

## نقش دانش اخلاقی در توسعه دانش پرستاری، یک مطالعه مروری روایی

رقیه زردشت<sup>۱</sup>، بیتا کوشکی<sup>۲\*</sup>

۱- دانشیار گروه اتاق عمل و بیهوشی، مرکز تحقیقات سالمندی سالم ایران. دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران  
 ۲- کارشناس ارشد پرستاری، مرکز بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده پیراپزشکی، گروه هوشبری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.11, No.3&amp;4, Fall &amp; Winter 2022

## چکیده:

**مقدمه:** پرستاران در عملکرد بالینی روزانه خود هر روز و هر ساعت با مسایل اخلاقی متعددی روبه‌رو هستند که ناچار به حل آنها می‌باشند. دانش اخلاقی، فعالیت پرستاران را هدایت می‌کند که، چه چیزی را مهم تلقی کنند. کجا وظایفشان را انجام دهند. اهمیت دانش اخلاقی به حدی است که گاهی بر مهارت‌های فنی کار پرستاری برتری می‌یابد. این مطالعه با هدف بررسی نقش دانش اخلاقی در توسعه پرستاری، انجام پذیرفت.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع مروری روایی بوده و داده‌ها از منابع کتابخانه‌ای و پایگاه‌های اطلاعاتی (Magiran، Google scholar و Medline و SID)، با استفاده از کلید واژه‌های اخلاق در پرستاری، توسعه دانش اخلاقی در پرستاری، دانش اخلاقی، اخلاق پرستاری و یا ترکیب آن‌ها و سایر کلید واژه‌های مرتبط به همراه معادل انگلیسی آن‌ها بین بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ به دست آمد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها در ۴ بخش توصیف اخلاق، انواع اخلاق، دیدگاه‌های مختلف اخلاقی و اخلاق در ادبیات پرستاری، ارائه شد.

**نتیجه گیری:** براساس مروری بر متون می‌توان گفت دانش اخلاقی جزء جدایی‌ناپذیر حرفه پرستاری است و به عنوان یکی از چهار بعد توسعه دانش در پرستاری نقش مهمی داشته و نمی‌توان بدون در نظر گرفتن دانش اخلاقی به توسعه دانش پرستاری پرداخت. برای رسیدن به این مهم نیازمند بررسی و شناسایی محیط‌های مراقبتی، فرصت‌ها و تهدیدهای آن و در نهایت تدوین برنامه‌های آموزشی منظم و مداوم در زمینه اهمیت و رعایت اصول اخلاق پرستاری در بیمارستان‌ها است.

**واژگان کلیدی:** دانش اخلاقی، اخلاق، پرستاری، دانش پرستاری، توسعه دانش

J Educ Ethics Nurs 2022; 11(3&amp;4):23-31

## مقدمه

دانش پرستاری را شامل می‌شده است. همانند دیگر الگوهای دانستن، توسعه دانش اخلاقی با دانستن آغاز می‌شود [۳]. پرستاران، صرف‌نظر از محیط، میراث درک و توسعه اخلاقی خودشان را به موقعیت بالین می‌آورند. این نگرش، اقدامات پرستاران را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، آنها به دنبال پاسخ این سوالات هستند: که آیا این کار درست است. آیا این تصمیم مجاز است. با توجه به این که اخلاق در پرستاری بر تعهد متمرکز است، در طی فرایند ارزش‌گذاری و تصریح نمودن، این سوالات تنظیم می‌شوند و همان‌طور که این پرسش‌ها، پاسخ داده می‌شود، دانشی که به اشتراک گذاشته می‌شود، گسترش می‌یابد [۴-۶].

از زمانی که نایتینگل اولین بار آموزش رسمی برای پرستاران را تاسیس کرد، پرستاری به دانش رسمی به عنوان اساسی برای عمل وابسته بود. ماهیت دانش با گذشت زمان تغییر کرد، اما به طور کلی ارزش‌های پایه راهنمای عمل پرستاران، به طور قابل توجهی ثابت مانده است [۱]. کارپر (۱۹۷۸) پرستاری اولیه را مورد بررسی قرار داد و ۴ الگوی دانستن را برای استفاده در عمل نامگذاری کرد. یکی از الگوهای آشنا، الگوی تجربی است، علاوه بر آن علم اخلاقیات (Ethics) یا مولفه‌های اخلاقی دانش، (دانش شخصی در پرستاری و هنر پرستاری را به عنوان الگوهای دانستن تعیین نمود [۲،۳]. الگوی کارپر، الگوی اساسی بود که ادبیات اولیه پرستاری را منعکس می‌کرد و برای یک قرن، جنبه‌های اساسی

\*نویسنده مسئول، نشانی: کارشناس ارشد پرستاری، مرکز بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده پیراپزشکی، گروه هوشبری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

پست الکترونیک: koushki90@gmail.com

تلفن تماس: ۰۵۱۴۴۰۱۸۳۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۸/۲۴

تأکید دارند و اینکه پرستاران هر روزه با اخلاق و موضوعات مرتبط با آن سرو کار دارند و عملکرد اخلاقی یکی از مؤلفه های اصلی ارائه مراقبت با کیفیت و شایسته به بیماران می باشد [۱۲، ۱۳]، نگارنده در صدد است به الگوی توسعه دانش اخلاقی در حرفه پرستاری، با نگاه ویژه به دانش اخلاقی به عنوان یکی از چهار الگوی مهم توسعه دانش در پرستاری بپردازد.

### روش کار

این مقاله بر اساس مرور یکپارچه پنج مرحله ای کوپر توسط Whittemore و Knalf برای مرور و ترکیب دانش موجود در زمینه نقش اخلاق در توسعه دانش پرستاری مورد استفاده قرار گرفت. این پنج مرحله شامل شناسایی مشکل، جمع آوری داده ها، ارزیابی داده ها (کیفیت داده ها)، تحلیل و تفسیر داده ها (خلاصه سازی داده ها) و ارائه نتایج می باشد [۱۴].

