

ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران نسبت به اصول اخلاق اسلامی در مراقبت های پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی تهران

جیران زبردست^۱، دکتر نیکزاد عیسی زاده^۲، دکتر خورشید و سکویی اشکوری^۳، ابوالفتح

غفاری^۴، فاطمه میربازغ^۵

چکیده

زمینه و هدف: نقش آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران شاغل در مراکز درمانی نسبت به اصول اخلاق اسلامی در مراقبت های پرستاری قابل توجه می باشد، لذا در این مطالعه سطح آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در مورد اصول اخلاق اسلامی مورد ارزیابی قرار گرفته است.

روش بررسی: در این بررسی مقطعی، آگاهی و نگرش ۵۵۱ پرستار برحسب متغیرهای سن، جنس، تحصیلات و نوع استخدام در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۴ به وسیله پرسشنامه ارزیابی گردید. پرسشنامه این مطالعه از طریق Focus group discussion (بحث گروهی و بارش افکار) تهیه شد. همچنین از استادان و صاحب نظران این رشته بهره گرفته شد و در نهایت میزان روایی سنجیده شد. پایایی پرسشنامه از طریق ارزیابی تست آلفا کرونباخ سنجیده شد. اطلاعات در SPSS آنالیز و مورد تحلیل آماری شد.

یافته ها: مطالعه ما نشان داده است که جنس زن، داشتن سابقه کاری ۲۰-۱۵ سال، نوع استخدام رسمی و داشتن سطح تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر، با آگاهی، نگرش و عملکرد مرتبط می باشد. همچنین بر اساس نتایج این مطالعه ارتباط معنی داری بین سن و سطح آگاهی، نگرش و عملکرد را در مورد اصول اخلاق اسلامی به ویژه در دهه سنی ۵۰-۴۰ سال گزارش کرده است ($p > 0.05$).

نتیجه گیری: نگرش نسبت به اصول اخلاق اسلامی قوی ترین پیشگویی کننده در التزام به اخلاق در مراقبت می باشد، از اینرو آموزش این اصول به پرستاران می تواند نقش به سزایی در رعایت اخلاق در مراقبت از بیماران داشته باشد.

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، پرستار، اخلاق اسلامی، بیمارستان

دریافت مقاله: بهمن ۱۳۹۵

پذیرش مقاله: خرداد ۱۳۹۶

*نویسنده مسئول:

دکتر نیکزاد عیسی زاده؛

مرکز تحقیقات علوم قرآن، حدیث و طب

دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email:

N/iesazadeh@tums.ac.ir

^۱ کارشناس ارشد یادگیری الکترونیک در آموزش پزشکی، معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ دانشیار مرکز تحقیقات علوم قرآن، حدیث و طب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۴ دانشجوی دکترای تخصصی کلام و فلسفه دین، دانشکده علوم انسانی و حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران

^۵ کارشناس ارشد پرستاری، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

مسائل اخلاقی در زمینه ی طب و پرستاری بسیار متنوع اند و پیشرفت تکنولوژی پیوسته مسایل جدیدی را به آن می افزاید؛ در نتیجه بحث مداوم و ایجاد راهکارهای مناسب برای تصمیم گیری در مقام عمل همواره مورد نیاز است. اصول اخلاقی اجتماعی در ارتباط با هنجارهای هر جامعه معنا می شود. امروزه با هر پس زمینه ی فرهنگی، اهمیت کاربرد اصول اخلاقی در مراقبت های بهداشتی به طور فزاینده ای شناخته شده است. در این میان پرستاران، ارتباط مستقیم و مداومی با بیماران داشته و بیماران نیز انسان هایی آسیب پذیر هستند. بنابراین احتمال مواجه شدن آنها با مسایل اخلاقی در طی کار روزانه زیاد است. لذا به طور دایم به تصمیم گیری های اخلاقی نیازمندند. کسب این توانمندی تنها در سایه یک آموزش اخلاقی متناسب با شرایط امکان پذیر است. رویکرد اخلاق پرستاری مبتنی بر مراقبت بر اساس "پذیرندگی" و "وابستگی" و "تفاهم" است. اخلاق مراقبتی قویاً مبتنی بر رابطه ی فرد مراقبت دهنده و دریافت کننده ی مراقبت است. از سوی دیگر دین مبین اسلام اهمیت ویژه ای برای نگهداری سلامت جسم و روح انسان ها قایل است و روایات متعددی در زمینه ی پزشکی و حفظ سلامتی از ائمه اطهار نقل شده است (۹-۱). اخلاق اسلامی در ارتباط درمانی می تواند بین پرستار با بیمار نیز معنا پیدا کند. بنابراین لازم است تا آگاهی در زمینه ی اخلاق اسلامی به عنوان یکی از نیازهای اساسی پرستاران جهت ارزیابی مراقبت بهتر، مد نظر قرار گیرد (۱۲-۵). امروزه همه سازمان ها در بافت جوامع اسلامی توجه خود را معطوف به اخلاق و ارزش های اخلاقی نموده اند، چرا که احتمال می رود کارکنانی که پایبند به اخلاق کار اسلامی هستند، اشتیاق و انرژی بیشتری را در رابطه با کار خود نشان دهند. به ویژه این امر در رابطه ی کادر درمانی و به ویژه پرستار می تواند بیش از پیش در رضایتمندی بیمار موثر واقع شود (۱۵-۱۰). لذا در این مقاله تلاش شده است تا به مطالعه و ارزیابی وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران نسبت به اخلاق اسلامی پرداخته شود.

روش بررسی

در این بررسی مقطعی، پس از کسب اجازه ی کتبی از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی تهران سطح آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۴ به روش نمونه گیری خوشه ای مورد مطالعه قرار گرفت. در

مطالعه ی حاضر شیوه ی نمونه گیری به صورت زیر بوده است: ابتدا از بین بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تعدادی به صورت تصادفی ساده انتخاب می شوند (۵ بیمارستان اصلی)، لیستی از بخش های انتخاب شده تهیه می کنیم و سپس ۱۰ بخش در هر بیمارستان به صورت تصادفی ساده انتخاب می گردد و در نهایت در هر بیمارستان انتخاب شده، حدود ۱۱۰ پرستار به صورت تصادفی منظم براساس لیست حروف الفبایی انتخاب می گردند. این شیوه نمونه گیری، نمونه گیری خوشه ای سه مرحله ای می باشد. متغیرهای مورد بررسی شامل سن، جنس، نوع بخش اشتغال، تحصیلات، نوع استخدام و نتیجه ی پرسشنامه می باشد. ۵۵۱ پرستار به وسیله ی پرسشنامه بررسی شدند. پرسشنامه دارای ۲۰ سوال است که ۱۰ سوال اول این پرسشنامه شامل سوالات ارزیابی آگاهی، ۵ سوال در برگزیده ی سوالات ارزیابی کننده ی نگرش و ۵ سوال در برگزیده ی عملکرد پرسنل پرستاری نسبت به احکام درمانی بوده است. سوالات پرسشنامه لیکرتی بوده است و نمره ی کلی هر بخش از پرسشنامه (سوالات بخش آگاهی و نگرش) و نهایتاً درصد هر نمره محاسبه شده است. با توجه به اینکه انجام این بررسی جزو اولین مطالعات در نوع خود می باشد، ابتدا یک پرسشنامه از طریق Focus group discussion (بحث گروهی و بارش افکار) تهیه شد، در تهیه این پرسش نامه از استادان و دانشمندان و صاحب نظران این رشته و افراد خبره ی کادر درمان، استادان علوم اسلامی و فقهی بهره گرفته شد و در نهایت اعتبار روایی آن تایید گردید، ضمناً جهت روایی محتوا، شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR: Content validity ratio) با وجود ۶ متخصص ۰/۹۹ گزارش شده است. شاخص روایی محتوایی (CVI: Content validity index) برابر با ۰/۸۰ است. روایی صوری هر گویه، با در نظر گرفتن سوالاتی است که نمره تأثیر آن بالاتر از ۱/۵ بوده است. جهت بررسی، پایایی این پرسشنامه با انجام پرسش و نتیجه از طریق ارزیابی تست آلفا کرونباخ روی ۴۰ نمونه سنجیده شد. عدد آلفا کرونباخ این بررسی ۰/۷ گزارش شده است. نهایتاً حجم نمونه نهایی ۵۵۱ نفر در هر کدام از بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران، طبق بررسی پایلوت تعیین شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها، اطلاعات به دست آمده و اطلاعات جمع آوری شده در برنامه SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. حدود ۹۵ درصد اطمینان آنها برآورد شده و نتایج به صورت جداول و نمودارهایی ارائه شد. داده های کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و داده های کیفی به صورت فراوانی نمایش

یافته ها

در این بررسی تعداد ۵۵۱ پرستار در ۱۵ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر سطح آگاهی پیرامون اخلاق اسلامی بررسی شدند. میانگین سنی زنان $34/91 \pm 8/60$ سال و میانگین سنی مردان $35/67 \pm 10/68$ سال گزارش شده است.

