

اخلاقیات در عملکرد حرفه‌ای پرستاران ایران

حسین حبیب زاده^۱، فضل الله احمدی*^۲، زهره ونکی^۲

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

هدف اصلی و غایی حرفه‌ی پرستاری تأمین سلامت و بهبودی بشریت است. تحقق این امر، نه تنها از طریق مراقبت‌های علمی، بلکه با استفاده از روش‌های اخلاقی و ارتباط صحیح با مددجو امکان‌پذیر است. شناسایی عوامل اخلاقی مؤثر بر عملکرد حرفه‌ای پرستاران در ایران و دخالت دادن آن‌ها در برنامه‌ریزی‌های استراتژیک، در نهایت بر سرعت حرکت پرستاری ایران در طیف حرفه‌ای شدن، خواهد افزود.

روش مطالعه‌ی کیفی برای تحقیق انتخاب شد. از آنجا که عملکرد حرفه‌ای دارای ماهیتی چند بعدی و متأثر از عوامل مختلف فردی و اجتماعی از جمله مسائل اخلاقی است، محقق از روش آنالیز محتوا به منظور بررسی این عوامل استفاده کرد. چهار درونمایه‌ی اصلی از داده‌ها استخراج گردید که نشانگر عوامل اخلاقی تأثیرگذار بر عملکرد حرفه‌ای در پرستاری ایران بود. این مضامین عبارت بودند از: «هویت اخلاقی حرفه»، «معنویت و ارزش‌های اسلامی»، «تدوین کدهای اخلاقی حرفه» و «رعایت منشور حقوق بیمار».

برای عملکرد اخلاقی در پرستاری حرفه‌ای، نیاز است که پرستاران در درجه‌ی اول، ابعاد و مسائل اخلاقی را در حرفه‌ی خود شناخته و سپس حساسیت اخلاقی را در تمام ارتباطات و مداخلات پرستار - بیمار اجرا کنند.

واژگان کلیدی: اخلاق، عملکرد حرفه‌ای، پرستاری

^۱ دانشجوی دوره دکتری آموزش پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

^۲ دانشیار گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

* نشانی: دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه پرستاری، تلفن: ۸۸۰۱۳۰۳۰، Email: ahmadif@modares.ac.ir

مقدمه

امروزه، با پیشرفت سریع علوم و روند رو به رشد فناوری‌های جدید، می‌توان شاهد تغییراتی شگرف در کلیه‌ی گروه‌های حرفه‌ای از جمله حرف مرتبط با سلامتی انسان بود. تغییراتی که موجب طرح دیدگاه‌های نوین و گسترش مرزهای دانش در خصوص ارائه‌ی هر چه بهتر مراقبت از انسان‌ها شده است و مسلماً پرستاری نیز به سبب جایگاه و اقتضای حرفه‌ی خود از این قاعده مستثنی نیست (۱). وضعیت عملکرد حرفه‌ای پرستاری چالش اساسی حال و آینده‌ی این رشته است (۲، ۳).

در سال‌های اخیر سازمان‌هایی نظیر انجمن دانشکده‌های پرستاری آمریکا^۱ و مربیان پرستاری در مؤسسات آموزشی و نیز سازمان‌های مراقب سلامتی در سطوح ملی بر عملکرد حرفه‌ای در پرستاری توجه و تأکید کرده‌اند. هم‌چنین سازمان‌های مراقبت‌های سلامتی جهت ایجاد تغییراتی در سیستم به‌سوی حرفه‌گرایی کامل در پرستاری که بی‌شک به پیامدهای مثبتی برای بیماران منجر خواهد شد، تشویق می‌شوند (۴، ۵).

امروزه، پیشرفت به‌سوی عملکرد حرفه‌ای پرستاران، در حال اتفاق افتادن است و مدیریت این فرآیند لازم به‌نظر می‌رسد (۶). جو سیستم‌های بهداشتی تغییر یافته و حرفه‌ای عمل کردن مقوله‌ای کلیدی در سیستم‌های بهداشتی درمانی امروز است. کلمه‌ی عملکرد حرفه‌ای در آموزش پرستاری به‌طور گسترده‌ای استفاده می‌شود و آن عنصر اساسی در پرستار بودن است (۷).

از نظر صاحب‌نظران، مسیر تکامل حرفه‌ای در پرستاری هموار نیست و جهت نیل به عملکرد حرفه‌ای در پرستاری، باید عوامل مؤثر در این فرآیند شناسایی، و برای رسیدن به معیارهای حرفه‌ای شدن تلاش کرد (۸).

برای رسیدن به پرستاری حرفه‌ای باید این مسیر مدیریت شود. یکی از اساسی‌ترین مباحث در عملکرد حرفه‌ای پرستاران، مسائل اخلاقی است که در عملکرد حرفه‌ای باید به دقت مورد توجه و دقت نظر قرار گیرد. هدف اصلی و غایی حرفه‌ی پرستاری تأمین سلامت و بهبودی بشریت است. تحقق این امر نه تنها از طریق مراقبت‌های علمی، بلکه با استفاده از روش‌های اخلاقی و ارتباط صحیح با مددجو امکان‌پذیر است (۹).

علم اخلاق پزشکی^۲ به‌عنوان یکی از زیربنایی‌ترین موضوعات آموزش حرفه‌ی پرستاری، پرستاران را موظف به رعایت اصولی می‌نماید تا در کنار آن مددجو با اطمینان و اعتماد بیش‌تری مراقبت‌های پرستاری را دریافت نماید. در این راستا هرگونه خلل در رعایت اخلاق پرستاری، می‌تواند علمی‌ترین و بهترین مراقبت پرستاری را تحت‌الشعاع قرار دهد (۱۰).

پرستاران باید دانش نظری و مهارت‌های ضروری را برای تشکیل یک پایه برای عملکرد درست و تکامل بخشیدن به ویژگی‌های اخلاقی کسب کنند. اخلاق ممکن است به‌عنوان یک دیدگاه کلی یا مجموعه اصول رسمی، تئوری‌های اخلاقی و کدهای اخلاق حرفه‌ای به‌کاربرده شود (۱۱).

