

بررسی موانع رعایت اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاران از دیدگاه مدیران پرستاری بیمارستان های شهر قم در سال ۱۳۹۲

نویسندگان:

زهرا قمری زارع^{۱*}، زهرا عزیززاده برمی^۱، حمیده سادات صادق الوعد^۱، مجید اسماعیلی^۱، منیره رموزی^۲

۱- گروه آموزش پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران

۲- گروه فیزیولوژی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان، اصفهان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 1, Spring 2014

چکیده:

مقدمه: زیر بنای انجام مراقبت های پرستاری شایسته در جوامع امروز و دنیای آینده؛ تربیت پرستارانی است که واجد اخلاق حرفه ای باشند. با توجه به عملکرد ضعیف رعایت اخلاق حرفه ای، این مسئله اولین اقدام در رفع مشکلات و ارائه راه حل ضروری است. این پژوهش با هدف تعیین موانع رعایت اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاران از دیدگاه مدیران پرستاری بیمارستان های دولتی و غیر دولتی شهر قم در سال ۱۳۹۲ انجام گردید.

روش کار: این پژوهش، از نوع توصیفی- مقطعی است که با مشارکت مترون ها، سوپروایزرها و سرپرستاران بیمارستان های دولتی و غیر دولتی قم به صورت سرشماری انجام گردید. نمونه ها با احتساب ریزش به تعداد ۹۶ نفر مشخص شدند. به منظور جمع آوری داده ها، پرسشنامه ای استاندارد شامل دو بخش؛ اطلاعات دموگرافیک و موانع رعایت معیار های اخلاق حرفه ای در سه حیطه مدیریتی، محیطی و فردی - مراقبتی استفاده گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری - توصیفی (فراوانی مطلق، درصد فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: اغلب پاسخ دهندگان به نقش باز دارنده در هر سه دسته عوامل محیطی (۳/۷۳±۰/۷۷)، مدیریتی (۳/۷۱±۰/۸) و فردی - مراقبتی (۳/۶۲±۰/۶۹) در رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای موافق بودند. مهم ترین موانع رعایت اخلاق حرفه ای در حیطه مدیریتی شامل: کمبود پرسنل (۴/۲۲±۱/۱) در زمینه محیطی، گویه تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه (۳/۹۷±۰/۸۹) و در حیطه فردی - مراقبتی گویه راضی نبودن نیازهای پایه مانند: کفایت درآمد یا استراحت کافی در پرسنل پرستاری (۳/۸۷±۱/۱۷) بود.

نتیجه گیری: عوامل محیطی به عنوان مهم ترین جنبه های تأثیرگذار در رعایت نکردن معیار های اخلاق حرفه ای شناخته شدند. مدیران سازمان های بهداشتی - درمانی با بررسی های دوره ای در زمینه رعایت اخلاق حرفه ای و موانع آن به تعیین وضعیت موجود پرداخته و منطبق با آن راهکارهای دیگر را در خصوص رفع موانع از جمله: مسائل محیط کاری ارائه و به اجرا گذاشتند.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه ای، معیارهای اخلاقی، مراقبت بالینی، مدیران پرستاری

J Educ Ethics Nurs 2014; 3(1):57-63

مقدمه:

ارائه مراقبت اخلاقی یکی از اهداف اساسی نظام های ارائه خدمات سلامت در دنیاست [۱]. تحقق این امر فقط از طریق مراقبت های علمی صورت نمی گیرد بلکه با استفاده از روش های اخلاقی و ارتباط صحیح با آن امکان پذیر است [۲]. هرچند اخلاق در همه مشاغل ضروری است، اما در حرفه پرستاری ضرورت بیشتری دارد، چرا که رفتار معنوی و توأم با مسؤلیت

پرستاران با بیماران، نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد. بنابراین حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار است. اخلاق حرفه ای باعث وجدان کاری نسبت به مددجو و سازمان بهداشتی - درمانی می گردد. بدین وسیله فرد متعهد می گردد که فعالیت های حرفه ای خود را درست انجام دهد به طوری که به مددجو آسیب نرساند و مراقبت ها برای مددجو سیر بهبودی به همراه داشته باشد [۳ و ۴].

* نویسنده مسئول، نشانی: قم، بلوار ۱۵ خرداد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، گروه پرستاری

تلفن تماس: ۰۹۱۵۳۳۱۷۰۷۵

پست الکترونیک: zohre.ghamari@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۳۰

در پژوهش های گوناگون نگاه های مختلفی به فعالیت پرستار به ویژه در بعد اخلاقی شده است. برخی ارتباط با همکار و بیمار، دارودادن، رعایت حقوق بیمار، مسئولیت پذیری، استدلال اخلاقی و غیره را عملکرد اخلاقی تعریف نموده و مورد بررسی قرار داده اند؛ اما گستره اخلاق پرستاری به اندازه تمام شرح وظایف پرستاری است [۵]. تاکنون در حوزه اخلاقیات، پرستاران تا حد زیادی تابع تخصص های پزشکی بوده اند و توجه به «اخلاق پرستاری» به عنوان موضوعی مستقل، کمتر مورد توجه قرار گرفته است [۴]. تحقیقات انجام شده در این زمینه حاکی از عملکرد اخلاقی نامطلوب پرستاران بوده است. به طوری که

دهقانی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان «بررسی دیدگاه بیماران درباره میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری» نشان دادند که از دیدگاه بیماران، پرستاران در بعد مسئولیت پذیری ۴۰٪، در بعد ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار ۴۵٪ و در بعد احترام به بیمار ۶۹٪ معیارهای اخلاق حرفه ای را به طور مطلوب رعایت می کردند [۶]. در تحقیقی دیگر به منظور بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه ای در امر اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران؛ یافته ها نشان داد که درصد زیادی از پرستاران در فرایند دادن دارو عملکرد نامطلوب داشته اند به طوری که اصول اخلاق حرفه ای را رعایت نکرده اند [۷]. همچنین پژوهش های مختلف درجات متفاوتی از میزان رعایت منشور حقوق بیمار را گزارش کردند. بابا محمودی و همکاران (۱۳۹۰) میزان رعایت حقوق بیمار را ۱۴/۵۹ درصد [۸]، وسکویی اشکوری و همکاران ۵۳ درصد [۹]، واحیدیان عظیمی و همکاران ۶۲/۴ درصد [۱۰] و داداشی و همکاران ۶۵/۲ درصد [۱۱] برآورد نمودند. پس با توجه به شواهد و دلایل منطقی، پرستاران ما به طور ایده آل، آن چنان که شایسته بیماران و فرهنگ ما است، معیارهای اخلاق حرفه ای در مراقبت پرستاری رعایت نمی شود و نسبت به این مسئله سهل انگاری شده است [۱۲].

بررسی عوامل مؤثر در بهبود رعایت اخلاق حرفه ای، فراهم کردن زمینه های مناسب و برداشتن موانع موجود در سر راه ارتقای رعایت اخلاق حرفه ای در چندین پژوهش اذعان و مهم قلمداد شده است [۱۳]. با این حال یک پژوهش توسط دهقانی و همکاران در سال ۱۳۹۲ به «بررسی موانع رعایت استاندارد های اخلاق حرفه ای در مراقبت های بالینی از دیدگاه پرستاران» پرداخت و موانع موجود در اخلاق حرفه ای را در سه حیطه مدیریتی، محیطی و فردی - مراقبتی نشان داد. عمده موانع مربوط به کمبود پرسنل، ازدحام بخش و راضی نبودن از نیازهای پایه بود [۱۴]. به دنبال نتایج فوق و سایر مطالعات، اغلب پرستاران با هم توافق دارند و نظرشان این است که

بررسی عوامل مؤثر در بهبود رعایت اخلاق حرفه ای، فراهم کردن زمینه های مناسب و برداشتن موانع موجود در سر راه ارتقای رعایت اخلاق حرفه ای در چندین پژوهش اذعان و مهم قلمداد شده است [۱۳]. با این حال یک پژوهش توسط دهقانی و همکاران در سال ۱۳۹۲ به «بررسی موانع رعایت استاندارد های اخلاق حرفه ای در مراقبت های بالینی از دیدگاه پرستاران» پرداخت و موانع موجود در اخلاق حرفه ای را در سه حیطه مدیریتی، محیطی و فردی - مراقبتی نشان داد. عمده موانع مربوط به کمبود پرسنل، ازدحام بخش و راضی نبودن از نیازهای پایه بود [۱۴]. به دنبال نتایج فوق و سایر مطالعات، اغلب پرستاران با هم توافق دارند و نظرشان این است که

روش کار:

این پژوهش، از نوع توصیفی - مقطعی است که با هدف «تعیین موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه ای در مراقبت های بالینی از دیدگاه مدیران پرستاری در سال ۱۳۹۲» انجام گردید. محیط پژوهش بیمارستان های دولتی و غیر دولتی قم می باشد. جامعه پژوهش را تمامی مترون ها، سوپروایزرها و سرپرستاران محیط های پژوهش تشکیل می دهد. نمونه گیری به روش سرشماری (۱۲۴ مدیر پرستاری) انجام گردید با این حال تعدادی از مدیران تمایلی به شرکت در پژوهش نداشتند و نمونه های نهایی تحقیق به تعداد ۹۶ نفر رسید.

به منظور گردآوری داده ها، پرسشنامه ای شامل دو بخش؛ اطلاعات دموگرافیک و موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در سه حیطه مدیریتی، محیطی و فردی - مراقبتی استفاده گردید. این ابزار قبلاً توسط دهقانی و همکاران در سال ۱۳۹۲ تهیه و اجرا شده بود. پایایی نیز با آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۹ تعیین شد [۱۴].

اطلاعات دموگرافیک شامل: متغیرهای سن، جنس، پست سازمانی، نوع بیمارستان و سابقه کار بود. همچنین بخش بررسی موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای از سی و سه سؤال (چهارده سؤال مربوط به حیطه مدیریتی، پنج سؤال مربوط به حیطه محیطی، چهارده سؤال مربوط به حیطه فردی - مراقبتی) تشکیل می شد.

گویه ها دارای مقیاس پنج درجه ای بودند. انتخاب گزینه کاملاً موافقم (نمره ۵) یا موافقم (نمره ۴) نشان دهنده این بود که آیتم مطرح شده مانعی برای رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای است.

ای از دیدگاه مدیران ابتدا به محاسبه میانگین هر گویه پرداخته شد. سپس ده گویه ای که بالاترین میانگین ها را کسب کرده بودند به تفکیک کل پاسخ به گزینه های ۵ طیف در جدول گزارش داده شد. همچنین برای تعیین مهم ترین عامل در نقش بازدارندگی از رعایت اخلاق حرفه ای به احتساب میانگین و انحراف معیار به حیطة ها پرداخته شد که با تقسیم حاصل جمع نمرات گویه های هر حوزه بر تعداد گویه های همان حیطة حاصل گردید.

یافته ها:

در این تحقیق بیشتر مدیران پرستار شرکت کننده در پژوهش زن (۶۲/۵ درصد) بودند که حدود (۶۸/۸ درصد) سرپرستار تشکیل می دادند. بیشتر نمونه ها افراد شاغل در بیمارستان های دولتی (۵۹/۴ درصد) بودند. از ۹۹ درصد پاسخ دهنده به پرسش با توجه به فاصله سنی، مشخص گردید که ۵۰ درصد بین ۳۱ تا ۴۰ سال سن و اکثر آنان (۳۳/۳) بین ۵ تا ۱۰ سال سابقه خدمت دارند.

انتخاب گزینه کاملاً مخالفم (نمره ۱) و مخالفم (نمره ۲) نشان دهنده این بود که آیتیم مطرح شده مانعی بر سر راه رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای از دیدگاه پرستاران نیست. انتخاب گزینه نظری ندارم (نمره ۳) گویای آگاهی نداشتن از اثر متغیر (گویه) مورد پرسش در رعایت نکردن اخلاق حرفه ای است.

