Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2020, Vol: 8, No: 2, Pages: 41-49.

The Assessment of the Nurses' Performance in Applying Ethical Principle While Bandaging Wounds in Shahid Beheshti Hospital of Kashan, Iran, in 2016

Farzaneh Maghaminejad[1], Tayebe Moradi[2], Azade Safa[2*]

1- PhD Candidate of Nursing, Department of Internal Surgery, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2- PhD Candidate of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

***Corresponding Author:**
Azade Safa
Faculty of Nursing and Midwifery, Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

Email:
azade.fazel@yahoo.com

Received: 17 Sep 2019
Revised: 15 Aug 2020
Accepted: 21 Sep 2020

Abstract

Background and Purpose: Adherence to ethics is essential for clinical care. One of the nursing cares is wound care and dressing. Nurses should perform dressing by the adoption of the correct technique, along with the observation of ethical principles. However, some previous studies have shown that the performance of some nurses in this regard was not satisfactory. Therefore, due to the importance of this issue, this study aimed to determine the performance of nurses in adherence to ethical principles in dressing.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 200 nurses of Shahid Beheshti Hospital in Kashan, Iran, during 8 months in 2016 using convenience sampling. The data were collected using a researcher-made checklist comprising demographic information and performance of nurses in adherence to ethical principles in dressing. The data were analyzed using the Mann-Whitney U test and Pearson correlation. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: The mean age of the nurses was 24.87±6.52 years, and 66% of the study subjects were female. In addition, 61.5% of the participants were single and 75% of them served Manpower Planning. The obtained mean score of the questionnaire within the range of 0-30 was reported as 20.63±4.11. Furthermore, 57% of the nurses applied ethical principles well while dressing patients. Among the underlying variables, there was a significant relationship between marital status and occupational status with the total score ($P<0.05$).

Conclusion: The results showed that only half of the nurses performed well and their mean score was at a moderate level. Therefore, it is suggested that authorities plan and take necessary measures to identify the causes of shortcomings and take the policies associated with these ethical issues into account.

Keywords: Dressing, Ethics principles, Nurse, Performance

▶ **Citation:** Maghaminejad F, Moradi T, Safa A. The Assessment of the Nurses' Performance in Applying Ethical Principle while Bandaging Wounds in Shahid Beheshti Hospital of Kashan, Iran, in 2016. Religion and Health, Autumn & Winter 2020; 8(2): 41-49 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

دین و سلامت

مقاله اصیل

دوره ۸، شماره ۲، سال ۱۳۹۹ صفحه: ۴۹-۴۱.

بررسی عملکرد پرستاران در کاربرد اصول اخلاقی حین انجام پانسمان بیماران در بیمارستان شهید بهشتی کاشان، سال ۱۳۹۶

فرزانه مقامی‌نژاد[۱]، طیبه مرادی[۲]، آزاده صفا[۲*]

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

*** مؤلف مسئول:**
آزاده صفا
دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

Email:
azade.fazel@yahoo.com

دریافت: ۲۶ شهریور ۱۳۹۸
اصلاحات: ۲۵ مرداد ۱۳۹۹
پذیرش: ۳۱ شهریور ۱۳۹۹

چکیده

سابقه و هدف: رعایت اخلاق لازمه مراقبت‌های بالینی است. یکی از مراقبت‌های پرستاری، مراقبت از زخم و انجام پانسمان است. در مراقبت‌های پرستاری ازجمله پانسمان، علاوه بر رعایت روش صحیح، رعایت اصول اخلاقی نیز ضروری است. بااین‌وجود در نتایج برخی از مطالعات، عملکرد پرستاران در این زمینه رضایت‌بخش نبوده است. با توجه به اهمیت این موضوع، پژوهش حاضر با هدف تعیین عملکرد پرستاران در کاربرد اصول اخلاقی در پانسمان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر به روش توصیفی-مقطعی از اردیبهشت ۱۳۹۶ تا آذر همان سال روی ۲۰۰ پرستار بیمارستان شهید بهشتی کاشان انجام شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت آسان بود و داده‌ها از طریق چک‌لیست محقق‌ساخته جمع‌آوری شد که شامل اطلاعات دموگرافیک و بررسی عملکرد پرستاران در رعایت اصول اخلاق در پانسمان بود. داده‌ها از طریق آزمون‌های یو من‌ویتنی و همبستگی پیرسون تحلیل شدند و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین سنی پرستاران ۶/۵۲ ± ۲۴/۸۷ بود. درمجموع ۶۶ درصد از نمونه‌ها مؤنث، ۶۱/۵ درصد مجرد و از نظر وضعیت شغلی، ۷۵ درصد از مشمولین طرح نیروی انسانی بودند. میانگین نمره کسب‌شده از چک‌لیست با دامنه نمره ۰ تا ۳۰ برابر ۴/۱۱ ± ۲۰/۶۳ بود. ۵۷ درصد از عملکرد پرستاران در کاربرد اصول اخلاقی حین پانسمان بیماران در سطح خوب قرار داشت. از بین متغیرهای زمینه‌ای، وضعیت تأهل و وضعیت شغلی با نمره کل رابطه معنی‌داری نشان داد (P<۰/۰۵)، به‌طوری‌که میانگین نمره پرستاران متأهل و مشمولین طرح نیروی انسانی از دیگر پرستاران بیشتر بود.

استنتاج: نتایج حاکی از آن بود که تنها نیمی از پرستاران عملکرد خوبی داشته‌اند و میانگین نمره آن‌ها در سطح متوسط قرار داشته است. ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود مسئولان برنامه‌ریزی و اقدامات لازم را برای شناسایی علل و عوامل بروز کاستی‌ها انجام دهند و خط‌مشی‌های مربوط به این موارد را در نظر بگیرند.

واژه‌های کلیدی: اصول اخلاقی، پانسمان، پرستار، عملکرد

◀ **استناد:** مقامی‌نژاد، فرزانه؛ مرادی، طیبه؛ صفا، آزاده. بررسی عملکرد پرستاران در کاربرد اصول اخلاقی حین انجام پانسمان بیماران در بیمارستان شهید بهشتی کاشان، سال ۱۳۹۶. دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۳۹۹؛۸(۲): ۴۹-۴۱ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

مقدمه

مراقبت از زخم و انجام پانسمان به روش صحیح از مهم‌ترین مراقبت‌های پرستاری است (۱) که زمان زیادی از مراقبت‌های پرستاری را به خود اختصاص می‌دهد (۲). پوشاندن زخم‌های جراحی با پانسمان استریل یک عمل مرسوم برای ضدعفونی نگه‌داشتن محل عمل جراحی است (۳). هدف اصلی پانسمان، تمیز نگه‌داشتن محل جراحی و جلوگیری از هرگونه خطر ناشی از آلودگی با میکروارگانیزم‌هاست. رعایت‌نکردن اصول صحیح پانسمان موجب آلودگی زخم و بروز طیف وسیعی از عوارض از التهاب و قرمزی موضعی تا ترشحات فراوان چرکی، ازهم‌گسیختگی زخم و بیرون‌زدگی احشا می‌شود (۴). درنتیجه طول مدت اقامت بیمار در بیمارستان افزایش می‌یابد، سبب هدررفتن هزینه‌ها می‌شود و احتمال به مخاطره انداختن زندگی بیمار را در پی خواهد داشت (۵).

پانسمان محل زخم علاوه بر جلوگیری از آلودگی زخم و جذب ترشحات، چون زخم را در معرض دید بیمار قرار نمی‌دهد، از لحاظ روانی برای بیمار آرامش ایجاد می‌کند (۶). عفونت زخم‌های جراحی از شایع‌ترین عفونت‌های بیمارستانی است و شیوع آن از ۵ درصد در زخم‌های تمیز تا ۱۷ درصد در زخم‌های آلوده متغیر است؛ بنابراین، مهم‌ترین اقدام پرستاری از یک زخم، پیشگیری از عفونت آن از طریق پانسمان استریل است (۵).

مطالعه دادخواه و همکاران (۲۰۰۲) در زمینه کیفیت پانسمان زخم‌های سوختگی نشان داد کیفیت انجام پانسمان در ۷۳ درصد از موارد ضعیف است (۵). مطالعه‌ای دیگر (۲۰۱۰) نیز اطلاعات ناکافی پرستاران را در ارزیابی و مدیریت زخم‌ها نشان داد (۷). علاوه بر رعایت روش صحیح در انجام پانسمان، رعایت اصول اخلاقی نیز ضروری به نظر می‌رسد. مطالعه آذربرزین (۲۰۰۸) در اصفهان نشان داد در انجام این روش، پرستاران به مسائل مربوط به حقوق بیمار کمتر توجه می‌کنند (۸). هرچند اخلاق در همه مشاغل ضروری است، در حرفه پرستاری این عامل ضرورت بیشتری دارد (۹). پرستاران بیشترین ارتباط انسانی را با بیماران از نظر مدت‌زمان و عمق ارتباط برقرار می‌کنند؛ بنابراین، داشتن صلاحیت اخلاقی در آن‌ها بسیار اهمیت دارد (۱۰-۱۳).

در نگاه اول ممکن است عملکرد پرستاری، فعالیت بالینی محسوب و از اخلاق مجزا پنداشته شود، درحالی‌که عملکرد بالینی هیچ‌گاه از اخلاق جدا نیست (۱۴). در پژوهش‌ها از جنبه‌های مختلف به فعالیت پرستاران به‌ویژه در بعد اخلاقی توجه شده است. برخی ارتباط با همکار و بیمار، دارودادن، رعایت حقوق بیمار، مسئولیت‌پذیری، استدلال اخلاقی و غیره را عملکرد اخلاقی تعریف و بررسی کرده‌اند. گستره اخلاق پرستاری به اندازه تمام شرح وظایف پرستاری است؛ بنابراین، مسائل اخلاقی از مسائل علمی و تکنیکی پرستاری جدا نیست (۱۵).

نتایج مطالعات نشان داده است رعایت مسائل اخلاقی در مراقبت از بیمار توسط پرستاران، باعث افزایش اعتماد بیمار به سرویس‌های مراقبتی، رضایت از مراقبت‌های پرستاری، کاهش مدت‌زمان بستری در بیمارستان و برآورده‌شدن نیاز به امنیت و هویت می‌شود (۱۷، ۱۶). از طرف دیگر، رعایت‌نکردن حریم شخصی بیماران، سطح تنش و اضطراب و افسردگی را (۱۸) افزایش می‌دهد و مشکلاتی مانند احساسات منفی، کاهش همکاری و تغییر در الگوی خواب را به وجود می‌آورد. با وجود اهمیت رعایت مسائل اخلاقی، نتایج مطالعات (۲۰۰۱) نشان می‌دهد شأن و منزلت بیماران و استقلال آن‌ها در سیستم‌های مراقبتی تضعیف می‌شود (۱۹). Webster و همکاران گزارش کردند (۲۰۰۹) احساس کرامت بیماران به‌طور مداوم به دلیل انجام تکنیک‌های مراقبتی متعدد و نحوه برخورد کارکنان با آن‌ها تهدید می‌شود (۲۰) و در ۲۳ درصد از موارد بستری، به منزلت سالمندان بی‌احترامی می‌شود (۲۱). نتایج مطالعه آقاجانی و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد حدود نیمی از بیماران،

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

رعایت حریم شخصی خود را در سطح ضعیف و متوسط می‌دانستند (۲۲). نتایج مطالعه ادیب و همکاران (۲۰۰۹) نشان داده است دانش پرستاران از مسائل اخلاقی و حقوقی مراقبت از سالمندان کمتر از حد مطلوب است (۲۳).

احساس کرامت، داشتن منزلت، رعایت حریم خصوصی و داشتن دانش در زمینه مسائل اخلاقی و حقوقی بیماران از مصادیق کاربرد اخلاق در مراقبت از بیمار است. التزام به اخلاق در مراقبت به‌عنوان هسته اصلی ارزش‌های پرستاری و نشان‌دهنده درجه نگرانی برای بیمار و میزان احترام به شخصیت او حین مراقبت پرستاری است. چالش اساسی ایجادشده در مراقبت پرستاری، توجه کم به موارد اخلاقی است و نتایج مطالعات گذشته نشان می‌دهد در مراقبت از بیماران به این موارد توجه کمی شده است.

به دلیل اهمیت موضوع و نبود نتایج قوی و مثبت در زمینه کاربرد اصول اخلاقی در مراقبت‌های پرستاری و با توجه به اینکه تاکنون درباره عملکرد پرستاران در زمینه انجام پانسمان و رعایت نکات اخلاقی مرتبط با آن مطالعه‌ای انجام نشده است، در این پژوهش به عملکرد پرستاران در انجام یک روش پرستاری و هم‌زمان کاربرد اصول اخلاقی در انجام آن توجه شد. هدف از این پژوهش بررسی عملکرد پرستاران در کاربرد اصول اخلاقی هنگام پانسمان است.

مواد و روش‌ها

جامعه آماری پژوهش توصیفی حاضر شامل تمام پرستاران بیمارستان شهید بهشتی کاشان از اردیبهشت ۱۳۹۶ تا آذر همان سال بود که با احتساب ریزش نمونه و با استفاده از فرمول کوکران و همچنین با توجه به مطالعه دادخواه و همکاران در رابطه با عملکرد پرستاران در پانسمان بیماران، ۲۰۰ نفر انتخاب شدند. در مطالعه دادخواه و همکاران درصد کیفیت عملکرد پانسمان برای بیماران ۷۰ درصد و بر اساس آن p=۰/۷، d=۰/۰۵ و حدود اطمینان ۹۵ درصد گزارش شد (۵).

در مطالعه حاضر از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان، داشتن رضایت برای شرکت در مطالعه و داشتن سابقه کار حداقل ۶ ماه بود.

پس از گرفتن مجوزهای لازم، پژوهشگران در محیط پژوهش حضور یافتند. برای قضاوت بهتر در این زمینه، عملکرد پرستارانی بررسی شد که بیماران هوشیار و پانسمان یکسان داشتند. ابتدا دو پژوهشگر با مشاهده فرد و بدون اطلاع او از تحت نظر بودن، چک‌لیست را تکمیل کردند. پس از توضیح اهداف مطالعه، برای رعایت ملاحظات اخلاقی به پرستاران اطمینان داده شد که پس از پایان مطالعه، نتایج در اختیار آنان قرار خواهد گرفت. اطلاعات دموگرافیک پرستاران در صورت تمایل آن‌ها تکمیل می‌شد.

داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۳ تجزیه‌وتحلیل شد. ابتدا نرمالیتی داده‌ها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی شد و نرمالیتی داده‌ها برقرار نبود. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از شاخص مرکزی و پراکندگی استفاده شد. برای بررسی ارتباط بین میانگین نمره کل و متغیرهای زمینه‌ای چون جنس، وضعیت تأهل و وضعیت شغلی از آزمون آماری یو من‌ویتنی استفاده شد. برای بررسی همبستگی و ارتباط بین نمره کل و سن از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

چک‌لیست عملکرد پرستاران در کاربرد اصول اخلاقی در پانسمان

ابزار این مطالعه شامل دو بخش بود؛ بخش اول پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک شامل ۴ آیتم (سن، جنس، وضعیت شغلی و وضعیت تأهل) و بخش دوم چک‌لیست محقق‌ساخته با ۳۰ سؤال برای بررسی عملکرد پرستاران در کاربرد اصول اخلاقی در پانسمان بود. معمولاً پژوهشگر به‌صورت مشاهده‌ای برای بررسی

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

کیفیت متغیر مطالعه‌شده چک‌لیست‌ها را تکمیل می‌کرد. حیطه‌های اصلی اخلاقی در چک‌لیست شامل برقراری ارتباط صحیح با بیمار، شناسایی بیمار و معرفی خود با ذکر سمت، توضیح هدف و شرح رویه کار، حق در جریان قراردادن بیمار، رعایت خلوت بیمار با کشیدن پاراوان، رعایت حریم بیمار با پوشاندن قسمت‌های غیرضروری بدن است. این چک‌لیست با استفاده از استانداردهای موجود در کتاب‌های اصول پایه پرستاری و جست‌وجوی وسیع مقالات و متون در این زمینه تنظیم شد. روایی ابزار با اعمال نظر ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان تأیید شد.

چک‌لیست حاوی ۳۰ سؤال مربوط به عملکرد پرستاران در کاربرد اصول اخلاقی در پانسمان بود که به‌صورت بله (۱) و خیر (۰) نمره‌دهی شد. نمره کسب‌شده از چک‌لیست از ۰ تا ۳۰ بود. برای تعیین سطح عملکرد پرستاران، نمره به‌دست‌آمده در سه سطح تقسیم شد؛ به این صورت که نمره ۰ تا ۱۰ ضعیف، ۱۱ تا ۲۰ متوسط و ۲۱ تا ۳۰ خوب در نظر گرفته شد. نمرات بالاتر عملکرد بهتر پرستاران را در کاربرد اصول اخلاقی در پانسمان نشان می‌داد.

محققان چک‌لیست را با مشاهده رفتار پرستار بر بالین بیمار حین انجام پانسمان تکمیل کردند. به‌منظور سنجش پایایی چک‌لیست، ۱۰ پرستار به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. هنگام انجام پانسمان توسط پرستاران، دو مشاهده‌گر چک‌لیست را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها ضریب همبستگی را ۸۲ درصد نشان داد. CVI پرسش‌نامه ۱ و CVR آن ۰/۹۷ با دامنه ۱-۰/۸۷ محاسبه شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۰۰ پرستار بررسی شدند. میانگین سنی پرستاران ۶/۵۲ ± ۲۴/۸۷ بود. درمجموع ۶۶ درصد از نمونه‌ها مؤنث، ۶۱/۵ درصد مجرد و از نظر وضعیت شغلی ۷۵ درصد مشمول طرح نیروی انسانی بودند (جدول ۱). با توجه به نمره‌دهی چک‌لیست، حداقل نمره کسب‌شده ۸ و حداکثر نمره ۳۰ بود که در این مطالعه میانگین نمره کسب‌شده از چک‌لیست ۴/۱۱ ± ۲۰/۶۳ بود. یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد عملکرد پرستاران در رعایت اصول اخلاقی حین پانسمان در سطح خوب قرار دارد. طبق نتایج آماری به‌دست‌آمده، ۵۷ درصد

جدول ۱: توزیع فراوانی نمونه‌ها بر حسب متغیرهای زمینه‌ای

متغیر	فراوانی	درصد
جنس		
مؤنث	۱۳۲	۶۶
مذکر	۶۸	۳۴
وضعیت تأهل		
مجرد	۱۲۳	۶۱/۵
متأهل	۷۷	۳۸/۵
وضعیت شغلی		
طرحی	۱۵۰	۷۵
استخدامی	۵۰	۲۵
سن	۶/۵۲ ± ۲۴/۸۷	

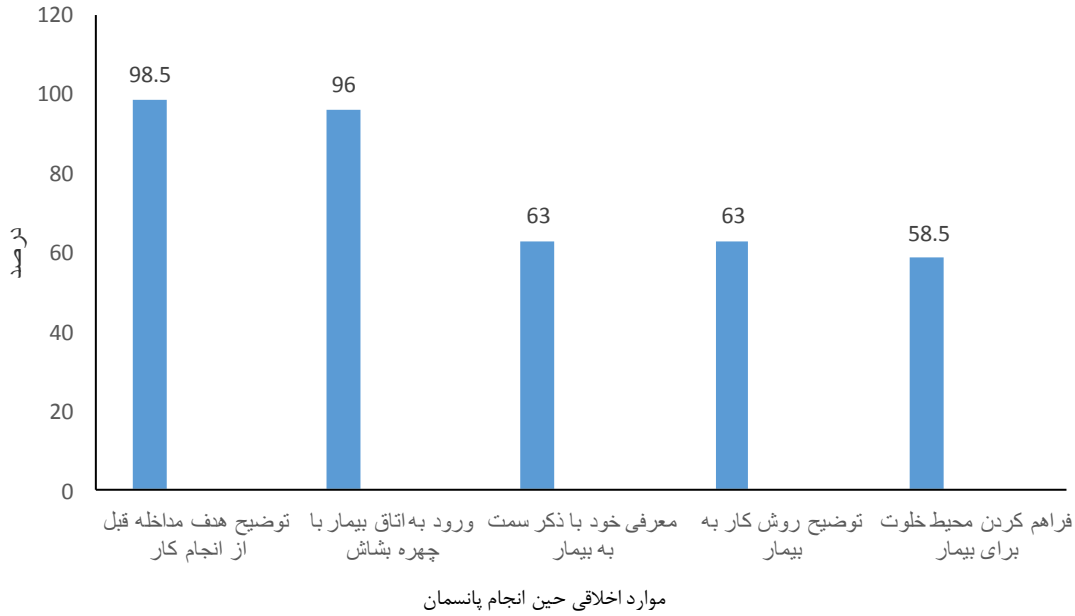
از عملکرد پرستاران در کاربرد اصول اخلاقی حین پانسمان‌کردن بیماران در سطح خوب قرار داشت (جدول ۲). بر اساس یافته‌های پژوهش، موارد اخلاقی که حین انجام پانسمان بیشتر توسط پرستاران رعایت می‌شد به ترتیب شامل توضیح هدف مداخله قبل از انجام کار و ورود به اتاق بیمار با چهره بشاش و لبخند بود. کمترین موارد اخلاقی رعایت‌شده نیز معرفی خود با ذکر سمت به بیمار، توضیح روش کار به بیمار و فراهم‌کردن محیط خلوت برای بیمار بود (نمودار ۱).

از بین متغیرهای زمینه‌ای، وضعیت تأهل و وضعیت شغلی با نمره کل پرسش‌نامه رابطه معنی‌داری داشت ($P<0/05$) (جدول ۳)، ولی با جنس و سابقه کار رابطه معنی‌داری نداشت ($p>0/05$).

جدول ۲: سطوح عملکرد پرستاران در کاربرد اصول اخلاقی در پانسمان بیماران

سطوح	فراوانی	درصد
ضعیف (۰ تا ۱۰)	۴	۲
متوسط (۱۱ تا ۲۰)	۸۲	۴۱
خوب (۲۱ تا ۳۰)	۱۱۴	۵۷
میانگین نمره کل	۴/۱۱ ± ۲۰/۶۳	

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]



نمودار ۱: درصد بیشترین و کمترین موارد اخلاقی رعایت‌شده حین انجام پانسمان توسط پرستاران

جدول ۳: بررسی ارتباط نمره کل عملکرد پرستاران در کاربرد اصول اخلاقی بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	میانگین±انحراف‌معیار	P
جنس		*۰/۳
مؤنث	۳/۷۳ ± ۲۰/۸۶	
مذکر	۴ /۷۶ ±۲۰/۱۶	
وضعیت تأهل		*۰/۰۱
مجرد	۳/۶۲ ± ۱۹/۸۷	
متأهل	۴/۳۴ ± ۲۱/۱۱	
وضعیت شغلی		*۰/۰۴
طرحی	۴/۳۴ ± ۲۰/۸۸	
استخدامی	۳/۲۷ ± ۱۹/۸۸	
سن	۶/۵۲ ± ۲۴/۸۷	**۰/۱

*یو من‌ویتنی، ** همبستگی پیرسون

بحث

هدف اصلی این مطالعه تعیین عملکرد پرستاران در کاربرد اصول اخلاقی حین انجام پانسمان بیماران بود. یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد عملکرد ۵۷ درصد از پرستاران در رعایت اصول اخلاقی حین پانسمان در سطح خوب قرار دارد. بر اساس اطلاعات ما، مطالعه‌ای که به‌طور اختصاصی به بررسی عملکرد پرستاران در کاربرد اصول اخلاقی در پانسمان پرداخته باشد وجود ندارد، اما نتایج مطالعه محجل اقدام و همکاران نشان داده است بیشتر پرستاران در رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در سطح مطلوب قرار دارند (۲۴). چند مطالعه دیگر نیز با بررسی دیدگاه بیماران به این نتیجه دست یافتند که بسیاری از پرستاران در رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در سطح مطلوب قرار دارند که این نتایج با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد. این همخوانی احتمالاً به این دلیل است که حرفه پرستاری بر اساس اخلاق پایه‌گذاری شده است و رعایت اصول اخلاقی در عملکرد پرستاری از سایر مراقبت‌ها، حساس‌تر و مهم‌تر است (۲۵،۲۶).

این نتایج در حالی است که ۴۳ درصد از پرستاران نیز عملکردی در سطح متوسط و ضعیف داشته‌اند که می‌تواند به دلیل کمبود آگاهی در زمینه مسائل اخلاقی حین انجام پانسمان باشد. محمدی و همکاران (۲۷)، و ادیب حاج باقری و همکاران (۲۳) در مطالعه خود گزارش دادند که آگاهی پرستاران از مسائل اخلاقی و حقوقی بیماران کمتر از حد مطلوب بوده است. در مطالعات مشابهی که همایی رحیمی و همکاران انجام دادند، نتایج نشان داد پرستاران دانش و نگرش کافی در رابطه با اصول اخلاقی ندارند و یکی از مهم‌ترین علل نارضایتی بیماران در رابطه با مسائل اخلاقی، کمبود آگاهی و عدم آموزش‌های لازم در زمینه حفظ حقوق بیمار و رعایت

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

اصول اخلاق در مراقبت است (۳۱-۲۸).

بر اساس یافته‌های پژوهش، بیشترین موارد اخلاقی که حین انجام پانسمان توسط پرستاران رعایت شده است به ترتیب شامل توضیح هدف مداخله قبل از انجام کار و ورود به اتاق بیمار با چهره بشاش بوده است. کمترین موارد اخلاقی رعایت‌شده نیز شامل معرفی خود با ذکر سمت به بیمار، توضیح روش کار به بیمار و فراهم‌کردن محیط خلوت برای بیمار بود. در مطالعه دادخواه و همکاران در شهر اردبیل، بیماران ابراز کردند که پرستاران بیشتر اوقات خود را معرفی نمی‌کنند و خلوت آن‌ها حین انجام روش‌های درمانی رعایت نمی‌کنند (۳۲). همچنین در مطالعه برهانی و همکاران بیشتر بیماران از رعایت‌نکردن حریم خصوصی خود ناراضی بودند که این نتایج با یافته‌های مطالعه فوق همخوانی دارد (۱۲).

معرفی پرستار با ذکر سمت باعث می‌شود بیمار پرستار را بشناسد و بداند چه کسی برای او اقدامات مراقبتی را انجام می‌دهد. این موضوع سبب جلب اعتماد بیمار می‌شود. فراهم‌کردن محیط خلوت نیز از ضروریات انجام اقدامات درمانی است و پرستاران با توجه به شرایط، با استفاده از پاراوان یا انتقال بیمار به اتاق معاینه می‌توانند حریم خصوصی و خلوت بیمار را حفظ کنند. احتمالاً رعایت‌نکردن موارد ذکرشده می‌تواند به دلیل حجم کاری زیاد پرستاران و عدم تناسب تعداد بیمار به پرستار باشد. همان‌طور که ادیب حاج باقری در مطالعه خود بیان می‌کند که عوامل مؤثر در رعایت‌نکردن مسائل اخلاقی در مراقبت‌های پرستاری شامل ساعات کار طولانی، حجم کاری زیاد و کمبود نیروی انسانی است (۲۳).

نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل اطلاعات دموگرافیک پرستاران نشان داد بیشتر پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه مؤنث و متأهل و از نظر وضعیت شغلی، مشمول طرح نیروی انسانی بوده‌اند. میانگین نمره پرستاران متأهل و مشمولان طرح نیروی انسانی به‌طور معناداری از دیگر پرستاران بیشتر بود. در مطالعه محجل اقدام برخلاف نتایج مطالعه ما، بین تأهل و به‌کارگیری اصول اخلاقی رابطه معنی‌داری وجود نداشت (۲۴). درحالی‌که در مطالعه حسینیان و همکاران گزارش شده است پرستاران متأهل نسبت به افراد مجرد عملکرد بهتر و مسئولیت‌پذیری بیشتری در کارها دارند و در مراقبت‌های پرستاری مسائل اخلاقی را بیشتر رعایت می‌کنند (۲۸). در توجیه یافته اخیر می‌توان گفت که پرستاران متأهل احتمالاً به علت سن بیشتر و احساس مسئولیتی که در زندگی شخصی خود در قبال خانواده دارند، آن را به محیط کاری خود نیز تسری می‌دهند. در پرستارانی که وضعیت شغلی آن‌ها به‌صورت مشمول طرح نیروی انسانی است، با توجه به اینکه به‌تازگی از درس فارغ شده‌اند، این احتمال وجود دارد که شیوه‌های استاندارد مراقبت‌های پرستاری را بیشتر به‌خاطر داشته باشند و آن‌ها را با دقت و انگیزه بیشتری انجام دهند. از طرفی با توجه به تازه‌کار بودن، برای تثبیت موقعیت شغلی‌شان بیشتر در جلب رضایت بیماران می‌کوشند.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد عملکرد بیش از نیمی از پرستاران در رعایت اصول اخلاقی حین پانسمان در سطح خوب قرار دارد. با توجه به اهمیت موضوع اخلاق در مراقبت‌های پرستاری، این میزان باید افزایش یابد؛ لذا لازم است اقدامات لازم به‌منظور شناسایی علل و عوامل بروز کاستی‌ها و رعایت‌نکردن اصول اخلاقی شناسایی و برای رفع آن تلاش شود. در این راستا مدیران و مربیان پرستاری نیز باید با برنامه‌های آموزش ضمن خدمت در زمینه اصول اخلاق حرفه‌ای در پرستاری و رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در ارتقای آگاهی و عملکرد پرستاران تلاش کنند.

پیشنهادات

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده و اهمیت کاربرد اخلاق در عملکرد و مراقبت‌های بالینی پرستاران، باید در آموزش پرستاران تأکید بیشتری بر مسائل اخلاقی شود. مواردی که پرستاران رعایت نکرده‌اند، در آموزش‌های

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

ضمن خدمت مجدداً بازگو شود تا اخلاق در رأس عملکردهای پرستاران قرار گیرد. همچنین مطالعه‌ای دیگر با جامعه گسترده‌تر برای تأیید یا رد نتایج این مطالعه انجام شود.

حمایت مالی

این پژوهش طرح تحقیقاتی به شماره ۹۵۱۶۵ است که در دانشگاه علوم پزشکی کاشان تصویب و با حمایت معاونت پژوهشی این دانشگاه انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

برای جلوگیری از تغییر رفتار پرستار حین انجام پانسمان، پژوهشگر ابتدا با مشاهده فرد، بدون اطلاع او از تحت نظر بودن، چک‌لیست را تکمیل می‌کرد؛ سپس برای رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف مطالعه را برای پرستار توضیح و به او اطمینان می‌داد که پس از پایان مطالعه، نتایج پژوهش در اختیار آن‌ها قرار می‌گیرد. در صورت تمایل پرستار برای شرکت در مطالعه، اطلاعات او ثبت و پرسش‌نامه دموگرافیک تکمیل می‌شد.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان با کد IR.KAUMS.REC.1396.47 ثبت شده است. بدین‌وسیله محققان از تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان که انجام این پژوهش بدون همکاری آن‌ها امکان‌پذیر نبود، قدردانی می‌کند.

References

1. Chin YF. Nursing management of wound care pain. The Journal of Nursing. 2007; 54(3):87-91.
2. Guillerot S, Lapp A. The nurse and a wound management. Revue de L'infirmiere. 2015; 215:51-2.
3. Fonder MA, Lazarus GS, Cowan DA, Aronson-Cook B, Kohli AR, Mamelak AJ. Treating the chronic wound: a practical approach to the care of nonhealing wounds and wound care dressings. Journal of the American Academy of Dermatology. 2008; 58(2):185-206.
4. Mirzania HR, Abbasifard S. The effect of dressing in surgical wound complications. Iranian Journal of Surgery. 2006; 14(1):32-40 (Persian).
5. Dadkhah B, Mohammadi M, Mozafari N, Mahdavi A. A survey on dressing quality of burn wound in Ardabil, 2000. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2002; 2(4):23-7 (Persian).
6. Rajaei S, Taziki MH, Rabiee MR, Graili P. Influence of dressing on the rate of wound infection in clean surgeries. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2007; 9(2):35-8 (Persian).
7. Chianca TC, Rezende JF, Borges EL, Nogueira VL, Caliri MH. Pressure ulcer knowledge among nurses in a Brazilian university hospital. Ostomy Wound Manage. 2010; 56(10):58-64.
8. Azarbarzin M. Association of the background experience of nurses and their consideration for the standards of muscular injections and dressing in some selective hospitals in Esfahan. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch. 2008; 18(1):55-60 (Persian).
9. Ashktorab T, Vaezi A. Moral distress: evaluating nurses' experiences. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2013; 6(1):64-73.
10. Azizi A, Sepahvani MA, Mohamadi J. The effect of nursing ethics education on the moral judgment of nurses. Journal of Nursing Education. 2016; 4(4):1-8.
11. Pourbandbani MA, Borhani F, Salsali M, Sadeghi R. Effective factors on active participation of clinical nurses to solution of ethical issues: master nursing students' perspective. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2013; 11(1):42-50 (Persian).
12. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Professional ethical competence in nursing: the role of nursing instructors. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010; 3:3.
13. Mallaber C, Turner P. Competency versus hours: an examination of a current dilemma in nurse education. Nurse Education Today.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

2006; 26(2):110-4.
14. Nasae T, Chaowalit A, Suttharangsee W, Ray MA. Ethical dilemmas and ethical decision making in nursing administration experienced by head nurses from regional hospitals in southern Thailand. Songklanagarind Medical Journal. 2008; 26(5):469-79.
15. De Casterlé BD, Izumi S, Godfrey NS, Denhaerynck K. Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis. Journal of Advanced Nursing. 2008; 63(6): 540-9.
16. Sadeghi T, Dehghan Nayyeri N. Patients' dignity: patients' and nurses' perspectives. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009; 3(1):9-20.
17. Chochinov HM, Hack T, Hassard T, Kristjanson LJ, McClement S, Harlos M. Dignity therapy: a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. Journal of Clinical Oncology. 2005; 23(24): 5520-5.
18. Juliao M, Oliveira F, Nunes B, Vaz Carneiro A, Barbosa A. Efficacy of dignity therapy on depression and anxiety in Portuguese terminally ill patients: a phase II randomized controlled trial. Journal of Palliative Medicine. 2014; 17(6):688-95.
19. Lothian K, Philp I. Care of older people: Maintaining the dignity and autonomy of older people in the healthcare setting. BMJ. 2001; 322(7287):668-70.
20. Webster C, Bryan K. Older people's views of dignity and how it can be promoted in a hospital environment. Journal of Clinical Nursing. 2009; 18(12):1784-92.
21. Ke LS, Huang X, Hu WY, O'Connor M, Lee S. Experiences and perspectives of older people regarding advance care planning: a meta-synthesis of qualitative studies. Palliative Medicine. 2017; 31(5):394-405.
22. Aghajani M, Dehghannayeri N. The rate of observe" various dimensions of Patients Privacy" by treatment team. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009; 2(1):59-70.
23. Hajbaghery MA, Safa A, Aminolroayaee-Yamini E. Nurses' knowledge of ethical and legal issues in elderly care. Medical Ethics Journal. 2015; 9(31):169-91.
24. Aghdam AM, Hasankhani H, Zamanzadeh V, Khameneh S, Moghaddam S. Nurses' knowledge and performance of Nursing Ethic Codes in Tabriz teaching hospital. Medical History Journal. 2016; 5(17):113-39 (Persian).
25. Dehghani A, Ordoubadi N, Shamsizadeh M, Nasab P, Talebi M. Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics in nursing practice. Journal of Nursing Education. 2014; 3(2):76-84 (Persian).
26. 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 (Persian).
27. Mohamadi N, Gholami N, Rezaei S, Zangeneh M, Shahnavazi M, Roshanaei G, et al. Evaluating staff and students' knowledge about professional ethics in the Field of Communication, Law and Ethics. Research in Medical Education. 2017; 9(4):1-9 (Persian).
28. Homaei-Rahimi M. Study of patients, opinions hospitalized in educational hospitals in Hamadan about the invasion of their personal territory in 2003. Proceeding of National Conference on Quality of Life; Tehran, Iran; 2007. P. 125 (Persian).
29. Woogara J. Patients' rights to privacy and dignity in the NHS. Nursing Standard (through 2013). 2005; 19(18):33.
30. Nasiriani K, Farnia F, Nasiriani F. Study of respecting patients rights from nurses point of view employed in Yazd hospitals. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2007; 13(1): 33-7.
31. Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. BMC Medical Ethics. 2006; 7(1):7.
32. Dadkhah B, Mohammadi MA, Mozaffari N. Respect rate of patients rights in Ardabil Hospitals in 2002. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2010; 9(2):174.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-06]