

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2023; 17(48): e11

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

The Role of Virtue Ethics in the Nursing Profession

Farideh Bahreini¹, Roghayeh Esmaili^{2*}

1. Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Ethics is the core of care activities. In recent years, virtue ethics has been one of captivating approaches in the nursing profession. This article aims to explain the concept of virtue in the nursing profession and the role of ethical virtues in various nursing domains.

Methods: This research is a review study. The keywords *care ethics*, *ethical theories* and *nursing and virtue ethics* were searched without time limit in reliable Farsi and English databases including SID, Iran Medex, Google books, PubMed, Google Scholar and ProQuest. The relevant articles were selected, reviewed and analyzed based on the objectives of the study.

Ethical Considerations: In all the stages of the present study, ethical considerations including trustworthiness in citing documents and non-bias have been observed.

Results: The results were categorized under *a general image of virtue*, *virtue ethics*, *virtue and care*, *transferring virtue from ethics to practice*, *the role of ethical virtues in the nursing profession*, *the strategies of virtue ethics theory in education*, *the role of virtue in nursing theories* and *the challenges of virtue theory*. Virtue is a prerequisite for ethical care. In the clinical sense, care ethics is enriched by a theoretical model of virtue. The virtue-oriented ethical approach in nursing education is learner-oriented and is considered as an essential part of nursing ethics education programs. Incorporating a discourse on virtues into the nursing theory may focus on ethical competence while meeting discipline-specific knowledge and technical skills. To solve the challenges of the virtue-based approach, ethical theories such as the consequentialism can be used besides this theory.

Conclusion: Ethical virtues are considered as an acceptable operations guide for clinical care practice in nursing. The virtue theory is widely used owing to the closer communication between nurses and patients and the nursing profession can make the most of this theory.

Keywords: Care Ethics; Ethical Theories; Nursing; Virtue Ethics

Corresponding Author: Roghayeh Esmaili; **Email:** r_esmaili@yahoo.com

Received: August 21, 2023; **Accepted:** November 18, 2023; **Published Online:** December 02, 2023

Please cite this article as:

Bahreini F, Esmaili R. The Role of Virtue Ethics in the Nursing Profession. *Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī*, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2023; 17(48): e11.



مجله اخلاق پزشکی

دوره هفدهم، شماره چهل و هشتم، ۱۴۰۲



نقش اخلاق فضیلت‌گرا در حرفه پرستاری

فریده بحرینی^۱، رقیه اسماعیلی^{۲*}

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اخلاق، هسته اصلی فعالیت‌های مراقبتی است. در سال‌های اخیر اخلاق فضیلت‌گرا یکی از رویکردهای مورد توجه حرفه پرستاری است. هدف از این مقاله تبیین مفهوم فضیلت در حرفه پرستاری و نقش فضایل اخلاقی در حیطه‌های مختلف پرستاری است.

روش: این مطالعه به روش مروری انجام شد. واژگان کلیدی اخلاق مراقبت، نظریه‌های اخلاقی، پرستاری و اخلاق فضیلت‌گرا، بدون محدودیت زمانی در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر فارسی و انگلیسی شامل SID، IranMedex، Google Books، PubMed، Google Scholar و Proquest مورد جستجو قرار گرفت. مقالات مرتبط انتخاب شده و بر اساس اهداف مطالعه، مرور و تحلیل انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل مطالعه ملاحظات اخلاقی، از جمله امانتداری در نقل قول اسناد و عدم سوگیری رعایت شده است.

یافته‌ها: نتایج در بخش‌های تصویری کلی از فضیلت، اخلاق فضیلت‌گرا، فضیلت و مراقبت، انتقال فضیلت از اخلاق به عمل، نقش فضیلت‌های اخلاقی در حرفه پرستاری، راهبردهای نظریه اخلاقی فضیلت‌گرایی در آموزش، نقش فضیلت در نظریه‌های پرستاری و چالش‌های نظریه فضیلت‌گرا دسته‌بندی شد. فضیلت، پیش‌نیاز مراقبت اخلاقی است. در مفهوم بالینی، اخلاق مراقبتی با یک مدل نظری از فضیلت غنی می‌شود. رویکرد اخلاقی فضیلت‌گرا در آموزش پرستاری، یادگیرنده محور بوده و بخشی ضروری در برنامه‌های آموزش اخلاق پرستاری محسوب می‌گردد. گنجاندن یک گفتمان در مورد فضایل در نظریه پرستاری، می‌تواند بر شایستگی اخلاقی تمرکز کرده و در عین حال، دانش ویژه رشته و مهارت‌های فنی را برآورده کند. برای رفع چالش‌های رویکرد فضیلت‌گرا، می‌توان از نظریه‌های اخلاقی مانند نظریه نتیجه‌گرا، در کنار این نظریه استفاده نمود.

نتیجه‌گیری: فضایل اخلاقی راهنمای عملیاتی قابل قبول برای عملکرد مراقبت بالینی در پرستاری است. استفاده از نظریه فضیلت‌گرا به دلیل ارتباط بیشتر پرستاران با بیماران، کاربرد فراوانی داشته و حرفه پرستاری می‌تواند از این نظریه بیشترین بهره را ببرد.

واژگان کلیدی: اخلاق مراقبت؛ نظریه‌های اخلاقی؛ پرستاری؛ اخلاق فضیلت‌گرا

نویسنده مسئول: رقیه اسماعیلی؛ پست الکترونیک: r_esmaieli@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۳۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۹/۱۱

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Bahreini F, Esmaili R. The Role of Virtue Ethics in the Nursing Profession. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2023; 17(48): e11.

مقدمه

پرستاری یک فعل اخلاقی و در عین حال از بسیاری جهات درگیر مسائل اخلاقی است. در بیمار منحصر به فرد، پرستار با فردی مواجه می‌شود که در میدان تنش بین سلامتی و رنج، بین تجربه یک حس کامل بودن و از هم‌گسیختگی زندگی می‌کند (۱). پرستاری به عنوان یک حرفه، فراتر از مجموعه‌ای از مهارت‌ها و تکنیک‌ها است و مراقبت جامع نه تنها باید نیازهای جسمی و روحی بیماران را پوشش دهد، بلکه ارزش‌ها و باورهای بیماران را نیز بایستی ارج نهد. بنابراین این حرفه، با اخلاق آنچنان درآمیخته است که مراقبت را فلسفه اخلاق پرستاری می‌دانند (۲-۳).

سه نظریه اصلی در حوزه اخلاق، وظیفه‌گرایی (Deontological Ethics)، نتیجه‌گرایی (Utilitarianism Ethics) و اخلاق فضیلت (Virtue Ethics) می‌باشند. تا چهل سال قبل، نظریه‌های اخلاقی تحت سیطره وظیفه‌گرایی (دئونولوژی Kant) و نتیجه‌گرایی Bentham و Mill بود. در نظریه وظیفه‌گرایی، عملی اخلاقی است که بر اساس نقش یا اصول باشد. دئونولوژی باید مشخص کند که کدام نقش‌ها یا اصول اخلاقی هستند و پشت چرایی وظیفه فرد برای پیروی از اصول، عقلانیت است. اخلاق وظیفه‌گرا بیان می‌کند که احکام اخلاقی، جهان‌شمول است و بر عقل و خود مختاری افراد تأکید دارد و افراد بر اساس اقتضای موقعیت، از قواعد آن تبعیت می‌کنند. نظریه نتیجه‌گرایی بیشتر بر آثار و نتایج عمل اخلاقی تأکید دارد. بنابراین عملی اخلاقی است که بهترین نتیجه را به دنبال داشته باشد که می‌تواند برای فرد یا همگان باشد. نتیجه‌گرایی باید مشخص کند چه چیزهایی عقوبت خوب به همراه دارند و موجب خوشحالی می‌شوند (۴).

نقد‌های زیادی به این دو رویکرد اخلاقی وارد شد و در پاسخ به کمبودهای آن‌ها، رویکرد سوم اخلاقی به نام اخلاق فضیلت توسعه یافت که ریشه در تاریخ یونان باستان دارد. نظریه فضیلت‌محور که در ابتدا توسط ارسطو بیان شد، معتقد است که ما به اصول اخلاقی از پیش مشخص نیاز نداریم، بلکه افراد باید بکوشند بر پایه ویژگی‌های فردی، موقعیت‌های اخلاقی مناسب را خلق نمایند. در این رویکرد گفته می‌شود افراد

فضیلت‌گرا در موقعیت‌های پیچیده اخلاقی، راه و مسیر درست را می‌روند. این رویکرد در حال حاضر در متون اخلاقی مورد بیشترین بحث قرار گرفته است (۵).

اخلاق فضیلت به جای تمرکز روی فعل، روی فاعل آن تأکید می‌کند. این نظریه از سایر نظریه‌ها جامع‌تر است، زیرا با راهنمایی‌های رفتاری، افراد مسایل اخلاقی را در چارچوب خود مطرح و حل می‌نمایند. سؤال اساسی در نظریات وظیفه‌گرایی و نتیجه‌گرایی این است که «چه باید بکنیم» حال آنکه در نظریه فضیلت‌گرایی، سؤال محوری این است که «چگونه انسانی باید بشویم» (۴، ۷-۶).

علیرغم اهمیت نقش اخلاق فضیلت‌گرا در حرفه پرستاری، در مقالات پرستاری فارسی جای خالی این نظریه و توجه حرفه پرستاری به آن احساس می‌شود، لذا این مطالعه مروری با هدف تبیین مفهوم فضیلت در حرفه پرستاری و نقش فضایل اخلاقی در حیطه‌های مختلف پرستاری انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

روش

در مطالعه مروری حاضر، فرایند مطالعه با مروری بر ادبیات موجود شروع شد تا ماهیت کلی مفهوم و چگونگی پرداختن و تعریف آن درک شود. جهت یافتن مقالات مرتبط و بررسی متون، پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر فارسی و انگلیسی شامل Google, PubMed, Google Books, IranMedex, SID, Proquest و Scholar بدون محدودیت زمانی تا سال ۲۰۲۳ با استفاده از واژگان کلیدی فارسی اخلاق مراقبت، نظریه‌های اخلاقی، پرستاری، اخلاق فضیلت‌گرا و معادل انگلیسی آن‌ها Ethics of Care, Ethical Theories, Nursing, Virtue Ethics مورد جستجو قرار گرفت. جهت جستجوی مطالعات مرتبط در همه پایگاه‌های اطلاعاتی ذکرشده از گزینه جستجوی پیشرفته و همچنین از عملگرهای AND و OR جهت ترکیب واژگان کلیدی استفاده شد. مطالعاتی انتخاب

شدند که به زبان فارسی و انگلیسی بوده و متن کامل آن‌ها در دسترس قرار داشت.

۱. تصویری کلی از فضیلت: فضیلت، نیت را با عمل پیوند می‌دهد و امور نظری، علمی، عملی، فنی و اخلاقی را در کنار هم قرار می‌دهد. مفهوم فضیلت چندبعدی است و با مفاهیم خیر، حقیقت و زیبا مرتبط است (۸)، این ادراک نشان می‌دهد که پرستاران ممکن است از فضیلت به عنوان یک فداکاری اخلاقی در خدمت به بیمار استفاده کنند (۱).

Allmark (۱۹۹۸ م.) به این موضوع بازمی‌گردد و توضیح می‌دهد که چگونه فضیلت در درجه اول با عملکرد مرتبط است. وقتی صحبت از انسان به میان می‌آید، توانایی تفکر و انتخاب دارد. به همین دلیل است که فضیلت انسانی با اخلاق مرتبط است، انسان‌ها مسئول اعمال خود هستند، به گونه‌ای که دیگر موجودات زنده یا اشیا هرگز نمی‌توانند باشند. بنابراین، اگرچه جوهر فضیلت کارکردی است، اما جوهر فضیلت انسانی بسته به ارزش‌های جامعه یا سازمان و همچنین ارزش‌های فرد، همیشه اخلاقی خواهد بود. در کل، فضیلت انسانی به مثابه قدرتی برای اخلاق در حرکت از اخلاق به کردار ظاهر می‌شود و ویژگی است که به صفات عالی، صلاحیت و شایستگی «چهره اخلاقی» نام می‌دهد. از طریق اخلاق، فضیلت به سلامت و جوهر مراقبت پیوند می‌خورد (۹). به گفته ارسطو مفهوم «فضیلت» به سه صورت مختلف به کار می‌رود: ۱- فضایل به طور کلی ویژگی‌های ستودنی هستند؛ ۲- فضیلت، ساختار ذهنی است که اساس رفتار اجتماعی قابل ستایش را تشکیل می‌دهد؛ ۳- فضایل، صفات ذهنی است که برای رسیدن به ادایمونیا (Eudaimonia) لازم است. ادایمونیا اغلب به «شادی» یا «شکوفایی انسان» ترجمه می‌شود. ویژگی‌های عملی فضیلت منجر به عمل می‌شود که به گفته ارسطو، هدف اصلی آن سعادت و شکوفایی انسان است. این شیوه‌های استفاده از مفهوم «فضیلت» به سه شرط اساسی فضیلت وابسته است. شرط اول این است که فضیلت همیشه هدف‌گرا باشد؛ شرط دوم این است که هدف نهایی همیشه

چیز خوبی باشد؛ شرط سوم، اختیار و عقل انسان است که از طریق آن می‌توانند بر نگرش و اعمال وی تأثیر بگذارند (۱۰).

مفهوم «شکوفایی انسان» ارتباط نزدیکی با دیدگاه کل‌نگر از سلامت دارد. فضیلت به عنوان بخشی از یک مدل نظری از حوزه‌های سلامت درونی بر اساس تصور سلامت به عنوان تبدیل‌شدن، حرکتی به سمت یک کلیت و تقدس عمیق‌تر تفسیر شده است (۱۱)، سرزندگی ممکن است به عنوان جوهره سلامت در نظر گرفته شود (۱۲). سرزندگی به عنوان انرژی، توانایی، قدرت و استقامت توصیف می‌شود (۱۳). سرزندگی یک منبع مهم برای سلامتی و همچنین یک پتانسیل سلامت درونی است. در درونی‌ترین فضای سلامتی و زندگی در درون هر انسان، شوق زندگی، نور، سرزندگی و شادی نهفته است (۱۴).

تعیین مفهوم فضیلت، از متون ارسطو و سنت توماس آکویناس نشان داد که فضیلت، قدرت، شایستگی، توانایی و برتری است. همچنین فضیلت را به عنوان یک کیفیت، چیزی بین علم و معرفت توصیف می‌کنند. فضیلت به معنای تحقق یک نیروی فعال است (۱۵-۱۶). به گفته ارسطو فضایل، صفات، منش اخلاقی یا ویژگی‌های فکری یا اجتماعی هستند که در طول زندگی فرد ایجاد می‌شوند و برای عمل درست و تفکر صحیح ضروری هستند. عقل انسان را وادار می‌کند که فضیلت را انتخاب کند، که وسیله‌ای برای رسیدن به هدف از طریق ارزیابی معقول در اختیار او قرار می‌دهد (۱۶). تمامی اصولی که در هنگام تصمیم‌گیری‌های اخلاقی به کار می‌روند، بر استفاده از عقل اصرار دارند. در واقع خودِ عقل را می‌توان به عنوان یک فضیلت دانست (۱۷).

فضیلت انسانی از مواهب مهارت، کمال و ظرفیت کار در یک زمینه اجتماعی خاص تشکیل شده است. ارزش‌های خوب که در باور یا فلسفه زندگی فرد ریشه دارند، در فضیلت درونی می‌شوند. وقتی انسان‌ها تسلیم عقل شوند به یکپارچگی دست می‌یابند. از آنجا که فضیلت به عادت متصل است، فرض بر آن است که انسان دارای اراده آزاد باشد و مجبور نباشد برخلاف آن اراده عمل کند. فضیلت به دلیل تدبیر و انتخاب خوب، عملکرد انسان را کامل می‌کند، در حالی که احترام به خوبی

تعالی یا برتری» که اخلاق فضیلت را نه تنها خوب، بلکه کافی می‌داند، یعنی در داشتن فضایل، نیازی به اصول نیست، زیرا انسان خوب است و بنابراین در موقعیت‌های مختلف به درستی عمل می‌کند (۲۳-۲۲).

آیا بین بودن و انجام دادن قرابتی (وابستگی) وجود دارد؟ اخلاق فضیلت‌گرا بر ویژگی‌های شخصیتی پایدار تمرکز دارد، در حالی که اخلاق مراقبتی بر روشی متمرکز است که این ویژگی‌ها در موقعیت‌های خاص مراقبت نمود بیرونی پیدا می‌کنند. اخلاق فضیلت‌گرا اغلب به جای «انجام کار درست» به «خوب‌بودن» گفته می‌شود (۱۷). فضائل عقلانی مورد تأکید ارسطو، حکمت عملی، هنر، دانش علمی، خرد فلسفی و عقل شهودی گاهی اوقات به عنوان اشکال مختلف دانش (معرفت) نامیده می‌شوند (۲۴).

۳. فضیلت و مراقبت: مراقبت مفهوم بزرگی است که شامل مجموعه‌ای از رفتارهای بر پایه نگرانی، شفقت، اهمیت، توجه و تعهد به یک فرد یا گروهی از افراد می‌باشد. اگر مراقبت یک فضیلت باشد، پس اخلاق مراقبت به اخلاق فضیلت مرتبط می‌شود (۲۵).

مراقبت و اخلاق مراقبت شامل فضایل است به عنوان یک مفهوم اساسی در علم مراقبت، فضیلت، پیش‌نیاز مراقبت اخلاقی است (۲۶-۲۷). فضیلت با شخصیت مرتبط است و اهمیت شخصیت‌سازی و گرایش به مراقبت در بسیاری از ادبیات در زمینه پرستاری و مراقبت تأکید شده است (۲۴، ۲۸-۲۹). فضیلت قدرت خیر است، قدرتی که به پرستار آمادگی می‌دهد تا با هدایت عقل عمل کند و در موقعیتی که در دست است، خیر را هدف قرار دهد (۱).

در اخلاق، یک صدای درونی، یک «باید» وجود دارد که به مراقبت جهت می‌دهد. Eriksson تأکید می‌کند که اخلاق در مراقبت، شامل افکاری در مورد عشق، خیر و کرامت است و مراقبت مبتنی بر ارزش‌هایی مانند احترام برای انسان منحصر به فرد است. اخلاق یک فرد در رویکرد و اقدامات او نشان داده می‌شود و متعاقباً پیش نیاز عملکرد پرستاری پایدار را تشکیل می‌دهد (۳۱-۳۰).

به عنوان یک پدیده حفظ می‌شود. جوهره فضیلت انسان پی‌بردن به ماهیت خیر است که در اعمال نیک نشان داده و متجلی می‌شود (۸) و برای پرستاران، این می‌تواند یک الگوی ایده‌آل جهت مراقبت مسئولانه، با در نظر گرفتن سعادت و خیر بیمار و در عین حال کاهش درد، بهبود سلامت و رفاه وی را ارائه دهد (۱).

مروری بر مطالعات، تصویری چندوجهی از ابعاد اخلاقی فضیلت را نشان داد. فضیلت یک عادت، تمایل و منش یک فرد است که می‌تواند مولد رفتار فرد باشد، به عبارتی می‌توان فضیلت را یک ویژگی شخصیتی پسندیده ثابت و پایدار دانست، فضیلت‌ها ویژگی‌های شخصیتی هستند که از طریق تعلیم و خوگیری فضایل اخلاقی و آموزش فضایل عقلانی به دست می‌آیند (۸، ۱۹-۱۸).

۲. اخلاق فضیلت‌گرا: چه نوع تفکری لازم است تا فضیلت را بیشتر یا متفاوت از دستورالعمل‌ها و قواعد اخلاقی بدانیم؟ فضیلت اغلب در قالب «اخلاق فضیلت‌گرا» مورد بحث قرار می‌گیرد. اخلاق فضیلت را می‌توان به عنوان تبیین منظم و منسجم فضایل تعریف کرد (۲۰).

اخلاق فضیلت‌گرا، یک استراتژی است که بیشتر به چگونگی «اخلاقی‌بودن» یک فرد می‌پردازد تا به نتایج عمل اخلاقی. بر این اساس پیش‌فرض‌های اصلی اخلاق فضیلت‌محور عبارتند از: ۱- انسان‌ها ذاتاً انگیزه برای خوب‌بودن دارند؛ ۲- ایده‌آل وجود دارد؛ ۳- فضایل را می‌توان برای دستیابی به «زندگی شکوفا» شناسایی و به کار برد. ارسطو نشان داد که ما فضیلت را با تمرین می‌آموزیم و بهترین تمرین، این است که رفتار خود را با الگوبرداری از رفتار یک فرد با فضیلت، تطبیق دهیم (۲۱).

به طور کلی، اخلاق فضیلت را می‌توان از سه منظر اصلی در مطالعات توصیف کرد: اول، «دیدگاه شکست‌ها» که در آن اخلاق فضیلت نه عینی، نه بی‌طرفانه و نه قابل اجرا در معضلات عملی دیده می‌شود؛ دوم، «دیدگاه مکمل»، یعنی اخلاق فضیلت خوب است، اما کافی نیست و برای دانستن نحوه عمل، علاوه بر فضایل، اصولی لازم است؛ سوم «دیدگاه

اخلاق به عنوان یک نیروی درونی، پیشنهادی و متعالی عمل می‌کند (۸).

به رسمیت‌شناختن کرامت انسان‌ها، احترام به حقوق آن‌ها و رسیدگی به نیازهای واقعی آن‌ها مستلزم نوعی سازمان یا زندگی مشترک است که در آن فرد مورد احترام است. این می‌تواند یک اصل خوب برای سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی و رهبری پرستاری نیز باشد (۳۳-۳۴).

۴. انتقال فضیلت از اخلاق به عمل: فضایل همیشه بر اساس ارزش‌ها است. اگر اخلاق مراقبت مبتنی بر خیرخواهی و کرامت انسانی باشد، فضایل از این هسته سرچشمه می‌گیرد و یک روحیه بیرونی که مستلزم عمل خوب است ایجاد می‌شود. در مفهوم بالینی و عمل‌گرایانه، اخلاق مراقبتی با یک مدل نظری از فضیلت غنی می‌شود، جایی که فضیلت به قدرت و وسیله‌ای برای تحقق خیر برای انسان بیمار تبدیل می‌شود. ارزش‌ها پایه‌ای برای فضیلت‌های پرستار تشکیل می‌دهند. فضائل در شدن، بودن و کردار پرستار نفوذ می‌کند. تمرین فضیلت‌ها به پرستار کمک می‌کند تا ارزش‌ها را به اعمال تبدیل کند، اعمالی که بهترین منفعت‌های بیمار را در ذهن دارند و از پرستاری مبتنی بر شواهد به عنوان یک هنر در عمل اخلاقی مراقبت استفاده کند. از آنجایی که فضیلت‌ها عادت‌ی هستند، نه تصادفی، پایه‌ای پایدار برای فرآیند پرستاری تشکیل می‌دهند. با توسعه تفکر اخلاقی، پرستار ممکن است راهی برای تحقق «عادات قلب» ایجاد کند و عناصر اخلاقی مراقبت را به بیمار اختصاص داده و در عین حال مراقبت حرفه‌ای مبتنی بر شواهد را ارائه دهد (۱).

اجبارکردن اخلاق به پرستار، به احتمال زیاد شانس موفقیت ندارد و در بهترین حالت، اخلاق وظیفه را در پی خواهد داشت. اگر اخلاق سازمان با اخلاق فردی پرستار هماهنگ باشد، تجلی فضیلت در اعمال یک پیامد محتمل است. به منظور افزایش هماهنگی بین ارزش‌های فردی پرستاران و ارزش‌های سازمان، فرهنگ مراقبت ممکن است از یک انجمن برای بحث‌های اخلاقی در سازمان بهره‌مند شود. در بحث‌ها و گفتگوهای اخلاقی نگرش‌های اخلاقی و شایستگی اخلاقی

اگر علم مراقبت به عنوان شکل علمی دانش در نظر گرفته شود، می‌توان آن را با خرد عملی ترکیب کرد تا نشان دهد که چگونه اخلاق مراقبت می‌تواند در آموزش، تحقیق و عمل بیان شود. خرد عملی که به عنوان شایستگی اخلاقی تلقی می‌شود، شامل کرامت انسانی، مسئولیت و انگیزه خیرخواهی است. ارسطو عالی‌ترین شکل عشق را میل به خیر و صلاح دیگری به خاطر دیگری تعریف کرد. مراقبت خیرخواهانه، اخلاق را در عمل پرستاری، نه در قوانین کار، بلکه در نگرش و شیوه‌ای قرار می‌دهد که با ایده اخلاق فضیلت سازگار است، شاید با اطلاع از اهمیت دیدگاه مکمل با برخی قوانین مورد نیاز، به ویژه در پرستاران تازه‌کار که به قوانین و همچنین الگوهای مناسب برای پذیرش اخلاق، اعمال آن در عمل و توسعه فضیلت نیاز دارند (۱).

Eriksson فضیلت در معنای عمیق آن، یعنی جنبه درونی اخلاق و یک اخلاق شخصی‌شده را به جنبه بیرونی حرفه پرستاری پیوند می‌دهد، زیرا در خدمت مأموریت مراقبت است. فضیلت که در اخلاق فضیلت و مراقبت گنجانده شده است، باعث می‌شود پرستار در سطح هستی‌شناختی، هدفی هدفمند به سوی خیر و سلامت را با تمرکز بر واقعیت زیسته مد نظر قرار دهد. همچنین می‌توان به این نکته اشاره کرد که فضیلت، آمادگی عمل را برای انسان فراهم می‌کند، توانایی تحمل هنگام مواجهه با ناخوشایند، در نتیجه اراده و عقل و تلاش برای یک زندگی خوب که برای پرستار، ممکن است از طریق ظرفیت مسئولیت‌پذیری برای انجام انتخاب‌های درست در کار دلسوزانه با انسان رنج دیده بیان شود. از این منظر، اخلاق در تک‌تک کنش‌های مراقبتی تحقق می‌یابد، در حالی که حقیقت، خوب و زیبا می‌توانند ظهور کنند. در نهایت مراقبت مبتنی بر شواهد، در لحظه واقعی که اخلاق تحقق می‌یابد، انجام می‌شود، مراقبت قدرتمند می‌شود و رسیدن به سلامت و تمامیت را امکان‌پذیر می‌سازد (۳۲).

در مورد پرستاری و مراقبت‌های بهداشتی، اخلاق هسته اصلی فعالیت‌های مراقبتی را تشکیل می‌دهد و جوهر و انگیزه اساسی غیر مادی آن‌ها را منعکس می‌کند. یک اخلاق قوی را می‌توان با ایمان مقایسه کرد یا با آن پیوند داد، جایی که

پرستاران تقویت می‌شود و فرصتی را برای تغییر عملکرد پرستاری فراهم می‌کند (۳۵).

۵. فضیلت‌های اخلاقی: مهم‌ترین فضایل اخلاقی که در مطالعات مختلف به آن‌ها اشاره شده، عبارتند از:

۵-۱. مراقبت (Care): یکی از فضایل اخلاقی «مراقبت» است. مراقبت یک فضیلت رابطه‌ای است که ایجاد روابط معنی‌دار و پاسخ‌های مناسب، برای آن ضروری است. مراقبت شامل توجه، مسئولیت‌پذیری، شایستگی و پاسخگویی است. «مراقبت» فضیلت اساسی است که می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای ظهور فضیلت‌های دیگر عمل کند (۳۶-۳۸).

۵-۲. خیرخواهی (Benevolence/Beneficence): ویژگی «خیرخواهی» به عنوان جستجوی خیر و صلاح بیمار، فراتر از صرفاً جلوگیری از آسیب تعریف می‌شود. گاهی اوقات این امر مستلزم صرف نظر کردن از منافع شخصی است، زیرا ممکن است باعث از دست دادن وقت یا راحتی شود. همچنین مستلزم تمرکز بر نیازهای روانی و فیزیکی بیماران است. خیرخواهی به حساس بودن و ابراز همدردی، توجه به ماهیت نیازهای بیماران و تلقی آن‌ها به عنوان هم‌نوعان و در نظر قرار دادن منافع بهینه آنان مرتبط می‌باشد (۳۸-۴۰).

۵-۳. شفقت (Compassion): «شفقت» به عنوان یک فضیلت، در بسیاری از مطالعات بیان شده و رویکردهای مراقبت را نشان می‌دهد. شفقت برای مراقبت و همدردی لازم است، با رحمت مرتبط است و در اعمال خیرخواهانه برای تسکین رنج بیان می‌شود و از این ایده حمایت می‌کند که شفقت و خیرخواهی مفاهیم مرتبطی هستند (۳۸-۴۱).

۵-۴. بصیرت (Wisdom): اگرچه شفقت به عنوان یک فضیلت مهم در مراقبت‌های بهداشتی در نظر گرفته می‌شود، گاهی احتیاط توصیه می‌شود، زیرا شفقت ممکن است عقل و بی‌طرفی را به خطر بیندازد. برای جلوگیری از این امر یک فرد بصیر می‌داند که شرایط چه چیزی را ایجاب می‌کند و چگونه و چه زمانی اصول یا قواعد را اعمال کند (۴۱). بصیرت، فضیلت مرکزی در قلمرو بالینی است و اشاره به «ظرفیت معقول برای عمل با توجه به چیزهای خوب برای بیمار» دارد (۳۹). در واقع

بصیرت یک فضیلت فراگیر است که بیان متعادل سایر فضایل را تسهیل می‌کند (۳۸).

۵-۵. صداقت (Honesty): صداقت یکی از فضیلت‌های اخلاقی بسیار مهم است. صداقت متخصصان درمانی جهت ارائه اطلاعات لازم به بیماران، رضایت آگاهانه و تصمیم‌گیری مستقل بیماران ضروری است. صداقت مستلزم آگاهی از خود در نقش حرفه‌ای و همچنین محیط اطراف است (۳۸-۴۰، ۴۲).

۵-۶. قابل اعتماد بودن (Trustworthiness): مانند مفهوم صداقت، «قابلیت اعتماد» نیز یکی از فضیلت‌های اخلاقی بسیار مهم است (۳۸). قابل اعتماد بودن به معنای ایفای نقش شایسته، مطابق با ارزش‌ها و آرمان‌های حرفه‌ای است (۳۶). «قابلیت اعتماد» تصویر حرفه‌ای را ارتقا می‌دهد و به اثربخشی مراقبت‌های سلامت کمک می‌کند (۴۱). اعتماد، به ایجاد احساس راحتی در بیماران به منظور افشای جزئیات صمیمی که برای تشخیص دقیق ضروری است، کمک می‌کند. رابطه عاطفی بین حرفه‌ای با بیمار یک عامل مهم در مراقبت‌های سلامت است و فضیلت اعتماد برای بهینه‌سازی این امر ضروری است (۳۸، ۴۰).

۵-۷. فروتنی (Humility): «تواضع» برای اطمینان از اینکه از قدرت درمانی برای پیشبرد منافع یا غرور شخصی استفاده نمی‌شود و محدودیت‌ها به رسمیت شناخته می‌شوند، ضروری است. فروتنی به توانایی اعتراف به اشتباهات، پذیرش در مواقع لزوم، تصدیق محدودیت‌ها و مشورت گرفتن مرتبط می‌باشد (۳۸-۳۹).

۵-۸. عدالت (Justice): «عدالت» یکی از فضیلت‌های اخلاقی بسیار مهم است که به «تخصیص عادلانه خیرها و منابع و توزیع آن بین بیماران» مربوط می‌شود (۳۶، ۳۸، ۴۱).

۵-۹. شجاعت (Courage): فضیلت «شجاعت» برای ارائه مراقبت، یا مخالفت با سیاست‌های سازمانی، در صورتی که برای بیماران مضر است، مورد نیاز است (۳۹-۴۰). همچنین شجاعت اخلاقی به مقاومت در برابر عواملی مربوط می‌شود که آرمان‌های حرفه‌ای را به خطر می‌اندازند (۳۶). در مورد ارزیابی

و مقررات استاندارد در بخش مراقبت‌های سلامت، این فضیلت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۳۸).

۶. نقش فضایل اخلاقی در حرفه پرستاری: فضایل اخلاقی، روح هر حرفه بوده و بدون روح، عملاً آن حرفه محکوم به نابودی است (۴۳). از آنجا که پرستاران در ارتباط مستقیم با بیماران هستند، بنابراین به نظر می‌رسد فضایل اخلاقی و اخلاق مراقبت را بیش از سایر اعضای تیم درمانی در ارتباط با بیماران به کار می‌برند. برقراری رابطه همدلی و نوع دوستی از مؤلفه‌های اصلی مراقبت اخلاقی است. همچنین برقراری ارتباطی مبتنی بر اعتماد بین پرستار و بیمار از فضایل مهم اخلاقی در مراقبت است. فضایل اخلاقی مانند شفقت، صداقت، عدالت و... منشأ حرفه‌گرایی در پرستاری بوده و از این رو نظریه فضیلت اخلاقی، مهم‌ترین اصل در مراقبت اخلاقی است که پرستاران ارائه می‌دهند (۱۸).

۷. راهبردهای نظریه اخلاق فضیلت‌گرا در آموزش پرستاری: پرورش شخصیت‌های اخلاقی، اگرچه امری دشوار است، اما یکی از راه‌های تربیت حرفه‌مندان سلامت برای ارائه مراقبت اخلاقی است. امروزه مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر اصول اخلاقی در محیط پرتنش بالینی، چالش‌برانگیز است، زیرا عملکرد اخلاقی به طور مداوم در پاسخ به تغییرات موجود و چالش‌های منحصر به فرد، تغییر می‌نماید. یک رویکرد اخلاقی فضیلت‌محور در آموزش پرستاری، یادگیرنده محور است و با آموزش به دانشجویان سبب توسعه ارزش‌های فردی و همسویی آن با ارزش‌های حرفه‌ای می‌شود. این رویکرد «قطعه گمشده مراقبت و آموزش» در اخلاق پرستاری است و می‌بایست به عنوان یک بخش ضروری در برنامه‌های آموزش پرستاری در نظر گرفته شود. دانشجویان در حین پرورش با فضیلت‌های حرفه‌ای به زمان و مراقبت نیاز دارند که این امر مستلزم راهنمایی مربیان، پرستاران و هم‌تایان باتجربه است که می‌توانند با ایجاد محیط یادگیری به تسهیل آن کمک کنند (۲۱).

اخلاق فضیلت‌محور در آموزش دانشجویان پرستاری با استفاده از چهار راهبرد آموزشی: ۱- الگوسازی (Role Modeling)؛ ۲- تفکر انتقادی (Critical Reflection)؛ ۳- روایت و مطالعه

موردی (Narrative and Case Study)؛ ۴- فرصت‌هایی برای تمرین (Practice) قابل پرورش است.

۷-۱. الگوسازی: یکی از راهبردهای اصلی در یادگیری دانشجویان پرستاری تأثیرپذیری از الگوها است دانشجویان نیاز دارند فضایل اخلاقی را در مکان و زمان درست از پرستاران، هم‌تایان و مربیان با تجربه خود الگو بگیرند و توسعه دهند (۴۴)، دانشجویان، الگوبودن اساتید به لحاظ اخلاقی را یکی از شاخص‌های مهم استاد ایده‌آل می‌دانند (۴۵).

۷-۲. تفکر انتقادی: توانایی تفکر انتقادی در تصمیم‌گیری صحیح موقعیت‌های اخلاقی، ضروری بوده و یکی از مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده در رعایت اخلاق حرفه‌ای به شمار می‌رود (۴۶). تأمل و بازاندیشی هنگام عمل از راهبردهای مناسب جهت تعمق بر اعمال و اقدامات می‌باشد. تفکر انتقادی در دانشجویان می‌تواند حساسیت اخلاقی و احتمال انجام رفتار اخلاقی را افزایش دهد و این امر تنها در یک محیط امن و حمایت‌کننده می‌تواند رخ دهد. مربیان باید زبان و مفاهیم اصلی اخلاق فضیلت‌محور را با اصطلاحاتی مانند اخلاق، منش، فضیلت و ادراک اخلاقی شناسایی و منتقل کنند. باید از کلاس درس به عنوان بستر اخلاقی، همراه با راهبردهای آموزشی دیگر که تفکر انتقادی را ترویج می‌دهند نیز استفاده شود (۲۱).

۷-۳. روایت‌نویسی و مطالعات موردی: روایت و مطالعه موردی در زمینه ترویج رفتار حرفه‌ای می‌تواند مؤثر باشد. مربیان پرستاری می‌توانند دانشجویان را در روایت‌های اخلاقی غوطه‌ور کنند تا رفتار حرفه‌ای یک پرستار را نشان دهند. این امر مستلزم نگاهی نقادانه به روایاتی است که پرستاران درباره عملکرد خود می‌گویند. این داستان‌ها می‌تواند از موقعیت‌های اخلاقی و رفتار حرفه‌ای پرستاران در بالین باشد. مطالعات موردی که شامل جزئیات واقعی از تجربیات بالینی است، می‌تواند نقطه شروع خوبی برای بحث در مورد مسائل اخلاقی باشد (۴۷). چنین تمرین‌هایی درک اخلاقی دانشجویان را افزایش می‌دهند، زیرا آن‌ها شروع به پرداختن پیچیدگی‌های اخلاقی در بستر مراقبت سلامت و روابط انسانی می‌کنند (۲۱).

۷-۴. فرصت‌هایی برای تمرین: رشد اخلاقی فرآیندی پویا است. بنابراین خوگرفتن به فضایل از طریق تمرین، در زمان طولانی شکل می‌گیرد و تمرین فضایل اخلاقی، به عنوان راهکاری برای رشد فضیلت بارها و بارها در متون مطرح شده است (۴۸-۴۹). یادگیری فضیلت یک تمرین شناختی است (۴۷). اساتید می‌توانند با ایجاد فرصت، دانشجویان را تشویق کنند تا ویژگی‌ها و عادات شخصی که در محیط‌های کاری می‌تواند کمک‌کننده باشد را درونی نمایند. کاوش در خود، فرهنگ توجه مثبت، انواع تکنیک‌های ارتباطی خاص برای درونی‌سازی فضایل اخلاقی، از قبیل شبیه‌سازی سناریوهای پرچالش، تمرین مکالمات و پاسخ‌های سازنده در تعارضات، دانشجویان را به یادگیری و به کارگیری عادات جدید تشویق می‌کند (۲۱).

۸. نقش فضیلت در وحدت‌بخشیدن به گفتمان‌های «دانش» و «مراقبت» در نظریه پرستاری: در حال حاضر، دو گفتمان در تئوری پرستاری وجود دارد که ظاهراً در مورد این سؤال که پرستاری چگونه باید خود را به عنوان یک رشته معرفی کند، با هم اختلاف دارند. از یکسو، طرفداران «گفتمان دانش» استدلال می‌کنند که پرستاران باید بر جنبه‌های علمی و فنی کار خود تمرکز کنند که موجب دورشدن پرستاری از دانش اخلاقی می‌گردد و از سوی دیگر، طرفداران «گفتمان مراقبتی» دیدگاهی از پرستاری را ترویج می‌کنند که مبتنی بر ویژگی‌های شخصیتی با فضیلت‌های اخلاقی بوده و مظهر ویژگی‌های انسان‌گرایانه، مانند شفقت و همدلی است. این واقعیت پیام گیج‌کننده‌ای در مورد ماهیت پرستاری می‌فرستد، در حالی که واضح است که پرستاران باید هم از نظر فنی صلاحیت لازم را داشته باشند و هم مراقبت محبت‌آمیز ارائه دهند (۵۰). از نظر ارسطو، کسب فضایل شرط لازم برای تحقق هدف نهایی ما به عنوان انسان است: «زندگی با فعالیت عقلانی خوب» (۱۶). همچنین پرستاران برای ارائه «مراقبت پرستاری» نیازمند هماهنگی عاطفی می‌باشند (۵۱).

ارسطو پیشنهاد می‌کند که خیر بیمار سلامتی است. سلامتی به خیر و صلاح کل فرد مربوط می‌شود: بیولوژیکی، روانی،

اجتماعی، معنوی و شخصی و هدف پرستاری اتخاذ یک تصمیم مناسب خواهد بود که اقدامات انجام‌شده برای رفع نیاز بیمار را شکل می‌دهد. دستیابی به این هدف شامل چهار عنصر است: ۱- دانستن آنچه اشتباه است (یک عنصر تشخیصی)؛ ۲- دانستن آنچه می‌توان در مورد آن ساخت (یک عنصر برنامه‌ریزی)؛ ۳- دانستن چگونگی ساخت آن (یک عنصر اجرایی)؛ ۴- پیش‌بینی تأثیر بر بیمار. این عنصر آخر نه تنها شامل در نظرگرفتن دیدگاه بیمار است، بلکه همچنین بعد وجودی زندگی بیمار را شامل می‌شود. مسأله شخصیت بیمار در اینجا بسیار مهم است. پرستار باید از عوامل مؤثر بر بیمار فراتر از عوامل کاملاً بیولوژیکی آگاه باشد. احساس خود بیمار و تأثیر بیماری آن‌ها بر دنیای آن‌ها و جایگاه آن‌ها باید مورد توجه قرار گیرد. آخرین عنصر به اصل موضوع «مراقبت در پرستاری» می‌رسد. این ظرفیت مستلزم «آگاهی اخلاقی موقعیتی» است که به نوبه خود به توانایی فرد برای احساس کردن و عمل‌کردن بر اساس احساسات مناسب بستگی دارد (۳۹).

گنجاندن یک گفتمان فضیلت‌گرا در نظریه پرستاری به چهار عنصر دخیل در دستیابی به اهداف پرستاری کمک خواهد کرد. اگر پرستاران دارای بصیرت باشند، به بهترین وجه برای تحقق عنصر تشخیصی، عنصر برنامه‌ریزی و عنصر اجرایی دخیل در تصمیمات بالینی خود مجهز خواهند بود. گنجاندن یک گفتمان در مورد فضایل در نظریه پرستاری، زمینه‌ای را برای پرستاران فراهم می‌کند تا به گونه‌ای عمل کنند که هدف پرستاری محقق شود. با توجه به ایده ارسطو مبنی بر «خیر» بودن هر فعالیت انسانی و ارتباط آن با ویژگی‌های فضیلت‌آمیز و هماهنگی عاطفی، اگر این ایده‌ها را در مورد حرفه پرستاری به کار ببریم، می‌بینیم که هدف آن یک خیر اجتماعی واقعی است که بدون آن، شکوفایی انسانی یا «خوب‌زیستی» به معنای وسیع آن ممکن نیست. اعتقاد بر این است که تصور ارسطویی از فضیلت را می‌توان به نحوی متمرکز در پایگاه دانش نظری پرستاری به کار برد. گفتمان فضیلت این امکان را می‌دهد که پایه‌ای نظری برای پرستاری بسازیم که بر شایستگی اخلاقی به شیوه‌ای قوی، منسجم و سیستماتیک

تمرکز می‌کند و در عین حال، تقاضا برای دانش ویژه رشته و سطوح بالایی از مهارت‌های فنی را برآورده می‌کند. بنابراین بازگشت به فضایل برای حرفه پرستاری یک گام به عقب نیست، بلکه زمینه‌ای فلسفی برای دانش پرستاری ارائه می‌دهد و از پتانسیل پرستاران برای توسعه تمایلات مسئولانه‌اندیشی و مراقبت و عمل به نفع بیمار حمایت می‌کند، زیرا گفتمان فضیلت بر ویژگی‌های فکری و اخلاقی مورد نیاز پرستاران متمرکز است تا خیر را برای کسانی که تحت مراقبت هستند، فراهم آورند (۵۰).

۹. چالش‌های نظریه فضیلت‌گرا: رشد فضایل اخلاقی می‌تواند یک عمر طول بکشد، بنابراین موفقیت در کسب فضایل با ویژگی‌های شخصیتی و عوامل زمینه‌ای متفاوت، مرتبط است. علاوه بر این، رویکرد اخلاق فضیلت ممکن است نتواند به موارد جدی تنش‌ها و خشونت‌ها در محل کار رسیدگی کند. راهبردهایی که متکی به تعهد فرد به فضیلت هستند، بدون استفاده همزمان از سیاست‌ها و برنامه‌های آموزشی مؤثر در سطح سازمانی، نمی‌توانند موفق باشند. روابط پایدار و سالم مستلزم تعهد متقابل است و برخی از ویژگی‌های ریشه‌دار در فرهنگ پرستاری می‌تواند چنین رفتارهایی را دست‌نیافتنی کند. الگوهای نامناسب اخلاقی، تعامل منفی در میان پرستاران، بی‌میلی عمومی به الگوبرداری و واکنش‌های عاطفی، به حفظ وضعیت موجود دامن می‌زنند. فضیلت مستلزم یک فرآیند طولانی برای رشد و بلوغ اخلاقی است و ارزیابی پیشرفت فردی در این زمینه دشوار است (۲۱)، می‌تواند برای رفع این چالش‌ها با توجه به شرایط همزمان از نظریه‌های مختلف اخلاقی مانند نظریه نتیجه‌گرا، در کنار این نظریه استفاده نمود تا آن را جبران و تعدیل نماید.

بحث

فضایل اخلاقی یک نسخه قوی، راهنمای عملیاتی و جایگزینی قابل قبول و قابل دوام برای مراقبت بالینی در پرستاری است. رویکرد فضیلت‌گرا با سه ویژگی اعمال فضایل اخلاقی مانند شفقت، قضاوت منصفانه و استفاده از خرد اخلاقی شامل

ادراک اخلاقی، حساسیت اخلاقی و ابتکار اخلاقی همراه است (۱۸). تئوری اخلاق فضیلت‌گرا بر این اعتقاد است که جهت ترویج رفتار اخلاقی و به تبع آن اخلاق حرفه‌ای، کنکاش در رفتارهای افراد با فضیلت اخلاقی جهت الگوپذیری که از جانب سازمان و کارکنان به عنوان اسوه و الگو معرفی می‌شوند، می‌تواند راهگشا باشد (۵۲). فضایل می‌تواند با توجه به نقش افراد مانند شفقت، صداقت و صبر یا در بستر اجتماع شامل عدالت، قاطعیت، اعتدال و بردباری شکل گیرد. استفاده از فضایل اخلاقی، به ویژه در مورد فضایی مانند مهربانی در کار با افرادی که درمانده و آسیب‌پذیر هستند، اهمیت ویژه‌ای دارد (۱۸)، خصایصی مانند خلاقیت، شهود، تأمل، بی‌طرفی، استقامت، فروتنی و صداقت همه از فضیلت‌های ایده‌آل یک پرستار حرفه‌ای اخلاق‌مدار هستند (۵۳)، گفتمان فضیلت می‌تواند موجب تشکیل پایه‌ای نظری برای پرستاری گردد که بر شایستگی اخلاقی به شیوه‌ای قوی و منسجم تمرکز کرده و در عین حال، تقاضا برای دانش ویژه رشته و سطوح بالایی از مهارت‌های فنی را برآورده می‌کند. مفهوم اخلاقی فضیلت، طرحی برای رشد شخصیت در اختیار پرستار قرار می‌دهد و «عادات‌های قلبی» را ایجاد می‌کند تا خوب، درست و زیبا را برای بیمار درک کند. «عادات قلب» پایه‌ای برای استفاده از شواهد پزشکی و همچنین شواهد علوم انسانی، پرستاری به عنوان هنر و مراقبت به عنوان یک عمل اخلاقی تشکیل می‌دهد (۱۹)، بی‌شک نظام آموزش پرستاری با توسعه آموزش اخلاق می‌تواند سهم عظیمی در پیشبرد حرفه‌ای این رشته داشته باشد. وجود الگوهای اخلاقی در جامعه، سبب می‌شود که به زندگی اخلاقی دست یابیم. بنابراین این نظریه می‌تواند راهنمای خوبی برای مدیران و مربیان آموزشی در حوزه پرستاری باشد تا با استفاده از این نظریه رفتارهای حرفه‌ای در این حوزه را ارتقا دهند. مدیران پرستاری می‌توانند با اشاعه اخلاق حرفه‌ای و درک رفتارهای اخلاقی پرستاران با فضیلت، در اجرای این سیاست‌ها همراه و همگام باشند (۵۲)، به عبارتی فضایل اخلاقی اساس یک مراقبت باکیفیت در پرستاری است.

نتیجه‌گیری

نظام آموزش پرستاری با توسعه آموزش اخلاق می‌تواند سهم عظیمی در پیشبرد حرفه‌ای این رشته داشته باشد. فضایل اخلاقی راهنمای عملیاتی قابل قبول برای عملکرد مراقبت بالینی در پرستاری است. استفاده از نظریه فضیلت‌گرا به دلیل ارتباط بیشتر پرستاران با بیماران، کاربرد فراوانی داشته و حرفه پرستاری می‌تواند از این نظریه بیشترین بهره را ببرد.

مشارکت نویسندگان

فریده بحرینی: جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله.
رقیه اسماعیلی: نظارت و راهنمایی، نگارش و اصلاح مقاله.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

References

- Näsman Y, Nyholm L. The movement of virtue from ethos to action. *Nursing Philosophy*. 2021; 22(2): e12339.
- Naseri-Salahshour V, Sajadi M. Ethical challenges of novice nurses in clinical practice: Iranian perspective. *International Nursing Review*. 2020; 67(1): 76-83. [Persian]
- Araghian Mojarad F, Hosseini Karnami SH, Malekzadeh R, Assadi T, Khazaei-Pool M, Abedi G, et al. Nurses' Experiences of Moral Conflicts in the Educational and Medical Centers of Mazandaran University of Medical Sciences in 2019. *Journal of Religion and Health*. 2021; 9(1): 24-36. [Persian]
- Butts JB, Rich KL. *Nursing ethics: Across the curriculum and into practice*. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2022.
- Gallagher A. Reflections on compassion in care. *Nurs Ethics*. 2015; 22(8): 843-844.
- Nikkhah Farkhani Z, Rahimniya F, Kazemi M, Shrazi A. An analysis of nurses ethical behavior toward persons accompanying a patient based on the theory of virtue ethics. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2015; 4(4): 363-376. [Persian]
- O'Connor K. Nursing ethics and the 21st-century armed conflict: The example of Ciudad Juarez. *Journal of Transcultural Nursing*. 2017; 28(1): 6-14.
- Näsman Y. *Hjärtats vanor, tankens välvilja och handens gärning-dygd som vårdetiskt grundbegrepp* [Habits of the heart, benevolence of the mind and deeds of the hand-virtue as a basic concept in caring ethics]. PhD Thesis. Turku: Åbo Akademi University; 2010.
- Allmark P. Is caring a virtue? *J Adv Nurs*. 1998; 28(3): 466-472.
- Broadie S, Rowe C. *Aristotle: Nicomachean ethics: Translation, introduction, commentary*. New York: Oxford University; 2002.
- Wärnå C, Lindholm L, Eriksson K. Virtue and health-finding meaning and joy in working life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2007; 21(2): 191-198.
- Lindholm L, Holmberg M, Mäkelä C. Hope and hopelessness-nourishment for the patient's vitality. *International Journal of Human Caring*. 2005; 9(4): 33-38.
- Fagerström L. *Livskraft och livshållning*. Edited by Wiklund Gustin L, Bergbom I. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. 2nd ed. Lund: Studentlitteratur; 2017. p.189-200.
- Wärnå-Furu C. *Hälsans praxis: I liv och arbete* [Health practise: In life and work. Stockholm: Liber; 2014. p.83.
- Aquinas ST. *Truth*. Translated by Schmidt RW.: New York: Oxford University, Hackett Publishing Company; 1995b. Vol.3.
- Crisp R. *Aristotle: nicomachean ethics*. Cambridge University Press; 2014.
- Arries E. Virtue ethics: An approach to moral dilemmas in nursing. *Curationis*. 2005; 28(3): 64-72.
- Armstrong AE. Towards a strong virtue ethics for nursing practice. *Nursing Philosophy*. 2006; 7(3): 110-124.
- Newham RA. Virtue ethics and nursing: On what grounds?. *Nursing Philosophy*. 2015; 16(1): 40-50.
- Gastmans C. A fundamental ethical approach to nursing: Some proposals for ethics education. *Nursing Ethics*. 2002; 9(5): 494-507.
- Russell MJ. Teaching civility to undergraduate nursing students using a virtue ethics-based curriculum. *Journal of Nursing Education*. 2014; 53(6): 313-319.
- Chappell T. *Modern Virtue Ethics in Values and Virtues: Aristotelianism in Contemporary Ethics*. Coope CM. chapter 1. New York: Oxford University; 2006. p.20-52.
- Campbell AV. The virtues (and vices) of the four principles. *Journal of Medical Ethics*. 2003; 29(5): 292-296.
- Råholm MB. Caritative caring ethics: A description reflected through the Aristotelian terms phronesis, techne and episteme. *Tschudin, Approaches to Ethics. Nursing Beyond Boundaries*. London: Butterworth-Heinemann; 2003. p.13-24.
- Watson J. Leading via caring-healing: The fourfold way toward transformative leadership. *Nursing Administration Quarterly*. 2000; 25(1): 1-6.
- Wikberg A, Eriksson K. Intercultural caring-an abductive model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2008; 22(3): 485-496.
- Eriksson K. *Mot en caritativ vårdetik (Towards a caritative caring ethics)*. Turku: Åbo Akademi University Publications; 1995.
- Liaschenko J. *Faithful to the good: Morality and philosophy in nursing practice*. San Fransisco: University of California; 1993.

29. Lindström UÅ. The fundamental idea of quality assurance. *International Journal of Human Caring*. 1999; 3(3): 21-27.
30. Alligood MR. *Nursing theorists and their work*. 9th ed. United States of America Elsevier Health Sciences; 2017. Chapter.11 p.140-163.
31. Ofori DM. Grounding Twenty-first-Century Public Relations Praxis in Aristotelian Ethics. *Journal of Public Relations Research*. 2019; 31(1-2): 50-69.
32. Eriksson K. *Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet. Om det tidlösa i tiden*. Stockholm: Liber AB; 2018. p.9-16.
33. Ndalamba K, Esau M. An exploratory study into the understandings and awareness of leadership ethos and its inherent critical success factors by Public Sector Officials in the Department of Trade and Industry (DTI) and the Ministry of the National Economy (Econat). *International Journal of Public Administration*. 2020; 43(1): 60-72.
34. Östman L, Näsman Y, Eriksson K, Nyström L. Ethos: The heart of ethics and health. *Nursing Ethics*. 2019; 26(1): 26-36.
35. Nyholm L, Salmela S, Nyström L, Koskinen C. Sustainability in care through an ethical practice model. *Nursing Ethics*. 2018; 25(2): 264-272.
36. Banks S, Gallagher A. *Ethics in professional life: Virtues for health and social care*. London: Bloomsbury Publishing; 2008.
37. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. New York and Oxford: Oxford University Press; 2009.
38. Groothuizen JE, Callwood A, Gallagher A. NHS constitution values for values-based recruitment: A virtue ethics perspective. *Journal of Medical Ethics*. 2018; 44(8): 518-523.
39. Pellegrino ED. Professing medicine, virtue based ethics and the retrieval of professionalism. *Working virtue: Virtue ethics and contemporary moral problems*. New York: Oxford University; 2007. p.61-85.
40. Oakley J, Cocking D. *Virtue ethics and professional roles*. Cambridge: Cambridge University Press; 2001.
41. Beauchamp TL, Childress J. *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. New York: Oxford University Press; 2009.
42. Sellman D. The virtues in the moral education of nurses: Florence Nightingale revisited. *Nursing Ethics*. 1997; 4(1): 3-11.
43. Edwards S. *Nursing ethics: A principle-based approach*. London: Bloomsbury Publishing; 2009.
44. Mokhtari Noori J, Ebadi A, Alhani F, Rejeh N. Spirituality-based education by role model nursing instructors: A qualitative study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 6(3): 84-93. [Persian]
45. Salarvand S, Yamani N, Kashani F, Salarvand M, Ataei M, Hashemi Fesharaki M. Nursing students' perception of ethical and professional characteristics of an ideal faculty member: A qualitative study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015; 15: 481-494. [Persian]
46. Dehghani A, Eslamiakbar R, Rahimi E, Abbasi Jahromi A, Khaki S. Evaluation of the facilitating factors of professional ethics compliance in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2017; 6(1): 19-29. [Persian]
47. Begley AM. Facilitating the development of moral insight in practice: teaching ethics and teaching virtue. *Nursing Philosophy*. 2006; 7(4): 257-265.
48. Armstrong A. *Nursing ethics: A virtue-based approach*. New York: Springer; 2007.
49. Begley AM. Practising virtue: A challenge to the view that a virtue centred approach to ethics lacks practical content. *Nursing Ethics*. 2005; 12(6): 622-637.
50. Bliss S, Baltzly D, Bull R, Dalton L, Jones J. A role for virtue in unifying the 'knowledge' and 'caring' discourses in nursing theory. *Nursing Inquiry*. 2017; 24(4): e12191.
51. Williams B, Brown T, McKenna L, Beovich B, Etherington J. Attachment and empathy in Australian undergraduate paramedic, nursing and occupational therapy students: A cross-sectional study. *Collegian*. 2017; 24(6): 603-609.
52. Nikkhah Farkhani Z, Rahimnia F, Kazemi M, Shirazi A. Modeling the ethical behavior of nurses using the theory of virtue ethics. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015; 7(6): 29-48. [Persian]
53. Falcó-Pegueroles A, Rodríguez-Martín D, Ramos-Pozón S, Zuriguel-Pérez E. Critical thinking in nursing clinical practice, education and research: From attitudes to virtue. *Nursing Philosophy*. 2021; 22(1): e12332.