

The Relationship between Nursing Professional Ethics from the Perspective of Nurses and Quality of Nursing Care from the Perspective of Patients in Hamadan University of Medical Sciences

Amir Hossein Gholami¹, Forozan Ahmadi², Alireza Soltanian³, Arash Khalili⁴

Received: 01.09.2022

Accepted: 16.11.2022

Published: 05.01.2023

Abstract

Background: Professional ethics is an important component in providing good quality nursing care and for performance. Only those who are in the position to receive these services can measure professional ethics and quality of care indicators.

Methods: This descriptive-correlational study was performed with the participation of 287 nurses and 287 hospitalized patients in 5 teaching hospitals of Hamedan in 2021. Data were collected using demographic information questionnaires, nursing professional ethics and quality of care questionnaire. Data were analyzed by using descriptive and inferential statistics.

Results: The results showed that the majority of nurses (78.8%) rated their performance with good professional ethics and the mean of the quality of care of the patients was 143.2 ± 13.51 . Also, the highest quality of nursing care from patients' point of view was in the psychosocial field and the lowest quality of nursing care was in the communicative domain, and there was no significant relationship between adherence to professional ethics and quality of nursing care delivery (p value = 0.988).

Conclusion: According to the findings of the study on the lack of relationship between professional ethics and quality of nursing care from the point of view of nurses and patients, therefore it seems necessary to take measures to develop educational programs regarding the importance of ethical compliance by nurses and awareness of the components of quality care for patients.

Keywords: Professional ethics; Nurses; Quality of health care

Citation: Gholami AH, Ahmadi F, Soltanian A, Khalili A. **The Relationship between Nursing Professional Ethics from the Perspective of Nurses and Quality of Nursing Care from the Perspective of Patients in Hamadan University of Medical Sciences.** J Zabol Med Sch 2022; 5(4): 156-64.

1- Student Research Committee, Nursing Student, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

2- MSc of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

3- Professor, Modeling of Non Communicable Diseases Research Center, Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

4- Department of Pediatric Nursing, Maternal and Child Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Corresponding Author: Arash Khalili, **Email:** amirg5936@gmail.com



ارتباط رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای پرستاری از دیدگاه پرستاران با کیفیت

ارائه‌ی مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران در بیمارستان‌های

آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان

امیرحسین غلامی^۱، فروزان احمدی^۲، علیرضا سلطانیان^۳، آرش خلیلی^۴

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۶/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۲۵

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۱۰/۱۵

مقدمه: اخلاق حرفه‌ای، یک جزء مهم در ارائه‌ی با کیفیت مراقبت‌ها و عملکرد پرستاری است. در این بین سنجش میزان رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و شاخص‌های کیفیت مراقبت تنها از عهده کسانی بر می‌آید که در موضع دریافت این خدمات باشند.

شیوه‌ی مطالعه: این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود که با مشارکت ۲۸۷ پرستار و ۲۸۷ بیمار بستری در ۵ بیمارستان آموزشی شهر همدان در سال ۱۴۰۰ انجام گردید. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه استاندارد اخلاق حرفه‌ای پرستاری و پرسش‌نامه‌ی کیفیت مراقبت پرستاری جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اکثر پرستاران (۷۸/۸ درصد) عملکرد خود را در رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای خوب ارزیابی کرده‌اند و میانگین کیفیت مراقبت از دیدگاه بیماران $133/51 \pm 143/2$ بود. همچنین بیشترین کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران در حیطه‌ی روانی-اجتماعی و کم‌ترین کیفیت مراقبت پرستاری در حیطه‌ی ارتباطی بوده و نیز بین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای و کیفیت ارائه‌ی مراقبت پرستاری رابطه‌ی معنی‌داری وجود نداشت ($p \text{ value} = 0/988$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر عدم ارتباط میان اخلاق حرفه‌ای و کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران؛ لذا اتخاذ تدابیری جهت تدوین برنامه‌های آموزشی در زمینه‌ی اهمیت رعایت اخلاق توسط پرستاران و آگاهی از مؤلفه‌های کیفیت مراقبت برای بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: اخلاق حرفه‌ای؛ کیفیت مراقبت بهداشتی؛ پرستاران

ارجاع: غلامی امیرحسین، احمدی فروزان، سلطانیان علیرضا، خلیلی آرش. ارتباط رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای پرستاری از دیدگاه پرستاران

با کیفیت ارائه‌ی مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران در بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان. مجله

دانشکده پزشکی زابل ۱۴۰۱؛ (۴)۵: ۱۶۴-۱۵۶.

مقدمه

مراقبت با کیفیت مطلوب به بیماران/مددجویان است (۳). اخلاق حرفه‌ای از عوامل مؤثر در کیفیت مراقبت و بازگشت سلامتی بیماران می‌باشد؛ بنابراین می‌توان ادعا کرد که حرفه‌ی پرستاری بر پایه‌ی اخلاق استوار بوده و رعایت معیارهای اخلاقی در عملکرد پرستاری از سایر موارد مراقبت‌ها، حساس‌تر و مهم‌تر می‌باشد و تأثیر بسزایی در ارتقای فرایند بهبود بیماران دارد و از طرفی نتایج مطالعات نشان می‌دهند که رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در ایجاد حس اعتماد و باور مردم به پرستاران؛

در بین ادارات و سازمان‌های ارائه‌دهنده‌ی مراقبت بهداشتی، بیمارستان‌ها به علت سر و کار داشتن با جان انسان‌ها جایگاه مهمی دارند (۱). در این میان پرستاران به عنوان پر تعدادترین اعضای گروه سلامت، به دلیل ماهیت کار، وقت زیادی را با مددجویان گذرانده و ارتباط زیادی با آن‌ها برقرار می‌کنند؛ بنابراین مراقبت به عنوان مفهوم مرکزی در پرستاری در برگیرنده‌ی ارتباط انسانی و اخلاق است (۲). عملکرد اخلاقی، یکی از مؤلفه‌های اصلی ارائه‌ی

۱- کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشجوی پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲- کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳- استاد، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، گروه آمار زیستی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۴- گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت مادر و کودک، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

نقش کلیدی ایفا می‌کند (۴-۶).

پرستاران در جایگاه ارائه‌ی خدمت، فعالیت‌های خود را بر اساس ارزش‌های مشترکی بنا می‌نهند که معمولاً این ارزش‌ها در کدهای اخلاقی منعکس گردیده است (۶). کدهای اخلاق حرفه‌ای و تفاسیر و برداشت‌هایی که از آن‌ها می‌شود در کنار یکدیگر، اصولی را فراهم می‌نماید که به واسطه‌ی آن پرستاران می‌توانند دست به تصمیم‌گیری زده و مسؤولیت‌های حرفه‌ای خود را به نحوی شایسته و مطمئن به جامعه و سایر اعضای بهداشتی و به حرفه‌ی خود ارائه نمایند (۷، ۸).

به طوری که رعایت ضوابط اخلاقی در بهبود خدمات مراقبتی پرستاران نقش بسزایی داشته و برخی محققان بالینی، پرستاری را مجموعه‌ای از ۳ اصل اخلاق، قضاوت بالینی و مراقبت می‌دانند؛ اگرچه دوره‌های آموزش اخلاق حرفه‌ای و همایش‌های مرتبط در سال‌های اخیر تا حدودی توانسته در جهت ارتقای رعایت اخلاق حرفه‌ای مؤثر باشد (۷)، اما از آنجایی که پرستاران بزرگ‌ترین گروه در تیم پزشکی می‌باشند (۸)، اطمینان از کیفیت مراقبت ارائه شده توسط پرستاران برای بیماران بستری همواره مورد توجه بوده است (۹).

متأسفانه در کشور ما از نظر ارائه‌دهندگان خدمات، مددجو صلاحیت لازم جهت ابراز نارضایتی یا رضایت خویش از کیفیت دریافت مراقبت را ندارد؛ در حالی که مددجو بهترین فردی است که می‌تواند در مورد نتیجه‌ی مراقبت دریافتی به قضاوت بپردازد (۱۰). نتایج مطالعات صورت گرفته؛ کیفیت نامطلوب ارائه‌ی مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران و میزان رعایت محدود اخلاق حرفه‌ای پرستاری را بیان می‌دارد. در این راستا در مطالعه‌ی خاکی و همکاران، تنها ۳۷/۴ درصد بیماران کیفیت مراقبت‌های پرستاری را مطلوب ارزیابی کردند (۱۱).

همچنین در مطالعه‌ی سخنور و همکاران، میزان آگاهی و به‌کارگیری اصول اخلاقی در مراقبت و تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی شیراز در حد مطلوب نبوده و پرستاران توانایی به‌کارگیری دانش اخلاقی در محیط واقعی کار نداشتند (۱۲).

از طرف دیگر در مطالعه‌ی دبیریان و همکاران کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران توانسته بود نیازهای بیماران را برطرف کرده و در سطح مطلوب گزارش شد (۱۳). با توجه به این نکته که احتمالاً رعایت موازین اخلاقی، عاملی مؤثر برای بهتر شدن عملکرد پرستار در

ارایه‌ی مراقبت با کیفیت می‌باشد (۱۱) و نیز جایگاه اخلاق حرفه‌ای در جامعه‌ی اسلامی و با نظر به اینکه پرستاران پرجمعیت‌ترین افراد حاضر در تیم پزشکی بوده (۸) و نسبت به سایر حرفه‌های مراقبت بهداشتی، همه روزه تعامل بیش‌تری با بیماران و همراهان آن‌ها داشته و در خدمات مراقبتی خود با موقعیت‌های پیچیده و متعدد اخلاقی روبه‌رو هستند و آگاهی از وضع موجود و ارتباط با متغیرهای مختلف اخلاق و کیفیت مراقبت پرستاری می‌تواند زمینه‌ساز اقدامات مؤثر و باشد؛ مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ارتباط رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای پرستاری از دیدگاه پرستاران با کیفیت ارائه‌ی مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این یک مطالعه‌ی توصیفی-همبستگی از نوع مقطعی بود که در بیمارستان‌های آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان در سال ۱۴۰۰ شامل بیمارستان‌های سینا، بعثت، بهشتی، فاطمیه و فرشچیان قلب و بر روی ۵۷۴ واحد پژوهشی (۲۸۷ پرستار و ۲۸۷ بیمار) که بر اساس مطالعه‌ی دهقانی و همکاران (۷)، با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۹۰ درصد و متوسط همبستگی بین ابعاد اخلاق با کیفیت خدمات پرستاری حدود ۰/۸ به حداقل ۲۴۰ پرستار و ۲۴۰ بیمار نیاز بود که با احتساب میزان ریزش ۲۰ درصد، تعداد نمونه، ۲۸۸ پرستار و بیمار در نظر گرفته شد که در نهایت یک پرسش‌نامه به طور ناقص تکمیل و از مطالعه کنار گذاشته شد. معیارهای ورود به مطالعه در پرستاران شامل داشتن حداقل یک‌سال سابقه‌ی خدمت و حداقل مدرک کارشناسی رشته‌ی پرستاری و در بیماران شامل تحت مراقبت بودن با پرستار شرکت‌کننده در مطالعه به مدت حداقل یک شیف‌ت کاری و سلامت روان طبق پرونده‌ی پزشکی بود؛ همچنین معیار خروج پرستاران شامل مواردی از جمله: پرستاران به هر دلیل از ادامه‌ی پاسخ به پرسش‌نامه خودداری کردند، پرسش‌نامه‌های اخلاق حرفه‌ای که به طور کامل تکمیل نشده بودند و در رابطه با گروه بیماران: افرادی که به هر دلیل از ادامه‌ی پاسخ به پرسش‌نامه خودداری کردند، پرسش‌نامه‌های کیفیت مراقبت که به طور کامل تکمیل نشده بودند. نمونه‌گیری بخش‌ها به صورت سهمیه‌ای از بخش‌های

اجتماعی (۲۱ سؤال)، بعد ارتباطی (۱۲ سؤال) و بعد جسمی (۲۲ سؤال) که حاوی ۵۵ سؤال و بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت با عبارات: (هرگز: امتیاز ۰)، (به ندرت: امتیاز ۱)، (گاهی: امتیاز ۲)، (بیشتر اوقات: امتیاز ۳)، (همیشه: امتیاز ۴)، می‌باشد؛ بنابراین محدوده‌ی کلی امتیاز کسب شده از این پرسش‌نامه ۰ تا ۲۲۰ می‌باشد (۱۲). همچنین به منظور سنجش پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و نتایج نشان دادند که پایایی کل پرسش‌نامه ۰/۸۱ می‌باشد.

به منظور گردآوری داده‌ها، پژوهشگران (۳ پژوهشگر) پس از اخذ مجوز با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.139.155 پرسش‌نامه‌ی اخلاق حرفه‌ای را در اختیار پرستاران دارای معیارهای ورود قرار دادند. در این مطالعه سعی بر آن بود که در ابتدا یا انتهای هر شیفت کاری به بخش‌های درمانی مراجعه شود تا علاوه بر فراغت پرستاران از نتایج کاذب به دلیل مشغله‌ی درون بخش درمانی، فرصت کافی جهت اظهار نظر بیمار در رابطه با کیفیت مراقبت پرستاری فراهم گردد. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ی اخلاق، پرسش‌نامه‌ی کیفیت مراقبت در اختیار بیمار تحت مراقبت با همان پرستار قرار گرفت. به جهت ملاحظات اخلاقی، بیان اهداف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه از واحدهای پژوهش صورت گرفت و به تمامی واحدهای پژوهش این اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه صرفاً نزد پژوهشگر باقی مانده و فقط از نتایج کلی جهت گزارش یافته‌ها استفاده خواهد شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، در بخش آمار توصیفی از جداول فراوانی جهت توصیف داده‌های رده‌بندی شده و از معیارهای مرکزی و پراکندگی شامل میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد، همچنین جهت تحلیل داده‌ها، با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۰/۰۵، از آزمون‌های همبستگی Spearman، آنالیز واریانس یک طرفه و Independent-Samples T-test در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۷۲/۸ درصد از پرستاران زن، ۲۷/۲ درصد، مرد و ۵۲/۸ درصد متأهل بودند. میانگین و انحراف معیار سن و سابقه‌ی کار پرستاران در بیمارستان‌های مورد بررسی به ترتیب $۵/۵۸ \pm ۳۰/۱۶$ و $۴/۹۴ \pm ۵/۸۹$ سال بود.

موجود در بیمارستان صورت گرفت؛ بدین ترتیب که در ابتدا با هماهنگی از دفتر مدیریت خدمات پرستاری دانشگاه، تنها لیست تعداد پرستاران شاغل در ۵ بیمارستان آموزشی دریافت گردید و تخمین ابتدایی تعداد پرستاران هر بیمارستان به دست آمد؛ پس از کسب مجوز از حراست بیمارستان‌ها و دسترسی به اطلاعات آماری کارکنان، تعداد مورد نیاز پرستاران مشارکت‌کننده در هر بیمارستان مشخص شد. پژوهشگر در شیفت‌های صبح، عصر و شب به بخش‌ها مراجعه کرده و سپس به منظور نمونه‌گیری، واحدهای پژوهش، به صورت طبقه‌ای سهمیه‌ای بر اساس لیست پرستاران و بیماران موجود در هر بخش بصورت تصادفی انتخاب شدند.

ابزار استفاده شده در این مطالعه شامل چهار پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک پرستاران (جنسیت، سن، وضعیت اسکان، نوع دانشگاه تحصیلی، سابقه‌ی کار، نوع قرارداد، وضعیت تأهل، مدرک تحصیل، شیفت کاری و بخش کاری) و بیماران (جنسیت، سن، مدت زمان بستری، وضعیت تأهل و مدرک تحصیلی)، اخلاق حرفه‌ای پرستاری و پرسش‌نامه‌ی کیفیت مراقبت (QUALPAC (Quality patient care scale) بود. پرسش‌نامه‌ی اخلاق حرفه‌ای شامل ۲۱ گویه‌ی اخلاقی در ۴ بعد پرستار و جامعه (۳ سؤال)؛ پرستار و تعهد حرفه‌ای (۶ سؤال)؛ پرستار و ارائه‌ی خدمات بالینی (۹ سؤال) و پرستار و آموزش و پژوهش (۳ سؤال) بود. هر گویه از طیف «بلی و خیر» برخوردار بود که برای پاسخ‌های صحیح، نمره‌ی یک و پاسخ‌های نادرست نمره‌ی صفر منظور شد. حداقل نمره ۰ و حدکثر ۲۱ در نظر گرفته شد. توزیع نمرات رعایت اخلاق حرفه‌ای پرستاران به صورت ضعیف (کم‌تر از ۱۰)، متوسط (۱۰-۱۵) و خوب (بالتر از ۱۵) تقسیم‌بندی گردید. روایی (۰/۹) و پایایی (آلفای کرونباخ ۰/۶۵) پرسش‌نامه‌ی فوق در مطالعه‌ی جهان‌پور و همکاران (۱۵) تأیید شد. در این پژوهش نیز برای تعیین روایی محتوایی، پرسش‌نامه‌ی آیین اخلاق حرفه‌ای در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه نیز با اندازه‌گیری ضریب آلفای کرونباخ تعیین شد. بدین صورت که پرسش‌نامه توسط ۲۰ نفر از نمونه‌ها (شامل ۲۰ پرستار و ۲۰ بیمار) تکمیل و ضریب آلفای کرونباخ با میزان ۰/۹۴ محاسبه و مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پرسش‌نامه تعدیل یافته‌ی QUALPAC شامل ۳ بخش، بعد روانی-

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای و کیفیت مراقبت پرستاری به تفکیک ابعاد

محدوده‌ی امتیاز	میانگین \pm انحراف معیار	ابعاد کیفیت مراقبت پرستاری	محدوده‌ی امتیاز	میانگین \pm انحراف معیار	ابعاد کدهای اخلاق حرفه‌ای
۰-۸۴	۵۴.۳۰ \pm ۱۳/۶۴	جسمی	۰-۳	۲.۱۸ \pm ۰/۷۵	پرستار و جامعه
۰-۸۸	۵۵.۸۹ \pm ۱۰/۲۱	روانی- اجتماعی	۰-۶	۱/۰۱ \pm ۳/۵۲	پرستار و تعهدات حرفه‌ای
۰-۴۸	۳۳.۰۱ \pm ۶/۰۳	ارتباطی	۰-۹	۱/۰۸ \pm ۶/۶۵	پرستار و ارائه‌ی خدمات
۰-۲۲۰	۱۴۳.۲۰ \pm ۱۳/۵۱	کل	۰-۳	۱.۲۰ \pm ۰.۹۷	پرستار و آموزش و پژوهش
			۰-۲۱	۱/۹۰ \pm ۱۳/۵۷	کل

بیماران در حیطة‌ی روانی- اجتماعی و کم‌ترین کیفیت مراقبت پرستاری در حیطة‌ی ارتباطی بوده است.

طبق نتایج به دست آمده از آزمون همبستگی Spearman در جدول ۲، بین رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای پرستاری با هر یک از ابعاد مختلف کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه بیماران بستری به صورت کلی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

طبق جدول ۳، با توجه به آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و Independent-Samples T-test بین متغیرهای دموگرافیک و میزان کیفیت مراقبت پرستاری، تنها سن بر روی کیفیت مراقبت تأثیر منفی و معنی‌دار دارد. بدین صورت که با افزایش هر واحد بر روی سن میزان نمره‌ی بعد ارتباطی کاهش می‌یابد.

طبق جدول ۴ و با توجه به آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و Independent-Samples T-test بین متغیرهای دموگرافیک و میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای به جز در بعد «بخش کاری» رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود نداشت.

وضعیت اشتغال ۴۴ درصد از شرکت‌کنندگان به صورت استخدام رسمی بود. همچنین، نتایج آنالیز متغیرهای دموگرافیکی بیماران نشان داد که ۵۴/۷ درصد، مرد و ۴۵/۳ درصد، زن بودند، میانگین و انحراف معیار سن بیماران $۳۳/۴ \pm ۱/۶۴$ سال، میانگین و انحراف معیار مدت زمان بستری $۴/۸ \pm ۴/۶$ روز، در بررسی وضعیت تأهل ۳۷/۱ درصد مجرد، ۶۱/۵ درصد متأهل و ۱/۴ درصد در گروه سایر قرار گرفتند. همچنین میزان تحصیلات ۱۵/۵ درصد بیماران بی‌سواد، ۴۳/۵ درصد، زیر دیپلم، ۱۷/۳ درصد، فوق دیپلم، ۲۳/۷ درصد لیسانس و بالاتر بودند. در بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای غالب پرستاران در حیطة‌ی «متوسط» قرار داشتند (۶۷/۸ درصد).

طبق جدول ۱، بالاترین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران در حیطة‌ی پرستار و ارائه‌ی خدمات بوده است و کم‌ترین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران در حیطة‌ی پرستار و آموزش و پژوهش بوده است. وضعیت بیشترین کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه

جدول ۲: نتایج همبستگی Spearman بین مؤلفه‌های کیفیت مراقبت پرستاری (کل و ابعاد آن) و نمره‌ی اخلاق

زیرمقیاس‌ها	اخلاق حرفه‌ای	کیفیت مراقبت پرستاری (بعد روانی اجتماعی)	کیفیت مراقبت پرستاری (بعد ارتباطی)	کیفیت مراقبت پرستاری (بعد جسمی)	کیفیت مراقبت پرستاری (کلی)
اخلاق حرفه‌ای	-				
کیفیت مراقبت پرستاری (بعد روانی اجتماعی)	°/۰/۹۸۲	-			
کیفیت مراقبت پرستاری (بعد ارتباطی)	°/۰/۲۸۶	°/۰/۲۸۰	-		
کیفیت مراقبت پرستاری (بعد جسمی)	°/۰/۰۷۳	°/۰/۳۸۶	°/۰/۲۸۵	-	
کیفیت مراقبت پرستاری (کلی)	°/۰/۹۸۸	°/۰/۱۰۸	°/۰/۱۴۵	°/۰/۵۱۵	-

°: معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

جدول ۳: نتایج ارتباط بین متغیرهای دموگرافیکی بیماران و میزان کیفیت مراقبت پرستاری

متغیرهای دموگرافیکی	p value
جنسیت	۰/۱۰۶
سن (سال)	۰/۰۰۶*
مدت زمان بستری (روز)	۰/۷۳۷
وضعیت تأهل	۰/۴۴۳
مدرک تحصیلی	۰/۱۳

*: $r = -0.344$

همچنین مطالعه‌ی محجل اقدم و همکاران نیز نشان داد که از دیدگاه بیماران، ۵۱/۸ درصد پرستاران در سطح دوم (متوسط) به آیین اخلاق پرستاری ایران عمل کردند (۱۴).

نمره‌ی متوسط کسب شده در این مطالعه با نتیجه‌ی مطالعه‌ی نیشابوری و همکاران (۱۹) بالاتر بود که به نظر می‌رسد علت این ناهمخوانی را می‌توان به پرسش‌نامه‌ی مورد استفاده نسبت داد چرا که پرسش‌نامه در مطالعه‌ی ایشان با مطالعه‌ی حاضر متفاوت بود.

همچنین یافته‌های این قسمت از مطالعه با یافته‌ی مطالعه‌ی Shannon و همکاران (۲۰) همخوانی نداشت که علت ناهمخوانی را می‌توان به مسئولیت‌های پرستاری پذیرفته شده و تفاوت‌های فرهنگی جامعه‌ی مورد مطالعه نسبت داد.

در ارتباط با هدف اصلی مطالعه، نتایج نشان داد که میان رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای پرستاری با ابعاد مختلف کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه بیماران بستری و نیز تمامی ابعاد به صورت کلی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. در همین زمینه نتایج مطالعه‌ی حاضر غیر همسو با نتایج مطالعه‌ی نرگس‌آبادی و همکاران (۲۱) بود. در مطالعه‌ی نرگس‌آبادی و همکاران نشان داده شد که بین کیفیت خدمات پرستاری و خرده مقیاس‌های احترام به بیمار، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و رفتار اخلاقی ($p \text{ value} < /0.01$) همبستگی معنی‌دار وجود داشت. به اعتقاد پژوهشگر علت این تفاوت را می‌توان در متفاوت بودن ابزار مورد استفاده جهت سنجش حساسیت اخلاقی و نیز جامعه‌ی کوچک آماری در مطالعه دانست (۳۰ پرستار).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که بیش‌ترین گستردگی میانگین نمره‌ی اخلاق در حیطه‌ی «متوسط» قرار داشت، همچنین بیش‌ترین کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران در حیطه‌ی روانی-اجتماعی و کم‌ترین کیفیت مراقبت پرستاری در حیطه‌ی ارتباطی بوده است. در راستای این یافته، نتایج پژوهش معارفی و همکاران نیز نشان داد که میانگین کل در کسب نمرات اخلاق از نمره‌ی ۲۸ برابر با $5/33 \pm 20/68$ بود که در طبقه‌ی «متوسط» قرار می‌گرفت چرا که پرستاران مورد مطالعه از دیدگاه ایشان آموزش مؤثری در زمینه‌ی اخلاق حرفه‌ای پرستاری دریافت نکرده بودند (۱۳).

جدول ۴: نتایج ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک پرستاران و میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای

متغیرهای دموگرافیک (پرستاران)	p value	متغیرهای دموگرافیک (پرستاران)	شاخص‌های توصیفی	p value
جنسیت	۰/۱۰۶	سن (سال)	۰/۶۶۹	
مؤنث		سابقه‌ی کار (سال)	۰/۷۳۷	
وضعیت اسکان	۰/۸۲۷	مدرک تحصیلی	۰/۱۳	
غیر بومی		کارشناسی ارشد		
نوع دانشگاه تحصیلی	۰/۴۸۸	شیفت کاری	۰/۱۲۷	
سراسری		صبح		
آزاد		عصر		
انواع قرارداد	۰/۹۳۴	بخش کاری	۰/۰۱۴*	
استخدام رسمی		اورژانس		
پیمانی-قراردادی		کودکان		
وضعیت تأهل	۰/۴۴۳	ارتوپدی		
مجرد		داخلی		
متأهل				
سایر				

*: $F_{(ANOVA)} = 3/17$

یافته با مطالعه‌ی نیشابوری (۱۹)، خاکی و همکاران (۱۱) و دبیریان و همکاران (۱۳) هم‌خوانی داشت و در تمام مطالعات فوق تقریباً سن و عملکرد پرستاران در یک سطح بوده و نتایج نیز مشابه بود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، اولاً مطالعه مربوط به بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ابن سینای همدان می‌باشد که در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود و ثانیاً اطلاعات به دست آمده بر اساس خود گزارش‌دهی بیماران بوده است و از روش‌های دیگری برای اعتباربخشی به داده‌ها استفاده نشد؛ لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در سایر بیمارستان‌های کشور با حجم نمونه‌ی بالاتر و نیز در بیمارستان‌های غیر آموزشی نیز انجام شود تا کمیت و کیفیت نتایج به دست آمده در شرایط واقع‌گرایانه‌تری مورد مقایسه قرار گیرد و از نتایج به دست آمده در جهت ارتقای رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای و کیفیت مراقبت پرستاری بهره‌گیری گردد. از طرفی بیماران بخش‌های مراقبت ویژه (بخش‌های PICU, NICU, CCU, ICU و سوختگی به دلیل عدم حضور فیزیکی همراه بیمار و عدم مشاهده کیفیت مراقبت‌های پرستاری و بخش‌های اتاق عمل به دلیل عدم دسترسی پژوهشگر به پرستاران در این بخش‌ها حین شیفت کاری از جامعه مورد مطالعه حذف شدند، برای رفع این مشکل پیشنهاد می‌گردد مطالعات مجزایی در بخش‌های مذکور و با اولویت بیماران دارای سطوح هوشیاری بالا انجام گردد که منجر به مقایسه‌ی بهتر این‌گونه بخش‌ها با بخش‌های عمومی گردد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم همکاری دفتر حراست برخی بیمارستان برای در اختیار قرار دادن اطلاعات کلی از پرستاران بوده که حتی با ارائه‌ی مجوزهای لازم، این امر محقق نشد، پژوهشگران در رابطه با محدودیت فوق راهکاری را یافت نکردند.

با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر عدم ارتباط میان اخلاق حرفه‌ای و کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران؛ این گونه به نظر می‌رسد که میان نگرش این دو گروه تفاوت چشمگیری وجود دارد. این در حالی است که تقریباً تمامی پیشینه پژوهش، به نوعی به موضوع اخلاق در ارائه‌ی مراقبت‌ها اشاره کرده‌اند، اما این موضوع نیاز به بررسی‌های بیش‌تر در محیط بالین (در داخل کشور) داشته تا در صورت تأیید یافته‌ها برنامه‌ریزی منسجم در این حوزه به عمل آید. از طرفی آموزش پرسنل پرستاری با تأکید بر بعد ارتباطی مراقبت‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

همچنین در مطالعه‌ی خاکی و همکاران (۱۶) بین رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای و کیفیت مراقبت رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت ($p \text{ value} = 0/023$)، به نظر پژوهشگر این تفاوت در نتایج را می‌توان به دلیل نوع پژوهش دانست؛ چرا که در مطالعه‌ی فوق هر دو متغیر کیفیت مراقبت پرستاری و اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران مورد سنجش قرار گرفت؛ این گمانه در جایی اهمیتی دو چندان می‌یابد که در مطالعه‌ی دیگری که توسط خاکی و همکاران (۱۶) انجام شد؛ هر دو متغیر مذکور از دیدگاه بیماران بستری سنجیده شد که نتایج این پژوهش با مطالعه‌ی حاضر هم راستا بود (در مطالعه‌ی مذکور نشان داده شد که بین میزان رعایت آیین اخلاق و کیفیت مراقبت رابطه‌ی معنی‌داری وجود نداشت).

در همین راستا نتایج مطالعه‌ی زمان‌زاده و همکاران نیز نشان داد که اکثریت پرستاران، کیفیت مراقبت را در سه بعد روانی-اجتماعی، فیزیکی و ارتباطی مطلوب و اکثریت بیماران آن را نامطلوب ارزیابی نمودند و بین دیدگاه این دو گروه در رابطه با کیفیت مراقبت در این سه حیطه، تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت (۱۷)؛ که این تفاوت معنی‌دار با توجه به اینکه پرستاران کیفیت مراقبتی که خودشان ارائه می‌کنند را ارزیابی می‌نمایند، منطقی به نظر می‌رسد. نتایج مطالعات صورت گرفته حاکی از این می‌باشد که بین دیدگاه بیماران و پرستاران در ابعاد مراقبتی، تفاوت وجود دارد (۲۲، ۲۳). تمامی یافته‌های این مطالعه همراستایی کامل با نتایج مطالعه‌ی ایزدی و همکاران داشت (۲۴). در مطالعه‌ی مذکور نیز یافته‌های مطالعه نشان داد که همبستگی معنی‌داری بین نمره‌ی حساسیت اخلاقی و نمره‌ی رفتار مراقبتی وجود نداشت اما هر دو نمره با بخش محل کار رابطه‌ی معنی‌دار داشتند.

در مطالعه‌ی Ulrich و همکاران نیز، نتایجی غیر همراستا با نتایج مطالعه‌ی حاضر کسب شد که علت آن را می‌توان تفاوت در فرهنگ ارائه‌ی مراقبت و تعاریف اخلاقیات با توجه به فرهنگ جوامع متفاوت دانست (۲۵). این موضوع از طرفی اهمیت می‌یابد که تحقیقات نشان دهنده‌ی آن بود که میزان به کارگیری اصول اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های بالینی در ایران در حد مطلوب نیست و پرستاران توان به کارگیری دانش اخلاقی را در فضای واقعی کار (بالین)، دارا نمی‌باشند (۲۶). بین سن و بخش محل کار با کیفیت مراقبت و رعایت اخلاق حرفه‌ای پرستاری رابطه‌ی معنی‌دار آماری مشاهده شد که این

مسئولین و کادر درمانی مراکز آموزشی درمانی شهر همدان ابراز می‌دارند. مقاله‌ی حاضر نتیجه‌ی طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره‌ی ۹۷۰۳۲۲۱۴۵۸ می‌باشد.

بدین‌وسیله پژوهشگران نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان،

References

- Zahmatkesh H, Hajimoradloo N, Kazemi Malekmahmoodi S, Khoddam H. The assessment of patients satisfaction of hospital emergency departments-Golestan, Iran [in Persian]. *J Gorgan Univ Med Sci* 2010; 12(3): 91-6.
- Joolae S, Bakhshandeh B, Mohammadebrahim M, Asgarzadeh M, Vasheghanifarahani A, Shariat E, et al. Nursing ethics codes in Iran: report of an action research study [in Persian]. *J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(2): 45-53.
- World Health Organization. Nurses and midwives for health: WHO European strategy for nursing and midwifery education: Section 9: Prospective analysis methodology-questionnaire. Geneva, Switzerland: WHO; 2001.
- Feizi A, Mohammadi R, Nikraves M. Factors causing patient's trust in nurse from patients' perspective [in Persian]. *Razi J Med Sci* 2006; 13(52): 177-87.
- Kalvandi N, Gholami AH, Soltanian AR, Khalili A. The survey of professional ethics observance from nurses' perspective and its related factors in Hamadan Medical Education Centers [in Persian]. *JHC* 2020; 22(1): 75-83.
- Borhani F, Alhani F, Mohammadi I, Abbaszadeh A. Professional nursing ethics: it's development and challenges [in Persian]. *J Med Ethics Hist Med* 2009; 2(3): 27-38.
- Dehghani A, Mohammadkhan Kermanshahi S. Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from nursing staff's viewpoints in Tehran University of Medical Sciences [in Persian]. *Mod Care J* 2013; 9(3): 208-16.
- Brooten D, Youngblut JM, Kutcher J, Bobo C. Quality and the nursing workforce: APNs, patient outcomes and health care costs. *Nurs Outlook* 2004; 52(1): 45-52.
- Zagheri Tafreshi M, Atashzadeh Shorideh F, Pazargadi M, Barbaz AH. Quality of nursing care: Nurses', physicians', patients'and patients family's perspectives: A qualitative study [in Persian]. *Nurs Midwifery J* 2012; 10(5): 648-65.
- Mahmoudi Shan M, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Ethics in nurses' lifestyle: a qualitative study [in Persian]. *J Med Ethics Hist Med* 2009; 2(4): 63-78.
- Khaki S, Esmailpourzanjani S, Mashoof S. The relationship of ethical observance of nurses with quality of care from patient's point of view [in Persian]. *J Multidiscip Care* 2016; 5(1): 1-11. 4.
- 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. Shiraz, Iran: Shiraz University of Medical Sciences; 1997.
- Dabirian A, Zolfaghari H, Saidi ZA, Alavi-Majd H. Views of AIDS patients regarding nursing care quality in healthcare centers affiliated to Shaheed Beheshti and Tehran Universities of Medical Sciences [in Persian]. *Advances in Nursing & Midwifery* 2008; 17(61): 39-45.
- Hasanpoor M, Hosseini M, Fallahi Khoshkanab M, Abbaszade A. The effect of education on nursing ethics on ethical sensitivity of nurses in decision making in social security hospitals of Kerman province in 2010 [in Persian]. *J Med Ethics Hist Med* 2011; 4(5): 58-6.
- Jahanpour F, Khalili A, Pouladi S, Zoladl M, Dehghanian H. Construction and evaluation of nursing ethics questionnaire [in Persian]. *Armaghan-e-Danesh* 2014; 19(9): 788-96.
- Kocheki Z, Khalili A, Kalvandi N, Gholami A. Revalidation of the nursing care quality assessment questionnaire (QUALPAC) [in Persian]. *SJNMP* 2022; 8(1): 66-80.
- Maarefi F, Ashktorab T, Abbaszadeh A, Alavi Majd H. Investigating the viewpoints of patients regarding the compliance of codes of professional ethics by nurses at Jahrom hospitals of Medical Sciences 2013 [in Persian]. *Bioethics J* 2013; 3(10): 35-57.
- Mohajjel Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Khameneh S, Moghaddam S. Nurses' performance on iranian nursing code of ethics from patients' perspective [in Persian]. *IJN* 2013; 26(84): 1-11.
- Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009 [in Persian]. *Koomesh* 1389; 12(2): 134-43.
- Shannon SE, Mitchell PH, Cain KC. Patients, nurses, and physicians have differing views of quality of critical care. *Journal of Nursing Scholarship* 2002; 34(2): 173-9.
- Narges Abad AS SPG, Nemati RS, Vahid Masoumi, Saeed Hakimian. TThe Fourth Iranian Annual Congress of Medical Ethics and The Fourth Congress of Nursing Ethics [in Persian]. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2016; 8(7): 1-215.
- Zamanzadeh V, Moghadasian S, Valizadeh L, Haghghi Khoshkho N. Compare of nurses and patient perspective about the quality of nursing care provided in educational hospitals in Tabriz [in Persian]. *Nurs & Midwifery J* 2006; 2: 4-12.

23. Ghoorchiani F, Barati Martati A, Abolghasem Gorji H, Khatami Firoozabadi A, Haghani H, Goldoost Marandi F. Ritual observance of ethics and patient care nurses in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences [in Persian]. *Medical Ethics* 2013; 7(23): 63-79.
24. Izadi A, Imani H, Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision making and its correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2012. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2013; 6(2): 43-56.
25. Ulrich CM, Zhou QP, Hanlon A, Danis M, Grady C. The impact of ethics and work-related factors on nurse practitioners' and physician assistants' views on quality of primary healthcare in the United States. *Appl Nurs Res* 2014; 27(3): 152-6.
26. Heydari A, Meshkinyazd A. Ethical challenges in nursing [in Persian]. *J Clin Nurs Midwifery* 2018; 7(1): 84-95.
27. Pashaei Ghatlo S, Sasan Narxabad A, Masoumi V, Saber Nemat R, Pashaei Ghatlo S. The fourth Iranian annual congress of medical ethics and the fourth congress of nursing ethics [in Persian]. *J Med Ethics Hist Med* 2016; 8(8): 116.