مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۲۵، شماره ۴، زمستان ۹۴، صفحات ۲۹۹ تا ۳۰۴

Original Article

ارتباط بین آگاهی و نگرش پرستاران در رابطه با کدهای اخلاق پرستاری و تعیین عوامل مؤثر

مریم خاندان[1]، عباس عباس زاده[2]، عباس بهرامپور[3]

[1] مربی، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری (داخلی – جراحی)، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران
[2] استاد، گروه پرستاری (داخلی – جراحی)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
[3] استاد، گروه آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

چکیده

سابقه و هدف: *رعایت اخلاق پرستاری جزیی از مسئولیت پذیری و تعهد این حرفه است. از آنجا که عملکرد پرستاران باید مطابق با اصول حرفه‌ای باشد، به نظر می‌رسد یکی از بهترین روش‌های اطمینان از عمل اخلاقی افزایش آگاهی و نگرش پرستاران در رابطه با کدهای اخلاق پرستاری می باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین آگاهی و نگرش پرستاران در رابطه با کدهای اخلاق پرستاری و تعیین عوامل مؤثر انجام شد.*

روش بررسی: *در این تحقیق توصیفی – مقطعی، ۲۲۰ پرستار با روش خوشه‌ای انتخاب و اطلاعات لازم توسط پرسش‌نامه در سه بخش ویژگی‌های فردی، آگاهی و نگرش در خصوص کدهای اخلاق پرستاری جمع آوری گردید.*

یافته‌ها: *میانگین نمرات کسب شده در حیطه آگاهی (۰/۶۴±۱۹/۵۲) و نگرش (۰/۵۹± ۱۷/۷۱) واحدهای پژوهش در حد متوسط بود و با افزایش نمرات آگاهی، افزایش معنی‌داری در نمرات نگرش پرستاران دیده شد. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تی مشخص شد که متاهل‌ها نسبت به مجردها نمرات نگرش بهتری و افرادی که سابقه کاری بیشتری دارند نمرات بهتری را در حیطه‌های آگاهی و نگرش کسب نموده‌اند (P<۰/۰۵).*

نتیجه‌گیری: *به نظر می‌رسد که پرستاران در رابطه با کدهای اخلاق پرستاری نیاز به آموزش بیشتر و مداوم‌تری دارند و پیشنهاد می شود که مدیران و برنامه‌ریزان به آموزش کدهای اخلاقی به عنوان جزء مهمی از آموزش توجه بیشتری نمایند تا با توسعه دانش و نگرش پرستاران در رابطه با کدهای اخلاق پرستاری موجب بهبود کیفیت مراقبت گردیم.*

واژگان کلیدی: *آگاهی، نگرش، کدهای اخلاق پرستاری.*

مقدمه

پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که رسالت آن ارائه خدمات مورد نیاز در بالاترین سطح استاندارد، جهت حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است (۱). پرستاران در سراسر سال‌های اشتغالشان با تعداد زیادی از مسائل اخلاقی-قانونی و حرفه‌ای روبرو هستند (۲) و دانش پرستاری به طور قابل ملاحظه‌ای پیشرفت نموده و تأکید زیادی بر صلاحیت‌های فنی پرستاری دارد. اما اهمیت مراقبت اخلاقی به حدی است که گاهی بر جنبه‌های فنی کار پرستاری برتری می‌یابد (۳) و این موضوع موجب شده است که پرستاران چه زمانی که دانشجو هستند و چه زمانی که به عنوان پرستار در محیط‌های درمانی مشغول به کار می‌باشند با چالش‌های فراوانی در این زمینه روبرو گردند که گاهی آنقدر پیچیده هستند که می‌توانند به صورت نافذی بر عملکرد آن‌ها تأثیر بگذارد (۴).

