

اخلاق حرفه‌ای پرستاری در خدمات بالینی: مروری بر مطالعات در ایران

سمیرا اروجلو^۱، آرزو قوی^۲، لیلا ولی‌زاده^۳، وحید زمان‌زاده^۴، سادات سیدباقر مداح^۵، پروانه آقاجری^{۶*}

۱. استادیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فردوس، فردوس، ایران.

۳. استاد، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. استاد، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۵. دانشیار، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۶. دانشیار، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران.

چکیده

ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری و بهبود تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در محیط‌های بالینی، نیازمند توجه فزاینده به اخلاق حرفه‌ای است. هدف این مطالعه، مرور و ترکیب مطالعات انجام‌شده درباره‌ی اخلاق حرفه‌ای در پرستاری ایران، به‌منظور سازمان‌دهی، برنامه‌ریزی و زیرساخت دانش و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و ارائه‌ی راهبردهایی با هدف پرستاری مبتنی بر اخلاق حرفه‌ای در ایران بود. مطالعات ایرانی در زمینه‌ی اخلاق، بدون محدودیت زمانی تا پایان خرداد ۱۴۰۲، با کلیدواژه‌های فارسی پرستار، اخلاق، بدون محدودیت زمانی تا پایان خرداد ۱۴۰۲، با کلیدواژه‌های فارسی پرستار، پرستاری، اخلاق (اخلاقیات)، اخلاق حرفه‌ای، مراقبت پرستاری، کدهای اخلاقی، حقوق بیمار، وجدان و ایران و کلیدواژه‌های انگلیسی Ethics, Nursing, Nurse, Professional, Patient Rights, Codes of Ethics, Nursing Care, Conscience و Iran، با استفاده از «و / یا» (OR / AND)، در پایگاه‌های داده جست‌وجو شدند. با استفاده از روش بررسی تلفیقی پنج‌مرحله‌ای ویتور و نالف، ۱۰۳ مقاله‌ی فارسی و ۵۹ مقاله‌ی انگلیسی، تجزیه و تحلیل شدند. نتایج مطالعات در دو طبقه‌ی دستاوردهای اخلاق حرفه‌ای (شامل زیرطبقات دانش و نگرش و عملکرد حرفه‌ای پرستاران، تجارب پرستاران از مراقبت اخلاقی، پیامدهای مثبت آموزش اخلاق حرفه‌ای پرستاری و هم‌گرایی سلامت معنوی با رعایت اخلاق حرفه‌ای و لزوم توجه به رویکرد اسلامی) و عوامل مؤثر بر عملکرد اخلاقی (با زیرطبقات تسهیل‌گرهای عملکرد اخلاقی و بازدارنده‌های رعایت اخلاق حرفه‌ای) استخراج گردید. با توجه به نتایج مطالعه پیشنهاد می‌شود، پروتکل‌ها و استانداردهای مراقبت پرستاری تدوین و دوره‌های مختلف آموزشی از جمله: مراقبت اخلاقی در فوریت و بلایا، هوش هیجانی و معنوی، آموزش مدیران بالینی پرستاری و کاربرد راهکارهای خلاقانه برای آموزش اخلاق حرفه‌ای بالینی برگزار گردد.

واژگان کلیدی: اخلاق پرستاری، اخلاق حرفه‌ای، ایران، خدمات پرستاری.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۸/۰۵

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

پروانه آقاجری

آدرس: آذربایجان شرقی، مراغه، کیلومتر ۲
جاده مراغه-تهران، روبه‌روی دانشگاه پیام
نور، دانشکده پرستاری مراغه

کد پستی: ۵۵۱۵۸۷۸۱۵۱

تلفن: ۰۴۱-۳۷۳۰۵۹۵۱

Email: p.aghajari@gmail.com

آدرس دهی مقاله:

اروجلوس، قوی آ، ولی‌زاده ل، زمان‌زاده و، مداح س س
ب، آقاجری پ، اخلاق حرفه‌ای پرستاری در خدمات
بالینی: مروری بر مطالعات در ایران. اخلاق و تاریخ پزشکی
ایران. ۱۴۰۴؛ ۱۸(۱۶): ۱-۱۶.

DOI: [10.18502/ijme.v18i16.19962](https://doi.org/10.18502/ijme.v18i16.19962)

مقدمه

اخلاق حرفه‌ای بخش اساسی و جدایی‌ناپذیر پرستاری (۱)، و مجموعه‌ای از ارزش‌ها، وظایف، حقوق و مسئولیت‌هایی است که در قوانین ملی (کدهای اخلاق پرستاری در کشورهای مختلف از جمله ایران، آمریکا و کانادا) و موافقت‌نامه‌های بین‌المللی (کدهای اخلاقی شورای بین‌المللی پرستاران) تعریف شده است (۱، ۲). در چند دهه گذشته، نگرانی‌های ملی و بین‌المللی درباره کیفیت مراقبت منجر به تدوین استانداردهای اخلاقی پرستاران شد که اقدامات اخلاقی لازم در فرایند مراقبت را مشخص می‌سازد (۳).

هسته اصلی اخلاق پرستاری، پایبندی به اخلاق حرفه‌ای است که شامل شرایط علی (کد اخلاق حرفه‌ای، وجدان فردی)، شرایط مداخله‌ای (رشد شخصی، سیستم حمایت اجتماعی، تطبیق حقوق شغلی، پیش‌بینی پیامدهای نامطلوب) و راهبرد-های اقدام (پایبندی به ارزش‌های حرفه‌ای، خودتنظیمی، پاسخ انعطاف‌پذیر، بهبود پس از رویداد) می‌شود (۴). شناخت ارزش‌های اخلاقی بخش مهمی از عملکرد حرفه پرستاری را تشکیل می‌دهد (۵). ارزش‌های اخلاق حرفه‌ای در پرستاری ارتباط محترمانه، همکاری متقابل، صداقت، مسئولیت، برابری و کرامت انسانی را در برمی‌گیرد (۱). در متون اسلامی نیز ارزش‌هایی همچون وجدان کاری، همدلی، رازداری، عدالت، و معنویت بعنوان اصول اخلاقی مطرح شده‌اند (۶). این ارزش‌ها غالباً از طریق الگو تقویت می‌شوند و علاوه بر آموزش نظری، نیازمند محیط بالینی حمایتی هستند (۳).

با وجود تثبیت اخلاق حرفه‌ای در پرستاری، تغییر دائمی

پیام‌های کلیدی

- عملکرد اخلاقی پرستاران پایین‌تر از سطح دانش و نگرش آنان است.
- آموزش اخلاق حرفه‌ای موجب ارتقای عملکرد پرستاران می‌شود.
- عوامل مدیریتی، محیطی، سازمانی و فردی مانع رعایت اخلاق حرفه‌ای شده و ضرورت برنامه‌ریزی برای ارتقای عملکرد اخلاقی پرستاران را نشان می‌دهد.

عوامل فردی و سازمانی ضرورت ارزیابی مستمر (۱، ۲) و تقویت دانش برای حمایت از تصمیم‌گیری اخلاقی را نشان می‌دهد (۷). اخلاق حرفه‌ای مفهومی صرفاً مبتنی بر قواعد نیست (۸)، بلکه تحت تأثیر تجربه، ویژگی‌های فردی، فرهنگ و محیط کاری قرار دارد. بنابراین، آموزش اخلاق حرفه‌ای در پرستاری باید فراتر از نظریه، به کاربرد عملی در زمینه‌های فرهنگی و بالینی نیز بپردازد (۱، ۹). همچنین بررسی اخلاق حرفه‌ای در پرستاری در جوامع مختلف، با توجه به متغیر بودن اخلاق زیستی و مدنی در فرهنگ‌ها دارای اهمیت می‌باشد (۹).

چالش‌هایی نظیر پایین بودن جایگاه پرستاران، سبک تربیتی پرستاران و نبود چارچوب عملی اجرای مؤثر منشورهای اخلاقی را محدود می‌کند (۱۰، ۱۱). از این رو، تحقیقات و آموزش‌های بیشتر برای درک بهتر ابعاد اخلاقی پرستاری

پرستاری مبتنی بر اخلاق جهت برنامه‌ریزی، زیرساخت دانش و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد فراهم شود.

روش کار

در این مطالعه مروری از رویکرد پنج مرحله‌ای تلفیقی ویت‌مور و نالف^۱ که توسط هوپیا^۲ و همکاران اصلاح شده استفاده گردید. مراحل شامل: (۱) شناسایی مشکل، (۲) جمع‌آوری داده‌ها از متون، (۳) ارزیابی کیفیت، (۴) تحلیل و تفسیر و (۵) ارائه نتایج و محدودیت‌ها بود (۱۷، ۱۸).

در مرحله اول مشکل با سه سؤال تحقیق مشخص شد: اخلاق حرفه‌ای پرستاری در خدمات بالینی در ایران چگونه مطالعه شده است؟ چه مؤلفه‌هایی دارد؟ و چه پیشنهادهایی برای توسعه پرستاری مبتنی بر اخلاق حرفه‌ای می‌توان ارائه داد؟

در مرحله دوم جستجوی متون با کلیدواژه‌های فارسی (پرستار، پرستاری، اخلاق/اخلاقیات، اخلاق حرفه‌ای، مراقبت پرستاری، کدهای اخلاقی، حقوق بیمار، وجدان، ایران) و انگلیسی (Nurse، Professional Ethics، Nursing، Patient Rights، Codes of Ethics، Nursing Care، Iran، Conscience، ISC، Irandoc) داخلی و خارجی (SID، Magiran و Ovid، Scopus، PubMed، CINAHL و Cochran) انجام شد. غربالگری ابتدا براساس عنوان و چکیده صورت گرفت. مقالات انگلیسی و فارسی مرتبط وارد مطالعه شد. مطالعات منتشر شده در ادبیات خاکستری، پایان‌نامه‌ها، گزارش‌های شرکتی، متون و مجلات غیرنمایه یا کتاب‌ها و مطالعات غیرمرتبط (تمرکز بر موضوعاتی مانند حقوق بشر، قانون، بدرفتاری، بی‌توجهی، سوء استفاده و زمینه اخلاق

ضروری است (۱۲). پرستاران، در ارتباط مستقیم و مداوم با بیماران، با مسائل اخلاقی متعددی مواجه‌اند که نیازمند تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، حساس و اصولی است (۱۳، ۱۴). افزون بر این، مسائل اخلاقی در سطح کلان بر سیاست‌گذاری و توزیع عادلانه مرتبط می‌شود که اهمیت مشارکت پرستاران در تصمیم‌سازی‌های اجتماعی و سلامت جهانی را برجسته می‌سازد (۱۵). توسعه اخلاق حرفه‌ای در پرستاری می‌تواند به ایجاد و حفظ پل ارتباطی پایدار بین پرستاران، در سطح ملی و جهانی کمک کننده باشد (۱).

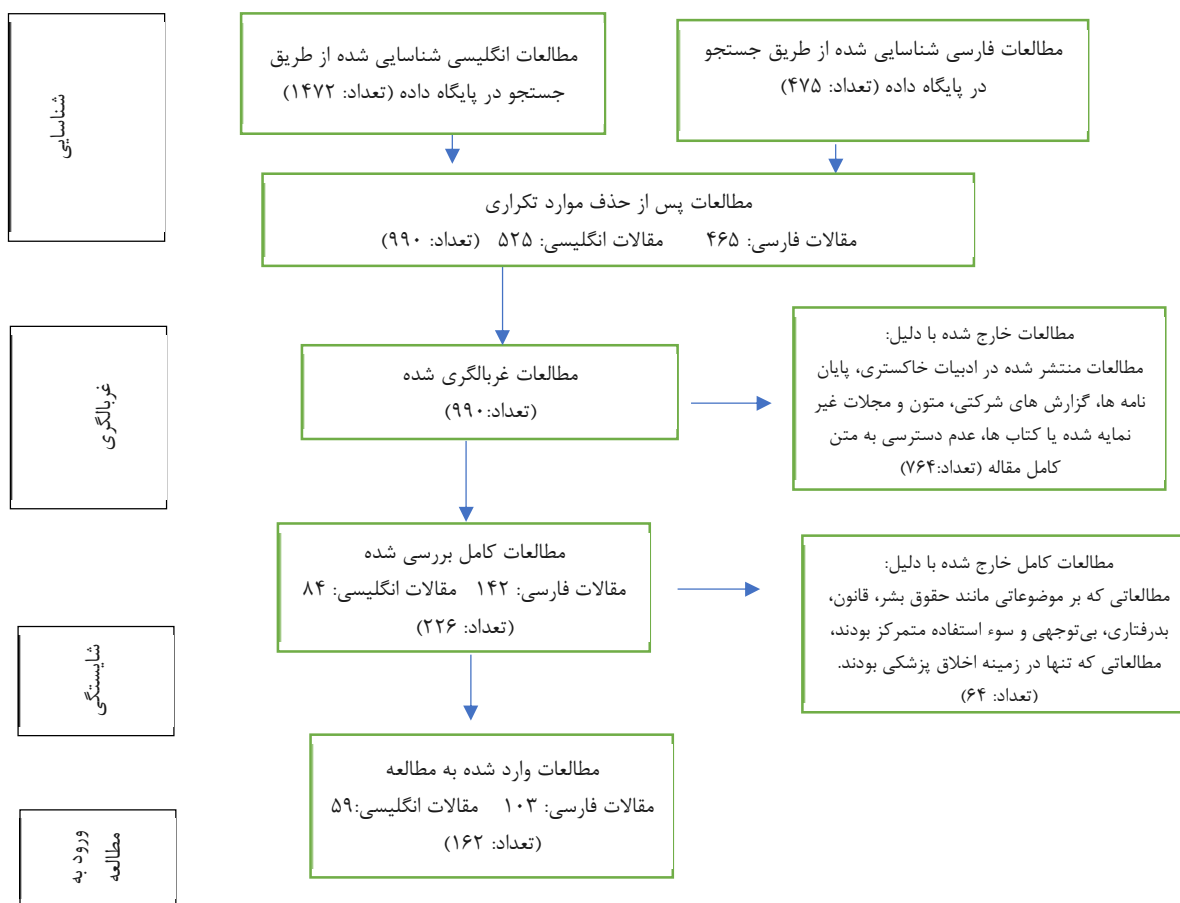
با وجود اهمیت آشکار پژوهش در اخلاق حرفه‌ای، این موضوع در علوم پرستاری چندان مورد مطالعه قرار نگرفته است و دانش بیشتری از اخلاق حرفه‌ای برای درک و حمایت از تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران و پاسخ به چالش‌های تغییرات فعلی در مراقبت‌های بهداشتی و جامعه مورد نیاز است. اگرچه تولید مطالعات از دهه ۱۹۷۰ آغاز و تا اواخر دهه ۱۹۹۰ روند صعودی داشته، اما بعد از آن دوره، به مرحله ثبات رسیده که می‌تواند بیانگر بلوغ نسبی این حوزه باشد (۷).

در ایران نیز آیین اخلاق پرستاری در سال ۱۳۹۰ تدوین شد (۱۶) اما اغلب پژوهش‌ها به دو دهه اخیر محدود است. مرور یکپارچه این مطالعات می‌تواند تصویری جامع‌تر برای برنامه‌ریزی آموزشی و بالینی فراهم کند. از آنجایی که تاکنون مطالعه‌ای برای بررسی اخلاق پرستاری بالینی در ایران انجام نشده است؛ هدف این مطالعه، مرور یکپارچه و ترکیب نظام‌مند تحقیقات اخلاق حرفه‌ای در پرستاری ایران است تا بستر مناسبی برای سازمان‌دهی، سیاست‌گذاری و ارائه راهبردهای

1. Whittemore & Knalf

2. Hopia

پزشکی (صرف) و فاقد متن کامل کنار گذاشته شدند. شکل ۱ فرایند انتخاب مطالعات را براساس پریزیماس^۱ نشان می‌دهد.



شکل شماره ۱- نمودار جریان جستجو و انتخاب مطالعات

ویژگی‌های عمومی تحقیق کیفی مناسب باشند. ابزار دارای ۱۰ سؤال با پاسخ مشخص می‌باشد: «بله»، «تا حدی»، «نه» یا «نمی‌توانم بگویم». همچنین هر سؤال دارای یک کادر «نظرات» برای ثبت دلایل پاسخ داده شده است. سؤال آخر یک پرسش باز است. هر سؤال با "نکات" پیشنهادی همراه است تا به محقق یادآوری کند که چرا سؤال مهم است (۲۰). گرید به عنوان

مرحله سوم ارزیابی کیفیت داده‌ها بود. از ابزار کاسپ^۲ برای مطالعات کیفی (۱۷) و گرید^۳ (GRADE) برای مطالعات کمی استفاده شد (۱۹). این ابزار متداول‌ترین ابزار مورد استفاده برای ارزیابی کیفیت در ترکیب شواهد کیفی مرتبط با سلامت است که توسط گروه روش‌های کیفی و پیاده‌سازی کاکرین تأیید شده است. سؤالات ابزار به گونه‌ای طراحی شده‌اند که برای ارزیابی

3. GRADE (ROBINS-I): Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluations

1. PRISMA
2. CASP

شش گام (آشنایی با داده‌ها^۵ که در این جهت غوطه‌وری و خواندن مکرر داده‌ها صورت گرفت، تولید کد^۶، جستجوی مضامین^۷ که مرتب‌سازی کدهای مختلف در مضامین بالقوه و جمع‌آوری تمام عصاره‌های داده‌های رمزگذاری شده مربوطه در مضامین شناسایی شد، بازبینی مضامین^۸ که اصلاح مضامین تعیین شده انجام گرفت، تعریف و نامگذاری مضامین^۹ و تهیه گزارش^{۱۰} که تجزیه و تحلیل نهایی) انجام شد (۲۲). لازم به ذکر است که کدها بصورت کلی از میان نتایج مطالعات تولید و در تمامی مطالعات بررسی و طبقه‌بندی شدند.

در مرحله پنجم مرور یکپارچه تمام ویژگی‌های مطالعات از نظر ویژگی‌های خاصی مانند نویسنده، شرکت کنندگان، طراحی مطالعه و یافته‌ها در جدولی گنجانده و شرح داده شدند^{۱۱} بعد از ارائه نتایج کلی حاصل از تحقیق، نتایج به دست آمده در راستای بهبود عملکرد پرستاران و ارائه توصیه‌های سیاستی و پژوهشی برای توسعه پرستاری مبتنی بر اخلاق حرفه‌ای در ایران به کار رفتند. مرحله ششم ارائه نتایج و محدودیت‌ها بود.

کیفیت و دقت مطالعه

برای تضمین کیفیت و دقت^{۱۲} از معیارهای ارائه شده توسط نوول و آلبرشت^{۱۳} در فرآیندهای مختلف تحقیق از جمله سؤال تحقیق، قضاوت در مورد رویکرد مطالعه، نمونه‌گیری، جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل و گزارش مطالعه استفاده شد (۲۳).

چارچوبی برای درجه‌بندی^۱ کیفیت شواهد مطالعات (شامل بررسی طرح مطالعه، سوگیری، خطا، ناسازگاری، انحرافات و شدت اثر) و درجه‌بندی^۲ یافته‌های مطالعه مروری (قدرت یا ضعف بر اساس کیفیت شواهد و تعادل بین پیامدهای مطلوب و نامطلوب) استفاده قرار می‌گیرد. رویکرد گردید، برای رتبه‌بندی شواهد، مبتنی بر چهار سطح است: بالا، متوسط، پایین و بسیار پایین (۱۹). در مطالعه حاضر، مطالعات توسط دو محقق به طور جداگانه با استفاده از ابزارهای فوق مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس ضریب کاپا برای توافق بین ارزیابان تعیین گردید (جدول شماره ۱). میزان مورد قبول ضریب کاپا با دقت ۹۵ درصد بین ۰/۰۲۶- تا ۰/۹۰۰ متغیر می‌باشد (۲۱).

جدول شماره ۱ - توافق ارزیابان در جهت ارزیابی کیفیت

مقالات

سطح معنی داری	ضریب کاپا	مطالعات
$P < 0/001$	۰/۶۱۳	برای مطالعات کیفی
$P = 0/01$	۰/۲۲۳	برای مطالعات کمی

در مرحله چهارم مرور یکپارچه، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها در بررسی‌های پژوهشی مستلزم آن است که داده‌های منابع اولیه مرتب، کدگذاری، طبقه‌بندی و در یک نتیجه‌گیری یکپارچه در مورد مسئله تحقیق خلاصه شوند (۱۸).

در این مطالعه از روش تحلیل موضوعی^۳ کلارک و براون^۴ در

10. Producing the Report

۱۱. نتایج این بخش از مطالعه در جدولی آورده شده است که در دفتر مجله و نزد نویسندگان موجود است و علاقمندان در صورت نیاز می‌توانند آن را درخواست نمایند.

12. Rigor

13. Nowell & Albrecht

1. Rating

2. Grading

3. Thematic Analysis

4. Clarke & Braun

5. Familiarizing With Data

6. Generating Initial Codes

7. Searching For Themes

8. Reviewing Themes

9. Defining And Naming Themes

درصد)، و ۱۱ مطالعه مروری (۶/۷۹ درصد) بودند. جزئیات مقالات مرور شده شامل جدولی ۱۶۲ ردیفه با ۷ ستون شامل: ردیف، نام نویسندگان و سال انتشار مقاله، عنوان مقاله، متدولوژی و ابزار مطالعه، مشارکت کنندگان، نتایج و پیشنهادات می‌باشد که منابع مربوطه نیز در انتها ذکر شده است.^۶

در این پژوهش فرایند استخراج طبقات و زیرطبقات به صورت نظام‌مند انجام شد؛ بدین‌گونه که پس از مطالعه کامل متون، یافته‌های مرتبط با اخلاق حرفه‌ای پرستاری در هر مطالعه کدگذاری گردید. سپس کدهای مشابه و مرتبط ادغام و در قالب مضامین کلی‌تر دسته‌بندی شدند. در نهایت، این مضامین در دو طبقه اصلی و شش زیرطبقه استخراج گردید (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲- طبقات و زیرطبقات اخلاق حرفه‌ای پرستاری در خدمات بالینی ایران (به دلیل همپوشانی برخی مقالات در چندین کد، تعداد موارد استخراج‌شده بیش از ۱۶۲ است؛ در حالی که تعداد مقالات منحصربه‌فرد ۱۶۲ می‌باشد.)

کد	زیرطبقات	طبقات	تم اصلی
<ul style="list-style-type: none"> آگاهی از قوانین اخلاقی (۱۱ مقاله) احترام به کدهای اخلاقی (۲ مقاله) توجه به آموزش کدهای اخلاقی (۳۵ مقاله) رعایت نسبی اصول اخلاقی (۲۰ مقاله) عملکرد پرستاران به آئین اخلاق پرستاری (۱۷ مقاله) تدوین خط مشی‌های رعایت اخلاق پرستاری (۴ مقاله) 	دانش، نگرش و عملکرد پرستاران	دستاوردهای اخلاق حرفه‌ای	اخلاق حرفه‌ای پرستاری در خدمات بالینی در ایران
<ul style="list-style-type: none"> احترام به ارزش‌های اخلاقی (۲۱ مقاله) تعهد به اخلاق / شکوفایی ارزش‌های حرفه‌ای (۳۶ مقاله) احترام به کرامت انسانی (۷ مقاله) حمایت بیمار (۲ مقاله) تقویت ارتباطات انسانی و سازمانی (۱۷ مقاله) 	تجارب پرستاران از مراقبت اخلاقی		

5. Synthesis and findings

۶. جدول مذکور در دفتر مجله و نزد نویسندگان موجود است و علاقمندان در صورت نیاز می‌توانند آن را درخواست نمایند.

همچنین، برای بررسی خطر سوءگیری در مرور از ابزار رایبیس^۱ استفاده شد (۲۴)؛ بدین منظور، مطالعه در چهار حیطة: معیارهای شایستگی مطالعه^۲، شناسایی و انتخاب مطالعات^۳، جمع‌آوری داده‌ها و ارزیابی مطالعه^۴ و جمع‌بندی و یافته‌ها^۵ مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج

از مجموع مقالات مرتبط با اخلاق حرفه‌ای پرستاری در ایران، ۱۰۳ مقاله فارسی و ۵۹ مقاله انگلیسی بودند. از لحاظ طرح تحقیق، ۲۵ مطالعه کیفی (۱۵/۴۳ درصد)، ۱۱۳ مطالعه توصیفی-تحلیلی-همبستگی (۶۹/۷۵ درصد)، ۱۲ مطالعه تجربی/نیمه تجربی (۷/۴۱ درصد)، یک مطالعه ترکیبی (۰/۶۲)

1. ROBIS tool
2. Study eligibility criteria
3. Identification and selection of studies
4. Data collection and study appraisal

Website: <http://ijme.tums.ac.ir>

تم اصلی	طبقات	زیرطبقات	کد
		پیامدهای مثبت آموزش اخلاق حرفه‌ای پرستاری	<ul style="list-style-type: none"> • مداخله آموزش اصول اخلاقی (۲۵ مقاله) • رضایت بیماران با آموزش کدهای اخلاقی (۳ مقاله) • بهبود قضاوت اخلاقی پرستاران (۲۰ مقاله)
		همگرایی سلامت معنوی با رعایت اخلاق حرفه‌ای و لزوم رویکرد اسلامی	<ul style="list-style-type: none"> • ارتقای سلامت معنوی (۳ مقاله) • معنویت و هوش معنوی پرستار (۱۱ مقاله)
	عوامل مؤثر بر عملکرد اخلاقی	تسهیل‌گرهای عملکرد اخلاقی	<ul style="list-style-type: none"> • عوامل سازمانی/ کادر درمانی (۱۳ مقاله) • قوانین و دستورالعمل‌های مورد نیاز (۷ مقاله)
		بازدارنده‌های رعایت اخلاق حرفه‌ای	<ul style="list-style-type: none"> • دیسترس‌های اخلاقی (۲۵ مقاله) • تصمیم‌گیری دشوار (۳ مقاله) • ترجیح منافع سازمانی بر مراقبت فرد (۸ مقاله) • تهدید حقوق بیمار/ اصول زیست پزشکی (۱۷ مقاله)

مؤثر بر عملکرد اخلاقی (تسهیل‌گرهای عملکرد اخلاقی و بازدارنده‌های رعایت اخلاق حرفه‌ای) بوده است. در ادامه، نتایج بر اساس طبقات استخراج شده تشریح می‌شود.

۱- دستاوردهای اخلاق حرفه‌ای

اخلاق حرفه‌ای در پرستاری به‌عنوان یکی از ارکان اصلی مراقبت بوده و پیامدهای فردی، حرفه‌ای و سازمانی متعددی دارد. تحلیل داده‌ها نشان داد که دستاوردهای اصلی شامل: ارتقای دانش، نگرش و عملکرد اخلاقی پرستاران، شکل‌گیری تجارب اخلاق محور در مراقبت، پیامدهای مثبت آموزش اخلاق و پیوند سلامت معنوی و ارزش‌های اسلامی با اخلاق حرفه‌ای است. این محورها بر اهمیت اخلاق در ارتقای کیفیت مراقبت و لزوم توسعه آموزش‌ها و سیاست‌های مبتنی بر ارزش‌های فرهنگی و مذهبی تأکید دارند.

۱-۱- دانش، نگرش و عملکرد اخلاقی پرستاران

مطالعات نشان داده‌اند که دانش و نگرش پرستاران نسبت به کدهای اخلاقی مطلوب بوده اما عملکرد آنها در سطح متوسط

۱- دستاوردهای اخلاق حرفه‌ای شامل: دانش، نگرش و عملکرد پرستاران؛ تجارب پرستاران از مراقبت اخلاقی؛ پیامدهای مثبت آموزش اخلاق حرفه‌ای پرستاری؛ همگرایی سلامت معنوی با رعایت اخلاق حرفه‌ای و لزوم رویکرد اسلامی
۲- عوامل مؤثر بر عملکرد اخلاقی شامل: تسهیل‌گرهای عملکرد اخلاقی و بازدارنده‌های رعایت اخلاق حرفه‌ای.

بحث

این مطالعه با هدف مرور نظام‌مند پژوهش‌های مرتبط با اخلاق حرفه‌ای پرستاری در ایران انجام شد. نتایج مرور نشان می‌دهد که مطالعات انجام شده در این حوزه از نظر زبان، طرح تحقیق و محورهای مورد بررسی متنوع هستند. بیشتر مطالعات عمدتاً به زبان فارسی و با رویکرد توصیفی-تحلیلی انجام شده‌اند. تمرکز اصلی مطالعات بر دستاوردهای اخلاق حرفه‌ای (دانش، نگرش، عملکرد اخلاقی پرستاران، تجربه پرستاران در حوزه اخلاق حرفه‌ای، پیامدهای مثبت آموزش و همگرایی سلامت معنوی با رعایت اخلاق حرفه‌ای و لزوم رویکرد اسلامی) و عوامل

و ضعیف گزارش شده است. در مطالعه محجل و همکاران ۸۶٪/۴ از پرستاران از قوانین اخلاقی آگاه بودند، در حالی که تنها ۴۱/۸٪ از بیماران معتقد بودند پرستاران به کدهای اخلاقی پایبند هستند (۲۵). این شکاف میان دانش و عملکرد نشان دهنده ضرورت برگزاری کارگاه‌های اخلاق حرفه‌ای، رفع موانع محیطی و بهبود شرایط کاری پرستاران از جمله افزایش نیرو، تنظیم شیفت‌ها، فراهم کردن استراحت کافی و تأمین درآمد مناسب است (۲۶).

کدهای اخلاق پرستاری در ایران شامل ۵ حیطة‌اند: پرستار و جامعه؛ پرستار و تعهد حرفه‌ای؛ پرستار و ارائه خدمات بالینی؛ پرستار و همکاران تیم درمانی؛ پرستار، آموزش و پژوهش (۱۶). میزان رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای و رابطه آن با کیفیت مراقبت‌های پرستاری، سلامت روان پرستاران و مؤلفه‌های دیگر در چندین مطالعه بررسی شده‌اند. نتایج مطالعات نشان می‌دهند رعایت استانداردهای اخلاقی در حد متوسط بوده و رابطه آن با کیفیت مراقبت پرستاری و سلامت روان پرستاران معنادار است (۲۷-۳۲). بیماران نیز پایبندی پرستاران به اصول اخلاقی را در حد متوسط و کمی بالاتر از میانگین ارزیابی کرده‌اند (۳۱، ۳۳). این امر ضرورت ادغام کدهای اخلاقی را در آموزش‌های پایه و ضمن خدمت برجسته می‌سازد (۳۴). ارزیابی منظم عملکرد پرستاران در زمینه‌های اخلاقی و برگزاری دوره‌های آموزشی کاربردی توصیه شده است. همچنین، آشنایی بیماران با نقش‌های حرفه‌ای پرستاران می‌تواند از کم اهمیت پنداشتن عملکرد اخلاقی آنان جلوگیری کند (۳۳، ۳۵). فعال بودن کمیته‌های اخلاق پرستاری (۳۶) و تدوین خط‌مشی‌های مناسب برای رعایت اخلاق در تعاملات حرفه‌ای نیز از راهکارهای پیشنهادی است (۳۱).

مطالعه بیدختی و همکاران نشان داد که بین رعایت اخلاق حرفه‌ای و شاخص‌های سلامت روان (اضطراب، افسردگی و شکایات جسمی) ارتباط منفی معناداری وجود دارد؛ بنابراین، توجه به سلامت روان پرستاران پیش‌شرط ارتقای اخلاق حرفه‌ای است (۳۶). مجموعه این یافته‌ها تأکید می‌کند گرچه سطح دانش و نگرش مطلوب است اما عملکرد پرستاران نیازمند حمایت سازمانی، آموزش مستمر و مداخلات اصلاحی است.

۲-۱- تجارب پرستاران از مراقبت اخلاقی

برخی مطالعات به تبیین تجارب پرستاران از مراقبت اخلاقی در موقعیت‌های خاص پرداخته‌اند. در حوادثی مانند زلزله، پرستاران با ارزش‌های انسانی همچون فداکاری، کار داوطلبانه، پایبندی به صداقت و رازداری، احترام به کرامت مددجویان و حمایت معنوی بیماران مواجه شدند (۳۷). در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ نیز چالش‌هایی چون اطلاعات نادرست، مواجهه با بیماری ناشناخته و انکار واقعیت از سوی بیماران گزارش شد. در عین حال، پرستاران تجارب مثبتی همچون تقویت مسئولیت‌پذیری، مراقبت همدلانه، ارتباطات بین حرفه‌ای و تعامل سازنده با جامعه را تجربه کردند (۳۸). این یافته‌ها نشان می‌دهد که تجارب پرستاران در شرایط بحرانی، علاوه بر آشکار ساختن موانع، فرصت‌هایی برای رشد ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای فراهم می‌سازد. مدیران نظام سلامت می‌توانند از این تجارب برای طراحی برنامه‌های حمایتی در مواجهه با بحران‌های آینده استفاده کنند (۳۷). همچنین در محیط‌های جراحی، پایبندی به کدهای اخلاقی مانند حفظ کرامت بیمار و احترام به همکاران از عوامل کلیدی ارتقای کیفیت مراقبت بوده است (۳۹). تجارب عملی پرستاران در مواجهه با شرایط بحرانی، نشان‌دهنده نیاز مبرم به آموزش‌های هدفمند و مستمر در حوزه

اخلاق حرفه‌ای است که می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت و ارتقای سلامت بیماران منجر شود.

۳-۱- پیامدهای مثبت آموزش اخلاق حرفه‌ای پرستاری

تعداد ۲۵ مقاله به بررسی تاثیر آموزش اخلاق حرفه‌ای در پرستاران پرداخته‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش اخلاق می‌تواند به کاهش آشفتگی اخلاقی پرستاران (۴۰)، ارتقای رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای پس از آموزش مدیریت استرس (۴۱)، بهبود انطباق با استانداردهای اخلاق پرستاری و افزایش رضایت بیماران از طریق شبیه‌سازی و بحث گروهی (۴۲)، ارتقا دانش، نگرش و عملکرد پرستاران با استفاده از تأمل گروهی (۳۴)، بهبود قضاوت اخلاقی (۴۳) و ارتقای رعایت حقوق بیمار (۴۴) منجر شود. این شواهد نشان می‌دهد که طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی اخلاق حرفه‌ای برای پرستاران ضروری و مؤثر است. مدیران و مربیان پرستاری باید توجه بیشتری به رعایت منشورهای اخلاقی پرستاری داشته و با طراحی کدهای اخلاقی، پرستاران را برای رویارویی با مسائل اخلاقی آماده کنند (۴۵). مطالعه مروری هوشمند و همکاران نشان داد که در بین روش‌های مورد استفاده برای آموزش اخلاق حرفه‌ای، روش سخنرانی از رواج بیشتری برخوردار بوده است. بنابراین، استفاده از روشهای نوین و خلاقانه در آموزش اخلاق توصیه می‌شود. به فراخور محیط آموزش، امکانات موجود و خصوصیات فراگیران از روشهای آموزشی مناسب در آموزش اخلاق باید استفاده شود (۴۶). استفاده از روش‌های متنوع همچون شبیه‌سازی، بحث گروهی و آموزش هوش هیجانی می‌تواند اثربخشی بیشتری نسبت به سخنرانی سنتی داشته باشد.

۴-۱- همگرایی سلامت معنوی با رعایت اخلاق حرفه‌ای و

لزوم رویکرد اسلامی

سلامت معنوی به برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود اطلاق می‌شود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامد شخصی حاصل می‌آید (۴۷) و نقش مهمی در تقویت اخلاق پرستاری دارد. براساس قرآن و متون اسلامی ارزش‌هایی چون وجدان کاری، همدلی، ارتباط انسانی، دقت و درستی عمل، امانت و رازداری، صداقت، عدالت، حفظ و ارتقای شایستگی، معنویت، مسؤول بودن و استقلال و اختیار به عنوان فضایل اخلاقی پرستاری معرفی شده‌اند (۵). رعایت این ارزش‌ها در تمامی اقدامات پرستاری، نه تنها به ارتقای جایگاه پرستاری کمک می‌کند بلکه موجب ارتقای حرفه پرستاری نیز می‌شود. اصول و مبانی اسلامی باید در حل مسائل اخلاقی بکار گرفته شوند (۴۸). مطالعات نشان داده‌اند که دین و هویت مذهبی نقش تعیین کننده‌ای در اخلاق کاری پرستاران دارند و مبانی اسلامی می‌تواند عملکرد آنها را بهبود بخشد (۴۹). همچنین سلامت معنوی با بهبود اخلاق کاری مرتبط است (۵۰). با توجه به بافت فرهنگی ایران، تدوین منشورعملی اخلاق پرستاری مبتنی بر مبانی اسلامی توصیه شده است (۵۱، ۴۸). مدیران بیمارستان به عنوان الگوهای اخلاقی نقش مهمی در نهادینه سازی این ارزش‌ها دارند (۵۰). ارتقای آگاهی کارکنان نسبت به اصول و مبانی هوش معنوی و اخلاق حرفه‌ای در محیط کاری همراه با برگزاری کارگاه‌های تخصصی در زمینه معنویت می‌تواند تأثیر بسزایی بر تقویت رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای داشته باشد.

۲- عوامل مؤثر بر عملکرد اخلاقی

بررسی مطالعات نشان می‌دهد که عملکرد اخلاقی پرستاران صرفاً محصول دانش فردی یا تمایل شخصی به رعایت اصول اخلاقی نیست، بلکه تحت تأثیر مجموعه‌ای از شرایط درونی و بیرونی شکل می‌گیرد. این شرایط را می‌توان در دو محور عمده شناسایی کرد: تسهیل‌گرها که بستر لازم برای تقویت رفتار اخلاقی را فراهم می‌سازند و بازدارنده‌ها که مانع بروز کامل رفتار اخلاقی می‌شوند. به بیان دیگر، محیط‌های مراقبتی، ترکیبی از فرصت‌ها و محدودیت‌ها را ایجاد می‌کنند که بر کیفیت عملکرد اخلاقی پرستاران اثرگذار است. شناسایی این عوامل می‌تواند مبنایی مستحکم برای طراحی مداخلات آموزشی، حمایتی و سیاستی در جهت ارتقای مراقبت اخلاق‌مدار باشد.

۱-۲- تسهیل‌گرهای عملکرد اخلاقی

در مطالعه کریمی و همکاران شایستگی‌های فردی (دانش، تجربه، هوش هیجانی)، نقش‌آفرینی اخلاقی (مسئولیت، تأمل، همدلی، و باورهای اخلاقی)، محیط حمایتی (سازمانی، معنوی، خانوادگی و فرهنگی) به عنوان عوامل تسهیل‌گر مراقبت اخلاقی شناسایی شده‌اند (۵۲). همچنین وجود نیروی انسانی کافی و متناسب با تعداد بیماران، ارتباط مناسب بین همکاران و رفتار محترمانه بیماران با پرستاران از عوامل تقویت‌کننده عملکرد اخلاقی است (۳۰). نقش‌آفرینی اخلاقی به پیروی از الگوهای نقش، تأمل، همدلی و باورهای اخلاقی به عنوان تسهیل‌گرهای یادگیری عمل اخلاقی تأکید دارد و پرستاران را برای یادگیری شیوه‌های اخلاقی آماده می‌کند (۵۲). بازاندیشی فردی و گروهی در محیط کار یکی از ابزارهای مهم توسعه اخلاقی است. بنابراین، ایجاد فرصت‌های بازاندیشی گروهی و فردی و سیاست‌های حمایتی سازمان می‌تواند خودآگاهی و اعتماد به

نفس اخلاقی پرستاران را افزایش دهد و کیفیت مراقبت بیماران را بهبود بخشد.

۲-۲- بازدارنده‌های رعایت اخلاق حرفه‌ای

نتایج مطالعات متعدد در رابطه با موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای نشان دهنده وجود بازدارنده‌های مختلف در ابعاد گوناگون مدیریتی، محیطی، سازمانی و فردی/کادر درمانی می‌باشد. از جمله این موانع می‌توان به کمبود نیروی انسانی، ازدحام بخش‌ها، فشار کاری، کار در شیفت شب، حمایت ناکافی مدیران ارشد از کادر پرستاری، توقعات غیرواقع‌بینانه بیماران و همراهان، درآمد نامناسب و استراحت ناکافی (۲۷) و کمبود زمان (۳۰) اشاره کرد. این عوامل می‌توانند زمینه‌ساز بروز دیسترس اخلاقی در پرستاران شوند و کیفیت مراقبت را تهدید کنند. آگاه‌سازی پرستاران درباره پدیده دیسترس اخلاقی و پیامدهای آن، همراه با ارائه مشاوره‌های دوره‌ای و بازنگری در چیدمان بخش‌ها، نقش مؤثری در شناسایی و مدیریت این پدیده خواهد داشت. دیسترس اخلاقی می‌تواند فرآیندهای ارتباطی و تصمیم‌گیری پرستاران را مختل کند و در نهایت منجر به ارائه «مراقبت بیهوده» گردد (۲۸). بنابراین، آگاه‌سازی پرستاران نسبت به پیامدهای دیسترس اخلاقی، مشاوره‌های دوره‌ای و بازنگری در سازماندهی بخش‌ها ضروری است. همچنین، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و حمایتی منظم برای پرستاران در زمینه مهارت‌های اخلاقی و مدیریت فشار کاری، به‌ویژه در بخش‌های پرخطر توصیه می‌شود تا ضمن ارتقای سلامت روان پرستاران، کیفیت مراقبت بیماران نیز افزایش یابد.

چالش اخلاقی عبارت از موقعیت یا مشکلی است که به دلیل بروز تعارض در بین ارزش‌های حرفه‌ای ایجاد می‌شود (۵۳).

مواردی از قبیل تولید مستندات در جهت تصمیم‌گیری و محصولات دانشی، اجرایی شدن نتایج پژوهش/پژوهش‌ها، ایجاد اثرات سلامتی و اقتصادی می‌باشد (۵۶)، بنابراین، وضعیت اثربخشی و کاربردی بودن پژوهش‌های مرور شده، در وضعیت خوب می‌باشد به طوری که منجر به تولید آیین اخلاق پرستاری شامل ارزش‌ها و کدهای اخلاق پرستاری و اجرایی شدن آنها گردیده است.

نقاط قوت و محدودیت‌های مطالعه مروری حاضر

مطالعه حاضر یک بررسی گسترده در زمینه مطالعات اخلاق حرفه‌ای پرستاری در خدمات بالینی ایران است و وضعیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران در مراقبت‌های بالینی این کشور را نمایان می‌سازد. با در نظر گرفتن فراوانی مطالعات منتشر شده در حوزه اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی، این مطالعه تنها به مرور مطالعات منتشر شده در زمینه اخلاق حرفه‌ای پرستاران اختصاص داده شد. به همین دلیل، اجرای مطالعات مروری برای بررسی اخلاق حرفه‌ای در دیگر رشته‌های علوم پزشکی توصیه می‌شود. همچنین از آنجایی که اکثر مطالعات در ایران توصیفی-تحلیلی بوده‌اند، توصیه می‌شود که در مطالعات آتی، پژوهش‌هایی در جهت ارائه مدل‌های اجرایی اخلاق حرفه‌ای پرستاری در خدمات بالینی، اجرا و آزمون این مدل‌ها، فراهم کردن راهنما/دستورالعمل‌های اخلاق حرفه‌ای در خدمات بالینی و با همکاری‌های بین‌المللی انجام پذیرد. همچنین، توصیه می‌گردد مطالعات اقدام پژوهی برای بررسی تأثیر راهنماهای ارائه شده در کمیته‌های اخلاق پرستاری بالینی صورت گیرد.

چالش‌های اخلاقی پرستاران شامل تعارض ارزش‌های حرفه‌ای، تهدید استقلال بیمار (۲۸)، رویکرد ناعادلانه به مراقبت (۳۲)، مراقبت ناکافی، ترجیح منافع عمومی بر مراقبت فردی و تصمیم‌گیری دشوار در شرایط حساس (۵۴) است. علاوه بر این، مشکلاتی مانند تعاملات غیرحرفه‌ای، نادیده گرفتن بیمار، جعل اسناد و چالش‌های قانونی در مراقبت بعد از احیا گزارش شده است (۵۵). برای رفع این موانع، تدوین قوانین شفاف، توسعه دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد، آموزش مداوم مهارت‌های ارتباطی و فراهم کردن شرایط کاری مطلوب توصیه می‌شود (۵۵،۳۲،۲۸). توجه به استراحت و درآمد مناسب پرستاران و برگزاری کارگاه‌های حرفه‌ای می‌تواند به ارتقای عملکرد مراقبتی کمک کند (۳۰).

مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی ایران^۱ اولویت‌های پژوهشی اخلاق حرفه‌ای پزشکی/پرستاری را اعلام کرده که عبارتند از: توسعه آموزش و پژوهش در حوزه اخلاق و تاریخ پزشکی، کاربردی‌سازی موازین اخلاقی در نظام سلامت کشور و گسترش همکاری‌ها و ارتباطات ملی و بین‌المللی در زمینه اخلاق و تاریخ پزشکی. مرور حاضر نشان داد که مطالعات عمده در زمینه‌ی اخلاق پرستاری در کشور ایران، بر روش‌های مختلف آموزش اصول اخلاق پرستاری تمرکز داشته‌اند در حالی که در زمینه طراحی مدل‌های عملیاتی و دستورالعمل‌های بومی کمتر کار شده است. علاوه بر این، لازم است در راستای سایر اولویت‌های ذکر شده توسط مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، که خلأ وجود دارد، پژوهش‌هایی انجام گیرد. از آنجایی که معیار اثربخشی و کاربردی بودن پژوهش‌ها شامل

۱. مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی ایران meh.r.tums.ac.ir

نتیجه‌گیری

بررسی ۱۶۲ مقاله مرتبط با اخلاق حرفه‌ای پرستاری در ایران نشان داد که دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در زمینه اخلاق حرفه‌ای متنوع است و در برخی موارد نیاز به بهبود دارد. با وجود رعایت نسبی استانداردهای اخلاقی، موانع سازمانی و کمبود آموزش‌های هدفمند همچنان چالش‌هایی برای پرستاران ایجاد می‌کند.

براین اساس، تدوین دستورالعمل‌های بومی مبتنی بر مذهب و فرهنگ ایرانی، برگزاری دوره‌های آموزشی مستمر و تقویت کمیته‌های اخلاق در مراکز درمانی ضروری است. همچنین، گنجاندن مباحث سلامت معنوی در آموزش‌های پرستاری می‌تواند به ارتقای رعایت اخلاق حرفه‌ای کمک کند. انجام پژوهش‌های مداخله‌ای و ترکیبی برای ارزیابی اثربخشی این اقدامات و ارتقای کیفیت مراقبت پیشنهاد می‌شود. اجرای این راهکارها می‌تواند به بهبود عملکرد اخلاقی پرستاران و ارتقای سلامت جامعه منجر شود.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی در این مطالعه نداشته‌اند.

منابع

1. Kangasniemi M, Pakkanen P, Korhonen A. Professional ethics in nursing: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(8):1744–57.
2. Nora CRD, Deodato S, Vieira MM da S, Zoboli ELCP. Elements and strategies for ethical decision-making in nursing. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2016;25(2):1–9.
3. Gibbons SW, Jeschke EA. Nursing ethics: A lifelong commitment. *Annual Review of Nursing Research*. 2016; 34:1–14.
4. Yang Q, Zheng Z, Pang S, et al. Clinical nurse adherence to professional ethics: A grounded theory. *Nursing Ethics*. 2023;30(2):197–209.
5. Shareinia H, Khodadadi E, Nedaei H, Hosseini M. Professional and ethical values in providing nursing care from nurses' perspective. *Iran Journal of Nursing*. 2018; 31 (112):44-55. [in Persian]
6. Shahriyari M, Abbaszadeh A, Mohammadi I, Bahrami M. Definition on nursing ethics value from Quran and Islamic literatures. *Journal of Bioethics*. 2015, 4(14), 39-65. [in Persian]
7. Blažun Vošner H, Železnik D, Kokol P, Vošner J, Završnik J. Trends in nursing ethics research: Mapping the literature production. *Nursing Ethics*. 2017;24(8):892–907.
8. Brecher B. What is professional ethics? *Nursing Ethics*. 2014;21(2):239–44.
9. Bratz JKA, Sandoval-Ramirez M. Ethical competences for the development of nursing care. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71:1810–4.
10. Bah HT, Sey-Sawo J. Teaching and practicing nursing code of ethics and values in the Gambia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2018; 9: 68-72.
11. Clarke PN. Kritek' s Ethical perspective for nursing: Moral courage. *Nursing Science Quarterly*. 2017;30(3):216–7.
12. Yıldız E. Ethics in nursing: A systematic review of the framework of evidence perspective. *Nursing Ethics*. 2019; 26(4):1128-48
13. Hussein AHM, Abou Hashish EA. Relationship between nurses' ethical ideology, professional values, and clinical accountability. *Nursing Ethics*. 2023;30(7–8):1171–89.
14. Rafiee Z, Bibak A, Hosseini S, Azadi F, Jahanpour F. The observance of professional ethics in nursing involvement from patients' viewpoint in Bushehr educational hospital. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015;9(2):80–9. [in Persian]
15. Epstein B, Turner M. The nursing code of ethics: Its value, its history. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2015;20(2):4.
16. Sanjari M, Zahedi F, Aalaa M, et al. Codes of ethics for Iranian nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 5 (1) :17-28. [in Persian]
17. Hopia H, Latvala E, Liimatainen L. Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2016;30(4):662–9.
18. Whitemore R, Knafelz K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;52(5):546–53.
19. Schünemann HJ, Mustafa RA, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 22. The GRADE approach for tests and strategies—from test accuracy to patient-important outcomes and recommendations. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2019;2(3):1–14.
20. Long HA, French DP, Brooks JM. Optimising the value of the critical appraisal skills programme (CASP) tool for quality appraisal in qualitative evidence synthesis. *Research Methods in Medical and Health Sciences*. 2020;1(1):31–42.
21. Foody GM. Explaining the unsuitability of the kappa coefficient in the assessment and comparison of the accuracy of thematic maps obtained by image classification. *Remote Sensing of Environment*. 2020; 239:111630.
22. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Applied Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77–101.
23. Nowell B, Albrecht K. A reviewer's guide to qualitative rigor. *Journal of Public Administration*

- Research and Theory. 2019;29(2):348–63.
24. Whiting P, Savovic J, Higgins JPT, et al. ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2016; 69:225–34.
25. 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. *Journal of Caring Sciences*. 2013;2(3):219–27.
26. Rahmani A, Ghahramanian A, Mohajel Aghdam AR, Alah Bakhshian A. Perception of patients regarding respecting to their autonomy during nursing care in hospitals affiliated to Tabriz university of medical sciences. *Journal of the Iranian Nursing Scientific Association*. 2008;3(8–9):7–14. [in Persian]
27. Shahmoradi S, Maher A. Effect of spiritual intelligence on organizational commitment according to professional ethics mediator in a health center in Ilam, Iran. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2020;28(2):50–8. [in Persian]
28. Rezaee N, Mardani-Hamooleh M, Ghaljeh M. Ethical challenges in cancer care: A qualitative analysis of nurses' perceptions. *Research and Theory for Nursing Practice*. 2019;33(2):169–82.
29. Karimi Johani R, Karimi Johani F, Hamdollahi Miandoab H, Abbasi N. Investigating the barriers to professional ethics in nursing practice from the perspective of hospital nurses in 2018, Imam Khomeini Sarab city. *Journal of Education and Ethics in Nursing*. 2021;10(1–2):20–5. [in Persian]
30. Zendehtalab H, Vanaki Z, Memarian R. Ethical challenges in caring for healthy older adults: Qualitative perspectives. *Nursing Ethics*. 2023;30(4):542–55.
31. Khaki S, Esmaeel Poorzanjani S, Mashouf S. The relationship between professional ethical observance with quality of care from nurse's point of view. *The Journal of Education and Ethics*. 2016;5(1): 24–32. [in Persian]
32. Jafarinahlashkanani F, Eydivandi Z, Shafiei M, Maraghi E, Kalboland MM. Evaluation of the facilitating and inhibitory factors of professional ethics standards' observance in nursing care from the perspective of nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2020; 13:155–67. [in Persian]
33. Beykmirza R, Nikfarid L, Atashzadeh-Shoorideh F, Nasiri M. Nursing adherence to ethical codes in pediatric oncology wards. *Nursing Ethics*. 2019;26(3):924–36.
34. Momennasab, M, Ghanbari M, and Rivaz M, Improving nurses' knowledge, attitude, and performance in relation to ethical codes through group reflection strategy. *BMC Nursing*. 2021; 20: 222.
35. Behmaneshpour F, Irandegani F, Miandoab NY. Relationship between the nurses' observance of professional ethics and quality of nursing care from the patients' point of view. *Drug Invention Today*. 2019;12(12): 2876.
36. Aminbeidokhti AK, Mardani E. Relationship between mental health and professional ethics among nursing staff. *Medical Ethics*. 2015;9(31):49–73. [in Persian]
37. Moradi K, Abdi A, Valiee S, Rezaei SA. Nurses' experience of providing ethical care following an earthquake: A phenomenological study. *Nursing Ethics*. 2020;27(4):911–23.
38. Abbasinia M, Norouzadeh R, Adib-Hajbaghery M, et al. Nurses' experiences of providing ethical care to the patients with COVID-19: A phenomenological study. *Ethics, Medicine and Public Health*. 2022; 22:100717.
39. Aghamohammadi F, Imani B, Moghadari Koosha M. Operating room nurses' lived experiences of ethical codes: A phenomenological study in Iran. *International Journal of Nursing Sciences*. 2021;8(3):332–8.
40. Zahedi Z, Rahnama M, Naderifar M, Abdollahimohammad A, Shahrakiwahed A. The effect of teaching the principles of nursing ethics on the moral turmoil of nurses: A quasi-

- experimental study. *Palliative Medicine*. 2021;13(1):32–6.
41. Rostami MK, Dehghani A, Eslami Akbar R. The effect of job stress management training on observance of professional ethics by nurses. *Archives of Environmental & Occupational Health*. 2022;77(4):276–81.
42. Izadi F, Bijani M, Fereidouni Z, Karimi S, Tehranineshat B, Dehghan A. The effectiveness of teaching nursing ethics via scenarios and group discussion in nurses' adherence to ethical codes and patients' satisfaction with nurses' performance. *Scientific World Journal*. 2020; 2020:5749687.
43. Azizi A, Sepahvani M, Mohamadi J. The effect of nursing ethics education on the moral judgment of nurses. *Journal of Nursing Education*. 2016;4(4):1–8. [in Persian]
44. Nikbakht-Nasrabadi A, Bozorgzad P, Yekani-Nejad M, Jafarloo A, Rahmati M. Effect of nursing ethics workshop on the rights of patients in the emergency department. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 2015;4(3):6–15. [in Persian]
45. Jasemi M, Goli R, Zabihi RE, Khalkhali H. Effects of teaching nursing codes of ethics through lecture on moral sensitivity and moral performance of nursing students – A single blind, quasi experimental study. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*. 2020; 14(2):1276-81.
46. Houshmand M, Laeli M. Investigating teaching methods of professional ethics in Iran: A review study. *Journal of Medical Ethics*. 2021;15(46):1–11. [in Persian]
47. Abbasi M, Azizi F, Shamsi Gooski E, Naserirad M, Akbari Lakeh M. Conceptual definition and operationalization of spiritual health: A methodological study. *Medical Ethics*. 2012;6(20):11-44. [in Persian]
48. Khaghanizade M, Maleki H, Abbasi M. Pattern designing for medical ethic curriculum with Islamic approach. *Iranian Journal of Medical Ethics*. 2012;1(2):49–57. [in Persian]
49. Jahangiri J, Heidarian MH, Koochi MN, Shalbafan M. Sociocultural factors related to work ethics among nurses: A quantitative study in Ilam, Iran. *Shiraz E-Medical Journal*. 2017;18(9): e57577.
50. 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. *Nursing Management*. 2014;3(2):20–9. [in Persian]
51. Sanjari M, F Z, Larijani B. Ethical codes of nursing and the practical necessity in Iran. *Iranian journal of public health*. 2008;37(1): 22-27.
52. Karami K, Maddah S, Abbaszadeh A, et al. Iranian pediatric nurse's experience: The facilitators of the learning of ethical practices. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2017;22(6):490–6.
53. Heydari A, Meshkinyazd A. Ethical challenges in nursing. *Journal of Multidisciplinary Care*. 2018;7(1): 75-86. [in Persian]
54. Rashidi K, Goudarzi F, Fadavi M, Akrami F. Ethical challenges experienced by physicians and nurses in caring for patients with covid-19: A qualitative study. *Shiraz E-Medical Journal*. 2022;23(12): e127365.
55. Zali M, Rahmani A, Powers K, Hassankhani H, Namdar-Areshtanab H, Gilani N. Nurses' experiences of ethical and legal issues in post-resuscitation care: A qualitative content analysis. *Nursing Ethics*. 2023;30(2):245–57.
56. Tayefehbagher D, Abazari Z, Moradi Sh, Babalhavaeji F. A model for evaluating the impact of humanities research in Iran. *Scientometrics Research Journal*. 2022;8(15):1-34. [in Persian]

**Nursing Professional Ethics in Clinical Services:
A Review of Studies in Iran**

Samira Orujlu¹, Arezoo Ghavi², Leila Valizadeh³, Vahid Zamanzadeh⁴, Sadat Seyed Bagher Maddah⁵, Parvaneh Aghajari^{*6}

1. Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Nursing, Ferdows Branch, Islamic Azad University, Ferdows, Iran.

3. Professor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5. Associate Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

6. Associate Professor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran.

Received: 25 September 2024

Accepted: 01 October 2025

Published: 27 October 2025

***Corresponding Author**

Parvaneh Aghajari

Address: 2nd km of Maragheh-Tehran Road, Opposite Payam Noor University Maragheh, East Azerbaijan Province.

Postal Code : 5515878151

Tel: 98 41 37 30 59 51

Email: p.aghajari@gmail.com

Citation to this article:

Orujlu S, Ghavi A, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Maddah SSB, Aghajari P. Nursing professional ethics in clinical services: A review of studies in Iran. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2025; 18:Article number: 16.

DOI: [10.18502/ijme.v18i16.19962](https://doi.org/10.18502/ijme.v18i16.19962)

Abstract

Improving the quality of nursing services and enhancing ethical decision-making in clinical settings require greater attention to professional ethics. This study aimed to review and synthesize existing research on professional ethics in nursing in Iran, to organize, plan, and establish knowledge- and evidence-based decision-making, and also provide strategies for ethics-centered nursing in Iran. Iranian studies on ethics were reviewed without time limitations until June 22, 2023. Database search was conducted using keywords including "Nurse", "Nursing", "Ethics", "Professional ethics", "Nursing Care", "Codes of Ethics", "Patient Rights", "Conscience", and "Iran", as well as their Persian equivalents, combined with "AND" or "OR" operators. The included studies were analyzed utilizing the five-stage integrative review method proposed by Whittemore and Knafl. A total of 103 Persian and 59 English articles were reviewed. The results were organized into two main categories: achievements of professional ethics (encompassing knowledge, attitudes, and professional performance of nurses; nurses' experiences with ethical care; positive outcomes of professional nursing ethics education; and the convergence of spiritual health with adherence to professional ethics and the need for an Islamic approach) and factors influencing ethical performance (including facilitators of ethical performance and barriers to adherence to professional ethics). Based on the findings, it is recommended that nursing care protocols and standards be developed, and various educational programs be conducted, including those on ethical care in emergencies and disasters, emotional and spiritual intelligence, training for clinical nursing managers, and the application of creative strategies for teaching clinical professional ethics.

Keywords: Professional ethics, Nursing ethics, Nursing services, Iran.

