

## چالش‌های آموزشی در تصمیم‌گیری اخلاقی در پرستاری

امیر واحدیان عظیمی<sup>۱</sup>، فاطمه الحانی<sup>۲\*</sup>

### چکیده

تحقیقات آموزشی، در باب تصمیم‌گیری اخلاقی در پرسنل پرستاری کم است. این مرور به بررسی کلی مطالعات منتشر شده بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۷ پرداخته است. مقالات مورد بررسی از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی Medline و CINAHL جست‌وجو و مرور شده است. در این مطالعه بیش‌تر بر اصل شناسایی فاصله‌ی دانش و عمل در تحقیقات تمرکز شده و بر چهار نکته‌ی اصلی تأثیر آموزش بر گسترش تصمیم‌گیری اخلاقی، درک پرسنل و واکنش آن‌ها به موضوعات اخلاقی، سطح استدلال اخلاقی پرسنل و عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری اخلاقی پرسنل تأکید شده است. در این تحقیقات شیوه‌های مختلف مورد استفاده و تمرکز آن‌ها بر موضوعات خاص، مورد مطالعه و مقایسه قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که آموزش تأثیر مثبتی بر گسترش تصمیم‌گیری اخلاقی پرسنل دارد. بنابراین مطالعات بیش‌تری باید بر روی آموزش‌دهندگان و مربیان بالینی مسائل اخلاقی و هم‌چنین بر تعامل بین آموزش بالینی و تئوری متمرکز شوند. مرور مطالب و مقالات مروری در این زمینه می‌تواند اطلاعات و دانش با ارزشی را در زمینه‌ی یافتن راه‌کارهای مناسب فراهم کند. لذا پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی در این خصوص و به‌طور هماهنگ و گسترده و با در نظر گرفتن سایر مسائل مناسب برای برنامه‌ریزی‌های آتی مؤثر بر ارتقاء تصمیم‌گیری‌های اخلاقی انجام شود.

**واژگان کلیدی:** اخلاق، تصمیم‌گیری اخلاقی، پرستاران شاغل در بالین، آموزش

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

<sup>۲</sup> دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس

\* نشانی: تهران، پل گیشا، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه پرستاری، تلفن: ۸۲۸۸۲۸۹۸، Email: alhani\_f@modares. ac. ir

## مقدمه

پیشرفت‌های چشم‌گیر در علوم پزشکی و زیست فناوری‌های نوین، نیاز روزافزونی را به بحث و تبادل نظر در مسائل اخلاقی و تصمیم‌گیری در این حیطه ایجاد نموده است. در این راستا سازمان‌ها و مراکز مرتبط با بهداشت و درمان و نیز دولت‌ها و سیاست‌گذاران کشورها، به اهمیت ایجاد ساز و کارهایی لازم برای پرداختن و حل مسائل اخلاقی پی برده‌اند (۱). افزایش شناخت نسبت به مسائل اخلاقی در جهان، اخلاق مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی را بیش از پیش مطرح نموده و به آن به‌عنوان عنصر جدید و خاصی اهمیت بخشیده است (۲). دانشجویان گروه پزشکی و پرستاری در طول دوران تحصیل خود با موقعیت‌های آموزشی فراوانی مواجه می‌شوند که تصمیم‌گیری اخلاقی در آن‌ها مهم است. دانشجویان باید ضمن توجه به نیازهای آموزشی خود، حقوق بیماران را محترم بشمارند. تصمیم‌گیری اخلاقی به کلیت فرایند تصمیم‌گیری ناشی از تشخیص موضوعات اخلاقی از طریق استدلال اخلاقی بر می‌گردد (۳). یک موقعیت اخلاقی، موقعیتی است که تضاد ارزش‌ها را در بر دارد (۴). رفتار اخلاقی، در هر موقعیت اخلاقی بر اساس آموخته‌ها و تجربه‌ی افراد بروز می‌کند (۵). در موقعیت‌های مراقبتی - بهداشتی امروز، پرستاران روزانه با موضوعات اخلاقی مواجه هستند. این موضوعات به‌ندرت مسائل اخلاقی قابل توجه و پیچیده‌ای هستند، اما موضوعاتی هستند که پرستاران در تماس روزانه‌ی خودشان با بیماران با آن‌ها روبه‌رو می‌باشند. به‌منظور حل این موضوعات، پرستاران نیاز به مهارت‌های تصمیم‌گیری اخلاقی دارند (۶، ۷). آموزش اخلاق به منظور تربیت پرستارانی است که مسئولیت تعهد حرفه‌ای خویش را پذیرا باشند که این مهم سبب ارتقاء کیفیت مراقبت و ایجاد مسئولیت حرفه‌ای خواهد شد. بنابراین، پرستاران باید به‌طور خودکار قادر به تصمیم‌گیری اخلاقی باشند (۸-۱۰). پرستاری حرفه‌ای است که نیازمند دانش اخلاقی برای هدایت عمل است. عمل اخلاقی، جنبه‌ی حیاتی

