

تجارب پرستاران از ماهیت وجدان پرستاری: مطالعه پدیده شناسی

رستم جلالی^۱، پرخیده حسنی^۲، ژیلا عابدسعیدی^۳

چکیده

مقدمه: درک وجدان مرتبط با کیفیت‌ها و نقش‌های وجدان و تفکر در مورد منشأ وجدان می‌باشد. ادراک وجدان به طور بارزی بر مراقبت تأثیر داشته و در میان پرستاران متفاوت است، این مطالعه به منظور بررسی تجارب پرستاران از ماهیت وجدان پرستاری انجام شد.

روش: پژوهش پدیدارشناسی با شرکت ۹ پرستار بالینی داوطلب انجام شد. مصاحبه‌های بدون ساختار هم‌زمان ضبط شده و سپس از نوار استخراج شد. جهت تحلیل داده‌ها از روش کولایزی استفاده شد. جهت صحت داده‌ها از مقبولیت، تأییدپذیری، اعتمادپذیری و انتقال‌پذیری استفاده گردید.

یافته‌ها: با آنالیز مستمر داده‌ها و تحلیل دست‌نوشته‌های حاصل از مصاحبه‌ها پیرامون تجارب پرستاران در مورد درک آنان از ماهیت وجدان ۴ طبقه اصلی موجودیت وجدان، ارتقاء وجدان، تداوم وجدان، و نقش‌های وجدان و ۱۰ زیرطبقه پدیدار شد. **نتیجه‌گیری:** پرستاران وجدان را حسی درونی که ناظر و راهنمای انسان است یافتند و بر دایمی ولی نوسان داشتن وجدان تأکید کردند. همچنین تجربه پرستاران دلالت بر ارتقای وجدان با الگوگیری مناسب بود.

کلید واژه‌ها: تجارب پرستاران، پدیدارشناسی، درک، وجدان پرستاری، تحقیق کیفی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۵/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۲/۱

۱ - استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲ - استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسؤل)
پست الکترونیکی: p_hasani@sbmu.ac.ir
۳ - استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

پرستاران مسؤلیت دارند تا برای پیشبرد روش‌هایی دسترسی به مراقبت ایمن، مطلوب و با کیفیت، تلاش نمایند (۱) و مراقبت‌های پرستاری با کیفیت عالی، را به صورت مستقیم و ارجاع مناسب، عاری از تبعیض و قضاوت، به همه مددجویان ارائه دهند. احترام گذاشتن به حقوق انسان‌ها و درمان افراد با در نظر گرفتن شأن آن‌ها بخش جدایی‌ناپذیر سیستم مراقبت بهداشتی است (۲). پرستاری حرفه‌ای است که با جنبه‌های بسیار خصوصی و فردی مردم سروکار دارد. پرستاران به عنوان شرکت‌کنندگان در یک حرفه پویا، با انتخاب‌های اخلاقی روبه‌رو هستند که روی حرفه تأثیر می‌گذارد. مسایل دشوار و بالینی جزء لاینفک عملکرد روزمره پرستاری است. در میان مشکلات عمده اخلاقی که گریبان بیماران را می‌گیرد پرستاران نیز با سوالات مرتبط با کار روبه‌رو هستند (۳). موضوعات اخلاقی در پرستاری به ارزش‌هایی اشاره دارد که ارتباط پرستاران با بیماران را هدایت می‌کند (۴). برای هدایت ارتباط و عمل اخلاقی به وجدان حساس نیاز بوده و لذا برای ارائه‌کنندگان مراقبت بهداشتی مهم می‌باشد (۵). وجدان سنگ بنای اخلاق بوده و زندگی خصوصی و حرفه‌ای را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶). وجدان روشی از هوشیاری و تفکر در مورد اعمال، ارزش‌ها و ضد ارزش‌ها بوده، و فردی و ذهنی می‌باشد (۷). وجدان از تجارب زیسته سرچشمه گرفته، جزیی از زندگی روزمره و حرفه‌ای ما است و نمی‌توانیم از آن دوری کرده یا فرار کنیم (۸). پرستاران هنگام روایت چالش اخلاقی در هنگام مراقبت، اغلب به وجدان مراجعه کرده، به طوری که وجدان آن‌ها را از بعضی اعمال منع و به بعضی دیگر فرمان می‌دهد و افراد برای بررسی خود و اعمالشان به آن نیاز دارند (۹). نحوه هدایت اعمال توسط وجدان بین افراد مختلف متفاوت بوده و لذا سوآلی را ایجاد می‌کند که چگونه وجدان توسط ارائه‌دهندگان مراقبت درک می‌شود. بسته به درک وجدان، بعضی از پرستاران ترک خدمت کرده، بعضی دچار زجر اخلاقی طولانی مدت می‌شوند، ولی بعضی به روش‌های مختلف این استرس‌های اخلاقی را مدیریت می‌کنند. دیدگاه‌های پرستاران در مورد منشأ وجدان، کیفیت و اعمال وجدان، و این که چگونه اهمیت و اعتماد آن به ما در فهم معنی نیازهای وجدان به ما کمک

می‌کند لازم است (۶). در مطالعه‌ای مشخص شد که وجدان پرستاری می‌تواند به عنوان اختیار، سیگنال هشداردهنده، حساسیتی مورد نیاز برای پرستاری، سرمایه و بار (فشار) درک شده و وابسته به زمینه فرهنگی افراد باشد (۶). همچنین وجدان نقشی را در اعمال پرستاری ایفا می‌کند که بر بیماران و خانواده آن‌ها تأثیر می‌گذارد. گاهی به عنوان محرکی برای ارائه مراقبت با کیفیت، درک شده و مراقبت نامطلوب را محدود می‌کند. در راستای تلاش جهت مراقبت با کیفیت، لازم است تا بر تأثیری که وجدان روی فعالیت‌های پرستاری دارد آگاه باشد (۲). مطالعه حاضر با رویکرد کیفی، جهت شفاف‌تر شدن ماهیت وجدان پرستاری انجام شد تا به شکل عمیق‌تری، تجربه پرستاران را از وجدان پرستاری درک شود.

روش مطالعه

این پژوهش به منظور درک تجربه زیسته پرستاران از ماهیت وجدان با روش پدیدارشناسی که یکی از انواع تحقیقات کیفی می‌باشد، انجام شده است. پدیدارشناسی ریشه در فلسفه و روان‌شناسی دارد، و علمی است که هدف آن توصیف پدیده مشخص یا مطالعه جوهره‌ها با تمرکز روی تجارب زیسته می‌باشد. فهم عمیق‌تر تجارب زیسته روزمره، تمرکز اصلی تحقیق فنومنولوژی می‌باشد. فرض محقق بر آن است که جوهره‌ای وجود دارد که قابل فهم می‌باشد. روش پدیدارشناسی مخصوصاً زمانی مفید است که پدیده به طور مناسبی تعریف و یا مفهوم‌سازی نشده است (۱۰). محیط پژوهش متناسب با پژوهش کیفی، محیط واقعی و طبیعی یعنی در بیمارستان و در محیطی آرام بود. به همین دلیل در این مطالعه پرستاران بالینی مورد بررسی قرار گرفتند. ملاک انتخاب شرکت‌کنندگان، داشتن تجربه کار بالینی در بیمارستان و تمایل به بازگویی تجارب بود، و ملاک اشباع داده‌ها برای کفایت نمونه‌های پژوهش به کار رفت. ابزار اصلی جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه عمیق، وسیع، بدون ساختار و متعامل (چهره به چهره) بود. مصاحبه‌ها ضبط و در اسرع وقت بر روی کاغذ آورده شده و بلافاصله کدبندی و تجزیه و تحلیل گردید، بدین منظور مصاحبه‌ها چندین بار شنیده شده و چندین بار بازخوانی و کدبندی گردید. همچنین مشاهده هدفمند پدیده مورد مطالعه (مشاهده رفتار کلامی و غیرکلامی پرستاران در

آن نیز آن است که محقق می‌تواند رویکردی بسیار عینی را نسبت به موضوع داشته باشد، به طوری که افکار تازه بوده و قبلاً وجود نداشته باشد. نقش محقق در کنارگذاری مهم می‌باشد (۱۰). جهت صحت داده‌ها از روش‌های مرسوم مطالعات کیفی استفاده شد. در این پژوهش محقق از روش‌های پیشنهادی گوبا و لینکلن (۱۹۹۴) به نقل از Streubert و Carpenter استفاده کرد. جهت مقبولیت یا قابلیت پذیرش از تلفیق روش جمع‌آوری داده‌ها (مصاحبه بدون ساختار، یادداشت در عرصه و یادآورنویسی)، بازنگری توسط شرکت‌کنندگان و بازبینی کدها و طبقات توسط اساتید استفاده شد. جهت قابلیت اعتماد و وابستگی داده‌ها از شرح مبسوط پژوهش استفاده گردید تا توسط ناظران خارجی قابل حسابرسی باشد. جهت قابلیت تأیید، تمام مراحل پژوهش اعم از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و استخراج کدها و طبقات طوری توصیف شد که سایر افراد با خواندن آن‌ها قادر به قضاوت باشند. جهت قابلیت انتقال نتایج در اختیار سه پرستار که در پژوهش شرکت نداشته باشند، قرار داده شده و تجارب آن‌ها با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردید.

یافته‌ها

در مجموع ۹ شرکت‌کننده از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی کرمانشاه شامل ۳ زن و ۶ مرد با میانگین سنی و تجربه کاری به ترتیب ۳۲/۵ و ۹/۵ سال به مدت ۲۰ تا ۶۰ دقیقه مورد مصاحبه عمیق قرار گرفتند. با آنالیز مستمر داده‌ها و تجزیه و تحلیل دست‌نوشته‌های حاصل از مصاحبه‌ها پیرامون تجارب و باور پرستاران در مورد ماهیت وجدان مضامین موجودیت وجدان پرستاری، ارتقای وجدان پرستاری، استقرار وجدان پرستاری، و اعمال وجدان پرستاری و ۱۰ زیرطبقه پدیدار شد (جدول شماره ۱).

