

آیین اخلاق پرستاری ایران

مهناز سنجرى^۱، فرزانه زاهدی^۲، مریم اعلاء^۳، مریم پیمانی^۴، علیرضا پارساپور^۵، کیارش آرامش^۶، سادات سید باقر مداح^۷، محمد علی چراغی^۸، غضنفر میرزاییگی^۹، باقر لاریجانی^{۹*}

مقاله‌ی مروری

چکیده

پرستاری یکی از ارکان مهم سیستم‌های خدمات بهداشتی - درمانی در هر کشور است. خدمات پرستاری می‌تواند به‌طور مستقیم بر پیامد سلامت و بیماری و شاخص‌های مرتبط با آن مؤثر باشد. تدوین کدهای اخلاقی متناسب با فرهنگ و مذهب جامعه راهکار مناسبی جهت بهبود کیفیت خدمات پرستاری مورد انتظار ذی‌نفعان می‌باشد. در دهه‌های اخیر پرداختن به مقولات اخلاق و تدوین راهنماهای اخلاقی از مهم‌ترین اولویت‌های حوزه سلامت در کشور ماست و آیین اخلاق پرستاری نیز در این راستا و با هدف ارائه‌ی چارچوب و راهنمای تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر اخلاقیات در پرستاری تدوین شده است.

با توجه به نیاز کشور در این زمینه، با بهره‌گیری از نظرات صاحب‌نظران حوزه‌ی پرستاری و اخلاق پزشکی و تشکیل کارگروه‌های مختلف، این آیین در سال ۸۹ تدوین شد. آیین اخلاق پرستاری ایران با ۱۲ ارزش و ۷۱ آیین اخلاقی - حرفه‌ای در دومین نشست شورای عالی اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورخ ۱۶ اسفند ۸۹ به تصویب نهایی رسید. این آیین در ۱۲ مورد به مفاهیم ارزشی نظیر حفظ شأن و کرامت انسانی، پابندی به تعهدات حرفه‌ای، پاسخگویی، حفظ حریم خصوصی بیماران، ارتقاء صلاحیت علمی و عملی و احترام به استقلال فردی می‌پردازد. هم‌چنین، در این مجموعه «پرستار و جامعه» با ۹ بند، به پرستاری مبتنی بر جامعه، سلامت افراد و نقش پرستار در بحران می‌پردازد؛ «پرستار و تعهدات حرفه‌ای» با ۱۴ بند، پرستار را در تیم حرفه‌ای و وظایف حرفه‌ای وی ترسیم می‌کند؛ «پرستار و خدمات بالینی» با ۲۳ بند، پرستار را در عرصه‌ی ارائه‌ی خدمات بالینی و تصمیم‌گیری‌های مراقبتی یاری می‌دهد؛ «پرستار و همکاران تیم درمانی» با ۱۵ بند، ارتباط پرستاران با همکاران، مدیران و مسؤولیت‌های مدیران را بازگو می‌کند؛ «پرستار، آموزش و پژوهش» با ۱۰ بند دستورالعمل‌های اخلاقی در حوزه‌ی آموزش و پژوهش، ارتباط استاد و دانشجو را ارائه می‌دهد.

واژگان کلیدی: اخلاق زیستی، کدهای اخلاقی، حرفه‌ی پرستاری، ارزش‌ها، پرستار

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ پزشک، پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ دانشجوی کارشناس ارشد آموزش پزشکی، پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۴ دانشجوی دکترای اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۵ استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۶ استاد، هیأت ممتحنه و ارزشیابی پرستاری، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

^۷ استادیار، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۸ کارشناس ارشد مدیریت کارآفرینی، سازمان نظام پرستاری کل کشور

^۹ استاد، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی: تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان شریعتی، طبقه‌ی پنجم، پژوهشکده‌ی علوم غدد و متابولیسم، تلفن: ۸۸۲۲۰۰۲۷

Email: emir@tums.ac.ir

مقدمه

پیشرفت‌های روز افزون در حیطه‌ی مراقبت‌های سلامت و فناوری‌های مربوطه، جنبه‌های اخلاقی موضوعات سلامتی را نیز دستخوش تغییراتی کرده است؛ به طوری که نگرانی‌های عمومی در ارتباط با چالش‌های اخلاقی در این حیطه در حال افزایش است. بنا بر مطالعات موجود، حدود ۱۱ درصد از پرستاران هر روز و ۳۶ درصد هر چند روز یکبار با چالش‌ها و مشکلات اخلاقی رو به رو هستند (۲، ۱). مطالعات نشان می‌دهد تمامی پرستاران صرف‌نظر از نوع تخصص خود نیازمند راهنمایی در تصمیم‌گیری‌های بالینی و اخلاقی هستند. وجود راهنماهای اخلاقی می‌تواند کیفیت عملکرد پرستاران را در حرفه‌ی خود ارتقاء دهد و موجب یکپارچگی عملکرد دانش بنیان مبتنی بر اخلاقیات آن‌ها در شرایط مختلف شود (۶-۳). این دیدگاه‌ها موجب شد که از انتهای قرن نوزده و با شکل‌گیری پرستاری آکادمیک و حرفه‌ای، بحث اخلاق نیز مورد توجه قرار گرفته و این روند با پیمودن مباحث پایه‌ای اخلاق هم‌اکنون به سوی مباحث تخصصی حرفه‌ای و ارائه‌ی راهنماهای عملی در حرکت است (۷، ۴).

برخی کشورها در این حیطه کدها و راهنماهای اخلاقی ویژه‌ای را متناسب با فرهنگ جامعه‌ی خود تدوین کرده‌اند. در کشور ما کدهای اخلاقی ویژه‌ای جهت به‌کارگیری در فرآیند مراقبت از بیمار/مددجو در حرفه‌ی پرستاری وجود نداشت، اگر چه فعالیت در خور توجهی در حوزه‌های اخلاق در پژوهش و حقوق بیمار انجام شده بود که نتایج آن راهنماهای اخلاقی متعدد و منشور حقوق بیمار بود (۱۸-۸). مطالعات موجود در کشور ما بر اهمیت توجه به اخلاق در این حیطه دلالت دارد؛ چنانچه بر اساس پژوهش معماریان و همکاران، فرآیند صلاحیت بالینی بر اساس رابطه‌ی بین سه عامل مهم اخلاق، تجربه‌ی کاری مفید و عوامل محیطی حاصل می‌شود (۱۹). هم‌چنین، تفاه و همکاران، با استناد به نتایج مطالعه‌ی

خود، به عملکرد نامطلوب در فرآیند دادن دارو اذعان نموده و لزوم تدوین خط‌مشی‌های مورد نیاز و توجه لازم به اخلاق را در حرفه‌ی پرستاری پیشنهاد کرده‌اند (۲۰). در مطالعه‌ی مروری لاریجانی و همکاران نیز ضمن بررسی روند آیین‌های اخلاقی پرستاری در دنیا و فعالیت‌های صورت گرفته در اخلاق پزشکی کشور به لزوم تدوین این آیین‌ها و چالش‌های ناشی از کمبود آن اشاره شده است (۲۱). لازم به ذکر است هرچند کلمه‌ی «کد» تا حد زیادی به‌طور مصطلح کاربرد یافته است ولی در راستای فارسی‌سازی کلمات بیگانه و با توجه به استفاده از کلمه‌ی «آیین» در متن ابلاغ شده، به منظور یکسان سازی، از کلمه‌ی آیین به جای کد در متن مقاله استفاده خواهد شد.

مروری بر آیین‌های اخلاقی در حرفه‌ی پرستاری

هر چند موضوع اخلاق از دیرباز با حرفه‌ی پرستاری ارتباطی تنگاتنگ داشته، اما به‌صورت کلاسیک، پس از ایجاد شورای بین‌المللی پرستاران^۱ (ICN) در سال ۱۸۹۹ مورد توجه ویژه قرار گرفت؛ به طوری که اولین کدهای اخلاقی برای پرستاران توسط این شورا در سال ۱۹۵۳ تدوین و منتشر شد (۲۲). این کدها که تاکنون چندین بار مورد ویرایش قرار گرفته‌اند دارای سرفصل‌های اصلی پرستار و مردم، پرستار در عرصه‌ی عمل، پرستار و حرفه‌ی پرستاری، و پرستار و همکاران است.

انجمن پرستاری آمریکا^۲ (ANA) (۱۹۸۵)، فعالیت‌های قابل توجهی را در موضوع اخلاق و استانداردهای حرفه‌ای در حیطه‌ی پرستاری به انجام رسانیده است. آخرین ویرایش کدهای اخلاق پرستاری به همراه تفاسیر و کاربردها توسط ANA منتشر شده است. این کدها که در سال ۱۹۸۵ تدوین شده‌اند از سال ۱۹۹۶ توسط کمیته‌ی ویژه‌ی کدهای اخلاق مورد بررسی، تحلیل و بازنگری قرار گرفته‌اند. این کد در ۹

^۱ The International Council of Nurses (ICN)

^۲ American Nurses Association (ANA)

شورای پرستاری استرالیا^۴ نیز کدهای اخلاقی خود را اولین بار در سال ۱۹۹۳ منتشر نمود. این کدها نیز در ۶ سرفصل ارزش‌های مورد نظر را بیان کرده‌اند که عبارتند از: احترام به نیازها، ارزش‌ها، فرهنگ، و آسیب‌پذیری افراد در ارائه‌ی مراقبت، پذیرش حق افراد برای انتخاب آگاهانه در موضوعات مربوط به مراقبت خود، رعایت کیفیت مراقبت‌های پرستاری برای همه‌ی مردم، رازداری، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی، اخلاق در محیط کار در جهت ارتقای سلامت و رفاه افراد (۲۸).

در هنگ‌کنگ نیز شورای پرستاری^۵ کدهای رفتار حرفه‌ای و کدهای اخلاق پرستاری^۶ را که در ابتدا در سال ۱۹۸۶ تهیه شده بود، مورد ویرایش قرار داده است. احترام به شأن انسان‌ها، ارزش‌ها، فرهنگ و اعتقادات آن‌ها، حفظ رازداری در مورد اطلاعات شخصی مددجویان/بیماران، رعایت رفاه افراد و حق تصمیم‌گیری آگاهانه، ارائه‌ی خدمات پرستاری صحیح و مناسب و رعایت استانداردهای مورد توافق، اعتماد در ارتباط متقابل، بالابردن شأن حرفه با عدم پذیرش هدایا و مانند آن‌ها، رعایت قوانین کشوری مرتبط در کدهای رفتار حرفه‌ای با توضیحات مربوط بیان شده است. در کدهای اخلاق پرستاری هنگ‌کنگ شش اصل ارزشی که مورد تأکید قرار گرفته‌اند، شامل: احترام به جان و حیات انسان‌ها و بهبود کیفیت زندگی، احترام به حقوق فردی و شأن و کرامت انسان‌ها، توجه به نیازهای جامعه و کار و تلاش همراه با مشارکت در جهت ایجاد جامعه‌ای سالم، کوشش و جدیت در حد اعلاء و تضمین کیفیت مراقبت است (۲۹).

مشخص است که خصوصیات ویژه‌ی حرفه‌ی پرستاری، شرافت شغلی و ضرورت‌های اجرایی در محیط‌های بهداشتی - درمانی، تدوین کدهای اخلاق پرستاری را از سوی انجمن‌ها و مجامع پرستاری در جهان و برخی کشورها در پی

بند، موضوعات گسترده‌ی اخلاقی در این حرفه از جمله ارتباطات حرفه‌ای، برخورد با بیمار و حد و مرزهای اخلاقی، اصول اساسی مانند رازداری، پاسخگویی، مسئولیت‌پذیری، ارتقاء و آموزش‌های به روز را مورد تأکید قرار داده است (۲۴، ۲۳).

انجمن پرستاری کانادا^۱ (CNA) نیز اولین ویرایش کدهای اخلاقی برای پرستاران دارای پروانه‌ی رسمی کار^۲ را در سال ۱۹۵۴ تدوین نمود که بارها مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. این کدها هشت محور ارزشی عمده را مورد تأکید قرار داده‌اند که عبارتند از: ارائه‌ی مراقبتی صحیح، شایسته و اخلاقی؛ سلامت و رفاه بیماران؛ احترام به حق انتخاب؛ رعایت شأن و کرامت افراد، حفظ رازداری، عدالت، پاسخگویی و برقراری کیفیت مطلوب در محیط کار. هر یک از این محورها به تفصیل در چندین بند بیان شده‌اند (۲۵).

هم‌چنین، شورای پرستاری و مامایی انگلستان^۳ نیز در کدهای اخلاقی خود استانداردهای رفتار، عملکرد و اخلاق را برای گروه‌های پرستاری و مامایی بیان کرده است. بر این اساس، پرستار یا ماما باید اولین نکته‌ی مورد توجه خود را مراقبت از مردم و احترام به شأن افراد قرار دهد، حمایت و مساعدت لازم را در ارائه‌ی مراقبت به آن‌ها به عمل آورد، با همکاران خود (تیم درمانی)، خانواده‌ی بیمار و سایر افراد جامعه در جهت سلامت و رفاه افراد تحت مراقبت خود همکاری نماید، در هر زمان بهترین استانداردهای مراقبت را ارائه نماید، مهربان و صادق باشد، با درستی و حفظ امانت و مطابق با قوانین کشور کار کند (۲۶). احترام به افراد، اخذ رضایت، مساعدت و همکاری با آن‌ها، رازداری در حفظ اطلاعات آن‌ها، کسب دانش و مهارت لازم، قابل اعتماد بودن، شناسایی و کاهش خطرات متوجه آن‌ها اصول کلی هستند که یک پرستار یا ماما در برخورد با بیمار یا سایر مراجعان خود باید مد نظر قرار دهد و در کدهای رفتار حرفه‌ای مورد تأکید قرار گرفته‌اند (۲۷).

⁴ Australian Nursing & Midwifery Council

⁵ The Nursing Council of Hong Kong

⁶ Code of Professional Conduct and Code of Ethics for Nursing in Hong Kong

¹ Canadian Nurses Association (CNA)

² Registered nurses

³ UK Nursing & Midwifery Council

حضور اساتید، دانشجویان دکترای اخلاق و صاحب‌نظران حوزه‌ی اخلاق پزشکی در مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی بررسی شد. بر اساس نظرات ارائه شده، بازنگری مجددی در برخی قسمت‌ها صورت گرفت و پیش‌نویس دوم آماده شد. به منظور اصلاح و تکمیل پیش‌نویس کدهای ملی، بومی‌سازی آن و تطبیق با مبانی اسلامی، فرهنگی و عرف ملی در بهمن ماه ۸۹ کارگاه مشورتی با حضور صاحب‌نظران پرستاری، پزشکی، حوزه‌ی فقه، حقوق، اخلاق، و نمایندگانی از انجمن‌ها و مجامع صنفی مرتبط برگزار شد. در این کارگاه مشورتی که در موزه‌ی تاریخ علوم پزشکی ایران برگزار شد، نمایندگانی از شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پرستاری کل کشور، برد پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگستان علوم پزشکی، سازمان نظام پزشکی کل کشور و مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی شرکت داشتند. در این کارگاه دو روزه تمامی ارزش‌ها و آیین‌های حرفه‌ای با جزئیات مورد بحث و بررسی قرار گرفت. بررسی محتوایی کدها، ارزیابی تناسب کدها با نیازهای حرفه‌ای پرستاری در کشور، برآورد کلی قابلیت اجرا، مشکلات احتمالی و پیش‌بینی مقبولیت در جامعه‌ی پرستاری، بررسی تطابق با ارزش‌های ملی و دینی و بررسی نواقص احتمالی از منظر حقوقی و اخلاقی از جمله تغییرات و بررسی‌های صورت گرفته در آیین‌ها بود. پس از برگزاری کارگاه، اصلاحات نهایی مجدداً توسط کارگروه اولیه صورت گرفت. متن پیش‌نویس سوم جهت تأیید نهایی به شورای عالی اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه شد که پس از بحث و بررسی لازم مورد تأیید نهایی قرار گرفت.

نتایج

کارگروه اولیه برای ارائه‌ی آیین جامع در این زمینه، پس از بررسی متون اخلاق زیستی، حرفه‌ی پرستاری را از وجوه

داشته است. با توجه به پیشرفت‌های اخیر در زمینه‌ی اخلاق زیستی در کشور، و عدم وجود قوانین تفصیلی و موضوعی اخلاقی مبتنی بر ارزش‌های بومی در حرفه‌ی پرستاری، ضرورت تدوین کدهای ملی اخلاق مطرح و پیگیری شد. در حقیقت، تدوین کدهای اخلاقی متناسب با فرهنگ و مذهب جامعه راهکار مناسبی جهت بهبود کیفیت خدمات پرستاری است.

روش کار

این مطالعه به منظور تدوین آیین‌های اخلاق حرفه‌ی پرستاری از سال ۱۳۸۸ با استفاده از مطالعات میدانی و با مروری بر کدهای اخلاق ملی و بین‌المللی آغاز شد که منجر به نگارش مقاله‌ی مروری در این زمینه شد. پس از آن با تشکیل کارگروهی در برگیرنده‌ی پرستاران و پزشکانی که در زمینه‌ی اخلاق پزشکی فعالیت داشتند در پژوهشکده‌ی علوم غدد و مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران وارد مرحله‌ی بعدی طرح شد.

ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل منابع الکترونیکی "Google scholar, PubMed, Elsevier, Scopus" SID, IranMedex, Irandoc, Medlib" و مجلات، پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی Canadian Nurses Association و مجامع و انجمن‌های معتبر پرستاری بود. اطلاعات کسب شده از پایگاه‌های اطلاعاتی در طول طرح به روز رسانی می‌شد. روند انجام کار به صورت استخراج اطلاعات و بحث متمرکز گروهی^۱ بود. در این راستا ۵۰۰ نفر ساعت کار برای تدوین پیش‌نویس انجام شد.

به‌عنوان گام اول در تدوین آیین‌های اخلاقی، کارگروه اولیه ابتدا ویژگی‌های حرفه‌ای پرستاری از جمله شرح وظایف، سطوح ارائه‌ی خدمات و نقش‌های پرستار را در کشور مورد توجه قرار داد. به منظور تدوین پیش‌نویس اولیه کارگروه طی جلساتی مفاهیم ارزش‌ها، سرفصل‌های اصلی و آیین‌های اولیه را تهیه کرد. پیش‌نویس اولیه در جلسه‌ای با

^۱ Focus Group Discussion

مورد نظر منابع موجود اخلاق در کشور که به‌ویژه به اخلاق پرستاری تمرکز داشتند را مورد بررسی و مذاقه قرار دادند (۳۶-۳۴). در گام بعد، آیین‌های اخلاقی بین‌المللی موجود مورد بررسی قرار گرفت و از میان آن‌ها و با توجه به مفاهیم آن پنج مجموعه از جمله کدهای شورای بین‌المللی پرستاران، انجمن پرستاری کانادا، شورای پرستاری و مامایی استرالیا، شورای پرستاری و مامایی انگلیس و کدهای پرستاری هنگ‌کنگ برای بررسی بیش‌تر از میان دیگر موارد انتخاب شدند (۲۹ - ۲۵ ، ۲۲).

در پیش‌نویس اولیه، ارزش‌ها با توجه به آموزه‌های دینی و فرهنگی در ۱۰ جمله‌ی ارزشی ارائه شد و پنج سرفصل «پرستار و جامعه»، «پرستار و تعهدات حرفه‌ای»، «پرستار و خدمات بالینی»، «پرستار و همکاران تیم درمانی» و «پرستار، آموزش و پژوهش» به‌عنوان سرفصل‌های اصلی آیین ملی اخلاق در حرفه‌ی پرستاری و ۷۷ بند اخلاقی در مجموع تدوین شد. پس از اصلاحات صورت گرفته که در روش کار ذکر شد، سرانجام آیین اخلاق پرستاری ایران با ۱۲ ارزش و ۷۱ بند اخلاقی حرفه‌ای در دومین نشست شورای عالی اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورخ ۱۶ اسفند ۸۹ به تصویب نهایی رسید. این آیین‌ها (پیوست ۱) در ۲۰ فروردین ۱۳۹۰ مصادف با تولد بانوی بزرگ اسلام حضرت زینب (س) و روز پرستار توسط وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی به کل کشور ابلاغ شد.

این آیین در ۱۲ مورد به مفاهیم ارزشی نظیر حفظ شأن و کرامت انسانی، پایبندی به تعهدات حرفه‌ای، پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری، حفظ حریم خصوصی مددجویان/بیماران، ارتقاء صلاحیت علمی و عملی و احترام به استقلال فردی می‌پردازد. هم‌چنین، در این مجموعه «پرستار و جامعه» با ۹ بند، به پرستاری مبتنی بر جامعه، سلامت افراد و نقش پرستار در بحران می‌پردازد، «پرستار و تعهدات حرفه‌ای» با ۱۴ بند، پرستار را در تیم حرفه‌ای و وظایف حرفه‌ای وی ترسیم می‌کند، «پرستار و خدمات بالینی» با ۲۳ بند، پرستار را در

مختلف مورد بررسی قرار داد. زیربنای توجه به جوهره‌ی پرستاری شامل در نظر گرفتن متا‌پارادایم‌های پرستاری از جمله پرستاری، فرد، محیط و سلامت است. به این منظور شرح وظایف عمومی و اختصاصی پرستاری مورد بررسی قرار گرفت و شرح وظایف عمومی پرستاران که از سوی وزارت بهداشت اعلام شده بود به‌عنوان مرجعی برای این مطالعه انتخاب شد (۳۰). در ادامه شرح شغل پرستاری، به‌عنوان فردی که با دید جامع و جامعه‌نگر، به منظور تامین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت و رفاه اجتماعی مددجویان، در کلیه‌ی سطوح ارائه‌ی خدمات بهداشتی - درمانی و توانبخشی انجام وظیفه می‌کند مورد توجه قرار گرفت. سطح اول ارائه‌ی خدمات سلامت شامل فرد و جامعه از جمله خانواده، مدرسه، کارخانه و مانند آن‌ها، و سطح دوم در برگیرنده ارائه‌ی خدمات به مددجویان/بیماران در مراکز بهداشتی - درمانی و مراکز فوق تخصصی، و سطح سوم شامل توانبخشی است. سطوح مراقبتی به‌عنوان پایه‌ای برای چیدمان آیین‌های اخلاقی مورد توجه قرار گرفت، به‌صورتی که آیین‌ها در ابتدا برای پرستاران در سطح جامعه تعریف شد و سپس راهکارهای اخلاقی پرستاران بالین مورد نظر قرار گرفت. از جمله دیگر مواردی که در این آیین مورد توجه قرار گرفته است، هر سه حیطه‌ی فعالیت پرستاران از جمله مداخلات مستقل، وابسته و نیمه وابسته (هم بسته) بود. این مداخلات، نوع ارتباط نقش پرستار و همکاران تیم درمان را مشخص می‌کند (۳۲، ۳۱). هم‌چنین، برای جامعیت بخشیدن به آیین‌های ارائه شده نقش‌های پرستار نیز بررسی شد. این نقش‌ها شامل، مراقبت‌دهنده^۱، آموزش‌دهنده^۲، ارتباطی^۳، مشاور^۴، رهبر^۵، حمایتی یا وکیل مدافعی^۶ و محقق^۷ بود که با توجه به این نقش‌ها آیین‌های اخلاقی مرتبط پیشنهاد شد (۳۳). در مرحله‌ی بعد کارگروه

¹ Caregiver

² Educator

³ Communicator

⁴ Counselor

⁵ Leader

⁶ Advocator

⁷ Researcher

اخلاقی در این زمینه محسوب شده و انتظار می‌رود پس از این مهم، شاهد کاربردی کردن آیین‌های ملی در تمام سطوح مراقبت، مشارکت پرستاران در شبکه‌ی اخلاق و کمیته‌های اخلاق بیمارستان‌ها، دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی، تدوین آیین‌های اخلاقی تخصصی، بازنگری و تصویب محتوای اخلاق پرستاری در دوره‌های مختلف تحصیلی در رشته‌ی پرستاری، تصویب دوره‌های آموزش مداوم اخلاق پرستاری و ادامه تحصیل پرستاران در دوره‌های آموزش عالی اخلاق باشیم.

تشکر و قدردانی

بدون تردید انجام این مهم بدون همت و همکاری اساتید، پژوهشگران و کارشناسان محترم میسر نبود که به این وسیله از حسن همکاری تمامی آن‌ها تشکر و قدردانی می‌شود. در این طرح علاوه بر نویسندگان مقاله، سایر همکاران به ترتیب حروف الفبا عبارتند از امین اجلی، دکتر عبدالرئوف ادیب زاده، فروزان برار پور، دکتر زینب بیابانگردی، دکتر زهره پارسا یکتا، فاطمه تفتی، دکتر کبری جودکی، دکتر سودابه جولایی، دکتر عباس حیدری، دکتر ناهید دهقان نیری، صدیقه سالمی، دکتر امیر احمد شجاعی، دکتر ساسان صابر، فرناز صاحب جمع، مهین صوفی زاده، دکتر حمیده عظیمی لولتی، زهرا علی‌پور آسیبی، نیکزاد عیسی زاده، دکتر نازآفرین قاسم زاده، دکتر محمد حسن قدیانی، مریم قربان پور، دکتر زهرا کاشانی نیا، دکتر محمد کاظمیان، محبوبه کریمی، دکتر مینا مبشر، دکتر علیرضا میلانی فر، محمد نظری اشتهاوردی، دکتر حمید رضا نمازی، خورشید و سکویی، فاطمه هاشمی، دکتر منصوره یادآور نیک روش.

این همکاران نمایندگانی از شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، پژوهشکده علوم غدد (مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم) و مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، سازمان نظام پرستاری کل کشور، سازمان پزشکی قانونی، سازمان نظام پزشکی کل کشور، دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشکده پرستاری و

عرصه‌ی ارائه‌ی خدمات بالینی و تصمیم‌گیری‌های مراقبتی یاری می‌دهد، «پرستار و همکاران تیم درمانی» با ۱۵ بند، ارتباط پرستاران با همکاران، مدیران و مسؤولیت‌های مدیران را بازگو می‌کند، «پرستار، آموزش و پژوهش» با ۱۰ بند، دستورالعمل‌های اخلاقی در حوزه‌ی آموزش و پژوهش، ارتباط استاد و دانشجو را ارائه می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

کشور ما حدود دو دهه است که در امر اخلاق زیستی شاهد فعالیت‌های گسترده‌ای بوده است (۳۸، ۳۷). در امر قانون‌گذاری در این حوزه و تدوین راهنماهای عملی اخلاق نیز گام‌های مهمی برداشته شده است (۳۹، ۱۳-۸). تدوین راهنمای کشوری اخلاق در پژوهش (کدهای ۲۶گانه) در سال ۱۳۷۸ و راهنماهای اختصاصی اخلاق در پژوهش (۱۳۸۴) و منشور جامع حقوق بیمار (۱۳۸۸) نمونه‌هایی از اسناد اخلاقی مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی هستند (۱۸-۱۶).

آیین اخلاق پرستاری ایران نیز در راستای تکمیل مجموعه‌ی آیین‌ها و راهنماهای اخلاقی مرتبط با حوزه‌ی سلامت در جمهوری اسلامی ایران، برای اولین بار در کشور و برای اولین گروه پیراپزشکی تدوین شد. مخاطبان این آیین عبارتند از تمامی شاغلین حرفه‌ی پرستاری در حوزه‌های خدمات آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، بهداشتی و بالینی، در تمامی رده‌ها. این آیین در فواصل زمانی مقتضی، مورد تجدیدنظر و به‌روز رسانی قرار خواهد گرفت. هم‌چنین، باید در برنامه‌های آموزشی و بازآموزی پرستاران - در تمامی رده‌های تحصیلی و آموزشی - گنجانده شود. امید است این آیین، با ایجاد حساسیت لازم در جامعه‌ی پرستاری از طریق آموزش مبانی اخلاقی و کدهای ملی اخلاق پرستاری به دانشجویان، اطلاع‌رسانی کافی به کادر پرستاری در محیط‌های مختلف شغلی و استفاده‌ی سازمان‌های نظارتی از این راهنما جهت تهیه چک‌لیست‌های ارزیابی عملکرد اخلاقی پرستاران، زمینه‌ساز ارتقاء کیفی خدمات پرستاری در کشور باشد.

آیین اخلاق پرستاری به‌عنوان پایه‌ای برای فعالیت‌های

مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، فرهنگستان علوم پزشکی کشور، هیأت ممتحنه پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی تهران و مدیران پرستاری برخی از بیمارستان های تابعه دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران بودند.

پیوست

ارزش‌ها

پرستاران مسؤولیت دارند در حیطه‌ی شغلی خود بر مبنای ارزش‌های حرفه‌ای تصمیم‌گیری و فعالیت کنند. ارزش‌ها مفاهیمی هستند که ذاتاً ارزشمندند و توسط فرد یا جامعه مبنای ملاک درستی و نادرستی اعمال قرار می‌گیرند. در حرفه‌ی پرستاری نیز با توجه به جایگاه والای آن، ارزش‌های حرفه‌ای توسط انجمن‌ها و سازمان‌های حرفه‌ای معین شده‌اند. در کشور ما تعالیم دین مبین اسلام، و نیز قانون اساسی در بسیاری از موارد، حدود و مرزهای عمل را معین می‌نمایند. ارزش‌های اخلاقی در عین انطباق با مبانی دینی، فراملی و جهان شمول هستند. مهم‌ترین ارزش‌هایی که در حرفه‌ی پرستاری باید مد نظر قرار گیرد، عبارتند از:

۱. احترام به مددجو/ بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی
۲. نועدوستی و همدلی
۳. پایبندی به تعهدات حرفه‌ای
۴. پاسخگویی، مسؤولیت‌پذیری و وجدان کاری
۵. عدالت در خدمت رسانی
۶. تعهد به صداقت و وفاداری
۷. حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانتداری
۸. ارتقای صلاحیت علمی و عملی به‌طور مداوم
۹. ارتقای آگاهی از مقررات حرفه‌ای و دستورالعمل‌های اخلاقی و رعایت آن‌ها
۱۰. احترام متقابل با سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان
۱۱. احترام به استقلال فردی مددجو/بیمار
۱۲. شفقت و مهربانی

راهنماهای اخلاقی

۱- پرستار و جامعه

پرستار باید:

- ۱- در جهت ارتقای سلامت جامعه، پیشگیری از بیماری‌ها، اعاده‌ی سلامت و کاهش درد و رنج کوشش کند و آن را رسالت اصلی خود بداند.
- ۲- مراقبت پرستاری را صرف‌نظر از نژاد، ملیت، مذهب، فرهنگ، جنس، سن، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مسائل سیاسی، بیماری جسمی یا روحی-روانی یا هر عامل دیگری ارائه دهد و در جهت حذف بی‌عدالتی و نابرابری در جامعه بکوشد.

- ۳- مراقبت‌های پرستاری را با رعایت احترام به حقوق انسانی و تا حد امکان با در نظر گرفتن ارزش‌ها، آداب و رسوم اجتماعی، فرهنگی و اعتقادات دینی مددجو/بیمار ارائه دهد.
- ۴- به جامعه در زمینه‌های ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها آموزش دهد و این را از مهم‌ترین مسؤولیت‌های خود بداند. مراقبت پرستاری و آموزش استاندارد باید متناسب با فرهنگ، باورها، ارزش‌ها و نیازهای افراد ارائه شود.
- ۵- به چالش‌ها و مسائل اخلاقی در محیط جامعه و محیط کار که قداست حرفه‌ی پرستاری را مخدوش می‌کند توجه و حساسیت داشته، در مواقع لازم راه حل و پاسخ مناسب را پیشنهاد دهد.
- ۶- ضمن همکاری و هماهنگی با سایر افراد، گروه‌ها و نهادهای اجتماعی جهت برطرف کردن نیازهای اجتماعی و رفع مسائل اخلاقی مطرح در حیطه مراقبت‌های سلامت تلاش کند.
- ۷- به گروه‌ها و افراد آسیب‌پذیر از قبیل کودکان، سالمندان، افراد دچار ناتوانی و معلولیت‌های جسمی، بیماران روانی و مانند آن‌ها توجه ویژه کند.
- ۸- ضمن توجه به سلامت در سطح محلی، در راستای حصول اهداف سلامت در سطح ملی و جهانی نیز تلاش و همکاری کند.
- ۹- در بحران‌ها و حوادث طبیعی همچون جنگ، زلزله، سیل، همه‌گیری بیماری‌ها و مانند آن‌ها مسؤولیت‌ها و وظایف خود را با در نظر گرفتن احتیاطات لازم انجام دهد.
- ۲- پرستار و تعهد حرفه‌ای**
- پرستار باید:
- ۱- هنگام اجرای مداخلات پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی، مسؤولیت‌های اخلاقی را همانند مسؤولیت‌های حقوقی و حرفه‌ای در نظر بگیرد.
- ۲- در حد وظایف و اختیارات خود، در جهت فراهم آوردن محیطی امن و سالم برای مددجو/بیمار کوشا باشد.
- ۳- با حضور به موقع، انجام وظایف حرفه‌ای به‌نحو احسن، و ثبت دقیق و کامل مراقبت‌های انجام شده، امنیت مددجو/بیمار را تأمین کند.
- ۴- براساس استانداردهای حرفه‌ای حاصل از نتایج تحقیقات معتبر و شواهد موجود، بهترین مراقبت را به مددجو/بیمار ارائه دهد.
- ۵- تمامی مداخلات پرستاری را با حفظ عزت و احترام مددجو/بیمار و خانواده‌ی او انجام دهد.
- ۶- حداکثر کوشش خود را برای حفظ اسرار بیمار، رعایت حریم خصوصی او، احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه، به عمل آورد.
- ۷- با شناسایی و گزارش خطاهای حرفه‌ای همکاران تیم درمانی از بروز صدمات احتمالی به مددجو/بیمار پیش‌گیری کند.
- ۸- در صورت خطا در مداخلات پرستاری، صادقانه به مددجو/بیمار توضیح داده، در هر شرایطی راستگویی و انصاف را سرلوحه‌ی کار خود قرار دهد.
- ۹- توانایی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را حفظ کند و ارتقا دهد.
- ۱۰- در جهت حفظ صلاحیت حرفه‌ای، دانش و مهارت‌های خود را به روز نگه دارد.
- ۱۱- توانمندی و دانش کافی برای مراقبت مؤثر و ایمن، بدون نظارت مستقیم را داشته، در برابر اقدامات خود پاسخگو باشد.
- ۱۲- به‌گونه‌ای عمل کند که اعتبار و حیثیت حرفه‌اش زیر سؤال نرود.
- ۱۳- توجه داشته باشد که از نام و موقعیت وی جهت تبلیغ تجاری محصولات استفاده نشود.
- ۱۴- از پذیرش هرگونه هدیه یا امتیازی از مددجو/بیمار یا بستگان وی، که ممکن است موجب معذوراتی در حال یا آینده شود پرهیز کند.
- ۳- پرستار و ارائه‌ی خدمات بالینی**
- پرستار باید:
- ۱- خود را با ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای به مددجو/بیمار معرفی کند.
- ۲- ارائه‌ی مداخلات پرستاری را با احترام کامل به مددجو/بیمار و حفظ شأن وی انجام دهد.
- ۳- خواسته‌های مددجو/بیمار را صرف‌نظر از سن، جنس، نژاد، موقعیت، وضعیت اقتصادی، سبک زندگی، فرهنگ، مذهب، باورهای سیاسی و توانایی جسمی او، مورد توجه و ملاحظه قرار دهد.
- ۴- مراقبت‌ها را مبتنی بر دانش روز و قضاوت صحیح پرستاری انجام دهد.
- ۵- ارتباطی همراه با ملاحظت در رفتار و کلام داشته باشد، به‌نحوی که با جلب اعتماد مددجو/بیمار بتواند نیازها و نگرانی‌های بیمار را دریابد.

- ۶- قبل از انجام هرگونه مداخلات پرستاری، رضایت آگاهانه‌ی بیمار یا سرپرست قانونی وی را جلب کند. در همین راستا، اطلاعات کافی در مورد اقدامات پرستاری را در اختیار بیمار قرار دهد تا بیمار امکان قبول یا رد آگاهانه خدمات مراقبتی را داشته باشد.
- ۷- هنگام ارائه‌ی یک محصول جدید یا به‌کارگیری آن در بالین، آگاهی کامل از خطرات احتمالی آن وسیله داشته باشد و همچنین اطلاعات لازم در مورد فواید و مضرات استفاده از آن محصول را در اختیار مددجو/بیمار بگذارد تا امکان انتخاب آگاهانه برای وی فراهم شود.
- ۸- آگاه باشد هیچ کس حق ندارد به‌جای یک فرد بالغ صلاحیت‌دار، رضایت دهد و در مورد کودکان، حق رضایت جزء مسؤلیت‌های قیم قانونی است.
- ۹- جهت توانمندسازی مددجو/بیمار با توجه به طرح مراقبتی و برنامه‌ی ترخیص، به مددجو/بیمار و خانواده‌ی وی آموزش دهد.
- ۱۰- به‌طور استثناء، در مواقع اورژانس که اقدام درمانی در اسرع وقت برای حفظ زندگی مددجو/بیمار ضروری است، بدون رضایت بیمار اقدامات لازم را شروع کند.
- ۱۱- در شرایطی که مددجو/بیمار قادر به اعلام رضایت نبوده، اطلاع از خواسته‌ی وی نیز امکان‌پذیر نباشد، بر اساس استانداردهای موجود و با در نظر گرفتن مصلحت مددجو/بیمار، مناسب‌ترین اقدام را برای او انجام دهد.
- ۱۲- برای بی خطر بودن مداخلات پرستاری احتیاطات لازم را به‌کار بندد و در موارد لازم این موضوع را با سایر اعضای تیم سلامت به مشورت گذارد.
- ۱۳- کلیه‌ی اطلاعاتی را که در حین فرایند مراقبتی به‌دست آورده یا در اختیار او قرار می‌گیرد، سرّ حرفه‌ای تلقی کند و مگر در موارد مجاز، بدون رضایت مددجو/بیمار در اختیار دیگران قرار ندهد.
- ۱۴- اطلاعات درمانی مددجو/بیمار را تنها برای اهداف مرتبط با سلامت (درمان، پژوهش) و در جهت منافع بیمار مورد استفاده قرار دهد. همچنین، مددجو/بیمار را مطلع کند که ممکن است بخشی از اطلاعات پرونده با سایر اعضای تیم درمان جهت مشاوره درمانی در میان گذاشته شود.
- ۱۵- در مواردی که از اطلاعات مددجو/بیمار در زمینه‌های تحقیقاتی و آموزشی استفاده می‌شود باید با کسب رضایت وی
- بوده و انتشار اطلاعات بدون درج نام یا هر نشانی منجر به شناسایی، صورت گیرد.
- ۱۶- هنگام انجام هر مداخله‌ی پرستاری، به حریم خصوصی مددجو/بیمار احترام بگذارد.
- ۱۷- در موارد عدم امکان خدمت‌رسانی ایده‌آل تا زمان برقراری برنامه‌ی جدید درمانی ارائه‌ی مراقبت را در بهترین سطح از توانایی ادامه دهد.
- ۱۸- در شرایط اورژانس خارج از محیط کار نیز به ارائه‌ی مراقبت از بیمار یا مصدوم بپردازد.
- ۱۹- در صورت نارضایتی مددجو/بیمار یا بروز مشکل، حق وی برای تغییر پرستار مسؤول یا سایر مراقبان و درمانگران را محترم شمرده، در حد امکان در جلب رضایت مددجو/بیمار تلاش کند.
- ۲۰- در صورت اطلاع از موارد عدم رعایت استانداردهای مراقبتی، به مقام مسؤولی که اختیار کافی برای اصلاح شرایط داشته باشد اطلاع دهد.
- ۲۱- هرگونه اعتراض و مشکل بیمار را به مسؤول بخش گزارش دهد.
- ۲۲- از انجام اقداماتی که مستلزم زیرپا گذاردن اصول اخلاقی، قانونی و شرعی باشد، حتی در صورت درخواست بیمار پرهیز کند.
- ۲۳- در بیمارانی که روزهای پایانی حیات را سپری می‌کنند، برای پذیرش واقعیت و برنامه‌ریزی مناسب برای برآوردن خواسته‌های بیمار، از جمله انجام اعمال مذهبی یا ثبت وصیت، کمک و همکاری کند.
- ۴- پرستار و همکاران تیم درمانی
پرستار باید:
- ۱- با اعضای تیم سلامت، مددجو/بیمار و خانواده وی، در راستای ارائه‌ی مؤثرتر و بهتر مداخلات پرستاری، همکاری و مشارکت کند.
- ۲- مددجو/بیمار یا تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین را در اتخاذ تصمیمات در مورد مداخلات پرستاری مشارکت دهد.
- ۳- دانش و تجربه‌ی حرفه‌ای خود را با سایر همکاران در میان گذارد.
- ۴- با تیم درمان ارتباط متقابل مبتنی بر اعتماد برقرار کند.
- ۵- با سایر پرستاران، اساتید و دانشجویان برخورد و رفتاری توأم با احترام داشته باشد.

- ۶- در صورت بروز هرگونه تعارض منافع در هنگام مراقبت از مددجو/بیمار، با اولویت حفظ حقوق مددجو/بیمار، آن را با همکاران ارشد و مسئولین خود مطرح و چاره جویی کند.
- ۷- با سطوح مختلف حرفه‌ای، از جمله سرپرستار، سرپرستار ناظر، مدیر پرستاری و روسای بخش، ارتباط حرفه‌ای توأم با احترام متقابل برقرار کند.
- ۸- در صورت مواجهه با هر نوع چالش اخلاقی برای تصمیم‌گیری با کمیته‌ی اخلاق بیمارستان مشورت کند.
- ۹- مدیر پرستاری باید:
- ۱۰- در تمامی ابعاد حرفه‌ای برای سایر پرستاران به‌عنوان الگو عمل کند.
- ۱۱- حداکثر تلاش خود را در جهت کسب اطمینان از انتقال اطلاعات لازم قانونی و اخلاقی به همکاران پرستار انجام دهد.
- ۱۲- شرایط لازم برای شرکت پرستاران در دوره‌های آموزش مداوم را فراهم کند.
- ۱۳- به منظور حل معضلات اخلاقی حین مداخلات پرستاری در صورت نیاز از مشورت افراد متخصص در زمینه‌ی اخلاق حرفه‌ای استفاده کند.
- ۱۴- بر اساس سلسله مراتب در راستای منافع مددجو/بیمار همپای دیگر همکاران تلاش کند.
- ۱۵- با هدف ارتقای کیفیت خدمات، حداکثر تلاش خود را در جهت حفظ فضای مناسب کاری و افزایش انگیزه‌ی حرفه‌ای پرستاران به انجام رساند.
- ۱۶- در فرایند ارزشیابی و ارتقای حرفه‌ای پرستاران، ضمن رعایت استانداردهای حرفه‌ای و اصول اخلاق پرستاری، در مجموعه‌ی خود منصفانه عمل کند.
- ۵- پرستار، آموزش و پژوهش**
- ۱- مدرس پرستاری باید بیش‌ترین تلاش خود را در جهت آگاه بودن از دانش روز و ارتقای دانش و عملکرد اخلاقی خود به عمل آورد.
- ۲- رابطه‌ی استاد و دانشجو در محیط‌های علمی، آموزشی و تحقیقاتی، باید مبتنی بر شأن و اخلاق حرفه‌ای توأم با احترام باشد.
- ۳- مدرس پرستاری باید در راستای ارتقاء دانش و مهارت دانشجویان و ارتقاء عملکرد اخلاقی و حرفه‌ای آنان تلاش کند.
- ۴- در موارد استفاده از بیمار در آموزش دانشجویان، حقوق بیمار و ملاحظات اخلاقی مرتبط، باید به‌طور دقیق و کامل رعایت شود.
- ۵- در صورت عدم همکاری مددجو/بیمار یا خانواده‌اش در آموزش دانشجویان، نباید روند ارائه‌ی خدمات به او تحت تاثیر قرار گیرد.
- ۶- در راستای ارتقاء خدمات سلامت، کیفیت دوره‌های آموزشی پرستاران، راهنماها و استانداردهای موجود، باید به‌طور مستمر مورد بررسی و بازنگری قرار گیرد.
- ۷- در صورت فعالیت در حوزه‌ی پژوهش، پرستار باید ضمن گذراندن دوره‌های آموزشی لازم، از اصول و قواعد پژوهش مطلع و با راهنماهای اخلاق در پژوهش عمومی و اختصاصی کشوری آشنا و به آن‌ها ملتمز باشد.
- ۸- پرستار نباید از جایگاه حرفه‌ای خود برای متقاعد کردن مددجو/بیمار برای شرکت در تحقیق استفاده کند.
- ۹- عدم پذیرش مشارکت در تحقیق از سوی بیمار یا خانواده‌اش نباید روند ارائه‌ی مداخلات پرستاری را تحت تاثیر قرار دهد.
- ۱۰- پرستار بالینی باید برای ارتقای مهارت‌ها و ظرفیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی تلاش کند.

منابع

- همکاران. مروری بر تدوین راهنماهای اخلاقی پژوهش بر گامت و جنین. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۳۸۴؛ دوره هشتم (شماره ۳ ویژه نامه اخلاق پزشکی): ۷-۴۳.
- ۱۲- متوسلی ا، اکرمی م، زینلی س، و همکاران. مروری بر سیر تدوین و تصویب راهنمای اخلاقی پژوهش های ژنتیک. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۳۸۴؛ دوره هشتم (شماره ۳ ویژه نامه اخلاق پزشکی): ۵۴-۴۹.
- ۱۳- آل داوود س ج، جوادزاده بلوری ع، صادقی ه ا، و همکاران. تدوین کدهای لازم برای کار بر روی حیوانات آزمایشگاهی. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۳۸۴؛ دوره هشتم (شماره ۳ ویژه نامه اخلاق پزشکی): ۶۴-۵۵.
- ۱۴- پارساپور ع، باقری ع ر، لاریجانی ب. منشور حقوق بیمار در ایران. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۸؛ دوره ۳ (ویژه نامه): ۴۷-۳۹.
- ۱۵- بدون نام. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. کدهای ۲۶ گانه اخلاق در پژوهش.
<http://hbi.ir/NSite/SpecialFullStory/News/?Id=319&Level=12> (accessed in 2011)
- ۱۶- بدون نام. راهنمای اخلاق اختصاصی در پژوهش (accessed in 2011)
<http://mehr.tums.ac.ir/Codes.aspx>
- ۱۷- بدون نام. راهنمای اخلاق حفاظت از آزمودنی (accessed in 2011)
<http://hbi.ir/Nsite/SpecialService/?SERV=59&SGR=179&Level=12>
- ۱۸- بدون نام. راهنمای کشوری اخلاق در انتشار آثار پژوهشی (accessed in 2011)
- http://hbi.ir/ethics/aeeinameh/publication_guideline.pdf
- ۱۹- معماریان ر، صلصالی م، ونکی ز، احمدی ف، حاجی زاده ا. عوامل مؤثر در فرآیند کسب صلاحیت بالینی در پرستاری. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان ۱۳۸۵؛ دوره ۱۴ (شماره ۵۶): ۹-۴۰.
- ۲۰- تفاق م، نیکبخت نصرآبادی ع، مهران ع، دین محمدی ن. بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه ای در
- 1- Kozier B. Fundamentals of Nursing: Concepts, Process & Practice, 7th ed. Mosby: 2008.
- 2- Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. BMC Med Ethics 2006; 7:7.
- 3- Anonymous. Canadian Nurses Association. Public Health Nursing Practice and Ethical Challenges. http://www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/Ethics_in_Practice_Jan_06_e.pdf (accessed in 2011)
- 4- Butts JB, Rich. Nursing Ethics: Across the curriculum and into Practice, 2nd edition. London: Jones & Bartlett Learning; 2005, p.17, 55.
- 5- Weaver K. Ethical sensitivity: state of knowledge and needs for further research. Nurs Ethics 2007; 14(2): 215-23.
- 6- Beidler SM. Ethical considerations for nurse-managed health centers. Nurs Clin North Am 2005; 40(4): 759-70.
- 7- Esterhuizen P. Is the professional code still the cornerstone of clinical nursing practice? 1995. J Adv Nurs 2006; 53(1): 104-10.
- ۸- لاریجانی ب، زاهدی ف، پارساپور ع ر، محقق دولت آبادی م، جعفریان ع، کاظمی س م. مروری بر سیر تدوین و تصویب راهنمای اخلاقی پژوهش های پیوند عضو و بافت در کشور. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۳۸۴؛ دوره هشتم (شماره ۳ ویژه نامه اخلاق پزشکی): ۲۱-۹.
- ۹- فیض زاده ع، اصغری ف، کشتکار ع و همکاران. راهنمای اخلاق در کارآزماییهای بالینی. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۳۸۴؛ دوره هشتم (شماره ۳ ویژه نامه ویژه اخلاق پزشکی): ۳۲-۲۳.
- ۱۰- شیدفر ف، کاویانی ا، پارساپور ع ر، و همکاران. راهنماهای اخلاقی پژوهش بر گروه های خاص. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۳۸۴، دوره هشتم (شماره ۳ ویژه نامه اخلاق پزشکی): ۴۱-۳۳.
- ۱۱- غفوری فرد س، صادقی س، رمضانزاده ف، و

- http://www.nchk.org.hk/filemanager/en/pdf/conduct_eng.pdf (accessed in 2011)
- ۳۰- بدون نام. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. شرح وظایف پرستاری.
- http://lawoffice.mohme.gov.ir/laws/dedicated_law/laws_all.jsp?id=1&id2=1037 (accessed in 2011)
- ۳۱- میرزاییگی غ، سالمی ص، سنجری م. استانداردهای حرفه ای پرستاری. تهران: انتشارات سازمان نظام پرستاری کل کشور؛ ۱۳۸۶.
- ۳۲- بدون نام. کتاب مرجع استانداردهای خدمات پرستاری. سازمان نظام پرستاری کل کشور. ۱۳۸۵.
- 33- Potter A, Perry AG. *Fundamentals of Nursing*, 6th edition. Elsevier Mosby; 2005.
- ۳۴- جولایی س، بخشنده ب، محمدابراهیم م، و همکاران. کدهای اخلاق پرستاری در ایران: گزارش بخشی از یک مطالعه اقدام پژوهی. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۹؛ دوره ۳ (شماره ۲): ۴۵-۵۳.
- ۳۵- چودی و. اخلاق در پرستاری. ترجمه ی بلیغ ن. تهران: انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات پزشکی؛ ۱۳۷۳، ۱۵-۱۰۱.
- ۳۶- باندمن ا، باندمن ب. اخلاق پرستاری در طول زندگی. ترجمه ی عزیزاده م. تهران: انتشارات بشری؛ ۱۳۷۵، ۶۲-۱۴۷.
- 37- Zahedi F, Emami Razavi SH, Larijani B. A two-decade review of medical ethics in Iran. *Iran J Publ Health* 2009; 38(Suppl. 1): 40-6.
- 38- Larijani B, Zahedi F. Contemporary medical ethics: an overview from Iran. *Dev World Bioeth* 2008; 8(3): 192-6.
- 39- Zahedi F, Larijani B. National bioethical legislation and guidelines for biomedical research in Iran. *Bull World Health Organization* 2008; 86: 630-4.
- 40- Larijani B, Zahedi F, Parsapoor A, Mohaghegh-Dolatabadi M, Jafarian A, Kazemeini S.M. A review of compiling and ratification of ethical guideline for organ and tissue transplantation research in Iran. *J Babol Univ Med Sci* 2006; 8(Suppl.3): 9-21.
- اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران. فصلنامه حیات ۱۳۸۳؛ دوره دهم (شماره ۲۳): ۷۷-۸۵.
- 21- Sanjari M, Zahedi F, Larijani B. Ethical codes of nursing and the practical necessity in Iran. *Iran J Publ Health* 2008; 37(1) a supplementary issue on Bioethics: 22-7.
- 22- Anonymous. International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses. http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf (accessed in 2011)
- 23- Anonymous. American Nurses Association. Guide to the Code of Ethics for Nurses: Interpretation and Application 2001. <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses.aspx> (accessed in 2011)
- 24- Anonymous. American Nurses Association, Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements 2001. http://www.nysmrddna.org/ANA_code_of_ethics.pdf (accessed in 2011)
- 25- Anonymous. Canadian Nurse Association. Code of Ethics for Registered Nurse. http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/Code_of_Ethics_2008_e.pdf (accessed in 2011)
- 26- Anonymous. The Nursing and Midwifery Council. The Code: Standards of Conduct, Performance and Ethics for Nurses and Midwives. <http://www.nmc-uk.org/Nurses-and-midwives/The-code/The-code-in-full/> (accessed in 2011)
- 27- Anonymous. The Nursing and Midwifery Council. The NMC Code of Professional Conduct: Standards for Conduct. http://www.positive-options.com/news/downloads/NMC_-_Code_of_Professional_Conduct_-_2004.pdf (accessed in 2011)
- 28- Anonymous. Australian Nursing and Midwifery Council. Code of Ethics for Nurses in Australia. <http://www.nrgpn.org.au/index.php?element=ANMC+Code+of+Ethics> (accessed in 2011)
- 29- Anonymous. The Nursing Council of Hong Kong. Code of Professional Conduct and Code of Ethics for Nurses in Hong Kong.