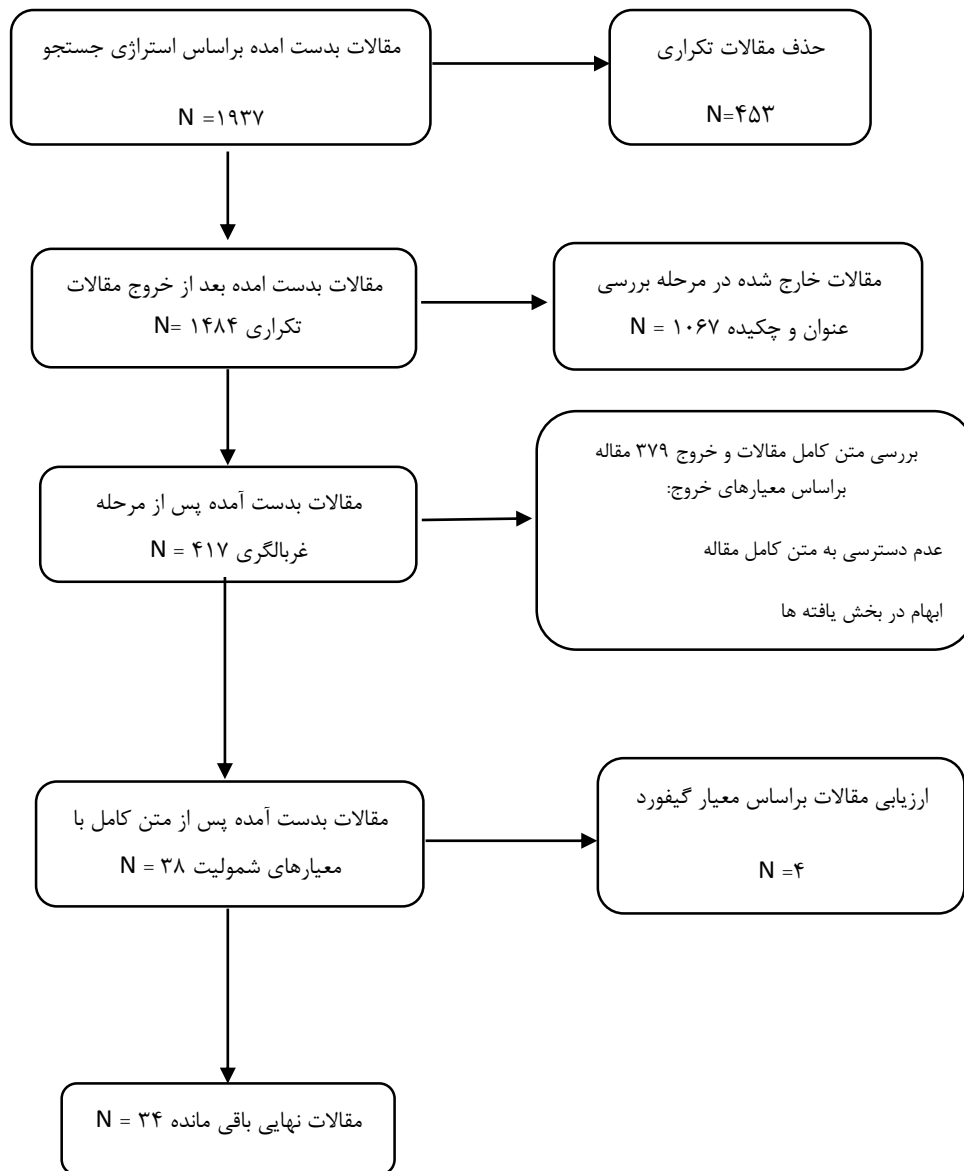
به منظور بررسی و درک بیشتر اخلاق و نقش آن در توسعه پرستاری و دسترسی به منابع آن نیاز به بررسی و مرور متون می باشد. از این رو این مقاله یک مقاله مروری یکپارچه می باشد. به منظور جمع آوری داده ها از منابع کتابخانه ای و پایگاه های اطلاعاتی (Medline و Google scholar، Magi ran و SID)، با استفاده از کلید واژه های اخلاق در پرستاری، توسعه دانش اخلاقی در پرستاری، دانش اخلاقی، اخلاق پرستاری و یا ترکیب آن ها و سایر کلید واژه های مرتبط به همراه معادل انگلیسی آن ها بین بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰، تعداد ۱۹۳۷ مقاله از پایگاه های اطلاعاتی مختلف به دست آمد که از این میان ۴۵۳ مقاله تکراری بودند و از میان ۱۴۸۴ مقاله ۵۶ مقاله معیارهای ورود شامل مقالات اصیل پژوهشی (کمی، کیفی، ترکیبی)، نوع مشارکت کننده و زبان مقاله (انگلیسی، فارسی) بودند که از این میان ۲۲ مقاله با معیار خروج عدم دسترسی به متن کامل مقاله و کیفیت پایین مقاله براساس معیار Gifford حذف شدند [۱۵]. در نهایت ۳۴ مقاله مرتبط مورد بررسی قرار گرفتند (نمودار ۱).

هدف اصلی حرفه پرستاری، ارتقای شخصیت و شأن انسانی تمامی افرادی است که امور مراقبتی در مورد آن ها انجام می گیرد. اجزاء دانش اخلاقی در پرستاری، آن سوی هنجارها یا کد های اخلاقی می رود و شامل قضاوت لحظه به لحظه در مورد آنچه که انجام شده، آنچه که خوب و درست است و آنچه که تعهد ایجاد می کند، می باشد. دانش اخلاقی، باعث راهنمایی و هدایت فعالیت پرستاران می شود تا چه چیزی را مهم تلقی کنند. کجا وظایفشان را انجام دهند. از چه اولویت هایی حمایت کنند. دانش اخلاقی همچنین شامل مواجه و حل دوباره تقابلات، ارزش ها، هنجارها و عایق یا قوانین است [۷، ۸].

از طرفی، مراقبت های پرستاری باید منجر به سود رساندن و جلوگیری از آسیب دیدن ممدجویان شود، بنابراین، تصمیم گیری اخلاقی و آگاهی از دلایل یک تصمیم در رابطه با تصمیم های دیگر جزء تفکیک ناپذیر کار روزمره پرستاران است که استدلال اخلاقی نامیده شده و به توانایی فرد برای قضاوت و تصمیم گیری صحیح و منطقی در برخورد با مسائل روزمره اشاره دارد [۹]. این کار نیاز به توجه به آسیب پذیری اخلاق مراقبت و آسیب پذیری قضاوت اخلاقی دارد. انتخاب های اخلاقی نه تنها با راهنمایی نقش ها و قوانین، بلکه به وسیله تحلیل اندیشمندانه احساس، شهود و تجربه ایجاد می شود [۷].

