

بسم الله الرحمن الرحيم



مرکز آموزشی درمانی آیت اله کاشانی شهرکرد

اصول منشور اخلاق پرستاری و منشور حقوق بیمار با رویکرد تعامل و ارتباط درمانی موثر

تهیه کنندگان :

دکتر علی صفدری (سوپروایزر آموزشی)

پری کیانی (سوپروایزر بالینی)

اسماعیل احمدی (سرپرستار)

فاطمه حیدرزاده (کارشناس پرستاری)

زیر نظر واحد آموزش مرکز / ۱۳۴

آیا نماه ۱۳۹۹

فهرست مطالب

۳	- مقدمه
۳	- ارتباط
۳	- عناصر تشکیل دهنده ارتباط
۵	- عوامل مهم در برقراری ارتباط موثر
۵	- موانع ارتباط
۶	- هفت گام اساسی در برقراری ارتباط موثر
۹	- ارتباط و ارتباط درمانی
۱۱	- مراحل ارتباط درمانی
۱۲	- تکنیک ها و مهارتها در ارتباط درمانی
۱۳	- خصوصیات ارتباط درمانی
۱۴	- مهارتهای تسهیل کننده ارتباط
۱۵	- مهارتهای پاسخ
۱۸	- منشور حقوق پرستار
۲۰	- اخلاق پرستاری
۲۲	- مفاهیم اخلاقی در پرستاری
۲۳	- ویژگیهای مراقبت کننده
۲۵	- مبانی ارزشی - اسلامی - ایرانی در حرفه ی پرستاری
۲۶	- راهنمای اخلاقی پرستار
۳۱	- منشور حقوق بیمار
	- منابع

مقدمه

در بین گروه‌های بهداشتی تنها گروهی که ارتباط مستقیم و طولانی با مددجو دارد گروه پرستاری می باشد. در علم پرستاری هم، برقراری ارتباط بین پرستار و بیمار هسته اساسی را تشکیل می دهد. این ارتباط از نوع حرفه ای بوده و براساس اعتماد و احترام متقابل بیان شده است ارتباطی که بین پرستار و بیمار بوجود می آید به علت تشریک مساعی است که پرستار و بیمار در جهت ارتقای بالاترین سطح سلامت بیمار باهم برقرار می کند. به منظور برقراری رابطه جهت کمک به بیمار پرستار باید با مهارت‌های ارتباطی که بدون آن ایجاد ارتباط غیرممکن خواهد بود، آشنا باشد.

و چون بیماران در گروه‌های مختلف از نظر اعتقادی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی دارند در نتیجه باید زبان مشترک و قابل تفهیم برای هر دو گروه ارائه دهنده ی خدمات (پرستار) و گیرنده ی خدمات (بیمار) موجود باشد. تا این ارتباط هرچه سریعتر انجام شود و بتواند در مدت کوتاهی بالاترین نتیجه قابل انتظار که همان ارائه مراقبت استاندارد و رضایت‌مندی هر دو گروه می باشد، دست یافت.

فن ارتباطات بعنوان یکی از مهارت‌های مهم حرفه ی پرستاری از طریق مطالعه و تمرین قابل کسب است.

ارتباط

ارتباط عبارت است از هرگونه تعاملی که شامل انتقال پیام باشد.

هدف نهایی ارتباط:

هدف نهایی ارتباط این است که ما بتوانیم خود را به عبارتی به صورت عامل موثر در بیاوریم که روی دیگران موثر باشیم.

به به عبارتی دیگر طرفین در یک ارتباط بتوانند با یکدیگر مبادله افکار، عقاید داشته و یکدیگر را درک نمایند نتیجه اینکه هدف نهایی برقراری ارتباط رسیدن به هدفهای عالی انسانی است.

اهمیت ارتباط

- ارتباط تنها وسیله انتقال اطلاعات به دیگران است.
- ارتباط تنها وسیله دریافت اطلاعات از دیگران است.
- از طریق برقراری ارتباط است که عاطفه به دیگران منتقل می شود.
- تصحیح سوء برداشتها و سوء تفاهمها فقط از طریق برقراری ارتباط میسر می باشد.
- مهار هیجان‌های منفی نظیر خشم تنها از طریق برقراری ارتباط سالم میسر است.
- تمامی آسیب‌های فردی و اجتماعی ریشه در ارتباط ناسالم دارند.

عناصر تشکیل دهنده ارتباط:

ارتباط فرآیندی است شامل ۵ عنصر :

۱. فرستنده پیام

۲. گیرنده پیام

۳. پیام

۴. کانالهای ارتباطی

۵. بازخورد

۱-فرستنده پیام (Sender): به معنای فردی که آغاز کننده و منبع ارتباط است.

۲-گیرنده پیام (Receiver): مخاطب یا فردی است که مقصود پیام است در ارتباط اهمیت گیرنده بیش از فرستنده است. زیرا اگر فرستنده پیامی را نفرستد ارتباط شروع نخواهد شد در حالی که اگر گیرنده ، پیام را دریافت نکند ارتباط شروع اما برقرار نشده است .

۳پیام Signal: پیام شامل نظر و ایده ای است که توسط فرستنده فرستاده می شود و منظور همان محتوای پیام و عناصر تشکیل دهنده آن مانند تن صدا و لحن صدا

۴-کانالهای ارتباطی Canales: وسایلی هستند که پیام ها به وسیله آنها از فرستنده به گیرنده می رسند. کانالهای ارتباطی شامل دیدن، شنیدن، لمس، بوئیدن و چشیدن است.

۵-بازخورد Feed back: پاسخی را که از طرف گیرنده پیام فرستاده می شود و فرستنده آن را دریافت می کند، بازخورد یا فیدبک می نامند. بازخورد همان اثر پیام یا رفتار معینی است که دریافت کننده تحت تاثیر پیام از خود نشان می دهد.

عناصر اصلی ارتباط (انواع کانال های ارتباطی)

✓ عناصر کلامی ارتباط

✓ عناصر غیر کلامی ارتباط

ارتباط کلامی:

ساده ترین وسیله برقراری ارتباط زبان است که در آن از کلمات استفاده می شود. کلمات ابزارهایی هستند برای بیان افکار و عقاید و احساسات در بیشتر موارد عمل متقابل انسانها زبان است.

ارتباط غیر کلامی:

تحقیقات نشان می دهد که ۶۵٪ ارتباط به صورت غیر کلامی انتقال پیدا می کند . پیامهای غیر کلامی معمولا موثرتر و بهتر از پیامهای کلامی می باشد زیرا پیامهای غیر کلامی گویایی بیشتری از کلمات دارند مانند یک لبخند ساده که نشان دهنده احساس و علاقه است .

انواع پیامهای غیر کلامی:

۱. وضعیت بدن

۲. حالت چهره

۳. حالت نگاه

۴. آهنگ و تن صدا

۵. ظاهر فرد

۶. لمس

۷. سکوت

شنیدن یا گوش دادن فعال

گوش دادن فعال به اندازه حرف زدن و یا حتی بیشتر از آن انرژی مصرف می‌کند.

کودک انسان ظرف دو سال صحبت کردن را اما گاهی شصت سال طول می‌کشد تا کسی گوش کردن را بیاموزد.

❖ بسیاری از افراد به اشتباه گمان می‌کنند که شنیدن همان گوش دادن است. واقعیت آن است که شنیدن به معنی دریافت و درک صداهاست (عملی بدون اراده).

❖ اما گوش دادن عملی انتخابی که علاوه بر دریافت و تفسیر محرک های شنیداری به رمزگشایی و تفسیر پیام های شنیداری نیز می‌پردازد.

❖ مثال: شما با دوست خود در ایستگاه قطاری مشغول صحبت کردن هستید، شما صداهای بسیاری بجز صدای دوستان را می‌شنوید و تنها به حرف های دوست خود توجه می‌کنید (شما آن صدا ها را می‌شنوید اما به دوست خود گوش می‌کنید).

• گوش دادن فعال یعنی قول می‌دهم تا زمانی که منظور تو را نفهمم، از پیش تو را قضاوت نکنم، به تو بر چسب نزنم، برای تو راه حل تعیین نکنم و تو را آنگونه که هستی بفهمم و درک کنم.

عوامل مهم در برقراری ارتباط موثر:

۱. سکوت و با دقت گوش دادن نشان دهنده علاقه به طرف مقابل است.
۲. هماهنگی بین پیامهای کلامی و غیر کلامی
۳. بازخورد مناسب
۴. ارتباط چشمی با فرستنده پیام به نحوی که حالت خیره شدن نداشته باشد.
۵. با حرکات سر و صورت فرستنده پیام را تایید کنیم بجز اعمال و حرکاتی که عدم توجه و دقت فرستنده را می‌رساند.
۶. بازگو کردن مطالب فرستنده پیام جهت شناسایی و درک پیام فرستنده.

موانع ارتباطی

داخلی	خارجی
احساسات	سر و صدا
عواطف	گرما
ادراکات	نور

قطع ارتباط	استنباط
پارازیت	طرز تلقي
صدای فرستنده	نگرشها
	پیش داوری

هفت گام اساسي در برقراري ارتباط موثر

يکي از ويژگيهاي انسان سالم و موفق، مهارت و توانايي برقراري ارتباط مؤثر و سازنده با ديگران است. آيا شما اين ويژگي را داريد؟ کسب اين مهارت مهم و ضروري در زندگي اجتماعي خيلي مشکل نيست. فقط بايد بخواهيد و تمرين کنيد. در اين نوشتار ما به هفت گام اساسي براي يادگيري اين مهارت اشاره مي کنيم.

گام اول: گوش دادن

- درحالي که به نظر مي رسد گوش دادن به ديگران بسيار ساده است، اما اگر شنونده فن گوش دادن را نتواند به درستي به کار ببندد ارتباط دچار مشکل مي شود. گوش دادن فقط شنيدن کلامي که طرف مقابل به زبان مي آورد نيست، بلکه شامل برخي موارد به شرح زير است:
- - اينکه گوينده کيست؟
- - ديدگاه او نسبت به مسئله مطرح شده چيست؟
- - چه مسائلي او را نگران مي کند، احساساتش چگونه است و چه انتظاري از ما دارد؟
- علاوه به اينها يك شنونده موفق بخوبي به کليه ژستها و حالات بدني گوينده توجه کند و خود نيز به هنگام گوش دادن از ژستها و حالات بدني مناسب جهت تاييد و اعلام درک طرف مقابل استفاده کند. او هيچگاه با خميازه کشيدن و يا با نگاه کردن به سرعت و به اطراف، نگاه خود را از گوينده نمي گيرد و دائماً "درصدد است تا با تماس چشمي مناسب اين موضوع را به گوينده منتقل نمايد که علاقمند است به حرفهاي او گوش دهد.

