

بررسی همسویی بین رعایت اخلاق حرفه ای با برخی مشخصات دموگرافیک از دیدگاه بیماران در سال ۱۳۹۳

نویسندگان:

سوره خاکی^{۱*}، سیمین اسمعیل پورزنجانی^۲، سهیلا مشعوف^۱

۱- گروه آموزش پرستاری گرایش داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران
۲- گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 4, Number 2, Summer 2015

چکیده:

مقدمه: رعایت ضوابط اخلاقی در کار پرستاری منجر به بهبود خدمات پرستاری و ارتقاء سلامتی بیماران می گردد. لذا از آنجایی که بیماران محوری-ترین عنصر در موسسات بهداشتی - درمانی می باشند، پژوهش حاضر با هدف تعیین رعایت اخلاق حرفه ای و رابطه آن با عوامل مرتبط دموگرافیک از دیدگاه بیماران در سال ۱۳۹۳ انجام گردید.

روش کار: این مطالعه مقطعی تحلیلی، با مشارکت ۲۱۰ بیمار بستری در بخش‌های مختلف پنج بیمارستان منتخب شهید بهشتی در تهران بر اساس نمونه گیری در دسترس انجام گردید. گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش مشخصات فردی و پرسشنامه آیین اخلاق حرفه ای ایران بود. روایی و پایایی پرسشنامه آیین اخلاق حرفه ای مورد تایید قرار گرفت. به منظور تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS 16 و نیز از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته ها: ۴۸/۷۳٪ بیماران عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری را در سطح خوب، ۴۴/۸٪ در سطح متوسط و ۶/۹٪ در سطح ضعیف ارزیابی کردند. همچنین بر اساس آزمون تی مستقل بین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه ای با جنس رابطه معناداری وجود داشت ($P < 0/01$) بطوری که بیماران زن بیشتر از مردان معتقد بودند، پرستاران آیین اخلاق حرفه ای را رعایت می کنند.

نتیجه گیری: میزان رعایت آیین اخلاق حرفه ای توسط پرستاران به میزان نسبتاً مطلوبی رعایت شده است. پیشنهاد می شود، با ارزیابی دوره ای آیین اخلاق حرفه ای با رویکرد مددجو محوری، در جهت رفع موانع و برگزاری دوره های بازآموزی موثر شاهد رعایت بهتر اخلاق در سیستم بهداشتی درمانی باشیم.

واژگان کلیدی: آیین اخلاق حرفه ای، مشخصات دموگرافیک، بیماران، پرستاران

J Educ Ethics Nurs 2015;4(2):57-65

مقدمه:

تدوین آیین اخلاق حرفه ای تعریف شده توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی برای هدایت اخلاقی کارکنان این حرفه‌ها نموده اند، که این آیین اخلاقی مظهر خوبی از اصول حرفه ای می باشد [۳]. هر حرفه و شغلی که به طور مستقیم با ارباب رجوع برخورد دارد، نیازمند اخلاق می باشد. هر چند اخلاق در همه مشاغل ضروری است، اما در حرفه پرستاری این عامل ضرورت بیشتری دارد، چرا که رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران با بیماران، نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامتی

پرستاری رشته ای مستقل و شاخه ای از علوم پزشکی است، که رسالت آن ارائه خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین سطح استاندارد جهت تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است [۱]. برای بسیاری از حرفه ها و مشاغل، قوانین و استانداردهای اخلاقی مختلفی در سطوح سازمانی، ملی و حتی جهانی تحت عنوان آیین یا کدهای اخلاق حرفه ای تدوین می شود، که صاحبان آن حرفه ملزم به رعایت آن می باشند [۲]. در همین راستا بسیاری از کشورها اقدام به

نویسنده مسئول، نشانی: تهران خیابان شریعتی، خیابان خاقانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران
تلفن تماس: ۰۹۱۲۰۳۴۶۶۹۰ - ۲۲۰۰۶۶۶۰
پست الکترونیک: skhaki170@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۶/۱۱

آنان دارد، لذا حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار است [۴]. همچنین آیین اخلاق در حرفه پرستاری راهنمایی برای پرستاران است، تا بتوانند مسئولیت‌های اخلاق حرفه‌ای خود را با کیفیت بالایی ارائه نمایند [۵]. پرستاران بزرگترین گروه ارائه‌کننده خدمت در سیستم درمانی بوده و تأثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی داشته و رعایت موازین اخلاقی عامل موثر برای بهتر شدن عملکرد پرستار در ارائه مراقبت با کیفیت خواهد بود [۶].

