

بررسی نیازهای آموزشی حوزه‌ی اخلاق و ارتباط آن با کارآمدی اخلاقی

در بهورزان شاغل منطقه‌ی سیستان و بلوچستان

فروغ بندانی پور^۱، عصمت نوحی^{۲*}

تاریخ دریافت: 98/11/14

تاریخ پذیرش: 99/6/13

تاریخ انتشار: 99/9/18

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

ضرورت حاکم شدن اخلاق در محیط‌های کاری امری دلخواه و پسندیده است که مورد وفاق همگانی است. عملکرد اخلاقی مبتنی بر معیارهایی اخلاقی است که از کارکنان انتظار می‌رود مطابق با آن‌ها رفتار کنند. هدف مطالعه‌ی حاضر، تعیین ارتباط نیازهای آموزشی اخلاقی با کارآمدی اخلاقی در بهورزان شاغل منطقه‌ی سیستان بود. تحقیق حاضر از نوع توصیفی همبستگی است. ۳۷۷ نفر از بهورزان مناطق روستایی سیستان به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی روا و پایا بود که با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۱ با روش آماری توصیفی همبستگی، آزمون من ویتنی یو، کروسکال والیس و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد میانگین نمره‌ی نیاز آموزش اخلاقی بهورزان با توجه به سقف نمره در سطح نسبتاً بالا و کارآمدی اخلاقی بهورزان در سطح پایین بوده است؛ همچنین بین نمره‌ی نیاز آموزشی با کارآمدی اخلاقی بهورزان، رابطه‌ای معکوس و معنی‌دار وجود داشته است ($P < 0/05$). بر اساس نتایج، بین نمره‌ی نیاز آموزشی با کارآمدی اخلاقی بهورزان رابطه‌ای معکوس و معنی‌دار وجود داشته است؛ به طوری که بهورزانی که اطلاعاتی غنی‌تر داشتند، نیاز آموزشی کمتر و کارآمدی اخلاقی بیشتری داشتند؛ لذا به منظور افزایش کارآمدی اخلاقی بهورزان، برگزاری برنامه‌هایی آموزشی مبتنی بر نیاز در این حوزه برای بهورزان که در خط اول تعامل با مردم و مراجعان خدمات بهداشتی هستند، پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: بهورزان، سیستان و بلوچستان، کارآمدی اخلاقی، نیازهای آموزشی اخلاقی

۱. دانشجوی ارشد آموزش جامعه‌گر در نظام سلامت، مرکز مطالعات و توسعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: کرمان، دانشگاه علوم پزشکی، ، تلفن: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۲۲۰.

مقدمه

روح خدمات مراقبت‌های اولیه‌ی بهداشتی در نظام شبکه‌ی سلامت ایران در محیطی‌ترین سطح ارائه‌ی خدمات آن، یعنی خانه‌های بهداشت که به وسیله‌ی بهورزان اداره می‌شود، نهفته است. بهورزان از دیرباز، در موفقیت نظام مراقبت‌های اولیه‌ی بهداشتی درمانی کشور نقشی اساسی داشته‌اند. بهورزان، ارائه‌دهندگان خدمات چندپیشه‌ای هستند که مهارت‌های کافی را برای ارائه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی خصوصاً در زمینه‌های بهداشت باروری، مراقبت از بیماری‌ها و بهداشت محیط دارند (۱)؛ بنابراین در نظام بهداشت و درمان کشور، بهورزان، اولین رده‌ی نیروی انسانی برای ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی درمانی در روستاها هستند که طی یک دوره‌ی دو ساله پس از گذراندن آموزش‌های نظری و عملی به خدمت در زادگاه خود مشغول می‌شوند (۲). در اغلب مناطق روستایی، خانه‌های بهداشت، تنها پایگاه ارائه‌ی خدمات بهداشتی درمانی هستند؛ بنابراین مسلط بودن بهورزان بر محتوای بسته‌ی آموزشی، تأثیری مستقیم بر سلامت روستائینان دارد (۳).

