

لعبه

- ۱ / سرتیم «تندرستی»
- ۲ / سرتیم مراکز تخصصی
- ۳ / سرتیم باستان
- ۴ / سرتیم دانشکده

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

شماره ۱۳۶۳۰۶۸۲۳  
تاریخ ۸۹/۱۲/۱۶  
پست

بسم الله الرحمن الرحیم

دکتر

۹۰/۱/۱۶

رئیس اسپرنت محترم دانشگاه دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

سلام علیکم

بیشرفتهای حوزه دانش و فناوری در مراقبت‌های بهداشتی، چالش‌های عمده‌ای را پیش روی پرستاران قرار داده است. تمامی پرستاران، صرف‌نظر از تخصص خود، در فعالیتهای کاری با چالش‌های اخلاقی مواجه شده، برای تصمیم‌گیری در نقش‌های سنتی و جدید خود نیازمند دانش فردی و مشاوره گروهی هستند. نظر به اهمیت توجه به مفاهیم اخلاق پزشکی در حوزه سلامت و با عنایت به اهتمام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به این مهم "آیین اخلاق پرستاری در جمهوری اسلامی ایران" که با مشارکت دفتر پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران، معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگستان علوم پزشکی، بورد پرستاری، سازمان پزشکی قانونی، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم و مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و پس از بررسی‌های لازم در دبیرخانه شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در مورخ ۸۹/۱۲/۱۶ به تصویب شورایعالی اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده است ارسال می‌گردد. لازم به ذکر است تغییرات و به روز رسانی راهنمای مذکور توسط شورایعالی اخلاق پزشکی وزارت متبوع و بر اساس توالی زمانی پیش بینی شده صورت خواهد گرفت.

دکتر وحید سجادی  
رئیس

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## آیین اخلاق پرستاری در جمهوری اسلامی ایران

۱۳۹۰

مقدمه

ارزش ها

راهنماهای اخلاقی

۱- پرستار و جامعه

۲- پرستار و تعهد حرفه‌ای

۳- پرستار و ارائه خدمات بالینی

۴- پرستار و همکاران تیم درمانی

۵- پرستار، آموزش و پژوهش



دانشکده پرستاری و مامایی

مدرک برون سازمانی

نام مدرک: آیین نام پرستاری @cl-bl

شماره ثبت: ۰۱۲۱۰۰ تاریخ شناسایی:

## مقدمه

پیشرفتهای حوزه دانش و فناوری در مراقبت‌های بهداشتی، چالش‌های عمده‌ای را پیش روی پرستاران قرار داده است. تمامی پرستاران، صرف‌نظر از تخصص خود، در فعالیتهای کاری خود با چالش‌های اخلاقی مواجه شده، برای تصمیم‌گیری در نقش‌های سنتی و جدید خود نیازمند دانش فردی و مشاوره گروهی هستند. همگان بر این توافق هستند که برخورداری از حساسیت‌های اخلاقی یکی از ملزومات عملکرد پرستاران است. مسئولیت‌های اخلاقی پرستاران در عملکرد و مراقبت مستلزم این است که ایشان از باورهای خود مطلع بوده، همچنین مبانی و اصول تحلیل اخلاقی و تصمیم‌گیری به صورت منسجم؛ تدوین شده و در دسترس باشند. آیین‌ها (یا کدها)ی اخلاقی راهنماهای نظام‌مندی برای شکل‌دهی رفتار اخلاقی است. از سوی دیگر، چالش‌هایی که هر پرستار با آن روبه‌رو است از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت خواهد بود. آیین اخلاق در پرستاری به‌طور مستقیم بر عملکرد پرستار در مراقبت از بیمار تمرکز دارد. واقعیت این است که در انجام هر یک از وظائف پرستاری، ممکن است مقولات بحث برانگیز اخلاقی ایجاد شود.

