

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



راهکارهای توسعه اخلاق پرستاری





عنوان و نام پدیدآور : راهکارهای توسعه اخلاق پرستاری /
پدیدآورندگان کمیته اخلاق پرستاری گروه پیراپزشکی
فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران.
مشخصات نشر : تهران: سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری : ۵۰ص: جدول.
شابک : ۹-۰۹-۶۷۸۱-۶۰۰-۹۷۸-۱۵۰۰۰ریال
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
یادداشت : واژه‌نامه.
یادداشت : کتابنامه.
موضوع : اخلاق پرستاری
شناسه افزوده : فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران. گروه پیراپزشکی
شناسه افزوده : سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران
رده بندی کنگره : RT/۸۵/۲ ۱۳۹۲
رده بندی دیویی : ۷۱۴/۲
شماره کتابشناسی ملی : ۳۲۳۰۸۹۲



انتشارات سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

راهکارهای توسعه اخلاق پرستاری
پدیدآورندگان: کمیته اخلاق پرستاری گروه پیراپزشکی فرهنگستان
علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
ناشر: سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران
نویت چاپ: اول
سال چاپ: ۱۳۹۲
شمارگان: ۱۰۰۰ جلد
شابک : ۹-۰۹-۶۷۸۱-۶۰۰-۹۷۸-۱۵۰۰۰ریال
قیمت : ۱۵۰۰۰ ریال
صفحه آرای: نفیسه سادات سیدرضا دولایی

نشانی: تهران - خیابان کریم خان زند - خیابان استاد نجات الهی (ویلا)
کوچه ارشد - پلاک ۸ صندوق پستی : ۱۳۱۸۵۱۹۴۴
آدرس اینترنتی : www.ino.ir پست الکترونیکی : info@ino.ir

تقدیم به حضرت زینب (س)

بزرگ پرستار کربلا و اسوه پرهیزکاری، مقاومت و ایثار او که برای رسیدن به لقاءالله که بالاترین ارزش هستی است، مصیبت‌های بسیار تحمل نمود و در این راه جز جمال الله ندید.

نازپرورد تنعم نبرد راه به عشق عاشقی شیوه رندان بلاکش باشد
پرستاران مفتخرند که ولادت با سعادت این بانوی بزرگوار به عنوان "روز پرستار" نام گرفت تا عیدی برای تلاش بی‌وقفه و وجدان بیدار پرستاران در جهت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مردم جامعه باشد؛ از این رو، شایسته است پرستاران با رعایت اخلاق پرستاری در ایفای کلیه نقش‌ها و وظایف خود خشنودی خداوند رحمان و انبیا و اولیای او را فراهم سازند.

روزها باید که تا گردون گردان یک شبی	عاشقی را وصل بخشد یا غریبی را وطن
هفته‌ها باید که تا یک مشت پشم از پشت میش	زاهدی را خرّقه گردد یا حماری را رسن
ماه‌ها باید که تا یک پنبه‌دانه ز آب و گل	شاهدی را حله گردد یا شهیدی را کفن
سال‌ها باید که تا یک کودکی از ذات طبع	عالمی دانا شود یا شاعری شیرین‌سخن
عمرها باید که تا یک سنگ خاره ز آفتاب	در بدخشان لعل گردد یا عقیق اندر یمن
قرن‌ها باید که تا زلطف حق پیدا شود	بایزیدی در خراسان یا اویسی در قرن

باسمه تعالی

سپاس

سر ارادت ما و آستان حضرت دوست که هر چه بر سر ما می‌رود ارادت اوست
(حافظ)

حمد و سپاس مخصوص خداوند بلند مرتبه‌ایست که زبان‌ها از حمد و ثنایش قاصر و عقل‌ها از درک جمالش عاجزند. خداوندی که جان را به نور عقل و دیده را به روشنایی دانش منور گردانید.

اکنون که به یاری خداوند متعال توفیق خدمت در کمیته اخلاق پرستاری گروه پیراپزشکی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران جهت تدوین مجموعه راهکارهای توسعه اخلاق پرستاری حاصل گردیده است، لازم می‌دانیم که از راهنمایی‌ها و حمایت‌های استادان فرزانه و دانشمند، جناب آقای دکتر ایرج فاضل، جناب آقای دکتر سید علیرضا مرندی، جناب آقای دکتر علی نوبخت‌حقیقی، جناب آقای دکتر فریدون عزیزی، جناب آقای دکتر سید شهاب‌الدین صدر، جناب آقای دکتر مسعود کنزی، جناب آقای دکتر سید حسن مقدم‌نیا، جناب آقای دکتر سید محمدرضا کلانتر معتمدی، جناب آقای دکتر سید جمال‌الدین سجادی و سایر همکاران فرهنگستان علوم پزشکی به مصداق "من لم یشکر المخلوق، لم یشکر الخالق" تشکر نموده و برای آنان از درگاه ایزد منان آرزوی تندرستی و توفیق ادامه خدمت نماییم.

پیشگفتار و نگاهی گذرا به روند نگارش مجموعه راهکارهای توسعه اخلاق پرستاری

مجموعه حاضر، به‌منزله مقدمه‌ای در ارائه راهکارهای توسعه اخلاق پرستاری است، چرا که پرداختن به مناسبات انسانی و اخلاقی به‌ویژه اخلاق پرستاری، به تلاش بی‌وقفه صاحب‌نظران پرستاری و همکاری همه‌جانبه تمامی کارکنان نظام سلامت نیاز دارد و مستلزم فرهنگ‌سازی و ایجاد بستر مناسب جهت به‌کارگیری دانش در عمل می‌باشد، از این رو، اعضای کمیته اخلاق پرستاری گروه پیراپزشکی فرهنگستان بسیار خوشنود خواهند شد تا از راهنمایی‌های اساتید گرانقدر، دانش‌پژوهان و دانشمندان که هدفی جز خدمت به خلق و ایفای وظیفه بندگی خویش در برابر خداوند یکتا را بر عهده ندارند، بهره‌مند گردند.

این نوشتار براساس نیاز به تدوین راهنمای اخلاق پرستاری در کمیته اخلاق پرستاری گروه پیراپزشکی فرهنگستان علوم پزشکی و ماحصل حدود سی نشست و دو کارگاه یک‌روزه در محل فرهنگستان علوم پزشکی، معادل با نهصد نفر/ساعت کار تخصصی پیرامون موضوع مورد بحث بوده و دانش و تجربه اساتید فرهیخته و گرانقدر شرکت‌کننده در آن جلسات، نقش بی‌بدیلی در تدوین این متن داشته است. انجام این کار از ابتدای سال ۱۳۸۸ آغاز و تا اوایل سال ۱۳۹۱ به‌طول انجامید. پس از تهیه پیش‌نویس اولیه و انجام ویرایش علمی و ادبی مقدماتی در دو کارگاه یک‌روزه، بازخوانی متن طی چهار نشست تخصصی با حضور تمامی اعضای کمیته صورت پذیرفت و نظرات تخصصی اعضای گروه پیراپزشکی نیز در آن لحاظ گردید.

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران امید دارد که این مجموعه به‌عنوان مقدمه‌ای بر راهنمای اخلاق پرستاری، مورد استفاده دانشجویان پرستاری، اساتید، صاحب‌نظران و فرهیختگان نظام ارائه خدمات سلامت قرار گیرد. مبرهن است که نهادینه شدن موضوع اخلاق، به‌ویژه اخلاق حرفه‌ای، مقوله‌ای است بس وسیع و عمیق، و تکامل و اشاعه آن نیازمند سال‌ها وقت و همکاری تمامی نهادهای اجتماعی می‌باشد، لذا انتظار می‌رود گروه‌های تخصصی مختلف بر اجزای آن تعمق بیشتری نموده و موجب پیشبرد اهداف مندرج در این مجموعه در سطح حرفه و به تبع آن، در جامعه گردند.

کمیته اخلاق پرستاری گروه پیراپزشکی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

اسامی اعضای کمیته اخلاق پرستاری گروه پیراپزشکی فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران، به ترتیب الفبا

خانم دکتر زینب بیابانگردی، عضو هیات علمی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

خانم دکتر زهره پارسایکنا، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
خانم دکتر سودابه جولایی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
آقای دکتر محمدعلی چراغی، عضو هیات علمی و رئیس دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

خانم فهیمه رحیمی ها، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی
تهران

خانم دکتر لادن ناز زاهدی، عضو هیات علمی فرهنگستان علوم پزشکی، دانشجوی PhD
اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

خانم صدیقه سالمی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، معاون فنی سازمان
نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران

خانم دکتر سادات سیدباقر مداح، عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی،
دبیر هیات ممکنه و ارزشیابی پرستاری

آقای دکتر عباس عباس زاده، دانشیار و رئیس دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم
پزشکی شهید بهشتی

خانم اعظم گیوری، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

خانم دکتر منصوره یادآور نیکروش، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم
پزشکی تهران، رئیس کمیته اخلاق پرستاری گروه پیراپزشکی فرهنگستان علوم پزشکی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱۰.....	مقدمه.....
	مفاهیم پایه
۱۲.....	کرامت انسان.....
۱۳.....	پرستاری.....
۱۳.....	مراقبت.....
۱۳.....	مراقبت کردن.....
۱۴.....	مددجو.....
۱۴.....	نقش های پرستار.....
۱۵.....	عرضه خدمات پرستاری.....
۱۶.....	اخلاق پرستاری.....
۱۷.....	حقوق بشر.....
۱۷.....	حق برخورداری از سلامت.....
۲۰.....	نیاز.....
۲۰.....	نیاز مددجو.....
۲۰.....	حقوق مددجو.....
۲۲.....	انتظارات مددجو.....
۲۲.....	مسئولیت های مددجو.....
	راهبردها
۲۸.....	ضرورت ها.....
۳۰.....	راهکارها.....
۴۱.....	واژه نامه.....
۴۵.....	منابع فارسی.....
۴۸.....	منابع لاتین.....

باید خدای بزرگ آغاز و انجام اندیشه تو و پنهان و آشکار کار تو باشد. چشم جانت به دیدار او روشن و سعی و قدمت به سوی او برگردد تا همواره در برابر او قرار گیری و آیت‌های بزرگ او را بنگری.

ابن سینا

مقدمه

اهمیت و ارزش اخلاق در زندگی انسان‌ها تا آن حد است که پیامبر عظیم‌الشان اسلام (ص) انگیزه بعثت خود را اتمام مکارم اخلاق می‌داند. بر این مبنا، اخلاق و اصول آن را می‌توان به‌منابه زیربنای کلیه امور اجتماعی محسوب نمود. روابط بین انسان‌ها هنگامی به سمت کمال هدایت می‌شود که به جوهر اخلاق آمیخته باشد. هدف دستیابی آحاد جامعه به بهترین خدمات در حوزه سلامت، از موضوعاتی است که رابطه تنگاتنگی با اخلاق دارد. بر این اساس، مراقبت‌های پرستاری هنگامی ارزش واقعی خود را پیدا خواهند کرد که در بستری اخلاقی متبلور شوند.

موضوع اخلاق آن‌چنان در مراقبت و پرستاری تنیده شده است که تصور جدائی این دو از یکدیگر امکان‌پذیر نیست. کمتر کسی است که در مبانی و اصول نظری، منکر واقعیت آمیختگی مراقبت پرستاری و اخلاق باشد. این امتزاج تا جایی است که مراقبت و پرستاری، بارها در مباحث مربوط به اخلاق، به‌عنوان نماد و مظهر فعل خوب و اخلاقی به کار برده شده‌اند. با وجود این، طرح موضوع اخلاقیات در پرستاری به‌صورت رسمی و دانشگاهی، به‌عنوان یکی از شاخه‌های اخلاق عملی و کاربردی، جای کار فراوانی دارد. موضوع مراقبت در سلامت آن‌گاه ارزش و جایگاه شایسته خود را می‌یابد که به جوهر اخلاق آمیخته شده و فرهنگ فرزاندگی و حکمت را پشتوانه خدمات خود سازد. توجه ویژه به شرایط فرهنگی، اجتماعی، روابط اقتصادی، سیاسی و پیشرفت‌های علوم پزشکی موضوعات جدیدی را فراوری اخلاق پرستاری قرار داده است. موضوعاتی در علوم

پزشکی که از سال‌ها قبل مطرح ولی کم‌رنگ بودند، بعضاً در حال حاضر از چالش‌های عمده اخلاقی محسوب می‌شوند. با این حال، مسائل مربوط به مراقبت، از جمله در پیوند اعضا، مرگ مغزی، مراحل پایانی عمر و نظایر آن‌ها، تنها چالش‌های اخلاقی موجود در حرفه پرستاری نیستند، بلکه در کنار آن‌ها و در هنگام برقراری روابط عادی با مددجویان، به‌طور روزمره ده‌ها موضوع اخلاقی پیش می‌آید که مواجهه و حل آنها تنها از عهده پرستارانی برمی‌آید که قدرت تحلیل موضوعات اخلاقی را داشته باشند. از این رو، کمیته اخلاق پرستاری گروه پیراپزشکی در فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران با درک اهمیت این موضوع برآن شد تا با تشکیل گروهی از صاحب‌نظران پرستاری کشور، راهکارهای توسعه اخلاق پرستاری را تدوین نماید.

مفاهیم پایه

کرامت انسان - کرامت انسان به معنای ارزش فطری و شایستگی انسان بوده و موضوعی است که در قرآن کریم به صراحت از آن یاد شده است^۱. هر انسان دارای کرامت ذاتی می‌باشد. کرامت انسان تحت تأثیر ویژگی‌های گوناگون دیگر همچون نژاد، جنس، مذهب، طبقه اجتماعی و نظایر آن قرار ندارد. بر اساس این ویژگی، انسان از سایر پدیده‌های جهان هستی متمایز می‌گردد و به همین جهت، نمی‌توان او را همچون یک شیء قلمداد کرد.

چنین دیدگاهی نسبت به انسان باعث می‌شود که برای او حقوقی متصور شده و در مواجهه با او، الگوهای خاصی از رفتار مبتنی بر اصول اخلاقی شکل گیرد. کرامت انسان مبنای مهم حقوق بشر و رویکردهای اخلاقی است. این که انسان‌ها صرف‌نظر از نژاد، جنس و نظایر آن از جنبه کرامت انسانی یکسان هستند و حتی سطح سلامت و بیماری، و توانایی و ناتوانی در این زمینه مؤثر نیست، یک موضوع اساسی است. از این رو، توجه به کرامت انسانی در اخلاق پرستاری راهگشای بسیاری از اصول و توصیه‌های اخلاقی قرار می‌گیرد، به نحوی که موضوع مراقبت از یک انسان توسط انسانی دیگر به نوعی اشاره به کرامت انسان داشته و مظهری از عملکرد اخلاقی محسوب می‌گردد.

در اخلاق پرستاری همچون رشته‌های دیگر، مفهوم نظری کرامت انسان مبنای رویکردهای عملی قرار می‌گیرد و مبانی حقوقی و اخلاقی براساس آن تنظیم می‌شود. احترام به کرامت انسان حاصل رشد شعور اجتماعی و بیداری وجدان‌هاست. مفهوم کرامت توسط وجدان جمعی بشر آگاه پذیرفته شده است. بنابراین، در اخلاق حرفه‌ای پرستاری توجه به این مفهوم و تلاش برای درک همگانی از آن امری ضروری است. بدیهی است بر

۱- لقد کرما بنی آدم ... (سوره اسراء، آیه ۷۰)

اساس این نگرش در نظام سلامت، علاوه بر مددجویان، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت از جمله پرستاران نیز خود از کرامت ذاتی برخوردار هستند.

پرستاری - پرستاری به‌عنوان بخشی از نظام سلامت، مداخلات و فعالیت‌های منحصربه‌فرد حرفه‌ای پرستاری را با برقراری ارتباط انسانی جهت تشخیص و کمک به رفع مشکلات مددجویان اعم از سالم و بیمار، در سنین مختلف به‌عمل می‌آورد. اقدامات پرستاری آگاهی، انگیزه و توانایی مددجویان و خانواده‌های آن‌ها را برای حفظ، ارتقاء سلامت، بهبود، بازتوانی و مرگ توأم با آرامش و عزتمند فراهم می‌سازد.

پرستار در نقش‌های تأمین‌کننده سلامت، مراقبت‌کننده، تصمیم‌گیرنده بالینی و اخلاقی، آموزش‌دهنده، برقرارکننده ارتباط، مدیر، حامی، آرامش‌دهنده و توان‌بخش مددجویان انجام وظیفه می‌نماید.

مراقبت - مراقبت به‌عنوان جوهره اساسی و قلب فعالیت‌های پرستاری، فرایندی بین‌فردی است که با درک همدلانه پرستار ماهر از نیازهای مددجو، اعم از جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی، معنا می‌یابد. فرایند مراقبت به‌صورت جامع، مبتنی بر نیازهای فرد، خانواده، و جامعه، از سوی یک فرد شایسته، باوجدان و متعهد، توأم با اطمینان و مهربانی ارائه می‌گردد.

مراقبت‌کردن - مراقبت‌کردن مستلزم وجود بلوغ حرفه‌ای، تمایل، انگیزش و زیرساخت‌های اخلاقی در فرد مراقبت‌کننده (پرستار) و نیاز و پذیرش از سوی فرد مراقبت‌شونده (مددجو) می‌باشد. فرایند مراقبت در یک محیط کاری مساعد روی می‌دهد؛ مراقبت پرستاری کل‌نگر است و مددجو و نیازهای سلامت او را محور کلیه فعالیت‌های خود می‌داند.

مددجو - مددجو یا دریافت‌کننده خدمت عبارت است از فرد سالم یا بیمار که تحت شرایط گوناگون با ویژگی‌های مختلف فردی از نظر سن، جنس، زبان، سطح تحصیلات، طبقه اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی، اعتقادات و باورهای مذهبی، وضعیت بالینی و ناتوانی جسمی، ذهنی و روانی خاص برای حل مشکل یا مشکلات سلامت و برآورده کردن نیازهای اساسی خود به مراقبت تخصصی و حرفه‌ای نیاز دارد.

نقش‌های پرستار - حرفه پرستاری برای ایفای نقش‌های مختلف در جایگاه‌های گوناگون ارائه خدمات، مستلزم نهایت تلاش برای کسب مهارت و دانش روز در حرفه پرستاری و آگاهی و شناخت از مذهب و فرهنگ مددجو است. گسترش نظام‌های مراقبت سلامت در گروه پزشکی، محیط‌های ارائه‌دهنده خدمت، تغییر وضعیت بیماری‌ها و افزایش نیازهای مددجو، از عوامل پیدایش نقش‌های جدیدی برای این حرفه است. حرفه پرستاری نقش‌های فراوانی را دربر می‌گیرد و به‌طور روزافزون بر تعداد آن افزوده می‌شود. این نقش‌ها از خدمات بالینی تا خدمات پیشرفته، مدیریت بحران، ارتقاء کیفیت، و مشاوره گسترش یافته‌اند که درباره آن‌ها توضیحاتی ارائه می‌شود:

مراقبت‌کننده (مراقبتی): پرستار جهت دستیابی به سلامت طی فرایند بیماری و سیر بهبود به مددجو کمک می‌کند. او تمامی نیازهای مراقبتی مددجو و خانواده را مدنظر قرار می‌دهد و مراقبتی مبتنی بر شواهد را با هماهنگی گروه سلامت برای وی تدارک می‌بیند.

حمایت‌کننده (حمایتی): پرستار محیط ایمن را برای مددجو ایجاد و حفظ می‌کند و اقداماتی جهت محافظت وی از صدمات و عوارض ناشی از روش‌های مراقبتی، درمانی و تشخیصی به‌عمل می‌آورد. پرستار در این نقش از حقوق انسانی و قانونی مددجو نیز حمایت کرده و در صورت نیاز برای اعاده این حقوق به وی کمک می‌کند.

آموزش‌دهنده (آموزشی): پرستار مفاهیم و حقایق در مورد سلامت و روش‌های خودمراقبتی را به مددجو آموزش می‌دهد، تقویت یادگیری را با آموزش رسمی و غیررسمی تسهیل می‌نماید و پیشرفت مددجو در یادگیری را برای رسیدن به اهداف

مراقبتی ارزشیابی می‌کند.

برقرارکننده ارتباط (ارتباطی): پرستار در تمام مراحل فرایند مراقبت، برای ایجاد راحتی، حمایت عاطفی، مراقبت مؤثر و تصمیم‌گیری مشارکتی از مددجو حمایت می‌کند و در مقابل به‌خطر افتادن سلامت او، با عده‌ای از افراد از جمله خود مددجو، خانواده‌اش و سایر افراد گروه سلامت، افراد کلیدی، سیاستگذاران و جامعه ارتباط شفاف و مؤثر برقرار می‌کند.

پژوهش‌گر (پژوهشی): پرستار در موقعیت‌ها و مسئولیت‌های گوناگون حرفه‌ای خود، برای برآوردن نیازهای فعلی و آتی دریافت‌کنندگان مراقبت، پژوهش‌های متعددی را اجرا می‌کند و نتایج آن‌ها را در راستای نهادینه کردن بهترین عملکرد از جمله پرستاری مبتنی بر شواهد، کاربرد نتایج پژوهش‌ها، تولید و ترجمان دانش و تعیین میزان تأثیر آن‌ها به‌کار می‌بندد.

مدیریت‌کننده (مدیریتی): پرستار در تمام سطوح خدمات، مدیریت مراقبت و نیز مدیریت فعالیت‌های پرستاری را به عهده دارد. او در طی فعالیت‌های خود بر حسب جایگاه مدیریتی که دارد، از کلیه فنون مدیریت سنتی و مدیریت و رهبری نوین از جمله، رهبری تغییر و رهبری توسعه‌یافتگی برای بهبود شرایط مددجو استفاده می‌کند.

تصمیم‌گیرنده بالینی و اخلاقی: تصمیم‌گیری اخلاقی از عناصر ضروری در حرفه پرستاری است. پرستار از مهارت‌های کاوشگری دقیق جهت ارائه مراقبت مؤثر بالینی مبتنی بر اخلاقیات استفاده می‌کند. پرستار ممکن است به‌تنهایی یا همراه با دیگر اعضای گروه سلامت، مددجو و خانواده وی تصمیم‌گیری نماید.

عرصه خدمات پرستاری - عبارت از مکانی است که در آن مراقبت اولیه و اساسی به مددجو ارائه می‌گردد. این عرصه شامل خانه‌ها، مراکز بهداشتی، بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های عمومی یا تخصصی و دولتی یا خصوصی، مدارس، کارخانجات، خانه‌های سالمندان، زندان‌ها، هوپیمها، عرشه‌های کشتی، قطارها، و جامعه از جمله در فرهنگسراها، خانه‌های

سلامت و سراهای محله می‌باشد، بنابراین باید دارای خصوصیات ویژه‌ای از جمله امنیت، هزینه- اثر بخشی و امکان تقویت نظام ارائه خدمات سلامت باشد. در نظام ارائه خدمات سلامت، ارائه‌دهندگان خدمات خود را به شش صورت مراقبت، پیشگیری در سطوح اولیه، ثانویه و ثالثیه، احیاگر و دائمی ارائه می‌نمایند.

اخلاق پرستاری - علم اخلاق ارزش‌های انسانی را شناسایی کرده و تلاش می‌کند تا از راه رشد فضیلت‌ها، فرد و جامعه را به سوی کمال و سعادت رهنمون گردد. بنابراین می‌توان گفت که اخلاق، خوب و بد را معرفی و عمل به خوبی‌ها و پرهیز از بدی‌ها را توصیه می‌کند. این خاصیت اخلاق فردی را می‌توان در اخلاق حرفه‌ای نیز مشاهده کرد. یک حرفه هم به مانند یک شخص می‌تواند متصف به اخلاق باشد به این معنی که شاغلان به آن حرفه خوبی‌ها و بدی‌ها را شناسائی و به وابستگان آن حرفه توصیه نمایند. چنین رویکردی به خصوص در حرفه‌هایی که با موضوع ارزشمند سلامت انسان‌ها سروکار دارند، بسیار توصیه می‌شود، لذا حرفه پرستاری که جوهره مراقبت در آن متجلی می‌شود، بیش از هر چیز نیازمند برخورداری از چنین رویکردی است.

اخلاق پرستاری نوعی فعالیت حرفه‌ای به سمت تکامل و کسب شایستگی حرفه‌ای است. چنانچه اخلاق حرفه‌ای به کمال برسد، حرفه پرستاری واجد تمام خوبی‌هایی خواهد بود که برای رسیدن به آن طراحی شده است. چنین وضعیتی مطمئناً به توسعه سلامت منجر خواهد شد.

مسیر تعالی اخلاق پرستاری از عمل به اصول اخلاقی می‌گذرد. در مبحث اخلاق پرستاری، احترام به اصول امری پذیرفته شده است؛ از این رو، با مبنا قرار دادن آن اصول در اتخاذ تصمیم و طی روند استدلال اخلاقی، بررسی موارد پرچالش به انجام خوبی‌ها و تعالی پرستاری منجر خواهد شد. لذا، متولیان حرفه پرستاری و آحاد پرستاران به لحاظ اینکه امکان تصمیم‌گیری در مسیر خیر و شر را دارند، لازم است با فراگیری اصول اخلاقی، توانائی استدلال اخلاقی و تصمیم‌گیری مناسب را در خود افزایش دهند.

عملکرد اخلاقی و ارتقاء صلاحیت‌های حرفه‌ای در پرستاری، علاوه بر ایجاد آثار اجتماعی مثبت، که مهم‌ترین آن توسعه سلامت می‌باشد، در شاغلین حرفه پرستاری هم آثاری از قبیل افتخار و سربلندی و رشد معنویت را به دنبال دارد. به همین دلیل، می‌توان ارتباط نزدیک و تنگاتنگی را بین اخلاق و معنویت در حرفه پرستاری تصور نمود.

حقوق بشر - حق، اختیاری الهی است که بر مبنای قانون یا عرف به انسان‌ها اعطا می‌شود. در فرهنگ فارسی، حق به‌عنوان راستی، درستی، حقیقت، نصیب، عدل، داد، بهره و سزاواری تعریف شده است. حقوق جمع واژه حق است که برای نمایان ساختن مجموعه‌ای از حق‌ها به‌کار برده شده است. حقوق می‌تواند شامل حقوق فردی، اجتماعی، اساسی، مدنی یا قانونی باشد که به‌طور کلی تحت عنوان حقوق بشر مطرح می‌شود. حقوق بشر به مجموعه‌ای از حقوق اطلاق می‌شود که بدون در نظر گرفتن تابعیت، نژاد، مذهب و دیگر وابستگی‌ها و علایق افراد، برای حفظ شأن و منزلت انسان در همه جوامع، لازم تلقی می‌شود. این حقوق شامل ارزش‌هایی است درباره حفظ شأن و کرامت انسان و هدایت آن ارزش‌ها به موضوعات قانونی که شامل حقوقی برای افراد و تعهداتی برای دولت می‌باشد.

یکی از ویژگی‌های قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، تأکید بر حقوق و آزادی‌های فردی و اجتماعی، و رعایت شأن و کرامت انسانی است. بر مبنای این حق، دولت موظف است خدمات سلامت را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس، ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی مددجویان صورت پذیرد.

حق برخورداری از سلامت - هر انسانی حق برخورداری از استانداردهای لازم زندگی جهت حفظ و ارتقاء سلامت و رفاه خود و خانواده‌اش را دارد که شامل غذا، پوشاک، مسکن، سواد، سلامت، مراقبت‌های بهداشتی، درمانی، خدمات اجتماعی و سبک

مناسب زندگی است. از جمله مظاهر کرامت انسان، حق او در برخورداری از سلامت است. حق برخورداری از سلامت قبل از تولد شروع شده و تا هنگام مرگ ادامه می‌یابد. از دیدگاه اسلام، سلامت یکی از بزرگ‌ترین نعمت‌های خداوند است که به بشر عطا شده است. این نعمت بزرگ در کنار نعمت امنیت هنگامی به خوبی شناخته می‌شود که انسان آن را از دست بدهد. به همین دلیل، این نعمت را "نعمت مجهول" نامیده‌اند. حق برخورداری از سلامت و تأمین سلامت افراد جامعه یکی از اساسی‌ترین حقوق انسانی است. احترام به شأن و کرامت انسان، عنصر اساسی در تأمین سلامت اوست. مصادیق احترام به کرامت انسان در تأمین حق سلامت را می‌توان در حق انتخاب، احترام، رازداری، اطلاع‌رسانی و آموزش سلامت به آن‌ها مشاهده کرد. اولویت و گسترش سلامت عمومی، دستیابی به عدالت در سلامت، و جلوگیری از آلودگی و آسیب به محیط زیست نمونه‌هایی از توجه به حق برخورداری از سلامت برای همه انسان‌ها است.

در مفهوم حق سلامت، حق پیشگیری از بیماری و مراقبت درمانی، هر دو، وجود دارند. به همین دلیل، گاهی از اصطلاح "حق حفظ سلامت" استفاده می‌شود. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی برخورداری از سلامت به معنی دستیابی به استانداردهای رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌باشد. به همین لحاظ، تأمین این حق را با وجود اهمیت خدمات بهداشتی و درمانی، نمی‌توان منحصر به آن دانست بلکه مؤلفه‌های مختلف از جمله، تغذیه مناسب، داشتن مسکن مناسب، برخورداری از عدالت اجتماعی، درآمد کافی، آموزش و پرورش و امنیت زیستی، اجتماعی، روانی و معنوی در تأمین سلامت نقش اساسی دارند.

با توجه به ابعاد چهارگانه سلامت، وظیفه تأمین حق سلامت بر عهده دولت و سایر نهادهای اجتماعی است که به‌نحوی با این ابعاد سروکار دارند. از این رو، نهادهایی که اختصاصاً برای تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت ایجاد شده‌اند، اهمیت بیشتری می‌یابند. حرفه پرستاری در قبال تأمین حق برخورداری از سلامت در همه ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی

۱- النعمتان مجهولتان، الصحة و الامان (رسول اکرم ص)

و معنوی، و در تمام سطوح تأمین، حفظ، و ارتقاء آن از سطح پیشگیری و بروز بیماری تا بازتوانی وظایفی بر عهده دارد. اخلاق حرفه‌ای در تأمین این حق اساسی آحاد جامعه با توجه به عدالت در خدمات، ایجاب می‌نماید که بدون توجه به امتیازات آن‌ها، ارائه خدمات و حمایت‌های خاص از گروه‌های آسیب‌پذیر نظیر زنان باردار، کودکان، سالمندان، معلولان، معتادان، زندانیان، مبتلایان به بیماری‌های خاص از جمله ایدز، فقرا و مهاجران و اقلیت‌های مذهبی با الگویی عادلانه صورت بگیرد.

لازمه دستیابی به حق سلامت، پذیرش مسئولیت ارتقاء سلامت مردم توسط نهادهای مدنی است. در سطح بین‌المللی، برای تأمین حق برخورداری از بالاترین سطح خدمات سلامت قابل دسترسی برای هر انسان، سازمان بهداشت جهانی بنا شده است. در مقدمه اساسنامه این سازمان بر این نکته تأکید شده است که "سلامت از حقوق اساسی هر یک از افراد بشر است". در ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر آمده: "هر کس حق دارد استانداردهای کافی زندگی از نظر سلامت و رفاه را برای خود و خانواده‌اش داشته باشد." در سطح ملی نیز حق مزبور در بیشتر قوانین اساسی کشورها مورد شناسایی قرار گرفته و در اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران آمده است: "برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی که دولت موظف است برای یک‌یک افراد کشور تأمین نماید." علاوه بر این، می‌توان به بند ۱۲ اصل ۳ قانون اساسی اشاره نمود که در آن پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار، بهداشت، و تعمیم بیمه جهت نیل به اهداف حکومت اسلامی مورد توجه قرار گرفته است. همچنین، جهت رفع بی‌عدالتی در سلامت در سال ۲۰۰۵ میلادی کمیسیون تعیین مؤلفه‌های اجتماعی سلامت در سازمان جهانی بهداشت تشکیل شد تا شواهد مربوط به آنچه که برای ارتقاء عدالت در سلامت می‌توان انجام داد را جمع‌آوری و سازمان‌دهی کرده و جنبشی جهانی برای دستیابی به آن را ترغیب نماید. مسلماً با قرار گرفتن عدالت در سلامت در مرکز برنامه‌های اجرایی توسعه و توجه منسجم،

کل‌نگر و حیاتی به آن، دستیابی به عدالت در سلامت که حق همه آحاد جامعه است را امکان‌پذیر می‌سازد.

نیاز - نیاز عبارت از نبود شرایط، موقعیت یا چیزی است که برای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی انسان جهت تنظیم تعادل و حفظ حیات لازم، مفید و ضروری است. نیازهای انسان دارای طیف وسیعی بوده و به اشکال گوناگونی طبقه‌بندی و تعریف شده است. این نیازها طی یک روند تکاملی تحت تأثیر عوامل زیستی، روانی، معنوی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، سیاسی، علمی، فناوری و ... دچار تغییرات بسیار می‌شود.

نیاز مددجو - مددجو دارای نیازهای اساسی متعدد مانند نیازهای فیزیولوژیک، امنیت، عشق و محبت، احترام، احساس مفید بودن، وابستگی عاطفی در روابط انسانی و اجتماعی و تعالی نفس می‌باشد. چگونگی ابراز نیازهای اساسی تحت تأثیر فرهنگ، وضعیت سلامت و ویژگی‌های فردی مددجو قرار می‌گیرد که باید در بررسی نیازها مدنظر قرار گیرد، زیرا نیازهای انسان ممکن است در هر لحظه بر حسب شرایط و وضعیت خاص وی دستخوش تغییر گردد. لذا، پرستار در بررسی و تشخیص نیازهای مددجو لازم است با کاربرد دانش روز و برقراری ارتباط مؤثر، شنونده‌ای صبور و مشاهده‌گری دقیق باشد و بتواند در هر لحظه با توجه به وضعیت مددجو نیازهای وی را تشخیص دهد، اولویت‌بندی نماید و براساس آن مداخلات پرستاری مناسب را به کار برد.

حقوق مددجو - مددجو به‌عنوان یکی از حوزه‌های غالب تفکر در پرستاری (انسان، پرستاری، محیط و سلامت)، حقوقی دارد که با ایجاد شرایطی براساس فرایند پرستاری بدون توجه به سن، جنس، نژاد، قومیت، ملیت، فرهنگ، وضعیت اجتماعی، سطح تحصیلات، زبان، میزان درآمد، وضعیت بالینی، ناتوانی ذهنی یا جسمی و زمینه مذهبی باید رعایت شود. این حقوق شامل موارد زیر است:

۱. برخورداری از خدمات شایسته و محترمانه اعضای گروه سلامت
۲. دریافت اطلاعات کامل و قابل فهم در چارچوب مقررات حرفه‌ای و دریافت پاسخ مناسب سؤالات
۳. تصمیم‌گیری آزاد و آگاهانه در زمینه دریافت خدمات سلامت
۴. احترام به حریم خصوصی
۵. رازداری و حفظ اسرار
۶. مشارکت در برنامه‌های تشخیصی، درمانی و مراقبتی
۷. تصمیم‌گیری آزادانه جهت شرکت در پژوهش پس از دریافت اطلاعات کافی
۸. برخورداری از آموزش در راستای تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت
۹. استمرار برخورداری از عدالت در سلامت و از تمامی حقوق اجتماعی در پیوستار تولد تا مرگ از قبیل آزادی بیان، شرکت در انتخابات، ...
۱۰. آزادی در انجام فرایض مذهبی در فرایند مراقبت
۱۱. برخورداری از امنیت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی، و مصونیت از اعمال خشونت و سوءرفتار
۱۲. آگاه شدن نسبت به مقررات و آیین‌نامه‌های درمانی - مراقبتی
۱۳. آگاه شدن نسبت به محدودیت‌های حقوقی
۱۴. اعتراض و شکایت از مسیرهای قانونی
۱۵. آگاه شدن از روند رسیدگی، نتیجه شکایت و جبران خسارت
۱۶. برخورداری از آسودگی و رهایی از درد
۱۷. دسترسی به خلاصه پرونده پزشکی، صورت حساب مالی و هزینه‌های درمانی - مراقبتی به درخواست مددجو یا افراد مورد تأیید وی
۱۸. آگاه شدن از مسئولیت‌های خود در قبال نظام سلامت
۱۹. برخورداری از مرگ با عزت (از جمله ایجاد تسهیلات لازم برای تهیه وصیت‌نامه طبق مقررات، ...)

انتظارات مددجو - مددجو با توجه به حقوق اساسی انسان و نظام ارزشی فردی خود که برگرفته از مجموعه‌ای از باورهای شخصی بوده و طی تجربیات روزمره زندگی کسب می‌شود، دارای انتظاراتی است. در نظام ارزشی شخص، هر ارزشی نیروی انگیزشی داشته و با هدایت انتخاب‌های فرد انتظارات خاصی را برای او ایجاد می‌نماید. مددجویان انتظار دارند که پرستاران و سایر اعضای گروه سلامت بهترین خدمات ممکن را به آن‌ها ارائه دهند.

اهم انتظارات مددجو عبارتند از:

۱. احترام به ارزش‌ها، آداب و رسوم و باورهای روحی و معنوی
۲. حفظ حقوق و کرامت انسانی
۳. رازداری و حفظ حریم خصوصی
۴. اجتناب یا پیشگیری از صدمه
۵. برقراری ارتباط مثبت با حفظ شئون فرهنگی
۶. برخورداری از حمایت و حفاظت از آسیب و صدمه
۷. کاهش درد و رنج
۸. دریافت خدمات با عطف و مهربانی
۹. رفع به‌موقع نیازهای اساسی
۱۰. دریافت اطلاعات ضروری از وضعیت سلامت و بیماری
۱۱. دریافت آموزش‌های متناسب با وضعیت بیماری در مورد شیوه درمان، عوارض، بازتوانی و ترخیص
۱۲. مشارکت در فرایندهای مراقبتی - درمانی مبتنی بر زمینه‌های مذهبی

مسئولیت‌های مددجو - انسان به‌عنوان موجودی مختار و آزاد همان‌گونه که در نظام ارائه خدمات سلامت از حقوقی برخوردار است، به‌منظور دریافت بهینه خدمات مراقبتی

در نظام سلامت مسئولیت‌هایی نیز به شرح زیر بر عهده دارد:

۱. صداقت در برقراری ارتباط با گروه ارائه‌دهنده خدمات سلامت
۲. ارائه اطلاعات کامل، صحیح و دقیق در مورد وضعیت سلامت خود از جمله، تاریخچه پزشکی، حساسیت‌های غذایی و ...
۳. ارائه اطلاعات به گروه سلامت در خصوص مصرف هرگونه دارو و حساسیت‌های دارویی و اعلام داروهای همراه
۴. همکاری و مشارکت با گروه ارائه‌دهنده خدمات سلامت در پیشبرد برنامه‌های تشخیصی، درمانی و مراقبتی
۵. مشارکت در برنامه‌های آموزشی ارائه شده در مورد روش‌های تشخیصی، درمانی و مراقبتی
۶. گزارش وجود درد یا عدم تسکین آن با روش مورد استفاده یا تغییر در شرایط و نشانه‌های درد
۷. پیروی از توصیه‌های بهداشتی، درمانی و مراقبتی و توان‌بخشی و همکاری با گروه سلامت
۸. گزارش روند درمان و بهبود به گروه سلامت
۹. احترام به آسایش، حریم و حقوق سایر مددجویان
۱۰. تعامل توأم با احترام با اعضای گروه سلامت
۱۱. خودداری از اعمال رفتارهای خشونت‌آمیز علیه پرستار و سایر اعضای گروه سلامت و توان‌بخشی
۱۲. احترام گذاشتن به قوانین و مقررات بیمارستان و رعایت آن‌ها
۱۳. ارائه آخرین اطلاعات در مورد وضعیت بیمه خدمات درمانی - بهداشتی
۱۴. تأمین به موقع هزینه‌های مقرر خدمات سلامت
۱۵. پیگیری برنامه‌های درمانی و مراقبتی پس از ترخیص

حقوق پرستار - پرستار به عنوان مراقب سلامت باید به طور همزمان نقش خود را در مراقبت از مددجویان و ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها، آموزش جامعه و مدیریت نظام سلامت ایفا نماید. یکی از ملزومات عملکرد پرستاری رعایت اخلاقیات حرفه‌ای است و این امر مستلزم بهره‌مندی پرستار از حقوق اساسی خویش می‌باشد. تأمین حقوق پرستار یکی از پیش‌نیازهای ارائه و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های سلامت می‌باشد، از این رو، ضروری است در کانون توجه سیاست‌گذاران قرار گیرد. پرستاران در بخش‌های مختلف نظام سلامت و در سطوح سه‌گانه پیشگیری باید مشغول به کار شوند. تبیین و تأمین حقوق قانونی مترتب بر آن‌ها ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. بدیهی است تضمین کیفیت مراقبت سلامت، به‌عنوان غایت مورد انتظار از عملکرد پرستار، مستلزم تأمین تعداد کافی پرستار دارای پروانه کار، کارآمد و متعهد به‌عنوان پیش‌درآمدی بر تبیین و تأمین حقوق قانونی او است. این حقوق در فرآینادادیم پرستاری یعنی سلامت، محیط، انسان و پرستاری قابل تصویر و تنظیم می‌باشد، و عبارتند از:

الف: حقوق مترتب بر پرستار به‌عنوان فرد حرفه‌ای، شامل برخورداری از:

۱. کرامت انسانی
۲. عدالت اجتماعی
۳. استقلال حرفه‌ای
۴. حقوق و مزایای منصفانه و متناسب با اقدامات شغلی
۵. نظام آموزشی کامل و جامع و تسهیلاتی برای توسعه آموزش و ادامه تحصیل
۶. تسهیلات لازم در فرایند استخدام
۷. تسهیلات نقل و انتقال براساس مقررات
۸. موقعیت‌های ارتقای شغلی برابر و لحاظ داشتن صلاحیت‌های حرفه‌ای
۹. آزادی عضویت در تشکل‌های پرستاری
۱۰. مشارکت در تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری‌های مرتبط با نظام سلامت
۱۱. مشارکت در تعیین خط‌مشی‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌هایی که به مراقبت،

درمان و توان بخشی مددجویان مربوط می شود

۱۲. رد درخواست های غیر منطقی، غیر قانونی و غیر اخلاقی، از جمله انجام اضافه کاری

اجباری، مشارکت در اتانازی و ...

۱۳. اعتراض به جاد در موارد مشاهده نقض حقوق بیمار، با آگاه نمودن مسئول مافوق

به موقع و به طور کتبی و با توجه به عدم تداخل در ایمنی مددجو

۱۴. دفاع از حقوق قانونی خود بدون ترس از انتقام جویی و عواقب آن

۱۵. دسترسی به حمایت های حقوقی، از جمله وکلای مدافع سازمانی

۱۶. حق محفوظ نگه داشتن (افشا نکردن) اطلاعات پرونده مددجویان مگر با

درخواست مراجع قضایی

ب: حقوق مترتب بر محیط پرستاری حرفه ای

۱. محیط امن کاری عاری از خطر و تهدید

۲. محیط سازگار با مراقبت کافی از مددجو و مجهز به منابع انسانی و امکانات مورد

نیاز

۳. امکان برنامه ریزی مؤثر و توسعه منابع انسانی

۴. وجود قوانین پرستاری معتبر و مستدل

۵. وجود فرایند کنترل و نظارت بر رعایت استانداردها

۶. وجود شرایط لازم جهت انجام وظایف مطابق با حدود قانونی محول شده به وی

۷. وجود سیستم ارجاع در مواقع اورژانس

۸. امکان کار بر اساس استانداردهای پرستاری

۹. دسترسی به راهنماهای بالینی و خط مشی سازمانی مکتوب در محیط های کاری

۱۰. وجود شرایط لازم جهت انجام تمرینات ضروری در زمینه حوزه کاری پرستاری

۱۱. جو احترام متقابل مبتنی بر شئون اخلاقی

ج: حقوق مترتب بر تأمین سلامت پرستار، شامل برخورداری از:

۱. پایش‌های دوره‌ای سلامت و پیگیری لازم جهت ارتقاء سطح سلامت پرستار
۲. حمایت‌های لازم جهت تأمین سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی
۳. محیط امن در موقع بیماری و/یا بروز شرایط خاص (بارداری، ناتوانی، ...)
۴. تسهیلات لازم برای بیمه‌های تکمیلی و مسئولیت

راهبردها

برای دستیابی به حاکمیت اخلاق پرستاری در تمام شئون حرفه‌ای، راهکارهای توسعه اخلاق باید حالتی همه‌جانبه و کلیت‌گرا داشته باشد. توسعه اخلاق فرآیندی است که دربرگیرنده دانش اخلاقی، افزایش حساسیت اخلاقی، ارتقاء صلاحیت عملکرد در مراقبت پرستاری و تعیین شاخص‌های ارزشیابی اخلاقی است که مترتب بر چهار پایه اصلی پرستاری، شامل آموزش، پژوهش، مدیریت و خدمات در عرصه و بالین می‌باشد.

راهبردهای توسعه اخلاق پرستاری مبنای تفکر در تدوین بخش "ضرورت‌ها" بوده و بخش "ضرورت‌ها" نیز مبنای تدوین بخش "راهکارها" قرار گرفته‌اند. این راهبردها به صورت چند سرفصل تهیه شده‌اند و مشتمل بر مباحث زیر می‌باشند:

- توجه به کرامت ذاتی انسان‌ها (دریافت‌کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمت)
- ایجاد حساسیت اخلاقی در بین شاغلین پرستاری
- طراحی، تقویت و توسعه محیط اخلاقی مبتنی بر نهادینه شدن نظام حاکمیت بالینی
- تقویت کار گروهی و توسعه روابط انسانی
- جامع‌نگری در مراقبت‌ها، مبتنی بر فرایند پرستاری
- توسعه فضای احترام متقابل و تقویت توانایی‌ها
- هدایت نظام ارزش‌یابی به سمت توسعه ارزش‌های حرفه‌ای
- توسعه مراقبت پرستاری به سطوح مختلف جامعه (جامعه‌نگری)
- نمایش تصویر واقعی از پرستاری به آحاد جامعه با ارائه خدمات مطلوب
- جلب مشارکت و توانمندسازی مددجویان، خانواده‌های آن‌ها و آحاد جامعه در فرایند مراقبت

- نظارت اخلاقی بر پژوهش‌های پرستاری
- حمایت از پژوهش در حوزه اخلاق
- طراحی نظام‌های اخلاق‌مدار ناظر بر اقدامات پرستاری
- توجه به آموزش اخلاق و معرفی الگوهای عملکرد اخلاقی

ضرورت‌ها

توسعه اخلاق پرستاری واجد ضرورت‌هایی است که مبنای اقدامات و راهکارها قرار می‌گیرد. مطالعات صورت گرفته در زمینه اخلاق پرستاری در کشور ما که فضای فرهنگی آن به‌عنوان زمینه اصلی در این نوشتار مورد بررسی قرار گرفته است، نشان از وجود برخی الزامات در رسیدن به راهکارهای توسعه اخلاق دارد. بعضی از این ضرورت‌ها که به‌عنوان مبنای کار و پیش‌فرض راهکارها مورد استفاده قرار گرفته‌اند، عبارتند از:

۱. **برانگیختن حساسیت اخلاقی:** توسعه اخلاق پرستاری فرایندی همه‌جانبه و کلی است که نیازمند مدل‌ها و الگوهای اخلاقی و به‌خصوص نمونه‌های دینی نظیر حضرت زینب (س) است تا برنامه‌های آموزشی، پژوهشی، مراقبتی و مدیریتی را آن‌گونه هدایت کند که حساسیت لازم در اجرای موازین اخلاقی را در دانشجویان و دانش‌آموختگان پرستاری ایجاد نماید.

۲. **عرصه ترغیب‌کننده عملکرد اخلاقی:** عرصه خدمات پرستاری می‌بایست فرصتی برای به‌کارگیری آموخته‌های نظری باشد و آن‌گونه طراحی شود که رغبت به انجام مراقبت اخلاقی را ایجاد کرده و انسجام بین آموزش نظری و خدمات مراقبتی را افزایش دهد.

۳. **توسعه روابط و ملاحظات اخلاقی:** روابط انسانی و مناسبات اخلاقی بین پرستار، مددجو، خانواده و اعضای گروه سلامت تقویت گردد.

۴. **رویکرد جامع به مراقبت:** مراقبت جامع پرستاری که دربرگیرنده نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مددجو است، به دلیل توجه به نیازهای واقعی مددجو، باید راه را برای مراقبت اخلاقی باز کند.

۵. افزایش اختیارات و قدرت مدیران پرستاری: انجام مراقبت اخلاقی مشروط به داشتن اختیار و قدرت لازم مدیران پرستاری است تا با استفاده از راهبردهای مدیریت مراقبت، توسعه اخلاق و رضایت کارکنان تضمین گردد.
۶. توسعه جوّ اخلاقی: مراقبت اخلاقی نیازمند برقراری ارتباط مناسب در فضای توأم با احترام و اعتماد بین اعضاء گروه سلامت می‌باشد. در چنین فضائی باید اعتماد مددجو جلب شده و اخلاق در نظام سلامت توسعه یابد.
۷. پایش و ارزیابی مبتنی بر اخلاق: مراقبت اخلاقی در زمینه‌ای شکل می‌گیرد که ارزشیابی در جهت ارتقاء بوده و پاداش‌ها و پرداخت‌ها بر مبنای عدالت انجام گیرد. تأمین نیروی انسانی کافی و دریافت دستمزد عادلانه که مانع از نیاز به انجام اضافه‌کار یا کار بیش از حد توان پرستاران شود، باید زمینه را برای برقراری ارتباط مناسب، مراقبت دقیق، دلسوزانه و اخلاقی فراهم سازد.
۸. رویکرد جامعه‌نگری در خدمات پرستاری: اخلاق در تمام سطوح ارائه خدمات پرستاری در جامعه، اعم از پیشگیری، ارائه خدمات کیفی و بازتوانی، توسعه یابد.
۹. معرفی ارزش‌های حرفه‌ای پرستاران: مسئولیت‌پذیری رسانه‌ها در ارائه چهره‌ای موجه از حرفه پرستاری و شناساندن جایگاه حقیقی آن در جامعه افزایش یابد.
۱۰. توسعه فرهنگ مشارکت مددجویان در مراقبت: به‌منظور توسعه اخلاق در سطح جامعه، مشارکت مددجو و خانواده‌اش در برنامه‌ریزی‌های مراقبتی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی جلب شود.
۱۱. توسعه پژوهش در حوزه اخلاق پرستاری: پژوهش‌های مبتنی بر زمینه‌های اجتماعی- فرهنگی در توسعه اخلاق پرستاری اهمیت به‌سزائی داشته و باید راه را برای انطباق موازین اخلاق پرستاری با نظام‌ها و ویژگی‌های بومی هموار سازد.
۱۲. تحکیم اخلاق پژوهش در پرستاری: ارزش اقدامات پژوهشی در پرستاری هنگامی ظهور می‌یابد که روح اخلاق بر آن حاکم باشد. از این رو، ملاحظات اخلاقی در پژوهش‌های پرستاری بخش لاینفک و ارزشمند آن است.

۱۳. وجدان حرفه‌ای و نظارت اخلاقی در پرستاری: وجدان بیدار پرستاران ضامن اصلی اقدامات اخلاقی است، با وجود این، برقراری نظام نظارت مبتنی بر ارزش‌های اخلاق حرفه‌ای می‌تواند عملکرد حرفه‌ای پرستاران را تضمین کند و اقدامات افراد غیر حرفه‌ای با سوء استفاده از نام پرستار را محدود نماید.

راهکارها

تکامل اخلاقی و ارتقاء فضائل انسانی از مهم‌ترین اقداماتی است که هر حرفه برای پیشرفت حقیقی به آن وابسته است. پیوستگی عناصر چهارگانه فکر، علم، زندگی و معنویت مورد تأکید در الگوی ایرانی - اسلامی پیشرفت، چارچوب مطلوبی در جهت هدایت تنظیم راهکارهای واقعی در تمام شئون پرستاری می‌باشد. آحاد پرستاران در هر بخشی که مشغول خدمت باشند، بایستی اصلی‌ترین مسئولیت خود را در این بدانند که هر روز در زمینه اخلاق پیشرفت نمایند. با توجه به نقش بی‌مانند پرستاران در تکامل اخلاق زیستی، مدیریت نظام سلامت می‌بایست اراده خود در حمایت از راهکارهای توسعه اخلاق پرستاری را به‌منصه ظهور برساند. همه نهادهای اجتماعی نیز به‌منظور تکریم انسان و ارزش دادن به نعمت بی‌بدیل سلامت می‌بایست نقش خود را در توسعه اخلاق پرستاری به شایستگی بر عهده بگیرند.

در این بخش، برای هر یک از "ضرورت‌های پیش‌گفت، که عناوین آن‌ها به‌منظور اشاره یا یادآوری مطرح شده است، راهکارهایی ارائه می‌شود. بدیهی است هر فرد، گروه، انجمن، مرکز یا مؤسسه‌ای می‌تواند براساس اقتضائات محیطی خود، راهکارها و خطوط کلی و جزئی دیگر را تعیین کند.

۱. برانگیختن حساسیت اخلاقی

تکامل اخلاق پرستاری می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

۱. پیشرفت دانش اخلاقی، شامل:

- انجام پژوهش‌های کیفی و کمی
- کسب دانش اصیل بومی از راه پژوهش
- مطالعه تطبیقی با کشورهای مختلف
- مطالعه تطبیقی با ادیان مختلف
- ایجاد رشته اخلاق پرستاری در سطح تحصیلات تکمیلی
- قرار دادن ملاحظات اخلاقی در متن همه دروس
- بحث گروهی، نشست‌های تخصصی
- ۲. ایجاد نگرش اخلاقی، شامل:
 - معرفی و استفاده از الگوها و مدل‌های اخلاقی پرستاری
 - نصب تابلوهایی در محیط جهت یادآوری و تأکید بر معیارهای اخلاقی
 - ایجاد محیط اخلاقی مناسب
 - ایجاد حساسیت اخلاقی در دانشجویان و دانش‌آموختگان پرستاری
 - تأکید بر احترام به باورهای فرهنگی و مذهبی مددجویان، از قبیل اجرای طرح انطباق در ارائه خدمات با هدف رعایت موازین شرعی
 - تأکید بر نقش رسانه‌ها در نشر الگوهای رفتار اخلاقی به منظور ارتقاء آگاهی جامعه
- ۳. ارتقای صلاحیت اخلاقی
- ۴. ارزشیابی اخلاقی

۲. عرصه ترغیب‌کننده عملکرد اخلاقی

۱. فراهم آوردن محیط ایمن و بی‌خطر برای مددجویان و ارائه‌دهندگان مراقبت
۲. طراحی و انجام راندهای اخلاقی و بحث‌های گروهی در تلفیق با آموزش بالینی
۳. تشکیل کمیته‌های اخلاق در مراکز آموزشی، درمانی و بهداشتی
۴. تشکیل کمیته‌های مشترک اخلاق، آموزش و درمان بیمارستانی، دانشکده‌ای و دانشگاهی

۵. عضویت و حضور فعال پرستاران در شوراهای و کمیته‌های اخلاق در سطوح مختلف سیاست‌گذاری و اجرایی
۶. حاکمیت اخلاق در محیط کار، با نظارت و کنترل، و به‌کارگیری شاخص‌های ارزشیابی اخلاقی در محیط کار با استفاده از ابزار مناسب، تأکید بر رعایت استانداردهای نیروی انسانی، و تأکید بر وجود تجهیزات و امکانات مناسب و استفاده بهینه از آن‌ها

۳. توسعه روابط و مناسبات اخلاقی

۱. تأکید بر آموزش مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر ارزش‌های فرهنگی و تفاوت‌های اقلیمی در تمام سطوح آموزش پرستاری و بازآموزی
۲. شرکت پرستاران در برنامه‌های آموزشی برقراری مهارت‌های ارتباطی
۳. هدایت پژوهش‌های کاربردی در جهت ارتقاء و تقویت مهارت‌های ارتباطی
۴. حساس‌سازی نسبت به برقراری روابط انسانی و ...
۵. تأکید بر محوریت کرامت انسان به‌عنوان هدف نهایی ارائه خدمات سلامت
۶. تأکید بر نحوه برقراری ارتباط انسانی در ارزشیابی فعالیت‌های بالینی
۷. تدوین و به‌کارگیری الگوها و مدل‌های برقراری ارتباط بین کارکنان نظام سلامت براساس ویژگی‌های ملی و اسلامی
۸. طراحی مناسب ساختار فیزیکی مراکز ارائه خدمات سلامت بر مبنای شأن انسانی مددجو و استانداردهای جهانی
۹. حفظ و نگهداری از تجهیزات و امکانات محیطی و پرهیز از اسراف
۱۰. برگزاری سمینارها، کنفرانس‌ها، کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی در حوزه اخلاق با توجه به روابط انسانی و تقویت مهارت‌های ارتباطی

۴. جامع‌نگری در مراقبت

۱. توجه به مددجو به عنوان یک انسان منحصر به فرد و لحاظ کردن نیاز، درخواست و انتخاب او به عنوان مهم‌ترین اولویت در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و مراقبتی
۲. مورد توجه قرار دادن نیازها، ترجیحات و انتخاب مددجویان با تأکید بر فردیت محوری آنان به‌طور همزمان و لحاظ نمودن آن در تدوین و اجرای برنامه مراقبتی، تأمین نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی به تفکیک و به‌روشنی
۳. محوریت ارائه خدمات با رویکرد جامع‌نگر در قالب اخذ شرح حال جامع، حفظ قلمرو انسانی و حریم شخصی، لحاظ کردن مشکلات اجتماعی و ... و ارائه خدمات سلامت در چارچوب کار گروهی یا بین‌رشته‌ای
۴. تأمین شرایط مناسب جهت استفاده از سایر روش‌های تقسیم کار مبتنی بر رویکردهای مراقبتی جامع‌نگر و امکان برقراری ارتباط مستمر مددجو با گروه سلامت و مواجهه کنترل شده وی با چهره‌های متعدد
۵. ارائه اطلاعات ضروری به مددجو، خانواده و جامعه دریافت‌کننده خدمات سلامت

۵. افزایش اختیارات و قدرت مدیران پرستاری

۱. تدوین ساختار پرستاری و امکان انتخاب مدیران پرستاری بر اساس سلسله مراتب پرستاری و شایستگی حرفه‌ای توسط مدیران پرستاری
۲. جداسازی بخش‌ها در حد امکان، جهت کوچک کردن حیطه نظارت سرپرستار، به‌عنوان مدیر پرستاری
۳. مشارکت سرپرستار هر بخش در تعیین بودجه لازم جهت مراقبت باکیفیت و تأمین ایمنی مددجو و گزارش به مدیر خدمات پرستاری بیمارستان
۴. حمایت و پشتیبانی لازم از پرستارانی که مستقیماً "مراقبت از مددجویان را به‌عهده دارند"

۵. عدم اجبار کردن پرستاران به انجام اضافه کار
۶. ایجاد تعادل بین ساعات کار موظف و ساعات کار غیراجباری
۷. عدم استفاده از شیفت‌های طولانی مدت بیش از ۱۲ ساعت در هر ۲۴ ساعت و/یا بیش از ۸۰ ساعت در دو هفته (توجه به قوانین ارتقاء بهره‌وری بالینی)
۸. رعایت تناسب تخصیص نیروی انسانی پرستار به مددجویان براساس وخامت حال آن‌ها
۹. تأمین برنامه درخواستی کارکنان پرستاری با مشارکت آن‌ها در حد امکان
۱۰. داشتن قدرت و اختیار پاداش و تنبیه در سطح مدیریت خدمات پرستاری به پیشنهاد سرپرستار هر بخش
۱۱. فراهم کردن امکان آموزش مداوم برحسب نیاز
۱۲. فراهم آوردن زمان کافی برای آشناسازی کارکنان جدید با وظایف خود در بخش
۱۳. عدم احاله کار و تکالیفی که جزء شرح وظایف پرستاران نیست یا نیاز به تخصص ویژه دارد
۱۴. اختصاص وقت کافی برای رفع مشکلات کارکنان
۱۵. ایجاد فضای انگیزشی مطلوب برای انجام مراقبت پرستاری ایمن
۱۶. دارا بودن قدرت و اختیار لازم جهت برقراری عدالت در پرداخت‌ها (تعرفه‌گذاری خدمات بالینی/کارانه/قانون ارتقاء بهره‌وری بالینی)
۱۷. شرکت فعال مدیر خدمات پرستاری در کمیته بودجه مربوط
۱۸. داشتن اختیار لازم جهت به‌کارگیری و استخدام نیروی پرستاری برحسب نیاز و به‌کارگیری نیروهای باتجربه در سایر قسمت‌هایی که موجب ارتقاء خدمات پرستاری باکیفیت شود (با استفاده از اصل جابه‌جایی نیروها جهت جلوگیری از فرسودگی شغلی و بهره‌وری نیروی انسانی)

۶. توسعه جوّ اخلاقی

۱. ایجاد بستر مناسب برای برقراری احترام متقابل بین اعضای گروه سلامت و مددجویان
۲. عدم تبعیض بین کارکنان پرستاری براساس قومیت، مذهب، جنسیت، خویشاوندی و ...
۳. جلب اعتماد کارکنان پرستاری توسط مدیران با ارائه مراقبت پرستاری باکیفیت و تأمین ایمنی مددجو بدون صرفه‌جویی‌های بی‌مورد
۴. پیشگیری از بروز قصور و خطاهای پرستاری با ارائه گزارش به‌موقع و لازم به مراجع ذی‌صلاح
۵. پیشگیری از قصور و خطاهای سایر اعضای گروه سلامت با گزارش به‌موقع و لازم به مراجع ذی‌صلاح
۶. عدم ایجاد فضای سلب اعتماد بیمار از پزشک و سایر اعضای گروه سلامت
۷. ایجاد فضای مناسبی که مانع از خشونت محیط کار شود و پیگیری جوانب مترتب بر آن
۸. اجتناب از جابه‌جایی نیروهای پرستاری بدون تأمین نظر نیروی جابه‌جا شونده با توجه به رعایت اصل حفظ کرامت انسانی و استقلال فردی

۷. پایش و ارزیابی مبتنی بر اخلاق

۱. تشکیل کمیته نظارت بر ارزشیابی عملکرد و تهیه ابزار مناسب
۲. اساس قرار دادن نظارت فرایندمحور عینی به‌عنوان موضوع اخلاقی و قانونی در امر ارزشیابی
۳. نظارت مستقیم و غیر مستقیم روزانه بر عملکرد پرستاران و ارائه بازخورد لازم در حین انجام کار و در پایان کار
۴. ارزشیابی همه‌جانبه، شامل خودارزیابی، ارزیابی همتا و گروه بین‌رشته‌ای ناظر،

- ارزیابی مافوق و مددجویان و خانواده آنها
۵. تفکیک نقاط قوت و ضعف (قابل بهبود) کارکنان
۶. تشویق جهت تقویت رفتارهای مثبت و اصلاح رفتارهای نامطلوب و قابل بهبود
۷. برگزاری دوره‌ای آموزش مداوم جهت اصلاح رفتارهای قابل بهبود
۸. پژوهش محوری در تصمیمات اخلاقی برای حل موضوعات بحث‌برانگیز در زمینه ایمنی مددجو و پرستار
۹. ارائه نتایج حاصل از پژوهش‌ها به مراجع ذیصلاح
۱۰. انتخاب پرستار نمونه بر اساس عملکرد و معیارهای عینی مورد توافق کارکنان پرستاری با توجه به اصل شایسته‌سالاری
۱۱. نظارت بر مراکز مشاوره و مؤسسه‌های ارائه خدمات پرستاری
۱۲. تبیین شاخص‌های فعالیت‌های اخلاقی پرستاری در جامعه
۱۳. تشکیل و تداوم فعالیت هسته‌های نظارت و ارزشیابی فعالیت‌های پرستاری در جامعه

۸. رویکرد جامعه‌نگری در خدمات پرستاری

۱. ارائه خدمات پرستاری مبتنی بر اخلاق و روابط انسانی به صورت "نذر فرهنگی" در پایگاه‌های مردمی
۲. تقویت نقش و جایگاه پرستاران در ارائه خدمات خارج از محیط بیمارستان در جامعه (منزل، مدرسه، کارخانه و ...)
۳. استفاده از رسانه‌ها در شناساندن نقش پرستار در ارائه خدمات سلامت در جامعه
۴. معرفی الگوهای مناسب اخلاقی در جهت شناخت صحیح مردم از نقش پرستار در جامعه
۵. استقرار معیارهای اخلاقی و ارتباطی مبتنی بر فرهنگ در ارائه خدمات پرستاری در جامعه

۶. تبیین نقش پرستار خانواده در نظام ارجاع
۷. برخورداری پرستاران ارائه‌دهنده خدمات در جامعه از حمایت‌های قانونی و
لمنیتی
۸. وجود نظام نظارت و ارزشیابی ارائه خدمات پرستاری در جامعه
۹. جلب مشارکت مردم جهت پذیرش خدمات پرستاری در جامعه

۹. معرفی ارزش‌های حرفه‌ای پرستاران

۱. عضویت پرستار شناخته شده، موجه، باتجربه و دانش کافی در شورای سیاست‌گذاری سلامت صدا و سیما
۲. نظارت نماینده پرستاری بر سناریوها، فیلم‌ها، آگهی‌ها و برنامه‌های مرتبط با پرستاری
۳. تدوین کتابچه راهنما برای مشخص کردن خط‌مشی‌های اخلاقی و حرفه‌ای پرستاری در رسانه‌ها

۱۰. توسعه فرهنگ مشارکت مددجویان در مراقبت

۱. ارائه اطلاعات ضروری و تأمین فرصت کافی برای مشارکت مددجو و خانواده‌اش در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی (بالینی)
۲. آموزش نکات ضروری برای جلب مشارکت مددجو و خانواده در رعایت و پیروی از دستورات پزشکی و مراقبتی، اعم از دارویی، غذایی، پیشگیری از عوارض و بازتوانی
۳. ایجاد فرصت مناسب برای یادگیری خودمراقبتی و انجام مراقبت‌های مناسب توسط مددجو و خانواده او جهت برآورده کردن نیازهای شخصی و حفظ استقلال فردی مددجو و سرعت بخشیدن به بهبود جسمی، روانی و اجتماعی
۴. ایجاد فرصت‌های یادگیری برای مددجو و خانواده جهت تداوم مراقبت‌ها در

منزل، با تأکید بر پیشگیری از عوارض، عود مجدد و تسریع در بهبود و ارتقاء سلامت جهت انجام فعالیت‌های روزمره، تحت شرایط مناسب

۱۱. توسعه پژوهش در حوزه اخلاق پرستاری

۱. تخصیص بخشی از پایان‌نامه‌های مقاطع ارشد و دکترای پرستاری به موضوع اخلاق پرستاری و مهارت‌های ارتباطی
۲. اتخاذ سیاست‌های آموزشی مبتنی بر پژوهش در سطح کارشناسی و بالاتر، جهت تقویت ذهن جستجوگر (پژوهشی) در زمینه اخلاق پرستاری
۳. مدنظر قرار دادن پژوهش‌های اخلاقی در اولویت‌بندی‌های پژوهشی
۴. افزایش پژوهش‌های اخلاقی مبتنی بر زمینه‌های فرهنگی و بومی
۵. جلب مشارکت پرستاران بالینی در پژوهش‌های پرستاری توسط گروه‌های آموزشی (پروژه‌های مستقل) و دانشجویی (پایان‌نامه‌ها)
۶. انجام پژوهش‌های پرستاری در زمینه اخلاق پرستاری در گروه‌های بالینی در محیط‌های مختلف، از جمله مراکز بهداشتی - درمانی (بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها)، و بازتوانی
۷. انجام پژوهش‌های اخلاق پرستاری توسط نهادهای پرستاری، از جمله نظام پرستاری و انجمن‌های پرستاری به منظور بهره‌برداری در تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی‌های پرستاری
۸. هدفمند کردن پژوهش‌ها در جهت پاسخ‌گویی به نیازهای مددجو، خانواده و جامعه
۹. اشاعه پژوهش در اخلاق پرستاری در سطوح ارائه خدمات جهت بهره‌برداری از نتایج آن‌ها
۱۰. اولویت‌بندی موضوعات پژوهش اخلاق پرستاری توسط سازمان‌های ذی‌ربط و در دسترس قرار دادن نتایج آن‌ها در شبکه‌های اطلاع‌رسانی

۱۱. طراحی شبکه دریافت اطلاعات در زمینه نیازسنجی‌های دوره‌ای، فرآیندهای اخلاقی پژوهش و پژوهش‌های اخلاقی از کلیه دست‌اندرکاران و مراجع ذی‌ربط
۱۲. سیاست‌گذاری‌های مرتبط و ایجاد هماهنگی بین‌بخشی و درون‌بخشی، و جلوگیری از تکرار غیرضروری پژوهش‌ها توسط مراکز مختلف

۱۲. تحکیم اخلاق پژوهش در پرستاری

۱. آشناسازی پرستاران در سطوح مختلف در خصوص حقوق مددجویان جهت شرکت در پژوهش‌های کارآزمایی بالینی، ازجمله پژوهش‌های دارویی و زیست‌پزشکی
۲. گرفتن اجازه کتبی از مددجویان شرکت‌کننده در پژوهش با شرایط بالینی (جسمی و روحی) متفاوت، به جهت حفظ زندگی، کرامت و حقوق انسانی آنها
۳. اطلاع به مافوق یا فرد مسئول در صورت انجام پژوهش بر روی مددجو بدون کسب اجازه‌نامه کتبی
۴. دادن آگاهی به مددجویان در خصوص ضرر و زیان ناشی از شرکت در پژوهش و داشتن حق سوال قبل و حین اجرای پژوهش
۵. حفظ اسرار و اطلاعات شخصی کسب شده از مددجویان در مراحل انجام پژوهش
۶. دادن آگاهی به مددجویان در خصوص داشتن اختیار رد یا قبول شرکت در پژوهش
۷. آموزش نکات اخلاقی مربوط به تمامی مراحل انجام پژوهش، از انتخاب موضوع تا تهیه گزارش نهایی به دانشجویان پرستاری در سطوح مختلف تحصیلی
۸. رعایت نکات اخلاقی در تمام مراحل اجرای پژوهش شامل انتخاب آزمودنی، مراحل آزمایشگاهی و ...
۹. رعایت تمامی اصول اخلاقی پژوهش طی نگارش گزارش نهایی، شامل صداقت و صحت مربوط به مراحل اجرایی با ذکر جزئیات کافی و نحوه تجزیه و تحلیل و

بالاخص نتایج حاصله و ارائه توصیه‌ها و پیشنهادات
۱۰. به‌کارگیری کامل کدهای اخلاقی در پژوهش

۱۳. وجدان حرفه‌ای و نظارت اخلاقی در پرستاری

۱. پیش‌بینی و تدوین نظام نظارت اخلاقی بر رفتار اخلاقی پرستاران در تمام حیطه‌ها، از جمله حیطه‌های بالینی، آموزشی، مدیریتی و پژوهشی
۲. تهیه و تبیین شیوه‌های نظارت اخلاقی در سطوح مختلف ارائه مراقبت‌ها از پیشگیری تا بازتوانی
۳. تدوین ابزار ارزشیابی شئون اخلاق حرفه‌ای در خدمات پرستاری
۴. تهیه و تدوین راهنما جهت انجام نظارت اخلاقی مناسب و باکیفیت مراقبت پرستاری
۵. ارزشیابی عملکرد اخلاقی پرستاران به‌عنوان بخشی از فعالیت‌های کمیته اخلاق با استفاده از ابزارهای یاد شده
۶. طراحی نظام دریافت بازخورد دائمی از نتایج نظارت و نظرخواهی
۷. تهیه و تدوین فرم‌های نظرخواهی از مددجویان پس از دریافت مراقبت‌ها در سطوح مختلف
۸. به‌کارگیری نتایج نظارت و نظرخواهی در جهت ارتقاء اخلاق پرستاری
۹. معرفی و تشویق الگوهای اخلاقی برتر پرستاری در راستای ترغیب سایر کارکنان نظام سلامت
۱۰. استفاده بهینه از الگوهای اخلاقی در ارتقاء سطح خدمات مبتنی بر اخلاق در کلیه سطوح پیشگیری
۱۱. انجام پژوهش در زمینه میزان رضایت مددجویان از خدمات دریافتی
۱۲. سنجش میزان مسئولیت‌پذیری پرستاران در مقابل مددجویان، همکاران و ...
۱۳. تقویت حس مسئولیت‌پذیری، روحیه ایثارگری و انجام بهینه وظایف محوله از طریق آموزش نظری و عملی معناگرا به پرستاران

واژه‌نامه

ENGLISH	فارسی	ردیف
educator	آموزش دهنده	۱
nursing ethics	اخلاق پرستاری	۲
quality improvement	ارتقای کیفیت	۳
performance appraisal	ارزشیابی عملکرد	۴
summative evaluation	ارزیابی پایان کار	۵
formative evaluation	ارزیابی حین کار	۶
managerial evaluation	ارزیابی مدیریتی	۷
peer evaluation	ارزیابی همتا	۸
confidence	اطمینان	۹
client's expectations	انتظارات مددجو	۱۰
communicator	برقرارکننده ارتباط	۱۱
wellbeing	بهبود	۱۲
best practice	بهترین عملکرد	۱۳
interdisciplinary auditing supervision	پایش و ارزیابی بین‌رشته‌ای	۱۴
ethical monitoring and evaluation (appraisal)	پایش و ارزیابی مبتنی بر اخلاق	۱۵
evidence-based nursing	پرستاری مبتنی بر شواهد	۱۶
biomedical research	پژوهش زیست‌پزشکی	۱۷
researcher	پژوهشگر	۱۸
compliance	پیروی از دستورات پزشکی	۱۹

birth-death continuum	پیوستار تولد تا مرگ	۲۰
clinical decision maker	تصمیم گیرنده بالینی	۲۱
committment	تعهد	۲۲
comprehensive	جامع	۲۳
community	جامعه	۲۴
community –oriented	جامعه‌نگر	۲۵
ethical climate	جوّ اخلاقی	۲۶
clinical governance	حاکمیت بالینی	۲۷
health right	حق برخورداری از سلامت	۲۸
human rights	حقوق بشر	۲۹
Nurse’s rights	حقوق پرستار	۳۰
client’s rights	حقوق مددجو	۳۱
advocacy	حمایتی	۳۲
metaparadigms	حوزه‌های غالب تفکر	۳۳
advanced practice	خدمات پیشرفته	۳۴
Self evaluation	خودارزیابی	۳۵
inherent	ذاتی	۳۶
rounds	راند	۳۷
holistic approach to care	رویکرد جامع به مراقبت	۳۸
change manager (leadership)	رهبری تغییر	۳۹
policy making	سیاست گذاری	۴۰
competent	شایسته	۴۱
ethical competency	صلاحیت اخلاقی	۴۲

key person	فرد کلیدی	۴۳
individuality	فردمحوری	۴۴
research utilization	کاربرد نتایج پژوهش	۴۵
critical thinking	کاوشگری دقیق	۴۶
human dignity	کرامت انسان	۴۷
holistic	کل نگر	۴۸
work setting	محیط کاری	۴۹
client	مددجو	۵۰
manager	مدیر، مدیریت	۵۱
referral management	مدیریت ارجاع	۵۲
crises management	مدیریت بحران	۵۳
disaster management	مدیریت بلایا	۵۴
risk manager	مدیریت خطر	۵۵
care	مراقبت	۵۶
Community-based care	مراقبت جامعه‌محور	۵۷
ambulatory care	مراقبت سیار	۵۸
caring	مراقبت کردن	۵۹
care giver	مراقبت‌کننده	۶۰
client's responsibilities	مسئولیت‌های مددجو	۶۱
counseling	مشاوره	۶۲
compassion	مهربانی	۶۳
research outcome	پیامد پژوهش	۶۴
expert panel	نشست تخصصی	۶۵
Nurse's roles	نقش‌های پرستار	۶۶

objective process-based supervision	نظارت فرایندمحور هدفمند	۶۷
internalize	نهادینه کردن	۶۸
client's need	نیاز مددجو	۶۹
conscience	وجدان	۷۰
professional conscience	وجدان حرفه‌ای	۷۱

منابع فارسی و عربی

۱. قرآن کریم
۲. نهج الفصاحه
۳. نهج البلاغه
۴. رساله حقوق امام سجاد (ع)
۵. کلینی رازی، محمد ابن یعقوب. اصول کافی. تهران: دارالکتاب الاسلامیه، ۱۳۶۵.
۶. بحار الانوار
۷. مصباح یزدی، محمدتقی. آموزش فلسفه. تهران: انتشارات سازمان تبلیغات اسلامی، ۱۳۶۴.
۸. مصباح یزدی، محمدتقی. در جستجوی عرفان اسلامی. قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، ۱۳۸۷.
۹. لاریجانی، باقر. پزشک و ملاحظات اخلاقی ج ۱ و ۲. انتشارات برای فردا. تهران. ۱۳۸۳.
۱۰. دماری، بهزاد. سلامت معنوی. تهران: انتشارات طب و جامعه، چاپ اول، زمستان ۱۳۸۸.
۱۱. طباطبایی، محمدحسین. معنویت تشیع. قم: انتشارات تشیع، ۱۳۵۴.
۱۲. مطهری، مرتضی. آزادی معنوی. تهران: انتشارات صدرا، ۱۳۶۱.
۱۳. ابراهیمی، حسین؛ یادآور نیکروش، منصوره؛ حقدوست اسکویی، سیده فاطمه؛ احمدی، فضل الله؛ واکنش های روان شناختی پرستاران به بافت تصمیم گیری. مجله پزشکی علوم پزشکی تبریز. دوره ۲۹، ۱۳۸۶.
۱۴. بوالهروی، جعفر. موضوعات و زمینه های پژوهش در موارد مشترک روان شناسی، روان پزشکی و مذهب. اندیشه و رفتار، سال سوم شماره ۹ و ۱۰، ۱۳۷۶.
۱۵. اشرفی، منصور. اخلاق پزشکی و سوء رفتار حرفه ای. دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۸۴.
۱۶. جولایی، سودابه؛ دهقان نیری، ناهید. اخلاقیات در پرستاری. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت - دفتر امور پرستاری، ۱۳۸۸.
۱۷. گل محمدی، رستم؛ مطهری پور، مرتضی؛ چراغی، محمدعلی؛ میراسماعیلی، امیر فرهنگ. بایسته های اخلاق در آموزش دانشگاهی. انتشارات معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان؛ ۱۳۸۹.
۱۸. آئین اخلاق پرستاری جمهوری اسلامی ایران؛ ۱۳۸۹.
۱۹. صلصالی، مهوش؛ چراغی، محمدعلی؛ زاغری تفرشی، منصوره و همکاران. کلیات استانداردهای

مراقبتی و حرفه‌ای پرستاری. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ دفتر قائم مقام وزیر در امور پرستاری؛ ۱۳۹۰.

۲۰. جولایی، نصرآبادی، پارسایکتا. ۱۳۸۸. نگاهی چندسویه به پدیده حقوق بیمار: تجربیات زیسته بیمار، همراه، پزشک و پرستار. نشریه پرستاری ایران. دوره ۲۲. شماره ۶۰. آبان ۸۸. ۴۱-۲۸

۲۱. میرزابیگی، سالمی، سنجرى. ۱۳۸۶. استانداردهای حرفه‌ای. انتشارات سازمان نظام پرستاری.

۲۲. شوقی م، سنجرى م. ۱۳۸۷. درسنامه پرستاری کودکان ونگ- ویرایش هشتم. انتشارات سالمی و جامعه‌نگر.

۲۳. قاسمی و موسوی. ۱۳۷۹. سلامتی برای سالمندان. انتشارات کتابخانه صدر.

۲۴. رفع بی عدالتی در طی یک نسل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. شورای سیاست‌گذاری ۱۳۸۹.

۲۵. منشور حقوق بیمار. دفتر حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

http://lawoffice.mohme.gov.ir/laws/dedicated_law/print_laws_all.jsp?id=1&id2=1383

۲۶. جولایی، سودابه. مروری بر تاریخچه حقوق بیمار، مطالعات انجام شده و تجربه بیماران، پزشکان و پرستاران ایرانی از رعایت حقوق بیمار. انتشارات سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران، تهران ۱۳۹۰.

۲۷. جولایی س، بخشنده ب، محمد ابراهیم م و همکاران. کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری در ایران: گزارش بخشی از یک مطالعه اقدام پژوهی. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. ۱۳۸۹؛ دوره ۳، شماره ۲، ۵۳-۴۵.

۲۸. عباس‌زاده، عباس، عابدی، حیدرعلی، غفرانی، فضل‌الله، شریف، فرخنده. طراحی و ارزیابی مدل عملکرد اخلاقی پرستاران. طب و تزکیه. شماره ۴۷، زمستان ۸۱ صفحات ۶۷-۵۹.

۲۹. برهانی، فریبا، الحانی، فاطمه، محمدی، عیسی، عباس‌زاده، عباس. توسعه صلاحیت اخلاقی پرستاران، ضرورت‌ها و چالش‌ها در آموزش اخلاق. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. دوره دوم شماره ۳، تابستان ۸۸ صفحه ۳۸-۲۷.

۳۰. برهانی، فریبا، عباس‌زاده، عباس، کهن، مهری، فضایل، محمدعلی. مقایسه توانایی استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان در برخورد با معضلات اخلاقی. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره سوم، شماره ۴ پاییز ۱۳۸۹، صفحات ۸۱-۷۱.

۳۱. برهانی، فریبا، الحانی، فاطمه، محمدی، عیسی، عباس زاده، عباس. درک دانشجویان پرستاری از موانع کسب اخلاق حرفه‌ای: یک تحقیق کیفی. مجله گام‌های توسعه در آموزش پزشکی، دوره هشتم شماره اول، ۱۳۹۰، صفحات ۸۰-۶۷.
۳۲. حسن پور، مجید، حسینی، محمدعلی، فلاحی خشک‌ناب، مسعود، عباس زاده، عباس. بررسی تاثیر آموزش اصول اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران بیمارستان‌های تامین اجتماعی استان کرمان سال ۱۳۸۹، اخلاق و تاریخ پزشکی، سال چهارم، شماره ۵، ۱۳۹۰. صفحات ۶۴-۵۸.
۳۳. برهانی، فریبا، الحانی، فاطمه، محمدی، عیسی، عباس زاده، عباس، درک مدرسین پرستاری از صلاحیت‌های اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پرستاری: یک تحقیق کیفی. مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۱۶ شماره ۳، ۱۳۸۱-۱۳۸۰. صفحات ۱۷۳-۱۶۸.
۳۴. عباس زاده، عباس، برهانی، فریبا، موذن نعمت‌الهی، لیلا. مقایسه‌ی میزان حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری و پرستاران دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان در سال ۸۹. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال چهارم، شماره دوازدهم، ۱۳۸۹، صفحات ۳۹-۵۴.
۳۵. برهانی، فریبا، عباس زاده، عباس، محسن پور، محدثه. درک دانشجویان پرستاری از موانع حساسیت اخلاق حرفه‌ای: یک تحقیق کیفی. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال پنجم، شماره پانزدهم، ۱۳۹۰، صفحات ۱۰۴-۸۳.
۳۶. عباس زاده، عباس، برهانی، فریبا، کلاتری، سهیلا. پایشانی اخلاقی پرستاران شاغل در مراکز درمانی شهر بم در سال ۱۳۹۰. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال پنجم، شماره هفدهم، ۱۳۹۰. صفحات ۱۴۰-۱۱۹.
۳۷. عباس زاده، عباس، برهانی، فریبا، معتمد جهرمی، محدثه. درک پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان از نقش خود به عنوان حامی بیمار. فصلنامه اخلاق پزشکی. سال ششم، شماره نوزدهم، ۱۳۹۱، صفحات ۲۶-۱۱.

1. B. Rich K. L (last edition) Nursing Ethics across the Curriculum and into Practice, Boston: Jones and Bartlett Publishers.
2. Davis A. J, Tschudin V., Rave L. D. Essentials of Teaching and Learning in Nursing.
3. Thompson I. E, Melia K. M, Boyd Kenneth M, Horsburgh D. (last edition) Nursing Ethics, Edinburgh: Churchill Livingstone.
4. Sachedina, A., Islamic Biomedical Ethics. Principles and Application. Oxford University Press, 2009.
5. Westrick, Susan J. and Dempster, Katherine. Essentials of Nursing Law and ethics. Boston: Jones and Bartlett Publishers, LLC, 2009.
6. Peyrovi H. Yadavar-Nikraves M. Oskouie S. F. student nurses' experiences of clinical placement. International Nursing Review. 2005. 52, 134-141.
7. Ethics in Professional Nursing Practice.
http://www.jblearning.com/samples/0763748986/48986_CH03_Pass3.pdf.
8. Patient and Nursing Home Resident Rights and Responsibilities. 2006.
<http://www.patientadvocate.va.gov/rights.asp>
9. Nurses' Bill of Rights. <http://www.nursingpower.net/union/bill.html>
10. American Nurses' Association Bill of Rights for Registered Nurses. 2006. www.sanc.co.za/policyrights.htm
11. The Five Rights of Delegation. <https://www.ncsbn.org/fiverights.pdf>
12. Registered Nurses' Rights and Responsibilities Related to Work Release during a Disaster.
www.nnepi.org/pdf/IIX_Nurses_Rights_Responsibilities_Protect.pdf
13. REGISTERED NURSES AND HUMAN RIGHTS.
www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/.../PS78_Human_Rights_e.pdf
14. The Rights of Nurses. www.sanc.co.za/policyrights.htm
15. Nursing Standards.

- <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/NursingStandards.aspx>
16. Smeltzer B, Hinkle Ch. (2008). Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. Eleventh Edition. Vol 2. P: 1324. Lippincott Williams & Wilkins.
17. Potter A P & Perry A G. (2008). Fundamental of Nursing. 7th Edition. Mosby.
18. L Skene. Patients' rights or family responsibilities? Two approaches to genetic testing. Med Law Rev. 1998. Spring; 6(1):1-41. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11657222>
19. M. Hakan Özdemir, İ. Özgür Can, A. Ergönen, A. Hilal, M. Önder, D. Meral. Midwives and nurses awareness of patients' rights. Midwifery, 2008, Volume 25, Issue 6, Pages 756-765. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613808000193>
20. Factsheet. University of Iowa Hospitals and Clinics Patients' Rights and Responsibilities. <http://www.uihealthcare.com/infofor/patients/rightsresponsibilities.html>
21. Factsheet. Patient rights and responsibilities. Massachusetts Institute of Technology. Medical Department. <http://medweb.mit.edu/pdf/patient-rights.pdf>
22. Scowen, P. Patients' rights and responsibilities. Bulletin of The Royal College of Surgeons of England, Volume 88, Number 5, May 2006, pp. 152-154(3). <http://www.ingentaconnect.com/content/rcse/brcs/2006/00000088/00000005/art00004?crawler=true>
23. Factsheet. Submission to the National Paediatric Hospital Development Board in relation to the new National Children's Hospital. Children's Rights Alliance. <http://www.childrensrights.ie/index.php?q=knowledgebase/health-and-wellbeing/submission-national-paediatric-hospital-development-board-relatio>
24. M D Pérez-Cárceles, M D Lorenzo, A Luna, et al. Elderly patients

also have rights. *J Med Ethics* 2007 33: 712-716. <http://jme.bmj.com/content/33/12/712.abstract>

25. Brunner & Suddarth, Textbook of Medical –Surgical Nursing .Twelfth ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins. 2010.

26. Potter Ap, Perry Ac, Fundamentals of Nursing. 7th edi .Canada: Mosby 2009.

27. Henderson. Virginia, Basic Principles of nursing Care, International council of Nursing (ICN), Switzerland, 1977.

28. Fry. Sara .T, Ethics in Nursing Practice –A Guide to Ethical Decision Making , ICN< Geneva 1994

29. ICN, Ethical Guidelines for Nursing Research, Geneva . 1996.

30. International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses, Revised 2012, Geneva, Available at www.icn.ch

31. Joolae S, Hajibabae F. patients' rights in Iran: A review article. *Nursing Ethics* 2011

32. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Professional Ethical Competence in nursing: the role of nursing instructors. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010, 3:3

33. Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M, Fooladi MM. Percieved ethical values by Iranian nurses. *Nursing Ethics*, December 2, 2011, 1-15

34. Borhani F, Jalali T, Abbaszadeh A, Haghdoost AA, Amiresmaili M. Nurses' perception of ethical climate and job satisfaction. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012; 5(6)

35. Motamed-jahromi M, Abbaszadeh A, Borhani F, Zaher H. Iranian Nurses' Attitude and Perception towards Patient Advocacy. *ISRN Nursing* 2012; Article ID. 645828. doi: 10.5402/2012/645828