

## مقایسه‌ی تأثیر آموزش اخلاق حرفه‌ای از طریق برنامه‌ی کاربردی تلفن همراه و وینار بر حفظ کرامت بیماران از دیدگاه دانشجویان پرستاری

محسن شهریاری<sup>۱</sup>، مریم‌السادات هاشمی<sup>۲</sup>، آرش نجیمی<sup>۳</sup>، محمد زارع رشکوییه<sup>۴\*</sup>

۱. استاد پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

۲. استادیار پرستاری، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

۳. دانشیار آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، گروه آموزش پزشکی، مرکز توسعه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

۴. دانش آموخته پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مربی پرستاری داخلی جراحی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد.

### چکیده

ماهیت اساسی مراقبت در پرستاری، حفظ کرامت انسانی بیمار است. صیانت از مقام و ارزش والای انسانی، محور اصلی حرفه‌ی پرستاری را تشکیل می‌دهد. هدف مطالعه‌ی حاضر، مقایسه‌ی تأثیر آموزش اخلاق حرفه‌ای از طریق برنامه‌ی کاربردی تلفن همراه و وینار بر حفظ کرامت بیماران در دانشجویان پرستاری بود. این مطالعه از نوع نیمه‌تجربی دو گروهی، از نوع قبل و بعد بود که بر روی نود دانشجوی کارشناسی پرستاری انجام گرفت. برای یک گروه، آموزش اخلاق حرفه‌ای به روش وینار صورت گرفت و در گروه دیگر، برنامه‌ی کاربردی تلفن همراه، طراحی و ساخته و استفاده شد. فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه‌ی دیدگاه دانشجویان پرستاری در زمینه‌ی حفظ کرامت بیمار، ابزار گردآوری داده‌ها بودند. نتایج نشان داد، میانگین نمره‌ی کل کرامت انسانی قبل از آموزش، در گروه وینار  $99/16 \pm 59/28$  بود و از لحاظ آماری معنادار نبود ( $p=0/62$ ). میانگین نمره‌ی کرامت پس از آموزش، در گروه برنامه‌ی کاربردی  $111 \pm 69/14/15$  به‌طور معناداری بالاتر از گروه وینار  $104 \pm 38/15/34$  بود ( $p=0.02$ ). بر اساس یافته‌ها، آموزش اخلاق حرفه‌ای با استفاده از برنامه‌ی کاربردی تلفن همراه، در مقایسه با وینار، همراه با ارتقاء بیشتر دیدگاه دانشجویان پرستاری در زمینه‌ی کرامت بیمار بود. آموزش با تلفن همراه می‌تواند به‌عنوان یک روش یادگیری خودگردان و انعطاف‌پذیر در دسترس دانشجویان قرار گیرد و این امکان را بدهد که به‌صورت مداوم و بدون محدودیت زمانی و مکانی از محتوای آموزشی بهره‌مند شوند. پیشنهاد می‌شود، دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور توسعه و به‌کارگیری برنامه‌های کاربردی آموزشی را در برنامه‌های درسی در کانون توجه قرار دهند.

**واژگان کلیدی:** اخلاق پزشکی، بیمار، پرستاری، کرامت انسانی، یادگیری از راه دور.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۷/۲۶

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

محمد زارع رشکوییه

آدرس: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه

علوم پزشکی یزد، یزد، ایران

کد پستی: ۸۹۱۶۸۷۷۴۴۳

تلفن: ۰۳۵ - ۳۸۲۴۱۷۵۱

Email: [zax\\_7525@yahoo.com](mailto:zax_7525@yahoo.com)

آدرس دهی مقاله:

شهریاری م، هاشمی م س، نجیمی آ، زارع رشکوییه م.

مقایسه‌ی تأثیر آموزش اخلاق حرفه‌ای از طریق برنامه‌ی

کاربردی تلفن همراه و وینار بر حفظ کرامت بیماران از

دیدگاه دانشجویان پرستاری. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران.

۱۴۰۴؛ ۱۸ (۱۴)؛ ۱-۱۵.

DOI: [10.18502/ijme.v18i14.19796](https://doi.org/10.18502/ijme.v18i14.19796)

## مقدمه

مقوله کرامت انسانی<sup>۱</sup> در طول تاریخ حیات بشر، همواره در کانون توجه اندیشمندان و فلاسفه ی علوم مختلف بوده است (۱). حفظ شأن و کرامت انسان از اصول اولیه و اساسی حقوق بشر است (۲). کرامت انسانی یک مفهوم مبتنی بر ارزش و انسان گرایانه است و مبتنی بر احترام به یکپارچگی انسان ها و عقاید آن‌ها است و جوهر مراقبت از بیمار را تشکیل می دهد (۳). بنابراین حفظ منزلت و کرامت از احتیاجات اساسی بیماران است (۴). در صورتی که شأن و منزلت بیمار حفظ شود وی احساس راحتی، اطمینان و ارزشمند بودن می کند و می تواند تصمیمات لازم را در رابطه با فرایند درمانی مراقبتی خویش اتخاذ کند (۵)؛ اما در صورتی که منزلت انسانی وی مورد بی احترامی قرار گیرد، ضمن تجربه احساس عدم اطمینان، حقارت و شرمساری، ترس، ناپاوری، شوک، انکار، خشم، احساس تنفر، بی تفاوتی، ناراحتی و سرخوردگی، برآیندهای درمانی مراقبتی وی نیز تحت الشعاع قرار گرفته و زمان بستری وی در بیمارستان طولانی تر می شود و مشکلات زیادی از قبیل افزایش اضطراب و استرس، سلب اعتماد نسبت به کادر درمانی، پرخاشگری، پنهان کردن تاریخچه ی پزشکی و امتناع از معاینات فیزیکی را به دنبال داشته باشد (۶).

احترام به کرامت بیماران به عنوان یک مفهوم و بخش اساسی مراقبت‌های پرستاری نیز توصیف شده است (۷، ۸). با توجه به تماس طولانی مدت پرستاران با بیماران، حفظ کرامت انسانی در گرو نوع کنش و واکنش‌های پرستار در قبال

## پیام‌های کلیدی

- آموزش اخلاق حرفه‌ای با استفاده از برنامه کاربردی تلفن همراه می‌تواند به عنوان یک روش یادگیری انعطاف پذیر و به صورت مداوم و بدون محدودیت زمانی و مکانی مورد استفاده قرار گیرد .
- در این پژوهش، آموزش اخلاق حرفه‌ای با استفاده از برنامه کاربردی تلفن همراه، دیدگاه دانشجویان پرستاری را در زمینه کرامت بیمار به طور معناداری بیشتر از وبینار ارتقا داد.
- دانشگاه‌های علوم پزشکی باید به توسعه و به کارگیری برنامه های کاربردی آموزشی تلفن همراه در برنامه‌های درسی پرستاری توجه ویژه‌ای داشته باشند.

