Original

Evaluation of Mutual Respect and Adherence to Professional Ethics in Residents of Major Specialties at Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences

Ali Kavanin[1*], Farkhondeh Jamshidi[2], Anahita Moghadampour[3], Hassan Motamed[1]

1. Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2. Department of Forensic Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
3. Faculty of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

*.Corresponding Author: E-mail: khavanin-a@ajums.ac.ir
(Received 22 February 2025; Accepted 19 December 2025)

Abstract

Background and purpose: Medical ethics, as a part of professional ethics, seeks to practically implement ethical principles in the health system, including among physicians and medical teams, as well as in ethical decision-making. The present study aimed to assess the level of mutual respect and adherence to professional ethics.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 213 residents of major specialties at Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in 2018. Questionnaires were distributed among the residents in a census format, and after explaining the objectives of the study, they were asked to answer the questions carefully. The data were analyzed using SPSS software (version 22).

Results: Of the 213 residents studied, 124 cases were male, and 89 subjects were female. The mean score of mutual respect was slightly higher in females than males, and the score of professional ethics was higher in males. Moreover, 135 subjects were married, and 78 participants were single, with the scores of mutual respect and professional ethics being higher in married physicians. The participants included 66 internal medicine residents, 47 obstetrics and gynecology residents, 48 pediatric residents, and 26 emergency medicine residents. The highest score of mutual respect was recorded in emergency medicine residents, and the highest score of professional ethics pertained to obstetrics and gynecology residents. In addition, the scores of mutual respect and professional ethics were higher in residents with blood type A^-.

Conclusion: Designing educational interventions to strengthen professional ethics and mutual respect among residents, particularly in specialties with lower scores, appears essential. Furthermore, as ethical role models, professors can play a key role in enhancing residents' mutual respect and professional ethics. Integrating proactive teaching, emotional support, and ongoing assessment can establish a setting where respect and professional ethics are consistently nurtured.

Keywords: Ethical Decision-making, Health System, Medical Ethics, Mutual Respect, Professional Ethics.

ClinExc 2025;15(26-38) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

بررسی میزان احترام متقابل و پایبندی به اخلاق حرف های دستیاران رشته های ماژور دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

علی خوانین[1*]، فرخنده جمشیدی[2]، آناهیتا مقدم‌پور[3]، حسن معتمد[1]

چکیده

مقدمه: اخلاق پزشکی، به‌مثابه‌ی بخشی از اخلاق حرفه‌ای، می‌کوشد اصول اخلاقی را به‌طور عملی در نظام سلامت، ازجمله میان پزشکان و تیم‌های پزشکی و همچنین در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی وارد کند. در این پژوهش میزان احترام متقابل و پایبندی به اخلاق حرفه‌ای بررسی شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی‌تحلیلی در سال ۱۳۹۷ بر ۲۱۳ دستیار رشته‌های ماژور دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد. پرسش‌نامه‌ها به‌صورت سرشماری میان دستیاران توزیع شد و پس از توضیح اهداف مطالعه، از آن‌ها خواسته شد بادقت به سؤالات پاسخ دهند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها: از ۲۱۳ دستیار بررسی‌شده، ۱۲۴ نفر مرد و ۸۹ نفر زن بوده‌اند. میانگین نمره‌ی احترام متقابل در زنان کمی بیشتر از مردان و نمره‌ی اخلاق حرفه‌ای در مردان بالاتر بوده است. همچنین، ۱۳۵ نفر متأهل و ۷۸ نفر مجرد بوده‌اند و نمرات احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای در پزشکان متأهل بیشتر است. ترکیب شرکت‌کنندگان شامل ۶۶ دستیار داخلی، ۴۷ دستیار زنان‌وزایمان، ۴۸ دستیار اطفال و ۲۶ دستیار طب اورژانس بود. بیشترین نمره‌ی احترام متقابل در دستیاران طب اورژانس و بالاترین نمره‌ی اخلاق حرفه‌ای در دستیاران زنان‌وزایمان ثبت شد. همچنین، نمرات احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای در دستیاران با گروه خونی A^- بیشتر بوده است.

استنتاج: طراحی مداخلات آموزشی برای تقویت اخلاق حرفه‌ای و احترام متقابل بین دستیاران، به‌ویژه در تخصص‌های با نمرات پایین‌تر ضروری به نظر می‌رسد. همچنین، استادان به‌مثابه‌ی الگوهای اخلاقی می‌توانند نقش کلیدی برای بهبود احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای دستیاران داشته باشند. با ترکیب آموزش فعال، حمایت روانی و ارزیابی مستمر، می‌توان فضایی ایجاد کرد که در آن احترام و اخلاق حرفه‌ای به‌صورت نهادینه رشد کند.

واژه‌های کلیدی: اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه‌ای، احترام متقابل، تصمیم‌گیری اخلاقی، نظام سلامت.

۱. گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲.گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
*نویسنده مسئول: اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور
Email: khavanin-a@ajums.ac.ir

تاریخ دریافت:۱۴۰۳/۱۲/۰۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۴/۰۶/۰۹ تاریخ پذیرش:۱۴۰۴/۰۹/۲۸

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

مقدمه

پزشکی همواره به‌دلیل ارتباط مستقیم با سلامت و جان انسان‌ها، از جایگاه ممتازی در جامعه برخوردار بوده است. مردم به پزشکان اعتماد ویژه‌ای دارند و این اعتماد، پایه‌ای برای رابطه‌ی درمانی مؤثر است (۱). حفظ این اعتماد مستلزم پایبندی پزشکان به ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای مانند صداقت، رازداری و تعهد به بیماران است (۲). برای حفظ اعتماد عمومی، پزشکان باید اصول اخلاق پزشکی را رعایت کنند (۳). این اصول شامل احترام به بیمار (حقوق خودمختاری، رضایت آگاهانه)، عدالت (توزیع عادلانه‌ی منابع پزشکی) و سوءاستفاده نکردن از قدرت (پرهیز از تضاد منافع یا سوءرفتار) است (۴).

