





دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی پرستاری

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد

مدیریت پرستاری گرایش اطفال

عنوان:

بررسی تاثیر آموزش اصول اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی در تصمیم

گیریهای پرستاران تامین اجتماعی استان کرمان

نگارش: مجید حسن پور

استاد راهنما: دکتر محمد علی حسینی

اساتید مشاور: دکتر مسعود فلاحی خشکناز

دکتر عباس عباس زاده

آبان ماه ۱۳۸۹

شماره ثبت: ۲۱۶ - ۵۰۰

تقدیم به: پیشگاه خداوند متعال، حضرت محمد (ص) و ائمه طاهرین که بنیانگذاران اخلاق بودند.

تقدیم به: پدر و مادرم و پدر و مادر همسر که معنای صداقت و انسان دوستی را به من آموختند.

تقدیم به: همسر مهربانم که طی مدت تحصیل سختیهای زیادی در زمینه تربیت فرزندانم تحمل نمود و مرا تشویق به ادامه تحصیل نمود.

تقدیم به: دو گل زندگی من متینه و ساریا که طی مدت اشتغال به تحصیل در همراه بودن و کمک در امر تحصیل آنها کوتاهی نمودم .

تقدیر و تشکر از اساتید گرانقدر:

جناب آقای دکتر محمد علی حسینی که به عنوان استاد راهنمای این تحقیق در خدمت ایشان بودم و علاوه بر راهنماییهای علمی این پژوهش از راهنماییهای ایشان در زندگی نیز بهره بردم.

جناب آقای دکتر مسعود فلاحی که به عنوان استاد مشاور در این پژوهش در خدمت ایشان بودم و با حسن توجه ویژه این حقیر را راهنمایی فرمودند.

جناب آقای دکتر عباس عباس زاده که به عنوان استاد مشاور افتخاری در این پژوهش در خدمت ایشان بودم و در تهیه، ترجمه و روایی و پایایی پرسشنامه و برگزاری کارگاه آموزشی زحمات زیادی را متحمل شدند.

از کلیه اساتید گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و پرستاران بیمارستانهای تأمین اجتماعی استان کرمان و مدیران خدمات پرستاری این بیمارستانها کمال سپاس را دارم.

چکیده

مقدمه: یکی از مسائلی که پرستاران در هنگام انجام وظایف خود با آن روبرو می شوند تصمیم گیری برای مددجویان است شناخت موارد اخلاقی هنگام تصمیم گیری به پرستاران کمک می کند تا موازین اخلاقی را در تصمیم گیریها اعمال نمایند. لذا محقق با طراحی تحقیقی در پی شناخت تأثیر آموزش اصول اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری پرستاران می باشد.

مواد و روشها: در این مطالعه مداخله ای نیمه تجربی ۷۹ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستانهای تامین اجتماعی استان کرمان با استفاده از روش مبتنی بر هدف انتخاب و سپس به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد (۳۹ نفر در گروه مداخله و ۴۰ نفر در گروه شاهد) تقسیم شدند. جهت جمع آوری اطلاعات، از پرسشنامه حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری استفاده شد. داده ها در مرحله قبل و دو ماه بعد از مداخله جمع آوری گردید. بعد از مرحله اول، کارگاه آموزشی اخلاق پرستاری برای گروه مداخله در سه جلسه چهار ساعتی برگزار و پیگیری یادآور طی دو ماه انجام و مجددا پرسشنامه ها در هر دو گروه تکمیل گردید. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمونهای تی مستقل، تی زوجی و مربع کای تجزیه و تحلیل شد. یافته ها: یافته ها نشان داد بین حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری پرستاران قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله اختلاف معنی دار وجود دارد. ($p = 0.001$) همچنین بعد از اجرای برنامه آموزشی بین حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری پرستاران بین گروه مداخله و شاهد اختلاف معنی دار بود. ($P = 0.001$)

بحث و نتیجه گیری: نتایج این بررسی نشان می دهد که آموزش اصول اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری پرستاران تأثیر مثبت دارد و باعث افزایش کیفیت خدمات مراقبتی پرستاری می شود. بنابراین پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی اصول اخلاق پرستاری جهت پرستاران به صورت مدون به اجرا درآید.

واژه های کلیدی: آموزش اخلاق، پرستاران، تامین اجتماعی، حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	تقدیر و تشکر
	چکیده پایان نامه
فصل اول – کلیات تحقیق	
۲	مقدمه
۳	بیان مسئله
۶	اهمیت و ضرورت
۹	اهداف پژوهش
۱۰	فرضیه پژوهش
۱۰	سؤالات پژوهش
۱۱	تعاریف مفهومی و عملیاتی
۱۲	محدودیت‌های پژوهش
فصل دوم – پیشینه تحقیق	
۱۴	دانستنی‌های موجود در رابطه با پژوهش
۱۴	مقدمه
۱۴	تعاریف اخلاق
۱۵	فلسفه اخلاق
۱۵	تاریخچه اخلاق
۱۶	افعال اخلاقی
۱۷	معضل اخلاقی
۱۷	نقش اخلاق در درمان
۱۸	مشکلات اخلاقی در پرستاری
۱۸	اخلاق حرفه‌ای
۱۹	اخلاق پرستاری

۱۹	اصول اخلاق پرستاری
۲۰	اصول اخلاق زیستی
۲۵	اصول اخلاق حرفه ای
۲۵	رازداری
۲۵	رضایت آگاهانه
۲۷	موارد استثنا در کسب رضایت آگاهانه
۲۸	تفاوت های اخلاق و قانون
۲۹	کدهای اخلاقی
۳۲	حقوق بیمار در ایران
۳۴	انواع استدلال اخلاقی
۳۵	تئوری های اخلاقی
۳۹	تصمیم گیری
۴۰	ظرفیت تصمیم گیری در بیماران
۴۲	مدلهای تصمیم گیری اخلاقی
۴۳	اجزای تشکیل دهنده رفتار اخلاقی
۴۳	حساسیت اخلاقی
۴۴	استدلال اخلاقی
۴۵	تاثیر آموزش بر تصمیم گیری اخلاقی
۴۶	مروری بر مطالعات انجام شده داخلی و خارجی
۴۷	مطالعات انجام شده در داخل کشور
۵۰	مطالعات انجام شده در خارج از کشور
فصل سوم – روش شناسی تحقیق	
۵۳	مقدمه
۵۳	نوع پژوهش
۵۳	جامعه پژوهش
۵۴	روش نمونه گیری و حجم نمونه

۵۴	ویژگی های نمونه ها
۵۴	محیط پژوهش
۵۵	روش و ابزار گردآوری داده ها
۵۶	روایی ابزار
۵۶	پایایی ابزار
۵۷	روش انجام کار
۵۸	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۵۹	ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم - توصیف و تحلیل داده ها

۶۱	مقدمه
۶۲	یافته های مربوط به متغیرهای زمینه ای
۷۱	یافته های مربوط به متغیرهای اصلی
۷۳	یافته های مربوط به متغیرهای جانبی

فصل پنجم - بحث، نتیجه گیری، پیشنهادات

۷۸	مقدمه
۷۸	بررسی یافته های پژوهش
۷۹	بررسی یافته های زمینه ای پژوهش
۷۹	بررسی یافته های اصلی پژوهش
۸۳	بررسی یافته های جانبی پژوهش
۸۴	نتیجه گیری نهایی
۸۷	پیشنهادات برای کاربرد یافته ها
۸۸	پیشنهاد برای پژوهش های بعدی
	منابع

پیوست ها

- ۱ ضمیمه شماره یک: فرم رضایت نامه
- ۲ ضمیمه شماره دو: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک
- ۳ ضمیمه شماره سه: پرسشنامه حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری پرستاران
- ۵ ضمیمه شماره چهار: برنامه زمان بندی کارگاه آموزشی اصول اخلاق پرستاری
- ۶ ضمیمه شماره پنج: بسته آموزشی اصول اخلاق پرستاری
- چکیده انگلیسی
- عنوان انگلیسی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۶۲	جدول ۱-۴: ارزیابی همسانی دو گروه مداخله و شاهد از بعد جنسیت در پرستاران بیمارستانهای تامین اجتماعی استان کرمان (۱۳۸۹).
۶۳	جدول ۲-۴: ارزیابی همسانی سن در دو گروه مداخله و شاهد در پرستاران بیمارستانهای تامین اجتماعی استان کرمان (۱۳۸۹).
۶۴	جدول ۳-۴: ارزیابی همسانی وضعیت تأهل در دو گروه مداخله و شاهد در پرستاران بیمارستانهای تامین اجتماعی استان کرمان (۱۳۸۹).
۶۵	جدول ۴-۴: ارزیابی همسانی میزان تحصیلات در دو گروه مداخله و شاهد در پرستاران بیمارستانهای تامین اجتماعی استان کرمان (۱۳۸۹).
۶۶	جدول ۵-۴: ارزیابی همسانی سابقه کاری در دو گروه مداخله و شاهد در پرستاران بیمارستانهای تامین اجتماعی استان کرمان (۱۳۸۹).
۶۷	جدول ۶-۴: ارزیابی همسانی پست سازمانی در دو گروه مداخله و شاهد در پرستاران بیمارستانهای تامین اجتماعی استان کرمان (۱۳۸۹).
۶۸	جدول ۷-۴: ارزیابی همسانی شیفت کاری در دو گروه مداخله و شاهد در پرستاران بیمارستانهای تامین اجتماعی استان کرمان (۱۳۸۹).
۶۹	جدول ۸-۴: ارزیابی همسانی بخش محل کار در دو گروه مداخله و شاهد در پرستاران بیمارستانهای تامین اجتماعی استان کرمان (۱۳۸۹).

- ۷۰ جدول ۹-۴: بررسی پاسخهای شرکت کنندگان گروه مداخله که تا چه میزان آموزش اخلاق پرستاری در تصمیم گیری های آنان موثر بوده است
- ۷۱ جدول ۱۰-۴: مقایسه میانگین حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری در گروه مداخله و شاهد قبل از مداخله
- ۷۱ جدول ۱۱-۴: مقایسه میانگین حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری در گروه مداخله و شاهد بعد از مداخله
- ۷۲ جدول ۱۲-۴: مقایسه میانگین حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری گروه مداخله قبل و بعد از مداخله
- ۷۲ جدول ۱۳-۴: مقایسه میانگین حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری گروه مداخله قبل و بعد از مداخله
- ۷۴ جدول ۱۴-۴: بررسی تاثیر متغیرهای دموگرافیک بر حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری پرستاران بیمارستانهای تامین اجتماعی استان کرمان در گروه مداخله.

فصل اول

(کلیات تحقیق)

انسان دارای گرایشات معنوی است. علت این گرایشات چیزی است که در معارف دینی ما از آن به عنوان فطرت یاد می‌شود " فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا". فطرت در روح آدمی گرایشهای معنوی را ایجاد می‌کند و به واسطه آن روحيات انسانی، اخلاقیات و رفتارهای اخلاقی در انسان پدید می‌آید. (۱)

مهیا کردن مراقبت استاندارد برای بیماران مسئولیت اصلی در حرفه پرستاری است و مراقبت اخلاق مدار یکی از اجزاء مهم مراقبت استاندارد است که اساس آن در آمیختن استدلال بالینی و اخلاقی یعنی تصمیم‌گیری اخلاقی است. به علاوه این که انجام مراقبت مشروط به ارتباط بین پرستار و بیمار است، پرستار در مورد اینکه در مراقبت از بیمار چه اقدامی خوب است قضاوت اخلاقی می‌نماید. (وین فورت^۱ ۲۰۰۳) قدرت درک یا فهم موضوعات اخلاقی از مقدمات عملکرد اخلاقی پرستاران است. درک اخلاقی فرایند پیچیده‌ای است که شرایط زندگی مددجویان را مورد تحلیل قرار داده و در اثر آن پیچیدگی و ابهام برطرف شده و راه برای تصمیم‌گیری هموار می‌شود. از این رو پرستاران برای کاربرد موثر اخلاق بایستی مهارت‌های استدلال، درک و تجزیه و تحلیل اخلاق و تصمیم‌گیری اخلاقی را در حرفه خود توسعه دهند. (۲) با وجود انجام مطالعات فراوان در پرستاری تعداد کمی به بیان چگونگی برخورد با مشکلات اخلاقی پرستاران در انجام اقدامات پرستاری پرداخته‌اند. این در حالیست که پیشرفت فناوری پزشکی پرستاران را به عنوان افراد حرفه‌ای وادار به رویارویی با تعارض های اخلاقی نموده است. در این رویارویی پرستاران لازم است اصول اخلاقی را رعایت نمایند و با نحوه تصمیم‌گیری اخلاقی آشنا باشند، تا در چارچوب آن تصمیم‌هایی بگیرند که برای بیماران مفید باشد. (۳)

دیویس^۲ (۲۰۰۶) می‌گوید: شاغلان حرفه پرستاری که با سرویس‌های پیشگیری از بیماری و کاهش آلام

¹. Weinfurt

². Davis

افراد سرو کار دارند افرادی هستند که داوطلبانه با هدف حفظ زندگی افراد، آرامش دادن و ارتقاء سلامتی آنها وارد این حرفه شده اند. بنابراین حساسیت به ارزشهای انسانی و اصول اخلاقی یک نیاز در حرفه آنهاست. (۴)

حرفه پرستار ایجاب می کند که در برخورد با افرادی که گرفتار ناتوانی و بیماری هستند، خدمات ارزنده ای ارائه نماید که خود گویای تعهد اخلاقی در این حرفه است. اجرای درست این تعهد برآمده از تصمیم گیری درست و اخلاقی است. (۵) بسیاری از مشکلات اخلاقی پرستاران در شرایطی پدید می آید که تعارض وظایف در میان باشد. برای حل تعارض استدلال و تصمیم گیری اخلاقی به عنوان روشی مطمئن مطرح می شود. در بیشتر کشورها نظامنامه اخلاق حرفه ای که مبتنی بر اصول اخلاقی است چارچوبی را برای تصمیم گیری اخلاقی تعیین کرده است که می تواند انتظارات حرفه ای را برآورده نماید. در کشور ما در شرایط فعلی نیاز است دستور العمل های اخلاقی برای پرستاران بر اساس شرایط فرهنگی جامعه اسلامی ما تدوین و اعلام گردد. (۶) یک موقعیت اخلاقی، شرایطی خاص است، که تضاد بین عمل کردن و عمل نکردن به ارزشها را در بر دارد. تصمیم گیری اخلاقی به فرایند تصمیم گیری ناشی از تشخیص موضوعات از طریق تجزیه و تحلیل بر طبق معیار اخلاقی و تصمیم در مورد انجام دادن یا انجام ندادن آن گفته می شود. (۷)

پیشنهاد این مطالعه بررسی تاثیر آموزش اصول اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری های پرستاران است.

بیان مسئله:

پیشرفت فناوری باعث ایجاد معضلات جدید اخلاقی فراروی پرستاران می شود که اکثر پرستاران راه حل این معضلات را نمی دانند. در تحقیق کاترین (۲۰۰۸) مشخص شد که تعداد معدودی از پرستاران در زمینه تصمیم گیری اخلاقی، آموزش دیده اند و آموزش های مداوم بیشتر روی فناوری های جدید مرتبط با مراقبت های بالینی تاکید دارد و موضوعات مهم اخلاقی، خصوصا تصمیم گیری اخلاقی که از ارکان اصلی در ارائه خدمات مراقبتی است بدون پاسخ رها شده است. (۸) روزانه کارکنان سیستم های درمانی، برای حفظ حیات

و سلامتی بیماران تصمیم می گیرند. طبق اظهار چاین^۳ (۲۰۰۴) حدود ۵۰ درصد از پرستاران به دنبال عدم توانایی تصمیم گیری اخلاقی در صدد ترک کار بالینی خود هستند. به اعتقاد وی پرستارانی که در تصمیم گیری اخلاقی مشکل کمتری دارند بهتر با حرفه پرستاری کنار می آیند. این موضوع نشان دهنده این است که پرستاران باید روش اخلاقی عمل کردن را فراگیرند. (۹) پرستاران به دلیل برخورد با شرایط متفاوت در مورد بیماران نیاز به تغییرات مداوم در نحوه تصمیم گیری دارند. که این تصمیمات باید در جهت حفظ منافع بیمار باشد یعنی باید اخلاقی باشد. همچنین پرستاران در برخورد با مشکلات اخلاقی به ویژه در جلوگیری از آسیب به خود یا به بیمار دچار تعارض می شوند که نیاز به تصمیم گیری اخلاقی امری ضروری برای فعالیت آنان است. (۳) در هیچ عصری مانند امروز نیاز به اخلاق و قانون مدون برای پرستاران وجود نداشته است. پرستاران به علت تحصیلات عالی در بخش بهداشت و درمان نفوذ زیادی دارند و پستهای مهمی را به عهده گرفته اند که همراه با آن باید مسئولیت^۴ و جوابگویی در قبال عملکردهای خود را بپذیرند. بنابراین برای مسئولیت پذیری بهتر رعایت اخلاق در تصمیمات ضروری است. (۱۰) رسیدن به شایستگی حرفه ای به عنوان پیش شرط ارتقاء سلامت است. موضوع اخلاق تشخیص خوبی از بدی است. پس می توان شایستگی حرفه ای را معادل شایستگی اخلاق حرفه ای دانست. به دلیل زیر بنایی بودن سلامت تمام پیش نیازهای توسعه و ارائه خدمات به نحوی منعکس کننده میزان شایستگی حرفه ای محسوب می شود. یعنی اگر پرستاران در زمینه اخلاق حرفه ای واجد شایستگی لازم شدند و خود را ملزم به انجام اقدامات خوب دانستند اقدامات آنها منجر به توسعه سلامت می شود. (۵) مطالعه سخنور (۱۳۷۶) مبین این نکته است که پرستاران شاغل در بیمارستانهای شیراز اصول اخلاقی را در تصمیم گیری های خود به درستی به کار نمی گیرند و شرکت کنندگان از دانش کافی در زمینه رعایت اصول اخلاقی برخوردار نبودند. (۱۱) پرستاران در تشخیص

^۳.Chin

^۴.Responsibility

معضلات اخلاقی در مراقبت و نحوه مواجهه صحیح با معضلات دچار مشکل هستند و اتخاذ راه حلی مناسب جهت این مشکلات یکی از دغدغه های اساسی کارکنان تیم سلامت است.

برهانی (۱۳۸۸) به نقل از گلد^۵ می نویسد: مشکلات پرستاران در برخورد با معضلات اخلاقی و عدم توانایی در حل این معضلات عاملی است که ۲۵ درصد از پرستاران درخواست استعفای از کار را بدهند. (۱۲) رشد روز افزون پیچیدگی های بهداشتی و درمان میزان وجوب پاسخگویی پرستاران در قبال تصمیمات اتخاذ شده را بیشتر نموده است. ازنگاه دینک^۶ (۲۰۰۲) در عصر حاضر به دلیل افزایش آگاهی مددجویان نسبت به حقوق خود و پیدایش موضوعات جدیدی مانند ابتکار عمل، ادامه زندگی بیماران بدحال، عدم قبول درمان توسط بیمار و درمانهای نوین پرستاران را با مشکلات عدیده ای روبرو نموده و در این شرایط پرستاران نیازمند استفاده از الگوهایی برای حل این معضلات هستند. وی پیشنهاد می کند؛ کدهای اخلاقی، اصول اخلاقی و تمرین موارد مشکلات اخلاقی تجربه شده در برنامه آموزشی پرستاران گنجانده شود. (۱۳) در مطالعه هوشمند (۱۳۸۵) آمده است اگرچه سطح آگاهی پرستاران از حقوق بیمار در سطح قابل قبولی است اما در واقع رعایت حقوق بیماران مورد بی توجهی قرار می گیرد. وی توصیه می کند که مفاهیم اخلاق حرفه ای در آموزش گروه های بهداشتی درمانی مورد تاکید قرار گیرد. (۱۴) سرمایه گذاری در جهت پیشرفت توانایی در تصمیم گیری اخلاقی راهی برای ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری است. پیشرفت در تکنولوژی های پزشکی لزوم مداخله در سرنوشت بیمار و حفظ حیات او را افزایش داده است که این امر موجب بغرنج شدن معضلات اخلاقی شده است. معضل اخلاقی حل نشده فرد را به سوی ناسازگاری اخلاقی و ناموزونی فکری می کشاند فردی که دچار ناموزونی فکری شده در تصمیم گیری اخلاقی درمانده می شود که این امر موجب پایین آمدن کیفیت خدمات پرستاری می شود. (۱۵) در پژوهش جانن^۷ (۲۰۰۷) آمده است که پرستاران در تصمیم

⁵.Gold

⁶ . Dink

⁷ . Janet

گیری اخلاقی دچار مشکل هستند و به نظرخواهی از پزشکان نیاز پیدا می کنند که این امر نارضایتی بیماران و پرستاران را در پی دارد. (۱۶)

در مطالعه الیو^۸ (۲۰۰۸) که به بررسی مطالعات در زمینه تصمیم گیری اخلاقی از ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۷ پرداخته بیان شده: عدم اجرای تصمیمات اخلاقی از سوی پرستاران در عمل باعث گیجی و سردرگمی و بدنبال آن ناامیدی در کارهای عملی آنان شده است. (۱۷)

یافته های مطالعه الیویا^۹ (۲۰۰۷) حاکیست: پرستاران آموزش دیده نسبت به گروه بدون آموزش در هنگام تصمیم گیری اخلاقی اضطراب کمتری دارند. وی تاثیر آموزش اخلاق بر تصمیم گیری اخلاقی دانشجویان را مثبت ارزیابی کرده است. اما در همین مطالعه به نقل از سویدر^{۱۰} آمده است آموزش و تجربه نقشی در تصمیم گیری اخلاقی ندارد. (۵)

ضرورت و اهمیت:

در آمریکا به نظر می رسد تا سال ۲۰۲۰ حدود ۲۰ درصد کمبود پرستار وجود داشته باشد. طبق یافته های هارت^{۱۱} (۲۰۰۵) عدم توانایی در رویارویی با مشکلات اخلاقی سبب شده است تعدادی از پرستاران شغل خود یا لاقبل کار حرفه ای پرستاری را ترک کنند. اولریچ^{۱۲} به نقل از کرولی و همکاران (۲۰۰۵) می آورد دیسترس اخلاقی بر کار پرستاران تأثیر مستقیم دارد و ۲۳ درصد از پرستاران به دلیل ناتوانی در تصمیم گیری اخلاقی هنگام مواجهه با دیسترس اخلاقی خواهان تغییر جایگاه کاری خود هستند. (۱۸) پرستاران نیازمند توانایی در بازشناسی موانع اخلاقی و تصمیم گیری مناسب اخلاقی هستند و تصمیم گیری اخلاقی مناسب موجب رضایتمندی بیمار و پرستار می شود. نتیجه یافته های ابراهیمی و همکاران (۱۳۸۶)

⁸ . Olive

⁹ . Olivia

¹⁰ . Swider

¹¹ . Hart

¹² . Ulrich

حاکمیت، عمل به اخلاقیات و توجه به منفعت بیمار در مراقبت های پرستاری موجب واکنش های روان شناختی مثبت مثل احساس رضایت، افزایش انگیزه و حس شایستگی در پرستاران می شود. (۳) انجمن های پرستاری و سازمان بهداشت جهانی تاکید بسیاری بر رعایت اصول اخلاقی دارند، اما سیستم های بهداشتی و درمانی به نگرانی های پرستاران و کمک به آنها در رشد اخلاقیات به خوبی توجه ننموده اند و چگونگی تدریس اصول اخلاقی در دانشگاهها و مراکز آموزشی به درستی مشخص و ملموس نیست. (۹ و ۱۹) از مهمترین مسائل حال حاضر حوزه بهداشت و درمان کاربرد روشی مناسب در جهت جلب رضایت مددجویان از خدمات و متعاقب آن افزایش میزان بهره وری این سازمانهاست. افزایش توانمندی پرستاران در شناخت موضوعات اخلاقی و تصمیم گیریهای مفید و مؤثر بعنوان یکی از موارد مهم ایجاد رضایت مندی مددجویان و در نتیجه حفظ ارتباط پیوسته مددجویان با این مراکز است. (۲۰)

تفاق (۱۳۸۳) به نقل از بنر^{۱۳} می گوید: معضلات اخلاقی به طور مکرر در اقدامات پرستاری رخ میدهند و این موضوع با توجه به اینکه پرستاران با مسأله مرگ و زندگی انسانها سروکار دارند امری مهم است و با توجه به گستردگی خدمات پرستاری این موضوع اهمیت خود را نشان می دهد. (۲۱) در صورتی که پرستاران نتوانند برای معضلات اخلاقی راه حل مناسبی بیابند تمایل به این حرفه کاهش خواهد یافت و کاهش تعداد پرستاران صدمات زیادی در بر خواهد داشت. طبق اظهار سابین^{۱۴} در صورت کمبود پرستار سالانه حدود ۱/۳ میلیارد نفر در سطح جهان از خدمات مطلوب مراقبتی توسط پرستاران محروم خواهند شد. (۱۸) در مطالعه میریام^{۱۵} (۲۰۰۱) و همکاران مشخص شد که حدود ۴۴ درصد از دانشجویان پس از فارغ التحصیل شدن درگیر مسائل غیر قابل حل بالینی در حرفه خود هستند و اکثر این افراد در ارائه دیدگاه خود تصمیم گیری اخلاقی را راهکاری مفید برای حل مشکلات بالینی می دانند اما عملاً تصمیمات اخلاقی نمی گیرند و ۸۸ درصد از این

¹³ .Banner

¹⁴ .Sabine

¹⁵ .Miriam

افراد به کارگیری راهنمایی مشخص اخلاقی را جهت تصمیم گیری مفید دانسته اند. (۲۲) در مطالعه اردیل^{۱۶} (۲۰۰۹) رعایت اصول اخلاقی بدین صورت بیان شده است: نادیده گرفتن رعایت اصل استقلال مددجویان ۳۰ درصد، نادیده گرفتن احترام مددجو ۲۲ درصد، نادیده گرفتن اصل عدم ضرر به مددجو ۱۶ درصد و نادیده گرفتن اصل عدالت ۱۵ درصد است. وی می افزاید پرستارانی که خود را ملزم به رعایت اصول اخلاقی می دانند در رفع موانع اخلاقی کوشا تر هستند. (۱۹) در تحقیق پارک^{۱۷} (۲۰۰۳) آمده است: علیرغم ارتباط مستقیم تصمیم گیری های اخلاقی پرستاران با سلامتی بیماران، درصد کمی (۵ درصد) از مشکلات اخلاقی در ارائه مراقبت قابل درک است. محقق تصمیم گیری اخلاقی را برای حل اکثر مشکلات اخلاقی کمک کننده می داند. (۲۳) میل^{۱۸} در پژوهشی می آورد: ۵۰ درصد پرستاران در مواجهه با معضلات اخلاقی دچار مشکل هستند به همین دلیل درصد تعویض کار خود برآمده اند. این مشکل با توجه به کاهش تمایل به رشته پرستاری به دلیل سخت و طاقت فرسا بودن این حرفه خطری جدی به نظر می رسد. (۱۲) پرستاران فرصت زیادی برای تصمیم گیری ندارند این عامل سبب افزایش استرس در آنها می شود که ارتباط مستقیم با سلامتی مددجویان دارد و به طور غیر مستقیم جامعه را تحت تاثیر قرار می دهد. (۲۴) در تحقیق سابین (۲۰۰۷) پرستاران در رویارویی با تصمیمات اخلاقی؛ حدود ۳۹ درصد خستگی، ۳۵ درصد ناامیدی، ۳۳ درصد کاهش انرژی و ۵۲ درصد عصبانیت را گزارش کردند. (۱۸)

با عنایت به مطالعات انجام شده و بر اساس احساس وجود مشکل در زمینه تصمیم گیری اخلاقی در پرستاران استان کرمان که محیط شغلی پژوهشگر بوده و نسبت به آن آگاهی دارد و نیز تجربه پژوهشگر در خصوص پایین بودن سطح آموزش پرستاران در زمینه اخلاق حرفه ای و ایجاد محیط همکاری با پژوهشگر از سوی مسئولین و پرستاران وجود دارد پژوهشگر بر آن شد با انجام این پژوهش نقش آموزش اصول اخلاق پرستاری

¹⁶.Ordeal

¹⁷. Park

¹⁸.Millet

را بر حساسیت اخلاقی در تصمیم گیری پرستاران شاغل در بخشهای مراقبتی مذکور بررسی نماید. زیرا اعتقاد بر این است که آموزش بر گسترش تصمیم گیری اخلاقی پرستاران شاغل در بخشهای بالین با استفاده از آگاهی و تجربیات آنها تاثیر بسزایی دارد. استان کرمان در جنوب شرقی ایران واقع و سه بیمارستان تأمین اجتماعی، کاشانی کرمان با ۱۶۰، غرضی سیرجان با ۱۲۰ و امام علی(ع) زرنند با ۱۰۰ تخت بستری است

اهداف پژوهش:

الف) هدف کلی:

تعیین تاثیر آموزش اصول اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی در تصمیم گیریهای پرستاران بیمارستانهای تأمین اجتماعی استان کرمان سال ۱۳۸۹.

ب) اهداف اختصاصی:

۱) تعیین وضعیت حساسیت اخلاقی در تصمیم گیریهای پرستاران در گروه مداخله و شاهد قبل از آموزش اصول اخلاق پرستاری.

۲) تعیین وضعیت حساسیت اخلاقی در تصمیم گیریهای پرستاران در گروه مداخله و شاهد بعد از آموزش اصول اخلاق پرستاری.

۳) مقایسه وضعیت حساسیت اخلاقی در تصمیم گیریهای پرستاران قبل و بعد در گروه شاهد.

۴) مقایسه وضعیت حساسیت اخلاقی در تصمیم گیریهای پرستاران قبل و بعد از آموزش اصول اخلاق پرستاری در گروه مداخله.

۵) مقایسه وضعیت حساسیت اخلاقی در تصمیم گیریهای پرستاران بین گروه شاهد و مداخله قبل از آموزش اصول اخلاق پرستاری.

۶) مقایسه وضعیت حساسیت اخلاقی در تصمیم گیریهای پرستاران بین گروه شاهد و مداخله پس از آموزش اصول اخلاق پرستاری.

۷) بررسی رابطه بین متغیرهای دموگرافیک با حساسیت اخلاقی در تصمیم گیریهای پرستاران.

ج) اهداف کاربردی:

تعیین میزان تاثیر آموزش اصول اخلاق پرستاری بر میزان حساسیت اخلاقی در تصمیم گیریهای پرستاران بیمارستانهای تامین اجتماعی استان کرمان به منظور:

الف) ارایه به بخش درمان سازمان تامین اجتماعی برای برگزاری آموزشهای مرتبط با اخلاق به پرستارانی که در سازمان شاغل هستند.

ب) ارایه به وزارت محترم بهداشت و درمان به منظور هدفمند نمودن آموزش های اخلاق پرستاری به دانشجویان پرستاری در زمانی که در حال تحصیل هستند.

فرضیه تحقیق: آموزش اصول اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی در تصمیم گیریهای پرستاران موثر است.

سوالات تحقیق:

۱) وضعیت حساسیت اخلاقی در تصمیم گیریهای پرستاران در گروه مداخله و شاهد قبل از آموزش اصول اخلاق پرستاری چگونه است؟

۲) وضعیت حساسیت اخلاقی در تصمیم گیریهای پرستاران در گروه مداخله و شاهد بعد از آموزش اصول اخلاق پرستاری چگونه است؟

۳) در مقایسه وضعیت حساسیت اخلاقی در تصمیم گیریهای پرستاران قبل و بعد در گروه شاهد چگونه است؟