

The Survey of Professional Ethics Observance from Nurses' Perspective and Its Related Factors in Hamadan Medical Education Centers

kalvandi N¹, Gholami AH¹, Soltanian AR², Khalili A*¹

1. Department of Pediatric Nursing, Maternal and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan Iran

2. Department of Biostatistics, Non-Communicable Disease Modeling Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding author.** Tel: +98818380535, E-mail: arash5920@yahoo.com

Received: Jun 14, 2020

Accepted: Aug 11, 2020

ABSTRACT

Background & aim: The issue of ethics is considered as an essential element in all health professions, especially in the nursing profession. Due to the importance of ethics in nursing practice, the present study was conducted to determine the level of professional ethics from nurses' perspective and its related factors in educational and medical centers in Hamadan.

Methods: This research was a descriptive-analytical study on 287 nurses working in educational and medical centers of Hamadan in 1398, which was conducted by proportionate-stratified sampling. The data collection tool was a standard questionnaire for nurses' performance in observing professional ethics. Data were analyzed using SPSS-16 software and descriptive and inferential statistics.

Results: The performance of 78.8% of nurses in the study was evaluated in moderate level. In this study, the highest rate of observance of professional ethics codes was related to nurses in the field of nursing and service provision (6.65 ± 1.08) and the lowest rate was related to nurses in the field of nursing and education and research (1.20 ± 0.97). There was no positive and significant relationship between the demographic characteristics of nurses and the principles of professional ethics, except in the "work section" ($p=0.14$).

Conclusion: Considering the average observance of ethical principles by nurses, it seems that improving the current situation and identifying the causes of some shortcomings in observing some areas of professional codes ethics, including in the field of education and research, should be considered by relevant officials.

Keywords: Professional Ethics, Nurses

بررسی میزان رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران و عوامل مرتبط با آن در مراکز آموزشی درمانی شهر همدان

نرگس کلوندی^۱، امیرحسین غلامی^۱، علیرضا سلطانیان^۲، آرش خلیلی^{۱*}

۱. گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲. گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۸۱۸۳۸۰۵۳۵ ایمیل: Arash5920@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: موضوع اخلاق به عنوان عنصر اساسی در تمام حرفه‌های سلامتی و به خصوص در حرفه پرستاری مطرح می‌باشد. با توجه به اهمیت موضوع اخلاق در عملکرد پرستاری، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران و عوامل مرتبط با آن در مراکز آموزشی درمانی شهر همدان، انجام گردید.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۲۸۷ پرستار شاغل در مراکز آموزشی و درمانی شهر همدان در سال ۱۳۹۸ بود که به روش نمونه گیری طبقه‌ای-نسبتی انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه استاندارد عملکرد پرستاران در رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-16 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: عملکرد ۷۸/۸ درصد پرستاران در مطالعه در سطح متوسط ارزیابی شد. در این مطالعه بالاترین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران در حیطه پرستار و ارائه خدمات ($6/65 \pm 1/08$) و کمترین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران در حیطه پرستار و آموزش و پژوهش ($1/20 \pm 0/97$) بود. در بررسی ارتباط مشخصات دموگرافیکی پرستاران با رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، به جز در بعد «بخش کاری» رابطه مثبت و معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/14$).

نتیجه گیری: با توجه به رعایت متوسط اصول اخلاقی توسط پرستاران به نظر می‌رسد ارتقاء وضعیت موجود و شناسایی علل بروز برخی کاستی‌ها در رعایت برخی از حیطه‌های کدهای اخلاق حرفه‌ای از جمله در حیطه آموزش و پژوهش می‌بایست مد نظر مسؤولین ذیربط قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، پرستاران

پذیرش: ۹۹/۰۵/۲۱

دریافت: ۹۹/۰۳/۲۵

مقدمه

برای بسیاری از حرفه‌ها و مشاغل، اصول، قوانین و استانداردهای اخلاقی مختلفی در سطوح سازمانی، ملی و حتی جهانی تحت عنوان اخلاق حرفه‌ای تدوین شده است که صاحبان آن حرفه ملزم به رعایت آن