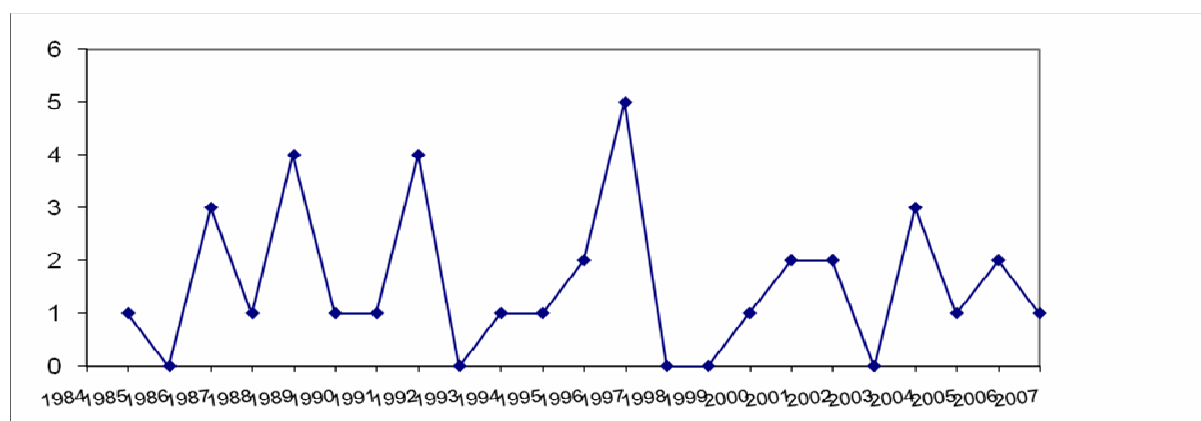
مراقبت پرستاری است و رشد شایستگی‌های اخلاقی برای حال و آینده‌ی عمل پرستاری ضروری است (۱، ۲). پرستاران نمی‌توانند مسئولیت جوابگویی به بیماران را انکار کنند، از این رو باید قادر باشند مراقبت سالم، شایسته، قانونی و اخلاقی از تمام بیماران در تمام محیط‌های مراقبتی به عمل آورند (۱۱، ۲). با این حال، حوزه‌ی اخلاق مراقبت‌های بهداشتی به نگرانی‌های پرستاری یا رشد آن توجه خوبی نشان نداده و در تئوری، تحقیق و عمل به انواع مسائل اخلاقی که پرستاران با آن مواجه‌اند و مسائلی که آنان در نقش خود به‌عنوان عامل اخلاقی تجربه می‌کنند، تمایل کمی نشان داده است (۱۲). تصمیم‌گیری اخلاقی از عناصر ضروری در حرفه پرستاری بوده و به‌عنوان شکل سازمان یافته‌ی تأمل اخلاقی برای حل تعارض‌های اخلاقی استفاده می‌شود (۱۳). پرستاران به‌عنوان افراد حرفه‌ای باید با روند تصمیم‌گیری اخلاقی آشنا باشند و حقوق اخلاقی بیماران را بدون به‌خطر انداختن وجدان اخلاقی خود محترم بشمارند (۱۴، ۱۲). عواملی مثل پیشرفت فناوری پزشکی، چگونگی تخصیص منابع، افزایش هزینه‌های درمان، توجه به حقوق فردی انسان‌ها و تغییر در نقش‌های پرستاران، می‌توانند منجر به تعارض‌های اخلاقی گردند که نیازمند توانایی پرستاران در بازشناسی معضله‌ها و تصمیم‌گیری اخلاقی مناسب برای بیماران است. این هدف هم‌چنین توسط ایالات اروپا، مجمع بین‌المللی پرستاران و سازمان بهداشت جهانی نیز بیان شده است. به این دلیل تصمیم‌گیری اخلاقی به‌عنوان یک عنصر ضروری در برنامه‌ی درسی اخلاق پرستاری گنجانده شده است (۱۵). با این وجود، چگونگی تدریس در زمینه‌ی تصمیم‌گیری اخلاقی واضح نیست.

## روش کار

این مقاله یک مقاله‌ی مروری حاصل از مرور مطالعات منتشرشده طی سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۷ درباره‌ی تصمیم‌گیری اخلاقی پرسنل شاغل پرستاری است. در این مطالعه به‌منظور دستیابی به اطلاعات از مقالات موجود در پایگاه‌های اطلاعات

مسائل اخلاقی غربال کردند که ۳۶ مقاله باقی ماند. جست‌وجوی مرحله‌ی سوم، جست‌وجوی دستی در بین ژورنال‌ها و مقالات چاپی موجود در دانشگاه تربیت مدرس بود که با توجه به معیارهای حذف و شمول مرحله‌ی اول و دوم متأسفانه مقاله‌ای یافت نشد. معیارهای شمول عبارت بودند از: تجربی بودن و مطالعه در خصوص تصمیم‌گیری اخلاقی مرتبط با آموزش پرستاری. معیارهای حذف عبارت بودند از: عدم چاپ در مجله‌ی معتبر، بی‌نام و نشان بودن، مرور کتاب و خارج بودن از محدوده‌ی زمانی مورد بررسی (۱۹۸۰ الی ۲۰۰۷). در خصوص انتخاب کردن مقالات تجربی، راهنمای خاصی برای انجام این کار نداشتیم و تنها به این دلیل که مطالعات مداخله‌ای مسائل اخلاقی بیش‌تری در بر داشته و به‌منظور محدود کردن حیطه‌ی مطالعه تنها این مطالعات انتخاب شدند. اگر چه بعضی از انواع مطالعات غیرمداخله‌ای مسائل اخلاقی بسیار بیش‌تری از مطالعات مداخله‌ای در بر دارند. اما به علت عدم امکان دسترسی به متن کامل بعضی مقالات از خلاصه‌ی آن‌ها استفاده شد (نمودار شماره‌ی ۱).

Medline و CINAHL بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۷ استفاده شد. برای انجام این کار ۳ نوع جست‌وجو انجام شد. ابتدا در دو پایگاه اطلاعاتی Medline و CINAHL با کلید واژگان: اخلاق، تصمیم‌گیری اخلاقی، استدلال اخلاقی، قضاوت اخلاقی، پرستاری، آموزش، تدریس، یادگیری، تصمیم‌گیری و ترکیبی از واژگان مربوطه جست‌وجو انجام شد. با توجه به جست‌وجوی متون، در اکثر مقالات که به این شیوه کار شده است، از دو خزانه‌ی اطلاعاتی ذکرشده استفاده شده است. این دو خزانه نسبت به سایر خزانه‌ها اطلاعات کامل‌تری در اختیار می‌گذارند؛ بنابراین، نویسندگان این مقاله برای محدود کردن حیطه‌ی کار تنها از این دو خزانه استفاده کرده‌اند. لازم به ذکر است که سایت مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (Scientific Information Database) با کلید واژگان معرفی شده مورد جست‌وجو قرار گرفت ولی مقاله‌ای یافت نشد. در این مرحله ۲۰۰ مقاله‌ی مرتبط با موضوع یافت شد که با توجه به معیارهای حذف و شمول مقالات مورد بررسی قرار گرفتند و پس از آن ۶۵ مقاله باقی ماندند. در جست‌وجوی مرحله‌ی دوم، محققان مقالات را بر اساس مربوط بودن به حیطه‌ی آموزش، چالش‌ها و مسائل مربوط به آموزش و



نمودار شماره‌ی یک: سال چاپ مقالات مرتبط و تعداد آن‌ها

**طرح تحقیق:** از بین طرح‌های به‌کاررفته در بین مقالات انتخابی، بیش‌ترین طرح، طرح کمی بود و به ترتیب بعد از آن شامل طرح‌های کیفی و ترکیبی از دو طرح کمی و کیفی (تری

در این راستا ابتدا مقالات انتخابی (۳۶) هر کدام بر اساس عنوان‌هایشان طبقه‌بندی شدند. سپس بر اساس موارد زیر مورد بررسی قرار گرفتند:

تصمیم‌گیری پرستاران ( Judgmental about nursing decision) (۱۹۸۱) و پرسشنامه‌های پژوهشگر ساخته.

**تمرکز مطالعات:** به‌طور کلی بیش‌تر مقالات بر چهار نکته‌ی اصلی تأکید داشتند که عبارتند از:

۱ - تأثیر آموزش بر گسترش تصمیم‌گیری اخلاقی؛

۲- درک پرسنل و واکنش آن‌ها نسبت به موضوعات اخلاقی؛

۳ - سطح استدلال اخلاقی پرسنل؛

۴ - عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری اخلاقی پرسنل.

**محیط و کشور مورد مطالعه:** نزدیک به نیمی از محیط‌های مطالعات، دانشگاهی و بقیه مؤسسات آموزش پرستاری یا موقعیت‌های بالینی یا ترکیبی از این موقعیت‌ها بود (جدول شماره‌ی ۱).

از نظر کشور مورد مطالعه بیش از نیمی از تحقیق‌ها در ایالت متحده آمریکا انجام شده بود (جدول شماره‌ی ۲).

انگولاسیون (Triangulation) بود. از بین طرح‌های کمی مطالعات توصیفی و مقطعی بیش‌ترین تعداد را به خود اختصاص دادند.

**چارچوب تئوری:** در مقالات انتخاب شده چارچوب‌های مختلفی به‌کار رفته بود که بیش‌ترین آن‌ها عبارت بودند از:

تئوری رشد اخلاقی کلبِرگ (۱۹۷۶) و کدهای اخلاقی مؤسسه‌ی پرستاری امریکا ( American Nursing Association) (۱۹۷۶). در بعضی از مقالات مورد بررسی ترکیبی از دو چارچوب پنداشتی متفاوت به‌کار رفته بود که بیش‌ترین آن‌ها ترکیبی از دو چارچوب پنداشتی ذکر شده بود.