آن‌چه در فعالیت پرستاری به شکلی روزمره و تکراری انجام می‌شود، موضوعات اخلاقی است و پرستاران در ارائه‌ی مراقبت‌ها، با نمونه‌های زیادی از تصمیم‌گیری‌های اخلاقی روبه‌رو هستند. تصمیمی که برای بیماران اتخاذ می‌شود، علاوه بر بعد مراقبتی، بعد اخلاقی نیز داشته و در پرستاری باید به آن توجه گردد (۱۲).

پرستاران در کنار حفظ و ارتقاء سلامتی، باید به حقوق انسانی افراد نیز توجه نمایند. این مورد به‌ویژه در بیمارانی که توانایی ذهنی لازم جهت تصمیم‌گیری‌های فرآیند درمان را ندارند، ضروری‌تر به‌نظر می‌رسد و در این موارد مسائل اخلاقی در پرستاری پررنگ‌تر خواهد بود (۱۳).

¹ American Association of Colledge of Nursing (AACN)

² Medical ethics

ندارد. به همین دلیل تفاوت در نگاه به مسائل اخلاقی در عملکرد حرفه‌ای، منجر به تعاریف متفاوت و ارائه‌ی راهکارهای مختلف گردیده است. در ایران تحقیقاتی با عناوین صلاحیت اخلاقی پرستاران و مسائل اخلاقی در حرفه‌ی پرستاری و دیگر عناوین مشابه صورت گرفته ولی تحقیق حاضر برای اولین بار اخلاقیات در عملکرد حرفه‌ای پرستاری ایران را بصورت تحقیقی کیفی بررسی کرد تا جایگاه مسائل اخلاقی در عملکرد حرفه‌ای پرستاران را شناسایی و با دخالت دادن آن‌ها در برنامه‌ریزی‌های استراتژیک، در نهایت برسرعت و کیفیت حرکت پرستاری ایران در طیف حرفه‌ای شدن بیفزاید.

روش کار

از آن‌جا که عملکرد حرفه‌ای دارای ماهیتی چند بعدی و متأثر از عوامل مختلف فردی و اجتماعی است و یکی از این عوامل اخلاقیات در پرستاری است، روش مطالعه‌ی کیفی برای تحقیق انتخاب شد. از سوی دیگر، از آنجا که اطلاعات کافی در مورد عوامل اخلاقی مؤثر در عملکرد حرفه‌ای پرستاران وجود ندارد، محقق از روش آنالیز محتوا به منظور بررسی این عوامل استفاده کرد.

هدف از تحقیق حاضر، تبیین نقش اخلاقیات در عملکرد حرفه‌ای پرستاران بود. با توجه به فقدان پژوهش و اطلاعات تحقیقی و مستندی که به روشن‌سازی این عرصه در داخل کشور و جامعه‌ی پرستاری ما کمک نماید، سوال اصلی که ذهن محقق را به خود مشغول داشت، عبارت بود از: درک پرستاران از اخلاقیات در عملکرد حرفه‌ای پرستاران ایران چگونه است؟ عوامل اخلاقی مؤثر در عملکرد حرفه‌ای پرستاران چه چیزهایی هستند؟ و عوامل مذهبی و فرهنگی با ریشه‌ی اعتقادی چگونه در عملکرد حرفه‌ای پرستاران مؤثرند؟ جمع‌آوری داده‌ها با پرستاران بالینی آغاز شد و پس از انجام مصاحبه با چند پرستار و کدگذاری متن مصاحبه‌ها، داده‌ها، محقق را به انجام مصاحبه با تعدادی از سرپرستاران و سوپروایزرها، رده‌های بالاتر مدیریت پرستاری و مربیان

Baile و همکاران معتقدند، ماهیت پرستاری به گونه‌ای است که باید به اخلاقیات مراقبتی بیش از ملاحظات درمانی توجه داشته باشد (۱۴).

امروزه، در پرستاری دنیا این امر با تعریف و تدوین کدهای اخلاق حرفه‌ای، نمود یافته است که اساس آن توجه به مقولات انسانی و اخلاقی در برقراری ارتباط بین پرستار و بیمار در جهت ارائه‌ی خدمات مراقبتی است (۱۵).

در اکثر تئوری‌های شناخته‌شده‌ی پرستاری، بیمار انسانی ارزشمند قلمداد شده و رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌ها توصیه شده است (۱۶). امروزه، مطالعات بسیاری از طرف مؤسسات تحقیق بالینی در مورد اخلاق صورت می‌گیرد و مسائل بالینی در قالب برنامه‌هایی مطابق با اخلاقیات برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود (۱۷).

Suhonen و همکاران در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که پرستاران پنج کشور اروپایی معتقد بودند در مورد رعایت حقوق بیمار، به میزان کافی اطلاعات درمانی در اختیار بیماران خود قرار می‌دهند و آن‌ها را در فرآیند تصمیم‌گیری درمانی مشارکت می‌دهند (۱۸). بر خلاف این یافته‌ها، McKinstry و Billey در مطالعات دیگری مشخص نمودند که استقلال بیماران طی مراقبت‌های پرستاری به‌خوبی رعایت نمی‌گردد و مسائل اخلاقی کم‌تر مورد توجه پرستاران است (۲۰، ۱۹).

مطالعه مصدق راد و اثنی عشری نیز نشان می‌دهد که منشور حقوق بیماران، مورد بی توجهی قرار گرفته و این که بیماران اطلاع کمی از حقوق خود دارند (۲۱).

