



Mashhad University of
Medical Sciences



Navid No

Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>



کتابخانه تخصصی دانشجو
معاونت پژوهش و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Review Article

Models of ethical decision-making in nursing

Ali Saberi¹ , Mohadeseh Samimi^{2*} , Farzaneh Yazdanpanah³

1. M.Sc. of Critical Care Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
 2. Ph.D candidate of nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
 3. M.Sc. of Critical Care Nursing, Neyshabour University of Medical Sciences
- Corresponding author: samimim4011@mums.ac.ir

Received: 03 December 2024; Revised: 03 February 2025; Accepted: 26 January 2025

Abstract

Background and Aims: Nursing ethics consist of principles that influence nurses' behavior in their interactions with patients and the community, preparing them for ethical challenges. Nurses face ethical decision-making challenges and conflicting options that require effective skills. They must accept their professional responsibility in resolving these issues and make ethical decisions while considering patients' rights. This article examines strategies that facilitate ethical decision-making process.

Materials and Methods: To investigate the research question, narrative review method was employed. The search was conducted across various databases without time restrictions. Inclusion and exclusion criteria were established for selecting articles, resulting in identification of 21 articles, of which 9 were selected based on the main objective of the study.

Results: Various models of ethical decision-making in nursing include Dignity Enhancing Care Framework, SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), Trust Approach for Nursing Ethics, Greipp's Model of Ethical Decision Making, Markkula Center Framework for Ethical Decision Making, Environmental Model of Clinical Decision Making in emergency settings, Bushamp and Childress practice guidelines, Park's integrated ethical decision making model for nurses, and Thorn and Wagner's moral challenge decision tool.

Conclusion: Ethical decision-making in nursing plays a crucial role in quality of patient care. Given the ethical complexities in nurse-patient interactions, understanding various ethical decision-making models help nurses make better choices in challenging situations. Therefore, it is essential to incorporate teaching of these models into nursing education programs to enable nurses to perform more effectively.

Keywords: Nursing ethics, Ethical frameworks, Nursing, Ethical decision making, Ethical dilemma

Cite this article as: Saberi A, Samimi M, Yazdanpanah F . Models of ethical decision-making in nursing. Navid No, 2025; 27(92): 82-97. <https://doi.org/10.22038/NNJ.2025.84490.1466>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2025 by the author.

Open Access: This is an open access article under the CC BY license

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Publisher's Note: Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.





Mashhad University of
Medical Sciences

نوید نو

Navid No

Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>



کمیته تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهش و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی کermanshah

مقاله مروری

مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی در پرستاری

علی صابری^۱، محدثه صمیمی^{۲*}، فرزانه یزدان‌پناه^۳

۱. کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
 ۲. دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
 ۳. کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور
- پست الکترونیک نویسنده مسئول: samimim4011@mums.ac.ir
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۳، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۱/۱۵، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۷

چکیده

مقدمه و هدف: اخلاق پرستاری شامل اصولی است که بر رفتار پرستاران در تعامل با بیماران و جامعه تأثیر می‌گذارد و آن‌ها را برای چالش‌های اخلاقی آماده می‌کند. پرستاران با چالش‌های تصمیم‌گیری اخلاقی و گزینه‌های متضاد روبرو هستند که نیاز به تفکر عمیق و توانایی‌های مؤثر دارد. آن‌ها باید مسئولیت حرفه‌ای خود را در حل این مشکلات بپذیرند و با در نظر گرفتن حقوق بیماران، تصمیمات اخلاقی اتخاذ کنند. این مقاله به بررسی استراتژی‌هایی برای تسهیل فرآیند تصمیم‌گیری اخلاقی می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: به منظور بررسی سوال پژوهش، از روش مروری روایتی استفاده شد. جستجو در پایگاه‌های داده مختلف و بدون محدودیت زمانی انجام شد. معیارهای ورود و خروج برای انتخاب مقالات تعیین شدند و بر این اساس ۲۱ مقاله یافت شد که از این میان ۹ مقاله با توجه به هدف اصلی مطالعه انتخاب شدند.

یافته‌ها: مدل‌های مختلف تصمیم‌گیری اخلاقی در پرستاری شامل مدل‌های مراقبت ارتقاءدهنده کرامت، SBAR (وضعیت، زمینه، ارزیابی، توصیه)، مدل تصمیم‌گیری اخلاقی گریپ، چهارچوب مرکز مارکولا، مدل‌های محیطی تصمیم‌گیری بالینی در شرایط اضطراری، راهنمای عمل بوشامپ و چایلداس، ابزار تصمیم‌گیری چالش اخلاقی تورن و واگنر، رویکرد اعتماد در اخلاق پرستاری و مدل یکپارچه‌ی تصمیم‌گیری اخلاقی پارک، می‌باشند.

نتیجه‌گیری: تصمیم‌گیری اخلاقی در پرستاری نقش کلیدی در کیفیت مراقبت از بیماران دارد. با توجه به پیچیدگی‌های اخلاقی در تعاملات پرستاران و بیماران، درک مدل‌های مختلف تصمیم‌گیری اخلاقی به پرستاران کمک می‌کند تا در موقعیت‌های دشوار انتخاب‌های بهتری داشته باشند. بنابراین، ضروری است که آموزش این مدل‌ها در برنامه‌های آموزشی پرستاری گنجانده شود تا پرستاران بتوانند بهتر عمل کنند.

کلمات کلیدی

تصمیم‌گیری اخلاقی، پرستاری، اخلاق پرستاری، معضل اخلاقی، چهارچوب‌های اخلاقی

مقدمه

برای دوازده سال متوالی، مردم پرستاران را به عنوان اخلاقی ترین و صادق ترین افراد حرفه ای در آمریکا انتخاب کرده اند (۱). اخلاق اساس عمل پرستاری است و از این رو پرستاران به اشتراک گذاری اطلاعات و مسائل مرتبط با اخلاق پرداخته و استراتژی هایی برای مقابله با چالش های اخلاقی ایجاد کرده اند (۲). آن ها همچنین به کدهای اخلاقی رفتار پایبند بوده و تاریخ پرستاری همواره با نگرانی هایی پیرامون ایجاد رفاه بیماران و افراد آسیب دیده در جامعه ارتباط داشته است. حرفه پرستاری سازمان یافته انتظاراتی را برای پرستاران به وجود می آورد تا به اصول و هنجارهای اخلاقی این حرفه پایبند باشند. این اصول و هنجارها قلب پرستاری را تشکیل می دهند (۳). اخلاق پرستاری شامل مجموعه ای از اصول است که به اقدامات پرستار در ارتباط با بیماران، خانواده های آن ها، سایر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی، سیاست گذاران و به طور کلی جامعه، مربوط می شود. چالش های اخلاقی متعددی وجود دارد که پرستاران در جامعه و محیط کار با آن ها روبرو هستند. برخی از این سناریوها شامل پژوهش های سلول های بنیادی، تغییر جنسیت و فناوری های کمک باروری مانند تلقیح مصنوعی، لقاح درون تنی، حذف زایگوت های استفاده نشده، والدین جایگزین، پیوند اعضا، امتناع از درمان، کمبود منابع، اختلاف نظر با مراقبان بیمار، درمان بیماران با ناتوانی در تصمیم گیری، تصمیمات بی فایده برای بیماران سرطانی، تصمیمات پایان زندگی، دستورات درمان پیشرفته و اتانازی هستند (۴) (۵). پرستاران در نقش های مختلف خود به عنوان ارائه دهندگان مراقبت بالینی، محققان، متخصصان بهداشت عمومی، مدیران، حامیان بیماران و تحلیل گران سیاست های بهداشتی با چالش های اخلاقی متعدد روبرو میشوند (۲). شرایط فعلی مراقبت های بهداشتی، که با پیشرفت های سریع در علم و فناوری همراه است، مسائل اخلاقی متعددی را برای پرستاران به وجود آورده و تعداد آن ها را افزایش داده است (۴، ۶-۸). چالش های اخلاقی در حوزه سلامت، موقعیت هایی هستند که وجدان پرستاران را تحت فشار قرار می دهند و راه حل آن ها به دو گزینه متضاد

