

رعایت آیین اخلاق از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی یکی از بیمارستان‌های شیراز، در رفتار با بیماران مبتلا به ایدز در سال 1394

حسین محمودیان^۱، سارا حاصلی^{۲*}

تاریخ دریافت: 96/9/29

تاریخ پذیرش: 97/6/12

تاریخ انتشار: 97/8/6

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

برخورد اخلاقی، از ویژگی‌های مهم کادر درمانی است که تأثیری بسزا در روند درمان دارد. یکی از مهم‌ترین بیماری‌هایی که چالش‌های اخلاقی بسیاری دارد، بیماری ایدز است. پرستاران باید در رفتار حرفه‌ای خود مراقبت‌های استاندارد را به این بیماران ارائه دهند. در این مطالعه‌ی توصیفی، ۱۳۶ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی یکی از بیمارستان‌های شیراز، به‌صورت مقطعی، به‌وسیله‌ی پرسش‌نامه در سال ۱۳۹۴ بررسی شدند. توزیع فراوانی میزان رعایت ارزش‌های اخلاقی پرستاران در رابطه با بیماران مبتلا به ایدز، نشان‌دهنده‌ی آن بود که در کل، ۴۰.۴٪ از پرستاران، نامطلوب، ۳۳.۱٪ نسبتاً مطلوب و ۲۶.۵٪ مطلوب رفتار کرده‌اند. در بررسی ابعاد مختلف به تفکیک سطح تحصیلات، تنها در بعد احترام به مددجو/بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی، تفاوتی معنی‌دار بین دیپلم و لیسانس و بین لیسانس و فوق لیسانس مشاهده شد (P-value: 0.018)؛ ولی در بررسی ابعاد مختلف به تفکیک جنس، سن و سنوات خدمت، تفاوتی معنی‌دار وجود نداشت. در بررسی به تفکیک نوع بخش، داخلی و جراحی، تنها در بعد پاسخ‌گویی، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری، تفاوتی معنی‌دار وجود داشت (P-value: 0.01). یافته‌های این پژوهش، نشان‌دهنده‌ی وضعیت نامناسب رفتار پرستاران با بیماران مبتلا به ایدز است. با توجه به اهمیت برخورد اخلاقی با این قشر از بیماران، برنامه‌های آموزشی منظم برای ارتقای کیفیت خدمات ارائه‌شده به آن‌ها پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: اخلاق، اخلاق پرستاری، ایدز، پرستاری.

۱. مربی گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲. دکترای عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

* نویسنده‌ی مسئول: شیراز، بیمارستان نمازی، بخش رادیولوژی، تلفن: ۳۶۳۳۰۱۳۶.

Email: sarahaseli@gmail.com

مقدمه

رعایت اخلاق حرفه‌ای از ویژگی‌های مهم کادر درمانی است؛ چراکه به‌کارگیری آن تأثیری بسزا در روند درمان و بهبود روابط بیمار و تیم درمانی دارد. اخلاق پزشکی، به‌عنوان شاخه‌ای از اخلاق حرفه‌ای، به مفهوم فعالیتی است که بحث‌های مختلف در حیطه‌ی تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در پزشکی را دقیق بررسی کرده و در صورت لزوم، دستورالعمل‌هایی صادر می‌کند. اخلاق پزشکی سعی دارد که به‌صورت کاربردی، تصمیم‌گیری‌های اخلاقی را در حیطه‌ی فعالیت‌های پزشکان و کادر درمانی، ازجمله پرستاران، وارد کند (۱).

پرستاری یکی از ارکان مهم سیستم‌های بهداشتی‌درمانی هر کشوری است. پرستار مستقیماً بر پیامد بیماری و سلامت بیماران مؤثر است؛ لذا تدوین کدهای اخلاقی، متناسب با مذهب و فرهنگ هر جامعه، راهکاری مناسب برای بهبود کیفیت خدمات پرستاری مورد انتظار است. آیین اخلاق پرستاری نیز، در این راستا، با هدف ارائه‌ی چارچوب و راهنمای تصمیم‌گیری مبتنی بر اخلاقیات، در پرستاری تدوین شده است. آیین اخلاق پرستاری ایران، با دوازده ارزش و ۷۱ آیین اخلاقی حرفه‌ای، در دومین نشست شورای عالی اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مورخ ۱۶ اسفند ۱۳۸۹، به تصویب نهایی رسید (۲).

انسان دارای حقوقی در دوران بیماری است که رعایت این حقوق، به‌خصوص در بیماری‌های خاص، اهمیتی ویژه دارد. پرستاران، به‌عنوان عضوی از کادر درمانی، مسئول حفظ این حقوق هستند؛ چراکه حفظ حقوق بیماران موجب افزایش رضایت، ارتقای مراقبت و همچنین، بهبود روابط بیماران و پرستاران می‌شود (۳).

پرستاران در مراقبت‌های روزانه‌ی خود با مسائل اخلاقی مختلفی روبه‌رو می‌شوند که برای حل آن و تصمیم‌گیری

اخلاقی مناسب، نیاز به کسب مهارت‌های اخلاقی گوناگون دارند. این مهم باعث می‌شود مراقبت از بیماران، به‌طوری شایسته ارتقا یابد؛ مسائلی چون: تعهد به صداقت و وفاداری، احترام به استقلال فردی بیمار، شفقت و مهربانی، عدالت در خدمات‌رسانی، پایبندی به تعهدات حرفه‌ای و... ازجمله مهم‌ترین این مسائل هستند (۲). کدهای اخلاقی باید توسط پرستاران درک و رعایت شوند (۴)؛ چراکه بی‌توجهی به اخلاق حرفه‌ای پرستاری، موجب آسیب‌های جبران‌ناپذیر به بیماران می‌شود (۵).

سندروم نقص ایمنی اکتسابی، ایدز، چهارمین علت مرگ‌ومیر و بیماری عفونی کشنده‌ای است که شیوع آن در حال افزایش است. حدود ۶۶ هزار نفر در ایران، مبتلا به این بیماری‌اند و افزایش شیوع آن موجب شده است این مسأله جزء اولویت‌های بهداشتی قرار گیرد (۶). نگرش‌های منفی درباره‌ی این بیماری موجب تضعیف مراقبت از این بیماران می‌شود (۷)؛ همچنین، به‌حاشیه‌راندن بیماران موجب عدم دسترسی مناسب آن‌ها به خدمات مناسب درمانی شده که خود به گسترش بیشتر بیماری می‌انجامد (۸).

رعایت بیشترین ایزولاسیون، خدمات درمانی در حد پایین‌تر از استاندارد و رفتارهای تحقیرآمیز کادر درمانی با بیماران مبتلا به ایدز و آگاه‌کردن خانواده‌ی بیماران از بیماری آن‌ها، بدون مشورت با آنان، تنها چند مورد از موارد تبعیض در امر مراقبت‌های درمانی از این بیماران است (۹). این امر موجب شده که مراکز درمانی، اصلی‌ترین مکانی باشند که این بیماران در آن، مورد رفتارهای تبعیض‌آمیز و ناعادلانه قرار می‌گیرند (۱۰).

این بیماران، به دلیل شرایط خاص بیماری، توانایی خود را از دست داده و با اعتماد به کادر درمان، خود را به سیستم درمانی می‌سپارند و پرستاران به بهانه‌هایی چون: خطرات شغلی و ترس از انتقال بیماری، نباید اصول اخلاقی را نادیده

بر این عقیده‌اند که همسر بیمار و کادر درمانی باید از بیماری این افراد مطلع باشند (۱۵).

پارکر^۲ و همکاران (۲۰۰۳) انگ را به‌عنوان کیفیت «بی‌اعتباری قابل توجه» زندگی یک فرد از نگاه دیگران تعریف می‌کنند و مدعی هستند که نتایج این نگاه برای آنها رفتار ناعادلانه و غیرمنصفانه است که احساس یا ادراک منفی فرد انگ‌خورده را هنگام تعلق به گروه به دنبال دارد (۱۶).

مطالعه‌ای که نی بلک^۳ و همکاران (۲۰۰۹) در خصوص مبارزه با انگ ایدز و مراقبت‌های بهداشتی و اینکه چه باید کرد، انجام داده‌اند، بیانگر این نکته است که سه عامل اصلی موجب انگ درباره‌ی بیماران مبتلا به ایدز در مراکز ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشتی می‌شوند که عبارت‌اند از: ناآگاهی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی از چستی ایدز و علت خطرناک بودن آن؛ ترس آنها از نحوه انتقال بیماری و اطلاعات ناکافی درباره‌ی نحوه انتقال بیماری. برای مبارزه با انگ ناشی از خدمات بهداشتی، مداخلات باید بر روی زمینه‌های فردی و محیطی تمرکز داشته باشند (۱۷).

نتایج مطالعه اولانزو^۴ و همکاران (۱۹۹۵) درباره‌ی ایدز و انگ ناشی از آن نشان داد که انگ، در واقع، زیرساختی اجتماعی است که به‌طور قابل توجه، زندگی افراد مبتلا به ایدز و حتی دوستان و خانواده‌ی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۸).

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان رعایت آیین اخلاقی توسط پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی یکی از بیمارستان‌های شیراز در رفتار با بیماران مبتلا به ایدز انجام گرفته است. این موضوع، با توجه به اهمیت این بیماری و انگ و تبعیض‌های ناشی از آن که مانع از ارائه‌ی خدمات مطلوب پرستاری به این بیماران می‌شود، انتخاب شد تا لزوم مداخلات لازم از جمله آموزش کافی و مطالعات بیشتر برای

بگیرند و باید به دور از تبعیض و با استفاده از دانش و علمشان، رفتار حرفه‌ای خود را به‌طور مناسب انجام دهند (۲). پژوهشی که ضیغمی محمدی و همکاران (۲۰۱۱) در خصوص ترس از خطر ابتلا و تبعیض در مراقبت و درمان بیماران مبتلا به ایدز در پرستاران انجام داده‌اند، نشان‌دهنده‌ی این نکته است که تنها ۵۴.۵٪ از پرستاران موافق انجام اقدامات تبعیض‌آمیز تاحدی متوسط در برابر بیماران مبتلا به ایدز بودند و ترس از خطر ابتلا، با تبعیض در مراقبت و درمان بیماران مبتلا به ایدز و تمایل به مراقبت، ارتباط آماری معناداری دارد (۱۱). پژوهشی دیگر که توسط شفیع و همکاران (۲۰۱۰) درباره‌ی نگرش پرستاران در رفتار با فرد مبتلا به ایدز انجام پذیرفته، حاکی از آن است که اگرچه اکثر پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، پیروی از تعهدات اخلاقی در مراقبت از این بیماران را گزارش کرده‌اند، نگرش‌ها و اعتقادات تبعیض‌آمیز در بیشتر آنها وجود داشته است (۱۲). در مطالعه‌ی اسمعیل پورزنجان و همکاران (۲۰۱۵) درباره‌ی میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ۴۸٪ بیماران، رعایت اخلاق پرستاران را در رابطه با رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در سطح خوب ارزیابی کرده‌اند. (۱۳). کر جی سی^۱ و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ی درباره‌ی میزان نگرش مراقبان بهداشتی به تبعیض و انگ به بیماران مبتلا به ایدز، به این نتیجه رسیده‌اند که تعدادی زیاد از پزشکان (۸۵ درصد)، تبعیض در مراقبت از این بیماران را قبول داشته‌اند (۱۴). مطالعه‌ای که خادم‌الحسینی و همکاران (۲۰۱۰) راجع به نظرات دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز درباره‌ی حفظ و افشای بیماری مبتلایان به ایدز انجام داده‌اند، حاکی از آن است که اکثر دانشجویان (۷۸.۸٪) رازداری را حق بیمار می‌دانند؛ اما در شرایطی مانند ایدز، آنها

2. Parker
3. Nyblack
4. A. Alonzo

1. Kerr JC

ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای بعد کلی پرسش‌نامه، مقدار ۰.۹۴ به دست آمد.

این پرسش‌نامه مشتمل بر دو بخش است: بخش اول دربردارنده‌ی اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت، سطح تحصیلات و سنوات خدمات) است. سطح تحصیلات شامل دیپلم، لیسانس و فوق لیسانس است و سن به چهار گروه بیست تا سی، سی تا چهل، چهل تا پنجاه و بالای پنجاه سال تقسیم شد. مقیاس سنوات خدمت نیز، به چهار گروه کمتر از پنج سال، پنج تا ده سال، ده تا پانزده سال و بالاتر از پانزده سال تقسیم‌بندی شد.

بخش دوم پرسش‌نامه شامل ۳۶ سؤال می‌شد که در شش بعد، میزان رعایت آیین اخلاق پرستاری را از سوی پرستاران در رفتار با بیماران مبتلا به ایدز می‌سنجید. این شش بعد عبارت بودند از: رعایت اخلاق پرستاری؛ احترام به مددجو و حفظ شأن و کرامت انسانی او؛ پایبندی به تعهدات حرفه‌ای در رابطه با بیماران؛ پاسخ‌گویی، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری؛ عدالت در خدمات‌رسانی و تعهد به صداقت و وفاداری.

این پرسش‌نامه بر مبنای مقیاس لیکرت از میزان بسیار کم (۱) تا بسیار زیاد (۵) ارزیابی شد.

بعد از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات مهم با استفاده از نرم‌افزار آماری ویراست شانزدهم، براساس روش‌های آماری، توصیفی و استنباطی، تجزیه و تحلیل شد. در قسمت آمار توصیفی، از میانگین، انحراف معیار، حداقل، حداکثر و درصد فراوانی استفاده و به توصیف متغیرهای مختلف بررسی شده در پژوهش، پرداخته شد؛ همچنین، با استفاده از آمار استنباطی، معنادار بودن یافته‌ها بررسی شد که شامل آزمون تی تست مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه بود.

یافته‌ها

بهبود این وضعیت و جلوگیری از رفتارهای غیراخلاقی را مشخص کند.

روش کار

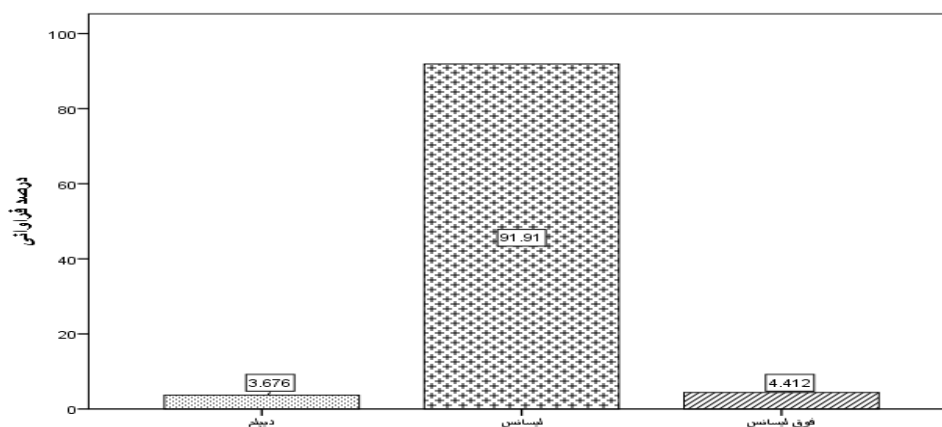
نمونه‌ها از طریق نمونه‌گیری آسان از بین پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی یکی از بیمارستان‌های شیراز که بیشترین میزان مواجهه را با بیماران مبتلا به ایدز داشتند، انتخاب شد. پرسش‌نامه‌ها میان پرستارانی که تمایل به همکاری داشتند، توزیع شد و آن‌ها با میل خود، آن را تکمیل کردند؛ سپس به پرستاران اطمینان داده شد که پاسخ‌های آن‌ها صرفاً برای هدف طرح تحقیقات پایان‌نامه‌ای به کار می‌رود و نظرات بیان‌شده کاملاً محرمانه است. طبق فرمول تعیین حجم نمونه توسط مشاور آمار، براساس مطالعات قبلی و با سطح معناداری پنج درصد، حداقل نمونه‌ی مورد نیاز صد نفر ارزیابی شد. این پرسش‌نامه در بین ۱۵۰ نفر توزیع شد که چهارده نفر به پرکردن پرسش‌نامه تمایل نداشتند و تنها پرسش‌نامه‌ی ۱۳۶ نفر مورد ارزیابی آماری قرار گرفت.

این پژوهش حاصل طرح پایان‌نامه‌ای به شماره‌ی ۹۲-۰۱-۰۱-۶۷۷۵ است که به صورت توصیفی-مقطعی انجام گرفته است. اطلاعات لازم برای به انجام رساندن این پژوهش، از طریق پرسش‌نامه‌ای اختصاصی که روایی و پایایی آن در پژوهشی نسبتاً مشابه توسط قورچیانی و همکاران، با عنوان «رعایت آیین اخلاق پرستاری از دیدگاه پرستار و بیمار در یکی از بیمارستان‌های آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱» صورت گرفته، تأیید شده بود (۱۹). از پرسش‌نامه‌ی این تحقیق با تغییرات ملزوم برای بیماران مبتلا به ایدز، استفاده شد و مجدداً پایایی پرسش‌نامه‌ی جدید مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تعیین روایی، از روش اعتبار محتوا استفاده شد. به این منظور، پرسش‌نامه بین چند نفر از اعضای هیئت علمی بخش اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز توزیع و بررسی محتوایی شد. برای تعیین قابلیت اعتماد و پایایی پرسش‌نامه بر حسب ضریب همبستگی درونی از

مشخصات دموگرافیک

همچنین، از نظر تحصیلات، بیشتر این افراد (۹۱/۹٪) در مقطع تحصیلی لیسانس بودند و ۷۶/۵٪ آن‌ها سنوات خدمت کمتر از پنج سال و ۰/۷٪ آن‌ها سنوات خدمات بالاتر از پانزده سال داشتند.

در این مطالعه، ۱۳۶ نفر از پرستاران پرسش‌نامه را تکمیل کردند که بیشتر آن‌ها (۱۱۰ نفر) در گروه سنی ۲۹ تا ۳۰ سال (۸۰/۹٪) و کمترین آن‌ها در گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال (۲/۲٪) قرار داشتند. ۱۴/۷٪ از پرستاران مرد و ۸۵/۳٪ زنان بودند؛



نمودار شماری ۱- درصد فراوانی پرستاران به تفکیک سطح تحصیلات

تعهد به صداقت و وفاداری، به ترتیب ۰/۴، ۰/۲، ۰/۰۶، ۰/۰۷، ۰/۰۷، ۰/۳۳ و ۰/۰۹ است؛ به عبارتی، میزان رعایت آیین اخلاق پرستاری در رفتار با بیماران HIV در بین زنان و مردان (در همه‌ی ابعاد پرسش‌نامه) یکسان است.

بررسی میانگین امتیاز ابعاد مختلف پرسش‌نامه به تفکیک جنس آزمون تی تست مستقل، هیچ اختلاف معنی‌داری بین امتیاز زنان و مردان نشان نداد. سطح معنی‌دار برای ابعاد رعایت اخلاق پرستاری، احترام به مددجو، پایبندی به تعهدات حرفه‌ای، پاسخ‌گویی، عدالت در خدمات‌رسانی و

جدول شماری ۱- وضعیت امتیاز پرستاران در ابعاد مختلف پرسش‌نامه به تفکیک جنسیت

ابعد	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
رعایت اخلاق پرستاری	مرد	۱۴.۲۵	۲.۳۸	۹	۱۸
	زن	۱۴.۷۶	۲.۵۱	۷	۲۰
احترام به مددجو	مرد	۴۱.۴	۷.۵۵	۲۸	۵۶
	زن	۴۳.۴۲	۶.۳۲	۲۵	۵۷
پایبندی به تعهدات حرفه‌ای در رابطه با بیماران	مرد	۱۶.۵۵	۳.۴۱	۱۱	۲۳
	زن	۱۷.۹۲	۲.۸۴	۸	۲۵

حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	جنسیت	ابعاد
۴۴	۲۳	۶.۲۷	۳۴.۲۵	مرد	پاسخ‌گویی، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری
۴۹	۱۸	۵.۵۸	۳۶.۷۵	زن	
۹	۳	۱.۴۵	۶.۳	مرد	عدالت در خدمات‌رسانی
۱۰	۴	۱.۳۲	۶.۸۹	زن	
۱۴	۵	۲.۳۴	۱۰.۶	مرد	تعهد به صداقت و وفاداری
۱۵	۶	۱.۷۸	۱۱.۰۴	زن	
۱۵۷	۸۸	۲۰.۵	۱۲۳.۳۵	مرد	کل
۱۶۶	۷۴	۱۷.۵۶	۱۳۰.۷۹	زن	

پاسخ‌گویی، عدالت در خدمات‌رسانی و تعهد به صداقت و وفاداری، به ترتیب ۰/۵۹، ۰/۷۳، ۰/۸۶، ۰/۷۹، ۰/۶۷، ۰/۸۶ و ۰/۹۷ است؛ به عبارت دیگر، میزان رعایت آیین اخلاق پرستاری در رفتار با بیماران HIV هیچ تفاوتی را در بین افراد سنین مختلف نشان نمی‌دهد.

در بررسی میانگین امتیاز ابعاد مختلف پرسش‌نامه به تفکیک سن، آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه، هیچ اختلاف معنی‌داری بین میانگین امتیاز افراد در گروه‌های سنی مختلف نشان نداد. سطح معنی‌داری برای ابعاد رعایت اخلاق پرستاری، احترام به مددجو، پایبندی به تعهدات حرفه‌ای،

جدول شماره ۲- وضعیت امتیاز پرستاران در ابعاد مختلف پرسش‌نامه به تفکیک سن

حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	سن	ابعاد
۲۰	۷	۲.۵۱	۱۴.۶۷	۲۹-۲۰	رعایت اخلاق پرستاری
۱۹	۹	۲.۴۷	۱۴.۹۱	۳۹-۳۰	
۱۶	۱۲	۲.۳۱	۱۳.۳۳	۴۹-۴۰	
۵۶	۲۵	۶.۴۸	۴۳.۳۴	۲۹-۲۰	احترام به مددجو
۵۷	۲۸	۷.۰۵	۴۲.۳	۳۹-۳۰	
۴۷	۳۹	۴.۶۲	۴۱.۶۷	۴۹-۴۰	
۲۵	۸	۲.۹۳	۱۷.۷۵	۲۹-۲۰	پایبندی به تعهدات حرفه‌ای در رابطه با بیماران
۲۳	۱۱	۳.۳	۱۷.۴۸	۳۹-۳۰	
۱۹	۱۸	۰.۵۸	۱۸.۳۳	۴۹-۴۰	
۴۷	۱۸	۵.۷	۳۶.۲۲	۲۹-۲۰	پاسخ‌گویی، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری
۴۹	۲۴	۶.۲۳	۳۷.۱۳	۳۹-۳۰	
۳۸	۳۴	۲.۳۱	۳۶.۶۷	۴۹-۴۰	
۱۰	۳	۱.۳۶	۶.۸۵	۲۹-۲۰	عدالت در خدمات‌رسانی
۹	۴	۱.۳۷	۶.۶۵	۳۹-۳۰	
۷	۵	۱.۱۵	۶.۳۳	۴۹-۴۰	

ابعاد	سن	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
تعهد به صداقت و وفاداری	۲۹-۲۰	۱۰.۹۴	۱.۸۵	۵	۱۵
	۳۹-۳۰	۱۱.۱۷	۲.۰۱	۶	۱۵
	۴۹-۴۰	۱۱	۱.۷۳	۱۰	۱۳
کل	۲۹-۲۰	۱۲۹.۷۷	۱۸.۲	۷۴	۱۶۶
	۳۹-۳۰	۱۲۹.۶۵	۱۹.۲	۸۹	۱۶۴
	۴۹-۴۰	۱۲۷.۳۳	۸.۷۴	۱۲۰	۱۳۷

مقطع تحصیلی دیپلم و فوق لیسانس و نیز، بین مقطع لیسانس و فوق لیسانس؛ ولی برای سایر ابعاد رعایت اخلاق پرستاری، اختلافی معنی‌دار بین سطوح مختلف تحصیلی دیده نشد.

در بررسی میانگین ابعاد مختلف پرسش‌نامه به تفکیک سطح تحصیلات در بعد «احترام به مددجو»، اختلافی معنی‌دار را بین افراد در گروه‌های تحصیلی مختلف نشان داد؛ بین

جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار پرسش‌نامه در بعد احترام به مددجو به تفکیک سطح تحصیلات

بعد	تحصیلات	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	سطح معنی‌داری
احترام به مددجو	دیپلم	46.40	6.87		
	لیسانس	43.32	6.38	4.117	0.018
	فوق لیسانس	36.33	5.88		

تعهد به صداقت و وفاداری، به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۵۹، ۰/۹۷، ۰/۹۶، ۰/۵۴، ۰/۶۹ و ۰/۸۹ است؛ بنابراین، در میزان رعایت آیین اخلاق پرستاری در رفتار با بیماران HIV، هیچ تفاوتی در بین افراد با سنوات مختلف خدمت وجود ندارد.

در بررسی میانگین امتیاز ابعاد مختلف پرسش‌نامه، به تفکیک سنوات خدمت، تحلیل واریانس یک‌طرفه، هیچ اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. سطح معنی‌داری برای ابعاد رعایت اخلاق پرستاری، احترام به مددجو، پایبندی به تعهدات حرفه‌ای، پاسخ‌گویی، عدالت در خدمات‌رسانی و

جدول شماره ۴- میانگین و انحراف معیار پرسش‌نامه در بعد پاسخ‌گویی، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری به تفکیک بخش

ابعاد	بخش	میانگین	انحراف معیار	مقدار T	درجه‌ی آزادی	سطح معنی‌داری
پاسخ‌گویی، مسئولیت‌پذیری، وجدان کاری	داخلی	37.54	5.61	۲.۶۱	۱۳۴	۰/۰۱
	جراحی	35.03	5.61			

داخلی بالاتر است؛ بنابراین میزان رعایت آیین اخلاق پرستاری در رفتار با بیماران HIV در بعد پاسخ‌گویی، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری در بخش داخلی بیشتر است. سطح معنی‌داری برای ابعاد دیگر رعایت اخلاق پرستاری،

در بررسی میانگین امتیاز ابعاد مختلف پرسش‌نامه به تفکیک دو بخش جراحی و داخلی، آزمون تی تست مستقل در بعد پاسخ‌گویی، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری معنی‌دار شد ($p=0.01 < 0.05$). در این بعد، میانگین امتیاز بخش

این صورت که افرادی که ۵۰ درصد از مجموع امتیازات و کمتر از آن را کسب کرده بودند، در «رعایت نامطلوب» و افرادی که بین ۵۱ تا ۷۵ درصد از امتیاز را به دست آورده بودند، در گروه «رعایت نسبتاً مطلوب» و افرادی که ۷۶ درصد از امتیازات و بیشتر را دریافت کردند، در گروه «رعایت مطلوب» قرار گرفتند.

احترام به مددجو، پایبندی به تعهدات حرفه‌ای، عدالت در خدمات‌رسانی و تعهد به صداقت و وفاداری، به ترتیب ۰/۴۹، ۰/۱۷، ۰/۱۸، ۰/۶۲، ۰/۲۱ و ۰/۰۷ است؛ از این رو، در این ابعاد، هیچ اختلاف معنی‌داری بین بخش‌های داخلی و جراحی وجود ندارد. برای تعیین سطح رعایت، پرستاران در ابعاد مختلف، براساس امتیاز کسب‌شده در سه گروه قرار گرفتند؛ به

جدول شماره ۵- تعیین سطح رعایت پرستاران در ابعاد مختلف براساس امتیاز کسب‌شده

درصد	فراوانی	ابعاد
۳۹.۷	۵۴	نامطلوب
۳۳.۸	۴۶	نسبتاً مطلوب
۲۶.۵	۳۶	مطلوب
۳۹.۷	۵۴	نامطلوب
۳۴.۶	۴۷	نسبتاً مطلوب
۲۵.۷	۳۵	مطلوب
۳۳.۸	۴۶	نامطلوب
۴۹.۳	۶۷	نسبتاً مطلوب
۱۶.۹	۲۳	مطلوب
۴۰.۴	۵۵	نامطلوب
۲۷.۹	۳۸	نسبتاً مطلوب
۳۱.۶	۴۳	مطلوب
۳۶.۸	۵۰	نامطلوب
۵۳.۷	۷۳	نسبتاً مطلوب
۹.۶	۱۳	مطلوب
۳۹.۷	۵۴	نامطلوب
۳۹.۷	۵۴	نسبتاً مطلوب
۲۰.۶	۲۸	مطلوب
۴۰.۴	۵۵	نامطلوب
۳۳.۱	۴۵	نسبتاً مطلوب
۲۶.۵	۳۶	مطلوب

پرستاری، ۳۹/۷٪ از پرستاران «رعایت نامطلوب» و در بعد احترام به مددجو، اکثر پرستاران ۳۹/۷٪ «رعایت نامطلوب»

در بررسی رعایت ارزش‌های اخلاقی پرستاران در ابعاد مختلف، نتایج حاکی از آن است که در بعد رعایت اخلاق

«مطلوب» داشتند. در کل ابعاد ۴۰/۴٪ پرستاران «رعایت نامطلوب»، ۳۳/۱٪ «رعایت نسبتاً مطلوب» و ۲۶/۵٪ «رعایت مطلوب» داشتند. میزان رعایت ارزش‌های اخلاقی در پرستاران، به تفکیک جنسیت، نشان داد که در کل ابعاد رعایت ارزش‌های اخلاقی ۲۵٪ پرستاران مرد و ۲۶/۷٪ پرستاران زن «رعایت مطلوب» داشتند.

داشتند. در بعد پایبندی به تعهدات حرفه‌ای نیز، ۴۹/۳٪ «رعایت نسبتاً مطلوب» و در بعد پاسخ‌گویی، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری ۴۰/۴٪ «رعایت نامطلوب» داشتند؛ این در حالی است که در بعد عدالت در خدمات‌رسانی، ۵۳/۷٪ «رعایت نسبتاً مطلوب» و در بعد تعهد به صداقت و وفاداری پرستاران ۳۹/۷٪ «رعایت نامطلوب» و ۳۹/۷٪ «رعایت نسبتاً

جدول شماره ۶- رعایت ارزش‌های اخلاقی پرستاران در ابعاد مختلف به تفکیک جنسیت

ابعاد	جنسیت	فراوانی	درصد	
رعایت اخلاق پرستاری	نامطلوب	۴۴	۳۷.۹	
	زن	نسبتاً مطلوب	۴۱	۳۵.۳
	مطلوب	۳۱	۲۶.۷	
	نامطلوب	۱۰	۵۰	
	مرد	نسبتاً مطلوب	۵	۲۵
	مطلوب	۵	۲۵	
احترام به مددجو	نامطلوب	۴۲	۳۶.۲	
	زن	نسبتاً مطلوب	۴۳	۳۷.۱
	مطلوب	۳۱	۲۶.۷	
	نامطلوب	۱۲	۶۰	
	مرد	نسبتاً مطلوب	۴	۲۰
	مطلوب	۴	۲۰	
پایبندی به تعهدات حرفه‌ای	نامطلوب	۳۵	۳۰.۲	
	زن	نسبتاً مطلوب	۶۰	۵۱.۷
	مطلوب	۲۱	۱۸.۱	
	نامطلوب	۱۱	۵۵	
	مرد	نسبتاً مطلوب	۷	۳۵
	مطلوب	۲	۱۰	
پاسخ‌گویی، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری	نامطلوب	۴۵	۳۸.۸	
	زن	نسبتاً مطلوب	۳۴	۲۹.۳
	مطلوب	۳۷	۳۱.۹	
	نامطلوب	۱۰	۵۰	
	مرد	نسبتاً مطلوب	۴	۲۰
	مطلوب	۶	۳۰	
عدالت در خدمات‌رسانی	زن	نامطلوب	۳۹	۳۳.۶

داده که احترام به حقوق بیماران و آموزش به او از اصولی بوده که کم‌تر رعایت می‌شود و متغیرهای جنسیت و وضعیت تأهل، ارتباط آماری معنی‌داری با رعایت کدهای اخلاقی نشان داده (۲۳)؛ درحالی‌که در مطالعه‌ی ما، پاسخ‌گویی، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری بیشترین اصولی است که درصد عملکرد مطلوب را به خود اختصاص داده و این ارتباط با وضعیت جنسیت، در مطالعه‌ی ما مشاهده نشد.

محدودیت‌های مطالعه

این پژوهش، تنها به بررسی میزان رعایت آیین اخلاقی پرستاری توسط پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی یکی از بیمارستان‌های شیراز انجام شده است؛ لذا نتایج قابل تعمیم به همه‌ی پرستاران نیست. بررسی میزان رعایت، تنها از دید پرستاران مورد بررسی قرار گرفته است و این میزان رعایت از دید بیماران مبتلا به ایدز بررسی نشده است. در این پژوهش، میزان رعایت آیین اخلاق پرستاری در شش بعد مطالعه شده است. ارزش‌های پرستاری در آیین اخلاق پرستاری ایران مصوبه‌ی اسفندماه ۱۳۸۹ دوازده مورد دارد که در این مطالعه، ابعادی که نام برده نشده‌اند در قالب رعایت اخلاق پرستاری مورد مطالعه قرار گرفته است. این مطالعه به بررسی نگرش پرستاران در رابطه با بیماران مبتلا به ایدز پرداخته و آگاهی و عملکرد آن‌ها در کانون توجه قرار نگرفته است.

پیشنهادها

نتایج این مطالعه نشان‌دهنده‌ی عملکرد نسبتاً نامطلوب پرستاران در رابطه با عملکرد اخلاقی نسبت به بیماران مبتلا به ایدز است؛ لذا برای ارتقای کیفیت مراقبت از این قشر از بیماران پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

- تدوین برنامه‌های آموزشی در زمینه‌ی اهمیت رعایت اصول اخلاق پرستاری، به‌خصوص در رابطه و مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز؛
- انجام مطالعات بیشتر برای ارزیابی عملکرد اخلاق

مهم می‌شمارند. بنابراین درک اهمیت برخی از ابعاد یا مؤلفه‌های ارزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی که مرتبط با وظایف غیرمستقیم پرستاران است نیاز به توجه بیش‌تری دارد و لازم است آموزش تمام ابعاد حرفه‌ای و اخلاقی در دوران تحصیلی پرستاران مورد توجه قرار گیرد که با مطالعه ما همخوانی دارد (۲۰). در مطالعه‌ی محمدپور (۲۰۱۰)، نگرش پرستاران در اظهار خطای درمانی در بیمارستان‌های آموزشی‌درمانی، نسبتاً نامطلوب است که برخلاف آن، در مطالعه‌ی ما، این میزان در پایبندی به تعهدات حرفه‌ای، ۴۹/۳٪ که نسبتاً مطلوب بود (۲۱). مطالعه‌ای که قلنجه و همکاران (۲۰۱۰)، درباره‌ی آگاهی پزشکان و پرستاران دانشگاه علوم پزشکی شهر زاهدان از رعایت منشور حقوق بیمار انجام داده‌اند، نشان داده که رعایت حقوق بیمار از سوی پزشکان و پرستاران، در حد متوسط بوده است. مطالعه‌ی ما نیز، حاکی از آن است که رفتار ۳۳/۱٪ از پرستاران، نسبتاً مطلوب است؛ بنابراین یافته‌های دو پژوهش همخوانی دارند (۳). مطالعه‌ای دیگر که توسط محجل اقدم و همکاران (۲۰۱۵) انجام شده، نشان‌دهنده‌ی این است که از دیدگاه بیماران، رفتار ۴۱/۸٪ پرستاران در سطح خوب، ۵۱/۸٪ در سطح متوسط و ۶/۴٪ در سطح ضعیف است (۴). این میزان، در مطالعه‌ی حاضر، در کل ابعاد، ۴۰/۴٪ در سطح نامطلوب، ۳۳/۱٪ در سطح نسبتاً مطلوب و ۲۶/۵٪ در سطح مطلوب است. براساس یافته‌های مطالعه‌ی ضیغمی محمدی و همکاران (۲۰۱۱) ۵۴.۵٪ از پرستاران با وجود اقدامات تبعیض‌آمیز در حد متوسط با بیماران مبتلا به ایدز موافق بودند که این میزان در بعد عدالت در خدمات‌رسانی در این مطالعه برابر ۵۳.۷٪ در سطح نسبتاً مطلوب است و با پژوهش پیش‌گفته همخوانی ندارد (۱۱). مطالعه‌ی پارس‌نیا و همکاران (۲۰۰۸) نشان داده که سطح آگاهی پرستاران از حقوق بیمار ۲۲.۳۸٪ است که با متغیر سابقه‌ی کار و سطح تحصیلات و سن ارتباط معکوس دارد. در این مطالعه، این ارتباط دیده نشد (۲۲). مطالعه‌ی جعفری‌منش (۲۰۱۴)، نشان

عملکرد اخلاقی، یکی از مؤلفه‌های اصلی ارائه‌ی مراقبت باکیفیت و شایسته به بیماران است؛ به‌ویژه در بیماران مبتلا به ایدز که در معرض انگ و تبعیض‌های اجتماعی و به‌ویژه درمانی‌اند و انگ براساس این بیماری اساساً ناشی از ترس و نادانی درباره‌ی آن و پیش‌داوری‌های زود هنگام در مواجهه با این بیماران است؛ لذا بیماران مبتلا به ایدز را به یکی از آسیب‌پذیرترین اقشار تبدیل کرده است. نتایج این مطالعه نشان‌دهنده‌ی رفتار اخلاقی نسبتاً نامطلوب پرستاران با این بیماران است. با توجه به اهمیت این مسأله، برنامه‌های آموزشی منظم و مداوم در زمینه‌ی اهمیت رعایت اصول اخلاقی برای ارتقای کیفیت خدمات ارائه‌شده به این بیماران پیشنهاد می‌شود و لزوم مداخلات لازم، از جمله آموزش کافی و مطالعات بیشتر برای بهبود این وضعیت و جلوگیری از رفتارهای غیراخلاقی را مشخص می‌کند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است و نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از مشارکت تمامی عزیزان در این پژوهش تشکر و قدردانی کنند.

پرستاری در بیمارستان، به‌ویژه در مراقبت از بیماران ایدز؛
- بررسی میزان رعایت آیین اخلاق پرستاری پرستاران از دید بیماران مبتلا به ایدز و مقایسه‌ی تفاوت دیدگاه بیماران و پرستاران؛
- تدوین برنامه‌های آموزشی درخصوص ارتقای دانش پرستاران درباره‌ی بیماری ایدز، راه‌های انتقال و لزوم رفتار اخلاقی با این قشر از بیماران؛
- آموزش تخصصی اخلاق پرستاران در رابطه با بیماران مبتلا به ایدز و تشکیل کارگروه‌های تخصصی اخلاقی در ارتباط با این بیماران؛
- آموزش کارشناسان تخصصی اخلاق حرفه‌ای و نظارت بر عملکرد اخلاقی پرستاران در بخش‌های بیمارستان‌ها؛
- تهیه‌ی بروشورهای اخلاقی پرستاری به‌ویژه درباره‌ی بیمار مبتلا به ایدز در بخش‌های بیمارستانی.

منابع

- 1- Larijani B, Zahedi F. Medicine and modern medical ethics. *J Diabetes Metab Disord*. 2005; 4: 1-11. [in Persian]
- 2- Sanjari M, Zahedi F, Aalaa M, Peimani M, Parsapoor A, Aramesh K, et al. Code of ethics for Iranian nurses. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 5(1): 17-28. [in Persian]
- 3- Ghaljeh M, Zakeri Z, Rezaee N, Abedzadeh R. Physicians and nurses awareness and function about patients right charter in Zahedan. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 3(2): 69-75. [in Persian]
- 4- Mahjal Aghdam A, Hasankhani H, Zamanzadeh V, Khameneh S, Moghadam S. A Survey on the Knowledge and Practice of Nurses in the Nursing Ethics of Iran in Tabriz Educational Hospitals. *History of Medicine Journal*. 2015; 5(17): 113-40. [in Persian]
- 5- Mahmoodi Shan G, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Ethics in nurses' lifestyle: A qualitative study. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2009; 2(4): 63-78. [in Persian]
- 6- Ebrahimi S M, Madani H, Moradi Akbari M, Javadi J. Educational and ethical issues in the AIDS patients care. *JHC*. 2011; 13(2): 25- 34. [in Persian]
- 7- Dabirian A, Zolfaghari H, Abed Saiedi Z, Alavi Majd H. Quality of nursing care from the point of view of AIDS patients in educational and therapeutic centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Tehran. *Faculty of Nursing of Midwifery Quarterly*. 2008; 18(61): 40-4. [in Persian]
- 8- Farshd Seif M. The necessity of observing ethical principles in patients with HIV. *J Med Ethics*. 2010; 4(12): 14-28. [in Persian]
- 9- Jha CK, Madison J. Disparity in health care: HIV, stigma, and marginalization in Nepal. *J Int AIDS Soc*. 2009; 12(1): 12-6.
- 10- Deacon H, Boule A. Commentary: Factors affecting HIV/AIDS-related stigma and discrimination by medical professionals. *Int J Epidemiol*. 2006; 36(1):185-6.
- 11- Zeighami Mohamadi Sh, Zeinali E, Esmaily H, Nikbakht Nasrabadi AR. Nurse's perspective about discrimination in nursing care of patients with AIDS. *IJN*. 2011; 24(71): 28-41. [in Persian]
- 12- Aminian K M, Shafiee F. Performance and attitude of nurses in dealing with patients with HIV/AIDS. *Sunrise Health*. 2010; 8(3-4): 9-19. [in Persian]
- 13- Esmaeilpourzanjani S, Mashouf S, khaki S. Evaluation of professional ethics observance in nursing practice from nurses and patients' point of view in Shahid Beheshti University of Medical Sciences' teaching hospitals. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015; 15: 447-59. [in Persian]
- 14- Kerr JC, Valois RF, Diclemente RJ, Fletcher F, Carey MP, Romer D, et al. HIV-related stigma among African-American youth in the Northeast and Southeast US. *AIDS Behav*. 2014;18(6): 1063-7.
- 15- Khademolhoseini Z, Jokar S, Zahedi M, Mahmoodian F. A survey on the viewpoints of medical students of Shiraz University of Medical Sciences on the conservation and disclosure of AIDS patients. *Medical Ethics Quarterly*. 2010; 10: 75-85. [in Persian]
- 16- Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med*. 2003; 57(1): 13-24.
- 17- Nyblade L, Stangl A, Weiss E, Ashburn K. Combating HIV stigma in health care settings: What works?. *J Int AIDS Soc*. 2009; 12(1): 12-5.
- 18- Alonzo AA, Reynolds NR. Stigma, HIV and AIDS: An exploration and elaboration of a stigma trajectory. *Soc Sci Med*. 1995; 41(3): 303-15.
- 19- Barati MA, Ghoorchiani F, Ghorgi HA, Khatami FA, Haghani H, Gholdust MF. Observance of nursing ethics from the perspective of nurse and patient in a teaching hospital in Tehran University of Medical Sciences. *Medical Ethics Journal*. 2013; 7(23): 63-79. [in Persian]
- 20- Shareinia H, Khodadadi E, Nedaei H, Hosseini M. Professional and ethical values in providing nursing care from nurses' perspective. *IJN*. 2018; 31(112): 44-55
- 21- Mohammadpour A, Parsa Yekta Z, Nikbakht Nasrabadi A, Mohraz M. PLWH experience of interaction with others: A phenomenological study. *Ofogh-e-Danesh GMUHS Journal*. 2010; 16(2): 24-36. [in Persian]
- 22- Parsinia M, Goodarzi M, Babaie Gh. Evaluation knowledge of nurses working in hospital in Karaj city from patients right.

Quarterly Journal of Urmia Nursery and Midwifery Faculty. 2008; 5(2): 45-51. [in Persian]
23- Jafari manesh H, Ranjbaran M, Vakilian K, Tajik R, Almasi-Hashiani A. Nursing's code of

ethics: A survey of respecting the code among nursing students. Medical Ethics and History of Medicine. 2014; 6(6): 45-55. [in Persian]

Compliance with the Code of Nursing Ethics to Deal HIV/AIDS Patients among Nurses Work in Internal and Surgical Wards of On of the Hospitals in Shiraz in 2015

Hossein Mahmoodian¹, Sara Haseli^{*2}

¹ Instructor of medical education in ethics ward, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

² Medical Doctor (MD), Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Abstract

Ethical approach is one of the most important features of medical staffs expected to be used. One of the most important diseases that have been allocated to high moral challenges is HIV/AIDS. Nurses should provide standard care to these patients in their professional careers. In this descriptive study, 136 nurses working in the internal and surgical wards of one of the hospitals in Shiraz were selected through a cross-sectional questionnaire in 2015. Frequency of compliance with ethical values of nurses toward HIV/AIDS patients within various aspects showed that in total 40.4% of nurses in the observance of moral values has unsatisfactory performance, 33.1% relatively good performance and 26.5% has optimal performance. (P-value: 0.018) The mean score of different dimensions to separate parts of questionnaire showed no significant difference in dealing with AIDS patients among nurses according to different ages, sex and working years. The mean score of the separation of education in the respect of client/patient and keep his human dignity significantly differ between Diploma, B.S and M.S. Findings showed poor compliance with ethical code among nurses toward HIV/AIDS patients. Due to importance of ethical approach towards patients especially this vulnerable group of patients, regular educational program in relation to AIDS patients, in order to improve the quality of services, is recommended.

Keywords: Ethics, Nursing Ethics, AIDS, Nursing.

* Corresponding Author: Email: sarahaseli@gmail.com

ضمیمه‌ها

پرسشنامه

همکار گرامی،

با سلام و احترام،

این پرسش‌نامه به منظور پژوهش با هدف «بررسی ارزش‌های اخلاقی پرستاری از بیماران مبتلا به ایدز از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی یکی از بیمارستان‌های شیراز» طراحی شده است. بخش اول مربوط به مشخصات فردی پاسخ‌گویان گرامی و بخش دوم سؤالات مربوط به ارزش‌های اخلاق حرفه‌ای پرستاران است. خواهشمند است میزان موافقت خود را با هر یک از گزاره‌ها در مقیاس پنج گزینه‌ای لایکرت از ۱ (بسیار کم) تا ۵ (بسیار زیاد) مشخص فرمایید. دقت و توجه شما همکار گرامی در تکمیل این پرسش‌نامه ما را در دستیابی به نتایج قابل اطمینان و کاربردی یاری می‌رساند.

پیشاپیش از همکاری صمیمانه‌ی شما بی‌نهایت سپاسگزاریم.

مشخصات فرد پاسخ‌دهنده:

سن (به سال):

جنسیت: مرد زنسطح تحصیلات: دیپلم لیسانس فوق لیسانسسنوات خدمت (به سال): کمتر از ۵ سال ۵ تا ۱۰ سال ۱۰ تا ۱۵ سال بالاتر از ۱۵ سال

پرسش‌نامه‌ی اخلاق حرفه‌ای پرستاران	بسیار کم (۱)	کم (۲)	تاحدودی (۳)	زیاد (۴)	بسیار زیاد (۵)
تا چه اندازه پرستاران نسبت به بیمار مبتلا به ایدز ادب و احترام را رعایت می‌کنند؟					
تا چه اندازه پرستاران با بیمار مبتلا به ایدز با تواضع و فروتنی رفتار می‌کنند؟					
تا چه حد پرستاران، بیمار مبتلا به ایدز را به عنوان یک انسان در نظر می‌گیرند؟					
تا چه حد پرستاران رنج‌ها و دردهای بیماران مبتلا به ایدز را درک می‌کنند و به آنان آرامش می‌دهند؟					
تا چه اندازه پرستاران، به موقع، بر بالین بیمار مبتلا به ایدز حاضر می‌شوند؟					
تا چه اندازه پرستاران نسبت به معرفی خود به عنوان پرستار مسئول بیماران مبتلا به ایدز حساس هستند؟					
تا چه اندازه پرستاران برای شناخت بیمار مبتلا به ایدز سعی و کلیات روند درمان او را دنبال می‌کنند؟					
تا چه اندازه پرستاران، برای ارائه‌ی خدمات به بیمار مبتلا به ایدز، دقت عمل و مهارت لازم را دارند؟					

					تا چه اندازه پرستاران اصول گزارش نویسی را درباره‌ی بیماراران مبتلا به ایدز رعایت و موارد مهم را ثبت می‌کنند؟	۹
					تا چه اندازه پرستاران نسبت به بیمار مبتلا به ایدز وقت شناس بوده و امور درمانی او را در زمان معین انجام می‌دهند؟	۱۰
بسیار کم (۱)	کم (۲)	تاحدودی (۳)	زیاد (۴)	بسیار زیاد (۵)		
					تا چه اندازه پرستاران در فعالیت‌های مراقبتی و درمانی بیمار مبتلا به ایدز با تیم پزشکی همکاری لازم را دارند؟	۱۱
					تا چه اندازه پرستاران آموزش‌های لازم در رابطه با بیماری و مراقبت‌های لازم را به بیمار مبتلا به ایدز ارائه می‌دهند؟	۱۲
					تا چه حد پرستاران به سؤالات و نیازهای بیماراران مبتلا به ایدز و همراهان آن‌ها پاسخ‌گو هستند؟	۱۳
					تا چه حد پرستاران پیگیر کارها و امور بیماراران مبتلا به ایدزند و در این باره احساس مسئولیت می‌کنند؟	۱۴
					تا چه حد پرستاران در قبال اشتباهاتی که ممکن است در انجام کار بیمار مبتلا به ایدز انجام دهند، حساس هستند؟	۱۵
					تا چه اندازه پرستاران بین بیماراران مبتلا به ایدز و سایر بیماراران در انجام کارها انصاف و عدالت را رعایت می‌کنند؟	۱۶
					تا چه حد پرستاران در ارائه‌ی خدمات به بیماراران مبتلا به ایدز حقوق او را در نظر می‌گیرند؟	۱۷
					تا چه حد پرستاران در انجام امور بیمار مبتلا به ایدز صداقت دارند؟	۱۸
					تا چه حد پرستاران به قول و قرار خود در انجام کار بیماراران مبتلا به ایدز پایبند هستند؟	۱۹
					تا چه اندازه پرستاران به بیمار مبتلا به ایدز حق می‌دهند که در مراحل تشخیصی، از جمله معاینات، فرد معتمد خود را به همراه داشته باشد؟	۲۰
بسیار کم (۱)	کم (۲)	تاحدودی (۳)	زیاد (۴)	بسیار زیاد (۵)		
					تا چه اندازه پرستاران از اسرار و محتویات پرونده‌ی پزشکی بیمار مبتلا به ایدز حفاظت می‌کنند؟	۲۱
					تا چه حد پرستاران علاقه‌مند به یادگیری در رابطه با بیماری ایدز و مراقبت‌های مربوط به آن هستند؟	۲۲
					تا چه حد پرستاران در کلاس‌های بازآموزی مربوط به بیماری ایدز شرکت می‌کنند و اطلاعات علمی خود را افزایش می‌دهند؟	۲۳
					تا چه اندازه پرستاران به بهداشت بیماراران مبتلا به ایدز دقت می‌کنند؟	۲۴
					تا چه اندازه پرستاران نیازهای بهداشتی و مراقبتی بیمار مبتلا به ایدز را طبق الویت و اصول صحیح انجام می‌دهند؟	۲۵

					تا چه اندازه پرستاران نسبت به مشکلات بیمار مبتلا به ایدز، مانند درد، تغذیه، خواب و ایمنی پیگیرند؟	۲۶
					تا چه اندازه پرستاران به نیازهای مذهبی بیمار مبتلا به ایدز احترام گزارده و در صورت نیاز بیمار به او در انجام وظایف دینی کمک می‌کنند؟	۲۷
					تا چه اندازه پرستاران در برابر بیماران مبتلا به ایدز که شئونات و قوانین بخش را رعایت نمی‌کنند، قاطعیت دارند؟	۲۸
					تا چه اندازه پرستاران مشکلات و کمبودهای بخش مربوط به مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز را به مافوق خود گزارش می‌دهند؟	۲۹
					تا چه اندازه پرستاران در زمان و وسایل مصرفی بیماران مبتلا به ایدز صرفه‌جویی می‌کنند؟	۳۰
بسیار کم (۱)	کم (۲)	تاحدودی (۳)	زیاد (۴)	بسیار زیاد (۵)		
					تا چه حد پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز با پرسنل پزشکی و سایر همکاران با احترام رفتار و ارتباط مناسب و لازم را برقرار می‌کنند؟	۳۱
					تا چه اندازه پرستاران بیمار مبتلا به ایدز را از روش‌های درمانی مطلع و اجازه‌ی لازم را کسب می‌کنند؟	۳۲
					تا چه اندازه پرستاران به استقلال بیمار مبتلا به ایدز در رابطه با ادامه یا خاتمه‌ی درمان احترام می‌گذارند؟	۳۳
					تا چه اندازه پرستاران به بیمار مبتلا به ایدز درباره‌ی شرکت در برنامه‌های آموزشی و پژوهشی اختیار می‌دهند؟	۳۴
					تا چه حد پرستاران با بیمار مبتلا به ایدز با مهربانی و عطف رفتار می‌کنند؟	۳۵
					تا چه حد پرستاران در رفتار با بیمار مبتلا به ایدز صبور و بردبارند؟	۳۶

اگر پیشنهادی در رابطه با موضوع تحقیق دارید، لطفاً، در این بخش، یادداشت بفرمایید:

باتشکر از همکاری صمیمانه شما همکار گرامی