

مقاله‌ی پژوهشی

بررسی آگاهی پرستاران از اصول اخلاق حرفه‌ای و موانع رعایت آن در بیمارستان‌های دولتی استان خراسان جنوبی، در سال 1398

فریبا اسدی^۱، مریم دنیایی^۲، مصطفی کریم‌زاده^۳، مهدی حیدری^{۳*}

1. دانشجوی دکتری تخصصی آمار زیستی، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران.

2. مربی آموزشی، دانشکده‌ی پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

3. دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

مهدی حیدری

آدرس: فردوس، دانشکده‌ی پیراپزشکی و بهداشت.

کد پستی: 9717853577

تلفن: 09162158610

Email: mahdiheydari1998@yahoo.com

تاریخ دریافت: 1399/7/18

تاریخ پذیرش: 1400/1/30

تاریخ انتشار: 1400/7/11

به کارگیری اصول اخلاق حرفه‌ای از سوی پرستاران، موجب ایجاد محیط اجتماعی و روانی مناسب برای بیماران می‌شود. هدف از این مطالعه، تعیین میزان آگاهی پرستاران، از اصول اخلاق حرفه‌ای و موانع رعایت آن در بیمارستان‌های دولتی استان خراسان جنوبی، در سال ۱۳۹۸، بود. پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی مقطعی است که روی ۲۳۰ نفر از پرستاران استان خراسان جنوبی، به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، فهرست اطلاعات فردی و پرسش‌نامه‌ی موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای و آگاهی از اصول اخلاق حرفه‌ای بود. اطلاعات، توسط نرم‌افزار spss، نسخه‌ی ۲۲ و با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی، تجزیه و تحلیل شدند. در این مطالعه، میانگین سنی شرکت‌کنندگان، $32/34 \pm 5/73$ به دست آمد. میانگین نمره‌ی آگاهی شرکت‌کنندگان، در سطحی متوسط قرار داشت و حیطة‌ی محیطی، اولین مانع رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران بود. نتایج نشان داد مهم‌ترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای، به ترتیب، تأمین نشدن نیازهای پایه، توقعات نابه‌جای بیماران و همراهانشان و کمبود پرسنل پرستاری است. با توجه به اینکه آگاهی پرستاران از اصول اخلاق حرفه‌ای در سطحی متوسط است، برگزاری کارگاه‌های اخلاق حرفه‌ای، رفع موانع محیطی و فراهم کردن وضعیت مطلوب برای پرستاران، از جمله، بهبود وضعیت بخش‌ها و افزایش نیرو و برآوردن انتظارات آن‌ها در زمینه‌های مختلف، مانند استراحت کافی، مکفی بودن درآمد و تدوین شیفت‌های مناسب، توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: آگاهی، اخلاق حرفه‌ای، پرستار، موانع.

مقدمه

اخلاق حرفه‌ای، یکی از مباحث مهم و مطرح در اخلاق پزشکی است. اخلاق حرفه‌ای، حوزه‌ای تخصصی در دانش اخلاق است که به تبیین و تحلیل مسئولیت‌ها و تکالیف اخلاقی کارکنان می‌پردازد و ناظر به اخلاق در محیط کار است (۱). اخلاق حرفه‌ای، شامل ارزش‌ها، اصول و هنجارهایی است که باید بر رفتار آن حرفه‌ی خاص، حاکم باشد (۲). اخلاق، به‌طور ساده و خلاصه، عبارت است از: شناخت صحیح از ناصحیح، آنگاه، انجام صحیح و ترک ناصحیح (۳). هرچه زندگی انسان، پیچیده‌تر و از حالت ابتدایی و بسیط خارج می‌شود، مسأله‌ی اخلاق هم، شکلی گسترده‌تر و پیچیده‌تر به خود می‌گیرد؛ به‌طوری‌که پیچیدگی دنیای امروز، در ابعاد مختلف زندگی، باعث شده است که اخلاق در حرفه‌های مختلف، به‌صورت جداگانه، مطرح شود (۴). اخلاق حرفه‌ای، به‌عنوان یکی از عناصر زیربنایی آموزشی حرفه‌ای، کارکنان درمانی بیمارستان، از جمله پرستاران را موظف به رعایت اصولی می‌کند تا در کنار آن، مددجو، با اطمینان و اعتماد بیشتر، مراقبت‌ها را دریافت کند. هرگونه خلل در این زمینه، می‌تواند مراقبت‌ها را تحت‌الشعاع قرار دهد (۵). اخلاق در همه‌ی مشاغل، ضروری است؛ اما در حرفه‌ی پرستاری، این عامل ضرورتی بیشتر دارد. طی پژوهش لمونید^۱ و همکاران (۲۰۰۴)، مشخص شد که در روابط پرستار- بیمار، تعهد اخلاقی، وظیفه‌ای مهم در عملکرد پرستاری است و رعایت اصول اخلاقی، مقدم بر مراقبت از بیمار است (۷و۶).

بیدی^۲ و همکاران (۲۰۰۹) نیز، معتقدند که ماهیت

پرستاری به‌گونه‌ای است که باید به اخلاقیات مراقبتی، بیش از ملاحظات درمانی، توجه کرد (۹و۸). شاغلان در این رشته‌ها، با آگاهی‌یافتن از علم اخلاق، می‌توانند دانش حرفه‌ای خود را ارتقا دهند، امکان ایجاد محیط فیزیکی، اجتماعی و روانی مناسب را برای بیماران فراهم کنند (۱۰) و باعث اعتلای حس کرامت و کاهش حالات ناخوشایند عاطفی مددجویان شوند (۱۱). با پژوهش رفیعی و همکاران (۲۰۱۴) که روی پرستاران و ماماها‌ی شاغل در بیمارستان شهرستان همدان انجام شد، مشخص گردید که آگاهی واحدها، در حیطه‌ی اخلاقی و ارتباطی، در حد خوب و متوسط و در حیطه‌ی قانونی، ضعیف بوده است (۱۲).

از طرفی دیگر، هرگونه خلل در رعایت اخلاق در ارائه‌ی مراقبت‌ها، می‌تواند نتایج علمی‌ترین و بهترین مراقبت‌ها را تحت‌الشعاع قرار دهد (۱۳). گراندتین^۳ (۱۹۹۳)، در مطالعه‌ی باعنوان «فرایندهای تصمیم‌گیری اخلاقی مورد استفاده به‌وسیله‌ی مراقبان بهداشتی» نشان داد توانایی پرستاران در تصمیم‌گیری اخلاقی، مناسب نیست و از الگویی منسجم پیروی نمی‌کند. او علت این امر را عمدتاً، کمبود آموزش‌های لازم در زمینه‌ی موضوعات اخلاقی بیان کرده است (۱۴). در مطالعاتی مختلف، به‌طور پراکنده، به برخی عوامل تسهیل‌کننده‌ی رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای، از جمله وجود مربیان باتجربه برای آموزش اخلاق حرفه‌ای، افزایش سطح علمی اطلاعات پرستاران، وجود کمیته‌های اخلاق پرستاری، آموزش کاربردی اخلاق، گذراندن درس اخلاق و گنجاندن موضوعات اخلاقی در برنامه‌ی درسی، استفاده از شیوه‌های تدریس مناسب، مانند بحث گروهی با همکلاسان و

1. Lemonidou
2. Baillie

3. Grundstein

استفاده از مدل‌ها و چارچوب‌های اخلاقی و... اشاره شده است (۱۵).

شواهد و دلایلی مختلف وجود دارد که معیارهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری، آن‌چنان‌که شایسته‌ی بیماران و فرهنگ کشور ماست، رعایت نمی‌شود (۵): به‌طوری‌که نتایج پژوهش ترابی‌زاده و همکاران (۲۰۱۲) حاکی از آن بود که حریم و همسو با آن، منزلت بیمار در مراکز درمانی، به‌خوبی، رعایت نمی‌شود (۱۶). اغلب پرستاران هم، توافق دارند و دیدگاهشان این است که موانعی برای عملکرد اخلاقی در محیط کاری‌شان وجود دارد که توانایی آن‌ها را برای فراهم کردن مراقبت شایسته و دلسوزانه مختل می‌کند (۱۷)؛ در واقع، بسیاری از پرستاران، موضوعات اخلاقی را در طول کار خود، مد نظر دارند؛ اما در مرحله‌ی عمل، با مشکل مواجه هستند و نمی‌توانند اخلاقی حرفه‌ای را به نمایش بگذارند (۱۸).

به نظر می‌رسد آگاهی از اینکه چه موانعی برای رعایت اصول اخلاقی در مراقبت‌های بالینی وجود دارند، ضرورتی برای برنامه‌ریزان حوزه‌ی سلامت تلقی می‌شود تا هرگونه عاملی که به‌نوعی، مانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران می‌شود، برطرف شود و مراقبت از بیماران، با کیفیتی بهتر انجام گیرد.

با توجه به اینکه پرستاران در سبک زندگی حرفه‌ای خود، پیوسته، با مفاهیم اخلاقی درگیرند و از طرفی، ساعاتی زیاد را با مددجویان و حرفه‌ی پزشکی سپری می‌کنند و با عنایت به اینکه آشنایی با اصول اخلاقی، در کیفیت خدمات درمانی، نقشی بسزا دارد و تجربیات پژوهشگران، حاکی از افزایش نارضایتی مددجویان در این زمینه است، مطالعه‌ی حاضر، با هدف تعیین میزان آگاهی پرستاران از اصول اخلاق حرفه‌ای و موانع رعایت آن در بیمارستان‌های دولتی استان خراسان

جنوبی، در سال ۱۳۹۸، انجام شد.

روش کار

این مطالعه، توصیفی مقطعی بود. جامعه‌ی مورد مطالعه، همه‌ی پرستاران بیمارستان‌های دولتی استان خراسان جنوبی بودند که ۲۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای، از بخش‌های مختلف این بیمارستان‌ها انتخاب شدند؛ بدین صورت که ابتدا، هفت بیمارستان آموزشی خراسان جنوبی، انتخاب و سپس، نمونه‌ها، از هر بیمارستان، با توجه به تعداد پرستاران آن، به روش طبقه‌ای سهمیه‌ای و سپس، به روش در دسترس از بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها، انتخاب شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌های آگاهی از معیارهای اخلاق حرفه‌ای و موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای بود. پرسش‌نامه‌ی موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای، شامل دو بخش بود: بخش اول را اطلاعات جمعیت‌شناختی و بخش دوم را سؤالاتی در ارتباط با موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای تشکیل می‌داد. اطلاعات جمعیت‌شناختی، شامل متغیرهای جنس، سن، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی و وضعیت استخدام بود و بخش دوم پرسش‌نامه‌ی موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای، با ۳۳ سؤال، سه حیطه‌ی مدیریتی (چهارده سؤال)، محیطی (پنج سؤال) و فردی‌مراقبتی (چهارده سؤال) را پوشش می‌داد. امتیازبندی پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌تایی، از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم)، به‌ترتیب، با نمره‌های یک تا پنج، امتیازبندی می‌شد؛ به‌طوری‌که کسب میانگین نمره‌ی بیشتر در هر حیطه، نشان‌دهنده‌ی تأکید بیشتر بر آن عامل، به‌عنوان عاملی ممانعت‌کننده در رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای بود. روایی و پایایی این پرسش‌نامه، در مطالعه‌ی محمدی و همکاران

خودگزارش دهی، تکمیل شد؛ سپس، توسط محقق، جمع‌آوری گردید؛ پس از آن، داده‌ها با نرم‌افزار SPSS، نسخه‌ی ۲۲ و با استفاده از آمار توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی و جداول فراوانی) و آمار استنباطی (شامل آزمون‌های کروسکال وایس^۴، فریدمن^۵ و من ویتنی^۶ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۳۰ پرسش‌نامه توزیع شد که در نهایت، ۲۰۸ نفر آن را تکمیل کردند. ۶۰/۰۶ درصد (۱۲۶ نفر) از شرکت‌کنندگان زن و اکثریت شرکت‌کنندگان (۷۹/۸ درصد) متأهل بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $32/34 \pm 5/73$ به دست آمد. از نظر تحصیلات و سابقه‌ی کار، بیشتر شرکت‌کنندگان (۹۵/۷ درصد) دارای مدرک کارشناسی و از لحاظ سابقه‌ی کار، ۳۹/۹ درصد آن‌ها دارای سابقه‌ی کاری شش تا ده سال بودند. میانگین نمره‌ی آگاهی از اخلاق حرفه‌ای، در این مطالعه، $14/01 \pm 2/31$ به دست آمد که در سطحی متوسط قرار دارد؛ همچنین، با توجه به جدول شماره‌ی یک، تنها، ۲/۹ درصد (شش نفر) از پرستاران، آگاهی ضعیفی از اخلاق حرفه‌ای دارند و آگاهی ۲۶/۴ درصد (۵۵ نفر)، در سطحی بالا قرار دارد.

جدول شماره‌ی ۱- توزیع فراوانی آگاهی شرکت‌کنندگان مطالعه

میزان آگاهی	تعداد	درصد
ضعیف	۶	۲/۹
متوسط	۱۴۷	۷۰/۷
بالا	۵۵	۲۶/۴

در این مطالعه، برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی آگاهی بر حسب متغیرهای دموگرافیک، به دلیل نرمال نبودن متغیر

(۲۰۱۵) به تأیید رسید (۹) که در آن، به منظور تعیین ثبات درونی پرسش‌نامه، از روش آزمون مجدد استفاده شد ($\alpha=0/89$). روایی پرسش‌نامه را نیز، پنج نفر از استادان حوزه‌ی پرستاری، تأیید و پایایی آن، در این مطالعه، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسش‌نامه‌ی آگاهی از اخلاق حرفه‌ای در پرستاری، شامل ۲۱ سؤال بود: سه سؤال در زمینه‌ی پرستار و جامعه، شش سؤال در زمینه‌ی پرستار و تعهدات حرفه‌ای، نه سؤال در زمینه‌ی پرستار و ارائه‌ی خدمات بالینی و سه سؤال در زمینه‌ی پرستار، آموزش و پژوهش. در این پرسش‌نامه، گزینه‌های مثبت، نمره‌ی یک و گزینه‌های منفی، صفر دریافت کردند؛ در واقع، جواب برخی از پرسش‌ها، بلی و برخی، خیر بود و کسانی که همه‌ی جواب‌های درست را انتخاب کردند، نمره‌ی ۲۱ می‌گرفتند. نمره‌ی کمتر از ده، ضعیف، ده تا پانزده، متوسط و بالای پانزده، خوب در نظر گرفته شد. روان‌سنجی این پرسش‌نامه را جهان‌پور و همکاران، در سال ۱۳۹۳ انجام دادند که در آن، برای بررسی روایی پرسش‌نامه‌ی مذکور، به ترتیب، از روایی صوری و محتوایی و برای پایایی نیز، از آزمون پیرسون و کودر ریچاردسون استفاده کردند و در آن، مقدار آلفای کرونباخ ۰/۶۵ به دست آمد (۱۹). پایایی این پرسش‌نامه در این پژوهش نیز، با آلفای کرونباخ ۰/۷۲ تأیید شد.

در این مطالعه، پس از دریافت کد اخلاق از معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و کسب اجازه از مسئولان بیمارستان‌ها، پرسش‌نامه‌ها در اختیار پرستارانی که حداقل شش ماه، سابقه‌ی کار بالینی، به صورت رسمی یا قراردادی داشتند، قرار گرفت. معیار خروج، نارضایتی از شرکت در مطالعه یا نقص در تکمیل پرسش‌نامه بود. نمونه‌ها، با رضایت آگاهانه و بدون نظارت مستقیم محقق و به صورت

4. Kruskal-wallis
5. Friedmann
6. Mann-whitney

رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران و حیطه‌های فردی مراقبتی و مدیریتی، به ترتیب، در رتبه‌های دوم و سوم قرار گرفته‌اند.

جدول شماره ۳- میانگین نمره‌ی حیطه‌های موانع رعایت

اخلاق حرفه‌ای

مقدار معنی‌داری	انحراف		حیطه
	میانگین	معیار	
۰/۰۰۰	۳/۴۳	۰/۶۵	مدیریت
	۳/۸۵	۰/۶۷	محیطی
	۳/۵۲	۰/۵۵	فردی مراقبتی

با توجه به میانگین‌های به‌دست‌آمده در جدول شماره ۳ چهار، شرکت‌کنندگان این مطالعه، مهم‌ترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای را، به ترتیب، تأمین‌نشدن نیازهای پایه، مانند مکفی‌بودن درآمد یا استراحت کافی در پرسنل پرستاری، توقعات نابه‌جای بیماران و همراهانشان از پرسنل پرستاری و کمبود پرسنل ذکر کرده‌اند. طبق نتایج به‌دست‌آمده، در حیطه‌ی مدیریتی، به ترتیب، کمبود پرسنل، ساعات کاری طولانی و شیفت‌های نامناسب کاری و در حیطه‌ی محیطی، توقعات نابه‌جای بیماران و همراهانشان از پرسنل پرستاری، ازدحام بخش و شیفت در گردش، به ترتیب، اولویت‌های اول تا سوم‌اند. در حیطه‌ی فردی مراقبتی نیز، برآورده‌نشدن نیازهای پایه، مانند مکفی‌بودن درآمد یا استراحت کافی در پرسنل پرستاری، رفتارهای نامناسب بیماران با آن‌ها و عدم توجه و دقت کافی پرسنل، به دلیل حجم زیاد کار، به ترتیب، مهم‌ترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه شرکت‌کنندگان این مطالعه‌اند.

آگاهی، از آزمون‌های کروسکال والیس و من ویتنی استفاده شد. طبق نتایج جدول شماره ۲، آگاهی از اخلاق حرفه‌ای، با متغیرهای دموگرافیک (جنسیت، تحصیلات، وضعیت تأهل و سابقه‌ی کار) ارتباطی معنی‌دار ندارد ($p > 0/05$).

جدول شماره ۲- مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی آگاهی

شرکت‌کنندگان، برحسب متغیرهای دموگرافیک

آگاهی		نام متغیر	
مقدار معنی‌داری	انحراف معیار	میانگین	
۰/۳	۲/۳۹	۱۳/۷۹	مرد
	۲/۲۵	۱۴/۱۵	زن
۰/۱۷	۲/۲۸	۱۳/۹۷	کارشناسی
	۲/۹۴	۱۴/۷۷	کارشناسی ارشد و بالاتر
۰/۷۷	۲/۴۵	۱۳/۹۵	مجرد
	۲/۲۸	۱۴/۰۳	متأهل
۰/۳۲	۲/۲۲	۱۴/۱۱	یک تا پنج سال
	۲/۲۸	۱۳/۷۴	شش تا ده سال
	۲/۲۹	۱۴/۲۴	یازده تا پانزده سال
	۳/۶۶	۱۴/۰۰	شانزده تا بیست سال
	۱/۸۳	۱۵/۱۶	بیست سال و بالاتر

برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی حیطه‌های موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای، به دلیل نرمال‌نبودن متغیر موانع، از آزمون فریدمن^۷ استفاده شد. همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، تفاوتی معنی‌دار بین سه حیطه وجود دارد و با توجه به میانگین‌های به‌دست‌آمده، حیطه‌ی محیطی، اولین مانع

7. Friedman

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی و میانگین نمره‌ی گویه‌های موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای، از دیدگاه شرکت‌کنندگان مطالعه

حیطه‌ها	موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای	کاملاً موافق	موافق	نظری ندارم	مخالف	کاملاً مخالف	میانگین ± انحراف معیار
مدیریتی	بی‌توجهی به توانایی و مهارت پرسنل، حین تقسیم کار	۴۱(۱۹/۷)	۹۴(۴۵/۲)	۲۰(۹/۶)	۲۸(۱۳/۵)	۲۵(۱۲)	۳/۴۷±۱/۲۸
	عدم کنترل و نظارت مؤثر توسط مدیران پرستاری	۳۳(۱۵/۹)	۷۲(۳۴/۶)	۵۲(۲۵)	۳۲(۱۵/۴)	۱۹(۹/۱)	۳/۳۲±۱/۱۸
	بی‌توجهی به نیازهای آموزشی پرسنل و برنامه‌ریزی در راستای رفع نیازها	۴۲(۲۰/۲)	۸۰(۳۸/۵)	۳۸(۱۸/۳)	۲۵(۱۲)	۲۳(۱۱/۱)	۳/۴۴±۱/۲۴
	فقدان کدهای اخلاقی در پرستاری	۲۷(۱۳)	۵۸(۲۷/۹)	۷۹(۳۸)	۲۰(۹/۶)	۲۴(۱۱/۵)	۳/۲۱±۱/۱۴
	مدیریت غیرمؤثر بحران در بخش‌ها	۳۵(۱۶/۸)	۵۹(۲۸/۴)	۴۹(۲۳/۶)	۳۱(۱۴/۹)	۳۴(۱۶/۳)	۳/۱۴±۱/۳۲
	شیفت‌های نامناسب کاری (رعایت‌نشدن تناسب بین ساعات کاری پرسنل و تعدد شیفت‌ها)	۶۶(۳۱/۷)	۷۴(۳۵/۶)	۲۹(۱۳/۹)	۱۲(۵/۸)	۲۷(۱۳)	۳/۶۷±۱/۳۲
	کمبود پرسنل	۹۳(۴۴/۷)	۷۳(۳۵/۱)	۱۹(۹/۱)	۱۱(۵/۳)	۱۲(۵/۸)	۴/۰۷±۱/۱۲
	ساعت کاری طولانی	۷۴(۳۵/۶)	۷۹(۳۸)	۲۳(۱۱/۱)	۱۹(۹/۱)	۱۳(۶/۲)	۳/۸۷±۱/۱۷
	ارتباط نامناسب سرپرستاران با پرسنل (بی‌اعتماد و...)	۳۴(۱۶/۳)	۴۷(۲۲/۶)	۳۷(۱۷/۸)	۳۳(۱۵/۹)	۵۷(۲۷/۴)	۲/۸۴±۱/۴۵
	کمبود دوره‌های بازآموزی و برنامه‌های آموزشی، درخصوص معیارهای اخلاق حرفه‌ای	۲۰(۹/۶)	۷۴(۳۵/۶)	۶۳(۳۰/۳)	۳۲(۱۵/۴)	۱۹(۹/۱)	۳/۲۱±۱/۱۰
	فقدان سیاست یا استاندارد کتبی قوانین مرتبط با مراقبت‌های پرستاری	۲۲(۱۰/۶)	۶۸(۳۲/۷)	۷۶(۳۶/۵)	۱۰(۴/۸)	۳۲(۱۵/۴)	۳/۱۸±۱/۱۷
	تجربه‌ی ناکافی مربیان آموزش‌دهنده‌ی مسائل اخلاقی و حقوقی، در دوره‌ی کارشناسی پرستاری	۳۹(۱۸/۸)	۸۵(۴۰/۹)	۵۶(۲۶/۹)	۱۱(۵/۳)	۱۷(۸/۲)	۳/۵۶±۱/۱۰
	کمبود آموزش‌های لازم در زمینه‌ی موضوعات اخلاقی، در دوره‌ی تحصیل پرستاری	۴۰(۱۹/۲)	۷۹(۳۸)	۵۶(۲۶/۹)	۲۱(۱۰/۱)	۱۲(۵/۸)	۳/۵۴±۱/۰۸
حمایت اخلاقی و حقوقی ناکافی مدیران ارشد از پرسنل پرستاری	۵۴(۲۶)	۶۷(۳۲/۲)	۴۵(۲۱/۶)	۱۹(۹/۱)	۲۳(۱۱/۱)	۳/۵۲±۱/۲۷	
مختصات	کمبود امکانات و تجهیزات مناسب در بخش (فقدان یا خرابی دستگاه‌ها و...)	۴۹(۲۳/۶)	۷۴(۳۵/۶)	۳۸(۱۸/۳)	۱۷(۸/۲)	۳۰(۱۴/۴)	۳/۴۵±۱/۳۲
	تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه	۷۲(۳۴/۶)	۶۶(۳۱/۷)	۴۷(۲۲/۶)	۷(۳/۴)	۱۶(۷/۷)	۳/۸۲±۱/۱۷
	ازدحام بخش	۶۰(۲۸/۸)	۹۳(۴۴/۷)	۳۴(۱۶/۳)	۱۰(۴/۸)	۱۱(۵/۳)	۳/۸۷±۱/۰۵
	شیفت در گردش	۵۸(۲۷/۹)	۹۰(۴۳/۳)	۴۲(۲۰/۲)	۱۰(۴/۸)	۸(۳/۸)	۳/۸۶±۱/۰۱
	توقعات نابه‌جای بیماران و همراهانشان از پرسنل پرستاری	۱۱۲(۵۳/۸)	۵۹(۲۸/۴)	۲۱(۱۰/۱)	۸(۳/۸)	۸(۳/۸)	۴/۲۴±۱/۰۴
فردی-برونگتی	کمبود دانش و آگاهی درباره‌ی معیارهای اخلاق حرفه‌ای	۲۹(۱۳/۹)	۵۹(۲۸/۴)	۷۷(۳۷)	۱۲(۵/۸)	۳۱(۱۴/۹)	۳/۲۱±۱/۲۱
	کمبود وقت	۵۴(۲۶)	۹۶(۴۶/۲)	۲۷(۱۳)	۱۳(۶/۲)	۱۸(۸/۷)	۳/۷۴±۱/۱۶
	وظایف کاملاً جدید که پرستار برای اولین بار،	۳۲(۱۵/۴)	۷۸(۳۷/۵)	۳۶(۱۷/۳)	۳۹(۱۸/۸)	۲۲(۱۰/۶)	۳/۳۲±۱/۳۴

میانگین ± انحراف معیار	کاملاً مخالف	مخالف	نظری ندارم	موافق	کاملاً موافق	موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای	حرفه‌ها
						آن‌ها را انجام می‌دهد و آگاهی و مهارت کافی درباره‌ی آن ندارد.	
۳/۸۵±۱/۰۵	۱۳(۶/۲)	۵(۲/۴)	۳۹(۱۸/۸)	۹۴(۴۵/۲)	۵۷(۲۷/۴)	عدم توجه و دقت کافی پرسنل، به دلیل حجم زیاد کار و غیره	
۴/۰۳±۰/۹۹	۴(۱/۹)	۱۳(۶/۲)	۳۵(۱۶/۸)	۷۵(۳۶/۱)	۸۱(۳۸/۹)	رفتارهای نامناسب بیماران با پرسنل پرستاری (ارتباط با بیمارانی که همکاری ندارند).	
۳/۲۰±۱/۲۴	۲۹(۱۳/۹)	۲۳(۱۱/۱)	۶۶(۳۱/۷)	۵۷(۲۷/۴)	۳۳(۱۵/۹)	نگرش منفی نسبت به معیارهای اخلاق حرفه‌ای در پرستاری	
۳/۶۲±۱/۲۷	۲۰(۹/۶)	۲۰(۹/۶)	۴۲(۲۰/۲)	۶۱(۲۹/۳)	۶۵(۳۱/۲)	سروکارداشتن با بیماران عفونی و ترس از ابتلا به بیماری‌هایی مثل ایدز و هپاتیت	
۳/۵۶±۱/۲۴	۲۶(۱۲/۵)	۱۴(۶/۷)	۲۹(۱۳/۹)	۹۵(۴۵/۷)	۴۴(۲۱/۲)	بی‌انگیزگی و بی‌علاقگی به حرفه، در پرسنل پرستاری	
۴/۲۵±۱/۵۹	۱۰(۴/۸)	۵(۲/۴)	۲۱(۱۰/۱)	۷۹(۳۸)	۹۳(۴۴/۷)	تأمین‌نشدن نیازهای پایه، مانند مکفی‌بودن درآمد یا استراحت کافی در پرسنل پرستاری	
۳/۵۰±۱/۰۹	۲۱(۱۰/۱)	۷(۳/۴)	۵۶(۲۶/۹)	۹۵(۴۵/۷)	۲۹(۱۳/۹)	نارضایتی از بخش محل خدمت	
۳/۲۱±۱/۱۸	۲۹(۱۳/۹)	۲۱(۱۰/۱)	۵۶(۲۶/۹)	۸۱(۳۸/۹)	۲۱(۱۰/۱)	کمبود مهارت فنی پرستاران	
۳/۳۳±۱/۰۹	۱۹(۹/۱)	۱۸(۸/۷)	۷۱(۳۴/۱)	۷۴(۳۵/۶)	۲۶(۱۲/۵)	کمبود توانایی تفکر انتقادی یا توان تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران	
۳/۳۱±۱/۲۱	۲۹(۱۳/۹)	۱۵(۷/۲)	۵۴(۲۶)	۸۳(۳۹/۹)	۲۷(۱۳)	نقص در برقراری ارتباط مؤثر و مناسب با بیمار	
۳/۱۵±۱/۲۰	۲۹(۱۳/۹)	۲۴(۱۱/۵)	۶۶(۳۱/۷)	۶۴(۳۰/۸)	۲۵(۱۲)	ضعف اعتقادی نسبت به رعایت موارد اخلاقی	

بحث

کاملاً آشنا باشند؛ چراکه مراقبت بر اساس اخلاق حرفه‌ای، رفاه مددجو را افزایش می‌دهد و پایبندی به ارزش‌های اخلاقی است که باعث گرایش به مسئولیت‌پذیری و تعهد و در نتیجه، عرضه‌ی خدمات بهتر می‌شود (۲۱). از طرفی، پرستاران، مسئولیت دارند تا برای پیشبرد روش‌های دسترسی به مراقبت ایمن، مطلوب و باکیفیت، تلاش کنند و مراقبت‌های پرستاری با کیفیت عالی را به صورت مستقیم و ارجاع مناسب عاری از تبعیض و قضاوت، به همه‌ی مددجویان ارائه دهند. همچنین، یافته‌ها نشان داد تفاوتی معنی‌دار بین سه حیطه‌ی مدیریتی، محیطی و فردی مراقبتی وجود دارد؛

طبق نتایج این مطالعه، تنها، ۲/۹ درصد (شش نفر) از پرستاران، آگاهی ضعیفی از اخلاق حرفه‌ای داشتند و ۷۰/۷ درصد آنان از آگاهی متوسطی برخوردار بودند؛ بنابراین، می‌توان گفت آگاهی جامعه‌ی مورد پژوهش در این تحقیق، به طور کلی، در سطحی متوسط است که با نتایج مطالعه‌ی محمدی و همکاران (۹)، رفیعی و همکاران (۱۲) و کریشا کوماری پاده‌سودی^۸ (۲۰) نیز، همخوانی دارد (۲۰، ۱۲، ۹). پرستاران برای ارائه‌ی خدمات باکیفیت، باید با اصول اخلاقی،

8. Krishna Kumari Paudel Subedi

انتظارات، توقعات و برخورد بیماران و همراهانشان با پرستاران، مؤثر واقع شود. مطالعه‌ی ویلسون بارنت^۹ (۱۹۸۶) نشان داد که تغییرات بدنی ناشی از تغییرات مکرر در زمان شیفت‌های کاری (شیفت در چرخش)، در رعایت استانداردهای مراقبتی از طرف پرستاران، اختلال ایجاد می‌کند (۲۲). ابراهیمی و همکاران (۲۰۰۷) در تحقیق کیفی خود، با عنوان «استرس؛ واکنش عمده‌ی پرستاران به بافت تصمیم‌گیری اخلاقی»، می‌نویسند: «به نظر پرستاران، پرکاری و شیفت‌های طولانی، نه تنها موجب تندخویی، جابه‌جایی احساسات منفی بین خانواده‌ی بیمار، بیمار و همکاران می‌شود، بلکه موجب انتقال آن به زندگی خانوادگی پرستار نیز، می‌گردد» (۲۳)؛ از این رو، پیشنهاد می‌شود با تنظیم شیفت‌های کاری ثابت‌تر که به پرستاران، فرصت تطبیق بیولوژیک با زمان کار را بدهد، در رعایت هرچه بهتر استانداردهای مراقبتی، از جمله، رعایت بهتر معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکردهای مراقبتی، به ایشان یاری شود.

نتایج این پژوهش نشان داد در حیطه‌ی فردی مراقبتی نیز، تأمین نشدن نیازهای پایه، مانند مکفی بودن درآمد یا استراحت کافی در پرسنل پرستاری، رفتارهای نامناسب بیماران با آنان و عدم توجه و دقت کافی پرسنل، به دلایلی از قبیل حجم زیاد کار و...، به ترتیب، مهم‌ترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه شرکت‌کنندگان این مطالعه بودند. مطالعه‌ی دهقانی و همکاران نیز، مهم‌ترین موانع حیطه‌ی فردی مراقبتی را تأمین نشدن نیازهای پایه، مانند مکفی بودن درآمد یا استراحت کافی در پرسنل پرستاری دانسته است (۶). وضعیت اقتصادی نامناسب، همراه با تعدد شیفت‌های کاری، خستگی و دلسردی

به طوری که حیطه‌ی محیطی، اولین مانع رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران و حیطه‌های فردی مراقبتی و مدیریتی، به ترتیب، در رتبه‌های دوم و سوم قرار گرفتند که این نتایج با پژوهش‌های قمری زارع و همکاران (۲۰۱۴) و دهقانی و همکاران (۲۰۱۳) مطابقت داشت (۱۱ و ۶)؛ اما در پژوهش محمدی و همکاران، اولین مانع، حیطه‌ی فردی مراقبتی بود و سپس، حیطه‌های محیطی و مدیریتی، به ترتیب، در رتبه‌های دوم و سوم قرار گرفتند (۹). این تفاوت، می‌تواند ناشی از متفاوت بودن محل انجام پژوهش و جامعه‌ی آن باشد.

در حیطه‌ی محیطی، توقعات نابه‌جای بیماران و همراهانشان از پرسنل پرستاری، ازدحام بخش و شیفت در گردش، به ترتیب، اولویت‌های اول تا سوم بودند. مطالعه‌ی قمری زارع و همکاران نیز، مهم‌ترین موانع حیطه‌ی محیطی را تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه، توقعات نابه‌جای بیماران و همراهانشان از پرسنل پرستاری و ازدحام بخش از دیدگاه مدیران ذکر کرده‌اند که نشان می‌دهد مدیران و پرستاران، بر این عوامل، تقریباً، اتفاق نظر دارند (۱۱). پژوهش دهقانی و همکاران هم، در میان عوامل محیطی، ازدحام بخش، توقعات نابه‌جای بیماران و همراهان از پرستاران و تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه را به عنوان مهم‌ترین موانع این حیطه ذکر کرده‌اند که مشابه این پژوهش است (۶). می‌توان توقعات نابه‌جا را تا حدی، به علت کمبود اطلاعات و آگاهی بیماران و همراهانشان در این زمینه دانست؛ بنابراین، به نظر می‌رسد آشنا کردن بیماران و همراهان آن‌ها با وظایف پرسنل پرستاری و نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات در بیمارستان، ضروری باشد. این آگاهی می‌تواند در نحوه‌ی

9. Wilson Barnett

پرستاران برای پرکردن پرسش‌نامه‌ها بود که بدین منظور، سعی شد پرسش‌نامه‌ها، در اواسط شیفت کاری، توزیع شود. محدودیت دیگر، محدودبودن مطالعه به نظرات پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند است؛ پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، مطالعه‌ای با جامعه‌ای گسترده‌تر برای تعمیم‌پذیری مطمئن‌تر انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی، شرکت‌کنندگان این مطالعه، مهم‌ترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای را به ترتیب، تأمین‌نشدن نیازهای پایه، مانند مکفی‌بودن درآمد یا استراحت کافی در پرسنل پرستاری، توقعات نابه‌جای بیماران و همراهانشان از پرسنل پرستاری و کمبود پرسنل ذکر کرده‌اند. از آنجا که رعایت موازین اخلاقی، ضامن حفظ حقوق بیماران است (۱۳) و رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری، می‌تواند در بهبود و بازگرداندن سلامتی بیماران نقشی مهم داشته باشد و همچنین، با توجه به اینکه همه‌ی عوامل بررسی‌شده، به‌ویژه عوامل مربوط به ابعاد محیطی، مهم‌ترین موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران عنوان گردیدند، مدیران سازمان‌های بهداشتی‌درمانی، می‌توانند به‌صورت دوره‌ای، رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران و بیماران، وضع موجود و موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای را بررسی کنند؛ افزون بر این، با فراهم‌کردن شرایط مطلوب برای پرستاران، از جمله، بهبود وضعیت بخش‌ها و برآوردن انتظارات آن‌ها در زمینه‌های مختلف، مانند استراحت کافی، مکفی‌بودن درآمد، تدوین شیفت‌های مناسب، تأمین تجهیزات استاندارد و تأکید بر رعایت اصول و استانداردهای مراقبتی، با ازمیان‌برداشتن این موانع، گامی مؤثر در رعایت هرچه بهتر معیارهای اخلاق

و نارضایتی از حرفه، کمبود پرسنل و فشار کاری زیاد، موجب نادیده‌گرفتن اهمیت حقوق پرستاران می‌شود که می‌تواند رعایت‌نشدن اخلاق حرفه‌ای را در عملکرد پرستاری به دنبال داشته باشد. پرسنل پرستاری، عظیم‌ترین و اساسی‌ترین بخش ارائه‌دهنده‌ی خدمات پرستاری هستند و در صورتی می‌توانند به‌صورت کاملاً اثربخش عمل کنند که دغدغه‌ای از نظر پایداری حقوق خود نداشته باشند. یک مدیر پرستاری، زمانی می‌تواند انتظار رعایت اصول اخلاقی را داشته باشد که حقوق پرستاران، تا حد امکان، رعایت شده باشد.

طبق نتایج این پژوهش، در حیطه‌ی مدیریتی، به ترتیب، کمبود پرسنل، ساعات کاری طولانی و شیفت‌های نامناسب، مهم‌ترین موانع بودند. پژوهش قمری زارع و همکاران نیز، کمبود پرسنل را مهم‌ترین مانع در حیطه‌ی مدیریتی، دانسته است (۱۱).

مطالعه‌ی دهقانی و همکاران هم، در این حیطه، همین نتیجه را عنوان کرده است (۶)؛ اما مطالعه‌ی محمدی و همکاران، مهم‌ترین مانع مدیریتی از دیدگاه استادان را کمبود آموزش‌های لازم در زمینه‌ی موضوعات اخلاقی در دوران تحصیل کارشناسی پرستاری مطرح کرده؛ درحالی‌که از دیدگاه پرستاران، نتایج پژوهش‌های قبل و پژوهش حاضر را تأیید و بر کمبود پرسنل از موانع حیطه‌ی مدیریتی اشاره کرده است (۹). به‌طور کلی، مسأله‌ی کمبود پرسنل پرستاری، به چالشی جدی برای نظام سلامت تبدیل شده است (۲۴)؛ به‌عبارتی، کمبود پرسنل پرستاری را می‌توان چالشی جهانی دانست؛ به‌طوری‌که این کمبود، تا سال ۲۰۲۰، ۳۴۰ هزار نفر تخمین زده شده است (۲۵).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، کمبود وقت

حرفه‌ای بردارند.

تقدیر و تشکر

این مقاله، نتیجه‌ی طرح تحقیقات دانشجویی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، با کد اخلاق Ir.bums.REC.1398.159 است. از همه‌ی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه که ما را در انجام این طرح یاری کردند و همچنین، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، برای حمایت مالی طرح حاضر، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Aminbidokhti A, Mardani E. The relationship between mental health and professional ethic in nursing staff. *Medical Ethics Quarterly*. 2015; 9(31): 49-73.
2. Bouzarjomehri F, Mansourian M, Herandi Y, Bouzarjomehri H. Academics' adherence to professional ethics in Shahid Sadoughi University of Medical Science: students' viewpoint. *Journal of the Center for the Study of Medical Education Development*. 2013; 8(3): 44-52.
3. Niazazari K, Enayati T, Behnamfar R, Kahroodi Z. Relationship between Professional Ethics and Job Commitment. *Iran Journal of Nursing*. 2014; 27(87): 34-42.
4. Fazeli Z, fazeli Bavand pour F, Rezaee Tavirani M, Mozafari M, Haidari Moghadam R. Professional ethics and its role in the medicin. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2013; 20(5):10-17.
5. Dehghani A, Eslamiakbar R, Rahimi E, Abbasijahromi A, Khaki S. Evaluation of the facilitating factors of professional ethics compliance in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016; 6(1):19-29.
6. Dehghani A, Dastpak M, Gharib A. Barriers to respect professional ethics standards in clinical care: viewpoints of urses. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 13(5): 421-30.
7. Lemonidou C, Papatthanassoglou E., Giannakopoulou M., Patiraki E, Papadatou D. Moral professional personhood: ethical reflections during initial clinical encounters in nursing education. *Nursing Ethics*. 2004; 11(2): 122-37.
8. Baillie L, Ford P, Gallagher A, Wainwright P. Nurses, views on dignity in care. *Nurse Older People*. 2009; 21(8): 22-9.
9. Mohammadi M, Parandin S, Bahremand P. Barriers to apply the principles of professional ethics in the practice from viewpoints of nurses and nursing instructors at Kermanshah University of Medical Sciences. *Journal of Ethics and Culture in Nursing and Midwifery*. 2015; 1(2): 1-8.
10. Mohamadi N, Gholami N, Rezaei S, Zangeneh M, Shahnavazi M, Roshanaei G, et al . Evaluating staff and students' knowledge about professional ethics in the Field of Communication, Law and Ethics. *Research in Medical Education*. 2017; 9 (4): 9-1.
11. Zare Zh, Barmi ZA, Sadegholvaad HS, Esmaeili M, Romouzi M. Study of barriers professional ethics in the practice of nurse care from nurse managers' viewpoints in year 2013. *Journal of Education and Ethics in Nursing*. 2014; 3(1): 57-63.
12. Rafiei M, Mohamadi N, Shobeiri F, Roshanaei G. Awareness rate of nurses & midwives working in the hospitals of Hamadan on principals of professional ethics in 2013. *Pajouhan Scientific Journal*. 2014; 13(1): 24-32.
13. Vasegh Rahimparvar S F, Nasiriani L, Faraj Khoda T, Bahrani N. Compliance rate of midwives with the professional codes of ethics in Maternal Child Health Centers in Tehran. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2014; 7(2):46-56. [in Persian]
14. Grundstein-Amado R. Ethical decision making processes used by health care providers. *J Adv Nurse*. 1993; 18(11): 1701-9.
15. Dehghani A, Islamiakbar R, Nasab AP, Shamsizadeh M, Shamsi A. The determination of management factors related to professional ethics in nurses practice. *Journal of Ethics in Education*. 2013; ;2(3): 53-60.
16. Torabizadeh C, Hossain E, Mohammed E. Related to patient privacy and dignity: literature review. *Medical Ethics*. 2012; 19: 119-32.
17. Casterlé BDd, Izumi S, Godfrey N, Denhaerynck K. Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis. *J Adv Nurse*. 2008; 63(6): 540-9.
18. Plochg T, Klazinga N, Starfield B. Transforming medical professionalism to fit changing health needs. *BMC Medicine*. 2009; 7(1): 64-70.
19. Jahanpour F, Khalili A, Pouladi S, Zoladl M, Dehghanian H. Construction and evaluation of Nursing Ethics Questionnaire. *Armaghan Danesh*.

- 2014; 19(9):788-96.
20. Subedi Kerishma KP, Timalisina K, Bhele RL. Nurse's awareness on ethico-legal aspects of nursing profession. J Nepal Health Res Counc. 2018; 16(38): 49-52.
21. Blais K. Professional Nursing Practice: Concepts and Perspectives. London: Pearson; 2015.
22. Wilson-Barnett J. Ethical dilemmas in nursing. J Med ethics. 1986; 12(3): 123-35.
23. Ebrahimi H, Nikravesht M, Oskouie F, Ahmadi F. Stress: major reaction of nurses to the context of ethical decision making. Razi Journal of Medical Sciences. 2007; 14(54): 7-20.
24. Ebadi A, Khalili R. Nursing staff shortage in Iran: a serious challenge. Hayat. 2014; 20(1): 1-5.
25. Auerbach D, Buerhaus P, Staiger D. Better late than never: workforce supply implications of later entry into nursing. Health Affairs. 2007; 26(1): 178-85.

Original Article

Survey of Nurses' Awareness about the Principles of Professional Ethics and Barriers to Its Observance in Public Hospitals in South Khorasan Province in 2019

Fariba Asadi¹, Maryam Donyaei², Mostafa Karimzadeh³, Mehdi Heydari^{*3}

1. PhD Student in Biostatistics, School of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Instructor, Ferdows School of Paramedical Sciences and Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

3. Undergraduate Operating Room Student, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Received: 9 October 2020

Accepted: 19 April 2021

Published: 3 October 2021

***Corresponding Author**

Mehdi Heydari

Address: Ferdows, School of Paramedical Sciences and Health.

Postal Code : 9717853577

Tel: (+98) 9162158610

Email: mahdiheydari1998@yahoo.com

Citation to this article:

Asadi F, Donyaei M, Karimzadeh M, Heydari M. Survey of nurses' awareness about the principles of professional ethics and barriers to its observance in public hospitals in South Khorasan Province in 2019. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2021; 14: 14-26.

Abstract

Applying the principles of professional ethics by nurses creates a suitable social and psychological environment for patients. The purpose of this study was to determine the level of nurses' awareness of the principles of professional ethics and barriers towards its observance in public hospitals in South Khorasan province in 2019. The present study was a cross-sectional study that was performed on 230 nurses in South Khorasan province by multi-stage sampling method. Data collection tools were a checklist of demographic information and a questionnaire about nurses' awareness and barriers of the principles of professional ethics. Data were analyzed by SPSS V.22 software using descriptive and inferential statistics. In this study, the mean \pm SD age of participants was 32.34 ± 5.73 years. The mean score of participants' awareness was moderate level and the first obstacle to professional ethics from the perspective of nurses was the environmental domain. The most important obstacles to professional ethics were dissatisfaction from basic needs, unreasonable expectations of patients and their attendants from nursing staff and nursing staff shortages, respectively. Since nurses' awareness of the principles of professional ethics is moderate level, so holding professional ethics workshops, removing environmental barriers, and providing favorable conditions for nurses including improving the conditions of wards and

increasing staff and meeting their expectations in the fields Various such as adequate rest, adequate income and planning appropriate shifts are recommended.

Keywords: Awareness, Professional Ethics, Nurse, Barriers.