گردآوری داده ها پس از کسب معرفی نامه از مدیریت محترم تحقیقات دانشگاه آزاد و اجازه کتبی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم بود. به این ترتیب که پژوهشگران پس از بیان هدف پژوهش به مدیران پرستاری، در صورت تمایل پرسشنامه ای را در اختیار ایشان قرار می دادند. جمع آوری پرسشنامه ها در زمان تعیین شده از سوی مدیران در همان روز توزیع و انجام گردید. به واحد های مورد پژوهش اطمینان داده شد که همه اطلاعات کسب شده محرمانه بوده و نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نمی باشد.

نتایج با استفاده از برنامه SPSS نسخه هجده و آمار توصیفی (فراوانی مطلق، درصد فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در بخش یافته ها برای تعیین و گزارش مهم ترین موانع رعایت استاندارد های اخلاق حرفه

جدول ۱:

حیطه	رتبه	گویه	کاملاً موافق	موافق	بدون نظر	مخالف	کاملاً مخالف	میانگین و انحراف معیار
۱	۱	کمبود پرسنل	۵۳ (۵۵/۲)	۲۶ (۲۷/۱)	۷ (۷/۳)	۶ (۶/۳)	۴ (۴/۲)	۴/۲۲±۱/۱
	۲	ساعت کاری طولانی پرستاران	۴۳ (۴۴/۸)	۳۷ (۳۸/۵)	۴ (۴/۲)	۸ (۸/۳)	۴ (۴/۲)	۴/۱۱±۱/۰۹
	۳	حمایت اخلاقی و حقوقی ناکافی مدیران ارشد از پرسنل پرستاری	۳۴ (۳۵/۴)	۴۲ (۴۳/۸)	۱۰ (۱۰/۴)	۷ (۷/۳)	۳ (۳/۱)	۴/۰۱±۱/۰۲
	۴	تجربه ناکافی مربیان آموزش دهنده مسائل اخلاقی و حقوقی در دوره کارشناسی پرستاری	۳۴ (۳۵/۴)	۴۳ (۴۴/۸)	۶ (۶/۳)	۱۱ (۱۱/۵)	۲ (۲/۱)	۴/۰۰±۱/۰۳
۲	۷	کمبود آموزش های لازم در زمینه موضوعات اخلاقی در دوره تحصیل پرستاری	۳۲ (۳۳/۳)	۴۳ (۴۴/۸)	۸ (۸/۳)	۱۰ (۱۰/۴)	۳ (۳/۱)	۳/۹۴±۱/۰۵
	۵	تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه	۲۵ (۲۶)	۵۴ (۵۶/۳)	۹ (۹/۴)	۶ (۶/۳)	۲ (۲/۱)	۳/۹۷±۰/۸۹
	۶	توقعات نابه جای بیماران و همراهان ایشان از پرسنل پرستاری	۲۸ (۲۹/۲)	۵۰ (۵۲/۱)	۵ (۵/۲)	۱۲ (۱۲/۵)	۱ (۱)	۳/۹۵±۰/۹۷
۳	۸	ازدحام بخش	۳۳ (۳۴/۴)	۴۴ (۴۵/۸)	۱ (۱)	۱۲ (۱۲/۵)	۶ (۶/۳)	۳/۸۹±۱/۱۹
	۹	نداشتن رضایت از نیازهای پایه مانند: کفایت درآمد یا استراحت کافی در پرسنل پرستاری	۳۴ (۳۵/۴)	۳۸ (۳۹/۶)	۶ (۶/۳)	۱۴ (۱۴/۶)	۴ (۴/۲)	۳/۸۷±۱/۱۷
	۱۰	کمبود دانش و آگاهی در مورد معیارهای اخلاق حرفه ای	۲۶ (۲۷/۱)	۴۷ (۴۹)	۶ (۶/۳)	۱۵ (۱۵/۶)	۲ (۲/۱)	۳/۸۳±۱/۰۶

ترتیب رتبه ۱ تا ۴ را نیز به خود اختصاص داده اند. رتبه های ۵ و ۶ نیز مربوط به حیطة محیطی است. با توجه به حداکثر میانگین [۵] مشخص گردید که مدیران پرستاری بر این نظریه تأکید دارند (۴/۲۲±۱/۱) که کمبود پرسنل دلیل مهمی در رعایت نکردن استانداردهای اخلاق

جدول ۱ به بررسی مهم ترین موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه ای در مراقبت های بالینی از دیدگاه مدیران پرستاری می پردازد که پس از تجزیه و تحلیل آماری دارای بالاترین میانگین ها بودند.

تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که در حیطة مدیریتی چهار گویه وجود دارد که میانگین ۴ و بالاتر را کسب کرده اند و بدین

حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی می‌باشد که این گویه در حوزه مدیریتی قرار داشت.

در حیطه محیطی، گویه تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه به خاطر کسب بیشترین امتیاز در این زمینه و بالاترین نمره میانگین پس از ۴ گویه نخست موجب اکتساب رتبه ۵ گشت.

قابل ذکر است که در مقایسه حیطه‌ها، اغلب مدیران پرستاری با نقش بازدارنده هر سه دسته عوامل محیطی ($3/73 \pm 0/77$)، مدیریتی ($3/71 \pm 0/8$)، فردی - مراقبتی ($3/62 \pm 0/69$) در رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای موافق بودند.

بحث:

نتایج این پژوهش نشان داد که تمامی عوامل محیطی، مدیریتی و فردی - مراقبتی به ترتیب در رعایت نکردن معیارهای اخلاق حرفه‌ای نقش بسزایی دارند. با این حال نقش عوامل محیطی مؤثرتر است. اگرچه پیش از بررسی‌های زیاد، تحقیق مشابهی که با دیدگاه مدیران صورت گرفته باشد، یافت نشد. در همین راستا نتایج پژوهش دهقانی و همکاران که با نتایج تحقیق حاضر هماهنگی دارد، نشان داد که عوامل محیطی به عنوان مهم‌ترین ابعاد تأثیرگذار در رعایت نکردن معیارهای اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران محسوب می‌گردد [۱۴]. در پژوهش برهانی و همکاران در سال ۱۳۹۰ با موضوع درک دانشجویان پرستاری از موانع کسب اخلاق حرفه‌ای مشخص گردید که عوامل زمینه‌ای و محیط درسی از جمله کمبود مربیان مسلط به علم اخلاق، نارسایی برنامه‌داری، استفاده از روش‌های نامناسب در آموزش موضوع‌های اخلاقی، مشکلات ارزشیابی و کمبود ابزارهای عینی برای ارزشیابی توانایی‌های دانشجویان در زمینه اخلاق حرفه‌ای، ضعیف بودن ارتباطات بین فردی و محدودیت‌های محیط بالینی مؤثر می‌باشند [۱۵].

نتایج پژوهش حشمتی‌فر و همکاران (۱۳۹۳) نیز با «هدف بررسی موانع حساسیت اخلاقی از دیدگاه پرستاران بیمارستان-های آموزشی شهر سبزوار» بر اهمیت توجه به موانع حساسیت اخلاقی در هر چهار حیطه موانع مدیریتی، محیطی، موانع مربوط به پرستار و بیمار تأکید می‌کند که این امر می‌تواند مورد توجه مدیران و برنامه‌ریزان بخش سلامت قرار گیرد [۱۶].

در این تحقیق مدیران اعتقاد داشتند که در حوزه مدیریتی، کمبود پرسنل به عنوان مهم‌ترین مانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری است. این در حالی است که بنت و همکاران (۲۰۰۳) نیز گزارش کردند که کمبود پرسنل در مقابل زیاد بودن تعداد بیماران در رأس موانع موجود برای کاربرد شواهد تحقیقی و رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت پرستاری

بوده است [۱۷]. دهقانی و همکاران نیز بیان می‌کنند که علت اصلی موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در پرستاران کمبود پرسنل می‌باشد [۱۴]. در یکی از بررسی‌های انجمن پرستاران آمریکا، دیدگاه پرستاران این بود که موانعی برای عملکرد اخلاقی در محیط کاری شان وجود دارد و توانایی آنها را برای فراهم کردن مراقبت شایسته و دلسوزانه مختل می‌کند. از دیدگاه آنها کمبود پرسنل پرستاری، حجم کاری بالا، زمان ناکافی، محدودیت‌های مالی و سازمانی از موانع مهم رعایت نکردن اخلاق حرفه‌ای و از مشکلات اساسی و مهم بوده است [۱۸].