آدرس نویسنده مسئول: کرمان، بلوار ولیعصر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، دانشکده پرستاری و مامایی، مریم خاندان (**Email**: m_khandan49@yahoo.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۱۲/۱۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۹٤/٤/۲

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-12-17]

کمبود پرستار، بیماری‌های جدید، افزایش جمعیت سالمندان و میزان دسترسی به سیستم‌های ارائه دهنده مراقبت و سلامت عواملی هستند که موجب افزایش این پیچیدگی می‌شود (۵). بنابراین داشتن عملکرد اخلاقی یکی از مولفه‌های اصلی ارائه مراقبت با کیفیت و شایسته به مددجویان می‌باشد و لازم است پرستاران در جایگاه های مختلف ارائه خدمت، فعالیت‌های خود را بر اساس ارزش‌های مشترک و واحدی بنا نهند که بیانگر تعهد و التزام آنان به جامعه و حرفه پرستاری باشد (۱). به همین منظور انجمن بین‌المللی پرستاران (ICN) و سایر انجمن‌های مربوطه چهار چوب و مفاهیمی را برای عملکرد اخلاقی تهیه نمودند تا پرستاران بتوانند با عمل در این چهارچوب، هم موجب ارتقاء سلامت و رفاه عمومی شده و هم موجب حفاظت از خود در مقابل معضلات اخلاقی گردند (۶،۲).
این مفاهیم در قالب کدهای اخلاقی حرفه‌ای به عنوان منبعی جهت تصمیم‌گیری و عملکرد اخلاقی پرستاران قرار گرفته و به عنوان یک استاندارد اخلاقی موجب یک پیکره منسجم حرفه‌ای گردیده‌اند (۱) .کدهای اخلاقی اصل و پایه‌ای برای دانش اخلاق پرستاری بوده و به نظر می‌رسد با وجود چالش‌های فراوان موجود در سیستم‌های نوین مراقبت سلامت، به کدهای اخلاقی بیش از هر زمان دیگر جهت قابل اجرا بودن نیازمند هستیم (۷). در حال حاضر، پرستاری ایران این آمادگی را دارد تا در مسیر حرفه‌ای شدن خود به سوی عملکرد حرفه‌ای تغییر الگو بدهد و با توجه به این موضوع که اساس کدهای اخلاقی، توجه به مقولات انسانی و اخلاقی است، بنابراین پرستاران باید در کنار ارائه مراقبت‌ها، علاوه بر بعد مراقبتی به بعد اخلاقی حرفه خود نیز توجه وافری داشته باشند (۸). بنابراین پرستاران اخلاقی افرادی هستند که نسبت به کار خود متعهد و پاسخگو بوده و محیط کاری مناسب، محیطی است که علاوه بر داشتن ساختار و نظم، پرستاران را به داشتن ایده‌های اخلاقی تشویق می‌نماید (۹) و کدهای اخلاقی، ارزش‌های اخلاقی در محیط‌های علمی و بالینی هستند که جزئی از برنامه آموزشی پرستاران بوده و نشان برجسته حرفه پرستاری می‌باشند (۱۰).
در سال ۱۳۹۱، ازطرف سازمان نظام پرستاری ایران کدهای ملی اخلاق در حرفه پرستاری ارائه گردیدند. این کدها در راستای تکمیل مجموعه آیین‌ها و راهنماهای اخلاقی مرتبط با حوزه سلامت در جمهوری اسلامی ایران تدوین شده و مخاطبان آن تمام شاغلان حرفه پرستاری در حوزه‌های خدمات آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، بهداشتی و بالینی در تمام رده‌ها می باشند. (۱۱).
صاحب نظران معتقدند که مسیر تکامل عملکرد حرفه‌ای در پرستاری هموار نیست و برای رسیدن به آن باید عوامل موثر در این فرآیند شناسایی و مدیریت گردند و یکی از مهم‌ترین اصول در عملکرد حرفه‌ای پرستاران مسائل اخلاقی می‌باشد. بنابراین پرستاران باید آگاهی لازم را در این زمینه کسب نموده و راه تکامل به سوی دستیابی ویژگی‌های اخلاقی را طی نمایند (۱۲). البته به نظر می‌رسد مطالعاتی که تاکنون انجام شده بر روی بخش کوچکی ازحیطه‌های کدهای اخلاقی بوده و همه جوانب آن در نظر گرفته نشده است، و بیان نموده‌اند که پرستاران در این زمینه نیاز به آموزش بیشتر و مداوم‌تری دارند (۱۵-۱۳).