بر اساس تعریف انجمن پرستاری آمریکا، پرستاران باید فعالانه بر اساس آیین اخلاق حرفه‌ای عمل نمایند تا بتوانند تامين‌کننده مراقبت‌های مطلوب در فرایند تصمیم‌گیری‌های بالینی باشند [۷]. پایبندی به اصول کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری، پرستاران را مسئول و متعهد 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 ارتقاء شان و منزلت حرفه‌ای خود تلاش کنند [۸].

لمونید و همکاران مشاهده کردند که در روابط پرستار-بیمار تعهد اخلاقی مراقبت یک وظیفه مهم در عملکرد پرستاری است و پیشنهاد کردند که تعهد و رعایت اصول اخلاقی در ارائه مراقبت به بیمار مقدم بر مراقبت است و اصول رعایت مراقبت اخلاقی جزء ضروری حرفه پرستاری است [۹]. امروزه محیط‌های مراقبت بهداشتی سریعاً در حال تغییر است و پرستاران روزانه در عملکرد خودشان با مسائل و مشکلات اخلاقی مواجه هستند که به همین دلیل نیز آنها بیشتر در معرض خطر تضاد اخلاقی در مراقبت از بیمار قرار دارند [۱۰].

برخی از مطالعاتی که در این زمینه صورت گرفته حاکی از عملکرد اخلاقی ضعیف پرستاران از دیدگاه بیماران می‌باشد. از جمله در مطالعه دهقانی و همکاران از دیدگاه بیماران، پرستاران در بعد مسئولیت‌پذیری ۴۰٪، در بعد ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار ۴۵٪ و در بعد احترام به بیمار ۶۹٪ معیارهای اخلاق حرفه‌ای را رعایت می‌کردند [۱]. همچنین بر اساس یافته‌های مطالعه قوامی و همکاران فقط ۳۰/۹٪ حقوق بیماران رعایت شده است [۱۱]. اکثریت بیماران در مطالعه دادخواه و همکاران نیز ابراز داشته‌اند که خلوت و حریم آنها رعایت نشده است [۱۲].

از طرفی مدیران پرستاری نیز در برنامه‌های خود جهت بهبود رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و اعتلای حقوق بیماران و در نهایت جلب رضایت آنها با مشکلات عدیده‌ای مواجه هستند که بر این اساس نیاز به ایجاد چارچوبی صحیح جهت کسب اطمینان از ارائه مراقبت پرستاری ایمن، ارتقای عملکرد مطلوب، پیشگیری از عملکرد نامطلوب و پیش‌بینی اقدام لازم برای تصحیح روندها و توانمندسازی بیماران می‌باشند [۱۳]. مک

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه مقطعی-تحلیلی است که با هدف تعیین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای و ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیک در بیماران در سال ۱۳۹۳ انجام گردید. جامعه پژوهش شامل بیماران بستری در پنج بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران بود. بدین ترتیب ابتدا فهرست تمامی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی که زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بودند، تهیه و سپس با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، پنج مرکز شهدای تجریش، لبافی‌نژاد، امام حسین (ع)، مدرس و مهدیه انتخاب و از بیماران بستری در همه بخش‌های بیمارستان‌های منتخب به جز بخش اطفال با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس بیماران مورد پژوهش انتخاب گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذشت حداقل ۷۲ ساعت از زمان بستری شدن آنها، دارای شرایط روحی و جسمی مناسب در مدت پاسخگویی به سوالات (عدم ابتلا به اختلال ذهنی و روانی) و تمایل به شرکت در پژوهش بود. تعداد نمونه‌های

توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها نیز سطح معنی‌داری آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. نرمالیتی داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف تایید شد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش به این صورت بود که ابتدا معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران به بیمارستان‌های مورد پژوهش در جهت کسب موافقت آنها ارائه شد و به آنها جهت آگاه شدن از نتایج پژوهش اطمینان داده شد و اینکه اهداف پژوهش برای بیماران توضیح و رضایت آگاهانه کتبی و شفاهی کسب گردید. نهایتاً به بیماران جهت شرکت آنها در طرح به صورت اختیاری و محرمانه ماندن نتایج پژوهش و ارائه نتایج به صورت کلی و نه موردی اطمینان داده شد.