در جامعه ما با فرهنگ والای ایرانی-اسلامی، پرستاری بیمار عبادت محسوب می‌شود. آیات و احیث متعددی بر ارزش والای مراقبت از بیماران تاکید دارند که تجلی آن در حرفه‌ی پرستاری است. نامگذاری روز ولادت حضرت زینب (س) به عنوان روز پرستار افتخاری بزرگ برای این قشر ارزشمند است که بر جایگاه والای آنان صحه می‌گذارد. هر چند اصول کلی و ارزشهای انسانی حاکم بر حرفه پرستاری مورد تأیید اسلام است اما با توجه به ظرایف خاص اخلاقی و معنوی که در اخلاق اسلامی مشهود است، موارد ذیل به عنوان مبانی ارزشی اسلامی-ایرانی در حرفه پرستاری، قابل استناد است:

- ✓ بنا به آیات کریمه قرآن مرض و شفاء در دست پروردگار متعال است و لذا پرستار در تمام شرایط وظایف محوله را با توکل و استعانت از ذات باری تعالی به انجام می‌رساند.
- ✓ همه انسانها از شأن و کرامت والای انسانی برخوردارند و لازم است در هر حالتی مورد احترام قرار گیرند ولی بیمار و یا فرد سالمی که نیازی در رابطه با سلامت خود دارد، شایسته توجه و احترام ویژه ای است. لذا تمامی بیماران، بدون در نظر گرفتن وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، توسط پرستار مورد احترام و حمایت روحی-روانی قرار می‌گیرند.
- ✓ حفظ حیات هر انسان در هر جایگاه و موقعیتی که باشد وظیفه هر مسلمانی است ولی پرستار بواسطه تقبل مسئولیتی ویژه، در قبال نفس و جان بیمار مسئول خواهد بود. لازم است آیه شریفه (سوره مائده/۳۲) همواره مدنظر باشد که نجات جان یک انسان را برابر با احیاء تمام انسانها دانسته است.

✓ تقویت روحی و معنوی بیمار از منظر اسلام در بهبود او تأثیر گذار است. لذا وظیفه اخلاقی پرستار است که بیمار را دلداری داده و زمینه را برای پذیرش همراه با طیب نفس بیماری فراهم کند.

در زمان معاصر و در دوره هشت ساله جنگ تحمیلی، کشور ما شاهد ایثار و فداکاری عظیم پرستاران در دفاع از کیان میهن اسلامی بوده است که الگوها و اسطوره های این دوران می توانند الهام بخش ارزش های والای اخلاق پرستاری باشند.

تدوین راهنمای کشوری اخلاق در پژوهش (کدهای ۲۶ گانه) در سال ۱۳۷۸ و راهنماهای اختصاصی اخلاق در پژوهش (۱۳۸۴) و منشور جامع حقوق بیمار (۱۳۸۸) نمونه هایی از اسناد اخلاقی مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی هستند. این آیین در راستای تکمیل مجموعه ی آیین ها و راهنماهای اخلاقی مرتبط با حوزه ی سلامت در جمهوری اسلامی ایران تدوین شده است. مخاطبان این آیین عبارت از تمامی شاغلین حرفه ی پرستاری در حوزه های خدمات آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، بهداشتی و بالینی، در تمامی رده ها، می باشد. این آیین در فواصل زمانی مقتضی، مورد تجدیدنظر و به روز رسانی قرار خواهد گرفت. همچنین باید در برنامه های آموزشی و بازآموزی پرستاران - در تمامی رده های تحصیلی و آموزشی - گنجانده شود.

## ارزش ها

پرستاران مسوولیت دارند در حیطه شغلی خود بر مبنای ارزش های حرفه ای تصمیم گیری و فعالیت کنند. ارزش ها مفاهیمی هستند که ذاتاً ارزشمندند و توسط فرد یا جامعه مبنا و ملاک درستی و نادرستی اعمال قرار می گیرند. در حرفه پرستاری نیز، با توجه به جایگاه والای آن، ارزش های حرفه ای توسط انجمن ها و سازمان های حرفه ای معین شده اند. در کشور ما تعالیم دین مبین اسلام، و نیز قانون اساسی در بسیاری از موارد، حدود و مرزهای عمل را معین می نمایند. ارزش های اخلاقی در عین انطباق با مبانی دینی، فراملی و جهان شمول هستند. مهم ترین ارزش هایی که در حرفه پرستاری باید مورد لحاظ قرار گیرد عبارتند از:

۱. احترام به مددجو/بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی
۲. نودوستی و همدلی
۳. پایبندی به تعهدات حرفه ای
۴. پاسخگویی، مسوولیت پذیری و وجدان کاری
۵. عدالت در خدمت رسانی
۶. تعهد به صداقت و وفاداری
۷. حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانتداری
۸. ارتقاء صلاحیت علمی و عملی به طور مداوم
۹. ارتقا آگاهی از مقررات حرفه ای و دستورالعمل های اخلاقی و رعایت آن ها
۱۰. احترام متقابل با سایر ارائه دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان
۱۱. احترام به استقلال فردی مددجو/بیمار
۱۲. شفقت و مهربانی

## راهنماهای اخلاقی

### ۱- پرستار و جامعه

پرستار باید:

۱. در جهت ارتقای سلامت جامعه، پیشگیری از بیماری‌ها، اعاده سلامت و کاهش درد و رنج، کوشش کند و آن را رسالت اصلی خود بداند.
۲. مراقبت پرستاری را صرف نظر از نژاد، ملیت، مذهب، فرهنگ، جنس، سن، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مسائل سیاسی، بیماری جسمی یا روحی-روانی یا هر عامل دیگری ارائه دهد و در جهت حذف بی عدالتی و نابرابری در جامعه بکوشد.
۳. مراقبت‌های پرستاری را با رعایت احترام به حقوق انسانی و تا حد امکان با در نظر گرفتن ارزش‌ها، آداب و رسوم اجتماعی، فرهنگی و اعتقادات دینی مددجو/بیمار ارایه دهد.
۴. به جامعه در زمینه‌های ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها آموزش دهد و این را از مهم‌ترین مسوولیت‌های خود بداند. مراقبت پرستاری و آموزش استاندارد باید متناسب با فرهنگ، باورها، ارزش‌ها و نیازهای افراد ارایه شود.
۵. به چالش‌ها و مسایل اخلاقی در محیط جامعه و محیط کار که قداست حرفه پرستاری را مخدوش می‌کند توجه و حساسیت داشته، در مواقع لازم راه حل و پاسخ مناسب را پیشنهاد دهد.
۶. ضمن همکاری و هماهنگی با سایر افراد، گروه‌ها و نهادهای اجتماعی جهت برطرف کردن نیازهای اجتماعی و رفع مسایل اخلاقی مطرح در حیطه مراقبت‌های سلامت تلاش کند.
۷. به گروه‌ها و افراد آسیب پذیر از قبیل کودکان، سالمندان، افراد دچار ناتوانی و معلولیت‌های جسمی، بیماران روانی و مانند آن‌ها توجه ویژه کند.
۸. ضمن توجه به سلامت در سطح محلی، در راستای حصول اهداف سلامت در سطح ملی و جهانی نیز تلاش و همکاری کند.
۹. در بحران‌ها و حوادث طبیعی همچون جنگ، زلزله، سیل، همه‌گیری بیماری‌ها و مانند آن‌ها مسوولیت‌ها و وظایف خود را با در نظر گرفتن احتیاطات لازم انجام دهد.

### ۲- پرستار و تعهد حرفه‌ای

پرستار باید:

۱. هنگام اجرای مداخلات پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی، مسوولیت‌های اخلاقی را همانند مسوولیت‌های حقوقی و حرفه‌ای در نظر بگیرد.
۲. در حد وظایف و اختیارات خود، در جهت فراهم آوردن محیطی امن و سالم برای مددجو/بیمار کوشا باشد.
۳. با حضور به موقع، انجام وظایف حرفه‌ای به نحو احسن، و ثبت دقیق و کامل مراقبت‌های انجام شده، امنیت مددجو/بیمار را تأمین کند.

