

## چالش‌های اخلاقی در حرفه پرستاری

عباس حیدری، علی مشکین یزد\*

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۶/۷/۱۵

تاریخ دریافت: ۹۶/۳/۱۴

## چکیده:

زمینه و هدف: تعارض بین ارزش‌ها، یک موقعیت یا مشکل را تبدیل به یک چالش اخلاقی می‌کند. به دلیل حجم کاری بالا، پرستاران به‌دفعات با چالش‌های اخلاقی مواجه می‌شوند و با وجود داشتن تخصص‌های مختلف در مواجهه با چالش‌های اخلاقی ناتوان هستند. مطالعه حاضر با هدف بررسی چالش‌های اخلاقی در حرفه پرستاری انجام شد.

روش بررسی: این مقاله یک مطالعه مروری است که در سال ۹۵ در پایگاه‌های اطلاعاتی چالش، اخلاق، پرستاری بدون محدودیت زمان جستجو شد. ۲۷ مقاله به مطالعه وارد شدند. یافته‌ها: نتایج مطالعه در ۳ دسته تقسیم‌بندی شدند: اصول اخلاقی (استقلال، پرهیز از آسیب، سودمندی، برابری)، تصمیم‌گیری اخلاقی (عدم قطعیت اخلاقی، تنگناهای اخلاقی، تنش اخلاقی) و چالش‌های اخلاقی (چالش‌های حرفه‌ای، ارتباطی و آموزشی). نتیجه‌گیری: حساسیت به مسائل و چالش‌های اخلاقی در عملکرد حرفه‌ای پرستاری امری حیاتی است و باید در آموزش، بالین و پژوهش پرستاری وارد گردد.

واژه‌های کلیدی: چالش‌های اخلاقی، اخلاق، حرفه پرستاری.

## مقدمه:

آن مواجه می‌شوند، بحث می‌کند (۴). هرچند اخلاق در همه مشاغل ضروری است اما در حرفه پرستاری این عامل ضرورت بیشتری دارد چراکه رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران با بیماران، نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد لذا حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار است (۵). بنابراین رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکردهای پرستاری از سایر موارد مراقبت حساس‌تر و مهم‌تر می‌باشد (۶،۷).

پرستار در هر شرایط و موقعیت تحصیلی که باشد، نیازمند اخلاق است؛ چراکه نتایج عمل او بستگی به دانش اخلاقی وی دارد. دانش اخلاقی از جمله ضرورت‌های آموزش پرستاران است؛ چراکه اخلاقیات در امر مراقبت بهداشتی و درمانی به‌عنوان یک جزء

اخلاق بخش جدایی‌ناپذیر زندگی انسان‌ها و شاخه‌ای از فلسفه عملی است که به مطالعه رفتارها و روش‌های ایده‌آل زندگی پرداخته و در جستجوی درستی و نادرستی و یا تبیین خوب و بد، مجموعه‌ای از رفتارها در شرایطی معین هست (۱). به بیان دیگر اخلاق یک رویکرد نظام‌دار درک، تحلیل، تمیز و قضاوت خوبی از بدی است (۲). قلمرو خاص اخلاق با تأکید روی مشکلات اخلاقی مراقبت سلامتی، اخلاق زیستی نامیده می‌شود. اخلاق زیستی به بحث درباره مسائل مربوط به زندگی و مرگ افراد پرداخته و پزشک، پرستار، مددجو و خانواده را در بر می‌گیرد (۳).

اخلاق پرستاری شاخه‌ای از اخلاق زیستی به‌شمار می‌آید که درباره مسائلی که پرستاران در عمل با

\* نویسنده مسئول: مشهد- دانشگاه علوم پزشکی مشهد- تلفن: ۰۹۳۷۱۵۶۳۴۸۷، E-mail: meshkina1@mums.ac.ir

فعالیت‌های کارکنان بخش سلامت و همچنین نظر به اینکه پرستاران نسبت به سایر حرفه‌های مراقبت بهداشتی، ارتباط بیشتری با بیماران و همراهان آنها دارند و در عملکرد مراقبتی روزانه خود با موقعیت‌های اخلاقی پیچیده‌ای مواجه‌اند، تحقیق حاضر با هدف مرور چالش‌های اخلاقی در حرفه پرستاری انجام شده است.

### روش بررسی:

در این مطالعه مروری از نوع Narrative که در سال ۱۳۹۵ انجام شد، مرور جامع مقالات براساس جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Scopus، Google Scholar، PubMed، SID و Magiran با کلیدواژه‌های چالش، اخلاق، پرستاری انجام شده است. مطالعات بر اساس اهداف مطالعه انتخاب شد. معیارهای مورد نظر برای انتخاب مقالات مطالعاتی بود که تأکیدشان بر اصول و چالش‌ها اخلاقی در پرستاری بود. مقالات بی‌نام، تاریخی و مقالاتی که در جهت سؤال پژوهش نبوده و از کیفیت پایین برخوردار بوده و همچنین مقالات نگارش شده به غیر از زبان انگلیسی حذف شدند. ۲۷ مقاله کاملاً مرتبط، به‌طور کامل و دقیق، مورد مطالعه و تحلیل قرار گرفت. به‌منظور استخراج و سنتز داده‌ها، متن کامل مقالات توسط یکی از نویسندگان به‌طور دقیق مطالعه شده و مهم‌ترین نکات در راستای هدف تحقیق، خلاصه‌سازی و استخراج گردید. بدین‌منظور داده‌ها به‌صورت روایتی (Narrative) مرتب‌سازی و تنظیم گردید. به‌منظور افزایش دقت مطالعه، داده‌های به‌دست‌آمده به‌وسیله بررسی مجدد فرآیند تحلیل متون توسط یک محقق دیگر کنترل و بازنگری شده است.

### یافته‌ها:

۲۷ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعه در ۳ دسته تقسیم‌بندی شد: ۱- اصول اخلاقی (استقلال، پرهیز از آسیب، سودمندی، برابری)، ۲- تصمیم‌گیری اخلاقی (عدم قطعیت اخلاقی، تنگناهای اخلاقی، تنش

مهم شناخته شده است. هرچند عده‌ای از پرستاران با واقعیات اخلاقی کارشان فاصله زیادی دارند (۸) و لیکن گروهی از محققین پرستاری همه عملکردهای این حرفه را بر مبنا و رنگ اخلاق می‌بینند و بیان می‌کنند عملکرد حرفه‌ای پرستاری چنان با اخلاق عجین شده است که می‌توان گفت پرستاری یک فلسفه اخلاق است (۹).

درک اصول اخلاقی بخش مهمی از حرفه پرستاری به شمار می‌رود که درصدد توسعه بدنه دانش و برطرف‌نمودن پیچیدگی‌ها و ابهامات دیسیپلین می‌باشد. هرچند اعمال پرستاری در نگاه اول صرفاً فعالیتی بالینی و معجز از اخلاق پنداشته می‌شود اما عملاً شاهد پیوستگی بین اخلاق و عملکرد بالینی هستیم. پرستاران پیوسته با مشکلات اخلاقی مواجه می‌شوند لذا هنگام تصمیم‌گیری و عمل نیازمند اصول اخلاقی و دستورالعمل‌های بنیادینی هستند که بتوانند براساس آن بهترین گزینه را انتخاب کنند (۱۰). امروزه کمبود پرستار، بروز بیماری‌های نوپدید، استفاده از تکنولوژی مدرن در بیمارستان‌ها، اعلام مرگ مغزی، پیوند اعضا، دستکاری‌های ژنتیکی، لقاح مصنوعی و دلایل بی‌شمار دیگری باعث شده است تا پرستاران در مراقبت‌های روزانه خود همواره با سناریوی جدیدی از چالش اخلاقی مواجه باشند (۱۱). بنا بر مطالعات موجود، حدود ۱۱٪ از پرستاران هر روز و ۳۶٪ هرچند روز یک‌بار با چالش‌ها و مشکلات اخلاقی روبه‌رو هستند (۱۲).

چالش‌های اخلاقی باعث ایجاد مشکلات همانند عدم مسئولیت‌پذیری، کاهش کیفیت مراقبت، بی‌اعتمادی، احساس ناتوانی، خشم و ناکامی شده و در طولانی‌مدت فرسودگی و نارضایتی شغلی در پرستاران را ایجاد می‌کند (۱۳). از آنجاکه پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده خدمت در سیستم درمانی هستند و تأثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت بهداشتی، درمانی دارند و رعایت موازین اخلاقی عاملی موثر برای بهتر شدن عملکرد پرستار در ارائه مراقبت با کیفیت خواهد بود (۱۴) و نیز با توجه به اهمیت مسئله اخلاق در

بوده و با تغییرات جامعه و نقش حرفه‌ای پرستاری در جامعه تغییر می‌کنند. تکامل آینده اخلاق پرستاری نیازمند ارزیابی مجدد کدها با توجه به اصول اخلاق زیستی و نقش‌های حرفه‌ای جدید پرستاری است. به بیان دیگر کدها نمایانگر اخلاق حرفه‌ای و راهنمای عمل هم بالینی‌ها و هم افراد آکادمیک می‌باشند (۱۸).

اخلاق حرفه‌ای که در گفتگو با جامعه شکل می‌گیرد، در تلاش برای روبروشدن با مشکلات خاص اخلاقی می‌باشد. بکارگیری اصول اخلاق زیستی توسط پرستاران چند مزیت مهم از جمله تلفیق منطق اخلاقی و عمل در رویارویی با چالش‌های اخلاقی زیستی به دنبال دارد. با وجود تمام انتقادات مطرح، اصول اخلاق زیستی زمینه‌ساز پیدایش اصول اخلاقی پرستاری بوده و صاحب‌نظران بر این مبنای ۴ اصل خودمختاری فرد، سودمندی، پرهیز از آسیب و ارزش‌نهادن به برابری را پایه کدهای اخلاقی پرستاری قرار داده‌اند (۱۹).

استقلال: خودمختاری بر پایه حفظ حریم فردی، خودکنترلی، آزادی انتخاب و حق‌دادن به مردم نباشد است. بیمار حق دارد از عوارض جانبی، پیش‌آگهی بیماری خود آگاه شود و باید در سلامتی خویش مشارکت نماید و نیز حق دارد که از قبول درمان یا مراقبت امتناع نماید. اصل استقلال به آگاه نمودن بیمار از خطرات احتمالی و فواید همه روش‌ها و رویه‌های درمانی اشاره دارد و بیان می‌کند که بیمار در تصمیم‌گیری آگاهانه، آزاد و مختار می‌باشد (۲۰). همچنین بیمار حق پس زدن و نپذیرفتن درمان یا مداخله را دارد. استقلال به توانایی تصمیم‌گیری مستقل بدون فشارها و تحمیل‌های خارجی اشاره دارد (رضایت آگاهانه) (۲۱).

پرهیز از آسیب: پرستاران نباید ضرر و زیانی به بیمار برسانند و همچنین بالینی‌ها نباید به دلیل غفلت یا فقدان دانش و مهارت و به‌عمد موجب آزار و زیان بیمار شوند. آن‌ها باید از بیماران ناتوان حمایت کنند و سودمندی متضمن حمایت بالینی‌ها از بیمار و پیشگیری از آسیب به وی می‌باشد (۲۲).

اخلاقی) و ۳- چالش‌های اخلاقی (چالش‌های حرفه‌ای، ارتباطی و آموزشی).

۱- اصول اخلاقی در پرستاری: پرستاری به‌عنوان یک حرفه اخلاقی بانگیزه و هدف حفظ خوب بودن انسان‌ها، دیسپلین پرستاری را به‌سوی تدوین کدهای حرفه‌ای سوق داد (۱۵). کدهای اخلاقی به حفظ یکپارچگی و تلفیق ارزش‌های حرفه‌ای و فردی کمک می‌کند (۱۶). طرح‌های اولیه درباره رفتار اخلاقی پرستاران تحت عنوان کدهای پرستاری در سال ۱۹۵۳ مطرح گردید (۱۵). در سال ۱۹۲۶ انجمن پرستاری آمریکا به طرح کدهای مفیدی برای حل مشکلات حرفه‌ای پرستاری علاقه‌مند شد و در سال ۱۹۴۰ رهبران پرستاری به اصول اخلاقی و حرفه‌ای واحدی توجه نمودند و سرانجام اولین کدهای اخلاقی برای پرستاری در کمیته استانداردهای اخلاقی تدوین گردید. کدهای اولیه تغییرات بسیاری کرد و نهایتاً به‌صورت ۱۱ بیانیه حرفه‌ای پرستاری در مورد احترام به عقاید و حقوق مددجو، مراقبت، قضاوت پرستاری، مسئولیت، حساسی، تعامل با سایر کارمندان خدمات بهداشتی درمانی در سال ۲۰۰۱ منتشر گردید.

هم‌زمان با ایجاد کدهای اخلاقی، جامعه اطمینان بیشتری به پرستاران پیدا نمود که منجر به رشد پرستاری و مراقبت با کیفیت بیشتر گردید. براساس این اصول، انسانیت و تجارب انسانی به‌عنوان یک کل ارزشمند است و سلامتی و بیماری تجارب انسانی به‌شمار می‌روند. همچنین پرستاران و بیماران ارزش‌ها و عقاید مشترکی دارند که در تعامل با یکدیگر بر انتخاب سرویس خدمات مراقبتی، سیاست‌های جامعه، سیستم مراقبت سلامتی و خوب بودن جامعه و حرفه پرستاری اثر می‌گذارد (۱۷).

ارزش‌ها و استانداردهای حرفه پرستاری در کدهای اخلاقی ملی و جهانی گردآوری شده‌اند. کدهای اخلاقی پرستاری، اصول اخلاقی و راهنماهای عملی اختصاصی برای پرستاران هستند که آن‌ها را در انجام رفتارهای اخلاقی هدایت می‌کنند. این کدها پویا

تجارب انتظارات سایر پرستاران، پزشکان و خانواده، پیامدهای ممکن و زمینه خاص (قوانین رویه‌ها و راهنماهای اختصاصی هر بخشی) هر انتخاب بستگی دارد (۲۴).

پرستاران در مشاهده، تحلیل و قضاوت روی یک زمینه مراقبتی خاص، از تئوری‌های مختلف و اصول اخلاقی در تصمیم‌گیری منطقی استفاده می‌کنند (۱۸). در محیط‌های جدید مراقبتی پرستاران هر روز با مشکلات و چالش‌های اخلاقی مواجه می‌شوند که برای روبروشدن با آن به تصمیم‌گیری منطقی اخلاقی نیاز دارند. تصمیم‌گیری اخلاقی به فرایند کلی تصمیم‌گیری که از تشخیص یک مشکل اخلاقی شروع و از طریق منطق اخلاقی به تصمیم واقعی ختم می‌شود، گفته می‌شود. پرستاران باید توانایی انجام رفتار اخلاقی مبتنی بر تصمیم‌گیری منطقی اخلاقی را داشته باشند. سطوح منطق اخلاقی براساس تئوری کوهلبرگ (۱۹۷۶) و کدهای اخلاقی انجمن پرستاری آمریکا (۱۹۷۶) بنا شده است (۳).

پرستاران روزانه مجبور به تصمیم‌گیری‌هایی براساس اصول اخلاقی بوده و درچنین موقعیت‌هایی نه تنها نیازمند مهارت‌های بالینی و علمی هستند بلکه به توانایی انعکاس انتقادی درمورد جنبه‌های اخلاقی هم نیاز دارند (۲۵). ارزش‌ها مهم‌ترین بخش اخلاقیات فرد را تشکیل می‌دهند و روی تصمیم‌گیری اخلاقی تأثیر می‌گذارند؛ بنابراین در فرآیند تصمیم‌گیری به تعیین ارزش‌های افراد نیاز داریم. البته احساسات و منطق نیز نقش کلیدی در تصمیم‌گیری اخلاقی دارند. حل مشکلات اخلاقی هم مشابه فرآیند پرستاری و تحقیق علمی دارای مراحل تعریف مشکل، جمع‌آوری داده‌ها، کشف راهبردها، اجرا و ارزشیابی پیامد است.

تصمیم‌گیری اخلاقی نیازمند ارزشیابی مداوم، کسب اطلاعات، بازبینی مجدد مراحل است. این فرآیند به دلیل تغییر در عقاید، نتایج غیرمنتظره یک فرآیند پویا است که با گذشت زمان دستخوش تغییر می‌شود. قبل از حل یک مشکل باید توانایی دسته‌بندی تعیین آن‌ها را

سودمندی: انجام عملی است که برای بیمار فایده دارد و وضعیت وی را بهتر می‌کند و همچنین وی را از خطرات حفظ می‌کند (۲۲). اصل سودمندی به این مورد اشاره می‌کند که فراهم‌کنندگان خدمات سلامتی باید به بهترین نحو ممکن هماهنگ با علاقه بیمار عمل کنند. سودمندی همچنین ارتباط نزدیکی با مهارت و صلاحیت پرستار دارد (۲۰).

برابری: ارزش نهادن به مساوات و عدالت بدین معنا است که همه بیماران باید از دسترسی مساوی و یکسان به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبتی برخوردار باشند. اختصاص منابع به همه بیماران به‌طور مساوی نکته کلیدی این اصل می‌باشد (۲۱). ۴ اصل مطرح‌شده در این کدها به پرستاران، مردم، حرفه و همکاران توجه دارد. اجزا این کدها چارچوبی را برای راهنمایی پرستاران و هدایت آن‌ها فراهم می‌کند. ایده‌های مشترک کدهای اخلاقی بر اهمیت خدمات پرستاری، مراقبت از بیمار و کاهش رنج و ناراحتی وی تأکید دارد. درواقع پرستاران از بیماران در یک محیط غیراخلاقی حمایت و حفاظت می‌کنند. آن‌ها باید توجه داشته باشند که تمایلات فردی و سیاست‌های دستگاه‌های درمانی نباید فراتر از بیمار قرار بگیرد. اگرچه فرصت‌های محیط‌های مراقبتی در انحصار پرستاری نیست، پرستارانی که وارد حرفه می‌شوند باید با این اصول اخلاقی موافق باشند (۲۲).

۲- تصمیم‌گیری اخلاقی: منطق اخلاقی به معنی تصمیم‌گیری درباره بایدها و عمل به آن‌ها است که قلمرو کار پرستاران به‌شدت به آن وابسته است. منطق اخلاقی در پرستاری بیشتر بر پای مراقبت و نیاز به ارتباطات بین فردی بنا شده و تلفیقی از ارزش‌های حرفه‌ای و منطق اخلاقی است (۲۳). عملکرد اخلاقی پرستاری یک فرایند پیچیده ترکیبی از فرآیندهای منطقی اخلاقی و رفتار اخلاقی می‌باشد. عوامل فردی و زمینه‌ای در فرایند تصمیم‌گیری منطقی اخلاقی نقش دارند. تصمیم‌گیری منطقی به عواملی نظیر تکامل اخلاقی، دانش پزشکی، ارزش‌های فردی، اعتقادات،

احساسات ناخوشایندی را تجربه کرده که منجر به تنش اخلاقی می‌شود (۲۹).

بسیاری مواقع مشکلات اخلاقی آنقدر شایع هستند که حتی توسط پرستار درک نمی‌شوند. تنگناهای اخلاقی همیشه در سیستم‌های بهداشتی مطرح بوده و هستند (۲۵). پرستاران هر روزه از مهارت تفکر انتقادی خود در پاسخ به بسیاری از این تصمیمات استفاده می‌کنند. در یک تصمیم‌گیری اخلاقی ارزش‌ها اصول حرفه‌ای، فردی و تئوری‌ها متغیرهایی هستند که باید در نظر گرفته شوند. پرستاران می‌توانند به‌طور موثر در برخورد با تصمیم‌گیری اخلاقی عمل کنند اما متأسفانه بسیاری از پرستاران برای مشارکت در تصمیم‌گیری اخلاقی از آمادگی لازم را برخوردار نیستند (۳۰).

۳- چالش‌های اخلاقی: تعارض بین ارزش‌ها، یک موقعیت یا مشکل را تبدیل به یک چالش اخلاقی می‌کند؛ همچنین زمانی که انتخاب روشی بین اصول در تعارض وجود نداشته باشد، چالش اخلاقی رخ می‌دهد. پرستاران باید توانایی تمیز چالش‌های اخلاقی را کسب نمایند (۳۱). هرچند پرستاران به دلیل دامنه کاری وسیع خود به کرات با چالش‌های اخلاقی روبرو می‌شوند، با وجود داشتن تخصص‌های مختلف در مواجهه با چالش‌های اخلاقی ناتوان هستند. اگرچه بحث در مورد مسائل اخلاقی پیش‌رو مراقبت سلامتی از چند دهه گذشته شروع شده است. محققین صرفاً روی اخلاقیات مراقبت از مددجو تأکید دارند (۳۲). از زمان تأکید روی مفاهیمی نظیر خوب بودن و سلامت جامعه، دیدگاه فردی به اخلاقیات در بهترین شرایط ناکافی و در بدترین شرایط غیرمفید تشخیص داده شده است.

به نظر برهانی و همکاران مراقبت سلامتی از طریق برقراری تعادل بین اصول آسیب و سودمندی به چالش‌های اخلاقی توجه نشان می‌دهد (۳۱). اصول اخلاقی پرستاری تنها یک موضوع نظری نبوده بلکه در ارتباط با کل دیسپلین پرستاری قرار می‌گیرد که دامنه آن از نگاه انتقادی به تئوری‌ها و کدهای اخلاقی به عنوان راهنمای حرفه‌ای،

داشته باشیم. در برخورد با مشکلات رایج با در نظر گرفتن وظیفه، ترجیحات، اقتصاد و اثربخشی تفکر کرده و تصمیم می‌گیریم. در حالی که مواجهه با مشکلات اخلاقی روند متفاوتی دارد (۲۶). در واقع مشکلات اخلاقی روایات انسانی هستند که با واژه‌های ارزشی نظیر خوبی و بدی، باید و نباید، درست و نادرست آن‌ها را توصیف می‌کنیم. آن‌ها پیچیده، پویا، نامطمئن و همراه با تعارضات هستند (۲۷). انواع مختلفی از مشکلات اخلاقی وجود دارد که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌شود.

عدم قطعیت اخلاقی: زمانی رخ می‌دهد که ما حس می‌کنیم یک مشکل اخلاقی وجود دارد اما نسبت به عمل اخلاقی درست مطمئن نیستیم. در این شرایط نمی‌توان مشخص نمود که شرایط اخلاقی پیش‌آمده چیست؟ یا کدام اصول اخلاقی را باید به‌کاربرد؟ اما صرفاً این حس وجود دارد که چیزی در این میان درست نیست و در این احساس آسودگی نمی‌کنیم (۲۸).

تنگناهای اخلاقی: یک تنگنای اخلاقی موقعیتی است که پرستار مجبور به انتخاب بین دو گزینه می‌شود که در مورد درستی و نادرستی آن مطمئن نیست و قطعیتی وجود ندارد و نیازمند انتخاب بین دو گزینه نامطلوب یکسان است. در این شرایط پرستار باید انتخابی را برگزیند که کمترین زیان را در پی داشته باشد. مشکلات اخلاقی یا تنگناهای عملی باید بین تنگناهای اخلاقی و عملی افتراق قائل شویم. موارد اخلاقی و غیر اخلاقی در رقابت با یکدیگر خود را نشان می‌دهند. ادعای اخلاقی معمولاً وزن بیشتری نسبت به ادعاهای غیر اخلاقی دارد و آن‌ها بیشتر نوعی ادعاهای غیر اخلاقی و نوعی علاقه فردی هستند. سؤالاتی نظیر چه چیزی برای بیمار خوب است که انجام شود، همیشه در عمل مطرح است (۲۳).

تنش اخلاقی: زمانی به وقوع می‌پیوندد که پرستار می‌داند عملکرد درست و انتخاب مناسب کدام است اما قید و بندها و محدودیت‌های تعیین شده از سوی سازمان اجرای آن را غیرممکن می‌سازد. در مواردی که پرستاران برای مهار هیجان‌ات خود تلاش می‌کنند،

فردی و هنجارهای خود به کرات با تصمیم‌گیری‌های اخلاقی مواجه می‌شوند (۳۴). چالش اخلاقی دیگری که به آن کمتر توجه می‌شود، آزادی پرستار در انتخاب عمل غیراخلاقی است. برخی اوقات انجام یک عمل درست یا گفتن حقیقت مشکل است و پرستاران برخلاف ارزش‌های خود و پیش‌بینی نتایج اخلاقی به یک عمل غیراخلاقی مثل پوشش خطای همکاران دست می‌زنند (۳۳).

پرستاران از غیرممکن بودن انجام اعمال روزانه براساس ارزش‌های اخلاقی یا جنبه‌های اخلاقی تیمی شاکی بوده و به دلیل قبول قوانین نانوشته و رویه‌های روتین، توان انجام عملکرد براساس ایده‌های اخلاقی خود را نداشته و احساس تهدید می‌کنند. همچنین زمانی که آن‌ها درمورد یک مشکل اخلاقی قضاوت یا تصمیم‌گیری نموده اما اجازه اجرای آن را نداشته‌باشند، دچار تنش می‌شوند. پرستاران به تنش‌های اخلاقی به صورت توجه و مراقبت کمتر به مددجو، رضایت شغلی کمتر، برخورد بین پرسنل و فرسودگی شغلی واکنش نشان می‌دهند (۱۸). به بیان دیگر پرستارانی که نتوانند بین ارزش‌ها و هنجارهای خود با اعمال روزانه تعادل ایجاد کنند، دچار ناراحتی اخلاقی شده که نتیجه آن مراقبت نامناسب از مددجو و فرسودگی شغلی خواهد بود (۲).

تعارض اصول اخلاقی عملکرد پرستاری و محیط‌های بالینی به گونه‌ای است که در بسیاری موارد اصول اخلاقی را در تعارض با یکدیگر قرار می‌دهد. زمانی که بیمار قادر به تصمیم‌گیری درست نبوده و تصمیم‌گیری بر عهده کادر پزشکی گذاشته می‌شود. در این میان چالش عدم توجه به استقلال فردی مطرح می‌شود. در واقع انجام مراقبت پرستاری به شیوه پدرسالاری از مددجویانی که قادر به رفتار مستقل نبوده و برای مراقبت به دیگران وابسته هستند (افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی) نوعی مداخله در استقلال فردی تلقی می‌شود (۳۴). هرچند افراد زیادی سیستم مراقبتی را مسئول تصمیم‌گیری خود می‌دانند،

توسعه اخلاق در پژوهش‌های پرستاری تا بخشی از برنامه‌های درسی پرستاری گسترده است که به برخی از مهم‌ترین چالش‌های اخلاقی پرستاری اشاره می‌شود (۳۳).

چالش‌های حرفه‌ای: ارزش‌های دیسیپلین پرستاری که توانایی مراقبت اخلاقی را برای پرستاران فراهم کرده، اساس مسئولیت‌های حرفه‌ای پرستاران را شکل می‌دهد (۳۴). حرفه پرستاری شامل ارزش‌های اختصاصی نظیر مهارت، خودمختاری، اقتدار، حسابرسی و یکپارچگی است. ارزش‌های فردی پرستاران نیز، مستقل از ارزش‌های اجتماعی نبوده و از تغییرات زمان، افراد، ارزش‌های خانواده، مدرسه، مذهب و الگوها متأثر می‌شود. تقابل ارزش‌های فردی، حرفه‌ای و اجتماعی شدن موجب بروز چالش‌های حرفه‌ای می‌شود. پرستاران نیاز دارند که در همراهی ارزش‌های خود با ارزش‌های حرفه‌ای آسوده‌خاطر باشند. تعارض اخلاقی بین ارزش‌های فردی و حرفه‌ای به کرات اتفاق می‌افتد (۱۸).

ارزش‌های حرفه‌ای در برابر ارزش‌های سازمانی: در سیستم‌های بهداشتی اغلب ارزش‌های فردی و حرفه‌ای در مقابل ارزش‌های سازمانی قرار گرفته و تبدیل به یک چالش جدی برای پرستاری می‌شود. زمانی که پرستاران وادار به انجام عملی برخلاف ارزش‌های خود گردند، دچار رنج و ناراحتی می‌شوند (۳۵). پرستاران اغلب درباره مسئولیت‌های خود در برخورد با چالش‌های اخلاقی سردرگم بوده، بخصوص تعارض بین تعهد سازمانی و مسئولیت‌های حرفه‌ای پرستاران در فرایند تصمیم‌گیری مشکلاتی را برای آن‌ها به وجود می‌آورد. برخی از این چالش‌ها از ساختار بروکراتیک سازمان‌های پرستاری و برخی از گفتن حقیقت و ارائه مراقبت اخلاقی ناشی می‌شود (۲).

ارزش‌های حرفه‌ای که پرستاران در طول تحصیل با آن آشنا می‌شوند فقط در صورت موافقت سازمان‌ها قابل اجرا هستند (۳۵). رعایت جنبه‌های اخلاقی مراقبت در محیط کار پیچیده و تنش‌زا پرستاری بسیار مشکل است و پرستاران در تعارض با ارزش‌های

تخلف‌های محیط بهداشتی- درمانی فقدان این نیاز مطرح می‌شود (۳۷).

ارتباط پرستار با پرستار: ارتباط بین دو پرستار نوعی ارتباط درون یک جامعه است. با وجودی که حرفه پرستاری نیازمند اجرای مداخلات استاندارد و همکاری گروهی است. در برخی موارد پرستاران در چالش با گزارش هر نوع عمل غیراخلاقی همکاران خود قرار گرفته و اگرچه کنترل سایر پرستاران به منظور اطمینان از سلامت اجرای استانداردها یکی از وظایف آنهاست. این موضوع با استقلال حرفه‌ای پرستاری در تعارض است (۳۳).

ارتباط بین پزشک و پرستار: پزشکی و پرستاری با ارزش‌های متفاوت درمان و مراقبت روبرو هستند. البته نه به این معنی که پرستاران نقشی در درمان نداشته یا پزشکان به مراقبت توجهی ندارند. اگر انتخاب بین درمان و مراقبت در تصمیم‌گیری مطرح باشد، دستگاه‌هایی که از هر دو به یک اندازه حمایت می‌کند از نظر مردم مقبول‌تر است. چالش همکاری بین پزشک و پرستار مسئله آشنای حال و آینده است. یکی از روش‌های برخورد با این چالش وجود شرح وظایف و تعاریف مراقبت پرستاری است (۳۴). همکاری کم پزشکان توانایی بحث در مشکلات اخلاقی را کم کرده و عدم احترام به توانایی حرفه‌ای پرستاری آنها را از انجام رفتارهای اخلاقی دلسرد می‌کند. هرچند پرستاران ماهر توانایی اجرای تصمیمات اخلاقی زیادی را دارند آنها اغلب خودشان را در فاصله بین پزشک و بیمار می‌بینند که تقابل ارزش‌ها و انتظارات اغلب به تنش و تعارض در ارائه مراقبت ختم می‌شود (۱۸). محققین در مقاله‌ای به توصیف ارتباط پرستار و پزشک براساس سلسله مراتب ارتباطی که پزشک را در موقعیت بالاتر قرار می‌دهد، پرداختند. به نظر محققین یک عدم توافق بین دیسپلینی در این بین وجود دارد. در بیشتر موارد نظرات پرستاران در مراقبت از بیمار مورد قبول پزشکان نبوده و منجر به بروز تعارض می‌شود و این تعارض تنها زمانی قابل اجتناب است که پرستار با تجربه، نظر خود را

زمانی که افراد از شایستگی لازم برای تصمیم‌گیری برخوردار نباشند، پرستار به‌عنوان وکیل مدافع یا جانشین بیمار عمل کرده که اصل استقلال مددجو را مورد تهدید قرار می‌دهد (۳۵). همچنین مواردی نظیر تصمیم‌گیری در مورد پیوند اعضا یا مراقبت از نوزادان نارس به دلیل محدودیت منابع مراقبت سلامتی و تعیین اولویت‌ها در دریافت خدمات با اصل برابری در تعارض است یا مواردی که مخفی کردن اطلاعات از بیمار اصل سودمندی و استقلال را در برابر هم قرار می‌دهد یا تئوری‌های سودمندگرایی بر مبنای بیشترین فایده برای بیشترین افراد با اصل استقلال در تضاد خواهد بود (۳۰).

در برخورد با چالش‌های حرفه‌ای پرستاران قویاً به رهبری اخلاقی نیاز دارند. رهبران پرستاری از شایستگی اخلاقی و مهارت برخورد با تغییرات و چالش‌ها برخوردار بوده و می‌توانند با در نظر گرفتن مددجو، خانواده، کارکنان و سازمان مسئولیت راهنمایی اصول اخلاقی را در یک محیط کاری پرفشار به‌عهده گیرند. همچنین به دلیل گستردگی دامنه کاری، پرستاران به راحتی می‌توانند دامنه کاری خود را مناسب با ارزش‌های خود انتخاب کرده، به طوری که از تعارض بین ارزش‌های خود و سازمان و ایجاد چالش‌های اخلاقی اجتناب کنند (۳۴).

چالش‌های ارتباطی: با توجه به این حقیقت که ارزش‌ها از زمینه‌های مختلف فردی و اجتماعی برمی‌آید، بروز اختلاف در محیط‌های کاری اجتناب‌ناپذیر است. هرچند پرستاران ارزش‌های فردی را با خود به محیط کاری می‌آورند، آنها یاد می‌گیرند به ارزش‌های بیماران حتی اگر موافق با ارزش‌های خود نباشد احترام بگذارند. چالش‌های اخلاقی ممکن است در اثر تعارض بین پرستاران یا سایر همکاران، سازمان، بیمار و خانواده به وجود آید (۳۶).

ارتباط بین پرستار و بیمار: از نظر بیماران خدمات ارائه‌شده باید همراه با برقراری ارتباط پرستاران با ایشان باشد و علت عمد اکثر شکایات، نارضایتی‌ها و

مهارت‌های شناخت و تحلیل چالش‌های اخلاقی در کارشناسی‌ارشد، ارزشیابی اجزا اخلاقی محیط کار، توسعه راهبرهای حمایت و پاداش اعمال اخلاقی، مشارکت در تحقیق با تأکید بر درک بهتر اعمال اخلاقی را گنجانند.

شکل‌گیری اخلاقیات در دانشجو و آشنایی با قوانین حرفه‌ای، هنجارها و وظایف مشخص، با ۶ سطح مراحل تکامل اخلاقی کوهلیبرگ همخوانی دارد؛ همچنین ارتباط معنی‌داری بین آموزش و رفتار اخلاقی وجود دارد. بدین صورت که رفتار اخلاقی با بالاتر رفتن سطح آموزش افزایش می‌یافت (۳۱). همچنین بحث گروهی با همکاران درمورد یک چالش اخلاقی یک منبع مطمئن کمک به تصمیم‌گیری به‌شمار می‌رود. بزرگ‌ترین نشان رشد تصمیم‌گیری اخلاقی، استفاده از مدل یا چارچوب اخلاقی مشخص در تصمیم‌گیری می‌باشد. یافته‌های مطالعه محققین نشان داد که بهتر است رویکردهای آموزش سنتی اخلاق جای خود را به آموزش مشارکتی مبتنی بر گفتگو بدهد. همچنین توجه به روش‌های واقعی‌تر آموزش اخلاق به جای روش‌های رایج سخنرانی مورد تأکید است. همان‌طور که اندیشمندان علم اخلاق پیشنهاد کرده‌اند، مسائل و اصول اخلاقی بهتر است به صورت مشارکتی آموزش داده شود (۵).

### بحث:

پیشرفت‌های علمی، فناوری، واقعیت‌های اقتصادی، جهان بینی‌های مختلف و ارتباطات جهانی، بی‌توجهی به مشکلات اخلاقی در جامعه، زندگی شخصی، کار در محیط‌های بالینی را برای پرستاران مشکل ساخته است. همچنان‌که بحث و مشکلات حساس اخلاقی تداوم می‌یابد، چالش‌هایی را در پرستاری و سایر حرفه‌های مراقبتی ایجاد می‌کند. به همین دلیل نیز بسیاری از حرفه‌ها از جمله پرستاری شروع به توسعه فلسفه و دیدگاه‌های مختلف اخلاقی کرده‌اند (۴۱). محدودیت‌های اقتصادی، افزایش فناوری و محدودیت منابع موجب چالش‌های شدید اخلاقی می‌گردد. پرستاران اغلب

با احتیاط با پزشک مطرح کند. پرستار و پزشک باید در جهت سلامتی و خوبی بیمار، خانواده، گروه‌ها و جامعه با یکدیگر همکاری نمایند. زمانی که مشکلات اخلاقی بین پزشک و پرستار بالا می‌گیرد، این بیماران هستند که بیشترین آسیب را می‌بینند (۳۸).

چالش‌های آموزشی: با توجه به اینکه پرستاران به‌طور روزانه و مکرر با مشکلات اخلاقی در کار خود مواجه می‌شوند، باید بتوانند مشکلات و مسائل اخلاقی را شناسایی کنند، اصول اخلاقی را در ارائه مراقبت‌های خود در نظر بگیرند و این توانمندی هنگامی ایجاد می‌شود که پرستاران در حین تحصیل خود، مفاهیم نظری مربوط به اصول اخلاقی را فرا گرفته باشند (۳۹).

اگرچه پرستاران در محیط‌های کاری خود به کرات با چالش‌های اخلاقی مواجه می‌شوند، از آموزش کافی برای مقابله با آن برخوردار نیستند (۵). هدف از آموزش اصول اخلاقی، تربیت پرستارانی با مسئولیت حرفه‌ای و توانایی مراقبت با کیفیت بالا است. درک و پاسخ دانشجویان به مشکلات اخلاقی متأثر از نگرش آن‌ها به تصمیم‌گیری اخلاقی و نقش پرستار در تصمیم‌گیری می‌باشد. با وجود اهمیت بکارگیری اصول اخلاقی مشخص نیست که یادگیری و آموزش این اصول چگونه باید باشد (۴۰).

هرچند آموزش اخلاق در سال‌های اخیر روبه رشد بوده و به‌منظور مشارکت در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، مدل‌های جدیدتر آموزش اخلاقی در برنامه‌های آموزش دنیا وارد شده، متأسفانه به‌نظر می‌رسد رویکردهای رایج آموزش اخلاق در برنامه‌های آموزش پرستاری بخصوص در ایران وجود ندارد؛ چراکه تنها درس موجود در این زمینه تاریخ پرستاری است که آن هم پاسخگوی نیاز پرستاران نمی‌باشد. محتوی درسی نیازمند تغییر است اما می‌توان با در نظر گرفتن مقطع آموزشی دانشجویان، آن را سطح‌بندی نمود. در مقطع کارشناسی می‌توان دروسی نظیر شناخت تئوری‌های متناسب با اصول اخلاقی و کاربردی، توسعه مهارت‌های تصمیم‌گیری، توسعه مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و



مواجه می‌باشند. این تصور که پرستار بودن موجب می‌شود تا فرد از توانایی خود به‌خود و آموزش داده نشده جهت ارائه رفتاری اخلاقی در این حرفه برخوردار باشد، نادرست است و پرستاران باید نسبت به تئوری‌های اخلاقی تعیین‌کننده و تأییدکننده رفتارهای شغلی، آگاهی داشته‌باشند؛ با اصول و ضوابط اخلاقی شغلی، استانداردهای عملی و قوانین مربوط به حقوق بیمار آشنا باشند. آشنایی با چگونگی شناخت مشکلات اخلاقی و تفاوت قائل شدن بین مشکلات اخلاقی و مسائل قانونی، دانستن اصول اخلاقی و آگاهی از فرایند تصمیم‌گیری، مواردی هستند که در داشتن پرستارانی توانمند، بااخلاق و ارائه‌دهنده مراقبت شایسته مفید و موثر است.

### کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

باتوجه به اهمیت کاربرد اخلاق در عملکرد بالینی پرستاران، مهم‌ترین اقدام اثربخش برقراری دوره‌های آموزش اخلاق برای دانشجویان و دوره‌های آموزش مداوم اخلاق برای پرستاران شاغل است؛ همچنین کدهای اخلاقی همراه با مفاهیم و مباحثی چون تصمیم‌گیری اخلاقی، معضلات اخلاقی، پریشانی اخلاقی جزء موضوعات اساسی تدریس همراه باشند و موارد دشوار اخلاقی همراه با موقعیت‌های حساس از نظر تصمیم‌گیری اخلاقی همراه با آموزش بالینی برای دانشجویان تشریح گردد. همچنین مدیران پرستاری نیز می‌توانند با در نظر گرفتن این عوامل تأثیرگذار و اولویت‌بندی آن‌ها در جهت رفع و ایجاد زمینه‌سازی برای دستیابی به آن، به سمت رضایتمندی بیشتر از امور بالینی و بیمارستانی و تسهیل رعایت اخلاق حرفه‌ای گام بردارند.

### تشکر و قدردانی:

بدین وسیله نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از کلیه افرادی که در نگارش و ارائه این مقاله همکاری و مساعدت نمودند، می‌نمایند.

درک درستی از نقش خود در اصول اخلاقی نداشته و در این موارد احساس ضعف می‌کنند (۴۲).

شایع‌ترین چالش‌های اخلاقی پیش‌رو پرستاری عبارت بودند از: هزینه، تصمیم‌گیری برای ادامه یا خاتمه زندگی، عدم شایستگی در اداره درد، پذیرفتن بیماری ایدز و فراهم کردن مراقبت از بیماران عفونی. هرچند بسیاری از این چالش‌ها نظیر پذیرفتن ایدز امروزه تغییر کرده اما هزینه‌های مراقبت هنوز به‌عنوان چالش پیش‌رو پرستاری است. امروزه چالش‌هایی در زمینه‌ی تولیدمثل و ژنتیک بیشتر مطرح می‌باشد. اجرای اعمال روتین، عدم شایستگی همکاران، مددجویان دردمند، ضرورت مراقبت در منزل و گفتن حقیقت به خانواده از چالش‌های دیگر پیش‌رو پرستاری می‌باشند (۴).

اگرچه که کدهای اخلاقی چارچوبی را برای تفکر انتقادی و آشنایی با اصول اخلاقی فراهم می‌کند، اجرای آن‌ها در اعمال روزانه پرستاران محدود است چراکه برخی از چالش‌ها موقعیتی و اغلب متأثر از عوامل متعددی نظیر سیاست موسسه، ارزش‌های بیماران، پویایی خانواده، فرهنگ سازمانی و پیامدهای بیماران می‌باشد (۳۱). راهنماهای اخلاقی اغلب آنقدر واضح نیستند که مردم صرفاً از روی عقاید شخصی مستدل به آن عمل کنند. باین‌وجود، اگر پرستاران وارد گفتمان جهانی اخلاق نشوند، بیشتر از انجام عمل اخلاقی به‌آسانی براساس عقاید شخصی، شهود و عقاید آزمایش‌نشده مبتنی بر گفته‌های دیگران عمل خواهند کرد. برای پرستار مهم است که درک روشنی از مفاهیم مختلف، تئوری‌ها، رویکردها و اصول مورد استفاده در بحث‌های اخلاقی را به‌منظور تعیین و تحلیل چالش‌های اخلاقی و مشکلات مربوط به پرستاری را در قرن حاضر داشته‌باشد.

### نتیجه‌گیری:

دانش اخلاقی و رعایت الزامات اخلاق حرفه‌ای جزء جدایی‌ناپذیر حرفه پرستاری است و پرستاران در مراقبت‌های روزانه خود همواره با چالش‌های اخلاقی

## منابع:

1. Breen KJ. Medical professionalism: Is it really under threat? *Medical Journal of Australia*. 2007; 186(11): 596.
2. Numminen O, Van der Arend A, Leino-Kilpi H. Nurses' codes of ethics in practice and education: A review of the literature. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2009; 23(2): 380-94.
3. Sanjari M, Zahedi F, Larijani B. Ethical codes of nursing and the practical necessity in Iran. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2008; 37(1): 22-7.
4. Holm S. What should other healthcare professions learn from nursing ethics. *Nursing Philosophy*. 2006; 7(3): 165-74.
5. Nasrabadi AN, Joolae S, Parsa-Yekta Z, Bahrani N, Noghani F, Vydelingum V. A new approach for teaching nursing ethics in Iran. *Indian Journal of Medical Ethics*. 2009; 6(2): 85-9.
6. Jormsri P, Kunaviktikul W, Ketefian S, Chaowalit A. Moral competence in nursing practice. *Nursing Ethics*. 2005; 12(6): 582-94.
7. Weaver K. Ethical sensitivity: State of knowledge and needs for further research. *Nursing Ethics*. 2007; 14(2): 141-55.
8. Chaloner C. An introduction to ethics in nursing. *Nursing standard*. 2007; 21(32): 42-6.
9. Callister LC, Luthy KE, Thompson P, Memmott RJ. Ethical reasoning in baccalaureate nursing students. *Nursing Ethics*. 2009; 16(4): 499-510.
10. Liaschenko J, Peter E. Nursing ethics and conceptualizations of nursing: profession, practice and work. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 46(5): 488-95.
11. Weaver K. Ethical sensitivity: State of knowledge and needs for further research. *Nursing Ethics*. 2007; 14(2): 141-55.
12. Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. *BMC Medical Ethics*. 2006; 7: E7.
13. Ebrahimi H, Nikravesh M, Oskouei S, Ahmadi F. Prevention of harm to patients or to nurses: A major moral conflict for nurses in the context of ethical decision making. *Journal of Zanzan University of Medical Sciences*. 2006; 14(57): 45-56. [Persian]
14. Hasanpoor M, Hoseini M, Fallahikhoshkanab M, Abbaszade A. The effect of education on nursing ethics on ethical sensitivity of nurses in decision making in social security hospitals of Kerman province in 2010. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 4(5): 58-64. [Persian]
15. Sanjari M, Zahedi F, Aalaa M, Peimani M, Parsapoor A, Cheraghi MA, et al. Code of ethics for Iranian nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 5(1): 17-28.
16. Ezadikhah K, Changiz T, Bemani N, Mirshah Jaafari E. Develop codes of conduct for clinical educators. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 1: 34-8.
17. Sutcliffe H. Understanding the NMC code of conduct: A student perspective. *Nursing Standard*. 2011; 25(52): 35-9.
18. Goethals S, Gastmans C, De Casterle BD. Nurses' ethical reasoning and behaviour: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47(5): 635-50.
19. Heikkinen A, Lemonidou C, Petsios K, Sala R, Barazzetti G, Radaelli S, et al. Ethical codes in nursing practice: The viewpoint of Finnish, Greek and Italian nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 55(3): 310-9.
20. Horton K, Tschudin V, Forget A. The value of nursing: A literature review. *Nursing Ethics*. 2007; 14(6): 716-40.
21. Aitamaa E, Leino-Kilpi H, Puukka P, Suhonen R. Ethical problems in nursing management: the role of codes of ethics. *Nursing Ethics*. 2010; 17(4): 469-82.
22. Ashktorab T, Sadeghi R. Roles of Ethical codes in nurse anesthetist development. *Journal of Research in Health Sciences*. 2011; 11(1 and 2): 65-73.

23. Ghurchiani F, Barati Martati A, Abolghasem Gorji H, Khatami Firoozabadi A, Haghani H, Goldoost Marandi F. Ritual observance of ethics and patient care nurses in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Medical Ethics*. 2013; 23: 63-79.
24. Ranjbaran M, Vakilian K, Tajik R, Almasi-Hashiani A. Nursing's code of ethics: A survey of respecting the code among nursing students. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014; 6(6): 45-55.
25. Sturm BA. Ethics and care: An ethnographic study of psychiatric community health nursing practice. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2004; 18(3): 106-15.
26. Lemonidou C, Papanthanasoglou E, Giannakopoulou M, Patiraki E, Papadatou D. Moral professional personhood: Ethical reflections during initial clinical encounters in nursing education. *Nursing Ethics*. 2004; 11(2): 122-37.
27. Rashidian A, Eccles MP, Russell I. Falling on stony ground? A qualitative study of implementation of clinical guidelines' prescribing recommendations in primary care. *Health Policy*. 2008; 85(2): 148-61. [persian]
28. Maarefi F, Ashktorab T, Abbaszade A, Alavimajd H. Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics by nurses in hospitals of Jahrom University of Medical Sciences in 2014. *Medical Ethics* 2014; 3(10): 35-57.
29. Dabirian A, Zolfaghari H, Saidi ZA, Alavi-Majd H. Views of AIDS patients regarding nursing care quality in healthcare centers affiliated to Shaheed Beheshti and Tehran Universities of Medical Sciences. *Advances in Nursing and Midwifery*. 2008; 18(61): 39-45.
30. Abbaszadeh A. Design and assess of nurses' ethical performance model [dissertation]. Tabriz: Faculty of Nursing and Midwifery; 2002.
31. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszade A. Development of nursing professional ethics competence, necessity and challenges in ethic education. *Iranian Journal of Basic Medical Sciences*. 2009; 2(3): 27-38.
32. Nasiriani KH, Farnia F, Nasiriani F. Assessment of patients' rights of nurses in the hospitals of Yazd. *Legal Medicine*. 2013; 2(4): 33-7.
33. Rahmani A, Ghahramanian A, Mohajel AAR, Alah BA. Perception of patients regarding respecting to their autonomy during nursing care in hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008; 3(9): 7-14.
34. LaSala CA, Bjarnason D. Creating workplace environments that support moral courage. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2010; 15(3): 4-7.
35. MacDonald H. Relational ethics and advocacy in nursing: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 57(2): 119-26.
36. Rostami H, Rahmani A, Ghahramanian A. The viewpoint of nurses about professional relationship between nurses and physicians. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery* 2010; 7(1): 63-7. [Persian]
37. Rostami H, Mirzaei A, Golchin M. Evaluation of communication skills of nurses from hospitalized patients' perspective. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2012; 10(1): 27-34.
38. Dierckx De Casterle B, Izumi S, Godfrey NS, Denhaerynck K. Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: Meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 63(6): 540-9.
39. Erdil F, Korkmaz F. Ethical problems observed by student nurses. *Nursing Ethics*. 2009; 16(5): 589-98.
40. McCarthy J. A pluralist view of nursing ethics. *Nursing philosophy: An International Journal for Healthcare Professionals*. 2006; 7(3): 157-64.
41. Gallagher A, Tschudin V. Educating for ethical leadership. *Nurse Education Today*. 2010; 30(3): 224-7.
42. Mohebbi Amin S, Rabiei M, Keizoori AH. A review of students' evaluation of the medical ethics curriculum. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015; 8(3): 77-86.

## Ethical challenges in nursing profession

Heydari A, Meshkinyazd A\*

Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, I.R. Iran.

Received: 4/Jun/2017

Accepted: 7/Oct/2017

**Background and aims:** The conflict between values transforms a situation or problem into an ethical challenge. Due to high workload, nurses are frequently confronted with the ethical challenges and despite having different specialities, they are incapable of confronting ethical challenges. The aim of this study was to investigate ethical challenges in nursing profession.

**Methods:** This is a review article that was done in 2016, data were collected by searching through online databases such as Scopus, web of science, PubMed, Iran medex, iranpsycho Magiran and SID with the keywords challenge, ethics, nursing with no time limit. 27 articles were included in the present study.

**Results:** The results of the study were categorized into three categories: Ethics fundamental (autonomy, avoidance of Damage, Usefulness, equality), moral decision making (moral uncertainty, Moral distress, ethical tension), and ethical challenges (professional, communication and educational challenges).

**Conclusion:** Sensitivity to ethical issues and challenges in the professional practice of nursing practice is vital and must be entered in training, clinical and nursing research.

**Keywords:** Ethical challenges, Ethics, Nursing profession.

**Cite this article as:** Heydari A, meshkinyazd A. Ethical challenges in nursing profession. *Nursing and Midwifery*. 2018; 7(1): 84-95.

---

**\*Corresponding author:**

*Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, I.R. Iran, Tel: 00989371563487,  
E-mail: meshkinal@mums.ac.ir*