

## عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری ایران از دیدگاه بیماران

علیرضا محجل اقدم<sup>۱</sup> هادی حسنجانی<sup>۲</sup> وحید زمانزاده<sup>۳</sup>  
سعید خامنه<sup>۴</sup> \*سارا مقدم<sup>۵</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** توسعه روز افزون کیفیت گرایي و مشتری محوری در خدمات بهداشتی، از طریق بازخورد مداوم انتظارات بیماران و بهبود مستمر نحوه ارائه خدمات میسر می شود. هر چند اکثر پرستاران و دانشجویان پرستاری از ابعاد اخلاقی کارشان و اهمیت آن اطلاع دارند، اما نگرانی اصلی در مورد توانایی به فعل درآوردن جنبه های اخلاقی در بالین است. لذا در این پژوهش، عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری ایران از دیدگاه بیماران مورد مطالعه قرار گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۱ با مشارکت ۵۰۰ بیمار بستری در بخش های داخلی-جراحی مراکز آموزشی-درمانی تبریز و با نمونه گیری آسان انجام شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته بر اساس آیین اخلاق پرستاری ایران گردآوری و با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۳ و آمار توصیفی و استنباطی، آزمون های t مستقل، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** اکثریت بیماران، مرد، متأهل، دارای تحصیلات در سطح دبیرستان و سابقه بستری بوده و در بخش های جراحی بستری بودند. از دیدگاه بیماران، ۴۱/۸ درصد پرستاران در سطح اول (خوب)، ۵۱/۸ درصد در سطح دوم (متوسط) و ۶/۴ درصد در سطح سوم (ضعیف) به آیین اخلاق پرستاری ایران عمل کردند.

**نتیجه گیری کلی:** یافته های این مطالعه می تواند مدیران پرستاری را در طراحی برنامه های ترویجی و مدیریتی جهت بهبود رعایت اصول اخلاق پرستاری و اعتلای حقوق و در نهایت جلب رضایت بیمار رهنمون سازد.

### کلید واژه ها: عملکرد پرستار، دیدگاه بیمار، آیین اخلاق پرستاری ایران

تاریخ دریافت: ۹۲/۴/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۲/۷/۱۳

<sup>۱</sup> مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
<sup>۳</sup> دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
<sup>۴</sup> استاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
<sup>۵</sup> کارشناس ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (\*نویسنده مسئول)  
شماره تماس: +۹۱۱۴۷۹۶۷۷۰ Email: sm.nursing@yahoo.com

## مقدمه

هدف اصلی سیستم خدمات درمانی تأمین سلامتی افراد جامعه است<sup>(۱)</sup>. میزان مطلوب بودن خدمات ارائه شده در حوزه درمان به یک نظام ارزشیابی نیازمند است که به دیدگاه بیمار به عنوان مشتری اصلی توجه کند<sup>(۲)</sup>. ارزیابی مراقبت های بالینی می تواند اصلاحاتی در نحوه خدمت رسانی به وجود آورد تا خدمات طبق الگوهای استاندارد سلامتی اجرا شود. امروزه توسعه روز افزون کیفیت گرای در بخش درمان و لزوم رعایت استانداردها به صورت موضوعی قابل تحقیق مطرح شده است. آنچه در این میان جدید است و ما شاهد گسترش آن هستیم، توسعه نگرش مشتری مداری است که از طریق بازخورد مداوم انتظارات مشتری از یک سو و بهبود مستمر فرایندها و نحوه ارائه خدمات سازمان از سوی دیگر فراهم می آید<sup>(۳)</sup>. ارتباط مناسب و صادقانه، احترام به ارزش های شخصی و حرفه ای و حساسیت نسبت به تفاوت های موجود، لازمه مراقبت مطلوب از بیمار است<sup>(۴)</sup>. تحقیقات انجام شده در این زمینه نشان می دهد، ارزیابی مراقبت ها باعث می شود بر مهارت های عملی افزوده شود، نقاط ضعف مشخص شود، خدمات با دقت بیشتر اجرا شود، اشکالات موجود در بخش ها و نارضایتی ها برطرف شود که در نهایت به ایجاد انگیزه در ارائه مراقبت های با کیفیت بالاتر و برآوردن خواسته و نیاز بیمار می انجامد<sup>(۳)</sup>.

بر اساس کدهای اخلاق پرستاری، اولین مسئولیت حرفه ای پرستاران اهمیت دادن به نیاز های بیمار و فراهم کردن محیطی است که به ارزش ها، عقاید، حقوق و کرامت انسان ها احترام گذاشته شود<sup>(۵)</sup>. پرستاران در ارائه مراقبت ها با موضوعات زیادی رو به رو هستند و تصمیمی که برای بیمار اتخاذ می کنند، علاوه بر بعد مراقبتی باید بعد اخلاقی نیز داشته باشد<sup>(۶)</sup>. آیین اخلاق پرستاری ایران در راستای تکمیل راهنماهای اخلاقی مرتبط با حوزه سلامت برای همه پرستاران در حوزه های خدمات آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، بهداشتی و بالینی تدوین شده است و به طور مستقیم بر عملکرد

پرستار در مراقبت از بیمار تمرکز دارد<sup>(۷)</sup>. هر چند اکثر پرستاران و دانشجویان پرستاری از ابعاد اخلاقی کارشان و اهمیت آن اطلاع دارند، اما نگرانی اصلی در مورد توانایی به فعل درآوردن جنبه های اخلاقی در بالین است<sup>(۸)</sup>. تحقق این امر نه تنها از طریق مراقبت های علمی، بلکه با استفاده از روش های اخلاقی و ارتباط صحیح با مددجو امکان پذیر است<sup>(۹)</sup>. هدف از این پژوهش تعیین دیدگاه بیماران در مورد عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری ایران در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بود.

## روش بررسی

این مطالعه توصیفی با مشارکت تمامی بیماران بستری در بخش های داخلی- جراحی شش مرکز آموزشی- درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته در سال ۱۳۹۱ انجام شد. طرح تحقیقاتی و ابزار آن به تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسید و اصول اخلاقی انجام پژوهش بر سوژه های انسانی رعایت شد به این ترتیب که پس از توضیح در مورد اهداف پژوهش، جلب همکاری و کسب رضایت آگاهانه، در مورد حقوق شرکت کنندگان شامل حق کناره گیری از مطالعه و محرمانه بودن داده ها و نحوه صحیح تکمیل پرسشنامه ها به صورت جمعی یا فردی به بیماران اطلاع رسانی شد. بیماران با سواد مستقیماً پرسشنامه را پر کردند و بیماران کم سواد به کمک پژوهشگر این کار را انجام دادند. ضمن این که با حفظ رازداری در مورد اطلاعات شخصی شرکت کنندگان، از بیان نام مراکز به طور مشخص در نتایج مطالعه اجتناب شد. معیارهای ورودی بیماران سن بالاتر از ۱۸ سال، سواد خواندن و نوشتن، داشتن هوشیاری و شرایط روحی و جسمی مناسب، حداقل ۷۲ ساعت بستری و رضایت برای شرکت در مطالعه بود. برای تعیین حجم نمونه، مطالعه مقدماتی با مشارکت ۳۰ بیمار انجام شد و انحراف معیار

تایید شد. با توجه به نظرات این صاحب نظران و در راستای تعدیل پرسشنامه، تغییراتی در برخی بیانیه ها داده شد بطوریکه کوتاه، ساده، قابل درک و با فرهنگ و زبان جامعه مورد مطالعه همگون باشد. پایایی پرسشنامه با استفاده از ۳۰ بیمار از مطالعه مقدماتی محاسبه شد (ضریب آلفای کرونباخ = ۰/۷۴). با استفاده از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون t مستقل و ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون، داده های جمع آوری شده در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۳ تجزیه و تحلیل شد.

### یافته ها

بر اساس نتایج این مطالعه، در رابطه با مشخصات فردی و اجتماعی بیماران که در جدول شماره ۱ آمده است اکثریت واحدهای مورد پژوهش؛ مرد (۷۱/۲٪)، متأهل (۷۰/۸٪)، دارای تحصیلات دبیرستانی (۳۰/۲٪)، با سابقه بستری قبلی (۵۹/۴٪)، در بخش‌های جراحی (۵۵/۸٪) بودند که میانگین سنی ۴۰/۸۸ سال و مدت بستری ۷/۳۶ روز داشتند. اکثریت بیماران (۹۳/۸٪) سابقه شکایت از عملکرد اخلاقی پرستاران نداشتند. مطابق با جدول شماره ۲، ۵۱/۸٪ از بیماران عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری را در سطح دوم (متوسط)، ۴۱/۸٪ از بیماران عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری را در سطح اول (خوب) و ۶/۴٪ از بیماران عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری را در سطح سوم (ضعیف) دانسته اند.

جدول ۲: میزان عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری از دیدگاه بیماران (n=۵۰۰)

نمره	۰-۵۰	۵۱-۱۰۱	۱۰۲-۱۵۲
سطح عملکرد	سطح سوم	سطح دوم	سطح اول
فراوانی	۳۲	۲۵۹	۲۰۹
درصد	۶/۴	۵۱/۸	۴۱/۸

نمره عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری از دیدگاه این ۳۰ بیمار، در فرمول تعیین حجم نمونه در مطالعات توصیفی قرار گرفت و با توجه به گستردگی جامعه مورد مطالعه، ۵۳۰ بیمار واجد معیارهای ورودی مطالعه طی چهار ماه با روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند. با هر بار مراجعه به بخش های داخلی- جراحی در شیفت های مختلف کاری، از واحدهای مورد پژوهش خواسته می شد پرسشنامه را با دقت تکمیل کنند و در همان شیفت یا شیفت های بعدی به پژوهشگران تحویل دهند. درکل ۵۳۰ پرسشنامه توزیع و در نهایت ۵۰۰ پرسشنامه تکمیل و عودت داده شد. پرسشنامه این مطالعه شامل دو بخش بود. در بخش اول مشخصات فردی و اجتماعی بیماران شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی، بیمارستان، بخش و سابقه بستری بررسی می شد. بخش دوم مربوط به سنجش عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری از دیدگاه بیماران و شامل ۳۰ راهنمای اخلاقی در ۵ حیطه بود: پرستار و جامعه (۱۱بیانیه)، پرستار و تعهد حرفه ای (۱۱بیانیه)، پرستار و ارائه خدمات بالینی (۱۳بیانیه)، پرستار و همکاران تیم درمانی (۱۱بیانیه)، پرستار و آموزش و پژوهش (۵بیانیه) که به صورت پژوهشگر ساخته بود<sup>(۷)</sup> و برای هر بیانیه مقیاس لیکرت با گزینه های همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ وقت و نمی دانم در نظر گرفته شد که انتخاب همیشه نمره ۵، انتخاب گزینه اغلب اوقات نمره ۴، گاهی اوقات نمره ۳، به ندرت نمره ۲، هیچ وقت نمره ۱، انتخاب گزینه نمی دانم نمره صفر داشت و نمره نهایی بر اساس کمترین حد نمره، یعنی صفر و بیشترین

حد نمره، یعنی ۱۵۰ به سه حیطه سطح اول (خوب)، سطح دوم (متوسط) و سطح سوم (ضعیف) طبقه بندی شد. پرسشنامه بر اساس آیین اخلاق پرستاری ایران طراحی و تنظیم و پس از اعمال نظرات اصلاحی دوازده نفر از اساتید اخلاق پزشکی، پزشکی اجتماعی، معارف اسلامی و پرستاری نهایی و روایی صوری و محتوایی

جدول شماره ۱: ارتباط بین مشخصات فردی- اجتماعی بیماران با دیدگاه آنان در مورد عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری (n=۵۰۰)

متغیر	طبقه بندی	تعداد (درصد)	p , t , df
جنس	مرد	۳۵۶ (۷۱/۲)	۰/۵۸ ، ۰/۵۵ ، ۴۹۸
	زن	۱۴۴ (۲۸/۸)	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۲۹ (۲۵/۸)	۰/۱۴ ، ۱/۸۰ ، ۳
	متاهل	۳۵۴ (۷۰/۸)	
	بیوه	۱۱ (۲/۲)	
	مطلقه	۶ (۱/۲)	
تحصیلات	ابتدایی	۱۲۵ (۲۵/۰)	۰/۹۸ ، ۰/۰۵ ، ۳
	راهنمایی	۹۷ (۱۹/۴)	
	دبیرستان	۱۵۱ (۳۰/۲)	
	دانشگاهی	۱۲۷ (۲۵/۴)	
بخش بستری	داخلی	۲۲۱ (۴۴/۲)	۰/۲۹ ، ۱/۰۵ ، ۴۹۸
	جراحی	۲۷۹ (۵۵/۸)	
سابقه بستری	بلی	۲۹۷ (۵۹/۴)	۰/۴۴ ، ۰/۷۶ ، ۴۹۸
	خیر	۲۰۳ (۴۰/۶)	
سابقه شکایت	بلی	۳۰ (۶/۰)	۰/۰۰۳ ، ۲/۹۷ ، ۴۹۷
	خیر	۴۶۹ (۹۳/۸)	
بیمارستان	امام رضا	۲۳۶ (۴۷/۲)	۰/۴۰ ، ۱/۰۱ ، ۴
	شهیدمدنی	۱۰۶ (۲۱/۲)	
	شهدا	۱۰۴ (۲۰/۸)	
	سینا	۵۲ (۱۰/۴)	
	راضی	۲ (۰/۴)	
سن		۴۰/۸۸ ± ۱۷/۴۴ *	p=۰/۸۵
مدت بستری فعلی		۷/۳۶ ± ۷/۵۲ *	p=۰/۷۱

\* انحراف معیار ± میانگین

رعایت کردند، به جز "معرفی خود به بیمار، آموزش هنگام ترخیص" در بقیه موارد از جمله "مسئولیت پذیری و جوابگویی در برابر انجام مراقبت، تبعیض قائل نشدن و رعایت حریم خصوصی بیماران، واکنش مورد قبول اخلاقی در برابر عدم رعایت اخلاق حرفه ای خود و همکاران، ثبت صادقانه اقدامات انجام شده برای بیماران و گزارش خطا" بیشترین در صد را داشتند.

بر اساس نتایج بدست آمده در جدول شماره ۳، بیشترین درصد عملکرد پرستاران از دیدگاه بیماران ۴۵/۸٪ (۲۲۹ نفر) مربوط به بیانیه اخلاقی "پرستار، با سایر همکاران، اساتید و دانشجویان پرستاری رفتاری توأم با احترام دارد" و کمترین درصد ۹/۸٪ (۴۹ نفر) مربوط به بیانیه اخلاقی "پرستار، خود را با ذکر نام، نقش و وظایف شغلی اش به بیمار معرفی می کند" می باشد. در بین راهنماهای اخلاقی که پرستاران از دیدگاه بیماران بیشتر

جدول ۳: توزیع فراوانی دیدگاه بیماران در مورد عملکرد پرستاران به بیانیه های آیین اخلاق پرستاری (n=۵۰۰)

انحراف معیار ± میانگین	بیانیه ها	حیطه ها
۱/۹۷ ± ۱/۴۳	۱- پرستار، به گروه های آسیب پذیر مانند سالمندان، افراد دچار ناتوانی و معلولیت های جسمی توجه ویژه می کند	توجه به نیازهای بیمار
۳/۵۰ ± ۱/۳۵	۲- پرستار، از پذیرش هرگونه هدیه یا امتیاز از بیمار یا بستگانش، پرهیز می کند	رعایت اخلاق
۳/۶۴ ± ۱/۳۲	۳- پرستار، هنگام انجام وظایف شغلی اش، مسئولیت های اخلاقی را در نظر می گیرد	رعایت اخلاق
۳/۷۲ ± ۱/۳۳	۴- پرستار، در حیطه وظایف و اختیارات اش، جهت فراهم آوردن محیطی ایمن و سالم برای بیمار تلاش می کند	رعایت اخلاق
۳/۹۰ ± ۱/۲۳	۵- پرستار، با حضور به موقع، انجام وظایف شغلی و گزارش مراقبت های انجام شده، امنیت بیمار را تأمین می کند	رعایت اخلاق
۱/۳۲ ± ۳/۶۵	۶- پرستار، براساس استانداردهای پرستاری، بهترین مراقبت را به بیمار ارائه می دهد	توانایی پرستار
۱/۳۸ ± ۳/۶۴	۷- پرستار، مراقبت های پرستاری را با حفظ شان انسانی و احترام به بیمار و خانواده او انجام می دهد	توانایی پرستار
۱/۴۲ ± ۳/۶۷	۸- پرستار، برای حفظ اسرار، رعایت حریم خصوصی او، احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه بیمار تلاش می کند	توانایی پرستار
۱/۶۷ ± ۳/۲۸	۹- پرستار، با شناسایی و گزارش خطاهای شغلی خود و همکاران از بروز صدمات احتمالی به بیمار پیشگیری می کند	توانایی پرستار
۱/۷۰ ± ۳/۱۲	۱۰- پرستار، در صورت انجام خطا در مراقبت های پرستاری، صادقانه به بیمار توضیح داده و صداقت و انصاف را رعایت می کند	توانایی پرستار
۱/۹۰ ± ۲/۸۵	۱۱- پرستار، توانایی کافی برای مراقبت از بیمار، بدون نظارت مستقیم مسئولان را داشته و در برابر اقدامات خود پاسخگو است	توانایی پرستار
۱/۶۱ ± ۳/۵۱	۱۲- پرستار، به نحوی عمل می کند که اعتبار و حیثیت حرفه پرستاری زیر سؤال نرود	توانایی پرستار
۱/۹۰ ± ۳/۰۳	۱۳- پرستار، خود را با ذکر نام، نقش و وظایف شغلی اش به بیمار معرفی می کند	توانایی پرستار
۱/۴۷ ± ۳/۵۸	۱۴- پرستار، مراقبت های پرستاری را با احترام به حقوق انسانی، ارزش های اجتماعی و اعتقادات دینی بیمار ارائه می دهد	توانایی پرستار
۱/۴۸ ± ۳/۵۹	۱۵- پرستار، بدون توجه به سن، جنس، وضعیت اقتصادی، فرهنگ، مذهب و توانایی جسمی، به خواسته های بیمار می کند	توانایی پرستار
۱/۳۵ ± ۳/۵۹	۱۶- پرستار، اعتماد بیمار را جلب می کند، نیازها و نگرانی های بیمار را درک می کند و برای بیمار ارزش قائل می شود	توانایی پرستار
۱/۶۲ ± ۲/۸۰	۱۷- پرستار، قبل از انجام مراقبت پرستاری، اطلاعات کافی جهت قبول یا رد آگاهانه خدمات در اختیار بیمار قرار می دهد	توانایی پرستار
۱/۶۰ ± ۲/۷۸	۱۸- پرستار، هنگام به کارگیری دارو یا روش درمانی جدید، در مورد فواید و مضرات آن به بیمار توضیح می دهد	توانایی پرستار
۱/۶۸ ± ۲/۶۸	۱۹- پرستار، جهت توانمندسازی بیمار در مراقبت از خود، هنگام ترخیص، به بیمار و خانواده اش آموزش می دهد	توانایی پرستار
۱/۶۷ ± ۳/۳۳	۲۰- پرستار، اطلاعات بیمار را تنها برای اهداف مرتبط با سلامت (درمان، پژوهش) و در جهت منافع بیمار استفاده می کند	توانایی پرستار
۱/۹۹ ± ۲/۶۶	۲۱- پرستار، اطلاعاتی که در زمان انجام مراقبت های پرستاری به دست آورده، بدون رضایت بیمار در اختیار دیگران قرار نمی دهد	توانایی پرستار
۱/۸۹ ± ۲/۹۸	۲۲- پرستار، هرگونه اعتراض و مشکل بیمار را به مسئول بخش گزارش می دهد	توانایی پرستار

۲۳- پرستار، از انجام اقداماتی که باعث زیرپا گذاشتن اصول اخلاقی و قانونی باشد، حتی با درخواست بیمار پرهیز می کند	۱/۹۶ ± ۲/۹۵
۲۴- پرستار، برای پذیرش واقعیت و برنامه ریزی جهت برآوردن خواسته های بیمار در روزهای پایانی حیاتش همکاری می کند	۱/۹۱ ± ۳/۰۱
۲۵- پرستار، با سایر همکاران، اساتید و دانشجویان پرستاری رفتاری توأم با احترام دارد	۲/۰۹ ± ۳/۲۵
۲۶- پرستار، در زمان آموزش دانشجویان پرستاری، حقوق بیمار و ملاحظات اخلاقی را کاملاً رعایت می کند	۲/۰۸ ± ۲/۸۴
۲۷- پرستار، از موقعیت شغلی خود، جهت آموزش دانشجویان پرستاری سوءاستفاده نمی کند	۲/۰۳ ± ۱/۹۳
۲۸- پرستار، در صورت عدم رضایت بیمار یا خانواده اش در آموزش دانشجویان پرستاری، به نظر و خواسته بیمار احترام می گذارد	۲/۰۴ ± ۲/۴۳
۲۹- پرستار، برای افزایش سطح مهارت های دانشجویان پرستاری تلاش می کند	۲/۱۹ ± ۲/۴۳
۳۰- در صورتی که بیمار قادر به اعلام رضایت آگاهانه نباشد، پرستار، مناسب ترین اقدام را برای او انجام می دهد	۱/۵۹ ± ۳/۴۰

مراقبت اخلاقی در پرستاری، فراهم کردن رضایت بیماران و برآوردن نیازهای روحی و جسمی آنان است؛ به عبارتی ارائه مراقبت ها باید در جهت نظر و خواست بیماران باشد تا با اولویت بندی و تلاش در جهت برطرف نمودن این نیازها، رضایت و آسایش خاطر بیمار فراهم آید. در اثر افزایش آگاهی مردم از حقوق خود به ویژه در جوامع پیشرفته، مردم انتظار دارند که امور مراقبتی آنها به کسانی سپرده شود که دانش و بینش کافی در ارائه مراقبت را توأم با اخلاق پرستاری داشته باشد<sup>(۱۰)</sup>.

تقریباً تمام متون پرستاری به نوعی به موضوع اخلاق در ارائه مراقبت ها اشاره کرده اند. مددجویان نیز انتظار دارند که پرستار در انجام مراقبت ها اصول اخلاقی را مراعات کند. موضوع مراقبت و اخلاق آن چنان با هم آمیخته شده است که مراقبت کردن خود موضوعی اخلاقی و یکی از ارزش های اخلاقی محسوب می شود. مراقبت، نمودی از کار خیر و امری است که در اخلاق پرستاری نقشی محوری دارد. همین که بگوییم "پرستار از بیمار مراقبت نکرد" نشانه عمل غیر اخلاقی و نوعی سرزنش برای اوست<sup>(۱۱)</sup>. مراقبت پرستاری بر اساس اخلاق حرفه ای معیارهای رفاه مددجو را بالا می برد، به انتخاب مددجو احترام می گذارد، حریم شخصی و امنیت او را تضمین می کند، کیفیت زندگی و حرمت او را در نظر می گیرد،

با توجه به نتایج آزمون  $t$  مستقل بین سابقه شکایت از عملکرد اخلاقی پرستاران با دیدگاه بیماران به عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری رابطه آماری معنی داری دیده شد ( $p=0/003$ ). ضریب همبستگی پیرسون بین سن ( $p=0/85$ )، مدت بستری ( $p=0/71$ ) و دیدگاه بیماران به عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری رابطه آماری معنی داری را نشان نداد. در آنالیز واریانس یک طرفه بین وضعیت تأهل ( $p=0/14$ )، میزان تحصیلات ( $p=0/98$ ) و دیدگاه بیماران به عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری رابطه آماری معنی داری وجود نداشت. نتایج بدست آمده از آزمون  $t$  مستقل بین جنس ( $p=0/58$ )، بخش بستری ( $p=0/29$ )، سابقه بستری قبلی ( $p=0/44$ ) و دیدگاه بیماران به عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری رابطه آماری معنی داری را نشان نداد.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد تنها ۴۱/۸٪ از بیماران، عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری را در سطح اول (خوب) دانسته اند. از آن جایی که کشور ما، جامعه ای مذهبی و مقید به اصول اخلاقی شناخته می شود انتظار می رود که افراد در هر موقعیت شغلی بر اساس مبانی دینی، عملکرد اخلاقی و انسانی ارائه دهند. اهمیت

صداقت و حد انصاف را در استفاده از منابع رعایت می کند و در برخورد با مددجو و سایر اعضای تیم بهداشتی یکپارچه، صادقانه و حرفه ای گرایانه عمل می نماید<sup>(۱۲)</sup>.

به نظر می رسد بیماران در طول بستری در بیمارستان، با تعدیل انتظارات خود از پرستاران و با شناختی که از نقش و جایگاه هر یک از اعضای تیم درمانی در محیط بالینی کسب می کنند، می توانند رضایت بیشتری از عملکرد اخلاقی پرستاران به دست آورند. لازم به ذکر است در مورد عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری از دیدگاه بیماران تاکنون در ایران مطالعه ای انجام نشده است و مطالعات خارجی نیز نتایج متناقضی ارائه داده اند که به دلیل تفاوت های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی محیط های پژوهش، روش ها، نوع سؤالات، و ابزارهای اندازه گیری چندان قابل تعمیم به جامعه ایرانی نمی باشد. لذا برخی مؤلفه های موجود در پرسشنامه های مطالعات ایرانی مربوط به رضایتمندی بیمار از مراقبت پرستاری که با بیانیه های آیین اخلاق پرستاری در پرسشنامه مطالعه حاضر همپوشانی دارد، در بحث و بررسی آمده است. یافته های مطالعه جولایی نشان داد، ۳۹/۷٪ بیماران از خدمات پرستاری و ۳۶٪ آنان از کل خدمات بیمارستانی رضایت بالا داشتند و بین رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری و رضایتمندی آنان از کل خدمات بیمارستانی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. بیشترین میزان رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری مربوط به در دسترس بودن پرستاران هنگام نیاز (۴۷٪)، طرز برخورد کادر پرستاری (۴۶/۶٪)، انجام به موقع مراقبت های پرستاری (۴۶/۴٪)، انجام ماهرانه مراقبت های پرستاری (۴۲/۳٪) و کمترین رضایتمندی از دریافت اطلاعات ضروری از پرستار (۳۴/۷٪) بوده است<sup>(۱۳)</sup> که به نتایج مطالعه فوق نزدیک است. با توجه به اینکه آموزش از نقش های اساسی پرستاران است و یافته های مطالعه حاضر نقصان ایفای نقش آموزشی پرستاران را نشان می دهد شایسته است بر ایفای هر چه

بهرتر نقش آموزشی پرستاران تأکید شود، چرا که ارائه اطلاعات ضروری و مورد نیاز بیماران نه تنها می تواند در ایجاد رضایت آنان از خدمات پرستاری مؤثر باشد، بلکه توانایی بیمار در کنترل بیماری و پیگیری درمان را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. مطالعه نظری نشان داد، میزان رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری (۷۵/۹۴٪) در حد مطلوب بوده است. بیشترین درصد رضایتمندی مربوط به حفظ شئون اسلامی پرستاران (۸۵/۷٪)، عملکرد بالینی پرستاران (۸۱/۶٪) و کمترین میزان مربوط به نحوه برخورد پرستاران با همراهان (۶۲٪) گزارش شده است<sup>(۱۴)</sup> که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. یافته های مطالعه مدنی نشان داد، بیشترین درصد فراوانی پاسخ کاملاً راضی مربوط به (طرز برخورد کادر پرستاری شیفت صبح) و بیشترین درصد پاسخ راضی مربوط به (رعایت مسائل شرعی در انجام خدمات پرستاری) بوده است. بیشترین نارضایتی بیماران به ترتیب مربوط به (همکاری کادر پرستاری در برقراری ارتباط با خانواده) و (طرز پاسخ دهی پرستاران به سؤالات بیماران) بود. همچنین بین سابقه قبلی بستری و میزان رضایت، ارتباط معنی داری وجود داشته است<sup>(۱۵)</sup>. در مطالعات جداگانه سنجری و جولایی اشاره شده است در تجزیه و تحلیل کدهای اخلاقی چندین کشور آمریکایی، اروپایی و آسیایی، احترام به بیمار در بالاترین اولویت عملکرد حرفه ای پرستاران قرار دارد و بر اساس این کدهای اخلاقی، حق بیمار برای دریافت اطلاعات در مورد وضعیت سلامت جهت اتخاذ تصمیمات آگاهانه در خصوص درمان های پزشکی و رازداری از جمله اولویت های مهم عملکرد اخلاقی پرستاران می باشد<sup>(۱۶)</sup>. که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

یافته های مطالعه صیدی نشان داد، بیشترین موارد نارضایتی از خدمات پرستاری، انجام به موقع مراقبت های پرستاری (۱۰٪)، طرز پاسخ دهی کادر پرستاری به سؤالات (۹/۳٪) و طرز برخورد کادر

پرستاری (۸/۳٪) بوده است<sup>(۱۵)</sup> که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

اگر چه پرستاری ایران دارای برخی کدهای اخلاق پرستاری متناسب با فرهنگ ایرانی- اسلامی شده است یافته های مطالعه حاضر ضرورت توجه بیشتر مدیران پرستاری به امر آموزش دانشجویان و برنامه های ترویجی و نظارتی بر عملکرد اخلاقی پرستاران را نشان می دهد. چرا که در کشور ما، در دوره کارشناسی پرستاری واحد درسی با عنوان اخلاق پرستاری تدریس نمی شود و دانشجویان پرستاری به طور جسته و گریخته با مفاهیم اخلاقی آشنا می شوند و آموزش رسمی و مدونی در این زمینه دریافت نمی کنند. هر چند نمی توان ادعا نمود تنها با یک واحد درسی یا آموزش ضمن خدمت بتوان عملکرد اخلاقی پرستاران را ارتقا داد و موجبات رضایتمندی بیماران را فراهم نمود، اما زمانی که پرستاران از آیین اخلاق پرستاری ایران آگاهی نظری و آمادگی بالینی کسب کنند، می توان انتظار داشت به وظیفه حرفه ای خود در ارتباط با بیمار و همراه و همکار با توجه به مفاهیم و مضامین اخلاقی عمل کنند. در حال حاضر تعداد نیروی پرستاری نسبت به تعداد تخت های بیمارستانی بسیار اندک است، به طوری که هر پرستار چند برابر ظرفیت خود، خدمات ارائه می دهد و این مسئله می تواند بر نحوه اجرای مداخلات پرستاری و استانداردهای حرفه ای مؤثر باشد.

بنابراین به نظر می رسد مدیران پرستاری، با ایجاد یک فضای کاری بدون تنش در بخش ها، تأکید بر احترام به شأن و شخصیت بیمار، تعیین شاخص نهایی تعداد پرستار مورد نیاز به ازای هر تخت بستری، تغییر عناوین پست های سازمانی متناسب با نیازهای جدید، انطباق آموزش نظری و بالینی برای ارتقای آگاهی و نگرش اخلاقی دانشجویان پرستاری، بازنگری نظام آموزش ضمن خدمت و در نهایت پیگیری موارد عملکرد غیراخلاقی پرستاران، می توانند برای بهبود کیفیت مراقبت پرستاری، جلب رضایت بیمار و ارتقای اخلاق حرفه ای

پرستاران در ابعاد مختلف آموزش و بالین برنامه ریزی کنند.

اگر چه پرستاران به دلیل تعهدات اخلاقی توانسته اند تعهدات حرفه ای را بر اساس کدهای اخلاقی موجود رعایت کنند و محدودیت امکانات و کاستی های موجود در نظام سلامت کشور، نباید توجیهی برای بی توجهی در ارائه خدمات ایمن و اخلاقی به بیماران تلقی شود، اما این موارد کم و بیش بر استانداردهای اخلاق حرفه ای در پرستاری تأثیر گذاشته است. در نظام آموزشی فعلی، حریم خصوصی بیمار و رعایت شأن و کرامت انسانی باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد. چرا که حتی کوچک ترین رنجش منطقی بیمار از اعضای تیم درمانی می تواند در زمره حق الناس قرار گیرد.

از آنجا که عملکرد به آیین اخلاق پرستاری، راهکار مؤثری برای پیشگیری از آشفتگی های اخلاقی پرستاران، افزایش رضایتمندی بیماران و ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی می باشد، نتایج این مطالعه می تواند سیاست گذاران نظام سلامت را در طراحی برنامه های ترویجی و نظارتی و مدیریتی جهت بهبود وضعیت رعایت اصول اخلاقی یاری نموده و راهنمای خوبی برای مدیران آموزش پرستاری در جهت تغییر یا تعدیل واحدهای درسی دانشجویان به منظور آشنایی آنان با کدهای اخلاق پرستاری باشد. پژوهش حاضر به سبب تعیین عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری از دیدگاه بیماران به مدیران پرستاری کمک می کند تا برای بهبود عملکرد اخلاقی پرستاران چاره اندیشی کنند و همراه با پیشرفت فناوری های پزشکی پرستارانی را تربیت نمایند که توان ارائه مراقبت جامع و کل نگر داشته باشند.

لذا پیشنهاد می شود برنامه ریزان آموزش پرستاری با استفاده از شیوه های آموزشی متنوع، کاربردی نمودن آموزش در بالین، برگزاری دوره های بازآموزی ضمن خدمت و استفاده از اساتید اخلاق پرستاری یادگیری اصول اخلاقی در حرفه پرستاری را ماندگارتر نمایند تا شایستگی اخلاقی و بالینی پرستاران را افزایش دهند. با



پاسخ داده باشد. همچنین یافته ها قابل تعمیم به بیماران در دیگر بخش ها و بیمارستان ها نمی باشد. لذا پیشنهاد می شود، مطالعات مشابهی در سایر بخش های بالینی و بیمارستان های سراسر کشور با حجم نمونه بالاتر انجام شود تا کمیت و کیفیت نتایج بدست آمده در شرایط واقع بینانه تری مورد مقایسه قرار گیرد، عوامل مؤثر بر رعایت یا عدم رعایت آیین اخلاق پرستاری در مطالعات کیفی بررسی شود و یا در مطالعات بزرگتر به طراحی و استاندارد سازی ابزار سنجش عملکرد اخلاقی پرستاران بر اساس آیین اخلاق پرستاری ایران اقدام شود.

### تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر، حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشکده پرستاری و مامایی تبریز بوده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به مرحله اجرا درآمده است. پژوهشگران، مراتب سپاس خود را به اساتید ارجمندی که با راهنمایی های خود در تمام مراحل پژوهش حضور داشتند، تقدیم می کنند. همچنین، از تمامی بیماران عزیز، صمیمانه سپاسگزاری می کنند.

توجه به حضور دائمی دانشجویان پرستاری در بیمارستان های آموزشی و درگیر شدن هم زمان آنان با پرستاران و بیماران در مسائل اخلاقی، پیشنهاد می شود با ارائه واحد درسی اخلاق پرستاری و تأکید بر اولویت اخلاق در اجرای مراقبت بالینی، به پرستاران آینده در ایفای نقش خود کمک کنند. کمیته های اخلاق پرستاری در بیمارستان ها فعال شود تا در زمینه اخلاق حرفه ای، راهنمایی های صحیح و علمی صورت گیرد. لذا سرمایه گذاری در زمینه افزایش صلاحیت اخلاقی پرستاران، فرهنگ سازی و بهبود دانش عمومی جامعه گام مؤثری در جهت کاهش و پیشگیری از عملکرد غیراخلاقی پرستاران خواهد بود.

به دلیل این که بیانیه های پرسشنامه مربوط به هر ۵ حیطه (پرستار و جامعه، پرستار و تعهد حرفه ای، پرستار و ارائه خدمات، پرستار و همکاران تیم درمانی، پرستار و آموزش و پژوهش) می شد، این امکان وجود داشت که برخی پاسخ ها واقعاً مربوط به زمان فعلی نبوده باشد. به عنوان مثال ممکن است بیانیه "پرستار، هر گونه اعتراض و مشکل بیمار را به مسئول بخش گزارش می دهد" در مدت بستری فعلی برای بیمار روی نداده و نمونه مطالعه با توجه به تجربه بستری قبلی یا سابقه ذهنی به این گونه

### فهرست منابع

- 1- Gh M., [Patient satisfaction from medical and nursing care]. *J Nurs Midwifery Res.* 2004;3(24):15. Persian
- 2- Azami A, Akbarzade K., [Patient satisfaction in hospitals of Ilam]. *J Ilam Univ Med Sci* 2004;45(12):10-6. Persian
- 3- Mahmoudirad GH, Mogharrab M, Vaghee Y, Houshyar H.[ Patient satisfaction with nursing care, medical, and welfare in Valiasr (Aj) hospital of Birjand]. *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty.* 2005; 2(1):.11-15 Persian
- 4- Habibzadeh H, Ahmadi F, Vanaki Z. [Ethics of professional nursing function]. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* 2010; 39(5): 26-36. Persian
- 5- Joolae S, Bakhshandeh B, Mohammad Ebrahim M.[ Nursing ethics codes in Iran: report of an action research study]. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* 2010; 3(2): 45-53. Persian
- 6- Doane GAH. Am I still ethical? The socially-mediated process of nurses' moral identity. *Nurs Ethics.* 2002;9(6):623-35.
- 7- Sanjari M, Zahedi F, Peymani M, Parsapoor A, Aramesh K, Seyed Bagher Maddah S, Cheraghi M A, Mirzabeigi Gh, Larijani B.[Codes Ethics for Iranian nurses]. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2012; 5 (1): 17-28. Persian

- 8- Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazael M.[Comparssion of the Moral Resoning Ability of Nurses and Nursing Students at Kerman University of Medical Sciences in Dealing with Ethical Problems]. *J Med Ethic History Med*. 2010;4:74-6. Persian
- 9- Garrett TM, Baillie HW, Garrett RM. Health Care Ethics: Principles and Problems. New Jersey: Prentice Hall; 1993: 23-27.
- 10- Abbaszadeh A. [Design and assess of nurses' ethical performance model]. (PhD thesis). Faculty of Nursing and Midwifery. Tabriz, 2002. Persian
- 11- Aroskar MA. Ethical working relationships in patient care: challenges and possibilities. *Nurs clin North Am*. 1998;33(2):313-24.
- 12- Talor C, Cillic C, Lemone P. Fundamental of Nursing (The art and sciences of nursing care), 5<sup>th</sup> ed. 2005.
- 13- Joolae S, Givari A, Taavoni S, Bahrani N, Rezapour R.[ Patients' satisfaction with provided Nursing care]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008; 2(6-7): 37-44. Persian
- 14- Nazari R, Baba Alipour Mouzirji F, Sharifnia S H, Amini J, Akbari S. [A comparative study of patients' satisfaction with medical-Nursing And general care in selected hospitals of Amol]. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2011; 9(3): 188-195. Persian
- 15- Seydi M, Hydary A, Reis Karami S R. [Medical and Nursing Services and Patients' Satisfaction Level]. *I J N*. 2004; 17(40): 55-62. Persian

## Nurses' Performance on Iranian Nursing Code of Ethics from Patients' Perspective

Mohajjel Aghdam A<sup>1</sup>, MS.      Hassankhani H<sup>2</sup>, PhD.      Zamanzadeh H<sup>3</sup>, PhD.  
Khameneh.S<sup>4</sup>, MD.      \*Moghaddam. S<sup>5</sup>, MS.

### Abstract

**Background & Aim:** Increasing quality improvement and customer orientation in health services results from continuous feedback of patients' expectations and enhancement of service delivery. Although most nurses and nursing students are aware of ethical dimensions of their profession and its importance, the main concern is about their ability to respect ethical aspects of clinical act. In this study, nurses' performance on Iranian nursing code of ethics was studied from patients' perspective.

**Material & Methods:** It was a descriptive study that was conducted in 2012. The sample consisted of 500 hospitalized patients in medical-surgical wards of Tabriz teaching hospitals. Data was collected by a researcher-made questionnaire based on Iranian nursing code of ethics and analyzed using Descriptive and inferential statistics, independent t-test, ANOVA and Pearson correlation coefficient by SPSS-PC (v.13).

**Results:** The majority of patients were male, married, at high school level of education, and hospitalized in surgical wards, with a history of previous hospitalization. Nurses' performance on Iranian nursing code of ethics was good (first level) in 41.8% of cases, moderate (second level) in 51.8% of cases and low (third level) in 6.4% of cases from patients' perspective.

**Conclusion:** The findings would act as a guide for nurse managers to design programs for improving respect to nursing code of ethics, consideration of patients' rights and patient satisfaction.

**Keywords:** Nurses' performance, Patient's perspective, Iranian nursing ethic codes

Received: 3 Jul 2013

Accepted: 5 Oct 2013

---

<sup>1</sup> Faculty member, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>2</sup> Assistant professor, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>3</sup> Associate professor, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>4</sup> Professor, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>5</sup> Master degree, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran  
(Corresponding author). Tel: +98-4114796770 Email: sm.nursing@yahoo.com