خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره اول، بهار ۱۴۰۲، پیاپی (۱)۳۶ ص ۱۴۵-۱۳۱

Family and health Quarterly, vol13, Issu1, Spring 2023, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.1.10.7

بررسی میزان رعایت آیین اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران، دانشجویان و بیماران

فروزان رستمی[۱]، کلثوم اکبرنتاج بیشه*،[۲] آذر رمضانی تویه[۳]، حمیرا اکبرزاده[۴]، سمیه طالبی[۵]، حوا عبدی[۶]

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف تعیین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران، دانشجویان و بیماران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و تامین اجتماعی مازندران درسال۱۳۹۸انجام شده است.

روش پژوهش: این پژوهش توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی با مشارکت ۲۹۹ پرستارو ۲۸۷دانشجوی پرستاری به شیوه سرشماری و۳۸۴ بیمار بستری با استفاده ازنمونه گیری خوشه ای در بخش های داخلی–جراحی و زنان بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و تامین اجتماعی مازندران انجام شد. داده ها با استفاده از شاخص های آمار توصیفی و آزمون کای دو، همبستگی و آزمون های کروسکال والیس و من ویتنی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: رعایت آئین اخلاق حرفه ای از دیدگاه پرستاران و دانشجویان و بیماران درابعاد مسئولیت پذیری به ترتیب۵۱/۵، ۴۴/۶ و ۶۱/۷ درصد، ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار به ترتیب۳۹/۱، ۷۸/۷ و۵۶/۲ درصد و احترام به بیمار به ترتیب ۵۹/۵، ۳۶/۲و۶۳/۲ درصد مطلوب بود. همچنین بین دیدگاه پرستاران، دانشجویان و بیماران در هر سه بعد تفاوت معنی داری مشاهده شد(P<۰/۰۵) و بیشترین میانگین رعایت ابعاد اخلاق حرفه ای در پرستاران مشاهده گردید.

نتیجه گیری : با توجه به نتایج پژوهش آموزش و برگزاری دوره های بازآموزی مؤثرکادر پرستاری و نیز آموزش کدهای اخلاق حرفه ای در واحد درسی و کارگاه مرتبط با آن به دانشجویان پرستاری با هدف بالا بردن آگاهی آنها وعملکرد و کیفیت مراقبت بهداشتی بهینه تر تاکید و پیشنهاد می گردد.

کلمات کلیدی : اخلاق حرفه ای، بیماران بستری، تامین اجتماعی، دانشجویان پرستاری، کادر پرستاری، علوم پزشکی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۴ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۴۰۱/۱۲/۷

استناد: رستمی ف، اکبرنتاج بیشه ک، رمضانی تویه ا، اکبرزاده ح، طالبی س، عبدی ح. بررسی میزان رعایت آیین اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران، دانشجویان و بیماران، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۲؛ ۱۳(۱): ۱۴۵-۱۳۱

[۱]- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد چالوس، چالوس، ایران.

[۲] - استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران، Email: akbar2536@gmail.com

[۳] - گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران

[۴] - گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران

[۵] - گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران

[۶] - گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کریتیو کامنز (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

اخلاق یک بخش اساسی و جدایی ناپذیر در آموزش و عملکرد مراقبت های بهداشتی است (۱). به همان اندازه ضروری است که پرستاران گروه عمده ای از متخصصان مراقبت های بهداشتی هستند و در خط مقدم ارائه خدمات به بیماران در محیط های مراقبت های بهداشتی هستند (۲). آنها باید مهارت های خود را برای اتخاذ تصمیمات و اقدامات صحیح در برخورد با تعارضات هنگام مراقبت از بیماران مختلف بهبود بخشند (۳). بنابراین، یکی از اهداف اصلی دانشگاه پرستاری، تربیت دانشجویان پرستاری در کنار رعایت اصول اخلاقی در عملکرد آنان است (۴).