مهم‌ترین موانع حساسیت اخلاقی از دیدگاه پرستاران، تحقیق حشمتی‌فر در بعد مدیریتی است که شامل: کمبود پرستار ($83/2$ درصد) و شیفت‌های کاری نامناسب و فشرده ($78/4$ درصد)، نداشتن آگاهی بیمار از شرح وظایف پرستار ($84/8$ درصد) و شلوغی بخش ($76/8$ درصد) بوده است [۱۶].

بنابراین با توجه به نتایج پژوهش حاضر که از دیدگاه مدیران انجام شده و تحقیقات دهقانی، حشمتی‌فر و انجمن پرستاران آمریکا از دیدگاه پرستاران، مشاهده می‌شود که کمبود پرسنل چالش بزرگی است که پیوسته از جانب پرسنل درمانی به عنوان یک مانع در رعایت اخلاق حرفه‌ای بالینی و حتی مراقبت حرفه‌ای از بیماران شناخته شده است. به نظر می‌رسد مراکز درمانی می‌توانند مشکل کمبود پرسنل را با یک برنامه ریزی دقیق و کنترل شده حل نمایند. همچنین با آموزش مناسب و کاربرد پرستاران درباره اصول و استانداردهای مراقبتی می‌توان آنها را به اهمیت رعایت اخلاق حرفه‌ای در بهبود و کیفیت مراقبت از بیماران و معایب رعایت نکردن اخلاق آشنا کرد. نظارت مستقیم بر انجام مداخلات بالینی پرستاران نیز می‌تواند به رفع موانع کمک کند. ساعت کاری طولانی از مهم‌ترین عوامل انجام گرفته بر رعایت نکردن اخلاق از دیدگاه مدیران تعیین شد.

در تحقیقی دیگر که در سال ۱۳۹۱ مشخص گردید که بین نوبت کاری پرستاران و کیفیت عملکرد اخلاق حرفه‌ای، همبستگی مثبت قوی وجود دارد و پرستاران صبح کار نسبت به پرستاران سایر نوبت‌های کاری، عملکرد اخلاقی بهتری دارند؛ در حالی که پرستاران با نوبت کاری صبح و عصر (لانگ)، نسبت به سایر نوبت‌های کاری، معیارهای اخلاق حرفه‌ای را کمتر رعایت می‌کردند. بنابراین لازم است برای کاهش اثر خستگی ناشی از طولانی‌تر بودن مدت زمان کار، تغییراتی در نوبت‌های کاری پرستاران ایجاد شود [۱۹]. پژوهشگران کانادایی نیز بر این باورند که ساعت‌های کار طولانی پرستاران، یکی از عوامل

استانداردهای مراقبتی و از میان برداشتن موانع و فراهم کردن شرایط مطلوب برای پرستاران مانند: بهبود شرایط بخش ها، ایجاد یک محیط فیزیکی و روانی راحت و ایمن و برآوردن نیازهای آنها همچون: استراحت و درآمد کافی، تدوین شیفت‌های مناسب، تأمین تجهیزات استاندارد، گام مؤثری در رعایت هر چه بهتر معیارهای اخلاق حرفه ای بردارند.

نتیجه گیری:

بر اساس نتایج پژوهش حاضر عوامل محیطی مهم ترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت بالینی از دیدگاه پرستاران شناخته شدند. بنابراین پیشنهاد می شود نظام های مناسبی با استفاده از آموزش های کاربردی مداوم در زمینه اخلاق حرفه ای فراهم نمایند و همچنین در جهت بهبود شرایط محیطی لازم در مراکز درمانی در راستای رعایت استانداردهای اخلاقی و از میان برداشتن موانع اصلی موجود در راه رفتار حرفه ای اخلاقی، برای رعایت هر چه بهتر استانداردهای اخلاق حرفه ای تلاش نمایند.

تشکر و قدردانی:

از تمامی کسانی که در انجام این تحقیق صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشته اند، به خصوص مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی و علوم پزشکی قم و مدیران پرستاری بیمارستان های شهر قم تشکر و قدردانی می شود.

مؤثر در بروز خطاهای کاری و رعایت نکردن معیار های اخلاق حرفه ای توسط آنان به شمار می آید [۲۰].

بر اساس نتایج این پژوهش در حیطه محیطی نیز عواملی مانند: تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه از مهم ترین موانع رعایت معیار های اخلاق حرفه ای است. تحقیق دهقانی نشان داد که تغییرات بدنی ناشی از تغییرات مکرر در زمان شیفت های کاری (شیفت در چرخش) در رعایت استاندارد های مراقبتی از طرف پرستاران اختلال ایجاد می کنند [۱۴]. از این رو پیشنهاد می شود با تنظیم شیفت های کاری ثابت تر که به پرستاران فرصت تطبیق بیولوژیک با زمان کار را بدهد باعث می گردد، در رعایت هر چه بهتر استانداردهای مراقبتی از جمله: رعایت بهتر معیار های اخلاق حرفه ای در عملکردهای مراقبتی به پرستاران کمک شود.

مطابق با نتایج پژوهش حاضر و با توجه به ضرورت رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری که خود می تواند در بهبود و بازگرداندن سلامتی بیماران نقش مهمی داشته باشد و این که همه موارد مورد بررسی به ویژه؛ عوامل مربوط به ابعاد محیطی مهم ترین موانع رعایت اخلاق حرفه ای از دیدگاه مدیران مطرح می شدند. بنابراین مدیران سازمان های بهداشتی- درمانی با بررسی های دوره ای در زمینه رعایت اخلاق حرفه ای و موانع آن؛ به تعیین وضعیت موجود پرداخته و منطبق با آن راهکارهای برتر را در خصوص رفع موانع از جمله: مسائل محیط کاری ارائه و به اجرا گذارند؛ همچنین با تأکید بر رعایت اصول و

References:

1. Afshar L, Joolae S, Vaskouei K, Bagheri A. Nursing ethics priorities from nurses aspects: a national study. *ijme*. 2013; 6 (3) :54-63
2. Habibzade H, Ahmadi F, Vanaki Z. Ethics in professional nursing in Iran. *ijme*. 2010; 3 (5) :26-36
3. Sanjari M, Zahedi F, Larjani B. Ethical codes of nursing and the practical necessity in Iran. *Iranian J Publ Health*. 2008; 37(1): 22- 27.
4. Jormsri P, Kunavicticul W, Ketefian Sh, Chaowalit A. *Nurs Ethics*. 2005; 12(6): 582 – 593.
5. Dierckx de Casterle B, Shigeko I, Godfrey NS, Denhaerynck K. Nurses responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis. *J of Advance Nurs*. 2008; 63 (6): 540-49.
6. Dehghani A, Ordoubadi N, Shamsizadeh M, Parviniyan Nasab A, Talebi M. Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics in nursing practice. *3 JNE*. 2014; 3 (2) :76-84
7. Tefagh MR, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Din Mohammadi N. Investigation of the ethical practice in medication process among nurses. *Hayat, Journal of Faculty of Nursing & Midwifery*. 2005; 10 (23): 77-85. [Persian]
8. Babamahmoudi F, Meftahi M, Khademloo M, Hesamzadeh A. Observance rates of the rights of Patient bill of the patients in the hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2011; 4(4): 37 – 44. [In Persian]
9. Voskuee Ashkuri K, Karimy M, Kohan N. Observance rates of the rights of patients in hospitals of Tehran Medical Sciences University in 2008. *Journal of Medical Ethics* 2009; 2(4):47-53. [In Persian]
10. Vahedian Azimi Amir, Ghasem Kashani Somaye, Avazeh Azar, Sepehri Nia Mansore, Rohani Mahin. Awareness of Nurses about Patients' Rights and the Extent They Respect It. *Journal of Nursing and Midwifery Care* 2011; 1 (1) : 55 – 63. [In Persian]
11. Dadashi M, Andarzhabi R, Habibimoghadam A, Jilani M. Private clinic client's satisfaction of observing the patient's rights bill. *J Med Ethics Hist* 2010; 3 (Special Issue): 61-68. [In Persian]
12. Saharkhiz H. [Effect group discussions about professional ethics with nursing student on promoting of them professional ethics] . [Dissertation]. Tehran: Tarbiat Modares University. Faculty of Medical Sciences; 2008. [Persian]

