

تجارب پرستاران از آرامش و عذاب وجدان در هنگام مراقبت:

مطالعه پدیدارشناسی

پرخیده حسنی

رستم جلالی^۱

ژیلا عابد سعیدی

چکیده

سابقه و هدف: پرستاران مسئولیت دارند تا برای پیشبرد روش‌هایی دسترسی به مراقبت ایمن، مطلوب و با کیفیت، تلاش نمایند. اجبار حرفه‌ای و تضاد وجدانی در پرستاران منجر به عذاب وجدان می‌شود. تجارب پرستاران از واکنش آنها به رفتارهای موافق و مخالف وجدان، می‌تواند به فهم معنی واکنش وجدان کمک کند.

مواد و روش‌ها: پژوهش پدیدارشناسی با شرکت ۹ پرستار بالینی داوطلب انجام شد. مصاحبه‌های بدون ساختار، همزمان ضبط شده و سپس از نوار استخراج شد. جهت تحلیل داده‌ها از روش کولایزی استفاده شد. جهت تأیید صحت داده‌ها از ملاک‌های مقبولیت، تاییدپذیری، اعتمادپذیری و انتقال‌پذیری استفاده گردید.

یافته‌ها: با آنالیز مستمر داده‌ها و تحلیل دست‌نوشته‌های حاصل از مصاحبه‌ها پیرامون تجارب و باورهای پرستاران در مورد واکنش وجدان، مضامین آرامش شامل: زیرطبقات آرامش، خوشحالی و رضایت، و عذاب وجدان شامل زیرطبقات: احساس گناه، ناراحتی، درگیری فکری، داشتن حالت خودخوری، و عکس‌العمل شامل زیرطبقات: بروز دادن، جبران و عدم تکرار پدیدار شد.

۱. دکترای پرستاری عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (نویسنده‌ی مسئول).
Email: ks_jalali@yahoo.com

بحث و نتیجه‌گیری: پرستاران در تجارب خود در هنگام انجام کار موافق با وجدان اظهار آرامش و خوشحالی و هنگام کار خلاف وجدان ابراز ناراحتی و عذاب وجدان را داشتند و سعی در جبران کار خلاف وجدان داشتند.

واژگان کلیدی

تجارب پرستاران، پدیده شناسی، عذاب وجدان، آرامش وجدان، پرستاری.

تجارب پرستاران از آرامش و عذاب وجدان در هنگام مراقبت:

مطالعه پدیدارشناسی

پرستاران مسئولیت دارند تا برای پیشبرد روش‌هایی دسترسی به مراقبت ایمن، مطلوب و با کیفیت، تلاش نمایند (سناکس^۱، ۲۰۰۵)، و مراقبت‌های پرستاری با کیفیت عالی، را به صورت مستقیم و ارجاع مناسب، عاری از تبعیض و قضاوت، به همه مددجویان ارائه دهند. احترام گذاشتن به حقوق انسان‌ها و درمان افراد با در نظر گرفتن شأن آنها بخش جدایی ناپذیر سیستم مراقبت بهداشتی است (ینسن و لیدل^۲، ۲۰۰۹). پرستاری حرفه‌ای است که با جنبه‌های بسیار خصوصی و فردی مردم سر و کار دارد. پرستاران به عنوان شرکت‌کنندگان در یک حرفه پویا، با انتخاب‌های اخلاقی روبرو هستند که روی حرفه آنان تأثیر می‌گذارد. مسائل دشوار بالینی جزء لاینفک عملکرد روزمره پرستاری است. در میان مشکلات عمده اخلاقی که گریبان بیماران را می‌گیرد، پرستاران نیز با سؤالات مرتبط با کار روبرو هستند (بوخاردت و نتانیل^۳، ۲۰۰۸). موضوعات اخلاقی در پرستاری به ارزش‌هایی اشاره دارد که ارتباط پرستاران با بیماران را هدایت می‌کند (فاست^۴ ۲۰۰۵). زمانی که پرستاران از بیماران با وضعیت بحرانی مراقبت می‌کنند، بیمارانی را به یاد می‌آورند که قبلاً از آنها مراقبت کافی نکرده بودند. سورلی^۵ به نقل از ریکور^۶ از «حافظه اخلاقی»^۷ بحث می‌کند، بر این اساس افراد هیچ‌گاه نخواهند توانست، حوادث خوب یا بد را در زندگی فراموش کنند. لذا پرستاران، بیمارانی را که به قدر کافی مراقبت دریافت نکرده‌اند، فراموش نمی‌کنند (سورلی و همکاران، ۲۰۰۳). به علاوه مشکل دیگری که پرستاران با آن درگیر می‌باشند تضاد ارزشی^۸ است. تضاد ارزشی، زمانی است که پرستار، در مقابل تمایل شخصی‌اش قرار