مولفه‌های کرامت انسانی با بیمار است (۹). یکی از راه‌کارهای ارتقا کرامت بیماران و گسترش اخلاق در حرفه پرستاری، آموزش پرستاران و دانشجویان پرستاری در زمینه رعایت اصول اخلاقی حین ارائه مراقبت است (۱۰). دوره دانشجویی بهترین زمان برای یادگیری اصول و شیوه به کار بردن اخلاق حرفه‌ای است (۱۱). براساس شواهد، دانشجویان پرستاری با ورود به محیط بالینی با مشکلات اخلاقی زیادی از جمله نقض حقوق بیمار، نقض خودمختاری، نقض اصل رازداری، عدم حفظ احترام

1. Human dignity

یادگیری افزایش دهد و فرصت یادگیری را در زمان‌های هدر رفته و پویا فراهم سازد. از دیگر مزایای استفاده از آموزش از طریق تلفن همراه می‌توان به دقت و سهولت آموزش، آموزش ۲۴ ساعته، کاهش بارکاری سیستم آموزش حضوری و کاهش هزینه‌های آموزشی، کسب آسان مواد آموزشی و مطالعه خودگردان اشاره نمود (۱۷، ۱۹)؛ اما باید توجه داشت اثرات یادگیری با تلفن همراه در آموزش دانشجویان پرستاری بحث برانگیز بوده است (۱۹). آکتاس<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۱) می‌نویسند استفاده گسترده دانشجویان از دستگاه‌های تلفن همراه به‌ویژه گوشی‌های هوشمند، اشتیاق آن‌ها به بهره‌مندی از آنها و نگرش مثبت نسبت به یادگیری‌های سیار نشان‌دهنده کاربرد دستگاه‌های تلفن همراه در آموزش پرستاری است. در این زمینه پیشنهاد می‌کنند تحقیقات مرتبط با استفاده از تلفن همراه در آموزش پرستاری افزایش یابد و مطالعاتی انجام شود که تجربیات دانشجویان را در این زمینه تحقیق کند (۲۰). هرچند روش‌های متعددی جهت آموزش اخلاق حرفه‌ای ارائه شده است (۲۱). توسعه محیط یادگیری مجازی به‌عنوان راهکاری مناسب در جهت دستیابی به توانمندسازی تعداد قابل‌توجهی از دانشجویان پرستاری در زمینه اصول اخلاقی می‌تواند پیشنهاد شود (۲۲). براساس مطالعه مرور سیستماتیک نرم افزارهای آموزشی می‌توانند به عنوان ابزار آموزشی در آموزش پرستاری کمک کننده باشند (۲۳). این مطالعه به اثربخشی آموزش اخلاق حرفه‌ای از طریق برنامه کاربردی تلفن همراه در مقایسه با آموزش وبینار، بر حفظ کرامت بیماران از دیدگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پرداخت.

### 3. AKTAS

و شأن بیمار، شرایط کاری نایمن، عملکرد مراقبتی نایمن و سوء استفاده‌های مشکوک در محیط بالینی مواجه می‌شوند (۱۲) و باید توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی را در خود بهبود بخشند و لازم است برنامه‌های آموزشی برای توسعه مراقبت اخلاق محور هدایت شود (۱۳).

حوزه آموزش پس از معرفی فناوری تلفن همراه در دهه‌های گذشته تحول عمیقی را تجربه کرده است و آموزش پرستاری نیز از این قاعده مستثنی نیست (۱۴). یکی از راهبردها جهت ارتقا کیفیت آموزش، بهره‌گیری از ظرفیت آموزش مجازی و الکترونیک است (۱۵). محیط‌های یادگیری الکترونیک، دارای طیف گسترده‌ای از ابزارها و رسانه‌های آموزشی هستند (۱۶). در محیط‌های مجازی از قبیل اسکای روم<sup>۱</sup> می‌توان از سیستم‌های اطلاعاتی و ارتباطی متعددی از جمله بحث گروهی، منابع متنی، صوتی و ویدئویی، شبیه‌سازها، کتاب‌های الکترونیکی و منابع آموزشی بیشتر (سایت‌ها، دوره‌ها و آزمون‌ها)، جهت تعامل با فراگیران بهره‌گرفت (۱۵). بهره‌گیری از سیستم‌های الکترونیکی در مقایسه با روش‌های مرسوم همچون سخنرانی می‌تواند با هدف کاستن از رفت و آمدها و صرفه جویی در وقت و هزینه و همزمان یادگیری بهتر و آسان تر استفاده شود (۱۷). یکی دیگر از محیط‌های یادگیری الکترونیکی، استفاده از دستگاه‌های تلفن همراه و برنامه‌های کاربردی<sup>۱</sup> تلفن همراه است که در آموزش پرستاری رایج شده است (۱۸). تلفن همراه یکی از در دسترس‌ترین و منعطف‌ترین راه‌های ارتباطی است (۱۷). فناوری تلفن همراه بدون داشتن محدودیت زمانی و مکانی می‌تواند شوق دانشجویان را به

1. Skyroom
2. Application

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه‌ی از نوع نیمه‌تجربی دو گروهی، از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. نمونه‌ی پژوهش دانشجویان ترم ۵ مقطع کارشناسی پرستاری دانشکده‌ی پرستاری و مامایی واجد معیارهای مطالعه بودند. معیارهای ورود به مطالعه دانشجوی ترم ۵ رشته‌ی کارشناسی پرستاری، اخذ واحد اخلاق پرستاری، عدم گذراندن واحد اخلاق و قانون در پرستاری، رضایت برای شرکت در مطالعه و داشتن تلفن همراه یا سیستم عامل اندروید<sup>۱</sup> و ویرایش<sup>۲</sup> ۴ و بالاتر بود؛ و معیار خروج، داشتن تجربه استفاده از برنامه کاربردی‌های آموزشی مشابه در زمینه اخلاق پرستاری، کرامت و شأن انسانی بود. در مرحله‌ی اول نمونه‌گیری، حجم نمونه با در نظر گرفتن انحراف معیار ۱۶.۱۲، با ضریب ۹۵٪ و توان ۸۰٪ در هر گروه ۳۰ نفر به دست آمد. با احتمال ریزش و با توجه به اینکه جامعه پژوهش ۹۰ نفر بود، دو گروه ۴۵ نفری در نظر گرفته شد. سپس به هریک از دانشجویان یک عدد اختصاص داده شد و با استفاده از نرم افزار، اعداد تصادفی در دو گروه تخصیص یافتند و بدین صورت دانشجویان هر گروه انتخاب شدند.

جهت اجرای مطالعه، در ابتدا جلسه‌ی توجیهی برای هر دو گروه برگزار و روش کار توضیح داده شد. پس از کسب رضایت واحدهای پژوهش و قبل از شروع مطالعه، پرسشنامه‌ها توسط هر دو گروه به صورت خود گزارش‌دهی تکمیل گردید. جهت گروه و بینار، یک وینار آموزشی «حفظ کرامت بیماران حین ارائه مراقبت پرستاری» به مدت ۴ ساعت برگزار شد. ابتدا پیوند ورود به وینار در اختیار دانشجویان قرار گرفت. جهت افزایش

حساسیت دانشجویان در مورد اهمیت حفظ کرامت ابتدا طرح واره‌ی بالینی در مورد چالش‌های حفظ کرامت بیمار حین ارائه مراقبت در اختیار دانشجویان قرار داده شد و از آن‌ها خواسته شد در فضای مجازی واتساپ<sup>۳</sup> در گروه‌های ۷-۸ نفره به بحث و تبادل نظر در مورد طرح واره بپردازند. در مرحله بعدی ۱۰ دقیقه به گروه‌ها فرصت داده شد در مورد طرح واره بحث کنند و نماینده نظرات را جمع بندی نموده و نظرات اعضا را بیان نماید. سپس مدرس به جمع بندی پرداخت. محتوای برنامه شامل: معرفی اهداف و بینار و ارائه طرح واره‌ی بالینی، آشنایی با مفهوم کرامت و ابعاد آن، رازداری، رعایت انصاف و بی طرفی، صداقت و درستکاری، حریم خصوصی، اولویت منافع بیمار، نحوه برقراری ارتباط موثر با بیمار، ارائه خدمات استاندارد و با کیفیت و رعایت استقلال بیمار و همراه با طرح واره‌های بالینی جهت بحث و تبادل نظر و پرسش و پاسخ بود. در انتهای جلسه نیز ۱۵ دقیقه زمان برای بیان نظرات دانشجویان در نظر گرفته شد بود.

در گروه برنامه کاربردی تلفن همراه، به طراحی و ساخت برنامه کاربردی حفظ کرامت بیمار تحت اندروید (به زبان فارسی و با استفاده از فیلم، صدا، متن و آزمون) پرداخته شد. در ایران سیستم عامل اندروید و آی او اس<sup>۴</sup> هر دو استفاده می‌شود. اما محققان از اندروید به عنوان محیط و زیر ساخت در توسعه برنامه کاربردی تلفن همراه استفاده کردند و دلیل آن هم پشتیبانی گسترده تولیدکنندگان گوشی‌های هوشمند از اندروید بود. به نظر می‌رسد تعداد دانشجویان پرستاری و مربیان پرستاری که از اندروید استفاده می‌کنند بیشتر از سایر سیستم‌عامل‌های

1. Android
2. Version

3. Whatsapp
4. IOS

آموزشی، آلبوم پوشه های صوتی آموزشی، مطالب آموزشی مختص آن دسته قرار داده شده بود. فیلم های آموزشی موجود در برنامه کاربردی تلفن همراه از تارنمای آپارات گرفته شد. برای قسمت های آموزشی از مطالب موجود در کتب و مقالات معتبر استفاده شد. همچنین برای ساختن فایل های صوتی آموزشی، همان مطالب آموزشی، در اختیار گویندگان مختلف قرار داده شد و سپس به صورت پوشه های صوتی استخراج شد.

۴. امکان مرور سریع مطالب کلیدی و مهم: به منظور دسترسی سریع به مطالب کلیدی، امکان جست و جوی محتوا در برنامه کاربردی تلفن همراه لحاظ شد.

۵. ثبت نام به صورت برخط: به این منظور سامانه ثبت نام برخط ایجاد گردید و همه دانشجویان شرکت کننده در این طرح، با استفاده از این سامانه اطلاعات شخصی و تمایل خود نسبت به شرکت در طرح را اعلام و کد کاربری و رمز عبور منحصر به خود را دریافت می کردند.

۶. اعلان<sup>۳</sup>: به منظور اطلاع رسانی فوری به کاربران در مورد تغییرات برنامه کاربردی تلفن همراه و همچنین تشویق یادآوری به فرگیران در استفاده از نرم افزار اعلان راه اندازی شد.

۷. بخش راهنمای برنامه: به منظور آشنایی اولیه کاربران با برنامه، بخش راهنمای برنامه ایجاد گردید.

۸. بخش آزمون: برنامه کاربردی تلفن همراه دارای یک قسمت آزمون بود. در قسمت آزمون دانشجویان می توانستند به سؤالاتی که از مطالب موجود در برنامه

گوشی هوشمند است (۲۴، ۲۵). این نرم افزار بر پایه زبان برنامه نویسی جاوا<sup>۱</sup> به صورت تحت اندروید، طراحی و ساخته شد. متخصص فناوری اطلاعات برنامه کاربردی اندروید را با برنامه Android Studio طراحی نمود. در این برنامه کاربردی از زبان جاوا و پایگاه داده SQLite برای نوشتن کدهای Back end استفاده شد و کدهای مربوط به عملکرد برنامه و زبان XML برای طراحی رابط کاربری Frontend استفاده شد. برنامه کاربردی توسط نرم افزار Visual Studio، در چارچوب Xamarin، در بستر Net و زبان سی شارپ (C#)، تدوین و آماده سازی شد و برنامه کاربردی حفظ کرامت بیمار نام گذاری شد. در طراحی برنامه کاربردی موارد ذیل لحاظ شد:

۱. امکان پشتیبانی برخط: با استفاده از سامانه گفتنیو<sup>۲</sup>، بخش پشتیبانی برخط راه اندازی شد؛ که کاربر می تواند مستقیماً در برنامه کاربردی تلفن همراه با پشتیبان برنامه (استاد) در ارتباط باشد و به صورت گفت و گو سوالاتش را طرح نماید.

۲. پرسش های متداول (مشاهده سوال و جواب های پر تکرار در زمینه حفظ کرامت بیماران حین مراقبت).

۳. محتوای چند رسانه ای: از فیلم های آموزشی و پویا نمایی های جذاب جهت افزایش اثربخشی آموزش استفاده شد. مطالب نوشتاری نیز توسط محقق صدا گذاری شده بود تا کاربران در هر زمانی بتوانند از آن ها استفاده کنند. موضوعات مرتبط با حفظ کرامت بیمار به صورت دسته بندی شده و جداگانه در برنامه کاربردی قرار داده شده بود. هر یک از دسته بندی ها شامل: آلبوم فیلم های

### 3. Notification

1. Java
2. [www.goftino.com](http://www.goftino.com)

(سن، جنس و وضعیت تاهل) و پرسشنامه دیدگاه دانشجویان پرستاری در زمینه حفظ کرامت بیماران با ۴۴ سوال بود؛ که در برگزیده حیطه‌ها شامل: حفظ حریم فیزیکی بیمار (۷ سوال)، راز داری و حفظ حریم اطلاعاتی بیمار

(۴ سوال)، توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار (۴ سوال)، طرح انطباق و تناسب جنسیتی (۴ سوال)، دادن اطلاعات موردنیاز به بیمار (۶ سوال)، حفظ استقلال بیمار و دادن حق انتخاب و مشارکت در مراقبت‌ها (۴ سوال)، احترام به بیمار (۵ سوال)، ارتباط پرستار و بیمار (۸ سوال)، نحوه صدا زدن و مورد خطاب قرار دادن بیمار (۲ سوال) است. گویه‌ها با استفاده از مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای که در آن همیشه (نمره ۳)، بیشتر اوقات (نمره ۲)، گاهی اوقات (نمره ۱) و هیچ‌وقت (نمره ۰) رتبه‌بندی شده‌اند. هر چه نمره بالاتر باشد وضعیت حفظ کرامت بیماران بهتر بود. ملاک مؤثر بودن آموزش از طریق برنامه کاربردی تلفن همراه، تفاوت معنادار میانگین نمره قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون بود. روایی و پایایی این ابزار توسط راعی و همکاران تایید شده است. اعتبار ابزار به روش اعتبار صوری و محتوایی و با نظر خواهی از ۱۴ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اصفهان مورد تأیید قرار گرفت و تمامی مقادیر CVI، بیش از ۰/۵۱ (حداقل ارزش تعیین شده لاواشه برای ۱۴ متخصص و CVI بیش از ۰/۷۹ به دست آمد. پایایی محتوا با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹۲ تأیید شد (۲۶). این مطالعه با کد اخلاقی IR.MUI.RESEARCH.REC.1399.074 در کمیته اخلاق

کاربردی طراحی شده بود، پاسخ بدهند و سطح نمره خود را به درصد دریافت کنند و میزان یادگیری خود از مطالب را بسنجند و مشکلات یادگیری خود را شناسایی کنند. برای گروه برنامه کاربردی تلفن همراه یک گروه واتساپ<sup>۱</sup> تشکیل و پیوند بارگیری و روش کار با برنامه کاربردی برای دانشجویان ارسال گردید. دانشجویان به مدت دو هفته با ورود به برنامه کاربردی، از مطالب آموزشی داخل آن را مطالعه و در آخر در بخش آزمون شرکت می‌کردند. پیام‌های متنی ۴ بار در هفته برای یادآوری و تشویق استفاده از برنامه کاربردی ارسال شد. برنامه کاربردی پویا بوده و به صورت برخط قابل دسترسی بود، لذا تعداد دفعات بازدید شرکت کنندگان برای مدیر مشخص بود. بعد از مطالعه مطالب آموزشی، شرکت کنندگان گروه برنامه کاربردی و به صورت همزمان در آزمون شرکت کردند که جهت اعتبار آزمون، زمان پاسخگویی به سوالات محدود و ترتیب سوالات و گزینه‌ها نیز تصادفی بود. شایان ذکر است که محتوای آموزشی در هر دو گروه وینار و برنامه کاربردی یکسان بود. دو هفته پس از ارائه وینار و برنامه کاربردی توسط دانشجویان، مجدداً پرسشنامه توسط دانشجویان تکمیل شد. قابل ذکر است که جهت ارزیابی اعتبار محتواهای آموزشی تدوین شده، از روش سنجش روایی ظاهر و محتوا استفاده شد. پس از بررسی و تایید مطالب محتوای آموزشی، توسط ۱۰ نفر از اساتید هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان و کارشناسان گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، محتواهای تهیه شده در برنامه کاربردی تلفن همراه بارگذاری شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها، فرم اطلاعات جمعیت شناختی

## 1. Whatsapp

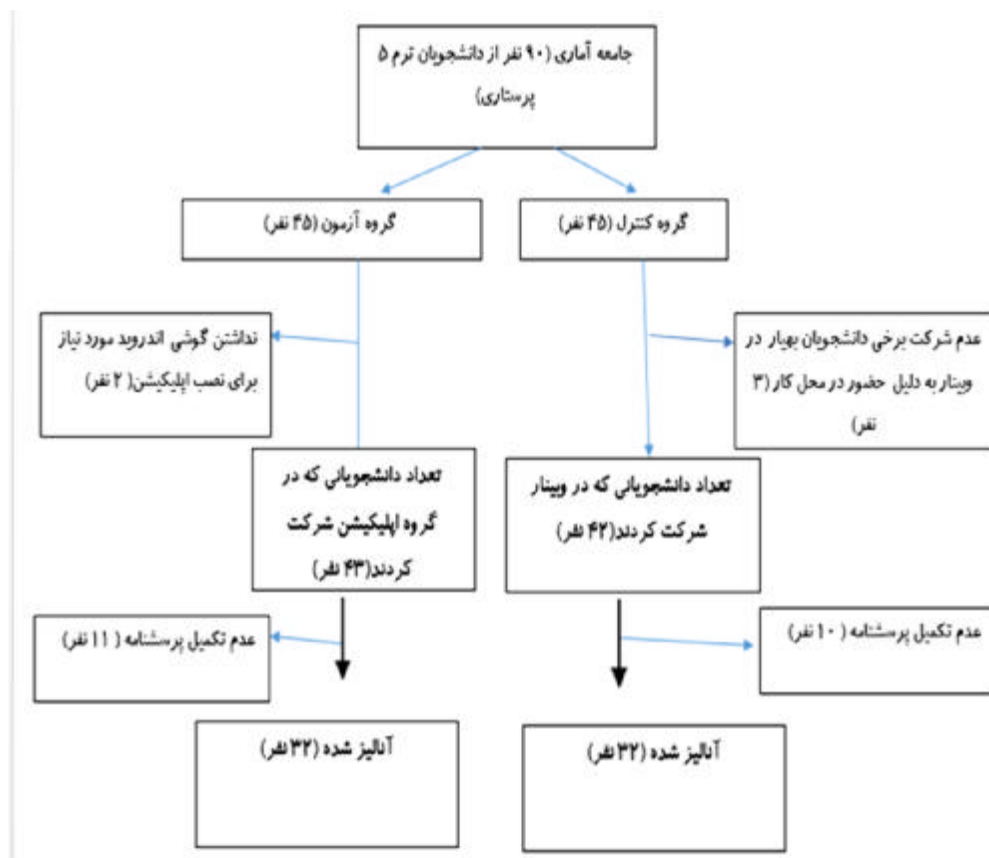
Website: <http://ijme.tums.ac.ir>

و بعد گروه‌ها) بکار گرفته شد.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر در گروه ۴۵ نفری وینار، ۳ نفر از دانشجویان که بهیار بودند به دلیل عدم شرکت در وینار و ۱۰ نفر به دلیل عدم تکمیل پرسشنامه‌ها از مطالعه خارج شدند. در گروه برنامه کاربردی تلفن همراه ۲ نفر به دلیل نداشتن گوشی اندروید و ۱۱ نفر به دلیل عدم تکمیل پرسشنامه‌ها از مطالعه خارج شدند (نمودار شماره ۱).

در پژوهش دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تایید شده است. همچنین ورود به مطالعه اختیاری و رضایت‌نامه کتبی آگاهانه گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ انجام شد. آمار توصیفی میانگین، انحراف معیار و فراوانی مطلق و نسبی استفاده شد. همچنین آزمون آماری استنباطی تی مستقل<sup>۱</sup> برای مقایسه میانگین نمرات در دو گروه مستقل (بین آزمون و کنترل) و آزمون آماری تی زوجی<sup>۲</sup> برای مقایسه میانگین نمرات در دو گروه وابسته (قبل



نمودار شماره ۱ - نمودار کانسورت

2. Paired sample t-test

1. Independent sample t-test

حفظ حریم فیزیکی بیمار، رازداری و حفظ حریم اطلاعاتی بیمار، توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار، طرح انطباق و تناسب جنسیتی، دادن اطلاعات مورد نیاز به بیمار، حفظ استقلال بیمار و دادن حق انتخاب و مشارکت در مراقبت‌ها، نحوه صدا زدن و مورد خطاب قرار دادن بیمار، تفاوت معناداری یافت نشد ( $p > 0.05$ ) (جدول شماره یک).

دیگر یافته‌ها نشان داد با استفاده از آزمون تی زوجی در گروه وینار، میانگین نمره ابعاد و کل حفظ کرامت بیماران از دیدگاه دانشجویان پرستاری قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنادار نداشت ( $p > 0.05$ )؛ اما در گروه برنامه کاربردی، میانگین نمره کل حفظ کرامت بیماران نمره حیطه‌های حفظ حریم فیزیکی بیمار، توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار، حفظ استقلال بیمار و دادن حق انتخاب و مشارکت در مراقبت‌ها، احترام به بیمار و ارتباط پرستار و بیمار در مراحل قبل و بعد از مداخله از لحاظ آماری تفاوت معناداری داشت ( $p < 0.05$ )؛ اما میانگین نمره حیطه‌های رازداری و حفظ حریم اطلاعاتی بیمار، طرح انطباق و تناسب جنسیتی، دادن اطلاعات مورد نیاز به بیمار، نحوه صدا زدن و مورد خطاب قرار دادن بیمار در مراحل قبل و بعد از مداخله از لحاظ آماری تفاوت معناداری نداشت ( $p > 0.05$ ) (جدول شماره ۱).

