

# میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سیمین اسمعیل پورزنجان، سهیلا مشعوف، سوره خاکی\*

## چکیده

**مقدمه:** عملکرد پرستاری در بطن خود امری ارزشی و اخلاقی محسوب می‌گردد و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی نیز به میزان زیادی به نحوه عملکرد پرستاران بستگی دارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت.

**روش‌ها:** این مطالعه توصیفی-مقطعی با مشارکت ۲۱۰ بیمار بستری و ۲۱۰ پرستار شاغل در بخش‌های مختلف ۵ مرکز آموزشی و درمانی منتخب دانشگاه شهید بهشتی تهران با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته بر اساس آیین اخلاق پرستاری ایران جمع‌آوری و با آمار توصیفی و استنباطی (آزمون من ویتنی) تجزیه و تحلیل گردید.

**نتایج:** بر اساس یافته‌ها ۴۸/۳٪ از بیماران عملکرد پرستاران را در رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در سطح خوب و ۶/۹٪ ضعیف ارزیابی نمودند، در حالی که اکثر پرستاران (۹۱/۷٪) عملکرد خود را در سطح خوب ارزیابی کردند. نتایج نشان داد بین دیدگاه پرستاران و بیماران از نظر رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه برای مدیران و برنامه‌ریزان پرستاری قابل تامل است به طوری که برنامه‌ریزی مؤثری در جهت کاهش اختلاف بین دو دیدگاه انجام شود.

**واژه‌های کلیدی:** آیین اخلاق حرفه‌ای، عملکرد پرستاران، بیمار، پرستار

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / ۱۳۹۴؛ ۱۵(۵۷): ۴۴۷ تا ۴۵۹

## مقدمه

اخلاق را مرکز و کانون تحولات دنیای آینده دانست(۱). برای بسیاری از حرفه‌ها، اصول، قوانین و استانداردهای اخلاقی مختلفی در سطوح سازمانی، ملی و حتی جهانی تحت عنوان آیین اخلاق حرفه‌ای تدوین شده است که صاحبان آن حرفه ملزم به رعایت آن هستند. که در مشاغل نظیر پرستاری، رعایت این اصول ضروری‌تر به نظر می‌رسد(۲). بنابراین پرستاران مسؤول و متعهد به رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاری هستند(۳). بر اساس تعریف انجمن پرستاران آمریکا، پرستاران باید فعالانه بر اساس آیین اخلاقی حرفه‌ای عمل نمایند تا بتوانند تأمین‌کننده مراقبت‌های مطلوب در فرآیند تصمیم‌گیری‌های بالینی باشند(۴). لذا وجود استانداردها و آیین اخلاق

رویکرد دنیای امروز را می‌توان بازگشت به عقلانیت و اخلاق دانست. بشریت پس از طی دوره‌های مختلف تلاش می‌کند تا رویکردی عقلانی و اخلاقی در تامین نیازهای مادی و معنوی خود داشته باشد. از این جهت می‌توان

\* نویسنده مسؤول: سوره خاکی، دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران. skhaki170@gmail.com

سیمین اسمعیل پورزنجان (مربی)، گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران (esmaeilpour@yahoo.com)؛ سهیلا مشعوف (مربی)، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران. (f\_mashouf@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۴/۱۶، تاریخ اصلاحیه: ۹۴/۶/۷، تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۱۸

حرفه‌ای و عملکرد بر اساس آنها می‌تواند کیفیت عملکرد پرستاران را ارتقا دهد و موجب یکپارچگی عملکرد دانش بنیان مبتنی بر اخلاقیات در شرایط مختلف شود (۵). با توجه به این که اخلاق حرفه‌ای از عوامل مؤثر در کیفیت مراقبت و بازگشت سلامتی بیماران است؛ بنابراین می‌توان ادعا کرد که حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار بوده و رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از سایر موارد مراقبت‌ها، حساستر و مهم‌تر است (۷ و ۶). در غرب سکولار، در رشته مدیریت و همچنین گروه‌های پزشکی شاخه‌ای با عنوان اخلاق حرفه‌ای وجود دارد ولی در جامعه دینی ما به اخلاق حرفه‌ای توجه کافی نشده است (۸). هر چند دوره‌های آموزش اخلاق حرفه‌ای و کنگره‌های مرتبط در این زمینه در سال‌های اخیر توانسته در ارتقای رعایت اخلاق حرفه‌ای از طرف پرستاران ایران مؤثر باشد اما با توجه به اهمیت مسأله مورد نظر در ارتقای عملکرد بالینی و کیفیت مراقبت توجه بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد (۶). آیین اخلاق حرفه‌ای برای نخستین بار در سال ۱۹۵۳ توسط شورای بین‌المللی پرستاران در دنیا مطرح (۹) و به تدریج نسخه‌های جدید منتشر شد و هم‌اکنون نیز برای پرستاران در کشور ایران نیز طراحی شده است که می‌تواند الگویی برای پرستاران جهت عملکرد مبتنی بر آیین اخلاق حرفه‌ای موجود باشد (۱۰). استفاده از آیین اخلاق حرفه‌ای در بالین در کنار یکدیگر چارچوبی را فراهم می‌کند که به واسطه آن پرستاران می‌توانند دست به تصمیم‌گیری زده و مسؤولیت‌های حرفه‌ای خود را به نحوی شایسته و مطمئن به جامعه و سایر اعضای تیم بهداشت و به حرفه خود ارائه نمایند (۱۱). یکی از دستاوردهای مهم رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای، تسهیل اجرای حاکمیت بالینی است که شامل در پیش گرفتن اقداماتی به منظور به حداقل رساندن خطر برای کارکنان و بیماران، شناسایی به موقع و بی‌طرفانه عوارض و رویدادهای مهم و دلایل بروز آنها، توجه به

شکایات بیماران، استفاده از بهترین شواهد موجود در تصمیم‌گیری بالینی، خودارزیابی عملکرد و نتایج مداخله‌های بالینی است (۹). بنابراین اگر چه لازم است مراقبت از بیمار که از وظایف و مسؤولیت‌های اصلی پرستاران است بر اساس آیین اخلاق حرفه‌ای صورت گیرد اما نتایج مطالعات در این زمینه حاکی از عملکرد ضعیف پرستاران است به طوری که در مطالعه دهقانی و همکاران نتایج بیانگر آن بود که از دیدگاه بیماران، پرستاران در بعد مسؤولیت پذیری ۴۰٪، در بعد ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار ۴۵٪ و در بعد احترام به بیمار ۶۹٪ آیین اخلاق حرفه‌ای را به طور مطلوب رعایت می‌کردند (۱۲). همچنین نتایج مطالعه محجل اقدم و همکاران نیز نشان داد که از دیدگاه بیماران ۴۱/۸٪ پرستاران در سطح خوب، ۵۱/۸٪ در سطح متوسط و ۶/۴٪ در سطح ضعیف به آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاری ایران عمل کرده‌اند (۱۳). جعفری منش و همکاران نیز در مطالعه‌ای تحت عنوان "بررسی میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاری در بین دانشجویان پرستاری" به این نتیجه رسیدند که اصول مدیریت تعارضات و بعد از آن احترام به همکاران تیم درمانی و سپس تعهد به عدالت بیشترین اصل از معیارهای اخلاقی بودند که توسط دانشجویان پرستاری رعایت می‌شد در صورتی که تعهد به حفظ حیثیت پرستاری و سپس آموزش به بیمار از اصولی بود که کم‌تر رعایت می‌شد (۱۴). علاوه بر این یافته‌های مطالعات دهقانی و همکاران نیز در زمینه مرتبط نشان داد که مهم‌ترین موانع رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای به ترتیب شامل کمبود نیروی انسانی؛ عدم ارضای نیازهای اساسی و تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه است که در نظر داشتن موانع فوق و برنامه‌ریزی برای مرتفع نمودن آنها نیز می‌تواند در رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران مؤثر واقع گردد (۱۵ و ۱۶).

پرستاران در ارائه مراقبت‌ها با موضوعات زیادی رو به

رو هستند و تصمیمی که برای بیماران اتخاذ می‌کنند، علاوه بر بعد مراقبتی باید بعد اخلاقی نیز داشته باشد (۱۷). آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاری در راستای تکمیل راهنماهای اخلاقی مرتبط با حوزه سلامت برای همه پرستاران در حوزه‌های خدمات آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، بهداشتی و بالینی تدوین شده است و به طور مستقیم بر عملکرد پرستار در مراقبت از بیمار تمرکز دارد (۱۸). هر چند اکثر پرستاران و دانشجویان پرستاری از ابعاد اخلاقی کارشان و اهمیت آن اطلاع دارند، اما نگرانی اصلی در مورد توانایی به فعل درآوردن جنبه‌های اخلاقی در بالین است (۱۹). تحقق این امر نه تنها از طریق مراقبت‌های علمی، بلکه با استفاده از روش‌های اخلاقی و ارتباط صحیح با مددجو امکان‌پذیر است.

از آنجایی که پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده خدمت در سیستم درمانی هستند و تأثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت بهداشتی درمانی دارند و رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای نیز عاملی مؤثر برای بهتر شدن عملکرد پرستار در ارائه مراقبت با کیفیت خواهد بود (۶) و نیز با توجه به اهمیت مسأله اخلاق در فعالیتهای کارکنان بخش سلامت و نبود مطالعه‌ای در زمینه بررسی مقایسه‌ای دیدگاه پرستاران و بیماران در حیطه رعایت اخلاق حرفه‌ای هستند، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران انجام گردید.

## روش‌ها

این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. ابتدا فهرست تمامی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی سطح شهر تهران که زیر مجموعه دانشگاه شهید بهشتی بودند تهیه و سپس با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده (با احتساب این که همه

بیمارستان زیر نظر یک دانشگاه و دولتی بودند و از نظر نوع بیمار، طبقه اجتماعی اقتصادی بیماران، تجهیزات بیمارستانی و امکانات بخش‌ها تقریباً یکسان است)، مراکز شهدای تجریش، لبافی نژاد، امام حسین (ع)، مدرس و مهدیه انتخاب و از همه بخش‌های بیمارستان به جز بخش اطفال نمونه‌گیری شد. روش نمونه‌گیری بیماران و پرستاران از نوع در دسترس بود. به این ترتیب که پژوهشگر با ورود به بخش‌های مورد نظر در بیمارستان‌های نامبرده از پرستاران و بیماران که شرایط برای ورود به مطالعه بودند نمونه‌گیری و سپس پرسشنامه بین آنها توزیع و تکمیل گردید. پرسشنامه مربوط به پرستاران توسط خود پرستاران تکمیل و از طرف دیگر بیماران با سواد مستقیماً پرسشنامه را تکمیل نمودند و بیماران کم سواد نیز به کمک پژوهشگر این کار را انجام دادند. برای جمع‌آوری داده‌ها، در شیفت‌های صبح و عصر و شب با مراجعه به بیمارستان از نمونه‌هایی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند نمونه‌گیری انجام گردید.

معیارهای ورود به مطالعه برای پرستاران شامل: تمایل به شرکت در پژوهش، دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر در رشته پرستاری و حداقل ۶ ماه سابقه کار بود. همچنین معیارهای پذیرش بیماران نیز شامل آگاهی برای تکمیل پرسشنامه، گذشت حداقل ۷۲ ساعت از زمان بستری شدن آنها، دارای شرایط روحی و جسمی مناسب در مدت پاسخ‌گویی به سؤالات (عدم ابتلا به اختلال ذهنی و روانی) و تمایل به شرکت در پژوهش بود.

تعداد نمونه‌ها شامل ۲۱۰ نمونه از هر دو گروه پرستاران و بیماران بستری در مراکز آموزشی و درمانی بیمارستان‌های نامبرده بود که با توجه به مطالعه جعفری‌منش و همکاران (۱۴) و با در نظر گرفتن انحراف معیار برابر ۲۹/۵۵ و خطای قابل قبول برابر ۴ و سطح اطمینان ۹۵٪ و با استفاده از فرمول حجم نمونه تعیین شد. لذا از هر بیمارستان به تعداد مساوی ۴۲ بیمار و

پرستار نمونه‌گیری انجام گردید.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه محقق‌ساخته بود که بر اساس مرور متون و مطالعات انجام شده در زمینه مرتبط تهیه گردید (۱۳ و ۲۰). مشتمل بر دو بخش بود که بخش اول در بر گیرنده اطلاعات دموگرافیک (متناسب با هر گروه) و بخش دوم سؤالات مربوط به بررسی عملکرد پرستاران در رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای بود که شامل ۳۴ راهنمای اخلاقی در ۵ بعد پرستار و جامعه (۳ سؤال)؛ پرستار و تعهد حرفه‌ای (۱۳ سؤال)؛ پرستار و ارائه خدمات بالینی (۱۲ سؤال)؛ پرستار و همکاران تیم درمان (۲ سؤال) و پرستار و آموزش و پژوهش (۴ سؤال) بود. برای هر گویه مقیاس لیکرت با پاسخ‌های همیشه (۵)؛ اغلب اوقات (۴)؛ گاهی اوقات (۳)؛ به ندرت (۲)؛ هیچ وقت (۱) و نمی‌دانم (۰) و میانگین نمره ۳ و بالاتر مطلوب در نظر گرفته شد.

پرسشنامه رعایت آیین اخلاقی از دیدگاه بیماران نیز در دو بعد پرستار و تعهد حرفه‌ای (۷ سؤال) و پرستار و ارائه خدمات بالینی (۷ سؤال) بود که برای هر گویه مقیاس لیکرت با پاسخ‌های همیشه (۵)؛ اغلب اوقات (۴)؛ گاهی اوقات (۳)؛ به ندرت (۲)؛ هیچ وقت (۱) و نمی‌دانم (۰) و میانگین نمره ۳ و بالاتر مطلوب در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که برای بیماران قبل از تکمیل پرسشنامه به طور کامل شرح داده شد که گویه‌ها مربوط به رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران است و سایر گروه‌های کادر درمانی شامل ماما، بهیار، کمک بهیار و خدمات نیست.

توزیع نمرات رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران به صورت ضعیف (۰-۵۶)، متوسط (۵۷-۱۱۳)، خوب (۱۱۴-۱۷۰) و از دیدگاه بیماران به صورت ضعیف (۰-۲۳)، متوسط (۲۴-۴۶)، خوب (۴۷-۷۰) تقسیم بندی شد.

برای تعیین روایی محتوایی، پرسشنامه آیین اخلاق پرستاری در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد واحد علوم

پزشکی تهران قرار گرفت و بعد از انجام تغییرات لازم با نظر استاد محترم راهنما و مشاور فرم نهایی تهیه شد. از پرسشنامه مطالعه معارفی و همکاران برای بررسی رعایت آیین اخلاقی از دیدگاه بیماران استفاده گردید که روایی و پایایی (با ضریب پایایی ۸۴٪) آن تأیید شده بود (۲۱). در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه‌ها با اندازه‌گیری ضریب آلفا کرونباخ تعیین شد بدین صورت که پرسشنامه‌ها توسط ۲۰ نفر از نمونه‌های بیمار و پرستار (که شامل نمونه‌های پژوهش نیز بودند) تکمیل و ضریب آلفای کرونباخ در پرسشنامه آیین اخلاق پرستاری از دیدگاه بیمار ۰/۸۴ و از دیدگاه پرستار ۰/۹۴ محاسبه و مورد تأیید قرار گرفت. پژوهشگر با مجوز از دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی و موافقت مسئولین به محیط پژوهش وارد شد. سپس با تکمیل رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه توسط پرستاران و بیماران به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات مربوط به آنها به صورت کاملاً محرمانه و بدون نام مورد بررسی قرار خواهد گرفت و در نهایت به صورت کلی (نه موردی) گزارش خواهد شد و به مسئولین بیمارستان‌ها نیز در مورد آگاه شدن آنها از نتایج پژوهش اطمینان داده شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-20 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون من ویتنی) تجزیه و تحلیل گردید.

### نتایج

در این پژوهش میزان پاسخ‌دهی به پرسشنامه در بین پرستاران ۹۷/۵٪ (۲۰۵ نفر) و بیماران ۹۶٪ (۲۰۳ نفر) بود. میانگین سنی بیماران و پرستاران به ترتیب ۶۴/۱۸±۱۰/۴۷ سال و ۲۴/۲۳±۳۳/۵۳ سال بود که ۷۴/۴ درصد بیماران و ۶۲/۹ درصد پرستاران متأهل بودند. اکثر بیماران (۷۵/۹ درصد) دارای تحصیلات غیردانشگاهی بودند و در بین پرستاران نیز اکثریت (۸۱/۹ درصد) دارای مدرک کارشناسی بودند. پرستاران به طور متوسط ۶/۵۵±۹/۶۷ سال سابقه کار بالینی

داشتند، ۶۳ درصد دارای وضعیت استخدامی رسمی و ۸۴/۶ درصد نیز شیفت در گردش داشتند. در ضمن اکثریت بیماران (۴۳/۸ درصد) خانه دار بودند و میانگین مدت زمان بستری آنها  $7/46 \pm 7/71$  روز بود، سایر مشخصات در جدول یک ذکر شده است.

یافته‌ها نشان داد در بین عوامل مورد بررسی آیین اخلاق حرفه‌ای که پرستاران بیش‌تر از سایر موارد ملزم به رعایت آن هستند به ترتیب شامل عملکرد مبتنی بر حفظ اعتبار و حیثیت حرفه پرستاری (۴/۶۲)، احترام به حریم خصوصی بیمار (۴/۵۸) و انجام مراقبت‌های پرستاری با احترام به حقوق انسانی، ارزش‌های اجتماعی و اعتقادات دینی بیمار (۴/۵۵) است. همچنین کم‌ترین عملکرد پرستاران از دیدگاه خودشان به ترتیب شامل مشورت با کمیته اخلاق بیمارستان در مواجهه با چالش‌های اخلاقی (۳/۵۰)، ارائه مراقبت به بیمار در خارج از محیط کار (۳/۶۰) و ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای خود به بیمار (۳/۹۲) است (جدول ۲).

بیش‌ترین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه بیماران نیز به ترتیب شامل تامین محیط امن (۴/۰۹)، احترام به حریم خصوصی آنها (۴) و رسیدگی به خواسته‌های بیمار بدون توجه به وضعیت مالی یا مذهبی (۳/۹۹) است. همچنین کم‌ترین عملکرد پرستاران در بعدهای توضیح صادقانه برای بیمار در وقوع اشتباه در اقدامات پرستاری (۲/۰۵)، گزارش اعتراض یا مشکل بیمار به مسؤول بخش (۲/۰۹) و ارائه

آموزش‌های لازم به خانواده بیمار در مراقبت از بیماری (۲/۴۳) ارزیابی شد. لازم به ذکر است که مقایسه گویه‌ها از نظر اولویت بندی در رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران و بیماران بر حسب میانگین نمرات کسب شده در هر گویه محاسبه گردید که در دامنه آن بین صفر و ۵ است (جدول ۳).

در مورد میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران، ۹۱/۷ درصد از پرستاران عملکرد خود را در سطح اول (خوب) و ۸/۳ درصد نیز عملکرد خود را در سطح دوم (متوسط) ارزیابی کردند. لازم به ذکر است که هیچ کدام از پرستاران مورد بررسی عملکرد خود را ضعیف ارزیابی نکردند. همچنین در مورد میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه بیماران نیز ۴۸/۷۳ درصد عملکرد پرستاران را در سطح اول (خوب)، ۴۴/۸ درصد در سطح دوم (متوسط) و ۶/۹ درصد نیز در سطح سوم (ضعیف) ارزیابی کردند (جدول ۴).

به منظور مقایسه میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای با توجه به عدم نرمال بودن داده‌ها بر اساس آزمون کولموگروف اسمیرنوف از آزمون من ویتنی استفاده گردید که بر اساس نتایج بین دیدگاه پرستاران و بیماران از نظر رعایت معیارهای اخلاقی تفاوت معناداری وجود داشت  $(Z = -10/993, p < 0/001)$ .

جدول ۱: توزیع فراوانی (مطلق و نسبی) بیماران و پرستاران بر حسب اطلاعات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	بیماران	پرستاران
جنس		
زن	۹۲ (۴۵/۳٪)	۱۵۶ (۷۶/۱٪)
مرد	۱۱۰ (۵۴/۲٪)	۴۱ (۲۰٪)
بی پاسخ	۱ (۰/۵٪)	۸ (۳/۹٪)
سن (سال)	میانگین $\pm$ انحراف معیار	
	۴۷/۱۰ $\pm$ ۱۸/۶۴	۳۳/۵۳ $\pm$ ۸/۲۴
مدت بستری (روز)	میانگین $\pm$ انحراف معیار	
	۷/۴۶ $\pm$ ۷/۷۱	-
سابقه کار بالینی (سال)	میانگین $\pm$ انحراف معیار	
	-	۹/۶۷ $\pm$ ۶/۵۵
سابقه بستری		
دارد	۱۴۰ (۶۹٪)	-
ندارد	۶۳ (۳۱٪)	-
بخش محل بستری		
داخلی	۳۳ (۱۶/۲٪)	-
جراحی	۴۶ (۲۲/۷٪)	-
زنان	۴ (۲٪)	-
اورولوژی و نفرولوژی	۳۴ (۱۶/۷٪)	-
ارتوپدی	۳۰ (۱۴/۸٪)	-
نورولوژی	۱۰ (۴/۹٪)	-
پیوند	۱۳ (۶/۴٪)	-
پوست	۵ (۲/۵٪)	-
آنکولوژی	۱۲ (۵/۹٪)	-
بی پاسخ	۱۶ (۷/۹٪)	-
جمع	۲۰۳ (۱۰۰٪)	۲۰۵ (۱۰۰٪)

جدول ۲: توزیع فراوانی (مطلق و نسبی) میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران

ردیف	کدهای اخلاقی	میانگین و انحراف معیار
۱	در جهت کاهش درد و رنج، پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت جامعه کوشش می‌کنم	۴/۲۷ $\pm$ ۰/۸۸
۲	به گروه‌های آسیب‌پذیر از قبیل سالمند، افراد دچار ناتوانی، معلولیت‌های جسمی و مانند آنها توجه ویژه دارم	۴/۴۲ $\pm$ ۰/۷۸
۳	در بحران‌ها، حوادث طبیعی و همه‌گیری بیماری‌ها، وظایف خود را با در نظر گرفتن موارد احتیاط لازم انجام می‌دهم	۴/۰۸ $\pm$ ۰/۸۹
۴	هنگام اجرای مداخلات پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی، مسئولیت‌های اخلاقی را همانند مسئولیت‌های حرفه‌ای در نظر می‌گیرم	۴/۴۹ $\pm$ ۰/۶۶
۵	در حد وظایف و اختیارات خود در جهت فراهم آوردن محیطی ایمن و سالم برای بیمار کوشش می‌کنم	۴/۴۷ $\pm$ ۰/۶۷
۶	با حضور به موقع، انجام وظایف حرفه‌ای و ثبت کامل مراقبت‌های انجام شده، امنیت بیمار را تأمین می‌کنم	۴/۴۹ $\pm$ ۰/۶۵
۷	بر اساس استانداردهای حرفه‌ای حاصل از نتایج تحقیقات معتبر، بهترین مراقبت را به بیمار ارائه می‌دهم	۴/۲۵ $\pm$ ۰/۷۳
۸	تمام مداخلات پرستاری را با حفظ شأن انسانی و احترام به بیمار و خانواده او انجام می‌دهم	۴/۴۷ $\pm$ ۰/۷۱
۹	حداکثر کوشش خود را برای اسرار بیمار، رعایت حریم خصوصی او، احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه انجام می‌دهم	۴/۴۷ $\pm$ ۰/۷۱

۴/۱۲±۰/۷۹	با شناسایی و گزارش خطاهای حرفه‌ای خود و همکاران از بروز صدمات احتمالی به بیمار پیشگیری می‌کنم	پرستار و ارائه خدمات بالینی
۳/۹۵±۰/۹۳	در صورت خطا در مداخلات پرستاری، صادقانه به بیمار توضیح داده، در هر شرایط صداقت و انصاف را رعایت می‌کنم	
۴/۲۴±۰/۷۹	توانایی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را حفظ کرده و ارتقا می‌دهم	
۴/۰۸±۰/۸۰	در جهت حفظ صلاحیت حرفه‌ای، دانش و مهارت‌های خود را به روز نگه می‌دارم	
۴/۳۲±۰/۷۴	توانمندی و دانش کافی برای مراقبت مؤثر، ایمن و بدون نظارت مستقیم را داشته و در برابر اقدامات خود پاسخگو هستم	
۴/۳۹±۱/۰۴	از پذیرش هرگونه هدیه یا امتیاز از بیمار یا بستگانش پرهیز می‌کنم	
۴/۶۲±۰/۷۰	به گونه‌ای عمل می‌کنم که اعتبار و حیثیت حرفه پرستاری زیر سؤال نرود	
۴/۴۶±۰/۸۴	بدون توجه به سن، جنس، وضعیت اقتصادی، فرهنگ، مذهب و توانایی جسمی به خواسته‌های بیمار عمل می‌کنم	
۴/۰۵±۰/۷۳	مراقبت‌های پرستاری را با رعایت احترام به حقوق انسانی، ارزش‌های اجتماعی و اعتقادات دینی بیمار انجام می‌دهم	
۳/۹۲±۰/۹۹	خود را با ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای به بیمار معرفی می‌کنم	
۴/۲۰±۰/۸۶	ارتباطی توأم با اعتماد متقابل با بیمار برقرار نموده تا نیازها و نگرانی‌هایش را درک کنم	
۴/۱۵±۰/۸۷	قبل از انجام هرگونه مداخلات پرستاری، اطلاعات کافی در اختیار قرار می‌دهم تا امکان قبول یا رد آگاهانه خدمات درمانی را داشته باشد	پرستار و آموزش و پرستار
۴/۲۴±۰/۸۶	در جهت توانمندسازی بیمار برای بهبود مراقبت از خود به وی و خانواده اش آموزش می‌دهم	
۳/۶۰±۱/۱۹	در شرایط اورژانس خارج از محیط کار نیز به ارائه مراقبت از بیمار یا مصدوم می‌پردازم	
۴/۲۸±۰/۸۹	اطلاعات بیمار را تنها برای اهداف مرتبط با سلامت و در جهت منافع بیمار انتقال می‌دهم	
۴/۴۵±۰/۷۱	برای بی خطر بودن اقدامات پرستاری، احتیاط‌های لازم را به کار می‌گیرم	
۴/۳۸±۰/۸۱	هرگونه اعتراض و مشکل بیمار را به مسؤول بخش گزارش می‌دهم	
۴/۵۴±۰/۷۶	از انجام اقداماتی که مستلزم زیر پا گذاشتن اصول اخلاق، قانون و شرع باشد، حتی در صورت درخواست بیمار پرهیز می‌کنم	
۴/۵۸±۰/۷۲	به هنگام انجام هرگونه مداخله پرستاری به حریم خصوصی بیمار احترام می‌گذارم	
۴/۵۳±۰/۸۰	باسطوح مختلف حرفه ای، سایر پرستاران، اساتید و دانشجویان رفتاری توأم با احترام دارم	
۳/۵۰±۱/۴۶	در صورت مواجهه با هر نوع چالش اخلاقی، برای تصمیم‌گیری با کمیته اخلاق بیمارستان مشورت می‌کنم	
۴/۳۹±۰/۹۰	در مورد استفاده از بیمار در آموزش دانشجویان پرستاری، حقوق بیمار و ملاحظات اخلاقی مرتبط را رعایت می‌کنم	پرستار و آموزش و پرستار
۳/۹۴±۱/۲۵	از جایگاه حرفه‌ای جهت متقاعد کردن بیمار برای شرکت در تحقیق و آموزش دانشجویان پرستاری استفاده نمی‌کنم	
۴/۲۰±۱/۱۳	در صورت عدم همکاری بیمار و خانواده وی در آموزش دانشجویان پرستاری، روند ارائه خدمات به او را تحت تأثیر قرار نمی‌دهم	
۴/۲۱±۱/۰۲	به عنوان پرستار بالینی برای ارتقای مهارت‌ها و ظرفیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری تلاش می‌کنم	

جدول ۳: توزیع فراوانی (مطلق و نسبی) میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه بیماران

میانگین±انحراف معیار	کدهای اخلاقی	تعداد	ابعاد
۲/۸۷±۱/۷۳	خود را به عنوان پرستار به شما معرفی می‌نمایند	۱	ارائه خدمات بالینی
۳/۹۹±۱/۴۷	خواسته‌های شما را بدون در نظر گرفتن وضعیت مالی یا مذهب تان مورد توجه قرار می‌دهند	۲	
۳/۷۳±۱/۴۳	با برقراری ارتباط اعتماد شما را جلب می‌نمایند	۳	
۲/۹۷±۱/۶۶	قبل از انجام هرگونه اقدام پرستاری اطلاعات کافی در اختیار شما قرار می‌دهند تا با آگاهی امکان قبول یا رد اقدامات پرستاری را داشته باشید	۴	
۲/۴۳±۱/۷۸	به شما یا خانواده شما آموزش‌های لازم در رابطه با مراقبت از بیماریتان را می‌دهند	۵	

۲/۰۹±۱/۹۶	در صورت لزوم هرگونه اعتراض یا مشکل شما را به مسئول بخش گزارش می‌دهند	۶
۳/۴۰±۱/۹۱	از انجام کارهایی که موجب زیر پا گذاشتن اخلاقیات شود حتی در صورت درخواست شما پرهیز می‌نمایند	۷
۳/۹۶±۱/۲۱	اقدامات پرستاری را با احترام کامل و حفظ شأن شما انجام می‌دهند	۸
۳/۳۲±۱/۹۶	محرم و راز دار اطلاعات شما هستند	۹
۴/۰۰±۱/۴۳	در موقع مراقبت به حریم خصوصی شما احترام می‌گذارند	۱۰
۴/۰۹±۱/۲۰	در حد اختیارات خود تلاش می‌نمایند محیطی امن را برای شما فراهم نمایند	۱۱
۲/۰۵±۱/۸۸	در صورت وقوع اشتباه در اقدامات پرستاری آن را صادقانه به شما توضیح می‌دهند	۱۲
۳/۹۶±۱/۲۳	به گونه‌ای رفتار می‌کنند که در شأن پرستار است	۱۳
۲/۵۹±۲/۲۶	از پذیرفتن هرگونه هدیه از طرف شما یا اطرافیان پرهیز می‌نمایند	۱۴

جدول ۴: مقایسه میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران و بیماران

بیماران	نمره	پرستاران	نمره	متغیر
تعداد (درصد)		تعداد (درصد)		
۱۴ (۶/۹٪)	۰-۲۳	۰	۰-۵۶	رعایت سطح سوم (ضعیف)
۹۱ (۴۴/۸٪)	۲۴-۴۶	۱۷ (۸/۳٪)	۵۷-۱۱۳	اخلاق سطح دوم (متوسط)
۹۸ (۴۸/۳٪)	۴۷-۷۰	۱۸۸ (۹۱/۷٪)	۱۱۴-۱۷۰	حرفه‌ای سطح اول (خوب)
۲۰۳ (۱۰۰٪)	جمع کل	۲۰۵ (۱۰۰٪)	جمع کل	

## بحث

اصول و آیین اخلاق پرستاری از دیدگاه پرستاران، بالاتر از دیدگاه بیماران است (۲۰) که با یافته‌های این مطالعه مطابقت دارد. یافته‌های مطالعه دیگر که از دیدگاه بیماران انجام شده بود، نشان داد که پرستاران در بعد مسؤلیت‌پذیری ۴۰٪، در بعد ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار ۴۵٪ و در بعد احترام به بیمار ۶۹٪ عملکرد اخلاقی مطلوب داشتند (۱۲). همچنین نتایج مطالعه توسط رحمانی و همکاران نشان داد که اکثریت بیماران معتقد بودند که پرستاران استقلال آنان را در بعد میزان اطلاعات داده شده به آنان و میزان مشارکت دادن آنان در فرایند تصمیم‌گیری‌های درمانی در حد ضعیفی رعایت نمودند (۲۲)، که با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. همچنین در مطالعه تفاق و همکاران در خصوص میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در اجرای دستورات دارویی مشاهده شد که عملکرد ۴۹/۶ درصد پرستاران نامطلوب است (۴). در مطالعه محجل اقدم و همکاران میزان عملکرد

یافته‌ها نشان داد در میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران و بیماران در این بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاری از دیدگاه بیماران کمتر است در حالی که پرستاران این میانگین را بیش‌تر گزارش نمودند به طوری که ۹۱/۷٪ از پرستاران عملکرد خود را در رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در سطح اول (خوب) ارزیابی نمودند، در حالی که فقط ۴۸/۳٪ از بیماران عملکرد پرستاران را در رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای موقع انجام مراقبت‌های پرستاری در سطح اول (خوب) ارزیابی نمودند. در مطالعه دهقانی و همکاران در مورد میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران در مجموع ۷۲/۵٪ از پرستاران عملکرد اخلاقی مطلوب داشتند (۶). در مطالعه قورچیانی و همکاران نیز نتایج نشان داد میانگین رعایت



پرستاران به آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاری از دیدگاه بیماران ۴۱/۸٪ در سطح اول (خوب) تعیین شده بود (۱۳) که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد. لذا یافته‌های مطالعه حاضر که بالاتر بودن میانگین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران نسبت به بیماران را نشان می‌دهد می‌تواند نگران‌کننده باشد، زیرا بیانگر این است که پرستاران احساس می‌کنند عملکرد کنونی آنان مطلوب بوده و وضعی در عملکرد خود ندارند و بنابراین نیازی در ارتقای عملکرد اخلاقی خود نمی‌بینند در حالی که از دیدگاه گیرندگان خدمت اینگونه احساس نمی‌شود.

بر اساس نتایج پژوهش موارد آیین اخلاق حرفه‌ای که بیش‌ترین نمره میانگین را از دیدگاه پرستاران کسب کردند به ترتیب شامل عملکرد مبتنی بر حفظ اعتبار و حیثیت حرفه پرستاری، احترام به حریم خصوصی بیمار و انجام مراقبت‌های پرستاری با احترام به حقوق انسانی، ارزش‌های اجتماعی و اعتقادات دینی بیمار بود. در مطالعه دهقانی و همکاران بیش‌ترین موارد آیین اخلاق حرفه‌ای رعایت شده توسط پرستاران شامل مسؤلیت‌پذیری، تبعیض قابل نشدن و رعایت حریم خصوصی بیماران بود (۶) که به یافته‌های مطالعه فوق نزدیک است. این در حالی است که برهانی به نقل از همایی رحیمی برای آگاه شدن از دیدگاه بیماران در مورد تهاجم به حریم خصوصی آنان طی تحقیقی نشان داد که ۸۱/۲٪ از بیماران از تهاجم به قلمرو شخصی خود ناراضی بودند (۲۳).

از جمله موارد آیین اخلاق حرفه‌ای مورد بررسی که کم‌ترین میانگین را در بین سؤالات کسب کردند و کم‌تر از سایر موارد آیین اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران رعایت می‌شدند به ترتیب شامل مشورت با کمیته اخلاق بیمارستان در مواجهه با چالش‌های اخلاقی، ارائه مراقبت به بیمار در خارج از محیط کار و ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای خود به بیمار بود. نتایج مطالعه وسکویی اشکوری نشان داد که فقط ۲۷/۶٪ از بیماران اظهار کردند

که کادر درمانی خود را به آنها معرفی نموده‌اند (۲۴). مطالعه‌ای در ترکیه نشان داد که ۷۵/۳٪ از کارکنان خود را به بیماران معرفی نمی‌کنند (۲۵). بر اساس نتایج پژوهش دادخواه و همکاران نیز درصد بالایی (۴۷/۴٪) از بیماران بیان داشته‌اند که پرستاران قبل از ارائه مراقبت، خود را به آنان معرفی نمی‌کرده‌اند (۲۶) که نتایج این مطالعات با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد.

بر اساس یافته‌های پژوهش و مطابق با دیدگاه بیماران، موارد آیین اخلاق حرفه‌ای که بیش‌تر توسط پرستاران رعایت می‌شد به ترتیب شامل تامین محیط امن، احترام به حریم خصوصی آنها و رسیدگی به خواسته‌های بیمار بدون توجه به وضعیت مالی یا مذهبی بود. در مطالعه دهقانی و همکاران نیز موارد آیین اخلاق حرفه‌ای که بیش‌تر توسط پرستاران رعایت می‌شد به ترتیب شامل فراهم کردن شرایط جهت انجام فرایض مذهبی برای بیمار، رعایت حریم خصوصی بیمار و احترام به ارزش‌ها و آداب و رسوم بیمار بود (۱۲) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. این در حالی است که در مطالعه دادخواه و همکاران در شهر اردبیل بیش‌تر بیماران ابراز داشته‌اند که خلوت و حریم آنها رعایت نشده است (۲۶). همچنین در مطالعه برهانی به نقل از همایی رحیمی ۸۱/۲٪ از بیماران از تهاجم به قلمرو شخصی خود ناراضی بودند (۲۳) که این نتایج با یافته‌های مطالعه فوق همخوانی ندارد، که شاید این تفاوت یافته‌ها در دو جامعه به علت تفاوت در جامعه پژوهش و سطح آموزش در نیروی انسانی به کار گرفته شده باشد.

موارد آیین اخلاق حرفه‌ای که بر اساس دیدگاه بیماران کم‌تر از سایر موارد آیین اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران رعایت می‌گردید به ترتیب شامل توضیح صادقانه برای بیمار در وقوع اشتباه در اقدامات پرستاری، گزارش اعتراض یا مشکل بیمار به مسؤل بخش و ارائه آموزش‌های لازم به خانواده بیمار در مراقبت از بیماری بود. در مطالعه دهقانی و همکاران نیز

### نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران و بیماران به طور معناداری با هم اختلاف دارد، این یافته‌ها برای مدیران و برنامه‌ریزان پرستاری قابل تامل است؛ به طوری که برنامه‌ریزی موثری در جهت کاهش اختلاف بین دو دیدگاه ضروری است. بنابراین پیشنهاد می‌شود، مطالعات مشابهی در سایر بخش‌های بالینی و بیمارستان‌های سراسر کشور با حجم نمونه بالاتر انجام شود تا کمیت و کیفیت نتایج به دست آمده در شرایط واقع بینانه تری مورد مقایسه قرار گیرد، عوامل موثر بر رعایت یا عدم رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاری در مطالعات کیفی بررسی شود و نیز در مطالعات بزرگتر به طراحی و استاندارد سازی ابزار سنجش عملکرد اخلاقی پرستاران بر اساس آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاری ایران اقدام شود. همچنین مشمولیت نمونه‌های پژوهشی مربوط به سنجش اعتبار ابزار در نمونه‌های اصلی پژوهش از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد.

### قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان نامه دانشجویی در تاریخ تصویب ۱۳۹۳/۵/۲۵ با شماره (کد) ۱۳۶۱۰۴۰۱۹۲۲۰۰۱ پرستاران است. بدین وسیله از کلیه بیماران و پرستاران مشارکت‌کننده در مطالعه که ما را در انجام این طرح یاری فرمودند و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران جهت حمایت مالی تشکر و قدردانی می‌گردد.

بازگ کردن اشتباهات صورت گرفته در مراقبت پرستاری از بیمار از موارد آیین اخلاق حرفه‌ای بود که کم‌تر از جانب پرستاران رعایت می‌گردید (۱۲) که با مطالعه فوق همخوانی دارد. همچنین یافته‌های مطالعه جولایی و همکاران نشان داد که کم‌ترین میزان رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری دریافت اطلاعات ضروری از پرستار بوده است (۲۷) که به نتایج مطالعه فوق نزدیک است. 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 هر چه 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 (۱۳). در مطالعه معارفی و همکاران نیز بیش‌ترین میانگین رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای مربوط به کد "احترام به حریم خصوصی بیمار" و کم‌ترین میانگین مربوط به کد "گزارش اعتراض بیمار به مسئول بخش" بود (۲۱) که با یافته‌های مطالعه فوق همخوانی دارد.

یکسان نبودن گویه‌های پرسشنامه پرستاران و بیماران از محدودیت‌های طراحی این مطالعه است، اگرچه هدف و محتوای پرسشنامه مشابه بوده است. از محدودیت دیگر این مطالعه نمونه‌گیری پرستاران به صورت در دسترس است که بایستی در مطالعات مشابه محدودیت فوق لحاظ شده و ترجیحاً از روش‌های نمونه‌گیری منطقی تری مانند نمونه‌گیری تصادفی منظم جهت تعمیم‌پذیری بیش‌تر مطالعه استفاده نمود.

### منابع

1. Horton K, Tschudin V, Forget A. The value of nursing: a literature review. *Nurs Ethics*. 2007; 14(6): 716-40.
2. Izadi A, Imani H, Khademi Z, FariAsadi 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. Breen KJ. Medical professionalism: is it really under threat?. *Med J Aust*. 2007; 186(11): 596-8.
4. Tefag M, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Dinmohammadi N. [Investigation of the ethical

- practice in medication process among nurses]. *Hayat*. 2004; 10(4): 77-85. [Persian]
5. Butts JB, Rich KL. *Nursing Ethics: Across the curriculum and into Practice*. 2nd ed. London: Jones & Bartlett Learning; 2005.
  6. Dehghani A, Kermanshahi SM. [Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from Nursing Staff's Viewpoints in Tehran University of Medical Sciences]. *Modern care journal*. 2013; 9(3): 208-216. [Persian]
  7. Dehghani A, Islamiakbar R, Parviniyan Nasab A, Shamsizadeh M, Shamsi A. [The determination of management factors related to professional ethics in nurses practice]. *Journal of Education and Ethics in Nursing*. 2013; 2(3): 53-60. [Persian]
  8. Hartog M, Winstanley D. *Ethics and Human Resource, Management: Professional Development and Practice*. *Journal of Business & Professional Ethics*. 2007; 21(2): 3-9.
  9. Jolae S, Bakhshandeh B, Mohammadebrahim M, Asgarzadeh M, Vasheghanifarrahani A, Shariat E, et al. [Nursing code of ethics in Iran: the report of an action research]. *Iranian journal of medical ethics and history of medicine*. 2010; 3(2): 45-53. [Persian]
  10. Ino.ir. [kodaye meliye akhlagh dar herfeye parastari elam shod]. *Paygahe etelae rasaniye saazemane Nezam prastari*; 1392. [cited 2015 october 31] Available from: <http://ino.ir/tabid/61/ctl/ArticleView/mid/384/articleId/1074/language/fa-IR/----.aspx> [Persian]
  11. Benjamin M, Curtis J. *Ethics in nursing: cases, principles, and reasoning*. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2010.
  12. Dehghani A, Ordoubadi N, Shamsizadeh M, Parviniyan Nasab A, 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]
  13. Mohajjel Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh H, 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]
  14. 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]. *Iranian journal of medical ethics and history of medicine*. 2014; 6(6): 45-55. [Persian]
  15. Dehghani A, Dastpak M, Gharib A. [Barriers to Respect Professional Ethics Standards in Clinical Care; Viewpoints of Nurses]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 13(5): 421-430. [Persian]
  16. Dehghani A, Kermanshahi SM, Gholami M. The barriers of failure to meet the codes of professional ethics from viewpoints of nursing staff in Tehran University of Medical Sciences, Iran in 2011. *Chronic Diseases Journal*. 2013; 1(2): 83-87.
  17. Hartrick Doane GA. Am I still ethical? The socially-mediated process of nurses' moral identity. *Nurs Ethics*. 2002; 9(6): 623-35.
  18. Sanjari M, Zahedi F, Peymani M, Parsapoor A, Aramesh K, Seyed Bagher Maddah S, et al. Codes Ethics for Iranian nurses. *Iran J Public Health*. 2013; 42(1): 1-8.
  19. Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazel M. [Nurses and nursing students' ethical reasoning in facing with dilemmas: a comparative study]. *Iranian journal of medical ethics and history of medicine*. 2010; 3(4): 71-81. [Persian]
  20. Ghurchiani F, Barati Martati A, Abolghasem Gorji H, Khatami Firoozabadi AM, Haghani H, Goldoost Marandi F. [Observance of Nursing Ethics From the perspective of nurse and patient in a Teaching hospital in Tehran University of Medical Sciences: 1391]. *Medical Ethics*. 2013; 7(23): 63-79. [Persian]
  21. Maarefi F, Ashktorab T, Abbaszade A, Alavimajd H, Eslami Akbar R. [Compliance of nursing codes of professional ethics in domain of clinical services in Patients Perspective]. *Journal of Education and Ethics in Nursing*. 2014; 3(1): 27-33. [Persian]

22. Rahmani A, Gahramanian A, Mohajjel-Agdam AR, Allah-Bakhshian A. [Perception of patients regarding respecting to their autonomy during nursing care in hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008; 3(9): 7-14. [Persian]
23. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszade 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. Vaskooiashkori 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): 47-53. [Persian]
25. Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patient's awareness of their rights in a developing country. *Public Health*. 2006; 120(4): 290-6.
26. Dadkhah B, Mohammadi MA, Mozafari N. [Mizane ehteram be mahdudeye ghalamroe va hoghughe bimiran dar bimarestanhaye shahre ardabil]. *Journal of Nursing & Midwifery Research*. 2005; 23: 37-44. [Persian]
27. Joolae S, Givari A, Taavoni S, Bahrani N, Rezapour R. [Patients' satisfaction with provided Nursing care]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008; 2(7): 37-44. [Persian]

# Evaluation of Professional Ethics Observance in Nursing Practice from Nurses and Patients' Point of View in Shahid Beheshti University of Medical Sciences' Teaching Hospitals

Simin Esmaeilpourzanjani<sup>1</sup>, Soheila Mashouf<sup>2</sup>, Soore khaki<sup>3</sup>

## Abstract

**Introduction:** Nursing is inherently a moral and ethical practice and health care quality is largely contingent upon how nurses fulfill their duties. Therefore, this study evaluated professional ethics observance in nursing practice from viewpoints of nurses and patients in teaching hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2014.

**Methods:** This descriptive cross-sectional study was performed on 210 inpatients and 210 nurses working in different wards of 5 teaching hospitals of Shahid Beheshti University of Medical sciences. Participants were selected by available sampling method. Data were collected through a researcher-made questionnaire according to Nursing Ethics in Iran. The collected data were analyzed using descriptive and inferential statistics (independent t-test, Mann-Whitney test, and Spearman and Pearson correlation coefficient).

**Results:** Findings showed that 48.3% and 6.9% of patients evaluated nurses' performance in observing professional ethics at bad and good level respectively, while most patients (91.7%) evaluated their performance as good. Findings also showed a significant difference between the views of patients and nurses in terms of observing professional ethics ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Findings could have implications for nursing managers and planners in order to make effective plans to reduce the difference between the views of patients and nurses.

**Keywords:** Professional ethics, nursing practice, patient, nurse.

## Addresses:

1. Instructor, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, Iran. E-mail: esmaeilpour@yahoo.com
2. Instructor, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, Iran. E-mail: F\_mashouf@yahoo.com
3. (✉) MSc Student of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, Iran. E-mail: skhaki170@gmail.com