در سال‌های اخیر، نهادهای پزشکی در سراسر جهان (مانند AMA در آمریکا یا GMC در بریتانیا) استانداردهای رفتار حرفه‌ای را تعیین کرده‌اند (۵). این راهنماها معمولاً شامل ارتباط مؤثر با بیماران و همکاران، پاسخگویی درقبال اشتباهات پزشکی و تعهد به یادگیری مادام‌العمر است (۶). اگرچه اصول کلی مثل اخلاق پزشکی جهانی مشترک است، اما هر کشور یا مؤسسه براساس فرهنگ، چالش‌های محلی و ساختار نظام سلامت خود، راهنمای خاصی ارائه می‌دهد (۷). اخلاق پزشکی، که یکی از زیرمجموعه‌های اخلاق حرفه‌ای به شمار می‌رود، می‌کوشد اصول اخلاقی را به‌صورت کاربردی در نظام سلامت، ازجمله میان پزشکان و تیم‌های پزشکی، وارد کند (۹-۸). این حوزه همچنین به پزشکان کمک می‌کند تا راهکارهای سازمان‌یافته‌ای برای روشن‌سازی، تحلیل و حل مسائل اخلاقی در پزشکی بالینی پیدا کنند (۱۰). با ارائه‌ی راهنمایی‌های لازم درباره‌ی تصمیم‌گیری‌های بالینی و اخلاقی، این اصول به اعضای نظام سلامت کمک می‌کند تا بهترین عملکرد را انتخاب کنند و به‌این‌ترتیب کیفیت کارکرد و رضایت شغلی آن‌ها را افزایش دهند (۹).

با توجه به تأکید سازمان جهانی بهداشت بر اهمیت ایمنی بیمار ازطریق درمان تیم‌محور، کارگزاران آموزش پزشکی در سطح جهانی مهارت‌های اخلاقی و احترام به ارزش‌های بین‌حرفه‌ای را به‌مثابه‌ی یکی از توانمندی‌های ضروری پزشکان آینده در نظر گرفته‌اند (۱۱). در ایران نیز سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر توجه بیشتر به حقوق بیمار و اخلاق حرفه‌ای تأکید دارد و به نیاز به ایجاد زمینه‌ی مناسب برای رعایت اصول حرفه‌ای توجه کرده است (۱۳- ۱۲). به‌همین‌منظور، دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران اخلاق حرفه‌ای را به‌مثابه‌ی یکی از اصول آموزشی مدنظر قرار داده‌اند و مطالعات متعددی درباره‌ی رابطه‌ی بیمار و پزشک در کشور انجام شده است (۱۴). بااین‌حال، به اصول اخلاق بین‌حرفه‌ای و ارزش کار تیمی در دانشگاه‌ها کمتر توجه شده است و مطالعات در این باره در ایران محدود بوده است (۱۵). انتظار اینکه دانشجویان پزشکی به‌طور کامل از رفتارهای حرفه‌ای آگاه باشند و نیازی به آموزش بیشتر در این باره نداشته باشند، غیرمنطقی به نظر می‌رسد (۱۷- ۱۶). تمامی دانشجویان ممکن است در معرض خطر رفتارهای نادرست حرفه‌ای قرار داشته باشند و توجه سیستماتیک و صریح به این موضوع می‌تواند بسیار مفید باشد (۱۸). در طول یک قرن گذشته، آموزش پزشکی بیشتر بر دانش و مهارت‌ها تمرکز کرده است. با توجه به این رویکرد آموزشی، ارزیابی حرفه‌ای بودن در حوزه‌ی پزشکی برای آینده ضروری است (۱۹). یکی از ویژگی‌های اساسی یک پزشک مجرب، احترام به دیگران است که شامل بیماران، همکاران و اعضای تیم می‌شود (۲۰). متخصصان مختلف، احترام را یک کنش و واکنش اجتماعی ارزشمند بین افراد تعریف می‌کنند. در سال‌های اخیر، استادان پزشکی بر اهمیت آموزش همراه با احترام به فراگیران تأکید کرده‌اند؛ زیرا این نوع برخوردها به‌مثابه‌ی الگوهایی برای فراگیران عمل می‌کند و نحوه‌ی تعامل آن‌ها را با افراد آسیب‌پذیر در آینده شکل می‌دهد (۱۹). به‌طورکلی، رفتارهای مختل‌کننده‌ی یک پزشک می‌توانند تأثیر منفی بر کل

