

بررسی میزان عمل به مصادیق اخلاق حرفه ای در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۳

نویسندگان:

زهرا بادیه پیمای جهرمی^۱، عقیفه رحمانیان^۱، فرزاد پورغلامی^۱، نعله پرنده‌آورا^{۱*}

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

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

چکیده:

مقدمه: اخلاق حرفه ای پرستاران را متعهد می کنند، فعالیت حرفه ای خود را به گونه ای صحیح انجام دهند. چنانچه رعایت موازین اخلاق حرفه ای به عنوان جز ذاتی رشته پرستاری شناخته شده است. هدف این مطالعه تعیین میزان عمل به مصادیق اخلاق حرفه ای در پرستاران است.

روش کار: این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۳ با مشارکت ۲۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم به روش سرشماری انجام گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته روا و پایا ($\alpha=0/95$) بود. پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات جمعیت شناختی و ۳۸ آیتم در ۷ بعد مربوط به رعایت اخلاق حرفه ای با مقیاس پنج درجه ای لیکرت بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی- تحلیلی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: میانگین نمره اخلاق حرفه ای کل $4/08 \pm 0/08$ از ۵ بود، که در حد مطلوب قرار گرفت. بین هیچ کدام از مشخصات جمعیت شناختی بیماران با عمل به مصادیق اخلاق حرفه ای پرستاران ارتباط معنادار آماری مشاهده نشد ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به مطلوب بودن عمل به اخلاقیات در پرستاران تلاش در جهت حفظ و ارتقا وضعیت پیشنهاد می گردد، در بیمارستان ها کمیته اخلاق به صورتی فعال اقدام به برگزاری دوره های آموزش اخلاق نماید.

J Educ Ethics Nurs 2015;4(2):33-39

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه ای، معیارهای اخلاقی، پرستاران

مقدمه:

صرف نظر از نوع تخصص خود نیازمند راهنمایی در تصمیم گیری های اخلاقی هستند، زیرا اگر آن ها اصول اخلاقی را در تصمیم گیری های خود به درستی به کار نگیرند، نتایج کار آنها تحت تاثیر قرار خواهد گرفت [۱]. گاه فارغ التحصیلان پرستاری در توانایی خود برای انجام صحیح و اخلاقی مراقبت ها شک دارند، که این موضوع خود عاملی برای احساس عدم اطمینان به خود و استرس در آن ها می شود [۲] حتی عده ای خواهان تغییر جایگاه کاری خود هستند، در حالی که توجه به منفعت بیمار و عمل به اخلاقیات موجب واکنش های روانشناختی مثبت مثل احساس رضایت، افزایش انگیزه و حس شایستگی در پرستاران می شود [۳]. به همین دلیل فهرستی از بایدها و نبایدهای رفتاری که رعایت آن ها تا حدودی ضامن ارزشمندی و فضیلت آمیز بودن رفتار صاحبان حرفه است، تدوین شده که

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 تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است [۱]. به اعتقاد وینسون، اخلاق پرستاری استفاده از تفکر انتقادی و تحلیل منطقی موقعیت های اخلاقی است و به عنوان یکی از عناصر اصلی این رشته محسوب می گردد [۲]. لذا، عمل به اخلاقیات پرستاری و ارائه مراقبت اخلاقی یکی از اهداف اساسی نظام ارائه خدمات سلامت در دنیا است و این موضوع از مسائل عام مراقبت، حساس تر و مهم تر است [۳]. اخلاق در درون ارائه خدمات پرستاری بخوبی جای گرفته و پرستاران باید استانداردهای اخلاق حرفه ای و اصول حرفه ای را که به طور ذاتی در یک ارتباط درمانی وجود دارد، به کار بندند [۴]. تمامی پرستاران

نویسنده مسئول، نشانی: فارس، جهرم، خیابان شهید مطهری، دانشکده پرستاری، گروه پرستاری

پست الکترونیک: shaghayegh_ne.2001@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۷۱-۰۱-۵۴۳۴۱۵۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۳/۱۴

و ارتقای سطح کیفی خدمات بالینی، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان عمل به مصادیق اخلاق حرفه ای در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گردیده است. امید است نتایج مطالعه حاضر بتواند پس از بررسی وضعیت موجود، زمینه ساز مداخلات آتی جهت تقویت وضعیت اخلاقی حاکم بر بیمارستان ها در راستای اجرایی کردن و عملیاتی نمودن کدهای اخلاق حرفه ای به صورت فراگیر باشد.

