

عوامل تأثیرگذار بر اخلاق حرفه‌ای مراقبین رسمی در مراکز سالمندی

- غنچه صمیمی سده^۱، دکتر سعادت محفوظ پور^{۲*}، دکتر سمیه حسام^۱، دکتر سید جمال الدین طیبی^۳
۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
 ۲. مرکز تحقیقات ارتقا ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 ۳. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم و فن آوری‌های پزشکی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

(تاریخ دریافت: ۹۸/۱/۱۵، تاریخ پذیرش: ۹۸/۳/۱۶)

چکیده

زمینه: مراکز سالمندی از اجزای مهم مراقبت طولانی مدت به حساب آمده و مراقبین از اصلی‌ترین منابع انسانی می‌باشند. هدف مطالعه حاضر شناخت عوامل تأثیرگذار بر اخلاق حرفه‌ای مراقبین رسمی در مراکز سالمندی است.

روش: نوع پژوهش کیفی و روش آن گراند تئوری می‌باشد. جامعه آماری شامل خبرگان آشنا با مدیریت منابع انسانی سالمندی و مراقبین رسمی شاغل در مراکز نگهداری زنان سالمند و محیط پژوهش مراکز نگهداری سالمندان زن بود. از جامعه مورد نظر ۱۵ مراقب و ۲۰ خبره با روش نمونه‌گیری نظری مبتنی بر هدف به عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه عمیق و نیمه ساختارمند با سوالات باز استفاده شد. در نهایت داده‌ها با تکنیک "اشتراوس و کوربین" و روش تحلیل، مقایسه‌ای مداوم با نظر خبرگان (فن دلفی) مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: کدهای به دست آمده از تحلیل مصاحبه‌ها در ۶ زیر طبقه؛ آگاهی از نحوه مراقبت، ویژگی‌های فردی مراقب و سالمند، تجربه بارکاری، میزان ارتباط مؤثر میان مراقب و سالمند، سیستم حمایتی همکاران و نحوه مدیریت طبقه‌بندی شدند که هر یک حسب ماهیت سبب تسهیل یا ممانعت در فرایند مراقبت می‌گردیدند. زیر طبقه اصلی عوامل فردی و عوامل کاری و عوامل مربوط به سالمند طبقه‌بندی شد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های حاصل از تجارب شرکت‌کنندگان؛ عوامل تسهیل‌گر و بازدارنده بنا بر ماهیت خود با ایجاد سهولت و یا صعوبت در ارائه مراقبت به سالمند، می‌توانند بر چگونگی رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط مراقبین مؤثر باشند. تقویت عوامل تسهیل‌گر از طریق ارتقای دانش مراقبین از طریق آموزش نحوه مراقبت، تأمین امکانات، تمهید بستر مناسب مراقبت و طراحی سیستم‌های مراقبتی دوستدار سالمند سبب توفیق مراقبین در ارائه وظایف می‌گردد.

کلیدواژه‌گان: سالمند، اصول اخلاقی، مراقبین رسمی، مراکز سالمندی

سرآغاز

براین اساس سهم جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر در کل دنیا که در سال ۲۰۱۸ حدود ۱۲ درصد از حدود ۷ میلیارد و شش صد میلیون نفر (بیش از ۹۰۰ میلیون نفر) هستند تا میانه قرن بیست و یکم به ۲۱/۶ درصد (حدود ۲ میلیارد و ۱۰۰ میلیون نفر) خواهد رسید. این پیش‌بینی تصدیق می‌کند که جمعیت ۸۰ ساله و بیشتر تا سال ۲۰۵۰، بیش از سه برابر و به عبارتی ۴۰۲ میلیون نفر خواهد شد و صدساله‌ها رشد سریع‌تری خواهند داشت و تعداد آن‌ها با یک افزایش ۱۰ برابری نسبت به سال

جمعیت دنیا به سرعت در حال سالخورده شدن است و بر اساس گزارش سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۳ یکی از ویژگی‌های مهم جمعیت شناختی در دهه‌های اخیر افزایش امید زندگی و افزایش شمار تعداد سالمندان است. پدیده سالخوردگی جمعیت موازی با بالا رفتن سطح بهداشت، بالا رفتن سطح زندگی، کاهش باروری در قرن بیستم و سرانجام با کاهش مرگ‌ومیر در جامعه ظاهر می‌شود (۱).

نویسنده مسئول: نشانی الکترونیکی: smahfoozpour@yahoo.com

توضیح کافی در خصوص پژوهش و اخذ رضایت‌نامه کتبی) جهت انجام مصاحبه و شرکت در مطالعه به مصاحبه و مشاهده مشارکتی در شرایط طبیعی اقدام نمود (جدول شماره ۱).

خبرگان از میان مدیران با حداقل تحصیلات کارشناسی ارشد توانبخشی و آشنا با مدیریت منابع انسانی سالمندی و با سابقه کاری حداقل ۱۰ سال به روش هدفمند و غیراحتمالی انتخاب شدند. تعداد انتخاب اولیه ۲۵ نفر بود که پس از طی مراحل توضیح پژوهش و اهداف و مراحل آن، بیست نفر موافقت نمودند که در پژوهش شرکت نمایند. (جدول شماره ۲)

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک مراقبین رسمی شرکت‌کننده در پژوهش

مشخصات دموگرافیک	تعداد (درصد)
سن	۸ (۵۳,۳ درصد)
سابقه کار	۵ (۳۳,۳ درصد)
مدرک تحصیلی	۳ (۲۰ درصد)

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک خبرگان شرکت‌کننده در پژوهش

وضعیت تحصیلی	سن	نوع استخدام
فوق لیسانس	۳۰-۳۹	رسمی قطعی
متخصص	۴۰-۴۹	قراردادی
دکتری تخصصی	۵۰ سال و بالاتر	آزاد
پزشک عمومی		

جهت جمع آوری اطلاعات از مصاحبه عمیق و نیمه ساختارمند با سوالات باز استفاده شد.

جهت اجرای پژوهش با توجه به عوامل محیطی، میزان تحمل، اطلاعات و تمایل شرکت‌کنندگان؛ مصاحبه با هر فرد شرکت‌کننده در یک جلسه انجام شد. سؤال محوری مصاحبه این جمله بود: «شما چه رفتارهای اخلاقی با بیمار دارید و چه نمودهایی از آن را در تجربیات خود به یاد دارید؟» و به تدریج بر اساس تحلیل داده‌ها با سؤالات ژرف‌کاو، پیگیر پیش رفت و بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه به طول انجامید. مصاحبه‌ها در محل

۲۰۱۲، به ۲/۳ میلیون نفر در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید (۲). چالش اصلی سالمندی جامعه آن است که با افزایش سن، سلامت افراد رو به افول می‌گذارد، اکثر سالمندان از یک یا چند بیماری مزمن به‌طور هم‌زمان رنج می‌برند (۳). مراقبت و پرستاری از سالمندان بیمار و دردمند ابعاد اخلاقی خاص خود را دارد و مراقبین از سالمندان ملزم به رعایت آن‌ها می‌باشند (۴). سالمندان باید بتوانند از سطوح مناسب مراقبت توسط مراکز حمایتی، توانبخشی و ایجاد انگیزش های اجتماعی و روانی در یک فضای انسانی و امن بهره‌گیرند و هنگام اقامت در هر سرپناهی و یا هر مکان مراقبت و درمانی، از حقوق بشر و آزادی‌های اساسی شامل: احترام به منزلت، اعتقادات، نیازها و زندگی خصوصی و حلق اتخاذ، تصمیم در مورد مراقبت بهداشتی و کیفیت زندگی خود برخوردار باشند (۵).

توجه به نقش اخلاق و ارزش‌های اخلاقی^۱ در عرصه‌های مختلف زندگی همواره در طول تاریخ بشر وجود داشته و خواهد داشت. مدیریت اخلاق عبارت است از شناسایی و اولویت‌بندی ارزش‌ها برای هدایت رفتارها در سازمان. سازمان‌ها با ایجاد یک برنامه مدیریت اخلاق می‌توانند اخلاقیات را در محیط کار مدیریت کنند (۶). در ابتدا مفهوم اخلاق حرفه‌ای^۲ به معنای اخلاق کار^۳ و اخلاق مشاغل به کار می‌رفت. اخلاق حرفه‌ای، مجموعه‌ای از کنش‌ها و واکنش‌های اخلاقی پذیرفته‌شده از سوی سازمان‌ها یا مجامع حرفه‌ای می‌باشد تا مطلوب‌ترین روابط اجتماعی ممکن را برای اعضای خود در اجرای وظایف حرفه‌ای فراهم آورند. اخلاق حرفه‌ای به چگونگی رفتار، ادب و عمل شخص هنگام انجام کار حرفه‌ای و به مجموعه‌ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری اشاره دارد که رفتار افراد و گروه‌ها را در ساختار حرفه‌ای تعیین می‌کند (۷). از طرف دیگر باید اضافه کرد که اصول اخلاقی می‌توانند تحت تأثیر شرایط محیطی قرار گیرند. (۸). هدف از اجرای این پژوهش شناخت عوامل تأثیرگذار بر اخلاق حرفه‌ای مراقبین رسمی در مراکز سالمندی می‌باشد.

روش

روش تحقیق این مطالعه کیفی گراند تئوری (نظریه زمینه‌ای) است که برای بررسی فرایندهای اجتماعی موجود در تعاملات انسانی و ساختار و روندی که به آن منجر شده است، به کار می‌رود. گراند تئوری، نوعی تحقیق در عرصه است (۹). جامعه آماری شامل خبرگان آشنا با مدیریت منابع انسانی سالمندی و مراقبین رسمی شاغل در مراکز نگهداری زنان سالمند و محیط پژوهش مراکز نگهداری سالمندان زن بود. از جامعه مورد نظر ۱۵ مراقب و ۲۰ خبره با روش نمونه‌گیری نظری مبتنی بر هدف به عنوان نمونه انتخاب شدند.

معیار ورود نمونه‌ها به پژوهش؛ (مراقبین) داشتن تجربه غنی از موضوع مورد تحقیق و همچنین توان بیان خوب و تمایل مشارکت در تحقیق و تجربه کاری مرتبط حداقل دو سال بود. معیار خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به شرکت در مطالعه، عدم پاسخ کافی به سؤالات بودند. محقق نمونه‌های مورد نظر را یافته و پس از کسب توافق لازم (بعد از

مشاهده مشارکتی نیز استفاده شد. استفاده از فن مقایسه‌ی مداوم بین داده‌ها باهدف استخراج طبقات نوظهور و مفروضات مستخرج از یادآور نویسی ها و یادداشتهای در عرصه، به پژوهشگر جهت‌دهی می‌کرد تا فرایند نمونه‌گیری نظری را تا اشباع داده‌ها در هر طبقه ادامه دهد. در جدول شماره ۳ عناصر کلیدی گراند تئوری که در این مطالعه بدان توجه شد، آورده شده است.

کار مراقبین انجام شد. تمام مصاحبه‌ها با استفاده از دستگاه ضبطصوت ضبط و بلافاصله پس از اتمام مصاحبه، کلمه به کلمه پیاده و دست‌نویس شد. تجزیه و تحلیل و کدگذاری اولیه داده‌های هر مصاحبه قبل از مصاحبه بعدی صورت می‌گرفت. در کل، ۱۲۰۰ دقیقه مصاحبه انجام و مورد تحلیل دقیق قرار گرفت. همچنین برای تکمیل داده‌ها و بررسی ابعاد مختلف پدیده موردنظر در شرایط طبیعی؛ علاوه بر مصاحبه، از

جدول ۳: عناصر کلیدی پژوهش

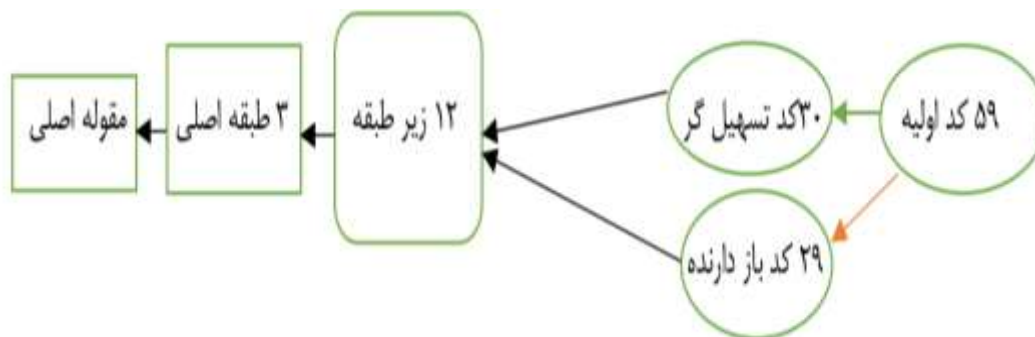
متد	توصیف
نمونه‌گیری نظری	شناسایی محتمل‌ترین، برای ایجاد اطلاعات
مقایسه مداوم	فرایند مقایسه داده‌ها برای ظهور طبقات
کدگذاری باز	فرایند اولیه کدگذاری درون طبقات
کدگذاری محوری	فرایند ارتباط کدها و طبقات
کدگذاری انتخابی	توسعه تئوری از پدیده اصلی
یادآورهای تحلیلی	یادداشتهای نوشته‌شده به‌وسیله محقق و ارتباط و توضیح مفاهیم و ظهور طبقات
اشباع نظری	مرحله‌ای که هیچ اطلاع جدیدی از داده‌ها ظهور نمی‌یابد

می‌شدند و عوامل بازدارنده رعایت این اصول را بی‌رنگ می‌نمودند. کدها بر اساس ویژگی‌های مشترک طبقه‌بندی شدند و کدهای به‌دست‌آمده در ۱۲ زیر طبقه شامل آگاهی از نحوه مراقبت، ویژگی‌های فردی مراقب، تجربه بار مراقبت، چگونگی مدیریت مرکز در حیطه‌های تأمین منابع موردنیاز، تنظیم ساعت کاری، فرهنگ‌سازمانی، میزان و زمان پرداخت حقوق، چگونگی رسیدگی به مشکلات خاص مراقبین و تقسیم وظایف به‌صورت اصولی، ویژگی‌های فردی سالمند، میزان تجربه بارکاری و فشار مراقبتی ذهنی و عینی و فشار ناشی از وابستگی سالمند به مراقب طبقه‌بندی شدند که هر یک حسب ماهیت سبب تسهیل یا ممانعت در فرایند مراقبت می‌گردیدند. زیر طبقات به سه طبقه اصلی عوامل فردی و عوامل سازمانی و عوامل مربوط به سالمند طبقه‌بندی شد (جدول شماره ۵). دیاگرام تجزیه و تحلیل داده‌ها در نگاره (شماره ۱) آورده شده است.

در نهایت داده‌ها با تکنیک "اشراف و کوربین" و روش تحلیل، مقایسه‌ای مداوم با نظر خبرگان (فن دلفی) مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

همان‌گونه که بیان شد هدف پژوهش حاضر شناخت عوامل تأثیرگذار بر اخلاق حرفه‌ای مراقبین رسمی در مراکز سالمندی بود. پس از طی مراحل سیزده‌گانه «ایوز»، تعداد ۵۹ کد اولیه برگرفته از مصاحبه و مشاهدات در پاسخ به سؤالات مربوط به حوزه عوامل مؤثر در رعایت اصول اخلاقی در مراقبت از سالمندان ثبت شد و سپس کدهایی که به لحاظ مفهومی با یکدیگر مشابه بودند باهدف واضح‌سازی معنی و محتوا تلخیص و طبقه‌بندی شدند. این ۵۹ کد بیانگر مجموعه عوامل تسهیل‌گر (۳۰ کد) و عوامل بازدارنده (۲۹ کد) بودند. عوامل تسهیل‌گر منجر به رعایت اصول اخلاقی در حین انجام وظایف محوله مراقبین



نگاره ۱: دیاگرام تجزیه و تحلیل داده‌ها

جدول ۵: عوامل تأثیرگذار بر رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبین رسمی مراکز نگهداری سالمندان

مقوله اصلی	طبقه اصلی	زیر طبقه
عوامل تأثیرگذار بر اخلاق حرفه‌ای مراقبین رسمی در مراکز سالمندی	عوامل فردی	آگاهی از نحوه مراقبت، ویژگی‌های فردی مراقب، تجربه بار مراقبت ذهنی و عینی توسط مراقب
	عوامل سازمانی	چگونگی مدیریت مرکز در حیطه‌های تأمین منابع مورد نیاز، چگونگی تنظیم ساعت کاری، فرهنگ‌سازمانی، زمان و میزان پرداخت حقوق، چگونگی رسیدگی به مشکلات خاص مراقبین، چگونگی تقسیم وظایف
	عوامل مربوط به سالمند	ویژگی‌های فردی (شخصیتی، جسمی و روانی) سالمند میزان تجربه بار و فشار مراقبتی ذهنی و عینی توسط سالمند فشار ناشی از وابستگی سالمند به مراقب

زیر طبقات و طبقات اصلی استنتاج شده به شرح زیر می باشد:

عوامل فردی

طبقه اصلی عوامل فردی تسهیل گر و بازدارنده، مشتمل بر سه زیر طبقه آگاهی از نحوه مراقبت، ویژگی‌های فردی مراقب و تجربه بار مراقبت ذهنی و عینی بود.

زیر طبقه آگاهی از نحوه مراقبت به مضامینی دال بر ضرورت دانش و آگاهی از چگونگی ابعاد مختلف مراقبت از سالمند تأکید داشت. مراقبینی که به طرق مختلف با مشکلات بهداشتی و نحوه مراقبت از سالمند خود آشنا بودند سختی کمتری را تجربه می کردند. مراقبینی که دوره‌های آموزش ضمن خدمت را گذرانده بودند استرس بسیار کمتری در حین کار احساس می کردند.

به عنوان مثال (مشارکت کننده ۱) گفت: «اگر دوره‌های آموزشی رفته بودم مطمئناً با خیال و وجدان راحت‌تری کار می کردم».

و یا مشارکت کننده دیگری بیان داشت: «بعضی وقتا شبها از شدت استرس اینکه کارم رو درست بلد نیستم و مدیون سالمندان میشم تا صبح خوابم نمی بره یعنی کسی بهم یاد نداده»

ویژگی‌های فردی و شخصیتی مراقب مانند صبور و متعهد بودن، توان جسمی، توان روانی، اعتقادات و باورهای مراقب به ویژه باورهای مذهبی در رعایت اخلاق در فرایند مراقبت مؤثر بودند. ویژگی‌های شخصیتی مثبت مانند تعهد اخلاقی^۵، داشتن صبر و حوصله، از موارد مراقبین با اخلاق تر بود.

مشارکت کننده ۷: «من در میان بقیه بچه حوصله‌ام بیشتر است. تحمل بعضی از همکار کم است. من باحوصله به حرفا و درد دل سالمندا می تونم گوش کنم»

در زیر طبقه بار درک شده ذهنی و عینی؛ بار ذهنی به احساسات مراقب در حین ارائه مراقبت مربوط می شود و مشکلات روانی را در برمی گیرد، درحالی که بار عینی به فعالیت ها و رویدادهایی که مراقب حین مراقبت تجربه می کند، بازمی گردد و مواردی نظیر علایم جسمانی، تغییر در روابط خانوادگی، تغییر در شرایط کاری و زمان تفریح را شامل می شود. درحقیقت، بار ذهنی بازتاب نگرش و واکنش هیجانی مراقب به نقش

خود است، درحالی که بار عینی مجموعه ای از تغییرات و اختلالات است که در زندگی فردی و خانوادگی مراقب رخ داده است. فشار مراقبت را به عنوان تلاش بیش از حد و غیرمعمول جسمی و روانی مراقب برای ارائه مراقبت و تنش تجربه شده ناشی از ارائه مراقبت توسط مراقب، تعریف می کنند. این فشار بر اثر ضرورت پاسخ دهی به تکالیف متعدد و هم زمان در فرایند مراقبت ایجاد می شود و به احساس سختی کار در حین ایفای نقش مراقبت اشاره دارد(۱۵).

مشارکت کننده ۱: «بعضی سالمندان از خونه با زخم بستر میاند. موقعی که پرستارا پانسمان سالمند رو عوض می کنند حال خیلی بد میشه»

مشارکت کننده ۶: «بعضی وقتا وقتی خونه هم هستم حوصله کاری ندارم ، حوصله خونواده رو ندارم . (مکت ..) . بجوری شده دلم نمی خواد تا سر کوچه م برم، افسرده شدم»

مشارکت کننده ۱۵: «خیلی عوض شدم، شبها تو خوابم دارم لگن میدم و پوشک عوض می کنم»

مشارکت کننده ۳: «من توی خونه ام بعضی وقتا فکر میکنم صدای سالمندان رو می شنوم»

عوامل مربوط به سالمند

میزان وابستگی سالمند به مراقب از جمله عوامل مؤثر در مراقبت بود. ناتوانی جسمی و روانی سالمند و عدم توان مشارکت وی در مراقبت از خود و وابستگی بیشتر سالمند به معنی مراقبت بیشتر و سخت تر بود. مراقبینی که فشار کمتری تجربه می کردند مراقبت را آسان تر ارائه می نمودند.

خصوصیات شخصیتی، جسمی و روانی فرد سالمند در تسهیل یا بازدارندگی رعایت اخلاق حرفه‌ای تأثیرگذار بود.

همچنین در زیر طبقه بار درک شده ذهنی و عینی توسط سالمند، سالمندانی که نیاز به مراقبت بیشتری داشتند با توجه به استراحت کمتر ، وابستگی بیشتر و بدخلقی در حین انجام مراقبت، انجام وظایف مراقبین را سخت تر می کردند.

مشارکت کننده ۲: «با وجودیکه مجردم ودستم خالیه بریدم میخوام استعفا بدم دیگه فکر میکنم داره حقوقم حروم میشه»

مهم در عدم به‌کارگیری اصول حرفه‌ای اخلاق در بالین تلقی می‌گردد (۱۶).

عدم مدیریت درست مرکز در حیطه‌های تأمین منابع موردنیاز، تنظیم ساعت کاری مناسب، فرهنگ‌سازمانی ضعیف، حقوق ناکافی، عدم رسیدگی به مشکلات خاص مراقبین، عدم تقسیم وظایف عامل کاهش رضایت شغلی به شمار می‌آید. یکی از عواملی که در تعهد کارکنان مؤثر است اخلاق کاری آنان است که تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند رضایت شغلی قرار می‌گیرد. عملکرد سازمانی با وفاداری زیاد به اصول اخلاقی و از طریق رضایت کارکنان بهبود خواهد یافت. یافته‌های مطالعه برخی دیگر از پژوهشگران نیز تأیید کننده آن است که عملکرد مراقبتی در سرای سالمندان، روندی پیچیده و چندبعدی دارد. توجه به مشکلات سالمندان در ابعاد جسمی و روحی روانی، انجام مراقبت توسط مشاغل مختلف (چند تخصصی) و به‌صورت گروهی، نیاز به تعامل مثبت بین سالمندان و مراقبین دارد. وجود مشکلات مختلف مانند کمبود نیروی انسانی، تجهیزات و کمبود منابع مالی و ضعف مدیریتی نشانه‌هایی از پیچیده بودن این روند هستند. بر اساس این پژوهش و مطالعات دیگر با در نظر گرفتن این نکته که شاهره اصلی دستیابی به شایستگی حرفه‌ای رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای است کمبود کارکنان مراقب را مانعی در جهت ایجاد شایستگی حرفه‌ای می‌دانند. شیفت‌های کاری زیاد، کمبود امکانات و تعداد کم کارکنان و کمبود دستمزد جزء موارد بازدارنده اخلاق حرفه‌ای به شمار می‌آید (۱۷).

ویژگی‌های فردی و شخصیتی مراقب مانند صبور و متعهد، بودن، توان جسمی، توان روانی، اعتقادات و باورهای مراقب به‌ویژه باورهای مذهبی در رعایت اخلاق در فرایند مراقبت مؤثر بودند. ویژگی‌های شخصیتی مثبت مانند تعهد اخلاقی، داشتن صبر و حوصله و صداقت^۸ از موارد مراقبین بااخلاق‌تر بود. دریافته‌های دیگر پژوهشگران نیز ذکر گردیده است که سازه ارزیابی مراقبت، سازه‌های چندبعدی است که از عوامل مختلفی چون ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه‌ای که مراقبت در آن اتفاق می‌افتد تأثیر می‌پذیرد و ابعاد مثبت و منفی دارد. با در نظر گرفتن همه‌جانبه این مفهوم می‌توان به درک بهتر و درنهایت، ارزیابی جامع‌تری از وضعیت مراقبان پرداخت و مداخلات مؤثرتری را برای ارتقا سلامت سالمندان به کار گرفت (۱۷).

زیر طبقه آگاهی از نحوه مراقبت به مضامینی دال بر ضرورت دانش و آگاهی از چگونگی ابعاد مختلف مراقبت از سالمند تأکید داشت. مراقبینی که به طرق مختلف از جمله دوره‌های آموزشی ضمن خدمت با مشکلات بهداشتی و نحوه مراقبت از سالمند خود آشنا بودند، استرس بسیار کمتری را در حین کار تجربه می‌کردند. در عرصه خارجی نیز برخی پژوهشگران به تبیین دیدگاه سالمندان، پیرامون نیازهای آنان در طول بستری در بیمارستان پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که ارائه آموزش‌های لازم به گروه مراقبت، زمینه لازم برای ارتقای شایستگی پرستاران در ارائه خدمات مددجو محور، درک بهتر و بیشتر مددجویان سالمند و پاسخ‌گویی به نیازهای آنان و نیز مشارکت بیشتر این مددجویان در امر مراقبت را می‌توان فراهم می‌نماید (۱۸).

در این طبقه مضامینی مانند فشار روحی و روانی، نادیده انگاشتن خود، خستگی، ناامیدی، مشکلات مالی قرار داشت.

مشارکت‌کننده ۵: «دیگه مثل دو سال پیش نیستم حوصله خودمم ندارم، بعضی سالمندان خیلی کار شون زیاده، همش نیاز به رسیدگی دارند».

مشارکت‌کننده ۶: «بعضی از سالمندان خیلی بد دهنی می‌کنند و بعضیا خیلی سنگینند، کار بعضیا شون هم خیلی زیاده. تو اینجور مواقع می‌برم»

مشارکت‌کننده ۷: «من روی پدر مادرم خیلی حساسم بعضی از سالمندان موقع مراقبت بهم می‌ریزند فحش به پدر مادر میدن، چه انتظاری دارید؟»

مشارکت‌کننده ۱: «سعی میکنم بوی تن سالمندانی که از حموم بدشون میاد روی من اثرنداره»

عوامل سازمانی

عدم مدیریت درست مرکز در حیطه‌های تأمین منابع موردنیاز، تنظیم ساعت کاری مناسب، فرهنگ‌سازمانی ضعیف، حقوق ناکافی، عدم رسیدگی به مشکلات خاص مراقبین، عدم تقسیم وظایف به‌صورت اصولی از عوامل بازدارنده رعایت اخلاق در کار بشمار می‌آید. یکی از عواملی که در تعهد کارکنان مؤثر است اخلاق کاری آنان است که تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند رضایت شغلی قرار می‌گیرد. عملکرد سازمانی با وفاداری زیاد به اصول اخلاقی و از طریق رضایت کارکنان بهبود خواهد یافت.

مشارکت‌کننده ۱۰: «چند بار به مدیرمون گفتم اگر حقوقم را سر وقت نگیرم، کم میارم، اعصابم بهم میریزه، حوصله خودمم ندارم چه برسه به سالمند»

یا مشارکت‌کننده دیگری می‌گوید: «ماه پیش به خاطر کمی پرسنل، ۲۴ ساعت مداوم مجبورم کردند سرکار بمونم آخرش می‌خواستم برم حوصله اینکه به لیوان آب به سالمند بدم نداشتم»

یا مشارکت‌کننده ۱۲ گفت: «موقع تقسیم سالمندا یوقت میبینی هر ۷ تا سالمند خیلی مشکل دارن. من چطور می‌تونم به تنه هم کار کنم هم حواسم به اخلاق باشه»

مشارکت‌کننده ۵: «مدیرمون خیلی فهمیده است. بعضی وقتا خودش میاد کمکمون میکنه. غرور الکی نداره»

بحث

در این مطالعه، موانع اجرای اصول اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی سالمندان در سه طبقه اصلی عوامل فردی و عوامل کاری و عوامل مربوط به سالمند موردبررسی قرار گرفت. مراقبین معتقد بودند که در حیطه مدیریتی، کمبود کارکنان مراقب و افزایش بارکاری از مهم‌ترین موانع مدیریتی در اجرای اصول اخلاق حرفه‌ای است. در عرصه داخلی مطالعه پژوهشگران نیز به‌خوبی نشان داده که در ارتباط با بعد مدیریتی کارکنان، کمبود منابع انسانی به‌عنوان یکی از عوامل

پژوهش و تکمیل آن و امضاء آن توسط پژوهشگر و مشارکت‌کننده در پژوهش و داشتن حق کناره‌گیری مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌های کیفی از مشارکت در پژوهش در زمان دلخواه آنان از ملاحظات اخلاقی می‌باشد.

سپاسگزاری

نویسندگان بدین‌وسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را از مسئولین و مراقبین محترم مراکز سالمندی و خبرگان گران‌قدری که امکان انجام این پژوهش را فراهم آوردند ابراز می‌دارند.

واژه نامه

1. Moral value	ارزش اخلاقی
2. Professional ethics	اخلاق کار
3. Work ethics	اخلاق حرفه‌ای
4. Stress	استرس
5. Ethical commitment	تعهد اخلاقی
6. Job satisfaction	رضایت شغلی
7. Professional merit	شایستگی حرفه‌ای
8. Honesty	صداقت
9. Participation in care	مشارکت در مراقبت
10. Revered elderly	تکریم سالمند
11. Maintaining dignity	حفظ شان و منزلت
12. Understanding empathy	درک مبتنی بر همدلی
13. Quality of working life	کیفیت زندگی کاری
14. Job tension	تنش شغلی
15. Competitive advantage	مزیت رقابتی

References

- Ahmadi Teimour Louii A. (2014). Analysis of elderly health policies in the country and presentation of the model. Tehran/Iran: University of Medical Sciences and Health Services. P. 3. (In Persian).
- Populationpyramids (2018). Population Pyramids of the World from 1950 to 2100. Available at: <https://www.populationpyramid.net/world/2018/>. Accessed: 2 Jun 2020.
- Hedayati B. (2018). Effect of the family-based empowerment model on self-efficacy of hypertensive elderly people. Iranian Journal of Ageing; 13 (1): 86-97. (In Persian).
- Orang S, Khanahmadi M. (2017). Ethical issues in aging. Ethics in Science and Technology; 11 (4): 1-6. (In Persian).
- Khanahmadi M, Farhud DD, Malmir M. (2015). Ethical consideration of aging: especially patients with alzheimer disease. Ethics in Science and Technology; 10 (1): 1-7. (In Persian).

نتایج پژوهش محققین ایرانی که با رویکرد فرا تحلیل انجام شده بود نشان داد که عوامل ایجاد کننده تنش شغلی کیفیت مراقبت را کاهش می‌دهد (۶).

پیشنهاد می‌گردد که برگزاری دوره‌های آموزشی رسمی قبل و ضمن خدمت از طریق سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت و درمان از ضروریات استخدام مراقبین رسمی قرار گیرد. همچنین نظارت دقیق بر نحوه بکارگیری مراقبین رسمی از سوی دستگاه‌های ناظر با دوره‌های ارزیابی کوتاه‌تر و با استفاده از ابزار استاندارد و توسط ناظرین باتجربه‌تر جهت مشارکت در مراقبت صورت پذیرد. همچنین توصیه می‌گردد که اعطا مجوز به افراد جهت راه اندازی مراکز سالمندی با دقت و حساسیت بیشتری صورت پذیرد تا تکریم سالمندان^{۱۰} و حفظ شان و منزلت^{۱۱} آنان در اولویت قرار گیرد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر کمبود وقت از جانب مراقبین جهت مصاحبه مجدد بود که در این راستا سعی گردید مصاحبه‌ها در زمان کاهش بار کاری فرد انجام گیرد.

نتیجه گیری

عوامل تسهیل گر همچون تعهد و اعتقادات مذهبی و توان جسمی مراقبین و عوامل بازدارنده مانند بار کاری زیاد و عدم آشنایی کامل مراقبین با اصول مراقبت استاندارد و صحیح از سالمندان، بنا بر ماهیت خود با ایجاد سهولت و یا صعوبت در ارائه مراقبت، می‌توانند بر چگونگی رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط مراقبین مؤثر باشند. بر اساس یافته‌های حاصل از تجارب شرکت‌کنندگان تقویت عوامل تسهیل گر از طریق ارتقای دانش مراقبین از طریق آموزش نحوه مراقبت، درک مبتنی بر همدلی^{۱۲}، کاهش بار کاری و افزایش کیفیت زندگی کاری^{۱۳}، تأمین امکانات و تسهیلات، تمهید بستر مناسب مراقبت و طراحی سیستم‌های مراقبتی کارآمد دوستدار سالمند سبب توفیق بیشتر مراقبین در ارائه مراقبت به سالمند ساکن در مراکز سالمندی و کاهش تنش شغلی^{۱۴} می‌گردد و نوعی مزیت رقابتی^{۱۵} محسوب می‌شود.

ملاحظه‌های اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در هر دو مرحله جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل داده‌ها مورد توجه قرار گرفت. تشریح هدف و ماهیت پژوهش برای مسئولین امر و کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش، اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن مطالب طرح شده و حفظ بی‌نامی، توضیح هدف از استفاده از ضبط‌صوت به مشارکت‌کنندگان و اجازه ضبط گفتگوها، توضیح در مورد اختیاری بودن شرکت در پژوهش و امکان اعلام انصراف در هر مرحله از مطالعه، کسب رضایت کتبی و شفاهی برای شرکت در مطالعه و ضبط صحبت‌ها، استفاده از کدهای عددی به جای اسامی افراد، در روند تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارائه یافته‌ها، در اختیار قرار دادن شماره همراه و پست الکترونیکی به مشارکت‌کنندگان جهت تماس و اطلاع از نتایج مطالعه، تضمین محرمانه بودن کلیه اطلاعات کسب‌شده از شرکت‌کنندگان در پژوهش، ارائه فرم رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در

13. Golafshani N. (2003). Understanding reliability and validity in qualitative research. *The Qualitative Report*; 8(4): 597-607. (In Persian).
14. Kolbe RH, Burnett MS. (1991). Content-analysis research: an examination of applications with directives for improving research reliability and objectivity. *Journal of Consumer Research*; 18(2): 243-50.
15. Dehghani A, Dastpak M, Gharib A. (2013). Barriers to respect professional ethics standards in clinical care; viewpoints of nurses. *IJME*; 13 (5): 421-430. (In Persian).
16. Rahimi A, Anosheh M, Ahmadi F, Foroughan M. (2016). Exploring the nature of the elderly people life style: a grounded theory. *Iranian Journal of Ageing*; 10(4):112-131. (In Persian).
17. Farhadi A, Foroughan M, Mohammadi F, Rassouli M, Sadegh Moghadam L, Nazari S, et al. (2016). Caregiving appraisal in family caregivers of older adults. *SIJA*; 11 (1) :8-19
18. Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Foroughan M. (2010). The needs of hospitalized elderly patients: a qualitative study. *SIJA*; 5 (1):42- 52. (In Persian).
6. Rangriz H, Latify Jaliseh S. (2018). The relationship between organizational variables with professional ethics: the mediating role of organizational trust. *Ethics in Science and Technology*; 13 (2): 159-166. (In Persian).
7. Mohammadimehr M, Zargar Balaye Jame S, Sheikhi S, Rahmati D. (2017). The relationship between professional behavior and organizational commitment of nurses in ilam province of Iran. *Payavard*; 11 (S1):35-43. (In Persian).
8. Soltani S, Abbasi M, Kamali M. (2016). Rehabilitation and four principles of Bioethics. *Bioethics Journal (Quarterly)*; 4(11):11-29. (In Persian).
9. Adib hajbaghery M, Parvizi S, Salsali M. (2016). *Qualitative research method*. 1sted. Tehran: Boshra Publication. P. 108. (In Persian).
10. Salsali M. (2014). *Proceedings of the challenges in qualitative research*. Tehran: Boshra Publication. (In Persian).
11. Eaves YD. (2001). A Synthesis technique for grounded theory data analysis. *J Adv Nurs*; 35:654-663.
12. Strauss A, Corbin JM. (1998). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. London/UK: Sage Publication.