درآمدی بر کدهای اخلاقی برای دانشجویان پرستاری در ایران

سیمین اسمعیل پورزنجانی
نصرالله شادنوش[1]
زهره خوش‌گفتار
سهیلا مشعوف
احسان شمسی گوشکی

چکیده

محور مباحث در کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری، مراقبت یا به عبارتی اخلاق در مراقبت‌های بالینی است، در حالی که محور مباحث در کدهای اخلاق دانشجویان پرستاری، آموزش است. به نظر می‌رسد تدوین کدها یا آیین‌های اخلاقی دانشجویان پرستاری با مضمون اخلاق در محیط‌های آکادمیک و آموزشی، شبیه به آنچه اکثر دانشکده‌های پرستاری کشورهای دیگر برای دانشجویان خود تدوین کرده و به عنوان راهنمای عملکردی به آن‌ها آموزش داده و ایشان را بر آن اساس مورد ارزشیابی اخلاقی قرار می‌دهند، لازم می‌باشد. در واقع این کدها راهنمایی برای توسعه فردی پایه‌های اخلاقی در دانشجویان پرستاری بوده و حتی نبایستی به شدت به محیط دانشگاهی یا بالینی آن‌ها محدود شوند، چراکه می‌توانند به جامعیت فردی و حرفه‌ای ایشان کمک نمایند.

واژگان کلیدی

کدهای اخلاقی، دانشجوی پرستاری، اخلاق آکادمیک

---

۱. عضو هیأت علمی دانشکده مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی ـ واحد تهران مرکز، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: m_rahmati@sbmu.ac.ir

مقدمه

اخلاق و ارزش‌های اخلاقی سهم عمده‌ای در جهت‌دهی رفتار انسان در عرصه‌های کار و فعالیت وی دارد، یکی از این عرصه‌ها، فعالیت‌های تحصیلی و آموزشی است. (گلپرور، ۲۰۱۰ م.) به طوری که اخلاق نامتناسب در محیط آموزشی یک نگرانی در حال رشد است. (جویباری، ۲۰۱۰ م.)

اخلاق در محیط آموزشی پرستاری جایگاه ویژه‌ای دارد، چنانچه لاینو کیلپی (۲۰۰۱ م.) می‌گوید؛ در طول تاریخ پرستاری آموزش اخلاق همواره بخشی از آموزش پرستاری بوده است. آموزش اخلاق در واقع این اطمینان را ایجاد می‌کند که دانشجویان فهم پایه‌ای از اخلاق پرستاری پیدا کرده و می‌توانند از آن به عنوان ابزار مناسبی در هنگام مواجهه با مشکلات اخلاقی استفاده نموده و در تمرینات حرفه‌ای خود به طور اخلاقی عمل نمایند. فرای (۲۰۰۲ م.) ذکر نموده که هدف کلی آموزش اخلاق به دانشجویان، تربیت پرستاران پاسخگوی اخلاقی است که در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی خود مهارت پیدا کرده باشند. جهت آماده‌شدن برای تصمیم‌گیری‌های فعالانه و مؤثرتر، پرستاران نیاز دارند که در آموزش‌های پایه‌ای، مهارت اخلاقی خود را توسعه دهند. (گورگولو، ۲۰۱۰ م.) پیتر (۲۰۰۳ م.) ادعا کرده است که بدون آمادگی رسمی، فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی می‌تواند شهودی و صرفا بر مبنای حس شخصی فرد در مورد رفتار اخلاقی صحیح باشد. یادگیری اخلاق می‌تواند اثربخشی پرستاران را به عنوان مراقبت‌کنندگان و تصمیم‌گیرندگان بالینی افزایش دهد. بنابراین آماده‌کردن پرستاران حرفه‌ای که قادر باشند در تصمیم‌گیری‌ها و چالش‌های اخلاقی به نحو مؤثری عمل نمایند، از زمان دانشجویی آن‌ها لازم است و آمادگی برای مسؤولیت‌پذیری‌های اخلاقی بایستی بخشی از

آمادگی برای نقش حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری باشد. (چاووالیت و همکاران، ۲۰۰۴ م.)

