

ارتباط بین رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای با کیفیت ارائه مراقبت از دیدگاه کارکنان پرستاری یک مطالعه توصیفی همبستگی در سال ۱۳۹۳

نویسندگان:

سوره خاکی*^۱، سیمین اسماعیل پورزنجان^۲، سهیلا مشعوف^۳

۱- گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ۲- گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران
 ۳- گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.5, No.2, Summer 2016

چکیده:

مقدمه: مراقبت پرستاری به عنوان یک جزء اساسی از خدمات بهداشتی درمانی از اهمیت بسیاری برخوردار است. سلامت و بهبود بیماران در گرو ارائه مراقبت با کیفیت بوده و اخلاق حرفه‌ای نیز به عنوان یک موضوع اساسی در عملکرد پرستاری مطرح است. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای با کیفیت ارائه مراقبت از دیدگاه پرستاران انجام گردید.

روش کار: این مطالعه توصیفی - همبستگی با مشارکت ۲۱۰ پرستار شاغل در ۵ بیمارستان منتخب دانشگاه شهید بهشتی در تهران بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی در سال ۱۳۹۳ انجام گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه آیین اخلاق پرستاری ایران و پرسشنامه استاندارد کیفیت مراقبت کوال پکس گردآوری شد. روایی و پایایی پرسشنامه‌ها تأیید (۹۴٪ برای آیین اخلاق پرستاری و ۹۶٪ برای کیفیت مراقبت) و داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های آماری (آزمون‌های توصیفی و همبستگی اسپیرمن) تحلیل گردید.

یافته‌ها: کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه ۸۱٪ پرستاران مطلوب بود. ۸۴٪ پرستاران کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در بعد روانی- اجتماعی، ۷۹٪ در بعد فیزیکی و ۶۸٪ در بعد ارتباطی مطلوب ارزیابی کرده‌اند. ۹۱٪ پرستاران نیز عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری را در سطح خوب ارزیابی کردند. همچنین بین رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای و کیفیت مراقبت رابطه معناداری وجود داشت (p=۰/۰۲۳).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش و حسب ضرورت عملکرد اخلاقی به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی ارائه مراقبت با کیفیت، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی منظمی در زمینه اهمیت و رعایت اصول اخلاق پرستاری در بیمارستان‌ها صورت گیرد.

کلیدواژه‌گان: اخلاق حرفه‌ای، کیفیت مراقبت، پرستاران

J Educ Ethics Nurs 2016;5(2):24-32

مقدمه:

می‌کند تا با عمل بر اساس استانداردهای حرفه‌ای، سلامت و رفاه بیماران را در مرکز توجهات خود قرار داده و در تمام مراحل زندگی خود و در هر زمان برای حفظ و ارتقاءشان و منزلت حرفه‌ای خود تلاش کنند [۵]. بر اساس تعریف انجمن پرستاران آمریکا پرستاران باید بر اساس کدهای اخلاقی حرفه‌ای فعالانه عمل نمایند تا بتوانند تأمین‌کننده مراقبت‌های با کیفیت در فرآیند تصمیم‌گیری‌های بالینی باشند [۶]. به طوری که اگر پرستاران، اصول اخلاق حرفه‌ای را در عمل رعایت نمایند، می‌توانند مراقبت

پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که رسالت آن ارائه خدمات بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توان‌بخشی در بالاترین سطح استاندارد به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه است [۱]. هرچند اخلاق در همه مشاغل ضروری است اما در حرفه پرستاری این عامل ضرورت بیشتری دارد، چراکه رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران با بیماران نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد [۲، ۳، ۴]. پایبندی به اصول کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری، پرستاران را مسئول و متعهد

نویسنده مسئول، نشانی: مربی گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

پست الکترونیک: skhaki170@gmail.com

شماره تماس: ۰۹۲۱۲۴۶۸۱۳۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۵/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۸/۲۳

آن بسط و توسعه نگرانی‌ها در رابطه با تأثیر کمبود نیروی انسانی در مراقبت از بیماران، نیاز به انجام مطالعاتی در زمینه کیفیت مراقبت‌های پرستاری و تأثیر رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در بهبود مراقبت‌های پرستاری جهت طراحی برنامه‌های مناسب در ارتقای خدمات پرستاری به بیماران ضروری است.

روش کار:

این مطالعه توصیفی-همبستگی در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. برای انتخاب بیمارستان‌های مورد مطالعه، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی استفاده شد. بدین صورت که ابتدا نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای انجام شد. بدین صورت که ابتدا بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در تهران برحسب منطقه جغرافیایی به ۵ طبقه شمال، جنوب، مرکز، شرق، غرب تقسیم و سپس با بهره‌گیری از نمونه‌گیری تصادفی ساده از هر منطقه یک بیمارستان انتخاب گردید که شامل بیمارستان شهدای تجریش، لباسی نژاد، امام حسین (ع)، مدرس و مهدیه بودند و در نهایت از همه بخش‌های بیمارستان به جز بخش اطفال نمونه‌گیری به عمل آمد (به این دلیل که برخی سؤالات پرسشنامه ملزومات بخش اطفال را شامل نمی‌شد و به عبارتی پرسشنامه برای مراقبت در بخش بزرگسالان طراحی شده بود از بخش اطفال استفاده نشد). روش نمونه‌گیری پرستاران از نوع تصادفی ساده بود. برای جمع‌آوری داده‌ها ابتدا معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی به ریاست و مدیریت خدمات پرستاری بیمارستان‌های مربوطه ارائه و قبل از تکمیل پرسشنامه توسط پرستاران، از آنان رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش اخذ گردید و جهت تنوع در نمونه‌های پژوهش و لحاظ پرستاران در تمام نوبت‌های کاری در شیفت‌های صبح و عصر و شب با مراجعه به بیمارستان از نمونه‌هایی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، نمونه‌گیری و پرسشنامه‌ها با ارائه به پرستاران تکمیل گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش، دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر در رشته پرستاری و حداقل ۶ ماه سابقه کار بود. تعداد نمونه‌ها شامل ۲۱۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های نامبرده بودند که با توجه به مطالعه جعفری منش و همکاران [۲۲] و با در نظر گرفتن انحراف معیار برابر ۲۹/۵۵ و خطای قابل قبول برابر ۴ و سطح اطمینان ۹۵٪ و با استفاده از فرمول حجم نمونه تعیین شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات برای آیین اخلاق حرفه‌ای شامل پرسشنامه محقق ساخته مشتمل بر دو بخش بود که بخش اول دربرگیرنده اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم سؤالات مربوط به

بهتری ارائه دهند [۷].

کیفیت خدمات سلامت به معنای دستیابی به مطلوب‌ترین برآیندهای سلامتی است به گونه‌ای که خدمات ارائه‌شده اثربخش، کارا و به صرفه باشد، از آنجایی که پرستاران بزرگ‌ترین گروه پزشکی در نظام سلامت هستند، فعالیت‌های آن‌ها در برآیندهای مراقبتی بسیار چشمگیر است [۸-۱۰]؛ و در بین کلیه مراقبت‌های ارائه‌شده در محیط‌های درمانی مانند بیمارستان، مراقبت‌های پرستاری از اهمیت بیشتری برخوردار است و نیز سلامت و بهبود بیماران در گرو ارائه مراقبت باکیفیت مناسب می‌باشد [۱۱، ۱۲]. به همین علت ارائه مراقبت‌ها و خدمات باکیفیت مناسب به عنوان یک اولویت در نظام خدمات بهداشتی درمانی به ویژه در زمینه خدمات پرستاری مطرح شده است [۱۳]. مطالعات اخیر نشان داده است که افزایش هزینه‌های مراقبت، کاهش تعداد پرستاران حرفه‌ای و به کارگیری پرستاران دوره ندیده یا سایر کارکنان گروه پزشکی به جای کارشناس پرستاری، اثرات معکوسی بر کیفیت مراقبت بیماران می‌گذارد [۱۴، ۱۵]. چالش‌های محیط‌های مراقبتی ارائه‌کننده خدمات سلامتی که پیوسته در حال تغییر و تحول هستند بر عامل اخلاق حرفه‌ای و کیفیت مراقبت تأثیر به سزایی می‌گذارد و پرستاران را در موقعیت‌های پیچیده‌ای ناشی از مشکلات اخلاق حرفه‌ای قرار داده است [۱۶]. نتایج مطالعه نیشابوری و همکاران نشان داد کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه ۹۲/۶٪ پرستاران در بعد روانی اجتماعی و ۵۶/۸٪ از پرستاران در بعد ارتباطی مطلوب بوده است [۱۳]. همچنین قانون و همکاران در پژوهشی تحلیلی در آمریکا دیدگاه بیماران، پرستاران و پزشکان را در خصوص کیفیت مراقبت مقایسه نمودند که یافته‌ها نشان داد میانگین کیفیت مراقبت از دید بیماران ۸۱/۶۹ پرستاران ۷۳/۸۶ و پزشکان ۸۳/۵۵ از ۱۰۰ بود [۱۷].

از طرفی مدیران پرستاری در برنامه‌های خود جهت بهبود رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و اعتدالی حقوق بیماران و در نهایت جلب رضایت آن‌ها با مشکلات عدیده‌ای مواجه هستند [۱۸]. به استناد تحقیقات انجام شده در ایران در زمینه کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه بیماران، در این رابطه می‌توان گفت در اغلب موارد کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری نامطلوب است [۱۹]، به طوری که در مطالعه خوش‌خو در تبریز ۴۲٪ بیماران کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در بعد جسمی، ۳۲٪ در بعد روانی اجتماعی و ۶۱٪ در بعد ارتباطی مطلوب ارزیابی کردند [۲۰]. از طرفی نیز رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای از طرف کارکنان سلامت می‌تواند در روند ارائه مراقبت به بیمار تأثیر گذاشته و مراقبت در سطح بالاتری را ارائه نماید [۲۱]؛ بنابراین با عنایت به افزایش نیاز به وجود متخصصین حرفه‌ای، افزایش پاسخگویی به بیماران، محدودیت در ارائه خدمات بهداشتی درمانی و به دنبال

مراقبت [۱۳، ۲۰، ۲۴] و رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای نیز [۴] مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده از ضریب آلفا کرون باخ توسط ۲۰ نفر از نمونه‌ها تکمیل و برای پرسشنامه آیین اخلاق حرفه‌ای ۹۴٪ و پرسشنامه کیفیت مراقبت ۹۶٪ تأیید شد.

یافته‌ها:

در این پژوهش ۷۶/۱٪ پرستاران زن و میانگین سنی آن‌ها ۳۳/۵۳ سال بود که ۶۲/۹٪ نیز متأهل بودند. در بین پرستاران اکثریت (۸۱/۹ درصد) دارای مدرک کارشناسی بودند و به‌طور متوسط ۹/۶۷ سال سابقه کار بالینی داشته، ۶۳ درصد دارای وضعیت استخدامی رسمی و ۸۴/۶ درصد نیز شیفت در گردش داشتند.

در بین عوامل موردبررسی آیین اخلاق حرفه‌ای که پرستاران اذعان کردند بیشتر از سایر موارد ملزم به رعایت آن می‌باشند به ترتیب شامل: عملکرد مبتنی بر حفظ اعتبار و حیثیت حرفه پرستاری (۴/۶۲)، احترام به حریم خصوصی بیمار (۴/۵۸) و انجام مراقبت‌های پرستاری با احترام به حقوق انسانی، ارزش‌های اجتماعی و اعتقادات دینی بیمار (۴/۵۵) می‌باشند. همچنین کمترین عملکرد پرستاران در رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه خودشان به ترتیب شامل مشورت با کمیته اخلاق بیمارستان در مواجهه با چالش‌های اخلاقی (۳/۵۰)، ارائه مراقبت به بیمار در خارج از محیط کار (۳/۶۰) و ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای خود به بیمار (۳/۹۲) می‌باشد (جدول ۱). در مورد میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران، ۹۱/۷٪ از پرستاران عملکرد خود را در سطح اول (خوب) و ۸/۳٪ نیز عملکرد خود را در سطح دوم (متوسط) ارزیابی کردند (جدول ۲). لازم به ذکر می‌باشد که هیچ‌کدام از پرستاران موردبررسی عملکرد خود را ضعیف ارزیابی نکردند. از دیدگاه ۸۱٪ پرستاران کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری در مجموع ابعاد روانی اجتماعی، فیزیکی و ارتباطی مطلوب می‌باشد. همچنین ۸۴٪ پرستاران کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در بعد روانی-اجتماعی، ۷۹٪ در بعد فیزیکی و ۶۸/۵٪ در بعد ارتباطی مطلوب ارزیابی کردند (جدول ۳).

نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد، بین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای و کیفیت ارائه مراقبت در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ارتباط معناداری وجود دارد به‌طوری‌که با افزایش رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری، کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری به بیماران نیز بهبود می‌یابد ($r=0/16$ و $p=0/023$) (جدول ۴).

بررسی عملکرد پرستاران در رعایت آیین اخلاقی بود که شامل ۳۴ آیین اخلاقی در ۵ بعد پرستار و جامعه (۳ سؤال)، پرستار و تعهد حرفه‌ای (۱۳ سؤال)، پرستار و ارائه خدمات بالینی (۱۲ سؤال)، پرستار و همکاران گروه درمان (۲ سؤال) و پرستار و آموزش و پژوهش (۴ سؤال) بود. برای هر گویه مقیاس لیکرت با پاسخ‌های همیشه (۵)، اغلب اوقات (۴)، گاهی اوقات (۳)، به‌ندرت (۲)، هیچ‌وقت (۱) و نمی‌دانم (صفر) در نظر گرفته شد، به‌طوری‌که دامنه تغییرات هر یک از سؤالات بین صفر تا ۵ بوده و میانگین نمره ۳ و بالاتر مطابق با مطالعه مجل اقدم و همکاران، عملکرد اخلاقی مطلوب در نظر گرفته شد [۴]. نمره نهایی بر اساس کمترین حد نمره، یعنی صفر و بیشترین حد نمره، یعنی ۱۷۰ طبقه بندی شد. به طوری که توزیع نمرات رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران به‌صورت ضعیف (صفر تا ۵۶)، متوسط (۵۶ - ۱۱۳) و خوب (۱۱۴ - ۱۷۰) شد. کیفیت ارائه مراقبت نیز توسط پرسشنامه کیفیت مراقبت "کوال پکس" (Quality patient care) (scale (QUALPAC) موردبررسی قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۷۲ سؤال در سه بعد روانی-اجتماعی (۳۳ سؤال)، بعد فیزیکی (۲۶ سؤال) و بعد ارتباطی (۱۳ سؤال) بود (نحوه اختصاص ابعاد بر اساس پرسشنامه استاندارد خوش‌خو و همکاران می‌باشد) و برای هر گویه مقیاس لیکرت با پاسخ‌های هرگز (۰)، به‌ندرت (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب (۳) و همیشه (۴) در نظر گرفته شده بود. با محاسبه میانگین نمرات سؤالات پرسشنامه برای هر فرد، توزیع نمرات کیفیت مراقبت پرستاری نیز به صورت نامطلوب (۱/۸۹ - ۰) تا حدی مطلوب (۲/۶۳ - ۱/۹۰) و مطلوب (۴ - ۲/۶۴) طبقه‌بندی شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن) تجزیه و تحلیل گردید.

پرسشنامه کیفیت مراقبت کوال پکس یکی از معتبرترین ابزارهای اندازه‌گیری کیفیت مراقبت می‌باشد که در سال ۱۹۷۲ توسط وندلت وایکر از کالج پرستاری ایالتی میشکان ارائه گردید [۲۳]. روایی این ابزار توسط خوش‌خو موردبررسی و بافرهنگ ایران تطبیق داده شد [۲۰] و تاکنون در مطالعات مختلفی روایی آن تأیید شده است [۱۳، ۱۸، ۲۴، ۲۵، ۲۶]. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه محقق ساخته آیین اخلاق حرفه‌ای نیز توسط ۱۰ نفر از اساتید پرستاری محاسبه شد به طوری که نسبت روایی محتوایی (Content validity ratio) (بالاتر از ۰/۸۰) و میانگین شاخص روایی محتوایی (Content validity index) (۰/۹۲) پرسشنامه قابل قبول بود. با توجه به نظرات این صاحب نظران و در راستای تکمیل پرسشنامه، تغییراتی در بیانیه‌ها داده شد و در مجموع نیز ۴ سؤال به تعداد ۳۰ سؤال بیانیه آیین اخلاقی مطالعه مجل اقدم و همکاران اضافه شد [۴]. پایایی پرسشنامه کیفیت

جدول ۱: توزیع فراوانی (مطلق و نسبی) میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران

ابعاد	ردیف	کدهای اخلاقی	میانگین \pm انحراف معیار
پرستار و جامعه	۱	در جهت کاهش درد و رنج، پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت جامعه کوشش می‌کنم	۴/۲۷ \pm ۰/۸۸
	۲	به گروه‌های آسیب‌پذیر از قبیل سالمند، افراد دچار ناتوانی، معلولیت‌های جسمی و مانند آن‌ها توجه ویژه دارم	۴/۴۲ \pm ۰/۷۸
	۳	در بحران‌ها، حوادث طبیعی و همه‌گیری بیماری‌ها، وظایف خود را با در نظر گرفتن موارد احتیاط لازم انجام می‌دهم	۴/۰۸ \pm ۰/۸۹
	۴	هنگام اجرای مداخلات پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی، مسئولیت‌های اخلاقی را همانند مسئولیت‌های حرفه‌ای در نظر می‌گیرم	۴/۴۹ \pm ۰/۶۶
	۵	در حد وظایف و اختیارات خود در جهت فراهم آوردن محیطی ایمن و سالم برای بیمار کوشش می‌کنم	۴/۴۷ \pm ۰/۶۷
	۶	با حضور به‌موقع، انجام وظایف حرفه‌ای و ثبت کامل مراقبت‌های انجام‌شده، امنیت بیمار را تأمین می‌کنم	۴/۴۹ \pm ۰/۶۵
	۷	بر اساس استانداردهای حرفه‌ای حاصل از نتایج تحقیقات معتبر، بهترین مراقبت را به بیمار ارائه می‌دهم	۴/۲۵ \pm ۰/۷۳
	۸	تمام مداخلات پرستاری را با حفظ شأن انسانی و احترام به بیمار و خانواده او انجام می‌دهم	۴/۴۷ \pm ۰/۷۱
	۹	حداکثر کوشش خود را برای اسرار بیمار، رعایت حریم خصوصی او، احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه انجام می‌دهم	۴/۴۷ \pm ۰/۷۱
	پرستار و تعهد حرفه‌ای	۱۰	با شناسایی و گزارش خطاهای حرفه‌ای خود و همکاران از بروز صدمات احتمالی به بیمار پیشگیری می‌کنم
۱۱		در صورت خطا در مداخلات پرستاری، صادقانه به بیمار توضیح داده، در هر شرایط صداقت و انصاف را رعایت می‌کنم	۳/۹۵ \pm ۰/۹۳
۱۲		توانایی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را حفظ کرده و ارتقا می‌دهم	۴/۳۴ \pm ۰/۷۹
۱۳		در جهت حفظ صلاحیت حرفه‌ای، دانش و مهارت‌های خود را به‌روز نگه می‌دارم	۴/۰۸ \pm ۰/۸۰
۱۴		توانمندی و دانش کافی برای مراقبت مؤثر، ایمن و بدون نظارت مستقیم را داشته و در برابر اقدامات خود پاسخگو هستم	۴/۳۳ \pm ۰/۷۴
۱۵		از پذیرش هرگونه هدیه یا امتیاز از بیمار یا بستگانش پرهیز می‌کنم	۴/۳۹ \pm ۱/۰۴
۱۶		به‌گونه‌ای عمل می‌کنم که اعتبار و حیثیت حرفه پرستاری زیر سؤال نرود	۴/۶۲ \pm ۰/۷۰
۱۷		بدون توجه به سن، جنس، وضعیت اقتصادی، فرهنگ، مذهب و توانایی جسمی به خواسته‌های بیمار عمل می‌کنم	۴/۴۶ \pm ۰/۸۴
۱۸		مراقبت‌های پرستاری را با رعایت احترام به حقوق انسانی، ارزش‌های اجتماعی و اعتقادات دینی بیمار انجام می‌دهم	۴/۵۵ \pm ۰/۷۳
۱۹		خود را با ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای به بیمار معرفی می‌کنم	۳/۹۲ \pm ۰/۹۹
پرستار و ارائه خدمات بالینی	۲۰	ارتباطی توأم با اعتماد متقابل با بیمار برقرار نموده تا نیازها و نگرانی‌هایش را درک کنم	۴/۲۰ \pm ۰/۸۶
	۲۱	قبل از انجام هرگونه مداخلات پرستاری، اطلاعات کافی در اختیار قرار می‌دهم تا امکان قبول یا رد آگاهانه خدمات درمانی را داشته باشد	۴/۱۵ \pm ۰/۸۷
	۲۲	در جهت توانمندسازی بیمار برای بهبود مراقبت از خود به وی و خانواده‌اش آموزش می‌دهم	۴/۲۴ \pm ۰/۸۶
	۲۳	در شرایط اورژانس خارج از محیط کار نیز به ارائه مراقبت از بیمار یا مصدوم می‌پردازم	۳/۶۰ \pm ۱/۱۹
	۲۴	اطلاعات بیمار را تنها برای اهداف مرتبط با سلامت و در جهت منافع بیمار انتقال می‌دهم	۴/۲۸ \pm ۰/۸۹
	۲۵	برای بی‌خطر بودن اقدامات پرستاری، احتیاط‌های لازم را به کار می‌گیرم	۴/۴۵ \pm ۰/۷۱
	۲۶	هرگونه اعتراض و مشکل بیمار را به مسئول بخش گزارش می‌دهم	۴/۲۸ \pm ۰/۸۱
	۲۷	از انجام اقداماتی که مستلزم زیرپا گذاشتن اصول اخلاق، قانون و شرع باشد، حتی در صورت درخواست بیمار پرهیز می‌کنم	۴/۵۴ \pm ۰/۷۶
	۲۸	به هنگام انجام هرگونه مداخله پرستاری به حریم خصوصی بیمار احترام می‌گذارم	۴/۵۸ \pm ۰/۷۲
	۲۹	با سطوح مختلف حرفه‌ای، سایر پرستاران، اساتید و دانشجویان رفتاری توأم با احترام دارم	۴/۵۳ \pm ۰/۸۰
پرستار و همکاران	۳۰	در صورت مواجهه با هر نوع چالش اخلاقی، برای تصمیم‌گیری با کمیته اخلاق بیمارستان مشورت می‌کنم	۳/۵۰ \pm ۱/۴۶
	۳۱	در مورد استفاده از بیمار در آموزش دانشجویان پرستاری، حقوق بیمار و ملاحظات اخلاقی مرتبط را رعایت می‌کنم	۴/۳۹ \pm ۰/۹۰
	۳۲	از جایگاه حرفه‌ای جهت متقاعد کردن بیمار برای شرکت در تحقیق و آموزش دانشجویان پرستاری استفاده نمی‌کنم	۳/۹۴ \pm ۱/۲۵
	۳۳	در صورت عدم همکاری بیمار و خانواده وی در آموزش دانشجویان پرستاری، روند ارائه خدمات به او را تحت تأثیر قرار نمی‌دهم	۴/۲۰ \pm ۱/۱۳
	۳۴	به‌عنوان پرستار بالینی برای ارتقاء مهارت‌ها و ظرفیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری تلاش می‌کنم	۴/۲۱ \pm ۱/۰۲