گام دوم: صريح و صادق بودن

- صراحت و صادق بودن فرايندي است که در ارتباطات انساني به شکل نامحسوس اما بسيار مؤثر نقش بازي مي کند. تاکيد ميشود اين فرايند قابل ديدن يا شنيدن نمي باشد. بلکه دو طرف درگير ارتباط، آن را حس ميکنند.
- اگر نتوانيم يا نخواهيم منظور خود را با صراحت بيان نماييم طرف مقابل به اشتباه مي افتد و به حدس و گمان متوسل مي شود و از واقعيت دور مي گردد.

گام سوم: همدلي و همدردی

- اغلب ما زمانی که با یکدیگر ارتباط برقرار می کنیم همواره افکار، آرزوها، تمایلات، نگرانیها و ترسهای خود را آشکار می سازیم. بدین جهت نیاز داریم که دیگران اولاً "درک درستی از ما داشته باشند و ثانیاً" با ما در زمینه نگرانیها، ترسها و مشکلاتمان همدلي و همدردی کنند. همدردی تلاشی است برای درک و فهم دنیای ذهنی طرف مقابل. برای همدلي باید بتوانیم خود را جای دیگران بگذاریم و از دریچه چشم آنها نگاه و احساس کنیم. در همدلي شما می توانید سخن طرف مقابل را تکرار کنید تا بدانند که شما منظور او را دریافته اید.
- مثال: همراه بیمار به شما می گوید: پدرم سه ساله که سرطان دارد و نگران وضعیتش هستم. شما با استفاده از طرز رفتار همدلانه چه می توانید به او بگویید؟
- نکته قابل ذکر اینکه میان همدلي و همدردی تفاوت وجود دارد، در همدردی شنونده سعی می کند با احساسات و عواطف گوینده همنوایی داشته باشد. بدین معنی که خوشحال شدن به خوشحالی او و متأسف شدن به ناراحتی او منجر می شود ولی همانطور که اشاره شد در همدلي، شما الزاماً "درصدد تایید و موافقت با طرف مقابل خود نمی باشید.
- همدلي و همدردی هر دو در تداوم ارتباط نقش بازی می کنند، با این تفاوت که در همدلي نقش منطق قوی تر از احساس است و شنونده با همدلي به خوبی به حرفهای گوینده گوش میدهد تا بتواند برای حل مسئله به او کمک کند، ولی در همدردی صرفاً "با تخلیه هیجانات و عواطف منفي به او کمک می کند.

گام چهارم: حفظ آرامش و احترام به طرف مقابل

- ما اغلب در ارتباطات خود با دیگران درصدد ارزیابی آنها برمی آیم و گاه فکر می کنیم یا باید نظرات و احساسات آنها را رد کنیم و یا به نوعی (مستقیم و غیرمستقیم) نظرات و احساسات خودمان را به آنها تحمیل نماییم. ارتباطاتی که بر پایه این روش شکل می گیرد غالباً "تداوم نمی یابد و هر دو طرف درگیر در ارتباط را دچار مشکل می سازد. باید به خاطر داشته باشیم همه ما می خواهیم دیگران با نظرات ما موافقت کنند و یا حداقل به افکار و احساسات ما احترام بگذارند و آنها را تایید کنند.
- در نظر گرفتن این نکته که اغلب مردم مانند ما فکر نمی کنند، احساس نمی کنند و به روش خود به دنیا نگاه می کنند بسیار اساسی است.

گام پنجم: مخالفت نمودن به شیوه مناسب

- ممکن است روش خلع سلاح را نپذیرد ولی جدل، بی فایده و همیشه بی سرانجام است، با این شیوه در واقع شما پیروز از بحث خارج می شوید و طرف مقابل نیز احساس پیروزی می کند و با آمادگی بیشتری به حرفهای شما گوش می دهد.
- اگر بتوانیم بپذیریم که دیگران مانند ما نیستند آن وقت می توانیم به شیوه مناسب با نظرات و عقاید آنها که به نظر ما صحیح نیستند مخالفت کنیم. به عبارت دیگر بدون بحث و جدل مخرب که غالباً "همراه با بلند کردن صدا، داد و فریاد، خشم و غضب است می توانیم به نتیجه مناسب دست یابیم. یکی از مناسبترین شیوه ها برای مخالفت کردن با نظرات و عقاید دیگران روش خلع سلاح است. در این روش، فرد در سخنان طرف مقابل

حقیقتی را پیدا می کند (حتی اگر با مجموعه سخنان او موافق نیست) و سپس در مقام موافقت و تایید آن حرف می زند.. این روش بر طرف مقابل تأثیر آرام بخش عجیبی می گذارد.

- مثال: بستری نکردن بیمار به نداشتن تخت خالی جواب مراکز درمانی در جهت بستری بیماران از قبیل بیماران شما احداث و نیروی کاری دارند و با توجه به تعدد بیماران و کمبود مراکز درمانی مراکز تلاش در جهت بستری در اولین فرصت ممکن دارند.

گام ششم: خودشناسی و افزایش آگاهی

- شناسایی دنیای ذهنی دیگران، همدلی و همدردی کردن با آنها و یا به نتیجه رسیدن بحثهایی ما با دیگران نیازمند خودشناسی و تلاشی برای افزایش اطلاعات و آگاهیهای خود جهت شناسایی دیگران و محیط زندگی است.
- آگاهی از نقاط قوت و ضعف، ترسها، امیال، آرزوها و نیازهای خود و پذیرش صادقانه آنها، کمک می کند ویژگیها و خصوصیات دیگران را واقع بینانه تر ببینیم و آنها را بپذیریم.
- در خودشناسی پاسخ دادن به سؤالاتی نظیر پرسشهای زیر کمک کننده است:
- -دوست دارم دوستان و افرادی که با آنها ارتباط نزدیک دارم چه ویژگیهایی داشته باشند؟
- -آیا می توانم رابطه صمیمانه و بدون قید و شرط را با دیگران برقرار نمایم؟
- از درگیر شدن در یک رابطه دوستانه چقدر لذت میبرم؟
- -میزان تعهد من در ارتباطات اجتماعی چقدر است؟
- -در مواقع ضروری چقدر می توانم به دوستانم کمک کنم؟
- -آیا در دوستی و ارتباط با دیگران پیش قدم می شوم؟
- -زمانی که مسئله یا مشکلی در ارتباط با دیگران پیدا می کنم چگونه عمل می کنم؟
- -آیا انتظارات من از دیگران واقع بینانه است؟
- باید به خاطر داشت خودشناسی و افزایش آگاهی مستلزم صرف وقت، صبر و تلاشی در جهت تغییر ویژگیهای منفی خود است.

گام هفتم: شناسایی افکار تحریف شده

- اکثر ما در ارتباط با دیگران در چارچوب افکار خود و احساسات از پیش تعیین شده و کلیشه‌ای خود رفتار می کنیم. در بسیاری از این افکار، تصویر صحیحی از واقعیتها موجود نمی باشد. بدین معنی که ما در فرآیند پردازش اطلاعاتی که نسبت به دیگران داریم دستخوش خطای شناختی می شویم. برای روشن تر شدن مطلب مثالی بیان می کنیم:
- آیا تاکنون برای شما پیش آمده است که سایه یک شیء مثل یک تکه چوب باریک و بلند یا ریسمانی را روی دیوار به شکل مار ببینید؟ مطمئناً همه ما در طول زندگی بارها تجربیاتی از این دست داشته‌ایم به این قبیل تجربیات در علم روانشناسی احساس و ادراک، ((خطای حسی)) گفته میشود.

- باید به خاطر داشت زیر بنای تحریفهای شناختی باورهای غیرمنطقی است. برای شناسایی این دسته باورها و مبارزه با تحریفهای شناختی علاوه بر آگاهی، کمک گرفتن از افراد متخصص نظیر روانشناسان بسیار کمک کننده است
- تحریفهای شناختی در ارتباطات انسانی مشکلات فراوانی ایجاد می کنند، لذا باید آنها را شناخت و در جهت تصحیح آنها گام برداشت. در اینجا به برخی از مهمترین تحریفهای شناختی همراه با مثال اشاره می کنیم.
- مثال: یکی از همکلاسی ها را در دانشکده می بینید و سلام می کنید، اما او جواب سلام شما را نمی دهد و بی تفاوت از کنار شما می گذرد.
- در این حادثه: ذهنی که دچار تحریف و خطای شناختی است، امکان دارد به یکی از شیوه های زیر این رفتار را تعبیر و تفسیر نماید.
- -او چقدر خودخواه و مغرور شده است (پیش داوری)
- -حتما "من کاری کرده ام (شخصی سازی)
- -همیشه دیگران را نادیده می گیرد (تعمیم مبالغه آمیز)
- -رابطه ام را باید با او قطع کنم (نتیجه گیری و یا تصمیم گیری شتابزده)
- همانطور که می بینید، هر کدام از شیوه های مذکور به نوعی منجر به قطع یا مخدوش شدن ارتباط ما با دیگران میشود، در حالی که شاید مسئله اساسی، عدم توان ما در پردازش اطلاعات صحیح و مبتنی بر واقعیت باشد، که باعث بوجود آمدن این مسئله شده است.

ارتباط و ارتباط درمانی (therapeutic communication)

- قدرت برقراری ارتباط با بیماران یکی از ضروریات روان پرستاری است. بدلیل آنکه مردم منحصر به فرد (unique) بوده و تحت تاثیر تجربه زندگی مخصوص به خود قرار می گیرند، لذا بهترین راه برای ارتباط وجود ندارد، با این وجود پرستاران می توانند مهارت هایی را که سبب افزایش قدرت آنان در برقراری ارتباط با دیگران شده، و باعث پیشرفت تماس و اعتماد بین فرد می گردد، فرا گیرند.
- این مهارت ها یا عناصر اساس رابطه درمانی پرستار- بیمار می باشند. هنگامی که از این عناصر در رابطه بین پرستار و بیمار بهره گرفته شود، اضطراب بیمار کم می گردد و بیشتر در مورد خود، تداعی ها، مشکلات زندگی صحبت می کند.
- پرستار با تفسیر سخنان بیمار قادر خواهد بود که بیمار را در جهت توجه به کشمکش های روانی و موقعیت های اضطراب زا کمک نماید. وقتی مرحله ی مشاوره ای رابطه فرا رسید پرستار قادر خواهد بود که بیمار را به طرف راه حل های موثر تری در مور کشمکش روانی راهنمایی نماید.
- اهداف پرستار در یک رابطه درمانی به هدف اولیه (کوتاه مدت) و هدف ثانویه (دراز مدت) تقسیم می شود.

