

کدهای اخلاق پرستاری در ایران: گزارشی بخشی از یک مطالعه اقدام پژوهی

سودابه جولایی^۱، بابک بخشنده^۲، مینا محمدابراهیم^۳، مژگان عسگرزاده^۴، علی واشقانی فراهانی^۵، اسماعیل شریعت^۶، فیروزه علوی لواسانی^۷، هما معلمی^۷، زهرا قاسمی نژاد^۷

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

شایسته است که پرستاران در جایگاه‌های مختلف ارائه‌ی خدمت، فعالیت‌های خود را بر اساس ارزش‌های مشترکی بنا نهند که معمولاً در کدهای اخلاقی پرستاری منعکس می‌گردد. با توجه به فقدان کدهای مدون اخلاق پرستاری در کشور ما، هدف از این مطالعه، که بخشی از یک مطالعه جامع‌تر می‌باشد، طراحی و تدوین آزمایشی کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران در کشور ایران است. جست‌وجو در متون منتشر شده و بانک‌های اطلاعاتی اینترنتی برای بررسی کدهای رایج در کشورهای مختلف انجام شد و داده‌های به دست آمده پس از ترجمه مورد تجزیه و تحلیل محتوایی قرار گرفت. سپس مجموعه‌ای از کدهای مشترک عملکرد حرفه‌ای، به عنوان پایه‌ی اولیه تدوین و طی جلسات بحث گروهی متمرکز در بیمارستان سینا مجدداً تحلیل شده و منطبق با شرایط فرهنگی و بستر اجتماعی سیستم ارائه‌ی خدمات سلامت در ایران، کدهای آزمایشی نهایی استخراج گردید. کدهای اخلاق پرستاری پیشنهادی در یازده محور شامل احترام به بیمار، آموزش به بیمار، احترام به همکاران تیم درمان، وظیفه‌شناسی، ارتقا دانش و توانمندی حرفه‌ای، مدیریت تعارضات منافع، تعهد به صداقت، تعهد به رازداری، تعهد به عدالت، ارتقا کیفیت مراقبت از بیمار، تعهد به حفظ حیثیت پرستاری می‌باشد که مصادیق هر یک نیز ذکر شده است. به نظر می‌رسد که این مجموعه کدهای آزمایشی بتواند منبع اولیه‌ای را برای تهیه‌ی ابزار ارزیابی وضعیت موجود عملکرد اخلاقی پرستاران فراهم کرده و به تداوم فعالیت تا دستیابی به کدهای استاندارد شده کمک کند.

واژگان کلیدی: کدهای اخلاقی، پرستاری، اقدام پژوهی، آنالیز محتوایی

^۱ استادیار، عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

^۲ کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۴ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۵ استادیار گروه قلب و عروق و عضو هیأت علمی گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۶ کارشناس ارشد پرستاری عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۷ کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که رسالت آن ارائه‌ی خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین سطح استاندارد جهت تأمین، حفظ و ارتقا سلامت جامعه است. گام برداشتن در جهت دستیابی به این هدف است که از پرستار یک فرد حرفه‌ای در تیم بهداشتی می‌سازد. اصول عملکرد حرفه‌ای بیانگر تعهداتی است که افراد یک حرفه در قبال مردم و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند دارند. پایبندی به این اصول، تیم مراقبت و درمان را مسؤول و متعهد می‌کند تا با عمل بر اساس استانداردهای حرفه‌ای، سلامت و رفاه بیماران را در مرکز توجهات خود قرار داده و در تمام مراحل زندگی خود و در هر زمان برای حفظ و ارتقا شأن و منزلت حرفه‌ای خود تلاش کنند (۱). ترویج اصول عملکرد حرفه‌ای از طریق تأکید بر آموزش مبانی اخلاقی تنها راه تقویت اعتماد مردم به حرف گروه پزشکی قلمداد می‌شود (۲). بسیاری از پرستاران موضوعات اخلاقی را که در طی کار خود با آن مواجه می‌شوند، مد نظر دارند ولی در مقابل آن عملی انجام نمی‌دهند. در بسیاری از موارد آن‌ها از قدرت و پشتوانه‌ی کافی برای نشان دادن عکس‌العمل برخوردار نیستند و گاهی هم نمی‌دانند که چه باید بکنند (۳). عملکرد اخلاقی یکی از مولفه‌های اصلی ارائه‌ی مراقبت با کیفیت و شایسته به بیماران/مددجویان است. پرستاران لازم است در جایگاه‌های مختلف ارائه‌ی خدمت فعالیت‌های خود را بر اساس ارزش‌های مشترکی بنا نهند که بیانگر تعهد و التزام آنان به جامعه و حرفه‌ی پرستاری باشد (۴). این اهداف و ارزش‌های مشترک می‌توانند در قالب کدهای اخلاق حرفه‌ای به‌عنوان منبعی جهت تصمیم‌گیری و عملکرد اخلاقی پرستاران قرار گیرند. در واقع هدف از تدوین کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری تنظیم یک استاندارد مورد انتظار اخلاقی برای فعالیت‌های پرستاران، آگاه کردن جامعه از این استانداردها و

ایجاد یک پیکره‌ی منسجم حرفه‌ای است (۵). باید توجه داشت که در عین تبعیت از اصول اساسی اخلاقی که ممکن است در تمام جوامع یکسان باشد، ضرورت توجه به بستر اجتماعی که این کدها قرار است در آن عملیاتی شود نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این راستا سازمان‌های حرفه‌ای ملی و بین‌المللی، هر یک کدهایی را تدوین و تصویب کرده‌اند که با وجود برخی تفاوت‌های ظاهری در عمل، هدف همه آن‌ها اعتباربخشی به حرفه‌ی پرستاری از طریق ارائه‌ی مراقبتی با کیفیت و شایسته به بیماران/مددجویان است (۸ - ۶ ، ۴).

در یک مطالعه‌ی تطبیقی که توسط Dobrowolska و همکاران انجام شد، کدهای اخلاق حرفه‌ای انجمن بین‌المللی پرستاران و انجمن پرستاران و ماماها‌ی انگلستان، ایرلند، هلند و لهستان مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل کدهای اخلاقی یاد شده حاکی از آن بود که در تمامی آن‌ها احترام به بیمار/مددجو در بالاترین اولویت عملکرد حرفه‌ای برای پرستاران قرار دارد. بر اساس این کدها، حق بیمار برای دریافت اطلاعات در مورد وضعیت سلامت جهت اتخاذ تصمیمات آگاهانه در خصوص درمان‌های پزشکی، و رازداری از دیگر اولویت‌های مهم در تبیین عملکرد اخلاقی پرستاران بودند. التزام به همکاری با تیم مراقبت بهداشتی، پذیرش وظیفه‌ی مشارکت در آموزش مداوم و مستمر، محافظت از استانداردهای حرفه‌ای و حفظ شأن و حیثیت حرفه با رفتار شایسته نیز به‌روشنی در همه‌ی کدها مطرح شده بودند (۹).

پرستاری حرفه‌ای است که عمیقاً در باورها و ارزش‌های فردی و اجتماعی ریشه دارد (۱۰). با توجه به تنوع عقاید، نگرش‌ها و شرایط در فرهنگ‌های مختلف، بازتعریف این کدها به تناسب ارزش‌های اجتماعی در جوامع گوناگون ضروری به‌نظر می‌رسد.

در کشور ایران «کدهای اخلاق حرفه‌ای برای پرستاران» به‌صورت مدون وجود نداشته و لذا پرستاران در رعایت اصول

مردم / research with people» علاقه دارد تا «تحقیق برای مردم / research for people». اقدام پژوهی مبتنی بر تئوری تغییر اجتماعی (social change theory) بوده و تقریباً در هر جایی که مردم با مشکل مواجهند و هم‌زمان نیز اقداماتی برای حل مشکل صورت می‌گیرد و یا در هر جا که به‌نظر می‌رسد تغییر در برخی ابعاد می‌تواند منجر به نتایج مطلوب‌تری گردد قابل استفاده است؛ زیرا اقدام پژوهی یک مداخله در مقیاس کوچک و در شرایط جهان واقعی می‌باشد و متعاقباً بررسی نتایج این مداخله است که در طیف وسیعی کاربرد دارد (۱۲).

با توجه به این‌که پرستاران در فعالیتهای روزمره خود با مسائلی روبه‌رو می‌شوند که مستلزم اتخاذ تصمیمات اخلاقی است، وجود کدهای اخلاق حرفه‌ای می‌تواند راهگشای بسیاری از معضلات پیش روی آنان باشد. از این رو، مسؤولان و دست‌اندرکاران یکی از بیمارستان‌های بزرگ دانشگاه علوم پزشکی تهران (بیمارستان سینا) اقدام به انجام مطالعه‌ای با عنوان «طراحی و اجرای برنامه‌ی ارزیابی عملکرد اخلاقی پرستاران و ارزشیابی برنامه‌های مداخلاتی پیشنهادی در بیمارستان سینا» نمودند تا پس از تدوین کدهای اولیه به اجرای برنامه‌های آموزشی در مورد رعایت آن و ارزشیابی مداوم مداخلات انجام شده بپردازند و بدین وسیله کیفیت ارائه‌ی خدمات را در محل کار خود ارتقا بخشند.

برای طراحی و تدوین کدهای اخلاقی آزمایشی از تحلیل محتوا (content analysis) استفاده شد. تحلیل محتوا یک روش نظام‌مند و قابل تکرار است که به منظور فشرده کردن تعداد بیش‌تری از کلمات و واژه‌های یک متن به گروه‌ها و طبقات کوچک‌تر انجام می‌شود. این رویکرد یک روش منظم را جهت اندازه‌گیری و توجه به تکرار یا فراوانی، منظور، شدت و اهمیت کلمات، واژه‌ها، عبارات و جملات موجود در متن فراهم می‌آورد (۱۳). عده‌ای آن را بیش‌تر یک روش تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی می‌دانند تا یک روش تحقیق (۱۴). به این ترتیب تجزیه و تحلیل متون موجود در زمینه‌ی کدهای اخلاقی در پرستاری و متن جلسات بحث گروهی

اخلاقی از دستورالعمل واحدی پیروی نمی‌کنند. آنان معمولاً رعایت اخلاقیات را بر اساس باورها و زمینه‌ی فرهنگی - اجتماعی خود و یا با اتکای به برخی بیانیه‌های بین‌المللی هم‌چون اصول اخلاق حرفه‌ای انجمن بین‌المللی پرستاری مد نظر قرار می‌دهند و این موضوع باعث تشتت و پراکندگی عکس‌العمل آنان در برخورد با یک موضوع واحد می‌گردد (۱۱). در چنین شرایطی بیماران/مددجویان نیز به‌درستی نمی‌دانند انتظار چه رفتار و برخوردی را باید از اعضای تیم پزشکی و از جمله پرستاران داشته باشند. مقاله‌ی حاضر بخشی از یافته‌های یک طرح پژوهشی جامع را که با هدف طراحی و اجرای برنامه‌ی ارزیابی عملکرد اخلاقی پرستاران و ارزشیابی برنامه‌های مداخلاتی پیشنهادی در بیمارستان سینا تهران صورت گرفته است گزارش می‌کند. هدف از این بخش مطالعه، طراحی و تدوین آزمایشی کدهای اخلاق حرفه‌ای برای پرستاران در کشور ایران بود که می‌تواند منبع اولیه‌ای را برای تهیه‌ی ابزار ارزیابی وضعیت موجود عملکرد اخلاقی پرستاران فراهم کرده و به تداوم فعالیت تا دستیابی به کدهای استاندارد شده و بهبود عملکرد حرفه‌ای پرستاران کمک کند.

روش کار

مقاله‌ی حاضر بخشی از یک مطالعه‌ی کیفی است که با رویکرد اقدام پژوهی انجام شده است. اقدام پژوهشی (action research) یکی از شیوه‌های تحقیق کیفی است که در بستری انجام می‌شود که کارکنان، مسؤولان و متولیان آن بر بهبود و ارتقا عملکرد سازمان تمرکز دارند. این رویکرد تحقیق معمولاً توسط شاغلین حرف پزشکی طراحی و اجرا شده و از تجزیه و تحلیل داده‌ها برای بهبود عملکرد خود آن‌ها استفاده می‌شود. هرچند این رویکرد به‌صورت فردی هم قابل اجراست، معمولاً توسط گروه‌هایی از افراد به شکل یک کار تیمی انجام می‌شود که در این صورت از آن با عنوان تحقیق مشارکتی (participatory research) یاد می‌شود. اقدام پژوهی جزء پارادایم‌های جدید یعنی تحقیق از طریق «همکاری و تشریک مساعی» است که بیش‌تر به «تحقیق با

از پرستار ساده بخش تا سرپرستار، سوپروایزر، مترون و اعضاء هیأت علمی دانشگاه) در کنار پزشکان و مدیران و مسؤولان بیمارستان حضور داشتند از عواملی بود که می‌توانست به حصول اطمینان از وثوق داده‌ها کمک کند. هم‌چنین بازگرداندن یافته‌ها به گروه و بحث مجدد آن‌ها برای اطمینان از صحت کدهای استخراج شده و اجماع در مورد آن‌ها از دیگر مؤلفه‌های trustworthiness در این مطالعه بوده است (۱۵). لازم به ذکر است که فرایند تحلیل متون مرتبط و بحث‌های گروهی و جلسات گفت‌وگو توسط دو تن از پژوهشگران که در زمینه‌ی مطالعه و تحلیل کیفی از تجربه‌ی کافی برخوردار بودند صورت گرفته و در نهایت با اعضای تیم تحقیق در خصوص کدهای نهایی اجماع حاصل شده است. کلیه‌ی جلسات با هماهنگی کمیته‌ی اخلاق بیمارستان سینا و در سالن شورای این بیمارستان تشکیل گردید.

نتایج

نتایج ارائه شده در این مقاله پس از بررسی کدهای اخلاق حرفه‌ای سازمان‌های حرفه‌ای ملی و بین‌المللی مختلف هم‌چون شورای بین‌المللی پرستاران، شورای پرستاری و مامایی انگلستان، انجمن پرستاری امریکا، انجمن پرستاری کانادا و انجمن پرستاری استرالیا و تطبیق و تعدیل آن‌ها با وضعیت ایران به‌دست آمد. این مجموعه کدهای آزمایشی می‌تواند به‌صورت اساس و پایه‌ای برای تدوین کدهای اخلاقی پرستاران ایران با همکاری کلیه‌ی نمایندگان و سیاست‌گذاران پرستاری مورد استفاده قرار گیرد. متعاقباً به ارائه‌ی این کدها و مصادیق هر یک پرداخته می‌شود.

۱. احترام به بیمار: یک پرستار حرفه‌ای موظف است که با بیمار و خانواده وی با احترام رفتار کرده و حقوق آنان را در فعالیت‌های خود مد نظر قرار دهد.

الف. احترام به حقوق بیمار

- شرح منشور حقوق بیمار به بیمار و خانواده‌ی وی؛
- احترام به حق استقلال فردی بیمار در تصمیم‌گیری در

پرستاران، پزشکان و کارشناسان حوزه‌ی اخلاق پرستاری در پاسخ به این سؤال که «چه مواردی می‌تواند به‌عنوان شاخص‌های عملکرد اخلاقی در پرستاری ایران مد نظر باشد؟» با استفاده از آنالیز محتوا صورت گرفت.

با توجه به وجود ده‌ها مجموعه از کدهای اخلاقی برای پرستاران در سرتاسر دنیا و ترجمه و تحلیل آن‌ها توسط کارشناسان تیم تحقیق، ابتدا یک شمای اولیه‌ی طبقه‌بندی شکل گرفته و سپس در جلسات بحث گروهی بر اساس دیدگاه و تجربیات افراد، در بستر خاص سیستم ارائه‌ی خدمات سلامت ایران پردازش شده است. می‌توان گفت که رویکرد تحلیل محتوا در این مطالعه هدایت شده بوده است که در آن نتایج تحقیقات و متون موجود به‌عنوان کدهای اولیه و راهنما، اساس تحلیل را تشکیل داده‌اند (۱۵).

روش کار به این صورت بود که ابتدا جست‌وجوی گسترده‌ای در متون و مقالات منتشر شده و بانک‌های اطلاعاتی اینترنتی صورت گرفت تا کدهای مختلف رایج تحت عنوان «کدهای عملکرد حرفه‌ای پرستاران» و یا «کدهای اخلاقی پرستاران» بررسی شده و اطلاعات مربوط به کدهای پرستاری در کشورهای مختلف به‌دست آید. سپس در مدت شش‌ماه این متون ترجمه شده و توسط تیم تحقیق مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مرحله‌ی بعد با برگزاری جلسات متعدد (پنج جلسه‌ی دو ساعته) با کارشناسانی که از اطلاعات و تجربه‌ی کافی در این زمینه برخوردار بودند و با تحلیل محتوای مباحث انجام شده، مواردی که می‌توانست گویای عملکرد اخلاقی و حرفه‌ای پرستار در شرایط اجتماعی، فرهنگی کشور ما باشد استخراج و تدوین شد. سپس، این کدها مجدداً با حضور محققان و ۴۰ نفر از سرپرستاران، سوپروایزرهای آموزشی و بالینی و پرستارانی از بخش‌های مختلف بیمارستانی طی چهار جلسه بحث گروهی متمرکز مورد ارزیابی قرار گرفت و پس از اعمال تغییرات لازم، کدهای پیشنهادی نهایی استخراج شد. انجام بحث در گروه‌هایی که در آن نمایندگانی از رده‌های مختلف پرستاری