مواد و روشها

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی- مقطعی است که با هدف بررسی ارتباط بین آگاهی و نگرش پرستاران در رابطه با کدهای اخلاق پرستاری و تعیین عوامل مؤثر، در پرستاران شاغل در بخش‌های بزرگسالان بیمارستان‌های منتخب شهر کرمان انجام شد.
با توجه به مطالعات مشابه، تعداد نمونه ۲۲۰ نفر محاسبه گردید. پس از کسب مجوزهای لازم، نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای از هر بیمارستان انجام شد؛ سپس از میان پرستارانی که برای شرکت در پژوهش رضایت داشتند به نسبت تعداد پرستاران شاغل در هر بخش، واحدهای پژوهش به صورت تصادفی ساده انتخاب و پرسشنامه‌ها تکمیل شدند. معیارهای ورود به مطالعه داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، دارا بودن حداقل یک سال سابقه کار بالینی، و اشتغال در بخش‌های بزرگسالان بود. برای تهیه پرسش‌نامه از مقالات جولایی (۱۳۸۹)، شهریاری (۲۰۱۱) و پارساپور (۱۳۸۸) کمک گرفته شد (۱۷،۱۶،۱) که شامل سه بخش بود: بخش اول اطلاعات پایه و مشخصات دموگرافیک و بخش دوم شامل۳۴ سوال جهت سنجش آگاهی بود که پاسخها به صورت "کاملا صحیح، صحیح، کاملا غلط، غلط، و نمی دانم" طراحی و بخش سوم شامل ۳۰ سوال جهت سنج نگرش، که پاسخها به صورت مقیاس پنج نقطه‌ای Likert (طیفی از کاملا موافق، موافق ،کاملا مخالف، مخالف، و نظری ندارم) طراحی شده بودند. بنابراین جهت تعین نمره آگاهی و دانش، در صورتی که پاسخ صحیح بود، نمره یک و در غیر این صورت نمره صفر تعلق می گرفت که مجموع امتیازات کسب شده جهت آگاهی حداکثر ۳۴ و حداقل صفر و برای نگرش حداکثر نمره ۳۰ و

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-12-17]

حداقل صفر بود. در پایان، برای آگاهی میانگین نمرات بین ۱۰-۰ (ضعیف)، ۲۲- ۱۱ (متوسط) و ۳۴-۲۲ (مطلوب) و برای نمرات نگرش میانگین ۹- ۰ (ضعیف)، ۱۹-۱۰ (متوسط) و ۳۰-۲۰ (مطلوب) در نظر گرفته شد.

روایی و پایایی پرسش‌نامه قبل از استفاده مورد تایید قرار گرفت. جهت تعیین اعتبار علمی و روایی ابزار پژوهش از روش روایی محتوا و از طریق کسب نظر از صاحب نظران استفاده شد و به منظور تعیین اعتماد علمی (پایایی) آن ثبات درونی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ برای سوالات سنجش آگاهی۰/۸۳و برای سوالات نگرش سنج ۰/۸ محاسبه گردید.

داده‌های مربوط به مشخصات دموگرافیک، آگاهی و نگرش واحدهای پژوهش بعد از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۹، تحلیل آماری شد. برای توصیف متغیرهای کمّی از میانگین و انحراف معیار و برای توصیف متغیرهای کیفی از تعداد و درصد فراوانی استفاده شد. سپس با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ارتباط بین آگاهی و نگرش پرستاران ارزیابی و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تی تاثیر عوامل مختلف بر آگاهی و نگرش واحدهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ به عنوان مرز تصمیم گیری در نظر گرفته شد.

