

بررسی خطاهای اخلاقی در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی یاسوج در سال ۱۳۹۳

نویسندگان:

عصمت نوحی^۱، ابوالفضل دهبانی زاده*^۲، محمد ذوالعدل^۴، حسن عیبی^۵، جلال پوران فرد^۶

- ۱- گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، کرمان، ایران
- ۲- مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، کرمان، ایران
- ۳- مرکز تحقیقات مهارت‌ها و مراقبت‌های بالینی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران
- ۴- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران
- ۵- مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران
- ۶- گروه هوشبری دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 5, Number 2, Summer 2016

چکیده:

مقدمه: رعایت اصول اخلاقی در برخورد با بیماران از عوامل تعیین کننده کیفیت مراقبت پرستاری می باشد و بدلیل ماهیت اخلاقی کار پرستاران، نوع تصمیم گیری و برخورد اخلاقی آنها می تواند نتایج مثبت و منفی متعددی را بدنبال داشته باشد. هرچند اغلب پرستاران از ابعاد اخلاقی کار پرستاری آگاهی دارند، اما نگرانی از به فعل درآوردن آنها در بالین بیماران و بروز خطاهای اخلاقی می باشد. لذا بدلیل اهمیت رعایت اصول اخلاقی این پژوهش با هدف تعیین وضعیت خطاهای اخلاقی در پرستاران صورت گرفته است.

روش کار: این تحقیق یک مطالعه مقطعی- توصیفی است که جامعه آماری آن تمامی (۱۶۱ نفر) پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج و ابزار مورد استفاده، پرسشنامه‌ای ۱۶ سؤالی، محقق ساخته روا و پایا (CVR=0.71، CVI=0.79، آلفای کرونباخ=0/۸۱) می باشد. داده‌ها پس از جمع آوری با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های کولموگوروف اسمیرنوف، من ویتنی و کروسکال والیس با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل گردید.

یافته‌ها: بر اساس نتایج بدست آمده ۵۹/۶۳٪ افراد مرتکب خطای اخلاقی شدند. عدم رعایت اخلاق اداری در ارائه مراقبت با ۳۴/۴۹٪ و عدم اخذ رضایت از بیمار با ۱۲/۵۰٪ بیشترین فراوانی و تجویز داروهای ممنوعه و ایجاد رعب و هراس در بیمار با ۰٪، کمترین میزان را داشته است.

نتیجه گیری: انتظار به حق مردم از پرسنل ارائه دهنده خدمات مراقبتی و درمانی، رعایت اصول و موازین اخلاقی بوده و باتوجه به نتایج حاصله، مسئولین مربوطه بایستی تمام توان خود را برای افزایش سطح آگاهی پرسنل و نظارت بر اجرای استانداردهای اخلاق پرستاری بکار گیرند.

واژگان کلیدی: پرستار، خطا، خطای اخلاقی

J Educ Ethics Nurs 2016;5(2):16-23

مقدمه:

که تأکید بر دانش، بدون اخلاق نمی‌تواند موجب مراقبت کامل و مناسب از بیماران شود [۴] و هرگونه اهمال کاری در رعایت اخلاق می‌تواند نتایج علمی‌ترین و بهترین مراقبت‌ها را تحت تأثیر قرار دهد [۵ و ۶]. بدیهی است رعایت یا عدم رعایت موازین اخلاقی می‌تواند تأثیرات مثبت و یا منفی گسترده‌ای روی کیفیت خدمات مراقبتی و درمانی ارائه شده، داشته باشد [۷]. امروزه بدنبال افزایش سطح آگاهی‌های عمومی و بروز تفاوت‌های عمده در نوع و حجم خواسته‌های مرتبط با خدمات سلامت، موضوع اخلاق در این امور جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده است. مقوله اخلاق در همه رشته‌های

اخلاق حرفه‌ای یکی از مسائل مهم جامعه بشری بوده و طرح بحث اخلاق به دلیل اهمیت حرف پزشکی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است [۱] و شامل اصول و ارزشهایی است که بر رفتارهای فردی و جمعی تحت عنوان درست و غلط حاکمیت می‌کند [۲]. به همین دلیل در دهه‌های اخیر پرداختن به اخلاق از مهمترین اولویت‌های حوزه سلامت کشور بوده است [۳]. پابندی به اصول اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های درمانی بسیار حائز اهمیت است و با همه تأثیراتی که پیشرفت‌های علمی و توسعه آموزش در ارتقاء کیفیت مراقبت دارند، اما باید اذعان کرد

نویسنده مسئول، نشانی: یاسوج، خیابان شهید دکتر جلیل، پردیس آموزشی دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی

پست الکترونیک: Abolfazl.dehbanizade@gmail.com

تلفن تماس: ۰۷۴-۳۳۳۴۲۵۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۵/۱۱

مرتبط با بهداشت و درمان مورد توجه است اما از آنجائیکه پرستاران ارتباط گسترده‌ای در ابعاد متعدد با بیماران دارند [۹۸] و رسالت اصلی حرفه پرستاری ارائه مراقبت پرستاری با بالاترین کیفیت می‌باشد، لذا رعایت اخلاق توسط پرستاران از حساسیت بیشتری برخوردار است [۳ و ۱۰-۱۲] بنابراین ضروری است پرستاران با مسئولیت‌های اخلاقی مرتبط با فعالیت حرفه‌ای خود آشنا باشند [۲ و ۱۰]. اخلاق پرستاری عبارتست از رعایت اخلاق حرفه‌ای در ارائه مراقبت‌های پرستاری و رعایت این موضوع در عملکرد فنی پرستاری از مسائل عام مراقبت، حساستر و مهمتر است [۱] زیرا برخورد مناسب در حیطه اخلاقیات همگام با مراقبت‌های درمانی می‌تواند در روند بهبودی بیماران مؤثر باشد [۱۳-۱۵]. اتخاذ تصمیمات درمانی بدون آگاهی از اخلاق پرستاری می‌تواند منجر به خطاهای اخلاقی گردد که بدون شک بر عملکرد حرفه‌ای پرستاران و کیفیت مراقبت از بیماران تأثیرگذار است [۱۶]. در پژوهش‌های صورت گرفته، نگاه‌های مختلفی به عملکرد پرستاران به‌ویژه در بعد اخلاق شده و برخی ارتباط با همکار و بیمار، رعایت حقوق بیمار، مسئولیت‌پذیری، حفظ حریم انسانی و ... را تحت عنوان مسائل اخلاقی دانسته‌اند اما حقیقت این است که گستره اخلاق پرستاری به اندازه تمام وظایف پرستاران می‌باشد [۱۷]. پژوهش‌هایی که بمنظور بررسی میزان رعایت اصول و کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران صورت پذیرفته، نتایج متفاوتی را نشان می‌دهد. بعنوان مثال در مطالعه دهقانی و همکاران [۱۸] و مطالعه قبادی‌فر و مصلی‌نژاد [۱۹] میزان رعایت معیارهای اخلاقی توسط پرستاران در حد متوسط ارزیابی گردیده در حالی که مطالعه معارفی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد میزان رعایت اخلاق پرستاری در ارائه مراقبت بالینی خوب بوده است [۲۰]. به نظر می‌رسد متناسب با تنوع عقاید و فرهنگ‌ها، برداشت‌ها و عملکردهای متنوعی در خصوص کدهای اخلاق در بالین بیمار وجود دارد [۳]. باتوجه به اینکه یکی از اهداف مهم بهداشت و درمان، بهبود اخلاق در جریان ارائه مراقبت پرستاری می‌باشد [۲۱] لذا ضروری است تا با انجام مطالعات مشابه برای شناسایی خطاهای اخلاقی، تدوین سیستم خودگزارش‌دهی خطا و همچنین تنظیم برنامه‌های آموزشی اقدام کرد. با نظر به وضعیت خاص فرهنگی هرمنطقه و عملکرد متناسب با آن و همچنین ایجاد انگیزه بازنگری و دقت بیشتر در خصوص اخلاق پرستاری، این مطالعه با هدف تعیین میزان و خطاهای اخلاقی در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی یاسوج صورت گرفته است.

روش کار:

این پژوهش بصورت مقطعی توصیفی در سال ۱۳۹۳ صورت گرفته و نظرات پرستاران بصورت خودگزارش‌دهی در مورد میزان

و نوع خطاهای اخلاقی که طی شش ماه گذشته مرتکب شده‌اند، جمع‌آوری گردید. محیط پژوهش شامل کلیه بخش‌های بالینی بیمارستان آموزشی درمانی شهید بهشتی یاسوج بوده است. نمونه های پژوهش با استفاده از روش سرشماری انتخاب گردیده و شامل کلیه پرستاران رسمی، پیمانی، قراردادی و طرحی (۱۸۲ نفر) شاغل در بخش‌های بالینی بیمارستان بوده است که از این تعداد، ۱۶۱ نفر (۸۸/۴۶٪) پرسشنامه را بصورت کامل تکمیل کردند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: شاغل بودن در بخش-های بالینی، داشتن مدرک کاردانی و بالاتر در رشته پرستاری، داشتن حداقل شش ماه سابقه کار بالینی و تمایل به شرکت در مطالعه بوده است. بدلیل اینکه اشتغال به کار بالینی در حال حاضر یکی از معیارهای ورود به مطالعه بوده، لذا پرستاران شاغل در بخش‌های اداری و همچنین پرستارانی که مسئولیت سوپروایزر یا مترون داشتند، جزء جامعه مورد مطالعه قرار نگرفته‌اند. اصول اخلاقی از قبیل: ارائه معرفی نامه کتبی، تأکید بر اختیاری بودن شرکت در پژوهش، عدم ثبت نام و نام خانوادگی و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات رعایت شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه پژوهشگر ساخته‌ای بوده که براساس کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری و تحقیقات داخلی و خارجی موجود در این زمینه تهیه و تنظیم گردیده است [۲۲-۲۴]. در بخش اول اطلاعات جمعیت‌شناختی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان ساعت کار در ماه، بخش محل خدمت، سابقه بیماری و ... و در بخش دوم خطاهای اخلاقی در قالب ۱۶ سؤال مورد بررسی قرار گرفته است. برای هر یک از سؤالات، سه گزینه «داشته‌ام»، «نداشته‌ام» و «تعداد موارد» آورده شده است. به موارد «داشته‌ام» نمره یک و به موارد «نداشته‌ام» نمره صفر تعلق گرفت و برای محاسبه موارد، حاصل ضرب نمره هر سؤال در تعداد موارد در نظر گرفته شد. مثلاً اگر جواب یک سؤال «داشته‌ام» بود و در قسمت «تعداد موارد» عدد سه بود، نمره آن سؤال ۳ در نظر گرفته شد. شایان ذکر است که پس از کسب روایی کیفی صوری و محتوایی طبق نظر ۵ تن از اساتید، برای ارزیابی کمی روایی صوری و محتوایی با کسب نظرات ۱۲ نفر از متخصصین پرستاری و اخلاق پزشکی طبق جدول لاوشه $CVI=0/79$, $CVR=0/71$ محاسبه شد. پایایی درونی ابزار نیز با تکمیل ابزار توسط ۱۰ تن از پرستارانی که از مطالعه خارج شده بودند (آلفای کرونباخ = $0/81$) محاسبه گردید. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمونهای کولموگروف اسمیرنوف، من ویتنی و کروسکال والیس با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی (کد طرح شماره ۹۳/۴۹۸ او کد اخلاق شماره K/۹۳/۶۲۵) می‌باشد که در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان به ثبت رسیده است.

یافته ها :

در این مطالعه تعداد ۱۶۱ پرستار با میانگین سنی $۳۰/۸۷ \pm ۰/۲$ سال، سابقه کار $۵/۶۳ \pm ۵/۰۱$ سال که در ماه بطور متوسط $۱۸۱/۲۱ \pm ۱/۷$ ساعت مشغول به کار بوده، حضور داشتند. از نظر مسئولیت کاری، (۱۵۴ نفر ۹۵/۷٪) پرستار و بقیه سرپرستار بوده و بیشترین شیفت کاری آنها، شیفت شب (۶۰ نفر ۳۷/۳٪) بوده است. اکثر پرستاران (۱۵۳ نفر ۹۵٪) اشتغال به کار غیر از پرستاری نداشته و طبق گفته خودشان از نظر سلامت جسمانی و روانی بیشتر افراد (۱۴۵ نفر ۹۰/۱٪) فاقد بیماری و تعداد ۱۶ نفر (۹/۹٪) بیماری زمینه‌ای داشتند.

بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، تعداد ۴۸۷ مورد خطای اخلاقی بصورت خودگزارش دهی ثبت گردیده و نشان دهنده این موضوع است که طی شش ماه ۵۹/۶۳٪ افراد مورد مطالعه مرتکب خطای اخلاقی شده‌اند. میانگین خطای اخلاقی در طول شش ماه برای هر پرستار $۳/۰۲$ مورد و برای یک ماه ۰/۵ مورد بوده است. عدم رعایت اخلاق اداری در ارائه مراقبت با ۱۶۸ (۳۴/۴۹٪) مورد خطا و عدم اخذ رضایت از بیمار با (۱۲٪/۵۰) ۶۱ مورد خطا، بیشترین فراوانی و تجویز داروهای ممنوعه و ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی وخامت بیماری بدون گزارش خطا، کمترین فراوانی را داشتند (جدول ۱).

در مطالعه حاضر، با عنایت به این که بر اساس نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف، متغیر خطای اخلاقی ($P=۰/۰۰۰۱$) از سطح معنادار ۰/۰۵ کمتر بوده و بر این اساس، متغیر مذکور از

توزیع طبیعی برخوردار نبوده، لذا جهت مقایسه میزان خطاهای اخلاقی پرستاران بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی کیفی دو حالت از آزمون من ویتنی استفاده شده که نتایج مربوطه در جدول شماره دو ارائه گردیده است. بر اساس داده‌های این جدول، شاخص‌های آمار توصیفی حاکی از آن است که میزان خطاهای اخلاقی در گروه سنی ۳۶ سال و بالاتر، پرستاران مذکر، پرستاران متأهل و دارای سابقه مدیریت بطور ظاهری بیشتر از سایرین بوده است. آزمون من ویتنی با تأیید تفاوت معنادار آماری میزان خطاهای اخلاقی بین گروه‌های سنی و جنسی، نشان داد که میزان خطای اخلاقی در گروه سنی ۳۶ سال و بالاتر و نیز پرستاران مذکر بطور معنی‌دار بیشتر بوده است ($P<۰/۰۵$).

جهت مقایسه میزان خطاهای اخلاقی پرستاران بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی کیفی چندحالتی از آزمون کروسکال والیس استفاده شده که نتایج مربوطه در جدول شماره سه ارائه گردیده است. بر اساس داده‌های این جدول، شاخص‌های آمار توصیفی حاکی از آن است که میزان خطاهای اخلاقی در پرستاران دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر، مستخدمین رسمی و پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه، بطور ظاهری بیشتر از سایرین بوده است. اما آزمون کروسکال والیس، تفاوت معنادار آماری در زمینه میزان خطاهای اخلاقی بین سطح تحصیلات، وضعیت استخدامی و بخش محل خدمت نشان نداد ($P>۰/۰۵$).