۴. براساس استانداردهای حرفه ای حاصل از نتایج تحقیقات معتبر و شواهد موجود، بهترین مراقبت را به مددجو/بیمار ارایه دهد.
۵. تمامی مداخلات پرستاری را با حفظ عزت و احترام مددجو/بیمار و خانواده‌ی او انجام دهد.
۶. حداکثر کوشش خود را برای حفظ اسرار بیمار، رعایت حریم خصوصی او، احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه، به عمل آورد.
۷. با شناسایی و گزارش خطاهای حرفه ای همکاران تیم درمانی از بروز صدمات احتمالی به مددجو/بیمار پیش گیری کند.
۸. در صورت خطا در مداخلات پرستاری، صادقانه به مددجو/بیمار توضیح داده، در هر شرایطی راستگویی و انصاف را سرلوحه کار خود قرار دهد.
۹. توانایی های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را حفظ کند و ارتقا دهد.
۱۰. در جهت حفظ صلاحیت حرفه ای، دانش و مهارت‌های خود را به روز نگه دارد.
۱۱. توانمندی و دانش کافی برای مراقبت مؤثر و ایمن، بدون نظارت مستقیم را داشته، در برابر اقدامات خود پاسخگو باشد.
۱۲. به گونه ای عمل کند که اعتبار و حیثیت حرفه اش زیر سؤال نرود.
۱۳. توجه داشته باشد که از نام و موقعیت وی جهت تبلیغ تجاری محصولات استفاده نشود.
۱۴. از پذیرش هرگونه هدیه یا امتیازی از مددجو/بیمار یا بستگان وی، که ممکن است موجب معذوراتی در حال یا آینده شود پرهیز کند.

### ۳- پرستار و ارائه خدمات بالینی

پرستار باید:

۱. خود را با ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای به مددجو/بیمار معرفی کند.
۲. ارایه مداخلات پرستاری را با احترام کامل به مددجو/بیمار و حفظ شان وی انجام دهد.
۳. خواسته‌های مددجو/بیمار را صرفنظر از سن، جنس، نژاد، موقعیت، وضعیت اقتصادی، سبک زندگی، فرهنگ، مذهب، باورهای سیاسی و توانایی جسمی او، مورد توجه و ملاحظه قرار دهد.
۴. مراقبت‌ها را مبتنی بر دانش روز و قضاوت صحیح پرستاری انجام دهد.
۵. ارتباطی همراه با ملاحظت در رفتار و کلام داشته باشد، به نحوی که با جلب اعتماد مددجو/بیمار بتواند نیازها و نگرانی های بیمار را دریابد.
۶. قبل از انجام هرگونه مداخلات پرستاری، رضایت آگاهانه‌ی بیمار یا سرپرست قانونی وی را جلب کند. در همین راستا اطلاعات کافی در مورد اقدامات پرستاری را در اختیار بیمار قرار دهد تا بیمار امکان قبول یا رد آگاهانه خدمات مراقبتی را داشته باشد.
۷. هنگام ارایه یک محصول جدید یا بکارگیری آن در بالین، آگاهی کامل از خطرات احتمالی آن وسیله داشته باشد و همچنین اطلاعات لازم در مورد فواید و مضرات استفاده از آن محصول را در اختیار مددجو/بیمار بگذارد تا امکان انتخاب آگاهانه برای وی فراهم شود.
۸. آگاه باشد هیچ کس حق ندارد به جای یک فرد بالغ صلاحیت دار، رضایت دهد و در مورد کودکان، حق رضایت جزء مسوولیت‌های قیم قانونی است.

۹. جهت توانمند سازی مددجو/بیمار با توجه به طرح مراقبتی و برنامه ترخیص، به مددجو/بیمار و خانواده وی آموزش دهد.
۱۰. به طور استثناء، در مواقع اورژانس که اقدام درمانی در اسرع وقت برای حفظ زندگی مددجو/بیمار ضروری است، بدون رضایت بیمار اقدامات لازم را شروع کند.
۱۱. در شرایطی که مددجو/بیمار قادر به اعلام رضایت نبوده، اطلاع از خواسته وی نیز امکان پذیر نباشد، بر اساس استانداردهای موجود و با در نظر گرفتن مصلحت مددجو/بیمار، مناسب ترین اقدام را برای او انجام دهد.
۱۲. برای بی خطر بودن مداخلات پرستاری احتیاطات لازم را بکار بندد و در موارد لازم این موضوع را با سایر اعضای تیم سلامت به مشورت گذارد.
۱۳. کلیه اطلاعاتی که در حین فرایند مراقبتی به دست آورده یا در اختیار او قرار می گیرد، را سر حرفه ای تلقی کند و مگر در موارد مجاز، بدون رضایت مددجو/بیمار در اختیار دیگران قرار ندهد.
۱۴. اطلاعات درمانی مددجو/بیمار را تنها برای اهداف مرتبط با سلامت (درمان، پژوهش) و در جهت منافع بیمار مورد استفاده قرار دهد. همچنین مددجو/بیمار را مطلع کند که ممکن است بخشی از اطلاعات پرونده با سایر اعضای تیم درمان جهت مشاوره درمانی در میان گذاشته شود.
۱۵. در مواردی که از اطلاعات مددجو/بیمار در زمینه های تحقیقاتی و آموزشی استفاده می شود باید با کسب رضایت وی بوده و انتشار اطلاعات بدون درج نام یا هر نشانی منجر به شناسایی، صورت گیرد.
۱۶. هنگام انجام هر مداخله پرستاری، به حریم خصوصی مددجو/بیمار احترام بگذارد.
۱۷. در موارد عدم امکان خدمت رسانی ایده آل تا زمان برقراری برنامه جدید درمانی ارایه مراقبت را در بهترین سطح از توانایی ادامه دهد.
۱۸. در شرایط اورژانس خارج از محیط کار نیز به ارایه مراقبت از بیمار یا مصدوم پردازد.
۱۹. در صورت نارضایتی مددجو/بیمار یا بروز مشکل، حق وی برای تغییر پرستار مسوول یا سایر مراقبان و درمانگران را محترم شمرده، در حد امکان در جلب رضایت مددجو/بیمار تلاش کند.
۲۰. در صورت اطلاع از موارد عدم رعایت استانداردهای مراقبتی، به مقام مسوولی که اختیار کافی برای اصلاح شرایط داشته باشد اطلاع دهد.
۲۱. هرگونه اعتراض و مشکل بیمار را به مسوول بخش گزارش دهد.
۲۲. از انجام اقداماتی که مستلزم زیرپا گذاردن اصول اخلاقی، قانونی و شرعی باشد حتی در صورت درخواست بیمار پرهیز کند.
۲۳. در بیماریانی که روزهای پایانی حیات را سپری می کنند، برای پذیرش واقعیت و برنامه ریزی مناسب برای برآوردن خواسته های بیمار، از جمله انجام اعمال مذهبی یا ثبت وصیت، کمک و همکاری کند.

#### ۴- پرستار و همکاران تیم درمانی

پرستار باید:

۱. با اعضای تیم سلامت، مددجو/بیمار و خانواده وی، در راستای ارائه مؤثرتر و بهتر مداخلات پرستاری، همکاری و مشارکت کند.



۲. مددجو/بیمار یا تصمیم گیرنده جایگزین را در اتخاذ تصمیمات در مورد مداخلات پرستاری مشارکت دهد.
۳. دانش و تجربه حرفه ای خود را با سایر همکاران در میان گذارد.
۴. با تیم درمان ارتباط متقابل مبتنی بر اعتماد برقرار کند.
۵. با سایر پرستاران، اساتید و دانشجویان برخورد و رفتاری توأم با احترام داشته باشد.
۶. در صورت بروز هرگونه تعارض منافع در هنگام مراقبت از مددجو/بیمار، با اولویت حفظ حقوق مددجو/بیمار، آن را با همکاران ارشد و مسوولین خود مطرح و چاره جویی کند.
۷. با سطوح مختلف حرفه‌ای، از جمله سرپرستار، سرپرستار ناظر، مدیر پرستاری و روسای بخش، ارتباط حرفه ای توأم با احترام متقابل برقرار کند.
۸. در صورت مواجهه با هر نوع چالش اخلاقی برای تصمیم گیری با کمیته اخلاق بیمارستان مشورت کند. مدیر پرستاری باید:
۹. در تمامی ابعاد حرفه ای برای سایر پرستاران به عنوان الگو عمل کند.
۱۰. حداکثر تلاش خود را در جهت کسب اطمینان از انتقال اطلاعات لازم قانونی و اخلاقی به همکاران پرستار انجام دهد.
۱۱. شرایط لازم برای شرکت پرستاران در دوره های آموزش مداوم را فراهم کند.
۱۲. به منظور حل معضلات اخلاقی حین مداخلات پرستاری در صورت نیاز از مشورت افراد متخصص در زمینه اخلاق حرفه ای استفاده کند.
۱۳. بر اساس سلسله مراتب در راستای منافع مددجو/بیمار همپای دیگر همکاران تلاش کند.
۱۴. با هدف ارتقای کیفیت خدمات، حداکثر تلاش خود را در جهت حفظ فضای مناسب کاری و افزایش انگیزه حرفه‌ای پرستاران به انجام رساند.
۱۵. در فرایند ارزشیابی و ارتقای حرفه ای پرستاران، ضمن رعایت استانداردهای حرفه ای و اصول اخلاق پرستاری، در مجموعه خود منصفانه عمل کند.

#### ۵- پرستار، آموزش و پژوهش

۱. مدرس پرستاری باید بیشترین تلاش خود را در جهت آگاه بودن از دانش روز و ارتقاء دانش و عملکرد اخلاقی خود به عمل آورد.
۲. رابطه استاد و دانشجو در محیط های علمی، آموزشی و تحقیقاتی، باید مبتنی بر شان و اخلاق حرفه ای توأم با احترام باشد.
۳. مدرس پرستاری باید در راستای ارتقاء دانش و مهارت دانشجویان و ارتقاء عملکرد اخلاقی و حرفه ای آنان تلاش کند.
۴. در موارد استفاده از بیمار در آموزش دانشجویان، حقوق بیمار و ملاحظات اخلاقی مرتبط، باید به طور دقیق و کامل رعایت شود.
۵. در صورت عدم همکاری مددجو/بیمار یا خانواده وی در آموزش دانشجو، نباید روند ارائه خدمات به او تحت تاثیر قرار گیرد.
۶. در راستای ارتقاء خدمات سلامت، کیفیت دوره های آموزشی پرستاران، راهنماها و استانداردهای موجود، باید به طور مستمر مورد بررسی و بازنگری قرار گیرد.

۷. در صورت فعالیت در حوزه پژوهش، پرستار باید ضمن گذراندن دوره های آموزشی لازم، از اصول و قواعد پژوهش مطلع و با راهنماهای اخلاقی در پژوهش عمومی و اختصاصی کشوری آشنا و به آنها ملتزم باشد.
۸. پرستار نباید از جایگاه حرفه ای خود برای متقاعد کردن مددجو/ بیمار برای شرکت در تحقیق استفاده کند.
۹. عدم پذیرش مشارکت در تحقیق از سوی بیمار یا خانواده او نباید روند ارایه مداخلات پرستاری را تحت تاثیر قرار دهد.
۱۰. پرستار بالینی باید برای ارتقای مهارت‌ها و ظرفیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی تلاش کند.

## همکاران تدوین و تکمیل کدهای ملی اخلاق در حرفه پرستاری

نظارت علمی اجرایی: دکتر باقر لاری جانی

### همکاران (حقوقی)

شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
سازمان نظام پرستاری کل کشور  
دفتر پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
فرهنگستان علوم پزشکی کشور  
بورد پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

### همکاران (حقیقی) (به ترتیب حروف الفبا):

- کی‌ارش آرامش
- امین اجلی
- عبدالرئوف ادیب زاده
- مریم اعلا
- فروزان برار پور
- زینب بی‌ابانگردی
- علی رضا پارساپور
- زهره پارسای کتنا
- مریم پیمانی
- فاطمه تفتی
- کبری جودکی
- سودابه جولایی
- محمد علی چراغی
- ..... حیدری
- ناهید دهقان نیری
- فرزانه زاهدی انارکی
- صدیقه سالمی

- مہناز سنجری
- سادات سید باقر مداح
- امیر احمد شجاعی
- ساسان صابر
- فرناز صاحب جمع
- مہین صوفی زادہ
- حمیدہ عظیمی لولٹی
- زہرا علی پور آسی بی
- نیگزاد عیسیٰ زادہ
- ناز آفرین قاسم زادہ
- محمد حسن قدیانی
- مری م قربان پور
- زہرا کاشانی نیا
- محمد کاظمی ان
- محبوبہ کری می
- می نا مبشر
- غضنفر می رزا بی گی
- علیرضا می لانی فر
- محمد نظری اشتہاردی
- حمید رضا نمازی
- خورشید وسکوی بی
- فاطمہ ہاشمی
- منصورہ یاد آور نی ک روش

#### کمیٹہ اجرایی:

- کبری جودکی
- مہناز سنجری
- علیرضا پارساپور
- کیارش آرامش
- محبوبہ کری می

## کارگروه اولیه تدوین پیش‌نویس و بازنگری کدها:

- فرزانه زاهدی انارکی
- مهناز سنجری
- مریم اعلا
- مریم پی‌مانی

## منابع

1. International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses. Available from: [www.icn.ch/icncode.pdf](http://www.icn.ch/icncode.pdf).
2. Australian Nursing and Midwifery Council. Code of Ethics for Nurses in Australia. Available from: [http://www.qnc.qld.gov.au/upload/pdfs/practice\\_standards/ANMC\\_Code\\_of\\_ethics\\_for\\_nurses\\_in\\_Australia.pdf](http://www.qnc.qld.gov.au/upload/pdfs/practice_standards/ANMC_Code_of_ethics_for_nurses_in_Australia.pdf)
3. American Nurses Association. Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements. Available from: <http://nursingworld.org/mods/mod580/code.pdf>.
4. Butts J, Rich K (2005). Nursing Ethics. 2ed. Jones & Bartlett. London. pp:17, 55.
5. The Nursing and Midwifery Council. The NMC code of professional conduct: standards for conduct. Available from: <http://www.nmcuk.org/Framedisplay.aspx?documentID=201>
6. Canadian Nurse Association. Code of Ethics for Registered Nurse. Available from: [http://www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/CodeofEthics2008\\_e.pdf](http://www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/CodeofEthics2008_e.pdf)
7. The Nursing Council of Hong Kong. Code of Professional Conduct and Code of Ethics for Nurses in Hong Kong. Available from: [www.nchk.org.hk/conduct/conduct\\_eng.doc](http://www.nchk.org.hk/conduct/conduct_eng.doc)
8. Larijani B, Zahedi F (2007). Medical Ethics Activities and Plans in Iran at a Glance. *Iran J Allergy Asthma Immunol*, 6(Suppl5): 1-4 and ethics
9. Sanjari M, Zahedi F, Larijani B (2008). Ethical Codes of Nursing and the Practical Necessity in Iran. *Iranian J Publ Health*. A supplementary issue on Bioethics, Vol 37, No1, 2008, pp.22-27
۱۰. میرزایی غ، سالمی ص، سنجری م. استانداردهای حرفه‌ای پرستاری. انتشارات سازمان نظام پرستاری کل کشور. ۱۳۸۶.
۱۱. کتاب مرجع استانداردهای خدمات پرستاری. سازمان نظام پرستاری کل کشور. ۱۳۸۵.
۱۲. فرامرزی قراملکی ا. اخلاق کاربردی در ایران و اسلام. نشر پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی، ۱۳۸۹.
۱۳. لاریجانی ب و همکاران. پزشک و ملاحظات اخلاقی. جلد اول. نشر برای فردا، ۱۳۸۳.
۱۴. جولایی س، بخشنده ب، محمدابراهیم م، و همکاران. کدهای اخلاق پرستاری در ایران: گزارشی بخشی از یک مطالعه اقدام پژوهی. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ۱۳۸۹، دوره سوم، شماره ۲: ۴۵-۵۳.
۱۵. چودین و (مؤلف). اخلاق در پرستاری (مجموعه کتابهای اخلاق پزشکی). ترجمه: بلیغ ن. تهران: انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات پزشکی. ۱۳۷۳: ۱۰۱-۱۱۵.
۱۶. باندمن ال. باندمن. ب (مؤلفین). اخلاق پرستاری در طول زندگی. ترجمه: علیزاده م. تهران: انتشارات بشری. ۱۳۷۵: ۱۶۲-۱۴۷.

۱۷. معماریان ر، صلصالی م، ونکی ز، احمدی ف، حاجی‌زاده ا. عوامل مؤثر در فرآیند کسب صلاحیت بالینی در پرستاری. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان ۱۳۸۵، دوره ۱۴ (ش ۵۶)، صص ۴۰-۴۹.

۱۸. تفاق م، نیکبخت نصرآبادی ع، مهران ع، دین محمدی ن. بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران. فصلنامه حیات ۱۳۸۳، سال دهم (ش ۲۳)، صص ۷۷-۸۵.