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

بخش داشته باشند. ازجمله رفتارهای رایج، تحقیر روزانه‌ی پرستاران و پزشکان در حال آموزش به‌مثابه‌ی نوعی مقاومت منفعل دربرابر همکاری و تغییر به شمار می‌رود. بی‌احترامی، پایه و اساس استرس‌ها و نارضایتی‌هایی است که کیفیت کار و رضایت کارکنان حوزه‌ی سلامت را کاهش می‌دهد (۲۱). بخشی از این رفتارهای نامحترمانه به ویژگی‌های شخصیتی افراد، مانند احساس امنیت نداشتن یا پرخاشگری مربوط می‌شود، اما این رفتارها در سلسله‌مراتب فرهنگی بیمارستان‌ها یاد گرفته، تحمل و تقویت می‌شوند (۲۲). یکی از عوامل مهم در بروز رفتارهای غیرمحترمانه، محیط پراسترس مراقبت از سلامت است؛ به‌ویژه در شرایطی که فشارهایی مانند نیاز به دیدن تعداد زیادی از بیماران وجود دارد (۲۳). استرس شغلی یکی از واقعیت‌های زندگی مدرن برای کارکنان بیمارستان‌ها است (۲۴). در شرایط سخت کاری بیمارستان، کیفیت ارتباطات اجتماعی میان همکاران اهمیت زیادی دارد (۲۵). زمانی که کارکنان، فضای اجتماعی مثبت با حمایت عاطفی و کمک‌های عملی ایجاد کنند، عملکرد فردی بهبود یافته و استرس کاهش می‌یابد (۲۶). درمقابل، رفتارهای منفی اجتماعی می‌توانند به‌مثابه‌ی عوامل استرس‌زا عمل کنند که به وضعیت‌های کاری منفی و عملکرد ضعیف منجر شده و نهایتاً ممکن است به ترک سازمان بینجامند (۲۷). بررسی میزان پایبندی دستیاران ماژور به اخلاق حرفه‌ای نیازمند مطالعات میدانی (مانند پرسش‌نامه‌های استاندارد یا مصاحبه‌های عمیق) است. به‌طورکلی، تقویت فرهنگ احترام متقابل و سیستم‌های حمایتی می‌تواند به بهبود این شاخص‌ها کمک کند. این مطالعه با هدف بررسی میزان احترام متقابل و پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای بین دستیاران تخصصی رشته‌های جراحی، اطفال، داخلی، زنان و طب اورژانس انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر به‌صورت توصیفی و از نوع اپیدمیولوژیک تحلیلی انجام شد و به بررسی میزان احترام متقابل و پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای میان دستیاران رشته‌های ماژور دانشگاه جندی شاپور اهواز در سال‌های ۱۳۹۸ ـ ۱۳۹۷ پرداخت. این تحقیق پس از تأیید کمیته‌ی اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال ۱۳۹۷ صورت گرفت. در این مطالعه، حجم نمونه با سرشماری دستیاران تخصصی در رشته‌های جراحی، داخلی، اطفال، زنان و طب اورژانس تعیین شد که برطبق سرشماری از آموزش دستیاری دانشکده‌ی پزشکی، تعداد دستیاران ۲۱۳ نفر گزارش شد. پرسش‌نامه‌ها ابتدا در اختیار دستیاران رشته‌های ماژور که به روش سرشماری انتخاب شده بودند، قرار گرفت و پس از توضیح اهداف مطالعه، از آن‌ها خواسته شد که با دقت به سؤالات پاسخ دهند. شرکت در این مطالعه به‌صورت داوطلبانه بود و پرسش‌نامه‌ها بدون نام و اطلاعات شخصی دانشجویان محرمانه نگهداری شد. پس از حضور در بیمارستان‌ها و بخش‌های مختلف، پرسش‌نامه‌ها به دستیاران رشته‌های ماژور ارائه شد تا آن را تکمیل کنند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از سه پرسش‌نامه شامل پرسش‌نامه‌ی اخلاق حرفه‌ای، پرسش‌نامه‌ی تعهد سازمانی و پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک استفاده شد. پرسش‌نامه‌ی اخلاق حرفه‌ای شامل ۱۶ سؤال با مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) بود. نمره‌دهی عبارات به این صورت است: خیلی زیاد= نمره‌ی ۵؛ زیاد= نمره‌ی ۴؛ متوسط= نمره‌ی ۳؛ کم= نمره‌ی ۲ و خیلی کم= نمره‌ی ۱. این پرسش‌نامه ۸ مؤلفه دارد که شامل مسئولیت‌پذیری، صداقت، عدالت و انصاف، وفاداری، برتری‌جویی و رقابت‌طلبی، احترام به دیگران، همدردی با دیگران و رعایت ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی می‌شود؛ برای هریک از این مؤلفه‌ها دو سؤال در نظر گرفته شده بود. دامنه‌ی نمرات برای این پرسش‌نامه بین ۸۰ ـ ۱۶ تعیین شد؛ نمرات بین ۳۲ ـ ۱۶ نشان‌دهنده‌ی اخلاق حرفه‌ای ضعیف، نمرات بین ۴۸ ـ ۳۲ نشان‌دهنده‌ی اخلاق حرفه‌ای متوسط و نمرات بالاتر از ۴۸ نشان‌دهنده‌ی اخلاق حرفه‌ای قوی

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

بود. همچنین روایی و پایایی پرسش‌نامه در یک مطالعه، جداگانه تأیید شده و ضریب پایایی آن ۸۰ درصد گزارش شده است (۲۸). پرسش‌نامه‌ی احترام سازمانی شامل ۵ سؤال با طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (هرگز، گاهی، متوسط، خیلی زیاد، همیشه) است که در سال ۲۰۰۸ رامارجان و همکاران آن را طراحی و اعتباریابی کرده‌اند (۲۹). با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۱ و با استفاده از آزمون‌های توصیفی و همچنین آزمون‌های T-test و Chi-square داده‌ها تجزیه‌وتحلیل شده‌اند.

یافته‌ها

در این مطالعه میزان احترام متقابل و پایبندی به اخلاق حرفه‌ای دستیاران رشته‌های ماژور دانشگاه جندی شاپور اهواز در سال ۱۳۹۸ ـ ۱۳۹۷ بررسی شد. سن، جنس، سال تحصیلی، محل اقامت، میزان درآمد، نمره‌ی اخلاق، نمره‌ی احترام متقابل، سابقه‌ی کار و رشته‌ی تحصیلی، متغیرهای مورد بررسی بودند. از ۲۱۳ دستیار مورد بررسی در این مطالعه ۱۲۴ نفر (۵۸/۲۱ درصد) مرد و ۸۹ نفر (۴۱/۷۹ درصد) زن بودند. براساس تأهل، ۱۳۵ نفر متأهل و ۷۸ نفر مجرد بودند. براساس تخصص، ۲۶ نفر دستیار جراحی، ۶۶ نفر دستیار داخلی، ۴۷ نفر دستیار زنان‌وزایمان، ۴۸ نفر دستیار اطفال و ۲۶ نفر دستیار طب اورژانس بودند. براساس گروه خونی، ۵۶ نفر گروه خونی A^+، ۲ نفر گروه خونی A^-، ۴۷ نفر گروه خونی B^+، ۱۰ نفر گروه خونی B^-، ۶۳ نفر گروه خونی O^+، ۵ نفر گروه خونی O^-، ۲۸ نفر گروه خونی AB^+ و ۲ نفر گروه خونی AB^- داشتند. براساس دوره‌ی تحصیلی، ۸۹ نفر دستیار سال اول، ۵۸ نفر دستیار سال دوم، ۳۸ نفر دستیار سال سوم و ۲۸ نفر دستیار سال چهارم بودند. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در این مطالعه در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

به‌منظور بررسی ارتباط سن و رده‌ی دستیاری با نمره‌ی احترام متقابل و نمره‌ی پایبندی اخلاقی از آزمون همبستگی استفاده شد. ضریب همبستگی بین احترام متقابل و سن معنادار نبود، هرچند با افزایش سن، میزان احترام متقابل با شیب بسیار کمی افزایش یافته، اما ارتباط بین سن و نمره‌ی پایبندی اخلاق حرفه‌ای به شکل معکوس است. رابطه‌ی تعداد فرزندان و احترام متقابل به شکل معناداری معکوس است و با افزایش تعداد فرزند، میزان احترام متقابل کاهش یافته است؛ اما درباره‌ی اخلاق حرفه‌ای این رابطه معنادار نیست. همچنین سابقه‌ی کاری با اخلاق حرفه‌ای و احترام متقابل رابطه‌ی معناداری ندارد. همچنین با افزایش رده‌ی دستیاری، نمره‌ی احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای افزایش یافته است؛ ولی این افزایش معنادار نیست (جدول شماره ۲).

از میان متغیرهای نام‌برده تنها رشته‌ی تحصیلی ارتباط معناداری با احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای دارد. میانگین نمره‌ی احترام متقابل در زنان بیشتر از مردان است، ولی نمره‌ی اخلاق حرفه‌ای در مردان بیشتر از زنان است. همچنین، احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای در پزشکان متأهل بیشتر است. بیشترین نمره‌ی احترام متقابل در دستیاران طب اورژانس و بیشترین نمره‌ی اخلاق حرفه‌ای در دستیاران زنان‌وزایمان مشاهده شد. میانگین نمره‌ی احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای در دستیاران با گروه خونی A^- بیشتر است. بیشترین نمره‌ی احترام متقابل در دستیاران سال چهارم و بیشترین نمره‌ی اخلاق حرفه‌ای در دستیاران سال دوم به دست آمد. درباره‌ی اخلاق حرفه‌ای، ارتباط معناداری بین رشته‌های جراحی و اطفال، داخلی و زنان، داخلی و اطفال، داخلی و طب اورژانس، زنان و اطفال، اطفال و طب اورژانس وجود دارد. میزان اخلاق حرفه‌ای در دستیاران رشته‌های اطفال بیش از جراحی، طب اورژانس و زنان بیش از داخلی، اطفال بیش از زنان و طب اورژانس بیش از اطفال به دست آمد (جدول شماره ۳).

با توجه به اینکه میزان احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای در دستیاران با رشته‌های مختلف به شکل معناداری مرتبط است؛ به‌منظور بررسی بیشتر از آزمون post-hoc استفاده شد. ارتباط بین احترام متقابل و نوع رشته بررسی شد و ارتباط معناداری بین رشته‌ی داخلی و طب اورژانس با نمره‌ی احترام متقابل مشاهده شد. همچنین

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

بهتر بودن نمره‌ی این گروه نسبت به دستیاران زنان‌وزایمان نیز معنادار بوده است. افزون‌برآن، بهتر بودن میانگین نمره‌ی دستیاران رشته‌ی اطفال نسبت به دستیاران رشته‌ی زنان‌وزایمان معنادار بوده است. اختلاف میانگین نمره‌ی احترام متقابل بین سایر رشته‌ها معنادار نبوده است (جدول شماره ۴).

در ادامه، ارتباط بین نمره‌ی پایبندی به اخلاق حرفه‌ای و رشته‌های مختلف بررسی شد. اختلاف میانگین نمره‌ی اخلاق حرفه‌ای، بین دستیاران جراحی و اطفال، داخلی و زنان، داخلی و اطفال، زنان‌وزایمان و اطفال و طب اورژانس و اطفال معنادار بوده است (جدول شماره ۵).

سپس ارتباط بین دوره‌ی دستیاری با نمره‌ی احترام متقابل بررسی شد. تنها اختلاف بین نمره‌ی احترام متقابل در دستیاران سال دوم با سوم و چهارم معنادار است. براین‌اساس، میانگین نمره‌ی احترام متقابل در دستیاران سال دوم کمتر از سوم و چهارم است (جدول شماره ۶).

بحث

در این مطالعه میزان احترام متقابل و پایبندی به اخلاق حرفه‌ای دستیاران رشته‌های ماژور دانشگاه جندی شاپور اهواز بررسی شد. سن، جنس، سال تحصیلی، تخصص، نمره‌ی اخلاق و نمره‌ی احترام متقابل متغیرهای مورد بررسی بوده‌اند. نتایج نشان داد که میانگین نمره‌ی احترام متقابل در زنان کمی بیشتر از مردان است، ولی نمره‌ی اخلاق حرفه‌ای در مردان بیشتر از زنان است. نمره‌ی احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای در پزشکان متأهل بیشتر است. بیشترین نمره‌ی احترام متقابل در دستیاران طب اورژانس و بیشترین نمره‌ی اخلاق حرفه‌ای در دستیاران زنان‌وزایمان مشاهده شد.

میانگین نمره‌ی احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای در دستیاران با گروه خونی A- بیشتر است که ممکن است به‌خاطر تأثیر ویژگی‌های شخصیتی و ژنتیکی باشد. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی بین احترام متقابل و سن بسیار ناچیز است و معنادار نیست. با افزایش سن، میزان احترام متقابل با شیب بسیار کمی افزایش یافته است که می‌تواند به‌دلیل افزایش تجربه‌ی افراد، درنتیجه‌ی افزایش سن و افزایش تعاملات اجتماعی باشد؛ اما ارتباط بین سن و نمره‌ی پایبندی اخلاق حرفه‌ای به شکل معکوس است که البته معنادار نیست. رابطه‌ی تعداد فرزندان و احترام متقابل به شکل معناداری معکوس است و با افزایش تعداد فرزند، میزان احترام متقابل کاهش یافته اما درباره‌ی اخلاق حرفه‌ای این رابطه معنادار نیست.

سابقه‌ی کاری با اخلاق حرفه‌ای و احترام متقابل رابطه‌ی معناداری ندارد. همچنین با افزایش رده‌ی دستیاری، نمره‌ی احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای افزایش یافته‌اند؛ ولی این افزایش معنادار نیست. از میان متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، رشته‌ها و گروه‌های خونی، تنها رشته‌ی تحصیلی ارتباط معناداری با احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای داشته است. اختلاف میانگین نمره‌ی اخلاق حرفه‌ای بین دستیاران جراحی و اطفال، داخلی و زنان، داخلی و اطفال، زنان‌وزایمان و اطفال و طب اورژانس و اطفال معنادار بود.

فاطمه زینب کیان و همکاران عوامل تسهیل‌کننده‌ی رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای در نظام سلامت ایران را بررسی کرده‌اند. رعایت اصول اخلاقی و رفتار حرفه‌ای در محیط‌های آموزشی و بهداشتی‌درمانی، به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر از نظام سلامت، نقش بسزایی در ارتقای کیفیت خدمات و افزایش رضایت مراجعان دارد. بررسی مقالات نشان داده است بیش از ۲۰۰ عامل پراکنده، به‌مثابه‌ی تسهیل‌کننده‌ی رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای گزارش شده است. مهم‌ترین این عوامل در حیطه‌های مختلف شامل احترام استادان به دانشجویان، مسئولیت‌پذیری و وقت‌شناسی دانشجویان، آشنایی محققان و کارکنان با اصول علمی و روش‌های پژوهش، ارتباط مؤثر با بیماران و ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی به‌موقع و باکیفیت و مشاهده‌ی رفتارهای الگویی در محیط کار و تقلید از آن‌ها بوده است. با توجه به ادغام آموزش، پژوهش و خدمات بهداشتی‌درمانی در نظام سلامت ایران، شناخت عوامل

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

تسهیل‌کننده‌ی اخلاق حرفه‌ای، آموزش این اصول به سطوح مختلف نظام سلامت و اجرایی‌سازی آن‌ها از اولویت‌های اساسی است (۳۰).

کلاته احمدی و همکاران نگرش دانشجویان پرستاری را در ابتدای تحصیل با دانشجویان سال آخر دانشکده‌ی پرستاری و مامایی حضرت فاطمه در شیراز، نسبت به اخلاق حرفه‌ای بررسی کردند. اختلاف معناداری بین نگرش دو گروه نسبت به اخلاق حرفه‌ای در سطح عام، حقوق بیماران و ارتقای حرفه وجود نداشته است. نتایج تحقیق نشان داد که تغییرات قابل‌توجهی برای ارتقای نگرش نسبت به اخلاق حرفه‌ای در دو گروه وجود نداشته است؛ به‌طوری‌که نگرش در گروه پایان تحصیل کاهش پیدا کرده بود، هرچند معنادار نبود؛ بنابراین، گنجاندن واحد درسی دانشگاهی با عنوان «اخلاق حرفه‌ای»، می‌تواند باعث ارائه‌ی مطلوب و باکیفیت پرستاری و ارتقای حرفه‌ای پرستاران شود. با افزایش رده‌ی دستیاری، نمره‌ی احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای افزایش یافته‌اند که این می‌تواند ناشی از افزایش تجربه‌ی دستیاران طی دوره‌ی تحصیلی باشد (۳۱).

طباطبایی و همکاران نگرش به اخلاق حرفه‌ای را در اعضای هیئت‌علمی دانشکده‌ی دندانپزشکی تبریز بررسی کردند. آن‌ها مطالعه‌ی مقطعی‌توصیفی خود را به‌صورت سرشماری روی ۷۹ نفر انجام دادند. فراوانی سطوح نگرش نشان داد که ۲۲/۸ درصد از استادان سطح نگرش متوسط و ۷۷/۲ درصد نگرش مثبت به اخلاق حرفه‌ای داشتند و هیچ‌یک از استادان نگرش منفی به اخلاق حرفه‌ای نداشته است. همچنین نگرش استادان براساس مشخصاتی مانند سابقه‌ی کاری، گروه سنی، مرتبه‌ی علمی و جنسیت اختلاف معناداری نداشته است. مطالعه‌ی آن‌ها نشان داده است که نگرش اعضای هیئت‌علمی دانشگاه تبریز به اخلاق حرفه‌ای مطلوب است (۳۲).

بیدختی و همکاران ارتباط بین سلامت روان و رعایت اخلاق حرفه‌ای را در کارکنان پرستاری، به‌صورت توصیفی و همبستگی در اهواز بررسی کردند. میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای به‌ترتیب در ۶۴/۱ درصد (۱۲۵ نفر) در حد نسبتاً مطلوب، ۵ /۲۱ درصد (۴۲ نفر) در حد نامطلوب و ۱۴/۴ درصد (۲۸ نفر) در حد مطلوب بوده است. بین اضطراب، افسردگی و شکایات جسمی از حیطه‌های سلامت روان با رعایت اخلاق حرفه‌ای در کارکنان پرستاری ارتباط آماری منفی و معنادار وجود داشت. در مطالعه‌ی حاضر، نمره‌ی اخلاق حرفه‌ای و احترام متقابل بالا و در حد مطلوبی نبوده است؛ درنتیجه برگزاری کارگاه‌های آموزشی امری ضروری است؛ زیرا در سیستم بهداشت‌ودرمان به بالاترین حد احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای نیاز است (۳۳).

رفعتی و همکاران یک مطالعه‌ی توصیفی‌مقطعی بر ۱۲۱ نفر از کارآموزان پزشکی دانشگاه جندی شاپور اهواز انجام دادند. برای گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌ی استاندارد اخلاق حرفه‌ای قاسم‌زاده استفاده شد که ۱۶ سؤال در هشت بعد دارد. در جامعه‌ی آماری مورد مطالعه، ۶۸ نفر (۲/ ۵۶ درصد) مرد بودند، ۱۰۸ نفر (۸۹/۳ درصد) مجرد و ۱۳ نفر (۱۰/۷ درصد) متأهل بوده‌اند. میانگین سنی ۲۴/۲۰ بوده است. برای کسانی که درس اخلاق پزشکی را قبول شدند، میانگین نمره‌ی کل و میانگین نمره در دو بعد عدالت و مسئولیت‌پذیری، بیشتر از افرادی بود که این درس را نگذرانده بودند. کارآموزان در بعد مسئولیت‌پذیری، کمترین نمره و در بعد صادق بودن بیشترین نمره را کسب کردند. میزان رعایت تمامی مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای در این پژوهش در کارآموزان پزشکی در حد قوی است. همچنین، درس اخلاق پزشکی باعث افزایش سطح اخلاق حرفه‌ای می‌شود. درنتیجه، می‌توان با ارتقای آموزش اخلاق حرفه‌ای باعث افزایش سطح دانش و رعایت این امر مهم توسط دانشجویان شد (۳۴).

رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری نقش کلیدی در ارتقای کیفیت خدمات و تأمین آرامش بیماران بستری دارد. دهقانی و همکاران در سال ۲۰۱۵ دیدگاه پرستاران و بیماران نسبت به رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای را در عملکرد پرستاری بررسی کردند.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

این مطالعه‌ی توصیفی‌مقایسه‌ای با مشارکت ۱۶۰ پرستار و ۵۰۴ بیمار بستری در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های آموزشی جهرم انجام شد. از دیدگاه پرستاران مسئولیت‌پذیری ۷۲ درصد و ارتقای کیفیت مراقبت و احترام به بیمار ۷۰ درصد بوده است. از دیدگاه بیماران مسئولیت‌پذیری ۴۰ درصد و ارتقای کیفیت مراقبت ۴۵ درصد بوده است. اختلاف معنادار بین دیدگاه دو گروه در ابعاد مسئولیت‌پذیری و ارتقای کیفیت مراقبت مشاهده شد. تفاوت چشمگیر در دو گروه نشان‌دهنده‌ی ضرورت آموزش مداوم کادر درمانی در حوزه‌ی اخلاق حرفه‌ای است. برنامه‌ریزی برای افزایش آگاهی پرستاران می‌تواند به حداکثررسانی کارایی و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی منجر شود (۳۵).

استادان و مدرسان دانشگاهی نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری و تقویت احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای میان دستیاران و دانشجویان پزشکی دارند. الگوی رفتاری مثبت استادان باید خود نمونه‌ی عملی از رفتارهای اخلاقمدارانه و احترام‌آمیز باشد؛ زیرا دانشجویان و دستیاران از رفتار آن‌ها الگوبرداری می‌کنند. پرهیز از تبعیض، برخوردهای تحقیرآمیز و ایجاد فضای تعاملی مبتنی بر احترام متقابل ضروری است. همچنین آموزش اخلاق حرفه‌ای به‌صورت نظام‌مند، گنجاندن کارگاه‌های اخلاق پزشکی در برنامه‌های درسی و استفاده از روش‌های آموزشی تعاملی (مانند بحث موردی، ایفای نقش، و تحلیل موقعیت‌های واقعی)، تأکید بر اهمیت ارتباط مؤثر با بیماران، همکاران و کادر درمان باید در نظر گرفته شود. با توجه به تفاوت‌های فردی و گروهی و اینکه تخصص‌های مختلف (مانند زنان‌وزایمان، اورژانس و اطفال) نمرات متفاوتی در اخلاق حرفه‌ای و احترام داشتند، استادان مربوط، باید به نیازهای خاص هر رشته توجه کنند. استادان می‌توانند با انعطاف‌پذیری در برنامه‌ریزی آموزشی و کاهش فشارهای غیرضروری با دستیاران متأهل و دارای فرزند نیز در این باره همکاری کنند. همچنین، تقویت کار تیمی و ارتباطات بین‌رشته‌ای ایجاد فضایی که در آن دستیاران رشته‌های مختلف (مثل جراحی، داخلی، اطفال) بتوانند به‌صورت همکارانه فعالیت کنند تا احترام متقابل بین تخصص‌ها افزایش یابد، می‌تواند مفید باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داده است که وضعیت تأهل، تخصص پزشکی و احتمالاً گروه خونی می‌توانند بر سطح احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای دستیاران تأثیرگذار باشند؛ درحالی‌که عواملی مانند سن، سابقه‌ی کاری و جنسیت تأثیر کمتری دارند. همچنین، کاهش احترام متقابل میان دستیاران دارای فرزندان بیشتر نیاز به بررسی‌های عمیق‌تر در زمینه‌ی تعادل بین مسئولیت‌های خانوادگی و حرفه‌ای دارد. این یافته‌ها می‌توانند به برنامه‌ریزان آموزشی و سیاست‌گذاران حوزه‌ی سلامت در جهت بهبود فضای اخلاقی و تعاملی در محیط‌های آموزشی و درمانی کمک کنند؛ بنابراین، طراحی مداخلات آموزشی برای تقویت اخلاق حرفه‌ای و احترام متقابل بین دستیاران، به‌ویژه در تخصص‌های با نمرات پایین‌تر ضروری به نظر می‌رسد. همچنین، استادان به‌مثابه‌ی الگوهای اخلاقی می‌توانند نقش کلیدی در بهبود احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای دستیاران داشته باشند. با ترکیب آموزش فعال، حمایت روانی، و ارزیابی مستمر، می‌توان فضایی ایجاد کرد که در آن احترام و اخلاق حرفه‌ای به صورت نهادینه رشد کند.

سپاس‌گزاری

بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز بابت حمایت از تصویب این طرح و واحد توسعه‌ی تحقیقات بالینی بیمارستان امام خمینی اهواز برای نقش آفرینی در این پروژه صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

رضایت کتبی از آزمودنی‌ها اخذ شد. این مطالعه را کمیته‌ی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (IR.AJUMS.REC. ۱۳۹۷.۰۵۲) تأیید کرده است.

حامی مالی

این مقاله بخشی از نتایج پایان‌نامه‌ی علی مرادی از دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به شماره‌ی U-۹۷۰۱۵ و با حمایت مالی
نویسندگان مراتب تشکر صمیمانه خود را از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام خمینی (ره) اعلام می کنند.

مشارکت نویسندگان

ایده‌ی کلی: ع خوانین؛ طراحی مطالعه: ع خوانین، ح معتمد؛ جمع‌آوری داده‌ها: آ مقدم‌پور، ف جمشیدی؛ آنالیز و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها: ع خوانین، ف جمشیدی، آ مقدم پور؛ نگارش و ویراستاری مقاله: همه‌ی نویسندگان.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می کنند که هیچ تضاد منافعی ندارند.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

جدول شماره ۱: ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان

متغیر		فراوانی	متغیر		فراوانی	متغیر		فراوانی
جنسیت	مرد	۱۲۴	گروه خونی	A+	۵۶	دوره‌ی تحصیلی	سال اول	۸۹
	زن	۸۹		A-	۲		سال دوم	۵۸
تأهل	مجرد	۷۸		B+	۴۷		سال سوم	۳۸
	متأهل	۱۳۵		B-	۱۰		سال چهارم	۲۸
تخصص	جراحی	۲۶		O+	۶۳			
	داخلی	۶۶		O-	۵			
	زنان‌وزایمان	۴۷		AB+	۲۸			
	اطفال	۴۸		AB-	۲			
	طب اورژانس	۲۶						

جدول شماره ۲: ارتباط بین متغیرهای مختلف با احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای

	سابقه‌ی کاری	تعداد فرزند	رده‌ی دستیاری	سن	
احترام متقابل	۰/۰۵۰	- ۰/۰۱۳	۰/۱۲	۰/۰۶	R
	۰/۴۷	۰/۰۳	۰/۰۷	۰/۳۸	P-value
اخلاق حرفه‌ای	- ۰/۰۵۳	- ۰/۲۷	۰/۰۵	- ۰/۱۰	R
	۰/۴۳	۰/۶۹	۰/۴۴	۰/۱۴	P-value

جدول شماره ۳: ارتباط بین نمره‌ی احترام متقابل و اخلاق حرفه‌ای با سایر متغیرها

متغیر	فراوانی	میانگین (انحراف معیار)		P-Value	
		احترام	اخلاق	احترام	اخلاق
جنسیت	مرد	۱۳/۱۴ (۴/۷۲)	۶۰/۴۵ (۸/۲۸)	۰/۵۲	۰/۰۷۸
	زن	۱۳/۵۹ (۴/۵۹)	۵۸/۳۵ (۸/۸۴)		
تأهل	مجرد	۱۲/۶۲ (۳/۹۲)	۵۹/۱۰ (۸/۱۸)	۰/۰۸	۰/۵۵
	متأهل	۱۳/۷۴ (۵/۰۰)	۵۹/۸۲ (۸/۸۱)		
تخصص	جراحی	۱۳/۱۹ (۶/۲۶)	۶۲/۶۸ (۸/۷۸)	۰/۰۰۹	< ۰/۰۰۰۱
	داخلی	۱۲/۸۴ (۴/۱۱)	۵۴/۸۹ (۸/۹۲)		
	زنان‌وزایمان	۱۱/۹۳ (۳/۹۵)	۶۳/۷۸ (۸/۱۴)		
	اطفال	۱۴/۲۹ (۴/۱۳)	۵۸/۶۴ (۵/۳۴)		
	طب اورژانس	۱۵/۶۱ (۵/۳۴)	۶۲/۵۰ (۷/۰۸)		
گروه خونی	A+	۱۳/۳۵ (۵/۱۵)	۵۸/۶۴ (۹/۴۵)	۰/۸۲	۰/۴۵
	A-	۱۹ (۲/۸۲)	۶۳/۵۰ (۴/۹۴)		
	B+	۱۳/۲۱ (۴/۲۴)	۵۹/۵۳ (۷/۵۴)		
	B-	۱۴/۱۰ (۴/۷۲)	۵۸/۲۰ (۷/۲۹)		
	O+	۱۳/۱۴ (۴/۰۱)	۶۲/۴۷ (۸/۶۲)		
	O-	۱۲/۴۰ (۴/۶۱)	۵۸ (۶/۶۷)		
	AB+	۱۳/۵۰ (۵/۸۱)	۵۸/۳۲ (۹/۰۲)		
	AB-	۱۴ (۵/۶۵)	۵۲ (۴/۲۴)		
دوره‌ی تحصیلی	اول	۱۳/۰۴ (۴/۹۸)	۵۸/۵۸ (۸/۸۹)	۰/۰۳۹	۰/۰۹۵
	دوم	۱۲/۳۴ (۳/۹۰)	۶۱/۴۶ (۷/۳۵)		
	سوم	۱۴/۵۲ (۴/۹۲)	۶۰/۶۳ (۸/۷۱)		
	چهارم	۱۴/۸۲ (۴/۱۸)	۵۷/۴۲ (۹/۱۱)		

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

جدول شماره ٤: ارتباط بین احترام متقابل و نوع تخصص								
تخصص	داخلی		زنان‌وزایمان		اطفال		طب اورژانس	
	SE	P	SE	P	SE	P	SE	P
جراحی	۱/۰۵	۰/۷۵	۱/۱۱	۰/۲۶	۱/۱۰	۰/۳۲	۱/۲۶	۰/۰۵۷
داخلی			۰/۸۶	۰/۲۹	۰/۸۶	۰/۰۹	۱/۰۵	۰/۰۰۹
زنان‌وزایمان					۰/۹۳	۰/۰۱۳	۱/۱۱	۰/۰۰۱
اطفال							۱/۱۰	۰/۲۳

جدول شماره ٥: ارتباط بین نمره‌ی پایبندی به اخلاق حرفه‌ای و رشته‌ی تحصیلی								
تخصص	داخلی		زنان‌وزایمان		اطفال		طب اورژانس	
	SE	P	SE	P	SE	P	SE	P
جراحی	۱/۸۱	< ۰/۰۰۰۱	۱/۹۱	۰/۵۶	۱/۹۰	۰/۰۳۵	۲/۱۷	۰/۹۳
داخلی			۱/۴۹	< ۰/۰۰۰۱	۱/۴۸	۰/۰۱۲	۱/۸۱	< ۰/۰۰۰۱
زنان‌وزایمان					۱/۶۰	۰/۰۲	۱/۹۱	۰/۵۰
اطفال							۱/۹۰	۰/۰۴۵

جدول شماره ٦: ارتباط بین دوره‌ی دستیاری با نمره‌ی احترام متقابل					
دوره‌ی تحصیلی	سال دوم		سال سوم		سال چهارم
	SE	P	SE	P	SE	P
سال اول	۰/۷۷	۰/۳۶	۰/۸۹	۰/۰۹۸	۰/۹۹	۰/۰۷۶
سال دوم			۰/۹۶	۰/۰۲۴	۱/۰۵	۰/۰۲۰
سال سوم					۱/۱۴	۰/۷۹

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

References

1. Lerch SP, Hänggi R, Bussmann Y, Lörwald A. A model of contributors to a trusting patient-physician relationship: a critical review using a systematic search strategy. BMC Prim Care. 2024;25(1):194.
2. Luo Y, Liu Y, Chen H, Zhang X, Luo R, Zhu Y, et al. How about trust in physician-patient relationship? A concept analysis of physicians' perspectives. Patient Educ Coun. 2023;112:107709.
3. Abazari A, Hazrati M, Rezvani Chamanzamin M. Evaluation of the health tourism development infrastructure model according to the principles of medical ethics in public hospitals. Ethics Sci Technol. 2024;19(0):91-99.
4. Siniora DN. A systems approach in clinical, organizational and professional ethics in healthcare (Doctoral dissertation, Duquesne University). Duquesne University. 2022.
5. Choupani SSH, Ghaffari S, Jafari H, Bazarafshan M, Gholampour MH. Professional ethics and ethical challenges related to nurses and patients: A narrative review.J Nurs Rep Clin Practice. 2025; 3(4):383-389.
6. Mazur SL, Sharma JB. Medical oversight and public trust of medicine: breaches of trust. In book: The Complex Role of Patient Trust in Oncology. Springer. 2024; 35-55.
7. Nayeri F, Jafarian A, Labaf A, Mirzazadeh A, Kouchak HE, Shahi F, et al. Development of the first guideline for professional conduct in medical practice in Iran. Arch Iran Med. 2017;20(1):12-15.
8. Da Prato EB, Cartier H, Margara A, Molina B, Tateo A, Grimolizzi F, et al. The ethical foundations of patient-centered care in aesthetic medicine. Philos Ethics Humanit Med. 2024;19(1):1.
9. Ong JCL, Chang SY-H, William W, Butte AJ, Shah NH, Chew LST, et al. Medical ethics of large language models in medicine. NEJM AI. 2024;1(7):AIra2400038.
10. Cheraghi R, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Hassankhani H, Jafarzadeh A. Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. BMC Nurs. 2023;22(1):89.
11. Nora CRD, Junges JR. Patient safety and ethical aspects: scoping review. Rev Bioét. 2021;29:304-316.
12. Shirazi M, Golbaf R. Teaching medical ethicss. Encyclopedia of Islamic Med Ethics. 2023;1(1):1-15.
13. Shahriari H. Philosopy of medical ethics. Encyclopedia of Islamic Med Ethics. 2023;1(1):1-16.
14. Hafezi A, Babaii A, Aghaie B, Abbasinia M. The relationship between patient safety culture and patient safety competency with adverse events: a multicenter cross-sectional study. BMC Nurs. 2022;21(1):292
15. Keshmiri F, Sohrabpou A, Farahmand S, Soltani Arabshahi F, Shah F, Saleh N, et al. Inter-professional ethics education in team-based approach: values and ethics development in inter-professional collaboration. Iran J Med Ethics History of Med. 2013;6(4):42-56.
16. Iranmanesh F, Hadavinejad M, Khabaz Mafinejad M, Abdolkarimi M, Abedi P, Ranjbar Karimi Shaham Abadi MJ ,et al. Identifying the organizing elements of medical ethics and professionalism course: A scoping review. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2025;23(12):1093-1107.
17. Ko C. Understanding the challenges and satisfaction among the medical professional preceptors(Doctoral projects). West Chester University. 2025.
18. Arjama A-L, Suhonen R, Kangasniemi M. Ethical issues in long-term care settings: Care workers' lived experiences. Nurs Ethics. 2024;31(2-3):213-226.
19. Jaffari N, Alizadeh M, Afshar L, Ahmadi S, Ghaffari MR. Professional behavior assessment of residents in specialized wards of Imam Reza hospital in Tabriz using P-MEX. J Med Educ. 2015;14(4):159-166.
20. Sattar K, Yusoff MSB. Unveiling the interplay of medical professionalism, mental well-being and coping in medical students: a qualitative phenomenological study. BMC Med Educ. 2025;25(1):12.
21. Prieto YN, Sánchez AR, García AAP. The discipline of medical psychology in the ethical-humanistic education of medical students. Seminars Med Write Educ. 2023;2:42.
22. Abate LE, Greenberg L. Incivility in medical education: a scoping review. BMC Med Educ. 2023;23(1):24.
23. Leape LL, Shore MF, Dienstag JL, Mayer RJ, Edgman-Levitan S, Meyer GS, et al. Perspective: a culture of respect, part 1: the nature and causes of disrespectful behavior by physicians. Acad Med. 2012;87(7):845-852.
24. Liu Y, Aungsuroch Y, Gunawan J, Zeng D. Job stress, psychological capital, perceived social support, and occupational burnout among hospital nurses. J Nurs Scholarsh. 2021;53(4):511-518.
25. Roazeh M, Ansari M, Abazari Z. Investigating the relationship between the use of social networks and social health of nursing and midwifery students in Tehran university of medical sciences in 1401. Iran J Nurs Res. 2022;17(2):18-26.
26. Shahbazi S, Moradi R, Mirzaii H, Rezaei Z. Investigating the effective factors on patient communication from the viewpoint of nursing students in Isfahan teaching hospitals. Zanko J Med Sci. 2023;23(79):1-14.
27. Gilin Oore D, Leblanc D, Day A, Leiter MP, Spence Laschinger HK, Price SL, et al. When respect deteriorates: incivility as a moderator of

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

the stressor–strain relationship among hospital workers. J Nurs Manag. 2010;18(8):878-888.
28. Ghasemzadeh A. Relation between professional ethics and social responsibility and individual accountability: Mediating role of serving culture. Ethics Sci Technol .2014;9(2):69-76.
29. Ramarajan L, Barsade SG, Burack OR. The influence of organizational respect on emotional exhaustion in the human services. J Positive Psychol. 2008;3(1):4-18.
30. Kiani FZ, Rezaei Tavabe N, Ahmadi A. Investigating the factors that facilitate compliance with ethics and professional behavior in educational, research and medical centers of Iran: a systematic review. Educ Ethics Nurs. 2024;13(3-4):15-38.
31. Aminbeidokhti A.K., Mardani E. Relationship between Mental Health and Professional Ethics among Nursing Staff. Medical Ethics, 2015;9(31):49-73.
32. Karampourian K, Imani B, Torkzaban P. The attitude of faculty members towards professional ethics at Hamadan university school of dentistry. J Res Dent Sci. 2013;10(1):43-51.
33. Aminbeidokhti A.K., Mardani E. Relationship between mental health and professional ethics among nursing staff. Med Ethics, 2015;9(31):49-73.
34. Rafati Navaei A, Jamshidi F, Moradi A. Examining the level of adherence of medical trainees of Jundishapur university of Ahvaz to the principles of clinical professional ethics in 2022. Jundishapur Sci Med J. 2024;22(5):586-594.
35. Dehghani A, Radbeh F, Parviniannasab AM, Khaki S, Shamsizadeh M, Beyramijam M. Enactment of professional ethics standards compliance in patients and nurses prospective. J Holistic Nurs Midwifery. 2015;25(4):64-72.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]