

بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در اجرای رویه‌های

خون‌گیری و رگ‌گیری توسط پرستاران

سامان صابری^۱

تکتم کیانیان^۲

صدیقه مهرابیان^۳

محمد رضا بسطامی^۴

چکیده

پرستاران در انجام مراقبت‌های پرستاری با مسائل اخلاقی چالش‌برانگیزی مواجه می‌شوند و این امر تصمیم‌گیری را برای آن‌ها سخت می‌کند. هدف از این مطالعه تعیین میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در انجام رویه‌های خون‌گیری و رگ‌گیری در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می‌باشد. این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی می‌باشد که نمونه‌های پژوهش را ۲۰۰ نفر پرستار شاغل در بخش‌های بزرگسالان بیمارستان‌های منتخب تشکیل می‌دادند. ابزار این پژوهش عبارت از فرم اطلاعات دموگرافیک که شامل سؤالاتی راجع به اطلاعات فردی واحدهای مورد پژوهش، و چک لیست مشاهده که شامل ۱۵ سؤال یا رفتار مورد نظر در خصوص عملکرد افراد در فرآیند رگ‌گیری و خون‌گیری بود. پژوهشگران با مراجعه به بخش‌های

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی ایرانشهر، دانشکده علوم پزشکی ایرانشهر، ایرانشهر، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: ssamansaber@yahoo.com

۲. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۳. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۴. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی ایلام، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۸/۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱۰/۲۵

مربوط و دسترسی به نمونه‌ها ابتدا پرسشنامه را تحویل واحدها داده و سپس چک لیست مربوطه را به طور جداگانه برای دو مشاهده به فاصله حداقل ۱۵ روز و هر بار به مدت یک نوبت کامل کاری تکمیل می‌نمودند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و آزمون‌های آماری مجذور کای، آزمون دقیق فیشر و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. درصد قابل ملاحظه‌ای از واحدهای مورد پژوهش در فرآیند انجام اخلاقی رویه‌ها عملکرد نامطلوب داشته و لذا پیشنهاد می‌شود که مدیران، برنامه‌ریزان و مربیان پرستاری با برنامه‌های آموزش ضمن خدمت، برگزاری دوره‌های بازآموزی و تدوین خط مشی‌های مورد نیاز توجه لازم را در زمینه رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاران به عمل آورند.

واژگان کلیدی

اخلاق حرفه‌ای، خون‌گیری و رگ‌گیری، پرستار

مقدمه

دین اسلام که هدف و غایت بعثت و نبوت را در اتمام مکارم اخلاق عنوان نموده است (آئی بعثت لاتمم مکارم الخلاق) توجهی عمیق و دیدگاهی وسیع نسبت به مسأله اخلاق به طور عام و رعایت اصول اخلاقی در امور حرفه‌ای (نظیر مشاغلی که با امور پزشکی مرتبط هستند) به طور خاص دارد. علم پزشکی، طبابت جسم انسان و علم اخلاق طبابت روح آدمی را بر عهده دارد. (آریان‌پور و همکاران، ۱۳۸۵ ش.)

پرستاری بنابر تعاریف معروف، حرفه‌ای است که در جهت حفظ و پیشبرد حیات، پیشگیری از بروز بیماری‌ها، تسکین دردها و بازگرداندن سلامتی به بشریت گام برمی‌دارد. (زریخ و همکاران، ۱۹۹۵ م.) ارزش هر کار و علمی به ارزش موضوع آن می‌باشد و آنچه که جز وظایف پرستار عنوان شده از با ارزش‌ترین امور به حساب می‌آید. (جولایی و همکاران، ۲۰۱۰ م.) از این رو، پرستاری شغلی مقدس و ارزشمند است.^۱ از نظر فرهنگ اسلامی نیز اموری چون حفظ حیات و مراقبت از بیمار جهت بازگشت سلامت و تلاش در جهت شفای بیماران و ارتقای بهداشت عمومی از اعمال صالح اجتماعی محسوب می‌شوند و از جهتی پرستاری نوعی تخلق به اخلاق الهی و هماهنگی با اسمای حسناى خداوند است.^۲ به مجموعه تظاهرات رفتاری یک پرستار در جریان وظیفه شغلی که به صورت خصلت‌های فردی، در رابطه با بیمار، بستگان و همراهان وی، جامعه، حکومت، محیط کار، همکاران و سایر موارد باید تجلی کند اخلاق پرستاری اطلاق می‌شود. (جولایی و همکاران، ۲۰۱۰ م.) انتخاب یک حرفه ممکن است به جهت تأمین مالی و معیشت و احترام و موقعیت اجتماعی، جهت خدمت به جامعه و نیازمندان و محرومان انجام پذیرد، یا با انگیزه ثواب اخروی انجام شود، و یا رضایت خدا و عشق و محبت

نسبت به بندگان خدا باعث آن شود.^۳ امام سجاد (ع) در مناجات خمسۀ عشر می‌فرماید «اسئلك حبك و حب من يحبك و حب كل عمل يوصلني الي قربك؛ خدایا از تو عشق و محبت به خودت و دوستداران خودت و اعمالی که مرا به تو می‌رساند، مسئلت دارم.»^۴

مسأله ایمنی بیمار نقشی برجسته در مراقبت سلامت ایفا می‌کند. (جان استون و همکاران، ۲۰۰۶ م.) مطرح‌شدن روزافزون پرونده‌های خطای پزشکی در سطح جامعه که باعث افزایش نگرانی عمومی نسبت به ایمنی ارائه‌نویین خدمات سلامت گردیده، موجب شده است اهمیت این مسأله بیشتر نمود پیدا کند. (گرایر و همکاران، ۲۰۰۵ م.)

بر اساس تعریف انجمن پرستاری آمریکا، پرستاران باید همواره بر اساس گد‌های اخلاقی عمل نموده تا تأمین‌کننده مراقبت‌های مطلوب در فرآیند تصمیم‌گیری‌های بالینی باشند. (اسملتز و همکاران، ۲۰۰۱ م.) پس اخلاقیات در امر ارائه مراقبت به عنوان یک بخش اساسی شناخته شده است که به وسیله گد‌های اخلاقی و استانداردهایی که ارائه‌دهندگان مراقبت بر آن پای می‌فشارند، حمایت می‌شود. (مک دانیل و همکاران، ۱۹۹۸ م.)

اگرچه پایبندی به اخلاق در همه مشاغل لازم است، اما در کار پرستاری این موضوع اهمیت بیشتری دارد. درک رفتار معنوی و پایبندی به آن توأم با مسؤولیت‌پذیری پرستاران، نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی بیماران دارد. بنابراین می‌توان ثابت کرد که کار پرستاری بر پایه اخلاق استوار است. (سنجری و همکاران، ۲۰۰۸ م.) پایبندی به معیارهای اخلاقی در کار پرستاری حتی از سایر موارد مراقبت حساس‌تر و مهم‌تر می‌باشد. (جرمی و همکاران، ۲۰۰۵ م.) مفهوم پرستاری تنها مراقبت نیست، بلکه احترام به حقوق انسان از جمله حقوق فرهنگی، حق زندگی و انتخاب، احترام به شأن و رفتار با احترام نیز، جزئی از آن است (ویور

و همکاران، ۲۰۰۷ م.) رعایت ضوابط اخلاقی در کار پرستاری به بهبود خدمات پرستاری منجر می‌گردد و بهبود کیفیت کار پرستاران تأثیر به‌سزایی در ارتقای فرایند بهبودی بیماران دارد، به طوری که برخی محققان در پرستاری بالینی، مراقبت را مجموعه‌ای از سه اصل اساسی اخلاق، قضاوت بالینی و مراقبت می‌دانند. (جرمی و همکاران، ۲۰۰۵ م.)

در وهله اول، ممکن است این‌گونه دانسته شود که عملکرد و صلاحیت پرستاری، فعالیت‌های بالینی محسوب و از اخلاق مجزا هستند؛ در حالی که عملاً اخلاق و عملکرد بالینی جدا از یکدیگر نیستند به عقیده برخی محققان اخلاق پرستاری بر انجام عملکرد صحیح و اجتناب از خطرات تمرکز دارد و پرستار در برابر ارزش‌های بیمار مسؤول است. (هود و همکاران، ۲۰۱۰ م.)

در پژوهش‌های گوناگون نگاه‌های مختلفی به فعالیت پرستار به ویژه در بعد اخلاقی شده است. برخی ارتباط با همکار و بیمار، دارودادن، رعایت حقوق بیمار، مسؤولیت‌پذیری، استدلال اخلاقی و... را عملکرد اخلاقی تعریف نموده و مورد بررسی قرار داده‌اند، اما گستره اخلاق پرستاری به اندازه تمام شرح وظایف پرستاری است. (کاسترل و همکاران، ۲۰۰۸ م.) تاکنون در حوزه اخلاقیات، پرستاران تا حد زیادی تابع تخصص‌های پزشکی بوده‌اند و توجه به «اخلاق پرستاری» به عنوان موضوعی مستقل، کم‌تر مورد عنایت قرار گرفته است. (جولایی و همکاران، ۲۰۱۰ م.) مطالعات محدودی که در این زمینه انجام شده، حاکی از عملکرد اخلاقی ضعیف پرستاران بوده است، (سخنور، ۱۹۹۷ م.) به طوری که سخنور در مطالعه خود اظهار می‌دارد، میزان آگاهی و بکارگیری اصول اخلاقی در مراقبت و تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران دانشگاه شیراز در حد مطلوب نبوده و پرستاران توانایی بکارگیری دانش اخلاقی در محیط واقعی کار نداشته‌اند. (سخنور، ۱۹۹۷ م.)

همچنین تفاق و همکاران، با استناد به نتایج مطالعه خود به عملکرد نامطلوب در فرایند دادن دارو اشاره نموده و بر لزوم تدوین خط مشی‌های مورد نیاز و توجه لازم به اخلاق در حرفه پرستاری تاکید کرده‌اند. (تفاق و همکاران، ۲۰۰۵ م.)

به طور کلی رعایت موازین اخلاقی در اجرای رویه‌های تهاجمی توسط پرستاران، یعنی آن دسته از موارد اخلاقی که حین اعمالی مانند خون‌گیری یا رگ‌گیری از بیمار رعایت می‌گردد، از جمله معرفی خود به بیمار، بیان هدف از انجام رویه، حفظ راحتی و حریم خصوصی بیمار و... که در پایان این اقدامات همگی علاوه بر این‌که شأن و منزلت اخلاق حرفه‌ای پرستاری را حفظ می‌کند، می‌تواند به بالا رفتن میزان رضایت مددجو از اقدامات درمانی انجام شده در سیستم مراقبت بهداشتی بیانجامد. لذا با توجه به اهمیت ذکرشده از موازین اخلاقی در پرستاری تحقیق حاضر با هدف تعیین میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در اجرای رویه‌های خون‌گیری و رگ‌گیری توسط پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۹۰ انجام شده است.

روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی می‌باشد. نمونه‌های پژوهش شامل ۲۰۰ پرستار مشغول به کار در بخش‌های بزرگسال بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی ساده بود، به این ترتیب که پژوهشگر فهرست تمامی پرستاران شاغل در هر کدام از بیمارستان‌های فوق را از دفتر سوپروایزری گرفته و از بین آنها افرادی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، از جمله پرستاران دارای مدرک حداقل کارشناسی با سابقه کار بالای یکسال را استخراج نموده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی و دادن شانس برابر به هر نمونه، تعداد پرستاران مورد نظر را انتخاب کردند.

داده‌ها در مدت زمان شش ماه با استفاده از مشاهده مستقیم، ابزار پژوهشگر ساخته و مصاحبه جمع‌آوری گردید. ابزار این پژوهش عبارت از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و چک لیست مشاهده بود که پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سؤالاتی راجع به اطلاعات فردی واحدهای مورد پژوهش بود، فهرست واریسی شامل ۱۵ سؤال یا رفتار مورد نظر در خصوص عملکرد افراد در فرآیند رگ‌گیری و خون‌گیری بود که با مطالعاتی که در زمینه رعایت اخلاق به صورت کتب و مقالات در اجرای رویه‌های های خون‌گیری و رگ‌گیری می‌بایست رعایت گردد، به دست آمد. رعایت موازین اخلاقی در فهرست واریسی یا چک لیست در پنج بعد مسؤولیت‌پذیری، اهمیت مراقبت از بیمار، صادق بودن، احترام به بیمار و همدردی با دیگران مورد سنجش قرار گرفت و در پایان عملکرد پرستاران در سه سطح با نمرات ۱۰۰-۹۰ درصد به عنوان عملکرد مطلوب، نمرات ۹۰-۷۵ درصد به عنوان عملکرد نسبتاً مطلوب و کم‌تر از ۷۵٪ به عنوان عملکرد نامطلوب طبقه‌بندی گردید. روایی این پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی زاهدان مورد بررسی و اصلاح قرار گرفت. برای پایایی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که در کل عدد ۰/۸۳ به دست آمد و در هر یک از ابعاد به طور جداگانه در بعد مسؤولیت‌پذیری ۰/۷۸، در بعد اهمیت مراقبت از بیمار ۰/۸۱، در بعد صادق بودن ۰/۷۶، در بعد احترام به بیمار ۰/۸۸ و در بعد همدردی با دیگران ۰/۷۹ محاسبه گردید. پژوهشگران با مراجعه به بخش‌های بزرگسالان و دسترسی به نمونه‌های واجد شرایط مطالعه ابتدا پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک را تحویل واحدها داده و سپس چک لیست مربوطه به طور جداگانه برای دو مشاهده به فاصله حداقل ۱۵ روز و هر بار به مدت یک نوبت کامل کاری را تکمیل می‌نمودند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 و آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و همچنین آزمون‌های آماری شامل آزمون فیشر، ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی داری $p < 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش بر اساس نتایج به دست‌آمده بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش را زنان با ۸۱/۸ درصد به خود اختصاص دادند، همچنین ۵۸٪ افراد مجرد بودند. سن ۴۱٪ واحدهای مورد پژوهش ۲۵ تا ۲۹ سال بود و کم‌ترین آن با ۵٪ مربوط به گروه سنی بالای ۴۵ سال و بیشتر بود. ۹۹٪ پرستاران دارای مدرک کارشناسی پرستاری و تنها ۱٪ واحدهای مورد پژوهش از تحصیلات تکمیلی برخوردار بودند. سابقه کار حدود ۴۳٪ از پرستاران کم‌تر از ۵ سال بود و تنها ۷٪ واحدهای مورد پژوهش سابقه کار بالای ۲۱ سال داشتند. از نظر وضعیت استخدامی ۶۱٪ واحدهای مورد پژوهش با وضعیت استخدامی قراردادی و مابقی به صورت پیمانی و رسمی بودند.

بر اساس نتایج به دست‌آمده ۴۴٪ از پرستاران از کار پرستاری رضایت متوسط داشتند، بیش از ۷۸٪ واحدهای مورد پژوهش از پایین‌بودن پرداخت‌ها احساس نارضایتی کردند، ۲۷٪ از بیمارستان محل خدمت خود اظهار نارضایتی می‌کردند. ۴۶٪ از شیفت در گردش احساس رضایت متوسط داشتند، ۷۱٪ از بخش محل کار خود احساس رضایت مطلوب داشتند. ۵۵٪ رضایت متوسط از امکانات فنی بخش داشتند، ۴۳٪ از ناکافی بودن امکانات رفاهی بیمارستان محل خدمت‌شان شکایت داشتند. از واحدهای مورد پژوهش سؤالی تحت عنوان این‌که (آیا تا به حال در انجام رویه خون‌گیری و رگ‌گیری با شکایت و اعتراض مددجو مواجه شده‌اید؟)

پرسیده شد که حدود ۶۱٪ افراد مورد مطالعه به گزینه بله پاسخ داده بودند. همچنین دیده شد که بیشترین میزان عدم رعایت موازین اخلاقی حین خون‌گیری و رگ‌گیری با ۵۱٪ در پرستاران شیفت صبح، و کم‌ترین درصد آن مربوط به شیفت عصر بود (۲۳٪).

جدول ۱ مربوط به هدف پژوهش، همان تعیین میزان رعایت موازین اخلاقی در انجام رویه‌های خون‌گیری و رگ‌گیری می‌باشد. نتایج نشان داد ۵۳/۱ درصد از واحدهای مورد پژوهش عملکرد نامطلوب در زمینه انجام رویه‌های تهاجمی داشتند و تنها ۳/۳ درصد عملکرد مطلوب در خصوص رعایت موازین اخلاقی در اجرای رویه‌های تهاجمی داشتند. ۴۳/۶ نیز عملکردشان نسبتاً مطلوب بود.

میانگین درصد نمرات حاصل در این زمینه ۷۱/۷۰ درصد و واریانس ۸/۴۷ درصد به دست آمد که بیانگر عملکرد نامطلوب واحدهای مورد پژوهش بوده است. جدول ۲ توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار کیفیت عملکرد اخلاقی پرستاران نسبت به رعایت موازین اخلاقی در اجرای رویه‌های تهاجمی توسط پرستاران در ابعاد مورد بررسی را نشان می‌دهد.

در ارتباط رعایت موازین اخلاقی در اجرای رویه‌های تهاجمی با نوع بخش، بیشترین میزان رعایت موازین اخلاقی در بخش سی‌سی‌یو، (۴۱/۶ درصد عملکرد مطلوب) و بیشترین میزان عدم رعایت موازین اخلاقی در انجام پروسیجرها با ۶۱/۴ درصد در بخش‌های سوانح و اورژانس مشاهده شد. آزمون فیشر نشان داد که بین رعایت موازین اخلاقی در اجرای رویه‌های تهاجمی توسط پرستاران با نوع بخش ارتباط معنادار وجود دارد (۰/۰۰۵). $p=$

در ارتباط رعایت موازین اخلاقی در اجرای رویه‌های تهاجمی با متوسط ضریب اشغال تخت در هفته دیده شد که در بخش‌هایی که در طول هفته زیر ۷۵٪

تخت‌ها اشغال بود، ۶۳٪ عملکرد مطلوب و در بخش‌هایی که در هفته ۱۰۰٪ ضریب اشغال تخت را گزارش کرده بودند ۲۳/۲ درصد عملکرد مطلوب داشتند. آزمون فیشر بین رعایت موازین اخلاقی در اجرای رویه‌های تهاجمی توسط پرستاران با متوسط ضریب اشغال تخت در هفته ارتباط معناداری نشان داد ($p=0/000$). همچنین دیده شد در بخش‌های با تعداد چهار تا شش همکار بهیار و پرستار عملکرد مطلوب‌تری در زمینه رعایت موازین اخلاقی در اجرای رویه‌های تهاجمی صورت می‌گیرد (۶/۳ درصد) نسبت به بخش‌های با تعداد یک تا سه نفر همکار بهیار و پرستار (۶۳/۴ درصد). آزمون فیشر بین رعایت موازین اخلاقی در اجرای رویه‌های تهاجمی نسبت به تعداد همکاران بهیار و پرستار رابطه کاملاً معناداری نشان داد ($p=0/0043$).

در مورد امکانات فنی بخش دیده شد در پرستارانی که امکانات فنی بخش خود را مطلوب گزارش کرده بودند (۱۴/۷ درصد) نسبت به کسانی که امکانات فنی بخش خود را نامطلوب گزارش کرده بودند (۵۸/۸ درصد) میانگین نمره رعایت موازین اخلاقی در اجرای رویه‌های تهاجمی نیز در سطح مطلوب‌تری اجرا می‌شد، آزمون فیشر ارتباط کاملاً معناداری را بین این دو گروه نشان داد ($p=0/001$).

در مورد رضایت از بخش محل خدمت دیده شد پرستارانی که از بخش محل خدمت خود رضایت داشتند (۳۱/۷ درصد) در مقایسه با آن‌هایی که از بخش محل خدمت خود رضایت نداشتند (۶۵/۴ درصد) در رعایت موازین اخلاقی حین انجام پروسیجرهای تهاجمی عملکرد مطلوب‌تری داشتند، آزمون فیشر نیز این رابطه را معنادار نشان داد ($p=0/001$).

در خصوص برخی اطلاعات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش نظیر جنس، وضعیت تأهل، سن، سابقه خدمت، میزان حقوق دریافتی، رضایت از بیمارستان محل خدمت با میزان رعایت موازین اخلاقی در اجرای رویه‌های تهاجمی توسط پرستاران ارتباط معناداری دیده نشد.

بحث

نتایج نشان داد، اکثریت واحدهای مورد پژوهش عملکرد مطلوب در زمینه رعایت موازین اخلاقی حین انجام رویه‌های تهاجمی را نداشته به طوری که در اکثر ابعاد اخلاق حرفه‌ای، واحدهای مورد پژوهش عملکرد نامطلوب داشتند. در بعد ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار ۵۲/۵ درصد، صادق بودن ۶۵/۵ درصد، احترام به بیمار ۶۲/۵ درصد و در بعد همدردی با دیگران ۴۵/۵ درصد عملکرد نامطلوب را گزارش کردند، و تنها در بعد مسؤولیت‌پذیری ۵۰/۵ درصد عملکرد نسبتاً مطلوب داشتند. در مطالعه‌ای که دهقانی و همکارانش روی سه بعد از ابعاد اخلاق حرفه‌ای انجام دادند، ۷۴٪ در بعد مسؤولیت‌پذیری، در بعد ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار ۷۰٪ و در بعد احترام به بیمار ۷۱٪ از پرستاران عملکرد مطلوب داشتند. (دهقانی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) این یافته نشان می‌دهد که تمرکز جمعیت قابل توجهی از پرستاران ما بر روی انجام وظایف عملی‌شان می‌باشد و در دیگر ابعاد اخلاقی کاریشان از جمله ارتقای کیفیت مراقبت، صادق بودن و همدردی کم‌تر توجه نشان می‌دهند که می‌توان وجود ضعف در این مورد را این‌گونه توجیه کرد که اعمال نظارتی که در بیمارستان‌ها برای پرستاران انجام می‌شود بیشتر بر جنبه فیزیکی کار تأکید می‌کند و به ابعاد اخلاقی کار کم‌تر توجه می‌شود.

در مطالعه‌ای که تفاق و همکاران (۱۳۸۳ ش.) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اکثریت واحدهای مورد پژوهش عملکرد نامطلوبی در زمینه رعایت معیارهای اخلاقی در فرایند دارو دادن داشتند. (تفاق و همکاران، ۲۰۰۵ م.) در مطالعه دیگری که سخنور و همکارانش در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام دادند، نتایج مشابهی یافت شد به این صورت که میزان آگاهی و بکارگیری اصول اخلاقی در پرستاری بسیار ضعیف (۲۳/۹ درصد) گزارش شد، (سخنور، ۱۹۹۷ م.) در پژوهشی که جز کبیری با عنوان چگونگی برقراری ارتباط پرستاران با بیماران در بخش‌های قلب انجام داد، بین ۸۳ تا ۸۶ درصد پرستاران در هنگام ارتباط با بیماران هیچ‌گونه اطلاعاتی در زمینه داروها به بیمار نداشتند. (جز کبیری، ۱۳۷۱ ش.) با توجه به وجود نتایج مشابه فراوان مبنی بر کم‌رنگ‌بودن ابعاد اخلاق حرفه‌ای در پرستاری، پر واضح است که در این زمینه مسؤولان، سرپرستاران و پرستاران باید دقت عمل بیشتری نمایند.

در این تحقیق دیده شد که در بخش‌های مراقبت ویژه سی‌سی‌یو میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در اجرای پروسیجرهای تهاجمی به نحو مطلوب‌تری نسبت به بخش‌های اورژانس و سوانح رعایت می‌گردید ($p=0/005$) که از دلایل آن می‌توان به تعداد زیاد بیماران در بخش‌های اورژانس و سوانح و همچنین کم‌بودن تعداد پرستاران در این بخش‌ها اشاره کرد. از دیگر دلایل اثبات‌کننده این مورد میزان متوسط ضریب اشغال تخت در هفته در همین مطالعه بود، که دیده شد در هفته‌های با متوسط ضریب اشغال تخت زیر ۷۵٪، میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در اجرای رویه‌های خون‌گیری و رگ‌گیری به نحو مطلوب‌تری نسبت به هفته‌های با ضریب اشغال تخت ۱۰۰٪ انجام می‌شود ($p=0/000$). پژوهشگران کانادایی نیز در این زمینه به اطلاعات مشابهی دست پیدا کردند و عنوان کردند که از عوامل

مؤثر در عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای در پرستاری، بالابودن ضریب اشغال تخت در هفته و همچنین ساعات کار طولانی پرستاران است. (استابروکس و همکاران، ۲۰۰۹، م.)

امکانات فنی بخش و میزان رضایت از بخش محل خدمت از دیگر عوامل مهم در این مطالعه بود که نشان داد میزان تأثیرگذاری بالایی در میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در اجرای رویه‌های تهاجمی توسط پرستاران دارد ($p=0/001$)، این امر بیش از پیش حساسیت مسؤولان در این زمینه را می‌طلبد تا هم به رفع کمبودهای بخش‌ها پرداخته و همچنین پرستاران در بخش‌هایی بکار گمارده شوند که از کارکردن در آن بخش احساس رضایت داشته تا اخلاق حرفه‌ای در اجرای رویه‌های تهاجمی به نحو مطلوب‌تری رعایت گردد.

نتایج این مطالعه می‌تواند در تمام سطوح مدیریتی اعم از سرپرستاران بخش‌ها تا سوپروایزاران و مدیران بیمارستان‌های مربوطه جهت نهادینه کردن هرچه بیشتر ابعاد اخلاقی کار در پرستاری بکار گرفته شود، چراکه یکی از عوامل اجرای مطلوب طرح نظام تحول سلامت، پرستاران و نحوه ارائه خدمت آن‌ها به بیماران می‌باشد. از این رو، مد نظر قرا دادن اخلاقیات در کنار مسؤولیت‌پذیری در کار پرستاری شاید بتواند در بالارفتن میزان رضایت مددجو کمک‌کننده باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج به دست‌آمده از روش کار پرستاران مورد مطالعه نشان داد که میزان رعایت موازین اخلاقی در سطح مطلوبی قرار ندارد. لذا راهکارهایی از جمله برگزاری دوره‌های بازآموزی، کارگاه‌ها، سمینارها و کنگره‌ها در زمینه اخلاق حرفه‌ای برای پرستاران و همچنین مدیریت پیگیر در این زمینه از سوی مدیران بیمارستان‌ها توصیه می‌گردد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل همکاری تمام مسؤولان و پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می‌باشد که بدین‌وسیله از تمامی آن‌ها قدردانی و تشکر می‌گردد.

جدول ۱: توزیع فراوانی عملکرد واحدهای مورد پژوهش در مورد رعایت موازین اخلاقی در

اجرای رویه‌های تهاجمی توسط پرستاران

درصد	تعداد	فراوانی
		رعایت موازین اخلاقی در اجرای رویه‌های تهاجمی
۵۳/۱	۱۰۶	نامطلوب کم‌تر از ۷۵٪
۴۳/۶	۸۷	نسبتاً مطلوب ۷۵-۹۰٪
۳/۳	۷	مطلوب ۹۰-۱۰۰٪
۱۰۰	۲۰۰	جمع

جدول ۲: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار کیفیت عملکرد اخلاق حرفه‌ای پرستاران

به تفکیک ابعاد

میانگین و انحراف معیار	جمع	مطلوب	نسبتاً مطلوب	عملکرد نامطلوب	کیفیت	
					تعداد	بعد
۹/۸±۲/۲	۲۰۰	۲۱	۱۰۱	۷۸	تعداد	مسئولیت‌پذیری
	۱۰۰	۱۰/۵	۵۰/۵	۳۹	درصد	
۸/۶±۲/۱	۲۰۰	۳۸	۵۷	۱۰۵	تعداد	ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار
	۱۰۰	۱۹	۲۸/۵	۵۲/۵	درصد	
۷/۹±۱/۱	۲۰۰	۳۰	۳۹	۱۳۱	تعداد	صادق بودن
	۱۰۰	۱۵	۱۹/۵	۶۵/۵	درصد	
۸/۱±۰/۸	۲۰۰	۱۶	۵۹	۱۲۵	تعداد	احترام به بیمار
	۱۰۰	۸	۲۹/۵	۶۲/۵	درصد	
۹/۱±۱/۳	۲۰۰	۲۱	۸۸	۹۱	تعداد	همدردی با دیگران
	۱۰۰	۱۰/۵	۴۴	۴۵/۵	درصد	

پی‌نوشت‌ها

۱. عن ابی جعفر (ع) قال: ما عبدالله بشيء افضل من عفه بطن و فرج. (کافی، جلد ۳، ص ۱۲۵)
۲. همان
۳. عن ابی جعفر (ع) قال: ان الکمل المومنین ایمانا احسنهم خلقا. (کافی، ج ۳، ص ۱۵۶)
۴. همان

فهرست منابع

- Aryanpur Kashani, M. (1385). Leading comprehensive dictionary Aryanpour Tehran. *Jahan Rayane*. 11 (2): 143-77.
- Dehghani, A. Mohammad khan Kermanshahi, S. (1391). Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from Nursing Staff's Viewpoints in Tehran University of Medical Sciences. *New care Journal, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences*. 9 (3): 208-16.
- Dierckx de Casterle, B. Shigeko, I. Godfrey, NS. Denhaerynck, K. (2008). Nurses responses to ethical diemmas in nursing practice: meta-analysis. *J of Advance Nurse*. 63 (6): 540-9.
- Estabrooks, CA. Cummings, GG. Olvo, SA. Squires, JE. Giblin, C. Simpson, N. (2009). Effects of shift length on quality of patient care and health provider outcomes: systematic review. *Qual Saf Health Care*. 18 (3): 181-8.
- Grober, ED. Bohnen, JM. (2005). Defining medical error. *Can J Surg*. 48 (1): 39-44.
- Hood, LJ. Leddy, S. (2010). *Leddy & Pepper's conceptual bases of professional nursing*. 114-9.
- Johnstone, MJ. Kanitsaki, O. (2006). The ethics and practical importance of defining, distinguishing and disclosing nursing errors: a discussion paper. *Int J Nurse Stud*. 43 (3): 367-76.

- Jollaei, S. Bakhshande, B. Mohammad Ebrahim, M. Asgarzade, M. Vasheghani Farahani, A. Shareiat, E. (2010). Nursing ethics codes in Iran: report of a qualitative study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 3 (2): 46-52.
- Jormsri, P. Kunavicticul, W. Ketefian, Sh. Chaowalit, A. (2005). Moral competence in nursing practice. *Nursing Ethics*. 12 (6): 582-93.
- Joz Kabiri, F. (1371). *Examine how nurses communicate with patients hospitalized heart hospitals, Ministry of Health and Medical Education, Master's thesis shahid Beheshti Nursing and Midwifery*. 70-85.
- McDaniel, C. (1998). Enhancing nurses' ethical practice: development of a clinical ethics program. *Nurse Clin North Am*. 33 (2): 299-311.
- Nasae, T. Chowalit, A. Suttharangsee, W. Ray, MA. (2008). Ethical dilemmas and ethical decision making in nursing administration experienced by head nurses from regional hospitals in southern Thailand. *Songkhla Medical Journal*. 26 (5): 469-79.
- Sanjari, M. Zahedi, F. Larijani, B. (2008). Ethical codes of nursing and the practical necessity in Iran. *Iranian J Pub Health*. 37 (1): 22-7.
- Smeltzer SC, Bare BG, Brunner LS, editors. (2001). Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. *Lipincott*. Philadelphia. 2 (1): 178-192.
- Sokhanvar, R. (1997). *The effect knowledge of nursing ethics in clinical decision-makings and applying the perspective of working nurses in Shiraz University of Medical Sciences*. Shiraz University of Medical Sciences, Faculty of Nursing & Midwifery.
- Tefagh, MR. Nikbakht Nasrabadi, A. Mehran, A. Din Mohammadi, N. (2005). Investigation of the ethical practice in medication process among nurses. *Hayat, Journal of Faculty of Nursing & Midwifery*. 10 (23): 77-85.

Weaver, K. (2007). Ethical sensitivity: state of knowledge and needs for further research. *Nursing Ethics*. 14 (2): 141-55.

Zervekh, J. Claborn, JC. (1997). Nursing today, transition and trends. *W.B Saunders*. 21 (3): 352-43.

یادداشت شناسه مؤلفان

سامان صابر: مربی، عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی ایرانشهر، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایرانشهر، ایرانشهر، ایران. (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: ssamansaber@yahoo.com

تکتم کیانیان: مربی، عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

صدیقه مهرابیان: مربی، عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

محمد رضا بسطامی: مربی، عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی ایلام، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام، ایلام، ایران.

Observance of professional ethics in the performance of invasive procedures by nurses

S. Saber

T. Kianian

S. Mehrabian

MR. Bastami

Abstract

Nurses are faced with challenging ethical issues, and this is making hard making decisions for them. The aim of this study was to determine respect to ethics in performing invasive procedures in educational hospitals in Zahedan University of medical sciences. This study is cross - sectional study and samples were included 200 nurses working in adults parts of selected hospitals. The research instrument was a questionnaire and checklist questionnaire including demographic information about the subjects. The checklist includes 15 questions or desired behavior on the performance in the process of bloodletting venipuncture. Researchers with refer to the adults parts and access to specimens, gave the questionnaires to the data units and then they completed related checklist separately for two observations for at least 15 days, each time for a fulltime work. Data were analyzed by descriptive statistics and chi-square tests, exact Fisher's test and Pearson correlation. Results showed that the high percentage of research units have had bad performance in ethical process. So it is suggested that managers, planners and who training nursing pay attention to respect to professional ethics by nurses with educational programs during working, educational workshops and formulate needed policies.

Keywords

Professional Ethics, Invasive Procedure, Nurses