13. Dehghani A1, Islamiakbar R1, Parviniyan Nasab A2, Shamsizadeh M3, Shamsi A. The determination of management factors related to professional ethics in nurses practice. *Journal of Ethics in Education* 2013; 2(3): 53-60
14. Dehghani A, Dastpak M, Gharib A. Barriers to Respect Professional Ethics Standards in Clinical Care; Viewpoints of Nurses. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 13 (5) :421-430
15. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Nursing Students Perception of Barriers of Acquiring Professional Ethics: A Qualitative Research. *Strides Dev Med Educ*. 2011; 8 (1) :67-80
16. Hashmatifar N, Mohsenpour M, Rakhshani M. Barriers to moral sensitivity: viewpoints of the nurses of educational hospitals of Sabzevar. *ijme*. 2014; 7 (1) :34-42
17. Bennett S, Tooth L, McKenna K, Rodger S, Strong J, Ziviani J, et al. Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. *Aust Occup Ther J* 2003; 50(1): 13 -22.
18. Vahedianazimi A, Alhani F. [Educational challenges in ethical decision making in nursing]. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2008; 1(4): 21 – 30 [Persian]
19. 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. *modern care j*. 2013; 9 (3) :208-216
20. Estabrooks CA, Cummings GG, Olvo SA, Squires JE, Giblin C, Simpson N. Effects of shift length on quality of patient care and health provider outcomes: systematic review. *Qual Saf Health Care*. 2009; 18 (3): 181-88.

Study of barriers professional ethics in the practice of nurse care from nurse managers' viewpoints in year 2013

Ghamari Zare Z^{1*}, Alizadeh Barmi Z¹, Sadat Sadegholvaad H¹, Esmaili Majid¹, Romouzi M²

Received: 7/5/2014

Accepted: 9/21/2014

1. Dept. of Nursing, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran
2. Dept. of physiology student, Islamic Azad University, Falavarjan Branch, Isfahan, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 1, Spring 2014

J Educ Ethics Nurs 2014;3(1):57-63

Abstract

Introduction:

The cornerstone of nursing care, competent for today society and the future world; is trained nurses who are qualified professional ethics. Due to the weakness of professional ethics, the issue as a first step in solving problems and providing solutions is necessary. This study aimed to determine barriers to observe professional ethics in the practice of nurse care from nurse managers' viewpoints in year 2013.

Method and Material:

This descriptive cross-sectional study was conducted on a census sample of nurse managers (nursing and midwifery services managers, supervisors and head nurses) working in government and non-government. The number of 96 sample with loss was determined. To collect data, a standard questionnaire consisting of two sections, demographics and three categories of barriers to compliance with professional ethics standards, including "managerial", "environmental" and "individual care-giving" obstacles. Data using statistical software and descriptive statistics (frequency, percentage frequency, mean and standard deviation) were analyzed.

Results:

Most responders agreed to the barrier role of environmental (77/0±73/3), managerial (8/0±71/3) and individual care-giving (69/0±62/3) items in meeting ethical standards in practice. The most important barriers were lack of staff (1/1±22/4) regarding management area, biologic changes in night shifts (89/0±97/3) considering environmental area, and failure in fulfillment of basic needs such as sufficient income or enough break-time for nursing staffs (17/1±87/3).

Conclusion:

Environmental areas were the most important barriers of compliance with professional ethics. Managers of health care organizations through periodic surveys of professional ethics and obstacles; determine the current status and comply with that provide and enforce premier Solutions about removing barriers including the elimination of workplace Issues.

Keywords: Professional ethics, Ethical Standards, Clinical care, Nurse Managers

* Corresponding author, Email: zohre.ghamari@yahoo.com