به منظور ملاحظات اخلاقی، پس از کسب مجوز و ارائه معرفی نامه کتبی، هماهنگی های لازم با بیمارستان های شهر کرمان انجام گردید. اهداف و روش پژوهش به طور کامل به واحدهای پژوهش شرح داده شد. شرکت در مطالعه با رضایت واحدهای پژوهش صورت گرفت و کلیه اطلاعات به دست آمده به صورت محرمانه فقط به منظور استفاده در مطالعه مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

ابتدا ویژگی‌های فردی جامعه پژوهش مورد بررسی قرارگرفت. به این منظور سعی شد عواملی که ممکن است به نحوی بر نمره آگاهی و نگرش تاثیر داشته باشند،مانند: سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و مدت اشتغال کلیه واحد های پژوهش مورد بررسی قرارگرفتند. یافته‌های به دست آمده از این تحقیق نشان داد که بیشترین درصد افراد شرکت کننده در این تحقیق زن (۹۰/۹۱ درصد) و متأهل (۸۱/۸ درصد) بودند. حداقل سن افراد شرکت کننده در این پژوهش ۲۳ و حداکثر سن ۴۸ سال و حداقل سابقه کار این افراد ۱ یک سال و حداکثر مدت زمان اشتغال ۲۶ سال بود و همه واحدهای پژوهش کارشناس پرستاری بودند.

نتایج به دست آمده نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات حیطه آگاهی ۰/۶۴±۱۹/۵۲، حداقل نمره کسب شده در حیطه آگاهی ۵ و حداکثر نمره کسب شده در حیطه آگاهی ۲۶ بود. میانگین و انحراف معیار نمرات حیطه نگرش واحدهای پژوهش ۰/۵۹±۱۷/۷۱، حداقل نمره کسب شده در حیطه نگرش ۱۰ و حداکثر نمره کسب شده در حیطه نگرش ۲۴ بود. ارتباط بین نمرات آگاهی و نگرش پرستاران (با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون) و تاثیر عوامل مختلف مانند سن، جنس، وضعیت تأهل و مدت زمان اشتغال بر آگاهی و نگرش واحدهای پژوهش (با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تی) به ترتیب در جدول‌های ۱ و ۲ نشان داده شده است. بین متغیرهایی مانند جنس، سن و تحصیلات با میانگین نمرات آگاهی و نگرش واحدهای پژوهش رابطه معنی‌داری دیده نشد (P>۰/۰۵). متاهل‌ها نسبت به مجردها به طور معنی‌داری نمره بالاتری را در حیطه نگرش کسب نمودند (P=۰/۰۳)، ولی در حیطه دانش تفاوت معنی‌داری نداشتند، و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون افرادی که سابقه کاری بیشتری داشتند آگاهی (P= ۰/۰۲ و r=۰/۳) و نگرش بهتری را کسب نمودند (P= ۰/۰۴ و r=۰/۶).

جدول ۱- ارتباط بین نمرات آگاهی و نگرش واحدهای پژوهش

متغیر	میانگین و انحراف معیار	نمرات آگاهی	نمرات نگرش
نمرات آگاهی	۱۹/۵۲±۰/۶۴	r=۱	r=۰/۶۹* p=۰ /۰۰۱
نمرات نگرش	۱۷/۷۱±۰/۵۹	۰ r=/۶۹* p=۰ /۰۰۱	r=۱

* ضریب همبستگی پیرسون

جدول ۲- تاثیر عوامل مختلف بر آگاهی و نگرش واحد های پژوهش

متغیر	آگاهی		نگرش	
سن(سال)	r=-۰/۰۳۷*	p=۰/۶۱	r=-۰/۰۲۸	p=۰/۸۸
جنس†		p=۰/۸۷		p=۰/۲۳
مذکر	۱۹/۸۶±۰/۹۶‡		۱۷/۸۱±۰/۴۱	
مؤنث	۱۹/۶۸±۰/۴۵		۱۷/۵۷±۱/۵	
وضعیت تأهل		p=۰/۶۸		p=۰/۰۳
مجرد	۱۹/۴۲±۰/۸۱		۱۶/۵۰±۰/۷۹	
متأهل	۱۹/۸۱±۰/۴۹		۱۸/۲۹±۰/۴۴	
مدت زمان اشتغال	r=۰/۱۱	p=۰/۰۲	r=۰/۶۸	p=۰/۰۴

* ضریب همبستگی پیرسون، † از آزمون تی برای مقایسه میانگین داده ها در گروه های جنسی و تاهل استفاده شد. ‡ میانگین و انحراف معیار

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-12-17]

بحث

مطالعات نشان می‌دهند که آگاهی پرستاران جهت استفاده از کدهای اخلاق پرستاری کافی نمی‌باشد. البته پرستاران معتقدند که به این کدها جهت بهبود و توسعه هویت حرفه‌ای پرستاری نیاز دارند. بنابراین به نظر می‌رسد که برای ایجاد پرستارانی متعهد و حرفه‌ای و جهت ارتقاء کیفیت مراقبت، توجه به کدهای اخلاق پرستاری یکی از مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار باشد (۱۸).

یافته‌های به دست آمده از این پژوهش نشان دادند که میانگین نمرات کسب شده هم در حیطه آگاهی و هم در حیطه نگرش واحدهای پژوهش در حد متوسط است که این موضوع تا حدودی موجب نگرانی است، چرا که با وجود منابع متعدد و در دسترس مانند کدهای ملی اخلاق در حرفه پرستاری ارائه شده توسط سازمان نظام پرستاری ایران، به نظر می‌رسد به خوبی این منابع مورد استفاده قرار نمی‌گیرند. برهانی و همکارانش (۱۳۸۸) مطالعه‌ای با هدف بررسی ضرورت‌های توسعه صلاحیت اخلاق حرفه ای پرستاران انجام دادند و به این منظور مقالات فارسی و انگلیسی مرتبط با آموزش اخلاق پرستاری را مورد بررسی قرار دادند و نتیجه گرفتند که در تعدادی از پژوهش‌های انجام شده، آگاهی پرستاران و دانشجویان پرستاری ایران در مقایسه با سایر مطالعات در رابطه با مسائل اخلاقی کمتر است (۱۹).

طبق گزارش نصیرانی در مطالعه‌ای با عنوان بررسی رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر یزد، بیماران از رعایت حقوقشان توسط پرستاران راضی نبودند که وی علت را ناکافی بودن آگاهی پرستاران نسبت به اصول اخلاقی و حقوق مراقبتی بیان می‌کند (۲۰). وگارا در مطالعه‌ای با هدف بررسی رعایت حقوق بیمار در رابطه با حریم شخصی و شأن بیماران به این نتیجه رسید که پرستاران آگاهی کمی در این رابطه داشته و بر لزوم و اهمیت ارتقاء آگاهی پرستاران از طریق برنامه های بازآموزی تأکید می‌نماید (۲۱).

در مطالعه‌ای مشابه که توسط همایی رحیمی نیز انجام شد، وی یکی از مهم‌ترین علل نارضایتی بیماران را در رابطه با حریم شخصی را کمبود آگاهی و عدم آموزش‌های لازم در زمینه حفظ حقوق بیمار و رعایت اصول اخلاق در مراقبت بیان نمود (۲۲). دانکور در مطالعه خود با عنوان" اخلاق، فرهنگ و عملکرد پرستاری در غنا" بیان نمود که پرستاران از دانش و نگرش کافی در رابطه با اصول اخلاقی برخوردار نیستند (۲۳).

نتایج مطالعه قلچه نیز حاکی از این موضوع است که آگاهی پرستاران در رابطه با حقوق بیماران در سطح متوسط است و بیان می‌دارد که پرستاران نقش کلیدی در ارائه خدمات بهداشتی – درمانی و ارتباط با بیماران دارند و عدم آگاهی پرستاران منجر به بروز مشکلاتی در این زمینه می‌گردد (۲۴). مطالعه دیگری که توسط فرتیاس انجام شده بیانگر این است که ناکافی بودن دانش و نگرش پرستاران موجب وقایع ناگوار اخلاقی می‌گردد (۲۵). عابدی و همکارانش نیز در مطالعه‌ای با هدف بررسی تجارب دانش آموختگان پرستاری جهت آمادگی حرفه‌ای، بیان می‌دارد که تعداد زیادی از پرستاران آمادگی لازم را نداشته و این ناتوانی ناشی از ناتوانی پرستاران در حیطه‌های شناختی، مهارتی و انگیزشی می باشد (۲۶). در مطالعه مهاجل اقدام، با عنوان دانش و عملکرد در رابطه با کدهای اخلاق پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران نتایج متفاوتی به دست آمده است. وی بیان می‌دارد که آگاهی پرستاران در رابطه با کدهای اخلاق پرستاری در سطح مطلوب می‌باشد (۲۷).

هریهاران نیز در مطالعه‌ای با هدف بررسی دانش، نگرش و عملکرد پزشکان و پرستاران در رابطه با اصول اخلاق و قوانین مربوط به مراقبت سلامت به این نتیجه رسید که پرستاران از دانش و نگرش کافی در این رابطه برخوردار نمی‌باشند (۲۸).

یکی دیگر از نتایج به دست آمده از این پژوهش این است که ارتباط معنی‌داری بین نمرات آگاهی و نگرش پرستاران دیده شد. به این صورت که با افزایش در نمرات آگاهی پرستاران نمرات نگرش آن‌ها افزایش می‌یافت. نتایج مطالعه نگارنده با عنوان بررسی آگاهی و نگرش پرستاران و ماماهای بیمارستان شهر زنجان در زمینه موضوعات اخلاقی نشان می‌دهد که ارتباط معنی‌داری بین آگاهی و نگرش واحدهای پژوهش وجود دارد (۲۹).

در مطالعه ماکول که با هدف بررسی دانش، نگرش و عملکرد پزشکان و پرستاران در رابطه با مسایل اخلاقی انجام شد چنین گزارش نمود که پرستارانی که نگرش پایین‌تری داشتند، دانش کمتری نسبت به اصول اخلاقی داشتند (۳۰). محققان دیگری نیز در مطالعات خود پیشنهاد نمودند که برای جلوگیری از وقایع ناگوار اخلاقی باید نگرش پرستاران را بهبود بخشید و این میسر نمی‌شود، مگر این که دانش و مهارت پرستاران را در این رابطه افزایش دهیم (۲۵).

در پایان از بین متغیرهای مربوط به شرکت کنندگان در این تحقیق بین وضعیت تأهل با میانگین نمره نگرش و بین سنوات کاری با میانگین نمره دانش و نگرش رابطه معنی‌داری

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-12-17]

مشاهده شد. البته منطقی هم به نظر می‌رسد که با افزایش سابقه کار، نمرات آگاهی واحدهای پژوهش هم افزایش یابد، چرا که انتظار می‌رود با افزایش سابقه، تجارب کاری پرستاران و همچنین آگاهی و نگرش آنان افزایش یابد. نتایج به دست آمده از مطالعه حسنیان با هدف بررسی نگرش پرستاران در مورد رعایت حقوق مددجویان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان نیز نشان می‌دهد که بین سابقه کار واحدهای مورد پژوهش و نگرش پرستاران در مورد رعایت حقوق مددجویان ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۳۱). نومینن و همکارانش مطالعه‌ای جهت بررسی تاثیرآموزش کدهای اخلاقی بر روی مربیان پرستاری انجام دادند. در نتایج آن‌ها بین سن و تجربه کاری با میزان یادگیری واحدهای پژوهش رابطه معنی‌داری و جود داشت، اما بین جنس و تحصیلات با میزان یادگیری واحدهای پژوهش رابطه معنی‌داری و جود نداشت (۵).

در مطالعه قلچه، بین سن و سابقه کار و آگاهی واحدهای پژوهش ارتباط معنی‌دار وجود داشت، ولی بین سایر متغیرهای دموگرافیک با نمره آگهی ارتباط معنی‌داری دیده نشد (۲۴) و در نتایج پژوهش نگارنده فقط بین سن و آگاهی واحدهای پژوهش ارتباط معنی‌دار دیده شد (۲۹). در مطالعه مختاری لاکه، زنان نگرش مثبت‌تری نسبت به مردان در رابطه با اصول اخلاقی داشتند (۱۰). نتایج به دست آمده از مطالعه برهانی نیز نشان دهنده ارتباط معنی‌داری بین سنوات خدمت واحدهای پژوهش با آگاهی آنها در رابطه با استدلال اخلاقی است (۳). بنابراین به نظر می‌رسد که اشتغال در محیط‌های بالینی باعث افزایش برخورد با مسایل اخلاقی شده و موجب بهبود دانش و نگرش پرستاران در رابطه با اصول اخلاقی می‌گردد. البته این موضوع به تنهایی کافی نیست و لازمه توسعه دانش و نگرش پرستاران در رابطه با کدهای اخلاق پرستاری، برنامه‌ریزی های جامع و مداومی توسط مدیران و برنامه ریزان پرستاری می‌باشد.

نتیجه گیری می‌شود که اشتغال پرستاران در محیط‌های بالینی ایجاب می‌کند که پرستاران با سرعت و دقت، تصمیمی را اتخاذ نمایند که هم شأن و کرامت انسانی مددجویان حفظ گردد و هم خود درگیر معضلات اخلاقی نگردند و با توسعه و بهبود آگاهی و نگرش پرستاران در رابطه با کدهای اخلاق پرستاری است که می‌توانیم موجب افزایش کیفیت مراقبت گردیم. با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش به نظر می‌رسد که پرستاران در این زمینه نیاز به آموزش بیشتر و مداوم‌تری دارند و پیشنهاد می‌شود که مدیران و برنامه‌ریزان به آموزش کدهای اخلاقی به عنوان جزء مهمی از آموزش پرستاری توجه بیشتری نمایند. همچنین بررسی موانع و مشکلات آموزش کدهای اخلاقی برای پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان جهت حمایت مالی پروژه حاضر و همچنین مسؤولین و پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمان که صمیمانه همکاری و همراهی نمودند، قدردانی می‌گردد.

REFERENCES

1. Jolaee S, Bakhshandeh B, Mohammadebrahim M, Asgarzadeh M, Vasheghani Farahani A, Shariat E, et al. Nursing code of ethics in Iran: the report of an action research. IJME 2010;3:45-53. [n Persian]
2. Anonymous. The ICN code of Ethics for nurses. Available from: http://www.icn.ch/icncode 2010.
3. Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazael M. Nurses and nursing students' ethical reasoning in facing with dilemmas: a comparative study. IJME 2010; 3:71-81. [n Persian]
4. Wocial LD, Bledsoe P, Helft PR, Everett LQ. Nurse ethicist: innovative resource for nurses. J Prof Nurs 2010; 26:287-92.
5. Numminen O, Leino-Kilpi H, der Arend AV, Katajisto J. Nurse educators teaching of codes of ethics. J Nurs Educ Today 2010; 30: 124-31.
6. Stucliffe H. Understanding the NMC code of conduct: student perspective. J Art Sci 2011; 25: 35-39.
7. Numminen O, der Arend AV, Leino- Kilpi H. Educators' and nursing students' perspectives on teaching codes of ethics. J Nurs Ethics 2009; 16: 69-82.
8. Habibzade H, Ahmadi F, Vanaki Z. Ethics in professional nursing in Iran. IJME 2010; 3:26-36. [n Persian]
9. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. Professional ethics as an important factor in clinical competency in nursing. Nurs Ethics 2007; 14: 203-14.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-12-17]

10. Mokhtari Lakeh N, Nafar M, Ghanbari Khanghah A, Kazemnezhad Leili E. Nursing students' views on code of ethics, commitment to the ethic of, academic dishonesty and neutralization behaviors. Holist Nurs Midwifery 2014; 24 :64-71.

11. National Ethics Codes of Professional Nursing. Available from: http://ino.ir/tabid/61/ctl/Article View/mid/384/article Id/1074/language/fa-IR/----aspx. [n Persian]

12. Scott C. Specialist Practice: Advancing the profession? J Adv Nurs 2001; 28: 554- 62.

13. Hassanpoor M, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 2010. IJME 2011; 4:58-64. [n Persian]

14. Tefag M, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Dinmohammadi N. Investigation of the ethical practice in medication process among nurses. Hayat 2004; 10:77-85. [n Persian]

15. Ersoy N, Goz F.The ethical sensitivity of nurse in Turkey. Nurs Ethics 2001;8: 299-312.

16. Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M, Fooladi M. Perceived ethical values by Iranian nurses. Nurs Ethics 2011; 2: 1-15.

17. Parsapoor A, Mohammad K, Malekafzali H, Alaeddini F, Larijani B. The necessity of observing patients' right: surveying patients', physicians' and nurses' attitudes around it. IJME 2009; 2:79-90. [n Persian]

18. Fry S. Defining nurses ethical practices in the 21st century. Nurs Rev 2002; 49:1-3.

19. Borhani F, Alhani F, Mohammadi I, Abbaszadeh A. Professional nursing ethics: its development and challenges. IJME 2009; 2:27-38. [n Persian]

20. Nasiriani K, Farnia F, Nasiriani F. Study of respecting patients' rights from nurses' point of view employed in Yazd hospitals. SJFM 2007; 13:33-37. [n Persian]

21. Woogara J. Patients' rights to privacy and dignity in the NHS. Nurs Stand 2005; 19:33-37.

22. Homaei-Rahimi M. Study of patients, opinions hospitalized in educational hospitals in Hamadan about the invasion of their personal territory in 2003. Proceeding of National Conference on Quality of Life; 2007; Iran: Tehran: 125. [n Persian]

23. Donkor NT, Andrews LD. Ethics, culture and nursing practice in Ghana. Int Nurs Rev 2011; 58: 109–14.

24. Ghaljeh M, Zakeri Z, Rezaee N, Abedzadeh R. Physicians and nurses awareness and function about patients' right charter in Zahedan. IJME 2010; 3:69-75. [n Persian]

25. de Freitas GF, Oguisso T, Merighi MA. Ethical events in nursing: daily activities of nurse managers and nursing ethics committee members. Rev Lat Am Enfermagem 2006; 14:497-502.

26. Abedi H, Heidari A, Salsali M. New graduate nurses' experiences of their professional readiness during transition to professional roles. Iranian Journal of Medical Education 2004; 4:69-78. [n Persian]

27. Mohajjel-Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Khameneh S, Moghaddam S. Knowledge and performance about nursing ethic codes from nurses' and patients' perspective in Tabriz teaching hospitals, Iran. J Caring Sci 2013; 28:219-27.

28. Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. BMC Med Ethics, 2006; 7(7): 230-239.

29. Negarandeh R, Gobady S. A survey of knowledge and attitude of Zanjan hospitals' nurses and midwives towards ethical issues. Journal of Zanjan University of Medical Sciences and Health Services 2001; 9: 55-59. [n Persian]

30. Mukul C, Anu B, Prassana M, Abhishek S, Adiba S, Rajesh DR. Current status of knowledge, attitudes and practices towards healthcare ethics among doctors and nurses from northern India- a multicentre study. JKIMSU 2013; 2: 102-107.

31. Hassanian M. A Survey on nurses' attitude in respecting clients' rights in different wards of Hamadan Medical Sciences University. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2005;10: 21-29. [n Persian]

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-12-17]