موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی از دیدگاه پرستاران

علی دهقانی*، مهدی دست پاک، علیرضا غریب

چکیده

مقدمه: رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای جزء ماهیت ذاتی حرفه پرستاری است. بدین وسیله فرد متعهد می‌شود که فعالیت‌های حرفه‌ای خود را درست انجام دهد. به طوری که به مددجو آسیب نرساند و مراقبت‌ها برای مددجو سیر بهبودی به همراه داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران در سال ۱۳۹۱ انجام گردید.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی-مقطعی با مشارکت ۱۵۲ پرستار شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم به صورت سرشماری انجام گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه محقق‌ساخته‌ای بود که به بررسی موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در سه بعد مدیریتی، محیطی و فردی-مراقبتی می‌پرداخت. داده‌ها با محاسبه فراوانی نسبی پاسخ‌ها در هر گویه و فراوانی وزنی در بین حیطه ها تحلیل شد.

نتایج: اغلب پاسخ دهندگان با نقش بازدارنده هر سه دسته عوامل محیطی(۶۸/۵٪)، فردی-مراقبتی(۶۲/۷٪) و مدیریتی(۶۱/۶٪) در رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای موافق بودند. مهم‌ترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در بعد مدیریتی شامل کمبود پرسنل (۸۰/۳٪)، در بعد محیطی شامل ازدحام بخش (۷۵/۶٪) و در بعد فردی مراقبتی نیز شامل عدم ارضای نیازهای پایه مانند کفایت درآمد یا استراحت کافی در پرسنل پرستاری (۸۴/۴٪) بود.

نتیجه‌گیری: عوامل محیطی به عنوان مهم‌ترین ابعاد تأثیرگذار در عدم رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای شناخته شدند. لذا پیشنهاد می‌گردد مراکز بهداشتی درمانی به ویژه بیمارستان‌ها با برنامه‌ریزی دقیق و تأکید بر اصول و استانداردهای مراقبتی از جمله عوامل محیطی، اهمیت رعایت اخلاق حرفه‌ای در بهبود شرایط بیماران و مزایا و معایب عدم رعایت اخلاق حرفه ای، و همچنین فراهم کردن شرایط مطلوب برای پرستاران، موانع را اصلاح و رفع نماید.

واژه‌های کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، معیارهای اخلاقی، مراقبت بالینی، پرستاری

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ مرداد ۱۳۹۲؛ ۱۳(۵): ۴۲۱ تا ۴۳۰

مقدمه

پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که رسالت آن ارائه‌ی خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین سطح استاندارد جهت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه است(۱). هر چند اخلاق در همه مشاغل ضروری است اما در حرفه پرستاری این عامل ضرورت بیش‌تری دارد؛ چرا که رفتار معنوی و توأم با مسؤولیت پرستاران با بیماران، نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد. لذا حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار است. اخلاق حرفه‌ای باعث وجدان کاری نسبت

*نویسنده مسؤول: علی دهقانی (مربی)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران. ali_dehghani1388@yahoo.com

مهدی دست پاک (مربی)، گروه زبان خارجی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران. (md_dataforse@yahoo.com)؛ علیرضا غریب (مربی)، گروه پژوهش و تکنولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. (gharibalireza@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱۰/۹، تاریخ اصلاحیه: ۹۱/۱۱/۱۰، تاریخ پذیرش: ۹۲/۲/۲۸

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

به مددجو و سازمان بهداشتی درمانی می‌گردد. بدین وسیله فرد متعهد می‌شود که فعالیت‌های حرفه‌ای خود را درست انجام دهد. به طوری که به مددجو آسیب نرساند و مراقبت‌ها برای مددجو سیر بهبودی به همراه داشته باشد(۲و۳). وینسون در بین پنج عنصر معرفت‌شناختی و بنیادی در پرستاری، یعنی دانش پرستاری، هنر پرستاری، دانش فردی، اخلاق پرستاری و دانش اجتماعی سیاسی؛ اخلاق پرستاری را استفاده از تفکر انتقادی و تحلیل منطقی موقعیت‌های اخلاقی تعریف نموده است(٤). در نگاه اولیه، عملکردها و صلاحیت‌های پرستاری ممکن است فعالیت‌های بالینی محسوب و از اخلاق مجزا پنداشته شوند، در حالی که عملاً اخلاق و عملکرد بالینی جدا از هم نیستند(٥)؛ به طوری که لموئید و همکاران مشاهده کردند که در روابط پرستار–بیمار، تعهد اخلاقی مراقبت یک وظیفه مهم در عملکرد پرستاری است و پیشنهاد کردند که تعهد و رعایت اصول اخلاقی در ارائه مراقبت به بیمار تقدم بر مراقبت است(٦). بنابراین رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در مراقبت پرستاری از بیماران امری بسیار مهم و ضروری محسوب می‌شود که با توجه به شواهد و به دلایل مختلفی از سوی پرستاران ما به طور ایده‌آل، آن‌چنان که شایسته بیماران و فرهنگ ما است رعایت نمی‌شود و نسبت به این مسأله سهل‌انگاری شده است(۷). نتایج مطالعه مقایسه‌ای در مورد ادراکات پرستاران از مشکلات اخلاقی در چین و سوئیس نشان می‌دهد که در بعضی حوزه‌های اخلاقی مبتنی بر فرهنگ و اعتقادات تفاوت‌هایی وجود دارد، ضمن این که پرستاران چینی در حین و بعد از کار بیش‌تر عصبی، ناراضی و غمگین بودند. اما هر دو گروه مشکلات اخلاقی عدم ارتباط مناسب با بیماران، ناشی از بارکاری سنگین را تجربه کرده بودند(۸و۹). احساس ناراحتی اخلاقی و عدم رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای به دلیل سرپرستی نامناسب مسؤولیت‌های مراقبتی، بعد دیگری است که دلیل آن را موانع سازمانی ذکر کرده‌اند. بنابراین پرستاران به عنوان یک گروه بزرگ حرفه‌ای در قلمرو علوم پزشکی، در تعامل با دیگران و سازمان کاری دچار مشکلات اخلاق کاری و حرفه‌ای هستند که از نظر اخلاقی برای رفع آن نیازمند مسیری مشخص و روشن هستند تا با اطمینان و آرامش خاطر به ارائه خدمات به بیماران و مددجویان بپردازند(۱۰). امروزه محیط‌های مراقبت بهداشتی درحال تغییر سریع است و پرستاران روزانه در عملکرد خودشان با مسائل و موضوعات اخلاقی مواجه هستند. به همین دلیل امروزه پرستاران بیش‌تر در معرض خطر تضاد اخلاقی مراقبت از بیمار قراردارند(۱۱). بنابراین باید هرگونه موانعی که به نوعی در عدم رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران در مراقبت از بیماران تأثیرگذار هستند برطرف شوند تا مراقبت از بیماران نیز با رعایت حداکثر معیارهای اخلاق حرفه‌ای انجام گیرد.

اگرچه لازم است مراقبت از بیمار که از وظایف و مسؤولیت‌های اصلی پرستاران است بر اساس استانداردها و معیارهای اخلاق حرفه‌ی پرستاری صورت گیرد(۷). اما نتایج برخی مطالعات که در این زمینه صورت گرفته حاکی از عملکرد اخلاقی ضعیف پرستاران است به طوری که سخنور در مطالعه خود اظهار می‌دارد، میزان آگاهی و به کارگیری اصول اخلاقی در مراقبت و تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران دانشگاه شیراز در حد مطلوب نبوده و پرستاران توانایی به کارگیری دانش اخلاقی در محیط واقعی کار را نداشته‌اند(۱۲). در مطالعه‌ای که تفاق و همکاران به منظور بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران انجام دادند، یافته‌ها نشان داد نسبت زیادی از پرستاران در فرآیند دادن دارو عملکرد نامطلوب داشته و اصول اخلاق حرفه‌ای را رعایت نکرده‌اند(۱۳). همچنین نتایج مطالعه‌ی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

گراندتین تحت عنوان فرآیندهای تصمیم‌گیری اخلاقی مورد استفاده به وسیله مراقبین بهداشتی نشان‌دهنده‌ی عدم توانایی پرستاران در تصمیم‌گیری اخلاقی مناسب و عدم پیروی آنها از الگویی منسجم در این مورد است. وی علت این امر را عمدتاً کمبود آموزش‌های لازم در زمینه موضوعات اخلاقی بیان کرده‌است(۱٤).

با توجه به نتایج مطالعات فوق و سایر مطالعات، اغلب پرستاران با هم توافق دارند و دیدگاهشان این است که موانعی برای عملکرد اخلاقی در محیط کاری‌شان وجود دارد که توانایی آنها را برای فراهم کردن مراقبت شایسته و دلسوز مختل می‌کند(۱۵). از آنجا که عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای در سیستم بهداشتی درمانی از جانب پرستاران رضایت‌مندی و بهبودی بیماران، کیفیت مراقبت، استانداردهای خدمات پرستاری و ارتقای حرفه را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد(۷)، و با توجه به کمبود مطالعات در خصوص موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری، این مطالعه با هدف تعیین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران انجام گردید.

روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای از نوع توصیفی - مقطعی است که با هدف تعیین موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری در سال ۱۳۹۱ انجام گردید. محیط پژوهش بیمارستان‌های مطهری و پیمانیه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم است. جامعه پژوهش متشکل از ۱۸۰ نفر کارشناس پرستاری بود و نمونه گیری به روش سرشماری انجام شد. برای گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرسنل پرستاری در سه حیطه مدیریتی، محیطی و فردی مراقبتی تهیه گردید. اطلاعات دموگرافیک شامل متغیرهای سن، جنس، نام بخش محل کار و سابقه کار بود. بخش بررسی موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای شامل ۳۳ سؤال(۱٤ سؤال مربوط به حیطه مدیریتی، ۵ سؤال مربوط به حیطه محیطی، ۱٤ سؤال مربوط به حیطه فردی مراقبتی) بود. گویه ها با مقیاس پنج درجه‌ای پاسخ داده می‌شد. انتخاب گزینه کاملاً موافق یا موافقم نشان‌دهنده این بود که آیتم مطرح شده مانعی برای رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای است. انتخاب گزینه مخالفم نشان‌دهنده این بود که آیتم مطرح شده مانعی بر سر راه رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران نیست. انتخاب گزینه "نظری ندارم" گویای عدم آگاهی از اثر متغیر(گویه) مورد پرسش در عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای است. جهت بررسی روایی محتوای ابزار، بعد از این که آیتم‌ها از منابع معتبر استخراج و در قالب پرسشنامه‌ای حاوی ۳۳ سؤال مربوط به موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای تنظیم گردید، پرسشنامه در اختیار ۱۰ تن از اساتید و دانشجویان دکتری تخصصی پرستاری دانشگاه تربیت مدرس و همچنین ۱۰ تن از اساتید دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جهرم قرار گرفت تا در مورد مناسب بودن سؤالات اظهارنظر کنند و بر اساس آن اصلاحات لازم صورت گرفت. به منظور تعیین پایایی و ثبات درونی، پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از پرستاران تکمیل و ضریب آلفای کرونباخ α=۰/۸۹ به دست آمد.

پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جهرم و ارائه معرفی‌نامه از مدیریت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم به مسؤولین ذی‌ربط، پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر و با مراجعه حضوری مکرر به بخش‌ها در زمان مناسب توزیع گردید. لازم به ذکر است که نمونه‌ها آزادانه و بدون نظارت مستقیم پژوهشگر پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌کردند و سپس پرسشنامه‌های تکمیل شده به صورت هم‌زمان توسط پژوهشگر جمع‌آوری می‌شدند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 و با محاسبه شاخص‌های فراوانی تحلیل شد.

برای مقایسه فروانی تجمعی پاسخ‌ها در سه حیطه، درصد وزنی پاسخ ها در هر حیطه نسبت به کل پرسشنامه محاسبه شد. توضیح بیشتر این محاسبه همراه با نتایج آن در قسمت بعدی مقاله آمده است.

نتایج

از بین ۱۸۰ پرسشنامه توزیع شده، ۱۵۲ عدد تکمیل و برگردانده شد (نرخ پاسخ‌دهی ۸٤/٤٪ بود). میانگین سن واحدهای پژوهش ٦/١±٢٨ سال و میانگین سابقه کار آنها ٥/٥±٥/٥ سال بود. سایر مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش در جدول۱ آورده شده است.

جدول۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

مشخصه دموگرافیک		تعداد (درصد)
سن	۳۰ – ۲۰	۱۱۱(٧٤٪)
	٤٠ – ٣١	٣٥(٢٣٪)
	٥٠ – ٤١	٤(٣٪)
جنس	مرد	٣٥(٢٣٪)
	زن	١١٧(٧٧٪)
بخش محل کار	داخلی	٥٩(٣٩٪)
	جراحی	٥٨(٣٨٪)
	اورژانس	٢٠(١٣٪)
	ویژه	١٥(١٠٪)
سابقه کار	کمتر از ٥ سال	١٠٠(٦٦٪)
	١٠ – ٥ سال	٣١(٢١٪)
	١٥ – ١١ سال	١٣(٨٪)
	بالای ١٥ سال	٨(٥٪)

برای محاسبه درصد وزنی (ردیفی) پاسخ‌ها در هر حیطه به منظور مقایسه سه حیطه به شرح زیر عمل شد: همه ۱۵۲ پرستار به ۳۳ سوال جواب دادند. بنابراین تعداد رأی آنها ٥٠١٦ می شود که از این تعداد رای، ۲۱۲۸ رأی مربوط به گویه‌های بعد مدیریتی، ۲۱۲۸ رأی مربوط به بعد فردی و مراقبتی و ۷٦۰ رأی مربوط به بعد محیطی است. از کل ۲۱۲۸ رأی مربوط به بعد مدیریتی شامل همه مقیاس های(موافق، کاملاً موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف) ۱۳۱۲ رأی یعنی پرستار گزینه موافق و کاملاً موافق را انتخاب کرده‌اند یعنی این تعداد با عوامل مربوط به بعد مدیریتی به عنوان موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای موافق‌اند که وقتی ۱۳۱۲ رأی موافق و کاملاً موافق بعد مدیریتی را به کل رأی بعد مدیریتی یعنی ۲۱۲۸ رأی تقسیم می کنیم و آن را در ۱۰۰ ضرب می‌کنیم در نهایت ٦١/٦٪ بدست می آید. به همین ترتیب درصد وزنی پاسخ‌ها در دو بعد دیگر نیز محاسبه شد. بر این اساس، ٦١/٦٪ پرستاران با عوامل مربوط به بعد مدیریتی، ٦٢/٧٪ پرستاران با عوامل مربوط به بعد فردی و مراقبتی و ٦٨/٥٪ پرستاران با عوامل مربوط به بعد محیطی به عنوان موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای موافق بوده‌اند.

در میان عوامل مدیریتی مورد بررسی از دیدگاه پرستاران به ترتیب موارد کمبود پرسنل (۸۰/۳٪)، تدوین شیفت‌های نامناسب کاری (۷٤/٤٪)، ساعت کاری طولانی (۷۳/۷٪)، عدم تجربه کافی مربیان آموزش‌دهنده در مورد مسائل اخلاقی و حقوقی در دوران تحصیل پرستاری (٦٧/٧٪) و کمبود آموزش‌های لازم در زمینه موضوعات اخلاقی در دوران تحصیل کارشناسی پرستاری (٦٧/١٪) رتبه‌های اول تا پنجم را در موافقت پرستاران به عنوان مهم‌ترین موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای کسب کردند.

در میان عوامل فردی مراقبتی به ترتیب موارد عدم ارضای نیازهای پایه مانند کفایت درآمد یا استراحت کافی در پرسنل پرستاری (٨٤/٨٪)، رفتارهای نامناسب بیماران با پرسنل پرستاری (ارتباط با بیمارانی که همکاری ندارند) (٧٧/٦٪) و عدم توجه و دقت کافی پرسنل به دلیل حجم زیاد کار (٧٣/٦٪) رتبه‌های اول تا سوم را به عنوان مهم‌ترین موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای کسب کردند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

در میان عوامل محیطی نیز از دیدگاه پرستاران به ترتیب موارد ازدحام بخش(۷۵/۶٪)، توقعات نابجای بیماران و همراهان ایشان از پرسنل پرستاری(۷۵٪) و تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه(۷۳/۷٪) رتبه‌های اول تا سوم را به عنوان مهم‌ترین موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای کسب کردند (جدول۲).

بحث

در این مطالعه موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در سه حیطه مدیریتی، محیطی و فردی مراقبتی از دیدگاه پرستاران بررسی شد. پرستاران اعتقاد داشتند که در حیطه مدیریتی، کمبود پرسنل و تدوین شیفت‌های نامناسب کاری به عنوان مهم‌ترین مانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری است. این در حالی است که بنت و همکاران نیز گزارش کردند که کمبود وقت و کمبود پرسنل (زیاد بودن تعداد بیماران) در راس موانع موجود در برابر پرستاران برای کاربرد شواهد تحقیقی و رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت بوده است(۱۶).

جدول۲: توزیع فراوانی مطلق (و نسبی) موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران

		موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای	کاملا موافق و موافق	نظری ندارم	کاملا مخالف و مخالف
مدیریتی	۱	عدم توجه به توانایی و مهارت پرسنل حین تقسیم کار	۹۳(٪۶۱/۳)	۲۶(٪۱۷)	۳۳(٪۲۱/۷)
	۲	عدم کنترل و نظارت مؤثر توسط مدیران پرستاری	۸۰(٪۵۲/۶)	۳۲(٪۲۱/۱)	۴۰(٪۲۶/۳)
	۳	عدم توجه به نیازهای آموزشی پرسنل وبرنامه‌ریزی در راستای رفع نیازها	۹۵(٪۶۲/۵)	۱۵(٪۹/۹)	۴۲(٪۲۷/۶)
	۴	فقدان کدهای اخلاقی در پرستاری	۷۱(٪۴۶/۷)	۶۱(٪۴۰/۱)	۲۰(٪۱۳/۲)
	۵	مدیریت غیر مؤثر بحران در بخش‌ها	۸۰(٪۵۲/۶)	۴۱(٪۲۷)	۳۱(٪۲۰/۴)
	۶	شیفت‌های نامناسب کاری(عدم رعایت تناسب بین ساعات کاری پرسنل و تعدد شیفت‌ها)	۱۱۳(٪۷۴/۳)	۱۵(٪۹/۹)	۲۴(٪۱۵/۸)
	۷	کمبود پرسنل	۱۲۲(٪۸۰/۳)	۱۲(٪۷/۹)	۱۸(٪۱۱/۸)
	۸	ساعت کاری طولانی	۱۱۲(٪۷۳/۷)	۲۲(٪۱۴/۶)	۱۸(٪۱۱/۸)
	۹	ارتباط نامناسب سرپرستاران با پرسنل (عدم اعتماد و...)	۹۰(٪۵۹/۲)	۳۲(٪۲۱/۱)	۳۰(٪۱۹/۷)
	۱۰	کمبود دوره‌های بازآموزی و برنامه‌های آموزشی در خصوص معیارهای اخلاق حرفه‌ای	۹۴(٪۶۱/۹)	۳۹(٪۲۵/۶)	۱۹(٪۱۲/۵)
	۱۱	فقدان سیاست یا استاندارد کتبی قوانین مرتبط با مراقبت‌های پرستاری	۷۸(٪۵۱/۴)	۵۶(٪۳۶/۸)	۱۸(٪۱۱/۸)
	۱۲	تجربه ناکافی مربیان آموزش‌دهنده مسائل اخلاقی و حقوقی در دوره کارشناسی پرستاری	۱۰۳(٪۶۷/۷)	۲۳(٪۱۵/۱)	۲۶(٪۱۷/۲)
	۱۳	کمبود آموزش‌های لازم در زمینه موضوعات اخلاقی در دوره تحصیل پرستاری	۱۰۲(٪۶۷/۱)	۲۳(٪۱۵/۱)	۲۷(٪۱۷/۸)
	۱۴	حمایت اخلاقی و حقوقی ناکافی مدیران ارشد از پرسنل پرستاری	۷۹(٪۵۱/۹)	۳۰(٪۱۹/۷)	۴۳(٪۲۸/۴)
محیطی	۱۵	کمبود امکانات و تجهیزات مناسب در بخش (فقدان یا خرابی دستگاه‌ها و.....)	۱۰۴(٪۶۸/۴)	۱۹(٪۱۲/۵)	۲۹(٪۱۹/۱)
	۱۶	تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه	۱۱۲(٪۷۳/۷)	۲۳(٪۱۵/۱)	۱۷(٪۱۱/۲)
	۱۷	ازدحام بخش	۱۱۵(٪۷۵/۶)	۱۹(٪۱۲/۶)	۱۸(٪۱۱/۸)
	۱۸	شیفت در گردش	۷۶(٪۵۰)	۳۹(٪۲۵/۷)	۳۷(٪۲۴/۳)
	۱۹	توقعات نابجای بیماران و همراهان ایشان از پرسنل پرستاری	۱۱۴(٪۷۵)	۲۳(٪۱۵/۱)	۱۵(٪۹/۹)
فردی و مراقبتی	۲۰	کمبود دانش وآگاهی در مورد معیارهای اخلاق حرفه‌ای	۸۴(٪۵۵/۳)	۴۳(٪۲۸/۳)	۲۵(٪۱۶/۴)
	۲۱	کمبود وقت	۹۱(٪۵۹/۸)	۲۹(٪۱۹/۱)	۳۲(٪۲۱/۱)
	۲۲	انجام وظایف کاملاً جدید که پرستار برای اولین بارآنها را انجام می‌دهد و آگاهی و مهارت کافی در مورد آن ندارد	۸۵(٪۵۵/۹)	۳۹(٪۲۵/۷)	۲۸(٪۱۸/۴)
	۲۳	عدم توجه ودقت کافی پرسنل به دلایل حجم کاری بالا و غیره	۱۱۲(٪۷۳/۶)	۱۶(٪۱۰/۶)	۲۴(٪۱۵/۸)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

۲٤	رفتارهای نامناسب بیماران با پرسنل پرستاری (ارتباط با بیمارانی که همکاری ندارند)	۱۱۸(٪۷۷/٦)	۱۳(٪۸/٦)	۲۱(٪۳۱/۸)
۲۵	نگرش منفی نسبت به معیارهای اخلاق حرفه‌ای در پرستاری	۹۲(٪٦۰/۵)	٤۵(٪۲۹/٦)	۱۵(٪۹/۹)
۲٦	سروکار داشتن با بیماران عفونی وترس از ابتلا به بیماری‌هایی مثل ایدز و هپاتیت	۱۰٦(٪٦۹/۷)	۲۲(٪۱٤/۵)	۲٤(٪۱۵/۸)
۲۷	بی انگیزگی و بی علاقگی به حرفه در پرسنل پرستاری	۹۹(٪٦۵/۱)	۲۰(٪۱۳/۲)	۳۳(٪۲۱/۷)
۲۸	عدم ارضای نیازهای پایه مانند کفایت درآمد یا استراحت کافی در پرسنل پرستاری	۱۲۹(٪۸٤/۸)	۹(٪۵/۹)	۱٤(٪۹/۳)
۲۹	عدم رضایت ازبخش محل خدمت	۹۹(٪٦۵/۲)	۲۵(٪۱٦/٤)	۲۷(٪۱۷/۹)
۳۰	کمبود مهارت فنی پرستاران	۷۷(٪۵۰/۷)	۳۳(٪۲۱/۷)	٤۲(٪۲۷/٦)
۳۱	کمبود توانایی تفکر انتقادی و یا توان تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران	۹۱(٪۵۹/۹)	۲۸(٪۱۸/٤)	۳۳(٪۲۱/۷)
۳۲	نقص در برقراری ارتباط مؤثر و مناسب با بیمار	۷۹(٪۵۲)	۲۸(٪۱۸/٤)	٤۵(٪۲۹/٦)
۳۳	ضعف اعتقادی نسبت به رعایت موارد اخلاقی	۷٤(٪٤۸/۷)	٤۳(٪۲۸/۳)	۳۵(٪۲۳)

مراکو و همکاران نیز بیان می‌کنند معمولاً پرستاران در تماس نزدیک و در موقعیت مناسبی برای حمایت از بیماران هستند اما تا به حال در یونان چنین نقشی را به عهده نگرفته‌اند که علت آن را کمبود پرسنل، نداشتن وقت کافی و عدم برخورداری از آموزش مناسب درباره این موضوعات بیان کرده‌اند(۱۷). در یک بررسی توسط انجمن پرستاران آمریکا، دیدگاه پرستاران این بود که موانعی برای عملکرد اخلاقی در محیط کاری شان وجود دارد و توانایی آنها را برای فراهم کردن مراقبت شایسته و دلسوز مختل می‌کند. از دیدگاه آنها کمبود پرسنل پرستاری، حجم کاری بالا، زمان ناکافی، محدودیت‌های مالی و سازمانی از موانع مهم عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای بوده و برای آنها سخت بوده که عملکرد و تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر اخلاق را یک اولویت در عملکرد مراقبتی روزانه قرار دهند(۱۵). در مطالعه حاضر نیز یکی از مهم‌ترین موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای کمبود پرسنل عنوان گردید. به نظر می‌رسد سازمان‌های بهداشتی درمانی می‌توانند مشکل کمبود نیروی انسانی را با برنامه‌ریزی دقیق حل نمایند. همچنین، با ارائه آموزش مناسب و کاربردی، پرستاران را با اصول و استانداردهای مراقبتی، اهمیت رعایت اخلاق حرفه‌ای در بهبود شرایط بیماران و معایب عدم رعایت اخلاق در سیستم‌های درمانی آشنا کنند. تدریس کاربردی و بیان مثال‌های عینی و ملموس در این زمینه و همچنین آموزش مدیریت زمان، همراه با نظارت مستقیم بر انجام مداخلات بالینی کارکنان می‌تواند به رفع موانع کمک کند.

یکی دیگر از موانع مهم مدیریتی در رعایت اخلاق حرفه‌ای در این مطالعه از دیدگاه پرستاران عدم تجربه کافی مربیان آموزش‌دهنده در مورد مسائل اخلاقی و حقوقی در دوران تحصیل پرستاری عنوان گردید. نصیریانی و همکاران عدم تجربه کافی مربیان آموزش‌دهنده در مورد مسائل اخلاقی و حقوقی را از موانع اصلی رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران بیان کرده‌اند(۱۸). همچنین در مطالعه‌ای که به بررسی وضعیت آموزش اخلاق پرستاری در ترکیه پرداخته شده، مشخص شد که ۹۰ درصد محتوای اخلاقی در برنامه درسی توسط آن گروه از مدرسین پرستاری تدریس می‌شود که در زمینه اخلاق تبحر کافی ندارند. مشارکت‌کنندگان در این تحقیق از عملکرد مدرسین بالینی در آموزش اخلاق چندان رضایت نداشتند و بیان کردند در محیط‌های بالینی مدرسینی آموزش دانشجویان پرستاری را به عهده دارند که با علم اخلاق و نحوه آموزش آن چندان آشنایی ندارند(۱۹). لذا این یافته‌ها بر اساس مطالعات صورت گرفته ضرورت استفاده از مدرسین مسلط به علم اخلاق حرفه‌ای پرستاری را در تدریس موارد اخلاقی به دانشجویان پرستاری ایجاب می‌نماید. از جمله موارد بیان شده توسط پرستاران در عدم رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای کمبود

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

آموزش‌های لازم در زمینه موضوعات اخلاقی در دوران تحصیل کارشناسی پرستاری بود. نتایج مطالعه گراندتین تحت عنوان فرآیندهای تصمیم‌گیری اخلاقی مورد استفاده به وسیله فراهم‌کنندگان مراقبت بهداشتی نشان‌دهنده نوعی عدم توانایی پزشکان و پرستاران در تصمیم‌گیری اخلاقی مناسب و عدم پیروی آنها از الگویی منسجم در این مورد است که علت آن را عمدتاً کمبود آموزش‌های لازم در زمینه موضوعات اخلاقی بیان کرده‌اند(۲۰)؛ که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. نتایج مطالعه واحدیان و الحانی نیز بیانگر این است که تحقیقات در آینده باید بر آموزش‌دهندگان پرستاری و مربیان بالینی و همچنین همکاری بین مؤسسات آموزشی، بالینی، پرسنل و حتی علاوه بر آنها بر دانشجویان پرستاری به عنوان کسانی که در آینده وارد بالین خواهند شد تمرکز کند و تأثیر آموزش مداوم در اخلاق باید مورد توجه قرار گیرد(۲۱). بر اساس این نتایج و حاصل سایر مطالعات در این زمینه، آموزش صحیح و مداوم اخلاق از جمله آموزش مربیان و آموزش‌دهندگان در سیستم‌های درمانی، ضروری است.

در مطالعه حاضر عوامل مدیریتی به عنوان یکی از مهم‌ترین موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای شناخته شد. بر این اساس، نظام مدیریتی و مدیران سیستم بهداشتی باید با برنامه‌ریزی دقیق و تأمین نیروی انسانی و بهبود شرایط خدمت برای پرسنل درمانی، در جهت رعایت هر چه بهتر اخلاق حرفه‌ای گام بردارند.

در میان عوامل فردی مراقبتی مورد بررسی، عدم ارضای نیازهای پایه مانند کفایت درآمد یا استراحت کافی در پرسنل و رفتارهای نامناسب بیماران با پرسنل پرستاری به عنوان موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای ذکر گردید. شرایط اقتصادی نامناسب همراه با تعدد شیفت‌های کاری، خستگی و دلسردی و نارضایتی از حرفه، محیط کار نامناسب، کمبود امکانات و کمبود پرسنل و فشار کاری زیاد همه نشان‌دهنده نادیده گرفتن اهمیت حقوق پرستاران است که می‌تواند عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری را به دنبال داشته باشد. نتایج مطالعه مقایسه‌ای روی ادراکات پرستاران از مشکلات اخلاقی در چین و سوئیس نیز نشان داد پرستاران در چین به دلایل حجم کاری بالا و کمبود استراحت بیش‌تر دچار عصبانیت و ناراحتی بودند این در حالی است که در این مطالعه هر دو گروه پرستاران در چین و سوئیس عدم ارتباط مناسب با بیماران را تجربه کرده بودند(۹). این نتایج با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت دارد. بنابراین بر اساس دیدگاه پرستاران برآوردن انتظارات آنها در زمینه ارتقای درآمد و برنامه‌ریزی مطلوب برای استراحت بیش‌تر پرستاران می‌تواند در بهبود شرایط برای رعایت معیارهای اخلاقی از جانب آنها مؤثر باشد. برنامه‌ریزان می‌توانند با در نظر داشتن شرایط فوق و برنامه‌ریزی مناسب برای مهیا کردن این شرایط در راستای رعایت بهتر اخلاق حرفه‌ای گام مؤثری بردارند.

بر اساس نتایج این مطالعه در حیطه محیطی نیز عواملی مثل ازدحام بخش، توقعات نابجای بیماران و همراهانشان از پرسنل، و تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه به عنوان مهم‌ترین موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای هستند. می‌توان توقعات نابجا را تاحدی به علت کمبود اطلاعات و آگاهی بیماران و همراهان آنها در همین زمینه دانست. بنابراین به نظر می‌رسد آشنا ساختن بیماران و همراهان آنها با وظایف پرسنل پرستاری و نحوه ارائه خدمات در بیمارستان ضروری باشد. این آگاهی می‌تواند در نحوه انتظارات، توقعات و برخورد بیماران و همراهان آنها با پرستاران مؤثر واقع گردد. مطالعه ویلسون بارنت نشان داد که تغییرات بدنی ناشی از تغییرات مکرر در زمان شیفت‌های کاری (شیفت در چرخش) ایجاد می‌گردد در رعایت استانداردهای مراقبتی از طرف پرستاران اختلال ایجاد می‌کند(۲۲). از این‌رو، پیشنهاد می‌شود با تنظیم شیفت‌های کاری ثابت‌تر که به پرستاران فرصت تطبیق بیولوژیک با زمان کار را بدهد، در رعایت هر چه بهتر استانداردهای مراقبتی و از جمله

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

رعایت بهتر معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکردهای مراقبتی به ایشان یاری شود.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر و با توجه به ضرورت رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری که خود می‌تواند در بهبود و بازگرداندن سلامتی بیماران نقش مهمی داشته باشد و این که همه عوامل مورد بررسی بویژه عوامل مربوط به ابعاد محیطی مهم‌ترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران عنوان گردیدند، مدیران سازمانهای بهداشتی درمانی می‌توانند با بررسی‌های دوره‌ای در زمینه رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران و همچنین بیماران، وضع موجود و موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای را بررسی کنند. همچنین با فراهم کردن شرایط مطلوب برای پرستاران از جمله بهبود شرایط بخش‌ها و برآوردن انتظارات آنها در زمینه‌های مختلف مانند استراحت کافی، کفایت درآمد، تدوین شیفت‌های مناسب، تامین تجهیزات استاندارد و همچنین تأکید بر رعایت اصول و استانداردهای مراقبتی با از میان برداشتن این موانع گام مؤثری در رعایت هر چه بهتر معیارهای اخلاق حرفه‌ای بردارند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، منفی بودن تمام گویه‌های ابزار طراحی شده مطالعه بر اساس مقیاس لیکرت، محدودیت بخش‌های مورد نمونه‌گیری و محدود بودن مطالعه به نظرات پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم است، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر عوامل محیطی مهم‌ترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت بالینی از دیدگاه پرستاران شناخته شدند. لذا پیشنهاد می‌شود سیستم‌های بهداشتی و درمانی و مدیران جو اخلاقی و محیطی مناسبی با استفاده از آموزش‌های کاربردی مداوم در زمینه اخلاق حرفه‌ای فراهم نمایند و همچنین در جهت بهبود شرایط محیطی لازم در مراکز درمانی در راستای رعایت استانداردهای اخلاقی، و از میان برداشتن موانع اصلی موجود در راه رفتار حرفه‌ای اخلاقی، برای رعایت هر چه بهتر استانداردهای اخلاق حرفه‌ای تلاش نمایند.

قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جهرم است. از کلیه پرستاران مشارکت کننده در مطالعه که ما را در انجام این طرح یاری نمودند و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم جهت حمایت مالی طرح حاضر تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

1. Jollaei S, Bakhshande B, MohammadEbrahim M, Asgarzade M, Vasheghani Farahani A, Shareiat E,et al. [Nursing ethics codes in Iran: Report of a qualitative study] . Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010; 3(2): 45 – 53[.Persian]
2. 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.
3. Jormsri P, Kunavicticul W, Ketefian Sh, Chaowalit A. Nurs Ethics. 2005; 12(6): 582 – 593.
4. Vinson JA. Nursings Epistemology revisited in relation professional education competencies. J Prof Nurs. 2000; 16(1): 39 – 46 .
5. Nasae T, Chowalit A, Suttharangsee W, Ray MA. Ethical dilemmas and ethical decision making in nursing administration experienced by head nurses from regional hospitals in southern Thailand. Songklanagarind Medical Journal. 2008; 26(5): 469 –79.
6. Lemonidou, C, Papathanassoglou, E., Giannakopoulou, M., Patiraki, E. & Papadatou, D. Moral professional personhood: Ethical reflections during initial clinical encounters in nursing education.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

Nursing Ethics 2004; 11(2): 122-137.
7. SaharkhizH. [Effect group discussions about professional ethics with nursing student on promoting of them professional ethics] . [Dissertation]. Tehran: Tarbiat Modares University. Faculty of Medical Sciences; 2008. [Persian]
8. Leddy S, Pepper JM. Conceptual Bases of Professional Nursing. 3nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1993.
9. Silen M, Tang PF, Ahlstrom G. Swedish and Chinese nurse's conceptions of ethical problems: a comparative study. J Clin Nurse. 2009; 18(10): 1470 – 9.
10. Mahmodi Shen Gh,Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. [Nurses'Ethicalissuesinprofessionallife: Aqualitativestudy oftheinductivecontent analysisapproach] . Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009; 2(4): 63 – 78[.Persian]
13. Breen KJ. Medical professionalism: is it really under threat?. Med J Aust. 2007; 186(11): 318 – 8.
11. Turkoski BB. Home care and hospice ethics: Using the code for nurses as a guide. Home Healthc Nurse. 2000; 18(5): 308 – 18.
12. 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[.Persian]
13. 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[.Persian]
14. Grundstein-Amado R. Ethical decision – making processes used by health care providers. J Adv Nurse.1993; 18(11): 1701 – 9.
15. Dierckx de Casterle B, Shigeko I, Godfrey NS, Denhaerynck K. Nurse's responses to ethical dilemmas in nursing practice: Meta – analysis. J of Advance Nurse. 2008; 63(6): 540 –49.
16. Bennett S, Tooth L, McKenna K, Rodger S, Strong J, Ziviani J,et al. Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. Aust Occup Ther J 2003; 50(1): 13 -22.
17. Merakou K, DallaVorgia P, GaranisPapadatos T, KoureaKremastinou J. Satisfying rights: Ahospital patient survey. Nursing Ethics.2001; 8 (6): 499- 509.
18. Nasiriany Kh, Salemi S, Salman Yazdy N, Hosseini F.]How nurses respect patients' rights] . Iran Journal of Nursing. 2002; 15 (32-33): 8-14.[Persian]
19. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszade A.]Nursing students'perceived of barriers toprofessionalethics obtaining: aqualitativestudy] . Strides in Development of MedicalEducation. 2011; 8(1): 67 – 80.
20. Grundstein-Amado R. Ethical decision-making processes used by health care providers.J Adv Nurse. 1993; 18(11): 1701 – 9
21. Vahedianazimi A, Alhani F.[Educationalchallengesinethical decision makingin nursing]. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2008; 1(4): 21 – 30[.Persian]
22. Wilson-Barnett J. Ethical dilemmas in nursing. J Med ethics. 1986; 12(3): 123 - 135.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

Barriers to Respect Professional Ethics Standards in Clinical Care; Viewpoints of Nurses

Ali Dehghani[1], Mehdi Dastpak[2], Alireza Gharib[3]

Abstract

Introduction: *Observing the criteria of professional ethics is an innate trait of nursing profession by which an individual gets committed to perform appropriately so that make no harm to the clients and improve their health status. This study aimed to determine barriers to observe professional ethics from nurses' viewpoints in year 2012.*

Methods: *This descriptive cross-sectional study was conducted on a census sample of nurses working in hospitals affiliated to Jahrom University of Medical Sciences (n=152). Data gathering tool was a researcher-made questionnaire about three categories of barriers to compliance with professional ethics standards, including "managerial", "environmental" and "individual care-giving" obstacles. Data was analyzed by calculating frequency of responses to items, and weighted frequencies in each category.*

Results: *Most responders agreed to the barrier role of environmental (68.5%), individual care-giving (62.7%) and managerial (61.6%) items in meeting ethical standards in practice. The most important barriers were lack of staff (80.3%) regarding management area, overcrowded wards (75.6%) considering environmental area, and failure in fulfillment of basic needs such as sufficient income or enough break-time for nursing staffs (84.8%).*

Conclusion: *Environmental areas were the most important barriers of compliance with professional ethics. Therefore it is recommended that health organizations especially hospitals put emphasis on principles and standards of health care, including environmental factors via precise planning, drawing attention to importance of professional ethics in patients' recovery, advantages of regarding these ethics and disadvantages of violating them, as well as providing desirable situation for nurses to overcome these barriers.*

Keywords: Professional ethics, Ethical Standards, Clinical care, Nursing.

Addresses:
[1] (✉) Instructor, Department of Nursing, Nursing and Paramedics Faculty, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran. Email: ali_dehghani1388@yahoo.com
[2] Instructor, Department of Foreign Languages, School of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.Email: md_dataforse@yahoo.com
[3] Instructor, Department of Research and Technology, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. Email: gharibalireza@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]