هستند (۱،۲). موضوع اخلاق حرفه‌ای به عنوان عنصر اساسی در تمام حرفه‌های سلامتی و از جمله پرستاری مطرح می‌باشد و نقش مهمی در رفتار اخلاقی پرستاران نسبت به بیماران دارد و به شدت بر ارتقاء سلامت بیماران تأثیر می‌گذارد (۳،۴). از آنجایی که

پرستاران بزرگ ترین گروه پزشکی در نظام سلامت را تشکیل می‌دهند (۵)؛ نیاز به فعالیت‌های آنان در راستای رعایت موازین اخلاقی بسیار چشمگیر است (۳). در این زمینه بر اساس تعریف انجمن پرستاری آمریکا (ANA)^۱ پرستاران باید فعالانه بر اساس مبانی تدوین شده اخلاق حرفه‌ای در حیطه‌های پرستار و جامعه، پرستار و تعهد حرفه‌ای، پرستار و ارائه خدمات بالینی، پرستار و همکاران تیم درمانی و پرستار، آموزش و پژوهش عمل نمایند تا بتوانند تامین‌کننده مراقبت‌های مطلوب در فرآیند تصمیم‌گیری‌های بالینی باشند (۶). اخلاق حرفه‌ای از عوامل مؤثر در کیفیت مراقبت و بازگشت سلامتی بیماران می‌باشد؛ بنابراین می‌توان ادعا کرد که حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار بوده و رعایت معیارهای اخلاقی در عملکرد پرستاری از سایر موارد مراقبت‌ها، حساس‌تر و مهم‌تر می‌باشد و تأثیر بسزایی در ارتقای فرایند بهبود بیماران دارد (۷)؛ به طوری که پرستارانی که اصول اخلاق حرفه‌ای را در عمل رعایت می‌کنند، کیفیت درمان بهتری ارائه می‌دهند (۸).

از دیگر دلایلی که موجب شده تا اخلاق حرفه‌ای جایگاه خاصی در حرفه پرستاری داشته باشد، برخورد پرستاران با افرادی است که از نظر جسمی و حتی روانی دارای درجاتی از آسیب‌پذیری هستند. به علاوه اکثر بیماران آشنایی کافی با مراقبت‌های درمانی ندارند و از این نظر نیز تا حد زیادی وابسته به کارکنان درمانی می‌باشند (۹).

در پژوهش‌های مختلف نگاه‌های متفاوتی به فعالیت پرستار به ویژه در بعد اخلاقی شده است؛ برخی ارتباط با همکار و بیمار، دارو دادن، رعایت حقوق بیمار، مسئولیت‌پذیری، استدلال اخلاقی و غیره را عملکرد اخلاقی تعریف نموده و مورد بررسی قرار داده‌اند؛ اما گستره اخلاق پرستاری به اندازه تمام شرح وظایف پرستاری است (۹، ۱۰). به طوری که صاحب نظران مراقبت را مجموعه‌ای از سه اصل

اساسی اخلاق، قضاوت بالینی و مراقبت می‌دانند (۱۱) و معتقدند که اخلاق در درون ارائه خدمات پرستاری خوب جای گرفته و پرستار باید استانداردهای اخلاق حرفه‌ای را که به طور ذاتی در یک ارتباط درمانی وجود دارد به کار بندد (۱۲). مطالعاتی که در این زمینه انجام شده، حاکی از عملکرد اخلاقی ضعیف پرستاران بوده است (۱۵-۱۳). به طوری که سخنور در مطالعه خود اظهار می‌دارد، آگاهی و به کارگیری اصول اخلاقی در مراقبت و تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران دانشگاه شیراز در حد مطلوب نبوده و پرستاران توانایی به کارگیری دانش اخلاقی در محیط واقعی کار نداشته‌اند (۱۳). همچنین در مطالعه دبیریان و همکاران میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای پرستاران از دیدگاه بیماران ضعیف ارزیابی شد (۱۶).

از آنجایی که حرفه پرستاری از پرمسئولیت‌ترین مشاغل گروه پزشکی می‌باشد بدیهی است که پرستاران شاغل در این حرفه باید از شرح وظایف، مقررات قوانین شغلی از همه مهمتر اخلاق حرفه‌ای خود به طور کامل آگاه باشند و به نظر می‌رسد بررسی دیدگاه پرستاران در ارتباط با موازین اخلاقی در حرفه خود می‌تواند تا حدودی افق مناسبی از میزان عملکرد این گروه شغلی را به عنوان بزرگترین گروه استفاده‌کننده از کدهای اخلاق به نمایش بگذارد و علاوه براین می‌توان با در نظر گرفتن عوامل مرتبط با آن سیاست‌های لازم را در جهت رفع موانع موجود به کار برد. در این زمینه گلدمن^۲ و همکاران نشان دادند که ویژگی‌های دموگرافیک مانند جنسیت، علاقمندی به حرفه و سطح تحصیلات تا حدودی بر درک از یک جو اخلاقی مطلوب، تأثیر می‌گذارد (۱۷). همچنین در مطالعه دهقانی و همکاران شیفت کاری، سابقه کاری و سن از عوامل تأثیرگذار بر رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران بودند (۱۸).

با توجه اهمیت موضوع اخلاق در عملکرد پرستاری، و عدم مطالعه‌ای در زمینه بررسی میزان عملکرد

² Goldman

¹ American Nurses Association

پرستاران از دیدگاه ایشان، نظر به ارتقاء اخلاقیات با شناسایی عوامل زمینه ای مؤثر، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رعایت اصول اخلاق حرفه ای از دیدگاه پرستاران و عوامل مرتبط با آن در مراکز آموزشی درمانی شهر همدان، انجام گردید.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود. جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی بعثت، فرشچیان، بهشتی، سینا و فاطمیه همدان بود. ابتدا فهرست تمامی پرستاران شاغل در این بیمارستان‌ها تهیه و سپس با استفاده از روش نمونه گیری طبقه‌ای- نسبتی پرستاران مورد پژوهش از بین آنها به صورت تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل یک سال سابقه کاری، مدرک تحصیلی لیسانس و یا فوق لیسانس و داشتن تمایل به شرکت در مطالعه بود. تعداد نمونه‌های پژوهش با توجه به مطالعه دهقانی و همکاران (۱۸) در سطح اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۹۰٪ و میزان ریزش ۲۰٪ با استفاده از فرمول حجم نمونه زیر ۲۸۷ پرستار تعیین شد.

$$n = \frac{4 \left[(z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 + z_{1-\beta}^2) \right]^2}{\left[\ln \left(\frac{1+r}{1-r} \cdot \frac{1-r_0}{1+r_0} \right) \right]^2} \cong 287$$

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاران در مطالعه جهان پور و همکاران (۱۹) بوده که مشتمل بر دو بخش می‌باشد. بخش اول دربرگیرنده اطلاعات دموگرافیکی (جنس، سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه خدمت، نوع قرارداد، وضعیت اسکان، نوع دانشگاه محل تحصیل، بخش محل کار، بیمارستان، علاقمندی به رشته، شیفت کاری) و بخش دوم سؤالات مربوط به بررسی عملکرد پرستاران در رعایت آیین اخلاق حرفه ای بود که شامل ۲۱ گویه اخلاقی در ۴ بعد پرستار و جامعه (۳ سؤال)؛ پرستار و تعهد حرفه ای (۶ سؤال)؛ پرستار و

ارائه خدمات بالینی (۹ سؤال) و پرستار و آموزش و پژوهش (۳ سؤال) بود. هر گویه از طیف «بلی و خیر» برخوردار بود که برای پاسخ‌های صحیحی نمره یک و پاسخ‌های نادرست نمره صفر منظور شد، بنابراین دامنه نمرات بین ۰ تا ۲۱ تعریف شد. توزیع نمرات رعایت اخلاق حرفه ای پرستاران به صورت ضعیف (کمتر از ۱۰)، متوسط (۱۵-۱۰) و خوب (بالتر از ۱۵) تقسیم‌بندی شد. روایی و پایایی پرسشنامه فوق در مطالعه جهان پور و همکاران (۱۹) تأیید شده بود بدین صورت که میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه گردید. در این پژوهش نیز برای تعیین روایی محتوایی پرسشنامه آیین اخلاق حرفه ای در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قرار گرفت. پایایی پرسشنامه نیز با اندازه‌گیری ضریب آلفای کرونباخ تعیین شد. بدین صورت که پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از نمونه‌ها تکمیل و مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه و مورد تأیید قرار گرفت. روش کار بدین صورت بود که پژوهشگر با کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی همدان و موافقت مسئولین، در سه شیفت کاری به محیط‌های پژوهش وارد شد. سپس با تکمیل رضایتنامه کتبی و آگاهانه توسط پرستاران به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات مربوط به آن‌ها به صورت کاملاً محرمانه و بدون نام مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه‌ها پس از بررسی معیارهای ورود، در اختیار پرستاران قرار گرفت. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 و با استفاده از آمار توصیفی (تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (کای دو، آزمون تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون ANOVA) و با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۷۲/۸ درصد از شرکت‌کنندگان مؤنث و ۵۲/۸ درصد متأهل بودند. میانگین سن و سابقه کار

پرستاران در بیمارستان‌های مورد بررسی به ترتیب $58/5 \pm 30/1$ و $94/8 \pm 5/89$ سال بود. وضعیت اشتغال ۴۴ درصد از شرکت کنندگان به صورت استخدام رسمی بود و $91/3$ درصد از شرکت کنندگان در پرسشنامه اولیه اظهار علاقمندی به رشته تحصیلی را داشتند. پراکنش تعداد پرستاران شرکت کننده به تفکیک هر بخش در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیکی مربوط به پرستاران

متغیرهای دموگرافیکی	شاخص‌های توصیفی
جنسیت	مذکر $77(2/27)$ مؤنث $206(7/72)$
سن (سال)	$58/5 \pm 30/16$ سال
وضعیت اسکان	بومی $333(3/82)$ غیر بومی $50(6/17)$
نوع دانشگاه	سراسری $174(5/62)$ آزاد $104(4/37)$
سابقه کار (سال)	$94/8 \pm 6/68$ سال
انواع قرارداد	استخدام رسمی $125(44/1)$ پیمانی-قرار دادی $76(8/26)$ طرحی $83(2/29)$
وضعیت تأهل	مجرد $131(45/46)$ متأهل $149(8/52)$ سایر $2(7/0\%)$
مدرک تحصیلی	کارشناسی $258(1/91)$ کارشناسی ارشد $25(3/8)$
شیفت کاری	صبح $97(4/34)$ عصر $82(1/29)$ شب $103(5/36)$
بخش کاری	جراحی $39(6/13)$ اورژانس $46(1/16)$ کودکان $22(7/7)$ ارتوپدی $6(1/2)$ داخلی $173(5/60)$

طبق طبقه بندی انجام گرفته در جدول ۲ و با در نظر گرفتن بیشترین فراوانی، میزان رعایت کدهای اخلاقی در طبقه «متوسط» قرار گرفت. همچنین طبق جدول ۳ بالاترین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران در حیطه پرستار و ارائه خدمات

$108/1 \pm 6/6$ و کمترین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران در حیطه پرستار و آموزش و پژوهش $97/0 \pm 1/20$ بود.

جدول ۲. توزیع فراوانی نمرات رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای پرستاران

اخلاق حرفه‌ای	تعداد	درصد
ضعیف (کم تر از ۱۰)	۵	$1/7$
متوسط (۱۰-۱۵)	۲۲۶	$78/8$
خوب (بالاتر از ۱۵)	۵۶	$19/5$

جدول ۳. میانگین نمرات اصول اخلاق حرفه‌ای به تفکیک ابعاد

ابعاد کدهای اخلاق حرفه‌ای	میانگین	محدوده امتیاز
پرستار و جامعه	$75/18 \pm 2$	۳-۰
پرستار و تعهدات حرفه‌ای	$101/52 \pm 3$	۶-۰
پرستار و ارائه خدمات	$108/65 \pm 6$	۹-۰
پرستار و آموزش و پژوهش	$97/20 \pm 1$	۳-۰
کل	$90/57 \pm 13$	۲۱

بحث

یافته‌های مطالعه نشان داد که بیشترین تراکنش میانگین نمره اخلاق در حیطه «متوسط» قرار داشت. در راستای این یافته، نتایج پژوهش معارفی و همکاران (۲۰) نیز نشان داد که میانگین کل در کسب نمرات اخلاق از نمره ۲۸ برابر با $33/5 \pm 6/8$ بود که در طبقه «متوسط» قرار می‌گرفت. همچنین مطالعه محجل اقدم و همکاران (۲۱) نیز نشان داد که از دیدگاه بیمار، ۵۱/۸ درصد پرستاران در سطح دوم (متوسط) به آیین اخلاق پرستاری ایران عمل کردند. نتایج مطالعه دهقانی و همکاران (۱۸) نشان داد که بطور کلی از دیدگاه اکثریت پرستاران و بیماران موارد اخلاقی به نحو مطلوبی رعایت شده است. در مطالعه دیگری از دهقانی (۲۲) نیز نشان داده شد که بیشتر پرستاران $75/22$ در ابعاد مسئولیت پذیری، ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار و احترام به بیمار (ابعاد پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای) عملکرد متوسطی داشتند. برهانی و همکاران (۲۳) نیز به نتایج مشابهی دست یافتند که تمامی مطالعات فوق با یافته‌های مطالعه حاضر هم راستا می‌باشد. همچنین بر اساس یافته‌های

پژوهش پوراسمعیل زنجانی و همکاران (۲۴)، ۴/۸۸ درصد از بیماران عملکرد پرستاران را در رعایت آئین اخلاق حرفه‌ای در سطح متوسط مورد ارزیابی قرار دادند. در مطالعه معارفی و همکاران (۲۵) نیز از دیدگاه ۷۷ درصد بیماران، میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای به صورت متوسط مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین در مطالعه کیم و همکاران (۲۶) میانگین نمره برای کدهای اخلاق ۳/۷۷ از ۵ نمره بود که به صورت خوب از دیدگاه بیماران مورد بررسی گزارش شد. یافته‌های این بخش از مطالعه با مطالعه صابر و همکاران (۲۷) متفاوت بود؛ چرا که در مطالعه مذکور درصد قابل ملاحظه‌ای از واحدهای مورد پژوهش (۷۰/۷۱٪) در فرآیند انجام اخلاقی رویه‌ها عملکرد نامطلوب داشتند. همچنین در مطالعه دبیریان و همکاران میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای پرستاران از دیدگاه بیماران ضعیف ارزیابی شد (۱۶). دلیل تفاوت در یافته‌ها می‌تواند بیشتر بودن پروسیجرهای تهاجمی در بخش‌های مورد بررسی مطالعات مذکور باشد.

در پژوهش حاضر بالاترین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران در حیطه پرستار و ارائه خدمات بود. این بخش از مطالعه با مطالعه پاولیش و همکاران (۲۸) که در آن رعایت اخلاق حرفه‌ای در حیطه ارائه خدمات بالینی توسط پرستاران نسبت به حیطه‌های دیگر اولویت داده شده بود هم راستا بود. همچنین در مطالعه وسکویی اشکوری (۲۹) ۵۴ درصد از بیماران رضایتمندی خود را از میزان رعایت حقوق خود در خصوص ارائه مراقبت با کیفیت به بیمار اعلام کردند. این در حالی است که در مطالعه دهقانی (۱۶) و اسمعیل پورزنجانی (۲۱) ۴۵ درصد از بیماران رضایتمندی خود از خدمات ارائه شده را ابراز داشتند. این قسمت از مطالعه با مطالعه جعفری‌منش و همکاران (۳۰) مغایر بود که در مطالعه مذکور، این حیطه از کدهای اخلاقی با میانگین $23/70 \pm 74/51$ جزو اولویت ششم از حیث رعایت از یازده حیطه مورد بررسی در مطالعه ایشان بود. دلیل این تفاوت

می‌تواند در نوع نمونه‌های مطالعه باشد چرا که در مطالعه مذکور دانشجویان پرستاری به عنوان نمونه‌های مورد مطالعه انتخاب شدند و طبعاً در گیرنبودن این گروه با مراقبت از بیمار می‌تواند در اولویت قرار ندادن کیفیت مراقبت، تاثیر گذار باشد. در مطالعه حاضر کمترین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران در حیطه پرستار و آموزش و پژوهش بوده است. این قسمت از مطالعه با مطالعات دهقانی (۱۸) و اسمعیل پورزنجانی (۲۴) هم‌راستا بود که آموزش به بیماران و خانواده‌های ایشان جزو مواردی بود که کمتر رضایت بیماران را در این حیطه از کدهای اخلاقی جلب کرده بود چنانچه در مطالعه جولایی و همکاران (۳۱) نشان داد که کمترین میزان رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری دریافت اطلاعات ضروری از پرستاران بود که با این قسمت از یافته‌ها همخوانی دارد. با توجه به این که آموزش از نقش‌های اساسی پرستاران است و این یافته نقصان ایفای نقش آموزشی پرستاران را نشان می‌دهد لذا شایسته است بر ایفای هرچه بهتر نقش آموزشی پرستاران تاکید شود چرا که نه تنها در رضایتمندی بیماران بلکه در توانایی بیمار برای کنترل بیماری و پیگیری درمان نیز موثر است.

طبق یافته‌های مطالعه بین میانگین نمره اخلاق حرفه‌ای با هیچ یک از ابعاد جمعیت شناختی به جز در حیطه «بخش کاری» رابطه مثبت و معناداری وجود ندارد. در مطالعه دهقانی و همکاران (۱۸) نیز نشان داده شد که بین بخش محل بستری و رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در این زمینه یافته‌های مطالعه با مطالعه شهباز و همکاران (۳۲)، تفاق و همکاران (۳۳)، بادیه پیمای جهرمی و همکاران (۳۴)، حسن پور و همکاران (۳۵)، هم‌راستا می‌باشد. همچنین در مطالعه بقایی و همکاران (۳۶)، ایزدی و همکاران (۳۷) و کامری (۳۸) بین حساسیت اخلاقی و ابعاد آن با متغیرهای دموگرافیکی ارتباطی نداشتند که این یافته با یافته مطالعات ذکر شده هم‌راستا است.

علل و عوامل بروز برخی کاستی‌ها در رعایت معدودی از کدهای اخلاق حرفه‌ای از جمله در حیطه آموزش و پژوهش و اتخاذ تدابیر و خط مشی‌های لازم در این زمینه‌ها را مد نظر قرار دهند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره ۹۷۰۳۲۲۱۴۵۸ کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1397.155 می‌باشد. بدینوسیله پژوهشگران نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مسئولین و کادر درمانی مراکز آموزشی-درمانی شهر همدان ابراز می‌دارند.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع بین نویسندگان این مقاله وجود نداشت.

همچنین نتایج فلیپوا (۳۹) نشان داد که رابطه‌ای میان هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی با دیدگاه پرستاران در مورد جو اخلاقی وجود ندارد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به جمع‌آوری داده‌ها به صورت خودگزارشی و عدم امکان بررسی همزمان دیدگاه پرستاران و بیماران اشاره کرد، بر این اساس پیشنهاد می‌شود که تحقیقاتی به صورت ارزیابی بالینی پرستاران از دیدگاه پرستاران و بیماران به صورت همزمان به منظور دستیابی به نتایج دقیق‌تر در این زمینه صورت گیرد.

نتیجه گیری

در مجموع یافته‌ها نشان داد که رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران در سطح متوسط می‌باشد؛ از این رو با توجه به رعایت متوسط کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران به نظر می‌رسد مسئولین و دست‌اندرکاران می‌بایست برنامه‌ریزی و اقدامات لازم جهت حفظ و ارتقاء وضعیت موجود و شناسایی

References

- 1- Tayebi Z, Shiri M, Norouzina R, Tajvidi M, Nodeh ZH. Role-playing or jurisprudential inquiry model: A comparison of two active learning methods in teaching of professional ethics to nursing students. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2019;10;12(5):91-100.[persian].
- 2- Izadi A, Imani H, Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision making and its correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2012. *Iranian journal of medical ethics and history of medicine*. 2013;6(2):43-56. [persian].
- 3- Raeesi P, Ghazi Z. The Impact of NAB Plan (Superior ethics badge) Implementation on the Professional Ethics of the Nursing Personnel at Baharloo Medical Education Center. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2018;10;11(1):289-301.[persian].
- 4- Gh M. Patient satisfaction from medical and nursing care. *J Nurs Midwifery Res*. 2004;3(24):15.[persian].
- 5- Terry B, Bisanzo M, McNamara M, Dreifuss B, Chamberlain S, Nelson SW, et al. Task shifting: meeting the human resources needs for acute and emergency care in Africa. *African Journal of Emergency Medicine*. 2012;2(4):182-7.
- 6- Rafiee Z, bibak A, hosseini S, azodi F, jahanpour F. Professional ethics in nursing practice from the perspective of the patients hospitalized in teaching hospitals of Bushehr during 2015.[persian].
- 7- Dehghani A, Mohammadkhan KS. Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from nursing staff's viewpoints in Tehran university of medical sciences. 2012; 9:208-16.[persian].
- 8- Ulrich CM, Zhou QP, Hanlon A, Danis M, Grady C. The impact of ethics and work-related factors on nurse practitioners' and physician assistants' views on quality of primary healthcare in the United States. *Applied Nursing Research*. 2014;27(3):152-6.

- 9- Khalili A, pour Behzad H, Almasi S, Alimohammadi N, Zoladl M, Horyat FE. Nursing professional ethics education using a superior method: Lecture or multimedia. *Journal of Research in Medical and Dental Sciences*. 2017;5(2):61-6.[persian].
- 10- Nordström K, Wangmo T. Caring for elder patients: Mutual vulnerabilities in professional ethics. *Nursing Ethics*. 2018;25(8):1004-16.
- 11- Parandavar N, Rahmanian A, Jahromi ZB. A study of the relationship between nurses' professional self-concept and professional ethics in hospitals affiliated to Jahrom University of Medical Sciences, Iran. *Global journal of health science*. 2016;8(4):82. [persian].
- 12- Akbas M, Kadioglu S, Tuncer I. Ethics in nursing education from the viewpoints of Turkish nursing educators. *International Journal of Educational Sciences*. 2017;19(2-3):104-12.
- 13- Jafari H, Khatony A, Abdi A, Jafari F. Nursing and midwifery students' attitudes towards principles of medical ethics in Kermanshah, Iran. *BMC medical ethics*. 2019;1;20(1):26.[persian].
- 14- Nouhi S, Ghana S, Jouybari L, Kalantari S. Evaluating attitudes and performance of nursing students, teachers, managers towards ethics in nursing profession. *Education & Ethic In Nursing*. 2016;10;5(2):1-7.[persian].
- 15- Khalili A, Almasi S, Joonbakhsh F, Ahmadiania H, Davodi M. Comparative study of the impact of professional ethics education using lecture and multimedia software on knowledge of nursing students. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*. 2017 Mar 1;8(2):212-6. [persian].
- 16- Dabirian A, Zolfaghari H, Saidi ZA, Alavi-Majd H. Views of AIDS patients regarding nursing care quality in healthcare centers affiliated to Shaheed Beheshti and Tehran Universities of Medical Sciences. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2008;18(61):39-45. [persian].
- 17- Goldman A, Tabak N. Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics and job satisfaction. *Nursing Ethics*. 2010;17(2):233-46.
- 18- Dehghani A, Radbeh F, Parviniannasab AM, Khaki S, Shamsizadeh M, Beyramijam M. Enactment of Professional Ethics Standards Compliance in Patients and Nurses Prospective. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2015;25(4):64-72.[persian].
- 19- Jahanpour f, Khalili a, Pouladi s, Zoladl m, D, hamid. Construction and Evaluation of Nursing Ethics Questionnaire. *Armaghane danesh*. 2014;19(9):788-96.[persian].
- 20- Maarefi F, Ashktorab T, Abbaszadeh A, Majd HA. Investigating the viewpoints of patients regarding the compliance of codes of professional ethics by nurses at Jahrom hospitals of Medical Sciences 2013. *Bioethics Journal*. 2013;3(10):35-57.[persian].
- 21- Mohajjel Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Khameneh S, Moghaddam S. Nurses' performance on iranian nursing code of ethics from patients' perspective. *Iran Journal of Nursing*. 2013;26(84):1-11.[persian].
- 22- Dehghani A KS. Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from Nursing Staff's Viewpointsin. *Tehran University of Medical Sciences Modern Care Journal*. 2013;9(3):208-16.[persian].
- 23- Borhani F, Alhani F, Mohammadi I, Abbaszadeh A. Professional nursing ethics: it's development and challenges. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009;2(3):27-38.[persian].
- 24- Khaki S, Esmailpourzanjani 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].
- 25- Maarefi F, Ashk Torab T, Abaszadeh A, Alavi Majd M, Eslami Akbar R. Compliance of nursing codes of professional ethics in domain of clinical services in Patients Perspective. *Education & Ethic In Nursing*. 2014;3(1):27-33.[persian].
- 26- Kim Y-S, Kang S-W, Ahn J-A. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. *Nursing ethics*. 2013;20(4):470-8.
- 27- Saber S, Kianian T, Mehrabian S, Bastami M. Observance of professional ethics in the performance of invasive procedures by nurses. *Medical Ethics Journal*. 2015;9(31):75-93.[persian].
- 28- Pavlish C, Brown-Saltzman K, Hersh M, Shirk M, Rounkle AM. Nursing priorities, actions, and regrets for ethical situations in clinical practice. *Journal of Nursing Scholarship*. 2011;43(4):385-95.

- 29- Vaskooei Eshkevari K, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The assessment of observing patients' right in Tehran University of Medical Sciences' hospitals. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009;2(4):47-54.[persian].
- 30- 30, Jafari manesh H, Ranjbaran M, Vakilian K, Tajik R, Almasi-Hashiani A. Nursing's code of ethics: a survey of respecting the code among nursing students. *ijme*. 2014;6(6):45-55.[persian].
- 31- Jollaei S, Bakhshande B, Mohammad Ebrahim 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.[persian].
- 32- Hosseinzadegan F, Shahbaz A, Shahbaz E. The principles of professional ethics and its relationship with demographic characteristics of nurses. *Education and Ethics in Nursing*. 2017;6(1):1-9.[persian].
- 33- Tefag M, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Dinmohammadi N. Investigation of the ethical practice in medication process among nurses. *Journal of hayat*. 2005;10(4):77-85.[persian].
- 34- Badiyepymaiejahromi, Zohreh & Koshkaki, Afifeh & Poorgholami, Farzad & Parandavar, Nehleh. Investigating the level of compliance with professional ethics in the practice of nurses working in hospitals affiliated to Jahrom University of Medical Sciences, 2013. *Education and Ethics in Nursing*. 2015;4(2):33-9. [persian].
- 35- Hassanpoor M, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 1389. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011;4(5):58-64.[persian].
- 36- Baghaei R, Moradi Y, Aminolshareh S, Zareh H. the ethical sensitivity of nurses in decision making in Ayatollah Taleghani Hospital, 1391. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2014;11(11).[persian].
- 37- Elzadi A, Khademi Z, Asadi Noughabi F. The correlation of moral sensitivity of critical care nurses with their caring behavior. *Iran J Med Eth* [Internet]. 2013;6(2):43-56.[persian].
- 38- Comrie RW. Identifying and measuring baccalaureate and graduate nursing students' moral sensitivity: Southern Illinois University Carbondale; 2005.
- 39- Filipova, Anna A., "Perceived Organizational Support and Ethical Work Climates as Predictors of Turnover Intention of Licensed Nurses in Skilled Nursing Facilities" (2007). *Dissertations*. 858. <https://scholarworks.wmich.edu/dissertations/858>