

صلاحیت اخلاقی در پرستاری: یک مطالعه تحلیل مفهوم با استفاده از رویکرد

واکر و اوانت

الهه ارمی^۱، محسن ادیب حاج باقری^{۲*}، منصور دیانتي^۳

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۲. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۳. مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: از پرستاران به عنوان افرادی که در تیم مراقبت های بهداشتی بیشترین تعداد و ارتباط با بیمار را دارند انتظار می رود که با داشتن صلاحیت اخلاقی خدمات پرستاری ایمن و با کیفیت را به بیمار ارائه کنند. تصمیم گیری در مورد اینکه چه پرستارانی دارای صلاحیت اخلاقی هستند، ضروری و نیازمند ارائه تعریف واضح و شفاف سازی ابعاد مختلف این مفهوم است. لذا مطالعه حاضر با هدف واضح سازی مفهوم صلاحیت اخلاقی در پرستاری انجام شد.

روش ها: برای تعیین ویژگی های تعریفی مفهوم از روش ۸ مرحله ای واکر و اوانت استفاده شد. حاصل مرور متون در پایگاه های اطلاعاتی Iran DOC, Scholar google, SID, OVID, CINAHL, PubMed, SCOPUS, Magiran و فرهنگ لغت پزشکی آکسفورد با کلیدواژه های moral competence, ethical competence و صلاحیت اخلاقی، بدون محدودیت زمانی و بر اساس معیارهای ورود ۲۲ مقاله بود.

نتایج: صلاحیت اخلاقی پرستاری تعریف شد. ویژگی های تعریف کننده مفهوم مشتمل بر شخصیت اخلاقی، قضاوت اخلاقی، آگاهی اخلاقی، انگیزه اخلاقی، حساسیت اخلاقی، شجاعت اخلاقی، مراقبت اخلاقی و تعریف پیشنهادی صلاحیت اخلاقی شامل تسلط بر ویژگی های اخلاقی، توانایی ترکیب و سازماندهی آنها در موقعیت های پرستاری، همراه با مسئولیت پذیری در قبال آن می باشد.

نتیجه گیری: نتایج بررسی تحلیل مفهوم در این مطالعه می تواند تصویری عینی و قابل درک از صلاحیت اخلاقی پرستاری ارائه نماید و گامی موثر برای آموزش، تقویت، اندازه گیری و در نهایت توسعه این مفهوم در جهت ارائه خدمات پرستاری با کیفیت و ایمن توسط پرستاران باشد.

کلید واژه ها:

صلاحیت اخلاقی، تحلیل مفهوم، واکر و اوانت، پرستاری، صلاحیت

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

فراوانی است و با گذشت زمان اخلاق پرستاری، تحت تاثیر پیشرفت های رشته پرستاری قرار گرفته (۳) و در همه تعاملاتی که پرستار با افراد، خانواده ها، دانشجویان، متخصصین مراقبت های بهداشتی و همچنین همکاران دارد، مسئولیت های اخلاقی تظاهر پیدا می کند، لذا عمل پرستاری

اخلاق موضوعی عمومی و جهانی و مورد نیاز تمام رشته ها به ویژه پرستاری است (۱). پرستاری به عنوان شاخه ای از علوم پزشکی، رشته ای مستقل است که رسالت آن ارائه بالاترین سطح خدمات مورد نیاز مراقبتی، درمانی، توانبخشی و بهداشتی در جهت حفظ و ارتقای سلامت جامعه است (۲). این رشته در زمان های گذشته، حال و حتی آینده دارای جنبه های اخلاقی

پرستاران پرداخته و مطالعات محدودی به تعریف صلاحیت اخلاقی پرستاری به صورت جامع همراه تمام جنبه های آن، پرداخته اند. مفاهیم "ethical competence" و "moral competence" به جای یکدیگر و به معنای صلاحیت اخلاقی استفاده شده اند، درحالی که این مفاهیم دارای معانی و کاربرد مختلفی می باشند. شناسایی ویژگی های این مفهوم از طریق فرایند تحلیل مفهوم به گاهش این فاصله کمک خواهد کرد؛ همچنین صلاحیت اخلاقی از اجزای متفاوتی از جمله حساسیت اخلاقی، دانش اخلاقی، بازخورد اخلاقی، تصمیم گیری اخلاقی، عمل اخلاقی و رفتار اخلاقی تشکیل شده است (۱۳) که تاکنون ابعاد این مفهوم به خوبی در بین مطالعات تحلیل نشده است. نیاز به تعریف جامع و واضح مفهوم صلاحیت اخلاقی پرستاری برای استفاده محققین پرستاری، پرستاران بالینی، همچنین مسئولین نظام های صنفی پرستاری و به عنوان پایه و اساسی برای مطالعات آینده احساس می شود؛ بدین ترتیب مطالعه حاضر با هدف بررسی عمیق طبیعت صلاحیت اخلاقی پرستاری به روش واکر و اوانت برای دستیابی به یک تعریف جامع از مفهوم "صلاحیت اخلاقی پرستاری"، ویژگی ها و ارتباط آن با مفاهیم مشابه انجام شده است که می تواند در روشن سازی مفهوم صلاحیت اخلاقی پرستاری، توسعه ابزارهای اندازه گیری صلاحیت اخلاقی و به طبع آن توانمند سازی نیروی انسانی پرستاری کمک کند.

روش ها

این مطالعه با هدف واضح سازی مفهوم صلاحیت اخلاقی، بررسی ابعاد و ویژگی های آن به عنوان یکی از ملزومات حرفه ای پرستاری، مخصوصاً در طرح تحول سلامت ایران به روش واکر و اوانت در سال ۱۳۹۸ انجام شد. این روش مشتق شده از الگوی یازده مرحله ای ویلسون است که امکان بررسی نظامند مفاهیم مرحله ای مستقل را فراهم می سازد. (۱۴).

رویکرد واکر اوانت رویکرد ساده شده ای روش کلاسیک ویلسون است که با ساده سازی، مفهوم را واضح ساخته و همچنین نتایج قابل کاربرد آن در بالین قابل استنتاج است. در این

مبتهی بر اخلاق، و اخلاق عنصر پایه برای عمل پرستاری است (۴).

با توجه به پیشرفت های بیشمار و افزایش آگاهی و انتظارات جامعه در دنیای امروز، از پرستاران به عنوان افرادی که بیشترین تعداد را در تیم مراقبت های بهداشتی دارند، انتظار می رود که در تمام جنبه های حرفه خود صلاحیت داشته باشند (۵). یکی از ابعاد مهم صلاحیت حرفه ای، صلاحیت اخلاقی است (۶). از طرفی سیستم پویا و رو به رشد رشته پرستاری نیازمند داشتن پرستاران با صلاحیت حرفه ای است که بتوانند مراقبت هایی مطلوب و اخلاقی ارائه دهند. بنابراین پرستاران باید علاوه بر دارا بودن توان مهارت عملکردی مناسب از صلاحیت اخلاقی (۷) به عنوان یک متا مهارت (۵) و ضرورتی برای هدایت بالین پرستاری برخوردار باشد؛ نتایج عمل پرستار در هر شرایط و موقعیت تحصیلی که باشد، به دانش و صلاحیت اخلاقی وی بستگی دارد (۸). اگر پرستار بر اساس دارا بودن فضایل اخلاق حرفه ای این صلاحیت را به دست آورد و آن را در عمل، هنگام مواجهه با شرایط شغلی به کار بگیرد؛ باعث توسعه فضایل در امر مراقبت از سلامت می شود (۹). موضوع اخلاق و صلاحیت اخلاقی پرستاری در تمام ابعاد آموزشی، مدیریتی و پژوهشی حائز اهمیت بالایی است (۱۰) و از طرفی حیطة ی ارائه مراقبت های پرستاری سرشار از معضلاتی است که نیازمند اخذ تصمیمات اخلاقی می باشد و انجام اعمال غیر اخلاقی علاوه بر آثار فردی، تاثیر نامطلوب برون فردی و حرفه ای دارد (۱۱، ۱). لذا سرمایه گذاری در زمینه صلاحیت اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری باعث ارتقای حرفه ای و کیفیت خدمات پرستاری می شود (۱۲). به همین خاطر شناخت دقیق مفهوم صلاحیت اخلاقی و طراحی روش های توسعه آن یک اقدام ضروری می باشد.

صلاحیت اخلاقی به عنوان بخش اساسی مسئولیت و مراقبت پرستاری ایمن می باشد. با بررسی متون پژوهشی در کشور ایران مشخص شد که مطالعات زیادی در زمینه اخلاق پرستاری انجام شده، اما همه به یک یا چند جنبه از صلاحیت اخلاقی

(anonymouse article)، نامه‌های سردبیر (an editorial)، نقد کتاب (a book review) و مقالات تفسیری (a commentary) از مطالعه خارج شدند.

پس از اعمال طرح جستجو در مجموع ۸۵۱ مقاله در جستجوی اولیه بدست آمد که ۶۴۲ مورد آن بعد از بررسی اولیه حذف شد. ۱۶۶ مورد پس از بررسی عنوان و ۲۱ مقاله نیز بعد از بررسی چکیده مقالات از روند مطالعه کنار گذاشته شدند.

عناوین ۲۲ مقاله توسط دو نفر به طور مستقل برای تعیین معیارهای ورود و خروج بررسی شدند. هیچ مورد جدیدی در جستجوی دستی از فهرست منابع پیدا نشد. در مجموع، ۲۲ مقاله معیارهای ورود به مطالعه را داشتند که برای بررسی کامل وارد مطالعه شدند و به روش واکر و اوانت تحلیل و با کمک این منابع، واژه‌های مرتبط مشخص شدند. در نمودار ۱ نتایج جستجو و غربالگری مطالعات نشان داده شده است.

انتخاب مفهوم: صلاحیت اخلاقی یک مفهوم چند بعدی و ضروری در تمام رشته‌های پزشکی بخصوص رشته پرستاری است. تمام تلاش پرستاران حرفه ای برای ارائه خدمات مراقبتی ایمن و با کیفیت به نوعی تحت تاثیر صلاحیت اخلاقی قرار می‌گیرد. از این رو لازم است پرستاران صلاحیت اخلاقی خود را ارتقاء داده و مدیران پرستاری نیز به طور مداوم صلاحیت اخلاقی پرستاران را مورد ارزیابی قرار دهند تا از کیفیت مراقبت‌های ارائه شده اطمینان حاصل گردد.

در ایران نیز ضرورت توجه به موضوع صلاحیت اخلاقی پرستاران در سال‌های اخیر بیش از پیش احساس می‌شود. این مساله محرکی برای ایجاد ابزارهایی جهت ارزیابی و افزایش رشد صلاحیت اخلاقی در پرستاران شده است، اما به دلیل ماهیت انتزاعی صلاحیت اخلاقی نمی توان آن را مستقیماً با داده‌های کمی اندازه گیری کرد؛ هر چند تعداد معدودی ابزار برای اندازه گیری صلاحیت اخلاقی پرستاران توسط پژوهشگران طراحی شده است؛ اما همچنان اندازه‌گیری و درک آن برای مدیران پرستاری، پرستاران بالینی، پژوهشگران کار

رویکرد، فرایند تجزیه و تحلیل مفهوم برای رسیدن به یک درک بهتر صورت می‌گیرد و شامل انتخاب مفهوم (Select a concept)؛ تعیین هدف تجزیه و تحلیل (Determine the aims or purposes of analysis)؛ شناسایی موارد استفاده (تعاریف) از مفهوم (Identify all uses of the concept that you can discover)؛ تعیین ویژگی‌های تعریف کننده مفهوم (Determine the defining attributes)؛ شناسایی یک مدل الگویی (Identify a model case)؛ شناسایی موارد مرتبط، مرزی و متضاد (Identify borderline, related, contrary, invented, and illegitimate cases)؛ شناسایی پیش آیندها و پیامدهای مفهوم (Identify antecedents and consequences)؛ تعریف ارجاعات (نمود) تجربی (Define empirical referents) می باشد (۱۵).

در ابتدا جهت دستیابی به آنچه که به عنوان صلاحیت اخلاقی در مقالات و منابع مرتبط وجود دارد؛ جستجوی اینترنتی در بانک‌های اطلاعاتی معتبر و در دسترس PubMed, SCOPUS, Magiran, SID, OVID, Medline, Iran DOC, Scholar google, و فرهنگ لغت پزشکی آکسفورد با کلیدواژه‌های moral competence, ethical competence و صلاحیت اخلاقی بدون محدودیت زمانی انجام شد. مقالات و منابع بازیابی شده به صورت نویسنده، سال، عنوان ذخیره شدند تا از تکراری نبودن مقاله یا منبع اطمینان حاصل شود. فهرست منابع مقالات مرور شده و مقالات شاخص در مورد صلاحیت اخلاقی پرستاری به صورت دستی بررسی شدند تا اطمینان حاصل شود مقالاتی که احتمالاً در جستجوی الکترونیکی جستجو نشده اند، نیز بازیابی شده اند.

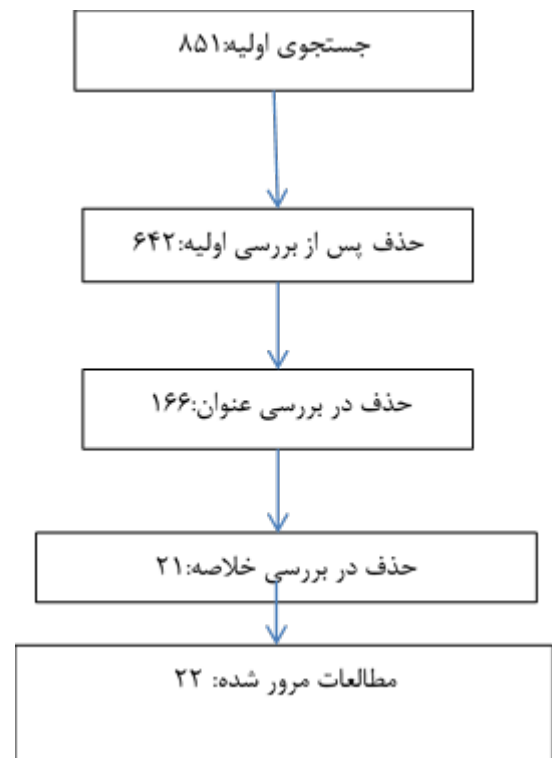
معیارهای ورود مقالات برای تحلیل شامل مرتبط بودن مطالعه با مفهوم صلاحیت اخلاقی (حاوی یک تعریف از صلاحیت اخلاقی پرستاری باشد و یا صلاحیت اخلاقی پرستاری را به طور کلی توصیف کرده باشد؛ رابطه بین صلاحیت اخلاقی پرستاری و پیامدها را مشخص نموده باشد)؛ زبان مقالات فارسی یا انگلیسی باشد؛ چکیده مقاله در دسترس باشد و مقالات از نوع نظری یا تجربی باشند. مقالات ناشناس (an

نیز دارد. بنابراین اخلاق مربوط به افرادی است که سعی در تعریف درست یا نادرستی دارند. با این حال، صلاحیت توانایی عمل با کارآیی است. این بدان معنی است که فرد توانایی ترکیب دانش، مهارت و تجربه به دست آمده از آموزش برای انجام وظایف همراه با ایمنی را دارد. صلاحیت اخلاقی در رفتار همراه با دانش و مهارت است (۱۶).

کمیسیون اروپا (تحت صلاحیت اروپا) صلاحیت اخلاقی را به عنوان متا صلاحیت، بخشی جدایی ناپذیر از دانش و مهارت ها و صلاحیت و به عنوان یک جزء اساسی برای توسعه مسئولیت پذیری و استقلال توصیف کرده است (۱۷).

سازمان بهداشت جهانی همچنین به صلاحیت های اخلاقی توجه ویژه ای داشته و در مدل جهانی صلاحیت تحت عنوان "صلاحیت های پایه" به آن اشاره کرده است (۱۸).

Ma و همکاران، در مقاله خود به صلاحیت اخلاقی به عنوان یک جهت گیری اثربخش برای انجام رفتارهای نوع دوستانه نسبت به دیگران و توانایی قضاوت در مورد مسائل اخلاقی به طور منطقی، مداوم و در سطح پیشرفته ای از توسعه اشاره دارند (۱۹). Lind و همکاران صلاحیت اخلاقی را توانایی حل معضلات و تعارض از طریق تفکر و بحث بر اساس اصول و نه از طریق خشونت، فریب و سوء استفاده از قدرت تعریف کرده است (۲۰). به اعتقاد Nowak صلاحیت اخلاقی افراد را قادر می سازد جهت گیری های اخلاقی را به عنوان معیارهای اخلاقی برای استدلال مفصل یا قضاوت ضمنی خود به کار گیرند (۲۱). Jormsri و همکاران، مفهوم صلاحیت اخلاقی در پرستاری را به عنوان توانایی پرستاران در تشخیص احساساتشان که در موقعیت های خاص بر آنچه خوب و یا بد است تأثیر می گذارند و سپس انعکاس این احساسات در تصمیم گیری شان و عمل به شیوه هایی که بالاترین سطح سود را برای بیماران به وجود می آورند، ارائه دادند. آن ها سه بعد از صلاحیت اخلاقی، یعنی بعد عاطفی، شناختی و رفتاری را توضیح دادند. بعد عاطفی، درک اخلاقی نامیده می شود و مستلزم آن است که پرستاران



نمودار ۱. فلوجارت جستجوی منابع

مشکلی است و همواره چالش هایی در این زمینه به خصوص هنگام انتخاب پرستاران با صلاحیت اخلاقی ایجاد می نماید. لذا به نظر می رسد واضح سازی و تحلیل این مفهوم به شناخت و ارزیابی و ارتقاء صلاحیت اخلاقی در تمام سطوح و موقعیت های پرستاری کمک نماید.

تعیین هدف تحلیل: در این مطالعه با استفاده از رویکرد واکر و آوانت، معانی صلاحیت اخلاقی پرستاری، مشخصه ها و خصوصیات مفهوم مورد بررسی قرار گرفته است، همچنین بعضی موارد از بکارگیری و استفاده از صلاحیت اخلاقی برای عملیاتی کردن بهتر این مفهوم در بالین بیماران توصیف شده است که باعث افزایش درک این مفهوم می شود و به استفاده بهتر از این مفهوم در پرستاری کمک می کند.

نتایج

شناسایی همه موارد کاربرد مفهوم: اخلاق به عنوان رفتار یا اعتقاد استاندارد فرد نسبت به موارد قابل قبول یا غیر قابل قبول، تعریف می شود. این یک رفتار صحیح است و کسی که رفتار صحیحی داشته باشد، توانایی تمایز بین درست و غلط را

خصوصیات همچنین به عنوان ارزشهای حرفه ای شناخته می شوند و از طریق یادگیری حرفه ای، استاندارد های پرستاری و اخلاق پرستاری کسب می شوند (۸).

در مدل چهار جزء رفتار اخلاقی: حساسیت اخلاقی، قضاوت اخلاقی، انگیزه اخلاقی و شخصیت اخلاقی برای عمل اخلاقی و ایجاد صلاحیت اخلاقی مورد نیاز است (۲۵). یک فرد حرفه ای برای شناخت نیازهای فردی و زمینه های اجتماعی و فرهنگی بیمار، نیاز به داشتن آگاهی دارد. (۲۶).

ظفرنیا و همکاران مضامین بدست آمده از پاسخ شرکت کنندگان به سوالات تحقیق خود در مورد صلاحیت اخلاقی را در سه دسته اصلی طبقه بندی کردند: (۱) "شخصیت اخلاقی" با زیر شاخه های نوع دوستی، جستجوی معنا، پیشگام بودن، کمال گرایی، خودکنترلی، صداقت و بخشش. (۲) "تصمیم اخلاقی" با زیر شاخه های حساسیت اخلاقی، تفکر اخلاقی، استدلال اخلاقی و شجاعت اخلاقی. و (۳) "مراقبت اخلاقی" با زیر شاخه های مراقبت شرافتمندانه، مراقبت ایمن، مراقبت منصفانه و مراقبت جامع (۵).

بیشتر شرکت کنندگان نوع دوستی را از ویژگی های لازم پرستاران می دانند که شامل ویژگی همدلی، نیکوکاری، خیرخواهی، اخلاص، فراموش کردن مشکلات شخصی در هنگام کار، احساس شور و شوق در کار و مراقبت و تمایل به خدمت است. جستجوی معنا: انگیزه مراقبت از پرستاران در مطالعه حاضر انگیزه مادی نبود بلکه پیروی از حس وجود آنها بود. مراقبت شرافتمندانه: اولین زیر مجموعه از این موضوعات مراقبت های شرافتمندانه است که شامل محرمانه بودن، حفظ حریم خصوصی بیمار، حقوق بیماران، همکاری، حسن نیت و احترام، اعتماد متقابل، صداقت، برقراری ارتباط موثر، تأثیر مثبت در درگیری بیمار و رضایت بیماران است.

با جمع بندی موارد فوق الذکر، ویژگی های تعریف صلاحیت اخلاقی در هفت ویژگی قرار می گیرند:

۱. شخصیت اخلاقی: مهربانی، شفقت؛ مراقبت؛ مسئولیت پذیری؛ نظم و انضباط؛ صداقت (راستگو بودن و اعتماد به

از ارزشها آگاه باشند و بتوانند آن را در پیام های خود به روشنی بیان کنند. به بعد شناختی قضاوت اخلاقی گفته می شود و توانایی پرستاران در انتخاب یک ارزش نسبت به دیگری براساس استدلال منطقی و تفکر انتقادی است. بعد رفتاری رفتار اخلاقی نامیده می شود و مستلزم توانایی پرستاران در کاربرد ارزش ها در عمل است (۸). Eriksson و همکاران مفهوم صلاحیت اخلاقی در چارچوب یک مدل مبتنی بر ارتباطات را مورد استفاده قرار داده اند، که نشان می دهد وجود (فضیلت-ها)، انجام (قواعد و اصول) و دانستن (تأمل انتقادی) به عنوان عناصر توسعه صلاحیت اخلاقی در مراقبت های بهداشتی هستند (۲۲).

به نظر Kavathatzopoulos صلاحیت اخلاقی مربوط به توانایی توجه به جنبه های اخلاقی و درک مسئولیت های شخص در موقعیت و توانایی عمل به روش معین در شرایطی است که یک مشکل اخلاقی به وجود آمده است (۲۳). همچنین Rzymska و همکاران صلاحیت اخلاقی را مجموعه ای از دانش اخلاقی، مهارت ها، نگرش ها، انگیزه و ارزیابی توصیف نموده اند (۲۴).

ویژگی های تعریف، ویژگی هایی هستند که به بهترین نحو، مفهوم مورد نظر را توضیح می دهند. به نقل از واکر و اوانت این ویژگی ها، در یک مفهوم بارها و بارها تکرار شده است و به محققان در افتراق مفهوم مورد نظر از مفاهیم مشابه کمک می کند. هر مفهوم بیش از یک ویژگی تعریفی است، با این حال، نیاز است که تعیین شود که کدام ویژگی به منظور توصیف مفهوم مناسب تر است. این تعریف شامل تمام متغیر هایی است که محققان برای تعیین پیامد ها و تصدیق مفاهیم بر آن ها تمرکز می کنند (۱۵). Jormsri و همکاران معتقدند که صلاحیت اخلاقی شامل ارزش های فردی، اجتماعی و حرفه ای است. ارزش پرستاران از فرهنگ مشتمل بر مذهب، تجارب شخصی و یادگیری حرفه پرستاری منشا گرفته است. هشت ویژگی عشق، مهربانی، دلسوزی، صداقت، مسئولیت، مراقبت، نظم و احترام به ارزش های انسانی، عزت و حقوق را به عنوان شاخص های صلاحیت اخلاقی در عمل پرستاری مشخص کردند. این

حالت او را جویا شد، بیمار ابراز نمود بد نیستم. او هنگام بررسی خانم الف متوجه خراب بودن آنژیوکت دست او شد، بلافاصله وسایل رگ گیری را آماده و با تکنیک آسپتیک محل آنژیوکت را تعویض نمود. او برای انحراف فکر بیمار از تمرکز بر روی درد با او صحبت نمود و روند کار را برای او توضیح داد. در همین حین متوجه خانم ب نیز بود که نسبت به روز قبل بسیار کم حوصله تر بود. بعد از اتمام کار خانم الف روی صندلی کنار تخت خانم ب نشست و بعد از اطمینان از حفظ حریم خصوصی او، دلسوزانه دستان او را گرفت علت را از او جویا شد و فعالانه به او گوش کرد، بیمار نگران و وضعیت بهبودی اش بود و در حین توضیحات به خانم م. ر. اشک می ریخت. خانم م. ر. پس از دادن زمان کافی به بیمار برای بیان احساسات، تصمیم گرفت امید واقعی و واقع بینانه به او بر اساس تاریخچه پزشکی اش ارائه دهد. او در حین چک کردن بیمار و پرونده هایشان متوجه شد که بیمار تخت ۶ خانم ج هنوز ویزیت نشده است. مسئله را پیگیری نمود و متوجه این موضوع شد که پزشک معالج بیمار کاری برایش پیش آمده و بیمارستان را ترک کرده. بعد از تماس تلفنی با پزشک معالج و بیان مسئله با ایشان مبنی بر اینکه بیمار باید امروز ویزیت شود، مقرر گردید رزیدنت کشیک بیمار را ویزیت کند. هماهنگی های لازم به عمل آمد و بیمار ویزیت شد. در حین بررسی جواب آزمایشات از سیستم HIS متوجه سطح پایین پتاسیم خون بیمار د شد، این کاهش سطح را با بی حالی و داروی فورزمایدی که بیمار دریافت می نمود تطبیق داد و تصمیم گرفت داروی بیمار را متوقف کند و به پزشک اطلاع دهد. بعد از اطلاع به پزشک داروی بیمار قطع و داروی جدید فشار خون برایش شروع شد. در آخر شیفت تمام مراقبت های خود به بیمارانش را به صورت مرتب و خوانا و با صداقت مستند کرد. قبل از تحویل شیفت به همکاران عصر کار یکبار دیگر وظایف خود را چک کرد. در پایان شیفت، بیمارانش را از رفتن خود مطلع کرد و آرزوی سلامتی برای آنها نمود. بیمارانش از رفتار خوب او خوشحال و راضی بودند و از مراقبت،

احترام دیگران؛ نوع دوستی؛ پیشگام بودن؛ خود کنترلی (صبر و شکیبایی)؛ کمال گرایی (تقاضا برای بهترین ها، بزرگواری و تفکر مثبت)؛ بخشش

۲. قضاوت اخلاقی: تفکر انتقادی؛ تصمیم گیری؛ حل مسئله
۳. آگاهی اخلاقی: آمادگی یا آزادی انتخاب
۴. انگیزه اخلاقی: ارتباط موثر؛ همبستگی
۵. حساسیت اخلاقی: پاسخگویی؛ احترام به ارزش ها، عزت و حقوق بشر، وجدان
۶. شجاعت اخلاقی: مقاومت در مقابل حق، تعهد مداوم
۷. مراقبت اخلاقی: ارائه مراقبت با تاکید بر حفظ حریم خصوصی بیمار، حفظ حقوق بیمارانش، داشتن همکاری و داشتن حسن نیت و احترام، ارائه مراقبت ایمن، ارائه مراقبت منصفانه، ارائه مراقبت جامع

معرفی یک نمونه الگو: مدل یک مثال استفاده از مفهوم است که تمام ویژگی های تعریف مفهوم را نشان می دهد. مدل می تواند نمونه واقعی از زندگی واقعی باشد، در متون یافت شود یا توسط محقق ساخته شود و به درک مفهوم کمک کند (۱۵). در این مطالعه یک مورد مدل برای مفهوم صلاحیت اخلاقی بیان شده است.

خانم م. ر. پرستار بخش چشم زنان است. وی شیفت کاری خود را با انرژی شروع نمود؛ بعد از تعویض لباس صمیمانه به همکارانش سلام و احوالپرسی کرد؛ در تحویل شیفت فعالانه شرکت نمود او مسئول مراقبت از بیمارانش اتاق ۱ (دارای ۵ بیمار بود) شد. بعد از تحویل شیفت به همراه همکارانش وارد اتاق ۱ شد؛ با سلام و احوال پرسی به تمام بیمارانش احترام گذاشت و خود را به آنها معرفی کرد و به آنها اطلاع داد که امروز پرستار آنها خواهد بود، نام خانوادگی خود را روی تابلو بالای سر آنها نوشت. بیمارانش را تشویق کرد که در صورت نیاز به چیزی با به صدا در آوردن زنگ اخبار، به او اطلاع دهند. او تک تک بیمارانش خود را بررسی و مشکلات و نیازهای آنها را شناسایی کرد و مراقبت همه جانبه را برای هر بیمار ارائه می داد. در حین بررسی متوجه ضعف و بیحالی خانم د شد،

او هماهنگی امور کاری‌اش را در ایستگاه پرستاری انجام می‌دهد، برای بیمار ب وقت رادیولوژی می‌گیرد ولی به بیمار و همراهی زمان رفتن به رادیولوژی را اعلام نمی‌کند و تصمیم می‌گیرد که آنژیوکت بیمار را قبل از دادن داروها تعویض نماید. در پاسخ به سؤال همراهی بیمار در مورد زمان تعویض آنژیوکت می‌گوید: باشه می‌آیم. قبل از دادن داروها با رعایت نکات آسپتیک آنژیوکت بیمار را تعویض نمود. بیمار ب را از خواب بیدار و به رادیولوژی فرستاد. در آخر شیفت تمام کارها را به درستی مستند نمود. مطمئن شد که کاری باقی نمانده، شیفت را تحویل همکاران شب کار داد. همکاران از اینکه بخش به خوبی تحویل آن‌ها داده شده خشنود بودند، اما بیماران از رفتار و اخلاق پرستار راضی نبودند و از اینکه او با آن‌ها به خوبی ارتباط برقرار نکرده بود و مسائل را برای آن‌ها توضیح نمی‌داد ناراضی بودند. مورد معرفی شده یک مدل مرزی از صلاحیت اخلاقی پرستاران است زیرا تمام ویژگی‌های صلاحیت اخلاقی را نشان نمی‌دهد؛ من جمله ویژگی‌های مهم نظیر مراقبت اخلاقی، قضاوت اخلاقی و حساسیت اخلاقی در این بخش ذکر نشده است.

مورد متضاد (Contrary case): مثالی است که در آن ویژگی تعریف وجود ندارد. مورد مخالف می‌تواند به عنوان چیزی که به عنوان مفهوم اصلی شناخته نمی‌شود، بیان شود (۱۵). بنابراین مورد زیر نمی‌تواند صلاحیت اخلاقی را نشان دهد زیرا فاقد ویژگی‌های تعریفی می‌باشد.

خانم ق. ظ. پرستار بخش جراحی زنان یک بیمارستان عمومی است. او مسئول مراقبت از ۵ بیمار اتاق ۳ می‌باشد. در شیفت صبح بیماران را از شبکار تحویل می‌گیرد. ۲ نفر از بیماران تعویض پانسمان دارند. با کمال آرامش پیام‌های خود در فضای مجازی را با گوشی همراه خود چک می‌کند. چای و صبحانه میل می‌کند. سپس وسایل پانسمان را آماده می‌کند و بالای سر بیمار می‌رود. بدون انجام هیچ احوال‌پرسی و توضیح برای بیمار لباس بیمار الف را که عمل کله سیستکتومی داشته بالا می‌زند، شروع به تعویض پانسمان می‌کند. در پاسخ

عشق و مهربانی وی تشکر کردند و در بین خود به نیکی از او یاد می‌کردند.

این مورد نشان دهنده یک نمونه ایده آل از مفهوم "صلاحیت اخلاقی" است و شامل بسیاری از ویژگی‌های تعریفی صلاحیت اخلاقی می‌باشد.

شناسایی موارد اضافی: واکر و اوانت ادعا می‌کنند، تعریف ویژگی‌های مشخص کننده که معروف‌ترین ویژگی مفهوم مورد بررسی هستند سخت می‌باشد، چون می‌تواند با برخی مفاهیم مرتبط همپوشانی داشته باشد. به همین دلیل برای کمک به محقق به منظور قضاوت در مورد ویژگی‌های مشخص کننده، بررسی مواردی که کاملاً و دقیقاً همان مفهوم مورد نظر نبوده و مشابه یا مخالف آن هستند را پیشنهاد می‌کند. این موارد شامل موارد مرتبط، مرزی و مخالف اند (۱۵).

مورد مرزی (Borderline case): مثال‌هایی هستند که حاوی بیشتر ویژگی‌های تعریف مفهوم مورد بررسی، اما نه همه آن‌ها هستند. مورد مرزی در واقع مثالی شبیه به موارد الگو است ولی به علت عدم وجود بعضی از ویژگی‌های مفهوم از آن قابل افتراق است (۱۵). در مثال زیر یک مورد مرزی برای مفهوم صلاحیت اخلاقی ارائه شده است.

خانم الف د پرستار بخش داخلی یک بیمارستان جنرال است. او در شیفت عصر مسئول مراقبت از بیماران اتاق ۲ که دارای ۴ بیمار است، می‌باشد. وی شیفت کاری خود را با انرژی شروع کرد. صمیمانه با همکارانش ارتباط برقرار کرد. در تحویل شیفت فعالانه شرکت نمود. به تمام بیماران احترام گذاشت و خود را به آنها معرفی کرد و به آنها اطلاع داد که امروز پرستار آن‌ها خواهد بود، نام خانوادگی خود را روی تابلو بالای سر آنها نوشت. بیماران را تشویق کرد که در صورت نیاز به چیزی با به صدا در آوردن زنگ اخبار، به او اطلاع دهند. بعد از تحویل بیماران از همکاران شیفت صبح، با بررسی کارتکس و معاینه بالینی تک تک بیماران متوجه می‌شود که آنژیوکت بیمار الف خراب است و باید تعویض شود. بیمار ب نیز باید برای گرفتن عکس قفسه سینه به رادیولوژی فرستاده شود.

جراحی قرار نگیرد باید رضایت شخصی بدهند و بیمار را مرخص نمایند.

مورد معرفی شده، هیچ یک از ویژگی های مفهوم صلاحیت اخلاقی پرستاری را ندارد، اما به دلیل اینکه به بیان پیروی از قوانین معین اصول اخلاقی در یک سیستم می پردازد، ممکن است با صلاحیت اخلاقی اشتباه شود.

پیش آینده ها و پیامدها: شناسایی پیش آیندها و پیامدهای هر مفهوم می تواند ما را به زمینه های اجتماعی که مفهوم در آن استفاده می شود، هدایت کند و به تعریف ویژگی های آن کمک کند. پیش آینده ها شامل حوادثی هستند که قبل از مفهوم اتفاق می افتد (۱۵).

پژوهشگران پرستاری موارد مختلفی را به عنوان پیش آیندهای صلاحیت اخلاقی پرستاری بیان کرده اند.

Rzymka و همکاران آموزش اخلاق و راهنمایی والدین را از عوامل موثر مهم در رشد صلاحیت اخلاقی دانشجویان پرستاری معرفی کرده اند (۲۴). به اعتقاد شرکت کنندگان در مطالعه Höglund و همکاران صلاحیت اخلاقی به شخصیت فردی بر می گردد. آن ها به چندین ویژگی شخصیتی: (۱) اینکه فرد بالغ باشد و از درجه بالایی از تفکر و تامل برخوردار باشد (۲) نگرش انسان دوستانه داشته باشد و درگیر همدلی باشد (۳) شنونده ای خوب باشد و نسبت به مورد توجه قرار گرفتن نیاز های بیمار در بالین و تحقیق حساس باشد؛ اشاره کردند (۲۷). شخصیت اخلاقی خصوصیات هستند که فرد بر اساس فرهنگ، دین، ژنتیک و غیره دارا بوده و در طول زمان به دست می آورد و به افراد این امکان را می دهد که موقعیت های سخت خود را مدیریت کنند، محدودیت ها را بشناسند و رابطه ای بر اساس احترام و اعتماد با دیگران برقرار کنند (۵).

رشد اخلاقی پیش شرط صلاحیت اخلاقی است و به گفته Ma و همکاران، مراقبت والدین، تعامل همسالان و تعامل با خواهران و برادران به عنوان عوامل تأثیرگذار بر رشد صلاحیت اخلاقی در کودکان و جوانان شناخته شده اند (۱۹). همچنین شکل گیری و قرار صلاحیت اخلاقی بر اساس سیستم

به سؤال بیمار که می پرسد، لازم نیست دستکش بپوشید، می گوید: خیر؛ در حین پانسمان ست آنستریل می شود، اما وی ست پانسمان را تعویض نمی کند و به انجام پانسمان ادامه می دهد. هنگام تعویض پانسمان قفسه سینه ی دختری ۱۲ ساله، بیمار ابراز می کند که خجالت می کشد، اما پرستار در جواب وی می گوید: "من وقت ندارم و اگر نگذاری پانسمانت را همین الان عوض کنم دیگر آن را تعویض نمی کنم" و حاضر به حفظ حریم شخصی بیمار با کشیدن پاراوان نمی شود. بدون گرفتن علایم حیاتی بیمار، آن ها را با توجه به وضعیت ظاهری بیمار ثابت نمود. در پایان شیفت هم به بهانه اینکه کاری برایش پیش آمده است، در ایستگاه پرستاری و نه بر بالین بیمار تحویل شیفت را انجام داد و بخش را ترک نمود. هیچ کدام از همکاران و بیماران از نحوه رفتار وی احساس خشنودی و رضایت نداشتند. مدل ارائه شده هیچ یک از ویژگی های ارائه شده را ندارد و به راحتی می توان فهمید که مصداق صلاحیت اخلاقی پرستاری نمی باشد.

مورد مربوط (Related case): مثال هایی از مفاهیم هستند که مربوط به مفهوم مورد مطالعه هستند، اما شامل تمام ویژگی های تعریف نمی شوند. آن ها شبیه به مورد مطالعه هستند و به نوعی با مفهوم اصلی ارتباط دارند (۱۵).

خانم م گ پرستار آقای الف ۹۷ ساله که با تشخیص سکته مغزی در بخش داخلی بستری شده است، می باشد. طرف چپ بدن بیمار دچار همی پلژی شده، هوشیار اما دچار اختلال تکلم می باشد. پزشک قصد دارد که برای وی عمل جراحی انجام دهد، اما ریسک بهبودی بعد از عمل جراحی را ۵۰٪ اعلام می کند، هنگام اخذ رضایت آگاهانه از همراهیان بیمار، آن ها در مورد انجام عمل جراحی با خانم م گ مشورت می کنند و به ایشان گوشزد می کنند بیمارشان تا به حال در بیمارستان بستری نشده است و هر بار که صحبت از بیماری و بستری در بیمارستان می شده است، بیان می نموده که دوست ندارد در بیمارستان بستری شود. پرستار قوانین و مقررات را برای همراهیان توضیح می دهد که اگر بخواهند بیمار تحت عمل

نمود تجربی: آخرین مرحله تجزیه و تحلیل مفهوم صلاحیت اخلاقی، شناسایی نمودهای تجربی برای ویژگی‌های تعریفی است. نمود تجربی نشان می‌دهد که چگونه مفهوم اندازه‌گیری می‌شود و تا چه حد تعریف می‌تواند در اندازه‌گیری مفهوم و اعتبار یابی آن مفید باشد. واکر و اوانت ارجاعات تجربی را ویژگی‌های قابل تشخیص مفهوم می‌دانند که ظهورشان نشانه وجود خود مفهوم است و هدف از تعریف آنها تسهیل اندازه‌گیری و شناسایی مفهوم و کمک به تولید ابزارهای تحقیقاتی است (۱۵).

بر اساس مرور متون صورت گرفته ابزارهایی در خصوص سنجش صلاحیت اخلاقی پرستاران یافت شد که شامل: ابزار صلاحیت اخلاقی پرستاران مراقبت در منزل (Moral Competence Scale for Home Care Nurses) که در سال ۲۰۱۳ توسط Asahara و همکاران روایی و پایایی آن ارزیابی و مورد حمایت قرار گرفت، البته تحقیقات بیشتری برای اصلاح این ابزار در جهت افزایش تعمیم‌پذیری مورد نیاز است (۳۱). پرسشنامه صلاحیت اخلاقی برای پرستاران بهداشت جامعه در سال ۲۰۱۵ که روایی و پایایی آن در مطالعه Asahara و همکاران پشتیبانی شد. این پرسشنامه ویژگی‌های عملکرد پرستاری بهداشت جامعه ژاپن را بازگو می‌کند و از آن می‌توان برای ارزیابی عملکرد اخلاقی فعلی استفاده کرد. با این حال، برای بازگرداندن این مقیاس و افزایش قابلیت تعمیم‌پذیری آن، تحقیقات بیشتری لازم است (۳۲).

بحث

در این بررسی، تحلیل مفهوم صلاحیت اخلاقی پرستاری بر اساس رویکرد واکر و اوانت مورد بررسی قرار گرفت. از آنجا که هدف تحلیل مفهوم، بررسی ساختار و عملکرد یک مفهوم است، لذا به نظر می‌رسد برای محکم بودن آن باید نام چیزی که به آن اشاره می‌شود، به وضوح تعریف شود (ساختار)، و استفاده از آن در نظریه روشن باشد (عملکرد)، به طوری که هر کسی مفهوم و تعریف آن را در تئوری ببیند بتواند دقیقاً همان

ارزشی شخصی، اجتماعی، حرفه‌ای و فرهنگی می‌باشد (۸). بر این اساس نقش آموزش در صلاحیت اخلاقی مشخص می‌شود که باید در کوریکولوم درسی پرستاری تحت عنوان آموزش اخلاق پرستاری گنجانده شود (۲۸)، چرا که از طریق مثال‌های خوب، مدل‌های نقش و تجربه عملی صلاحیت اخلاقی بهتر فرا گرفته می‌شود (۲۷).

صلاحیت اخلاقی از تجربه یک شخص حرفه‌ای بر می‌آید (۲۶) و برای ایجاد صلاحیت اخلاقی بیشتر در بین کارکنان، محیط کار باید برای گفتگوهای اخلاقی، فرصت‌هایی را فراهم کند. در چنین مباحثه‌هایی، استدلال می‌تواند بهبود یابد، فضیلت‌ها توسعه یابند و دستورالعمل‌ها به طرز مفیدی فراخوانی شوند (۲۷).

پیش‌آمدهای اولیه که منجر به صلاحیت اخلاقی می‌شود به صورت: رشد اخلاقی، ارزش‌های اخلاقی (ارزش‌های شخصی، اجتماعی، حرفه‌ای و فرهنگی)، ارتباطات و تعامل با افراد، آموزش اخلاق، تجربه و مهارت، توانایی استفاده از مهارت، محیط، راهنمایی اولیای امور، حمایت مشخص می‌گردد. پیامدها، حوادث یا نتایج هستند که ممکن است بعد از مفهوم یا به عنوان یک نتیجه از مفهوم رخ دهند. پیامدهای صلاحیت اخلاقی پرستاری پرستاران، بیماران و سازمان‌های بهداشتی و درمانی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. صلاحیت اخلاقی در جلوگیری و کاهش پریشانی اخلاقی نقش مهمی دارد (۲۹) و حتی نتیجه صلاحیت اخلاقی در سطح جامعه، توسعه و دموکراسی جامعه است (۳۰).

بنابراین پیامدهای احتمالی صلاحیت اخلاقی پرستاری به سه دسته بیماران، پرستاران و سازمان خدمات سلامت تقسیم می‌شوند. و شامل: (الف) بهبود عملکرد در ارائه خدمات پرستاری، انجام بهترین راه حل‌های ممکن و دریافت مراقبت با کیفیت همراه احترام و عزت برای بیمار (ب) کاهش پریشانی اخلاقی در کار و بهبود نگرش پرستاران (ج) توسعه و دموکراتیک‌سازی جامعه، می‌باشد.

مراقبت با تاکید بر حفظ حریم خصوصی بیمار، حفظ حقوق بیماران، داشتن همکاری و داشتن حسن نیت و احترام، ارائه مراقبت ایمن، ارائه مراقبت منصفانه و ارائه مراقبت جامع مشخص می شود.

مالووا و همکاران هدف صلاحیت اخلاقی را کمک به مردم برای داشتن رفتار مطلوب می دانند و ابعاد صلاحیت اخلاقی را ادراک اخلاقی (عاطفی)، دآوری اخلاقی (شناختی) و رفتار اخلاقی (رفتاری) ذکر کرده اند و ویژگی های آن را مهربانی، مسئولیت پذیری، دلسوزی، نظم و انضباط، صداقت و احترام به ارزش های انسانی، عزت و حقوق بشر دانسته اند (۳۳).

Kulju و همکاران مفهوم صلاحیت اخلاقی را با کلمات قدرت شخصیت، آگاهی اخلاقی، مهارت قضاوت اخلاقی و تمایل به انجام کار خوب تعریف کرده اند (۳۴) که با یافته های مطالعه حاضر هم خوانی دارد.

لذا بررسی حاضر و مطالعات مشابه دیگر می توانند به عنوان

مبنایی برای ساخت ابزارهای روا و پایا و همچنین انجام

کارآزمایی های مرتبط با افزایش صلاحیت اخلاقی پرستاران باشد که در نهایت می تواند باعث عینی تر شدن هر چه بیشتر صلاحیت اخلاقی در پرستاری و ارتقاء این مفهوم در عمل گردد.

نتیجه گیری

بر اساس تجزیه و تحلیل مفهوم، تعریف پیشنهادی از صلاحیت اخلاقی پرستاری به شرح زیر است: تسلط بر ویژگی های صلاحیت اخلاقی پرستاری، توانایی ترکیب و سازماندهی آن ها در موقعیت های پرستاری، همراه با مسئولیت پذیری در قبال آن. صلاحیت اخلاقی یک پتانسیل فردی و ترکیبی از شخصیت اخلاقی، قضاوت اخلاقی، آگاهی اخلاقی، انگیزه اخلاقی، حساسیت اخلاقی، شجاعت اخلاقی، مراقبت اخلاقی می باشد و دانشی است که پرستار از طریق تجربه و یادگیری و از طریق تعامل با دیگران بدست می آورد، همچنین حمایت محیطی که پرستار در آن مشغول به فعالیت است، بر کسب صلاحیت اخلاقی تاثیر گذار می باشد. به این ترتیب، تعریف کنونی شامل

چیزی را که توضیح داده شده یا پیش بینی شده، درک کند (۱۵). پرستاری به عنوان یک حرفه مقدس پیشینه ارائه خدمات ارزشمند به جامعه در شرایط سخت ناتوانی و بیماری را دارد، که این خود به خود باعث القاء احساس خدمت و تعهد اخلاقی در این حرفه می شود. انتظار حاکی از انسانی و اخلاقی بودن خدمات و فعالیت ها، در این رشته می باشد، اما در عمل شرایط متنوعی علاوه بر انگیزه های خوب وجود دارد که بر صلاحیت اخلاقی پرستاری تاثیر دارد (۱).

از آنجا که صلاحیت اخلاقی برای حرفه پرستاری امری اساسی است؛ پس از مشخص شدن مفهوم صلاحیت اخلاقی و ویژگی های آن استانداردها باید هم در عمل و هم در ارزیابی صلاحیت ایجاد و رعایت شود، همچنین صلاحیت اخلاقی کلیه پرستاران مراکز بهداشتی و درمانی در راستای هدف ارائه خدمات ایمن، محافظت از مردم و حفظ اعتبار پرستاران ارزیابی گردد. (۱۸)

بر اساس مروری بر مطالعات موجود، مفهوم صلاحیت اخلاقی پرستاری بررسی و ویژگی های تعریفی آن را مشخص گردید. ابعاد و ویژگی های کلیدی صلاحیت اخلاقی که در مطالعات مختلف استفاده شده بود، شامل این موارد می باشد:

بعد اول، شخصیت اخلاقی به عبارت دیگر مهربانی؛ شفقت؛ مراقبت؛ مسئولیت پذیری؛ نظم و انضباط؛ صداقت (راستگو بودن و اعتماد به احترام دیگران)؛ نوع دوستی؛ پیشگام بودن؛ خود کنترلی (صبر و شکیبایی)؛ کمال گرایی (تقاضا برای بهترین ها، بزرگواری و تفکر مثبت) و بخشش از ویژگی های این بعد می باشد. بعد دوم، قضاوت اخلاقی به منظور ویژگی های تفکر انتقادی؛ تصمیم گیری؛ حل مسئله؛ سوم، آگاهی اخلاقی که به طور مستقیم نتیجه آن به ویژگی های آمادگی یا آزادی انتخاب پرستار برمی گردد چهارم، انگیزه اخلاقی که نتیجه آن ویژگی های ارتباط موثر؛ همبستگی می باشد. پنجم، حساسیت اخلاقی این بعد شامل ویژگی شامل پاسخگویی؛ احترام به ارزش ها، عزت و حقوق بشر، وجدان است. ششم، شجاعت اخلاقی که ویژگی مقاومت در مقابل حق و تعهد مداوم را شامل می شود. هفتم، مراقبت اخلاقی که با ویژگی های ارائه

جنبه‌های آن و سپس داشتن ابزارهای مناسب برای اندازه‌گیری آن می‌توان برای ارزیابی صلاحیت اخلاقی پرستاران در بالین استفاده نمود و از پیشرفت رفتار اخلاقی حمایت کرد. مدیران پرستاری می‌توانند از آن در استخدام پرستاران استفاده کنند. همچنین این مطالعه می‌تواند زمینه‌ساز مطالعات آینده و بررسی صلاحیت اخلاقی پرستاران و ارتباط آن با سایر مفاهیم مرتبط با پرستاری، همچنین تلاشی برای توسعه ابزار ارزیابی صلاحیت اخلاقی باشد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله نویسندگان از کلیه افرادی که در مراحل نگارش این مقاله همکاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

(۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: دکتر محسن ادیب حاج باقری و الهه ارمی

(۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: دکتر محسن ادیب حاج باقری، دکتر منصور دیانتی و الهه ارمی

(۳) تایید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: دکتر محسن ادیب حاج باقری و دکتر منصور دیانتی، الهه ارمی.

تمام ویژگی‌های پرستاری و غیر پرستاری ممکن که می‌تواند بر صلاحیت اخلاقی پرستاری تاثیر داشته باشد، می‌باشد. ویژگی‌های پرستاری می‌تواند شامل مراقبت اخلاقی و قضاوت اخلاقی باشد. در حقیقت ویژگی‌های غیر پرستاری، تمام ویژگی‌های عمومی صلاحیت اخلاقی مانند شخصیت اخلاقی، آگاهی اخلاقی، انگیزه اخلاقی، حساسیت اخلاقی و شجاعت اخلاقی را پوشش می‌دهد. صلاحیت اخلاقی را می‌توان آموزش داد، تقویت نمود و اندازه‌گیری کرد. و از این مفهوم به عنوان ابزاری برای بهبود کیفیت مراقبت در پرستاری استفاده نمود. لذا توصیه می‌شود مطالعات کمی و کیفی بیشتری در رابطه با صلاحیت اخلاقی در سطوح و موقعیت‌های مختلف پرستاری به صورت کمی و کیفی انجام شود، و برای آشنایی هر چه بیشتر با صلاحیت اخلاقی، این مفهوم در برنامه درسی دوره‌های مختلف آموزش پرستاری مانند دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد نیز گنجانده شود.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین: پرستاران تلاش زیادی می‌کنند تا بهترین خدمات را به بیماران ارائه دهند، و این مهم با داشتن صلاحیت و بالخصوص صلاحیت اخلاقی ارتباط مستقیم دارد. این تحلیل مفهوم ما را قادر به تعریف روشن از صلاحیت اخلاقی پرستاری کرد، با توجه به نتایج می‌توان اقدامات مناسبی در جهت توسعه استراتژی برای بهبود صلاحیت اخلاقی انجام داد من جمله، برای ارائه بهترین خدمت به بیماران و افزایش کیفیت مراقبت از بیمار می‌توان تعلیم صلاحیت اخلاقی را در برنامه درسی پرستاری گنجانده. فقط در صورت داشتن تعریف واضح و دقیق از صلاحیت اخلاقی، توصیف

References

1. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Developing Professional Ethical Competence in nursing: Necessities and Challenges in Ethics Training. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine.* , 2010;2(3):27-38.
2. Breen KJ. Medical professionalism: is it really under threat? *The Medical journal of Australia.* 2007;186(11):596-8.
3. Horton K, Tschudin V, Forget A. The value of nursing: a literature review. *Nursing ethics.* 2007;14(6):716-40.
4. Knyk D, Austin W. Nursing under the influence: a relational ethics perspective. *Nursing ethics.* 2012;19(3):380-9.
5. Zafarnia N, Abbaszadeh A, Borhani F, Ebadi A, Nakhaee N. Moral competency: meta-competence of nursing care. *Electron Physician.* 2017;9(6):4553-62.
6. Leppa C. Essentials of Teaching and Learning in Nursing Ethics: Perspectives and Methods. *Journal of Advanced Nursing - J ADV NURS.* 2007;60:706.
7. Bjork IT. What constitutes a nursing practical skill? *Western journal of nursing research.* 1999;21(1):51-63; discussion 4-70.
8. Jormsri P, Kunaviktikul W, Ketefian S, Chaowalit A. Moral competence in nursing practice. *Nursing ethics.* 2005;12(6):582-94.
9. Fitzgerald L, van Hooft S. A socratic dialogue on the question 'what is love in nursing?' *Nursing ethics.* 2000;7(6):481-91.
10. Weaver K, Morse J, Mitcham C. Ethical sensitivity in professional practice :concept analysis. *Journal of advanced nursing.* 2008;62(5):607-18.
11. Krawczyk RM. Teaching ethics: effect on moral development. *Nursing ethics.* 1997;4(1):57-65.
12. Kim YS, Park JW, You MA, Seo YS, Han SS. Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses. *Nursing ethics.* 2005;12(6):595-605.
13. Poikkeus T, Numminen O, Suhonen R, Leino-Kilpi H. A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nurses. *J Adv Nurs.* 2014;70(2):256-71.
14. Tadd W, Chadwick R. Philosophical analysis and its value to the nurse teacher. *Nurse education today.* 1989;9(3):155-60.
15. Walker LO, Avant KC. *Strategies for Theory Construction in Nursing: Pearson New International Edition: Pearson Education Limited; 2013.*
16. UK C. *Collins English Dictionary: All the Words You Need, Every Day: HarperCollins Publishers Limited; 2015.*
17. Larcher V, Slowther AM, Watson AR. Core competencies for clinical ethics committees. *Clinical medicine (London, England).* 2010;10(1):30-3.
18. Axley L. Competency: A Concept Analysis. *Nursing forum.* 2008;43:214-22.
19. Ma HK. Moral competence as a positive youth development construct: conceptual bases and implications for curriculum development. *International Journal of Adolescent Medicine and Health.* 2006;18(3):371-8.

20. Lind G. Moral Competence and Democratic Ways of Life. 2012. p. 62-85.
21. Nowak E. What Is Moral Competence and Why Promote It?. *Ethics in Progress*. 2016;7(1):322-33.
22. Eriksson S, Helgesson G, Höglund AT. Being, doing, and knowing: Developing ethical competence in health care. *Journal of Academic Ethics*. 2007;5(2-4):207-16.
23. Kavathatzopoulos I. The Use of Information and Communication Technology in the Training for Ethical Competence in Business. *Journal of Business Ethics*. 2003;48(1):43-51.
24. Rzymaska I, Rzymiski P, Wilczak M, Wloszczak-Szubbda A, Jarosz MJ, Musielak M. The influence of passive and active moral training on medical university on changes of students' moral competence index - results from randomized single blinded trial. *Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM*. 2014;21(1):161-6.
25. Rest JR, ez DN. *Moral Development in the Professions: Psychology and Applied Ethics*: Taylor & Francis; 1994.
26. Paganini MC, Yoshikawa E, Egly E. The ethical component of professional competence in nursing: an analysis. *Nursing ethics*. 2011;18(4):571-82.
27. Höglund AT, Eriksson S, Helgesson G. The role of guidelines in ethical competence-building: perceptions among research nurses and physicians. *Clinical Ethics*. 2010;5:95-102.
28. Johnstone M-J. Moral competence in nursing. *Australian Nursing and Midwifery Journal*. 2015;22:33.
29. Sporrang SK, Arnetz B, Hansson MG, Westerholm P, Höglund AT. Developing ethical competence in health care organizations. *Nursing ethics*. 2007;14(6):825-37.
30. Duriez B. Religiosity, moral attitudes and moral competence. *Archive for the Psychology of Religion*. 2003;25(1):210-21.
31. Asahara K, Ono W, Kobayashi M, Omori J, Todome H. Development and psychometric evaluation of the Moral Competence Scale for Home Care Nurses in Japan. *Journal of nursing measurement*. 2013;21(1):43-54.
32. Asahara K, Kobayashi M, Ono W. Moral competence questionnaire for public health nurses in Japan: scale development and psychometric validation. *Japan journal of nursing science : JJNS*. 2015;12(1):18-26.
33. Maluwa VM, Gwaza E, Sakala B, Kapito E, Mwale R, Haruzivishe C, et al. Moral competence among nurses in Malawi: A concept analysis approach. *Nursing ethics*. 2019;26(5):1361-72.
34. Kulju K, Stolt M, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Ethical competence: A concept analysis. *Nursing ethics*. 2016;23(4):401-12.

Ethical competence in nursing: A concept analysis with Walker and Avans approach

Elaheh Erami^{1,2}, Mohsen Adib Hajbaghery^{*3}, Mehrdad Dianati³

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
2. Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
3. Trauma Nursing Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

Corresponding author: adib1344@yahoo.com

Abstract

Background & Aim: Nurses as the most abundant health care staffs are expected to provide safe and accurate nursing services with high ethical competence. In order to determine which nurses are ethically competent we need to have a clear definition for various aspects of this concept. Therefore, this study aimed to clarify the concept of ethical competence in nursing.

Methods: Walker and Avant eight-step method was used for clarifying the concept of "ethical competence". Using "nursing" and "ethical competence" keywords, electronic databases including Pubmed, SCOPUS, CINAHL, OVID, Persian Scientific Information Database (SID), Iranian Research Institute for Science and Technology (IranDOC) and MAGIRAN publication database were searched without time limit based on the inclusion criteria, and 22 studies were included in review.

Results: The nursing Ethical competence was defined. Conceptual defining features included moral personality, moral judgment, moral awareness, moral motivation, moral sensitivity, moral courage, moral care, and suggestive definition of moral competence, including mastery of moral characteristics, ability to combine and organize them in nursing positions, with responsibility for it.

Conclusion: A Review the concept analysis of ethical competence in this article can provide an objective image, comprehensive understanding of this concept and be effective step to educate, reinforce, measure, and ultimately development of that to improve the quality and safety of nursing service.

Keywords:

Ethical Competence,
Concept Analysis,
Vacuum Evans,
Nursing,
Competence

How to Cite this Article: Erami E, Adib Hajbaghery M, Dianati M. Ethical competence in nursing: A concept analysis with Walker and Avans approach. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2019;7(3):77-90.