محدود می شود و در این شرایط پرستار با وضعیتی افراطی روبرو است که نیاز به انتخاب بین دو گزینه ناسازگار دارد (۹). این مسائل به دلیل وجود چندین گزینه برای هر مشکل، که نیاز به تفکر اخلاقی دارد، پیچیده می شوند. حل این مشکلات نیازمند خلاقیت مداوم است، زیرا پاسخ ها باید جامع و دوراندیش باشند تا به بهبود مستمر در ارائه خدمات بهداشتی منجر شوند (۱۰). پرستاران باید به حل مشکلات اخلاقی در عمل خود بپردازند و مسئولیت حرفه ای خود را در این زمینه بپذیرند. برای نیل به این هدف، آن ها به دنبال گزینه های مناسب برای حل مشکلات شناسایی شده هستند و باید تصمیمات اخلاقی و محتاطانه ای اتخاذ کنند. مشکلات اخلاقی در پرستاری ناشی از عدم قطعیت در تصمیم گیری برای عمل هستند. این عدم قطعیت زمانی به وجود می آید که باید به کرامت، حقوق و خواسته های بیمار توجه شود، که می تواند منجر به تردید یا تعارض در انتخاب مداخلات پرستاری گردد. تصمیم گیری توسط پرستار باید با دقت و تفکر انجام شود و تمام عناصر مرتبط با مشکل اخلاقی باید در نظر گرفته شوند (۱۱). اخلاق پرستاری به عنوان پاسخ به این چالش ها در حوزه بهداشت و درمان عمل می کند. پرستاران باید برای این چالش ها ماده باشند و به جامعه کمک کنند تا در زمان های حساس تصمیمات اخلاقی را شکل دهند. مطالعات متعددی در مورد مشارکت پرستاران در مسائل اخلاقی انجام شده است؛ با این حال، مؤسسات بهداشتی همیشه نمی توانند به طور مؤثر از پرستاران در تصمیم گیری های اخلاقی حمایت کنند (۴، ۱۲). پرستاران برای اتخاذ تصمیمات اخلاقی با مجموعه ای از عناصر مواجه اند که بر عملکرد آن ها تأثیر می گذارد. این منابع شامل جنبه های اخلاقی، علمی، حرفه ای، رفتاری، فرهنگی، اجتماعی و قانونی هستند و به پیچیدگی و عدم قطعیت در زمان تصمیم گیری اخلاقی می افزایند (۱۱). به منظور افزایش اثربخشی کیفیت مراقبت از بیماران، پرستاران باید با استانداردهای اخلاقی حوزه خود آشنا شوند (۱۳). موضوع تصمیم گیری اخلاقی یکی از الزامات کلیدی برای برتری حرفه ای محسوب می شود. توانایی اتخاذ تصمیمات به طور مستقیم با شایستگی اخلاقی و خودمختاری پرستار مرتبط است و رفاه و ایمنی بیمار تا حد

یافته ها

۲۱ مقاله بر اساس معیارهای ورود تعیین شده یافت شدند که از این میان ۹ مقاله با توجه به هدف اصلی مقاله برای تحلیل عمیق تر انتخاب شدند. مدل های مختلف تصمیم گیری اخلاقی در پرستاری شامل مدل های مراقبت ارتقاءدهنده کرامت، SBAR (وضعیت، زمینه، ارزیابی، توصیه)، مدل تصمیم گیری اخلاقی گریپ، چهارچوب مرکز مارکولا، مدل های محیطی تصمیم گیری بالینی در شرایط اضطراری، راهنمای عمل بوشامپ و چایلدراس، ابزار تصمیم گیری چالش اخلاقی تورن و واگنر، رویکرد اعتماد در اخلاق پرستاری و مدل یکپارچه ی تصمیم گیری اخلاقی پارک، بدست آمدند. این مدل ها به پرستاران کمک می کنند تا در مواجهه با چالش های اخلاقی، تصمیمات آگاهانه و مؤثری اتخاذ کنند و فرآیند تصمیم گیری را به طور سیستماتیک و با در نظر گرفتن ابعاد مختلف اخلاقی انجام دهند، همچنین به بهبود کیفیت مراقبت و ارتقاء سلامت بیماران یاری می رسانند. در این بخش، به شرح مدل های ذکر شده می پردازیم:

۱- چهارچوب مراقبت ارتقاءدهنده کرامت

Dignity Enhancing Care (Framework)

این چارچوب به پرستاران کمک می کند تا با در نظر گیری کرامت انسانی بیماران، تصمیمات اخلاقی مناسبی اتخاذ کنند. این رویکرد که توسط گاستمن در سال ۲۰۱۳ مطرح شد، سه جنبه ی فلسفی اخلاقی تجربی زیسته، گفتگوی تفسیری و استاندارد هنجاری را در نظر میگیرد (۱۵). تجارب زیسته ی عینی، مانند مراقبت، کرامت و آسیب پذیری، باید به جای اصول کلی و انتزاعی مانند احترام به استقلال، اساس اصلی برای ایجاد یک چارچوب اخلاقی در پرستاری، در نظر گرفته شوند. این دیدگاه ریشه در عملکرد واقعی مراقبت دارد، و نشان میدهد که احساسات و شهودات ذهنی در مورد شیوه های مراقبت، بینش های ارزشمندی را در مورد تجربیات پرستاری ارائه می دهد. برای مثال، مطالعه ای بر روی پرستاران بلژیکی نشان داد که

زیادی به این تصمیمات اخلاقی معمولاً پیچیدگی پرستاران بستگی دارد (۱۴). از این رو، به دلیل اهمیت بالای توانمندسازی پرستاران در اخذ تصمیمات اخلاقی در موقعیتهای حساس و تاثیرات این تصمیمات بر بیماران، در مطالعه ی مروری روایتی پیش رو، استراتژی هایی که به تسهیل فرآیند تصمیم گیری اخلاقی توسط پرستاران کمک می کنند، مرور میشوند.

روش کار

به منظور بررسی سوال پژوهش، روش مروری روایتی جهت بررسی مقالات مربوط به موضوع مورد نظر اتخاذ گردید. در این راستا، مطالعات کمی، کیفی و اکتشافی، مرورهای ادبیات و همچنین مقالات نظری و مفهومی مورد بررسی قرار گرفتند. پس از انتخاب سوال اصلی تحقیق (مدلهای گوناگون تصمیم گیری اخلاقی در پرستاری چیست؟)، کلید واژه های فارسی تصمیم گیری اخلاقی، تصمیم گیری، حل مسئله، پرستاری، اخلاق، اخلاق پرستاری، معضل اخلاقی، چهارچوب های اخلاقی، و انگلیسی Ethics, code of ethics, ethical frameworks, nursing practice, Ethical decision making, decision making, problem solving, Ethical dilemma انتخاب شدند. جستجوی مقالات مربوطه تا سال ۲۰۲۴ در پایگاه های داده ی SID, PubMed, CINAHL, PsycINFO, MEDLINE, EBSCO و scopus انجام شد. از آنجایی که اخلاق موضوعی است که از آغاز علم وجود داشته، هیچ محدودیت زمانی در جستجو در نظر گرفته نشد. عناوین و چکیده ها خوانده شدند و مقالات کامل در صورتی که معیارهای مربوط به بحث در مورد معضلات اخلاقی و چارچوب های اخلاقی مرتبط با عمل یا پژوهش پرستاری را داشتند، به دست آمدند. مقالات اضافی نیز با استفاده از روش جستجوی نسبی به دست آمدند. معیارهای ورود شامل مقالات تحقیقاتی اصلی، گزارش های تجربی، مطالعات نظری و مطالعات موردی به زبان های انگلیسی و فارسی بود که بر تصمیم گیری اخلاقی پرستاران تمرکز داشتند. معیارهای خروج شامل مطالعات در مورد افراد غیرپرستاری بود.