جدول ۲: میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران

متغیر	توزیع نمرات	تعداد	درصد
رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای	سطح سوم (ضعیف)	۰-۵۶	۰
	سطح دوم (متوسط)	۵۷-۱۱۳	۱۷
	سطح اول (خوب)	۱۱۴-۱۷۰	۱۸۸
جمع کل		۲۰۵	۱۰۰

جدول ۳: وضعیت کیفیت مراقبت‌های پرستاری در ابعاد روانی-اجتماعی، فیزیکی و ارتباطی از دیدگاه پرستاران

ابعاد	تعداد	درصد
روانی-اجتماعی	نامطلوب	۲
	تا حدودی مطلوب	۳۰
	مطلوب	۱۶۸
فیزیکی	نامطلوب	۵
	تا حدودی مطلوب	۳۷
	مطلوب	۱۵۸
ارتباطی	نامطلوب	۶
	تا حدودی مطلوب	۵۷
	مطلوب	۱۳۷
کیفیت مراقبت پرستاری	نامطلوب	۴
	تا حدودی مطلوب	۳۴
	مطلوب	۱۶۲
جمع کل	۲۰۰	۱۰۰

جدول ۴: ماتریس همبستگی بین رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای و کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران

رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای	کیفیت مراقبت پرستاری
۱	$r = ۰/۱۶۰$ $p = ۰/۰۲۳$
$r = ۰/۱۶۰$ $p = ۰/۰۲۳$	۱

بحث:

مطلوب بود. همچنین ۸۴٪ پرستاران کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در بعد روانی-اجتماعی، ۷۹٪ در بعد فیزیکی و ۶۸٪ در بعد ارتباطی مطلوب ارزیابی کرده‌اند. در مطالعه شانون

این مطالعه باهدف تعیین ارتباط بین رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای باکیفیت ارائه مراقبت از دیدگاه پرستاران انجام گردید که مطابق با یافته‌ها کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه ۸۱٪ پرستاران

اعتبار و حیثیت حرفه پرستاری، احترام به حریم خصوصی بیمار و انجام مراقبت‌های پرستاری با احترام به حقوق انسانی، ارزش‌های اجتماعی و اعتقادات دینی بیمار بود. ارتباط مناسب و صادقانه، احترام به ارزش‌های شخصی و حرفه‌ای جهت حفظ اعتبار و حیثیت حرفه پرستاری و همچنین حساسیت نسبت به تفاوت‌های موجود لازمه مراقبت مطلوب از بیمار است [۲۹]. همچنین بر اساس کدهای اخلاق پرستاری، اولین مسئولیت حرفه‌ای پرستاران اهمیت دادن به نیازهای بیماران و فراهم کردن محیطی است که به ارزش‌ها، عقاید، حقوق و کرامت انسان‌ها احترام گذاشته شود [۳۰]. در مطالعه دهقانی و همکاران بیشترین موارد اخلاقی رعایت شده توسط پرستاران شامل مسئولیت‌پذیری، تبعیض قائل نشدن و رعایت حریم خصوصی بیماران بود [۱] که به یافته‌های مطالعه فوق نزدیک می‌باشد. این در حالی است که همایی رحیمی برای آگاه شدن از دیدگاه بیماران در مورد تهاجم به حریم خصوصی آنان طی تحقیقی نشان داد که ۸۱/۲٪ از بیماران از تهاجم به قلمرو شخصی خود ناراضی بودند [۱۶]. از جمله آیین اخلاقی مورد بررسی که کمتر توسط پرستاران رعایت می‌شدند به ترتیب شامل: مشورت با کمیته اخلاق بیمارستان در مواجهه با چالش‌های اخلاقی، ارائه مراقبت به بیمار در خارج از محیط کار و ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای خود به بیمار بود. نتایج مطالعه وسکویی اشکوری نشان داد که فقط ۲۷/۶٪ از بیماران اظهار کردند که کادر درمانی خود را به آن‌ها معرفی نموده‌اند [۳۱]. مطالعه‌ای در ترکیه نیز نشان داد که ۷۵/۳٪ از کارکنان خود را به بیماران معرفی نمی‌کنند [۳۲]. بر اساس نتایج پژوهش دادخواه و همکاران نیز درصد بالایی (۴۷/۴٪) از بیماران بیان داشته‌اند که پرستاران قبل از ارائه مراقبت، خود را به آنان معرفی نمی‌کرده‌اند [۳۱] که نتایج این مطالعات با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد.

از نتایج دیگر مطالعه فوق این بود که اکثریت پرستاران (۹۱/۷٪) عملکرد خود را در رعایت آیین اخلاقی در سطح اول (خوب) ارزیابی کرده‌اند. از آنجایی که کشور ما، جامعه‌ای مذهبی و مقید به اصول اخلاقی شناخته می‌شود انتظار می‌رود که افراد در هر موقعیت شغلی بر اساس مبانی دینی، عملکرد اخلاقی و انسانی ارائه دهند. در مطالعه هیکین و همکاران نتایج نشان داد که شرکت‌کنندگان در هر سه کشور (فنلاند، یونان و ایتالیا) به صورت پایدار و محکم به آیین اخلاق پرستاری متعهد بوده‌اند و تمام تلاش‌ها نیز برای حذف موانع استفاده از آیین اخلاق پرستاری معطوف بوده است [۳۳]. در مطالعه دهقانی و همکاران نیز ۷۲/۵٪ پرستاران عملکرد خود را در رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای مطلوب ارزیابی کردند [۱]. در مطالعه محجل اقدم و همکاران نیز از دیدگاه بیماران، ۴۱/۸ درصد پرستاران در سطح اول (خوب)،

و همکاران میانگین کیفیت مراقبت از دیدگاه پرستاران ۷۳/۸۶ (از ۱۰۰) بود [۱۷]. در مطالعه نیشابوری و همکاران نیز کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه اکثریت پرستاران در هر دو بعد مراقبتی روانی اجتماعی و ارتباطی مطلوب بود [۱۳]. از جمله در مطالعه دهقانی و همکاران بیشتر پرستاران (۷۲/۵٪) در ابعاد مسئولیت‌پذیری، ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار و احترام به بیمار عملکرد مطلوبی داشتند [۱]. در مطالعه ابراهیمی و همکاران نیز از دیدگاه اکثر نمونه‌های پژوهش کیفیت مراقبت در بعد فیزیکی و ارتباطی در سطح مطلوب قرار داشتند [۲۵]. در پژوهش اکبری کاجی و فرمپینی [۲۶] و راستیان [۲۴] نیز کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دید پرستاران مطلوب ارزیابی شده است که با یافته‌های مطالعه فوق همخوانی دارد. این در حالی است که یافته‌های مطالعه حقیقی خوش‌خو نشان داد که اکثر بیماران در ابعاد روانی اجتماعی و ارتباطی کیفیت مراقبت را نامطلوب گزارش کردند [۲۰]. همچنین اکثریت بیماران مبتلا به ایدز در مطالعه دبیریان و همکاران کیفیت مراقبت پرستاری در این ابعاد را ضعیف ارزیابی کردند که با یافته‌های مطالعه فوق همخوانی ندارد [۱۸]؛ که می‌تواند به شرایط بیماران مبتلا به ایدز و همچنین تعداد حجم نمونه این مطالعه مرتبط باشد. نتایج مطالعه زمان زاده و همکاران حاکی از آن بود که اکثریت پرستاران، کیفیت مراقبت را در سه بعد روانی- اجتماعی، فیزیکی و ارتباطی مطلوب و اکثریت بیماران آن را نامطلوب ارزیابی نمودند و بین دیدگاه این دو گروه در رابطه با کیفیت مراقبت در این سه حیطه، تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت [۲۷]؛ که این تفاوت معنی‌دار با توجه به اینکه پرستاران کیفیت مراقبتی که خودشان ارائه می‌کنند را ارزیابی می‌کنند منطقی به نظر می‌رسد. نتایج مطالعه قورچیانی و همکاران نیز نشان داد که میانگین میزان رعایت اصول و ارزش‌های اخلاق پرستاری از دید پرستاران، بالاتر از دید بیماران می‌باشد و این تفاوت معنی‌دار می‌باشد [۲۸]. نتایج مطالعات صورت گرفته حاکی از این می‌باشد که بین دیدگاه بیماران و پرستاران در ابعاد مراقبتی تفاوت وجود دارد [۲۷، ۲۸]. بیماران و پرستاران به علت دارا بودن پیش‌زمینه فکری متفاوت و تجارب مختلف زندگی دارای درک و دیدگاه متفاوتی نسبت به کیفیت مراقبت‌ها هستند. لذا ارزیابی مجدد استانداردهای کیفیت مراقبت با رویکرد مددجو محوری و همچنین مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران، اتخاذ تدابیری جهت افزایش ارتباط مناسب بین بیمار و پرستار و توجه به نیازهای روانی اجتماعی بیماران ضرورت دارد. این امر طول مدت بستری بیمار در بیمارستان را کوتاه‌تر و از هزینه‌های تحمیلی بر سیستم درمانی می‌کاهد.

بر اساس یافته‌های مطالعه فوق آیین اخلاقی که بیشتر توسط پرستاران رعایت می‌گردید به ترتیب شامل عملکرد مبتنی بر حفظ

لذا آگاهی مدیران پرستاری و مسئولین از نتایج مذکور می‌تواند منجر به مقایسه توصیف وضعیت موجود از نظر چگونگی رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای و کیفیت مراقبت توسط پرستاران شده و با شناسایی نقاط قوت و ضعف و چگونگی تقویت آن شاهد رعایت بهتر آیین اخلاقی توسط پرستاران و ارتقای خدمات پرستاری گردید.

نتیجه‌گیری:

نتایج این مطالعه نشان داد که بین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای و کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود دارد. به طوری که مراقبت پرستاری بر اساس اخلاق حرفه‌ای معیارهای رفاه مددجو را بالا برده و حریم خصوصی و کیفیت زندگی مددجو را در نظر می‌گیرد. لذا پیشنهاد می‌شود با برگزاری کارگاه‌های مرتبط با اخلاق حرفه‌ای و اثبات اینکه رعایت آیین اخلاق پرستاری منجر به بهبود ارائه مراقبت می‌گردد، کیفیت مراقبت پرستاری در مراکز بهداشتی درمانی را ارتقا داد.

تشکر و قدردانی:

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دانشجویی با کد اخلاق ۱۳۶۱۰۴۰۱۹۲۲۰۰۱ می‌باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه پرستاران مشارکت‌کننده در مطالعه و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران جهت حمایت مالی تشکر و قدردانی نمایند.

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه پرستاران مشارکت‌کننده در مطالعه و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران جهت حمایت مالی تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع:

هیچ‌گونه تعارض منافی در خصوص این مطالعه وجود ندارد.

۵۱/۸ درصد در سطح دوم (متوسط) و ۶/۴ در سطح سوم (ضعیف) به آیین اخلاق پرستاری ایران عمل کردند [۴]. در مطالعه معارفی و همکاران نیز میانگین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران از دیدگاه بیماران ۷۸/۶۷ درصد بود که طبق طبقه‌بندی انجام‌گرفته در طبقه خوب قرار می‌گرفت [۳۴] که با یافته‌های مطالعه فوق همخوانی دارد.

بنابراین با توجه به ارتباط رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای و کیفیت مراقبت توسط پرستاران به نظر می‌رسد، مدیران و مسئولین می‌بایست اقدامات لازم را در جهت حفظ و ارتقا وضعیت موجود و اتخاذ تدابیر و خط‌مشی‌های لازم در این زمینه‌ها را مدنظر قرار دهند. این خط‌مشی‌ها چنانچه در راستای استانداردسازی تعداد پرستاران و بیماران و همچنین افزایش انگیزه کاری در ابعاد مختلف مادی و معنوی تدوین و به اجرا گذاشته شود، می‌توانیم شاهد رعایت بیشتر آیین اخلاق حرفه‌ای و کیفیت مراقبت باشیم، در غیر این صورت مطابق پژوهش‌های گذشته و مطالعه حاضر همچنان پرستاران بیشترین نمره را به تلاش‌های طاقت‌فرسای خود در برابر انبوهی از بیماران که تناسبی با حقوق دریافتی آن‌ها ندارد، خواهند داد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این می‌باشد که اولاً مطالعه مربوط به بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بوده و در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود و ثانیاً اطلاعات به‌دست‌آمده بر اساس خود گزارش دهی پرستاران بوده است و از روش‌های دیگری برای اعتباربخشی به داده‌ها استفاده نشده است. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در سایر بیمارستان‌های کشور با حجم نمونه بالاتر و با مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران انجام شود تا کمیت و کیفیت نتایج به‌دست‌آمده در شرایط واقع بینانه تری مورد مقایسه قرار گرفته و از نتایج به‌دست‌آمده در جهت ارتقای رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای و کیفیت مراقبت پرستاری بهره‌گیری گردد.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای و کیفیت ارائه مراقبت توسط پرستاران ارتباط معناداری وجود دارد.

References:

- Dehghani A, Kermanshahi SM. 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]
- Dehghani A, Dastpak M, Gharib A. Barriers to Respect Professional Ethics Standards in Clinical Care; Viewpoints of Nurses. Iran J Med Edu 2013; 13(5): 421-430. [Persian]
- Horton, K, Tschudin V, Forget A. The value of nursing: a literature review. Nurs Ethics 2007; 14 (6): 716-740.
- Mohajjel Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh H, Khameneh S, Moghaddam S. Nurses' Performance on Iranian Nursing Code of Ethics from Patients' Perspective. Iran J Nurs 2013; 26 (84):1 - 11. [Persian]
- Breen, Kerry J. Medical professionalism: is it really under threat? Med J Aus 2007; 186 (11): 596.

6. Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *Int J Nurs Stud* 2015; 52(6):1121-37.
7. Ulrich C M, Zhou QP, Hanlon A, Danis M, Grady C. The impact of ethics and work related factors on nurse practitioners' and physician assistants' views on quality of primary healthcare in the United States. *Appl Nurs Res* 2014; 27(3): 152-156.
8. Marquis BL, Huston CJ. *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. Lippincott Williams & Wilkin; 2009.
9. Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH. Nursing care quality and adverse events in US hospitals. *J clin nurs* 2010; 19(15-16):2185-95.
10. Lynn MR, McMillen BJ, Sidani S. Understanding and measuring patients' assessment of the quality of nursing care. *Nurs Res* 2007; 56(3): 159-166.
11. Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M, Abed Saeedi Z. Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study. *Pajouhesh* 2007; 31(2): 155-158. [Persian]
12. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. *Nurs Ethics* 2008; 15(3): 304-321.
13. Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009. *Koomesh* 2010; 12(2): 134-143. [Persian]
14. Zagheri Tafreshi M, Atashzadeh Shorideh F, Pazargadi M, Barbaz AH. Quality of nursing care: Nurses, Physicians, Patients and patients family perspectives: A qualitative study. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012; 10(5): 648-665. [Persian]
15. Williams AM. The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of the nurse's perspective. *J Adv Nurs* 1998; 27(4): 808-816.
16. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszade A. Development of nursing professional ethics competence, necessity and challenges in ethic education. *J Med Ethics Hist Med* 2009; 2(3): 27-38. [Persian]
17. Shannon SE, Mitchell PH, Cian KC. Patients, Nurses, and physicians have differing views of quality of critical care. *J Nurs Scholarsh* 2002; 34(2): 173-179.
18. Dabirian A, Zolfaghari H, Saidi ZA, Alavi-Majd H. Views of AIDS patients regarding nursing care quality in healthcare centers affiliated to Shaheed Beheshti and Tehran Universities of Medical Sciences. *J Shahid Beheshti Sch Nurs Midwifery* 2008; 18(61): 40 – 45. [Persian]
19. Ahmadi F, Nobahar M, Alhani F, Falahi Khoshknab M. Perspectives of retired nurses on factors that affect quality of nursing care. *Hayat* 2011; 17(1): 24-34. [Persian]
20. Haghighi Khoshkho N. The quality of nursing care from nurses and patients viewpoints in the Teaching hospitals of Tabriz university of Medical Sciences [MA thesis]. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences; 2004. [Persian]
21. Dehghani A, Kermanshahi SM, Gholami M. The barriers of failure to meet the codes of professional ethics from viewpoints of nursing staff in Tehran University of Medical Sciences, Iran in 2011. *Chronic Dis J* 2013; 1(2): 83-87. [Persian]
22. Jafari manesh H, Ranjbaran M, Vakilian K, Tajik R, Almasi-Hashiani A. Nursing's code of ethics: a survey of respecting the code among nursing students. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2014; 6 (6): 45-55. [Persian]
23. Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *Int J Nurs Stud* 2015; 52(6):1121-37.
24. Rastian ML. The effect of nursing process applying on nursing care quality of patients in Shahid Beheshti hospital of Yasouj university of Medical Sciences [MA thesis]. Yasouj: Yasouj University of Medical Sciences; 2012. [Persian]
25. Ebrahimi H, Namdar H, Vahidi. Quality of nursing care in psychiatric wards of university hospitals in northwest of iran from the perceptions of nurses. *J Caring Sci (JCS)* 2012; 1(2): 79-84. [Persian]
26. Akbari Kaji M, Farmahani Farahani B. the effect of nursing process education on nursing care quality of schizophrenic patients. *J Kashan Univ Med Sci (FEYZ)* 2011; 15(1): 32-37. [Persian]
27. Zamanzadeh V, Moghadasian S, Valizadeh L, Haghighi Khoshkho N. Compare of nurses and patient perspective about the quality of nursing care provided in educational hospitals in Tabriz. *J Caring Sci* 2006; 2(3): 4-12. [Persian]
28. Ghurchiani F, Barati Martati A, Abolghasem Gorji H, Khatami Firoozabadi AM, Haghani H, Goldoost Marandi F. Ritual observance of ethics and patient care nurses in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Med Ethics* 2013; 7(23): 63-79. [Persian]
29. Habibzadeh H, Ahmadi F, Vanaki Z. Ethics of professional nursing function. *J Med Ethics Hist Med* 2010; 39(5):26-36. [Persian]
30. Joolae S, Bakhshandeh B, Mohammad Ebrahim M. Nursing ethics codes in Iran: report of an action research study. *J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(2): 45-53. [Persian]
31. Vaskooiashkori Kh, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The Evaluating of patient rights compliance in Tehran University of Medical Sciences hospitals in 2008. *J Med Ethics Hist Med* 2009; 2(4): 47-53. [Persian]
32. Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patient's awareness of their rights in a developing country. *Public Health* 2006; 120 (4): 290-296.
33. Heikkinen A, Lemonidou C, Petsios K, Sala R, Barazzetti G, Radaelli S, et al. Ethical codes in nursing practice: the viewpoint of Finnish, Greek and Italian nurses. *J adv nurs* 2006; 55(3): 310-319.
34. Maarefi F, Ashktorab T, Abbaszade A, Alavimajd H. Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics by nurses in hospitals of Jahrom University of Medical Sciences in 2014. *Med Ethics* 2014; 3(10): 35-57. [Persian]

Relationship between Compliance with Professional Ethics and the Quality of Providing Care from Nurses' vantage point A Correlation – Descriptive Study in 2014

Soureh Khaki*¹, Simin Esmail Pourzanjani², Soheila Mashouf³

Received: 2016/13/11

Accepted: 2017/21/08

1. Dept of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Dept of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3. Dept of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.5, No.2, Summer 2016

J Educ Ethics Nurs 2016;5(2):24-32

Abstract:

Introduction:

Nursing care, as an essential component of health care, is of great importance. The health and improvement of patients depends on the provision of care with high quality and professional ethics is considered as a major issue in the implementation of nursing practice. The present study was carried out with the aim of investigating the relationship between compliance with professional ethics and the quality of providing care from nurses' vantage point.

Material & Methods:

This descriptive-correlational study was carried out with the participation of 210 nurses working in 5 selected hospitals of Shahid Beheshti University in Tehran based on available sampling in 2014. Data were gathered using Iran's Nursing Ethics Questionnaire and Kuala Pakse Quality of Quality Questionnaire. Validity and reliability of the questionnaires were verified and data were analyzed by SPSS-20 software and statistical analyzes.

Results:

The quality of nursing care was favorable from the viewpoint of 81% of nurses. 84% of nurses assessed the quality of nursing care in psychosocial dimension as desirable, 79% in physical dimension and 68.5% in communication aspect. 91.7% of nurses assessed nurses' compliance with nursing ethics at a good level. There was also a significant relationship between compliance with the professional ethics and the quality of care ($p = 0.023$).

Conclusion:

Considering the findings of the research and the necessity of ethical performance as one of the main components in the provision of care with high quality, it is suggested that regular education programs be conducted on the importance of and compliance with nursing ethics in hospitals.

Keywords: Professional Ethics, Care Quality, Nurses