CC BY NC

مقاله پژوهشی

بررسی عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی ایران: یک مطالعهٔ مرور نظام‌مند

نویسندگان:

نیلای رضایی توابع [1] ، فاطمه زینب کیانی [1] ، علی احمدی [2]*

۱-کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

۲- استاد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.1&2, Spring & Summer 2024

چکیده:

مقدمه: اخلاق حرفه‌ای، یکی از مسائل اساسی در جوامع بشری به شمار می‌آید و نوعی مسئولیت و تعهد حرفه‌ای است که فرد در شغل خود دارد. با توجه به فقدان یک بررسی جامع در ایران، این پژوهش، با هدف جمع‌آوری مستندات موجود، دربارهٔ عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در نظام سلامت کشور، انجام شد.

روش‌کار: این مطالعه به صورت مرور نظام‌مند(۱۴۰۲- ۱۳۸۶) و با استفاده از واژه‌های کلیدی استاندارد در Mesh و پایگاه‌های اطلاعاتیMagIran، Iran medex، Google scholar، SID، Pubmed، Scopus، Web of science، به زبان فارسی و انگلیسی، انجام شد. تعداد ۸۴ مقاله، با متن کامل، بر اساس چک‌لیست‌های معتبر Newcastle-Ottawa و AMSTAR ارزیابی و ۲۷ مورد آن‌ها وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: در این پژوهش،۲۷ مقاله وارد مطالعه شدند که بیش از دویست نکتهٔ مهم و مرتبط با موانع و عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق حرفه‌ای به صورت پراکنده، در مقالات گزارش شد. از مهم‌ترین عوامل بازدارندهٔ اخلاق حرفه‌ای، در حیطهٔ آموزش عالی، شامل موارد ذیل بود: ۱. تبعیض در مقابل برخورد با دانشجویان، به ویژه در قسمت پژوهشی بر مبنای سرقت ادبی؛ ۲. درمان و کمبود نیرو نسبت به بیمار و جمعیت تحت پوشش؛ ۳. رفتار حرفه‌ای در زمینهٔ کمبود آگاهی.

نتیجه‌گیری: موضوعات اخلاقی و رفتاری از طریق الگو قراردادن دیگران، به صورت غیرمستقیم و پنهان، یادگرفته می‌شود؛ اما این مطالعه پیشنهاد می‌کند که آموزش اخلاق حرفه‌ای در نظام سلامت، مورد بررسی قرار گیرد.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، رفتار حرفه‌ای، بازدارنده‌های اخلاق حرفه‌ای، مرور نظام‌مند

J Educ Ethics Nurs 2024;13(1&2):61-78

مقدمه

اخلاق حرفه‌ای، از نظر تئوریک، شاخه‌ای از علم اخلاق بوده که شامل: بخش‌هایی از ارزش‌ها، اصول و هنجارهایی است که بستر مهمی برای هر حرفه و فنی می‌باشد(۱). اخلاق حرفه‌ای، از اساسی‌ترین مسائل در جوامع بشری به شمار می‌آید و نوعی تعهد و مسئولیت اخلاقی است که فرد در شغل و حرفهٔ خود دارد. هر حرفه‌ای، از معیارهای اخلاقی خاصی برخوردار است که رعایت آن‌ها، باعث افزایش کیفیت خدمات و افزایش اعتماد درونی برای رسیدن به عملکرد مطلوب‌تر، می‌شود(۲)؛ چنانچه رفتار حرفه‌ای، به‌عنوان توانایی برآوردن انتظارهای اخلاقی بیماران، تعریف می‌شود. این انتظارها مبتنی بر رفاه، استقلال و عدالت اجتماعی است. این نوع رفتار، با تعهد به وظایف حرفه‌ای، پایبندی به اصول اخلاقی و حساسیت نسبت به جامعهٔ بیمار، تعیین می‌شود(۳). اخلاق، بخشی جدایی‌ناپذیر از علم پزشکی است و توصیه‌های آن در جهت هدایت رفتارها و روش‌های حرفه‌ای، می‌باشد. در حقیقت

* نویسنده مسئول، نشانی: ، دانشیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت و گروه اپیدمیولوژی و امار زیستی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۸۳۴۳۲۴ پست الکترونیک: aliahmadi2007@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۰

مباحث و مسائل اخلاق پزشکی، فراتر از اخلاق عمومی است و آنچه به‌عنوان اخلاق عمومی مطرح می‌شود، نمی‌تواند جوابگوی نیازهای اخلاقی و رفتاری در حرفهٔ پزشکی باشد(۴). بیماران نیز به عنوان مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی، دارای حق و حقوقی، از جمله: مراقبت فردی، احترام به عقاید، ارزش‌ها، حق دانستن و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی، هستند که پرستاران، پزشکان و سایر مشاغل بهداشتی، مسئول حفظ و نگهداری از آن‌ها می‌باشند(۵). موضوع مراقبت و اخلاق، چنان در هم ادغام شده‌اند که مراقبت کردن، خود موضوعی اخلاقی و نشان‌دهندهٔ کار خیر است که در اخلاق پزشکی، نقشی مهمی دارد(۶).

کارکنان نظام سلامت، معمولاً موضوع‌های اخلاقی و رفتار حرفه‌ای را از طریق پنهان، غیرمستقیم و با کسب تجربه و الگوگرفتن از دیگران، به‌دست می‌آورند. به طور نظام‌مند، درک منشأ اعمال اصول اخلاق پزشکی، به متخصصان مراقبت‌های بهداشتی کمک می‌کند تا یک سلسله مراتب یا الگوریتم قابل دفاع، برای اولویت بندی اصول، از میان این دستورالعمل‌های سازمان‌های مختلف، ایجاد کنند. این فعالیت، حول محور درک فعلی منشاء و توسعهٔ اخلاق پزشکی، می‌پردازد و بر نقش محوری تیم‌های بین رشته‌ای، در به کارگیری این اصول که مراقبت از بیمار است، تأکید می‌کند. از طریق یادگیری مشارکتی، شرکت‌کنندگان، بینش‌هایی را در مورد هدایت مشکلات اخلاقی به طور مؤثر، در یک تیم بین حرفه‌ای، به دست می‌آورند. با آمیختن دیدگاه‌های مختلف، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند، تصمیم‌های آگاهانه‌ای بگیرند که رفاه بیمار را در اولویت، قرار می‌دهند و در عین حال به استقلال و منزلت آن‌ها احترام می‌گذارند(۷)؛ بنابراین شناختن عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در بین کارکنان نظام سلامت، در حوزه‌های مختلف آموزش، پژوهش، بهداشت و درمان و معرفی آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به کمبود یک بررسی جامع در کشور و فراوانی مقالات متعدد، در مورد هر کدام از عوامل و مؤلفه‌های اخلاقی که هر یک فاکتور یا جنبه‌ای از اخلاق و رفتار حرفه‌ای، در مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی را بررسی می‌کنند، پژوهش‌های معتبر و استانداردی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند و زمینه را در جهت توسعهٔ دانش برای علاقه‌مندان، فراهم می‌کنند؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر، مرور نظام‌مند شواهد، مستندات و مقالات موجود داخلی در زمینهٔ بررسی عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در نظام سلامت، با رویکرد مهیاکردن بستر لازم، جهت آموزش نظام‌مند مفاهیم «اخلاق حرفه‌ای» و «رفتار حرفه‌ای»، به گونه‌ای شایسته، در برنامه‌های آموزش مدیران و کارکنان نظام سلامت، تقویت فاکتورهای مؤثر بر رفع عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای، می‌باشد.

روش کار

این پژوهش، از نوع مطالعهٔ نظام‌مند بود که در آن از منابع و متون مختلف، در زمینهٔ عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی ایران، به‌کار گرفته شد. با استفاده از راهبرد جستجوی دو مرحله‌ای که در مرتبهٔ اول؛ مقالاتی که بیشترین ارتباط را با موضوع مورد مطالعه داشتند، به زبان‌های فارسی و انگلیسی(۱۴۰۲-۱۳۸۶) و با استفاده از واژگان کلیدی فارسی «اخلاق حرفه‌ای» ، «رفتار حرفه‌ای» ، «اخلاق پزشکی»، «اخلاق پرستاری» ، «اخلاق در پژوهش» ،«اخلاق در آموزش» «عوامل بازدارندهٔ اخلاق حرفه‌ای» و «عوامل بازدارنده» و واژگان کلیدی انگلیسی استاندارد در"professional Mesh behavior", "medical ethics", "nursing ethics", "ethics in research", "ethics in education", "inhibiting factors of professional ethics", "inhibiting factors" در پایگاه‌های اطلاعاتیMagIran، Iran medex، Google Scholar ، SID، PubMed، Scopus، Web of science توسط دو محقق، به صورت مجزا، جستجو شدند. ۴۶۶۵ مقاله (تعداد مقالهٔ انگلیسی ۲۵۶۷ و مقالهٔ فارسی ۲۰۹۸) در مجلات معتبر فارسی و انگلیسی، چه به صورت متن کامل یا چکیده که در آن‌ها به مقولهٔ رعایت اخلاق، رفتار حرفه‌ای و عوامل بازدارندهٔ آن در محیط‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی پرداخته شده بود، در نرم افزار End Note X8 جمع آوری شدند و در مرتبهٔ دوم؛ عناوین مقالات، مورد ارزیابی قرار گرفتند؛ پس از حذف مقالات تکراری، متون و محل جغرافیایی غیر مرتبط ۸۴ مقاله، وارد مرحلهٔ ارزیابی کیفی و سرانجام، ۲۷ مقاله وارد مطالعه، شدند. فاکتورهای استخراج شده از مقالات نویسندگان، شامل: سال مطالعه، هدف مطالعه، تعداد جمعیت مورد مطالعه، نوع مطالعه و یافته‌های اصلی مطالعه، بودند. برای ارزیابی کیفیت، نکات مورد بررسی عبارت بودند از: ۱. طراحی مناسب سؤال پژوهش؛ ۲. داشتن معیارهای روشن برای نمونه‌گیری؛ ۳. شفافیت اهداف؛ ۴. روش دقیق اندازهگیری متغیّرها؛ ۵. دقیق بودن شیوهٔ اجرا؛ ۶. تجزیه و تحلیل یافته‌ها. برای تحلیل این مقالات، از شیوهٔ تحلیل محتوا و کدگذاری یافته‌ها، استفاده شد؛ سپس خلاصهٔ شواهد موجود، در مورد عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق حرفه‌ای، در قالب جدول‌های ۱ و ۲ ، ارائه گردید. جهت جلوگیری از سوگیری احتمالی، افزایش دقت درپژوهش و بررسی دوبارهٔ کیفیت مقالات گردآوری شده، یک نفر محقق با تجربه، مقالات مروری را با کلید واژه‌های استاندارد، از دیدگاه چکیده، مقدمه ، روش کار، نتایج، بحث و منابع، مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار داد. مقالاتی مانند: نامه به سردبیر، پیشنهادها، پوسترهای ارائه شده در کنگره‌ها و گزارش موارد، حذف شدند.

کلید واژه‌های انگلیسی
(Professional behavior) AND (medical ethics) AND (nursing ethics) AND (ethics in research) AND (ethics in education) AND (inhibiting factors of professional ethics) OR (inhibiting factors)) AND (Iran)) OR (Persian)) OR (Farsi)