مشارکت آنها در مراقبت از اتانازی به عنوان یک فرآیند عملی و احساسی دشوار تلقی می‌شود (۱۶). این تجربیات دست اول پیچیدگی مراقبت‌های پرستاری و معضلات اخلاقی ناشی از آن را برجسته میکند و نشان میدهد که یک رویکرد نظری به تنهایی کافی نیست و اخلاق پرستاری را میتوان با درک عمیقتر از تجربیات مشترک همه شرکتکنندگان در فرآیند مراقبت غنی تر کرد. توجه به جنبه گفتگویی تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پرستاری به جنبه تفسیری آن نیز مرتبط است. تحلیل مسائل اخلاقی نیازمند توجه به تفسیر دیدگاه‌های افراد درگیر است، که این دیدگاه‌ها ممکن است همیشه واضح نباشند و حتی خود فرد نیز از پیامدهای آن آگاه نباشد. در شرایط تهدیدکننده زندگی، بیماران ممکن است در تصمیمات درمانی دچار تردید شوند، بنابراین لازم است که دیدگاه‌های بیان‌شده به تدریج توسعه و تفسیر شوند (۱۷، ۱۸). یک رویکرد اخلاقی همواره به نوعی با مسئله هنجاری بودن مرتبط است. سوالات هنجاری در مراقبت‌های بهداشتی به دو گروه مرتبط اشاره دارد: یکی درباره الزامی بودن مراقبت (چرا احساس می‌کنیم که باید مراقبت کنیم؟) و دیگری درباره اینکه چه چیزی مراقبت را از نظر اخلاقی صحیح می‌سازد (چه چیزی به عنوان مراقبت پرستاری خوب محسوب می‌شود؟). این دو گروه سوالات هنجاری، دیدگاهی خاص از انسان را که زیرساخت مراقبت است، برمی‌انگیزند. تنها زمانی که مبنای هنجاری عینی مراقبت پرستاری به خوبی روشن شود، می‌توان شیوه‌های مراقبت را از منظر اخلاقی ارزیابی و بهینه‌سازی کرد. بنابراین، رویکرد اخلاقی به پرستاری باید به عمق بخشیدن به ارزش‌های هنجاری مراقبت پرستاری با ارجاع به بنیادهای انسان‌شناختی آن بپردازد (۱۹، ۲۰). بر اساس سه جنبه ذکر شده، سه مفهوم آسیب‌پذیری، مراقبت و کرامت باید در رویکرد اخلاقی پرستاری در نظر گرفته شوند. آسیب‌پذیری با مفهوم تجربه‌ی

زیسته، مراقبت با مفهوم گفتگوی تفسیری و کرامت با مفهوم استاندارد هنجاری، مرتبط میشوند. افرادی که به مراقبت پرستاری نیاز دارند، انسان‌هایی آسیب‌پذیر هستند و این آسیب‌پذیری فرآیند مراقبت را به یک فرآیند اخلاقی تبدیل می‌کند. اخلاق در پرستاری از حساسیت به آسیب‌پذیری افراد ناشی می‌شود و هدف اصلی آن کاهش یا مدیریت مناسب این آسیب‌پذیری است. از آنجا که این فرآیندها باید استانداردهای اخلاقی را رعایت کرده و به کرامت بیمار احترام بگذارند. مراقبت پرستاری خوب به ارتقاء کرامت انسان در تمام ابعادش می‌پردازد و باید به عنوان مراقبت ارتقاءدهنده کرامت در نظر گرفته شود. از این رو جوهری اخلاقی پرستاری، ارائه مراقبت در پاسخ به آسیب‌پذیری یک انسان به منظور حفظ، محافظت و ارتقای کرامت او تا حد امکان است.

۲- روش (SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)

ابزار به پرستاران کمک می‌کند تا اطلاعات را به صورت ساختارمند و واضح ارائه دهند و در نتیجه تصمیم‌گیری‌های بهتری انجام دهند. در گام اول باید وضعیت موجود به طور واضح بیان شود. مانند بسیاری از معضلات اخلاقی، تعریف موقعیت مملو از گزینه‌ها و متغیرهای متعدد است. سپس پس زمینه‌ی مشکل مورد نظر مشخص میشود که در این مرحله شرایطی که منجر به ایجاد این مشکل شده‌اند، بررسی میشوند. مرحله سوم شامل انجام یک ارزیابی شامل مشاهدات روانی اجتماعی است و مرحله آخر تدوین پیشنهاد است. این مدل ساختاری را برای جلوگیری از تاکید بر داده‌های عاطفی و ذهنی فراهم می‌کند. علاوه بر این، این مدل در ارائه یک الگوی ارتباطی سازمان‌یافته به منظور تفسیر شرایط متعدد بیمار برای جلب حمایت

همچنین همکاران در حرفه‌های مختلف وجود دارد. پرستاران همچنین باید در تصمیم‌گیری‌های مربوط به تخصیص منابع و برنامه‌ریزی، به بیماران توجه کنند.

دیگر اعضای کادر درمان مانند پزشک به منظور برآوردن نیازهای بیمار، کمک کننده است (۲۱).

۳- رویکرد اعتماد در اخلاق پرستاری (Trust

Approach for Nursing Ethics): این

رویکرد بر اهمیت اعتماد در روابط پرستار و بیمار تأکید دارد و به پرستاران کمک می‌کند تا در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی خود از این اصل بهره ببرند. کدهای اخلاقی انجمن‌های حرفه‌ای پرستاری به عنوان راهنمایی برای رفتار اخلاقی پرستاران عمل می‌کنند و اصولی مانند احترام به خودمختاری و عدالت را در تصمیم‌گیری‌های پرستاری ترویج می‌دهند. بایر "اعتماد" را به عنوان "تکیه بر شایستگی و تمایل دیگران" برای مراقبت، به جای آسیب رساندن به چیزهایی که شخص به آنها اهمیت می‌دهد، تعریف کرده است (۲۲). این مدل به ویژگی‌های ادغام اخلاق مراقبت و عدالت، آسیب پذیر بودن روابط و شبکه‌ی ارتباطی مملو از اعتماد، توجه دارد. این ویژگی چند بعدی، پتانسیل حفظ ارزش‌های اصلی در پرستاری مانند مراقبت و تعهد در روابط پرستار و بیمار را دارد (۲۲). مفهوم اعتماد می‌تواند اخلاق مراقبت و عدالت را ترکیب کند و به حل مشکلات اخلاقی کمک کند. اخلاق مراقبت به حرفه‌ای‌های بهداشت کمک می‌کند تا نگرانی‌های اخلاقی مربوط به رنج، تنهایی و آسیب‌پذیری بیماران را شناسایی کنند. در مقابل، اخلاق عدالت می‌تواند به مسائلی چون نابرابری‌های منابع بپردازد که خارج از حوزه اخلاق مراقبت قرار دارند (۲۳). آگاهی از اخلاق مراقبت و عدالت جهت حل مسائل اخلاقی پیچیده برای پرستاران ضروری است و زندگی اخلاقی واقعی نیازمند یکپارچگی اخلاقی است (۲۴). استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری با استفاده از هر دو اخلاق مراقبت و عدالت مشخص می‌شود. این یافته‌ها از ضرورت ادغام این دو اخلاق در اخلاق پرستاری حمایت می‌کند. در عمل پرستاری، نیاز به مراقبت از افراد خاص و

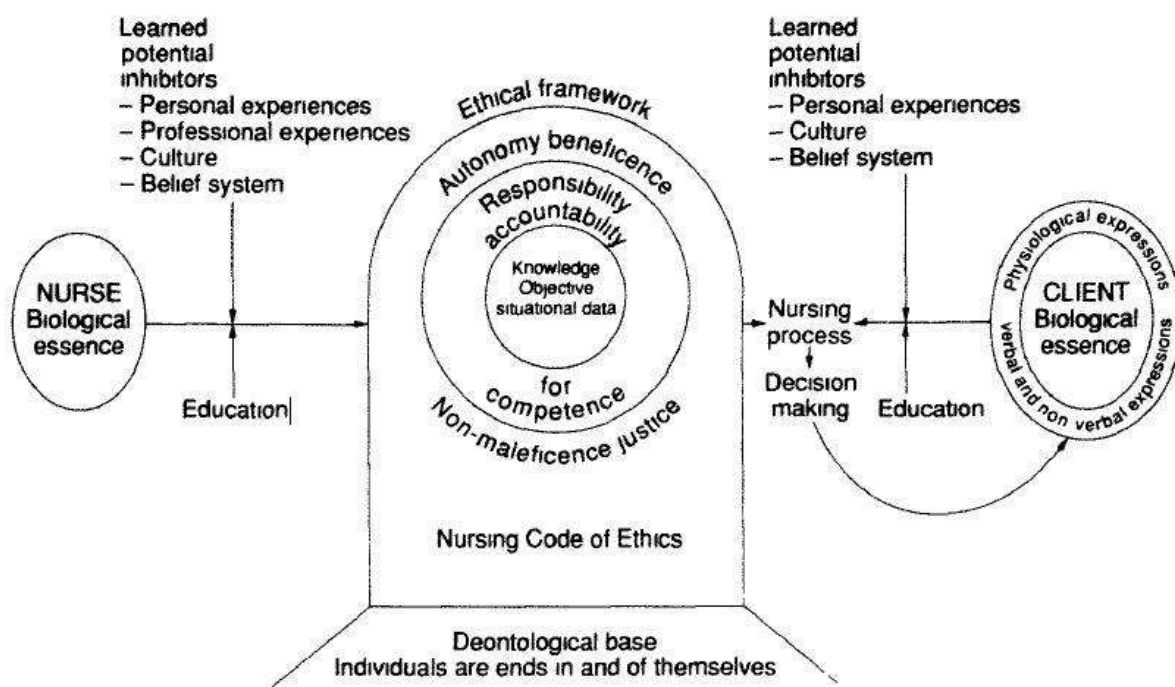
۴- مدل تصمیم‌گیری اخلاقی گریپ (Greipp's

Model of Ethical Decision Making):

این مدل به پرستاران کمک می‌کند تا در شرایط پیچیده، تصمیمات اخلاقی را به‌طور مؤثری تحلیل و ارزیابی کنند. در این مدل به تمامی عواملی که وارد فرآیند تصمیم‌گیری اخلاقی میشوند، از جمله عوامل توصیفی، هنجاری و فرا اخلاقی، توجه می‌شود. مفروضات اساسی مدل تصمیم‌گیری اخلاقی گریپ به این شرح است: ۱- همه مراجعان نیاز به مراقبت‌های بهداشتی اولیه دارند ۲- پرستاران به عنوان "تحلیلگر داده/تصمیم‌گیرنده" بر اساس موقعیت مربوطه عمل میکنند ۳- همه پرستاران در چارچوب یک کد اخلاقی مشخص عمل میکنند ۴- تصمیم‌گیری فرآیند پیچیده‌ای است که به تغییرات تحمیل شده توسط افراد، موقعیت‌ها و محیط بستگی دارد (۲۵). مدل گریپ از سمت چپ نمودار با پرستار آغاز می‌شود. پرستار با موانع چهارچوب اخلاقی را که آموخته، وارد مدل اخلاقی میکند. این موانع ممکن است بر روند کار تأثیر مثبت بگذارند و می‌توانند با آموزش تعدیل یا متعادل شوند. در قلب اخلاق توصیفی، فرهنگ و سیستم‌های باوری نهفته است. زمانی که به بررسی دیدگاه‌های اخلاقی و علل موجود پرداخته می‌شود، ضروری است که عوامل روانی-اجتماعی-فرهنگی فرد و گروه‌های مرتبط مورد مطالعه قرار گیرد. به عنوان مثال، به نظر می‌رسد که معضل گروه‌های حامی زندگی و انتخاب، در بخش مرکزی مدل گریپ ریشه دارد، زیرا طرفداران هر دو گروه، استدلال‌هایی برای حقوق مادر یا جنین متولد نشده مطرح می‌کنند که اصول خودمختاری و عدالت در تمامی این استدلال‌ها شنیده می‌شود. اما با تحلیل دقیق‌تر،

که نیازمند اعتقاد به وظایف پرستار به عنوان یک فرد حرفه‌ای است. پرستار باید در حین تعامل با بیمار، تمام این اطلاعات را در نظر بگیرد. به نوعی، این چارچوب بخشی جدایی‌ناپذیر از عمل پرستاری می‌شود. در سمت راست نمودار، بیمارانی که نیاز به مراقبت‌های بهداشتی دارند نیز موانع یادگرفته‌شده را در تعاملات خود (فرآیند پرستاری و تصمیم‌گیری) وارد می‌کنند. این موانع با آموزش تعدیل یا متعادل می‌شوند. در طول اجرای فرآیند پرستاری، پرستار با بیمار و افراد مهم دیگر همکاری می‌کند تا برنامه مراقبتی بیمار را با استفاده از مدل تصمیم‌گیری طراحی کند. پرستار مسئولیت اعمال اصول اخلاقی را بر عهده دارد و نتایج تصمیمات به بیمار به عنوان دریافت‌کننده مراقبت بازمی‌گردد. علاوه بر این، پرستار از این مدل برای اتخاذ تصمیمات روزمره در اولویت‌بندی مراقبت برای گروه‌های بیماران، تعیین نحوه و زمان مداخله و همچنین نحوه و آنچه که باید آموزش داده شود، استفاده می‌کند.

می‌توان مشاهده کرد که قلب این معضل نه در چارچوب اخلاقی، بلکه در سیستم‌های باور و ارزش‌های فرد نهفته است. سیستم‌های باور و ارزش فردی، اجزای جدایی‌ناپذیر فرد هستند و نمی‌توان آن‌ها را در هنگام نزدیک شدن پرستار به چارچوب اخلاقی نادیده گرفت. آموزش می‌تواند به فرد کمک کند تا دیدگاه‌های دیگر را ببیند و به آن احترام بگذارد یا چیزهایی را یاد بگیرد که ممکن است منجر به تغییر باورها یا ارزش‌های او شود (شکل ۱) (۲۵). به منظور اتخاذ تصمیمات اخلاقی حرفه‌ای، پرستار باید از طریق چارچوب اخلاقی حرکت کند. در هسته این چارچوب، دانش حرفه‌ای مورد نیاز برای عمل وجود دارد که شامل داده‌های عینی موقعیتی است. این دانش با مسئولیت و پاسخگویی به شایستگی، که توسط کد اخلاق حرفه‌ای تعیین شده، احاطه شده است. چهار اصل کلی شامل خودمختاری، نیکوکاری، عدم آسیب و عدالت که در کد اخلاق پرستاری نهفته‌اند، این اجزا را ساختار می‌دهند. کل چارچوب اخلاقی بر مبنای وظیفه‌گرایی استوار است



شکل (۱) مدل تصمیم‌گیری اخلاقی گریپ

کارآمدی است؟ ۲. جمع‌آوری اطلاعات: - چه کسانی تحت تأثیر قرار می‌گیرند؟ - وظایف شما چیست؟ - گزینه‌ها و عواقب ممکن (آسیب، ادراک و غیره) چیستند؟ ۳. ارزیابی اقدامات جایگزین: ارزش‌های خود و ارزش‌های دانشگاه را در نظر بگیرید و گزینه‌ها را با پرسش‌های زیر ارزیابی کنید: - کدام گزینه بیشترین خوبی را تولید می‌کند و کمترین آسیب را می‌زند؟ - کدام گزینه بهترین احترام را به حقوق همه ذینفعان می‌گذارد؟ - کدام گزینه به افراد به طور برابر یا متناسب رفتار می‌کند؟ - کدام گزینه بهترین خدمت را به جامعه به طور کلی می‌کند؟ ۴. اتخاذ تصمیم و آزمایش آن: پس از تصمیم‌گیری در مورد بهترین گزینه، از خود بپرسید که: - اگر این را به کسی که به او احترام می‌گذارم یا به یک فرد سوم بگویم، چه خواهند گفت؟ - آیا از تصمیم خود حتی در صورت فهمیدن بقیه از این تصمیم، راضی هستم؟ ۵. بازتاب نتیجه: - چگونه می‌توانم تصمیم خود را با بیشترین دقت و توجه به نگرانی‌های همه ذینفعان اجرا کنم؟ - آیا این تصمیم شامل انتخاب بین یک گزینه خوب و بد یا شاید بین دو گزینه خوب یا دو گزینه بد است؟ - نتیجه تصمیم من چگونه بود و چه چیزی از آن آموختم؟

۶- مدل محیطی تصمیم‌گیری بالینی در شرایط

اضطراری (Environmental Model of)

Clinical Decision Making in

emergency settings): عناصری که در مدل

محیطی یکپارچه مبتنی بر اخلاقیات تصمیم‌گیری بالینی شناسایی شده‌اند، استدلال اخلاقی و محیط مراقبت را به عنوان عوامل مؤثر بر افزایش دقت در تصمیم‌گیری به تصویر میکشند (۲۷). این مدل، یک مدل محیطی باز است که از سه حلقه هم‌مرکز شامل عناصر اصلی، عناصر فوری و عناصر تأثیرگذار که بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند، تشکیل شده است

مدل تصمیم‌گیری اخلاقی گریپ به وضوح فرآیند اخلاقی را با تعریف رفتارهای اخلاقی در مرکز مدل و ترسیم متغیرهای مرتبط در هر دو طرف، یعنی طرف ارائه‌دهنده مراقبت و دریافت‌کننده مراقبت، روشن می‌کند. این متغیرها می‌توانند به طور قابل توجهی نتیجه فرآیند تصمیم‌گیری را تغییر دهند. ارزش این مدل برای پرستاران در ساختار نموداری آن نهفته است که پرستار را متمرکز و آگاه از تأثیر متغیرهای روانی-اجتماعی-فرهنگی بر تعاملات تصمیم‌گیری می‌پندارد. این مدل همچنین قدرت این موانع بالقوه (متغیرها) را برای نقض اصول اخلاقی پایه و نفی چارچوب اخلاقی نشان می‌دهد. شناسایی این نقض‌ها برای یافتن راه‌حل ضروری است. هر پرستار حرفه‌ای، مسئول رفتار صحیح و دانش درست است. جستجو و تلاش برای دستیابی به آن رفتار و دانش، یک فرآیند بی‌پایان است که با تعهد به ایده‌های شخصی و تعالی حرفه‌ای تقویت می‌شود و پرستاران باید همواره در پی بهبود خود و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های خود باشند.

۵- چهارچوب مرکز مارکولا برای تصمیم‌گیری

اخلاقی (Markkula Center)

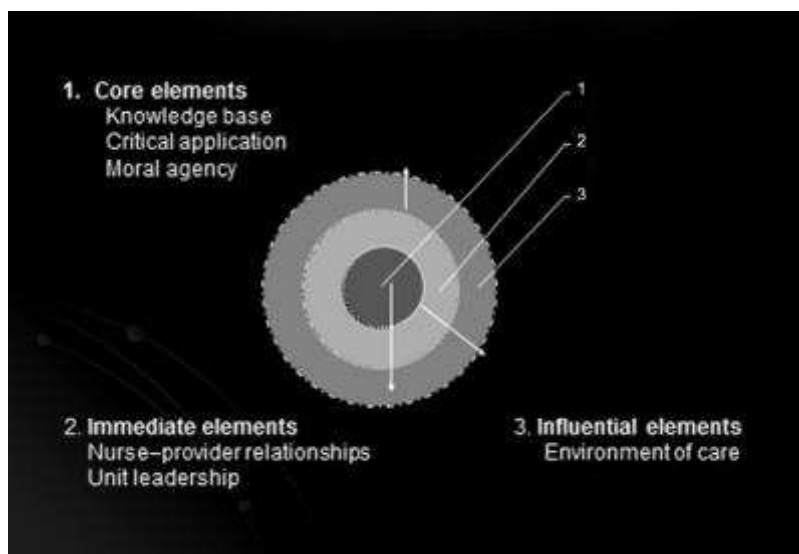
Framework for Ethical Decision

(Making): این چارچوب به پرستاران ابزارهایی

برای شناسایی و حل مسائل اخلاقی ارائه می‌دهد و شامل ۵ مرحله‌ی اصلی است که هر مرحله سوالات مخصوص به خود را دارد. این مراحل به افراد کمک می‌کند تا در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی به طور منطقی و با توجه به عواقب تصمیمات خود عمل کنند (۲۶). مراحل اصلی به شرح زیر می‌باشند: ۱. شناسایی مسئله اخلاقی: - آیا این تصمیم یا وضعیت می‌تواند به کسی یا گروهی آسیب برساند؟ - آیا این تصمیم شامل انتخاب بین یک گزینه خوب و بد است، یا شاید بین دو گزینه خوب یا دو گزینه بد؟ - آیا این مسئله فراتر از مسائل قانونی یا

(شکل ۲) (۲۷). عناصر اصلی مدل شامل پایه دانش، کاربرد انتقادی (توانایی شناسایی یک مشکل از طریق نشانه‌های انتقادی، یکپارچه‌سازی یافته‌ها و شناسایی منابع) و مأموریت اخلاقی (جستجوی عمدی و مداوم اطلاعات برای تعیین وجود یا عدم وجود نشانه‌های انتقادی حتی در مواجهه با چالش‌های محیطی و اقدام به نفع بیمار با توجه به مشکل) شناسایی شدند. از آن جایی که این عناصر بیشترین تأثیر را بر نتایج فرآیند تصمیم‌گیری می‌گذارند، در مرکز مدل قرار گرفته‌اند. حلقه دوم مدل شامل فرهنگ واحد و روابط پرستار-پزشک است. ارتباطات و روابط بین پرستاران و پزشکان بر دقت تصمیم‌گیری بالینی تأثیر گذار است. یکی دیگر از جنبه‌های قضاوت بالینی، توانایی پرستار در شناسایی واضح مشکلات و عواقب آن‌ها و بیان صحیح آن‌ها به گونه‌ای است که پزشکان بتوانند به آن پاسخ دهند. رهبری واحد به نگرش‌ها و سیاست‌های رهبری اشاره دارد که از حمایت و دقت

در نماینده پشتیبانی می‌کند یا آن را به چالش می‌کشد. حلقه بیرونی مدل شامل "عناصر تأثیرگذار" است که محیط مؤسسه و همچنین محیط کلی مراقبت‌های بهداشتی را از نظر خودمختاری پرستاران، حمایت از آموزش و استانداردهای عمل، در بر می‌گیرد. این مدل نشان می‌دهد که عناصری در فرآیند تصمیم‌گیری وجود دارد که خاص پرستار و محیط کار او هستند و تعامل آن‌ها بر قضاوت بالینی تأثیر می‌گذارد. بر اساس این مدل توضیحی، فرض بر این است که پرستاری با پایه دانش کافی، کاربرد بالینی و مأموریت اخلاقی، دقت بیشتری در قضاوت بالینی نسبت به پرستاری با مأموریت اخلاقی ناکافی خواهد داشت. تأثیرات قضاوت بالینی بر نتایج بیماران، به‌ویژه در محیط‌هایی که از خودمختاری پرستاری پشتیبانی نمی‌کنند یا رهبری واحد مؤثری ندارند، ممکن است مشکل‌ساز شود.



شکل ۲) مدل محیطی تصمیم‌گیری بالینی در شرایط اضطراری

شخصی، حرفه‌ای، اصول اخلاقی و قوانین مربوطه: ارزش‌های شخصی بر اساس آنچه که در موقعیت‌های چالشی برای فرد مهم است، شکل می‌گیرند. به عنوان مثال، ممکن است ارزش‌هایی مانند "نگه‌داشتن وعده"، "عدم آسیب رساندن" و "حفظ یکپارچگی حرفه‌ای" برای فرد اهمیت داشته باشند. از سوی دیگر، ارزش‌های حرفه‌ای بر اساس کدهای اخلاقی پرستاری و ارزش‌ها، اصول و مسئولیت‌هایی که به موقعیت چالش برانگیز مربوط می‌شوند، بنا شده‌اند. کدهای اخلاقی، هدایت کننده رفتار حرفه‌ای هستند، اما راه‌حل‌های خاصی برای چالش‌ها ارائه نمی‌دهند. بنابراین، در این مرحله از تحلیل یک چالش، باید تصمیم گرفته شود که کدام کد باید در اولویت قرار گیرد. مرحله سوم) شناسایی گزینه‌های ممکن: باید تمامی اقدامات ممکن شناسایی شوند و از جستجوی صرف اقدامات متداول و روتین پرهیز شود. مرحله چهارم) انتخاب اقدام: بهترین گزینه عملی از میان گزینه‌های شناسایی شده در مرحله قبل، انتخاب شود. مرحله پنجم) بحث پیرامون مسائل حل‌نشده: روند اقدامات، از جمله اینکه چه چیزی مؤثر بود و چه چیزی مؤثر نبود را به‌منظور تعیین توصیه‌ها و اقدامات آینده، مورد بحث و ارزیابی قرار دهید، مرحله پنجم) عمومی‌سازی راه‌حل برای موارد مشابه: دستورالعمل‌های سیاستی برای موارد مشابه تدوین کنید. این مراحل می‌توانند به تحلیل و حل معضلات اخلاقی کمک کنند و به تصمیم‌گیری‌های بهتر در حوزه‌های حرفه‌ای و شخصی منجر شوند.

۹- مدل یکپارچه‌ی تصمیم‌گیری اخلاقی پارک

برای پرستاران: در سال ۲۰۱۲ از ادغام ۲۰ مدل ساختاری تصمیم‌گیری اخلاقی، مدل یکپارچه‌ی شش مرحله‌ای ایجاد شد (۳۰). این مدل شامل سوالات و ابزارهای مفیدی است که به بهبود عملکرد در هر مرحله کمک می‌کند:

۷- مدل راهنمای عمل بوشامپ و چایلدراس :

سال ۲۰۰۹، بوشامپ و چایلدراس، به منظور کمک به هدایت فرد به سمت تصمیمات اخلاقی، چهار اصل را پیشنهاد کردند (۲۸). این چهار اصل عبارتند از احترام به خودمختاری، عدم سوء نیت، سودرسانی و عدالت که به صورت خلاصه اینگونه تعریف می‌شوند: - خودمختاری: تصمیم‌گیری اخلاقی فرض می‌کند که عوامل منطقی در تصمیم‌گیری آگاهانه و داوطلبانه دخالت دارند. خودمختاری تعهدی منفی برای عدم مداخله در انتخاب و تعهدی مثبت برای ارائه اطلاعات مناسب جهت اخذ تصمیم آگاهانه است. -عدم سوء نیت: وظیفه یا تعهدی برای حثی کردن منافع شخصی - سودرسانی: ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی موظفند برای بیماران مفید باشند و گام‌های مثبتی برای پیشگیری و رفع آسیب از بیمار بردارند. این یک وظیفه مثبت است که هم برای بیماران به صورت فردی و هم برای خیر کلی جامعه به عنوان یک کل اعمال می‌شود. -عدالت: با همه افراد باید احترام برابر رفتار شود. جامعه از عوامل مختلفی از جمله در نظر گرفتن سهم مساوی برای هر فرد بر حسب نیاز، تلاش، سهم و شایستگی، به عنوان معیار عدالت توزیعی استفاده می‌کند.

۸- ابزار تصمیم‌گیری چالش اخلاقی تورن و واگنر

: بر اساس این ابزار که در سال ۲۰۱۰ توسط تورن و واگنر مطرح شد، مراحل و معیارهایی برای تحلیل و حل هر گونه معضل اخلاقی پیشنهاد می‌شود (۲۹). مرحله اول) تعریف معضل اخلاقی: به منظور شناسایی ارزش‌های متناقض و تشخیص اجزای کلیدی یک معضل، ابتدا این وضعیت باید به‌طور دقیق تعریف شود. این تعریف گاهی با خلاصه‌سازی داستان اشتباه گرفته می‌شود. سوالاتی پیرامون معنای وضعیت برای تمام شرکت‌کنندگان و چگونگی تأثیر رفتار پرستار و تصمیم مدیر بر آن‌ها باید مطرح شوند. مرحله دوم) توضیح ارزش‌های

۱. شناسایی یک مشکل اخلاقی: در این مرحله، مشکل اخلاقی موجود شناسایی می‌شود. هر فرآیند تصمیم‌گیری اخلاقی با درک مشکل آغاز می‌شود. یکی از اشتباهات رایج پرستاران این است که مسائل اخلاقی را با اصطلاحات عمل‌محور «انجام-عدم انجام» بیان می‌کنند. برای تمرکز بر جنبه‌های اخلاقی، مسائل باید به زبان ارزش‌های اخلاقی مطرح شوند و اصول اخلاقی باید جدا از جنبه‌های غیر اخلاقی و عملی در نظر گرفته شوند. برخی مشکلات ممکن است در واقع ناشی از مشکلات ارتباطی یا قانونی باشند. به عنوان مثال، پرستاری که در مرگ داوطلبانه بیمار کمک نمی‌کند، تصمیمش را بر اساس قانونی بودن این عمل می‌گیرد، نه اخلاقی بودن. درک‌های مختلف ذینفعان می‌تواند نگرش‌های متفاوتی ایجاد کند و ارزیابی ویژگی‌های مشکل می‌تواند به روشن شدن درک و نگرش‌ها کمک کند. در موارد اضطراری، ممکن است نیاز به تصمیم فوری باشد و ارزش‌های افراد ممکن است فدای نجات بیمار شود. رفتار اخلاقی و میزان جدیت مشکل می‌تواند بر نگرش‌ها و تلاش‌های طرف‌های درگیر تأثیر بگذارد. این سوالات می‌توانند به شفاف‌سازی مشکل و شناسایی شکاف‌های درک کمک کنند، اما ممکن است اطلاعات بیشتری برای بررسی نیاز باشد.

۲. جمع‌آوری اطلاعات اضافی: برای شناسایی بهتر مشکل و توسعه راه‌حل‌ها، اطلاعات بیشتری جمع‌آوری می‌شود. برای تعیین دامنه اطلاعات، پرستاران ابتدا باید بدانند چه افرادی در این مسئله دخیل هستند و چه اطلاعاتی از هر یک نیاز دارند. ذینفعان به چهار گروه اصلی تقسیم می‌شوند: (۱) بیماران؛ (۲) اعضای خانواده به عنوان مراقبان یا نمایندگان؛ (۳) حرفه‌ای‌های بهداشتی؛ و (۴) محیط‌ها شامل مؤسسات، انجمن‌های حرفه‌ای بهداشتی و جامعه با فرهنگ، قانون، سیاست یا ارزش‌های مشترک. اطلاعات مورد نیاز برای حل مشکل به چهار دسته تقسیم می‌شود: (۱) جنبه‌های بیولوژیکی؛

(۲) جنبه‌های روان‌شناختی؛ (۳) جنبه‌های اجتماعی یا تاریخی؛ و (۴) اهداف، ترجیحات یا ارزش‌های مرتبط با مسئله. برای شناسایی اطلاعات لازم، باید اطلاعات مربوط به ذینفعان و نوع اطلاعات را متقاطع کرد. مشکلات اخلاقی زمانی بروز می‌کنند که ارزش‌ها یا اهداف میان ذینفعان ناسازگار باشند. بنابراین، نیاز است که اطلاعات مربوط به مشکل اخلاقی از همه ذینفعان جمع‌آوری شود. همچنین، جنبه‌های بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی یا تاریخی وضعیت فعلی باید از ذینفعان مختلف یاد گرفته شود. برخی اطلاعات، مانند جنبه‌های بیولوژیکی حرفه‌ای‌ها، ممکن است به حل اکثر مشکلات اخلاقی مرتبط نباشند. در این فرآیند، پرستاران ممکن است نیاز به ارائه اطلاعات به ذینفعان داشته باشند تا دیدگاه‌ها یا نظرات خود را در مورد مشکل شکل دهند. اگر در این مرحله توافقی میان ذینفعان حاصل شود و اطلاعات مهمی منتقل شود، ممکن است مشکل حل شود. پس از بررسی تمام اطلاعات مرتبط، پرستاران باید به بیان مشکلات اخلاقی در مرحله اول بازگردند و آن را تأیید یا دوباره بیان کنند. اگر مشکل غیر اخلاقی تشخیص داده شود، باید از یک فرآیند حل مسئله عمومی استفاده کرد.

۳. توسعه گزینه‌های مختلف: گزینه‌های مختلف برای تحلیل و مقایسه توسعه داده می‌شوند. تمام افراد تحت تأثیر تصمیم، اطلاعات لازم را به اشتراک می‌گذارند. مشکل و دلایل و زمینه‌های تعارض ارزش‌ها باید واضح باشد. در این مرحله، تمام گزینه‌ها و راه‌حل‌های ممکن میان ذینفعان پیشنهاد و به اشتراک گذاشته می‌شود. همه اقدامات ممکن، چه درست یا غلط و چه خوب یا بد، باید از نظر اخلاقی به جای عملی بودن، بررسی شوند. ذینفعان باید گزینه‌ها را بر اساس نظریه‌ها و اصول اخلاقی مختلف، جنبه‌های قانونی، وجدان شخصی یا اعتقادات مذهبی و ارزش‌ها یا سیاست‌های مؤسسه یا جامعه تحلیل و مقایسه کنند. به منظور مقایسه

برنامه‌ریزی کنند که چگونه می‌توانند آن را به واقعیت تبدیل کنند. آنها نباید از تصمیمات اخلاقی صحیح خود دست بکشند و باید بهترین استراتژی‌ها را برای حمایت از تصمیمات اخلاقی خود پیدا کنند.

۶. ارزیابی اثرات و توسعه استراتژی‌ها برای جلوگیری از وقوع موارد مشابه: در نهایت، اثرات تصمیمات ارزیابی شده و استراتژی‌هایی برای جلوگیری از بروز مشکلات مشابه در آینده توسعه داده می‌شود. متخصصان بهداشت و درمان باید تأثیرات هر اقدام انتخاب شده و همچنین فرآیند تصمیم‌گیری خود را ارزیابی کنند. اگر نتایج مورد انتظار به دست نیاید، حتی با وجود یک فرآیند تصمیم‌گیری با کیفیت خوب، ممکن است نیاز باشد که به مرحله قبلی بازگردند و استراتژی‌های دیگری را در نظر بگیرند. علاوه بر این، اگر مشکل اخلاقی که با آن مواجه هستند در این زمان به‌طور موفقیت‌آمیز حل شود، پرستاران باید استراتژی‌هایی را در سه سطح فردی، سازمانی و اجتماعی/جامعه‌ای، جهت آمادگی در برابر مشکلات مشابهی که در آینده به وجود می‌آید، توسعه دهند. با توجه به تنوع مدل‌ها و ابزارهای موجود، پرستاران می‌توانند با استفاده از این رویکردها، به بهبود کیفیت مراقبت و ارتقاء سلامت بیماران کمک کنند.

بحث

پرستاران به‌طور مداوم با چالش‌های اخلاقی بیشتری نسبت به سایر حرفه‌ها مواجه هستند (۳۱). حساسیت اخلاقی بالاتر پرستاران به آن‌ها کمک می‌کند تا در مواجهه با مشکلات، تصمیم‌گیری‌های بهتری داشته باشند. این حساسیت اخلاقی به پرستاران امکان می‌دهد تا از مشکلات اخلاقی حرفه خود آگاه شوند و راه‌حل‌های خلاقانه‌ای برای هر وضعیت پیدا کنند (۳۲). چهارچوب‌ها، اصول و ارزش‌های مختلفی وجود دارند که پرستاران در هنگام رویارویی با چالش‌های اخلاقی، به منظور رسیدن به تصمیمات درست اخلاقی و در نتیجه بهبود کیفیت مراقبت

گزینه‌های متعدد بهتر است که از نظریه‌ها یا دیدگاه‌های اخلاقی مختلف استفاده شود. برخلاف برخی دیگر از حوزه‌های فعالیت انسانی، مانند تجارت، که در آن تصمیمات اخلاقی بیشتر بر اساس پیامدها اتخاذ می‌شوند، پرستاران نمی‌توانند تنها بر اساس پیامدها تصمیم‌گیری کنند و باید به دیدگاه وظیفه‌گرایانه که شامل حقوق بیماران نیز می‌شود توجه کنند. اصول اخلاقی مشترک شامل وفاداری، صداقت و محرمانگی است، در حالی که اصول کلاسیک اخلاق شامل احترام به خودمختاری بیمار، عدم آسیب‌رسانی، نفع‌رسانی و عدالت در مراقبت‌های بهداشتی است. نظریه‌های اخلاقی رایج شامل فایده‌گرایی (بر اساس پیامدها)، وظیفه‌گرایی (بر اساس وظایف)، اخلاق فضیلت و اخلاق مراقبت است.

۴. انتخاب بهترین گزینه‌ها و توجیه آن‌ها: بهترین گزینه‌ها انتخاب شده و دلایل انتخاب آن‌ها توضیح داده می‌شود. در تصمیم‌گیری اخلاقی، هدف یافتن بهترین راه‌حل است که مورد رضایت بیشترین تعداد افراد، از جمله بیمار، باشد. در فرآیند تحلیل و مقایسه، پرستار باید بهترین گزینه را انتخاب کند و برای آن توجیه مناسبی ارائه دهد. حتی اگر یک رفتار به نتایج خوب یا درستی منجر شود، اگر توجیه آن ممکن نباشد، این رفتار اخلاقی محسوب نمی‌شود. توجیه اهمیت زیادی دارد و پرستار باید قادر باشد به نظرات متفاوت به‌طور منطقی پاسخ دهد. پرستاران می‌توانند به برخی سوالات مراجعه کنند تا مطمئن شوند که نسبت به تصمیم خود اطمینان دارند. این سوالات به آن‌ها کمک می‌کند تا درک بهتری از انتخاب خود داشته و اطمینان حاصل کنند که تصمیمشان از نظر اخلاقی صحیح است.

۵. توسعه روش‌های متنوع و عملی برای اجرای تصمیمات و اقدامات اخلاقی: در این مرحله، راه‌های مختلف و عملی برای پیاده‌سازی تصمیمات اخلاقی توسعه داده می‌شود. وقتی پرستاران به آنچه از نظر اخلاقی درست یا خوب است اطمینان دارند، باید

از بیماران، می‌توانند از آن‌ها استفاده کنند. همدلی و حمایت (پرستاران با نشان دادن همدلی و حمایت، به ارتقای کیفیت مراقبت و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی کمک می‌کنند)، خودمختاری و حمایت در پرستاری پریناتال (احترام به خودمختاری بیماران در دوران بارداری یکی از اصول مهم در این زمینه است)، قداست زندگی و کیفیت زندگی (این دو اصل به پرستاران کمک می‌کند تا در تصمیمات خود، به ارزش‌های انسانی و کیفیت زندگی بیماران توجه کنند)، از جمله‌ی این اصول هستند (۳۳-۳۵).

پرستارانی که برای مقابله با بعد اخلاقی عمل آماده نیستند یا مهارت لازم برای مدیریت مشکلات اخلاقی را ندارند، احتمال بروز مشکلات اخلاقی را افزایش می‌دهند و این موضوع برای تیم بهداشتی و پرستاران استرس ایجاد می‌کند (۳۱). با این حال، مشکلات اخلاقی نمی‌توانند به سادگی با پیروی پرستاران از استانداردها یا راهنماهای از پیش تعیین‌شده حل شوند. حل این مشکلات نیاز به خلاقیت دائمی دارد، زیرا مشکلات اخلاقی که توسط پرستاران شناسایی می‌شوند، می‌توانند پیچیده و گاهی مبهم باشد (۳۱). روش پرستاران در مواجهه با مسائل اخلاقی ممکن است به دلیل عواملی چون ارزش‌ها، تجربیات، خودمختاری و مهارت‌های فردی متفاوت باشد و این امر نیازمند حساسیت اخلاقی، دانش و تجربه کافی، فضیلت و تعهد شخصی برای انجام کارهای "درست" است (۳۱، ۳۶).

مشکلاتی مانند کاهش تعداد کارکنان پرستاری، بار کاری زیاد و محدودیت‌های بودجه‌ای می‌توانند منجر به تنش اخلاقی، فرسودگی شغلی، افزایش چرخش کارکنان و کاهش کیفیت مراقبت شود (۳۷). گفت‌وگوی درون تیمی گزینه خوبی برای حل مشکلات اخلاقی است. گفت‌وگو، مشارکت و مسئولیت پرستاران را در مدیریت مشترک تصمیم‌گیری تشویق می‌کند و به عنوان یک عامل حفاظتی عمل کرده و از بروز تنش‌های اخلاقی جلوگیری می‌کند (۳۱).

کدهای اخلاقی بین‌المللی پرستاری، به عنوان مدلی برای توسعه و ارزیابی کدهای اخلاقی کشورهای مختلف عمل

می‌کنند (۳۸). از طرفی کد ملی اخلاق نیز برای حرفه پرستاری اهمیت دارد زیرا راهنمایی فرهنگی مناسب برای پرستاران فراهم می‌کند تا به آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی کمک کند (۳۹). درک کد اخلاقی ملی، به عنوان اولین قدم امری ضروری است و پس از آن می‌توان از چهارچوب‌های اخلاقی دیگر به منظور تسهیل تصمیم‌گیری بهره جست. با این حال، این کدها دارای ضعف‌هایی هستند. یکی از این ضعف‌ها عدم وجود سازوکارهای اجرایی است و نمی‌توانند به طور کامل نمایانگر فرهنگ‌ها و جوامع مختلف کشورهای گوناگون باشند (۳۸). پرستاران باید فرهنگ و سیستم سازمانی‌ای که در آن کار می‌کنند را در نظر بگیرند، زیرا عمدتاً در این زمینه است که مشکلات اخلاقی را تجربه می‌کنند (۴۰). بنابراین، پرستاران باید از این محدودیت‌ها آگاه باشند و به دنبال راه‌حلی برای غلبه بر آن‌ها باشند. همچنین با پیشرفت سریع دانش و فناوری، کدهای اخلاقی نیاز به بازنگری و ارزیابی مداوم دارند تا توانایی پاسخ‌دهی به چالش‌های اخلاقی جدید ناشی از این پیشرفت‌ها را داشته باشند (۴۱). آموزش پرستاران در دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها در مورد کدهای اخلاقی و دسترسی به آن‌ها نیز امری ضروری است (۴۲). تصمیم‌گیری اخلاقی می‌تواند از طریق آموزش جامع بهبود یابد. این آموزش باید مفاهیم کلیدی را پوشش دهد و توضیح دهد که چگونه رویکرد نظری اخلاق را در بالین به کار ببریم. آموزش اصول اخلاقی تأثیر مثبتی بر توانایی دانشجویان پرستاری در اتخاذ تصمیمات اخلاقی دارد (۳۱، ۴۳، ۴۴).

نتیجه گیری

تصمیم‌گیری اخلاقی در پرستاری یکی از جنبه‌های کلیدی حرفه‌ای است که تأثیر عمیقی بر کیفیت مراقبت از بیماران دارد. با توجه به پیچیدگی‌های اخلاقی که در تعاملات بین پرستاران و بیماران وجود دارد، درک مدل‌های مختلف تصمیم‌گیری اخلاقی می‌تواند به پرستاران کمک کند تا در موقعیت‌های دشوار، انتخاب‌های بهتری داشته باشند. مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی ذکر شده در این مقاله می‌توانند در این راستا کمک کننده باشند. ضروری است که آموزش در زمینه مدل‌های مختلف تصمیم‌گیری اخلاقی در

مقاله مروری روایتی است و یافته‌ها حاصل از جستجوی پایگاه‌های معتبر داده می‌باشند و در این پژوهش تمام اصول اخلاقی نگارش مقاله مروری رعایت شده است.

برنامه‌های آموزشی پرستاری گنجانده شود تا پرستاران بتوانند در موقعیت‌های دشوار بهتر عمل کنند

حمایت مالی

این مطالعه بدون دریافت هیچ‌گونه بودجه یا حمایت مالی از موسسات و نهادهای بیرونی انجام شده است.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

ملاحظات اخلاقی

مراجع

- [1] Code of ethics for nurses with interpretive statements. Provision 5. The Kansas nurse. 2003;78(6):9.
- [2] Pinch W, Haddad AM, Association AN. Nursing and Health Care Ethics: A Legacy and a Vision: American Nurses Association; 2008.
- [3] Association AN. What is nursing? 2015 [Available from: <http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing?css=print>.
- [4] Leuter C, Petrucci C, Mattei A, Tabassi G, Lancia L. Ethical difficulties in nursing, educational needs and attitudes about using ethics resources. Nursing ethics. 2013;20(3):348-58.
- [5] Sanderson CD. Ethical and Bioethical Issues in Nursing and Health Care: Contemporary nursing: Issues, trends, & management; 2014 [Available from: <https://nursekey.com/ethical-and-bioethical-issues-in-nursing-and-health-care/>].
- [6] Coverston C, Rogers S. Winding roads and faded signs: ethical decision making in a postmodern world. The Journal of perinatal & neonatal nursing. 2000;14(2):1-11; quiz 91-2.
- [7] Weaver K, Morse J, Mitcham C. Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. Journal of advanced nursing. 2008;62(5):607-18.
- [8] Fitzgerald H, Rushton CH. Designing a Culture of Ethical Practice in Healthcare. Nursing ethics. 2024.
- [9] Zoboli ELCP. Deliberação: leque de possibilidades para compreender os conflitos de valores na prática clínica da atenção básica.
- [10] Junges JR, Zóboli EL, Schaefer R, Nora CR, Basso M. [Validation of the comprehensiveness of an instrument on ethical problems in primary care]. Revista gaucha de enfermagem. 2014;35(1):148-56.
- [11] Nora CRD, Deodato S, Vieira M, Zoboli ELCP. ELEMENTS AND STRATEGIES FOR ETHICAL DECISION-MAKING IN NURSING. Texto & Contexto Enfermagem. 2016;25.
- [12] Karp S, Crha A, Hernandez A. Nurses and policy: Tools and resources for engagement.
- [13] Martin M-L, Ibrahim HA. Nursing Competencies: Nursing Process. The Nurses' Guide to Psychotherapy: A Reference Book for Nurses Providing Psychotherapy: Springer; 2024. p. 175-85.
- [14] Cerit B, Dinç L. Ethical decision-making and professional behaviour among nurses: a correlational study. Nursing ethics. 2013;20(2):200-12.
- [15] Gastmans C. Dignity-enhancing nursing care: a foundational ethical framework. Nursing ethics. 2013;20(2):142-9.
- [16] Denier Y, Dierckx de Casterlé B, De Bal N, Gastmans C. "It's intense, you know." Nurses' experiences in caring for patients requesting euthanasia. Medicine, health care, and philosophy. 2010;13(1):41-8.
- [17] Ohnsorge K, Keller HR, Widdershoven GA, Rehmann-Sutter C. 'Ambivalence' at the end of life: how to understand patients' wishes ethically. Nursing ethics. 2012;19(5):629-41.

- [18] Denier Y, Gastmans C, De Bal N, Dierckx de Casterlé B. Communication in nursing care for patients requesting euthanasia: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*. 2010;19(23-24):3372-80.
- [19] Vanlaere L, Gastmans C. A personalist approach to care ethics. *Nursing ethics*. 2011;18(2):161-73.
- [20] Gastmans C, Mahieu L, Vanlaere L, Denier Y. Author response. *Nursing ethics*. 2011;18(2):264-5.
- [21] Parker F, McMillan L. Less Talk; More Action: SBAR as an Interactive Approach for Ethical Decision- Making. *Online Journal of Health Ethics*. 2010;6.
- [22] Peter E, Morgan KP. Explorations of a trust approach for nursing ethics. *Nursing inquiry*. 2001;8(1):3-10.
- [23] Gordon S, Benner P, Noddings N. *Caregiving: Readings in Knowledge, Practice, Ethics, and Politics*: University of Pennsylvania Press, Incorporated; 1996.
- [24] Sarvimäki A. Aspects of moral knowledge in nursing. *Scholarly inquiry for nursing practice*. 1995;9(4):343-53; discussion 55-8.
- [25] Greipp ME. Greipp's model of ethical decision making. *Journal of advanced nursing*. 1992;17(6):734-8.
- [26] Velasquez M, Moberg D, Meyer MJ, Shanks T, McLean MR, DeCosse D, et al. A framework for thinking ethically. Markkula Center for Applied Ethics at Santa Clara University <http://www.scu.edu/ethics/practicing/decision/framework.html>. 2009.
- [27] Wolf L. An integrated, ethically driven environmental model of clinical decision making in emergency settings. *International journal of nursing knowledge*. 2013;24(1):49-53.
- [28] Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*: Oxford University Press; 2001.
- [29] Toren O, Wagner N. Applying an ethical decision-making tool to a nurse management dilemma. *Nursing ethics*. 2010;17(3):393-402.
- [30] Park EJ. An integrated ethical decision-making model for nurses. *Nursing ethics*. 2012;19(1):139-59.
- [31] Ramos FR, Brehmer LC, Vargas MA, Trombetta AP, Silveira LR, Drago L. Ethical conflicts and the process of reflection in undergraduate nursing students in Brazil. *Nursing ethics*. 2015;22(4):428-39.
- [32] JUNGES JR. Hermeneutics of the ethical problems perceived by primary health care professionals. *Revista Bioética*. 2012;20(1):97-105.
- [33] Simmonds AH. Autonomy and advocacy in perinatal nursing practice. *Nursing ethics*. 2008;15(3):360-70.
- [34] Sizemore R. Separating medical and ethical: helping families determine the best interests of loved ones. *Dimensions of critical care nursing : DCCN*. 2006;25(5):216-20.
- [35] Breier-Mackie S. What's your contribution to the clinical ethics process? *Nursing management*. 2008;39(2):35-6, 42-3.
- [36] Schneider DG, Ramos FR. Moral deliberation and nursing ethics cases: elements of a methodological proposal. *Nursing ethics*. 2012;19(6):764-76.
- [37] Barlem E, Lunardi V, Lunardi G, Tomaszewski-Barlem J, Almeida A, Hirsch C. Psychometric characteristics of the Moral Distress Scale in Brazilian nursing professionals. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2014;23:563-72.
- [38] Sawyer LM. Nursing code of ethics: an international comparison. *International nursing review*. 1989;36(5):145-8.
- [39] Zahedi F, Sanjari M, Aala M, Peymani M, Aramesh K, Parsapour A, et al. The code of ethics for nurses. *Iranian journal of public health*. 2013;42(Supple1):1-8.
- [40] Suzuki C, Ota K, Matsuda M. Information-sharing ethical dilemmas and decision-making for public health nurses in Japan. *Nursing ethics*. 2015;22(5):533-47.
- [41] Dugas R. Nursing and genetics: applying the American Nurses Association's Code of Ethics. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 2005;21(2):103-13.

- [42] Nora CR, Zoboli EL, Vieira M. [Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review]. *Revista gaucha de enfermagem*. 2015;36(1):112-21.
- [43] Choe K, Park S, Yoo SY. Effects of constructivist teaching methods on bioethics education for nursing students: a quasi-experimental study. *Nurse education today*. 2014;34(5):848-53.
- [44] Ahn SH, Yeom HA. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. *International journal of nursing practice*. 2014;20(5):482-9.