- مورد شیوه‌ی مراقبت؛
- احترام به تصمیم بیمار در مورد انتخاب پرستار و پزشک معالج؛
 - توجه به موارد نقض حقوق بیمار و گزارش آن به مسؤول مربوطه؛
 - پایش سایر گروه‌های تیم پزشکی در جهت رعایت حقوق بیمار؛
 - اخذ رضایت از بیمار جهت انجام مراقبت‌های پرستاری.
- ب. احترام به شأن بیمار
- حفظ احترام و شأن انسانی بیماران و خانواده‌ی ایشان چه در حضور آن‌ها و چه در غیاب ایشان در بحث با سایر اعضاء تیم درمان؛
 - احترام به باورها، عقاید، ارزش‌ها و اولویت‌های فرهنگی و مذهبی بیماران؛
 - احترام به حریم خصوصی بیمار؛
 - مورد خطاب قرار دادن بیمار و همراهان بیمار به شکلی مناسب؛
 - معرفی خود و اعضای تیم مراقبت به بیمار و خانواده‌اش؛
 - توجه به خواسته‌ها و نیازهای مراقبتی بیمار؛
 - گوش دادن دلسوزانه به نگرانی‌های بیمار؛
 - همدردی با همراهان بیمار در موقعیت‌های خاص؛
 - حفظ حریم در برقراری ارتباطات حرفه‌ای؛
 - ارائه‌ی مشاوره به خانواده یا قیم قانونی بیمار، هنگامی که وی فاقد اهلیت تصمیم‌گیری باشد؛
 - جلب اعتماد و رضایت آگاهانه‌ی بیمار؛
 - صرف وقت و حوصله برای آرامش بخشیدن به بیمار؛
 - عدم مقابله به مثل با رفتارهای بیمار و همراهان او؛
 - حفظ شکیبایی در مواجهه با افکار، عقاید و رفتار گوناگون.
۲. آموزش به بیمار: یک پرستار حرفه‌ای موظف است که نیازهای اطلاعاتی بیماران و خانواده‌شان را در طی مدت بستری، قبل و بعد از ترخیص، مدیریت کرده و اطلاعات لازم را در خصوص بیماری، مراقبت، درمان، پیش‌آگهی و دیگر موارد مورد نیاز در اختیار آنان قرار دهد.
- صرف وقت و حوصله برای آگاهی دادن و توضیح اطلاعات به بیمار در مورد فرآیند بیماری و روش‌های تشخیصی، مراقبتی و درمانی؛
 - آموزش و ارائه‌ی اطلاعات مناسب به بیمار در جهت ارتقای اعتماد به نفس وی؛
 - دادن آموزش‌های لازم و مناسب به بیمار و همراهان بیمار در زمان مناسب؛
 - ارائه‌ی توصیه‌ها و آموزش‌های ضروری قبل از ترخیص و پیگیری‌های مورد نیاز پس از ترخیص.
۳. احترام به همکاران تیم درمان: یک پرستار حرفه‌ای باید از توانایی‌های لازم برای برقراری ارتباطات مناسب حرفه‌ای و انجام کار تیمی برخوردار باشد.
- حفظ رابطه‌ی محترمانه با سایر همکاران تیم درمان؛
 - ارتباط خوب و مناسب با شاغلین سایر حرفه‌های مرتبط با سلامتی؛
 - ارتباط خوب و مناسب با دانشجویان در محیط آموزشی؛
 - همکاری و پشتیبانی در کار تیمی؛
 - احترام به تصمیمات تیم درمانی و عمل کردن به آن؛
 - پرهیز از بی‌اعتبار نمودن شهرت همکاران تیم درمان؛
۴. وظیفه‌شناسی: یک پرستار حرفه‌ای باید وظایف خود را بشناسد و با جدیت در انجام آن‌ها بکوشد.
- حضور به موقع و انجام وظایف حرفه‌ای به‌طور شایسته و کامل؛
 - حضور و انجام وظایف حرفه‌ای در مواقع بحرانی؛
 - رعایت سلسله مراتب حرفه‌ای؛
 - ثبت و گزارش دقیق و کامل مراقبت‌های انجام شده برای بیمار؛
 - شناسایی خطاهای حرفه‌ای همکاران تیم درمانی و گزارش به مسؤول مربوطه؛
 - مشارکت با تیم درمانی در تصمیم‌گیری‌های درمانی؛

- رعایت ضوابط و مقررات حرفه‌ای و اجتماعی؛
- پی‌گیری روند درمان بیمار؛
- آگاه کردن بیمار از تغییراتی که در روند مراقبت از بیمار رخ می‌دهد؛
- آگاه کردن تیم درمانی از تغییراتی که در روند مراقبت از بیمار رخ می‌دهد؛
- عدم مداخله در امور خارج از شرح وظایف حرفه‌ای خود؛
- تلاش برای تسکین درد بیمار با استفاده از روش‌های مجاز؛
- بر عهده گرفتن مسؤلیت متناسب با توانایی‌ها و دانش فرد؛
- نظارت بر فعالیت افراد زیرمجموعه و سپردن مسؤلیت متناسب با صلاحیت آن‌ها؛
- کسب اطلاعات لازم و کافی در مورد نوع بیماری و مشکلات بیمار؛
- تلاش برای استفاده از علم و تکنولوژی روز در جهت مراقبت از بیمار؛
- تلاش برای فراهم کردن تجهیزات مدرن مورد نیاز جهت مراقبت از بیمار؛
- قبول مسؤلیت در قبال عملکرد و رفتار خود؛
- داشتن روحیه‌ی انتقاد پذیری.
- ۵. ارتقا دانش و توانمندی حرفه‌ای: یک پرستار حرفه‌ای باید دانش و توانمندی‌های حرفه‌ای خود را به روز نگه دارد و در جهت عملکرد مبتنی بر شواهد بکوشد.
- به روز کردن اطلاعات علمی و مهارت‌های حرفه‌ای؛
- تلاش در جهت حفظ و ارتقا سلامتی جسمی و روحی خود و سایر همکاران؛
- شرکت در سمینارها و سایر فعالیت‌های آموزشی؛
- فعال بودن در امور پژوهشی در جهت ارتقا دانش پرستاری؛
- تلاش در جهت ارتقا اعتماد به نفس خود و همکاران؛
- ۶. مدیریت تعارضات منافع: یک پرستار حرفه‌ای باید
- حفظ منافع بیمار را در دستور کار خود قرار دهد و از مشارکت در فعالیت‌های تجاری که منافع بیمار را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد اجتناب کند.
- ارجحیت دادن منافع بیمار بر منافع خود و دیگر همکاران؛
- عدم شرکت در ارتباطات استثماری با بیماران یا خانواده‌ی ایشان، همکاران و دانشجویان به منظور کسب منافع مادی، احساسی، جنسی، پژوهشی یا آموزشی؛
- عدم شرکت در ارتباطات استثماری با بیماران و دانشجویان به منظور کسب منافع مادی، احساسی، جنسی، پژوهشی یا آموزشی؛
- عدم ارجاع بیماران به مراکز دیگر به منظور کسب منافع شخصی (مادی، پژوهشی و ...).
- ۷. تعهد به صداقت: یک پرستار حرفه‌ای در تمام شرایط صداقت را سرلوحه‌ی کار خود قرار می‌دهد و از فریب دادن بیمار، خانواده و همکاران اجتناب می‌ورزد.
- داشتن رفتار صادقانه (راستگویی، انصاف، رک بودن، خوش قول بودن)؛
- ارائه‌ی توضیح صادقانه به بیمار در صورت بروز خطا در روند مراقبت از بیمار؛
- ارائه‌ی اطلاعات لازم و صحیح به بیمار یا قیم وی.
- ۸. تعهد به رازداری: یک پرستار حرفه‌ای رازدار بیمار است و باید با جلب اعتماد بیمار جهت حفظ اسرار وی کوشا باشد.
- حفظ اطلاعات خصوصی و فردی بیمار؛
- حفظ اطلاعات و پرونده‌ی پزشکی بیمار از دسترسی افرادی که با درمان بیمار بی‌ارتباطند؛
- کسب رضایت از بیمار در صورت ضرورت ارائه‌ی اطلاعات بیمار به همراهان و خانواده‌ی بیمار و یا سایر افراد تیم درمانی.
- ۹. تعهد به عدالت: یک پرستار حرفه‌ای باید فارغ از هر نوع تبعیض، جهت توزیع عادلانه‌ی منابع موجود تلاش کند.

بحث

با مروری بر کدهای اخلاقی پرستاری در کشورها و سازمان‌های بین‌المللی مختلف، وجوه مشترک بسیاری در میان آن‌ها به چشم می‌خورد که می‌توان از آن به‌عنوان مبنایی برای تدوین کدهای اخلاقی در دیگر جوامع استفاده کرد (۱۶، ۹-۵). در واقع، پایه و اساس غالب کدهای طراحی شده، کدهای اخلاقی پرستاری انجمن بین‌المللی پرستاران International Council of Nurses (ICN) است که در سال ۱۹۵۳ برای اولین بار ارائه شد و پس از آن بارها مورد بازنگری قرار گرفت (۵). سازمان جهانی بهداشت نیز در بازنگری برنامه‌ی آموزشی پرستاری در اروپا، از همین کدها به‌عنوان مبنایی جهت آموزش پرستاران یاد کرده و تأکید نموده است که یک پرستار حرفه‌ای همواره بر اساس کدهای اخلاقی عمل می‌کند (۱۶).

هر چند که مبنای کدهای آزمایشی پیشنهادی در این مطالعه هم در اصل نمی‌تواند چیزی ورای کدهای ICN و دیگر کدهای رایج در دنیا باشد، لیکن عدم اکتفا به ترجمه‌ی صرف این کدهای بین‌المللی و تأکید بر تجزیه و تحلیل و تطبیق آن‌ها در طی جلسات متعدد با افراد متخصص و پرستارانی که خود می‌بایست در عمل این کدها را مد نظر قرار داده و بر اساس آن عمل کنند می‌تواند به‌عنوان نقطه‌ی قوت این مجموعه مطرح گردد.

محورهای اصلی که در طراحی کدها در مطالعه‌ی حاضر مورد توجه قرار گرفته‌اند عبارتند از: تعامل پرستاران با بیماران و همراهان آن‌ها، تعامل پرستاران با دیگر اعضای تیم درمان، عمل کردن پرستاران به وظایف حرفه‌ای و تلاش برای ارتقای حرفه‌ای و علمی. با توجه به اهمیت روابط پرستاران با بیماران، در طراحی کدهای پیشنهادی نیز، جنبه‌های مختلف این رابطه مورد توجه قرار گرفته است. برخی از این ابعاد عبارتند از: احترام به بیمار، آموزش به بیمار، حفظ صداقت، رازداری و عدالت در تعامل با بیمار، تعهد به ارتقا کیفیت مراقبت‌ها و مدیریت حوزه‌هایی که به تعارض منافع با بیمار

- عدم تبعیض در تعاملات با بیمار و خانواده‌ی بیمار
- براساس سن، نژاد، رنگ پوست، عقاید سیاسی، وضعیت تأهل، ناتوانی‌های جسمی و روحی، جنس، روابط فامیلی، تمایلات جنسی (هم‌جنس‌گرا یا غیر هم‌جنس گرا) یا محکومیت‌های کیفری یا جنایی؛
- تلاش برای فراهم نمودن بهترین شرایط درمانی و مراقبتی برای کلیه‌ی بیماران بدون تبعیض؛
- پرهیز از پیش داوری؛
- تلاش برای توزیع عادلانه‌ی منابع مراقبت سلامتی.
- ۱۰. ارتقا کیفیت مراقبت از بیمار: یک پرستار حرفه‌ای تمام تلاش خود را در جهت ارائه‌ی مراقبت با کیفیت به بیمار هدایت می‌کند.
- تأمین امنیت لازم برای بیمار و جلوگیری از اتفاقاتی که منجر به صدمه زدن به بیمار می‌شوند؛
- برقراری ارتباط با خانواده‌ی بیمار در جهت ارتقا کیفیت مراقبت از بیمار؛
- برقراری ارتباط با سایر ارگان‌های اجتماعی، سیاسی و اقتصادی در جهت کمک به بیماران؛
- ارجاع بیمار به سیستم‌های حمایتی اجتماعی.
- ۱۱. تعهد به حفظ حیثیت پرستاری: فعالیت‌های یک پرستاری حرفه‌ای در راستای ارتقا جایگاه حرفه‌ای پرستار می‌باشد و می‌بایست متناسب با شأن حرفه‌ای او باشد.
- حفظ شأن حرفه‌ای در تعاملات داخل و خارج از محیط کار؛
- عدم دخالت مستقیم و غیرمستقیم در انجام فعالیت‌های مغایر با مقررات؛
- عدم مشارکت در فعالیت‌هایی که حیثیت حرفه‌ی پرستاری را خدشه‌دار کند؛
- تلاش در جهت ارتقا امنیت شغلی پرستاران.

عملکرد حرفه‌ای آنان، مستلزم ابزارهایی است که راهکارهای منسجم و یک‌پارچه‌ای را به آنان ارائه دهند و با هم‌فکری و مشارکت خود آنان طراحی شده باشند.

نتیجه‌گیری

هدف از طراحی این کدهای آزمایشی، ارائه‌ی راهنما و الگویی برای عملکرد حرفه‌ای پرستاران بوده و با پرداختن به هر حیطه، با ذکر جزئیات، سعی شده است که تا حد امکان مجموعه‌ای گویا، روشن و کاربردی جهت استفاده‌ی پرستاران در فعالیت‌های روزمره‌شان ارائه شود. این مجموعه قابلیت این را دارد که با همکاری مسئولان و سیاست‌گذاران پرستاری در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دیگر متولیان حرفه، مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفته و به تأیید نهایی برسد تا به شکلی جامع برای استفاده‌ی پرستاران انتشار یابد. امید است پژوهشگران با انجام این مطالعه بتوانند گامی هر چند کوچک در جهت اعتلای حقوق بیمار بردارند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از ریاست و همکاران پرستار بیمارستان سینا و همچنین از همکاران مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران که ما را در انجام این مطالعه صمیمانه یاری داده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

از آن‌جا که کدهای اخلاقی ابزارهایی هستند برای کمک جهت تصمیم‌گیری بهتر پرستاران در تعامل با بیمار، خانواده، همکاران پرستار و دیگر اعضای کادر درمانی و نیز معیاری برای اتخاذ تصمیمات اخلاقی در شرایط حساس و پیچیده‌ی حرفه‌ای (۱۷)، انتظار می‌رود که اگر خود پرستاران در تدوین این کدها مشارکت داشته باشند، پذیرش و التزام‌شان نسبت به رعایت موارد مطرح شده بیش‌تر باشد. در این میان ارتباط با بیمار از حساسیت بسیار زیادی برخوردار است. بر اساس کدهای حرفه‌ای انجمن بین‌المللی پرستاران و نیز کدهای تدوین شده در دیگر کشورها نیز، اولین مسؤولیت حرفه‌ای پرستاران، اهمیت دادن به نیازهای بیماران و فراهم کردن محیطی معرفی شده است که در آن به ارزش‌ها، عقاید، حقوق و کرامت انسان‌ها احترام گذاشته شود (۱۴، ۹، ۶، ۵).

هم‌راستا با روابط پرستار و بیمار و به منظور تأمین نیازهای مراقبت سلامت بیماران، تعامل سازنده و فعال با شاغلین سایر حرفه‌های مرتبط با سلامت نیز در طراحی کدهای اخلاق پرستاری در سایر نقاط دنیا مورد تأکید می‌باشد (۱۷، ۸، ۵) که در کدهای پیشنهادی این مطالعه به‌روشنی مد نظر قرار گرفته است.

با توجه به پیچیده بودن سیستم ارائه‌ی خدمات سلامت، داشتن یک رویکرد جامع که مورد حمایت و توافق کلیه‌ی گروه‌های حرفه‌ای مرتبط با سلامت باشد الزامی است (۱۷)؛ لذا سعی در حفظ احترام و اعتماد متقابل بین افراد تیم و مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها می‌تواند در ارتقا خدمت‌رسانی به بیماران نقش مهمی ایفا کند و طرح آن در کدهای اخلاق حرفه‌ای ضروری است.

از آن‌جا که در کشور ما آیین‌نامه‌ی عملکرد اخلاقی برای پرستاران وجود ندارد و آنان عملاً در انجام فعالیت‌هایشان متکی بر باورها و دانسته‌های فردی خود هستند و به‌ندرت از کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران یا منشور حقوق بیماران مطلعند (۱۱)، برنامه‌ریزی برای هرگونه تغییر در جهت بهبود

614-30.

۱۰- جولایی س. نیکبخت نصرآبادی ع ر، پارسا یکتا ز. تبیین پدیدارشناسی حقوق بیمار. رساله دکترای آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۸۶.

- 11- Anonymous. Action Research. <http://www.ncrel.org/sdrs/areas/issues/envrnmnt/drugfree/sa3act.htm>. (accessed in Aug 2009)
- 12- Krippendorf K. Content Analysis: An Introduction to Its Methodology, 2nd ed. Sage; 2004, p. 29-30.
- 13- Macnee CL. Understanding Nursing Research, Reading and Using Research in Practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004, p. 558.
- 14- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurs Edu Today* 2004; 24 (2): 105-12.
- 15- Fleming V, Holmes A. Basic nursing and midwifery education programmes in Europe: a report to the World Health Organization Regional Office for Europe. <http://www.euro.who.int/document/e86582.pdf> (accessed in Jan 2010)
- 16- Milton CL. Ethical codes and principles: the link to nursing theory. *Nurs Sci Q* 1999; 12 (4): 290-1.
- 17- Anonymous. The American Nursing Association. Code of ethics for nurses with interpretive statements. <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses.aspx> (accessed in Nov 2008)

منابع

- 1- Breen KJ. Medical professionalism: is it really under threat? *Med J Aust* 2007; 186 (11): 596-8.
- 2- Anonymous. Royal College of Physicians. Doctors in society: medical professionalism in a changing world. Report of a Working Party of the Royal College of Physicians of London. www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/docinso/c/ (accessed in Sep 2007)
- 3- Woods M. Nursing ethics education: are we really delivering the good(s)? *Nurs Ethics* 2005; 12 (1): 5-18.
- 4- Anonymous. World Health Organization (2000b). Nurses and midwives for health. WHO European strategy for nursing and midwifery education. <http://www.euro.who.int/document/e72918.pdf> (accessed in Jan 2010)
- 5- Anonymous. The ICN Code of Ethics for Nurses. <http://www.icn.ch/icncode.pdf> (accessed in Jan 2010)
- 6- Anonymous. Professional Code of Conduct for Nurses and Midwives in Nigeria. <http://www.nmcnigeria.org/standards.php> (accessed in Dec 2007)
- 7- Anonymous. Code of Professional Conduct for Nurses in Australia. <http://www.anmc.org.au> (accessed in Jan 2010)
- 8- Dobrowolska B, Wornska I, Fidecki W, Wysokinski M. Moral obligations of nurses based on the ICN, UK, Irish, and Polish codes of ethics for nurses. *Nurs Ethics* 2007; 14 (2): 171-80.
- 9- Rassin M. Nurses' professional and personal values. *Nurs Ethics* 2008; 15 (5):