

مشکلات اخلاقی مشاهده شده توسط دانشجویان پرستاری:

رویکرد کیفی

رقیه صادقی

طاهره اشک‌تراب^۱

چکیده

هدف: با توجه به این که پرستاران به طور روزانه و مکرر در کار خود با مشکلات اخلاقی مواجه می‌شوند باید بتوانند مشکلات و مسایل اخلاقی را شناسایی کنند و اصول اخلاقی را در ارائه مراقبت‌های خود در نظر بگیرند؛ لذا هدف از این مطالعه تعیین و شناسایی مشکلات اخلاقی مشاهده شده توسط دانشجویان، در کار بالینی‌شان می‌باشد. این مطالعه به روش کیفی با رویکرد تحلیل محتوا، در دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی و دانشگاه تربیت مدرس در سال ۱۳۸۹ش. انجام شد. داده‌ها با استفاده از سؤالات باز از ۵۰ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داوطلب شرکت در این مطالعه گردآوری شدند. دانشجویان گزارش دادند که با برخی از بیماران از سوی پرستاران و پزشکان بدرفتاری می‌شود ارتباط نامناسب با بیماران وجود دارد؛ به بیماران بی‌توجهی می‌شود و به آن‌ها اطلاعات درستی داده نمی‌شود. رفتارهای غیراخلاقی تیم درمان به بروز مشکلات اخلاقی کمک می‌کند و برای این که پرستاران نقش‌های حرفه‌ای و اخلاقی خود را به منظور تأمین مراقبت ایمن و اخلاقی ایفا کنند نیاز به گذراندن دوره‌های آموزشی در حین تحصیل و دوره‌های آموزشی مداوم برای شاغلان پرستاری است.

واژگان کلیدی

مشکلات اخلاقی؛ آموزش اخلاق؛ دانشجویان پرستاری

۱. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی، عضو کمیته

Email: t_ashktorab@sbmu.ac.ir

www.SID.ir
خلایق احمد علی، پرستاری ایران، نویسنده مسؤول

مشکلات اخلاقی مشاهده شده توسط دانشجویان پرستاری:

رویکرد کیفی

اخلاق در امر مراقبت سلامت عامل مهمی است و پرستاران در عمل کرد بالینی روزانه خود با مسایل اخلاقی متعددی روبه‌رو هستند. (گویدو، ۲۰۰۶م). پرستار بودن چیزی فراتر از دانش یا انجام‌دادن مجموعه‌ای از مهارت‌ها و فنون حرفه‌ای است (هان و اهن، ۲۰۰۰م). و رعایت اصول اخلاقی به عنوان بخشی ضروری از وظایف شغلی پرستاران محسوب می‌شود و برای این که مهارت‌های خود را براساس اصول اخلاقی حرفه‌ای ارائه نمایند باید از اهمیت این موضوع در هنگام ارائه مراقبت‌های پرستاری آگاه باشند (تیلور، ۲۰۰۵م). زیرا بخشی از مشکلات و مسایل اخلاقی به وجود آمده، ناشی از دیدگاه‌ها و رفتارهای غیر اخلاقی پرستاران و پزشکان است. (هان و اهن، ۲۰۰۰م). همچنین عوامل گسترده اجتماعی - اقتصادی، سیاسی و فرهنگی در حیطه بهداشتی و سلامت و کار پرستاری نیز می‌توانند در بروز مشکلات اخلاقی دخیل باشند. (دیویس و همکاران، ۲۰۰۲م). از طرف دیگر، نابرابری‌ها در دستیابی به مراقبت بهداشتی و تخصیص ناکافی نیروی انسانی نیز از عوامل مهم در بروز مسایل اخلاقی هستند. (وارکو و همکاران، ۲۰۰۴م).

با توجه به این که پرستاران به طور روزانه و مکرر با مشکلات اخلاقی در کار خود مواجه می‌شوند باید بتوانند مشکلات و مسایل اخلاقی را شناسایی کنند، اصول اخلاقی را در ارائه مراقبت‌های خود در نظر بگیرند و این توانمندی هنگامی ایجاد می‌شود که پرستاران در حین تحصیل خود، مفاهیم نظری مربوط به اصول اخلاقی را فراگرفته باشند. (ایدیل و کورک ماز، ۲۰۰۹م). دانشجویان پرستاری به میزان فارغ‌التحصیلان و شاغلان مشکلات اخلاقی را تجربه نمی‌کنند و از طرفی پرستاران

به دلیل موقعیت شغلیشان قدرت چندانی در حل مشکلات ندارند. (کامرون و همکاران، ۲۰۰۱م.) با توجه به این که آگاهی نظری از اصول و معیارهای اخلاقی سبب تصمیم‌گیری در مواجهه با مشکلات اخلاقی از سوی پرستاران می‌شود. (جولایی و دهقان‌نیری به نقل از چودین، ۱۳۸۸ش.) آموزش دانشجویان در شناخت مشکلات اخلاقی، در اتخاذ تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و رعایت اصول اخلاقی کمک مؤثری خواهد کرد.

