

بررسی دیدگاه بیماران در رابطه با میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای

توسط پرستاران در بیمارستان‌های علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۲

فریده معارفی

طاهره اشک‌تراب^۱

عباس عباس‌زاده

حمید علوی‌مجد

چکیده

پرستاران در جایگاه ارائه خدمت، فعالیت‌های خود را بر اساس ارزش‌های مشترکی بنا می‌نهند که معمولاً این ارزش‌ها در کدهای اخلاق حرفه‌ای منعکس می‌گردد. از آنجایی که بیماران محوری‌ترین عنصر در مؤسسات سلامت می‌باشند، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران از دیدگاه ایشان انجام گردیده است تا زمینه برای توصیف وضعیت موجود و برنامه‌ریزی بهتر در جهت ارتقاء رعایت این کدها بیش از پیش فراهم گردد. در این پژوهش توصیفی - مقطعی ۲۱۰ نفر از بیماران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم شرکت داشتند که به روش سهمیه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه پژوهشگر ساخته روا و پایایی بود که به بررسی میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران از دیدگاه بیماران در دو حیطة ارائه خدمات بالینی و تعهد حرفه‌ای بر اساس طیف لیکرت (همیشه -۴ تا هرگز-۰) می‌پرداخت. میانگین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران، $78/67 \pm 18/92$ درصد گزارش شد. بیشترین میانگین رعایت مربوط به کد: "احترام به حریم خصوصی بیمار" با میانگین $3/69 \pm 2/99$ (از کل ۰ تا ۴) و کمترین میانگین رعایت مربوط به کد: "گزارش اعتراض بیمار به مسئول بخش" با میانگین $2/76 \pm 1/35$

۱. دانشیار گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید

Email: t_ashktorab@sbmu.ac.ir

بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

(از کل ۰ تا ۴) بود. با توجه به رعایت خوب کدهای حرفه‌ای پرستاران به نظر می‌رسد حفظ و ارتقاء وضعیت موجود و شناسایی علل بروز برخی کاستی‌ها در رعایت معدودی از کدهای اخلاق حرفه‌ای می‌بایست مد نظر مسئولین ذیربط قرار گیرد.

واژگان کلیدی

کدهای اخلاق حرفه‌ای، دیدگاه، بیماران، پرستاران

بررسی دیدگاه بیماران در رابطه با میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای

Archive of SID

بررسی دیدگاه بیماران در رابطه با میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای

توسط پرستاران در بیمارستانهای علوم پزشکی جهرم سال ۱۳۹۲

برای بسیاری از حرفه‌ها و مشاغل، اصول، قوانین و استانداردهای اخلاقی مختلفی در سطوح سازمانی، ملی و حتی جهانی تحت عنوان "کدهای اخلاق حرفه‌ای" یا "منشورهای اخلاقی" تدوین می‌شود که صاحبان آن حرفه ملزم به رعایت آن می‌شوند. (ایزدی خواه و همکاران، ۱۳۹۲ ش.). در همین راستا بسیاری از کشورها اقدام به تدوین کدهای اخلاق حرفه‌ای تعریف شده توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، برای هدایت اخلاقی کارکنان این حرفه‌ها نموده‌اند. این کدها ارزش‌های حرفه‌ای را نشان می‌دهند و متخصصان را در رابطه با چگونگی عکس‌العمل در برابر آن ارزش‌ها آگاه می‌سازند. (ایتما و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین کدهای اخلاقی، مظهر خوبی از اصول حرفه‌ای می‌باشند. (بیتون و تاباک، ۲۰۰۳ م.)

از سویی هرچند اخلاق در همه حرفه‌ها ضروری است، اما در حرفه پرستاری این عامل ضرورت بیشتری دارد، چرا که پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه دهنده خدمت در سیستم درمانی بوده و رفتار معنوی و توأم با مسئولیت آنها با بیماران، نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد. لذا حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار است. (قورچیان و همکاران، ۱۳۹۲ ش.). از این رو خصوصیات ویژه حرفه پرستاری، شرافت شغلی و ضرورت‌های اجرایی در محیط‌های بهداشتی - درمانی، تدوین کدهای اخلاق پرستاری را از سوی انجمن‌ها و مجامع پرستاری در جهان و برخی کشورها در پی داشته است. (سنجری و همکاران، ۱۳۹۰ ش.)

همچنین کدهای اخلاق در حرفه پرستاری راهنمایی برای پرستاران است تا بتوانند مسؤولیت‌های اخلاق حرفه‌ای خود را با کیفیت بالایی ارائه نمایند. کدهای اخلاق حرفه‌ای اصول اولیه‌ای است به منظور هدایت و ارزیابی عملکرد پرستاری و به واسطه آن پرستار و جامعه از انتظارات حرفه‌ای و مسایل اخلاقی آگاه می‌شوند. کدهای اخلاق حرفه‌ای و تفاسیر و برداشت‌هایی که از آنها می‌شود در کنار یکدیگر چارچوبی را فراهم می‌نمایند که به واسطه آن پرستاران می‌توانند دست به تصمیم‌گیری زده و مسؤولیت‌های حرفه‌ای خود را به نحوی شایسته و مطمئن به جامعه و سایر اعضای تیم بهداشتی و به حرفه خود ارائه نمایند. (بنجامین و کورتیس،^۳ ۲۰۱۰ م.)

بر اساس تعریف انجمن پرستاری آمریکا، پرستاران باید فعالانه بر اساس کدهای اخلاق حرفه‌ای عمل نمایند تا بتوانند تأمین‌کننده مراقبت‌های مطلوب در فرآیند تصمیم‌گیری‌های بالینی باشند. (تفاق و همکاران، ۱۳۸۳ ش.) همچنین پایبندی به اصول کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری، پرستاران را مسؤول و متعهد می‌کند تا با عمل بر اساس استانداردهای حرفه‌ای، سلامت و رفاه بیماران را در کانون توجهات خود قرار دهند. (برین،^۴ ۲۰۰۷ م.)

جولایی و همکاران (۱۳۸۹) در زمینه اهمیت کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران این چنین می‌نویسند: «کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری ابزارهایی هستند برای کمک جهت تصمیم‌گیری بهتر پرستاران در تعامل با بیمار، خانواده، همکاران پرستار و دیگر اعضای کادر درمانی و نیز معیاری برای اتخاذ تصمیمات اخلاقی در شرایط حساس و پیچیده حرفه‌ای». از طرف دیگر یکی از دستاوردهای مهم رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای، تسهیل اجرای حاکمیت بالینی است که مشتمل بر مواردی چون در پیش‌گرفتن اقداماتی به منظور به حداقل رساندن خطر برای

کارکنان و بیماران، توجه به شکایات بیماران و استفاده از بهترین شواهد موجود در تصمیم‌گیری بالینی است. (رشیدیان، ۲۰۰۸ م.).

تاکنون پژوهش‌های مختلفی در ارتباط با چگونگی رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران صورت گرفته که البته بیشتر دیدگاه خود پرستاران را در این زمینه مورد ارزیابی قرار داده و نتایج متفاوتی در این باره بدست آمده است. به عنوان مثال در پژوهش دهقانی و محمدخان کرمانشاهی (۱۳۹۱) نتایج حاکی از عملکرد مطلوب پرستاران در سه بعد از کدهای اخلاق حرفه‌ای بوده، اما نتایج پژوهش قبادی‌فر و مصلی‌نژاد (۱۳۹۲) بیانگر میزان رعایت متوسط کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران بوده است. همچنین نتایج پژوهش ترابی‌زاده و همکاران (۱۳۹۰) حاکی از آن بود که حریم و در راستای آن منزلت بیمار در مراکز درمانی به خوبی رعایت نمی‌شود. نتایج پژوهش نیشابوری و همکاران (۱۳۸۹) نیز نشان داد که در بعد ارتباطی، ۴۲/۵ درصد بیماران اظهار داشتند که به ندرت به بیمار جهت حفظ اسرار وی اطمینان خاطر داده می‌شود و بالاخره نتایج پژوهش قهرمانیان و همکاران (۱۳۸۷) نیز بیانگر آن بود که بین دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد رعایت خلوت بیماران که یکی دیگر از کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران است تفاوت معناداری وجود دارد.

بدین ترتیب با توجه به اهمیت موضوع و نتایج مطالعات انجام گرفته که اکثراً میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای را از دیدگاه پرستاران مورد بررسی قرار داده و نتایج متفاوتی را نیز به همراه داشته، بررسی دیدگاه بیماران یعنی محوری‌ترین عنصر در مؤسسات بهداشتی- درمانی و دریافت‌کنندگان خدمات در این میان مغفول مانده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران در دو حیطة "پرستار و تعهد حرفه‌ای" و "پرستار و ارائه

خدمات بالینی" از دیدگاه بیماران صورت گرفته است تا زمینه برای توصیف بهتر وضعیت موجود و گردآوری داده‌های مکمل مطالعات قبلی فراهم گردیده و بدنبال آن امکان برنامه‌ریزی جامع‌تر در جهت ارتقاء رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران بیش از پیش فراهم گردد.

روش کار

این پژوهش به صورت توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد و دیدگاه بیماران در رابطه با میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران تعیین و توصیف گردید. محیط پژوهش در این مطالعه، شامل بخش‌های داخلی، جراحی، زنان، گوش و حلق و بینی، ارتوپدی، چشم و اورولوژی بیمارستان‌های پیمانیه و شهید مطهری جهرم بودند. بیماران با معیارهای زیر وارد مطالعه شدند:

داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن حداقل سن ۱۸ و حداکثر ۶۵ سال، گذشت حداقل یک شیف‌ت از زمان بستری، نداشتن بیماری روانی بر اساس اطلاعات پرونده و دارا بودن سطح هوشیاری مناسب جهت پاسخگویی به سؤالات. حجم نمونه مورد پژوهش در این مطالعه بر حسب فرمول حجم نمونه ۲۱۰ نفر بود که به روش غیر تصادفی سهمیه‌ای و با در نظر داشتن ملاحظات اخلاقی نمونه‌گیری انجام شد.

$$n \geq \frac{z_{1-\alpha/2}^2 (1-P)}{\epsilon^2 P}$$

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود. منشأ پرسشنامه برگرفته از کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران است که تدوین و تکمیل آن برعهده شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات

اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، سازمان نظام پرستاری کل کشور، دفتر پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگستان علوم پزشکی کشور و بورد پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است. (پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام پرستاری، ۱۳۹۲ ش.)

بخش اول پرسشنامه مربوط به سؤالات اطلاعات جمعیت شناختی و بخش دوم مشتمل بر سؤالات اختصاصی پژوهش بود که شامل ۱۴ عبارت با مضمون کدهای اخلاق حرفه‌ای در "زمینه تعهد حرفه‌ای پرستاران" و "نحوه ارائه خدمات بالینی" با حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۵۶ بود که بیماران در یک طیف لیکرت (همیشه - ۴، اغلب - ۳، گاهی اوقات - ۲، به ندرت - ۱، هرگز - ۰) به انعکاس دیدگاه خود در رابطه با هر عبارت در پرسشنامه اقدام نمودند. طبق طبقه‌بندی انجام شده میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران از دیدگاه بیماران، به سه طبقه ضعیف (۰ تا ۳۳)، متوسط (۳۴ تا ۶۶) و خوب (۶۷ تا ۱۰۰) طبقه‌بندی گردیده بود. روایی پرسشنامه محقق ساخته مطالعه حاضر توسط ۱۵ نفر از اعضای هیئت علمی خبره تهران، شیراز، جهرم و ارومیه و نیز صاحب نظران مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد تأیید قرار گرفته بود. شاخص روایی محتوای پرسشنامه در قسمت مربوط بودن ۹۱/۲۵ درصد، واضح بودن ۷۰ درصد و ساده بودن ۷۸/۱۲ درصد به دست آمد. جهت بررسی پایایی ابزار نیز از روش آزمون - باز آزمون استفاده شد که برای انجام آن در مطالعه‌ای مقدماتی پرسشنامه جهت پاسخ‌گویی در دو مرحله به فاصله ۵ روز (در روزهای دوم و هفتم بستری) در اختیار ۱۵ نفر از بیماران بخش‌های مورد پژوهش قرار داده شد و پس از

جمع‌آوری اطلاعات در دو مرحله، ضریب پایایی ۸۴ درصد برای ابزار این پژوهش بدست آمد.

جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه پس از کسب موافقت اجرای پژوهش از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم و هماهنگی با مسئولین بیمارستان‌های مورد پژوهش آغاز گردید و پژوهشگر پس از دسترسی به نمونه‌های مورد مطالعه و ارائه توضیحات لازم در ارتباط با هدف پژوهش و محتوای پرسشنامه با رعایت ملاحظات اخلاقی از قبیل دادن حق انتخاب به شرکت‌کنندگان جهت شرکت یا عدم شرکت در پژوهش، اطمینان دادن به ایشان درباره محرمانه ماندن کلیه اطلاعات، خودداری از درج نام شرکت‌کنندگان در کلیه پرسشنامه‌ها و گزارشات و سایر ملاحظات دیگر، پرسشنامه پژوهش در اختیار نمونه‌ها قرار داده شد تا اقدام به پاسخگویی سؤالات آن نمایند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس ۱۷ انجام گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش بیشترین درصد (۴۷/۳) نمونه‌های مورد پژوهش در سنین بین ۱۸ تا ۳۳ سال قرار داشتند و میانگین و انحراف معیار سن در واحدهای مورد پژوهش $40 \pm 1/59$ بود. اکثریت نمونه‌های پژوهش مؤنث (۵۹/۵ درصد)، متأهل (۷۷/۱ درصد) و خانه دار (۴۸/۱ درصد) بودند.

در ارتباط با اهداف پژوهش نتایج نشان داد میانگین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران از دیدگاه بیماران $78/67$ درصد با انحراف معیار $18/92$ بود که طبق طبقه‌بندی انجام گرفته در طبقه خوب قرار می‌گرفت (جدول شماره ۱).

نتایج مربوط به تعیین دیدگاه بیماران در رابطه با میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در حیطة ارائه خدمات بالینی توسط پرستاران نیز نشان داد میانگین کسب شده در این حیطة ۷۳/۸۶ درصد با انحراف معیار ۱۹/۰۶ بود که بر اساس نمره کل این حیطة در سطح بالایی بود. بیشترین میانگین بدست آمده از بین کدهای اخلاق حرفه‌ای در حیطة ارائه خدمات بالینی مربوط به کد "مورد توجه قرار دادن خواسته‌های بیماران بدون در نظر گرفتن وضعیت مالی یا مذهب آنها" با میانگین $3/11 \pm 1/27$ از یک طیف لیکرت (۰-۴) بود و در این رابطه نتایج نشان داد که ۵۸/۴ درصد بیماران بر این باور بودند که پرستاران همیشه این کد اخلاقی را در مراقبت‌ها رعایت می‌نمایند و تنها ۷/۶ درصد بیماران اظهار نمودند که پرستاران هرگز این کد اخلاقی را رعایت نمی‌کنند. در پژوهش حاضر کمترین میانگین نمره رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در حیطة ارائه خدمات بالینی مربوط به کد "گزارش دادن هر گونه اعتراض یا مشکل بیماران به مسؤول بخش" با میانگین $2/76 \pm 1/35$ بود که در این رابطه ۲۴/۷ درصد بیماران رعایت به ندرت و گاهی اوقات را برای این کد ذکر نمودند و ۱۰ درصد نیز بر این باور بودند که پرستاران هرگز این کد اخلاق حرفه‌ای را رعایت نمی‌کنند. سایر اطلاعات مربوط به کدهای اخلاق حرفه‌ای در حیطة ارائه خدمات بالینی در جدول شماره (۲) آورده شده است.

در پژوهش حاضر نتایج مربوط به تعیین دیدگاه بیماران در رابطه با میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در حیطة تعهد حرفه‌ای توسط پرستاران نشان داد میانگین کسب شده در این حیطة ۸۳/۴۸ درصد با انحراف معیار ۲۴/۳۴ بود که بر اساس نمره کل این حیطة، میانگین بدست آمده در سطح بالایی بود. بیشترین میانگین نمره رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در حیطة تعهد حرفه‌ای از دیدگاه

بیماران مربوط به کد "احترام گذاشتن به حریم خصوصی بیماران در موقع مراقبت" با میانگین $3/69 \pm 2/99$ بود و در این رابطه ۷۰ درصد بیماران اظهار نمودند که پرستاران همیشه این کد اخلاقی را رعایت می‌کنند و تنها ۲/۵ درصد بیماران بیان نمودند که پرستاران هرگز موقع مراقبت، به حریم خصوصی آنها احترام نمی‌گذارند. کمترین میانگین بدست آمده از بین کدهای اخلاق حرفه‌ای در حیطة تعهد حرفه‌ای مربوط به کد "توضیح صادقانه به بیماران در صورت وقوع اشتباه در اقدامات پرستاری" با میانگین $3/03 \pm 4/19$ بود و در این رابطه ۲۳/۳ درصد بیماران رعایت به ندرت و گاهی اوقات این کد را ذکر کردند و ۱۴/۲ درصد نیز بیان نمودند که پرستاران هرگز این کد را رعایت نمی‌کنند. سایر اطلاعات مربوط به کدهای اخلاق حرفه‌ای در حیطة تعهد حرفه‌ای در جدول شماره (۳) آورده شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی، امتیاز رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران به درصد از دیدگاه بیماران مورد پژوهش بستری شده در بیمارستان‌های علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۲.

درصد	فراوانی	آماره امتیاز رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای
۱	۲	۰-۳۳ درصد
۲۱/۹	۴۶	۳۴-۶۶ درصد
۷۷/۱	۱۶۲	۶۷-۱۰۰ درصد
۱۰۰	۲۱۰	جمع

اکثر بیماران (۷۷/۱ درصد) امتیاز رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران را بین ۶۷ تا ۱۰۰ بیان نمودند.

جدول ۲: توزیع میانگین و انحراف معیار میزان رعایت هر یک از کدهای اخلاقی در حیطه ارائه خدمات بالینی توسط پرستاران از دیدگاه بیماران مورد پژوهش بستری شده در بیمارستان‌های علوم پزشکی چهارم در سال ۱۳۹۲.

میانگین \pm انحراف معیار	آماره کدهای حیطه ارائه خدمات بالینی
۲/۸۱ \pm ۱/۳۸	معرفی کردن
۳/۱۱ \pm ۱/۲۷	توجه بدون تبعیض
۲/۹۸ \pm ۱/۲۸	جلب اعتماد بیمار
۳ \pm ۱/۲۳	گرفتن رضایت از بیمار
۳/۰۸ \pm ۱/۱۳	آموزش به بیمار یا خانواده وی
۲/۷۶ \pm ۱/۳۵	گزارش اعتراض بیمار به مسؤول بخش
۲/۹۱ \pm ۱/۲۴	پرهیز از زیر پا گذاشتن اخلاقیات

بیشترین میانگین بدست آمده از بین کدهای اخلاق حرفه‌ای در حیطه ارائه خدمات بالینی مربوط به کد با مضمون "توجه بدون تبعیض" و کمترین میانگین بدست آمده مربوط به کد با مضمون "گزارش اعتراض بیمار به مسؤول بخش" می باشد.

جدول ۳: توزیع میانگین و انحراف معیار میزان رعایت هر یک از کدهای اخلاقی در حیطه تعهد حرفه‌ای توسط پرستاران از دیدگاه بیماران مورد پژوهش بستری شده در بیمارستان‌های علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۲.

میانگین \pm انحراف معیار	آماره کدهای حیطه تعهد حرفه‌ای
۳/۴۰ \pm ۰/۹۵	احترام گذاشتن به بیمار
۳/۴۷ \pm ۰/۹۴	محرم و راز دار بودن
۳/۶۹ \pm ۲/۹۹	احترام گذاشتن به حریم خصوصی بیمار
۳/۱۷ \pm ۱/۳۶	ایجاد محیط امن برای بیمار
۳/۰۳ \pm ۴/۱۹	داشتن صداقت
۳/۳۰ \pm ۱/۰۳	حفظ شأن و منزلت پرستار
۳/۲۷ \pm ۱/۰۲	پرهیز از پذیرفتن هدیه از جانب بیمار

بررسی دیدگاه بیماران در رابطه با میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای

بیشترین میانگین بدست آمده از بین کدهای اخلاق حرفه‌ای در حیطه تعهد حرفه‌ای مربوط به کد با مضمون "احترام گذاشتن به حریم خصوصی بیمار" و کمترین میانگین بدست آمده مربوط به کد با مضمون "داشتن صداقت" می‌باشد.

بحث

همانطور که نتایج نشان داد میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران از دیدگاه اکثریت (۷۷/۱ درصد) بیماران در طبقه خوب قرار گرفت. نتایج مطالعه بیگ‌مرادی و همکاران نیز در سال ۱۳۹۱ که از دیدگاه پرستاران انجام گرفت مشابه پژوهش حاضر بیانگر آن بود که اکثر پرستاران کدهای اخلاقی را به میزان زیادی رعایت می‌کنند، اگرچه در مطالعه قبادی‌فر و مصلی‌نژاد در سال ۱۳۹۲

میزان رعایت کلی کدهای اخلاقی ۳/۸۲ بود که بر اساس طبقه‌بندی انجام شده از رعایت متوسطی برخوردار بود.

در حیطه ارائه خدمات بالینی بیشترین میانگین بدست آمده از بین کدهای اخلاق حرفه‌ای مربوط به کد "مورد توجه قرار دادن خواسته‌های بیماران بدون در نظر گرفتن وضعیت مالی یا مذهب آنها" بود. در مطالعه بستانی خالصی (۱۳۹۱) میانگین پاسخ بیماران در دریافت خدمات بدون تبعیض پس از بستری، در یک طیف لیکرت ۰ تا ۵، ۴/۷۹ گزارش شده بود و در رابطه با احترام به باورهای مذهبی ملی و قومی بیمار نیز نتایج بیانگر رعایت این موضوع در حد خوب توسط پرستاران بود. نتایج قبادی‌فر و مصلی‌نژاد (۱۳۹۲) نیز که بر اساس دیدگاه پرستاران انجام شد، بیانگر آن بود که میانگین امتیاز کد تعهد کادر درمانی به عدالت در مراقبت ۴/۰۱ از ۵ بوده است که با نتایج مطالعه حاضر مشابهنه دارد و بیانگر این موضوع است که بیماران و پرستاران هر دو نگاه مثبتی به این قضیه دارند.

در پژوهش حاضر کمترین میانگین نمره رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در حیطه ارائه خدمات بالینی مربوط به کد "گزارش دادن هر گونه اعتراض یا مشکل بیماران به مسؤول بخش" بود. نتایج پژوهش کاظم‌نژاد و حسام‌زاده (۱۳۹۱) نیز نشان داد که میانگین امتیاز بدست آمده از کد حق رسیدگی به شکایات بیمار از دیدگاه پرستاران ۲/۲۹ از ۶ بود که بیانگر رعایت ضعیف این کد اخلاقی توسط پرستاران بوده است. نتایج پژوهش نصیریانی (۱۳۸۶) نیز نشان داد که میانگین امتیاز حق اعتراض بیماران از دیدگاه پرستاران ۵/۵۸ از مجموع ۲۱ بود که بیانگر نگرش ضعیف پرستاران نسبت به این موضوع بود. همچنین در پژوهش کیفی آتش‌زاده شوریده و همکاران (۱۳۹۱) که با هدف تبیین مفهوم کیفیت مراقبت

پرستاری از دیدگاه بیماران و همراهان ایشان انجام گردید، نتایج نشان داده بود که بسیاری از بیماران و همراهان آنان انتظار داشتند که پرستاران به نگرانی‌ها و شکایات بیماران توجه نمایند و اظهار نمودند که برخی از پرستاران نسبت به مشکلات بیماران بی‌تفاوت هستند و همین امر منجر به طولانی‌شدن روند بهبودی بیمار و عدم رضایت آنان می‌شود. این در حالی است که بنت و همکاران^۶ (۲۰۰۳) گزارش کردند که کمبود وقت و کمبود پرسنل (زیاد بودن تعداد بیماران) در رأس موانع موجود در برابر پرستاران برای رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت بوده است.

در حیطه تعهد حرفه‌ای بیشترین میانگین نمره رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه بیماران مربوط به کد "احترام گذاشتن به حریم خصوصی بیماران در موقع مراقبت" با میانگین $3/69 \pm 2/99$ بود. مفهوم حریم به عنوان یک نیاز اساسی و مهم در انسان و نیز در پرستاری شناخته شده که برای اولین بار توسط فلورانس نایتینگل شرح داده شد. حریم خصوصی عبارت است از آنچه افراد بر پنهان نگه داشتن مطلق و یا نسبی آن حق دارند و دیگران به محترم داشتن این پنهان کاری مکلف‌اند. (محرابی، ۱۳۸۸ ش.) در همین رابطه قاسمی و بهنام (۱۳۷۷) نیز گزارش کردند که ۵۷/۵ درصد از بیماران بیان داشته‌اند که قلمرو آنان اغلب اوقات از سوی کارکنان درمانی مورد توجه و احترام قرار گرفته است، اگر چه نصیریانی (۱۳۸۶) گزارش کرد حفظ حریم شخصی بیمار از جانب پرستار در حد ضعیف بوده است. (میانگین $4/60$ از جمع کل نمره ۲۱) یافته‌های مطالعه پارت و همکاران (۱۹۸۹) نیز بیانگر آن بود که علی‌رغم اهمیتی که رعایت حریم بیمار دارد، اکثر بیماران در این زمینه مشکلات زیادی را ذکر می‌کنند. هر چند در مطالعه‌ای که قهرمانیان و همکارانش (۱۳۸۷) انجام دادند نتایج بیانگر آن بود که

پرستاران بیشتر از بیماران معتقد بودند که خلوت بیماران در طی ارائه مراقبت‌های پرستاری رعایت می‌گردد که این مغایرت می‌تواند مربوط به تفاوت مکان پژوهش و فرهنگ افراد شرکت‌کننده در پژوهش باشد.

در پژوهش حاضر کمترین میانگین بدست‌آمده از بین کدهای اخلاق حرفه‌ای در حیطه تعهد حرفه‌ای مربوط به کد "توضیح دادن صادقانه به بیماران در صورت وقوع اشتباه در اقدامات پرستاری" با میانگین $3/03 \pm 4/19$ بود. مطالعاتی که در زمینه خطاهای پرستاران انجام شده است حاکی از آن است که خطا در هر صورت و به هر جهت توسط پرستار و یا سایر کادر درمانی اتفاق می‌افتد، زیرا هیچ انسانی مصون از خطا نیست. اما در اکثر مطالعات نتایج حاکی از این است که بیش از ۴۰ درصد خطاهای رخ داده هرگز گزارش نمی‌شوند و در این میان ترس مهمترین عامل عدم گزارش خطا می‌باشد. از دیدگاه پرستاران فرهنگ حاکم بر بخش‌های بالینی نسبت به فرهنگ سازمانی که در آن مشغول به خدمت هستند در میزان گزارش خطا مؤثرتر می‌باشد. در مطالعه بستانی خالصی (۱۳۹۱) نیز میانگین بیان خطای درمانی جبران‌پذیر توسط فرد مسئول، از دیدگاه بیماران در یک طیف لیکرت ۰ تا ۵، $3/64$ گزارش شده است که بیانگر رعایت تقریباً متوسط این کد اخلاقی توسط پرستاران است. صیدی و زردشت (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای که در ارتباط با خطاهای دارویی انجام دادند، گزارش کردند که $45/7$ درصد پرستاران به دلیل ترس از تنبیه انضباطی، $45/7$ درصد به دلیل ترس از واکنش همکاران و $35/9$ درصد به دلیل ترس از واکنش سرپرستار در برابر دیگران از گزارش‌دهی خطاهای دارویی چشم‌پوشی می‌کنند. بدین ترتیب با توجه به این موارد بدیهی است در نظر گرفتن مصونیت‌های شغلی و قانونی برای افرادی که صادقانه اعتراف به خطا می‌کنند نوعی ابتکار عمل در جلوگیری از مخفی

ماندن خطا به دلیل ترس از توبیخ و تنبیه خواهد بود. از نتایج پژوهش‌های ذکر شده چنین می‌توان تحلیل کرد که در صورت وقوع اشتباه در اقدامات پرستاری، در بیان حقیقت توسط پرستاران، موانع زیادی وجود دارد که شاید نتایج پژوهش حاضر در رابطه با رعایت ضعیف کد "توضیح دادن صادقانه به بیماران در صورت وقوع اشتباه در اقدامات پرستاری" متأثر از این عوامل بوده باشد.

نتیجه

یافته‌های این پژوهش در رابطه با هدف کلی "تعیین دیدگاه بیماران در رابطه با میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران" نشان داد که رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران در سطح خوب می‌باشد. همچنین در رابطه با اهداف اختصاصی پژوهش یعنی "تعیین دیدگاه بیماران در رابطه با میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران در حیطه ارائه خدمات بالینی و تعهد حرفه‌ای" مشخص شد که رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در حیطه‌های ارائه خدمات بالینی و تعهد حرفه‌ای توسط پرستاران از سطح خوبی برخوردار است. از این رو با توجه به رعایت خوب کدهای حرفه‌ای توسط پرستاران از دیدگاه بیماران به نظر می‌رسد مسئولین و دست‌اندرکاران می‌بایست برنامه‌ریزی و اقدامات لازم جهت حفظ و ارتقاء وضعیت موجود و شناسایی علل و عوامل بروز برخی کاستی‌ها در رعایت معدودی از کدهای اخلاق حرفه‌ای و اتخاذ تدابیر و خط مشی‌های لازم در این زمینه‌ها را مد نظر قرار دهند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که مدیران، برنامه‌ریزان و مربیان پرستاری با برنامه‌های آموزش ضمن خدمت و تدوین خط و مشی‌های مورد نیاز توجه لازم را در زمینه رعایت اخلاق پرستاری در عملکرد حرفه‌ای پرستاران به عمل آورند.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان‌نامه خانم فریده معارفی در مقطع کارشناسی ارشد به راهنمایی خانم دکتر طاهره اشک تراب می‌باشد که نگارندگان بدین وسیله مراتب تقدیر و تشکر خویش را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه علوم پزشکی جهرم و همچنین سرپرستاران بخش‌ها و بیماران محترم شرکت‌کننده در پژوهش و کلیه سروران و عزیزانی که بدون هیچگونه چشم‌داشتی ما را در اجرا و تکمیل این پژوهش یاری نمودند، اعلام می‌دارند.

پی‌نوشت‌ها

1. Aitamaa et al
2. Biton and Tabak
3. Benjamin and Curtis
4. Breen
5. Rashidian
- 6 . Bennett et al

Archive of SID

فهرست منابع

- آتش زاده شوریده، فروزان. بازارگادی، مهرنوش. زاغری تفرشی، منصوره. (۱۳۹۱). تبیین مفهوم کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه ذینفعان با مطالعه پدیدارشناسی. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*. ج ۳. ۲۱۴ تا ۲۲۸.
- ایزدی خواه، کرم. چنگیز، طاهره. بمانی، نیکو. میرشاه جعفری، ابراهیم. (۱۳۹۲). تدوین کدهای اخلاقی برای آموزش دهندگان بالینی پزشکی. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*. ج ۱. ۳۴ تا ۳۸.
- ترابی زاده، کامیلا. ابراهیمی، حسین. محمدی، عیسی. (۱۳۹۱). ارتباط حریم شخصی با شأن و منزلت بیمار. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. ج ۱۹. ۱۱۹ تا ۱۳۲.
- جولایی، سودابه. بخشنده، بابک. محمد ابراهیم، مینا. عسگرزاده، مؤگان. واشقانی فراهانی، علی. شریعت، اسماعیل. علوی لواسانی، فیروزه. معلمی، هما. قاسمی نژاد، زهرا. (۱۳۸۹). کدهای اخلاق پرستاری در ایران: گزارش بخشی از یک مطالعه اقدام پژوهی. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. ج ۲. ۴۵ تا ۵۳.
- دهقانی، علی. محمد خان کرمانشاهی، سیما. (۱۳۹۱). میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه کارکنان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران. *فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*. ج ۳. ۲۰۸ تا ۲۱۶.
- سنجری، مهناز. زاهدی، فرزانه. اعلائی، مریم. پیمانی، مریم. پارساپور، علیرضا. آرامش، کیارش. مداح سید باقر، سادات. چراغی، محمدعلی. میرزا بیگی، غضنفر. لاریجانی، باقر. (۱۳۹۰). آیین اخلاق پرستاری ایران. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. ج ۱. ۱۷ تا ۲۸.
- صغیری، سعیده. (۱۳۸۹). بررسی خطاهای رایج پرستاری و توسعه استراتژی‌های کاهش خطا در پرستاران. *مجله دانشکده پرستاری ارتش جمهوری اسلامی ایران*. ج ۲. (۲۰). ۳۵ تا ۴۰.
- صیدی، معصومه. زردشت، رقیه. (۱۳۹۱). بررسی دیدگاه پرستاران در مورد علل خطاهای دارویی و موانع گزارش دهی آن در بخش کودکان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*. ج ۳. ۱۴۲ تا ۱۴۷.
- قاسمی، حمیدرضا. بهنام، حمید. (۱۳۷۷). بررسی میزان احترام به محدوده قلمرو حقوق بیماران در بیمارستان‌های سبزوار. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*. ج ۳. ۳۱ تا ۳۵.
- قبادی فر، محمد امین. مصلی نژاد، لیلی. (۱۳۹۲). میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در کادر درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم. *فصلنامه اخلاق در آموزش*. ج ۲. ۱-۶.

قورچینانی، فاطمه. براتی مارتاتی، احمد. ابوالقاسم گرجی، حسن. خاتمی فیروز آبادی، علی محمد. حقانی، حمید. گلدوست مرندي، فریده. (۱۳۹۲). رعایت آیین اخلاق پرستاری از دیدگاه پرستار و بیمار در یکی از بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۹۱. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. ج ۲۳. ۶۳ تا ۷۹.

قهرمانیان، اکرم. رحمانی، آزاد. زمانزاده، وحید. محجل اقدم، علیرضا. (۱۳۸۷). میزان رعایت خلوت بیماران طی مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران. *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران*. ج ۵۵. ۳۷ تا ۴۵.

کاظم‌نژاد، سیدمحمود. حسام‌زاده، علی. (۱۳۹۱). بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیمار به وسیله پزشکان و پرستاران از دیدگاه همکاران شاغل آنان در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۹۱-۱۳۹۰. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ج ۹۱. ۲۱۶ تا ۲۲۳.

نصیریانی، خدیجه. فرنیاز، فرحناز. نصیریانی، فاطمه. (۱۳۸۶). بررسی رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر یزد. *مجله علمی پزشکی قانونی*. ج ۱. ۳۳ تا ۳۷.

Aitamaa L. Leino -Kilpi H. Puukka P. Suhonen R (2010). Ethical Problems in Nursing Management: The Role of Code of ethics. *Nursing Ethics*. N 4 469-482.

Bennett S. Tooth L. McKenna K. Rodger S. Strong J. Ziviani J. Mickan Sh. Gibson L (2003). Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*. 50: 13 -22.

Benjamin M. Curtis J (2010). *Ethic in Nursing, Cases, Principles and reasoning*. 4th edition. USA. Oxford University Press

Biton V. Tabak N (2003). The relationship between the application of the nursing ethical code and nurses' work satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*. N9. 140-157

Breen KJ (2007). Medical Professionalism: is it really under threat? *Med J Aust*. N11. 596-8

Dierckx de Casterle B. Shigeko I. Godfrey NS. Denhaerynck K (2008). Nurse's responses to ethical dilemmas in nursing practice: Meta – analysis. *J of Advance Nurse*. 6: 540 –49.

Parrott R. Burgoon J.K. Burgoon M. LePoire B.A. (1989). Privacy between Physicians and patients: more than a matter of confidentiality. *Soc Sci Med*. N12. 1381-5.

Rashidian Arash (2008). Adapting valid clinical guidelines for use in primary care in low and middle income countries. *Primary Care Respiratory Journal*.3: 136-137

Atashzadeh Shoorideh F. Pazargadi M. Zagheri Tafreshi M. (2012) The Concept of Nursing Care Quality from the Perspective of Stakeholders: A Phenomenological Study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*.N3.214-228.

Torabizadeh C. Hossain E. Mohammed E.(2012). Related to patient privacy and dignity: literature review. *Medical Ethics*.N19.119-132.

Joolaye S. Bakhshande B.Mohamad Ebrahim M. Askarzadeh M.Vasheghani Farahani A.Shariat E. Alavi Lavasani F. Moalemi H. Ghasemi nejad Z.(2009). Nursing ethics codes in Iran: Report of an Action Research Study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*.N.2.45-53.

Dehghani A. Mohammad Khan Kermanshahi S.(2012). Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from Nursing Staff's Viewpoints in Tehran University of Medical Sciences. *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*.N3.208-216.

Sanjari M. Zahedi F.Aala M.Peymani M. Parsapour AR.Aramesh K.Madah Seyed Bagher S. Cheraghi MA. Mirzabeigi GH. Larijani B. (2011). Code of Ethics of Nursing. *Journal of Ethics and History of Medicine*.N 1.17-28.

Seidi M, Zardosht R.(2012). Survey of Nurses' Viewpoints on Causes of Medicinal Errors and Barriers to Reporting in Pediatric Units in Hospitals of Mashhad University of Medical Sciences. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*.N3.142-147.

Saghiri S.(2009). Nursing Assessment of common errors and develop strategies to reduce errors in nursing. *Aja University of Medical Science*.N2.35-40.

Ghasemi HR. Behnam H.(1998). Assessment of patients' rights in respect of territory Sabzevar Hospitals.*Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*.N3.31-35.

Ghobadifar A, Mosalanejad L.(2013) Evaluation of staff adherence to professionalism in Jahrom University of Medical Sciences. *Journal of Ethics in Education*.N2.1-6.

Gahramanian A. Rahmani A. Zamanzadeh V.Mohajjel Agdam AR. (2008). Patients- and Nurses' Perspectives on Respecting Patients' Privacy during Nursing Care. *Iran Journal of Nursing*.N.55.37-45.

Ghurchiani F. Barati Martati A. Abolghasem Gorji H. Khatami Firoozabadi AM. Haghani H. Goldoost Marandi F.(2013). Ritual observance of ethics

and patient care nurses in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences, 1391. *Medical Ethics*. N23.63-79.

Kazemnejad M. Hesamzadeh A.(2013). Implementation of Patients' Bills of Rights by Physicians and Nurses from Their Colleagues' Points of View in Educational Hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. N98.216-223.

Nasiriani KH. Farnia F.Nasiriani F.(2013). Assessment of patients' rights of nurses in the hospitals of Yazd. *The Journal of Legal Medicine*. N1.33-37.

Ezadikhah K. Changiz T.Bemani N. Mirshah Jaafari E.(2013). Develop codes of conduct for clinical educators. *Journal of Ethics and History of Medicine*. N 1.34-38.

Aitamaa L. Leino-Kilpi H. Puukka P. Suhonen R (2010). Ethical Problems in Nursing Management: The Role of Code of ethics. *Nursing Ethic*. 4: 469-482.

Bennett S. Tooth L. McKenna K. Rodger S. Strong J. Ziviani J. Mickan Sh. Gibson L (2003). Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*. 50: 13-22.

Benjamin M. Curtis J (2010). *Ethic in Nursing, Cases, Principles and reasoning*. 4th edition. USA. Oxford University Press

-Biton V. Tabak N (2003) the relationship between the application of the nursing ethical code and nurses' work satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*. 9: 140-157

Breen KJ (2007). Medical Professionalism: is it really under threat? *Med J Aust*. 11: 596-8

Dierckx de Casterle B. Shigeko I. Godfrey NS. Denhaerynck K (2008). Nurse's responses to ethical dilemmas in nursing practice: Meta – analysis. *J of Advance Nurse*. 6: 540 –49.

Parrott R. Burgoon J.K. Burgoon M. LePoire B.A. (1989). Privacy between Physicians and patients: more than a matter of confidentiality. *Soc Sci Med*. 12:1381-5.

Rashidian Arash (2008). Adapting valid clinical guidelines for use in primary care in low and middle income countries. *Primary Care Respiratory Journal*. 3: 36-137

یادداشت شناسه مؤلفان

فریده معارفی: دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، شعبه بین الملل،

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

پست الکترونیک: faride.maarefi@yahoo.com

طاهره اشک‌تراب: دانشیار گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم

پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

پست الکترونیک: t_ashktorab@sbmu.ac.ir

عباس عباس‌زاده: استاد گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم

پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

پست الکترونیک: aabaszadeh@hotmail.com

حمید علوی مجد: دانشیار گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،

تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۲/۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۴/۲۵