

بررسی عوامل تسهیل کننده رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری

علی دهقانی^{۱*}، رسول اسلامی اکبر^۱، ابراهیم رحیمی^۲، علی عباسی جهرمی^۱، سوره خاکی^۳
^۱دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران؛ ^۲دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران؛ ^۳دانشجو، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۱/۲۵ تاریخ پذیرش: ۹۵/۴/۲۸

چکیده:

زمینه و هدف: رعایت اخلاق حرفه‌ای جزء ماهیت ذاتی پرستاری است، به طوری که رعایت ضوابط اخلاقی منجر به بهبود خدمات پرستاری شده و تسهیل آن نیز رضایتمندی گیرندگان مراقبت را بهبود می‌بخشد. این مطالعه با هدف تعیین عوامل تسهیل کننده رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران انجام گردید. **روش بررسی:** این مطالعه توصیفی- مقطعی با مشارکت ۱۲۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم به صورت سرشماری انجام گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته ۳۶ سوالی بود که عوامل تسهیل کننده اخلاق حرفه‌ای را در ۳ بعد مدیریتی، فردی و بیماران بررسی می‌نمود. جهت بررسی روایی پرسشنامه از روایی محتوی و پایایی پرسشنامه با آلفای ۰/۹۳ تأیید شد. آنالیز اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (کای دو و ضریب همبستگی) انجام گردید. **یافته ها:** از دیدگاه پرستاران مهم‌ترین عامل تسهیل کننده رعایت اخلاق در بعد مدیریتی مربوط به ارتباط بین فردی مناسب سرپرستاران با کارکنان پرستاری (۵۹/۲٪)، در بعد فردی مربوط به توانایی تفکر انتقادی و توان تصمیم‌گیری صحیح در موقعیت‌های چالش‌برانگیز اخلاقی (۶۴/۲٪) و در بعد بیماران نیز مربوط به رفتار مناسب بیماران با کارکنان پرستاری (۴۱/۷٪) می‌باشد. به طوری که مهم‌ترین عامل تسهیل کننده نیز توانایی تفکر انتقادی و یا توان تصمیم‌گیری و قضاوت صحیح در موقعیت‌های چالش‌برانگیز اخلاقی (۶۴/۲٪) عنوان گردید. **نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های مطالعه، کمک و ارتقاء قدرت تفکر نقادانه و تصمیم‌گیری صحیح در موقعیت‌های مختلف چالش‌برانگیز اخلاقی به کارکنان پرستاری از طریق آموزش و ارائه کارگاه‌های متنوع با تأکید بر چالش‌های اخلاقی و تدریس مبتنی بر ارائه موقعیت و نمونه‌های شبیه‌سازی شده و ایفای نقش از طرف مدیران پرستاری ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، عوامل تسهیل کننده، عملکرد پرستاری، پرستاران.

مقدمه:

بنابراین رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکردهای پرستاری از سایر موارد مراقبت حساس‌تر و مهم‌تر می‌باشد (۴،۳). رعایت ضوابط اخلاقی در کار پرستاری منجر به بهبود خدمات پرستاری می‌گردد. به طوری که مارینر نیز در پرستاری بالینی، مراقبت را مجموعه‌ای از سه اصل اساسی اخلاق، قضاوت بالینی و مراقبت می‌داند (۵). همچنین در بین پنج عنصر معرفت شناختی و بنیادی در پرستاری مشتمل بر دانش پرستاری، هنر پرستاری، دانش فردی، اخلاق پرستاری و دانش اجتماعی سیاسی.

پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای 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). اگرچه رعایت اخلاق در همه مشاغل ضروری است؛ اما در حرفه پرستاری این عامل ضرورت بیشتری دارد، چراکه رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران با بیماران، نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد، لذا حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار است (۲).

یافته‌ها نشان داد بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در فرآیند دادن دارو که یکی از اصول اخلاقی در مراقبت می‌باشد، عملکرد نامطلوب داشتند (۱۲).

مطالعات مختلفی به‌طور پراکنده به برخی عوامل تسهیل‌کننده رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای از جمله وجود مریدان با تجربه برای آموزش اخلاق حرفه‌ای، افزایش سطح علمی اطلاعات پرستاران، وجود کمیته‌های اخلاق پرستاری، آموزش کاربردی اخلاق، گذراندن درس اخلاق و گنجاندن موضوعات اخلاقی در برنامه درسی، استفاده از شیوه‌های تدریس مناسب مانند بحث گروهی با همکلاسان و استفاده از مدل‌ها و چارچوب‌های اخلاقی و غیره اشاره شده است (۲). اما مطالعه‌ای با هدف شناسایی عوامل تسهیل‌کننده رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران که در بردارنده ابعاد مختلف نظیر ابعاد مدیریتی، عوامل فردی پرستاران و بیماران و مشخص کردن سهم هر کدام از ابعاد انجام نشده است. نتایج این مطالعه می‌تواند با هویدا کردن سهم هر یک از عوامل مدیریتی، عوامل فردی مربوط به پرستاران و عوامل مربوط به بیماران اطلاعات مفیدی را در جهت برنامه‌ریزی و ایجاد زمینه لازم در موسسات بهداشتی و درمانی در رعایت هر چه بهتر معیارهای اخلاق حرفه‌ای آن‌چنان که شایسته است را تا حدودی فراهم آورد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین سهم عوامل تسهیل‌کننده رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران انجام گردید.

روش بررسی:

این پژوهش مطالعه‌ای از نوع توصیفی-مقطعی است که با هدف تعیین سهم عوامل تسهیل‌کننده رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران در سال ۱۳۹۱ انجام گردید. محیط پژوهش بیمارستان‌های آموزشی مطهری و پیمانیه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم و جامعه پژوهش نیز کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نامبرده بودند. نمونه پژوهش متشکل از ۱۲۰ نفر پرستار بود که با استفاده از روش سرشماری از هر دو بیمارستان انتخاب گردیدند. نمونه‌ها در

اخلاق پرستاری به‌عنوان استفاده از تفکر انتقادی و استدلال منطقی شرایط اخلاقی و فلسفی تعریف شده است (۶). McCrink مشاهده کرد که در روابط پرستار-بیمار تعهد اخلاقی مراقبت یک وظیفه مهم در عملکرد پرستاری است و پیشنهاد کردند که تعهد و رعایت اصول اخلاقی در ارائه مراقبت به بیمار تقدم بر مراقبت است و اصول و رعایت مراقبت اخلاقی جزء ضروری حرفه پرستاری می‌باشد (۷). رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در مراقبت پرستاری از بیماران امری بسیار مهم و ضروری محسوب می‌شود. چراکه پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمت در سیستم درمانی بوده و رفتار معنوی و توأم با مسئولیت آن‌ها با بیماران، نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد. از این رو خصوصیات ویژه حرفه پرستاری، شرافت شغلی و ضرورت‌های اجرایی در محیط‌های بهداشتی درمانی، تدوین کدهای اخلاق پرستاری را از سوی انجمن و مجامع پرستاری در جهان و برخی کشورها در پی داشته است (۸). همچنین معیارهای اخلاق در حرفه پرستاری راهنمایی برای پرستاران است تا بتوانند مسئولیت‌های اخلاق حرفه‌ای خود را با کیفیت بالایی ارائه نمایند. معیارهای اخلاق حرفه‌ای اصول اولیه‌ای است به‌منظور هدایت و ارزیابی عملکرد پرستاری و به‌واسطه آن پرستار و جامعه از انتظارات حرفه‌ای و مسایل اخلاقی آگاه می‌شوند (۹). صاحب‌نظران نیز معتقدند که اخلاق در درون ارائه خدمات پرستاری جای گرفته و پرستاران باید معیارهای اخلاقی حرفه‌ای و اصول حرفه‌ای را که به‌طور ذاتی در یک ارتباط درمانی وجود دارند را به‌کار بندند اما شواهد و دلایل مختلفی وجود دارد که معیارهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری آن‌چنان که شایسته بیماران و فرهنگ کشور ما می‌باشد رعایت نمی‌شود (۱۰). به‌طوری که نتایج پژوهش ترابی‌زاده و همکاران حاکی از آن بود که حریم و در راستای آن منزلت بیمار در مراکز درمانی به‌خوبی رعایت نمی‌شود (۱۱). در مطالعه‌ای که تفاق و همکاران نیز به‌منظور بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران انجام دادند.

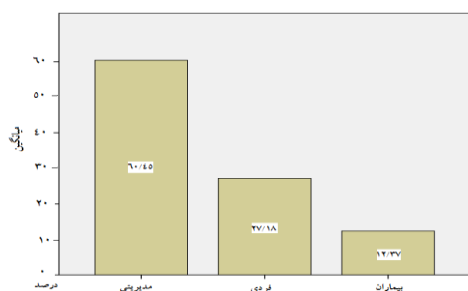
بخش‌ها در زمان مناسب توزیع گردید. لازم به ذکر است که واحدهای پژوهش به صورت خودایفا و بدون نظارت مستقیم پژوهشگر، پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌کردند و سپس پرسشنامه‌های تکمیل‌شده توسط پژوهشگر جمع‌آوری می‌شدند. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جهرم می‌باشد.

اطلاعات حاصل از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با آزمون‌های آماری توصیفی (تعداد و درصد) و استنباطی (کای دو و ضریب همبستگی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

جهت انجام مطالعه حاضر از بین ۱۶۸ پرسشنامه‌ای که بین پرستاران توزیع گردید، ۱۲۰ پرسشنامه توسط پرستاران تکمیل و به پژوهشگر برگردانده شد. میانگین سن و سابقه کار پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش به ترتیب ۲۸ سال و ۶ سال بود. ۶۵٪ آن‌ها زن بودند. پرستاران از بخش‌های مختلف بالینی شامل داخلی (۲۸٪)، جراحی (۳۱٪)، اورژانس (۳۹٪) و ویژه (۲٪) در پژوهش مشارکت داشتند. ۱۰ نفر از نمونه‌های پژوهش در پست‌های مدیریتی و بقیه در بخش‌های بالینی به‌عنوان پرستار بالین مشغول به ارائه خدمت بودند.

یافته نشان داد که از دیدگاه پرستاران ۶۰/۴۵٪ عوامل تسهیل‌کننده رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری مربوط به بعد مدیریتی، ۲۷/۱۸٪ در رابطه با بعد فردی و ۱۲/۳۷٪ مربوط به بعد بیماران می‌باشد (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی نسبی سه بعد مدیریتی، فردی و بیماران در تسهیل رعایت اخلاق حرفه‌ای

شیفت‌های مختلف کاری صبح، عصر و شب از بخش‌های بالینی مختلف بیمارستان متشکل از پرستار، سرپرستار و مدیر پرستاری، پرسشنامه را تکمیل نمودند.

معیار ورود به مطالعه پرستاران شامل دارا بودن حداقل یکسال سابقه کار در بیمارستان و رضایت برای شرکت در پژوهش بود. معیار خروج پرستاران نیز عدم رضایت جهت شرکت در پژوهش و تکمیل ناقص سوالات پرسشنامه بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که مشتمل بر دو بخش سوالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک (از قبیل سن، جنس، بخش محل کار و سابقه کار) و نیز سوالات مربوط به بررسی سهم عوامل تسهیل‌کننده رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه کارکنان پرستاری بود. این بخش شامل ۳۶ سوال بود که سهم هریک از عوامل تسهیل‌کننده رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای را در ابعاد مدیریتی (۲۲ سوال)، ابعاد فردی پرستاران (۹ سوال) و ابعاد مربوط به بیماران (۵ سوال) را از دیدگاه پرستاران توسط یک مقیاس سه درجه‌ای (زیاد، متوسط و کم) می‌سنجید. روایی محتوایی پرسشنامه که آیت‌های گنجانده شده در آن با استفاده از منابع علمی از جمله کتاب و مقالات معتبر مرتبط با اخلاق حرفه‌ای و اخلاق پرستاری توسط محقق تدوین گردیده بود، با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی جهرم مورد تأیید قرار گرفت. همسانی درونی ابزار با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید که به‌منظور انجام آن، پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از پرستاران واجد شرایط تکمیل و سپس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی ابزار ۰/۹۳ محاسبه و مورد تأیید قرار گرفت. نمره گذاری پرسشنامه نیز بدین صورت می‌باشد که براساس درصد پاسخ‌گویی پرستاران به مقیاس (زیاد) در پرسشنامه به‌عنوان مهم‌ترین و تأثیرگذارترین عامل تسهیل‌کننده اخلاق حرفه‌ای شناخته می‌شود. پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جهرم و ارائه معرفی‌نامه از مدیریت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم به مسئولین ذی‌ربط، پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر و با مراجعه حضوری مکرر به

شیفت‌های مناسب با شرایط بهینه کار برای کارکنان پرستاری (۴۴/۲٪)، رتبه‌های اول تا سوم را به‌عنوان مهم‌ترین عوامل تسهیل کننده رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری به خود اختصاص دادند (جدول شماره ۱).

در میان عوامل مدیریتی مورد بررسی به ترتیب ارتباط بین فردی مناسب سرپرستاران با کارکنان پرستاری (۵۹/۲٪)، استفاده از اساتید با تجربه به‌عنوان آموزش‌دهندگان مسائل اخلاقی و حقوقی در دوران تحصیل و برنامه‌های آموزش مداوم (۵۱/۷٪) و تدوین

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی عوامل تسهیل کننده رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در بعد مدیریتی

| عوامل | زیاد | | متوسط | | کم | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | تعداد (%) | تعداد (%) | تعداد (%) | تعداد (%) | تعداد (%) | تعداد (%) |
| توجه به توانایی و مهارت کارکنان حین تقسیم کار نظارت موثر بر عملکرد پرستاران | ۵۲ (۴۳/۳) | ۴۹ (۴۰/۸) | ۱۹ (۱۵/۸) | | | |
| وجود کدهای اخلاقی استاندارد (نظیر مسئولیت‌پذیری و ...) در پرستاری | ۳۰ (۲۵) | ۶۶ (۵۵) | ۲۴ (۲۰) | | | |
| تدوین شیفت‌های مناسب برای کارکنان پرستاری با رعایت شرایط بهینه کار | ۴۱ (۳۴/۲) | ۶۱ (۵۰/۸) | ۱۸ (۱۵) | | | |
| تأمین نیروی پرسنلی کافی متناسب با تعداد بیماران و شرایط هر بخش | ۵۳ (۴۴/۲) | ۵۶ (۴۶/۷) | ۱۱ (۹/۲) | | | |
| ارتباط بین فردی مناسب سرپرستاران با کارکنان پرستاری | ۴۷ (۳۹/۲) | ۴۳ (۳۵/۸) | ۳۰ (۲۵) | | | |
| برگزاری دوره‌های بازآموزی مبتنی بر نیاز کارکنان پرستاری | ۷۱ (۵۹/۲) | ۳۸ (۳۱/۷) | ۱۱ (۹/۲) | | | |
| برگزاری دوره‌های بازآموزی درخصوص معیارهای اخلاق حرفه‌ای و عوامل تسهیل کننده آن | ۴۲ (۳۵) | ۶۷ (۵۵/۸) | ۱۱ (۹/۲) | | | |
| وجود شرح وظایف مکتوب در زمینه مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های داخلی، جراحی و ... | ۴۱ (۳۴/۲) | ۶۳ (۵۲/۵) | ۱۶ (۱۳/۳) | | | |
| استفاده از اساتید باتجربه به‌عنوان آموزش‌دهندگان مسائل اخلاقی و حقوقی در دوران تحصیل پرستاری و برنامه‌های آموزش مداوم | ۴۹ (۴۰/۸) | ۵۲ (۴۳/۳) | ۱۹ (۱۵/۸) | | | |
| نصب پوسترها و پمفلت‌های آموزشی درمورد امور اخلاقی پرستاری در تابلوی اعلانات و نقاط در معرض دید در بخش‌ها | ۶۲ (۵۱/۷) | ۴۲ (۳۵) | ۱۶ (۱۳/۳) | | | |
| برگزاری نشست‌های مشترک مدیران رده‌های مختلف بالینی با کارکنان پرستاری و تبادل نظر با محوریت اخلاق در سیستم‌های بهداشتی و درمانی | ۴۱ (۳۴/۲) | ۵۰ (۴۱/۷) | ۲۹ (۲۴/۲) | | | |
| حمایت کافی اخلاقی و حقوقی مدیران ارشد از کارکنان پرستاری | ۳۳ (۲۷/۵) | ۳۷ (۳۰/۸) | ۵۰ (۴۱/۷) | | | |
| وجود ارزشیابی و ابزارهای عینی جهت ارزیابی مکرر توانمندی‌های پرستاران در زمینه مراقبت‌های پرستاری | ۲۶ (۲۱/۷) | ۵۳ (۴۴/۲) | ۴۱ (۳۴/۲) | | | |
| مهیانمودن امکانات رفاهی مناسب جهت همراهان بیمار در بیمارستان | ۲۸ (۲۳/۳) | ۶۱ (۵۰/۸) | ۳۱ (۲۵/۸) | | | |
| در صورت بروز موارد غیراخلاقی تذکر به موقع و حمایت مدیران در جهت موازن اخلاق حرفه‌ای | ۴۱ (۳۴/۲) | ۶۱ (۵۰/۸) | ۱۸ (۱۵) | | | |
| وجود کمیته‌های تخصصی اخلاق پرستاری در بیمارستان | ۳۳ (۲۷/۵) | ۵۸ (۴۸/۳) | ۲۹ (۲۴/۲) | | | |
| وجود امکانات و تجهیزات مناسب در بخش جهت ارائه مراقبت‌های با کیفیت و کافی | ۳۷ (۳۰/۸) | ۴۹ (۴۰/۸) | ۳۴ (۲۸/۳) | | | |
| روش تقسیم کار بین کارکنان پرستاری به‌روشنی (کارهای بخش از هم جدا شده و هر کار را به یک پرستار واگذار می‌کنند مثل دادن دارو) | ۴۱ (۳۴/۲) | ۵۷ (۴۷/۵) | ۲۲ (۱۸/۳) | | | |
| روش تقسیم کار بین کارکنان پرستاری به‌روشنی (کلید مراقبت‌های یک بیمار یا بیشتر از یک بیمار توسط یک پرستار انجام می‌گیرد) | ۳۵ (۲۹/۲) | ۵۵ (۴۵/۸) | ۳۰ (۲۵) | | | |
| روش تقسیم کار بین کارکنان پرستاری به‌روشنی تیمی (مراقبت‌های تعدادی از بیماران (۲۰-۱۰ بیمار) توسط یک تیم مراقبتی که یک رهبر دارند انجام می‌گیرد) | ۴۸ (۴۰) | ۵۷ (۴۷/۵) | ۱۵ (۱۲/۵) | | | |
| روش تقسیم کار بین کارکنان پرستاری به‌روشنی (مراقبت‌های تعدادی از بیماران (۲۰-۱۰ بیمار) توسط یک تیم مراقبتی که یک رهبر دارند انجام می‌گیرد) | ۲۸ (۲۳/۸) | ۷۰ (۵۸/۳) | ۲۲ (۱۸/۳) | | | |
| روش تقسیم کار بین کارکنان پرستاری به‌روشنی (واگذاری تعدادی بیمار به‌طور متوسط ۲-۴ بیمار به یک پرستار از زمان پذیرش تا ترخیص) | ۱۷ (۱۴/۲) | ۵۹ (۴۹/۲) | ۴۴ (۳۶/۷) | | | |

در میان عوامل فردی نیز به ترتیب توانایی تفکر انتقادی و یا توان تصمیم‌گیری و قضاوت صحیح در موقعیت‌های چالش‌برانگیز اخلاقی (۶۴/۲٪)، وجود ارتباط مناسب بین فردی بین همکاران و سایر اعضای تیم درمان (۵۶/۷٪) و ارضابودن نیازهای پایه کارکنان مانند کفایت درآمد یا استراحت (۴۵٪) رتبه‌های اول تا سوم را را به خود اختصاص دادند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی عوامل تسهیل‌کننده رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در بعد فردی

| عوامل | زیاد | متوسط | کم |
|--|-----------|-----------|-----------|
| | تعداد (%) | تعداد (%) | تعداد (%) |
| نگرش مثبت پرستاران نسبت به معیارهای اخلاق حرفه‌ای در پرستاری | ۴۵ (۳۷/۵) | ۵۹ (۴۹/۲) | ۱۶ (۱۳/۳) |
| انگیزه و علاقه کافی کارکنان پرستاری به حرفه خود | ۴۷ (۳۹/۲) | ۵۵ (۴۵/۸) | ۱۸ (۱۵) |
| ارضابودن نیازهای پایه کارکنان مانند کفایت درآمد یا استراحت | ۵۴ (۴۵) | ۴۰ (۳۳/۳) | ۲۶ (۲۱/۷) |
| رضایتمندی از بخش محل خدمت | ۴۹ (۴۰/۸) | ۴۸ (۴۰) | ۲۳ (۱۹/۲) |
| وجود ارتباط مناسب بین فردی بین همکاران و سایر تیم درمان | ۶۸ (۵۶/۷) | ۴۳ (۳۵/۸) | ۹ (۷/۵) |
| توانایی تفکر انتقادی و یا توان تصمیم‌گیری و قضاوت صحیح در موقعیت‌های چالش‌برانگیز اخلاقی | ۷۷ (۶۴/۲) | ۳۵ (۲۹/۲) | ۸ (۶/۷) |
| دانش و آگاهی علمی کافی درمورد مراقبت‌های پرستاری | ۴۶ (۳۸/۳) | ۶۲ (۵۱/۷) | ۱۲ (۱۰) |
| کافی‌بودن مهارت‌های فنی و توانمندی‌های عملی پرستار | ۵۳ (۴۴/۲) | ۵۰ (۴۱/۷) | ۱۷ (۱۴/۲) |
| قوی‌بودن مبانی دینی و اعتقادی پرستاران در راستای انجام وظایف حرفه‌ای و انسانی | ۴۸ (۴۰) | ۵۳ (۴۴/۲) | ۱۹ (۱۵/۸) |

از میان عوامل مربوط به بعد بیماران نیز رفتار مناسب بیماران با کارکنان پرستاری (۴۱/۷٪) به‌عنوان مهم‌ترین عامل تسهیل‌کننده رعایت اخلاق شناخته شد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی عوامل تسهیل‌کننده رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در بعد بیماران

| عوامل | زیاد | متوسط | کم |
|--|-----------|-----------|-----------|
| | تعداد (%) | تعداد (%) | تعداد (%) |
| آگاهی بیماران و همراهان ایشان از حیطه وظایف پرستاران | ۳۳ (۲۷/۵) | ۴۵ (۳۷/۵) | ۴۲ (۳۵) |
| آگاهی بیماران از تشخیص، درمان و پیش‌آگهی بیماری خود | ۸ (۶/۷) | ۶۵ (۵۴/۲) | ۴۷ (۳۹/۲) |
| آشنا‌بودن بیماران با زمان و چگونگی ارائه خدمات پرستاری از قبیل پانسمان، دارودرمانی و ... | ۱۳ (۱۰/۸) | ۶۶ (۵۵) | ۴۱ (۳۴/۲) |
| رفتار مناسب بیماران با کارکنان پرستاری | ۵۰ (۴۱/۷) | ۴۶ (۳۸/۳) | ۲۴ (۲۰) |
| توقعات به‌جای بیماران و همراهان ایشان از کارکنان پرستاری | ۲۴ (۲۰) | ۶۴ (۵۳/۳) | ۳۲ (۲۶/۷) |

بحث:

همان‌طور که ملاحظه شد، از دیدگاه پرستاران توانایی تفکر انتقادی و یا توان تصمیم‌گیری و قضاوت صحیح در موقعیت‌های چالش‌برانگیز اخلاقی با ۶۴/۲٪ به‌عنوان مهم‌ترین عامل تسهیل‌کننده رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری عنوان گردید. به‌طوری‌که اسلامی به نقل از آلفارو درباره اهمیت توانایی تفکر انتقادی پرستاران می‌نویسد: دست کم دو دلیل عمده برای یادگیری تفکر انتقادی در پرستاران وجود دارد؛ اول این‌که تفکر کلید حل مشکلات است و پرستارانی که تفکر انتقادی نداشته باشند، خود جزئی از مشکل به‌حساب می‌آیند. دوم آن‌که از آن‌جا‌که پرستاران باید بتوانند به‌صورت مستقل تصمیم‌های عمده‌ای بگیرند و بسیار سریع بر شرایط بحرانی چیره شوند، توانایی تفکر انتقادی این امکان را به آن‌ها می‌دهد که داده‌های لازم و ضروری را در شرایط بحرانی تعیین و بین مشکلاتی که نیاز به توجه فوری دارند و آن‌هایی که مستلزم اقدام فوری نیستند تفاوت قائل شوند و با در نظر گرفتن پیامدهای احتمالی هر اقدام تصمیم صحیحی را اتخاذ نمایند (۱۳). بنابراین به‌نظر می‌رسد که باتوجه به خصوصیات توانایی تفکر انتقادی و اهمیت آن در حرفه پرستاری می‌توان ادعان نمود که مطابق با دیدگاه پرستاران این مهارت بتواند نقش مهمی را در رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای و حل تعارضات اخلاقی بی‌شماری که پرستاران در محیط‌های بالینی با آن مواجهه بوده داشته باشد، ایفا نماید (۱۴). هرچند نتایج برخی تحقیقات صورت گرفته در کشور ما نظیر مطالعه اسلامی و اسلامی اکبر بیانگر توانایی تفکر انتقادی ضعیف در پرستاران می‌باشد (۱۳، ۱۵).

یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که از دیدگاه پرستاران ارتباط بین فردی مناسب سرپرستاران با کارکنان پرستاری (۵۹/۲٪) در حیطه مدیریتی و نیز وجود ارتباط مناسب بین فردی بین همکاران و سایر تیم

درمان (۵۶/۷٪) در حیطه فردی از عوامل مهم تأثیرگذار در رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای لحاظ گردیده بودند. در همین راستا جلالی در ارتباط با اهمیت جو حاکم بر سازمان یا به‌عبارت دقیق‌تر جو اخلاقی که بر کلیه روابط و همچنین عملکردهای اخلاقی کارکنان پرستاری تأثیرگذار می‌باشد، می‌نویسد: جو اخلاقی نشانگر درک افراد از سازمان‌شان است و بر نگرش و رفتار کلیه افراد سازمان تأثیر می‌گذارد و به‌عنوان چارچوبی برای عملکرد کارکنان سازمان محسوب می‌شود. این نوع جو زمینه‌ای برای بروز رفتارها و تصمیم‌گیری‌ها فراهم می‌کند و در واقع متغیری سازمانی است که می‌تواند اوضاع کاری را تغییر دهد یا بهبود بخشد (۱۶). با این اوصاف به‌نظر می‌رسد باتوجه به دیدگاه پرستاران، رابطه سرپرستاران با زیردستان خود یعنی پرستاران و نیز کیفیت روابط موجود در تیم درمان که همگی از عوامل بسیار تأثیرگذار در جو اخلاقی حاکم می‌باشند، تأثیر به‌سزایی در کلیه عملکردهای حرفه‌ای پرستاران از جمله عملکردهای مرتبط با اخلاق حرفه‌ای باشد.

اما همان‌طور که نتایج نشان داد ارضابودن نیازهای پایه کارکنان مانند کفایت درآمد یا استراحت (۴۵٪) یکی از عوامل مهم تسهیل‌کننده رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری بود. شرایط اقتصادی نامناسب همراه با تعدد شیفت‌های کاری، فشاری کاری زیاد و کمبود استراحت، همه نشان‌دهنده نادیده گرفتن اهمیت حقوق پرستاران است که می‌تواند عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری را به‌دنبال داشته باشد. نتایج مطالعه مقایسه‌ای روی ادراکات پرستاران از مشکلات اخلاقی در چین و سوسیسی نیز نشان داد که پرستاران در چین به دلایل حجم کاری بالا و کمبود استراحت بیشتر دچار عصبانیت و ناراحتی بودند؛ این درحالی‌است که در این مطالعه هر دو گروه پرستاران در چین و سوسیسی عدم ارتباط مناسب با بیماران را تجربه

کرده بودند (۱۷). این نتایج با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت دارد. بنابراین براساس دیدگاه پرستاران، برآوردن انتظارات آن‌ها در زمینه ارتقای درآمد و برنامه‌ریزی مطلوب برای استراحت بیشتر پرستاران می‌تواند در بهبود شرایط برای رعایت معیارهای اخلاقی از جانب آن‌ها موثر باشد.

تدوین شیفت‌های مناسب برای کارکنان پرستاری با رعایت شرایط بهینه کار (۴۴/۲٪) نیز از عوامل مهم دیگر تسهیل‌کننده رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری از دیدگاه پرستاران بودند. در همین راستا ابراهیمی و همکاران در تحقیقی کیفی خود که با عنوان استرس: واکنش عمده پرستاران به بافت تصمیم‌گیری اخلاقی می‌باشد، می‌نویسند: به نظر پرستاران، پرکاری و شیفت‌های طولانی نه تنها موجب تندخویی، جابجایی احساسات منفی به خانواده بیمار، بیمار و همکاران می‌شود؛ بلکه موجب انتقال آن به زندگی خانوادگی پرستار نیز می‌شود (۱۸) و در همین زمینه نیز برهانی می‌نویسد: وقتی پرستار به سبب کار زیاد فرصت اندیشیدن به اقداماتی را که انجام می‌دهد، نداشته باشد در این صورت ممکن است مراقبت از بیمار به انجام دادن امور تکراری و معمول محدود شده و تنها به برخی از ابعاد و مشکلات جسمی بیمار توجه شود و به جوانب اخلاقی مراقبت و به‌طور کلی انجام مراقبت با دیدگاه کل‌نگر کم پرداخته شود و گاهی در این میان، روابط انسانی و اخلاقی نادیده گرفته شود. در این حالت حتی اگر پرستار بداند و بخواهد، باز به‌علت حجم زیاد کار، نمی‌تواند آن‌طور که شایسته است به مسایل اخلاقی حساس باشد (۱۹).

استفاده از اساتید با تجربه به‌عنوان آموزش دهندگان مسائل اخلاقی و حقوقی در دوران تحصیل پرستاری و برنامه‌های آموزش مداوم با ۵۱/۷٪ در حیطه مدیریت از دیگر عوامل مهم از دیدگاه پرستاران در رعایت اخلاق حرفه‌ای بود که در همین رابطه صادقی و اشک‌تراب می‌نویسند: این تصور که پرستار بودن موجب می‌شود تا فرد از توانایی خود به‌خود و آموزش داده‌نشده

جهت ارائه رفتاری اخلاقی در این حرفه برخوردار باشد نادرست است. پرستاران باید نسبت به تئوری‌های اخلاقی تعیین‌کننده و تأییدکننده رفتارهای شغلی، آگاهی داشته باشند؛ با اصول و ضوابط اخلاقی شغلی، استانداردهای عملی و قوانین مربوط به حقوق بیمار آشنا باشند. آشنایی با چگونگی شناخت مشکلات اخلاقی و تفاوت قائل شدن بین مشکلات اخلاقی و مسایل قانونی، دانستن اصول اخلاقی و آگاهی از فرآیند تصمیم‌گیری، مواردی هستند که در داشتن پرستارانی توانمند، با اخلاق و ارائه‌دهنده مراقبت شایسته مفید و موثر است. در این میان مهم‌ترین اقدام اثر بخش برای دستیابی به این اهداف، استفاده از اساتید با تجربه جهت آموزش اخلاق، برقراری دوره‌های آموزش اخلاق برای دانشجویان و طی دوره‌های آموزش مداوم برای پرستاران شاغل است (۲۰). به‌طوری‌که نصیریانی و همکاران نیز عدم تجربه کافی مربیان آموزش‌دهنده در این زمینه را از موانع اصلی عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران بیان کرده‌اند (۲۱). همچنین در مطالعه‌ای در زمینه وضعیت آموزش اخلاق در ترکیه، مشخص شد که ۹۰٪ محتوای اخلاقی در برنامه درسی توسط گروهی از مدرسین پرستاری فاقد تبحر کافی تدریس می‌شود (۲۲)؛ لذا طبق یافته‌های مطالعه حاضر و سایر مطالعات، ضرورت استفاده از مدرسین مسلط به علم اخلاق حرفه‌ای پرستاری را در تدریس موارد اخلاقی به دانشجویان پرستاری ایجاب می‌نماید.

نتایج مطالعه بیکمرادی و همکاران نیز بیانگر آن بود که تقریباً نیمی از پرستاران درمورد اخلاق حرفه‌ای آموزش ندیده بودند و حدود ۲۲٪ از پرستاران مورد بررسی در این مطالعه اظهار کرده بودند که منشور حقوق بیمار را حتی یکبار هم مطالعه ننموده‌اند (۱۴).

براساس نتایج این مطالعه در حیطه مربوط به بیماران نیز عامل رفتار مناسب بیماران با کارکنان پرستاری با ۴۱/۷٪ به‌عنوان مهم‌ترین عامل تسهیل‌کننده رعایت اخلاق مطرح گردید. این درحالی‌است که در مطالعات مختلفی از جمله مرور سیستماتیک ساسو

پرستاران را با معیارهای اخلاق حرفه‌ای بیشتر آشنا نموده و با نظارت موثر بر انجام مراقبت‌های بالینی به کارکنان پرستاری در جهت تسهیل رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای کمک نمایند.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

باتوجه به این که در این مقاله مهم‌ترین عوامل و پیشایندهای موثر در بهبود و ارتقای رعایت اخلاق حرفه‌ای مشخص شده است، لذا می‌توان در بالین و در انجام مراقبت‌های بهتر پرستاری این عوامل تأثیرگذار را دخالت داده و در جهت رعایت بهتر اخلاق حرفه‌ای گام موثری برداشت. همچنین مدیران پرستاری نیز می‌توانند با در نظر گرفتن این عوامل تأثیرگذار و اولویت‌بندی آن‌ها در جهت رفع و ایجاد زمینه‌سازی برای دستیابی به آن، به سمت رضایتمندی بیشتر از امور بالینی و بیمارستانی و تسهیل رعایت اخلاق حرفه‌ای گام بردارند.

تشکر و قدردانی:

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب با کد تصویب ۷۸۴ و تاریخ تصویب ۱۳۹۱/۰۳/۰۲ دانشگاه علوم پزشکی جهرم می‌باشد. از کلیه پرستاران مشارکت‌کننده در مطالعه که ما در انجام این طرح یاری فرمودند و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم جهت حمایت مالی طرح حاضر تشکر و قدردانی می‌گردد.

پرستاران اطلاعات چندانی در مورد برقراری ارتباط ندارند و به اهمیت برقراری ارتباط و رفتار مناسب با بیماران واقف نیستند (۲۳). همچنین نتایج پژوهش دین‌محمدی نشان داد که ۸۶/۷٪ از پرستاران در برقراری ارتباط با بیماران عملکرد نامطلوب داشته‌اند (۲۴). بنابراین اگر سیستم مدیریتی سیستم‌های بهداشتی درمانی بتواند بیماران را با وظایف کارکنان پرستاری و نحوه ارائه خدمات در سیستم بیمارستان آگاه نماید، این آگاهی می‌تواند در نحوه انتظارات، توقعات و برخورد بیماران با پرستاران موثر واقع گردد.

این مطالعه محدود به دیدگاه پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم می‌باشد و در تعمیم نتایج به جوامع دیگر باید احتیاط نمود.

نتیجه‌گیری:

براساس یافته‌های مطالعه، کمک و ارتقاء قدرت تفکر نقادانه و تصمیم‌گیری صحیح در موقعیت‌های مختلف چالش‌برانگیز اخلاقی به کارکنان پرستاری از طریق آموزش و ارائه کارگاه‌های متنوع با تأکید بر چالش‌های اخلاقی و تدریس مبتنی بر ارائه موقعیت و نمونه‌های شبیه‌سازی شده و ایفای نقش از طرف مدیران پرستاری ضروری به نظر می‌رسد. همچنین باتوجه به این که عوامل مدیریتی مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران عنوان گردید، سیستم مدیریتی و مدیران سیستم بهداشتی درمانی می‌توانند با برنامه‌ریزی دقیق در آموزش پرستاری،

منابع:

- Jollaei S, Bakhshande B, Mohammad Ebrahim M, Asgarzade M, Vasheghani Farahani A, Shareiat E. Nursing ethics codes in Iran: Report of a qualitative study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 3(2): 45-53. [Persian]
- Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszade A. Development of nursing professional ethics competence, necessity and challenges in ethic education. *Iran J Med Ethics*. 2009; 2(3): 27-38. [Persian]
- Weaver K. Ethical sensitivity: State of knowledge and needs for further research. *Nursing ethics*. 2007; 14(2): 141-55.

4. Sanjari M, Zahedi F, Larijani B. Ethical codes of nursing and the practical necessity in iran. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2008; 37(1): 22-7. [Persian]
5. De Veer AJ, Francke AL, Struijs A, Willems DL. Determinants of moral distress in daily nursing practice: a cross sectional correlational questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 2013; 50(1): 100-8.
6. Dehghani A, Mosalanejad L, Dehghan-Nayeri N. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC medical ethics*. 2015; 16(1): 61. [Persian]
7. McCrink A. Nursing student attitudes towards academic misconduct, the code of ethics for nurses and their commitment to the ethic of caring: ProQuest; 2008.
8. Ghurchiani F, Barati Martati A, Abolghasem Gorji H, Khatami Firoozabadi AM, Haghani H, Goldoost Marandi F. Ritual observance of ethics and patient care nurses in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Medical Ethics*. 2013; 23: 63-79. [Persian]
9. Sanjari M, Zahedi F, Aala M, Peymani M, Parsapour AR, Aramesh K, et al. Code of ethics of nursing. *Journal of Ethics and History of Medicine*. 2011; 1: 17-28. [Persian]
10. Saharkhiz H. Effect group discussions about professional ethics with nursing student on promoting of them professional ethics [Dissertation]. Tehran: Tarbiat Modares University. Faculty of Medical Sciences; 2008; 45(9): 18-24. [Persian]
11. Torabizadeh C, Hossain E, Mohammed E. Related to patient privacy and dignity: Literature review. *Medical Ethics*. 2012; 19: 119-132. [Persian]
12. Tefagh M, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Din Mohammadi N. The effect of the professional ethics compliance in medical orders applying by nurses. *Hayat*. 2004; 10(4): 77-85. [Persian]
13. Eslami AR, Maarefi F. A comparison of the critical thinking ability in the first and last term baccalaureate students of nursing and clinical nurses of Jahrom University of Medical Sciences in 1386. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2010; 8 (1): 37-45. [Persian]
14. Bikmoradi A, Rabei S, Khatiban M, Cheraghi MA. Moral distress in intensive cares unit Nurses: A survey study in Hamadan health and education centers. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012; 5 (2): 54-63. [Persian]
15. Eslami Akbar R, Shokrabi R, Bebahani N, Jamshidi R. A comparison of the critical thinking ability in the first and last term baccalaureate students of nursing and clinical nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2004; 17 (39): 37-45. [Persian]
16. Jalali T, Abbaszade A, Borhani F, Haghdoost A. Nurses' views on ethical climate of Kerman University of Medical Sciences educational hospitals. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 5 (17): 28-44. [Persian]
17. Silen M, Tang PF, Ahlström G. Swedish and Chinese nurses' conceptions of ethical problems: A comparative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2009; 18(10): 1470-9.
18. Ebrahimi H, Nikravesh M, Oskouie F, Ahmadi F. Stress: Major reaction of nurses to the context of ethical decision making. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2007; 14(54): 7-15. [Persian]
19. Borhani F, Abbaszade A, Mohsenpoor M. Nursing students' perceived from barriers of professional ethical sensitivity: A qualitative study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 5 (15): 84-103. [Persian]
20. Sadeghi R, Ashktorab T. Ethical problems of observed by nursing students: a qualitative approach. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 5 (15): 44-62. [Persian]
21. Nasiriany K, Salemi S, Yazdy S, Hosseini F. How nurses respect patient's rights. *Iran Journal of Nursing*. 2002; 15(32): 8-14. [Persian]
22. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszade A. Nursing students' perceived of barriers to professional ethics obtaining: A qualitative study. *Strides in Development of Medical Education*. 2011; 8(1): 67-80. [Persian]

23. Sasso L, Bagnasco A, Bianchi M, Bressan V, Carnevale F. Moral distress in undergraduate nursing students: A systematic review. *Nursing ethics*. 2016; 23(5): 523-34.
24. Dinmohamadi N, Nikbakhtnasrabadi A, Malekian F. Evaluation of nursing ethics in the performance of professional nurses in Tehran University of Medical Sciences hospitals. *The Second of International Congress of Medical Ethics*. 2003; 14(6): 59-63. [Persian]

Evaluation of the facilitating factors of professional ethics compliance in nursing practice

Dehghani A^{1*}, Eslamiakbar R¹, Rahimi E², Abbasijahromi A¹, Khaki S³

¹Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, I.R. Iran; ²Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, I.R. Iran; ³Student, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, I.R. Iran.

Received: 14/Feb/2016 Accepted: 18/Jul/2016

Background and aims: The compliance of professional ethics standards is inherent nature of nursing profession, so that ethical principles compliance in nursing practice leads to improve nursing service and its facilities improves satisfaction of care recipients. This study was aimed to determine facilitating factors of professional ethics compliance from the viewpoint of nurses.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted with partnership of 120 working nurses in Jahrom University of Medical Sciences hospitals and was used census method. Data gathering tool was a questionnaire made by researcher, including 36 questions to study facilitating factors of professional ethics in management, individual and patients dimensions. The content validity and reliability with $\alpha= 0.93$ were confirmed. Data analysis was done by SPSS and using descriptive Statistical tests K- square and correlation coefficient.

Results: From nurses viewpoint, the most important facilitating factors of ethics, in management dimension, were related to good interpersonal relationship of head nurses with nurses (59.2%), in individual dimension was connected to the critical thinking ability and right decision-making in ethical challenging situations (64.2%) and in patients dimension as well as related to proper behavior of patients with nursing staff (41.7%), So that the ability of critical thinking ability and right decision-making in ethical challenging situations (64.2%) were known as the most important facilitating factors.

Conclusion: Based on the study findings, the assistance and promotion of critical thinking and right decision making in ethical challenging situations to nursing staff through teaching and various workshops with a focus on ethical challenges and examples of simulation-based teaching position and also role play of the nurse managers seem necessary.

Keywords: Professional ethics, Facilitator factors, Nursing practice, Nurse.

Cite this article as: Dehghani A, Eslamiakbar R, Rahimi E, Abbasijahromi A, Khaki S. Evaluation of the facilitating factors of professional ethics compliance in nursing practice. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2017; 6(1): 19-29.

***Corresponding author:**

Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, I.R. Iran, Tel: 00989171238508,
E-mail: ali.dehghani2000@yahoo.com