جدول ۱: توزیع فراوانی انواع خطای اخلاقی پرستاران بیمارستان شهید بهشتی یاسوج در سال ۱۳۹۳

عنوان خطای اخلاقی	تعداد خطا
عدم رعایت اخلاق اداری در ارائه مراقبت (ارائه بموقع مراقبت، پوشش مناسب، نظم در کار و ...)	۱۶۸ (۳۴/۴۹٪)
عدم اخذ رضایت از بیمار	۶۱ (۱۲/۵۰٪)
بد رفتاری با بیمار	۶۰ (۱۲/۳۲٪)
عدم رعایت عدالت در برخورد با بیمار	۵۷ (۱۱/۷۰٪)
قصور در نگهداشتن اطلاعات محرمانه بیماران	۳۹ (۸/۰۱٪)
عدم حفظ و رعایت حریم انسانی بیمار	۳۳ (۶/۷۷٪)
عدم رعایت صداقت در ارتباط با بیمار	۲۰ (۴/۱۱٪)
استفاده از الفاظ و کلمات نامناسب در ارتباط با بیمار	۱۹ (۳/۹۰٪)
عدم رعایت جایگاه و کرامت انسانی بیمار	۱۰ (۲/۱۰٪)
دستکاری در پرونده بیمار	۹ (۱/۸۴٪)
تحمیل مخارج غیرضروری به بیمار	۵ (۱/۰۲٪)
تهدید و یا بد رفتاری با بیمار به خصوص کودکان	۴ (۰/۸۲٪)
عدم پذیرش بیماران اورژانسی	۱ (۰/۲۱٪)
بکارگیری روشهای درمانی و مراقبتی غیر قانونی	۱ (۰/۲۱٪)
تجویز داروهای ممنوعه	۰
ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی وخامت بیماری	۰
تعداد کل خطاها	۴۸۷

جدول ۲: مقایسه میزان خطای اخلاقی پرستاران بر حسب ویژگی های جمعیت شناختی

متغیر	گروه	تعداد (درصد)	انحراف معیار ± میانگین	میانگین رتبه	بیشتر از میانه	کمتر یا مساوی میانه	p-value (دو دامنه)
گروه سنی	تا ۳۵ سال	۱۴۰ (۸۷)	۳/۹۳ ± ۲/۶۷	۷۷/۴۵	۶۱	۷۹	۰/۰۱
	۳۶ سال و بالاتر	۲۱ (۱۳)	۴/۹۹ ± ۵/۳۳	۱۰۴/۶۹	۱۴	۷	
جنسیت	مذکر	۴۶ (۲۸/۶)	۴/۲۷ ± ۴/۰۰	۹۴/۸۶	۲۷	۱۹	۰/۰۱
	مؤنث	۱۱۵ (۷۱/۴)	۲/۶۳ ± ۴/۰۸	۷۵/۴۶	۴۸	۶۷	
وضعیت تأهل	مجرد	۵۷ (۳۵/۴)	۳/۶۶ ± ۲/۶۸	۷۸/۱۶	۲۳	۳۴	۰/۵۵
	متأهل	۱۰۴ (۶۴/۶)	۴/۴۳ ± ۳/۲۱	۸۲/۵۶	۵۲	۵۲	
سابقه مدیریت	دارد	۱۵ (۹/۳)	۶/۲۸ ± ۴/۵۳	۹۶/۷	۹	۶	۰/۱۵
	ندارد	۱۴۶ (۹۰/۷)	۸۹/۱۷ ± ۲/۳	۷۹/۳۹	۶۶	۸۰	

جدول ۳: مقایسه میزان خطای اخلاقی پرستاران بر حسب ویژگی های جمعیت شناختی کیفی چند حالت

متغیر	گروه	تعداد (درصد)	انحراف معیار ± میانگین	میانگین رتبه	p-value (دو دامنه)
سطح تحصیلات	کاردانی	۲ (۱/۳)	۰/۷۱ ± ۰/۵۰	۵۷	۰/۷
	کارشناسی	۱۵۶ (۹۶/۹)	۴/۱۷ ± ۳/۰۵	۸۱/۴۷	
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۳ (۱/۹)	۵/۷۷ ± ۳/۳۳	۷۲/۵	
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۹ (۱۱/۸)	۴/۰۵ ± ۳/۸۴	۹۵/۲۴	۰/۱۲
	پیمانی	۵۱ (۳۱/۶)	۴/۸۶ ± ۳/۶۷	۸۷/۲۲	
	طرحی	۵۵ (۳۴/۲)	۳/۲۸ ± ۲/۰۷	۷۰/۷۴	
	قراردادی	۳۶ (۲۲/۴)	۴/۲۶ ± ۳/۱۴	۸۰/۳۶	
بخش محل خدمت	اتفاقات	۳۳ (۲۰/۵)	۳/۷۹ ± ۳/۴۲	۹۱/۴۷	۰/۱۱
	جراحی	۴۳ (۲۶/۷)	۴/۶۶ ± ۲/۴۳	۸۱/۱۴	
	مراقبت های ویژه	۳۵ (۲۱/۷)	۴/۶۹ ± ۳/۹۳	۸۷/۵۷	
	داخلی	۴۱ (۲۵/۵)	۱/۶۶ ± ۱/۱۰	۸۵/۸۹	
	اتاق عمل	۹ (۵/۶)	۴/۹۷ ± ۳/۷۸	۶۵/۷۴	

بحث:

همچنین در مطالعه‌ای که تفاق و همکاران با عنوان بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام داده‌اند، میزان رعایت اصول اخلاقی توسط پرستاران ۴۹/۶٪ بوده است [۱]. در مطالعه محجل‌ا قدم و همکاران در سال ۱۳۹۱ نیز عملکرد اخلاقی پرستاران در حد متوسط (۵۱/۸٪) ارزیابی گردیده است [۲۶]. هاندرسون و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بسیاری از موارد اخلاقی و کرامت انسانی بیماران در فعالیتهای مراقبتی و درمانی رعایت نگردیده و عملکرد آنها در این خصوص مناسب نمی‌باشد [۲۷]. در مطالعه قورچیانی و همکاران که در سال ۱۳۹۱ در یکی از بیمارستان‌های دانشگاه

هرچند رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در مراقبت از بیمار امری مهم و اساسی است و صاحب‌نظران اعتقاد دارند که اصول اخلاقی در فرایند پرستاری جای دارد و رعایت این اصول به ارتقاء کیفیت مراقبت ارائه شده می‌انجامد [۲۵] ولی یافته‌های این مطالعه حاکی از بالا بودن میزان خطاهای اخلاقی بوده که در بعضی موارد با خصوصیات دموگرافیک ارتباط معنی داری دارند. بر اساس یافته‌های این مطالعه ۵۹/۶۳٪ جمعیت مورد مطالعه یعنی بیش از نصف افراد مرتکب خطای اخلاقی شدند و به عبارتی عملکرد اخلاقی مناسبی نداشتند. در مطالعه‌ای که توسط قبادی‌فر و مصلی‌نژاد در سال ۱۳۹۱ صورت گرفته نیز میزان رعایت مسائل اخلاق کادر درمانی در حد متوسط ارزیابی شده است [۱۹].

نتایج نشان داد بین انجام خطاهای اخلاقی و سن پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود داشته و با افزایش سن میزان بروز این خطاها بالا می‌رود که می‌تواند دلیلی بر سختی کار پرستاری و خستگی جسمی ناشی از فعالیت در بالین بیمار باشد. مطالعه ابدو و همکاران نشان داد که با افزایش سن و در افراد با سن بالاتر از ۳۵ سال مضامین اخلاقی در برخورد با بیمار بیشتر رعایت می‌شود [۳۴]. در مطالعه معارفی و همکاران (۱۳۹۲) بین میزان رعایت کدهای اخلاق پرستاری و سن ارتباط معنی‌داری پیدا نشد [۲۰] و در مطالعه دهقانی و همکاران (۱۳۹۱) با عنوان بررسی دیدگاه بیماران در مورد میزان رعایت کدهای اخلاقی در پرستاران، با افزایش سن میزان رعایت این کدها کاهش یافته است [۱۸]. بنابراین نتایج مختلفی در زمینه میزان خطاها از جمله خطای اخلاقی بر اساس سن وجود دارد اما روشن است که عوامل متعددی در کنار سن وجود دارند که می‌توانند نقش سن را در جهت کاهش و یا افزایش خطاها تبیین نمایند. مثلاً ممکن است اگر برای یک فرد با سن بالاتر تعداد شیفت‌های شب و بارکاری کمتری برنامه‌ریزی گردد، تعداد خطاهای او کاهش یافته و یا برعکس.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، میزان نمره کل خطاهای پرستاران مذکور بالاتر از میزان نمره کل خطاهای پرستاران مؤنث بوده است به عبارتی میزان خطاهای پرستاری در مردان بیشتر از زنان می‌باشد. در مطالعه صابر و همکاران [۳۵] و مطالعه معارفی و همکاران [۲۰] بین میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای و جنس ارتباط معنی‌داری پیدا نشده است. نتایج مطالعه آلپرن و همکاران نشان داد که مشخصات فردی پرستاران به جز سابقه کار، با وضعیت عملکرد اخلاقی آنان ارتباط معنی‌داری ندارد [۳۶] مطالعه جعفری‌منش و همکاران (۱۳۹۲) با عنوان بررسی میزان رعایت کدهای اخلاقی در دانشجویان پرستاری نشان داده که بین جنسیت و کیفیت عملکرد اخلاقی پرستاران در اجرای مراقبت از بیمار ارتباط معنی‌داری وجود داشت، به طوری که زنان نسبت به مردان از عملکرد اخلاقی بهتری برخوردار می‌باشند [۳۰]. اما به نظر می‌رسد به دلیل چارچوب شخصیتی زنان در زمینه مسائل عاطفی و ارتباطی، این قشر از پرسنل پایبندی بیشتری نسبت به رعایت مسائل اخلاقی در ارائه خدمات مراقبتی و درمانی دارند. در خصوص محدودیت‌های طرح می‌توان گفت با توجه به برنامه‌ریزی تحقیق حاضر بر اساس خودگزارش دهی پرسنل، به نظر می‌رسد پرسنل در این زمینه به دلایل مختلف همکاری لازم را نداشته باشند، که محقق برای رفع این مشکل ضمن توضیحات کامل مبنی بر محرمانه ماندن کلیه اطلاعات و عدم نیاز به درج نام و نام خانوادگی، برای جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، محفظه‌های مخصوصی در بخشهای مختلف برای جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها

علوم پزشکی تهران صورت گرفته، عملکرد اخلاقی ۴۷٪ از پرستاران را مطلوب گزارش کردند [۲۸] که همه نتایج تقریباً با نتایج این مطالعه همخوانی داشته و به نظر می‌رسد بدلیل عدم وجود آیین‌نامه یکسان و قابل استناد اخلاقی در کشور و عدم آگاهی مناسب پرسنل از فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی در بالین، شاهد وضعیت نامناسب در جمعیت مورد مطالعه بوده‌ایم.

در این مطالعه و بر اساس خودگزارش دهی پرستاران، عدم رعایت ضوابط حرفه‌ای و اداری با ۱۶۸ مورد (۳۴/۴۹٪) و عدم اخذ رضایت از بیمار در موارد نیاز با ۶۱ مورد (۱۲/۵۰٪) بیشترین فراوانی را داشته و به عبارتی پرسنل در این دو زمینه عملکرد ضعیفی داشته‌اند. در مطالعه‌ای با عنوان میزان رعایت کدهای اخلاق در کادر درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم که توسط قبادی‌فر و مصلی‌نژاد انجام شد، پرسنل در حیطه تعهد به رازداری کمترین نمره (۲/۸۷) را داشته [۱۹] و در مطالعه دهقانی و محمدخان کرمانشاهی در سال ۱۳۹۰، پرستاران به ترتیب در زمینه نشان دادن عکس‌العمل در برابر عدم اخلاق حرفه‌ای همکاران، معرفی خود به بیماران، ثبت صادقانه اقدامات انجام گرفته برای بیمار، کمترین نمره را داشته‌اند [۲۹]. در صورتی که در مطالعه جعفری‌منش و همکاران، احترام به حقوق بیمار با ۵۶/۵۴٪، بیشترین اشکال را داشته است [۳۰]. همچنین نتایج مطالعه نشان داد که دو مورد تجویز داروهای ممنوعه و ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی وخامت بیماری، بدون گزارش خطا کمترین میزان را داشته و به بیان دیگر، پرسنل در این دو زمینه بهترین عملکرد را داشته‌اند. در پژوهش دهقانی و محمدخان کرمانشاهی در سال ۱۳۹۰، به ترتیب مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری، تبعیض قائل نشدن و رعایت حریم خصوصی بیمار بیشترین نمره را کسب کرده است [۲۹]. در تحقیق وسکویی اشکوری و همکاران که در بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفته، بیشترین مورد اخلاقی که رعایت گردیده، اخذ رضایت آگاهانه بیمار (۶۵٪) و محرمانه ماندن اطلاعات بیمار و رازداری (۵۶٪) بود [۳۱]. نتایج مطالعه دبراوولسکا و همکاران حاکی از آن بود که احترام به بیمار در بالاترین اولویت عملکرد حرفه‌ای پرستاران قرار دارد [۳۲] یافته‌های مطالعه جولایی نشان داده است، بیشترین میزان رضایتمندی بیماران از مؤلفه‌های در دسترس بودن پرستار (۴۷٪)، طرز برخورد کادر پرستاری (۴۶/۶٪) و انجام بموقع مراقبت‌های پرستاری (۴۶/۴٪) بوده است [۳۳]. با وجود تأکید مربیان در زمان آموزش و همچنین پیگیری مسئولان در خصوص رعایت اصول اخلاقی، به نظر می‌رسد پرستاران در این مورد اشکالاتی داشته و کارایی لازم را ندارند که باید برای اصلاح این مشکل از طریق دوره‌های بازآموزی اقدام نمود.

لازم برای ایجاد بستر مناسب آشکارسازی خطاها و دوره‌های آشنایی پرستاران با انواع خطا و پیامدهای حقوقی آن باشد.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از تمامی اساتید، همکاران دفتر پرستاری بیمارستان شهید بهشتی و کلیه پرسنلی که بمنظور تکمیل پرسشنامه‌ها وقت گذاشته و ما را در انجام این کار پژوهشی یاری نمودند، سپاسگزاری می‌شود.

تعارض منافع:

هیچ گونه تعارض منافی در خصوص این مطالعه وجود ندارد.

پیش‌بینی کرده که نیازی به تحویل پرسش نامه تکمیل شده توسط پرسنل به فرد خاصی نبوده است، که میزان شرکت پرسنل و میزان خطاهای پرستاری گزارش شده، تأیید کننده جلب اعتماد پرستاران بوده است.

نتیجه گیری:

این مطالعه با هدف تعیین خطاهای اخلاقی پرستاران بر اساس کدهای اخلاقی موجود صورت گرفته است. در مجموع نتایج حاکی از آن بوده که عملکرد پرستاران مورد مطالعه در زمینه اخلاق پرستاری مناسب نبوده و برنامه‌ریزی برای اقدامات مدیریتی در این خصوص، ضرورت دارد. این اقدامات می‌تواند شامل دوره‌های آموزشی آشنایی پرسنل با کدهای اخلاقی، تدابیر

References:

- Fazeli Z, Fazeli Bavand Pour F, Rezaee Tavirani M, Mozafari M, Haidari Moghadam R. Professional ethics and its role in the medicin. SJIMU 2013; 20 (5):10-17. (Persian)
- Gholamhosseini L, Hanafiye Moghadas M, Vandae O. Value and Status of Professional Morality in the Providing Nursing Services. PSMH 2014; 10(1):55-62. (Persian)
- Sanjari M, Zahedi F, Aalaa M, Peimani M, Parsapoor A, Aramesh K, et al. Code of ethics for Iranian nurses. IJME 2011; 5 (1) :17-28. (Persian)
- Abbaszadeh A, Abedi HA, Ghofrani F, Sharif F. Design and evaluation of ethical nursing practice model. Teb va Tazkiyeh 2002; 11(47):59-66. (Persian)
- Vasegh Rahimparvar F, Nasiriani L, Faraj Khoda T, Bahrani N. Compliance rate of midwives with the professional codes of ethics in Maternal Child Health Centers in Tehran. IJME 2013;7(2): 46-56.(as cited by Jonson AR.2002.p:80-163)
- Taheri L, Dehghani A, Eslami Akbar R. Factors related to facilitate complying nursing professional ethics: a descriptive study. J Educ Ethics Nurs 2015; 4(1):51-57.(Persian)
- Hassanpoor M, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 1389. IJME 2011; 4 (5):58-64. (Persian)
- Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazael M A. Nurses and nursing students' ethical reasoning in facing with dilemmas: a comparative study. IJME 2010; 3 (4):71-81. (Persian)
- Kim YS, Park JW, You MA, Seo YS, Han SS. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. Nurs Ethics J 2005; 12(6): 595-605.
- jolae S, bakhshandeh B, mohammadebrahim M, asgarzadeh M, vasheghanifarahani A, shariat E, et al. Nursing code of ethics in Iran: the report of an action research. IJME 2010; 3 (2):45-53. (Persian)
- Weaver k. Ethical Sensitivity: State of Knowledge and Needs for Further Research. Nurs Ethics 2007; 14(2):141 – 155.
- Nikpeyma N, Ashktorab T. Nurses' views about factors affecting the professional roles. JHPM 2012;1(3):73-84.(Persian)
- habibzade H, ahmadi F, vanaki Z. Ethics in professional nursing in Iran. IJME 2010; 3 (5):26-36. (Persian)
- ghorbani A, Etemadi R, Jafari N. Study the responsibility of nurses (professional ethics and human) , the recovery rate of patients. MCS 2014; 1 (1):57-62. (Persian)
- Mojoyinola JK. Effects of job stress on health, personal and work behavior of nurses in public hospitals in Ibadan metropolis, Nigeria. Ethno Med 2008; 2(2): 143-8.
- Hekmat Afshar M, Jooybari L, Sanagou A, Kalantari S. Study of factors affecting moral distress among nurses: a review of previous studies. J Educ Ethics Nurs 2013; 1 (1) :0-0.(Persian)
- Dierckx de Casterle B, Shigeko I, Godfrey NS, Denhaerynck K. (2008). Nurses responses to ethical dilemmas in nursing practice: metaanalysis. J Adv Nurse 2008; 63 (6): 540-9.
- Dehghani A, Ordoobadi N, Shamsizadeh M, Parviniyan Nasab AM, Talebi M. Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics in nursing practice. JNE 2014;2(8):76-84. (Persian)
- Ghobadifar MA, Mosalanejad L. Evaluation of staff adherence to professionalism in Jahrom University of Medical Sciences. IJME 2013;2(2):1-7. (Persian)
- Maarefi F, Ashk Torab T, Abbaszadeh A, Alavi Majd M, Eslami Akbar R. Compliance of nursing codes of professional ethics in domain of clinical services in Patients Perspective. 2014; 3(1):27-33. (Persian)
- Askari A, Oreyzi H, Nouri A. The Relationship between Personal (Instrumental and Terminal) and Professional Values among Nurses in Hospitals Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences,

- Iran. Health Info Manag 2012; 8(8): 1039-1050. (Persian)
22. Seif Rabiee M A, Sedighi I, Mazdeh M, Dadras F, Shokouhee Solgi M, Moradi A. Study of Hospital Records Registration in Teaching Hospitals of Hamadan University of Medical Sciences in 2009. Sci J Hamadan Univ Med Sci. 2009; 16 (2):45-49. (persian)
 23. Attarzadeh Behbahani SAS1, Yaghmaei F2, Akhtardansh N3, Alavi Majd H. Development and psychometric of "Assessing Quality of Nursing Records Checklist. JHPM 2014; 4(2): 34-39. (persian)
 24. Hemmati Maslakpak M, Khajeali N, Kazemi N. The Impact of Problem- oriented Reporting Education on Characteristics of Nursing Report. Iran J Nurs (IJN) 2013; 26(85): 26-34. (persian)
 25. Shams SH, Bagherieh F, Feizi A, Baghaei R, Hashemlo L. Frequency of Medication Errors and its Reporting According to Self- Report by Nurses in Hospitals of Khoy City. J Urmia Nurs Midwifery 2012;10(5):0-0.(Persian)
 26. Mohajjel Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Khameneh S, Moghaddam S. Nurses' Performance on Iranian Nursing Code of Ethics from Patients' Perspective . IJN 2013; 26 (84):1-11.
 27. Henderson A, Van Eps MA, Pearson K, James C, Henderson P, Osborne Y. Maintenance of patients' dignity during hospitalization: comparison of staff-patient observations and patient feedback through interviews. Int J Nurs Pract 2009; 15(4): 227- 30.
 28. Ghoorchiani F, Barati marnani A, Gorji HA, Khatami AM, Haghani H, Goldost Marandi F. The Comparison of Observing the Ethical Codes among Nursing Students and Nursing Practitioners in Tehran University of Medical Sciences' hospitals. Q J Med Ethics 2013; 7(23):63-79. (Persian)
 29. Dehghani A, Mohammad Khan Kermanshahi S. Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from Nursing Staff's Viewpoints in Tehran University of Medical Sciences. Mod Care J 2013; 9 (3) :208-216.(Persian)
 30. Jafareimanesh H, Alibazi A, Zaghari Tafreshi M, Ranjbaran M. Nursing advocacy models: A review of nurses' protective role. IJME 2014; 7 (4) :41-54.(Persian)
 31. Vaskoei Eshkevari K, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The assessment of observing patients' right in Tehran University of Medical Sciences' hospitals. IJME 2009; 2 (4) :47-54.(Persian)
 32. Dobrowolska B, Wrońska I, Fidecki W, Wysokiński M. Moral obligations of nurses based on the ICN, UK, Irish and Polish codes of ethics for nurses. Nurs Ethics 2007; 14(2):171-80.
 33. Joolae S, Givari A, Taavoni S, Bahrani N, Rezapour R. Patients' satisfaction with provided Nursing care. Iran J Nurs Res 2008; 2(6-7): 37-44.(Persian)
 34. Abdou HA, Baddar FM, Alkorashy A. The relationship between work environment and moral sensitivity among the nursing faculty assistants. World Appl Sci J 2010; 11(11): 1375-87.
 35. Saber S, Kianian T, Mehrabian S, Bastami MR. Observance of professional ethics in the performance of invasive procedures by nurses. J Med Ethics 2014; 9(31):75-93. (Persian)
 36. Elpern EH, Covert B, Kleinpell R. Moral distress of nurses in a medical intensive care unit. Am J Crit Care 2005; 14(6): 523-30.

Evaluation of ethical lapses among nurses in Yasouj Shahid Beheshti hospital in 2014

Nouhi E^{1,2}, Dehbanizadeh A^{*3}, Zoladl M⁴, Abidi H⁵, Poranfard J⁶

Received: 2016/1/08

Accepted: 2017/15/05

1. Dept of Nursing, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2. Physiologic Center, medical Faculty, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3. Clinical Care and Skills research center, Yasouj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran
4. Social Determinants of Health Research Center, Yasouj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran
5. Cellular and molecularr research center, Yasouj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran
6. Dept of Anesthesia, Faculty of Paramedicine, Yasouj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 5, Number 2, Summer 2016

J Educ Ethics Nurs 2016;5(2):16-23

Abstract:

Introduction:

Ethics in dealing with patients is among the factors determining the quality of nursing services. Considering the moral nature of nursing, the type of nurses' decision and their ethical behavior can be followed with various negative and positive results. Although most nurses are aware of the ethical dimensions of nursing work, their concern is about materializing them at bedside and the emergence of moral errors. Consequently, given the importance of ethics, this study was conducted in 2014 aiming to determine the ethical lapses of nurses.

Materials and Methods:

This study is a descriptive, cross-sectional one; and the target population was all the 161 nurses working at Yasouj Shahid Beheshti hospital. The data collecting tool was a researcher-made questionnaire which included 16 questions concerning demographic characteristics of nurses and investigated nurses' ethic errors. This tool is valid and reliable; CVR = 0.71, CVI = 0.79 Cronbach's alpha = 0.81. Data were analyzed using SPSS version 19 software.

Results:

The results revealed that 59.63% of nurses committed moral lapses, among which non-compliance with administrative ethics of care (34/49%) and lack of obtaining consent from the patient when required (12.50%) were the most frequent lapses and prescription of prohibited drugs and creating fear and panic in patients with reporting no case were the least frequent lapses.

Conclusion:

The patient's righteous expectation from the staff in providing health care services is to provide them with high quality services while observing moral standards and ethics. According to the study results, obviously, the relevant authorities must put their best effort to monitor the nurses' ethical standards and increase the staff awareness in this regard.

Keywords: Nurse, Error, Ethical Error

* Corresponding author, Email: Abolfazl.dehbanizade@gmail.com