براساس یافته‌ها سن در گروه وینار ( $24/88 \pm 6/81$ ) و گروه برنامه کاربردی ( $25/03 \pm 8/49$ ) بود و با استفاده از آزمون آماری تی مستقل تفاوت معنی داری نداشتند ( $p = 0/93$ ). در گروه وینار از نظر جنس مرد ( $40/6$ ) ۱۳ و زن ( $59/4$ ) ۱۹ و گروه برنامه کاربردی، مرد ( $43/8$ ) ۱۴ و زن ( $56/3$ ) ۱۷ بود و با آزمون کای اسکوئر<sup>۱</sup> از نظر جنس بین دو گروه اختلاف معنی داری وجود نداشت ( $p = 0/8$ ). همچنین از نظر وضعیت تأهل در گروه وینار مجرد ( $84/4$ ) ۲۷ و متأهل ( $15/6$ ) ۵ و در گروه برنامه کاربردی مجرد ( $75/0$ ) ۲۴ و متأهل ( $25/0$ ) ۸ نفر بود و با آزمون کای اسکوئر بین دو گروه اختلاف معنی داری وجود نداشت ( $p = 0/35$ ).

براساس دیگر یافته‌ها، میانگین نمره ابعاد و کل حفظ کرامت بیماران از دیدگاه دانشجویان پرستاری قبل از آموزش در دو گروه برنامه کاربردی و وینار با استفاده از آزمون تی مستقل اختلاف معناداری نداشت ( $p\text{-value} > 0.05$ ). اما در مرحله بعد از آموزش، میانگین نمره کل حفظ کرامت بیماران و حیطه‌های احترام به بیمار و ارتباط پرستار و بیمار از دیدگاه دانشجویان پرستاری در دو گروه برنامه کاربردی و وینار، اختلاف معناداری داشت ( $p < 0.05$ )؛ اما بین دو گروه روش وینار و برنامه کاربردی بعد از آموزش میانگین نمره حیطه‌های

1. Chi-Squared test

جدو شماره ۱ - مقایسه میانگین نمره حفظ کرامت بیماران و ابعاد از دیدگاه دانشجویان پرستاری در دو گروه وینار و برنامه کاربردی تلفن همراه در زمان قبل و بعد

آزمون تی مستقل	گروه برنامه کاربردی تلفن همراه		گروه وینار		زمان	نمره پرسشنامه	حیطه های کرامت انسانی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			
p-value							
۰/۹۳۱	۲/۵۹	۱۶/۳۴	۳/۱۰	۱۶/۴۱	قبل	سوال ۷ ۰-۲۱	حفظ حریم فیزیکی بیمار
۰/۱۳۲	۲/۲۷	۱۸/۴۴	۲/۹۳	۱۷/۴۴	بعد		
	۰/۰۰۲		۰/۰۹۱		آزمون تی زوج		
۰/۴۳۱	۱/۹۹	۹/۷۸	۱/۷۸	۹/۹۷	قبل	سوال ۴ ۰-۱۲	راز داری و حفظ حریم اطلاعاتی بیمار
۰/۱۶۲	۱/۵۲	۱۰/۵۶	۱/۸۲	۱۰/۱۵	بعد		
	۰/۰۸۱		۰/۶۸۱		آزمون تی زوج		
۰/۵۲۲	۳/۰۳	۸/۳۷	۲/۷۸	۸/۸۴	قبل	سوال ۴ ۰-۱۲	توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار
۰/۲۶۲	۲/۷۰	۹/۸۴	۲/۳۶	۹/۱۲	بعد		
	۰/۰۳۴		۰/۶۶۶		آزمون تی زوج		
۰/۴۶۶	۲/۲۱	۷/۹۴	۲/۵۵	۸/۳۰	قبل	سوال ۴ ۰-۱۲	طرح انطباق و تناسب جنسیتی
۰/۷۱۲	۲/۳۹	۸/۵۳	۲/۳۲	۸/۳۱	بعد		
	۰/۲۳۶		۰/۹۲۲		آزمون تی زوج		
۰/۹۳۴	۲/۹۲	۱۴/۱۵	۳/۰۰۸	۱۴/۰۹	قبل	سوال ۶ ۰-۱۸	دادن اطلاعات موردنیاز به بیمار
۰/۰۷۶	۲/۵۲	۱۵/۳۱	۲/۷۴	۱۴/۱۲	بعد		
	۰/۱۰۵		۰/۹۶۰		آزمون تی زوج		
۰/۵۵۵	۲/۴۶	۸/۸۷	۲/۵۹	۸/۵۰	قبل	سوال ۴ ۰-۱۲	حفظ استقلال بیمار و حق انتخاب و مشارکت در مراقبتها
۰/۰۷۰	۱/۸۷	۱۰/۳۱	۲/۳۱	۹/۳۴	بعد		
	۰/۰۱۸		۰/۱۷۹		آزمون تی زوج		
۰/۲۶۹	۲/۳۹	۱۲/۰۰	۲/۰۷	۱۱/۹۱	قبل	سوال ۵ ۰-۱۵	احترام به بیمار
۰/۰۰۷	۲/۰۶	۱۳/۵۰	۲/۴۸	۱۲/۶۲	بعد		
	۰/۰۱۵		۰/۱۲۴		آزمون تی زوج		
۰/۲۷۳	۴/۴۲	۱۹/۳۴	۳/۸۲	۱۸/۹۱	قبل	سوال ۸ ۰-۲۴	ارتباط پرستار و بیمار
۰/۰۰۴	۲/۹۰	۲۱/۳۷	۳/۶۸	۱۹/۶۲	بعد		
	۰/۰۳۹		۰/۳۱۶		آزمون تی زوج		
۰/۲۷۳	۱/۲۶	۲/۷۸	۱/۴۵	۳/۰۳	قبل	سوال ۲ ۰-۶	نحوه صدا زدن و مورد خطاب قرار دادن بیمار
۰/۳۹۲	۱/۳۵	۳/۲۸	۱/۸۱	۳/۶۲	بعد		
	۰/۱۵۷		۰/۹۲۲		آزمون تی زوج		
۰/۶۲۷	۱۶/۲۸	۹۹/۵۹	۱۷/۴۳	۹۹/۹۶	قبل	سوال ۴۴ ۰-۱۳۲	نمره کل حفظ کرامت بیماران
۰/۰۲۹	۱۴/۶۹	۱۱۱/۱۵	۱۵/۳۸	۱۰۴/۳۴	بعد		
	۰/۰۰۶		۰/۷۵۲		آزمون تی زوج		

## بحث

در این مطالعه که به مقایسه مقایسه تعیین اثر آموزش اخلاق حرفه‌ای از طریق برنامه کاربردی تلفن همراه و وبینار بر حفظ کرامت بیماران از دیدگاه دانشجویان پرستاری پرداخت دو گروه از نظر سن، جنس و وضعیت تاهل تفاوت آماری معناداری نداشتند که می‌تواند تخصیص تصادفی نمونه‌ها در دو گروه و یکسان بودن را تایید کند.