هدف اولیه : تشوق فرد جهت احساس راحتی در ارتباطات و صحبت درباره خود و احساساتش می باشد.

هدف ثانویه :

- ۱- کمک به بیمار جهت تغییر رفتارهای بیمار گونه و غیر موثر
- ۲- سازش با مشکلات و برخورد موثر و مناسب یا مسائل و مشکلات در گیر و کم نمودن سرخوردگی بیمار
- ۳- حل مسائل و مشکلات و کشمکش های روانی بیمار

هر تعاملی (interaction) که بین پرستار و بیمار اتفاق می افتد ، تنها گامی به سوی برقراری یک رابطه است. برخی تعامل ها برای بیمار مفید هستند و برخی ممکن است مفید نباشند. در رابطه درمانی پرستار- بیمار احتیاجات بیمار باید بدون قید و شرط برآورده گردد، هر سخنی که پرستار به زبان می آورد هر چیزی که برای بیمار و با بیمار انجام می دهد ، تشکیل دهنده فرآیند های هستند که از آن طریق اهداف پرستاری بدست می آیند. این فرآیند ها شامل تعاملی هستند که به هنگام غذا دادن، حمام به بیمار، دادن دارو، بازی کردن، گوش کردن به صحبت های بیمار صورت می گیرد.

دکتر هاری استاک سالیوان (Harry Stuck Sullivan) نظریه مهمی راجع به رابطه با بیماران و ارتباط بین فردی (interpersonal relationship) دارد. او اساساً معتقد است که در هر بیماری روانی یک اختلال اساسی در ارتباط بین فردی و دیگران وجود دارد. شنیدن اینکه بیماران روانی اغلب دارای اختلالی در روابط با خواهر، برادر، همسر، والدین و ... می باشند تجربه ای عادی است. به تعبیری دیگر او معتقد است که فرآیند ارتباطی به نحوی در هنگام بیماری روانی دچار آسیب می گردد. پرستار هنگام تعامل با بیمار ممکن است انواع مختلفی از آسیب های ارتباطی را مشاهده نماید. بعضی افراد ممکن است هنگام تعامل با بیمار انواع مختلف از آسیب های ارتباطی را مشاهده نمایند. بعضی از افراد ممکن است دچار سکوت مرضی گردند، ولی از راه اعمالشان (ارتباط غیر کلامی) ارتباط برقرار می نمایند. دیگران ممکن است در صورت سوال جواب دهند، برخی ممکن است از طریق فاصله گرفتن از درگیر شدن در رابطه فرد با فرد خوداری نمایند. بعضی از بیماران از لغات و عبارات بی معنی در مکالمه استفاده می کنند. وقتی این بیماران به دقت مشاهده یا پیگیری شوند، این ارتباطات ظاهراً نامفهوم ممکن است سمبلی از زیر بنای احساسات برانگیخته شده و نیاز های آنان باشد. بعضی از بیماران بسیار حرافند. بطوریکه تصور می شود بسیار نگران، از لحاظ عاطفی مختل و تحت فشار احساسات و افکار قرار گرفته اند. برخی ممکن است با صدای پایین اغلب به صورت زمزمه نارسا، بخصوص اگر در افسردگی عمیق باشند صحبت نمایند. بنابراین ارتباطات ممکن است راهنمایی جهت اختلالات بین فردی، منابع اضطراب و نیاز های زیر بنایی باشد. شناخت این سر رشته ها در برنامه ریزی روش های درمانی پرستاری مفید است.

سالیوان همچنین معتقد است که هر موقعیت یا شرایطی که امنیت فرد را تهدید کند باعث افزایش اضطراب می گردد. اضطراب می تواند ارتباطات را قطع یا منحرف کرده یا آسیب برساند. از طرف دیگر مردم می توانند از طریق ارتباط با افرادی که پذیرا، بدون تهدید هستند سلامتی خود را بدست آورند. بنابراین از نظر تئوری سالیوان، هدف درمانی پرستار بایستی برقرار کردن رابطه پرستار- بیمار بر مبنای حمایت عاطفی باشد یا به تعبیر دیگر محیط غیر تهدید کننده باشد.

مراحل ارتباط درمانی:

چهار مرحله به هم پیوسته در ارتباط درمانی پرستار- بیمار شناخته شده است.

در یک رابطه درمانی انتظار می رود که پرستار بیمار را قبلاً از برنامه ملاقات منظمی که برای یک مدت زمان مخصوص پایه ریزی شده است، با اطلاع سازد. پرستار و بیمار باید در مورد ساعات و روز هایی که با یکدیگر ملاقات خواهند کرد به توافق برسند. به بیمار باید گفته شود که او می تواند از این زمان استفاده نموده و درباره ی خود، علایق و هر چیزی که باعث ناراحتی او گشته صحبت نماید. پرستار ممکن است که بگوید امیدوار است بیمار را بهتر شناخته او را درک کرده و برای او مفید باشد.

۱- مرحله آشنایی:

در این مرحله پرستار و بیمار با هم آشنا می گردند. نظر به اینکه پرستار و بیمار نسبت به هم غریبه می باشند. برخورد اولیه بر عهده پرستار می باشد. اما گاهی بیماران برون گرا هستند و خود صحبت را آغاز می کنند. بهر حال اگر پرستار برخورد اولیه را وظیفه خود بداند، بیماری که وحشت کرده و کمرو است را فراموش نکرده و از او غافل نمی شود.

طرد شدن پرستار در وهله اول نباید او را از سعی اضافی باز دارد. حتی گاهی تنها در کنار بیمار بودن به بیمار نشان می دهد که به او بعنوان یک انسان علاقمند است و بی میلی یا عدم توانایی فرد را در برقراری ارتباط درک می نماید. بالاخره تکرار چنین ملاقات هایی ممکن است به رابطه پرستار- بیمار منجر گردد. در این مرحله موقعیتی است که پرستار و بیمار یکدیگر را مشاهده نموده و معنی اعمال یکدیگر را به طور خصوصی ارزیابی کرده و کلاً با احتیاط به طرف مرحله دوم رابطه پیش می روند. بیمار معمولاً پرستار را از طرق مختلف برای جلب اعتماد مورد آزمایش قرار می دهد. هدف اساسی در این مرحله برقراری ارتباط، برقراری تماس، مورد قبول واقع شدن و حرکت تدریجی به سمت مرحله دوم ارتباط است.

۲- مرحله دوم، مرحله کشف هویت:

اگر ارتباط دوام یابد و مرحله دوم فرا رسد، اضطراب به علت برقراری و احساس اعتماد کاهش می یابد. پرستار و بیمار به قدری یکدیگر را خوب می شناسند که واکنش های احساسی مخصوص را در موقعیت معینی پیش بینی می نمایند. در این مرحله غیر عادی نیست که بعضی از بیماران هنوز اعتماد به پرستاران را مورد آزمایش قرار می دهند. (از این طریق رفتار غیر کلامی آن را نشان داده در این زمان مسئولیت پرستار درک این رفتار و واکنش مناسب در این مورد است)

در مدت مرحله دوم پرستار بیمار را تشویق می کند که مطالب خود را به زبان آورده و مذاکرات او را روشن سازد و حمایت های عاطفی لازم را جهت ادامه صحبت به بیمار می دهد.

رفتار هایی که بیمار ممکن است نشان دهد:

بیمار ممکن است منتظر دیدار بعدی پرستار بعنوان زمان سبک بال نمودن خود از نظر عاطفی باشد یا ممکن است در ملاقات های بعدی نسبت به پرستار حالت طرد شدن و خشم پیدا نماید. درک پرستار از وجود چنین حالتی نشانه مورد قبول داشتن بیمار و توانایی او در حفظ اعتماد برای ادامه رابطه و حرکت به سوی مرحله بعدی مهم می باشد.

۳- مرحله استقلال:

بیمار در این مرحله بیشتر سخنگو و فعال می گردد زیرا او با پرستاری که نقش یک فرد مهم برای او را دارد، رابطه برقرار می نماید. مرحله سوم زمانی است که بیمار ممکن است بین وابسته بودن و سعی در استقلال مردد باشد.

این مرحله می تواند برای پرستار و بیمار مشکل باشد و پرستار ناچار است که همه مهارت های ارتباطی و بین فردی خود را به کار برد. به بیمار اجازه داده می شود تا احساسات خود را بروز داده و موقعیت ها را آزادانه بیان نماید. پرستار ممکن است فشار های ناسالم بر روی بیمار و در نتیجه کم شدن عواطف بیمار را شناسایی نماید. نشان دادن درک این موقعیت ها از طرف پرستار باعث اعتماد عمیق بیمار می گردد. وقتی اعتماد بیمار پرورش یافت، یادگیری انجام می گیرد و اضطراب کمتر می شود. پرستار و بیمار به صحبت درباره مشکلات و کشمکش ها ادامه داده و بیمار تشویق می گردد که راه های جدیدی را برای حل آنها به کار گیرد.

۴- مرحله ختم درمان:

بیمار را بایستی از مرحله شروع آشنایی و ادامه آن برای این مرحله (اختتام) آماده نمود. در مرحله اول پرستار به بیمار می گوید که برای چه مدت بطور منظم قادر است با او ملاقات نماید. در طول مدت رابطه، پرستار در فواصل مختلف به تاریخ اختتام اشاره می کند. در صورتی که پرستار به هر دلیل قادر به ادامه ملاقات های منظم خود نباشد و بیمار هنوز به او وابسته باشد، بایستی ترتیبی دهد تا پرستار دیگری با بیمار کار کند. در مرحله آخر پرستار به تدریج تعداد ملاقات های خود را کم نموده و بیمار را تشویق می کند تا با مردم دیگر و گروه های دیگر رابطه برقرار نماید. بیمار ممکن است به قدری از این تجربه سود برده باشد که دیگر نیازی به حمایت پرستار نداشته باشد و یا از بیمارستان مرخص شود.

تکنیک ها و مهارت ها در ارتباط درمانی:

به طور کلی ارتباط به دو دسته کلامی یا غیر کلامی تقسیم می شوند.

ارتباط کلامی: به لغات نوشته شده یا صحبت شده گفته می شود. (لغات علامت دار نیز بایستی بعنوان ارتباط کلامی قلمداد شود) ضرب المثل، کلیشه ها، شعار ها، اختصارات و طنز ها از ارتباطات کلامی هستند که می توانند معانی ویژه ای داشته باشند.

ارتباط غیر کلامی: در حقیقت تحقیقات نشان داده است که پیام های غیر کلامی معانی عاطفی و اجتماعی به همراه داشته و بیشتر از پیام های کلامی مورد قبول واقع می شوند و رفتار های غیر کلامی به منظور تطبیق و بررسی اعتبار رفتار کلامی بکار می رود. پیام های غیر کلامی از طریق مشاهده تشخیص داده می شوند. آن ها به چهار طریق توصیف می شوند:

1- حرکات بدن (kinesics)

2- کیفیت سر و صدای غیر کلامی (paralanguage)

3- فضای شخصی و اجتماعی (proxemics)

4- ظاهر (appearance)

مثال ها در هر یک از موارد ذکر شده:

- حالات چهره، وضعیت بدن، اشارات و حرکات در سخن گفتن. حالات چهره شاید تنها و مهمترین منبع پیام های غیر کلامی هستند.
- شامل آهنگ صدا، صرغه کردن، فاصله کلمات، تاکید، مکث ها، گریه کردن، خندیدن، غرغر کردن
- در حقیقت مانع غیر قابل دیدن است که از دیگران انتظار نمی رود به آن تعدی نمایند. در ارتباط باید به این فضای شخصی توجه شود.
- نحوه استفاده از پوشش، لباس، سایر اشیاء، آرایش مو، صورت، زینت آلات، ریش و عینک

خصوصیات ارتباط درمانی:

- **پذیرش:**
قبولی و پذیرش فرد دیگر است که به معنی تصدیق رفتار شخص نیست بلکه او را بعنوان یک انسان ارزشمند باید در نظر داشت و اهمیت دارد.
- **احترام:**
درحقیقت فرایند در نظر داشتن دیگری است. این احترام از طریق خوب گوش کردن، توجه کردن، توضیح دادن، صدا کردن مددجو با نام خانوادگی
- **علاقه:**
نشان دهنده کنجاوی صادقانه نسبت به مددجو است. (دوست دارم در مورد زندگیت همه چیز را بدانم)
- **صداقت:**
در حقیقت همان ارادت و راستگویی است که بدون پذیرش، علاقه، احترام، انجام نمی شود. و غیر درمان است.
- **کمک و همیاری:**
به معنای حاضر بودن و کمک کردن به مددجو است. (پرستار حاضر و در دسترس مددجو است).
- **حفاظت و حمایت:**
به عنوان امنیت اطمینان بخش تعریف شده است.
- **اجازه دادن:**
اجازه و اختیار برای رفتار کردن به طریقه جدید است. اجازه دادن بدون حمایت و حفاظت غیر درمانی است.

مهارت های تسهیل کننده ارتباط

استراتژی هایی که پرستار از آن استفاده می کند تا قادر باشد با بیمار یا مددجو ارتباط برقرار نماید و به او کمک نماید. دو نوع مهارت تسهیل کننده موثر وجود دارد:

۱. مهارت های توجه

۲. مهارت های پاسخ

مهارت های توجه: مهمترین مهارت های توجه گوش کردن و مشاهده فعال به منظور ارزشیابی فعال کلامی یا غیز کلامی است. این مهارت ها خود به دو مهارت تقسیم می شوند:

- مهارت های توجه جسمی
- مهارت های توجه روانی

همدلی: تجربه موقت نسبت به احساسات فرد دیگر است. ورود به دنیای درون آنچنان که او درک می کند.

احترام: در دسترس بودن پرستار برای کار با مددجو و قبول احساسات، عقاید، تجارب و حقوق وی را می رساند و این ایده را نمایان می کند که هر مددجو قادر به حل مشکلات با کمک فرد دیگر است.

خلوص و درستی: رابطه نزدیکی با احترام دارد و قدرت واقعی بوده و درستکاری و صادق بودن با فرد دیگر است. واقعی و واضح بودن اختصار و واضح بودن در هنگام برقراری ارتباط است.

سریع بودن فوریت: ارتباط برقرار کردن در مورد آنچه که اینجا و اکنون رخ می دهد.

مهارت های توجه جسمی شامل:

- روبروی شخص دیگر بودن
- قبول وضعیت بدنی باز
- مایل شدن در جهت فرد دیگر
- تداوم تماس چشمی مستقیم
- آرام باقی ماندن
- ایجاد محیط آرام و راحت

مهارت های توجه روانی:

پنج نوع مهارت عمده در توجه روانی وجود دارد:

- توجه و تمرکز بر سخنران
- گوش کردن به هر چیزی که گفته می شود

- تجزیه و تحلیل پیام های کلامی در ارتباط
- مشخص کردن موضوعات و الگو های ارتباط کلامی (احساس بی قدرتی و عدم توانایی در انجام کار)
- خلاصه کردن محتوا و احساسات بیان شده

مهارت های پاسخ:

استراتژی هایی که پرستاران و سایر اعضای تیم بهداشت و درمان جهت برقراری ارتباط کلامی با مددجویان استفاده می کنند، مهارت های پاسخ گفته می شود.

همدلی (empathy)) ، احترام (respect) ، واقعی و راسخ بودن، رویارویی (confrontation)) جز ابعاد تسهیل کننده در ارتباط می باشند.

استراتژی های پاسخ:

روش های صحبت کردن با مددجو است بطوری که آنها را به برقراری ارتباط تشویق می کند. در رابطه پرستار – بیمار، این بخش عمده ای از کمک به مددجو است تا در فرایند کشف خود، درک خود و تغییر موفق شود.

❖ **گشایش سخن:** به عبارات یا جملاتی که مددجو را به بحث در مورد مشکل تشویق می کند. مثلاً ممکن است بگویید چطور شد به این جا آمدید؟ ، آیا چیز بخصوص است که شما بخواهید در مورد آن صحبت کنید؟

❖ **سوالات باز:** سوالاتی که پاسخ آن اطلاعات بیشتری را در اختیار پرستار قرار می دهد تا سوالات بسته.

❖ **دادن اطلاعات:** اطلاعاتی که سبب کاهش اضطراب و ناآگاهی بیمار می شود مثلاً دادن اطلاعات در زمینه ویزیت پزشک، روز ها و ساعات ملاقات عمومی و دیگر موارد مورد توجه بیمار.

❖ **بیان مجدد:** بیان جملات بیان شده از طرف بیمار به صورتی دیگر.

بیمار: من همیشه کودکم را کتک می زنم.

پرستار: شما فکر می کنید که خیلی عصبانی هستید .

❖ **انعکاسات (reflexion):** به دو صورت انعکاس محتوی و و انعکاس احساسات است.

انعکاس محتوی تکرار جملات اصلی مددجو است این کار به مددجو فرصت شنیدن و فکر کردن درباره آنچه گفته را می دهد.

مددجو: من امروز خیلی ناامید شدم فکر می کردم به خانه می روم.

پرستار: بنظر می رسد از اینکه در بیمارستان هستی ناراحتی؟

مددجو: من مثل یک صدف تو خالی هستم نه چیز دیگر.

پرستار: یعنی می گویی احساس بی ارزشی می کنی؟

مددجو: من به مردم نادرست متکی می شوم

پرستار: به مردم نادرست؟

مددجو می گوید: فکر می کنی برای رقص باید بروم؟

پرستار: فکر می کنی باید بروی؟

❖ ارتباط دادن جملات و بیانات جدا از هم یا وصل کردن جاهای خالی (connecting island of information)

پرستاران سعی میکنند پل ارتباطی و جاهای خالی احساسات، افکار، تجارب و رفتار را به هم وصل کند.

مددجویی دو مسئله را به طور جداگانه مطرح می کند:

- عدم موافقت در امور جنسی و بچه دار شدن

- افراط در مشروب خوردن

اینطور می رسد حلقه ی ارتباطی گم شده است پرستار در جواب این صحبت بیان می کند من متعجبم که چه رابطه ای بین مشروب نوشیدن شما و عدم موافقت با همسران است؟ آیا به نظرتان می رسد این کار روش مناسبی برای تنبیه اوست؟

❖ بیان مشاهدات: (stating observation)

مثال: پرستار: شما به من گفتید در تعطیلات آخر هفته با مادرتان دعویاتان شده بعد از آن دعوا دچار بی قراری شدید در همین حین که داشتید برایم صحبت می کردید از اتاق خارج شدید و شروع به قدم زدن کردید و وقتی شما را صدا می زدم گفتید دیگر نمی خواهید حرف من را بشنوید

مددجو: درست است

پرستار: من تعجب می کنم چه چیزی از صحبت هایم باعث ناراحتی و رنجش شما شده است

و یا مثال دیگر: شما غمگین به نظر می رسید می بینم که شما ناخن هایتان را می جوید

❖ ایجاد باز خورد: (providing feed back)

شامل دادن اطلاعات سازنده به مددجو در مورد اینکه پرستار چگونه آن ها را درک کرده است.

مددجو: شوهرم هرگز وقت ندارد که اوقات خود را با من بگذراند او همیشه کار می کند و به تلویزیون نگاه می کند و...

پرستار: من اینطور می شنوم که شما می گوئید او نمی خواهد وقتش را با شما بگذراند
مددجو: نه دقیقا فکر میکنم وقت دارد ولی چیز های دیگری مقدم هستند من می خواهم در زنگی او بر همه چیز
مقدم باشم.
مددجو: هیچ کس به ملاقات من نمی آید بچه هایم به خود زحمت نمی دهند به دیدن من بیایند.
پرستار: فکر می کنی که کی به تو نوجه ندارد یا به تو اهمیت نمی دهد.

❖ سازمان دهی: (structuring)

پرستار به مددجو کمک کرده تا مشکلاتش را تعیین نموده و اهمیت نسبی آن ها را تشخیص دهد. این نوع سازمان
دهی برای مددجو یانی مفید است که مشکلات زیادی دارند و نمی دانند که کدام مشکل مهم تر است.

❖ تمرکز دادن: (focusing)

تمرکز یعنی اینکه ارتباط در جهت هدف، ویژگی و درست بودن هدایت گردد و این باعث می شود تا بیمار به
بیراهه ورود تکنیک های مربوط در این مهارت شامل:
الف) توصیف کردن: احساس شما در آن وقت چگونه بود چه احساسی به هنگام کتک زدن بچه داشتید و یا
وقت عصبانی بودن احساسات را به من بگو
ب) قرار دادن وقایع به ترتیب زمانی: آیا آن ماجرا قبل را بعد از تولد بچه یتان اتفاق افتاد یا چه وقت آن
اتفاق افتاد.
ج) تشویق به مقایسه: آیا این مانند زناى بود که تو خانه را به قصد دانشکده ترک کرده بودی؟ و یا قبلا
چه تفاوتی با حال داشت.

❖ روشن کردن ابهامات: (clarifying)

سعی در درک مددجو وقتی که ارتباط مبهم، گیج کننده و غیر واضح است. مثلا بیمارانی که دچار توهم و هذیان
می باشند مطمئن نیستند به آنچه که شما گفتید لطفا ممکن است دوباره آن را تکرار کنید در این صورت باعث
می شود که مددجو منظورش را روشن تر و واضح تر بیان کند یا مثال دیگر: آن ها کی هستند این موضوع چه
ارتباطی با ... دارد؟

❖ خلاصه کردن: (summarizing)

بازخورد دادن به مددجو در مورد کل و یا قسمتی از مصاحبه توسط پرستار خلاصه کردن آماده می شود.

❖ سکوت: (silence)

این شیوه به مددجو این فرصت را می دهد که افکارش را جمع و سازمان دهی نماید و آگاهی او را از مسائل
افزایش دهد این کار باعث قبولی و پذیرش، اهمیت و حمایت می شود.

مقدمه

پیشرفتهای حوزه دانش و فناوری در مراقبت‌های بهداشتی، چالش‌های عمده‌ای را پیش روی پرستاران قرار داده است. تمامی پرستاران، صرف‌نظر از تخصص خود، در فعالیتهای کاری خود با چالش‌های اخلاقی مواجه شده، برای تصمیم‌گیری در نقش‌های سنتی و جدید خود نیازمند دانش فردی و مشاوره گروهی هستند. همگان بر این توافق هستند که برخورداری از حساسیت‌های اخلاقی یکی از ملزومات عملکرد پرستاران است. مسئولیت‌های اخلاقی پرستاران در عملکرد و مراقبت مستلزم این است که ایشان از باورهای خود مطلع بوده، همچنین مبانی و اصول تحلیل اخلاقی و تصمیم‌گیری به صورت منسجم؛ تدوین شده و در دسترس باشند. آیین‌ها (یا کدها)ی اخلاقی راهنماهای نظام‌مندی برای شکل دهی رفتار اخلاقی است. از سوی دیگر، چالش‌هایی که هر پرستار با آن روبه‌رو است از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت خواهد بود. آیین اخلاق در پرستاری به‌طور مستقیم بر عملکرد پرستار در مراقبت از بیمار تمرکز دارد. واقعیت این است که در انجام هریک از وظائف پرستاری، ممکن است مقولات بحث برانگیز اخلاقی ایجاد شود.

در جامعه ما با فرهنگ والای ایرانی اسلامی، پرستاری بیمار عبادت محسوب می‌شود. آیات و احادیث متعددی بر ارزش والای مراقبت از بیماران تاکید دارند که تجلی آن در حرفه‌ی پرستاری است. نامگذاری روز ولادت حضرت زینب(س) به عنوان روز پرستار افتخاری بزرگ برای این قشر ارزشمند است که بر جایگاه والای آنان صحه می‌گذارد. هرچند اصول کلی و ارزشهای انسانی حاکم بر حرفه پرستاری مورد تأیید اسلام است اما با توجه به ظرایف خاص اخلاقی و معنوی که در اخلاق اسلامی مشهود است، موارد ذیل به عنوان مبانی ارزشی اسلامی-ایرانی در حرفه پرستاری، قابل استناد است:

* بنا به آیات کریمه قرآن مرض و شفاء در دست پروردگار متعال است و لذا پرستار در تمام شرایط وظایف محوله را با توکل و استعانت از ذات باری تعالی به انجام می‌رساند.

* همه انسانها از شأن و کرامت والای انسانی برخوردارند و لازم است در هر حالتی مورد احترام قرار گیرند ولی بیمار و یا فرد سالمی که نیازی در رابطه با سلامت خود دارد، شایسته توجه و احترام ویژه ای است. لذا تمامی بیماران، بدون در نظر گرفتن وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، توسط پرستار مورد احترام و حمایت روحی-روانی قرار می‌گیرند.

* حفظ حیات هر انسان در هر جایگاه و موقعیتی که باشد وظیفه هر مسلمانی است ولی پرستار بواسطه تقبل مسئولیتی ویژه، در قبال نفس و جان بیمار مسئول خواهد بود. لازم است آیه شریفه (سوره مائده/۳۲) همواره مدنظر باشد که نجات جان یک انسان را برابر با احیاء تمام انسانها دانسته است.

* تقویت روحی و معنوی بیمار از منظر اسلام در بهبود او تأثیر گذار است. لذا وظیفه اخلاقی پرستار است که بیمار را دلداری داده و زمینه را برای پذیرش همراه با طیب نفس بیماری فراهم کند.

در زمان معاصر و در دوره هشت ساله جنگ تحمیلی، کشور ما شاهد ایثار و فداکاری عظیم پرستاران در دفاع از کیان میهن اسلامی بوده است که الگوها و اسطوره های این دوران می‌توانند الهام بخش ارزش‌های والای اخلاق پرستاری باشند.

تدوین راهنمای کشوری اخلاق در پژوهش (کدهای ۲۶ گانه) در سال ۱۳۷۸ و راهنماهای اختصاصی اخلاق در پژوهش (۱۳۸۴) و منشور جامع حقوق بیمار (۱۳۸۸) نمونه‌هایی از اسناد اخلاقی مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی هستند. این آیین در راستای تکمیل مجموعه‌ی آیین‌ها و راهنماهای اخلاقی مرتبط با حوزه‌ی سلامت در جمهوری اسلامی ایران تدوین شده است. مخاطبان این آیین عبارت از تمامی شاغلین حرفه‌ی پرستاری در حوزه‌های خدمات آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، بهداشتی و بالینی، در تمامی رده‌ها، می‌باشد. این آیین در فواصل زمانی مقتضی، مورد تجدیدنظر و به‌روز رسانی قرار خواهد گرفت.

ارزش‌ها

پرستاران مسوولیت دارند در حیطه شغلی خود بر مبنای ارزش‌های حرفه‌ای تصمیم‌گیری و فعالیت کنند. ارزش‌ها مفاهیمی هستند که ذاتاً ارزشمندند و توسط فرد یا جامعه مبنای ملاک درستی و نادرستی اعمال قرار می‌گیرند. در حرفه پرستاری نیز، با توجه به جایگاه والای آن، ارزش‌های حرفه‌ای توسط انجمن‌ها و سازمان‌های حرفه‌ای معین شده‌اند. در کشور ما تعالیم دین مبین اسلام، و نیز قانون اساسی در بسیاری از موارد، حدود و مرزهای عمل را معین می‌نمایند. ارزش‌های اخلاقی در عین انطباق با مبانی دینی، فراملی و جهان‌شمول هستند.

مهم‌ترین ارزش‌هایی که در حرفه پرستاری باید مورد لحاظ قرار گیرد عبارتند از:

۱. احترام به مددجو/ بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی
۲. نودوستی و همدلی
۳. پایبندی به تعهدات حرفه‌ای
۴. پاسخگویی، مسوولیت‌پذیری و وجدان کاری
۵. عدالت در خدمت رسانی
۶. تعهد به صداقت و وفاداری
۷. حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانتداری
۸. ارتقاء صلاحیت علمی و عملی به‌طور مداوم
۹. ارتقا آگاهی از مقررات حرفه‌ای و دستورالعمل‌های اخلاقی و رعایت آن‌ها
10. احترام متقابل با سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان
11. احترام به استقلال فردی مددجو/بیمار

اخلاق پرستاری

- اخلاق عبارت است از خوی و ویژگی های درونی انسان.
- اخلاق ساختار وجودی انسان است که گاهی به معنای عام و با منظور تمام ویژگی های درونی انسان، اعم از خوب یا بد به کار می رود .
- معمولاً مترادف با رفتار و خصوصیات روحی و معنوی مثبت است.
- Ethics بازتاب اصول وجودی و معنوی رفتار ما در زندگی روزانه است.
- بخش غیر کلامی آن چیزی است که با دیگران انجام می دهیم.
- Ethics معانی متفاوتی دارد که همگی مربوط به استانداردهای رفتاری اند. مربوط به درست یا غلط بودن و خوب یا بد بودن اعمال انسان است .
- اخلاق به سیستمی از اصول راهنما و قوانینی اطلاق می شود که در باره مشخص کردن فعالیت های مجاز، لازم و یا ممنوع صحبت می کند.
- سیستم های اخلاقی ممکن است طبیعت مذهبی و یا غیر مذهبی داشته باشند .
- ممکن است به شیوه ای فردی یا عمومی و از دیدگاهی کلی یا ویژه مورد استفاده قرار گیرد.
- Ethics گاهی اشاره به آداب و هنجارهای یک گروه خاص دارد مثل اصول اخلاقی پزشکی، پرستاری، مهندسی و ...
- اصول اخلاقی راهنمایی برای تصمیم گیری ها و فعالیت های اخلاقی هستند.
- اصول اخلاقی تحت تاثیر زمینه فرهنگی اقتصادی و اجتماعی قرار می گیرد.
- اصول اخلاقی فردی شامل ارزش های اخلاقی ست که هر فرد برای زندگی خود و در ارتباطش با دیگران بر می گزیند.
- اصول اخلاقی اجتماعی در ارتباط با هنجارهای هر جامعه معنا می شود.
- با هر پس زمینه فرهنگی، امروزه اهمیت کاربرد اصول اخلاقی در مراقبت های بهداشتی بطور فزاینده ای شناخته شده است.
- اخلاق حرفه ای، اصول کلی تر اخلاقی را در فضای خاص حرفه ای مطرح می کند.
- اخلاق حرفه ای شاخه ای از علم اخلاق است که با توجه به شرایط و فضای هر حرفه خاص تعریف می شود.
- ❖ رابطه پرستار و بیمار با رابطه پزشک و بیمار متفاوت و مراقبت در آن طولانی تر است.
- ❖ نل نودینگز رویکرد اخلاق پرستاری مبتنی بر مراقبت را مطرح کرده که اساس آن را ”پذیرندگی“ و ”وابستگی“ و ”تفاهم“ تشکیل می دهد.
- ❖ اخلاق مراقبتی قویاً مبتنی بر رابطه فرد مراقبت دهنده و دریافت کننده مراقبت است.

ارزش‌ها و بیانات ارزشی

- ما در همه حال مشغول انجام قضاوت‌ها و ایراد بیانات ارزشی هستیم: چه می‌پوشیم، چرا، چگونه و در کجا می‌خوریم، چگونه سفر می‌کنیم، چه دوستانی داریم، در چه مکانی زندگی می‌کنیم. ما در تك تك لحظه‌های زندگی خود، در حال آشکار کردن ارزش‌هایمان برای خود و دیگران هستیم.
- ارزش‌ها جنبه‌های شخصی و بنیان‌های حیات اجتماعی و اخلاقی ما محسوب می‌شوند.
- احتمالاً ما با کسانی که دارای ارزش‌های مشابهی هستند، احساس راحتی بیشتری می‌کنیم.
- بخش عمده زندگی ما به سازگار کردن خودمان با شرایطی می‌گذرد که ممکن است آن‌ها را دوست نداشته و خود آن‌ها را انتخاب نکرده باشیم، اما امکان گریز از آن‌ها نیز برایمان موجود نیست.
- تصمیمات معنوی و اخلاقی ما مبتنی بر ارزش‌هاست. ما قضاوت‌های اخلاقی خود را جدی می‌گیریم، به این ترتیب نیاز داریم که ارزش‌هایمان را نیز جدی بگیریم. باور احتمالاً اساسی‌ترین سطح ارزش‌ها و بخشی از آن‌ها است که کمتر دستخوش تغییرات می‌شود. باور نوعی از نگرش است که بیشتر مبتنی بر ایمان است تا واقعیت
- شاید یکی از عمده‌ترین باورها در پرستاری این است که بیماران با مراقبت مطلوب، بهتر خواهند شد. جین سالویج (۲۰۰۰) معتقد است که «اگر سیاست‌سازان متوجه شوند که دانش و مهارت‌های مراقبت کردن، به نسبت دانش و تکنیک‌های اختصاص داده شده توسط داروها، تأثیر بیشتری بر سلامتی و رفاه بیماران دارند، آنگاه دستاورد بزرگی حاصل خواهد شد
- نگرش يك منش یا يك رفتار جا افتاده محسوب می‌شود. نگرش‌ها بیشتر همان احساسات پایدار هستند که معمولاً باورهای مختلف آن‌ها را شکل می‌دهند. نگرش‌ها می‌توانند مثبت و یا منفی باشند.
- برخی از نگرش‌های خاص پرستاری در شیوه ارائه مراقبت تجلی می‌یابند.
- ویرجینیا هندرسون (۱۹۶۴) در توصیف «کارکرد منحصر به فرد» يك پرستار، در بخش دوم از بیانیه معروف خود می‌گوید: پرستار موقتاً هشیاری فرد ناهشیار، عشق و زندگی فرد خودکشی کرده، پای فردی که پایش را قطع کرده‌اند، چشم‌های کسی که به تازگی نابینا شده، وسیله به حرکت درآوردن نوزاد تازه به دنیا آمده، اعتماد به نفس يك مادر جوان و صدایی برای آن‌ها که بسیار ضعیف‌تر از آن هستند که بتوانند حرف بزنند محسوب می‌شود».
- ارزش‌ها تنها هنگامی حایز اهمیت می‌شوند که در برابر کسی یا چیزی آزمایش شده باشند.
- ما می‌توانیم بگوییم که برای زندگی ارزش قائل هستیم، اما احتمالاً فقط به دنبال يك حادثه، بیماری یا قرار گرفتن در مقابل موج مرگ است که حقیقتاً بر زندگی خود ارج می‌نهیم و قدر آن را می‌دانیم.

- مراقبت يك ارزش است. در انتخاب پرستاري به عنوان يك شغل، فرد انتخاب مي‌کند که مراقبت کند، هر فردي اين کار را به شکل متفاوتي انجام می دهد.
- ما مي‌توانيم يا به اين دليل که مجبور هستيم يا به اين دليل که دوست داريم، به امر مراقبت مبادرت کنيم. شايد خوشمان نياید که «مجبور باشيم» مراقبت کنيم، به اين دليل که اين کار جزيي از شغل ماست و به شغل ديگري دسترسي نداريم و نيز وامي داريم که بايد پرداخت گردد.
- چگونگي اعمال مراقبت از سوي هر فرد، نه تنها يك انتخاب اخلاقي يا سيرت فردي خواهد بود، بلکه اين اقدام در روابط با ديگران نيز، خصوصاً در شيوه احترام قائل شدن براي ارزش‌هاي ساير افراد نيز ابراز خواهد شد.

مفاهيم اخلاقي درپرستاری

- ارتباط (Communication)
- حمايت (Advocacy)
- مراقبت (Caring)
- پاسخگويی/مسئوليت پذيری (Responsibility/Accountability)
- همکاري (Cooperation)

ارتباط بسترارائه مراقبت اخلاقي (Communication)

- ارتباط عامل اساسی در تعاملات بشری است.
- پرستاران در طی فعاليت های روزانه خود با بيمار، خانواده بيمار، همکاران و ديگر افراد تيم بهداشتی ارتباط برقرار می کنند.
- بدون برقراری یک ارتباط مناسب ارائه مراقبت واقعي مقدور نيست.
- مراقبت، حمايت، پاسخگويی و همکاري همگی در بستر یک ارتباط انسانی اثربخش امکانپذير است.

حمايت از حقوق بيمار (patient advocacy)

- حمايت برای توصيف ماهيت رابطه بيمار و پرستار بکار می رود.
- دفاع از حقوق بيمار در درون سيستم بهداشتی درمانی است.
- کمک به بيمار برای آگاه شدن و انتخاب های آگاهانه است .

- حمایت از ارائه مراقبتی متناسب با ارزش ها و ویژگی های انسانی بیمار براساس احترام به بیمار است.

پاسخگویی (Accountability)

- جوابگو بودن در مورد اعمال خود
- مسئولیت پذیری در مورد اقدامات انجام شده و عواقب آگاهانه یا نا آگاهانه
- پاسخگویی قانونی و اخلاقی (legal & ethical)
- پاسخگویی در کنار مفهوم حمایت چهارچوبی را برای ابعاد اخلاقی فعالیت های پرستاری ایجاد می کند.

همکاری (Cooperation)

- مشارکت فعال با دیگران برای ارائه مراقبت کیفی به بیماران
- تشریک مساعی در طراحی رویکردهای مراقبتی بیمار
- مورد ملاحظه قرار دادن ارزش ها و اهداف دیگرانی که برای مراقبت از بیمار با آنان کار می کنیم
- تعامل با دیگران در انجام فعالیت ها

مراقبت (Caring)

- مراقبت بسیار پیش از درمان صورت می گرفته است
- مراقبت شیوه وجودی انسان است
- مراقبت عنصر اساسی انسان بودن است
- مفهوم مراقبت در رابطه پرستار و بیمار ارزش گذاری شده است
- رفتارهای مراقبتی برای ایفای نقش های پرستاری بنیادی اند.

ویژگی های مراقبت کننده :

۱. شفقت (Compassion)
۲. شایستگی (Competence)
۳. اطمینان (Confidence)
۴. وجدان (Conscience)
۵. تعهد (Commitment)

شفقت (Compassion)

- شاید بتوان شفقت را راهی برای زیستن آگاهانه نسبت به رابطه فرد با کل موجودات زنده تعریف کرد (روح ۱۹۹۲).

- «شفقت از ما می‌خواهد به جایی برویم که می‌آزاردمان، به مکانهایی وارد شویم که درد در آنها وجود دارد، از ما می‌خواهد که در آشفتگی، هراس، پریشانی و اضطراب دیگران سهیم شویم. شفقت ما را به چالش می‌خواند
- تا همراه با آنان که در مصیبت هستند فریاد برآوریم، با آنان که در تنهایی هستند مویه کنیم، با آنان که می‌گیرند بگیریم. شفقت ما را ملزم می‌کند که با ضعیف، ضعیف باشیم، با آسیب‌پذیر، آسیب‌پذیر باشیم و با بی‌توان، بی‌توان. شفقت یعنی غوطه‌وری کامل در وضعیت انسان بودن.

شایستگی/توانمندی (Competence)

- شایستگی عبارت است از دارا بودن دانش، قضاوت، مهارت، انرژی، توانایی و انگیزه لازم برای نشان دادن واکنش مناسب و مقتضی نسبت به مطالبات مربوط به مسئولیت‌های حرفه‌ای فرد (روچ ۱۹۹۲)
- شایستگی وجه تمایز فرد متخصص از مبتدی است.
- شایستگی چیزی است که پرستاری در طول دوره‌های تحصیل و آموزش پایه و تکمیلی اشتیاق رسیدن به آن را دارد و به سمت آن حرکت می‌کند.

اطمینان (Confidence)

- اطمینان به مثابه کیفیتی تعریف می‌شود که روابط مبتنی بر اعتماد را تسهیل می‌کند (روچ ۱۹۹۲)،
- بنیان مراقبت، براساس یک رابطه مبتنی بر اعتماد بنا شده است. بدون چنین رابطه‌ای، ذات و روح مراقبت به فنا می‌رود.
- اطمینان امری متقابل است، هر دو طرف یک رابطه باید به یکدیگر اعتماد داشته باشند. هنگامی که یکی از طرفین رابطه در یک موقعیت حرفه‌ای قرار دارد، طرف دیگر باید اطمینان داشته باشد که به این فرد حرفه‌ای می‌توان اعتماد کرد. این امر بستگی شدیدی به میزان صداقت بین آنان دارد.

وجدان (Conscience)

- واژه «وجدان» را می‌توان به عنوان حالتی از یک آگاهی معنوی تعریف کرد
- محدوده‌ای که رفتارهای فرد را متناسب با جنبه اخلاقی مسائل، جهت می‌دهد (روچ ۱۹۹۲).
- وجدان اساس یک رفتار اخلاقی را شکل می‌دهد.
- وجدان یک واکنش ارادی، تعمیدی، معنادار و عقلانی است.
- وجدان هماهنگ شدن شخص مراقبت‌کننده با ذات اخلاقی پدیده‌هاست.
- وجدان مراقبت را فرا می‌خواند و خود را به عنوان مراقبت آشکار می‌سازد.
- مراقبت حرفه‌ای در یک وجدان متکامل تجلی می‌یابد.
- وجدان به مثابه‌ای مدرسه‌ای در درون انسان است که یادگیری در آن از اوان کودکی آغاز شده و رشد و تکامل می‌یابد.

- والدین و معلمان حس درست و غلط را به کودک القاء می‌کنند و این امر به تدریج مبنایی ارزشی را شکل می‌دهد که قضاوت‌ها و تصمیمات فرد براساس آن اتخاذ می‌شود.
- شعور چیزی معادل «احساس» است، احساس بد نسبت به انجام دادن کاری.
- احساس می‌تواند به خوبی شاخص این باشد که چیزی اساساً در معرض خطر قرار گرفته است. ندای وجدان در اخلاقی عمل کردن فرد، نقش دارد
- وجدان به مثابه‌ای مدرسه‌ای در درون انسان است که یادگیری در آن از اوان کودکی آغاز شده و رشد و تکامل می‌یابد.
- والدین و معلمان حس درست و غلط را به کودک القاء می‌کنند و این امر به تدریج مبنایی ارزشی را شکل می‌دهد که قضاوت‌ها و تصمیمات فرد براساس آن اتخاذ می‌شود.
- شعور چیزی معادل «احساس» است، احساس بد نسبت به انجام دادن کاری.
- احساس می‌تواند به خوبی شاخص این باشد که چیزی اساساً در معرض خطر قرار گرفته است. ندای وجدان در اخلاقی عمل کردن فرد، نقش دارد .

مبانی ارزشی اسلامی-ایرانی در حرفه پرستاری:

- ❖ بنا به آیات کریمه قرآن مرض و شفاء در دست پروردگار متعال است و لذا پرستار در تمام شرایط وظایف محوله را با توکل و استعانت از ذات باری تعالی به انجام می‌رساند.
- ❖ همه انسانها از شأن و کرامت والای انسانی برخوردارند و لازم است در هر حالتی مورد احترام قرار گیرند ولی بیمار یا فرد سالمی که نیازی در رابطه با سلامت خود دارد، شایسته توجه و احترام ویژه ای است. لذا تمام بیماران، بدون در نظر گرفتن وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، توسط پرستار مورد احترام و حمایت روحی_روانی قرار می‌گیرند.
- ❖ حفظ حیات هر انسان در هر جایگاه و موقعیتی که باشد وظیفه هر مسلمانی است ولی پرستار به واسطه تقبل مسئولیتی ویژه، در قبال نفس و جان بیمار مسئول خواهد بود. لازم است آیه شریفه (سوره مائده/۳۲) همواره مدنظر باشد که نجات جان یک انسان را برابر با احیاء تمام انسانها دانسته است.
- ❖ تقویت روحی و معنوی بیمار از منظر اسلام در بهبود او تأثیر گذار است. لذا وظیفه اخلاقی پرستار است که بیمار را دلداری داده و زمینه را برای پذیرش همراه با طیب نفس بیماری فراهم کند.

تدوین راهنمای کشوری اخلاق در پژوهش (کدهای ۲۶گانه) در سال ۱۳۷۸ و راهنماهای اختصاصی اخلاق در پژوهش (۱۳۸۴) و منشور جامع حقوق بیمار (۱۳۸۸) نمونه‌هایی از اسناد اخلاقی مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی هستند.

از مهمترین ارزش‌ها در حرفه پرستاری، احترام به مددجو/ بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی، نودوستی و همدلی، پایبندی به تعهدات حرفه ای، پاسخگویی، مسئولیت پذیری و وجدان کاری، عدالت در خدمت رسانی، تعهد به صداقت و وفاداری، حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانتداری، ارتقاء صلاحیت علمی و عملی به طور مداوم، ارتقاء آگاهی از مقررات حرفه ای و دستورالعمل‌های اخلاقی و رعایت آن‌ها، احترام متقابل

با سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان، احترام به استقلال فردی مددجو/بیمار و شفقت و مهربانی است که باید مورد لحاظ قرار گیرد.

راهنماهای اخلاقی پرستاری

۱- پرستار و جامعه

پرستار باید:

- ❖ در جهت ارتقای سلامت جامعه، پیشگیری از بیماری‌ها، اعاده سلامت و کاهش درد و رنج، کوشش کند و آن را رسالت اصلی خود بداند.
- ❖ ۲- مراقبت پرستاری را صرف‌نظر از نژاد، ملیت، مذهب، فرهنگ، جنس، سن، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مسائل سیاسی، بیماری جسمی یا روحی-روانی یا هر عامل دیگری ارائه دهد و در جهت حذف بی‌عدالتی و نابرابری در جامعه بکوشد.
- ❖ مراقبت‌های پرستاری را با رعایت احترام به حقوق انسانی و تا حد امکان با در نظر گرفتن ارزش‌ها، آداب و رسوم اجتماعی، فرهنگی و اعتقادات دینی مددجو/بیمار ارائه دهد.

- ❖ به جامعه در زمینه‌های ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها آموزش دهد و این را از مهم‌ترین مسوولیت‌های خود بداند. مراقبت پرستاری و آموزش استاندارد باید متناسب با فرهنگ، باورها، ارزش‌ها و نیازهای افراد ارائه شود.
 - ❖ به چالش‌ها و مسایل اخلاقی در محیط جامعه و محیط کار که قداست حرفه پرستاری را مخدوش می‌کند توجه و حساسیت داشته، در مواقع لازم راه حل و پاسخ مناسب را پیشنهاد دهد.
 - ❖ ضمن همکاری و هماهنگی با سایر افراد، گروه‌ها و نهادهای اجتماعی جهت برطرف کردن نیازهای اجتماعی و رفع مسایل اخلاقی مطرح در حیطه مراقبت‌های سلامت تلاش کند.
 - ❖ به گروه‌ها و افراد آسیب‌پذیر از قبیل کودکان، سالمندان، افراد دچار ناتوانی و معلولیت‌های جسمی، بیماران روانی و مانند آن‌ها توجه ویژه کند.
 - ❖ ضمن توجه به سلامت در سطح محلی، در راستای حصول اهداف سلامت در سطح ملی و جهانی نیز تلاش و همکاری کند.
- در بحران‌ها و حوادث طبیعی همچون جنگ، زلزله، سیل، همه‌گیری بیماری‌ها و مانند آن‌ها مسوولیت‌ها و وظایف خود را با در نظر گرفتن احتیاطات لازم انجام دهد.

۲- پرستار و تعهد حرفه‌ای

پرستار باید:

- ❖ هنگام اجرای مداخلات پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی، مسوولیت‌های اخلاقی را همانند مسوولیت‌های حقوقی و حرفه‌ای در نظر بگیرد.
- ❖ در حد وظایف و اختیارات خود، در جهت فراهم آوردن محیطی امن و سالم برای مددجو/بیمار کوشا باشد.

- ❖ با حضور به موقع، انجام وظایف حرفه ای به نحو احسن، و ثبت دقیق و کامل مراقبت های انجام شده، امنیت مددجو/بیمار را تأمین کند.
- ❖ براساس استانداردهای حرفه ای حاصل از نتایج تحقیقات معتبر و شواهد موجود، بهترین مراقبت را به مددجو/بیمار ارائه دهد.
- ❖ تمامی مداخلات پرستاری را با حفظ عزت و احترام مددجو/بیمار و خانواده‌ی او انجام دهد.
- ❖ حداکثر کوشش خود را برای حفظ اسرار بیمار، رعایت حریم خصوصی او، احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه، به عمل آورد.
- ❖ با شناسایی و گزارش خطاهای حرفه ای همکاران تیم درمانی از بروز صدمات احتمالی به مددجو/بیمار پیش گیری کند.
- ❖ در صورت خطا در مداخلات پرستاری، صادقانه به مددجو/بیمار توضیح داده، در هر شرایطی راستگویی و انصاف را سر لوحه کار خود قرار دهد.
- ❖ توانایی های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را حفظ کند و ارتقا دهد.
- ❖ در جهت حفظ صلاحیت حرفه ای، دانش و مهارت های خود را به روز نگه دارد.
- ❖ توانمندی و دانش کافی برای مراقبت مؤثر و ایمن، بدون نظارت مستقیم را داشته، در برابر اقدامات خود پاسخگو باشد.
- ❖ به گونه ای عمل کند که اعتبار و حیثیت حرفه اش زیر سؤال نرود.
- ❖ توجه داشته باشد که از نام و موقعیت وی جهت تبلیغ تجاری محصولات استفاده نشود.
- از پذیرش هرگونه هدیه یا امتیازی از مددجو/بیمار یا بستگان وی، که ممکن است موجب معذوراتی در حال یا آینده شود پرهیز کند.

۳- پرستار و ارائه خدمات بالینی

پرستار باید:

- ❖ خود را با ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای به مددجو/بیمار معرفی کند.
- ❖ ارائه مداخلات پرستاری را با احترام کامل به مددجو/بیمار و حفظ شان وی انجام دهد.
- ❖ خواسته‌های مددجو/بیمار را صرفنظر از سن، جنس، نژاد، موقعیت، وضعیت اقتصادی، سبک زندگی، فرهنگ، مذهب، باورهای سیاسی و توانایی جسمی او، مورد توجه و ملاحظه قرار دهد.
- ❖ مراقبت‌ها را مبتنی بر دانش روز و قضاوت صحیح پرستاری انجام دهد.
- ❖ ارتباطی همراه با ملاطفت در رفتار و کلام داشته باشد، به نحوی که با جلب اعتماد مددجو/بیمار بتواند نیازها و نگرانی های بیمار را دریابد.
- ❖ قبل از انجام هرگونه مداخلات پرستاری، رضایت آگاهانه‌ی بیمار یا سرپرست قانونی وی را جلب کند. در همین راستا اطلاعات کافی در مورد اقدامات پرستاری را در اختیار بیمار قرار دهد تا بیمار امکان قبول یا رد آگاهانه خدمات مراقبتی را داشته باشد.

- ❖ هنگام ارایه یک محصول جدید یا بکارگیری آن در بالین، آگاهی کامل از خطرات احتمالی آن وسیله داشته باشد و همچنین اطلاعات لازم در مورد فواید و مضرات استفاده از آن محصول را در اختیار مددجو/بیمار بگذارد تا امکان انتخاب آگاهانه برای وی فراهم شود.
- ❖ آگاه باشد هیچ کس حق ندارد به جای یک فرد بالغ صلاحیت دار، رضایت دهد و در مورد کودکان، حق رضایت جزء مسوولیت‌های قیم قانونی است.
- ❖ جهت توانمند سازی مددجو/بیمار با توجه به طرح مراقبتی و برنامه ترخیص، به مددجو/بیمار و خانواده وی آموزش دهد.
- ❖ به طور استثناء، در مواقع اورژانس که اقدام درمانی در اسرع وقت برای حفظ زندگی مددجو/بیمار ضروری است، بدون رضایت بیمار اقدامات لازم را شروع کند.
- ❖ در شرایطی که مددجو/بیمار قادر به اعلام رضایت نبوده، اطلاع از خواسته وی نیز امکان پذیر نباشد، بر اساس استانداردهای موجود و با در نظر گرفتن مصلحت مددجو/بیمار، مناسب‌ترین اقدام را برای او انجام دهد.
- ❖ برای بی خطر بودن مداخلات پرستاری احتیاطات لازم را بکار بندد و در موارد لازم این موضوع را با سایر اعضای تیم سلامت به مشورت گذارد.
- ❖ کلیه اطلاعاتی که در حین فرایند مراقبتی به دست آورده یا در اختیار او قرار می‌گیرد، را سرّ حرفه‌ای تلقی کند و مگر در موارد مجاز، بدون رضایت مددجو/بیمار در اختیار دیگران قرار ندهد.
- ❖ اطلاعات درمانی مددجو/بیمار را تنها برای اهداف مرتبط با سلامت (درمان، پژوهش) و در جهت منافع بیمار مورد استفاده قرار دهد. همچنین مددجو/بیمار را مطلع کند که ممکن است بخشی از اطلاعات پرونده با سایر اعضای تیم درمان جهت مشاوره درمانی در میان گذاشته شود.
- ❖ در مواردی که از اطلاعات مددجو/بیمار در زمینه‌های تحقیقاتی و آموزشی استفاده می شود باید با کسب رضایت وی بوده و انتشار اطلاعات بدون درج نام یا هر نشانی منجر به شناسایی، صورت گیرد.
- ❖ هنگام انجام هر مداخله پرستاری، به حریم خصوصی مددجو/بیمار احترام بگذارد.
- ❖ در موارد عدم امکان خدمت رسانی ایده آل تا زمان برقراری برنامه جدید درمانی ارایه مراقبت را در بهترین سطح از توانایی ادامه دهد.
- ❖ در شرایط اورژانس خارج از محیط کار نیز به ارایه مراقبت از بیمار یا مصدوم بپردازد.
- ❖ در صورت نارضایتی مددجو/بیمار یا بروز مشکل، حق وی برای تغییر پرستار مسوول یا سایر مراقبان و درمانگران را محترم شمرده، در حد امکان در جلب رضایت مددجو/بیمار تلاش کند.
- ❖ در صورت اطلاع از موارد عدم رعایت استانداردهای مراقبتی، به مقام مسوولی که اختیار کافی برای اصلاح شرایط داشته باشد اطلاع دهد.
- ❖ هرگونه اعتراض و مشکل بیمار را به مسوول بخش گزارش دهد.

- ❖ از انجام اقداماتی که مستلزم زیرپا گذاردن اصول اخلاقی، قانونی و شرعی باشد حتی در صورت درخواست بیمار پرهیز کند.
- ❖ در بیمارانی که روزهای پایانی حیات را سپری می کنند، برای پذیرش واقعیت و برنامه ریزی مناسب برای برآوردن خواسته های بیمار، از جمله انجام اعمال مذهبی یا ثبت وصیت، کمک و همکاری کند.

۴- پرستار و همکاران تیم درمانی

پرستار باید:

- ❖ با اعضای تیم سلامت، مددجو/ بیمار و خانواده وی، در راستای ارائه مؤثرتر و بهتر مداخلات پرستاری، همکاری و مشارکت کند.
- ❖ مددجو/ بیمار یا تصمیم گیرنده جایگزین را در اتخاذ تصمیمات در مورد مداخلات پرستاری مشارکت دهد.
- ❖ دانش و تجربه حرفه ای خود را با سایر همکاران در میان گذارد.
- ❖ با تیم درمان ارتباط متقابل مبتنی بر اعتماد برقرار کند.
- ❖ با سایر پرستاران، اساتید و دانشجویان برخورد و رفتاری توأم با احترام داشته باشد.
- ❖ در صورت بروز هرگونه تعارض منافع در هنگام مراقبت از مددجو/ بیمار، با اولویت حفظ حقوق مددجو/ بیمار، آن را با همکاران ارشد و مسوولین خود مطرح و چاره جویی کند.
- ❖ با سطوح مختلف حرفه‌ای، از جمله سرپرستار، سرپرستار ناظر، مدیر پرستاری و روسای بخش، ارتباط حرفه ای توأم با احترام متقابل برقرار کند.
- ❖ در صورت مواجهه با هر نوع چالش اخلاقی برای تصمیم گیری با کمیته اخلاق بیمارستان مشورت کند.

مدیر پرستاری باید:

- در تمامی ابعاد حرفه ای برای سایر پرستاران به عنوان الگو عمل کند.
- حداکثر تلاش خود را در جهت کسب اطمینان از انتقال اطلاعات لازم قانونی و اخلاقی به همکاران پرستار انجام دهد.
- شرایط لازم برای شرکت پرستاران در دوره های آموزش مداوم را فراهم کند.
- به منظور حل معضلات اخلاقی حین مداخلات پرستاری در صورت نیاز از مشورت افراد متخصص در زمینه اخلاق حرفه ای استفاده کند.
- بر اساس سلسله مراتب در راستای منافع مددجو/ بیمار همپای دیگر همکاران تلاش کند
- با هدف ارتقای کیفیت خدمات، حداکثر تلاش خود را در جهت حفظ فضای مناسب کاری و افزایش انگیزه حرفه‌ای پرستاران به انجام رساند.
- در فرایند ارزشیابی و ارتقای حرفه ای پرستاران، ضمن رعایت استانداردهای حرفه ای و اصول اخلاق پرستاری، در مجموعه خود منصفانه عمل کند.

۵- پرستار، آموزش و پژوهش

- ❖ مدرس پرستاری باید بیشترین تلاش خود را در جهت آگاه بودن از دانش روز و ارتقاء دانش و عملکرد اخلاقی خود به عمل آورد.

- ❖ رابطه استاد و دانشجو در محیط های علمی، آموزشی و تحقیقاتی، باید مبتنی بر شان و اخلاق حرفه ای توأم با احترام باشد.
- ❖ مدرس پرستاری باید در راستای ارتقاء دانش و مهارت دانشجویان و ارتقاء عملکرد اخلاقی و حرفه ای آنان تلاش کند.
- ❖ در موارد استفاده از بیمار در آموزش دانشجویان، حقوق بیمار و ملاحظات اخلاقی مرتبط، باید به طور دقیق و کامل رعایت شود.
- ❖ در صورت عدم همکاری مددجو/بیمار یا خانواده وی در آموزش دانشجو، نباید روند ارائه خدمات به او تحت تاثیر قرار گیرد.
- ❖ در راستای ارتقاء خدمات سلامت، کیفیت دوره های آموزشی پرستاران، راهنماها و استانداردهای موجود، باید به طور مستمر مورد بررسی و بازنگری قرار گیرد.
- ❖ در صورت فعالیت در حوزه پژوهش، پرستار باید ضمن گذراندن دوره های آموزشی لازم، از اصول و قواعد پژوهش مطلع و با راهنماهای اخلاق در پژوهش عمومی و اختصاصی کشوری آشنا و به آنها ملتزم باشد.
- ❖ پرستار نباید از جایگاه حرفه ای خود برای متقاعد کردن مددجو/ بیمار برای شرکت در تحقیق استفاده کند.
- ❖ عدم پذیرش مشارکت در تحقیق از سوی بیمار یا خانواده او نباید روند ارائه مداخلات پرستاری را تحت تاثیر قرار دهد.
- ❖ پرستار بالینی باید برای ارتقای مهارت ها و ظرفیت های بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی تلاش کند.

منشور حقوق بیمار در ایران

بینش و ارزش

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

حقوق بیمار

دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

-ارائه خدمات سلامت باید:

- ❖ شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- ❖ بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- ❖ فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- ❖ بر اساس دانش روز باشد.
- ❖ مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- ❖ در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت‌های درمانی بیماران باشد.
- ❖ مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- ❖ به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد.
- ❖ توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
- ❖ در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- ❖ با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- ❖ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.
- ❖ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.
- ❖ در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می‌باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

-محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

- ❖ مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش.
- ❖ ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش.
- ❖ نام، مسئولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر.
- ❖ روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار.
- ❖ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان.

- ❖ کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ❖ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان.

نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

- ❖ -اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی و از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:
 - تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛(در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).
 - بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛
 - بیمار می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.
- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

- ❖ انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط.
- ❖ انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور.
- ❖ شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.
- ❖ قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد.
- ❖ اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:

- ❖ انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد؛
- ❖ پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.

ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار(حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

- ❖ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

- ❖ در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد؛
- ❖ فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛
- ❖ بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

- ❖ هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید؛
- ❖ بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند؛
- ❖ خسارت ناشی از خطای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.

تذکر

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار- مذکور در این منشور- بر عهده تصمیم‌گیرنده قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما میتواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

منابع:

- اصول پرستاری تیلور کارول، ترجمه افسانه افتخاری ۱۳۸۲
- مدیریت سرمایه انسانی در حرفه پرستاری، دکتر جواد فقیهی پور، دکتر فاطمه فولادوند ۱۳۹۲
- اصول مدیریت پرستاری، حمید حجتی، هانیه حجتی، ۱۳۹۳
- منشور حقوق بیماران، وزارت بهداشت و درمان ۱۳۹۰
- منابع اینترنتی