تغییر در الگوی بیماری‌ها و هرم جمعیتی از یک سو و همچنین ارتقای فرهنگ و سواد روستائیان و ایجاد توقعات جدید از سوی آنان، ما را به متحول کردن دو حیطه‌ی طراحی خدمات بهداشتی درمانی جدید و ارتقای توانمندی‌های ارائه‌دهندگان خدمات از جمله بهورزان به لحاظ مدرک تحصیلی و آموزش‌های ضمن خدمت وامی‌دارد. بازنگری محتوای آموزشی و نیز نیازسنجی آموزشی از بهورزان در حیطه‌ی ارائه‌ی خدمات سلامتی ضروری است؛ بنابراین ارزیابی بهورزان به لحاظ نیازهای آموزشی یکی از اولویت‌های وزارت بهداشت در ارتقای کیفیت خدمات است (۴). نیازسنجی آموزشی را گاهی اولین و اساسی‌ترین گام در برنامه‌ریزی سیستم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ذکر می‌کنند (۵). امروزه آموزش و بهسازی منابع انسانی به‌عنوان یکی از استراتژی‌های اصلی

دستیابی به سرمایه‌ی انسانی و سازگاری با شرایط تغییر، به‌عنوان دو مزیت رقابتی سازمان‌ها، قلمداد می‌شود؛ از این رو جایگاه و اهمیت راهبردی آن در بقا و توسعه‌ی سازمان نمایان شده است. بدیهی است این فعالیت نیز مانند هر فعالیت سازمانی دیگر، مستلزم برنامه‌ریزی صحیح و اصولی است (۶).

نیازسنجی واقعی، متناسب با فعالیت‌های مختلفی است که کارکنان برای تحقق اهداف و سودآوری سازمان باید انجام دهند. از طریق نیازسنجی آموزشی می‌توان ظرفیت‌های بالقوه‌ی کارکنان را پرورش و تعالی داد؛ سپس قابلیت کارکنان را زمینه‌ساز تعالی سازمان قرار داد (۷). آموزش در واقع نوعی سرمایه‌گذاری مفید و عاملی کلیدی در توسعه محسوب می‌شود که در صورت استفاده‌ی به‌جا و برنامه‌ریزی آموزشی و اجرای مناسب، بازده خوبی در زمینه‌های مختلف اجتماعی و اقتصادی و سلامت به همراه خواهد داشت (۸). نیازسنجی، فرایند جمع‌آوری داده‌ها درباره‌ی نیازهای گروه هدف و اولویت‌بندی آن‌هاست. اجرای برنامه‌های آموزشی، بدون در نظر گرفتن انتظارات مخاطب، موجب اتلاف منابع و امکانات می‌شود (۹). نیاز آموزشی عبارت است از تغییرات مطلوبی که سیستم انتظار دارد در کارکنان از لحاظ دانش و مهارت رخ دهد تا آن‌ها قادر به انجام هرچه مطلوب تر مسئولیت‌های محول‌شده‌ی خود باشند (۱۰).

پیشرفت روزافزون علم و تکنولوژی، تغییرات وسیعی را در عرصه‌ی ارائه‌ی خدمات بهداشتی درمانی ایجاد و نیاز به بازآموزی برای حفظ صلاحیت‌ها و توانمندی‌های شغلی را ایجاد کرده است (۱۱). علم اخلاق، دانش بررسی و ارزش‌گذاری خوی و رفتار آدمی است و رفتارهای آدمی بر مبنای دو اصل توارث و تربیت شکل می‌گیرد. در فرایند اخلاقی چهار عنصر اساسی دخیل است که عبارت‌اند از: حساسیت اخلاقی، قضاوت اخلاقی، انگیزش اخلاقی و عمل اخلاقی (۱۲). اخلاق حرفه‌ای نیز در گروه اخلاق کاربردی قرار

هستند؛ اما دانش اخلاقی که در جامعه ترویج می‌شود باید در جامع‌ترین و فراگیرترین و استانداردترین شکل آن باشد که بتواند به سند جامع اخلاق حرفه‌ای تعبیر شود (۱۵).

بهورز ارائه‌دهنده‌ی خدمات مراقبتی اولیه‌ی بهداشتی‌درمانی در محیط روستاهاست که در خانه‌ی بهداشت فعالیت می‌کند و حوزه‌ی فعالیت او فقط در خانه‌ی بهداشت تعریف نشده، بلکه «ده گردشی» برای سرکشی و اطمینان از سلامت روستاییان و رفتن به روستاهای اقماری نیز از حوزه‌های فعالیت این پیام‌آور سلامت است. ارائه‌ی خدمات سلامت به زنان باردار، کودکان، نوجوانان، جوانان، سالمندان و میان‌سالان روستا، خدمات بهداشت محیط و حرفه‌ای و کنترل بیماری‌ها اعم از واگیردار و غیرواگیردار از جمله وظایف یک بهورز است. بهورزها نه با نگاه درمان بلکه با نگاه پیشگیری از بیماری تربیت شده‌اند و در دورترین و محروم‌ترین نقاط کشور، در حال ارائه‌ی خدمات فعال به جامعه هستند و این موضوع سبب شده که خدمات پیشگیری در مناطق روستایی بهتر از مناطق شهری انجام شود. اگرچه شواهد زیادی در حوزه‌ی اخلاق وجود دارد، در زمینه‌ی کارآمدی اخلاقی در بهورزان شاغل در خانه‌های روستایی (منطقه‌ی سیستان) که در صف اول ارتباط با مددجویان و الگوی ارزش‌ها و عمل اخلاق حرفه‌ای هستند، تحقیقی انجام نشده است؛ لذا این تحقیق با هدف تعیین نیازهای آموزشی و ارتباط آن با کارآمدی اخلاقی در بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت منطقه‌ی سیستان در سال ۱۳۹۷ انجام شده است.

روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی-همبستگی است. نمونه‌ی مطالعه مبتنی بر جامعه‌ی تحقیق و شامل همه‌ی بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت (۳۷۸ نفر) بوده است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر، پرسش‌نامه بود. پرسش‌نامه‌ی نیازسنجی آموزشی متشکل از ۲۴ سؤال با فرم لیکرت، از خیلی

می‌گیرد که عبارت است از: مجموعه‌ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری که رفتار افراد و گروه‌ها را تعیین می‌کند. مفهوم اخلاق حرفه‌ای از علم اخلاق اتخاذ شده و عبارت است از مجموعه‌قوانین اخلاقی که نخست از ماهیت حرفه یا شغل به دست آمده است (۱۳).

امروزه داشتن اخلاق حرفه‌ای، به‌عنوان یک مزیت رقابتی مطرح می‌شود و تأثیری چشمگیر بر فعالیت‌ها و نتایج کاری دارد. اخلاق حرفه‌ای بهره‌وری را افزایش داده، ارتباط‌ها را بهبود بخشیده و درجه‌ی ریسک را کاهش می‌دهد (۱۴). ضرورت حاکم‌شدن اخلاق در محیط‌های کاری، امری دلخواه و پسندیده است که همگان بر آن توافق دارند. نظام مدیریتی در هر سازمان از اعضای خود می‌خواهد به شیوه‌ای صحیح، مناسب و عادلانه عمل کنند تا در مسیر عملکرد سازمان به اکثریت جامعه آسیبی وارد نشود. اخلاق حرفه‌ای مجموعه‌ی استانداردها و قواعدی است که بر نحوه‌ی رفتار تمام اعضای یک حرفه اعمال می‌شود. این شاخه‌ی علمی به بررسی آن دسته از چالش‌ها و معضلات اخلاقی می‌پردازد که شاغلان حرفه‌های گوناگون آن را تجربه می‌کنند. در این حیطه اغلب حرفه‌ها می‌خواهند رهیافت‌های خود را نظام دهند و آن را رهنمون اعضا سازند. اخلاق حرفه‌ای ملاحظاتی را در بر دارد که رفتار خوب حرفه‌ها را همراه با یا جدای از عوامل مصلحتی و قانونی تعیین می‌کند. مردم نمی‌توانند تنظیمات کار و خدمت حرفه‌ای را تنها به دست صاحبان حرفه‌ها بسپارند؛ زیرا کنترل‌های قانونی محدودیت دارند و قانون تنها ناظر به بعد از پیدایش خسارت است، ولی رفتارهای اخلاقی از خسارت و سایر مشکلات قبل از وقوع آن‌ها جلوگیری می‌کند.

در ایران تجارب تأمل‌برانگیزی درباره‌ی اخلاق حرفه‌ای وجود دارد. حدوداً هفت سال است که تعدادی از سازمان‌ها در ایران، بیانیه‌هایی اخلاقی به نام منشور اخلاق، کد اخلاق و مرام‌نامه‌ی اخلاقی تدوین کرده‌اند که همه‌ی آن‌ها بررسی‌کردنی

جدول شماره ی ۱- توزیع فراوانی بهورزان مورد مطالعه بر حسب مشخصات دموگرافیک

| ویژگی جمعیت شناختی | طبقه | فراوانی تعداد (درصد) |
|--------------------|----------------------|----------------------|
| جنسیت | زن | 240 (64) |
| | مرد | 137 (36) |
| سن | بالاتر از چهل سال | 63 (17) |
| | بین بیست تا سی سال | 57 (15) |
| | بین سی تا چهل سال | 257 (68) |
| تأهل | متأهل | 298 (79) |
| | مجرد | 79 (21) |
| تجربه ی کاری | بالاتر از پانزده سال | 6 (02) |
| | بین ده تا پانزده سال | 222 (58) |
| | بین پنج تا ده سال | 90 (24) |
| | کمتر از پنج سال | 59 (16) |
| دوره ی آموزشی | بلی | 182 (48) |
| | خیر | 195 (52) |

میانگین و انحراف معیار نمره ی کل نیاز اخلاقی برابر $84/3 \pm 0,425$ بود که نشان می دهد نیازهای اخلاقی بهورزان در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد و میانگین و انحراف معیار کل متغیر کارآمدی اخلاقی برابر $30,80 \pm 0,059$ بود که نشان می دهد کارآمدی اخلاقی بهورزان در سطحی متوسط قرار دارد. با توجه به کمتر از یک بودن انحراف استاندارد این متغیر می توان بیان کرد پاسخها از پراکندگی کمی برخوردارند.

با توجه به اینکه مقدار معناداری آزمون برای بررسی رابطه ی متقابل بین دو متغیر نیازهای اخلاقی و کارآمدی اخلاقی منفی و از $0/05$ کمتر است، می توان گفت این دو متغیر، ارتباط معنی دار آماری دارند؛ به طوری که با افزایش نیازهای اخلاقی، به عبارتی کمبود اطلاعات بهورزان کارآمدی اخلاقی آنها کاهش داشته است (نک: جدول شماره ی دو).

نیاز دارم (نمره ی پنج) تا اصلاً نیاز ندارم (نمره ی یک) بود. بیشترین نمره، 120 (بیشترین نیاز) و کمترین نمره، 24 (کمترین نیاز) است. پرسش نامه ی کارآمدی اخلاقی شامل ده گویه در خصوص سنجش کارآمدی بهورزان در ابعاد مختلف تصمیم گیری اخلاقی با فرم لیکرت، از خیلی نیاز دارم (نمره ی پنج) تا اصلاً نیاز ندارم (نمره ی یک) بود. بیشترین نمره، پنجاه (بیشترین کارآمدی اخلاقی) و کمترین نمره، ده (کمترین کارآمدی اخلاقی) است. برای روایی پرسش نامه ها ضمن استناد به منابع مستند علمی، روایی محتوای ابزارها با نظرخواهی از صاحب نظران در سطح مطلوب تعیین گردید. برای سنجش پایایی از ضریب آلفای کرونباخ روی جمعیت پایلوت استفاده شد. پایایی ابزار نیازسنجی $r=0/76$ و پرسش نامه ی خودکارآمد $r=0/82$ محاسبه شد.

در این مطالعه، داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ی ۲۱ تجزیه و تحلیل شد. با توجه به نرمال نبودن داده ها، از آزمون های معادل غیرپارامتریک (من و تینی یو، کروسکال و الیس) برای تحلیل داده ها استفاده شد. همچنین برای سنجش ارتباط متغیرهای کمی، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معناداری $0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

بر اساس یافته های جمعیت شناسی، 137 نفر از بهورزان بررسی شده، مرد و 240 نفر از آنان زن بودند. از نظر متغیر سن در سه گروه بین 20 تا 30 سال، 31 تا 40 سال و 41 سال به بالا، نتایج نشان می دهد 68 درصد مشارکت کنندگان افراد 31 تا 40 سال بودند. 298 نفر از بهورزان، متأهل و 79 نفر از آنان مجرد بودند. سابقه ی کاری در چهار گروه کمتر از پنج سال، بین شش تا ده سال، بین یازده تا پانزده سال و بالاتر از پانزده سال طبقه بندی شده است. افراد دارای سابقه ی کاری یازده تا پانزده سال، 58 درصد از همه ی مشارکت کنندگان را تشکیل می دادند (نک: جدول شماره ی یک).

همچنین تحلیل نمره‌ی نیاز آموزشی اخلاقی بر حسب ویژگی‌های فردی به‌ورزان شرکت‌کننده نشان داد که نیاز آموزشی در افراد بر اساس تأهل و سابقه‌ی کار متفاوت است. در بقیه‌ی متغیرها تفاوتی مشاهده نشد. متغیر کارآمدی اخلاقی نیز بر حسب هیچ‌کدام از ویژگی‌های فردی، تفاوتی مشاهده نشد (نک: جدول شماره‌ی سه).

جدول شماره‌ی ۲- ارتباط بین نیازهای اخلاقی و کارآمدی

اخلاقی به‌ورزان بررسی شده

| متغیر | Mean± SD | آزمون همبستگی* |
|---------------------------|-------------|----------------|
| نیاز اخلاقی آماره‌ی آزمون | ۸۴/۳±۰,۴۲۵ | r= -0.5 |
| کارآمدی اخلاقی معناداری | ۳۰,۸۰±۰,۵۵۹ | ۰۰۰. |

* آزمون همبستگی پیرسون

جدول شماره‌ی ۳- نیازهای آموزشی اخلاقی و کارآمدی اخلاقی به‌ورزان شرکت‌کننده بر حسب مشخصات دموگرافیک

| ویژگی جمعیت‌شناختی | فراوانی | نیازهای آموزشی اخلاقی | | کارآمدی اخلاقی | |
|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------|----------------|----------------|
| | | میانگین رتبه | مقدار معناداری | میانگین رتبه | مقدار معناداری |
| جنسیت | زن | ۱۸۹/۱۷ | ۹۶۷. | ۱۹۳/۷۸ | ۰/۲۵۴.* |
| | مرد | ۱۸۸/۷۰ | | ۱۸۰/۶۲ | |
| سن | بالاتر از چهل سال | ۲۰۵/۶۴ | | ۱۹۳/۱۶ | |
| | بین بیست تا سی سال | ۱۹۰/۰۱ | ۳۹۱. | ۱۸۹/۵۴ | ۰/۸۴۲.** |
| | بین سی تا چهل سال | ۱۸۴/۷۰ | | ۱۸۱/۹۵ | |
| تأهل | متأهل | ۱۹۷/۱۹ | ۰۰۵. | ۰۱۸۹/۴۲ | ۰/۹۶۹* |
| | مجرد | ۱۵۸/۱۱ | | ۱۸۸/۸۹ | |
| سابقه‌ی کاری | بالاتر از پانزده سال | ۱۲۹/۶۷ | | ۲۰۰/۳۳ | |
| | بین ده تا پانزده سال | ۲۰۹/۶۳ | | ۱۹۴/۸۳ | ۰/۱۶۰.** |
| | بین پنج تا ده سال | ۱۸۳/۴۸ | ۰۰۰. | ۱۹۳/۰۲ | |
| | کمتر از پنج سال | ۱۲۵/۸۲ | | ۱۵۹/۸۰ | |
| گذراندن دوره‌ی آموزشی | بلی | ۱۹۳/۷۹ | ۰/۴۰۹ | ۱۹۷/۴۹ | *۰/۱۴ |
| | خیر | ۱۸۴/۵۳ | | ۱۸۱/۰۸ | |

** کروسکال والیس

* من ویتنی یو

بحث

یک را در فرد و جامعه بررسی می‌کند. امروزه بسیاری از کشورها در جهان صنعتی به این بلوغ رسیده‌اند که بی‌اعتنایی به مسائل اخلاقی و فرار از مسئولیت‌ها و تعهدات اجتماعی، به ازبین‌رفتن سازمان‌ها و نتایج و خروجی‌های مفید می‌انجامد.

اخلاق علمی است که از ملکات و صفات خوب و بد و ریشه‌ها و آثار آن سخن می‌گوید و به تعبیر دیگر سرچشمه‌های اکتساب این صفات نیک و راه مبارزه با صفات بد و آثار هر

برطرف کردن آن‌ها، با اخلاق و آثار آن، رابطه‌ای مثبت و معنادار دارد (۲۰).

تحقیقات دیگری مانند پژوهش‌های زارعی و همکاران (۱۳۹۱)، مدیری و همکاران (۱۳۹۱)، سیدعباس‌زاده و همکاران (۱۳۸۸)، رجب‌بیگی و همکاران (۱۳۸۷)، توکلی و همکاران (۱۳۸۷) و حجت (۱۳۸۷) نیز نیازهای آموزشی را در جوامع مختلفی که اغلب آن‌ها نیز مربوط به بخش درمان و خدمات پزشکی بودند بررسی کرده و تأثیر برطرف کردن آن را بر عملکرد و کارآمدی، مثبت و معنادار اعلام کردند (۲۱-۲۵).

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، رعایت اخلاق و عمل بر اساس دستورهای اخلاقی، یک امر خصوصی در زندگی شخصی نیست که فقط یک مسأله‌ی روحانی و معنوی باشد، بلکه همه‌ی مسائل اخلاقی، در زندگی مادی و معنوی جامعه‌ی بشری و انسانی آثاری دارد که بدون آن زندگی انسانی مفهوم خود را از دست خواهد داد. درست است که زندگی فرد نیز بدون اخلاق، لطافت و شکوفایی و زیبایی ندارد، ولی مهم‌تر از زندگی فردی، زندگی اجتماعی است که با حذف یا کم‌رنگ شدن مسائل اخلاقی، به سرنوشت نامطلوبی گرفتار و دچار اختلال می‌شود. بهورزان به‌خصوص در مناطق محروم مانند سیستان باید اخلاقی مناسب داشته و اصول اخلاقی را به کار گیرند تا تعارضات موجود برای مددجویان راحت‌تر حل شود. پس قبل از هر چیز باید بهورزان به فضایل اخلاقی آراسته شوند تا بتوانند کارآمدی خود را اثبات کنند و زمینه‌ی بهبود هرچه سریع‌تر اوضاع را فراهم سازند. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد برای کارآمد شدن اخلاق، باید نیازهای اخلاقی مدنظر قرار داده شود؛ لذا برای داشتن بهورزانی با اخلاق کارآمد، آنان باید اطلاعاتی کامل درباره‌ی مسائل تغذیه‌ای، عفونت‌ها و بیماری‌های خاص داشته باشند. همچنین آموزش بهورزان در زمینه‌هایی مانند مدیریت زمان، روش‌های تصمیم‌گیری، مهارت‌های ارتباطی و

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل داده‌ها می‌توان عنوان کرد که برطرف کردن نیازهای اخلاقی بهورزان، می‌تواند کارآمدی اخلاقی را بیشتر کند. نیازهای اخلاقی در زنان و مردان، گروه‌های سنی مختلف و افراد حاضر و غایب در دوره‌های آموزشی برابر است؛ ولی این نیازها بسته به تأهل و مجرد افراد و همچنین میزان تجربه‌ی کاری آن‌ها از یکدیگر متفاوت خواهد بود. نتایج حاضر با تحقیق شیخ رابری و همکاران (۱۳۹۶) همخوانی داشت؛ چراکه آن‌ها نیز به نیازسنجی تکنسین‌های سیستم فوریت‌های پزشکی پرداخته و در نتایج خود اعلام کرده‌اند آموزش، کارآمدی بیشتری را ایجاد خواهد کرد (۱۶)؛ اما کارآمدی اخلاقی در هیچ‌یک از گروه‌های سنی، تجربه‌ی کاری، وضعیت تأهل، جنسیت و شرکت در دوره‌های آموزشی تفاوتی ندارد. این نتایج نشان می‌دهند که شاید نیازهای افراد بسته به گروه و شرایطی که در آن قرار دارند، متفاوت باشد، اما کارآمدی اخلاقی در هیچ شرایطی تغییر نکرده و تأثیرات خود را حفظ می‌کند. تحقیقاتی همسو نیز در این زمینه صورت گرفته که از آن جمله می‌توان به پژوهش زندگی و همکاران (۱۳۹۲) با عنوان «بررسی نیازهای آموزشی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در راستای ارائه‌ی الگوی مناسب آموزشی و بهسازی منابع انسانی» و تحقیق زارعی و همکاران (۱۳۹۱) تحت عنوان «بررسی نیازهای آموزشی کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های استان خوزستان در سال ۱۳۹۰» اشاره کرد (۱۷ و ۱۸).

همچنین جانی‌پور (۱۳۹۳) در تحقیقی با عنوان «الگوی کارآمدی اخلاق قرآنی در عرصه‌های فردی و اجتماعی» بیان کرده که برطرف کردن نیازهای اخلاقی، یکی از عوامل مؤثر بر ایجاد الگوی کارآمدی اخلاق قرآنی است (۱۹). نتایج حاضر با نتیجه‌ی به‌دست‌آمده در تحقیق لاوتن و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش «تحقیق و بهبود اثربخشی آموزش اخلاق» همخوانی دارد؛ چراکه نتایج این تحقیق نشان داد نیازهای آموزشی و

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی ارشد سلامت جامعه و طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.KMU.REC.1397.182 است. به پایان رساندن این تحقیق، بدون مساعدت بزرگوارانی که بی‌هیچ چشمداشتی مرا یاری نمودند مقدور نبوده است؛ بدین وسیله از بهورزان پرتلاش که در این مطالعه مشارکت نمودند قدردانی می‌شود.

مدیریت بحران نیز از نیازهایی است که اگر به آن‌ها توجه و برای رفع‌شدنشان تلاش شود، بهورزانی با اخلاقی کارآمدتر در خانه‌های بهداشت منطقه‌ی سیستان حضور خواهند داشت.

منابع

- 1- Rahbar M. Primary health care in Islamic Republic of Iran. Ministry of Health and Medical Education. 2009: 23-8. [in Persian]
- 2- Pilerodi S. Health networks in Iran. Ministry of Health. 2007; 3: 70-5. [in Persian]
- 3- Asadi-Lari M, Sayyari AA, Akbari ME, Gray D. Public health improvement in Iran—lessons from the last 20 years. *Public health*. 2004; 118(6): 395-400.
- 4- Asgari H, Kheirmand M, Yarmohamadian M, Rohani M, Ansari-pour S. Training needs assessment of health care providers (Behvarzan) working in health networks in Isfahan province. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 10(5): 44-56. [in Persian]
- 5- Yousefy A. Need evaluation techniques. *Iranian Journal of Medical Education*. 2002; 2(1): 67-8. [in Persian]
- 6- AbbasZadegan SM, Torkzadeh J. Educational needs assessment in organizations. Tehran: Joint Stock Company; 2002. [in Persian]
- 7- Soltani I. Engage in training needs assessment and the effectiveness of learning organizations. Tehran: Published by Pillars; 2007. [in Persian]
- 8- Ebily K, Hodavandy MR. Evaluation of quality of training institutions providing educational services to Iran Khodro Company. *Journal of Psychology and Educational Sciences*. 2004; 34(1): 99-126.
- 9- Pourmarzi D, Rimaz S, Al-sadat Merghati Khoii E, Razi M, Shokoohi M. Comparative survey of youth's sexual and reproductive health educational needs in two stages before and after marriage, Tehran 2011. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2013; 20(106): 30-9. [in Persian]
- 10- Azimian J. Educational needs of nursing managers about quality assurance of nursing care in Qazvin teaching hospitals. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2002; 6(2): 75-80. [in Persian]
- 11- Hunt MR. Ethics beyond borders: How health professionals experience ethics in humanitarian assistance and development work. *Developing World Bioethics*. 2008; 8(2): 59-69.
- 12- Gholami K, Ebrahimi I. Providing and fitting an ethical sensitivity model and its relationship with caring teaching. *Ethics in Science & Technology*. 2015; 10(1): 85-94. [in Persian]
- 13- Arasteh H, Jahed H. Considering ethics in universities and higher education centers, a choice for improving behavior. *Science Cultivation Journal*. 2011; 1(2): 31-40. [in Persian]
- 14- Sahraee M. Prophet method in managing thoughts and political behaviors. Tehran: Ministry of Science. 2007: Research and Technology, Research Center for Cultural and Social Studies Publication.2 (3). 115-117. [in Persian]
- 15- Azimian J. Educational needs of nursing managers about quality assurance of nursing care in Qazvin teaching hospitals. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2002; 6(2): 75-80. [in Persian]
- 16- ShaykhRabari A, Shamseddini MT, Anari SM, Heidari FG. Needs Assessment emergency medical technicians training. *Journal of Iranian Emergency*. 2016; 4(3): 111-7. [in Persian]
- 17- Zandi B, Mosavinezhad R, Ahmadi GH A, Jamalzade M. Studying the educational needs of Shiraz medical sciences university staff: A need for a suitable educational model and human resource development. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2013; 1(2): 70-6. [in Persian]
- 18- Janipoor M, Lotfi SM. The function of moral verses of the Holy Quran in developing the system of personal and social guidance. *Tahqiqat-e Ulume Quran wa Hadith*. 2015; 12(2): 27-53. [in Persian]
- 19- Lawton A, Páez I. Developing a framework for ethical leadership. *Journal of Business Ethics*. 2015; 130(3): 639-49.
- 20- Zarei J, Azizi A, Sakipur S, Mohammadi A, Abdekhoda H. Studying the Educational Needs of Medical Records Staff in Hospitals of Khuzestan Province in 2011. *Health Management*. 2012; 15(48): 24-35. [in Persian]
- 21- Katayoun Modiri F, Aalavi N, Labbaf GHaseemi R, Shams M. Educational needs assessment of general practitioners in affairs of their view points. *Teb & Tazkiyeh*. 2012; 2(21): 40-4. [in Persian]
- 22- Mir Mohammad SA. Assessing educational needs of nurse managers affiliated to state hospitals. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2010; 4(15): 16-24. [in Persian]
- 23- Najafi B, Raeissi P, Gorji HA, Ahmadi A, Haghighi M. Identifying factors affecting

destination choice of medical tourists: A systematic review of literature. *Journal of Fundamental and Applied Sciences*. 2017; 9(2S):1309-28. [in Persian]

24- Tavakoli H, ModaresMosala SM, Azadmarzabadi E. Evaluating the educational needs of healthcare workers for effective medical

counteracting nuclear injuries. *Journal of Military Medicine*. 10(3): 209-16. [in Persian]

25- Hojat M. Need assessment of nursing personnel of Jahrom University of Medical Sciences Using Delphi Technique in 2008. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011;10(4): 464-73. [in Persian]

Original Article

Assessment of Educational Needs in Ethics and its Relationship with Ethical Efficiency among Health Care Providers of Sistan and Bloochestan Province

Foroogh Bandani Pour ^{*1}, Esmat Nouhi^{2*}

¹ Ms, student of Sociological Education in Health System, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

² Associate Professor, Medical Surgical Nursing Department, Nursing Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

* Corresponding Author: e_nuhi@kmu.ac.ir

Abstract

The necessity of governing ethics is desirable in the work environments and is universally accepted. Ethical performance is based on the ethical criteria that employees are expected to adhere to. The purpose of this study was to determine the relationship between ethical educational needs and ethical efficiency in health workers of Sistan province. This is a descriptive correlational study. Data of 377 healthcare providers of Sistan rural areas were collected through a multi-stage cluster sampling method. Information was collected with a valid and reliable questionnaire. The data were analyzed by SPSS 19 software using descriptive correlation, independent t-test, one-way ANOVA, and Pearson correlation coefficient. The results showed mean score of the need for ethical education of health care providers was relatively high (with respect to the maximum of the score), and the ethical performance of health care workers was low. There was also a significant and inverse relationship between score of ethical educational needs and ethical performance of health care providers ($P > 0.05$). Based on the results, there was a significant and inverse relationship between ethical educational needs and ethical performance of health care providers. Providers who had a higher level of information and less educational needs had higher ethical performance. So, implementation of educational programs based on ethical educational needs is recommended for increasing ethical performance of health care providers as they are first-line practitioners who interact with people and health care clients.

Keywords: Health care providers, Sistan and Baloochestan, Ethical performance, Ethical educational needs