یافته‌ها:

از ۲۱۰ پرسشنامه توضیح شده نهایتاً، ۲۰۳ پرسشنامه برگردانده شد و سپس محاسبات نتایج نیز روی همین تعداد (۲۰۳ نفر) انجام گردید. در این پژوهش ۵۴/۲ درصد بیماران مرد و ۷۴/۴ درصد متأهل بودند. اکثریت بیماران دارای تحصیلات غیردانشگاهی (۷۵/۹ درصد) و خانه دار (۴۳/۸ درصد) بودند. میانگین مدت زمان بستری آنها $7/46 \pm 3/71$ روز بوده است. سایر مشخصات نیز در جدول شماره یک آمده است (جدول ۱). بیشترین میانگین رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه بیماران نیز به ترتیب شامل: فراهم کردن محیط امن برای بیماران (۴/۰۹)، احترام به حریم خصوصی (۴/۰۰) و توجه به خواسته‌های بیمار بدون در نظر گرفتن وضعیت مالی یا مذهب (۳/۹۹) می‌باشد. همچنین کمترین میانگین عملکرد پرستاران به ترتیب در بدهای توضیح صادقانه برای بیمار در وقوع اشتباه در اقدامات پرستاری (۲/۰۵)، گزارش اعتراض یا مشکل بیمار به مسئول بخش (۲/۰۹) و ارائه آموزش‌های لازم به خانواده بیمار در مراقبت از بیماری (۲/۴۳) ارزیابی شد (جدول ۲).

همچنین در مورد میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه بیماران نیز ۴۸/۷۳ درصد عملکرد پرستاران را در سطح خوب، ۴۴/۸ درصد در سطح متوسط و ۶/۹ درصد نیز در سطح ضعیف ارزیابی کرده‌اند (جدول ۳).

با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، بیماران زن بیشتر از بیماران مرد معتقد بودند پرستاران آیین اخلاق حرفه‌ای را رعایت می‌کنند ($r=0/75$ و $p=0/04$).

پژوهش نیز شامل ۲۱۰ بیمار بستری در مراکز آموزشی و درمانی بیمارستان‌های نامبرده (از هر بیمارستان ۴۲ بیمار نمونه‌گیری شد) بودند، که با توجه به مطالعه جعفری منش و همکاران [۱۷] و با در نظر گرفتن انحراف معیار برابر ± 29.55 و سطح اطمینان ۹۵٪ و با استفاده از فرمول حجم نمونه زیر تعیین شد. با استفاده از فرمول زیر تعداد نمونه‌های پژوهش ۱۹۸ نفر بدست آمد، که با در نظر گرفتن ریزش احتمالی ۲۱۰ نفر نمونه‌گیری گردید.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه آیین اخلاق حرفه‌ای معارفی و همکاران [۱۸] مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول در برگیرنده اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، تاهل، تحصیلات، بخش محل بستری و مدت بستری) و بخش دوم سوالات مربوط به بررسی عملکرد پرستاران در رعایت آیین اخلاقی بود، که دربرگیرنده دو بعد پرستار و تعهد حرفه‌ای (۷ سوال) و پرستار و ارائه خدمات بالینی (۷ سوال) با حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۷۰ بود، که بیماران در یک طیف لیکرت (همیشه (۵)؛ اغلب اوقات (۴)؛ گاهی اوقات (۳)؛ به ندرت (۲)؛ هیچ وقت (۱) و نمی‌دانم (۰))، به انعکاس دیدگاه خود در رابطه با هر عبارت در پرسشنامه اقدام می‌نمودند. به طوری که دامنه تغییرات هر یک از سوالات بین ۰ تا ۵ بوده و میانگین نمره ۳ و بالاتر مطلوب در نظر گرفته می‌شد. توزیع نمرات رعایت اخلاق حرفه‌ای نیز به صورت سطح سوم (ضعیف) (۲۳ - ۰)، سطح دوم (متوسط) (۴۶ - ۲۴) و سطح اول (خوب) (۷۰ - ۴۷) بود. نقطه برش پرسشنامه نیز بر اساس توضیح ارائه شده در بالا و مطابق با مطالعه معارفی و همکاران صورت گرفته است. روایی و پایایی پرسشنامه فوق توسط معارفی و همکاران [۱۸] و محجل اقدم و همکاران [۱۹] تایید شده بود. در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه با اندازه‌گیری ضریب الفا کرونباخ تعیین شد. بدین صورت که پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از نمونه‌ها تکمیل و ضریب آلفای کرونباخ با میزان ۸۴ درصد محاسبه و مورد تایید قرار گرفت. روایی محتوایی پرسشنامه نیز با استفاده از نظرات ۱۰ نفر اساتید بررسی و میزان نسبت روایی محتوایی (Content Validity Ratio = CVR) $0/73$ و شاخص روایی محتوا (Content Validity Index = CVI) $0/85$ بدست آمد.

روش کار به این ترتیب بود که پژوهشگر در روزهای مختلف هفته و در شیفت‌های متفاوت صبح، عصر و شب به بیمارستان‌های منتخب مراجعه کرده و اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نموده و در همان روز پرسشنامه‌ها را جمع‌آوری کرده است، که پرسشنامه‌ها نیز توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه با بیماران واجد شرایط تکمیل گردید. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری

جدول ۱: توزیع فراوانی (مطلق و نسبی) بیماران براساس اطلاعات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	تعداد	درصد
جنس		
زن	۹۲	۴۵/۳
مرد	۱۱۰	۵۴/۲
بی پاسخ	۱	۰/۵
سن (سال)	میانگین ± انحراف معیار ۴۷/۱۰ ± ۱۸/۶۴	
مدت بستری (روز)	میانگین ± انحراف معیار ۷/۴۶ ± ۳/۷۱	
سابقه بستری		
دارد	۱۴۰	۶۹
ندارد	۶۳	۳۱
بخش محل بستری		
داخلی	۳۳	۱۶/۲
جراحی	۴۶	۲۲/۷
زنان	۴	۲
اورولوژی و نفرولوژی	۳۴	۱۶/۷
ارتوپدی	۳۰	۱۴/۸
نورولوژی	۱۰	۴/۹
پیوند	۱۳	۶/۴
پوست	۵	۲/۵
آنکولوژی	۱۲	۵/۹
بی پاسخ	۱۶	۷/۹
محل زندگی		
شهر	۱۷۷	۸۵.۹
روستا	۱۵	۷.۳
بی پاسخ	۱۴	۶.۸
جمع	۲۰۳	۱۰۰

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار دیدگاه بیماران در مورد عملکرد پرستاران به بیانیه های آیین اخلاق حرفه ای پرستاری

ردیف	ابعاد	کدهای اخلاقی	میانگین ± انحراف معیار
۱	ارائه خدمات بالینی	خواسته های شما را بدون در نظر گرفتن وضعیت مالی یا مذهب تان مورد توجه قرار می دهند	۳/۹۹ ± ۱/۴۷
۲		با برقراری ارتباط اعتماد شما را جلب می نمایند	۳/۷۳ ± ۱/۴۳
۳		از انجام کارهایی که موجب زیر پا گذاشتن اخلاقیات شود حتی در صورت درخواست شما پرهیز می نمایند	۳/۴۰ ± ۱/۹۱
۴		قبل از انجام هرگونه اقدام پرستاری اطلاعات کافی در اختیار شما قرار میدهند تا با آگاهی امکان قبول یا رد اقدامات پرستاری را داشته باشید	۲/۹۷ ± ۱/۶۶
۵		خود را به عنوان پرستار به شما معرفی می نماید	۲/۸۷ ± ۱/۷۳
۶		به شما یا خانواده شما آموزش های لازم در رابطه با مراقبت از بیماریتان را میدهند	۲/۴۳ ± ۱/۷۸
۷		در صورت لزوم هرگونه اعتراض یا مشکل شما را به مسئول بخش گزارش می دهند	۲/۰۹ ± ۱/۹۶
۱	تعهد حرفه ای	در حد اختیارات خود تلاش می نمایند محیطی امن را برای شما فراهم نمایند	۴/۰۹ ± ۱/۲۰
۲		در موقع مراقبت به حریم خصوصی شما احترام می گذارند	۴.۰۰ ± ۱/۴۳
۳		اقدامات پرستاری را با احترام کامل و حفظ شأن شما انجام می دهند	۳/۹۶ ± ۱/۲۱
۴		به گونه ای رفتار می کنند که در شأن پرستار است	۳/۹۶ ± ۱/۲۳
۵		محرم و راز دار اطلاعات شما هستند	۳/۳۲ ± ۱/۹۶
۶		از پذیرفتن هرگونه هدیه از طرف شما یا اطرافیان پرهیز می نمایند	۲/۵۹ ± ۲/۲۶
۷		در صورت وقوع اشتباه در اقدامات پرستاری آن را صادقانه به شما توضیح می دهند	۲/۰۵ ± ۱/۸۸

جدول ۳: میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای پرستاری از دیدگاه بیماران

متغیر	توزیع نمرات	تعداد	درصد
رعایت آیین اخلاق حرفه ای	سطح سوم (ضعیف) ۰ - ۲۳	۱۴	۶/۹
	سطح دوم (متوسط) ۲۴ - ۴۶	۹۱	۴۴/۸
	سطح اول (خوب) ۴۷ - ۷۰	۹۸	۴۸/۳
جمع کل		۲۰۳	۱۰۰

بحث:

سوالات، و ابزارهای اندازه‌گیری چندان قابل تعمیم به جامعه ایرانی نبوده و لذا انجام مطالعات دوره‌ای در این زمینه متناسب با زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی جهت از میان برداشتن موانع موجود و رعایت بهتر آیین اخلاق حرفه‌ای در سیستم بهداشتی درمانی ضروری می‌باشد.