**روش‌های جمع‌آوری اطلاعات و ابزارها:** بیش‌ترین

روش به‌کار رفته تست‌ها یا پرسشنامه‌های قلم و کاغذی بودند. تعدادی از پر کاربردترین این ابزارها در مطالعات مورد بررسی عبارتند از: پرسشنامه‌های قضاوت در مورد

جدول شماره‌ی ۱: محیط‌های مختلف پژوهش‌های انجام شده

محیط مطالعه	تعداد مطالعات	درصد از کل مطالعات
دانشگاهی	۱۴	۴۸/۳
مؤسسه‌ی آموزش پرستاری	۷	۲۴/۱
مؤسسه‌ی آموزش پرستاری و دانشگاهی	۴	۱۳/۸
مؤسسه‌ی آموزش پرستاری و بالینی	۲	۶/۹
دانشگاهی و بالینی	۲	۶/۹

جدول شماره‌ی ۲: تعداد مطالعاتی که در کشورهای مورد مطالعه در این خصوص انجام شده است

کشور	تعداد مطالعه	درصد از مطالعات
امریکا	۱۵	۵۱/۷
کره	۳	۱۰/۳
بلژیک	۲	۶/۹
کانادا	۲	۶/۹
فلاند	۲	۶/۹
چین	۲	۶/۹
انگلیس	۲	۶/۹
ترکیه	۱	۳/۴

تشکیل می‌دادند. بیش‌ترین نمونه‌گیری مورد استفاده نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس بود.

**شرکت‌کنندگان و نمونه‌گیری:** به‌طور کلی بیش‌ترین شرکت‌کنندگان در این مطالعات را دانشجویان پرستاری

**پایایی و روایی:** از این نظر مطالعات به دو دسته تقسیم شدند؛ الف - کمی، ب - کیفی.

الف - در مطالعات کمی در مقالات مورد بررسی پایایی به روش‌های ثبات (stability) (آزمون - آزمون مجدد و ضریب همبستگی پیرسون)، همبستگی درونی (internal consistency) (آلفای کرونباخ) و در نهایت همگنی ابزارها (equivalence) (مشاهده‌ی ارزیاب‌ها و بررسی ضریب پایایی توافق) مورد بررسی قرار گرفته بودند. از طرفی در این مطالعات روایی به گونه‌ی بررسی روایی محتوایی ابزار توسط متخصصان و روایی سازه از طریق تجزیه و تحلیل عاملی، کلاستر و مولتی واریانت (multivariate) مورد بررسی قرار گرفته بود.

ب - در مطالعات کیفی فرایند ارزیابی روایی و پایایی از طریق چهار مرحله‌ی زیر صورت گرفته بود که متأسفانه به‌طور روشنی توضیح داده نشده بود. این مراحل عبارتند از: قابلیت اعتبار (credibility)، قابلیت انتقال (transferability)، قابلیت اعتماد (dependability) و قابلیت تأیید (confirm ability).

#### یافته‌ها

بیش تر مقالات بر چهار نکته‌ی اصلی تأکید داشتند که عبارتند از:

- ۱ - تأثیر آموزش بر گسترش تصمیم‌گیری اخلاقی؛
  - ۲ - درک پرسنل و واکنش آن‌ها نسبت به موضوعات اخلاقی؛
  - ۳ - سطح استدلال اخلاقی پرسنل؛
  - ۴ - عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری اخلاقی پرسنل.
- این عوامل در زیر به‌طور جامع ذکر شده‌اند:

**تأثیر آموزش بر گسترش تصمیم‌گیری اخلاقی پرسنل شاغل پرستاری**

آموزش پرستاری به‌طور کلی و آموزش اخلاق بر گسترش استدلال اخلاقی و رفتار اخلاقی پرسنل تأثیر دارد. انتخاب روش تدریس بر مهارت‌های تصمیم‌گیری اخلاقی پرسنل اثر

می‌گذارد. یافته‌های مطالعه‌ی فلتون و پارسون (۱۹۸۷) نشان داد که استدلال اخلاقی پرسنل پرستاری در سطح فوق لیسانس نسبت به پرسنل لیسانس پرستاری در سطح بالاتری است. با این وجود، آموزش هیچ تأثیری در محول کردن مسئولیت یا توانایی حل مشکل اخلاقی پرسنل نداشت و هیچ رابطه‌ای بین سطح استدلال اخلاقی پرسنل و توانایی حل مشکل آن‌ها در مطالعه‌ای که تأثیر آموزش رسمی بر این عوامل را به‌عنوان توزیع‌کننده‌های تصمیم‌گیری‌های اخلاقی بیان می‌کرد، پیدا نشد (۱۶). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که آموزش رسمی یک تأثیر مثبت بر استدلال اخلاقی دارد. اما ممکن نیست که همه‌ی ابعاد تصمیم‌گیری اخلاقی را تحت تأثیر قرار دهد (۱۹-۱۷). پارسون (۱۹۹۲) تغییر مثبت معنی‌داری را در درک استدلال اخلاقی و رسیدن به رضایت در موضوعات بحث‌انگیز مرتبط با اخلاقیات را در پرسنل در زمان طرح یک موضوع با خصوصیات داغ و بحث‌انگیز (به‌عنوان یک روش تدریس) پیدا کرد (۲۰).

مطالعه‌ی دیگری توسط فریش در سال ۱۹۸۷ با عنوان تجزیه و تحلیل محتوای آموزشی تدریس شده به‌منظور تأثیر آن بر گسترش تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویان انجام شد. نتایج حاکی از آن بود که نمرات کلی استدلال اخلاقی در هر دو گروه آزمون و شاهد پایین بود. ولی استدلال اخلاقی دانشجویان گروه آزمون که محتوای تدریس شده به آن‌ها تجزیه و تحلیل شده بود، با وجود پایین بودن نمرات کلی، اختلاف معنی‌دار آماری‌ای نسبت به گروه شاهد داشت (۲۱). نتایج تحقیقات کاسلز و ردمن (۱۹۸۹) حاکی از آن بود که بزرگ‌ترین پیشرفت در تصمیم‌گیری اخلاقی در زمینه‌ی به‌کارگیری یک مدل اخلاقی است (۲۲).

**درک پرسنل و واکنش آن‌ها به موضوعات اخلاقی**

درک پرسنل و واکنش آن‌ها به موضوعات اخلاقی از طریق دیدگاه آن‌ها نسبت به تصمیم‌گیری اخلاقی، ایده‌های آن‌ها، نقش پرستار در تصمیم‌گیری، عوامل سازمانی و مدیریتی و نگرش آن‌ها در خصوص موضوعاتی که آن‌ها

به‌عنوان موضوعات با اهمیت اخلاقی در نظر می‌گیرند، تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۲۳). تضاد بین وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌های پرستار مشکلاتی را در فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی ایجاد می‌کند. پاره‌ای از این مشکلات عبارتند از: تأثیر سازمان اجتماعی یا رعایت تشریفات اداری به حد افراطی مربوط به وظایف پرستاران، متغیرهایی از قبیل آموزش، تجربه‌ی بالینی و شرایط فرد از قبیل گذراندن دوره‌های خاص اخلاقی. که این مشکلات در نحوه‌ی پاسخ‌دهی آن‌ها تفاوت معنی‌داری ایجاد نکرد (۲۴). کاسدی و ادی (۱۹۸۸) هیچ تفاوت معنی‌داری را در مقایسه‌ی درک رفتار ایده‌آل اخلاقی و رفتار ایده‌آل بروز داده شده در پرسنل پرستاری شرکت داده شده در یک سمینار مربوط به مسائل اخلاقی نسبت به سایر پرسنل که در این دوره‌ها شرکت نکرده بودند، نیافتند (۲۶)، (۲۵). موضوعات مربوط به مراقبت نکردن از بیمار، راست‌گویی و سایر مسائل بهداشتی موضوعاتی بودند که به‌طور مکرر در مسائل اخلاقی تکرار شده بودند (۲۸، ۲۷). مطالعه‌ی دوان و همکاران (۲۰۰۴) پرستاری از بیمار را یک فرایند شخصی معرفی می‌کند، اگرچه نرم‌ها و مسائل اجتماعی به‌طور قابل توجهی آن را تحت تأثیر قرار می‌دهند. سه بعدی که اقدامات پرستاری را در بالین تحت تأثیر قرار می‌دهد عبارتند از:

- شیوه‌ای که پرستاران چگونه خودشان را به‌عنوان یک شخص در جامعه و به‌عنوان یک شخص در حرفه‌ی خود می‌بینند؛
- نقش‌های متفاوت پرستاران و اطلاعات درک شده‌ی آن‌ها که به‌طور قابل توجهی تفسیر اقدامات اخلاقی آن‌ها را شکل می‌دهد.
- تجربیات آموزشی ویژه‌ی پرستاران و فرصت‌های یادگیری آن‌ها که در درگیری‌شان با تضادها به‌عنوان یک عامل اخلاقی حمایت‌کننده است (۲۹).

سطح استدلال اخلاقی پرستاران شاغل

سطح استدلال اخلاقی پرستاران شاغل متأثر از نوع

برنامه‌ی درسی، قوانین و مقررات محیط اشتغال، سطح آموزش و تجربه‌ی آن‌ها از موضوعات اخلاقی در اقدامات بالینی می‌باشد (۳۰). بر اساس تئوری اخلاقی کلبِرگ استدلال اخلاقی دانشجویان عمدتاً در سطوح عرفی (conventional) یا پس عرفی (postconventional) است. یافته‌ها حاکی از آن است که دانشجویان در یک برنامه‌ی درسی ادغام‌شده نسبت به دانشجویانی که با یک برنامه‌ی سنتی سر و کار دارند و کار می‌کنند به‌طور معنی‌داری در سطوح بالاتری از استدلال اخلاقی، استدلال می‌کنند. دانشجویان پرستاری که از نظر استدلال اخلاقی در سطح متوسط به بالا بودند با دانشجویان هنرهای آزاد (liberal art) مقایسه شدند. نتایج حاکی از آن بود که دانشجویان پرستاری در سطح بالاتری از دانشجویان هنرهای آزاد قرار داشتند (۳۱).

عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری اخلاقی پرسنل

تفاوت‌های جوامع مختلف از لحاظ فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، مذهبی، اعتقادی، ارزش‌ها و عرف‌های حاکم بر جامعه؛ تجربیات بالینی پرسنل پرستاری، درک پرستاران از نقش خود و آموزش اخیر پرسنل تأثیر مستقیم و غیرمستقیمی در گسترش و تصمیم‌گیری اخلاقی پرسنل دارند (۳۲). مطالعات دلالت می‌کنند که عوامل با اهمیت که ارتقاء آگاهی اخلاقی پرسنل را متأثر می‌کند عبارتند از: والدین، معلمان، دوستان، مذهب، رسانه‌ها و تجربیات بالینی آن‌ها در موقعیت‌ها و شرایط متفاوت. سایر مطالعات چالش‌آورترین موضوعات اخلاقی را مربوط به طولانی بودن اقدامات و پروسیجرهای مربوط به لحظات پایانی عمر مددجو، مرگ و سقط می‌دانند (۳۳-۳۶). نتایج یک مطالعه‌ی پیگیر به‌منظور شناسایی و مقایسه‌ی عوامل دخیل در استدلال اخلاقی پرسنل پرستاری نشان داد که عوامل مهمی که تفکر اخلاقی پرسنل را تحت تأثیر قرار می‌دهد، در طی سال‌ها تغییر نمی‌کند (۳۷). یانگ (۱۹۹۷) هم‌چنین روابط بین سه نوع مفهوم نقش را جست‌وجو کرد (حرفه‌ای، رعایت تشریفات اداری به حد افراطی و خدمات) و اثرات تفاوت نقش را بر روی رفتار

خصوص استفاده از ابزارها از قبیل پرسشنامه، پولیت معتقد است داده‌هایی که از طریق پرسشنامه به دست می‌آیند قادر به تعمیم یافتن هستند (۴۱). در مطالعات مرور شده بعضی از نتایج تعمیم داده شده بودند.

شیوه‌های مختلفی برای بررسی روایی و پایایی موضوع به کار رفته بود که خود باعث تنوع مطالعات می‌شد. از جنبه‌های دیگری هم مطالعات بررسی شدند که نتایج به قرار زیر بود:

آموزش‌دهندگان پرستاری و مربیان بالینی نقش مهمی در فرایند یادگیری پرسنل دارند. با این وجود، تحقیقاتی که بر روی آموزش‌دهندگان پرستاری و مربیان بالینی در خصوص آموزش تصمیم‌گیری اخلاقی متمرکز باشد وجود نداشته که ممکن است دلالت بر این مسأله داشته باشد که نقش و تأثیر آموزش‌دهندگان و مربیان بالینی به عنوان معلمان اخلاق به طور کافی معرفی نشده است. همکاری مشترک بین مؤسسات آموزشی و بالینی نیاز به توجه دقیق و بیش‌تر دارد. اگر چه اکثر مطالعاتی که موضوع تصمیم‌گیری اخلاقی را بحث می‌کنند بر پرستاری بالینی متمرکز است، نقش معلمان را به عنوان مربیان بالینی در اخلاق مورد توجه قرار نداده‌اند. یافته‌ها دلالت می‌کنند که آموزش به‌طور کلی و به‌طور خاص در اخلاق اثر مثبت چشم‌گیری بر گسترش و ارتقاء تصمیم‌گیری اخلاقی پرسنل داشته است. و در نهایت به این موضوع تأکید دارد که روش‌های تدریس ممکن است تأثیر خاصی در افزایش مهارت‌های تصمیم‌گیری اخلاقی پرسنل داشته باشد. اما پرسنل با توجه به محیطی که در آن مشغول به کار هستند، عدم اطمینان در تصمیم‌گیری اخلاقی را بدون توجه به آموزش یا تجربه‌ی بالینی خودشان تجربه می‌کنند. برخی موضوعاتی که به عنوان اخلاق تجربه می‌شوند مربوط به خوب بودن بیمار و سایر مسائل حرفه‌ای مراقبت بهداشتی است.

### نتیجه‌گیری

بنابر یافته‌های این مقاله، آموزش در اخلاق و مسائل

اخلاقی پرسنل پرستاری بررسی کرد. تفاوت‌های دو نقش حرفه‌ای و رعایت تشریفات اداری به حد افراطی با هم، یک اثر منفی بر رفتار اخلاقی واقعی پرسنل با توجه به سطح آن‌ها داشت. بنابراین، ارزش‌های حرفه‌ای که در طول آموزش پرستاری پرسنل شکل می‌گیرد تنها زمانی می‌تواند برای بیماران مفید باشد که در سطح پرسنل بتواند به‌طور موفقیت‌آمیزی با تقاضاهای تشریفات اداری سازمان‌ها هماهنگ شود (۳۸، ۳۹). سطح استدلال اخلاقی پرسنل پرستاری در بالین بیش‌تر بر تجربه و نقش مراقبتی آن‌ها استوار بود تا بر پایه‌ی علمی (۴۰).

### بحث

دلایل زیادی برای انجام این مطالعه وجود دارد. علاقه به مسائل اخلاقی در مطالعات بهداشتی در سراسر جهان افزایش پیدا کرده است که ناشی از بسیاری از عوامل اقتصادی، اجتماعی و هم‌چنین افزایش پیچیدگی‌های اخلاقی مراقبت‌های بهداشتی مدرن است. هم‌چنین بسیاری از سازمان‌های بین‌المللی و اروپایی از قبیل: WHO<sup>۴</sup> و EU<sup>۵</sup> بر اهمیت اقدامات اخلاقی در ارتقاء کیفیت مراقبت تأکید کرده‌اند. متعاقباً نوشته‌های علمی که با اخلاقیات و آموزش پرستاری مواجه است، خصوصاً بعد از سال ۱۹۸۰ افزایش پیدا کرده است. تصمیم‌گیری اخلاقی به عنوان حد متوسط تفکر اخلاقی و رفتار اخلاقی یک عنصر مهم در آموزش اخلاق پرستاری است. جالب توجه است که جست‌وجوی زیادی در خصوص مطالعاتی که مرتبط با آموزش اخلاق پرستاری است انجام شد که با وجود این، مطالعات مرتبط اندکی پیدا شد که بیانگر کمبود آشکار مطالعات در این زمینه است. از دیدگاه روش آماری به کار رفته، مطالعات بسیار متفاوت بودند. مطالعات از طرح‌های تحقیقی مختلف، چارچوب‌ها، روش‌های جمع‌آوری اطلاعات و ابزارها و شرکت‌کنندگان مختلف تشکیل شده بود. در

<sup>3</sup> International Council of Nurses

<sup>4</sup> World Health Organization

<sup>5</sup> European Union

اخلاقی و تصمیم‌گیری اخلاقی ضروری است. عناصری از تصمیم‌گیری که پرسنل احساس می‌کنند قادر به حل آن‌ها نیستند و به عبارت دیگر مسائل پیچیده‌ای‌اند و هم‌چنین عناصری که حاصل از تجربه‌ی کاری خودشان است، مهارت‌های تصمیم‌گیری آن‌ها را افزایش داده که باید خصوصاً در برنامه‌ریزی آموزشی مورد توجه قرار بگیرد. آموزش باید شامل عناصری باشد که دارای تأثیر مثبت و قوی بر پرسنل باشد. امروزه در سطح بین‌المللی موضوعات مرتبط با اخلاق در مراقبت بهداشتی به طور روز افزون و پیشرونده‌ای مورد توجه قرار گرفته است.

بنابراین، تحقیقات بیش‌تری در اخلاقیات از قبیل تصمیم‌گیری اخلاقی مورد نیاز است. تحقیقات در آینده باید بر آموزش‌دهندگان پرستاری و مربیان بالینی و هم‌چنین همکاری بین مؤسسات آموزشی، بالینی، اقدامات بالینی، پرسنل و حتی علاوه بر آن‌ها بر دانشجویان پرستاری به‌عنوان کسانی که در آینده وارد بالین خواهند شد تمرکز کند و تأثیر آموزش مداوم در اخلاق باید مورد توجه قرار بگیرد. عوامل سازمانی، محیطی و زمینه‌های متفاوت مربوط به آموزش تصمیم‌گیری اخلاقی باید در آینده مورد بحث و جست‌وجو قرار بگیرد. در پایان برگزاری دوره‌های مؤثر و کاربردی بحث و نقد مسائل اخلاقی فرضی و پیش‌آمده در بالین به‌منظور افزایش مهارت‌های تصمیم‌گیری اخلاقی و تشخیص موقعیت‌های اخلاقی در پرسنل شاغل پرستاری توصیه می‌شود.

#### قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمام عزیزانی که در تهیه‌ی مطالب کمک نمودند تشکر و قدردانی نمایند. از طرفی از دوستان گرامی که در ویرایش این مرور ما را همراهی نمودند صمیمانه قدردانی می‌شود.



## منابع

- 1- Chinn PL, Kramer MK. Theory and Nursing: Integrated Knowledge Development. St. Louis: Mosby; 1999, 5<sup>th</sup> edition.
- 2- Schroeter K. Ethics in preoperative practice-principles and application. AORN J. 2002; 75(4): 818-24.
- 3- Fry S. Towards a theory of nursing ethics. ANS Adv Nurs Sci 1989; 11 (4): 9-22.
- 4- Dierckx de Casterle' B, Janssen PJ, Grypdonck M. The relationship between education and ethical behavior of nursing students. West J Nurs Res 1996; 18 (3): 330-50.
- 5- Dierckx de Casterle' B, Grypdonck M, Vuylsteke-Wauters M, Janssen PJ. Nursing students' responses to ethical dilemmas in nursing practice. Nurs Ethics 1997; 4 (1): 12-28.
- 6- Hussey T. Nursing ethics and project 2000. J Adv Nurs 1990; 15(12): 1377-82.
- 7- Allmark P. The ethical enterprise of nursing. J Adv Nurs 1992; 17(1): 16-20.
- 8- Namminen O, Leino -Kilpt H. Biomed II Project BMH4-CT98-3555. European Commission 2001. Nurse Educ Today 2001; 27(7): 796-801.
- 9- Anonymous. ICN (International Council of Nurses) Position Statement 2005 ICN/WHO Nursing Regulation: A Future's Perspective. <http://www.icn.ch/ethics.htm> (accessed on Dec 2008)
- 10- Fry S. Defining nurses' ethical practices in the 21<sup>st</sup> century. Int Nurs Rev 2002; 49(1): 1-3.
- 11- King CA, Broom C. Ethics in preoperative practice- values, integrity and social policy. AORN J. 2002; 76(6):1047-53.
- 12- Rodney P, Varcoe C, Storch JL, et al. Navigating towards a moral horizon: a multisite qualitative study of ethical practice in nursing. Can J Nurs 2002; 34(3): 75-102.
- 13- Newfield SA, Newfield NA, Sperry JA, Smith TE. Ethical decision making among family therapists and individual therapists. Fam Process 2000; 39: 177-88.
- 14- Schroeter K. Ethics in preoperative practice-patient advocacy. AORN J. 2002; 75(5): 941-4, 949.
- 15- Sellman D. Why teach ethics to nurses? Nurse Educ Today 1996; 16(1): 44-8.
- 16 - Felton G, Parsons MA. The impact of nursing education on ethical/moral decision-making. J Nurs Educ 1987; 26(1): 7-11.
- 17- Gaul AL. The effect of a course in nursing ethics on the relationship between ethical choice and ethical action in baccalaureate nursing students. J Nurs Educ 1987; 26 (3): 113-7.
- 18- Duckett L, Rowan-Boyer M, Ryden MB, Crisham P, Savik K, Rest J. Challenging misperceptions about nurses moral reasoning. Nurs Res 1992; 41(6): 324-31.
- 19- Duckett L, Rowan M, Ryden M, et al. Progress in the moral reasoning of baccalaureate nursing students between program entry and exit. Nurs Res 1997; 46(4): 222-9.
- 20- Pederson C. Effects of structured controversy on students' perceptions of their skills in discussing controversial issues. J Nurs Educ 1992; 31(3): 101- 6.
- 21- Frisch NC. Value analysis: a method for teaching nursing ethics and promoting the moral development of students. J Nurs Educ 1987; 26(8): 328-32.
- 22- Cassells JM, Redman BK. Preparing students to be moral agents in clinical nursing practice. Nurs Clin North Am 1989; 24(2): 463-73.
- 23- Krawczyk RM. Teaching ethics: effect on moral development. Nurs Ethics 1997; 4(1): 57-65.
- 24- Pinch WJ. Ethical dilemmas in nursing: the role of the nurse and perceptions of autonomy. J Nurs Educ 1985; 24(9): 372-76.
- 25- Cassidy VR, Oddi LF. Professional autonomy and ethical decision-making among graduate and undergraduate nursing majors. J Nurs Educ 1988; 27(9): 405-10.
- 26- Cassidy VR, Oddi LF. Professional autonomy and ethical decision-making among graduate and undergraduate nursing majors: a replication. J Nurs Educ 1991; 30(4): 149-51.
- 27- Cameron ME , Schaffer M , Park HA. Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. Nurs Ethics 2001; 8(5): 432-47.
- 28- Han SS , Ahn SH. An analysis and evaluation of student nurses' participation in ethical decision making. Nurs Ethics 2000;7(2): 113-23.
- 29- Doane G , Pauly B , Brown H , McPherson G. Exploring the heart of ethical nursing practice: implications for ethics education. Nurs Ethics 2004; 11(3): 240-53.
- 30- Kohlberg L. Moral stages and moralization. In: Lickona T, eds. Moral Development and Behavior: Theory, Research and Social Issues. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1976, pp: 31-54, 69-80, 84-107.
- 31- Mustapha SL , Seybert JA. Moral reasoning in college students: implications for nursing education. J Nurs Educ 1989; 28(3): 107-11.
- 32- Nolan PW , Markert D. Ethical reasoning observed: a longitudinal study of nursing students. Nurs Ethics 2002; 9(3): 243-58.
- 33- Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkama K. The development of moral judgement during nursing education in Finland. Nurse Educ Today 2004; 24(7):538-46.

34- De Bal N, Dierckx de Casterle B, De Beer T , Gastmans C. Involvement of nurses in caring for patients requesting euthanasia in Flanders (Belgium): a qualitative study. *Int J Nurs Stud* 2006; 43(5): 589–99.

35- Lemiengre J, de Casterle' BD, Van Craen K, Schotsmans P, Gastmans C. Written ethics policies on end-of-life care: a literature review. *Health Policy* 2007; 79: 175–82.

36- Gastmans C, Lemiengre J, van der Wal G, Schotsmans P, de Casterle' BD. Prevalence and content of written ethics policies on euthanasia in Catholic healthcare institutions in Belgium (Flanders). *Health Policy* 2006; 76: 169–78.

37- Kim YS, Park JW, Son YJ, Han SS. A longitudinal study on the development of moral judgement in Korean nursing students. *Nurs Ethics*

2004; 11(3): 254–65.

38- Yung HH. Ethical decision-making and the perception of the ward as a learning environment: a comparison between hospital-based and degree nursing students in Hong Kong. *Int J Nurs Stud* 1997 ; 34(2): 128–36.

39- Yung HH. The relationship between role conception and ethical behaviour of student nurses in Hong kong. *Nurs Ethics* 1997; 4(2): 99–113.

40- Peter E , Gallop R. The ethic of care: a comparison of nursing and medical students. *Imag J Nurs Sch* 1994: 26(1): 47–51.

41- Polit DF, Hungler BP. *Study Guide for Nursing Research: Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1995, 5<sup>th</sup> ed, p. 289.