

به نام خدا

### مستند حمایت طلبی

عنوان: گزارش تحلیلی وضعیت اخلاق در ارکان پرستاری کشور  
اعضای تیم پروژه: دکتر سادات سید باقر مداح، دکتر عباس عباس زاده

خلاصه طرح:

خدمات مراقبت پرستای به همان اندازه که بر علم و فن آوری بنیاد شده هنگامی تاثیر مثبت در بهبود وضع سلامت می‌گذارد که به گوهر اخلاق آراسته باشد. در خصوص وضعیت اخلاق در ارکان پرستاری کشور اظهار نظرهایی متفاوت و بعضاً متناقضی می‌شود که بر اساس روش‌شناسی علمی نبوده و حتی گاهی حاصل تجربه محدود و روزمره افراد می‌باشد. در این مستند به شرح دلایلی برای ضرورت طراحی سامانه‌ای برای پایش مداوم و تحلیلی وضعیت اخلاق در ارکان پرستاری کشور مورد درخواست قرار گرفته است. ارکان پرستاری مشتمل بر موسسات آموزشی (رسمی و مداوم)، مراکز پژوهشی و دانشکده‌ها، فرآورده‌های پژوهشی (مقالات کتب، همایش‌ها و نظایر آن) نظامات مدیریت کلان و خرد و کلیه مراکز و کارکنان ارائه دهنده خدمات پرستاری را در بر می‌گیرد. هدف از تحلیل تداومی وضعیت اخلاق شناسایی نقاط ضعف و قوت و بهبود مستمر وضعیت اخلاق پرستاری در کشور بوده و امید است در سایه این طرح حمایت نهادهای ذیربط شامل پشتیبانی از تاسیس نهادی تحت عنوان شورای اخلاق پرستاری کشور باشد.

### الف) تحلیل موضوع (مسئله چیست؟)

تاریخچه مسئله و تلاش‌های گذشته؟ وضعیت فعلی مسئله، روند در گذشته، حال و آینده؟

پرستار بودن چیزی فراتر از دانش یا انجام دادن مجموعه‌ای از مهارت‌ها و فنون حرف‌ای است (۱) رعایت اصول اخلاقی بخشی ضروری از وظایف پرستاران است و برای این که پرستاران مهارت‌های خود را بر اساس اصول اخلاقی حرف‌ای ارائه نمایند باید از اهمیت این موضوع در هنگام ارائه مراقبت آگاه باشند (۲). بخشی از مشکلات و مسایل اخلاقی به وجود آمده، ناشی از دیدگاه‌ها و رفتارهای غیر اخلاقی پرستاران و پزشکان است (۱).

اخلاق به عنوان مجموع‌ای از صفات روحی و باطنی انسان تعریف می‌شود که به صورت اعمال و رفتاری که از خلیقات درونی انسان ناشی می‌شود بروز می‌یابد (۳). اخلاقیات به عنوان بخش مهمی در ارائه‌ی مراقبت شناخته شده که به وسیله‌ی کدهای اخلاقی و استانداردهای موجود حمایت می‌شود (۴، ۵). پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده‌ی خدمت در نظام سلامت بوده (۶) و تأثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی - درمانی دارند (۷) آن‌ها معمولاً در عمل با مسائل اخلاقی چالش برانگیزی مواجه می‌شوند و این امر تصمیم‌گیری را برای آن‌ها سخت می‌کند (۶، ۸) پرستاران از نظر اخلاقی مسئول بوده و باید در برابر رفتارهای خود پاسخگو باشند (۹). چهار رکن اساسی در پرستاری وجود دارد که شامل آموزش، پژوهش، مدیریت و مراقبت است. مسائل اخلاقی در جوامع پزشکی بسیار مطرح است، بسیاری از دانشگاه‌ها در سراسر دنیا، برنامه‌های اخلاقی برای پرستاران در نظر می‌گیرند (۱۰). پرستاران باید قادر باشند که به طور انتقادی در مورد مسائل اخلاقی بیاندیشند و قادر به تصمیم‌گیری اخلاقی باشند. پرستاران باید برای داشتن عملکرد اخلاقی در چهار رکن اساسی پرستاری (مراقبت بالینی، آموزش، پژوهش و مدیریت) در مورد کدهای رفتار اخلاقی آموزش دیده باشند (۱۱). در برخی کشورها اصول اخلاقی مدونی وجود دارد که پرستاران رده‌های مختلف در تصمیم‌گیری‌ها و چالش‌ها از آن پیروی می‌کنند (۱۲). در کشور ما در دوره‌ی آموزش کارشناسی پرستاری تا سال‌های اخیر درسی تحت عنوان اخلاق پرستاری وجود نداشته و دانشجویان پرستاری در طول دوره‌ی آموزشی خود، به طور جسته و گریخته و به عنوان زیرمجموعه‌ی برخی واحدهای درسی با مفاهیم اخلاقی آشنا می‌شدند (۱۳). البته کدهای اخلاقی وزارت بهداشت در پایگاه اینترنتی این سازمان

در دسترس عموم قرار داده شده است (۱۴)، واحد درسی به نام تاریخ تحولات و اخلاق پرستاری قبلاً در دوره‌ی آموزش پرستاری قرار داشت و به طور مشخص اخلاق حرفه‌ای پرستاری وجود نداشت (۱۵). حال آنکه پرستاران به عنوان افراد حرفه‌ای باید با روند تصمیم‌گیری اخلاقی آشنا باشند و حقوق اخلاقی بیماران را بدون به خطر انداختن وجدان اخلاقی خود محترم بشمارند (۱۶، ۱۷). اخلاق پایه‌ای برای عملکرد و حرفه پرستاری است. اخلاق آموزش داده می‌شود به این امید که یادگیری در نهایت بر روی رفتار اثرگذار باشد (۱۸). عرصه اخلاق با اصول، کدها و مدل‌های منطقی تصمیم‌گیری احاطه شده است (۱۹).

با توجه به ضرورت اخلاقی بودن پرستاری و لزوم رعایت اخلاق در ارکان اساسی پرستاری؛ پیش وضعیت اخلاق پرستاری در کشورمان می‌تواند کمک شایانی به برنامه ریزان و مسولان نماید. داشتن این اطلاعات در برنامه ریزی بهبود کیفیت در تمام ارکان پرستاری ضروری است. زیرا در پرستاری مراقبت از بیمار یک مفهوم مهم و در واقع هنر رشته‌ی پرستاری محسوب می‌شود و نیاز به توانایی فردی، اجتماعی، اخلاقی و روانی پرستار دارد تا بتواند مراقبت‌های مطلوب و اخلاقی ارائه دهد (۱۰، ۱۱). در این راستا پرستاران بعضاً اخلاق را به عنوان چیزی جدا و ورای حوزه واقعی عملکرد می‌دانند. آن‌ها فرض می‌کنند که اخلاق به اصول اخلاقی بر می‌گردد. و آن چیزی نیست که آن‌ها انجام می‌دهند (۱۲). برخی مطالعات بیان می‌کنند نقش پرستاران در تصمیم‌گیری اخلاقی خیلی مهم یا قانونی نیست زیرا در حوزه اخلاق زبان مشترکی در بین آن‌ها وجود ندارد. (۱۳). در حالی که طبیعت پرستاری یک کوشش اخلاقی است (۱۴). بنابراین بررسی تحلیلی از وضعیت اخلاق در این حوزه امری مهم و زیربنایی است.

در آموزش پرستاری می‌توان گفت دوره آموزش رسمی در اخلاق نمی‌تواند به طور خودکار دانستن کار درست را به انجام کار درست ترجمه کند. بعد عملی اخلاق ممکن است آموزش داده شود اما در مورد همه آن یادگیری اتفاق نمی‌افتد. یادگیری اجزاء اخلاقی یک تمرین به شدت بازتابی متفکرانه است. چالش فقط آنچه که باید آموزش داده شود نیست، چگونگی آموزش و یادگیری برای فراگیران با این هدف که به یک عامل اخلاقی تبدیل شوند مسئله است. چگونگی آموزش اخلاق باید بر پرورش روحیه آگاهانه تمرکز کند (۱۸). آموزش اخلاق نیازمند رویکرد پویایی است که تأثیرات خود را بر روی قلب و مغز می‌گذارد. در ورای برنامه آموزش رسمی که پرستاران می‌آموزند کوریکولوم نهفته یا پنهان در فعالیت‌های معمول روزانه "مراقبت" که به طور معنی‌داری بر شکل‌گیری اجزاء اخلاقی رابطه دارند وجود دارد (۱۸). پرستاری مانند بسیاری از مشاغل دیگر یک رشته ارائه دهنده خدمات و فعالیت‌های مخصوص است که برای رفاه و آسایش مردم انجام می‌گیرد. این خدمات چون با زندگی و رفاه مردم بستگی دارد ناگزیر باید تابع قوانین و آداب و اصولی باشد تا هم حقوق مردم تا مین شود و هم خود پرستاران در انجام دادن خدماتی که بر عهده دارند خود را در پناه قانون بدانند. به همین مناسبت لازم است از قوانین و اصول اخلاقی که حاکم بر کار و رفتار آنان است آگاهی کافی داشته باشند. بطوریکه یک پرستار با رعایت قوانین مربوط بکار خود م تواند شخصی باشد که جامعه از وی زیان نبیند ولی با رعایت آداب و اصول اخلاقی نه تنها خود بخود به وظائف قانونی خویش عمل می‌کند بلکه موازین و ضوابط بهتر و بیشتری را در سطحی بالاتر رعایت میکند و بصورت یک فرد مفید برای جامعه در می‌آید (۲۰). لذا اهمیت اخلاق در پرستاری و ضرورت حضور حقیقی این عنصر در ارکان این حرفه پایش مداوم وضعیت اخلاق پرستاری را ایجاب می‌کند.

### **پژوهش‌های انجام شده در زمینه بررسی رعایت اخلاق در ارکان پرستاری در کشورمان به شرح زیر می باشد:**

مطالعه نیکبخت و همکاران با هدف بررسی تعیین میزان رعایت اخلاق پرستاری در عملکرد حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش‌های بزرگسالان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۲ در سه حیطه (فرآیند دادن دارو، برقراری ارتباط با بیماران و ارتباط با همکاران) انجام شد. در مطالعه دهقان و کرمانشاهی میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه کارکنان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد (۲۱) و در مطالعه اسماعیل پور و همکاران عوامل موثر بر مشارکت فعال پرستاران در حل مشکلات اخلاقی مواجه شده در کار بالینی از دیدگاه دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری انجام شد (۲۲). چندین مطالعه مشابه در کشورمان از این طیف وجود دارد و مطالعه آنها جای خالی تحقیق تحلیلی در وضعیت رعایت اخلاق در ارکان پرستاری را مورد تأکید قرار می‌دهد. در حقیقت ضرورت استفاده بهینه از نتایج تحقیقات انجام شده در داخل کشور در رابطه با این مهم کشف شکاف موجود، انجام بررسی‌های بیشتر به منظور ریشه‌یابی علل ناکارآمدی برنامه‌های فعلی و تدوین و استقرار دستورالعمل‌های کاربردی در جهت حفظ و ارتقاء مثبت وضعیت اخلاقی در ارکان پرستاری محسوس می‌باشد.

## اثرات روند شامل: گروه‌های تحت تأثیر ( + و -); چه کسانی بیشترین تأثیرپذیری را دارند؟

در صورت تحقق تکریم مددجو در نظام سلامت، فواید آن در وهله نخست عاید مددجویان نظام سلامت و متعاقب آن ساستگزاران، مجریان نظام سلامت و حتی کل جامعه خواهد گشت. البته در صورت وجود سامانه‌ای از پایش مداوم وضعیت اخلاق در ارکان پرستاری کشور همه این ارکان (آموزش، پژوهش، خدمات و مدیریت) می‌توانند به هدف ارتقای اخلاقیات دسترسی بیشتر داشته باشند چرا که با تحلیل وضع کنونی اخلاق راه برای برنامه‌ریزی و اتخاذ تدابیر لازم برای ارتقاء کیفیت اخلاقیات فراهم می‌گردد. در این صورت مخاطبان اصلی خدمات پرستاری یعنی بیماران و خانواده‌های آن‌ها در درجه بعد مددجویان در بخش سلامت جامعه و مراکز توانبخشی و در نهایت دانشجویان اساتید و پژوهشگران رشته پرستاری و رشته‌های مرتبط منتفع خواهند شد.

## اثرات اقتصادی (هزینه‌ها و منفعت‌های اقتصادی چقدر و برای چه کسانی؟)، اثرات اجتماعی (هزینه‌ها و منفعت‌های اجتماعی چقدر و برای چه کسانی؟)

هدف اصلی سیستم خدمات درمانی تأمین سلامتی افراد جامعه است (۲۳) میزان مطلوب بودن خدمات ارائه شده در حوزه درمان به یک نظام ارزشیابی نیازمند است که به دیدگاه بیمار به عنوان مشتری اصلی توجه کند (۲۴) ارزیابی وضعیت اخلاقی می‌تواند اصلاحاتی در نحوه خدمت رسانی به وجود آورد تا خدمات طبق الگوهای استاندارد سلامتی اجرا شود. امروزه توسعه روز افزون کیفیت‌گرایی در بخش درمان و لزوم رعایت استانداردها به صورت موضوعی قابل تحقیق مطرح شده است. آنچه در این میان جدید است و ما شاهد گسترش آن هستیم، توسعه نگرش مشتری مداری است که از طریق بازخورد مداوم انتظارات مشتری از یک سو و بهبود مستمر فرایندها و نحوه ارائه خدمات سازمان از سوی دیگر فراهم می‌آید (۲۵) ارتباط مناسب و صادقانه، احترام به ارزش‌های شخصی و حرفه‌ای و حساسیت نسبت به تفاوت‌های موجود، لازمه مراقبت مطلوب از بیمار است (۲۶) تحقیقات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد، ارزیابی مراقبت‌ها باعث می‌شود بر مهارت‌های عملی افزوده شود، نقاط ضعف مشخص شود، خدمات با دقت بیشتر اجرا شود، اشکالات

موجود در بخش‌ها و نارضایتی‌ها برطرف شود که در نهایت به ایجاد انگیزه در ارائه مراقبت‌های با کیفیت بالاتر و برآوردن خواسته و نیاز بیماران می‌انجامد (۲۵) بر اساس کدهای اخلاق پرستاری، اولین مسئولیت حرفه‌ای پرستاران اهمیت دادن به نیازهای بیماران و فراهم کردن محیطی است که به ارزش‌ها، عقاید، حقوق و کرامت انسان‌ها احترام گذاشته شود (۲۷) پرستاران در ارائه مراقبت‌ها با موضوعات زیادی رو به رو هستند و تصمیمی که برای بیماران اتخاذ می‌کنند، علاوه بر بعد مراقبتی باید بعد اخلاقی نیز داشته باشد (۲۸).

## علل عوامل موثر بر حفظ کرامت انسانی مددجوی نظام سلامت:

علل و عوامل موثر بر رعایت اخلاق در آموزش، پژوهش، مراقبت و مدیریت پرستاری

## علل مستقیم شامل:

ویژگی‌های فردی، عقاید و باورهای شخصی افراد

نحوه مدیریت سازمان و ارزش قایل شدن برای عملکرد اخلاقی  
میزان تعهد و شایستگی حرفه ای پرستاران در سطوح مختلف خدماتی  
عدم وجود دستورالعمل های مدون در رابطه با رعایت اخلاق و عدم وجود نظارت کافی و ضمانت اجرایی جهت عملیاتی نمودن آن

#### **علل غیر مستقیم شامل:**

نارضایتی شغلی افراد  
نداشتن انگیزه برای کار کردن  
عدم آگاهی در مورد عملکرد اخلاقی  
کمبود منابع انسانی و یا تجهیزات  
کمبود آموزش در زمینه اخلاق  
ناآگاهی مددجویان از حقوق خود

#### **ب: تحلیل محیط سیاسی**

**آیا این موضوع یک اولویت است؟ و در برنامه های نظام سلامت برای این موضوع جایی وجود دارد؟**

توسعه اخلاق حرفه ای در تمام رشته ها مورد تاکید سیاست های کلی سلامت، سند تحول نظام سلامت و همه اسناد بالادستی است. لذا از این نظر هماهنگی کامل بین طرح حمایت طلبی و اسناد فوق وجود دارد.

#### **ذینفعان این برنامه چه کسانی و یا چه بخش ها و دستگاههایی هستند؟**

احاد جامعه و مخاطبین نظام سلامت اعم از مشتریان درونی و بیرونی از بهبود و ارتقاء محیط اخلاقی نفع می برند. اما در زمره مشتریان بیرونی بیماران و خانواده آن ها که مستقیماً دریافت کننده خدمات هستند و از مشتریان درونی، پرستاران، اساتید دانشکده های پرستاری و مامایی و دانشجویان بطور مستقیم نفع می برند.

#### **فرایند رسمی و غیر رسمی سیاستگذاری این موضوع چیست؟**

به نظر می رسد فرآیند رسمی این سیاستگذاری طرح موضوع و تصویب آن در شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت باشد. اما به صورت غیر رسمی در سطح سازمان های مختلف پرستاری قابل اجرا می باشد.

#### **آیا یک موضوع عمومی است یا رسانه روی آن تأکید کرده و به طور مفصل توصیف شده است؟**

موضوع اخلاق پرستاری مورد درخواست همه مردم است و در طی سال های اخیر مورد تاکید مهم ترین مقامات اجتماعی، سیاسی و مذهبی و در راس آن مقام معظم رهبری بوده است.

#### **در سال های گذشته کدام سیاست مرتبط با موضوع تأیید یا رد شده است؟**

در سال‌های اخیر تشکیل شورایی عالی اخلاق پزشکی، تدوین و انتشار آیین و آداب اخلاق پرستاری، ورود درس اخلاق پرستاری به کلیه دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری برگزاری چندین کنگره مرتبط با موضوع از مصادیق تایید موضوع اخلاق پرستاری است.

### نقش مردم در این مسأله یا موضوع چیست؟

مردم به عنوان مصرف کننده خدمات پرستاری و مراجعین پرستاران انتظار دارند خدمات پرستاری در بالاترین سطح اخلاق ارائه شود. آن‌ها به عنوان مهم‌ترین ارزشیابی کننده خدمات پرستاری می‌توانند با در نظر گرفتن وضعیت اخلاق پرستاری در مورد کل خدمات سلامت نگرش حاصل کرده و حتی از همین مجرا می‌توان امیدوار به تاثیرگذاری مثبت نظام سلامت بر هدایت مردم به سمت سبک زندگی سالم بود. چرا که تنها با رعایت اخلاق و حفظ کرامت آن‌ها می‌توان تاثیر مناسب و ماندگاری بر دیدگاه‌های مردم گذاشت.

### ج: تحلیل مخاطبان

موافقان یا حمایت کنندگان و مخالفان موضوع و یا مسأله مورد بحث چه کسانی هستند و قدرت اثرشان روی مسأله چقدر است؟

به نظر نمی‌رسد مخالفی برای موضوع وجود داشته باشد. هرچند که ممکن است موضوع محدودیت‌های بودجه‌ای مطرح شود که به نظر می‌رسد اهمیت موضوع اختصاصی بودجه برای این امر مهم را توجیه می‌کند.

### د: اهداف مستند حمایت طلبی

تحلیل فرصت‌ها، تهدیدها، قوت‌ها و ضعف‌های موجود

نقاط ضعف ( فرصت های بهبود)	نقاط قوت
<p>کافی نبودن ضمانت اجرایی در خصوص عملیاتی نمودن مفاد منشور حقوق بیمار و آیین اخلاق حرفه ای پرستاری</p> <p>بستر سازی نشدن و نهادینه نبودن رعایت اخلاق در تمامی ارکان پرستاری</p> <p>کمبود منابع انسانی (کمبود پرستار) و عدم امکان انتخاب نیروی انسانی متعهد و کارآمد ( با توجه به ضرورت و فوریت نیاز)</p> <p>ناکارآمدی نسبی معیارهای استخدامی و ارزشیابی عملکرد حرفه ای کمبود انگیزه، بی تفاوتی و عدم وجود حساسیت های اخلاقی در برخی از عوامل مراقبتی</p> <p>پایین بودن انگیزه‌ها و سطح رضایت شغلی</p> <p>کمبود فضا، تسهیلات و تجهیزات</p> <p>نبود اطلاعات به روز و برخاسته از وضعیت اخلاق پرستاری در حوزه‌های مختلف</p>	<p>تدوین و بازنگری منشور حقوق بیماران</p> <p>تدوین و بازنگری کدهای اخلاق حرفه‌ای، آیین اخلاق پرستاری جمهوری اسلامی ایران</p> <p>طراحی و پیاده‌سازی برنامه‌های ارتقاء کیفیت خدمات از جمله حاکمیت بالینی</p> <p>وجود نیروهای متخصص و اساتید متعهد به اخلاق حرفه‌ای</p> <p>تعریف کمیته های اخلاق در چارت سازمانی مراکز درمانی مراقبتی</p> <p>برنامه های آموزش مداوم و توانمندسازی نیروهای انسانی در خصوص اخلاق حرفه ای</p> <p>تحقیقات انجام شده در داخل کشور در زمینه اخلاق پرستاری، عوامل بازدارنده و تسهیل کننده</p> <p>مراکز تحقیقاتی اختصاصی در زمینه طراحی پژوهش های کاربردی در حوزه اخلاق پرستاری</p>

تهدیدها	فرصت ها
<p>عدم بهره برداری لازم از نتایج پژوهش های انجام شده در حیطه های مرتبط جهت تسریع وضعیت موجود و تعیین شکاف بین واقعیت موجود و وضعیت مطلوب مورد انتظار</p> <p>معضلات اجتماعی و اقتصادی جامعه (تأثیر آن بر متولیان، کارگزاران، عوامل درمانی مراقبتی و مددجویان)</p> <p>بحران های سیاسی (تغییر جهت اولویت ها و تمرکز بر برنامه هایی سایر حوزه ها)</p> <p>عدم حرکت سیستماتیک و یکپارچه جهت تحقق اهداف کلان سلامت مهاجرات سرمایه های انسانی خلاق و متخصص</p>	<p>آموزه های دینی و فرهنگ غنی اسلامی ایرانی مبتنی بر اهمیت اخلاق</p> <p>تأکید بر اخلاق در مبانی ارزشی نقشه جامع سلامت و چشم انداز بیست ساله کشور</p> <p>تأکید مقام معظم رهبری در سیاست های کلان ابلاغی بر رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست های اجرایی و مقررات، ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش های انسانی - اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه</p> <p>گسترش دیدگاه مددجو محور در نظام سلامت کشور و توجه بیشتر مسئولین به مقوله اخلاق در پرستاری در طی سال های اخیر</p> <p>امکان بهره برداری از ظرفیت های داخل کشور و مشارکت دوجانبه با امکان بهره مندی از رسانه های سلامت محور جهت گسترش فرهنگ رعایت اخلاق و افزایش آگاهی مددجویان از حقوق اولیه خود</p> <p>گسترش فعالیت های بین المللی در حوزه سلامت، امکان استفاده از تجارب و نتایج تحقیقات بین المللی و امکان توسعه پروژه های بین المللی مشترک حول محور اخلاق پرستاری</p> <p>امکان بازتنظیم ابعاد محتوایی و ساختاری آموزش در برنامه های بازنگری دروس پزشکی و پرستاری با هدف کاستن شکاف بین تئوری و عمل</p> <p>گسترش زیرساخت فناوری و اطلاعات</p>

### ذ: راهبردها و مداخلات پیشنهادی

#### چه راهبردها و مداخلاتی پیشنهاد می شود؟

- شناسایی مهمترین علل ناکارآمدی (یا ناکارآمدی نسبی برنامه های حاکمیت بالینی، بیانیه ها، منشوره و کدهای اخلاقی در جهت تحقق همه جانبه تکريم مددجویان)
- برنامه ریزی و ارائه راهکارهای عملی در رابطه با مرتفع سازی علل مذکور
- تدوین دستورالعمل بالینی و خط مشی اختصاصی رعایت اخلاق در ارکان پرستاری براساس نتایج تحقیقات
- بازبینی معیارهای ارزشیابی عملکرد حرفه ای و استخدامی عاملین حرف مراقبتی درمانی (با تأکید بر ویژگی های فردی، ارزش های اخلاقی....)

- پیگیری تشکیل کمیته های اخلاق بیمارستانی در ساختار سازمانی تمام بیمارستان ها و ارتقاء کیفیت و کمیت فعالیت آن ها
- بازنگری برنامه های آموزش پزشکی و پرستاری و تصحیح ابعاد محتوایی و ساختاری آموزش ( تلفیق آموزش نظری و عملی اخلاقیات حرفه ای)
- تنظیم دوره های بازآموزی و توانمندسازی با محوریت اخلاق پرستاری در ارکان مراقبت، آموزش، پژوهش و مدیریت ( بهره مندی از تلفیق مبانی دینی، فلسفی، معنویت گرایی و ارزش های حرفه ای جهت خودآگاهی هرچه بیشتر عاملین مراقبتی درمانی نسبت به تکلیف الهی و حرفه ای خویش)
- طراحی سامانه پایش اطلاعات و وضعیت اخلاق در ارکان پرستاری کشور

### تحلیل خطر، هزینه و موفقیت (مقابله و یا همکاری) برای هر یک از راهبردها و مداخلات پیشنهادی صورت میگیرد.

و: خروجی های برنامه حمایت طلبی

خروجی این برنامه حمایت طلبی می تواند برحسب موضوع شامل موارد زیر باشد:

پی ریزی سامانه (سازمان، نهاد، دفتر، مرکز و یا نظایر آن) برای پایش مستمر و دوره ای اخلاق در ارکان پرستاری کشور شامل:

- ۱- اخلاق در آموزش پرستاری کشور (وضعیت اساتید، منابع درسی، عدالت در برخورداری آموزشی، نحوه آموزش محتوای اخلاق پرستاری و مواردی از این قبیل)
  - ۲- اخلاق در پژوهش های پرستاری ( وضعیت رعایت حقوق آزمودنی ها، صحت داده های جمع آوری شده، رعایت حقوق مولفین و پژوهشگران، و نظایر آن)
  - ۳- اخلاق در خدمات بالینی (وضعیت رعایت کدهای اخلاق پرستاری، میزان رعایت حقوق و کرامت انسانی، رضایتمندی بیماران، پیشگیری از آسیب به بیماران، سودمندی خدمات پرستاری برای مددجویان، رعایت عدالت و پرهیز از تبعیض در ارائه خدمات پرستاری)
  - ۴- اخلاق در مدیریت پرستاری (رعایت و تامین پرستار مورد نیاز برای خدمت بهتر به مردم، توزیع مناسب نیروهای پرستاری بر حسب کارآمدی آنان، و نظایر آن)
  - ۵- البته در کنار این خروجی مهم اقدامات زیر هم قابل توجه و دست یافتنی می باشد
- تشکیل ائتلاف، آماده سازی شکل مناسب اطلاع رسانی، لابی ها، کار با رسانه و جلب حمایت عمومی، بازخوردها (تشویق ها، جشن ها، مقابله با شایعات)
  - اطلاع رسانی در کتب درسی و محتوی دروس برنامه های آموزشی
  - تدوین متن حمایت طلبی برای مخاطبان مورد نظر

- انتشار خلاصه به صورت پیام های اصلی حمایت طلبی به کلیه ذینفعان نظام سلامت اعم از گروههای علمی و واحدهای ستادی و اجرایی از طریق برنامه رسمی و درج در سایت فرهنگستان

۸- فهرست منابع: (در صورت نیاز برای هر زیرمطالعه، به تفکیک ذکر شود)

۱. Han S-S, Ahn S-H. An analysis and evaluation of student nurses' participation in ethical decision making. *Nursing Ethics*. 2000;7(2):113-23.
۲. Taylor C LC, Lemone P. *Fundamentals of Nursing the Art & Science of nursing care*. 2005.
۳. Toolai r. Factors influencing the ethical behavior of employees in organizations *Journal of Human Development and Police*. 2010;6:45-64.
۴. Smeltzer SC, Bare BG, Brunner LS, Suddarth's Ba. *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott; 2001.
۵. Thefagh m, Nikbakht nasrabady Ar , Mehran A, N D. Observance of the performance of professional ethics; prescription by nurses. *Hayat*. 2003;10(2):77-85.
۶. Grady C DM, Soeken K.L, et al. . Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? *Am J Bioeth*. 2008;8(4): 4-11.
۷. Hasanpoor M, Hoseini MA, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. The effect of training of nursing ethics on nurses ethical decision making in Kerman social security hospitals at 2011. *Iranian journal of ethics & medical history* 2012;4(5).
۸. Grypdonck M, Cannaerts N, Steeman E, Dierckx DC. Emprical studies in nursing ethics. *Med Health Care Philos*. 2004;7(1):31-9.
۹. Akter B CA, Nasae T, editor *Moral Behaviors of Nurse Supervisors Expected and Perceived by Nurses in Bangladesh*. Proceeding of the 2nd International Conference on Humanities and Social Sciences; 2010; Prince of Songkla University Thailand.
۱۰. Hebert PC, Meslin EM, Dunn EV. Measuring the ethical sensitivity of medical students: a study at the University of Toronto. *Journal of medical ethics*. 1992;18(3):142-7.
۱۱. Gropelli TM. Using active simulation to enhance learning of nursing theics. *journal of continuing education in nursing*. 2010;41(3):104-5.



- ۱۲ Oskouei SF, Ahmadi F, Nikraves M. Nikraves. Nature of patient advocacy. Journal Of Zanjan University Of Medical Sciences And Health Services. 2006;53(13):29-38.
- ۱۳ Zirak M, Moghadasian S, Abdollahzadeh F, Rahmani A. Level of moral development of nursing students of Tabriz University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2012;4(4):55-45.
- ۱۴ Sanjari M, Zahedi F, Parsapour AR, Seyed Bagher maddah S , Ali M, Mirzabeygi Gh, et al. Code of Ethics of Nursing. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2012;5(1): 17-28.
- ۱۵ Mahmoodi Shan G, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Ethics in nurses' lifestyle: a qualitative study. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2009;2(4):63-78.
- ۱۶ Schroeter K. Ethics in preoperative practicepatient advocacy. AORN J. 2002;75(5): 941-9.
- ۱۷ Alhani F. Educational challenges in ethical decision making in nursing. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2008;1(4):21-30.
- ۱۸ Wocial D L. Nursing the moral imagination: A reflection on bioethics education for nurses. Diametros nr. 2010;25:92-102.
- ۱۹ Doane G, Pauly B, Brown H, Gladys McP. Exploring The Heart Of ethical Nursing Practice: implications for ethics education. Nursing Ethics. 2004;11(3):240-53.
- ۲۰ جزوه آموزشی جهت پرستاران جدید ورود (۱۰) اخلاق پرستاری، تهیه کننده سوپروایزر آموزشی بیمارستان ساسان، فاطمه کردبچه
- ۲۱ دهقان ع ، کرمانشاهی س، مراقبت های نوین، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند دوره 9 ، شماره 3 ، سال 1391
- ۲۲ اسماعیل بندپی و همکاران ، مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره اول، پی در پی 42 ، فروردین 1392
- 23 Gh M., [Patient satisfaction from medical and nursing care]. J Nurs Midwifery Res. 2004;3(24):15.
- Persian
- 24 Azami A, Akbarzade K., [Patient satisfaction in hospitals of Ilam]. J Ilam Univ Med Sci 2004;45(12):10-6. Persian
- 25 Mahmoudirad GH, Mogharrab M, Vaghee Y, Houshyar H.[ Patient satisfaction with nursing care, medical, and welfare in Valiasr (Aj) hospital of Birjand]. Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2005; 2(1):.11-15 Persian

26 Habibzadeh H, Ahmadi F, Vanaki Z. [Ethics of professional nursing function]. Journal of Medical

Ethics and History of Medicine. 2010; 39(5): 26-36. Persian

27 Joolae S, Bakhshandeh B, Mohammad Ebrahim M.[ Nursing ethics codes in Iran: report of an

action research study]. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010; 3(2): 45-53.

Persian

28 Doane GAH. Am I still ethical? The socially-mediated process of nurses' moral identity.

Nurs

Ethics. 2002;9(6):623-35.