بر اساس یافته‌های پژوهش و مطابق با دیدگاه بیماران، موارد اخلاقی که بیشتر توسط پرستاران رعایت می‌شد به ترتیب شامل: تامین محیط امن، احترام به حریم خصوصی آنها و رسیدگی به خواسته‌های بیمار بدون توجه به وضعیت مالی یا مذهبی بود. در مطالعه دهقانی و همکاران نیز مطابق با دیدگاه بیماران موارد اخلاقی که بیشتر توسط پرستاران رعایت می‌شدند به ترتیب شامل: فراهم کردن شرایط جهت انجام فرایض مذهبی برای بیمار، رعایت حریم خصوصی بیمار و احترام به ارزش‌ها و آداب و رسوم بیمار بود [۱]. در مطالعه دهقانی مبارکه و همکاران نیز از نظر ۹۲ درصد شرکت‌کنندگان حفظ حریم خصوصی بیماران مفهومی مهم و نیازی اساسی در انسان است [۲۳]. این در حالی است که در مطالعه دادخواه و همکاران در شهر اردبیل بیشتر بیماران ابراز داشته‌اند، که خلوت و حریم آنها رعایت نشده است [۱۲]. همچنین در مطالعه همایی رحیمی ۸۱/۲ درصد از بیماران از تهاجم به قلمرو شخصی خود ناراضی بودند [۲۴]، که این نتایج با یافته‌های مطالعه فوق همخوانی ندارد. شاید این تفاوت یافته‌ها در دو جامعه به علت تفاوت در فرهنگ و سطح آموزش در نیروی انسانی به کار گرفته شده باشد. همچنین موارد اخلاقی که بر اساس دیدگاه بیماران کمتر از سایر موارد اخلاقی توسط پرستاران رعایت می‌گردید به ترتیب شامل: توضیح صادقانه برای بیمار در صورت وقوع اشتباه در اقدامات پرستاری، گزارش اعتراض یا مشکل بیمار به مسئول بخش و ارائه آموزش‌های لازم به خانواده بیمار در مراقبت از بیماری بود. در مطالعه دهقانی و همکاران نیز بازگرددن اشتباهات صورت گرفته در مراقبت پرستاری از بیمار از موارد اخلاقی بود که کمتر از جانب پرستاران رعایت می‌گردید [۱]، که با مطالعه فوق همخوانی دارد. نتایج مطالعه آتش زاده شوریده و همکاران، نشان داده بود که بسیاری از بیماران و همراهان آنان انتظار داشتند که پرستاران به نگرانی‌ها و شکایات بیماران توجه نمایند و اظهار نمودند که برخی از پرستاران نسبت به مشکلات بیماران بی تفاوت هستند و همین امر منجر به طولانی شدن روند بهبودی بیمار و عدم رضایت آنان می‌شود [۲۵]. همچنین نتایج پژوهش کاظم نژاد و حسام زاده نیز نشان داد که میانگین امتیاز بدست آمده از کد حق رسیدگی به شکایات بیمار از دیدگاه پرستاران ۲/۲۹ از ۶ بود که

نتایج این مطالعه نشان داد که ۴۸/۷۳ درصد بیماران عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری را در سطح خوب، ۴۴/۸ درصد در سطح متوسط و ۶/۹ درصد نیز در سطح ضعیف ارزیابی کرده‌اند. در مطالعه محجل اقدم و همکاران نیز از دیدگاه بیماران، ۴۱/۸ درصد پرستاران در سطح خوب، ۵۱/۸ درصد در سطح متوسط و ۶/۴ درصد در سطح ضعیف به آیین اخلاق پرستاری ایران عمل کردند [۱۹]. در مطالعه معارفی و همکاران نیز میانگین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران از دیدگاه بیماران ۷۸/۶۷ درصد بود، که طبق طبقه‌بندی انجام گرفته در طبقه خوب قرار می‌گرفت [۱۸]، که با یافته‌های مطالعه فوق همخوانی دارد. همچنین در مطالعه دهقانی و همکاران از دیدگاه بیماران، پرستاران در بعد مسئولیت‌پذیری ۴۰ درصد، در بعد ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار ۴۵ درصد و در بعد احترام به بیمار ۶۹ درصد معیارهای اخلاق حرفه‌ای را رعایت می‌کردند [۱]. نتایج مطالعه دبیریان و همکاران نیز نشان داد که ۲۷/۹ درصد بیماران مبتلا به ایدز کیفیت مراقبت‌های پرستاری را متوسط، ۱۴/۳ درصد کیفیت مراقبت‌ها را ضعیف و ۴/۱ درصد بیماران نیز کیفیت مراقبت‌ها را بسیار خوب ارزیابی نمودند [۲۰]. این در حالی است که نتایج مطالعه دهقانی و همکاران، از دیدگاه پرستاران نشان داد که اکثریت پرستاران (۷۲/۵ درصد) در ابعاد معیارهای اخلاق حرفه‌ای شامل مسئولیت‌پذیری، ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار و احترام به بیمار عملکرد مطلوبی داشتند [۲۱]. 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. اهمیت مراقبت اخلاقی در پرستاری، فراهم کردن رضایت بیماران و برآوردن نیازهای روحی و جسمی آنان است. به عبارتی ارائه مراقبت‌ها باید در جهت نظر و خواست بیماران باشد، تا با اولویت بندی و تلاش در جهت برطرف نمودن این نیازها، رضایت و آسایش خاطر بیمار فراهم آید. از طرفی با افزایش آگاهی مردم از حقوق خود نیز، آنها انتظار دارند که امور مراقبتی با رعایت کامل معیارهای اخلاق حرفه‌ای صورت گیرد [۲۲]. به نظر می‌رسد بیماران در طول بستری در بیمارستان، با تعدیل انتظارات خود از پرستاران و با شناختی که از نقش و جایگاه هر یک از اعضای تیم درمانی در محیط بالینی کسب می‌کنند، می‌توانند رضایت بیشتری از عملکرد اخلاقی پرستاران به دست آورند. لازم به ذکر می‌باشد که در مطالعات خارجی صورت گرفته در این زمینه نتایج متناقضی ارائه شده است، که به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی محیط‌های پژوهش، روش‌ها، نوع