یافته‌ها نشان می‌دهد؛ میانگین نمره حفظ کرامت بیماران از دیدگاه دانشجویان پرستاری قبل از آموزش در دو گروه آموزش با وبینار و آموزش با برنامه کاربردی تلفن همراه بالاتر از میانه بود و تفاوت معنی داری نداشت. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه دانشجویان مورد مطالعه ترم پنج بودند، کسب نمره بالاتر از میانه نشان می‌دهد که در طی دوران تحصیل و شرکت دانشجویان در دوره‌های تئوری و عملی و کارآموزی و آموزش اصول اخلاقی به طور آشکار و پنهان منجر به کسب دیدگاه نسبتاً مثبت دانشجویان در زمینه کرامت بیماران گردیده است. هم راستا با نتایج مطالعه، اوریدیکی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که دانشجویان پرستاری اهمیت ارتقای کرامت بیمار را به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم مراقبت‌های پرستاری برجسته کردند (۷). همچنین پیوخت و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که دیدگاه پرستاران به رعایت کرامت انسانی بیماران سالمند، در همه حیطه‌های حریم فیزیکی بیمار، رازداری و حفظ حریم اطلاعاتی بیمار، توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار، دادن اطلاعات مورد نیاز به بیمار، حفظ استقلال بیمار و دادن حق مشارکت در مراقبت‌ها، احترام به بیمار، ارتباط

پرستار و بیمار از میانه بالاتر و مثبت می‌باشد (۳). دیگر یافته‌های نشان داد میانگین نمره حفظ کرامت بیماران از دیدگاه دانشجویان پرستاری بعد از آموزش در دو گروه وبینار و برنامه کاربردی افزایش و تفاوت معناداری داشت؛ بطوری که هر چند نمره کرامت انسانی در گروه وبینار افزایش داشت، اما نمره کلی و به خصوص حیطه‌های احترام به بیمار و ارتباط پرستار و بیمار گروه برنامه کاربردی تلفن همراه بطور قابل توجه‌ای بالاتر بود. در سایر ابعاد نیز هرچند گروه برنامه کاربردی تلفن همراه نمره بالاتری کسب نمودند اما بین دو گروه تفاوت معنی داری یافت نشد. در تبیین یافته‌ها می‌توان بیان نمود که شرکت در وبینارهای آموزشی نیز یکی از راه‌های آموزش و یادگیری است که امکان ارسال و دریافت اطلاعات، پرسش و پاسخ، بحث و گفتگو و برقراری تعامل به صورت برخط و زنده بین مخاطبان و ارائه‌دهنده وجود دارد (۲۸). از طرفی استفاده از برنامه کاربردی‌های آموزشی تلفن همراه می‌تواند با دسترسی آسان و در هر زمان و مکان، محتوای جذاب‌تر، شخصی‌سازی آموزش، یادگیری را بطور قابل توجه‌ای افزایش دهند (۲۹). هرچند مطالعه‌ای که به طور اختصاصی برنامه کاربردی تلفن همراه محور آموزشی اخلاق را در دانشجویان پرستاری بکارگرفته باشد یافت نشد. هم راستا با نتایج مطالعه، حیدری و همکاران (۱۴۰۳) نشان دادند که آموزش مفاهیم اخلاق حرفه‌ای از راه دور با استفاده از تلفن همراه حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه به طور معنی داری افزایش داد (۳۰). نصیریانی و همکاران (۱۴۰۲) می‌نویسند که آموزش مجازی اصول اخلاقی به شیوه

1. Evridiki

در گروه برنامه کاربردی تلفن همراه، نمره کل حفظ کرامت بیماران و حیطة‌های حفظ حریم فیزیکی بیمار، توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار، حفظ استقلال بیمار و دادن حق انتخاب و مشارکت در مراقبت‌ها، احترام به بیمار و ارتباط پرستار و بیمار، بعد از آموزش با برنامه کاربردی تلفن همراه افزایش قابل توجه ای داشت و این اختلاف معنی دار بود؛ اما در ابعاد رازداری و حفظ حریم اطلاعاتی بیمار، طرح انطباق و تناسب جنسیتی، دادن اطلاعات موردنیاز به بیمار و نحوه صدا زدن و مورد خطاب قرار دادن بیمار، هر چند افزایش نمره داشت، اما از لحاظ آماری تفاوتی یافت نشد.

با توجه به مطالعاتی که مورد بررسی قرار گرفت، نتایج کلی نشان داد که در بیشتر موارد آموزش از طریق تلفن همراه باعث یادگیری بیشتر در فراگیران می‌شود و تاثیر آن بر یادگیری از روش سخنرانی بیشتر است. هرچند در تعداد کمی از موارد، تاثیر آموزش از طریق تلفن همراه مشابه با تاثیر آموزش از طریق سخنرانی بیان شده بود. در پایان می‌توان نتیجه‌گیری نمود که آموزش مبتنی بر تلفن همراه به عنوان یک روش ارائه‌ی آموزش موثر در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. البته در این میان باید به چالش‌های استفاده از فناوری‌های نوین آموزشی همچون هزینه‌های بالای پیاده‌سازی، نیاز به آموزش تخصصی برای پرسنل و مسائل مربوط به امنیت و حریم خصوصی داده‌ها را باید در نظر گرفت.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌تواند عدم اطمینان از مطالعه کافی برنامه کاربردی تلفن همراه در دانشجویان باشد. هر چند پیام‌های یادآور ارسال و مدت زمان استفاده پایش می

روایتگری هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری را افزایش داد (۳۱). روانبخش و همکاران (۱۴۰۱) می‌نویسند که استفاده از برنامه کاربردی آموزشی تلفن همراه باعث بهبود نمره دانشجویان در دوره کارآموزی پزشکی اجتماعی در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند شده است (۳۲). در مطالعه بابازاده و همکاران (۲۰۱۶) یافته‌ها نشان داد که آموزش مبتنی بر تلفن همراه به طور معنی داری بر نمرات پایانی دانشجویان دندانپزشکی در درس پاتولوژی دهان عملی تاثیرگذار است و میانگین نمرات گروهی که با تلفن همراه شروع کردند به طور معنی داری بیشتر از میانگین نمرات گروهی بود که با آموزش حضوری شروع کرده‌اند (۳۳). نتایج مطالعه چیس<sup>۱</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۸ نشان داد که میزان یادگیری از طریق تلفن همراه بیشتر از میزان یادگیری در گروه کنترل بود (۳۴)؛ که هم‌راستا با مطالعه حاضر می‌باشد. با توجه به مطالعاتی که مورد بررسی قرار گرفت، نتایج کلی نشان داد که در بیشتر موارد آموزش از طریق تلفن همراه باعث یادگیری بیشتر در فراگیران می‌شود و تاثیر آن بر یادگیری از روش ویناری بیشتر است. هرچند در تعداد کمی از موارد، تاثیر آموزش از طریق تلفن همراه مشابه با تاثیر آموزش از طریق سخنرانی بیان شده بود. بنابراین به نظر می‌رسد استفاده از برنامه کاربردی‌های آموزشی تلفن همراه می‌تواند به ارتقاء دیدگاه دانشجویان پرستاری در موضوعات اخلاقی منجر شود.

براساس سایر یافته‌ها، در گروه وینار نمره کل حفظ کرامت بیماران از دیدگاه دانشجویان پرستاری و ابعاد آن قبل و بعد از وینار هرچند افزایش داشت، اما این افزایش معنی دار نبود؛ اما

1. Chase

### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌ها، آموزش مبتنی بر تلفن همراه به عنوان یک رویکرد نوین و کارآمد در حوزه آموزش پرستاری، تأثیر مثبتی بر ارتقاء دیدگاه دانشجویان پرستاری در زمینه کرامت انسانی دانشجویان پرستاری دارد. نتایج نشان داد که استفاده از برنامه کاربردی‌های تلفن همراه نه تنها به افزایش نمرات مرتبط با حفظ کرامت بیماران کمک کرده، بلکه در مقایسه با وبینار، بهبود معناداری در آگاهی و دیدگاه دانشجویان در زمینه اصول اخلاقی پرستاری به همراه داشته است. این تحقیق همچنین تأکید می‌کند که آموزش از طریق تلفن همراه می‌تواند به عنوان یک روش یادگیری خودگردان و انعطاف‌پذیر در دسترس دانشجویان قرار گیرد و به آن‌ها این امکان را بدهد که به صورت مداوم و بدون محدودیت زمانی و مکانی از محتوای آموزشی بهره‌مند شوند. با توجه به این نتایج، پیشنهاد می‌شود که دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به توسعه و به‌کارگیری برنامه کاربردی‌های آموزشی تلفن همراه در برنامه‌های درسی خود توجه بیشتری داشته باشند تا از این طریق بتوانند کیفیت آموزش و یادگیری را در میان دانشجویان پرستاری بهبود بخشند. در نهایت، این رویکرد می‌تواند به ارتقاء سطح خدمات پرستاری و حفظ کرامت بیماران کمک شایانی نماید.

شد. در این زمینه بین<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۱) می‌نویسند که اکثر دانشجویان پرستاری نگرش مثبتی نسبت به یادگیری سیار داشتند. اگرچه دانشجویان قصد قوی برای یادگیری تلفن همراه داشتند، نرخ استفاده واقعی در تنظیمات عملی پایین بود. اکثر دانشجویان پرستاری نگرش مثبت و تمایل به یادگیری تلفن همراه دارند، اما میزان استفاده واقعی کم است (۲۷). همچنین در این مطالعه به علت محدودیت زمانی و تعداد محدود دانشجویان در حال تحصیل، امکان بررسی تأثیر دو روش در بلندمدت و بر روی تعداد زیاد نبود. رعایت کرامت انسانی با نظرسنجی از دانشجویان بررسی شد که پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی با پیگیری طولانی مدت، نمونه مورد مطالعه بزرگ‌تر و متنوع‌تر، مشاهده و ارزیابی رعایت کرامت انسانی از دیدگاه ذینفعان در عمل و در محیط‌های آموزشی واقعی و با در نظر گرفتن سایر محدودیت‌ها صورت گیرد. همچنین با توجه به اینکه فرهنگ و زمینه اجتماعی بر روی نحوه درک و حفظ کرامت انسانی در محیط بالینی می‌تواند اثرگذار باشد؛ تحقیقات بیشتری در این زمینه و در ارتباط با تجربیات واقعی دانشجویان در حفظ کرامت انسانی صورت گیرد و پژوهش‌های کیفی می‌تواند بینش عمیق‌تری از تجربیات و دیدگاه‌های دانشجویان درباره روش‌های آموزش ارائه دهد.

## منابع

1. Jafari SA, Aramnia B, Tavasoli H, Tavasoli N, Abedi S, Fayaz-Bakhsh A. Human dignity: a contract or an abstract? *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2024;17(6):1-15. [in Persian]
2. Jafari SA, Araminia B, Tavasoli H, Tavasoli N, Abedi S, Fayaz Bakhsh A. Examining the criteria of human dignity. *J Med Ethics Hist Med*. 2023;16(14):1-14. [in Persian]
3. Peyvakht A, Sanagoo A, Behnampour N, Roshandel G, Jouybari L. Perspectives of Nurses and the Elderly Hospitalized Patients Eegard Respecting the Human Dignity of Elderly Patients in Educational and Medical Centers of Golestan University of Medical Sciences in 2019. 2 *Journal of Nursing Education*. 2020;9(3):79-87. [in Persian]
4. Clancy A, Simonsen N, Lind J, Liveng A, Johannessen A. The meaning of dignity for older adults: A meta-synthesis. *Nursing Ethics*. 2021;28(6):878-94.
5. Parandeh A. The Necessity of Preserving Human Dignity of Patients in Intensive Care Units. *J Crit Care Nurs*. 2020;12(3):1-5. [in Persian]
6. Stephen Ekpenyong M, Nyashanu M, Ossey-Nweze C, Serrant L. Exploring the perceptions of dignity among patients and nurses in hospital and community settings: an integrative review. *Journal of research in nursing : JRN*. 2021;26(6):517-37.
7. Papastavrou E, Efstathiou G, Andreou C. Nursing students' perceptions of patient dignity. *Nursing Ethics*. 2016;23(1):92-103.
8. Franco H, Caldeira S, Nunes L. Dignity in nursing: A synthesis review of concept analysis studies. *Nursing Ethics*. 2021;28(5):734-49.
9. Bakhshiarab A, Mardani Hamooleh M, Salamat A, Mirhosseini S, Abbasi A. Nurses' perception of threats to human dignity in caring for patients with COVID-19: A qualitative study. *Heliyon*. 2024;10(21):e39983. [in Persian]
10. Stikholmen T, Näden D, Alsvåg H. Promoting dignity in nursing education – How educators manoeuvre to promote dignity. *Journal of Professional Nursing*. 2024;50(1):111-20.
11. Alavi A, Tahmasebi S. Effect of Professional Ethics Education on Knowledge and Ethical Sensitivity of Nursing Students. *Scientific Journal of Medical Sciences*. 2023;2(2):47-51. [in Persian]
12. Sinclair J, Papps E, Marshall B. Nursing students' experiences of ethical issues in clinical practice: A New Zealand study. *Nurse Education in Practice*. 2016;17:1-7.
13. Pai H-C, Hwu L-J, Lu Y-C, Yen W-J. Effects of an ethical decision-making reasoning scheme in nursing students: A randomized, open-label, controlled trial. *Nurse Education Today*. 2022;108:105189.
14. Koohestani HR, Baghcheghi N, Karimy M, Hemmat M, Shamsizadeh M. Lived experiences of nursing students about ethical concerns regarding mobile learning in educational and clinical contexts. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2019;12(1):1-13. [in Persian]
15. Mpungose CB. Is Moodle a platform to decolonise the university curriculum? Lecturers' reflections. *Africa Education Review*. 2020;17(1):100-15.
16. Tavani FM, Behshid M, Amini A, Rahmani A, Rahmani P, Mousavi S. The effects of e-learning using educational multimedia on the ethical decision-making and professionalism of nursing students during the COVID-19 pandemic: a quasi-experimental study. *BMC Medical Education*. 2024;24(1):1232. [in Persian]
17. Sarabadani J, Sanatkhani M, Abolhasani O, Shokri M, Daneshmand Ms, Javan Rashid A. Implementation and Evaluation of a Smartphone-Based Oral Wound Training Software. *Journal of Mashhad Dental School*. 2021;45(4):374-85. [in Persian]
18. Kim JH, Park H. Effects of Smartphone-Based Mobile Learning in Nursing Education: A Systematic Review and Meta-analysis. *Asian Nursing Research*. 2019;13(1):20-9.
19. Chen B, Wang Y, Xiao L, Xu C, Shen Y, Qin Q, et al. Effects of mobile learning for nursing

- students in clinical education: A meta-analysis. *Nurse Education Today*. 2021;97:104706.
20. Aktaş D, Yazıcı G, Koçaşlı S, Yılmaz K. The Attitude Of Nursing Students Towards Mobile Learning. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;3(2):133-42.
21. Albooghobeish M, Nazari S, Adarvishi S, Haghhighizadeh MH. Multi-Method Approach of Teaching Professional Ethics to Improve Organizational Commitment and Job Involvement: A Quasi- Experimental Study. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*. 2023;11(3):179-89. [in Persian]
22. Koohestani HR, Baghcheghi N, Karimy M, Hemmat M, Shamsizadeh M. Lived experiences of nursing students about ethical concerns regarding mobile learning in educational and clinical contexts. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2019;12. [in Persian]
23. Hamid M, Reza R, Eslam N, Sholeh B, Hassan Ebrahimpour S. Role of models, approaches and learning theories in the design and production of educational software based on virtual reality techniques and simulation in nursing education: a systematic review. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery*. 2016;14(4):300-12. [in Persian]
24. Positos JD, Abellanos ALA, Galgo CAL, Tecson CMB, Ridad GS, Tabigue MM. Educare App: Mobile application for clinical duties of nursing students and nurse educators. *Enfermería Clínica*. 2020;30:12-6.
25. Sarabadani J, Dehghani Tafti M, Labafchi A, Javan Rashid A. Comparing training of "lasers in dentistry" by two mobile-based and booklet approach training methods in dentistry students. *Journal of Mashhad Dental School*. 2019;43(3):287-94. [in Persian]
26. Raee Z, Abedi H. Nurses' Perspectives on Human Dignity of Hospitalized Patients. *Iran Journal of Nursing*. 2017;29(104):55-65. [in Persian]
27. Chen B, Yang T, Wang Y, Xiao L, Xu C, Shen Y, et al. Nursing students' attitudes toward mobile learning: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*. 2021;8(4):477-85.
28. Ismail II, Abdelkarim A, Al-Hashel JY. Physicians' attitude towards webinars and online education amid COVID-19 pandemic: When less is more. *PloS one*. 2021;16(4):e0250241.
29. Georgieva-Tsaneva G, Serbezova I, Beloeva S. Application of Virtual Reality, Artificial Intelligence, and Other Innovative Technologies in Healthcare Education (Nursing and Midwifery Specialties): Challenges and Strategies. *Education Sciences*. 2024;15(1):11.
30. Shiva H, Shadi F, Maryam Haji E. Impact of distance education of professional ethics concepts via mobile phone on moral sensitivity of nurses employed at imam khomeini hospital in urmia: A semi-experimental study. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery*. 2024;22(1):27-37. [in Persian]
31. Nasiryani K, Zamani N, Bahri A, Fazljoo SE. The Impact of Virtual Teaching of Ethical Principles in the Narrative Way on the Moral Intelligence of Nursing Students. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2023;16(1):233-44. [in Persian]
32. Mohammad Ebrahim R, Bitan N, Bitan B. The effect of mobile application education on learning Community medicine course in internship students of Birjand University of Medical Sciences. *Horizon of Medical Education Development*. 2022;13(2):39-49. [in Persian]
33. Mostafa B, Kamangar, Iman J, Hemmat G, Hamid A. A Preliminary Study of the Effect of Mobile-Based Education on Dental Student's Learning in Practical Course of Oral Pathology. *Journal of Medical Education Development*. 2016;9(22):21-6. [in Persian]
34. Chase TJ, Julius A, Chandan JS, Powell E, Hall CS, Phillips BL, et al. Mobile learning in medicine: an evaluation of attitudes and behaviours of medical students. *BMC medical education*. 2018;18(1):152.

## Comparing the Effectiveness of Professional Ethics Education Via Mobile Application and Webinar on Maintaining Patient Dignity from the Perspective of Nursing Students

Mohsen Shahriari<sup>1</sup>, Maryam Sadat Hashemi<sup>2</sup>, Arash Najimi<sup>3</sup>, Mohammad Zare Reshkoieh<sup>\*4</sup>

1. Professor of Nursing, Internal Surgery Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences.

2. Assistant Professor of Nursing, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences.

3. Associate Professor of Health Education and Promotion, Department of Medical Education, Educational Development Center, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences.

4. Nursing Graduate, Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences. Instructor of Medical Surgical Nursing, Internal Surgery Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Nursing and Midwifery Care Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences.

**Received:** 26 January 2025

**Accepted:** 07 September 2025

**Published:** 18 October 2025

### \*Corresponding Author

Mohammad Zare Reshkoieh

Address: Safaieh. Buali Street. Yazd School of Nursing and Midwifery, Yazd, Iran.

Postal Code : 8916877443

Tel: 98 35 38 24 17 51

Email: [zax\\_7525@yahoo.com](mailto:zax_7525@yahoo.com)

### Citation to this article:

Shahriari M, Hashemi MS, Najimi A, Zare Reshkoieh M. Comparing the Effectiveness of Professional Ethics Education Via Mobile Application and Webinar on Maintaining Patient Dignity from the Perspective of Nursing Students. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2025; 18:Article number: 14.

DOI: [10.18502/ijme.v18i14.19796](https://doi.org/10.18502/ijme.v18i14.19796)

### Abstract

The fundamental nature of nursing care lies in maintaining patients' human dignity. Protecting the dignity and high value of humanity is the focus of the nursing profession. This study aimed to compare the effectiveness of mobile application-based and webinar-based professional ethics education on maintaining patient dignity among nursing students. This was a quasi-experimental study with a two-group pretest-posttest design involving 90 undergraduate nursing students. One group received professional ethics education via webinars, while the other received training through a mobile application-based program. Data were collected using a demographic information form and a questionnaire assessing nursing students' views on maintaining patient dignity. The findings showed that before training, the mean total scores for human dignity were  $99.96 \pm 17.43$  in the webinar group and  $99.59 \pm 16.28$  in the mobile application group, with no statistically significant difference ( $p=0.62$ ). After training, the mean human dignity score was significantly higher in the mobile application group ( $111.15 \pm 14.69$ ) than in the webinar group ( $104.34 \pm 15.38$ ), and this difference was statistically significant ( $p=0.02$ ). The findings indicated that professional ethics education delivered via a mobile application was associated with a greater improvement in nursing students' views on patient dignity compared to webinar-based education. Mobile-based education offers a self-directed, flexible learning method, enabling students to have continuous access to educational content without time or place restrictions. It is recommended that medical universities in Iran consider developing and integrating educational applications into their curricula.

**Keywords:** Nursing, Medical ethics, Human dignity, Patient, Distance learning.