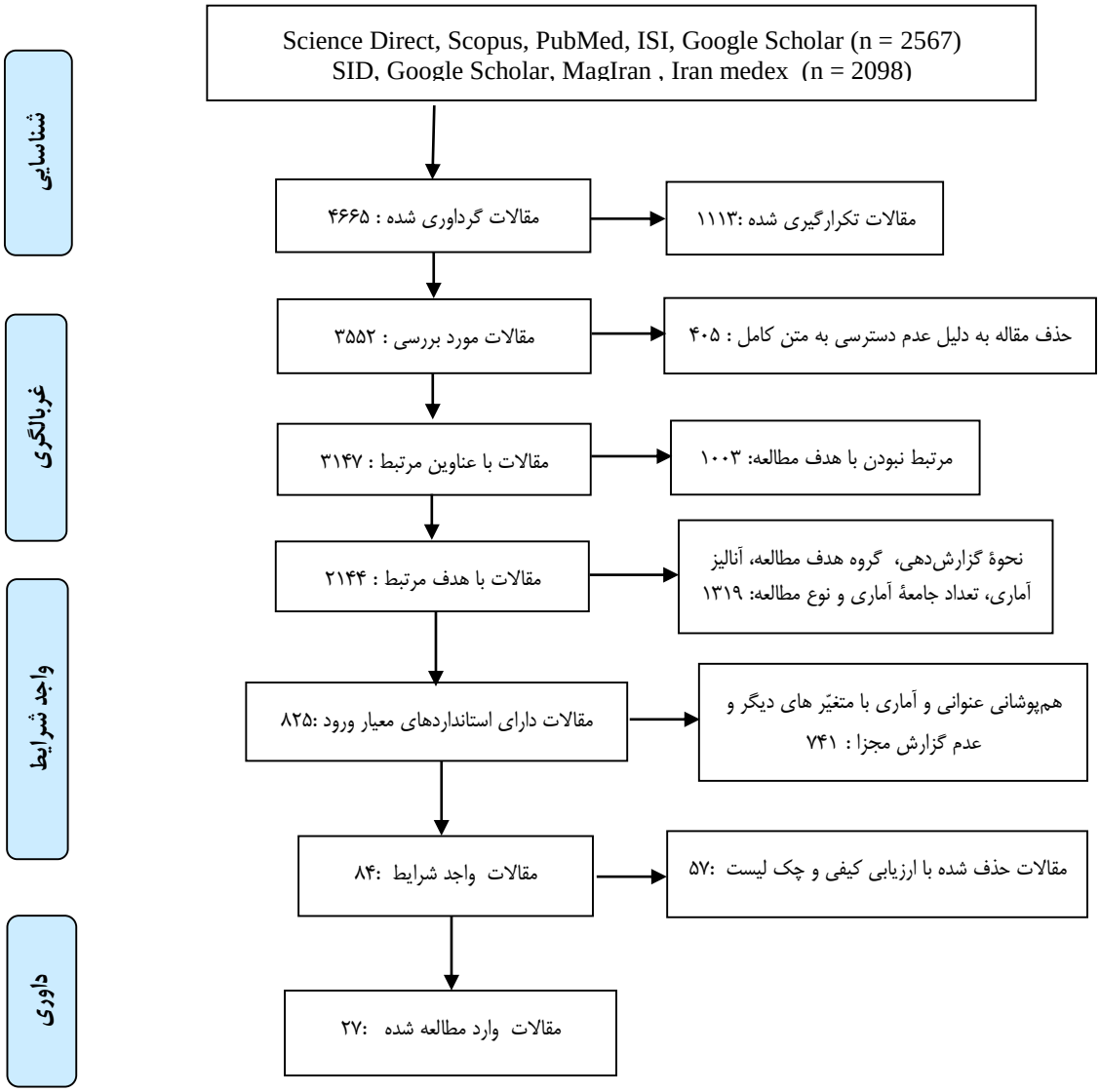
ارزیابی کیفی مقالات

جهت ارزیابی کیفی مقالات مقطعی، از نوع توصیفی- تحلیلی، به دلیل قابلیت امتیازدهی کمی، از چک‌لیست‌های Newcastle-Ottawa، استفاده شد. این مقیاس، مقالات را از نظر فرآیند انتخاب (در ۴ بخش، شامل: گویا بودن نمونه‌ها، حجم نمونه، عدم پاسخ دهی و ابزار اندازه‌گیری)، مقایسه پذیری و طراحی مطالعه (۱ بخش، حاوی بررسی مخدوش کننده‌ها و عوامل تأثیرگذار) و نتایج (۲ بخش، شامل: ارزیابی نتیجه و آزمون‌های آماری) مورد بررسی قرار دادند. بر اساس مقیاس Newcastle Ottawa ، مقالات از صفر (ضعیف‌ترین مطالعه) تا ۱۰ (قوی‌ترین مطالعه) امتیازبندی شدند. جهت حفظ داده‌ها، مطالعاتی که نمرهٔ کمتراز میانگین امتیازات(کمتر از امتیاز ۴) داشتند، با کیفیت پایین، در نظر گرفتند(۸) و جهت ارزیابی کیفی مقالات مروری، از چک لیست AMSTAR ، استفاده کردند(۹). این چک لیست، به صورت آنلاین ۱۶سؤالی، مقالات مروری را بررسی و در پایان تکمیل چک‌لیست، به محققان، در زمینهٔ ورود یا خروج مقاله به پژوهش، تصمیم‌گیری می‌کرد(۱۰).

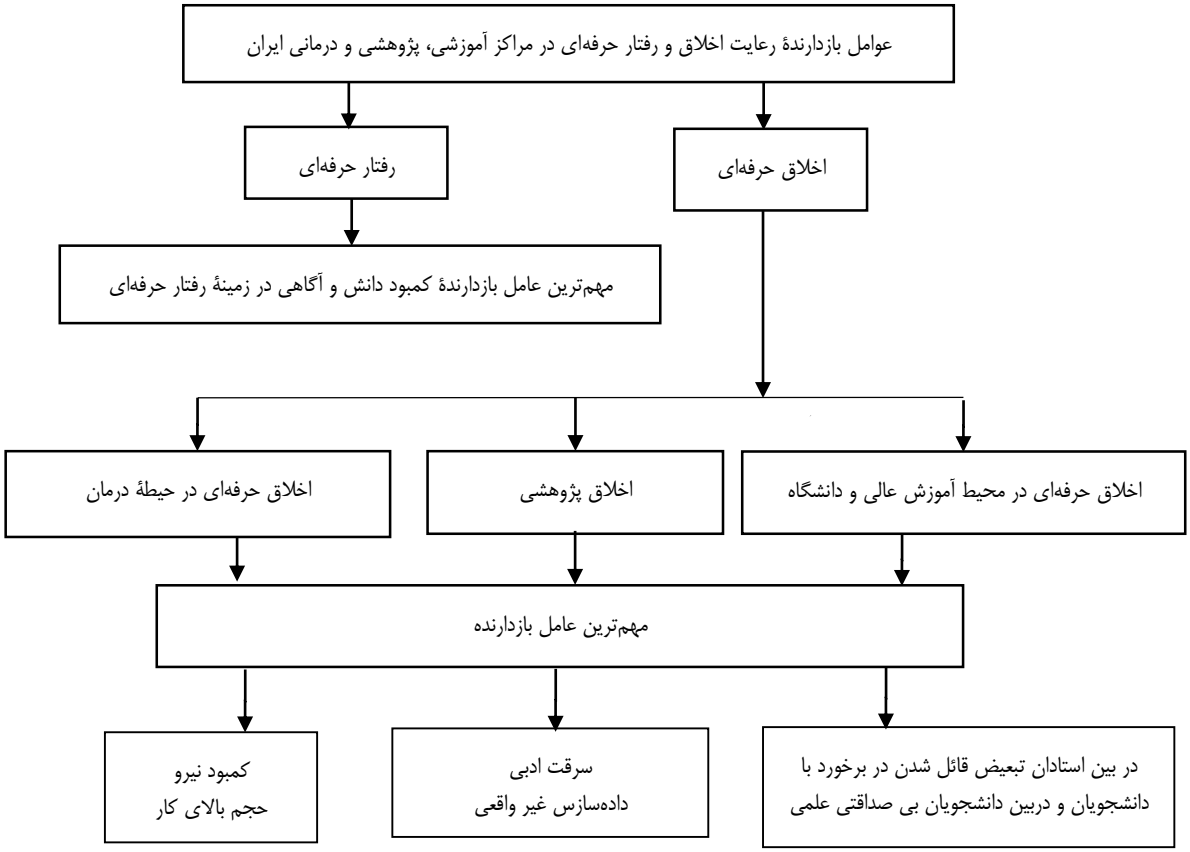
یافته‌ها

بر اساس راهبرد جستجوی استاندارد مقالات، در پایگاه‌های اطلاعاتی، ۴۶۶۵ مقاله در نرم افزار EndNote، جمع آوری شد. ۲۵۶۷ مقاله به زبان انگلیسی، از پایگاه‌های اطلاعاتی Pub Med ، Google Scholar ، Scopus ، Web of science و ۲۰۹۸ مقاله به زبان فارسی، از پایگاه‌های اطلاعاتی SID ، Iran medex، Google Scholar و MagIran، مورد بررسی قرار گرفتند؛ پس از تکرارگیری، ۱۱۱۳ مقاله حذف شدند. در کاوش دسترسی به متن کامل، ۴۰۵ مقاله از بانک اطلاعاتی خارج و سپس عناوین مقالات، بررسی گردیدند و تعداد ۱۰۰۳ مقاله، به دلیل مرتبط نبودن با هدف مطالعه، خارج شدند. در ادامه با بررسی متن کامل مقالات که بر اساس نحوهٔ گزارش‌دهی، گروه هدف مطالعه، آنالیز آماری، تعداد جامعهٔ آماری و نوع مطالعه، بود، تعداد ۱۳۱۹ مقاله، خارج شدند؛ سپس با بررسی ۸۲۵ مقالهٔ باقیمانده، ۷۴۱ مقاله به دلیل هم‌پوشانی عنوانی و آماری، با متغیّرهای دیگر و عدم گزارش مجزا، کنار گذاشته شدند و سرانجام، ۸۴ مقاله مورد بررسی قرار گرفتند؛ سپس بر اساس ارزیابی کیفی مقالات، طبق چک‌لیست‌های استاندارد، ۵۷ مقاله به دلیل عدم کیفیت از مطالعه، خارج و در آخر، ۲۷ مقاله وارد پژوهش شدند (فلوچارت ۱).

۲۷ مقاله که وارد مطالعه شدند که شامل: الف. ۱۲ مقاله در حیطهٔ اخلاق حرفه‌ای مربوط به دانشگاه و آموزش عالی؛ ب. ۲ مقاله در زمینهٔ اخلاق در پژوهش؛ ج. ۱۳ مقاله در قسمت اخلاق حرفه‌ای مرتبط با درمان (پزشکان، مدیران و مراقبان سلامت و درمان)؛ د. ۳ مقاله در زمینهٔ رفتار حرفه‌ای، بود. ویژگی‌های مقالات استخراج شده در جدول ۱ و دیاگرام مهم‌ترین عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای، در شکل ۲، آورده شده است.



شکل ۱. فلوچارت فرآیند جستجوی مقالات عوامل بازدارندۀ رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در ایران



شکل ۲: مهم‌ترین عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی ایران

جدول ۱:ویژگی‌های مقالات استخراج شده

نویسندگان –سال	هدف مطالعه	تعداد جمعیت مورد مطالعه	نوع مطالعه	یافته‌های اصلی
آزیتا سلاجقه و همکاران – ۱۳۹۲ (۶۱)	بررسی وضعیت عملکرد استادان دانشگاه به منظور آگاهی از وضع موجود و شناسایی عوامل مؤثر جهت ارتقای اخلاق حرفه‌ای	۳۷۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور کرمان	توصیفی	بین تمام مؤلفه‌های اخلاق آموزشی به جزء پرداختن به موضوعات حساس، داشتن روابط دوگانه با دانشجویان و احترام به محل آموزش، با عملکرد استادان، رابطهٔ معناداری وجود داشت.
دکتر محسن فرمهینی فراهانی ۱۳۹۱ (۶۲)	میزان رعایت مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای آموزش اعضای هیأت علمی	۳۶۱ نفر از دانشجویان دانشگاه شاهد	توصیفی پیمایشی	– از دیدگاه دانشجویان، مؤلفه‌های اخلاقی رعایت شده از جانب اعضای هیأت علمی، از بیشترین تا کم‌ترین عبارت بودند از: ۱. رعایت ادب و نزاکت در برابر دانشجویان؛ ۲. حفظ اسرار دانشجویان توسط استادان؛ ۳. عدم تأمین منافع مادی در برابر دادن نمره به دانشجویان؛ ۴. جلب اعتماد و احترام دانشجویان؛ ۵. داشتن روحیهٔ تحمل، بردباری و سعهٔ صدر در برخورد با دانشجویان از طرف استادان؛ ۵. توجه به آراستگی ظاهر و پوشش مناسب توسط استادان؛ ۶. پرهیز از شوخی و طنزهای ناشایست؛ ۷. عدم استفادهٔ استادان از امکانات دانشگاهی، جهت امور شخصی.
مریم مصباحی و همکاران– ۱۳۹۲ (۶۳)	تبیین مؤلفه‌های مؤثر در اخلاق حرفه‌ای بر اساس تجربیات، دیدگاه‌ها و ادراکات	۳۷ نفر از استادان دانشگاه‌های شهید باهنر، علوم پزشکی، پیام نور و آزاد کرمان	کیفی– تئوری گراندد	یافته‌های این مطالعه، تأییدکنندهٔ وجود ۵ درون مایه، شامل: عوامل اخلاق فردی (استانداردهای اخلاق فردی، اعتقاد قلبی، خودکنترلی و وجدان)، عوامل مدیریتی (نقش الگویی مدیران، رفتار خیرخواهانه و مشارکت در تصمیم‌گیری)، عوامل سازمانی (گزینش و به‌کارگیری،

نویسندگان –سال	هدف مطالعه	تعداد جمعیت مورد مطالعه	نوع مطالعه	یافته‌های اصلی
				برنامه‌های راهبردی اخلاق و فرهنگ سازمانی) و عوامل اخلاق شغلی (آموزشی، پژوهشی و ارتباطی)، عوامل فراسازمانی (فرهنگ، شرایط سیاسی، اعتماد عمومی و شرایط اقتصادی) بود.
دکتر محبوبه عارفی و همکاران ۱۳۹۳ (۶۴)	تعیین میزان تأثیر هر یک از مؤلفه‌های اخلاقی در تدریس استادان، از دیدگاه دانشجویان	۲۳ دانشجوی کارشناسی رشتهٔ جغرافیا در دانشگاه کوثر بجنورد	توصیفی–مقطعی	نتایج نشان داده‌اند که کارآمدی آموزشی و ارزشیابی درست، معیارهای مهمی را در تدریس اخلاقی استادان، فراهم کردند؛ آن‌گونه‌که نسبت به سایر مؤلفه‌ها، از میزان تأثیر بیشتری برخوردار بودند. استادانی که خود را ملزم به رعایت تدریس اخلاقی کردند، به نحو بارزتری از روش‌ها و راهکارهای آموزشی آگاه بودند و ارزشیابی مناسب و عادلانه‌ای انجام دادند.
فتح اله بوذرجمهری و همکاران ۱۳۹۲ (۶۵)	ارزیابی اخلاق حرفه‌ای و تدریس مؤثر استادان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد	۱۶۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد	توصیفی	به نظر دانشجویان، ۷۰ ٪ استادان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دارای ویژگی شخصیت ممتاز، مسئول حرمت کلاس، خودداری غیبت از همکاران، ماهر در تدریس، رازدار و کوشا، در رشد علمی دانشجویان، بودند. بیش از ۵۰٪ معتقدند که استادان این دانشگاه، دارای ویژگی‌های تدریس مؤثر هستند. انتقاد دانشجویان به استادان، شامل موارد ذیل بود: ۱. عدم تألیف کتب مرتبط؛ ۲. وقت کافی نگذاشتن برای دانشجویان؛ ۳. یکنواختی روش آموزش؛ ۴. کم توجهی به مسائل دانشجویان؛ ۵. بی دقتی در ارزشیابی دانشجویان.
زهره بادیه پیمای جهرمی و همکاران ۱۳۹۴ (۶۶)	بررسی دیدگاه دانشجویان در مورد وضعیت اخلاق حرفه‌ای استادان، در حوزهٔ بالینی	۱۴۲ نفر از دانشجویان سال سوم و چهارم دانشکده پرستاری و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم	توصیفی– مقطعی	بیش از نیمی از دانشجویان، صلاحیت و شایستگی عموم استادان را به عنوان مربی بالینی، در حد قابل قبول، ارزیابی کردند. شاخص‌های رعایت اخلاق حرفه‌ای استادان، در حوزهٔ بالینی، شامل: احترام به همکار، اعتماد به نفس، دلسوزی و همدردی با بیمار، قابلیت اطمینان و اعتماد و احساس مسئولیت در برابر بیمار، سرعت و آمادگی در کارآموزی، همکاری و شرکت جدی با دیگر مربیان و دانشجویان، احترام به دانشجو، مهارت‌های سازمانی و مدیریتی، قابلیت اطمینان و اعتماد و احساس مسئولیت در برابر دانشجو، صلاحیت و شایستگی عمومی استادان به عنوان مربی بالینی، حضور در جلسات و گردهمایی‌های مربوط به رشته، قوهٔ ابتکار و ابداع در مراقبت از بیماران مختلف، دلسوزی و همدردی با دانشجو و انتقادپذیری، بود.
حسین جناآبادی و همکاران۱۳۹۴ (۶۷)	مقایسهٔ وضع موجود و مطلوب کیفیت اخلاق حرفه‌ای تدریس اعضای هیأت علمی دانشگاه سیستان و بلوچستان از دیدگاه دانشجویان	۳۱۸ نفر از دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی دانشگاه سیستان و بلوچستان	توصیفی– مقطعی	براساس یافته‌ها، هر چند استادان، معیارهای توجه به آراستگی ظاهری خویش، برخورداری از روابط انسانی خوب، داشتن التزام عملی به ارزش‌های دینی، همراه بودن بازخوردها با سعه صدر، مسئولیت‌پذیری نسبت به دانشجویان، پرهیز از شوخی‌های زننده، دوری از توبیخ و سرزنش، برخورداری از انگیزهٔ کافی برای تدریس، انتقادپذیری در برابر اظهارات دانشجویان، عدم تبعیض جنسیّتی در برخورد با دانشجویان، زیر سؤال نبردن عملکرد سایر استادان، استقبال از تصمیم‌گیری‌های جمعی، تعهد به حفظ اسرار دانشجویان، برخورداری از بینش و بصیرت کافی نسبت به رفتار دانشجویان، استفاده نکردن از دانشجویان برای انجام امور شخصی، برخورداری از عزت نفس مطلوب و در دسترس‌بودن در ساعات غیردرسی را رعایت کردند؛ اما هنوز با وضعیت مطلوب و مورد نظر دانشجویان، فاصله داشتند.
دکتر سیروس قنبری و همکاران ۱۳۹۴ (۶۸)	بررسی دیدگاه دانشجویان نسبت به رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای استادان و رابطهٔ آن با کیفیت نظام آموزش عالی	۲۵۲ نفر از دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه بوعلی سینا همدان	توصیفی	نتایج بررسی دیدگاه دانشجویان، در زمینهٔ رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای استادان، در سطح به نسبت مطلوب، ارزیابی شد. درگیر کردن دانشجویان در موارد آموزشی جدید، مناسب و مرتبط با واحد درسی، تلفیق فعالیت‌های آموزشی و یادگیری، آمادگی لازم و کافی برای همهٔ فعالیت‌های آموزشی، ارتقای رشد فکری و شخصی همهٔ دانشجویان، محترم شمردن حق دانشجویان در داشتن نظرات و دیدگاه‌های علمی متفاوت، رعایت شأن دانشجو و برخورد احترام آمیز با آنان، انجام ارزشیابی معتبر، مرتبط، منصفانه و پیوسته از عملکرد دانشجویان، رعایت

نویسندگان –سال	هدف مطالعه	تعداد جمعیت مورد مطالعه	نوع مطالعه	یافته‌های اصلی
				شأن و احترام همکاران در انجام وظایف حرفه‌ای، ارائه پیشنهادها و راه‌های سازنده برای بهبود اقدامات و فعالیت‌های دانشگاه، از مهم‌ترین مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای بود.
سلیمی و همکاران– ۱۳۹۵ (۶۹)	بررسی مؤلفه‌های اخلاقی حرفه‌ای استادان تربیت بدنی	۳۷۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	توصیفی– تحلیلی	استفاده از آموزش‌های مناسب و استاندارد، ایجاد انگیزه و علاقه در دانشجویان، اجتناب از جوک‌های نامناسب، استفاده از ارزیابی نسبی عملکرد مهارت و فروتنی، مهم‌ترین عناصر اخلاق حرفه‌ای در استادان تربیت بدنی، تشکیل داد.
دکتر زهره اسمعیلی و همکاران – ۱۳۹۵ (۷۰)	تبیین مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای اعضای هیأت علمی در نظام آموزش از دور	۱۷۵۸ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور شهرستان خدابنده	توصیفی – تحلیلی	از نظر دانشجویان، استادان و اعضای هیأت علمی، عواملی مانند: مضایقه نکردن در امر آموزش مداوم، عامل بودن به قوانین و هنجارهای آموزشی و فرهنگی دانشگاه، پاسخگو بودن در برابر دانشجویان، اهمیت دادن به پژوهش و موارد دیگر که مرتبط با حوزه‌های علمی و آموزشی از جمله مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای بودند که سبب اثر بخشی امر آموزش و فرآیند یاددهی و یادگیری، شد.
کریم اسگندری ۱۳۹۶ (۷۱)	بررسی میزان رضایتمندی دانشجویان از اخلاق حرفه‌ای اعضای هیأت علمی دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی	۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی	توصیفی– تحلیلی	۱. علاقه‌مندی شخصی به شغل خود؛ ۲. فروتنی استادان و پرهیز از کبر؛ ۳. توجه به درخواست‌های قانونی دانشجویان؛ ۴. داشتن روحیهٔ همکاری و مشارکت استادان با دانشجویان؛ ۵. پرهیز از شوخی و طنزهای ناشایست؛ ۶. حفظ اسرار دانشجویان (رازداری)؛ ۷. داشتن انگیزهٔ کافی برای تدریس؛ ۸. توجه به آراستگی ظاهر و پوشش؛ ۹. رعایت ادب و نزاکت در برخورد با دانشجویان؛ ۱۰. نداشتن منابع مادی در برابر دادن نمره به دانشجویان؛ ۱۱. بهره نبردن از دانشجویان برای انجام امور شخصی؛ ۱۲. تحقیر نکردن دانشجویان؛ ۱۳. داشتن روحیهٔ تحمل/ بردباری / سعه صدر در برخورد با دانشجویان؛ ۱۴. مسئولیت‌پذیری در برابر آموزش صحیح به دانشجویان؛ ۱۵. داشتن عدالت و انصاف در ارزشیابی و نمره‌دهی به دانشجویان؛ ۱۶. رعایت قوانین آموزشی؛ ۱۷. اهمیت دادن به رشد و توسعه فکری دانشجویان؛ ۱۸. نداشتن رابطهٔ دوگانه و تبعیض‌آمیز با دانشجویان؛ ۱۹. الگو و سرمشق دانشجویان بودن؛ ۲۰. داشتن اعتماد به نفس؛ ۲۱. احترام گذاشتن به حقوق مادی و معنوی دانشجویان؛ ۲۲. رعایت انضباط کاری و آموزشی در کلاس؛ ۲۳. توجه به حرمت و کرامت دانشجویان؛ ۲۴. بصیرت داشتن در تحلیل مسائل روز مرتبط با تسهیل‌کننده‌های اخلاق حرفه‌ای استادان هیأت علمی.
یحیی صفری و همکاران۲۰۱۷ (۷۲)	ارزیابی مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای استادان از دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی کرمانشاه	۲۶۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	توصیفی– تحلیلی	از دیدگاه دانشجویان، مؤلفه‌های اخلاقی استادان، شامل موارد ذیل بود: ۱. ویژگی‌های فردی(توجه به وضع ظاهری و لباس، داشتن روابط انسانی خوب، تعهد عملی به ارزش‌های دینی، داشتن صبر و حوصله و بازخورد مناسب با دانشجویان، مسئولیت‌پذیری نسبت به دانشجویان، پرهیز از شوخی‌های تند و رکیک، داشتن انگیزهٔ کافی برای تدریس، داشتن روحیهٔ انتقادپذیری در برابر جملات دانشجویان، تبعیض جنسیّتی قائل نشدن بین دانشجویان، اجتناب از توبیخ و سرزنش دانشجویان، زیر سؤال نبردن عملکرد سایر استادان، استفاده از پیشنهادهای دانشجویان در تصمیم‌گیری‌ها، رازداری، داشتن بصیرت دربارهٔ رفتار دانشجویان، استفاده نکردن از دانشجویان برای انجام کارهای شخصی خود، توجه به حراست و استفادهٔ مناسب از اموال عمومی در استفاده از ابزارهای آموزشی، تلاش برای داشتن خلق و خوی خوب، داشتن عزت نفس و دسترسی به استاد خارج از ساعت‌های درسی کلاس)؛ ۲. تسلط بر محتوای درسی(استفاده از شواهد تحقیق برای توضیح موقعیت‌های نظری، تدریس موضوع‌های آموزشی بدون انتخاب شخصی، برقراری ارتباط افقی و عمودی مناسب بین موضوع‌های درسی مختلف، تسلط بر تجزیه و تحلیل و روش انتخاب محتوا و تخصیص موضوع و محتوا)؛

نویسندگان –سال	هدف مطالعه	تعداد جمعیت مورد مطالعه	نوع مطالعه	یافته‌های اصلی
				۳. تسلط بر روش تدریس(استفاده از انواع روش‌های تدریس، ارائه محتوا به شیوه‌ای متناوب و مفهومی، توجه به مشارکت دانشجویان، سازماندهی مناسب جلسات آموزشی به صورت برنامهٔ یک ترم درسی و استفاده از روش‌های تدریس به روش صحیح با اهداف و محتوا)؛ ۴. توجه به یادگیرنده(توجه به تفاوت‌های فردی دانشجویان، شناسایی نیازهای دانشجویان، انگیزه دادن به دانشجویان، شناسایی تجربه‌ها و آموخته‌های قبلی دانشجویان، تقویت تعادل بین شناختی، احساسی و عملکردی و توجه به ظرفیت‌های یادگیرنده)؛ ۵. رعایت قوانین آموزشی(حضور به موقع سر کلاس، توجه به حضور و غیاب، رعایت دورهٔ قانونی کلاس، مطابقت اهداف تخصیص داده با اهداف آموزشی و تعهد به مقررات دانشگاه).
فریبا برهانی و همکاران ۱۳۹۰ (۱۶)	شناسایی موانع کسب اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پرستاری از طریق تحلیل محتوای تجربه‌های آن‌ها	۲۵ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های دولتی شهر تهران	کیفی، تحلیلی- محتوایی	نتایج، هشت درون‌مایهٔ اصلی که شامل: کمبود انگیزه و علاقه‌مندی دانشجویان به حرفهٔ پرستاری، کمبود خودآگاهی، کمبود مدرسان مسلط به علم اخلاق، نارسایی برنامهٔ درسی، استفاده از روش‌های نامناسب در آموزش موضوع‌های اخلاقی، مشکلات ارزشیابی و کمبود ابزارهای عینی برای ارزشیابی توانایی‌های دانشجویان در زمینهٔ اخلاق حرفه‌ای، ضعف ارتباطات بین فردی و محدودیت‌های محیط بالینی، بود.
رقیه صادقی و همکاران۱۳۹۰ (۷۳)	تعیین و شناسایی مشکلات اخلاقی مشاهده شده توسط دانشجویان، در کار بالینی‌اشان	۵۰ دانشجوی کارشناسی ارشد در دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی و دانشگاه تربیت مدرس	کیفی، تحلیلی- محتوایی	نتایج، تحت چهار مضمون اصلی به شرح ذیل طبقه بندی شد: ۱. بدرفتاری جسمی با بیماران(تأخیر در ارائه درمان و مراقبت به موقع، عدم اجرای مناسب اقدام‌ها و رفتارهای غیرضروری جهت ارتقای مهار-ت‌های عملی)۲. ارتباط نامناسب بین پزشکان، پرستاران و بیماران(برقراری ارتباط نامناسب پزشکان با بیماران، توهین به بیماران از سوی پرستاران و پرخاشگری و عصبانیت پزشکان نسبت به پرستاران)؛ ۳. بی‌توجهی به بیمار (توجه نکردن به درخواست بیماران، بی توجهی به صحبت‌های بیماران، نقض حریم خصوصی بیماران بی‌توجهی به سؤالات بیماران، ارائه ندادن اطلاعات کافی و درست به بیماران که همان پاسخ‌گویی به سؤالات بیماران، اجازه ندادن به بیماران برای پرسیدن سؤال، عدم اطلاع‌رسانی وقایع مربوط به درمان بیماران).
فیض اله نوروزی و همکاران ۱۳۹۲ (۷۴)	بررسی میزان پایبندی دانشجویان به اخلاق علمی و عوامل دانشگاهی مؤثر بر آن	۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی و آزاد واحد تهران شمال	توصیفی- پیمایشی	نتایج تحقیق نشان داد که متغیّرهای ارزیابی فایده از اخلاق علمی، هنجار ذهنی، احساس تعلق به محیط تحصیلی، احساس عدالت آموزشی، اخلاق آموزشی استادان، فشار روانی تحصیلی، جامعه‌پذیری علمی، ارتباط صمیمی با استادان و پایبندی به هنجارهای دانشجویی اخلاق علمی، رابطهٔ معنادار داشته و به میزان ۵۳ درصد تغییرات اخلاق علمی را توضیح دادند.
شکوفه کلانتری قزوینی و همکاران ۱۳۹۶ (۱۱)	شناسایی و بررسی وضعیت موجود ابعاد و مؤلفه‌های اثرگذار بر ارتقای اخلاق دانشجویی	۳۴۰ نفر از استادان و دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی قزوین	توصیفی -پیمایشی	یافته‌های این پژوهش، ۳۱ مؤلفه، در ۵ بُعد اخلاق دانشجویی را شناسایی کرده بود: ۱. اخلاق آموزشی تقلّب؛ ۲. ملاحظات پژوهشی؛ ۳ . صداقت پژوهشی؛ ۴. رفتار اجتماعی.
شهلا خسروان و همکاران ۱۳۹۲ (۷۵)	تعیین وضعیت رعایت اخلاق در پژوهش‌های دانشجویی از دیدگاه استادان و دانشجویان و نیز عوامل مرتبط و راهکارهای آن در دانشگاه علوم پزشکی گناباد	۷۰ نفر از دانشجویان و دانش آموختگان این دانشگاه علوم پزشکی گناباد	توصیفی- مقطعی	از دیدگاه استادان و دانشجویان، بیشترین موارد نقص رعایت اخلاق، در مرحلهٔ برنامه‌ریزی و اجرای تحقیق و کم‌ترین آن در مرحلهٔ تجزیه و تحلیل، گزارش و انتشار نتایج، اتفاق افتاد. در بررسی علت‌ها، بیشترین عوامل مؤثر در نقص رعایت اخلاق در پژوهش، به ترتیب مربوط به حیطه‌های مرتبط با دانشجو، مدیریت و محیط، معرفی شدند.

نویسندگان –سال	هدف مطالعه	تعداد جمعیت مورد مطالعه	نوع مطالعه	یافته‌های اصلی
سوره خاکی و همکاران– ۱۳۹۴ (۳۹)	تعیین رابطهٔ رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای با کیفیت مراقبت از دیدگاه بیماران	۲۱۰ بیمار بستری در بخش‌های مختلف ۵ بیمارستان وابسته به دانشگاه شهید بهشتی در تهران	توصیفی– مقطعی	بیشترین موارد اخلاقی که توسط پرستاران رعایت شد به ترتیب، شامل: تأمین محیط امن، احترام به حریم خصوصی آن‌ها و رسیدگی به خواسته‌های بیمار بدون توجه به وضعیت مالی یا مذهبی بود. موارد اخلاقی که کمتر رعایت شده به ترتیب، شامل: توضیح صادقانه برای بیمار در وقوع اشتباه در اقدام‌های پرستاری، گزارش اعتراض یا مشکل بیمار به مسئول بخش و ارائه آموزش‌های لازم به خانوادهٔ بیمار در مراقبت از بیماری، تشکیل داد.
سیمین اسمعیل پورزنجانی و همکاران ۱۳۹۳ (۳۶)	تعیین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران مراکز آموزشی– درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران (۱۳۹۳)	۲۱۰ بیمار بستری و ۲۱۰ پرستار شاغل در بخش‌های مختلف ۵ مرکز آموزشی– درمانی منتخب دانشگاه شهید بهشتی تهران	توصیفی- مقطعی	طبق یافته‌ها، ۴۸/۳ درصد از بیماران، عملکرد پرستاران را در رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در سطح خوب، ارزیابی کردند. بر اساس نتایج پژوهش، موارد آیین اخلاق حرفه‌ای که بیش‌ترین نمرهٔ میانگین را از دیدگاه پرستاران داشتند به ترتیب، شامل: عملکرد مبتنی بر حفظ اعتبار و حیثیت حرفهٔ پرستاری، احترام به حریم خصوصی بیمار و انجام مراقبت‌های پرستاری با احترام به حقوق انسانی، ارزش‌های اجتماعی و اعتقادات دینی بیمار. از دیدگاه بیماران به ترتیب، شامل: تأمین محیط امن، احترام به حریم خصوصی آن‌ها و رسیدگی به خواسته‌های بیمار بدون توجه به وضعیت مالی یا مذهبی، بود.
زهره قمری زارع و همکاران– ۱۳۹۲ (۷۶)	تعیین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاران از دیدگاه مدیران پرستاری بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی شهر قم	۹۶ نفر از سوپروایزرها و سرپرستاران بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی قم	توصیفی– مقطعی	مهم‌ترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در حیطه‌هایی از جمله: ۱. مدیریتی(کمبود پرسنل)؛ ۲. محیطی (گویهٔ تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه)؛ ۳. فردی و مراقبتی(گویهٔ راضی نبودن نیازهای پایه، مانند: کفایت درآمد یا استراحت کافی در پرسنل پرستاری)، بود.
نرجس حشمتی فر و همکاران ۱۳۹۲ (۷۷)	تعیین موانع حساسیت اخلاقی از دیدگاه پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر سبزوار در سال ۱۳۹۲	۱۲۵ نفر از پرستاران شاغل در سه مرکز آموزشی - درمانی شهر سبزوار	توصیفی -مقطعی	مهم‌ترین موانع حساسیت اخلاقی از دیدگاه پرستاران، شامل موارد ذیل بود:۱. بعد مدیریتی(کمبود پرستار و شیفت‌های کاری نامناسب و فشرده)؛ ۲. بیماران(آگاهی نداشتن بیمار از شرح وظایف پرستار)؛ ۳. محیطی(شلوغی بخش).
علی دهقانی*، مهدی دست پاک، علیرضا غریب (۳۴)	تعیین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران(۱۳۹۱)	۱۵۲ پرستار شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم	توصیفی -مقطعی	مهم‌ترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای ، شامل ابعاد زیر بود: ۱. مدیریتی(کمبود پرسنل) ۲. محیطی(ازدحام بخش) ۳. فردی و مراقبتی (عدم ارضای نیازهای پایه، مانند: کفایت درآمد یا استراحت کافی در پرسنل پرستاری).
علی دهقانی، مرتضی شمسی زاده ۱۳۹۰ (۷۸)	بررسی موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در بین پرستاران و ارائه راه کار عملیاتی برای بهبود اخلاق حرفه‌ای	۱۳۸ نفر از پرستاران منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران	توصیفی– مقطعی	از دیدگاه پرستاران، مهم‌ترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای، به ترتیب: کمبود نیروی انسانی، عدم ارضای نیازهای اساسی و تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه، تشکیل دادند.
هادی جعفری منش و همکاران ۱۳۹۲ (۴۹)	تعیین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری و برخی عوامل مرتبط با آن، در بین دانشجویان پرستاری دانشکدهٔ پرستاری و مامایی شهید بهشتی	۱۱۸ نفر از دانشجویان پرستاری که در بیمارستان‌های دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	توصیفی– تحلیلی	مدیریت تعارض‌ها و بعد از آن احترام به همکاران تیم درمانی، بیش‌ترین اصل از کدهای اخلاقی بودند که توسط دانشجویان پرستاری، رعایت می‌شد. احترام به حقوق بیماران و آموزش به بیمار، از اصولی بود که کمتر رعایت می‌شد. متغیّرهای معدل، جنسیّت دانشجویان، وضعیت تأهل، علاقه و احتمال کار در رشتهٔ پرستاری، ارتباط آماری معناداری با رعایت کدهای اخلاق، نشان داد.
محبوبه رفیعیان و همکاران ۱۳۹۲ (۷۹)	تعیین میزان آگاهی پرستاران و ماماها از اصول اخلاق حرفه‌ای	۲۸۹ نفر از پرستاران و ماماها از بیمارستان‌های آموزشی شهر همدان (۱۳۹۲)	توصیفی_مقطعی	سطح آگاهی افراد از مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای در سطح خوب، ارزیابی شد. از بین متغیّرهای مورد بررسی، بین حیطهٔ اخلاقی با وضعیت استخدامی و بخش محل خدمت فرد، میان زمینهٔ قانونی با سابقهٔ کار،

نویسندگان –سال	هدف مطالعه	تعداد جمعیت مورد مطالعه	نوع مطالعه	یافته‌های اصلی
				بین حیطهٔ ارتباطی با بخش محل خدمت فرد، ارتباط معناداری وجود داشت.
حکیمه اسکندری و همکاران– ۱۳۹۵ (۸۰)	تعیین نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به کدهای اخلاق پرستاری، التزام به اخلاق در مراقبت و عدم صداقت علمی	۱۵۰ دانشجوی پرستاری دانشکدهٔ علوم پزشکی آبادان در سال ۱۳۹۵	توصیفی– تحلیلی	نتایج نشان داده است که بیشترین نگرش مثبت دانشجویان، نسبت به کدهای اخلاق پرستاری و التزام به اخلاق در مراقبت، می‌باشد و بیشترین نگرش منفی، نسبت به رفتارهای خنثی‌کننده، بود. کمتر از نیمی از شرکت‌کنندگان، نسبت به عدم صداقت علمی، نگرش منفی داشتند و حدود ۴۰ درصد از دانشجویان، وجود عدم صداقت علمی در همکلاسی‌ها را گزارش کردند.
محمدرضا تفاق و همکاران– ۱۳۸۳ (۴۶)	تعیین میزان رعایت اخلاق پرستاری در فرآیند دارو دادن توسط پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران	۳۰۵ نفر پرستار، با مدرک لیسانس و فوق لیسانس شاغل در بخش‌های بزرگسالان بیمارستان‌های منتخب	توصیفی– تحلیلی	عواملی چون: نوع بخش و متوسط ضریب اشغال تخت در هفته، تعداد همکاران پرستار و بهیار در یک نوبت کاری، تحصیلات، میزان رضایت از بخش محل خدمت، امکانات فنی بخش که با رعایت نکات اخلاقی پرستاری، در دادن دارو، ارتباط معناداری دارند.

جدول ۲: مهم‌ترین یافته‌های به‌دست آمده در مقالات مورد جستجو در زمینهٔ عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق حرفه‌ای در محیط آموزشی، پژوهشی و درمانی

اخلاق حرفه‌ای در محیط آموزش عالی و دانشگاه	**الف. اخلاق حرفه ای استادان و اعضای هیأت علمی: ۱.** توبیخ و سرزنش دانشجویان؛ ۲. کمبود مربیان مسلط به علم اخلاق؛ ۳. نارسایی برنامهٔ درسی؛ ۴. استفاده از روش‌های نامناسب در آموزش موضوع‌های اخلاقی؛ ۵. مشکلات ارزشیابی و کمبود ابزارهای عینی برای ارزشیابی توانایی‌های دانشجویان در زمینهٔ اخلاق حرفه‌ای؛ ۶. ضعیف بودن ارتباطات بین فردی؛ ۷. تبعیض قائل شدن در برخورد با دانشجویان(۱۶). **ب. اخلاق دانشجویی:** ۱. خودخواهانه رفتار کردن؛ ۲. خبرچینی؛ ۳. بی‌احترامی به استادان ۴. احترام بزرگ‌تر را ندا شتن؛ ۴. غیبت کردن؛ ۵. شایع‌پراکنی؛ ۶. حسادت در موفقیت؛ ۷. ضایع کردن دیگران و فحاشی؛ ۸. بی‌اعتنایی به مقررات آموزشی، دانشجویی، پژوهشی و فشارهای روانی(حجم زیاد تکالیف درخواستی از جانب استادان و یا ندادن فرصت کافی برای انجام آن، نداشتن امکانات، مشکلات اقتصادی و احساس بی‌عدالتی آموزشی)(۷۴،۸۱).
اخلاق حرفه‌ای در حیطهٔ پژوهش	کپی‌برداری تمام یا اکثریت پژوهش‌های دیگران، عدم استناد به منابع مورد استفاده، جعل داده‌ها، در نظر نگرفتن نیازهای جامعه در انتخاب موضوع پژوهش، بی‌توجهی رفتار و سنت‌های جامعه در انتخاب موضوع، انتخاب موضوع تکراری، هم‌خوانی نداشتن موضوع پژوهش با سیاست‌های جاری، ذکر نکردن اطلاعات ناموافق با نظر محقق، بی‌طرف نبودن پژوهشگر و داشتن گرایش‌های خاص، ضعف در رعایت صداقت و امانت علمی در نوشتن مروری بر مطالعات گذشته، ضعف در استفاده از مقالات داخلی و خارجی در نوشتن مروری بر متون، ذکر نکردن نام سایر پژهشگرانی که در همان زمینه تحقیقاتی انجام داده‌اند، استفاده از منابع مشکوک و فاقد اعتبار لازم، ارجاع ندادن مطالبی که از یک مقاله استفاده شده به همان مقاله، اطلاع ناکافی محقق از جامعهٔ پژوهش، انتخاب نکردن روش نمونه‌گیری با دقت کامل، انجام ندادن نمونه‌گیری به همان روش تعیین شده، عدم استفاده از ابزار مناسب جهت جمع‌آوری داده‌ها، نمونه‌گیری به اندازهٔ کمتر از حجم نمونهٔ تعیین شده، ندادن حق خروج از پژوهش به افراد شرکت‌کننده توسط محقق در همهٔ مراحل، داده‌سازی، نگرفتن رضایت‌نامهٔ کاملاً آگاهانه از افراد شرکت‌کننده، انجام ندادن مداخلهٔ پیشنهادی دقیق به همان روش پیشنهاد شده بر روی هریک از واحدها، جبران نکردن خسارات ناخواستهٔ وارد شده به افراد مورد بررسی، عدم ثبت داده‌های جمع‌آوری شده به طور صحیح و بدون سوگیری، استفادهٔ غیرصحیح از بودجه و وسایل در دسترس، اجرا نکردن تمامی مراحل پژوهش بر اساس پروپوزال تصویب شده، کثرت‌گرایی روش شناختی و اجتناب از حصرگرایی، عوامل فردی(کامروایی ارتجالی، عادی شدن پایبند نبودن به اخلاق پژوهش، نگرش ابزاری به پژوهش و دینداری)، پژوهشگران و عوامل ساختاری(برخوردار نبودن از رفاه مادی؛،عدم برخورداری از رفاه غیرمادی، فشار هنجاری جامعه، یادگیری اجتماعی، جامعه‌پذیری آموزشی ناقص،کمیت محوری در آموزش عالی، نظارت روش‌مند ضعیف، نگرش منفی جامعه و جامعهٔ علمی به دانشجو، از مهم‌ترین عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق پژوهشی، بود(۷۵, ۸۲, ۸۳).
اخلاق حرفه‌ای در حیطهٔ مدیریت، پرستاری، مراقبت سلامت و درمان	**الف. اخلاق پزشکی:** فشار کاری، فشار روحی مرتبط با زندگی، ماهیت پراسترس حرفه، نداشتن مهارت‌های رهبری و مشارکت با همکاران، بدرفتاری جسمی با بیماران(تأخیر در ارائه درمان و مراقبت به موقع، عدم اجرای مناسب اقدام‌ها و واکنش‌های غیرضروری جهت ارتقای مهارت‌های عملی)، ارتباط نامناسب بین پزشکان، پرستاران و بیماران (برقراری ارتباط نامناسب پزشکان با بیماران، توهین به بیماران از سوی پرستاران، پرخاشگری و عصبانیت پزشکان نسبت به پرستاران)، بی‌توجهی به بیمار (توجه

	نکردن به درخواست بیماران، بی‌توجهی به صحبت‌های بیماران، نقض حریم خصوصی بیماران و عدم توجه به سؤالات بیماران)، عدم ارائه اطلاعات کافی و درست به بیماران(پاسخ‌ندادن به سؤالات بیماران، اجازه ندادن به بیماران برای پرسیدن سؤال، عدم اطلاع‌رسانی وقایع مربوط به درمان بیماران و بی‌توجهی به سؤالات بیماران) از جمله موانع رعایت اخلاق، در حیطهٔ پزشکی نشان داد(۷۳, ۸۴).
	ب. اخلاق حرفه‌ای در مدیریت و مراقبان سلامت و درمان:حیطهٔ مدیریتی، توجه نکردن به توانایی و مهارت پرسنل هنگام تقسیم کار، عدم کنترل و نظارت مؤثر توسط مدیران پرستاری، بی‌توجهی به نیازهای آموزشی پرسنل و برنامه‌ریزی در راستای رفع نیازها(۷۶, ۷۷)، مدیریت غیرمؤثر بحران در بخش‌ها(۴۹)، شرایط اقتصادی پرسنل(۳۵) (۷۷)، شیفت‌های نامناسب کاری(۳۵, ۳۸, ۷۶, ۷۷)، کمبود پرسنل(۳۴, ۳۸, ۷۶) (۳۱, ۷۷)، ساعت کاری طولانی و خستگی ناشی از آن (۳۵, ۴۶, ۷۶, ۷۷)، عدم ارضای نیازهای پایه، مانند: کفایت درآمد یا استراحت کافی در پرسنل(۳۴, ۷۶, ۷۷)، ارتباط نامناسب سرپرستاران با پرسنل(عدم اعتماد و...)، کمبود آموزش‌های لازم در زمینهٔ موضوعات اخلاقی، در دورهٔ تحصیل و بازآموزی(۴۵, ۴۶, ۸۵)، حمایت اخلاقی و حقوقی ناکافی مدیران ارشد از پرسنل پرستاری(۴۶, ۸۵)، موانع فردی مراقبتی و کمبود دانش وآگاهی در مورد معیارهای اخلاق حرفه‌ای (۴۶, ۷۶)، کمبود وقت(۳۱, ۳۴, ۳۸, ۷۶) ، انجام وظایف کاملاً جدید که پرستار برای اولین بار آن‌ها را انجام می‌دهد و عدم آگاهی و مهارت کافی در مورد آن، استرس کاری بالا(۴۶)، عدم توجه و دقت کافی پرسنل به دلایل حجم کاری بالا و غیره (۴۶, ۸۶)، بی‌انگیزگی و بی‌علاقگی حرفه در پرسنل(۳۴)، سلامت روان(اضطراب، افسردگی و شکایات جسمی)(۴۸)، شرایط اقتصادی نامناسب کارمندان(۳۴, ۷۶)، ضعف در معرفی خود به بیماران(۷۳)، رفتارهای نامناسب بیماران با پرسنل پرستاری(۳۴)، توقع‌های نابه‌جای بیماران و همراهان ایشان از پرسنل پرستاری(۳۴) (۷۷, ۸۵)، نارضایتی از بخش محل خدمت(۷۶)، نقص در برقراری ارتباط مؤثر و مناسب با بیمار(۳۶, ۴۹)، آموزش ناکافی بیمار(۷۷) (۳۶, ۴۹)، مشارکت ندادن بیمار در فرآیند تصمیم‌گیری و انتخاب درمان(۳۶, ۴۹, ۵۲, ۵۳, ۷۷)، موانع محیطی حاوی کمبود امکانات و تجهیزات مناسب در بخش(فقدان یا خرابی دستگاه‌ها و....)(۳۴, ۷۶) ، تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت‌کاری شبانه(۳۱, ۳۴, ۴۷, ۵۳, ۵۵, ۷۶) ۵۶)، ازدحام بخش(۳۱, ۳۴, ۷۶, ۷۷) ، شرایط اقتصادی نامناسب همراه با تعدد شیفت‌های کاری(۳۴, ۷۶, ۷۷, ۸۵)، خستگی / دلسردی / نارضایتی از حرفه(۸۵)، محیط کار نامناسب، کمبود امکانات و پرسنل و فشار کاری زیاد که (۳۴, ۳۵, ۷۶, ۷۷, ۸۵) این موارد، نشان‌دهندهٔ نادیده گرفتن اهمیت حقوق پرستاران بود که توانست، عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری را به دنبال داشته باشد(۳۴, ۳۵).
رفتار حرفه‌ای	عدم آگاهی از حرفه‌ای بودن، کمبود دانش و آگاهی در زمینهٔ رفتار حرفه‌ای، بی‌توجهی به نیازهای آموزشی فراگیران در بیشتر دوره‌های آموزشی ارائه شده، وجود انگیزهٔ کسب مدرک، برای ارتقای شغلی و افزایش حقوق و در نتیجه توجه نکردن کافی فراگیران به دانشی که بتواند، از این دوره‌ها به‌دست آید، از مهم‌ترین عوامل بازدارنده‌های رعایت رفتار حرفه‌ای بود(۵۶, ۵۸, ۷۷).

بحث

هدف از پژوهش حاضر، مرور نظام‌مند شواهد، مستندات و مقالات موجود داخلی، در زمینهٔ بررسی عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در نظام سلامت، با رویکرد فراهم کردن زمینهٔ لازم، جهت آموزش منسجم مفاهیم اخلاق و رفتار حرفه‌ای به گونه‌ای شایسته، در برنامه‌های آموزش مدیران و کارکنان نظام سلامت، تقویت فاکتورهای رفع عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای، بود. در این مطالعه، مقالات بر حسب موضوع و محتوا، در سه حیطهٔ اخلاق حرفه‌ای، از جمله: ۱. در محیط دانشگاه و آموزش عالی؛ ۲. پژوهش؛ ۳. درمان (پزشکان، مدیران و مراقبان سلامت و درمان) و همچنین رفتار حرفه‌ای در مراکز آموزشی-درمانی، تفکیک و نتایج گزارش، به شکل مقایسه‌ای و بحث در زیر آورده شده است. در مطالعات مختلف، به یک یا چند فاکتور تعیین‌کننده و مرتبط با عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای، اشاره شده بود. در این پژوهش، محققان سعی کردند تا همهٔ فاکتورهای مرتبط با رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای، جمع‌بندی و تفسیر گردد. بر اساس منابع و متون مختلف عملکرد اخلاقی و رفتاری استادان، دانشجویان، پزشکان، مسئولان، مدیران و مراقبان سلامت، به طور کلی در سطح مطلوب، سنجیده شد؛ اما در حیطهٔ اخلاق پژوهش، این ارزیابی در سطح متوسط، نشان داد.

الف . اخلاق حرفه‌ای در محیط دانشگاه و آموزش عالی

دانشجویان، از مهم‌ترین مجموعه‌های انسانی در هر جامعه هستند؛ اگرچه مهم‌ترین وظیفهٔ مراکز دانشگاهی، آموزش علم، دانش و کسب مهارت‌ها، در سطح حرفه‌ای می‌باشد؛ اما انتقال و ترویج ارزش‌های اخلاقی و فرهنگی، کمک به رشد فکری، شخصیتی، رفتاری، عاطفی، فردی و اجتماعی، آن‌ها می‌کند(۱۱-۱۳). ایفای هر نقش و مسئولیتی نیز مستلزم رعایت ارزش‌های اخلاقی بسیاری است. تدریس و معلمی نیز حرفه‌ای است که به طور ذاتی، ماهیت اخلاقی دارد و اخلاق، در همه جای آن ادامه دارد(۱۴). همهٔ شواهد بر این مسأله، تأکید دارند که چون یکی از وظایف حرفه‌ای اعضای هیأت علمی، انتقال ارزش‌های مثبت به دانشجویان و تلاش در جهت درونی کردن ارزش‌های انسانی در آن‌ها می‌باشد؛ پس لازم است که استادان، توجه بیشتری به جنبه‌های اخلاق فردی و رفتاری خود داشته و بدانند که اخلاق و رفتار آن‌ها نقش مهمی در تربیت اخلاق دانشجویان، دارد(۱۵)؛ با

توجه به یافته‌های به‌دست آمده لازم شد که استادان صبر و حوصله، حفظ حرمت و احترام به دانشجو و تسلط بر مفاهیم علمی را سرلوحهٔ کار خود قرار دهند؛ همچنین دانشجویان نیز باید دنبال جویا و کسب علم و دانش باشند؛ چنانچه غفلت در این زمینه، باعث افت کیفیت آموزشی و سرانجام، کیفیت خدمات‌رسانی در حیطهٔ سلامت کشور، نشان داد. تبعیض قائل شدن در برخورد با دانشجویان، توبیخ و سرزنش دانشجویان، کمبود مربیان مسلط به علم اخلاق، نارسایی برنامهٔ درسی، استفاده از روش‌های نامناسب در آموزش موضوع‌های اخلاقی، مشکلات ارزشیابی و کمبود ابزارهای عینی برای ارزشیابی توانایی‌های دانشجویان در زمینهٔ اخلاق حرفه‌ای، از نشانه‌های ضعیف بودن ارتباط‌های بین فردی، بود(۱۶). بی‌صداقتی علمی، مانند تقلب، فشارهای روانی از جمله: حجم زیاد تکالیف درخواستی از جانب استادان و یا ندادن فرصت کافی برای انجام آن، احساس بی‌عدالتی آموزشی و همچنین نداشتن امکانات و مشکلات اقتصادی، از مهم‌ترین، عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق حرفه‌ای، در بین دانشجویان ، نشان داد. از نظر Hsiao، بی‌صداقتی علمی، رسالت یک مؤسسه آموزشی را تضعیف و به نظام نمره‌دهی عادلانهٔ مؤسسه یا دانشگاه، لطمه و آسیب رسانده و قضاوت در مورد ارزش‌های اجتماعی را بی‌ارزش می‌کند. بسیاری از محققان معتقدند، افرادی که در دوران تحصیل، اقدام به تقلب کردند، در آینده و هنگام اشتغال به کار نیز همین کار را ادامه دادند(۱۷). مطالعهٔJeergal و همکاران، در بررسی شیوع رفتارهای متقلبانهٔ دانشجویان دندان‌پزشکی و همچنین بررسی نگرش آن‌ها در خصوص این‌گونه رفتارها، ۷۶٪ دانشجویان بیان کردند که در اعمال متقلبانه، شرکت داشته‌اند که حدود ۶۰٪ آن‌ها گفتند که علت تقلبشان، به خاطر فشار و بار زیاد کاری درس‌های دانشگاهی، بوده است و در این مطالعه، معمول‌ترین نوع تقلّب، نگاه کردن به برگهٔ افراد دیگرنشان داده شده است(۱۸).

ب. اخلاق پژوهش

اخلاق پژوهش، شاخه‌ای از اخلاق حرفه‌ای است و به تمام اصول و قواعد اخلاقی که پژوهش را از آغاز تا پایان مطالعه هدایت می‌کند، می‌پردازد(۱۹). امروزه، بخش قابل توجهی از امکانات مادی و غیرمادی کشور، صرف امور تحقیقاتی می‌شود(۲۰)؛ بنابراین ایجاد بستر مناسب تحقیق و تولید نتایج قابل اطمینان، نقش مهم و اساسی در تصمیم‌گیری‌های جامعه و کشور، ایفا می‌کند(۲۱). بررسی تحقیقات و مطالعات پیشین نشان داد که اخلاق پژوهش، وضعیت بحث‌انگیزی در کشور ایران دارد. محققان، مؤلفان، مترجمان و ناشران، ممکن است این امکان برای آن‌ها فراهم شود که آگاهانه یا ناآگاهانه مرتکب تخلف‌هایی گردند و از طرفی دیگر، فریبکاری در پژوهش‌ها، به یک امر عادی تبدیل شده است؛ بنابراین رواج بی‌اعتمادی به یافته‌های محققان واقعی را می‌توان، نتیجهٔ پایبندی ضعیف به اخلاق پژوهش، تلقی کرد(۲۲, ۲۳)؛ همچنین کارایی و اثربخشی علم اخلاق، مشروط به پژوهش نظام‌مند است. سوءرفتار در پژوهش، از اشتباه‌های ساده‌ای مانند: مشاهده‌های غلط، آنالیز، استناددهی، تفسیر نادرست نتایج و سوگیری در مطالعات علمی، شروع می‌شود و به تدریج به سمت سرقت ادبی، دستکاری در اطلاعات، سرپوش گذاشتن بر یافته‌های غیرمعمول و گزارش نکردن نتایج منفی مطالعات، تحریف کردن دست‌آوردها در جهت خواستهٔ پژوهشگر، داده‌سازی، گذاردن اسم شخص در فهرست نویسندگان بدون آنکه دخالتی در انجام تحقیق یا نوشتن مقاله داشته باشد، انتشار دوبارهٔ یک مقاله، بدون تغییر بخشی در عنوان و چکیده، چاپ دو یا چند مقالهٔ مشتق از یک مطالعه یا به عبارتی تقطیع یک کار تحقیقاتی به چند قسمت و انتشار آن تحت چند عنوان مقاله، پایان یافت(۲۴, ۲۵). سرقت ادبی، عدم استناد به منابع مورد استفاده، جعل داده‌ها، انتخاب موضوع تکراری، هم‌خوانی نداشتن موضوع پژوه با سیاست‌های جاری، در نظر نگرفتن نیازهای جامعه در انتخاب موضوع پژوهش، داده‌سازی، نگرفتن رضایت‌نامهٔ کاملاً آگاهانه از افراد شرکت‌کننده، از مهم‌ترین عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق پژوهشی، بود. در بررسی دیگری توسط، Steen ، مشخص شد که از میان ۷۴۲ مقاله، در بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ ، ۲۶/۶ درصد از مقالات به دلیل تقلب پژوهشی، از پایگاه اطلاعاتی PubMed ، پس فرستاده شدند. در این پژوهش، همچنین مشخص شد که سرقت ادبی داده‌ها، رایج‌تر از سرقت ادبی متن، توسط محققان متخلف، بوده است(۲۶).

ج. اخلاق حرفه ای در حیطهٔ درمان (پزشکان، مدیران و مراقبان سلامت و درمان)

اخلاق پزشکی، به دلیل اهمیت حرفهٔ پزشکی، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار می‌باشد؛ به طوری که مباحث علمی بسیار جدی و گسترده‌ای را به خود اختصاص داده است و به‌عنوان یکی از زیربنایی‌ترین موضوع‌های حرفهٔ پزشکی می‌باشد که پرسنل نظام سلامت را ملزم به رعایت اصولی می‌کند تا در کنار بیمار، با اعتماد و اطمینان بیشتری درمان را دریافت کند و در این راستا هرگونه خلل در رعایت اخلاق حرفه‌ای، می‌تواند علمی‌ترین و بهترین مراقبت‌ها را تحت تأثیر قرار دهد(۲۷)؛ پس رعایت اخلاق، در امر مراقبت‌های بهداشتی، از اهمیت فوق العاده‌ای برخوردار است و با وجود همهٔ تأثیری که پیشرفت‌های علمی و توسعهٔ آموزش، در بهبود کیفیت مراقبت و درمان دارد، نمی‌تواند موجب مراقبت کامل از بیماران، شود(۲۸)؛ علاوه بر این ایجاد ارتباط سالم و تأثیرگذار در میان کارکنان و پرسنل نظام سلامت، امری اخلاقی و انسانی

است و بی‌توجهی به ضوابط اخلاقی از سوی مدیران، مانعی برای رعایت اخلاق حرفه‌ای در محیط کار شده است. پیشگیری از این مشکل‌ها و چالش‌ها، مستلزم اخلاق‌گرایی مدیران و کارکنان می‌باشد تا در پرتو جاری شدن اخلاق و رعایت ضوابط اخلاقی، توفیق‌های سازمانی، کسب گردد(۲۹).

ساعت کاری طولانی و خستگی ناشی از آن، کمبود نیرو و شیفت‌های اضافه، از مهم‌ترین عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق حرفه‌ای در حیطهٔ درمان و بین درمانگران بود. کمبود نیرو، یک چالش بزرگ جهانی و از مهم‌ترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای معرفی شد؛ به طوری که این کمبود نیرو تا سال ۲۰۲۰، حدود ۳۴۰ هزار نفر، تخمین زدند(۳۰). در حقیقت، کلید اصلی دستیابی به شایستگی حرفه‌ای، رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای است که کمبود نیرو، مانعی در جهت کسب شایستگی‌های حرفه‌ای می‌باشد(۳۱). پژوهشگران کانادایی نیز معتقدند که ساعت‌های کار طولانی پرستاران، یکی از عوامل مؤثر در بروز خطاهای کاری و عدم رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای، توسط آنان بود(۳۲). مشابه نتایج مطالعات دیگر، حجم کاری در بخش درمان و اضطراب، درد و ناراحتی فیزیکی بیمار، از مهم‌ترین عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق حرفه‌ای بود. مدیران و مسئولان بیمارستان، باید اطمینان حاصل کنند که حجم کاری درمانگران، به منظور تسهیل اخلاق حرفه‌ای درمانی درمانگر، کاهش یابد(۳۳). شرایط اقتصادی نامناسب، همراه با شیفت‌های کاری زیاد، خستگی، دلسردی، نارضایتی از حرفه، کمبود امکانات، نیرو و فشار کاری زیاد، همه نشان‌دهندهٔ نادیده گرفتن اهمیت حقوق پرسنل درمانی بود که توانست، عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای، در عملکرد درمانگران را به دنبال داشته باشد(۳۴, ۳۵). از مهم‌ترین عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق حرفه‌ای که کمتر به آن توجه کردند، گزارش دادن خطاهای کاری به مدیریت بخش و بیان صادقانهٔ آن به بیماران، بود؛ زیرا مسائل قانونی و بازخورد نامناسب مدیران، برای دنبال کردن گزارش خطا، در پی داشت(۳۴, ۳۶)؛ بنابراین نخستین گام، در جهت رفع این مشکل، ایجاد شرایطی بود که در آن هر یک از کارکنان، در صورت بروز خطا از طرف خود و سایر همکاران، صادقانه و بدون تنش و نگرانی ناشی از گزارش خطا، آن را به مدیران و سایر اعضای گروه درمانی، اعلام کنند(۳۷). از میان کدهای اخلاق حرفه‌ای، گزارش اعتراض بیمار به مسئول، کم‌ترین درصد فراوانی را در رعایت اخلاق حرفه‌ای داشت(۳۶, ۳۸–۴۰). تعدادی از مطالعات، به تأثیر اندک فاکتورهای سن(۳۷, ۳۹, ۴۱–۴۳)، جنسیّت(۴۴)، وضعیت تأهل(۴۴, ۴۵)، سطح تحصیلات (۴۵, ۴۶)، بخش محل خدمت(۴۳)، سابقهٔ کار(۴۳, ۴۵) و نوبت کاری(۳۷) در رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در محیط درمانی، اشاره کرده بودند و در تعدادی از این مطالعات، جنسیّت(۴۱, ۴۲, ۴۶, ۴۷)، سن(۴۶, ۴۷)، وضعیت تأهل(۴۶–۴۸)، سطح تحصیلات(۴۱, ۴۲, ۴۷)، برتری‌جویی و رقابت‌طلبی(۲۹)، سابقهٔ خدمت(۴۶, ۴۷, ۴۹)، بخش بستری(۴۶, ۴۷)، وضعیت بیماران بستری در بخش(۴۶, ۴۷)، طول مدت بستری(۴۱, ۴۲)، سابقهٔ بستری در بیمارستان(۴۶) و نوبت کاری پرستاران(۴۸) بی‌تأثیر ارزیابی کردند.

