

Medical Ethics and Law
Research Center

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

2024; 18: e10

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

Studying the Concept of Conscience from the Perspective of Nurses

Behnam Ravandeh¹, Akram Al-Sadat Sadat Hosseini^{1*}

1. Department of Pediatrics Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Depending on the nurse's perception, conscience can be a significant factor in providing quality nursing care. In fact, paying attention to the concept of conscience means paying attention to ethics and ethics leads to commitment in doing one's work. The aim of this article is to clarify the concept of conscience from nurses' perspective.

Methods: This study was conducted through a review method. The data was searched in the databases such as Magiran, Iran Medex, the electronic database of university Jihad (SID), as well as the international databases such as Medline, Google Scholar and Science Direct, using the keywords *conscience*, *nursing* and *perception*, from 2008 to 2024. The selected articles were analyzed based on objectives.

Ethical Considerations: Throughout the research stages, the originality of texts and trustworthiness in quoting was observed.

Results: The concepts related to nurses' perspective towards conscience include the entity of conscience, promoting conscience, exercising conscience, establishing conscience and its subclasses. These concepts make individuals sensitive to their duties in the best possible way, in the absence of external control; as a result, they take steps towards achieving the goals of the health system. Additionally, paying attention to multiple factors in creating and strengthening conscience during work can be a guiding light for nurses in this path, considering their professional sensitivity and the necessity of precision in providing care. It can, in turn, lead to a better perception of conscience in the clinical setting through further research, establishing specific frameworks and even providing specialty content.

Conclusion: Conscience can serve as a guide for nurses in providing clinical care. Understanding and perceiving conscience in nursing is very useful and nursing can benefit from it the most.

Keywords: Conscience; Nursing; Perception

Corresponding Author: Akram Al-Sadat Sadat Hosseini; **Email:** ashoseini@tums.ac.ir

Received: June 16, 2024; **Accepted:** October 06, 2024; **Published Online:** November 03, 2024

Please cite this article as:

Ravandeh B, Sadat Hosseini AA. Studying the Concept of Conscience from the Perspective of Nurses. Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2024; 18: e10.



بررسی مفهوم وجدان از نگاه پرستاران

بهنام رونده^۱، اکرم السادات سادات حسینی^{۱*}

۱. گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: وجدان بسته به درک پرستار می‌تواند عامل مهمی برای ارائه مراقبت‌های پرستاری باکیفیت باشد. توجه به مفهوم وجدان در واقع توجه به اخلاق می‌باشد و اخلاق هم باعث تعهد در ارائه کار می‌شود. هدف از این مقاله تبیین مفهوم وجدان از نگاه پرستاران می‌باشد. **روش:** این مطالعه به روش مروری انجام شد. اطلاعات با استفاده از بانک‌های اطلاعاتی Magiran، مقالات علوم پزشکی ایران (Iran Medex) و پایگاه الکترونیکی جهاد دانشگاهی (SID) و پایگاه‌های بین‌المللی Medline، Google Scholar، Science Direct با واژگان کلیدی Nursing، Conscience و Perception از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۲۴ مورد جستجو قرار گرفت. مقالات انتخاب‌شده بر اساس اهداف، مورد تحلیل قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل پژوهش، رعایت اصالت متون و امانتداری در نقل قول رعایت شده است.

یافته‌ها: مفاهیم مربوط به نگاه پرستاران به وجدان شامل موجودیت وجدان، ارتقای وجدان، اعمال وجدان و استقرار وجدان و زیرطبقه‌های آن باعث می‌شود، افراد نسبت به وظایف خود به بهترین شکل، بدون وجود عامل کنترل خارجی حساس باشند و در جهت تحقق اهداف نظام سلامت گام بردارند. همچنین توجه به عوامل متعدد در ایجاد و تقویت وجدان حین انجام کار می‌تواند چراغ راه پرستاران در این مسیر به دلیل حساسیت حرفه‌ای و ضرورت دقت در ارائه مراقبت‌ها باشد که آن هم به نوبه خود می‌تواند با انجام تحقیقات بیشتر با تهیه چهارچوب‌های معین و حتی محتواهای تخصصی، درک بیشتر آن در بالین را باعث گردد.

نتیجه‌گیری: وجدان برای پرستاران می‌تواند به عنوان یک راهنما برای ارائه مراقبت‌های بالینی در پرستاری باشد، فهم و درک وجدان در پرستاری کاربرد فراوانی داشته که پرستار می‌تواند بیشترین بهره را از آن ببرد.

واژگان کلیدی: وجدان؛ پرستاری؛ ادراک

نویسنده مسئول: اکرم السادات سادات حسینی؛ پست الکترونیک: ashoseini@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۱۵؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۸/۱۳

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

Ravandeh B, Sadat Hosseini AA. Studying the Concept of Conscience from the Perspective of Nurses. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2024; 18: e10.

مقدمه

وجدان احساس درست و غلط بودن است که بر افکار و اعمال فرد حاکم است و می‌تواند به عنوان مرورگر و قاضی اعمال گذشته و مرجع و راهنمایی برای اعمال آینده عمل کند (۱). بر اساس کتب اخلاق پرستاری وجدان یکی از معیارهای اخلاقی بودن اعمال تلقی می‌شود. بنابراین برای هدایت ارتباط و عمل اخلاقی به وجدان حساس نیاز می‌باشد (۲). وجدان سنگ بنای اخلاق در پرستاری بوده و زندگی خصوصی و حرفه‌ای پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳). وجدان حفاظت‌کننده یکپارچگی فردی، باورها و ارزش‌های پرستار است (۴). وجدان نقشی را در اعمال پرستاری ایفا می‌کند که بر بیماران و خانواده آن‌ها تأثیر می‌گذارد. گاهی به عنوان محرکی برای ارائه مراقبت با کیفیت درک‌شده عمل می‌کند و گاهی مراقبت نامطلوب را محدود می‌کند و در مواردی تبعیت از آن بسیار سخت و پرچالش می‌شود. پرستاران در راستای تلاش جهت مراقبت اخلاقی، لازم است تا بر تأثیری که وجدان روی فعالیت‌های پرستاری دارد، آگاه باشند (۵). نحوه تأثیرگذاری اعمال و فرایندها توسط وجدان در بین پرستاران ارائه‌دهندگان مراقبت متفاوت بوده، این سؤال و چالش ایجاد می‌گردد که چگونه وجدان توسط پرستاران در حین ارائه مراقبت و انجام فرایندهای پرستاری فهم می‌شود (۳). یکی از اجزای جدایی‌ناپذیر حرفه پرستاری نیز تصمیم‌گیری منظم اخلاقی بر اساس باورهای اخلاقی است. وجدان نقش کلیدی در تصمیم‌گیری بر اساس اصول اخلاقی و ارائه مراقبت دارد و این مقوله در پرستاری بسیار مهم می‌باشد (۶). از آنجا که پرستار با چالش‌های اخلاقی زیادی رو به رو است که گاهی دستورالعمل‌های دقیقی برای آن وجود ندارد و پرستار باید خودش تصمیم بگیرد و این تصمیمات اغلب منوط به این است که پرستار یک معیار درست و قابل اطمینان داشته باشد که به نظر می‌رسد این معیار وجدان است (۷). علاوه بر این، فردی که به لحاظ معنوی و وجدانی وضعیت بهتری دارد، به توجه بیشتری، به تأثیر فعالیت‌های خود بر محیط و اطرافیان می‌پردازد (۸) و از آنجا که هر دانشی دارای مفاهیم مربوط به خود است که تعریف این مفاهیم وابستگی زیادی به فلسفه

حاکم بر جوامع دارد و حرفه پرستاری نیز دارای دانش خاص خود است (۹) و از طرفی بین وجدان کاری و جو اخلاقی و اصول اخلاقی حاکم بر محیط، ارتباط معناداری وجود دارد، به این معنی که با بهبود جو اخلاقی و حاکمیت اصول اخلاقی در بیمارستان، وجدان کاری نیز تحت تأثیر قرار گرفته و بهبود می‌یابد (۱۰). بنابراین بررسی این موضوع که وجدان چه مفهومی در نظر پرستاران دارد، بسیار مهم است و این مطالعه به منظور بررسی مفهوم وجدان از نگاه پرستاران به روش مرور متون انجام شد. هدف از این مطالعه بررسی مفهوم وجدان از نگاه پرستاران می‌باشد که باعث افزایش درک آن‌ها از وجدان و به کارگیری درست آن در تصمیم‌گیری‌ها خواهد شد، در نتیجه ارتقای کیفیت خدمات پرستاری رخ خواهد داد.

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، اطلاعات و منابع اطلاعاتی با استفاده از بانک‌های اطلاعاتی Magiran، مقالات علوم پزشکی ایران (Iran Medex) و پایگاه الکترونیکی جهاد دانشگاهی (SID) و پایگاه‌های بین‌المللی Google Scholar، Medline، Science Direct و با واژگان کلیدی Conscience، Nursing و Perception از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۲۴ 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. مقالات مرتبط انتخاب شده و بر اساس اهداف مطالعه، مرور و تحلیل انجام شد، جستجو در بازه زمانی اردیبهشت تا شهریور سال ۱۴۰۲ انجام گرفت. از ۱۸۷۵ عنوان به دست‌آمده تعداد ۱۰۰ مقاله مرتبط که وجدان را در حوزه پزشکی و پرستاری بررسی کرده بودند، مورد بررسی قرار

گرفتند. در مرحله دوم غربالگری، ۱۵ مقاله مربوط به مفهوم وجدان از نگاه پرستاران که معیار ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب و وارد بررسی و تحلیل شدند. لازم به ذکر است که معیار ورود شامل: سال چاپ مقاله ۲۰۰۸ تا ۲۰۲۴ باشد، مطالعات برگرفته از مرور حاصل از کتاب نباشند، زبان مقاله تنها به دو زبان فارسی و یا انگلیسی باشد، پژوهش‌ها مرتبط با هدف مطالعه باشند و امکان دسترسی به متن کامل مقاله و یا خلاصه مقاله آن‌ها مهیا باشد. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم دسترسی به متن کامل مقاله، نامه به سردبیر یا مقالات چاپ‌شده در مجلات غیر معتبر که از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی اشاره‌شده قابل دسترسی بودند، انجام پژوهش فقط بر روی پزشکان و سایر کارکنان بهداشت و درمان و مقالات ارائه‌شده در همایش‌ها و کنفرانس‌ها که از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی اشاره‌شده قابل دسترسی بودند، بود. علاوه بر محقق اول، دو نفر از همکارانی که سابقه انجام مقالاتی به سبک مروری را داشتند، به منظور افزایش استحکام روش‌شناسی پژوهش و بررسی کیفیت مقاله‌های گردآوری‌شده و جهت جلوگیری از سوگیری‌های احتمالی به بازبینی مقاله‌ها از نظر عنوان، چکیده، مقدمه، روش کار، نتایج، بحث و منابع حمایتی پرداختند و در روند ورود و خروج مقالات به پژوهشگران کمک نمودند. در این راستا ۱۷۸ مطالعه به دلیل تکراری بودن از مطالعه کنار گذاشته شدند و ۱۵۹ مقاله به دلیل اینکه فقط خلاصه مقاله در دسترس بود و ۲۰۰ مقاله هم مربوط به مقوله وجدان در حالت کلی بود و متناسب با گروه هدف نبود از مطالعه خارج شدند و در نهایت از بین ۱۰۰ مقاله انتخاب‌شده در اسکن ثانویه ۱۵ مقاله مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

از یافته‌های این پژوهش‌ها طبق جدول ۱ مشخص گردید که مفهوم وجدان از نگاه پرستاران شامل ۴ مفهوم محوری، موجودیت وجدان، ارتقای وجدان، اعمال وجدان، استقرار وجدان بود. در موجودیت وجدان، ارتباط با درونی یا بیرونی بودن، عمومیت داشتن وجدان و ارتباط با مذهب مورد بحث و

توجه قرار می‌گیرد. همه مطالعات به درونی بودن وجدان اشاره داشتند. Sorile و همکاران نیز در این مورد می‌نویسند که وجدان ندایی بدون کلام است که ممکن است به عنوان یک ندای درونی دیده شود (۱۱). Gustafsson نیز به درونی بودن وجدان اشاره داشته و می‌نویسد، از وجدان اغلب توسط استعاراتی مانند ندای درونی و «ندا» صحبت می‌شود. این نداها در همان زمان به عنوان نداها برآمده از درون و یا آمده از ماوراء تجربه می‌شود (۱۲). همگانی بودن وجدان، ارتباط و بی‌ربطی وجدان به اعتقادات، مذهب و ماورایی بودن (الهام از طرف خداوند) کدهای دیگر بودند که تأثیر باورهای مذهبی بر نظارت وجدان قابل توجه است (۱۳).

به طوری که در مطالعه‌ای که با هدف تعیین رابطه مذهب با وجدان انجام گرفت، مشخص شد که ۵۵ درصد پزشکان ابراز داشتند که بین مذهب آن‌ها و وجدانشان ارتباط وجود دارد و باورهای مذهبی آن‌ها روی عملکرد بالینی‌شان تأثیر دارد و ۶۳ درصد از آن‌ها، مذهبی بودن خود را متوسط تا زیاد ارزیابی کردند که می‌تواند نشان‌دهنده ارتباط مستقیم مذهب و وجدان باشد (۱۴). ارتقای وجدان مفهوم دیگری است که از تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر به دست آمد. این مفهوم شامل دو زیرطبقه اکتسابی و ذاتی بودن است و بر چندگانه بودن عوامل مؤثر بر وجدان مانند، تأثیر پیامدهای ناشی از انجام کار بر اساس وجدان برای خود فرد انجام‌دهنده و اطرافیان، الگوی خوب داشتن و دوره‌های آموزشی شناخت و تقویت وجدان، جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند و افرادی که با آن‌ها در تعامل است (خانواده، همسالان، محیط، مدرسه و تعاملات اجتماعی) و داشتن انگیزه انجام کار از روی وجدان تأکید داشتند. وجدان سازه‌ای چندبعدی است که جلوه‌های رفتاری و عاطفی متنوعی دارد (۱۵). وجدان، شبیه هر قضاوتی توسط ترس، اجبار، وحشت، محرومیت، اعتیاد یا زجر روان‌شناختی تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۱۶). همچنین وجدان توسط آموزش‌هایی که فرد می‌بیند و الگوهای تربیتی که فرد با آن‌ها در ارتباط است و الگوهایی که فرد در طول زندگی با آن‌ها آشنا می‌شود و جامعه‌ای که در آن بزرگ می‌شود و محاوره‌ای که روزانه در آن قرار می‌گیرد و انجام

می‌دهد، می‌تواند به سوی بهتر یا بدتر شدن عملکردها و اعمال از روی وجدان تأثیر بپذیرد (۱۷).

یکی دیگر از مفاهیم برآمده از تحلیل، نقش‌های وجدان می‌باشد. وجدان به عنوان داور، مراقب و نگهبان، مهار، کنترل و سرزنش‌کننده، قوه تشخیص خوب از بعد و اخلاقیات و انسانیت و راهنما و هدایتگر دانست. Sorile و همکاران در این رابطه می‌نویسند: وجدان پدیده وجودی مرتبط با معنویات و اخلاق است. به سادگی نمی‌توان آن را یک ویژگی خوب فردی دانست، بلکه وجدان از طریق ارتباط و تعامل با دیگران و تعمیم‌دادن آن در شرایط مختلف تکامل می‌یابد (۱۸). وجدان پرستاران را از اعمال بدون کیفیت آگاه می‌کند و مراقبت ناکافی را به دلیل فشارهایی مانند کمبود وقت، ارتباط ناکافی با بیمار، خانواده و همکاران شناسایی می‌کند، پرستاران وجدان را به عنوان حاکم و هدایتگر در اعمال پرستاری درک کرده‌اند، ولی موقعیت‌هایی وجود دارد که وجدان به دلیل پیشگیری از خودپرستی به جای نوع‌دوستی غالب می‌باشد (۵). از طرفی، زمانی که پرستار، چه به دلیل شکست فردی و یا فشارهای موقعیتی قادر به انجام مسئولیت اخلاقی ناشی از درک وجدان نیست، می‌تواند به زجر معنوی یا فشار وجدانی (فشار ناشی از عذاب وجدان) مبتلا شود که باعث فرسودگی فرد می‌گردد (۱۹). وجدان علاوه بر تصویر صحیح از درست و نادرست بودن و یا افتراق بین خوب و بد، به پرستاران کمک می‌کند تا یکپارچگی اخلاقی خود را حفظ کنند (۲۰).

بر اساس نظر پرستاران، محققین وجدان را امری فردی می‌دانند که بر آزادی وجود تکیه و تأکید دارد. وجدان فرد را به ترک اشتباه یا به طرف راستی می‌خواند و شخص را در سطحی از خودبودن و درستکاری قرار می‌دهد. فرد با وجدان، وظایفش را برای سازگاری با زندگی درک می‌کند و انجام می‌دهد (۲۱). معمولاً ما زمانی از وجدان صحبت می‌کنیم که می‌خواهیم انعکاسی از عمل قبل از انجام آن ارائه دهیم، ولی معنی قدیمی آن هنوز کاربرد داشته و وجدان به طور رو به گذشته به ما می‌گوید آنچه انجام داده‌ایم، درست و یا غلط است و وجدان یا ما را تأیید و یا آزار می‌دهد (۲۲).

مفهوم محوری دیگری که از این دسته از مقالات استخراج شد، مفهوم استقرار وجدان بود. تیم‌های تحقیق درک خود را به صورت از بین رفتن وجدان، خدشه‌دار شدن استحکام وجدان و وجود وجدان در سطوح مختلف ابراز داشتند گاهی کردارهای زشت یا حرکات مشکوک، وجدان را در حالت بهت و خفقان فرو می‌برد و در حالات عادی نیز گاهی ممکن است انگیزه‌ای خارجی آنچنان انسان را تحت فشار قرار دهد که حالت تعادل روانی را از او گرفته، در نتیجه هرگونه فعالیت درونی او را از تفکر و تعقل و تشخیص زیبایی وجدان بازدارد (۲۳). اغلب اوقات وجدان به عنوان آگاهی از انجام اعمال غلط و گاهی باعث زجر ناشی از این آگاهی است. افرادی که دارای وجدان مستعد و آسیب‌پذیری هستند، وقتی عملی را انجام می‌دهند که مغایر با وجدان است و می‌بینند که دیگران نیز آن کار را انجام می‌دهند، آن‌ها بسیار غمگین می‌شوند، در حالی که دیگران دچار ناراحتی نمی‌شوند (۲۴). مسأله حفظ یکپارچگی وجدان، مشکل ویژه‌ای برای پرستاران است (۲۵). عمل به شرح وظایف پرستاری بر اساس وجدان مانع از، از بین رفتن یکپارچگی وجدانی و باعث حفاظت از ارزش‌ها و باورهای فردی می‌گردد که عدم تبعیت از آن این یکپارچگی را تهدید می‌کند (۴). پس از مطالعه این دسته از منابع در مورد ماهیت وجدان پرستاری مضامین موجودیت وجدان پرستاری، ارتقای وجدان پرستاری، استقرار وجدان پرستاری و اعمال وجدان پرستاری پدیدار شد که طبیعتاً می‌توان به این نکته پی برد که محیط پرستاری هرچه بهتر و بیشتر باید در جهت نیل به این اهداف اصلاح گردد که مهم‌ترین آن کم‌کردن بار کاری و فشار روی پرستار است. این دسته از تحقیقات تأکیدشان بیشتر روی درونی‌بودن وجدان و تحلیل آن است که منطقاً این موضوع بر همه عیان می‌باشد و زیرمجموعه موجودیت وجدان است، بنابراین باید بیشتر از این ماهیت وجدان را مورد کاوش و بررسی قرار دهند تا جنبه‌های دیگری از ماهیت وجدان روشن شود.

جدول ۱: جدول بررسی مقالات

نام نویسنده	عنوان و سال تحقیق	روش کار	نتایج
حسینی و همکاران (۱۳۹۲) (ش. ۲۶)	تجارب پرستاران از ماهیت وجدان پرستاری.	پژوهش پدیدارشناسی با شرکت ۹ پرستار بالینی داوطلب انجام شد. مصاحبه‌ها بدون ساختار همزمان ضبط شده و سپس از نوار استخراج شد. جهت تحلیل داده‌ها از روش کولایزی استفاده شد.	پرستاران وجدان را حس درونی که ناظر و راهنمای انسان است، یافتند و بر دائمی ولی نوسان‌داشتن وجدان تأکید کردند. همچنین تجربه پرستاران دلالت بر ارتقای وجدان با الگوگیری مناسب بود.
لیاقتدار و همکاران (۱۳۹۰) (ش. ۲۷)	بررسی میزان تأثیر و نقش عوامل مؤثر بر وجدان کاری.	تحقیق حاصل توصیفی از نوع همبستگی ست نمونه مورد نظر ۸۰۰ نفر دانشجوی، ابزار پژوهش پرسشنامه محقق‌ساخته شامل ۴۵ سؤال در ۳ بعد بود. نتایج حاصل از اجرای پرسشنامه با روش ضریب همبستگی چندگانه (رگرسیون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.	نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل نشان داد که اولین عاملی که از نظر دانشجویان مؤثرست، عامل فرهنگی اجتماعی است، از جمله این عوامل می‌توان به ارزش‌دهی علمی و کارآمدی افراد توانمند و وقت‌شناسی اشاره نمود.
Cleary & et al (2019) (28)	نقش وجدان در عملکرد پرستاری.	به شیوه مرور سیستماتیک انجام شده است.	برای عملکرد مبتنی بر وجدان در سیستم مراقبت سلامت باید پرستاران به اندازه کافی آموزش ببینند و آماده شوند و تحت حمایت قرار بگیرند.
Lak & et al (2017) (29)	درک مفهوم وجدان در میان پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی اراک.	از نمونه‌گیری تصادفی برای جمع‌آوری نمونه استفاده شده است. داده‌ها از طریق پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه درک وجدان جمع‌آوری شده است. آنالیز از طریق SPSS 16 انجام گرفته است.	پرستاران با اخلاق و وجدان بالا می‌توانند اثرگذاری و سودمندی زیادی را در محیط کار به بار بیاورند و باعث امنیت و راحتی و اثربخشی مراقبت‌ها شوند. همچنین باعث فهم دوطرفه بیشتر بین پرستار با پرستارهای دیگر و بیمارستان و کادر درمان می‌شود.
Lamb & et al (2018) (30)	استفاده پرستاران از مخالفت از روی وجدانی و پیامدهای آن نسبت به وجدان.	فنونولوژی و کیفی می‌باشد. داده‌ها در طول سال ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۷ از طریق مصاحبه یک نفره از طریق ۸ پرستار در اونتاریو کانادا جمع‌آوری شده است.	پرستاری حرفه‌ای اخلاقی می‌باشد و پرستارها لازم است که در زمینه یکپارچگی اخلاقی، دانش اخلاقی و شجاعت اخلاقی تمرین کنند.
Kadıoğlu & et al (2016) (31)	تفاوت‌های حرفه‌ای بین دیدگاه دانشجویان دندان پزشکی و پرستاری در مورد وجدان.	مطالعه توصیفی در کالج پرستاری و دندانپزشکی ترکیه با حجم نمونه ۵۶۴ دانشجوی صورت گرفته است که از طریق پرسشنامه خوداظهاری با مقیاس لیکرت شش نمره‌ای اطلاعات جمع‌آوری شده است و آنالیز از طریق SPSS 20 انجام گرفته است.	طبق نتایج تحقیقات، اگرچه در دید این دو گروه نسبت به وجدان تفاوت‌های جدی وجود دارد، ولی نتیجه‌گیری می‌شود که وجدان برای هر دو گروه مهم می‌باشد، لذا آموزشی دوباره و مؤثرتر برای هر دو گروه توصیه می‌شود.

نام نویسنده	عنوان و سال تحقیق	روش کار	نتایج
جلالی و همکاران (۱۳۹۲) ش. (۳۲)	تجارب پرستاران از عوامل منجر به انجام کار خلاف وجدان.	این مطالعه پدیدارشناسی توصیفی در سال ۱۳۸۹ بر روی ۹ پرستار شاغل در مراکز آموزشی کرمانشاه انجام شد، مصاحبه بدون ساختار همزمان ضبط و سپس از نوار استخراج شد. تحلیل داده‌ها به روش کولایزی انجام شد.	عوامل فردی، سازمانی، انسانی و عوامل مرتبط با شرایط می‌تواند به انجام کار خلاف وجدان در پرستاران منجر شود، فلذا ضمن اندیشیدن تدابیری برای رفع یا کاهش این عوامل، باید مطالعه اختصاصی‌تری انجام شود.
الهیاری بیاتانی و همکاران (۱۳۹۴) ش. (۳۳)	بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و رعایت ارزش‌های حرفه‌ای پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۹۳.	این پژوهش توصیفی روی ۲۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز انجام شد؛ پرستاران به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند و از پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی NEO و فرم تجدید نظر شده ارزش‌های حرفه‌ای پرستاری استفاده شده و با استفاده از آزمون‌های آماری t مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.	نتایج نشان داد که برخی از ویژگی‌های شخصیتی ممکن است با برخی از ارزش‌های حرفه‌ای پرستاری رابطه داشته باشد، لذا این ویژگی‌ها در انتخاب نیروی انسانی باید مد نظر قرار گیرند.
ایمانی و همکاران (۱۳۹۶) ش. (۳۴)	بررسی ارتباط بین وجدان کاری و حساسیت اخلاقی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه در علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۹۶ شمسی.	مطالعه بر روی پرستاران شاغل در ۸ بخش ویژه عمومی شهر زاهدان انجام شد. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های وجدان اخلاقی و حساسیت اخلاقی و پرسشنامه تنش اخلاقی استفاده شد.	همبستگی مثبت و متوسط بین وجدان کاری با تنش اخلاقی وجود دارد و همبستگی بین وجدان کاری و حساسیت اخلاقی ضعیف است. همبستگی مثبت و متوسط بین حساسیت اخلاقی و تنش اخلاقی وجود دارد.
حسینی و همکاران (۱۳۹۵) ش. (۳۵)	بررسی ارتباط ثبات عاطفی با وجدان کاری و تعهد حرفه‌ای پرستاران شاغل در بیمارستان‌های کرمان در سال.	از نوع توصیفی و تحلیلی که به روش تصادفی خوشه‌ای بر روی ۲۰۰ پرستار بیمارستان‌های کرمان در خرداد تا پایان مهرماه ۱۳۹۵ انجام شد. ابزار گردآوری شامل ۴ بخش: مشخصات فردی و پرسشنامه ثبات عاطفی گلدبرگ - تعهد حرفه‌ای کلایکمن و هنینگ و وجدان کاری کاستا و مک کرای بود که روایی و پایایی این پرسشنامه بارها مورد تأیید قرار گرفت.	بین ثبات عاطفی با وجدان کاری و تعهد حرفه‌ای به ترتیب همبستگی ۲/۴۶ درصد، ۴/۴۴ درصد و ۴۹ درصد بود و ۴۰ درصد از پرستاران تحت مطالعه از ثبات عاطفی بالایی برخوردارند. بین ثبات عاطفی با وجدان کاری و تعهد حرفه‌ای ارتباط مثبت و معنی‌دار وجود دارد. بین وجدان کاری و تعهد حرفه‌ای ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد.
براتی احمدآبادی و همکاران (۱۳۸۸) ش. (۳۶)	رابطه بین جو سازمانی و وجدان کاری با عملکرد شغلی.	از نوع رابطه‌ای است. از نظر بورگ و وگال دو نوع پژوهش همبستگی و علی پس از وقوع پژوهش‌های رابطه‌ای هستند و جامعه آماری ۵۷۹۳ نفر زن و مرد از شرکت ذوب آهن اصفهان در سال ۱۳۸۶ تشکیل می‌دهند.	وجدان کاری بر عملکرد شغلی تأثیر می‌گذارد. جو سازمانی مثبت نیز می‌تواند این تأثیر را افزایش دهد.

نام نویسنده	عنوان و سال تحقیق	روش کار	نتایج
Jasemi & et al (2019) (37)	عوامل مؤثر بر عملکرد پرستاری مبتنی بر وجدان.	مطالعه تجزیه و تحلیل محتوای کیفی از نمونه‌گیری هدفمند برای دستیابی به ۱۴ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی تبریز و ارومیه، ایران استفاده کرده است.	دو فاکتور مهم تأثیرگذار بر تقویت وجدان محیط و عوامل شخصی هستند و نتایج نشان‌دهنده مهارت کنترل بر کار و عصبانیت و رفتار خشونت‌آمیز بود.
Jensen & et al (2009) (5)	تأثیر وجدان در پرستاری.	مقاله‌ای توصیفی و مقایسه‌ای بود.	وجدان تأثیر مهمی بر ظایف دارد.
Juthberg & et al (2010) (38)	ادراکات وجدان، استرس ناشی از وجدان و فرسودگی شغلی در بین کارکنان پرستاری در مراکز نگهداری از سالمندان.	نتایج تجزیه و تحلیل شایع داده‌های جمع‌آوری شده در سال ۲۰۰۳، جایی که ۵۰ نفر از پرستاران ثبت نام شده و ۹۶ دستیار پرستار پرسشنامه ادراک وجدان، پرسشنامه استرس وجدان و موجودی فرسودگی شغلی را تکمیل کردند، منجر به درخواست تجزیه و تحلیل بیشتر شد.	یک الگوی پیش‌بینی آماری برای پرستاران ثبت نام‌شده، استرس در وجدان در رابطه با کوتاه آمدن از مصارف و تقاضاها و درک وجدان به عنوان خواستار حساسیت است. الگوی پیش‌بینی آماری برای دستیاران پرستار این برداشت‌ها بود که وجدان در کار آن‌ها یک قدرت و دارایی است. فرسودگی شغلی به واریانس توضیح داده شده در تعلق شغلی کمک نکرد.
Tuvsesson & et al (2012) (39)	استرس ناشی از وجدان در بین کارکنان روان پرستاری در رابطه با عوامل محیطی و فردی	مطالعه حاضر یک بررسی مقطعی از برداشت پرسنل پرستاری از بخش، جو، محیط کار روانی اجتماعی و استرس در مراقبت‌های روان پزشکی در بیمارستان است.	امتیاز متوسط برای استرس وجدان و استرس اخلاقی در حساسیت و مهارت در ۲ گروه: گروه ۱ ارتباط متوسط بین استرس کلی و وجدان؛ گروه ۲ جو متفاوت عصبانیت و خشونت.

بحث

وجدان در حالت کلی روشی از هوشیاری و تفکر در مورد اعمال حاکم بر فکر ماست (۴۰) و در پرستاری وجدان به عنوان اخطار و سیگنال هشداردهنده در مورد ارائه مراقبت‌ها و اعمال پرستاری می‌باشد (۵).

همان ندای درونی و بدون کلام از درون که با انسان صحبت می‌کند و او را به بعضی از کارها دستور و از انجام بعضی از کارها باز می‌دارد (۱۱). این خودفرمانی درونی نشان‌دهنده و دلیل بر وجود وجدان می‌باشد، بر اساس آنچه که از مقالات استخراج شده است، در تعریف موجودیت وجدان بایستی زیرشاخه ظهور موجودیت وجدان هم مد نظر قرار گیرد، اگرچه

Butts به زیرشاخه‌های ندای درونی بدون کلام (۴۱) و Sørliه به درونی‌بودن آن اشاره کرده‌اند (۱۱)، ولی منطقاً به ظهوررساندن این موجودیت و تبدیل بالفعل این نیروی بالقوه و فطری که در هر مرحله از رشد و تکامل و تحول انسان متناسب با آن دوره بروز می‌کند، باید مورد تأیید بیشتر قرار گیرد، زیرا ظهور این نیروی فطری از عقل و سایر قوای نفسانی متمایز و مستقل نیست و احکام آن همان ادراکات و احکام عملی عقل است که آن نیز مستقل از ادراکات و احکام نظری عقل بشری نیست، بلکه این مفهوم نشان‌دهنده ترکیب وجدان عقلانی با مرحله‌ای بالاتر از آن، یعنی تمیز خیر و شر و نظارت بر اعمال می‌باشد، پس در تعریف جدید تیم تحقیق تشابه‌هایی

با تعریف Butts در زیرشاخه درونی بودن وجود دارد (۴۱) و به وجدان به عنوان مفهومی که در درون استقرار می‌یابد، نگاه می‌شود، اما اضافه کردن زیرمفهوم جدید ظهور این موجودیت، تفاوتی بنیادی با تعاریف بالا دارد که جزء تعریف جدید از موجودیت وجدان می‌باشد و باعث پختگی و جامعیت بیشتر تعریف جدید می‌گردد، لذا در موجودیت وجدان علاوه بر درونی بودن و عمومیت داشتن و ارتباط با مذهب، به ظهور رساندن این موجودیت هم باید مد نظر قرار گیرد.

در زمینه ارتقای وجدان منظور از ذاتی بودن، احساس مقدسی است که در درون انسان بر اساس فطرت استقرار یافته است، ولی وجدان آدمی گاهی سالم و گاهی ناسالم است. بر این اساس در مواردی که بحث تمایلات نفسانی و غلبه آن بر عقل انسان است وجدان نمی‌تواند کارش را به خوبی و بدون ضعف انجام دهد، پس لزوماً باید تربیت وجدان به عنوان پیش‌زمینه اکتسابی بودن وجدان در ارتقای آن مد نظر قرار گیرد، زیرا که انسان صفاتی دارد که در اثر کمک علم و عمل برای او حاصل می‌شود و ارزش‌های شناخته شده با تکرار عمل و تربیت درست برای شخص ملکه شده و دو جزء اکتسابی بودن و ذاتی بودن با تربیت صحیح باعث ارتقای وجدان به صورت عالی‌تر و کامل‌تر می‌گردند و راه تحصیل اخلاقیات گوش دادن به ندای وجدان و فطرت ارتقایافته با توجه به زیرشاخه‌های اکتسابی و ذاتی بودن و تربیت پذیر بودن آن است، زیرا اگر انسان در محیطی رشد کرده باشد که ارزش‌های انحرافی به او تعلیم داده شده باشد در آن صورت هرگز وجدانش از ارتکاب گناه آزاده نمی‌شود، پس در کل می‌توان گفت که وجدان هم درک می‌کند و هم قضاوت می‌کند و حکم می‌دهد و افراد را مورد تحسین و تقبیح قرار می‌دهد، پس تربیت درست با الگوی صحیح و در محیط مناسب و سالم باعث ارتقای عالی‌تر وجدان می‌شود. بنابراین بر اساس نتایج به دست آمده، همسویی بین این مسأله که در تحقیق Sorile مورد تأکید قرار گرفته که باید تقویت وجدان در ارتقای وجدان به طرق مختلف صورت گیرد، وجود دارد (۱۸)، ولی در ابتدا به عنوان پیش‌شرط و پیش‌فرض آن بایستی تربیت وجدان به منزله نکته کلیدی و وجه تمایز

تعریف جدید مد نظر قرار گیرد و به عنوان ناآوری تیم تحقیق، به تربیت مقدم بر تقویت، نگاه شود.

مطلوب نهایی وجدان که باید باعث خودسازی و کمال گردد، از طریق نقش‌های وجدان حاصل می‌گردد. هر انسان کمال‌جویی در رسیدن به مطلوب نهایی با کمک نقش‌های وجدان تلاش و کوشش می‌کند. در این مسیر کوشش انسان ابتدا برای شناخت ارزش‌ها و استعداد انسانی خود و سپس برای ساختن خود می‌باشد و در برابر هر جریانی می‌کوشد به گونه‌ای عمل کند که غایت و مطلوب نهایی وجدان محقق گردد و به این نیروها که شامل مفاهیمی مانند نگهبان و داور و مراقب می‌باشد، می‌تواند مفهوم حسن فاعلی همراه با حسن فعلی هم اضافه گردد تا هدف نهایی محقق گردد و ناسازگاری و آزرده‌گی وجدان برای فرد حاصل نگردد. در موضوع اعمال وجدان طبق تعریف جدید به دست آمده، مفهوم جدید حسن فاعلی همراه با حسن فعلی مورد تأکید است که به عنوان مفهوم بنیادی متفاوت و وجه تمایز تحقیقات مکاتب اخلاقی اسلامی با مکاتب اخلاقی غربی همچون Kant و Rousseau فرانسوی (۴۲) مطرح می‌باشد و باید به مفاهیم مورد تأکید آن‌ها مانند نگهبان و داور و مراقب که جزء تشابه‌های کار محقق با تعاریف آن‌ها می‌باشد، مفهوم مطرح شده بالا به عنوان وجه تفاوت جدید به دست آمده، به تعاریف آن‌ها اضافه شود تا باعث شمولیت بیشتر اعمال وجدان گردد و به عنوان ابتکار تیم تحقیق به آن نگریسته شود.

در مفهوم استقرار وجدان آنچه باید به مفاهیم استخراج شده، مبنی بر بهت وجدان بعد از کردارهای زشت و مشکوک اضافه گردد، این است که با توجه به ارتباط تنگاتنگ خرد با وجدان به صورتی که فرد وقتی گناهی انجام می‌دهد برای پاک‌ی از آن گناه ابتدا وجدان، او را شکنجه می‌دهد که برای چه این کار ناروا را انجام دادی، این نکته نباید فراموش گردد که عذاب وجدان ناشی از استقرار وجدان نباید بیش از آن اندازه باشد که انسان را ناامید کند، به طوری که دچار افسردگی و اضطراب شود. پس خوف و رجا باید کاملاً متعادل باشد نه خوف بر رجا غلبه کند و نه رجا بر خوف. تعادل در خوف و رجا مفهومی است که باید در استقرار وجدان گنجانده شود، لذا وجه تشابه

تعریف جدید تیم تحقیق با آنچه در تحقیقات مقدم و همکاران و تحقیقات جلالی و همکاران استفاده شده، کاملاً مشهود است (۴۳، ۴۴)، ولی آنچه باعث تمایز تعریف جدید می‌شود و نباید انسان را از تفکر و تعقل و تشخیص زیبایی وجدان بازدارد یا زیاد به خود مشغول کند خوف و رجای ناشی از استقرار وجدان می‌باشد که بایستی متعادل باشد، اما تشخیص و تعیین این سنگ محک و نقطه تعادل، نیازمند تحقیقات کامل‌تر و چند بعدی‌تر در آینده می‌باشد که مورد توصیه تیم تحقیق می‌باشد.

نتیجه‌گیری

جستجوی گسترده متون مربوط با موضوع بیانگر این نکته می‌باشد که بیشتر مقالات در دسترس در این زمینه نتیجه مقالات قبلی را به عنوان دستمایه اولیه کار خود قرار داده‌اند و نتایج کار آن‌ها به عنوان نقطه شروع کاری دیگر می‌باشد. با توجه به اهمیت وجدان اخلاقی در بروز وجدان در پرستاری و تأثیر آن بر کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده جهت بازگرداندن سریع‌تر بیمار به زندگی عادی و کاهش بار کاری و هزینه تحمیل‌شده بر سیستم بهداشت و درمان و بیمار، مفاهیم به دست‌آمده از این پژوهش مروری این را یادآور می‌سازد که توجه به نقش وجدان و زیرطبقه‌های به دست‌آمده از مفاهیم آن و همچنین توجه به عواملی که سبب انجام کار خلاف وجدان می‌گردند و کم‌رنگ کردن و از بین بردن موانع موجود که در مطالعه مروری انجام شده، به آن‌ها اشاره گردیده، باعث بهبود عملکرد پرستار و کیفیت خدمات پرستاری ارائه شده می‌گردد و به عنوان نوآوری و وجه تمایز کار انجام‌شده اضافه‌شدن زیرطبقه‌های جدید به هر یک از چهار مفهوم محوری بحث‌شده در زمینه مفاهیم وجدان، باعث عمقی‌تر شدن این آموزه‌ها و تثبیت پایداری آن‌ها در نهاد فرد و بروز عینی‌تر آن در اعمال و رفتار پرستاران می‌گردد و به عنوان نتیجه‌گیری کاربردی، یافته‌های این پژوهش می‌تواند در حوزه‌های مختلف آموزش و بالین مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود جهت عملیاتی‌کردن دانش نظری موجود در رابطه با درک

مفهوم وجدان در پرستاران و تجارب پرستاران از عوامل منجر به انجام کار خلاف وجدان، در بازبینی محتوایی و ساختاری برنامه‌های آموزش پرستاری کشور استفاده شود. یافته‌های حاصل از تحلیل این مقالات توسط تیم تحقیق، ضرورت تعمق و واکاوی موشکافانه مقولاتی همچون نحوه عملیاتی‌شدن منشور حقوق بیماران در چهارچوب رعایت وجدان در عملکردها و روابط پرستاری، میزان توجه به ارزش‌های اخلاقی حاکم در بالین، میزان تطابق معیارهای استخدامی یا ملاک‌های ارزیابی عملکرد عوامل درمانی مراقبتی با مؤلفه‌های حفظ وجدان در عملکرد پرستاری را مطرح می‌سازد. همچنین تأمل بر معانی استحصالی‌شده درک و تجربه پرستاران از وجدان در این پژوهش و اندیشیدن تمهیدات لازم جهت عملیاتی‌کردن هرچه بیشتر آن‌ها در بالین، راه‌های جدیدی را جهت تبدیل ارزش‌های ذاتی این حرفه به ارزش‌هایی کاربردی فراهم خواهد آورد. نتایج این مطالعات و مقالات با یکدیگر همخوانی داشت، بنابراین توصیه می‌شود ضمن اندیشیدن تدابیری برای تحکیم وجدان پرستاری یا رفع عواملی که استحکام وجدان پرستاری را خدشه‌دار می‌کند، مطالعات اختصاصی‌تر و جامع‌تر توسط محققین و پژوهشگران در این زمینه باید انجام گیرد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش کم‌بودن مطالعات انجام‌شده در زیرطبقه ارتقای وجدان از مطالب به دست‌آمده در مورد مفهوم وجدان می‌باشد که باعث ایجاد محدودیت در مطالعه حاضر گردیده است. همچنین به عنوان محدودیت می‌توان به مقالاتی اشاره کرد که متن کامل آن‌ها قابل دسترسی نبوده است و عدم دسترسی به کتابخانه‌ها و پایان‌نامه‌های مرتبط با موضوع تحقیق در دانشگاه‌های سراسر کشور و میسرنبودن امکان دسترسی به اطلاعات آن‌ها هم از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد.

به عنوان پیشنهاد توصیه می‌گردد تحقیقات کیفی بیشتر در در این زمینه انجام گیرد، زیرا برداشت افراد در مورد مفاهیم وجدان در موقعیت‌های خاص می‌تواند متفاوت باشد و بیشتر و بهتر جنبه‌های جزئی‌تر آن مفاهیم را نمایان سازد که آن هم لزوم توجه ویژه‌تر به این نوع تحقیقات را برجسته می‌کند.

مشارکت نویسندگان

بهنام رونده: طراحی ایده، جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله و گردآوری منابع، مرور و بازبینی متن. اکرم‌السادات سادات‌حسینی: نظارت و راهنمایی در امر نگارش و تدوین کلی 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

1. Johnstone MJ. Bioethics: a nursing perspective. 6th ed. Chatswood: Elsevier Health Sciences; 2019.
2. Dahlqvist V, Söderberg A, Norberg A. Facing inadequacy and being good enough: psychiatric care providers' narratives about experiencing and coping with troubled conscience. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2009;16(3):242-7.
3. Dahlqvist V, Eriksson S, Glasberg AL, Lindahl E, Lü tzén K, Strandberg G, et al. Development of the perceptions of conscience questionnaire. *Nursing Ethics*. 2007;14(2):181-93.
4. King CD. Matter of Conscience, A. 1991;28:955.
5. Jensen A, Lidell E. The influence of conscience in nursing. *Nursing Ethics*. 2009;16(1):31-42.
6. Mardanian Dehkordi L, Khoshkesht S, Hashemi N, Yaghoobzadeh A. Explaining the Lived Experience of Nursing Students of Ethical Courage in Clinical Environments. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2024;32(1):39-50. [Persian]
7. Jodaki K, Esmaeili M, Cheraghi MA, Pashaeypoor S, Hoseini AS. Clarifying the concept of conscience in nurses' ethical performance in Iran: a concept analysis study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2021;14:14.
8. Sadat Hoseini AS, Razaghi N, Khosro Panah AH, Dehghan Nayeri N. A concept analysis of spiritual health. *Journal of Religion and Health*. 2019;58:1025-46.
9. Sadat Hoseini AS, Khosropanah A, Negarandeh R. A Explanation the concept of carein Islamic document and explain of deferent of it with caring theories. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2014;9(3):48-61. [Persian]
10. Ghorbangholi T, Sanagoo A, Pahlavanzadeh B, Jouybari L. The relationship between ethical climate with job conscience in nurses of intensive care units of educational and medical centers of Golestan University of Medical Sciences. *Medical Ethics*. 2021;15(46):e12. [Persian]
11. Sørli V, Jansson L, Norberg A. The meaning of being in ethically difficult care situations in paediatric care as narrated by female registered nurses. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2003;17(3):285-92.
12. Gustafsson G, Eriksson S, Strandberg G, Norberg A. Burnout and perceptions of conscience among health care personnel: a pilot study. *Nursing Ethics*. 2010;17(1):23-38.
13. Davidson LA, Pettis CT, Joiner AJ, Cook DM, Klugman CM. Religion and conscientious objection: a survey of pharmacists' willingness to dispense medications. *Social Science & Medicine*. 2010;71(1):161-5.
14. Curlin FA, Nwodin C, Vance JL, Chin MH, Lantos JD. To die, to sleep: US physicians' religious and other objections to physician-assisted suicide, terminal sedation, and withdrawal of life support. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2008;25(2):112-20.
15. von Post I. Perioperative nurses' encounter with value conflicts: A descriptive study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 1998;12(2):81-8.
16. Alexander KE. Matters of Conscience, Matters of Unity, Matters of Orthodoxy: Trinity and Water Baptism in Early Pentecostal Theology and Practice. *Journal of Pentecostal Theology*. 2008;17(1):48-69.
17. Levy SS. Thomas Reid's Defense of Conscience. *History of Philosophy Quarterly*. 1999;16(4):413-35.
18. Sørli V, Kihlgren AL, Kihlgren M. Meeting ethical challenges in acute care work as narrated by enrolled nurses. *Nursing Ethics*. 2004;11(2):179-88.
19. Glasberg AL, Eriksson S, Norberg A. Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;57(4):392-403.
20. Sørli V, Kihlgren A, Kihlgren M. Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses. *Nursing Ethics*. 2005;12(2):133-42.
21. Ledermann EK. Conscience and bodily awareness: Disagreements with Merleau-Ponty. *Journal of the British Society for Phenomenology*. 1982;13(3):286-95.
22. Vacek E. Do'Good People'Need Confession?. *America*. 2002;186(6):11-6.
23. Shamshiry M, Saadatmand Z. Explaining the Components of Sincerity with Emphasis on the Explanation of Nahjah al-Balaghah by Allama Mohammad Taqi Jafari. *Bi-quarterly Journal of Quran and Hadith Studies*. 2022;15(2):179-212. [Persian]
24. May T. Rights of conscience in health care. *Social Theory and Practice*. 2001;27(1):111-28.

25. Curtin LL. Conscience and clinical care. *Nursing Management*. 1993;24(8):26.
26. Hasani P, Jalali R, Abedsaeedi Z. Nurses' experience of the perception of nursing conscience: a phenomenological study. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2013;8(3):1-9. [Persian]
27. Liaghatda MJ, Bakhtiar Nasrabadi H, Samiee F, Hashemi BB. The study of effective factors on work commitment based on students, perceptions in Isfahan universities. *Journal of Applied Sociology*. 2011;22(1):27-40. [Persian]
28. Cleary M, Lees D. The role of conscience in nursing practice. *Issues in Mental Health Nursing*. 2019;40(3):281-3.
29. Lak S, Zahedi S, Davodabady F, Khosravani M. Conscience understanding among nurses working at education hospital of Arak. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2018;13(3):246-50.
30. Lamb C, Evans M, Babenko-Mould Y, Wong C, Kirkwood K. Nurses' use of conscientious objection and the implications for conscience. *Journal of Advanced Nursing*. 2019;75(3):594-602.
31. Kadioglu F, Yalçın S, Selim K. Professional differences between dental and nursing students' views on conscience. *Journal of Education and Ethics in Dentistry*. 2016;6:8-13.
32. Jalali R, Hasani P, Abedsaeedi ZH. Nurses' experiences of the factors leading to commit unconscionable acts: a phenomenological study. *Journal of Inflammatory Diseases*. 2013;17(5):56-61. [Persian]
33. Allahyari Bayatiani F, Fayazi S, Jahani S, Saki Malehi A. The relationship between the personality characteristics and the professional values among nurses affiliated to Ahwaz University of Medical Sciences in 2014. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2015;14(5):367-78. [Persian]
34. Imani J, Rezae HH, Mirzai M. Evaluation the effect of work conscientiousness and moral sensitivity with ethical stress in nurses working in intensive care units in educational and therapeutic centers affiliated to Zahedan University of Medical Sciences. *Quarterly Journal of Iranian Society Anaesthesiology and Intensive Care Quarterly*. 2018;2(4):20-7. [Persian]
35. Hossieni SF, Soltani F. The Relationship of Emotional Stability with Job Conscience and Professional Commitment. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018;13(1):33-9. [Persian]
36. Barati Ahmadabadi H, Oreizi HR. Relationship between organization climate and work conscientiousness with job performance. *Journal of Applied Psychology*. 2010;4(1):65-81. [Persian]
37. Jasemi M, Aazami S, Hemmati Maslak Pak M, Habibzadeh H, Esmaeili Zabihi R. Factors affecting conscience-based nursing practices: a qualitative study. *Nursing Ethics*. 2019;26(5):1350-60.
38. Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K. Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66(8):1708-18.
39. Tuveson H, Eklund M, Wann-Hansson C. Stress of conscience among psychiatric nursing staff in relation to environmental and individual factors. *Nursing Ethics*. 2012;19(2):208-19.
40. Charles J. Mandatory overtime: conflicts of conscience?. *JONA's Healthcare Law, Ethics and Regulation*. 2002;4(1):10-2.
41. Butts JB, Rich KL. *Nursing ethics: Across the curriculum and into practice*. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2019.
42. Reisert JR. Kant and Rousseau on moral education. In: Roth K, Surprenant C, Editors. *Kant and education: Interpretations and commentary*. 1 st edition. London: Routledge; 2012. p. 12-25.
43. Galyani-Moghaddam G, Jafari H, Sattarzadeh A. Publications by faculty members indexed in Science Citation Index and Scopus: an Iranian case study. *The Electronic Library*. 2017;35(6):1247-58.
44. Jalali R, Hasani P, Abedsaeedi Z. Nurses' Experience of the Perception of Nursing Conscience: A Phenomenological Study. *Asian Bioethics Review*. 2012;4(3):210-25.