

## ابعاد اخلاق حرفه‌ای پرستاران از دیدگاه پرستاران و پزشکان: مطالعه کیفی

امیراحمد شجاعی<sup>۱</sup>، فضل‌الله حسونند<sup>۲</sup>، حمیدرضا نمازی<sup>۱</sup>، مجتبی پارسا<sup>۱</sup>، کبری رشیدی<sup>۳</sup>\*

۱. استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی و گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دوره دکتری اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

### چکیده

اخلاق حرفه‌ای مبتنی بر ارزش‌ها، تکالیف، حقوق و مسئولیت‌های انسانی بنا شده است و شرایط حرفه‌ای و سازمانی پرستاران را متأثر می‌سازد. در این راستا، این پژوهش با هدف شناخت ابعاد اخلاق حرفه‌ای پرستاران از دید ایشان و پزشکان؛ با روش کیفی و با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، با مشارکت ۲۶ پزشک متخصص اخلاق‌پزشکی، متخصص بالینی، دستیار بالینی و اینترنت و ۲۰ پرستار براساس اشباع نظری با روش نمونه‌گیری هدفمند، پس از کسب رضایت آگاهانه از ایشان انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا استفاده شد که در نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۸ انجام شد. یافته‌ها نشان داد که؛ اخلاق حرفه‌ای پرستاران مبتنی بر یک چارچوب چهاربعدی بود؛ اخلاق حرفه‌ای پرستاران در ارتباط با بیمار (شش خرده‌مولفه)، در ارتباط با همکاران در رده‌های مختلف (چهار خرده‌مولفه)، در ارتباط با حرفه (سه خرده‌مولفه) و در ارتباط با بیمارستان و سازمان‌های درمانی (دو خرده‌مولفه). پایایی کدگذاری مولفه‌ها براساس شاخص کاپا برابر با ۰/۸۸ بود. بنابراین می‌توان گفت که ابعاد اخلاق حرفه‌ای پرستاران از دید افراد مورد مطالعه در ارتباط با خود و دیگران (بیماران، همکاران، سازمان و حرفه) معنا پیدا می‌کند. پرستاران با شناخت و رعایت جنبه‌ات و مایه‌ت این ارتباطات و تک‌تک حقوق این افراد از دید خود، می‌توانند اصول اخلاق حرفه‌ای را در پیشبرد اهداف سازمان و افزایش کیفیت خدمات، رضایت‌مندی دیگران و اعتلای جایگاه حرفه، اجرایی نمایند.

**واژگان کلیدی:** اخلاق، اخلاق حرفه‌ای، پرستاران، پزشکان، مطالعه کیفی.

**تاریخ دریافت:** 1402/06/28

**تاریخ پذیرش:** 1402/12/22

**تاریخ انتشار:** 1402/12/28

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

کبری رشیدی

آدرس: تهران، بلوار کشاورز، خیابان 16 آذر،

پلاک 23، طبقه سوم

کد پستی: 1417863181

تلفن: 021 - 66419661

Email: rashidi.k@lums.ac.ir

## مقدمه

حرفه‌ی پرستاری بر پایه‌ی اخلاق استوار است (۱). اخلاق پرستاری شاخه‌ای از اخلاق پزشکی است که تحت‌تاثیر پیشرفت‌های این رشته قرار گرفته است (۲)؛ و عبارت است از رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در ارائه مراقبت‌های پرستاری (۳). اخلاق حرفه‌ای حوزه‌ای تخصصی در دانش اخلاق و شاخه‌ای از اخلاق کاربردی است (۴). نوعی تعهد اخلاقی و وجدان‌کاری نسبت به هر نوع کار، وظیفه و مسئولیتی است (۵). ناظر بر اخلاق و افعال ارادی حرفه‌مندان است و به تبیین و تحلیل مسئولیت‌ها و تکالیف اخلاقی کارکنان و سازمان‌ها؛ و تدوین مجموعه‌ای از اصول و استانداردها برای رفتار افراد در محیط کار می‌پردازد. (۴،۶،۷،۸،۹). همچنین به تحلیل و بررسی مشکلات و معضلات اخلاقی می‌پردازد و در جهت رفع یا اصلاح آن‌ها اقدام می‌کند (۱۰). در حرفه پرستاری چالش‌های متعدد اجتماعی مانند؛ پیشرفت تکنولوژی، کمبود منابع، کمبود نیروی انسانی و افزایش تعداد بیماران بدحال و نیازمند به مراقبت‌های ویژه (۱۱)، مساله مرگ و زندگی انسان‌ها (۱۲)؛ روزانه آن‌ها را با معضلات اخلاقی و تضادهای اخلاقی در مراقبت از بیماران در محیط کار مواجه می‌کند (۱۳)، که حل و فصل آن‌ها بسیار وقت‌گیر است (۱۱).

رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای یک جزء ضروری از حرفه‌ی پرستاری (۱۴)، و بخش مهمی از فرایند درمان بیماران است (۱۲). همچنین عامل افزایش کیفیت خدمات درمانی و رضایت بیماران (۱۵،۱۶،۱۷)، کاهش عوامل ناخوشایند در کارگروهی و افزایش رضایت شغلی و روابط مناسب بین همکاران (۱۸)،

## پیام‌های کلیدی

- به‌نظر می‌رسد ابعاد اخلاق حرفه‌ای پرستاران در ارتباطات وی با خود و دی‌گران (بیماران، همکاران، حرفه و سازمان) معنا پیدا می‌کند؛ که با شناخت و رعایت حقوق آن‌ها نیز عملیاتی می‌شود.
- پرستاران باید ضمن خودشناسی؛ توانمندی‌ها و ویژگی‌های شخصیتی خود را به عنوان عامل اخلاقی بشناسند تا در جهت ارتقاء شایستگی، علم و مهارت خود تلاش نمایند.
- پرستاران علاوه بر شناخت حقوق دیگران و رعایت آن؛ می‌توانند رفتارهای محترمانه، منصفانه، صادقانه همراه با درک و همدلی؛ در جهت هم‌افزایی، حل تعارضات و کاهش خطاهای یکدیگر داشته باشند.

افزایش تعهد سازمانی و دلبستگی عاطفی (۱۹)، افزایش معنویت در محیط کار است (۲۰). اخلاق حرفه‌ای حساس‌تر و مهم‌تر از سایر اجزاء فرایند مراقبت است (۲۱،۲۲). زیرا دقیق‌ترین دستورات مانند دستورات مراقبتی، دارویی، بازتوانی؛ بدون برقراری ارتباط مناسب میان پزشک، پرستار و بیمار و آموزش صحیح و کافی در مورد نحوه مراقبت‌های بیمار، ممکن است برای بیمار نارسا و بی‌فایده باشد. رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای نقش مهمی در آشکارسازی و پیشگیری از خطاهای پرستاری دارد (۱۲)؛ که صدمات جبران‌ناپذیری به

مراقبت از بیماران و حرفه پرستاری وارد می کنند (۱۲،۲۳). بنابراین لازم است پرستاران با اصول اخلاق حرفه‌ای خود و ابعاد آن آشنا باشند (۲۴،۲۵). ابعاد اخلاق حرفه‌ای براساس کدهای اخلاق حرفه‌ای متناسب با ساختار حرفه‌ای پرستاری (۲۶،۲۷) و برگرفته از اساس‌نامه آن است (۲۸). کدهای اخلاق حرفه‌ای مجموعه‌ای از کنش‌های پذیرفته شده هستند که از سوی سازمان‌ها و جوامع حرفه‌ای مقرر می‌شوند، تا مطلوبترین روابط اجتماعی ممکن را برای اعضاء در اجرای وظایف حرفه‌ای فراهم آورند (۲۹). همچنین می‌توان آن‌ها را هنجارهای اخلاقی هر حرفه تعریف کرد (۳۰). براساس تعریف انجمن پرستاران آمریکا، پرستاران باید فعالانه براساس آیین‌نامه اخلاقی حرفه‌ای عمل نمایند تا بتوانند تامین‌کننده مراقبت‌های مطلوب در فرآیند تصمیم‌گیری‌های بالینی باشند (۳۱). آیین‌نامه اخلاق حرفه‌ای پرستاری برای نخستین بار در سال ۱۹۵۳ توسط شورای بین‌المللی پرستاران در دنیا مطرح (۳۳) و به تدریج نسخه‌های جدید آن منتشر شد. در سال ۱۳۹۰ در کشور ایران نیز برای پرستاران این آیین‌نامه طراحی شده است (۱). اگرچه مطابق با این آیین‌نامه؛ اولین مسئولیت حرفه‌ای پرستاران اهمیت دادن به نیازهای بیماران و فراهم کردن محیطی همراه با احترام گذاشتن به ارزش‌ها، عقاید، حقوق و کرامت آن‌ها است (۲۶)، اما پرستاران در این مورد عملکرد ضعیفی داشته‌اند (۳۴). برای عملیاتی‌شدن اصول اخلاق حرفه‌ای در پرستاری؛ به نظر می‌رسد اگر دیدگاه اعضاء تیم درمان در تدوین این اصول دخیل شود؛ پذیرش و التزام به رعایت آن‌ها بیشتر خواهد شد. از این رو سازمان‌ها ابتدا باید اطلاعات کافی و مناسب در خصوص ابعاد عملکرد اخلاقی در فرایند ارتباطی؛ از دیدگاه همه طرفین ارتباط از جمله پرستاران، پزشکان، همکاران سایر رده‌ها (درمانی و

غیردرمانی) و بیماران داشته باشند. تا با یک دید ۳۶۰ درجه بازخوردهای جامعی از منابع متعدد در جهت تشخیص نقاط قوت و ضعف پرستاران و جنبه‌هایی از وضعیت عملکرد اخلاقی، اصول اخلاقی حاکم بر روابط آن‌ها و رعایت کدهای اخلاقی آنان که نیازمند اصلاح یا ارتقاء است جمع‌آوری نمایند. این هدف با بررسی دیدگاه پرستاران و پزشکان در رابطه با ابعاد اصول اخلاق حرفه‌ای در محیط شغلی ایشان در این مطالعه دنبال شده است.