بیماران بستری در بخش پیوند ارزیابی بهتری از رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای داشته‌اند، هر چند که این تفاوت به لحاظ آماری معنادار نبود. نتایج پژوهش دادخواه و همکاران نشان داد که میزان رضایت بیماران با تحصیلات عالی در مورد احترام به حقوق و قلمرو آنان کمتر از رضایت بیمارانی بوده که تحصیلات ابتدایی یا متوسط داشته‌اند. همچنین نتایج مطالعه دهقانی و همکاران [۱۲] و رحمانی و همکاران [۳۰] نشان داد که بیماران بخش‌های داخلی بیشتر از بیماران بخش‌های جراحی اظهار کرده بودند که پرستاران معیارهای اخلاق حرفه‌ای را رعایت نموده و از پرستاران اطلاعات درمانی و مشارکت بیشتر در تصمیم‌گیری دریافت کرده بودند که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی ندارد، که می‌تواند به دلیل تفاوت تعداد نمونه‌ها در مطالعات فوق و همچنین زمینه بافتی متفاوت در بیمارستان‌ها باشد.

از محدودیت‌های مطالعه فوق این بود که اولاً، مطالعه مربوط به بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد که در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود و ثانیاً اطلاعات به دست آمده بر اساس خودگزارش دهی بیماران بوده و از روش‌های دیگری برای اعتباربخشی به داده‌ها استفاده نشده است.

پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در سایر بخش‌های بالینی و بیمارستان‌های سراسر کشور با حجم نمونه بالاتر انجام شود تا کمیت و کیفیت نتایج بدست آمده در شرایط واقع بینانه‌تری مورد مقایسه قرار گیرد، همچنین عوامل موثر بر رعایت یا عدم رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در مطالعات کیفی به تفکیک از منظر پرستاران و بیماران صورت گیرد.

نتیجه‌گیری:

نتایج این مطالعه بر اساس دیدگاه بیماران نشان داد که رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران به میزان نسبتاً مطلوبی رعایت شده است. همچنین بین رعایت اخلاق حرفه‌ای و جنس ارتباط معنا داری وجود داشت، بطوری که زنان بیشتر به رعایت اخلاق حرفه‌ای معتقد بودند. لذا پیشنهاد می‌شود با ارزیابی دوره‌ای آیین اخلاق حرفه‌ای با رویکرد مددجوامحوری در جهت رفع موانع، برگزاری دوره‌های بازآموزی موثر در زمینه اخلاق حرفه‌ای، افزایش آگاهی بیماران در زمینه حقوق خود، و بررسی مجدد دیدگاه بیماران مرد در جهت علت رعایت کمتر معیارهای اخلاقی، شاهد رعایت بهتر آیین اخلاق حرفه‌ای در سیستم بهداشتی درمانی بود.

بیانگر رعایت ضعیف این کد اخلاقی توسط پرستاران بوده است [۲۶]. نتایج پژوهش نصیریانی نیز نشان داد که میانگین امتیاز حق اعتراض بیماران از دیدگاه پرستاران ۵/۵۸ از مجموع ۲۱ بود، که بیانگر نگرش ضعیف پرستاران نسبت به این موضوع بود [۲۷]، که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. یافته‌های مطالعه جولایی و همکاران نیز نشان داد که کمترین میزان رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری دریافت اطلاعات ضروری از پرستار بوده است [۲۸] که به نتایج مطالعه فوق نزدیک است. با توجه به اینکه آموزش از نقش‌های اساسی پرستاران است و این یافته نقصان ایفای نقش آموزشی پرستاران را نشان می‌دهد. لذا شایسته است بر ایفای هر چه بهتر نقش آموزشی پرستاران تاکید شود چرا که نه تنها در رضایتمندی بیماران بلکه در توانایی بیمار برای کنترل بیماری و پیگیری درمان نیز موثر است [۱۹]. در مطالعه معارفی و همکاران نیز بیشترین میانگین رعایت اخلاق حرفه‌ای مربوط به کد "احترام به حریم خصوصی بیمار" و کمترین میانگین مربوط به کد "گزارش اعتراض بیمار به مسئول بخش" بود [۱۸] که با یافته‌های مطالعه فوق همخوانی دارد.

بررسی ارتباط بین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای و متغیرهای دموگرافیک نشان داد که بین رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای و جنس ارتباط معنا داری وجود داشت. بطوری که بیماران زن بیشتر از بیماران مرد معتقد بودند، پرستاران آیین اخلاق حرفه‌ای را رعایت می‌کنند. در مطالعه دهقانی و همکاران نیز بین جنس و کیفیت عملکرد اخلاق حرفه‌ای پرستاران در مجموع، سه بعد مسؤولیت‌پذیری، ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار و احترام به بیمار رابطه معنا داری وجود داشت، بطوری که پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد اظهار کردند که در بعد ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار و مجموع کیفیت عملکرد حرفه‌ای، معیارهای حرفه‌ای را رعایت می‌کنند [۲۱]. همچنین نتایج مطالعه سخنور و همکاران حاکی از آن بود که بین جنس و به کارگیری اصول اخلاقی توسط پرستاران رابطه معناداری وجود دارد، به طوری که عملکرد پرستاران زن در ابعاد مراقبتی بهتر از پرستاران مرد می‌باشد [۲۹]، که این نتایج با یافته‌های مطالعه فوق همخوانی دارد. بنابراین نتایج این مطالعات ایجاب می‌نماید که علت اینکه بیماران مرد اعتقاد کمتری به رعایت اخلاق حرفه‌ای از طرف پرستاران دارند، بررسی و موانع و مشکلات سر راه در این زمینه برداشته شود.

همچنین بین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای و متغیرهای دموگرافیک نظیر سن، وضعیت تاهل، تحصیلات، بخش محل بستری و مدت زمان بستری بیماران رابطه معناداری وجود نداشت. البته بیماران با تحصیلات فوق لیسانس و همچنین

مشارکت کننده در مطالعه و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران جهت حمایت مالی تشکر و قدردانی نمایند.

تشکر و قدردانی:

این مقاله مستخرج از پایان نامه دانشجویی در تاریخ تصویب ۱۳۹۳/۵/۲۵ با شماره (کد تصویب) ۰۱۹۲۲۰۰۴۰۱۳۶۱۰۴ می-باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه پرستاران

References:

- Dehghani A, Ordoubadi N, Shamsizadeh M, Parviniyan Nasab A, Talebi M. Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics in nursing practice. *JNE* 2014; 3 (2):76-84.
- Ezadikhah K, Changiz T, Bemani N, Mirshah Jaafari E. Develop codes of conduct for clinical educators. *J Ethics Hist Med* 2013; 1: 34-38.
- Aitamaa L, Leino-Kilpi H, Puukka P, Suhonen R. Ethical Problems in Nursing Management: The Role of Code of ethics. *Nursing Ethic* 2010; 4: 469-482.
- Sanjari M, Zahedi F, Larijani B. Ethical codes of nursing and the practical necessity in Iran. *Iranian J Publ Health* 2008; 37(1): 22- 27.
- Benjamin M, Curtis J. *Ethic in Nursing, Cases, Principles and reasoning*. 4th edition. USA. Oxford University Press 2010.
- farmahini farahani M, kashani nia Z, hosaini M, biglarian A. The effect of communication skills teaching to nurses on patients' satisfaction from communication. *Iranian J Nurs Res* 2007; 1(3): 47-54.
- Tefag M, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Dinmohammadi N. Investigation of the ethical practice in medication process among nurses. *Hayat* 2004; 10 (4):77-85.
- Breen, Kerry J. Medical professionalism: is it really under threat? *Med J Australia* 2007; 186 (11): 596.
- Lemonidou C, Papathanassoglou E, Giannakopoulou M, Patiraki E, Papadatou D. Moral professional personhood: Ethical reflections during initial clinical encounters in nursing education. *Nursing Ethics* 2004; 11(2): 122-137.
- Havens G. Ethical implications for the professional nurse of research involving human subjects. *J Vasc Nurs* 2004; 22(1): 19-23.
- Ghavami H, Mohammadi E, Ahmadi F, Basirnia N. Patient rights in relation to review and control of postoperative pain. *Uremia Med J* 2005; 16(2): 91-96.
- Dadkhah B, Mohammadi MA, Taghavi N. The Respect to territory and rights of patients in hospitals in Ardabil. *Iranian J Nurs Midwifery Rese* 2005; 23: 37-44.
- 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 of Shahid Beheshti School of Nurs Midwifery* 2008; 18(61): 40 – 45.
- Lynn MR, McMillen BJ, Sidani S. Understanding and measuring patients' assessment of the quality of nursing care. *Nurs Res* 2007; 56(3): 159-166.
- Mahmoudi Sh, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Moral themes in the lifestyle of professional nurses: a qualitative study of the inductive method of content analysis. *Iranian j Med Ethics Hist Med* 2009; 2 (4): 65-78.
- 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.
- 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. *Iranian j Med Ethics Hist Med* 2014; 6 (6):45-55.
- 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.
- Mohajjel Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh H, Khameneh S, Moghaddam S. Nurses' Performance on Iranian Nursing Code of Ethics from Patients' Perspective. *Iran J Nursing* 2013; 26 (84):1 – 11.
- 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 School Nursing Midwifery* 2008; 18(61): 40 – 45.
- 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. *Modern Care J* 2013; 9 (3):208-216.
- Abbaszadeh A. Design and assess of nurses' ethical performance model. (PhD thesis). Faculty of Nursing and Midwifery. Tabriz, 2002.
- Dehghani-Mobarakeh M, Maghsoudi AR, Malekpour-Tehrani A, Rahimi-Madiseh. The viewpoints of members of medical teams about patients' privacy. *J Clin Nurs Midwifery* 2013; 2 (1): 9-17.
- Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszade A. Development of nursing professional ethics competence, necessity and challenges in ethic education. *J Med Ethics Hist of Med* 2009; 2 (3): 27-38.
- Atashzadeh Shoorideh F, Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M. The Concept of Nursing Care Quality from the Perspective of Stakeholders: A Phenomenological Study. *J Qua Res Health Sci* 2012; 3: 214-228.

26. Kazemnejad M, Hesamzadeh A. Implementation of Patients' Bills of Rights by Physicians and Nurses from Their Colleagues' Points of View in Educational Hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2013; 98: 216-223.
27. Nasiriani KH, Farnia F, Nasiriani F. Assessment of patients' rights of nurses in the hospitals of Yazd . *J Legal Med* 2013; 1: 33-37.
28. Joolae S, Givari A, Taavoni S, Bahrani N, Rezapour R. Patients' satisfaction with provided Nursing care. *Iranian J Nurs Res* 2008; 2(6-7): 37-44.
29. Sokhanvar R. The effect knowledge of nursing ethics in clinical decision-makings and applying the perspective of working nurses in Shiraz University of Medical Sciences. [MS Dissertation] Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences, Faculty of Nursing & Midwifery; 1997.
30. Rahmani A, Gahramanian A, Mohajjel-Agdam AR, Allah-Bakhshian A. Perception of patients regarding respecting to their autonomy during nursing care in hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing Research* 2008; 3(8, 9): 7-14.

Assessing the consistency of professional ethical compliance with some demographic features from the vantage point of patients

Khaki S^{1*}, Esmail Zanjani Pour S², Mashoof S¹

Received: 9/02/2016

Accepted: 11/05/2016

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

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

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 4, Number 2, Summer 2015

J Educ Ethics Nurs 2015;4(2):57-65

Abstract:

Introduction:

abiding with ethical discipline in nursing leads to improving nursing services and promoting the patient's health. Due to the fact that patients are the most critical elements in health care organizations, this study was carried out with the aim of determine compliance with professional ethics and its relationship with associated demographic factors from the vantage point of patients in 2014.

Materials and Methods:

This cross-sectional and analytical study was conducted with the cooperation of 210 patients in different sections of five selected Shahid Beheshti hospitals in Tehran using simple sampling. Gathering data was done using a questionnaire including two sections of individual characteristics. The validity and reliability of the professional ethics questionnaire was approved. The SPSS 16 software and descriptive statics were used for analyzing data.

Results:

48/78 percent of patients evaluated nurses' compliance with ethical discipline in a good level, 44/8 percent of them in average and 6/9 percent in a weak level. According to independent T test, there was a meaningful correlation between compliance with professional ethical discipline and sex ($P < 0.01$). Female patients, compared to male ones, believed that nurses abided with professional ethics discipline.

Conclusion:

The professional ethical discipline has been abided by nurses in a somehow satisfactory level. So it is recommended that through periodical evaluation of professional ethics with a client-centered method to remove the obstacles and establish reeducation courses, we witness a yet better compliance with professional ethics in the health system.

Keywords: Professional Ethics Laws, Demographic Features, Patients, Nurses

* Corresponding author, Email: skhaki170@gmail.com