

بررسی عوامل تسهیل کننده رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی ایران: یک مطالعه مرور نظام‌مند

نویسندگان:

فاطمه زینب کیانی^۱، نیلای رضایی توابع^۱، علی احمدی^{۲*}

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.3&4, Fall & Winter 2024

چکیده:

مقدمه: رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در محیط‌های آموزشی، بهداشتی - درمانی جزء ماهیت ذاتی نظام سلامت بوده که باعث افزایش کیفیت خدمات و رضایتمندی گیرندگان خدمت می‌شود. با توجه به فقدان یک بررسی جامع درباره تسهیل کننده‌های رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در نظام سلامت ایران، پژوهش حاضر، با هدف جمع‌آوری مستندات موجود درباره عوامل تسهیل کننده رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در نظام سلامت کشور انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، به صورت مرور نظام‌مند و با استفاده از واژه‌های کلیدی «اخلاق حرفه‌ای»، «رفتار حرفه‌ای»، «اخلاق پزشکی»، «اخلاق پرستاری»، «اخلاق در پژوهش»، «اخلاق در آموزش»، «عوامل تسهیل کننده اخلاق حرفه‌ای» و «عوامل تسهیل کننده» در پایگاه‌های اطلاعاتی "MagIran", "scholar Google.Iran medex", "SID", "Pubmed", "Scopus", "Web of science" و در مدت زمان ۱۴۰۲-۱۳۸۶، با زبان فارسی و انگلیسی، توسط دو محقق به صورت مجزا انجام گردید. تعداد ۲۶۲ مقاله با متن کامل، بر اساس چک لیست‌های معتبر Newcastle-Ottawa و AMSTAR^۲ ارزیابی و ۵۵ مورد آن‌ها وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: بیش از دویست موضوع مرتبط، با عوامل تسهیل کننده رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای به صورت پراکنده، در مقالات گزارش شد. از مهم‌ترین عوامل تسهیل کننده رعایت اخلاق حرفه‌ای در حیطه‌های مختلف عبارت‌اند از: ۱. آموزش عالی: برخورد احترام‌آمیز استادان با دانشجویان، مسئولیت‌پذیری و وقت‌شناسی در میان دانشجویان؛ ۲. پژوهش: آشنا کردن محققان و کارکنان، با اصول و قواعد علمی پژوهش؛ ۳. درمان: برقراری ارتباط مؤثر با بیماران، انجام به موقع و با کیفیت مراقبت‌های بهداشتی - درمانی؛ ۴. رفتار حرفه‌ای: مشاهده رفتار دیگران در محیط کار و الگو گرفتن از آن‌ها.

نتیجه‌گیری: با توجه به ادغام آموزش و پژوهش در بهداشت درمان و نظام سلامت ایران، ابتدا شناخت تسهیل کننده‌های رعایت اخلاق، رفتار حرفه‌ای، آموزش آن‌ها در سطوح مختلف نظام سلامت و تلاش برای استقرار آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده که باید در دستور کار مسئولان مربوطه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، رفتار حرفه‌ای، مرور نظام‌مند

J Educ Ethics Nurs 2024;13(3&4):15-38

مقدمه

اخلاق‌مداری در حرفه‌های مرتبط با انسان، جهت ارائه خدمات مؤثر می‌باشد (۲). در واقع اخلاق حرفه‌ای، مجموعه‌ای از اصول و استانداردها است که رفتار افراد را در محیط کار تعیین می‌کند (۳)؛ به بیانی دیگر اخلاق حرفه‌ای نشان دهنده

یکی از مباحث مطرح و مهم در اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه‌ای یا پروفشنالیسم است. واژه Profession از کلمه professio، مشتق شده است که به معنی یک اعلان عمومی یا یک الزام بر برآوردن وعده‌هایی خاص می‌باشد (۱). رویکرد

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

پست الکترونیک: aliahmadi2007@gmail.com

تلفن تماس: ۰۳۸۳۳۳۳۴۴۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۱

کاربرد اخلاق حرفه‌ای یاد می‌شود (۱۲). رعایت اخلاق در آموزش، تضمین کننده سلامت فرآیند یاددهی و یادگیری در دانشگاه است. ضوابط و ارزش‌های اخلاقی مرتبط با آموزش و یادگیری به این موضوع، کمک می‌کند که حقوق دانشجویان در برخورداری از بهترین آموزش‌ها، شأن و جایگاه علم و علم آموزی از طرف دیگر رعایت شود (۱۳). در محیط دانشگاه، اخلاق حرفه‌ای را می‌توان در دو جزء اصلی وظایف اخلاقی در آموزش و پرورش خلاصه کرد؛ بنابراین پایبندی به اصول و ارزش‌های اخلاق حرفه‌ای هم از نظر توسعه فرهنگ سازمانی اخلاقی، هم در انتقال انسانیت به دانشجویان و در نتیجه انتشار آن در جامعه بسیار اهمیت دارد (۱۴). هدف از اخلاق حرفه‌ای تعیین مسئولیت‌های اخلاقی است که فرد در شغل خود ضمن پذیرش، در اجرای آن‌ها نیز اهتمام داشته باشد (۱۵). آموزش عالی نظامی حرفه‌ای است که مجموعه‌ای از رفتارهای انسانی در شکل دهی فضای اخلاقی آن نقش دارند (۱۶) و از آنجایی که مدرسان دانشگاه، از یک طرف مسئول انتقال صحیح مفاهیم علمی و از سویی دیگر، الگوی عملی و انسانی ارزش‌های اخلاقی در محیط‌های کاری هستند؛ بنابراین اخلاق حرفه‌ای نیز در محیط‌های آموزشی به شکل غیر آشکار و آشکار، در عملکرد دانشجویان القا می‌شود که نکته مهم در فرآیند آموزش حرفه‌ای علوم پزشکی، محیط بالینی است (۱۷).

اخلاق بالینی، فعالیتی تحلیلی است که طی آن افکار، عقاید، تعهدات، روش رفتار، احساسات، استدلال‌ها و بحث‌های مختلف در حیطه تصمیم‌گیری‌های بالینی به صورت دقیق و انتقادی بررسی می‌شود (۱۸). از طریق یادگیری مشارکتی، شرکت‌کنندگان بینش‌هایی را در مورد هدایت مشکلات اخلاقی به طور مؤثر، در یک تیم بین حرفه‌ای به دست می‌آورند که با ادغام دیدگاه‌های مختلف، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند، تصمیمات آگاهانه‌ای بگیرند که رفاه بیمار را در اولویت قرار دهد و در عین حال به استقلال و منزلت آن‌ها احترام بگذارند (۱۹). اخلاق پزشکی در کشور ما قدمتی دیرینه دارد و پزشکان بزرگ ایرانی بر آموزش و عمل به اخلاق سنتی تأکید ویژه‌ای دارند. در دهه‌های اخیر، گام‌های بلندی در اخلاق زیست پزشکی به ویژه در زمینه‌های آموزشی، پژوهشی و قانون‌گذاری برداشته شده است. مستندات متعددی درباره اخلاق حرفه‌ای در ایران منتشر شد که هر کدام از آن‌ها حیطه‌هایی از اخلاق و رفتار حرفه‌ای را مورد بررسی قرار داد.

بنابراین شناختن عوامل تسهیل کننده رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در بین کارکنان نظام سلامت، در زمینه‌های مختلف آموزش، پژوهش، بهداشت، درمان و معرفی آن‌ها ضروری می‌باشد. با توجه به فقدان یک بررسی جامع در کشور، کثرت مقالات متعدد در مورد هر کدام از این عوامل و مؤلفه‌های اخلاقی

مجموعه قوانین و فضایل اخلاقی است که برای وجود و تداوم هر حرفه‌ای، ضروری می‌باشد (۴)، از سوی دیگر، رفتار حرفه‌ای به عنوان توانایی برآوردن انتظارات اخلاقی بیماران تعریف می‌شود. این انتظارات، مبتنی بر رفاه، استقلال و عدالت اجتماعی است. این نوع رفتار، با تعهد به وظایف حرفه‌ای، پایبندی به اصول اخلاقی و حساسیت نسبت به جامعه تعیین می‌شود (۵). هر چند که مفهوم ذاتی حرفه‌گرایی برتری دادن به نیازهای دیگران، بر اساس نیازهای فردی است؛ اما انجمن برد طب داخلی آمریکا، عناصر اخلاق حرفه‌ای را صفاتی مانند: نوع دوستی، مسئولیت‌پذیری، تعالی، شرافت، صداقت و احترام به دیگران در نظر گرفته است (۶).

در عصر حاضر، پیچیدگی در ابعاد مختلف زندگی، باعث مطرح شدن اخلاق در حرفه‌های مختلف، به صورت جداگانه شده است؛ برای مثال: اخلاق پزشکی، اخلاق پرستاری و...؛ به طوری که هر شغلی، مسئولیت‌های اخلاقی خاص خود را دارد (۷). رعایت اخلاق در نظام سلامت و برخی مشاغل، مانند حرفه پزشکی و علوم که مستقیم یا غیر مستقیم با زندگی بشر در ارتباط است، دارای اهمیت زیادی می‌باشد. اخلاق حرفه‌ای در این حیطه، به صورت کاربردی در عملکرد پزشکان، کادر پزشکی و زمینه تصمیم‌گیری اثر می‌گذارد و تنها به بیان صفات پسندیده، نحوه برخورد با بیمار و تدوین قوانین حرفه‌ای در حیطه آداب معاشرت پزشک نمی‌پردازد (۸).

نظام سلامت، مسئولیت سلامت، بهداشت و درمان جامعه را بر عهده دارد و نیازمند شرایطی است تا از طریق اعتماد متقابل و رفتارهای اخلاق حرفه‌ای، عملکرد فردی و سازمانی خود را در جهت بهبود خدمات بهداشتی - درمانی توسعه دهد. در واقع دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی، مسئولیت تعلیم و تربیت افرادی را به عهده دارند که پس از دانش آموختگی بتوانند، با انجام وظایف حرفه‌ای خود در جهت پایبندی به اصول مشخصی که حرفه‌های علوم سلامت تعیین می‌کند، تلاش داشته باشد. در تربیت نیروی پزشکی، غیر از دانش و مهارتی که برای پرداختن به این حرفه ضروری است، باید به توسعه و تقویت ارزش‌ها، نگرش‌ها، هنجارهای اخلاقی، مهارت‌های اجتماعی و بقیه ویژگی‌هایی که شکل دهنده رفتارهای انسانی است توجه گردد (۹).

استادان دانشگاه‌های علوم پزشکی، در جایگاهی قرار دارند که با توجه به تعهد حرفه علوم پزشکی، به شغل مقدس معلمی نیز مشغول هستند و این مسأله، مسئولیت آن‌ها را در پرورش ویژگی‌های بشردوستانه، صداقت، سخت‌کوشی و اخلاقیات در دانشجویان دو برابر می‌کند (۱۰، ۱۱). دوره دانشجویی، بهترین زمانی است که علاوه بر آموزش علوم و مهارت‌ها، اصول و شیوه

که هر یک فاکتور یا جنبه‌ای از اخلاق و رفتار حرفه‌ای در مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی را بررسی می‌کنند، پژوهش‌های معتبر و استاندارد بررسی شدند تا نیازمندی‌های توسعه دانش را در این زمینه، برای علاقه‌مندان ایجاد کنند؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر، مرور نظام‌مند شواهد، مستندات و مقالات موجود داخلی در زمینه بررسی عوامل تسهیل‌کننده رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در نظام سلامت، با رویکرد فراهم کردن بستر لازم، جهت آموزش نظام‌مند مفاهیم «اخلاق حرفه‌ای» و «رفتار حرفه‌ای» به‌گونه‌ای شایسته در برنامه‌های آموزش مدیران و کارکنان نظام سلامت، تقویت فاکتورهای مؤثر بر تسهیل رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای بوده است.

روش کار

پژوهش حاضر، از نوع بررسی مرور نظام‌مند منابع و متون مختلف، در زمینه عوامل تسهیل‌کننده رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی ایران بود که با استفاده از راهبرد جستجوی دو مرحله‌ای انجام شد: ۱. 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 بازدارنده اخلاق حرفه‌ای» و «عوامل بازدارنده» و واژگان کلیدی انگلیسی استاندارد Mesh "professional behavior"، "medical ethics"، "nursing ethics"، "ethics in research"، "ethics in education"، "inhibiting factors of professional ethics"، "inhibiting factors"، "SID"، "scholar Google Iran medex"، "MagIran"، "Pubmed"، "Scopus"، "Web of science" به صورت مستقل و با استراتژی (AND-OR) جستجو شدند. ۳۳۲۸۲ مقاله (تعداد مقاله انگلیسی ۲۲۶۵ و تعداد مقاله فارسی ۳۱۰۱۷) در مجلات معتبر فارسی و انگلیسی چه به صورت متن کامل یا چکیده که در آن‌ها به مبحث رعایت اخلاق، رفتار حرفه‌ای و عوامل تسهیل‌کننده آن در محیط‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی پرداخته شده بود، در نرم افزار End Note X8 جمع‌آوری شدند. ۲. عناوین مقالات، مورد ارزیابی قرار گرفتند که پس از حذف مقالات تکراری، متون و محل جغرافیایی غیر مرتبط ۲۶۲ مقاله، وارد مرحله ارزیابی کیفی و در نهایت ۵۵ مقاله، وارد پژوهش شدند که توسط دو محقق به صورت مجزا، مورد جستجو قرار گرفت. ۴۶۶۵ مقاله (تعداد مقاله انگلیسی ۲۵۶۷ و مقاله فارسی ۲۰۹۸) در مجلات معتبر فارسی و انگلیسی چه به صورت متن کامل یا چکیده که در آن‌ها به مبحث رعایت اخلاق، رفتار حرفه‌ای و عوامل بازدارنده آن در محیط‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی

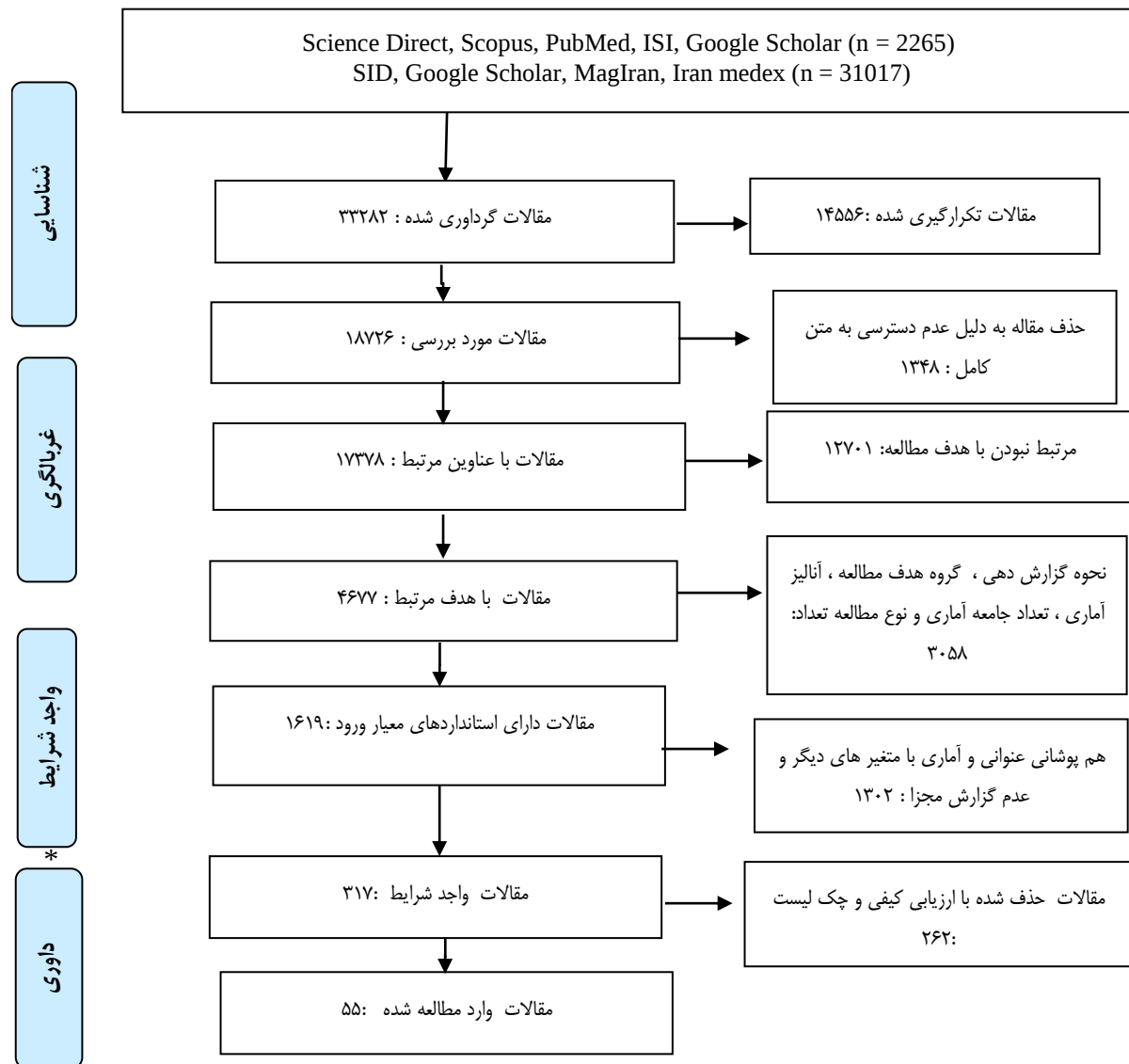
پرداخته شده بود که در نرم افزار End Note X8 جمع آوری شدند. فاکتورهای به دست آمده از تحقیقات نویسندگان شامل: سال، هدف، تعداد جمعیت، نوع و یافته‌های اصلی در مطالعات بودند. برای ارزیابی کیفیت، نکات مورد بررسی عبارت‌اند از: ۱. طراحی مناسب سؤال پژوهش؛ ۲. داشتن معیارهای روشن برای نمونه‌گیری؛ ۳. شفافیت اهداف؛ ۴. روش دقیق اندازه‌گیری متغیرها؛ ۵. دقیق بودن شیوه اجرا؛ ۶. تجزیه و تحلیل یافته‌ها. برای تحلیل این مقالات، از شیوه تحلیل محتوا و کدگذاری یافته‌ها استفاده شد؛ سپس خلاصه شواهد موجود، در مورد عوامل بازدارنده رعایت اخلاق حرفه‌ای در قالب جدول‌های ۱ و ۲ ارائه گردید. جهت جلوگیری از سوگیری احتمالی، افزایش دقت در پژوهش و بررسی دوباره 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، تجزیه و تحلیل قرار داد که مقالاتی مانند: نامه به سردبیر، پیشنهادها، پوستره‌های ارائه شده در کنگره‌ها و گزارش موارد حذف شدند. جهت ارزیابی کیفی مقالات مقطعی، توصیفی - تحلیلی به دلیل قابلیت امتیازدهی کمی، از چک‌لیست‌های Newcastle-Ottawa استفاده شد. این مقیاس، مقالات را از نظر فرآیند انتخاب (در ۴ بخش: گویا بودن نمونه‌ها، حجم نمونه، عدم پاسخ دهی و ابزار اندازه‌گیری)، مقایسه‌پذیری و طراحی مطالعه (۱ بخش: بررسی مخدوش کننده‌ها و عوامل تأثیرگذار) و نتایج (۲ بخش: ارزیابی نتیجه و آزمون‌های آماری) مورد بررسی قرار دادند. بر اساس مقیاس Newcastle Ottawa، مقالات از ۰ (ضعیف‌ترین مطالعه) تا ۱۰ (قوی‌ترین مطالعه) امتیازبندی شدند. جهت حفظ داده‌ها، مطالعاتی که نمره کمتر از 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، ۱۶ سؤالی بود که مقالات مروری را بررسی و در پایان تکمیل آن به محققان، در زمینه ورود یا خروج از پژوهش کمک می‌کرد (۱۰).

یافته‌ها

براساس راهبرد جستجوی استاندارد مقالات، در پایگاه‌های اطلاعاتی ۳۳۲۸۲ مقاله، در نرم افزار EndNote جمع آوری شد. ۲۵۶۷ مقاله به زبان انگلیسی از پایگاه‌های اطلاعاتی " Pub Med", " Google Scholar", " Web of science" و " ۲۰۹۸ مقاله به زبان فارسی از پایگاه‌های اطلاعاتی "SID", " Iran medex", " Google Scholar", "MagIran" مورد بررسی قرار گرفتند؛ پس از تکرارگیری، ۱۴۵۵۶ مقاله حذف شدند. در کاوش دسترسی به متن کامل، ۱۳۴۸ مقاله از بانک اطلاعاتی خارج و

دیگر و عدم گزارش مجزا، کنار گذاشته شدند و سرانجام، ۳۱۷ مقاله مورد بررسی قرار گرفتند؛ سپس بر اساس ارزیابی کیفی مقالات، طبق چک‌لیست‌های استاندارد، ۲۶۲ مقاله به دلیل عدم کیفیت از مطالعه، خارج و در آخر، ۵۵ مقاله وارد پژوهش شدند (فلوچارت ۱).

سپس عناوین مقالات بررسی گردیدند و تعداد ۱۲۷۰۱ مقاله، به دلیل مرتبط نبودن با هدف مطالعه خارج شدند. در ادامه با بررسی متن کامل مقالات که بر اساس نحوه گزارش‌دهی، گروه هدف مطالعه، آنالیز آماری، تعداد جامعه آماری و نوع مطالعه بود، تعداد ۳۰۵۸ مقاله خارج شدند؛ سپس با بررسی ۱۶۱۹ مقاله باقیمانده، ۱۳۰۲ مقاله به دلیل هم‌پوشانی عنوانی و آماری، با متغیرهای



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

مقاله در قسمت اخلاق حرفه‌ای مرتبط با درمان (پزشکان، مدیران و مراقبان سلامت و درمان)؛ د. ۳ مقاله در زمینه رفتار حرفه‌ای. ویژگی‌های مقالات به‌دست آمده در جدول ۱ و دیگرام مهم‌ترین

از ۵۵ مقاله که در پژوهش از آن‌ها استفاده شد، شامل این موارد بود: الف. ۲۱ مقاله در زمینه اخلاق حرفه‌ای مربوط به دانشگاه و آموزش عالی؛ ب. ۴ مقاله در زمینه اخلاق در پژوهش؛ ج. ۲۴

نتایج، آشنایی پژوهشگر با اصول و قواعد علمی پژوهش، بیشترین درصد فراوانی را در عوامل تسهیل کننده رعایت اخلاق حرفه‌ای معرفی کرد (جدول ۲).

۳. اخلاق حرفه‌ای در حیطه درمان (پزشکان، مدیران و مراقبان سلامت و درمان): فاکتورهای برقراری ارتباط مؤثر با بیماران، مسئولیت‌پذیری، ارائه مراقبت به موقع و با کیفیت، بیشترین درصد فراوانی را در عوامل تسهیل کننده رعایت اخلاق حرفه‌ای در محیط درمان و بالینی بود (جدول ۲).

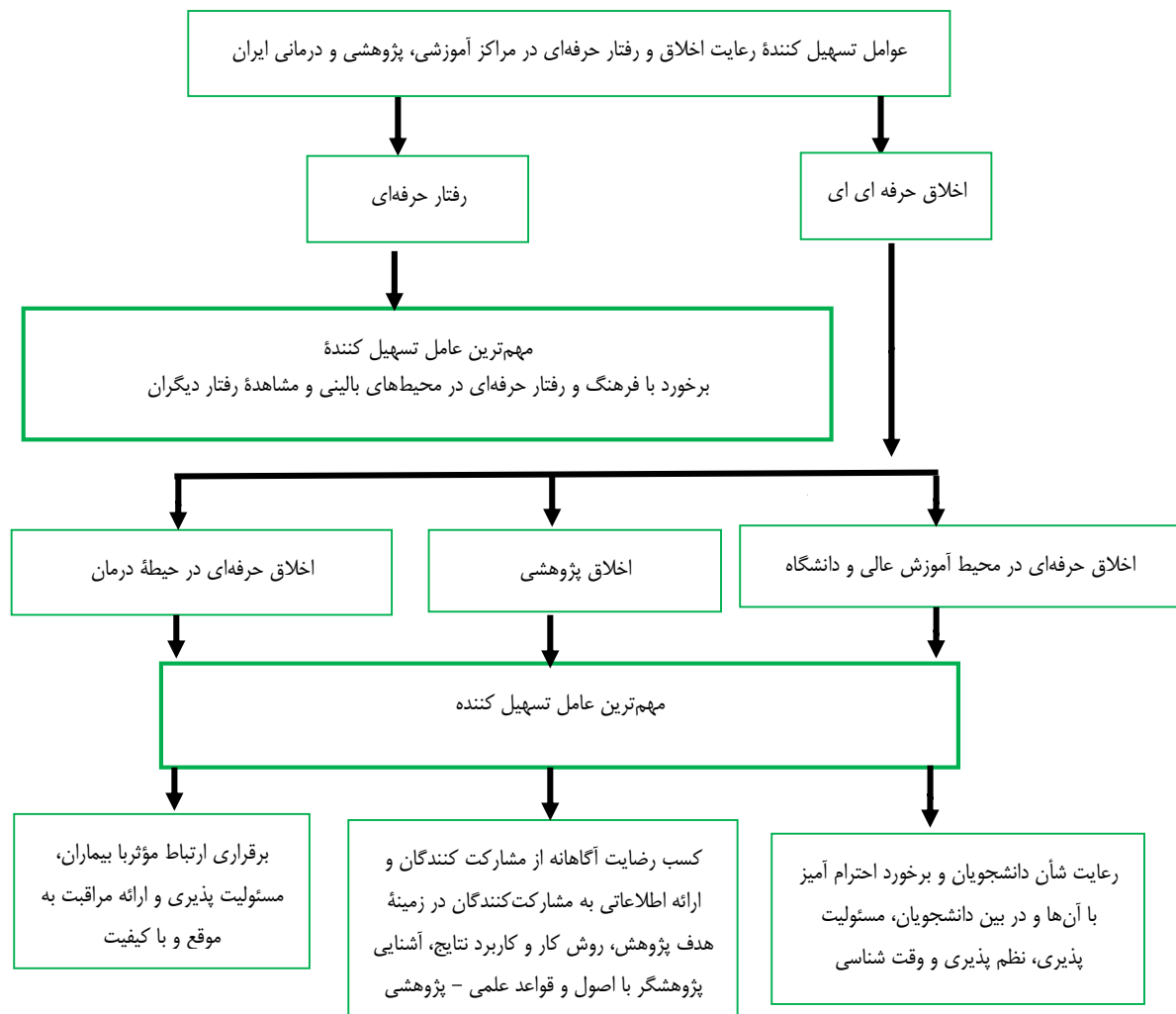
۴. رفتار حرفه‌ای در مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی ایران: فاکتورهای برخورد با فرهنگ و رفتار حرفه‌ای در محیط‌های بالینی و مشاهده رفتار دیگران، بیشترین درصد فراوانی را در عوامل تسهیل کننده رعایت رفتار حرفه‌ای نشان داد (جدول ۲). فاکتورهای عدم آگاهی از حرفه‌ای بودن و کمبود دانش و آگاهی در زمینه رفتار حرفه‌ای، بیشترین فراوانی را در زمینه عوامل بازدارنده رفتار حرفه‌ای برخوردار بودند (جدول ۲).

عوامل بازدارنده رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در شکل ۲، آورده شده است.

عوامل تسهیل کننده رعایت اخلاق حرفه‌ای در محیط آموزشی، پژوهشی و درمان

۱. اخلاق حرفه‌ای در حیطه دانشگاه و آموزش عالی: در میان استادان، فاکتورهای رعایت شأن دانشجویان و برخورد احترام‌آمیز با آن‌ها و در میان دانشجویان، مسئولیت‌پذیری، نظم‌پذیری و وقت‌شناسی، بیشترین درصد فراوانی را در عوامل تسهیل کننده رعایت اخلاق حرفه‌ای در محیط آموزشی و یادگیری را داشت (جدول ۲).

۲. اخلاق حرفه‌ای در حیطه پژوهش: فاکتورهای کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان در پژوهش و ارائه اطلاعاتی به مشارکت‌کنندگان در زمینه هدف پژوهش، روش کار و کاربرد



شکل ۲. مهم‌ترین عوامل بازدارنده 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
دکتر رسول عباسی و همکاران (۱۳۹۶) (۶۸)	بررسی وضعیت اخلاق حرفه‌ای استادان دانشگاه‌ها از دیدگاه دانشجویان	۳۷۳ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های دولتی غیرپزشکی استان قم	توصیفی - پیمایشی	مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای شامل: پایبندی به نظم، ارزش‌ها، هنجارها، قوانین و مقررات حرفه‌ای و تلاش برای نشان دادن یک الگوی شایسته و مسئولیت‌پذیر، داشتن سعه صدر، مدارا و ملایمت با دیگران، رعایت ادب و احترام در برخورد با دیگران، دادن حق هر کس به خود وی، رعایت مساوات، پرهیز از تبعیض، خیرخواهی، ایثار، تلاش دلسوزانه و گذشت از خطاهای دیگران، تعامل مؤثر و مشارکت، پرهیز از بی‌اعتنایی، تشویق و القای اعتماد به نفس، تسلط بر محتوای دروس، به روز بودن محتوا و مهارت در انتقال مفاهیم، مشاوره و راهبری دانشجویان، ارزشیابی کارآمد، ارائه بازخورد، بیان مطالب روزآمد و استفاده از فرصت‌ها برای ارتقای دانش و توان پژوهش آن‌ها در سطح مطلوب بود.
وحید سلطان زاده و همکاران (۱۳۹۲) (۱۶)	بررسی وضعیت اخلاق حرفه‌ای اعضای هیئت علمی از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه	۳۸۲ دانشجوی پرستاری	توصیفی - پیمایشی	وضعیت زیرمقیاس‌های اخلاق حرفه‌ای اعضای هیئت علمی در وضعیت مطلوبی قرار نداشت. نتایج بیانگر نیاز به توجه بیشتر استادان به درگیر کردن دانشجویان در موارد آموزشی جدید و مناسب و مرتبط با واحد درسی، تلفیق فعالیت‌های آموزشی و یادگیری با نتایج پژوهش‌های مربوط، آمادگی لازم و کافی برای تمام فعالیت‌های آموزشی، ارتقای رشد فکری و شخصی تمام دانشجویان، محترم شمردن حق دانشجویان در داشتن نظرات و دیدگاه‌های علمی متفاوت، رعایت شأن و احترام همکاران و برخورد مؤدبانه با آنان، توسعه روح مساعدت و همدلی با همکاران در انجام وظایف حرفه‌ای، ارائه پیشنهادات و راه‌های سازنده برای بهبود اقدامات و فعالیت‌های دانشگاه، اختصاص زمان و فرصت کافی برای مطالعه دروسی که باید تدریس شود، مشاهده شد.
مهدی سبحانی نژاد و همکاران (۱۳۹۳) (۱۵)	بررسی مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای تدریس استادان از دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی	۱۵۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم	توصیفی - مقطعی	وضعیت اخلاق حرفه‌ای تدریس و مؤلفه‌های آن در استادان دانشگاه علوم پزشکی قم از دیدگاه دانشجویان، نسبتاً مطلوب ارزیابی شد. مؤلفه‌های ویژگی‌های شخصیتی، اشراف بر محتوا، تسلط بر روش‌های تدریس، ارزشیابی استاندارد و رعایت قوانین آموزشی، بالاترین فراوانی را در رعایت اخلاق حرفه‌ای کسب کردند.
حسن نجفی و همکاران (۱۳۹۴) (۶۹)	ارزیابی ابعاد اخلاق حرفه‌ای تدریس اعضای هیئت علمی از دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه شاهد	تمام دانشجویان پزشکی دانشگاه شاهد	توصیفی - مقطعی	دانشجویان ویژگی‌های شخصیتی، اشراف بر محتوا، تسلط بر روش‌های تدریس، شناخت سطوح مختلف یادگیرنده، ارزشیابی استاندارد و رعایت قوانین آموزشی که ابعاد اخلاق حرفه‌ای تدریس اعضای هیئت علمی می‌باشند را در حد بالاتر از متوسط، ارزیابی کردند.
معصومه خیرخواه و همکاران (۱۳۹۴) (۷۰)	تعیین ارتباط اخلاق حرفه‌ای تدریس استادان از دیدگاه دانشجویان مامایی با خودکارآمدی دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد	۹۷ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی	توصیفی - مقطعی	نتایج نشان داد که با بالا رفتن نمره اخلاق حرفه‌ای تدریس استادان، خودکارآمدی دانشجویان مامایی افزایش یافته بود. بین نمره خودکارآمدی دانشجویان، ویژگی شخصیتی استادان و اشراف آنان بر محتوای درسی، تسلط بر روش‌های تدریس و رعایت قوانین آموزشی، ارتباط معنادار آماری وجود دارد که بین شناخت ابعاد مختلف یادگیرنده، ارزشیابی استاندارد و خودکارآمدی دانشجویان، ارتباط آماری مشاهده نشد؛ اما درکل، بین خودکارآمدی دانشجویان و اخلاق حرفه‌ای تدریس استادان، ارتباط آماری معناداری ذکر شد.

نویسندگان - سال	هدف مطالعه	تعداد جمعیت مورد مطالعه	نوع مطالعه	یافته‌های اصلی
باباصفری و همکاران (۱۳۹۲) (۷۱)	مقایسه نظرات دانشجویان دو جنس، در مورد ابعاد اخلاق حرفه‌ای استادان و مقایسه ابعاد اخلاق حرفه‌ای استادان دانشکده‌های علوم انسانی و علوم پایه از دیدگاه دانشجویان	۲۱۶ نفر از استادان و ۸۷۵ نفر از دانشجویان	توصیفی-مقطعی	نتایج مطالعه بیانگر این بود که بین همه ابعاد اخلاق حرفه‌ای استادان به جز ابعاد روابط انسانی و سازمانی، تفاوت معناداری وجود دارد. تشویق دانشجویان به کارهای پژوهشی، همگامی و همراهی با دانشجویان در مراحل مختلف تحقیق و ارزش قائل شدن برای تلاش‌های پژوهشی دانشجویان، نسبت به موارد قبلی ضعیف، عمل کردند؛ از طرف دیگر، در مواردی مانند: رعایت احترام در مورد همکاران، عدم تبعیض قومی، نژادی، جنسیتی، توجه و درک مشکلات دانشجویان، مورد تشویق و حمایت قرار دادن همکاران جوان‌تر، توجه به معیارهای اخلاق علمی و حرفه‌ای در انجام فعالیت‌های پژوهشی و ... کم‌ترین نمره را از طرف دانشجویان به دست آوردند.
علیرضا مطلبی فرد و همکاران (۱۳۹۰) (۷۲)	بررسی ویژگی‌های تدریس اخلاقی و حرفه‌ای از دیدگاه دانشجویان تحصیلات تکمیلی	۳۲ نفر دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم تهران	کیفی، تحلیلی - محتوایی	نتایج به دست آمده نشان داد که تدریس اخلاقی از دیدگاه دانشجویان، دارای هشت مؤلفه اساسی می‌باشد که عبارت‌اند از: کارآمدی در آموزش؛ کارآمدی در ارائه محتوا؛ تعامل حرفه‌ای؛ توجه به رشد همه جانبه دانشجویان؛ احترام به همکاران؛ فضای بحثی مناسب در کلاس؛ احترام به کلاس؛ ارزشیابی مناسب.
نادر آقاخانی و همکاران (۱۳۸۹) (۷۳)	شناسایی دانشجویان پرستاری نسبت به وضعیت رعایت اخلاق حرفه‌ای استادان در دانشگاه علوم پزشکی شیراز	۱۴۷ نفر از دانشجویان پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی شیراز	توصیفی - مقطعی	بیشترین مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای که از دیدگاه دانشجویان رعایت آن توسط استادان، در اولویت قرار داشت، رعایت حضور به موقع استادان در محیط آموزشی و آموزش صحیح مطالب تئوری، مؤثر سخن گفتن، آموزش صحیح بالینی و پرهیز از هر نوع رفتار توهین‌آمیز توسط استادان بود.
لیلا بذرافکن و همکاران (۱۳۹۰) (۷۴)	بررسی و سنجش اخلاق حرفه‌ای در استادان دانشکده پزشکی به روش خودسنجی	۱۲۲ نفر از استادان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز	توصیفی - مقطعی	احساس مسئولیت در برابر بیماران و دانشجویان، مهم‌ترین تسهیل‌کننده‌های اخلاق حرفه‌ای بیان شد. فشار کاری و روحی مرتبط با زندگی، کار و ماهیت پرستاری، از مهم‌ترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای بود. فاکتورهای محیطی مانند: فرهنگ مؤسسه یا سازمان، وجود برنامه رسمی یا غیررسمی، اشراف به نداشتن توانمندی‌هایی از جمله مهارت‌های رهبری، مشارکت یکسان تلاش‌ها با همکاران و در گروهی از استادان، از دیگر موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای معرفی شد.
فریبا برهانی و همکاران (۲۰۱۰) (۷۵)	بررسی تجربه دانشجویان پرستاری با توجه به نقش معلمان در ارتقای اخلاق حرفه‌ای	۱۵ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری در ۳ دانشکده پرستاری شهر تهران	کیفی، تحلیلی - محتوایی	تجزیه و تحلیل داده‌ها، دو موضوع اصلی و ۷ زیر شاخه را در رابطه با نقش مربیان، در ارتقای اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری نشان داد: ۱. نقش مؤثر حرفه‌ای؛ ۲. تسهیل یادگیری خلاق. مدل مؤثر حرفه‌ای شامل ویژگی‌های فردی و باورها، مهارت‌های بالینی و تعهد حرفه‌ای بود که یادگیری خلاقانه با تشویق تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری، ارائه شرایط یادگیری حمایتی، ایجاد فضای مناسب برای به اشتراک‌گذاری دانش، ارزیابی و بازخورد خلاق تسهیل بیان شد.
سید عباس رضوی و همکاران (۱۳۹۵) (۷۶)	آگاهی از وضعیت اخلاق حرفه‌ای مدیران آموزشی دانشگاه شهید چمران اهواز	۳۳۵ نفر از دانشجویان تحصیلات تکمیلی و ۵۰ نفر از مدیران گروه‌های آموزشی	توصیفی - پیمایشی	نتایج پژوهش نشان داد که وضعیت مدیران گروه‌های آموزشی در تمامی مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای (صادق بودن، عدالت و انصاف، مسئولیت‌پذیری، وفاداری، احترام به دیگران، همدردی با دیگران، برتری‌جویی، رقابت‌طلبی، رعایت و احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی) بالاتر از حد مطلوب یا مطلوب بود.
کرم پوریان و همکاران (۱۳۹۱) (۷۷)	بررسی نگرش به اخلاق حرفه‌ای در اعضای هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی همدان (۱۳۹۱)	تمام اعضای هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه همدان	توصیفی - مقطعی	اصول اخلاقی، منشور اخلاقی، مسئولیت‌پذیری، به روز بودن دانش علمی و کلینیکی، بازآموزی‌های مرتبط با حرفه، اخلاق متعهدانه، تصمیم‌گیری بر اساس چارچوب اخلاقی، رعایت بهداشت کاری، صادق بودن، احترام به بیمار، محرمانه بودن اطلاعات بیمار، کسب رضایت از بیمار، مهم‌ترین مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای بیان شد.

نویسندگان - سال	هدف مطالعه	تعداد جمعیت مورد مطالعه	نوع مطالعه	یافته‌های اصلی
حمیدرضا آراسته و همکاران (۱۳۸۹) (۲۶)	بررسی وضعیت رعایت اخلاق آموزشی اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های دولتی شهر تهران از دیدگاه دانشجویان تحصیلات تکمیلی	۴۴۵۱۴ نفر از دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه‌های دولتی شهر تهران	توصیفی - پیمایشی	اثربخشی محتوای درسی، پرداختن به موضوعات حساس، توجه به رشد فکری دانشجویان، دوری کردن از برقراری رابطه دوگانه با دانشجویان، احترام به دانشگاه، احترام به همکاران، رازداری و ارزشیابی عادلانه از دانشجویان، مهم‌ترین تسهیل کننده‌های اخلاق حرفه‌ای استادان تشکیل داد.
معصومه ایمانی پور (۷۸)	بررسی استانداردهای اخلاق معلمی در دو بخش آموزشی و تربیتی	نامشخص	مروری	نتایج این پژوهش بیانگر آن بود که در حیطه آموزش، به‌عنوان مؤثرترین کارکرد دانشگاه‌ها و اصلی‌ترین نقش استادان، اخلاق حرفه‌ای در برابر فراگیران، جنبه‌های مختلفی دارد. التزام استادان به رعایت استانداردهای آموزشی، آشنایی با اصول تدریس و کلاس‌داری، تقید به مسئولیت‌های حرفه‌ای، رعایت انصاف و عدالت، احترام و ادب، دلسوزی و صداقت در برخورد با دانشجویان و همکاران، از جمله اصول اخلاق حرفه‌ای معلمی در برابر فراگیران ذکر شد.
اسمعیل پور زنجانی و همکاران (۱۳۹۲) (۷۹)	درآمدی بر کدهای اخلاقی برای دانشجویان پرستاری در ایران	نامشخص	مروری	با بررسی اسناد و مستندات موجود در زمینه کدهای اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های مختلف، کدهای اخلاقی برای دانشجویان پرستاری در دو بخش ارائه شدند: ۱. یکپارچگی فردی و حرفه‌ای (صداقت و مسئولیت‌پذیری)؛ ۲. کمال رفتاری (عدم تبعیض، رازداری، اطلاع رسانی، معرفی، خودارزیابی، رعایت شئون دانشجویی، عدم آسیب رساندن، تضاد منافع، پذیرش نقطه نظرات علمی، آموزش).
دکتر اکرم ثناگو و همکاران (۱۳۹۱) (۸۰)	تبیین مفهوم اخلاق دانشجویی از دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی	۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان	کیفی، تحلیلی - محتوایی	احترام، مضمون اصلی برآمده در این پژوهش بود. رفتار محترمانه با استاد و با همکلاسی، داشتن شخصیت دانشجویی و حفظ احترام مکان دانشگاه از مضامین فرعی معرفی شدند.
رفعتی و همکاران (۱۳۹۳) (۲۴)	بررسی هوش اخلاقی دانشجویان پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران	۲۵۹ نفر از دانشجویان پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران	توصیفی - پیمایشی	نتایج معیارهای هوش اخلاقی شامل: ثبات عملکرد، راست‌گویی و بیان، حقیقت، استقامت برای حق و حقیقت، پایبندی به عهد، مسئولیت‌پذیری برای انتخاب‌های شخصی، اعتراف به اشتباهات و کاستی‌ها، قبول مسئولیت برای خدمت به انسان‌ها، فعالانه علاقه‌مند بودن به دیگران، توانایی در بخشش اشتباهات خود و اشتباهات دیگران که در میان دانشجویان در حد مطلوبی نبوده است.
محمد حسین رونقی و همکاران (۱۳۹۲) (۲۸)	اندازه‌گیری اخلاق پژوهش در بین دانشجویان دوره کارشناسی ارشد و دکتری	۳۲۳ نفر از دانشجویان مقطع تحصیلات تکمیلی دانشگاه تهران	توصیفی - پیمایشی	معیارهای اخلاق پژوهش مانند: پاسخ‌گویی، صداقت، رفتار ناشایست، حریم خصوصی و گمنامی، از مهم‌ترین معیارهای اخلاق پژوهشی بود. در این تحقیق نه شاخص اخلاق پژوهش، شامل: رضایت مشارکت‌کننده، محرمانگی، حریم خصوصی، عمومیت، صداقت، مسئولیت حرفه‌ای، پاسخ‌گویی، اعمال ناشایست و حقیقت‌جویی شناسایی شد.
محمد عباس زاده و همکاران (۱۳۹۵) (۸۱)	بررسی عوامل زمینه‌ساز پایبندی به اخلاق پژوهش	۱۲ نفر از دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه تبریز	کیفی	یافته‌های تحقیق نشان داد که عوامل فردی مانند: کامروایی ارتجالی، عادی شدن پایبند نبودن به اخلاق پژوهش، نگرش ابزاری به پژوهش، دینداری پژوهشگران و عوامل ساختاری شامل: برخوردار نبودن از رفاه مادی، برخوردار نبودن از رفاه غیرمادی، فشار هنجاری جامعه، یادگیری اجتماعی، جامعه‌پذیری آموزشی ناقص، کمیت محوری در آموزش عالی، نظارت روش‌مند ضعیف، نگرش منفی جامعه و جامعه علمی به دانشجو در پایبند نبودن به اخلاق پژوهش، نقش مهمی دارد.
دکتر رضا ساکی (۱۳۹۰) (۸۲)	شناسایی چارچوب‌های اخلاقی در حیطه تحقیقات آموزشی	نامشخص	توصیفی - تحلیلی	یافته‌های این پژوهش، معرفی سه قسمت از تدابیر اخلاق، در حیطه تحقیقات آموزشی بود: اصول ناظر بر حفظ شأن و منزلت انسان در عرصه تعلیم و تربیت؛ اصول ناظر بر حفظ شأن و منزلت پژوهش؛ اصول ناظر بر حفظ حقوق حامیان، سیاست‌گذاران و دیگر کاربران پژوهش.

نویسندگان - سال	هدف مطالعه	تعداد جمعیت مورد مطالعه	نوع مطالعه	یافته‌های اصلی
خنیفیر و همکاران (۱۳۹۰) (۸۳)	شناسایی مؤلفه‌های اخلاقی، فرهنگی و پژوهشی با مطالعه تحقیقات بومی و ارزشی	نامشخص	مروری	عواملی چون: اصل حرفه‌ای بودن در پژوهش، قضاوت مستدل، امانتداری، رهیافت نقادانه، اصل نقدپذیری، رازداری، حلم و بردباری، اصل رعایت حریم شخصی افراد، اصل کسب رضایت آگاهانه و صداقت به عنوان مؤلفه‌های اخلاق پژوهش، شناسایی شد.
فریدون عزیزی (۱۳۸۷) (۸۴)	بررسی مؤلفه‌های اخلاق در پژوهش‌های بالینی	نامشخص	مرور اجمالی	در این مطالعه مؤلفه‌های اخلاق در پژوهش‌های بالینی عبارت‌اند از: ۱. نگرانی از پژوهش‌های انسانی؛ ۲. اصول اخلاقی در طراحی پژوهش‌ها) انتخاب تصادفی به جهت جلوگیری از خطا در تحقیقات پزشکی، محرمانه بودن پژوهش و انتخاب افراد مورد مطالعه؛ ۳. اصول اخلاقی در اجرای تحقیق (در جریان یک پژوهش پزشکی مسائل اخلاقی زیادی مانند گرفتن موافقت‌نامه برای پژوهش، بررسی نتایج در هنگام تحقیق و مسئولیت اجرایی پژوهش).
شیرین قاضی و همکاران (۱۳۹۷) (۸۵)	طراحی الگوی اخلاق حرفه‌ای در پزشکان	۱۴ نفر از استادان حاذق در حیطه اخلاق حرفه‌ای	کیفی - دلفی	یافته‌های به دست آمده از این پژوهش به شناسایی ۱۱ مؤلفه که شامل: وظیفه‌شناسی، تعالی شغلی، درستی و شرافت، احترام به دیگران، نوع دوستی، تعهد به عدالت اجتماعی، مدیریت زمان، هوش هیجانی، رازداری، دانش اخلاقی و حساسیت اخلاقی منتهی شد.
علی واشقانی و همکاران (۱۳۹۴) (۸۶)	بررسی میزان رعایت اصول اخلاق پزشکی از دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران در بیمارستان مرکز قلب شهید رجایی تهران	۳۲ نفر از پزشکان، ۱۱۱ از پرستاران و ۲۵۹ نفر از بیماران در بیمارستان مرکز قلب شهید رجایی تهران	توصیفی - تحلیلی	تعهد به ارتقای توانمندی حرفه‌ای، تعهد به رازداری بیمار، تعهد به حفظ رابطه مناسب با بیماران، تعهد به بهبود دسترسی به خدمات، تعهد به توزیع عادلانه منابع محدود، تعهد به تولید دانش، اعتماد از طریق مدیریت تعارض منافع و تعهد به مسئولیت‌های حرفه‌ای، از مهم‌ترین عوامل مؤثر و تسهیل کننده بر رعایت اخلاق پزشکی بود.
علی دهقانی، سیمیا محمدخان کرمانشاهی (۱۳۹۱) (۴۶)	تعیین میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران	۱۳۸ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران،	توصیفی - مقطعی	بیشتر پرستاران در ابعاد مسئولیت‌پذیری، ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار و احترام به بیمار، عملکرد مطلوبی داشتند. بین جنس و کیفیت عملکرد اخلاق حرفه‌ای در مجموع، سه بُعد مسئولیت‌پذیری، ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار و احترام به بیمار، ارتباط معناداری وجود داشت؛ همچنین بین نوبت کاری و کیفیت عملکرد اخلاق حرفه‌ای پرستاران نیز همبستگی مثبتی نشان داده شد. در بین موارد اخلاقی مورد بررسی که بیشتر از سایر موارد اخلاقی آن‌ها را رعایت کردند به ترتیب شامل: مسئولیت‌پذیری و جواب‌گویی در برابر انجام مراقبت، تبعیض قائل نشدن و رعایت حریم خصوصی بیماران بود و از جمله موارد اخلاقی که کمتر از سایر موارد اخلاقی مورد بررسی رعایت شدند، به طور منظم شامل: نشان دادن عکس‌العمل در برابر عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط همکاران، معرفی خود به بیماران و ثبت صادقانه اقدامات انجام نشده برای بیمار و گزارش خطا نشان داد.
زهرا رفیعی و همکاران (۱۳۹۴) (۵۳)	تعیین میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی بوشهر	۲۰۸ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی بوشهر	توصیفی - تحلیلی	وضعیت عملکرد رعایت اخلاق حرفه‌ای پرستاران، در حد خوب ارزیابی کردند. ارتباط معناداری بین متغیرهای مستقل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، بخش بستری و سابقه بستری با رعایت اخلاق حرفه‌ای دیده نشد.
نسرین مختاری و همکاران (۱۳۹۰) (۸۷)	تعیین نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به عدم صداقت علمی، رفتارهای خنثی‌کننده، کدهای اخلاق پرستاری و التزام	۱۹۳ دانشجوی رشته پرستاری دانشگاه پزشکی گیلان	توصیفی - مقطعی	یافته‌ها نشان داد که بیشتر افراد از کدهای اخلاق حرفه‌ای آگاهی نداشتند. زنان نسبت به مردان، نگرش مثبت‌تری به کدهای اخلاق پرستاری و التزام به اخلاق در مراقبت داشتند؛ اما نگرش منفی‌تری نسبت به رفتارهای خنثی‌کننده و عدم صداقت علمی نشان دادند. نگرش، نسبت به کدهای اخلاق پرستاری قوی‌ترین پیشگویی‌کننده در التزام به اخلاق در مراقبت بود.

نویسندگان - سال	هدف مطالعه	تعداد جمعیت مورد مطالعه	نوع مطالعه	یافته‌های اصلی
علی دهقانی و همکاران (۱۳۹۱) (۸۸)	به رعایت اخلاق در مراقبت	۱۲۰ نفر پرستار	توصیفی - مقطعی	از دیدگاه پرستاران، مهم‌ترین عامل تسهیل‌کننده رعایت اخلاق در بُعد مدیریتی مربوط به ارتباط بین فردی مناسب سرپرستاران با کارکنان پرستاری در بُعد فردی، مربوط به توانایی تفکر انتقادی و توان تصمیم‌گیری صحیح در موقعیت‌های چالش‌برانگیز اخلاقی و در بُعد بیمار نیز مربوط به رفتار مناسب بیماران با کارکنان پرستاری بوده است؛ به طوری که مهم‌ترین عامل تسهیل‌کننده نیز توانایی تفکر انتقادی و یا توان تصمیم‌گیری و قضاوت صحیح در موقعیت‌های چالش‌برانگیز اخلاقی عنوان گردید. برآوردن نیازهای پایه کارکنان مانند: کفایت درآمد یا استراحت، تدوین شیفت‌های مناسب با رعایت شرایط بهینه کار نیز از عوامل مهم دیگر تسهیل‌کننده رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری از دیدگاه پرستاران، بیان شد.
محمد مهدی محمدی و همکاران (۱۳۹۴) (۴۲)	تعیین موانع رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی	۱۲۷ نفر از پرستاران و ۱۸ نفر از استادان پرستاری در یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمانشاه و دانشکده پرستاری و مامایی استان کرمانشاه	توصیفی - تحلیلی	از دیدگاه پرستاران، مهم‌ترین مانع مدیریتی در اجرای اصول اخلاق حرفه‌ای، کمبود پرسنل و از دیدگاه استادان پرستاری، کمبود آموزش‌های لازم در زمینه موضوعات اخلاقی در دوران تحصیل کارشناسی پرستاری بود. مهم‌ترین مانع محیطی از دیدگاه پرستاران، ازدحام بخش و از دیدگاه استادان پرستاری، تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه معرفی شد. کمبود وقت، مهم‌ترین مانع فردی مراقبتی از دیدگاه پرستاران و از دیدگاه استادان پرستاری بود.
بهزاد فروتن و همکاران (۱۳۹۴) (۴۸)	تعیین دیدگاه بیماران درباره میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاران در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود	بیماران بستری در بیمارستان آموزشی امام حسین (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شاهرود	توصیفی - تحلیلی	بر اساس دیدگاه بیماران، میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران، نسبتاً مطلوب و مطلوب ارزیابی شد؛ همچنین بین سن و رعایت اخلاق حرفه‌ای، ارتباط آماری معناداری وجود داشت.
علی دهقانی و همکاران (۱۳۹۱) نگار اردوبادی (۴۷)	تعیین میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه بیماران	۵۰۴ بیمار بستری در بخش‌های داخلی - جراحی بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم	توصیفی - مقطعی	بر اساس دیدگاه بیماران، میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در هر کدام از ابعاد مورد بررسی به میزان نسبتاً مطلوبی، رعایت شده است. مسئولیت‌پذیری، ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار، احترام به بیمار، مشارکت دادن بیماران در فرایند تصمیم‌گیری‌های درمانی، فراهم کردن شرایط جهت انجام فرائض مذهبی برای بیمار، رعایت حریم خصوصی بیمار و احترام به ارزش‌های بیماران، مهم‌ترین تسهیل‌کننده‌های اخلاق حرفه‌ای و معرفی سمت و نقش خود به بیماران، بازگو کردن اشتباهات انجام شده در مراقبت پرستاری از بیمار و شرح کامل اقدامات پرستاری برای بیمار، قبل از انجام آن‌ها از کم‌اهمیت‌ترین مؤلفه‌های اخلاقی بود.
فریده معارفی و همکاران (۱۳۹۳) (۳۸)	میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در حیطه ارائه خدمات بالینی پرستاران در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم	۲۱۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم	توصیفی - تحلیلی	رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران، در سطح خوب بیان شده است. بین هیچ‌کدام از مشخصات جمعیت‌شناختی بیماران (سن، جنس، وضعیت تأهل، محل زندگی، تحصیلات و شغل) و مشخصات بستری آن‌ها (بیمارستان و بخش محل بستری، سابقه بستری و طول بستری) با رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران، ارتباط معناداری وجود نداشت. احترام به حریم خصوصی بیمار، مهم‌ترین فاکتور تسهیل‌کننده رعایت اخلاق حرفه‌ای و گزارش اعتراض بیمار به مسئول بخش، مهم‌ترین مانع رعایت اخلاق حرفه‌ای بود. سایر مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای شامل: مورد توجه قرار دادن خواسته‌های بیماران بدون در نظر گرفتن وضعیت مالی، دریافت خدمات بدون تبعیض، احترام به باورهای مذهبی، ملی و قومی بیمار، تعهد کادر درمانی به

نویسندگان - سال	هدف مطالعه	تعداد جمعیت مورد مطالعه	نوع مطالعه	یافته‌های اصلی
صادقی و همکاران (۱۳۹۲) (۳۷)	مروری بر متون علمی مرتبط با مفهوم اخلاق و نقش مدیریت بهداشت و درمان در بیمارستان‌ها	نامشخص	مروری	عدالت در مراقبت، بیان شد و کمبود وقت و نیرو در رأس موانع موجود برای رعایت اخلاق حرفه‌ای بود.
سیده زهرا معصومی و همکاران (۱۳۹۴) (۵۱)	هدف تعیین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای مامایی و برخی عوامل مرتبط با آن توسط دانشجویان مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی همدان	۱۲۵ نفر از دانشجویان مامایی، دانشگاه پزشکی همدان	توصیفی - مقطعی	میزان رعایت کدهای اخلاق مامایی توسط دانشجویان این رشته به ترتیب اولویت عبارت‌اند از: توجه به حقوق خود؛ تعهدات حرفه‌ای؛ ارتباط با دانشجویان دیگر؛ ارائه خدمات به مددجو و همراهان وی؛ اخلاق در آموزش، پژوهش و مدیریت. بین تجربه کاری و میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در حیطه‌های توجه به حقوق خود و مدیریت، ارتباط معناداری وجود داشت؛ همچنین یافته‌ها نشان داد که افراد متأهل، کدهای اخلاق حرفه‌ای را در تمام زمینه‌ها، بیشتر از افراد مجرد رعایت کردند.
علی دهقانی و همکاران (۱۳۹۵) (۸۸)	تعیین عوامل تسهیل کننده رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران	۱۲۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی چهارم	توصیفی - مقطعی	از دیدگاه پرستاران، مهم‌ترین عامل تسهیل کننده رعایت اخلاق در بُعد مدیریتی، مربوط به ارتباط بین فردی مناسب سرپرستاران با کارکنان پرستاری، در بُعد فردی مربوط به توانایی تفکر انتقادی و توان تصمیم‌گیری صحیح در موقعیت‌های چالش‌برانگیز اخلاقی و در بُعد بیماران نیز مربوط به رفتار مناسب بیماران با کارکنان پرستاری بود.
علی دهقانی و همکاران (۲۰۱۵) (۸۹)	بررسی و توصیف عوامل تأثیرگذار بر اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری در ایران	۳۰ پرستار با حداقل ۵ سال تجربه کار	کیفی، تحلیلی - محتوایی	پس از کدگذاری و طبقه‌بندی داده‌ها، پنج دسته اصلی شناسایی شد: ویژگی‌های فردی و مسئولیت‌پذیری؛ چالش‌های ارتباطی؛ پیش شرط‌های سازمانی؛ نظام‌های پشتیبانی؛ توسعه آموزشی و فرهنگی.
رویا به معماریان و همکاران (۲۰۰۷) (۹۰)	بررسی عوامل مؤثر بر شایستگی حرفه‌ای پرستاران و تعیین اخلاق حرفه‌ای به عنوان یک عامل مهم و تأثیرگذار در کسب شایستگی حرفه‌ای	۳۶ نفر از پرستاران بالینی، مدرسان پرستاری، مدیران پرستاری و اعضای شورای پرستاری در تهران (۱۳۸۴)	کیفی - تئوری	یافته‌های این پژوهش نشان داد که اخلاق و رفتار اخلاقی یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های افراد بود که باعث رویکرد مسئولیت‌پذیری و استفاده مؤثر از دانش و تخصص به دست آمده از سوی پرستاران شد و صلاحیت بالینی آن‌ها را بهبود بخشید؛ همچنین عوامل فردی و تجربه کار مفید به لحاظ دانش و مهارت، رفتار اخلاقی، تعهد حرفه‌ای، احترام به خود و دیگران، ارتباط مؤثر، علاقه، مسئولیت و مسئولیت‌پذیری، مدیریت مؤثر، نظام‌های آموزشی و فناوری به عنوان عوامل محیطی تأثیرگذار شناخته شدند. عوامل فردی و محیطی بر صلاحیت بالینی تأثیر گذار، نشان داد. افراد با اخلاق، مسئول و متعهد به کار خود بودند و تجربه کاری مرتبط را کسب کردند و یک محیط کاری مناسبی که ساختار یافته و منظم بود، پرستاران را به رویکرد اخلاقی تشویق کرد.
زهرا ونکی و همکاران (۲۰۰۹) (۹۱)	تعیین مؤلفه‌های اخلاقی فراتر از صلاحیت بالینی	۳۶ نفر از پرستاران بیمارستان‌ها و دانشکده‌های پرستاری در تهران	کیفی - تئوری	اخلاق حرفه‌ای به عنوان متغیر اصلی در نظر گرفته شده بود که مفهومی مانند تعهد، مسئولیت و پاسخ‌گویی را در بر گرفت. اخلاق حرفه‌ای صلاحیت بالینی را تضمین کرد و باعث استفاده از دانش و مهارت تخصصی توسط پرستاران شد. نتایج به دست آمده می‌تواند، برای کسب صلاحیت بالینی توسط پرستاران و با استفاده از یک فرآیند نظام‌مند، به کار گرفته شود.
مهسا بوآذری پور و همکاران (۲۰۱۵) (۹۲)	هدف از این مطالعه بررسی ارزش‌های اخلاقی در آموزش پرستاری از دیدگاه	۵۰ نفر از استادان و دانشجویان و فارغ التحصیلان	کیفی، تحلیلی - محتوایی	نتایج، منجر به هفت موضوع و درون مایه مهم شد: کرامت انسانی؛ ارتقای شایستگی؛ برقراری روابط انسانی سازنده؛ عدالت آموزشی؛ دیدگاه عالی؛ خردورزی؛ تعهد و مسئولیت‌پذیری.

نویسندگان - سال	هدف مطالعه	تعداد جمعیت مورد مطالعه	نوع مطالعه	یافته‌های اصلی
دانشجویان و مربیان پرستاری ایران				
مینو کلانتری و همکاران (۲۰۱۳) (۹۳)	شناسایی عوامل مؤثر بر رفتار اخلاقی متخصصان و درمانگران کودکان	۱۲ نفر از درمانگران با تجربه کاری حداقل ۵-۲ سال در تهران	کیفی، تحلیلی-محتوایی	عوامل مؤثر بر رفتار اخلاقی به چهار دسته اصلی طبقه‌بندی شدند: ۱. عوامل سازمانی (اصول اخلاقی، کمبود آموزشی، مقررات و نظارت، امکانات و فشار کاری)؛ ۲. عوامل مرتبط با درمانگر (ویژگی‌های فردی، نگرانی‌ها و صلاحیت حرفه‌ای)؛ ۳. مسائل خانوادگی بیماران (آگاهی خانواده، دیدگاه و اعتقادات خانواده)؛ ۴. عوامل اجتماعی (نظام‌های حمایتی و توجه به ارزش‌های اخلاقی).
نبی امیدی و همکاران (۱۳۹۵) (۹۴)	بررسی رابطه اخلاق حرفه‌ای بر کارایی پرستاران	۱۳۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان امام و مصطفی خمینی شهر ایلام	توصیفی - پیمایشی	مسئولیت‌پذیری، صادق بودن، عدالت و انصاف، وفاداری، احترام به دیگران و احترام به ارزش‌ها با کارایی پرستاران، معنادار ولی مؤلفه‌های برتری‌جویی و همدردی با دیگران و کارایی پرستاران، غیرمعنادار بود. نتایج نشان‌دهنده تأثیر بالای اخلاق حرفه‌ای بر معیارهای مدیریت صحیح منابع انسانی در نظام سلامت کشور، معرفی شد.
قباد رمضانی و همکاران (۱۳۹۵) (۳۶)	بررسی رابطه اخلاق حرفه‌ای و سلامت اداری در بین کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی	۲۳۴ نفر از کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی	توصیفی-همبستگی	نتایج نشان داد که سلامت اداری با برخی مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای شامل: مسئولیت‌پذیری، صداقت و وفاداری به عهد، احترام به ارزش‌های اجتماعی، عدالت و انصاف، ارتباط معناداری دارد؛ اما با برخی دیگر از معیارهای (برتری‌جویی و رقابت‌طلبی، احترام، تکریم دیگران و...) ارتباط معناداری در این مطالعه نداشت. رعایت اخلاق حرفه‌ای، تأثیر مهمی بر نتایج سازمان و مجموعه داشته و بهره‌وری را افزایش داد.
فرزاد محمودیان و همکاران (۱۳۹۳) (۹۵)	تعیین سطح رضایتمندی بیماران سرپایی اعصاب و روان از رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای تیم درمانی	۱۲۰ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های اعصاب و روان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز	توصیفی-مقطعی	بیشترین سطح رضایتمندی از مؤلفه‌های اخلاقی شامل توضیحات داده شده، در مورد نحوه استفاده از داروهایی که باید در منزل استفاده شود، رازداری و حفظ اسرار مربوط به بیماری و کم‌ترین سطح رضایتمندی شامل در دسترس قرار دادن اطلاعات در مورد خدمات بود.
لیلا افشار و همکاران (۱۳۹۲) (۹۶)	تعیین اولویت‌های اخلاق پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل	۲۴۰ نفر از پرستاران شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور	توصیفی-تحلیلی	بر اساس نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، ده اولویت اول اخلاق پرستاری از دیدگاه پرستاران به ترتیب عبارت‌اند از: ارزش‌های اخلاقی در پرستاری؛ آموزش اخلاق پرستاری؛ اخلاق در مدیریت پرستاری؛ حقوق ارائه‌دهندگان خدمات سلامت؛ رابطه پرستار با بیمار و خانواده او، حقوق گیرندگان خدمات سلامت (بیماران)؛ تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در پرستاری؛ حقیقت‌جویی و رازداری؛ اخلاق در آموزش پرستاری؛ رابطه پرستار با همکاران.
سیده فاطمه واثق پور (۹۷)	تعیین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در ماماها مراکز بهداشتی - درمانی شهر تهران	۱۲۵ نفر از ماماها مراکز بهداشتی - درمانی شهر تهران	توصیفی-مقطعی	مؤلفه‌های اخلاقی شامل: رعایت حق کرامت انسانی مددجو، حق تصمیم‌گیری مددجو، دریافت رضایت آگاهانه از مددجو، آشکارسازی اطلاعات برای مددجو، رعایت حق محرمانه نگه داشتن اطلاعات مددجو، افشای اطلاعات مددجو، رعایت حق حریم خصوصی مددجو، سودرسانی و عدم ضرررسانی به مددجو، رعایت عدالت نسبت به مددجو و ارتباط حرفه‌ای با همکار بود.
صدیقه یوسف زاده و همکاران (۱۳۹۳) (۹۸)	تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد ماماها شاغل در زایشگاه بیمارستان‌های آموزشی مشهد	۶۸ نفر از ماماها شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد	توصیفی	سطح آگاهی و عملکرد اخلاق حرفه‌ای متوسط نشان داد. مهم‌ترین مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای شامل: مسئولیت‌پذیری، پیشرفت فعالیت و علم مامایی، ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار، تعهد به رازداری و آگاهی در رابطه با نحوه کنترل زایمان، بیان شد.
علیرضا محجل اقدم و همکاران (۱۳۹۱) (۹۹)	بررسی آگاهی و عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری ایران	۳۴۵ پرستار شاغل در بخش‌های داخلی - جراحی	توصیفی	آگاهی و عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری در سطح متوسط بود. مسئولیت‌پذیری و جواب‌گویی در برابر انجام مراقبت، تبعیض قائل نشدن و رعایت حریم خصوصی بیماران، واکنش مورد قبول اخلاقی در برابر عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای خود و همکاران، معرفی خود به بیماران، ثبت صادقانه

نویسندگان - سال	هدف مطالعه	تعداد جمعیت مورد مطالعه	نوع مطالعه	یافته‌های اصلی
بیمارستان‌های آموزشی تبریز	تبریز	بیمارستان‌های آموزشی تبریز		اقدامات انجام شده برای بیماران و گزارش خطا، ارتقای کیفیت مراقبت و احترام به بیمار، از مهم‌ترین تسهیل‌کننده‌های اخلاق حرفه‌ای معرفی شد. مسائل قانونی و برخورد نامناسب مدیران را به عنوان مهم‌ترین موانع گزارش خطاهای کاری و رعایت اخلاق حرفه‌ای مشخص کردند.
علی اکبر امین بیدختی و همکاران (۱۳۹۴) (۵۴)	تعیین ارتباط بین سلامت روان و رعایت اخلاق حرفه‌ای کارکنان پرستاری	۱۹۵ نفر از کارکنان پرستاری در دو بیمارستان دولتی در شهر اهواز	توصیفی - همبستگی	بین اضطراب، افسردگی و شکایات جسمی از حیطه‌های سلامت روان با رعایت اخلاق حرفه‌ای در کارکنان پرستاری، ارتباط آماری منفی و معنادار وجود داشت. سایر عوامل مؤثر در رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای شامل: مسئولیت‌پذیری و جوابگویی در برابر انجام مراقبت، تبعیض قائل نشدن و رعایت حریم خصوصی بیماران بود. سابقه کار، بخش محل خدمت، سن، نوبت کاری، وضعیت تأهل کارکنان و عملکرد آنان نسبت به آیین اخلاق حرفه‌ای غیرمعنادار مشخص شد.
ناهدی محمدی و همکاران (۱۳۹۶) (۹۵)	تعیین میزان آگاهی پرسنل و دانشجویان از اصول اخلاق حرفه‌ای در حیطه‌های ارتباطی، قانونی و اخلاقی	۳۳۰ نفر دانشجویان و پرسنل پرستاری، مامایی، اتاق عمل بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان (۱۳۹۱-۱۳۹۳)	توصیفی - مقطعی	بیشترین میزان آگاهی پرسنل پرستاری و مامایی از اصول اخلاق حرفه‌ای در حوزه انسانی و حرفه‌ای به ترتیب شامل: احترام به بیمار و باورهای اعتقادی، انجام پروسیجرهای پرستاری به نحو صحیح، پاسخگویی به سؤالات بیماران، ارائه مراقبت بدون توجه به قومیت و وقت‌شناسی بود و در گروه دانشجویان این رشته، بیشترین آگاهی به طور منظم در زمینه مسئولیت‌پذیری، رازداری، وقت‌شناسی، متعهد بودن، حفظ حریم خصوصی بیمار، احترام به حریم بیمار در هنگام اجرای مراقبت، عدم قصور در ارائه مراقبت به بیمار و ارائه مراقبت کامل و صحیح، بیان شد. در گروه دانشجویان اتاق عمل، بیشترین آگاهی از اصول اخلاق حرفه‌ای به ترتیب شامل وجدان کاری و استفاده از وسایل استریل و در گروه پرسنل اتاق عمل، چک کردن وسایل در هر شیفت، عدم توجه به رعایت حریم بیمار در هر شرایطی، استفاده از وسایل استریل و عدم توجه به ظاهر خود، ذکر گردید.
سید ابراهیم جباری‌فر و همکاران (۵۶)	ارزیابی مهارت حرفه‌های ارتباطی و اخلاقی دانشجویان تخصصی دندان پزشکی اصفهان	۶۱ دانشجوی دوره عمومی و تخصصی دندان پزشکی	توصیفی	مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان عمومی و دستیاران تخصصی در سطح مطلوب بود. مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان دوره عمومی دندان پزشکی سال سوم، چهارم، پنجم و ششم، تفاوت معناداری مشاهده نگردید. بین سن دانشجویان و دستیاران و همچنین سنوات تحصیلی، میانگین نمره اخلاق حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی، ارتباط معناداری وجود نداشت. بین میانگین نمره تعهد دانشجویان به قوانین، اخلاق حرفه‌ای و ایجاد ارتباط با بیماران در دانشجویان مذکر و مؤنث، تفاوت معناداری ذکر نشد.
زهره جعفری ندوشن و همکاران (۲۰۱۷) (۶۴)	بررسی رفتار حرفه‌ای دانشجویان دندان پزشکی در دو دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و دانشگاه علوم پزشکی قم	به ترتیب در ۷۲ و ۸۲ دانشجوی دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم و دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی (۲۰۱۷)، وارد دوره بالینی شدند.	توصیفی - تحلیلی	بر اساس نتایج، رفتار حرفه‌ای همه شرکت‌کنندگان، در سطح قابل قبول بوده است. میانگین نمره رفتار حرفه‌ای در دانشجویان دو دانشکده، بالاتر از ۵۰ درصد از نمره کل بیان شده که اختلاف معناداری بین دو جنس، در رابطه با نمره کل رفتار حرفه‌ای قابل مشاهده نبود؛ با وجود این دانشجویان پسر، نسبت به دانشجویان دختر، دارای نمره رفتار حرفه‌ای بالاتری بودند. میانگین نمره رفتار حرفه‌ای در دانشجویانی که در ترم اول دندان پزشکی بودند، بیشتر مشاهده شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون، در این تحقیقات نشان داد که رابطه مستقیمی بین رفتار حرفه‌ای و علاقه به زمینه دندان پزشکی وجود دارد.
نسرین جعفری و همکاران (۲۰۱۵) (۶۳)	ارزیابی رفتار حرفه‌ای رزیدنت‌های بیمارستان امام رضا (ع) در تبریز	۵۰ نفر از پزشکان بالینی	توصیفی - مقطعی	بر اساس نتایج، رفتار حرفه‌ای رزیدنت‌ها به شرح زیر بود: ۸۹ درصد، در زیر سطح مورد انتظار، ۵۷٫۴ درصد، در سطح مورد انتظار، ۳۲٫۷ درصد، در بالای سطح مورد انتظار و هیچ رزیدنتی در سطح غیرقابل قبول نبود. میانگین نمرات حرفه‌ای بودن، مهارت‌های ارتباطی رزیدنت و بیمار، مهارت‌های بازخورد، مهارت‌های مدیریت زمان و مهارت‌های ارتباطی با همکار، بالاتر از میانگین بیان شد.

نویسندگان - سال	هدف مطالعه	تعداد جمعیت مورد مطالعه	نوع مطالعه	یافته‌های اصلی
مهرداد عسکریان و همکاران (۲۰۱۳) (۶۰)	بررسی ادراک دانشجویان پزشکی از رفتار حرفه‌ای همکاران آن‌ها	۲۸۰ دانشجوی پزشکی ترم پنجم تا هفتم دانشگاه علوم پزشکی شیراز	توصیفی - مقطعی	چهل درصد پاسخ‌دهندگان، معنای حرفه‌ای بودن را نمی‌دانستند. میانگین سؤالات رفتار حرفه‌ای $1/2 \pm 5/91$ درصد از مقیاس ۰ تا ۱۰ بود. میانگین نمره برتر بودن $1/7 \pm 4/94$ درصد، میانگین نمره، عزت، شرافت، صداقت و درستکاری $1/9 \pm 7/05$ درصد و میانگین نمره نوع دوستی و احترام $2/1 \pm 6/07$ درصد، تشکیل داد؛ چنانچه بین جنسیت و نمره برتر بودن، رابطه معناداری وجود داشت. ($P = 0/007$)
فرشاد جباری و همکاران (۱۳۹۴) (۶۲)	تعیین ارتباط بین فرهنگ ایمنی بیمار و رفتار حرفه‌ای پرستاران در چارچوب اجرای حاکمیت بالینی در مراکز آموزشی - درمانی شهر رشت	۳۲۲ نفر از پرستاران مراکز آموزشی - درمانی شهر رشت	توصیفی - همبستگی	- نتایج تحقیق نشان داد که از دیدگاه پاسخ‌دهندگان رفتار حرفه‌ای، پرستاران و فرهنگ ایمنی بیمار در مراکز آموزشی - درمانی شهر رشت، در سطح متوسط قرار دارد؛ همچنین نتایج تحقیق، بیانگر رفتار حرفه‌ای پرستاران و فرهنگ ایمنی بیمار بود که بین آن‌ها رابطه معنادار و مستقیمی ($P < 0/01$) وجود داشت. ($r = 0/6$)
فاطمه حشمتی نبوی و همکاران (۱۳۹۰) (۶۵)	مقایسه رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد	تمام دانشجویان پرستاری سال اول بالینی و سال آخر دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و ۳۲۲ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۱۳۹۰)	توصیفی - مقطعی	۷۲ نفر (۶۴٪) دانشجوی سال اول بالینی، ۴۰ نفر (۳۵٪) دانشجوی پرستاری سال آخر و ۳۲۲ پرستار، نمونه این پژوهش را تشکیل دادند. میانگین نمره رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در سال اول ورود به بالین از مجموع ۱۳۵ امتیاز $17/3 \pm 110/3$ درصد و در سال آخر $12/8 \pm 107$ درصد و میانگین رفتار حرفه‌ای در پرستاران بالینی $12/6 \pm 109$ درصد بود. بین سه گروه از نظر رفتارهای حرفه‌ای تفاوت آماری معناداری وجود نداشت. بین رفتارهای حرفه‌ای و علاقه به حرفه پرستاری ($P < 0/001$) و $P < 0/352$ ($r = 0/323$)، تمایل به تغییر رشته / شغل ($P < 0/001$) و $r = 0/323$)، همبستگی وجود داشت. بین سنوات خدمت و میانگین نمره رفتار حرفه‌ای در پرستاران شاغل، ارتباط معناداری وجود مشاهده نشد ($P = 0/52$) همچنین بین گذراندن دوره‌های آموزش ضمن خدمت و نمره رفتار حرفه‌ای نیز رابطه معناداری وجود نداشت.

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

الف. اخلاق حرفه‌ای استادان و اعضای هیئت علمی: رعایت ادب و نزاکت در برابر دانشجویان (۸، ۱۶، ۲۶، ۶۸، ۶۹، ۸۰، ۱۰۰-۱۰۲)، وضع ظاهری استاد (۶۸، ۶۹، ۱۰۰-۱۰۴)، توجه به رشد تهذیب نفس و تعالی شخصیت (۱۲، ۶۷، ۷۰، ۸۲، ۸۴، ۸۵)، حسن خلق (۶۷، ۷۰، ۷۱، ۸۴، ۸۵)، حفظ اسرار دانشجویان (۱۲، ۶۷، ۷۰-۷۳، ۷۶، ۸۴، ۸۵)، انتقادپذیری (۱۲، ۶۷، ۷۱، ۷۳، ۷۴، ۷۶، ۷۷، ۸۴، ۸۵)، حسن تدبیر (۶۷، ۷۱، ۷۴، ۸۴، ۸۵)، عزت نفس (۶۷، ۷۱، ۷۳، ۷۴، ۷۸، ۸۵)، بردباری و سعه صدر (۷۱-۷۳، ۷۷، ۸۵)، داشتن بینش و بصیرت در رفتار با دانشجویان (۷۱، ۷۳، ۷۸، ۸۵)، ایجاد انگیزه (۶۹-۷۱، ۷۴، ۸۵)، احترام به کلاس درس و فضای یادگیری (۱۲، ۷۰، ۷۱، ۸۰، ۸۵)، پرهیز از شوخی‌های تند و زننده (۷۱، ۷۲، ۷۸، ۸۲، ۸۴-۸۶)، دوری از توییخ و سرزنش (۷۲، ۸۲، ۸۴، ۸۵)، رعایت شأن دانشجویان و برخورد احترام آمیز با آن‌ها (۶۸-۷۰، ۷۲، ۷۴، ۷۵، ۷۹، ۸۱، ۸۲، ۸۴، ۹۱)، مضایقه نکردن در آموزش مداوم (۶۹، ۷۱، ۸۰-۸۳، ۸۵)، عدم تبعیض جنسیتی در برخورد با دانشجویان (۷۸، ۷۹، ۸۵)، آگاه بودن آیین‌نامه‌های علمی و فرهنگی دانشگاه و احترام گذاشتن به قوانین مؤسسه آموزشی (۶۹-۷۱، ۷۳، ۷۴، ۸۰، ۸۵)، احترام به همکاران، زیر سؤال نبردن عملکرد سایر استادان، توسعه روح همکاری و همدلی با یکدیگر (۱۲، ۶۸، ۷۰، ۷۱، ۷۳، ۷۴، ۷۹، ۸۰، ۸۳-۸۵)، پاسخگو بودن و مسئولیت‌پذیری در مورد مشکلات آموزشی دانشجویان (۶۹، ۷۱، ۷۳، ۷۴، ۷۷، ۷۹، ۸۳-۸۵، ۹۰)، داشتن روح همکاری و همدلی با دانشجویان (۶۸، ۶۹، ۷۱، ۷۴، ۷۹، ۸۲، ۸۵)، فراهم کردن بستر اعتمادسازی (۶۹-۷۲، ۷۷، ۸۵)، اهمیت دادن به پژوهش (۶۹، ۷۱، ۷۴، ۷۹، ۸۳-۸۵، ۱۲۰)، نداشتن روابط دوگانه با دانشجویان (۱۲، ۶۹-۷۲، ۸۴، ۸۵)، پرداختن به موضوعات حساس (۱۲، ۷۰، ۷۱، ۸۴، ۸۵)، ارزشیابی عادلانه دانشجویان (۶۷، ۶۸، ۷۱-۷۳، ۷۵، ۷۸، ۸۰-۸۲، ۸۴، ۸۵)، مدیریت زمان قانونی کلاس (۷۱، ۷۲، ۷۴، ۸۵، ۱۲۰)، به روز بودن اطلاعات (۶۷، ۸۲، ۸۴، ۸۵، ۹۰)، اهمیت دادن به رشد فکری دانشجویان (۱۲، ۶۸، ۷۰، ۷۱، ۷۵، ۸۰، ۸۱، ۸۴، ۸۵)، فضای بحث مناسب و مشارکت دانشجویان در فرآیند تدریس (۷۱، ۷۵، ۸۰، ۸۱، ۸۴، ۸۵)، استقبال از تصمیم‌گیری جمعی (۷۱، ۸۴، ۸۵)، رعایت استانداردهای اخلاقی در تدریس (۷۱، ۷۵، ۸۰، ۸۲، ۸۴، ۸۵، ۹۱)، اشراف بر محتوا و روش تدریس (۶۷، ۷۰، ۷۱، ۸۰، ۸۲، ۸۴-۸۶)، مسئولیت‌پذیری نسبت به دانشجویان (۶۷، ۷۱، ۷۲، ۸۲، ۸۴، ۸۵)، توجه به درخواست‌های قانونی دانشجویان (۷، ۱۰، ۱۱)، قبول حق و گفتن نمی‌دانم در مورد مطالب علمی (۷، ۸)، اهمیت دادن به انجام حضور و غیاب (۷۱، ۸۴، ۸۵)، حضور به موقع استاد سر کلاس (۸۶)، امکان دسترسی به استاد در ساعات غیردرسی (۷۱، ۷۸، ۸۴، ۸۵)، تلفیق فعالیت‌های آموزشی و یادگیری (۶۸، ۷۰، ۷۱، ۸۱، ۸۴، ۸۵)، استفاده از بهترین و متنوع‌ترین روش‌های	اخلاق حرفه‌ای در محیط آموزش عالی و دانشگاه
--	--

تدریس (۶۷، ۷۰، ۷۱، ۷۳، ۸۰، ۸۴، ۸۵)، عدم تدریس گزینشی موضوعات درسی (۷۰، ۷۳، ۸۴، ۸۵)، برقراری ارتباط عمودی و افقی بین مباحث درسی (۷۰، ۷۳، ۸۴، ۸۵)، ارائه مطالب به صورت پیوسته و مفهومی (۷۰، ۷۳، ۸۰، ۸۴-۸۶)، سازماندهی مطالب درسی در قالب طرح درس (۷۰، ۷۳، ۸۴، ۸۵)، اختصاص زمان و فرصت کافی برای مطالعه دروسی که باید تدریس شود (۶۸، ۷۱، ۸۱، ۸۴، ۸۵)، درگیر کردن دانشجویان در موارد آموزشی جدید (۶۸، ۷۱، ۸۱، ۸۴، ۸۵)، توجه به بازخوردهای منعکس شده از سوی دانشجویان (۶۷، ۶۸، ۷۰، ۷۱، ۸۴، ۸۵)، توجه به آموخته‌های قبلی دانشجویان (۷۱، ۸۴، ۸۵)، استفاده از نظام تشویقی مناسب برای اداره رفتار دانشجویان (۷۱، ۸۴، ۸۵)، مطابقت داشتن تکالیف دانشجویان با اهداف آموزشی (۷۰، ۷۱، ۸۴، ۸۵)، رسیدگی به اعتراضات دانشجویان (۷۱، ۸۴، ۸۵)، عدم استفاده از دانشجویان جهت انجام امور شخصی (۷۱، ۷۲، ۷۸، ۸۴، ۸۵)، امانتداری و حفظ اموال بیت المال (۷۱، ۷۲، ۸۴، ۸۵)، عدم تأمین منافع مادی در برابر نمره دادن (۷۲، ۸۴، ۸۵) و ارائه پیشنهادات و راه‌های سازنده برای بهبود اقدامات و فعالیت‌های دانشگاه (۶۸، ۸۱، ۸۴، ۸۵) ب. اخلاق دانشجویی: سلام و احوالپرسی (۸، ۹۳، ۹۵)، داشتن ارتباط صحیح و سالم (۸، ۹۳، ۹۵)، احترام گذاشتن (۸، ۹۳، ۹۵)، کسب علم و تحصیل (۸، ۹۲، ۹۳، ۹۵)، حفظ منانیت و وقار جنسیتی (۸، ۹۳)، رقابت سالم علمی (۸، ۹۳، ۹۵)، احترام مکان دانشگاه و کلاس درس و سایر افراد (۸، ۹۳، ۹۵)، آراستگی ظاهر (۸، ۹۲، ۹۳، ۹۵)، کنترل عواطف و احساسات و مغرور نبودن به رشته تحصیلی (۸)، رفتارهای منطبق با محیط (۹۳)، نداشتن رفتارهای غیرمتعارف (۸، ۹۲، ۹۳)، داشتن روابط گرم و عاطفی با دوستان (۹۳)، خوش اخلاق و خوش برخورد بودن (۸، ۹۳، ۹۵)، داشتن ظرفیت شوخی و نظرات دیگران (۸، ۹۳)، نخندیدن به دیگری (۹۳)، درک نظر دیگران (۹۳)، احترام به فرهنگ (۹۳، ۹۵)، انتقادپذیر بودن و همه را به یک چشم نگاه کردن (۸، ۹۲، ۹۳، ۹۵)، فداکاری و ایثار (۸، ۹۲، ۹۳)، راستگویی و صداقت (۸، ۹۲، ۹۳)، شجاعت (۸، ۹۳)، اعتراف به اشتباهات و کاستی‌ها (۹، ۹۵)، وقت‌شناسی و نظم‌پذیری (۸، ۹۳، ۹۵)، درستکاری (۸، ۹۳، ۹۵)، بخشش (۹، ۹۳)، احساس همدلی (۸، ۹۲)، مسئولیت‌پذیری (۸، ۹۲، ۹۳)، اعتماد به نفس و عزت نفس (۸، ۹۵)، قدرت انطباق و سازگاری (۸، ۹۵)، خودتنظیم‌کنندگی و خودراهبری (۸، ۹۵)، امید و خوش‌بینی (۸)، کنترل عواطف و احساسات (۸)، حفظ حریم شخصی افراد (۸)، رعایت صداقت در انجام تکالیف، پروژه‌های کلاسی و درگیر نشدن در سرقت علمی (۸)، رعایت صداقت در امتحانات و عدم ارتکاب به تقلب (۸، ۹۵)، فریب و نادرستی‌ها (۸، ۹۵)، اجتناب از هرگونه تقلب در آزمون‌ها (۸، ۹۵)، پرهیز از نوشتن گزارشات و آماده کردن تکالیف خود توسط دیگران و یا توسط افراد یا سازمان‌های درگیر در فروش مقالات و سایر مواد آموزشی دانشگاهی (۸، ۹۵)، پرهیز از جعل سوابق حضور و غیاب یا سایر اسناد و مدارک رسمی (۸، ۹۵)، اجتناب از خسارت زدن به اموال دانشگاه و جامعه و تلاش در زمینه ایجاد منافع اجتماعی (۸، ۹۵)، داشتن تمهد نسبت به انجام پژوهش و نه انجام رفع تکلیفی پژوهش (۸)، داشتن انگیزه و علاقه فردی و اجتماعی برای انجام پژوهش و نه صرفاً بر اساس تکلیف یا چشم‌داشت مالی (۲۳)	اخلاق پژوهشی رعایت کامل حقوق پژوهشگران، پژوهیدگان (انسان و حیوان) و سایر صاحبان حق (۸، ۹۸)، کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان در پژوهش و ارائه اطلاعاتی به مشارکت‌کنندگان در زمینه هدف پژوهش، روش کار و ... (۸، ۹۸-۱۰۰)، رعایت مصالح ملی، در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در تمام مراحل پژوهش (۸، ۹۸، ۱۰۰)، رعایت بی‌طرفی در انجام پژوهش (۸، ۹۸)، حفظ اسرار و اطلاعات محرمانه افراد (۸، ۹۹، ۱۰۰)، سازمان‌ها، کشور و تمام نهادهای مرتبط با تحقیق (۸)، پذیرش باورها بر اساس قضاوت مستدل (۸، ۹۹)، رعایت اصل کثرت‌گرایی روش‌شناختی و اجتناب از حصرگرایی روش‌شناختی در امر پژوهش (۸، ۹۸، ۹۹)، رعایت صداقت در ارائه نتایج پژوهش، توزیع و گسترش آن به جامعه پژوهشی (۸، ۹۹، ۱۰۰)، صداقت هنگام بررسی نتایج پژوهش و رعایت امانت علمی (۱۰۰)، صبوری و پشتکار در انجام پژوهش و اجتناب از شتاب‌زدگی (۸)، اجتناب از جعل، تحریف یا سوءتعبیر در داده‌ها یا نتایج پژوهش علمی (۸، ۹۸)، رعایت دقت و اجتناب از ارتکاب خطا در پژوهش به ویژه در ارائه نتایج و پرهیز از خودفریبی و تعصب (۸، ۹۸)، پاسخگویی (۸، ۹۸)، پیگیری عقاید جدید و نقد اندیشه‌ها و آرای قدیمی (۸)، داشتن تمهد نسبت به انجام پژوهش و نه انجام رفع تکلیفی پژوهش (۸)، داشتن انگیزه و علاقه فردی و اجتماعی برای انجام پژوهش و نه صرفاً بر اساس تکلیف یا چشم‌داشت مالی (۸)، دقت در گردآوری و تحلیل داده‌ها (۸، ۹۸)، تسلط پژوهشگر بر شیوه‌های تحلیل داده‌ها و استفاده مناسب (۸، ۹۸)، پرهیز از دست‌کاری داده‌ها (۸، ۹۸)، آشنایی پژوهشگر با اصول و قواعد علمی پژوهش (۸-۱۰۰)، انجام پژوهش‌های مبتنی بر نیاز جامعه و تحقیقات میان رشته‌ای (۹۸)، استفاده از ابزارها و آزمون‌های مناسب (۸، ۹۸)، عدم سرقت ادبی و اسناد جعلی (۸، ۹۸)، در نظر گرفتن باورها، رفتار و نظام‌های اجتماعی (۱۰۰)، دقت در حسن استفاده از بودجه و وسایل و تلاش در راستای ایجاد منافع اجتماعی (۸، ۱۰۰)، توجه به رفاه اعضای گروه تحقیق و اجتناب از ایجاد ناراحتی برای آنان (۸، ۱۰۰) و حلم و بردباری در انجام پژوهش (۸، ۹۹، ۱۰۰)
الف. اخلاق پزشکی: ارائه مراقبت به‌موقع، سطح علمی بالا و باسواد بودن، مراقبت همراه با احترام، صداقت، مسئولیت‌پذیری، حفظ اسرار و رازداری، تبعیض قائل نشدن بین بیماران، توزیع عادلانه منابع محدود، توجه کمتر به مادیات، حق قبول یا امتناع از درمان، آگاه کردن بیمار از عوارض احتمالی درمان، گوش دادن و توجه به بیمار، وقت کافی برای بیمار گذاشتن، درک بیمار و همدردی با او، حق دسترسی به اطلاعات، آموزش به بیمار، امکان دسترسی بیمار به پرونده، دسترسی به پرستار، رعایت حقوق بیمار و ارتقای کیفیت مراقبت به عنوان منبع اولیه رعایت معیارهای اخلاقی (۸۷، ۱۰۰) ب. اخلاق حرفه‌ای در مدیریت و مراقبان سلامت و درمان: دانش و رعایت اخلاق (۲۸، ۴۶)، مسئولیت‌پذیری (۵، ۲۶، ۲۸، ۳۳، ۳۷، ۳۸، ۴۲، ۴۶، ۴۹)، مدیریت صحیح منابع انسانی (۳۶، ۴۶)، ارتباط مناسب سرپرستاران با پرستاران (۳۶، ۱۰۰)، مشورت با اعضای تیم درمانی (۴۶، ۱۰۰)، راضی بودن نیازهای پایه پرسنل (۳۶، ۱۰۰)، توانایی تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری و قضاوت صحیح در موقعیت‌های چالش‌برانگیز اخلاقی (۲۸، ۳۶، ۱۰۰)، احترام به همکاران (۴۶، ۵۰)، پاسخگویی در برابر انجام مراقبت (۵، ۲۸، ۴۹)، تمهد حرفه‌ای (۲۸، ۳۸)، احترام به بیمار (۵، ۳۷، ۳۸، ۴۲، ۴۶، ۴۹)، برقراری ارتباط مؤثر با بیمار و همکاران (۳۳، ۳۶، ۴۶)، احترام به باورها و اعتقادات مذهبی بیمار (۲۶، ۲۸، ۳۷، ۴۶، ۱۰۰)، داشتن نگرش مثبت به حرفه و علاقه‌مندی (۵۰، ۱۰۰)، داشتن صداقت علمی و پیشرفت علمی (۹۸، ۹۹، ۱۰۰)، گزارش خطا و توضیح دادن صادقانه به بیمار در صورت وقوع اشتباه در ارائه خدمات (۲۸، ۳۸، ۳۹، ۴۲)، ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار (۵، ۳۶-۳۹، ۴۲، ۱۰۰)، ارائه خدمات و تبعیض قائل نشدن بین بیماران (۵، ۲۶، ۲۸، ۳۷، ۳۸، ۴۹)، تأمین نیازهای بیماران بدون در نظر گرفتن وضعیت مالی (۲۶، ۲۸، ۳۷، ۳۹)، رعایت اخلاق حرفه‌ای و دادن توضیحات کافی در دستورات	اخلاق حرفه‌ای در حیطه درمان

	دارویی توسط درمانگران (۴۵، ۴۷، ۱۰۰)، رعایت حریم خصوصی بیماران (۵، ۲۸، ۳۹، ۴۲، ۴۹)، معرفی خود به بیماران (۵، ۳۸، ۴۲)، ثبت صادقانه اقدامات انجام نشده برای بیمار (۵، ۳۸)، احساس مسئولیت در برابر خطای اخلاقی همکاران در مراقبت از بیمار (۵) حفظ ایمنی بیمار در تمام مراحل مراقبت شامل آگاه ساختن بیمار و همکاران در مورد احتمال خطر (۱۰۰)، گزارش دادن رخداد های نابه‌جا به یک فرد مسئول (۲۸، ۴۲)، رعایت حق کرامت انسانی (۳۷، ۴۶)، صرف زمان کافی برای مراقبت از بیمار (۱۰۰)، مشارکت دادن بیمار در فرآیند تصمیم‌گیری (۴۲)، آشکارسازی اطلاعات یا حقیقت‌جویی به بیماران (۲۸، ۴۲)، رازداری و عدم افشای اطلاعات بیماران (۴۵، ۱۰۰)، سودرسانی و عدم ضرررسانی به بیمار (۹۸) و آموزش بیمار و در دسترس قرار دادن اطلاعات کافی در مورد خدمات (۳۹، ۴۵، ۴۶)
رفتار حرفه‌ای	برخورد با فرهنگ و رفتار حرفه‌ای در محیط‌های بالینی، مشاهده رفتار دیگران در محیط کار، شرایط محیط، مشاهده رفتار اعضای هیئت علمی، گوش دادن به سخنرانی‌های ارائه شده توسط استادان، توزیع تعداد مناسب پرسنل توانمند در مجموعه کاری مختلف در مراکز آموزشی درمانی، علاقه به رشته تحصیلی و رفتار حرفه‌ای، اظهار نظر در رابطه با موضوعات اجتماعی تأثیرگذار بر مراقبت‌های بهداشتی، اظهار نظر در زمینه روش‌های توسعه حرفه، احترام برای نپذیرفتن و رد درمان، ایجاد محیط مناسب برای رفع مشکلات حرفه‌ای، تعیین مشکلات بیماران، گزارش موارد غیرقانونی و تصمیم‌گیری براساس واقعیت‌ها از عوامل تسهیل‌کننده و مؤثر بر رفتار حرفه‌ای بود. (۵۸-۶۲) جنسیت، قصد تغییر شغل در ۵ سال آینده، تمایل به تغییر رشته، نوع بخش محل خدمت، رتبه سازمانی، معدل، تمایل به تغییر شغل و مدرک تحصیلی، سنوات خدمت، علاقه به حرفه، دوره زمانی تحصیلی و سال‌های تحصیلی نیز از دیگر عوامل مؤثر بر رفتار حرفه‌ای بود که در بیشتر مطالعات تأثیرگذار ارزیابی نکردند. (۵۹، ۶۲، ۶۳)