موجودیت وجدان

یکی از مفاهیم محوری که از داده‌ها استخراج شد، موجودیت وجدان بود، که شامل چهار زیرطبقه تحت عناوین، درونی بودن، بیرونی بودن، عمومیت داشتن، و ارتباط با مذهب بود. اکثر شرکت‌کنندگان از درونی بودن وجدان صحبت کردند. ولی این درونی بودن را به شکل، ذاتی بودن، از جنس تفکر بودن و درونی بودن عنوان نمودند. پرستاران در این رابطه گفتند:

هنگام بیان خاطرات و صحبت از موارد وجدانی در محیط طبیعی و در زمان‌های مناسب توسط پژوهشگر به غنی شدن داده‌ها کمک نمود. مصاحبه‌ها بین ۲۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید، و در کل ۱۳ مصاحبه انجام گردید، که ۴ مورد آن مصاحبه‌های تکمیلی برای درک درست از محتوای مصاحبه‌ها بود. اطلاعات ضبط شده، چندبار به طور دقیق گوش داده شد، و با استفاده از نرم‌افزار واژه نگار Word تایپ و برروی کاغذ منتقل گردید. جهت تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر از مراحل تجزیه و تحلیل داده‌های Colaizzi (۱۹۷۸) به نقل از Streubert و Carpenter استفاده گردید. این روش شامل نه مرحله است:

- ۱- پدیده مورد علاقه را توصیف کند. ۲-
- توصیف‌های شرکت‌کنندگان از پدیده را جمع نماید. ۳-
- همه توصیف‌های شرکت‌کنندگان از پدیده را بخواند. ۴-
- به دست‌نوشته‌های اولی مراجعه کرده و جملات اصلی را بیرون بکشد. ۵- سعی نماید که معنی هر جمله اصلی را بازگو نماید. ۶- مجموع معانی شکل گرفته را در خوشه‌های از طبقات سازماندهی نماید. ۷- توصیفی جامع را بنویسد. ۸- برای تأیید توصیفات به شرکت‌کنندگان مراجعه شود. ۹- اگر در طی تأیید، داده‌های جدیدی مشخص شد، طبقه دیگری را با توصیفی جامع برقرار سازد (۱۰). پس از بازخوانی نهایی زیر جملات کلیدی خط کشیده شده و سپس این عبارات در دسته‌بندی‌های جداگانه با توجه به مفاهیم قرار داده شدند. سپس با توجه به مفاهیم، اطلاعات ادغام گشته و تا مشخص شدن طبقه نهایی پیگیری می‌شدند. به عنوان مثال، هنگامی که چندین شرکت‌کننده از عبارت «وجدان یک چیز درونیه ...» استفاده می‌کردند، این مفهوم به عنوان یک زیرطبقه تحت عنوان «درونی بودن وجدان» مشخص و در نهایت در زیرطبقه اصلی «موجودیت وجدان» قرار می‌گرفت. در هنگام کدبندی از شرکت‌کننده هفتم کدها شروع به تکرار نموده و در مصاحبه نهم به دلیل تکرار کدها و اشباع مصاحبه‌ها تکمیل گردید و پایان یافت. در طول مطالعه محقق سعی داشت از کنارگذاری استفاده نماید. کنارگذاری نیازمند کنار گذاشتن دانش، ارزش‌ها و تجارب قبلی محقق است. در همه قدم‌های طراحی تحقیق، جمع‌آوری داده‌ها، کدگذاری، مشخص کردن تم‌ها و حتی مرور ادبیات، محقق همه احساسات و ادراک‌ها را کناری بگذارد. دلیل

عنوان مراقب، وجدان به عنوان سرزنش کننده و وجدان به عنوان اخلاقیات بود. پرستاران در این مورد چنین گفتند:

«... و وجدان می تواند دقیقاً یک ناظر باشد، ...»

«وجدان یک محکمه است، من خودمو، محکمه وجدان یک محکمه شخصیه. قاضی و وکیل و متهم خودتی. ... براساس اون معیار و هنجارهای خودت، خودتو می سنجی می دونی کجا قرار گرفتی. خدمت کردی، خیانت کردی. کوتاهی کردی، تقصیر داشتی، ...»

«... آدم یک اشتباه انجام بده به صورت یک تلنگری همش به اش تکرار می کنه که این کار مثلاً اشتباه بوده و ممکنه یک سری عواقب برا خودش و یا برای طرفش داشته باشه.»

استقرار وجدان

از مفاهیم محوری دیگر که از تحلیل داده به دست آمد، استقرار وجدان بود که زیرطبقه، نوسان داشتن وجدان را شامل می شد. پرستاران بر وجود سطوح مختلف وجدان، خدشه دار شدن استحکام وجدان و از بین رفتن آن تأکید کردند.

«... همه دارن ولی در یک عده پر رنگ و در یک عده کم رنگ است،»

«... وقتی که این قدر به مرور برخلاف وجدان عمل کنی شاید وجدان کم رنگ بشه. یعنی اگر یک نوع رفتار ملکه شد دیگر وجدان از بین می ره البته از بین نمی ره سرکوب می شه.»

«... یا به ندای وجدان گوش نمی ده، یعنی از بین رفته، چه کار خوب چه بد فرقی نمی کنه، ... ولی بهش توجه نکردند، دوباره تکرار کردند، دوباره تکرار شده و این تکرار باعث شده که این ندا یا نشنونند یا خاموش شده باشه، و دیگه اون لحظه وجدانشون خاموشه، یعنی می گن چرا این کارو انجام دادی، می گه مگه چه اشکالی داره، یعنی که وجدان توش خاموش شده، ... اینا طورین که وجدانشون خاموش شده و یا همچی چیزی براش بد نیست و یا کاریو دارن تکرار می کنن،»

«وجدان یک حس درونیه، ... ولی یک حس درونی وجود داره که می بینه یک نفر به کمک احتیاج دارد و می ره کمکش می کنه»

«وجدان در واقع یک حس خاصیه، که تو ناخودآگاه آدمه، که آدمو ترغیب می کنه ...»
شرکت کنندگان گاهی وجدان را ماورایی می دانستند، و گفتند:

«چیزیه که توی نهاد آدمه توی باطن آدمه، یک چیز تقریباً ماوراءالطبیعه می شه گفت اون چیزهای که توی زندگی آدم به صورت اکتسابی یاد می گیره اونا تقویتش می کنه، اونی تربیتش می کنه ...»

«... ولی تمام افراد اونو دارن، همه افراد وقتی به دنیا میان یه ذات پاکی دارن، ...»

«وجدان درون هر آدمی وجود داره، همه وجدان دارن، ...»

«ما دیدیم کسانی که نه تربیت مذهبی داشتن و نه در جوامع مذهبی بودن، و نه معتقد بودن ولی داشتن (وجدان) ...»

ارتقاء وجدان

مفهوم محوری دیگری که از داده ها استخراج گردید، و به تجربه شرکت کنندگان بر تکامل وجدان مؤثر بود، ارتقاء وجدان بود. این مفهوم محوری شامل دو زیرطبقه، اکتسابی بودن وجدان و ذاتی بودن وجدان بود. پرستاران در این رابطه گفتند:

«... در محیط کار نیاز به الگوی اخلاقی داریم ...»
«... یک اصطلاح کلیه که بهش می گن وجدان. ... که همون در تعامل با جامعه اش شکل می گیرد. هنجارها و باورها را از جامعه می گیره، تربیت به طور کلی روش تأثیر دارد. ... ولی جامعه در شکل پذیری نهایی همه اینها مؤثرن. ... ولی خوب اینو جامعه و تحصیلو، همسالان و خانواده، روش تأثیر میذارن و شکلش میدن»

نقش های وجدان

از مفاهیم محوری دیگر که از تحلیل داده به دست آمد، نقش های وجدان بود که سه زیرطبقه، وجدان به

جدول ۱- طبقات اصلی و فرعی درک وجدان پرستاران شاغل در بخش‌های بالینی مراکز آموزشی درمانی کرمانشاه

وجودیت وجدان	درونی بودن	درونی بودن وجدان	... به نظر من وجدان یک چیز درونی ... در کل وجدان یک چیز درونی ...
		ذاتی بودن وجدان	... ولی به هر حال ذاتی هست. ، ... یعنی به چیزی که تو ناخودآگاه هر کسی وجود داره ...
		از جنس تفکر بودن وجدان	یعنی تفکره دیگه از جنس تفکره دیگه. وجدان خوب ... باید از طریق فکر تماس داشته باشی.
عمومیت داشتن وجدان	بیرونی بودن	ماورایی بودن وجدان (الهام خداوندی)	یک چیز تقریباً ماوراءالطبیعه ... وجدان من فکر می‌کنم چیزی که به قلب انسان الهام شده ...
	وجود وجدان در همه افراد	وجود وجدان در همه افراد	وجدان ... ولی تمام افراد اونو دارن ... وجدان درون هر آدمی وجود داره، همه وجدان دارن، ...
ارتقاء وجدان	اکتسابی بودن وجدان	تأثیر دوره‌های آموزشی روی تکامل وجدان	... وجدانو تقویت کرد، مثلاً آدم آموزش پیدا کنه یا مثلاً توی بچه‌های کوچیک می‌شه این کارو کرد ...
		تأثیر الگوی مناسب روی وجدان	برای تکامل وجدان ... رفتار مثبت یا الگو مثبت ... خیلی مؤثره یعنی کسی که رفتار مثبت و وجدانمندان ...
		تقویت وجدان با کار خوب	یادآوری خاطرات خوب هم می‌تواند تأثیر گذار باشد
		تأثیر جامعه (محیط، محیط کار، خانواده، تعاملات اجتماعی، مدرسه و همسالان) روی وجدان	اینو جامعه و تحصیلو همسالان و خانواده، روش تأثیر می‌ذارن و شکلش مبدن ... بیشتر وقتی وارد جامعه می‌شه جامعه، این جامعه است که وجدانو تحت تأثیر قرار می‌ده
		تأثیر انگیزه روی وجدان	شاید به این نتیجه رسیدن ... مریض خوب نمی‌شه انگیزه رو از دست دادن و انگیزه هم مهمه است، ...
		تأثیر پیامد کارها روی انجام کار خلاف وجدان	... بستگی به نتیجه کار داره، پیامد خیلی مهمه ... دستور این قدر حیاتی است بر سرنوشت این بیمار تأثیر می‌گذاره ...
		جا افتادن وجدان از طریق تجربه کردن	تا تجربه نکنیم بعضی وقتاً چیزی برامون وجدانی نمی‌شه ... آدم باید بعضی محیطها را تجربه کنه و ببینه ...
		چند گانه بودن عوامل مؤثر بر وجدان	توی محیط کار و توی بیمارستان، خیلی عوامل روی وجدان مؤثره و دخیله ...
		تأثیر نداشتن آموزش روی وجدان	هیچ دوره و کلاسی (حالا شاید به صورت موقت تأثیر داشته باشد) تأثیر روی وجدان نداره
		امکان خطای وجدان	ممکنه وجدان همیشه درست عمل نکنه و جاهایی خطا بکنه ...
وجدان به عنوان مراقب	وجدان به عنوان مراقب	وجدان به عنوان داور	وجدان یک محکمه است، وجدان یک محکمه شخصیه. قاضی، وکیل و متهم خودتی ...
		وجدان به عنوان ناظر	وجدان یک ناظر است نحوه انجام کارا بستگی به وجدان داره ... چون کسی ناظر نیست ... باید جوابگوی وجدانش باشه
		وجدان به عنوان مراقب و نگهبان	به باور من وجدان به عنوان یک حالت نگهبانه ... به هر حال حالت نگهبان و مراقبو داره ...
		وجدان به عنوان مهار، کنترل و سرزنش کننده	آدم یک اشتباه انجام بده به صورت یک تلنگری ... و یک عواقبی براش و یا برای طرفش داشته باشه ... ندای وجدان گوش نمی‌ده، یعنی وجدانش از بین رفته، چه کار خوب، چه بد براش فرقی نمی‌کنه. وجدان، ... که قوه تشخیص خوب و بدو برای آدم مشخص کنه.
وجدان به عنوان اخلاقیات	وجدان به عنوان اخلاقیات	وجدان به عنوان اخلاقیات و انسانیت	اگر کار اخلاقی انجام بده می‌گن با وجدانه، اگر کار غیر اخلاقی انجام بده ... شخص بی‌وجدانیه.
		وجدان به عنوان راهنما و هدایت‌گر	... وجدان پشتیبان و راهنمای آدمه. خوب با توجه به این چیزهای که در درون آدم وجدان ایجاد می‌کنه. آدم می‌تونه به طرف بهترین‌ها بره ...
استقرار وجدان	نوسان داشتن وجدان	از بین رفتن وجدان در تکرار کار خلاف وجدان (پاسخ ندادن به آن)	حالا اگر نادیدهش بگیری، ... و یا به مرور زمان از بین بره. ... این جوری پیش می‌ره که از بین می‌ره، ولی تحت یک شرایطی، ... یک سری وقایع می‌افتند که ممکنه از بین بره.
		خنده‌دار شدن استحکام وجدان در تکرار کار خلاف وجدان (پاسخ ندادن به آن)	وقتی که این قدر به مرور بر خلاف وجدان عمل کنی شاید وجدان کم رنگ بشه، اگر هیچگاه به ندای وجدان پاسخ ندهیم فکر می‌کنم تأثیر می‌ذاره ... یعنی شدتش کمتر می‌شه.
		وجود سطوح مختلف وجدان	همه وجدانو دارن ولی در یک عده پر رنگ و در یک عده کم رنگ است. وجدان در افراد مختلف هم متفاوت، بستگی به ... داره و در همه متفاوت

بحث

داشتن وجدان و ارتباط با مذهب بود. درونی بودن وجدان موردی بود که همه شرکت‌کنندگان به آن اشاره داشتند. Sorlie و همکاران نیز در این مورد می‌نویسند که وجدان ندایی بدون کلام است که ممکن است به عنوان یک ندای درونی دیده شود (۱۱). مطالعات نشان داده است که پرستاران اغلب با وجدانشان در هنگام انجام پرستاری

از یافته‌های این پژوهش مشخص گردید که درک وجدان در تجارب پرستاران شامل ۴ مفهوم محوری، موجودیت وجدان، ارتقاء وجدان، اعمال وجدان و استقرار وجدان بود. یکی از یافته‌های این مطالعه موجودیت وجدان بود، که در ارتباط با درونی بودن، بیرونی بودن، عمومیت

روبه‌رو می‌شوند. آن‌ها به ندای درونیشان گوش می‌دهند (۱۲). Norberg نیز به درونی بودن وجدان اشاره داشته و می‌نویسد، از وجدان اغلب توسط استعاراتی مانند ندای درونی و «ندا» صحبت می‌شود. این نداها در همان زمان به عنوان نداهای برآمده از درون و یا آمده از ماوراء تجربه می‌شود (۱۳).

جعفری نیز به وجدان به شکل پدیده‌ای که در درون استقرار پیدا می‌کند، می‌نگرد، و می‌نویسد، هر پدیده‌ای که در درون ما استقرار پیدا می‌کند، ما به آن حقیقت وجدان داریم یعنی آن را دریافته‌ایم، و وجدانیات نامیده می‌شود (۱۴).

همگانی بودن وجدان، ارتباط و بی‌ربطی وجدان به اعتقادات و مذهب و ماورایی بودن (الهام از طرف خداوند) کدهای دیگری بودند که در این مطالعه مشخص شدند. تأثیر باورهای مذهبی بر عملکرد بالینی (نظارت وجدان) قابل توجه است (۱۵)، به طوری که در مطالعه‌ای که با هدف تعیین رابطه مذهب با وجدان انجام گرفت، مشخص شد که ۵۵٪ پزشکان ابراز داشتند که بین مذهب آن‌ها و وجدانشان ارتباط وجود دارد و باورهای مذهبی آن‌ها روی عملکرد بالینی‌شان تأثیر دارد و ۶۳٪ از آن‌ها، مذهبی بودن خود را متوسط تا زیاد ارزیابی کردند (۱۶).

مفهوم دیگری که از تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر به دست آمد، ارتقاء وجدان بود. که دو زیرطبقه، اکتسابی بودن و ذاتی بودن وجدان را شامل شده و بر چندانکه بودن عوامل مؤثر بر وجدان، مانند، تأثیر پیامدها، اعمال خوب، الگوی خوب و دوره‌های آموزشی، جامعه (خانواده، همسالان، محیط، مدرسه، و تعاملات اجتماعی) و انگیزه تأکید داشتند. چنانکه معتقدند که وجدان سازه‌ای چند بعدی می‌باشد که جلوه‌های رفتاری و عاطفی متنوعی دارد (۱۷). وجدان ممکن است به وسیله انحرافات، دروغ‌ها، جهل، یا تبلیغات به گمراهی کشیده شود. وجدان، شبیه هر قضاوتی توسط ترس، اجبار، وحشت، محرومیت، اعتیاد یا زجر روان‌شناختی تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۱۸). همچنین توسط آموزش، تربیت، الگوسازی و به وسیله جامعه و محاوره افراد، با تغییرات گسترده به سوی بهتر یا بدتر شدن همراه باشد و به پیشرفت آن یا کند کردن و بهبودی، یا گسیختگی آن کمک نماید (۱۹).

یکی دیگر از مفاهیم برآمده از تحلیل مصاحبه‌های این پژوهش نقش‌های وجدان می‌باشد. در این مطالعه

شرکت‌کنندگان وجدان را به عنوان داور، مراقب و نگهبان، مهار، کنترل و سرزنش‌کننده، قوه تشخیص خوب از بعد، اخلاقیات و انسانیت، و راهنما و هدایت‌گر دانستند. مطالعات دیگر نیز به این جنبه‌ها از وجدان نگاه کرده‌اند. Sorlie و همکاران در این رابطه می‌نویسند: وجدان پدیده وجودی مرتبط با معنویات و اخلاق است. بسادگی نمی‌توان آن را یک ویژگی خوب فردی دانست، بلکه از طریق ارتباط با دیگران و دادن انعکاس با خود تکامل می‌یابد. این انعکاس ممکن است به ما بگوید که شما آن آدمی که تمایل دارید نیستید، و شما در حال انجام عملی هستید که خوب نبوده و باعث آزار وجدان می‌شود (۲۰).

وجدان پرستاران را محدود می‌کند تا از اعمال انجام شده بدون کیفیت لازم برای بیمار و نزدیکانش آگاه باشند، و مراقبت ناکافی را به دلیل فشارهای مانند کمبود وقت، ارتباط ناکافی با بیمار، خانواده و همکاران شناسایی کنند، پرستاران وجدان را به عنوان حاکم و هدایت‌گر در اعمال پرستاری درک کرده بودند، ولی موقعیت‌هایی وجود داشت که وجدان به دلیل پیشگیری از خودپرستی به جای نوع‌دوستی بر آن‌ها حکمرانی می‌کرد (۲). از طرفی، زمانی که پرستار، چه به دلیل شکست فردی و یا فشارهای موقعیتی قادر به انجام مسؤولیت اخلاقی نیست می‌تواند به زجر معنوی یا فشار وجدانی (فشار ناشی از عذاب وجدان) که هر دو باعث فرسودگی می‌گردند مبتلا شود (۲۱ و ۲۲).

وجدان علاوه بر تصویر صحیح از درست و نادرست بودن و یا افتراق بین خوب و بد، به پرستاران کمک می‌کند تا یکپارچگی اخلاقی خود را حفظ کنند. عملکرد مطابق با وجدان بدین معنی است که پرستاران مطابق ایده‌آل‌های پذیرفته شده عمل کرده و با آن شناخته شوند (۹). وجدان دانشی در درون ماست که اعمال ما را به عنوان انسان قضاوت می‌کند (۲۳). براساس نظر محققین وجدان فردی بوده و بر آزادی وجود تکیه دارد. وجدان فرد را به ترک اشتباه یا به طرف راستی می‌خواند و شخص را در سطحی از خود بودن و درستکاری قرار می‌دهد. فرد با وجدان و وظایفش را برای سازگاری با زندگی درک می‌کند (۲۴).

معمولاً ما زمانی از وجدان صحبت می‌کنیم که انعکاسی از عمل قبل از انجام آن است. ولی معنی قدیمی آن هنوز کاربرد داشته، و وجدان به طور رو به گذشته به ما می‌گوید آنچه انجام داده‌ایم درست و یا غلط است، و وجدان یا ما را تأیید و یا آزار می‌دهد (۲۵).

انجام بعضی اعمال براساس وجدانش اجتناب می‌کند سعی می‌کند از آسیب رساندن به خود جلوگیری کند چیزی که یکپارچگی پرستار را تهدید می‌کند یا به طور جدی از باورها و ارزش‌هایش حفاظت می‌کند (۲۸).

نتیجه‌گیری

تجارب زیسته پرستاران در مورد درک وجدان در ۴ طبقه، اعمال وجدان، ارتقاء وجدان، استقرار وجدان و موجودیت وجدان مشخص شد. اگرچه این نتایج با مطالعات دیگر هم‌خوانی داشت، ولی میزان تأکید شرکت‌کنندگان در این مطالعه بر جنبه‌های وجدان با دیگر مطالعات یکسان نبود لذا توصیه می‌شود ضمن اندیشیدن تدابیری برای تحکیم وجدان پرستاری یا رفع عواملی که استحکام وجدان پرستاری را خدشه‌دار می‌کند، مطالعات اختصاصی‌تری در بخش‌های تخصصی و یا بیمارستان‌های تخصصی انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از همه پرستارانی که در مطالعه شرکت کردند تشکر می‌نمایند.

جعفری نیز می‌نویسد، وجدان، بایستگی‌ها را از نایستگی‌ها و شایستگی‌ها از نایشستگی‌ها تفکیک می‌کند، وجدان قاضی امینی است و نظاره‌گر (تماشاگر) امین است. به علاوه وجدان راهنمایی امین است (۱۴). مفهوم محوری دیگری که از مصاحبه استخراج شد، مفهوم استقرار وجدان بود. شرکت‌کنندگان درک خود را به صورت از بین رفتن وجدان، خدشه‌دار شدن استحکام وجدان، وجود وجدان در سطوح مختلف ابراز داشتند. این مفهوم با سایر مطالعات دیگر نیز هم‌خوانی دارد. گاهی کردارهای زشت یا حرکات مشکوک، وجدان را در حالت بهت و خفقان فرو می‌برد و در حالات عادی نیز گاهی ممکن است انگیزه‌های خارجی آنچنان انسان را تحت فشار قرار دهد که حالت اعتدال روانی را از او گرفته در نتیجه هرگونه فعالیت درونی او را از تفکرات و تعقل و تشخیص زیبایی و وجدان باز دارد (۱۴). اغلب اوقات وجدان به عنوان آگاهی از انجام اعمال غلط و گاهی باعث زجر ناشی از این آگاهی است. افرادی که دارای وجدان مستعد و آسیب‌پذیری هستند وقتی عملی را انجام می‌دهند و می‌بینند که دیگران نیز آن کار را انجام می‌دهند آن‌ها بسیار غمگین می‌شوند در حالی که دیگران دچار ناراحتی نمی‌شوند (۲۶). مسأله حفظ یکپارچگی وجدان، مشکل ویژه‌ای برای پرستاران است (۲۷). پرستاری که از

منابع

- 1 - Kettering Sincox A. The conscience of the health care system. Mich Nurse. 2005 Aug; 78(6): 8.
- 2 - Jensen A, Lidell E. The influence of conscience in nursing. Nurs Ethics. 2009 Jan; 16(1): 31-42.
- 3 - Burkhardt MA, Nathaniel AK. Ethics Issues in Contemporary Nursing. 3rd ed. London: Delmar Cengage Learning; 2008.
- 4 - Fawcett J. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: Nursing models and theories. Canada: F.A.Davis Co; 2005.
- 5 - Dahlqvist V, Söderberg A, Norberg A. Facing inadequacy and being good enough: psychiatric care providers' narratives about experiencing and coping with troubled conscience. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2009 Apr; 16(3): 242-7.
- 6 - Dahlqvist V, Eriksson S, Glasberg AL, Lindahl E, Lutzen K, Strandberg G, et al. Development of the perceptions of conscience questionnaire. Nurs Ethics. 2007 Mar; 14(2): 181-93.
- 7 - Charles J. Mandatory overtime: conflicts of conscience? JONAS Healthc Law Ethics Regul. 2002 Mar; 4(1): 10-2.
- 8 - Kukla R. The ontology and temporality of conscience. Continental Philos Rev. 2002; 35(1): 1-34.

- 9 - Sorlie V, Kihlgren A, Kihlgren M. Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses. *Nurs Ethics*. 2005 Mar; 12(2): 133-42.
- 10 - Streubert H, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins; 2007.
- 11 - Sorlie V, Jansson L, Norberg A. The meaning of being in ethically difficult care situations in paediatric care as narrated by female Registered Nurses. *Scand J Caring Sci*. 2003 Sep; 17(3): 285-92.
- 12 - Peternelj K. Concept of conscience among Slovene nurses. Master Thesis. School of Health Science, Blekinge Institute of Technology 79 371 Karlskrona, Sweden, 2005.
- 13 - Norberg A. Editorial comment. *Nursing Ethics*. 2002; 9(1): 1.
- 14 - Jafari MT. [Conscience]. Fourth edition. Tehran: Institute for the publication of Allameh Jafari's works; 2010. (Persian)
- 15 - Davidson LA, Pettis CT, Joiner AJ, Cook DM, Klugman CM. Religion and conscientious objection: a survey of pharmacists' willingness to dispense medications. *Soc Sci Med*. 2010 Jul; 71(1): 161-5.
- 16 - Curlin FA, Nwodin C, Vance JL, Chin MH, Lantos JD. To die, to sleep: US physicians' religious and other objections to physician-assisted suicide, terminal sedation, and withdrawal of life support. *Am J Hosp Palliat Care*. 2008 Apr-May; 25(2): 112-20.
- 17 - von Post I. Perioperative nurses' encounter with value conflicts. A descriptive study. *Scand J Caring Sci*. 1998; 12(2): 81-8.
- 18 - Kavanaugh J. Conscience matters. *America*. 1997; 176(17): 19-20.
- 19 - Levy S. Thomas Reid's defense of conscience. *History of Philosophy Quarterly*. 1999; 16(4): 413-35.
- 20 - Sorlie V, Kihlgren AL, Kihlgren M. Meeting ethical challenges in acute care work as narrated by enrolled nurses. *Nurs Ethics*. 2004 Mar; 11(2): 179-88.
- 21 - Glasberg AL, Eriksson S, Norberg A. Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *J Adv Nurs*. 2007 Feb; 57(4): 392-403.
- 22 - Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K. Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-providers in older people. *J Clin Nurs*. 2008 Jul; 17(14): 1897-906.
- 23 - Juthberg C, Sundin K. Registered nurses' and nurse assistants' lived experience of troubled conscience in their work in elderly care--a phenomenological hermeneutic study. *Int J Nurs Stud*. 2010 Jan; 47(1): 20-9.
- 24 - Lederman E. Conscience and Bodily Awareness: Disagreements With Merleau-Ponty. *Journal of the British Society for Phenomenology*. 2003; 13(3): 286-295.
- 25 - Vacek E. Do 'Good People' Need Confession? *America*. 2002; 186(6): 11-17.
- 26 - May T. Rights of conscience in health care. *Soc Theory Pract*. 2001 Jan; 27(1): 111-28.
- 27 - Curtin LL. Conscience and clinical care. *Nurs Manage*. 1993 Aug; 24(8): 26-8.
- 28 - Haddad A. A matter of conscience. *RN*. 2007 Apr; 70(4): 24.

Nurses' experience of the perception of nursing conscience: A phenomenological study

Jalali¹ R (Ph.D) - Hasani² P (Ph.D) - Abedsaeedi³ Zh (Ph.D).

Introduction: Perception of conscience is related to the qualities and actions of the conscience and what one thinks of the origin of conscience. Among the health staff, perception of conscience is obviously different. Thus, the current study was carried out to evaluate the nurses' experience of the perception of nursing conscience.

Method: The study was a qualitative approach, performed with phenomenological method. In scheduled times the participants attended unstructured interviews. The interviews were recorded and then transcribed. Data analysis was performed according to Colaizzi's method. The accuracy of the data was verified by checking its creditability, confirmability, reliability, and transferability.

Results: Nine nurses---, attended in-depth interviews. By continuous analysis of the data as well as analysis of the handwritings related to the interviews on the experience --- of nurses with respect to their perception of the conscience nature, four major categories of existence, promotion, establishment, and acts (roles) of conscience emerged in ten sub-categories.

Conclusion: The lived experiences of nurses on the perception of conscience were as internal sense that guide and supervises human being. Meanwhile the conscience is constant but fluctuating. The nurses percept that they can improve the conscience by right symbolization.

Key words: Nurses' experience, phenomenology, perception of nursing conscience, qualitative research

Received: 21 April 2013

Accepted: 11 August 2013

1 - Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

2 - Corresponding author: Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: p_hasani@sbmu.ac.ir

3 - Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran