلاق در کنار استدلال بالینی و روش‌های دیگر الگو محوری مبتنی بر استاد با فضیلت، مورد استفاده قرار گیرند. همچنین در جهت استقرار اخلاق فضیلت در آموزش پیشنهاد می‌کنند تا زمان دستیابی به اساتید شایسته از ناظران تسهیل‌گر در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی استفاده شود. این افراد وظیفه ایجاد نگرش و افزایش دانش اخلاقی در دانشجویان را از طریق مشاهده، گوش دادن، پرسیدن، تجریه و تحلیل و واضح سازی موارد اخلاقی را بر عهده دارند. همچنین چراغی و همکاران (۱۳۹۱م.) گزارش داده‌اند که بایسته‌های اخلاقی استاد نمونه از دیدگاه دانشجویان در ۳ تم شامل ادراک

جوهره‌های اخلاقی در سکنات استاد، الگو بودن استاد و آموزش اخلاق حرفه‌ای در حین تعلیم و تربیت قابل ارزیابی است. استفاده از روش ارزشیابی ایستگاهی مبتنی بر سناریو از دیگر یافته‌های این مطالعه است.

این روش که می‌تواند ارزشیابی عینی بالینی ساختار یافته [۱] تلقی شود، در حال حاضر گسترش بسیاری یافته است و بسیاری از دانشکده‌ها جهت ارزشیابی مهارت‌های بالینی و ارتباطی دانشجویان از آن استفاده می‌کنند. اگر چه به نظر برخی پژوهشگران مانند گلدی و همکاران (۲۰۰۴م.) ارزیابی استدلال اخلاقی به دلیل ماهیت غیر قطعی موضوعات اخلاقی چالش برانگیز و دشوار است و برخی مانند کوییت و همکاران (۲۰۰۲م.) نبود استاندارد عینی برای آزمون صلاحیت‌های اخلاقی را یکی از موانع عمده ارزشیابی یادگیری اخلاق حرفه‌ای می‌دانند، اما برخی دیگر ارزشیابی عینی یادگیری اخلاق حرفه‌ای را با استفاده از سناریو، محیط شبیه سازی شده و مطالعه موردی امکانپذیر می‌دانند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که سرفصل درس مذکور از نظر ضرورت، تناسب، سازماندهی و سودمندی متناسب با نیازهای یادگیری دانشجویان پرستاری و مورد توافق آنان بوده است. با این حال لازم است بخشی از محتوا مانند کلیات و تاریخچه اخلاق حرفه‌ای اصلاح و تعدیل شود. با توجه به اینکه جای این درس در برنامه درسی مقطع کارشناسی پرستاری خالی است توجه برنامه ریزان را به بازنگری برنامه درسی با محوریت اخلاق حرفه‌ای پرستاری و استفاده از تجربیات ارزشمند در این زمینه جلب می‌نماید. همچنین توصیه می‌شود در آموزش اخلاق حرفه‌ای از روش‌های نوین مانند بحث گروهی، استدلال بالینی، ایفای نقش و

کارگاه استفاده شود و از اساتیدی برای تدریس استفاده شود که علاوه بر تخصص لازم، به لحاظ رفتار حرفه‌ای بتوانند به عنوان الگو مطرح شوند. از دیگر نتایج این مطالعه، لزوم تغییر روش ارزشیابی سنتی به روش‌های عینی‌تر، افزایش ساعت تدریس و توانمند ساختن اساتید حوزه اخلاق است. اغلب این یافته‌ها توسط یافته‌های مطالعات دیگر و شواهد موجود حمایت می‌شوند. این مطالعه دارای برخی محدودیت‌ها مانند تعداد کم شرکت کنندگان در مطالعه بود اما بازگشت پرسشنامه در حد مناسبی قرار داشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل فرآیند آموزشی مصوب دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایلام می‌باشد. بدین وسیله از اساتید گرانقدری که در طول انجام پژوهش از ارشادات ایشان بهره مند بوده‌ایم، معاون آموزش دانشگاه، مدیران دانشکده پرستاری و مامایی و مدیر محترم مرکز توسعه آموزش پزشکی دانشگاه و دانشجویان محترم شرکت کننده در مطالعه به خاطر همکاری ارزنده و مساعدت بی دریغ در طول انجام پژوهش قدردانی می‌شود.

سرفصل	میزان ساعت تخصیص یافته
تعاریف و کلیات: ضرورت اخلاق پزشکی، تفاوت های اخلاق پزشکی سنتی و مدرن، اصول اخلاقی وتئوری های اخلاق، ویژگی های اخلاق پزشکی در ایران قبل و بعد از اسلام ، سیر تحولات و وضعیت موجود اخلاق پزشکی در ایران، موضوعات اخلاق پزشکی معاصر	۲ ساعت
حقوق بیمار: حقوق اساسی بیمار ، راهکارهای حفظ حقوق بیماران، منشور حقوق بیمار، رضایتنامه و برائت نامه بیمار	۲ ساعت
کلیات مقررات راجع به حرفه: جرم و مجازات، قوانین ناظر بر تخلفات حرفه ای پرستاران، انواع تخلفات انتظامی پرستاران و مجازات های آن، قصور، بی احتیاطی، بی مبالاتی و تقصیر	۲ ساعت
مسئولیت های قانونی پرستاران: مسئولیت مدنی، مسئولیت کیفری، مسئولیت اخلاقی، مفهوم کیفر و خسارت، دیه و نقش آن در قانون مجازات اسلامی، تخلفات کیفری پرستاران و مجازات های مربوطه	۲ ساعت
استانداردهای عملکرد حرفه ای: مستند سازی مراقبت از بیمار ، استانداردهای مستند سازی مراقبت از بیمار، استانداردها در ارائه خدمات پرستاری، اصول ارتباط با همکاران، پزشکان و همراهان	۲ ساعت
مسائل اخلاقی راجع به محتضران: مسایل اخلاقی در ارتباط با محتضر، مسائل اخلاقی در ارتباط با بازماندگان، الگوی برخورد حرفه ای با مرگ بیمار	۲ ساعت
اصول اخلاقی در پژوهش: منشور پژوهش هلسینکی، حقوق اساسی شرکت کنندگان در پژوهش، حقوق اساسی گروه های خاص در پژوهش، حقوق همکاران و سازمان های ذینفع در پژوهش، اصول جمع آوری، نگهداری و معدوم کردن اطلاعات، اصول انتشار نتایج پژوهش	۲ ساعت

جدول شماره ۱: خلاصه سرفصل درس اخلاق و مقررات حرفه ای

گویه	بسیار زیاد	زیاد	متوسط	کم	بسیار کم
ضرورت					
۱- لزوم وجود درس در برنامه درسی دوره کارشناسی رشته پرستاری	۷۲(٪۹۶)	۰	۰	۱(٪۱/۳)	۲(٪۲/۷)
۲- لزوم وجود واحد درسی مستقل برای این درس	۴۵(٪۶۰)	۱۰(٪۱۳/۳)	۸(٪۱۰/۷)	۷(٪۹/۳)	۵(٪۶/۷)
۳- مفید بودن مباحث این درس برای فارغ التحصیلان و پرستاران شاغل	۷۵(٪۱۰۰)	۰	۰	۰	۰
میانگین	٪۸۵/۴	٪۴/۴	٪۳/۵	٪۳/۶	٪۳/۱
تناسب					
۴- تناسب سرفصل با مباحث اساسی مطرح در حرفه پرستاری	۶۵(٪۸۶/۷)	۳(٪۴)	۳(٪۴)	۴(٪۵/۳)	۰
۵- تناسب مطالب با حقوق بیمار	۴۶(٪۶۱/۴)	۱۶(٪۲۱/۳)	۷(٪۹/۳)	۶(٪۸)	۰
۶- تناسب مطالب با اخلاق حرفه ای در پرستاری	۷۱(٪۹۴/۶)	۲(٪۲/۷)	۰	۲(٪۲/۷)	۰
میانگین	٪۸۱	٪۹/۳	٪۴/۴	٪۵/۳	
سازماندهی					
۷- توالی مطالب از ساده به دشوار	۶۰(٪۸۰/۱)	۶(٪۸)	۴(٪۵/۳)	۴(٪۵/۳)	۱(٪۱/۳)
۸- کفایت فعالیت های یادگیری پیش بینی شده در درس	۵۰(٪۶۶/۷)	۵(٪۶/۷)	۲(٪۲/۷)	۸(٪۱۰/۶)	۱۰(٪۱۳/۳)
میانگین	٪۷۳/۴	٪۷/۴	٪۴	٪۸	٪۷/۳
سودمندی ادراک شده					
۹- تأثیر بر آگاهی و نگرش راجع به حقوق بیمار	۵۲(٪۶۹/۵)	۸(٪۱۰/۶)	۷(٪۹/۳)	۴(٪۵/۳)	۴(٪۵/۳)
۱۰-تأثیر بر آگاهی و نگرش راجع به روابط با همکاران	۴۲(٪۵۶)	۱۴(٪۱۸/۸)	۸(٪۱۰/۶)	۷(٪۹/۳)	۴(٪۵/۳)
۱۱-تأثیر بر آگاهی و نگرش راجع به مسئولیت های قانونی	۷۲(٪۹۶)	۲(٪۲/۷)	۱(٪۱/۳)		
۱۲-تأثیر بر آگاهی و نگرش راجع به مسائل حوزه اخلاق پزشکی مانند اتانازی، و ..	۷۰(٪۹۳/۳)	۳(٪۴)	۲(٪۲/۷)		
۱۳-تأثیر بر عملکرد فارغ التحصیلان پرستاری راجع به حقوق بیمار	۴۸(٪۶۴)	۲۳(٪۳۰/۶)	۲(٪۲/۷)	۲(٪۲/۷)	۰

۱۴-تأثیر بر عملکرد فارغ التحصیلان پرستاری راجع به روابط با همکاران	(٪۵۰/۷)۳۸	(٪۲۰)۱۵	۱۳/۳)۱۰ (٪	(٪۶/۷)۵	(٪۹/۳)۷
۱۵-تأثیر بر عملکرد فارغ التحصیلان پرستاری راجع به مسئولیت های قانونی	(٪۹۳/۳)۷۰	(٪۴)۳	(٪۲/۷)۲		
میانگین	٪۷۴/۷	٪۱۳	٪۶/۱	٪۳/۴	٪۲/۸
سودمندی احتمالی					
۱۶- تأثیر بر علاقمندی به مطالعه در اخلاق و مقررات حرفه ای پزشکی	(٪۸۵/۴)۶۴	(٪۹/۳)۷	(٪۴)۳	(٪۱/۳)۱	
۱۷- تأثیر بر علاقمندی به ادامه تحصیل در زمینه اخلاق و مقررات حرفه ای	(٪۸۰/۱)۶۰	(٪۶/۷)۵	(٪۲/۷)۲	(٪۴)۳	(٪۶/۷)۵
۱۸-تأثیر بر افزایش توانایی در تحلیل وضعیت حقوق بیمار در مراکز بهداشتی درمانی	(٪۷۶)۵۷	(٪۱۰/۷)۸	(٪۹/۳)۷	(٪۴)۳	
۱۹-تأثیر بر افزایش توانایی در تحلیل وضعیت اخلاق و مقررات حرفه ای در مراکز بهداشتی درمانی	(٪۸۹/۴)۶۷	(٪۶/۷)۵	(٪۴)۳		
میانگین	٪۸۲/۷	٪۸/۳	٪۵	٪۲/۳	٪۱/۷
الزامات اجرایی					
۲۰-ضرورت همجنس بودن مدرس و دانشجویان در کلاس های غیر مختلط درس پیشنهادی	(٪۱۲)۹	(٪۶/۷)۵		(٪۲/۷)۲	۷۸/۶)۵۹ (٪
۲۱-ضرورت تفکیک جنسیتی دانشجویان در کلاس درس پیشنهادی	(٪۱۲)۹	(٪۴)۳		(٪۲/۷)۲	۸۱/۳)۶۱ (٪
۲۲-لزوم آموزش های تخصصی اساتید درس پیشنهادی	(٪۹۰/۷)۶۸	(٪۹/۳)۷			
۲۳-ضرورت تدریس مبحث مسولیت های قانونی توسط اساتید رشته حقوق	(٪۸۰)۶۰	(٪۱۰/۶)۸	(٪۶/۷)۵	(٪۲/۷)۲	
۲۴-ضرورت تدریس مبحث نظریه های اخلاقی توسط اساتید رشته اخلاق	(٪۲۸)۲۱	(٪۲۱/۳)۱۶	۱۸/۷)۱۴ (٪	٪۲۱/۳)۱۶ (	٪۱۰/۷)۸ (

جدول شماره ۲: فراوانی نظرات دانشجویان در مورد جنبه های مختلف درس اخلاق و مقررات حرفه ای در پرستاری

پی نوشت ها

1 Objective Structured Clinical Examination: OSCE

فهرست منابع

چراغی، م. غیاثوندیان، ش. اسماعیلی، م.(۱۳۹۱ش.). بایسته‌های اخلاقی استاد نمونه از منظر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*، شماره پنجم، ص۹۴

حسن پور، م. حسینی، م. فلاحی خشکناب، م. عباس زاده، ع. (۱۳۸۹-۱۳۹۰ش.). بررسی تاثیر آموزش اصول اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری پرستاران بیمارستان های تامین اجتماعی استان کرمان، سال چهارم، شماره پنجم. ص۶۴-۵۸.

جولایی، س. بخشنده، ب. محمدابراهیم، م و همکاران. (۱۳۸۹ش.). کدهای اخلاق پرستاری در ایران: گزارش بخشی از یک مطالعه‌ی اقدام پژوهی. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*، دوره سوم شماره دوم، ص ۵۳-۴۵.

عابدی، ح. حیدری، ع. صلصالی، م. (۱۳۸۳ش.). تجارب دانش آموختگان پرستاری از آمادگی حرفه ای در جریان گذر به نقش بالینی خود. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی،دوره چهارم، شماره ۱۲*، ص ۷۸-۶۹.

زیرک، م. مقدسیان، س. عبداله‌زاده، ف. آزاد رحمانی. (۱۳۹۰ش.). سطح تکامل اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره چهارم، شماره چهارم، ص ۵۵-۴۵.

نصیریانی، خ. فرنیا، ف. نصیریانی، ف. (۱۳۸۶ش.). بررسی رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر یزد. *مجله علمی پزشکی قانونی*، بهار، دوره ۱۳، مسلسل ۴۵، ص ۳۷-۳۳.

برهانی، ف. الحانی، ف. محمدی، ع. عباس‌زاده، ع. (۱۳۸۸ش.). توسعهی صلاحیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران، ضرورت‌ها و چالش‌ها در آموزش اخلاق. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*، دوره دوم، شماره سوم، ص ۳۸-۲۷.

برهانی، ف. الحانی، ف. محمدی، ع. عباس‌زاده، ع. (۱۳۹۰ش.). درک دانشجویان پرستاری از موانع کسب اخلاق حرفه‌ای: یک تحقیق کیفی. *گام های توسعه در آموزش پزشکی*، دوره هشتم،

شماره اول، ص ۸۰-۶۷.

Thompson LE, Melia KM, Boyd KM. Nursing Ethics. 4th ed. Edinburg: Churchill Livingstone; 2000. p. 28.

Hough MC. Learning, decisions and transformation in critical care nursing practice. *Nurs Ethics*. 2008; 15(3): 322-31.

Numminen OH, Leino-Kilpi H. Nursing students' ethical decision-making: a review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2007; 27 (7):796-807.

Peter E, Lunardi VL, Macfarlane A. Nursing resistance as ethical action: Literature review. *J Adv Nurs* 2004; 46(4): 403-16.

Cameron ME. Legal and ethical issues: Our best ethical and spiritual values. *J Prof Nurs* 2003; 19(3): 117-8.

Yaghmaie F. (dissertation). Factors Affecting the Use of Computerized Information Systems in Community Health. Australia: University of Wollongong of Australia; 1997.

Grove TP. Nursing ethics in the 90s: issues nurses face and how education can address them. USA, Portland State's University, 1996.

Valiga TM, Bruderle E. Concepts included in and critical to nursing curricula: an analysis. *J Nurs Educ*. 1994; 33 (3):118-24

Myyry L. Components of Morality: A Professional Ethics Perspective on Moral Motivation, Moral Sensitivity, Moral Reasoning and Related Constructs among University Student. Accessible at: *ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sosps/vk/myyry/componen.pdf* [Cited in5/12/ 2012].

Duquette LM. Effects of Nursing Education on the Formation of Professional Values. Canada: University of Toronto; 2004.

Rodmell FE. Ethics in Nursing: The Development of an Educational Model for Practice. United Kingdom: University of surrey; 1988

Kelly B. The professional values of English nursing undergraduates. *Journal of Advanced Nursing*. 1991; 16(7):867-872.

Vanlaere L, Gastmans C. Ethics in nursing education: learning to reflect on

care practices. *Nurs Ethics* 2007; 14: 758–66.

Woods M. Nursing ethics education: are we really delivering the good(s)? Nurs Ethics 2005; 12: 5Á/18.

Holland S. Teaching nursing ethics by cases: a personal perspective. *Nurs Ethics* 1999; 6: 434–36.

Görgülü, RS, Dinç L. Ethics in Turkish Nursing Education Programs. *Nursing Ethics*, 2007; 14: 741-752.

Goldie J, Schwartz L, McConnachie A, Jolly B, Morrison J. Can students' reasons for choosing set answers to ethical vignettes be reliably rated? Development and testing of a method. *Med Teach* 2004; 26(8): 713-8.

Kuit JA, Reay G, Freeman R. Experiences of reflective teaching. Act Learn High Educ 2002; 2: 128-42.

یادداشت شناسه مؤلف

مصیب مظفری:گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: mozafaric@yahoo.com