روش کار:

این پژوهش مطالعه ای توصیفی - مقطعی است که در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. محیط پژوهش بیمارستان های آموزشی پیمانیه و مطهری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم است. جامعه پژوهش شامل ۲۷۰ نفر از پرستاران بود، که به روش سرشماری انجام شد. معیارهای ورود عبارتند از: دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی و سابقه ۲ سال کار بالینی. پس از توضیح اهداف مطالعه برای مسئولین مربوطه کمک پژوهشگر با مراجعه به بخش های مختلف داخلی، جراحی، اورژانس، اطفال و مراقبت های ویژه هر دو بیمارستان اطلاعات لازم را جمع آوری نمود. مطالعه حاضر پس از طرح در شورای پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم تصویب و تأیید گردید. پژوهشگر پس از معرفی طرح به ریاست و مدیریت خدمات پرستاری بیمارستان های محل پژوهش، در محیط پژوهش حاضر گردید و اهداف مطالعه را به واحدهای پژوهش توضیح داد. به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه باقی می ماند و پرسشنامه بدون ذکر نام تکمیل می گردد و قبل از تکمیل داوطلبانه پرسشنامه توسط پرستاران رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش اخذگردید. داده های مربوط به پژوهش با استفاده از یک پرسشنامه دو بخشی بدست آمد. بخش اول: اطلاعات فردی پرستاران و بخش دوم پرسشنامه عمل به مصادیق اخلاق حرفه ای بود. پرسشنامه عمل به مصادیق اخلاق حرفه ای برگرفته از پرسشنامه ای است که توسط قبادی فر و مصلی نژاد (۱۳۹۲)، طراحی و روایی و پایایی آن تأیید شده است [۱۸]. جهت تعیین روایی صوری و محتوایی، پرسشنامه مجدداً در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی جهرم قرار گرفت و پس از منظور نمودن اصلاحات لازم، به صورت پرسشنامه ای با ۲۸ آیتم در ۷ بعد شامل: مربوط به احترام به حقوق بیمار (۱۴ مورد)، آموزش به بیمار (۴ مورد)، احترام به همکاران تیم درمانی (۵ مورد)، وظیفه شناسی (۶ مورد)، مدیریت تعارضات (۳ مورد)، تعهد به رازداری (۳ مورد) و عدالت در مراقبت (۳ مورد) طبقه بندی گردید. به منظور تعیین

الگوی رفتار ارتباطی افراد را با ذینفعان ترسیم می کند و معیار صحت رفتارهای حرفه ای در موقعیت های مختلف را بیان می نماید [۷]. بر اساس تعریف انجمن پرستاری آمریکا پرستاران باید فعالانه بر اساس اخلاقیات عمل نمایند، تا بتوانند تأمین کننده مراقبت های مطلوب در فرآیند تصمیم گیری های بالینی باشند [۴]. در حقیقت اخلاق پرستاری، پرستاران را موظف به رعایت اصولی می نماید تا در کنار آن مددجو با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبت پرستاری را دریافت نماید، تا آنجا که عمل نکردن به اخلاق پرستاری می تواند علمی ترین و بهترین مراقبت پرستاری را تحت تاثیر قرار دهد [۸]. نتایج مطالعه ی دوارسوارد و بونکامپ (۲۰۱۵) نیز نشان می دهد، از جمله معضلات اخلاقی تجربه شده توسط پرستاران، احترام به استقلال بیمار در مقابل رسیدن به نتایج مطلوب در سلامت و محرک های ایجاد کننده درگیری در بیمار و عدم اخذ یک رویکرد خودمدیریتی جامع و پشتیبانی کننده از مرزهای حرفه ای توسط پرستاران است [۹]. در همین ارتباط baillie و همکاران (۲۰۰۹) می نویسند، ماهیت پرستاری به صورتی است که باید به اخلاقیات مراقبتی بیش از ملاحظات درمانی توجه گردد [۱۰]. اما مطالعه عسکریان و همکاران (۲۰۱۵) نشان می دهد بیش از ۴۰ درصد دانشجویان از مفهوم اخلاق حرفه ای اطلاع ندارند و ابعاد مرتبط با آن را نمی شناسند [۱۱]، که این امر مستلزم توجه بیشتر دانشگاه ها به آموزش این امر می باشد، زیرا وجود اخلاق حرفه ای در عملکرد افراد است که موجب تعالی کیفیت خدمات به بیماران می گردد. نصریانی و همکاران (۱۳۸۶) نیز در پژوهش خود نشان داده اند، که پرستاران رعایت حقوق بیماران را در سطحی نامطلوب ارزیابی می کنند و منشا آن را عدم آگاهی از موازین اخلاق حرفه ای می دانند [۱۲]. در حقیقت از آنچه بعنوان اخلاق حرفه ای یاد می شود می توان به برقراری ارتباط با بیماران و سایر همکاران، دارو دادن، مسئولیت پذیر بودن، رعایت حقوق بیمار و استدلال های اخلاقی اشاره نمود، اما در واقع گستره عملکرد اخلاقی در حرفه ی پرستاری عمل صحیح و کامل به شرح وظایف می باشد [۱۳ و ۱۲]. حساسیت و ماهیت رعایت اخلاق در حرفه پرستاری در مقایسه با سایر مشاغل متفاوت است، لذا اخلاق به صورت ذاتی به درون مایه ارائه خدمات پرستاری مبدل شده است، بنابراین بکارگیری این استانداردها در مراقبت از بیماران ضروری است. شواهد نشان می دهد آنچنان که شایسته است، این استانداردها با موازین فرهنگی و شرعی کشور ما همخوانی دارد، رعایت نمی گردد [۱۷-۱۴ و ۴]. از سویی دیگر نظر به اهمیت رعایت اصول اخلاق حرفه ای در مراقبت های پرستاری و تاثیر بالقوه آن در کسب رضایت بیماران از خدمات انجام شده، بهبودی آنان

از ۲۷۰ پرسشنامه توزیع شده، ۲۶۱ پرسشنامه بصورت کامل تکمیل شده بود، که اطلاعات مربوط به آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از این تعداد پرستار، ۵۸ نفر مذکر و ۲۰۳ نفر مؤنث بودند. میانگین سن و سابقه کار پرستاران به ترتیب $۳۳/۷۷ \pm ۰/۵۷$ و $۸/۳۵ \pm ۰/۴۴$ سال بود. سایر ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است. (جدول ۱)

میانگین نمره اخلاق حرفه ای کل در جامعه مورد پژوهش $۴/۰۸ \pm ۰/۰۸$ از ۵ بدست آمد، که در حد مطلوب قرار گرفت. بالاترین نمره رعایت اخلاق حرفه ای در بعد احترام به همکاران تیم درمانی با میانگین نمره $۴/۸۳ \pm ۰/۴۸$ و کمترین نمره در بعد مدیریت تعارضات و احترام به حقوق بیمار با میانگین نمره $۳/۸۸ \pm ۰/۰۳$ بود. (جدول ۲)

آزمون همبستگی پیرسون و اسپیرمن نشان داد رابطه بین سن، جنس، سابقه کار، نوع استخدام، سطح تحصیلات و سمت شغلی با هیچ یک از ابعاد مرتبط با عمل به اخلاق حرفه ای معنی دار نبود. (جدول ۳)

میزان پایایی نیز پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر از پرستاران قرار گرفت و سپس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی کل پرسشنامه تایید گردید ($\alpha=0/95$). نمره دهی به سوالات پرسشنامه عمل به مصادیق اخلاق حرفه ای از (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) بوده و نمره بالاتر نشان دهنده عمل بیشتر به موازین اخلاقی در مراقبت از بیمار است. در تحلیل یافته های پژوهش پاسخ های خیلی کم و کم به عنوان عملکرد نامطلوب ($2/01-3$)، پاسخ متوسط به عنوان عملکرد نسبتاً مطلوب ($3-4$) و پاسخ های زیاد و خیلی زیاد به عنوان عملکرد مطلوب (5)- توصیفی (میانگین و درصد) و جهت بررسی ارتباط بین متغیرها (از ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن) استفاده شد. لازم به ذکر است کلیه پرسشنامه هایی که ناقص تکمیل شده بودند از بررسی در این پژوهش خارج شدند.

