

بررسی ارتباط بین میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای و منشور حقوق بیمار با مشخصات حرفه‌ای و دموگرافیک پرستاران

میثم رضازاده^۱، عاطفه اعلائی^۲، محسن شهریاری^۳، سیدمحسن حسینی^۴، نگار فرج‌زاده^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اصول اخلاقی به عنوان بخشی ضروری از وظایف شغلی پرستاران محسوب می‌گردد همچنین پرستاری به طور سنتی، حرفه‌ای اخلاقی به دلیل تعهدات مراقبتی آن در نظر گرفته شده است. هدف از مطالعه‌ی حاضر، تعیین ارتباط بین میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای و منشور حقوق بیمار با مشخصات حرفه‌ای و دموگرافیک پرستاران بود.

روش‌ها: این یک پژوهش توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۳ انجام شد. نمونه‌گیری از ۲۲۰ نفر از پرستاران به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و حرفه‌ای، رعایت اخلاق حرفه‌ای و منشور حقوق بیمار به روش خود گزارشی توسط مشارکت‌کنندگان جمع‌آوری و مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج آنالیز واریانس یک طرفه در این مطالعه نشان داد که بین اخلاق حرفه‌ای و منشور حقوق بیمار با مشخصات حرفه‌ای و دموگرافیک پرستاران، ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0/05$). با این وجود، رابطه‌ی معنی‌داری بین سابقه کار ($P = 0/009$) و سن ($P = 0/004$) در پرستاران با دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات نشان داده شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی معنی‌داری بین سابقه کار و سن با آشنایی به مسیرهای دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات در پرستاران بود که این مسأله می‌تواند ناشی از آشنایی بیشتر پرستاران با سن و سابقه کار بالاتر به مسیرهای دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات باشد و نیازمند مطالعات بیشتر برای بررسی این ارتباط است.

واژگان کلیدی: آگاهی؛ اخلاق حرفه‌ای؛ منشور حقوق بیمار؛ پرستاری

ارجاع: رضازاده میثم، اعلائی عاطفه، شهریاری محسن، حسینی سیدمحسن، فرج‌زاده نگار. بررسی ارتباط بین میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای و منشور حقوق

بیمار با مشخصات حرفه‌ای و دموگرافیک پرستاران. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۶۶): ۹۸۳-۹۹۱.

مقدمه

علم اخلاق، شاخه‌ای از علوم انسانی و موضوع آن، ارزش رفتارهای انسانی است (۱). اخلاق را می‌توان مرکز و کانون تحولات دنیای آینده دانست. این رویکرد بیشتر رشته‌هایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که بطور مستقیم در ارائه خدمت به انسان‌ها هستند (۲).

پرستاری، حرفه‌ای اخلاقی به دلیل تعهدات مراقبتی آن در نظر گرفته شده است (۳)؛ چرا که ایمنی بیماران، احساس امنیت پرستاران و کیفیت بالاتر درمان و مراقبت از بیمار، در گرو آگاهی و رعایت جنبه‌های اخلاقی و قانونی حرفه‌ی پرستاری می‌باشد (۲). همچنین، اصول و رعایت مراقبت اخلاقی به عنوان بخشی ضروری از وظایف

۱- کارشناسی ارشد پرستاری داخلی- جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، گروه پرستاری ویژه، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استاد، گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- دکتری تخصصی آمار زیستی، استاد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۵- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: عاطفه اعلائی: کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، گروه پرستاری ویژه، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: ms.allaei@gmail.com

شغلی پرستاران محسوب می‌گردد (۴). اهمیت مراقبت اخلاقی به حدی است که گاهی بر جنبه‌های فنی کار پرستاری برتری می‌یابد و این موضوع موجب شده است که پرستاران چه زمانی که دانشجوی هستند و چه زمانی که به عنوان پرستار در محیط‌های درمانی مشغول به کار می‌باشند، با چالش‌های فراوانی در این زمینه روبه‌رو گردند و گاهی آنقدر پیچیده هستند که می‌تواند به صورت نافذی بر عملکرد آن‌ها تأثیر بگذارد (۵).

یکی از ابعاد اخلاق پزشکی، رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در ارائه مراقبت‌ها است. اخلاق حرفه‌ای، مجموعه‌ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری است که رفتار افراد و گروه‌ها را تعیین می‌کند و آگاهی و شناخت حیطه‌های آن بسیار حائز اهمیت است (۶). عدم ساختارمندی و بی‌توجهی به رعایت اخلاق، خسارت‌های جبران‌ناپذیری را به پرستاران، بیماران و سایر افراد وارد می‌نماید (۷)، که می‌تواند منجر به پریشانی اخلاقی و بروز مشکلات سلامتی جسمی و روانی شود (۸). از طرفی آگاهی از اصول و مبانی اخلاق و مقررات حرفه‌ای، یکی از ارکان مراقبت پرستاری باکیفیت از بیماران به شمار می‌رود (۹).

گروه بیماران را شاید بتوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی دانست؛ چراکه بیمار نه تنها از نظر فیزیکی، توانایی‌های مربوط به دوران سلامتی خود را از دست می‌دهد، بلکه تحت فشارهای روانی، اجتماعی و اقتصادی خاص دوران بیماری نیز قرار می‌گیرد (۱۰)؛ لذا ضرورت اعتلاء حقوق بیمار، یکی از اولویت‌های نظام ارائه‌دهنده خدمات سلامت و یکی از شاخص‌های وضعیت سلامت در هر جامعه محسوب می‌شود (۱۱).

امروزه، در بسیاری از کشورهای دنیا، اعم از توسعه‌یافته و درحال توسعه، برای بیماران در نظام سلامت، حقوقی تعریف شده که رعایت و حمایت آن از سوی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، ضروری است (۱۰)؛ به عبارت دیگر، تعریف این حقوق برای بیماران، متقابلاً، وظایفی الزامی را برای ارائه‌دهندگان خدمات در این نظام‌ها ایجاد می‌کند. بدین ترتیب، رعایت حقوق بیماران، صرفاً وابسته به سلیقه و میل شخصی ارائه‌دهندگان مراقبت یا دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌ها نیست و نظام‌های نظارت و ارزشیابی، اجرای بند بند این حقوق را به‌طور مداوم، پایش می‌کنند (۱۱-۱۳).

