

Original Article

Nurses' Experiences about Ethical and Clinical Competencies: A Phenomenological Approach

Meysam Gholampour^{1*}, Hadi Pourshafei², Abbas Ghasemian³, Hadi Gholam Rezaei⁴

1. PhD Student of Curriculum Planning, University of Birjand, Birjand, Iran. (Corresponding Author)

Email: Meysam.gholampoor@birjand.ac.ir

2. Associate Professor, Department of Education, University of Birjand, Birjand, Iran.

3. PhD Student of Curriculum Planning, University of Birjand, Birjand, Iran.

4. MSc of Family counseling, Islamic Azad university, Quchan, Iran.

Received: 18 Apr 2018 Accepted: 11 Aug 2018

Abstract

Background and Aim: Nurses constitute the largest group of health care workers. In this regard, paying attention to their competencies, which guarantee the quality of services, is of particular importance. Therefore, the purpose of this study was to describe and interpret the experiences of nurses in the field of their moral and clinical competencies.

Materials and Methods: The present study is a qualitative research with phenomenological approach. In this regard, after purposive sampling, semi-structured in-depth interviews with 18 nurses were conducted, in 2018. Lincoln and Guba criteria were used to obtain data validity. The data were analyzed by coding in three open, axial and selected levels.

Findings: Nurses competencies described in 3 dimensions, 9 themes and 22 sub-themes including ethical dimension (relationship with the patient, social principles, religious and professional commitment); individual dimension (personality traits, motivation and perceptual ability); specialized dimension (scientific knowledge and specialized skills).

Conclusion: Based on the results, nurses competencies can be described into three dimensions: individual, ethical and specialized. Therefore, management and educational planning to improve the moral and professional competencies of the nurses in accordance with the code of nursing ethics is recommended in order to institutionalize these competencies.

Keywords: Professional Ethics; Clinical Competency; Moral Competency; Phenomenology

Please cite this article as: Gholampour M, Pourshafei H, Ghasemian A. Nurses' Experiences about Ethical and Clinical Competencies: A Phenomenological Approach. *Bioethics Journal* 2018; 8(29): 13-41.

تبیین تجارب پرستاران از صلاحیت‌های اخلاقی و بالینی: یک رویکرد پدیدارشناسانه

میثم غلام‌پور^{۱*}، هادی پورشافعی^۲، عباس قاسمیان^۳، هادی غلامرضایی^۴

۱. دانشجوی دکترای برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: Meysam.gholampoor@birjand.ac.ir

۲. دانشیار مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران.

۳. دانشجوی دکترای برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران.

۴. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.

دریافت: ۱۳۹۷/۱/۲۹ پذیرش: ۱۳۹۷/۵/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران بزرگ‌ترین گروه کارکنان بهداشتی را تشکیل می‌دهند. در این میان توجه به صلاحیت‌های آن‌ها که تضمین‌کننده کیفیت خدمات ارائه‌شده توسط آن‌ها می‌باشد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از این رو پژوهش حاضر با هدف توصیف و تفسیر تجارب پرستاران در زمینه صلاحیت‌های اخلاقی و بالینی آنان انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نظر رویکرد جزء تحقیقات کیفی و از لحاظ روش، مبتنی بر مطالعات پدیدارشناسانه می‌باشد. در این راستا پس از نمونه‌گیری هدفمند، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۸ نفر از پرستاران در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. برای کسب اعتبار داده‌ها از معیارهای Lincoln and Guba استفاده شد. داده‌ها بر اساس کدگذاری در سه سطح باز، محوری و منتخب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: صلاحیت‌های پرستاران در ۳ بُعد، ۹ عامل و ۲۲ مقوله؛ شامل بعد اخلاقی (رابطه با بیمار، اصول اجتماعی، تعهد دینی و تعهد حرفه‌ای)، بعد فردی (ویژگی‌های شخصیتی، انگیزش و توانایی ادراکی)، بعد تخصصی (دانش علمی و مهارت‌های تخصصی) پدیدار شد. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج صلاحیت‌های مورد نیاز یک پرستار را می‌توان در سه بعد فردی، اخلاقی و تخصصی قرار داد. از این رو برنامه‌ریزی آموزشی و مدیریتی برای ارتقای صلاحیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای پرستاران مطابق با کدهای اخلاق پرستاری، در جهت نهادینه کردن این صلاحیت‌ها توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه‌ای؛ صلاحیت بالینی؛ صلاحیت اخلاقی؛ پرستاری؛ پدیدارشناسی

مقدمه

پرستاران در سراسر جهان، بزرگ‌ترین گروه کارکنان بهداشتی (۱) و صف مقدم ارائه خدمت در بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهند (۲). مراقبت‌های پرستاری یکی از خدمات اصلی بیمارستانی را تشکیل می‌دهد (۳). سازمان بهداشت و درمان مانند دیگر سازمان‌های دولتی، نیازمند آن است که کمیت و کیفیت کار کارمندان خود را بالا ببرد (۴). در این میان توجه به صلاحیت‌های بالینی و اخلاقی پرستاران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۵-۶). واژه صلاحیت به ترکیبی از دانش، مهارت‌ها، توانایی‌ها و رفتار مورد نیاز برای انجام یک کار خاص اشاره دارد (۷). منظور از صلاحیت‌های بالینی به کارگیری مدیرانه و هوشمندانه مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش‌ها در محیط کار می‌باشد (۸). بنابراین فردی با صلاحیت محسوب می‌شود که قادر به انجام نقش یا مجموعه‌ای از وظایف حرفه‌ای خود در سطح، درجه و کیفیت مناسب باشد (۹).

یکی از اساسی‌ترین مباحث در عملکرد حرفه‌ای پرستاران، مسائل اخلاقی می‌باشد (۱۰) که به عنوان یکی از صلاحیت‌های مهم هر حرفه نیز شناخته می‌شود. امروزه رعایت اخلاق در تمام شؤون سازمان و تأثیر آن بر کارایی و اثربخشی سازمان‌ها مورد توافق قرار گرفته است (۱۱). اخلاق حرفه‌ای نیز به مسائل، اصول و ارزش‌های اخلاقی حاکم بر یک نظام حرفه‌ای (۱۲) و آداب و عملکرد اخلاقی می‌پردازد (۱۳). پرستاران به طور مستقیم با مسأله مرگ و زندگی انسان سر و کار دارند، در نتیجه توجه به اخلاقیات از ضروریات حرفه آن‌ها می‌باشد (۱۴).

از لحاظ تاریخی حرفه پرستاری به جهت اصل لزوم مراقبت از دیگران ذاتاً حرفه‌ای اخلاقی قلمداد شده است (۱۵). تعهد و رعایت اصول اخلاقی در ارائه مراقبت به بیمار جزء جدایی‌ناپذیر حرفه پرستاری است (۱۶). رعایت ضوابط اخلاقی در کار پرستاری به بهبود خدمات پرستاری منجر می‌شود و بهبود کار پرستاران تأثیر زیادی در ارتقای فرآیند بهبودی بیماران دارد (۱۷). چالش‌های فراوان موجود در

نظام‌های نوین مراقبت سلامت، توجه به کدهای اخلاقی قابل اجرا را بیش از هر زمان دیگری مورد توجه قرار می‌دهد (۱۸). حفظ و ارتقای صلاحیت‌های پرستاران از برنامه‌های مهم نظام درمانی می‌باشد (۱۹) و یکپارچگی آن برای اطمینان از موفقیت تحصیلی و حرفه‌ای پرستاران اهمیت دارد (۲۰). در حرفه پرستاری شکاف بین صلاحیت‌های پرستاران و نیازمندی‌های سازمان وجود دارد (۲۱). عوامل فردی و سازمانی نظیر سن، تجربه کاری، سطح آموزشی، حجم کاری و کمبود زمان در کسب صلاحیت‌های پرستاران مؤثر می‌باشد (۲۲) و نداشتن صلاحیت منجر به عملکرد نامناسب آن‌ها در مراقبت از بیماران می‌شود (۲۳). ارزیابی صلاحیت‌های پرستاران، به خصوص شناسایی حیطه‌هایی که نیاز به ارتقا دارد، در تعیین نیازهای آموزشی آن‌ها حائز اهمیت فراوان است (۲۴). آگاهی از عوامل تأثیرگذار بر توسعه و رشد صلاحیت‌های پرستاران گامی اساسی برای سازمان‌های مراقبت سلامت به منظور اطمینان از کیفیت نتایج مراقبتی بیماران می‌باشد (۲۱). تاکنون تحقیقات زیادی در زمینه صلاحیت‌های پرستاران انجام گرفته است، ولی در این میان کم‌تر توجهی به ادراکات پرستاران در این زمینه شده است. از این رو پژوهش حاضر با هدف توصیف و تفسیر تجارب پرستاران در زمینه صلاحیت‌های اخلاقی و بالینی مورد نیاز آنان صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نظر رویکرد جزء تحقیقات کیفی است و از لحاظ روش، مبتنی بر مطالعات پدیدار نگاری با رویکرد توصیفی است. مطالعه پدیدارشناسی معنای تجارب زیسته افراد متعدد از یک مفهوم یا پدیده را توصیف می‌کند (۲۵). پدیدارشناسی بررسی یا توصیف یک پدیده است، توصیف چیزی که افراد آن را تجربه می‌کنند (۲۶). هدف اساسی تحقیق پدیدارشناسی این است که جزئیات کاملاً توصیفی را در اختیار محقق قرار دهد تا مشخص سازد که این افراد چه درکی از پدیده موردنظر دارند (۲۷). مشارکت‌کنندگان در پژوهش شامل ۱۸ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های

مطالعه با مشارکت‌کنندگان در میان گذاشته شد تا مشخص گردد که آیا مفاهیم استخراج‌شده منعکس‌کننده تجربیات آن‌ها هست و نیز نتایج توسط چند نفر از خبرگان مرور گردید. همچنین در پژوهش حاضر از مدل تحلیلی پدیدارشناسی اپوخه (Epoche) استفاده شد. در اپوخه، هر گونه تفهیم، قضاوت و دانستنی محقق کنار گذاشته می‌شود و پدیده مجدداً به صورت عینی، دست نخورده و با احساسی باز و وسیع از نقطه نظر یک خود ناب یا متعالی بازبینی می‌شود (Beracketing). همچنین موارد مرتبط به پیشینه ذهنی محقق روی کاغذ آورده شد و در فرآیند مصاحبه حتی‌الامکان سعی شد به آن‌ها پرداخته شود (Memoying). با ترسیم افق‌های درونی و بیرونی، در نهایت فضای نتیجه تحقیق حاصل گردید. شکل ۱ نمونه‌ای از تحلیل و کدگذاری را نشان می‌دهد.



شکل ۱: نمونه‌ای از کدگذاری باز انجام شده در پژوهش

جدول ۱: ویژگی جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه

تعداد (درصد)	متغیر	
۸ (۴۴/۵)	زن	جنس
۱۰ (۵۵/۵)	مرد	
۱۵ (۸۳/۳)	کارشناس پرستاری	تحصیلات
۳ (۱۶/۶)	کارشناس ارشد	
۹ (۵۰/۰)	۱ تا ۱۰	سابقه خدمت (سال)
۵ (۲۷/۷)	۱۱ تا ۲۰	
۴ (۲۲/۲)	۲۱ به بالا	

الغدیر و مسیح دانشجوی شهر تهران بودند که به صورت هدفمند با توجه به خصوصی‌بودن (الغدیر) و دولتی‌بودن (مسیح دانشجویی) آن‌ها انتخاب و فرآیند جمع‌آوری اطلاعات تا رسیدن مصاحبه‌ها به اشباع نظری ادامه یافت. ملاک حضور مشارکت‌کنندگان در پژوهش رضایت کتبی و داشتن حداقل سه سال سابقه پرستاری بود. ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و عمیق بود.

بدین صورت با شروع مصاحبه و بیان سؤالات علت درک و تفاسیر آن‌ها و ابعاد درک و تفسیر پرسیده می‌شد. همچنین با ادات استفهامی توضیحات بیشتری گردآوری می‌شد تا از این طریق به طور عمیقی به تجارب و ادراکات آنان پی برده شود. مصاحبه با هر پرستار به صورت جداگانه و در زمان و مکانی مشخص در بیمارستان (اتاق استراحت پرستاران) انجام شد. زمان انجام مصاحبه حدود ۲ ساعت بعد از اتمام شیفت کاری و در مکان آرام بود. هر مصاحبه حدود یک ساعت و نیم به طول انجامید.

داده‌های به‌دست‌آمده از این مصاحبه‌ها با استفاده از کدگذاری در سه سطح باز، محوری و منتخب تجزیه و تحلیل شدند (شکل ۱). تحلیل داده‌ها مبتنی بر روش تحلیل گئورگی (Georgi) که یک راهبرد مناسب برای تحلیل داده‌ها در پدیدارشناسی توصیفی می‌باشد، انجام گرفت.

این روش شامل مراحل چون خواندن چندباره دست‌نوشته‌های حاصل از مصاحبه و مشاهده و رسیدن به درک عمومی از تفکرات هر شرکت‌کننده، شناسایی «واحدهای معنا» در متن، ترکیب واحدهای معنای مشابه به صورت قیاسی و تشکیل دسته‌بندی‌های مفهومی، ترکیب دسته‌بندی‌های مفهومی تا رسیدن به تم‌هایی که نشان‌دهنده بینش مشترک شرکت‌کنندگان درباره پدیده مورد نظر می‌باشد (۳۶). مبنای عینیت‌پذیری نتایج مطالعه معیارهای Lincoln and Guba می‌باشد (۲۸). برای افزایش اعتبار داده‌ها در این پژوهش سعی شد طیف متنوعی از پرستاران از نظر بخش کاری در بیمارستان، سابقه خدمت و تحصیلات انتخاب شوند (جدول ۱). همچنین انتخاب این پرستاران از دو بیمارستان خصوصی و دولتی دارای بخش‌های مختلف انجام شد. در ادامه نتایج

ملاحظات اخلاقی

پژوهشگر در ابتدای مطالعه، هدف مطالعه را برای مشارکت‌کنندگان تبیین نموده و از ایشان درخواست شد در صورت تمایل در مطالعه شرکت کنند. رضایت شفاهی مشارکت‌کنندگان در زمان انجام مصاحبه کسب گردیده و به آنان درباره امکان انصراف در هر مرحله از مطالعه و انتشار نتایج به صورت بی‌نام و گروهی اطمینان داده شد.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان در پژوهش صلاحیت‌های مورد نیاز یک پرستار را در سه بعد اصلی صلاحیت‌های تخصصی، فردی و اخلاقی دسته‌بندی کردند؛ صلاحیت‌های اخلاقی مشتمل بر مؤلفه‌های تعهد دینی، تعهد حرفه‌ای، رعایت حقوق بیمار و اصول اجتماعی، صلاحیت‌های تخصصی مشتمل بر عوامل علمی و فنی و صلاحیت‌های فردی مشتمل بر توانایی‌های ادراکی، انگیزش، ویژگی‌های شخصیتی و آراستگی ظاهری می‌باشد (جدول شماره ۲).

۱- رعایت حقوق بیماران

از مهم‌ترین وظایف پرستاران رعایت و حمایت از حقوق بیماران به ویژه در بخش‌های درمانی می‌باشد.

۱-۱- رازداری: حفظ اسرار پرونده پزشکی بیماران یکی از مهم‌ترین هنجارهای اخلاق حرفه‌ای است (مصاحبه‌شوندگان: ۵، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۱۸). همچنین به بیان برخی از مشارکت‌کنندگان (۲، ۱۳، ۱۵) «ما پرستارها باید اطلاعات خصوصی بیمارمون رو به کسی نگیم. برای خودم اتفاق افتاده که همکار یکی از مریض‌هام همش می‌خواست در مورد یک نکته از پرونده بیمار بدونه، نمی‌دونم فکر کنم می‌خواست داخل اداره محل کارشون ثابت کنه که مریضم با توجه به بیماریش به درد پست سازمانیش نمی‌خوره، ولی ما هیچ اطلاعاتی رو بهش ندادیم.»

۱-۲- حمایت از بیماران: پرستاران باید از حقوق بیماران خود در هر شرایطی با توجه به وظایف شغلی خود حفاظت کنند (مصاحبه‌شوندگان: ۱۱، ۱۳، ۱۶). به بیان یکی از مشارکت

کنندگان (۸) «یه پرستار باید به نیاز بیمارش توجه کنه و در برطرف کردن آن تا جایی که می‌تونه تلاش کنه، مثلاً زیاد برام پیش آورده که بیمارم نیازی داشته که وظیفه پرستار نبوده براش انجام بده، ولی من بدون هیچ انتظاری انجامش دادم.» همچنین همدلی با بیماران یکی از مواردی بود که پرستاران به آن اشاره داشتند (مصاحبه‌شوندگان: ۱، ۴، ۹) به بیان مشارکت‌کننده (۹) «بیمار خودش از مشکلی که بهش گرفتار شده ناراحت هست، ما باید تا جایی که می‌تونیم کمک کنیم از درد و رنج جسمی و روحیش کاسته بشه؛ یادم هست همین چند وقت پیش بیماری داشتم که همراهی نداشت؛ ما پرستارها اینقدر بهش توجه می‌کردیم که ما رو مثل بچه‌هاش می‌دونست و بعد این‌که خوب شد هنوز هم که شده هر چند وقتی میاد بخشمون.»

۳-۱- احترام به شأن بیماران: احترام به بیمار از مهم‌ترین مواردی است که باید یک پرستار به آن توجه کند (مصاحبه‌شوندگان: ۳، ۶، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲). به بیان مشارکت‌کنندگان (۲، ۵، ۹) «یک پرستار خوب باید به رعایت حریم خصوصی بیمار توجه داشته باشد و در مورد زندگی شخصی بیمار که با درمان او رابطه ندارد تجسس نکند.» پرستاران باید ارزش‌ها، هنجارها و باورهای بیماران را محترم شمرده و به آن‌ها بی‌حرمتی نکنند (مصاحبه‌شوندگان: ۷، ۱۰، ۱۴). به بیان مشارکت‌کننده (۳) «پرستاران باید توجه داشته باشن که عقاید شخصی هر بیمار به خودش ربط داره.»

۴-۱- رعایت عدالت: پرستاران باید به اصل برابری و انصاف در رسیدگی به بیماران توجه داشته باشند (مصاحبه‌شوندگان: ۱۲، ۱۵، ۱۷). به بیان مشارکت‌کننده (۶) «یه پرستار نباید بین بیماراش فرقی قائل بشه و به بعضی بیشتر توجه کنه، باید همه بیمارارو به یه دید نگاه کنه؛ برای من فرق نداره که بیمارم مربوط به چه طبقه اجتماعی هست.» مشارکت‌کنندگان (۴، ۸، ۱۳) نیز به این نکته تأکید داشتند.

۲- اصول اجتماعی

این صلاحیت‌ها به ارتباطات پرستار در جامعه توجه دارد.
۲-۱- تعهد به حفظ حیثیت پرستاری: پرستار نباید کارهای غیر قانونی انجام دهد و حیثیت اجتماعی شغل خود را

حفظ کند (مصاحبه‌شوندگان: ۱۴، ۱۸). به بیان مشارکت‌کننده (۱) «به پرستار باید طوری داخل اجتماع رفتار کنه که حیثیت شغلش حفظ بشه، ما نباید رفتارهایی انجام بدیم که در حرفه ما غیر قانونی شناخته می‌شه، مثلاً نباید در کلینیک‌های غیر مجاز کار کنیم.»

۲-۲- ارتقای سلامت جامعه: پرستاران باید جهت ارتقای سلامت اجتماعی تلاش زیادی داشته باشند و آن را یکی از وظایف شغلی خود بدانند (مصاحبه‌شوندگان: ۳، ۵، ۱۶). به بیان مشارکت‌کننده (۱۶) «به پرستار باید در پیشگیری از بیماری‌ها در جامعه تلاش زیادی داشته باشه و بهبود سلامت اجتماعی جامعه رو از وظایفش بدون.»

۳- تعهد دینی

این صلاحیت به توجه به موازین دینی و هنجارهای اجتماعی توجه دارد.

۳-۱- حفظ شؤونات دینی: پرستار باید التزام عملی به رعایت ارزش‌های اسلامی داشته باشد و از رفتارهای خلاف موازین اسلامی دوری کند (مصاحبه‌شوندگان: ۴، ۷، ۱۱، ۱۳). به بیان مشارکت‌کننده (۱۲) «به پرستار باید به احکام و موازین شرعی احترام قائل بشه و خودش رو ملزم به رعایت آن در محیط کار کنه.»

۴- تعهد حرفه‌ای

این صلاحیت‌ها به مواردی اشاره دارد که سبب بهبود خدمات ارائه‌شده توسط پرستار می‌شود.

۴-۱- مسؤولیت‌پذیری: پرستار باید مسؤولیت کارهایی که انجام می‌دهد را بپذیرد و خود را در برابر آن پاسخگو بداند (مصاحبه‌شوندگان: ۳، ۱۲، ۱۵). در این باره مشارکت‌کننده (۵) بیان داشت «یک پرستار باید مسؤولیت هر کاری رو که انجام می‌ده رو بپذیره و کار را با بهترین کیفیت ارائه بده، مثلاً برای خودم خیلی اتفاق افتاده که تزریقی رو بد انجام دادم و باعث درد بیمار شدم، همون وقت از بیمارم معذرت خواهی کردم.»

۴-۲- وظیفه‌شناسی: پرستار باید از ضوابط و مقررات حرفه خود آگاهی داشته و خود را ملزم به انجام آن بداند

(مصاحبه‌شوندگان: ۱، ۱۰، ۱۷). به بیان یکی از مشارکت‌کنندگان (۱۶) «یک پرستار باید به شرح شغلی خودش و بخشی که داخلش کار می‌کنه توجه داشته باشه و با توجه به آن کارش رو انجام بده.»

۳-۴- تعهد سازمانی: پرستار باید به اهداف بیمارستان و بخشی که در آن مشغول کار هست، توجه داشته باشد و برای پیشبرد اهداف آن تلاش کند (مصاحبه‌شونده: ۹، ۱۴). به بیان مشارکت‌کننده (۱) «پرستار باید تلاش کنه که کیفیت خدماتی که ارائه می‌ده رو بهبود ببخسه. پرستار باید احساس تعلق و پایبندی به ارزش‌های حرفه‌ای و سازمانی خود داشته باشد و برای حفظ منافع آن تلاش کند (مصاحبه‌شوندگان: ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۸).

۴-۴- وجدان کاری: داشتن وجدان کاری و دلبستگی و علاقه به حرفه پرستاری از عوامل مهمی است که سبب کیفیت خدمات ارائه‌شده توسط پرستاران می‌شود (مصاحبه‌شوندگان: ۹، ۱۳، ۱۶). به گفته یکی از پرستاران (مشارکت‌کننده: ۷) «پرستار بایستی وجدان داشته باشه و فکر کنه مریضی که داره درمان می‌کنه از خانواده خودش هست. نباید به پرستاری به دید یک شغل نگاه کنه، بلکه باید عاشق کارش باشه.» پرستار باید در محل کار خود با بیماران و همکاران خود رابطه سالم و انسانی داشته باشد (مصاحبه‌شوندگان: ۳، ۱۸).

۵- ویژگی‌های شخصیتی

ویژگی‌های شخصیتی به خصوصیات فردی اطلاق می‌شود که در حرفه پرستاری سبب بهبود خدمات ارائه‌شده توسط فرد می‌شود.

۵-۱- سعه صدر: پرستار باید سختی‌های محیط کار چون ازدیاد بیمار، فضای نامناسب کاری و کمبود امکانات را تحمل کند و سعی کند این سختی‌ها باعث کاستی در خدمات ارائه‌شده توسط او نشود (مصاحبه‌شوندگان: ۲، ۱۴، ۱۸). به بیان یکی از مشارکت‌کنندگان (۶) «به پرستار باید تحملش بالا باشه و بتونه ناملایماتی که از طرف بیماران و همراهشون به او می‌رسه رو ببخسه و شرایطشون رو درک کنه.» پرستاران باید آستانه تحمل بالایی در برابر مسائل و مشکلات داشته باشند (مصاحبه‌شوندگان: ۷، ۱۱).

۲-۵- **صداقت:** پرستار در برخورد با بیمار باید صادق باشد و مواردی که در درمان بیمار دچار خطا و اشتباه می‌شود را صادقانه به او بیان کند (مصاحبه‌شوندگان: ۱، ۹، ۱۲). به بیان مشارکت‌کننده (۱۵) «پرستار نباید از بیان واقعیت‌ها و حقایق بترسه او باید در هر شرایطی صادق باشد، البته باید ملاحظات شرایط بیمار رو هم بکند.»

۳-۵- **انتقادپذیری:** انتقادپذیری و پذیرش اشتباهات از جمله ویژگی‌های شخصیتی مهمی است که پرستاران باید در خود پرورش دهند (مصاحبه‌شوندگان: ۱۶، ۱۸). به بیان مصاحبه‌شونده (۲) «پرستار در درمانش باید به نظرات همکارانش توجه کند و خیلی خود رای نباشد.» احترام به دیدگاه و نظرات دیگران از دیگر عواملی است که پرستاران باید در درمان به آن توجه داشته باشند (مصاحبه‌شوندگان: ۵، ۱۲).

۴-۵- **انعطاف‌پذیری:** پرستار باید در تنظیم خود متناسب با تغییرات سریع و رویدادهای آنی مهارت داشته باشد (مصاحبه‌شوندگان: ۱۱، ۱۴). به گفته مشارکت‌کننده (۱۷) «داخل حرفه پرستاری ممکن شرایط غیر قابل پیش‌بینی اتفاق بیفتد، مثلاً یک تصادف یا زلزله‌ای پیش بیاید که ازدحام بیماران و مصدومان در بخش‌هایی زیاد بشود که مجبور بشیم به بیماری‌های بیشتری سرویس بدیم یا جا به جا بشیم. در هر شرایطی باید خونسردی خودمون رو حفظ کنیم و هدفمون فقط کمک به بیماران باشه.» پرستاران باید به موقعیت‌های تنش‌زا برخورد مثبت و سازنده‌ای رو داشته باشند (مصاحبه‌شوندگان: ۱، ۳، ۱۰).

۶- انگیزش کاری

انگیزش کاری به تمایلات فرد در مورد حرفه‌ای که دارد اشاره می‌کند.

۱-۶- **انگیزه کاری:** پرستار باید به حرفه خود علاقمند باشد و از روی علاقه وارد این حرفه شده باشد (مصاحبه‌شوندگان: ۵، ۱۱). به گفته مصاحبه‌شونده (۱۵) «پرستار باید در کارش انگیزه قوی داشته باشه، او باید به پیشرفت علمی و شغلی در زمینه حرفه خودش متمایل باشه.»

۲-۶- **توانایی ادراکی:** این توانایی‌ها امکان اتخاذ تصمیمات درست و انجام مناسب وظایف را به پرستاران می‌دهد. شایستگی ادراکی به درک سازمان به صورت یک واحد کلی با در نظر گرفتن تمامی شرایط و عواملی که در سازمان وجود دارد، می‌پردازد.

۳-۶- **تفکر سیستمی:** پرستار باید عوامل و شرایط محیط کاری خود را بشناسد و به آن‌ها توجه داشته باشد (مصاحبه‌شوندگان: ۴، ۱۶). به گفته مشارکت‌کنندگان (۳)، (۱۷) «توجه به عوامل محیطی که به کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران اثرگذار است، از موارد مهمی است که باید مورد نظر پرستاران باشد.»

۴-۶- **تفکر خلاق و انتقادی:** با توجه به شرایط غیر قابل پیش‌بینی که در حرفه پرستاری اتفاق می‌افتد، یک پرستار باید توانایی آن را داشته باشد که در شرایط غیر معمول و اورژانسی تصمیم‌های درستی را اتخاذ کند (مصاحبه‌شوندگان: ۶، ۱۱، ۱۸). به گفته مشارکت‌کننده (۲) «یک پرستار باید بتواند در شرایط بدیع و نو تصمیمات درستی رو اتخاذ کنه.» پرستاران باید به دید منتقدانه مسائل و مشکلات بخش‌های کاری خود را نگاه کنند و برای حل مشکلات موجود کاری خود تلاش کنند (مصاحبه‌شوندگان: ۵، ۱۴، ۱۷).

۵-۶- **تفکر راهبردی:** یک پرستار باید بتواند متغیرهای محیط پیرامون خود را بشناسد و درک تغییرات آن را مد نظر قرار دهد (مصاحبه‌شوندگان: ۸، ۱۳، ۱۶). پرستاران باید توانایی تشخیص نقاط ضعف و قوت بخش کاری خود را داشته باشند (مصاحبه‌شوندگان: ۲، ۵، ۷).

۷- آراستگی ظاهری

این ویژگی توجه به ظاهری آراسته در محل کار و پاکیزگی را مد نظر قرار می‌دهد.

۱-۷- **پوشش مناسب و رعایت نظافت:** پرستار باید به آراستگی ظاهری خود توجه داشته باشد (مصاحبه‌شوندگان: ۲، ۶، ۹). به بیان مشارکت‌کننده (۱۰): «پرستار باید به وضعیت لباس پوشیدنش خیلی اهمیت بده، نباید طوری رفتار کنه که

صلاحیت‌های فردی	ویژگی‌های شخصیتی	سعه صدر، صداقت، انتقادپذیری و انعطاف‌پذیری
	انگیزش	انگیزه کاری
	توانایی ادراکی	تفکر سیستمی، تفکر راهبردی، تفکر خلاق و انتقادی
	آراستگی ظاهری	پوشش مناسب و رعایت نظافت
صلاحیت‌های تخصصی	دانش علمی	به کاربردن دانش تئوری در عمل، ارتقای مداوم توانایی علمی خود، توانایی مهارت‌های رایانه‌ای و سواد اطلاعاتی
	داشتن مهارت فنی	مهارت کاربرد تجهیزات و دانش علمی در مورد تجهیزات پزشکی

در شأن حرفه پرستاری نیست. همیشه باید به تمیزبودن اونیفورمش توجه داشته باشه و نظافت رو رعایت کنه، بدونه بوی عرق با عطر از بین نمی‌ره.»

۸- صلاحیت‌های علمی و فنی

این صلاحیت‌ها به توانایی‌های تخصصی مورد نیاز هر پرستار برای انجام وظایف شغلی اشاره دارد. داشتن این توانایی‌ها و صلاحیت‌ها شرط اولیه ورود به حرفه پرستاری در بالین می‌باشد.

۸-۱- داشتن دانش علمی: پرستاران باید از دانش کافی

در زمینه حرفه خود برخوردار بوده و بتوانند این دانش تئوری را در میدان عمل مورد استفاده قرار دهند (مصاحبه‌شوندگان: ۱، ۳، ۶، ۱۴). به بیان مشارکت‌کننده (۷) «با توجه به تغییرات سریع تکنولوژی و علمی، پرستاران بایستی از سواد اطلاعاتی و مهارت‌های رایانه‌ای خوبی برخوردار باشند تا بتوانن مشکلات و نیاز علمی خود را رفع کنن.» پرستاران باید برای ارتقای توانایی‌های علمی خود تلاش کنند (مصاحبه‌شونده: ۹).

۸-۲- داشتن مهارت فنی: پرستاران باید نحوه کاربرد

مناسب ابزار و تجهیزات پزشکی را بدانند تا بتوانند در موقعیت‌های مورد نیاز از آن‌ها به نحو مطلوب استفاده کنند (مصاحبه‌شوندگان: ۲، ۱۲، ۱۵). همچنین آن‌ها باید دانش علمی مورد نیاز را در مورد تجهیزات پزشکی داشته باشند (مصاحبه‌شونده: ۱۳).

جدول ۲: نحوه شکل‌گیری کدگذاری (باز، محوری و منتخب)

باز	کد باز	کد محوری	بعد
و ا ر ا د ن د	رازداری، حمایت، احترام به شأن بیمار و رعایت عدالت	رعایت حقوق بیمار	
	تعهد به حفظ حیثیت حرفه پرستاری و ارتقای سلامت جامعه	اصول اجتماعی	
	حفظ شئون اسلامی (از جمله پوشش اسلامی)	تعهد دینی	
	مسئولیت‌پذیری، وظیفه‌شناسی، تعهد سازمانی و وجدان کاری	تعهد حرفه‌ای	

بحث

این پژوهش با هدف شناسایی و توصیف صلاحیت‌های بالینی و اخلاقی پرستاران با رویکرد پدیدارشناسانه انجام گرفت. تحلیل مصاحبه‌ها منجر به شناسایی صلاحیت‌های پرستاران در ۳ بعد، ۹ عامل و ۲۲ مقوله، شامل بعد اخلاقی (رعایت حقوق بیمار، اصول اجتماعی، تعهد دینی و تعهد حرفه‌ای)، بعد فردی (ویژگی شخصیتی، انگیزش، توانایی ادراکی و آراستگی ظاهری)، بعد تخصصی (دانش علمی و داشتن مهارت تخصصی) گردید.

در بعد اخلاقی، Dierckx و همکاران (۲۰۰۸ م.)، رعایت حقوق بیماران، مسئولیت‌پذیری و احترام به بیمار را از موارد مهمی بیان کردند که پرستاران باید به آن توجه کنند (۲۹). همچنین نتایج پژوهش‌های دیگر نیز تأییدکننده این یافته‌ها می‌باشد (۳۱-۳۰، ۳۸-۳۷). یکی از اساسی‌ترین مباحث در عملکرد حرفه‌ای پرستاران، مسائل اخلاقی است (۳۲). تعهد و رعایت اصول اخلاقی در ارائه مراقبت به بیمار بر انجام مراقبت تقدم دارد و رعایت مراقبت اخلاقی جزء ضروری حرفه پرستاری است (۳۳).

در بعد صلاحیت‌های فردی، نتایج نشان داد که سعه صدر، صداقت، انتقادپذیری، انعطاف‌پذیری، انگیزه کاری، تفکر سیستمی، تفکر راهبردی، تفکر خلاق و انتقادی، پوشش مناسب و رعایت نظافت از صلاحیت‌هایی است که پرستاران آن را برای حرفه خود مهم تلقی می‌کنند. در این باره،

دانشوری شهرستان تهران که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم. نویسندگان تعارض منافی را اعلام ننمودند.

Koponen و Meretoja انعطاف‌پذیری، انگیزه و تفکر خلاق را از شایستگی‌های مورد نیاز پرستاران بیان کردند (۳۱). همچنین یافته‌های پژوهش Oleary (۲۰۱۲ م.) نیز این یافته‌ها را تأیید می‌کند (۳۴).

در بعد صلاحیت‌های تخصصی، نتایج نشان داد که دانش علمی و داشتن مهارت فنی از مواردی است که به نظر پرستاران در حرفه آن‌ها مهم هستند. علی‌اکبری و آئین (۳۵) مهارت و توانایی استفاده از ابزار پزشکی را یکی از صلاحیت‌های مهم مورد نیاز پرستاران در هنگام مواجهه با بحران‌ها بیان کردند. همچنین Loke و Fung (۲۰۱۴ م.) دانش و مهارت را مهم‌ترین صلاحیت پرستاران در انجام وظایف محوله می‌دانند. توانایی علمی و فنی پرستاران موجب بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده از سوی آن‌ها می‌شود (۷).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به خستگی، و وضعیت روحی روانی و شلوغی مراکز درمانی اشاره داشت. محققین برای کاستن از این محدودیت تلاش نمودند تا در زمان استراحت پرستاران مصاحبه‌ها را انجام دهند. پیشنهاد ما برای پژوهش‌های بعدی، ارزیابی کمی صلاحیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای پرستاران به منظور برنامه‌ریزی آموزشی، پژوهشی و مدیریتی می‌باشد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌ها، صلاحیت‌های مورد نیاز یک پرستار را می‌توان در سه بعد فردی، اخلاقی و تخصصی طبقه‌بندی نمود. از این رو، برنامه‌ریزی آموزشی و مدیریتی برای ارتقای صلاحیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای پرستاران مطابق با کدهای اخلاق پرستاری، در جهت نهادینه‌کردن این صلاحیت‌ها توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مصوب گروه علوم تربیتی دانشگاه بیرجند با شماره ۱۳۹۷/۵/۲۱ می‌باشد. بدین‌وسیله از تمام همکاران در دانشگاه بیرجند، کادر محترم پرستاری (مدیران، مسئولین و کارکنان پرستاری) شاغل در بیمارستان‌های الغدیر و مسیح

References

1. Esmaili M, Hussein Zadegan F, Jasemi M, Dabaghi Ghale A, Savari GH, Mahboby MR, et al. The relationship between job satisfaction and quality of life Shabestar pregnant hospitals in 2014. *Journal of Nursing Education and Ethics* 2016; 4(2): 25-32. [Persian]
2. Mortazavi S, Kargozar N. Study of the relationship between organizational justice, job satisfaction, and affective commitment on customer oriented behavior of nurses of Imam Reza hospital, Mashhad, Iran. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences* 2012; 20(80): 84-97. [Persian]
3. Nouhi S, Ghana S, Jouybari L, Kalantari S. Evaluating attitudes and performance of nursing students, teachers, managers towards ethics in nursing profession. *Quarterly Journal of Education and Ethics in Nursing* 2016; 5(2): 1-7. [Persian]
4. Gholampour M, Pourshafei H. The Role of Organizational Justice in Job Satisfaction with Nursing Burnout Mediation. *Journal of Health and Care*. 2018; 20(1): 7-17 . [Persian]
5. Yu WW, Cheng CH Y, Lin CH, Wang J. Fostering Nursing Students' Informatics Competencies via A Web-based Information Literacy Course. *Journal of Curriculum and Teaching* 2013; 2(2): 11-21.
6. Carr S. Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it? *Postgraduate Medical Journal* 2004; 80(940): 63-66.
7. Loke AU, Fung OWM. Nurses Competencies in Disaster Nursing: Implications For Curriculum Development and Public Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2014; 11(3): 289-303.
8. Carr SJ. Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it? *Postgraduate Medical Journal* 2004; 80(940): 63-66.
9. Kalantary S, Kord F, Kazemi SB, Rahimian SH, Araghianmojarad F, Jalali T. Determination of nurses' clinical competence in critical care ward in Golestan hospital. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery* 2016; 7(1): 49-56. [Persian]
10. Habibzadeh H, Ahmadi F, Vanaki Z. Ethics in professional practice of Iranian nurses. *Ethics & Medical History Journal* 2010; 3(5): 26-35. [Persian]
11. Darwish H, Agahi AR. A preliminary study on ethical work climate with a tutorial approach. *Journal of Ethics in Humanities* 2015; 10(2): 83-97. [Persian]
12. Miller FG, Emanuel EJ, Rosenstein DL, Strauss SE. Ethical issues concerning research in complementary and alternative medicine. *JAMA* 2004; 291(5): 599-604.
13. Imanipour M. Principles of Professional Ethics in Education. *Iranian Journal of Medical Ethics and history of Medicine* 2012; 5(6): 27-41. [Persian]
14. Darvishpour A, Joolaei S, Cheraghi MA. Manifestations of Ethics and law in nurse prescribing: a qualitative content analysis. *Journal of Education and Ethics in Nursing* 2016; 5(2): 39-47. [Persian]
15. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses 'moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature Review. *Nursing Ethics* 2008; 15(3): 304-321.
16. McCrink A. Nursing student attitude towards academic misconduct, the code of ethics for nurses and their commitment to the ethic of caring. [PhD Dissertation]. New York: Dowling College; 2008.
17. Dehghani A, Mohammad Khan Kermanshahi S. Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from Nursing Staff's Viewpoints in Tehran University of Medical Sciences. *Modern Care, Scientific Quarterly Journal of Birjand Nursing and Midwifery Faculty* 2012; 9(3): 208-216. [Persian]
18. Numminen O, Der Arend AV, Leino-Kilpi H. Educators' and nursing students' perspectives on teaching codes of ethics. *Nursing Ethics* 2009; 16(1): 69-82.
19. Klein CJ. Linking competency-based assessment to successful clinical practice. *The Journal of Nursing Education* 2006; 45(9): 379-383.
20. Edwards J, Patricia A. Improving Technological Competency in Nursing Students: The Passport Project. *The Journal of Educators Online* 2011; 8(2): 1-20.
21. Reinet J, Biglow A, Kautz D. Overcoming nursing faculty shortages and bridging the gap between education and practice. *Journal of Nurse Staff Development* 2012; 28(5): 214-216.
22. Freeling M, Parker S. Exploring experienced nurses' attitudes, views and expectations of new graduate nurses: A critical review. *Journal Nurse Education Today* 2015; 35(2): 42-49.
23. Xu Y, Zang X. Necessity for Disaster Related Nursing competency Training of emergency Nurses in Ching. *International Journal of Nursing Sciences* 2016; 3(2): 198-201.

24. Mertoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal Advanced Nursing* 2004; 47(2): 124-133.
25. Creswell J. Qualitative sketch and research design selection are among five approaches (narrative studies, phenomenology, foundation data theory, ethnography, and case studies). Translation by Hassan Danaee Fard and Hossein Kazemi. Tehran: Saffar Publishing; 2017. [Persian]
26. Moradi Pourjandani H, Sadeghi M. Phenomenology, Philosophical, Interpretative and Methodological Approach to Entrepreneurship Studies. *Methodology of Religious Studies* 2014; 1(2): 62-72. [Persian]
27. Groenewald T. A Phenomenological Research Design Illustrated. *International Journal of Qualitative Methods* 2004; 3(1): 42-55.
28. Abedi HA. The application of phenomenological research in clinical sciences. *Journal of Rahbord* 2010; 54(19): 207-224. [Persian]
29. Dierckx De Casterle B, Shigeko I, Godfrey NS, Denhaerynck K. Nurses responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta - analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 63(6): 540-549.
30. Poikkeus T, Leino-Kilpi H, Katajisto J. Supporting ethical competence of nurses during recruitment and performance reviews - the role of the nurse leader. *Journal of Nursing Management* 2014; 22(6): 792-802.
31. Meretoja R, Koponen L. A Systematic model to compare nurses optimal and actual competencies in The clinical setting. *Journal of Advanced Nursing* 2012; 68(2): 414-422.
32. Habibzadeh H, Ahmadi F, Vanaki Z. Ethics in professional practice of Iranian nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and history of Medicine* 2010; 3(5): 26-35. [Persian]
33. McCrink A. Nursing student attitude towards academic misconduct, the code of ethics for nurses and their commitment to the ethic of caring. [PhD Dissertation]. New York: Dowling College; 2008.
34. Oleary J. Comparison of self-assessed Competence and experience among Critical Care Nurses. *Journal of Nursing Management* 2012; 20(5): 607-614.
35. Aliakbari F, Aein F. Assessing Isfahan emergency nurse competence in disaster response by using national questionnaire. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2017; 6(3): 1-10. [Persian]
36. Hollan D. On the varieties and particularities of cultural experience. *Ethos* 2012; 40(1): 37-53.
37. Dehghani A, Radbeh F, Parviniannasab A, Khaki S, Shamsizadeh M, Beyramijam M. Enactment of Professional Ethics Standards Compliance in Patients and Nurses Prospective. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* 2016; 25(78): 64-72. [Persian]
38. Gholamhosseini A, Hanafiye Moghadas M, Vandae O. Value and Status of Professional Morality in the Providing Nursing Services. *Paramedical Sciences and Military Health* 2015; 10(1): 55-62. [Persian]
39. Aliakbari F, Bahrami M, Aien F, Khanke H. Nurse's specific personal competences in disaster response: a qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences* 2015; 4(2): 137-146. [Persian]
40. Casacchia M, Bianchini V, Mazza M, Pollice R, Roncone R. Acute stress reactions and associated factors in the help-seekers after the L'Aquila earthquake. *Psychopathology* 2013; 46(2): 120-130.