داده شد. مقادیر P کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری با اهمیت تلقی و تحلیل آماری گردید. نتایج توصیفی با اطمینان حدود ۹۵ درصد به صورت جداول و نمودارها ارائه شد. داده های کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و فراوانی نمایش داده شدند و جهت نمایش آمار تحلیلی از روش T-test، Anova One way، Correlation استفاده شد.

جدول ۱: بررسی متغیرهای دموگرافیک پرستاران

متغیرهای دموگرافیک	تعداد	درصد
جنس	زن	۴۶۶ (٪۸۴/۶)
	مرد	۸۵ (٪۱۵/۴)
رده سنی	زیر ۲۵ سال	۲۱۴ (٪۳۸/۸)
	۳۰-۴۰ سال	۱۷۸ (٪۳۲/۳)
	۴۰-۵۰ سال	۱۲۲ (٪۲۲/۱)
	بالاتر از ۵۰ سال	۳۷ (٪۶/۷)
بخش	جراحی	۲۱۹ (٪۴۵/۶)
	داخلی	۲۶۱ (٪۴۵/۴)
نوع استخدام	پیمانی	۳۸۹ (٪۷۰/۶)
	رسمی	۶۰ (٪۱۰/۹)
	طرحی	۷۲ (٪۱۳/۱)
	قرار دادی	۳۰ (٪۵/۴)
تحصیلات	لیسانس	۴۹۹ (٪۹۰/۶)
	فوق لیسانس	۳۲ (٪۵/۸)
	بهبار	۲۰ (٪۳/۶)

جدول ۲: بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد بر حسب سن

موارد بررسی شده	آگاهی	نگرش	عملکرد
سن > ۳۰ سال	۶۸/۵۲ ± ۲۲/۶۵	۶۷/۲۳ ± ۲۲/۴۱	۶۹/۲۳ ± ۲۰/۴۱
۳۰-۴۰ سال	۷۳/۹۱ ± ۲۲/۵۴	۶۵/۸۴ ± ۲۲/۴۲	۶۸/۸۴ ± ۲۱/۴۲
۴۰-۵۰ سال	۷۸/۳۲ ± ۲۱/۳۹	۷۳/۰۶ ± ۲۰/۹۶	۷۵/۰۱ ± ۲۰/۹۰
< ۵۰ سال	۷۰/۳۳ ± ۲۳/۴۲	۶۷/۰۵ ± ۲۲/۲۵	۶۷/۰۱ ± ۲۲/۲۰
سطح معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۰۳	۰/۰۴

*آزمون آماری One way Anova

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود میانگین کلی سطح آگاهی برابر $72/77 \pm 22/49$ ، سطح نگرش $67/23 \pm 22/41$ و سطح عملکرد برابر $69/23 \pm 20/41$ گزارش شده است. همچنین میانگین نمره آگاهی در سن زیر ۳۰ سال، ۳۰-۴۰ سال، ۴۰-۵۰ سال و بالاتر از ۵۰ سال به ترتیب ۶۷، ۷۳، ۷۸ و ۷۰، سطح نگرش به ترتیب ۶۷، ۶۵، ۷۳ و ۶۷، و عملکرد در سن > ۳۰ سال، ۳۰-۴۰ سال، ۴۰-۵۰ سال و بالاتر از ۵۰ سال به ترتیب ۶۹، ۶۸، ۷۵ و ۶۷ سال گزارش شده است. نتیجه آنالیز آماری ارتباط معنی داری را از نظر ارتباط دهه های مختلف سنی روی نمره آگاهی ($P=0/001$)، نگرش ($P=0/03$) و عملکرد ($P=0/04$) نسبت به اخلاق اسلامی نشان داده است.

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود میانگین کلی سطح آگاهی برابر $72/77 \pm 22/49$ ، سطح نگرش $67/23 \pm 22/41$ و سطح عملکرد برابر $69/23 \pm 20/41$ گزارش شده است. همچنین میانگین نمره آگاهی در سن زیر ۳۰ سال، ۳۰-۴۰ سال، ۴۰-۵۰ سال و بالاتر از ۵۰ سال به ترتیب ۶۷، ۷۳، ۷۸ و ۷۰، سطح نگرش به ترتیب ۶۷، ۶۵، ۷۳ و ۶۷، و عملکرد در سن > ۳۰ سال، ۳۰-۴۰ سال، ۴۰-۵۰ سال و بالاتر از ۵۰ سال به ترتیب ۶۹، ۶۸، ۷۵ و ۶۷ سال گزارش شده است.

جدول ۳: بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد بر مسب جنس

موارد بررسی شده	آگاهی	نگرش	عملکرد
زن	۷۳/۹۰±۲۲/۳۸	۶۸/۵۰±۲۲/۰۳	۶۷/۵۰±۲۰/۰۱
مرد	۶۵/۱۷±۲۲/۸۷	۶۵/۶۹±۲۳/۰۹	۶۶/۶۹±۲۱/۰۹
جنس	۰/۰۰۱	۰/۲	۰/۳
سطح معنی داری	Independent sample T test		

نداشته اند. میانگین نمره ی آگاهی در زنان ۷۳ و در مردان ۶۵، میانگین نمره ی نگرش در زنان ۶۸ و در مردان ۶۵ و میانگین نمره ی عملکرد در زنان ۶۷ و در مردان ۶۶ گزارش شده است (جدول ۳).

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می شود نتیجه ی آنالیز آماری بر طبق جنس، حاکی از آن بوده است که زنان و مردان اختلاف معنی داری از نظر سطح آگاهی نشان داده اند ($P=0/001$) اما اختلاف معنی داری از نظر نگرش ($P=0/2$) و عملکرد ($P=0/3$)

جدول ۴: بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد بر مسب سنوات کاری

موارد بررسی شده	آگاهی	نگرش	عملکرد
سطح معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۲	۰/۳
>۲ سال	۶۸/۰۴±۲۱/۴۴	۶۹/۷۹±۲۲/۲۰	۶۸/۷۲±۲۱/۳۰
۲-۵ سال	۶۶/۹۹±۲۳/۸۰	۶۸/۹۴±۲۳/۶۶	۶۷/۲۴±۲۲/۶۴
۵-۱۰ سال	۶۶/۱۱±۲۱/۸۶	۷۲/۰۹±۲۲/۴۵	۷۱/۰۱±۲۱/۳۵
۱۰-۱۵ سال	۶۶/۴۲±۲۲/۴۲	۷۲/۵۱±۲۲/۷۰	۷۱/۴۱±۲۱/۶۰
۱۵-۲۰ سال	۷۲/۳۵±۲۱/۸۴	۷۶/۲۵±۲۲/۷۷	۷۵/۳۵±۲۳/۶۷
<۲۰ سال	۷۰/۸۵±۲۱/۶۹	۷۵/۵۹±۲۱/۵۹	۷۴/۰۹±۲۲/۴۰
سنوات کاری	۰/۱	۰/۴	۰/۵
سطح معنی داری	One way Anova		

*آزمون آماری One way Anova

نیز در همین سنوات کاری به ترتیب ۶۸، ۶۷، ۷۱، ۷۱، ۷۵ و ۷۴ گزارش شده است. نتیجه ی آنالیز آماری نشان داده است که ارتباط معنی داری بین سنوات کاری با نمره ی آگاهی ($P=0/1$)، نگرش ($P=0/4$) و نگرش ($P=0/5$) نسبت به اخلاق اسلامی وجود دارد (جدول ۴).

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می شود میانگین نمره آگاهی در سنوات کاری زیر ۲ سال، ۲-۵ سال، ۵-۱۰ سال، ۱۰-۱۵ سال، ۱۵-۲۰ سال و بالاتر از ۲۰ سال به ترتیب ۶۸، ۶۶، ۶۶، ۷۲ و ۷۰، میانگین نمره نگرش نیز در همین سنوات کاری به ترتیب ۶۹، ۶۸، ۷۲، ۷۲، ۷۶ و ۷۵ و میانگین نمره عملکرد

جدول ۵: بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد بر مسب نوع استفاده

موارد بررسی شده	آگاهی	نگرش	عملکرد
رسمی	۶۹/۴۴±۲۲/۷۰	۷۴/۵۴±۲۲/۹۴	۷۳/۵۲±۲۱/۹۱
پیمانی	۶۶/۰۴±۲۰/۸۶	۶۶/۷۸±۲۱/۴۶	۶۷/۱۸±۲۰/۴۰
قراردادی	۴۶/۱۹±۰۴/۶۳	۶۵/۲۰±۰۵/۷۰	۴۵/۲۱±۰۵/۶۹
نوع استخدام	۰/۰۳	۰/۱	۰/۱
سطح معنی داری	One way Anova		

*آزمون آماری One way Anova

پرستاران طرحی دارای سطح میانگین آگاهی ۶۹، نگرش ۷۴ و عملکرد ۶۹ و قراردادی ها نیز دارای آگاهی ۶۳، نگرش ۷۰ و عملکرد ۶۹ بودند. ارتباط معنی داری بین سطح آگاهی ($P=0/03$) با نوع استخدام

همان گونه که در جدول ۵ مشاهده می شود پرستاران استخدام رسمی دارای سطح آگاهی ۶۴، نگرش ۶۷ و عملکرد ۶۶، پیمانی ها دارای میانگین آگاهی ۶۶، نگرش ۶۶ و عملکرد ۶۷ و

مشاهده شده است ولی ارتباط معنی داری بین سطح نگرش ($P=0/1$) و عملکرد ($P=0/1$) با نوع استخدام گزارش نشده است (جدول ۵).

جدول ۶: بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد بر حسب تمصیلات

موارد بررسی شده	آگاهی	نگرش	عملکرد
فوق لیسانس و بالاتر	۷۸/۱۷±۲۱/۰۹	۸۲/۸۵±۱۹/۰۸	۸۱/۸۴±۱۸/۰۶
لیسانس	۶۸/۱۳±۲۲/۰۵	۷۲/۸۷±۲۲/۵۶	۷۱/۸۶±۲۲/۵۴
بهبار	۵۴/۲۲±۰۷/۶۸	۴۸/۲۰±۶۸/۶۵	۴۷/۲۰±۶۰/۶۴
سطح معنی داری	۰/۰۶	۰/۱	۰/۲

*آزمون آماری One way Anova

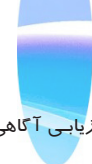
مراقبت کل نگر در پرستاری محسوب شده و توجه به آن می‌تواند نقش مهمی در بهبود بیماران و دستیابی به اهداف سلامتی داشته باشد. نگرش و آگاهی پرستاران نسبت به مراقبت معنوی می‌تواند نقش مهمی را جهت اجرای این مراقبت ایفا نماید (۱۲-۲۴). پیشرفت‌های حوزه ی دانش و فناوری در مراقبت‌های بهداشتی چالش‌های عمده‌ای را پیش روی پرستاران قرار داده است. مطالعات زیادی نشان داده‌اند که مراقبت، بخش تفکیک‌ناپذیر زندگی حرفه‌ای پرستاران است و به سبک زندگی آن‌ها معنی و جهت می‌دهد. پرستاران در تماس مداوم با مددجویان، همکاران و سیستم کار می‌باشند (۱۸-۲۴). پس، باید سایه‌ی اخلاق به‌طور مستمر بر رفتارهای آن‌ها گسترده باشد؛ لذا رعایت اصول اخلاق اسلامی در سبک زندگی پرستاران منشأ بروز رفتارهایی می‌گردد که آثار مثبت آن در مراقبت از بیماران آشکار می‌شود. مثلاً یک مطالعه روی ۱۸ پرستار در کشور کویت (۲۴)، نتایج نشان می‌دهد که آنان اخلاق اسلامی را جهت ارایه مراقبت ضروری دانسته‌اند. البته در مطالعه ی حاضر، ارزیابی نظرات پرستاران به تفکیک وضعیت سنی، جنسی، سابقه کاری و ارزیابی سطح تحصیلات پرستاران ارایه شده است و در آن نشان داده است که سن ۴۰-۵۰ سال، جنس زن، داشتن سابقه کاری ۱۵-۲۰ سال، رسمی بودن و داشتن سطح تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر، در ایجاد نمره‌های بالاتر آگاهی، نگرش و عملکرد تاثیرگذار می‌باشد.

به عقیده پژوهشگر سهم بالای اصول اخلاق اسلامی به عنوان عامل پیشگویی‌کننده التزام پرستاران به اخلاق در مراقبت، ناشی از این حقیقت است که این اصول مشخص‌کننده ی ارزشها و اصول اخلاقی ناب اسلامی و پایه برای پرستاران است. به دست آوردن خط فکری و نگرش می‌تواند در درونی سازی ارزشهای اخلاقی- اسلامی و حرفه‌ای کمک کرده و سهم بزرگی در ارایه اخلاق در مراقبت از بیماران و مددجویان این حرفه و سایر مشاغل داشته باشد. تمامی

همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود پرستاران دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر دارای سطح آگاهی ۷۸، نگرش ۸۲ و عملکرد ۸۱، در سطح تحصیلات لیسانس، میانگین آگاهی ۶۸، نگرش ۷۲ و عملکرد ۷۱ و در سطح تحصیلات بهبار، میزان آگاهی ۶۸، نگرش ۶۵ و عملکرد ۶۴ داشته‌اند. براساس نتیجه ی آنالیز آماری، ارتباط معنی داری از نظر سطح آگاهی ($P=0/06$)، و نگرش ($P=0/1$) و عملکرد ($P=0/2$) با سطح تحصیلات مشاهده نشده است (جدول ۶). با توجه به نتیجه ی آنالیز کرولیشن نشان داده شده است که بین میانگین سطح آگاهی و سطح عملکرد نشان از وجود رابطه ی مستقیم و معنی دار دارد ($r=0/4$) و ($P=0/020$)، همچنین کرولیشن بین میانگین سطح آگاهی و سطح نگرش نشان از وجود رابطه ی مستقیم و معنی دار دارد ($r=0/5$) و ($P=0/03$).

بحث

از داده‌های به دست آمده چنین استنباط می‌شود که بیشترین نگرش و آگاهی و عملکرد در پرستاران زن با سن بین ۴۰-۵۰ سال، و با سابقه کاری ۱۵-۲۰ سال، با شرایط استخدام رسمی و داشتن سطح تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بوده است که این مورد می‌تواند به دلیل آشناسازی ضمن کار تحصیل پرستاران با اصول اخلاق اسلامی و تاثیر بسزای افزایش سن بر اهمیت و نقش آنها در حرفه ی پرستاری باشد. پرستاری، حرفه‌ای اخلاقی است که در آن پرستاران وظیفه ی مراقبت از بیماران را بر عهده دارند. در روند مراقبت اخلاقی، توجه به اخلاق از اهمیت خاصی برخوردار است که باید توسط گروه ارایه‌دهنده‌ی مراقبت بهداشتی مدنظر قرار بگیرد. پرستاران همواره در عملکرد بالینی روزانه خود با مسایل اخلاقی مواجه می‌باشند و انتظار می‌رود در حل چالش‌های اخلاقی حین مراقبت نقش فعالی داشته باشند؛ از طرف دیگر معنویت و اخلاق اسلامی معنوی جزو لاینفک



در پژوهش های بعدی با تمرکز بر مصاحبه و به صورت فردی این مطالعه صورت پذیرد.

نتیجه گیری

این مقاله به بررسی وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد اخلاق اسلامی در پرستاران می پردازد و با توجه به وجود رابطه ی مستقیم و معنی دار بین سطح آگاهی و سطح عملکرد و سطح نگرش و عملکرد در مورد اخلاق اسلامی، به نظر می رسد که آموزش های فرایندی جهت ارتقای سطح آگاهی و نگرش در پرستاران نیاز است، تا پرستاران بتوانند در امر مراقبت از بیمار، موفق تر از پیش عمل کنند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مطالعه وظیفه خود می دانند که از کلیه دفاتر پرستاری بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکر و قدردانی کنند. این مقاله حاصل پژوهش به شماره ۱۸۹-۲۹۳۱۱-۰۴-۹۴ با کد اخلاق IR.TUMS.REC.۱۳۹۵.۲۳۴۴ می باشد که تحت حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار دارد.

پرستاران صرف نظر از تخصص خود در فعالیت های کاری خود با چالش های اخلاقی مواجه شده برای تصمیم گیری در نقش های سنتی و جدید خود نیازمند دانش فردی و مشاوره ی گروهی هستند. همگان بر این توافق دارند که برخورداری از حساسیت های اخلاقی یکی از ملزومات عملکرد پرستاران است. مسئولیت های اخلاقی پرستاران در عملکرد و مراقبت، مستلزم این است که ایشان از باورهای خود مطلع بوده و همچنین مبانی و اصول تحلیل اخلاقی- اسلامی و تصمیم گیری به صورت منسجم تدوین شده و در دسترس باشند(۲۵-۱۵).

بنابراین در تحقیقات اخلاق پزشکی باید ضمن بازنگری در نگاه سنتی به مقوله ی اخلاق پزشکی، در عین حال باید نگاهی عمیق به سابقه ی تمدن ایرانی اسلامی خود داشته باشیم و با رویکردی جدید و با بهره گیری از آخرین دستاوردهای علمی و زیست فناوری در حوزه اخلاق پزشکی، با تکیه بر اصول و مبانی اخلاق اسلامی، زمینه ی تحول اساسی در این حوزه را فراهم آوریم. لازم به ذکر است که از محدودیت های این پژوهش می توان به روند خوداظهاری دهی شرکت کننده ها در جمع آوری داده ها اشاره نمود. پیشنهاد می شود

منابع

1. Sachedina A. Islamic biomedical ethics: Principles and application. USA: Oxford University Press; 2009: 25.
2. Larijani B & Zahedi F. Contemporary medical ethics: An overview from Iran. *Developing World Bioethics* 2008; 8(3): 192-6.
3. Rispler-Chaim V. Islamic medical ethics in the 20th century. *Journal of Medical Ethics* 1989; 15(4): 203-8.
4. Armstrong AE. Towards a strong virtue ethics for nursing practice. *Nursing Philosophy* 2006; 7(3): 110-24.
5. Eisazadeh N, Vaskoei Eshkevari KH, Zebardast J, Malek Mohamadi M & Shasty S. The assessment of nurses' knowledge and attitude towards islamic commandments in Tehran university of medical sciences (tums) hospitals in 2014. *Payavard Salamat* 2015; 9(3): 266-75[Article in Persian].
6. Shahid A. The islamic perspective in medical ethics. Available at: http://www.islam-usa.com/index.php?option=com_content&view=article&id=348&Itemid=315. 2008.
7. Ebrahimi H, Kazemi A, Asghari Jafarabadi M & Azarm A. Moral distress in nurses working in educational hospitals of Northwest medical universities of Iran. *IJME* 2013; 6(4): 80-8[Article in Persian].
8. Jalali R, Hasani P, Abedsaedi Z & Rezaei M. Developing and validating the nursing conscience perception questionnaire. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2013; 17(8): 462-72[Article in Persian].
9. Padela AI. Islamic medical ethics: A primer. *Bioethics* 2007; 21(3): 169-78.
10. Ghazal AL & Kaf SH. The influence of islamic philosophy and ethics on the development of medicine during the islamic renaissance. Available at: <https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/987473>. 2004.
11. Moghadas T, Momeni M, Baghaee M & Ahmadi SH. Euthanasia and care for dying patients: Attitudes of ICU nurses. *IJME* 2012; 5(4): 75-83[Article in Persian].

12. Izadi A, Imani H, Khademi Z, Fariasadi 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. *IJME* 2013; 6(2): 43-56[Article in Persian].
13. Nanji AA. Medical ethics and the islamic tradition. *The Journal of Medicine and Philosophy* 1988; 13(3): 257-75.
14. Gatrad A & Sheikh A. Medical ethics and islam: Principles and practice. *Archives of Disease in Childhood* 2001; 84(1): 72-5.
15. Borhani F, Abbasi M, Abbaszadeh A & Mousavi S. Attitudes of nurses and physicians of the hospitals affiliated with Shahid Beheshti university of medical sciences toward collaboration with each other. *IJME* 2014; 7(3): 69-77[Article in Persian].
16. Mokhtari Lakeh N, Nafar M, Ghanbari Khanghah A & Kazemnezhad E. Nursing students' views on code of ethics, commitment to the ethic of, academic dishonesty and neutralization behaviors. *Journal Holist Nurs Midwifery* 2014; 24(3): 64-71[Article in Persian].
17. Negarandeh R. Relationship between quality of senior nursing students' caring behaviors and patients' satisfaction. *Hayat* 2012; 18(3): 10-21[Article in Persian].
18. Mahmoodi Shan GH, Alhani F, Ahmadi FA & Kazemnejad A. Ethics in nurses' lifestyle: A qualitative study. *IJME* 2009; 2(4): 63-78[Article in Persian].
19. Mohajeran B & Shohoodi M. Structural modeling of relationship between professional ethics and spirituality at work with social responsibility among nurses in the public hospitals in Kermanshah city. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2014; 3(2): 20-9[Article in Persian].
20. Sanjari M, Zahedi F, Aalaa M, Peimani M, Parsapoor A, Aramesh K, et al. Code of ethics for Iranian nurses. *IJME* 2011; 5(1): 17-28[Article in Persian].
21. Hassanpoor M, Hosseini MA, Fallahi Khoshknab M & Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 2010. *IJME* 2011; 4(5): 58-64[Article in Persian].
22. Rassool GH. The crescent and islam: Healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations towards an understanding of the islamic perspectives on caring. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 32(6): 1476-84.
23. Zirak M, Hasankhani H & Parizad N. The ethical reasoning ability of nurses and nursing students: A literature review. *IJME* 2015; 7(6): 15-28[Article in Persian].
24. Atkinson C. Islamic values and nursing practice in Kuwait. *Journal of Holistic Nursing* 2015; 33(3): 195-204.
25. Fazljoo E, Borhani F, Hoseini SH & Abbaszadeh A. Nurses' perception of moral distress among nurses working in educational hospitals affiliated to Yazd university of medical sciences. *Medical Ethics Journal* 2017; 11(40): 7-15[Article in Persian].

Nurses' Knowledge, Attitude and Performance Towards the Principles of Islamic Ethics in Nursing Care in Tehran University of Medical Sciences

Zebardast Jayran¹ (M.S.) – Eisazadeh Nikzad² (Ph.D.) – Vaskoei Eshkevari Khorshid³ (Ph.D.) – Ghafari Abolalfath⁴ (M.S.) - Mirbazegh Fatemeh⁵ (M.S.)

1 Master of Science in Electronic Learning in Medical Education, Research Vice Chancellor, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Associate Professor, Quran, Hadith and Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Ph.D in Health Services Management, Treatment Vice Chancellor, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Ph.D Student in Theology and the Philosophy of Religion, School of Humanities and Law, Islamic Azad University of Isfahan, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran

5 Master of Science in Nursing, Treatment Vice Chancellor, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received: Jan 2017

Accepted: May 2017

Background and Aim: Nurses' knowledge, attitude and performance towards the principles of Islamic ethics are remarkable in nursing care in Tehran University of Medical Sciences (TUMS).

Materials and Methods: In this cross-sectional study, the knowledge, attitude and performance of 551 nurses were evaluated based on their age, sex, education, and type of employment in TUMS hospitals (by a valid questionnaire). All data were analyzed by SPSS. In this study, a questionnaire was designed through a Focus group discussion and then its validity was evaluated. Moreover, the reliability of the questionnaire was estimated by test-retest method.

Results: Our study showed that female sex, work experience of 15-20 years, type of employment, and higher education were associated with a higher level of knowledge, attitude and performance towards principles of Islamic ethics. Also, according to our analysis, there was a significant relationship between age and level of knowledge, attitude and performance of the principles of Islamic ethics ($p < 0.05$) especially at the age of 40's.

Conclusion: Based on the results of this study, there is a significant relationship between educational indices and work experience, and the age of nurses with the level of knowledge, attitude and practice regarding the principles of Islamic ethics. It is suggested that educational courses about Islamic ethics be presented based on nurses' educational levels and age.

Keywords: Knowledge, Attitude, Performance, Nurse, Islamic Ethics, Hospital

* Corresponding Author:

Eisazadeh N;

Email:

N/iesazadeh@tums.ac.ir