

جایگاه آموزش اخلاق در نظام آموزش پرستاری ایران

عباس عباس‌زاده^۱

محمد ترابی^۲

فریبا برهانی^۳

فرشید شمسانی^۴

چکیده

مقدمه: تقریباً همه رشته‌های مرتبط با سلامتی به خصوص پرستاران روزانه با بسیاری از مسائل اخلاقی مواجهند که حل آن‌ها نیازمند برخورداری از توانایی استدلال اخلاقی است. هدف علم اخلاق در حرفه پرستاری بهبود مراقبت‌های پرستاری و ارتقای سلامت بیماران است. بی‌تردید آموزش اخلاق در پرستاری در ارتقای کیفیت مراقبت، مهارت حل مشکلات اخلاقی، فرایند تصمیم‌گیری و کسب هویت حرفه‌ای پرستاران نقش به‌سزایی دارد. این مطالعه مروری با هدف بررسی وضعیت آموزش اخلاق در نظام آموزش پرستاری در ایران انجام شده است.

۱. استاد گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: mtorabi315@yahoo.com

۳. دانشیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. استادیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی همدان، ایران.

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۳/۲۳ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۵/۷

روش: به منظور یافتن مقالات و منابع مرتبط با آموزش اخلاق در این پژوهش، واژگان کلیدی «اخلاق، آموزش، پرستاری، ایران» و کلمات ترکیبی در پایگاه‌های اطلاعاتی Magiran, IranDoc, Medline و CINAHL جستجو و انتخاب شدند.

یافته‌ها: پس از بررسی متون توجه به ضرورت آموزش اخلاق در پرستاری (افزایش توانایی حل معضلات اخلاقی، کسب هویت حرفه‌ای)، چالش‌های آموزش اخلاق (عدم وجود اساتید متبحر در زمینه آموزش، حذف واحد درسی اخلاق در پرستاری و...)، عوامل مؤثر بر آموزش اخلاق حرفه‌ای (ویژگی‌های شخصیتی، ارزش‌ها و کمبود آگاهی از کدهای اخلاق حرفه‌ای)، و شیوه‌های آموزش اخلاق (پرورش تفکر انتقادی، آموزش بین رشته‌ای، بحث گروهی و استفاده از مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی و...) در نظام آموزش پرستاری در ایران ضروری است.

بحث و نتیجه‌گیری: لزوم اولویت اخلاق با توجه به تغییرات سریع اقتصادی و اجتماعی و تغییرات شگرف در حرفه پرستاری بیش از پیش مورد توجه است که این عوامل نیاز به پرستاران با صلاحیت حرفه‌ای با توانمندی بالا در تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری بالینی و استدلال اخلاقی را افزایش می‌دهد. بی‌تردید نظام آموزش پرستاری با توسعه آموزش اخلاق می‌تواند سهم عظیمی در پیشبرد صلاحیت حرفه‌ای این رشته داشته باشد.

واژگان کلیدی

اخلاق، آموزش، پرستاری، ایران

مقدمه

پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که رسالت آن ارائه خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین سطح استاندارد جهت تأمین حفظ و ارتقای سلامت جامع است. اصول عملکرد حرفه‌ای بیانگر تعهداتی است که افراد یک حرفه در قبال مردم و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند، دارند. ترویج اصول عملکرد حرفه‌ای از طریق تأکید بر آموزش مبانی اخلاقی تنها راه تقویت اعتماد مردم به حرف گروه پزشکی محسوب می‌شود. (برین، ۲۰۰۷ م، صص ۵۹۸-۵۹۶)

علم اخلاق^۱ شاخه‌ای از فلسفه است که خطوط راهنما برای اعمال مطلوب را ترسیم می‌کند و به طور معمول اخلاق تحت عنوان مطالعه درستی و غلطی تعریف می‌شود. ریشه لغوی اخلاق به لغت یونانی^۲ «Ethos» برمی‌گردد. Ethos بیشتر تحت عنوان تمایز ویژگی شخصیتی، احساس، ماهیت اخلاقی یا راهنمای باورهای شخص، گروه یا مؤسسه ترجمه می‌شود. (میش، ۱۹۷۷ م.) بیر و پولند^۳ به نقل از کوتزل و همکاران (۲۰۰۶ م.) اخلاق را مطالعه عملکرد درست و نادرست انسان می‌دانند. علم اخلاق، دانشی است که درباره جستجوی ارزش‌های مثبت، درک معانی آن‌ها، شناخت صفات خوب و بد و چگونگی اکتساب آن‌ها، انجام اختیاری کارهای پسندیده و خودداری از کارهای ناپسند بحث می‌کند و می‌آموزد که چگونه مشکلات انسانی سریع‌تر شناسایی شود و به گونه مؤثرتری حل شود، (قرامالکی، ۲۰۰۸ م، ص ۳۹) در حالی که عمل اخلاقی، رفتار مبتنی بر رعایت حقوق افراد در سه حوزه درون شخصی (تعامل با خود)، بین شخصی (تعامل با دیگران) و برون شخصی (رفتار با طبیعت و جانداران) دارای مسؤولیت اخلاقی می‌باشند. (دپندر و همکاران، ۲۰۰۵ م، ص ۲۹)

اخلاق پرستاری شاخه‌ای از اخلاق پزشکی است که تحت تأثیر پیشرفت‌های این رشته قرار گرفته است. تحولات دنیای کنونی (فناوری‌های پیشرفته، تغییر الگوی بیماری‌ها، تفاوت در خواسته‌ها و نیازهای افراد، افزایش اطلاعات عمومی مردم و پیدایش مسائل جدید در حوزه‌های خاص، مانند تکنولوژی‌های رفع ناباروری، پیوند اعضا و ادامه یا قطع ادامه زندگی) نیاز به رویکرد علم اخلاق در حرفه‌های مرتبط با علوم پزشکی و بالخص مراقبت‌های پرستاری که پرستاران به طور روزمره با آن مواجهند، الزامی می‌باشد. (هورتون و همکاران، ۲۰۰۷ م، صص ۷۶-۴۰)

روش

به منظور یافتن مقالات و منابع مرتبط با آموزش اخلاق علاوه بر مطالعه کتابخانه‌ای از پایگاه‌های اطلاعاتی CINAHL، Medline، Irandoc، Magiran استفاده گردید. کلیدواژه‌های استفاده‌شده به صورت انفرادی و ترکیبی در این پژوهش آموزش اخلاق، صلاحیت اخلاقی و اخلاق در پرستاری بودند که به صورت انفرادی و ترکیبی در محدوده زمانی سال ۱۹۷۰ الی ۲۰۱۴ میلادی مورد بررسی قرار گرفتند. لازم به ذکر است با یافتن مقالات اولیه کلیدواژه‌های متعدد دیگری با توجه به نتایج قبلی جهت یافتن مقالات مرتبط دیگر مورد جستجو قرار گرفت. در مجموع از ۱۱۲ مقاله و ۵ کتاب که مطالب مرتبط با آموزش اخلاق (در علوم پزشکی و بهداشت و پرستاری) را داشتند، مقالات تکراری، مقالاتی که به غیر از زبان لاتین و فارسی ارائه شده بودند و مقالات لاتینی که متن کامل آن‌ها در دسترس نبود، کنار گذاشته شدند و در نهایت تعداد ۳۱ مقاله و کتاب با توجه به جامعیت آن‌ها در پرداختن به موضوع انتخاب گردید تا مورد بررسی عمیق و شناسایی جزئیات مورد نظر مقاله حاضر قرار گیرند.

یافته‌ها

۱- ضرورت آموزش اخلاق در پرستاری

تقریباً همه رشته‌های مرتبط با سلامتی به نوعی با مسائلی رو به رو می‌شوند که حل آن‌ها نیازمند برخورداری از توانایی استدلال و رفتار اخلاقی است که همان توقعات و انتظارات از حرفه می‌باشد. پیشرفت‌های پزشکی و زیست‌فناوری‌های نوین و کمبود مداخلات مبتنی بر شواهد، نیاز به داشتن صلاحیت حرفه‌ای بالا و تکامل اخلاقی در پرستاران را جهت رفع مشکلات بیماران افزایش می‌دهد. (کورستون و همکاران، ۲۰۰۰ م، صص ۱۱-۱) پرستاران روزانه با بسیاری از مسائل اخلاقی مختلفی مواجه می‌شوند که در صورت نداشتن آمادگی لازم برای مقابله و حل تعارضات اخلاقی که می‌توانند باعث دیسترس اخلاقی و متعاقباً استرس حرفه‌ای شوند، مشکلاتی برای پرستاران ایجاد می‌شود که انگیزه، توان و تمایل پرسنل برای ماندن در حرفه را می‌کاهد. در مطالعه برهانی و همکاران (۲۰۱۴ م) اشاره شده است که یکی از استراتژی‌های مهم در کاهش دیسترس اخلاقی و حرفه‌ای و افزایش رضایت خاطر پرستاران در تمایل آن‌ها به ماندن در این حرفه، استفاده از برنامه‌های آموزش اخلاق و آشنایی آن‌ها با این مفاهیم می‌باشد. (برهانی و همکاران، ۲۰۱۴ م، صص ۸-۲)

پرستاری، حرفه‌ای است که نیازمند دانش اخلاقی و به عبارتی دیگر صلاحیت اخلاقی برای هدایت عمل است (رودنی و همکاران، ۲۰۰۲ م، صص ۱۰۲-۷۵) و هدف علم اخلاق در حرفه پرستاری بهبود مراقبت‌های پرستاری و هدایت آن در جهت ارتقای سلامتی بیماران می‌باشد. (محمدی‌پور و همکاران، ۱۳۹۲ ش، صص ۴۰۳-۳۹۸) آموزش اخلاق، برای تربیت پرستارانی است که مسؤولیت تعهد حرفه‌ای خویش را پذیرفته باشند، که این موضوع موجب ارتقای کیفیت مراقبت، ایجاد مسؤولیت

حرفه‌ای، (واحدیان عظیمی و همکاران، ۲۰۰۸ م، صص ۳۰-۲۱) عمیق شدن دیدگاه آن‌ها و افزایش رعایت اصول اخلاقی خواهد شد.^۴ محققان در اهمیت نقش آموزش اخلاق و رعایت حقوق بیمار تأکید زیادی دارند، به طوری که برهانی و همکاران (۱۳۸۸ ش.) به نقل از وروین عنوان می‌کند که آموزش اخلاق نقش مهمی در ارتقای آگاهی دانشجویان از موضوعات اخلاقی و کاربرد آن‌ها در محیط کار، (برهانی و همکاران، ۲۰۰۹ م، صص ۳۸-۲۷) افزایش اختیار دانشجویان، کسب مهارت حل مشکلات اخلاقی و نقش فعال در فرایند تصمیم‌گیری و کسب هویت حرفه‌ای را ایفا می‌کند. (کالومارک و همکاران، ۲۰۰۴ م، صص ۱۰۸۴-۱۰۷۵) همچنین در مطالعه بررسی اولویت‌های اخلاق پرستاری از دیدگاه پرستاران، نسخه پیشنهادی موضوعات اخلاقی با استفاده از روش دلفی در سراسر کشور توزیع شد، آموزش اخلاق پرستاری رتبه دوم را از میان ده اولویت به خود اختصاص داد که شاید حذف واحد اخلاق پرستاری از برنامه آموزشی حاکی از این الویت در انتخاب پرستاران باشد. (افشار و همکاران، ۲۰۱۲ م، صص ۶۳-۵۴) جولایی و دهقان‌نیری به نقل از چودین آگاهی از اصول و معیارهای اخلاقی در تصمیم‌گیری اخلاقی در پرستاران را مؤثر می‌داند (چودین، ۱۳۸۸ ش.) و رادمل نیز بیان می‌دارد، گنجاندن موضوعات اخلاقی در برنامه درسی می‌تواند توانایی حل معضلات اخلاقی را افزایش دهد. (رادمل، ۱۹۸۸ م) برنامه‌های آموزش رسمی اخلاق در پرستاری اهداف متنوعی را دربر دارد و می‌تواند کیفیت مراقبت پرستاران را با استفاده از توانمندکردن آن‌ها برای تطابق با بعد اخلاقی نقش حرفه‌ای‌شان تأمین نماید. گالاگر (۲۰۰۶ م) اهداف یادگیری آموزش اخلاق پرستاری را اشاره کرده است که شامل موارد زیر می‌باشد:

- درک ماهیت نقش حرفه سلامتی.

- دانش زیرساخت‌های اخلاقی و تاریخی پرستاری و پزشکی.

- توانایی تشخیص اخلاق تئوریک، حرفه‌ای و شخصی.
- درک اخلاق تجربی و سهم آن در اخلاق حرفه‌ای.
- توانایی توصیف ماهیت موضوعات اخلاقی روزمره در مراقبت بهداشتی.
- پذیرش ابهام و غیر قطعی بودن در مراقبت بهداشتی.

همچنین در مطالعه گورگولو و دینک (۲۰۰۷ م.) برخی از دیدگاه مدرسین نسبت به اهداف و کاربرد درس اخلاق پرستاری شامل: توانمند کردن دانشجویان در حل معضلات اخلاقی طبق اصول و ارزش‌های اخلاقی، بهبود توان حرفه‌ای و مهارت‌های تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویان و گسترش دیدگاه اخلاقی و حساسیت دانشجویان در تشخیص جنبه‌های اخلاقی یک موقعیت و نهایتاً بهبود دانش اخلاقی دانشجو و تأمین مراقبت بیمارمحور بر اساس حقوق بیمار و اصول اخلاقی اشاره شده بود.

دوره دانشجویی بهترین زمان برای یادگیری اصول و شیوه به کار بردن اخلاق حرفه‌ای است که نتیجه آن برقراری ارتباط درست با بیماران و همکاران حرفه‌ای می‌باشد. (سودابه، ۱۳۸۶ ش.، صص ۹۰-۱۱۰) بنابراین لازم است پرستاران در دوران دانشجویی خود مفاهیم نظری مربوط به اصول اخلاقی را آموزش ببینند، (اردیل و همکاران، ۲۰۰۹ م.، صص ۵۸۹-۵۹۸) این درحالی است که تا سال ۹۳-۱۳۹۲ در هیچ یک از مقاطع آموزش پرستاری در ایران، آموزش اخلاق به عنوان واحد درسی مجزایی در نظر گرفته نشده است و چالش‌هایی در گنجاندن واحد درسی و عملیاتی کردن تدریس آن وجود دارد. با این حال، طبق مصوبه هیأت برد پرستاری ایران از سال ۱۳۹۳ مقرر شد واحد درسی اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه ای در پرستاری به طور رسمی در مقطع لیسانس گنجانده شود.

۲- چالش‌های آموزش اخلاق در پرستاری

در عملکردهای بالینی و بررسی متون مختلف، نگرانی پیشرونده‌ای در مورد عملکرد اخلاقی پرستاران وجود دارد که به نظر می‌رسد از تعارض ارزش‌ها و باورها در مورد این‌که چه کاری درست یا بهترین راه است منشأ می‌گیرد. با توجه به مطالعات مختلفی که در زمینه دانش و عملکرد پرستاران بالین در ایران انجام شده است، نتایج حاکی از آن است که میزان آگاهی و به کارگیری اصول اخلاقی در مراقبت و تصمیم‌گیری اخلاقی در پرستاران به حد مطلوب نبوده و توجه به اخلاق و آگاهی نسبت به اصول اخلاق مراقبت در پرستاران الزامی است. (نصیریانی و همکاران، ۲۰۰۷ م.، صص ۳۳-۳۷؛ سخنور، ۱۹۹۷ م.؛ زیرک مقدسیان و همکاران، ۲۰۱۲ م.، صص ۳۹-۳۲) نبود محتوی اخلاق منسجم و یک رویکرد سیستماتیک مشخص در آموزش اخلاق (فرای، ۱۹۸۹ م.، صص ۴۹۷-۴۸۵) و انتزاعی بودن بسیاری از تئوری‌های اخلاق که در بافت پرستاری کاربردی نیست، (وب و همکاران، ۱۹۹۹ م.، صص ۱۵۶-۱۵۰؛ دوانی، ۲۰۰۲ م.، صص ۵۲۸-۵۲۱؛ هلند، ۲۰۰۲ م.، صص ۴۳۶-۴۳۴) از جمله چالش‌های مطرح‌شده در آموزش اخلاق می‌باشد.

آموزش اخلاق در نظام آموزش پرستاری ایران با چالش‌های متعددی مواجه است که به تعدادی از آن‌ها اشاره می‌شود. در حال حاضر در مقاطع مختلف تحصیلی، آموزش اخلاق حرفه‌ای به عنوان واحد درسی در برنامه‌ای مشخص و رسمی نظام آموزش پرستاری ایران مورد توجه قرار نگرفته است. (برهانی و همکاران، ۲۰۱۲ م.، صص ۸۰-۶۷) همچنین تأمین مدرسین با صلاحیت لازم در آموزش مباحث اخلاقی یکی دیگر از چالش‌های آموزش اخلاق گزارش شده است. (بورکمپر و همکاران، ۲۰۱۲ م.، صص ۴۰-۳۲) آموزش رسمی درس اخلاق پرستاری به دانشجویان کمک

می‌کند تا درک کنند که چگونه اخلاق حرفه‌ای را با جنبه‌های عملی تطبیق نمایند. (نسبت و همکاران، ۲۰۰۲ م.، صص ۸۹۵-۲۸۲)

نادیده‌گرفتن یادگیری مباحث اخلاقی بدون توجه به زمینه و موقعیتی که دانشجویان در آن کار می‌کنند، نیز از چالش‌های آموزش اخلاق است، چراکه یادگیری اخلاق مبتنی بر موقعیت در افزایش انگیزه درونی افراد برای عملکرد اخلاقی می‌افزاید.^۵

توانمندی پایین دانشجویان در برقراری ارتباط مؤثر با بیماران و سایر تیم درمان و همچنین احساس بیگانگی با محیط بالین از دغدغه‌های دیگر دانشجویان پرستاری در کسب اخلاق حرفه‌ای است که لزوم آشنایی دانشجویان با مهارت‌های ارتباطی را پررنگ‌تر می‌کند. (برهانی و همکاران، ۲۰۱۲ م.، صص ۸۰-۶۷)

هومن از جمله موانع آموزش اخلاق را کمبود مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی، تأکید زیاد بر فرهنگ غربی و نادیده‌گرفتن فرهنگ غیر غربی در آموزش اخلاق می‌داند. (۱۹۹۶ م.)

تفاوت‌های فرهنگی و تفاوت برنامه‌های آموزش پرستاری^۶ از جمله تفاوت‌های سطح تکامل اخلاقی بین پرستاران در مراکز درمانی شهرهای مختلف و حتی در مقایسه بین کشور ایران و سایر مطالعات خارجی می‌باشد. (زیرک مقدسیان و همکاران، ۲۰۱۲ م.، صص ۳۹-۳۲)

۳- عوامل مؤثر بر آموزش اخلاق حرفه‌ای

پژوهشگران یکی از عوامل مهم در مشارکت فعال پرستاران در حل معضلات اخلاقی را آگاهی از اصول و کدهای اخلاق حرفه‌ای بیان کرده‌اند و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی تحت تأثیر عوامل بین فردی، ساختار سازمانی و استانداردهای اخلاقی تدوین‌شده در محیط کاری است. (جولایی و همکاران، ۲۰۱۰ م.، صص ۵۲-۴۶)

یکی از عوامل مؤثر در توسعه صلاحیت اخلاقی دانشجویان، آموزش اخلاق در دوران دانشجویی است. فلتون و پارسون (۱۹۸۷ م.) نیز نقش آموزش رسمی اخلاق را بر توان تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویان را مؤثر دانست. (فلتون و همکاران، ۱۹۸۷ م.، صص ۷-۱۱)

برهانی و همکاران (۱۳۹۰ م.) در یک تحقیق کیفی با عنوان درک دانشجویان پرستاری از موانع کسب اخلاق حرفه‌ای به هشت درون‌مایه دست یافت که شامل «کمبود انگیزه و علاقمندی دانشجویان به حرفه پرستاری، کمبود خودآگاهی، کمبود مدرسین مسلط به علم اخلاق، نارسایی برنامه درسی، استفاده از روش‌های نامناسب در آموزش موضوع‌های اخلاقی، مشکلات ارزشیابی و کمبود ابزارهای عینی برای ارزشیابی توانایی‌های دانشجویان در زمینه اخلاق حرفه‌ای، ضعف ارتباطات بین فردی و محدودیت‌های محیط بالینی» می‌باشند. (برهانی و همکاران، ۲۰۱۲ م.، صص ۶۷-۸۰)

در مطالعه اسماعیل‌پور بندبانی و همکاران (۱۳۹۱ ش.) از جمله عوامل مؤثر در مشارکت فعال پرستاران در حل معضلات اخلاقی را «نقش آموزش دانشکده و مدیریت بیمارستان، شرح وظایف مبهم در حرفه پرستاری» می‌داند که فاکتورهایی مانند عدم استقلال در تصمیم‌گیری، اطاعت از پزشک و عدم قدرت حرفه‌ای در آن نقش دارند. (پوربندبانی و همکاران، ۲۰۱۰ م.، صص ۴۲-۵۰)

کلی (۱۹۹۱ م.) در توصیف تجارب دانشجویان پرستاری از درونی‌شدن ارزش حرفه‌ای و پای‌بندی به اخلاق حرفه‌ای، دانشکده‌ها را مؤثرترین عامل در شکل‌گیری اخلاق در دانشجویان پرستاری دانست. (کلی، ۱۹۹۱ م.، صص ۶۷۲-۸۶۷)

تابلی و رضائیان در تدوین استراتژی‌های توسعه آموزش اخلاق پزشکی با استفاده از مدل «SWOT» (نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها) نقاط ضعف در توسعه اخلاق پزشکی را کمبود تحقیقات علمی در زمینه آموزش اخلاق، به

کارگیری روش‌های سنتی در آموزش اخلاق، کمبود اساتید مجرب و آموزش‌دیده در زمینه اخلاق، و نقص سرفصل‌های آموزشی و منابع درسی غنی اشاره داشته است. (تابلی و همکاران، ۱۳۸۹ ش.، صص ۲۰۹-۱۹۵)

۴- محتوی آموزشی درس اخلاق پرستاری

ون هافت چندین رویکرد آموزش اخلاق در پرستاری را اشاره کرده است. از جمله آشنایی پرستاران با اصول رعایت حقوق^۸ بیمار از قبیل «کدهای اخلاق» است. (ون هافت، ۱۹۹۰ م.، صص ۱۱۵-۱۱۰) کدهای اخلاق که به طور معمول بر عملکرد پرستاران متمرکز است تا نگرش آن‌ها، به چگونگی ارائه مراقبت پرستاری عملی می‌پردازد. در این رویکرد اعمالی که از نظر اخلاقی درست یا غلط هستند، توصیف می‌شوند. (ورکرک و همکاران، ۲۰۰۴ م.، صص ۳۸-۳۱) در واقع هدف از تدوین کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری تنظیم یک استاندارد مورد انتظار اخلاقی برای فعالیت پرستاران، آگاه کردن جامعه از این استانداردها و ایجاد یک پیکره منسجم حرفه‌ای می‌باشد. (جولایی و همکاران، ۲۰۱۰ م.، صص ۵۲-۴۶)

مورد دیگر شامل اخلاق با فضیلت^۹ است که بیشتر بر نگرش مراقبت به عنوان شروعی برای مراقبت پرستاری خوب تأکید دارد. ویرچو به منش شخصیتی افراد مربوط است و طیف وسیعی از تمایلاتی است که افراد از نظر شور و هیجان از خودشان نشان می‌دهند. این سؤال که چگونه می‌توان ویژگی شخصیتی افراد را به صورت عملکرد اخلاق‌مدارانه درآورد مربوط به فنون آموزشی^{۱۰} است. از جمله روش‌های شکل‌گیری این شخصیت، استفاده از «مدل‌های نقش» است. از دیدگاه ون هافت، آموزش اخلاق برای پرستاران نه تنها درباره آموزش کدها یا چگونگی اجتناب از پیگرد قانونی است، بلکه درباره توانمندی پرستاران برای عملکرد درست در موقعیت‌های استرس‌زا و مشکل در جایی که خطوط راهنمای مشخصی در

دسترس نیست، می‌باشد. با دیدگاه مراقبتی به عنوان ترکیبی از فعالیت‌های تخصصی و نگرش اخلاق مداری می‌توان برای پرستاران رویکرد اخلاق مداری را با اصول رعایت حقوق ادغام کرد. (ورکرک و همکاران، ۲۰۰۴ م، صص ۳۸-۳۱)

محتوی گزارش شده در برخی از دروس اخلاق شامل: تئوری‌های اخلاق، اصول اخلاق و اخلاق ویرچو (پارسون و همکاران، ۲۰۰۱ م، صص ۴۵-۵۶) و همچنین تعریف و معنای مرگ و زندگی، کسب رضایت کتبی، استقلال، خودتعیینی^{۱۱}، تکنولوژی سیستم تولید مثل، تصمیم‌گیری اخلاقی^{۱۲} و مراقبت تسکینی^{۱۳} می‌باشد، (کنیشی و همکاران، ۲۰۰۶ م، صص ۲۶۰-۲۵۱) البته داشتن درکی از مشکلات اخلاقی در بالین و کسب دیدی گسترده از این موضوعات برای دانشجویان پرستاری حیاتی است. (دیویس و همکاران، ۲۰۰۶ م، صص ۳۵۲-۳۳۹) در مطالعه‌ای که در ترکیه انجام شد، وضعیت آموزش اخلاق در پرستاران با استفاده از پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت که در آن محتوی برنامه‌های اخلاق در پرستاری در ۱۰ شاخه اصلی و زیرشاخه‌های مربوطه شامل موارد زیر بود:

- مفاهیم اساسی اخلاق^{۱۴} و علم اخلاق^{۱۵}.
- رابطه اخلاق با فلسفه، مذهب و فرهنگ.
- تئوری‌های اخلاق (تئوری وظیفه اخلاقی^{۱۶}، تئوری سودمندگرایی^{۱۷}، تئوری مبتنی بر شهود^{۱۸}، تئوری مبتنی بر فضیلت^{۱۹}، تئوری تکامل اخلاقی^{۲۰}، اخلاق مراقبتی، تئوری تحولی / تکاملی^{۲۱}، اخلاق کاربردی^{۲۲}).
- اصول اخلاق.
- حقوق بیمار و انسان (کد نورمبرگ^{۲۳}، بیانیه هلسینسکی^{۲۴}، مجازات‌های اجرایی، اصول رعایت حقوق بیمار).

- مشکلات اخلاقی در بالین (درمان‌های طولانی‌مدت، اوتانازی، سقط، پیشرفت‌های تلقیح، پیوند عضو، رضایت‌نامه کتبی، ژنتیک و اخلاق، مراقبت از سالمندان، اخلاق در بیماران ایدز و عدالت در مراقبت).

- پرستاری حرفه‌ای.

- کدهای اخلاق در پرستاری.

- فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی.

- موضوعات اخلاقی خاص (اخلاق زیستی، اخلاق در پژوهش، تکنولوژی و موضوعات اجتماعی).

در مطالعه فوق بیشترین مباحث بحث‌شده برای شرکت‌کنندگان مربوط به مفاهیم اخلاق، رابطه آن با فلسفه و فرهنگ، تئوری‌ها، اصول اخلاق، کدهای اخلاق و فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی بود. (گورگولو و همکاران، ۲۰۰۷ م، صص ۷۴۱-۷۵۱)

۵- استراتژی‌های آموزش و ارزشیابی در اخلاق

یکی از دغدغه‌های اصلی در آموزش پرستاران، شیوه افزایش توانایی دانشجویان در موضوعات اخلاقی است. (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۸۶ ش، صص ۲۱-۵) برخی از شیوه‌های تدریس مورد استفاده در درس اخلاق شامل سخنرانی‌های رسمی، سمینارها، بحث کلاسی، ایفای نقش و تحلیل موردی^{۲۵} می‌باشد. (پارسون و همکاران، ۲۰۰۱ م، صص ۴۵-۵۶؛ گالاگر، ۲۰۰۶ م، صص ۲۳۹-۲۲۳؛ روزسوس، ۲۰۰۶ م، صص ۳۱۲-۳۰۱) با این حال، از زمانی که تصمیم‌گیری اخلاقی و مهارت‌های حل مسأله در عمل مورد نیاز شد، اجماع گسترده‌ای روی اهمیت مثبت مدل نقش^{۲۶} و فرصت‌های زندگی واقعی برای دانشجویان مطرح شد. (وودز، ۲۰۰۵ م، صص ۱۸-۵؛ گولدی، ۲۰۰۰ م، صص ۱۱۹-۱۰۸؛ همریک، ۲۰۰۱ م، صص ۱۱۷-۱۱۵) درس تئوری اخلاق می‌تواند به وسیله آزمون‌های نوشتاری یا تستی بررسی می‌شود و برای

تعیین مهارت‌های تحلیلی دانشجویان استفاده از مطالعات موردی روش مناسبی است، همچنین بحث‌های کلاسی ابزار مهمی در ارزیابی پیشرفت فراگیران رعایت اصول اخلاق در عمل می‌باشد. (پارسون و همکاران، ۲۰۰۱ م.، صص ۴۵-۵۶؛ گالاگر، ۲۰۰۶ م.، صص ۲۳۹-۲۲۳؛ لپا و همکاران، ۲۰۰۴ م.، صص ۲۰۲-۱۹۵)

در مطالعه گورگولو و دینک (۲۰۰۷ م.) رایج‌ترین شیوه‌های تدریس درس اخلاق پرستاران به ترتیب به صورت: بحث کلاسی، سخنرانی، مطالعه موردی، بحث گروه‌های کوچک، به نمایش درآوردن^{۲۷}، توصیف نمودن^{۲۸} و تعدادی از مدرسین با پخش فیلم ویدیویی و خواندن کتاب و مقالات با موضوعات اخلاقی گزارش شده بود و ۹۰٪ مدرسین دروس اخلاق، تخصصی در حوزه اخلاق نداشتند. (گورگولو و همکاران، ۲۰۰۷ م.، صص ۷۵۱-۷۴۱)

در مطالعه تابلی و رضائیان بیشترین امتیاز در بین استراتژی‌های توسعه آموزش اخلاق پزشکی به ترتیب «آموزش بین رشته‌ای توسط اساتید اخلاق و علوم بالینی، آموزش اخلاق در بالین، آموزش اخلاق در زمینه حضور بر احتزار بیماران سرطانی، تدوین محتوی درس اخلاق بالینی متناسب با نیازهای دانشجویان، به کارگیری روش‌های نوین آموزش اخلاق و تربیت متخصص در این زمینه» و سایر موارد می‌باشد. (تابلی و همکاران، ۱۳۸۹ ش.، صص ۲۰۹-۱۹۵) در بررسی تجارب پرستاران از مشکلات اخلاقی و استفاده از مدل تصمیم‌گیری اخلاقی، ۸۵٪ دانشجویان بیان نمودند که تصویرسازی تجربیات و مسائل اخلاقی پیش‌آمده و استفاده از الگوها و نیز بحث و تبادل نظر در خصوص اتخاذ تصمیمات، می‌تواند ذهن آنان را در این زمینه روشن نماید. (کامرون و همکاران، ۲۰۰۱ م.، صص ۴۴۷-۴۳۲) اشک‌تراب به نقل از رودنی و استارزومسکی بیان می‌کند که اگر مسائل اخلاقی به صورت «میان رشته‌ای» تدریس شود، درک ایده‌ها، اعتقادات و ارزش‌ها بین تیم مراقبت‌کننده حرفه‌ای بیشتر خواهد بود. (اشک‌تراب و همکاران، ۱۳۹۰ ش.، صص ۶۱-۴۳)

مطالعه دلفی نشان داده است که «تفکر انتقادی» در پرستاری جزء ضروری پاسخگویی حرفه‌ای و مراقبت پرستاری با کیفیت است. همچنین برای آموزش اخلاق، مدرسین و مدیران پرستاری بایستی شرایطی را فراهم کنند تا یادگیری و پرورش تفکر انتقادی تسهیل شود. (فسلر - برچف، ۲۰۰۵ م، صص ۷۶۹-۷۵۹) یکی از مفاهیمی که عملکرد پرستاران را به صورت یک رفتار مراقبت اخلاقی و با فضیلت مطرح می‌کند، مفهوم «رقابت انتقادی»^{۲۹} است که در قالب یک روش علمی اخلاقی پرستاران را آموزش می‌دهد. این مفهوم به طور ویژه برای راهنمایی دانشجویان پرستاری جهت تکمیل دوره بالینی آن‌ها می‌تواند تفسیر شود. رقابت انتقادی چندین استراتژی برای پرورش روحیه خود راهبری در دانشجویان ارائه داده است بدین صورت که با آگاهی از موقعیت کاری خود به طور نظامند یاد بگیرند چگونه درباره اعمالشان تفکر انتقادی داشته باشند. (وانلاری و همکاران، ۲۰۰۷ م، صص ۷۶۹-۷۵۹)

به طور کلی روش‌های آموزش اخلاق به کاررفته در مطالعات مختلف به شیوه‌های متفاوتی بیان شده است که عبارتند از:

۱- یادگیری مبتنی بر بحث^{۳۰} (دانشجومحور) یکی از روش‌ها آموزش اخلاق زیستی^{۳۱} است که در آن دانشجویان فعالانه در کلاس شرکت کرده و از طریق یادگیری خود راهبر، آگاهی اخلاقی‌شان بهبود می‌یابد. (چو و همکاران، ۲۰۱۴ م، صص ۸۵۳-۸۴۸)

۲- یادگیری فعال و یادگیری مبتنی بر مشکل^{۳۲} (دانشجومحور) نمونه‌هایی از روش‌های یادگیری و آموزش ساختاری هستند که هر دو در پیدا کردن بهترین راه حل مشکلات در گروه‌های کوچک ۴-۵ نفره کمک‌کننده هستند. تفاوت این دو روش در نوع سناریوی ارائه شده است. به طوری که در یادگیری فعال دانشجویان مشکلات واقعی در موقعیت‌های واقعی را حل می‌کنند، اما در یادگیری مبتنی بر

- مشکل آن‌ها مشکلات مدل‌سازی شده و فرضی ساخته شده توسط معلم را حل می‌کنند. در بررسی مقایسه این دو روش یادگیری فعال تأثیر بهتری داشته است. (چو و همکاران، ۲۰۱۴ م.، صص ۸۵۳-۸۴۸)
- ۳- استفاده از نمایش فیلم برای ایجاد موقعیت‌های مشابه با چیزی که در عمل، دانشجویان با آن مواجه می‌شوند. (هلند، ۱۹۹۹ م.، صص ۴۳۶-۴۳۴) مطالعه اقدام‌پژوهی جولایی و همکاران که با استفاده ترکیبی از روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و نمایش فیلم در سه ترم متوالی روی دانشجویان نتایج مثبتی بر دیدگاه آن‌ها نسبت به مفاهیم اخلاق حرفه‌ای پیدا کرد. (جولایی و همکاران، ۲۰۱۰ م.، صص ۵۲-۴۶)
- ۴- برگزاری کارگاه آموزشی^{۳۳}: جهت ارائه آموزش مباحث مربوط به اصول اخلاقی و قانونی حاکم بر رشته و جامعه و آشنایی با کدهای اخلاق در حرفه می‌باشد. (چو و همکاران، ۲۰۱۴ م.، صص ۸۵۳-۸۴۸)
- ۵- پرورش تفکر انتقادی و استراتژی‌هایی (رقابت انتقادی) برای پرورش روحیه خود راهبری در دانشجویان. (فسلر - برچ، ۲۰۰۵ م.، صص ۶۵-۵۹)
- ۶- آموزش بین رشته‌ای توسط اساتید اخلاق و علوم بالینی. (تابلی و همکاران، ۱۳۸۹ ش.، صص ۲۰۹-۱۹۵؛ اشک‌تراب و همکاران، ۱۳۹۰ ش.، صص ۶۱-۴۳)
- ۷- استفاده از روش منتورینگ و نقش مدل^{۳۴} جهت آموزش دانشجویان تازه فارغ‌التحصیل شده در بالین.
- ۸- استفاده از الگوهای اخلاقی و آموزش الگومحوری. وود (۱۹۹۷ م.) در مطالعه خود استفاده از الگوها را بیشتر از روش‌های تئوریک و سخنرانی مؤثر می‌داند.

بحث

پرستارشدن تنها کسب دانش و یادگیری مهارت‌های خاص و یا انجام فعالیت‌های عملی روزمره نیست، بلکه شامل کسب ارزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی خاصی است که سبب تغییرات اساسی در نگرش اخلاقی و جایگاه اخلاقی پرستاران می‌شود.^{۳۵} لزوم اولویت اخلاق با توجه به تغییرات سریع اقتصادی - اجتماعی و تغییرات شگرف در حرفه پرستاری که از نیمه دوم قرن نوزدهم آغاز شده است و دامنه عملکرد پرستاران را توسعه داده است، بیش از پیش مورد توجه است (محمدی‌پور و همکاران، ۱۳۹۲ ش، صص ۴۰۳-۳۹۸) که این عوامل نیاز به پرستاران با صلاحیت حرفه‌ای که توان بالایی در تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری بالینی و استدلال اخلاقی را داشته باشند، افزایش می‌دهد. (هومن، ۱۹۹۶ م.) یکی از اهداف آموزش پرستاری، کسب صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان است که موجب افزایش توانمندی پرستاران در انجام وظایف آن‌ها می‌شود. (معماریان و همکاران، ۲۰۰۷ م، صص ۲۱۴-۲۰۳) صلاحیت اخلاق حرفه‌ای به جنبه‌هایی از قبیل دانش اخلاقی، عملکرد اخلاقی، تفکر و دیدگاه اخلاقی اشاره دارد.^{۳۶} بنابراین پرستاران بایستی همواره در سطحی از تکامل اخلاقی قرار داشته باشند که حقوق اساسی بیماران را بدون به خطر انداختن وجدان اخلاقی خود محترم شمارند. (رودنی و همکاران، ۲۰۰۹ م، صص ۳۱۹-۲۹۲) مطالعات انجام‌شده حاکی از عدم اطمینان فارغ‌التحصیلان پرستاری به توانایی خود برای انجام درست مراقبت اخلاقی است که این موضوع خود عاملی برای احساس عدم اطمینان به خود و استرس در آن‌ها می‌شود. (مکلنتوش، ۲۰۰۳ م، صص ۷۴۱-۷۲۵) بی‌تردید نظام آموزش پرستاری در توسعه صلاحیت اخلاق حرفه‌ای نقش مهمی را داراست، اما سؤال این است که با چه روشی می‌توان آن را عملی کرد و وظایف آموزشی چگونه و با چه طرحی بایستی در حل این مشکل

اقدام کنند. نتایج مطالعات مختلف نشان داد که ارتباط معنی‌دار مستقیمی بین سطح آموزش پرستاران با سطح تکامل اخلاقی آن‌ها وجود دارد (آرنجی هارل، ۱۹۹۸ م؛ کدی، ۱۹۹۱ م، صص ۸۷۲-۸۶۷؛ هاندرت، ۱۹۸۷ م، صص ۸۴۶-۸۳۹) که نشان‌دهنده اهمیت آموزش مفاهیم اخلاقی و تأثیر آن روی بهبود عملکرد اخلاقی پرستاران است. بنابراین لازم است در برنامه آموزش پرستاری و برنامه‌های ضمن خدمت پرستاران، به آموزش مفاهیم اخلاقی به ویژه با روش‌های آموزشی نوین توجه خاصی شود. هاندرت اشاره می‌کند که احتمال کمی وجود دارد که دانشجویانی که با تئوری‌های اخلاق قبل از قرارگرفتن در موقعیت بالینی آشنا نشده‌اند بتوانند مشکلات اخلاقی را تشخیص دهند. (هاندرت، ۱۹۸۷ م، صص ۸۴۶-۸۳۹) محتوی دروس تئوری اخلاق پرستاری ممکن به پرستاران در درک بهتر اخلاق حرفه خود کمک کند.

هاشمی و پاسیار در بررسی اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز نشان دادند 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 برنامه درسی و روش آموزش اخلاق حرفه‌ای را در دوره کارشناسی پرستاری مطرح می‌سازد. (هاشمی و همکاران، ۲۰۰۹ م، ص ۶) در بسیاری از مطالعات بر لزوم وجود درس اخلاق در برنامه درسی، تغییر در محتوی و روش تدریس دروس اخلاق، (هاشمی و همکاران، ۲۰۰۹ م، ص ۶) ناکافی بودن آموزش رسمی اخلاق برای پرستاران و ناتوانی تیم درمان در تصمیم‌گیری اخلاقی به دلیل نداشتن الگوی خاصی در حل مشکل اخلاقی اشاره شده است. (وودز، ۱۹۹۷ م.)

هومن در یک مطالعه کیفی با هدف بررسی درک مدرسین از آموزش اخلاق در برنامه درسی لیسانس پرستاری، سه بعد آموزشی اخلاق را مورد توجه قرار داد که شامل: ۱- چگونگی یکپارچه‌سازی فلسفه اخلاق و اصول اخلاقی در برنامه درسی؛ ۲- چگونگی آموزش اخلاق؛ ۳- تأثیر مدیریت آموزشی در آموزش اخلاق است. درون‌مایه‌های مستخرج‌شده شامل توجه به فرهنگ در مراقبت اخلاقی، استفاده از روش‌های آموزشی بین رشته‌ای و درون رشته‌ای، بحث گروهی و استفاده از مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی بود. (هومن، ۱۹۹۶ م.)

از جمله شیوه‌های آموزشی مؤثر مسائل اخلاقی در دانشجویان، روش‌های یادگیری دانشجو‌محور مانند یادگیری مبتنی بر بحث، یادگیری فعال و یادگیری مبتنی بر مشکل است که دانشجویان در گروه‌های کوچک با هدایت مربی متبحر به بحث در مورد مسائل اخلاقی می‌پردازند. (چو و همکاران، ۲۰۱۴ م.، صص ۸۵۳-۸۴۸)

همچنین استفاده از الگوهای اخلاقی در تصمیم‌گیری و آشنایی دانشجویان با کدهای اخلاق حرفه پرستاری و سایر روش‌ها مانند سخنرانی به همراه پخش فیلم و استفاده از سناریوهای اخلاقی جهت هدایت عملکرد دانشجویان می‌تواند کاربرد زیادی در توسعه صلاحیت اخلاقی پرستاران داشته باشد. سخنرانی ممکن است شیوه‌ای مطلوب در تدریس حقایق علمی و پروسیجرهای پرستاری باشد، اما آن‌ها نمی‌توانند باعث انگیزش تکامل قضاوت اخلاقی در افراد شوند. (کراوزیکی، ۱۹۹۷ م.، صص ۶۵-۵۷) همچنین استفاده از مطالعه موردی شیوه‌ای مفید در تدریس اخلاق گزارش شده است که هم می‌تواند باعث رشد آگاهی افراد در بعد اخلاقی شود و هم فرصتی را به دانشجویان می‌دهد تا قضاوت‌های اخلاقی درستی را در عمل داشته باشند. (هلند، ۱۹۹۹ م.، صص ۴۳۶-۴۳۴؛ پارسون و همکاران، ۲۰۰۱ م.، صص ۵۶-۴۵) طبق نظر گولدی (۲۰۰۰ م.) تدریس اخلاق به شیوه مطالعه موردی برای دانشجویان

پزشکی، حساسیت آن‌ها را در جنبه‌های اخلاقی می‌افزاید و کاربرد مفاهیم قانونی یا انسانی را در عمل به تصویر می‌کشد و نشان می‌دهد که پزشکان در عمل پاسخگوی رفتارهای اخلاقی خود هستند. (گولدی، ۲۰۰۰ م، صص ۱۱۹-۱۰۸) آنچه در آموزش اخلاق نیاز به توجه دارد این است که آموزش بایستی واقع‌گرا باشد. مطالعات نشان داده است که درک اصول اخلاقی در موقعیت‌های واقعی بالین بهتر صورت می‌گیرد و دانشجویان در محیطی که نقش‌های حرفه‌ای جدیدی دارند بهتر می‌توانند با دیدن و عمل کردن، یاد بگیرند. (پوکت و همکاران، ۱۹۸۹ م، صص ۲۳۵-۲۳۱؛ هامریک، ۲۰۰۱ م، صص ۱۱۷-۱۱۵)

شیوه‌های ارزشیابی مباحث اخلاقی همانطور که اشاره شد به صورت آزمون‌های کتبی، شفاهی (سخنرانی و بحث کلاسی)، ارائه مورد خاص یا ابزارهای خاص بررسی استدلال اخلاقی و حساسیت اخلاقی می‌باشد که با توجه به امکانات و شرایط کلاس می‌توان به صورت ترکیبی از آن‌ها استفاده کرد. آزمون‌های نوشتاری بیشتر برای سنجش سطح دانش دانشجویان از لحاظ جنبه‌های تئوریک اخلاق می‌باشد، اما از آنجا که اخلاق شاخه‌ای از فلسفه است که در آن ابهام و عدم قطعیت وجود دارد، بحث‌برانگیز است. حال سؤال اینجاست که چگونه مهارت‌های تصمیم‌گیری اخلاقی و استدلال اخلاقی دانشجویان را بسنجیم؟ چندین راه برای آن گزارش شده است که پرترفدارترین آن استفاده از تئوری تکاملی - شناختی کولبرگ است. (اوپنن و همکاران، ۲۰۰۴ م، صص ۵۴۶-۵۳۸؛ کیم و همکاران، ۲۰۰۴ م، صص ۲۶۵-۲۵۴)

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه می‌تواند کاربردهای زیادی برای مسؤولین نظام آموزش پرستاری داشته باشد تا با تدوین برنامه آموزش اخلاق به طور رسمی در تئوری و بالین، موجب ارتقای سطح تکامل اخلاقی دانشجویان شوند. همچنین مشکلاتی که در زمینه آموزش اخلاق پرستاری در کشورمان وجود دارد (کمبود مربی تخصصی جهت آموزش اخلاق و عدم برنامه منسجم در تدریس و محتوی آموزشی ناقص) را با برنامه‌ریزی منسجم به حداقل برسانند.

در انتها باید متذکر شد اخلاق مقوله‌ای نیست که با ارائه یک واحد درسی در تئوری، صلاحیت اخلاقی پرستاران را تضمین کرد، بلکه آموزش بایستی علاوه بر تدریس آموزه‌های اخلاقی در قالب واحد تئوری و بالین، به صورت یک کوریکولوم پنهان در کل دوره تحصیل در برنامه درسی گنجانده شود و از تمامی روش‌های آموزشی برای تکامل صلاحیت اخلاقی، توانایی تفکر انتقادی، آگاهی از تعهدات حرفه‌ای و عملکرد بر اساس کدهای اخلاقی دانشجویان در برخورد با چالش‌های اخلاقی در مراقبت‌های روزانه استفاده نمود.

پی‌نوشت‌ها

1. Ethics
2. Character
۳. بیر و پولند به نقل از کوتزل، گیروان و مکنزی، ۲۰۰۶ م.
۴. اشک‌تراب، به نقل از لیمونیدو و همکاران، ۱۳۹۰ ش.
۵. برهانی، به نقل از بیلت، ۲۰۰۹ م.
۶. به نقل از زیرک و همکاران، ۱۳۹۱ ش.
7. Strength, Weakness, Opportunities, Threats
8. Right Action
9. Virtue Ethics
10. Pedagogy
11. Self-Determination
12. Ethical Decision Making
13. Palliative Care
14. Morality/ Ethics
15. Deontology
16. Deontological Theory
17. Utilitarian Theory
18. Intuition-Based Theory
19. Virtue-Based Theory
20. Moral Development Theory
21. Evolutionist Theory
22. Applied Ethics
23. Nuremburg Code
24. Helsinki
25. Role Playing and Case Analysis
26. Role Modeling
27. Dramatization
28. Demonstration
29. Critical Companionship
30. Debate-Based Learning
31. Bioethics
32. Action Learning And Problem-Based Learning
33. Workshop

34. Role Model

۳۵. زیرک، به نقل از تامپسون و همکاران، ۱۳۹۱ ش.

۳۶. برهانی، به نقل از دیویس و همکاران، ۲۰۱۲ م.

فهرست منابع

- Afshar, L. Joolaee, S. Khorshid, V. Bagheri, A. (2012). Priorities of nursing ethics from perspective of nurses, results of country study, *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 6(3).
- Arangie-Harrell, P. (1998). *Moral Development among College Nursing Students: Cognitive and Affective Influences [PhD Dissertation]*. University of Memphis.
- Ashk-Torab, T. Sadeghi, R. (1390). Ethical problems observed by nursing students: qualitative method. *Journal of Medical Ethics*. 5(15).
- Auvinen, J. Suominen, T. Leino-Kilpi, H. Helkama, K. (2004). The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurs Educ Today*. 24.
- Borhani, F. Abbaszadeh, A. Nakhaee, N. Roshanzadeh, M. (2014). The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession. *J Med Ethics Hist Med*. 7.
- Borhani, F. Alhani, F. Mohammadi, E. Abbaszade, A. (2009). Development of nursing professional ethics competence, necessity and challenges in ethic education. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2(3).
- Borhani, F. Mohammadi, I. Abbaszadeh, A. (2012). Students' perceptions of nursing students from barriers to attain professional ethics. A qualitative research. *Strides in Development in Medical Education*. *Iranian Journal of Study Center and Medical Education Development*. 8(1).
- Breen, KJ. (2007). Medical professionalism: is it rely under threat? *Med J Aust*. 196(11).

- Burkemper, JE. DuBois, JM. Lavin, MA. Meyer, GA. McSweeney, M. (2012). Ethics education in MSN programs: A study of national trends. *Nurs Educ Perspect of Medical Sciences Journal*. 6(3).
- Cady, PA. (1991). *An Analysis of Moral Judgment in Registered Nurse: Pricipiled Reasoning Versus Caring Values [MS Thesis]*. Boston University School of Nursing.
- Cameron, ME. Schaffer, M. Park, HA. (2001). Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. *Nurs Ethics*. 8(5).
- Chaves, JF. (2000). Assessing ethics and professionalism in dental education. *J Indiana Dent Assoc*. 79(1).
- Choe, K. Park, S. Yoo, SY. (2014). Effects of constructivist teaching methods on bioethics education for nursing students: a quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 34(5).
- Choodin, V. (1388). *Ethics in nursing*. Translated by Joolae and dehghan nayeri, Tehran: Mehrravsh publication.
- Cottrell, RR. Girvan, JT. McKenzie, JF. (2006). *Principles & Foundations of Health Promotion and Education*. 3rd ed. London, UK: Pearson College Division.
- Coverston, C. Rogers, S. (2000). Winding roads and faded signs: ethical decision making in a postmodern world. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*.
- Davis, AJ. Tschudin, V. De Raeve, L. (2006). *The future: teaching nursing ethics*. In: Davis, AJ. Tschudin, V. De Raeve, L. eds. *Essentials of teaching and learning in nursing ethics: perspectives and methods*, London: Churchill Livingstone Elsevier.
- Depender, W. Chandler, WI. (2005). *Clinical ethics: an invitation to healing professionals*. Trans. Hejazi N. Tehran, Iran: Hayyan publication.

- Doane, GH. (2002). In the spirit of creativity: the learning and teaching of ethics in nursing. *J Adv Nurs*. 39(6).
- Ebrahimi, H. Nikravesh, M. Oskuie, F. Ahmadi, F. (1396). Nurses respond to the context of ethical decision making. *Journal of Iran University of Medical Science*. 4(54).
- Erdil, F. Korkmaz, F. (2009). Ethical Problems Observed by Student Nurses. *Nursing Ethics*. 16(5).
- Felton, G. Parson, MA. (1987). The impact of nursing education on ethical/moral decision-making. *J Nurs Educ*. 26(1).
- Fesler-Birch, DM. (2005). Critical thinking and patient outcomes: a review. *Nurs Outlook*. 53.
- Framarz-Qaramaleki, A. (2009). *Organizational ethics*. 1st ed. Tehran: Saramad publications.
- Fry, S. (1989). Teaching ethics in nursing curricula. *Nurs Clin North Am*. 24(2).
- Gallagher, A. (2006). *The teaching of nursing ethics: content and method. Promoting ethical competence*. In: Davis, AJ. Tschudin, V. De Raeve, L. eds. *Essentials of teaching and learning in nursing ethics: perspectives and methods*, London: Churchill Livingstone Elsevier.
- Goldie, J. (2000). Review of ethics curricula in undergraduate medical education. *Med Education*. 34(2).
- Görgülü, RS. Dinç, L. (2007). Ethics in Turkish nursing education programs. *Nursing Ethics*. 14(6).
- Hamric, AB. (2001). Ethic's development for clinical faculty. *Nurs Outlook*. 49(3).
- Hamric, AB. (2001). Ethics development for clinical faculty. *Nurs Outlook*. 49(3).
- Hashemi, F. Pasyar, N. (2009). *Determine to operation of professional ethics in nursing students from perspective of nursing in Shiraz University of medical science*. *Green magazine: education in medical science*. 6.

Articles abstract of 10th congress medical science education. Shiraz. [Persian].

- Holland, S. (1999). Teaching nursing ethics by cases: a personal perspective. *Nurs Ethics*. 6(5).
- Homman, MA. (1996). *A Multiple-case study examining ethics teaching and learning models in baccalaureate nursing education programs*. Eastern Michigan University.
- Horton, K. Taschudin, V. Forget, A. (2007). The value of nursing. A literature review. *Nurs Ethics*. 14(6).
- Hundert, EM. (1987). A model for ethical problem solving in medicine, with practical applications. *Am J Psychiatry*. 144(7).
- Joolae, S. Bakhshande, B. Mohammad-Ebrahim, M. Asgarzade, M. Vasheghani-Farahani, A. Shareiat, E. Alavi lavasani, F. Moalemi, H. GHasemi nezhad, Z. (2010). Nursing ethics codes in Iran: report of a qualitative study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 3(2).
- Kalvemark, S. Höglund, TA. Hansson, GM. Westerholm, P. Arnetz, B. (2004). Living with conflicts ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Soc Sci Med*. 58.
- Karagozoglu, S. (2009). Nursing students' level of autonomy: A study from Turkey. *Nurs Educ Today*. 29(2).
- Kelly, B. (1991). The professional values of English nursing undergraduates. *J Adv Nurs*. 16(7).
- Kim, YS. Park, JW. Son, YJ. Han, SS. (2004). A longitudinal study on the development of moral judgment in Korean nursing students. *Nurs Ethics*. 11.
- Konishi, E. Davis, AJ. (2006). *The teaching of nursing ethics in Japan*. In: Davis, AJ. Tschudin, V. De Raeve, L. eds. *Essentials of teaching and learning in nursing ethics: perspectives and methods*, 1st ed. London: Churchill Livingstone Elsevier.

- Krawczyk, RM. (1997). Teaching ethics: effect on moral development. *Nurs Ethics*. 4(1).
- Leppa, CJ. Terry, LM. (2004). Reflective practice in nursing ethics education: international collaboration. *J Adv Nurs*. 48(2).
- MacIntosh, J. (2003). Reworking professional nursing identity. *West J Nurs Res*. 25(6).
- Memarian, R. Salsali, M. Vanaki, Z. Ahmadi, F. Hajizadeh, E. (2007). Professional ethics as an important factor in clinical competency in nursing. *Nurs Ethics*. 14(2).
- Mish, FC. (1997). *Merriam Webster's collegiate dictionary*. 10th ed. Springfield, MA: Merriam-Webster, Incorporated.
- Nasiriani, K. Farnia, F. Nasiriani, F. (2007). Study of respecting patient's rights from nurse s point of view employed in Yazd hospitals. *Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran*. 13(45).
- Nisbett, N. Brown-Welty, S. O'Keefe, C. (2002). A study of ethics education within therapeutic recreation curriculum. *Ther Recreation J*. 36(3).
- Parsons, S. Barker, PJ. Armstrong, AE. (2001). The teaching of health care ethics to students of nursing in the UK: a pilot study. *Nurs Ethics*. 8(1).
- Puckett, AC. Graham, DG. Pounds, LA. Nash, FT. (1989). The Duke University program for integrating ethics and human values into medical education. *Acad Med*. 64(5).
- Pur-bandbani, M. Sadeghi, R. Salsali, M. Borhani, F. (2010). Causes of effect on active participation in nurses for resolving clinical ethics conflict from perspective of master nursing student. *Journal of Urumia Nursing and Midwifery Faculty*. 11(1).
- Rodeny, P. Varcoe, C. Storch, JL. McPherson, G. Mahoney, K. Brown, H. Pauly, B. Hartrick, G. Starzomski, R. (2002). Navigating towards a moral horzin: A multi-site qualitative study of ethical practice in nursing. *CJNR*. 34(3).

- Rodney, P. Varcoe, C. Storch, JL. Mcpherson, G. Mahoney, K. Brown, H. Pauly, B. Hartrick, G. Starzomski, R. (2009). Navigating Towards a Moral Horzone: A Multisite Qualitative Study of Ethical Practice in Nursing. *Can J Nurs Res.* 41(1).
- Rolmell, FE. (1988). *Ethics in nursing: The development of an educational model for practice.* United Kingdom: University of surrey.
- Rozsos, E. (2006). *Hungary. Nursing and nursing ethics after the communist era.* In: Davis AJ, Tschudin V, de Raeve L eds. *Essentials of teaching and learning in nursing ethics.* London: Churchill Livingstone Elsevier.
- Sokhanvar, R. (1997). *The effect knowledge of nursing ethics in clinical decision-makings and applying the perspective of working nurses in Shiraz University of Medical Sciences.* [MS Dissertation] Shiraz: Shiraz University of Medical sciences, Faculty of Nursing & Midwifery.
- Sudabeh, J. (1389). A review of professional ethics education in health sciences. *Journal of Medical Ethics.* 1(1).
- Tabeli, H. Rezaeian, M. (1389). Codification of Strategies Medical Ethics education Development in Rafsanjan University of medical science. *Journal of Rafsanjan Medical Science University.* 9(3).
- Vahedian-Azimi, A. Elhani, F. (2008). Education Challenges in Nursing Ethical Decision Making. *J Med Ethic History.* 1(1).
- Van-Hooft, S. (1990). Moral education for nursing decisions. *J Adv Nurs.* 15(2).
- Vanlaere, L. Gastmans, CH. (2007). Ethics in nursing education: Learning to reflection on care practices. *Nursing Ethics.* 14(6).
- Verkerk, M. Lindemann, H. Maeckelberghe, E. Feenstra, E. Hartoungh, R. De-Bree, M. (2004). Enhancing reflection. An interpersonal exercise in ethics education. *Hastings Cent Rep.* 34(6).
- Webb, J. Warwick, C. (1999). Getting it right: the teaching of philosophical health care ethics. *Nurs Ethics.* 6(2).

Woods, M. (1997). *Maintaining a nursing ethics: A Grand theory of the moral practice of experience nurses*. Palmerston North. Massey University.

Woods, M. (2005). Nursing ethics education: are we really delivering the good(s)? *Nurs Ethics*. 12(1).

Zinych, UM. (1989). *The Effect of The Level of Nursing Education on Moral Ethical Reasoning and Behavior of Practicing Nurses [MS Thesis]*. Southern Connecticut State University.

Zirk-Moghaddasian, S. Abdolazadeh, F. Rahmani, A. (2012). Level of Ethical Development in Nurses Working in Teaching Hospitals Affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 6(3).

یادداشت شناسه مؤلفان

عباس عباسزاده: استاد گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی شهید بهشتی، تهران، ایران.

محمد ترابی: دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیک: mtorabi315@yahoo.com

فریبا برهانی: دانشیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی شهید بهشتی، تهران، ایران.

فرشید شمسایی: استادیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی همدان، ایران.

The place of ethics education in nursing in Iran*Abbas Abbaszadeh**Mohammad Torabi**Fariba Borhani**Farshid SHamsaie***Absatrcet**

Background: Almost all health-related disciplines, especially nurses daily faced with Ethical issues that for their resolve need to have ability for moral reasoning. The purpose of ethics in the nursing profession to improve health care and caring of patients. Ethics in Nursing Education has an important role in improving the quality of care, Ethical problem solving, decision making process and the acquisition of professional identity of nurses. This review article was conducted to examine the status of ethics education in nursing education in Iran.

Methods: Articles and related resources in this research using ethics, education, nursing and Iran keywords and fusion words from databases Magiran, Irandoc, Medline and CINAHL were searched and selected.

Result: After review of literature, attention to ethics education in nursing (Ability to solve ethical dilemmas, acquiring of professional identity), challenges of teaching ethics (lack of qualified teachers in the field of education, elimination of courses in nursing ethics...), Factors of influencing on teaching of professional ethics (personality traits, values and Lack of awareness codes of professional ethics), methods of ethics education (critical thinking, interdisciplinary training, group discussions and using ethical decision making models) are essential.

Discussion and Conclusion: According to economic and social changes and the dramatic changes in the nursing profession more attention to ethics is inevitable. The factors may need to professional nurses with critical thinking, clinical decision making and moral reasoning increased. Undoubtedly, the development ethics education can be a major contribution in advancing the professional competence in nursing.

Keywords

Ethics, Education, Nursing, Iran