

میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه ای در کادر درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم

نویسندگان:

محمد امین قبادی فرا^۱، لیلی مصلی نژاد^{۲*}

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۲- گروه بهداشت روان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 2, Number 2, Summer 2013

چکیده:

مقدمه: پایبندی به اصول اخلاق حرفه ای، تیم مراقبت و درمان را مسئول و متعهد می کند تا با عمل بر اساس استانداردهای حرفه ای، سلامت و رفاه بیماران را در مرکز توجهات خود قرار دهند. این مطالعه با هدف بررسی میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه ای توسط پرسنل به عنوان یک عامل موثر تسهیل کننده اجرای حاکمیت بالینی طراحی شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی- مقطعی است که به صورت سرشماری، از ۲۱۱ نفر از پرسنل درمانی شهرستان جهرم انجام گردید. ابزار گردآوری داده ها را پرسشنامه روا و پایا بی تشکیل میداد که شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سابقه کار و بخش) و سپس ۴۱ سوال در ۸ حیطه بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت بود. جهت تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی در نرم-افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها: میزان رعایت کلی کدهای اخلاقی $3/82 \pm 0/75$ بود، که از میزان متوسطی بر خوردار بود. پرسنل درمانی در حیطه ارتقا کیفیت مراقبت از بیمار (۴/۶۰) بهترین نمره را داشتند و در حیطه تعهد به رازداری (۲/۷۸) از ضعیف ترین نمره برخوردار بودند. ارتباط بین نوع بخش و سن افراد با رعایت اخلاق حرفه ای از مقادیر معنا داری برخوردار بود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج، پیشنهاد می شود جهت ارتقا هر چه بیشتر، مدیران، برنامه ریزان و مربیان بهداشت و آموزش پزشکی با برنامه های آموزش ضمن خدمت و تدوین خط مشی های مورد نیاز توجه لازم را در زمینه رعایت اخلاق در عملکرد حرفه ای پرسنل درمانی به عمل آورند.

واژگان کلیدی: بیمار، کدهای اخلاقی، پرسنل درمانی

مقدمه:

آموزش پزشکی مدت ها است به یکی از نگرانی های مربیان آموزش پزشکی تبدیل شده است [۳]. به موازات آغاز بحث اخلاق در علوم پزشکی، مربیان آموزش پزشکی نیز بحث و تبادل نظر در حیطه اخلاق حرفه ای را شروع کردند [۴]. به دلیل اهمیت این موضوع هم اکنون برنامه هایی برای دانشجویان و کارکنان درمانی مشغول به خدمت در حوزه آموزش پزشکی در حال اجراست [۵]. رسالت کارکنان درمانی

رفتارهای درست کارانه و بد انسانی به انگیزه هایی مربوط می شوند که محرک رفتار هستند و در حیطه اخلاق مورد بحث و بررسی قرار می گیرند [۱]. بیش از ۲۵ سال است که موضوع اخلاق حرفه ای به عنوان یک موضوع اساسی و مهم در علوم بالینی و آموزش پزشکی مطرح است و در دو دهه اخیر بحث و تحقیق در مورد آن در صدر تحقیقات آموزش پزشکی قرار گرفته است [۲]. اخلاق حرفه ای به عنوان یکی از حوزه های

* نویسنده مسئول، نشانی: فارس، جهرم، خیابان شهید مطهری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی

تلفن تماس: ۰۷۹۱ ۳۳۳۱۵۲۴ پست الکترونیک: mossla_1@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۱/۶/۶ تاریخ پذیرش: ۹۲/۲/۱۵

شناسایی به موقع و بی طرفانه عوارض و رویدادهای مهم و دلایل بروز آن‌ها، توجه به شکایات بیماران، استفاده از بهترین شواهد موجود در تصمیم‌گیری بالینی، خود ارزیابی عملکرد و نتایج مداخله‌های بالینی است [۱۵، ۱۶].