### روش کار

پروتکل این مطالعه کیفی در مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در راستای تبیین ابعاد اخلاق حرفه‌ای باشناسه اخلاق (IR.TUMS.MEDICINE.REC.1400.1387) مصوب و اجرا گردید. این مطالعه به اصول اعلامیه هلسینکی پایبند بوده است. برای رعایت ملاحظات اخلاقی؛ به مشارکت‌کنندگان در مورد هدف مطالعه و مصاحبه‌کنندگان توضیحات لازم ارائه شد. اطمینان داده شد که برای محرمانه‌ماندن داده‌های حاصل از مصاحبه‌های ضبط‌شده و یادداشت‌برداری شده؛ داده‌ها فقط در دسترس محقق اصلی و سرپرست مطالعه در کامپیوتر شخصی آن‌ها قرار خواهد داشت. مشارکت‌کنندگان مختار بودند هر زمان بخواهند از مشارکت در مطالعه انصراف دهند. رضایت‌آگاهانه کتبی از همه شرکت‌کنندگان اخذ شد. سپس گردآوری داده‌ها در زمان و مکان ترجیحی مشارکت‌کنندگان در فاصله زمانی مرداد تا آبان سال ۱۴۰۱ انجام شد.

جامعه پژوهش شامل ۴۶ نفر (۲۶ نفر پزشک متخصص، ۲۰ نفر پرستار) بودند. شرکت‌کنندگان واجد شرایط دارای معیارهای ورود زیر بودند: شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی

و بالاتر انجام شدند. میانگین مدت مصاحبه‌ها ۳۲ دقیقه بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک مبانی نظری پژوهش‌های کیفی، از روش تجزیه و تحلیل محتوای لاندمن<sup>۱</sup> و گرانهام<sup>۲</sup> استفاده شد (۳۵). براساس مراحل این روش؛ مصاحبه‌ها بلافاصله پس از اتمام مصاحبه چندین بار گوش داده شده و کلمه به کلمه تایپ شده و مرور شده تا محققین به درک جامعی از محتوای آن‌ها دست پیدا کنند. بعد از چندین بار خواندن متن، پاراگراف‌ها، جملات و کلمات به‌عنوان واحدمعنایی انتخاب و کدگذاری اولیه انجام شد. بعد از رسیدن به اشباع نظری؛ کدها مقایسه شده و براساس شباهت‌ها، تفاوت‌ها و محتوای آن‌ها در زیر طبقات انتزاعی‌تر با برچسب مشخص دسته‌بندی شدند. با مقایسه طبقات با یکدیگر و تامل دقیق و عمیق روی آن‌ها محتوای نهفته درون داده‌ها به‌عنوان درون‌مایه پژوهش معرفی شدند. تحلیل زمینه‌ای براساس کدگذاری باز، محوری و ترکیبی در نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۸ انجام شد. کلیه مصاحبه‌ها توسط محققین تحت نظارت تیم تحقیق اجرا و تحلیل شدند.

برای افزایش صحت و استحکام یافته‌های مطالعه، از معیارهای لینکولن و گابا<sup>۳</sup> استفاده شد (۳۶). برای افزایش اعتبار<sup>۴</sup> یافته‌ها، مصاحبه رونویسی شده پس از کدگذاری به شرکت‌کننده بازگردانده شده تا از میزان انطباق برچسب‌ها با گفته‌های وی و درک مشترک محقق و مشارکت‌کننده اطمینان حاصل شود. همچنین در این مطالعه سعی شده همه محققین تعامل طولانی‌مدت با داده‌ها داشته باشند و در تحلیل داده‌ها

تهران، ازهر دو جنس، سابقه کاری و تجربه شغلی بالاتر از ۷ سال، دارای نظرات و تجربیات عمیق در مورد موضوع مورد مطالعه، که فرم رضایت‌آگاهانه را برای حضور در پژوهش تکمیل نمودند. جهت استخراج غنی‌ترین داده‌ها و دستیابی به حداکثر تنوع در تجارب مشارکت‌کنندگان؛ سعی شد به روش هدفمند و گلوله‌برفی با حداکثر تنوع از نظر جنسیت، سن، سابقه کار، بخش محل خدمت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، تخصص، جایگاه کاری و داشتن تمایل به بیان و اشتراک‌گذاری تجارب خود؛ انتخاب و وارد مطالعه شوند (مشخصات آن‌ها در جدول شماره ۱). شیوه جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختارمند حضوری، به زبان فارسی و با سوالات باز پاسخ بود. همه مصاحبه‌ها با این سوال باز شروع می‌شدند که: "مبتنی بر تجارب شما در فضای درمان و آموزش، مهم‌ترین اصول اخلاقی پرستاران در فضای درمان چیست؟". در راستای عمق بخشیدن به مصاحبه‌ها سوالات اکتشافی متناسب با شرایط نظیر "مبتنی بر تجارب شما، پرستاران در فضای درمان در ارتباط با افراد دیگر از جمله همکاران نیازمند رعایت چه اصول اخلاقی هستند؟"، "مبتنی بر تجارب شما، پرستاران اخلاق مدار در ارتباط افراد مراجعه‌کننده به بیمارستان نیازمند رعایت چه اصول اخلاقی هستند؟"، "مبتنی بر تجارب شما، پرستاران اخلاق‌مدار در ارتباط با خود و شغل‌شان نیازمند رعایت چه اصول اخلاقی هستند؟" و ... پرسیده شد. با توجه به نوع مطالعه، حجم نمونه از ابتدا مشخص نبود. مصاحبه‌ها تا زمان اشباع داده‌ها؛ که بیشتر نقل قول‌ها یا کدهای اولیه به‌طور فزاینده‌ای تکراری شدند، ادامه یافتند. مصاحبه‌ها با مدت زمان ۳۰ دقیقه

3. Lincoln and Guba's  
4. Credibility

1. Lundman  
2. Graneheim

نرم‌افزار فوق‌الذکر براساس شیوه‌ی سه‌مرحله‌ای کدگذاری باز، محوری و ترکیبی انجام شد.

### یافته‌ها

نتایج این مطالعه نشان‌داد که ابعاد اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران و پزشکان در چهار مؤلفه‌ی اساسی و پانزده زیرمؤلفه؛ قابلیت دسته‌بندی دارند که؛ در ادامه تحلیل یافته‌های این پژوهش، با استفاده از شیوه سه‌مرحله‌ای کدگذاری آزاد، محوری و ترکیبی، ابعاد چندگانه اخلاق حرفه‌ای در پرستاران در محیط شغلی ترسیم شد (شکل ۱).

درگیر بوده تا یافته‌ها مورد تایید همه باشد. در راستای پایایی<sup>۱</sup> یافته‌ها، مرور همکار و گزارش مبتنی بر شواهد (ارائه نقل قول‌ها) صورت گرفت. جهت افزایش تاییدپذیری داده‌ها<sup>۲</sup> از مرور همکار و مرور مشارکت‌کنندگان استفاده شد. جهت توسعه انتقال‌پذیری<sup>۳</sup> یافته‌ها با استراتژی نمونه‌گیری با حداکثر تنوع از پرستاران و پزشکان و گزارش و مستندسازی مراحل انجام تحقیق، جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل و طبقه‌بندی تم‌ها و ساب‌تم‌ها یافته‌ها به روشی که توسط دیگران قابل اندازه‌گیری باشد استفاده شد و ابعاد اخلاق حرفه‌ای پرستاران با کمک

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

متغیرها	سطوح	فراوانی	درصد فراوانی
تخصص پزشکان	متخصص اخلاق پزشکی	۵ نفر	۱۰/۹ درصد
	متخصص بالینی	۷ نفر	۱۵/۲ درصد
	دستیار بالینی	۷ نفر	۱۵/۲ درصد
	اینترن	۷ نفر	۱۵/۲ درصد
تخصص پرستاران	کارشناسی	۱۰ نفر	۲۱/۷ درصد
	کارشناسی‌ارشد	۱۰ نفر	۲۱/۷ درصد
سن پزشکان	۳۵ تا ۴۰ سال	۵ نفر	۱۰/۹ درصد
	۴۱ تا ۴۵ سال	۱۰ نفر	۲۱/۷ درصد
	۴۶ تا ۵۰ سال	۱۱ نفر	۲۳/۹ درصد
سن پرستاران	۲۵ تا ۳۰ سال	۵ نفر	۱۰/۹ درصد
	۳۱ تا ۳۵ سال	۷ نفر	۱۵/۲ درصد
	۳۶ تا ۴۰ سال	۸ نفر	۱۷/۴ درصد
سابقه کار	زیر ۱۰ سال	۱۱ نفر	۲۳/۹ درصد
	از ۱۰ تا ۲۰ سال	۱۹ نفر	۴۱/۳ درصد
	بالاتر از ۲۰ سال	۱۶ نفر	۳۴/۸ درصد

براین اساس، بعد اخلاق حرفه‌ای پرستاران در ارتباط با بیمار مشتمل بر شش خرده‌مؤلفه‌ی؛ برخورداری از توانمندی‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی اخلاق محور (۴۶ مورد)، توجه به

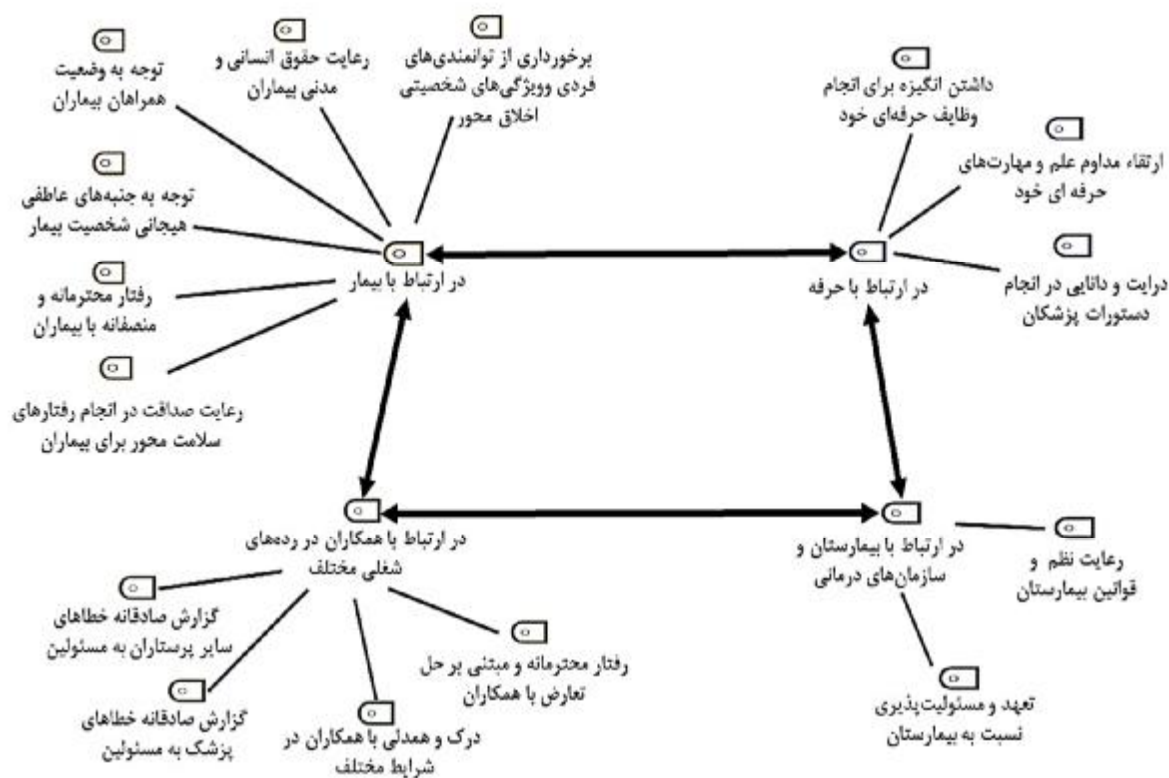
براساس شکل ۱ و جدول شماره ۲، این نتایج به دست آمده است که اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران و پزشکان متخصص باتجربه (حداقل ۷ سال) مبتنی بر چهار بعد اساسی بود.

3 transferability

1 dependability  
2 reliability

"داشتن صبر و حوصله برای توضیح فرایند درمان برای بیمار و همراهان بسیار اهمیت دارد."، همچنین شماره ۱۷: "بیمار در وهله اول یک انسان است و رعایت حقوق انسانی همراه با احترام و همدلی شایسته یک پرستار با اخلاق است."، افزون بر این شماره ۴۱: "پرستار باید در رفتار خود احترام و انصاف را رعایت کند."

جنبه‌های عاطفی-هیجانی شخصیت بیمار (۴۱ مورد)، رعایت حقوق انسانی و مدنی بیماران (۴۰ مورد)، رعایت صداقت در انجام رفتارهای سلامت‌محور برای بیماران (۳۶ مورد)، توجه به وضعیت همراهان بیماران (۳۲ مورد) و رفتار محترمانه و منصفانه با بیماران (۳۰ مورد) بود. برای نمونه مصاحبه‌شوندگان در رابطه با این بعد و خرده مولفه‌های آن این‌گونه بیان کردند؛ مشارکت‌کننده‌های شماره ۲: "یک پرستار باید از درون نسبت به مراقبت از بیماران شوق داشته باشد."، شماره ۹:



شکل ۱- ابعاد اخلاق حرفه ای پرستاران

جدول ۲- فراوانی کدهای شناسایی شده در مراحل مختلف کدگذاری

فراوانی کدها	نمونه کدهای آزاد	خرده مولفه‌ها	ابعاد شناسایی شده
۴۶ مورد	<ul style="list-style-type: none"> <li>پرستار صبور طاقت شکایات بیمار را دارد.</li> <li>مسئولیت‌پذیری پرستار درد بیمار را کم می‌کند.</li> <li>پرستار شوقی درونی برای کمک به بیمار دارد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>توانمندی‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی اخلاق محور</li> </ul>	در ارتباط با بیمار
۴۱ مورد	<ul style="list-style-type: none"> <li>بیمار درک نشود دردش بیشتر می‌شود.</li> <li>گاهی پرستار باید حرف دل بیمار را هم بشنود.</li> <li>پرستار خوب ارتباط مناسب با بیمار را یاد می‌گیرد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>توجه به جنبه‌های عاطفی - هیجانی شخصیت بیمار</li> </ul>	
۴۰ مورد	<ul style="list-style-type: none"> <li>از اصول اولیه اخلاق رازداری با بیمار است.</li> <li>پرستاران مدافع حقوق بیماران هستند.</li> <li>رعایت حریم خصوصی فضیلت برتر پرستاری است.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>رعایت حقوق انسانی و مدنی بیماران</li> </ul>	
۳۶ مورد	<ul style="list-style-type: none"> <li>پرستار در دادن اطلاعات لازم به بیمار کوتاهی ندارد.</li> <li>پرستار خوب خطایش را در حق بیمار گزارش می‌دهد.</li> <li>پرستار از انجام رفتارهای کمک‌کننده دریغ نمی‌کند.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>صداقت در انجام رفتارهای سلامت محور برای بیماران</li> </ul>	
۳۲ مورد	<ul style="list-style-type: none"> <li>رفتار محترمانه با همراهان بیمار اوج اخلاق است.</li> <li>پرستار صبور به عواطف همراه هم نگاهی دارد.</li> <li>مهربانی با همراه بیمار از فشار بیمار هم می‌کاهد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>توجه به وضعیت همراهان بیمار</li> </ul>	
۳۰ مورد	<ul style="list-style-type: none"> <li>پرستار خوب خوش برخورد باشد.</li> <li>پرستار خوب بیماران را به یک چشم می‌بیند.</li> <li>یک پرستار حرف‌های بیمار را بی‌ارزش تصور نمی‌کند.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>رفتار محترمانه و منصفانه با بیماران</li> </ul>	
۳۵ مورد	<ul style="list-style-type: none"> <li>پرستاران باید در شرایط اضطراری کاری باید باور هم باشند.</li> <li>همدلی مهارت اساسی و یک هنر انسانی در رابطه شغلی است.</li> <li>پرستار خوب مشکلات همکاران خود را درک می‌کند.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>درک و همدلی با همکاران در شرایط مختلف</li> </ul>	در ارتباط با همکاران در رده‌های مختلف
۳۱ مورد	<ul style="list-style-type: none"> <li>پرستار خوب بر سر همکاران خود داد و هوار نمی‌کند</li> <li>پرستاران باید به خودشان به عنوان یک انسان احترام بگذارند.</li> <li>پرستار مشکلات کاری را محترمانه به همکاران گوشزد کنند.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>رفتار محترمانه و مبتنی بر حل تعارض با همکاران</li> </ul>	
۱۸ مورد	<ul style="list-style-type: none"> <li>پرستار خوب به راحتی از خطاهای همکاران عبور نمی‌کند.</li> <li>نباید بر اساس کینه به گزارش خطاهای همکاران اقدام شود.</li> <li>گزارش صادقانه اشتباه همکاران به بهبود مهارت می‌انجامد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>گزارش صادقانه خطاهای سایر پرستاران به مسئولین</li> </ul>	
۱۶ مورد	<ul style="list-style-type: none"> <li>گزارش خطای پزشکان باید با شجاعت صورت گیرد.</li> <li>پرستار سلطه پزشک را نمی‌پذیرد و اشتباه را گزارش می‌کند.</li> <li>گزارش خطای پزشکان توسط پرستار اثر بازدارندگی دارد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>گزارش صادقانه خطاهای پزشک به مسئولین</li> </ul>	
۲۸ مورد	<ul style="list-style-type: none"> <li>لذت بردن از انجام وظایف در پرستاری ضروری است.</li> <li>انگیزه درونی مانع خسته شدن در امور حرفه‌ای می‌شود.</li> <li>انگیزه درونی پرستار را پایا و مانا می‌کند.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>داشتن انگیزه برای انجام وظایف حرفه‌ای خود</li> </ul>	در ارتباط با حرفه
۲۷ مورد	<ul style="list-style-type: none"> <li>پرستار با اخلاق توجه دارد که علم بشر در حوزه سلامت هر روز در حال رشد و تعالی هست و خودش رو به‌روز نگه می‌دارد.</li> <li>پرستار نسبت به رشد علم و مهارت‌های حرفه‌ای خود بی‌اعتنا نیست.</li> <li>پرستار داریم که از روز فارغ التحصیلی کتاب باز نکرده است.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارتقاء مداوم علم و مهارت‌های حرفه‌ای خود</li> </ul>	
۱۸ مورد	<ul style="list-style-type: none"> <li>پرستار خوب از تبعیت کورکورانه خودداری می‌کند.</li> <li>پرستار نباید مسخ کار شود بلکه هر روز به فکر کار بهتر باشد.</li> <li>پرستار نباید فکر کند که ربات است و باید فقط اجرا کند.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>درایت و دانایی در انجام دستورات پزشکان</li> </ul>	

ابعد شناسایی شده	خرده مولفه‌ها	نمونه کدهای آزاد	فراوانی کدها
در ارتباط با بیمارستان و سازمان	رعایت نظم و قوانین بیمارستان	<ul style="list-style-type: none"> <li>پرستاران نظم و قوانین بیمارستان را رعایت می کنند.</li> <li>وقتی می بینیم برخی پرستاران بی نظمی می کنند، گیج می شوم.</li> <li>نظم در شغل پرستاری پایه مهمی برای کار اخلاقی هست.</li> </ul>	۲۹ مورد
	تعهد و مسئولیت پذیری نسبت به بیمارستان	<ul style="list-style-type: none"> <li>پرستار خوب به فکر بیمارستان هست نه فقط چک کردن موبایل.</li> <li>پرستار باید پیشرفت بیمارستان را رشد شخصی خودش بدون.</li> <li>هر پرستاری باید منشور و وظایف بیمارستان و سازمان را بپذیرد.</li> </ul>	۲۶ مورد

شماره ۴۴: "یک پرستار همیشه آماده حل مشکلات همکاران و کمک به آنها در شرایط پرچالش است."

افزون بر ابعاد فوق الذکر، بعد دیگر اخلاق حرفه‌ای پرستاران در ارتباط با حرفه دربرگیرنده‌ی سه خرده مولفه‌ی؛ داشتن انگیزه برای انجام وظایف حرفه‌ای خود (۲۷ مورد)، ارتقای مداوم علم و مهارت‌های حرفه‌ای خود (۲۸ مورد) و درایت و دانایی در انجام دستورات پزشکان (۱۸ مورد) بود. این موارد را می توان از مطالب بیان شده توسط شرکت کنندگان بدین صورت درک کرد؛ مشارکت کنندگان شماره ۷: "به نظر من فقط پزشکان نیازمند رشد دانش خود به صورت روزانه نیستند، بلکه یک پرستار با اخلاق دچار روزمرگی نمی شود و روز بروز در جهت یادگیری شیوه‌های جدید درمان تلاش می کند." همچنین شماره ۱۵: "پرستار درک درستی از فرایندهای درمانی دارد و ضمن رعایت دستورات بر اساس سلسله مراتب شغلی، برای بهبود انجام وظایف خود انگیزه بالایی دارد." همچنین شماره ۳۲: "پرستار اخلاق مند به سبب داشتن انگیزه درونی، فراتر از مشکلات مالی گام برمی دارد."

در نهایت بعد اخلاق حرفه‌ای پرستاران در ارتباط با بیمارستان و سازمان‌های درمانی مشتمل بر دو خرده مولفه‌ی؛ رعایت نظم و قوانین بیمارستان (۲۹ مورد) و تعهد و مسئولیت

یکی دیگر از ابعاد اخلاق حرفه‌ای پرستاران در ارتباط با همکاران در رده‌های شغلی مختلف با چهار خرده مولفه بود؛ درک و همدلی با همکاران در شرایط مختلف (۳۵ مورد)، رفتار محترمانه و مبتنی بر حل تعارض با همکاران (۳۱ مورد)، گزارش صادقانه خطاهای سایر پرستاران به مسئولین (۱۸ مورد) و گزارش صادقانه خطاهای پزشک به مسئولین (۱۶ مورد) را در بر گرفت. برای نمونه برخی از شرکت کنندگان در حمایت از اصول اخلاق حرفه‌ای مبتنی بر ارتباط پرستار با همکاران اظهار داشتند؛ مشارکت کنندگان شماره ۵: "از نظر من شغل پرستاری مبتنی بر همکاری و مشارکت با افراد زیادی در فضای شغلی است." شماره ۹: "تعریف اخلاق حتما باید با توجه به ارتباط همکارانه تعریف شود." شماره ۱۶: "پرستاری شغل زندگی در محیط پراضطرار است و همه باید آماده همدلی کردن باشند." همچنین شماره ۲۳: "آمادگی برای انتقال دانش خود به همکاران در جهت رشد شغلی آنان از ویژگی‌های پرستاران با اخلاق است." شماره ۲۹: "یک پرستار در بدو ورود به بیمارستان و محل کار باید روش صحیح برخورد محترمانه و همدلانه با همکاران را یاد بگیرد." افزون بر این شماره ۳۵: "گاهی مشکلات ارتباطی بین همکاران به وجود می آید که نباید زمینه ساز گسترش کینه و انتقام در بین پرستاران گردد."

زندگی شخصی می‌داند." همچنین، براساس جدول ۳، میزان پایایی کدگذاری مولفه‌ها براساس شاخص کاپا به دست آمد؛ بطوری که ۲۴ کدمحوری بین کدگذار اصلی و کدگذار دوم مورد قبول قرار گرفت و دو کد مورد نظر کدگذار دوم وارد کار شد و یک کد نهایی پژوهشگر نیز در تجزیه و تحلیل حفظ شد.

پذیرینسبت به بیمارستان (۲۶ مورد) خود را نمایان نمود. همچنین برخی از شرکت‌کنندگان تجربیات خود را به شرح زیر بیان کردند؛ مشارکت‌کننده‌های شماره ۸: "اخلاق در این زمینه حکم می‌کند که به قوانین بیمارستان و سازمان احترام بگذاریم و نه براساس اجبار، بلکه مشتاقانه و متعهدانه برای بهبود بیماران و رسیدن به اهداف بیمارستان تلاش کنیم." همچنین شماره ۱۷: "پرستار اخلاق‌مند موفقیت بیمارستان را نوعی کامیابی در

جدول شماره ۳: میزان پایایی کدگذاری مولفه‌ها براساس شاخص کاپا

کدگذار ۲	کدگذار ۱	نظر محقق		
		بله	خیر	مجموع
نظر متخصص دیگر	بله	A = ۲۴	B = ۲	۲۶
	خیر	C = ۱	D = ۰	۱
	مجموع	۲۵	۲	N = ۲۷

$$\text{توافقات مشاهده شده} = \frac{A+D}{N} = \frac{24+0}{27} = 0/89$$

$$\text{توافقات شانس} = \frac{A+B}{N} * \frac{A+C}{N} * \frac{C+D}{N} * \frac{B+D}{N} = \frac{24+2}{27} * \frac{24+1}{27} * \frac{1+0}{27} * \frac{2+0}{27} = ۰/07$$

$$\text{ضریب پایایی کاپا} = \frac{\text{توافقات شانس} - \text{توافقات مشاهده}}{1 - \text{توافقات شانس}} = \frac{۰/89 - ۰/07}{۰/93} = ۰/88$$

حرفه‌ای، مدی‌ری تعارضات منافع، تعهد به صداقت، تعهد به رازداری، تعهد به عدالت، ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار، تعهد به حفظ حریم خصوصی پرستاری تدوین نمودند (۱۴). در این مطالعه ارتباط پرستاران با بیماران از اهمیت بالایی برخوردار بود؛ همچنان که یکی از ابعاد اخلاق حرفه‌ای پرستاران در ارتباط با بیمار با شش خرده‌مولفه خود را نشان داد. همسو با این یافته و در تایید حساسیت بالای ارتباط پرستار با بیمار باید گفت کدهای حرفه‌ای انجمن بین‌المللی پرستاران نیز اولین مسئولیت حرفه‌ای پرستاران را اهمیت دادن به نیازهای بیماران و حفظ ارزش‌ها، عقاید، حقوق و کرامت‌انسان‌ها در نظر گرفته است (۳۳).

## بحث

نتایج این مطالعه حاکی از آن است که اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران و پزشکان باتجربه مبتنی بر یک چارچوب با چهار بُعد اساسی بود. این ابعاد شامل: بُعد اخلاق حرفه‌ای پرستاران؛ در ارتباط با بیمار، در ارتباط با همکاران در رده‌های مختلف، در ارتباط با حرفه، در ارتباط با بیمارستان و سازمان می‌باشند. همسو با این یافته‌ها؛ جولایی و همکاران در سال ۱۳۸۹ در مطالعه‌ای از بررسی و جستجوی کدهای اخلاق رایج در کشورهای مختلف استفاده نمودند و کدهای اخلاق پرستاری را در یازده محور شامل احترام به بیمار، آموزش به بیمار، احترام به همکاران تیم درمان، وظیفه‌شناسی، ارتقاء دانش و توانمندی

اخلاق کانت نیز خود پیروی اخلاقی است. از نظر وی خود پیروی یا خودقانون دهی، انسان را از هرگونه وابستگی به محتوای قانون اخلاقی می‌رهاند (۳۸). خرده مولفه‌های دیگر حاکی از این هستند که پرستار اخلاق مدار در ارتباط با دیگران حق ندارد به حقوق انسانی و مدنی آن‌ها تجاوز کند؛ و باید حقوق دیگران را بشناسد و سپس برای رعایت تک تک حقوق آن‌ها وظایفی را تدوین نماید. همسو با این ادعا؛ لی<sup>۱</sup> و همکاران نیز اعتقاد دارند که پرستاران باید تلاش نمایند تا آگاهی کافی از معنای واقعی حقوق بیمار کسب نمایند و خود را ملزم و متعهد به رعایت آن سازند (۳۹). در پی رعایت حقوق بیماران باید با ویژگی‌های فضیلت‌مندی؛ رفتارهای محترمانه، منصفانه و همراه با صداقت با بیمار داشته باشند؛ تا برای وی پیش‌بینی‌پذیر باشند و ارتباطی همراه با رضایت‌مندی طرفین برقرار شود. این مهم نشان‌دهنده این است که اخلاق یک مفهوم تعاملی بوده و باید برای آن معیار داشته باشیم. یک معیار جهان شمول و مبتنی بر اصول ادیان؛ که برای همه مکاتب نیز ارزش و اعتبار داشته باشد. همچنان‌که براساس اخلاق حق‌محور<sup>۲</sup> که دین مبین اسلام بر آن تأکید دارد؛ بر معیار حقوق دیگران یعنی مسئولیت‌پذیری نسبت به حقوق دیگران بسیار تأکید شده است. در مطالعات مرتبط با پرستاری نیز تأکید شده است که؛ ماهیت ذاتی پرستاری، این است که به حقوق فرهنگی، انتخاب‌ها، شان دیگران احترام گذاشته شود (۲۲). همچنین یکی از عوامل عدم رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای که سبب نارضایتی بیماران از رعایت حقوقشان توسط پرستاران شده است؛ ناکافی بودن آگاهی پرستاران نسبت به اصول اخلاقی و حقوق مراقبتی بیماران بوده

در ادامه نخست؛ خرده‌مولفه توانمندی‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی اخلاق‌محور پرستار است، که باید ارتقاء یابد. لازمه این مهم داشتن یک دید پیچیده‌تر به زوایای مختلف اخلاق و ارتباطات انسان در بستر هر جامعه است. در تایید این مهم مطالعه خاقانی‌زاده و همکاران (۲۰۰۹) نشان‌داد که مبانی اخلاق پزشکی در جامعه اسلامی بر چهار محور؛ اصول ارتباط با خدا (شامل ارتباط عبادی انسان با خدا)، خود، جامعه، محیط و با جهان آفرینش استوار است (۳۷). وقتی می‌خواهیم از اخلاق صحبت کنیم عمدتاً معطوف به ارتباط با دیگران است. در حالی که ارتباط با خود مقدم بر همه ارتباطات دیگر است. زیرا حتی خداشناسی و تعاملات اجتماعی انسان از تعاملات وی با خودش مشتق می‌شود. انسان اگر عزت‌نفس داشته باشد و به خودشناسی بپردازد؛ می‌تواند ویژگی‌های مثبت و منفی خود را بشناسد. نقاط کوری که در ناخودآگاه وی هستند، و نحوه بروز هیجانات، عواطف و احساسات خود را از دید اطرافیان دقیق‌تر بشناسد. خودبه خود به شناختی که خداوند از او دارد نزدیک‌تر می‌شود و سلامت نفس خود را حفظ می‌کند. این شخص قطعاً خدای خود را نیز بهتر خواهد شناخت و در پی آن جنبه‌های عاطفی-هیجانی شخصیت بیمار خود را نیز که خرده مولفه دیگر است، بهتر شناخته و به آن توجه خواهد نمود. این چهار ارتباط به استناد عقل انسان نیز مورد قبول است. هرکس خود را بشناسد حق خود را ادا کند و با نفس خود محترمانه و اخلاقی رفتار کند؛ قطعاً انرژی مثبت درون وی باعث می‌شود با دیگران نیز اخلاقی رفتار کند. پس اخلاق ابتدا با خود فرد شکل می‌گیرد. در تایید این مهم؛ یکی از بنیادی‌ترین مفاهیم فلسفه

1. Lee
2. Right ethics

کادر درمان از جمله پزشکان مشغول خدمت هستند. از ویژگی‌های خاص این کار تیمی این است که افراد با رفتارهای محترمانه با چاشنی، نوع دوستی، درک، همدلی و هماهنگ باهم بویژه در زمان ایجاد تعارضات بین آن‌ها عمل کنند. به طوری که باعث هم‌افزایی مثبت در عملکرد یکدیگر شوند. بویژه در مقابل چالش بزرگ؛ بروز خطاهای کادر درمان که ناشی از ماهیت پیچیده خدمات بیمارستانی هستند. با وجود این که حدود ۵۰ تا ۷۰ درصد خطاهای پزشکی قابل پیشگیری هستند. خطای پزشکی در همه دنیا به طور شایع وجود دارد و حذف شدنی نیست؛ و همه کادر درمان درگیر آن هستند. (۴۳). خطای پزشکی تهدیدی برای ایمنی بیمار محسوب می‌شود. مساله ایمنی بیمار نقش برجسته‌ای در مراقبت سلامت ایفا می‌کند. مطرح شدن روز افزون پرونده‌های خطای پزشکی در سطح جامعه باعث افزایش نگرانی نسبت به ایمنی ارائه خدمات سلامت، کاهش ارجاع و اعتماد جامعه و کاهش اعتبار پزشکی و تحلیل حس اتونومی بیمار گردیده و موجب شده است این موضوع اهمیت بیشتری پیدا کند (۴۴). البته خطاهای پرستاری نیز شایع هستند که علاوه بر آسیبی که به بیمار وارد می‌کنند، می‌توانند به خود حرفه نیز آسیب بزنند (۲۳). ایجاد، توسعه و ترویج رویکرد سیستمی و کار تیمی به خطاها، پاسخگوبودن و مسئولیت پذیریکل سیستم و فرهنگ ارتقای ایمنی در کل نظام سلامت بویژه در بیمارستان‌ها در راستای برقراری اصول اخلاق حرفه‌ای نقش بسزایی در پیشگیری و کاهش خطاهای پزشکی دارند. نتایج مطالعه مروری مصدق راد (۲۰۲۰) نیز ضمن تأیید این مهم؛ تأکید می‌کند که بهبود ایمنی

است، که نیازمند بهبودی و ارتقاء با دوره‌های آموزشی بازآموزی می‌باشد (۱۲،۴۰). البته باید توجه نمود که هرانسانی دارای حقوق طبیعی مشترک با سایر انسان‌ها نیز است مانند: حق حیات، حق دانستن، حق آموزش، حق سلامت، حق برخورداری از رفاه نسبی. همچنین دارای حقوقی است که بر حسب محیط و موقعیتی که در آن قرار گرفته است تعیین می‌شوند، مثل حقوق بیماران در منشور حقوق بیمار؛ که در کشورهای مختلف تحت تاثیر زمینه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی، اخلاقی و فرهنگی آن‌ها است (۴۱). کادر درمان برای کسب رضایت بیماران ملزم به رعایت منشور حقوق بیماران هستند. بنابراین باید به شکل حداقلی<sup>۱</sup> به حقوق آن‌ها تجاوز نشود و به شکل حداکثری<sup>۲</sup> نیز بیشترین حقوق مانند خیرخواهی و همدلی برای بیماران قائل شوند. البته معیار؛ همان شکل حداقلی یعنی کف اخلاق است، که نباید از آن تجاوز شود. در غیر این صورت برخلاف اخلاق، عمل شده است.

یافته دیگر پژوهش حاضر مبتنی بر بعد ارتباط پرستاران با همکاران در رده‌های شغلی مختلف با چهار خرده‌مولفه بود؛ که دلالت دارد بر این که ارتباط پرستاران محدود به ارتباط با بیماران نیست بلکه در سطح وسیع‌تری باید به رعایت حقوق دیگران؛ یعنی همکاران و حقوق بیماران در ارتباطاتی که ناشی از کار تیمی است نیز پرداخته شود. قبل از هر چیزی تأکید می‌شود که تنها سرمایه منحصر به فرد هر سازمان سرمایه فکری و انسانی یک سازمان است، که با کار تیمی تقویت می‌شود (۴۲). همچنان که خرده‌مولفه‌های این بعد از اخلاق حرفه‌ای پرستاران نشان می‌دهند که؛ پرستاران در یک فعالیت تیمی با سایر

2. Maximalist ethics

1. Minimalistic ethics

را کسب شایستگی در ابعاد علمی، مهارتی، فرهنگی (۴۷)، اخلاقی (۴۸)، مدیریتی (۴۹)، معنوی (۵۰) می‌دانند. شایستگی یکی از ضرورت‌های حرفه و ویژگی حیاتی برای یک مراقبت ایمن، اخلاقی و با کیفیت است (۵۱، ۵۲). ویژگی شایستگی یک التزام اخلاقی و حقوقی پرستار نسبت به بیمار و جایگاه حرفه پرستاری است (۵۳)، که همکاری بین پرستار و دیگر اعضای تیم مراقبت را ارتقاء بخشیده و منجر به گسترش دانش و مهارت‌های جدید (۵۲)، ویژگی‌های اخلاقی دیگری از جمله شجاعت اخلاقی در پرستار می‌شود. در پی آن نقدها را تحمل نموده و در جایگاه کاری و حرفه‌ای خود بدون ترس و اطاعت کورکورانه ایفای نقش می‌نماید (۵۴). پرستار شایسته؛ دارای مهارت‌های تکنیکی، ارتباطی، تفکر خلاق و نقاد، و استدلال منطقی خواهد بود. این توانایی ضمن این که خرده‌مولفه‌ی دوم یعنی انگیزه وی را برای انجام وظایف حرفه‌ای خود بالا می‌برد؛ سبب ایجاد خرده‌مولفه‌ی سوم یعنی ایجاد یک درایت و دانایی برای پرستار در ترکیب منابع مختلف اطلاعاتی از جمله اطلاعات جمع‌آوری شده طی اخذ شرح‌حال، معاینات فیزیکی، دستورات تشخیصی، درمانی، پیشگیری پزشک،... و تجزیه و تحلیل و ادغام آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های نهایی و به‌کارگیری آن‌ها در کار بالینی می‌شود (۵۵، ۵۶). وقتی پرستار خود را در حرفه‌اش کارآمد و شایسته ببیند انگیزه، علاقه و گرایش بیشتری به حرفه خود پیدا خواهد کرد. این باعث بهبود رضایت شغلی، افزایش کیفیت ارائه خدمات سلامت به بیماران خواهد شد (۵۷). رضایت‌مندی پرستار از فضای کاری سبب افزایش تلاش وی برای حفظ جایگاه و ارزش حرفه‌ای وی خواهد شد.

در ادامه یافته دیگر این پژوهش براهمیت بعد ارتباط پرستاران با بیمارستان و سازمان‌های درمانی تأکید داشت که

محیط کار، فرایندهای کاری، داشتن سیستم موثر گزارش‌دهی خطا، آموزش کارکنان و افزایش رفاه، انگیزه و رضایت کارکنان نقش بسزایی در کاهش خطاها دارد (۴۳). زیرا در چنین فضایی کلیه کارکنان به نقش و وظایف خود آگاه بوده و خود را مسئول و متعهد به کار تیمی در راستای مدیریت و کنترل خطاها می‌دانند. این ویژگی باعث می‌شود کل‌یه کارکنان؛ آشکارسازی خطاهای خود و همکاران را ضمن حفظ حرمت و شان همدیگر، بدور از سرزنش، تحقیر و قضاوت دیگری، همراه با حس مسئولیت‌پذیری و پاسخگو بودن مدیریت نمایند (۴۵). همسو با این ادعا در مطالعه عامری و همکاران نیز تأکید شده است که یکی از عوامل برقراری اخلاق حرفه‌ای در سازمان این است که؛ سازمان بستری امن ایجاد کند تا افراد بتوانند در مواجهه با هر خطایی، شهادت ابراز نظر یا برخورد با آن را داشته باشند و ضمن حفظ حریم خصوصی افراد، ابتدا موضوع خطا را با همکار مورد نظر مطرح و مدیریت نمایند و در صورت لزوم به مداخله مسئولین برای مدیریت خطاها و پیشگیری از تکرار و آموزش سایر همکاران از مشاوره و راهنمایی ایشان استفاده نمایند (۴۶).

علاوه بر اهمیت ارتباط پرستار با بیمار و همکاران؛ یافته دیگر در این پژوهش نشان از اهمیت بعد ارتباط پرستاران با حرفه بود که در برگیرنده سه خرده‌مولفه است. براساس خرده‌مولفه‌ی ارتقای مداوم علم و مهارت‌های حرفه‌ای؛ پرستار باید به‌عنوان یک حرفه‌مند حرفه خود را بشناسد و بداند چه مهارت‌ها و ویژگی‌هایی را لازم دارد تا شایستگی لازم را کسب نماید. با تلاش مداوم در کسب مهارت‌ها و به‌روزرسانی علم و مهارت خود؛ وظایف را به درستی انجام دهد. همچنان که سایر مطالعات نیز؛ یکی از ویژگی‌های حرفه‌ای بسیار مهم پرستاران

پاسخگویی یکی از الزامات قانون جدید است که منجر به تحقق و تقویت روابط داخل و خارج سازمان می‌شود (۶۰). پاسخگویی به این معنا است که افراد در قبال بخشی از کاری که در کنترل مستقیم و حیطه تخصصی آنها است، مسئول بوده و برای آن به رده‌های بالاتر سلسله مراتب سازمانی جوابگو باشند. بنابراین پاسخگویی یک عنصر اصلی در محل کار است (۶۱). بدون پاسخگویی حفظ یک نظام اجتماعی مانند سازمان یا بیمارستان غیرممکن است (۶۲). پاسخگویی مکانیسمی است که جوامع از طریق آن رفتار اعضاء خود را کنترل می‌کنند (۶۳) و از طریق آن مسئولیت اقدامات افراد به رسمیت شناخته شده و در نتیجه نظم اجتماعی سازمان با مسئولیت پذیری افراد حفظ می‌شود (۶۴).

به‌طور کل چگونگی ابعاد اخلاق حرفه‌ای پرستاران با یک دید وسیع‌تر از دیدگاه پرستاران و پزشکان حاکی از آن است که؛ اخلاق حرفه‌ای یک فرایند تعاملی می‌باشد. برای تحقق اخلاق حرفه‌ای لازم است مولفه‌های موجود در تعاملات پرستار با خود، حرفه و دیگران یعنی؛ بیماران، همراهان و خانواده، همکاران، سازمان و حقوق انسانی و مدنی تک‌تک آنها شناخته شود. سپس براساس آن حقوق همراه با رعایت فضائل اخلاقی انجام وظیفه نماید تا اهداف سازمانی کسب شوند. در پایان به محدودیت‌های پژوهش حاضر اشاره می‌شود که شامل این موارد بود؛ به دلیل عدم حضور در عرصه کاری مشارکت‌کنندگان، امکان استفاده از سایر روش‌های گردآوری داده‌ها نظیر یادداشت عرصه و مشاهده وجود نداشت. بدلیل ماهیت مطالعات کیفی و جمع‌آوری داده‌ها تنها در سطح یک شهر؛ امکان کاهش قابلیت تعمیم داده‌ها وجود دارد. پیشنهاد می‌شود محققین در شهرهای دیگر نیز مطالعات مشابه انجام دهند.

مشمول بر دو خرده‌مولفه‌ی؛ رعایت نظم و قوانین بیمارستان و تعهد و مسئولیت پذیرینسبت به بیمارستان بود. درابتدا باید گفت هر سازمانی برای رشد و توسعه خود نیازمند تدوین قوانین و مقرراتی است؛ که نیروی انسانی سازمان باید آنها را بشناسد و به تک‌تک آنها پابنده و متعهد باشد، تا نظم سازمان رعایت شود. تعهد و مسئولیت پذیری پرستاران اخلاق مدار نسبت به قوانین سازمان؛ به پیش‌بینی‌پذیری منابع انسانی و سازمان برای مخاطبان درونی و بیرونی و ایجاد اعتماد بین آنها کمک می‌کند. در تبیین این مهم دکتر ناصر کاتوزیان به عنوان یک حقوقدان تأکید می‌کند که؛ برای ایجاد ضمانت اجرایی قوانین در هر سازمانی؛ باید قوانین را با معیار اخلاق، ارزیابی کرد تا خود به خود با نفوذ اخلاق در آنها، لطافت و زیبایی در قوانین ایجاد شود. تا براحتی توسط فرد حرفه‌مند اخلاق مدار، پذیرفته‌شده و اجرا شوند. زیرا بعضی افراد قانون را از خود نمی‌دانند. ولی وقتی با اخلاق ترکیب می‌شود؛ چون ضمانت اجرایی اخلاق را، وجدان فرد تعیین می‌کند، براحتی و بدون اجبار، قانون را می‌پذیرتد و اجرا می‌کنند. به دلیل این‌که فرد اخلاق‌مدار در وجدان خود احساس می‌کند که این قوانین بی‌ضرر هستند (۵۸). بنابراین تداوم حیات یک سازمان علاوه بر ارائه خدمات با کیفیت؛ وابسته به اعتماد و اعتباری است که در گرو پایبندی کارکنان آن به اصول و موازین اخلاقی و قانونی حاصل می‌شود. حاکمیت اخلاق حرفه‌ای در سازمان آن را قادر می‌سازد تنش‌ها را مدیریت کند، قوانین در آن ضمانت اجرایی پیدا کنند و ضمن رسیدن به اهداف، به مخاطب خود پاسخگو باشد (۵۹). پاسخگو بودن یک موضوع ظریف و حساسیت برانگیز است. تمامی سازمان‌ها از کارکنان خود انتظار دارند که در قبال تعهدات شغلی خود متعهد و پاسخگو باشند. در عصر حاضر،

## نتیجه گیری

نتایج مطالعه‌ی ابعاد اخلاق حرفه‌ای پرستاران نشان داد که؛ پرستار ضمن خودشناسی، خداشناسی و دیگرشناسی با تمرکز بر بیمار، همراه، خانواده ایشان، همکاران و سازمان باید به شناخت حقوق آن‌ها بپردازد. سپس براساس حقوق تعیین شده؛ شرح‌وظایف خود را به‌عنوان یک عامل اخلاق‌مدار با در نظر گرفتن رضای خداوند و فضائل اخلاقی از جمله رعایت صداقت، انصاف، درک، همدلی و احترام با کمک سازمان تعیین نماید. پرستار با عملیاتی‌نمودن شرح‌وظایف، حل تعارضات و مدیریت خطاهای خود و همکاران بدور از تبعیض، تحقیر و سرزنش؛ اصول اخلاق حرفه‌ای را برقرار می‌نماید. برای موفقیت در این مسیر پرستار نیازمند ارتقای علم، مهارت‌های حرفه‌ای، شایستگی، درایت و دانایی برای ایفای نقش موثر در کار تیمی و رعایت نظم و قوانین سازمان و متعهدبودن و مسئولیت‌پذیر بودن نسبت به وظایف خود و قوانین سازمان است. این مهم قطعا در توسعه، رشد و پیش‌بینی‌پذیر بودن بیمارستان برای مخاطبین بسیار کارساز خواهد بود. در ادامه انگیزه‌کاری و رضایت شغلی پرستاران را تقویت خواهد کرد. سازمان‌ها با تلاش برای شناخت، ارتقاء و بهبود ابعاد اخلاق حرفه‌ای پرستاران می‌توانند کیفیت ارائه خدمات را افزایش دهند.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند؛ از مسئولین مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران جهت تامین بودجه لازم برای انجام این پژوهش و از تمام پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران که پژوهشگران را صمیمانه در اجرای این مطالعه یاری نمودند، نهایت سپاس و قدردانی را به عمل آورند.

## تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی در نگارش این مقاله وجود ندارد.

## منابع

1. Sanjari M, Zahedi F, Larijani B. Ethical codes of nursing and the practical necessity in Iran. *Iranian J Publ Health*. 2008; 37 (1): 22-7. [In Persian]
2. Khalili A. Creating and evaluating the Ethics Questionnaire in Nursing vocation. *Armaghan Danesh*. 2014; 19(9): 92. [In Persian]
3. Mahdiyoun SA, Pooshgan Z, Imanipour M, et al. Correlation between the Nurses, Moral Sensitivity and the Observance of Patients' Rights in ICUs. *Medical Ethics Journal*. 2017; 11(40): 7-14. [In Persian]
4. Ghorbanizadeh V, Kariman M. Intra-organizational factors affecting the work ethics of the employees. *Quarterly Journal of Research in Human Resources Management*. 2009; 1(4): 47-65. [In Persian]
5. Jafari manesh H, Ranjbaran M, Vakilian K, et al. Nursing's code of ethics: a survey of respecting the code among nursing students. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2014; 6 (6): 45-55. [In Persian]
6. Arasteh H, Jahed H. Observing ethics in universities and higher education centers: An alternative for improving behaviors. *Science Cultivation*. 2011; 1(2): 31-40. [In Persian]
7. Ghanbari S, Ardalan M, Beheshtirad R, et al. Professional Ethics of Faculty Members and Their Relationship with The Quality of Higher Education. *Journal of Ethics in Science and Technology*. 2015; 10(2): 45-56. [In Persian]
8. Stent A. *Professional Ethics and Computer Science Information Systems*. New York: Stony Brook University 2006.
9. Ferasatkah M. Code of Ethics Promote Higher Education. *Journal of Ethics in Science and Technology*. 2006; 1(4): 13-27. [In Persian]
10. Gorzin Mataei A, Taghvayi Yazdi M, Niyaz Azari K. Model of Professional Ethics in Higher Education Institutions in Mazandaran. *Journal of Educational Development of Jundishapur*. 2017; 8(Supplement): 74-80. [In Persian]
11. Borhani F, Elhani F, Mohammadi E, et al. Qualified nurses to develop professional ethics, ethics education needs and challenges. *Journal of Medical Ethics*. 2009; 2(3): 27-28. [In Persian]
12. Taghiabadi M, Musavi SZ, Aghababaei S, et al. Use of Professional Ethics among Nurses Working in Alzahra Hospital in Isfahan: From Patients' Perspective. *Med Ethics J*. 2018; 12(43): e13. [In Persian]
13. Turkoski BB. Home care and hospice ethics: Using the code for nurses as a guide. *Home Health C Nurse*. 2000; 18(5): 308 – 18.
14. Jolaei S, Bakhshandeh B, Mohammad Ebrahim M, et al. Nursing code of ethics in Iran: the report of an action research. *IJMEHM*. 2010; 3(2) :45-53. [In Persian]
15. Smeltzer SC, Bare B. *Medical - surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott. 2000; 7-8.
16. Sadeghi A, Khamarniya M. Professional ethics in the health management underlying of patients' rights. *Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2013; 7(24): 163-175. [In Persian]
17. Ulrich CM, Zhou QP, Hanlon A, et al. The impact of ethics and work-related factors on nurse practitioners' and physician assistants' views on quality of primary healthcare in the United States. *Applied Nursing Research*. 2014; 27(3): 152-6
18. Valentine S. Human resource management, ethical context and personnel consequences: A commentary essay. *Journal of Business Research*. 2010; 63(8): 908-10.
19. Niazazari K, Enayati T, Behnamfar R, et al.

- Relationship between professional ethics and job commitment. *Iran Journal of Nursing*. 2014; 27(87): 34-42. [In Persian]
20. Mohajeran B, Shohoodi M. Structural modeling of relationship between professional ethics and spirituality at work with social responsibility among nurses in the public hospitals in Kermanshah city. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2014; 3(2): 20-29. [In Persian]
  21. Jormsri P, Kunavicticul W, Ketefian Sh, et al. Moral competence in nursing practice. *Nursing Ethics*. 2005; 12(6): 582-593.
  22. Weaver K. Ethical Sensitivity: State of Knowledge and Needs for Further Research. *Nursing Ethics*. 2007; 14(2): 141-155.
  23. Grober ED, Bohnen JM. Defining medical error. *Canadian Journal of Surgery*. 2005; 48(1): 39-47
  24. Esgandari K. A Survey of Students Satisfaction of Professional Ethics of Faculty Members of PNU. *Journal of Higher Education Letter*. 2018; 11(43): 93-125. [In Persian]
  25. Heidari M, Abolghasemi M, Mohammadi Chaboki R. Evaluation of Teaching Professional Ethics of Faculty Members. *Journal of Ethics in Science and Technology*. 2017; 12(3): 65-72. [In Persian]
  26. Mohajjel Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, et al. Nurses' performance on iranian nursing code of ethics from patients' perspective. *Iran Journal of Nursing*. 2013; 26(84): 1-11. [In Persian]
  27. Sobahaninejad M, Baghaei MR, Najafi H. Study of the Application of Professional Teaching Ethics among Faculty Members of Imam Khomeini Naval Academy at Noshahr. *Journal of Teaching in Marine Science*. 2017; 4(2): 1-16. [In Persian]
  28. Bahrami H, Mirataheri L. Professional Ethics. 1st ed. Tehran: Adibanrouz Publications. 2016; p.21. [In Persian]
  29. Payne D, Pressley M. A transcendent code of ethics for marketing professionals. *International Journal of Law and Management*. 2013; 55(1): 55-73.
  30. Cohen J. Professionalism in Medical Education, an American Perspective: from Evidence to Accountability. *Medical Education*. 2006; 40(7): 607-617.
  31. kalvandi N, Gholami A, Soltanian A, et al. The Survey of Professional Ethics Observance from Nurses' Perspective and Its Related Factors in Hamadan Medical Education Centers. *JHC*. 2020; 22 (1) :75-83. [In Persian]
  32. Dehghani A, Kermanshahi SM. Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from Nursing Staff's View pointsin in Tehran University of Medical Sciences. *Modern Care Journal*. 2013; 9 (3): 208-16. [In Persian]
  33. Anonymous. The ICN Code of Ethics for Nurses. <http://www.icn.ch/icncode>. Pdf (accessed in Jan 2010)
  34. Dehghani A, Ordoubadi N, Shamsizadeh M, et al. Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics in nursing practice. *journal of nursing education*. 2014; 3(2): 76-84. [In Persian]
  35. Graneheim U H, & Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2), 105-112.
  36. Guba EG, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of qualitative research*. 1994 ;2(163-194): 105.
  37. Khaganizadeh M, Maleki H, Abbasi M, et al. Examining medical ethics with an Islamic approach. *Quarterly Journal of Medical Ethics*.

- 2009; 3(10): 35–56. [In Persian]
38. Kadivar P. Moral psychology. Tehran: Agha Publications. 1999. [In Persian]
39. Lee D. Patients rights. Br J Perioper Nurs . 2003; 13(7): 276-7.
40. Nasiriani K, Farnia F, Nasiriani F. Study of respecting patient rights from nurses point of view employed in Yazd hospitals. IJFM. 2007; 13(1): 33-37. [In Persian]
41. Rider ME, Makela C. A comparative analysis of patients' rights: an international perspective. Int J Consum Stud. 2003; 27(4): 302-315.
42. Yener M, Yaldiran M, Ergun S. The Effect of Ethical Climate On Work Engagement. Procedia Journal of Social and Behavioral Sciences. 2012; 58(2012): 724-733.
43. Mosadeghrad A M, Isfahani P, Yousefinezhadi T. Medical errors in Iranian hospitals: systematic review. Tehran Univ Med J. 2020; 78 (4) :239-247. [In Persian]
44. Aitamaa E, Leino-Kilpi H, Puukka P, et al. Ethical problems in nursing management: the role of codes of ethics. Nursing Ethics. 2010; 17(4): 469-482.
45. Mosadeghrad AM. Occupational stress and its consequences: Implications for health policy and management. Leadersh Health Serv J. 2014; 27(3): 224-39
46. Ameri M. The effect of organizational ethics among the organization's employees. Journal of Applied studies in management and development sciences. 2019; 8(2): 55-62. [In Persian]
47. Bastami MR, Kianian T, Borji M, et al. Assessment of cultural competence among nurses. Med Ethics J. 2016; 10(36): 65-72. [In Persian]
48. Zafarnia N, Abbaszadeh A, Borhani F, et al. Moral competency: meta-competence of nursing care. Electron physician. 2017; 9(6): 45-53.
49. Mahmoudirad G, Ahmadi F, Vanaki Z, et al. The effect of “Expectation based managerial competency acquisition in nursing model” on nursing staff empowerment and efficacy of leadership style. J Birjand Univ Med Sci. 2010;17(2): 127-35. [In Persian]
50. Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S. Assessment of nurses' professional competence in spiritual care in Kashan's hospitals in 2014. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2014; 22(4): 23-32. [In Persian]
51. El Asame M, Wakrim M. Towards a competency model: A review of the literature and the competency standards. Educ Inf Technol. 2018; 23(1): 225-36.
52. Axley L. Competency: A concept analysis. Nurs forum. 2008; 43(3): 214-22.
53. Lockyer J, Carraccio C, Chan M-K, et al. Core principles of assessment in competency-based medical education. Medical teacher. 2017; 39(6): 609-16.
54. Kuokkanen L, Leino-Kilpi H, Katajisto J. Do nurses feel empowered? Nurses' assessments of their own qualities and performance with regard to nurse empowerment. Journal of Professional Nursing. 2002; 18(6): 328-35.
55. Fukada M. Nursing competency: Definition, structure and development. Yonago Acta Med. 2018; 61(1): 1-7
56. Karimi-Moonaghi H, Gazerani A, Vaghee S, et al. Relation between spiritual intelligence and clinical competency of nurses in Iran. Iran J Nurs Midwifery Res. 2015; 20(6): 665. [In Persian]
57. Halcomb E, Stephens M, Bryce J, et al. Nursing competency standards in primary health care: an integrative review. J Clin Nurs. 2016; 2(9-10): 1193-1205.
58. Katouzian N. Ethics and law. The Quarterly Journal of Ethics in Science and Technology.

- second year. 2007; numbers 1 and 2: 85-88. [In Persian]
59. Safarzadeh H, Ahmadi Sharif M, Zakeri A. Advanced Human Resources Management (concepts, theories and applications). Tehran: Shahid Rajae Teacher Training University. 2011;334-1. [In Persian]
60. Sarihi Sfestani R, Hadi Peykani M. Providing a professional ethics model for improving public accountability in the Iranian governmental organizations Journal of International Review of Management and Marketing. 2017; 7(2): 415-420.
61. Ghasemzadeh A, Parsa SH, Radmanesh M. Interactive role of organizational learning and informal norms in accountability and job performance in 2014. Journal of Education Research Medical Sciences. 2015; 4(2): 52-9.
62. Wikhamn W, Hall A.T. Accountability and satisfaction: Organizational support as a moderator. Journal of Managerial Psychology. 2014; 29(5): 458-471.
63. Beu D, Buckley R. The Hypothesized Relationship between Accountability and Ethical Behavior. Journal of Business Ethics. 2001; 34(1): 57-73.
64. Halla AT, Blassb FR, Ferrisa GR, et al. Leader reputation and accountability in organizations: Implications for dysfunctional leader behavior. Journal of The Leadership Quarterly. 2004; 15(4): 515-536.

## Nurses' Professional Ethics Dimensions from the Point of View of Nurses and Physicians: A Qualitative Content Analysis

AmirAhmad Shojaee<sup>1</sup>, Fazlollah Hasanvand<sup>2</sup>, Hamid Reza Namazi<sup>1</sup>, Mojtaba Parsa<sup>1</sup>, Kobra Rashidi<sup>\*3</sup>

1. Assistant Professor, Medical Ethics and History of Medicine Research Center and Department of Medical Ethics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Phd of educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

3. PhD Candidate of Medical Ethics, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Received:** 19 September 2023

**Accepted:** 12 March 2024

**Published:** 18 March 2024

### \*Corresponding Author

**Kobra Rashidi**

**Address:** #23, 16 Azar St, Keshavarz Blv, Tehran, Iran..

**Postal Code :** 1417863181

**Tel:** 98 21 66 41 96 61

**Email:** [rashidi.k@tums.ac.ir](mailto:rashidi.k@tums.ac.ir)

### Citation to this article:

Shojaee AA, Hasanvand F, Namazi HR, Parsa M, Rashidi K. Nurses' professional ethics dimensions from the point of view of nurses and physicians: A qualitative content analysis. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2024; 16:Article number: 16

### Abstract

Professional ethics is based on human values, tasks, rights and responsibilities and affects the professional and organizational conditions of nurses. In this regard, the aim of this study was identifying framework of the dimensions of nurses' professional ethics from the point of view their and physicians. This study was done with qualitative method, using semi-structured interview, with the participation of 26 physicians medical ethics specialist, clinical specialist, clinical assistant and intern and 20 nurses based on theoretical saturation with the purposeful sampling method and after obtaining informed consent from them. Content analysis method was used for data analysis, which was done in MAXQDA version 18 software. Findings showed professional ethics was based on a four-dimensional framework; The professional ethics of nurses in relation to the patient (six sub-components), in relation to colleagues in different job categories (four sub-components), in relation to the profession (three sub-components) and in relation to the hospital and medical organizations (two sub-components). The reliability of the coding of the components was obtained based on the Kappa index equal to 0.88. Therefore, it can be said. Framework of the dimensions professional ethics of the point of view of nurses found meaning in relation to themselves and others (patients, colleagues, organization and profession). The nurses, knowing and observing the details and nature of these communications, as well as the individual rights of these people from their own point of view; they can properly implement the principles of professional ethics in advancing the goals of the organization and increasing the quality of service provision and the satisfaction of others and raising the status of the profession.

**Keywords:** Ethics, Professional Ethics; Nurses; Physicians; Qualitative research.

