

موانع به کارگیری اصول اخلاق حرفه‌ای در بالین از دیدگاه پرستاران و مدرسان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۴

محمد مهدی محمدی^۱، شیما پرندین^{۲*}، پریسا بهره‌مند^۳

۱. دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
- ۲.* استادیار، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام‌آباد غرب، اسلام‌آباد غرب، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

*نویسنده مسئول: shima23.parandin@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۴/۵/۵؛ پذیرش: ۱۳۹۴/۹/۱۰

مقدمه: بسیاری از پرستاران در به کارگیری دانش اخلاقی خود با مشکل مواجه هستند و در عمل نمی‌توانند یک اخلاق حرفه‌ای را به‌نمایش بگذارند.

روش: مطالعه حاضر با هدف تعیین موانع رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی انجام شده است. این مطالعه که یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که بر روی ۲۱۷ پرستار و ۱۸ نفر از اساتید پرستاری در سال ۱۳۹۴ انجام شد. روش نمونه‌گیری در پرستاران، تصادفی ساده و در مورد اساتید، به روش سرشماری بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای محقق ساخته شامل ۳۳ سؤال بود که موانع رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای را می‌سنجید. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون t مستقل تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: از دیدگاه پرستاران، مهم‌ترین مانع مدیریتی در اجرای اصول اخلاق حرفه‌ای کمبود پرسنل ($۱۲/۴ \pm ۹۲/۰$) و از دیدگاه اساتید پرستاری، کمبود آموزش‌های لازم در زمینه موضوعات اخلاقی در دوران تحصیل کارشناسی پرستاری بود. مهم‌ترین مانع محیطی از دیدگاه پرستاران، ازدحام بخش ($۳/۶۶ \pm ۰/۸۸$) بود و از دیدگاه اساتید پرستاری، تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه ($۸۲/۰ \pm ۷۲/۳$) بود. کمبود وقت، مهم‌ترین مانع فردی مراقبتی از دیدگاه پرستاران ($۴۴/۴ \pm ۶۲/۰$) و از دیدگاه اساتید پرستاری ($۴/۲۸ \pm ۶۶/۰$) بود.

نتیجه‌گیری: با عنایت به یافته‌های مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود ضمن به کارگیری نیروهای پرستاری بیشتر، در برنامه آموزش پرستاری اصول مدیریت صحیح زمان گنجانده شود.

واژگان کلیدی: موانع، اخلاق

مقدمه

اخلاق را می‌توان اصول و ارزش‌هایی دانست که بر رفتارهای فردی و جمعی حاکمیت دارد. حال این نوع از حاکمیت می‌تواند بر جنبه درست یا غلط دلالت داشته باشد؛ به عبارتی اخلاق را می‌توان تعیین‌کننده خوب از بد دانست (۱). از آنجاکه حرفه پرستاری رشته‌ای مستقل است و دربرگیرنده رسالتی مقدس در جهت حفظ و ارتقای سلامت جامعه می‌باشد، رعایت اصول اخلاقی در این رشته در مقایسه با سایر مشاغل از ضرورت بیشتری برخوردار است (۳،۲). پرستار در جهت حفظ سلامتی بیماران قدم برمی‌دارد و با اساسی‌ترین جزء زندگی بشری که همان عنصر حیات است، در ارتباط می‌باشد؛ از این رو، رعایت اصول اخلاقی در عملکرد پرستاری حساس و مهم تلقی می‌گردد (۴،۵).

حرفه پرستاری را می‌توان استوار بر پایه اخلاق دانست (۶). این اخلاق حرفه‌ای است که پرستار را متعهد به سازمان و مددجو می‌کند؛ سازمانی که در آن مشغول کار است و مددجویی که سلامتی آن در گرو پایبندی پرستار به اصول اخلاقی می‌باشد (۶).

از نظر صاحب‌نظران، در رشته پرستاری مسیر تکامل حرفه‌ای هموار نیست و جهت حرفه‌ای شدن و رسیدن به سطحی از تکامل حرفه‌ای باید اصول و عواملی را که به عنوان اجزای اساسی در این مسیر عمل می‌کنند، شناسایی و در جهت آن‌ها عمل نمود (۷). از آنجاکه جهت‌گیری اخلاق بر پایه تفکیک خوب از بد است، می‌توان شایستگی در اخلاق حرفه‌ای را معادل شایستگی حرفه‌ای دانست (۸). در صورت طراحی یک سیستم اخلاقی اصیل و کاشت سنگ بنای اخلاق حرفه‌ای، پرستاران با در نظر گرفتن اصول اخلاقی به ارائه مراقبت خواهند پرداخت و از آنجاکه این اصول اخلاقی، آن‌ها را به سمت رعایت خوب و پرهیز از آنچه بد است، رهنمود می‌سازد، شایستگی‌های حرفه‌ای توسعه خواهد یافت (۹).

اعتماد و اطمینان مددجو را می‌توان در گرو رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای از جانب پرستاران دانست؛ به عبارت دیگر، در صورتی که پرستاران از این اصول پیروی نکنند، علمی‌ترین و بهترین مراقبت‌های پرستاری نیز تحت‌الشعاع قرار خواهد گرفت (۱۰). در حرفه پرستاری، به‌شکلی روزمره پرستاران با انتخاب‌هایی مواجه هستند که بر پایه اصول اخلاقی شکل خواهد گرفت. این انتخاب‌ها را می‌توان همان تصمیماتی دانست که یک پرستار در قبال بیمار می‌گیرد، این تصمیم هم باید تصمیمی اخلاقی باشد و هم تصمیمی مراقبتی و علمی و توجه به این امر، ارتقای سیستم و شایستگی حرفه‌ای را

به‌همراه خواهد داشت (۱۱). چنانچه بیلی و همکاران بر این اعتقاد هستند که ماهیت پرستاری به‌گونه‌ای است که باید به اخلاقیات مراقبتی بیش از ملاحظات درمانی توجه کرد (۱۲).

بسیاری از مطالعات حاکی از رعایت محدود اخلاق حرفه‌ای در برخی از ابعاد دارند؛ به‌طوری‌که قربانی‌فر و مصلی‌نژاد در بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در کادر درمانی نشان دادند که کادر درمان از میزان رعایت اصول اخلاقی در سطح خوب برخوردار نیستند و در تعهد و رازداری، بسیار ضعیف عمل می‌کنند (۱۳). از طرفی سخنور در مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی شیراز، به‌کارگیری اصول اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی را نامطلوب گزارش کرد و نشان داد که پرستاران توانایی پیاده‌سازی دانش اخلاقی را در عمل و محیط بالین ندارند (۱۴). تفاق و همکاران نیز در دانشگاه علوم پزشکی تهران، عملکرد اخلاقی پرستاران را در دادن دارو نامطلوب و ضعیف گزارش کرد (۱۵).

بسیاری از پرستاران موضوعات اخلاقی را در طول کار خود مدنظر دارند، اما در مرحله عمل با مشکل مواجه هستند؛ در واقع در بسیاری از موارد، کارکنان بهداشتی در به‌کارگیری دانش اخلاقی خود با مشکل مواجه هستند و در عمل نمی‌توانند یک اخلاق حرفه‌ای را به نمایش بگذارند (۱۶). به نظر می‌رسد آگاهی از اینکه که چه موانعی برای رعایت اصول اخلاقی در مراقبت‌های بالینی وجود دارند، یک ضرورت تلقی می‌شود؛ چرا که این موانع هستند که مانع از رعایت اخلاق حرفه‌ای از جانب پرستاران و به دنبال آن ممانعت از حرفه‌ای شدن کارکنان بهداشتی می‌کنند. آگاهی از این موانع، به ارتقای سطح حرفه‌ای پرستاران کمک خواهد کرد.

شناخت و آگاهی از دیدگاه پرستاران و اساتید پرستاری، در خصوص موانع رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی به‌نظر مهم می‌رسد؛ چرا که پرستاران، به‌عنوان عناصر اصلی در سیستم بهداشت و درمان و اساتید پرستاری، به‌عنوان متخصصان در این حیطه، می‌توانند به‌عنوان منابعی ارزشمند در جهت شناسایی موانع رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در بالین عمل کنند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین موانع رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی پرستاری از دیدگاه پرستاران و اساتید پرستاری در سال ۱۳۹۴ انجام گردید.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که در یکی بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمانشاه و دانشکده پرستاری مامایی استان کرمانشاه انجام شد. جامعه پژوهش را

فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و روش‌های آمار تحلیلی شامل آزمون تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

در ارتباط با ۲۱۷ پرستار مورد مطالعه، تعداد ۵۹ مرد (۲۷/۲ درصد) و ۱۵۸ زن (۷۲/۸ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار سنی پرستاران $30/89 \pm 6/33$ بود. از نظر وضعیت تاهل، ۶۸ نفر (۳۱/۳ درصد) از پرستاران، مجرد و تعداد ۱۴۹ نفر (۶۸/۷ درصد) متأهل بودند. وضعیت استخدام ۸۹ نفر (۳۸/۷ درصد) از پرستاران، رسمی و ۱۴۹ نفر (۶۸/۷ درصد) غیررسمی گزارش شد. ۲۰۳ نفر (۹۳/۵ درصد) دارای مدرک کارشناسی و ۱۴ نفر (۶/۵ درصد) مدرک کارشناسی ارشد داشتند.

در ارتباط با اساتید پرستاری، ۱۰ نفر از اساتید مرد و ۸ نفر دیگر را زن تشکیل می‌دادند. میانگین و انحراف معیار سنی اساتید پرستاری $42/22 \pm 8/16$ بود. ۱۶ نفر (۸۸/۹ درصد) متأهل و ۲ نفر (۱۱/۱ درصد) مجرد بودند. وضعیت استخدام ۱۰ نفر (۵۵/۶ درصد) رسمی و ۸ نفر (۴۴/۴ درصد) غیررسمی گزارش شد. درخصوص مدرک تحصیلی، ۴ نفر (۲۲/۲ درصد) از اساتید مدرک دکتری تخصصی پرستاری و ۱۴ نفر (۷۷/۸ درصد) کارشناسی ارشد داشتند.

میانگین نمرات مربوط به اهمیت موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران، $3/33 \pm 0/15$ و از دیدگاه اساتید پرستاری، $3/28 \pm 0/14$ بود و این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود ($P > 0/05$).

جدول شماره ۱، میانگین نمرات سه حیطه موانع مدیریتی، محیطی و فردی مراقبتی را در دو گروه اساتید پرستاری و پرستاران نشان می‌دهد. در هیچ‌یک از حیطه‌های مذکور، بین دیدگاه پرستاران و اساتید پرستاری اختلاف آماری معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$).

۲۱۷ نفر از پرستاران و کلیه اساتید پرستاری، شامل ۱۸ نفر تشکیل می‌دادند. روش نمونه‌گیری در ارتباط با پرستاران، نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده بود و از مجموع ۵۰۰ پرستار مشغول به کار در بیمارستان، تعداد ۲۱۷ پرستار به کمک جدول مرجسی و مورگان انتخاب شدند. درمورد اساتید پرستاری به روش سرشماری، کلیه اساتید پرستاری وارد مطالعه شدند. لازم به ذکر است معیار ورود به مطالعه در ارتباط با پرستاران، داشتن حداقل سابقه کار یک سال بود.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ای محقق ساخته شامل دو بخش بود: قسمت اول را اطلاعات جمعیت‌شناختی و قسمت دوم را سؤالاتی در ارتباط با موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای تشکیل می‌داد. اطلاعات جمعیت‌شناختی، شامل متغیرهای جنس، سن، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی و وضعیت استخدام بود و پرسش‌نامه موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای با ۳۳ سؤال، سه حیطه مدیریتی با ۱۴ سؤال، محیطی با ۵ سؤال و فردی مراقبتی با ۱۴ سؤال را پوشش می‌داد. امتیازبندی پرسش‌نامه براساس مقیاس لیکرت پنج‌تایی از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم، به ترتیب با امتیازهای ۱ تا ۵ امتیازبندی شد. به طوری که کسب میانگین نمره بیشتر در هر حیطه، از تأکید بیشتر بر آن عامل به عنوان عاملی ممانعت‌کننده در رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای حکایت داشت (۶).

روایی محتوای پرسش‌نامه مذکور توسط ۱۰ نفر از اساتید و دانشجویان دکتری تخصصی پرستاری به تأیید رسیده است و به منظور تعیین ثبات درونی پرسش‌نامه نیز از روش آزمون مجدد استفاده شد ($\alpha = 0/89$). (۶).

گفتنی است که در این مطالعه، هدف و ماهیت و کیفیت پژوهش برای نمونه‌های مورد مطالعه شرح داده شد و رضایت آگاهانه شفاهی آنان به عنوان بخشی از مطالعه دریافت گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت و در این راستا از آمار توصیفی (شامل

جدول ۱: میانگین نمرات موانع رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در بالین از دیدگاه پرستاران و اساتید پرستاری

موانع	سمت	میانگین	انحراف معیار	P
مدیریتی	پرستاران	۲۰/۳	۲۳/۰	۴۹۵/۰
	اساتید	۱۶/۳	۱۹/۰	
محیطی	پرستاران	۲۴/۳	۳۹/۰	۳۶۳/۰
	اساتید	۳۳/۳	۴۳/۰	
فردی مراقبتی	پرستاران	۵۰/۳	۲۶/۰	۰۶۷/۰
	اساتید	۳۸/۳	۲۲/۰	

جدول ۲: میانگین نمرات گویه‌های موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در هر یک از حیطه‌های مدیریتی و محیطی و فردی مراقبتی

P- Value	اساتید پرستاری		پرستاران		موانع رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای (گویه‌ها)	حیطه‌ها
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۳۶۰	۰/۸۰	۲/۷۸	۰/۸۴	۲/۹۷	عدم توجه به توانایی و مهارت پرسنل حین تقسیم کار	موانع مدیریتی
۰/۳۱۶	۰/۵۰	۳/۳۹	۰/۸۱	۳/۱۹	عدم کنترل و نظارت مؤثر توسط مدیران پرستاری	
۰/۷۱۲	۰/۹۸	۳/۱۷	۰/۸۴	۳/۲۴	عدم توجه به نیازهای آموزشی پرسنل و برنامه‌ریزی در راستای رفع نیازها	
۰/۲۸۷	۰/۵۱	۲/۵۶	۰/۷۵	۲/۷۴	فقدان کدهای اخلاقی در پرستاری	
۰/۵۶۶	۰/۷۰	۲/۵۶	۰/۹۱	۲/۶۸	مدیریت غیرمؤثر بحران در بخش‌ها	
۰/۸۵۶	۱/۰۳	۳/۲۲	۱/۰۶	۳/۱۸	تدوین شیفت‌های نامناسب کاری (عدم رعایت تناسب بین ساعات کاری پرسنل و انجام شیفت‌های متعدد)	
*۰/۰۰۳	۱/۰۹	۳/۴۴	۰/۹۲	۴/۱۲	کمبود پرسنل	
۰/۲۸۵	۰/۷۰	۳/۵۰	۰/۸۹	۳/۲۷	ساعت کاری طولانی	
۰/۳۷۳	۰/۷۰	۳/۱۷	۰/۸۱	۲/۹۹	ارتباط نامناسب سرپرستاران با پرسنل (عدم اعتماد و...)	
۰/۶۸۴	۰/۶۱	۳/۴۴	۰/۸۱	۳/۳۶	کمبود دوره‌های بازآموزی و برنامه‌های آموزشی درخصوص معیارهای اخلاق حرفه‌ای	
۰/۱۶۹	۰/۹۰	۲/۶۷	۰/۹۰	۲/۹۷	فقدان سیاست یا استاندارد کتبی قوانین مرتبط با مراقبت‌های پرستاری	
۰/۴۴۹	۰/۸۹	۳/۲۸	۰/۷۲	۳/۴۱	عدم تجربه کافی مربیان آموزش‌دهنده در مورد مسائل اخلاقی و حقوقی در دوران تحصیل پرستاری	
۰/۴۸۲	۰/۸۹	۳/۷۲	۰/۸۴	۳/۵۸	کمبود آموزش‌های لازم در زمینه موضوعات اخلاقی در دوران تحصیل کارشناسی پرستاری	
۰/۲۰۸	۰/۹۱	۳/۳۹	۰/۶۳	۳/۱	حمایت اخلاقی و حقوقی ناکافی مدیران ارشد از پرسنل پرستاری	
۰/۶۹۲	۰/۹۶	۳/۱۱	۰/۷۴	۳/۰۴	کمبود امکانات و تجهیزات مناسب در بخش (فقدان یا خرابی دستگاه‌ها و...)	موانع محیطی
۰/۶۱۱	۰/۸۲	۳/۷۲	۰/۸۳	۳/۶۲	تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه	
۰/۹۸۹	۰/۹۷	۳/۶۷	۰/۸۸	۳/۶۶	ازدحام بخش	
۰/۳۶۸	۰/۹۰	۳/۱۱	۰/۷۸	۲/۹۴	شیفت در گردش	
۰/۷۱۵	۰/۷۵	۳/۰۶	۰/۹۴	۲/۹۷	توقعات نابجای بیماران و همراهان ایشان از پرسنل پرستاری	
۰/۸۵۶	۰/۵۱	۳/۵۶	۰/۸۱	۳/۵۲	کمبود دانش و آگاهی در مورد معیارهای اخلاق حرفه‌ای	موانع فردی و مراقبتی
۰/۲۸۴	۰/۶۶	۴/۲۸	۰/۶۲	۴/۴۴	کمبود وقت از جانب پرسنل پرستاری	
۰/۱۸۹	۱/۰۶	۳/۲۲	۰/۸۳	۳/۵۰	انجام وظایف کاملاً جدید که پرستار برای اولین بار آن‌ها را انجام می‌دهد و آگاهی و مهارت کافی در مورد آن ندارد	

۰/۲۱۰	۱/۲۷	۳/۸۹	۰/۷۲	۴/۲۹	عدم توجه و دقت کافی پرسنل به دلایل حجم کاری بالا و غیره	۲۳
۰/۹۲۲	۰/۶۰	۳/۳۹	۰/۶۵	۳/۳۷	رفتارهای نامناسب بیماران با پرسنل پرستاری (ارتباط با بیمارانی که همکاری ندارند)	۲۴
۰/۹۱۴	۰/۵۹	۲/۶۷	۰/۹۴	۲/۶۵	نگرش منفی نسبت به معیارهای اخلاق حرفه‌ای در پرستاری	۲۵
۰/۱۷۸	۰/۸۰	۳/۰۶	۰/۷۹	۳/۳۲	سروکارداشتن بایماران عفونی و ترس از ابتلا به بیماری‌هایی مثل ایدز و هپاتیت	۲۶
۰/۵۵۳	۰/۷۵	۳/۸۹	۰/۶۹	۳/۹۹	بی‌انگیزگی و بی‌علاقگی به حرفه در پرسنل پرستاری	۲۷
*۰/۰۰۶	۰/۶۷	۲/۸۹	۰/۷۹	۳/۴۳	عدم ارضای نیازهای پایه مانند کفایت درآمد یا استراحت کافی در پرسنل پرستاری	۲۸
۰/۱۱۲	۰/۶۶	۳/۲۸	۰/۷۴	۳/۵۷	عدم رضایت از بخش محل خدمت	۲۹
۰/۳۵۸	۰/۵۱	۳/۵۶	۰/۶۵	۳/۷۰	کمبود مهارت فنی پرستاران	۳۰
۰/۳۳۴	۰/۹۷	۳/۳۳	۱/۰۳	۳/۰۹	کمبود توانایی تفکر انتقادی یا توان تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران	۳۱
*۰/۰۱۷	۰/۶۱	۳/۵۶	۰/۹۲	۳/۰۲	نقص در برقراری ارتباط موثر و مناسب با بیمار	۳۲
۰/۶۲۴	۰/۹۲	۲/۸۳	۲/۶۵	۳/۱۴	ضعف اعتقادی نسبت به رعایت موارد اخلاقی	۳۳

*P < ۰/۰۵

بحث

در این مطالعه، موانع اجرای اصول اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی در سه حیطه مدیریتی، محیطی، فردی و مراقبتی مورد بررسی قرار گرفت. پرستاران معتقد بودند که در حیطه مدیریتی، کمبود پرسنل پرستاری مهم‌ترین مانع مدیریتی در اجرای اصول اخلاق حرفه‌ای است. در مطالعه دهقانی و همکاران نیز به‌خوبی نشان داده شد که در ارتباط با بعد مدیریتی، کمبود پرسنل به‌عنوان یکی از عوامل مهم در عدم به‌کارگیری اصول اخلاق حرفه‌ای در بالین تلقی می‌گردد (۶). به‌طور کلی، مسئله کمبود پرسنل پرستاری به چالشی جدی برای نظام سلامت تبدیل شده است (۱۷). به‌عبارتی کمبود پرسنل پرستاری را می‌توان چالشی جهانی دانست؛ به‌طوری‌که این کمبود، تا سال ۲۰۲۰ به ۳۴۰ هزار نفر تخمین زده شده است (۱۸). با در نظر گرفتن این نکته که شاهره اصلی دستیابی به شایستگی حرفه‌ای، رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای است، می‌توان کمبود پرسنل پرستاری را مانعی در جهت ایجاد شایستگی حرفه‌ای در پرستاران دانست؛ چرا که کمبود پرسنل، عاملی در جهت عدم رعایت اصل اخلاق و رعایت‌نکردن این اصل مهم شایستگی پرستاران را در ارائه خدمات بالینی زیر سؤال می‌برد. نصیریانی و همکاران معتقدند یکی از عواملی

مهم‌ترین مانع مدیریتی در اجرای اصول اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران، مربوط به گویه کمبود پرسنل با میانگین و انحراف معیار $۴/۱۲ \pm ۰/۹۲$ و از دیدگاه اساتید پرستاری، (کمبود آموزش‌های لازم در زمینه موضوعات اخلاقی در دوران تحصیل کارشناسی پرستاری) با میانگین و انحراف معیار $۳/۷۲ \pm ۰/۸۹$ بود.

مهم‌ترین مانع محیطی در اجرای اصول اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران، ازدحام بخش با میانگین و انحراف معیار $۳/۶۶ \pm ۰/۸۸$ بود و از دیدگاه اساتید پرستاری، تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه با میانگین و انحراف معیار $۳/۷۲ \pm ۰/۸۲$ بود.

مهم‌ترین موانع فردی و مراقبتی از دیدگاه پرستاران، به‌ترتیب کمبود وقت از جانب پرسنل پرستاری با میانگین و انحراف معیار $۴/۴۴ \pm ۰/۶۲$ و عدم توجه و دقت کافی پرسنل به دلایل حجم کاری بالا و غیره با میانگین و انحراف معیار $۴/۲۹ \pm ۰/۷۲$ بود. همین‌طور از دیدگاه اساتید پرستاری نیز مهم‌ترین مانع در این حیطه، کمبود وقت از جانب پرسنل پرستاری با میانگین و انحراف معیار $۴/۲۸ \pm ۰/۶۶$ بود (جدول شماره ۲).

سلامت هستند، به طور حتم پرستاری که از سطح سلامت خوبی برخوردار نباشد، قادر نخواهد بود مراقبتی ایدئال را به مددجوی ارائه دهد (۲۲). از آنجا که رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای جزء جدایی‌ناپذیر خدمات پرستاری است؛ به‌طور کلی با ارائه ناکارآمد خدمات سلامت، رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای نیز با مشکل مواجه خواهد بود.

مهم‌ترین مانع فردی و مراقبتی از دیدگاه پرستاران و اساتید پرستاری، کمبود وقت از جانب پرسنل پرستاری بود. حیدری و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند صرف وقت از جانب پرستاران برای ارائه مراقبت‌های غیرمستقیم بیشتر از مراقبت مستقیم است (۲۳). این درحالی است که شالوده اصلی پرستاری را مراقبت‌های مستقیم تشکیل می‌دهند و بدون شک رعایت حقوق بیمار در ارائه اقدامات مراقبتی مستقیم است که نمود بیشتری پیدا می‌کند.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی در مطالعه حاضر نشان داده شد که در ابعاد مدیریتی، محیطی و فردی مراقبتی موانع رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای به ترتیب کمبود پرسنل پرستاری و کمبود آموزش‌های لازم در زمان تحصیل دوران کارشناسی، ازدحام بخش‌ها و تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه و در نهایت کمبود وقت از جانب پرسنل پرستاری بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود در جهت رفع کمبود پرسنل پرستاری اقدام و اصول مدیریت زمان به پرسنل پرستاری آموزش داده شود.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر کمبود وقت از جانب پرسنل پرستاری جهت پرکردن پرسش‌نامه‌ها بود که در این راستا سعی گردید پرسش‌نامه‌ها در اواسط شیفت کاری توزیع شود. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به انجام مطالعه حاضر تنها در یک مرکز آموزشی و درمانی اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، مطالعه‌ای با جامعه‌ای گسترده‌تر جهت تعمیم‌پذیری مطمئن‌تر انجام گردد.

تشکر و قدردانی

از کلیه پرسنل پرستاری و اساتید پرستاری که صمیمانه ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

که بر رعایت حقوق بیماران مؤثر است، در نظر گرفتن حقوق پرستاران می‌باشد. شیفت‌های کاری زیاد، کمبود امکانات و پرسنل، کمبود دستمزد پرستاری جزء حقوق پرستاران تلقی می‌گردد (۱۹). این درحالی است که این حقوق در بعد مدیریتی قابل اصلاح است و به‌نوعی در صورتی می‌توان انتظار رعایت اصول اخلاقی را از جانب پرستاران داشت که مدیران ارشد پرستاری، حقوق پرستاران را رعایت کنند. پرسنل پرستاری عظیم‌ترین و اساسی‌ترین بخش ارائه‌دهنده خدمات پرستاری هستند و در صورتی می‌توانند به‌صورت کاملاً اثربخش عمل کند که دغدغه‌ای از نظر پایداری شدن حقوق خود نداشته باشد. مسئله اساسی و مهم این است که چگونه یک مدیر پرستاری می‌تواند انتظار و ادعای رعایت اصول اخلاقی را داشته باشد؛ درحالی که خود به رعایت حق پرستاران بی‌اعتنا است.

اساتید پرستاری در ارتباط با موانع مدیریتی رعایت اصول اخلاقی، کمبود آموزش‌های لازم در زمینه موضوعات اخلاقی در دوران تحصیل کارشناسی پرستاری را به‌عنوان مهم‌ترین عامل معرفی کردند. این موضوع بر تأکید اساتید پرستاری بر آموزش به‌عنوان راهکاری عملی و مؤثر در جهت رفع موانع موجود اشاره دارد. در مطالعه نصیریانی و همکاران که به بررسی ارتباط آگاهی پرستاران از حقوق بیمار با میزان رعایت آن پرداخته بود، نشان داده شد که با افزایش آگاهی پرستاران، حقوق بیماران بیشتر رعایت می‌شود (۱۹). این درحالی است که مطالعات متعدد از کمبود دانش و میزان آگاهی در زمینه اصول اخلاق حرفه‌ای در پرستاران و دانشجویان پرستاری خبر می‌دهند؛ به‌طوری که خلیلی و همکاران، میزان آگاهی دانشجویان پرستاری از اخلاق حرفه‌ای را نامطلوب توصیف کردند و بر این اعتقاد بودند که ضرورت آموزش‌های بیشتر در این خصوص وجود دارد (۲۰).

مهم‌ترین مانع محیطی در اجرای اصول اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران، ازدحام بخش‌ها توصیف شد. این ازدحام از جانب بیماران و همراهان نیز به‌خوبی بر سطح ارائه مراقبت از طرف پرستاران تأثیرگذار است. در نظر گرفتن این نکته که کمبود پرسنل پرستاری در کنار ازدحام بخش به‌عنوان دو عامل ممانعت‌کننده اصلی از دیدگاه پرستاران معرفی شده، حائز اهمیت است. از طرفی مهم‌ترین مانع محیطی از دیدگاه اساتید پرستاری، تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه بود. سلیمانی و همکاران در مطالعه‌ای به‌خوبی نشان دادند که پرستارانی که در شیفت‌های کاری در گردش هستند در مقایسه با پرستاران شیفت ثابت، از سطح سلامت عمومی نامطلوب‌تری برخوردار هستند (۲۱). پرستاران، خود مراقبین

- Journal of Education and Ethics in Nursing
2013;2 (2): 1-7 [In Persian].
14. Sokhanvar R. The effect knowledge of nursing ethics in clinical decision-makings and applying the perspective of working nurses in shiraz university of medical sciences. [Dissertation]. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences, Fatemeh School of Nursing & Midwifery Shiraz; 1997 [In Persian].
 15. Tefagh MR, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Din Mohammadi N. The effect of the professional ethics compliance in medical orders applying by nurses. Hayat. 2004; 10 (4): 77 – 85 [In Persian].
 16. Ploch T, Klazinga N, Starfield B. Transforming medical professionalism to fit changing health needs. BMC Med 2009; 7 (1): 64.
 17. Ebadi A, Khalili R. nursing staff shortage in iran: a serious challenge. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2014; 20 (1): 1-5 [In Persian].
 18. Auerbach DI, Buerhaus PI, Staiger DO. Better late than never: workforce supply implications of later entry into nursing. Health Affairs. 2007; 26 (1): 178-85.
 19. Nasiriany Kh, Salemi S, Salman Yazdy N, Hosseini F. How nurses respect patients' rights. Iran Journal of Nursing. 2002; 15 (32-33): 8-14 [In Persian].
 20. Jahanpour F, Khalili A, Ravanipour M, Nourouzi L, Khalili M, Dehghan F. Investigating awareness amount of nursing students of medical sciences university of bushehr about ethic in nursing profession-2013. YUMSJ 2013;19(3):223-232[In Persian].
 21. Soleimany MA, Nasiri-ziba M, Kermani A, Hoseini F. A Comparative study of the general health among staff nurses with fixed or rotating working shift. Iran Journal of Nursing 2007; 20 (50): 21-28 [In Persian].
 22. Craven R, Hirnle C. Fundamental of nursing, human health and function. 3th ed. Philadelphia: Lippincot; 2003.
 23. Heydari F, Tabari R. Identify direct and indirect nursing care time in a medical and surgical ward. Holistic Nursing and Midwifery Journal 2014; 25 (75): 1-9 [In Persian]
 1. Mahmoodi Shan G, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Ethics in nurses, lifestyle: a qualitative study. Iran J Med Ethics Hist Med 2009; 2 (4): 63-78 [In Persian].
 2. Jollaei S, Bakhshande B, Mohammad Ebrahim M, Asgarzade M, Vasheghani Farahani A, Shareiat E, et al. Nursing ethics codes in Iran: Report of a qualitative study. Iran J Med Ethics Hist Med. 2010; 3 (2): 46-52 [In Persian].
 3. Sanjari M, Zahedi F, Larijani B. Ethical codes of nursing and the practical necessity in iran. Iranian J Publ Health. 2008; 37 (1): 22- 27.
 4. Jormsri P, Kunavicticul W, Ketefian Sh, Chaowalit A. Moral competence in nursing practice. Nursing Ethics. 2005; 12 (6): 582-593.
 5. Weaver K. Ethical sensitivity: state of knowledge and needs for further research. Nursing Ethics 2007; 14 (2): 141-155.
 6. Dehghani A, Dastpak M, Gharib A. Barriers to respect professional ethics standards in clinical care; viewpoints of nurses. ijme. 2013; 13 (5): 421-430 [In Persian].
 7. Scott C. Specialist practice: advancing the profession ? J Adv 2001; 28 (3): 554-62.
 8. Fitzgerald L, Van Hooft S. A socratic dialogue on the question 'what is love in nursing? Nurs Ethics 2000; 7 (6): 481-91.
 9. Gaul AL. Ethics content in baccalaureate degree curricula. clarifying the issues. Nurs Clin North Am 1989;24 (2): 475-83.
 10. Jonson AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical ethics: a practical approach to ethical decisions in clinical medicine. McGraw Hill; 2002, p.163-180.
 11. Hartrick Doane GA. Am I still ethical? The socially –mediated process of nurses moral identity. Nurs Ethics 2002; 9 (6): 623-35.
 12. Baillie L, Ford P, Gallagher A, Wainwright P. Nurses, views on dignity in care. Nurse Older People 2009. 21 (8): 22-9.
 13. Ghobadifar MA1, Mosalanejad L. Evaluation of staff adherence to professionalism in Jahrom university of medical sciences.

Barriers to apply the principles of professional ethics in the practice from Viewpoints of Nurses and Nursing Instructors of Medical Sciences at Kermanshah University (2015)

Mohammad Mahdi Mohammadi¹, Shima Parandin^{2*}, Parisa Bahremand³

1. Bachelor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

2. Assistant Professor, School of Psychology, Islamic Azad University, West Islamabad, Islamabad West, Iran.

3. Special Care newborns Nursing Graduate Student, School of Nursing and Midwifery, Medical Sciences University, Tabriz, Iran.

*Corresponding author: shima23.parandin@gmail.com

Received on: 27/07/2015 Accepted on: 10/12/2015

Abstract

Introduction: Many nurses are facing with problem in implementing their ethical knowledge and they cannot demonstrate a professional ethics in practice.

Methods: This study aimed to determine the barriers to performance of professional ethics in clinical care. This study is a analytical-descriptive study that was conducted on 217 nurses and 18 nursing professors in 2015. Sampling method in nursing was simple random and among professors was census method. Data collection tool was a Researcher-Made questionnaire included 33 questions, which measure barriers to professional ethics. Data were analyzed by using SPSS 22 and independent t-test.

Results: The most important management barriers from the view of nurses was lack of shortage of nursing personnel ($4/12 \pm 0/92$) and from the view of nursing professors was lack of the necessary training in the field of ethical issues in nursing school ($3/72 \pm 0/89$). The most important environmental barriers from the view of nurses was overcrowding of the wards ($3/66 \pm 0/88$) and from the view of nursing professors was biological and physical changes during night shifts ($3/72 \pm 0/82$). Shortage of time was the most important *individual care-giving* barrier from the view of nurses ($4/44 \pm 0/62$) and from the perspective of nursing professors ($4/28 \pm 0/66$).

Conclusion: According to findings of present study, *it is recommended to utilize more nursing workers and also be included principles of the time management in nursing education program.*

Key words: Barriers, ethics

