



Attitude Clinical Care Ethics of Elderly Patients among Nurses

Peiman Fereidouni Sarijeh¹, Mohammad Yadegari², Adeleh Gharathghani^{2*},
Ali Sadrollahi²

1- School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Amir Al-Momenin Educational and Medical Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Corresponding author: Adeleh Gharathghani, Amir Al-Momenin Educational and Medical Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

E-mail: A.gharataghani@gmail.com

Received: 11 Aug 2023

Accepted: 28 Aug 2023

Abstracts

Introduction: Aging care ethics by nurses have a particular importance, but its extent is different in clinical nurses. The aim of this study was to examine ethics in nurses care of elderly patients in the western Golestan province.

Methods: This cross-sectional study was conducted in 2017. The study population consisted of 183 nurses working in centers sheltered western Golestan University of Medical Sciences that took care of elderly patients. Quota sampling method was performed in 3 cities. Quotas on the number of nurses in each hospital were different. Data collection tools included demographic information and questionnaire for the Ethical Treatment of elderly care. Data were analyzed with SPSS version 16, descriptive statistics, chi-square test, and Spearman, Friedman and ordinal regression with the significant level of $p < 0.05$.

Results: Total number of 142 cases (77.6%) nurses was female. The average ethics was 63.4 ± 13.1 (IQR=15). The 158 individuals (86.3%) were in the moderate and high level of ethics. Cooperation and empathy (Mean Rank=5.4) had the highest area of ethics based on the Friedman test. Kindness and valuating the patient aspect ($P=0.0001$, OR=5.91) had the most effective areas in ethics based on ordinal regression. A Chi-square test showed the significant relationship between ethics and gender ($P=0.003$), marital status ($P=0.005$), the nurses ward ($P=0.013$), and employment ($P=0.001$).

Conclusions: The study showed that the ethics of nurses in the care of elderly patients was moderate and high. The ethics of care can be improved by developing evaluation systems, moderating non-essential activities of nurses, gender proportionality between patients and nurses and focusing on patient education.

Keywords: Nurse, Ethic, Aging, Care.



بررسی نگرش پرستاران به رعایت اصول اخلاق حرفه ای در مراقبت های بالینی سالمندی

بیمان فریدونی ساریجه^۱، محمد یادگاری^۲، عادلہ قره طغانی^{۲*}، علی صدرالهی^۲

۱- دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

۲- مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

نویسنده مسئول: عادلہ قره طغانی، مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
ایمیل: A.gharataghani@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۶/۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۵/۲۰

چکیده

مقدمه: رعایت اصول اخلاق در مراقبت از سالمندان توسط پرستاران از اهمیت ویژه ای برخوردار است؛ اما میزان رعایت آن در محیط های بالینی متفاوت است. نگرش پرستاران یکی از عناصر مهم دخیل در آن محسوب می شود. هدف این مطالعه تعیین نگرش به اخلاق حرفه ای مراقبت های بالینی سالمندی در پرستاران بود.

روش کار: مطالعه توصیفی حاضر، از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه پژوهش ۱۸۳ پرستار مراکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی غرب گلستان بود. روش نمونه گیری به صورت سهمیه ای در ۳ شهرستان انجام شد. سهمیه ها بر اساس تعداد پرستاران هر بیمارستان متفاوت بود. ابزار مطالعه شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ی نگرش سنج به رعایت اصول اخلاقی مراقبت از سالمند بود. داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ی ۱۶، آمار توصیفی و آزمون های کای اسکور، اسپیرمن، فریدمن و رگرسیون رتبه ای در سطح معنی داری $p < 0.05$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: تعداد ۱۴۲ نفر (۷۷/۶ درصد) از مجموع پرستاران زن بودند. میانگین سن جامعه $31/3 \pm 6/1$ سال و نگرش به رعایت اصول اخلاقی $(63/4 \pm 13/1)$ بود ($IQR=15$). تعداد ۱۵۸ نفر (۸۶/۳ درصد) در سطح نگرش متوسط و بالای رعایت اصول اخلاقی بودند. بالاترین حیطه رعایت اخلاق در نگرش پرستاران بر اساس آزمون فریدمن مربوط به همکاری و همدلی ($Mean Rank = 5/4$) بود. موثرترین حیطه در رعایت اخلاق بر اساس رگرسیون رتبه ای مربوط به خوشرویی و ارزش گذاری بیمار ($P=0/001$ ، $OR=5/91$) بود. آزمون کای اسکور ارتباط معناداری بین رعایت اصول اخلاقی و متغیرهای جنسیت ($P=0/003$)، تاهل ($P=0/005$)، بخش محل کار پرستار ($P=0/013$)، و وضعیت استخدام ($P=0/001$) نشان داد.

نتیجه گیری: مطالعه حاضر میزان متوسط و بالا رعایت اصول اخلاقی پرستاران را در مراقبت از بیماران سالمند نشان داد. میزان رعایت اصول اخلاق مراقبتی را می توان با تدوین سیستم های ارزشیابی، تعدیل فعالیت های غیر ضروری پرستاران، رعایت تناسب جنسیت بیمار و پرستار و محور قرار دادن آموزش بیمار بهبود بخشید.

کلیدواژه ها: پرستار، اخلاق، بیمارستان، سالمند، مراقبت.

مقدمه

و ارتقاء سلامت جامعه است (۲). جهت نیل به این اهداف برخورداری پرستاران از اصول اخلاقی از ضروریات لازم است (۳). لذا در انجام نقش پرستاری باورها و ارزش های اخلاقی دارای اهمیت به سزایی است (۴) و می تواند اصول اخلاقی این حرفه را که یکی از مؤلفه های اصلی ارائه مراقبت کل نگر، باکیفیت و شایسته به بیماران و مددجویان

پرستاران بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمت مراقبتی و درمانی در نظام سلامت می باشند که نقش مؤثری در کیفیت مراقبت های ارائه شده ایفا می نمایند (۱)؛ رسالت این حرفه ارائه خدمات موردنیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توان بخشی در بالاترین سطح استاندارد جهت تأمین، حفظ

بیمان فریدونی ساریجه و همکاران

دارد. علی رغم اینکه پرستاران نقش زیادی در مراقبت از افراد سالمند در سیستم های مراقبتی و درمانی دارند اما در معرض خطر نگرش منفی نسبت به سالمندی و سن گرایی می باشند. از این روی پایبندی و توجه به مباحث اخلاقی در برخورد با افراد سالمند (۱۰) در ترجیح کار با سالمندان و همچنین کیفیت مراقبت ارائه شده مؤثر است. به طوری که Breitholtz (۲۰۱۳) به وجود نگرش مثبت رعایت اخلاق مراقبتی در برخورد با بیماران سالمند به عنوان یکی از ضروریات مراقبت های پرستاری اشاره کرد (۱۲).

برخورد پرستاران با افراد سالمند نیازمند وجود عواطف و احترام بیشتر نسبت به دیگر گروه های سنی است که در اصول اخلاق برخورد با سالمندان باید رعایت گردد (۱۳). علیرغم افزایش نیازهای جسمی و روانی دوران سالمندی، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی پرستاری، از توانایی لازم جهت تشخیص نیازهای مراقبتی سالمندان برخوردار نیستند، به طوری که مراقبت از این گروه سنی را مطابق با آموزه های خود در زمینه مراقبت از جوانان و میانسالان انجام می دهند؛ به دلیل تفاوت های گسترده ای که شیوه و نحوه های ارائه این خدمات با گروه های دیگر سنی دارد کیفیت ارائه مداخلات مراقبتی و درمانی تحت تاثیر قرار می گیرد. وجود موضوعات خاص چون دمانس، تنهایی، مصرف همزمان چند دارو، نزدیک بودن پایان عمر و مرگ مباحث اخلاقی را در افراد سالمند از پیچیدگی خاص نسبت به بیماران دیگر برخوردار می کند. ملاحظاتی اجتماعی از قبیل درآمد پایین در افراد سالمند، هزینه های زیاد درمان و مراقبت، احساس سرباری در خانواده و جامعه، کاهش ارزش نقش سالمند در جوامع از دیگر مواردی است که جایگاه توجه به اصول اخلاق را در این افراد اهمیت زیادی می بخشد (۱۴). مطالعاتی که میزان نگرش پرستاران به رعایت اصول اخلاقی مراقبت بالینی در سالمندان را سنجیده باشد محدود است (۱۵). مطالعاتی که در این حوزه انجام شد بیشتر موارد خاص از بیماری ها (۱۶) و حقوق بیماران نه صرفا افراد سالمندان را مد نظر قرار داده بودند؛ به طوری که مطالعه Browning (۲۰۱۳) نشان داد؛ به خاطر وجود چالش های زیاد در مراقبت از سالمندان، نگرش پرستاران به رعایت اخلاق مراقبت از سالمندان پایین بود (۲). همچنین مطالعه حاج باقری و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد نگرش به رعایت اصول اخلاق مراقبت از سالمندان در

است تحت تاثیر قرار دهد (۵). وجود ارزش های اخلاقی در پرستاری می تواند کیفیت عملکرد پرستاران را ارتقا دهد (۶) و واکنش های روان شناختی مثبت، احساس رضایت، افزایش انگیزه و حس شایستگی را در پرستاران ایجاد کند و برای بیماران اطمینان و اعتماد بیش تری نسبت به مراقبت های پرستاری ارائه شده فراهم نماید (۷، ۱). به عبارت دیگر در پرستاری باید به اخلاقیات مراقبتی بیش از ملاحظات درمانی توجه شود (۸). عدم رعایت اصول اخلاقی کناره گیری بیماران از ادامه درمان و مراقبت های اعمال شده را به همراه دارد و روند درمان و بهبودی بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد (۹).

پرستاران در ارائه مراقبت های بالینی با گروه های مختلف سنی ارتباط دارند (۷). یکی از گروه های نیازمند توجهات بالینی و ارائه مراقبت های با کیفیت سالمندان محسوب می گردند (۹) که به دلیل تغییرات زیستی، روانی و اجتماعی و تقلیل بسیاری از توانایی های جسمانی ناشی از افزایش سن نسبت به افراد دیگر نیاز به تامین مراقبت های بالینی و درمانی بیشتر است (۱۰). میزان شیوع بسیاری از بیماری ها و مشکلات از قبیل بیماری های قلبی و عروقی، ناتوانی ها، مشکلات جسمانی و اسکلتی در افراد سالمند بالا می باشد (۱۱)؛ به طوری که در اکثریت سالمندان حداقل یک بیماری مزمن وجود دارد. این افراد بزرگ ترین مصرف کنندگان خدمات بالینی درمانی هر جامعه ای محسوب می شوند و بیشتر از گروه های دیگر سنی در بیمارستان بستری می گردند و مشکلات بهداشتی و درمانی گسترده تری به همراه دارند (۱۰). بر همین اساس پرستاران از مهم ترین مراقبین بهداشتی درمانی محسوب می گردند که در زمینه ارائه خدمات سلامت به افراد سالمند ایفا نقش می نمایند (۶).

برخورداری از اخلاق در مراقبت، یکی از ضروریات پرستاری از افراد سالمندان محسوب می گردد که سبب درک و تأیید بیماران به شکل فردی و خاص می گردد؛ از این روی پایبندی و توجه به این مباحث به دلیل ناتوانی در افراد سالمند از جایگاه مهم تری برخوردار است (۱۰). نگرش پایین پرستاران نسبت به رعایت مسائل اخلاقی و حقوقی بیماران سالمند، آسیب های جسمی و روحی را به همراه دارد و سبب تحمیل هزینه، کاهش استقلال و حتی مرگ بیمار میگردد و کاهش اعتبار حرفه ای پرستاران را به همراه

پرستاران اصفهان از وضعیت مطلوب برخوردار نبود. مطالعه Aghajani و همکاران (۲۰۰۸) در ایران نشان داد نگرش به رعایت اخلاق در برخورد با حریم بیماران سالمند پایین و متوسط بود. در حالی که Hweidi (۲۰۰۵) به وجود نگرش مثبت پرستاران مصر در برخورد با بیماران سالمند اشاره کرد که رعایت اصول اخلاقی در مراقبت‌های پرستاری از سالمندان را به همراه داشت (۱۷).
مراقبت پرستاری از سالمندان سرشار از معضلاتی است که با مبحث اخلاقی همراه است. پرستاران یکی از گروه‌هایی محسوب می‌گردد که نگرش آنان نقش مهمی در تعیین نگرش حوزه سلامت به مسائل اخلاقی مرتبط با سالمندان دارد. این گروه از ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی زمان بیشتر و طولانی‌تر نسبت به سایر اعضای درمانی دیگر به مراقبت از افراد سالمند می‌پردازند و ارتباط نزدیکی با اعضای خانواده و دوستان آن‌ها دارند. با توجه به این مسئله که کشورهای در حال توسعه نسبت به جوامع توسعه‌یافته از نرخ رشد سالمندی بالاتری برخوردار می‌باشند؛ کشور ایران نیز از این قاعده مستثنا نیست (۱). این نرخ رشد نیازمند توجهات بیشتر در امر مراقبت و درمان بالینی سالمندان است؛ از طرفی با توجه به این‌که نسبت مراجعات سالمندان به مراکز درمانی نسبت به گروه‌های دیگر جمعیتی بالاتر است ضرورت توجه به اصول اخلاقی در برخورد با این افراد جایگاه ویژه‌ای دارد. همچنین از آنجایی که مراقبت‌های اصولی بر مبنای اخلاق نقش به‌سزایی در درمان و بهبود بیماران دارد بررسی این مسئله از اهمیت بالایی برخوردار است. با توجه به اهمیتی که سنجش نگرش در تعیین جایگاه اخلاق در مراقبت‌های پرستاری سالمندی دارد و غیر یکسان بودن نتایج مطالعات مختلف و این نکته که در بررسی پژوهشگران مطالعات جامع در این زمینه محدود بود و در همه موارد نیز محققان بر ضرورت مطالعه بیشتر، بخصوص بر انجام مطالعه در نقاط مختلف کشور تأکید نموده‌اند، مطالعه حاضر با هدف تعیین رعایت اصول اخلاق در مراقبت‌های بالینی از بیماران سالمند در پرستاران غرب استان گلستان انجام شد.

روش کار

مطالعه توصیفی حاضر از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه‌ی پژوهش پرستاران شاغل در بخش‌های

مختلف بالینی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در شهرستان‌های کردکوی، بندرگز و بندر ترکمن بود. تعداد نمونه مطالعه ۱۸۳ نفر بود. با توجه به مطالعه‌ی قبل و برآورد میزان رعایت اصول اخلاقی در مراقبت از بیماران در ۷۵ درصد از پرستاران حجم نمونه با سطح اطمینان ۹۵ درصد ($p=0/75$, $z=1/96$, $d=0/05$) بر اساس فرمول کوکران $[N=p \times z^2(1-p)/d^2]$ تعداد ۱۸۳ نفر تعیین شد (۱۸). معیارهای شرکت در تحقیق داشتن حداقل یک سال سابقه فعالیت بالینی پرستاری، بومی بودن در استان، عدم اشتغال در بخش کودکان، نوزادان و مراقبت‌های ویژه نوزاد بود. ملاک خروج انصراف نمونه از پاسخگویی به پرسشنامه در حین انجام کار و مصاحبه بود. روش نمونه‌گیری این مطالعه به‌صورت سهمیه‌ای با انجام تصادفی‌سازی بود.

