

بررسی رابطه ی آگاهی از کدهای اخلاق و میزان خطاهای پرستاری گزارش شده توسط پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستانهای آموزشی درمانی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۳

پرویز عضدی^۱، حکیمه واحدپرست^۲، لیلا نوروزی^۳، آرش خلیلی^۴، مرتضی
شمسی زاده^۵، محمدسعید میرزایی^۶، فائزه جهانپور^{۷*}

^۱ مربی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
^۲ استادیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
^۳ کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
^۴ مربی، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۵ مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۶ مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
^۷ دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

* نویسنده مسئول: فائزه جهانپور، دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی،
دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران، ایمیل: F.jahanpour@bpums.ac.ir

DOI: 10.20286/nmj-24026

چکیده

مقدمه: اخلاق پرستاری یکی از شاخه های اخلاق حرفه ای است که اخلاقیات را به صورت کاربردی در حیطه ی عمل پرستاری و تصمیم گیری های اخلاقی وارد می نماید. پژوهش حاضر به منظور سنجش میزان آگاهی پرسنل شاغل در بخش های درمانی بیمارستانهای آموزشی درمانی شهر بوشهر و ارتباط آن با خطاهای پرستاری در سال ۱۳۹۳ است.

روش کار: مطالعه از نوع مطالعات توصیفی تحلیلی با طرح مقطعی می باشد. جامعه ی آماری شامل کلیه ی پرستاران شاغل در بخش های درمانی بیمارستانهای آموزشی درمانی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۳ بودند و ۱۶۰ نفر وارد مطالعه شدند. نمونه گیری با روش سرشماری بود. برای سنجش ارتباط بین کدها و خطاها از نتیجه همبستگی پیرسون و برای تحلیل سایر ارتباطات دموگرافیک از تی تست و آنوا استفاده گردید.

یافته ها: پرستاران در شناخت آگاهی نسبت به کدهای اخلاقی، ۵۷ درصد ضعیف، ۱۹ درصد متوسط و ۲۴ درصد از شناخت قوی، برخوردار بودند. میانگین خطاهای پرستاری $15/38 \pm 16/82$ مشخص گردید. با بررسی بین میانگین آگاهی افراد و میانگین خطاهای پرستاری از طریق تی تست ارتباط آماری معنی داری دیده شد ($P > 0/05$). بین فاکتورهای جمعیت شناختی، میزان آگاهی و میزان بروز خطا ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این پژوهش توصیه می شود که آموزش اخلاق حرفه ای برای دانشجویان و پرسنل پرستاری و نیز برنامه های لازم جهت ارتقاء آموزش اخلاق حرفه ای و کاهش میزان خطاهای پرستاری در اولویت قرار گیرد.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۱۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۲/۰۵

واژگان کلیدی:

خطاهای پزشکی
اخلاق پرستاری
کادر پرستاری
کدهای اخلاقی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

شرایط و تعبیرهای زیادی مثل اعتقادات، ایمان و تقوی است [۳]. اولویت های اخلاق از دیدگاه پرستاران شامل، ارزشهای اخلاقی در پرستاری، آموزش اخلاق و اخلاق مدیریت، حقوق پرستاران، رابطه ی پرستار با بیمار، حقوق بیماران و رابطه ی پرستار با همکاران می باشد [۴]. پرستاران نسبت به سایر گروههای ارائه دهنده ی خدمات مراقبت سلامت در محیط کاری خود، استعداد و

اخلاق به عنوان زیر بنایی ترین موضوع آموزشی حرفه ای دارای، اهمیت مضاعفی می باشد [۱]. اخلاق پرستاری یکی از شاخه های اخلاق حرفه ای است که می خواهد اخلاقیات را به صورت کاربردی در حیطه ی عمل کادر پرستاری و تصمیم گیری های اخلاقی در پرستاری وارد نماید [۲]. ارزش های اخلاقی تحت تاثیر

به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و ارتباط آن با خطاهای پرستاری انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی تحلیلی با طرح مقطعی بود. جامعه ی آماری شامل کلیه ی پرستاران شاغل در بخش های درمانی بیمارستانهای شهر بوشهر در سال ۱۳۹۳ که حاضر به شرکت در مطالعه بودند و نیز روش نمونه گیری سرشماری بود. در این مطالعه پس از ارائه ی پرسشنامه به پرسنل پرستاری، در نهایت ۱۶۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش های داخلی جراحی، ویژه، کودکان، اتاق عمل و دفتر پرستاری شرکت کردند. معیارهای ورود شامل کارشناس پرستاری بودن، فعالیت در بخش درمانی بیمارستان، تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن حداقل ۶ ماه سابقه ی کار و معیارها جهت خروج شامل عدم تمایل افراد جهت شرکت در ادامه ی طرح بود. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه ای پژوهشگر ساخته شامل سه قسمت که قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم مربوط به آگاهی از کدهای اخلاق پرستاری و قسمت سوم مربوط به خطاهای پرستاری بود، استفاده شد. پرسشنامه محقق ساخته بر اساس متون و کتابهای اخلاق پرستاری و خطاهای دارویی و نیز مقالات منتشر شده در این زمینه طراحی گردید [۱۴، ۱۵]. روایی محتوی پرسشنامه توسط ده تن از صاحب نظران عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر که در حیطه اخلاق و خطاهای پرستاری تبحر بیشتری داشتند سنجیده شد. CVI کل پرسشنامه ۰/۷۳ و CVR به مقدار ۰/۳۳ بدست آمد. ضریب پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ درصد برای کل پرسشنامه بدست آمد. در بخش سوالات مربوط به اخلاق پرسشنامه حاوی ۱۳ سوال مربوط به مسایل اخلاقی که به صورت لیکرت از نمره ۱ (درجه بندی کمتر) تا ۵ (تا کم) درجه بندی گردید. در این بخش افزایش نمره به معنی عدم آگاهی بیشتر است. در بخش مربوط به سوالات خطاهای پرستاری نیز سوالات به صورت لیکرت و با حداکثر نمره مربوط به کلمه ی هیچوقت (۵) و حداقل نمره مربوط به کلمه ی همیشه (۱) درجه بندی شد که در آن افزایش نمره به معنی خطای کمتر بود. نسبت آگاهی افراد از کدهای اخلاق با معیارهای کم (۱۲-۰)

زمینه ی بیشتری برای رویارویی با موضوعات اخلاقی را دارند [۵]. راهنماهای اخلاقی می تواند کیفیت عملکرد پرستاران را در حرفه ی خود ارتقاء دهد [۶]. در ایران به لحاظ اهمیت اخلاق حرفه ای، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کدهای ارزش های اخلاق حرفه ای پرستاری به تصویب رسید و جهت رعایت هر چه بهتر اصول اخلاق حرفه ای و ارزیابی عملکرد اخلاقی پرستاران فراهم آمد [۷]. به دلیل اینکه میزان رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران در سطح رضایت بخشی نبوده و نیز به منظور رعایت حقوق بیماران و تشخیص مشکلات اخلاقی، پرستاران باید آگاهی کافی نسبت به اصول اخلاقی مراقبت داشته باشند [۸]. لازم به ذکر است که خطا و اشتباه دو واژه ی هم معنی و مترادف اند به طوری که خطا عبارت است از کوتاهی در اجرای کامل اقدامات برنامه ریزی شده یا استفاده از روشی اشتباه برای رسیدن به یک هدف [۹]. در تعریفی دیگر منظور از خطا رخداد قابل پیش گیری و انجام اقدامی که پتانسیل ایجاد صدمه به بیمار را دارد و در قضاوت همکاران، اشتباه قلمداد می گردد [۱۰]. خطاهای پرستاری از چالش های مهم تهدید کننده نظام سلامت در تمامی کشورهاست و منظور از خطای پرستاری، اشتباهاتی است که یک پرستار در حین انجام وظیفه مرتکب شده و گاه ممکن است موجب خسارات زینباری مثل مرگ برای بیمار شود. تخمین زده می شود که در امریکا فراوانی مرگ بر اثر خطاهای پزشکی از سرطان و تصادفات و ایدز بیشتر اعلام شده است [۱۱]. در تحقیقی که بر روی ۱۲۰۷ نفر از عموم مردم انجام گرفت، مشخص شد که ۴۲ درصد از بیماران خود و یا خانواده شان خطاهای مراقبتی را تجربه کرده اند و ۲۴ درصد از اثرات جدی و عواقب ناشی از این خطاها رنج می برند [۱۲]. بر اساس گزارش کیفیت و تحقیقات مراقبت سلامت سالانه حدود ۷۰۰۰ نفر در اثر خطاهای پزشکی دچار مرگ می شوند که این مقدار ۱۱۶ درصد بیشتر از مرگ بر اثر صدمات مرتبط با کار است [۱۳]. با توجه به موارد یاد شده فوق و نیز حساسیت کار پرستاری و نیاز به افزایش آگاهی و دانش پرستاران در خصوص کدهای اخلاق پرستاری، همچنین اشتباهات و خطاهای تأثیر گذار در سلامت بیماران، پژوهش حاضر به منظور سنجش میزان آگاهی پرسنل شاغل در بخش های درمانی بیمارستان آموزشی خلیج فارس شهر بوشهر بعنوان تنها مرکز آموزشی وابسته

