

Spring 2021, Volume 7, Issue 3

Effect of Professional Empowerment Model on Ethical Codes Implementation from Nurse's and Mother's Viewpoint

Alireza Salar^{1*}, Fereshteh Ghaljaei¹, Athareh Aminizade Buzanjani²

1-Assistant Professor, Community Nursing Research Center Zahedan, University of Medical Sciences, Zahedan, Iran .

2- MSc Student .in Nursing School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

Corresponding author: Alireza Salar, Assistant Professor, Community Nursing Research Center Zahedan, University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

E-mail: salar293@gmail.com

Received: 26 Nov 2019

Accepted: 7 Dec 2019

Abstract

Introduction: Ethical codes are tools for making better decisions in contraction with patients form nurse's side. To investigate the effect of nursing professional empowerment model on nursing adherence to ethical codes from the viewpoints of nurses and mothers of children admitted to pediatric wards.

Methods: A quasi-experimental study with two groups and a pre- and post-test design. Thirty-one eligible nurses and two-hundred mothers of children admitted to pediatric wards participated in the study. The intervention group participated in four 30-45 minute sessions of training the nursing codes of ethics.

Results: At the the professional empowerment model in the intervention group can lead to a significant increase of nursing adherence to ethical codes from the mothers' viewpoints ($P < 0.05$).

Conclusions: The results of this study have shown that nurses professional empowerment could improve the performance of nursing staff and could improve mother's attitude toward ethical codes. Due to the close relationship between nurses and, patients and their caregivers it is suggested to authorities to implement powerful plans on this goal.

Keywords: Children; Ethical codes; Nursing; Empowerment.

تأثیر الگوی توانمند سازی حرفه ای بر رعایت کدهای اخلاقی از دیدگاه پرستاران و مادران کودکان بستری

علیرضا سالار^{۱*}، فرشته قلجایی^۱، اطهره امینی زاده بزنجانی^۲

۱- استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

نویسنده مسئول: علیرضا سالار، استادیار مرکز تحقیقات پرستاری جامعه دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
ایمیل: salar293@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۹/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۵

چکیده

مقدمه: کدهای اخلاقی ابزارهایی هستند که جهت تصمیم گیری بهتر پرستاران در تعامل با بیمار، خانواده، همکاران پرستار و دیگر اعضای کادر درمانی کاربرد دارند. هدف از مطالعه حاضر بررسی تأثیر مدل توانمند سازی حرفه ای پرستاری بر رعایت کدهای اخلاقی از دیدگاه پرستاران و مادران کودکان بستری در بخش های کودکان بود.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی دو گروهه با طرح پیش آزمون- پس آزمون بود. که بر روی ۳۱ نفر پرستار و ۲۰۰ نفر از مادران کودکان بستری به صورت سرشماری انجام شد. نمونه ها به طور تصادفی ساده در دو گروه قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه اختصاصی رعایت کدهای اخلاق حرفه ای بود که در دو مرحله قبل و بعد از اجرای الگو تکمیل گردید.

یافته ها: میانگین نمره رعایت کدهای اخلاقی از دیدگاه مادران قبل از مداخله ۷۱/۶۴ و در گروه کنترل ۷۷/۳۰ بود و بعد از مداخله ۸۹/۳۸ و در گروه کنترل ۹۲/۴۸ بود. بین دو گروه نظر اختلاف معناداری وجود داشت ($P=0/002$).

نتیجه گیری: توانمند سازی حرفه ای پرستاران موجب ارتقا عملکرد پرستاران در رعایت کدهای اخلاقی و بهبود دیدگاه مادران در خصوص رعایت کدهای اخلاقی توسط پرستاران گردید. از آنجا که پرستاران بیشترین ارتباط را با بیماران و مراقبین آنها دارند، لذا ضروری است تا مسئولان حوزه سلامت، برنامه های آموزشی مدونی را در این زمینه در دستور کار خود قرار دهند.

کلیدواژه ها: کدهای اخلاقی، توانمندسازی حرفه ای، مادران.

مقدمه

پرستاری می باشند. به نظر می رسد با وجود چالش های فراوان موجود در سیستم های نوین مراقبت سلامت اجرای کدهای اخلاقی بیش از هر زمان دیگری ضروری است (۴، ۵).

پرستاری به عنوان بزرگترین بخش مراقبین بهداشتی، دارای وظایف متعدد و گسترده ای است (۶). لذا ضروری است در ارزیابی مراقبت، کدهای اخلاقی حرفه ای را به درستی به کار بندند (۷). در کشور ایران "کدهای اخلاق حرفه ای برای پرستاران" به صورت مدون در سال ۱۳۹۱ از طرف سازمان نظام پرستاری ایران ارائه گردیدند (۸). یک پرستار آگاه و

اخلاق شامل اصول و ارزش هایی است که بر رفتارهای فردی و جمعی تحت عنوان درست یا غلط حاکمیت دارد (۱). موضوع اخلاق حرفه ای به عنوان یک موضوع اساسی و مهم در علوم بالینی و آموزش پزشکی مطرح است (۲). داشتن عملکرد اخلاقی یکی از مولفه های اصلی ارائه مراقبت شایسته به مددجویان می باشد (۳). کدهای اخلاقی، ارزش های اخلاقی در محیط های علمی و بالینی هستند که اصل و پایه ای برای دانش اخلاق پرستاری و جزئی از برنامه آموزشی پرستاران بوده و نشان برجسته حرفه ی

فرصت های بیشتری برای بهبود و بکارگیری مهارت ها و دانش می باشد و همچنین توان بالقوه آنان را در جهت خیر و صلاح مددجو بکار می گیرد. از این جهت این مدل حس اعتماد، انرژی مضاعف، غرور، تعهد و در نهایت بهبود عملکرد آنها و در نتیجه مددجو را بدنبال خواهد داشت. ولی اثر این مدل بر رعایت کد های اخلاقی از دیدگاه مادران کودکان بستری در بخش های کودکان مورد سنجش واقع نشده است. از طرفی با توجه به اهمیت مساله اخلاق در فعالیت های کارکنان بخش سلامت و همچنین نظر به اینکه پرستاران نسبت به سایر حرفه های مراقبت بهداشتی ارتباط بیشتری با بیماران و همراهان آنها دارند و در عملکرد مراقبتی روزانه خود با موقعیت های اخلاقی پیچیده ای مواجهه اند، این مطالعه با هدف توانمند سازی حرفه ای پرستاری بر رعایت کد های اخلاقی از دیدگاه پرستاران و مادران کودکان بستری در بخش های کودکان بیمارستان های زاهدان در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی بر روی پرستاران و مادران کودکان بستری در بخش های کودکان بیمارستان های علی اصغر و علی ابن ابیطالب (ع) زاهدان انجام شد. با توجه به عدم یافتن مطالعه مداخله ای مرتبط با رعایت کدهای اخلاقی در ایران و سایر کشورها، پس از انجام مطالعه مقدماتی، با ضریب اطمینان ۹۵٪ و خطای ۰۰۵، تعداد مادران با فرمول زیر ۲۰۰ نفر محاسبه گردید.

$$n = \frac{(z_1 - \frac{\alpha}{2} + z_1 - B)^2 \sigma^2}{(R_1 - R_2)^2} + \frac{z_1 - \frac{\alpha}{2}}{2}$$

در ضمن پرستاران واجد شرایط واحد های پژوهش به شیوه سرشماری به تعداد ۳۱ نفر انتخاب شدند و سپس بخش کودکان بیمارستان های مورد نظر بصورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. از معیارهای ورود به مطالعه، دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی به بالا، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش کودکان، داشتن سواد خواندن و نوشتن مادران، داشتن حداقل دو فرزند و معیارهای خروج از مطالعه، عدم شرکت یا غیبت در بیش از یک جلسه، مرخصی یا فوت کودک، اشاره کرد. ابزارهای گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل دو پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و رعایت کدهای اخلاقی بود. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، وضعیت تاهل، تعداد

متعهد با اخلاق نیک، رابطه حمایتی و عاطفی بهتری با بیمار برقرار می کند. بیمار اگر با اخلاق نیک و روابط صحیح و اسلامی پرستار مواجه شود به وی اعتماد نموده و او را دلسوز و حامی خود می داند که نقش موثری در تسریع بهبودی وی دارد (۹).

پرستاران با گروه مختلفی از بیماران در سنین مختلف ارتباط دارند. یک دسته از این افراد کودکان و خانواده هایشان هستند (۱۰). بستری شدن در همه سنین به خصوص در کودکان تجربه ترسناک به حساب می آید (۱۱). تحقیقات نشان می دهند که ۶۶/۶٪ از کودکان نسبت به بستری شدن رفتارهایی چون ترس و اضطراب را از خود نشان می دهند (۱۲). در طول بستری شدن کودک در بیمارستان، خانواده نیز تحت تاثیر قرار می گیرد (۱۳). والدین مسئولیت عمده مراقبت از کودک را به عهده دارند. اما تجربه نشان داده است که در زمان بیماری، مادرها بیشتر تحت تاثیر واقع می شوند (۱۴). عدم رضایت بیماران و خانواده های شان حین بستری در بیمارستان عواقب نامطلوبی از جمله قطع ارتباط با کادر درمانی، احساس عدم کفایت کارکنان، عدم بهبودی بیمار، طولانی شدن دوره درمان و افزایش هزینه مالی بیمار و دولت را بدنبال دارد (۱۵). بنابراین ضروری است که پرستاران در خصوص ارایه مراقبت اخلاقی توانمند گردند. توانمندسازی حرفه ای و مراقبتی پرستاران یکی از دغدغه های نظام های بهداشتی در کشورهای مختلف است (۱۶). توانمندسازی، گسترش اعتماد به نفس و تحلیل انتقادی جهان و جلب مشارکت اعضای جامعه و سازماندهی آن ها برای ایجاد تغییرات محیطی تعریف می شود (۱۷). محیط های کار توانمندسازی شده می تواند بر توانایی پرستاران در حرفه ای عمل کردن، تامین بهترین مراقبت از بیمار و دیگر پیامدهای مثبت سازمانی تاثیر بگذارد (۱۸). مطالعات نشان داده است توانمندی کارکنان سبب افزایش رضایت بیماران و بهبود کیفیت مراقبت و پیامدهای درمانی بیماران می شود (۱۹). طبق نتایج به دست آمده در آمریکا، در محیط هایی که افزایش فرصت شغلی، دسترسی به اطلاعات مراقبتی و دادن تجهیزات کافی و مناسب به پرستاران داده شد، افزایش توانمندی در پرستاران مشاهده شد که به طور موثری بر مراقبت بیماران اثرگذار بود (۲۰).

در ایران مدلی بومی با عنوان توانمند سازی حرفه ای پرستاران توسط سالار (۱۳۹۳) طراحی و ارزیابی گردیده است. در این مدل، توانمند سازی پرستاران، مجموعه ای از رفتارهاست که به معنی سهیم کردن آنها به صورت گروه های خودکفا در تعیین سرنوشت حرفه ای خود جهت ایجاد

فرزندان، سن فرزند بیمار، مدت سپری شده از بیماری، سطح تحصیلات، شغل بود. این پرسشنامه توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه، خود گزارش دهی مادر و بررسی اطلاعات پرونده بهداشتی تکمیل می‌گشت.

پرسشنامه رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای یک مقیاس ۲۸ آیتمی است. پرسشنامه دارای ۲۸ عبارت در ۸ حیطه‌ی ارزش‌های اخلاقی "احترام به بیمار" (۵ عبارت)، "آموزش به بیمار" (۳ عبارت)، "احترام به استقلال و تصمیم‌گیری" (۴ عبارت)، "تعهد به صداقت" (۲ عبارت)، "تعهد به عدالت" (۲ عبارت)، "تعهد به رازداری" (۲ عبارت)، "وظیفه‌شناسی" (۴ عبارت) و "ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار" (۶ عبارت) بود. نمره گذاری پرسشنامه به این صورت است که نمره همیشه ۴، اغلب ۳، گاهی اوقات ۲، به ندرت ۱ و هرگز ۰ نمره گذاری می‌شود (۱۹).

روایی صوری و محتوا پرسشنامه توسط اتش افروز و همکاران تعیین گردید که میانگین شاخص روایی محتوا (CVI)، ۰/۹۰ بود. همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و با استفاده از آزمون بازآزمون ICC=۰/۹۵ بود (۲۱).

پژوهشگر پس از کسب مجوزهای لازم و گرفتن کد اخلاق، به محیط پژوهش مراجعه و نمونه‌گیری را آغاز کرد. پرستاران و مادران واجد شرایط به طور تصادفی ساده به دو گروه مداخله و کنترل اختصاص یافتند. سپس برای آزمودنی‌هایی که در گروه کنترل قرار گرفته بودند در اولین ملاقات (روز اول) پیش‌آزمون گرفته شد که شامل پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی و پرسشنامه ۲۸ سوالی کدهای اخلاقی بود. برای آزمودنی‌هایی که در گروه مداخله قرار گرفته بودند پس از انجام پیش‌آزمون و اخذ شماره تماس، طی تماس تلفنی از وی جهت حضور در بخش و شرکت در جلسات مداخله‌ای دعوت به عمل آمد. مدل توانمندسازی حرفه‌ای پرستاران مدلی بومی است و مراحل مختلف نیازسنجی، آشنا سازی، کنترل و بازبینی و ارزشیابی دارد.

۱- مرحله نیازسنجی: در این مرحله ابتدا پرسشنامه کدهای اخلاقی پرستاری و میزان رعایت این کدها در بین مادران برای هر دو گروه کنترل و مداخله با هدف شناسایی مشکلات و نیازهای آموزشی اخلاقی و مشخص شدن نقاط ضعف در رعایت این کدها تکمیل گردید. این مرحله یک هفته بطول انجامید.

۲- مرحله حساس سازی: برگزاری جلسه آشنا سازی، انگیزه سازی و شناساندن صحیح مشکلات پرستاران و بالا بردن سطح اطلاعات پرستاران در مورد رعایت کدهای اخلاقی

بر مبنای آنالیز موقعیتی طی ۴ جلسه ۳۰ - ۴۵ دقیقه‌ای با گروه‌های مورد مطالعه به منظور بحث و تبادل نظر در ارتباط با نیازها یا مشکلات شناسایی شده پس از بررسی، بیان انتظارات، اهمیت موضوع و مراحل‌الگویی توانمندسازی حرفه‌ای و در ادامه این مرحله جلساتی در طول ۲ هفته جهت افزایش خودکارآمدی شامل آموزش الگوی انگیزشی، برگزاری کارگاه حل مسئله بصورت بارش افکار، تبادل تجارب موقعیتی، سناریو سازی و حل آن توسط پژوهشگر انجام شد موارد بحث شده جمع بندی و نتیجه‌گیری شد. در این مرحله مواردی شامل آشنایی، مروری بر کدهای اخلاقی، مفهوم اخلاق، اهمیت اخلاق در پرستاری، اولویت‌های اخلاق، مفهوم ارزش‌ها، قواعد ۲۹/۲۸ اخلاق حرفه‌ای، ارزشها و اصول اخلاقی در پرستاری، مسئولیت‌های اخلاقی، جلسه سوم: مبانی ارزش اسلامی در حرفه پرستاری، راهنماهای اخلاقی پرستار و ارائه خدمات بالینی، پرستار و تعهد حرفه‌ای راهنماهای اخلاقی پرستار و همکاران - جامعه - آموزش و پژوهش مورد توجه قرار گرفت که این مرحله ۴ هفته بطول انجامید.

۳- مرحله کنترل و بازبینی در قالب بررسی میزان تاثیر آموزش، رفع مشکلات قبلی و شناسایی و رفع مشکلات جدید به منظور پایداری توانمندی حرفه‌ای پرستاران بر اساس چک لیست انجام شد که این مرحله یک هفته بطول انجامید.

۴- مرحله ارزشیابی: این مرحله از ابتدا تا انتها مورد توجه پژوهشگر بوده و در نهایت پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه رعایت کدهای اخلاقی تکمیل گردید که جهت توصیف ویژگی‌های مورد مطالعه در گروه‌های مداخله و کنترل از آمار توصیفی برای تعیین شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی همچون حداقل، حداکثر، دامنه تغییرات، میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی استفاده شد. برای مقایسه میانگین‌های کمی بین دو گروه مداخله و کنترل از آزمون تی مستقل، برای مقایسه میانگین کمی قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه از آزمون تی زوج، برای مقایسه متغیرهای جمعیت‌شناختی کیفی بین دو گروه از آزمون آماری کای دو و برای تعیین اثر بخشی مداخله و کنترل اثر پیش‌آزمون از آزمون آنالیز کوواریانس (آنووا) و نرم افزار spss21 استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران در گروه کنترل و گروه مداخله به ترتیب ۲۹/۲۸ و ۳۰/۳۵ بود. میانگین تعداد فرزندان پرستاران

الگوی توانمندسازی در گروه کنترل و مداخله به ترتیب ۴/۴۶ ± ۸۶/۰۷ و ۹/۷۵ ± ۸۱/۴۱ و پس از آن ۳/۹۵ ± ۸۶/۲۸ و ۶/۶۱ ± ۸۶/۵۸ بود. همچنین میانگین تغییرات نمره رعایت کدهای اخلاقی در گروه کنترل ۳/۱۶ ± ۰/۲۱ و در گروه مداخله ۱۲/۳۹ ± ۵/۱۷ بود. قبل از مداخله بین افراد دو گروه تفاوت آماری معنادار وجود نداشت ($P=0/1$). پس از مداخله نیز میانگین تغییرات در دو گروه از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/8$) (جدول ۳).

میانگین و انحراف معیار نمره رعایت کدهای اخلاقی در مادران قبل از مداخله الگوی توانمندسازی در گروه کنترل و مداخله به ترتیب ۹/۳۴ ± ۷۷/۳۰ و ۸/۰۶ ± ۷۱/۶۴ و پس از آن ۳/۴۱ ± ۹۲/۴۸ و ۶/۴۶ ± ۸۹/۳۸ بود. همچنین میانگین تغییرات نمره رعایت کدهای اخلاقی در گروه کنترل ۹/۶۲ ± ۱۵/۱۸ و در گروه مداخله ۸/۸۲ ± ۱۷/۷۴ بود. قبل از مداخله بین افراد دو گروه تفاوت آماری معنادار وجود داشت ($P=0/002$). پس از مداخله نیز میانگین تغییرات در دو گروه از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/16$) (جدول ۴). آزمون تحلیل کوواریانس با کنترل اثر پیش آزمون نشان داد که میانگین نمره رعایت کدهای اخلاقی در مرحله پس آزمون در دو گروه تفاوت معنی داری داشت و این بدان معنی است که الگوی توانمندسازی حرفه ای در گروه مداخله می تواند باعث رعایت کدهای اخلاقی شود ($P<0,001$ و $F=0/99$).

در گروه کنترل و گروه مداخله به ترتیب ۱/۸۸ و ۲/۱۲ بود. میانگین سابقه کار پرستاران در گروه کنترل و گروه مداخله به ترتیب ۵/۶۴ و ۷/۰۵ بود. اکثریت پرستاران در گروه کنترل (۶۴/۳) و گروه مداخله (۷۶/۵) متاهل بودند. در گروه کنترل ۶۴/۳ درصد پرستاران و در گروه مداخله ۶۴/۷ درصد پرستاران دوره اخلاق حرفه ای را گذرانده بودند. دو گروه از نظر متغیرهای مربوط به پرستاران با هم تفاوت معنی داری نداشتند ($P>0,05$) (جدول ۱). میانگین سنی مادران در گروه کنترل ۳۱/۱۷ و در گروه مداخله ۳۰/۶۲ بود. همچنین میانگین سن بیمار در گروه کنترل ۳/۰۶ و در گروه مداخله ۲/۸۲ بود. اکثریت افراد در گروه کنترل (۸۷٪) و در گروه مداخله (۸۵٪) متاهل بودند. از نظر تعداد فرزندان، اکثریت تعداد فرزند در گروه کنترل ۵ و بیشتر (۲۶٪) و در گروه مداخله ۲ (۳۳٪) بود. اکثریت مادران در گروه کنترل (۷۲٪) و گروه مداخله (۶۶٪) خانه دار بودند. بین دو گروه از نظر متغیرهای فوق اختلاف معناداری وجود نداشت ($P>0,05$). اکثریت بیماران در گروه کنترل (۶۶٪) و در گروه مداخله (۴۴٪) به مدت ۱ سال بیمار بودند. از نظر تحصیلات، اکثریت افراد در گروه کنترل (۵۱٪) و در گروه مداخله (۳۵٪) تحصیلات ابتدایی داشتند. بین دو گروه از نظر مدت بیماری و تحصیلات اختلاف معناداری وجود داشت ($P<0,05$) (جدول ۲).

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره رعایت کدهای اخلاقی در پرستاران قبل از مداخله

جدول ۱. مقایسه متغیرهای دموگرافیک پرستاران در دو گروه پرستاران و مادران کودکان بستری

متغیر	گروه	کنترل		مداخله		آزمون آماری	P value
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
سن (سال)		۲۹/۲۸	۵/۷۹	۳۰/۳۵	۵/۴۸	$t = -0/52$	0/6
تعداد فرزندان		۱/۸۸	۱/۱۶	۲/۱۲	0/۹۹	$t = 0/44$	0/6
سابقه کار (سال)		۵/۶۴	۳/۶۹	۷/۰۵	۵/۰۱	$t = -0/87$	0/3
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
وضعیت تاهل		۹	۶۴/۷	۱۳	۷۶/۵	$\chi^2 = 0/17$	0/69
متاهل		۵	۳۵/۷	۴	۲۳/۵		
مجرد							
دوره اخلاق حرفه ای		۹	۶۴/۳	۱۱	۶۴/۷	$\chi^2 = 0/001$	0/99
بلی		۵	۳۵/۷	۶	۳۵/۳		
خیر							

$t =$ تی مستقل، $\chi^2 =$ کای دو

جدول ۲. مقایسه متغیرهای دموگرافیک مادران در دو گروه پرستاران و مادران کودکان بستری

P value	آزمون آماری	مداخله		کنترل		گروه متغیر
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۵۴	t = ۰/۶۲	۶/۶۳	۳۰/۶۲	۵/۸۶	۳۱/۱۷	سن (سال)
۰/۲۹	t = ۱/۰۶	۱/۶۳	۲/۸۲	۱/۵۶	۳/۰۶	سن بیمار (سال)
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
وضعیت تاهل						
۰/۶۸	$\chi^2 = ۰/۱۷$	۸۵	۸۵	۸۷	۸۷	متاهل
		۱۵	۱۵	۱۳	۱۳	بیوه
تعداد فرزندان						
۰/۳۶	$\chi^2 = ۳/۱۹$	۳۲	۳۲	۲۵	۲۵	۲
		۲۹	۲۹	۲۴	۲۴	۳
		۱۷	۱۷	۲۵	۲۵	۴
		۲۲	۲۲	۲۶	۲۶	۵ و بیشتر
مدت زمان بیماری						
۰/۰۰۱	$\chi^2 = ۱۴/۷۸$	۴۴	۴۴	۶۶	۶۶	۱ سال
		۳۳	۳۳	۲۸	۲۸	بین ۱ تا ۳ سال
		۲۳	۲۳	۶	۶	بالای ۳ سال
تحصیلات						
۰/۰۰۱	Fisher's = ۱۵/۷۱ Exact	۳۵	۳۵	۵۱	۵۱	ابتدایی
		۳۰	۳۰	۳۷	۳۷	زیر دیپلم
		۳۰	۳۰	۱۲	۱۲	دیپلم
		۵	۵	۰	۰	فوق دیپلم / لیسانس
شغل						
۰/۰۶	$\chi^2 = ۵/۶۴$	۲۴	۲۴	۱۲	۱۲	کارمند
		۱۰	۱۰	۱۶	۱۶	آزاد
		۶۶	۶۶	۷۲	۷۲	خانه دار

t = تی مستقل، χ^2 = کای دو

جدول ۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره رعایت کدهای اخلاقی از دیدگاه پرستاران قبل و بعد از الگوی توانمندسازی حرفه ای در دو گروه پرستاران و مادران

تغییرات	P value	آزمون تی زوجی	بعد از مداخله		قبل از مداخله		زمان گروه
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
کنترل	۰/۸	۰/۲۵	۳/۹۵	۸۶/۲۸	۴/۴۶	۸۶/۰۷	۳/۱۶
مداخله	۰/۱	۱/۷۲	۶/۶۱	۸۶/۵۸	۹/۷۵	۸۱/۴۱	۱۲/۳۹
آزمون تی مستقل	۱/۴۵		۰/۱۵		۱/۶۳		
d.f.			۲۹		۲۹		
P value	۰/۱۵		۰/۸		۰/۱		

جدول ۴. مقایسه نمره رعایت کدهای اخلاقی از دیدگاه مادران قبل و بعد از الگوی توانمندسازی حرفه ای در دو گروه پرستاران و مادران کودکان بستری

گروه	زمان	قبل از مداخله		بعد از مداخله		P value	تغییرات	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار
کنترل	۷۷/۳۰	۹/۳۴	۹۲/۴۸	۲/۴۵	۹/۳۴	۰/۰۲	۹/۶۲	۱۵/۱۸
مداخله	۷۱/۶۴	۸/۰۶	۸۹/۳۸	-۲/۴۵	۶/۴۳	۰/۰۲	۸/۸۲	۱۷/۷۴
آزمون تی مستقل		۳/۲۴	۳/۰۰					-۱/۳۸
d.f		۱۹۸	۱۹۸					۱۹۸
P value		۰/۰۰۲	۰/۰۰۳					۰/۱۶

بحث

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که نمره رعایت کدهای اخلاقی بعد از مداخله الگوی توانمندسازی نسبت به قبل از آن در گروه مداخله ۵/۱۷ و در گروه کنترل ۰/۲۱ افزایش یافت. به عبارتی الگوی توانمند سازی توانسته بود موجب افزایش رعایت کدهای اخلاقی در پرستاران گروه مداخله گردد اما این میزان از نظر آماری معنادار نبود. یکی از دلایل عدم معناداری آماری، حجم نمونه محدود در دو گروه بود. جمشیدیان و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود نشان دادند بکارگیری توانمندسازی اخلاقی موجب ارتقا حساسیت اخلاقی بلافاصله و ۲ ماه بعد از مداخله در پرستاران گروه مداخله در مقایسه با پرستاران گروه کنترل شد. در این مطالعه جمشیدیان و همکاران در یک کارگاه دو روزه از ساعت ۸ صبح تا ۲ بعد از ظهر به توانمند سازی پرستاران گروه مداخله در خصوص مسایل اخلاقی پرداخته بودند (۲۲). سی (۲۰۱۷) در یک مطالعه به بررسی تاثیر ۱۳ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه ای در مورد اخلاق پرستاری و حرفه ای بر آگاهی دانشجویان پرستاری در این زمینه پرداختند. میانگین نمره آگاهی دانشجویان پرستاری بعد از آموزش اخلاق افزایش یافته بود. علاوه بر این، افزایش قابل ملاحظه ای در نمرات آگاهی در تمام سه حوزه ی اصول اخلاقی مورد بررسی در این مطالعه شامل: پرستاران و مشتریان، تعهدات پرستاران بعنوان کارشناسان و پرستاران و همکاران، مشاهده شد (۲۳). در مطالعه عابدیان و همکاران (۲۰۱۴) آگاهی و عملکرد خود اظهاری پرستاران ایرانی در رعایت حقوق بیمار قبل و بعد از آموزش گروهی در دو جلسه ۵۰ دقیقه ای مورد ارزیابی قرار گرفت. میانگین نمره آگاهی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل، ۲ هفته بعد از مداخله و ۴ هفته بعد از مداخله تفاوت معنی داری داشت. همچنین اختلاف معنی داری بین میانگین نمرات عملکرد در گروه مداخله نسبت به کنترل،

۲ هفته بعد از مداخله و ۴ هفته بعد از مداخله وجود داشت. بنابراین این مطالعه نشان داد که آموزش موجب ارتقا در آگاهی و عملکرد پرستاران در رعایت حقوق بیمار شد (۲۴). استولت ۱ و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه مرور نظام مند خود به بررسی تاثیر مداخلات مختلف بر پیامدهای اخلاقی در کارکنان و دانشجویان سیستم های درمانی پرداخته بودند. نتایج نشان داد که اکثر مطالعات به بررسی تاثیر آموزش و توانمند سازی بر عملکرد اخلاقی کارکنان و دانشجویان سیستم بهداشتی-درمانی پرداخته بودند و طبق نتایج موجود در اکثر موارد آموزش و توانمند سازی موجب ارتقا عملکرد اخلاقی در این افراد شده بود. بنابراین نتایج مطالعه حاضر شواهد موجود در زمینه تاثیرگذاری توانمندسازی اخلاقی را تایید می کند (۲۵).

با توجه به شواهد موجود و نتایج مطالعه حاضر، توانمند سازی می تواند موجب ارتقا عملکرد حرفه ای پرستاران و خصوصاً عملکرد اخلاقی آن ها گردد (۲۲، ۲۴). یکی از اولین مواردی که پرستاران در حرفه ای بودن پرستار تجربه می کردند، توانمندی پرستار در زمینه ی اخلاق حرفه ای می باشد. هر گونه خدشه ای در رعایت تعهد و اخلاق حرفه ای می تواند بهترین خدمات را تحت الشعاع قرار دهد و برعکس، توجه و حساسیت به آن می تواند نقش عمده ای در مسیر حرفه ای شدن پرستار بازی کند (۲۶). بنابراین توجه به آموزش و ارزیابی مداوم دانش و مهارت پرستاری، نقش اساسی در ارتقای توانمندی حرفه ای و حرفه ای شدن و عملکرد اخلاقی پرستار دارد (۲۲، ۲۴، ۲۵).

همچنین نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که نمره رعایت کدهای اخلاقی توسط پرستاران از دیدگاه مادران بعد از مداخله الگوی توانمندسازی نسبت به قبل از آن در گروه مداخله ۱۷/۷۴ و در گروه کنترل ۱۵/۱۸ افزایش یافت. به عبارتی نتایج حاصل از تغییر دیدگاه مادران به طور غیر مستقیم نشان می

حرفه ای پرستاران موجب ارتقا عملکرد پرستاران در رعایت کدهای اخلاقی گردید. همچنین با توانمند سازی پرستاران، دیدگاه مادران نیز در خصوص رعایت کدهای اخلاقی توسط پرستاران بهبود یافت. بنابراین اجرای الگوی توانمندسازی پرستاران در ابعاد مختلف اخلاق حرفه ای نه تنها موجب رعایت و بهبود عملکرد آن ها می گردد بلکه می تواند موجب بهبود دیدگاه مادران و در نتیجه افزایش رضایت مندی آن ها گردد. از آنجا که پرستاران بیشترین ارتباط را با بیماران و مراقبین آنها دارند، لذا توجه به رعایت کدهای اخلاقی امری ضروری به نظر می رسد. ازین رو نیاز است تا مدیران و مسئولان در حوزه سلامت، برنامه های آموزشی مدونی را در این زمینه در دستور کار خود قرار دهند.

سیاسگزاری

این مقاله بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری کودکان با کد اخلاق IR.ZUMS. 1396.121 REC می باشد. نویسندگان بر خود لازم می دانند که از همکاری و حمایت مالی معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و بالاخص همکاری صمیمانه پرستاران و مادران کودکان بستری شده در بخش های کودکان بیمارستان های علی ابن ابیطالب (ع) وحضرت علی اصغر(ع) زاهدان جهت مشارکت در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Mahmoodi Shan G, Alhani F, Kazemnejad A. Ethics in nurses' lifestyle: a qualitative study. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009;2(4):63-78.
2. Hodges B, Ginsburg S, Cruess R, Cruess S, Delpont R, Hafferty F, et al. Assessment of professionalism: Recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Medical teacher. 2011; 33(5):354-63. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.577300>
3. Jollaie S, Bakhshande B, Mohammad Ebrahimi M, Asgarzade M, Vasheghani Farahani A, Shareiat E. Nursing ethics codes in Iran: Report of a qualitative study. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010;3(2):45-53.
4. Numminen O, van der Arend A, Leino-Kilpi H. Nurse educators' and nursing students' perspectives on teaching codes of

دهد که الگوی توانمند سازی به طور معناداری توانسته است موجب افزایش رعایت کدهای اخلاقی در پرستاران گروه مداخله گردد. نصیر پور و همکاران (۲۰۱۶) مطالعه خود نشان دادند آموزش ۱۲ جلسه ای حساسیت اخلاقی به پرستاران، موجب افزایش نمره رفتارهای مراقبتی از دیدگاه دیدگاه گردید (۲۷). مطالعه نیکبخت و همکاران (۱۳۹۴) نیز نشان داد برگزاری کارگاه اخلاق پرستاری برای پرستاران بخش اورژانس، موجب افزایش رعایت حقوق بیمار، از دیدگاه بیماران گردیده است (۲۸). ابراهیم و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه ای در کشور مصر نشان دادند برگزاری جلسات آموزشی در خصوص حقوق بیمار برای پرستاران، موجب ارتقا درک پرستاران از این موضوع گردیده است و از دیدگاه بیماران، پیشرفت دانش و درک پرستاران درباره حقوق بیمار پس از اجرای جلسات آموزشی قابل توجه بود (۲۹). بیماران انتظار دارند که پرستاران به خوبی اصول اخلاقی را رعایت کنند. اجرای مداخلات مبتنی بر آموزش پرستاران در زمینه اخلاق پرستاری، تاثیر چشمگیری بر رعایت حقوق بیماران دارد. بنابراین جلسات آموزشی و توانمندسازی مستمر تاثیر بسزایی در بهبود عملکرد پرستاران در زمینه رعایت کدهای اخلاقی و همچنین رضایت بیماران از عملکرد آنها دارد (۲۷-۲۹).

نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد که الگوی توانمند سازی

- ethics. Nursing Ethics. 2009;16(1):69-82. <https://doi.org/10.1177/0969733008097991>
5. Navidian A, Moulaei N, Ebrahimi Tabas E, Solaymani S. The Effect Of Audiovisual Distraction On The Tolerability Of Flexible Bronchoscopy: A Randomized Trial. The Clinical Respiratory Journal. 2016;1-5.(Persian version). <https://doi.org/10.1111/crj.12486>
 6. Elahi N, Alhani F, Ahmadi F. Challenges to Effective Teaching, Reflection on Experience, and Perceived Nursing: A content Analysis. Journal of Qualitative Research in Health Sciences,. 2012; 1 (3):229-39.
 7. Crawford R. Emotional communication between nurses and parents of a child in hospital. New Zealand: University of Technology Sydney; 2014;
 8. National Ethics Codes of Professional Nursing. Available from: <http://ino.ir/tabid/61/ctl/ArticleView/mid/384/articleId/1074/language/fa-IR/-->

- aspx.
9. Ahmadi F. Ethics in professional nursing practice in Iran. *Journal of ethics and medical history*. 2010;3(5):26-35.
 10. Broome M, Woodring B, O'Connor-Von S. Research priorities for the nursing of children and their families: A Delphi study. *J Pediat Nurs*. 1996;11(5):281-7. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(05\)80061-2](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(05)80061-2)
 11. Aezomanians S. *Pediatric nursing of marlo*. Boshra Publishing; 2009;56-65.
 12. Barbero G. Children with recurrent hospitalizations: a problem of disabled children, parents and physicians. *Journal Developmental Behavior Pediatric*. 1990;12(1):3-8.
 13. Hallström I, Shields L. We Have Needs, too: Parental Needs during a Child's Hospitalization. *Journal of Nursing*, 2004;3(3). <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20040029>
 14. Masomeh H. Study of anxiety level in the parents of hospitalized children during the reception and discharge in Imam Khomeini Hospital of Urmia 1998. MSc thesis. Faculty of Nursing and Midwifery Tabriz. 1998;
 15. <http://nurse2020.blogfa.com/post-4.aspx>.
 16. Jafari Golestani N, Vanki Z, Mehmarian R. Effective Strategy for Improving Novice Nurses' Clinical Competence: Nursing Mentors Organizing Committee. *Iranian Journal of Medical Education*, 2006;7(2):397-407.
 17. Wilson N, Minkler M, Dasho S, Wallerstein N, Martin A. Getting to social action: the Youth Empowerment Strategies (YES!) project. *Health Promot Pract*. 2008;9(4):395-403. <https://doi.org/10.1177/1524839906289072>
 18. Slocum K. Nurse Job Satisfaction And Empowerment In Magnet And Non-Magnet Hospitals. Unpublished MS thesis. Indiana - Muncie: Ball State University. 2008;
 19. Ebrahimi H, Hosseinzadeh R, Zaghari Tefreshi M, Hosseinzadeh S, Asghari Jafarabadi M. [Clinical competency and psychological empowerment of nurses and their correlation with demographic characteristics]. *Journal of Health promotion Management*. 2013;2(4):30-8.
 20. Purdy N, Laschinger H, Nosko A, Wilk P, Finegan J. Effects of unit empowerment and perceived support for outcomes. *J Nurs Manag*. 2010;18:901-13. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01172.x>
 21. Nick Farid L, Fire Shade F, Beyk Mirza A. comparative study of view mothers and nurses about the observance of nursing professional codes of ethics in the care of children with cancer In pediatric oncology departments affiliated to medical universities of Tehran. 2017;
 22. Jamshidian F, Shahriari M, Rezaee Aderyani M. Effectsofanethicalempowerment program on critical care nurses' ethical decision-making. *Isfahan University of Medical Sciences*. 2018; <https://doi.org/10.1177/0969733018759830>
 23. Kang S. Theinfluenceofethicseducationonawarenessof nursingstudentswithnoclinical experience regarding thecodeofethics: Acasestudy. Department of Nursing, Dongseo University, Busan, South Korea. 2017;
 24. Abedian K, Bagheri Nesami M, Shahhosseini Z. The Effect of an Education-Based Intervention on Self-Reported Awareness and Practice of Iranian Nurses in Observing Patients' Rights. *Global Journal of Health Science*. 2015;7(3). <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n3p98>
 25. Stolt M, Leino-Kilpi H, Ruokonen M, Repo H, Suhonen R. Ethics interventions for healthcare professionals and students: A systematic review. 2018; 25(2):133-52. <https://doi.org/10.1177/0969733017700237>
 26. Ravanipour M, Vanaki Z, Afshar L, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. *Quarterly Journal of Evidence-based Care*. 2013;4(10).
 27. Nasiripour F, Abbaszadeh A, Borhani F, Ilkhani M. Investigating the effect of education based on the promotion of ethical sensitivity on the nurse caring behavior from patients' perspective. *Int J Adv Biotechnol Res*. 2017;7(3):2292-8.
 28. Nikbakht-nasrabadi A, Bozorgzad P, Yekani-nejad M, Jafarloo A, Rahmati M. effect of nursing ethics workshop on the rights of patients in the emergency department. *Cardiovasc Nurs J*. 2015;4(3).
 29. Ibrahim S, Hassan M, Ibrahim Hamouda S. Effect of patients' rights training sessions for nurses on perceptions of nurses and patients. *saga journals*. 2016; 24 (7). <https://doi.org/10.1177/0969733015625365>