د. رفتار حرفه‌ای در مراکز آموزشی – درمانی

رفتار حرفه‌ای، اشاره به شناخت و توانایی انجام حرفه، احترام به دریافت‌کنندهٔ خدمات، محرمانه بودن، ارتقای خدمات پیشرفته و مؤثر بهداشتی، دسترسی بهتر، عدالت، مهارت‌های مبتنی بر دانش، افزایش اعتماد، انجام وظایف حرفه‌ای در رابطه با همکاران و ذی‌نفعان و همچنین برقراری ارتباط مناسب، همدلی و همدردی با بیماران، بود. رفتار حرفه‌ای در حیطهٔ توانایی برآوردن انتظارهای اخلاقی بیماران، تعریف شد(۳, ۵۰). این توقع‌ها مبتنی بر رفاه، استقلال و عدالت اجتماعی بود. این نوع رفتار با تعهد به وظایف حرفه‌ای، پایبندی به اصول اخلاقی و حساسیت نسبت به جامعهٔ بیمار، تعیین شد(۳). هیأت برد پزشکی داخلی آمریکا، تعریف عملی گسترده و جامع از رفتارحرفه‌ای را فراهم کردند که حاوی سه تعهد و شش عنصر بود. سه تعهد، شامل: بالاترین کیفیت و استانداردها در عمل حرفهٔ پزشکی، اولویت دادن به منافع و رفاه بیماران و پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت جامعه و شش عنصر مشتمل بر: صمیمت، مسئولیت‌پذیری، برتری، شرافت و عزت، درستکاری و احترام به دیگران، بود. دیدگاه اخلاقی این ویژگی‌ها، اولویت منافع بیمار نسبت به منافع شخصی، تشکیل داد(۵۱). رفتار حرفه‌ای، یکی از چالش‌برانگیزترین مسائل، در بخش‌های پزشکی است و همهٔ متخصصان در این زمینه، از جمله پزشکان و کارکنان نظام سلامت، با این مسأله روزانه روبه‌رو می‌شوند. در واقع، حرفه‌ای بودن، یکی از اصلی‌ترین صلاحیت‌هایی است که تمام دانشجویان پزشکی، باید در طول تحصیل خود داشته باشند(۵۲). رفتار حرفه‌ای، در طول سال‌های تحصیل و برنامهٔ کارآموزی ظاهر می‌شود و یکی از وظایف اصلی دانشگاه‌های علوم پزشکی، این است که دانشجویان را برای رعایت استانداردهای حرفه‌ای، آماده سازد(۵۰). مطالعات نشان داده‌اند که دانشجویان پزشکی که دارای رفتار غیرحرفه‌ای هستند؛ پس از فارغ‌التحصیلی، احتمال بیشتری دارد که عمل غیرحرفه‌ای، داشته باشند(۵۳). در تحقیق Zijlstra-Shaw و همکاران نیز ذکر شده است که رفتار حرفه‌ای، نه تنها مهم بود؛ بلکه به طور مستقیم بر مهارت‌های بالینی، تأثیر گذاشته است. آن‌ها همچنین گزارش دادند که برنامه‌ریزی زمانی و مکانی بر آموزش دانشجویان، نسبت به اخلاق حرفه‌ای بهبود بخشیده است(۵۴)؛ بنابراین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیشتر

شکایت‌ها علیه پزشکان، برای رفتار غیرحرفه‌ای آن‌ها نبود کمبود دانش و یا مهارت‌های بالینی و فنی ضعیف است(۵۵). عدم آگاهی از حرفه‌ای بودن و کمبود دانش و آگاهی در زمینهٔ رفتار حرفه‌ای، بی‌توجهی به نیازهای آموزشی فراگیران در بیشتر دوره‌های آموزشی ارائه شده، وجود انگیزهٔ کسب مدرک برای ارتقای شغلی، افزایش حقوق و در نتیجه عدم توجه کافی فراگیران، به دانشی که توانستند از این دوره‌ها به دست آورند، از مهم‌ترین بازدارنده‌های رعایت رفتار حرفه‌ای بود(۵۶-۵۸). کمبود دانش و آگاهی در زمینهٔ رفتار حرفه‌ای، نشان‌دهندهٔ کاربردی نبودن محتوای دوره‌های آموزشی، کاربردی نبودن دانش‌ها، مهارت‌های یادگرفته شده در چارچوب نیازهای شغلی فراگیران و تأکید صرف آن بر مطالب تئوری خسته‌کننده، بود(۵۷, ۵۹) Yamani و همکاران، در یک مطالعهٔ کیفی، پنج مضمون تبادل اطلاعات، شأن انسانی، مهربانی، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و اعتماد، به‌عنوان مؤلفه‌های حرفه‌ای بودن، در آموزش بالینی را مورد بحث قرار دادند. این پژوهش، نقش برنامهٔ درسی پنهان را در آموزش حرفه‌ای، تأیید کرد و نشان داد که تجربه‌های منفی باعث رفتارهای غیراخلاقی و غیرحرفه‌ای شده است؛ بنابراین لازم بود که این نوع برنامهٔ درسی پنهان، به طور دقیق و پایدار به رسمیت شناخته شود و همراه با آموزش حرفه‌ای، باید به منظور مقابله با بازخوردهای منفی و افزایش اثرات مثبت برنامهٔ درسی پنهان، ارائه گردد(۶۰). نتایج این پژوهش، بینش عمیقی در مورد عوامل بازدارندهٔ رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای، در مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی ایران، فراهم کرد.

نتیجه‌گیری

مفهوم والای اخلاق و رفتار حرفه‌ای باید همواره مدنظر مدیران و کارکنان نظام سلامت قرار گیرد و از طریق تصمیمات منطقی و خردمندانه، منافع و حقوق کارکنان و بیماران را حفظ کنند. در مطالعات مختلف، هر کدام به یک یا چند فاکتور تعیین‌کننده و مرتبط با عوامل بازدارندهٔ اخلاق و رفتار حرفه‌ای، پرداختند که در پژوهش حاضر، همهٔ فاکتورها به صورت مداوم و یک‌جا، بررسی و بیش از ۲۰۰ فاکتور مرتبط با اخلاق و رفتار حرفه‌ای، گزارش شدند. بر اساس مرور متون و منابع مختلف، میانگین نمرهٔ رفتار حرفه‌ای، میزان رعایت اخلاق، رفتار حرفه‌ای در محیط آموزش، یادگیری و بالینی در سطح خوب، ارزیابی شد؛ ولی برای رسیدن به سطح مطلوب و ایده‌آل، فاصلهٔ زیادی وجود داشت؛ همچنین نتایج مطالعات نشان داد که پرسنل نظام سلامت، آموزش مناسبی در زمینهٔ معیارهای اخلاقی و رفتار حرفه‌ای ندارند؛ بنابراین آموزش نظام‌مندی برای بهبود آگاهی، تقویت عملکرد حرفه‌ای و اخلاقی پزشکان و پرسنل، نیاز می‌باشد که در حقیقت، اخلاق و رفتار حرفه‌ای باید به گونه‌ای شایسته، در برنامه‌های آموزش مدیران و کارکنان نظام سلامت،گنجانده شود و به بحث رفتار و اخلاق، در محیط بیمارستان، مخصوصاً مدیران نظام سلامت، توجه عمیقی داشته باشند؛ بنابراین حاکمیت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در مدیریت نظام سلامت، می‌تواند به میزان قابل توجهی، به کاهش تنش‌های روانی کارکنان، بهبود ارتباطات، افزایش امنیت، ارتقای کیفیت مراقبت و در نهایت افزایش رضایت‌مندی بیماران منجر گردد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر، به صورت مرور نظام‌مند بود که براساس مطالعات منتشر شدهٔ قبلی، مورد تجزیه و تحلیل، قرار گرفت؛ همچنین در این مطالعه، نیاز به دریافت رضایت‌نامهٔ آگاهانه از بیماران، وجود نداشت. اطلاعات به‌دست آمده، شامل اعداد و نتایج قید شده، در مطالعات بودند که هیچ‌گونه، دخل و تصرفی در ارقام و اعداد مطالعات، صورت نگرفت. یک محدودیت مهم، در تمام بررسی‌های نظام‌مند انحراف و سوگیری، قابل انتخاب و انتشار بود که محققان در این پژوهش، برای پیشگیری از آن، محدودیت زبان فارسی و انگلیسی، قرار ندادند؛ همچنین جستجوی منابع اطلاعاتی، توسط دو نفر، به طور مستقل الکترونیکی و دستی، انجام شد.

تعارض منافع

نویسندگان، هیچ‌گونه تعارض منافعی، بیان نکردند.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان، شرایط اصلی نگارش را داشته و در تدوین مقاله، مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله، از سردبیر، داوران محترم مجله و همچنین تمام پژوهشگرانی که از مقالات آن‌ها استفاده کردند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

.۱Chadwick R. Ethics and the professions. J Value Inquiry. 1994;28:481.

.۲Foster IR, Lasser J. Professional ethics in midwifery practice: Jones & Bartlett Publishers; 2010.

.۳Kinoshita K, Tsugawa Y, Barnett PB, Tokuda Y. Challenging cases of professionalism in Japan: improvement in understanding of professional behaviors among Japanese residents between 2005 and 2013. BMC medical education. 2015;15:1-7.

.٤Fazeli Z. Fazeli Bavand Pour F, Rezaee Tavirani M, Mozafari M, Haidari Moghadam R. Professional ethics and its role in the medicin SJIMU. 2013;20(5):10-7.

.٥Yoder-Wise PS, Sportsman S. Leading and Managing in Nursing E-Book: Leading and Managing in Nursing E-Book: Elsevier Health Sciences; 2022.

.٦Mohajjel AA, HASANKHANI H, Zamanzadeh H, KHAMENE S ,Moghaddam S. NURSES'PERFORMANCE ON IRANIAN NURSING CODE OF ETHICS FROM PATIENTS'PERSPECTIVE. 2013.

.٧Young M, Wagner A. Medical Ethics. StatPearls. Treasure Island (FL) ineligible companies. Disclosure: Angela Wagner declares no relevant financial relationships with ineligible companies.: StatPearls Publishing

Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC.; 2024.

.٨Moskalewicz A, Oremus M. No clear choice between Newcastle–Ottawa Scale and Appraisal Tool for Cross-Sectional Studies to assess methodological quality in cross-sectional studies of health-related quality of life and breast cancer. Journal of clinical epidemiology. 2020;120:94-103.

.٩Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. BMC medical research methodology. 2007;7:1-7.

.١٠ https://amstar.ca/Amstar_Checklist.php.

.١١ kalantari s gn, arasteh h, mohamaddavoudi a. . Identifying dimensions and components of student ethics. Scientific Journal Management System. 2017;7(23):241-64. 2017.

.١٢ Rafati S, Rezhe N, Ahmadivash T, Davati A. Ethical Intelligence medical students of Tehran University of Medical Sciences. Journal of Medical Ethics. 2015;8(28):71-91.

.١٣ FOTOUHI GR ,KHAZAEI Z. ETHICAL EVALUATION OF VIRTUAL UNIVERSITIES. 2008.

.١٤ Pring R. Education as a moral practice. The RoutledgeFalmer Reader in the Philosophy of Education: Routledge; 2021. p. 195-205.

.١٥ Arasteh HR, Nave Ibrahim AR, Motalebifar A. Status of teaching ethics among the faculty members of public universities in tehran. Strategy for Culture. 2010;3(8-9):203-19.

.١٦ Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Nursing students perception of barriers of acquiring professional ethics: A qualitative research. Strides in Development of Medical Education. 2011;8(1):67-80.

.١٧ Hsiao C-H. Impact of ethical and affective variables on cheating: comparison of undergraduate students with and without jobs. Higher Education. 2015;69(1):55-77.

.١٨ Jeergal PA ,Surekha R, Sharma P, Anila K, Jeergal VA, Rani T. Prevalence, perception and attitude of dental students towards academic dishonesty and ways to overcome cheating behaviors. Journal of Advanced Clinical and Research Insights. 2015;2(1):2-6.

.١٩ Ronaghi MH, Feizi K, SooriLaki J. Measurement of Research Ethics Criteria for PhD and Postgraduate Students. Ferdowsi University of Mashhad Journal of Social Sciences. 2015;12(1):27-43.

.٢٠ Broom A. Ethical issues in social research. Complementary therapies in medicine. 2006;14(2):151-6.

.٢١ Israel M, Hay I. Research ethics for social scientists: Sage; 2006.

.٢٢ Iman M, Ghafarinasab E. Ethical standards in human sciences researches. 2011.

.٢٣ KEYVAN AM, Ojaghi R, CHESHMEH SM, Papi A. Typology of plagiarism using the experiences of experts in Isfahan University of Medical Sciences, Iran. 2013.

.٢٤ Moghtaderi A, Dahmardeh M. Fraud and misconduct in medical research. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2012;14(1.(

.٢٥ Tavakol M, NASERI RM. Plagiarism, fabrication and fraud as research misconducts: with an explanation from sociology of science. 2010.

.٢٦ Steen RG. Retractions in the scientific literature: is the incidence of research fraud increasing? Journal of medical ethics. 2011;37(4):249-53.

.٢٧ Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical ethics: a practical approach to ethical decisions in clinical medicine. Linacre Quarterly. 2010;50(2):13.

.٢٨ Badiyepeymaiejahromi Z, Ramezanli S, Farzaneh M, Torabizadeh C. Quality of Communication skills of nurses worked at the Hospitals Affiliated to Jahrom University of Medical Sciences, Iran. Bangladesh Journal of Medical Science. 2018;17(2):275.

.٢٩ Ramezani G, Mohammadi A, Tebyanian H. Relationship between professional ethics and administrative integrity among medical University staff. Health Research Journal. 2017;2(2):99-107.

.٣٠ Auerbach DI, Buerhaus PI, Staiger DO. Better late than never: Workforce supply implications of later entry into nursing. Health Affairs. 2007;26(1):178-85.

.٣١ Mohammadi MM, Parandin S, Bahrehmand P. Barriers to apply the principles of professional ethics in the practice from Viewpoints of Nurses and Nursing Instructors of Medical Sciences at Kermanshah University (2015 مجله اخلاق و فرهنگ در پرستاری و مامایی. ۲۰۱٤;۱(۲):۱-۸.).

.٣٢ Estabrooks C, Cummings G, Olivo S, Squires J, Giblin C, Simpson N. Effects of shift length on quality of patient care and health provider outcomes: systematic review. BMJ Quality & Safety. 2009;18(3):181-8.

.٣٣ Maame Kissiwaa Amoah V, Anokye R, Boakye DS ,Gyamfi N. Perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients at Kumasi South Hospital. Cogent Medicine. 2018;5(1):1459341.

.۳٤ Dehghani A, Dastpak M, Gharib A. Barriers to respect professional ethics standards in clinical care; viewpoints of nurses. 2013.

.۳۵ Dehghani A, Eslamiakbar R, Rahimi E, Abbasi Jahromi A, Khaki S. Evaluation of the facilitating factors of professional ethics compliance in nursing practice. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2017;6(1):19-29.

.۳٦ Mashouf 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. Iranian Journal of Medical Education. 2015;15:447-59.

.۳۷ Dehghani A, Kermanshahi SMK. Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from Nursing Staff's Viewpointsin Tehran University of Medical Sciences. Modern care journal. 2012;9(3.(

.۳۸ Maarefi M, Ashk Torab T, Abaszadeh A, Majd A, Eslami Akbar R. Compliance of nursing codes of professional ethics in domain of clinical services in Patients Perspective. Journal of Education & Ethics in Nursing. 2014;3(1.(

.۳۹ Khaki S, Esmaeilpourzanjani 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.

.٤۰ Nikbakht-Nasrabadi A, Bozorgzad P, Yekani-Nejad M, Jafarloo A, Rahmati M. Effect of nursing ethics workshop on the rights of patients in the emergency department. Iranian Journal of Cardiovascular Nursing. 2015;4(3):6-15.

.٤۱ Dehghani A, Ordoubadi N, Shamsizadeh M, AM Nasab P, Talebi M. Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics in nursing practice. Journal of nursing education. 2014;3(2):76-84.

.٤۲ Foroutan B, Abolhassani M, Salehipour S, Karimi A, Dehghanizadeh F, Rezvani N, et al. Patients' views on observance of nursing ethics in Imam Hussein Hospital in Shahroud during 2015. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2015;8(4):81-90.

.٤۳ GHobadi Far MA, Mosalanejad L. Evaluation of staff adherence to professionalism in Jahrom University of Medical Sciences. Education and Ethics in Nursing. 2022;2(2):1-10.

.٤٤ Mahmoodian F, Ghaznavi Jahromi N, Nabeiei P. Investigation of satisfaction level of outpatients referring to psychiatry clinics with observation of professional ethics principles by the psychiatric team of Shiraz University of Medical Sciences. Sadra Med Sci J.۸۸-۲۷۹:(۳)۲;۲۰۱٤ .

.٤۵ MASOUMI SZ, GOLALIZADEH BF, ROSHANAEI G. Observance of midwifery Code of Ethics among midwifery students and its related factors. 2016.

.٤٦ Tefag M, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Dinmohammadi N. Investigation of the ethical practice in medication process among nurses. Hayat. 2005;10(4):77-85.

.٤۷ rafee z, bibak a, hoseinee s, azodi f, jahanpour f. Professional ethics in nursing practice from the perspective of the patients hospitalized in teaching hospitals of Bushehr during 2015 .ijme 2016, 9(2): 80-89. [In Persian.[

.٤۸ Aminbeidokhti A, Mardani E. Relationship between mental health and professional ethics among nursing staff. 2015.

.٤۹ 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.

.۵۰ Jabarifar SE, Khalifesoltani F, Hoseinpour K, Shamir H, Nilchian F. Evaluation of under-and post-graduate Dental students of Isfahan Faculty of Dentistry in relation to communication skills and professional ethics. مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان. ۲۰۱۲:۷۷۰-٦.

.۵۱ Cohen JJ. Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability. Medical education. 20-٦۰۷:(۷)٤۰;۰٦ .۱۷

.۵۲ Papadakis MA, Paauw DS, Hafferty FW, Shapiro J, Byyny RL, Tank AOAHMST. Perspective: the education community must develop best practices informed by evidence-based research to remediate lapses of professionalism. Academic medicine. 20.۸-۱٦۹٤:(۱۲)۸۷;۱۲

.۵۳ Modi JN, Anshu, Gupta P, Singh T. Teaching and assessing professionalism in the Indian context. Indian pediatrics. 2014;51:881-8.

.۵٤ Zijlstra-Shaw S, Kropmans T, Tams J. Assessment of professional behaviour—a comparison of self-assessment by first year dental students and assessment by staff. British Dental Journal. 2005;198(3):165-71.

.۵۵ Ginsburg S, Regehr G, Hatala R, McNaughton N, Frohna A, Hodges B, et al. Context, conflict, and resolution: a new conceptual framework for evaluating professionalism. Academic Medicine. 2000;75(10):S6-S11.

.۵٦ Askarian M, Nia MJE, Sadeghipur F, Danaei M, Momeni M. Shiraz medical students' perceptions of their colleagues' professional behavior. Journal of Advances in Medical Education & Professionalism. 2015;3(3):111.

.۵۷ Heshmati Nabavi F, Rajabpour M, Hoseinpour Z, Hajiabadi F, Esmaily H. Comparison of nursing students' professional behavior to nurses employed in Mashhad university of medical sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2014;1.۱۹-۸۰۹:(۱۰)۳

.۵۸ Nadoushan ZJ, Mirza AMS, Nadoushan KA, Mahdipour A, Mohebi S, Aghaali M, et al. Evaluation of Professional Behavior among Dental Students: A Case Study on Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd and Qom University of Medical Sciences in Qom, Iran. Health, Spirituality & Medical Ethics Journal. 2018;5(4.(

.۵۹ Moghadam SK, Sobhani SJ. Studying Effectiveness of In-Service Training Courses on Personnel in Health Insurance Administration of North Khorasan Province. World Applied Sciences Journal. 2013;25(3):451-9.

.٦۰ Yamani N, Liaghatdar MJ, Changiz T, Adibi P. How Do Medical Students Learn Professionalism During Clinical Education? A Qualitative Study of Faculty Members' and Interns' Experiences. Iranian Journal of Medical Education. 2010;9(4.(

.٦۱ Salajegheh A, Safari S. Relationship between professional ethics and function of professors. 2015.

.٦٢ FARMAHINI FM, BEHNAM JL. Ethics components in education of faculty members of SHahed University. 2012.

.٦٣ Mesbahi M, Abbaszadeh A. System model of professional behavior in supreme education (Qualitative research). Bioethics Journal. 2013;3(10):11-34.

.٦٤ Arefi M, Sharifi A. The Effects of Ethical Codes in Teaching of University Teachers. Journal of higher education curriculum studies. 2015;5(10):33-43.

.٦٥ Bouzarjomehri F, Mansourian M, Herandi Y, Bouzarjomehri H. Academics' adherence to professional ethics in Shahid Sadoughi University of Medical Science: Students' viewpoint. The Journal of Medical Education and Development. 201-٤٤:(٣)٨;٣ .٥٢

.٦٦ بادیه پیمای جهرمی ز, پرندآور ن, احمدی وسمه جانی ع, اسلامی اکبر ر, دولتخواه حر, رحمانیان ع, et al. Perspective of students about professional ethics compliance of clinical instructors in Jahrom University of Medical Sciences.٦٣-٥٥:(٢)٣;٢٠٢٢. آموزش و اخلاق در پرستاری .

.٦٧ Jenaabadi H, Nastiezaie N. Comparing the Current and Desired State of Teaching Professional Ethics among Faculty Members; University of Sistan and Baluchestan. Education Strategies in Medical Sciences. 2015;8(5):317-22.

.٦٨ Ghanbari S, Ardalan M, Beheshtirad R, Soltanzade V. UNIVERSITY STAFF MEMBERS'ETHICS AND RELATIONSHIP WITH QUALITY IN HIGH EDUCATION. 2015.

.٦٩ Salimi M. Professional ethics elements of General Physical Education teachers in colleges. 2016.

.٧٠ Esmaeili Zohreh, Ali RH. Professional Ethics of Faculty Members in the Distance Education System. 2. 2016;1(1):0-. [In Persian.[

.٧١ Esgandari K. A Survey of Students Satisfaction of Professional Ethics of Faculty Members of PNU. Higher Education Letter. 2018;11.١٢٥-٩٣:(٤٣)

.٧٢ Safari Y, Yoosefpour N. Dataset for assessing the professional ethics of teaching by medical teachers from the perspective of students in Kermanshah University of Medical Sciences, Iran (2017). Data in brief. 2018;20:1955-9.

.٧٣ Sadeghi R ,ASHK TT. Ethical problems observed by nurse students: Qualification approach. 2011.

.٧٤ NOROUZI F, BAKHTIARI M. THE LEVEL OF STUDENTS'ADHERENCE TO THE NORMS ASSOCIATED WITH ACADEMIC ETHICS AND THE UNIVERSITY-WIDE FACTORS AFFECTING SUCH AN ADHERENCE. 201.٥

.٧٥ Khosravan S, Mansoorian M, Mohammadpour A, Khazaeli P, Ajam Khames Fadafen S. Ethics in researches conducted by students, related factors and solutions from the viewpoints of faculty members and students of Gonabad University of medical sciences in .٢٠١٣ Journal of Nursing Education. 2016;4(4):63-71.

.٧٦ Ghamari Zare Z, Alizadeh Barmi Z, Sadat Sadegholvaad H, Esmaeili M, Romouzi M. Study of barriers professional ethics in the practice of nurse care from nurse managersâ viewpoints in year 2013. Education and Ethics In Nursing. 2022;3(1):57-63.

.٧٧ Hashmatifar N, Mohsenpour M, Rakhshani M. Barriers to moral sensitivity: viewpoints of the nurses of educational hospitals of Sabzevar. Journal of Medical Ethics & History of Medicine. 2014;7(1.(

.٧٨ Dehghani A, Shamsizadeh M. Effective s strategies to improve the professional ethics compliance: the presentation the best of practical strategy. Education and Ethics In Nursing. 2022;2(4):13-9.

.٧٩ Rafieei M, Mohammadi N, Shobeiri F, Roshanaei G. Awareness rate of nurses & midwives working in the hospitals of Hamadan on principals of professional ethics in 2013. Pajouhan Scientific Journal. 2014;13(1):24-32.

.٨٠ ESKANDARI SH, HEIDARI M, NEZARAT S, MOUSAVI M, HARIZAVI MA, ZAHEDI A. ATTITUDE OF NURSING STUDENTS TO ETHICS CODES, COMMITMENT TO ETHICS OF CARE AND ACADEMIC DISHONESTY IN ABADAN SCHOOL OF MEDICAL SCIENCES DURING 2016. 2016.

.٨١ Sangoo A, Rayej F, Parsaei F, Ghana S. The Experiences and Perspectives of Medical Students on Students Ethical Behaviors. Journal of Medical Education Development. 2012;5(8):27-35.

.٨٢ Abbaszadeh M, Banifatemeh H, Alizadeh-Aghdam MB, Boudaghi A. The underlying commitment factors influencing research ethics among graduate students in Tabriz University: a Grounded Theory approach. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education. 2023;22(1):75-98.

.٨٣ Azizi F. Ethics in Clinical Research. Research in Medicine. 1990;14(1):3-9.

.٨٤ Bazrafcan L, Amini M, Lotfi F, Jalali Z. Professionalism among clinical faculty in Shiraz medical school by self-assessment. 2012.

.٨٥ Kalantari M, Kamali M, Joolaee S, Shafarodi N, Rassafiani M. Factors affecting ethical behavior in pediatric occupational therapy: A qualitative study. Medical journal of the Islamic Republic of Iran. 2015.٢٩:٢٨٢;

.٨٦ Mohamadi N, Gholami N, Rezaei S, Zangeneh M, Shahnavazi M, Roshanaei G, et al. Evaluating staff and students' knowledge about professional ethics in the Field of Communication, Law and Ethics. Research in Medical Education. 2017;9(4):9-1.

Original Article

Investigating the factors preventing the observance of ethics and professional behavior in educational, research and medical centers of Iran: a systematic review study

Nilay Rezaei Tavabe[1], Fatemeh zeynab Keyani[1], Ali Ahmadi[2*]

Received: 2024.05.21 Accepted: 2024.08.10

1. MSc of Epidemiology, Modeling in Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran
2. Professor of Epidemiology, Modeling in Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.1&2, Spring & Summer 2024

J Educ Ethics Nurs 2024;13(1&2):61-78

Abstract:

Introduction:
Professional ethics is one of the basic issues in human societies and it is a kind of professional responsibility and obligation that a person has in his job. Due to the lack of a comprehensive survey in Iran, this study was conducted with the aim of collecting the available documents about the factors preventing the observance of ethics and professional behavior in the country's health system.

Methods & Materials:
This study is a systematic review and using standard keywords in Mesh in MagIran, Iran medex, Google scholar, SID, Pubmed, Scopus, Web of science databases and in the period of 2007-2022 in Persian language and English, and 84 articles with full text and research quality were included in the study based on valid checklists) Newcastle-Ottawa , AMSTAR)

Results:
During the review of the articles, 27 articles were included in the study, and more than two hundred important points related to the factors preventing the observance of professional ethics were reported scattered in the articles. One of the most important factors preventing professional ethics in the field of higher education was discrimination in dealing with students, in the field of research plagiarism, in the field of treatment, lack of strength towards the patient, and in the field of professional behavior, lack of knowledge.

Conclusion:
In addition to the fact that ethical and behavioral issues are learned indirectly and covertly through modeling others, this study suggests that professional ethics education should be carried out in the health system.

Keywords: Professional Ethics, Professional Behavior, Barriers to Professional Ethics, Systematic Review

* Corresponding author Email: aliahmadi2007@gmail.com