حرفه پرستاری سهم زیادی را در کاربرد مفاهیم اخلاقی حرفه‌ای به خود اختصاص داده است و هر پرستار باید رفتار خود را بر اساس استانداردهای حرفه‌ای و اخلاقی حفظ کند و ارتقا بخشد و از پرستاران انتظار می‌رود تا در دفاع از حقوق بیمارانشان تصمیمات اخلاقی مناسبی اتخاذ کنند. (لونسون و همکاران، ۲۰۰۵م.)

عوامل فردی همچون شخصیت، ارزش‌ها، فقدان دانش، عدم حساسیت در مورد حقوق بیمار، عدم رضایت از شرایط کاری و اختیارات محدود می‌توانند اثرات منفی‌ای بر تصمیمات و عمل‌کرد اخلاقی پرستاران داشته باشند. (ایدیل و کورک‌ماز، ۲۰۰۹م.) همچنین ساختار بیمارستان و چگونگی مدیریت آن نیز می‌تواند قدرت پرستاران را در فرایند تصمیم‌گیری‌های اخلاقی هنگام مواجهه با مشکلات محدود کند (دین محمدی، ۱۳۸۲ش.) و پرستاران باید برای دستیابی به مصلحت بیمار تلاش مضاعف و حتا خارج از حدود وظایف شغلیشان بنمایند.

بنابراین تصمیم‌گیری اخلاقی بسیار پیچیده است و تحت تأثیر عوامل خارجی مثل عوامل بین فردی در محیط کار، ساختار سازمانی و استانداردهای اخلاقی تدوین شده توسط مؤسسه قرار می‌گیرد؛ لذا می‌توان به این نتیجه رسید که آگاهی نظری از اصول و معیارهای اخلاقی سبب تأثیر بر تصمیم‌گیری در مواجهه شدن با مشکلات اخلاقی از سوی پرستاران می‌شود (جولایی و دهقان‌نیری به نقل از چودین،

۱۳۸۸ش). و با استفاده از الگوهای اخلاقی می‌توان تا حدودی به این هدف دست یافت زیرا الگوهای تصمیم‌گیری در پرستاری اخلاقی دارای جنبه فرایند استدلال اخلاقی هستند، اما هنوز هیچ الگویی که معرف ساختار اصلی و منحصر به فرد برای فعالیت اخلاقی پرستاری باشد دیده نمی‌شود. الگویی می‌تواند مفید باشد که به دامنه مشکلات اخلاقی، ارزش‌های پرستار و بیمار، یگانگی رابطه اختصاصی پرستار - بیمار و زمینه‌ای که مشکل در آن رخ می‌دهد توجه کند زیرا هدف از الگوهای تصمیم‌گیری اخلاقی، اتخاذ تصمیم‌های مطمئن و مطلوب است (عباس‌زاده و همکاران، ۱۳۸۱ش). لذا ضرورت دارد قبل از انجام هر اقدام و تصمیم‌گیری در خصوص مشکل اخلاقی به‌وجود آمده ابتدا پرستار مهارت و توانمندی شناخت مشکل اخلاقی را داشته باشد.

نگرش و ارزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی یکی از اساسی‌ترین توانمندی‌هایی است که هر پرستار باید در طول دوره تحصیل در دانشکده‌های پرستاری و مامایی کسب کند. بیان ایده‌ها، بحث در مورد مسایل اخلاقی، بیان اصول و معیارهای اخلاقی را در طول تاریخ پرستاری می‌توان دید و با پیشرفت تکنولوژی، پرستاران با مسایل اخلاقی بیش‌تری مواجه هستند. (اشک‌تراب، ۱۳۸۷ش).

«رودنی» و «استارزومسکی» درباره عمل کرد اخلاقی پرستاران بیان می‌کنند که اگر مسایل اخلاقی به صورت میان‌رشته‌ای تدریس شود درک ایده‌ها، اعتقادات و ارزش‌ها بین تیم مراقبت‌کننده حرفه‌ای بیشتر خواهد بود. یک نمونه از این شیوه تدریس در دانشگاه کلمبیای انگلیس است که درس اخلاق در دپارتمان اخلاق زیستی برای دانشجویان پرستاری و پزشکی در یک کلاس تدریس می‌گردد. این شیوه تدریس، نهایت همکاری و درک متقابل پزشک و پرستار برای حل بهتر

مشکلات اخلاقی به وجود آمده در محیط کار را تضمین خواهد کرد. (استورچ و همکاران، ۲۰۰۲م).

اگرچه مطالعاتی درباره مواجه شدن پرستاران با مشکلات اخلاقی انجام شده است (هان و هن، ۲۰۰۰م. و کامرون و همکاران، ۲۰۰۱م). هیچ گونه پژوهشی درباره مشکلات اخلاقی مشاهده شده توسط دانشجویان در هنگام کار بالینی در ایران گزارش نشده است و در سایر کشورها نیز در این زمینه پژوهش بسیار کمی صورت گرفته است. با در نظر گرفتن این موضوع که چند سال است واحد درسی اخلاق در پرستاری از برنامه دوره کارشناسی این رشته حذف و دانشجویان در درس اصول و فنون پرستاری با چند مبحث جزئی اخلاق حرفه‌ای در یک تا دو جلسه دوساعته آشنا می‌گردند ضرورت بررسی موضوع به چشم می‌خورد؛ لذا این مطالعه با هدف شناسایی مشاهدات دانشجویان پرستاری از مشکلات اخلاقی مواجه شده با آن‌ها در طول کار بالینی انجام شد تا بتواند به پرسش زیر پاسخ دهد:

دانشجویان پرستاری در طول آموزشی بالینی خود شاهد چه مشکلات اخلاقی‌ای هستند؟

روش

این مطالعه به روش کیفی با رویکرد تحلیل محتوا، در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی و دانشگاه تربیت مدرس در سال ۱۳۸۹ش. انجام شد. مشارکت کنندگان دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه تربیت مدرس «انتخاب» بودند. کلیه دانشجویان، درس اخلاق پرستاری را گذرانیده و وارد مرحله کارآموزی یا پایان‌نامه شده بودند و برای شرکت در مطالعه و ارائه

اطلاعات از تجربیات خود درباره مشکلات اخلاقی مشاهده شده تمایل داشتند. مشارکت کنندگان تحقیق پنجاه دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری بودند که با تنوع سن و جنس، داشتن یا نداشتن سابقه کار انتخاب شدند. داده‌ها با پرسش‌نامه گردآوری شدند که در ابتدای برگه، هدف از مطالعه و نیز اختیاری و داوطلبانه بودن شرکت آن‌ها مطرح شده و از دانشجویان خواسته شده بود تا اسامی‌شان را روی برگه ننویسند و فقط یکی از مشکلات بارز اخلاقی را که در کار بالینی (کارآموزی) با آن مواجه شده‌اند تعریف کنند؛ همچنین از آن‌ها خواسته شد تا از ذکر اسامی بیماران، پرستاران و پزشکان یا هر اطلاعات فردی دیگر بپرهیزند. پرسش باز بدون محدودیت در پاسخ دهی سؤال زیر بوده است:

آیا شما در ضمن کار بالینی خود شاهد موقعیتی بوده‌اید که آن را به‌عنوان مشکل اخلاقی در نظر بگیرید؟ در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً موقعیت را شرح دهید.

الف) تجزیه و تحلیل داده‌ها

پاسخ‌ها از سوی محقق محقق چندین بار خوانده شد و بعد از تفسیر مقدماتی، کدهای اولیه استخراج گردید و به‌طور جداگانه توسط تحقیق کنندگان مطالعه شد. سپس تفسیر اولیه داده‌های محققان با یکدیگر مقایسه گردید و سپس مورد توافق نهایی قرار گرفت. تعداد ۸۶ کد اولیه برای پاسخ‌های داده شده ثبت شد و سپس کدهایی که به لحاظ مفهومی با یکدیگر مشابه بودند با هدف واضح‌سازی معنی و محتوا تلخیص و طبقه‌بندی شدند. در ادامه طبقات تلخیص شده، در سطح تفسیری خلاصه شدند تا مفهوم اصلی هر طبقه را بیان کنند و در نهایت مضامین یا درون‌مایه‌های اصلی استخراج شدند.

اصول اخلاقی با ارائه اطلاعات شفاهی و کتبی به مشارکت کنندگان، درباره تحقیق و اختیاری بودن شرکت در آن و ادامه‌ی آن، رعایت گردید. به شرکت کنندگان درباره محرمانه ماندن نوشته‌هایشان اطمینان داده شد. محقق با در اختیار قرار دادن شماره تلفن و آدرس الکترونیکی خود، این امکان را برای شرکت کنندگان به وجود آورد تا بتوانند در هر زمان که خواستند پاسخ‌ها را در اختیار محقق قرار دهند یا انصراف خود را از شرکت در مطالعه در هر مرحله از پژوهش به اطلاع محقق برسانند.

ب) اعتبار

برای اعتبار پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بر این اساس ابتدا به وسیله مطالعات کتابخانه‌های و استفاده از مقالات، کتاب‌ها، نشریات داخلی و خارجی و نظرات همکار مقاله، پرسش‌نامه تدوین شد و جهت تعیین اعتبار از نظرات اصلاحی شش نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی استفاده گردید و در نهایت پس از انجام اصلاحات لازم پرسش‌نامه نهایی تدوین شد و در مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. برای اطمینان از صحت و کیفیت و ارزش و درستی داده‌ها که یکی از موارد مهم در تحقیق است برای چهار معیار «مقبولیت، وابستگی، انتقال‌پذیری و تأییدپذیری» در این پژوهش، محقق با استفاده از روش‌هایی نظیر «تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، کمک گرفتن از نظرات تکمیلی همکاران آشنا به تحقیق کیفی، استفاده از یک رویکرد تیمی» سعی در اعتبار دادن بیشتر به یافته‌ها کرد.

یافته‌ها

دانشجویان کارشناسی ارشد که در بررسی شرکت کردند شامل ۳۳ نفر زن و ۱۷ نفر مرد بودند که بین ۲۴ تا ۳۵ سال سن داشتند و از نظر سابقه کاری، در محدوده بدون سابقه کار تا ۱۰ سال سابقه کار بودند. همه شرکت‌کنندگان بیان کردند که به نوعی مشکلات اخلاقی را در طول کار بالینی‌شان (کارآموزی‌شان) شاهد بوده‌اند. اغلب داده‌های به دست آمده در این حوزه، در مورد رفتار غیراخلاقی و نامناسب پرستاران و پزشکان بود و مفاهیمی که دانشجویان مکرر به عنوان مشکلات و مسایل اخلاقی از آن یاد می‌کردند تحت چهار مضمون اصلی به شرح ذیل طبقه‌بندی شد: الف) بدرفتاری جسمی با بیماران ب) ارتباط نامناسب بین پزشکان، پرستاران و بیماران ج) بی‌توجهی به بیمار د) عدم ارائه اطلاعات کافی و درست به بیماران.

الف) بدرفتاری جسمی با بیماران

این مضمون از طبقات تأخیر در ارائه درمان و مراقبت به موقع، عدم اجرای مناسب اقدامات و اقدامات غیرضروری جهت ارتقای مهارت‌های عملی، استخراج شد. پاسخ عده‌ای از مشارکت‌کنندگان برای توضیح موقعیت مشکل اخلاقی مشاهده شده، تأکید بر بدرفتاری جسمانی با بیماران داشت که از طرف پزشکان یا پرستاران اعمال شده است. دانشجویان در پاسخشان مطرح کرده بودند که برای توجیه این‌گونه رفتارهای آسیب‌رساننده، پزشکان یا پرستاران می‌گفتند برای یادگیری دانشجویان پزشکی و پرستاری و به دلیل آموزشی بودن بیمارستان، این‌گونه اقدامات ضرورت دارد. به‌عنوان مثال مشارکت‌کننده‌ی شماره ۱۱ (خانم ۲۵ ساله) در توصیف یکی از تجارب خود مطرح کرد: «... زمانی که نوزاد در

انتهای زندگی است و هیچ امیدی به او نیست و قاعدتاً از دنیا خواهد رفت برخی از زیدنت‌های کم‌تجربه اقداماتی مانند انتوباسیون، تزریق داخل استخوانی، چست تیوب‌گذاری، کاتترگذاری را تمرین می‌کنند و نوزاد را به طرز اسفناکی به سردخانه تحویل می‌دهند...» یا مشارکت‌کننده ۴۴ (خانم ۲۷ ساله) در شرح مشکل اخلاقی چنین عنوان نمود که: «... نوزادی که متولد می‌شود باید زیر وارمر قرار گیرد. در موردی دیده شد که به علت قرار گرفتن بیش از حد نوزاد با درجه زیاد وارمر، پوست نوزاد دچار سوختگی شده است...» در مورد مثال فوق می‌توان به مشترک‌بودن مسایل اخلاقی و قانونی نیز توجه نمود و این که مشکلات اخلاقی و قانونی به‌گونه‌ای درهم تنیده شده‌اند که امکان تمایز بین آن‌ها بعضی مواقع ممکن نیست و مشارکت‌کننده فوق نیز در مثال خود نتوانست بین این دو موضوع تفاوتی قایل شود.

همچنین مشارکت‌کننده ۳۷ (خانم ۲۷ ساله) در توضیح مشکل اخلاقی‌ای که شاهد بوده است چنین عنوان کرد که: «... کشیک شب بودم؛ کد ۹۹ (احیا) اعلام شد؛ با عجله به بخش داخلی رفتم برای اینتوبیشن. از شرایط بیمار مشخص بود که اینترن‌ها چندین بار اقدام به اینتوبیشن کرده و ناموفق بوده‌اند. دهان و حلق بیمار خون‌آلود بود و ساکشن هم کار نمی‌کرد؛ با شرایط دشواری روبه‌رو شده بودم؛ با نهایت سختی لوله‌گذاری کردم؛ وقتی به سوپروایزر آموزشی اعتراض کردم در نهایت خون‌سردی گفت که اینجا بیمارستان آموزشی است و بالاخره دانشجویها باید یک جایی یاد بگیرند! این جواب برایم خیلی سنگین بود و هنوز هم قبولش برایم دشوار است...»

ب) ارتباط نامناسب بین پزشکان، پرستاران و بیماران

این مضمون از طبقات برقراری ارتباط نامناسب پزشکان با بیماران، توهین به بیماران از سوی پرستاران و پرخاشگری و عصبانیت پزشکان نسبت به پرستاران، استخراج شد. پاسخ عده‌ای از مشارکت‌کنندگان برای توضیح موقعیت مشکل اخلاقی مشاهده شده، تأکید بر این مسأله بود که گاهی مواقع پزشکان، پرستاران، بیماران و همراهانشان ارتباط محترمانه و مناسبی ندارند و این ارتباط نامناسب را محدود به گروه مشخصی نمی‌دانستند؛ به عبارتی در مواقعی بیمار یا همراه بیمار شروع‌کننده این کار بود و در مواقعی پزشک یا پرستار. در این زمینه مشارکت‌کننده ۲۷ (خانم ۲۵ ساله) در نقل مشاهداتش از مشکل اخلاقی چنین مطرح نمود که: «... در بیمارستان ... بخش داخلی قلب، بیماری شاکی از این بود که نحوه تزریق انسولین را به خوبی نمی‌داند و برای پایین آوردن قند خون درخواست قرص داشت (به دلیل راحتی مصرف). در این باره با پزشک خود در حال صحبت کردن بود که یک دانشجوی پزشکی با حالت عصبانی برخورد خیلی بدی با بیمار کرد. بیمار خانم مسنی بود ...» یا در ادامه مشارکت‌کننده ۴۱ (خانم ۲۶ ساله) در شرح مشکل اخلاقی مشاهده شده عنوان می‌کند که: «... مثلاً یک‌بار دیدم بیماری با همراهان خود قصد ورود به بخشی از بیمارستان را داشتند اما وقتی با عدم اجازه ورود به برخی از همراهان به داخل بخش روبه‌رو شدند همراهان با داد و فریاد دعوا سعی در رفع مشکل خود داشتند ...»

همچنین شرکت‌کننده ۲۲ (خانم ۴۱ ساله) در مورد تجربه خود که حاوی موارد تأمل‌برانگیزی است چنین بیان می‌دارد که: «... در سال ۱۳۸۷ هـ.ش. در بخش اورژانس با دانشجویان ترم ۶ پرستاری کارآموزی داخلی جراحی داشتم. حدود ساعت ۱۰ صبح بود که یکی از همراهان بیمار با پرخاش و عصبانیت به سمت

ایستگاه پرستاری آمد و اعتراض خود را درباره بلا تکلیفی بیمارشان و عدم ویزیت بیمارشان توسط پزشک متخصص با ناراحتی ابراز نمود؛ در جواب ایشان بهیار بخش گفت: آقا! بیمار شما باید توسط پزشک متخصص ویزیت شود و ما نمی‌دانیم ایشان چه زمانی می‌آیند. بهیار با لحن مناسبی جواب نداد و این موضوع باعث برآشفته‌گی بیشتر همراه بیمار شد. مجدداً همراه بیمار شروع به سروصدا کرد. در این زمان سرپرستار بخش که شاهد قضایا و مکالمات بود با تندی به همراه بیمار گفت: آقا! چرا سر ما داد می‌زنید؛ و بین همراه بیمار و سرپرستار جر و بحث شدیدی در گرفت که منجر به دخالت پلیس و نیروی انتظامی ساکن در بیمارستان شد. این جریان در حالتی رخ داد که تمامی دانشجویان پرستاری شاهد بودند و برای آن‌ها بسیار تعجب‌آور بود و متأسفانه ذهنیت بدی برای دانشجویان پرستاری از رفتار پرسنل بخش ایجاد نمود...»

ج) بی‌توجهی به بیمار

این مضمون از طبقات عدم توجه به درخواست بیماران، عدم توجه به صحبت‌های بیماران، نقض حریم خصوصی بیماران و عدم توجه به سؤالات بیماران استخراج شد. اکثر مشارکت‌کنندگان در هنگام توضیح تجربیاتشان از مشکلات اخلاقی مشاهده شده درباره بی‌توجهی پزشکان و پرستاران به خواسته‌ها و نیازهای بیماران موضوعی را مطرح نمودند و لازم به ذکر است که این مضمون دارای بیشترین تکرار در مشکلات مطرح شده مشارکت‌کنندگان بود. در این‌باره مشارکت‌کننده ۱۰ (خانم ۲۵ ساله) مطرح می‌کند که: «... در یکی از موارد خانمی برای شیمی‌درمانی به علت کانسر پستان به بیمارستان مراجعه کرده بود. موقع رگ‌گیری به علت این‌که فرد بدرگ بود و طبق تجارب قبلی که داشت

می‌دانست که هرکسی قادر به رگ‌گیری نیست از پرستار خواست تا یک آدم با تجربه این کار را انجام دهد. پرستار با شنیدن این حرف شروع به داد و بیداد کرد و اهمیتی به گفته‌ی مریض نداد و شروع به رگ‌گیری کرد؛ بعد از سه نوبت که دست مریض را سوراخ کرد و فهمید قادر به رگ‌گیری نیست از همکاری‌اش خواست تا او این کار را انجام دهد...»

یا مشارکت‌کننده ۴۰ (آقای ۲۴ ساله) عنوان کرد که: «... مثلاً در بخش‌های پرستاری، زمانی که بیمار سؤال‌ی دارد و به پرستار گزارش داده می‌شود پرستار فقط می‌گوید: الآن می‌آیم؛ اما بیمار همچنان منتظر است و از پرستار خبری نیست...»

مشارکت‌کننده ۴۶ (خانم ۲۷ ساله) مطرح نمود که: «... مثلاً زمانی که پرستار با سؤالات زیاد بیمار مواجه می‌شود اکثراً با داد و بیداد و بی‌توجهی به سؤالات فرد بیمار به کار خود ادامه می‌دهد...»

د) عدم ارائه اطلاعات کافی و درست به بیماران

این مضمون از طبقات عدم پاسخ‌گویی به سؤالات بیماران، اجازه ندادن به بیماران برای پرسیدن سؤال، عدم اطلاع‌رسانی وقایع مربوط به درمان به بیماران و بی‌توجهی به سؤالات بیماران استخراج شد. مشارکت‌کنندگان در مورد این که به بیماران و همراهانشان در مورد درمان و مراقبت‌شان اطلاعات درست از طرف پزشکان و پرستاران داده نمی‌شود مواردی را مطرح نمودند. از جمله مشارکت‌کننده ۱۲ (خانم ۲۷ ساله) درباره تجربه خود عنوان نمود که: «... مورد دیگر پاسخگو نبودن پزشکان به سؤالات بیمار و همراهان اوست که نه تنها او را در جریان امور و سیر بیماری قرار نمی‌دهند بلکه حق سؤال را نیز برای آنها قایل

نیستند...» یا مشارکت‌کننده ۱۳ (خانم ۲۶ ساله) مطرح کرد که: «... در هنگام تعبیه CVP Line برای بیماری که دچار سرطان پیشرفته کولون بود گاید وایر به علت سهل‌انگاری پزشک بی‌هوشی خارج نگردید و داخل رگ بیمار باقی ماند که پس از انجام گرافی قفسه سینه متوجه آن شدیم و بدون اطلاع بیمار و همراهان حین عمل جراحی روده از طریق آنژیوگرافی از ناحیه فمورال گاید وایر خارج گردیده و علت آن به بیمار توضیح داده نشده است...».

بحث

اخلاق می‌تواند به زندگی انسان انضباط بخشد و انسان را از بی‌ثباتی نجات دهد. علم اخلاق دانش پیچیده و مشکلی است که با وجود بررسی‌های دقیق فلاسفه بزرگ هنوز پاره‌ای از مسایل آن روشن نشده است. (اشک‌تراب، ۱۳۷۳ ش). دانشجویان شرکت‌کننده در این بررسی بیان کردند که مشکلات اخلاقی‌ای که اکثراً با آن‌ها مواجه بوده‌اند، بدرفتاری پزشکان و پرستاران با بیماران بوده است. این یافته مشابه یافته‌های مطالعه انجام شده در خصوص مواجهه پرستاران و دانشجویان پرستاری با مشکلات اخلاقی است. (پارک و کامرون، ۲۰۰۳ م). این یافته نشان می‌دهد که کیفیت خدمات ارائه‌شده از سوی پزشکان و پرستاران، تحت تأثیر عوامل متعددی است نظیر نسبت بالای تعداد بیمار به پرستار، درک نادرست پزشکان و پرستاران از اهمیت خدمات مراقبتی و کیفیت آن‌ها، منابع ناکافی و توزیع ناعادلانه آن‌ها. رفع کردن چنین مشکلاتی به قوانین سازمانی و راهکارهای ملی جامعی نیازمند است و این عوامل را نمی‌توان فقط با تغییر در نحوه رفتار پزشکان و پرستاران برطرف کرد؛ البته مطالعات بسیاری از این نظریه حمایت کرده‌اند که آموزش اخلاق در دوران دانشجویی و ادامه آن به صورت آموزش

مداوم، نقش مهمی را در کسب مهارت‌ها برای کنار آمدن با مشکلات اخلاقی، داشتن نقش فعال در فرایند تصمیم‌گیری و کسب هویت حرفه‌ای ایفا می‌کند. (کالومارک و همکاران، ۲۰۰۴م. و برگر و همکاران، ۱۹۹۱م.) «هاشمی» و «پاسیار» در مطالعه‌ای تحت عنوان سنجش عمل‌کرد اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز به این نتیجه رسیدند که عمل‌کرد مطلوب اخلاق حرفه‌ای در میان دانشجویان پرستاری می‌تواند حاکی از آموزش صحیح و منجر به تغییر رفتار مبنی بر اصول اخلاق حرفه‌ای باشد و برعکس عمل‌کرد نامطلوب اخلاق حرفه‌ای نیاز به تغییر در محتوای برنامه‌ی درسی و روش آموزش اخلاق حرفه‌ای را در دوره‌ی کارشناسی پرستاری مطرح می‌سازد. (هاشمی و پاسیار، ۱۳۸۸ش.).

دانشجویان شرکت‌کننده در این بررسی بیان کردند که ارتباط نامناسب بین پزشکان، پرستاران و بیماران در اغلب مشکلات اخلاقی مطرح شده وجود دارد که می‌تواند منجر به نادیده گرفتن حقوق بیماران شود. مطالعات قبلی در همین موضوع نتایج مشابهی را با منظر برقراری ارتباط نامناسب گزارش کردند. (لونسون و همکاران، ۲۰۰۵م. و برگر و همکاران، ۲۰۰۲م.) در پژوهشی که توسط «دین‌محمدی» در سال ۱۳۸۲ انجام شد نتیجه نشان داد که ۸۶/۷ درصد از پرستاران در برقراری ارتباط با بیماران و ۴۹/۶ درصد آنان در دادن دارو به بیماران عمل‌کرد نامطلوب داشته‌اند. (دین‌محمدی، ۱۳۸۲ش.). در پژوهش دیگری که توسط «تمیزی» و همکاران در سال ۱۳۸۴ ش در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های منتخب شهر تهران انجام شد مشخص گردید که فقط ۲۵ درصد از پرستاران حقوق بیماران را در حد مطلوب رعایت می‌کنند. (تمیزی و همکاران، ۱۳۸۴ش.).

یافته دیگر این مطالعه که مشارکت‌کنندگان بیان داشتند به این نکته اشاره می‌کند که پزشکان و پرستاران نسبت به خواسته‌ها و تقاضاهای بیمار بی‌توجهی می‌کنند. «جولایی» و همکاران در مطالعه‌ای مروری، تحت عنوان «کدهای اخلاق پرستاری در ایران: گزارش بخشی از یک مطالعه اقدام‌پژوهی» به این نتیجه رسیدند که وجود کدهای اخلاقی نظیر احترام به بیمار، آموزش به بیمار، تعهد به صداقت و ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار می‌تواند به‌عنوان منبع اولیه‌ای برای ارزیابی وضعیت موجود عمل‌کرد اخلاقی محسوب شود. آن‌ها همچنین عنوان می‌کنند که یک پرستار حرفه‌ای موظف است که با بیمار و خانواده وی با احترام رفتار کند و حقوق آنان را در فعالیت‌های خود مد نظر قرار دهد. (جولایی و همکاران، ۱۳۸۹ش). توجه به اصول و کدهای اخلاقی در پرستاری از بیماران می‌تواند پرستاران را در هنگام مواجه شدن با مشکلات اخلاقی حمایت کند و همچنین آن‌ها را تشویق کند که به شناسایی بسیاری از موقعیت‌های مبهم اخلاقی بپردازند و در نهایت نیز خطرات احتمالی را به حداقل برسانند. (صادقی، ۱۳۸۴ش).

محققان به نقش و اهمیت آموزش در دوران دانشجویی مبتنی بر رعایت حقوق بیمار و توجه به خواسته‌های آنان تأکید می‌نمایند، به گونه‌ای که «برهانی» و همکاران در تحقیقی مروری تحت عنوان «توسعه‌ی صلاحیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران، ضرورت‌ها و چالش‌ها در آموزش اخلاق» به نقل از «وروین» مطرح می‌کنند که آموزش اخلاق در ارتقا آگاهی دانشجویان از موضوعات اخلاقی و کاربرد آن‌ها در محیط کار مؤثر است. (برهانی و همکاران، ۱۳۸۸ش). آموزش اخلاق پرستاری به دانشجویان سبب عمیق شدن دیدگاه آن‌ها می‌شود و رعایت اصول اخلاقی را افزایش می‌دهد. (لمونیدو و همکاران، ۲۰۰۴م).

در آخرین یافته این مطالعه، دانشجویان مطرح کردند اطلاعات کافی و درست به بیماران ارائه نمی‌شود. پژوهش‌های انجام شده بر این موضوع تأکید دارند که عموماً پزشکان و پرستاران بر این باورند که آن‌ها به بهترین نحو می‌توانند از جانب بیماران دست به انتخاب بزنند و از این‌رو به جای آن‌ها وارد عمل شوند و ضرورتی برای توضیح به بیمار و جویا شدن نظرات وی احساس نمی‌کنند. (آوین و همکاران، ۲۰۰۴م، دیویس و همکاران، ۲۰۰۲م) همچنین در تحقیق کیفی که «حبیب‌زاده» و همکاران تحت عنوان «اخلاقیات در عمل کرد حرفه‌ای پرستاران ایران» انجام دادند یکی از درون‌مایه‌هایی که استخراج نمودند «رعایت منشور حقوق بیمار» بود که می‌تواند تضمین‌کننده توجه به نیازهای اطلاعاتی بیمار باشد. (حبیب‌زاده و همکاران، ۱۳۸۹ش).

نتیجه

این تصور که پرستار بودن موجب می‌شود تا فرد از توانایی خود به‌خود و آموزش داده‌نشده جهت ارائه رفتاری اخلاقی در این حرفه برخوردار باشد نادرست است و پرستاران باید نسبت به تئوری‌های اخلاقی تعیین‌کننده و تأییدکننده رفتارهای شغلی، آگاهی داشته باشند؛ با اصول و ضوابط اخلاقی شغلی، استانداردهای عملی و قوانین مربوط به حقوق بیمار آشنا باشند. آشنایی با چگونگی شناخت مشکلات اخلاقی و تفاوت قایل شدن بین مشکلات اخلاقی و مسایل قانونی، دانستن اصول اخلاقی و آگاهی از فرایند تصمیم‌گیری، مواردی هستند که در داشتن پرستارانی توانمند، بااخلاق و ارائه دهنده مراقبت شایسته مفید و مؤثر است. مهم‌ترین اقدام اثربخش برای دستیابی به این اهداف، برقراری دوره‌های آموزش اخلاق برای دانشجویان و دوره‌های آموزش مداوم اخلاق برای پرستاران شاغل است؛ بنابراین تحقیقات بیشتری به صورت کیفی و کمی در بحث اخلاق با تمرکز بر آموزش دانشجویان، مربیان بالینی و تأثیر آموزش مداوم در اخلاق مورد نیاز است.

فهرست منابع

الف) فارسی

- اشک‌تراب، ط - (۱۳۸۷ ش.)، اخلاق در پرستاری، اولین همایش بین‌المللی نوآوری در پرستاری و مامایی، شعبه بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی
- اشک‌تراب، ط - (۱۳۷۳ ش.)، تاریخ و تحولات پرستاری در ایران و جهان، انتشارات دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، چاپ دوم
- برهانی، ف / الحانی، ف / محمدی، ع / عباس‌زاده، ع - (۱۳۸۸ ش.)، توسعه‌ی صلاحیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران، ضرورت‌ها و چالش‌ها در آموزش اخلاق، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره دوم، شماره‌ی ۳
- تمیزی، ز و همکاران - (۱۳۸۴ ش.)، بررسی میزان رعایت حقوق بیماران روانی توسط پرستاران در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های منتخب شهر تهران، خلاصه مقالات هفتمین کنگره سالیانه پژوهشی دانشجویان علوم پزشکی کشور
- جولایی، س / بخشنده، ب / محمدابراهیم، م و همکاران (۱۳۸۹ ش.)، کدهای اخلاق پرستاری در ایران: گزارش بخشی از یک مطالعه اقدام پژوهشی، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره سوم، شماره‌ی ۲
- چودین، و - (۱۳۸۸ ش.)، اخلاقیات در پرستاری (مترجمان: جولایی، س و دهقان‌نیری، ن)، تهران، انتشارات مهراروش
- حبیب‌زاده، ح / احمدی، ف / ونکی، ز - (۱۳۸۹ ش.)، اخلاقیات در عمل‌کرد حرفه‌ای پرستاران ایران، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره سوم، شماره‌ی ۵
- دین‌محمدی، ن - (۱۳۸۲ ش.)، بررسی میزان رعایت اخلاق پرستاری در عمل‌کرد حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش‌های بزرگ‌سالان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- صادقی، ر - (۱۳۸۴ ش.)، اهمیت رعایت اخلاق در کاهش عوارض بی‌هوشی، همایش گفتگوی علم و دین: مفهوم حیات، انسان و مباحث کاربردی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- عباس‌زاده، ع - (۱۳۸۱ ش.)، طراحی و آزمون مدل عمل‌کرد اخلاقی پرستاران، پایان‌نامه دکتری آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
- هاشمی، ف / پاسیار، ن - (۱۳۸۸ ش.)، سنجش عملکرد اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مجله سبز: فصل‌نامه تخصصی آموزش در

علوم پزشکی، شماره ۶، ویژه نامه خلاصه مقالات دهمین کنگره کشوری آموزش علوم پزشکی، شیراز

ب) انگلیسی

Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkema K. The development of moral judgement during nursing education in Finland. *Nurse Educ Today*. 2004; 24: p.538-546

Berger MC, Severson A, Chvatal R. Ethical issues in nursing. *West J Nurs Res* 1991; 13: p.514-521

Berggren I, Be'gat I, Severinsson E. Australian clinical nurse supervisors' ethical decision-making style. *Nursing and Health Sciences*. 2002 4, 13-21

Cameron ME, Schaffer M, Park H-A. Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. *Nurs Ethics*. 2001; 8: p.432-447

Davis JA, Ota K, Suzuki M, Maeda J. Nursing students' response to a case study in ethics. *Nurs Health Sci*. 2002; 1(1): p.3-6

Erdil F, Korkmaz F. Ethical Problems Observed by Student Nurses. *Nursing Ethics*. 2009; 16 (5): p.589-598

Guido GW. *Legal and Ethical Issues in Nursing*, New Jersey. Pearson. 2006

Han S-S, Ahn S-H. An analysis and evaluation of student nurses' participation in ethical decision making. *Nurs Ethics*. 2000; 7: p.113-123

Kalvemark S, Höglund TA, Hansson GM, Westerholm P, Arnetz B. Living with conflicts ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Soc Sci Med*. 2004; 58: p.1075-1084

Lewenson BS, Londrigan TM, Singleton J. Practice what you teach: a case study of ethical conduct in the academic setting. *J Prof Nurs*. 2005; 21(2): p.89-96

Lemonidou C, Papathanassoglou E, Giannakopoulou M, Patiraki E, Papadatou D. Moral professional personhood: ethical reflections during initial clinical encounters in nursing education. *Nurs Ethics*. 2004; 11: p.122-137

Park H-A, Cameron ME, Han S-S, Ahn S-H, Oh H-S, Kim K-U. Korean nursing students' ethical problems and ethical decision making. *Nurs Ethics*. 2003; 10: p.638-653

Storch J, Rodney P, Pauly B, Brown H, Starzomski R. listening to nurses moral voices: Building a quality health care environment. *Canadian journal of nursing leadership*. 2002; 15(4), p.7-16

Taylor C, Lillis C, Lemone P. *Fundamentals of Nursing the Art & Science of nursing care*. 2005

Varcoe C, Doane G, Pauly B et al. Ethical practice in nursing: working the in-betweens. *J Adv Nurs*. 2004; 45: p.316-325

یادداشت شناسه‌ی مؤلفان

رقبه صادقی: دانشجوی PhD پرستاری شعبه‌ی بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، مربی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

طاهره اشک‌تراب: دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، تهران، ایران و عضو کمیته‌ی اخلاق انجمن علمی پرستاری ایران، نویسنده‌ی مسؤول

نشانی الکترونیکی: t_ashktorab@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۳/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۵/۲