پس از تصویب مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی و صدور مجوز، پژوهشگر به ریاست بیمارستان‌های شهرستان‌های کردکوی، بندرگز و بندر ترکمن مراجعه نمود و اجازه نامه را به منظور جمع‌آوری نمونه‌ها در اختیار دفتر پرستاری هر بیمارستان قرار داد. در مرحله اول تعداد پرستاران شاغل در هر یک از این مراکز درمانی مشخص شد. سپس بر اساس تعداد پرستاران شاغل در هر یک از این مراکز سهمیه‌ای به هر بیمارستان اختصاص یافت. اندازه سهمیه‌ها بر اساس تعداد پرستار شاغل در هر بیمارستان متفاوت بود. پس از تعیین سهمیه هر بیمارستان پژوهشگر لیست اسامی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان را مشخص نمود و برای هر یک از بخش‌های بیمارستان بر اساس تعداد پرستاران شاغل در هر بخش سهمیه‌ای تعیین کرد. سپس پژوهشگر در سه شیفت صبح و عصر و شب در طی روزهای متناوب وارد کشیک پرستاران شد و به‌صورت تصادفی پرستاران کشیک را وارد نمونه‌گیری نمود. اهداف مطالعه و نحوه استفاده از داده‌ها برای هر یک از پرستاران بازگو شد. پرستارانی که تمایل به شرکت در مطالعه را اعلام داشتند ابزار مطالعه در اختیار آنها قرار گرفت. در صورت عدم تمایل پرستار انتخاب شده جهت همکاری، پرستار دیگر جایگزین فرد شد. پرسشنامه‌های مطالعه پس از بیان نحوی پاسخ‌دهی به آن در محل اتاق استراحت بخش‌های بیمارستان با حضور پژوهشگر در اختیار پرستار قرار گرفت. هر یک از این پرسشنامه به صورت

(براساس ارزیابی ۱۰ متخصص) بالاتر بود، معنادار ($P < 0/05$) محسوب و حفظ شد. در بررسی نسبت روایی محتوا نتایج حاکی از آن بود که تمامی آیتم های ابزار CVR بالاتر از ۰/۵۱ داشتند. شاخص روایی محتوی برای هر یک از گویه ها توسط متخصصین مربوطه مورد بررسی قرار گرفت. بر این اساس نمره شاخص روایی محتوا بالاتر از ۰/۷۹ مناسب تشخیص داده شد، بین ۰/۷۹-۰/۷۰ نیازمند اصلاح و بازنگری بود و کمتر از ۰/۷ غیرقابل قبول بود. در بررسی شاخص روایی نتایج حاکی از آن بود که ۲۱ آیتم نمره CVI بالاتر از ۰/۸۳ داشتند. آیتم باقیمانده نمره CVI بین ۰/۷۹ تا ۰/۷۲ داشت. متوسط شاخص روایی محتوی پرسشنامه ۰/۹۰ بود. روایی سازه ابزار با استفاده از روش مقایسه گروه های شناخته در ۴۰ پرستار بر اساس پارامتر سنوات کاری (تجربه کاری بیش از ۸ سال و کمتر از ۸ سال) مورد ارزیابی و تحلیل آماری قرار گرفت. مقایسه گروه ها با استفاده از آزمون تی مستقل تفاوت معناداری ($P < 0/05$) را در امتیاز ابزار بین دو گروه نشان داد. همچنین به منظور تعیین عوامل ابزار از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد که ارزش شاخص کفایت نمونه گیری کیسر، میسر و الکین ۰/۷۷۷ بدست آمد. همچنین شاخص آزمون کرویت بارلت با میزان ۵۵۸۳/۵۳۴ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ حاصل شد. از طرفی تجزیه و تحلیل مؤلفه های اصلی بیشترین درصد واریانس کل ۷۹/۹ درصد را در ۶ عامل نشان داد.

جهت بررسی پایایی ابزار از روش تحلیل همسانی درونی و ارزیابی ثبات آزمون استفاده شد. پرسشنامه با روش آزمون-پس آزمون به صورت پایلوت توسط ۴۰ پرستار در دو مرحله با فاصله زمانی دو هفته تکمیل شد. نتیجه آزمون آماری مک نمار تمامی آیتمها $P > 0/05$ بود. ضریب کاپای ۲۰ آیتم بیشتر یا مساوی با ۰/۸۳ و باقی آیتمها ضریب کاپای بین ۰/۷۶-۰/۵۱ داشت. تعیین همسانی درونی پرسشنامه توسط ضریب آلفای کرونباخ انجام شد؛ که به ترتیب ضریب آلفای کرونباخ در بعد صداقت و راست گویی ۰/۷۴۶، بعد خوش رویی و ارزش گذاری بیمار ۰/۷۳۶، بعد همکاری و همدلی ۰/۸۴۵، بعد رعایت حریم فیزیکی ۰/۸۳۱، بعد توجه به حریم اطلاعاتی ۰/۹۰۵ و عامل مراقبت مناسب ۰/۸۶۳ بود. آلفا کرونباخ کلی این بررسی ($\alpha = 0/864$) به دست آمد. ارزیابی ثبات آزمون با استفاده از همبستگی درون خوشه ای (Intra Class Correlation) (ICC) نشان داد بین

انفرادی بدون حضور سایر پرستاران تکمیل شد. سپس در همان فاصله زمانی حضور پژوهشگر، پرسشنامه های تکمیل شده جمع آوری گردید.

ابزار سنجش مطالعه حاضر چند قسمتی بود. قسمت اول پرسشنامه بررسی مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام و سابقه ی کار، بخش محل فعالیت، تعداد بیماران تحت نظر هر پرستار) بود. قسمت دوم ابزار پرسشنامه ی محقق ساخته سنجش نگرش به رعایت اصول اخلاق حرفه ای در مراقبت های بالینی بیماران سالمند بود.

در مرحله نخست، ابزار مطالعه با مرور نظامند و منظم بر منابع، ابزارهای و مقالات موجود براساس مفهوم اصول اخلاق مراقبت های بالینی استخراج شد. پس از تدوین پرسشنامه روایی و پایایی ابزار طراحی شده مورد ارزیابی قرار گرفت.

به منظور بررسی روایی پرسشنامه نگرش به اخلاق حرفه ای ارائه مراقبت های بالینی بیماران سالمند از سه شیوه روایی صوری، محتوای و روایی سازه استفاده گردید. جهت بررسی روایی صوری ابزار، از ۱۰ پرستار استفاده و از آنها درخواست شد که درباره سهولت تکمیل پرسشنامه، دستور زبان و املا کلمات، شفاف بودن سبک نگارشی گویه ها اظهار نظر نمایند. بررسی روایی محتوی به دو صورت کیفی و کمی انجام شد. در بررسی کیفی محتوا، از ۱۰ متخصص درخواست شد تا پس از مطالعه دقیق ابزار، دیدگاه های اصلاح خود را به صورت مشروح و کتبی ارائه نمایند. سپس تمام نظرات ایشان در تنظیم پرسشنامه رعایت شد. بررسی روایی کمی محتوی توسط محاسبه شاخص روایی و نسبت روایی انجام شد. محاسبه روایی محتوا توسط سه معیار سادگی، اختصاصی بودن و وضوح به صورت مجزا و در یک طیف لیکرت ۵ بخشی برای هریک از موارد توسط متخصصان مربوطه مورد بررسی قرار گرفت. روایی توسط دیدگاه متخصصان براساس طیف سه قسمتی (ضروری است، مفید است اما ضروری نیست، ضرورتی ندارد) برای هر گویه بررسی شد. ارزش عددی نسبت روایی محتوی با کمک جدول تعیین حداقل ارزش اثر لاوشه تعیین گردید. نتیجه به دست آمده پس از محاسبه، با توجه به تعداد متخصصان با معیار موجود در جدول مورد مقایسه قرار گرفت. در صورتی که عدد به دست آمده از عدد ۰/۵۱

نمرات آزمون اول و دوم توافق معناداری ($P < 0/0003$) وجود داشت.

پرسشنامه نگرش به اخلاق حرفه ای ارائه مراقبت های بالینی بیماران سالمند دارای ۲۵ سؤال بود. امتیاز هر سؤال به روش لیکرت به صورت کاملاً موافق (نمره ۴)، نسبتاً موافق (نمره ۳)، نسبتاً مخالف (نمره ۲)، کاملاً مخالف (نمره ۱) و بی نظیر (نمره صفر) در نظر گرفته شد. بیشترین امتیاز پرسشنامه ۱۰۰ و کمترین آن صفر است؛ بر این اساس در صورتی که امتیاز کل اخلاق هر نمونه بین ۵۰-۰ باشد میزان اخلاق حرفه ای پایین، ۷۵-۵۰ متوسط و ۱۰۰-۷۵ دارای اخلاق حرفه ای بالا است. نتیجه تحلیل عاملی اکتشافی در این پرسشنامه، بیانگر وجود ۶ عامل بود. بعد صداقت و راست گویی (حداکثر امتیاز ۱۶ و حداقل ۰) شامل ۴ سؤال است. بعد خوش رویی و ارزش گذاری بیمار (حداکثر امتیاز ۱۶ و حداقل ۰) شامل ۴ سؤال بود. بعد همکاری و همدلی (حداکثر امتیاز ۲۴ و حداقل ۰) شامل ۶ سؤال است. بعد رعایت حریم فیزیکی (حداکثر امتیاز ۱۲ و حداقل ۰) ۳ سؤال پرسشنامه را شامل می گردد. بعد توجه به حریم اطلاعاتی (حداکثر امتیاز ۱۲ و حداقل ۰) شامل ۳ سؤال و بعد مراقبت مناسب (حداکثر امتیاز ۲۰ و حداقل ۰) شامل ۵ سؤال است.

این مطالعه به صورت طرح تحقیقاتی با شماره ۱۴۳۷ در شورای پژوهشی دانشگاه اسلامی واحد بندرگز بررسی شد و کد اخلاق لازم از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی به شماره IR,IAU.AK.REC 1395:۲ تاریخ ۹۶/۱۱/۵ اخذ شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی در این مطالعه اهداف و آزادانه بودن شرکت در آن به همه پرستاران توضیح داده شد. همه جامعه پژوهش در تحقیق برای شرکت در مطالعه رضایت آگاهانه شفاهی دادند. به همه شرکت کنندگان در تحقیق اطمینان داده شده که اطلاعات فردی اخذ شده از آن‌ها محرمانه خواهد ماند. همچنین هماهنگی های لازم با سرپرست های بیمارستان های مذکور جهت انجام نمونه گیری انجام شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS

نسخه‌ی ۱۶ بود. میانه و شاخص میان چارکی بر اساس آمار توصیفی انجام شد. جهت تعیین نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. با توجه به اینکه نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای متغیرهای سن و امتیاز رعایت اصول اخلاق و ابعاد آن، سابقه کار در سطح $p < 0/05$ از لحاظ آماری معنادار بود فرض نرمالیتیه بودن جامعه‌ی پژوهش در این مطالعه برقرار نبود برای تحلیل‌ها از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده شد. تعیین ارتباط بین متغیرهای کمی (میانگین امتیاز رعایت اصول اخلاقی و هر یک از حیطه‌های آن، سن، سابقه کار و تعداد بیماران هر پرستار در شیفت) از طریق آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد. برای بررسی ارتباط بین میانگین نمرات رعایت اصول اخلاقی در متغیرهای دو حالته (مانند جنسیت، وضعیت تأهل، پست سازمانی و تحصیلات) و چند حالته (مانند وضعیت استخدام، شهرستان محل فعالیت...) از آزمون کای اسکور استفاده شد. میزان اهمیت و رتبه‌بندی حیطه‌های اصول اخلاقی با آزمون فریدمن مورد بررسی قرار گرفت. جهت پیش‌بینی تأثیر هر یک از حیطه‌های اخلاق در رعایت اصول اخلاقی از رگرسیون رتبه‌ای استفاده شد. سطح معناداری رعایت شده در تمام تحلیل‌ها $p < 0/05$ بود.

یافته‌ها

بیشتر شرکت کنندگان در این مطالعه (۷۷/۶ درصد) زن بودند. میانگین سن جامعه پژوهش $6/1 \pm 31/3$ سال بود. بیشتر پرستاران شرکت کننده متأهل (۷۷/۶ درصد) و استخدام پیمانی و رسمی (۴۵/۹ درصد) بودند. بیشتر شرکت کننده‌ها در پست سازمانی پرستار (۹۷/۳ درصد) فعالیت داشتند. اکثریت پرستاران تحصیلات کارشناسی (۹۶/۷ درصد) داشتند. شرکت کنندگان مطالعه بیشتر در بخش داخلی (۴۵/۹ درصد) به فعالیت مشغول بودند. اکثریت پرستاران شیفت صبح (۶۴/۵ درصد) در مطالعه شرکت داشتند. میانگین سابقه کار شرکت کنندگان $5/6 \pm 7/2$ سال بود. متوسط تعداد بیماران هر پرستار در نوبت $7/2 \pm 5/6$ بیمار بود (جدول ۱).

بیمان فریدونی ساریجه و همکاران

جدول ۱: ارتباط و توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز نگرش پرستاران به اخلاق حرفه ای مراقبت های بالینی سالمندی برحسب متغیرهای جمعیت شناختی

مقدار احتمال	آماره آزمون	امتیاز نگرش پرستاران به اخلاق حرفه ای مراقبت های بالینی سالمندی				درصد	فراوانی	اطلاعات دموگرافیک	
		شاخص میان چارکی	میانه	میانگین	انحراف معیار				
۰/۱۹۳	$r = -0.097$	۱۸/۲	۶۴	۶۲/۲	۱۴/۳	۴۹/۲	۹۰	۲۰-۳۰	سن (سال)
		۱۴	۶۱	۶۰/۶	۱۲/۰۱	۴۵/۴	۸۳	۳۱-۴۰	
		۴/۷	۶۷	۶۹	۶/۸	۵/۵	۱۰	۴۱-۵۰	
۰/۰۰۳	Chi-Square = ۱۱/۴۲۴	۱۹	۶۴	۶۴/۳	۱۳/۶	۷۷/۶	۱۴۲	زن	جنس
		۱۳	۶۲	۶۰/۶	۱۱/۲	۲۲/۴	۴۱	مرد	
۰/۰۰۵	Chi-Square = ۱۰/۶۶۳	۲۵/۵	۶۴	۶۳/۸	۱۶/۸	۲۹/۵	۵۴	مجرد	تأهل
		۱۳/۵	۶۴	۶۳/۳	۱۱/۴	۷۰/۵	۱۲۹	متأهل	
۰/۹۷۵	Chi-Square = ۰/۴۸۹	۱۵/۷	۶۴	۶۳/۴	۱۳/۲	۹۶/۷	۱۷۷	کارشناسی	تحصیلات
		۱۲/۲	۶۴	۶۳/۸	۱۲/۷	۳/۳	۶	کارشناسی ارشد	
۰/۶۶	Chi-Square = ۰/۸۱۴	۱۵	۶۹	۶۹	۷/۶	۲/۷	۵	سرپرستار	پست سازمانی
		۱۵/۲	۶۴	۶۳/۳	۱۳/۲	۹۷/۳	۱۷۸	پرستار	
۰/۰۱۳	Chi-Square = ۱۲/۶۷	۱۴/۷	۶۳	۶۰/۱	۱۲/۸	۲۶/۲	۴۸	جراحی	بخش محل کار
		۱۳/۷	۶۳/۵	۶۲/۷	۱۱/۱	۴۵/۹	۸۴	داخلی	
		۲۴	۶۷	۶۷/۸	۱۵/۵	۲۷/۹	۵۱	ویژه	
۰/۴۸۴	Chi-Square = ۳/۴۶۲	۱۹/۲	۶۳/۵	۶۳/۹	۱۳/۱	۶۴/۵	۱۱۸	صبح	شیفت کاری
		۱۵	۶۷	۶۳/۸	۱۴/۸	۱۶/۹	۳۱	عصر	
		۱۲/۲	۶۰/۵	۶۱/۵	۱۲/۰۴	۱۸/۶	۳۴	شب	
۰/۰۰۱	Chi-Square = ۱۹/۶۸۷	۲۷/۵	۶۳/۵	۶۴/۸	۱۵/۸	۲۸/۴	۵۲	طرحی	وضعیت استخدام
		۱۵	۶۳	۶۳/۹	۱۰/۹	۲۵/۷	۴۷	قراردادی	
		۱۳	۶۵	۶۴/۴	۶۵	۴۵/۹	۸۴	پیمانی رسمی	
۰/۵۰۲	$r = 0.05$	۲۳/۵	۶۴	۶۵/۵	۱۶/۰۶	۴۶/۴	۸۵	۱-۵	سابقه کار
		۱۳	۵۷	۶۱/۴	۹/۴	۳۰/۱	۵۵	۶-۱۰	
		۱۳	۶۵	۶۱/۹	۱۰/۳	۲۳/۵	۴۳	۱۱-۱۵	
۰/۹۱	$r = 0.008$	۱۴	۶۳	۶۱/۱	۱۳/۶	۲۶/۸	۴۹	۱-۴	تعداد بیماران هر پرستار
		۱۵/۵	۶۴	۶۴/۱	۱۳/۱	۴۶/۴	۸۵	۵-۸	
		۱۷/۵	۶۴	۶۴/۸	۱۲/۷	۲۶/۸	۴۹	۹-۱۲	

پرستاران به اخلاق حرفه ای مراقبت های بالینی سالمندی را در شرکت کنندگان نشان داد. بر اساس آزمون فریدمن با رتبه بندی حیطه های نگرش، پایین ترین حیطه نگرش پرستاران به اخلاق حرفه ای مراقبت های بالینی سالمندی مربوط به بعد رعایت حریم فیزیکی بیمار (Mean=۲/۳ Rank) و بالاترین حیطه رعایت مربوط به بعد همکاری و همدلی (Mean Rank=۵/۴) بود.

میانه نگرش پرستاران به اخلاق حرفه ای مراقبت های بالینی سالمندی این مطالعه ۶۴ با حداکثر ۹۹ و حداقل ۱۶ امتیاز و میانگین و انحراف معیار (۱۳/۱±۶۳/۴) بود (IQR=۱۵). در مجموع نمره نگرش در ۲۵ نفر (۱۳/۷ درصد) از شرکت کنندگان در حد پایین، در ۱۲۷ نفر (۶۹/۴ درصد) متوسط و در ۳۱ نفر (۱۶/۹ درصد) در حد بالا بود. جدول ۲ میانگین نمرات حیطه های مختلف نگرش

جدول ۲: توزیع میانگین نسبی امتیاز حیطه‌های نگرش پرستاران به اخلاق حرفه‌ای مراقبت‌های بالینی سالمندی

حیطه‌های نگرش پرستاران به اخلاق حرفه‌ای مراقبت‌های بالینی سالمندی	انحراف معیار	میانگین	شاخص میان چارکی	میانه	حداقل	حداکثر	رتبه میانگین
بعد صداقت و راست‌گویی	۳/۲	۸/۴	۵	۸	۱	۱۶	۲/۶
بعد خوش‌رویی و ارزش‌گذاری بیمار	۳/۴	۹/۱	۵	۹	۰	۱۶	۲/۹
بعد همکاری و همدلی	۴/۱	۱۵/۳	۶	۱۶	۴	۲۴	۵/۴
بعد رعایت حریم فیزیکی	۲/۵	۷/۸	۴	۸	۱	۱۲	۲/۳
بعد توجه به حریم اطلاعاتی	۲/۵	۸/۱	۳	۸	۱	۱۲	۲/۴
بعد مراقبت مناسب	۳/۴	۱۴/۵	۴	۱۵	۳	۲۵	۵/۱

Friedman Test

مربوط به بعد خوش‌رویی و ارزش‌گذاری بیمار ($p=0/0001$)، $OR=5/91$ و به بعد مراقبت مناسب ($p=0/001$)، $OR=5/91$ بود (جدول ۳).

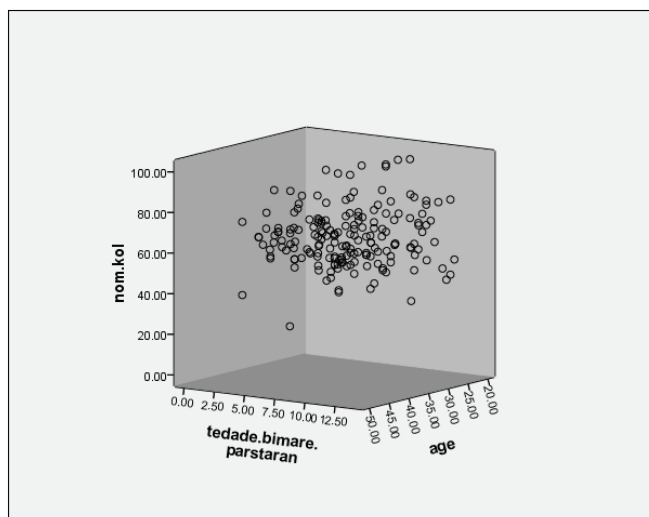
پیش‌بینی تأثیر هر یک از حیطه‌های اصول اخلاقی در رعایت اصول اخلاقی در برخورد با سالمندان با آزمون رگرسیون رتبه‌ای نشان داد بیشترین حیطه مؤثر در رعایت اصول اخلاقی پرستاران غرب استان گلستان به ترتیب

جدول ۳: نتایج پیش‌بینی تأثیر هر یک از حیطه‌های رعایت اصول اخلاق در مراقبت‌های بالینی از بیماران سالمند در پرستاران غرب استان گلستان

حیطه‌های رعایت اصول اخلاقی	R-Square	Estimate	SE	Wald	P value	OR	۹۵٪ ضریب اطمینان (CI)
							کرانه پایین / کرانه بالا
بعد صداقت و راست‌گویی	۰/۸۰۸	۰/۷۳۱	۰/۲۳۶	۹/۶۳۴	۰/۰۰۲	۴/۲۷	۰/۲۶۹ / ۱/۱۹۳
بعد خوش‌رویی و ارزش‌گذاری بیمار		۰/۸۲۴	۰/۲۳۷	۱۲/۱۳۶	۰/۰۰۰۱	۵/۹۱	۰/۳۶۱ / ۱/۲۸۸
بعد همکاری و همدلی		۰/۶۷۸	۰/۱۹۶	۱۲/۰۱۳	۰/۰۰۱	۳/۴۸	۰/۲۹۵ / ۱/۰۶۲
بعد رعایت حریم فیزیکی		۰/۹۳۴	۰/۲۵۶	۱۳/۲۸۲	۰/۰۰۰	۸/۳۱	۰/۴۳۲ / ۱/۴۳۷
بعد توجه به حریم اطلاعاتی		۰/۶۴۸	۰/۲۳۸	۷/۳۸۶	۰/۰۰۷	۳/۰۸	۰/۱۸۱ / ۱/۱۱۵
بعد مراقبت مناسب		۰/۸۲۴	۰/۲۵۷	۱۰/۲۶۳	۰/۰۰۱	۵/۹۱	۰/۳۲۰ / ۱/۳۲۹

نسبت به مردها ($Median=62$, $IQR=13$) داشتند. میان‌ه و (IQR) در افراد مجرد ($Median=64$, $IQR=25/5$) بالاتر از پرستاران متأهل ($Median=64$, $IQR=13/5$) بود. پرستاران بخش ویژه ($Median=67$, $IQR=24$) از امتیاز بالاتری نسبت به بخش داخلی ($Median=63/5$, $IQR=13/75$) و جراحی ($Median=63$, $IQR=19/25$) برخوردار بودند. همچنین بالاترین امتیاز رعایت اصول اخلاقی از لحاظ وضعیت استخدام مربوط به پرستاران با استخدام پیمانی و رسمی بود.

نتایج ضریب همبستگی آزمون اسپیرمن نشان داد بین میانگین امتیاز رعایت اصول اخلاقی با متغیرهای سن ($p=0/193$)، سابقه کار ($p=0/502$) و تعداد بیماران هر پرستار ($p=0/91$) ارتباط معناداری وجود نداشت (نمودار ۱). آزمون کای اسکور بین میانگین امتیاز رعایت اصول اخلاقی با متغیرهای جنس ($P=0/003$)، تاهل ($P=0/005$)، بخش محل کار پرستار ($P=0/013$)، و وضعیت استخدام ($P=0/001$) ارتباط معناداری نشان داد. پرستاران زن میانه و (IQR) امتیاز رعایت اصول اخلاقی بالاتری ($Median=64$, $IQR=19$)



نمودار ۱: نمودار پراکنش سه بعدی نتایج همبستگی ارتباط رعایت اصول اخلاق با متغیرهای تعداد بیماران و سن پرستاران در مراقبت های بالینی از بیماران سالمند پرستاران غرب استان گلستان در سال ۱۳۹۳

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد میزان نگرش به رعایت اصول اخلاقی مراقبت های سالمندی در ۸۶/۳ درصد پرستاران موردبررسی در حد متوسط و بالا بود. Campanelli و همکاران (۲۰۱۲) میزان رعایت اصول اخلاقی را در مراقبت از سالمندان در امریکا رضایت بخش بیان کردند (۱۹). در حالی که مطالعه Grabowski و همکاران (۲۰۰۷) رعایت اصول اخلاقی را در مراقبت از سالمندان پایین نشان داد (۲۰). با توجه به جایگاه ویژه ای که سالمندان از لحاظ فرهنگی و آمیزه های دینی در جوامع ایرانی دارد و اهمیت سالمندان در فرهنگ قومی و قبیله ای که در منطقه کردکوی وجود دارد بالا بودن رعایت اصول اخلاقی پرستاران در برخورد با سالمندان کاملاً قابل توجیه است البته این مسئله را نباید فراموش کرد که نوع نگرش پرستاران به مقوله سالمند و سالمندی و خدمات اجتماعی و درمانی و رفاهی که از سوی مؤسسات برای سالمندان در نظر گرفته اند از عواملی هست که در شکل دهی معیارهای مؤثر اصول اخلاقی پرستاران در برخورد با سالمندان نقش دارند.

این مطالعه نشان داد بیشترین حیطه ی رعایت شده از طرف پرستاران در اصول اخلاقی مراقبتی سالمندان مربوط به بعد مربوط به بعد همکاری و همدلی و کمترین حیطه رعایت حریم فیزیکی بیمار بود. مطالعه Monroe و همکاران (۲۰۱۳) رعایت اخلاق در برخورد با درد سالمندان مبتلا به دمانس پایین تر از موارد دیگر نشان داد (۲۱). کمترین بعد اخلاقی که در مطالعه Pavlish و همکاران (۲۰۱۱) در برخورد با

سالمندان رعایت شد مربوط به حریم شخصی بود (۲۲). مطالعه Rejeh و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد برخورداری از امکانات رفاهی اولیه، امکان مشارکت در مراقبت، درک مبتنی بر همدلی، تکریم و حفظ شأن و منزلت، تأمین اطلاعات ضروری، القای امید و خوش بینی، تصویری از نیازهای تجربه شده بیماران سالمندان بود (۲۳). تفاوت در رعایت حیطه های مختلف اخلاقی در مطالعات اشاره شده ناشی از فرهنگ، جایگاه سالمندان، نگرش پرستاران به مراقبت از سالمندان، مشکلات سالمندان است. البته این نکته را نیز باید مورد توجه قرارداد که نوع پرسشنامه مورد استفاده در مطالعات، هدف و حیطه های مورد بررسی آن در ارائه نتایج نوع حیطه های اخلاقی مؤثر بر اخلاق حرفه ای بسیار دخیل است (۲۴). بالا بودن رعایت اصول اخلاق در حیطه همکاری و همدلی در این مطالعه با توجه به این که سالمندان به واسطه بالا رفتن سن و ایجاد عوارض سالمندی با ناتوانی های مختلف جسمانی، روانی، اجتماعی روبه رو هستند که نیازمند توجهات بیشتر به خصوص مراقبتی می باشند بالا بودن این حیطه از اخلاق در نتایج مطالعه قابل توجیه است. اما با توجه به این که حیطه رعایت حریم فیزیکی بیماران از رعایت کمتری برخوردار بود جای بحث دارد. در واقع بعد فیزیکی حریم درجه ای از حریم فرد است که بیمار را به طور فیزیکی در دسترس دیگران قرار داده و به عبارتی دست یافتنی می کند. در نزدن یا عدم گرفتن اجازه هنگام ورود به اتاق یا محدوده ی پاراوان بیمار، عدم استفاده از پاراوان هنگام ارائه ی مراقبت های شخصی

از جمله مواردی است که در پایین بودن حیطه رعایت حریم فیزیکی مؤثر است.

از نتایج دیگر قابل بحث این مطالعه پیش‌بینی تأثیر هریک از حیطه‌های اصول اخلاقی در رعایت اصول اخلاقی در برخورد با سالمندان با آزمون رگرسیون رتبه‌ای است که نشان داد بیشترین حیطه مؤثر در رعایت اصول اخلاقی پرستاران غرب استان گلستان مربوط به بعد خوشرویی و ارزش‌گذاری بیمار بود. مطالعه Andresen و همکاران (۲۰۰۸) در پرستاران مراقب سالمندان در منزل نشان داد برخورداری از دانش حرفه‌ای در کاهش چالش‌های پرستاران در جهت ارتقا سلامت سالمند مؤثرتر از موارد دیگر است (۱۰). در مطالعه van der dam و همکاران (۲۰۱۲) رفتارهای مراقبتی، و آیین‌نامه‌های سازمانی در ایجاد شکل‌دهی اصول اخلاقی در مراقبت از سالمندان نقش داشت (۲۵). der dam و همکاران (۲۰۱۴) نیز مشورت تیمی، آیین‌نامه‌های اخلاق، برنامه‌های آموزشی را پیش‌بینی کننده رعایت اخلاق مراقبتی در برخورد با سالمندان نشان دادند (۶). همچنین Lopez و همکاران (۲۰۱۲) کمبود اطلاعات درباره بیماران در پیش‌بینی رعایت اصول اخلاقی مراقبتی سالمندان مؤثر بود (۲۶). Ulrich و همکاران (۲۰۱۰) به الگوی‌های مراقبتی مورد استفاده برای بیماران و دادن اختیار به بیماران به عنوان پیش‌بینی کننده رعایت اخلاق مراقبتی اشاره داشتند (۲۷). Andrew Billings و همکاران (۲۰۱۲) نیز ارائه چهارچوبی مشخص در مسائل اخلاقی در برخورد با بیماران را پیش‌بینی کننده مؤثری در رعایت اصول اخلاقی پرستاران نشان دادند (۲۸). تأثیر داشتن حیطه بعد خوشرویی و ارزش‌گذاری بیمار در رعایت اصول اخلاقی مراقبتی سالمندان پرستاران مورد بررسی به این نکته اشاره دارد که به واسطه مشکلات مختلف ناشی از افزایش سن و عوارض سالمندی رعایت اصول اخلاق در برابر سالمندان با چالش‌های بیشتری نسبت به گروه‌های دیگری سنی برخوردار است. از این رو توجهات بیشتر در خصوص آموزش پرستاران برای مراقبت، آموزش و درمان سالمندان را می‌طلبد. Bridges و همکاران (۲۰۱۰) در این خصوص اشاره داشتند بیشترین درخواست‌های سالمندان از کارکنان بخش درمان حین دریافت مراقبت بهداشتی، برقراری ارتباط، حفظ هویت و مشارکت در تصمیم‌گیری است (۲۹).

از نتایج دیگر این مطالعه وجود ارتباط معناداری بین رعایت اصول اخلاقی با متغیر جنس بود. پرستاران زن امتیاز

رعایت اصول اخلاقی بالاتری نسبت به مردها داشتند. مطالعه‌ای در گروه پرستاری یونان مرکزی نیز نشان داده شد که زنان نگرش مثبت‌تری به رعایت اصول اخلاقی در مراقبت از سالمندان داشته‌اند. باین‌حال، عدم وجود دانش و علاقه به موضوع مراقبت از افراد مسن‌تر مشهود بود (۳۰). با توجه به این‌که اکثریت شرکت‌کنندگان این مطالعه را زنان تشکیل می‌دادند، و این نکته که در برخورد با مسائل اخلاقی زنان با صبر و شکیبایی بیشتری واکنش نشان می‌دهند؛ از طرفی وجود خصوصیات اخلاقی و رفتاری که در زنان به شکل فطری وجود دارد باعث می‌شود زنان در انجام فعالیت‌های خود رعایت اخلاقی بیشتر اعمال نمایند که این یافته قابل توجیه است.

همچنین وجود ارتباط معناداری بین رعایت اصول اخلاقی با متغیر تأهل از یافته‌های دیگر این مطالعه بود؛ به طوری که افراد مجرد از رعایت اصول اخلاقی بالاتری نسبت به پرستاران متأهل برخوردار بودند. با توجه به این‌که افراد مجرد به دلیل نداشتن مسئولیت‌های اداری، زندگی از وقت بیشتری جهت ماندن در سازمان برخوردارند، همچنین با توجه به این‌که میزان کشمکش‌ها و مشکلات روزمره زندگی در افراد مجرد کمتر است و افراد متأهل کمتر فرصت این را دارند که با گذراندن اوقات خود در فراغت نسبت به تخلیه هیجان منفی خود نسبت به تعدیل بسیاری از درگیری‌های روانی و اجتماعی خود اقدام نمایند در نتیجه از آستانه تحمل کمتری در رویارویی با مسائل اخلاقی برخوردارند که تأثیر این عوامل باعث می‌شود کمتر اصول اخلاقی را در محیط‌های بالینی و مراقبتی رعایت کنند.

همچنین نتایج مطالعه نشان داد بین رعایت اصول اخلاقی با متغیر بخش محل کار پرستار ارتباط معناداری وجود داشت به طوری که پرستاران بخش ویژه از امتیاز بالاتری نسبت به بخش داخلی و جراحی برخوردار بودند. بیمارانی که در محیط‌های ویژه بستری می‌باشند عموماً افرادی هستند که از مشکلات جسمانی و ناتوانی‌های عدیدتری برخوردارند با توجه به نیازی که این بیماران از لحاظ مراقبتی دارند، همچنین وابستگی این افراد به تجهیزات و امکانات درمانی سبب می‌شود پرستارانی که در بخش‌های ویژه مشغول فعالیت هستند سعی دارند حساسیت بیشتری در خصوص رعایت اصول اخلاقی اعمال نمایند که یافته فوق را توجیه می‌نماید.

نمونه بیشتر و در جهت بررسی عوامل مرتبط بر ایجاد اصول اخلاقی پرستاران منطبق باشد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه میزان متوسط و بالا رعایت اصول اخلاقی پرستاران غرب استان گلستان را در مراقبت از بیماران سالمند نشان داد. رعایت حریم فیزیکی بیماران یکی از اصول اخلاقی مراقبتی است که در این مطالعه نسبت به حیطه های دیگر اخلاق از طرف پرستاران مورد بررسی کمتر مورد توجه قرار گرفت، ارائه آموزش ها و برگزاری کارگاه های اخلاق در خصوص حریم شخصی و فیزیکی می تواند نقش موثری در ارتقا این جنبه از اخلاق مراقبتی فراهم نماید. تدوین سیستم های ارزشیابی پرستاران، افزایش تعداد پرستاران، تعدیل فعالیت های غیر ضروری از سوی پرستاران، مراقبت های بالینی با تناسب جنسیت بیمار و پرستار، تعبیه اتاق مشورت در بیمارستان ها جهت بیان چالش ها و مشکلات بالینی پرستاری، بهبود وضعیت معیشتی و استخدام و محور قرار دادن آموزش بیماران در فعالیت های بالینی و مراقبتی گام موثری جهت نیل به اهداف فوق برداشت.

سیاسگزارى

از همکاری کلیه ی پرستاران و مسئولین محترم بیمارستان های شهرستان کردکوی، بندرگز و بندر ترکمن که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان وجود ندارد.

همچنین بین رعایت اصول اخلاقی با متغیر وضعیت استخدام ارتباط معناداری وجود داشت. بالاترین امتیاز رعایت اصول اخلاقی از لحاظ وضعیت استخدام مربوط به پرستاران با استخدام پیمانی و رسمی بود. در مطالعه Browning و همکاران (۲۰۱۳) ارتباط معناداری بین وضعیت استخدام با رعایت اصول اخلاقی در برخورد با سالمندان وجود داشت (۲). وضعیت استخدامی مناسب در ایجاد امنیت شغلی مؤثر است که تأثیر این امنیت شغلی افزایش میزان تعلق فرد به سازمان و افزایش تعهد سازمان است. که سبب می شود در برخورد با بیماران با صبر و توجهات بیشتری پاسخ گویی ایجاد شود از طرفی با توجه به این که اکثر پرستاران که وضعیت استخدام پیمانی و رسمی در سازمان دارند از سن بالاتری نسبت به گروه های دیگری پرستاران برخوردارند؛ تحت این افزایش سن واکنش های اخلاقی مناسب تر و مسئولیت پذیری بیشتری در افراد ایجاد می شود که سبب می گردد در برخورد با بیماران به خصوص سالمندان موازین اخلاقی را بیشتر رعایت کنند. همچنین بهبود وضعیت استخدام یک ضمانت مناسب در کاهش اضطراب و نگرانی ها است که باعث می شود افراد با آرامش بیشتر نسبت به انجام فعالیت های خود اقدام نمایند که نتیجه آن حفظ بیشتر اخلاق در برخورد با دیگران است.

محدودیت ها

از محدودیت های این پژوهش می توان به محدود بودن تعداد نمونه های مطالعه و عدم بررسی سایر عوامل موثر مانند تعداد پرستاران و وضعیت روانی و اجتماعی پرستاران در ایجاد اصول اخلاقی بود که به آنها در این مطالعه اشاره نشد. لذا توصیه می شود پژوهش های بعدی با تعداد

References

1. Fagerberg I, Engström G. Care of the old-A matter of ethics, organization and relationships. International journal of qualitative studies on health and well-being. 2012;7. <https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.9684>
2. Browning AM. CNE article: moral distress and psychological empowerment in critical care nurses caring for adults at end of life. American Journal of Critical Care. 2013;22(2):143-51. <https://doi.org/10.4037/ajcc2013437>
3. Falcó-Pegueroles A, Lluch-Canut T, Guàrdia-Olmos J. Development process and initial validation of the ethical conflict in

- nursing questionnaire-critical care version. BMC medical ethics. 2013;14(1):22. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-14-22>
4. Grace PJ, Robinson EM, Jurchak M, Zollfrank AA, Lee SM. Clinical Ethics Residency for Nurses: An Education Model to Decrease Moral Distress and Strengthen Nurse Retention in Acute Care. Journal of Nursing Administration. 2014;44(12):640-6. <https://doi.org/10.1097/NNA.000000000000141>
5. DeCamp M, Rodriguez J, Hecht S, Barry M, Sugarman J. An ethics curriculum for short-term global health trainees. Global Health. 2013;9(5). <https://doi.org/10.1186/1744-8603-9-5>

6. van der Dam S, Molewijk B, Widdershoven GA, Abma TA. Ethics support in institutional elderly care: a review of the literature. *Journal of medical ethics*. 2014;40(9):625-31. <https://doi.org/10.1136/medethics-2012-101295>
7. Wilson-Barnett J. Ethical dilemmas in nursing. *Journal of medical ethics*. 1986;12(3):123-35. <https://doi.org/10.1136/jme.12.3.123>
8. Dalmolin GdL, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RSd. Moral distress and Burnout syndrome: are there relationships between these phenomena in nursing workers? *Revista latino-americana de enfermagem*. 2014;22(1):35-42. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3102.2393>
9. Janssen B, Abma TA, Van Regenmortel T. Paradoxes in the Care of Older People in the Community: Walking a Tightrope. *Ethics and Social Welfare*. 2014;8(1):39-56. <https://doi.org/10.1080/17496535.2013.776092>
10. Andresen M, Puggaard L. Autonomy among physically frail older people in nursing home settings: a study protocol for an intervention study. *BMC geriatrics*. 2008;8(1):32. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-8-32>
11. Carretta MB, Bettinelli LA, Erdmann AL. Reflections on the care of nursing and the autonomy of the human being under the condition of hospitalized elderly. *Revista brasileira de enfermagem*. 2011;64(5):958-62. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500024>
12. Breitholtz A. Being present in caring encounters: a relational perspective on autonomy for older persons in municipal home help services. 2013.
13. Peterson AA, Carvalho ECd. Therapeutic communication in Nursing: difficulties for the care of elderly people with cancer. *Revista brasileira de enfermagem*. 2011;64(4):692-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000400010>
14. Moyer J, Marson DC, Edelstein B. Assessment of capacity in an aging society. *American Psychologist*. 2013;68(3):158. <https://doi.org/10.1037/a0032159>
15. Kacetyl J, Maresova P. legislative and ethical aspects of introducing new technologies in medical care for senior citizens in developed countries. *Clinical Interventions in Aging*. 2016;11:977. <https://doi.org/10.2147/CIA.S104433>
16. Johansson-Pajala R-M, Jorsäter Blomgren K, Bastholm-Rahmner P, Fastbom J, Martin L. Nurses in municipal care of the elderly act as pharmacovigilant intermediaries: a qualitative study of medication management. *Scandinavian journal of primary health care*. 2016;34(1):37-45. <https://doi.org/10.3109/02813432.2015.1132891>
17. Hweidi I, Al-Hassan M. Jordanian nurses' attitudes toward older patients in acute care settings. *International nursing review*. 2005;52(3):225-32. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2005.00434.x>
18. Monteserin R, Brotons C, Moral I, Altimir S, San José A, Santaeugenia S, et al. Effectiveness of a geriatric intervention in primary care: a randomized clinical trial. *Family practice*. 2010;27(3):239-45. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmp101>
19. Campanelli CM. American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults: The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2012;60(4):616. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.03923.x>
20. Grabowski DC, Gruber J. Moral hazard in nursing home use. *Journal of health economics*. 2007;26(3):560-77. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2006.10.003>
21. Monroe TB, Carter MA, Feldt KS, Dietrich MS, Cowan RL. Pain and hospice care in nursing home residents with dementia and terminal cancer. *Geriatrics & gerontology international*. 2013; 13(4):1018-25. <https://doi.org/10.1111/ggi.12049>
22. Pavlish C, Brown-Saltzman K, Hersh M, Shirk M, Nudelman O. Early indicators and risk factors for ethical issues in clinical practice. *Journal of Nursing Scholarship*. 2011;43(1):13-21. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2010.01380.x>
23. Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Foroughan M. The needs of hospitalized elderly patients: A qualitative study. *Iranian Journal of Ageing*. 2010;5(15):0-.
24. Nazari S, Afshar PF, Sadeghmoghadam L, Shabestari AN, Farhadi A. Developing the perceived social support scale for older adults: A mixed-method study. *the elderly*. 2020;8:9. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020007>
25. Van der Dam S, Abma T, Kardol M, Widdershoven G. "Here's My Dilemma". *Moral Case Deliberation as a Platform for Discussing Everyday Ethics in Elderly Care. Health Care Analysis*. 2012;20(3):250-67. <https://doi.org/10.1007/s10728-011-0185-9>

26. Lopez RP, Amella EJ, Mitchell SL, Strumpf NE. Nurses' perspectives on feeding decisions for nursing home residents with advanced dementia. *Journal of clinical nursing*. 2010;19(5-6):632-8. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03108.x>
27. Ulrich CM, Taylor C, Soeken K, O'Donnell P, Farrar A, Danis M, et al. Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(11):2510-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05425.x>
28. Billings JA, Churchill LR. Monolithic moral frameworks: how are the ethics of palliative sedation discussed in the clinical literature? *Journal of palliative medicine*. 2012;15(6):709-13. <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0157>
29. Bridges J, Flatley M, Meyer J. Older people's and relatives' experiences in acute care settings: Systematic review and synthesis of qualitative studies. *International journal of nursing studies*. 2010;47(1):89-107. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.09.009>
30. Deltsidou A, Gesouli-Voltyraki E, Mastrogiannis D, Mantzorou M, Noula M. Nurse teachers' and student nurses' attitudes towards caring the older people in a province of Greece. *Health Science Journal*. 2010;4(4):245-57.