



بررسی آگاهی و میزان اهمیت دادن به اخلاق پزشکی جهت ارتقاء سلامت در طول دوره کارآموزی در بالین بین دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی لرستان

رضا مرادی آزادبخت (نویسنده مسئول)

دانشجوی کارشناسی پرستاری - دانشکده پرستاری و مامایی خرم‌آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
دبیر کانون اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

r_moradi80@yahoo.com

علی حدیری

دانشجوی کاردانی تکنسین فوریت پزشکی - دانشکده پیراپزشکی اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

Heidariali11109@gmail.com

چکیده

پرورش و تربیت پرستاران، پزشکان و کلیه کادر درمان امری بسیار حساس و مهم است و پروسه‌ای است تدریجی که در گذر زمان به وقوع می‌پیوندد. از آنجاکه ارتقا سلامت و پیشگیری از ابتلا به بیماری در آینده هر جامعه بر عهده فارغ‌التحصیلان علوم پزشکی می‌باشد لازم است جهت حفظ امنیت سلامت مردم بهترین مسیرهای آموزشی را در بین دانشجویان به کار بگیریم. آموزش فقط دروس تئوری و عملی نیست بلکه نیازمند آموزش یک سری اصولی است که پایه و اساس هر امری است. اخلاق لازمه اجرای هر کاری در هر جامعه‌ای می‌باشد. در امر درمان جهت رسیدن به هدف اصلی تیم مراقبت که سلامتی بیمار است لازمه آن اعتماد بیمار به تیم درمان می‌باشد و لازمه اعتماد، رعایت اصول اخلاقی است؛ بنابراین برای ارتقای سلامتی جوامع لازم است اصول اخلاق پزشکی در بین کادر درمان به صورت جدی رعایت شود تا بتوان با جلب اعتماد مددجویان به اهداف درمانی رسید. اصول اخلاقی مسائلی هستند که در گذر زمان و مواجه شدن با نمونه‌های مختلف آموخته می‌شوند البته علاوه بر وجود واحدهای درسی با عنوان‌های اخلاق پزشکی، پرستاری و حرفه‌ای لازم است دانشجویان در بالین بیمار قرار بگیرند و اصول اخلاقی را به صورت عملی فراگیرند.

کلیدواژه: اخلاق حرفه‌ای، دانشجویان پرستاری، بالین بیمار، اخلاق بالینی



مقدمه

انسان خلاصه و ثمره هستی است و حفظ سلامتی او مسئولیتی همگانی و مهم است. پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی-درمانی در نظام سلامت هستند و رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی که رسالت اصلی آن ارائه خدمات مراقبتی، درمانی و توان‌بخشی در بالاترین سطح ممکن جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه می‌باشد. (جولایی، بخشنده، محمدابراهیم، عسگرزاده، واشقانی فراهانی، شریعت، علوی لوسانس، معلمی، قاسمی نژاد، ۱۳۸۹: ۲) بیماران به عنوان مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی دارای حقوقی هستند که پرستاران، پزشکان و سایر حرف بهداشتی مسئول حفظ و صیانت از آن هستند. (قنبری، خالق دوست، ۱۳۸۵: ۲) شرکت دانشجویان و کارورزان گروه پزشکی در فرایند درمان بیماران امری جدانشدنی از آموزش پزشکی است. (تابعی، افشار، ۱۳۸۹: ۶) مسئله آموزش بالینی و آماده‌سازی دانشجویان برای پذیرش نقش‌های مختلف در عرصه‌های متعدد خدمات سلامت از مهم‌ترین فعالیت‌ها و اهداف دانشگاه‌های علوم پزشکی است که در آن فرصتی است تا دانشجو دانش تئوری خود را به مهارت‌های ذهنی روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است تبدیل کند. (ثناگو، کلانتری، طاهری، جویباری، ۱۳۹۵: ۲) بنابراین نیازمند است که مسائل اخلاقی در دوران کارآموزی در بالین به دانشجویان آموزش داده شود؛ و سعی شود این آموزش، آموزشی باکیفیت مطلوب واقع شود تا تأثیر خود را در رفتار دانشجو در بالین بگذارد.

ارتقاء مراقبت بهداشتی، نیازمند هماهنگی بین بیمار، پزشک و سایر حرف بهداشتی است. ارتباط توأم با اعتماد و احترام به شخص و ارزش‌های حرفه‌ای و اهمیت به تفاوت‌های فردی از جمله مسائل مهم در مراقبت مطلوب از بیمار محسوب می‌گردد و در ارائه خدمات بهداشتی به‌خصوص در بیمارستان‌ها باید درک قوی در مورد احترام به حقوق و مسئولیت‌های بیمار و خانواده او وجود داشته باشد. حقوق بیمار در بیمارستان در واقع انتظاراتی است که در مراقبت مؤثر برای بیمار وجود دارد و بیمارستان مسئول تأمین این انتظارات است. (قنبری، خالق دوست، ۱۳۸۵: ۲) همان‌طور که در بالا به آن اشاره شد حقوق بیمار یکی از مواردی است که باید به آن عمل شود و تمام پرسنل بهداشتی و درمانی باید این امر مهم را رعایت کنند به‌گونه‌ای بیمار و خانواده وی کوتاهی‌ای از سوی پرسنل احساس نکنند. در نتیجه اجرای این مورد باعث افزایش کیفیت خدمات درمانی شده و به‌طور کل تأثیر مثبت خود را اعمال می‌کند.

اخلاق در لغت، جمع واژه خلق و به معنی خوی‌ها است. از این‌رو دانش‌برسی و ارزش‌گذاری بر خوی‌ها و رفتارهای آدمی، علم اخلاق نامیده می‌شود. انواع رفتارهای انسانی بر مبنای دو اصل " توارث رفتاری " و " توسعه آموزش جامعه " شکل می‌گیرد و تنها راه کامیابی و نیکبختی جامعه، اخلاق مند کردن انسان‌ها است. (فرهود، ۱۳۸۶) اخلاق در تمامی امور انسانی تعریفات دارد که در آن جامعه سرلوحه انجام امور مربوطه قرار می‌گیرد، بنا بر تعریف لغت‌نامه پزشکی دورلند، اخلاق پزشکی عبارت از رعایت اصول و ارزش‌ها در تصمیم‌گیری‌های پزشکی است. رعایت اصول و ارزش‌ها باید در هر تصمیمی که مربوط به سلامت افراد یا جامعه است رعایت شود. (فرهود، ۱۳۸۶) اخلاقی که طبق اصول و قواعد باشد به‌گونه‌ای که از همه نظر مورد تأیید باشد فقط در حوزه پزشکی قابل تعریف نیست بلکه با توجه به گستردگی زیاد آن تعاریف متفاوتی از آن یاد می‌شود ولی همه باهم هدفی واحد دارد که ما باید در رسیدن به آن تمام توان خود را به کار بگیریم تا به آن دست یابیم.

در مطالعه آل هوز و همکاران: امانت‌داری، داشتن نگاه پاک، رازداری، حفظ حریم خصوصی بیمار، حفظ پوشش بیمار از ملزومات اخلاقی می‌داند که در انجام امور پزشکی کلیه افراد حاضر در تیم درمان موظف به انجام و رعایت این اصول می‌باشند تا بهترین خدمات را به جامعه انسانی ارائه کنند. به لحاظ حرفه‌ای افراد عضو یک حرفه بایستی حداقل دارای ۶ ویژگی باشند: نخست آنکه دارای مهارتی مبتنی بر دانش نظری و آموزش آکادمیک باشند، توانایی و مهارتشان مورد ارزیابی و آزمون قرار گرفته باشد، تحت نظارت یک سازمان یا نهاد فعالیت کنند، دارای کدهای راهنمای عملی برای کار بوده و آماده خدمت



بدون چشمداشت و ایثارگران به دیگران باشند. (تابعی، افشار، ۱۳۸۹: ۶) ملزومات اخلاقی لازم‌الاجرا هستند و همان‌طور که بیان شد علاوه بر یکسری ویژگی‌هایی که افراد به‌عنوان کادر درمانی باید داشته باشند باید این ملزومات را رعایت کرده چون می‌توان گفت به‌گونه‌ای باعث افزایش راندمان در ارائه خدمات شده و سطح رضایت از خدمات ارائه‌شده را بالا می‌برد.

اخلاق پزشکی یکی از شاخه‌های اخلاق کاربردی حرفه‌ای است که سعی دارد اخلاقیات را به‌صورت کاربردی در حیطه عمل پزشکان و کادر پزشکی و نیز حوزه تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در طب وارد نماید. اخلاق پزشکی دارای ۴ اصل مهم می‌باشد که کلیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی موظف به رعایت آن می‌باشند: اصل احترام به‌حق انتخاب بیمار، اصل عدم اضرار، اصل سودرسانی، اصل عدالت. (حسینی، صمدزاده، میرزاآقازاده، ۱۳۸۶: ۲) رعایت اخلاق حرفه‌ای گام مهمی در جهت افزایش رضایت بیماران از خدمات ارائه‌شده است و تبعاتی چون ارتباط مطلوب بین مددجو و کارکنان، احساس امنیت بیماران و کاهش مدت اقامت در بیمارستان ناشی از کاهش مشکلات روحی و روانی، کاهش هزینه‌ها و افزایش انگیزه کارکنان جهت ارائه خدمات بهتر را به همراه خواهد داشت. (آل هوز، جویباری، حکمتی پور، ثناگو، فضلی، بخشا، جعفری، ۱۳۹۲: ۳) اخلاق پزشکی یا زیستی، به دلیل مواجهه‌ی پزشکان، پرستاران و دیگر حرف مراقبت سلامتی با معضلات و دوره‌های اخلاقی مرگ-زندگی، در حال حاضر به‌عنوان یک‌رشته‌ی مجزا و مفصل شمرده‌شده و بدنه‌ی دانش آن رو به گسترش است. (نیک فرید، ۱۳۹۵: ۱). رعایت اخلاق در ارتباط با ارتقای سلامت است و رابطه مستقیم بین این دو الزام می‌کند تا در راستای سلامت بیماران، کادر درمان به بهترین نحو اصول اخلاقی را رعایت کنند.

منظور از اخلاق پزشکی دیگر صرف بیان صفات اخلاقی پسندیده برای کادر درمان یا نحوه برخورد پزشک با بیمار و یا صرفاً تدوین قوانین حرفه‌ای در باب آداب معاشرت طبیب و بیان قواعد مذهبی به‌تنهایی نمی‌باشد بلکه فعالیتی تحلیلی است که طی آن افکار، عقاید، تعهدات، روش رفتار، احساسات، استدلالات و بحث‌های مختلف در حیطه تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پزشکی به‌صورت دقیق و انتقادی بررسی می‌شود و در موارد لازم دستورالعمل‌هایی صادر می‌گردد. (لاریجانی، زاهدی، ۱۳۸۴: ۲) حیطه اخلاق پزشکی دارای محدودیت خاصی نیست و در صورت آگاهی و مطالعه و عمل به آن می‌توان به گسترده‌گی آن پی برد.

پرستاران نسبت به سایر رشته‌ها و حرفه‌ها با مسائل اخلاقی بیشتری مواجهه هستند که این مسائل اخلاقی را فقط در محیط بالینی تجربه می‌کنند مراقبت‌های پرستاری باید منجر به سود رساندن به انسان‌ها و جلوگیری از آسیب‌رسانی به آن‌ها شود. (نمدی، همتی مسلک پاک، مرادی، قاسم‌زاده، ۱۳۹۷: ۳) اصول اخلاق پرستاری یکی از نکات مهمی است که در ضمن آموزش بالینی و ارزیابی باید موردتوجه قرار بگیرد، زیرا سبب می‌شود از دوران تحصیل نحوه برخورد اخلاقی با بیمار، همراهان بیمار، استاد و کارکنان بخش را بیاموزد و این مسئله در نهادینه شدن رفتار بسیار مؤثر است. (اسماعیلی، طلوعی اشلقی، افشارکاظمی، معتدل، ۱۴۰۰: ۳) هدف اصلی آموزش اخلاق بالینی، ارتقای کیفیت زندگی بیمار است. همچنین، به نظر می‌رسد که آموزش باید بر ارتقای مهارت‌های شناختی، رفتاری و شخصیتی متمرکز شود. (محتشمی، صادقی، میری، هنرور، ۱۳۸۹: ۴) آموزش فعالیتی تدریجی است و نیازمند گذر زمان است تا افراد بتوانند با قرارگرفته در موقعیت‌های مختلف مسائل جدیدی یاد بگیرند، آموزش اصول اخلاقی باید از دوران دانشجویی صورت بگیرد تا هنگام خدمت با کلیه مسائل آگاهی داشته باشد.

فعالیت‌هایی که در زمینه اخلاق بالینی انجام می‌شود عبارت‌اند از: بررسی و تنظیم سیاست‌های راهبردی، آموزش اخلاق، انجام مشاوره‌های اخلاقی برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی، بیماران، خانواده‌ها، نهادها و سازمان‌های بیمه و درمانگر. اخلاق بالینی باید دنیای واقعی را که در آن اخلاقیات اعمال می‌شود مدنظر قرار دهد، زیرا هدف آن کمک به خدمات بالینی و هدایت سیاست‌های بالینی است. (عباسیان، عباسی، ۱۳۸۸: ۳) جهت نیل به این اهداف رعایت اصول اخلاقی توسط پرستاران الزامی است؛ لذا در انجام نقش پرستاری باورها و ارزش‌های اخلاقی اهمیت به‌سزایی دارد و می‌تواند اصول اخلاقی این حرفه را



که یکی از مؤلفه‌های اصلی ارائه مراقبت کل‌نگر، باکیفیت و شایسته به بیماران و مددجویان است تحت تأثیر قرار دهد. (اسفندیاری، حیدری گرجی، احمدی خطیر، صدرالهی، ۱۴۰۱: ۳) بنابراین رعایت اخلاق پرستاری و برخورداری از سطح والای اخلاقی در این حرفه بسیار پراهمیت می‌باشد.

پرستاران مسئولیت‌های زیادی در قبال بیماران دارند که انجام نامناسب این مسئولیت‌ها منجر به مراقبت زیر حد استاندارد و عدم رعایت حقوق بیمار می‌گردد. این موارد شامل لمس بدن بیمار بدون رضایت او، تهاجم به خلوت و قلمرو بیمار و حمله کلامی و غیر کلامی به بیمار است. تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که پرستاران در حدود ۲۲ درصد در اجرای دستورات دارویی دچار بی‌مبالاتی شده و ۲۸ درصد نیز در مورد وارد نمودن مناسب و یا درآوردن لوله‌ها، تنقیه به بیمار روانی، مراقبت بعد از عمل، بالا بردن میله تخت بیماران سهل‌انگاری داشته‌اند و از طرف دیگر ۱۵ درصد اخراج‌های پرستاران به دنبال اشکال در تشخیص و درمان است. (کریمی، ۱۳۷۵) رعایت اصول اخلاق پرستاری از جمله عوامل تسهیل‌گر در حرفه‌ای شدن یک پرستار محسوب می‌شود. (اسماعیلی، طلوعی اشلقی، افشارکازمی، معتدل، ۱۴۰۰: ۳) پرستاران باید به این نکته مهم یعنی، انجام صحیح، دقیق، منظم و به موقع خدماتی که نسبت به ارائه آن مسئولیت دارند توجه کنند، چرا چون در صورت اشتباه، خطا و... پیامدهای ناگواری به جا می‌ماند.

بسیاری از فیلسوفان پرستاری معتقدند رویکرد اخلاقی متفاوت از پزشکی کلید کسب هویت مجزایی است که سالیان سال حرفه‌ی پرستاری برای یافتن آن تلاش کرده است. مطالعه‌ای تحلیلی بر تاریخچه‌ی پرستاری و پزشکی و نگاه فلسفی کنونی این دو رشته بر مسائل مشترک مورد تمرکزشان، راهگشای کشف نیاز به مسیر متفاوت این دو می‌باشد. (Breier-Mackie, 2006) این تفاوت‌ها عبارت‌اند از

- پرستاری روی سلامتی و پزشکی روی معالجه و درمان متمرکز است. تاریخ پرستاری مدرن مملو از تلاش برای کشف و ارتقاء ایده آل‌ها، از طریق تقویت نقش فعال مددجو و بیمار در درمان خود و پیشگیری از پیشرفت بیماری با آموزش و تمرکز بیشتر بر زندگی بیمار در خارج از بیمارستان است. در مقابل پزشکی رویکردی همواره به سمت پدرسالاری در تصمیم‌گیری و تمرکز صرف بر درمان‌های معالجه‌ای و بیماری محور داشته است. (نیک فرید، ۱۳۹۵: ۳) گویی ارتباط پویا و فعال پرستار با بیمار به خاطر تأثیراتی که دارد بسیار حائز اهمیت است؛ و جایگاه این حرفه را والا نگه می‌دارد.

- پزشکی کنونی دانشی با رویکرد بیمارستان- محور دارد درحالی‌که پرستاری بیشتر به سمت جامعه‌محور بودن پیش می‌رود. همچنین درحالی‌که پرستاری به حرفه‌ای سلامت- محور تبدیل شده است که بر حفظ و ارتقاء سلامتی افراد تأکید دارد، پزشکی در مقابل حرفه‌ای بیماری محور است که بر درمان و پیشگیری از بیماری و نیز اصلاح ناهنجاری‌ها با انجام مداخلات جراحی پیچیده و درمان‌های زیستی شیمیایی پیشرفته متمرکز است. (Seedhouse 1997: 3)

- پرستاری موقعیتی مراقبتی اختیار کرده است که به افراد یاری رساند تا با بیماری مزمن خویش سازگار شوند و ظرفیت عملکرد کنونی خود را علی‌رغم بیماری توسعه دهند، درحالی‌که موقعیت درمانی پزشکی تلاش برای مقابله با بیماری مزمن و کم کردن تأثیرات جسمی آن و تأکید بر ناتوانی‌های ایجاد شده است. (Breier-Mackie, 2001)



- مواجهه‌ی پزشک- بیمار، به‌طور سنتی، اپیزودیک بوده و ماهیتی مشاوره‌ای دارد. به‌عنوان مثال، پزشک تاریخچه‌ی پزشکی بیمار را می‌گیرد، علائم و نشانه‌ها و فرایند پیشرفت بیماری را بررسی می‌کند، از بیمار رضایت‌نامه گرفته، با انجام مداخلات تشخیصی، برنامه‌ی درمانی مناسب را تدوین کرده و با دستور به انجام رژیم‌درمانی خاص، به نظارت بر حسن اجرای آن می‌پردازد. تمامی این عملکردهای بالینی، موقتی و کوتاه‌مدت بوده و ماهیتی معالجه‌ای دارند. در مقابل مواجهه‌ی پرستار با مددجو بیشتر شخصی و با تمرکز بر فرایندهای سازگاری و ارزش‌های فردی او می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر پرستاری می‌رود تا عامل همیشه حاضر زندگی افراد باشد که آن‌ها را رسیدن به سطح مطلوب سلامتی یاری می‌رساند... (Seedhouse, 1997: 3) بنابراین حرفه‌ی پرستاری اموری حتی مهم‌تر از وظایف پزشکی خویش برای بیمار انجام می‌دهد که به‌نوبه خود این حرفه را از پزشکی و... متمایز می‌نماید.

روش تحقیق

این مطالعه که به روش کتابخانه‌ای و مرور اسناد و مدارک مکتوب تدوین شده است تلاش دارد ضمن نگاهی اجمالی به مفاهیم و اهمیت رعایت اصول اخلاقی و میزان آگاهی و اهمیت دادن به آن در بین دانشجویان پرستاری در بالین بیمار را بررسی و راه‌کارهای لازم را در این خصوص ارائه نماید.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت رشته پرستاری، از آنجاکه بیشترین ارتباط بین بیمار و تیم مراقبت بر عهده پرستاران است لازم است جهت رسیدن به اهداف سلامتی از بدو ورود به این عرصه تلاش خود را در زمینه کسب مهارت‌های پایه و اساسی که به‌عنوان اخلاق پزشکی از آن یاد می‌شود مضاعف کند تا به‌عنوان پرستاری خبره معرفی شود. دانشجویان لازم است از ابتدا به این موضوع به‌صورت ویژه و طرز حساسی توجه نمایند تا هنگامی که به‌عنوان پرستار در بخش‌های مختلف مشغول به خدمت شدند به نحو احسن ارائه خدمت کنند.

پیشنهادات و انتظارات

با توجه به اهمیت ویژه رعایت اصول اخلاقی در جهت تربیت دانش‌آموختگان علوم پزشکی و تقویت مهارت بالینی آن‌ها که کادر درمان آینده کشور به حساب می‌آیند و ارتقای سلامت جامعه آینده در گرو پرورش صحیح این دانشجویان می‌باشد بنابراین باید توجه ویژه‌ای به آموزش صحیح این قشر از دانشگاهیان داشت. در اینجا به تعدادی از پیشنهادانی که می‌تواند کاستی‌های آموزشی را تا حدودی جبران کرد اشاره می‌کنیم:

- از آنجاکه این مطالعه در بین دانشجویان پرستاری علوم پزشکی لرستان صورت گرفته و با توجه به وجود لاگ بوک های کارآموزی در این دانشگاه لازم است جایگاه ویژه‌ای برای رعایت اصول اخلاقی در نظر گرفته شود.
- با توجه به اهمیت اخلاق در زمینه درمان پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی به‌صورت دوره‌ای برای دانشجویان توسط کانون اخلاق دانشگاه برگزار شود.
- از دانشکده‌ها انتظار می‌رود که در ارائه واحد درسی اخلاق حساسیت به خرج داده و از اساتید و هیئت‌علمی خبره در حوزه اخلاق در ارائه واحد استفاده کنند؛ و نسبت به جذب هیئت‌علمی اخلاق به صورت جداگانه اقدام کنند.
- از اساتید و مربی های کارآموزی انتظار می‌رود که جداگانه در بالین بیماران با شرایط متفاوت علاوه بر رعایت اصول اخلاق کلی، مسائل اخلاقی مربوط به آن بیمار را جداگانه آموزش دهند.



منابع

- ۱- جولایی، سودابه، بخشنده، بابک، ظ، مینا، عسگر زاده، مژگان، واشقانی فراهانی، علی، شریعت، اسماعیل، علوی لوانسانی، فیروزه، معلمی، هما و قاسمی نژاد، زهرا (۱۳۸۹)، کد های اخلاق پرستاری در ایران: گزارش بخشی از یک مطالعه ی اقدام پژوهی، **مجله اخلاق و تاریخ پزشکی**، دوره سوم، شماره ۲، بهار (۱۳۸۹).
- ۲-قنبری، عاطفه و خالق دوست، طاهره (۱۳۸۵)، مقایسه دیدگاه پرستاران و مربیان پرستاری در مورد گستره رعایت حقوق بیمار، **مجله پژوهش پرستاری** دوره ۱ شماره ۱ تابستان (۱۳۸۵).
- ۳ _ فرهود، داریوش (۱۳۸۶)، مروری بر تاریخچه اخلاق (۱۳۸۶)، **فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری**، سال دوم، شماره های ۱ و ۲، بهار و تابستان (۱۳۸۶)
- ۴-تابعی، سید ضیاءالدین و افشار، لیلا (۱۳۸۹)، ملاحظیات اخلاقی در آموزش پزشکی و حقوق بیمار در بیمارستان آموزشی، **فصلنامه اخلاق پزشکی** سال چهارم، شماره سیزده، پاییز (۱۳۸۹).
- ۵-ثناگو، اکرم، کلانتری، سهیلا، طاهری، ترانه و جویباری، لیلا (۱۳۹۵)، بررسی دیدگاه و تجربیات دانشجویان پرستاری در خصوص تمایل بیماران بستری به دریافت مراقبت توسط کارآموزان: اخلاق در آموزش / دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد سال یست و سوم شماره ۱۲۳ تیرماه (۱۳۹۵).
- ۶-لاریجانی، باقر و زاهدی، فرزانه (۱۳۸۴)، طب و اخلاق پزشکی نوین، ویژه نامه دوره ۴، **مجله دیابت و لیپید ایران اخلاق در پژوهش های بالینی پزشکی** (۱۳۸۴) ۱۱-۱.
- ۷-حسینی، غلامرضا، صمد زاده، سعید و میرزا آقازاده، جواد (۱۳۸۶)، اصول و موازین اخلاق پزشکی و میزان سازگاری آن با مبانی اخلاق اسلامی /نشریه: **مجله مطالعات علوم پزشکی** (مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه) سال (۱۳۸۶) دوره ۱۸، شماره ۴، صفحات ۶۵۲-۶۵۲.
- ۸- آل هوز، ملیحه، جویباری، لیلا، حکمتی پور، نفیسه، ثناگو، اکرم، فضلی، لادن، بخشا، فوزیه و جعفری، سید یعقوب (۱۳۹۲)، تبیین تجربیات بالینی دانشجویان هوشبری دانشگاه علوم پزشکی گلستان از اخلاق پزشکی در اتاق عمل / دو فصلنامه کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان. پاییز و زمستان ۹۲، دوره ۱، شماره ۲.
- ۹- نیک فرید، لیدا (۱۳۹۵)، اخلاق مراقبت: رویکردی پرستاری در اخلاق /فصلنامه علمی پژوهشی طب و تزکیه. دوره ۲۵-شماره ۱-بهار (۱۳۹۵).
- ۱۰- نمدی، فریده، همتی مسلک پاک، معصومه، مرادی، یاسر و قاسم زاده، نازآفرین (۱۳۹۷) /تاثیر آموزش اخلاق حرفه ای به روش مبتنی بر مورد بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری: یک مطالعه کارآزمایی بالینی /مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره ۶، پی در پی ۱۰۷، شهریور (۱۳۹۷) صفحه ۴۳۱-۴۲۳.
- ۱۱- اسماعیلی، مهرداد، طلوعی اشلقی، عباس، افشار کاظمی، محمد علی و معتدل، محمد رضا (۱۴۰۰) /ارزیابی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری در عرصه با تاکید بر اصول اخلاق حرفه ای، **مجله اخلاق زیستی**، دوره یازدهم، شماره سی و ششم (۱۴۰۰).



۱۲- محتشمی، رضا، صادقی، زینب، میری، امیر و هنرور، حسن (۱۳۸۹) /آموزش اخلاق پزشکی در پژوهش، مجله راهبردهای آموزش، دوره ۳، شماره ۲، تابستان (۱۳۸۹) صفحات ۸۶-۸۱.

۱۳- عباسیان، لادن و عباسی، محمود (۱۳۸۸) /تبیین پارامتر و برنامه های راهبردی اخلاق بالینی در نظام جامع سلامت، فصلنامه اخلاق پزشکی، سال سوم، شماره هفتم، بهار (۱۳۸۸).

۱۴- اسفندیاری، مصطفی، حیدری گرجی، محمد علی، احمدی خطیر، مریم و صدرالهی، علی (۱۴۰۱) / مولفه های مرتبط با اخلاق حرفه ای بالینی در مراقبت های پرستاری از سالمندان: یک مطالعه مروری روایتی، **تعالی بالینی-پژوهشی**، دوره دوازدهم شماره (۱۴۰۱) (۳۶-۴۹).

۱۵- کریمی، سیمین (۱۳۷۵). بررسی مقایسه ای نگرش دانشجویان و مربیان پرستاری نسبت به خصوصیات بالینی، **فصل نامه دانشکده پرستاری و مامایی استان گیلان** (۱۳۷۵)، ۱۸، ص ۴۳ - ۳۳.

16- Breier-Mackie S. Medical ethics and nursing ethics: is there really any difference? *Gastroenterol Nurs.* 2006; 29 (2): 182- 183.

17- Seedhouse D. What's the difference between health care ethics, medical ethics and nursing ethics? *Health Care Anal.* 1997; 5 (4): 267- 274.

18- Breier-Mackie S. Patient autonomy and medical paternity: Can nurses help doctors listen to patients? *Nurs Ethic.* 2001; 8(6): 510-521.