

رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای از دیدگاه پرستاران و بیماران

پژوهشگران: علی دهقانی^{۱*}، فاطمه رادب^۲، علی محمد پروینیان نسب^۳، سوره خاکی^۴،

مرتضی شمسی زاده^۵، مهدی بیرامی جم^۶

- (۱) گروه پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران،
(۲) گروه پرستاری (داخلی جراحی)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان واحد خوراسگان، اصفهان، ایران.
(۳) گروه پرستاری، مربی، دانشکده علوم پزشکی لارستان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
(۴) کارشناسی ارشد پرستاری (داخلی - جراحی)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران
(۵) گروه پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
(۶) کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۸/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۲/۱۵

چکیده

مقدمه: رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری منجر به بهبود خدمات پرستاری می گردد که لازم است در راستای بهبودی و آرامش بیماران بستری مورد توجه جدی قرار گیرد.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه پرستاران و بیماران از رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری در سال ۱۳۹۱ می باشد. **روش کار:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقایسه ای است که با مشارکت ۱۶۰ پرستار با استفاده از سرشماری و ۵۰۴ بیمار بستری با استفاده از نمونه گیری سهمیه ای در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گردید. ابزار پژوهش پرسشنامه ای مشتمل بر ۳۱ سوال برای جامعه پرستاران و ۲۲ سوال برای جامعه بیماران بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از شاخص های امار توصیفی و آزمون کای دو، همبستگی و آزمون من ویتنی انجام گردید.

نتایج: مطابق با دیدگاه پرستاران در ابعاد مسئولیت پذیری ۷۲ درصد و در ابعاد ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار و احترام به بیمار ۷۰ درصد معیارهای اخلاق حرفه ای رعایت شده است. در حالی که از دیدگاه بیماران در بعد مسئولیت پذیری ۴۰ درصد، در بعد ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار ۴۵ درصد و در بعد احترام به بیمار ۶۹ درصد معیارهای اخلاق حرفه ای رعایت شده است. همچنین بین دیدگاه پرستاران و بیماران در بعد مسئولیت پذیری و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار اختلاف معنی داری مشاهده گردید ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که بین دیدگاه پرستاران و بیماران از نظر میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای تفاوت وجود دارد. لذا پیشنهاد می شود با آموزش کادر درمانی و بالا بردن آگاهی آنها در زمینه اخلاق حرفه ای کارایی و کیفیت مراقبت بهداشتی را به حداکثر رساند.

کلیدواژه: اخلاق حرفه ای، کادر پرستاری، بیمارستان، بیماران بستری

مقدمه

پرستاری از سایر موارد مراقبت حساس تر و مهمتر می باشد (۳). ماهیت ذاتی پرستاری احترام به حقوق انسان از جمله حقوق فرهنگی، حق زندگی و انتخاب، احترام به شان و رفتار با احترام است (۴). رعایت ضوابط اخلاقی در کار پرستاری منجر به بهبود خدمات پرستاری می گردد و بهبود کیفیت کار پرستاران تاثیر به سزایی در بهبود بیماران دارد. به طوری که مراقبت را مجموعه ای از سه اصل اساسی اخلاق، قضاوت بالینی و مراقبت می دانند (۳). اخلاق پرستاری استفاده از تفکر انتقادی و استدلال منطقی شرایط اخلاقی و فلسفی تعریف شده است (۵). در

رعایت اخلاق حرفه ای جزء ماهیت ذاتی حرفه پرستاری است و رسالت حرفه پرستاری ارائه ی خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین سطح استاندارد جهت تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است (۱). هر چند اخلاق در همه مشاغل ضروری است اما در حرفه پرستاری این عامل ضرورت بیشتری دارد چرا که 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). بنابراین رعایت اخلاق حرفه ای در عملکردهای

نگاه اولیه، عملکردها و صلاحیت های پرستاری ممکن است فعالیت های بالینی محسوب و از اخلاق مجزا پنداشته شوند، در حالی که عملاً اخلاق و عملکرد بالینی جدا از هم نیستند^(۶). اخلاق پرستاری بر انجام عملکردهای صحیح و اجتناب از خطرات تمرکز دارد و پرستار در برابر ارزش های بیمار مسئول است^(۷). تعهد اخلاقی در روابط پرستار - بیمار یک وظیفه مهم در عملکرد پرستاری بوده و اصول و رعایت مراقبت اخلاقی جزء ضروری حرفه پرستاری می باشد^(۸). امروزه محیط های مراقبت بهداشتی سریعاً 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 ناراحت کننده است قرار دارند^(۹). برخی از منابع ارتباط با همکار، ارتباط با بیمار، دارو دادن، حقوق بیمار، مسئولیت پذیری، استدلال اخلاقی و غیره را به عنوان عملکرد اخلاقی تعریف نموده و مورد بررسی قرار داده اند، اما گستره اخلاق پرستاری تمام شرح وظایف پرستاری را در بر می گیرد^(۱۰). تاکنون در مورد حوزه اخلاق، پرستاران تا حد زیادی تابع تخصص های پزشکی بوده اند و وجود اخلاق پرستاری به عنوان موضوع مستقل کمتر مورد عنایت واقع شده است^(۳). اما مطالعات محدودی که در این زمینه صورت گرفته حاکی از وجود نقاط ضعفی در عملکرد پرستاران در این حوزه بوده است. به طوری که "سخنور" در مطالعه خود اظهار می دارد، میزان آگاهی و به کارگیری اصول اخلاقی در مراقبت و تصمیم گیری بالینی در پرستاران دانشگاه شیراز در حد مطلوب نبوده و دانش اخلاقی در محیط واقعی کار به اجرا گذاشته نشده است^(۱۱). همچنین یافته های مطالعه دیگری به منظور تعیین رعایت اخلاق حرفه ای در اجرای دستورات دارویی نشان داد اصول اخلاق حرفه ای در برخی از موارد رعایت نشده است^(۱۲). نتایج مطالعه ای که به بررسی نظر بیماران در زمینه رعایت حقوق آنها در زمینه کنترل درد پرداخته بود، نشان داد فقط ۳۰/۹ درصد حقوق بیماران رعایت شده است^(۱۳). بنابراین با توجه به محدود بودن

مطالعات در حوزه ی اخلاق در ایران و هم چنین با توجه به اینکه پرستاران نسبت به سایر حرفه های مراقبت بهداشتی، بیشتر با بیماران و مراقبت از آنها مواجه هستند و از آنجا که مطالعات محدود صورت گرفته در این زمینه بیشتر در ارتباط با آگاهی پرستاران نسبت به اخلاق حرفه ای بوده و کمتر به میزان رعایت اخلاق در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران پرداخته شده است، لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران انجام شد.

روش کار

این مطالعه یک پژوهش توصیفی از نوع مقایسه ای می باشد که به منظور تعیین میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران در سال ۱۳۹۱ انجام گردید، در این بررسی کلیه پرستاران و بیماران بخش های داخلی و جراحی بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم جامعه پژوهش را تشکیل دادند. معیارهای ورود به مطالعه برای پرستاران شامل حداقل یک سال سابقه کار در بخش فعلی بود. معیارهای ورود به مطالعه بیماران شامل سن بالاتر از ۱۸ سال و سابقه حداقل سه روز بستری در بیمارستان بود. معیارهای خروج از مطالعه بیماران شامل قادر نبودن به پاسخ دهی کامل به سوالات بود. همچنین بیمارانی که قادر به صحبت کردن نبودند از مطالعه خارج شدند. روش نمونه گیری پرستاران به صورت سرشماری بود که در نهایت ۱۶۰ پرستار در مطالعه شرکت کردند. نمونه گیری بیماران به صورت غیر تصادفی در یک دامنه زمانی ۴ ماهه انجام شد که تعداد ۵۰۴ بیمار از بخش های داخلی و جراحی در مطالعه شرکت کردند. در این مطالعه محیط پژوهش شامل بیمارستان های آموزشی پیمانیه و مطهری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم بود. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه محقق ساخته سنجش رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در ابعاد مسئولیت پذیری، احترام به بیمار و ارتقاء کیفیت مراقبت بیمار از دیدگاه پرستاران و بیماران بود که به طور جداگانه

طراحی شده بود. پرسشنامه بررسی رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای از دیدگاه پرستاران شامل ۳۱ سوال با طرح لیکرت پنج گزینه ای (همیشه، اغلب، گاهی اوقات، به ندرت، هرگز) بود که دیدگاه پرستاران را نسبت به رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در سه بعد مسئولیت پذیری (۱۱ سوال)، ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار (۸ سوال) و احترام به بیمار (۱۲ سوال) بررسی می نمود. لازم به ذکر است که در تحلیل یافته های پژوهش پاسخ های هرگز، به ندرت و گاهی اوقات به عنوان عملکرد نامطلوب، پاسخ اغلب به عنوان عملکرد نسبتاً مطلوب و پاسخ همیشه به عنوان عملکرد مطلوب طبقه بندی و محاسبه گردید. بدین ترتیب که نمره کمتر یا مساوی ۶۲ به عنوان عملکرد نامطلوب، نمره ۶۳ - ۹۳ به عنوان عملکرد نسبتاً مطلوب و نمره ۹۴ - ۱۲۴ به عنوان عملکرد مطلوب طبقه بندی گردید. پرسشنامه بررسی رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای از دیدگاه بیماران نیز شامل ۲۲ سوال بود (مقیاس جواب دهی شامل بله و خیر بود) که دیدگاه بیماران را نسبت به رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در سه بعد مسئولیت پذیری (۶ سوال)، ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار (۶ سوال) و احترام به بیمار (۱۰ سوال) بررسی می نمود. بدین ترتیب که نمره کمتر یا مساوی ۱۲ به عنوان عملکرد نامطلوب، نمره ۱۷ - ۱۳ به عنوان عملکرد نسبتاً مطلوب و نمره ۲۲ - ۱۸ به عنوان عملکرد مطلوب طبقه بندی و محاسبه گردید. برای تعیین اعتبار پرسشنامه ها از اعتبار محتوی (پرسشنامه ها به ده نفر از اعضای هیات علمی و دانشجویان دکتری تخصصی پرستاری داده شد و نظرات آنان در مورد گویه های پرسشنامه اعمال گردید) و برای تعیین پایایی از آزمون همبستگی درونی آلفای کرونباخ استفاده گردید که به ترتیب برای پرسشنامه مربوط به پرستاران ضریب آلفای معادل ۰/۹۴ و برای پرسشنامه مربوط به بیماران ضریب آلفای معادل ۰/۸۹ محاسبه گردید.

جهت جمع آوری اطلاعات پرسشنامه های مربوط به پرستاران جهت تکمیل در اختیار آنها قرار گرفت و پرسشنامه مربوط به بیماران توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل شد. جهت رعایت اخلاق

پژوهش، معرفی نامه از مدیریت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم به مسئولین ذیربط ارائه و بعد از کسب رضایت آگاهانه از هر دو گروه پرستاران و بیماران جهت شرکت در مطالعه، پرسشنامه ها تکمیل گردید. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جهرم می باشد. اطلاعات حاصل از جمع آوری پرسشنامه ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با آزمون های آماری توصیفی (تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون کای دو، همبستگی و آزمون من ویتنی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

در این مطالعه از بین ۲۰۰ پرسشنامه که بین پرستاران توزیع گردید نهایتاً ۱۶۰ پرسشنامه تکمیل و به پژوهشگر بازگردانده شد و آنالیز اطلاعات نیز روی همین تعداد (۱۶۰ پرستار) انجام گردید. تعداد بیماران شرکت کننده در مطالعه نیز ۵۰۴ بیمار بود. در این مطالعه، ۵۸ درصد پرستاران متأهل، ۹۳ درصد دارای مدرک کارشناسی و ۵۰ درصد دارای سابقه کار کمتر از ۵ سال بودند. همچنین میانگین طول مدت بستری بیماران ۵ روز و میانگین دفعات بستری آنها در بیمارستان ۲ بار بود. سایر مشخصات دموگرافیک پرستاران و بیماران در جداول شماره ۱ و ۲ آورده شده است.

در مورد میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای پرستاران بیان کردند که در بعد مسئولیت پذیری ۷۲ درصد عملکرد اخلاقی مطلوب داشتند در صورتی که از دیدگاه بیماران فقط ۴۰ درصد پرستاران در این بعد عملکرد اخلاقی مطلوب داشتند. از دیدگاه پرستاران در بعد ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار ۷۰ درصد عملکرد اخلاقی مطلوبی داشتند در حالی که میزان رعایت در این بعد از دیدگاه بیماران فقط ۴۵ درصد بوده است. در بعد احترام به بیمار نیز پرستاران اظهار کردند که در ۷۰ درصد موارد عملکرد اخلاقی مطلوبی داشتند و با بیماران خود محترمانه برخورد می کردند که با دیدگاه بیماران مشابه بود. بیماران بیان کردند در این بعد پرستاران در ۶۹ درصد موارد عملکرد اخلاقی مطلوبی داشتند (جدول شماره ۳).

در مورد دیدگاه پرستاران نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین سن و سابقه کار از یک طرف و کیفیت عملکرد اخلاقی از طرف دیگر معنی دار نبود. همچنین نتایج آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین وضعیت تأهل، سمت شغلی و بخش محل کار از یک طرف و کیفیت عملکرد اخلاق حرفه ای از طرف دیگر در ابعاد مورد بررسی ارتباط معنی داری نشان نداد. در حالی که آزمون اسپیرمن بین جنس و کیفیت عملکرد اخلاقی ارتباط معنی داری نشان داد ($p = 0/02$).

از جمله نتایج پژوهش در مورد دیدگاه بیماران با استفاده از آزمون من ویتنی نشان داد که بین بخش محل بستری بیماران و نظر آنان در مورد رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در بعد مسئولیت پذیری ارتباط معنی داری وجود دارد ($p = 0/02$). همچنین این آزمون بین سن بیماران و میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای تفاوت معنی دار نشان داد ($p = 0/04$). بین سایر متغیرهای دموگرافیک بیماران و میزان رعایت معیارهای اخلاقی در ابعاد مورد بررسی تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه نتایج نشان داد که بطور کلی از دیدگاه اکثریت پرستاران و بیماران موارد اخلاقی به نحو مطلوبی رعایت شده است که دیدگاه پرستاران و بیماران تقریباً مشابه است. این در حالی است که در میان سه بعد مسئولیت پذیری، ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار و احترام به بیمار که در این مطالعه به آنها پرداخته شد، دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد میزان رعایت موارد اخلاقی در ابعاد احترام به بیمار مشابه است اما دیدگاه آنها از نظر میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در ابعاد مسئولیت پذیری و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار متفاوت است. مطابق با دیدگاه بیماران میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در ابعاد مسئولیت پذیری و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار در حد مطلوبی نبوده است. این یافته با نتایج مطالعه قوامی و همکاران همخوانی دارد که در این مطالعه بیماران در مورد رعایت حقوق خود در زمینه کنترل درد

اظهار کرده بودند، فقط ۳۰/۹ درصد حقوق آنها رعایت شده است (۱۳). همچنین یافته های مطالعه حاضر با مطالعه ی جوزی و همکاران تحت عنوان بررسی دیدگاه پرستاران و بیماران از رعایت حقوق بیماران در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام (۱۴)، همخوانی دارد. در مطالعه حاضر نیز پرستاران موافق این بودند که به طور میانگین در سه چهارم موارد ابعاد معیارهای اخلاق حرفه ای را رعایت کردند. در حالی که بیماران در ابعاد مسئولیت پذیری و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار موافق بودند که معیارهای اخلاق حرفه ای توسط پرستاران به طور متوسط رعایت شده است. در مطالعه وسکویی اشکوری نیز رضایتمندی بیماران از میزان رعایت حقوق خود در خصوص ارائه مراقبت با کیفیت به بیمار ۵۴ درصد بوده است. همچنین همین مطالعه نشان داد که میزان رضایتمندی از رعایت حقوق بیماران بستری در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران ۵۳/۲ درصد بوده است (۱۵). در مطالعه حسینیان نیز میزان رعایت حق احترام به بیمار ۸۵ درصد گزارش شده است (۱۶) که با نتایج مطالعه حاضر که میزان رعایت احترام به بیمار از دیدگاه بیماران ۶۹ درصد بوده است، همخوانی دارد. همچنین شانن (Shannon) و همکاران در پژوهشی تحلیلی در آمریکا دیدگاه ۴۸۹ بیمار را بررسی کردند که بر اساس یافته ها میانگین کیفیت مراقبت (از ۱۰۰) از دید بیماران ۸۱/۶۹ بوده است (۱۷).

از دیدگاه پرستاران عبارت "از قضاوت نادرست، برچسب زدن و تحقیرکردن بیماران اجتناب می کنم" با ۷۸/۳ درصد به عنوان مهمترین مورد اخلاقی بود که توسط پرستاران رعایت می گردید. این در حالی است که از دیدگاه بیماران عبارت "جهت انجام فرایض مذهبی و عبادات در طول مدت بستری، پرستاران شرایط لازم را برای من فراهم نموده اند" با ۹۳/۳ درصد به عنوان مهمترین مورد اخلاقی بود که رعایت شده بود. در مطالعه دادخواه و همکاران از دیدگاه ۵۴/۱ درصد بیماران امکانات لازم برای عبادت و نیایش برای آنها فراهم شده است در حالی که ۲۱ درصد نیز اظهار داشتند چنین امکاناتی برای

آنها فراهم نشده است (۱۸). نتایج مطالعه محسنی و همکاران تحت عنوان بررسی دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان های آموزشی همدان از رعایت حقوق خود نشان داد که از دیدگاه ۵۷ درصد بیماران حقوق آنها در بعد مسائل معنوی رعایت می شود (۱۹) که با یافته مطالعه حاضر همخوانی دارد. در حالی که در پژوهش کهن و همکاران ملاحظه گردید تا حدی اصول مذهبی و اعتقادی مددجو مورد بی توجهی قرار گرفته (۲۰) که با یافته مطالعه حاضر مغایرت دارد که از جمله دلایل عدم رعایت این مسئله می تواند عدم وجود امکانات کافی در بخشها جهت انجام واجبات باشد.

از دیدگاه پرستاران عبارت "خودم را به طور شفاف با نام، سمت و نقشم به بیمار معرفی می کنم" از اهمیت کمتری برخوردار بود و پرستاران اذعان کردند که خودشان را در مراقبت از بیمار بطور واضح معرفی نمی کنند. در حالی که از دیدگاه بیماران همین عبارت با ۶۸ درصد از اهمیت کمتری برخوردار بود و بیماران با دیدگاه پرستاران موافق بودند که پرستاران نقش و سمت خود را به آنها معرفی نمی کنند. نتایج مطالعه وسکویی اشکوری نشان داد که فقط ۲۷/۶ درصد از بیماران اظهار کردند که کادر درمانی خود را به آنها معرفی نموده اند (۱۵). مطالعه ای در ترکیه نیز نشان داد که ۷۵/۳ درصد از کارکنان خود را به بیماران معرفی نمی کنند (۲۱). بر اساس نتایج پژوهش دادخواه و همکاران نیز درصد بالایی از بیماران بیان داشته اند که پرستاران قبل از ارائه مراقبت، خود را به آنان معرفی نمی کرده اند (۱۸) که نتایج این مطالعات با یافته مطالعه حاضر همخوانی دارد. همچنین در مطالعه کهن و همکاران کمترین مورد رعایت حریم شخصی مربوط به معرفی خودشان (کادر درمانی) به بیماران قبل از ارائه مراقبت بود (۲۰) که یافته مطالعه حاضر با این یافته مطابقت دارد. در مورد دیدگاه پرستاران بین جنس و کیفیت عملکرد اخلاقی ارتباط معنی داری مشاهده شد. به طوری که از دیدگاه پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد معیارهای اخلاق حرفه ای رعایت شده است. این یافته با نتایج مطالعه سخنور و همکاران مطابقت دارد که

پرستاران زن اصول اخلاقی را در فعالیت های خود بیشتر به کار می گرفتند (۱۱). بین سایر متغیرهای دموگرافیک پرستاران از جمله سن، سابقه کار، وضعیت تأهل، سمت شغلی و بخش محل کار از یک طرف و کیفیت عملکرد اخلاقی از طرف دیگر ارتباط معنی داری مشاهده نشد که این نتایج با یافته های مطالعه تفاق و همکاران همخوانی دارد (۱۲).

در مورد دیدگاه بیماران آزمون من ویتنی بین بخش محل بستری بیماران و رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در بعد مسئولیت پذیری ارتباط معنی داری نشان داد. بطوری که بیماران بخش های داخلی بیشتر از بخش جراحی رعایت معیارهای اخلاقی را گزارش کرده بودند. این یافته با مطالعه رحمانی و همکاران مطابقت دارد (۲۲). در حالی که با نتایج مطالعه کهن و همکاران که بیماران بخش جراحی رعایت حریم شخصی را بیش از بقیه بخش ها گزارش کرده بودند (۲۰)، مغایرت دارد. همچنین آزمون من ویتنی بین سن بیماران و میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای تفاوت معنی داری نشان داد. به این صورت که بیماران زیر ۳۵ سال بیشتر از بیماران بالای ۳۵ سال رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای را گزارش کرده بودند که با نتایج مطالعه رحمانی و همکاران همخوانی دارد (۲۲). این یافته همچنین با نتایج مطالعه مک کینستری (McKinstry) و همکاران مطابقت دارد که در آن پژوهش نیز بین افراد بالای ۶۱ و زیر آن تفاوت معنی داری در زمینه میزان رعایت استقلال دیده شد (۲۳). در صورتی که در مطالعه کهن و همکاران بین سن و رعایت حریم شخصی ارتباط معنی داری مشاهده نشد (۲۰) که یافته های این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد. از جمله محدودیت های این پژوهش این بود که اولاً فقط سه مورد از معیارهای اخلاق حرفه ای از جمله مسئولیت پذیری، ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار و احترام به بیمار در این مطالعه بررسی گردید و ثانیاً فقط پرستاران و بیماران بخش های داخلی و جراحی مورد بررسی قرار گرفتند. لذا پیشنهاد می شود که در مطالعات آتی در مورد سایر ابعاد معیارهای اخلاق حرفه ای و همچنین دیدگاه

پرستاران و بیماران سایر بخش های بیمارستانی مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر نتیجه طرح تحقیقاتی تحت عنوان " بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاران از دیدگاه خودشان و بیماران در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم سال ۹۰ " مصوب دانشگاه علوم پزشکی جهرم به شماره ۲۸۸ می باشد. بدین وسیله از کلیه بیماران و پرستاران مشارکت کننده 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 می گردد.

جدول شماره (۱): مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش (پرستاران)

تعداد (درصد)	مشخصات دموگرافیک	
۹۶ (۶۰)	۲۰ - ۳۰	سن
۵۲ (۳۲)	۳۰ - ۴۰	
۱۲ (۸)	۴۰ - ۵۰	
۱۴۰ (۸۷)	زن	جنس
۲۰ (۱۳)	مرد	
۸۰ (۵۰)	کمتر از ۵ سال	سابقه کار
۴۹ (۳۰)	۵ - ۱۰	
۱۶ (۱۰/۴)	۱۰ - ۱۵	
۱۵ (۹/۶)	بیشتر از ۱۵ سال	
۸۵ (۵۴)	داخلی	بخش محل کار
۷۵ (۴۶)	جراحی	
۶۴ (۴۱)	صبح	شیفت کاری
۲۰ (۱۳)	صبح و عصر	
۳۰ (۱۸)	شب	
۳۱ (۱۹)	عصر و شب	
۱۵ (۹)	شیفت در گردش	

جدول شماره (۲): مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش (بیماران)

مشخصات دموگرافیک		تعداد (درصد)
سن	۲۰ - ۳۵	۱۶۴ (۳۳)
	۳۵ - ۵۰	۱۳۷ (۲۷)
	بالتر از ۵۰	۲۰۳ (۴۰)
جنس	مرد	۲۹۲ (۵۸)
	زن	۲۱۲ (۴۲)
تحصیلات	زیر دیپلم	۳۱۰ (۶۱)
	دیپلم	۱۴۴ (۲۹)
	بالای دیپلم	۵۰ (۱۰)
بخش محل بستری	داخلی	۲۵۷ (۵۱)
	جراحی	۲۴۷ (۴۹)
طول مدت بستری	۳ - ۵ روز	۲۷۹ (۵۵)
	۶ - ۸ روز	۱۸۵ (۳۷)
	بالتر از ۸ روز	۴۰ (۸)

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در ابعاد مورد بررسی از دیدگاه پرستاران و بیماران

دیدگاه پرستاران			دیدگاه بیماران			کیفیت عملکرد
مستولیت پذیری تعداد (درصد)	ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار تعداد (درصد)	احترام به بیمار تعداد (درصد)	مستولیت پذیری تعداد (درصد)	ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار تعداد (درصد)	احترام به بیمار تعداد (درصد)	
۷ (۵)	۸ (۵)	۵ (۴)	۶۷ (۱۴)	۴۷ (۱۰)	۳۳ (۷)	نامطلوب
۳۸ (۲۳)	۴۰ (۲۵)	۴۳ (۲۶)	۲۳۱ (۴۶)	۲۲۹ (۴۵)	۱۱۹ (۲۴)	نسبتاً مطلوب
۱۱۵ (۷۲)	۱۱۲ (۷۰)	۱۱۲ (۷۰)	۲۰۶ (۴۰)	۲۲۸ (۴۵)	۳۵۲ (۶۹)	مطلوب

References

- 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. *Nurs Ethics*. 2005; 12(6): 582 – 593.
- 4-Weaver k. Ethical Sensitivity: State of Knowledge and Needs for Further Research. *Nurs 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- Dehghani A, Salsali M, Cheraghi MA. Professionalism in Iranian Nursing: Concept Analysis. *Int J Nurs Knowl*. 2015: 1- 8.
- 8- McCrink A. Nursing student attitude towards academic misconduct, the code of ethics for nurses and their commitment to the ethic of caring [PhD Dissertation]. New York: Dowling College; 2008.
- 9-Havens G. Ethical implications for the professional nurse of research involving human subjects. *J Vasc Nurs*. 2004; 22(1): 19 – 23.
- 10-Dierckx de Casterle B, Shigeko I, Godfrey N.S, Denhaerynck K. Nurses responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta – analysis. *J of Advance Nurs*. 2008; 63(6): 540 – 49.
- 11-Sokhanvar R. The effect knowledge of nursing ethics in clinical decision-makings and Applying the perspective of Working nurses in Shiraz University of Medical Sciences .[MSc Dissertation]. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences, Fatemeh School of Nursing & Midwifery of Shiraz; 1997. Persian.
- 12-Tefagh MR, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Din Mohammadi N. The effect of the professional ethics compliance in medical orders Applying by nurses. *Hayat*. 2004; 10(23): 77 – 85. Persian.
- 13-Ghavami H, Mohammadi E, Ahmadi F, Basirian F. Patient rights in relation to review and control of postoperative pain. *Urmia Medical Journal*. 2005; 16 (2): 91 – 96 . Persian.
- 14-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.
- 15-Vaskooiashkori Kh, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The Evaluating of patient rights compliance in Tehran University of Medical Sciences hospitals in 2008. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009; 2 (4): 47 – 53. Persian.
- 16- Hassanian M. The Evaluating of patient rights compliance by personnel of patient's perspective in Hamedan University of Medical Sciences hospitals. 2th International Congress of Medical Ethics in Iran; 2008 April 16 – 18; Tehran: Medical Ethics and History of Medicine Research Center; 2008. p. 98-101.
- 17- Shannon SE, Mitchell PH, Cian KC. Patients, Nurses, and physicians have differing views of quality of critical care. *Journal of Nursing Scholarship*. 2002; 34: 173-179.
- 18- 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
- 19-Mohseni M, Ashvandi Kh, Safi M. The Evaluating of patients perspective in Hamedan teaching hospitals of their rights compliance in 2009. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012; 6 (19): 50 – 66. Persian.
- 20-Kohan N, Sabzevari S, Nakhaei N, Kohan M. The Evaluating of patients perspective in medical and surgical wards of kerman university of medical science hospitals than individual privacy compliance. *Journal of Kerman Nursing and Midwifery school*. 2007; 7: 40 – 47. Persian.
- 21-Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients awareness of their rights in a developing country. *Public Health*. 2006; 120 (4): 290 – 296.
- 22- 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.
- 23-McKinstry B. Do patients wish to be involved in decision-making in the consultation? A cross sectional survey with video vignettes. *BMJ*. 2000; 321: 867-871.

Enactment of Professional Ethics Standards Compliance in

Patients and Nurses Prospective

BY: Dehghani A^{1*}, Radbeh F², Parviniannasab A³, Khaki S⁴, Shamsizadeh M⁵, Beyramijam M⁶

1-Department of Nursing, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

2-Department of Nursing (Medical-surgical), School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

3-Department of Nursing, Instructor, Larestan faculty of Medical Sciences, Shiraz University of Medical Science, Shiraz, Iran

4- Department of Nursing (Medical-surgical), School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, Iran

5-Department of Nursing, Instructor, Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

6-Department of Nursing, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Received: 2013/11/17

Accepted: 2014/05/05

Abstract

Introduction: The ethical standards compliance in nursing practice will lead to improve nursing services; therefore this must be regarded as main goal for hospitalized patients.

Objective: The aim of study was to determine the professional ethics standards compliance in nursing practice from nurses and patients prospective in 2012.

Methods: This is a descriptive comparative study that was conducted with partnership of 160 registered nurses were chosen by census and 504 hospitalized patients were selected by quota sampling from medical and surgical wards affiliated to training hospitals of the Medical Sciences Jahrom University.

Study tool was a questionnaire list, 31 questions for nurses and 22 questions for patients. Data analysis performed using, SPSS 16, connected Chi-Square, correlation and Mann-Whitney tests.

Results: According to the nurses' perspective 72% had responsible aspect and respectful patients care quality performance was 70%. However from patient's perspective 40% of nurses had responsible aspect, quality performance 45% and patients respect 69% to meet ethical standard.

There was significant difference between nurses and patients perspective in sight of responsibility and quality care performance.

Conclusion: The results showed that there is difference between patients and nurses' perspective about professional ethics standards compliance. To improve quality care performance education and training of ethical standards compliance is essential

Keywords: Ethics Professional, Nursing Staff, Hospital, Inpatients

*Corresponding Author: Ali Dehghani, Jahrom, University of Medical Sciences

Email: ali.dehghani2000@gmail.com