می‌گیرد، یعنی پرستاران از ارائه مراقبت، به شیوه‌ای که از نظر خودشان مطلوب است منع می‌گردند و یا زمانی که حق انتخابی ندارند و باید در مراقبتی شرکت کنند که فکر می‌کنند با اصول احترام به شأن انسانی در تضاد می‌باشد و همچنین ممکن است زمانی بروز کند که پرستار نمی‌تواند از ایده‌آل‌هایش دفاع کند، لذا دچار تضاد می‌شوند، (پوست^۱، ۱۹۹۸). تضاد وجدانی، منجر به از بین رفتن یکپارچگی^{۱۰} فردی می‌شود. اجبار پرستاران برای درگیر شدن در فعالیت‌های که با وجدان آنها سازگار نیست، به آسانی باعث می‌شود که پرستاران، حرفه پرستاری را ترک نمایند (کورتین، ۱۹۹۳). اجبار حرفه‌ای و تضاد وجدانی منجر به عذاب وجدان^{۱۱} شده و احساس گناه و خجالت برای پیروی نکردن از وجدان ایجاد می‌شود (پوست^{۱۲}، ۱۹۹۸). پدیده ملامت و سرزنش به دنبال آن کاملاً احساس گردیده، و شاید وضوح و استحکام این پدیده در درون ما بیش از سایر پدیده‌های وجدانی باشد. بی‌شک سرزنش کننده آن جنبه وجدانی یا آن وجدانی است که از شخصیت ایده‌آلی ما دفاع می‌کند و در تکامل آن می‌کوشد، و مقدمه‌ای بر تکامل روانی ما می‌باشد (جعفری، ۱۳۸۹). احساس گناه و عذاب وجدان به ما اجازه می‌دهد تا اعمال حال، گذشته و آینده را ارتقاء دهیم و در ادامه تصمیم بگیریم که کدامیک باید مورد پذیرش قرار گرفته و کدامیک باید مردود شوند. ناتوانی در تعادل باعث احساس گناه شده و می‌تواند رفتار را تحریک کند (گایلین، ۱۹۹۴ و می، ۲۰۰۱). در مقابل هنگامی که پرستار کاری را موافق با وجدانش انجام می‌دهد، دیگر اضطرابی نداشته، و با برداشته شدن علت اضطراب و تشویش، وجدان آرامش پیدا کرده و وضع عادی به خود می‌گیرد (جعفری، ۱۳۸۹).

قرار گرفتن در تضاد، قبل و بعد از انجام یک عمل و یا واکنش پرستاران به انجام اعمال سازگار با وجدانشان، موضوعاتی‌اند که باید مورد دقت قرار گیرد،

چرا که تجارب پرستاران از واکنش آنها به رفتارهای موافق و مخالف وجدان می‌تواند به فهم معنی واکنش وجدان کمک کند. لذا این مطالعه با هدف کشف معنی واکنش وجدان در پرستاران بالینی انجام گردید تا با فهم این واکنش‌ها، سعی شود قدم‌های برای از بین بردن تضادها و کاهش عذاب وجدان برداشته شود.

