

بررسی همسویی رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای با مشخصات دموگرافیکی در پرستاران

نویسندگان:

فریبا حسین زادگان^۱، اعظم شهباز^{۱*}، الناز شهباز^۲

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
۲- دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.6, No.1&2, Spring & Summer 2017

چکیده:

مقدمه: موضوع اخلاق به‌عنوان عنصر اساسی در تمام حرفه‌های سلامتی و از جمله پرستاری مطرح می‌باشد و به‌شدت بر ارتقاء سلامت بیماران تأثیر می‌گذارد. لذا با توجه به اهمیت موضوع اخلاق در عملکرد پرستاری، مطالعه حاضر باهدف تعیین میزان رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک در پرستاری در شهر ارومیه، انجام گردید.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۲۱۰ پرستار شاغل در مراکز آموزشی و درمانی شهر ارومیه به روش تصادفی ساده انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه دربرگیرنده اطلاعات دموگرافیکی و سؤالات مربوط به بررسی عملکرد پرستاران در رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss 20 و با استفاده از آمارتوصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اکثر پرستاران (۹۳/۳٪) عملکرد خود را در رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای خوب ارزیابی کرده‌اند. در بررسی ارتباط مشخصات دموگرافیکی پرستاران با رعایت اخلاق حرفه‌ای، آزمون‌های آماری، ارتباط معناداری را نشان ندادند. همچنین نتایج نشان داد که میانگین نمره رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاران در بیمارستان‌های مختلف آموزشی و بخش‌های مختلف بیمارستان یکسان نمی‌باشند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر و ضرورت رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری، مدیران سازمان‌های بهداشتی درمانی می‌توانند با بررسی‌های دوره‌ای، وضع موجود و موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای را بررسی نموده، همچنین با فراهم کردن شرایط مطلوب برای پرستاران گام مؤثری در رعایت هر چه بهتر معیارهای اخلاق حرفه‌ای بردارند.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، عوامل جمعیت شناختی، پرستاران

J Educ Ethics Nurs 2017; 6(1&2):1-9

مقدمه:

پرستاری، رعایت اخلاق حرفه‌ای در ارائه مراقبت‌های پرستاری بوده و بخش جدایی‌ناپذیری از حرفه پرستاری است [۳]. اخلاق حرفه‌ای، هنجارهای مشروع یا استانداردهای حاکم بر رفتار حرفه‌ای را تشکیل می‌دهد [۴]. کدهای اخلاق حرفه‌ای در راستای اهداف و ارزش‌های مشترک، می‌توانند به‌عنوان منبعی جهت تصمیم‌گیری و عملکرد اخلاقی پرستاران قرار گیرند. درواقع، هدف از تدوین کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری، تنظیم یک

پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که رسالت آن ارائه خدمات موردنیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توان بخشی در بالاترین سطح استاندارد جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است [۱]. موضوع اخلاق به‌عنوان عنصر اساسی در تمام حرفه‌های سلامتی و از جمله پرستاری مطرح می‌باشد و نقش مهمی در رفتار اخلاقی پرستاران نسبت به بیماران دارد و به‌شدت بر ارتقاء سلامت بیماران تأثیر می‌گذارد [۲]. اخلاق

*نویسنده مسئول، نشانی: ارومیه - جاده نازلو - دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه.

پست الکترونیک: a.shahbaz62229@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۶۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۴/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۷/۱۵

حرفه‌ای توسط پرستاران به میزان مطلوبی رعایت شده است. همچنین بین رعایت اخلاق حرفه‌ای و جنس ارتباط معناداری وجود داشت، به طوری که زنان بیشتر به رعایت اخلاق حرفه‌ای معتقد بودند [۱۳]. سخنور در مطالعه خود اظهار می‌دارد، میزان آگاهی و به‌کارگیری اصول اخلاقی در مراقبت و تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران دانشگاه شیراز در حد مطلوب نبوده و دانش اخلاقی در محیط واقعی کار به اجرا گذاشته نشده است [۱۴]. نتایج مطالعه‌ای که به بررسی نظر بیماران در زمینه رعایت حقوق آن‌ها در زمینه کنترل درد پرداخته بود، نشان داد فقط ۹/۳۰ درصد حقوق بیماران رعایت شده است و در همین مطالعه در نظرخواهی از پرستاران در زمینه علل عدم توجه و رعایت حقوق بیماران مهم‌ترین علل رویکرد نامناسب پرستاران به درد، عدم توجه و کمبود آگاهی پرستاران بود که لزوم دقت بیشتر مسئولین به موضوع اخلاق حرفه‌ای در پرستاری را مطرح می‌کند [۱۵]. در زمینه عوامل مؤثر بر رعایت اخلاقیات در پرستاری، نتایج مطالعه دهقانی و همکاران نشان داد که ۵ دسته از عوامل مهم تأثیرگذار بر رعایت اخلاق حرفه‌ای در پرستاران شامل: شخصیت فردی و مسئولیت‌پذیری، چالش‌های ارتباطی، پیش‌شرط‌های سازمانی، سیستم‌های حمایتی و رشد آموزشی و فرهنگی، می‌باشد [۱۶]. نتایج مطالعه ارتوج (Ertug) و همکاران در سال ۲۰۱۴ در ترکیه نشان داد که میانگین نمره حساسیت اخلاقی پرستاران در حد متوسط بود و حساسیت اخلاقی در پرستارانی که سن بالا، مدرک کارشناسی و سابقه آموزش در زمینه اخلاق داشتند، بیشتر می‌باشد [۹]. نتایج مطالعه گلدمن (Goldman) و همکاران در سال ۲۰۱۰ در اسرائیل، نشان داد که ویژگی‌های دموگرافیک مانند جنسیت، علاقه‌مندی به حرفه و سطح تحصیلات تا حدودی بر درک از یک جو اخلاقی مطلوب، تأثیر می‌گذارد [۱۷]. پس در حالت کلی با توجه اهمیت موضوع اخلاق در عملکرد پرستاری، نتایج مختلف مطالعات در زمینه رعایت کدهای اخلاقی در پرستاری، عوامل مؤثر در این زمینه و احتمال ارتقاء اخلاقیات با شناسایی عوامل زمینه‌ای مؤثر، مطالعه حاضر باهدف بررسی ارتباط بین میزان رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای با مشخصات دموگرافیک در پرستاران در شهر ارومیه، انجام گردید.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه مقطعی - تحلیلی بود که باهدف تعیین میزان رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیکی در پرستاران در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی امام خمینی، آیت اله طالقانی، آیت اله مطهری و سیدالشهدا ارومیه بود. ابتدا فهرست تمامی پرستاران شاغل در این بیمارستان‌ها تهیه

استاندارد مورد انتظار برای فعالیت‌های پرستاران، آگاه کردن جامعه از این استانداردها و ایجاد یک پیکره‌ی منسجم حرفه‌ای است [۵]. آیین‌نامه اخلاق حرفه‌ای در سال ۱۹۵۳، برای اولین بار توسط شورای بین‌المللی پرستاران مطرح و سپس بازنگری‌هایی بر روی آن انجام گردیده است. هم‌اکنون در کشور ایران نیز، کدهای اخلاق حرفه‌ای برای پرستاران، طراحی گردیده است که به‌عنوان الگویی برای عملکرد مبتنی بر آیین اخلاق حرفه‌ای برای آنان می‌باشد [۵ و ۱]. احترام به ارزش‌ها، عزت و حقوق انسانی، بخش جدایی‌ناپذیری از پرستاری می‌باشد [۶]. از دیدگاه اخلاق و فلسفه، اخلاق پرستاری عبارت از کاربرد تفکر انتقادی و استدلال منطقی بر اساس ارزش‌ها، در عملکرد بالینی می‌باشد [۷]. اخلاق پرستاری ممکن است به‌عنوان صلاحیتی در پرستاران جدای از عملکرد بالینی، در نظر گرفته شود. درحالی‌که مباحث اخلاقی به‌شدت با عملکرد بالینی درهم‌آمیخته می‌باشد و نمی‌توان جدای از هم در نظر گرفت [۸]. پیشرفت مراقبت از بیماران و توسعه‌های جهانی در فن‌آوری‌های سلامت، در شیوه‌های مراقبت بهداشتی، منعکس می‌گردد. این مسائل راهگشای معضلات اخلاقی جدید به‌ویژه برای پرستاران است. در مطالعات انجام‌یافته قبلی به مواردی از معضلات اخلاقی پیش روی پزشکان و پرستاران اشاره گردیده است که از جمله این موارد می‌توان به قطع درمان حمایتی، احیاء، هیدراتاسیون و تغذیه مصنوعی، پیوند اعضا، مرگ مغزی، اتانازی و پایان زندگی، فقدان منابع کافی جهت مراقبت و درمان، عدم رضایت آگاهانه و عدم احترام به فرد، اشاره نمود. پرستاران به‌عنوان حامیان بیماران، نقش مهمی در حل مشکلات اخلاقی دارند. با توجه به ارتباط مداوم پرستاران با بیماران، وجود هر نوع مسئله اخلاقی، به‌سرعت توسط پرستاران قابل‌شناسایی است [۹]. رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های پرستاری، معیارهای رفاه مددجویان را ارتقاء می‌دهد، منجر به احترام به ترجیحات مددجو می‌گردد، امنیت و حریم شخصی او را تضمین می‌نماید [۱۰]. با توجه به مطالعات انجام‌یافته در زمینه میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در پرستاران، نتایج متنوعی وجود دارد. نتایج مطالعه معارفی و همکاران در سال ۱۳۹۲ در جهرم نشان داد که از دیدگاه بیماران، میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران، در حد خوبی می‌باشد و پیشنهاد کردند که مسئولین برنامه‌ریزی و اقدامات لازم جهت حفظ و ارتقاء وضعیت موجود و شناسایی علل و عوامل بروز برخی کاستی‌ها در رعایت معدودی از کدهای اخلاق حرفه‌ای مدنظر قرار دهند [۱۱]. مطالعه اسماعیل‌پور و همکاران در سال ۱۳۹۳ در تهران، نشان داد که در مورد عملکرد پرستاران مطابق با آیین اخلاق حرفه‌ای بین دیدگاه پرستاران و بیماران تفاوت وجود دارد که قابل‌تأمل و بررسی می‌باشد [۱۲]. مطالعه خاکی و همکاران نیز نشان داد که رعایت آیین اخلاق

تحویل می‌دادند. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 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 تجزیه و تحلیل گردید. لازم به ذکر می‌باشد که نرم‌الیتی داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها سطح معنی‌داری آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

از ۲۱۰ پرستار شرکت‌کننده در پژوهش، ۸۲/۹ درصد (۱۷۴ نفر) زن و بقیه مرد، ۶۵/۷ درصد (۱۳۸ نفر) متأهل و بقیه مجرد، ۹۴/۸ درصد (۱۹۹ نفر) دارای مدرک کارشناسی و بقیه کارشناسی ارشد بودند. ۲۳/۳ درصد (۴۹ نفر) شاغل در بخش ویژه و بقیه شاغل در بخش‌های عمومی بودند. سایر مشخصات نیز در جدول ۱ آمده است. در مورد میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران، ۹۳/۳ درصد عملکرد خود را خوب و ۴/۸ درصد، عملکرد خود را متوسط ارزیابی نموده بودند و هیچ‌کدام از پرستاران عملکرد خود را ضعیف، ارزیابی نمودند (جدول ۲). در بین عوامل مورد بررسی آیین اخلاق حرفه‌ای، کمترین عملکرد پرستاران از دیدگاه خودشان شامل مواردی چون ارائه بهترین مراقبت به بیمار بر اساس استانداردهای حرفه‌ای حاصل از نتایج تحقیقات معتبر، ارائه مراقبت از بیمار یا مصدوم در شرایط اورژانس خارج از محیط کار، مشورت با کمیته اخلاق بیمارستان جهت تصمیم‌گیری در صورت مواجهه با چالش‌های اخلاقی و در نهایت، استفاده از جایگاه حرفه‌ای جهت متقاعد کردن بیمار برای شرکت در تحقیق و آموزش دانشجویان پرستاری، می‌باشد و بیشترین نمرات مربوط به مواردی چون عملکرد مبتنی بر حفظ اعتبار و حیثیت حرفه پرستاری و انجام احتیاطات لازم برای بی‌خطر بودن اقدامات پرستاری، می‌باشند. میانگین و انحراف معیار مربوط به سؤالات در جدول ۳ گزارش شده است.

در این مطالعه، نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون در بررسی ارتباط میانگین نمره رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاران با سن بیمار ($r = 0.032$ و $p = 0.651$)، سابقه کار ($r = 0.023$ و $p = 0.743$) و تعداد بیمار ($r = -0.099$ و $p = 0.156$)، ارتباط معنادار آماری نشان نداد. آزمون تی مستقل نیز اختلاف معناداری را بین دو جنس زن و مرد ($p = 0.996$) و دو سطح تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد ($p = 0.713$)، نشان نداد. آزمون ANOVA نشان داد که میانگین نمره رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاران در بیمارستان‌های مختلف آموزشی ($p = 0.044$) و بخش‌های مختلف بیمارستان ($p = 0.042$)، یکسان نمی‌باشند. به طوری که از میان ۴ بیمارستان مورد بررسی، بیمارستان طالقانی با میانگین و انحراف

و سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده پرستاران مورد پژوهش از بین آن‌ها انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل یک سال سابقه کاری، مدرک تحصیلی لیسانس و یا فوق‌لیسانس و داشتن تمایل به شرکت در مطالعه بود. عدم رضایت جهت شرکت در مطالعه به‌عنوان معیار خروج از مطالعه بود. تعداد نمونه‌های پژوهش ۲۱۰ پرستار شاغل در مراکز آموزشی و درمانی نامبرده بود که با توجه به مطالعه خاکی و همکاران [۱۳] و با در نظر گرفتن انحراف معیار برابر ۲۹/۵۵ و سطح اطمینان ۹۵٪ و با استفاده از فرمول حجم نمونه تعیین شد.

$$n = \frac{\sigma^2 Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2}$$

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاران در مطالعه خاکی و همکاران [۱۳] مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول دربرگیرنده اطلاعات دموگرافیکی (جنس، سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه خدمت، بخش محل کار، متوسط تعداد بیماران در هر شیفت کاری) 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)؛ هیچ‌وقت (۱) و نمی‌دانم (۰) در نظر گرفته شد. توزیع نمرات رعایت اخلاق حرفه‌ای پرستاران به صورت ضعیف (۵۶-۰)، متوسط (۱۱۳-۵۷) و خوب (۱۷۰-۱۱۴) تقسیم‌بندی شد. روایی و پایایی پرسشنامه فوق توسط خاکی و همکاران [۱۳] تأیید شده بود. در این پژوهش نیز برای تعیین روایی محتوایی پرسشنامه آیین اخلاق حرفه‌ای 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 ضریب آلفای کرونباخ با میزان ۹۲ درصد محاسبه و مورد تأیید قرار گرفت. روش کار بدین صورت بود که پژوهشگر با کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و موافقت مسؤولین 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 توسط یکی از پژوهشگران پس از پرسش در مورد معیارهای ورود، در اختیار پرستاران قرار گرفت به طوری که پرستاران پس از رضایت همکاری در انجام این پژوهش پرسشنامه‌ها را دریافت و آن‌ها را در وقت اعلام شده در همان شیفت کاری به پژوهشگر

معیار $150/900 \pm 12/826$ بیشترین و بیمارستان امام با میانگین و انحراف معیار $140/250 \pm 20/234$ کمترین نمرات را کسب نمودند و همچنین از میان بخش‌های مختلف بیمارستان، بخش اتاق عمل با میانگین و انحراف معیار $152/444 \pm 13/214$ بیشترین نمرات و بخش اورژانس با میانگین و انحراف معیار کمترین نمرات را کسب نمودند. همچنین بر اساس نتایج این آزمون تفاوت معناداری در نمره رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاران در میان مجردها، متأهلها، طلاق گرفته و همسر فوت کرده، مشاهده نگردید ($p=0/058$) (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی (مطلق و نسبی) مشخصات جمعیت شناختی پرستاران و مقایسه با میانگین نمره رعایت اخلاق حرفه‌ای

جدول ۱: توزیع فراوانی (مطلق و نسبی) مشخصات جمعیت شناختی پرستاران و مقایسه با میانگین نمره رعایت اخلاق حرفه‌ای

| متغیر | حداقل | حداکثر | میانگین \pm انحراف معیار | Pvalue |
|-------------------------------|-------|--------|----------------------------|--------|
| سن | ۲۲ | ۵۲ | ۳۳/۵۰ \pm ۷/۸۸۵ | ۰/۶۵۱ |
| تعداد بیماران در هر شیفت کاری | ۲ | ۱۵ | ۹/۷۸ \pm ۴/۲۳۵ | ۰/۱۵۶ |
| سابقه کار | ۱ | ۲۸ | ۸/۳۶ \pm ۶/۲۴۳ | ۰/۷۴۳ |

| متغیر | تعداد | درصد | Pvalue |
|-------------------|---------------|------|--------|
| جنسیت | زن | ۱۷۴ | ۰/۹۹۶ |
| | مرد | ۳۶ | |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۶۵ | ۰/۰۵۸ |
| | متأهل | ۱۳۸ | |
| | طلاق گرفته | ۵ | |
| میزان تحصیلات | همسر فوت کرده | ۲ | ۰/۷۱۳ |
| | لیسانس | ۱۹۹ | |
| | فوق لیسانس | ۹ | |
| | امام خمینی | ۸۸ | |
| بیمارستان محل کار | طلاقانی | ۲۰ | ۰/۰۴۴ |
| | مطهری | ۲۸ | |
| | سیدالشهدا | ۷۴ | |
| | داخلی | ۸۶ | |
| | جراحی | ۲۱ | |
| بخش محل کار | اتاق عمل | ۱۸ | ۰/۰۴۲ |
| | اورژانس | ۲۰ | |
| | ویژه | ۴۹ | |
| | کودکان | ۱۶ | |

جدول ۲: میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در پرستاران

| متغیر | سطح | توزیع نمرات | تعداد | درصد |
|--------------------------|-------|-------------|-------|------|
| رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای | ضعیف | ۰-۵۶ | ۰ | ۰ |
| | متوسط | ۵۷-۱۱۳ | ۱۰ | ۴/۸ |
| | خوب | ۱۱۴-۱۷۰ | ۱۹۶ | ۹۳/۳ |

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در پرستاران

| میانگین \pm انحراف معیار | کدهای اخلاقی | ردیف | ابعاد |
|----------------------------|---|------|-----------------------------|
| ۴/۲۸±۰/۸۶ | در جهت کاهش درد و رنج، پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت جامعه کوشش می‌کنم. | ۱ | پرستار و جامعه |
| ۴/۳۸±۰/۷۳ | به گروه‌های آسیب‌پذیر از قبیل سالمند، افراد دچار ناتوانی، معلولیت‌های جسمی و مانند آن‌ها توجه ویژه دارم. | ۲ | |
| ۴/۲۰±۰/۷۴ | در بحران‌ها، حوادث طبیعی و همه‌گیری بیماری‌ها وظایف خود را با در نظر گرفتن موارد احتیاط لازم انجام می‌دهم. | ۳ | |
| ۴/۲۱±۰/۸۰ | هنگام اجرای مداخلات پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی، مسئولیت‌های اخلاقی را همانند مسئولیت‌های حرفه‌ای در نظر می‌گیرم. | ۴ | |
| ۴/۳۰±۰/۸۳ | در حد وظایف و اختیارات خود در جهت فراهم آوردن محیطی ایمن و سالم برای بیمار کوشش می‌کنم. | ۵ | |
| ۴/۴۰±۰/۷۷ | با حضور به‌موقع، انجام وظایف حرفه‌ای و ثبت کامل مراقبت‌های انجام‌شده، امنیت بیمار را تأمین می‌کنم. | ۶ | |
| ۳/۹۹±۱/۰۷ | بر اساس استانداردهای حرفه‌ای حاصل از نتایج تحقیقات معتبر، بهترین مراقبت را به بیمار ارائه می‌دهم. | ۷ | |
| ۴/۳۳±۰/۷۶ | تمام مداخلات پرستاری را با حفظ‌شان انسانی و احترام به بیمار و خانواده او انجام می‌دهم. | ۸ | |
| ۴/۳۰±۰/۷۵ | حداکثر کوشش خود را برای اسرار بیمار، رعایت حریم خصوصی او، احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه انجام می‌دهم. | ۹ | |
| ۴/۱۴±۰/۷۶ | با شناسایی و گزارش خطاهای حرفه‌ای خود و همکاران از بروز صدمات احتمالی به بیمار پیشگیری می‌کنم. | ۱۰ | |
| ۴/۰۵±۰/۹۶ | در صورت خطا در مداخلات پرستاری، صادقانه به بیمار توضیح داده، در هر شرایط صداقت و انصاف را رعایت می‌کنم. | ۱۱ | |
| ۴/۱۷±۰/۸۳ | توانایی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را حفظ کرده و ارتقا می‌دهم. | ۱۲ | پرستار و ارائه خدمات بالینی |
| ۴/۱۵±۰/۷۲ | در جهت حفظ صلاحیت حرفه‌ای، دانش و مهارت‌های خود را به‌روز نگه می‌دارم. | ۱۳ | |
| ۴/۱۸±۰/۸۲ | توانمندی و دانش کافی برای مراقبت مؤثر، ایمن و بدون نظارت مستقیم را داشته و در برابر اقدامات خود پاسخگو هستم. | ۱۴ | |
| ۴/۳۷±۱/۰۰ | از پذیرش هرگونه هدیه یا امتیاز از بیمار یا بستگانش پرهیز می‌کنم. | ۱۵ | |
| ۴/۴۲±۰/۸۸ | به‌گونه‌ای عمل می‌کنم که اعتبار و حیثیت حرفه پرستاری زیر سؤال نرود. | ۱۶ | |
| ۴/۳۱±۱/۰۰ | بدون توجه به سن، جنس، وضعیت اقتصادی، فرهنگ، مذهب و توانایی جسمی به خواسته‌های بیمار عمل می‌کنم. | ۱۷ | |
| ۴/۳۱±۰/۸۳ | مراقبت‌های پرستاری را با رعایت احترام به حقوق انسانی، ارزش‌های اجتماعی و اعتقادات دینی بیمار انجام می‌دهم. | ۱۸ | |
| ۴/۲۸±۰/۷۸ | خود را با ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای به بیمار معرفی می‌کنم. | ۱۹ | |
| ۴/۳۱±۰/۷۵ | ارتباطی توأم با اعتماد متقابل با بیمار برقرار نموده تا نیازها و نگرانی‌هایش را درک کنم. | ۲۰ | |
| ۴/۲۴±۰/۶۰ | قبل از هرگونه مداخلات پرستاری، اطلاعات کافی در اختیار قرار می‌دهم تا امکان قبول یا رد آگاهانه خدمات درمانی را داشته باشد. | ۲۱ | |
| ۴/۱۵±۰/۶۴ | در جهت توانمندسازی بیمار برای بهبود مراقبت از خود به وی و خانواده‌اش آموزش می‌دهم. | ۲۲ | |
| ۳/۷۵±۱/۰۲ | در شرایط اورژانس خارج از محیط کار نیز به ارائه مراقبت از بیمار یا مصدوم می‌پردازم. | ۲۳ | |
| ۴/۲۷±۰/۸۱ | اطلاعات بیمار را تنها برای اهداف مرتبط با سلامت و در جهت منافع بیمار انتقال می‌دهم. | ۲۴ | |
| ۴/۴۳±۰/۵۷ | برای بی‌خطر بودن اقدامات پرستاری، احتیاط‌های لازم را به کار می‌گیرم. | ۲۵ | |
| ۴/۱۸±۰/۹۲ | هرگونه اعتراض و مشکل بیمار را به مسئول بخش گزارش می‌دهم. | ۲۶ | |
| ۴/۳۸±۰/۸۸ | از انجام اقداماتی که مستلزم زیر پا گذاشتن اصول اخلاق، قانون و شرع باشد، حتی در صورت درخواست بیمار پرهیز می‌کنم. | ۲۷ | |
| ۴/۵۵±۰/۷۷ | به هنگام انجام هرگونه مداخله پرستاری به حریم خصوصی بیمار احترام می‌گذارم. | ۲۸ | |
| ۴/۳۹±۰/۹۴ | با سطوح مختلف حرفه‌ای، سایر پرستاران، اساتید و دانشجویان رفتاری توأم با احترام دارم. | ۲۹ | پرستار و همکاران تیم درمان |
| ۳/۸۳±۱/۱۹ | در صورت مواجهه با هر نوع چالش اخلاقی، برای تصمیم‌گیری با کمیته اخلاق بیمارستان مشورت می‌کنم. | ۳۰ | |
| ۴/۰۸±۰/۹۴ | در مورد استفاده از بیمار در آموزش دانشجویان پرستاری، حقوق بیمار و ملاحظات اخلاقی مرتبط را رعایت می‌کنم. | ۳۱ | پرستاران و آموزش و پژوهش |
| ۳/۹۱±۱/۱۵ | از جایگاه حرفه‌ای جهت متقاعد کردن بیمار برای شرکت در تحقیق و آموزش دانشجویان پرستاری استفاده نمی‌کنم. | ۳۲ | |
| ۴/۱۳±۱/۰۵ | در صورت عدم همکاری بیمار و خانواده وی در آموزش دانشجویان پرستاری، روند ارائه خدمات به او را تحت تأثیر قرار نمی‌دهم. | ۳۳ | |
| ۴/۲۵±۱/۰۳ | به‌عنوان پرستار بالینی برای ارتقا مهارت‌ها و ظرفیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری تلاش می‌کنم. | ۳۴ | |

بحث:

عمل به اخلاقیات پرستاری و ارائه مراقبت اخلاقی یکی از اهداف اساسی نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی در دنیا می‌باشد و این موضوع از مسائل عام مراقبت، حساس‌تر و مهم‌تر است [۱۸]. اخلاق در درون ارائه خدمات پرستاری به‌خوبی جای گرفته و پرستاران باید استانداردهای اخلاق حرفه‌ای و اصول حرفه‌ای را که به‌طور ذاتی در یک ارتباط درمانی وجود دارد، به کار بندند [۱۹].

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که ۹۳/۳ درصد پرستاران عملکرد خود را در زمینه رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای خوب ارزیابی کرده‌اند و تنها ۴/۸ درصد عملکرد متوسطی را از خود ارزیابی نموده‌اند. در مطالعه دهقانی و همکاران در مورد میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران در مجموع ۷۲/۵ درصد از پرستاران عملکرد اخلاقی مطلوب داشتند [۲۰]. در مطالعه بورچانی و همکاران نیز نتایج مشابهی یافت شد [۲۱] که با یافته‌های این مطالعه مطابقت دارد.

همچنین نتایج مطالعه مرادی و همکاران [۲۲] و نیز مطالعه خدا ویسی و حسنی [۲۳] نشان داد رعایت کدهای اخلاقی پرستاران در حد مطلوب بوده است. در مطالعه بادیه‌پیمای جهرمی و همکارانش در سال ۱۳۹۳ نیز نتایج مشابهی به‌دست‌آمده است و پرستاران عملکرد خود در رابطه با عمل به مصادیق اخلاق حرفه‌ای را مطلوب ارزیابی نمودند [۲۴]. این نتایج نشان‌دهنده آگاهی پرستاران از اصول اخلاق حرفه‌ای و عمل به آن‌ها است.

در این مطالعه بین نمره اخلاق حرفه‌ای و متغیرهایی نظیر سن، جنس، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی، سابقه کار و تعداد بیماران در هر شیفت کاری ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد که با نتایج مطالعه تفاق و همکاران [۱۹] و بادیه‌پیمای جهرمی و همکاران [۲۴] حسن‌پور و همکاران [۲۵] همخوانی دارد. در مطالعه الهیاری بیاتیانی و همکاران نیز بین هیچ‌یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی و ارزش‌های حرفه‌ای پرستاران ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت [۲۶]. نتایج پژوهش فیلیپو در سال ۲۰۰۷ نشان داد که رابطه‌ای میان هیچ‌یک از متغیرهای دموگرافیک موردبررسی با دیدگاه پرستاران در مورد جو اخلاقی وجود ندارد [۲۷]. اگرچه در این مطالعه بین مشخصات جمعیت‌شناختی ذکرشده و رعایت اخلاق حرفه‌ای ارتباطی وجود نداشت، اما ارتباط جنس و اخلاق حرفه‌ای در نتایج مطالعاتی نظیر دهقانی و همکاران [۲۰]، محبی و همکاران [۲۸] و سخنور [۱۴]، می‌تواند بنا به دلایلی مثل، نسبت جمعیتی افراد شرکت‌کننده در مطالعه باشد. در آن مطالعات زنان عملکرد اخلاقی بهتری نسبت به مردان داشته‌اند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد نمره اخلاق حرفه‌ای در بیمارستان‌ها و بخش‌های مختلف تحت بررسی برابر نیست. در مطالعه دهقانی و همکاران نیز بین بخش محل بستری و رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای ارتباط معناداری وجود داشت [۲۹]. در مطالعه رحمانی و همکاران نیز نتایج مشابهی مشاهده گردید [۳۰]. در مطالعه محبی و همکاران [۲۸]، میانگین نمره جو اخلاقی در بیمارستان‌های موردبررسی یکسان نبود که با نتایج مطالعه ما مطابقت دارد.

بر اساس نتایج پژوهش موارد اصول اخلاق حرفه‌ای که بیشترین نمره میانگین را از دیدگاه پرستاران کسب کردند شامل: عملکرد مبتنی بر اعتبار و حیثیت حرفه پرستاری، احترام به حریم خصوصی بیمار و انجام مراقبت‌های پرستاری با احترام به حقوق انسانی و به‌کارگیری احتیاطات لازم برای حفظ ایمنی بیمار بود. در مطالعه خاکی و همکاران [۱۳]، نتایج مشابه با نتایج مطالعه حاضر بود. در مطالعه دهقانی و همکاران [۲۰] نیز بیش‌ترین موارد آیین اخلاق حرفه‌ای شامل مسئولیت‌پذیری، تبعیض قائل نشدن و رعایت حریم خصوصی بیماران بود که با یافته‌های مطالعه ما مطابقت دارد.

کمترین میانگین نمره اصول اخلاق حرفه‌ای موردبررسی در این پژوهش مواردی مانند مشورت با کمیته اخلاق بیمارستان در مواجهه با چالش‌های اخلاقی، ارائه مراقبت به بیمار در خارج از محیط کار، ارائه بهترین مراقبت به بیمار بر اساس استانداردهای حرفه‌ای حاصل از نتایج تحقیقات معتبر و درنهایت، استفاده از جایگاه حرفه‌ای جهت متقاعد کردن بیمار برای شرکت در تحقیق و آموزش دانشجویان پرستاری بود که این نتایج با یافته‌های مطالعه خاکی و همکاران مطابقت دارد [۱۳]. در مطالعه دهقانی و همکاران نیز بازگو کردن اشتباهات صورت گرفته در مراقبت پرستاری از بیمار از موارد آیین اخلاق حرفه‌ای بود که کمتر از جانب پرستاران رعایت می‌گردید [۲۰] که با مطالعه ما همخوانی دارد. در مطالعه معارفی و همکاران نیز احترام به حریم خصوصی بیمار بیشترین میانگین نمره و گزارش اعتراض بیمار به مسئول بخش کمترین میانگین نمره را داشتند که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد [۳۱].

جوی هینسون در مطالعه خود با عنوان بررسی تأثیر محیط بالینی و مشخصات پرستاران بر روی پاسخ پرستاران به معضلات اخلاقی نشان داد که متغیر سازمانی و تأثیر کار پرستاری و نیز نگرانی پرستاران در مورد اخلاق و ارزش‌های پیامد آن اهمیت قابل‌توجهی بر پاسخ پرستاران نسبت به معضلات اخلاقی داشتند و همچنین نتایج مطالعه ایشان نشان داد که ارتباط سطح تحصیلات پرستاری با پاسخ پرستاران از نظر آماری معنادار نبود [۳۲]. پیتر و همکاران در مطالعه خود با عنوان تجزیه‌وتحلیل

اخلاقی که متأثر از جوسازمانی بوده و شناسایی نقاط ضعف و قوت بیمارستان‌ها در این زمینه از نکات مهم در بهبود و توسعه اخلاق حرفه‌ای و ارائه خدمات مؤثر به جامعه خواهد بود. همچنین با توجه به مطلوب بودن عملکرد در رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای پرستاران در واحدهای مورد مطالعه، تلاش در جهت حفظ و ارتقاء وضعیت موجود، اصلی مهم و اساسی است. لذا پیشنهاد می‌شود با آموزش کادر درمانی و بالا بردن آگاهی آن‌ها در زمینه اخلاق حرفه‌ای کارایی و کیفیت مراقبت بهداشتی را به حداکثر رساند.

تشکر و قدردانی:

مقاله حاضر نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاق ir.umsu.Rec.1396.272 می‌باشد. بدین وسیله پژوهشگران نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، مسئولین و کادر درمانی مراکز آموزشی درمانی ارومیه ابراز می‌دارند.

تعارض منافع:

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان این مقاله وجود نداشت.

ویژگی‌های اخلاقی حاکم بر محیط‌های کاری پرستاران نشان دادند که محیط کاری دشوار این حرفه موجب مشکلات اخلاقی قابل توجهی می‌گردد که باعث شده پرستاران محیط کاری را از نظر اخلاقی بی‌ثبات درک کنند [۳۳]. لذا ایجاد بستری مناسب برای داشتن محیط کاری عاری از تنش مهم و ضروری است. با توجه به محدود بودن محیط مطالعه به مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، قابلیت تعمیم نتایج به سایر پرستاران و در بیمارستان‌های غیر آموزشی کاهش می‌یابد. لذا مطالعات تکمیلی با گسترش جامعه مورد پژوهش و نیز ارزیابی عملکرد پرستاران از دیدگاه سایر اعضای تیم مراقبتی پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری:

با در نظر داشتن نتایج مطالعه حاضر و مشاهده عدم وجود ارتباط معنادار بین مشخصات جمعیت شناختی با رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در پرستاران و مشاهده تفاوت در بیمارستان‌ها و بخش‌های مختلف چنین به نظر می‌رسد که بیشتر عواملی نظیر جوسازمانی و مدیریت‌های اعمال شده در حوزه پرستاری بر روی عملکرد اخلاقی پرستاران تأثیرگذار می‌باشد. لذا شناخت جو

References:

- Jollaei S, Bakhshande B, Mohammad Ebrahim M, Asgarzade M, Vasheghani Farahani A, Shareiat E, et al. Nursing ethics codes in Iran: Report of a qualitative study. *J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(2): 46-52. (Persian)
- Breen KJ. Medical professionalism: is it really under threat? *Med J Aust* 2007; 186(11):596.
- Koehn D. The ground of professional ethics. London: Routledge; 2006.
- The International Council of Nurses (ICN). The ICN Code of Ethics for Nurses: International Council of Nurses; [cited 2012]. Available at: URL: <http://www.icn.ch/abouticn/code-of-ethics-for-nurses>.
- Nursing Organization of Islamic republic of Iran. Available at: URL: <http://ino.ir/tabid/61/ctl/ArticleView/mid/384/articleId/1074/language/fa-IR/---.aspx>. (Persian)
- Weaver K. Ethical sensitivity: state of knowledge and needs for further research. *Nurs Ethics* 2007; 14(2):141-55.
- Jormsri P, Kunavicticul W, Ketefian S. Moral competence in nursing practice. *Nurs Ethics* 2005; 12(6):582-93.
- Nasae T, Chowalit A, Suttharangsee W, Ray MA. Ethical dilemmas and ethical decision making in nursing administration experienced by head nurses from regional hospitals in southern Thailand. *Songkla Med J* 2008; 26(5): 469-79.
- Ertuğ N, Aktaş D, Faydali S, Yalçın O. Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital settings. *Acta Bioeth* 2014; 20(2):265-270.
- Barati marnani A, Ghoorchiani F, Gorji H, Khatami Firozabadi A, Haghani H, Goldost marandi F. Reayayet Aeen Akhlaghe Parastari az Didgahe Parastar va Bimar dar Yeki az Bimarestanhaye Amoozeshi-Darmani Daneshgah Oloome Pezeshki Tehran Sale 1391. *J Med Ethics* 2013; 7(23): 63-79. (Persian)
- 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 J* 2016; 3(10):35-57. (Persian)
- Esmail pour zanjani S, Mashouf S, khaki S. Evaluation of Professional Ethics Observance in Nursing Practice from Nurses and Patients' Point of View in Shahid Beheshti University of Medical Sciences' Teaching Hospitals. *Iran J Med Educ* 2015; 15:447-59. (Persian)
- Khaki S, Esmail Pour Zanjani S, Mashouf S. Assessing the consistency of professional ethical compliance with some demographic features from the vantage point of patients. *J Educ Ethics Nurs* 2015;4(2):57-65. (Persian)
- Sokhanvar R. The effect knowledge of nursing ethics in clinical decision-makings and Applying the perspective of Working nurses in Shiraz University of Medical Sciences. Shiraz: Shiraz University of

- Medical Sciences, Fatemeh School of Nursing & Midwifery of Shiraz; 1997. (Persian)
15. Ghavami H, Mohammadi E, Ahmadi F, Basirian F. Patient rights in relation to review and control of postoperative pain. *Urmia Med J* 2005;16 (2): 91 – 96. (Persian)
 16. Dehghani A, Mosalanejad L, Dehghan-Nayeri N. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC med ethics* 2015; 16(1):61. (Persian)
 17. Goldman A, Tabak N. Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics and job satisfaction. *J Nurs Ethics* 2010; 17(2):233-46.
 18. Afshar L, Joolae S, Vaskouei K, Bagheri A. Nursing ethics priorities from nurses aspects: a national study. *IJME* 2013; 6 (3):54-63. (Persian)
 19. Tefag M, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Dinmohammadi N. Investigation of the ethical practice in medication process among nurses. *J Hayat*. 2004; 10(4):77-85. (Persian)
 20. 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. *Mod Care J* 2013; 9(3): 208-216. (Persian)
 21. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszade A. Professional nursing ethics: it's development and challenges. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009;2(3): 27-38. (Persian)
 22. Baecke Moradi A, Rabiee S, Khatibian M, Cheraghi M. Moral distress among nurses in intensive care units. *Iran J Med Ethics Med Hist* 2012; 5(2):53-63. (Persian)
 23. Khodaveisi M, Hosni P. Clinical nurses' experiences of moral stress. *Scientific J Fac Nurs Midwifery* 2012; 22(77):17- 25. (Persian)
 24. Badiyepymaie Jahromi Z, Rahmanian A, Poor Gholami F, Parandavar N. Investigating the level of compliance with professional ethics in the practice of nurses working in hospitals affiliated to Jahrom University of Medical Sciences. *J Educ Ethics Nurs* 2015; 4(2): 33-39. (Persian)
 25. 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 2010. *IJME* 2011; 4 (5): 58-64. (Persian)
 26. Allahyari Bayatiani F, Fayazi S, Jahani S, Saki Malehi A. The Relationship between the Personality Characteristics and the Professional Values among Nurses Affiliated to Ahwaz University of Medical Sciences. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2015; 14(5): 367-378. (Persian)
 27. Filipova A. Perceived organizational support and ethical work climates as predictors of turnover intention of licensed nurses in skilled nursing facilities. Michigan: West Michigan Univ; 2007.
 28. Mohebi S, Ghamari Zare Z, Rasouli N. Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics. *J Educ Ethics Nurs* 2014; 2(4): 69-76. (Persian)
 29. Dehghani. A, Ordoubadi. N, Shamsizadeh. M, Parviniyan Nasab.AM, Talebi. M. Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics in nursing practice. *Journal of Education and Ethics in Nursing*. 2014; 3(2): 76-84. (Persian)
 30. 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. *Iran J Nurs Res* 2008; 3(8, 9): 7-14. (Persian)
 31. Maarefi F, Ashktorab T, Abbaszade A, Alavimajid H, Eslami Akbar R. Compliance of nursing codes of professional ethics in domain of clinical services in Patients Perspective. *J Educ Ethics Nurs* 2014; 3(1): 27-33. (Persian)
 32. Joy Hinson P, Marlene W. Influence of Practice Environment and Nurse Characteristics on Perinatal Nurses' Responses to Ethical Dilemmas. *Nurs Res* 2000; 49(2): 64-72.
 33. Peter EH, Macfarlane AV, O'Brien- Pallas LL. Analysis of the moral habitability of the nursing work environment. *J Adv Nurs* 2004;47(4):356-64.

A study on the alignment of observance of professional ethics with demographic characteristics in nurses

Fariba Hosseinzadegan¹, Azam Shahbaz^{1*}, Elnaz Shahbaz²

Received: 2018/18/04

Accepted: 2018/4/07

1. Dept of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
2. Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.6, No.1&2, Spring & Summer 2017

J Educ Ethics Nurs 2017;6(1&2):1-9

Abstract:

Introduction:

Ethics is an essential element in all health professions, including nursing and strongly influence on improve the health of patients. Therefore, considering the importance of the issue of ethics in nursing practice, the purpose of this study was to determine the observance of professional ethics principles and its relationship with demographic characteristics in nursing in Urmia.

Methods and Materials:

This research is a descriptive-analytic study that was carried out on 210 nurses that work in teaching hospitals of Urmia by using simple random sampling method. The data collection tool was a questionnaire including demographic information and questions about the performance of nurses in observance of professional ethics. The data were analyzed by using descriptive and inferential statistics by SPSS software version 20.

Results:

Finding of study showed that the majority of nurses (93/3%) have well evaluated their performance in professional ethics. Statistical analysis did not show any significant correlation between the demographic characteristics of nurses and professional ethics. Also results showed that the mean score of nursing professional ethics was not the same in different teaching hospitals and different wards of hospital.

Conclusion:

Based on the results of this study and considering the necessity of observing professional ethics criteria in nursing practice, Managers of health organizations can study the present situation and barriers to professional ethics through periodical evaluation of professional ethics from the point of view of nurses and patients and by providing the optimal conditions for nurses, they will take an effective step to better observe the standards of professional ethics.

Keywords: Professional Ethics, Demographic Factors, Nurses

* Corresponding author Email: a.shahbaz62229@yahoo.com