

# ارزش و جایگاه اخلاق حرفهای در ارائهی خدمات پرستاری

ليلا غلامحسيني ١، محمد حنيفه مقدس ١٠٠٠ اميد على وندائي ٦

#### چکیده

مقدمه و هدف: هر حرفهای که به طور مستقیم با ارباب رجوع برخورد دارد، نیازمند اخلاق میباشد. هرچند اخلاق در همه مشاغل ضروری است، اما در حرفه پرستاری این عامل ضرورت بیشتری دارد. رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران با بیماران، نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد، لذا حرفه پرستاری بر یایه اخلاق استوار است.

به عبارت دیگر اخلاق پرستاری، مجموعه تظاهرات رفتاری پرستار در جریان فعالیت حرفهای خویش که باید به صورت ارتباطات فردی در رابطه با بیمار، بستگان بیمار، جامعه، همکاران و... تجلی کند گفته می شود.

مواد و روشها: پژوهش حاضر حاصل یک مطالعه مروری می باشد که بر پایه اطلاعات جمع آوری شده از جستجوی منظم منابع پایگاههای اینترنتی از جمله SID، Magiran ، Google scholar و تحقیقات منتشر شده مرتبط با موضوع و مطالعات کتابخانه ای انجام شده است. یافتهها: اخلاق پرستاری را می توان به دو بخش اخلاق حرفه ای و اخلاق انسانی و اسلامی تقسیم کرد. رعایت معیارهای اخلاقی در فعالیت پرستاری از سایر موارد مراقبتی، حساس تر و مهم تر می باشد. ماهیت ذاتی پرستاری احترام به حقوق انسان از جمله حقوق فرهنگی، حق زندگی و انتخاب، احترام به شأن و رفتار توأم با احترام است. پرستاران به عنوان یک گروه بزرگ حرفه ای در قلمرو علوم پزشکی، در تعامل با سایر کارکنان سازمان نیازمند مسیری مشخص و روشن هستند تا با آرامش خاطر به ارائه خدمات به بیماران بپردازند. بحث و نتیجه گیری: سرمایه گذاری در بعد صلاحیت اخلاقی پرستاران راهی برای ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری می باشد. بدین جهت توسعه ی اخلاق پرستاری یک اقدام فرعی و دست دوم نیست، بلکه ضرور تی برای ارتقاء حرفه ای و بهبود خدمات است. با این وجود، توسعه ی اخلاق پرستاری هنگامی که نهادینه شده باشد بهتر صورت می گیرد، چرا که تصمیم گیری اخلاقی در شرایط واقعی فقط با شناخت مفاهیم اخلاقی و دانستن ارزش ها مقدور می باشد.

کلمات کلیدی: پرستاری، اخلاق حرفهای، کدهای اخلاقی

#### مقدمه

پرستاری عبارت است از محافظت، ارتقاء و بهینهسازی سلامت و توانایی ها، پیشگیری از بیماری، تسکین رنج انسان از طریق تشخیص و حمایت در مراقبت از افراد و خانواده ها، اجتماعات و افراد جامعه (۱). پرستاری رشته ای از علوم پزشکی است که رسالت

آن ارائه خدمات بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین سطح استاندار دبه منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه است. گام برداشتن درجهت دستیابی به این هدف است که از پرستار یک فرد حرفهای در گروه سلامت می سازد. (۲)

پرستاران به عنوان بزرگترین عنصر سیستمهای مراقبت سلامتی

۱ـ دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران ( \*نویسنده مسئول) Mohammad.hanifeh70@gmail.com تلفن: ۹۱۸۵۰۴۸۲۲۴

کروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران

۳ـ گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران



شايستهتر پرداخته شود.

## مواد و روشها

مطالعه حاضر از نوع مروری می باشد. در این مطالعه با استفاده از مقالههای علمی - پژوهشی، اطلاعات موتور جستجوی Google و SID و scholar و SID و همچنین پایگاه اطلاعاتی magiran و کتابهای موجود در این زمینه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و به جمع بندی آن یر داخته شده است.

#### ىافتەھا

امروزه، با پیشرفت سریع علوم، پرستاری نیز به سرعت مراحل رشد راطی کرده است و از حالت منفعل به حالت مستقل و تصمیم گیرنده تبدیل شده است. طوری که امروزه پرستاران اطلاعات فیزیولوژیک و تجهیزات پیچیده ای برای حفظ حیات بیماران به کار می برند. پرستاران در ارائه ی خدمات به بیمار با اعضای دیگر گروه مراقبتی همکاری می کنند و مصرف میلیون ها دلار را برای برنامه های مراقبت بهداشتی مدیریت می کنند. تمام این عوامل باعث شده مسئولیت حرفه ای پرستاران افزایش پیدا کند. (۱)

در نگاه اول، ممكن است عملكردهای پرستاری، فعالیتهای بالینی محسوب شده و از اخلاق مجزا پنداشته شوند، درحالی كه عملاً اخلاق و عملكرد بالینی جدا از یكدیگر نیستند.

امروزه محیطهای مراقبت بهداشتی به سرعت درحال تغییر هستند و پرستاران روزانه در فعالیتهای خود با مسائل و موضوعات اخلاقی مواجه هستند، به همین دلیل امروزه پرستاران در مراقبت از بیمار بیش تر در معرض خطر تضاد اخلاقی قرار دارند.

آنگونه که در منابع علمی ذکر گردیده است، اخلاق پرستاری را می توان به دو بخش اخلاق حرفهای و اخلاق انسانی و اسلامی تقسیم کرد. اخلاق حرفهای مجموعه تظاهرات رفتاری است که یک پرستار از آن حیث که پرستار است باید انجام دهد. برخی جنبه مثبت و ایجابی و برخی رفتاری منفی و سلبی است که پرستار نباید مرتکب شود. اخلاق انسانی اسلامی مجموعه رفتارها و ویژگی هایی است که یک پرستار به عنوان اینکه یک انسان و یک مسلمان است باید انجام دهد یا از آن اجتناب کند.

از سوی دیگر قواعد اخلاق حرفهای مشتمل بر موارد زیر است

نقش عمدهای در ارائه مراقبت مداوم و با کیفیت به بیماران دارند (۱). امروزه محور اصلی فرایند درمان، بیماران هستند و رضایتمندی بيماران از خدمات درمانی بيانگر اين موضوع می باشد که کادر درمانی نسبت به رضایت بیماران احساس مسئولیت کرده و از اهمیت پاسخ گو بودن به نیازهای زیستی، روانی و اجتماعی بیماران اطلاع لازم را دارند. کیفیت مراقبتهای پرستاری از دغدغههای اصلی مدیران پرستاری است. مراقبت پرستاری با هدف بهبودی و سلامت مددجو، نه تنها به نیازهای جسمی مددجو توجه دارد، بلکه کلیه نیازهای عاطفی، روحی و اجتماعی مددجو را نیز در بر می گیرد (۲). هر حرفه و شغلی که به طور مستقیم با ارباب رجوع برخورد دارد، نیازمند اخلاق می باشد، هر چند اخلاق در همه مشاغل ضروری است، اما در حرفه پرستاری این عامل ضرورت بیشتری دارد، چرا که رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران با بیماران، نقش مؤثری در بهبود و بازگشت سلامتی آن دارد، لذا حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار است. پرستاران مسئولیت دارند تا برای پیشبرد روشهای دسترسی به مراقبت ایمن، مطلوب، و با کیفیت، تلاش کنند. (۳) حرفه پرستاری از جمله علومی است که هم در گذشته و هم درحال و آینده دارای جنبههای اخلاقی فراوان و مثال زدنی است و شاخهای از اخلاق پزشكى است كه تحت تأثير پيشر فتهاى اين رشته قرار گرفته است. تحولات دنیای کنونی دربرگیرنده ویژگیهایی است که نیاز به رویکرد اخلاق در حرفههای مرتبط با پزشکی را ضرورتی انکارناپذیر کرده است (۴). علم اخلاق پزشکی به عنوان یکی از زیر بنایی ترین موضوعات آموزش حرفهی پرستاری، پرستاران را موظف به رعایت اصولی می نماید تا در کنار آن مددجو با اطمینان و اعتماد بیش تری مراقبتهای پرستاری را دریافت نماید. در این راستا هر گونه خلل در رعایت اخلاق پرستاری، می تواند علمی ترین و بهترین مراقبت پرستاری را تحتالشعاع قرار دهد. (۶)

آنچه در فعالیت پرستاری به شکلی روزمره و تکراری انجام می شود، موضوعات اخلاقی است و پرستاران در ارائهی مراقبتها با نمونههای زیادی از تصمیم گیری های اخلاقی روبهرو هستند. تصمیمی که برای بیماران اتخاذ می شود، علاوه بر بعد مراقبتی بعد اخلاقی نیز داشته و در پرستاری باید به آن توجه گردد. (۵)