مواد و روش‌ها

به منظور درک تجربه زنده پرستاران از ماهیت آرامش و عذاب وجدان از روش پدیدار شناسی^{۱۳} استفاده گردید. ابزار اصلی جمع آوری داده‌ها مصاحبه عمیق، وسیع، بدون ساختار و متعامل (چهره به چهره) بود. مصاحبه‌ها ضبط و در اسرع وقت بر روی کاغذ آورده شده و بلافاصله کدبندی و تجزیه و تحلیل گردید. هم چنین مشاهده هدفمند پدیده مورد مطالعه (مشاهده رفتار کلامی و غیر کلامی) در محیط طبیعی و در زمان‌های مناسب توسط پژوهشگر به منزله مشارکت کننده^{۱۴} انجام، ثبت و سپس مورد کدبندی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شرکت کنندگان شامل پرستاران بالینی داوطلب بودند و اطلاعات در طی مصاحبه بدون ساختار و چهره به چهره کسب گردید. مصاحبه همزمان ضبط شده و سپس از نوار استخراج شد. مصاحبه‌ها بین ۲۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. اطلاعات ضبط شده، چندبار بطور دقیق گوش داده شد، و با استفاده از نرم افزار واژه نگار^{۱۵} تایپ و بر روی کاغذ منتقل گردید. جهت تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر از مراحل تجزیه و تحلیل داده‌های، کولایزی^{۱۶} (۱۹۷۸) به نقل از استروبرت و کارپنتر استفاده گردید. این روش شامل نه مرحله است:

- ۱- پدیده مورد علاقه را توصیف کند. ۲- توصیف‌های شرکت کنندگان از پدیده را جمع نماید. ۳- همه توصیف‌های شرکت کنندگان از پدیده را بخواند.

۴- به دست نوشته‌های اولی مراجعه کرده و جملات اصلی را بیرون بکشد.

۵- سعی نماید که معنی هر جمله اصلی را بازگو نماید. ۶- مجموع معانی شکل گرفته را در خوشه‌های از طبقات سازماندهی نماید. ۷- توصیفی جامع را بنویسد.

۸- برای تأیید توصیفات به شرکت کنندگان مراجعه شود. ۹- اگر در طی تأیید، داده‌های جدیدی مشخص شد، طبقه دیگری را با توصیفی جامع برقرار سازد (استروبرت و کارپنتر، ۲۰۰۷). جهت ارزیابی صحت^{۱۷} داده‌ها از روش‌های مرسوم مطالعات کیفی استفاده شد. در این پژوهش محقق از روش‌های پیشنهادی گوبا و لینکلن^{۱۸} (۱۹۹۴) به نقل از استروبرت و کارپنتر استفاده کرد. جهت مقبولیت یا قابلیت پذیرش^{۱۹} از تلفیق روش جمع آوری داده‌ها (مصاحبه بدون ساختار، یادداشت در عرصه و یادآور نویسی)، بازنگری توسط شرکت کنندگان و بازبینی کدها و طبقات توسط اساتید استفاده شد. جهت قابلیت اعتماد و وابستگی داده‌ها^{۲۰} از شرح مبسوط پژوهش استفاده گردید تا توسط ناظران خارجی قابل حسابرسی باشد. جهت قابلیت تأیید^{۲۱}، تمام مراحل پژوهش اعم از جمع آوری داده‌ها، تحلیل و استخراج کدها و طبقات طوری توصیف شد که سایر افراد با خواندن آن‌ها قادر به قضاوت باشند. جهت قابلیت انتقال^{۲۲} نتایج در اختیار سه پرستار که در پژوهش شرکت نداشتند، قرار گرفت و تجارب آن‌ها با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردید.

تجارب پرستاران از آرامش و عذاب وجدان در هنگام مراقبت...

یافته‌ها

در مجموع ۹ شرکت کننده، شامل سه مرد و ۶ زن با میانگین سنی ۳۲/۵ و میانگین سابقه کاری ۹/۵ سال از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی کرمانشاه به مدت ۲۰ تا ۶۰ دقیقه مورد مصاحبه عمیق قرار گرفتند. از تحلیل

دست نوشته های حاصل از مصاحبه ها، پیرامون تجارب و باور پرستاران در مورد واکنش وجدانی، ۳ طبقه، آرامش، عذاب وجدان، تضاد وجدان، و ۱۰ زیر طبقه پدیدار شد (جدول شماره یک).

آرامش

یکی از مفاهیم محوری که از داده ها استخراج شد، آرامش وجدان بود، که شامل سه زیر طبقه تحت عناوین، آرامش، خوشحالی و رضایت بود.

اکثر شرکت کنندگان از آرامش وجدان صحبت کردند. ولی این آرامش را به شکل، احساس آرامش، خوشحالی و رضایت در هنگام انجام کار موافق با وجدان بیان کردند. پرستاران در این رابطه گفتند:

«خیلی موقع ها پیش میاد چنین چیزی، همون احساس آرامش می کنم یعنی، خودم خیلی وقتا پیش میاد که میگم امروز فلان کارو کردم، احساس آرامش میکنم، احساس میکنم امروز، روزیه که به میل من پیش میره...»

«...اگر کار موافق با وجدان انجام بدم، خیلی خوشحال میشم...»

«در هنگام انجام کار سازگار با وجدان احساس رضایت می کنم، یعنی کار درستو انجام دادی...».

عذاب وجدان

مفهوم محوری دیگری که از داده ها استخراج گردید، و به تجربه شرکت کنندگان، جزء واکنش های وجدان به حساب آمد، عذاب وجدان بود. این مفهوم محوری شامل چهار زیر طبقه، احساس گناه، درگیری فکری، ناراحتی و داشتن

حالت خودخوری در هنگام انجام کار مخالف وجدان بود. پرستاران در این رابطه گفتند:

«من خودم اگر کاری بر خلاف وجدان انجام بدم، ... یا به درد این شغل نمی خورم یا گناه می کنم، این احساس درونی ناراحتیو دارم،...»
«... ولی بیشتر با خودم کلنجار می‌رم. در درون خودم در گیرم، درگیری وجدان زیاد بوده...»

«...اگر کار خلاف وجدان انجام بدم، ناراحتم ... باعث میشه خیلی ناراحت بشم.»
«اگر کاری بر خلاف وجدان انجام بدم، ... ولی اگر ناچارا انجام بدم، خوب اولین چیزی که برای خودم داره یک حالت خودخوری و ناراحتی درونیه...»

عکس العمل نسبت به کار وجدانی

از مفاهیم محوری دیگر که از تحلیل داده بدست آمد، عکس العمل نسبت به کار وجدانی بود که سه زیر طبقه، بروز دادن، جبران، و عدم تکرار بود. پرستاران در این مورد چنین گفتند:

«... چون کار مثبتی انجام میدم، و ... خواب راحتی دارم ... خیلی زود بروز میدم، همیشه هم بروز میدم توی خانه و میگم من امروز کار خوبی انجام دادم،...»
«اگر خودم باعث این برخورد بشم، سعی میکنم یه جوری جبران کنم، از دل اونا در آرم، ... ولی خوب دیگه یک کاری میکنیم که جبران بشه...»
«ولی اگر کار خلاف وجدانی انجام بدم بعدا سعی میکنم که دوباره اون کارو انجام ندم، ... ولی هیچوقت دیگه اشتباهو تکرار نمی کنم، ناراحت میشم ...، ولی سعی میکنم دیگه هیچوقت اون کارو تکرار نکنم»

نتیجه

از تحلیل دست نوشته‌های حاصل از مصاحبه‌ها پیرامون تجارب و باورهای پرستاران در مورد آرامش و عذاب وجدان، مضامین آرامش شامل: زیرطبقات آرامش، خوشحالی و رضایت، عذاب وجدان شامل زیرطبقات: احساس گناه، ناراحتی، درگیری فکری، داشتن حالت خودخوری، و پاسخ دادن شامل زیرطبقات: بروز دادن، جبران و عدم تکرار پدیدار شد.

شرکت کنندگان تجربه خود را هنگام کار موافق با وجدان بصورت احساس آرامش، خوشحالی و داشتن رضایت عنوان کردند. جعفری در این رابطه می‌نویسد، وجدان انسانی استعداد پذیرش نیکی‌های زیادی دارد، و اعمال خوب، رضایت را برای وجدان بدنبال دارند. در واقع وجدان در مقابل عدالت و انصاف، احساس خرسندی می‌کند. علوم نسبی ما، آن آرامش را که در حال زندگی آگاهانه توقع داریم، به ما ارزانی نخواهد داشت، بلکه فقط وجدان است که این آرامش را به وجود خواهد آورد (جعفری، ۱۳۸۹). چیزی فراتر از آرامش پیدا کردن، دستیابی به مراتب بالاتر است. زمانی که پرستاران اعمال سازگار با وجدان را انجام می‌دهند، به فضیلت دست می‌یابد و اساسی را برای تکامل فضیلت‌های مرتبط فراهم می‌آورد (سایت دانشگاه استنفورد، ۲۰۱۱). وجدان آرام نوعی یقین و آرامش را برای ما به ارمغان می‌آورد (جعفری، ۱۳۸۹). در این مطالعه نیز شرکت کنندگان توجه خود را معطوف به آرامش، رضایت و احساس خوشحالی، پس از انجام کار سازگار با وجدان، نمودند.

طبقه دیگر مطرح در مطالعه عذاب وجدان بود، که ناشی از تهدید یکپارچگی اخلاقی می‌باشد. ارتباط بین وجدان و یکپارچگی فردی مورد تأکید قرار گرفته است و وجدان بعنوان معیار یکپارچگی اخلاقی شناخته شده است (رایو^۳، ۱۹۹۸).

عمل بر خلاف وجدان منجر به زجر اخلاقی شده و این تهدید پرستاران را به حفاظت از خود و حفظ یکپارچگی شان وامی‌دارد (کلی^{۲۴}، ۱۹۹۸). چیلدرس نیز وجدان خوب را بعنوان عامل یکپارچگی و کلیت نام برده و عواملی که این یکپارچگی را مختل کنند، باعث اختلال وجدان و از دست رفتن کلیت وجود فرد می‌شوند (جوزبرگ و همکاران، ۲۰۰۸). از طرفی اطاعت نکردن از وجدان فردی منجر به احساس گناه و خجالت می‌گردد. گناه احساسی ناخوشایند است که در هنگام تجاوز از استانداردهای اخلاقی و اجتماعی مرتبط با فرد، بوجود می‌آید. رفتارهای خشن، خصمانه و احساس عدم کفایت اخلاقی، منابع عمومی احساس گناه هستند. گناه نتیجه مشترک یک عمل، زمانی که فرد بر خلاف وجدان عمل می‌کند، است (لوی، ۱۹۹۹). وجدان در زمان آگاهی از انجام کار غلط، دچار غمزدگی و درد یا عذاب می‌شود (کاستیگان، ۱۹۹۹). گاهی ناراحتی از انجام کار ناموافق با وجدان خود را بصورت سرزنش و خودخوری بروز می‌دهد. بدون شک سرزنش کننده آن جنبه وجدانی یا آن وجدانی است که از شخصیت ایده آلی فرد دفاع می‌کند و در تکامل آن می‌کوشد، و اگر قدرت پیشبرد اصالت «من» یا آن وجدان را، که قابل تکامل است، از دست بدهد، شروع به سرزنش می‌کند، و ممکن است این سرزنش خود مقدمه‌ای بر تکامل روانی فرد باشد (جعفری، ۱۳۸۹).

ضمن ناراحتی برای انجام کار ناسازگار با وجدان، و داشتن خودخوری و احساس گناه، پرستاران سعی نمودند، که برای کاستن از این فشار اقداماتی را انجام دهند، که در این مطالعه خود را بصورت جبران کردن و عدم تکرار، و در قالب طبقه عکس العمل نسبت به کار موافق وجدان نشان داد. بعضی مراقبت‌ها و نیازهای بیماران ممکن است با ارزش‌های اخلاقی پرستاران در تضاد باشد. وجدان به عنوان مرکز ارزش‌های اخلاقی یکپارچه فرد، شناخته می‌شود که می‌تواند در

ناسازگاری‌های ایجاد شده، بین مراقبت‌ها و نیازهای بیماران از یک طرف و ارزش‌های اخلاقی پرستاران از طرف دیگر، تحت فشار و آزار قرار گیرد (جوزبرگ و ساندین^{۲۵}، ۲۰۱۰). وجدان فرد را به ترک اشتباه یا به طرف راستی می‌خواند و شخص را در سطحی از خود بودن و درستکاری قرار می‌دهد. به دلیل کارکرد وجدان، فرد وظایفش را برای سازگاری با زندگی درک می‌کند. آزادی با نیازهایی که توسط وجدان تأمین گردد، تمرین می‌شود (لدرمان، ۲۰۰۳). وجدان به عنوان یک مهار کننده داخلی و عامل اختیار اخلاقی فرد عمل می‌کند (جانستون، ۲۰۰۶). رشد وجدان در برگیرنده افزایش تدریجی کنترل تکانه، همراهی با استانداردهای اخلاقی، تکامل شرم و خجالت، یادگیری هوشیاری و تمرین نقش‌ها، و بلوغ حس عدالت جوئی می‌باشد (رز، ۱۹۹۹).

نتیجه

تجارب زیسته پرستاران در مورد آرامش و عذاب وجدان در ۳ طبقه، آرامش، عذاب و عکس العمل وجدان مشخص شد. پرستاران بیان نمودند که در هنگام انجام کار موافق با وجدان به آرامش و برخلاف آن دچار ناراحتی می‌گردند، و هنگام ناراحتی سعی در جبران رفتار غیر وجدانی خود دارند.

جدول شماره یک: طبقات و زیر طبقات آرامش و عذاب وجدان

آرامش و عذاب وجدان	آرامش	احساس آرامش در هنگام کار موافق با وجدان	خیلی موقعها پیش میاد چنین چیزی، همون احساس آرامش می کنم یعنی، خودم خیلی وقتا پیش میاد که میگم امروز فلان کارو کردم، احساس آرامش میکنم
	خوشحالی	احساس خوش گذشتن و خوشحالی در هنگام کار موافق با وجدان	ولی بیشترین خوشحالیم اینه که بتونم برای بیمار کاری انجام بدم....اگر کار موافق با وجدان انجام بدم، خیلی خوشحال میشم.
	رضایت	احساس رضایت پس از انجام کار موافق وجدان	با کار وجدانی یک رضایت کامل دارم احساس میکنم که خستگی از بین رفته.
	احساس گناه	عذاب وجدان پس از کار خلاف وجدان	احساس گناه، بیشتر احساس گناه و ناراحتی
	درگیری فکری	درگیری فکری و ذهنی در هنگام کار خلاف وجدان	بیشتر با خودم کلنجار میرم. در درون خودم درگیرم، درگیری وجدان زیاد بوده.
	ناراحتی	ناراحتی پس از انجام کار خلاف وجدان	نتونم کار دیگران رو انجام بدم، خیلی ناراحت میشم.
	داشتن حالت خودخور ی	داشتن حالت خودخوری، سرزنش و احساس گناه پس از کار خلاف وجدان	ولی اگر ناچارا انجام بدم، خوب اولین چیزی که برای خودم داره یک حالت خودخوری و ناراحتی درونیه. در هر حال خودتو سرزنش میکنی

تجارب پرستاران از آرامش و عذاب وجدان در هنگام مراقبت...

عکس العمل	بروز دادن	بروز دادن پس از انجام کار موافق با وجدان	..من که خیلی زود بروز میدم، همیشه هم بروز میدم میگم من امروز کار خوبی انجام دادم
	جبران	سعی در جبران پس از انجام کار خلاف وجدان	در اولین فرصت جبران می کنم. بعنوان یک معذرت خواهی، حتما جبرانم کنم
	عدم تکرار	سعی در عدم تکرار کار خلاف وجدان پس از ناراحتی	سعی میکنم دیگر هیچوقت آن کار را تکرار نکنم. ولی اگر کار خلاف وجدانی انجام بدم بعدا سعی میکنم دوباره اون کارو انجام ندم

پی‌نوشت‌ها

1. Sincox
2. Jansen & Lidell
3. Burkhardt & Nathaniel
4. Fawcett
5. Sorlie
6. Ricoure
7. Morality Memory
8. Value Conflict
9. post
10. Integrity
11. Troubled conscience
12. post
13. Phenomenological Research
14. Observer as Participant
15. Word
16. Colaizzi
17. Trustworthiness
18. Lincoln & Guba
19. Credibility
20. Dependability
21. Confirmability
22. Transferability
23. Raeve
24. Kelly
25. Juthberg&Sundin

فهرست منابع

- Burkhardt MA, Nathaniel AK (2008) Ethics Issues in Contemporary Nursing. 3rd Edition, Delmar Cengage Learning, London.
- Costigane H. A history of the Western idea of conscience. In: Hoose J. Conscience in world religions. -Curtin L.(1993). Conscience and clinical care.Nursing Management,; 24(8): 26-9.
- Fawcett J(2005)Analysis and Evaluation of Contemporary Nursing Knowledge :Nursing Models and Theories .Canada, F.A.Davis Co.
- Gaylin W. Conscience: knowing good and doing good. The Hastings Center Report, 1994; 24(3): 36.
- Jafari M.T. (2009). Conscience, Fourth edition.Institute for the publication of AllamehJafari's works, Tehran, (Persian).

- Jensen A, Lidell E (2009). The influence of conscience in nursing. **Nursing Ethics**; 16(1):31-42.
- Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A., Sundin, K., (2008). Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care providers in older care. **Journal of Clinical Nursing** 17 (13), 1897-1906.
- Johnston M-J (2006). Bioethics: a nursing perspective. 4th edition, Churchill Livingstone, London.
- Juthberg C, Sundin K (2010). Registered nurses' and nurse assistants' lived experience of troubled conscience in their work in elderly care-a phenomenological hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*; 47:20-29.
- Kelly B (1998). Preserving moral integrity: a follow-up study with new graduate nurses. *Journal of Advanced Nursing* 28, 1134-1145.
- Lederman E. (2003). Conscience And Bodily Awareness: Disagreements With Merleau-Ponty. **Journal of the British Society for Phenomenology**; 13(3): 286-295.
- Levy S. Thomas Reid's defense of conscience. *History of Philosophy Quarterly*, 1999; 16(4): 413-35.
- May T. (2001). Rights of Conscience in Health Care. **Social theory & Practice**. 27(1): 111-118.
- Post, I. (1998). Perioperative nurses' encounter with value conflicts: a descriptive study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 12 (2): 81-88.
- Rose, S. (1999). Towards the Development of an Internalized Conscience: Theoretical Perspectives on Socialization. **Journal of Human Behavior in the Social Environment**. 2(3): 15-27.
- Sincox K (2005) The conscience of the health care system. **Michigan Nurse**, August; available at: www.minurses.org.
- Sorlie V, Jansson L, Norberg A (2003). The meaning of being in ethically difficult care situations in paediatric care as narrated by female Registered Nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 17:285-292.
- Streubert H, Carpenter DR (2007). *Qualitative Research in Nursing*, 4th edition Lippincott William and Wilkins, Philadelphia.
- www.plato.stanford.edu/entries/conscience-medieval/

یادداشت شناسه مؤلفین

پرخیده حسنی: PhD پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

رستم جلالی: دکترای پرستاری عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. (نویسنده‌ی مسؤول)

نشانی الکترونیکی: ks_jalali@yahoo.com

ژیلا عابد سعیدی: PhD مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۹۰/۹/۱۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۱/۲۰

تجارب پرستاران از آرامش و عذاب وجدان در هنگام مراقبت...