بیشتر مطالعات موجود در کشور بر اهمیت توجه به اخلاق حرفه‌ای پرستاران دلالت دارند و نتایج آن‌ها تدوین راهنماهای اخلاقی پرستاری، منشور حقوق بیمار[۱] (۱۳۸۸ ش.) و تدوین آیین پرستاری ایران[۲] (سنجری و همکاران، ۱۳۹۰ ش.) بوده است. گرچه فعالیت‌هایی در حوزه اخلاق دانشجویی نیز در کشور انجام شده است، (جویباری ۲۰۱۰ م.؛ ثناگو، ۱۳۹۱ ش.) اما برخلاف برخی کشورها که در این حیطه، کدها و راهنماهای اخلاقی ویژه‌ای را متناسب با فرهنگ جامعه خود برای دانشجویان پرستاری تدوین کرده‌اند، در کشور ما کدهای اخلاقی ویژه‌ای جهت بکارگیری در فرایند آموزشی دانشجویان پرستاری وجود ندارد، به خصوص آنکه به نظر می‌رسد با حذف‌شدن درس اخلاق پرستاری از برنامه درسی[۳] مقطع کارشناسی پرستاری از چند سال گذشته دانشجویان ما امروزه بدون اخذ شناخت، تجربه و کسب مهارت آگاهانه از زوایای گوناگون اخلاق حرفه‌ای و بالینی، مجبور باشند که در مواقع مواجهه با چالش‌های اخلاقی بر اساس ارزش‌های اخلاقی شخصی خود و آنچه به صورت ضمنی و غیر مستقیم از مربیان و اساتید خود کسب نموده‌اند، عمل نمایند، در حالی که همین دانشجویان در آینده به عنوان پرستار حرفه‌ای در شرایط تصمیم‌گیری‌ها و قضاوت‌های اخلاقی بایستی به نحو کاملا علمی و آگاهانه به حل مسائل بپردازند. ضمن آنکه در جایگاه حرفه‌ای خود بر اساس کدهای اخلاقی مصوب کشوری ارزشیابی خواهند شد.

لذا نگارش این مقاله با هدف پیشنهاد کدهای اخلاقی برای دانشجویان پرستاری در کشور انجام گردید تا بتواند به عنوان مبنایی برای تدوین محتوا، اهداف و استراتژی‌های آموزشی لازم برای آموزش اخلاق پرستاری وپیش زمینه

تهیه ابزار ارزشیابی مناسب کسب این صلاحیت‌ها در دانشجویان پرستاری کشور قرار گیرد.

روش

در این مقاله مروری برای پیشنهاد کدهای اخلاقی دانشجویان پرستاری از بررسی مستندات موجود در زمینه کدهای اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های بزرگ و مطرح دنیا، برخی دانشگاه‌های درحال توسعه و کشورهای اسلامی، مقالات مرتبط، جلسات بحث‌های گروهی با برخی از متخصصین آموزش پزشکی، مربیان و اساتید پرستاری، کارشناسان اخلاق پزشکی و دانشجویان پرستاری استفاده شد. متون مرتبط با کدهای اخلاقی دانشجویان پرستاری مربوط به سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۳ و با استفاده از کلمات کلیدی کدهای اخلاقی، دانشجوی پرستاری، اخلاق در محیط آکادمیک، رفتار آکادمیک و ترکیب آن‌ها از وب سایت‌های دانشگاه‌ها، منابع کتابخانه‌ای، پایگاه‌های اطلاعاتی همچون Eric، Medline و موتورهای جستجو نظیر Google Scholar انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند.

مروری بر کدهای اخلاقی دانشجویان پرستاری

دانشجویان پرستاری در دانشگاه‌های کشورهای مختلف در عین تبعیت از اصول اخلاقی که ممکن است در تمام جوامع یکسان باشد، کدهای اخلاقی ویژه‌ای دارند که با توجه به بستر اجتماعی که قرار است در آن عملیاتی شوند، اهمیت پیدا می‌کنند. در این راستا دانشکده‌های مختلف پرستاری، هر یک کدهایی را تدوین، تصویب و اجرایی کرده‌اند که علیرغم برخی تفاوت‌های جزئی

ظاهری، هدف همه آن‌ها در عمل، ضمن جلب حمایت و اعتماد جامعه آکادمیکی که در آن قرار گرفته‌اند، ارائه مراقبت‌های با کیفیت و شایسته بر اساس آموزش اصول علمی و مهارت‌ها و قضاوت‌های بالینی صحیح به بیماران و مددجویان است.

اکثر دانشکده‌های پرستاری آمریکا نظیر دانشکده جان هاپکینز[۴]، میسوری کانزاس[۵]، نشویل[۶] با بهره‌گیری از کدهای اخلاق پرستاری و استانداردهای حرفه‌ای انجمن پرستاری آمریکا[۷] (۱۹۸۵ م.) استانداردها و رفتار اخلاقی دانشجویان پرستاری را تدوین کرده و آن را به عنوان راهنمایی برای عمل دانشجویان این رشته در مقاطع مختلف تحصیلی معرفی کرده‌اند. این استانداردها در دو حوزه اساسی تمامیت فردی و حرفه‌ای و رفتار پرستاری حرفه‌ای[۸] و چهارده محور مورد تأکید قرار گرفته و هر یک از محورها نیز با ذکر نمونه‌هایی در چندین بند به تفصیل بیان شده‌اند.

همچنین دانشکده‌های پرستاری انگلستان و ایرلند با استفاده از کدهای اخلاقی شورای پرستاری و مامایی انگلستان[۹] استانداردهای اخلاقی و عملکردی را برای دانشجویان پرستاری و مامایی در چهار اصل اساسی و پنجاه و چهار بند بیان نموده‌اند که چهار اصل اساسی شامل موارد زیرند:

۱ـ مراقبت از مردم را دغدغه اولیه خود بدانید و آن‌ها را به عنوان انسان بنگرید و به شأن آن‌ها احترام بگذارید.

۲ـ جهت حفظ و ارتقاء سلامت و رفاه بیماران، خانواده‌های آن‌ها و جامعه، به صورت تیمی و با یکدیگر کار کنید.

۳ـ همواره استاندارد بالایی از ممارست[۱۰] و مراقبت فراهم نمایید.

۴ـ مهربان و صریح[۱۱] باشید، با جامعیت[۱۲]عمل کنید و اعتبار حرفه خود را حمایت و تحکیم نمایید.

و به خصوص در زمینه اصل سوم به تشخیص محدوده‌های صلاحیتی دانشجویان پرستاری تأکید نموده و از آن‌ها می‌خواهد که این محدوده‌ها را شناخته و در آن حیطه عمل نمایند، به نحوی که صرفا تحت نظارت و حمایت مناسب یک فرد حرفه‌ای با صلاحیت کار کرده و از مربی و ناظر خود در مواقع لزوم و جهت پایش کیفیت کار خود و حفظ امنیت بیماران کمک بخواهند و در مواقعی که عملکرد یا قضاوتشان تحت تأثیر وضعیت سلامتی آن‌ها قرار گرفته در اولین فرصت از یک متخصص مراقبت بهداشت باصلاحیت مناسب کمک بطلبند.

انجمن ملی دانشجویان پرستاری کانادا[۱۳] در سال ۲۰۰۹ کدهای اخلاقی عملکرد بالینی و دانشگاهی دانشجویان پرستاری را در سه بخش: دانشجوی پرستاری و مددجو، دانشجوی پرستاری و دیگر شاغلین حرفه‌های بهداشتی، دانشجوی پرستاری و حرفه، با این مضامین بیان نموده است، دفاع از حقوق بیماران، رازداری، رعایت ایمنی[۱۴]خود، مددجویان و سایرین، ارائه مراقبت‌های دلسوزانه و به موقع، ارتباط صادقانه، مسؤولیت‌پذیری، یادگیری مادام‌العمر و توسعه حرفه‌ای، رفتار محترمانه با اساتید و کارکنان بالینی، تلاش در جهت توسعه و بهبود دانشکده، تشویق به یادگیری توسط همتایان[۱۵]، اجتناب از انجام تکنیک‌هایی که دانشجو برای آن‌ها آموزش کافی ندیده، اجتناب از اعمالی که تعمدا باعث حذف مراقبت یا صدمات غیر ضروری به مددجو، خود یا دیگران شود، کسب اجازه از بیماران در موارد تحقیق بر روی آن‌ها، امتناع از مصرف مواد الکلی یا هر ماده دیگری که قضاوت را در محیط‌های آکادمیک مختل می‌نماید، حفظ سطح مطلوب سلامتی وپیروی از قوانین دانشکده.

دانشکده‌های پرستاری استرالیا نیز کدهای اخلاقی دانشجویان خود را براساس کدهایی که شورای پرستاری استرالیا[۱۶]در شش سرفصل ارزشی منتشر نموده، بیان

کرده‌اند که عبارتند از: احترام به نیازها، ارزش‌ها، فرهنگ و آسیب‌پذیری افراد در ارائه مراقبت، پذیرش حق افراد برای انتخاب آگاهانه در موضوعات مربوط به سلامت خود، رعایت کیفیت مراقبت‌های بهداشتی برای همه مردم، رازداری، مسؤولیت‌پذیری و پاسخگویی اخلاقی در محیط کار در جهت ارتقای سلامت و رفاه جامعه.

در جستجوهای انجام‌شده در دانشکده‌های پرستاری برخی از کشورهای در حال توسعه، کدهای ویژه دانشجویان شبیه کشورهای پیشرفته دیده نشد و این دانشکده‌ها در برنامه درسی دانشجویان صرفا به کدهای اخلاقی حرفه‌ای پرستاری اشاره نموده‌اند. در کشور مصر[۱۷] به عنوان نمونه‌ای از کشورهای اسلامی تنها ذکر گردیده که کدهای اخلاقی پرستاری از اصول مذهبی اسلام سرچشمه گرفته‌اند. این کدها به خصوص از آیه ۵ سوره مائده گرفته شده که خداوند در آن می‌فرماید: «هر انسانی که جان کسی را نجات دهد، حیات کل انسان‌ها را نجات بخشیده است». بر اساس این اعتقاد هر انسان جزئی از وجود مقدّس خداست، چراکه خداوند معنویّت وجودی وی را بدون توجه به مذهب، نژاد، رنگ یا اعتقادات سیاسی فراهم کرده است، لذا پرستاران مسلمان مصری باید روح و جسم مقدس هر بیمار را به عنوان معبد خدا مراقبت و حفظ نمایند. بنابراین احترام به روح افراد، غالب کدهای اخلاقی پرستاری در مصر را در برمی‌گیرد و بر این اساس اخلاقیاتی که به دانشجویان پرستاری آموخته شده و از آن‌ها انتظار می‌رود که به آن‌ها پایبند باشند، مراقبت یکسان از بیماران، دلسوزی و شفقت به آن‌ها بدون تبعیض و پیروی از نبی اکرم (ص) در رحم و شفقت با بیماران است.

در کشور ترکیه نیز دستورالعمل‌های اخلاقی حرفه‌ای پرستاری در کوریکولوم این رشته گنجانده شده است و آن‌ها در ترم اول سال اول ورود به دانشگاه با

مفاهیم بنیادین اخلاقی، اصول اخلاقی، مشکلات اخلاقی در مراقبت بهداشتی، حقوق بیمار و کدهای اخلاقی برای پرستاران به طور رسمی آشنا می‌شوند. اکثریت مربیان پرستاری در این کشور معتقدند که دانش تئوریک دانشجویان از اخلاق در تجارب بالینی آن‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند، (گورگولو، ۲۰۰۷ م.) اما کدهای خاص دانشجویان پرستاری در این کشور معرفی نشده‌اند.

آیین پرستاری ایران نیز که در واقع کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران در ایران است، در سال ۱۳۹۰ در دوازده محور به مفاهیم ارزشی نظیر حفظ شأن و کرامت انسانی، پایبندی به تعهدات حرفه‌ای، پاسخگویی و مسؤولیت‌پذیری، حفظ حریم خصوصی بیماران/ مددجویان، ارتقای صلاحیت علمی و عملی و احترام به استقلال فردی می‌پردازد. در مجموعه «پرستار و جامعه» با ۹ بند به پرستاری مبتنی بر جامعه، سلامت افراد و نقش پرستار در بحران می‌پردازد؛ «پرستار و تعهدات حرفه‌ای» با ۱۴ بند پرستار را در تیم حرفه‌ای و وظایف حرفه‌ای وی ترسیم می‌کند؛ «پرستار و خدمات بالینی» با ۲۳ بند پرستار را در عرصه ارائه خدمات بالینی و تصمیم‌گیری‌های مراقبتی یاری می‌دهد؛ «پرستار و همکاران تیم درمانی» با ۱۵ بند ارتباط پرستاران با همکاران، مدیران و مسؤولیت‌های مدیران را بازگو می‌کند؛ «پرستار، آموزش و پژوهش» با ۱۰ بند دستورالعمل‌های اخلاقی در حوزه آموزش و پژوهش و ارتباط استاد و دانشجو را ارائه می‌دهد. (سنجری،۱۳۹۰ ش.)

یافته‌ها

با بررسی مستندات دانشگاه‌های مطرح جهان، کدهای اخلاقی دانشجویان پرستاری برخی از دانشکده‌های امریکا، بریتانیا، کانادا و استرالیا استخراج شده و

ضمن مقایسه با نمونه‌هایی از دانشکده‌های پرستاری کشورهای در حال توسعه نظیر ترکیه و مصر و اندونزی[۱۸]، بررسی آیتم به آیتم آیین اخلاق پرستاری مصوب ۱۳۹۱ و راهنماهای عملی اخلاق کشوری نظیر منشور جامع حقوق بیمار (۱۳۸۸ ش.)، مرور اسناد اخلاقی مبتنی بر فرهنگ اسلامی (راهنمای اخلاق اختصاصی در پژوهش و راهنمای اخلاق حفاظت از آزمودنی و...) و مباحثه با متخصصان آموزش پزشکی و اخلاق پزشکی، اساتید و مربیان و دانشجویان پرستاری، کدهای اخلاقی استنتاجی برای دانشجویان پرستاری در ایران و مصادیق هر یک به شرح زیر پیشنهادگردیدند:

الف ـ یکپارچگی فردی و حرفه‌ای[۲۰]

۱ـ صداقت: یک دانشجوی پرستاری باید با تمامی اعضاء درگیر در تیم مراقبت بهداشتی اعم از همتایان، مربیان، نمایندگان دانشگاه، بیماران/ مددجویان، پزشکان و کارکنان پرستاری به نحو صادقانه‌ای رفتار کند. مصادیق این رفتار صادقانه به شرح زیر می‌باشد:

ـ صداقت در اطمینان از صحت فعالیت‌های خود؛

ـ صداقت در تکمیل گزارش‌ها؛

ـ اجتناب از به اشتباه‌انداختن دیگران؛

ـ گزارش موارد نقض استانداردهای رفتار حرفه‌ای و اخلاقی و صلاحیتی، تقلب، فریب و نادرستی‌ها؛

ـ اجتناب از هرگونه تقلب در آزمون‌ها؛

ـ پرهیز از نوشتن گزارشات و آماده‌کردن تکالیف خود توسط دیگران و یا توسط افراد یا سازمان‌های درگیر در فروش مقالات و سایر مواد آموزشی دانشگاهی؛

ـ پرهیز از استفاده و ارائه تکالیف درسی یا مقالات تهیه شده قبلی خود بدون افشای چنین مطلبی به اساتید و مربیان؛

ـ اجتناب از جعل سوابق حضور و غیاب یا سایر اسناد و مدارک رسمی؛

ـ اجتناب از هرگونه مشارکت یا کمک به دیگران در امر تقلب؛

ـ عدم استفاده از ترجمه و تفسیر و یا نقل قول مستقیم از کار منتشر شده یا منتشرنشده اشخاص بدون ذکر مناسب و کامل نام نویسنده یا مرجع کتابشناسی و استنادی[۲۱]؛

ـ پرهیز از استفاده از کار اصلی یا موادی که از طریق همکاری با دیگران حاصل شده بدون ذکر نام و تأیید آن‌ها؛

ـ ارائه نتایج تحقیق خود با بالاترین کیفیت، دقت در جمع‌آوری داده‌ها، نگهداری بدون عیب و نقص سوابق انجام کار، تفسیر واقعی نتایج و عدم سوگیری در آن‌ها و گزارش دانش جدید از طریق کانال های مناسب؛

ـ پرهیز از ثبت گزارش بیمار (از جمله مشاهدات بالینی، تجویز دارویی، چارت‌های علائم و نتایج بیمار) در مواردی که دانشجو بیمار را ندیده یا به درستی ارزیابی نکرده یا واردکردن داده‌ها در زمان‌های نادرست؛

ـ پرهیز از گزارش اطلاعات پزشکی جعلی (از جمله یافته‌های معاینات فیزیکی، نتایج آزمایشگاهی یا هر اطلاعات مرتبط با بیمار دیگر) به سایر دانشجویان، مربیان، پرستاران، ناظران پرستاری، رزیدنت‌ها، پزشکان، بیماران و خانواده آن‌ها یا سایر افراد تیم مراقبت بهداشتی.

۲ـ مسؤولیت‌پذیری: دانشجویان پرستاری باید شایستگی‌هایی را که دانشکده ضرورت آن‌ها را تعیین نموده، با مفاهیم، دانش و مهارت مناسبی کسب نمایند. مصادیق این مسؤولیت‌پذیری می‌تواند موارد زیر باشد:

ـ پذیرش مسؤولیت شرکت در فعالیت‌هایی که به ارتقاء سلامت جامعه کمک می‌کند؛

ـ عدم پذیرش انجام مراقبتی که برای بیمار خطرناک و یا مضر بوده و باعث آسیب رساندن به سلامت جسمانی یا روانی بیمار و جامعه باشد؛

ـ آشنایی با قوانین و مقررات دانشکده و دانشگاه خود وسازمان‌های حرفه‌ای که به عنوان دانشجوی پرستاری با آن‌ها سروکار دارند و پیروی ازآن‌ها.

ب ـ کمال رفتاری[۲۲]

۱ـ عدم تبعیض: دانشجوی پرستاری باید از بیماران بدون توجه به نژاد، رنگ، عقیده، مذهب، سن، جنس، ملیت، معلولیت، بیماری خاص (نظیر HIV و ایدز) آن‌ها، مراقبت نماید.

۲ـ رازداری: دانشجوی پرستاری باید به حقوق بیماران، همتایان خود، مؤسسات وابسته و سایر اعضای تیم مراقبتی آشنا بوده، به آن‌ها احترام گذارده و راز بیمار را در محدوده قانونی فاش ننماید (این رازداری به اطلاعات شخصی، اجتماعی و پزشکی بیمار مربوط می‌شود).

ـ صحبت درمورد مسائل مربوط به بیمار به نحوی که هویت بیمار فاش شود در اماکن عمومی بدون اجازه وی، توسط دانشجویان نقض رازداری بیمار و غیر اخلاقی است (مکان‌های عمومی شامل: محیط دانشگاه و غیر دانشگاه، رسانه‌ها و حتی انجمن‌های مجازی نظیر سایت‌های شبکه‌های اجتماعی می‌باشد)؛

ـ دانشجوی پرستاری تحت هیچ شرایطی حق کپی‌برداری از مدارک پزشکی بیماران برای ارائه در سخنرانی، راندها یا کنفرانس‌ها را ندارد. در صورت صدور مجوز از مؤسسه مربوطه دانشجو فقط حق استخراج اطلاعات از پرونده بیمار را خواهد داشت، ضمن آنکه باید نام بیمار از کلیه مدارک استخراج شده حذف گردد.

۳ـ اطلاع رسانی: دانشجوی پرستاری باید اطلاعات پزشکی مرتبط با بیمار را با سایر همکاران درگیر در مراقبت از بیمار و خود بیمار به اشتراک گذارد.

ـ اطلاعاتی که بیمار برای تصمیم‌گیری نیاز دارد باید با واژگانی به او ارائه شود که برای وی (یا خانواده وی در صورت تمایل بیمار) قابل فهم باشد. همچنین ارائه اطلاعات نادرست از سوی دانشجو به این افراد، امری غیر اخلاقی و غیر قابل قبول می‌باشد.

۴ـ معرفی: دانشجوی پرستاری باید به طور صحیح خود را به دیگران از جمله سایر دانشجویان، مربیان، نمایندگان دانشگاه، مؤسسات همکار (بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی، درمانی و...)، بیماران، پرستاران و سایر اعضای تیم مراقبت معرفی نماید.

ـ دانشجوی پرستاری باید از جعل هویت برای گرفتن هرگونه گواهی یا مجوز بپرهیزد همچنین اجازه استفاده از گواهی یا مجوز خود را به اشخاص دیگر ندهد؛

ـ دانشجوی پرستاری باید از معرفی نادرست موقعیت و هویت خود وسایر دانشجویان در محیط‌های دانشگاهی و بالینی بپرهیزد.

۵ـ خودارزیابی[۲۳]: دانشجوی پرستاری در مواردی که به سبب عدم وجود دانش یا تجربه کافی توانایی انجام درست نقش‌های مراقبتی خود را نداشته باشد باید در پی درخواست مشاوره و نظارت باشد.

ـ از دانشجویان پرستاری انتظار می‌رود که برای اصلاح رفتار خود به نقدهای سازنده پاسخ مناسب بدهند.

۶ـ رعایت شئونات دانشجویی: دانشجوی پرستاری نماینده دانشکده خود است و باید بداند که رفتار وی به صورت مثبت یا منفی بر قضاوت‌های دیگران درمورد دانشکده تأثیر می‌گذارد. مصادیق رفتار منطبق بر شئونات اخلاقی دانشجویان پرستاری عبارتند از:

ـ رعایت صحیح پوشش و شئونات اسلامی؛

ـ احترام به موازین و احکام شرعی در ارتباط با بیماران و سایر اعضای تیم مراقبتی؛

ـ داشتن ظاهر تمیز و آراسته؛

ـ وقت‌شناسی و استفاده حداکثری از وقت خود در محیط آکادمیک و بالینی؛

ـ عدم بکاربردن حرکات یا سخنان توهین‌آمیز و نامناسب؛

ـ داشتن سعه صدر و بردباری؛

ـ داشتن رفتار محترمانه با اساتید و مربیان و همتایان و سایر اعضای تیم مراقبتی.

۷ـ عدم آسیب‌رساندن: دانشجویان پرستاری نباید از مواد و یا داروهایی استفاده نمایند که به توانایی انجام کار حرفه‌ای آن‌ها صدمه زده یا باعث به خطرافتادن خود، بیماران و سایرین شوند.

ـ دانشجوی پرستاری باید در جهت کسب و حفظ سطح مطلوب سلامت فردی خود تلاش نماید؛

ـ دانشجوی پرستاری نباید با بی‌احتیاطی کارهایی انجام دهد که باعث آسیب به خود و دیگران شود.

۸ـ تضاد منافع: دانشجوی پرستاری در تمام مواردی که تضاد منافع مطرح باشد باید رفاه و آسایش بیماران را ارجح بداند.

ـ قبول هدیه از طرف بیمار یا خانواده وی، تولیدکنندگان یا توزیع‌کنندگان کالاهای پزشکی در صورت تحت تأثیرقراردادن ارزش‌های اخلاقی و قضاوت‌های بالینی دانشجو پذیرفته نمی‌باشد.

۹ـ پذیرش نقطه نظرات علمی: دانشجویان پرستاری بایستی کمک‌های علمی افراد دیگر را تشخیص داده و تسهیل نمایند.

ـ دانشجویان پرستاری باید با متخصصین مراقبتی و همتایان خود در تیم سلامت با ملاحظه و با روح همکاری برخورد نمایند.

۱۰ـ آموزش: دانشجویان پرستاری باید بر خود لازم بدانند:

ـ آنچه از علم، هنر و اخلاق پرستاری می‌دانند به دیگران یاد دهند؛

ـ ضمن برقراری ارتباط روشن با بیماران به آن‌ها آموزش دهند؛

ـ یادگیری با کمک همتایان خود را همواره تشویق و حمایت نمایند.

نتیجه‌گیری

مرور کدهای اخلاقی دانشجویان پرستاری در کشورهای مختلف حاکی از مشترکات بسیاری در بین آن‌هاست. در واقع شالوده اغلب کدهای اخلاقی تدوین شده در دانشکده‌های پرستاری کشورهای مختلف، کدهای اخلاق پرستاری آن کشورهاست که مرتبا مورد بازنگری نیز قرار می‌گیرند.

در این مطالعه نیز مبنای کدهای پیشنهادی اخلاقی دانشجویان پرستاری متفاوت از کدهای رایج در دنیا نیست، لیکن تمرکز بر تجزیه و تحلیل کدهای بین‌المللی و تطبیق آن با فرهنگ ایرانی اسلامی در طی جلسات متعدد با متخصصان و حتی دانشجویان پرستاری که گروه هدف اجرای این کدها هستند، به جای ترجمه صرف آن‌ها، می‌تواند به عنوان نقطه قوت این بررسی تلقی شود، اما از آنجا که در کشور تحقیق های مشابهی در این زمینه صورت نگرفته، نتایج قابل مقایسه با سایر پژوهش‌ها نمی‌باشد.

منظور از تدوین کدهای پیشنهادی اخلاق دانشجویان پرستاری ارائه الگوی عملکرد اخلاق آکادمیک دانشجویان پرستاری بوده و سعی شده با ذکر مصادیق جزئی به صورت کاملا روشن و کاربردی ارائه شود. کدهای پیشنهادی ذکر شده این پتانسیل را دارند که با همکاری دانشکده‌های مختلف پرستاری کشور و مسؤولین وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفته، تأیید و اجرایی شده، به عنوان مبنایی برای تهیه ابزار ارزشیابی مناسب کسب این صلاحیت‌ها در دانشجویان پرستاری کشور قرار گیرد.

پی‌نوشت‌ها

۱. بنگرید به منشور حقوق بیمار۱۳۸۸ در سایت شورای سیاست‌گذاری سلامت به آدرس:
http://siasat.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=291&pageid=34985.

۲. بنگرید به آیین اخلاق پرستاری ایران ۱۳۹۰ در سایت شورای سیاست‌گذاری سلامت به آدرس:
http://siasat.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=291&pageid=36742.

3. Curriculum

۴. بنگرید به:
http://nursing.jhu.edu/academics/documents/ethics-policy.pdf

۵. بنگرید به:
http://nursing.umkc.edu/documents/our-school/honor-code.pdf

۶. بنگرید به:
http://www.nursing.emory.edu/groups/honor_council/CodeofEthicsforNursingStudents.pdf

7. American Nurses Association (ANA)
8. Professional nursing behavior
9. UK Nursing & Midwifery Council
10. Practice
11. Open
12. Integration
13. Canadian Nurses Association (CNA)
14. Safety
15. Peer Assisted Learning (PAL)
16. Australian Nursing & Midwifery Council

۱۷. بنگرید به:
Code of Ethics Nursing In Egypt. http://www.nursedirectory.net/all-about-nursing/code-of-ethics-nursing-in-egypt/

۱۸. بنگرید به منبع: Dessi Wanda سال ۲۰۰۷ م.

20. Professional and personal integrity
21. Plagiarism
22. Perfect behavior
23. Self-evaluation

فهرست منابع

منابع فارسی:

آل داوود، س ج. جوادزاده بلوری، ع. صادقی، ه ا. (۱۳۸۴ش.). تدوین کدهای لازم برای کار بر روی حیوانات آزمایشگاهی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*. ویژه‌نامه اخلاق پزشکی، دوره هشتم، شماره ۳، صص ۶۴-۵۵.

پارساپور، ع. باقری، ع ر. لاریجانی، ب. (۱۳۸۸ ش.). منشور حقوق بیمار در ایران. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره سوم، صص ۴۷-۳۹.

ثناگو، ا. رایج، ف. غنا، س. پارسایی، ف. جویباری، ل. (۱۳۹۱ ش.). تجربیات و دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی درباره اخلاق پزشکی. *مجله توسعه آموزش در علوم پزشکی*. دوره پنجم، شماره ۸، صص ۳۵-۲۷.

راهنمای اخلاق اختصاصی در پژوهش:

http://mehr.tums.ac.ir/Codes.aspx (accessed in 2012)

راهنمای اخلاق حفاظت از آزمودنی:

http://hbi.ir/Nsite/SpecialService/?SERV=59&SG r=179&Level=12 (accessed in 2012)

راهنمای کشوری اخلاق در انتشار آثار پژوهشی:

http://hbi.ir/ethics/aeeinnameh/publication_guideli ne.pdf (accessed in 2012)

سنجری، م. زاهدی، ف. اعلاء، م. پیمانی، م. پارساپور، ع ر. آرامش، ک. مداح، ب. چراغی، م ع. میرزابیگی، غ. لاریجانی، ب. (۱۳۹۰ ش.). آیین اخلاق پرستاری ایران. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره پنجم، شماره ۱، صص ۲۸-۱۷.

شیدفر، ف. کاویانی، ا. پارساپور، ع ر. حقیقی، ز. آرامش، ک. واشقانی‌فراهانی، ع. کیهانی‌دوست، ز. محمدیان، م. لاریجانی، ب. (۱۳۸۴ ش.). راهنماهای اخلاقی پژوهش بر گروه‌های خاص. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*. ویژه‌نامه اخلاق پزشکی، دوره هشتم، شماره ۳ ، صص ۴۱-۳۳.

غفوری‌فرد، س. صادقی، س. رمضان‌زاده، ف. آقاحسینی، م. آل‌یاسین، ا. شریعت، م. هاشمی کهن‌زاد، ه. پارساپور، ع ر. آرامش، ک. محمدیان، م. تارا، م. رضایی، م. دیبایی، ا. کهبازی، م. همامی، س. لاریجانی، ب. (۱۳۸۴ ش.). مروری بر تدوین راهنماهای اخلاقی پژوهش بر گامت و جنین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*. ویژه‌نامه اخلاق پزشکی، دوره هشتم، شماره ۳، صص ۴۳-۷.

فیض‌زاده، ع. اصغری، ف. کشتکار، ع. فتوحی، ا. حامد برقی، غ ع. سبحانی، ع. همامی، س. صادقی، ر. آخوندزاده، ش. یوسفی‌نژاد، ع. محمدیان، م. صادقی، ح. پارساپور، م ب. صبری، ن م. آرامش، ک. لاریجانی، ب. (۱۳۸۴ ش.). راهنمای اخلاق در کارآزمایی‌های بالینی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*. ویژه‌نامه اخلاق پزشکی، دوره هشتم، شماره ۳، صص ۳۲-۲۳.

لاریجانی، ب. زاهدی، ف. پارساپور، ع ر. محقق دولت‌آبادی، م. جعفریان، ع. کاظمی، س م. (۱۳۸۴ ش.). مروری بر سیر تدوین و تصویب راهنمای اخلاقی پژوهش‌های پیوند عضو و بافت در کشور. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*. ویژه‌نامه اخلاق پزشکی، دوره هشتم، شماره۳، صص ۹-۲۱.

متوسلی، ا. اکرمی، م. زینلی، س. مدرسی، م ح. پارساپور، ع ر. آرامش، ک. محمدیان، م. لاریجانی، ب. (۱۳۸۴ ش.). مروری بر سیر تدوین و تصویب راهنمای اخلاقی پژوهش‌های ژنتیک. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*. ویژه‌نامه اخلاق پزشکی، دوره هشتم، شماره ۳، صص ۵۴-۴۹.

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. کدهای ۲۶ گانه اخلاق در پژوهش.

منابع انگلیسی:

Chaowalit, A. (2004*). Ethical decision making of nursing of nursing students in Thailand.* Unpublished manuscript.Thailand: Prince of Songkla University.

Fry, S T. Stone, M J. (2002). *Ethics in nursing practice*. Geneva: International Council Nursing (ICN).

Golparvar, M. (2010). The relationship between ethics and justice education with the avoidance of deception, ethics. *Science and Technology*. 5 (2-1): 57-66.

Görgülü, RS. Dinç, L. (2007). Ethics in Turkish nursing education programs. *Nurse Ethics*. 14 (6): 741-52.

Graneheim, UH. Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Edu Today*. 24 (2): 105-12.

Jouybari, L. Mohammadi, Z. Sanagoo, A. (2010). A glance at students and faculty members' perceptions of uncivil behavior in educational settings. Strides in development of medical education. *Development Center of Kerman University of Medical Sciences*. 7 (2): 127-33.

Kaya, H. Kaya, N. Şenyuva, E. Işık Msc, B. (2012). Personal values of baccalaureate nursing students in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*. 18 (6): 527-36.

Krippendrof, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology*. 29-30.

Laino Kilpi, H. (2001). ICNE: Nursing ethics content. University of Turku.

Loftin, C. Campanella, H. Gilbert, S. (2011). Ethical issues in nursing education: the dual-role researcher. *Teaching and Learning in Nursing*. 139-43.

Nermin, E. Insaf, A. (1998). Professional and Personal Values of Nursing in Turkey. Eubios *Journal of Asian and International Bioethics*. 8: 72-7.

Numminen, OH. Leino Kilpi, H. Vander Arend, A. Katajisto, J. (2010). Nurse educators' teaching of codes of ethics. *Nurse Educ Today*. 30 (2): 124-31.

Numminen, OH. Leino Kilpi, H. Vander Arend, A. Katajisto, J.(2009). Nursing students and teaching of codes of ethics: an empirical research study. *Int Nurs Rev*. 56 (4): 483-90.

Peter, E. (2003) *Bioethics education: Integrated program. University of Toronto: Faculty of nursing*.

Wanda, D. (2007). An introduction of clinical assessment processes of student nurses in Jakarta, Indonesia. Master of nursing thesis. *Australian Catholic University*.

یادداشت شناسه مؤلفان

سیمین اسمعیل پورزنجانی: مربی هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران؛ دانشجوی دکترای آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نصرالله شادنوش: عضو هیأت علمی دانشکده مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی ـ واحد تهران مرکز، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: m_rahmati@sbmu.ac.ir

زهره خوش‌گفتار: دانشجوی دکترای آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

سهیلا مشعوف: مربی هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران.

احسان شمسی کوشکی: دانشجوی دکترای اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۴/۱۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۶/۲۲