

ضرورت های اخلاقی و قانونی احراز صلاحیت بالینی پرستاران

نویسنده:

محسن حجت*^۱

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 5, Number 1, Spring 2016

J Educ Ethics Nurs 2016;5(1):35-40

مقدمه:

قانون در نیامده (گام اول): تصویب قانون صلاحیت حرفه ای است.

اما باید توجه داشت که قوانین نیز همیشه حداقل ها را به عنوان استانداردهای عملکردی مد نظر می گیرند (بنابراین باید دانست که احراز صلاحیت بالینی با توجه به شیوه های گفته شده به معنی صلاحیت کامل بالینی نمی باشد)، لذا عمل در چهارچوب قوانین به معنی رعایت بالاترین اصول حرفه ای نمی باشد. بنابراین مهمترین نکته در بحث توانمندی و صلاحیت حرفه ای خود تنظیمی (self-regulation) و خود انتقادی (Self-reflection) است. بنابراین حتی با قانونی شدن بحث صلاحیت حرفه ای، توجه به شیوه احراز این صلاحیت و ارتقاء مرحله به مرحله آن در سال های متوالی مهم می باشد [۵، ۶].

• آیا شرایط حرفه ای برای احراز صلاحیت بالینی پرستاران مهیا می باشد؟ و آیا شرایط نامناسب کاری و دیگر مشکلات حرفه پرستاری می تواند توجیهی برای عدم احراز هویت حرفه ای پرستاران باشد؟

• با توجه به اینکه عملکرد پرستاران در نقطه ای دورافتاده در جهان انجام می دهند بر روی عملکرد پرستاران در یک بیمارستان فوق تخصصی انجام می دهند، تاثیر می گذارد و بالعکس [۷]. آیا پرستاران بدون صلاحیت بالینی می توانند عملکرد حرفه ای سایر همکاران با تجربه خود را زیر سوال ببرند؟

• با توجه به اینکه یکی از شرایط پایه ای برای احراز صلاحیت بالینی پرستاران داشتن اطلاعات مناسب در خصوص شرایط کاری پرستاران و آمارهای مناسب نیروی انسانی است [۸]، آیا در کشور سیستم ثبت نام ملی برای

با نگاهی به کدهای اخلاقی شورای بین المللی پرستاری که ایران نیز جزو آن می باشد، متوجه می شویم که مهمترین عنصر اساسی در این اساس نامه، مسئولیت حرفه ای پرستاران در برابر مردمی است که به مراقبت های پرستاری نیاز دارند [۱، ۲].

صلاحیت حرفه ای به عنوان ترکیب دانش، نگرش، مهارت، ارزش ها و توانایی انجام عملکرد برتر و بهتر یا نظارت موثر بر چنین عملکردی در مشاغل حرفه ای تعریف می گردد. امروزه بحث احراز صلاحیت نیز عملکردی تخصصی برای پاسخگویی و حسابرسی و به عنوان یک مفهوم مدیریتی، آموزشی، اخلاقی و فرهنگی بیش از پیش در میان محققین و اندیشمندان علوم پزشکی و بخصوص پرستاری مطرح می باشد [۳]. از آنجا که صلاحیت سیستم پرستاری یک کشور وابسته به صلاحیت پرستاران می باشد، در یک قرن اخیر در دنیا و بخصوص در حرفه پرستاری به این مفهوم توجه خاص شده است، بطوری که اغلب کشورهای پیشرفته با رویکردها و تکنیک های متفاوت (ساعات آموزش مداوم، آزمونهای تئوری و عملی، ساعات کار بالینی تایید شده و کسب مدارک دانشگاهی) احراز صلاحیت بالینی پرستاران را اجرائی نموده اند [۴].

اما در ایران هنوز صلاحیت حرفه ای پرستاران بخوبی مورد توجه قرار نگرفته است و مباحث پیش روی صلاحیت بالینی مانند شرایط احراز صلاحیت، مشکلات اندازه گیری و فرآیند اجرائی صلاحیت بالینی، کمتر مورد بحث قرار گرفته است. شاید اجرائی نشدن این مفهوم بدین دلیل است که که ضرورت ها، مسائل و چالش های اخلاقی، قانونی، آموزشی، مدیریتی و حرفه ای آن هنوز به اندازه کافی مورد بحث و تبادل نظر قرار نگرفته است. هرچند صلاحیت بالینی در ایران هنوز به عنوان

نویسنده مسئول، نشانی: جهرم - بلوار مطهری - دانشگاه علوم پزشکی جهرم - دانشکده پرستاری و پیراپزشکی - گروه پرستاری.

پست الکترونیک: mohsenhojat@yahoo.com

تلفن تماس: ۵۴۳۴۱۵۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۷/۶

• از جمله تغییرات دیگری که در سیستم آموزشی قابل پیش بینی خواهد بود، این است که برنامه های آموزش مداوم و ضمن خدمت بصورت تخصصی جایگاه خود را در حرفه پرستاری پیدا خواهند نمود و حتی دانشجویان پرستاری متقاضی دریافت آموزش هایی خواهند بود، تا آنان را بتواند برای آزمون های تئوری و عملی صلاحیت حرفه ای در آینده آماده نماید. لذا سیستم آموزش کارشناسی می بایست متناسب با استانداردهای تعریف شده از سوی انجمن های علمی تغییر نماید.

• چه امکانات و فضاهایی برای آموزش و ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران و به چه تعداد در کشور لازم می باشد؟

• فرآیند احراز صلاحیت به چه صورت تدوین گردد، علمی و مناسب است؟

• قوانین و ابزار های تشویقی و تنبیهی در این زمینه چه چیزهایی هستند؟

• نحوه رسیدن به اجماع در خصوص مسائل و چالش های مطرح شده چگونه باید باشد تا بیشترین مشارکت و کمترین تنش ها را بوجود آورد؟

در مجموع برای رسیدن به اجماع در خصوص مشکلات حرفه-ای، سازمانی، اخلاقی، آموزشی و قانونی احراز صلاحیت بالینی پرستاران می بایست به سئوالات و دغدغه های فوق پاسخ داد تا بتوان بحث صلاحیت حرفه ای را برای جلوگیری از اقدامات غیراخلاقی، غیرقانونی و غیرحرفه ای در کشور اجرایی نمود. چرا که مسائل مربوط به صلاحیت بالینی برای مدیران ارشد سازمان های متولی پرستاری و پرستاران و سازمان های متولی سلامت جامعه بسیار حیاتی هستند و این مسائل بدون تبادل نظر و حضور متخصصین در کنار مسئولین به راحتی قابل حل نمی باشند.

از سوی دیگر مطالعات متعدد نشان داده اند که هرچه صلاحیت بالینی پرستاران بیشتر باشد، رضایتمندی بیماران و همراهان از خدمات پرستاری ارائه شده در بیمارستان ها بیشتر خواهد بود. امروزه سازمان های ارائه دهنده خدمات سلامتی به جامعه با توجه به رشد بیش از پیش تکنولوژی و ارتقاء سطح آگاهی مردم جامعه بیش از قبل نیازمند حفظ و ارتقاء سطح رضایتمندی مراجعانشان هستند و این امر جز با حفظ صلاحیت بالینی پرستاران امکان پذیر نمی باشد.

پرستاران بخش های خصوصی، دولتی، بازنشسته مشغول کار و ... وجود دارد؟

• برای احراز صلاحیت بالینی بایستی حداقل استانداردهای مراقبتی را داشته باشیم و در این استانداردها مشخص باشد که چه مراقبتی، چه زمانی و چگونه انجام شود [۹]. چرا که احراز صلاحیت پرستاران بایستی بر اساس این استانداردها صورت گیرد. لذا باید حداقل پروسیجرهای قابل ارزشیابی بصورت کلی و حتی برای بخش های ویژه و عمومی نیز مشخص باشد و همچنین مشخص گردد که تعریف صلاحیت در بخش های مختلف (ویژه و عمومی) برای پرستاران متفاوت است یا مشابه؟

البته باید یادآور شد که این استانداردها را نیز بایستی در دوره های زمانی مشخص شده توسط انجمن های علمی-تخصصی پرستاری به روز نمود [۱۰].

• لذا از دیگر الزامات، وجود انجمن های تخصصی پرستاری برای تعیین استانداردها، تعیین پروسیجرها و تعیین نمرات وابسته به ملاک در احراز صلاحیت بالینی پرستاران می باشد. • اینکه چه سازمان (دولتی یا غیر دولتی) یا انجمنی اجازه و توانایی احراز صلاحیت بالینی را دارد و چه ارگانی این سازمانها را اعتبار بخشی می نماید تا صلاحیت های احراز شده توسط آنان قابل اعتماد باشد، نیز یکی از پیش زمینه های قانونی و اخلاقی احراز صلاحیت بالینی پرستاران خواهد بود.

• یکی دیگر از پیش زمینه های قانونی و آموزشی دیگر احراز صلاحیت بالینی این است که چه آموزش هایی مبتنی بر صلاحیت بالینی و توسط چه سازمان هایی می تواند به پرستاران شاغل ارائه گردد، تا آنها را جهت آزمونهای احراز صلاحیت آماده نماید؟ آیا شرایط فعلی آموزشی در بیمارستان ها و تقابل قدرت بین آموزش ضمن خدمت، آموزش مداوم، دفاتر آموزشی بیمارستان ها و دفاتر پرستاری معاونت های درمان می تواند شرایط موجود را سازماندهی نماید؟

• نکته دیگر که بایستی به عنوان شرایط احراز صلاحیت بالینی در نظر گرفته شود، نیاز به تغییرات خاص در سیستم های آموزشی، استخدامی، مدیریتی، تخصیص منابع، ارتقاء، تایید مدرک یا اجازه کار و ارزشیابی سالانه می باشد، چرا که لازم است قوانین موجود با پدیده احراز صلاحیت بالینی و فرآیند احراز آن تطابق پیدا کند.

References:

Vošner HB, Železnik D, Kokol P, Vošner J, Završnik J. Trends in nursing ethics research Mapping the

literature production. Nurs Ethics 2016: DOI: 10.1177/0969733016654314.

2. Rooddehghan Z, ParsaYekta Z, Nasrabadi AN. Nurses, the Oppressed Oppressors: A Qualitative Study. *Global J Health Sci* 2015;7(5):239.
3. Tam TTX. Core competency of staff nurses in binh dinh provincial general hospital, vietnam: Burapha University. A Thesis Submitted In Partial Fulfillment of the Requirement for the Master Degree of Nursing Science (International Program). Faculty of Nursing, Burapha University; 2015.
4. DeNisco SM, Barker AM. *Advanced Practice Nursing*: Jones & Bartlett Publishers; 2012.
5. Chen S, Chen M, Kuo M, Li Y. Predictor of Self-Perceived Nursing Competency among New Nurses in Taiwan Short running title: Self-Perceived Nursing Competency. *J Nurs Care* 2016;5(340):2167-1168.1000340.
6. Shin H, Sok S, Hyun KS, Kim MJ. Competency and an active learning program in undergraduate nursing education. *J Adv Nurs* 2015;71(3):591-8.
7. Tsai C-W, Tsai S-H, Chen Y-Y, Lee W-L. A study of nursing competency, career self-efficacy and professional commitment among nurses in Taiwan. *Contemp Nurse* 2014;49(1):96-102.
8. Halcomb E, Stephens M, Bryce J, Foley E, Ashley C. Nursing competency standards in primary health care: an integrative review. *J clin nurs* 2016; 25(9-10):1193-205.
9. Seo Y-S, Son Y-L, Jung C-Y. Mediation Effect of Nursing Competency between Transformational Leadership and Organizational Commitment of Nurses in Hospitals. *J Korean Clin Health Sci* 2015;3(3):419-26.
10. Chiarella M, Thoms D, Lau C, McInnes E. An overview of the competency movement in nursing and midwifery. *Collegian* 2008;15(2):45-53.

Ethical and legal requirements for nurses' clinical qualification

Mohsen Hojat*¹

Received: 2016/27/09

Accepted: 2016/28/12

1. Dept of Nursing, School of Nursing and Paramedical, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 5, Number 1, Spring 2016

J Educ Ethics Nurs 2016;5(1):35-40

Looking to the International Council of Nurses Code of Ethics, of which Iran is a part, we realize that the most essential element in this Statute is nurses' professional liability against people, which needs nursing cares (1, 2).

Professional competence is defined as a combination of knowledge, attitudes, skills, values and capability of superior and better performance or effective monitoring on such performance in professional careers. Today, the notion of qualification is specialized practices for accountability and auditing and as a managerial, educational, moral and cultural concept that has been taken into account among medical researchers and scientists, more than ever (3). Since the competence of the nursing system of a country is dependent on the competence of nurses, in the last century this concept has been of particular interest in the world and especially in nursing so that the most advanced countries with different approaches and techniques (hours of continuing education, theoretical and practical tests, verified Clinical working hours and earning university degrees) have implemented clinical qualification of nurses (4).

However, professional competence of nurses has not been well considered in Iran and issues on clinical competence, such as the qualifications, measurement problems and executive process of clinical

competence have been far less discussed. This concept has perhaps failed to be implemented because its needs, issues and ethical, legal, educational, managerial and professional challenges have not been adequately discussed yet. However, clinical competence has not turned into a law yet in Iran (Step one: verifying act of professional competence). But it should be noted that the rules always considered the least as performance standards (so it must be recognized that clinical qualification according to the practices mentioned does not mean complete clinical competence), therefore, acting within the rules does not mean complying with the highest professional principles. So the most important thing in the professional competence and ability are self-regulation and self-reflection. Hence, even with the legalization of professional competence, it is important to pay attention to the method of obtaining this qualification and to promote step by step in consecutive years (5, 6).

- Are clinical conditions for professional qualification available? And can the poor working conditions and other problems the nursing profession be an excuse for lack of professional authentication of nurses?
- Given that nurses' performance in a remote spot of the world will affect nurses' performance in a specialty hospital and vice versa (7). Can nurses without clinical competence question professional function

of their colleagues, with respect to their own experience?

- Given that one of the basic conditions for nurses' clinical qualification is to have the right information about the working conditions of nurses and proper labor force statistics (8), is there a national registration system for nurses in the private and public sectors and for working retirees?

- We must have minimum standards of care for clinical qualification, and these standards should specify what care, at what time and how is supposed to be done (9), because, qualification of nurses must be based on these standards. Therefore, evaluation procedures should be determined, at least, in a general way and even for special and public sectors and also it should be specified that the definition of competence in different sectors (special and public) for nurses is different or similar?

It should also be noted that these standards should be updated over specific periods by scientific-professional nursing associations (10).

- Of other requirements for the development of specialized nursing associations to set the standards is to determine the procedures and scores related to criteria in clinical qualification of nurses.

- One of legal and ethical prerequisites of nurses' clinical qualification is that what organization (public or private) or association has the authority and liability to verify clinical competence and what organization underwrites these organizations so that the qualifications verified by them are reliable.

- Another legal and educational prerequisite of nurses' clinical qualification is that what clinical competency-based training and by what organizations can be offered to nurses to prepare them for qualification tests? Can the current situation of education in hospitals and power confrontation between the in-service training, continuing education, educational offices in hospitals

and nursing offices of Health Deputy organize the existing conditions?

- Another point that should be considered as a clinical qualification is the need to certain changes in the system of training, recruitment and management, resource allocation, promotion, approving certificates, a work permission or the annual evaluation, because it is necessary that the existing rules be compatible with the clinical qualification phenomenon of clinical and with its authentication process.

- Of other changes predictable in the education system will be the fact that continuing and in-service education programs will find their place in nursing profession in a specialized way. And even nursing students will be applicants for the training to help them prepare for their theoretical and practical tests of professional competence in the future. Therefore, the undergraduate education system should change, in parallel with the standards defined by the scientific community.

- What and how many facilities and areas for training and evaluation of clinical competence of nurses are in need?

- In what way should the qualification process be developed so that it is scientific and appropriate?

- What are the punitive and persuasive rules and tools in this context?

- How are we supposed to achieve consensus on raised issues and challenges to bring about the most participation and the least stress?

In general, to reach a consensus on the professional, organizational, ethical, educational and legal issues of clinical qualification, one should respond to the aforementioned questions and concerns so that professional competence can be executed in the country in order to prevent unethical, illegal and unprofessional measures, because the issues of clinical competency are vital for nurses and senior managers of organizations that are responsible for nursing and for organizations in charge of public health.

And such issues cannot be solved easily without an exchange of views with and the presence of specialists alongside the authorities.

On the other hand, several studies have shown that the more the nurses are clinically competent, the more satisfied the patients and their companions will be with the nursing services provided in hospitals.

Today, due to further growth of technology and the promotion of community awareness, organizations providing health services to the community needs to maintain and upgrade clients' satisfaction levels more than ever. And it is not possible except by maintaining clinical competence of nurses.