

عوامل موثر بر مشارکت فعال پرستاران در حل مشکلات اخلاقی مواجه شده در کار بالینی از دیدگاه دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری

دکتر محمد اسماعیل پوربندبنی^۱، رقیه صادقی^۲، دکتر مهوش صلصالی^۳، فریبا برهانی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۱/۰۹/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۱/۱۱/۳۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: حرفه پرستاری، فراتر از دانش و یا انجام دادن مجموعه‌ای از مهارت‌ها و تکنیک‌های حرفه‌ای است. برای مراقبت جامع نگر، دانش اخلاقی از جمله ضرورت‌های آموزش پرستاران است. پرستاران همواره در عملکرد بالینی روزانه خود با مسائل اخلاقی مواجه می‌باشند و انتظار می‌رود در حل چالش‌های اخلاقی حین مراقبت نقش فعالی داشته باشند. شناخت عوامل موثر بر مشارکت فعال پرستاران در حل چالش‌های اخلاقی مواجه شده در بالین، به ویژه از دیدگاه دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری که سابقه کار بالینی دارند می‌تواند به مراقبت جامع از بیمار در سه بعد تکنیکی، حرفه‌ای و اخلاقی بینجامد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه در سال ۹۱-۱۳۹۰ با رویکرد آنالیز محتوای کیفی انجام شده است. تعداد ۴۶ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری از علوم پزشکی شهید بهشتی، علوم پزشکی گیلان و تربیت مدرس به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. مشارکت کنندگان به این سؤال باز که از دیدگاه آنان: عوامل موثر بر مشارکت فعال پرستاران در حل چالش‌های اخلاقی مواجه شده در بالین کدام است به تفصیل پاسخ داده‌اند.

یافته‌ها: در آنالیز داده‌ها سه تم اصلی: خصوصیات ذاتی و فردی پرستار - نقش آموزشی و مدیریتی بیمارستان به عنوان کارفرما - عملکرد حرفه‌ای پرستار، استخراج شد.

بحث و نتیجه گیری: اگر از پرستاران انتظار می‌رود که مراقبت اخلاقی ارائه دهند و یا در حل چالش‌ها مشارکت فعال داشته باشند، اعضای تیم بهداشت و درمان و مدیران باید آنان را در مواجهه با چالش‌های اخلاقی بالین همواره حمایت کنند.

کلیدواژه‌ها: اخلاق پرستاری، آنالیز محتوای، دیدگاه، تحقیقات کیفی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره اول، پی در پی ۴۲، فروردین ۱۳۹۲، ص ۵۰-۴۲

آدرس مکانی: گیلان، لنگرود، دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان، دپارتمان پرستاری؛ تلفن: ۰۹۱۱۱۴۱۲۲۵۸

Email: esmaeilmmm@yahoo.com

مقدمه

مراقبت بهداشتی و درمانی به عنوان یک جزء مهم شناخته شده

است. هر چند عده‌ای از پرستاران با واقعیات اخلاقی کارشان

فاصله زیادی دارند (۲) ولیکن گروهی از محققین پرستاری همه

عملکردهای این حرفه را بر مبنای رنگ اخلاق می‌بینند و بیان

می‌کنند عملکرد حرفه‌ای پرستاری چنان با اخلاق عجین شده

است که می‌توان گفت پرستاری یک فلسفه اخلاق است (۳).

حرفه پرستاری، فراتر از دانش و یا انجام دادن مجموعه‌ای از

مهارت‌ها و فن‌های حرفه‌ای است (۱) در انجام مراقبت جامع‌نگر

نه تنها نیازهای جسمی بلکه ارزش‌ها، باورها و اعتقادات بیمار

باید کانون توجه پرستاران باشد. دانش اخلاقی ازجمله

ضرورت‌های آموزش پرستاران است چرا که اخلاقیات در امر

۱دانشگاه علوم پزشکی گیلان - دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان - لنگرود (نویسنده مسئول)

۲دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، شعبه بین الملل، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۳دکترای تخصصی پرستاری، استاد، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

پرستاران همواره در عملکرد بالینی روزانه خود به دلایل مختلف با مسائل اخلاقی متعددی مواجه می‌باشند (۴، ۳). امروزه کمبود پرستار، بروز بیماری‌های نو پدید، 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. از پرستاران انتظار می‌رود در حل چالش‌های اخلاق حین مراقبت نقش فعالی داشته باشند و این نقش را از وظایف شغلی خود به حساب آورند لذا شایسته است مهارت‌ها و تکنیک‌های حرفه‌ای را همراه با دانش اخلاقی در بالین بکار گیرند (۵). اخلاق، شاخه‌ای از علوم انسانی است که در آن از ارزش‌ها و رفتارهای انسان بحث می‌شود. دیدگاه اصلی در اخلاق مربوط به چرایی عملکرد افراد بر پایه اعتقادات فردی یا اجتماعی است که می‌تواند از سوی بسیاری از سازمان‌های حرفه‌ای و کمیته‌های اخلاقی، تدوین شود (۶).

