

بررسی دیدگاه بیماران در باره‌ی رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری

در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود در سال ۱۳۹۴

بهزاد فروتن^{۱*}، موسی ابوالحسنی^۲، سجاد صالحی پور^۲، عدنان کریمی^۲،
فریبا دهقانی زاده^۲، نسترن رضوانی^۲، محمد سلطانی بلداجی^۲

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

اخلاق در همه‌ی مشاغل ضروری است اما در حرفه‌ی پرستاری ضرورت بیش‌تری دارد، چراکه رفتار معنوی و توأم با مسؤولیت پرستاران با بیماران نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد؛ بنابراین، حرفه‌ی پرستاری پایه‌ی اخلاقی دارد و رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکردهای پرستاری از سایر موارد مراقبت حساس‌تر و مهم‌تر است. مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین دیدگاه بیماران درباره‌ی میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفت.

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی است که در آن ۵۷۵ بیمار بخش‌های مختلف بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود مشارکت داشتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ی ۲۲ سؤالی محقق‌ساخته بود که رعایت اخلاق حرفه‌ای عملکرد پرستاران را در سه بعد مسؤولیت‌پذیری، ارتقاء کیفیت مراقبت و احترام به بیمار بررسی کرد. با استفاده از نرم‌افزار SPSS و پیرایش ۲۰ تجزیه و تحلیل نتایج انجام گرفت.

نتایج نشان داد که میانگین سنی نمونه‌ها $(19/03 \pm)$ ۵۱/۳۲ بود، هم‌چنین، ۲۹۹ نفر (۵۲ درصد) شرکت‌کنندگان مذکر و میانگین مجموع امتیازات اخلاق حرفه‌ای $(2/74 \pm)$ ۱۸/۳۸ به‌دست آمد. هم‌چنین، بین سن و رعایت اخلاق حرفه‌ای نیز رابطه‌ی آماری معنی‌دار بود ($P=0.006$).

بر اساس دیدگاه بیماران میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران نسبتاً مطلوب و مطلوب ارزیابی شد. لذا پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان آموزش پرستاری با استفاده از شیوه‌های آموزشی متنوع و استفاده از اساتید اخلاق پرستاری یادگیری اصول اخلاقی در حرفه‌ی پرستاری را ماندگارتر کنند.

واژگان کلیدی: اخلاق، بیماران، پرستاران، اخلاق حرفه‌ای

^۱ استادیار گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

^۲ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

* نشانی: شاهرود، میدان هفت تیر، ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، دپارتمان فارماکولوژی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم

پزشکی شاهرود، تلفن: ۰۰۲۲-۳۲۳۹۵۰۵۴، Email: behzad_foroutan@hotmail.com

مقدمه

اخلاق رفتارهای درست و بد انسانی را مورد بحث قرار می‌دهد و به انگیزه‌هایی که محرک رفتار هستند مربوط می‌شود (۱). اخلاق پرستاری عبارت است از رعایت اخلاق حرفه‌ای در ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری و لذا رعایت اخلاق در عملکردهای فنی پرستاری از مسائل عام مراقبت حساس‌تر و مهم‌تر است (۲). پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که رسالت آن ارائه‌ی خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توان‌بخشی در بالاترین سطح استاندارد جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است (۳). هرچند اخلاق در همه‌ی مشاغل ضروری است، در حرفه‌ی پرستاری ضرورت بیش‌تری دارد چرا که رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران با بیماران، نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد. لذا حرفه‌ی پرستاری بر پایه‌ی اخلاق استوار است (۴) و رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکردهای پرستاری از موارد مهم مراقبت است (۵، ۶). ماهیت ذاتی پرستاری احترام به حقوق انسان از جمله حقوق فرهنگی، حق زندگی و انتخاب، احترام به شأن و رفتار با احترام است (۶).

رعایت ضوابط اخلاقی در کار پرستاران منجر به بهبود خدمات پرستاری می‌شود و بهبود کیفیت کار پرستاران تأثیر بسزایی در بهبود بیماران دارد. در پرستاری بالینی *Mariner* مراقبت را مجموعه‌ای از سه اصل اخلاق، قضاوت بالینی و مراقبت می‌داند (۵). هم‌چنین، *Vinson* نیز در بین ۵ عنصر معرفت‌شناختی و بنیادی در پرستاری شامل ۱. دانش پرستاری ۲. هنر پرستاری ۳. دانش فردی ۴. اخلاق پرستاری و ۵. دانش اجتماعی سیاسی، اخلاق پرستاری را استفاده از تفکر انتقادی و استدلال منطقی شرایط اخلاقی و فلسفی تعریف کرده است (۷). عملکردها و صلاحیت‌های پرستاری ممکن است فعالیت‌های بالینی محسوب و از اخلاق مجزا پنداشته

شوند، در حالی‌که عملاً اخلاق و عملکرد بالینی جدا از هم نیستند (۸). مطابق با بیانیه‌ی *Bandman*، اخلاق پرستاری بر انجام عملکردهای صحیح و اجتناب از خطرات تمرکز دارد و پرستار در برابر ارزش‌های بیمار مسؤول است (۹). *Kyle* مراقبت و عملکرد پرستاری را پدیده‌ای پیچیده معرفی کرده و پیشنهاد می‌کند که فرایند مراقبت شامل اجزاء اخلاقی، شناختی و عاطفی است. همین‌طور *Lemonide* و همکاران مشاهده کردند که در روابط پرستار - بیمار، تعهد اخلاقی مراقبت، وظیفه‌ای مهم در عملکرد پرستاری است و پیشنهاد کردند که تعهد و رعایت اصول اخلاقی در ارائه‌ی مراقبت به بیمار مقدم بر مراقبت است و اصول و رعایت مراقبت اخلاقی جزء ضروری حرفه‌ی پرستاری است (۱۰).

امروزه، محیط‌های مراقبت بهداشتی سریع در حال تغییر است و پرستاران روزانه در عملکرد خودشان با مسائل و موضوعات اخلاقی مواجه هستند. به همین دلیل امروزه پرستاران بیش‌تر در معرض خطر تضاد اخلاقی مراقبت از بیمار که یک احساس ناراحت‌کننده است قرار دارند (۱۱). بنابراین، باید هرگونه موانعی که به‌نوعی در عدم رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران در مراقبت از بیماران تأثیرگذار هستند برطرف شوند تا مراقبت از بیماران نیز با رعایت حداکثر معیارهای اخلاق حرفه‌ای انجام شود. اگرچه لازم است مراقبت از بیمار که از وظایف و مسؤولیت‌های اصلی پرستاران است بر اساس استانداردها و معیارهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری صورت گیرد (۷)؛ در پژوهش‌ها نگاه‌های مختلفی به عملکرد پرستار و نیز در بعد اخلاقی شده است. برخی ارتباط با همکار، ارتباط با بیمار، دارو دادن، حقوق بیمار، مسؤولیت‌پذیری، استدلال اخلاقی و غیره را عملکرد اخلاقی تعریف کرده و مورد بررسی قرار داده‌اند. اما گستره‌ی اخلاق پرستاری به‌اندازه‌ی تمام شرح وظایف پرستاری است (۱۲) که در مطالعه‌ی حاضر نیز

(ع) شاهرود در سال ۱۳۹۴ صورت گرفت. طرح تحقیقاتی و ابزار آن به تأیید کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شاهرود رسید و اصول اخلاقی انجام پژوهش بر سوژه‌های انسانی رعایت شد؛ به این ترتیب که پس از توضیح در مورد اهداف پژوهش، جلب همکاری و کسب رضایت آگاهانه، در مورد حقوق شرکت‌کنندگان شامل حق کناره‌گیری از مطالعه و محرمانه بودن داده‌ها و نحوه‌ی صحیح تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت جمعی یا فردی به بیماران اطلاع‌رسانی شد. بیماران با سواد مستقیماً پرسشنامه را پر کردند و بیماران کم‌سواد به کمک پژوهشگر این کار را انجام دادند. محیط پژوهش شامل بیماران بستری در بیمارستان آموزشی امام حسین (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شاهرود است. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سن بالاتر از ۱۸ سال و سابقه‌ی حداقل دو روز بستری در بیمارستان است. معیار خروج از مطالعه شامل عدم پاسخ‌دهی کامل به سؤالات پرسشنامه است. همچنین، در این پژوهش بخش‌های ویژه (شامل CCU و ICU)، بخش روان و بخش کودکان به دلیل عدم توانایی برقراری ارتباط با بیماران حذف شد.

بر اساس مشخصات مورد نظر پژوهشگر، حجم نمونه ۵۹۳ بیمار است که از بخش‌های مختلف بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود و به روش نمونه‌برداری تصادفی طبقه‌بندی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، از میان جامعه‌ی پژوهش انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته‌ی (توسط دهقانی و همکاران)، سنجش رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در ۳ بعد مسؤولیت‌پذیری، احترام به بیمار و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار از دیدگاه بیماران است. این پرسشنامه شامل ۲۲ سؤال است. مقیاس جواب‌دهی سؤالات شامل بله (به معنی این‌که آیتم موردنظر رعایت می‌شود) و خیر (به معنی این‌که آیتم موردنظر رعایت نمی‌شود) است که دیدگاه بیماران را نسبت به رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در سه بعد مسؤولیت (۶

رعایت ۳ بعد از معیارهای اخلاق حرفه‌ای از جمله مسؤولیت‌پذیری، احترام به بیمار و ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار در عملکرد پرستاری از دیدگاه بیماران مورد بررسی قرار می‌گیرد. اما برخی مطالعات محدودی که در این زمینه صورت گرفته حاکی از عملکرد اخلاقی ضعیف پرستاران از دیدگاه بیماران است. از جمله نتایج مطالعه‌ی قوامی و همکاران تحت عنوان «حقوق بیمار در رابطه با بررسی و کنترل درد بعد از عمل» نشان داد فقط ۳۰/۹ درصد حقوق بیماران رعایت شده است (۱۳). همچنین، بر اساس نتایج مطالعه‌ی دادخواه و همکاران تحت عنوان «میزان احترام به محدودی قلمرو و حقوق بیماران در بیمارستان‌های شهر اردبیل» بیش‌تر بیماران ابراز داشته‌اند که خلوت و حریم آن‌ها رعایت نشده است (۱۴). نتایج پژوهش اشکوری در تهران نیز نشان داد که خلوت بیماران در ۵۵ درصد موارد رعایت شده و تنها در ۳۶ درصد موارد از پاراوان جهت معاینه بیماران استفاده شده است (۱۵).

رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای پرستار در مراقبت از بیماران امری بسیار ضروری و مهم محسوب می‌شود که با توجه به شواهد و به دلایل مختلفی از سوی پرستاران ما به طور ایده‌آل، آن‌چنان‌که شایسته‌ی بیماران و فرهنگ ماست رعایت نمی‌شود و نسبت به این مسأله سهل‌انگاری شده است (۷). لذا با توجه به این‌که رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای مهم است و تاکنون در این بیمارستان چنین پژوهشی صورت نگرفته است، این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه بیماران درباره‌ی میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی است که با هدف تعیین دیدگاه بیماران درباره‌ی میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری در بیمارستان امام حسین

شده بودند ۵۹ نفر (۱۰/۳ درصد) و تعداد افرادی که در بیمارستان بیش از ۱۰ بار بستری شده بودند، ۳ نفر (۰/۵ درصد) بود که این افراد ۱۲ بار در بیمارستان بستری شده بودند. (جدول شماره ۲ و نمودار شماره ۱)

جدول شماره ۱- تعداد و درصد فراوانی در بخش‌های

مختلف		
بخش بستری	تعداد	درصد فراوانی
داخلی	۱۲۴	۲۱/۶
قلب و عروق	۶۸	۱۱/۸
جراحی	۱۲۴	۲۱/۶
ارتوپدی	۴۴	۷/۷
گوارش	۵۳	۹/۲
نورولوژی	۱۵	۲/۶
گوش، حلق و بینی	۳۷	۶/۴
عفونی	۵۳	۹/۲
ارولوژی	۲۹	۵
مغز و اعصاب	۲۸	۴/۹

جدول شماره ۲- مشخصات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک			درصد
جنسیت	مذکر	۲۹۹	۵۲
	مؤنث	۲۷۶	۴۸
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۴۲۰	۷۳
	دیپلم	۸۹	۱۵.۵
	بالای دیپلم	۶۶	۱۱/۵
طول مدت بستری	۲-۵	۴۶۱	۸۰/۲
	۶-۹	۸۰	۱۳/۹
	بیش از ۹ روز	۳۴	۵/۹
تعداد مرتبه‌ی بستری	۰-۵	۴۴۰	۷۶/۵
	۶-۱۰	۱۳۲	۲۳
	بیش از ۱۰ مرتبه	۳	۰/۵

سؤال)، ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار (۶ سؤال) و احترام به بیمار (۱۰ سؤال) می‌سنگد. بدین ترتیب که نمره‌ی کم‌تر از ۱۲ (۵۰ درصد) به‌عنوان عملکرد نامناسب، نمره‌ی ۱۷-۱۳ (بین ۵۰ تا ۷۰ درصد) عملکرد نسبتاً مطلوب و نمره‌ی ۲۲-۱۸ (بالای ۷۵ درصد) به‌عنوان عملکرد مطلوب است. پرسشنامه با استفاده از منابع تهیه و روایی محتوایی آن به تأیید ۱۰ نفر از اساتید و دانشجویان دکتری پرستاری دانشگاه تربیت مدرس رسیده و ضرایب Content Validity Index (CVI) و Content Validity Ratio (CVR) برای پرسشنامه محاسبه شده که میزان روایی محتوایی آن CVI و CVR به‌ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۸۳ حاصل شده است. پایایی ابزار نیز با تکمیل ۲۸ پرسشنامه توسط بیماران واجد شرایط با استفاده از ضریب کورد ریچاردسون ۰/۸۳ به‌دست‌آمده است (۱۶).

اطلاعات حاصل از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش و با آمار توصیفی شامل تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار و استنباطی شامل آزمون‌های T-Test و تحلیل واریانس، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

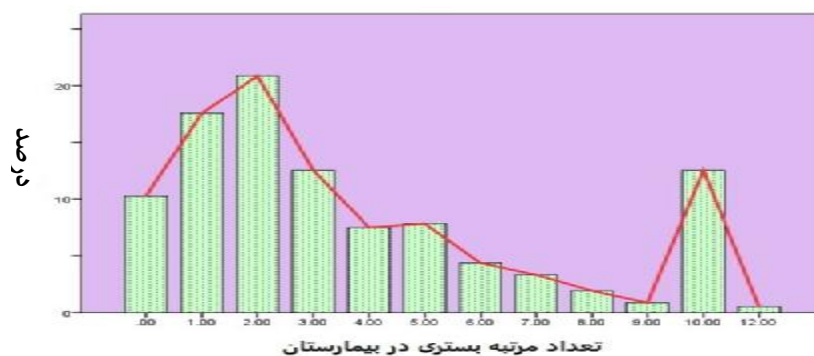
نتایج

در این پژوهش پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، ۱۸ پرسشنامه به‌دلیل ناقص بودن اطلاعات حذف شد و در پایان اطلاعات ۵۷۵ پرسشنامه (۹۶/۹۶ درصد حجم نمونه) که از ۱۰ بخش مختلف بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود انتخاب‌شده بودند، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (جدول شماره ۱).

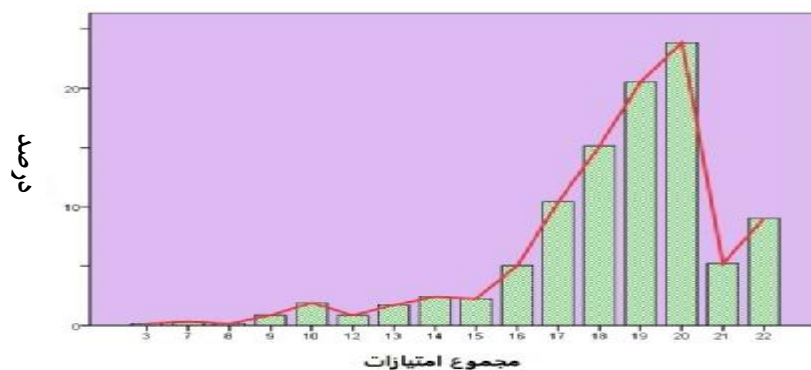
نتایج پژوهش نشان داد که میانگین سنی نمونه‌ها (۱۹±/۰۳) ۵۱/۳۲ بود و جوان‌ترین شرکت‌کننده ۱۸ ساله و مسن‌ترین ۹۱ ساله بود. هم‌چنین، ۲۹۹ نفر مذکر و ۲۷۶ نفر مؤنث بودند. میانگین تعداد روزهای بستری در بیمارستان ۴/۰۷ روز بود و بیش‌ترین مدت بستری ۱۷ روز بود. میانگین تعداد مرتبه‌ی بستری در بیمارستان ۳/۶۹ مرتبه بود و تعداد افرادی که برای اولین بار (صفر مرتبه) در بیمارستان بستری

هم‌چنین، یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمره‌ی رعایت اخلاق حرفه‌ای در بعد مسئولیت‌پذیری از مجموع نمره‌ی شش، $5/11(\pm 1/10)$ است. میانگین نمره‌ی رعایت اخلاق حرفه‌ای در بعد ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار از مجموع نمره‌ی شش، $5/64(\pm 0/75)$ و میانگین نمره‌ی رعایت اخلاق حرفه‌ای در بعد احترام به بیمار از مجموع نمره‌ی ده، هم‌چنین، یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمره‌ی رعایت اخلاق حرفه‌ای در بعد مسئولیت‌پذیری از مجموع نمره‌ی شش، $5/11(\pm 1/10)$ است. میانگین نمره‌ی رعایت اخلاق حرفه‌ای در بعد ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار از مجموع نمره‌ی شش، $5/64(\pm 0/75)$ و میانگین نمره‌ی رعایت اخلاق حرفه‌ای در بعد احترام به بیمار از مجموع نمره‌ی ده،

هم‌چنین، یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمره‌ی رعایت اخلاق حرفه‌ای در بعد مسئولیت‌پذیری از مجموع نمره‌ی شش، $5/11(\pm 1/10)$ است. میانگین نمره‌ی رعایت اخلاق حرفه‌ای در بعد ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار از مجموع نمره‌ی شش، $5/64(\pm 0/75)$ و میانگین نمره‌ی رعایت اخلاق حرفه‌ای در بعد احترام به بیمار از مجموع نمره‌ی ده،



نمودار شماره ۱ - درصد فراوانی تعداد مرتبه بستری در بیمارستان



نمودار شماره ۲ - مجموع امتیازات سؤالات پرسشنامه

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر نوعی مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی است که باهدف تعیین میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه بیماران در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود صورت گرفت. میانگین مجموع امتیازات $18/38(2\pm 7/4)$ از نمره‌ی

تحلیل‌های آماری نشان داد بین مجموع امتیازات و سن رابطه‌ی آماری معنی‌دار بود. اما بین مجموع امتیازات و جنسیت، میزان تحصیلات، بخش بستری، تعداد روزه‌های بستری در بیمارستان و تعداد مرتبه بستری در بیمارستان رابطه‌ی آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

می‌شود درحالی‌که ۷۰ درصد پرستاران موافق رعایت حقوق بیمار بودند (۱۹). در این مطالعه بین سن بیماران و میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای با استفاده از آزمون تحلیل واریانس تفاوت معناداری مشاهده شد ($P=0.006$). بیماران جوان‌تر اظهار کرده بودند که پرستاران در مراقبت از آنان معیارهای اخلاق حرفه‌ای را رعایت می‌کنند که یافته‌ی حاصل با نتایج مطالعه‌ی دهقانی و همکاران (۱۶)، رحمانی و همکاران (۱۸) و McKinstry و همکاران (۲۰) هم‌خوانی دارد.

در این مطالعه بین سایر متغیرهای دموگرافیک از جمله جنس، طول مدت بستری، تعداد دفعات بستری در بیمارستان، بخش بستری و سطح تحصیلات بیماران با میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای از طرف پرستاران ارتباط آماری معناداری پیدا نشد. در حالی‌که مطالعه‌ی دهقانی و همکاران (۱۶) و رحمانی و همکاران (۱۸) نشان داد که بین بخش محل بستری و رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای ارتباط معناداری وجود دارد، به‌طوری‌که بیماران بخش‌های داخلی بیش‌تر از بیماران بخش‌های جراحی اظهار کرده بودند که پرستاران معیارهای اخلاق حرفه‌ای را رعایت کردند. این تفاوت احتمالاً به دلیل بررسی بخش‌های مختلف بیمارستان در مطالعه‌ی حاضر است ولی در مطالعات ذکرشده فقط بخش‌های داخلی و جراحی بررسی شده‌اند.

هم‌چنین، مطالعه‌ی دادخواه و همکاران نشان داد که میزان رضایت بیماران با تحصیلات عالی در مورد احترام به حقوق و قلمرو آنان کم‌تر از میزان رضایت بیمارانی بوده که تحصیلات ابتدایی یا متوسطه داشته‌اند (۱۴) که با نتایج این مطالعه و مطالعه‌ی دهقانی و همکاران (۱۶) مطابقت ندارد. این تفاوت می‌تواند ناشی از تعداد کم بیماران با تحصیلات عالی در مطالعه‌ی حاضر باشد و دلیل احتمالی دیگر آن می‌تواند آگاهی بیش‌تر افراد تحصیل‌کرده در مورد حقوق بیماران باشد.

اخلاق جزیی جدایی‌ناپذیر از علم پزشکی محسوب می‌شود و توصیه‌های آن در جهت هدایت رفتارها و

کل ۲۲ حاصل شد. در مجموع، بر اساس دیدگاه بیماران، پرستاران در مراقبت از بیماران ۳۷/۷ درصد عملکرد اخلاقی مطلوب، ۲۱/۹ درصد عملکرد نسبتاً مطلوب و ۴/۴ درصد عملکرد اخلاقی نامطلوب داشتند. در مطالعه‌ی دهقانی و همکاران بیماران اظهار کردند که ۷۲ درصد پرستاران در مراقبت از بیماران عملکرد اخلاقی مطلوب، ۲۲ درصد نسبتاً مطلوب و ۶ درصد نامطلوب و هم‌چنین، میانگین امتیازات آنان ۱۸/۶۶ درصد حاصل شد (۱۶) که با مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی دارد. مطالعه‌ی دبیریان و همکاران تحت عنوان «کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه بیماران مبتلا به ایدز در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران» نشان داد که ۲۷/۹ درصد بیماران مبتلا به ایدز کیفیت مراقبت‌های پرستاری را متوسط، ۱۴/۳ درصد ضعیف و ۱/۴ درصد بسیار خوب ارزیابی کردند (۱۷) که با مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی ندارد؛ دلیل احتمالی آن می‌تواند گروه هدف باشد که در مطالعه‌ی فوق فقط بیماران مبتلا به ایدز بررسی شده‌اند.

نتایج مطالعه‌ی رحمانی و همکاران تحت عنوان «دیدگاه بیماران در مورد رعایت استقلال آنان طی مراقبت‌های پرستاری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز» نشان داد که اکثر بیماران معتقد بودند که پرستاران استقلال آنان را در دو بعد میزان اطلاعات داده‌شده به آنان و میزان مشارکت دادن آنان در فرایند تصمیم‌گیری‌های درمانی در حد ضعیفی رعایت کردند. در صورتی‌که آگاه کردن بیماران و مشارکت دادن آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های درمانی بهبودی آن‌ها را سرعت بخشیده و باعث کاهش مدت زمان بستری آن‌ها می‌شود (۱۸). درحالی‌که در مطالعه‌ی حاضر بیماران میزان مشارکت دادن آنان را مطلوب ارزیابی کردند. هم‌چنین، نتایج مطالعه‌ی جوزی و همکاران تحت عنوان «بررسی دیدگاه پرستاران و بیماران از رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۳۸۹» نشان داد که ۴۵ درصد بیماران موافق بودند که حقوق آن‌ها رعایت

حرفه‌ای در پرستاری تأثیر گذاشته است. در نظام آموزشی فعلی حریم خصوصی بیمار و رعایت شأن و کرامت انسانی باید بیش‌تر مورد توجه قرار گیرد؛ چراکه حتی کوچک‌ترین رنجش منطقی بیمار از اعضای تیم درمانی می‌تواند در زمره‌ی حق‌الناس قرار گیرد.

بنابراین، پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان آموزش پرستاری با استفاده از شیوه‌های آموزشی متنوع، کاربردی کردن آموزش در بالین و استفاده از اساتید اخلاق پرستاری یادگیری اصول اخلاقی در حرفه‌ی پرستاری را ماندگارتر کنند تا شایستگی اخلاقی و بالینی پرستاران را افزایش دهند. با توجه به حضور دائمی دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی و درگیر شدن هم‌زمان آنان با پرستاران و بیماران در مسائل اخلاقی، پیشنهاد می‌شود با ارائه‌ی واحد درسی اخلاق پرستاری و تأکید بر اولویت اخلاق در اجرای مراقبت بالینی، به پرستاران آینده در ایفای نقش خود کمک کنند. کمیته‌های اخلاق پرستاری در بیمارستان‌ها فعال شود تا در زمینه‌ی اخلاق حرفه‌ای، راهنمایی‌های صحیح و علمی صورت گیرد. لذا سرمایه‌گذاری در زمینه‌ی افزایش صلاحیت اخلاقی پرستاران، فرهنگ‌سازی و بهبود دانش عمومی جامعه گام مؤثری در جهت کاهش و پیش‌گیری از عملکرد غیراخلاقی پرستاران خواهد بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله، حاصل طرح پژوهشی شماره ۹۳۸۳ مصوب در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود است. لذا از همکاری حوزه‌ی معاونت م. ترم پژوهشی دانشگاه در تأمین منابع مالی طرح و همچنین، از کلیه‌ی بیماران گرامی مشارکت‌کننده در مطالعه که ما را در انجام این طرح پژوهشی یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنیم. همچنین، نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از جناب آقای مرتضی شمسی‌زاده که در مراحل انجام تحقیق، محققان را یاری کردند، تشکر و قدردانی کنند.

روش‌های حرفه‌ای است. آموزش اخلاق حرفه‌ای طی دو دهه‌ی اخیر در برنامه‌ی آموزشی ایران به‌عنوان یک موضوع حائز اهمیت مطرح و اجرا شده‌است (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 (۲۲). تقریباً تمام متون پرستاری به‌نوعی به موضوع اخلاق در ارائه‌ی مراقبت‌ها اشاره کرده‌اند.

مددجویان نیز انتظار دارند که پرستار در انجام مراقبت‌ها اصول اخلاقی را مراعات کند. موضوع مراقبت و اخلاق آن‌چنان با هم آمیخته شده‌است که مراقبت کردن خود موضوعی اخلاقی و یکی از ارزش‌های اخلاقی محسوب می‌شود. مراقبت نمودی از کار خیر و امری است که در اخلاق پرستاری نقشی محوری دارد. همین‌که بگوییم «پرستار از بیمار مراقبت نکرد» نشانه‌ی عمل غیراخلاقی و نوعی سرزنش برای اوست (۲۴، ۲۳). مراقبت پرستاری بر اساس اخلاق حرفه‌ای معیارهای رفاه مددجو را بالا می‌برد، به انتخاب مددجو احترام می‌گذارد، حریم شخصی و امنیت او را تضمین می‌کند، کیفیت زندگی و حرمت او را در نظر می‌گیرد، صداقت و حد انصاف را در استفاده از منابع رعایت می‌کند و در برخورد با مددجو و سایر اعضای تیم بهداشتی یکپارچه، صادقانه و حرفه‌ای عمل می‌کند (۲۵).

به‌نظر 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 به‌دست آورند (۲۲). اگرچه پرستاران به‌دلیل تعهدات اخلاقی توانسته‌اند تعهدات حرفه‌ای را بر اساس کدهای اخلاقی موجود رعایت کنند و محدودیت امکانات و کاستی‌های موجود نباید توجیهی برای بی‌توجهی در نظام سلامت کشور، در ارائه‌ی خدمات ایمن و اخلاقی به بیماران تلقی شود، اما این موارد کم‌وبیش بر استانداردهای اخلاق

منابع

- 1- Whitehead DK, Weiss SA, Tappen RA. Essentials of Nursing Leadership and Management, 5th Edition. Davis Company; 2010.
- 2- Malmsten K. Reflective Assent in Basic Care: A Study in Nursing Ethics. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis; 1999.
- 3- Joollae S, Bakhshande B, Mohammad Ebrahim M, et al. Nursing code of ethics in Iran: the report of an action research. Iran J Med Ethics Hist Med 2010; 3(2): 45-53.[in Persian]
- 4- Sanjari M, Zahedi F, Larijani B. Ethical codes of nursing and the practical necessity in iran. Iranian J Publi Health 2008; 37(1 Sup): 22-7.
- 5- Jormsri P, Kunaviktikul W, Ketefian S, Chaowalit A. Moral competence in nursing practice. Nurs Ethics 2005; 12(6): 582-94.
- 6- Weaver K. Ethical sensitivity: state of knowledge and needs for further research. Nurs Ethics 2007; 14(2): 141-55.
- 7- Dehghani A, Dastpak M, Gharib A. Barriers to respect professional ethics standards in clinical care; viewpoints of nurses. Iran J Med Educ 2013; 13(5): 421-30.[in Persian]
- 8- 8. Nasae T, Chaowalit A, Suttharangsee W, Ray M. Ethical dilemmas and ethical decision making in nursing administration experienced by head nurses from regional hospitals in southern Thailand. Songklanagarind Med J 2008; 26(5): 469-79.
- 9- Leddy S, Pepper JM. Conceptual Bases of Professional Nursing. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 1985.
- 10- 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 J 2013; 9(3): 208-16. [in Persian]
- 11- Havens GA. Ethical implications for the professional nurse of research involving human subjects. J Vasc Nurs 2004; 22(1): 19-23.
- 12- Dierckx de Casterlé D, Izumi S, Godfrey NS, Denhaerynck K. Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis. J Adv Nurs 2008; 63(6): 540-9.
- 13- Ghavami H, Mohammadi E, Ahmadi F, N B. [Hoghooghe bimar dar rabeteh ba barresi va kontrol dard baad az amal]. Urmia Med J 2005; 16(2): 15-9. [in Persian]
- 14- Dadkhah B, Mohammadi MA, Mozaffari N. Respect rate of patients rights in Ardabil Hospitals in 2002. Iran J Nurs Midwif Res 2004; 9(2): 37-44. [in Persian]
- 15- Vaskoei Eshkevari K, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The assessment of observing patients' right in Tehran University of Medical Sciences' hospitals. Iran J Med Ethics Hist Med 2009; 2(4): 47-54. [in Persian]
- 16- Dehghani A, Ordoubadi N, Shamsizadeh M, Parviniyan Nasab A, Talebi M. Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics in nursing practice. J Nurs Educ 2014; 3(2): 76-84. [in Persian]
- 17- Dabirian A, Zolfaghari H, Abedsaedi Z, Alavimajd H. The quality of nursing care from the perspective of AIDS patients in health centers of Tehran and Shahid Beheshti University of Medical Sciences. J Nurs Midwif 2008; 18(61): 40-5.[in Persian]
- 18- Rahmani A, Ghahramanian A, Mohajjalaghdam A, Allahbakhshian A. Perception of patients regarding respecting to their autonomy during nursing care in hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. Iran J Nurs Res 2008; 3(8,9): 7-14. [in Persian]
- 19- Jouzi Arkawazi H, Ashktorab T, Abbasi M, Delpishe A. Evaluating nurses and patients perspectives of patient rights in teaching hospital in Ilam University of Medical Sciences. J Med Ethics 2011; 5(17): 89-104. [in Persian]
- 20- McKinstry B. Do patients wish to be involved in decision making in the consultation? A cross sectional survey with video vignettes. BMJ 2000; 321(7265): 867-71.
- 21- Karamporian A, Imani B, Torkezaban P. The attitude of faculty members towards professional ethics at Hamadan University School of Dentistry. J Res Dent Sci 2013; 10(1):43-5.[in Persian]
- 22- Narayanasamy A, Andrews A. Cultural impact of Islam on the future directions of nurse education. Nurse Educ Today 2000; 20(1): 57-64.
- 23- Aroskar MA. Ethical working relationships

in patient care: challenges and possibilities. Nurs Clin North Am 1998; 33(2): 313-24.

24- Mohajjel Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Khameneh S, Moghaddam S. Nurses' performance on Iranian Nursing Code of Ethics from patients' perspective. Iran J Nurs

2013; 26(84): 1-11. [in Persian]

25- Lillis C, LeMone P, LeBon M, Lynn P. Fundamental of Nursing: The Art and Science of Nursing Care. Dimensions of Critical Care Nursing. Lippincott Williams & Wilkins; 2010.

Patients' views on observance of nursing ethics in Imam Hussein Hospital in Shahroud during 2015

Behzad Foroutan^{*1}, Mousa Abolhasani², Sajad Salehipour², Adnan Karimi²,
Fariba Dehghanizadeh², Nastaran Rezvani², Mohammad Soltani Boldaji²

¹Assistant Professor, Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran;

²Researcher, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

Abstract

Ethics is important in all professions, particularly in nursing, since morality and commitment in nurses can play a significant role in improving patients' health and recovery. The nursing profession is therefore rooted in ethics, and the observance of nursing ethics is more important than other aspects of health care. This study aimed to determine patient's views on standards of professional ethics in nursing practice in Imam Hussain Hospital during 2015.

This was a cross-sectional study conducted on 575 patients in different wards of Imam Hussein Hospital in Shahroud. Research instrument was a 22-item questionnaire designed by the researchers to evaluate nurses' observance of professional ethics in the three dimensions of accountability, improvement of care quality, and respect for patients. Data analysis was performed using SPSS 20 software.

The mean age of participants in this study was 51.32 (\pm 19.03), and 299 participants (52%) were male. The mean total score of professionalism was 18.38 (\pm 2.74), and the relationship between age and observance of professional ethics was statistically significant ($P = 0.006$).

According to the subjects of this study, the nurses' observance of professional ethics was relatively good and at a desirable level. It is recommended to utilize a variety of learning styles and employ the services of professors of nursing ethics in order to enhance the quality of nursing education with respect to professional ethics.

Keywords: patients, nurses, professional ethics

¹*Email: behzad_foroutan@hotmail.com