در این مطالعه سعی بر این است که تا حد امکان به ارزشها و هنجارهای اخلاقی مورد نیاز پرستاران به منظور ارائه خدمات



که عبارتاند از: تلاش و کوشش در کسب دانش و مهارتهای پرستاری، تلاش مستمر در پژوهش و آشنایی با مهارتهای جدید، دقت و احساس مسئولیت در انجام وظایف به بهترین نحو ممکن، توجه به عواطف و احساسات و رشد شخصیت بیمار و احترام در گفتار و رفتار، توجه به اعتقادات مذهبی بیمار و پرهیز از اموری که باعث جریحهدار شدن این اعتقادات گردد، برخورد مناسب با بستگان بیمار، عدم چشمداشت مادی و مالی به بیمار و عدم تبعیض در رسیدگی به بیمار، تأکید بر امیدواری، برخورد صحیح با کادر پزشکی و مسئولین مرتبط با بیمار، حفظ اسرار بیمار، تبعیت از پزشکی و مقررات مربوط به پرستاری.

رعایت معیارهای اخلاق در عملکر د پرستاری از سایر موارد مراقبت حساس تر و مهم تر می باشد. ماهیت ذاتی پرستاری احترام به حقوق انسان از جمله حقوق فرهنگی، حق زندگی و انتخاب، احترام به شأن و رفتار با احترام است.

برخی محققان در پرستاری بالینی، مراقبت را مجموعه ای از سه اصل اساسى اخلاق، قضاوت باليني و مراقبت مي دانند؛ همچنين وينسون در بین پنج عنصر معرفت شناختی و بنیادی در پرستاری (شامل: دانش پرستاری، هنر پرستاری، دانش فردی، اخلاق پرستاری، و دانش اجتماعی سیاسی)، اخلاق پرستاری را استفاده از تفکر انتقادی و استدلال منطقى شرايط اخلاقي و فلسفى تعريف كرده است. (٢) بایل (Baille) و همکار انش معتقدند، ماهیت پر ستاری به گونهای است که باید با اخلاقیات مراقبتی بیش از ملاحظات درمانی توجه داشته باشد. (۵) همچنین ساهونن (Suhonen) و همکارانش در مطالعهای به این نتیجه رسیدند که پرستاران پنج کشور اروپایی معتقد بودند در مورد رعایت حقوق بیمار، به میزان کافی اطلاعات درمانی در اختیار بیماران خود قرار نمی دهند و آنها را در فرآیند تصمیم گیری درمانی مشارکت می دهند. پرستاران باید مراقبتهای پرستاری را با كيفيت عالى به صورت مناسب و عارى از تبعيض و قضاوت، به همه مددجویان ارائه دهند. احترام گذاشتن به حقوق انسان ها و درمان افراد،بدون در نظر گرفتن موقعیت اجتماعی آنها،بخش جدایی ناپذیر در سیستم مراقبت بهداشتی است. (جنسن ولیدل، ۲۰۰۹ میلادی) مراقبت پرستاری بر اساس اخلاق حرفهای، معیارهای رفاه مددجو را بالا مىبرد، به انتخاب مددجو احترام مى گذارد، حريم شخصى و امنیت او را تضمین می کند. پرستار هم چنین در برخورد با مددجو

و سایر اعضای گروه بهداشتی، یکپارچه، صادقانه و حرفهای گرایانه عمل می کند. (۳)

اکثریت بیماران درجات مختلفی را به واسطه ی ماهیت بیماری، فرهنگ، پیشینه ی اقتصادی با آموزشی، شخصیت و تجربه ی قبلی یا مراقبت بهداشتی نشان می دهند. بنابراین درصورت به مخاطره افتادن حقوق اساسی و رفاه بیماران، ضروری است که فردی حمایت از آنان را به عهده گیرد. حمایت از بیمار در چهار چوبهای اخلاقی و قانونی، به عنوان فلسفه ی کار پرستاری و به صورت واژههایی از اعمال خاص نظیر کمک به بیمار در دستیابی به مراقبت بهداشتی مورد نیاز، تضمین کیفیت مراقبت، دفاع از حقوق بیمار و عمل نمودن به صورت رابط بیمار با سیستم مراقبت بهداشتی توصیه شده است و جزء جدایی ناپذیری از منشور اخلاقی پرستاران است که باید به آن اهتمام ورزند. (۷)

اجزای اصلی رفتارهای مراقبتی در رشته پرستاری شامل اجرای فنهای درمانی به صورت ماهرانه و دقیق، ایجاد ارتباط صحیح بین پرستار و بیمار و انتخاب درست گزینههای مختلف حین مراقبت و عمل در بالین به صورت اخلاقی میباشد.

امروزه در رشته پرستاری تأکید بر اجرای مراقبتها به صورت کیفی و کل نگر است و به خدماتی بها داده می شود که بیش ترین تأثیر را در نتایج کیفی رفتارهای مراقبتی پرستار و رضایت بیمار داشته باشد. مدیران پرستاری نیز همواره در جست و جوی راههایی هستند که منجر به ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری شود. زیرا پرستاران بزرگترین گروه مراقبت دهنده در سیستم بهداشت و درمان هستند که مراقبت مستمري رابه بيماران ارائه مي دهند و خدمات آنها نقش بسيار مهمي در رسیدن به اهداف سیستمهای ارائه خدمات سلامت و رضایت بیماران دارد، به طوری که اگر هیچ چیز به جز مراقبت پرستاری در بیمارستان بهبود نیابد، باز هم نتایج بسیار خوبی از فرآیند درمان به دست مى آيد. زير ابيماران اغلب كيفيت خدمات ارائه شده ازبيمارستان را برپایه درک خود از مراقبت پرستاری بنا می کنند. هرچند که کیفیت رفتارهای مراقبتی در پرستاران اهمیت بالایی دارد، امامتأسفانه با وجود برخورداری پرستاران دانش اَموخته از بنای علمی و نظری کافی، این افراد در محیطهای بالینی از کارایی و مهارت کافی برخوردار نیستند و كيفيت مراقبتهاي پرستاري همچنان مورد نقد است.

مطالعات انجام گرفته درکشور ایران، کیفیت رفتارهای مراقبتی و



رضایت بیماران را کمتر از سطح قابل قبول گزارش کردهاند که با نتایج مطالعات سایرکشورها متفاوت بوده است. همچنین در این مطالعات که در مورد رضایت بیماران از کیفیت رفتارهای مراقبتی پرستاران در بخشهای مختلف بیمارستان انجام یافته، نتایج رضایتبخش نبوده است (۸). تاکنون در حوزه اخلاقیات، پرستاران تا حد زیادی تابع تخصصهای پزشکی بودهاند و توجه به اخلاق پرستاری به عنوان موضوعی مستقل، کمتر مورد عنایت قرارگرفته است. مطالعات محدودی که در این زمینه انجام شده حاکی از عملکرد اخلاقی ضعیف پرستاران بوده است. (۲)

لیموند (Limond) و همکارانش مشاهده کردند که در روابط پرستار و بیمار، تعهد اخلاقی در مراقبت وظیفه مهم پرستار است و رعایت اصول اخلاقی تقدم بر مراقبت است. بنابراین رعایت معیارهای اخلاق حرفهای در مراقبت پرستاری از بیماران امری بسیار مهم و ضروری محسوب می شود. (۹)

حسن خلق پرستار می تواند در بهبود بیمار مؤثر باشد و اگر مشکلی در نحوه پرستاری پیدا شود، چه بسا موجب به هدر رفتن زحمات کادر پزشکی می شود. پرستاران زمانی با بیماران مواجه هستند که نیازمند کمک بوده و روحیه حساسی دارند، پرستار آگاه و متعهد با اخلاق نیک، رابطه حمایتی و عاطفی با بیمار برقرار می کند.

تأثیر رفتار و عملکرد مثبت یک پرستار در بازگرداندن سلامت بیمار کمتر از دارویی که او مصرف می کند نیست. بیمار اگر با اخلاق نیک و روابط صحیح و اسلامی پرستار مواجه شود به وی اعتماد نموده و او را دلسوز و حامی خود می داند. این اعتماد و امنیت روحی نقش مؤثری در تسریع بهبودی وی دارد. (۱۰)

#### بحث

با اینکه دانش پرستاری به طور قابل ملاحظهای گسترش یافته و تأکید زیادی بر صلاحیتهای فنی پرستاری شده است ولیکن گاهی موضوع صلاحیت اخلاقی یا اخلاق مراقبت مورد غفلت قرار گرفته است. اهمیت مراقبت اخلاقی به حدی است که گاهی بر جنبههای فنی کار پرستاری برتری می یابد. 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

كارهاى خوب را خواهد داشت.

پرستاران در محیط کارشان روزانه وقت زیادی برای حل معضلات اخلاقی صرف می کنند و چالشهای متعدد اجتماعی مانند پیشرفت تکنولوژی، کمبود منابع و نیروی انسانی و همچنین افزایش تعداد بیماران نیازمند به مراقبتهای ویژه موجب ایجاد سؤالات متعدد اخلاقی شده که لزوم دسترسی به پرستاران با کفایت که قادر به پاسخ گویی به این سؤالات باشند را بیشتر مینماید. (۵)

با توجه به مطالعات انجام شده (سخنور، تفاق، گراندتین) دیدگاه اغلب پرستاران این است که موانعی برای عملکرد اخلاقی در محیط کار وجود دارد که توانایی فراهم کردن مراقبت شایسته و دلسوزانه را مختل می نماید. عدم رعایت اخلاق حرفهای در سیستم بهداشتی – درمانی از جانب پرستاران رضایتمندی و بهبودی بیماران، کیفیت مراقبت، استانداردهای خدمات پرستاری و ارتقای حرفه را تحت الشعاع قرار می دهد. (۹)

در ادامه بحث بهطور خلاصه به موارد بازدارنده ارائه خدمات در چهارچوب اخلاقی میپردازیم؛ شاید بتوان موارد زیادی را در رابطه با این موضوع بیان کرد ولی به دلیل حجم بالای مطلب فقط بهصورت اختصار به ذکر مهم ترین آنها را میپردازیم:

- ندانستن: این درونمایه را می توان به سه دسته تقسیم بندی کرد:

کمبود آگاهی اخلاقی، کمبود دانش تخصصی، کمبود آگاهی
از قانون؛ که در این میان کمبود آگاهی اخلاقی به عنوان یکی
از مهم ترین موانع حساسیت اخلاقی اشاره شده است.گاهی
کمبود دانش تخصصی سبب کاهش اطلاع از موقعیت اخلاقی
و حساسیت اخلاقی می شود.

اگر آگاهی فرد در مورد موضوعی کم باشد، ممکن است به جنبههای مختلف آن توجه مناسبی نداشته باشد. موضوع مهم این است که کمبود دانش تخصصی باعث می شود که دانشجو به سبب آگاهی ناکافی از نحوه ی کار، وقت زیادی را هنگام انجام یک رویه مراقبت گذرانده و یا به علت ندانستن موضوع به سبب اقداماتی که انجام می دهد ممکن است به بیمار ضرر و زیان رسانده و به واسطه نبود آگاهی کافی، حساسیت لازم را هم به دست نیاورد.

از طرفی عدم آگاهی، سبب بی توجهی به اخلاق در مراقبت می گردد و در نتیجه به مرور زمان این کار عادی می شود. موضوع دیگر (Q 9

کمبود آگاهی از قانون است. آگاهی از قانون سبب تغییر دیدگاه و پایبندی به اخلاق خواهد شد. قانون به طور مشخصی وظایف پرستار و حقوق بیمار را مشخص کرده بنابراین آگاهی از قوانین هم برای بیمار و هم برای پرستار امری ضروری است.

- نخواستن: این درونمایه با دو زیر طبقه بیان شده: باز خوردهای مخرب و عادی شدن نقض اخلاق. و قتی در مقابل عمل اخلاقی، باز خوردی نامناسب صورت می گیرد یا جامعه از نقض اخلاق برای افراد تجربه شیرینی به دست می آورد، شخص به سمت رفتار غیر اخلاقی روی می آورد. در محیطی که اکثریت افراد، مدت زیادی به نقض اخلاق عادت کرده باشند، عمل به اخلاقیات یا حتی حساسیت به آن امری غیر عادی خواهد بود و نیاز به عزمی راسخ برای حفظ آن می باشد. این امر در کنار مشکل بودن رعایت اخلاقیات و بی اطلاعی از موقعیتهای اخلاقی، موجب می شود که فرد به خود حق دهد که نخواهد به مسائل اخلاقی می شود. حساس باشد و چنین وضعیتی سبب از بین رفتن حساسیت اخلاقی می شود.

توانستن: این درونمایه نیز با سه زیرمجموعه بیان شده است: زیاد بودن بارکاری و امکانات ناکافی، ارتباط غیر حمایتی، تعارض اخلاق و قانون. اگر پرستار به سبب کار زیاد فرصت اندیشیدن نداشته باشد در این صورت ممکن است مراقبت از بیمار به انجام دادن امور تکراری و معمول محدود شده و تنها به برخی از ابعاد و مشکلات جسمی بیمار توجه شود. در صورتی که به جوانب اخلاقی و انجام مراقبت با دیدگاه کلنگر کم پرداخته شود، روابط انسانی و اخلاقی نادیده گرفته می شود. در این حالت حتی اگر پرستار بداند و بخواهد، باز به علت حجم زیاد کار نمی تواند آن طور که شایسته است به مسائل اخلاقی حساس باشد. عوامل زیادی همچون کمبود نیرو، کمبود زمان و امکانات کم موجب بی توجهی به کیفیت نیرو، کمبود زمان و امکانات کم موجب بی توجهی به کیفیت ارائه مراقبت و مسائل اخلاقی می شود. باز خوردهای نامناسب بیمار نیز در کاهش حساسیت اخلاقی نقش بسزایی دارد. (۱۱)

### نتيجه گيري

هدف اصلی حرفهی پرستاری تأمین سلامت و ارتقاء بهبودی در

سطح جامعه است. تحقق این امر، نه تنها از طریق مراقبتهای علمی، بلکه با استفاده از روشهای اخلاقی و ارتباط صحیح با مددجو امکانپذیر است. شناسایی عوامل اخلاقی مؤثر بر عملکرد حرفهای پرستاران در ایران و دخالت دادن اَنها در برنامهریزی استراتژیک، درنهایت بر سرعت حرکت پرستار ایران در طیف حرفهای شدن، خواهد افزود.

پرستاران در کنار حفظ و ارتقا سلامتی، باید به حقوق انسانی افراد نیز توجه نمایند. این مورد بهویژه در بیمارانی که توانایی ذهنی لازم جهت تصمیمگیری در فرایند درمان را ندارند، ضروری به نظر میرسد و در این موارد مسائل اخلاقی در پرستاری برجسته تر خواهد بود.

لذا با توجه به این که پرستاران بعد از اتمام دوره تحصیلی مسئولیتهای اساسی و حیاتی را به عهده می گیرند، باید به اهمیت ابعاد عملکرد و شایستگی بالینی پرستاران و نقشی که در حفظ جان انسانها دارند توجه کرد و جهت ایجاد تغییرات مثبت و ارتقای فرایند مراقبت، به بررسی رفتار مراقبتی آنها پرداخت.

اگر بتوانیم همراه با پیشرفت تکنولوژی، پرستاران توانمندی تربیت کنیم که توان ارائهی مراقبت جامع و کلنگر را داشته باشند، حرفه پرستاری توانمند شده و تأثیر پرستاری در سیستم ارائهی خدمات سلامتی گسترش می یابد که این امر موجب رضایت مددجویان و ذینفعان خواهد شد. (۵)

سیستمهای بهداشتی - درمانی و مدیران وظیفه دارند که با استفاده از آموزشهای کاربردی مداوم در زمینه اخلاق حرفهای فضای اخلاقی و محیط مناسبی را فراهم نمایند. مسئولان در راستای رعایت استانداردهای اخلاقی، باید جهت بهبود شرایط محیطی لازم و از میان برداشتن موانع اصلی موجود در راه رفتار حرفهای اخلاقی، برای رعایت هرچه بهتر استانداردهای اخلاق حرفهای تلاش نمایند. (۹)

شایسته است پرستاران به هنگام سخن گفتن، آداب اسلامی رارعایت نموده و به گونهای با بیماران صحبت کنند که به شخصیت آنها اهانتی نشود. آنها باید مقصود خود را درنهایت احترام و فروتنی ابراز کرده و متناسب با شأن و منزلت بیماران با آنان رفتار نمایند. بیمار برای اینکه بتواند بار دیگر به صحنه تلاش و زندگی بازگردد و فعالیت خویش را از سرگیرد، باید از نظر روحی تقویت شود.



عواملی که در محیط بیمارستانی می تواند آرامش روانی بیمار را فراهم آورده و نیروی تحلیل رفته بیمار را تجدید کند بسیار هستند که مؤثر ترین آنها رعایت اخلاق توسط کادر درمانی می باشد. رابطه پرستاران با سالخوردگان و بیماران ناتوان باید فراتر از حد متعارف و توأم با احترام باشد. پرستاران در شرایط بحرانی و حساس جسمی و روحی با این بیماران سروکار دارند و باید در بزرگداشت آنان پیش قدم شده و با حفظ احترام وظیفه خود را به نحو احسن انجام دهند.

عدم رضایت از خدمات پرستاری در بیمارستان عواقب نامطلوبی را به همراه دارد. ناخرسندی بیماران از مراجعه و بستری در بیمارستان منجر به قطع ارتباط با کادر درمانی و یا حداقل عدم مشارکت آنها در ارائه خدمات می شود. به علاوه ناخشنودی بیماران منجر به احساس عدم کفایت کارکنان و به تبع آن کاهش کارایی بیمارستان شده و سبب عدم بهبودی بیمار و طولانی شدن دوره درمان و افزایش هزینه مالی بیمار و دولت می گردد. (۱۰)

تحقق اهداف پرستاری جز با بهره بردن از علم و دانش و استفاده از تکنولوژی نوین در سایهی ارزشهای والای انسانی و دینی امکانپذیر نمیباشد. تصمیم گیریهای درمانی و مراقبتی باید به نحوی باشد که کرامت و حرمت انسانی پایدار بماند. (۱)

و در پایان این نوشتار شایسته است که به منظور نهادینه سازی معیارهای اخلاق حرفهای در ارائه خدمات پرستاری به ارائه پیشنهادهایی پیرامون این مهم بپردازیم که مهم ترین آن ها عبارت اند از:

و جود راهنماهای اخلاقی می تواند کیفیت عملکرد دانش بنیان مبتنی بر اخلاقیات در شرایط مختلف گردد (سنجری و همکاران ۱۳۹۰ش) (۳).

- ایجاد هویت اخلاقی حرفهای؛ که هم در داخل نظامهای ارائهی خدمات پرستاری و هم در جامعه بشریت لازمهی حرفهای شدن است. چرا که یکی از شاخصهای اساسی برای نیل به حرفهای شدن خواهد بود که قدرت ایجاد هویت اخلاقی در پرستاری را داشته باشد و این لازمهی پرستاری در هر مکان و هر زمان است. هویت اخلاقی در حرفه پرستاری، با مؤلفههایی از قبیل مراقبتهای اخلاقی خدمات انسان دوستانه، همدلی با بیماران نمود پیدا می کند.

\_ معنویت و ارزشهای اسلامی؛ بعد معنوی وجود انسان به

یکی از ابعاد چهارگانه رویکرد کل نگر در پرستاری (جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی) اشاره می کردند. بعد معنوی انسان مانند ابعاد زیستی، روانشناختی و اجتماعی از اهمیت خاصی برخوردار است. پرستاران باید در کنار مادیات به پاداشهای معنوی نیز ایمان داشته باشند و این موضوع درنهایت منجر به افزایش سطح انگیزش پرستاران در مسیر اخلاقی شدن در ارائه خدمات پرستاری، علیرغم مشکلات و موانع موجود می شود.

- رعایت منشور حقوق بیمار؛ احترام به شخص اساسی ترین فرد به عنوان شخص منحصر به فردی نگریسته شود که از نظر حقوق با سایرین مساوی است و احترام و کرامت انسانی در همه انسانها باید رعایت شود. این موضوع در پرستاری شکل ویژهای به خود می گیرد چون بیماران در خیلی از موارد توانایی دفاع از حقوق خود را نداشته و یکی از نقشهای شناخته شده پرستاری، دفاع از حقوق قانونی بیمار است.

- ضرورت تدوین کدهای اخلاق حرفهای؛ یکی از مشخصات عملکرد حرفهای پرستاران داشتن کدهای اخلاقی است. کدهای اخلاقی چهارچوب مستندی است که از طریق آن حرفه از اصول اخلاقی و قوانین حرفهای آگاه می شود تا بر اساس آن عمل نماید. کدهای اخلاقی به عنوان دستورالعمل هایی برای پرستاران هستند که می توانند اطمینان و مسئولیت پذیری را در پرستاران تضمین نمایند. کدهای اخلاقی به عملکرد حرفهای پرستاران کمک شایانی می نمایند و پرستاری، حرفهای نمی شود مگر به شرط این که کدهای اخلاقی تدوین و به وسیله کارکنان این حرفه حفظ شوند.

درنهایت سرمایه گذاری در زمینه ی صلاحیت اخلاقی پرستاران راهی برای ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری است. بدین جهت توسعه ی اخلاق پرستاری یک اقدام فرعی و دست دوم نیست، بلکه ضرورتی برای ارتقاء حرفه ای و بهبود خدمات است. مسئولیتهای اخلاقی بر عهده گروهی خاص نمی باشد، بلکه تمام اعضاء یک حرفه در این زمینه مسئولیت دارند. با این وجود، توسعه ی اخلاق پرستاری هنگامی بهتر صورت می گیرد که در آن نهادینه شده باشد چراکه تصمیم گیری اخلاقی در شرایط واقعی فقط باشناخت مفاهیم اخلاقی و دانستن ارزش آنها مقدور می باشد. (۵)



## References

- ۱- یزدی خدیجه. نگاهی به مسئولیت اخلاقی و مدنی پرستار در حقوق ایران. مجله
   اخلاق و تاریخ پزشکی، ۱۳۹۰، ۴ (۴)، ۱۰-۱.
- ۲- محمدخان کرمانشاهی، سیما. میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفهای در عملکرد پرستاری از دیدگاه کارکنان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران. فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۳۹۱، ۹ (۳)، ۱۲۹۸-۲۰۶.
- قورچیانی فاطمه. رعایت آیین اخلاق پرستاری از دید گاه پرستار و بیمار در یکی
   از بیمارستآنهای آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران. فصلنامه اخلاق پزشکی. ۱۳۹۲، ۷ (۳۲)، ۷-۶۹.
- ۴- الحانی فاطمه. توسعه صلاحیت اخلاق حرفه ای پرستاران، ضرورتها و چالشها
   در آموزش اخلاق. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. ۱۳۸۸، ۲ (۳)، ۸۳-۲۷.
- ۵- احمدی فضل الله. اخلاقیات در عملکرد حرفه ای پرستاران ایران. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. ۱۳۸۹ ۳ (۵). ۳۵-۲۶.
- ۶- استکی راضیه. کیفیت ارائه خدمات پرستاری با استفاده از مدل سروکوال از دیدگاه

- پرستاران در بیمارستان الزهرای اصفهان. فصلنامه علمی -پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۱، ۲ (۹)، ۷۹-۷۲.
- کارنده رضا. ماهیت حمایت از بیمار، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان.۱۳۸۴، ۱۳ (۵۳)، ۸۹–۲۹.
- ۸- محمدی سپیده. بررسی همبستگی بین کیفیت رفتارهای مراقبتی دانشجویان دوره عرصه پرستاری با رضایت بیماران، مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۹۱، ۱۸ (۳)، ۲۱-۱۱.
- ۹- دهقانی علی. موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفهای در مراقبتهای بالینی از دیدگاه پرستاران. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۹۲، ۴۳۱، ۴۳۱-۴۳۰.
   10- http://nurse2020.blogfa.com/post-4.aspx
- ۱۱ محسن پور محدثه. درک دانشجویان پرستاری از موانع حساسیت اخلاق حرفه ای.
   فصلنامه اخلاق پزشکی. ۱۳۹۰، ۵ (۱۵)، ص ۱۰۴



# Value and Status of Professional Morality in the Providing Nursing Services

Leila Gholamhosseini<sup>1</sup>, Mohamad Hanafiye Moghadas\*<sup>2</sup>, Omidali Vandaee<sup>3</sup>

#### **Abstract**

**Introduction:** Each occupation that deals directly with the clients needs the morality. Although morality is essential in all occupations, this factor is more necessary in the nursing profession. Moral behavior and responsibility of the nurses with the patients play an important role in improving and returning their health; therefore, the nursing profession is based on morality. In the other words, nursing morality is defined as a set of nurses' behavioral manifestation in the course of their professional activity that should be transfigure the individual communications in relation to the patient, patient's relatives, society, colleagues, and etc.

**Methods:** The present study is the outcome of the review study that has been done based on the data collected from regular searches of website including Google Scholar, Magiran, SID, the published researches related to the topic, and the library studies.

**Results:** The nursing morality can be divided into both professional morality and human or Islamic morality. Regarding the moral criteria in nursing activities is more sensitive and more important than the other care cases. The inherent nature of nursing respect human rights, including cultural rights, the right to life, dignity and respectful behavior. Nurses as a large group of professionals in the field of medical sciences and in collaboration with other staff are required a clear path in order to provide services to the patients with serenity.

**Conclusion:** Investment in the moral competence of the nurses is a way to improve the quality of nursing services. Therefore, the development of moral nursing is not a minor or second handed action, but it is a necessity for professional upgrading and improving services. However, the development of nursing morality occurs better when it is institutionalized. Because the moral decision making in real term is only possible by knowing and understanding the moral implications and values.

Keywords: nursing, professional morality, codes of morality

<sup>1-</sup> Department of Health Information Management, Faculty of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2- (\*</sup>Corresponding author) Department of Anesthesiology, Faculty of Para medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Tel: +98-185048246; E-mail: Mohammad.hanifeh70@gmail.com

<sup>3-</sup> Department of Health Information Management, Faculty of Para medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran