

بررسی دیدگاه بیماران درباره میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری

علی دهقانی^۱، نگار اردوبادی^۲، مرتضی شمسی‌زاده^۳، علی محمد پروینیان نسب^۴، میترا طالبی^۵

چکیده

مقدمه: اخلاق پرستاری جزء ماهیت ذاتی حرفه پرستاری است و رعایت آن همان انتظاراتی است که بیماران از مؤسسات خدمات بهداشتی و درمانی دارند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه بیماران در سال ۱۳۹۱ صورت گرفت.

روش: این پژوهش یک مطالعه تحلیلی است که با مشارکت ۵۰۴ بیمار بستری در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم با استفاده از نمونه‌گیری سهمیه‌ای انجام گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته ۲۲ سؤالی بود که رعایت اخلاق حرفه‌ای را در سه بعد مسؤولیت‌پذیری، ارتقاء کیفیت مراقبت و احترام به بیمار بررسی می‌نمود. آنالیز اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 و آزمون‌های مربوطه انجام گردید.

یافته‌ها: نتایج بیانگر آن بود که از دیدگاه بیماران، پرستاران در بعد مسؤولیت‌پذیری ۴۰٪، در بعد ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار ۴۵٪ و در بعد احترام به بیمار ۶۹٪ معیارهای اخلاق حرفه‌ای را به طور مطلوب رعایت می‌کردند. آزمون تی مستقل بین نوع بخش (بخش داخلی و جراحی) و رعایت اخلاق حرفه‌ای در بعد مسؤولیت‌پذیری ارتباط معناداری نشان داد ($p=0/03$ ، $R=2/3$). همچنین بین سن و رعایت اخلاق حرفه‌ای نیز ارتباط معناداری بود.

نتیجه‌گیری: براساس دیدگاه بیماران میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در هر کدام از ابعاد مورد بررسی به میزان نسبتاً مطلوبی رعایت شده است. لذا پیشنهاد می‌شود با برگزاری دوره‌های بازآموزی مؤثر در این زمینه و برداشتن موانع موجود شاهد رعایت بهتر اخلاق حرفه‌ای در سیستم بهداشتی درمانی بود.

کلید واژه‌ها: اخلاق، حرفه‌ای شدن، پرستاری، بیماران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۳/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۴

۱ - مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: ali.dehghani2000@gmail.com

۲ - دانشجوی هوشبری، گروه هوشبری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۳ - مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۴ - مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری حضرت زینب (س) لارستان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۵ - مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

مقدمه

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). هرچند اخلاق در همه مشاغل ضروری است اما در حرفه پرستاری این عامل ضرورت بیشتری دارد چرا که رفتار معنوی و توأم با مسؤولیت پرستاران با بیماران، نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد لذا حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار است (۲). بنابراین رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکردهای پرستاری از سایر موارد مراقبت حساس‌تر و مهم‌تر می‌باشد (۳ و ۴). ماهیت ذاتی پرستاری احترام به حقوق انسان از جمله حقوق فرهنگی، حق زندگی و انتخاب، احترام به شأن و رفتار با احترام است (۴). رعایت ضوابط اخلاقی در کار پرستاری منجر به بهبود خدمات پرستاری می‌گردد و بهبود کیفیت کار پرستاران تأثیر به‌سزایی در بهبود بیماران دارد. به طوری که مارینر در پرستاری بالینی، مراقبت را مجموعه‌ای از سه اصل اساسی اخلاق، قضاوت بالینی و مراقبت می‌داند (۳). وینسون 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 و سیاسی؛ اخلاق پرستاری را استفاده از تفکر انتقادی و استدلال منطقی شرایط اخلاقی و فلسفی تعریف نموده است (۵). در نگاه اولیه، عملکردها و صلاحیت‌های پرستاری ممکن است فعالیت‌های بالینی محسوب و از اخلاق مجزا پنداشته شوند، در حالی که عملاً اخلاق و عملکرد بالینی جدا از هم نیستند (۶). مطابق با بیانیه Bandman و Bandman، اخلاق پرستاری بر انجام عملکردهای صحیح و اجتناب از خطرات تمرکز دارد و پرستار در برابر ارزش‌های بیمار مسؤول است (۷). Kyle، مراقبت و عملکرد پرستاری را به عنوان یک پدیده پیچیده شناسایی می‌کند و پیشنهاد می‌کند که فرآیند مراقبت شامل اجزاء اخلاقی، شناختی و عاطفی است. همین‌طور Lemonide و همکاران (۲۰۰۴) مشاهده کردند 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 (۸). امروزه محیط‌های مراقبت بهداشتی سریعاً در حال تغییر است و پرستاران روزانه در عملکرد خودشان با مسایل 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 (۹). 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 نموده و مورد بررسی قرار داده‌اند. اما گستره اخلاق پرستاری به اندازه تمام شرح وظایف پرستاری است (۱۰). که در مطالعه حاضر نیز رعایت ۳ بعد از معیارهای اخلاق حرفه‌ای از جمله مسؤولیت‌پذیری، احترام به بیمار و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار در عملکرد پرستاری از دیدگاه بیماران مورد بررسی قرار می‌گیرد. اما در برخی مطالعات محدودی که در این زمینه صورت گرفته حاکی از عملکرد اخلاقی ضعیف پرستاران از دیدگاه بیماران می‌باشد. از جمله نتایج مطالعه قوامی و همکاران تحت عنوان «حقوق بیمار در رابطه با بررسی و کنترل درد بعد از عمل» نشان داد فقط ۳۰/۹٪ حقوق بیماران رعایت شده است (۱۱). همچنین براساس نتایج مطالعه دادخواه و همکاران تحت عنوان «میزان احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران در بیمارستان‌های شهر اردبیل» بیشتر بیماران ابراز داشته‌اند که خلوت و حریم آن‌ها رعایت نشده است (۱۲). نتایج پژوهش حیدری در کرمانشاه نیز نشان داد که اکثر مددجویان (۸۷/۵٪) رعایت قلمرو انسانی را متوسط تا ضعیف گزارش کرده‌اند (۱۳). لذا از آنجایی که معیارهای اخلاق حرفه‌ای (مسؤولیت‌پذیری، احترام به بیمار و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار) در مطالعه‌ای مورد بررسی قرار نگرفته است این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه بیماران مورد بررسی قرار گرفت.

روش مطالعه

این پژوهش مطالعه‌ای از نوع تحلیلی می‌باشد که با هدف تعیین میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای از

یک پرسشنامه امتیازبندی می‌شود توسط پژوهشگر به صورت قراردادی متناسب و مطابق با مطالعات مشابه صورت گرفته است). پرسشنامه با استفاده از منابع تهیه و روایی محتوایی آن به تأیید ۱۰ نفر از اساتید و دانشجویان دکتری پرستاری دانشگاه تربیت مدرس رسید و ضرایب Content Validity Index (CVI) و Content Validity Rate (CVR) برای پرسشنامه محاسبه گردید که میزان روایی محتوایی آن CVI و CVR به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۸۳ به دست آمد. پایایی ابزار نیز با تکمیل ۲۸ پرسشنامه توسط بیماران واجد شرایط با استفاده از ضریب کوردریچاردسون ۰/۸۳ محاسبه گردید. جهت جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه مربوطه توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه با بیماران واجد شرایط تکمیل شد. جهت رعایت اخلاق پژوهش، معرفی‌نامه از مدیریت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم به مسؤولین ذریبط بیمارستان ارایه و بعد از بیان اهداف پژوهش برای مسؤولین بیمارستان و بیماران و اطمینان خاطر درباره داوطلبانه بودن مشارکت در پژوهش و بدون نام بودن پرسشنامه و همچنین کسب رضایت آگاهانه از بیماران جهت شرکت در مطالعه، پرسشنامه‌ها به طور مستقیم توسط بیماران تکمیل گردید. این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد اخلاقی ۲۸۸/آ/د می‌باشد. اطلاعات حاصل از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 و با آزمون‌های آماری توصیفی (تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های تی و تحلیل واریانس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر می‌باشد که نرم‌الیتی داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

حجم نمونه با در نظر گرفتن این نکته که دقت به میزان ۰/۱ انحراف معیار در فرمول مقدار قابل قبول است، مقدار انحراف معیار را ۰/۸۷۵ در نظر گرفته و پس از جایگذاری در فرمول تعداد ۵۰۱ نفر حجم نمونه در نظر گرفته شد که به دلیل احتمال ریزش نمونه‌ها ۵۰۴ نفر در نهایت انتخاب گردید (۱۴).