در حال حاضر، پرستاری ایران آمادگی دارد در مسیر حرفه‌ای شدن خود بسوی عملکرد حرفه‌ای تغییر الگو دهد. با توجه به این‌که عملکرد حرفه‌ای فرآیندی پویا است، لازم است در ابتدای حرکت، عوامل مؤثر بر عملکرد حرفه‌ای پرستاری ایران شناسایی گردد. اگرچه پرستاری ایران دارای بعضی کدهای اخلاقی برای عملکرد حرفه‌ای است، توافق چندانی در مورد فرآیند، ماهیت، عوامل و استراتژی‌های مؤثر بر کسب یا توسعه‌ی کدهای اخلاقی در میان پرستاران وجود

شرکت کننده‌ها قبل از شروع مطالعه وجود نداشت به همین دلیل جمع‌آوری داده‌ها تا زمانی که اشباع صورت نگرفته بود، ادامه پیدا کرد. در این مطالعه تا حصول اشباع داده‌ها، تعداد شرکت کننده‌ها به ۲۸ نفر رسید. شرکت‌کنندگان در این پژوهش از میان پرستارانی انتخاب شدند که مایل به شرکت در تحقیق بودند و حداقل ۵ سال سابقه‌ی درک محیط‌های بالینی، آموزشی و به‌طور کلی زندگی با حرفه‌ی پرستاری را تجربه کرده بودند. در ضمن کلیه‌ی ملاحظات اخلاقی در تحقیق از قبیل تصویب در شورای پژوهشی دانشکده و کمیته‌ی اخلاق دانشگاه، کسب رضایت مشارکت‌کنندگان، حفظ گمنامی مشارکت‌کنندگان و اختیاری بودن خروج از تحقیق در فرآیند پژوهش انجام شد.

روش تولید و تجزیه و تحلیل داده‌ها

در تمام رشته‌های مختلف علمی بعد از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. چون داده‌های خوب بدون تحلیل دقیق فعالیت پژوهشگر را سطحی و بی‌ارزش می‌کند. در این مطالعه جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به‌صورت هم‌زمان انجام شد. مصاحبه‌ها به روش آنالیز محتوایی مطابق با روش Graneheim و Lundman مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (۲۲). در کدگذاری اولیه، متن هر مصاحبه چندبار خوانده و جملات اصلی آن استخراج و به‌صورت کدهایی ثبت شد. تعداد ۳۴۶ کد در این مرحله ثبت شد. سپس کدهایی که به لحاظ مفهومی با یکدیگر مشابه بودند جهت واضح‌سازی معنی محتوا تلخیص و طبقه‌بندی شدند. در ادامه طبقات تلخیص‌شده، در سطح تفسیری خلاصه شدند تا مفهوم مرکزی هر طبقه را بیان نمایند. در نهایت، براساس این روند، مضامین و به نوعی مفاهیم اصلی و انتزاعی استخراج شد.

نتایج

در این مقاله، مضمون‌های اصلی استخراج شده از داده‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرند. تحلیل محتوای داده‌ها به استخراج چهار درونمایه انجامید. هریک از این مضمون‌ها به یکی از

پرستاری هدایت نمود. در مجموع، پرستارانی از چهار بیمارستان بزرگ، سه دانشکده پرستاری، مراکز ستادی دانشگاه‌ها و سازمان نظام پرستاری مورد مصاحبه قرار گرفتند. کلیه‌ی مصاحبه‌ها توسط یک مصاحبه‌گر انجام شد. متن مصاحبه‌ها بر روی نوار ضبط و در همان روز برگردان و به‌عنوان داده‌ی اصلی تحقیق استفاده شد. مصاحبه با هر نفر بسته به تحمل و میزان علاقه‌ی وی در یک تا دو جلسه صورت گرفت. مدت جلسات مصاحبه به‌طور متوسط در حدود یک ساعت بود. در ابتدا محقق به هر یک از مشارکت‌کنندگان مراجعه و ضمن بیان هدف و سؤالات تحقیق، در صورت تمایل او برای مشارکت در تحقیق، وقت مناسب را برای انجام مصاحبه تعیین نمود. در ابتدای هر مصاحبه از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا به توصیف تجربیات و ادراکات خود در رابطه با وضعیت عملکرد حرفه‌ای پرستاران بپردازند. برای اطمینان از این‌که تفسیر داده‌ها منعکس‌کننده‌ی مفهوم مورد مطالعه است، از بازنگری توسط شرکت‌کنندگان، مرور توسط افرادی غیر از شرکت‌کنندگان، تلفیق مکانی و شرکت‌کنندگان استفاده شد. شرکت‌کنندگان در مطالعه به‌صورت جداگانه مورد مصاحبه قرار گرفتند و تجربیات زنده‌ی آن‌ها در هر مصاحبه به‌صورت مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مطالعه هر چهار معیار تأییدپذیری^۱، اعتبار^۲، قابلیت اعتماد^۳ و قابلیت انتقال^۴ برای صحت اطلاعات به‌کار رفت.

در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها، از شیوه‌ی مصاحبه‌ی نیمه‌ساختار و بدون ساختار استفاده شد. نمونه‌گیری به‌صورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف شروع شد و سپس به‌صورت نمونه‌گیری تئوریک ادامه یافت. به‌دلیل این‌که در مطالعات کیفی تعداد شرکت‌کننده‌ها با توجه به اشباع داده‌ها و تحلیل آن‌ها تعیین می‌شود، امکان تعیین دقیق تعداد

¹ Confirmability

² Credibility

³ Dependability

⁴ Transferability

ارزش‌های متعالی سروکار داریم و این نگرش نباید در هیچ مقطعی از زندگی حرفه‌ای فراموش شود».