همواره، این نکته باید در کانون توجه قرار گیرد که هدف نهایی همه‌ی پیشرفت‌های صورت گرفته در علوم پزشکی، تأمین، حفظ و ارتقای سلامت برای موجودی والا به نام انسان است. بدین ترتیب، مددجو/ بیمار به‌عنوان یک انسان، محور همه‌ی فعالیت‌های گروه سلامت است (۱۰). این محوریت باید در رأس همه‌ی فعالیت‌های این گروه قرار گیرد؛ زیرا تجربه‌ی بیماری و ضرورت

تبعیت و پیگیری فرایند درمان و مراقبت، آسیب‌پذیری بیماران را افزایش می‌دهد و نیاز آن‌ها را به حمایت همه‌جانبه بیشتر می‌کند؛ هرچند که تغییر شرایط اجتماعی، پیشاپیش انتظارات آنان از حقوق خود را نیز افزایش داده است (۱۱). بسیاری از صاحب‌نظران، به رعایت حقوق بیماران، به‌عنوان وظیفه‌ی اصلی همه‌ی افراد گروه سلامت، تأکید کرده‌اند (۱۰)؛ اما درعین حال، نقش پرستاران، به دلیل داشتن ارتباط مداوم و تنگاتنگ با بیماران و احساس تعهد به آنان، در این خصوص بسیار برجسته است و پرستاران از بهترین گروه‌های حرفه‌ای برای تشخیص نیازها و حمایت از حقوق بیماران به شمار می‌روند. از آنجا که حدود چهل سال از انتشار «منشور حقوق بیماران» در دنیا می‌گذرد (۱۴)، به ایفای نقش حمایت از حقوق بیمار در حرفه‌ی پرستاری، بیشتر توجه شده و در بسیاری از مواقع تلاش شده است تا این نقش، جزء وظایف قانونی آنان قرار گیرد. از سوی دیگر، ارتقاء حقوق بیماران برای تعیین استانداردهای خدمات بالینی در هر کشور ضروری است (۱۵).

از این‌رو وجود قوانین حامی حقوق بیمار، منطبق با زمینه‌ی فرهنگی و اجتماعی و برگرفته از دیدگاه‌های افرادی که به نحوی این حقوق را دریافت می‌کنند یا وظیفه‌ی رعایت آن را به عهده دارند، شرط اولیه و اساسی برای تضمین رعایت و ارتقاء حقوق بیماران است (۱۱، ۱۶). حقوق بیماران چیزی جز حمایت از حقوق بشر در حوزه‌ی سلامت نیست. حمایت از این حقوق، در تعارض با حقوق ارائه‌دهندگان خدمات سلامت نیست؛ بلکه نمایانگر زوایای ارتباط میان آنان با بیماران است و به هر دو طرف این توانایی را می‌دهد تا روابط خود را به نفع بیماران مدیریت کنند (۱۶)؛ به همین دلیل دستیابی به حقوق بیماران، به‌عنوان شاخصی برای عدالت و مشارکت در خدمات سلامت معرفی شده است (۱۰).

نتایج برخی از مطالعات چند دهه‌ی گذشته نشان می‌دهد که پرستاران به دلایلی مانند آگاهی کم از مبانی اخلاق و کدهای حرفه‌ای، اصول اخلاقی را در تصمیم‌گیری‌های خود به درستی رعایت نمی‌کنند (۱۷). نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد که ارتباط معنی‌داری بین مشخصات جمعیت‌شناختی با رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در پرستاران و تفاوتی در بیمارستان‌ها و بخش‌های مختلف وجود ندارد، و به نظر می‌رسد که بیشتر عوامل نظیر جوسازمانی و مدیریت‌های اعمال شده در حوزه پرستاری بر روی عملکرد اخلاقی پرستاران تأثیرگذار می‌باشد (۱۸، ۱۹).

مطالعه‌ی Bagherinia و همکاران نشان داد که می‌توان با تقویت دانش پرستاران در زمینه اخلاق حرفه‌ای و منشور حقوق بیمار و ابعاد آن، رضایت بیماران را افزایش داد (۲۰).

همچنین نتایج مطالعه‌ی فراست کیش و همکاران نشان داد که

بین مشخصات جمعیت‌شناختی با حساسیت اخلاقی پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۲۱). به همین دلیل با توجه به تناقض در نتایج مطالعات و اهمیت و حساسیت آگاهی از اخلاق حرفه‌ای، ارزش‌های حرفه‌ای و حقوق مراقبت در حرفه پرستاری و نقش آن در ارتقای سلامت جامعه و حرفه پرستاری و با توجه به این که آگاهی از این اصول یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌ها برای رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران به شمار می‌رود و همچنین اهمیت شناسایی وضعیت موجود در باب رعایت اخلاق حرفه‌ای و منشور حقوق بیمار که می‌تواند نشان‌دهنده نگرش پرستاران به این دو مقوله مهم باشد که در مطالعه‌ی حسین‌زادگان و همکاران نیز به آن توصیه شده است (۱۸) و با توجه به تفاوت جغرافیایی و فرهنگی مکان مطالعه‌ی حاضر، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای و منشور حقوق بیمار با مشخصات حرفه‌ای و دموگرافیک پرستاران انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که در سال ۱۴۰۳ در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به پرستاری، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، داشتن سلامت روحی و روانی بنا به اظهار مشارکت‌کننده و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود. معیار خروج از مطالعه شامل تکمیل ناقص پرسشنامه بود. در این مطالعه، جامعه‌ی آماری بر اساس ویژگی‌های خاص (جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، بخش محل خدمت، سابقه‌ی کار (سال) و سن (سال) به گروه‌های مختلف تقسیم شدند و با استفاده از فرمول زیر و مشورت با متخصص آمار، ضریب اطمینان برابر با ۰/۰۵ و توان آماری برابر با ۰/۸ در نظر گرفته شد. با احتمال ۱۰ درصد ریزش نمونه، حجم نمونه برابر با ۲۲۰ نفر محاسبه شد.

$$n = \frac{\sigma^2 \left(Z_{1-\beta} + Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \right)^2}{d^2}$$

در این مطالعه، نمونه‌گیری از ۲۲۰ نفر از پرستاران به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای انجام شد. برای تعیین سهمیه هر گروه از بیمارستان‌ها، ابتدا با مراجعه به دفتر مدیریت پرستاری و هماهنگی با کارگزینی مربوطه، سهمیه مورد نظر از بخش‌ها و شیفت‌های مختلف تعیین شد و سپس کلیه پرستارانی که معیار ورود به مطالعه را دارا بودند، پس از اخذ رضایت و اعلام آمادگی جهت شرکت در مطالعه به عنوان نمونه‌ی پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی بر مبنای کد پرسنلی زوج و فرد وارد مطالعه شدند. در این مطالعه برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و خصوصیات حرفه‌ای شامل میزان تحصیلات، بخش محل خدمت و سابقه‌ی کار،

پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای و پرسشنامه منشور حقوق بیمار استفاده شد. پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای (کادوزیر؛ ۲۰۰۲) یک پرسشنامه‌ی ۱۶ سؤالی است که اخلاق حرفه‌ای را در هشت بعد؛ مسئولیت‌پذیری (سؤالات ۱ و ۲)، صادق بودن (سؤالات ۳ و ۴)، عدالت و انصاف (سؤالات ۵ و ۶)، وفاداری (سؤالات ۷ و ۸)، برتری‌جویی و رقابت‌طلبی (سؤالات ۹ و ۱۰)، احترام به دیگران (سؤالات ۱۱ و ۱۲)، همدردی با دیگران (سؤالات ۱۳ و ۱۴) و رعایت و احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی (سؤالات ۱۵ و ۱۶) ارزیابی می‌کند که بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای؛ (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده است. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۶ تا ۳۲ باشد، میزان اخلاق حرفه‌ای ضعیف می‌باشد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۳۲ تا ۴۸ باشد، میزان اخلاق حرفه‌ای در سطح متوسطی می‌باشد. در صورتی که نمرات بالای ۴۸ باشد، میزان اخلاق حرفه‌ای بسیار خوب می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف تأیید شده است، طبق مطالعه (Vargas؛ ۲۰۰۲) آلفای قابل قبول ۰/۷ و آلفای کرونباخ ۰/۸۴ می‌باشد (۲۲).

پرسشنامه‌ی رعایت منشور حقوق بیمار بر اساس منشور حقوق بیمار اعلام شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود که در تحقیق پارسا‌پور و همکاران روایی و پایایی آن مورد سنجش و تأیید قرار گرفته است (۲۳). این پرسشنامه در قالب ۴۳ سؤال با پاسخ‌های از نوع لیکرت از بندرت (۱)، تا همیشه (۵) درمورد هر سؤال درجه‌بندی شده است که به پنج حیطه شامل دریافت مطلوب خدمات سلامت (۱۶ سؤال)، قرار دادن اطلاعات به نحو مطلوب و به میزان کافی (۱۱ سؤال)، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت (۷ سؤال)، ارائه خدمات سلامت مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری (۵ سؤال) و دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات (۴ سؤال) تقسیم‌بندی می‌گردد. پرسشنامه دارای حداقل امتیاز ۴۳ و حداکثر امتیاز ۲۱۵ می‌باشد به این معنی که یک چهارم پایین دامنه هر حیطه در محدوده‌ی ضعیف، بین یک چهارم تا نیم در حد متوسط، بین نیم تا سه چهارم در محدوده‌ی خوب و بیشتر از سه چهارم در محدوده‌ی عالی طبقه‌بندی می‌گردد. توزیع و دریافت پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر به صورت حضوری در بخش محل خدمت پرستاران و به روش خودگزارشی انجام شد.

داده‌های این مطالعه از نوع کمی و کیفی بودند که برای تجزیه و تحلیل آن‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۶ (version 26, IBM Corporation, Armonk, NY) و روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی برای بررسی ارتباط بین متغیرهای مطالعه از روش آماری ANCOVA برای تعیین ارتباط بین متغیر وابسته، مستقل و زمینه‌ای استفاده شد.

در این مطالعه برای ملاحظات اخلاق در پژوهش، کد اخلاق به شماره IR.MUI.NUREMA.REC.1403.004 اخذ شد. شرکت در مطالعه آزادانه بود و در صورت عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه از نمونه‌گیری خارج می‌شدند و اهداف مطالعه برای نمونه‌ها ارایه و از ایشان رضایت آگاهانه‌ی کتبی اخذ می‌گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه از تعداد ۲۲۰ پرسشنامه‌ی توزیع شده، تعداد ۲۱۸ پرسشنامه تکمیل و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت درصد و فراوانی مشخصات حرفه‌ای (میزان تحصیلات، بخش محل خدمت و سابقه کار) و مشخصات دموگرافیک (جنسیت، وضعیت تأهل و سن) پرستاران در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. مشخصات حرفه‌ای و دموگرافیک پرستاران

مؤلفه	زیرگونه	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۵۴	۷۰/۶
	مرد	۶۴	۲۹/۴
وضعیت تأهل	مجرد	۱۰۲	۴۶/۸
	متاهل	۱۱۶	۵۳/۲
میزان تحصیلات	لیسانس	۱۴۹	۶۸/۳
	فوق لیسانس	۶۰	۲۷/۵
	دکتری	۹	۴/۱
بخش محل خدمت	داخلی	۶۲	۲۸/۴
	جراحی	۵۱	۲۳/۴
	ویژه	۱۴	۶/۴
	اورژانس	۹۱	۴۱/۷
سابقه‌ی کار (سال)	۱ الی ۵	۸۱	۳۷/۲
	۶ الی ۱۱	۶۵	۲۹/۸
	۱۲ الی ۱۷	۳۳	۱۵/۱
	۱۸ الی ۲۲	۳۰	۱۳/۸
	۲۳ به بالا	۹	۴/۱
سن (سال)	۲۰ الی ۳۰	۸۲	۳۷/۶
	۳۱ الی ۴۱	۸۸	۴۰/۴
	۴۲ الی ۵۲	۳۷	۱۷/۰
	۵۳ به بالا	۱۱	۵/۰

نتایج روش آنالیز کوواریانس در این مطالعه در جدول ۲ نشان داده که بین اخلاق حرفه‌ای با مشخصات حرفه‌ای و دموگرافیک پرستاران، ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

همچنین نتایج آزمون آنالیز کوواریانس بکار گرفته در جدول ۳ نشان می‌دهد در این مطالعه بین منشور حقوق بیمار با مشخصات حرفه‌ای و دموگرافیک پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. با این حال بین سابقه‌ی کار با نظام کارآمد رسیدگی به شکایات بیماران، رابطه‌ی معکوس و معنی‌دار و با سن، رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار دارد.

جدول ۲. ارتباط اخلاق حرفه‌ای با مشخصات حرفه‌ای و دموگرافیک

پرستاران

مؤلفه	زیرگونه	تعداد	میانگین (انحراف معیار) p
جنسیت	زن	۱۳۹	۶۲/۴۹ (۷/۴۶)
	مرد	۵۷	۶۳/۷۷ (۸/۵۲)
وضعیت تأهل	مجرد	۹۴	۶۲/۴۵ (۸/۴۸)
	متاهل	۱۰۲	۶۳/۲۴ (۷/۱۰)
میزان تحصیلات	لیسانس	۱۳۵	۶۲/۲۲ (۸/۰۴)
	فوق لیسانس	۵۳	۶۴/۳۰ (۶/۹۷)
	دکتری	۸	۶۴/۱۲ (۷/۹۱)
بخش محل خدمت	داخلی	۵۴	۶۱/۷۷ (۶/۸۹)
	جراحی	۴۴	۶۴/۳۸ (۸/۸۶)
	ویژه	۱۴	۶۲/۳۵ (۵/۵۱)
	اورژانس	۸۴	۶۲/۸۵ (۸/۰۳)
سابقه‌ی کار (سال)	۱ الی ۵	۷۵	۶۳/۴۱ (۶/۹۱)
	۶ الی ۱۱	۵۴	۶۳/۶۸ (۷/۹۶)
	۱۲ الی ۱۷	۳۳	۶۰/۳۳ (۸/۶۶)
	۱۸ الی ۲۲	۲۵	۶۱/۰۴ (۷/۵۸)
	۲۳ به بالا	۹	۶۷/۷۷ (۸/۴۰)
سن (سال)	۲۰ الی ۳۰	۷۶	۶۳/۳۲ (۶/۹۰)
	۳۱ الی ۴۱	۷۷	۶۲/۵۳ (۸/۰۸)
	۴۲ الی ۵۲	۳۲	۶۰/۸۷ (۸/۵۹)
	۵۳ به بالا	۱۱	۶۷/۸۱ (۷/۴۸)

جدول ۳. ارتباط منشور حقوق بیمار با مشخصات حرفه‌ای و دموگرافیک پرستاران

زیرگونه		تعداد	P	منشور حقوق بیمار (حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت)		P	تعداد	منشور حقوق بیمار (دریافت مطلوب خدمات سلامت)		P	تعداد	منشور حقوق بیمار (قراردادن اطلاعات به نحو مطلوب و به میزان کافی)		P	تعداد	منشور حقوق بیمار (ارائه خدمات سلامت مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری)		P	تعداد	منشور حقوق بیمار (دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات)		P	تعداد
مؤلفه		تعداد	P	میانگین (انحراف معیار)	تعداد	P	میانگین (انحراف معیار)	تعداد	P	میانگین (انحراف معیار)	تعداد	میانگین (انحراف معیار)	تعداد	P	میانگین (انحراف معیار)	تعداد	میانگین (انحراف معیار)	تعداد	P	میانگین (انحراف معیار)	تعداد	میانگین (انحراف معیار)	تعداد
جنسیت	زن	۱۲۶	۰/۳۱۵	۱۴۸	۱۴۸	۰/۳۱۵	۱۴۸	۱۳۲	۰/۵۵۰	۱۳۲	۱۳۲	۱۵۲	۰/۸۰۷	۱۵۲	۱۵۴	۰/۲۰۲	۱۵۱	۰/۷۱۶	۱۵۱	۰/۷۱۶	۱۵۱	۰/۷۱۶	۱۵۱
	مرد	۵۰	۰/۳۱۵	۶۴	۶۴	۰/۳۱۵	۶۴	۵۱	۰/۵۵۰	۵۱	۵۱	۶۲	۰/۸۰۷	۶۲	۶۴	۰/۲۰۲	۶۳	۰/۷۱۶	۶۳	۰/۷۱۶	۶۳	۰/۷۱۶	۶۳
وضعیت تأهل	مجرد	۸۴	۰/۱۵۸	۹۹	۹۹	۰/۱۵۸	۹۹	۸۶	۰/۹۵۶	۸۶	۸۶	۱۰۰	۰/۴۷۵	۱۰۰	۱۰۲	۰/۸۲۴	۱۰۰	۰/۶۰۵	۱۰۰	۰/۶۰۵	۱۰۰	۰/۶۰۵	۱۰۰
	متاهل	۹۲	۰/۱۵۸	۱۱۳	۱۱۳	۰/۱۵۸	۱۱۳	۹۷	۰/۹۵۶	۹۷	۹۷	۱۱۴	۰/۴۷۵	۱۱۴	۱۱۶	۰/۸۲۴	۱۱۴	۰/۶۰۵	۱۱۴	۰/۶۰۵	۱۱۴	۰/۶۰۵	۱۱۴
میزان تحصیلات	لیسانس	۱۱۵	۰/۷۶۱	۱۴۴	۱۴۴	۰/۷۶۱	۱۴۴	۱۲۱	۰/۵۳۴	۱۲۱	۱۲۱	۱۴۵	۰/۷۸۴	۱۴۵	۱۴۹	۰/۲۹۹	۱۴۷	۰/۴۹۷	۱۴۷	۰/۴۹۷	۱۴۷	۰/۴۹۷	۱۴۷
	وق لیسانس	۵۴	۰/۷۶۱	۵۹	۵۹	۰/۷۶۱	۵۹	۵۵	۰/۵۳۴	۵۵	۵۵	۶۰	۰/۷۸۴	۶۰	۶۰	۰/۲۹۹	۵۹	۰/۴۹۷	۵۹	۰/۴۹۷	۵۹	۰/۴۹۷	۵۹
بخش محل خدمت	دکتری	۷	۰/۴۷۱	۹	۹	۰/۴۷۱	۹	۷	۰/۵۳۴	۷	۷	۹	۰/۷۸۴	۹	۹	۰/۲۹۹	۸	۰/۴۹۷	۸	۰/۴۹۷	۸	۰/۴۹۷	۸
	داخلی	۵۲	۰/۴۷۱	۶۱	۶۱	۰/۴۷۱	۶۱	۵۴	۰/۵۳۴	۵۴	۵۴	۶۲	۰/۷۸۴	۶۲	۶۲	۰/۲۹۹	۶۰	۰/۴۹۷	۶۰	۰/۴۹۷	۶۰	۰/۴۹۷	۶۰
سابقه کار (سال)	جراحی	۴۱	۰/۷۲۰	۴۹	۴۹	۰/۷۲۰	۴۹	۴۲	۰/۹۹۵	۴۲	۴۲	۵۱	۰/۹۳۳	۵۱	۵۱	۰/۵۲۹	۵۱	۰/۹۳۳	۵۱	۰/۹۳۳	۵۱	۰/۹۳۳	۵۱
	ویژه	۱۱	۰/۷۲۰	۱۴	۱۴	۰/۷۲۰	۱۴	۱۲	۰/۹۹۵	۱۲	۱۲	۱۳	۰/۹۳۳	۱۳	۱۴	۰/۵۲۹	۱۳	۰/۹۳۳	۱۳	۰/۹۳۳	۱۳	۰/۹۳۳	۱۳
سن (سال)	اورژانس	۷۲	۰/۳۴۳	۸۸	۸۸	۰/۳۴۳	۸۸	۷۵	۰/۴۲۰	۷۵	۷۵	۸۸	۰/۵۹۶	۸۸	۹۱	۰/۵۴۰	۹۰	۰/۴۰۴	۹۰	۰/۴۰۴	۹۰	۰/۴۰۴	۹۰
	۱ الی ۵	۶۳	۰/۳۴۳	۷۹	۷۹	۰/۳۴۳	۷۹	۶۵	۰/۴۲۰	۶۵	۶۵	۸۱	۰/۵۹۶	۸۱	۸۱	۰/۵۴۰	۸۰	۰/۴۰۴	۸۰	۰/۴۰۴	۸۰	۰/۴۰۴	۸۰
سن (سال)	۶ الی ۱۱	۵۳	۰/۷۲۰	۶۳	۶۳	۰/۷۲۰	۶۳	۵۴	۰/۹۹۵	۵۴	۵۴	۶۳	۰/۹۳۳	۶۳	۶۵	۰/۵۲۹	۶۳	۰/۹۳۳	۶۳	۰/۹۳۳	۶۳	۰/۹۳۳	۶۳
	۱۲ الی ۱۷	۳۱	۰/۷۲۰	۳۲	۳۲	۰/۷۲۰	۳۲	۳۱	۰/۹۹۵	۳۱	۳۱	۳۳	۰/۹۳۳	۳۳	۳۳	۰/۵۲۹	۳۳	۰/۹۳۳	۳۳	۰/۹۳۳	۳۳	۰/۹۳۳	۳۳
سن (سال)	۱۸ الی ۲۲	۲۲	۰/۳۴۳	۲۹	۲۹	۰/۳۴۳	۲۹	۲۵	۰/۴۲۰	۲۵	۲۵	۲۹	۰/۵۹۶	۲۹	۳۰	۰/۵۴۰	۲۹	۰/۴۰۴	۲۹	۰/۴۰۴	۲۹	۰/۴۰۴	۲۹
	۲۳ به بالا	۷	۰/۳۴۳	۹	۹	۰/۳۴۳	۹	۸	۰/۴۲۰	۸	۸	۸	۰/۵۹۶	۸	۹	۰/۵۴۰	۹	۰/۴۰۴	۹	۰/۴۰۴	۹	۰/۴۰۴	۹
سن (سال)	۲۰ الی ۳۰	۶۴	۰/۳۴۳	۸۰	۸۰	۰/۳۴۳	۸۰	۶۶	۰/۴۲۰	۶۶	۶۶	۸۲	۰/۵۹۶	۸۲	۸۲	۰/۵۴۰	۸۱	۰/۴۰۴	۸۱	۰/۴۰۴	۸۱	۰/۴۰۴	۸۱
	۳۱ الی ۴۱	۷۵	۰/۳۴۳	۸۵	۸۵	۰/۳۴۳	۸۵	۷۶	۰/۴۲۰	۷۶	۷۶	۸۷	۰/۵۹۶	۸۷	۸۸	۰/۵۴۰	۸۶	۰/۴۰۴	۸۶	۰/۴۰۴	۸۶	۰/۴۰۴	۸۶
سن (سال)	۴۲ الی ۵۲	۲۸	۰/۳۴۳	۳۶	۳۶	۰/۳۴۳	۳۶	۳۱	۰/۴۲۰	۳۱	۳۱	۳۵	۰/۵۹۶	۳۵	۳۷	۰/۵۴۰	۳۶	۰/۴۰۴	۳۶	۰/۴۰۴	۳۶	۰/۴۰۴	۳۶
	۵۳ به بالا	۹	۰/۳۴۳	۱۱	۱۱	۰/۳۴۳	۱۱	۱۰	۰/۴۲۰	۱۰	۱۰	۱۰	۰/۵۹۶	۱۰	۱۱	۰/۵۴۰	۱۱	۰/۴۰۴	۱۱	۰/۴۰۴	۱۱	۰/۴۰۴	۱۱

بحث

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای و منشور حقوق بیمار با مشخصات حرفه‌ای و دموگرافیک پرستاران انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که بین اخلاق حرفه‌ای و منشور حقوق بیمار با مشخصات حرفه‌ای و دموگرافیک پرستاران، ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. با این وجود، نتایج نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی معنی‌داری بین سابقه‌ی کار و سن با آشنایی به مسیرهای دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات در پرستاران بود.

در همین راستا موسوی و همکاران نشان دادند که آگاهی از حقوق بیماران و رعایت آن یک وظیفه مهم و اساسی جهت کادر درمان به ویژه پرستاران می‌باشد. با این حال بین میزان آگاهی پرستاران از منشور حقوق بیمار با میزان رعایت آن از دیدگاه بیماران، همبستگی مثبت و غیر معنی‌داری مشاهده شده است. همچنین آگاهی پرستاران از منشور حقوق بیماران در سطح متوسطی قرار دارد و میزان رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان از دیدگاه بیماران در حد مطلوب است. میانگین نمره‌ی آگاهی پرستاران از منشور حقوق بیمار در پرستاران سنین ۳۱-۴۰ سال بیشتر است که هم‌راستا با نتایج مطالعه‌ی حاضر بود که نشان داد بین سابقه‌ی کار و سن در پرستاران با آشنایی به مسیرهای دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد (۲۴).

همچنین میزان رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان از دیدگاه بیماران بر اساس گروه‌های مختلف سنی بیماران تفاوت معنی‌داری دارد، به این صورت که بیشترین نمره‌ی میانگین رعایت منشور حقوق بیمار، توسط بیماران بالای ۴۰ سال و کمترین نمره‌ی میانگین توسط بیماران ۲۰-۳۰ سال به پرسنل مراکز بهداشتی و درمانی داده شده است (۲۴).

با این وجود مطالعه‌ی ترکی و همکاران نشان داد که رعایت حقوق بیمار توسط پرستاران در سطح مطلوبی قرار ندارد. نتایج برخی از مطالعات نشان داد که هر چه سابقه‌ی کار پرستار و میزان تحصیلات بیمار بالاتر باشد، حقوق بیمار در سطح مطلوب‌تری رعایت می‌گردد (۲۵). ولی این مسئله نباید موجب کم رنگ شدن رعایت حقوق بیماران در سایر شرایط شود. ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی در خصوص رعایت بیشتر حقوق مرتبط با ارائه اطلاعات به بیماران و حق انتخاب و تصمیم‌گیری ایشان باید آگاه شوند زیرا آگاهی هر چه بیشتر و رعایت بیشتر حقوق بیماران منجر به افزایش کیفیت مراقبت و بهبود روابط بین بیمار و کادر درمان و همچنین کاهش میزان شکایت بیماران می‌شود.

در مطالعه‌ی حکیم‌الهی و همکاران، رضایتمندی یکی از شاخص‌های مهم و اثربخش در بیمارستان است که لازمه‌ی دستیابی

به آن، رعایت حقوق بیماران است. بیشترین میزان آگاهی بیماران در مورد منشور حقوق بیمار، در مورد حفظ حریم شخصی و حق دریافت خدمات مطلوب سلامت بوده است. نتایج مطالعه حاضر مشابه با بیشتر مطالعات نشان داد که، فقط بین سن و سابقه کار با میزان آگاهی پرستاران، ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در حالی که بین جنسیت، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات با میزان آگاهی پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود نداشته است. به عبارت دیگر، از میان مؤلفه‌های زمینه‌ای، بین سابقه‌ی فعالیت حرفه‌ای و میزان آگاهی پرستاران، ارتباط معنی‌داری وجود داشته است (۲۶). بنابراین علاوه بر توجه مسئولان امر، به آموزش مستمر و آگاهی بخشی مداوم در زمینه مفاد منشور حقوق بیمار، توجه به رعایت حقوق بیمار در مقام عمل و در طول دوران خدمت نیز می‌تواند، بر ارتقای سطح آگاهی پرستاران اثرگذار باشد. لازم است این مسأله مورد توجه متولیان مراکز بهداشتی و درمانی قرار گیرد و تدابیری جهت اجرای هر چه بهتر آن فراهم گردد. جلیلود و همکاران در مطالعه‌ی خود ابراز کردند که؛ دانشجویان مقطع کارشناسی، آموزش دریافت‌شده در زمینه حقوق بیمار را مؤثر نمی‌دانند. بین نمره‌ی آگاهی از حقوق بیمار با کسب اطلاع از حقوق وی قبل از کارآموزی و کارورزی و کسب اطلاع از طریق استاد هم‌بستگی مستقیم و با خودآموزی و سایر روش‌های کسب اطلاعات هم‌بستگی معکوس وجود دارد (۲۷). با توجه به اینکه بیشتر دانشجویان، محتوای آموزشی دریافت‌شده در زمینه حقوق بیمار را مؤثر نمی‌دانند، می‌توان چنین نتیجه گرفت که این روش‌ها کارآمد نبوده و نتوانسته‌اند اطلاعات درست را انتقال دهند؛ بنابراین انتظار می‌رود در برنامه‌ی آموزشی حقوق بیمار برای دانشجویان پرستاران و مامایی، تجدیدنظر شود.

در مطالعه‌ی شفاعت و همکاران، پرستاران از نمره مراقبت اخلاقی نسبتاً بالایی برخوردار بودند. همچنین آزمون‌های آماری هم‌راستا با مطالعه‌ی حاضر نشان داد که بین متغیرهای دموگرافیک و حرفه‌ای نمونه‌ها نظیر سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت استخدامی با نمره‌ی کل مراقبت‌های اخلاقی در بخش‌های مراقبت ویژه رابطه‌ی معنی‌دار وجود نداشت (۲۸). لذا پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه که از بیماران مبتلا به کاهش سطح هوشیاری مراقبت می‌کنند، صرف‌نظر از هر گونه تفاوت در متغیرهای دموگرافیک در ارائه مراقبت به بیماران خود احساس مسئولیت اخلاقی نموده و سعی در ارائه‌ی خدمات مراقبتی با بالاترین معیارهای اخلاقی می‌نمایند.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی معنی‌داری بین سابقه‌ی کار و سن با آشنایی به مسیرهای دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات در پرستاران بود که این مسأله می‌تواند ناشی از ثبات ارزش‌های اخلاقی و مذهبی در سنین بالاتر و ایجاد احساس

برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران نظام سلامت مداخلاتی در زمینه طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت مستمر، اجرای برنامه‌های انگیزشی جهت بالابردن انگیزه کارکنان و وضع قوانین هوشمندانه‌تر جهت رعایت هرچه بهتر منشور حقوق بیمار در بیمارستان‌ها در نظر بگیرند. همچنین با توجه به محدودیت‌های این مطالعه نظیر تکمیل پرسشنامه‌ها به روش خوداظهاری، طراحی مقطعی، محدودیت جغرافیایی و عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر (مثل جوسازمانی، آموزش ضمن خدمت)، انجام مطالعات مداخله‌ای و کیفی جهت بررسی نقش عواملی به غیر از آگاهی، در میزان رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان‌ها، در آینده توصیه می‌گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین اخلاق حرفه‌ای با مشخصات حرفه‌ای و دموگرافیک پرستاران و همچنین بین منشور حقوق بیمار با مشخصات حرفه‌ای و دموگرافیک پرستاران ارتباط معنی‌دار وجود ندارد. با این وجود، رابطه‌ی معنی‌داری بین سابقه‌ی کار و سن با آشنایی به مسیرهای دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات در پرستاران بود. ضروری است برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران نظام سلامت مداخلاتی در زمینه‌ی طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت مستمر، اجرای برنامه‌های انگیزشی جهت بالابردن انگیزه‌ی کارکنان و وضع قوانین هوشمندانه‌تر جهت رعایت هرچه بهتر منشور حقوق بیمار در بیمارستان‌ها در نظر بگیرند.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد علمی ۱۴۰۲۳۹۳ می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان همچنین از مشارکت کنندگان در این مطالعه تشکر و قدردانی نمایند.

مسئولیت در پرستاران نسبت به عملکرد خود و بیماران و دوری از عملکردهای غیر اخلاقی به دنبال عواقب آن باشد، در همین راستا مهدیه و همکاران در مطالعه‌ی خود به این نکته اشاره کرده‌اند که ارزش‌های مذهبی بر اخلاق حرفه‌ای پرستاران و منشور اخلاقی سازمان، تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد. همچنین نقش میانجی منشور اخلاقی سازمان در رابطه بین ارزش‌های مذهبی و اخلاق حرفه‌ای پرستاران تأیید شده است (۲۹). وقتی که پرستاران، ارزش‌های مذهبی را هنگام ارائه خدمات در نظر داشته باشند، ارزشمندی و اهمیت کار آن‌ها بیشتر مورد توجه قرار خواهد گرفت.

نتایج پژوهش مطالعه‌ی محمدی و همکاران نیز نشان داد که در گروه پرسنل و دانشجویان پرستاری و مامایی میزان آگاهی در سه حیطه‌ی ارتباطی، قانونی و اخلاق حرفه‌ای در سطح متوسط، و در گروه پرسنل و دانشجویان اتاق عمل میزان آگاهی در این سه حیطه در سطح خوب برآورد شده است و بین حیطه اخلاقی با وضعیت استخدامی و بخش مورد خدمت و بین حیطه‌ی قانونی با سابقه‌ی کار و بین حیطه‌ی ارتباطی با بخش مورد خدمت ارتباط معنی‌داری وجود داشت. در گروه دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل، بین حیطه اخلاقی با ترم تحصیلی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (۶). در همین راستا مطالعه‌ی محمدخانی‌شهری و همکاران نشان داد که: بین تعهد حرفه‌ای با آگاهی و رعایت منشور حقوق بیمار در پرستاران و ماماها ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۳۰). این در حالیست که Abd-Elraouf Rashdan و همکاران در مطالعه‌ی خود بیان داشتند که بیش از نیمی از پرستاران از منشور حقوق بیماران پیروی می‌کنند با اینکه بیش از دو سوم از آنان از سطح آگاهی متوسطی در مورد مسائل قانونی و اخلاقی در مراقبت از بیماران برخوردار هستند (۳۱).

بیشتر مطالعات، میزان آگاهی گروه پرسنل و دانشجویان پرستاری و مامایی از اصول اخلاق حرفه‌ای را در حد متوسط گزارش کرده‌اند؛ لذا برگزاری کلاس‌های بازآموزی ضمن خدمت در زمینه‌ی اخلاق حرفه‌ای برای آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. همچنین ضروری است

References

1. Karampourian A, Imani B, Torkzaban P. The attitude of faculty members towards professional ethics at Hamadan University School of Dentistry [in Persian]. J Res Dent Sci 2013; 10(1): 43-51.
2. Khaki S, Esmailpourzanjani S, Mashoof S. The relationship of ethical observance of nurses with quality of care from patient's point of view [in Persian]. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016; 5(1): 1-11.
3. Kalantari S, Jouybari L, Sanagoo A, Hekamt Afshar M, Nouhi E. A comparison of the views of nursing students and clinical educators on students' ethical sensitivity. J Res Health 2017; 7(1): 647-52.
4. Dehghani A, Radbeh F, Parviniannasab AM, Khaki S, Shamsizadeh M, Beyramijam M. Enactment of professional ethics standards compliance in patients and nurses prospective [in Persian]. Journal of Holistic Nursing and Midwifery 2015; 25(78): 64-72.
5. Foroughi S, Kazemnejad A, Zareiyan A. The ethical values in professional nursing ethics: A thematic analysis [in Persian]. Yafte 2015; 18(1): 56-64.
6. Mohammadi N, Gholami N, Rezaei S, Zangeneh M, Shahnavaei M, Roshanaei GH, Shayan A. Evaluating

- staff and students' knowledge about professional ethics in the field of communication, law and ethics [in Persian]. *Res Med Edu* 9(4): 9-1.
7. Mohammadi Z, Darderafshi S, Akhlaghi M, Makvandi Z. Evaluation of Level of Moral Awareness and Sensitivity in Nursing Students of Hamadan University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Health System Research* 2022; 18(3): 207-15.
 8. Rennó HMS, Ramos FRS, Brito MJM. Moral distress of nursing undergraduates: Myth or reality? *Nurs Ethics* 2018; 25(3): 304-12.
 9. Mozafari M. Evaluation of an educational experiment: Perceptions of undergraduate nursing students about new course in nursing curriculum: nursing ethics and rules. *Med Hist.* 2014;3(8):173-90.
 10. Joolae S, Fatemeh H. Patient Rights [in Persian]. *Encyclopedia of Islamic Medical Ethics* 2023; 1(1): 1-18.
 11. Joolae S, Hajibabaei F. Patients' Rights Charter: A Review of Studies Conducted in Iran [in Persian]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010; 3(1-5): 23-33.
 12. Krzych ŁJ, Ratajczyk D. Awareness of the patients' rights by subjects on admission to a tertiary university hospital in Poland. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 2013; 20(7): 902-5.
 13. Almoajel AM. Hospitalized patients' awareness of their rights in Saudi governmental hospital. *Middle-East Journal of Scientific Research* 2012; 11(3): 329-35.
 14. Bert G, Morello E, Quadrino S. Patients' rights. *Recenti Progressi in Medicina.* 2018;109(2):98-102.
 15. Abdalla SM, Mahgoub EA, Abdelgadir J, Elhassan N, Omer Z. Operationalization of patients' rights in Sudan: Quantifying nurses' knowledge. *Nurs Ethics* 2019; 26(7-8): 2239-46.
 16. Rostami T, Yaghouti E, Emam SMR. The basic principles of patients' rights from the perspective of imami jurisprudence in the light of the international human rights system [in Persian]. *Med Law J* 2022; 16(57): 988-1007.
 17. Adib Hajbaghery M, Safa A, Aminolroayae Yamini E. Nurses' knowledge of Ethical and Legal Issues in Elderly Care [in Persian]. *Journal of Medical Ethics* 2015; 9(31): 169-91.
 18. Hosseinzadegan F, Shahbaz A, Shahbaz E. A study on the alignment of observance of professional ethics with demographic characteristics in nurses [in Persian]. *Journal of Education and Ethics in Nursing* 2017; 6: 1-9.
 19. Maarefi M, Ashk Torab T, Abaszadeh A, Majd A, Eslami Akbar R. Compliance of nursing codes of professional ethics in domain of clinical services in patients perspective [in Persian]. *Journal of Education & Ethics in Nursing* 2014; 3(1): 27-33.
 20. Bagherinia M, Mohamadkhani SL, Sabet BS, Tajvidi M. Professional ethics relationship with patient's rights charter observance among nurses and midwives. *J Holist Nurs Midwifer* 2022; 32(1):10-1.
 21. Farasatkish R, Shokrollahi N, Zahednezhad H. Critical care nurses' moral sensitivity in Shahid Rajaei heart center hospital [in Persian]. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing* 2015; 4(3): 36-45.
 22. Vargas C, Antonio R. The moral profession: A study of moral development and professional ethics. [Thesis]. Austin, TX: The University of Texas at Austin; 2002.
 23. Parsapoor A, Malekafzali H, Alaeddini F, Larijani B. The necessity of observing patients' right: surveying patients', physicians' and nurses' attitudes around it [in Persian]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009; 2(4): 79-90.
 24. Mosavi MR, Habibifar S, Zahedi A, Malmir Z, Ezati E, Rostami M. The relationship between nurses' awareness of the patient bill of rights and the extent of compliance with it from the perspective of hospitalized patients: a cross-sectional study [in Persian]. *Journal of Medical Ethics.* 2024; 18: e.
 25. Turki B, Faroughi F, Azizi A, Taghizadeh Firozjaie I. Investigating the level of awareness and the observation the charter of patient rights from the perspective of patients and nurses in Iran: a systematic review [in Persian]. *Ebnesina* 2022; 24(4): 79-88.
 26. Hakimelahi H, Rasekh Jahromi E, Tafvizi M, Kalani N, Hatami N, Dezhkam L. Nurses' awareness of patients' rights: A systematic review of studies conducted in Iran [in Persian]. *Education and Ethics In Nursing* 2021; 10(3-4): 56-67.
 27. Jalilvand H, Abdi M, Pourrahimi M, Jalilvand A, Tanharo D, Vali N, et al. Knowledge of nursing and midwifery students about patient rights [in Persian]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* 2021;14:321-32.
 28. Shafaat A, Alimohammadi N, Shahriari M. Ethical Care to Patients with Decreased Levels of Consciousness and its Relationship with Demographic Characteristics of Nurses in Intensive Care Units [in Persian]. *J Crit Care Nurs* 2020; 13(4): 1-10.
 29. Mahdieh O, Sharaf R, Shojae A. Investigating the effect of islamic values on nurses' professional ethics with the mediating role of organization's code of ethics [in Persian]. *Journal of Medical Ethics* 2019; 13(44): 9.
 30. Mohamadkhani Shahri L, Havaei M, Haji Rafiei E, Bagherinia M, Tajvidi M. Correlation between professional commitment and awareness and compliance with the Charter of Patients' Rights in Nursing and Midwifery Staff [in Persian]. *J Mod Med Inf Sci* 2020; 6(4): 21-30.
 31. Abd-Elraouf Rashdan AM, Abd-Elbaset MT, Ali AF, Gabra SF. Compliance of Nurses with Patients' Rights and their Awareness of Legal and Ethical Issues. *Minia Scientific Nursing Journal* 2023; 13(3): 26-34.

Investigating the Relationship between Compliance with Professional Ethics and Patients' Bill of Rights with Professional and Demographic Characteristics of Nurses

Meysam Rezazadeh¹, Atefeh Aalaei², Mohsen Shahriari³, Sayed Mohsen Hosseini⁴,
Negar Farajzadeh⁵

Original Article

Abstract

Background: Ethics are considered an essential part of nurses' job duties, and nursing has traditionally been considered an ethical profession due to its caring obligations. The aim of the present study was to determine the relationship between the level of compliance with professional ethics and the patient's rights charter with the professional and demographic characteristics of nurses.

Methods: This was a descriptive-analytical cross-sectional study that was conducted in selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences in 2024. A random sampling of 220 nurses was conducted. Data were collected using a questionnaire on demographic and professional characteristics, compliance with professional ethics and the patient's rights charter by self-report method by the participants.

Findings: The results of one-way analysis of variance in this study showed that there was no significant relationship between professional ethics and the patient's rights charter with the professional and demographic characteristics of nurses. However, a significant relationship was shown between work experience ($P = 0.009$) and age ($P = 0.004$) with access to an efficient complaint handling system in nurses ($P < 0.05$).

Conclusion: The results of the present study showed a significant relationship between work experience and age with familiarity with the paths to access an efficient complaint handling system in nurses, which could be due to the greater familiarity of nurses with older age and work experience with the paths to access an efficient complaint handling system, and further studies are needed to investigate this relationship.

Keywords: Awareness, Professional Ethics, Patient's Rights Charter, Nursing

Citation: Rezazadeh M, Aalaei A, Shahriari M, Hosseini SM, Farajzadeh N. Investigating the Relationship between Compliance with Professional Ethics and Patients' Bill of Rights with Professional and Demographic Characteristics of Nurses. J Isfahan Med Sch 2026; 44(866): 983- 91.

1- MSc in Medical-Surgical Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- MSc in Medical-Surgical Nursing, Instructor, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

5- Instructor, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Atefeh Aalaei, MSc in Medical-Surgical Nursing, Instructor, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: ms.aalaei@gmail.com