امروزه محیط های مراقبت بهداشتی سریعاً در حال تغییر و تحول است و پرستاران با معضلات اخلاقی پیچیده ای روبرو هستند. تغییرات فزاینده علمی- اجتماعی و اقتصادی و مراقبت بهداشتی موجب پیچیده تر شدن معضلات اخلاقی شده است، بطوریکه حل این مشکلات از هر زمان دیگری دشوارتر می باشد [۱۰]. به همین دلیل امروزه پرستاران بیشتر در خطر تضاد اخلاقی که یک احساس ناراحت کننده است، قرار دارند [۱۱].

با توجه به اهمیت موضوع اخلاق در پرستاری و در نظر گرفتن اینکه جامعه ایران به عنوان یک جامعه دینی-اسلامی، متعهد به اصول و اخلاقیات شناخته شده است و بر رعایت اصول اخلاقی



نمودار ۱: PARISMA نحوه ورود و خروج مقالات مرور شده

## یافته‌ها

علم و بیانات اخلاقی در ارتباط با معرفت‌شناسی است در حالی که هنجار (Morality) در ارتباط با هستی‌شناسی است. علم اخلاق عنوان یک نظم و انضباط و شاخه‌ای از تحقیق است که معنای آنچه درست یا غلط است، را می‌سازد. بیشتر شبیه عنوانی است که تئوری‌های اخلاقی، قوانین، نقش‌ها، کدها و قوانین را می‌سازد.

دو شاخه از علم اخلاقیات وجود دارد:

۱- اخلاق توصیفی

۲- اخلاق تجویزی

اخلاق توصیفی (Descriptive ethics): یک تلاش علمی است درباره آنچه مردم به صورت اخلاقی باور دارند و چگونگی رفتارشان در ارتباط با آن باورها را سیستماتیک و قاعده‌گذاری

نویسندگان بر اساس یافته‌های به دست آمده نقش اخلاق در توسعه دانش پرستاری را در ۴ بخش توصیف اخلاق، انواع اخلاق، دیدگاه‌های مختلف اخلاقی و بررسی آن‌ها، ارائه می‌نمایند. بر این اساس می‌توان گفت پرستاری به وضوح حرفه‌ای است که نیاز به دانش اخلاقی برای راهنمایی در عمل دارد، زمانی که پرستار تازه کار در محیط مراقبت‌های ویژه با امکانات و تکنیک‌های مدرن و یا در روستا، یا مدرسه‌ای دور افتاده کار می‌کند، پیامدهای کارش وابسته به دانش اخلاقی و اخلاقیات است. بر طبق گفته لوین، تمامی فعالیت‌های پرستاران، بیانات اخلاقی (Ethical) است، Ethics, Moral در ادبیات پرستاری به جای هم و مترادف هم استفاده می‌شود، اما با یکدیگر متفاوت هستند [۲].

استان زنجان با میانگین و انحراف معیار  $152/46 \pm 35/88$  بالاترین میزان تنش اخلاقی و در بین بخش‌ها، بخش مراقبت‌های ویژه با میانگین و انحراف معیار  $152/72 \pm 33/36$  بیشترین میزان تنش اخلاقی را دارا بود. از بین متغیرهای مشخصات فردی- اجتماعی پرستاران، استان محل خدمت ( $P < 0/01$ )، وضعیت شغلی ( $P < 0/05$ ) و نوع نوبت کاری ( $P < 0/05$ ) با میزان تنش اخلاقی ارتباط معنی‌داری داشت [۱۹]. مطالعه دیگر این محققان (۱۳۹۰) به بالا بودن میزان پریشانی اخلاقی در پرستاران شرکت کننده اشاره می‌کرد. اکثر مطالعات در این حوزه در پرستاری همگی موید این نکته است که دیسترس اخلاقی در پرستاران زیاد بوده که بسته به سابقه خدمت، بخش مورد نظر و برخی فاکتورهای دیگر، شدت و ضعف داشته است [۲۰، ۲۱].

چهار نوع دیدگاه اخلاقی به طور عمومی در ادبیات پرستاری پدیدار شده است:

۱. نسبی‌گرایی اخلاقی (Relativism)، ۲. نتیجه‌گرایی (Teleology)، ۳. وظیفه‌شناسی (Deontology)، ۴. تقوا یا پاکدامنی (Virtue)

**نسبی‌گرایی اخلاقی:** یک نوع نگرش فلسفی است که وجود حقیقت محض را انکار می‌کند. انسان نسبی‌گرا بر این باور است که چیزی به نام حقیقت محض وجود خارجی ندارد و یا این که اگر هم وجود دارد، قابلیت شناخت همگانی ندارد. انسان تنها قادر به شناخت نسبی می‌باشد، بنابراین درجاتی از قطعیت در معضلات اخلاقی برای اعتبار بخشیدن و مجاز شمردن آنچه که رفتار می‌شود، وجود دارد.

تحت دیدگاه نسبی‌گرایی سخت، اصول اخلاقی وابسته به موقعیت‌های بسیاری است که در اکثر موارد، پرستاران نمی‌توانند به عنوان راه حل عمومی، استفاده نمایند. محدودیت در تفسیر اصول اخلاقی، کاربرد یکسان اصول اخلاقی در شرایط متفاوت و انتقاد فمینیست‌ها در مخالفت با جهانی‌سازی و یکسان کردن فرهنگ‌های مختلف، محدودیت‌هایی را برای کاربرد اصول اخلاقی در پرستاری ایجاد نمود، این محدودیت‌ها در دوره پسا مدرن، موجب چرخش اثبات‌گرایی منطقی به تعهد اخلاقی مبتنی بر فلسفه اصالت وجود، گردید.

به نظر می‌رسد به کارگیری برخی حیطه‌های نسبی‌گرایی اخلاقی در موقعیت‌های وحشتناک پیچیده بالینی و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی که با قاطعیت زیادی به عنوان بهترین راه‌حل، خود را نشان می‌دهد، سودمند باشد. با وجود این حقیقت که تصمیم‌گیری‌های ایتیکال/مورال، قطعیت کامل ندارند و نمی‌توانند در راه حل مسائل، با استفاده از دانش پیشینیان، از آنچه که اخلاقی است، استفاده شود، ما بر این باوریم که پرستاران می‌توانند

می‌کنند. مثال: آیا درست است که من از تسهیلات اداری، استفاده شخصی داشته باشم. جمع‌آوری و ثبت این پاسخ‌ها در محدوده اخلاق توصیفی قرار خواهد گرفت.

**اخلاق تجویزی یا هنجاری (Prescriptive Ethics or normative):** در ارتباط با "بایدهای" رفتار است. از فرایندهای استدلال شناختی، برای مناسب کردن نگرش و دیگر منابع غیر استدلالی رفتار استفاده می‌کند. ممکن است دلایلی که برای مجاز نبودن استفاده شخصی از وسایل و تجهیزات بیمارستان به استناد اینکه حالت دزدی و سرقت را دارد، به کار می‌برید، یک کد رفتار اخلاقی را توسعه دهد. در این جا بیشتر تمرکز بر اخلاق هنجاری است اما مهم است که ارزش اخلاق توصیفی را برای آزمون کردن ماهیت دانش اخلاقی بشناسیم. اخلاق توصیفی ممکن است، برای روشن کردن موارد هتک حرمت اخلاق هنجاری استفاده شود.

هنجار برخلاف اخلاق در رفتار بیان می‌شود و در ارزش‌ها، اصول اساسی محسوب می‌شود.

اگر اخلاق مغز و دستوردهنده کار (Head work) است، هنجار قلب کار (Heart Work) محسوب می‌شود [۱۶، ۲].

هنجار در زندگی روزمره، به صورت باورها و اعتقادات محکم و درونی ما، از آنچه که خوب است، پدیدار می‌شود. زمانی که مردم مطابق با ارزش‌هایشان رفتار می‌کنند، مورالیتی خود را نشان می‌دهند. مورالیتی به وسیله تجارب زمینه‌ای و موقعیتی فراوانی مشخص می‌شود، بنابراین در اغلب موارد، مورالیتی کمتر در سطح مشورتی و آگاهانه نشان داده می‌شود. تظاهرات روزانه‌ی ما از باورهایمان در مورد درستی، خوبی، شرافت، از طریق لیزی که تحت تاثیر خانواده، دوستان، مذهب، جنس و سطح تکامل است، فیلتر می‌شود. آنچه که رفتار مورال را می‌سازد می‌تواند خیلی گسترده باشد، چیزی که در یک جامعه اهمیت دارد، ممکن است در جامعه دیگری مهم نباشد، مثل: استقلال و وابستگی مذهبی. یک جامعه ممکن است لیزی را بوجد آورد که جنگ را توجیه نماید و وابستگی فرهنگی ممکن است لیزی را پیشنهاد کند که صلح طلبی را توجیه نماید. مورالیتی و ایتیک طوری بهم وابسته اند، که دانش اخلاقی می‌تواند یک قالب برای قضاوت کردن و ارزش گذاری استاندارد های اخلاقی و رفتار تهیه کند [۱۶-۱۸].

الزامات منطقی، ممکن است دیسترس اخلاقی و تداخل اخلاقی ایجاد کند. اگر چه سروکار داشتن با دانش اخلاقی می‌تواند در چالش و قضاوت اخلاقی مورد استفاده قرارگیرد ولی آن‌ها نباید قانون را سرکوب نمایند [۱۸]. در پژوهشی، میانگین و انحراف معیار تنش اخلاقی کلی پرستاران مراکز آموزشی درمانی شمال غرب کشور  $32/93 \pm 148/49$  بود. ۲۲۲ نفر، (۵۳ درصد) از پرستاران تنش اخلاقی در سطح شدید داشتند. در بین سه استان،

و خانواده اش ایجاد کند. هم غایت شناسی و هم وظیفه شناسی، به شخص بعنوان فرد تصمیم گیرنده که در عملکردش مستقل است، نگاه می کنند. این سیستمها موارد ذیل را بررسی نکرده اند: چگونگی محیط اجتماعی معنا را بیان می کند و یا چگونه تضاد عاطفی و دیگر اشکال غیراستدلالی رفتار بر روی تصمیم گیری تاثیر دارد. سیستمها برای گسترش دانش از جنبههایی از هر دو دیدگاه، غایت شناسی و وظیفه شناسی و نیز ابعادی از واقعیت، استفاده می کنند. اگر چه دانش، قوانین و کدها را تشکیل می دهد اما آنها مصون از خطا نیستند و یا برای تمامی ارزش ها رعایت نمی شوند.

فرایندهای ارزش گذاری و روشن نمودن، به تصریح محتوای اصلاح قوانین و کدها، کمک می کنند. برای محیط های متفاوت، فرایندهای دیالوگ و قضاوت می تواند به عنوان قانون و حکم استفاده شود. مانند عملکرد های پرستاران، دانش اخلاقی با دیگر الگوهای دانستن برای خلق محتمل ترین تصمیم اخلاقی، یکپارچه می شود. این دانش، می تواند به وسیله سوال کردن به جای قبول کردن، حق بودن و مجاز بودن عملکرد، آزمون بیشتری شود [۲۶].

**تقوا یا پاکدامنی:** به بیان شخصیت فرد بعنوان تعیین کننده مهم تصمیم گیری اخلاقی می پردازد. در دیدگاه، وظیفه شناسان و غایت شناسان، خصوصیت شخصی یا پرهیزکاری اهمیتی ندارد؛ اگر رفتار اخلاقی بتواند کاربرد قانونی یا فرهنگ سازی خوب داشته باشد، شخصیت می تواند بی ربط باشد. تقوا یا پاکدامنی در رویکردهای وضعیت اخلاقی، انعطاف پذیری بیشتری نسبت به غایت شناسان و وظیفه شناسان دارد. بطور تاریخی زنان در اخلاق پرهیزکاری، به نظر می آید که باید مطیع و فرمانبردار باشند. مهم است، سوال شود، چه کسی تعیین می کند، چه چیزی تقوا است. و چه کسی از بیان کردن راههای ویژه تعریف تقوا، سود می برد. این مدل به پرستار برای آزمون آنچه که پرهیزکاری یا تقوا است، مسئولیت می دهد [۲۷]. Holland در مقاله ای به شک و تردید در مورد رویکردهای استفاده از تقوا و پرهیزکاری در پرستاری پرداخته است و معتقد است همچنان که پرستاران باید به درخواستهای بیماران پاسخگو باشند، اما بسته به نوع درخواست، اخلاق گرایان پرستاری از فضیلت اخلاقی برای مواجهه با مشکلات اخلاقی استفاده می کنند. این سؤال مطرح شد که فضیلت اخلاقی در محیط کار به واسطه رقابتی هنجاری خود (مثل فایده گرایی) از کفایت لازم برخوردار نیست و تقوا و فضیلت به همان میزان از غایت شناسی فاصله می گیرد و نمی تواند به محیط های حرفه ای انتقال یابد، شک بعدی در مورد مسئولیت و تلاش های متفاوت برای ایمن نمودن نقش تقوا و پرهیزکاری در پرستاری است که محقق نتیجه گرفت، اگر چه

با توجه به آنچه که برای آنها اهمیت دارد، به سوی تبدلات ایده و نظرات اخلاقی، حرکت کنند [۲، ۶، ۷، ۱۷، ۲۲]. در پژوهشی در سال (۱۳۹۵) ۱۱ کد اخلاقی پرستاری، به دست آمد که شامل: احترام به بیمار، آموزش به بیمار، احترام به همکاران تیم درمان، وظیفه شناسی، ارتقاء دانش و توانمندی حرفه ای، مدیریت تعارضات منافع، تعهد به صداقت، تعهد به رازداری، تعهد به عدالت، ارتقا کیفیت مراقبت از بیمار، تعهد به حفظ حیثیت پرستاری می باشد [۲۳]. نتایج پژوهش هایی که در ارتباط با جو اخلاقی انجام شده، نشان داده که جو اخلاقی غالب بر بیمارستان های آموزشی به ترتیب اولویت عبارتند از: حرفه گرایی، مقرراتی، علاقه مندی، مستقل و ابزاری بود. هر چند که جو حرفه گرایی بعنوان یکی از جوهای مناسب غالب است اما نیاز به برنامه ریزی برای ایجاد علاقه مندی در سازمان، بایستی انجام گیرد [۲۴]. اهمیت جو اخلاقی از این نظر حائز اهمیت است که نتایج مطالعات انجام شده نشان دهنده وجود رابطه معکوس جو اخلاقی حاکم بر بیمارستان با پریشانی اخلاقی در پرستاران می باشد، بطوریکه هر چه در بخشی مسائل اخلاقی کمتر رعایت می شده، پریشانی اخلاقی در پرستاران بیشتر دیده می شده است. این نتایج به اهمیت ایجاد جو اخلاقی مثبت برای کاهش ناراحتی و پریشانی اخلاقی در پرستاران تاکید می کند [۲۵].

**نتیجه گرایی و وظیفه شناسی** دو برچسب عمومی برای ارجاع سیستم اخلاقی بر اساس پیامدهای عملکرد انسانی مورد انتظار، هستند. نتیجه گرایی معتقد است: آنچه درست است، خوب است یا خوبی بوجود می آورد. نتیجه گرایی، اندازه گیری برای تعیین خوب بودن است. آنچه که محصول عمل صحیح و درست است، در قالب عبارت آشنایی بیان می شود: خوب ترین برای بیش ترین تعداد مردم. در حد افراطی، سیستم نتیجه گرایی می تواند مورد استفاده قرار گیرد، مانند: قضاوت در مورد رفتارهای خیلی مضر در ارتباط با یک گروه اجتماعی، در صورتیکه این ضرر، خوبی برای اجتماع ایجاد کند. با استفاده از سیستم نتیجه گرایی، می توان شخص خیلی ثروتمند را از تمام جنبه های شخصی محروم کرد و با توزیع مجدد ثروت برای افراد فقیر، یک خوبی بزرگتر در واقع برای تعداد بیشتری از مردم ایجاد نمود.

در وظیفه شناسی، آنچه که درست و صحیح است، لزومی ندارد که خوب هم باشد. در واقع، وظیفه شناسی خوبی را از درستی جدا می کند. یک عملکرد خوب ممکن است یک پیامد بد به همراه داشته باشد مانند عبارت: نتیجه کار نمی تواند هدف و منظور را توجیه کند [۱۶]. در سیستم های وظیفه شناسی، دانش از نقش های خارجی یا کدهایی که چه چیزی درست است، صرف نظر از پیامدهای آن، تشکیل شده است. در این دیدگاه گفتن حقیقت به بیمار درست است، حتی اگر دیسترس عاطفی زیادی برای بیمار

فضیلت اخلاقی مربوط به تمام مراحل زندگی بشر است و برترین انتخاب است، اما بهتر است در زندگی شخصی بکار گرفته است تا در موقعیت‌ها و محیط‌های حرفه‌ای. اخلاق پرستاری بهتر است با توجه به روش‌های دیگر مورد توجه قرار گیرد [۲۸].

یافته‌های پژوهشی با رویکرد کیفی در ارتباط مشکلات اخلاقی مشاهده شده توسط دانشجویان پرستاری، حاکی از آن بود که دانشجویان گزارش دادند با برخی از بیماران از سوی پرستاران و پزشکان بدرفتاری می‌شود، ارتباط نامناسب با بیماران وجود دارد، به بیماران ب‌توجهی می‌شود و به آن‌ها اطلاعات درستی داده نمی‌شود. رفتارهای غیراخلاقی تیم درمان به بروز مشکلات اخلاقی کمک می‌کند و برای این که پرستاران نقش‌های حرفه‌ای و اخلاقی خود را به منظور تأمین مراقبت ایمن و اخلاقی ایفا کنند، نیاز به گذراندن دوره‌های آموزشی در حین تحصیل و دوره‌های آموزشی مداوم برای شاغلان پرستاری دارد [۲۹].

نتایج پژوهش محققان ایرانی نشان داد که آگاهی موارد پژوهش از موضوعات اخلاقی در سه گروه ضعیف (۲۹،۹ درصد)، متوسط (۷۰،۷ درصد)، خوب (۲۶،۴ درصد) قرار گرفت و یافته‌ها حاکی از برخوردار بودن موارد پژوهش از نگرش مثبت به موضوعات اخلاقی بود [۳۰]. نتایج پژوهشی در ایران در زمینه هوش اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه، نشان دهنده هوش اخلاقی خوب پرستاران و ارتباط آن با بعد آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار می‌باشد [۳۱]. سطوح مطلوب هوش اخلاقی در پرستاران می‌تواند حاکی از اهمیت کسب ارزش‌های اخلاقی نزد آن‌ها و همچنین به طور غیرمستقیم، نمودی از عملکرد اخلاقی پرستاران در محیط‌های درمانی باشد [۳۲].

در ادبیات اخلاقی در نیمه اول قرن ۱۹، تمرکز بر روی تفوای یک پرستار وظیفه شناس، دیده شد. از جمله بزرگان پرستاری در حوزه اخلاق پرستاری، می‌توان به Reverby's که تاکید بر ماهیت وظیفه پرستار برای مراقبت و عدم تأثیر محیط بر مراقبت داشت. Kohlberg's و Carol Gilligan's که توسعه اخلاقی با استفاده از موضوعات مردانه و چالش داشتن با اعتبارش به عنوان قالب هنجاری برای توسعه قضاوت اخلاقی در زنان را بررسی نمودند (مرکز تئوری کوهبرگ اقتدار در تصمیم‌گیری است). از افراد دیگر در این حوزه می‌توان به Growley و Nodding و Condon اشاره نمود که معتقدند: اخلاق مراقبت ممکن است بعنوان راهنمایی برای انتقال برنامه و رویکردهای بعدی در عمل استفاده شود [۳۳-۳۵]. Fry پیشنهاد داد که محیط پرستاری نیاز به نظر و دید اخلاقی از فرد دارد تا عملکرد اخلاقی. برای فری، مراقبت یک ارزش اخلاقی است که باید مرکز هر تئوری اخلاقی باشد [۲،۲۷]. جنسیت گرایان، کسانی بودند که مسیر تصمیم‌گیری اخلاقی در زنان با دیدگاه مراقبی، را به خاطر پتانسیل آن‌ها در سرکشی از

ارزش‌های ظالمانه انتقاد کردند. ما باور داریم که اگر اهداف پرستاری، واقعی باشد، پرستاران باید در ارتباط با هر دو موضوع، مراقبت و قضاوت باشند. موضوع اخلاق پرستاری، مهندسی فضای اخلاقی در محیط‌های بهداشتی و واسطه شدن در مکالمات انجام شده است. این کار نیاز به توجه آسیب‌پذیری اخلاق مراقبت و آسیب‌پذیری قضاوت اخلاقی دارد. انتخاب‌های اخلاقی نه تنها با راهنمایی نقش‌ها و قوانین، بلکه به وسیله تحلیل اندیشمندانه احساس، شهود و تجربه ایجاد می‌شود [۲۷]. نتایج پژوهش محققان ایرانی در مورد فضای اخلاقی حاکم بر محیط‌های بیمارستانی از دیدگاه پرستاران شاغل، نشان دهنده کیفیت متوسط فضای اخلاقی حاکم بر محیط‌های مورد بررسی بوده است که بایستی جهت بهبود وضعیت، اقدامات بیشتری از طرف مدیران پرستاری صورت گیرد [۳۶]. نتایج پژوهش‌هایی در ارتباط با رعایت آیین اخلاق پرستاری از دیدگاه پرستار و بیمار، نشان داد میانگین میزان رعایت اصول و ارزش‌های اخلاق پرستاری از دید پرستاران، بالاتر از دید بیماران می‌باشد و این تفاوت معنی‌دار بود ( $P = 0/01$ ) بر اساس نتایج بدست آمده سطح رعایت ارزش‌های اخلاق پرستاری از منظر بیماران و پرستاران متفاوت می‌باشد، لذا تدوین برنامه‌های آموزشی منظم و مداوم در زمینه اهمیت و رعایت اصول اخلاق پرستاری در بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود، زیرا عملکرد اخلاقی یکی از مؤلفه‌های اصلی ارائه مراقبت با کیفیت و شایسته به بیماران می‌باشد [۳۷]. نتایج پژوهشی در زمینه عوامل بازدارنده و تسهیل‌کننده و رعایت موازین اخلاقی، پرستاران عوامل تسهیل‌کننده را در بعد مدیریتی، نیروی پرسنل کافی متناسب با تعداد بیماران (۶۴،۴ درصد)، در بعد فردی، وجود ارتباط مناسب بین فردی بین همکاران و سایر تیم درمان (۶۰،۳ درصد) و در بعد بیماران رفتار مناسب بیماران با کارکنان پرستاری (۵۹،۱ درصد) و مهمترین عوامل بازدارنده رعایت موازین اخلاق در بعد مدیریتی، عدم توجه به توانایی و مهارت پرسنل در حین تقسیم کار (۷۱،۲)، در بعد محیطی، شلوغ بودن و پرکار بودن بخش (۶۹،۶ درصد) و در بعد فردی و مراقبتی، کمبود وقت (۶۶،۴ درصد) عنوان کرده‌اند [۳۹]. با توجه به اهمیت و ضرورت رعایت معیارهای اخلاقی توسط پرستاران باید اقداماتی در سطوح مدیریتی و فردی در جهت فراهم آوردن شرایط مطلوب برای پرستاران همانند تدوین شیفت‌ها و بهبود شرایط بخش‌ها و با تاکید بر رعایت اصول و استانداردهای مراقبتی با از میان برداشتن موانع گامی موثر در جهت رعایت هرچه بیشتر موازین اخلاقی برداشته شود [۳۸].

نتایج مطالعه‌ای در زمینه آگاهی دانشجویان پرستاری از موازین اخلاقی و رعایت آن‌ها در محیط کار نشان دهنده ارتباط بین آگاهی کسب شده دانشجویان در محیط آکادمیک با رعایت آن‌ها

در محیط کار می‌باشد. همچنین دانشجویانی که به موازین اخلاقی حاکم بر دانشگاه و محیط درس توجه می‌کردند، موازین اخلاقی محیط کار را نیز بیشتر و بهتر رعایت می‌کرد [۳۹]. نتایج مطالعات نشان داده است که آموزش اثر مثبتی بر توسعه اخلاقی و معنوی دانشجویان دارد و آموزش‌ها باید در راستای تقویت اخلاق پرستاری با محتوای آموزشی الهام بخش و نوآورانه در جهت بهبود صداقت و اخلاق دانشجویان توسط آموزش دهنده‌ها مبتنی بر دستورالعمل‌های کلینیکی و تئوری باشد [۳۹-۴۲].

یافته‌های تحقیق کیفی (۲۰۱۹) در ارتباط با درک دانشجویان پرستاری از موانع حساسیت اخلاق حرفه‌ای، سه درون مایه اصلی **ندانستن، نخواستن، نتوانستن** را شامل شد. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد ویژگی‌های شخصی، برنامه آموزشی و محیط بالینی بر حساسیت اخلاقی مؤثرند [۴۲]. در تحقیق کیفی دیگری (۱۳۹۰) از درک دانشجویان پرستاری از موانع کسب اخلاق حرفه‌ای هشت درون مایه از داده‌ها به دست آمد که شامل: کمبود انگیزه و علاقه‌مندی دانشجویان به حرفه پرستاری، کمبود خودآگاهی، کمبود مدرسین مسلط به علم اخلاق، نارسایی برنامه درسی، استفاده از روش‌های نامناسب در آموزش موضوع‌های اخلاقی، مشکلات ارزشیابی و کمبود ابزارهای عینی برای ارزشیابی توانایی‌های دانشجویان در زمینه اخلاق حرفه‌ای، ضعف ارتباطات بین فردی و محدودیت‌های محیط بالینی می‌باشند. به نظر می‌رسد در توسعه صلاحیت اخلاقی دانشجویان پرستاری هم زمینه‌ها و هم افراد مؤثر می‌باشد، بنابراین موانع صلاحیت اخلاقی را باید در ابعاد مختلفی جستجو کرد [۲۴].

نتایج مطالعه‌ای در زمینه تعیین رویکرد دانشجویان پرستاری به مسائل اخلاقی، نشان دهنده درک پایین دانشجویان از اصول اولیه

### نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش‌ها و مطالب اخلاقی موجود در متون، می‌توان گفت دانش اخلاقی جزء جدایی‌ناپذیر حرفه پرستاری است و پرستاران هر روز و هر ساعت با مسائل اخلاقی سروکار دارند و هرچه پرستاران دانش اخلاقی خود را بیشتر توسعه دهند، قضاوت و پیرو آن، عملکرد درستی در مراقبت از بیماران از خود نشان می‌دهند. با توجه به اینکه در توسعه صلاحیت اخلاقی در پرستاری، هم زمینه و هم افراد سازمان، مؤثر می‌باشند، دستیابی به صلاحیت اخلاقی مستلزم شناسایی محیط‌های مراقبتی، فرصت‌ها و تهدیدهای آن و در نهایت تدوین برنامه‌های آموزشی منظم و مداوم در زمینه اهمیت و رعایت اصول اخلاق پرستاری در بیمارستان‌ها است. در نهایت نقش اخلاقی به عنوان یکی از چهار بعد توسعه دانش در پرستاری نقش مهمی داشته و نمی‌توان بدون در نظر گرفتن دانش اخلاقی به توسعه دیگر ابعاد دانش پرستاری پرداخت.

### References:

1. D'Antonio P. Overview and summary: The 200th birthday of Florence Nightingale: Celebrating the history of nursing. *The Online Journal of Issues in Nursing* 2020;25(2).
2. Butts JB, Rich KL. *Nursing ethics*: Jones & Bartlett Learning; 2019.
3. Escobar Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Carper knowledge patterns and expression in nursing care: Review study. *Enfermería: cuidados humanizados* 2018;7(1):73-87.
4. Khalili M, Alimohammadi N, Narges K. Iranian nurses' ethical challenges in controlling children's fever. *International Journal of Pharmaceutical Research* 2018;10(1):337-40.
5. Naseri-Salahshour V, Sajadi M. Ethical challenges of novice nurses in clinical practice: Iranian perspective. *International nursing review* 2020;67(1):76-83.
6. Ventura CAA, Austin W, Carrara BS, de Brito ES. Nursing care in mental health: Human rights and ethical issues. *Nursing Ethics* 2020;28(4):463-80.
7. Hatefimoaddab N, Cheraghi MA, Benton DC, Pashaepoor S, editors. *Ethical advocacy in the end-of-life nursing care: A concept analysis*. *Nursing Forum*; 2021: Wiley Online Library.
8. Suhonen R, Scott PA. Missed care: A need for careful ethical discussion. *Nursing Ethics* 2018;25(5):549-51.
9. Toescher AMR, Barlem ELD, Lunardi VL, Brum AN, Barlem JGT, Dalmolin GdL. Moral distress and professors of nursing: A cluster analysis. *Nursing Ethics* 2020;27(4):1157-67.
10. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nursing Ethics* 2015;24(4):474-82.
11. De Brasi EL, Giannetta N, Ercolani S, Gandini ELM, Moranda D, Villa G, et al. Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study. *Nursing Ethics* 2020;28(5):614-27.
12. Habibzadeh SM, Reza Masouleh S, Mitra Chehrzad M, Kazemnejad Leili E. Moral Distress and Related Factors in Nurses Working in Intensive Care Units.

- Journal of Holistic Nursing and Midwifery 2020;30(3):166-73.
13. Jalali K, Tabari R, Asgari F, Sedghi Sabet M, Kazemnejad E. Moral Distress and Related Factors Among Emergency Department Nurses. *Eurasian J Emerg Med* 2019;18:23-7.
  14. Eskandari M, Alizadeh S. Moral Distress in Intensive Care Unit Nurses: An Integrated Review. *Education & Ethic In Nursing* 2020;9(1):1-9.
  15. Mohammad-Reza Sohrabi. Principles of writing a review article. *Pajoohande* 2013;18(2):52-6.
  16. Robinson S, Doody O. *Nursing & Healthcare Ethics-E-Book*: Elsevier Health Sciences; 2021.
  17. Floridi L, Strait A. Ethical foresight analysis: What it is and why it is needed? *Minds and Machines* 2020;30(1):77-97.
  18. Usberg G, Uibu E, Urban R, Kangasniemi M. Ethical conflicts in nursing: An interview study. *Nursing ethics* 2021;28(2):230-41.
  19. Ebrahimi H, Kazemi A, Asghari Jafarabadi M, Azarm A. Moral distress in nurses working in educational hospitals of Northwest Medical Universities of Iran. *Medical Ethics and History of Medicine* 2013;6(4):80-8.
  20. Abbasi S, Ghafari S, Shahriari M, Shahgholian N. Effect of moral empowerment program on moral distress in intensive care unit nurses. *Nursing ethics* 2019;26(5):1494-504.
  21. Aminizadeh M, Arab M, Mehdipour R. Relationship moral courage to moral distress in nurses the intensive care unit. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2017;10(1):131-40.
  22. Papastavrou E, Igoumenidis M, Lemonidou C. Equality as an ethical concept within the context of nursing care rationing. *Nursing Philosophy* 2020;21(1):122-44.
  23. Bijani M, Ghodsbin F, Fard SJ, Shirazi F, Sharif F, Tehranineshat B. An evaluation of adherence to ethical codes among nurses and nursing students. *Journal of medical ethics and history of medicine* 2017;10(6):201-9.
  24. Borhani f, alhani f, mohammadi e, abbaszadeh a. Nursing students perception of barriers of acquiring professional ethics: a qualitative research. *Strides in development of medical education* 2011;8(1):31-42.
  25. Bayat M, Shahriari M, Keshvari M. The relationship between moral distress in nurses and ethical climate in selected hospitals of the Iranian social security organization. *Journal of medical ethics and history of medicine* 2019;12(2):151-63.
  26. Arnold EC, Boggs KU. *Interpersonal relationships e-book: professional communication skills for nurses*: Elsevier Health Sciences 2019; 21(5):347-61.
  27. Husted JH, Husted GL. *Ethical decision making in nursing and health care: The symphonological approach*: Springer Publishing Company; 2007.
  28. Holland S. Scepticism about the virtue ethics approach to nursing ethics. *Nurs Philos* 2010;11(3):151-8.
  29. Borhani f, abbas zadeh a, mohsenpour m. Barrier to acquiring ethical sensitivity: perceptions of nursing students. *Medical ethics* 2011;8(1):41-54.
  30. Asadi F, Donyaei M, Karimzadeh M, Heydari M. Survey of Nurses' Awareness about the Principles of Professional Ethics and Barriers to Its Observance in Public Hospitals in South Khorasan Province in 2019. *Medical Ethics and History of Medicine* 2021;14(1):14-26.
  31. Dehghani M, Mousazadeh N, Hakimi H, Hajhosseini F, Faghih M, Mohseni R. Relationship between moral sensitivity and moral intelligence in nurses working in intensive care units. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2020;30(184):148-53.
  32. Majidi SA, Kouchakzadeh S, Safarmohammadi H, Kazemnejad Leyli E. Assessment of Hospital Nurses' Moral Intelligence: A Cross-Sectional Study in Guilan Province, North of Iran. *Shiraz Emedical Journal* 2018;19(10):622-49.
  33. Buckley LA, Growley MJ. A longitudinal study of untreated periodontal disease. *Journal of clinical periodontology* 1984;11(8):523-30.
  34. Condon EH. Nursing and the caring metaphor: gender and political influences on an ethics of care. *Nursing outlook* 1992;40(1):14-9.
  35. Nodding N. *Caring: Affeminin, approach to~ thics and moral~ ducation*. Berkeley: University of California Press; 1984;27(3):123-35.
  36. Borhani F, Abbaszadeh A, Bahrapour A, Ameri G, Aryaenezhad A. Investigating the relationship between the ethical atmosphere of the hospital and the ethical behavior of Iranian nurses. *Journal of Education and Health Promotion* 2021;10(1):193-208.
  37. Dehghan M, Mehdipour-Rabori R, Rayani M, Zakeri MA, Mobasher M, Iranmanesh M, et al. Comparison of the importance and observance of the patient's bill of rights from the perspectives of patients and personnel of hospitals in Kerman. *Journal of medical ethics and history of medicine* 2020;13(4):305-17.
  38. Jafarinahlashkanani F, Eydivandi Z, Shafiei M, Maraghi E, Moradi Kalboland M. Evaluation of the Facilitating and Inhibitory Factors of Professional Ethics Standards' Observance in Nursing Care from the Perspective of Nurses. *Medical Ethics and History of Medicine* 2020;13(1):155-67.
  39. Alnajjar P, Hend Abdu, Abou Hashish P, Ebtsam Aly. Academic Ethical Awareness and Moral Sensitivity of Undergraduate Nursing Students: Assessment and Influencing Factors. *SAGE Open Nursing* 2021;23(7):737-51.
  40. Arries EJ. Professional values and ethical ideology: Perceptions of nursing students. *Nursing Ethics* 2019;27(3):726-40.
  41. Magabo M, Bailey L. Patricia Steele1, Cheryl Burleigh1, Margaret Kroposki1. *Journal of Educational Technology Systems* 2020;49:2.
  42. Kim WJ, Park JH. The effects of debate-based ethics education on the moral sensitivity and judgment of nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today* 2019;83(10):1042-61.
  43. ÖZGÖNÜL ML, KIRCA N, BADEMLİ K. Determination of Nursing Students' Approaches to Ethical Problems. *Tıp Eğitimi Dünyası*.19(59):18-28.
  44. Dehghani A. Factors affecting professional ethics development in students: A qualitative study. *Nursing Ethics* 2019;27(2):461-9.



## The role of ethical knowledge in the development of nursing knowledge a review-narrative study

Roghayeh Zardosht<sup>1</sup>, Bitā Koushki<sup>\*2</sup>

Received: 2022/11/15

Revised: 2023/03/09

Accepted: : 2023/03/12

1. Associate Professor, Department of operative room and anesthetics, Iranian Research Center on Healthy Aging, School of paramedical, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran  
2. Mcs of Nursin, Non Communicable Disease Center, School of Paramedics, Departman of Anesthesia, Sabzevar University of Medical Sceinces, Sabzevar, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.11, No.3&4, Fall & Winter 2022

J Educ Ethics Nurs 2022;11(3&4):23-31

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

In their daily clinical performance, nurses are faced with many ethical issues every day and every hour, which they have to solve. Ethical knowledge guides the activities of nurses to consider what is important. Where to do their duties. Sometimes the Importance of ethical knowledge have superiority to the technical skills of nursing work.

This study was conducted with the aim of investigating the role of ethical knowledge in the development of nursing.

#### **Materials and Methods:**

The present study is a review- narrative type and the data is from library sources and databases (Medline, Google scholar, Magiran and SID), using the keywords ethics in nursing, development of ethical knowledge in nursing, ethical knowledge, nursing ethics. Or their combination and other related keywords along with their English equivalent were obtained between 2010 and 2020.

#### **Results:**

The findings were presented in 4 sections describing ethics, types of ethics, different ethical perspectives and ethics in nursing literature.

#### **Conclusion:**

Based on a review of the literature, it can be said that ethical knowledge is an inseparable part of the nursing profession, and as one of the four dimensions of knowledge development in nursing, it plays an important role, and it is impossible to develop nursing knowledge without considering ethical knowledge. In order to achieve this goal, it is necessary to investigate and identify the care environment, its opportunities and threats, and finally to develop regular and continuous training programs in the field of the importance and compliance with the principles of nursing ethics in hospitals.

**Keywords:** Ethical Knowledge, Ethics, Nursing, Nursing Knowledge, Knowledge Development

\* Corresponding author Email: