

توسعه‌ی صلاحیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران، ضرورت‌ها و چالش‌ها در آموزش اخلاق

فریبا برهانی^۱، فاطمه الحانی*^۲، عیسی محمدی^۳، عباس عباس‌زاده^۳

چکیده

عموماً از پرستاران انتظار می‌رود که مراقبت اخلاقی انجام دهند، اما هنوز در خصوص مراقبت اخلاقی سؤالات مهمی بدون پاسخ مانده است. به نظر می‌رسد دانش اخلاقی پرستاران برای دستیابی به این مهم نیازمند تلاش بیش‌تری است. با این‌که اخیراً به موضوع اخلاق در مراقبت‌های پرستاری توجه زیادی شده، اما هنوز در زمینه‌ی آموزش اخلاق که موجب تقویت صلاحیت پرستاران بشود، اطلاعات زیادی در دسترس نیست. همین امر باعث شده تا روش‌های پذیرفته شده‌ای که بتواند آموزش اخلاق پرستاری را به شکل مفید و کاربردی ارائه دهد، به‌کار نرود. در این مقاله سعی شده است با مروری بر متون موجود اهمیت و وضعیت آموزش اخلاق پرستاری بررسی گردد تا از این طریق چالش‌ها و ضرورت‌های فراروی آموزش اخلاق پرستاری در ارتقای صلاحیت‌های اخلاق حرفه‌ای مشخص و زمینه برای مطالعات بیش‌تر فراهم شود.

واژگان کلیدی: آموزش اخلاق، مراقبت اخلاقی، صلاحیت اخلاق حرفه‌ای پرستاری

^۱ دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه تربیت مدرس

^۲ دانشیار دانشگاه تربیت مدرس

^۳ دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان

* نشانی: دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده‌ی علوم پزشکی، گروه پرستاری، تلفن ۹۸۲۱۸۲۸۸۳۸۹۱، Email: alhani_f@modares.ac.ir

مقدمه

رویکرد دنیای امروز را می‌توان بازگشت به عقلانیت و اخلاق دانست. بشریت پس از طی دوره‌های مختلف می‌رود تا رویکردی عقلانی و اخلاقی در تأمین نیازهای مادی و معنوی خود داشته باشد. از این جهت می‌توان اخلاق را مرکز و کانون تحولات دنیای آینده دانست. این رویکرد پیش‌تر رشته‌هایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که در ارائه‌ی خدمت به انسان‌ها پیش‌تاز هستند. حرفه‌ی پرستاری از جمله علمی است که هم در گذشته و هم در حال و آینده دارای جنبه‌های اخلاقی فراوان و مثال زدنی است. اخلاق پرستاری شاخه‌ای از اخلاق پزشکی است که تحت تأثیر پیشرفت‌های این رشته قرار گرفته است. تحولات دنیای کنونی در بر گیرنده‌ی ویژگی‌هایی است که نیاز به رویکرد اخلاق در حرفه‌های مرتبط با پزشکی را ضرورتی انکارناپذیر کرده است. از جمله این تحولات استفاده از فناوری‌های پیشرفته، تغییر الگوی بیماری‌ها، افزایش متوسط عمر، افزایش اطلاعات عمومی مردم و تفاوت در نوع و حجم درخواست‌های مرتبط با خدمات سلامت، ایجاد حوزه‌های جدیدی مثل پیوند اعضا، روش‌های نوین باروری و نظایر آن را می‌توان نام برد. نتیجه‌ی این تغییر را به وضوح می‌توان ناکارآمدی نظام سنتی ارائه‌ی خدمات سلامت دانست (۱).

ماهیت خدمات سلامت که با موضوع ارزشمند حفظ زندگی و ارتقاء کیفیت آن و حذف یا تقلیل بیماری و ناتوانی سروکار دارد به‌طور عام، و رشته‌ی پرستاری به‌طور خاص با این گرایش و ایده در مدیریت خدمات سازگار است. به بیان دیگر، می‌توان گفت سنگ بنا و اصل اصیل در انجام مراقبت‌های پرستاری شایسته‌ی جامعه امروز و دنیای آینده تربیت پرستارانی است که واجد اخلاق حرفه‌ای باشند (۲). اگر برای رسیدن به هدف ارتقاء سلامت، شایستگی حرفه‌ای را به‌عنوان شرط اصلی تصور کنیم، در این صورت، به دلیل جامعیت، زیربنایی و زمینه‌ای بودن آن، تمام پیش‌نیازهای

توسعه و ارائه‌ی خدمات توأم با کیفیت بالا را به‌دست آورده‌ایم (۳). به دلیل این‌که موضوع اخلاق تشخیص خوب از بد است، می‌توان شایستگی اخلاق حرفه‌ای را معادل شایستگی حرفه‌ای دانست. یعنی اگر پرستار بر اساس فضایل اخلاق حرفه‌ای این شایستگی و فضیلت را به‌دست آورد که در هنگام مواجهه با شرایط شغلی، خوب را از بد شناسایی و خود را مقید به انجام کار خوب و پرهیز از کار بد کند، اقداماتش منجر به توسعه‌ی فضایل در کار مراقبت از سلامت می‌شود (۴). حال اگر این امر را تعمیم دهیم، یعنی با طراحی نظامی فضایل اخلاق حرفه‌ای را توسعه دهیم، نتیجه این می‌شود که حرفه‌ی پرستاری در مراقبت از سلامت اقدامات خوب را انجام می‌دهد و اقدامات بد صورت نمی‌گیرد و نتیجه‌ی این امر، توسعه‌ی شایستگی حرفه‌ای یا همان چیزی است که جامعه از ما انتظار دارد (۵).

با وجود همه‌ی تأکیدی که بر لزوم اولویت اخلاق بر هر پدیده‌ی دیگر شده، آنچه در حال حاضر در عمل مشاهده می‌شود، تردید در مورد صلاحیت‌های حرفه‌ای پرستاری است. صلاحیت پرستاران و توانایی و مهارت آن‌ها بارها مورد انتقاد قرار گرفته است. این انتقادها هم از خارج سیستم سلامت و هم از درون سیستم ابراز می‌شود. یکی از مهم‌ترین علل طرح چنین موضوعاتی این است که تغییرات اقتصادی و اجتماعی به‌شدت بر نظام سلامت تأثیر گذاشته است. با این‌که عوامل منتج به واکنش نظام سلامت بسیار متنوع هستند (۶)، سیستم رو به رشد و پویای پرستاری نیازمند وجود پرستاران باصلاحیت حرفه‌ای است که بتوانند مراقبت‌هایی مطلوب و اخلاقی ارائه دهند. این امر می‌طلبد که پرستاران علاوه بر دارا بودن توان مهارت عملکردی مناسب از توان بالایی در تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری بالینی، قضاوت بالینی، استدلال اخلاقی و ارتباط مؤثر با بیمار برخوردار باشند (۷).

حرفه‌ی پرستاری در پاسخ به نیازهای توسعه‌ی نظام سلامت، اقدامات زیادی را انجام داده است و تغییرات شگرفی

جداگانه و در مواردی هم به صورت ترکیب دو واژه با هم استفاده شد. با توجه به این که در ابتدای جست‌وجو محدودی زمانی خاصی قرار داده نشد، عمده مقالات مرتبطی که استخراج شد بیش‌تر در سال‌های ذکر شده به دست آمد. حدود ۱۵۰ عنوان پیدا شد که سعی شد عناوین تکراری حذف شود. معیارهای مورد نظر عبارت بودند از مطالعات تجربی و مطالعات مروری که تأکیدشان بر آموزش اخلاق بود و مطالعاتی هم که از این بررسی خارج شدند شامل مقالات بی‌نام، مقالات تاریخی و مقالات غیر علمی و مقالاتی که به غیر از زبان انگلیسی و فارسی نگارش شده بودند. خلاصه مقالات باقی‌مانده مورد مطالعه قرار گرفت و مقالاتی که با عنوان پژوهش همخوانی نداشتند حذف شدند. و در نهایت ۵۲ مقاله جهت مرور متون در زمینه‌ی آموزش اخلاق مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به مطالعات محدودی که در زمینه‌ی موضوعات اخلاقی به خصوص آموزش اخلاق در ایران انجام شده است ۱۱ مقاله‌ی فارسی و ۲۹ مقاله انگلیسی و ۱۲ پایان‌نامه‌ی انگلیسی استفاده شد که بیش‌تر مقالات مربوط به مجلات اخلاق و آموزش پرستاری بود.

نتایج

با این‌که مطالعات انجام شده را از جنبه‌های مختلفی می‌توان مورد تحلیل قرار داد، متون مورد بررسی بر اساس اهداف این مطالعه از چهار جنبه به آموزش اخلاق و صلاحیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران توجه کرده بودند:

الف) بسیاری از پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نشان داده‌اند که آموزش اخلاق دارای تأثیرات مثبت است. از جمله:

Auvinen در بررسی نحوه‌ی قضاوت اخلاقی دانشجویان سال اول و آخر پرستاری فنلاند و تأثیر آموزش اخلاق بر توانایی قضاوت اخلاقی آن‌ها نتیجه گرفت دانشجویانی که در آموزش اخلاق، با معضلات اخلاقی به صورت عملی مواجه شده بودند قدرت قضاوت بهتری نسبت به دانشجویانی داشتند که با این‌گونه معضلات مواجه

که در حرفه‌ی پرستاری از نیمه‌ی دوم قرن نوزدهم آغاز شده است، همچنان ادامه دارد. این تغییرات موجب شده است که مرتباً دامنه‌ی عملکرد پرستاران توسعه یابد به طوری که امروزه کارهایی از آنان خواسته می‌شود که در ۵۰ سال گذشته قابل تصور نبود؛ به خصوص تغییرات سال‌های اخیر که به دلیل بروز نیازهای جدید با سرعت بسیار بیش‌تری به وجود آمده‌اند. موفقیت در این جهان در حال تغییر مستلزم افزایش دانش و مهارت یا به عبارتی کسب صلاحیت است (۸). اما با این‌که نیاز به پرستاران حرفه‌ای و با صلاحیت حدود صد سال است که در متون پرستاری مورد بحث قرار گرفته، تاکنون اقدامات کمی برای برنامه‌ریزی و اجرای روش‌هایی جهت توسعه‌ی این امر صورت گرفته است (۹). این موضوع نه تنها در کشور ما بلکه در سایر کشورهای پیشرفته هم مطرح است. تردیدی نیست که دانشکده‌های پرستاری نقش مهمی در توسعه‌ی صلاحیت‌های پرستاران از جنبه‌های فنی و اخلاق حرفه‌ای دارند. اما سؤال فراروی نظام‌های آموزش پرستاری این است که با چه روش‌ها و ابزارهایی می‌توان بهترین بازده را از آموزش پرستاران در زمینه‌ی اخلاق حرفه‌ای به دست آورد. یا به عبارت دیگر، وظیفه‌ی آموزشی این مراکز چیست و این وظیفه چگونه باید انجام شود. لذا هدف از انجام این پژوهش، مروری بر اهمیت آموزش پرستاری، چالش‌ها و ضرورت‌ها در تربیت دانشجویان واجد صلاحیت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت از بیمار است.

روش کار

به منظور یافتن مطالعات و منابع مرتبط با آموزش اخلاق علاوه بر مطالعه‌ی کتابخانه‌ای از پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed, Proquest, Blackwell پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی از جمله Iran medex و SID استفاده گردید.

جست‌وجوی مقالات انگلیسی از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۷ و مقالات فارسی از سال‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۷ با استفاده از کلیدواژه‌های آموزش اخلاق، صلاحیت اخلاقی، پرستاری و استدلال اخلاقی انجام شد. این واژه‌ها اغلب به صورت

هنگام تحصیل، نحوه‌ی مقابله با معضلات اخلاقی و تفکر منتقدانه در موضوع اخلاقیات را به آن‌ها یاد داده است. از نتایج دیگر مطالعه این بود که با وجود این که بعضی پرستاران ارزش‌های اخلاقی را در دنیای واقعی کار هماهنگ کرده بودند، اکثر آن‌ها ارزش‌هایی را که در رابطه با مراقبت اخلاقی در دانشکده‌ها یاد گرفته بودند حفظ کرده و همان ارزش‌ها مبنای کار آن‌ها بود. این بررسی بر این دیدگاه تأکید می‌کند که برنامه‌ی درسی پرستاری بایستی براساس چارچوب مراقبت با تأکید بر مراقبت اخلاقی و تصمیم‌گیری اخلاقی طراحی شود (۱۳).

Rodmell یکی از عوامل مؤثر بر شکل‌دهی نگرش افراد و افزایش دانش و ایجاد چارچوبی برای بحث و نقادی در زمینه‌ی موضوعات اخلاقی را برنامه‌ی درسی می‌داند. وی می‌گوید دانش اخلاقی یکی از موضوعات مهم در کار پرستاران است که با گنجاندن موضوعات اخلاقی در برنامه‌ی درسی می‌توان از افزایش توانایی حل معضلات اخلاقی و قضاوت اخلاقی اطمینان یافت (۱۴).

در پژوهشی کیفی با هدف بررسی توصیف و تجربه‌ی دانشجویان کارشناسی پرستاری از درونی شدن ارزش‌های حرفه‌ای و پایبندی عملی به اخلاق حرفه‌ای توسط Kelly این نتیجه‌ی مهم به دست آمد که دانشکده‌ها تأثیرگذارترین نیرو در شکل‌دهی اخلاق در دانشجویان پرستاری هستند (۱۵).

در مطالعه‌ی کیفی که توسط Homann با هدف بررسی عمقی درک مدرسین پرستاری از آموزش اخلاق در برنامه‌ی درسی لیسانس پرستاری انجام شد، سه بعد از آموزش اخلاق مورد بررسی قرار گرفت: الف) چگونگی یکپارچه‌سازی فلسفه‌ی اخلاق و اصول اخلاقی در برنامه‌ی درسی؛ ب) استراتژی‌های مورد استفاده در آموزش اخلاق و ج) تأثیرات مدیریت آموزشی در آموزش اخلاق. اطلاعات مورد نیاز ضمن مصاحبه با اساتید ۵ دانشگاه به دست آمد. از جمله درونمایه‌های استخراج شده می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: توجه به فرهنگ در مراقبت اخلاقی، استفاده از روش‌های

نشده بودند. در این بررسی دانشجویان سال آخر به نسبت دانشجویان سال اول قدرت قضاوت بهتری را نشان دادند و تفاوت آماری دو گروه معنی‌دار بود. این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش کاربردی اخلاق می‌تواند بر قضاوت اخلاقی دانشجویان مؤثر باشد (۱۰).

مطالعه‌ی Duquette حاکی از این است که ارزش‌های فردی و حرفه‌ای دانشجویان در اثر گذشت زمان و با آموزش رسمی دچار تغییر می‌شود. این تغییر تحت تأثیر عوامل زیادی قرار می‌گیرد. سخنرانی رسمی در زمینه‌ی اخلاق مبنای این تحولات در زمینه‌ی دانش اخلاقی قرار می‌گیرد. با وجود تأثیر تجربه‌ی بالینی در محیط مراقبت سلامت، تأثیر الگوپذیری از اساتید و پرستاران نیز مد نظر بوده است. شناخت هماهنگ و یکپارچه‌ی ارزش‌های حرفه‌ای پرستاران تحت تأثیر این عوامل بوده و باعث ایجاد هویت حرفه‌ای آنان شده است (۱۱).

Wehrwein معتقد است که آموزش اخلاق در ارتقاء آگاهی دانشجویان از موضوعات اخلاقی و کاربرد آن‌ها در محیط کار مؤثر است. علاوه بر این، توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی در دانشجویانی که درس اخلاق را گذرانده بودند، بیش از آن‌هایی بود که این درس را نگذرانده بودند (۱۲). یافته‌های این پژوهش گواه دیگری بر اهمیت آموزش اخلاق و تأثیر مثبت آن بر افزایش قدرت قضاوت اخلاقی دانشجویان پرستاری است. در پژوهشی کیفی تجارب پرستاران تازه فارغ‌التحصیل از انتقال نقش دانشجویی به پرستار فارغ‌التحصیل بررسی شد. در این پژوهش که در سال ۱۹۹۴ در آمریکا و به روش مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاری با ۱۵ پرستار لیسانس و فوق دیپلم پرستاری که ۳ ماه تا ۱۱ ماه از فارغ‌التحصیلی آن‌ها گذشته بود و در بیمارستان و اکثراً در بخش مراقبت‌های ویژه کار می‌کردند، انجام شد، نشان داد که یادگیری تجربی و آموزش اخلاق در دانشکده بر استدلال اخلاقی و عملکرد پرستاران تأثیر مثبت دارد. علاوه بر این، شرکت‌کنندگان در پژوهش معتقد بودند که آموزش اخلاق در

پرداخته است:

طبق نظر دانشجویان پرستاری، بحث گروهی با همکلاسان و وجود درس اخلاق در برنامه‌ی درسی پرستاری و از همه این موارد مهم‌تر استفاده از مدل‌ها و چارچوب‌های اخلاقی تأثیر مثبتی بر افزایش توانایی استدلال اخلاقی آنان دارد (۱۹). Woods در بررسی خود که به صورت تئوری زمینه‌ای انجام شده به این نتیجه رسید که نقش الگوها در آموزش اخلاق به دانشجویان پرستاری بسیار مهم است. وی پیشنهاد می‌کند برای این‌که دانشجویان بتوانند نسبت به موضوع اخلاق بصیرت پیدا کنند بایستی با مربیانی که از نظر اخلاقی شایسته هستند برخورد داشته باشند و روش آموزش الگومحوری را در آموزش اخلاق بسیار بیش‌تر از روش‌های تئوریک و سخنرانی مؤثر می‌داند (۲۰).

Holland در بررسی تجربه‌ی دانشجویان پرستاری از مواجهه با اولین مورد تصمیم‌گیری اخلاقی در محیط بالینی به این نتیجه رسید که نمایش فیلم، ایجاد موقعیت‌های مشابه آن چه در عمل پرستاران با آن مواجه می‌شوند یا روش ایفای نقش بسیار بیش‌تر از آموزش تئوری به تنهایی می‌تواند در تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجو مؤثر باشد (۲۱).

در مطالعه‌ای که Dinc و همکارش برای بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد محتوای اخلاق پرستاری در ترکیه انجام دادند، نتایج حاکی از این است که دانشجویان روش بحث گروهی را در ارتقا مهارت تصمیم‌گیری اخلاقی مؤثر و مفیدتر از روش‌هایی مانند سخنرانی ذکر کرده‌اند (۲۲). در زمینه‌ی روش آموزش اخلاق در مطالعات ایرانی می‌توان به یافته‌های مطالعه‌ی جولایی و همکارانش اشاره کرد آن‌ها با روش اقدام پژوهشی و براساس پیشینه‌ی نارضایتی که دانشجویان پرستاری از درس اخلاق داشتند؛ رویکردی نوین برای آموزش اخلاق حرفه‌ای در دانشکده‌ی پرستاری و مامایی تهران طراحی و اجرا کردند. در این برنامه‌ی جدید تغییرات بیش‌تر در زمینه‌ی روش‌های آموزش اخلاق انجام شد. برنامه‌ی آموزشی جدید با استفاده از ترکیب سخنرانی و

آموزش بین‌رشته‌ای و درون‌رشته‌ای، بحث گروهی و استفاده از مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی. در بخش مدیریت آموزشی و تأثیر آن بر آموزش اخلاق، یافته‌ها نشان‌دهنده‌ی تأثیر فرهنگ سازمانی و فعالیت مدیران آموزشی بر آموزش اخلاق است. یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که استفاده از آموزش‌هایی که بیش‌تر جنبه‌ی بین رشته‌ای دارد مؤثرتر از تأکید بر آموزش اخلاق بر یک موضوع و در رشته‌ای خاص است؛ مثلاً استفاده از فلسفه و اصول اخلاقی باعث نقش مؤثری در ایجاد پایه‌های نظری مناسب در دانشجو شده و همچنین مواردی هم که به عنوان مانع آموزش اخلاق در این مطالعه ذکر شده است، عبارتند از: کمبود مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی، تأکید زیاد بر فرهنگ غربی و نادیده گرفته شدن فرهنگ غیرغربی در آموزش اخلاق به دانشجویان لیسانس پرستاری (۱۶).

با افزایش سطح تحصیلات دانشجویان و با گذراندن آموزش‌های هدفمند در زمینه‌ی آموزش اخلاق توانایی آنان در موقعیت‌های اخلاقی افزایش می‌یابد؛ این نتیجه حاصل مطالعه‌ی Felton و همکارانش در زمینه‌ی تأثیر آموزش رسمی اخلاق بر توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان است. یافته‌های این مطالعه تأییدکننده‌ی تأثیر آموزش رسمی اخلاق بر توان تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویان بود و تفاوت بین دانشجویان لیسانس و فوق‌لیسانس از نظر آماری معنی‌دار گزارش شده است (۱۷).

۲۰ مدرس پرستاری در آمریکا که در مطالعه‌ی Kusserow و همکارانش شرکت کردند اعتقاد داشتند که آموزش بیش‌ترین تأثیر را بر تکامل اخلاقی و معنوی دانشجویان پرستاری دارد و دانشکده‌های پرستاری در شکل-دهی چارچوب اخلاقی دانشجویان نقش اساسی دارند که ایجاد این چارچوب می‌تواند به توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی آن‌ها کمک کرده و در نهایت باعث می‌شود که پرستار از توان کافی برای تصمیم‌گیری‌های درست برخوردار شود (۱۸).

ب) مطالعاتی که به مقایسه‌ی روش‌های آموزش اخلاق

ارتقای کیفیت برنامه‌ی درسی پرستاری کمک می‌کند. اما نویسندگان این مقاله بیان می‌کنند علی‌رغم این توافق آن‌چه عملاً مشاهده می‌شود آموزش ناکارآمد اخلاق است (۲۷).

در تبیین نحوه‌ی آمادگی دانشجویان رشته‌های مختلف علوم سلامتی در مواجهه با موضوعات اخلاقی Drass و Feldman اظهار می‌دارند که آموزش اخلاق در برنامه‌ی درسی حرفه‌های بهداشتی در دوره‌های مختلف لیسانس، فوق لیسانس و دکتری مورد توجه ویژه و رسمی قرار نمی‌گیرد و به‌خوبی تدریس نمی‌شود (۲۸).

(د) مطالعاتی که از صلاحیت پرستاران در کفایت مراقبت اخلاقی ابراز تردید کرده‌اند:

Doane و همکاران در بررسی معنا و تجربه‌ی عملکرد پرستاران در محیط‌های بالینی و شناخت از توانایی‌های خود به‌عنوان عامل عملکرد اخلاقی و راه‌هایی که به توسعه‌ی دانش و توان آن‌ها در عملکرد اخلاقی کمک می‌کند، معنای اخلاق را در سه گروه پرستاران (مراقبین مستقیم، مدیران و دانشجویان پرستاری) مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه که با روش کیفی انجام شد، در تجزیه و تحلیل، ضمن تأکید بر کمبود توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی، تفاوت‌های زیادی بین درک سه گروه، از پرستار به‌عنوان عامل ارائه‌دهنده‌ی مراقبت اخلاقی مشاهده شد. ثانیاً مشخص شد که نقش‌های متفاوت و انتظارات مختلف موجود در هر گروه قضاوت‌ها و عملکردهای مختلف اخلاقی را ایجاد کرده است (۲۹).

Gold و همکاران در پژوهش خود ۴ نگرانی اصلی پرستاران در زمینه‌ی مراقبت اخلاقی از بیماران را عدم رازداری پرستاران، عدم رعایت عدالت در مراقبت از بیماران، عدم حفظ ارزش‌های اخلاقی در مراقبت، عدم توانایی پرستاران در تشخیص معضلات اخلاقی مراقبت و نحوه‌ی مواجهه‌ی صحیح با آن‌ها بیان کرده‌اند (۳۰).

ناتوانی در حل معضلات اخلاقی یکی از دغدغه‌های اساسی کارکنان تیم سلامت است. Corley در این زمینه می‌نویسد ۲۵ درصد پرستاران مورد بررسی وی که در بخش

پرستاری و پاسخ، بحث گروهی و نمایش فیلم طراحی شد و در سه ترم متوالی به اجرا درآمد، در حالی که در روش سنتی عمدتاً از سخنرانی استفاده می‌شد. پس از ارائه‌ی این شیوه‌ی تدریس دیدگاه دانشجویان نسبت به مفاهیم اخلاق حرفه‌ای به‌طور معنی‌دار بهبود یافته و اظهار داشتند که قبلاً تصور مثبتی نسبت به ضرورت اخلاق حرفه‌ای و کاربرد آن در عمل نداشتند (۲۳).

(ج) مطالعات دیگری هم به کمبود آموزش اخلاق در دوره‌های رسمی آموزش پرستاری اشاره کرده‌اند:

Grove معتقد است که ۶۷ درصد پرستاران آموزش اخلاق را در دوره‌ی آموزش رسمی ناکافی دانسته‌اند. به‌ویژه در دهه‌های گذشته که به موضوع اخلاق کمتر توجه شده است، این مشکل بیش‌تر به چشم می‌خورد (۲۴).

بررسی‌های انجام شده در زمینه‌ی آموزش اخلاق حاکی از این است که این آموزش‌ها برای افزایش توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران ناکافی است و Petrozella پیشنهاد می‌کند که تغییر در محتوا و روش‌های تدریس دروس اخلاق لازم است (۲۵).

نتایج مطالعه‌ی Grundstein نشان‌دهنده‌ی نوعی عدم توانایی پزشکان و پرستاران در تصمیم‌گیری اخلاقی مناسب و عدم پیروی آن‌ها از الگویی منسجم در این مورد است. که علت آن را عمدتاً کمبود آموزش‌های لازم در زمینه‌ی موضوعات اخلاقی بیان کرده‌اند. وی ارائه‌ی برنامه‌های آموزشی پیشرفته در زمینه‌ی اخلاق برای تغییر دیدگاه و افزایش توانایی پرستاران در حل معضلات اخلاقی را توصیه کرده است (۲۶).

Valiga و همکارانش در مطالعه‌ی برنامه‌ی درسی دوره‌ی لیسانس پرستاری، در نظرسنجی از اعضا هیأت علمی دریافتند که صددرصد آن‌ها با این موضوع که اخلاق به‌عنوان یک مفهوم باید در برنامه‌ی درسی پرستاری وارد شود موافق بودند و ۶۰ درصد آن‌ها معتقد بودند که واحد اخلاق پرستاری در برنامه‌ی درسی یک واحد ضروری است که به

اخلاقی و حقوقی مراقبت داشته باشند. وی عدم تجربه‌ی کافی مریبان آموزش‌دهنده در مورد مسائل اخلاقی و حقوقی را از عوامل مؤثر بر عدم توانایی پرستاران در تشخیص مشکلات اخلاقی و حقوقی ذکر کرده است (۳۵).

همایی رحیمی برای آگاه شدن از دیدگاه بیماران در مورد تهاجم به حریم شخصی آنان طی بررسی نشان داد که ۸۱/۲ درصد از بیماران از تهاجم به قلمرو شخصی خود ناراضی بودند و ۷۸ درصد آنان از عدم رازداری پرستاران، ۷۵/۴ درصد از عدم توجه و دقت کافی پرستاران در اجرای مراقبت‌ها و اهمیت ندادن به بیماران و عدم صرف وقت و حوصله پرستاران اظهار نارضایتی کرده‌اند. وی یکی از عوامل این مشکلات را کمبود آگاهی و عدم آموزش‌های مناسب پرستاران در زمینه‌ی حفظ حقوق بیمار و رعایت اخلاق مراقبت بیان کرده است (۳۶).

ه) مطالعاتی که موضوع اخلاق پرستاری را از جنبه‌ی مورد توجه قرار دادن عملکرد اخلاقی بررسی کرده‌اند:

ابراهیمی و همکاران، چگونگی برخورد پرستاران با مسائل اخلاقی و نحوه‌ی تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران ایرانی را با روش تئوری زمینه‌ای مورد مطالعه قرار داده‌اند. اطلاعات از طریق مصاحبه با ۱۷ پرستار که حداقل دارای ۴ سال سابقه‌ی کار بالینی بودند، جمع‌آوری گردید. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که پرستاران واکنش‌های روان‌شناختی مختلفی در تصمیم‌گیری اخلاقی نشان می‌دهند. عملکرد اخلاقی و توجه به منفعت بیمار موجب واکنش‌های روان‌شناختی مثبت در پرستاران مثل احساس رضایت، افزایش انگیزه و حس شایستگی می‌شود. اما عملکرد منفی یا عدم امکان مراقبت و پاسخدهی مطلوب به بیمار یا محدودیت‌های ساختاری و نظام مدیریت پرستاری مثل کمبود امکانات و وسایل، کمبود پرستار و فشار کاری موجب واکنش‌های روان‌شناختی منفی مثل احساس نارضایتی، کاهش انگیزه، حس ناشایستگی و تضعیف روحیه می‌شود (۳۷).

عملکرد اخلاقی پرستاران توسط عباس‌زاده و همکاران با

ویژه کار می‌کردند به دلیل عدم توانایی در حل موضوعات اخلاقی بیمارانشان درخواست استعفا از کارشان را داده‌اند (۳۱). این آمار تکان‌دهنده می‌تواند توجه دست‌اندرکاران آموزش، مدیریت و بالینی پرستاری را به خود معطوف کند. پژوهش‌های دیگری مانند مطالعه‌ی Millete هم این موضوع را تأیید می‌کند، به طوری که نتایج مطالعه‌ی وی که توان تصمیم‌گیری ۲۴ پرستار را بررسی کرده، حاکی از این است که ۵۰ درصد آن‌ها به دلیل ناتوانی در مواجهه با معضلات اخلاقی در صدد تعویض کار خود برآمده‌اند (۳۲).

با توجه به محدود بودن مطالعات در حوزه‌ی اخلاق در ایران به نسبت کشورهای دیگر، نتایج بررسی‌های موجود به طور غیرمستقیم حاکی از این است که در زمینه‌ی توانایی پرستاران در حل موضوعات اخلاقی، مراقبت و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی نیاز به توجه، اقدامات و تحقیقات برنامه‌ریزی شده‌ی بیش‌تری است.

عابدی و همکاران در پژوهشی تجارب دانش‌آموختگان پرستاری را از آمادگی حرفه‌ای در جریان گذر به نقش بالینی خود مورد بررسی قرار دادند. نتایج این بررسی که با روش پدیدارشناسی انجام شد، نشان داد که بسیاری از شرکت‌کنندگان در مطالعه نوعی عدم آمادگی برای ورود به محیط کار را تجربه کرده‌اند که این ناتوانی در اکثر زمینه‌های کاری پرستاری از جمله حیطه‌ی شناختی، توانایی‌های شناختی و توانایی‌های مهارتی و انگیزشی است (۳۳).

سخنور اظهار می‌دارد، طبق نظر پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز میزان به‌کارگیری اصول اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های بالینی در حد مطلوب نبوده و پرستاران توانایی به‌کارگیری دانش اخلاقی در محیط واقعی کار را نداشته‌اند (۳۴).

میزان رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران طبق گزارش نصیریانی در سطح رضایت‌بخشی نبوده، وی اظهار می‌کند برای رعایت حقوق بیمار و تشخیص مشکلات اخلاقی و حقوقی، پرستاران باید آگاهی کافی نسبت به اصول

هنگامی بهتر صورت می‌گیرد که در آن نهادینه شده باشد. به این دلیل طراحی روش‌ها و ساختارهای توسعه‌ی اخلاق ضروری می‌نماید.

یکی از دغدغه‌های اصلی در آموزش پرستاران نحوه‌ی افزایش توانایی آنان در موضوعات اخلاقی است (۳۷). این توانایی برای پرستاران امروز و فردا ضروری است. سال‌هاست که کدهای اخلاق حرفه‌ی پرستاری تدوین شده‌اند و این امر نشان‌دهنده‌ی اهمیت اخلاق به‌عنوان یکی از عناصر اصلی پرستاری است (۳۸). هم دانشجویان پرستاری و هم مردم، از موضوعات اخلاقی استقبال می‌کنند و مفاهیم اخلاقی واجد بار مثبتی است که در همه احساس خوشایند و دوست‌داشتنی ایجاد می‌کند. بنابراین، مفاهیم اخلاقی برای پرستاران مفاهیمی آشنا و با ارزشند، اما تصمیم‌گیری اخلاقی در شرایط واقعی فقط با شناخت مفاهیم اخلاقی و دانستن ارزش آن‌ها مقدور نمی‌باشد. پیچیدگی‌های متعددی که در اثر پیشرفت تکنولوژی اتفاق افتاده، بر این مشکل می‌افزاید. بنابراین، پرستاران باید نحوه‌ی تصمیم‌گیری مناسب اخلاقی در شرایط متفاوت را آن‌چنان یاد بگیرند که در این زمینه واجد صلاحیت شوند (۳۹).

با این‌که موضوعات مراقبت از مددجویان در همه‌ی زمینه‌ها در برگیرنده‌ی موضوعات اخلاقی هستند و به نوعی بار اخلاقی را به همراه خود دارند، این موضوعات منفرد و جدا از هم نمی‌توانند به‌عنوان یک برنامه‌ی منسجم برای ارتقاء صلاحیت‌های حرفه‌ای ارائه شوند. اگر بتوانیم همراه با پیشرفت تکنولوژی پرستاران توانمندی تربیت کنیم که توان ارائه‌ی مراقبت جامع و کل‌نگر را داشته باشند، حرفه‌ی پرستاری قدرتمند شده و تأثیر و نفوذ پرستاری در سیستم ارائه‌ی خدمات سلامتی گسترش می‌یابد و موجب رضایت ذینفعان این خدمات خواهد شد (۴۰). هر چند که دانشجویان پرستاری مفاهیم و اصول اخلاقی را از طریق آموزش یاد می‌گیرند، با توجه به این‌که پرستاران در شرایط متغیر و پیچیده‌ای فعالیت می‌کنند آنچه بیش‌تر اهمیت دارد این است

روش کیفی (تئوری زمینه‌ای) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این بررسی عملکرد پرستاران در سه سطح فردی، حرفه‌ای و اجتماعی طبقه‌بندی شد. راهکارهای توسعه‌ی عملکرد و ارزشیابی در هر کدام از این سه سطح مورد توجه قرار گرفته‌اند. این سطوح به‌صورت دوایر متداخل در یکدیگر عملکرد اخلاقی پرستاران را به سمت مطلوب هدایت می‌کنند. بر اساس مدل معرفی شده در این بررسی، هنگامی عملکرد مطلوب اخلاقی از پرستاران مشاهده می‌شود که توازن و تعادلی بین عملکرد آن‌ها در هر یک از این طبقات موجود باشد. این پژوهش برتحلیل موضوع عملکرد می‌پردازد و راهکارهای آموزش اخلاق حرفه‌ای قبل از ورود به حیطه‌ی بالینی یعنی فرایند آموزش در دوران دانشجویی مورد بررسی عمیق قرار نگرفته‌اند. لذا ضرورت پژوهشی که این موضوع را مورد توجه قرار دهد در همین مطالعه پیشنهاد شده است (۳۸).

بحث

با این‌که دانش پرستاری به‌طور قابل ملاحظه‌ای گسترش یافته است و تأکید زیادی بر صلاحیت‌های فنی پرستاری هم شده است، موضوع صلاحیت اخلاقی در مراقبت یا اخلاق مراقبت بعضاً مورد غفلت قرار گرفته است. اهمیت مراقبت اخلاقی به حدی است که گاهی بر جنبه‌های فنی کار پرستاری برتری می‌یابد. این نکته فقط یک برداشت و احساس نیست که ناشی از طبع انسان و گرایش او به حسن خلق باشد، بلکه موضوعی منطقی است، زیرا توجه به اخلاقیات در مراقبت به دنبال خود الزام به یادگیری مداوم و انجام کارهای خوب را خواهد داشت (۳۶). بنابراین، سرمایه‌گذاری در زمینه‌ی صلاحیت اخلاقی پرستاران راهی برای ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری است. بدین جهت توسعه‌ی اخلاق پرستاری یک اقدام فرعی و دست دوم نیست، بلکه ضرورتی برای ارتقاء حرفه‌ای و بهبود خدمات است. مسؤلیت‌های اخلاقی برعهده گروهی خاص نمی‌باشد، بلکه تمام اعضاء یک حرفه در این زمینه مسؤلیت دارند. با این وجود، توسعه‌ی اخلاق پرستاری

گاهی اوقات شاهد هستیم پرستاران در انجام اقداماتی که بار اخلاقی داشته و به نوعی تصمیم‌گیری در آن مطرح است ضعف دارند وی پیشنهاد می‌کند برای افزایش قدرت پرستاران در تیم سلامت، باید به آموزش اخلاق حرفه‌ای به‌عنوان یک ضرورت، توجه بیشتری کرد (۴۶). لازمه‌ی ایفای صحیح نقش‌های پرستاری علاوه بر انجام صحیح اقدامات فنی، توجه بیش‌تر آنان به جنبه‌های حقوقی و اخلاقی کارشان است که این مهم با آموزش و ارائه‌ی راهبردهای مناسب برای عملکرد اخلاقی پرستاران قابل دستیابی و توسعه است (۴۷). بعضی نویسندگان به چارچوبی تحت عنوان اخلاق مراقبت اشاره می‌کنند که بر اساس آن برنامه‌های آموزشی به سمت توسعه مراقبت اخلاق محور و با رویکردهای مبتنی بر صلاحیت هدایت می‌شود. در این برنامه‌ها نقش خصوصیات و ویژگی‌های انسانمدارانه برجسته شده است (۴۸، ۴۹).

در برنامه‌ی درسی پرستاری ایران هر چند که موضوعات اخلاقی به نوعی در درس مطرح می‌شوند، برنامه‌ی منسجمی برای آموزش موضوعات اخلاقی و نحوه‌ی برخورد دانشجویان با معضلات اخلاقی نیاز است. حتی در سال‌های اخیر شاهد حذف درس اخلاق حرفه‌ای از برنامه‌ی درسی هستیم، در حالی که برای تکمیل اقدامات پرستاری که روز به روز حرفه‌ای و علمی‌تر می‌شود، نیاز است که این مهم توسط دست‌اندرکاران و برنامه‌ریزان مورد توجه ویژه قرار گیرد (۵۰)، تا زمینه‌های مناسب برای ارتقای صلاحیت اخلاق حرفه‌ای که یکی از معیارهای مهم برای توانایی مراقبت از بیمار محسوب می‌شود فراهم شود و اکثر صاحب‌نظران رشته‌ی پرستاری به این توافق رسیده‌اند که برای انجام یک مراقبت اخلاقی وجود این شایستگی لازم است (۵۱). نتایج مطالعه‌ی واحدیان و الحانی نیز بیانگر این است که تحقیقات در آینده باید بر آموزش‌دهندگان پرستاری و مربیان بالینی و همچنین همکاری بین مؤسسات آموزشی، بالینی، اقدامات بالینی، پرسنل و حتی علاوه بر آن‌ها بر دانشجویان پرستاری به‌عنوان کسانی که در آینده وارد بالین خواهند شد تمرکز کند

که ترتیبی اتخاذ شود تا توانایی آن‌ها برای رو به رو شدن با معضلات اخلاقی افزایش یابد (۴۱). آن‌چه در سال‌های اخیر شاهد آن بوده‌ایم این است که علی‌رغم آموزش‌هایی که پرستاران در موضوعات اخلاقی می‌بینند، یکی از عمده نگرانی‌های آنان این است که نمی‌دانند در موقعیت‌های مختلف اخلاقی و در برخورد با معضلات آن باید چگونه عمل کنند (۴۲).

پرستاران در محیط کارشان روزانه وقت زیادی برای حل معضلات اخلاقی صرف می‌کنند و چالش‌های متعدد اجتماعی مانند پیشرفت تکنولوژی، کمبود منابع، کمبود نیروی انسانی و افزایش تعداد بیماران بدحال و نیازمند به مراقبت‌های ویژه موجب ایجاد سؤالات متعدد اخلاقی شده که این موضوع لزوم در دسترس بودن پرستاران باکفایت که قادر به پاسخ‌گویی به این سؤالات باشند را بیش‌تر می‌کند (۴۳).

پرستاران دانش خود را در موضوعات اخلاقی از طریق آموزش‌های لازم افزایش می‌دهند، اما با توجه به این‌که پرستاران در شرایط متغیر و پیچیده‌ای فعالیت می‌کنند آن‌چه بیش‌تر اهمیت دارد نیاز به افزایش توانایی پرستاران در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی است که لازم است به نحوه‌ی اجرای آموزش‌ها دقت بیش‌تری مبذول کرد و به بومی‌سازی روش‌های آموزش و مبتنی بر زمینه بودن آن‌ها توجه بیش‌تری نمود (۴۴).

در همین زمینه Gaul بیان می‌کند که علی‌رغم وجود کتاب، مجلات و منابع متعدد در زمینه‌ی اخلاق حرفه‌ای تدریس اخلاق به‌صورتی نیست که دانشجویان تصویر مناسبی از موضوع استدلال اخلاقی به‌دست آورده و در زمینه‌ی این درس به صلاحیت کافی دست یابند (۴۰). Fahey می‌نویسد هر چند که نزدیک به ۹۷ درصد دانشجویان درس اخلاق را در برنامه‌ی درسی خود می‌گذرانند عملکرد آن‌ها در محیط‌های بالینی نشان از عدم کفایت آنان در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی است (۴۵). داد و همکاران در زمینه‌ی دخالت پرستاران در موضوعات اخلاقی می‌نویسد که

نتیجه‌گیری

سابقه‌ی پرستاری به‌عنوان یک حرفه‌ی مقدس که در شرایط سخت ناتوانی و بیماری خدمات ارزشمندی را به جامعه ارائه می‌کند، خودبه‌خود احساس خدمت و تعهد اخلاقی را در این حرفه القاء می‌کند. حقیقت هم این است که هزاران پرستار با انگیزه‌ی انجام خدمت به دیگران و پیشگیری از ناتوانی و درد و رنج وارد این رشته می‌شوند. انتظار این است که خدمات و فعالیت‌ها در این رشته، انسانی و اخلاقی باشد. اما به ظاهر در این میان فقط انگیزه‌های خوب باعث توسعه‌ی خوبی‌ها نمی‌شود. چون در عمل شرایط زیادی به‌وجود می‌آید که تمایز خوب و بد نیاز به توانایی استدلال منطقی، قضاوت و تصمیم‌گیری دارد. نبود این توانایی گاهی باعث می‌شود تا کسی که به قصد خیر و خدمت فعالیت می‌کند، به هدف خود نائل نشود. انجام اعمال غیراخلاقی علاوه بر آثار فردی، تأثیر نامطلوب برون‌فردی و حرفه‌ای نیز دارد. بنابراین، مجموعه‌ی حرفه‌ی پرستاری به‌عنوان یک سیستم می‌بایست راهکاری را برای حل این مشکل بیابد که در این میان اولین نقطه‌ی تمرکز و جایگاه تأثیرگذاری مراکز آموزش پرستاری هستند. این مراکز با تدوین برنامه‌های جامع توسعه‌ی عملکردها و صلاحیت‌های اخلاقی می‌توانند و می‌بایست به سمت تربیت پرستارانی گام بردارند که ایده‌های ارزشمند اخلاقی را به عملکردهای سودمند اخلاقی تبدیل کنند. بنابراین، در حال حاضر، یکی از اولویت‌های برنامه‌ریزی آموزشی پرستاری کشور ما بررسی عمیق و تدوین راهکارهایی جهت افزایش صلاحیت اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پرستاری و یافتن مشکلات ناپیدا است.

و تأثیر آموزش مداوم در اخلاق باید مورد توجه قرار بگیرد. عوامل سازمانی، محیطی و زمینه‌های متفاوت مربوط به آموزش تصمیم‌گیری اخلاقی باید در آینده مورد بحث و جست‌وجو قرار بگیرد (۵۲).

بر اساس مطالعاتی که در این قسمت مورد بررسی قرار گرفته می‌توان نتایج زیر را در زمینه‌ی صلاحیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران استخراج نمود:

- ۱- موضوع اخلاق موضوعی عمومی و جهانی و مورد نیاز تمام رشته‌ها به‌ویژه پرستاری است.
- ۲- آموزش اخلاق پرستاری می‌تواند منجر به تأثیرات مثبت گردد.
- ۳- در حال حاضر آموزش اخلاق کفایت لازم را نداشته و پرستاران در زمینه‌ی صلاحیت‌هایشان در موضوع اخلاق احساس توانمندی لازم را ندارند.
- ۴- اخلاق حرفه‌ای در مطالعات مختلف معانی متفاوت داشته و در موقعیت‌های مختلف روندها و عوامل متفاوت در آموزش اخلاق اثرگذار بوده است.
- ۵- عمده مطالعات گزارش شده بر محورهای فوق بوده و به‌جز مطالعات محدودی که تأثیر روش‌های سنتی و عمومی مثل سخنرانی و پرسش و پاسخ را مورد ارزشیابی قرار داده‌اند، نتایج حاکی از آن است که در آموزش اخلاق روش‌ها و استراتژی‌های مناسب و پذیرفته شده‌ای وجود ندارد.
- ۶- بررسی بیش‌تر در زمینه‌ی ارتقا صلاحیت پرستاران ضروری و ارزشمند است.

منابع

- 16- Homann MA. A Multiple-Case Study Examining Ethics Teaching and Learning Models in Baccalaureate Nursing Education Programs. Eastern Michigan University; 1996.
- 17- Felton GM, Parson MA. The impact of nursing education on ethical/ moral decision making. *J Nurs Educ* 1987; 26 (1):7-11.
- 18- Kusserow, Suzanne K. The Teaching of Ethics by Nurse Educators in Baccalaureate Programs of Nursing. United States, The University of Vermont and State Agricultural College; 1992.
- 19- Cassells JM, Redman BK. Preparing students to be moral agents in clinical nursing practice. Report of a national study. *Nurs Clin North Am* 1989; 24(2):463-73.
- 20- Woods M. Maintaining a Nursing Ethics: A Grounded Theory of the Moral Practice of Experienced Nurses. Palmerston North: Massey University; 1997.
- 21- Holland S. Teaching nursing ethics by cases: a personal perspective. *Nurs Ethics* 1999; 6(5): 434-6.
- 22- Dinc I, Gorgula RS. Teaching ethics in nursing. *Nurs Ethics* 2002; 9(3): 259-68.
- ۲۳- جولایی س. مروری بر آموزش اخلاق حرفه ای در علوم بهداشتی. فصلنامه اخلاق پزشکی ۱۳۸۶؛ دوره ۱ (شماره ۱): ۹۲-۱۰۷.
- 24- Grove TP. Nursing Ethics in the 90s: Issues Nurses Face and How Education can Address Them. United States: Portland State University; 1996.
- 25- Petrozella OC. Development of a Nursing Ethics Elective Course to Supplement the Nursing Curriculum in an Associate Degree Nursing Program. United States: Nova Southeastern University; 1997.
- 26- Grundstein-Amado R. Ethical decision-making processes used by health care providers. *J Adv Nurs* 1993; 18(11): 1701-9.
- 27- Valiga TM, Bruderle E. Concepts included in and critical to nursing curricula: an analysis. *J Nurs Educ* 1994; 33(3): 118-24.
- 28- Drass J, Feldman R. Professional preparation of health education students: results of an ethics training survey. *Wellness Prospect* 1989; 6(2): 61-76.
- 29- Doane G, Pauly B, Brown H, McPherson G. Exploring the heart of ethical nursing practice: implications for ethics education. *Nurs Ethics* 2004; 11(3): 240-53.
- 30- Gold C, Chambers J, Dvorack EM. Ethical
- 1- Horton K, Taschudin V, Forget A. The value of nursing: a literature review. *Nurs Ethics* 2007; 14(6): 716-40.
- 2- Mallaber C, Turner P. Competency versus hours: an examination of a current dilemma in nurse education. *Nurse Educ Today* 2006; 26(2): 110-4.
- 3- Kosowski M, Roberts VW. When protocols are not enough. Intuitive decision making by novice nurse practitioners. *J Holist Nurs* 2003; 21(1): 52-7.
- 4- Fitzergland L, van Hooft S. A socratic dialogue on the question 'what is love in nursing?' *Nurs Ethics* 2000; 7(6):481-91.
- 5- Carr T. Mapping the processes and qualities of spiritual nursing care. *Qual Health Res* 2008; 18(5): 686-700.
- 6- Hart PA, Oslon DK, Fredrikson L, McGovern P. Competencies most valued by employers-implications for master's -prepared occupational health nurses. *AAOHN J* 2006; 54(7): 327-35.
- 7- Björk IT. What constitutes a nursing practical skill? *West J Nurs Res* 1999; 21(1): 51-70.
- 8- Klein CJ. Linking competency-based assessment to successful clinical practice. *J Nurs Educ* 2006; 45(9): 379-83.
- 9- Wright N. The great leap. <http://www.trainingjournal.com/tj/438.html> (accessed on June 2009)
- 10- Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkama K. The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Educ Today* 2004; 24(7): 538-46.
- 11- Duquette LM. Effects of Nursing Education on the Formation of Professional Values. Canada: University of Toronto; 2004.
- 12- Wehrwein TA. Moral Reasoning and Ethical Decision-Making in Beginning Baccalaureate Nursing Students. United States, Michigan: Wayne State University; 1990.
- 13- Hulsmeyer BS. Nurses in Transition: First Year Challenges. United States, Kentucky: University of Kentucky; 1994.
- 14- Rodmell FE. Ethics in Nursing: The Development of an Educational Model for Practice. United Kingdom: University of surrey; 1988.
- 15- Kelly B. The professional values of English nursing undergraduates. *J Adv Nurs* 1991; 16(7): 867-72.

- 41- Fry ST. Teaching ethics in nursing curricula. Traditional and contemporary models. *Nurs Clin North Am* 1989; 24: 485-97.
- 42- Sofaer B. Enhancing humanistic skills: an experiential approach to learning about ethical issues in health care. *J Med Ethics* 1995; 21(1): 31-4.
- 43- Doane GH. In the spirit of creativity: the learning and teaching of ethics in nursing. *J Adv Nurs* 2002; 41: 521-8.
- 44- Thissen M. *Nursing Education and the Ethics of Care*. Canada: Concordia University; 2003.
- 45- Fahey BE. The Effect of Ethical Curricular Presentation, An Integrated Versus a Non Integrated Approach on the Ethical Decision Making Ability of B.S.N student. United States: Duquesne University; 1994.
- 46- Dodd SJ, Johnson BS, Brown – Saltzman K, Shirk M, Wunch K. Expanding nurses participation in ethics: an empirical examination of ethical activism and ethical assertiveness. *Nurs Ethics* 2004; 11(1): 15-27.
- 47- Woods M. Nursing ethics education: are we really delivering the good(s)? *Nurs Ethics* 2005; 12(1): 5-18.
- 48- Benner MP. *Value Pluralism, Moral Competence, and Nursing Education*. United States, Delaware: University of Delaware; 1985.
- 49- Cooper MC. Principle-oriented ethics and the ethics of care: a creative tension. *ANS Adv Nurs Sci* 1991; 14(2): 22-31.
- ۵۰- برهانی ف، عباس زاده ع. تیم پزشکی و مسئولیت پرستاران. چکیده مقالات اولین کنگره بین‌المللی حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۲۵- ۲۳ اردیبهشت ۱۳۸۶، ص ۳۱.
- ۵۱- برهانی ف، الحانی ف، محمدی ع، عباس زاده ع. تبیین معنی صلاحیت اخلاقی پرستاران در مراقبت از بیمار. چکیده مقالات دهمین اجلاس آسیایی اخلاق زیستی و چهارمین نشست آسیایی - اقیانوسیه یونسکو در حوزه اخلاق. دانشگاه علوم پزشکی تهران ۶-۹ اردیبهشت ۱۳۸۸؛ ص ۲۸.
- ۵۲- واحدیان عظیمی ا، الحانی ف. چالش‌های آموزشی در تصمیم‌گیری اخلاقی در پرستاری. مجله‌ی اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۷؛ دوره ۱ (شماره ۴): ۳۰-۲۱.
- dilemmas in the lived experience of nursing practice. *Nurs Ethics* 1995; 2(2): 131-42.
- 31- Corley M. Moral distress of critical care nurses. *Am J Crit Care* 1995; (4): 280-5.
- 32- Millete B. Using Gilligan's framework to analyze nurses' stories of moral choices. *West J Nurs Res* 1994; 16(16): 660-74.
- ۳۳- عابدی ح ع، حیدری ع، صلصالی م. تجارب دانش‌آموختگان پرستاری از آمادگی حرفه‌ای در جریان گذر به نقش بالینی خود. مجله‌ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۳؛ دوره ۴ (شماره ۱۲): ۷۸-۶۹.
- ۳۴- سخنور ر. بررسی میزان آگاهی از اصول اخلاق پرستاری در تصمیم‌گیری‌های بالینی و به‌کارگیری آن از دیدگاه پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۱۳۷۶. خلاصه مقالات همایش سراسری اخلاق و حقوق در پرستاری ۱۳۸۰؛ ص ۱۳.
- ۳۵- نصیریانی خ، فرنیفا ف، نصیریانی ف. بررسی رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر یزد. مجله علمی پزشکی قانون ۱۳۸۶؛ دوره ۱۳ (شماره ۱): ۳۷-۳۳.
- ۳۶- همایی رحیمی م. بررسی نظرات بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی همدان در مورد تهاجم به قلمرو شخصی آن‌ها در سال ۱۳۸۲. خلاصه مقالات همایش سراسری کیفیت زندگی تهران ۱۳۸۶؛ ص ۱۲۵.
- ۳۷- ابراهیمی ح، نیکروش م، اسکویی ف، احمدی ف. استرس: واکنش عمده پرستاران به بافت تصمیم‌گیری اخلاقی. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۸۶؛ دوره ۴ (شماره ۵۴): ۲۱-۵.
- ۳۸- عباس زاده ع، عابدی ح ع، غفرانی پور ف، شریف ف. طراحی و ارزیابی مدل عملکرد اخلاقی پرستاران. طب و تزکیه ۱۳۸۱؛ شماره ۴۷: ۶۷-۵۹.
- 39- Dierckx de Casterlé B, Grypdonck M, Cannaearts N, Steeman E. Empirical ethics in action: lessons from two empirical studies in nursing ethics. *Med Health Care Philos* 2004; 7(1): 31-9.
- 40- Gaul AL. Ethics content in baccalaureate degree curricula. Clarifying the issues. *Nurs Clin North Am* 1989; 24: 475-83.