

مقایسه‌ی وضعیت اجرای کدهای اخلاقی در بین دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در بیمارستان الزهرا شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰

زهرا مهدوی لنجی^۱، فاطمه قانادی حیدری^۲

نویسنده مسوول: قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی fatemeh.ghaedi@gamil.com

دریافت: ۹۱/۱۲/۳ پذیرش: ۹۲/۶/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: کدهای اخلاقی، به عنوان راهنمای عملی مراقبت‌های پرستاری تدوین یافته است و مرجع تصمیماتی است که در فرایند مراقبتی توسط پرستاران اتخاذ می‌گردد. با توجه به اهمیت موضوع اخلاق در پرستاری و اجرای تحقیقات عمدتاً کیفی در این زمینه، هدف از این مطالعه کمی، مقایسه‌ی وضعیت اجرای کدهای اخلاقی در بین دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در بیمارستان الزهرا شهر اصفهان می‌باشد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی می‌باشد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای ۳۱ آیتمی و برگرفته از کدهای اخلاقی منتشره توسط وزارت بهداشت برای پرستاران بود. این پرسشنامه علاوه بر بخش اطلاعات فردی، دارای دو بخش کدهای اخلاقی مربوط به ارایه‌ی خدمات بالینی (۲۳ آیتم) و ارتباط با تیم درمان (۸ آیتم) می‌باشد که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. نمونه‌گیری به روش آسان بر روی ۳۲ نفر از دانشجویان پرستاری و ۴۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان الزهرا انجام گرفت. داده‌ها، با آزمون تی مستقل تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در دانشجویان پرستاری و پرستاران به ترتیب میانگین سن $22/29$ و $29/47$ و $7/34$ سال بود. اکثر دانشجویان ۹۳/۸ درصد و پرستاران ۸۷/۵ درصد را زنان تشکیل می‌دادند. در بخش کدهای اخلاقی مربوط به ارایه‌ی خدمات بالینی تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها وجود نداشت، اما در بخش کدهای اخلاقی مربوط به ارتباط با تیم درمان پرستاران به طور معنی‌داری نمره بالاتری کسب کردند ($P=0/04$).

نتیجه‌گیری: با توجه به حضور بیش تر پرستاران در بالین و مواجهه با موقعیت‌های اخلاقی، انتظار می‌رفت ایشان کدهای اخلاقی را بهتر از دانشجویان پرستاری رعایت کنند، اما این مورد، فقط در بخش ارتباط با تیم درمان محقق گردید. لذا پیشنهاد می‌شود که مدیران و مربیان پرستاری تدابیر لازم جهت رعایت بیش تر کدهای اخلاقی مربوط به ارایه‌ی خدمات بالینی، توسط دانشجویان پرستاری و به ویژه پرستاران اتخاذ کنند.

واژگان کلیدی: کدهای اخلاقی، دانشجوی پرستاری، پرستار.

مقدمه

یکی از اساسی‌ترین مباحث در عملکرد حرفه‌ای پرستاران، مسایل اخلاقی می‌باشد (۱) که تغییرات تکنولوژی و سازمانی در عرصه‌ی مراقبت بهداشتی بر ضرورت توجه به آنها می‌افزاید. پرستاران به طور روز افزونی با چالش‌ها و

۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲ - کارشناس ارشد پرستاری گرایش بهداشت روان، مربی دانشگاه علوم پزشکی قم

و ارزش هایی باید از نظر اخلاقی مورد پذیرش قرار گیرند (۱۱). این کدها، چارچوبی برای تصمیم گیری اخلاقی فراهم می کنند. با این وجود، بر اساس برخی از مطالعات، بسیاری از پرستاران اظهار می کنند که از وجود کدهای اخلاقی اطلاعی ندارند و اگر هم چنین کدهایی وجود داشته باشند، می توانند فقط برای دانشجویان پرستاری مورد استفاده قرار گیرند (۱۲). مطالعات نیز نشان می دهد که دانش و کاربرد کدهای اخلاقی در پرستاران چندان کارآمد نیست. هر چند برخی از پرستاران بر این باورند که اجرای این کدها امری ضروری می باشد و اجرای آن ها به نتایج مثبتی در عملکرد بالینی و وضعیت و هویت حرفه ای می انجامد (۱۳ و ۱۴).

به منظور ارتقای اجرای کدهای اخلاقی در پرستاری باید به دانشجویان پرستاری آموزش داد تا مبنای عملی مناسبی برای اجرای این کدها در آن ها پایه گذاری شود (۱۵) تا بتوانند با آگاهی نظری از اصول و معیارهای اخلاقی به تصمیم گیری صحیح در مواجهه با مشکلات اخلاقی در آینده بپردازند (۷). بر اساس مطالعه کلایزایدیس (۲۰۱۲) تعداد قابل توجهی از دانشجویان پرستاری بر این باور بودند که آموزش اخلاقیات به دانشجویان از ملزومات عملکرد حرفه ای به حساب می آید (۱۶) و آموزش این کدها با توجه به مطالعه نومینن (۲۰۱۱) توانست سبب ارتقای دانش و توانایی دانشجویان پرستاری برای اجرای کدهای اخلاقی گردد (۱۵).

مطالعات بسیاری از این نظریه حمایت کرده اند که آموزش اخلاق در دوران دانشجویی، نقش مهمی را در کسب مهارت ها برای کنار آمدن با مشکلات اخلاقی، داشتن نقش فعال در فرایند تصمیم گیری و کسب هویت حرفه ای ایفا می کند (۱۹). از آنجا که چند سال است که واحد درسی اخلاق پرستاری از برنامه ی دوره کارشناسی حذف و دانشجویان در درس اصول و فنون پرستاری با چند مبحث جزئی اخلاق حرفه ای یک تا دو جلسه دو ساعته آشنا می شوند و اکثر مطالعات انجام شده در ایران با طرح کیفی به کدهای اخلاقی در پرستاران پرداخته،

معمای اخلاقی پیچیده ای مواجه شوند که در برابر آن ها باید مورد حمایت و راهنمایی واقع شوند (۲). این موقعیت ها، مستلزم آموزش و پژوهش در حیطه ی اخلاقیات و استفاده از کدهای اخلاقی می باشد (۳ و ۴). هم چنین مطالعات نشان می دهند که ماهیت پرستاری به گونه ای است که بدون توجه به اخلاقیات، چالش ها و معمای دشواری در امر مراقبت از بیماران مطرح می گردد که رعایت استانداردهای مراقبتی را با مشکل مواجه می سازد (۵).

در بسیاری از کشورها، کدهای اخلاقی پرستاری تدوین و بازنگری شده و در این راستا، تلاش هایی از سوی انجمن بین المللی پرستاران (ICN) انجام گرفته است (۶) که با وجود برخی تفاوت های ظاهری در عمل، هدف همه آن ها اعتبار بخشی به حرفه ی پرستاری از طریق ارایه ی مراقبتی با کیفیت و شایسته به مددجویان است (۷). ICN اولین بار کدهای اخلاقی بین المللی برای پرستاران را در سال ۱۹۵۳ تدوین نمود. در این کدها، مسوولیت حرفه ای پرستاران در ارتباط با ۵ گروه قرار می گیرد: بیماران، حرفه پرستاری، همکاران، سایر افراد حرفه ای تیم مراقبت بهداشتی و جامعه (۸).

در کشور ایران هم تلاش هایی در راستای تدوین کدهای اخلاقی در عرصه ی علوم پزشکی با نظر به تاکید خاص بر ارزش های دینی و معنوی و لزوم ادغام آن ها در این کدها صورت گرفته است. در این رابطه، اولین مرکز مطالعات و تحقیقات پزشکی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۲ تشکیل شد (۹). از مهم ترین اقدامات دیگر در این زمینه، می توان به تدوین آیین اخلاق پرستاری اشاره نمود که تمامی شاغلین حرفه ی پرستاری در حوزه های خدمات آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، بهداشتی و بالینی در تمامی رده ها مخاطب آن هستند. این آیین در فواصل زمانی مقتضی، مورد تجدید نظر و به روز رسانی قرار می گیرد (۱۰). کدهای اخلاقی دستورالعمل های سیستماتیک برای شکل دهی به رفتار اخلاقی بوده و بیانگر این هستند که چه باورها

و اطلاعاتی از وضعیت اجرای کدهای اخلاقی در دانشجویان پرستاری در دست نبوده، هم چنین به منظور فراهم کردن زمینه ای برای پیش بینی عملکرد پرستاران آینده از نظر رعایت کدهای اخلاقی و کیفیت تصمیمات بالینی و امنیت مراقبت های ارایه شده و مقایسه ی آن با پرستاران فعلی جهت برنامه ریزی برای ارتقای عملکرد اخلاقی، این مطالعه با طرح کمی و با هدف مقایسه وضعیت اجرای کدهای اخلاقی در بین دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در بیمارستان الزهرا شهر اصفهان انجام گرفت.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه ی توصیفی-تحلیلی می باشد که به منظور بررسی وضعیت اجرای کدهای اخلاقی در بین دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در بیمارستان الزهرا شهر اصفهان انجام گرفت. جامعه ی پژوهش در این مطالعه شامل پرستاران شاغل تمام وقت و دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بیمارستان الزهرا (س) و دانشجویان پرستاری ترم های ۵ تا ۸ دانشکده ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. نمونه گیری به روش غیر تصادفی و به صورت آسان و از تمامی بخش های بیمارستان الزهرا (س) به جز بخش پیوند و خصوصی (VIP) بر روی ۴۰ نفر از پرستاران و ۳۲ نفر از دانشجویان پرستاری انجام شد. به منظور نمونه گیری، پرسشگران در هر سه شیفت کاری به همه بخش های مورد نظر مراجعه کردند و با بیان اهداف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه به نمونه گیری پرداختند. از نمونه ها اطلاعات با استفاده از پرسشنامه سه قسمتی وضعیت اجرای کدهای اخلاقی پرستاری جمع آوری گردید. قسمت اول مشتمل بر متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سابقه ی کاری، نوع بخش و مدرک تحصیلی بود. قسمت های دوم و سوم پرسشنامه بر اساس کدهای اخلاقی منتشره توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۷) برای پرستاران

طراحی گردید که در مجموع شامل ۳۱ آیتم بود که ۲۳ آیتم اول در ارتباط با کدهای اخلاقی مربوط به ارایه ی خدمات بالینی و ۸ آیتم دوم در ارتباط با تیم درمان بود که بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای (همیشه با نمره ی ۵، اغلب اوقات با نمره ی ۴، گاهی اوقات با نمره ی ۳، به ندرت با نمره ی ۲، هیچگاه با نمره ی ۱) امتیاز دهی شد. مجموع امتیازات برای بخش اول حداکثر ۱۱۵ و حداقل ۲۳ و برای بخش دوم حداکثر ۴۰ و حداقل ۸ بود. برای تایید روایی صوری و محتوا، پرسشنامه در اختیار ۷ نفر از اساتید پرستاری و پزشکی حوزه اخلاق حرفه ای قرار گرفت و به منظور تایید پایایی، پرسشنامه در اختیار ۱۵ دانشجوی پرستاری و ۱۵ پرستار قرار گرفت و آلفای کرونباخ محاسبه گردید (۰/۹۰). در پایان، داده ها جمع آوری و با نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و روش های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در ارتباط با مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش، ۳۵ نفر از پرستاران، خانم (۸۷/۵ درصد) و ۵ نفر آن ها آقا (۱۲/۵ درصد) بودند که ۲ نفر (۵ درصد) آن ها مدرک فوق دیپلم، ۳۴ نفر (۸۵ درصد) لیسانس و ۴ نفر (۱۰ درصد) آن ها فوق لیسانس بودند. هم چنین ۱۶ نفر (۴۰ درصد) آن ها مجرد و ۲۴ نفر (۶۰ درصد) متاهل بودند و میانگین سنی آن ها ۲۹/۴۷ (۷/۳۴) بود. در مورد دانشجویان ۳۰ نفر (۹۳/۸ درصد) آن ها خانم و ۲ نفر (۶/۳ درصد) آن ها آقا بودند. ۲۴ نفر (۷۵ درصد) آن ها مجرد و ۸ نفر (۲۵ درصد) متاهل بودند و میانگین سنی آن ها ۲۲/۲۹ (۱/۳۷) بود.

در بخش کدهای اخلاقی مربوط به ارایه ی خدمات بالینی به ترتیب میانگین نمره ی کل این بخش برای پرستاران و دانشجویان پرستاری (۹۶/۵۷ (۴/۲۶) و (۳/۸۰) ۹۵/۰۹ بود و با استفاده از آزمون آماری تی مستقل تفاوت معنی داری بین

و (۱/۵۱) ۳۲/۹ بود و با استفاده از آزمون آماری تی مستقل تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها وجود داشت ($P=۰/۰۴$).

گروه‌ها وجود نداشت، اما در بخش کدهای اخلاقی مربوط به ارتباط با تیم درمان به ترتیب میانگین نمره‌ی کل برای پرستاران و دانشجویان پرستاری (۱/۳۳) ۳۵/۴

جدول ۱: مقایسه‌ی میانگین نمره میزان رعایت کدهای اخلاقی مربوط به ارایه‌ی خدمات بالینی و ارتباط با تیم درمان بین پرستاران و دانشجویان پرستاری

نوع کد/گروه	میانگین	انحراف معیار	آزمون تی مستقل
پرستاران	۹۶/۵۷	۴/۲۶	
میزان رعایت کدهای اخلاقی مربوط به ارایه‌ی خدمات بالینی			$t=۱/۵۳$ $P=۰/۱۲$
دانشجویان پرستاری	۹۵/۰۹	۳/۸۰	
پرستاران	۳۵/۴	۱/۳۳	
میزان رعایت کدهای اخلاقی مربوط به ارتباط با تیم درمان			$t=۷/۴۲$ $P=۰/۰۴$
دانشجویان پرستاری	۳۲/۹	۱/۵۱	

بحث

البته در این مطالعه دانشجویان مورد بررسی قرار نگرفته بودند. هم چنین در مطالعه‌ی صادقی و اشک تراب که مشکلات اخلاقی مشاهده شده توسط دانشجویان پرستاری در سال ۱۳۸۹ بررسی شده است، دانشجویان بیان کردند که بیش تر از همه با ارتباط نامناسب بین پزشکان، پرستاران و بیماران مواجه بودند (۱۹).

علت عملکرد نامطلوب دانشجویان را می‌توان به آگاهی کم تر آن‌ها از کدهای اخلاقی و یا آموزش ناکافی یا حتی عدم آموزش این کدها به دانشجویان نیز نسبت داد. هاشمی و پاسیار در مطالعه‌ی خود تحت عنوان سنجش عملکرد اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز بیان کردند که عملکرد نامطلوب اخلاق حرفه‌ای در میان دانشجویان پرستاری نیاز به تغییر در محتوای برنامه‌ی درسی و روش آموزش اخلاق حرفه‌ای در دوره‌ی کارشناسی پرستاری دارد (۲۰). برهانی و همکاران نیز

با توجه به یافته‌های پژوهش، در زمینه‌ی اجرای کدهای مربوط به ارایه‌ی خدمات بالینی، عملکرد پرستاران و دانشجویان با یک دیگر تفاوت معنی‌داری نداشت، ولی در بخش کدهای مربوط به ارتباط با تیم درمان، میزان اجرای آن‌ها در گروه پرستاران بیش تر از دانشجویان بود. علت این امر را شاید بتوان در تجربه‌ی کاری کم تر دانشجویان در مقایسه با پرستاران جستجو کرد. به عبارت دیگر می‌توان گفت که گروه پرستاران در نمونه‌ی تحت مطالعه به علت سابقه‌ی کاری بیش تر و فرصت‌های ارتباطی بیش تر با تیم درمان در این زمینه موفق‌تر بوده‌اند. در این مورد، نتایج این مطالعه با مطالعه‌ی دین‌محمدی در سال ۱۳۸۲ که میزان رعایت اخلاق پرستاری در عملکرد حرفه‌ای پرستاران شاغل را در شهر تهران بررسی کرده بود، همخوانی دارد. نتایج آن‌ها نشان داد که پرستاران در زمینه‌ی ارتباط با تیم درمان عملکرد مطلوبی داشتند و این متغیر با سابقه‌ی کاری ارتباط معنی‌داری داشته است (۱۸).

پزشکی منتشر شده بود و به هر حال در زمان اجرای پژوهش مدت زیادی از آن نگذشته بود. زمانی که مطالعه برای پرستاران توضیح داده می‌شد، بسیاری از آن‌ها، از وجود چنین کدهایی اظهار بی‌اطلاعی می‌نمودند و این بیانگر این مطلب بود که اطلاع رسانی در مورد کدها به خوبی صورت نگرفته بود.

کلارک و همکاران در شش کشور اروپایی نظر پرستاران را درباره‌ی محتوا و عملکرد کدها و استفاده آن‌ها در اقدامات پرستاری جستجو کردند. اکثر مشارکت کنندگان فهم ضعیفی از کدهایشان داشتند. آن‌ها با محتوای کدها نا آشنا بودند و معتقد بودند که به علت موانع زیادی که برای استفاده موثر آن‌ها وجود دارد، این کدها ارزش بالینی و عملی کمی دارند (۲۵).

البته با توجه به اینکه کدهای اخلاقی با فرهنگ و خصوصیات دینی و مذهبی هر جامعه‌ای متناسب است، و مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر براساس کدهای اخلاقی مختص خودشان می‌باشند، شاید نتوان مقایسه‌ی دقیقی بین مطالعات آن‌ها و این پژوهش انجام داد. به هر حال بر سر راه اجرای این کدها موانعی وجود دارد که ابتدا باید این موانع برطرف گردد تا بتوان انتظار اجرای آن‌ها را به نحو احسن در بالین داشت. لازمه‌ی اجرایی کردن این کدها هماهنگی و همکاری تمام متولیان و دست اندرکاران پرستاری از جمله وزارت بهداشت، سازمان نظام پرستاری، دانشگاه های علوم پزشکی کشور، برد پرستاری و سایر تشکل های پرستاری است که باید با مشارکت یکدیگر موانع ساختاری در پیاده سازی کدهای اخلاقی پرستاری را برطرف کنند تا به یک منشور قابل اجرا در بیمارستان ها تبدیل شود. هم چنین برای اجرای هر چه بهتر آن‌ها در بالین، بهتر است در غالب، واحد درسی در برنامه‌ی درسی دانشجویان قرار گیرد.

با توجه به اینکه راهنمای اخلاقی منتشره از طرف وزارت بهداشت، شامل ۵ بعد: پرستار و جامعه، پرستار و تعهد

در مطالعه‌ی خود به نقل از وروین مطرح می‌کنند که آموزش اخلاق در ارتقای آگاهی دانشجویان از موضوعات اخلاقی و استفاده عملی از آن‌ها در محیط کار موثر است (۲۱) تا چند سال پیش واحد اخلاق پرستاری به دانشجویان در دوره‌ی کارشناسی تدریس می‌شد ولی در سال‌های اخیر این واحد حذف گردیده است. و به هر حال نیاز به تدریس و آموزش آن‌ها احساس می‌شود. البته در این میان از نقش مربیان و اساتید در بالین نباید غفلت نمود؛ چرا که اگر آن‌ها در این زمینه آگاهی کامل داشته باشند، می‌توانند به یک الگوی عملی برای دانشجویان تبدیل شوند.

نومینه و همکاران، در مطالعه‌ی خود که به مقایسه‌ی توصیف مربیان و دانشجویان پرستاری از تدریس کدهای اخلاقی در سال در فنلاند پرداخته بود، بیان کردند که دانش دانشجویان و توانایی آن‌ها برای اعمال کدها در حد متوسط بوده است. البته آن‌ها، دانش مربیان از کدها را برای تدریس، کافی قلمداد کردند (۲۲).

این در حالی است که در مطالعه‌ی سالمینه و همکاران در سال ۲۰۱۱ در فنلاند که به منظور توصیف دانش مربیان پرستاری از اصول اخلاقی کدهای اخلاقی حرفه‌ای و بررسی مربیان از اجرای اصول عدالت و احترام انسانی انجام شد، تنها ۴۶ درصد مربیان از اصول اخلاقی کدهای اخلاقی حرفه‌ای کارشان آگاهی داشتند و مربیان مسن‌تر و با تجربه‌تر از این اصول بهتر از افراد جوان و کم تجربه اطلاع داشتند (۲۳).

ایردیل و کورک ماز معتقدند از آنجایی که پرستاران مکرراً با مشکلات اخلاقی در کار خود مواجه می‌شوند باید بتوانند مسایل اخلاقی را شناسایی کنند و این توانمندی هنگامی ایجاد می‌شود که پرستاران در حین تحصیل خود، مفاهیم نظری مربوط به اصول اخلاقی را فراگرفته باشند (۲۴).

کدهای اخلاقی که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت، در اوایل سال ۱۳۹۰ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش

فارغ التحصیلان و شاغلان، مشکلات اخلاقی را تجربه نکرده، با تصمیم گیری های اخلاقی مواجه نیستند، تفاوت چندانی نداشتند. لذا می توان به منظور ارتقای رعایت کدهای اخلاقی، از تدابیری همچون آموزش های منسجم اخلاق حرفه ای در دوران دانشجویی و ضمن خدمت استفاده نمود؛ بنابراین لازم است تحقیقات بیش تری در بحث اخلاق با تمرکز بر دانشجویان و تاثیر آموزش مداوم در اخلاق حرفه ای انجام گیرد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان الزهرا شهر اصفهان و دانشجویان رشته ی پرستاری دانشکده ی پرستاری و مامایی که در این پژوهش شرکت نموده اند، صمیمانه تشکر می نمایند. همچنین از راهنمایی های آقای دکتر محسن رضایی که در آغاز این پژوهش ما را راهنمایی فرمودند، قدردانی می کنند.

References

- 1- Habibzadeh H, Ahmadi F, Vanaki Z. Ethics in professional practice of Iranian nurses. *Ethics & medical history Journal*. 2010; 3(5): 26-35.
- 2- Verpeet E, de Casterle BD, der Aren, AV, Gastmans Chris AE. Nurses' views on ethical codes: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;51(2): 188-195.
- 3- Gastman C, Verpeet E. 30th anniversary commentary on Esterhuizen, P. 1996. Is professional code still the cornerstone of clinical nursing practice? *Journal of Advanced nursing*. 2006; 53(1): 111.
- 4- Meulenbergs T, Verpeet E, Schotsmans P,

حرفه ای، پرستار و ارایه ی خدمات بالینی، پرستار و همکاران تیم درمانی، و پرستار، آموزش و پژوهش می باشد و در این پژوهش تنها دو بعد آن، بررسی شد، پیشنهاد می گردد میزان اجرای تمامی ابعاد آن در بین پرستاران بررسی گردد. هم چنین به علت اینکه در این پژوهش، پرستاران برای شرکت در پژوهش و پرکردن پرسشنامه ها استقبال نکردند و در بسیاری از موارد حاضر به همکاری نمی شدند، این مطالعه به صورت غیر تصادفی و با حجم نمونه ی کم انجام گرفت، که پیشنهاد می گردد، مطالعات بعدی با نمونه گیری تصادفی و حجم نمونه ی بیش تر انجام گردد.

نتیجه گیری

براساس یافته ها می توان گفت که پرستاران حاضر در مطالعه در بخش کدهای اخلاقی مربوط به ارتباط با تیم درمان، بهتر از دانشجویان عمل کردند، اما از توان علمی لازم و کافی برای رعایت کدهای اخلاقی مرتبط با ارایه ی خدمات بالینی برخوردار نبودند؛ چرا که با دانشجویان پرستاری که به میزان

- Gastmans C. Professional codes in a changing nursing context: literature review. *Journal of advanced nursing*. 2004; 46(3): 331-336.
- 5- Baillie L, Ford P, Gallagher A, Wainwright P. Nurses' views on dignity in care. *Nursing older people*. 2009; 21 (8): 22-29.
 - 6- Barrazetti G, Radaelli S, Sala R. Autonomy, responsibility and the Italian code of deontology for nurses. *Nursing Ethics*. 2007; 14(1):83-98.
 - 7- Jolaei S, et al. Nursing ethical codes in Iran: report of a action research study. *Ethics & Medical history Journal*. 2010; 3(2): 45-53.
 - 8- Heikkinen A, Lemonidou C, Petsios K, Sala R. Ethical codes in nursing practice: the viewpoint of

- Finnish, Greek and Italian nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 55(3): 310-319.
- 9- Student Researchers Club. Medical ethics in our country, Iran [Serial online] 2008 [cited 2012]; Available from: URL: <http://mehr.tums.ac.ir>.
- 10- Larijani B. Nursing ethics ordinance in Islamic Republic of Iran [Serial online] 2011 [cited 2012]; Available from: URL: www.zums.ac.ir/nursing/nursingethicsregulation.pdf.
- 11- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics (5thed.). New York: Oxford university press. 2001.
- 12- Zerwekh J, Claborn JC. Nursing Today: Transitions and Trends (6thed.). St Louis, MO: Saunders/Elsevier. 2009.
- 13- Numminen O, van der Arend A, Leino-Kilpi H. Nurse educators' and nursing students' perspectives on teaching codes of ethics. *Nursing Ethics*. 2009; 16(1): 71-84.
- 14- Heymans R, van der Arend A, Gastmans C. Dutch nurses' views on codes of ethics. *Nursing Ethics*. 2007; 14 (2):156-170.
- 15- Numminen O, Leino-Kilpi H, der Arend AV, Katajisto J. Comparison of nurse educators' and nursing students' descriptions of teaching codes of ethics. *Nursing ethics*. 2011; 18(5): 710-724.
- 16- Kalaitzidis E, Schmitz K. A study of an ethics education topic for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*. 2012; 32: 111-115.
- 17- Ministry of health & medical education: health policy-making council, capital council secretariat of medical ethics. Ordinance of nursing ethics in Republic of Iran [Serial online] 2012 [cited 2012]; Available from: URL: <http://siasat.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=291&pageid=36742>.
- 18- Din Mohammadi N. Investigation level of observance of nursing ethics in professional practice of nurse-practitioners in adult wards in selected hospitals of TUMS [Dissertation]. nursing & midwifery faculty: Tehran university of medical sciences; 2002.
- 19- Sadeghi R, Ashk Torab T. Observed ethical problems by nursing student: qualitative approach. *Medical ethics Journal* [Serial online] 2011 [cited 2012]; 5(15): [20 screens]. Available from: URL: www.sid.ir.
- 20- Hashemi F, Parsyar N. Assessment of professional moral practice of nursing student from perspective of nurse-practitioners in Shiraz University of medical sciences. Abstract of articles in 10th general congress in medical sciences education in Shiraz University of medical sciences. 2009. *Green journal*: specific journal in medical sciences education 2009; 6.
- 21- Borhani F, Elhani F, Mohammadi A, Abbas Zadeh A. Developing professional moral competency in nurses, urgencies & challenges in moral education. *Ethics & medical history Journal* [Serial online] 2009 [cited 2012]; 3 (2). Available from: URL: www.sid.ir.
- 22- Nummin en O, Leino-Kilpi H, der Arend AV, Katajisto J. Nurse educators' teaching of codes of

ethics. *Nurse Education Today*. 2010; 30:124–131.

23- Salminen L, Metsämäki R, Numminen O, Leino-Kilpi H. Nurse educators and professional ethics—Ethical principles and their implementation from nurse educators' perspectives. *Nurse Education Today*. 2011.

24- Erdil F, and Korkmaz F. Ethical problems observed by student nurses. *Nursing Ethics*. 2009; 16 (5).

25- Clarke A, Lloyd L, Leino-Kilpi H, et al. The value of nurses' codes: European nurses' views. *Nurs Ethics*. 2006 ; 13(4) : 376-393

The Comparison of Observing the Ethical Codes among Nursing Students and Nursing Practitioners in AL-Zahra Hospital in Isfahan in 2012

Mahdavi Lenji z¹, Ghaedi Heidari F²

¹ Faculty of Nursing & Midwifery , Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Faculty of Nursing & Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Corresponding Author: Ghaedi Heidari F, Faculty of Nursing & Midwifery , Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Email: fatemeh.ghaedi@gamil.com

Received: 21 Feb 2013 **Accepted:** 3 Sep 2013

Background and Objective: Ethical codes are developed as practical guidance for nursing care and are references of decisions-making by nurses in care process. With regard to the importance of morality issue in nursing, observance of ethical codes among nursing students and nursing practitioners in Al-Zahra hospital in Isfahan was studied.

Materials and Methods: This research is a descriptive- analytic study. Data gathering tool was 31-item questionnaire adopted from ethical codes for nurses developed by ministry of health medical education. In addition to individual information, this questionnaire includes two parts of ethical codes related to provision of clinical services (23 item) and those related to relationship of treatment team (8 item). The validity and reliability of the questionnaire was estimated ($\alpha=90\%$). Simple sampling was utilized to select 32 nursing students and 40 nursing practitioners in Al-Zahra hospital. Data were analyzed with SPSS version 18 and t test.

Results: The average age was 22.29(1.37) and 29.47(7.34). Most of the students (93.8%) and nurses (87.5%) were women. There was no significant difference between the two groups in ethical codes related to provision of clinical services, but thenurses gained significantly more score in ethical codes compared to the treatment group ($p=0.04$).

Conclusion: It is recommend that managers and nursing educators pay more attention to the observance of ethical codes related to provision of clinical services by nursing students and nurses.

Keywords: Ethical codes, Nursing student, Nurse.