پیشرفت در فناوری و گسترش نقش های پرستاری منجر به چالش های اخلاقی پیچیده در پرستاری شده است (۵). پرستاران باید در یک سیستم پیچیده و همیشه در حال تغییر کار کنند (۶، ۷). در این شرایط، بیمارستان ها باید شرایط مناسبی را برای مراقبت موثر از بیمار همراه با رعایت حقوق بیماران فراهم کنند. رعایت صحیح منشور حقوق بیماران منجر به رضایت بیمار، ارتباط بهتر بین پرسنل و بیمار و بهبودی سریعتر می شود (۸). علاوه بر این، پرستاران با رعایت کدهای اخلاقی حرفه ای تعهد خود را به وظایف حرفه ای خود نشان می دهند: حفاظت از بیمار و ارائه مراقبت هایی که منجر به بهبودی می شود (۹). رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری شاخصی از کیفیت و اثربخشی یک سیستم مراقبت بهداشتی است. رضایت بیمار یک ادراک ذهنی و منحصر به فرد است که تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله نحوه ارائه مراقبت پرستاران (۱۰) و احترام به حقوق بیماران (۱۱، ۱۲) قرار دارد. از آنجایی که احترام به حقوق بیماران برای ارائه مراقبت دلسوزانه و اخلاقی حیاتی است، پرستارانی که با مفاهیم اخلاقی آشنا نیستند نمی توانند با چالش های حرفه ای کنار بیایند (۸). پایبندی به ارزش های اخلاقی، از جمله احترام به حقوق بیماران و فضایل اخلاقی، همراه با شایستگی بالینی، نشان دهنده مراقبت اخلاقی پرستاری است (۷). از آنجایی که پرستاران در فعالیت روزانه خود با چالش های اخلاقی مواجه هستند، کسب دانش اخلاقی و رعایت اصول اخلاق حرفه ای جزء لاینفک حرفه پرستاری است. آگاهی از اصول اخلاقی باعث می شود پرستاران شایسته و با اخلاقی باشند که قادر به ارائه مراقبت مؤثر و رضایت بخش باشند (۷، ۱۳). آموزش اصول اخلاقی به عنوان یک پادزهر قوی برای مسائل ناشی از پریشانی اخلاقی عمل می کند و در نتیجه پرستاری را تقویت می کند (۱۴). با این حال، نتایج چندین مطالعه در ایران نشان می دهد که پرستاران به اندازه کافی با قوانین اخلاقی آشنایی ندارند و در مراکز درمانی از آنها پیروی نمی کنند (۷، ۱۵-۱۷). در مطالعه اوسینگادا و همکاران، دانش پرستاران از اصول اخلاقی رضایت‌بخش نبوده و ۹۳ درصد از پرستاران مصاحبه‌شده بیان می‌کنند که ادامه کارگاه‌های پرستاری ضروری است (۱۱). در مطالعه دیگری، تنها ۲۵ درصد از پرستاران با کدهای اخلاقی آشنا هستند (۱۸). چندین مطالعه همچنین گزارش می دهند که برنامه های فعلی برای آموزش اخلاق رضایت بخش نیستند (۱۹، ۲۰). راه های زیادی برای ارائه آموزش اخلاق وجود دارد، از جمله سخنرانی، کارگاه، سمینار، آموزش از راه دور و بحث گروهی (۲۱). روش های سنتی آموزش، به عنوان مثال، سخنرانی، می تواند برای انتقال حجم زیادی از اطلاعات در دوره های کوتاه مفید باشد. با این حال، در چنین رویکردهایی، فراگیران نقش منفعلانه ای در آموزش خود دارند و مهارت های مورد نیاز برای حل مسئله، تصمیم گیری و تفکر انتقادی را توسعه نمی دهند (۲۲). بنابراین، نیاز به راهبردهای یادگیری فعال برای بهبود نتیجه آموزش در اخلاق وجود دارد (۲۳). چائو و همکاران در مطالعه خود. از ترکیبی از رویکردهای تعاملی - سخنرانی، ویدئو و بحث گروهی - برای آموزش اخلاق حرفه ای به پرستاران استفاده کنید. نتایج نشان می‌دهد که یک رویکرد یکپارچه می‌تواند در افزایش آگاهی اخلاقی، تصمیم‌گیری و مهارت‌های تحلیلی پرستاران مؤثر باشد (۲۴). با توجه به نوین و محدود بودن مطالعات در حوزه اخلاق در ایران و همچنین با توجه به اینکه پرستاران و دانشجویان پرستاری نسبت به سایر حرفه های مراقبت بهداشتی، بیشتر با بیماران و مراقبت از آنها مواجه هستند و از آنجا که مطالعات محدود صورت گرفته بیشتر در ارتباط با آگاهی پرستاران نسبت به اخلاق حرفه ای بوده و کمتر به میزان رعایت اخلاق در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران، دانشجویان پرستاری و بیماران

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره اول، بهار ۱۴۰۲، پیاپی (۱)۳۶ ص ۱۴۵-۱۳۱

Family and health Quarterly, vol13, Issu1, Spring 2023, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.1.10.7

پرداخته شده است لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران، دانشجویان و بیماران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

روش پژوهش:

این مطالعه یک پژوهش توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بود. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران و بیماران بستری در بخش های داخلی جراحی و زنان بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و تامین اجتماعی مازندران و دانشجویان پرستاری مشغول به کارآموزی در عرصه (ترم های هفت و هشت) از دانشگاه آزاد اسلامی استان مازندران تشکیل می دادند. ۲۹۹ پرستار و ۲۸۷ دانشجوی پرستاری به صورت سرشماری در مطالعه شرکت کردند.

روش نمونه گیری بیماران به صورت خوشه ای چند مرحله ای بود. به این صورت که کلیه بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و تامین اجتماعی مازندران که دانشجویان پرستاری (ترم های هفت و هشت) از دانشگاه آزاد اسلامی استان مازندران در بخش های مورد نظر پژوهش اشتغال به کارآموزی در عرصه داشتند، به عنوان خوشه در نظر گرفته شد و فهرست و شماره گذاری شد و با روش تصادفی ساده تعدادی از آنها انتخاب شد (بیمارستان های رازی و آیت الله طالقانی چالوس، بیمارستان های ولی عصر(عج) و رازی قائمشهر و بیمارستان های امام خمینی(ره) و بوعلی ساری) و سپس حجم نمونه در بخش های مورد نظر بر حسب تعداد بیماران واجد معیار های پژوهش به صورت سهمیه ای (از هر بیمارستان ۶۴ بیمار) و به شیوه ی در دسترس انتخاب شد.

ابزار جمع آوری داده ها شامل سه پرسشنامه که هر کدام دردو بخش تنظیم شده است . بخش اول در برگیرنده اطلاعات جمعیت شناختی و بخش دوم مربوط به سنجش رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای ویژه دیدگاه آزمودنی های هر گروه است.

پرسشنامه سنجش رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای از دیدگاه پرستاران: توسط دهقانی و همکاران (۲۵) طراحی شده است و شامل ۳۱ سوال در مقیاس لیکرت پنج گزینه ای (همیشه، اغلب، گاهی اوقات، به ندرت، هرگز) است که دیدگاه پرستاران را نسبت به رعایت آیین اخلاق حرفه ای در سه بعد مسئولیت پذیری (۱۱ سوال)، ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار(۸ سوال) واحترام به بیمار(۱۲ سوال) بررسی می کند. در تحلیل یافته های پژوهش پاسخ های هرگز، به ندرت و گاهی اوقات به عنوان عملکرد نامطلوب، پاسخ اغلب به عنوان عملکرد نسبتاً مطلوب و پاسخ همیشه به عنوان عملکرد مطلوب طبقه بندی و محاسبه گردید. بدین ترتیب که نمره کمتر یا مساوی ۶۲ به عنوان عملکرد نامطلوب، نمره ۹۳-۶۳ به عنوان عملکرد نسبتاً مطلوب و نمره ۱۲۴-۹۴ به عنوان عملکرد مطلوب طبقه بندی گردید. روایی پرسشنامه در تحقیق دهقانی و همکاران (۲۵) بر اساس اعتبار محتوا تایید شده وپایایی آن با ضریب آلفای ۹۴/. محاسبه شده است.

پرسشنامه سنجش رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای از دیدگاه بیماران: توسط دهقانی و همکاران (۲۵) طراحی شده است و شامل ۲۲ سوال (با مقیاس جواب دهی بله به معنی این که آیتم مورد نظررعایت می شود و خیر به معنی این که آیتم مورد نظر رعایت نمی شود) است که دیدگاه بیماران را نسبت به رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در سه بعد مسئولیت پذیری (۶ سوال)، ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار(۶ سوال) و احترام به بیمار (۱۰ سوال) بررسی می کند. بدین ترتیب که نمره کمتر یا مساوی ۱۲ به عنوان عملکرد نا مطلوب ، نمره ۱۷-۱۳ به عنوان عملکرد نسبتاً مطلوب و نمره ۲۲-۱۸ به عنوان عملکرد مطلوب طبقه بندی و محاسبه گردید. روایی پرسشنامه در تحقیق دهقانی و همکاران (۲۵) بر اساس اعتبار محتوا تایید شده ضریب آلفای آن معادل۸۹/. محاسبه گردید.

پرسشنامه سنجش رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای از دیدگاه دانشجویان پرستاری توسط محقق: که بر اساس پرسشنامه سنجش رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای از دیدگاه پرستاران دهقانی و همکاران (۲۵) تعدیل و طراحی شده است و شامل ۲۲ سوال در مقیاس لیکرت پنج گزینه ای (همیشه، اغلب، گاهی اوقات، به ندرت، هرگز) است که دیدگاه دانشجویان پرستاری را نسبت به رعایت آیین اخلاق حرفه ای در سه بعد مسئولیت پذیری (۷ سوال)، ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار(۶ سوال) واحترام به بیمار(۹ سوال) بررسی می کند. در تحلیل یافته های پژوهش پاسخ های هرگز، به ندرت و گاهی اوقات به عنوان عملکرد نامطلوب، پاسخ اغلب به عنوان عملکرد نسبتاً مطلوب و پاسخ همیشه به عنوان عملکرد مطلوب طبقه بندی و محاسبه گردید. بدین ترتیب که نمره کمتر یا مساوی ۴۴ به عنوان عملکرد نامطلوب، نمره ۶۶-۴۵ به عنوان عملکرد نسبتاً مطلوب و نمره ۸۸-۶۷ به عنوان عملکرد مطلوب در نظر گرفته شد. برای تعیین اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوی ، پرسشنامه به ده نفر از اعضای هیات علمی وسه نفر از دانشجویان دکتری تخصصی پرستاری داده شد و نظرات آنان در مورد گویه های پرسشنامه اعمال گردید. برای تعیین پایایی از آزمون همبستگی درونی آلفای کرونباخ استفاده گردید و پایایی آن با ضریب آلفای ۹۱/. مورد تایید واقع شد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

ویژگی های جمعیت شناختی بیماران ، پرستاران و دانشجویان پرستاری در جداول شماره یک، دو و سه آمده است.

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش(بیماران)

مشخصات دموگرافیک		تعداد(درصد)	میانگین	انحراف معیار
سن	۱۵-۲۹	۹۴ (۲۴/۴)	۴۱/۸۲	۱/۵۹
	۳۰-۴۴	۱۱۷(۳۰/۴)		
	۴۵-۵۹	۹۳ (۲۴/۲)		
	۶۰ و بالاتر	۸۰ (۲۱)		
جنس	مرد	۱۷۲(۴۴/۹)	*	*
	زن	۲۱۲ (۵۵/۱)		
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۷۱(۴۴/۴)	*	*
	دیپلم	۱۲۱ (۳۱/۴)		
	بالاتر از دیپلم	۹۲ (۲۴/۲)		
طول مدت بستری	۲-۴ روز	۲۳۵ (۶۱/۱)	۴/۰۳	۳/۲۶
	۵-۷ روز	۷۸ (۲۰/۲)		
	۸ روز و بیشتر	۷۱ (۱۸/۷)		
دفعات قبلی بستری	۰-۲ بار	۲۳۹ (۶۲/۸)	۱/۸۱	۲/۶
	۳-۵ بار	۸۱ (۲۰/۸)		
	بالاتر از ۵ بار	۶۴ (۱۶/۴)		

در ادامه برخی از ویژگیهای دموگرافیک شرکت کنندگان آورده شده است.

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره اول، بهار ۱۴۰۲، پیاپی (۱)۳۶ ص ۱۴۵-۱۳۱

Family and health Quarterly, vol13, Issu1, Spring 2023, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.1.10.7

جدول شماره ۲: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش(پرستاران)

مشخصات دموگرافیک		تعداد(درصد)	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۹-۲۰	۱۰۶ (۳۵/۱)	۳۳/۸	۸/۲۴
	۳۹-۳۰	۱۱۶(۳۸/۴)		
	۴۹-۴۰	۵۸ (۱۹/۱)		
	بالاتر از ۵۰	۱۹ (۶/۳)		
جنس	مرد	۳۱ (۱۰/۳)		-
	زن	۲۶۸(۸۹/۷)		
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۹۸ (۳۲/۸)	۹/۶۶	۷/۲۶
	۹-۵ سال	۶۱ (۲۰/۴)		
	۱۴-۱۰ سال	۸۷ (۲۹/۱)		
	۱۵ سال و بیشتر	۵۳ (۱۷/۷)		
وضعیت تاهل	مجرد	۸۵ (۲۸/۴)	۲	-
	متاهل	۲۰۹ (۶۹/۹)		
	سایر	۵ (۱/۷)		
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۲۷ (۴۲/۴)	۱	-
	پیمانی	۱۷ (۵/۷)		
	طرحی	۷۳ (۲۴/۴)		
	قراردادی	۷۱ (۲۳/۷)		
	شرکتی	۱۱ (۳/۶)		
شیفت کاری	صبح ثابت	۸۶ (۲۸/۸)	۵	-
	عصر ثابت	۴ (۱/۳)		
	شب	۱۱ (۳/۶)		
	عصر و شب ثابت	۲ (۰/۶)		
	شیفت در گردش	۱۹۶(۶۵/۶)		

جدول شماره ۳: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش(دانشجویان پرستاری)

مشخصات دموگرافیک		تعداد(درصد)	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۱ سال	۶۱ (۲۰/۴)	۲۲/۴۸	۱/۵۹
	۲۲ سال	۱۱۶ (۳۸/۷)		
	۲۳ سال	۸۲ (۲۷/۴)		

	بالاتر از ۲۳سال	۲۸ (۹/۷)	
جنس	مرد	۷۴(۲۴/۷)	*
	زن	۲۱۳(۷۱/۲)	
وضعیت تاهل	مجرد	۲۲۷ (۷۹)	
	متاهل	۵۷ (۱۹/۸)	*
	سایر موارد	۳ (۱)	
شیفت کارآموزی	صبح	۲۲۹ (۷۹/۸)	
	عصر	۳۲ (۱۱/۱)	*
	صبح و عصر	۲۶ (۹/۱)	
	شب	۰	

مطابق با نتایج جدول شماره۴ با عنوان توزیع فراوانی رعایت آیین اخلاق حرفه ای در ابعاد مورد بررسی از دیدگاه پرستاران، دانشجویان پرستاری و بیماران (به صورت مجزا)، بیشترین فراوانی بیماران یعنی حدود ۶۱/۷ درصد از آنان، در بعد رعایت مسئولیت پذیری پرستاران، دیدگاه مطلوبی را از خود نشان داده اند که در مقایسه با رقم همین بعد در دیدگاه پرستاران و دانشجویان که به ترتیب برابر با ۵۱/۵ درصد و۴۴/۶ درصد می باشند، رقم بالاتری را از خود نشان داده است. بنابراین می توان گفت که بیماران دیدگاه مثبت تری در مورد مسئولیت پذیری پرستاران نسبت به دانشجویان پرستاری و پرستاران، داشتند. در بعد ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار، دانشجویان دیدگاه بالاتری از کیفیت مطلوب را معادل ۷۸/۷ درصد و درمرتبه بعد ، نگرش مطلوب بیماران به بعد احترام به بیمار برابر با ۶۳/۲ درصد ، نسبت به مطلوبیت این بعد در پرستاران و دانشجویان، به ترتیب برابر با ۵۹/۵ درصد و ۳۶/۲ درصد ، از درجه بالاتری برخوردار بود.

جدول شماره۴: توزیع فراوانی رعایت آیین اخلاق حرفه ای در ابعاد مورد بررسی از دیدگاه پرستاران، دانشجویان پرستاری و بیماران (به صورت مجزا)

ابعاد مورد بررسی / کیفیت عملکرد	دیدگاه پرستاران			دیدگاه دانشجویان پرستاری			دیدگاه بیماران		
	مسئولیت پذیری	ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار	احترام به بیمار	مسئولیت پذیری	ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار	احترام به بیمار	مسئولیت پذیری	ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار	احترام به بیمار
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
نامطلوب	۲۴ (۸)	۳۳ (۱۱)	۳۲ (۱۰/۷)	۲۵ (۸/۷)	۲۳ (۸/۱)	۳۴ (۱۱/۸)	۴۵ (۱۱/۷)	۲۱ (۵/۴)	۵۰ (۱۳)
نسبتا مطلوب	۱۲۱ (۴۰/۴)	۱۴۹ (۴۹/۸)	۸۹ (۲۹/۷)	۱۳۴ (۴۶/۷)	۳۸ (۱۳/۲)	۱۴۹ (۵۱/۹)	۱۰۲ (۲۶/۵)	۱۴۷ (۳۸/۲)	۹۱ (۲۳/۷)
مطلوب	۱۵۴ (۵۱/۵)	۱۱۷ (۳۹/۱)	۱۷۸ (۵۹/۵)	۱۲۸ (۴۴/۶)	۲۲۶ (۷۸/۷)	۱۰۴ (۳۶/۲)	۲۳۷ (۶۱/۷)	۲۱۶ (۵۶/۲)	۲۴۳ (۶۳/۲)

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره اول، بهار ۱۴۰۲، پیاپی (۱)۳۶ ص ۱۴۵-۱۳۱

Family and health Quarterly, vol13, Issu1, Spring 2023, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.1.10.7

نتایج آزمون های پیرسون، F و T برای فرضیات مقایسه ای مورد نظر با حفظ رعایت پیش فرض های مربوط به آزمون F (سطح سنجش متغیر مورد مطالعه فاصله ای و نسبی باشد، گروه های مورد مطالعه از هم مستقل باشند، شرط برابری واریانس ها با استفاده از آزمون لون رعایت شده باشد.،توزیع متغیر مورد مطالعه با استفاده از آزمون کلموگروف- اسمیرنف نرمال باشد.) در جداول ذیل نشان می دهد میانگین رتبه متغیر رعایت اخلاق حرفه ای پرستاری در دو گروه دانشجویان پرستاری با پرستاران متفاوت بوده و این رتبه در پرستاران بالاتر از دانشجویان پرستاری است.(شماره ۵ و ۶). همچنین میانگین رتبه متغیر اخلاق حرفه ای در گروه پرستاران بیشتر از گروه بیماران می باشد. به عبارتی میزان نگرش به رعایت اخلاق حرفه ای پرستاری در پرستاران و بیماران متفاوت است(شماره ۷ و۸). همچنین بین میانگین رعایت اخلاق حرفه ای از دیدگاه دانشجویان پرستاری و بیماران تفاوت دیده شد و این میانگین در بین دانشجویان پرستاری بیشتر از دیدگاه بیماران است.

جدول شماره ۵: تعداد دو گروه و میانگین رتبه اخلاق حرفه ای

	اخلاق حرفه ای	
گروه	تعداد	میانگین
دانشجویان پرستاری	۲۸۷	۱۵۱
پرستاران	۲۹۹	۳۷۵
کل	۵۸۶	*

جدول شماره ۶: نتیجه آزمون یو من ویتنی

	اخلاق حرفه ای
Z	-۱۷/۲۵
معنی داری(sig)	۰/۰۰

جدول شماره ۷: تعداد دو گروه و میانگین رتبه اخلاق حرفه ای

	اخلاق حرفه ای	
گروه	تعداد	میانگین
پرستاران	۲۹۹	۴۵۴
بیماران	۳۸۴	۱۷۷
کل	۶۸۳	*

جدول شماره ۸: نتیجه آزمون یو من ویتنی

	اخلاق حرفه ای
Z	-۱۹/۶
معنی داری(sig)	۰/۰۰

جدول شماره ۹: تعداد دو گروه و میانگین رتبه اخلاق حرفه ای

اخلاق حرفه ای		
گروه	تعداد	میانگین
دانشجویان پرستاری	۲۸۷	۴۹۸
بیماران	۳۸۴	۱۷۷
کل	۶۷۱	*

جدول شماره ۱۰: نتیجه آزمون یو من ویتنی

اخلاق حرفه ای	
Z	-۲۱/۸
معنی داری(sig)	۰/۰۰

با توجه به غیر نرمال بودن متغیر اخلاق حرفه ای، نتایج آزمون کروسکال -والیس نشان داد سه گروه پرستاران، دانشجویان پرستاری و بیماران، دیدگاه های متفاوتی در خصوص رعایت اخلاق حرفه ای داشتند.(جدول شماره ۱۱)همچنین میانگین های رعایت اخلاق حرفه ای از دیدگاه سه گروه به نمایش در آمده است که از میان آنها، رتبه گروه پرستاران بیشتر از دو گروه دیگر است.(جدول ۱۲شماره)

جدول شماره۱۱: نتیجه آزمون کروسکال والیس متغیر اخلاق حرفه ای

اخلاق حرفه ای	
مقدار کای اسکوئر	۷۱۵/۹
درجه آزادی	۲
سطح معناداری	۰/۰۰

جدول شماره۱۲: میانگین رعایت اخلاق حرفه ای در دیدگاه پرستاران، دانشجویان پرستاری و بیماران

اخلاق حرفه ای		
گروه	تعداد	میانگین رتبه
پرستاران	۲۹۹	۷۲۹/۴۸
دانشجویان پرستاری	۲۸۷	۵۰۵/۹۹
بیماران	۳۸۴	۱۷۷/۵۰

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر به منظور تعیین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران، دانشجویان پرستاری و بیماران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است. یافته های مطالعه حاضر با مطالعه جوزی و

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره اول، بهار ۱۴۰۲، پیاپی (۱)۳۶ ص ۱۴۵-۱۳۱

Family and health Quarterly, vol13, Issu1, Spring 2023, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.1.10.7

همکاران (۲۶)، دهقانی و همکاران(۲۵)، محجل اقدم و همکاران (۲۷)، مک کرینک (۲۸) وشانون [۷] و همکاران(۲۹)، جعفری منش و همکاران (۳۰)، همخوانی داشت. اما با یافته های کوهان[۸] و همکاران (۳۱)، دادخواه و همکاران (۳۲) جرمسری و همکاران (۳۳) نا همسو بود. نتایج حاصل از آزمون کروسکال والیس در آزمون فرضیه کلی پژوهش بیانگر آن بود که سه گروه پرستاران، دانشجویان پرستاری و بیماران، دیدگاه های متفاوتی در خصوص رعایت اخلاق حرفه ای داشتند و بیشترین میانگین در گروه پرستاران مشاهده شد.در جستجوی منابع حمایتی از این یافته ی تحقیق پژوهشگران در تحقیقات خود به مقایسه ی دو به دوی اخلاق پرستاری از دیدگاه بیماران- پرستاران ،بیماران دانشجویان پرستاری پرداختند اما تحقیق داخلی و یا خارجی که سه دیدگاه پرستار،بیمار و دانشجوی پرستاری را در رعایت آیین اخلاق حرفه ای مورد مقایسه قراردهد، دیده نشد.

در تبیین یافته های تحقیق می توان گفت آیین اخلاق پرستاری ایران در راستای تکمیل راهنماهای اخلاقی مرتبط با حوزه ی سلامت برای همه پرستاران در حوزه های خدمات آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، بهداشتی و بالینی تدوین شده است و به طور مستقیم بر عملکرد پرستار در مراقبت از بیمار تمرکز دارد. هر چند پرستاران و دانشجویان پرستاری از ابعاد اخلاقی کارشان و اهمیت آن اطلاع دارند، اما نگرانی اصلی در مورد به فعل درآوردن جنبه های اخلاقی در بالین است که تحقق این امر نه تنها از طریق مراقبت های علمی، بلکه با استفاده از روش های اخلاقی و ارتباط صحیح با مددجو امکان پذیر است. لذا عمل کردن به آیین اخلاق پرستاری، راه کار موثری برای پیشگیری از آشفتگی های اخلاقی پرستاران، افزایش رضایتمندی بیماران و ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی محسوب می شود خاکی و همکاران (۳۴). نتایج برگرفته از یافته های تحقیق می تواند سیاستگذاران نظام سلامت را در طراحی برنامه های آموزشی و مدیریتی جهت بهبود وضعیت رعایت اصول اخلاقی یاری نموده و راهنمای مناسبی برای مدیران پرستاری در جهت تغییر یا تعدیل واحدهای درسی دانشجویان پرستاری باشد. ضمن آن که کمک می کند تا برای بهبود هر چه بیشتر عملکرد اخلاقی پرستاری و تداوم بخشی به آن چاره اندیشی کند و همراه با پیشرفت فناوری های پزشکی پرستارانی را تربیت نماید که توان ارائه مراقبت جامع و کل نگر با رعایت موازین اخلاق حرفه ای شان داشته باشند.

در تبیین این فرضیه می توان گفت ترویج اصول عملکرد حرفه ای از طریق تاکید بر آموزش مبانی اخلاقی، تنها راه اعتماد مردم به حِرَف گروه پزشکی است. در رشته پرستاری که نقش تعیین کننده ای در درمان بیماران دارند، این مسئله اهمیت بالاتری هم پیدا می کند. سنگ بنا و اصلِ اصیل در انجام مراقبت های پرستاری، تربیت پرستارانی است که واجد اخلاق حرفه ای باشند. وروین (۳۵) معتقد است که آموزش اخلاق در ارتقاء آگاهی دانشجویان از موضوعات اخلاق و کاربرد آن ها در محیط کار موثر است. اگر چه سومین یافته برگرفته از تحقیق میزان رعایت اخلاق حرفه ای را در دانشجویان پرستاری نسبت به بیماران بیشتر نشان داده است، اما هنوز ضرورت توجه بیشتر مدیران پرستاری به امر آموزش دانشجویان و برنامه های ترویجی و نظارتی بر عملکرد اخلاق پرستاری احساس می شود. چرا که در کشور ما، در دوره کارشناسی پرستاری علی رغم تعریف ۱/۵ واحد درسی برای اخلاق حرفه ای، اما هنوز دانشجویان پرستاری به طور جسته و گریخته با مفاهیم اخلاقی آشنا می شوند و آموزش کافی و متناسبی را دریافت نمی کنند. هر چند نمی توان ادعا نمود که تنها با یک واحد درسی یا آموزش ضمن خدمت بتوان عملکرد اخلاقی پرستاران را ارتقاء داد و موجبات رضایتمندی بیماران را فراهم نمود؛ اما زمانی که پرستاران از آیین اخلاق پرستاری کشورمان آگاهی نظری و آمادگی بالینی کسب کنند، می توان انتظار داشت به وظیفه حرفه ای خود در ارتباط با بیمار و همراه و همکار با توجه بیشتر به مفاهیم و مضامین اخلاقی عمل کنند.با توجه به یافته ی چهارم در پژوهش حاضر، اگر چه پرستاران

1. Shannon
2.Kohan

به دلیل تعهدات اخلاقی توانستند تعهدات حرفه ای را بر اساس معیارهای اخلاقی موجود رعایت کنند و نشان دادند که محدودیت امکانات و کاستی های موجود در نظام سلامت کشور نمی تواند توجیهی برای بی توجهی در ارائه خدمات ایمن و اخلاقی به بیماران تلقی شود. اما نباید فراموش کرد که کاستی های موجود کم یا بیش بر استانداردهای اخلاق حرفه ای در پرستاری تاثیر منفی می گذارد. بنابراین به نظر می رسد مدیران پرستاری و مسئولان دست اندر کار با ایجاد یک فضای کاری بدون تنش در بخش ها، تاکید بر احترام به شان و شخصیت بیمار و همراهانش، تعیین شاخص نهایی تعداد پرستار مورد نیاز به ازای هر تخت بستری، مرتفع نمودن کاستی های موجود در برخی بخش ها، انطباق آموزش نظری و بالینی برای ارتقاء آگاهی و نگرش اخلاقی دانشجویان پرستاری، بازنگری نظام آموزش ضمن خدمت و در نهایت پیگیری موارد عملکرد غیر اخلاقی پرستاران، می توانند برای بهبود کیفیت عملکرد و مراقبت پرستاری، جلب رضایت بیمار و ارتقای اخلاق حرفه ای پرستاران در ابعاد مختلف آموزش و بالین برنامه ریزی و سیاستگذاری کنند.

پیشنهادهای پژوهش

- به مدیران سیستم های بهداشتی و درمانی پیشنهاد می شود تا ارزیابی دوره ای آیین اخلاق حرفه ای با رویکرد مددجو محوری در جهت رفع موانع برگزاری دوره های بازآموزی موثر در زمینه اخلاق حرفه ای
- افزایش آگاهی بیماران در زمینه حقوق خود.
- مسئولان و دست اندر کاران حوزه سلامت با تنظیم شیفت های کاری ثابت تر به پرستاران فرصت تطبیق بیولوژیک با زمان کار را بدهند تا در رعایت هر چه بهتر معیارهای اخلاق حرفه ای در عملکرد مراقبتی به ایشان یاری شود.
- مدیران سازمان های بهداشتی و درمانی می توانند با بررسی های دوره ای در زمینه رعایت اخلاق حرفه ای از دیدگاه پرستاران و هم چنین بیماران، وضع موجود و موانع رعایت اخلاق حرفه ای را بررسی کنند.
- با فراهم کردن شرایط مطلوب برای پرستاران از جمله بهبود شرایط بخش هاو برآوردن انتظارات آن ها در زمینه های مختلف مثل استراحت کافی، کفایت درآمد؛ تدوین شیفت های مناسب، تامین تجهیزات استاندارد و هم چنین تاکید بر رعایت اصول و استانداردهای مراقبتی با از میان برداشتن این موانع گام موثری در رعایت هر چه بهتر معیارهای اخلاق حرفه ای بپردازند.

تشکر و قدردانی:

مطالعه حاضر نتیجه طرح تحقیقاتی با عنوان" **مقایسه میزان رعایت آیین اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران، دانشجویان پرستاری و بیماران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران** " مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به شماره ۱۸۷۸۵می باشد. بدین وسیله پژوهشگران از کلیه بیماران ، پرستاران و دانشجویان پرستاری مشارکت کننده در مطالعه که ما را در انجام این طرح یاری رسان بوده اند کمال سپاسگزاری را دارند. هم چنین قدردانی خود را از معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مازندران و نیز معاونت علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری اعلام داشته و در انتها تقدیر از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری را به مناسبت حمایت مالی از طرح وظیفه خود می دانیم.

محدودیت پژوهش

۱-دامنه پژوهش: پژوهش حاضر به مقایسه میزان رعایت آیین اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران، دانشجویان پرستاری و بیماران پرداخته است وفقط سه مورد از معیارهای اخلاق حرفه ای (مسئولیت پذیری، ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار و احترام به بیمار) در این مطالعه بررسی گردید. لذا در تعمیم یافته ها به سایر افراد و ابعاد اخلاق حرفه ای محدودیت وجود دارد.

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره اول، بهار ۱۴۰۲، پیاپی (۱)۳۶ ص ۱۴۵-۱۳۱

Family and health Quarterly, vol13, Issu1, Spring 2023, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.1.10.7

۲-قلمرومکانی: حوزه جغرافیایی مورد بررسی دراین پژوهش، فقط پرستاران و بیماران بخش های زنان و داخلی جراحی بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی مازندران بوده است، بنابراین تعمیم پذیری نتایج آن به شهرها و استان ها با احتیاط صورت گیرد.

۳-محدودیت زمانی: این طرح پژوهشی درنیمسال دوم ۱۳۹۷ انجام شده وبررسی ها مطابق با توزیع پرسشنامه بصورت میدانی بود. لذا استفاده از روش مقطعی، ثبات و پایداری نتایج را محدود می کند.

۴- محدودیت ابزار سنجش: تنها به پرسشنامه و اینکه اطلاعات به دست آمده بر اساس خودگزارش دهی بیماران بوده و از روش های دیگری برای اعتبار بخشی به داده ها استفاده نشده است.

۵-وضعیت روحی و روانی، مشکلات خانوادگی در افراد گروه نمونه هنگام پاسخ به سوآلات که می تواند بر نتایج پژوهش تاثیر گذار باشد.

۶-دقت و صداقت افراد گروه نمونه در پاسخ گویی به سوآلات.

۷- محدودیت در توانایی و کنترل همه متغیرهای موثر در موقعیت پژوهش.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش محقق خود را ملزم به رعایت اصول اخلاقی زیر دانسته است:

۱-اخذ معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه به مسئولین ذیربط بیمارستان های مورد پژوهش و معاونت پژوهشی دانشکده های علوم پزشکی استان مازندران در جهت کسب موافقت آنها بعداز بیان اهداف پژوهش.

۲-اطمینان بخشی به مراکز ذینفع به جهت آگاه شدن از نتایج پژوهش

۳- توضیح اهداف پژوهش به افراد مورد پژوهش (پرستاران ، دانشجویان پرستاری و بیماران) در جهت اخذ رضایت آگاهانه

۴- داوطلبانه و اختیاری بودن شرکت در پژوهش ، بدون نام بردن افراد مورد پژوهش در پرسشنامه و محرمانه ماندن نتایج پژوهش

۵- اطمینان بخشی افراد مورد پژوهش از ارائه نتایج به صورت کلی و نه موردی

کاربرد پژوهش

با توجه به نوین و محدود بودن مطالعات در حوزه اخلاق در ایران و همچنین با توجه به اینکه پرستاران و دانشجویان پرستاری نسبت به سایر حرفه های مراقبت بهداشتی، بیشتر با بیماران و مراقبت از آنها مواجه هستند و از آنجا که مطالعات محدود صورت گرفته بیشتر در ارتباط با آگاهی پرستاران نسبت به اخلاق حرفه ای بوده و کمتر به میزان رعایت اخلاق در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران، دانشجویان پرستاری و بیماران پرداخته شده است لذا این کاربرد این مطالعه برای تعیین و سنجش میزان رعایت آیین اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران، دانشجویان و بیماران مراکز آموزشی درمانی انجام شد.

تضاد منافع

نویسنده (گان) مقاله اعلام می‌کنند که در رابطه با انتشار مقاله ارائه شده به طور کامل از اخلاق نشر، از جمله سرقت ادبی، سوء رفتار، جعل داده‌ها و یا ارسال و انتشار دوگانه، پرهیز نموده‌اند و منافعی تجاری در این راستا وجود ندارد و نویسندگان در قبال ارائه اثر خود وجهی دریافت ننموده‌اند.

منابع:

1. Sadati AK, Salehzade H, Joulaei H, Hemmati S. College's Role in Ethical Promotion of Nursing. J Health Man Info. 2014;1(1):7–10. https://jhmi.sums.ac.ir/article_42612.html
2. Grace PJ. Nursing ethics and professional responsibility in advanced practice. 3 st ed. Burlington: Jones & Bartlett. Learning; 2017: 35-68, https://philpapers.org/rec/GRANEA-2
3. Jafari H, Khaghanizade M, Nouri JM, Nir MS, Jafari H, Khaghanizade M, et al. Developmental Strategies for Nursing Ethics Education. Medical Ethics J. 2017;10(38):81–90.DOI:10.21859/mej-103881
4. Khaghanizade M, Malaki H, Abbasi M, Abbaspour A, Mohamadi E. Faculty-Related Challenges in Medical Ethics Education: A Qualitative Study. Iran J Med Edu. 2012;11(8):903–16.URL: http://ijme.mui.ac.ir/article-1-1434-en.html
5. Bijani M, Tehranineshat B, and Torabizadeh C. Nurses', nursing students', and nursing instructors' perceptions of professional values: a comparative study, Nursing Ethics, 2019;26(3): 870–883.https://doi.org/10.1177/0969733017727153
6. Turale S. Technology and its impact on nursing education, Journal of Nursing Science, 2011; 29(1): 9–17. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/2792
7. Bijani M, Ghodsbin F, Fard S. J, Shirazi F, Sharif F, and Tehranineshat B. An evaluation of adherence to ethical codes among nurses and nursing students, Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2017; 10. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5746660/
8. Rokhafrooz D, Hatami A, Hemmatipour A, Abdolahi-Shahvali E, and Kamboo M. S. "Assessing nurses' moral distress and patients' satisfaction with the observance of the patients' rights charter," Journal of Nursing and Midwifery Sciences, 2017; 4(4): 147. DOI: 10.4103/JNMS.JNMS_1_18
9. Sanjari M, Zahedi F, and Larijani B. Ethical codes of nursing and the practical necessity in Iran, Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2008; 37(1): 22–27. https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/2886
10. Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, and Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados, BMC Medical Ethics, 2006; 7(1): 7. DOI: 10.1186/1472-6939-7-7
11. Tehranineshat B, Rakhshan M, Torabizadeh C, and Fararouei M. Nurses', patients', and family caregivers' perceptions of compassionate nursing care, Nursing Ethics, 2019; 26(6): 1707–1720. https://doi.org/10.1177/0969733018777884
12. Tehranineshat B, Rakhshan M, Torabizadeh C, and Fararouei M. Compassionate care in healthcare systems: a systematic review, Journal of the National Medical Association, 2019; 111(5): 546–554. https://doi.org/10.1016/j.jnma.2019.04.002
13. Heydari A, Meshkinyazd A. Ethical challenges in nursing, Journal of Clinical Nursing and Midwifery, 2018; 7(1): 84–95.URL: http://78.39.35.47/article-1-747-en.html
14. Osingada C. P, Nalwadda G, Ngabirano T, Wakida J, Sewankambo N, and Nakanjako D. Nurses' knowledge in ethics and their perceptions regarding continuing ethics

education: a cross-sectional survey among nurses at three referral hospitals in Uganda, BMC Research Notes, 2015; 8(1): 319. D.o.i:/10.1186/s13104-015-1294-6

15. Momennasab Koshkaki A.R, Torabizadeh C, and Tabei S. Z. "Nurses' adherence to ethical codes," Nursing Ethics, 2016; 23(7): 794–803. DOI: 10.1177/0969733015583927
16. Mahdavi L. Z, Ghaedi H. F. The comparison of observing the ethical codes among nursing students and nursing practitioners in Al-Zahra hospital in Isfahan, Journal of Medical Education Development, 2012; 7(3):5. doi:10.1155/2020/5749687
17. Torabizadeh C, Ebrahimi H, Mohammadi E, and Valizadeh S. Incongruent perceptions among nurses and patients: a qualitative study of patient's dignity in Iran, Ethics & Behavior, 2013; 23(6): 489–500. https://doi.org/10.1080/10508422.2013.793162
18. Eilts-Köchling K, Heinze C, Schattner P, Voß M, and Dassen T. Knowledge of professional codes of ethics among nursing professionals," Pflege, 2000; 13(1): 42–46 https://doi.org/10.1024/1012-5302.13.1.42
19. Goethals S, Gastmans C, and de Casterlé B. D, Nurses' ethical reasoning and behavior: a literature review, International Journal of Nursing Studies, 2010; 47(50): 635–650. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.12.010
20. Khaghanizadeh M, Maleki H, Abbasi M, Abbaspour A, and Mohamadi E. Related challenges in medical ethics education: a qualitative study, Iranian Journal of Medical Ethics Education, 2012; 11(7): 903–916. http://ijme.mui.ac.ir/article-1-1434-en.html
21. Zali A. Bioethics teaching, Medical Ethics Journal, 2016; 1(1): 16. http://doi.org/10.22037/bhl.v1i1.38125
22. Cannaerts N, Gastmans C, and Casterlé B. D. d. Contribution of ethics education to the ethical competence of nursing students, Nursing Ethics, 2014; 21(8): 861–878. https://doi.org/10.1177/0969733014523166
23. Namadi F, Hemmati-Maslakpak M, Moradi Y, and Ghasemzadeh N. The effects of nursing ethics education through case-based learning on moral reasoning among nursing students, Nursing and Midwifery Studies, 2019; 8(2): 85–90. DOI:10.4103/nms.nms_33_18
24. Chao S.-Y, Chang Y.-C, Yang S. C, and Clark M. J. Development, implementation, and effects of an integrated web-based teaching model in a nursing ethics course, Nurse Education Today, 2017; 55: 31–37. DOI: 10.1016/j.nedt.2017.04.011
25. Dehghani A, Radbeh F, Parviniannasab A M, Khaki S, Shamsizadeh M, Beyramijam M. Enactment of Professional Ethics Standards Compliance in Patients and Nurses Prospective. J Holist Nurs Midwifery, 2015; 25 (4): 64-72. http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-580-en.html
26. Jollaei S. Bakhshande B, Mohmmad Ebrahim M, Asagharzade M, Vasheghani Farahani A, Shareiat E, et al. Nursing Ethics codcs in Iran: Report of a qualitative study. Journl of Medical Ethics and History of Medicine, 2010; 3(2): 46- 52. DOI:10.29252/jhc.22.1.75

27. Mohajjel Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Khameneh S, Moghaddam S. Nurses' Performance on Iranian Nursing Code of Ethics from Patients' Perspective. IJN 2013; 26 (84) :1-11. DOI: 10.5681/jcs.2013.027
28. McCrink A. Nursing student attitudes towards academic misconduct, the code of ethics for Nurses and their commitment to the ethic of caring: ProQuest, 2008. DOI:10.3928/01484834-20100831-03
29. Shannon SE, Mitchell PH. Cian KC. Patients, Nurses, and physicians have differing views of quality of critical care, Journal of Nursing Scholarship. 2002; 34: 173-179. Doi: 10.1111/j.1547-5069.2002.00173. x.
30. Jafari manesh H, Ranjbaran M, Vakilian K, Tajik R, Almasi-Hashiani A. Nursing's code of ethics: a survey of respecting the code among nursing students. ijme 2014; 6 (6): 45-55 http://ijme.tums.ac.ir/article-1-5263-en.htmlv
31. Kohan N, Sabzevari S, Nakhaei N, Kohan M. The Evaluating of patients perspective in medical and surgical wards of Kerman university of medical science hospitals than individual privacy compliance. Journal of Kerman Nursing and Midwifery school. 2007; 7, 40-47. http://koomeshjournal.semums.ac.ir/article-1-1093-en.html
32. Dadkhah B, Mohammadi MA. Taghavi N. The Respect to territory and rights of patients in hospitals in Ardabil. Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research, 2005; 23: 37- 44. http://ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/article/view/174
33. Jormsari P, Kunavicticul W, Ketefian Sh, Chaowalit A. Moral competencc in nrsing, practice. Nurs Ethics. 2005; 12(6):582 593. Doi:10.1191/0969733005ne828oa
34. Esmaeilpourzanjani S, Mashouf S, khaki S. Evaluation of Professional Ethics Observance in Nursing Practice from Nurses and Patients' Point of View in Shahid Beheshti University of Medical Sciences' Teaching Hospitals. Iranian Journal of Medical Education 2015; 15:447-459. http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3776-en.html
35. Wehrwein T. Moral reasoning and ethics Decision-making in Beginning Baccalaureate students [dissertation]. United states, Michigan state university, 1990.