بحث

هدف از پژوهش حاضر، مرور نظام‌مند شواهد، مستندات و مقالات موجود داخلی در زمینه بررسی عوامل تسهیل کننده رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در نظام سلامت، با رویکرد فراهم کردن بستر لازم، جهت آموزش نظام‌مند مفاهیم اخلاق و رفتار حرفه‌ای به گونه‌ای شایسته در برنامه‌های آموزش مدیران و کارکنان نظام سلامت، تقویت فاکتورهای تسهیل کننده رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای بود. در این بررسی، مقالات بر حسب موضوع و محتوا، در سه حیطه اخلاق حرفه‌ای قرار گرفتند: ۱. محیط دانشگاه و آموزش عالی؛ ۲. پژوهش؛ ۳. درمان (پزشکان، مدیران، مراقبان سلامت و درمان)؛ همچنین رفتار حرفه‌ای در مراکز آموزشی-درمانی تفکیک و نتایج گزارش، به شکل مقایسه‌ای و بحث در زیر بیان شد:

الف. اخلاق حرفه‌ای در محیط دانشگاه و آموزش عالی

دانشجویان، از مهم‌ترین مجموعه‌های انسانی در هر جامعه هستند؛ اگرچه مهم‌ترین وظیفه 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، از جمله وظایف مهم مراکز دانشگاهی می‌باشد (۲۳-۲۵). همه 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؛ از طرفی رفتار مؤدبانه، جویای علم بودن، بی‌تفاوت نبودن و فعال بودن دانشجوی می‌تواند، استاد را بر سر ذوق و شوق آورده و او را به تعلیم، تربیت و ارتقای یادگیری همراه

با اخلاق، بیشتر تشویق کند. بررسی منابع و متون مختلف نشان داد که از بین ویژگی‌های مختلف فردی، اخلاقی، علمی، حرفه‌ای و محیط کار، خصوصیات اخلاقی و علمی استاد، تأثیر بیشتری در رعایت اخلاق حرفه‌ای در میان آن‌ها دارد که این عوامل شامل: رعایت شأن دانشجویان و برخورد احترام‌آمیز با آن‌ها اخلاق و تواضع استاد، احترام و توجه به روحیات دانشجو و درک نیازهای روانی دانشجو، اهمیت دادن به رشد فکری دانشجویان، تواضع و فروتنی، گشاده‌رویی، صبر و حوصله، عدالت در برخورد با دانشجویان، رازداری، تسلط استاد به موضوع و محتوای درس می‌باشد و مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری، وقت‌شناسی و نظم‌پذیری، احترام به مکان دانشگاه، کلاس درس و افراد، برقراری ارتباط درست و سالم و آراستگی ظاهری، تأثیرگذارترین عوامل در رعایت اخلاق حرفه‌ای در میان دانشجویان بود. ارتقای اخلاق دانشجویی در دانشگاه‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است و این مباحث انجام نمی‌شود، مگر با سامان‌دهی برنامه‌ای جامع در زمینه آموزش، کنترل و هدایت اخلاقی دانشجویان. مراکز آموزش عالی نیز باید در تمام سطوح، ضمن بررسی وضعیت اخلاقی، ویژگی‌های اخلاقی را تدریجی به دانشجویان آموزش دهند تا بتوانند رفتارهای درست را تشخیص دهند (۲۶)؛ چنانچه 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 سرلوحه کار خود قرار دهند؛ همچنین دانشجویان نیز باید جویای کسب علم و دانش باشند؛ چنانچه غفلت در این زمینه، کاهش کیفیت آموزشی و خدمات‌رسانی را در حیطه سلامت کشو به دنبال دارد (۲۷).

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 (۲۸). در عصر حاضر، بخش قابل توجهی از امکانات مادی و غیرمادی کشور، صرف امور تحقیقاتی می‌شود (۲۹)؛ بنابراین ایجاد بستر مناسب تحقیق و تولید نتایج قابل اطمینان، نقش مهم و اساسی در تصمیم‌گیری‌های جامعه و کشور ایفا می‌کند. چهار اصل اخلاقی، یعنی خیرخواهی، عدم سوء استفاده، خودمختاری و عدالت به عنوان اصول اخلاقی مهم، در تحقیقات علوم پزشکی تعریف و تبیین شده است. رضایت آگاهانه، حقیقت‌گویی و رازداری از اصل خودمختاری سرچشمه می‌گیرند؛ آن‌گونه که رعایت موازین اخلاقی در طی فرآیند پژوهش، بر نتایج به‌دست آمده تأثیر می‌گذارد و کارایی آن را افزایش می‌دهد (۳۰). روندهای اخیر در فناوری‌های زیست پزشکی با افزایش بحث، در مورد جنبه‌های اخلاقی دانش جدید، در بسیاری از جوامع مانند جمهوری اسلامی ایران، همراه بوده است. 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، نتیجه پابندی ضعیف به اخلاق پژوهش تلقی کرد (۳۱، ۳۲)؛ همچنین کارایی و اثربخشی علم اخلاق، مشروط به مطالعه نظام‌مند است (۳۳، ۳۴). کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان در پژوهش و دادن اطلاعاتی به آن‌ها در زمینه هدف پژوهش، روش کار و ...، آشنایی محققان با اصول و قواعد علمی پژوهش، صبر و بردباری در انجام تحقیق، رعایت صداقت در ارائه نتایج مطالعه، توزیع و گسترش آن به جامعه پژوهشی، از مهم‌ترین عوامل مؤثر، در رعایت اخلاق در پژوهش می‌باشد (۳۵).

ج. اخلاق حرفه‌ای در حیطه درمان (پزشکان، مدیران و مراقبان سلامت و درمان)

اخلاق پزشکی، به دلیل اهمیت حرفه 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 حرفه 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 (۱۷)؛ علاوه بر این، ایجاد ارتباط

سالم و تأثیرگذار در میان کارکنان و پرسنل نظام سلامت، موضوعی اخلاقی و انسانی بوده است (۳۶) که مدیر به‌عنوان مسئول اجرای قوانین و مقررات در بیمارستان، باید ضوابط، مقررات حرفه‌ای و اخلاقی مربوط به امور بهداشتی - درمانی را به کارکنان زیر مجموعه خود ابلاغ کند و قبل از اینکه این مقررات را به اطلاع کارکنان برساند، باید خود مدیر، آگاهی کاملی در این زمینه داشته باشد (۳۷). برای به‌دست آوردن نقاط قوت و ضعف اخلاق حرفه‌ای پزشکی در بخش‌های مختلف، باید به نظرات پرستاران، پزشکان و کادر درمانی به دلیل ارتباط مستقیم و نزدیک آن‌ها با بیماران، اهمیت داده شود تا بهتر بتوانند، برنامه‌های مدونی جهت ارتقای سطح تعهدات اخلاق حرفه‌ای در نظام سلامت، تدوین و اجرا کنند؛ بنابراین آگاهی پزشکان و مدیران نظام سلامت از معیارهای اخلاقی و حقوقی بیماران، باعث تدوین اهداف و برنامه‌هایی برای ارائه خدمات بهتر به بیماران، در افزایش رضایت آن‌ها خواهد شد. با توجه به یافته‌ها مؤلفه‌های اساسی اخلاق پزشکی و درمان که شامل: برقراری ارتباط مؤثر با بیماران، مسئولیت‌پذیری، ارائه مراقبت به‌موقع و با کیفیت، مراقبت همراه با احترام، صداقت، مسئولیت‌پذیری، حفظ اسرار و رازداری، ارائه خدمات و تبعیض قائل نشدن بین بیماران، توزیع عادلانه منابع محدود، حق قبول یا امتناع از درمان، آگاه کردن بیمار از عوارض احتمالی درمان، گوش دادن و توجه به بیمار، وقت کافی برای بیمار گذاشتن، درک بیمار و همدردی با او، حق دسترسی به اطلاعات، آموزش به بیمار و رعایت حقوق بیمار، به‌عنوان منبع اولیه رعایت معیارهای اخلاقی در حیطه پزشکی و درمان می‌باشد (۳۸). هر چه تعامل بین پزشک و بیمار شفاف، عالمانه و همراه با همدلی و مبتنی بر ارتباط فعال باشد، باعث اعتماد و دلگرمی بیشتر بیماران نسبت به پزشک معالج خود، برای انجام درست و به‌موقع درمان می‌شود (۳۹-۴۱). وقتی رضایت بیمار بالا برود، رعایت دستورالعمل‌های پزشکی افزایش می‌یابد، تمایل برای پیگیری با ارائه‌دهنده مراقبت، تقویت می‌شود و میزان پذیرش مجدد در طی ۳۰ روز، پایین می‌آید که در نهایت هزینه‌های درمان، کمتر می‌شود (۴۲). از میان کدهای اخلاق حرفه‌ای، گزارش اعتراض بیمار به مسئول، کم‌ترین درصد فراوانی را در رعایت اخلاق حرفه‌ای نشان داد (۳۸، ۴۳-۴۵). تعدادی از مطالعات به تأثیر اندک فاکتورهای سن (۴۴، ۴۶-۴۹)، جنسیت (۵۰)، وضعیت تأهل (۵۰، ۵۱)، سطح تحصیلات (۵۱، ۵۲)، بخش محل خدمت (۴۹) سابقه کار (۴۹، ۵۱)، نوبت کاری (۴۶) در رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در محیط درمانی پرداختند و در تعدادی از این مطالعات جنسیت (۴۷، ۴۸، ۵۲، ۵۳)، سن (۵۲، ۵۳)، وضعیت تأهل (۵۲-۵۴)، سطح تحصیلات (۴۷، ۴۸، ۵۳)، برتری‌جویی و رقابت‌طلبی (۳۶)، سابقه خدمت (۵۲، ۵۳، ۵۵)،

بخش بستری (۵۲، ۵۳)، وضعیت بیماران بستری در بخش (۵۲، ۵۳)، طول مدت بستری (۴۷، ۴۸)، سابقه بستری در بیمارستان (۵۲) و نوبت کاری پرستاران (۵۴) بی‌تأثیر ارزیابی کردند.

د. رفتار حرفه‌ای در مراکز آموزشی - درمانی

رفتار حرفه‌ای، اشاره به شناخت و توانایی انجام حرفه، احترام به دریافت‌کننده 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، برقراری ارتباط مناسب، همدلی و همدردی با بیماران بود. رفتار حرفه‌ای در حیطه توانایی برآوردن انتظارات اخلاقی بیماران تعریف شد (۵۶). این انتظارات مبتنی بر رفا، استقلال و عدالت اجتماعی بود. این نوع رفتار با تعهد به وظایف حرفه‌ای، پایبندی به اصول اخلاقی و حساسیت نسبت به جامعه بیمار تعیین شد. (۵) رفتار حرفه‌ای، یکی از چالش‌برانگیزترین مسائل در بخش‌های پزشکی است و همه متخصصان در این زمینه، از جمله پزشکان و کارکنان نظام سلامت، با این مسأله روزانه روبه‌رو می‌شوند. در حقیقت، حرفه‌ای بودن، یکی از اصلی‌ترین صلاحیت‌هایی است که تمام دانشجویان پزشکی باید در طول تحصیل خود داشته باشند (۵۷). رفتار حرفه‌ای، در طول سال‌های تحصیل و برنامه کارآموزی ظاهر می‌شود و یکی از وظایف اصلی دانشگاه‌های علوم پزشکی این است که دانشجویان را برای رعایت استانداردهای حرفه‌ای آماده سازند (۵۶). در حقیقت، غیرواقعی است که انتظار داشته باشیم دانشجویان به طور کامل، از رفتارهای حرفه‌ای آگاهی داشته باشند و نیازی به تحصیل بیشتر در این زمینه نداشته باشند؛ بلکه تمام دانشجویان، در معرض خطر سوءرفتار حرفه‌ای قرار دارند و توجه نظام‌مند و صریح در این زمینه می‌تواند مفید باشد (۵۸). مطالعات نشان دادند که دانشجویان پزشکی، دارای رفتار غیرحرفه‌ای بودند و بعد از فارغ‌التحصیلی احتمال بیشتری دارد که عمل غیرحرفه‌ای داشته باشند (۵۹)؛ بنابراین پژوهش‌ها مشخص کردند که بیشتر شکایت‌ها علیه پزشکان، برای رفتار غیرحرفه‌ای آن‌ها در نبود کمبود دانش و یا مهارت‌های بالینی و فنی ضعیف بوده است (۵۸). با توجه به یافته‌های به‌دست آمده از مطالعات، مؤلفه‌های اساسی رفتار حرفه‌ای شامل: توجه به رازداری، همدلی، همدردی، عدالت و انصاف، مفید بودن، حفظ احترام و شرافت حرفه‌ای، درستکاری و احترام به دیگران، کسب اعتماد بیمار، خیرخواهی، اثربخشی درمان، پاسخ‌گویی و مسئولیت‌پذیری و روابط مناسب با همکاران بود. بررسی منابع و متون مختلف نشان داد که برخورد با فرهنگ و رفتار حرفه‌ای در محیط‌های بالینی، مشاهده رفتار دیگران در محیط کار، شرایط محیط، مشاهده رفتار اعضای هیئت علمی و

گوش دادن به سخنرانی‌های ارائه شده توسط استادان، توزیع تعداد مناسب پرسنل توانمند در مجموعه کاری مختلف در مراکز آموزشی-درمانی، علاقه به رشته تحصیلی و رفتار حرفه‌ای، اظهار نظر در رابطه با موضوعات اجتماعی تأثیرگذار بر مراقبت‌های بهداشتی، پیشنهاد در زمینه روش‌های توسعه حرفه، احترام برای نپذیرفتن و رد درمان، ایجاد محیط مناسب برای رفع مشکلات حرفه‌ای، تعیین مشکلات بیماران، گزارش موارد غیرقانونی و تصمیم‌گیری براساس واقعیت‌ها، از عوامل تسهیل‌کننده و مؤثر بر رفتار حرفه‌ای بود (۶۰-۶۴). جنسیت، قصد تغییر شغل در ۵ سال آینده، تمایل به تغییر رشته، نوع بخش محل خدمت، رتبه سازمانی، معدل، تمایل به تغییر شغل و مدرک تحصیلی، سنوات خدمت، علاقه به حرفه، دوره زمانی تحصیلی و سال‌های تحصیلی نیز از دیگر عوامل مؤثر بر رفتار حرفه‌ای را تشکیل داد که در بیشتر مطالعات، به صورت تأثیرگذار ارزیابی نشده بود (۵۶، ۶۱، ۶۴، ۶۵). کمبود دانش و آگاهی در زمینه رفتار حرفه‌ای، نشان‌دهنده کاربردی نبودن محتوای دوره‌های آموزشی، مؤثر نبودن دانش‌ها و مهارت‌های یادگرفته شده در چارچوب نیازهای شغلی فراگیران و تأکید صرف آن بر مطالب تئوری خسته‌کننده بود (۶۱، ۶۶). بسیاری از محققان معتقدند که مشاهده رفتار دیگران در محیط آموزشی و درمانی توسط دانشجویان، در شکل‌گیری رفتار حرفه‌ای آن‌ها در مقایسه با مطالبی که از لحاظ نظری در کلاس درس می‌آموزند، مؤثرتر بیان کردند (۶۷). عوامل متعددی بر اثربخشی آموزش‌های بالینی تأثیر دارند که در این میان، مدرسان بالینی نقشی کلیدی در این زمینه ایفا می‌کنند. تحقیقات نشان داد، مدرسان بالینی که دارای روحیه حرفه‌ای از دیدگاه دانشجویان بودند، به‌عنوان مدرسان بالینی اثربخش شناخته شدند. این مدرسان، با لذت‌بخش کردن یادگیری برای دانشجویان، ایجاد پیوند بین تئوری، عملکرد و ایفای نقش یک الگو برای دانشجویان، به آن‌ها کمک کردند که چالش‌های مرتبط با حرفه را مدیریت کنند. نتایج این پژوهش، بینش عمیقی در مورد عوامل تسهیل‌کننده رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی ایران فراهم کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به ادغام آموزش و پژوهش در بهداشت درمان و نظام سلامت ایران، ابتدا شناخت تسهیل‌کننده‌های رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در این نظام و سپس آموزش آن‌ها در سطوح مختلف نظام سلامت و تلاش برای استقرار آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده است و باید در دستور کار مسئولان مربوطه قرار گیرد. مفهوم والای اخلاق و رفتار حرفه‌ای باید همواره مورد توجه مدیران و کارکنان نظام سلامت باشد و از طریق تصمیمات

توجهی، به کاهش تنش‌های روانی کارکنان، بهبود ارتباطات، افزایش امنیت، ارتقای کیفیت مراقبت و در نهایت افزایش رضایتمندی بیماران منجر گردد.

ملاحظات اخلاقی و محدودیت‌ها

اطلاعات به دست آمده، شامل اعداد و نتایج نگارش یافته در پژوهش‌ها بودند که هیچ‌گونه دخل و تصرفی در ارقام و اعداد آن‌ها انجام نگرفت.

تعارض منافع

نویسندگان، هیچ‌گونه تعارض منافی ندارند.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان مقاله در طراحی و نگارش آن به طور یکسانی همکاری داشتند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان، از سردبیر، داوران محترم مجله و تمام نویسندگان مقالاتی که از پژوهش‌های آن‌ها استفاده کردند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

منطقی و خردمندانه، منافع و حقوق کارکنان و بیماران را حفظ کنند؛ علاوه بر اینکه موضوعات اخلاقی و رفتار حرفه‌ای از طریق الگو قراردادن دیگران، غیرمستقیم و پنهان، یادگرفته می‌شود؛ اما درک عوامل مؤثر بر رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای می‌تواند، اولین گام برای تسهیل رعایت رفتار اخلاقی و حرفه‌ای باشد. در مطالعات مختلف، هر کدام به یک یا چند فاکتور تعیین کننده و مرتبط با عوامل تسهیل کننده اخلاق و رفتار حرفه‌ای پرداختند که در پژوهش حاضر، تمام فاکتورهای مرتبط 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 نمره 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، فاصله زیادی وجود داشت؛ همچنین نتایج مطالعات نشان داد که پرسنل نظام سلامت، آموزش مناسبی در زمینه 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؛ زیرا حاکمیت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در مدیریت نظام سلامت می‌تواند به میزان قابل

References

1. Lawrence C, Becker and charlotte B, Becker Routledge. Encyclopedia of Ethic. London: Rutledge Press; 2001:70-76.
2. Stolt M, Leino-Kilpi H, Ruokonen M, Repo H, Suhonen R. Ethics interventions for healthcare professionals and students: A systematic review. Nursing ethics. 2018;25(2):133-52.
3. Arasteh H, Jahed HA. Observing ethics in universities and higher education centers: An alternative for improving behaviors. Science Cultivation. 2011;1(2):31-40.
4. Salehi T. Relationship between Auditor Professional Ethics and Audit Quality. 2017.
5. Kinoshita 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.
6. Robins LS, Braddock III CH, Fryer-Edwards KA. Using the American Board of Internal Medicine's "Elements of Professionalism" for undergraduate ethics education. Academic Medicine. 2002;77(6):523-31.
7. Beikzad J, Abdolapoor S, Esgandari K. Effects of professional ethics on development of intellectual capital at agriculture bank. International business research. 2012;5(11):95.
8. 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. 2013;8(3):44-52.
9. 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).
10. Crosby RH, Joy. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer-the

- twelve roles of the teacher. *Medical teacher*. 2000;22(4):33- 47.
11. Christie C, Bowen D, Paarmann C. Effectiveness of faculty training to enhance clinical evaluation of student competence in ethical reasoning and professionalism. *Journal of Dental Education*. 2007;71(8):1048-57.
12. MohammadMousaei F, Abbasi H, Fakharzadeh L, Mohammad ZR, Mahdavi N, Mohsenpour M. Surveying the professional ethics in clinical teaching of professors from the viewpoint of students of Abadan University of Medical Sciences in 2020.
13. Aryanpour M, Mehrabi N. Obligations & strategies of professional ethic in higher education system. *Ethics in science and Technology*. 2017;11(4):17-23.
14. Nemati MA, Mohseni HS. Ethics in Higher Education; Components, Requirements and Strategies. *Research Letter on Ethic in Higher Education*. 2010;63(1):9-46.
15. Sobhani Nejad M, Najafi H, Jafari Harandi R, Farmahini Farahani M. Teaching professional ethics components from the viewpoint of students Qom University of Medical Sciences. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2015;7(6):399-403.
16. Soltanzadeh V, Amrahi A. Situation of the professional ethics standards of faculty members in the viewpoint of nursing students. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2014;7(1):19-23.
17. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical ethics: a practical approach to ethical decisions in clinical medicine. *Linacre Quarterly*. 2010;50(2):13.
18. Faezeh Sanjarani , Mehdi Haghighi , Somayeh Bagheri , Laleh Shahraki , Masoumeh Jangizahi* .A Study of Professional Ethics in Clinical Training of Teachers and Students of Zabol University of Medical Sciences .*Journal of Zabol Medical School*.2019Y; Oct 14:88-94.
19. Young 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.
20. Moskalewicz 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.
21. Shea 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.
22. https://amstar.ca/Amstar_Checklist.php.
23. kalantari s gn, arasteh h, mohamaddavoudi a. . Identifying dimensions and components of student ethics. *Scientific Journal Management System*. 2017;7(23):241-64. 2017.
24. Rafati S, Rezhe N, Ahmadvash T, Davati A. Ethical Intelligence medical students of Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Medical Ethics*. 2015;8(28):71-91.
25. Fotouhi GR, KHAZAEI Z. ETHICAL EVALUATION OF VIRTUAL UNIVERSITIES. 2008.
26. 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.
27. 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.
28. 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.
29. Broom A. Ethical issues in social research. *Complementary therapies in medicine*. 2006;14(2):151-6.
30. Israel M, Hay I. *Research ethics for social scientists*: Sage; 2006.
31. Iman M, Ghafarinasab E. *Ethical standards in human sciences researches*. 2011.
32. Keyvani AM, Ojaghi R, Cheshmeh SM, Papi A. Typology of plagiarism using the experiences of experts in Isfahan University of Medical Sciences, Iran. 2013.
33. Moghtaderi A, Dahmardeh M. Fraud and misconduct in medical research. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2012;14(1).
34. Tavakol M, Naseri RM. Plagiarism, fabrication and fraud as research misconducts: with an explanation from sociology of science. 2010.
35. Steen RG. Retractions in the scientific literature: is the incidence of research fraud increasing? *Journal of medical ethics*. 2011;37(4):249-53.
36. 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.
37. Sadeghi A, Khamarnia M. Professional ethics in health management system regards to patient rights. 2013.
38. 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).
39. Moin A, Akmal AK. The patient–physician communication. *Daneshvar, Scientific-*

- Research Journal of Shahed University. 2010; 17(85):71-80. In Persian.
40. Dehghani A, Dastpak M, Gharib A. Barriers to respect professional ethics standards in clinical care; viewpoints of nurses. 2013.
 41. 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 managers's viewpoints in year 2013. *Education and Ethics In Nursing*. 2022;3(1):57-63.
 42. 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). *Journal of Ethics and Culture in nursing and Midwifery* 2014; 22;1(2):1-8.
 43. 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.
 44. 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.
 45. 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.
 46. Dehghani A, Kermanshahi SMK. Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from Nursing Staff's Viewpoints in Tehran University of Medical Sciences. *Modern care journal*. 2012;9(3).
 47. 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.
 48. Foroutan B, Abolhassani M, Salehipour S, Karimi A, Dehghanizadeh F, Rezvani N, Soltani Beldaji M. 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 Nov 10;8(4):81-90.
 49. 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.
 50. 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* 2014;2(3):279-88.
 51. Masoumi SZ, Golarizadeh BF, Roshanaei G. Observance of midwifery Code of Ethics among midwifery students and its related factors. 2016.
 52. Tefag M, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Dinmohammadi N. Investigation of the ethical practice in medication process among nurses. *Hayat*. 2005;10(4):۸۵-۷۷:(
 53. rafae 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.]
 54. Aminbeidokhti A, Mardani E. Relationship between mental health and professional ethics among nursing staff. 2015.
 55. 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.
 56. 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. *Journal of IsfahanDental School* 2012 Feb 19:770-6.
 57. 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* 2012;87(12):1694-8.
 58. 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.
 59. Modi JN, Anshu, Gupta P, Singh T. Teaching and assessing professionalism in the Indian context. *Indian pediatrics*. 2014;51:881-8.
 60. 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.
 61. 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;13(10):809-19.
 62. Jabari F, Ooshaksaraie M, Azadehdal M, Mehrabian F. Relationship between patient safety culture and professional conduct of nurses in context of clinical governance implementation. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery* 2015;25(3):27-33.
 63. Jaffari N, Alizadeh M, Afshar L, Ahmadi S, Ghaffari MR. Professional behavior assessment of residents in specialized wards of Imam Reza Hospital in Tabriz using P-MEX. *Journal of Medical Education*. 2015;14(4.(
 64. 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).
65. Heshmati Nabavi FF, Pouresmail ZZ, Hoseinpour Z, Mikaniki T. Comparing nurses' self-assessment of their professional behavior before and after a professional behavior continuing education program. *Iranian Journal of Medical Education* 2015;15:438-9.
66. 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.
67. Glick AD, Merenstein GB. Addressing the hidden curriculum: understanding educator professionalism. *Medical teacher* 2007;29(1):54-7.
68. Abbasi R, Taheri G, Babashahi J. Investigating Faculty Member's Professional Ethics in View of Students. 2018.
69. Najafi H, Maleki H. An Assessment of Faculty Members' Professional Ethics from Students' Viewpoint in Medical School of Shahed University. *Journal of Medical Education Development* 2016;9(21):93-102.
70. Soltani AS, Meshkat Z, Kheirkhah M. Relationship between teachers professional ethics and midwifery students self-efficacy in shahid sadoughi university of medical sciences, Yazd 2015. 2016.
71. Babasafari M, Marzoghi R, Faghih N, Torkzadah J, Yousefi F. Assessment of teachers professional ethics in view of MSc students and educational implications in lesson planning in shiraz university. *Curriculum Research Jorنال* 2013;3(1):68-9.
72. Motalebifard A, Navehebrahim A, Mohsenzadeh F. Recognizing professional and ethical indicators in university teaching from the perspectives of postgraduate students: a qualitative approach. 2012.
73. Aghakahni N, Shari F, Sharifnia H, Hekmatafshar M, Beheshtipour N, Jama'i Moghadam N, et al. Survey of Nursing Students' views regarding professors' adherence to professional ethics in Shiraz University of Medical Sciences, 2010. *Education and Ethics in Nursing*. 2022;2(3).
74. Bazrafcan L, Amini M, Lotfi F, Jalali Z. Professionalism among clinical faculty in Shiraz medical school by self-assessment. 2012.
75. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszade A. Development of nursing professional ethics competence, necessity and challenges in ethic education. *Iran J Med Ethics*. 2009;2(3):27-38.
76. Razavi SA, Elhampour H, Berkehabad E. The Status of HODs (heads of departments) Professional Ethics: An Investigation at Shahid Chamran University of Ahvaz. *Higher Education Letter* 2016;9(35):27-54.
77. Karampourian A, Imani B, Torkzaban P. The Attitude of Faculty Members Towards Professional Ethics at Hamadan University School of Dentistry. *Journal of research in dental sciences*. 2013;10(1).
78. Imanipour M. Ethical principles in education. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012 Dec 10;5(6):27-41. Zanjani S, Shadnough N, Khoshgoftar Z, Mashâ S, Goshki E. Introduction to codes of ethics for nursing students in Iran. *Medical Ethics Journal*. 2014;8(26):11-30.
79. 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.
80. Abbaszadeh M, Banifateme 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.
81. Saki R. Ethics in educational research. *Ethics in Science and Technology*. 2011;6(2):52-64. [In Persian.]
82. Khnifar Hossein, Bardbar Hamed, Fariba FQ. Explaining the ethical and cultural components of research. *Marifat Akhlaqi*. 2011;2(2):84-105. [In Persian.]
83. Azizi F. Ethics in Clinical Research. *Research in Medicine* 1990;14(1):3-9.
84. Ghazi S, Mehrdad H, Daraei M. Designing a professional ethics model for doctors: the Delphi model. *Yafteh* 2018;20(2):62-75.
85. Farahani AV, Maleki M, Golpira R, Bakhshandeh H, Parsa M, Afshar MM, et al. Perspectives of doctors, nurses and patients on physicians' observance of professional ethics. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine* 2015;8(1).
86. MOKHTARI LN, Nafar M, Ghanbari KA, Kazemnezhad LE. NURSING STUDENTS' VIEWS ON CODE OF ETHICS, COMMITMENT TO THE ETHIC OF, ACADEMIC DISHONESTY AND NEUTRALIZATION BEHAVIORS. 2014.
87. 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.
88. Dehghani A, Mosalanejad L, Dehghan-Nayeri N. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC medical ethics* 2015;16:1-7.
89. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. Professional ethics as an important factor in clinical competency in nursing. *Nursing Ethics*. 2007;14(2):203-14.
90. Vanaki Z, Memarian R. Professional ethics: beyond the clinical competency. *Journal of professional nursing*. 2009;25(5):285-91.
91. Boozaripour M, Abbaszadeh A, Shahriari M, Borhani F. Ethical values in nurse education perceived by students and educators. *Nursing ethics*. 2018;25(2):253-63.

92. Kalantari M, Kamali M, Joolae 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;29:282.
93. Asgari H. The relationship between professional ethics and the efficiency of the nurses employed in Imam Hospital and Mostafa Khomeini Hospital in Ilam. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2016;9(3):65-73.
94. Mohamadi N, Gholami N, Rezaei S, Zangeneh M, Shahnavaizi 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.
95. Afshar L, Joolae S, Vaskouei K, Bagheri A. Nursing ethics priorities from nurses aspects: a national study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2013;6(3):54-63.
96. Vasegh Rahimparvar SF, Nasiriani L, Khoda TF, Bahrani N. Compliance rate of midwives with the professional codes of ethics in Maternal Child Health Centers in Tehran. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine* 2014;7(2).
97. Yousefzadeh S, Kordi M, Mazloun SR, Tara F. The survey of midwives' knowledge, attitude and practice about professional ethics codes in the maternity of Mashhad educational hospitals in 2014. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2015;18(173):23-31.
98. Mohajjel AA, Hasankhani H, Zamanzadeh H, KHAMENE S, Moghaddam S. NURSES' PERFORMANCE ON IRANIAN NURSING CODE OF ETHICS FROM PATIENTS' PERSPECTIVE. 2013.
99. Salajegheh A, Safari S. Relationship between professional ethics and function of professors. 2015.
100. FARMAHINI FM, BEHNAM JL. Ethics components in education of faculty members of SHahed University. 2012.
101. Salimi M. Professional ethics elements of General Physical Education teachers in colleges. 2016.
102. Esgandari K. A Survey of Students Satisfaction of Professional Ethics of Faculty Members of PNU. *Higher Education Letter* 2018;11(43):93-125.
103. Safari Y, Yoosefpoor 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.

Investigating the factors that facilitate compliance with ethics and professional behavior in educational, research and medical centers of Iran: a systematic review

Fatemeh zeynab Keyani¹, Nilay Rezaei Tavabe¹, Ali Ahmadi^{2*}

Received: 2024.06.10

Accepted: 2024.09.14

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.3&4, Fall & Winter 2024

J Educ Ethics Nurs 2024;13(3&4):15-38

Abstract:

Introduction: Compliance with ethics and professional behavior in educational, health-therapeutic environments is part of the inherent nature of the health system, which increases the quality of services and the satisfaction of service recipients. Due to the lack of a comprehensive survey about the facilitators of ethics and professional behavior in Iran's health system, the current research was conducted with the aim of collecting the available documents about the factors that facilitate the observance of ethics and professional behavior in the country's health system.

Methods & Materials: The current research is a systematic review using the key words "professional ethics", "professional behavior", "medical ethics", "nursing ethics", "ethics in research", "ethics in education". ", "facilitating factors of professional ethics" and "facilitating factors" in the databases "MagIran", "Iran medex, Google scholar", "SID", "Pubmed", "Scopus", "Web of science" and was carried out by two researchers separately in the period of 2007-2024, in Persian and English. 262 full-text articles were evaluated based on the "Newcastle-Ottawa and AMSTAR" valid checklists, and 55 of them were included in the study.

Results: More than two hundred issues related to the facilitating factors of compliance with ethics and professional behavior were reported in the articles. Among the most important factors facilitating the observance of professional ethics in various fields are: 1. Higher education: respectful treatment of professors with students, responsibility and punctuality among students; 2. Research: familiarizing researchers and employees with the scientific principles and rules of research; 3. Treatment: effective communication with patients, timely and quality health care; 4. Professional behavior: observing the behavior of others in the work environment and taking an example from them.

Conclusion: With regard to the integration of data and research in Iran's health care and health system, it is first important to know the facilitators of ethical compliance, professional behavior, their training at different levels of the health system and efforts to establish them. It has a privilege, which should be included in the agenda of the relevant authorities.

Keywords: Professional Ethics, Professional Behavior, Systematic Review

* Corresponding author Email: : aliahmadi2007@gmail.com