یکی دیگر از پرستاران (آقا، پرستار بالینی ۳۸ ساله) در توصیف یکی از تجارب خود در مورد اهمیت هویت اخلاقی و نقش آن در حرفه‌ای شدن پرستاری می‌گوید: «من بخش اورژانس کار می‌کنم، اون‌جا هر روز با کیس‌های مختلفی سروکار داریم. من به واکنش‌های مردم به پرستاری که نگاه می‌کنم، می‌بینم در کنار نقش درمانی، پرستاری را حرفه‌ای اخلاقی و انسانی می‌بینند. انتظارات آن‌ها از پرستاری اینه که در کنار مراقبت‌های با کیفیت پرستاری مقولاتی نظیر همدردی، انساندوستی، درک بیمار و خانواده را هم دارا باشند. در یک مورد که بنده تجربه کردم یکی از بیماران موقع ترخیص به من گفت: باور کنید وقتی که شما با من مثل برادرتون صحبت می‌کردید و به آرامش من توجه داشتید من همون لحظه خوب شدم. این آمپول‌ها زمانی مؤثرند که از دستان شما تزریق شوند».

این تجربیات بیانگر نقش اساسی مراقبت‌های انسان دوستانه در شکل‌گیری هویت اخلاقی پرستاران ایرانی بود که تأثیر غیر قابل اغماضی بر عملکرد حرفه‌ای پرستاران داشت.

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان (خانم، پرستار بالینی ۳۶ ساله) در این مورد بیان داشت:

«می‌دونید من تو همه‌ی شیفته‌ام دیدم که بیمارا از پرستارا به تصویر انسانی و اخلاقی دارن. ما در عملکرد حرفه‌ای باید این وجهه و هویت اخلاقی رو تو پرستارا تقویت بکنیم. البته هست، منتهی باید تقویت بشه. این کمک می‌کنه به جایگاه ارزشی و اخلاقی پرستارا تو جامعه. این‌هم برای عملکرد حرفه‌ای پرستاران لازمه».

مضمون دوم: معنویت و ارزش‌های اسلامی

در طول مصاحبه‌ها مشارکت‌کنندگان به بعد معنوی^۱ وجود انسان به‌عنوان یکی از ابعاد چهارگانه رویکرد کل‌نگر^۲ در

ابعاد اخلاقی در حرفه‌ای شدن پرستاری ایران ناظر بودند. به این نحو که توجه به این مضمون‌ها نقش مؤثری در حرفه‌ای شدن پرستاری داشت و به‌عنوان عوامل مثبت در بستر اعتقادی و ارزشی ایران شناسایی شدند. به نظر مشارکت‌کنندگان در این تحقیق، مضامین اصلی عبارت بودند از «هویت اخلاقی حرفه»، «معنویت و ارزش‌های اسلامی»، «تدوین کدهای اخلاقی حرفه» و «رعایت منشور حقوق بیمار».

مضمون اول: هویت اخلاقی حرفه

در طول مصاحبه‌ها، هنگامی که مشارکت‌کنندگان درباره‌ی عملکرد حرفه‌ای پرستاران صحبت می‌کردند، بر اهمیت ایجاد و توسعه‌ی «هویت اخلاقی حرفه» تأکید کردند. به اعتقاد آن‌ها هویت اخلاقی حرفه‌ای هم در داخل نظام‌های ارائه‌ی خدمات پرستاری و هم در جامعه لازمه‌ی حرفه‌ای شدن است. چرا که یکی از شاخص‌های اساسی برای نیل به حرفه‌ای شدن پرستاری کسب صلاحیت اخلاقی و در نهایت، ایجاد و توسعه‌ی هویت اخلاقی در پرستاران است. از منظر آن‌ها پرستاری زمانی حرفه‌ای خواهد بود که قدرت ایجاد هویت اخلاقی را در پرستاری داشته باشد و این لازمه‌ی پرستاری در هر مکان و هر زمان است. ایشان بیان می‌داشتند که هویت اخلاقی در حرفه‌ی پرستاری، با مؤلفه‌هایی از قبیل مراقبت‌های اخلاقی، خدمات انسان‌دوستانه و همدلی با بیماران نمود پیدا می‌کند و این مؤلفه‌های اخلاقی در عملکرد حرفه‌ای پرستاران باید عملیاتی و قابل لمس باشد تا بتوان بر نقش مهم هویت اخلاقی پرستاری در فرآیند حرفه‌ای شدن آن تأکید کرد.

یکی از مشارکت‌کنندگان (خانم، پرستار بالینی ۴۳ ساله) در توصیف یکی از تجارب خود گفت: «من با یک دیدگاه ارزشی و انسانی وارد رشته شدم و در طول ۲۱ سال خدمتم هیچ وقت پرستاری را خالی از اخلاقیات ندیدم. همیشه قبل از ارائه‌ی یک مراقبت به مسائل اخلاقی آن مراقبت هم توجه دارم چون بارها دیدم مسائل اخلاقی برای بیمار بیش از مسائل درمانی اهمیت دارد. ما باید این احساس درونی را حفظ کنیم یعنی بدانیم ما با انسان و منبع سرشاری از احساسات و

^۱ Spiritual dimension

^۲ Holistic approach

رهایی یافته‌ام؛ خوب این‌ها دلیل دارند. من فکر می‌کنم معنویت جزئی از بدنه‌ی پرستاری است که در حرفه‌ای شدن باید به آن توجه کرد و خدای ناکرده پرستاری در فرآیند حرفه‌ای شدن، ماشینی و بیروح و فارغ از احساسات و ارزش‌های انسانی و معنوی نشود.»

هم‌چنین مشارکت‌کنندگان به نقش کلیدی اعتقادات ارزشی اسلام به‌عنوان متغیر خاص و ویژه‌ی معنوی در فرهنگ ایرانی اشاره کردند. تجارب آن‌ها نشان می‌دهد که اعتقاد به ارزش‌های اسلامی در میان پرستاران، یکی از شاخص‌های اخلاقی مؤثر در مسیر حرفه‌ای شدن پرستاری ایران است و این شاخص به‌عنوان عاملی تسهیل‌گر در توسعه‌ی اخلاقیات در پیکره‌ی پرستاری ایران شناسایی شد. ایثار، فداکاری، گذشت، هم‌نوع دوستی، نظرات بزرگان دین در مورد خدمات پرستاری از عواملی بودند که سبب ایجاد انگیزه‌ی اخلاقی در پرستاری بوده و برای عملکرد حرفه‌ای پرستاران بایستی این مفاهیم حفظ و توسعه یابند.

یکی از مشارکت‌کنندگان (آفا، مترون، ۴۳ ساله) در توصیف نمونه‌ای از تجارب خود در این زمینه گفت: «من بیمارستان‌های مختلفی کار کرده‌ام. واقعیت این است که نقش اعتقادات اسلامی و مذهبی در پرستاری خیلی مهمه. کار پرستار خیلی سخته و شما می‌دونید که جزء مشاغل سخته. ولی من در شیفت‌های مختلف شاهد بودم پرستاران با چه روحیه‌ای در بخش کار می‌کنند. من در CPR های ناموفق به کرات شاهد گریه‌های پرستاران بودم که چرا نتوانستیم بیمار را نجات دهیم، در حالی که همه توان خود را به‌کار گرفته بودند. این جوهره‌ی پرستاری ایران است و شما در هیچ‌جای دنیا این مناظر را نمی‌بینید. به همین خاطر من فکر می‌کنم این به عامل کمک‌کننده هست برای توسعه و پیشرفت پرستاری ایران و ما در عملکرد حرفه‌ای پرستاران باید به بافت ارزشی و اسلامی ایران به‌عنوان یکی از وجوه ممتاز پرستاران ایرانی توجه کنیم.»

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان (خانم، پرستار بالینی ۳۳

پرستاری (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) اشاره می‌کردند و اعتقاد داشتند بعد معنوی انسان مانند ابعاد زیستی، روانشناختی و اجتماعی از اهمیت خاصی برخوردار است. لذا در حرفه‌ای شدن پرستاری در کنار ابعاد جسمی باید به ابعاد دیگر از جمله بعد معنوی بیماران نیز توجه جدی شود. در تجزیه و تحلیل داده‌های مرتبط با ارتباط معنویت و پرستاری، یک ارتباط دو بعدی به‌صورت عمودی و افقی مشخص شد. بعد عمودی معنویت از طریق ارتباط با خدا و ارزش‌های مافوق بشری، زندگی پرستاران را هدایت نموده و آن‌ها را به تعالی می‌رساند. بعد افقی معنویت در برگیرنده‌ی ارتباطات فرد با خود، دیگران و محیط زندگی وی بوده و به حس معنی، هدف و رضایت از زندگی مربوط است. بر اساس تجربیات پرستاران ایران، در یک انسان کامل، بعد عمودی معنویت به تنهایی عمل نمی‌کند بلکه بر بعد افقی اثر کرده و از آن تأثیر می‌گیرد که این موضوع در پرستاری به‌صورت رفتار انسانی با بیماران، ایمان به دنیای دیگر و اعتقاد به پادشاهی معنوی تظاهر می‌یابد. این چنین اعتقاداتی به معنویت، سبب شده است پرستاران در کنار مادیات به پادشاهی معنوی نیز ایمان داشته باشند و این موضوع در نهایت منجر به افزایش سطح انگیزش پرستاران در مسیر حرفه‌ای شدن، علیرغم مشکلات و موانع موجود، می‌شد.

یکی از مشارکت‌کنندگان (خانم، سر پرستار ۴۰ ساله) در توصیف نمونه‌ای از تجارب خود گفت: «ما به روز آخرت اعتقاد داریم و این موضوع در دو جنبه روی کار ما تأثیر گذاشته. یکی این‌که با پرستاری دلسوزانه و انسانی می‌خواهیم نزد خداوند متعال تقرب پیدا کنیم؛ یکی هم این‌که با کسب رضایت و دعای بندگانش (بیماران) این تقرب را بیش‌تر کنیم. بارها شده بیماران هنگام کسب راحتی یا بهبودی و ترخیص آن‌چنان دستپاچه‌شان را بالا بردند که من احساس می‌کردم این دعا از عمق جانشان منشأ می‌گیرد. مگر امکان دارد این دعاها در حق ماها بی‌اثر باشد. بارها شده من به بیماری بیش از وظیفه‌ام کمک کرده‌ام و در زندگی از چندین مصیبت بزرگ

ساله) در این زمینه گفت:

«توجه به ارزش‌های اسلامی باعث می‌شود که نوع آرامش داشته باشیم و به نوع انگیزه‌ای که باعث می‌شود درآمد پایین و کج خلقی‌های بیماران و همراهان و مشکلات اداری و سازمانی، باعث نشن بی‌تفاوت باشم و خدای ناکرده کارام رو ناقص و بی‌کیفیت ارائه بدم. این روحیه‌ی بالا ناشی از ریشه‌های اخلاقی دین اسلامه که من به شخصه تجربه کردم و فکر می‌کنم به عامل قوی برای روحیه‌ی بالا و ارائه‌ی خدمات کیفی و حرفه‌ای علیرغم مشکلات موجود در پرستاری ایران است. خوب شما به موانعی هم برای عملکرد حرفه‌ای دارید؟ نه؟ معنویات و ارزش‌های اسلامی به‌ویژه در پرستاری ایران به‌عنوان چکیده‌ی اخلاقیات، کمک کننده هستن و باید دیده بشن».

یکی دیگر از پرستاران (خانم، پرستار بالینی ۳۶ ساله) گفت: «من در دوره‌ی طرح خیلی از پرستاری خسته شده بودم و تصمیم گرفته بودم بعد از طرح دیگه کار نکنم. یادم هست در اواخر طرحم یک‌روز، روز پرستار بود و امام جمعه شهر اومده بود به بیمارستان. بعد از تبریک، یک حدیث از پیامبر به ما گفت که من هنوز هم در ذهنم است، هرکس از بیماری پرستاری کند و در جهت رفع نیازهای او تلاش نماید، خواه نیازش را برطرف نماید خواه نه، از گناهانش پاک می‌شود آن‌گونه که پاک از مادر متولد می‌شود. این حدیث روی من تأثیر عجیبی گذاشت و بعدها نگرشم به پرستاری عوض شد. حالا هم هر موقع شرایط کاری فشار می‌آورد این حدیث به من نیرو و توان تحمل مشکلات می‌ده و علیرغم این مشکلات سعی می‌کنم مراقبت‌هام کم‌رنگ یا خدای ناکرده رفع تکلیفی نشه».

تجارب ذکر شده، از تأثیر اعتقادات و باورهای ارزشی و اسلامی در انگیزش پرستاران و تحمل مشکلات طاقت‌فرسای پرستاری حکایت داشت که آثار و نتایج آن به شکل ارائه‌ی خدمات پرستاری با کیفیت قابل قبول، علیرغم مشکلات شغلی پرستاری بود و در نهایت این متغیر عاملی کمک‌کننده

در عملکرد حرفه‌ای پرستاران شناسایی شد.

مضمون سوم: رعایت منشور حقوق بیمار

از نظر شرکت‌کنندگان، احترام به شخص اساسی‌ترین حق انسانی است و جهت نیل به این حق لازم است که هر فرد به‌عنوان شخص منحصر به فردی نگریسته شود که از نظر حقوق با سایرین مساوی است و احترام و کرامت انسانی در همه‌ی انسان‌ها باید رعایت شود. این موضوع در پرستاری شکل ویژه‌ای به خود می‌گیرد چون بیماران در خیلی از موارد توانایی دفاع از حقوق خود را نداشته و یکی از نقش‌های شناخته شده پرستاری، دفاع از حقوق قانونی بیمار است. در این مطالعه مشارکت‌کنندگان بر نقش اخلاقی پرستاران در حفظ احترام و کرامت بیماران تأکید کردند و اعتقاد داشتند یکی از موارد اخلاقی بسیار مهم در مسیر حرفه‌ای شدن توجه به منشور حقوقی بیماران است و در مسیر حرفه‌ای شدن پرستاری نباید این اصول اخلاقی فراموش یا کم‌رنگ شود.

در این مورد یکی از مشارکت‌کنندگان (خانم، پرستار بالینی ۳۴ ساله) چنین بیان کرد: «من در بخش ICU کار می‌کنم. وقتی به چهره‌ی بیماران کمایی نگاه می‌کنم با خودم می‌گم خدایا به من کمک کن تا کاری برای این مریض نکنم که حقوقش پایمال شود. این‌که خودشون نمی‌تونند از حقوقشون دفاع کنند، خیلی آدم دلش براشون می‌سوزه. خوب من اعتقاد دارم پرستار بهترین گزینه برای حفظ حقوق این بیماران است هم خودش باید این حقوق را رعایت کند و هم به دیگران اجازه‌ی خروج از منشور حقوق بیماران را ندهد. در فرآیند حرفه‌ای شدن هم باید به این مورد حتی به شکلی گسترده تر پرداخته شود و من فکر می‌کنم یکی از ویژگی‌های پرستاران حرفه‌ای توجه به ریزترین و اختصاصی‌ترین نوع حقوق بیماران باید باشد».

این نقل قول بیانگر اهمیت رعایت منشور حقوقی بیماران به‌عنوان شاخصی مهم در عملکرد حرفه‌ای پرستاران است که به کرات در تجربیات بیماران از نقش آن به‌عنوان نمودی از اخلاقیات حرفه‌ای اشاره شد.

مضمون چهارم: ضرورت تدوین کدهای اخلاقی حرفه

مشارکت‌کنندگان، یکی از مشخصات عملکرد حرفه‌ای پرستاران را داشتن کدهای اخلاقی می‌دانستند. به نظر آن‌ها کدهای اخلاقی چهارچوب مستندی است که از طریق آن حرفه از اصول اخلاقی و قوانین حرفه‌ای آگاه می‌شود تا بر اساس آن عمل نماید. ایشان اعتقاد داشتند، کدهای حرفه‌ای به‌عنوان دستورالعمل‌هایی برای اعضاء حرفه هستند که می‌توانند اطمینان و مسؤلیت‌پذیری را در پرستاران تضمین نمایند. کدهای اخلاقی به عملکرد حرفه‌ای پرستاران کمک می‌کند و پرستاری، حرفه‌ای نمی‌شود مگر به شرط این‌که کدهای اخلاقی تدوین، و به‌وسیله‌ی اعضاء حرفه حفظ شوند. یکی از مریبان دانشکده‌ی پرستاری (آقا، ۴۹ ساله، پرستار آموزشی) در این زمینه گفت: «باتوجه به تجربیات من که کم هم نیست، از همان زمان که من در بخش کار می‌کردم تا زمانی که مترون شدم و الان هم در آموزش هستم، تدوین کدهای اخلاقی شاید یکی از اولین قدمها در حرفه‌ای شدن پرستاری باشد. پرستاری از نظر آموزش مبانی و تئوریک پیشرفت‌های چشم‌گیری داشته که این موضوع در ارتقاء پرستاری ایران بسیار مهم و اساسی بوده. از نظر تحصیلات تکمیلی، وضعیت پرستاری ایران خیلی خوب است. در مقطع دکتری هم فارغ‌التحصیل‌ها یواش یواش وارد بازار کار می‌شوند. خوب این خیلی عالی است ولی در کنار این‌ها من فکر می‌کنم از مقولاتی مانند استانداردهای پرستاری در سطح بالین، تدوین کدهای اخلاقی و مسائل قانونی در پرستاری غفلت کرده‌ایم و این باعث می‌شود پرستاری حرفه‌ای نشود و دیگران با دید حرفه‌ای به پرستاری نگاه نکنند. من در بازرسی‌هایی که از طرف سازمان نظام پرستاری انجام می‌دیم، بارها شاهد بوده‌ام که پرستاران با مسائل اخلاقی حرفه آشنا نیستند. تقصیری هم ندارند چون این کدها براساس زمینه فرهنگی کشور ما تدوین نشده. خوب حالا شما چه‌جوری می‌خواهید از عملکرد حرفه‌ای پرستاران ایران دفاع کنید جایی که هنوز کدهای اخلاقی حرفه‌ای تدوین نشده‌اند و همه

می‌دانند که تدوین کدهای اخلاقی یکی از شاخصه‌های لازم برای عملکرد حرفه‌ای است».

بحث

پرستاران اخلاق را به‌عنوان یک اصل در عملکرد روزانه تجربه می‌کنند (۲۳). در بسیاری مواقع پرستاران، هنگامی که در مواجهه با تصمیم‌گیری اخلاقی هستند، دیسترس اخلاقی را تجربه می‌کنند. به هر حال به‌دلیل این‌که پرستاران در موقعیت‌های متغیر اخلاقی قرار دارند ضروری به‌نظر می‌رسد در مورد مسائل اخلاقی در پرستاری حرفه‌ای تحقیقات گسترده‌ای صورت گیرد (۲۴، ۱۱).

یافته‌های تحقیق حاضر برخی از مهم‌ترین متغیرهایی که به‌عنوان اخلاقیات در عملکرد حرفه‌ای پرستاران مطرح هستند را مشخص نمود. این متغیرها را می‌توان به چند دسته عوامل فردی، حرفه‌ای، درون سازمانی و برون سازمانی تقسیم نمود. یافته‌ها نشان داد هویت اخلاقی حرفه‌ای هم در داخل نظام‌های ارائه‌ی خدمات پرستاری و هم در جامعه، در عملکرد حرفه‌ای بایستی حفظ شود. در این زمینه Fowler نیز بیان داشته هویت اخلاقی در حرفه‌ی پرستاری همان چیزی است که آن را از دیگر حرفه‌ها مجزا ساخته و پرستار در کنار مراقبت علمی باید هویت اخلاقی حرفه را نیز حفظ نماید (۲۵). در این رابطه Milton نیز اعتقاد دارد هویت اخلاقی و توانایی تیم درمان برای پاسخگویی به مسائل حرفه‌ای، نوعی قدرت حرفه‌ای قلمداد می‌شود (۲۶). مطالعه‌ی Gallagher و همکاران نیز بر این واقعیت تأکید کرده است که نیروهای پرستاری در بیمارستان‌ها به‌عنوان رهبران اخلاقی در سیستم‌های سلامت به‌شمار می‌روند و این می‌طلبد که هویت اخلاقی خود را حفظ و تقویت نمایند (۲۷).

در مطالعه‌ی حاضر مشخص گردید که ارتباطی قوی میان پرستاری و معنویت وجود دارد که این ارتباط بر عملکرد حرفه‌ای پرستاران مؤثر است. Taylor در تحقیقی این یافته را تأیید نموده و نتایج تحقیق وی نشان داده که عقاید مذهبی پرستاران روی انگیزش شغلی و طرز نگاه آن‌ها به بیمار و

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش و مطالعات متعدد، اغلب پرستاران روزانه با جنبه‌هایی از مسائل اخلاقی روبه‌رو می‌شوند. تصمیمات اخلاقی یک امر جاری و بخشی از فعالیت بالینی پرستاران حرفه‌ای شده است. برای عملکرد اخلاقی در پرستاری حرفه‌ای نیاز است که پرستاران در درجه‌ی اول مشکلات اخلاقی را شناخته و سپس حساسیت اخلاقی را در تمام ارتباطات و مداخلات پرستار-بیمار اجرا کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از رساله‌ی دکتری پرستاری است و ضروری است از تمامی افرادی که در انجام این تحقیق یاری‌گر ما بودند تشکر نمایم؛ به‌ویژه پرستاران محترمی که به‌عنوان مشارکت‌کننده در تحقیق از تجربیات ارزشمند ایشان بهره گرفتیم. همچنین از گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس که حامی این پژوهش بود، تقدیر و تشکر می‌شود.

خدمات پرستاری تأثیر می‌گذارد، به‌طوری‌که در افراد با عقاید سست مذهبی باید انتظار بیش‌تری نسبت به عملکردهای غیر اخلاقی داشته باشیم (۲۸). هم‌چنین Georges و همکاران بر نقش اعتقادات و باورهای معنوی در پرستاری، لب‌به‌عنوان عاملی برای توسعه و پیشرفت اخلاقی در پرستاری اشاره کرده‌اند که به‌نوعی یافته‌های تحقیق حاضر را حمایت می‌کند (۲۹).

در فرآیند توسعه و حرفه‌ای شدن پرستاری، یکی از مضامین اصلی استخراج شده از داده‌ها ضرورت تبیین و تدوین کدهای اخلاقی در پرستاری ایران بود. در این رابطه Numminen و همکارانش، اعتقاد دارند جهت رشد همه جانبه در پرستاری، مجبور به رعایت کدهای اخلاقی از طرف پرستاران خواهیم بود. لذا تعریف و آموزش کدهای اخلاقی باید به‌عنوان یکی از پایه‌ای‌ترین محتواها در کوریکولوم پرستاری دیده شود، ولی متأسفانه در فرآیند آموزش پرستاری نسبت به آن غفلت شده است (۳۰). انجمن بین‌المللی پرستاری نیز تدوین و ارائه‌ی کدهای اخلاقی در پرستاری را از سال ۲۰۰۰ شروع و آن را به‌عنوان شاخصی اساسی در حرفه‌ای شدن پرستاری مطرح نموده است (۳۱).

در مطالعه‌ی اخیر رعایت منشور حقوق بیمار به‌عنوان یکی دیگر از متغیرهای مؤثر بر عملکرد حرفه‌ای پرستاران گزارش شد و بر رعایت حقوق مشخص بیمار در قانون که در قالب منشور حقوق بیماران شناخته می‌شود تأکید شد. در تحقیقی مشابه که توسط Carnevale و همکاران انجام شده بر رعایت حقوق اساسی بیماران از قبیل: قبول بیمار به‌عنوان فردی منحصر به فرد، رعایت حق انتخاب، رعایت حریم خصوصی بیمار و ارائه‌ی بهترین خدمات برای بیمار در توسعه‌ی پرستاری تأکید شده است (۳۲). هم‌چنین مطالعه‌ی Doane و همکاران نیز رعایت حقوق قانونی بیمار را قلب عملکرد اخلاقی در پرستاری شناسایی و بر اهمیت رعایت این حقوق در پرستاری حرفه‌ای اشاره کرده است (۳۳).

- mental illness. *Nurs Health Sci* 2004; 6(1): 19-27.
- 14- Baillie L, Ford P, Gallagher A, Wainwright P. Nurses' views on dignity in care. *Nurs Older People* 2009; 21(8): 22-9.
 - 15- Tuckett AG. Truth-telling in clinical practice and the arguments for and against: a review of the literature. *Nurs Ethics* 2004; 11(5): 500-13.
 - 16- Tschudin V. *Ethics in Nursing: The Caring Relationship*, 3rd ed. Edinburgh: Elsevier Health Sciences; 2003.
 - 17- Benatar SR. Reflections and recommendations on research ethics in developing countries. *Soc Sci Med* 2002; 54(7): 1131-41.
 - 18- Suhonen R, Valimaki M, Dassen T, et al. Patients' autonomy in surgical care: a comparison of nurses' perceptions in five European countries. *Int Nurs Rev* 2003; 50(2): 85-94.
 - 19- McKinstry B. Do patients wish to be involved in decision making in the consultation? A cross sectional survey with video vignettes. *BMJ* 2000; 321(7265): 867-71.
 - 20- Biley FC. Some determinants that effect patient participation in decision-making about nursing care. *J Adv Nurs* 1992; 17(4): 414-21.
 - 21- Mossadegh Rad AM, Esna Ashari P. Patients and physicians' awareness of patients' rights and its implementation at Beheshti hospital in Isfahan. *Iran J Med Educ* 2004; 4(1): 43-50.
 - 22- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24(2): 105-12.
 - 23- McSherry W. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Nurs Stand* 1998; 13(4): 36-40.
 - 24- Oberle K, Hughes D. Doctors' and nurses' perceptions of ethical problems in end-of-life decisions. *J Adv Nurs* 2001; 33(6): 707-15.
 - 25- Fowler MD. Relic or resource? The Code for Nurses. *Am J Nurs* 1999; 99(3): 56-8.
 - 26- Milton CL. Nursing ethics and power in
- 1- Tabari-Khomeiran R, Kiger A, Parsa-Yekta Z, Ahmadi F. Competence development among nurses: the process of constant interaction. *J Contin Educ Nurs* 2007; 38(5): 211-8.
 - 2- Brooks I, Swailes S. Analysis of the relationship between nurse influences over flexible working and commitment to nursing. *J Adv Nurs* 2002; 38(2): 117-26.
 - 3- Cary AH. Certified registered nurses: results of the Study of the Certified Work force. *Am J Nurs* 2001; 10(1): 44-52.
 - 4- American Association of Colleges of Nursing. *Hallmarks of the professional nursing practice environment*. *J Prof Nurs* 2002; 18(5): 295-304.
 - 5- Weis D, Schank MJ. Professional values: key to professional development. *J Prof Nurs* 2002; 18(5): 271-5.
 - 6- Safriet BJ. Health care dollars and regulatory sense: the role of advanced practice nursing. *Yale J Regulation* 1992; 9: 417-87.
 - 7- Kubsch SM. Conflict, enactment, empowerment: conditions of independent therapeutic nursing intervention. *J Adv Nurs* 1996; 23(1): 192-200.
 - 8- Scott C. Specialist practice: advancing the profession? *J Adv Nurs* 2001; 28(3): 554 - 62.
 - 9- Garrett TM, Baillie HW, Garrett RM. *Health Care Ethics: Principles and Problems*. New Jersey: Prentice Hall; 1993, p. 23-27.
 - 10- Jonson AR, Siegler M, Winslade WJ. *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*. McGraw Hill; 2002, p. 163-180.
 - 11- Butts JB, Rich K. *Nursing Ethics: Across the Curriculum and into Practice*. Jones & Bartlett Learning; 2005, p. 146-149.
 - 12- Hartrick Doane GA. Am I still ethical? The socially-mediated process of nurses' moral identity. *Nurs Ethics* 2002; 9(6): 623-35.
 - 13- Magnusson A, Hogberg T, Lutzen K, Severinsson E. Swedish mental health nurses' responsibility in supervised community care of persons with long-term

- teaching of codes of ethics: an empirical research study. *Int Nurs Rev* 2009; 56(4): 483-90.
- 31- Dinç L, Görgülü RS. Teaching ethics in nursing. *Nurs Ethics* 2002; 9(3): 259-68.
- 32- Carnevale FA, Vissandjée B, Nyland A, Vinet-Bonin A. Ethical considerations in cross-linguistic nursing. *Nurs Ethics* 2009; 16(6): 813-26.
- 33- Doane G, Pauly B, Brown H, McPherson G. Exploring the heart of ethical nursing practice: implications for ethics education. *Nurs Ethics* 2004; 11(3): 240-53.
- position. *Nurs Sci Q* 2010; 23(1): 18-21.
- 27- Gallagher A, Tschudin V. Educating for ethical leadership. *Nurse Educ Today* 2010; 30(3): 224-7.
- 28- Taylor EJ, Carr MF. Nursing ethics in the Seventh - day Adventist religious tradition. *Nurs Ethics* 2009; 16(6): 707-18.
- 29- Georges JJ, Grypdonck M. Moral problems experienced by nurses when caring for terminally ill people: a literature review. *Nurs Ethics* 2002; 9(2): 155-78.
- 30- Numminen OH, Leino-Kilpi H, van der Arend A, Katajisto J. Nursing students and