$$n = \frac{z^2 * SD^2}{(0.1SD)^2} = n = \frac{z^2}{(0.875)^2} = \frac{3.84}{0.765625} = 501$$

دیدگاه بیماران در سال ۱۳۹۱ انجام گردید. محیط پژوهش شامل بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی پیمانیه و مطهری دانشگاه علوم پزشکی جهرم بود که هر دو بیمارستان مرود مطالعه دانشجویی و جنرال بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سن بالاتر از ۱۸ سال و سابقه حداقل سه روز بستری در بیمارستان بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم پاسخ‌دهی کامل به سؤالات پرسشنامه بود. نمونه‌های پژوهش به دلیل محدودیت بخش‌ها از نظر تنوع و تقسیم‌بندی بیمارستان‌های آموزشی مورد نظر به دو بخش کلی داخلی جراحی و ویژه و این که بیماران بخش‌های ویژه به جهت عدم برقراری ارتباط جزء معیارهای ورود به مطالعه نبودند، بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم بود. حجم نمونه ۵۰۴ نفر برآورد گردید که در انتهای روش کار به تفصیل آورده شده است. نمونه‌گیری بیماران براساس بخش‌های موجود و حجم نمونه برآورد شده به صورت نمونه‌گیری سهمیه‌ای از ۸ بخش داخلی و جراحی موجود در دو بیمارستان آموزشی صورت گرفت. بدین ترتیب ۵۰۴ بیمار واجد شرایط وارد مطالعه شده و ۱۵۶ بیمار نیز به دلیل عدم احراز شرایط معیارهای ورود از مطالعه خارج شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه محقق ساخته سنجش رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در ۳ بعد مسؤولیت‌پذیری، احترام به بیمار و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار از دیدگاه بیماران بود. این پرسشنامه شامل ۲۲ سؤال می‌باشد. مقیاس جواب‌دهی سؤالات شامل بله (به معنی این که آیتم مورد نظر رعایت می‌شود) و خیر (به معنی این که آیتم مورد نظر رعایت نمی‌شود) بود که دیدگاه بیماران را نسبت به رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در سه بعد مسؤولیت‌پذیری (۶ سؤال)، ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار (۶ سؤال) و احترام به بیمار (۱۰ سؤال) بررسی می‌نمود. بدین ترتیب که نمره ۱۲ ≤ (کمتر از ۵۰٪) به عنوان عملکرد نامطلوب، نمره ۱۷-۱۳ (بین ۵۰ تا ۷۵٪) به عنوان عملکرد نسبتاً مطلوب و نمره ۲۲-۱۸ (بالای ۷۵٪) به عنوان عملکرد مطلوب طبقه‌بندی و محاسبه گردید (این امتیازبندی میانگین کل رعایت اخلاق در هر سه ابعاد مورد بررسی را نشان می‌دهد هرچند نمرات رعایت اخلاق در هر بعد (براساس تعداد سؤالات هر بعد) نیز جداگانه سنجیده شد که براساس امتیازبندی مقالات مشابه که به چه شکل

یافته‌ها

براساس یافته‌های پژوهش میانگین سنی بیماران ۴۶ سال و میانگین دفعات بستری آن‌ها در بیمارستان ۲ بار می‌باشد. سایر مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش در جدول شماره ۱ آورده شده است. لازم به ذکر می‌باشد که در طی انجام مطالعه محقق با مشاهده و نمونه‌های گمشده‌ای از بیماران مواجه نگردید.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمره رعایت اخلاق حرفه‌ای در بعد مسؤلیت‌پذیری از مجموع نمره شش $4/81 \pm 1/36$ (از مجموع نمره ۶) می‌باشد که براساس دیدگاه بیماران در این بعد، پرستاران در ۴۰٪ موارد مسؤلیت‌پذیری مطلوب و در ۱۴٪ نیز مسؤلیت‌پذیری نامطلوبی داشتند. میانگین نمره رعایت اخلاق حرفه‌ای در بعد ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار از مجموع نمره شش $5 \pm 1/13$ (از مجموع نمره ۶) می‌باشد. از دیدگاه بیماران در این بعد، پرستاران ۴۵٪ عملکرد اخلاقی مطلوب و ۱۰٪ عملکرد اخلاقی نامطلوب داشتند. همچنین میانگین نمره رعایت اخلاق حرفه‌ای در بعد احترام به بیمار از مجموع نمره ده $8/80 \pm 1/96$ (از مجموع نمره ۱۰) می‌باشد. در این بعد در ۶۹٪ موارد پرستاران احترام به بیمار را رعایت می‌کردند و در ۷٪ نیز موارد احترام به بیمار را رعایت نمی‌کردند (جدول شماره ۲).

یافته‌های جدول شماره ۳ براساس دیدگاه بیماران نشان می‌دهد که پرستاران در مراقبت از بیماران ۷۲٪ عملکرد اخلاقی مطلوب، ۲۲٪ عملکرد اخلاقی نسبتاً مطلوب و ۶٪ نیز عملکرد اخلاقی نامطلوب داشتند. مطابق با نتایج جدول شماره ۴ بعد از مشاهده معناداری آزمون تحلیل واریانس در گروه‌های سنی مورد مطالعه در ابعاد مورد بررسی از آزمون تعقیبی توکی جهت تعیین اختلاف بین گروه‌ها استفاده گردید که در هر دو بعد مسؤلیت‌پذیری و احترام به بیمار اختلاف معناداری بین دو گروه سنی ۲۰-۳۵ سال و بالای ۵۰ سال وجود داشت. براساس نتایج پژوهش فوق موارد اخلاقی که بیشترین نمره میانگین را کسب کردند و براساس دیدگاه بیماران بیشتر از سایر موارد اخلاقی توسط پرستاران رعایت می‌شدند به ترتیب شامل فراهم کردن شرایط جهت انجام فرایض مذهبی برای بیمار، رعایت حریم خصوصی بیمار و احترام به ارزش‌ها و آداب و رسوم بیماران بود. همچنین موارد اخلاقی که براساس دیدگاه بیماران کمتر از سایر موارد اخلاقی توسط پرستاران رعایت می‌گردید به ترتیب شامل معرفی سمت و نقش خود به بیماران، بازگو کردن اشتباهات صورت گرفته در مراقبت پرستاری از بیمار و شرح کامل اقدامات پرستاری برای بیمار قبل از انجام آن بود.

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

مشخصات دموگرافیک	تعداد	درصد
سن	۲۰-۳۵	۳۳
	۳۵-۵۰	۲۷
	بالتر از ۵۰	۴۰
جنس	مرد	۵۸
	زن	۴۲
تحصیلات	زیردیپلم	۶۱
	دیپلم	۲۹
	بالای دیپلم	۱۰
بخش محل بستری	داخلی	۵۱
	جراحی	۴۹
طول مدت بستری	۳-۵ روز	۵۵
	۶-۸ روز	۳۷
	بالتر از ۸ روز	۸

جدول ۲- توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار رعایت اخلاق حرفه‌ای در ابعاد مورد بررسی از دیدگاه بیماران

کیفیت عملکرد	بعد		مسئولیت‌پذیری		ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار		احترام به بیمار	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عملکرد نامطلوب	۶۷	٪۱۴	۴۷	٪۱۰	۳۳	٪۷		
عملکرد نسبتاً مطلوب	۲۳۱	٪۴۶	۲۲۹	٪۴۵	۱۱۹	٪۲۴		
عملکرد مطلوب	۲۰۶	٪۴۰	۲۲۸	٪۴۵	۳۵۲	٪۶۹		
جمع	۵۰۴	۱۰۰	۵۰۴	۱۰۰	۵۰۴	۱۰۰		
میانگین	۴/۸۱		۵		۸/۸۰			
انحراف معیار	۱/۳۶		۱/۱۳		۱/۹۶			

جدول ۳- توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار رعایت اخلاق حرفه‌ای در مجموع ۳ بعد مورد بررسی از دیدگاه بیماران

کیفیت عملکرد	فراوانی		میانگین و انحراف معیار
	تعداد	درصد	
نامطلوب (≤ ۱۲)	۲۸	٪۶	۱۸/۶۶ ± ۳/۵۳
نسبتاً مطلوب (۱۳-۱۷)	۱۱۰	٪۲۲	
مطلوب (۱۸-۲۲)	۳۶۶	٪۷۲	
جمع	۵۰۴	۱۰۰	

جدول ۴- رابطه بین متغیرهای دموگرافیک جامعه پژوهش و ابعاد اخلاق حرفه‌ای مورد بررسی

ایجاد	دموگرافیک	مرد	زن	Independent Samples Test	۲۰-۳۵ سال	۳۵-۵۰ سال	بالای ۵۰ سال	One way Anova	زیردبلم	دبلم	بالای دبلم	One way Anova	داخلی	جراحی	Independent Samples Test	۵ تا ۳ روز	۶ تا ۸ روز	بالای ۸ روز	One way Anova
مسئولیت‌پذیری				P = 0/6	M = 14/8 sd = 0/98	M = 15/1 sd = 1/2	M = 14/1 sd = 0/53	P = 0/001	M = 6/4 sd = 1/1	M = 6/3 sd = 1/2	M = 6/8 sd = 1/3	M = 5/1 sd = 0/34	P = 0/9	M = 8/2 sd = 1/1	M = 8/2 sd = 1/1	M = 4/7 sd = 0/6	M = 4/3 sd = 0/7	M = 4/2 sd = 0/6	P = 0/7
احترام به بیمار				P = 0/7	M = 15 sd = 0/59	M = 15/9 sd = 0/88	M = 14/8 sd = 0/47	P = 0/002	M = 8/2 sd = 1/5	M = 8/1 sd = 1/3	M = 8/8 sd = 1/7	M = 8/9 sd = 1/2	P = 0/8	M = 8/2 sd = 1/1	M = 8/9 sd = 1/2	M = 5/6 sd = 0/98	M = 4/9 sd = 0/68	M = 4/7 sd = 0/45	P = 0/9
ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار				P = 0/6	M = 14/7 sd = 0/58	M = 14/4 sd = 0/5	M = 14/6 sd = 0/6	P = 0/08	M = 8/7 sd = 1/2	M = 8/8 sd = 1/3	M = 8/9 sd = 1/2	M = 8/6 sd = 1/1	P = 0/6	M = 8/8 sd = 1/4	M = 8/6 sd = 1/1	M = 5/7 sd = 0/89	M = 5/3 sd = 0/65	M = 5/1 sd = 0/32	P = 0/9

بحث

مطالعه حاضر نوعی مطالعه توصیفی- مقطعی می‌باشد که با هدف تعیین میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه بیماران صورت گرفت. در این مطالعه بیماران اظهار کردند که پرستاران در بعد مسئولیت‌پذیری ۴۰٪، در بعد ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار ۴۵٪ و در بعد احترام به بیمار ۶۹٪ عملکرد اخلاقی مطلوبی داشتند. نتایج مطالعه 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٪ بیماران مبتلا به ایدز کیفیت مراقبت‌های پرستاری را متوسط، ۱۴/۳٪

کیفیت مراقبت‌ها را ضعیف و ۴/۱٪ بیماران نیز کیفیت مراقبت‌ها را بسیار خوب ارزیابی نمودند (۱۵). همچنین نتایج مطالعه توسط 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 اکثریت بیماران معتقد بودند که پرستاران استقلال آنان را در دو بعد میزان اطلاعات داده شده به آنان و میزان مشارکت دادن آنان در فرآیند تصمیم‌گیری‌های درمانی در حد ضعیفی رعایت نمودند (۱۶). این در حالی است که در مطالعه حاضر (مطالعه فعلی انجام شده در چهارم) ۷۸٪ بیماران گزارش کردند که پرستاران آن‌ها را در فرآیند تصمیم‌گیری‌های درمانی

مشارکت داده‌اند. در صورتی که آگاه نمودن بیماران و مشارکت دادن آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های درمانی بهبودی آن‌ها را سرعت بخشیده و باعث کاهش مدت زمان بستری آن‌ها می‌شود (۱۶). از جمله مطالعه قوامی و همکاران در مرحله اول براساس بررسی که از خود بیماران در زمینه رعایت حقوق آن‌ها در زمینه کنترل درد انجام داده بودند، نشان داد فقط ۳۰/۹٪ حقوق بیماران رعایت شده است (۱۱). همچنین نتایج مطالعه توسط 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٪ بیماران موافق بودند که حقوق آن‌ها رعایت می‌شود در حالی که ۷۰٪ پرستاران موافق رعایت حقوق بیمار بودند (۱۷). این در حالی است که در مطالعه حاضر بیماران اظهار کردند که پرستاران در ۷۲٪ از مراقبت‌های پرستاری در ابعاد مورد بررسی عملکرد اخلاقی مطلوبی داشتند. البته باید به این نکته توجه شود که در این مطالعه فقط سه بعد از معیارهای اخلاق حرفه‌ای از جمله مسؤلیت‌پذیری، ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار و احترام به بیمار مورد بررسی قرار گرفته است و سایر ابعاد اخلاق حرفه‌ای مورد بررسی قرار نگرفته است و این یافته‌ها شاید مؤید این واقعیت باشد که برگزاری دوره‌های آموزشی درباره اخلاق حرفه‌ای در سال‌های اخیر برای پرستاران و همچنین افزایش آگاهی بیماران در زمینه حقوق خود در ارتقای رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای از طرف پرستاران مؤثر بوده است.

براساس نتایج پژوهش موارد اخلاقی که بیشترین نمره میانگین را کسب کردند و براساس دیدگاه بیماران بیشتر از سایر موارد اخلاقی توسط پرستاران رعایت می‌شدند به ترتیب شامل فراهم کردن شرایط جهت انجام فرایض مذهبی برای بیمار، رعایت حریم خصوصی بیمار و احترام به ارزش‌ها و آداب و رسوم بیماران بود. این در حالی است که همایی‌رحیمی برای آگاه شدن از دیدگاه بیماران در مورد تهاجم به حریم شخصی آنان طی بررسی نشان داد که ۸۱/۲٪ از بیماران از تهاجم به قلمرو شخصی خود ناراضی بودند (۱۸). این یافته با نتایج مطالعه حاضر که ۹۲/۹٪ بیماران اظهار کردند که پرستاران در کلیه مراحل مراقبتی حریم خصوصی آن‌ها را رعایت می‌کنند و آن را محترم می‌شمارند، مطابقت ندارد. براساس نتایج مطالعه دادخواه و همکاران نیز که تحت عنوان «میزان

احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران در بیمارستان‌های شهر اردبیل» انجام گردید بیشتر بیماران ابراز داشته‌اند که خلوت و حریم آن‌ها رعایت نشده است که با یافته‌های مطالعه فوق هم‌خوانی ندارد (۱۲) که شاید این تفاوت یافته‌ها در دو جامعه به علت تفاوت در فرهنگ جامعه و سطح آموزش در نیروی انسانی به کار گرفته شده در مراکز درمانی و همچنین تفاوت در میزان اهمیت مدیران مراکز درمانی به موضوع حریم خصوصی بیماران باشد. همچنین موارد اخلاقی که براساس دیدگاه بیماران کمتر از سایر موارد اخلاقی توسط پرستاران رعایت می‌گردید به ترتیب شامل معرفی سمت و نقش خود به بیماران، بازگو کردن اشتباهات صورت گرفته در مراقبت پرستاری از بیمار و شرح کامل اقدامات پرستاری برای بیمار قبل از انجام آن می‌باشد.

براساس نتایج پژوهش دادخواه و همکاران درصد بالایی (۴۷/۴٪) از بیماران بیان داشته‌اند که پرستاران قبل از ارایه مراقبت، خود را به آنان معرفی نمی‌کرده‌اند (۱۲) که با یافته‌های پژوهش حاضر نیز هم‌خوانی دارد. همچنین یکی از معیارهای اخلاق حرفه‌ای آن است که بیمار از اقداماتی که برایش انجام می‌شود مطلع باشد، اما براساس نتایج پژوهش حاضر مشابه با نتایج مطالعه دادخواه و همکاران درصد بالایی از بیماران بیان داشته‌اند، در جریان مراقبت‌هایی که برایشان انجام می‌گرفته، قرار نگرفته‌اند (۱۲). پس با توجه به بررسی‌های انجام شده توجیه پرسنل در مورد ضرورت رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای لازم و مؤثر به نظر می‌رسد.

از جمله نتایج پژوهش با استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد که بین بخش محل بستری و رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در بعد مسؤلیت‌پذیری ارتباط معناداری وجود دارد ($p=0/02$) (جدول شماره ۴). به طوری که بیماران بخش‌های داخلی بیشتر از بیماران بخش‌های جراحی اظهار کرده بودند که پرستاران معیارهای اخلاق حرفه‌ای را رعایت نمودند. این یافته با مطالعه رحمانی و همکاران مطابقت دارد که نشان داد بیماران بخش‌های داخلی بیشتر از بخش‌های جراحی و ویژه اظهار کرده بودند که از پرستاران اطلاعات درمانی و مشارکت بیشتر در تصمیم‌گیری دریافت کرده بودند (۱۶). همچنین در این مطالعه بین سن بیماران و میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای با استفاده از آزمون تحلیل

اعتباربخشی به داده‌ها استفاده نشده است. همچنین با توجه به محدودیت مطالعه تنها در سه بعد از ابعاد اخلاق حرفه‌ای، نتایج از تعمیم‌پذیری بالایی برخوردار نیستند و بهتر است مطالعه در ابعاد وسیع‌تر، متعددتر و با روش‌های اندازه‌گیری عینی‌تری تکرار شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه براساس دیدگاه بیماران نشان داد که میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در هر کدام از ابعاد مورد بررسی به میزان نسبتاً مطلوبی (با توجه به این که میانگین در هر سه بعد تقریباً ۵۲٪ می‌باشد) رعایت شده است. لذا با توجه به بررسی‌های انجام شده راهکارهایی از جمله برگزاری دوره‌های بازآموزی در زمینه اخلاق حرفه‌ای برای پرستاران، افزایش آگاهی بیماران در زمینه حقوق خود، برنامه‌ریزی مدیریت بیمارستان برای معیارهای اخلاقی که کمتر رعایت می‌شود و همکاری بیشتر پرسنل و بیماران با یکدیگر توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جهرم می‌باشد. بدین‌وسیله از کلیه بیماران 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.

واریانس تفاوت معناداری پیدا شد ($p=0/04$) (جدول شماره ۴). به این صورت که بیماران زیر ۳۵ سال بیشتر از بیماران بالای ۳۵ سال اظهار کرده بودند که پرستاران در مراقبت از آنان معیارهای اخلاق حرفه‌ای را رعایت می‌کنند که یافته حاصل با نتایج مطالعه رحمانی و همکاران هم‌خوانی دارد (۱۶). این یافته همچنین با نتایج مطالعه McKinstry و همکاران مشابه است که در آن پژوهش نیز بین افراد بالای ۶۱ و زیر آن تفاوت معناداری در زمینه میزان رعایت استقلال دیده شد (۱۹). این یافته‌ها شاید به این دلیل باشد که افراد مسن‌تر حساسیت بیشتری نسبت به رعایت حقوق خود و انجام مراقبت‌های اخلاقی دارند. در این مطالعه بین سایر متغیرهای دموگرافیک از جمله جنس، طول مدت بستری و سطح تحصیلات بیماران با میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای از طرف پرستاران ارتباط معناداری پیدا نشد (جدول شماره ۴). این در حالی است که نتایج پژوهش 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 (۱۲) که با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت ندارد. این تفاوت می‌تواند به علت تعداد کم بیماران با تحصیلات عالی در مطالعه حاضر باشد.

محدودیت پژوهش حاضر این می‌باشد که اولاً فقط بیماران بخش‌های داخلی و جراحی مورد مطالعه قرار گرفته است و ثانیاً اطلاعات به دست آمده براساس خودگزارش دهی بیماران بوده است و از روش دیگری برای

منابع

- 1 - Jollaei S, Bakhshande B, Mohammad Ebrahim M, Asgarzade M, Vasheghani Farahani A, Shareiat E, et al. [Nursing ethics codes in Iran: Report of a qualitative study]. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 3(2): 46-52. (Persian)
- 2 - Sanjari M, Zahedi F, Larijani B. Ethical codes of nursing and the practical necessity in iran. *Iranian J Publ Health*. 2008; 37(1): 22- 27.
- 3 - Jormsri P, Kunavicticul W, Ketefian Sh, Chaowalit A. Moral competence in nursing practice. *Nursing Ethics*. 2005; 12(6): 582-593.
- 4 - Weaver K. Ethical Sensitivity: State of Knowledge and Needs for Further Research. *Nursing Ethics*. 2007; 14(2): 141-155.

- 5 - Saharkhiz H. [Effect group discussions about professional ethics with nursing student on promoting of them professional ethics]. MS Dissertation. Tehran: Tarbiat Modares University, Faculty of Medical Sciences, 2008. (Persian)
- 6 - Nasae T, Chowalit A, Suttharangsee W, Ray MA. Ethical dilemmas and ethical decision making in nursing administration experienced by head nurses from regional hospitals in southern Thailand. *Songkla Medical Journal*. 2008; 26(5): 469-79.
- 7 - Leddy S, Pepper JM. *Conceptual Bases of Professional Nursing*. 3rd ed. American: Lippincott Williams & Wilkins (Philadelphia); 1993.
- 8 - McCrink A. Nursing student attitude towards academic misconduct, the code of ethics for nurses and their commitment to the ethic of caring. Ph.D Dissertation. New York, Dowling College, 2008.
- 9 - Havens G. Ethical implications for the professional nurse of research involving human subjects. *Journal of Vascular Nursing*. 2004; 22(1): 19-23.
- 10 - 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.
- 11 - Ghavami H, Mohammadi E, Ahmadi F, Basirnia N. [Patient rights in relation to review and control of postoperative pain]. *Urmia Medical Journal*. 2005; 16(2): 91-96. (Persian)
- 12 - Dadkhah B, Mohammadi MA, Taghavi N. [The Respect to territory and rights of patients in hospitals in Ardabil]. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*. 2005; 23: 37-44. (Persian)
- 13 - Jafari S, Heidari Sh, Afsharmoghadam F, Mehrabi Y, Yaghmaei F. [Feelings of general surgical patients hospitalized in connection with the compliance of human territory and personal space in the hospitals of Kermanshah University of Medical Sciences in 2000]. *Journal of Nursing & Midwifery Shahid Beheshti University*. 2000; 13(40): 1-12. (Persian)
- 14 - Haghdoost A. Do You Want to Gain a Profound Insight into Sample Size and Statistical Power? *Iranian Journal of Epidemiology*. 2009; 5(1): 57-63.
- 15 - Dabirian A, Zolfaghari H, Abedsaeidi Zh, 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]. *Journal of Nursing & Midwifery Shahid Beheshti University*. 2008; 18(61): 40-45. (Persian)
- 16 - Rahmani A, Gahramanian A, Mohajjel-Agdam AR, Allah-Bakhshian A. [Perception of patients regarding respecting to their autonomy during nursing care in hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008; 3(8,9): 7-14. (Persian)
- 17 - Joziarkozi H, Ashktorab T, Abbasi M, Delpishe A. [Evaluating nurses 'and patients' perspectives of patient rights in teaching hospital in Ilam University of Medical Sciences]. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 5(7): 89-104. (Persian)
- 18 - Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszade A. [Development of nursing professional ethics competence, necessity and challenges in ethic education]. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009; 2(3): 27-38. (Persian)
- 19 - McKinsty B. Do patients wish to be involved in decision-making in the consultation? A cross sectional survey with video vignettes. *British Medical Journal*. 2000; 321: 867-871.

Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics in nursing practice

Dehghani¹ A (MSc.) - Ordoubadi² N (B.Sc.) - Shamsizadeh³ M (MSc.) - Parviniyan Nasab⁴ AM (MSc.) - Talebi⁵ M (MSc.).

Abstract

Introduction: Nursing ethics is an essential part of the nursing profession and compliance with it is expected from the part of health care institutions. This study was aimed at determining perspective of patients about compliance with standards of professional ethics in nursing practice.

Method: This is an analytical study using quota sampling. The study conducted after participation of 504 hospitalized patients in medical and surgical wards of Jahrom hospitals in Iran. Data gathering tool was a researcher-made questionnaire with 22 questions. The tool examined compliance of the patients with professional ethics and was designed in three dimensions including: responsibility taking, improving quality care of the patients, and patient respect. Then the data were analyzed using SPSS version 16.

Results: Nurses showed good ethical practice in different dimensions including 40% in responsibility dimension, 45% in improving quality care dimension, and 69% in respecting patient. Independent T test showed a significant difference between the type of ward (Medical Surgical ward), and compliance with ethics in responsibility dimension ($P=0.03$ and $R=2.3$). Furthermore, there was a significant difference between compliance with age and professional ethics.

Conclusion: Nurses showed good compliance with ethical practice in different dimensions; thus, it is recommended to hold in-service training courses in this theme and remove barriers for a better compliance with professional ethics in the health care system.

Key words: Ethics, professional, nursing, patients

Received: 24 January 2014

Accepted: 7 June 2014

1 - Corresponding author: MSc., Department of Nursing, Nursing and Paramedics' Faculty, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

e-mail: ali.dehghani2000@gmail.com

2 - Anesthesiology Student, Department of Anesthesia, School of Nursing and Paramedics', Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

3 - MSc., Department of Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

4 - MSc., Department of Nursing, Larestan School of Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

5 - MSc., Department of Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran