

تأثیر اجرای طرح ناب (نشان اخلاق برتر) بر اخلاق حرفه‌ای

کادر پرستاری در مرکز آموزشی درمانی بهارلو

پوران رئیسی^۱، زهرا قاضی^{۲*}

تاریخ انتشار: 97/12/21

تاریخ پذیرش: 97/9/19

تاریخ دریافت: 97/5/28

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

نشان اخلاق برتر (ناب)، انتخاب کادر پرستاری و مامایی نمونه‌ی دانشگاه، در زمینه‌ی اخلاق حرفه‌ای است. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر اجرای طرح ناب بر اخلاق حرفه‌ای کادر پرستاری در بیمارستان بهارلو انجام شد. پژوهش از نوع مطالعات نیمه‌تجربی بود و به صورت قبل و بعد انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها نیز، پرسش‌نامه بود؛ برای سنجش کادر پرستاری اخلاق‌مدار، از پرسش‌نامه‌ی ۳۶۰ درجه‌ای، در قالب چک‌لیست استفاده شد. این پرسش‌نامه، شامل چهار یا پنج سؤال بود و با طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت اندازه‌گیری شد. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و در بخش استنباطی، از آزمون t زوجی استفاده شد؛ همچنین برای متغیرهای مستقل و وابسته نیز، به ترتیب، روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آنوای آمیخته به کار گرفته شد. نتایج آزمون نشان داد اجرای طرح ناب بر اخلاق‌مدار بودن کادر پرستاری، از دیدگاه کل ارزیابان، تأثیر معنی‌دار آماری دارد ($P < 0/001$)؛ همچنین، از نظر جنسیت، سنین میان بیست تا سی سال، تحصیلات، وضعیت استخدام (رسمی، پیمانی و...)، تأهل و سابقه‌ی کار، اجرای طرح ناب بر اخلاق حرفه‌ای کادر پرستاری تأثیر معنی‌دار داشت؛ اما اثر تعاملی خصوصیات دموگرافیک شرکت‌کنندگان، معنی‌دار نبود. در این پژوهش نشان داده شد که اجرای طرح ناب در بیمارستان بهارلو، موجب ارتقای اخلاق حرفه‌ای کادر پرستاری شده است

واژگان کلیدی: اخلاق، اخلاق حرفه‌ای، تعهد حرفه‌ای

1. استاد گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

2. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: تهران، خیابان کارگر شمالی، خیابان شهید فکوری، پلاک ۲۰، واحد ۱۰، تلفن: ۰۹۱۲۳۹۴۹۹۱۶.

Email: m.ghazi2004@gmail.com

مقدمه

اخلاق، به‌طور ساده، شامل شناخت صحیح از ناصحیح و آن‌گاه انجام صحیح و ترک ناصحیح است (۱). رویکرد دنیای امروز را می‌توان بازگشت به عقلانیت و اخلاق دانست. این رویکرد، بیشتر، رشته‌ها و حرفه‌هایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که در ارائه‌ی خدمت به انسان‌ها پیشتازند (۲ و ۳). اخلاق حرفه‌ای مجموعه‌ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری است که رفتار افراد و گروه‌ها را تعیین می‌کند. در حقیقت، اخلاق حرفه‌ای فرایند تفکر عقلانی است که هدف آن تعیین ارزش‌های سازمان است (۴).

اعتقاد به ارزش‌ها و اهداف سازمان، احساس وفاداری به سازمان، الزام اخلاق، تمایل قلبی و احساس نیاز به ماندن در سازمان، موجب ایجاد تعهد سازمانی در کارکنان می‌شود (۵). برای بسیاری از حرفه‌ها و مشاغل، اصول، قوانین و استانداردهای اخلاقی مختلفی در سطوح سازمانی، ملی و حتی جهانی، تحت عنوان کدهای اخلاقی یا منشورهای اخلاقی تدوین شده است که صاحبان آن ملزم به رعایتشان هستند. در مشاغل نظیر پرستاری که روابط انسانی، چه در نقش مشتری و چه در نقش همکار، پررنگ‌تر و بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده‌ی خدمات است، رعایت این اصول ضروری‌تر به نظر می‌رسد (۶).

پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که رسالت آن ارائه‌ی خدمات بهداشتی، درمانی، مراقبتی و توان‌بخشی در بالاترین سطح استاندارد، به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه است (۷). پرستاران در جایگاه ارائه‌ی خدمت، فعالیت‌های خود را بر اساس ارزش‌هایی مشترک بنا می‌نهند که معمولاً، این ارزش‌ها در کدهای اخلاق حرفه‌ای منعکس می‌شود. بر اساس کدهای اخلاق پرستاری، اولین مسئولیت حرفه‌ای پرستاران، اهمیت‌دادن به نیازهای بیماران و فراهم‌کردن محیطی است که به ارزش‌ها، عقاید، حقوق و

کرامت آن‌ها احترام گذاشته شود (۸). امروزه، با توجه به تنوع نقش پرستاران در امر بهداشت، مراقبت و درمان و ارتباط بی‌واسطه با گیرندگان خدمت در حوزه‌ی بهداشت و درمان، اخلاق‌مداری پرستاران، به‌طور عمومی، موجب افزایش رضایتمندی از خدمات این حوزه خواهد شد.

اخلاق حرفه‌ای از عوامل مؤثر بر کیفیت مراقبت و بازگشت سلامتی بیماران است؛ بنابراین، می‌توان ادعا کرد حرفه‌ی پرستاری، بر پایه‌ی اخلاق استوار است و رعایت معیارهای اخلاقی در عملکرد پرستاران، حساس‌تر از مشاغل دیگر است و تأثیری بسزا در ارتقای فرایند بهبود بیماران دارد (۹). پرستارانی که اصول اخلاقی را در عمل رعایت می‌کنند، از بیماران، بهتر مراقبت می‌کنند (۱۰). از طرفی، مراقبت با کیفیت مناسب، حق همه‌ی بیماران و مسئولیت همه‌ی پرستاران است (۱۱). وجود اخلاق حرفه‌ای در بین پرستاران، سبب مراقبت معنوی از بیماران می‌شود.

سنجش میزان پایبندی پرستاران به اخلاق حرفه‌ای و استفاده از نتایج آن، می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های ارتقای توانمندی پرستاران استفاده شود؛ همچنین، ارائه‌ی بازخورد نتایج ارزیابی به ارزیابی‌شوندگان، تأثیراتی مثبت در اصلاح رفتارهای خارج از قاعده‌ی آن‌ها خواهد داشت (۲)؛ افزون بر این، قضاوت همکاران بالادستی و پایین‌دستی درباره‌ی رعایت اخلاق نیز، در ارزیابی اخلاق‌مداری پرستاران اهمیتی ویژه دارد (۱۲). در ارزیابی رعایت اخلاق از سوی پرستاران، توجه به نظرات همه‌ی ذی‌نفعان حائز اهمیتی ویژه است. گلد^۱ و همکاران (۱۹۹۵)، چهار نگرانی اصلی پرستاران در زمینه‌ی مراقبت اخلاقی از بیماران را به این صورت مطرح کرده‌اند: ۱. رازدار نبودن؛ ۲. رعایت‌نکردن عدالت در مراقبت از بیماران؛ ۳. حفظ‌نکردن ارزش‌های انسانی در مراقبت؛ ۴. ناتوانایی پرستاران در تشخیص معضلات اخلاقی و واکنش درست و

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بود که به صورت قبل و بعد انجام شد. محیط پژوهش، بیمارستان بهارلو بود و جامعه آماری آن را همه‌ی کادر پرستاری بیمارستان (شامل پرستار، ماما، کارشناس و کاردان اتاق عمل، کارشناس و کاردان بی‌هوشی، بهیار، بیماریار و کمک بهیار) در سال‌های ۹۴ و ۹۶ تشکیل می‌داد. معیار ورود به مطالعه، داشتن حداقل سابقه‌ی کاری شش ماه در کادر پرستاری بود. در این پژوهش، آموزش اخلاق‌مداری، به صورت سالیانه و طی دو جلسه‌ی حضوری در شش ماهه‌ی اول و دوم سال ۱۳۹۵ به همه‌ی کارکنان داده شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسش‌نامه بود که پژوهشگر آن را ساخته بود. بخش اول پرسش‌نامه را سؤالات مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران، شامل جنس، سن، تحصیلات، وضعیت استخدام، تأهل و سابقه‌ی کار و بخش دوم را سؤالات مربوط به اخلاق‌مداری پرستاران تشکیل می‌داد. سنجش اثر آموزش اخلاق‌مداری (اجرای طرح ناب) در قالب پرسش‌نامه‌ی ۳۶۰ درجه‌ای و در پنج بخش جدا (۱. خودارزیابی؛ ۲. ارزیابی ارباب‌رجوع؛ ۳. ارزیابی همکاران زیرمجموعه؛ ۴. ارزیابی هم‌تایان؛ ۵. ارزیابی سرپرستان از کادر پرستاری) انجام شد. هر بخش از پرسش‌نامه‌ی ۳۶۰ درجه‌ای، شامل چهار یا پنج سؤال بود که با طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت (چهار = همیشه، سه = اغلب، دو = گاهی اوقات، یک = به ندرت و صفر = هیچ‌گاه) اندازه‌گیری شد. برای تعیین روایی محتوایی و صوری پرسش‌نامه‌ها، از نظرات تخصصی خبرگان، شامل استادان دانشگاه در رشته‌ی پرستاری و مدیریت خدمات بهداشتی‌درمانی و مجریان طرح ناب در دانشگاه علوم پزشکی تهران، استفاده و برای تعیین پایایی آن‌ها، از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد. پایایی بخش‌های مختلف پرسش‌نامه‌ی ۳۶۰ درجه‌ای بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۸ در تغییر بود (نک: جدول شماره‌ی یک).

به‌موقع به آن‌ها (۱۳). با توجه به مطالعات انجام‌شده و دلایل منطقی، پرستاران ما، به‌طور ایده‌آل، آن‌چنان‌که شایسته‌ی فرهنگ ماست، معیارهای اخلاق حرفه‌ای را رعایت نکرده‌اند (۱۴). پژوهش کیم^۱ و همکاران (۲۰۰۵)، نشان داده حساسیت اخلاق حرفه‌ای کارکنان، در عملکرد شغلی و تعهد سازمانی آن‌ها نقش اساسی دارد (۱۵). پژوهش ویور^۲ و همکاران (۲۰۰۶) نیز، بیانگر این نکته بوده است که حساسیت اخلاقی، در عملکرد پرستاران در برخورد با مشکلات، تأثیری ناچیز دارد (۱۶). خاکی و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای در پنج بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی تهران، تأثیر مثبت و معنی‌دار اخلاق حرفه‌ای را بر کیفیت ارائه‌ی مراقبت، از دیدگاه بیماران، نشان داده‌اند (۱۷). مطالعه‌ی ساو^۳ و همکاران (۲۰۱۱) نیز، نشان داده که درصدی از پرستاران، مهارت و توانایی لازم را در حیطه‌ی مراقبت‌های معنوی بیماران ندارند (۱۸).

نشان اخلاق برتر (طرح ناب)، به ارزیابی کادر پرستاری و مامایی نمونه‌ی دانشگاه، در زمینه‌ی اخلاق و رفتار حرفه‌ای آن‌ها با بیماران، همراهان و همکاران اشاره دارد. محورهای این طرح عبارت‌اند از: برخورد با گشاده‌رویی و لبخند؛ رعایت حریم خصوصی مددجو؛ معرفی خود به مددجو؛ استفاده از الفاظ مناسب هنگام اشاره به مددجو، در گزارش‌های شفاهی یا تحویل مددجو به همکار و حفظ احترام همکاران در همه‌ی رده‌ها.

با توجه به دشواری بررسی اجرای طرح ناب بر رفتار حرفه‌ای پرستاران در همه‌ی بیمارستان‌های کشور، این پژوهش با هدف مطالعه‌ی تأثیر اجرای این طرح بر رفتار حرفه‌ای کادر پرستاری، در بیمارستان بهارلو، انجام شد.

1. Kim
2. Weaver
3. Sow

جدول شماره ۱- میزان ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد

مختلف پرسش‌نامه‌ی ۳۶۰ درجه‌ای

آلفای کرونباخ	پرسش‌نامه‌ها
0/78	خودارزیابی برای انتخاب کادر پرستاری اخلاق‌مدار
0/85	ارزیابی ارباب‌رجوع، در خصوص کادر پرستاری اخلاق‌مدار
0/88	ارزیابی همکاران زیرمجموعه، در خصوص کادر پرستاری اخلاق‌مدار
0/86	ارزیابی همتایان، در خصوص کادر پرستاری اخلاق‌مدار
0/87	ارزیابی سرپرستان، برای انتخاب کادر پرستاری اخلاق‌مدار

در ذیل نمونه‌ای از سؤالات پرسش‌نامه‌ها ارائه شده است: معیارهای این مطالعه برای تعیین «کادر پرستاری منتخب برای اعطای نشان ناب» به شرح زیر بود:

- فرد منتخب در همه‌ی سؤالات پرسش‌نامه‌ی ۳۶۰ درجه‌ای، امتیاز گزینه‌ی «همیشه» را دریافت کرده باشد.

- سرپرستار وقتی ناب می‌شد که هشتاد درصد کادر پرستاری بخش وی، ناب شده باشند.

- مدیر پرستاری وقتی ناب می‌شد که هشتاد درصد پرستاران بیمارستان تحت مدیریت وی، ناب شده باشند.

- مدیر پرستاری / سرپرستار که به‌تازگی در بخش / بیمارستان ناب شروع به کار کرده بود، ناب محسوب نمی‌شد، مگر آنکه توانسته باشد وضعیت موجود را تا ارزیابی بعدی حفظ کند و خودش نیز، امتیاز به دست آورد.

جدول شماره ۲- نمونه‌ای از سؤالات پرسش‌نامه

ردیف	سنججه‌ها	همیشه	اغلب	گاهی	به ندرت	هیچ‌گاه
۱	برخورد با گشاده‌رویی و لبخند					
۲	رعایت حریم خصوصی مددجو و همکاران					
۳	معرفی خود به مددجو					
۴	استفاده از الفاظ مناسب هنگام اشاره به مددجو، در گزارش‌های شفاهی یا تحویل مددجو به همکار					
۵	حفظ احترام همکاران در همه‌ی رده‌ها					

یافته‌ها

در این پژوهش، از لحاظ گروه سنی، بیشترین درصد (هفتاد درصد) را گروه سنی بیش از سی سال تشکیل دادند؛ از لحاظ جنسیت، بیشترین درصد (۸۲/۱ درصد) را زنان داشتند؛ از لحاظ تحصیلات، بیشترین درصد (۷۷/۶ درصد) متعلق به لیسانس و بالاتر از آن بود و از لحاظ وضعیت استخدام، بیشترین درصد (۳۷/۱ درصد) به کارکنان گروه سایر (شرکتی، قراردادی و طرحی) اختصاص داشت. از نظر تأهل و سابقه‌ی

برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ها بین افراد شرکت‌کننده، حضوری، توزیع و جمع‌آوری شد؛ همچنین، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که همه‌ی اطلاعات، محرمانه، باقی خواهند ماند. در تحلیل داده‌ها، از شاخص‌های آماری توصیفی، مانند میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی، آزمون t زوجی و آزمون فریدمن^۱ استفاده شد.

1. Friedman

جدول شماره ۳- ویژگی‌های دموگرافیک افراد مطالعه شده

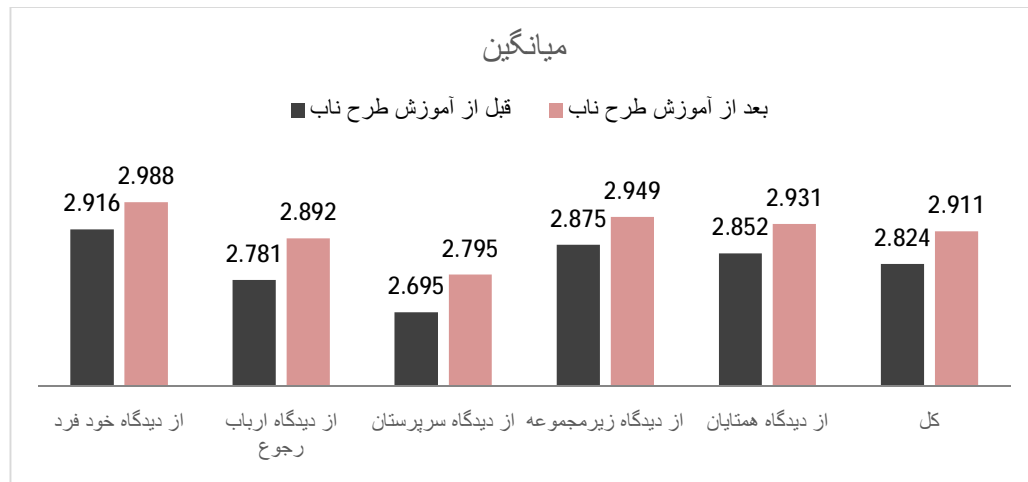
متغیرها	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۶۱
	زن	۲۷۹
سن	کمتر از سی سال	۳۰/۰
	بیشتر از سی سال	۷۰/۰
تحصیلات	فوق دیپلم و پایین‌تر	۲۲/۴
	لیسانس و بالاتر	۷۷/۶
وضعیت استخدام	رسمی	۳۵/۳
	پیمانی	۲۷/۶
تاهل	سایر	۳۷/۱
	مجرد	۳۰/۶
سابقه‌ی کار (سال)	متاهل	۶۹/۴
	کمتر از ده سال	۲۰/۴
	بیشتر از ده سال	۴۰/۰

کار نیز، بیشتر افراد، متأهل بودند و کمتر از ده سال، سابقه داشتند (نک: جدول شماره ۳).

در این مطالعه، تأثیر اجرای طرح ناب، بر اخلاق حرفه‌ای کادر پرستاری، به صورت ۳۶۰ درجه‌ای، یعنی از دیدگاه خود فرد، ارباب رجوع، سرپرستان، افراد زیرمجموعه و هم‌تایان، با استفاده از پنج پرسش‌نامه‌ی مجزا سنجیده شد. برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی قبل و بعد از آموزش، آزمون t زوجی، به کار گرفته شد. جدول شماره ۴ و شکل شماره ۱، میانگین و انحراف معیار قبل و بعد از آموزش را به تفکیک ارزیابان نشان می‌دهد:

جدول شماره ۴- میانگین و انحراف معیار قبل و بعد از آموزش اخلاق

مؤلفه‌های ارزیابی	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
از دیدگاه خود فرد	۲/۹۱۶	۰/۲۳۹	۲/۹۸۸	۰/۰۶۸
از دیدگاه ارباب رجوع	۲/۷۸۱	۰/۲۶۰	۲/۸۹۲	۰/۱۷۴
از دیدگاه سرپرستان	۲/۶۹۵	۰/۲۷۸	۲/۷۹۵	۰/۱۵۴
از دیدگاه زیرمجموعه	۲/۸۷۵	۰/۲۲۷	۲/۹۴۹	۰/۱۴۳
از دیدگاه هم‌تایان	۲/۸۵۲	۰/۲۶۳	۲/۹۳۱	۰/۱۶۲
کل	۲/۸۲۴	۰/۱۴۷	۲/۹۱۱	۰/۰۷۶



شکل شماره ۱- میانگین اخلاق مدار بودن کادر پرستاری قبل و بعد از آموزش

۳. یافته‌های t زوجی نشان داد که اجرای طرح ناب بر اخلاق مدار بودن کادر پرستاری، از دیدگاه ارباب رجوع، سرپرستان، همکاران زیرمجموعه و همتایان، تأثیر معنی‌دار آماری دارد ($P < 0/001$).

خلاصه‌ی یافته‌های آزمون t زوجی در جدول شماره ۵ ارائه شده است:

۱. نتایج آزمون t نشان داد که اجرای طرح ناب بر اخلاق مدار بودن کادر پرستاری، از دیدگاه کل ارزیابان، تأثیر معنی‌دار آماری دارد ($P < 0/001$).

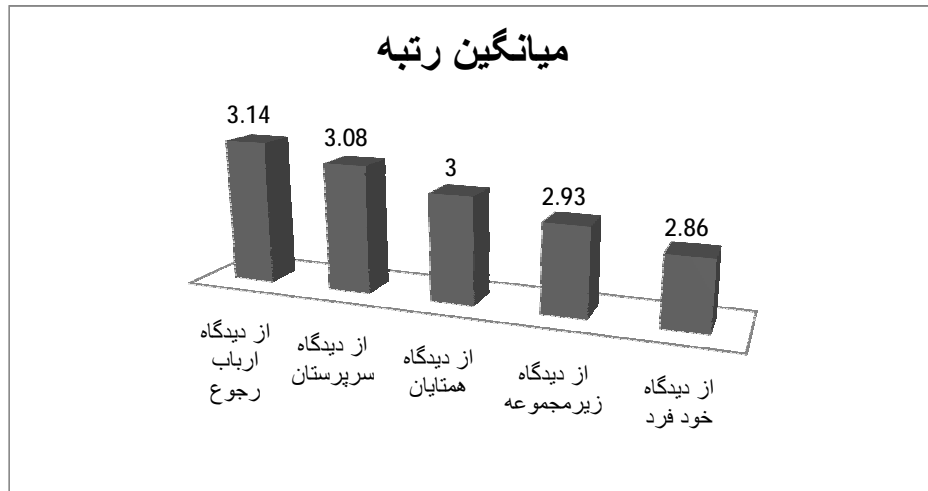
۲. یافته‌های این مطالعه، همچنین، نشان داد که اجرای طرح ناب بر اخلاق مدار بودن کادر پرستاری، از دیدگاه خود افراد، تأثیر معنی‌دار دارد ($P < 0/001$).

جدول شماره ۵- نتایج حاصل از آزمون فرضیات پژوهش به تفکیک گروه ارزیابان

ارزیابان	t	Df	P-value
خود فرد	۵/۳۷۳	۳۳۹	۰/۰۰۱
ارباب رجوع	۶/۹۹۵	۳۳۹	۰/۰۰۱
سرپرستان	۶/۰۶۶	۳۳۹	۰/۰۰۱
زیرمجموعه‌ی فرد	۵/۲۰۱	۳۳۹	۰/۰۰۱
همتایان	۵/۰۴۰	۳۳۹	۰/۰۰۱
کل	۱۰/۵۴۲	۳۳۹	۰/۰۰۱

نسبت به ارزیابان دیگر، به اخلاق مداری کادر پرستاری، بیشتر، امتیاز داده و کادر پرستاری، کمتر از همه‌ی گروه‌ها، به خود، امتیاز داده‌اند (نک: شکل شماره ۲).

در مقایسه‌ی میانگین ارزیابی‌های ارزیابان مختلف (ارزیابی ۳۶۰ درجه‌ای)، مشخص شد که ارباب رجوعان، که در واقع، گیرندگان خدمت و مشتری واقعی بیمارستان‌اند،



شکل شماره ۲- میانگین رتبه‌ی نظر ارزیابان مختلف درباره‌ی اخلاق مداربودن کادر پرستاری

شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که از نظر مشخصات دموگرافیک (جنسیت، سن، تحصیلات، وضعیت استخدام، تأهل و سابقه‌ی کار)، تأثیر اجرای طرح ناب بر اخلاق حرفه‌ای کادر پرستاری، تفاوتی معنی دار وجود دارد؛ اما اثر تعاملی معنی‌داری در این زمینه دیده نشد (نک: جدول شماره ۶).

نتایج آزمون فریدمن، تفاوت بین پاسخ‌گویان به اثربخشی اجرای طرح ناب بر اخلاق حرفه‌ای کادر پرستاری را معنی‌دار نشان داد ($P < 0/05$). برای پاسخ به فرضیات مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک، از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با یک متغیر مستقل، مثل جنسیت، سن، تحصیلات، وضعیت استخدام، تأهل و سابقه‌ی کار و یک متغیر وابسته، مثل اخلاق حرفه‌ای در مراحل دوگانه (ANOVA) استفاده

جدول شماره ۶ - تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای اثر اصلی و تعاملی متغیرهای دموگرافیک بر اخلاق حرفه‌ای کادر پرستاری، قبل و بعد از آموزش اجرای طرح ناب

متغیرها	سطوح	تعداد مرد	تعداد زن	اثربخشی			تأثیرات اصلی		
				درصد	درجه آزادی	P-value	درصد	درجه آزادی	P-value
جنسیت	زن	۸۴/۲	۹۱/۲	۰/۴۸۷	۱	۰/۴۸۶	۵۸/۳۱۶	۱	۰/۰۰۱
	مرد	۸۲/۲	۹۱/۲						
سن	کمتر از سی سال	۸۳/۲	۹۰/۲	۲/۳۵۹	۱	۰/۱۲۵	۸۲/۲۱۰	۱	۰/۰۰۱
	بیشتر از سی سال	۸۲/۲	۹۲/۲						
تحصیلات	فوق دیپلم و پایین‌تر	۸۴/۲	۹۲/۲	۰/۲۱۱	۱	۰/۶۴۶	۷۲/۵۸۰	۱	۰/۰۰۱
	لیسانس و بالاتر	۸۲/۲	۹۱/۲						
وضعیت	رسمی	۸۳/۲	۹۲/۲	۳/۶۴۶	۱	۰/۰۲۷	۱۱۷/۰۴۶	۱	۰/۰۰۱

						۹۲/۲	۸۰/۲	پیمانی	استخدام
						۹۰/۲	۸۴/۲	سایر	
۰/۰۰۱	۱	۸۲/۱۳۵	۰/۰۸۸	۱	۳/۰۸۸	۸۹/۲	۸۳/۲	مجرد	تأهل
						۹۲/۲	۸۲/۲	متأهل	
۰/۰۰۱	۱	۱۰۵/۶۵۶	۰/۸۶۰	۱	۰/۰۳۱	۹۱/۲	۸۲/۲	کمتر از ده سال	سابقه‌ی کار (سال)
						۹۱/۲	۸۳/۲	بیشتر از ده سال	

بحث

و بررسی عوامل بازدارنده در رعایت معیارهای اخلاقی تفاوت دارند، مطالعه‌ی پیش رو، با ارزیابی عملکرد پرستاران از ابعاد مختلف، مانند کارکنان مافوق، همتا، زیرمجموعه، بیماران و مراجعان، باعث افزایش دقت در عملکرد پرستاری، ارتقای کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران و همراهان، رعایت اخلاق حرفه‌ای، افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان و ایجاد انگیزه در انتخاب پرستار اخلاق‌مدار شد. در نهایت، مطالعه‌ی قمری و همکاران نشان داده است عواملی مانند کمبود نیرو، ساعت کاری طولانی، ناکافی بودن حمایت اخلاقی و حقوقی مدیران ارشد، کمبود مربیان مسائل اخلاقی و...، از موانع رعایت‌شدن معیارهای اخلاق حرفه‌ای‌اند؛ لذا، ایجاد وضعیت مناسب و انگیزه‌ی کاری و ازبین‌بردن عوامل بازدارنده، می‌تواند باعث افزایش اخلاق حرفه‌ای کادر پرستاری شود؛ پس می‌توان گفت که مطالعه‌ی فعلی و مطالعه قمری و همکاران با هم همخوانی دارند.

مطالعه‌ای که خاکی و همکاران (۲۰۱۶) در بخش‌های مختلف پنج بیمارستان وابسته به دانشگاه شهیدبهشتی تهران انجام داده‌اند نیز، بیانگر این است که ۳۷/۴ درصد بیماران، کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در بُعد روانی-اجتماعی، ۳۸/۸ درصد در بُعد فیزیکی، ۴۱/۳ درصد در بُعد ارتباطات و ۴۸/۷ درصد در بُعد اخلاق پرستاری، مطلوب ارزیابی کرده‌اند (۱۷)؛ همچنین، در مطالعه‌ی یادشده، بیشترین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه بیماران، به‌ترتیب شامل ایجاد محیط امن برای بیماران، احترام به حریم خصوصی آنان و توجه به خواسته‌هایشان بدون در نظر گرفتن

بر اساس یافته‌های این مطالعه، از دیدگاه کل ارزیابان (خود ارزیابان، ارباب‌رجوع، سرپرستان، همکاران زیرمجموعه و همتایان)، اجرای طرح ناب بر اخلاق حرفه‌ای کادر پرستاری تأثیر معنی‌دار آماری داشت ($p=0/001$)؛ بدین‌معنی که طی انجام این طرح و به‌دنبال برگزاری کلاس‌های آموزشی، پرستاران انگیزه‌ای بیشتر در خصوص رعایت مسائلی مانند برخورد با گشاده‌رویی و لبخند؛ رعایت حریم خصوصی مددجو؛ معرفی خود به مددجو؛ استفاده از الفاظ مناسب هنگام اشاره به مددجو، در گزارش‌های شفاهی یا تحویل مددجو به همکار و حفظ احترام همکاران داشتند.

نتایج مطالعات نیازآذری (۲۰۱۴) و محمدی‌مهر (۲۰۰۸) و همکارانشان، نشان داده است اخلاق حرفه‌ای با تعهد سازمانی و ابعاد سه‌گانه‌ی آن (عاطفی، مستمر و هنجاری)، ارتباطی معنی‌دار دارد (۱۹۰۱).

هرچند مطالعه‌ی فعلی با مطالعات مذکور، از برخی جهات، مانند روش انجام مطالعه، تفاوت دارد، با توجه به افزایش تعهد سازمانی در آن‌ها و افزایش اخلاق‌مداری و رضایتمندی پرستاران در این مطالعه، می‌توان گفت که این سه پژوهش با هم همخوانی دارند.

در مطالعه‌ای که قمری و همکاران (۲۰۱۴) انجام داده‌اند، اغلب پاسخ‌دهندگان بر نقش بازدارندگی عوامل محیطی، مدیریتی و فردی مراقبتی در رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای اتفاق نظر داشته‌اند (۲۰). اگرچه مطالعه‌ی قمری و مطالعه‌ی پیش رو، از برخی جنبه‌ها، مانند نوع مطالعه (توصیفی-مقطعی)

که یافته‌های این چهار مطالعه، با پژوهش فعلی همخوانی دارند.

نتایج پژوهش یانگ^۴ و همکاران (۲۰۱۰) حاکی از آن است که ارتباطی معنی‌دار بین تعهد سازمانی و اخلاق حرفه‌ای پرستاران تایوان وجود ندارد (۲۴)؛ درحالی‌که در پژوهش حاضر، اخلاق‌مداری، عاملی مؤثر در عملکرد حرفه‌ای کارکنان پرستاری بوده است؛ همچنین، پژوهش لوتزن^۵ و همکاران (۱۹۹۴) نشان داده که میزان حساسیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران، متوسط و میزان تعهد سازمانی آنان، پایین بوده است (۲۵). یافته‌های این دو پژوهش، با نتایج مطالعه‌ی اخیر همخوانی ندارند؛ بررسی ابعاد مختلف تعهد سازمانی، عملکرد و اخلاق حرفه‌ای می‌تواند علت‌های این ناهمخوانی را روشن کند.

بررسی نتایج پژوهش حاضر و مقایسه‌ی آن با مطالعات دیگر نشان می‌دهد که عواملی چون: اخلاق حرفه‌ای، عملکرد سازمانی و تعهد سازمانی، به‌گونه‌ای شایسته‌ی توجه بر یکدیگر اثر می‌گذارند؛ همچنین، یافته‌های این پژوهش، بیانگر این مسأله است که تقویت اخلاق‌مداری موجب بهبود عملکرد اخلاقی کارکنان شده است و با استفاده از یافته‌های مطالعات بررسی‌شده، می‌توان نتیجه گرفت که تقویت عملکرد اخلاقی پرستاران، می‌تواند به بهبود عملکرد حرفه‌ای آنان بینجامد و بیمارستان‌ها را در دستیابی به اهداف سازمانی‌شان که همانا رضایتمندی و ارتقای ایمنی بیماران است، یاری کند.

نتیجه‌گیری

طرح ناب (نشان اخلاق برتر)، انتخاب کادر پرستاری و مامایی نمونه‌ی دانشگاه در زمینه‌ی اخلاق حرفه‌ای است. معیارهای ارزیابی افراد ناب، به رفتار حرفه‌ای کادر پرستاری با بیماران، همراهان و همکاران اشاره دارد. این طرح محورهای دارد که عبارت‌اند از: برخورد با گشاده‌رویی و

وضعیت مالی یا مذهب بوده است و کمترین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای، در بدهای توضیح صادقانه برای بیمار هنگام وقوع اشتباه پرستاری، گزارش‌دادن اشتباه یا مشکل بیمار به مسئول بخش و ارائه‌ی آموزش‌های لازم به خانواده‌ی بیمار در مراقبت از بیماری گزارش شده است؛ پس در مقایسه‌ی مطالعه‌ی خاکی و همکاران و این مطالعه، می‌توان گفت در پژوهش خاکی، رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای منجر به بهبود عملکرد پرستاری در ابعاد مختلف شده و در مطالعه‌ی حاضر نیز، ایجاد وضعیت مناسب و انگیزه، به افزایش اخلاق‌مداری پرستاران انجامیده است؛ لذا، در هر دو پژوهش، رابطه‌ی دوطرفه بین اخلاق‌مداری و عملکرد پرستاران دیده می‌شود.

نتایج مطالعه‌ی کوچ^۱ و همکاران (۲۰۰۴) که در بین مدیران سنگاپوری انجام شده، بیانگر وجود رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار آماری، میان اخلاق سازمانی و تعهد سازمانی است و این ارتباط مثبت معنی‌دار میان اخلاق و تعهد سازمانی باعث رضایتمندی شغلی مناسب در سطوح مختلف مدیران شده است (۲۱). پژوهشی توصیفی که اکپرا^۲ و همکاران (۲۰۰۸) در بین مدیران ارگان‌های مختلف نیجریایی (بانک، صنایع، حمل‌ونقل و ساختمان) انجام داده‌اند نیز، حاکی از رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار، میان اخلاق کاری و تعهد سازمانی و رضایت شغلی بوده است (۲۲)؛ همچنین، نتایج مطالعه‌ی شوئیپکر^۳ و همکاران (۲۰۰۱) نشان داده که رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار میان مفهوم جو اخلاقی و تعهد سازمانی وجود دارد (۲۳)؛ پس هرچند مطالعات مذکور، از لحاظ روش مطالعاتی و گروه هدف، با پژوهش فعلی تفاوت‌هایی دارند، در نهایت، منجر به افزایش تعهد سازمانی و رضایت شغلی و اخلاق‌مداری شده‌اند؛ لذا، در نتیجه‌گیری نهایی می‌توان گفت

1. koh
2. Okpara
3. Schwepker

4. Yang
5. Lützn

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، با عنوان تأثیر اجرای طرح ناب بر اخلاق حرفه‌ای کادر پرستاری مرکز آموزشی درمانی بهارلو است که دانشگاه علوم پزشکی ایران از آن حمایت کرده است. کد پژوهش نیز، IUMS/SHMIS_1396/9413564005 است.

لبخند؛ رعایت حریم خصوصی مددجو؛ معرفی خود به مددجو؛ استفاده از الفاظ مناسب هنگام اشاره به مددجو، در گزارش‌های شفاهی یا تحویل مددجو به همکار و حفظ احترام همکاران در همه‌ی رده‌ها. این پژوهش نشان داد که اجرای طرح ناب در بیمارستان بهارلو، موجب ارتقای اخلاق حرفه‌ای کادر پرستاری شده است که می‌تواند باعث افزایش انگیزه‌ی شغلی پرستاران و رضایتمندی گیرندگان خدمت (اریاب‌رجوع) شود؛ لذا، پیشنهاد می‌شود این بررسی در گروه‌های درمان دیگر، مانند پزشکان، پاراکلینیک‌ها و حتی کادر اداری بیمارستان‌ها انجام گیرد.

منابع

- 1- Niazazari K, Enayati T, Behnamfar R, Kahroodi Z. Relationship between professional ethics and job commitment. *Iran Journal of Nursing*. 2014; 27(87): 34-42
- 2- Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Professional ethical competence in nursing: The role of nursing instructors. *J Med Ethics Hist Med*. 2010; 3(3): 1-8
- 3- Horton K, Tschudin V, Forget A. The value of nursing: A literature review. *Nursing Ethics*. 2007; 14(6): 716-40.
- 4- 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. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 6(2): 43-56. [in Persian]
- 5- Mohajjel Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Khameneh S, Moghaddam S. Nurses' performance on Iranian nursing code of ethics from patients' perspective. *Iran Journal of Nursing*. 2013; 26(84): 1-11. [in Persian]
- 6- Jormsri P, Kunaviktikul W, Ketefian S, Chaowalit A. Moral competence in nursing practice. *Nursing Ethics*. 2005; 12(6): 582-94.
- 7- Dehghani A, Ordoubadi N, Shamsizadeh M, Parviniyan Nasab A, Talebi M. Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics in nursing practice. *Journal of Nursing Education*. 2014; 3(2): 76-84.
- 8- Arasteh H, Jahed H. Observing ethics in universities and higher education centers: An alternative for improving behaviors. *Science Cultivation*. 2011; 1(2): 31-40.
- 9- Valentine S. Human resource management, ethical context ,and personnel consequences: A commentary essay. *Journal of Business Research*. 2010; 63(8): 908-10.
- 10- Behravan H, Saeedi R. Factors affecting organizational commitment of the Gas Company's staff: The case of the Central Office in Khorasan Razavi, Mashhad. *Jornal of Social Sciences*. 2010; 6(2): 181-99. [in Persian]
- 11- Taravian M. A study of the relationship between organizational climate of Isfahan high schools and teachers' organizational commitment. *JSR*. 206; 1(10): 105-20. [in Persian]
- 12- Salem Z, Agil S. The effects of Islamic individuals' ethics on organizational commitment of employees in Libyan Public Banks. *British Journal of Arts and Social Sciences*. 20012; 9(1): 64-78.
- 13- Gold C, Chambers J, McQuaid Dvorak E. Ethical dilemmas in the lived experience of nursing practice. *Nursing Ethics*. 1995; 2(2): 131-42.
- 14- Saharkhiz H. Effect group discussions about professional ethics with nursing student on promoting of them professional ethics [dissertation]. Tehran (Iran). Tarbiat Modares University; 2008. [in Persian]
- 15- Kim YS, Park JW, You MA, Seo YS, Han SS. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nursing Ethics*. 2005; 12(6): 595-605.
- 16- Weaver K, Morse JM. Pragmatic utility: Using analytical questions to explore the concept of ethical sensitivity. *Research and Theory for Nursing Practice*. 2006; 20(3): 191.
- 17- Khaki S, Esmaeilpourzanjani S, Mashoof S. The relationship of ethical observance of nurses with quality of care from patient's point of view. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016; 5(1): 1-11.
- 18- So WS, Shin HS. From burden to spiritual growth: Korean students' experience in a spiritual care practicum. *Journal of Christian Nursing*. 2011; 28(4): 228-34..
- 19- Mohammadimehr M, Zargar Balaye Jame S, Sheikhi S, Rahmati D. The relationship between professional behavior and organizational commitment of nurses in Ilam Province of Iran. *Journal of Payavard Salamat*. 2017; 11(3): 35-43. [in Persian]
- 20- Ghamari Z, Barmi A, Sadegholvaad H, Esmaeili M, Romouzi M. Study of barriers professional ethics in the practice of nurse care from nurse managers' viewpoints in year 2013. *J Educ Ethics Nurs*. 2014; 3(1): 57-63.
- 21- Chye Koh H, Boo EfH. Organisational ethics and employee satisfaction and commitment.

Management Decision. 2004; 42(5): 667-93.

22- Okpara JO, Wynn P. The impact of ethical climate on job satisfaction, and commitment in Nigeria: Implications for management development. Journal of Management Development. 2008; 27(9): 935-50.

23- Schwepker J. Ethical climate's relationship to job satisfaction, organizational commitment, and turnover intention in the salesforce. Journal of business research. 2001; 54(1): 39-52.

24- Yang WP, Chen CH, Chao CSC, Lai WS. Bioethics education for practicing nurses in Taiwan: Confucian-western clash. Nursing ethics. 2010; 17(4): 511-21.

25- Lützn K, Nordin C, Brodin G. Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. International Journal of Methods in Psychiatric Research. 1994; 4(4): 241-48.

The Impact of NAB Plan (Superior ethics badge) Implementation on the Professional Ethics of the Nursing Personnel at Baharloo Medical Education Center

Pooran Raeesi¹, Zahra Ghazi^{*2}

¹ PhD of Management and information technology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² MSc of Hospital Management, School of Faculty Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Superior ethics badge (NAB plan), that is election of most moral person, best nursing and midwifery in a university is a kind of professional ethics. The purpose of this study was to investigate the effect of the implementation of the NAB plan on the professional ethics of nursing staff in Baharloo Hospital. This semi-experimental study was done in before and after design. A 360-degree questionnaire as a data collection tool was used to assess ethical nursing staff in a checklist consisting of 5-4 questions. The five-choice Likert scale was used to describe the data from the central indices and in the inferential part, the t-test, for independent and dependent variables, repeated measure ANOVA and ANOVA were used. The results of the present study showed that the implementation of the NAB plan has a significant effect on the ethics of the nursing staff from the general viewpoint of the evaluators ($P < 0.001$). Also gender, age (30-20 years old were more than 30 years old), education, employment status (formal, covenant, etc.), marriage status and work experience in implementation of the NAB plan had a significant effect on professional ethics of nursing staff but the interactive effect of participants' demographic characteristics was not significant. The results of current study showed that the implementation of the NAB design (superiority of ethics) in Baharloo Hospital promoted the professional ethics of the nursing staff.

Keywords: Ethics, Professional ethics, Professional commitment

* Corresponding Author: Email: m.ghazi2004@gmail.com