با توجه به تنوع عقاید، نگرش‌ها و شرایط در فرهنگ‌های مختلف، رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای به تناسب ارزش‌های اجتماعی در جوامع گوناگون ضروری به نظر می‌رسد. در کشور ایران، کدهای اخلاق حرفه‌ای برای کارکنان درمانی به صورت مدون وجود ندارد و در نتیجه، کادر درمانی از دستورالعمل واحدی در رعایت اصول اخلاقی پیروی نمی‌کنند. آنان معمولاً رعایت اخلاقیات را بر اساس باورها و زمینه‌های فرهنگی-اجتماعی خود و یا با اتکال به برخی بیانیه‌های بین‌المللی هم چون اصول اخلاق حرفه‌ای انجمن بین‌المللی کارکنان درمانی مد نظر قرار می‌دهند که این موضوع باعث گوناگونی عکس‌العمل آنان در برخورد با یک موضوع واحد می‌شود [۱۷]. در چنین شرایطی بیماران و مددجویان نیز به درستی نمی‌دانند انتظار چه رفتار و برخوردی را باید از اعضای تیم پزشکی و یا تیم درمانی داشته باشند. از آن جا که مطالعات انجام شده در خصوص میزان رعایت کد اخلاق حرفه‌ای توسط کارکنان درمانی بسیار اندک است، در مطالعه‌ی حاضر، میزان رعایت این کدها در بین کارکنان درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم مورد بررسی قرار گرفت. امید است با آگاهی از عملکرد این افراد در رابطه با رعایت کدهای اخلاقی به عنوان یک اصل مهم در امور بهداشتی - درمانی بتوان قدمی کوچک در برنامه‌ریزی‌های موثر تر در این زمینه‌ی مهم برداشت.

روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که با هدف بررسی میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط کارکنان درمانی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۰ انجام شد. نمونه‌های پژوهش ۲۱۱ نفر از کارکنان درمانی شاغل در هشت بخش زنان، اطفال، اتفاقات، جراحی، ارتوپدی، داخلی، سی.سی.یو و آی.سی.یو بیمارستان‌های مطهری و پیمانیه شهرستان جهرم بودند که به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته‌ای بود که روایی محتوایی آن با استفاده از منابع معتبر علمی و با نظر ده نفر از اساتید بررسی و پایایی آن به روش قبل و بعد و محاسبه ضریب همبستگی برابر با ۰/۸۰ به تایید رسیده بود [۱۰]. پرسش‌نامه حاوی دو قسمت بود. قسمت اول شامل اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنسیت، سابقه کار،

ارائه خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توان‌بخشی در بالاترین سطح استاندارد در راستای تأمین، حفظ و ارتقا سلامت جامعه است [۶]. گام برداشتن در جهت این هدف از کارکنان درمانی افرادی حرفه‌ای می‌سازد. اصول عملکرد حرفه‌ای بیانگر تعهداتی است که افراد یک حرفه در قبال مردم و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند بر عهده دارند [۷]. پایبندی به این اصول، تیم مراقبت و درمان را مسئول و متعهد می‌کند تا با عمل بر اساس استانداردهای حرفه‌ای، سلامت و رفاه بیماران را در مرکز توجه خود قرار داده و در تمام مراحل زندگی همواره برای حفظ و ارتقا شأن و منزلت حرفه‌ی خود تلاش کنند [۸]. صاحب نظران معتقدند که اخلاق در درون آرایه خدمات درمانی خوب جای گرفته و پزشک، پرستار و در کل کارکنان درمانی باید استانداردهای اخلاقی و اصول حرفه‌ای که به طور ذاتی در یک ارتباط درمانی مطرح خواهد بود را به کار بندند [۹]. کدهای اخلاق پرستاری در یازده محور شامل احترام به بیمار، آموزش به بیمار، احترام به همکاران تیم درمان، وظیفه‌شناسی، ارتقا دانش و توانمندی حرفه‌ای، مدیریت تعارضات منافع، تعهد به صداقت، تعهد به راز داری، تعهد به عدالت، ارتقا کیفیت مراقبت از بیمار، تعهد به حفظ حیثیت پرستاری است [۱۰]. بسیاری از کارکنان، موضوعات اخلاقی که در طی کار خود با آن مواجهه می‌شوند را مد نظر دارند ولی در مقابل آن عملی انجام نمی‌دهند. در واقع در بسیاری از موارد آن‌ها از قدرت و پشتوانه‌ی کافی برای نشان دادن عکس‌العمل برخوردار نیستند و گاهی هم نمی‌دانند چه باید انجام دهند [۱۱]. عملکرد اخلاقی یکی از مؤلفه‌های اصلی ارائه مراقبت با کیفیت و شایسته به بیماران / مددجویان است. لازم است کارکنان درمانی در جایگاه‌های مختلف ارائه‌ی خدمت، فعالیت‌های خود را بر اساس ارزش‌های مشترکی بنا نهند که بیانگر تعهد و التزام آنان به جامعه و حرفه‌ی کاریشان می‌باشد [۱۲]. این اهداف و ارزش‌های مشترک می‌توانند در قالب کدهای اخلاق حرفه‌ای به عنوان منبع تصمیم‌گیری و عملکرد اخلاقی کارکنان درمانی مد نظر قرار گیرند. در واقع هدف از تدوین این کدها تدوین استاندارد مورد انتظار اخلاقی برای فعالیت‌های مختلف کادر درمان، آگاه کردن جامعه از این استانداردها و ایجاد یک پیکره‌ی منسجم حرفه‌ای است. باید توجه داشت که در عین لزوم تبعیت از اصول اساسی اخلاقی که ممکن است در تمام جوامع یکسان باشد، ضرورت توجه به بستر اجتماعی که این کدها قرار است در آن عملیاتی شود نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۱۳]. یکی از دستاوردهای مهم رعایت کدهای اخلاقی، تسهیل اجرای حاکمیت بالینی که شامل در پیش گرفتن اقداماتی به منظور به حداقل رساندن خطر برای کارکنان و بیماران،

سابقه کار در زمینه شغلی بود. پس از جمع آوری، داده های به دست آمده به روش آمار توصیفی با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها:

نتایج نشان داد که از بین ۲۱۱ نفر افراد مورد مطالعه، ۱۳۷ نفر (۶۴/۹٪) زن بوده و اکثر افراد (۶۲٪) در محدوده سنی ۲۰-۳۰ سال قرار دارند. سابقه کار اغلب پاسخ دهندگان (۵۸/۸٪) بین ۵-۱۰ سال بود. از بین افراد پاسخ دهنده، ۱۷/۱٪ در بخش زنان، ۱۴/۲٪ در بخش اطفال، ۱۳/۳٪ در اتفاقات، ۱۲/۸٪ جراحی، ۱۱/۴٪ ارتوپدی، ۱۱/۴٪ داخلی، ۱۰/۴٪ سی.سی.یو و ۹/۵٪ در بخش آی.سی.یو نوزادان کار می کردند. میزان رعایت کلی کدهای اخلاقی برابر با $3/82 \pm 0/75$ بود. بالاترین مقادیر میانگین در بین کدهای اخلاقی مربوط به همدلی با بیماران و گوش کردن به نگرانی های بیماران ($4/36 \pm 1/15$)، توجه به نیازهای مراقبتی بیماران ($4/12 \pm 1/09$)، عدم دخالت در مراقبت های مخالف با قانون ($4/10 \pm 1/17$) و رعایت عدالت در ارائه درمان ($4/10 \pm 1/15$) بود.

در جدول شماره ۱ میانگین، حداقل و حداکثر نمرات کارکنان درمانی در هشت حیطه مورد بررسی آورده شده است. در بررسی میانگین نمرات در طیف پنج بخشی نتایج نشان می دهد که کادر درمانی در حیطه ارتقا کیفیت مراقبت از بیمار، بهترین نمره ($4/60$) و در حیطه تعهد به رازداری، ضعیف ترین نمره ($2/78$) را داشتند.

بخش درمانی) و قسمت دوم با ۴۱ سؤال در هشت حیطه، احترام به حقوق بیمار (سؤال های ۱ تا ۱۶)، حیطه آموزش به بیمار (سؤال های ۱۷ تا ۲۰)، حیطه احترام به همکاران تیم درمانی (سؤال های ۲۱ و ۲۲)، حیطه وظیفه شناسی (سؤال های ۲۳ تا ۲۶)، حیطه مدیریت تعارضات (سؤال های ۲۷ تا ۲۹)، حیطه تعهد به رازداری (سؤال های ۳۰ تا ۳۳)، حیطه تعهد به عدالت در ارائه مراقبت ها (سؤال های ۳۴ و ۳۵) و حیطه ارتقای کیفیت مراقبت ها (سؤال های ۳۶ تا ۴۱) بود. با تعیین نمره برای هر سؤال بین ۱ تا ۵، به طوری که نمره بالاتر نشان دهنده ی وضعیت بهتر و نمره کم تر نشانه ی وجود مشکلات بیش تر در آن حیطه باشد، نمره کلی رعایت کدهای اخلاقی بین ۴۱ تا ۲۰۵ قرار می گرفت که نمره ۶۸- عملکرد ضعیف، نمره ۱۳۸- ۶۹ عملکرد متوسط و نمره ۲۰۵-۱۳۹ به عنوان نمره عملکرد قوی در نظر گرفته شد.

پس از کسب مجوز از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، با مراجعه به بیمارستان های یاد شده و بیان اهداف پژوهش و توجیه افراد، اقدام به تکمیل پرسش نامه ها شد. با توجه به مشغله زیاد کادر درمانی و به منظور افزایش دقت در تکمیل پرسش نامه ها، جمع آوری آن ها در روز بعد از توزیع انجام می شد. در مجموع، تمام پرسش نامه ها به صورت کامل توسط کارکنان در شیفت های مختلف کاری تکمیل و برگشت داده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به کار فرد در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم به عنوان کادر درمانی (پرستاران کلیه رشته ها) و داشتن حداقل یک سال

جدول ۱: میانگین رعایت کدهای اخلاقی در کارکنان درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم در حیطه های مختلف ۱۳۹۱

حیطه	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	نمره از ۵
احترام به حقوق بیمار (۱۶ سؤال)	۳۴	۸۰	۶۵,۲۲ ۳,۱۲	۴,۰۷
آموزش به بیمار (۴ سؤال)	۵	۲۰	۱۴,۶۹ ۱,۴۲	۳,۶۷
احترام به همکاران تیم درمانی (۲ سؤال)	۳	۱۰	۷,۹۷ ۲,۹۲	۳,۹۸
وظیفه شناسی (۴ سؤال)	۸	۲۰	۱۵,۶۹ ۱,۷۲	۳,۹۲
مدیریت تعرضها (۳ سؤال)	۶	۱۵	۱۱,۴۴ ۳,۱۲	۳,۸۱
تعهد به رازداری (۴ سؤال)	۳	۱۵	۱۱,۱۲ ۰,۶۲	۲,۷۸
تعهد به عدالت در مراقبت (۲ سؤال)	۲	۱۰	۸,۰۲ ۱,۳۵	۴,۰۱
ارتقا کیفیت مراقبت از بیمار (۶ سؤال)	۱۰	۳۵	۲۷,۶۲ ۳,۰۲	۴,۶۰

میانگین نمرات حیطةها بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی نشان می‌دهد که در بیش تر حیطةها میانگین نمره مردان بالاتر از زنان است و با افزایش سن و سابقه کار این میانگین‌ها افزایش می‌یابد (جدول ۲).

در بررسی ارتباط بین حیطةها و متغیرهای جمعیت شناختی مشخص شد که ارتباط معناداری بین احترام به بیمار با سابقه کار، آموزش به بیمار با جنسیت و سن، احترام به همکاران تیم درمانی با سابقه کار، رعایت عدالت در مراقبت‌ها با سن و سابقه کار، ارتقا کیفیت مراقبت‌ها با سن، بخش و سابقه کار افراد وجود دارد ($p < 0.05$).

جدول ۲- میانگین حیطةهای اخلاق حرفه ای در کارکنان درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی ۱۳۹۱

متغیر جمعیت شناختی	حیطةها							
	احترام به حقوق بیمار	آموزش به بیمار	احترام به همکاران تیم درمانی	وظیفه شناسی	مدیریت تعارضات	تعهد به عدالت در مراقبت بیمار	ارتقا کیفیت مراقبت از بیمار	تعهد به رازداری
جنسیت	زن	۱۹۲±۰٫۲۶	۱۸۳±۰٫۳۷	۱۹۱±۰٫۲۷	۱۹۱±۰٫۳۵	۱۸۴±۰٫۳۶	۱۹۰±۰٫۲۹	۱۸۸±۰٫۲۲
	مرد	۱۸۷±۰٫۳۲	۱۹۴±۰٫۲۲	۱۸۷±۰٫۳۲	۱۹۴±۰٫۲۲	۱۸۳±۰٫۲۷	۱۹۳±۰٫۲۵	۱۸۹±۰٫۴۰
سن	۳۰-۴۰	۱۸۸±۰٫۳۱	۱۸۸±۰٫۳۱	۱۸۷±۰٫۳۲	۱۹۴±۰٫۲۲	۱۷۸±۰٫۴۱	۱۸۶±۰٫۳۴	۱۸۳±۰٫۳۷
	۴۰-۳۱	۲±۰٫۰۰	۱۹۲±۰٫۲۶	۱۹۲±۰٫۲۷	۱۹۴±۰٫۲۲	۲±۰٫۰۰	۲±۰٫۰۰	۱۹۰±۰٫۲۹
	۵۰-۴۱	۱۸۰±۰٫۴۱	۱۸۹±۰٫۴۵	۲±۰٫۰۰	۱۸۰±۰٫۴۱	۱۸۵±۰٫۳۶	۲±۰٫۰۰	۱۸۰±۰٫۴۱
	بالاتر ۵۰	۲±۰٫۰۰	۲±۰٫۰۰	۲±۰٫۰۰	۲±۰٫۰۰	۲±۰٫۰۰	۲±۰٫۰۰	۲±۰٫۰۰
بخش	ارتوپدی	۱۸۳±۰٫۳۸	۱۸۷±۰٫۳۳	۱۸۳±۰٫۳۰	۱۹۱±۰٫۲۱	۱۸۳±۰٫۳۵	۱۸۳±۰٫۳۸	۱۸۷±۰٫۳۳
	جراحی	۱۸۸±۰٫۳۳	۱۹۲±۰٫۲۶	۱۹۶±۰٫۱۹	۱۹۲±۰٫۲۶	۲±۰٫۰۰	۲±۰٫۰۰	۲±۰٫۰۰
	اتفاقات	۱۷۸±۰٫۴۱	۱۸۲±۰٫۳۹	۱۸۲±۰٫۴۳	۱۸۹±۰٫۳۱	۱۸۹±۰٫۳۲	۱۷۸±۰٫۴۱	۱۷۵±۰٫۴۴
	اطفال	۱۸۳±۰٫۳۷	۱۸۶±۰٫۲۴	۱۸۳±۰٫۳۷	۱۹۳±۰٫۲۵	۱۹۰±۰٫۳۰	۱۷۳±۰٫۴۴	۱۷۳±۰٫۴۴
	داخلی	۱۹۵±۰٫۲۰	۲±۰٫۰۰	۲±۰٫۰۰	۱۹۵±۰٫۲۰	۱۹۵±۰٫۳۳	۱۹۱±۰٫۲۸	۱۹۱±۰٫۲۸
	CCU	۱۸۶±۰٫۲۵	۱۹۰±۰٫۲۴	۱۹۵±۰٫۲۱	۱۹۵±۰٫۲۱	۱۹۵±۰٫۲۷	۱۹۰±۰٫۲۹	۱۸۱±۰٫۳۹
	ICU	۱۹۵±۰٫۲۲	۲±۰٫۰۰	۲±۰٫۰۰	۱۹۵±۰٫۲۲	۱۹۳±۰٫۲۳	۱۹۵±۰٫۲۷	۱۹۰±۰٫۳۰
سابقه کار	زنان	۱۸۸±۰٫۳۱	۱۹۱±۰٫۲۸	۱۸۸±۰٫۳۱	۱۹۱±۰٫۲۸	۱۸۶±۰٫۳۵	۱۹۴±۰٫۲۳	۱۸۶±۰٫۲۵
	۱-۱۰	۱۸۰±۰٫۳۹	۱۸۰±۰٫۳۲	۱۷۸±۰٫۴۱	۱۸۶±۰٫۳۶	۱۸۴±۰٫۳۶	۱۸۴±۰٫۳۶	۱۷۳±۰٫۴۴
	۱۱-۲۰	۱۵۱±۰٫۵۸	۲±۰٫۰۰	۲±۰٫۰۰	۲±۰٫۰۰	۲±۰٫۰۰	۱۷۵±۰٫۴۵	۱۹۱±۰٫۲۸
۲۱-۳۰	۲±۰٫۰۰	۱۵۰±۰٫۵۲	۱۵۰±۰٫۵۰	۲±۰٫۰۰	۲±۰٫۰۰	۱۵۰±۰٫۲۳	۱۶۰±۰٫۵۱	

نتیجه گیری:

با توجه به نتایج استخراج شده مشخص شد، با وجود این که اکثر کارکنان درمانی عملکرد خود در رعایت اخلاق حرفه ای را زیاد ارزیابی کردند، ولی نمره عملکرد آن‌ها متوسط است. در مطالعه ای مشابه، محمد رضا تفاق و همکاران تحت عنوان " بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه ای در اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران" به این نتیجه رسیدند که اکثر واحدهای مورد پژوهش در فرآیند دادن دارو عملکرد نامطلوب داشته‌اند [۱۸]. در مطالعه دکتر فریبا برهانی و همکاران تحت عنوان " درک دانشجویان پرستاری از موانع کسب اخلاق حرفه ای: یک تحقیق کیفی" استفاده از روش‌های نامناسب آموزش اخلاق، مشکلات ارزشیابی ویژگی‌های اخلاقی، محدودیت‌های بالینی و ضعف ارتباط بین فردی از موانع کسب اخلاق حرفه ای ذکر شده است [۱۹]. پژوهش انجام شده توسط مریر و همکاران در سال ۱۹۹۷ تحت عنوان "یادگیری از خطاها در ارائه خدمات

در بخش دیگری از تحقیق با توجه به نمره کلی محاسبه شده، نتایج در سه بخش ضعیف-متوسط و قوی طبقه بندی شد و پس از محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن و پیرسون، ارتباط بین نمره کلی رعایت اخلاق حرفه ای در سه محدوده عملکردی (ضعیف، متوسط و قوی) با بخش درمانی ($r=0.067$, $p=0.01$) و سن افراد ($r=0.075$, $p=0.02$)، از نظر آماری معنادار بود، ولی جنسیت و سابقه کاری تأثیری روی رعایت اخلاق حرفه ای نداشتند.

در تبیین نتایج تحقیق از دیدگاه افراد مشخص شد که ۲۸ نفر از آن‌ها (۱۳/۳٪) به میزان متوسط و ۱۸۳ نفر (۸۶/۷٪) به میزان زیاد و خیلی زیاد اخلاق حرفه ای را رعایت می‌کنند و هیچ کدام عملکرد خود در رابطه با رعایت اخلاق حرفه ای را ضعیف و یا کم ارزیابی نکردند.

نتایج حاصل از این طرح می‌تواند در حوزه‌هایی همچون آموزش پزشکی و پرستاری، تربیت مربیان بهداشت و اخلاق و مدیریت خدمات درمانی مورد استفاده قرار گیرد. مربیان اخلاق با بررسی علل خلأ و یافتن راه حل می‌توانند ضریب موفقیت پرورش کارکنان بخش‌های درمانی با عملکرد اخلاق حرفه ای را افزایش دهند. از آن جا که در این مطالعه میزان رعایت اخلاق حرفه ای توسط کارکنان درمانی متوسط ارزیابی شد، پیشنهاد می‌شود مدیران آموزش پزشکی و سوپروایزهای آموزشی با برنامه های آموزش ضمن خدمت و تهیه پوسترها و کتابچه های آموزشی در زمینه افزایش عملکرد کارکنان برنامه ریزی لازم را به عمل آورند. همچنین نظر به اهمیت عوامل تسهیل کننده حاکمیت بالینی به عنوان چهارچوب تعالی خدمات بالینی، آگاهی از عملکرد کادر درمانی در رعایت اصول اخلاق حرفه ای می‌تواند در تسهیل اجرای حاکمیت بالینی و نهادینه شدن آن در کشور کمک نماید.

با توجه به نتایج حاصل، این پژوهش می‌تواند به تدوین برنامه‌ها و خط و مشی‌های مورد نیاز برای بهبود فرآیند اخلاق حرفه ای و برنامه ریزی‌های کلان برای آموزش اخلاق به منظور ارتقاء این امر در عملکرد حرفه ای کمک نماید.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از کلیه کارکنان بخش‌های مختلف بیمارستان‌های شهید مطهری و پیمانیه برای تکمیل پرسش نامه و از دانشگاه علوم پزشکی جهرم به خاطر حمایت مالی از این طرح تشکر می‌نماید.

پرستاری " نشان داد که بین رعایت اخلاق حرفه ای و متغیرهایی مانند سن، جنسیت و سابقه کار ارتباط معناداری وجود ندارد، ولی عملکرد فرد با نوع بخش محل خدمتی او ارتباط معنادار آماری دارد [۲۰]. در مطالعه حقی با عنوان "مقایسه میزان آگاهی پرستاران و بهیاران شاغل از اصول تجویز داروهای روانی در بیمارستان‌های روانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تهران" نیز، نتایج گویای آن بوده است که بین نمرات آگاهی پرستاران از اصول تجویز داروهای روانی و عوامل سن اختلاف معنادار وجود نداشته، ولی در مورد سابقه کار در بخش روانی این ارتباط معنادار بوده است. از نظر متغیر جنسیت، وجود اختلاف معنادار حاکی از آن است که پرستاران زن از آگاهی بیش تری برخوردار بوده‌اند. در این پژوهش بین میزان آگاهی در گروه پرستاران و بهیاران و گذراندن آموزش ضمن خدمت اختلاف معناداری وجود داشته است، به طوری که کسانی که دوره آموزش ضمن خدمت را گذرانده بودند از آگاهی بیش تری برخوردار بوده‌اند [۲۱]. در مطالعه حسین حبیب زاده و همکاران تحت عنوان " اخلاقیات در عملکرد حرفه ای پرستاران ایران" مشخص شد که ارتباط قوی میان حرفه پرستاری و معنویت وجود دارد و این ارتباط بر عملکرد حرفه ای پرستاران موثر است [۲۲]. در مطالعه تفاق و همکاران بین میزان رعایت اخلاق حرفه ای و متغیرهایی همچون سن، جنسیت، بخش و سابقه کاری افراد ارتباط معناداری یافت نشد [۱۸]. در مطالعه حاضر مشخص شد بین سن و بخش‌های مختلف کاری ارتباط معناداری برقرار است.

References:

1. Breen KJ. Medical professionalism: is it really under threat? *Med J Australia* 2007; 186(11): 596.
2. Hodges BD, Ginsburg S, Cruess R, Cruess S, Delpont R, Hafferty F, et al. Assessment of professionalism: recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Med Teach* 2011; 33(5): 354-63.
3. Elcin M, Odabasi O, Gokler B, Sayek I, Akova M, Kiper N. Developing and evaluating professionalism. *Med teach* 2006; 28(1): 36-9.
4. Thistlethwaite J, Spencer J, Hilton S. Professionalism in medicine: Abingdo.: Radcliffe Publ; 2008.
5. Jha V, Bekker H, Duffy S, Roberts T. Perceptions of professionalism in medicine: a qualitative study. *Med*
6. Hunter DJ. The changing roles of health care personnel in health and health care management. *Soc Sci & Med* 1996; 43(5): 799-808.
7. Cohen JJ. Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability. *Med Edu* 2006; 40(7): 607-17.
8. Roth JA. Care of the sick: professionalism vs love. *Sci Med man* 1974; 1(3): 173.
9. Bruhn J. The changing limits of professionalism in allied health. *J allied health* 1987; 16(2): 111.
10. Jolaie S, bakhshandeh B, Mohammad Ebrahim M, Askarzadeh M, vasheghani Farahani A, shariat E, Alavi Lavasani F, Moalemi H, Ghaseminejad Z. Codes of nursing ethics in Iran: an action research study. *Iranian J Med Ethics Hist* 1389, 3 (2): 45-53. [persian]
11. Ploch T, Klazinga N, Starfield B. Transforming medical professionalism to fit changing health needs. *BMC med* 2009; 7(1): 64.
12. Swick HM. Viewpoint: professionalism and humanism beyond the academic health center. *Acad Med* 2007; 82(11): 1022. 26-36. (persian)
13. Milton CL. Ethical codes and principles: The link to nursing theory. *Nurs Sci Q* 1999; 12(4): 290-1.
14. Fulford KWMB. Ten principles of values-based medicine (VBM). *Philos Psychiatry* 2004; 50-80.
15. Rashidian A. Adapting valid clinical guidelines for use in primary care in low and middle income countries. *Prim Care Respir J* 2008; 17(3): 136-7. [persian]
16. Rashidian A, Eccles M, Russell I. Falling on stony ground? A qualitative study of implementation of clinical guidelines' prescribing recommendations in primary care. *Health Policy* 2008; 85(2): 148-161. [persian]
17. Limentani AE. The role of ethical principles in health care and the implications for ethical codes *J med ethics* 1999; 25(5): 394-8.
18. Tefaq M R, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Din Mohammad N. Evaluation of professional ethics in the implementation of drug orders by nurses. *J Nurs and Midwifery. Tehran University of Medical Sciences* 1383: 10 (4): 77-86. [persian]
19. Borhani F, Alhani F, Mohammad I, Abbas Zadeh A. Understanding of Nursing students from the barriers to professional ethics: a qualitative study. *Strides Dev Med Educ* 2011; 8 (1): 67- 80. (Persian)
20. Meurier C, Vincent C, Parmar D. Learning from errors in nursing practice. *J Adv Nurs* 1997; 26(1): 111-9
21. Haghi M. Comparison of nurses' knowledge of the principles of prescribe psychiatric drugs in psychiatric hospitals affiliated to the Ministry of Health and Medical Education. [M.Sc. dissertation]. Tehran: Iran Univ Med Sci; 1988. (Persian)
22. Habib zadeh H, Ahmadi F, Vanaki Z. Professional ethics of nurses in Iran. *J Med Ethics Hist* 1389; 3 (5):

Evaluation of staff adherence to professionalism in Jahrom University of Medical Sciences

Ghobadifar MA¹, Mosalanejad L^{2*}

Received: 08/27/2012

Accepted: 05/05/2013

1. Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

2. Dept Of Mental Health , School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 2, Number 2, Summer 2013

Abstract

Introduction:

Adherence to the principles of professionalism enables health care team to act according to professional standards and attend to patients' health and welfare in all stages of their life while trying to sustain and promote their professional status. This study aimed to assess the health care team's compliance with professional ethical codes as a means to facilitate clinical governance.

Material and methods:

This is a descriptive and cross-sectional study performed by a census of 211 health care staff in Jahrom. The data gathering tool consisted of a valid, reliable questionnaire including two sections of demographic information (age, sex, employment history, and ward) and 41 questions in 8 areas based on a 5-point Likert scale. Data analysis was performed by descriptive and analytic statistics via SPSS.

Results:

The overall compliance with ethical codes was 3.82 ± 0.75 . The highest score belonged to patient care quality improvement (4.60) and the lowest score to commitment to confidentiality (2.78). There was a significant relationship between the type of ward ($p=0.03$), age ($p=0.003$) and adherence to professional ethics.

Conclusion:

It seems that compliance with professionalism is moderate among health care staff in Jahrom University of Medical Sciences. It is recommended that managers, planners, and instructors tend to enhance professionalism among health care staff by setting relevant policies and running service training.

Keywords: Patient, Ethical Codes, Health Care Team

* Corresponding author :Email: mossla_1@yahoo.com