یافته ها:

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی پرستاران

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	مؤنث (۷۷/۸) ۲۰۳
	مذکر (۲۲/۲) ۵۸
نوع استخدام	رسمی (۱۲/۶) ۳۳
	پیمانی و شبه پیمانی (۷۹/۰) ۲۰۶
	قراردادی (۴/۶) ۱۲
	طرحی (۳/۸) ۱۰
سطح تحصیلات	لیسانس (۸۹/۶) ۲۳۴
	فوق لیسانس (۱۰/۴) ۲۷
سمت	سرپرستار (۱۱/۵) ۳۰
	پرستار (۸۸/۵) ۲۳۱

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار عمل به مصادیق اخلاق حرفه ای و ابعاد مختلف آن

پرسشنامه اخلاق حرفه ای	Mean \pm SD
نمره اخلاق کلی	$۴/۰۸ \pm ۰/۰۸$
احترام به همکاران	$۴/۸۳ \pm ۰/۴۸$
عدالت در مراقبت	$۴/۰۳ \pm ۰/۰۳$
آموزش به بیمار	$۴/۰۲ \pm ۰/۰۶$
وظیفه شناسی	$۳/۹۲ \pm ۰/۰۲$
تعهد به رازداری	$۳/۹۰ \pm ۰/۰۳$
بعد احترام به حقوق بیمار	$۳/۸۸ \pm ۰/۰۳$
مدیریت تعارضات	$۳/۸۸ \pm ۰/۰۳$

جدول ۳: ارتباط میان مشخصات جمعیت شناختی با عمل به مصادیق اخلاق حرفه ای و ابعاد آن

متغیرها	عمل به مصادیق اخلاق حرفه ای	بعد احترام به حقوق بیمار	حیطه آموزش به بیمار	حیطه احترام به همکاران تیم درمانی	حیطه وظیفه شناسی	مدیریت تعارضات	حیطه تعهد به رازداری	حیطه عدالت در مراقبت
جنس	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۹	۰/۰۴	۰/۰۶	۰/۰۱
سطح تحصیلات	۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۰۶
نوع استخدام	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۰۴	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۱۲	۰/۰۳	۰/۰۴
سمت	۰/۰۵	۰/۰۰۹	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۱۱	۰/۰۵	۰/۰۰۲	۰/۰۰۸
سن	۰/۰۰۹	۰/۰۱	۰/۰۹	۰/۱۱	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۱۵
سابقه کار	۰/۱۳	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۱۰

* $P < 0.05$ * آزمون همبستگی پیرسون و اسپیرمن

بحث:

از یک پرستار حرفه ای انتظار می رود، واجد صلاحیت های لازم برای انجام وظایف به نحو مطمئن و صحیح باشد [۶]. در این مطالعه پرستاران عملکرد خود در رابطه با عمل به مصادیق اخلاق حرفه ای را مطلوب ارزیابی نمودند. در مطالعه معارفی و همکاران (۱۳۹۳) نیز از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان- های دانشگاه علوم پزشکی جهرم، رعایت کدهای اخلاق حرفه- ای توسط پرستاران در سطح خوب گزارش گردید که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد [۱۹]. در مطالعه ی دیگری که در سال ۱۳۹۰ توسط دهقانی و همکاران بر روی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، نیز بیشتر پرستاران در عملکرد پرستاری و مراقبت از بیماران عملکرد مطلوب داشتند، که با این مطالعه همخوانی دارد [۲۰]. این نتایج نشان دهنده آگاهی پرستاران از اصول اخلاق حرفه ای و عمل به آن هاست. از سوی دیگر مقایسه این نتایج با نتایج سال های گذشته نشان دهنده بهبود توجه به اخلاقیات و ارتقا عملکرد پرستاران در رعایت این مصادیق است. باید در نظر داشت که با توجه به تبلیغات رسانه های گروهی، آگاهی بیماران نسبت به قبل از حقوق خویش افزایش یافته است و این موضوع می تواند بر نحوه عملکرد پرستاران به منظور کاهش شانس برخورد با مشکلات قضایی موثر باشد. در مطالعه قبادی فر و مصلی نژاد (۱۳۹۲)، میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه ای توسط پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی جهرم در حد متوسط بود [۱۸]. در مطالعه سخنور (۱۳۷۶)، میزان آگاهی و بکارگیری اصول اخلاقی در مراقبت و تصمیم گیری بالینی پرستاران در حد مطلوب نبوده است [۲۱] و در مطالعه ای دیگر در سال ۱۳۸۴ نیز میزان رعایت اخلاق حرفه ای در اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران نامطلوب گزارش گردیده است [۴]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد، پرستاران در ابعاد مدیریت تعارضات و احترام به حقوق بیمار از ابعاد پرسشنامه عمل به مصادیق اخلاق حرفه ای نمره- ای کمتر از دیگر ابعاد را کسب کردند. در حالی که مطالعه قبادی فر و مصلی نژاد، ابعاد تعهد به رازداری و آموزش به بیمار

کمترین نمره را داشت [۱۸]، که این امر نشان دهنده ضعف پرستاران در ابعاد مختلف رعایت اخلاق حرفه ای است و ضرورت انجام چنین پژوهش هایی روشن تر می گردد چرا که می بایست در هر شرایط زمانی به فراخور مشکلات موجود اقدامات مداخله ای صورت گیرد. در مطالعه Gold و همکاران نیز چهار نگرانی عمده پرستاران در مراقبت اخلاقی عدم رازداری پرستاران، عدم رعایت عدالت در مراقبت، عدم حفظ ارزش های اخلاقی در مراقبت و عدم توانایی پرستاران در تشخیص معضلات اخلاقی و نحوه مواجهه با آن ها بود [۲۲]. مطالعه peter و همکاران (۲۰۰۴)، که با عنوان تجزیه و تحلیل ویژگی های اخلاقی حاکم بر محیط های کاری پرستاران انجام شد نشان داد، محیط کاری دشوار این حرفه موجب مشکلات اخلاقی قابل توجهی می گردد که باعث شده پرستاران محیط کاری را از نظر اخلاقی بی ثبات درک کنند [۲۳]. لذا ایجاد بستری مناسب برای داشتن محیط کاری عاری از تنش مهم است از سوی دیگر عدم توانایی پرستاران در حل موضوعات اخلاقی می تواند موجب درخواست استعفا از کار گردد [۲۵، ۲۴]. در خصوص احترام به حقوق بیمار پرستاران می بایست در کنار حفظ و ارتقا سلامتی به حقوق انسانی افراد نیز توجه نمایند، این موضوع بویژه در بیمارانی که توانایی ذهنی لازم جهت تصمیم- گیری فرایند درمان ندارند ضروری تر است [۲۶]. اما نتایج نشان می دهد، منشور حقوق بیمار مورد بی توجهی قرار گرفته است [۲۷]، در حالی که رعایت حقوق قانونی بیمار به منزله قلب عملکرد اخلاقی در پرستاری معرفی گردیده [۲۸] و بر رعایت حقوق اساسی بیماران از قبیل: قبول بیمار به عنوان فردی منحصر به فرد، رعایت حق انتخاب، رعایت حریم خصوصی بیمار و ارائه بهترین مراقبت برای بیمار در پرستاری تأکید شده است [۲۹]. در مطالعه leuter و همکاران (۲۰۱۳)، پرستاران موقعیت های حساس و اخلاقی زیادی را گزارش کرده اند، در حالی که حمایت های ضعیف اخلاقی و کمبود برنامه های آموزشی اخلاق وجود دارد [۳۰]. نتایج دیگر تحقیقات حاکی از

بالاترین نمره میانگین را بخود اختصاص داده است [۱۹]. وجود چنین مواردی نشان از انجام وظایف شغلی توسط پرستاران برای کلیه بیماران و مورد توجه قرار دادن خواسته های بیماران بدون در نظر گرفتن وضعیت مالی یا مذهب آنها است که خود عدالت در مراقبت را نشان می دهد.

اخلاق حرفه ای معادل شایستگی حرفه ای است، لذا اگر پرستار به اساس فضایل اخلاقی معتقد باشد در هر شرایط شغلی بهترین عملکرد را خواهد داشت و عملکردش در جهت ارتقا فضایل در مراقبت از سلامت بیماران می شود [۳۱]. در همین راستا carr (۲۰۰۸)، نیز معتقد است اگر با طراحی نظامی بتوان فضایل اخلاقی را توسعه بخشید، حرفه ی پرستاری می تواند در مراقبت از سلامت اقدامات را به خوبی انجام دهد و این عملکرد آن چیزی است که جامعه از حرفه ی ما انتظار دارد [۳۲]. با توجه به محدود بودن محیط مطالعه به مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، قابلیت تعمیم نتایج به سایر پرستاران و در بیمارستان های غیر آموزشی کاهش می یابد. لذا مطالعات تکمیلی با گسترش جامعه مورد مطالعه و با در اختیار داشتن تعداد نمونه های بیشتر و ارزیابی عملکرد پرستاران از دیدگاه بیماران و مدیران پرستاری پیشنهاد می گردد.

نتیجه گیری:

با توجه به مطلوب بودن عمل به اخلاقیات در واحدهای مورد پژوهش تلاش در جهت حفظ و ارتقا وضعیت موجود، اصلی مهم می باشد. شناسایی نقاط ضعف کارکنان محیط های درمانی در عمل به استانداردهای اخلاقی نظیر ضعف در بعد مدیریت تعارضات و احترام به حقوق بیمار مد نظر مسئولین قرار گیرد و برنامه ریزی در جهت رفع آن انجام گیرد.

تشکر و قدردانی:

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جهرم به شماره ۱۱۷/۹۱ و کد اخلاق (ethic-13/117/92) چهارم می باشد. از کلیه پرستاران بیمارستان های پیمانیه و مطهری که ما را در انجام این طرح یاری نمودند و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم جهت حمایت مالی طرح حاضر تشکر و قدردانی می گردد.

References:

- Jolaee S, bakhshandeh B, mohammadebrahim M, asgarzadeh M, vashaghanifarrahani A, shariat E, et al. Nursing code of ethics in Iran: the report of an action research. *Ijme* 2010; 3 (2) :45-53. (Persian)
- Vinson JA. Nursings Epistemology revisited in relation professional education competencies. *J Prof Nurs* 2000; 16(1): 39 – 46 .
- Afshar L, Joolaee S, Vaskouei K, Bagheri A. Nursing ethics priorities from nurses aspects: a national study. *Ijme* 2013; 6 (3) :54-63

این است که بکارگیری مداخله های آموزشی در زمینه اخلاق پزشکی می تواند تاثیر مناسبی بر عملکرد افراد در زمینه رعایت مصادیق اخلاق حرفه ای داشته باشد [۵]. در این مطالعه بین عمل به مصادیق اخلاق حرفه ای و متغیرهایی نظیر سن، جنس، سابقه کار و بخش محل کار ارتباطی وجود نداشت که با نتایج مطالعه تفاق و همکاران [۴] و حسن پور و همکاران [۵] همخوانی دارد. در مطالعه دهقانی و همکاران (۱۳۹۱)، نیز بین وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی، سمت شغلی پرستاران و بخش محل کار با عملکرد اخلاق حرفه ای ارتباط معنی داری مشاهده نشد اما بین جنس و نوبت کاری و کیفیت عملکرد اخلاقی پرستاران ارتباط وجود داشت [۲۰]. اگرچه در این مطالعه بین مشخصات دموگرافیک ذکر شده و عمل به مصادیق اخلاق حرفه ای ارتباطی وجود نداشت، اما ارتباط جنس و نوبت کاری در نتایج مطالعاتی نظیر دهقانی و همکاران (۱۳۹۱) و سخنور (۱۳۷۶)، می تواند بنا به دلایلی مثل، نسبت جنسیتی افراد شرکت کننده در مطالعه باشد. در آن مطالعات زنان عملکرد اخلاقی بهتر نسبت به مردان داشته اند [۲۱ و ۲۰]. همچنین در مورد عدم ارتباط بین متغیرهای سن و سابقه کاری با عمل به مصادیق اخلاق حرفه ای که مشابه نتایج مطالعه دهقانی و همکاران (۱۳۹۱) می باشد [۲۰] می توان به بی توجهی افراد به تجربیاتی که در طی سالهای کاری کسب نموده اند اشاره نمود، تا از آن تجربیات در ارتقاء عملکرد اخلاقی خود به شکل بهینه استفاده نمایند. برگزاری جلساتی با مضمون تبیین تجربیات ضمن ارائه بازخورد و نقدهای اخلاقی از سوی کمیته های آموزشی بیمارستان ها می تواند در این امر کمک کننده باشد. همچنین نتایج مطالعه حاضر حاکی از اهمیت بعد احترام به همکار از دیدگاه پرستاران است. البته بخاطر داشته باشیم احترام به همکار نبایستی دیگر جنبه های اخلاق حرفه ای را نقض کند، چنانچه چشم پوشی از خطای همکاران در مراقبت از بیماران به سایر ابعاد اخلاق حرفه ای آسیب می رساند. دهقانی و همکاران (۱۳۹۱)، نیز معتقدند یکی از جنبه های اخلاقی مهم در انجام وظایف پرستاری احساس مسئولیت در برابر خطای اخلاقی همکاران در مراقبت از بیماران است [۲۰]. قرارگیری بعد عدالت در مراقبت در جایگاه دوم رعایت ابعاد مختلف اخلاق حرفه ای در مطالعه حاضر با نتایج حاصل از مطالعه معارفی و همکاران (۱۳۹۳) همخوانی دارد، چنانچه در آن مطالعه این بعد

4. 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. (Persian)
5. Hassanpoor M, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 2010. *Ijme* 2011; 4 (5) :58-64. (Persian)
6. 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. (Persian)
7. Lashkar Bloki M. Develop a framework of values and Professional ethics in behavioral and scientific research. *Ethic Q Sci Technol* 2008;3(1,2):105-114. (Persian)
8. Habibzade H, Ahmadi F, Vanaki Z. Ethics in professional nursing in Iran. *Iranian J Med Ethics Hist Med* 2010;3(5):26-36. (Persian)
9. Dwarswaard J, Bovenkamp H. Self-management support: A qualitative study of ethical dilemmas experienced by nurses. *Patient Educ Counsel* 2015;98(9): 1131-1136
10. Baillie L, Ford P, Gallagher A, Wainwright P. Nurses' views on dignity in care. *Nurs Older People* 2009;21(8):22-9.
11. Askarian M, Ebrahimi Nia MJ, Sadeghipur F, Danaei M, Momeni M. Shiraz medical students' perceptions of their colleagues' professional behavior. *J Adv Med Educ Prof* 2015;3(3):111-6.
12. 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.
13. Ghamari Zare Z, Alizadeh Barmi Z, Sadat Sadegholvaad H, Esmaili Majid, Romouzi M. Study of barriers professional ethics in the practice of nurse care from nurse managers' viewpoints in year 2013. *J Educ Ethics Nurs* 2014;3(1):57-63.
14. Dehghani A, Shamsizadeh M. Effective strategies to improve the professional ethics compliance: the presentation the best of practical strategy. *J Educ Ethics Nurs* 2013;2(4):13-9.
15. Saharkhiz H. Effect group discussions about professional ethics with nursing student on promoting of them professional ethics. [MSc dissertation]. Tehran: Tarbiat Modares Univ; 2008. (Persian)
16. 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. *J Med Ethics Hist Med* 2011; 4(4): 37 – 44. [Persian]
17. Nasiriani K, Farnia F, Nasiriani F. Study of respecting patients rights from nurse s point of view employed in Yazd hospitals. *J Legal Med Islamic Republic Iran*. 2007; 13(45): 33-37. (Persian)
18. Ghobadifar MA, Mosalanejad L. Evaluation of staff adherence to professionalism in Jahrom University of Medical Sciences. *J Educ Ethics Nurs* 2013;2(2):1-7. (Persian)
19. Maarefi M, Ashk Torab T, Abbaszadeh A, Alavi Majd, Eslami Akbar R. Compliance of nursing codes of professional ethics in domain of clinical services in Patients Perspective. *J Educ Ethics Nurs* 2014;3(1):27-33. (Persian)
20. Dehghani A, Mohammad Khan Kermanshahi S. Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from Nursing Staff's Viewpoints in Tehran University of Medical Sciences. *Mod Care, Sci Q of Birjand Nurs Midwifery Faculty* 2012; 9 (3): 208-216. (Persian)
21. 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. (Persian)
22. Gold C, Chambers J, Dvorak EM. Ethical dilemmas in the lived experience of nursing practice. *Nurs Ethics* 1995;2(2):131-42.
23. Peter EH, Macfarlane AV, O'Brien- Pallas LL. Analysis of the moral habitability of the nursing work environment. *J Adv Nurs* 2004;47(4):356-64.
24. Corley MC. Moral distress of critical care nurses. *American J Crit Care*. 1995;4(4):280-5.
25. Millette BE. Using Gilligan's framework to analyze nurses' stories of moral choices. *Western J Nurs Res* 1994;16(6):660-74.
26. Magnusson A, Högberg T, Lützn K, Severinsson E. Swedish mental health nurses' responsibility in supervised community care of persons with long-term mental illness. *Nurs Health sci* 2004;6(1):19-27.
27. Mossadegh Rad AM, Esna Ashari P. Patient and physician awareness of patient right and its implementation in beheshti hospital in Isfahan. *Iran J Med Educ* 2004;4(1):43-50. (Persian)
28. Doane G, Pauly B, Brown H, McPherson G. Exploring The Heart Ofethical Nursing Practice: implications for ethics education. *Nurs Ethics* 2004;11(3):240-53.
29. Carnevale FA, Vissandjée B, Nyland A, Vinet-Bonin A. Ethical considerations in cross-linguistic nursing. *Nurs Ethics* 2009;16(6):813-26.
30. Leuter C, Petrucci C, Mattei A, Tabassi G, Lancia L. Ethical difficulties in nursing, educational needs and attitudes about using ethics resources. *Nurs Ethics* 2013; 20(3):348-58.
31. Fitzergland L, Van Hooft S. A socratic dialogue on the question' what is love in nursing? *Nurs Ethics* 2000; 7(6):481-91.
32. Carr T. Mapping the processes and qualities of spiritual nursing care. *Qual Health Res* 2008; 18(5): 686-700

Investigating the level of compliance with professional ethics in the practice of nurses working in hospitals affiliated to Jahrom University of Medical Sciences, 2013

Badiyepymaie Jahromi Z¹, Rahmanian A¹, Poor Gholami F¹, Parandavar N*¹

Received: 6/4/2015

Accepted: 4/13/2016

1. Dept of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

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

J Educ Ethics Nurs 2015;4(2):33-39

Abstract:

Introduction:

Professional ethics commits nurses to doing their professional activities in the right way. Complying with professional ethics has been known as an inherent part of nursing. The present study aims to evaluate nurses' compliance with professional ethics.

Materials and Methods:

This descriptive and cross-sectional study was conducted on 270 nurses working at the university hospitals of Peimanieh and Ostad Mottahari, Jahrom, Iran, in 2013. Sampling was based on the census method. The data gathering tool consisted of a valid, reliable ($r=0.95$) questionnaire including two sections of demographic information and 38 items in 7 domains related to professional ethics with a 5-point Likert scale. Data analysis was performed by descriptive and analytic statistics via SPSS v. 16.

Results:

The mean of the participants' total professional ethics score was found to be 4.08 ± 0.08 out of 5, which was desirable. There was no significant correlation between any of the nurses' demographic characteristics and compliance with nursing professional ethics ($p > 0.05$).

Conclusion:

It is suggested that the nurses' satisfactory compliance with professional ethics be preserved and improved through the establishment of active educational classes by ethics committees.

Keywords: Professional Ethics, Ethical Criteria, Nurses

* Corresponding author, Email: shaghayegh_ne.2001@yahoo.com