علی‌رغم اینکه محققان بیان می‌کنند پرستاران باید از حقوق بیمارانشان دفاع کرده و در اتخاذ تصمیمات اخلاقی مناسب، مشارکتی فعال داشته باشند (۶) ولیکن عوامل متعددی بر عملکرد اخلاقی پرستاران اثرات منفی می‌گذارد. مطالعه‌ای از جمله این عوامل را شخصیت افراد، ارزش‌ها، فقدان دانش اخلاق، عدم حساسیت در مورد حقوق بیماران، عدم رضایت از شرایط کاری و اختیارات محدود در محیط کاری شمرده می‌شود (۷). در مقابل، عوامل متعددی منجر به مشارکت فعال پرستاران در حل چالش‌های اخلاقی حین مراقبت از بیمار می‌شود. محققین یکی از مهم‌ترین این عوامل را، آگاهی از اصول و کدهای اخلاق حرفه‌ای بیان می‌کنند چرا که معتقدند مداخله در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی بسیار پیچیده است و تحت تأثیر عوامل خارجی - بین فردی - محیط کار - ساختار سازمانی و استانداردهای اخلاقی تدوین شده توسط بیمارستان قرار می‌گیرد، بنابراین رعایت حقوق

بیمار و اخلاق پرستاری را متجلی در کدهای اخلاقی حرفه می‌بینند (۸، ۹). الویا و همکاران کدهای اخلاقی را به عنوان راهنمای اخلاق عملکردی و ارزش‌های مشترک پرستاران معرفی می‌کنند (۷). برای ارائه مراقبتی ایمن، شایسته و اخلاقی آموزش کدها و رعایت آن در بالین ضروری است و لذا تصور اینکه پرستار بودن موجب شود تا فرد به خودی خود، از توانایی ذاتی جهت ارائه رفتار اخلاقی در این حرفه برخوردار باشد نادرست است (۱۰). رودنی و استارزومسکی در ارتباط با عاملیت اخلاقی پرستاران بیان می‌کنند که اگر مسایل اخلاقی به صورت میان رشته‌ای تدریس شود، درک از ایده‌ها، اعتقادات و ارزش‌ها بین تیم مراقبت دهنده حرفه‌ای بیشتر خواهد بود و پیشنهاد می‌کنند که آموزش میان رشته‌ای، یادگیری معضلات و نگرانی‌های اخلاقی را تسهیل می‌بخشد و پرستاران را به مشارکت فعال در حل مشکلات اخلاقی بیماران ترغیب می‌نماید (۱۱). برهمین اساس اخلاق از بخش‌های جدایی‌ناپذیر آموزش پرستاری است و برای کارآموزی بالینی اثربخش، رعایت دانش اخلاقی ضروری است. آموزش اخلاق به دانشجویان پرستاری، سبب عمق بخشیدن به دیدگاه آنان گشته و مشارکت موثر آن‌ها را در حل چالش‌های اخلاقی بعد از فارغ‌التحصیلی افزایش می‌دهد (۸، ۱۲).

با توجه به اینکه حرفه پرستاری سهم زیادی از کاربرد مفاهیم اخلاق حرفه‌ای را به خود اختصاص داده است و هر پرستار باید رفتار خود را بر اساس استانداردهای حرفه‌ای و اخلاقی حفظ کرده و ارتقاء بخشد و از پرستاران انتظار می‌رود تا در دفاع از حقوق بیمارانشان فعالانه در تصمیمات اخلاقی مشارکت نمایند، می‌بینیم که، پرستاران در کشور ما بدون داشتن کدهای مصوب و از پیش تعیین شده، به طور روزانه و مکرر با مشکلات اخلاقی متعدد در کار خود مواجه می‌شوند. پرستاران برای حل این مشکلات باید مشارکتی فعال داشته و اصول اخلاقی را در ارائه مراقبت‌های خود در نظر بگیرند. علی‌رغم نتایج مطالعات مختلف عوامل موثر در این

مشارکت فعال ناشناخته است، لذا این مطالعه با هدف، شناسایی عوامل موثر بر مشارکت فعال پرستاران در حل مشکلات اخلاقی مواجهه شده در کار بالینی از نظر دانشجویان پرستاری کارشناسی ارشد انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش آنالیز محتوای کیفی در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰ انجام شده است. مشارکت کنندگان در تحقیق از بین دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، دانشگاه تربیت مدرس و دانشگاه علوم پزشکی گیلان به تعداد ۴۶ نفر با نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده‌اند. از آنجا که مطالعات کیفی فهم عمیق تری از پدیده‌ها و تجارب افراد را بدست می‌دهند و می‌توانند زوایای پنهان و عوامل تأثیر گذار در پدیده‌ها را روشن سازند (۱۳) از آنالیز محتوای کیفی به عنوان روش مطالعه استفاده شده است. انتخاب نمونه از انواع مختلف دانشگاه‌ها، به دلیل متفاوت بودن کیفیت دانشکده‌های پرستاری علوم پزشکی تیپ ۱ و ۲ و دانشگاه تربیت مدرس می‌باشد که ممکن است سبب شود دانشجویان تجارب و درک متفاوتی از عوامل موثر در حل چالش‌های اخلاقی حین مراقبت به عنوان پدیده مورد مطالعه داشته باشند. بعلاوه تنوع سن، جنس، سال تحصیلی و سابقه کار، بر حداکثر تفاوت^۱ بین مشارکت‌کنندگان که از ویژگی رویکردهای کیفی است می‌افزاید. شرط ورود دانشجویان به مطالعه این بود که کلیه دانشجویان، درس اخلاق پرستاری را گذرانده، سابقه کار بالینی داشته و یا وارد مرحله کارآموزی در دوره ارشد شده باشند. علاوه بر آن برای شرکت در مطالعه و ارائه اطلاعات در زمینه تجربیات خود درباره مشکلات اخلاقی مشاهده شده تمایل داشته باشند. داده‌ها در روش آنالیز محتوای کیفی می‌تواند سناریو، نوشته‌ها، روزنامه‌ها، عکس‌ها

و تصاویر و یا محتوای ضبط شده یک مصاحبه باشد ولیکن داده‌ها در این مطالعه پاسخ‌های تشریحی به سؤال اصلی تحقیق است که به وسیله پرسشنامه گردآوری شده‌اند. پرسشنامه در بخش دموگرافیک سن، جنس، سال تحصیلی، سابقه کار و محل تحصیل مشارکت کنندگان را مشخص کرده و در ادامه، هدف اصلی این مطالعه که سؤال باز^۲ بدون محدودیت در پاسخ دهی زیر بود می‌پرداخت:

از دیدگاه شما عوامل موثر برای مشارکت فعال پرستاران در حل مشکلات اخلاقی مواجهه شده در کار بالینی کدام است؟
برای اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد. بر این اساس ابتدا به وسیله مطالعات کتابخانه‌ای و استفاده از مقالات، کتاب‌ها، نشریات داخلی و خارجی و نظرات تیم تحقیق پرسشنامه طراحی شده. جهت تعیین اعتبار از نظرات اصلاحی شش نفر از اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی استفاده گردید و در نهایت پس از انجام اصلاحات لازم، پرسشنامه نهایی تدوین و در مطالعه مورد استفاده قرار گرفت.

پرسشنامه نهایی با هماهنگی معاونت‌های پژوهشی دانشکده‌های پرستاری مذکور در اختیار دانشجویان قرار گرفت و تعداد ۴۶ نفر از دانشجویان حاضر ورود به مطالعه هر کدام به تفصیل و با توضیحات و ذکر مثال به طور متوسط در ۱۵ خط عوامل موثر را از دیدگاه خود تشریح کرده‌اند.

هدف از روش آنالیز محتوای کیفی تشخیص تم‌ها و طبقات در مطالعه است که نظیر سایر مطالعات کیفی مراحل جمع‌آوری و آنالیز داده‌ها همزمان صورت می‌گیرد. مراحل اجرای این روش مطابق با گرانهم بوده است که در ابتدا پاسخ‌های تشریحی مشارکت کنندگان به عنوان منبع اصلی داده‌ها در نرم افزار MaxQ10 تایپ شد و برای آنکه محقق با روح کلی اطلاعات آشنایی پیدا کند متن تایپ شده را چند بار مورد مطالعه قرار داده

² -Open-Ended

¹ -Maximum Variation

است (۱۴). بعد از آن واحدهای معنی‌دار متن مشخص و با کلمات انتزاعی به آن‌ها کد داده شد. سپس کدها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها در طبقات خاصی قرار گرفتند. در نهایت با مقایسه مداوم بین طبقات تم‌های اصلی مطالعه استخراج شده است.

برای قابل اعتماد سازی^۱ داده‌های مطالعه، تلاش شده است مشارکت کنندگان از طیف‌های مختلف و با تیپ‌های مختلف دانشگاهی انتخاب شوند. محققین با جمع‌آوری داده‌ها و مراحل کد دهی به اشباع رسیده‌اند و مطمئن هستند که این داده‌ها از منابع دست اول و بلا واسطه از مشارکت کنندگان اصلی بوده است. بعلاوه دو نفر از محققین به طور مستقل به داده‌ها کد داده و طبقه بندی کرده‌اند و در نهایت کدها و طبقات مورد مقایسه قرار گرفته است. قابلیت اعتماد^۲ داده‌ها از طریق مطالعه دقیق کدها توسط یکی از همکاران^۳ صاحب نظر در تحقیق کیفی و همچنین ارسال^۴ داده‌ها به منظور واریسی به مشارکت کنندگان در طول مطالعه بدست آمده است.

در ملاحظات اخلاقی مطالعه، اهداف و روش تحقیق و نیز اختیاری بودن مشارکت و ادامه مطالعه به وضوح به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شده بود و به شرکت کنندگان در خصوص محرمانه ماندن نوشته‌هایشان اطمینان داده شد. از دانشجویان خواسته شد تا اسامی‌شان را روی برگه ننویسند. همچنین از آن‌ها خواسته شد تا از ذکر اسامی بیماران، پرستاران، پزشکان و یا هرگونه اطلاعات فردی دیگر که به نحوی تعهدات اخلاق در پژوهش را خدشه دار می‌کند بپرهیزند. در ضمن محقق با در اختیار قراردادن شماره تماس تلفنی و آدرس الکترونیکی خود، این امکان را برای شرکت کنندگان به وجود آورد تا بتوانند در هر زمانی که خواستند پاسخ‌ها را در اختیار محقق قرار دهند و

یا انصراف خود از شرکت در مطالعه را در هر مرحله از پژوهش به اطلاع برسانند.

یافته‌ها

از مجموع ۴۶ نفر از مشارکت کنندگان ۲۷ نفر (۵۸.۷٪) زن، با سن متوسط ۲۹ سال ($SD=۲/۵$)، متوسط سابقه کار پنج سال و اغلب آن‌ها ۲۱ نفر (۴۵/۷٪) از دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی تهران بوده‌اند. در آنالیز داده‌ها سه تم اصلی استخراج شد که عبارتند از خصوصیات ذاتی و فردی پرستار - نقش آموزشی و مدیریتی بیمارستان به عنوان کارفرما - عملکرد حرفه‌ای پرستار. که به ترتیب زیر به کدها و بیانات مفهومی مشارکت کنندگان درمطالعه در خصوص عوامل موثر بر مشارکت فعال پرستاران در حل مشکلات اخلاقی مواجهه شده در بالین پرداخته می‌شود.

الف: خصوصیات ذاتی و فردی پرستار

مشارکت کنندگان در مصاحبه به صراحت بیان کرده‌اند که پرستاران باید از ویژگی‌های مثبت اخلاقی برخوردار باشند و این خصوصیات باید در ذات و شخصیت پرستاران متبلور شده باشد. کدهایی نظیر: صبر، عدالت جویی، صداقت، حقیقت گویی، وجدان کاری، اعتماد به نفس، روحیه خدمت گذاری و نظایر آن از پاسخ مشارکت کنندگان در این مطالعه استخراج شده است.

"پرستار باید آدم منصفی باشد، رعایت انصاف، عدالت و حفظ حرمت دیگران در وجودش نقش بسته باشد تنها چنین پرستاری می‌تواند خود را به جای همراهان بیمار تصور کرده و با درک بیشتر از شرایط، مراقبت دقیق و اخلاقی را ارائه نماید" (مشارکت کننده شماره ۱۰).

در ارتباط با نقش خصوصیات فردی و شخصیتی پرستاران برای مشارکت فعال در حل مشکلات اخلاقی مواجهه شده در بالین، مشارکت کننده دیگری چنین می‌گوید:

^۱ - Trustworthiness

^۲ - credibility

^۳ - peer-checking

^۴ - member-checking

"افراد در این حرفه باید از نظر شخصیتی صبور و با صداقت باشند، صداقت خصوصاً در ارتباط با همکاران و در مقابل درخواست همراهان بیمار بسیار مهم است و می‌تواند منجر به حفظ آرامش در محیط کار شود و مراقبت از بیمار را اخلاقی‌تر کند" (مشارکت کننده شماره ۴۵).

ب: نقش آموزشی و مدیریتی بیمارستان به عنوان کارفرما مشارکت کنندگان در این مطالعه از بیمارستان محل خدمت به عنوان کارفرما انتظار دارند که بستر سازی مناسبی را برای پرستاران در مقابله با چالش‌های اخلاقی حین مراقبت بالینی فراهم نماید. در این مقوله کدهایی نظیر برگزاری آموزش مداوم، کارگاه آموزشی اخلاق حرفه‌ای، بازآموزی، تشکیل کمیته اخلاق، تشویق، تنبیه، ایجاد انگیزه شغلی، رفع کمبود پرستار، تنظیم روابط پزشک - پرستار، کاهش فشار کاری پرستار و نیز حمایت‌های اخلاقی و قانونی پرستار وجود دارند.

در این مورد مشارکت کننده شماره (۵) چنین می‌گوید:

"از جمله عوامل موثر در مشارکت فعال پرستاران در مواجهه با مشکلات اخلاقی در بالین می‌تواند در نظر گرفتن حداقل دو واحد درسی در زمان تحصیل پرستار باشد، و همچنین بیمارستان‌ها می‌توانند با برگزاری کارگاه‌های آموزشی ضمن خدمت در بالین بیمار، نه صرفاً دروس تئوری بلکه اخلاق بالینی را هم برای پرستار و هم برای سایر حرف بیمارستانی آموزش دهند. به نظر من برگزاری جلسات برای پرسنل بالینی به منظور بیان مشکلات و چالش‌های اخلاق بالینی و ارائه راه حل می‌تواند موثرترین باشد".

مشارکت کنندگان در مطالعه، از بیمارستان به عنوان محل کار پرستار انتظار دارند که نقش‌های مدیریتی مناسبی را به منظور مشارکت فعال پرستاران در مواجهه با چالش‌های اخلاق بالینی فراهم نماید. در این رابطه مشارکت کننده شماره (۲۰) چنین می‌گوید:

"بیمارستان محیطی حساس و استرس زا نه تنها برای بیمار بلکه برای همه افراد کادر درمان است تنها با مدیریت صحیح و برقراری ارتباط درست می‌توان از شدت فشارها کاست. مسئولین بیمارستان باید تلاش کنند از فشار کاری و خستگی پرستاران بکاهند و انگیزه شغلی برای آنان فراهم نمایند تا پرستاران با خیالی راحت از بیماران مراقبت اخلاقی کنند"

ج: عملکرد حرفه‌ای پرستار

مشارکت کنندگان در این مطالعه شرح وظایف حرفه پرستاری را مبهم و مهم‌ترین نقش حرفه‌ای را اطاعت از دستورات پزشک معالج می‌دانستند. در این تم کدهایی نظیر عدم استقلال در تصمیم‌گیری، اطاعت از پزشک، عدم وجود قوانین و مقررات حرفه‌ای، عدم توان تذکره پزشک، به روز نشدن اطلاعات علمی پرستار، عدم توزیع مناسب پرستاران در بخش، پزشک محروم بودن بیمارستان، صمیمیت بیش از حد بین خود، عدم قدرت حرفه‌ای و دیگر مواردی از این قبیل بیان شده است.

مشارکت کننده شماره (۲۴) که ۸ سال سابقه کار بالینی دارد در ارتباط با عوامل موثر بر مشارکت پرستاران در حل موضوعات اخلاق بالینی چنین توضیح می‌دهد:

"بیمارستان‌های ما پزشک محور است، پرستاران و حتی دیگر پرسنل چندان مسئولیتی نسبت به رفع مشکل بیماران در خود احساس نمی‌کنند و اگر هم در موضوعات اخلاقی، پرستار ورود کند باعث آزار و اذیت خود توسط بالادستان می‌شود، در چنین فضایی هر چقدر پرستار معلومات هم داشته باشد هیچ قدمی نمی‌تواند بردارد بهتر است اول از همه حدود و شرح وظایف پرستاران روشن شود".

مشارکت کننده شماره (۳۶) چنین نظری می‌دهد که:

"در اینجا حیطه کاری و شرح وظایف پرستاران چندان مشخص نیست، هر کسی می‌تواند در کار پرستاری مداخله کند، حتی بیمار و همراه هم سر خود کارهای ما را انجام می‌دهند و

کارهای پرستار رو پیش پا افتاده می‌دانند. به پزشک‌ها هم که جای خود دارد همه جوره دارند توکار ما دخالت می‌کنند و دستور می‌دهند".

به نظرمی رسد در مواجهه با چالش‌های اخلاق بالینی، همسان با دیگر مراقبت‌ها پرستاران جلب رضایت پزشک معالج و اطاعت از دستورات او را محور تصمیم‌گیری اخلاقی خود قرار می‌دهند. پرستاران برخلاف آموزه‌های حرفه‌ای خود در بیشتر موارد قبل از ارائه هرگونه مراقبت اخلاقی منتظر دستورات پزشک می‌مانند.

بحث و نتیجه گیری

مراقبت اخلاقی، به هسته مرکزی ارزش‌های پرستاری تعریف می‌شود و بیانگر میزان نگرانی برای بیمار و درجه احترامی است که در حین مراقبت بالینی به او قائل می‌شویم. مشارکت فعال در مراقبت اخلاقی می‌تواند پایه‌ای برای پرستاران و دانش جویان پرستاری باشد تا مراقبت بیمار محور^۱ خود را در تمام جنبه‌های مراقبت پرستاری گسترش دهند (۴).

براساس یافته‌های این پژوهش یکی از عوامل موثر بر مشارکت فعال پرستاران در حل مشکلات اخلاقی مواجهه شده در مراقبت بالینی، خصوصیات ذاتی، فردی و شخصیتی پرستاران است. مشارکت کنندگان در مطالعه، آراسته بودن به فضایل اخلاقی نظیر صداقت و راستگویی، صبر، عدالت جویی، وجدان کاری و دیگر فضایل را لازمه شخصیتی پرستار برای ارائه مراقبت اخلاقی می‌دانند. گالاقر (۲۰، ۱۲) نیز خصوصیات شخصیتی نظیر نیکویی، حفظشان و وقار، حس احترام به دیگران و دوری از فریبکاری را جزء لاینفک پرستار با اخلاق بشمار می‌آورد (۱۵).

بر اساس یافته‌های این مطالعه، از جمله عوامل دیگری که بر مشارکت فعال پرستاران در حل چالش‌های اخلاقی حین مراقبت تأثیر دارد نقش آموزشی و مدیریتی بیمارستان به عنوان کارفرما

است. مطالعات متعددی نقش آموزش را در این رابطه موثر می‌دانند. پارک و همکاران تدریس محتویات آموزشی اخلاق را در زمان دانشجویی برای ایجاد حساسیت اخلاقی در پرستاران موثر دانسته‌اند و معتقد هستند محتویات اخلاقی باید در کوریکولوم تحصیلی پرستاران وجود و آموزش داده شود (۱۶) نتایج مطالعه دیگر برای آموزش موثر اخلاق، تدریس اخلاق پرستاری را توسط پرستاران متخصص اخلاق توصیه می‌کنند (۱۷).

سیستم مراقبت مدرن اتحادیه اروپا با چالش‌های اخلاقی بسیار پیچیده که ناشی از مهاجرت، کمبود پرستار، بیماری‌های نوپدید، افزایش سالمندان، و دست یابی همگانی به مراقبت سلامتی است مواجه شده است و مقابله موثر با این چالش‌ها در آموزش کدهای اخلاقی به عنوان راهنمای اخلاق عملکردی و ارزش‌های مشترک پرستاران معرفی شده‌اند (۷).

اشلاتر و همکاران بیان می‌کنند که، افزایش مداخلات دارویی و کاربرد تکنولوژی مدرن در درمان و مراقبت از بیماران خصوصاً وقتی که سرانجام این مراقبت‌ها مبهم بوده و خیلی معلوم نیست می‌تواند چالش‌های اخلاقی متعددی را به دنبال داشته باشد لذا در حل و فصل این معضلات اخلاقی آموزش مداوم پرسنل ضروری می‌نماید (۱۸).

در ارتباط با نقش مدیریتی بیمارستان‌ها جهت حمایت از پرستاران برای مشارکت فعال در حل چالش‌های اخلاق بالینی، کورلی^۲ بیان می‌کند که چالش‌های اخلاقی از جمله مواجهات روزانه پرستاران در حین مراقبت بالینی است و پرستاران بدون حمایت دیگر مدیران و مسئولین در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و حل چالش‌ها موفق نخواهند شد و عدم حمایت می‌تواند یکی از دلایل بروز زجر اخلاقی^۳ در پرستاران باشد (۱۹). برخی محققین پرستاری در ارتباط با اهمیت حمایت مدیران در تصمیم‌گیری‌های بالینی پرستاران بیان می‌کنند که اگرچه همه عوامل تأثیرگذار بر

^۲ - Corley, M

^۳ - Ethical distress

^۱ - Client Center

شرایط کار تحت کنترل مدیران نیست، اما حمایت عاطفی آن‌ها از پرستاران می‌تواند فشار موجود بر پرستار را کاسته و با ارتقای اعتماد به نفس پرستار مشارکت مؤثر آن‌ها را در تصمیمات بالینی افزایش و بهبود مراقبت از بیمار رافراهم نماید (۲۰). و نیز در مطالعه حاج باقری و همکاران پرستاران اذعان داشته‌اند که عملکرد غیر حمایت‌گرانه مدیران و مسولین از مهمترین موانع تصمیم‌گیری مؤثر بالینی شناخته می‌شود (۲۱).

مطالعات نشان می‌دهند بیمارستان‌هایی که توانسته‌اند حمایت‌ها و جذابیت‌های شغلی برای پرستاران ایجادکنند و از نظر مدیریتی آنها را در محیط کاری مطمئن، قابل اعتماد و رقابتی قرار دهند، چالش‌ها و مشکلات اخلاق بالینی راحت‌تر حل شده است (۱۸).

همان‌طور که در یافته‌ها مشخص شد، در ارتباط با درون‌مایه عملکرد حرفه‌ای پرستار، مشارکت کنندگان در این مطالعه تعیین شرح وظایف کاری و اصلاح ارتباط پزشک - پرستار را از عوامل مهم تأثیرگذار بر مراقبت اخلاقی می‌دانستند و بیان کرده‌اند که اتخاذ تصمیمات اخلاق بالینی پرستار نیز همچون دیگر اقدامات او پزشک محور است. حاج باقری و همکاران همچنین در مطالعه خود به این نتیجه رسیده‌اند که سابقه وابستگی طولانی مدت پرستار به پزشک اعتماد به نفس او را کاسته و این ذهنیت را ایجاد کرده است که پرستار فقط باید دستورات پزشک را انجام دهد، از این رو بسیاری از پرستاران به تصمیمات بالینی خود اعتماد لازم نداشته و منتظر دستور پزشک می‌مانند. براساس یافته‌های این مطالعه به نظر می‌رسد برنامه آموزشی نا نوشته‌ای^۱ در تربیت حرفه‌ای پرستاران وجود داشته باشد و بدون آنکه دانشجوی پرستاری متوجه باشد تنها با مشاهده رفتارها و نحوه مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های اخلاق بالینی و در قالب یک آموزش غیر رسمی، فردی وابسته و متکی بار می‌آید. هر چند که مشارکت کنندگان در

این مطالعه ماهیت و محتوای آموزشی حرفه پرستاری را در مشارکت فعال آنان برای ارائه مراقبت اخلاقی از بیمار موثر دانسته‌اند، ولیکن در حال حاضر این محتوا را ناکافی و در اخذ تصمیمات اخلاقی برای مراقبت از بیمار نارسا می‌دانند (۲۱). همان منبع بیان می‌کند که نوع، نحوه و میزان مشارکت پرستاران در تصمیمات بالینی «به این بستگی دارد که چطور تربیت شده‌اند» و اکثر مشارکت‌کنندگان در آن مطالعه نیز معتقد بودند سیستم آموزش پرستاری «دانشجو را برای تصمیم‌گیر بودن آماده نمی‌کند» دروس و محتوای آموزش پرستاری عمدتاً تئوریک و غیر کاربردی است و عرصه‌های تصمیم‌گیری بالینی را به پرستار نمی‌آموزد.

مشارکت کنندگان در این مطالعه تغییر در سبک سنتی ارتباط پرستار-پزشک را جزء عوامل موثر در مشارکت فعال پرستاران در حل و فصل چالش‌های اخلاق بالینی می‌دانستند.

ویس مرادی و همکاران در خصوص ارتباط پرستار-پزشک بیان می‌کنند که پرستاران در تصمیم‌گیری‌های بالینی خود عموماً مستقل نبوده و پزشکان انتظار دارند پرستاران برای انجام هر کاری از آن‌ها اجازه بگیرند. تغییر در این سبک ارتباط با توجه به شرح وظایف و پیشرفت‌های حرفه‌ای پرستاری می‌تواند در مشارکت فعال پرستاران برای ارائه مراقبت‌های اخلاقی مفید واقع شود (۲۲). کازولر نیز در یک مطالعه کیفی عوامل موثر بر مشارکت پرستاران لیسانس برای حل چالش‌های اخلاقی را آموزش دانش حرفه‌ای، دانش اخلاق و مهارت ارتباطی می‌داند (۲۳). همسان با یافته‌های این مطالعه دیگر محققین نیز بر آموزش کدها و اصول اخلاق حرفه‌ای، اصلاح مقوله ارتباط پرستار-پزشک و تغییر در سبک مدیریتی به منظور حمایت‌همه جانبه از پرستار برای حل چالش‌های اخلاقی در بالین تأکید داشته‌اند.

محدودیت‌های مطالعه و پیشنهادات برای پژوهش‌های بعدی این مطالعه بر دیدگاه دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری در

^۱ - Hidden Curriculum

معضلات اخلاق بالینی تأثیر دارد. شناخت و تقویت این عوامل می‌تواند بعد اخلاقی مراقبت را ارتقاء دهد.

تقدیر و تشکر

از آنجا که مشارکت کنندگان در تحقیق از دانشگاه‌های مختلف در کشور بودند، بنابراین انجام این مطالعه با همکاری بین دانشگاهی صورت گرفته است. برای این منظور از معاونت‌ها و حوزه پژوهش دانشکده‌های پرستاری مامایی شهید بهشتی تهران، شهید بهشتی گیلان و دانشگاه تربیت مدرس تقدیر و تشکر می‌گردد.

خصوص عوامل موثر بر مشارکت فعال پرستاران در حل چالش‌های اخلاقی مواجهه شده در بالین تمرکز داشت. در این مطالعه به دیدگاه پرستاران و سایر اعضای تیم درمان در این رابطه پرداخته نشده است بنابراین جمع آوری دیدگاه سایر افراد می‌تواند اطلاعات علمی دیگری به این مقوله اضافه نماید.

در نتیجه گیری کلی این مطالعه باید گفت دانش اخلاق و رعایت الزامات اخلاق حرفه‌ای جزء جدایی ناپذیر حرفه پرستاری است و پرستاران در مراقبت‌های روزانه خود همواره با چالش‌های اخلاقی مواجه می‌باشند. از دیدگاه دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری عوامل مختلفی بر مشارکت فعال پرستاران در حل

References:

1. Han SS, Ahn SH. An analysis and evaluation of student nurses' participation in ethical decision making. *Nurs Ethics* 2000;7(2):113-23.
2. Chaloner C. An introduction to ethics in nursing. *Nurs Stand* 2007; 21(32): 42-6.
3. Guido GW. *Legal and Ethical Issues in Nursing*. New Jersey: Pearson; 2006.
4. Callister LC, Luthy KE, Thompson P, Memmott RJ. Ethical reasoning in baccalaureate nursing students. *Nurs Ethics* 2009;16(4): 499-510.
5. Taylor CR, LeMone P, Lillis C, Lynn P. *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*. 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
6. Lewenson BS, Londrigan TM, Singleton J. Practice what you teach: a case study of ethical conduct in the academic setting. *J Prof Nurs* 2005; 21(2): 89-96.
7. Numminen OH, Kilpi HL, Arend A, Katajisto J. Nurse educators' teaching of codes of ethics. *Nurse Education Today* 2010; (30)124-31.
8. McCrink A. Nursing Student Attitudes Towards Academic Misconduct, the Code of Ethics for Nurses and Their Commitment to the Ethic of Caring. *Dowling College*; 2008.
9. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Professional Ethical Competence in nursing: the role of nursing instructors. *J Med Ethics and History of Medicine* 2010; 3: 3.
10. Joolae S, Hajibabae F. Patient rights in Iran: a review article. *Nurs Ethics* 2012;19(1):45-57.
11. Storch J, Rodney P, Pauly B, Brown H, Starzomski R. listening to nurses moral voices: Building a quality health care environment. *Canadian j nurs leadership*. 2002; 15(4), 7-16.
12. Park HA, Cameron ME, Han SS, Ahn SH, Oh HS, Kim KU. Korean nursing students' ethical problems and ethical decision making. *Nurs Ethics* 2003; 10: 638-53.
13. McHale J, Gallagher A. *Nursing and Human Rights*. London: Butterworth Heinemann; 2003.
14. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004; (24): 105-12.
15. Gallagher A. Ethics and compromised consciousness. *Nursing Ethics* 2012; 19(4): 440-50.

16. Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann M. Moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nurs Ethics* 2012; 19(4): 568-80.
17. Wocial DL, Bledsoe P, Helft P. NURSE Ethicist: Innovative Resource for Nurses. *J Prof Nur* 2010; 26(5): 287-92.
18. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nurs Ethics* 2008;15(3):304-21.
19. Corley M. Ethical Distress in Health Care Environments. *Ethics for Registered Nurses*. Corley M. Ethical Distress In Health Care Environments. *Ethics for Registered Nurses*. Otava: Canadian nursing association; 2003
20. MacPhee M, Scott J. The Role of Social Support Networks for Rural Hospital Nurses: Supporting and Sustaining the Rural Nursing Work Force. *J Nur Adm* 2002; 32(5):264-72.
21. Adib-Hajbaghery M. Factors facilitating and inhibiting evidence-based nursing in Iran. *J Adv Nurs* 2007; 58(6): 566-75.
22. Vaismoradi M, Salsali M, Esmaeilpour M. Perspectives and experiences of Iranian nurses regarding nurse-physician communication: A content analysis study. *Japan J Nurs Sci* 2011; 8(2): 184-93.
23. Cusveller B. Nurses serving on clinical ethics committees: a qualitative exploration of a competency profile. *Nurs Ethics* 2012; 19(3): 431-42.