آگاهی کل افراد از کدهای اخلاق پرستاری با میانگین و انحراف معیار $12/89 \pm 25/94$ بوده که حداکثر ۵۱ و حداقل صفر را نشان داد. تعداد زیادی از پرستاران به لحاظ شناخت و آگاهی نسبت به کدهای اخلاقی از سطح آگاهی ضعیفی برخوردار بودند (جدول ۲). حداقل و حداکثر نمره خطاهای کسب شده بین ۲۰ تا ۱۴۹ بود. بین آگاهی افراد و میزان خطاهای پرستاری از طریق ضریب همبستگی ارتباط معنی داری دیده شد ($P = 0/05$). بین جنسیت، میزان آگاهی و میزان خطا رابطه‌ی معنی دار آماری وجود نداشت. میانگین آگاهی از خطا در زنان $13/47 \pm 25/44$ و در آقایان $10/79 \pm 27/42$ بوده است. بر اساس نتایج حاصل از آزمون تی تست بین میزان آگاهی از خطای پرستاری و نوع بخش درمانی ارتباط معنی داری دیده نشد. بیشترین کمترین میزان خطا در جدول ۱ آورده شده است. بررسی از طریق آزمون تحلیل واریانس بین میزان آگاهی از خطا و نوع استخدام میان نیروهای رسمی و پیمانی، طرحی و قراردادی، ارتباط معنی داری وجود نداشت. میزان آگاهی در کارکنان قراردادی بیشترین میزان را داشته که تعداد و درصد آن (۸۱/۸۱) ۹ نفر و در کارکنان طرحی کمترین میزان که تعداد و درصد آن (۲۷/۷۷) ۵ نفر بوده است. بیشترین میزان خطا در کارکنان رسمی و کمترین میزان در کارکنان قراردادی بوده است.

متوسط (۳۹-۱۳) و زیاد (۵۲-۴۰) بر اساس میانگین و انحراف معیار بود. نحوه‌ی نمره دهی به خطاها به صورت میزان خطای کم از ۱۵۰-۱۰۳، خطای متوسط ۱۰۲-۶۸ و خطای زیاد ۶۷-۲۰ نشان داده شد. جهت اجرای طرح، محقق با حضور در بیمارستان و آموزش پرسنل پرستاری راجع به نحوه‌ی پر کردن پرسشنامه و گرفتن رضایت آگاهانه از پرستاران همچنین اطمینان دادن به آنها از اینکه تمامی اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند پرسشنامه را در اختیار شرکت کنندگان قرار داده و سپس تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله‌ی نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت. در این روش آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی‌ها و آمار استنتاجی شامل ضریب همبستگی پیرسون، تی تست و تحلیل واریانس بود.

یافته‌ها

۱۶۰ نفر از پرستاران در مطالعه حاضر شدند. از نظر دموگرافیک در این مطالعه اختلاف معنی داری مشاهده نگردید (جدول ۱). بیشترین تعداد شرکت کنندگان در بخش‌های داخلی جراحی و کمترین میزان در دفتر پرستاری در حال خدمت بودند. میانگین و انحراف معیار سابقه‌ی کاری افراد $5/84 \pm 6/74$ سال بود. حداکثر طول خدمت ۲۶ سال و حداقل آن ۱ سال بود. نسبت

جدول ۱: بررسی شرکت کنندگان از نظر اطلاعات دموگرافیک

میانگین	انحراف معیار	تعداد	درصد
سن	۳۰/۱۹	۶/۱۵	
جنس			
مرد		۳۷	۲۳/۱
زن		۱۲۳	۷۶/۹
سابقه کار	۶/۷۴	۵/۸۴	
نوع استخدام			
استخدام رسمی و پیمانی		۱۲۸	۸۵
قراردادی		۱۱	۶/۹
طرحی		۱۸	۱۱/۲
نوع بخش			
جراحی		۷۹	۴۹/۴
ویژه		۴۹	۳۰/۶
کودکان		۲۰	۱۲/۵
دفتر پرستاری		۴	۲/۵
اتاق عمل		۸	۵
N			۱۶۰

سطح آگاهی	درصد
آگاهی ضعیف	۵۷%
آگاهی متوسط	۱۹%
آگاهی قوی	۲۴%

سطح خطای پرستاری	تعداد و درصد
خطای کم	۶ (۳/۸)
آگاهی متوسط	۱۳۲ (۸۳)
آگاهی زیاد	۲۲ (۱۳/۲)

بحث

تغییرات سریع در سیستم‌های بهداشتی درمانی، پرسنل حرفه‌ای درمان را با جنبه‌های اخلاقی و درمانی فراوانی مواجه کرده است به نحوی که امروزه مسئله شکایت و دادخواهی و نارضایتی بیماران از پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان درمانی به علت تخلفات و خطاهای تشخیصی، درمانی و مراقبتی رو به افزایش نهاده است [۱۶]. در همین راستا شناسایی نوع تخلفات می‌تواند در کاهش آن توسط تصمیم‌گیران بهداشت و درمان موثر باشد و توجه حساسیت بیشتر به این موضوع را برانگیزد [۱۷]. در مطالعه گرین وود و همکاران کم بودن نسبت پرستار به بیمار و عدم آگاهی از کدهای اخلاقی به عنوان عامل اصلی وقوع خطاهای دارویی معرفی شد که با نتایج مطالعات حاضر هم خوانی دارد. پژوهشگر بر این عقیده است که مسئولین تصمیم‌گیری باید آگاهی از کدهای اخلاقی را به عنوان یک الزام در برنامه بازآموزی پرستاران بگنجانند [۱۸]. در مطالعه رونکنی نیز که در مورد بررسی تاثیر شرایط و خصوصیات اخلاقی پرسنل و محیط کاربر بروز اشتباهات دارویی بود، نتایج نشان داد از نظر بروز اشتباه دارویی در بین سه شیفت روز تفاوت معنی داری وجود نداشت اما شیفت زیاد، سابقه کار کمتر، نادیده گرفتن مسائل اخلاقی و احساس خستگی با بروز اشتباه دارویی ارتباط معنی دار نشان داد که این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر هم سو بود [۱۹]. برداشت پژوهشگر از مطالعات فوق این است که نادیده گرفتن موارد اخلاقی و انسانی می‌تواند منجر به نادیده گرفتن برخی از قوانین مراقبت انسانی از بیماران و در نتیجه بروز خطاهای انسانی و دارویی شود و خود تأکید

بیشتری بر نیاز به آموزش موارد اخلاقی و انسانی در مراقبت از بیماران را بیان می‌نماید. در پژوهش دیگری، آریایی و همکاران به منظور بررسی نقش سیستم‌های پشتیبان تصمیم‌گیری بالینی در پیشگیری از خطاهای پزشکی از نظر کادر درمانی علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۸۹ به این نتیجه رسیدند که ۹۰ درصد از پرستاران به امکان بروز خطا در کارشان معتقدند [۲۰] که نتایج ایشان با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی ندارد و دلیل این ناهم خوانی می‌تواند تأکید بیشتر بر مسائل اخلاقی و پذیرش خطا از سوی مسئولین و آموزش آنها به کادر علوم پزشکی کرمان باشد. همانگونه که مشخص است میزان درک افراد از صحت خطا در میزان گزارش دهی و ثبت خطا بمنظور جلوگیری از عوارض بعدی تاثیرگذار است. جدای از بحث وجدان کاری و خود مسئول بینی فرد در مقابل خطای پیش آمده، آگاهی از موارد خطا و یاددهی نکاتی که بتواند مرز میان خطا را از عدم آن برای پرستاران مشخص کند لازم است. تدوین کدهای اخلاقی راه حلی است که افراد با رجوع به آن می‌توانند از چنین امکانی بهره ببرند. این خود نیز موجب مدیریت نحوه‌ی عملکرد و کاهش میزان بروز خطا خواهد بود این مورد نشان می‌دهد که ممکن است پرستاران به خوبی از امکان وقوع خطا در عملکردشان آگاه باشد و با این آگاهی نیز امکان وقوع خطا وجود داشته باشد و یا اینکه با وجود آگاهی، پرستار دست به خطا بزند. در مطالعه‌ای که حیدری و همکاران که بمنظور بررسی موانع درک شده و رفتار پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۹۰ انجام شد، ۷۳ درصد از پرستاران از این که چه مواردی بعنوان خطا محسوب می‌شوند، مطمئن نبودند که این مطلب خود مؤکد عدم آگاهی از موارد اخلاقی و غیر اخلاقی ایجاد کننده خطا در مراقبت از بیماران و نیاز به تعلیم و آگاهی بیشتر در این زمینه است. در مطالعه حاضر میانگین میزان خطا ۸۵ درصد ذکر شده که با مطالعات حیدری و همکاران هم سو است [۲۱]. شاید عدم آگاهی پرستاران از موارد خطا و اینکه کدام مورد ممکن است خطا باشد و کدام مورد خطا نباشد به میزان بینش و پشتوانه‌ی علمی و همچنین آموزش‌های دیده شده از قبل برگردد. هرگز نمی‌تون اذهان داشت که خطا مطلقاً رخ نخواهد داد. نوع بخش به دلیل عواملی چون سختی کار، تعداد بیماران، میزان تحرکات، استرس‌های شغلی، سیاست‌های بخش،

تجربه‌ی کاری و حتی عامل زمان با وجود آگاه بودن فرد از مورد اخلاقی، امکان بروز خطا را بالا می‌برند. اینگونه استنباط می‌شود که عدم آگاهی نسبت به کدهای اخلاقی به عدم آموزش این کدها و اختصاص ندادن قسمتی از آموزش حرفه‌ای و تحصیلی به این حوزه است، مسلماً هر فردی می‌کوشد که حتی الامکان کار خود را به صحیح‌ترین روش و با کمترین میزان رخداد خطا انجام دهد. قطعاً وجود معیارهایی که فرد از قبل با آنها آشنایی داشته و به عنوان یکی از اصول کاری خو در زمان تحصیل با آنها آشنایی لازم را داشته باشد به اینگونه ارائه خدمت کمک خواهد کرد و مراقبت‌های ارائه شده دارای بالاترین حد از نظر کیفیت خواهد شد. همچنین وقوع خطا کاهش یافته و صدمات و هزینه‌های ناشی از آن به کمترین مقدار خود خواهد رسید.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه در این پژوهش میزان آگاهی به مبانی اخلاقی توسط پرستاران در حد ضعیف بوده و میان آگاهی و خطا ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید، هم‌چنین به دلیل بیشترین میزان خطاها در حد متوسط بوده، از طرفی به دلیل تاثیر گذار بودن نوع بخش بر میزان بروز خطا، استنباط می‌شود که ارتباط تنگاتنگ میان مبانی اخلاقی و شیوع و رخداد خطا در بین پرستاران وجود دارد. هر چقدر آگاهی پرستار از کدهای اخلاقی بیشتر باشد، امکان خطا کاهش خواهد یافت، لذا بر اساس نتایج پیشنهاد می‌گردد، آموزش کدهای اخلاقی به دانشجویان پرستاری و همچنین بازآموزی آنها برای کارکنان مد نظر باشد. تدوین سیاست‌های صحیح برخورد با خطا جهت

تضاد منافع

برای این مقاله تضاد منافع وجود ندارد.

سپاسگزاری

این مقاله طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با کد BPUMSIR.BPUMS.RED.1394137 و کد اخلاق ۱۵۳۳۳ می‌باشد. در پایان لازم می‌دانیم از تمام پرسنل محترم پرستاری مراکز درمانی شهر بوشهر، همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر تقدیر لازم را بعمل آوریم.

REFERENCES

- Khalili A, Davodi M, Pouladi S, Paymard A, Shayan A, Azodi P, et al. Comparative Study on the Effect of Professional Ethics Education Using Two Methods, Group Discussion and Multi-Media Software on the Knowledge of Nursing Students. . Res J Pharm Biol Chem Sci. 2016;7(4):2776-81.
- Kirkpatrick JN, Kim YY, Kaufman BD. Ethics priorities in adult congenital heart disease. Prog Cardiovasc Dis. 2012;55(3):266-73 e3. DOI: [10.1016/j.pcad.2012.10.004](https://doi.org/10.1016/j.pcad.2012.10.004) PMID: [23217430](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23217430/)
- Suhonen R, Stolt M, Launis V, Leino-Kilpi H. Research on ethics in nursing care for older people: a literature review. Nurs Ethics. 2010;17(3):337-52. DOI: [10.1177/0969733010361445](https://doi.org/10.1177/0969733010361445) PMID: [20444775](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20444775/)
- Poikkeus T, Leino-Kilpi H, Katajisto J. Supporting ethical competence of nurses during recruitment and performance reviews - the role of the nurse leader. J Nurs Manag. 2014;22(6):792-802. DOI: [10.1111/jonm.12033](https://doi.org/10.1111/jonm.12033) PMID: [23465074](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23465074/)
- Dehghani A, Islamiakbar R, Parviniyan Nasab A, Shamsizadeh M, Shamsi A. The determination of management factors related to professional ethics in nurses practice. J Educ Ethic Nurs. 2013;2(3):53-60.
- Jooj R, Hajibabae F, Zare K, Haghhighizade M. The Relationship Between Awareness of and Respect for the Rights of the Patients With Mental Disorders From the Perspective of Nurses. Jundishapur J Chron Dis Care. 2014;3(3):e21703.
- Dehghani A, Ordoubadi N, Shamsizadeh M, Parviniyan Nasab A, Talebi M. Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics in nursing practice. J Nurs Educ. 2014;3(2):76-84.
- Ghalandarpoor S, Asghari F, Kaviyani A, Daemi M. Disclosing medical error: the attitude and practice of surgeons and surgery residents. Iran J Med Ethic History Med. 2011;4(3):61-8.
- Choo J, Hutchinson A, Bucknall T. Nurses' role in medication safety. J Nurs Manag. 2010;18(7):853-61. DOI: [10.1111/j.1365-2834.2010.01164.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01164.x) PMID: [20946221](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20946221/)
- Santen SA, Holt DB, Kemp JD, Hemphill RR. Burnout in medical students: examining the prevalence and associated factors. South Med J. 2010;103(8):758-63. DOI: [10.1097/SMJ.0b013e3181e6d6d4](https://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e3181e6d6d4) PMID: [20622724](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20622724/)
- Mukamel DB, Li Y, Harrington C, Spector WD, Weimer DL, Bailey L. Does state regulation of quality impose costs on nursing homes? Med

- Care. 2011;49(6):529-34. DOI: [10.1097/MLR.0b013e318207ef9e](https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318207ef9e) PMID: 21558967
12. Dehghani A, Mohammadkhan S. Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from Nursing Staff's Viewpoints in Tehran University of Medical Sciences. Sci Quart Birjand Nurs Medwifery Faculty. 2012;9(3):208-16.
 13. Manjoghi N, Noori A, Arizi H, Fasihizadeh N. Errors, misconducts, improper hospital conditions, and whistle-blowing by nurses of Isfahan hospitals. Iran J Med Ethic History Med. 2012;5(4):51-64.
 14. Jahanpour F, Khalili A, Pouladi S, Zoladl M, Dehghanian H. Construction and Evaluation of Nursing Ethics Questionnaire. Armaghan Danesh. 2014;19(9):788-96.
 15. Jahanpour F, Khalili A, Ravanipour M, Nourouzi L, Khalili M, Dehghan F. Investigating Awareness Amount of Nursing Students of Medical Sciences University of Bushehr about Ethic in Nursing Profession-2013. Armaghan Danesh. 2014;19(3):223-32.
 16. Cabrera LY, Evans EL, Hamilton RH. Ethics of the electrified mind: defining issues and perspectives on the principled use of brain stimulation in medical research and clinical care. Brain Topogr. 2014;27(1):33-45. DOI: [10.1007/s10548-013-0296-8](https://doi.org/10.1007/s10548-013-0296-8) PMID: 23733209
 17. Weiser TG, Haynes AB, Dziekan G, Berry WR, Lipsitz SR, Gawande AA, et al. Effect of a 19-item surgical safety checklist during urgent operations in a global patient population. Ann Surg. 2010;251(5):976-80. DOI: [10.1097/SLA.0b013e3181d970e3](https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181d970e3) PMID: 20395848
 18. Greenwood J. The impact of geography, training, and experience on scope of practice among Certified Registered Nurse Anesthetists. JON. 2014;4(1):312-24.
 19. Ronconi M. Derecho a la salud: un modelo para la determinación de los contenidos mínimos y periféricos. Salud Colectiva. 2012;8(2):131-49.
 20. Ariaei M, Nejad A, Kouti J, Mehdipour Z, Bahaadinbeigy K. Role of clinical decision supporting systems in prevention of medical errors from the perspective of health care staff in university hospitals of Kerman University of Medical Sciences, Iran. Director General. 2012;9(5):723.
 21. Heydari H, Kamran A, Pirzadeh A. Assessment of Nurses' Perceived Barriers and Behaviors to Reporting Medication Errors in Hospitals of Lorestan University of Medical Sciences, Iran JHSR. 2012;8(5):806-13.

Assessment of the Relationship between Awareness on Ethical Codes and Nursing Errors Reported by the Staff of the Educational Hospital of Bushehr in 2014

Parviz Azodi ¹, Hakimeh Vahedparast ², Leila Norouzi ³, Arash Khalili ⁴, Morteza Shamsizadeh ⁵, Mohammad Said Mirzaei ⁶, Faezeh Jahanpour ^{7*}

¹ Department of Anesthesia, Paramedical Faculty, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

² Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

³ BSc of Nursing, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

⁴ Instructor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁵ Instructor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁶ Instructor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

⁷ Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

* Corresponding author: Faezeh Jahanpour, Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. E mail: F.jahanpour@bpums.ac.ir

DOI: 10.20286/nmj-24026

Received: 03.02.2016

Accepted: 24.04.2016

Keywords:

Medical Errors
Nursing Ethics
Nursing Staff
Code of Ethics

How to Cite this Article:

Mirzaei MS, Jahanpour F, Paymard A, Shamsizadeh M, Shayan A, Khalili A. Assessment of the Relationship between Awareness on Ethical Codes and Nursing Errors Reported by the Staff of the Educational Hospital of Bushehr in 2014. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016;24(2):113-119. DOI: 10.20286/nmj-24026

Abstract

Introduction: Nursing ethics is a branch of professional ethics which applies ethics and ethical decision-making in the realm of nursing. The aim of this study was the assessment of the relationship between awareness on ethical codes and nursing errors reported by the staff in Persian Gulf hospitals of Bushehr University of Medical Sciences in 2014.

Methods: This study had a descriptive cross-sectional design. The study population included all the nurses in Persian Gulf hospitals of Bushehr in 2014, of which finally 160 patients were enrolled. The sampling method was census and for data analysis, Pearson's correlation coefficient, t-test and ANOVA were used.

Results: Nurses' awareness of ethical codes comprised %57 poor, %19 moderate and %24 strong recognition. The average nursing error was 15.38 ± 16.82 . The relationship between the knowledge and the average nursing error was statistically significant ($P < 0.05$). Between demographic factors and the knowledge and error rate was no statistically significant relationship.

Conclusions: It is recommended to implement professional ethics education, in order to enhance professional ethics and reduce nursing errors. This program must be a top priority for nursing students and staff.