

## میزان آگاهی و رعایت حقوق بیمار در بیمارستان‌های ایران: مرور نظام مند و متا آنالیز

پروانه اصفهانی<sup>۱\*</sup> و علی محمد مصدق راد<sup>۲</sup>

۱- گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

۲- گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: زابل، خیابان شهید رجایی، دانشکده بهداشت.

p.isfehani@gmail.com

**مقدمه و هدف:** رضایت بیمار یکی از شاخص‌های مهم کیفیت و اثربخشی خدمات بیمارستانی است. لازمه دستیابی به رضایت بیماران رعایت حقوق آنها است. بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی و رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های ایران انجام شد. مواد و روش‌ها: این پژوهش با روش مرور نظام‌مند و متاآنالیز در مردادماه ۱۳۹۸ انجام شد. کلیه مقالات مرتبط با سنجش میزان آگاهی و رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های ایران منتشر شده در ۷ پایگاه داده‌ای، جستجو، جمع‌آوری و ارزش‌یابی کیفیتی شدند. در نهایت، تعداد ۳۵ مقاله انتخاب و با استفاده از نرم افزار **Comprehensive Meta-Analysis** تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** براساس مدل تصادفی، میزان آگاهی و رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های ایران به ترتیب ۱۹/۴ درصد (۲۳/۹-۱۵/۷ در صد: حدود اطمینان ۰/۹۵) و ۲۲/۶ در صد (۲/۷-۱۸/۲۷ در صد: حدود اطمینان ۰/۹۵) به دست آمد. بیشترین میزان آگاهی از حقوق بیماران در شهر تهران در سال ۱۳۹۴ برابر با ۳۸/۴ در صد (۹/۳-۳۱/۴۵ در صد: حدود اطمینان ۰/۹۵) و کمترین میزان آگاهی از حقوق بیماران در شهر ساری در سال ۱۳۸۵ برابر با ۵ در صد (۷-۲/۹ در صد: حدود اطمینان ۰/۹۵) بدست آمد. بیشترین میزان آگاهی از حقوق بیماران در محور رازداری و کمترین میزان مربوط به اجازه و مشارکت بیمار بود. بیشترین میزان رعایت حقوق بیماران در محور حق برخورداری از آموزش سلامت و کمترین میزان مربوط به حق اختیار و استقلال رای بود. بین سال انجام، حجم نمونه، میانگین سن بیمار و میزان آگاهی و رعایت حقوق بیماران در بیمارستان رابطه معناداری وجود داشت ( $P < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** میزان آگاهی و رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های ایران کمتر از حد متوسط است. بنابراین، ضروری است مدیران و سیاستگذاران سلامت به منظور بهبود آن اقدامات لازم را انجام دهند.

**کلمات کلیدی:** مرور نظام مند، متاآنالیز، حقوق بیمار، آگاهی، بیمارستان.

### تبعیض سالمندی در کارآزمایی‌های بالینی

دکتر علی دادگری<sup>۱</sup>

۱- دکتر علی دادگری استادیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران  
dadgari@shmu.ac.ir

**مقدمه و هدف:** تبعیض سنی (Ageism) می‌تواند پایبندی به اصول اخلاقی در پژوهش را تحت تاثیر قرار دهد. اعمال تبعیض سنی در کارآزمایی‌های بالینی سالمندی موضوع کمتر بررسی شده در این حوزه می‌باشد. با توجه به گسترش سالمندی و مشارکت هرچه بیشتر سالمندان در مطالعات انسانی لازم است علل و راهکارهای پرهیز از تبعیض سنی در کارآزمایی‌های بالینی را کنکاش گردد.

**مواد و روش‌ها:** کارآزمایی‌های بالینی روش استاندارد طلایی برای نشان دادن اثربخشی و ایمنی یک مداخله پژوهشی تلقی می‌گردند. کارآزمایی‌های بالینی معمولاً با هدف درمان بیماری خاص با استفاده از روش درمان ویژه عمل می‌کنند و تا حد امکان از همه عوامل احتمالی خطر اجتناب می‌نمایند. بنابراین، کارآزمایی‌های بالینی معیارهای بسیار سختگیرانه در انتخاب آزمودنی‌ها دارند و معمولاً سالمندان از نخستین جاماندگان عرصه کارآزمایی بالینی هستند.

**یافته:** براساس نتایج به دست آمده از بررسی کارآزمایی‌های بالینی دلایل کنارگذاشتن از افراد سالخورده از آزمایشات بالینی بسیار زیاد است. بعضی از ویژگی‌های سالمندان در معرض مشکلات بالقوه برای طراحی کارآزمایی بالینی قرار می‌گیرند. شرکت کنندگان مسن از نظر سلامت جسمی، عملکرد شناختی و معلولیت بسیار ناهمگن هستند. بنابراین، حامیان کارآزمایی بالینی نگرانند که مشکلات آنها ممکن است اثر درمان فعال را رقیق کند و منجر به نتایج آماری غیر قابل توجه شود. مسئله به دست آوردن رضایت آگاهانه نیز به دلیل شایع بودن اختلالات شناختی و روانی در شرکت کنندگان مسن مهم است.

**نتیجه‌گیری:** نتیجه عدم به کارگیری سالمندان در کارآزمایی‌های بالینی این است که اکثر داروها و مداخلات غیر دارویی تنها در تعداد اندکی از بیمار مبتلای سالمند مورد بررسی قرار گرفته‌اند. شواهد قانع کننده‌ای وجود دارد که نتایج کارآزمایی‌ها هم از لحاظ کارایی و هم ایمنی، در جمعیت‌های جوان بزرگسال لزوماً بر روی جمعیت‌های سالمند قابل تعمیم نیست. درمان فشار خون، یک نمونه واضح از این موضوع را ارائه می‌دهد. لذا در این مطالعه، علل و راهکارهای پرهیز از تبعیض سنی در سالمندان بررسی خواهد شد.

**کلمات کلیدی:** کارآزمایی بالینی، سالمندان، تبعیض سنی.

### ملاحظات اخلاقی پزشکی خانواده، از دیدگاه دریافت کنندگان خدمت: یک مطالعه کیفی

سید جواد مدنی<sup>۱\*</sup>، باقر لاریجانی<sup>۲</sup> و سحرناز نجات<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ دانشکده پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲- استاد، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، پژوهشگاه علوم غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- استاد، بخش اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

**مقدمه:** ارتباط بین بیمار و یک پزشک خانواده اهمیت فراوانی دارد. زیرا رضایت بیمار، نقش مهمی در اعتماد به پزشک و پذیرش راهنماییهای وی خواهد داشت، بنابراین نیاز به شناخت نظر بیماران از یک پزشک خانواده اخلاقی و قابل اعتماد، و ملاحظات اخلاقی ای که در این ارتباط وجود دارد، بیش از پیش احساس می شود. هدف از این تحقیق پاسخ به این نیاز می باشد.

**روش کار:** این مطالعه با روش تحلیل محتوای کیفی مرسوم، بر روی ۲۱ مراجعه کننده به پزشکان خانواده انجام شد. جمع آوری داده ها بر اساس نمونه گیری مبتنی بر هدف و با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختاریافته انفرادی انجام گردید. در مصاحبه های انجام شده، مشارکت کنندگان به بیان تجربیات خود از مسایل و ملاحظات اخلاقی موجود در طرح پزشکی خانواده پرداختند. مصاحبه ها ضبط و پیاده شدند و سپس بر اساس تحلیل محتوای کیفی قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** تجزیه و تحلیل صحبت های مصاحبه شونده ها در مورد مسایل و ملاحظات اخلاقی پزشکی خانواده منجر به استخراج ۷ کتگوری و ۲۱ ساب کتگوری از ۷۱ کد اولیه شد. کتگوری های اصلی شامل مسئولیت پذیری، توجه به حریم خصوصی بیمار، رضایت آگاهانه، توجه به کرامت انسانی بیمار، ارتباط مؤثر پزشک و بیمار، اعتماد بیمار به پزشک و تعارض منافع هستند.

**بحث و نتیجه گیری:** یافته های مطالعه نشان داد که مسایل اخلاقی پزشکی خانواده از دیدگاه گیرندگان خدمت در ایران تا حدی با نظر نویسندگان کتب تکست و طراحان کوریکولومهای اخلاقی پزشکی خانواده در ایران و مخصوصا جهان متفاوت است و در عین وجود بعضی شباهتها، مواردی مانند تخصیص منابع، مسایل آغاز و پایان حیات، اخلاق در پژوهش، تصمیم گیری جایگزین و .. که جزو سر فصلهای اصلی کوریکولومهای اخلاق هستند از نظر گیرندگان خدمت جزو مسایل اخلاق قابل توجه نیستند. ولی نکته مهم این است که با توجه به اینکه هدف، کسب رضایت بیماران و در نتیجه تحکیم اعتماد به پزشکان است. باید بیش از پیش به نظرات بیماران و گیرندگان خدمت در تهیه این راهنماهای اخلاقی توجه شود.

**واژگان کلیدی:** ملاحظات اخلاقی، پزشکی خانواده، ایران، مطالعه کیفی، اخلاق.

### علل و موانع اخلاقی اجرای طرح پزشکی خانواده در ایران از دیدگاه سیاستگذاران سلامت

سید جواد مدنی\*<sup>۱</sup>، باقر لاریجانی<sup>۲</sup>، سحرناز نجات<sup>۳</sup> و زهرا کیایی<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ دانشکده پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲- استاد، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، پژوهشگاه علوم غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- استاد، بخش اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- کارشناس روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

**مقدمه و هدف:** نظام پزشکی خانواده یکی از عادلانه ترین روشهای ارائه خدمات سلامت در جهان می باشد. در کشور ما همیشه نیاز به نظام سلامتی فراگیر و عادلانه احساس می شد بنابراین، قانون گذاران لزوم اجرای آنرا در برنامه های توسعه چهارم و بالاتر، به دولتها تکلیف نمودند. ولی پزشکی خانواده هنوز، فراگیر نیست. در این مطالعه که بخشی از پایان نامه نویسنده اول است، به علل و موانع اجرای طرح پزشکی خانواده در کشور پرداخته شده ولی در این مقاله فقط علل و موانع اخلاقی اجرا بیان گردیده است.

**مواد و روشها:** این مطالعه با روش تحلیل محتوای کیفی انجام شد. جمع آوری داده ها بر اساس نمونه گیری مبتنی بر هدف و با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختاریافته انفرادی با ۱۱ نفر از سیاستگذاران سلامت انجام گردید. مصاحبه شوندگان به دو سوال اصلی علل و موانع اجرای طرح پزشک خانواده در کشور پاسخ گفتند و تجربیات خود را از طراحی و اجرای طرح پزشکی خانواده بیان نمودند. مصاحبه ها ضبط و پیاده شدند و سپس بر اساس تحلیل محتوای کیفی قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** تجزیه و تحلیل صحبت های مصاحبه شوندگان در مورد علل اجرای طرح پزشکی خانواده منجر به استخراج ۴ طبقه و ۱۲ زیرطبقه از ۶۲ کد اولیه، و در مورد موانع اجرای طرح پزشکی خانواده منجر به استخراج ۵ طبقه و ۱۷ زیر طبقه از ۴۹ کد اولیه شد. یکی از علل اجرا، علل اخلاقی بود که شامل زیر طبقات اجرای عدالت، کنترل تعارض منافع، مسئولیت و پاسخگویی بود و یکی از موانع اجرا، موانع اخلاقی بود که شامل زیر طبقات اشکال در تخصیص منابع، وجود تعارض منافع، عدم تعهد حرفه ای بود.

**نتیجه گیری:** با اینکه در طراحی سوالات مصاحبه، اشاره مستقیم به مسایل اخلاقی نشده بود، یافته ها نشان داد یکی از علل اصلی و همچنین یکی از موانع اصلی اجرای برنامه پزشکی خانواده در کشور، مسایل اخلاقی است. بنابراین لازم است با توجه دقیق تر به این مسایل و اصلاح آنها از طریق تهیه کدهای اخلاقی مناسب و آموزش به ذینفعان، موانع اخلاقی برطرف شده و شرایط مناسب برای اجرای فراگیر برنامه پزشکی خانواده در کشور، فراهم گردد.

### بررسی مباحث اخلاقی در کتب پزشکی خانواده: یک مطالعه مروری

سید جواد مدنی\*

دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ دانشکده پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
sjmadany@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** پزشکی از ابتدا درهم تنیدگی وافر با اخلاق داشته است. امروزه میزان اهمیت اخلاق در پزشکی تا بدانجاست که به عنوان درسی مجزا به دانشجویان تدریس می شود. پزشکی خانواده به علت ذات رشته اش واجد ارتباطات فراوانی بین پزشک و بیمار است و به همین نسبت، اهمیت توجه به مسایل اخلاقی در آن بالاتر است. بنابراین نیاز دستیاران این رشته به آموزش اخلاق، امری بدیهی است. از آنجاییکه کتب تکست، به عنوان مرجع آموزشی دستیاران معرفی می شود. باید شامل همه مواد آموزشی باشد. این مطالعه به بررسی مباحث اخلاقی موجود در کتب تکست، اسنشیال و دیگر کتب مرجع پزشکی خانواده و همچنین کتبی که در مورد اخلاق در پزشکی خانواده نوشته شده اند می پردازد.

**مواد و روشها:** این مطالعه به صورت مروری انجام شد. برای این کار، ابتدا ساینتهای آمازون و گوگل بوک و گوگل سرچ و این لایبراری با عبارات Family Practice، Family Medicine جهت یافتن کتب مرجع پزشکی خانواده مورد جستجو قرار گرفت. سپس همین ساینتهای با عبارات Family Practice، Family Medicine، general practice و ethic جهت پیدا کردن کتبی در مورد اخلاق در پزشکی خانواده جستجو گردید. کتابهای تکست و اسنشیال به دست آمده از نظر وجود فصل، مبحث یا حتی پاراگرافی در مورد اخلاق پزشکی، مورد بررسی قرار گرفت و کتابهای دیگر هم مطالعه شد و مباحث و ملاحظات اخلاقی آن مورد دسته بندی قرار گرفت.

**یافته ها:** در جستجوی صورت گرفته ۳۲ کتاب حاصل شد که از این تعداد، ۲۵ کتاب تکست و اسنشیال پزشکی خانواده و ۵ کتاب در مورد اخلاق در پزشکی خانواده و یک کتاب فارسی در مورد پزشکی خانواده بودند. مباحث اخلاقی موجود در این کتابها شامل اتانازی، خودکشی با کمک پزشک، DNAR، Advanced Directive، مسایل اخلاقی بیمار محتضر، دادن خبر بد، ملاحظات اخلاقی و قانونی در ژنتیک، رضایت آگاهانه، صلاحیت بیمار، تصمیم گیری جایگزین، رازداری، حقیقت گوئی، ارجاع، نقش دروازه بانی مالی پزشک، ملاحظات قانونی و اخلاقی نوجوانان، مسایل اخلاقی درمان بیماران الکلی، بیماران ناسازگار، ارتباط پزشک و بیمار، شایستگی فرهنگی، حریم خصوصی، خطای پزشکی، پروفشنالیسم، عدم قطعیت.

**نتیجه گیری:** با وجود نیاز فراوان دستیاران پزشکی خانواده به آموزش اخلاق پزشکی، اکثریت کتب تکست این رشته، فاقد فصل یا مبحثی در این باره بودند که لازم است در نسخه های جدیدتر مورد تجدیدنظر قرار گیرند.

**کلمات کلیدی:** پزشکی خانواده. کتاب، اخلاق

### بررسی نگرش اساتید و مربیان توانبخشی نسبت به موانع رعایت اخلاق حرفه ای

دکتر علیرضا طاهری\*

۱- استادیار، گروه ارتز و پروتز، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

taheri@rehab.mui.ac.ir

**مقدمه و هدف:** رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای جزء ماهیت حرف توانبخشی است. تحقق این معیارها وسیله ای خواهد بود که متخصص توانبخشی برای صحیح انجام دادن فعالیت های حرفه ای خود تعهد بیشتری پیدا کند. دامنه این موضوع تا جایی است که علاوه بر اینکه به مددجو آسیب نرساند در سیر بهبودی نیز کمک شایانی کند. این مطالعه با هدف تعیین موانع رعایت اخلاق حرفه ای از دیدگاه اساتید و مربیان دانشکده علوم توانبخشی اصفهان در سال ۱۳۹۶ انجام گردید.

**روش ها:** این مطالعه توصیفی - مقطعی با مشارکت ده مربی و استاد شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به صورت سرشماری انجام گردید. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته ای بود که به بررسی موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه ای در سه بعد مدیریتی، محیطی و فردی - مراقبتی می پرداخت. داده ها با محاسبه فراوانی نسبی پاسخ ها در هر گویه و فراوانی وزنی در بین حیطه ها تحلیل شد.

**نتایج:** بیشتر افراد با نقش بازدارندگی هر سه دسته عوامل مدیریتی (۶۸٪)، عامل محیطی (۶۰٪) و عوامل فردی و مراقبتی (۷۲٪/۱۶) در رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای موافق بودند. مهم ترین موانع رعایت اخلاق حرفه ای در بعد مدیریتی شامل کمبود دوره های بازآموزی و برنامه های آموزشی در خصوص معیارهای اخلاق حرفه ای (۸۴٪)، در بعد محیطی شامل توقعات نابجای بیماران و همراهان از پرسنل (۶۰٪) و در بعد فردی - مراقبتی شامل کمبود مهارت فنی تراپیست ها و عدم تفکر انتقادی و توان تصمیم گیری اخلاقی (۷۴٪) بود.

**نتیجه گیری:** عوامل فردی و مراقبتی به عنوان مهمترین ابعاد تأثیرگذار در عدم رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای شناخته شدند. پیشنهاد می گردد مراکز درمانی به ویژه بیمارستان ها با برنامه ریزی دقیق و تأکید بر اصول و استانداردهای مراقبتی از جمله عوامل فردی و مراقبتی، اهمیت رعایت اخلاق حرفه ای در بهبود شرایط بیماران و مزایا و معایب عدم رعایت اخلاق حرفه ای، و همچنین فراهم کردن شرایط مطلوب برای پرسنل توانبخشی، موانع را اصلاح و رفع نماید. واژه های کلیدی: اخلاق حرفه ای، معیارهای اخلاقی، نگرش، توانبخشی.

### مسائل اخلاقی در ژنتیک پزشکی

دکتر نجات مهدیه\*<sup>۱</sup>، دکتر بهاره ربانی<sup>۲</sup>

۱- دانشیار مرکز تحقیقات کاردیوژنتیک، مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

۲- استادیار مرکز تحقیقات کاردیوژنتیک، مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

nmahdieh@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** پیشرفت های اخیر در تکنولوژی های ژنتیک مسائل نا شناخته متعددی در زمینه اخلاقی و قانونی پیش آورده است. این امر به ویژه برای محققین و پزشکان اهمیت پیدا میکند. فقدان آموزش کافی در این زمینه منجر به شکل گیری مشکلات متعددی خواهد شد. یکی از تکنولوژی های نوین در زمینه آزمایش ژنتیک، تعیین توالی نسل جدید است. با این روش می توان تمام توالی های ژنهای یک فرد را مشخص کرد. بنابراین، مشخص شده یکسری تغییرات در ژنوم یک فرد که برای یک آزمایش مربوط به بیماری خاصی مراجعه کرده است ممکن است سبب بروز مسائل متعددی در زندگی فرد گردد. از دیدگاههای مختلف پزشکی، قانونی و اخلاقی می توان به این مباحث نگریست.

**روش ها و یافته ها و نتیجه گیری:** رضایت آگاهانه، چگونگی ارائه جواب آزمایش ژنتیک، خصوصی بودن و محرمانه نگهداشتن نتایج آزمایش باید به دقت بررسی شوند. از طرفی بعضی تغییرات ژنتیکی ممکن است با بیماری های دیگری غیر از بیماری فعلی فرد در ارتباط باشند این تغییرات ممکن است در بقیه افراد خانواده هم و قوم وجود داشته باشند. فرض کنید یکی از این تغییرات نامرتبط به بیماری فرد در همان فرد پیدا می شود این تغییر در یکی از بستگان بیمار که در حال حاضر سالم است نیز وجود دارد. نحوه گزارش این تغییرات از جمله مسائل چالش برانگیز است.

**کلمات کلیدی:** اخلاق، تکنولوژی های ژنتیک، رضایت آگاهانه، تغییرات ژنتیکی.



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی فرهنگی مازندران



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی ایران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی ایران



رگسان گنگره  
roxancongress.com

### باز اندیشی منشور گام دوم انقلاب در آئینه اخلاق پزشکی

محمد رضا فروتنی<sup>۱</sup>

۱- عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لارستان

Foroutani237@gmail.com

هر علمی از علوم انسانی، هرچند وقت یکبار نیازمند بازنگری و تغییر بمنظور احیاء آن علم است. در این میان علم اخلاق نیز؛ بعنوان پایه و اساس سایر علوم انسانی، بمنظور حفظ و ارتقاء جایگاه خود، نیازمند تغییر و تحول است. تزلزل و گاهی سقوط اخلاق در برخی جوامع؛ این احساس نیاز را، بیش از پیش نمایان ساخته است. در جوامع دینی از جمله؛ جامعه اسلامی که اساس و پایه آن بر اخلاقیات استوار بوده و هست؛ این تحول و نو شدن بواسطه بیانیه گام دوم انقلاب تحقق یافت.

در این بیانیه، توجه به شاخص ها و لزوم ارتقاء سطح سلامت جامعه با رعایت عدالت اجتماعی؛ از مهمترین مولفه ها در حوزه بهداشت و سلامت بود. این رهنمود روشن و صریح؛ خط مشی و مسیر حرکت مسئولین ذیربط در حوزه سلامت را بخوبی بیان کرد.

با توجه به این بیانیه؛ می توان از تنگناها و شرایط سخت و تحمیلی بر جامعه به سلامت عبور کرد و علاوه برآن جایگاه خود را حفظ و ارتقاء بخشیم.

آنچه در این میان، حائز اهمیت است؛ توجه و پایبندی به اصول و اهداف اولیه انقلاب اسلامی و رعایت رهنمودهای ارایه شده است.





### سلامت معنوی؛ حلقه گمشده اخلاقی در مراقبت پرستاری

محمد رضا فروتنی<sup>۱</sup>

۱- عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لارستان

Foroutani237@gmail.com

بی تردید رعایت اصول اخلاق حرفه ایی در هر شغل و حرفه ایی؛ لازم و ضروری است. این ضرورت در مشاغلی که با انسان ها سروکار دارند، از اهمیت بیشتری برخوردار است. در شغل پرستاری که واژه مراقبت نیز بدان اضافه میگردد؛ اهمیت آن دوچندان خواهد شد. انسان های دردمندی که نیاز جسمانی آنها؛ با مراقبت پرستاری برطرف میگردد؛ نبایستی؛ نیاز به مراقبت و توجه روحی به آنها؛ از نظر دور نگه داشته شود. بعبارت دیگر؛ تنها مراقبت و ارایه خدمات درمانی و پرستاری برای یک مددجو کافی نیست و باید حمایت روحی و معنوی نیز از آنها بعمل آورد. این موضوع؛ تنها در سایه وجود و برخورداری از سلامت معنوی در خدمات رسانان امکان پذیر خواهد بود.

امروزه ، سلامت معنوی ارایه دهندگان خدمات درمانی؛ جایگاه ویژه ایی یافته و یکی از مولفه های الزامی در بهبود کیفیت مراقبت هاست. سلامت معنوی در پرستاران؛ بعنوان اولین و مهم ترین سطح مراقبت درمانی؛ نیازمند بررسی و پایش است. زیرا؛ تازمانیکه پرستاران؛ خود از سلامت معنوی مناسبی برخوردار نباشند؛ نمی توان، انتظار ارایه خدمت مناسب را از آنها داشته باشیم.

حرفه پرستاری؛ که آمیخته به ارتباط با انسان است؛ در تقویت سلامت معنوی موثر است. مشروط بر آن که از عواملی که رضایت خداوند و رضایت خلق خدا را به دنبال دارند استمداد طلبیم. عمده این عوامل شامل: صبر ، خدمت بی منت و ارزش های معنوی است. سلامت معنوی؛ در کشورهای دیگر، سلامت معنوی؛ همپای رعایت اصول اخلاقی، تعریف و شناخته میشود. بعنوان مثال؛ عبور از چراغ قرمز، بر پایه اعتقادات دینی ، گناه محسوب نمیشود. اما این عمل در جوامعی که سلامت معنوی و اخلاق مترداف هم شناخته میشوند؛ بعنوان یک عمل غیر اخلاقی بوده و افراد، فارغ از هر دین و مذهبی ؛ ملزم به رعایت آن هستند.

بنظر میرسد، سلامت معنوی پرستاران باشاخص و ملاک اعتقادات دینی و مذهبی ؛ در بهبود کیفیت خدمات پرستاری بصورت شایسته و بایسته نقش خود را ایفاء نکرده و نیازمند اضافه نمودن اصول اخلاقی است. در صورتیکه این اصول اخلاقی؛ پایه و اساس دینی، و بخصوص اسلامی؛ داشته باشد، قطعاً میتواند، راهگشای مشکلات موجود باشد. بر این اساس؛ توجه بیشتر به مقوله اخلاق حرفه ایی در حیطه حرفه ها؛ بخصوص حرفه پرستاری؛ امری اجتناب ناپذیر و ضروری است.

### بررسی رعایت اصول اخلاقی نسبت به زنان بیمار در اتاق عمل بیمارستان شهرستان های لارستان و گراش

محمد رضا فروتنی<sup>۱</sup>

۱- مربی. عضو هیات علمی گروه پرستاری. دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لارستان، لارستان، ایران

بیماران در اتاق عمل؛ امانت گرانبهایی هستند که به دست جراحان و گروه همکاران سپرده می شود. حفظ، شان و کرامت انسانی و بخصوص حفظ حریم خصوصی بیماران در اتاق عمل؛ بخصوص زنان، از اهمیت زیادی برخوردار است. لزوم اجرای این فرآیند، مستلزم داشتن نگرش مثبت، الزام به اجرای قوانین و پایبندی به موازین دینی و شرعی است. سنجش و شناخت این خصوصیات در افراد؛ در ارتقاء کیفیت مراقبت و حفظ حریم بیماران تاثیر بسزایی دارد. در این مطالعه که به روش مقطعی انجام گرفت، دیدگاه و عملکرد ۳۸ نفر از دست اندرکاران کادر اتاق عمل، با استفاده از روش پرسشنامه و مشاهده ایی مورد بررسی قرار گرفت. دیدگاه افراد در سطوح مختلف؛ کاملاً مثبت، مثبت، متوسط و منفی و کاملاً منفی دسته بندی شدند. حیطة عملکردی نیز به درجات مختلف تقسیم شدند. نتایج با استفاده از تست های آماری توصیفی و استنباطی، تجزیه و تحلیل شدند.

بررسی داده ها نشان می دهد؛ اغلب کارکنان (۳۰ نفر ۷۸/۹ درصد) دیدگاه مثبتی نسبت به حفظ کرامت انسان ها دارند و بیش از ۹۰ درصد (۲۷ نفر) آنها، عملکرد مناسبی نیز در برخورد با بیماران داشتند. تنها ۳ نفر (۸،۷ درصد) آنها نگرش منفی داشتند. میان سطح تحصیلات و حفظ کرامت انسانی، اختلاف معنی داری وجود نداشت ( $\chi^2=5/6, p>.05$ ). همچنین آزمون آماری، اختلاف معنی داری میان گروه های مختلف شاغل در اتاق عمل و عملکرد آنها نشان نداد.

کرامت انسانی و لزوم رعایت آن، بر هیچکس پوشیده نیست. انسان ها، از هر قشر و با هر سطح تحصیلاتی؛ این اصول اولیه و اساسی را رعایت می کنند. در این بررسی نیز، این دیدگاه و عملکرد در همه سطوح مشاهده گردید. بنظر می رسد؛ کلیه افراد به این اصل پایبند بوده و تنها در شرایط خاص و یا در موقعیت های غیرقابل پیش بینی، اجباراً بخشی از این مهم را نادیده می گیرند طبعاً در این اقدام؛ کمتر سوء نیت و قصد قبلی نهفته است. برخی از موارد نیز بدلیل ناآگاهی و یا کم آگاهی افراد، شرایط و محدودیت های محیطی و در نهایت اشتباه، موجب انجام کارهای غیراخلاقی در بالین بیمار خواهد شد. بهبود شرایط، ارتقاء سطح آگاهی و اطلاع رسانی دقیق از نحوه انجام امور؛ در حفظ اصول کرامت انسانی تاثیر زیادی خواهد داشت.

**کلمات کلیدی:** اخلاق، زنان، اتاق عمل، لارستان، گراش.

## بررسی ارتباط جو اخلاقی با تعهد سازمانی از دیدگاه کارکنان اتاق عمل

اسماعیل تیموری<sup>۱</sup>، صدیقه حنایی<sup>۲</sup>، محمد عرب سرخی، درین نیکبخت و وحید رحمانی

۱ - کارشناس ارشد اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲ - عضو هیات علمی، مدیر گروه اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

Tesmaeil@yahoo.com

**مقدمه:** جو اخلاقی تعیین کننده تصمیم گیری در سازمان بر اساس معیارهای اخلاقی است که می تواند منجر به رضایت کارکنان و ارائه خدمات با کیفیت شود تعهد سازمانی کوششی است که همه کارکنان از پایین ترین تا بالاترین مرتبه مدیریتی در مسیر به دست آوردن اهداف سازمان انجام می دهند و از جمله عواملی است که می تواند تعیین کننده معیارهای تصمیم گیری اخلاقی باشد. در محیط پر تنش اتاق عمل بررسی جو اخلاقی می تواند به پیشبرد صحیح اعمال جراحی کمک کند لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین جو اخلاقی با تعهد سازمانی از دیدگاه تکنولوژیست های اتاق عمل و هوشبری در بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران می باشد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی، بر روی ۱۶۱ نفر شامل ۹۰ نفر از تکنولوژیست های اتاق عمل و ۷۱ نفر از کارکنان هوشبری شاغل در بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۸ به روش نمونه گیری سرشماری انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سابقه کاری حداقل ۶ ماه، شاغل در اتاق عمل و داشتن حداقل مدرک کاردانی در رشته های اتاق عمل، هوشبری و پرستاری و معیارهای خروج شامل عدم تکمیل کامل پرسشنامه و درخواست فرد برای خروج از مطالعه لحاظ گردید. داده ها در پایان روز کاری با کمک پرسشنامه شامل سه قسمت اطلاعات دموگرافیک، جو اخلاقی ویکتور و کالن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و تعهد سازمانی آلن و میر با ضریب ۰/۸۹ جمع آوری شد. برای آنالیز داده ها از آمار توصیفی، آزمون همبستگی پیرسون و تی مستقل توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ با سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ استفاده شد.

**یافته ها:** میانگین سنی افراد مورد مطالعه  $33/02 \pm 7/18$  سال بود که در محدوده ۲۳-۵۳ سال قرار داشتند. ۷۱/۴ درصد زن بودند. ۲۴/۳ درصد دارای تحصیلات کارشناسی و بقیه کاردانی بودند. بیشترین سابقه کاری افراد مورد مطالعه ۱ تا ۵ سال با ۴۱/۶ درصد بود. بیشترین حوزه تخصصی کاری افراد جراحی عمومی با ۲۱/۱ درصد بود. بیشترین جو اخلاقی و تعهد سازمانی به دست آمده به ترتیب مربوط به حیطه "علاقه مندی" و "تعهد مستمر" به دست آمد. نتیجه آزمون پیرسون نشان داد که بین جو اخلاقی با تعهد سازمانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $P=0/002$  و  $R=0/237$ ). بین هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک و جو اخلاقی ارتباط معناداری یافت نشد ( $P>0/05$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه به مدیران بیمارستانی در جهت شناخت جو اخلاقی و تعهد سازمانی، برگزاری برنامه های آموزشی لازم به منظور نهادینه کردن اخلاق و در نهایت ارتقای تعهد سازمانی و حفظ سرمایه های انسانی کمک می کند. همچنین با توجه به غالب بودن تعهد مستمر انتظار می رود مدیران بیمارستانی با رفع نیازهای پرسنل و توجه به نظرات و عقاید آنها تعهد سازمانی را به سمت تعهد عاطفی سوق داده که کارکنان با میل خود به سازمان احساس تعلق داشته باشند.

**کلمات کلیدی:** جو اخلاقی، تعهد سازمانی، اتاق عمل.

## رفتارهای غیر مدنی در محیط دانشگاهی: علل، پیامدها و راهکارهای بهبود مدنیت از دیدگاه مدرسین و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی لرستان

دکتر شیرین حسونند\*<sup>۱</sup>، مریم محمدی پور<sup>۲</sup>، دکتر فاطمه گودرزی<sup>۳</sup>، دکتر فرزاد ابراهیم زاده<sup>۴</sup>

- ۱- استادیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، گروه پرستاری داخلی جراحی و مراقبت ویژه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
- ۲- دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
- ۳- استادیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، گروه پرستاری داخلی جراحی و مراقبت ویژه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.
- ۴- استادیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

**مقدمه و هدف:** در آموزش پرستاری، مدرسین و فراگیران مکرراً تحت تاثیر رفتارهای غیر مدنی قرار می‌گیرند. با توجه به متفاوت بودن ادراک آنان در برخورد با رفتارهای غیرمدنی، پیامدهای این دسته رفتارها در حرفه از جمله مورد تهدید قرار گرفتن جایگاه پرستاران و کاهش بهره‌وری آنان و نیز ضرورت شناسایی رفتارهای موردنظر قبل از ورود به عملکرد حرفه‌ای مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه مدرسین و دانشجویان در مورد علل رفتارهای غیرمدنی در محیط دانشگاهی، پیامدها و راهکارهای بهبود مدنیت انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش توصیفی مقطعی، ۶۸ مدرس به روش هدفمند و ۱۷۸ دانشجوی چهار دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی لرستان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب و مقیاس غیر مدنیت در محیط دانشگاهی توسط آنان تکمیل شد. مدیریت و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آماره‌های توصیفی و تحلیل محتوای روایتی کلرک انجام شد.

**یافته‌ها:** اکثر دانشجویان در رده سنی ۲۳-۱۹ سال، مجرد و غیر خوابگاهی و مدرسین دارای سن بالای ۴۰ سال، متأهل و بومی بودند. ۵۹/۶ درصد دانشجویان و ۶۲/۹ درصد مدرسین غیرمدنیت را مشکلی جدی در آموزش پرستاری عنوان نمودند. از دیدگاه ۷۶ درصد دانشجویان احتمال بروز رفتارهای غیرمدنی در میان دانشجویان بیش از مدرسین بود. در حالی که ۵۰/۸ درصد مدرسین میزان بروز این رفتارها را برابر گزارش دادند. از دیدگاه هر دو گروه عدم آگاهی، فقدان کدهای رفتاری، تعاملات غیر مؤثر، شکاف نسلی و ضعف اخلاقی بعنوان مهم‌ترین علل غیرمدنیت برشمردند. اختلال در فرآیند یاددهی - یادگیری و تربیت نیروی ناکارآمد، تهدید آینده شغلی، ترک شغل و افت تحصیلی بعنوان مهم‌ترین پیامدهای تداوم رفتارهای غیرمدنی عنوان شد. به طور مشترک سه راهکار مهم ارتقاء مدنیت در آموزش پرستاری از دیدگاه مدرسین و دانشجویان به ترتیب اولویت شامل الگو بودن از نظر رفتار حرفه‌ای (۴۲/۷٪ و ۴۲/۱۹٪)؛ افزایش آگاهی در زمینه مدنیت (۳۳/۱۳٪ و ۲۹/۸٪) و پذیرش مسئولیت شخصی و پاسخگویی در برابر اعمال خود (۵۷/۱۱٪ و ۴۶/۱۱٪) بود.

**نتیجه‌گیری:** با عنایت به نتایج مبنی بر جدی بودن مشکل غیر مدنیت در آموزش پرستاری و اولویت بندی راهکارها توسط مدرسین و دانشجویان، اعتلای سطح آگاهی هر دو گروه در زمینه ارتقاء مدنیت و تبیین کدهای اخلاقی قابل قبول و توجه مدرسین به نقش مهم و برجسته الگویی شان حائز اهمیت می‌باشد.

**کلمات کلیدی:** رفتارهای غیر مدنی، مدرسین، دانشجویان، پرستاری، محیط دانشگاهی.

### نگرش پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی و مراقبت ویژه به آتانازی

ندا اسدی<sup>۱</sup>، زهرا رویانی<sup>۲</sup>، محمد حیدری<sup>۳\*</sup>، منصوره قدوسی بروجنی<sup>۴</sup>

- ۱- استادیار گروه مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
  - ۲- کارشناس ارشد، دانشکده پرستاری مامایی گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان.
  - ۳- مربی عضو هیات علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
  - ۴- مربی عضو هیات علمی، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
- Heidari@Skums.ac.ir

**مقدمه و هدف:** پرستاران نقش مهمی را در مراقبت انتهای بیماران دارند و نگرش آنها نسبت به آتانازی از اهمیت خاصی برخوردار است. لذا هدف این مطالعه بررسی نگرش پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی و مراقبت ویژه به آتانازی می باشد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه، پژوهشی از نوع توصیفی- مقطعی بود که طی آن ۲۰۵ پرستار از بخش های انکولوژی و مراقبت ویژه بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در خرداد تا آذرماه ۱۳۹۱ وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات فردی پرستاران و مقیاس نگرش به آتانازی (EAS) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و آزمون های توصیفی و تحلیلی استفاده گردید.

**یافته ها:** میانگین نمره نگرش پرستاران نسبت به آتانازی  $14,19 \pm 58,51$  بود. اکثریت پرستاران، ۱۶۳ نفر (۷۹/۵ درصد) نمره کمتر از ۷۵ را کسب کردند و مخالف با آتانازی بودند. در تجزیه و تحلیل رگرسیونی با افزایش یک سال سن میانگین نمره نگرش پرستاران  $65/0$  منفی تر می شد نگرش پرستاران با مدت زمان خدمت بیشتر از ۵ سال منفی تر بود.

**نتیجه گیری:** نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که اکثر پرستاران درباره آتانازی دیدگاه منفی دارند، البته لازم به نظر می رسد که تحقیقات دیگری جهت روشن شدن سایر عوامل موثر بر دیدگاه پرستاران و تبیین راهکار شفاف در ارتباط با بیماران در مراحل پایانی زندگی و تعیین نقش پرستاران مورد بررسی قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** پرستاران، آتانازی، نگرش، مراقبت انتهای، ایران.



### بررسی نظرات دانشجویان پزشکی در خصوص منشور حقوق بیمار

#### دکتر فروزان گنجی

دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

Foruzan2000@yahoo.co.in

**زمینه و هدف:** ارائه درس «آداب پزشکی» به دانشجویان پزشکی در جهت حرکت در مسیر پاسخگویی آموزشی است که باید حداقل مهارت‌های تفکر و مطالعه و منش حرفه ای را در دانشجویان تقویت کند. در قسمت منش حرفه ای درس آداب پزشکی که در حقیقت شروع آموزش اخلاق حرفه ای از دوره علوم پایه بصورت تم طولی است در درس آداب پزشکی دانشجویان باید با منشور حقوق بیمار آشنا شود. با هدف تعیین دیدگاه‌های دانشجویان در این مورد مطالعه شکل گرفت.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر، مطالعه‌ای مقطعی به روش توصیفی بود که به صورت پرسشنامه باز از دانشجویان که درس آداب پزشکی ۳ را اخذ نموده بودند انجام شد. ۳۸ دانشجو منشور حقوق بیمار را مورد نقد قرار دادند و وارد مطالعه شدند ۱۲ نفر نیز در این نقد مشارکت نمودند.

**یافته‌ها:** تمامی دانشجویان ارائه منشور حقوق بیمار در درس آداب را ضروری میدانستند. ۹۰ درصد دانشجویان اعلام نمودند، محتوای منشور را کامل و جامع ارزیابی نمودند و دلایل خویش را در خصوص کامل بودن آن را بیان نمودند. ۱۰ درصد باقیمانده پیشنهاداتی جهت بهبود محتوای آن ارائه نمودند.

۷۰ درصد دانشجویان جهت بهبود اجرای منشور حقوق بیمار ابراز کردند که منشور حقوق پزشکی باید در ادامه متن این منشور ابلاغ میگردد.

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش، به نظر می‌آید؛ در درس آداب پزشکی آموزش منشور حقوق بیمار مورد توجه جدی قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** آداب پزشکی، اخلاق حرفه ای، تم طولی، منشور حقوق بیمار

## راهکارهای ایجاد هویت حرفه ای در دانشجویان پزشکی

سلیمان احمدی<sup>۱\*</sup>، سارا شهبازی<sup>۲</sup>

۱. گروه آموزش پزشکی، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران و دانشجوی PhD آموزش پزشکی، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

**مقدمه و هدف:** هدف اصلی آموزش پروفشنالیزم پزشکی، کمک به دانشجویان است تا هویت حرفه‌ای خود را توسعه دهند. در نتیجه به عنوان یک هدف اساسی، پیشنهاد می‌شود که اهداف آموزش پزشکی از آموزش و ارزیابی مهارت حرفه‌ای به توسعه یک هویت حرفه‌ای است، تغییر یابد. شکل‌گیری هویت حرفه‌ای، یک فرآیند فعال و توسعه‌ای پویا و سازنده بوده و در بر گیرنده توسعه ارزش‌های حرفه‌ای، اصول اخلاقی و رفتاری بر پایه هویت فرد است. فرآیند شکل‌گیری هویت حرفه‌ای، " نهادینه شدن تعهد فرد نسبت به ارزش‌ها و نگرش‌های حرفه به عادات ذهنی و قلب " است.

**مواد و روش‌ها:** روش انجام این مطالعه، Overview می‌باشد و مقالات و کتب جدید از سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۹ مورد مطالعه عمیق و بررسی قرار گرفته و جدیدترین یافته‌ها و نظریات با عنوان (( تازه‌های (New Strategies . Identity formation, Professionalism)) مورد بررسی و سنتز قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد، عوامل محرک کلیدی شکل‌گیری هویت حرفه‌ای، عبارتند از: فرآیندهای تجربه و بازانديشي در آن، ژرف‌اندیشی هدایت‌شده، استفاده از روایت‌گویی، نقش اساسی الگوهای نقش و استفاده از ایفای نقش و بحث در گروه‌های دانشجویی. استراتژی‌های موثر در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای نیز عبارتند از:

- قرار دادن هویت حرفه‌ای به عنوان یک هدف آموزشی
- ارائه پشتیبانی سازمانی
- ایجاد فرصت آموزش و ارتقا برای اعضای هیات‌علمی
- ایجاد یک پایه شناختی
- شرکت فعال دانشجویان در توسعه هویت حرفه‌ای خود
- عضویت در جامعه یادگیری
- شناسایی و مدیریت عوامل مهم که بر شکل‌گیری هویت حرفه‌ای تاثیر دارند
- برگزیدن رویکرد رشد هویت حرفه‌ای
- ایجاد یک برنامه ارزیابی که بتواند میزان دستیابی به هویت حرفه‌ای را مورد سنجش قرار دهد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعات نشان‌دهنده ضرورت توجه به شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در اولین گام آموزش پروفشنالیزم می‌باشد که با تغییر اهداف در برنامه آموزشی، میسر می‌گردد. لذا توصیه می‌شود این مسئله، در دستور کار برنامه ریزان و سیاستگذاران آموزشی رشته‌های علوم پزشکی قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** هویت، هویت حرفه‌ای، پروفشنالیزم

### بررسی میزان تقید به اصول اخلاق حرفه ای در فوریت های پزشکی

سارا شهبازی<sup>۱\*</sup>، سلیمان احمدی<sup>۲</sup>

۱. گروه آموزش پزشکی، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران و دانشجوی PhD آموزش پزشکی، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

**مقدمه و هدف:** به اقتضای تکنیک های مورد استفاده در مراقبت از بیماران در فوریتها و سوانح و حوادث، حجاب های مرسوم و مرزهای معمول جامعه در حیطه جان و ناموس و مال و حریم خصوصی افراد بر روی تکنسین فوریتهای پزشکی گشوده میشود. بنابراین یکی از مهمترین ویژگی های شغلی تکنسین، پارسایی و رعایت اخلاق حرفه ای است. لذا هدف از این مطالعه بررسی میزان تقید به اصول اخلاق حرفه ای در فوریت های پزشکی می باشد.

**مواد و روش ها:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که بر روی ۶۳ نفر از پرسنل مراکز فوریت های پزشکی استان چهارمحال و بختیاری انجام گرفته است. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته (( خودسنجی میزان تقید به اصول اخلاق حرفه ای)) در ۱۳ بند و در ۴ سطح همیشه، اغلب، گاهی و هیچ گاه استفاده شد. اطلاعات با استفاده از تست های آماری توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که تنها ۲۵/۲۵ درصد از پرسنل معتقد بودند که همیشه اصول اخلاق حرفه ای را در انجام ماموریت ها به کار می گیرند. ۳۷/۳ درصد اغلب، ۳۷/۴۵ درصد گاهی به انجام اصول اخلاق حرفه ای مقید بودند. هیچیک از پرسنل نبودند که اصلا به رعایت اصول اخلاق حرفه ای مقید نباشند.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مطالعه می توان دریافت که کلیه کارکنان مراکز اورژانس شرکت کننده در مطالعه، به انجام اصول اخلاق حرفه ای تقید ندارند. این در حالیست که با توجه به نقش گسترده پرسنل فوریت های پزشکی در لحظات بحرانی و حوادث و سوانح اورژانسی، انتظار می رود ترتیبی اتخاذ گردد تا یادآوری و بازآموزی اصول اخلاق حرفه ای برای پرسنل مراکز فوریت های پزشکی به صورت دوره ای صورت پذیرد.

**کلمات کلیدی:** اخلاق حرفه ای، فوریت های پزشکی، اخلاق.



### جامعه پذیری و تشکیل هویت حرفه ای در دانشجویان پزشکی

سارا شهبازی<sup>۱\*</sup>، سلیمان احمدی<sup>۲</sup>

۱. گروه آموزش پزشکی، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران و دانشجوی PhD آموزش پزشکی، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

**مقدمه و هدف:** در دو دهه گذشته توجه به سوی ماهیت حرفه‌ای گری در پزشکی معطوف شده است. اگرچه هویت در آغاز بزرگسالی تثبیت شده است، اما تحول در طول زندگی ادامه می‌یابد. تجربیات زندگی افراد، از جمله فرهنگ، مذهب و وضعیت اجتماعی - اقتصادی، آموزش و روابط شخصی چندگانه، تاثیرات عمده‌ای را بر شکل‌گیری هویت می‌گذارد.

**مواد و روش‌ها:** روش انجام این مطالعه، Overview می‌باشد و مقالات و کتب جدید از سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۹ مورد مطالعه عمیق و بررسی قرار گرفته و جدیدترین یافته‌ها و نظریات با عنوان (( تازه‌های Identity formation، Professionalism، Socialization)) مورد بررسی و سنتز قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه نشان داد قوی‌ترین عوامل شکل‌گیری هویت حرفه‌ای، تعامل اجتماعی بین افراد، مدل‌های نقش و مربیان و تجارب فردی حاصل از مشارکت در گروه‌های یادگیری هستند. تجربه حاصل از رویارویی مستقیم با بیماران و خانواده‌های آن‌ها، مبنایی برای هویت دانشجویان پزشکی است. بازاندیشی در تجربیات فردی با الگوهای نقش و مربیان، هم در تجربیات بالینی و هم غیربالینی، در طول تحصیل، از عوامل اساسی جامعه‌پذیری است. آموزش رسمی نیز می‌تواند بر شکل‌گیری هویت حرفه‌ای تاثیر بگذارد. **نتیجه‌گیری:** اساتید می‌توانند شکل‌گیری هویت حرفه‌ای را به عنوان یک هدف آموزشی برگزینند و به روشنی و وضوح، ماهیت آن هویتی را که از نظر اجتماعی مورد مذاکره قرار گرفته و مورد توافق حرفه و جامعه است را روشن نمایند. لذا، به نظر می‌رسد دانشکده‌های پزشکی باید نقش بسیار فعالی در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دانشجویان با تاکید بر جامعه‌پذیری داشته باشند تا به دانشجویان خود، تعهد به حرفه را القا نمایند.

**کلمات کلیدی:** جامعه‌پذیری، پروفشنالیزم، هویت حرفه‌ای، پزشکی.



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی تربیتی مازندران



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران



نگارخانه کنگره  
roxancongress.com

هفتمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی ایران

تحول اخلاق پزشکی در گام دوم انقلاب

ساری - دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۶ تا ۱۸ بهمن ماه ۱۳۹۸

## A randomized pragmatic care trial on endovascular acute stroke interventions (EASI): criticisms, responses, and ethics of integrating research and clinical care.

Seyed Ehsan Asadi<sup>1\*</sup>-Solmaz Asadnegad<sup>2</sup>. Ahmad Rahimi<sup>3</sup>

1. PHD Of Nursing .Isfahan University of Medical Sciences
2. Nursing Expert, Isfahan .Iran.
3. Nursing Expert, Isfahan .Iran.  
ehsanasadi@yahoo.com

**BACKGROUND:** The Endovascular Acute Stroke Intervention (EASI) trial was conceived as a pragmatic care trial, designed to integrate trial methods with clinical practice. Reporting the EASI experience was met with objections and criticisms during peer review concerning both scientific and ethical issues. Our goal is to discuss these criticisms in order to promote the pragmatic approach of care trials in outcome-based medical care.

**DESIGN:** The comments and criticisms of 18 reviewers from 9 journals were collected and analyzed. The EASI protocol was also compared to the protocols of seven thrombectomy trials using the pragmatic-explanatory continuum indicator summary (PRECIS).

**RESULTS:** Main criticisms of EASI concerned selection criteria that were judged to be too vague and too inclusive, brain and vascular imaging methods that were not sufficiently prescribed by protocol, lack of blinding of outcome assessment, and lack of power. EASI was at the pragmatic end of the spectrum of thrombectomy trials.

**CONCLUSION:** The pragmatic care trial methodology is not currently well-established. More work needs to be done to integrate scientific methods and ethical care in the best medical interest of current patients.

**KEYWORDS:** Ethics; Methodology; Stroke; Thrombectomy; Trial

### مطالعه تعهد سازمانی تکنولوژیست های جراحی شاغل در مراکز آموزشی درمانی اراک

محدثه رحیمی<sup>۱</sup>، محبوبه خسروانی<sup>۲\*</sup> و اعظم مسلمی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی تکنولوژی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲- نویسنده مسئول، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۳- دکتری آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

Mohadeser2@gmail.com

**زمینه:** پرستاران از مهم ترین سرمایه های هر بیمارستان هستند. داشتن کارمندان متعدد به سازمان یکی از دغدغه های مهم هر سازمانی است زیرا هر چه تعهد سازمانی آن ها بیشتر باشد تمایل آن ها برای بقا در سازمان بیشتر است و در نتیجه تلاش آن ها برای هر چه بهتر انجام دادن کار ها نیز بیشتر است و موجب ارتقای کیفیت ارائه شده به بیماران می گردد. این مطالعه با هدف تعیین میزان تعهد سازمانی تکنولوژیست های جراحی شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر اراک انجام شده است.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه توصیفی - تحلیلی جامعه آماری ۱۵۰ نفری تکنولوژیست های جراحی شاغل در اتاق عمل های مراکز آموزشی درمانی شهر اراک به روش سرشماری مورد بررسی واقع شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه تعهد سازمانی Allen and Mayer استفاده شد. داده ها توسط آزمون های آماری توصیفی تحلیلی و به کمک نرم افزار spss نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** میانگین نمره کل تعهد سازمانی  $101.86 \pm 13.7$  بود. در بین ابعاد تعهد سازمانی تعهد مستمر با  $36.2 \pm 8.01$  بیشترین میانگین نمره و تعهد عاطفی با  $31.5 \pm 5.34$  کمترین میانگین نمره را داشت. همچنین بیشترین تعهد عاطفی در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ ساله مشاهده شد و کمترین را گروه ۴۰ تا ۵۰ سال داشتند.

**نتیجه گیری:** نتایج حاکی از سطح بالای تعهد سازمانی تکنولوژیست های جراحی است و این نشان میدهد که مدیران بیمارستانها باید به دنبال راهکار هایی برای حفظ این سطح و تلاش برای افزایش هر چه بیشتر این تعهد در جهت ارتقاء بیشتر بیمارستان ها شود. **کلمات کلیدی:** پرستار اتاق عمل، اتاق عمل، کارایی سازمانی، تعهد اخلاقی، اخلاق پرستاری

### بررسی ورتبه بندی عوامل موثر بر بدینی سازمانی

### (مورد مطالعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز)

محمدعلی مجلل چوبقلو<sup>۱</sup> بهرام جلیل زاده امین<sup>۲</sup>

۱- استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب، بناب، ایران

۲- گروه مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب، بناب، ایران

هدف از این پژوهش بررسی ورتبه بندی عوامل موثر بر بدینی سازمانی (مورد مطالعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز) است. روش انجام تحقیق توصیفی-پیمایشی با تعداد ۱۲۰ نفر، حجم نمونه مطابق فرمول کوکران ۹۲ نفر و نمونه تحقیق با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته و داده های گردآوری شده با استفاده از آزمون تی تست و فریدمن تجزیه و تحلیل شد. نتایج تحقیق نشان داد که در مجموع از بین متغیرهای موجود، عامل تبادلات (روابط کمتر بین سرپرست-زیردست با رتبه میانگین ۹/۴۳ از نظر تاثیرگذاری دررتبه اول و عامل اعتماد کمتر به مدیران ارشد بارتبه میانگین ۸/۶۵ دررتبه دوم و عامل حمایت سازمانی ادراک شده پایین بارتبه میانگین ۷/۶۸ دررتبه سوم و عامل ارتباطات قوی محدود با رتبه میانگین ۵/۰۹ دررتبه چهارم) و عامل ادراک از سیستم منابع انسانی (عامل احساس بی عدالتی رویه ای در جبران خدمت بارتبه میانگین ۴/۴۶ دررتبه پنجم و عامل احساس بی عدالتی رویه ای در ارزیابی عملکرد بارتبه میانگین ۴/۴۵ دررتبه ششم و عامل احساس بی عدالتی رویه ای در ارتقاء بارتبه میانگین ۴/۱۵ دررتبه هفتم) و عامل ویژگیهای شغلی (عامل قدرت شخصی کمتر بارتبه میانگین ۴/۱۲ دررتبه هشتم و عامل تغییر در شغل بارتبه میانگین ۳/۶۱ دررتبه نهم)، از عوامل موثر بر بدینی سازمانی قرار دارد.

**کلید واژه ها:** بدینی سازمانی، کارکنان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز.

### بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه ای در پرستاران از دیدگاه بیماران بیمارستان بهشتی کاشان سال ۹۸

دکتر منصوره مومن هروی<sup>۱</sup>، دکتر محمدرضا شریف<sup>۲</sup>، محمد جواد آزادچهر<sup>۳</sup>، دکترراضیه عمادی<sup>۴</sup>

- ۱- متخصص بیماریهای عفونی-استاد -مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشکده پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۲- فوق تخصص عفونی کودکان، استاد، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشکده پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۳- کارشناس ارشد آمار زیستی - مرکز تحقیقات تروما- دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۴- پزشک عمومی- دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

**زمینه و هدف :** عملکرد پرستاری در بطن خود امری ارزشی و اخلاقی محسوب می گردد و کیفیت مراقبتهای بهداشتی نیز به میزان زیادی به نحوه عملکرد پرستاران بستگی دارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت .

**مواد و روش ها :** این مطالعه توصیفی - مقطعی روی ۱۷۱ بیمار بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۹۸ انجام شد . پرسشنامه محقق ساخته حاوی سوالاتی در زمینه میزان رعایت اخلاق حرفه ای در بعد ارائه خدمات بالینی و تعهد حرفه ای تنظیم و در بین بیماران توزیع گردید و پس از تکمیل اطلاعات وارد نرم افزار (spss(16) گردید و با استفاده از آزمونهای آماری ، T-TEST و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت .

**یافته ها :** از میان ۱۷۱ نفر شرکت کننده در این مطالعه، ۷۷ نفر زن (۴۵ درصد) و بقیه مرد بودند بیشتر افراد در گروه سنی بالای ۶۵ سال (۲۳،۴٪) ، داری مدرک تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم (۳۶،۳٪) و در بخش داخلی (۲۹،۸٪) و جراحی (۲۶،۳٪) بستری بودند . میانگین مدت بستری بیماران مورد مطالعه  $3/92 \pm 3/44$  روز بود. میزان رعایت اخلاق حرفه ای در پرستاران از دیدگاه بیماران در کل  $15,08 \pm 70,33$  درصد و در هر کدام از ابعاد ارائه خدمات بالینی و تعهد حرفه ای به ترتیب  $67,18 \pm 17,94$  و  $16,14 \pm 73,47$  درصد بدست آمده است. همچنین در کل (مجموع دو بعد) ۶۳،۷ درصد از بیماران، میزان رعایت اخلاق حرفه ای پرستاران را نیمه مطلوب ارزیابی کرده اند .

**نتیجه گیری:** میزان رعایت اخلاق حرفه ای در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی کاشان از دیدگاه بیماران در بعد ارائه خدمات بالینی نیمه مطلوب و در بعد تعهد حرفه ای مطلوب و در کل دو بعد مطلوب می باشد. برای بهبود رعایت اخلاق حرفه ای پرستاران در بعد ارائه خدمات بالینی باید با آموزش مستمر و نظارت دقیق بر عملکرد آنان تلاش کرد.

**کلید واژه:** اخلاق حرفه ای، پرستاران ، بیماران.

## بررسی رعایت کدهای اخلاق حرفه ای در درمان توسط پزشکان و دستیاران از دیدگاه

### پرستاران بیمارستان های کاشان در سال ۱۳۹۶

دکتر منصوره مومن هروی<sup>۱</sup>، دکتر حمیدرضا گیلانی<sup>۲</sup>، دکتر علی صابر<sup>۳</sup>، مریم یآوری<sup>۴</sup>، دکتر فاطمه وشایی<sup>۵</sup>

- ۱- متخصص بیماریهای عفونی-استاد-مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشکده پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۲- PhD اپیدمیولوژی-دانشیار-گروه آمارزیستی- دانشکده بهداشت- دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۳- PhD اخلاق پزشکی-استادیار- گروه اخلاق - دانشکده پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۴- دانشجوی PhD آموزش پزشکی-دانشگاه علوم پزشکی اصفهان- کارشناس آموزش دانشگاه علوم پزشکی کاشان- کاشان، ایران
- ۵- دستیار طب فیزیکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش- دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

**مقدمه:** پایبندی به اصول اخلاق حرفه ای، تیم مراقبت و درمان را مسئول و متعهد میکند تا با عمل بر اساس استانداردهای حرفه ای، سلامت و رفاه بیماران را در مرکز توجهات خود قرار دهند. این مطالعه با هدف بررسی میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه ای توسط پزشکان و دستیاران به عنوان عامل مؤثر در اجرای حاکمیت بالینی، طراحی شده است.

**روش انجام کار:** در این مطالعه توصیفی مقطعی که در سال ۱۳۹۶ بر روی ۱۹۵ پرستار شاغل در بیمارستان های شهید بهشتی، کارگر نژاد و زایشگاه شبیه خوانی کاشان انجام شد؛ پس از تصویب طرح و کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشکده و کمیته اخلاق دانشگاه با مراجعه به بخشهای درمانی این بیمارستان ها، پرسشنامه ای محقق ساخته که (شامل ۳۷ سوال در مقیاس لیکرت ۵ قسمتی از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) که روایی و پایایی آن توسط مرور متون معتبر علمی و چند نفر از اساتید و متخصصان آموزش پزشکی تأیید شده بود، به صورت تصادفی بین ۱۹۵ نفر از پرستارانی که حداقل ۶ ماه با پزشکان آن بخش کار کرده اند، توزیع و پس از توجیه و توضیح کافی در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه از آنها خواسته شد پرسشنامه هارا تکمیل کنند و سپس پرسشنامه ها جمع آوری شد. برای جلوگیری از ایجاد سوگیری مثبت یا منفی، از هر پرستار خواسته شد حداکثر دو پرسشنامه که نام پزشک یا دستیار مربوطه قبلاً در آن درج شده را، تکمیل نماید. نتایج وارد نرم افزار SPSS 16 گردید و با استفاده از آزمون آماری Chi square، Fisher's exact test مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**نتایج:** در این مطالعه پرستاران میزان رعایت کلی کدهای اخلاقی توسط پزشکان و دستیاران را (۶۶،۵٪) مطلوب، (۲۶،۲٪) نیمه مطلوب و (۷،۴٪) نامطلوب ارزیابی کردند. بیشترین میزان مطلوبیت رعایت کدهای اخلاقی توسط پزشکان و دستیاران از دیدگاه پرستاران (۸۵،۱۷٪) مربوط به کدهای اخلاقی شماره ۲۰ (وضعیت ظاهری مطابق با شئون اسلامی است) و کمترین آن (۶۶،۲۳٪) مربوط به کدهای اخلاقی شماره ۲۹ (اهمیت به کمیت و کیفیت رژیم غذایی بیماران) بود. بین میزان مطلوبیت رعایت کدهای اخلاقی و بخش مربوطه ارتباط معنی داری ( $PV=0/008$ ) وجود داشت. ولی بین مطلوبیت رعایت کدهای اخلاقی با سایر متغیرها نظیر سن و جنس، سابقه کاری، مرتبه علمی، وضعیت استخدام و سال دستیاری ارتباط معنی داری یافت نشد.

**نتیجه گیری:** با توجه به وجود نقاط ضعف شناسایی شده و نیمه مطلوب و نا مطلوب بودن برخی کدهای اخلاق حرفه ای، برنامه ریزی صحیح در جهت آموزش مستمر به پزشکان و دستیاران در مورد اخلاق حرفه ای و با تأکید بر بازخورد بموقع و کارآمد و استفاده از سیستم نظارتی در جهت بهبود رعایت اخلاق حرفه ای در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ضروری می باشد.

**کلید واژه ها:** کدهای اخلاق حرفه ای، دستیار، پزشک، پرستار.

## بررسی رعایت کدهای اخلاقی در آموزش توسط اعضا هیات علمی علوم بالینی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی کاشان از دیدگاه دانشجویان در سال ۱۳۹۵

دکتر منصوره مومن هروی<sup>۱</sup>، دکتر علی صابر<sup>۲</sup>، دکتر حسین اکبری<sup>۳</sup>، مریم یآوری<sup>۴</sup>، دکتر رونا میرمقتدایی<sup>۵</sup>

- ۱- متخصص بیماریهای عفونی-استاد-مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشکده پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۲- PhD اخلاق پزشکی-استادیار- گروه اخلاق - دانشکده پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۳- PhD آمار زیستی -استادیار- گروه آمار زیستی- دانشکده بهداشت- دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۴- دانشجوی PhD آموزش پزشکی-دانشگاه علوم پزشکی اصفهان- کارشناس آموزش دانشگاه علوم پزشکی کاشان- کاشان
- ۵- پزشک عمومی -دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

**زمینه و هدف:** حرفه ای گرای یکی از مطرح ترین عناوین در اخلاق پزشکی است که در این میان آموزش دهندگان یا اساتید نقش به سزایی در آموزش و سنجش آن ایفا می کنند. هدف از این مطالعه، بررسی رعایت کدهای اخلاقی در آموزش توسط اعضای هیات علمی علوم بالینی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی کاشان از دیدگاه دانشجویان بود.

**روش کار:** در یک مطالعه توصیفی -مقطعی در بیمارستان آموزشی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، تعداد ۱۲۲ کارورز دوره پزشکی در سال ۹۵ به طور تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند. جمع آوری اطلاعات با پرسشنامه محقق ساخته بود که کارورزان آن را به صورت خودایفا تکمیل می کردند. داده ها با نرم افزار SPSS و به صورت جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** در نظر سنجی انجام شده، بالاترین میزان فراوانی در رعایت کدهای اخلاق در آموزش در هیات علمی بالینی در بازه ۸۰ - ۱۰۰٪ می باشد که در حد بسیار خوب است، که در میان حیطه های مورد بررسی رعایت در حیطه تواضع ۷۹٫۵٪/بیشترین میزان رابه خود اختصاص داده است. ارتباط معناداری بین جنسیت و رعایت کدهای اخلاق در آموزش در هیات علمی بالینی در حیطه قناعت وجود داشت. بطوری که در ارزیابی شئونندگان مرد میزان رعایت کدهای اخلاق در آموزش در هیات علمی بالینی در حیطه قناعت بیشتر از ارزیابی شئونندگان زن بوده است (P value = 0.02). همچنین، ارتباط معناداری بین جنسیت پاسخ دهندگان و میانگین درصد رعایت کدهای اخلاقی در آموزش در هیات علمی علوم بالینی وجود نداشت. (P value > 0.05)

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه حاضر رعایت کدهای اخلاق حرفه ای را توسط اعضای هیات علمی بالینی در بازه بسیار زیاد نشان داد. با این وجود، اهمیت اخلاق حرفه ای در محیط های بالینی در مورد کلیه فراگیران توسط اساتید بالینی در امر آموزش و حرفه ای گری مدنظر قرار گیرد و در این راستا آموزش مستمر اخلاق حرفه ای به اعضای هیات علمی بالینی و فراگیران پزشکی، ضروری به نظر می رسد.

**کلید واژه ها:** اخلاق حرفه ای، اعضای هیات علمی بالینی، کد اخلاق.



### آگاهی دانشجویان دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی همدان از منشور حقوق بیمار زهرآ مرتضوی\*، سعیده سادات مرتضوی

۱- کارشناس ارشد گفتاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۲- دانشجوی دکتری کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ تهران، ایران

s.mortazavi.ot@gmail.com

**مقدمه و هدف:** منشور حقوق بیمار با هدف تبیین حق دسترسی برابر به خدمات سلامت تدوین شده است و آگاهی از آن به منظور ارتقاء و تقویت نظام سلامت و رضایت بیمار لازم است. پژوهش حاضر با هدف تعیین آگاهی دانشجویان توانبخشی همدان از منشور حقوق بیمار انجام شد.

**مواد و روش ها:** پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان سال سوم و چهارم رشته‌های کاردرمانی، گفتاردرمانی، شنوایی‌سنجی بود، که (۱۴۳ نفر)، به روش سرشماری در مطالعه شرکت کردند، ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای پایا و روا براساس منشور حقوق بیمار ابلاغ شده از طرف وزارت بهداشت ایران بود. تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ انجام شد.

**یافته ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که ۴۹ درصد شرکت کنندگان در مطالعه از سطح آگاهی ضعیف، ۴۴/۸ درصد از سطح آگاهی متوسط و ۶/۳ درصد از سطح آگاهی خوب برخوردار بودند. بیشترین درصد آگاهی در حیطه حق بیمار در خصوص دریافت مطلوب خدمات سلامت (۵۰/۳ درصد) و کمترین سطح آگاهی مربوط به حیطه حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار (۴/۲ درصد) بود. همچنین، رابطه معناداری بین جنسیت دانشجویان و سطح آگاهی ( $P=0/162$ ) بین رشته تحصیلی دانشجویان و سطح آگاهی ( $P=0/937$ ) وجود نداشت.

**نتیجه گیری:** تقریباً نیمی از دانشجویان شرکت کننده در مطالعه حاضر از سطح آگاهی ضعیف در خصوص منشور حقوق بیمار برخوردار بودند، بنابراین پیشنهاد می‌شود که در سرفصل واحد‌های درسی و کارگاه‌ها یا سمینارهای آموزشی بر جنبه‌های مختلف حقوق بیمار تأکید بیشتری شود.

**کلمات کلیدی:** منشور حقوق بیمار، آگاهی، دانشجویان علوم توانبخشی.





## اخلاق پزشکی و موازین قانونی مدارک پزشکی

مهرداد برون<sup>۱</sup>

۱- کارشناسی فناوری اطلاعات، جامع لوله سازی اهواز، ایران

در این مقاله درباره اخلاق پزشکی و موازین قانونی مدارک پزشکی، تاریخچه، رفتار با بیمار، پزشک و ایثار، نجابت و پاکی، خطر تکبر در حرفه پزشکی، نقش اهمیت مدارک پزشکی از نظر قانونی، گواهینامه پزشکی، انواع رضایت نامه ها و ... مطالبی ارائه می شود. اخلاق پزشکی، اخلاقی حرفه ای است که اصول اخلاقی را در فضای خاص حرفه پزشکی مطرح میکند. اخلاق پزشکی سنتی، مبتنی بر امر و نهی بود ولی اخلاق پزشکی مدرن و معاصر، اخلاق کاربردی است. نجابت و پاکبایسته است که پزشک از نجابت و سلامت نفس برخوردار باشد، تا در اثر آن هم بتواند امین مردم و ناموس آنان باشد، و هم بتواند حرمت خود و صنف خود را حفظ نماید. بر همین اساس، بقراط همواره به شاگردان خود تأکید می کرد: «پزشک باید قلبی سالم و نظری پاک و زبانی راست داشته باشد و چیزی از امور زنان و آنچه در خانه بیماران می بیند، توجه او را جلب نکند». در جای دیگر تصریح می کند: «پزشک باید متواضع، معتقد، با ایمان، پاکدامن و با حوصله باشد و وظایف خود را با خوشحالی و دلگرمی انجام دهد و از صفات زشتی که موجب بی آبرویی صنفی می شود، دوری کند». پیام متن: نجابت قلب و پاکی چشم، برای همه زیننده است و بر پزشک، زیننده تر و ضروری تر .

واژه های کلیدی: اخلاق پزشکی، ایثار، نجابت و پاکی، گواهینامه پزشکی.

## چالش های اخلاقی پرستاری مراقبت در منزل

نویسندگان: معصومه عرب<sup>۱</sup>، محسن شهرباری<sup>۲</sup>

۱- معصومه عرب، دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی

اصفهان، ایران.

۲- محسن شهرباری، دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان، ایران.

Masoume\_arab@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** با پیشرفت در حوزه مراقبت سلامتی، بروز تغییرات اجتماعی و ساختاری در حرفه پرستاری موجب شده است که تمرکز پرستاران فقط محدود به مراقبت از بیمار در بیمارستان نباشد و آنها به طور فزاینده ای در مراکز ارائه دهنده مراقبت بلند مدت مثل مراقبت در منزل فعالیت داشته باشند. پرستاران در محیط منزل، خدمات گسترده ای را به افرادی که دارای بیماری های مزمن و جدی هستند، ارائه می کنند که در این راستا با چالش های اخلاقی بسیاری مواجه هستند لذا این مطالعه به منظور بررسی چالش های اخلاقی مراقبت در منزل، انجام شده است.

**مواد و روش ها:** این مطالعه به روش مروری و از طریق جستجوی مقالات انگلیسی و فارسی از سال ۲۰۰۰ به بعد در پایگاه داده های معتبر ایرانی و خارجی شامل google scholar, PubMed, Science Direct, ProQuest, Ovid, SID, Magiran, با جستجوی کلمات کلیدی "اخلاق"، "چالش اخلاقی"، "پرستاران" و "مراقبت در منزل" انجام گرفته است.

یافته ها: مطالعات مختلف به مسائلی نظیر حضور مداوم اعضای خانواده و دخالت آن ها در ارائه مراقبت و تفاوت در اهداف مراقبت میان پرستاران با خانواده، ارتباط نزدیک و طولانی مدت پرستار با مددجو و خانواده و چالش برقراری تعادل بین پوزیشن حرفه ای پرستار و پوزیشن به عنوان مهمان، چالش ناشی از تعارض میان پرستار با سایر حرفه ها، حفظ رازداری، حریم خصوصی، صداقت، رضایت آگاهانه، عدالت، کرامت و استقلال مددجو، توجه به اختیار و صلاحیت بیمار، اختلاف نظر میان مراقبین، مشکل در تصمیم گیری در مورد بستری شدن، نگهداری یا حذف درمان های نگهدارنده، اجبار، مسائل مربوط به تغذیه و درمان، گزینه های درمانی و دارویی، مخصوصا دادن پنهانی دارو، مخفی کردن دارو با غذا بدون اطلاع رسانی، مسائل مربوط به پایان زندگی و سو استفاده های جسمی، به عنوان چالش های اخلاقی شایع، مهم و پیچیده پرستاران مراقبت در منزل، اشاره کرده اند.

**نتیجه گیری:** در ایران با توجه به پیدایش زمینه پرستاری مراقبت در منزل در راستای اولویت های وزارت بهداشت، همچنین اهمیت مقوله ارائه خدمات در خارج بیمارستان و مراقبت در منزل، حضور یک چارچوب اخلاقی برای رفع چالش های اخلاقی این حیطة و توسعه صلاحیت اخلاقی در این پرستاران بیشتر احساس می شود.

**کلمات کلیدی:** چالش های اخلاقی، مراقبت در منزل، پرستاری.

### رضایت آگاهانه در فرایند فرآوری مجدد (ریوز) تجهیزات بیمارستانی: چالشها و راهکارها

بابک عبدالکریمی\*<sup>۱</sup> - محمد دلفان<sup>۲</sup> - سعیده پیری<sup>۳</sup> - عباس پزشکی<sup>۴</sup> - الهه رحمتی<sup>۵</sup>

- ۱- فوق تخصص انکولوژی کودکان، استادیار، گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.
- ۲- کارشناس ارشد مدیریت علوم تربیتی و اخلاق بالینی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران
- ۳- کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران
- ۴- روانپزشک، مرکز آموزشی درمانی مهر، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران
- ۵- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

**مقدمه:** استفاده مجدد از وسایل پزشکی چندبار مصرف در بیمارستان ها، اقدامی است که از سالها قبل، در بیمارستان های اروپا و آمریکا انجام می شود و مخصوص ایران نیستهدف از این فرایند، انجم صرفه جویی اقتصادی می باشد که به خصوص در شرایط فعلی ایران و ضرورت اجرای سیاست "اقتصاد مقاومتی" یکی از راهکارهای موثر کاهش هزینه ها در زمینه اقتصاد درمان بیمارستانهای کشور میباشد. تجهیزات پزشکی قابل فرآوری مجدد با استفاده از مواد ضد عفونی کننده، اتیلن اکساید و پلازما استریل شده و قابلیت استفاده مجدد پیدا میکنند و در صورت اجرای صحیح و دقیق فرایند جای نگرانی از نظر آلودگی و وسایل وجود ندارد. روش فرآوری مجدد و وسایل پزشکی واحدی در دنیا مرسوم شده است که شرکت های بینا بینی مانند شرکت های ثالث با هدف فرآوری مجدد وسایل پزشکی تاسیس شده و لوازم و تجهیزات پزشکی را استریل کرده یا اینکه اجزای تجهیزات پزشکی را باز و استریل می کنند و دوباره مورد مصرف قرار می دهند. کالاهایی که قابلیت مصرف مجدد دارند، یک بار مصرف نبوده و قابلیت استفاده مجدد دارند، وزارت بهداشت فهرستی از این وسایل را ابلاغ کرده است و وسایل خارج از فهرست نباید دوباره مصرف شوند. بر اساس ماده ۲۸۶ قانون مجازات اسلامی در رابطه با افساد فی الارض و مجازات آن: «هرکس به طور گسترده، مرتکب جنایت علیه تمامیت جسمانی افراد، پخش مواد سمی و میکروبی و خطرناک به گونه ای که موجب اختلال شدید در نظم عمومی کشور، ناامنی یا ورود خسارت عمده به تمامیت جسمانی افراد گردد مفسد فی الارض محسوب و به اعدام محکوم می گردد. بنابراین فرایند ریوز در صورت عدم انجام صحیح فرایند که موجب خدشه دار شدن سلامت عمومی افراد میشود به خصوص در سطح بیمارستانی که تعداد زیادی از بیماران راتحت تاثیر قرار میدهند در چارچوب این حکم قرار میگیرد. مواد و روشها: در این مقاله ما به جمع آوری نظرات مختلف و با تطبیق قوانین اخلاق پزشکی و اسلامی در این زمینه سعی میکنیم پیشنهاد های کار ساز برای این روش چالش برانگیز در شرایط تحریم اقتصادی کشور ارائه کنیم تا باعث صرفه جویی ارزی قابل توجه در سیستم درمان شود و از طرفی بیماران هم دچار عوارض ناشی از انجام این فرایند نشوند. نتیجه گیری: ارائه ساز و کار صحیح در فرایند فرآوری مجدد وسایل و تجهیزات پزشکی در چارچوب قوانین اخلاق پزشکی یکی از مصداقهای بارز اقتصاد مقاومتی در شرایط تحریم کشور میباشد.

**کلمات کلیدی:** فرآوری مجدد - اقتصاد مقاومتی - اخلاق پزشکی

### بررسی تأثیر آموزه های دینی بر وضعیت اضطراب بیماران بستری در مراکز بهداشتی درمانی که تحت

### روش های تشخیصی و درمانی تهاجمی قرار گرفته اند

فاطمه تقییلی<sup>۱</sup>؛ محمد شاهپوری<sup>۲</sup>

- ۱- عضو هیات علمی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، مازندران، ایران
- ۲- کارشناس پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، دانشجو کارشناسی ارشد آسیب شناسی ورزشی دانشگاه خوارزمی تهران

**سابقه و هدف:** آرامش نقش مهمی در حفظ سلامت انسان داشته و در بیماری های جسمی، بعد روحی انسان نیز در رنج و تلاطم قرار می گیرد. یکی از روش های غیردارویی تعدیل اضطراب که کم عارضه و سهل الوصول است استفاده از اعمال مذهبی، آموزه های دینی و... می باشد.

**روش بررسی:** این مقاله مروری بر پژوهش های انجام شده در زمینه تأثیر آموزه های دینی بر تمامی بیمارانی که به دلایل انجام اقدامات تهاجمی درمانی در بخش بستری بوده اند می باشد. مقالات از بانک اطلاعاتی (SID-Magiran-Iranmedex-Pobmed-Irandoc) با کلمات کلیدی اضطراب، بیماری، آموزه های دینی (در بازه زمانی ۱۳۹۴-۱۳۸۳) جمع آوری شده است.

**یافته ها:** اطلاعات بدست آمده طبق پژوهش های انجام شده نشان داده است، در ایران و خارج از کشور آموزه های دینی مانند تلاوت قرآن کریم، اذکار مستحبی، اعمال مذهبی، دعا و... می تواند بر درمان بیماری ها و کاهش اضطراب اثر بگذارد. این تأثیر در کشور های مسلمان بیشتر است.

**نتیجه گیری:** با توجه به پژوهش های صورت گرفته آموزه های دینی بر درمان بیماری و کاهش اضطراب در بیماران تأثیر مثبتی دارد که میتواند سبب کاهش چشمگیر اضطراب در بیماران شود. اما میزان اثرگذاری آن بسته به وضعیت فرهنگی، اجتماعی، باورها و اعتقادات جامعه و اطلاعات دموگرافیک مردان و زنان متفاوت است.

**واژگان کلیدی:** آموزه های دینی - اضطراب

### جایگاه آموزش مجازی در کیفیت یادگیری دانشجویان پرستاری

فرزانه قاسم زاده<sup>۱</sup>؛ محمد شاهپوری<sup>۲</sup>؛ زهرا قلی پور<sup>۳</sup>؛ مسعود مرادی<sup>۴</sup>؛ ماندانا جدیدطواف<sup>۵</sup>

- ۱- عضو هیات علمی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، مازندران، ایران
- ۲- کارشناس پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، دانشجو کارشناسی ارشد آسیب شناسی ورزشی دانشگاه خوارزمی تهران
- ۳- دانشجو کارشناسی زیست شناسی سلولی مولکولی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران
- ۴- کارشناس پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، مازندران، ایران
- ۵- دانشجو کارشناس پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، مازندران، ایران

**زمینه:** اگر سلامت جامعه را در گرو کیفیت خدمات پرستاری و نقش این گروه در امر پیشگیری و آموزش بهداشت بدانیم، با توجه به نقش تاثیرگذار این گروه در خدمات اجتماع جوامع بشری و این حقیقت که برای آموزش احتیاج به یک سیستم منظم علمی و حرفه ای می باشد، جایگاه و اهمیت آموزش مشخص می شود. در حال حاضر شیوه غالب آموزش در آموزش دانشگاهی کشور سخنرانی است. در حالی که برادشا و لاونتین در کتاب خود اشاره می کنند، سخنرانی اثر کمی در تحریک تفکر دارد. آموزش مجازی، نوعی فناوری آموزش غربی است که بر محور ارزش هایی نظیر فرد محور بودن، یادگیری مستقل، خود راهبر و فعال مبتنی است. هدف فناوری آموزش تسهیل یادگیری و بهبود عملکرد آن است. در این راستا استفاده از ابزار الکترونیکی می تواند به عنوان تکنیک و یا رسانه ای موجب تحقق این هدف شوند، زیرا یکی از بهترین کاربرد های آن ها در زمینه آموزش و یادگیری است.

**روش مطالعه:** این مطالعه از نوع مقاله مروری بوده است که به بررسی متون در رابطه با آموزش مجازی و کیفیت و نحوه آموزش پرستاری در بازه زمانی (۱۳۹۰-۱۳۹۶) در بانک های اطلاعاتی SID-Magiran-Iranmedex-Pubmed-Irandoc می باشد. **یافته ها:** اطلاعات بدست آمده طبق پژوهش های انجام شده نشان داده است، آموزش مجازی به تنهایی نمی تواند اهداف آموزش پرستاری را محقق سازد اما آموزش سنتی، حضوری و سخنرانی به همراه استفاده از فناوری های تکنولوژی روز دنیا می تواند کیفیت بیشتری بر آموزش دانشجویان پرستاری داشته باشد.

**نتیجه گیری:** به طور کلی مطالعات نشان داده اند که نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به استفاده از آموزش مجازی مثبت بوده است. اما در خصوص رشته پرستاری، چون یک رشته بالینی است و نتیجه کیفیت حرفه ای این افراد نقش مهمی بر سلامت جامعه دارد باید آموزش های حضوری و رو در رو استاد و دانشجو باشد. اما بسنده کردن به آموزش سنتی و سخنرانی شخص استاد به تنهایی انتظارات آموزشی را برآورده نمی کند.

**کلمات کلیدی:** آموزش مجازی - دانشجویان پرستاری - تکنولوژی



### ارائه مدل تاثیر اخلاق پژوهشگری بر کیفیت پژوهش اعضای هیأت علمی صدیقه بالغی دماوندی (MA)<sup>۱</sup>، فرشیده ضامنی (PHD)<sup>۲</sup>، مریم تقوایی یزدی (PHD)<sup>۳</sup>

۱- پژوهشکده سلامت، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران

۲- دانشیار دانشکده علوم انسانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

**هدف:** با رشد فزاینده پژوهش در جامعه و اهمیت و ضرورت تحقیق در توسعه و پیشرفت، بنظر می رسد، رعایت اصول اخلاق در پژوهش یکی از ارکان مهم و ضروری برای توسعه علم و دانش باشد. لذا این مطالعه به منظور تاثیر اخلاق پژوهشگری بر کیفیت پژوهش اعضای هیأت علمی و ارائه مدل انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه مقطعی بر روی ۳۲۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه های علوم پزشکی کلان منطقه یک کشور ( بابل، سمنان، شاهرود، گلستان، گیلان و مازندران) که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند، انجام گردید. به منظور بررسی تاثیر اخلاق پژوهشگری بر کیفیت پژوهش از پرسش نامه های محقق ساخته اخلاق پژوهشگری شامل ۶۵ سوال و دو بعد «فردی و اجتماعی» و نه مولفه (امانتداری، مسئولیت پذیری، تعهد حرفه ای، دانش و معلومات، پشتکار و صبوری، رعایت حقوق آزمودنی ها، روحیه کار گروهی، مسئولیت در قبال انتشار نتایج و توجه به نیازهای جامعه) و پرسشنامه کیفیت پژوهش شامل ۳۱ سوال و چهار بعد «بودجه و تجهیزات، توسعه منابع اطلاعاتی، توسعه منابع انسانی و ساختار سازمان» که در هر دو پرسشنامه با توجه به تعداد سوالات هر مولفه نمره گذاری برحسب لیکرت از ۱ تا ۵ انجام شده و سپس تاثیر هر مولفه در اخلاق پژوهشگری بر کیفیت پژوهش بررسی گردید.

**یافته ها:** از ۳۲۰ نمونه مورد مطالعه ۲۲۳ نفر (۶۹٪/۱۷) مرد و ۹۷ نفر (۳۰٪/۳) زن بودند. میانگین نمره امانت داری در مردان (۲۴/۲۰±۵/۶۹) و در زنان (۲۵/۷۲±۵/۸۱) بود (p<۰/۰۵). میانگین نمره اخلاق پژوهشگری (۳/۵۳۸±۰/۷۵۱) و کیفیت پژوهش با نمره (۳/۶۲۶±۰/۸۲۱) نشان داد که اخلاق پژوهشگری با ضریب استاندارد (۰/۸۱۴) بر کیفیت پژوهش تاثیر دارد. نتایج نشان داد که، از بین ابعاد اخلاق پژوهشگری، بُعد امانتداری، مسئولیت پذیری، رعایت حقوق آزمودنی ها و روحیه کار گروهی بر کیفیت پژوهش تاثیر مثبت و معنی داری دارند (p<۰/۰۵).

**نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که اخلاق پژوهشگری بر کیفیت پژوهش اعضای هیأت علمی دانشگاه های علوم پزشکی کلان منطقه یک کشور تاثیر دارد.

**واژه های کلیدی:** اخلاق پژوهشگری، کیفیت پژوهش، اعضای هیأت علمی، دانشگاه علوم پزشکی



## ارتباط دیسترس اخلاقی و جو اخلاقی با رضایت شغلی در پرستاران بخش مراقبت ویژه

ویدا شفیع پور<sup>۱\*</sup>، شراره عسگری<sup>۲</sup>، جمشید یزدانی چراتی<sup>۳</sup>، زهره ترقی<sup>۴</sup>

۱-دکترای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. (نویسنده مسئول)

۲-کارشناسی ارشد مراقبت ویژه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳-دکترای آمار، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۴-دکترای سالمندشناسی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

vidashafipour@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** دیسترس اخلاقی و جو اخلاقی از موارد مهمی در محیط کار هستند که به نظر می‌رسد بر روی کیفیت زندگی کاری افراد اثر می‌گذارند. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط دیسترس اخلاقی و جو اخلاقی با رضایت شغلی پرستاران بخش مراقبت ویژه انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی همبستگی با استفاده از روش سرشماری ۱۴۲ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در ۵ بیمارستان تامین اجتماعی مازندران انجام گرفت. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های دموگرافیک، دیسترس اخلاقی توسعه یافته Moral Distress Scale - Revised، جو اخلاقی اولسون (HECS) Olson's Hospital Ethical Climate Survey و رضایت شغلی بریفیلد و روث Brayfield & Rothe job Satisfaction جمع‌آوری گردید.

**یافته‌ها:** میانگین دیسترس اخلاقی، جو اخلاقی و رضایت شغلی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه به ترتیب  $۸۷/۰۲ \pm ۴۴/۵۶$ ،  $۳/۵۱ \pm ۰/۵۳$ ،  $۶۲/۶۴ \pm ۹/۳۹$  بود. هر چند ارتباط معنی‌داری بین دیسترس اخلاقی و رضایت شغلی یافت نشد ولی ارتباط بین جو اخلاقی و رضایت شغلی معنی‌دار بود ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد شناسایی عوامل تنش‌زای اخلاقی در محیط کار و بازخورد مناسب به مدیران و مسئولان جهت اصلاح و کاهش اثرات مضر آن شود همچنین با بهبود جو اخلاقی می‌تواند منجر به افزایش رضایتمندی پرستاران و آرایه مراقبت با کیفیت شود. کلمات کلیدی: دیسترس اخلاقی، جو اخلاقی، رضایت شغلی، پرستاران، بخش مراقبت ویژه.

### بررسی رابطه حمایت اجتماعی درک شده و سلامت معنوی با بهزیستی ذهنی در بیماران تحت همودیالیز

ویدا شفیع پور<sup>۱\*</sup>، ام البنین انصاری<sup>۲</sup>، رضا علی محمد پور<sup>۳</sup>، محمدعلی حیدری گرجی<sup>۴</sup>

۱- استادیار، دکترای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران (نویسنده مسئول)

۲- کارشناسی ارشد مراقبت ویژه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳- دانشیار، دکترای آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴- دانشیار، دکترای مدیریت بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

vidashafipour@yahoo.com

**زمینه:** بیماران همودیالیزی به علت شرایط خاص بیماری و درمان، در معرض آسیبهای جسمی، روحی، روانی و اجتماعی متعددی هستند که باعث کاهش احساس بهزیستی ذهنی در آنان خواهد شد. حمایت اجتماعی درک شده و سلامت معنوی از طریق ایجاد سازگاری با شرایط سخت بیماری، میتوانند در ارتقا بهزیستی ذهنی نقش داشته باشند. هدف از این مطالعه، بررسی رابطه حمایت اجتماعی درک شده و سلامت معنوی با بهزیستی ذهنی در بیماران تحت همودیالیز بود

**مواد و روشها:** مطالعه حاضر یک پژوهش همبستگی است که در ۱۳۰ بیمار همودیالیزی شرق استان مازندران انجام شده است. جمع آوری داده ها از طریق پرسشنامه های جمعیت شناختی، بهزیستی ذهنی کیز، سلامت معنوی پولویتزین و حمایت اجتماعی درک شده زیمت انجام شد و داده ها از طریق آمار توصیفی و استنباطی مانند همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** ضریب همبستگی پیرسون مشخص کرد رابطه مستقیم و معنی دار بین حمایت اجتماعی درک شده با بهزیستی ذهنی ( $r=0/507, p<0/001$ ) و همچنین بین سلامت معنوی با بهزیستی ذهنی ( $r=0/751, p<0/001$ ) در بیماران همودیالیز وجود دارد. همچنین بهزیستی ذهنی با جنسیت، وضعیت اقتصادی، وضعیت شغلی و توانایی جسمی رابطه معنی دار داشت ( $p<0/05$ ). با توجه به تعدیل اثرات متغیرهای مداخله گر به وسیله مدل رگرسیونی، میزان پیشبینی بهزیستی ذهنی بر اساس حمایت اجتماعی درک شده و سلامت معنوی محاسبه شد.

**نتیجه گیری:** متغیرهای سلامت معنوی و حمایت اجتماعی درک شده قادرند متغیر بهزیستی ذهنی را پیش بینی کنند. بنابراین نیاز است این موارد در برنامه های آموزش به بیمار مد نظر قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** بهزیستی ذهنی، حمایت اجتماعی درک شده، سلامت معنوی، همودیالیز.



### موضوعات اخلاقی در پرستاری توانبخشی

دکتر شمعانه محمدی\* ۱، حسین روحی مقدم ۲

۱- دکتری پرستاری، استادیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد پرستاری، تامین اجتماعی قائمشهر، مازندران، ایران.

shamaneh\_ml@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** پرستاران بزرگ ترین گروه ارائه کننده خدمت در سیستم درمانی بوده و تاثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت های بهداشتی درمانی داشته و رعایت موازین اخلاقی، عاملی موثر برای بهتر شدن عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت با کیفیت خواهد بود. توانبخشی بستری یک جزء منحصر به فرد از سیستم ارائه خدمات بهداشتی است و مجموعه متمایز موضوعات اخلاقی را ارائه می دهد. در مورد ماهیت موضوعات اخلاقی که متخصصین توانبخشی با آن روبرو هستند کمتر بیان شده است. هدف این پژوهش بررسی موضوعات اخلاقی در پرستاران شاغل در بیمارستان توانبخشی رفیده می باشد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه کیفی به رویکرد تحلیل محتوا با مشارکت ۱۱ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان توانبخشی رفیده و متخصصین پرستاری توانبخشی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. مشارکت کنندگان با استفاده از نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و از طریق مصاحبه عمیق و بدون ساختار جمع آوری اطلاعات انجام گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی (استقرایی) و کدگذاری با نرم افزار ۲۰۰۷ (MAXQDA) انجام شد. برای دستیابی به صحت و پایایی دادهها از معیارهای موثق بودن لینکلن و گوبا بهره گرفته شد.

**یافته ها:** مشارکت کنندگان تحقیق ۱۱ نفر بودند که ۹ نفر خانم، ۲ نفر مرد، اکثریت در محدوده سنی ۲۵ تا ۵۴ سال، دارای سه تا ۲۵ سال سابقه کار بودند. داده های تحقیق شامل، متن مصاحبه ها که به صورت واحد های معنی تقسیم، و سپس با فشرده سازی، خلاصه شدند؛ و با شیوه استقرایی طبقات فرعی استخراج، و نهایتا طبقات اصلی یا تم های نهایی استخراج شد. یافته های نهایی تحقیق شامل موضوعات اصلی استقلال بیمار، تصمیم گیری درمانی، مدیریت رفتارهای مجرمانه و پرخطر، محرمانه بودن اطلاعات بیمار، دانستن حقیقت و پیش آگهی بیماری و موارد مرتبط با مراقبت بود که هر کدام حاوی طبقات فرعی متعددی بودند.

**نتیجه گیری:** مباحث اخلاقی در پرستاری توانبخشی دارای دیدگاه متفاوت با مواردی است که در بخش مراقبت های حاد وجود دارد و نشانگر پیچیدگی های زندگی با ناتوانی، روابط متقابل بین محیط، خانواده ها و بیمار، الگوی تیمی مراقبت و ارزش های ذاتی لازم در معلولیت و توانبخشی می باشد.

**کلمات کلیدی:** پرستاری توانبخشی، موضوعات اخلاقی، اخلاق پرستاری.

### واکاوی میزان رعایت اخلاق حرفه ای در اتاق عمل از دیدگاه پرسنل اتاق عمل بیمارستانهای شهر قم

سیده سارا افرازنده\* ۱، احسان معمارباشی ۲، فهیمه سادات حوائجی ۳، مریم دنیایی ۴، سجاد اسماعیلی ۵

۱- کارشناس ارشد پرستاری، مربی عضو هیئت علمی، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، بیرجند، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران

۴- کارشناس ارشد اتاق عمل، مربی، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، بیرجند، ایران

۵- دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، بیرجند، ایران

afrazandehs1370@gmail.com

**مقدمه و هدف:** یکی از ابعاد اخلاق پزشکی، رعایت اصول اخلاق حرفه ای در ارائه مراقبت هاست. اخلاق حرفه ای، مجموعه ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری است که رفتار افراد و گروه ها را تعیین می کند و رعایت آن منجر به افزایش رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه شده خواهد گشت. مطالعه حاضر با هدف واکاوی میزان رعایت اخلاق حرفه ای در اتاق عمل بیمارستان های منتخب شهر قم انجام شده است.

**مواد و روش ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی همبستگی است. جامعه پژوهش شامل پرسنل اتاق عمل بیمارستان های شهر قم بود. نمونه گیری به روش خوشه ای و در سه بیمارستان منتخب شهر قم و در سه ماهه سوم سال ۱۳۹۷ صورت گرفت. حجم نمونه با استفاده از روش های آماری تعیین شد و ۶۱ نفر از پرسنل اتاق عمل این بیمارستان ها نمونه گیری انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته اخلاق حرفه ای در اتاق عمل بود. پس از ورود داده ها به SPSS۲۲، جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (شاخصهای مرکزی و پراکندگی) و آمار استنباطی (آزمونهای پیرسون، تی تست مستقل و آنووا) استفاده شد.

**یافته ها:** میانگین و انحراف معیار نمره اخلاق حرفه ای ( $125/11 \pm 27/52$ ) و در حد نسبتاً بالایی بود. گویه هایی که از دید شرکت کنندگان بیش از همه رعایت می شوند شامل عدم حضور پرسنل با جنس مخالف در هنگام سونداژ و پرپ بیمار (۸۰٪/۳)، دقت بالا در مورد استریلیته وسایل (۷۷٪/۰) و اهمیت ویژه به هنگام جراحی اطفال، سالمندان و زنان باردار (۷۲٪/۱) بود. همچنین رعایت اصل رازداری (۳۶٪/۰)، فقط حضور افرادی که وجودشان در اتاق الزامی است (۳۱٪/۰) و وجود کمترین سر و صدای اضافی حین عمل (۱۸٪/۰) گویه های با کمترین میزان رعایت بودند.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مطالعه حاضر اتخاذ رویکردهای تشویقی در جهت حفظ میزان بالای رعایت اخلاق حرفه ای و تاکید بر ارتقاء نقاط ضعف ضروری به نظر میرسد.

### مروری بر ملاحظات اخلاقی در مشاوره سلامت جنسی نوجوانان

زهرا شاه حسینی<sup>۱</sup>، فاطمه حمیدی<sup>۲\*</sup>

۱. دانشیار گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

Fateme.hamidi7575@gmail.com

**مقدمه و هدف:** مشاوره سلامت جنسی می‌تواند نقش بسیار مهم و حائز اهمیتی را در کاهش مشکلات جنسی افراد ایفا نماید و مددجویان را در جهت داشتن زندگی جنسی بهتر و مطلوب تر سوق دهد. در این راستا رعایت ملاحظات اخلاقی می‌تواند به ارتقا این امر کمک نماید. از آنجا که نوجوانان به سبب کمبود منابع اطلاعاتی صحیح و انجام رفتارهای پرخطر جنسی نیاز به مشاوره سلامت جنسی دارند، لذا مطالعه حاضر با هدف مروری بر ملاحظات اخلاقی در مشاوره سلامت جنسی نوجوانان انجام گرفت.

**روش کار:** جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی از جمله PubMed, Science Direct, Google Scholar, Library of Cochrane, Scopus از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ انجام شد. ابتدا ۳۰ مطالعه از طریق جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی و ۱۰ مطالعه از طریق جستجوی دیگر منابع شامل جستجو از طریق رفرنس لیست مقالات یافت شد؛ که پس از مرحله یافتن تکرار توسط نرم افزار EndNote تعداد ۲۵ مقاله حذف گردید. سپس متن کامل مقالات مرتبط مطالعه و تعداد ۳ مقاله حذف گردید. در نهایت از داده‌های کامل ۱۲ مقاله جهت نگارش این مطالعه استفاده گردید.

**نتایج:** از ۱۲ مقاله در مطالعه حاضر، ۹ مقاله با هدف محافظت از محرمانه بودن و حفظ حریم خصوصی و ۳ مقاله نیز با هدف اخذ رضایت آگاهانه استفاده شد. شواهد نشان می‌دهد در صورتی که اصول فوق در مشاوره سلامت جنسی رعایت نگردد ممکن است سبب عدم مراجعه مجدد، سلب اعتماد و کتمان حقایق شود. از دیگر پیامدهای عدم رعایت اخلاق در مشاوره احتمال فاش شدن اطلاعات بوده که به ویژه در خصوص مشاوره سلامت جنسی از اهمیت و حساسیت بالاتری برخوردار است. یکی از چالش‌های مهم در زمینه آموزش مسائل جنسی به گروه سنی نوجوانان توجه به نظام ارزش‌های جامعه (از ابعاد مهم اصول اخلاقی) است که در صورت عدم رعایت مناسب توسط درمانگر، می‌تواند اثرات مخرب فردی و اجتماعی داشته باشد. صلاحیت و مسئولیت‌پذیری درمانگر (مشاور) از توجهات بسیار مهم اخلاقی می‌باشد زیرا در صورتی که مشاور فاقد این دو بعد مهم باشد هم می‌تواند سبب عدم آموزش صحیح نوجوان شده و همچنین باعث سلب اعتماد گردد.

**نتیجه‌گیری:** رعایت ملاحظات اخلاقی در مشاوره سلامت جنسی نوجوانان که با توجه به حساسیت‌های فرهنگی و اجتماعی از اهمیت زیادی برخوردار است؛ باید مورد توجه سیاست‌گذاران حوزه سلامت جنسی نوجوانان قرار گیرد. امید است رعایت عوامل مهم موثر در مشاوره سلامت جنسی نوجوانان بتواند گام مؤثری در جهت ارتقای سلامت افراد جامعه و استحکام خانواده‌ها بردارد و باعث کاهش بروز معضلات اجتماعی گردد.

**کلمات کلیدی:** ملاحظات اخلاقی، مشاوره، سلامت جنسی، نوجوانان

## رابطه هوش اخلاقی با سلامت روان و سلامت معنوی در پرستاران شاغل در بیمارستان امام رضا (ع) شهر

مشهد در سال ۱۳۹۸

جلال نورمحمدی\*<sup>۱</sup>، سارا باقری نسب<sup>۲</sup>، زهرا نورمحمدی<sup>۳</sup>، زینب نورمحمدی<sup>۴</sup>

- ۱- کارشناس ارشد پرستاری، گروه کودکان، مرکز آموزشی و پژوهشی، درمانی شهید کامیاب، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- ۲- کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۳- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۴- دانشجوی کارشناسی مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، ایران  
Jalal\_nurse@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** امروزه اخلاقیات از عوامل اصلی عملکرد موفقیت آمیز در محیط است. عدم توجه به اخلاق در سازمان ها می تواند معضلات بزرگی برای آنها به وجود آورد. نقش هوش اخلاقی و اهمیت آن در تلطیف و بهسازی روابط بین فردی و مناسبات اجتماعی به ویژه در مشاغل مرتبط با حوزه پزشکی و پرستاری که مستقیماً با افراد و زندگی آنها سروکار دارند، از نمود و برجستگی بالایی برخوردار است. از این رو با توجه به اهمیت ابعاد هوش اخلاقی (درستکاری، مسئولیت پذیری، دلسوزی و بخشش) و حفظ سلامت روانی و معنوی پرستاران به عنوان عامل بسیار مهم و تاثیرگذار بر کیفیت ارائه مراقبت های درمانی مطرح می باشد، مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه هوش اخلاقی با سلامت روان و سلامت معنوی در پرستاران شاغل در بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد انجام شد.

**مواد و روش ها:** پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی است. جامعه آماری ۱۰۰ نفر از پرستاران (۷۵ نفر زن و ۲۵ نفر مرد) شاغل در بیمارستان امام رضا (ع) به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها از پرسشنامه هوش اخلاقی لنینک و کیل، پرسشنامه سلامت روان SCL-25 و پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون تشکیل شده بود. آنالیز آماری داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی در نرم افزار SPSS ۱۸ انجام گردید.

**یافته ها:** بین نمره هوش اخلاقی و نمره سلامت معنوی رابطه مستقیم وجود دارد ( $P > 0/05$ ) آنالیز رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که نمره سلامت معنوی پیش بینی کننده برای میزان هوش اخلاقی می باشد. سلامت روان پرستاران با نمره سلامت معنوی و نمره هوش اخلاقی نیز رابطه مستقیم دارد، یعنی افراد دارای نمره بالا در هوش اخلاقی و سلامت معنوی؛ از سلامت روان بیشتری برخوردار بوده اند. همچنین بین میانگین نمره هوش اخلاقی در پرستاران با مشخصات دموگرافیک (سطح تحصیلات، تاهل و جنس) اختلاف معناداری مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ) بین میانگین نمره هوش اخلاقی، سلامت روان و سلامت معنوی و جنس رابطه معناداری مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ) ولی میانگین نمره سلامت معنوی در پرستاران متأهل به طور معناداری بیشتر از پرستاران مجرد بود ( $P > 0/05$ )

**نتیجه گیری:** پژوهش همبستگی بین هوش اخلاقی و سلامت معنوی و سلامت روان را نشان داد و سلامت معنوی بهترین پیش بینی کننده برای میزان هوش اخلاقی بوده است. از آنجا که هوش اخلاقی و سلامت معنوی بالاتر به سلامت روان بهتری می انجامد و با توجه به اهمیت ابعاد هوش اخلاقی ( درستکاری، مسئولیت پذیری، دلسوزی و بخشش) و لزوم حفظ سلامت روانی و معنوی پرستاران به عنوان عاملی بسیار مهم و تاثیرگذار بر کیفیت ارائه مراقبتهای درمانی از یافته های این مطالعه می توان در جهت آموزش و توانمندسازی پرستاران در حیطه سلامت معنوی و سلامت روان و در جهت افزایش کیفیت مراقبت از بیماران استفاده نمود و پیشنهاد می گردد کارگاه های آموزشی به منظور افزایش سلامت معنوی و هوش اخلاقی جهت جوانان و پرستاران کم سابقه و مجرد برگزار گردد

**کلمات کلیدی:** هوش اخلاقی، سلامت روان، سلامت معنوی

## مقایسه ی میزان رعایت منشور حقوق بیمار، در بیمارستان های آموزشی زاهدان و زابل در سال ۱۳۹۸

علی پورمردان<sup>۱</sup>، روح الله کریمی<sup>۲</sup> و یوسف مهدی پور<sup>۳</sup>

۱. کارشناس فناوری اطلاعات سلامت، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۲. کارشناس فناوری اطلاعات سلامت، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۳. دکتری انفورماتیک پزشکی، استادیار، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

**زمینه و هدف:** تمامی مراکز خدمات سلامت، موظف به ارائه ی خدمات باکیفیت و افزایش رضایتمندی بیماران هستند. از مهم ترین مولفه هایی که منجر به افزایش کیفیت و رضایت بیماران می شود، رعایت منشور حقوق بیمار است. این مطالعه، با هدف بررسی و مقایسه آگاهی بیماران و میزان رعایت حقوق آنان در بیمارستان های آموزشی زاهدان و زابل انجام شد.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه ی توصیفی، تعداد ۱۰۵ بیمار در بیمارستان های آموزشی زاهدان و زابل، با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و میزان آگاهی آنان و همچنین رعایت منشور حقوق آنان (بعد اول: دریافت مطلوب خدمات، بعد دوم: ارائه اطلاعات کافی به بیمار، بعد سوم: حق انتخاب و تصمیم گیری، بعد چهارم: احترام به حریم خصوصی، بعد پنجم: رسیدگی به شکایات)، بوسیله ی پرسشنامه ای که روایی و پایایی آن تایید شده، مورد سنجش قرار گرفت. تجزیه و تحلیل این داده ها، توسط نرم افزار spss\_18 و آزمون های T مستقل انجام شد

**یافته ها:** میزان رضایت بیماران از رعایت منشور حقوق خود (در تمامی ابعاد بصورت کلی)، در بیمارستان های آموزشی زاهدان، از دیدگاه ۲۱،۷۸ درصد بیماران خوب، از دیدگاه ۵۶،۱۵ درصد بیماران متوسط و از دیدگاه ۲۲،۰۷ درصد بیماران ضعیف بود (در بعد دوم بیشترین و بعد چهارم کمترین رضایت را داشته اند) و این میزان، در بیمارستان های آموزشی زابل، از دیدگاه ۱۹،۲۹ درصد بیماران خوب، از دیدگاه ۵۵،۴۷ درصد بیماران متوسط و از دیدگاه ۲۵،۲۴ درصد از بیماران ضعیف بود (در بعد اول بیشترین و بعد پنجم کمترین رضایت را داشته اند). بین جنسیت بیمار و سابقه بستری قبلی با میزان رعایت منشور حقوق بیمار رابطه ی معناداری وجود نداشت.

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته های موجود که نشان دهنده رضایت کمتر بیماران از حقوق خود در بیمارستان های زابل نسبت به زاهدان می باشد، لذا افزایش آموزش به بیماران و رعایت منشور حقوقی آنان در شهرستان های کم برخوردارتر، باید در دستور کار مسئولین قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** آگاهی بیمار، رضایت بیمار، منشور حقوق بیمار

### دیدگاه بیماران، همراهان و کارکنان بالینی در مورد فواید و مضرات وجود همراه در بیمارستان

سپیده بابائی پور دیلمی<sup>۱</sup>، زهرا صفوی بیات<sup>۲</sup>، نزهت شاکری<sup>۳</sup>، فرشاد بابایی پور دیلمی<sup>۴</sup>

- ۱- کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
- ۲- مربی، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۳- استادیار، دانشکده ی علوم توانبخشی، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۴- کارشناس پرستاری، دانشکده ی پرستاری آزاد لاهیجان، لاهیجان، ایران  
Sepideh.b179@yahoo.com

مقدمه و هدف: امروزه به دلیل کمبود شدید نیروهای پرستار و نبود وقت کافی، وجود همراه به امری ضروری تبدیل شده است. از طرفی حضور آنان، درموردی باعث ایجاد خلل در فرایند خدمت رسانی می شود. از این رو برآن شدیم تا به بررسی مقایسه ای دیدگاه بیماران، همراهان و کارکنان بالینی در رابطه با وجود همراه در بیمارستان بپردازیم.

مواد و روش ها: این پژوهش، یک مطالعه ی توصیفی بوده که در آن ۱۳۵ بیمار، ۱۳۷ همراه و ۱۳۶ نفر از کارکنان بالینی به روش نمونه گیری چندمرحله ای از بیمارستان های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انتخاب شدند. داده ها به کمک پرسشنامه ی پژوهشگر ساخته، حاوی اطلاعات جمعیت شناختی به تفکیک سه گروه مورد مطالعه و پرسشنامه ی فواید و مضرات وجود همراه جمع آوری گردید. داده ها با استفاده از آمار توصیفی در نرم افزار SPSS ویرایش ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد که میانگین امتیاز داده شده به فواید وجود همراه از جانب بیماران  $127/39 \pm 0.5/38$ ، از جانب همراهان  $30/32 \pm 322/66$  و از جانب کارکنان  $34 \pm 19/121/75$  بوده و بین دیدگاه همراهان و کارکنان بالینی اختلاف معنی داری ( $P < 0.05$ ) وجود داشت. میانگین امتیاز داده شده به مضرات وجود همراه نیز از جانب بیماران  $29 \pm 1/109/621$ ، از جانب همراهان  $3/90 \pm 103/24$  و از جانب کارکنان  $48/75 \pm 121/21$  بوده که در این مورد بین دیدگاه سه گروه اختلاف معنی داری مشاهده شد ( $Pvalue < 0/05$ ).

نتیجه گیری: حضور همراه در رضایت بیماران و خانواده هایشان نقش بسزایی دارد. حال آنکه اکثر کارکنان با حضور آنان مخالفت می کنند. لذا مطالعات بیشتری جهت پذیرش همراه پیشنهاد می شود. کلمات کلیدی: فواید و مضرات وجود همراه بیمار.

## بایدها و نبایدها در اخلاق حرفه ای پزشکی با نگاهی بر منابع طب ایرانی و اسلامی

### ۱- فرزانه غفاری\* ۲- جواد رجبی النی

۱- فرزانه غفاری (نویسنده مسوول): دانشیار دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- پزشک و دکتری اخلاق پزشکی

مقدمه: امروزه ارتباط مناسب با بیمار یکی از اصول مهم اخلاق حرفه ای به شمار می رود. ارتباط مناسب فقط رعایت ادب در صحبت با بیمار نیست بلکه علاوه بر گفتار باید در رفتار هم وجود داشته باشد. موضوع روابط پزشک و بیمار، در اعصار و قرون گذشته ریشه دارد و بر اساس سنت‌ها، اعتقادات دینی و آداب و رسوم خاص اجتماعی در جوامع مختلف شکل گرفته است. حکیمان ایرانی با الهام از این آموزه‌ها در کتب طبی خود به خوبی در این زمینه بحث کرده اند. هدف ما از این تحقیق، تبیین برخی بایدها و نبایدها در رعایت اخلاق حرفه ای پزشکی درباره ارتباط مناسب با بیمار با ارائه نقطه نظرات حکمای طب ایرانی و اسلامی در این حوزه می باشد. روش تحقیق: این تحقیق به شیوه تحلیلی \_ توصیفی به همراه مرور منابع مهم طب کهن ایرانی و اسلامی انجام پذیرفته و اقدام به استخراج توصیه های اخلاقی مهم حکیمان شده است. برخی از منابع عبارتند از: «الطب الروحانی» رازی، «ادب الطیب» رهاوی، «کامل الصناعه الطبیه» علی بن عباس اهوازی، «المعالجات البقراطیه» ابوالحسن طبری، «منهاج الدکان» ابوالمنی کوهین عطار، «خلاصه الحکمه» عقیلی خراسانی و... .

یافته ها: نکات اخلاقی در ارتباط با بیمار به صورت بایدها و نبایدها در زیر خلاصه شده است:

بایدها: علاوه بر حسن خلق، انصاف، مهربانی و دل سوزی، همدردی با بیمار، احترام، تواضع و شرح صدر به مواردی از قبیل حضور به موقع، امید دادن، انتخاب سالم ترین و آسان ترین روش درمانی، ارجاع به پزشک ماهرتر و مطالعه مستمر و کسب تجربه مداوم اشاره شده است.

نبایدها: پرهیز از غرور و خودپسندی، زیاده خواهی، تمسخر، نظر سوئی به زنان و همچنین عدم افشای اسرار، عدم شماتت مریض، عدم تجویز مواد سمی و کشنده، عدم مطالبه مالی در اوج بیماری و ... مورد تاکید بوده است.

بحث و نتیجه گیری: ارتباط مناسب با بیمار و احترام به حقوق بیمار باید در گفتار و رفتار پزشک هویدا باشد. با بررسی متون طب ایرانی و اسلامی یک سری بایدها و نبایدها و توصیه ها در حوزه اخلاق حرفه ای به دست آمده که می تواند این نکات ارزشمند در کنار آموزه های اخلاق حرفه ای نوین برای پزشکان امروز کاربرد داشته باشد.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه ای، ارتباط پزشک با بیمار، طب ایرانی و اسلامی

### نیازهای مذهبی زنان با تجربه ختم بارداری به علت ناهنجاری جنین: یک مطالعه کیفی

دکتر مهناز نوروزی\*، بهاره کامرانپور<sup>۲</sup>، مسعود بهرامی<sup>۳</sup>

۱- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

[noroozi@nm.mui.ac.ir](mailto:noroozi@nm.mui.ac.ir)

**مقدمه و هدف:** تجربه ختم بارداری به علت ناهنجاری جنین، با از دست رفتن امید به داشتن فرزند سالم و رویارویی با تصمیمات چالش برانگیز، تجربه ای مخرب و ویرانگر برای زنان محسوب می شود. با در نظر گرفتن ضرورت توجه به نیازهای مذهبی این گروه از جمعیت، مطالعه حاضر با هدف شناسایی نیازهای مذهبی زنان با تجربه ختم بارداری به علت ناهنجاری جنین انجام شد.

**مواد و روش ها:** این پژوهش یک مطالعه کیفی می باشد. مشارکت کنندگان ۲۵ زن با تجربه ختم بارداری به علت ناهنجاری جنین، ۲ نفر از همسران آنها و ۱۳ نفر از ارائه دهندگان خدمات بهداشتی - درمانی بودند که با استفاده از نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. داده ها با استفاده از مصاحبه های فردی عمیق و نیمه ساختار یافته و یادداشت های در عرصه جمع آوری گردید و با استفاده از روش آنالیز محتوای کیفی مرسوم (قرار دادی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** آنالیز داده ها منجر به تبیین سه مضمون "توجه به اعتقادات مبنی بر منع مذهبی برای ختم بارداری"، "ایجاد امکان ملاقات با یک مشاور مذهبی" و "ایجاد شرایط مناسب جهت دعا و نیایش" شد. زنان مشارکت کننده ختم بارداری یک جنین ناهنجار را مصداق کشتن یک انسان دانسته و دچار احساس تقصیر و گناه بودند. آنها انتظار داشتند که این باور توسط پزشک معالج آنها مورد احترام قرار گیرد و به آنها فرصت پذیرش این واقعه داده شود. زنان مشارکت کننده تمایل داشتند تا با پروردگار خود در ارتباط باشند و شرایط لازم برای خواندن نماز و دعا و نیایش برای آنها فراهم گردد. آنها ملاقات با یک روحانی و یا کسی که برای آنها به درگاه خدا دعا و یا استغاثه نماید را طلب می کردند.

**نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه ضمن تاکید بر اهمیت توجه به باورها، ارزش ها و اعتقادات مذهبی زنان، بر لزوم فراهم کردن بستری مناسب جهت رفع نیازهای مذهبی آنان توسط ارائه دهندگان خدمات سلامت تاکید دارد.

**کلمات کلیدی:** ناهنجاری جنین، ختم بارداری، نیاز، ایران.



### مراقبت وجدان مدار؛ تجربه پرستاران در مراقبت از بیماران با تشخیص مرگ مغزی

دکتر حمیده یزدی مقدم<sup>۱\*</sup>، دکتر زهرا سادات منظری<sup>۲</sup>، دکتر عباس حیدری<sup>۳</sup>، دکتر عیسی محمدی<sup>۴</sup>، دکتر ابراهیم خالقی<sup>۵</sup>

۱- استادیار، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- استاد، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴- استاد، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۵- پزشک عمومی، مرکز مدیریت پیوند دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Ha\_yazdimoghaddam@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** مراقبت از بیماران با تشخیص مرگ مغزی یکی از مهم ترین وظایف پرستاران بوده، بطوریکه تعهد و مسئولیت پذیری اخلاقی پرستار باعث ارائه مراقبت صحیح از بیمار مرگ مغزی می شود. این پژوهش کیفی با هدف تبیین تجارب پرستاران در مراقبت از بیماران با تشخیص مرگ مغزی انجام شده است.

مواد و روش ها: این تحقیق، مطالعه ای کیفی با رویکرد تحلیل محتوی است. فرایند جمع آوری داده ها مشتمل بر ۳۱ مصاحبه نیمه ساختار و عمیق با پرستاران شاغل در بخش ویژه با سابقه مراقبت از بیماران مرگ مغزی همراه با یادداشت های عرصه بود. نمونه گیری به صورت هدفمند شروع و تا مرحله اشباع داده ها ادامه یافت. تحلیل داده ها همزمان با جمع آوری به روش آنالیز محتوی کیفی و با رویکرد قراردادی انجام گرفت.

**یافته ها:** تحلیل کیفی محتوای داده های مصاحبه منجر به استخراج ۵ زیرطبقه و ۲ درون مایه شد که بیانگر تجارب پرستاران در مراقبت از مرگ مغزی است. زیر طبقات حاصله شامل "مراقبت وجدان مدار"، "تعهد اخلاقی به ارائه مراقبت در عین اطمینان از مرگ"، "تاثیرگذاری وضعیت و خصوصیات بیمار بر ارائه کننده مراقبت"، "رنجش روحی پرستاران بدنبال مراقبت"، و "حفظ تشریفات و حرمت بیمار رو به موت" است. درون مایه های حاصل از این زیرطبقات شامل "مراقبت برپایه ی ارزش های اخلاقی و وجدانی" و "ارائه مراقبت در عین پایبندی به ابعاد انسانی و عاطفی" است که در نهایت مضمون اصلی "التزام اخلاقی به مراقبت همه جانبه تا لحظه ی آخر" انتزاع گردید.

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران در مراقبت از بیماران مرگ مغزی با ارائه مراقبت برپایه ی ارزش های اخلاقی و وجدانی تلاش می کنند تا مراقبت از بیمار کاندید اهدا را با نهایت توجه و دقت به سرانجام رسانده و در انجام مراقبت بی کم کاست از بیمار غیرکاندید تلاش می کنند تا با حفظ حرمت این بیماران مراحل انتهایی زندگی آنها سپری شود و در واقع پرستاران خود را متعهد به انجام مراقبت همه جانبه تا لحظه آخر برای بیماران مرگ مغزی کاندید اهدا و یا غیرکاندید می دانند.

**کلمات کلیدی:** پرستاران - مراقبت - مرگ مغزی - وجدان

### اخلاق حرفه ای در حوزه مدیریت فناوری اطلاعات سلامت

نجیبه محسنی معلم کلائی<sup>۱</sup>، فروزان الیاسی<sup>۲\*</sup>، سیده عاطفه سلیمانی ساداتی<sup>۳</sup>

- ۱- کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
- ۲- مرکز تحقیقات علوم رفتاری و روانپزشکی، پژوهشکده اعتیاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
- ۳- کارشناسی مدارک پزشکی، مرکز روانپزشکی و سوختگی زارع، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

mohseni.najme1394@gmail.com

**مقدمه:** اخلاق حرفه ای رعایت اصول اخلاقی در فضای حرفه ای می باشد. پیشرفت دانش پزشکی و روش های نوین تحقیقات زیست شناختی، تعارضات اخلاقی مختلفی را به خصوص در حوزه فناوری اطلاعات سلامت به وجود آورده است. پابندی اخلاقی و قانونی در حوزه فناوری اطلاعات به دلیل ماهیت متغیر و کمتر شناخته شده اش کمتر مورد بحث قرار گرفته است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اخلاق حرفه ای در حوزه مدیریت فناوری اطلاعات سلامت انجام شده است.

**مواد و روش:** مطالعه حاضر یک مطالعه مروری نقلی است که جهت تدوین آن، پژوهشگران به جستجو در پایگاههای اطلاعاتی مختلف نظیر PubMed, SID, Google Scholar, Science direct, Medline, Scopus (Medical Ethics), مدیریت سلامت (Health Management), حقوق بیمار (Patient Rights) و فناوری اطلاعات (Information Technology) پرداختند و مطالعات مرتبط را از سال ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۷ استخراج شد. در مجموع ۴۰ مقاله جستجو شد و پس از بررسی عنوان و خلاصه مقالات در مجموع ۲۰ مقاله برای نگارش مطالعه حاضر استفاده شد. مطالعه حاضر یک مطالعه مروری نقلی است که جهت تدوین آن، پژوهشگران به جستجو در پایگاههای اطلاعاتی مختلف نظیر PubMed, SID, Google Scholar, Science direct, Medline, Scopus (Medical Ethics), مدیریت سلامت (Health Management), حقوق بیمار (Patient Rights) و فناوری اطلاعات (Information Technology) پرداختند و مطالعات مرتبط را از سال ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۷ استخراج شد. در مجموع ۴۰ مقاله جستجو شد و پس از بررسی عنوان و خلاصه مقالات در مجموع ۲۰ مقاله برای نگارش مطالعه حاضر استفاده شد.

**یافته ها:** رشد روزافزون صنایع ارتباطی، مخابراتی و داده‌ورزی، هر روز دنیا را با انقلابی جدید مواجه ساخته است. دنیای پزشکی و سلامت نوین از این رشد نیز بهره‌مند شده است. سامانه‌های ذخیره اطلاعات بیمار، سامانه‌های اطلاعات دارویی، سامانه‌های پیگیری درمان، سامانه‌های درمان از راه دور، سامانه‌های پذیرش بیمار و بسیاری دیگر از جمله تحولات نظام سلامت جهانی است؛ که هدف مشترک همه آنها تسهیل در کار درمان است. فعالیت های اخلاقی خوب در استفاده از همه جنبه های فناوری اطلاعات میان کارکنان برای سازمان و بطور کلی برای جامعه حیاتی است. رشد روزافزون صنایع ارتباطی، مخابراتی و داده‌ورزی، هر روز دنیا را با انقلابی جدید مواجه ساخته است. دنیای پزشکی و سلامت نوین از این رشد نیز بهره‌مند شده است. سامانه‌های ذخیره اطلاعات بیمار، سامانه‌های اطلاعات دارویی، سامانه‌های پیگیری درمان، سامانه‌های درمان از راه دور، سامانه‌های پذیرش بیمار و بسیاری دیگر از جمله تحولات نظام سلامت جهانی است؛ که هدف مشترک همه آنها تسهیل در کار درمان است. فعالیت های اخلاقی خوب در استفاده از همه جنبه های فناوری اطلاعات میان کارکنان برای سازمان و بطور کلی برای جامعه حیاتی است.

**بحث و نتیجه گیری:** اخلاق حرفه ای فناوری اطلاعات سلامت جهت ارتقاء کیفیت درمان و دفاع از حقوق بیماران با تاکید بر محرمانگی، باید اطلاعات مراقبت بهداشتی بیماران را به نحو مطلوب سازماندهی و مدیریت کند. مسئولیت های اخلاقی متخصصان امور رایانه، ایجاد اختلال در برنامه ها، کپی برداری از برنامه ها، امکان دسترسی افراد مختلف به اطلاعات در راستای حفظ حریم خصوصی، ذخیره سازی اطلاعاتی، تحلیل و سازماندهی اطلاعات و کد گذاری اطلاعات پزشکی بیماران در مراکز بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی و مطب ها، تحلیل شاخص های آمار بیمارستانی و ارائه اطلاعات پزشکی به مدیران مربوط و کاربران مجاز باید با رعایت موازین قانونی و رعایت اخلاق حرفه ای صورت گیرد.

**کلمات کلیدی:** اخلاق پزشکی، مدیریت سلامت، حقوق بیمار، فناوری اطلاعات

## مقایسه‌ی منزلت و حریم خصوصی درک شده بیماران بستری بخش‌های داخلی و جراحی مراکز آموزشی

### درمانی اردبیل

دکتر ناصر مظفری\*<sup>۱</sup>، هیرو پاینده<sup>۲</sup>، دکتر بهروز دادخواه<sup>۳</sup>، دکتر محمد علی محمدی<sup>۴</sup>

۱. استادیار دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه و اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل - اردبیل - ایران

۲. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، بوکان

۳. استادیار دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل، گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۴. استادیار دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل، گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

N.mozaffari@arums.ac.ir

**مقدمه و هدف:** احترام به شان و کرامت انسان و حفظ حریم خصوصی او از مباحث مهم اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیماران می‌باشد. رعایت این موارد در عملکرد پرستاری باید به گونه‌ای باشد که بیماران آن را در عمل مشاهده و درک نمایند. این مطالعه با هدف مقایسه‌ی منزلت و حریم خصوصی درک شده بیماران بستری بخش‌های داخلی و جراحی مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی بوده که بر روی ۳۸۴ نفر از بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل انجام شد. نمونه‌گیری پس از اخذ کد اخلاق به روش تصادفی طبقه‌ای صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از سه پرسشنامه حریم خصوصی و پرسشنامه منزلت (PDI) و پرسشنامه دموگرافیک جمع‌آوری گردید. پایایی پرسشنامه‌ها با آزمون آلفای کرونباخ به ترتیب با اعتبار ۰/۸۱ برای پرسشنامه حریم خصوصی و ۰/۸۷ برای پرسشنامه کرامت بدست آمد. داده‌های حاصل وارد نرم افزار SPSS22 شده و با آزمون‌های t-test و ANOVA و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد میانگین منزلت درک شده بیماران بستری بخش داخلی (۸/۲۰ ± ۷۰/۳۰) بالاتر از بخش جراحی (۹/۹۳ ± ۶۲/۹۶) بوده و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (P = ۰/۰۰۱). همچنین میانگین حریم خصوصی درک شده بخش داخلی (۲۰/۵۹ ± ۱۰۵/۲۸) نیز بالاتر از بخش جراحی (۲۵/۷۵ ± ۹۹/۶۳۳) بدست آمد و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (P = ۰/۰۲۰). مقدار همبستگی بین منزلت و حریم خصوصی درک شده بیماران برابر ۰/۵۹۱ بود که در سطح معنی‌دار قرار داشت (P = ۰/۰۱).

**نتیجه‌گیری:** منزلت درک شده بیماران رابطه مستقیم با حریم خصوصی درک شده آنان دارد. با افزایش حریم خصوصی درک شده، میزان منزلت درک شده بیماران بیشتر می‌گردد. لذا می‌توان با رعایت منزلت و حریم خصوصی بیماران بستری و توجه به عوامل موثر بر آن، ادراک مناسب و رضایتبخش را در گیرندگان خدمات فراهم نمود. پیشنهاد می‌شود دست‌اندرکاران شیوه‌های علمی و عملی حفظ منزلت و حریم بیماران را در مراکز خود بکار گیرند.

**کلید واژه‌ها:** شان و منزلت؛ حریم خصوصی؛ بیماران بستری؛ بخش داخلی و جراحی.

### تأثیر برگزاری کارگاه اخلاق حرفه ای بر ارتقا دانش اخلاقی دانشجویان دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه

#### علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

نسبیه نوری ممبینی<sup>۱</sup>، نکین مرادی<sup>۲</sup>، محمد جعفر شاطر زاده یزدی<sup>۳</sup>، میمنت اکبری<sup>۴</sup>، فرخنده جمشیدی<sup>۵</sup>، مریم دلفی<sup>۶</sup>، سیف اله جهانتابی  
نژاد<sup>۷</sup>، مجید سلطانی<sup>۸</sup>، رویا قاسم زاده<sup>۹</sup>، شهلا زاهدنژاد<sup>۱۰</sup>، آرش بیات<sup>۱۱</sup>، ندا اورکی فر<sup>۱۲</sup>، درسا حامدی<sup>۱۳</sup>، پیمان زمانی<sup>۱۴</sup>، مجتبی توکلی<sup>۱۵</sup>،  
فاطمه طاهری<sup>۱۶</sup>، معصومه حسینی بیدختی<sup>۱۷</sup>، مهرنوش کریمی<sup>۱۸</sup>

۱: مرکز تحقیقات توانبخشی بیماری اسکلتی و عضلانی، گروه آموزشی کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی

۶: استادیار پزشکی قانونی، بیمارستان رازی بخش مسمومیت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

زمینه: علوم توانبخشی به عنوان یکی از حوزه های نظام سلامت، نقش مهمی در حفظ و بهبود کیفیت زندگی، ارتقا عزت نفس و استقلال عملکردی، افزایش مشارکت اجتماعی افراد ایفا می کند. رعایت اخلاق حرفه ای در توانبخشی، ضرورتی انکار ناپذیر در دستیابی بهینه به این اهداف است با توجه به اهمیت آموزش اصول اخلاق حرفه ای در فراگیران حوزه توانبخشی، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر برگزاری کارگاه اخلاق حرفه ای بر ارتقا دانش اخلاقی دانشجویان دانشکده علوم توانبخشی اهواز انجام شد.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه مقطعی نیمه تجربی کلیه دانشجویان سال سوم و چهارم مقطع کارشناسی رشته های شنوایی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی و دانشجویان تحصیلات تکمیلی این دانشکده شرکت نمودند. طرح درس کارگاه در شورای اخلاق دانشکده توانبخشی تدوین شد. کارگاه دو روزه و در ۱۶ ساعت برگزار شد. روز اول برای تمامی دانشجویان به طور مشترک مفاهیم عمومی تدریس و در روز دوم مفاهیم اختصاصی هر رشته برگزار شد. دانشجویان آزمون ارزشیابی میزان دانش اخلاقی که توسط اعضای هیات علمی دانشکده طراحی و تدوین گردید قبل و بعد از برگزاری کارگاه تکمیل کردند. داده ها در نرم افزار SPSS 22 تحلیل شد.

**یافته ها:** داده های ۲۰۶ آزمودنی (۲۶٪ مرد و ۷۴٪ زن) با میانگین سنی ۲۵/۶۸ مورد تحلیل قرار گرفت. میانگین نمره آزمون ارزشیابی قبل از برگزاری کارگاه ۴/۷۱ (۱/۸۴) و بعد از برگزاری ۷/۰۲ (۱/۴۲) بود. میزان دانش اخلاقی دانشجویان دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به طور معناداری افزایش یافت ( $P < 0.001$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به ارتقا دانش اخلاقی دانشجویان به دنبال شرکت در کارگاه، پیشنهاد می شود در بدو ورود تمامی دانشجویان توانبخشی به عرصه های بالینی، کارگاه اخلاق برگزار گردد.

**کلمات کلیدی:** کارگاه اخلاق حرفه ای؛ دانشجویان علوم توانبخشی

## بررسی میزان خطای دارویی و گزارش‌دهی آن توسط پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه شهر اردبیل، ۱۳۹۶ زهرا دشتی<sup>۱\*</sup>، ناصر مظفری<sup>۱</sup>، محمود شمشیری<sup>۱</sup>، محمدعلی محمدی<sup>۲</sup>

۱- گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.  
۲- گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.  
z\_dashti94@yahoo.com

**مقدمه:** دارو درمانی بخش مهمی از فرایند مراقبت از بیمار می باشد که خطا در آن یک نگرانی عمده در سیستم ارائه مراقبت‌های بهداشتی بوده و به عنوان شاخصی برای تعیین میزان امنیت بیمار در بیمارستان‌ها استفاده می شود. پرستاران می توانند با گزارش خطاها مانع بروز مجدد آنها شوند. این پژوهش با هدف تعیین شیوع خطای دارویی و گزارش‌دهی آن توسط پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه شهر اردبیل انجام گرفت.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی با ۱۹۱ نمونه به روش سرشماری را شامل شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، خطای دارویی تجدید نظر شده اخذ و وارد نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS گردید. تجزیه و تحلیل در دو بخش آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، آنووا و تی تست) به عمل آمد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که در مجموع ۸۶/۴ درصد پرستاران در ۶ ماه گذشته، حداقل یک مورد خطای دارویی داشتند و میانگین خطاها در همین دوره زمانی، ۳/۶ مورد به ازای هر پرستار بود که ۲/۶۸ درصد خطاها به آسیب جسمی بیمار منجر شده و ۱۹/۴۶ درصد از خطاها توسط پرستاران به مسئول بخش گزارش شده بود. میانگین گزارش خطا ۰/۷ مورد به ازای هر پرستار تعیین گردید. شایع‌ترین انواع خطاهای دارویی به ترتیب شامل دیر یا زود دادن دارو (۴۱/۱ درصد)، ندادن داروی تجویز شده از روی فراموشی (۳۷/۷ درصد) و دادن چند داروی خوراکی با هم (۳۰/۹ درصد) بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه نشان دهنده بالا بودن خطای دارویی و در عین حال گزارش‌دهی پایین خطاهای مزبور می باشد. لذا برگزاری کلاس‌های بازآموزی در ارتباط با داروشناسی و اصول صحیح اجرای درخواست دارویی و اتخاذ راهکارهای مدیریتی برای ترغیب پرستاران در مورد گزارش خطا و بررسی علل عدم تناسب گزارش خطا با میزان خطا و عوامل تأثیرگذار در آن پیشنهاد می‌شود.

**کلمات کلیدی:** خطای دارویی، گزارش خطا، پرستار، بخش مراقبت ویژه

## پیامدهای وقوع خطاهای دارویی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه شهر اردبیل، ۱۳۹۶

ناصر مظفری<sup>۱\*</sup>، زهرا دشتی<sup>۱</sup>، محمود شمیری<sup>۱</sup>، محمدعلی محمدی<sup>۲</sup>

۱- گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.  
۲- گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.  
n.mozaffari@arums.ac.ir

**مقدمه:** تأمین ایمنی بیمار نگرانی عمده سیستم‌های مراقبت بهداشتی و سلامتی می‌باشد و خطا در ارائه خدمات سلامت، پدیده‌ای آسیب‌رسان و در بعضی موارد غیرقابل جبران است که ایمنی بیمار را تهدید می‌کند. از شایع‌ترین خطاهای شناخته شده، خطاهای دارویی می‌باشد که علاوه بر تهدید ایمنی بیماران، پیامدهای ناگواری نیز بر روی پرستاران دارد. لذا این پژوهش با هدف پیامدهای وقوع خطاهای دارویی در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر اردبیل انجام گردید. روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که در آن ۱۹۱ نفر از پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های شهر اردبیل در سال ۱۳۹۶ به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پاسخ‌های روانی مرتبط با خطاهای دارویی بود. در صورتی که پرستاران خطای دارویی داشتند، پرسشنامه پاسخ روانی را پر می‌کردند که تعداد ۱۶۵ نفر را شامل گردید. داده‌ها پس از ورود به نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، آنووا و تی تست) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها نشان داد که ۴/۸۶ درصد از پرستاران که در ۶ ماه گذشته، خطای دارویی داشتند، تحت فشار پاسخ‌های روانی بوده‌اند. بیشترین پاسخ روانی شامل استرس (۷۵/۴ درصد) با میانگین شدت  $3/2 \pm 6/7$ ، احساس گناه (۶۶/۵ درصد) با میانگین شدت  $2/6 \pm 6$ ، سرزنش خود (۶۴/۴ درصد) با میانگین شدت  $2/9 \pm 5$  و کمترین مربوط به بی‌احساسی و بی‌خیالی (۶ درصد) با میانگین شدت  $3/9 \pm 5$  بودند. هم‌چنین میزان وقوع خطا با پاسخ‌های روانی رابطه معنی‌داری داشت ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** خطاهای دارویی، پاسخ‌های روانی متعددی را با شدت‌های گوناگون در پرستاران ایجاد می‌نمایند و لذا لازم است بعد از وقوع هر خطایی اقدامات و حمایت‌های لازم برای کاهش عوارض آن هم‌زمان برای بیمار و پرستار به عنوان قربانیان اولیه و ثانویه بعمل آید.

**کلمات کلیدی:** خطای دارویی، پاسخ روانی، قربانی دوم، پرستار، بخش مراقبت ویژه

### ویژگی های دانشجوی نمونه اخلاقی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پزشکی کرمانشاه

محمدرسول خزاعی\*<sup>۱</sup>، الهام نیرومند<sup>۲</sup>، سیده سنا حسینی<sup>۳</sup>

۱- استادیار مرکز تحقیقات باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه- معاون آموزشی گروه‌های اخلاق پزشکی، کرمانشاه، ایران

۲- استادیار گروه پزشکی خانواده، عضو مرکز تحقیقات باروری و ناباروری علوم پزشکی کرمانشاه

۳- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

mrasoolkhazaei@gmail.com

**مقدمه و هدف:** دانشجویان از مهم ترین مجموعه های انسانی در هر جامعه اند. گرچه مهم ترین وظیفه مراکز دانشگاهی، آموزش علم و دانش و کسب مهارت در سطح حرفه ای است، اما وظیفه انتقال و ترویج ارزشهای اخلاقی و فرهنگی، اجتماعی و کمک به رشد شخصیتی، عاطفی، رفتاری و فکری را می توان از وظایف مهم در مراکز دانشگاهی بر شمرد از طرفی یکی از دغدغه های امروز جامعه بشری آموزش اخلاق و آداب حرفه ای و کیفیت کاربرد عملی آن است که در جامعه پزشکی از اهمیت بیشتری برخوردار است و لزوم آموزش آن به دانشجویان جهت رشد و ارتقای اخلاقی آنان در کنار شکوفایی علمی با توجه به جایگاه ویژه ای که آنان در آینده نظام آموزش و درمان دارند، ضروری است. لذا با توجه به اهمیت بهره مندی دانشجویان پزشکی از اخلاق حرفه ای در زمان تحصیل برآن شدیم تا با بررسی دیدگاه خود دانشجویان، با هدف تعیین ویژگی های دانشجوی نمونه اخلاقی در جنبه های آموزشی این مطالعه طراحی و اجرا شده است

**مواد و روش ها:** جامعه آماری در این پژوهش توصیفی- تحلیلی دانشجویان پزشکی مقطع علوم پایه دانشکده پزشکی کرمانشاه می باشند که براساس نمونه گیری در دسترس ۸۰ نفر از ایشان در مطالعه شرکت داشته اند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر ۲۰ گویه درمقیاس لیکرت چهار تایی که روایی سوری و پایایی آن توسط اساتید گروه تایید و بصورت پایلوت توسط ۱۵ نفر از دانشجویان تکمیل و سپس نقایص رفع گردید تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS۱۶ و روش امار توصیفی (فراوانی، میانگین) انجام گردید

**یافته ها:** فراوانی پاسخ های کاملاً موافقم و موافقم با هم جمع و به عنوان موافقت دانشجویان با آن ویژگی مد نظر قرار گرفت ۷ سؤال که بیش از ۶۵٪ دانشجویان با آنها بعنوان ویژگی موافق بودن شامل: حفظ وسایل و امکانات کلاسهای درسی و آزمایشگاهها، اولویت اول کاری درس خواندن، احترام به اساتید، مدیریت زمان و برنامه ریزی درسی، نظم و انضباط در کلاس درس و سایر فعالیت های درسی، احترام و حفظ محیط زیست بوده است.

**نتیجه گیری:** یافته های مطالعه حاضر حاکی از است که مشابه مطالعات هاشمی و همکاران در اهواز مهمترین ویژگیهای اخلاق دانشجویی شامل: رعایت امانتداری، تعهد، خوش قولی، حسن خلق، تواضع در برابر استاد، رعایت ادب و نزاکت نسبت به دیگران و پرهیز از تقلب می باشد و ثناگو و همکاران در دانشگاه پزشکی گلستان: احترام، مضمون اصلی استخراج شده از نتایج بود. رفتار محترمانه با استاد و با همکلاسی، داشتن شخصیت دانشجویی و حفظ احترام مکان دانشگاه از مضامین فرعی بودند نخستین ویژگی یک دانشجوی نمونه، خوب درس خواندن و تلاش جهت ارتقای علمی است از این رو دانشجو باید بکوشد در برنامه ریزی و تنظیم کارهای روزانه، بیشتر وقت و تلاش خود را صرف تحصیل علم و دانش کند. (ویژگیهای دانشجوی واقعی و مطلوب از دیدگاه مقام معظم رهبری) که در مطالعه ما نیز اولویت قرار دادن درس خواندن توسط دانشجویان بعنوان یک ویژگی اخلاقی انتخاب گردیده است

**کلمات کلیدی:** دانشجوی نمونه اخلاقی، پزشکی، کرمانشاه

### ویژگی های استاد نمونه اخلاقی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پزشکی کرمانشاه

الهام نیرومند<sup>۱\*</sup>، محمدرسول خزاعی<sup>۲</sup>، سیده سنا حسینی<sup>۳</sup>

۱- متخصص داخلی عضو مرکز تحقیقات باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه-رییس قطب کشوری آموزش جامعه نگر، کرمانشاه ایران.

۲- استادیار مرکز تحقیقات باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه- معاون آموزشی گروه ادب و اخلاق پزشکی کرمانشاه، ایران

۳- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

elhamniromand@gmail.com

**مقدمه و هدف:** نهادهای آموزشی در جامعه از ارکان انتقال ارزش ها به نسل های آتی می باشند که اساتید مهم ترین رکن در این موضوع محسوب می شوند. به طوری که رفتار، کردار و عملکرد م سئولانه آنها در نهادینه کردن اخلاق و آداب حرفه ای نقش کلیدی دارد. از طرفی نقش اصلی اساتید، آموزش به دانشجویان می باشد که با رعایت اصول اخلاقی آموزش می توانند این فرصت را بدهند که دانشجویان علاوه بر رشد علمی که در برنامه های درسی گنجانده شده است در عمل و در قالب کوریکولوم پنهان بینش، بصیرت و توانایی های لازم در جهت رشد اخلاق و آداب حرفه ای را کسب کنند. هدف این پژوهش بازشناسی ویژگی های نظری استاد نمونه اخلاقی از دیدگاه دانشجویان است.

**مواد و روش ها:** جامعه آماری در این پژوهش توصیفی تحلیلی دانشجویان پزشکی مقطع علوم پایه دانشکده پزشکی کرمانشاه می باشند که براساس نمونه گیری در دسترس ۸۱ نفر از ایشان به عنوان نمونه آماری در مطالعه شرکت داشته اند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر ۲۴ گویه درمقیاس لیکرت چهار تایی با محوریت اخلاق آموزشی ویژگی های استاد نمونه اخلاقی که روایی سوری و پایایی آن توسط اساتید گروه تایید و بصورت پایلوت توسط ۱۵ نفر از دانشجویان تکمیل و سپس نقایص رفع گردید تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ و روش امار توصیفی (فراوانی، میانگین) انجام گردید.

**یافته ها:** پاسخ های کاملاً موافقم و موافقم با هم جمع و به عنوان موافقت دانشجویان با آن ویژگی مد نظر قرار گرفت. ۱۶ ویژگی که بیش از ۷۰٪ دانشجویان با آنها موافق بودند؛ شامل: آراستگی، وقت شناسی، به روز بودن و تسلط به محتوای تدریس، تأکید بر سؤالات امتحان علوم پایه، تفهیم مطالب پیچیده درسی، استفاده از روشهای تدریس نوین و تعاملی، پاسخگو بودن به سؤالات دانشجویان، عدالت در ارزشیابی، احترام و رعایت شأن دانشجویان بودهاست.

**نتیجه گیری:** در مطالعه صیامیان و همکاران فن بیان و مهارت تدریس و تسلط علمی استاد از مهم ترین فاکتورهای تاثیرگذار در ارزشیابی اساتید بود. وهابی و همکاران نیز احترام به دانشجویان، تدریس به زبان ساده، بیان شیوای استاد و توانایی استاد در ارائه مطلب را از مهمترین ویژگیهای یک استاد خوب از دیدگاه دانشجویان اعلام کردند خسروی و همکاران نیز مهم ترین ویژگی استاد نمونه از نظر دانشجویان تسلط استاد بر درس مورد تدریس و دانش عمومی در رابطه با درس مورد تدریس دانستند که همگی به نحوی تایید یافته های ما بود ولی در مطالعه صیامیان ظاهرآراسته استاد، حضور بموقع استاد در کلاس و استفاده از وسایل کمک آموزشی از کمترین امتیاز در نزد دانشجویان برخوردار بودند. که برخلاف یافته های ما بود. با توجه به اینکه در مطالعات مختلف معیارهای متعددی جهت اساتید نمونه در حیطه های مختلف از دیدگاه دانشجویان شناسایی شده، جلب توجه اساتید محترم به اینگونه معیارها می تواند سبب جلب اعتماد دانشجویان، بهبود عملکرد آموزشی و تدریس اثربخش شود

**کلمات کلیدی:** استاد نمونه اخلاقی، دانشجویان پزشکی، کرمانشاه.



### معیارهای دانشکده اخلاقی از دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشکده پزشکی کرمانشاه الهام نیرومند\*<sup>۱</sup>، محمدرسول خزاعی<sup>۲</sup>، سیده سنا حسینی<sup>۳</sup>

۱- \* متخصص داخلی عضو مرکز تحقیقات باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه-رییس قطب کشوری آموزش جامعه نگر، کرمانشاه ایران.

۲- استادیار مرکز تحقیقات باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه- معاون آموزشی گروه اداب و اخلاق پزشکی، کرمانشاه، ایران

۳- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

elhamniromand@gmail.com

**مقدمه و هدف:** موضوع تعلیم و تعلم همواره از دغدغه های اساسی انسان بوده و نقش ادیان در ارائه طریق در این حوزه پر اهمیت می باشد. از طرفی نقش دانشگاه ها به ویژه در حوزه علوم پزشکی در تضمین پیشرفت و سعادت جامعه انکارناپذیر است. چراکه اخلاق حرفه ای در آموزش پزشکی با تئوری های اخلاقی شروع و با فعالیت های عملی تداوم و در فعالیت های بالینی تجربه می شود. همچنین عواملی چون روابط اجتماعی، فرهنگ، ارزش ها و مهارت ها به عنوان مانع و مقتضی در امر تربیت دخالت دارند و یکی از بهترین راه های تربیت اجتماعی ارائه الگویی مناسب و شایسته مخصوصاً از سوی دانشگاه برای دانشجویان است. این پژوهش با هدف بررسی معیارهای یک دانشکده اخلاقی از نظر آموزشی از دیدگاه دانشجویان انجام پذیرفته است.

**مواد و روش ها:** جامعه آماری در این پژوهش توصیفی - تحلیلی دانشجویان رشته پزشکی مقطع علوم پایه کرمانشاه می باشند که به روش نمونه گیری در دسترس در مطالعه شرکت داشته اند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر ۲۰ گویه مرتبط با معیارهای یک دانشکده اخلاقی بوده است درمقیاس لیکرت چهار تایی محوریت آموزش که روایی سوری و پایایی آن توسط اساتید گروه تایید و بصورت پایلوت توسط ۱۵ نفر از دانشجویان تکمیل و پس از رفع نقایص اجرا گردید تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ و روش امار توصیفی (فراوانی، میانگین) انجام گردید

**یافته ها:** بیش از ۷۵٪ دانشجویان در ۱۱ گویه از ۲۰ گویه نظر کاملاً موافق و یا موافق داشتند که این موارد شامل: فضای مناسب آموزشی دانشکده، برخورد همراه با احترام کارکنان و مسئولین دانشکده با دانشجویان، برنامه ریزی دقیق و منظم آموزشی، حضور به موقع اساتید در کلاس های درسی، استفاده از پیشنهادات دانشجویان در برنامه های دانشکده، وجود برنامه های فوق برنامه، احساس مسئولیت اساتید به یادگیری دانشجویان بوده که به عنوان معیار های یک دانشکده اخلاقی از دیدگاه دانشجویان بود است.

**نتیجه گیری:** در بررسی منشور اخلاقی دانشگاههای مختلف مانند دانشگاه آزاد اسلامی، پیام نور و دانشگاههای وزارت علوم مواردی شامل پابندی به اصول اخلاقی، رعایت نظم و انضباط، رعایت قوانین و مقررات آموزشی، آراستگی، وقت شناسی مسولیت پذیری پاسخ گوی، استفاده مناسب و بجا از امکانات و تجهیزات دانشگاه، رعایت ادب و احترام و شان اساتید و دانشجویان وجود دارد که همخوانی با نتایج بدست آمده در مطالعه ما نیز داشت و باید تاکید کرد اگر می خواهیم اساتید و دانشجویان موارد اخلاق حرفه ای را رعایت و به آن پایبند باشند در ابتدا باید خود دانشکدهها چارچوب اولیه منشور اخلاقی و سازمانی را نهادینه و اجرایی نمایند

**کلمات کلیدی:** دانشکده اخلاقی، دانشجویان پزشکی، کرمانشاه

## تبیین اعتلای اخلاق حرفه ای از دیدگاه اساتید و کارورزان: یک مطالعه کیفی

دکتر زهره خلجی نیا\*

۱- استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

zkh6033@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** آموزش اخلاق حرفه ای بخش مهمی از برنامه های فراگیران پزشکی است. کارورزان پزشکی نگرش های حرفه ای خود را در طول دوره کار و تحصیل، به ویژه در بخش های بالینی، به مرور کسب می نمایند، که عوامل مختلفی در شکل گیری اخلاق و رفتار حرفه ای در آنان مؤثر است. این مطالعه با هدف تبیین تجربه اعتلای اخلاق حرفه ای از دیدگاه اساتید و کارورزان انجام شده است. **مواد و روش ها:** حاضر یک مطالعه کیفی می باشد. ۱۰ نفر از اساتید و ۱۰ نفر از کارورزان بخش های داخلی و جراحی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قم، برای شرکت در مطالعه، با نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. از مصاحبه های عمیق نیمه ساختاریافته جهت جمع آوری داده ها استفاده شد. داده ها پس از انجام ۲۰ مصاحبه با طول مدت بین ۴۰ تا ۹۰ دقیقه با مشارکت کنندگان به اشباع لازم رسید و سپس با روش تحلیل محتوای قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از تحلیل داده ها سه طبقه اصلی " پایبندی به ارزش های حرفه ای " شامل طبقات فرعی "رعایت حقوق بیمار"، "ارتباط پزشک با بیمار و همکار" و " پاسخ گویی حرفه ای " بود. طبقه اصلی دیگر " جو سازمانی " با طبقات فرعی " بار کاری"، " کار تیمی " و " نظام پاداش و تنبیه " است. همچنین طبقه اصلی " ویژگی های فردی " که شامل طبقات فرعی " مهربانی "، " دلسوزی"، " صداقت " و " قابل اعتماد بودن " استخراج گردید .

**نتیجه گیری:** تربیت نیروی پزشکی، علاوه بر دانش و مهارتی که برای پرداختن به این حرفه ضروری است، باید به توسعه و تقویت ارزش ها، نگرش ها، هنجارهای اخلاقی و بقیه ویژگی هایی که شکل دهنده رفتارهای انسانی یک پزشک یا همان مهارت های حرفه ای گری است نیز توجه لازم بنماییم. علاوه بر آن پایبند بودن اساتید به ارزشهای حرفه ای، توجه به برنامه های آموزشی بالینی و جوسازمانی از مهم ترین عوامل مؤثر بر اعتلای اخلاق حرفه ای است .

**کلمات کلیدی:** اخلاق حرفه ای، اعتلا، مطالعه کیفی.



### پیشانی اخلاقی در پرستاران بخش های مراقبت ویژه: یک مطالعه مروری یکپارچه

سمانه علی زاده<sup>۱</sup>، مقصود اسکندری<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی دکتری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲. متخصص بیهوشی و مراقبت های ویژه، دانشکده علوم پزشکی سراب، مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی، سراب، ایران

Alizadehsamaneh016@gmail.com

**مقدمه و هدف:** پرستاران در طی عمل پرستاری با معضلات اخلاقی گوناگون روبرو می شوند و به دنبال آن گزارش می شود که پرستاران دچار پیشانی اخلاقی شده اند. پیشانی اخلاقی یک مشکل جدی در سطح بین المللی برای متخصصان سیستم سلامتی است که دارای اثرات مضر برای بیماران، پرستاران و سازمان ها است. پرستاران بخش های مراقبت های ویژه به دلیل برخورد روزانه با معضلات اخلاقی و فضای پر فشار از تنش و محیط استرس زا پریشانی های اخلاقی بیشتری را تجربه می کنند. هدف از این مطالعه انجام یک مرور یکپارچه و ترکیب مطالعات موجود در زمینه پریشانی اخلاقی در پرستاران بخش های مراقبت ویژه می باشد.

**مواد و روش ها:** در بررسی متون در سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹، بانک های اطلاعاتی مختلف از جمله SID، Irandoc، Google، scholar، PubMed، Medline، Scopus، Cochrane Library، Science Direct با واژه های کلیدی پریشانی اخلاقی، پرستاری، بخش های مراقبت ویژه جستجو شد. نسخه اصلاح شده مرور یکپارچه پنج مرحله ای کوپر توسط Whittemore و Knalf برای مرور و ترکیب دانش موجود در این زمینه مورد استفاده قرار گرفت. این مراحل شامل شناسایی مشکل، جمع آوری داده ها، ارزیابی داده ها، تحلیل و تفسیر داده ها و ارائه نتایج می باشد. 12 مطالعه در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها:** در تجزیه و تحلیل نهایی، نتایج در ۴ قسمت اثرات و منابع پریشانی های اخلاقی در پرستاران بخش های مراقبت ویژه، واکنش های روانشناختی آنان و نحوه مقابله آنان با پریشانی های اخلاقی ارائه شد.

**نتیجه گیری:** بر اساس مروری بر متون موجود در این زمینه می توان گفت پریشانی اخلاقی هرگز نمی تواند به طور کامل از بین برود، اما علل و اثرات آن می تواند کاهش یابد و با توجه به اینکه این بروز این پدیده در میان پرستاران بخش های مراقبت ویژه به دلیل محیط پر چالش آن شایع تر است، باید بروز پریشانی اخلاقی در پرستاران شناسایی شده و راهکارهای پیشگیری یا درمان برای آن مد نظر قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** پریشانی اخلاقی، پرستاری، بخش های مراقبت ویژه.

### تبیین نیازهای آموزشی اخلاق حرفه ای در رشته گفتاردرمانی

فرحناز محمدی<sup>۱</sup>، زهرا قریشی<sup>۲</sup>، طلیعه ظریفیان<sup>۳</sup>، شفیعه پناه زاده<sup>۴\*</sup>

- ۱- دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پرستاری، تهران، ایران.
  - ۲- استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه گفتاردرمانی، تهران، ایران.
  - ۳- دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه گفتاردرمانی، تهران، ایران.
  - ۴- کارشناس ارشد گفتاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
- shpanahzade@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** گفتار درمانی مانند بسیاری از مشاغل دیگر، جز رشته های خدماتی قرار می گیرد که خدمات بهداشتی و درمانی را به انسان ها ارائه می دهد. این خدمات چون به زندگی و رفاه مردم بستگی دارد ناگزیر باید تابع قوانین و آداب و اصولی باشد تا هم حقوق مردم تأمین شود و هم خود آسیب شناسان گفتار و زبان گر در انجام دادن خدماتی که بر عهده دارند خود را در پناه قانون بدانند. آسیب شناسان گفتار و زبان به عنوان گروهی از متخصصان سلامت در حوزه توانبخشی ممکن است روزانه با مسائل و مشکلات بسیاری در حین ارائه خدمات بالینی به بیماران دارای اختلالات ارتباطی و اختلالات بلع و ... مواجه شوند و تصمیم گیری اخلاقی را برای این متخصصان دشوار کند. با توجه به مطالعات اندک در زمینه اخلاق حرفه ای در رشته ی گفتاردرمانی و نبود تصویری روشن از نیازهای آموزشی در این حوزه، این مطالعه با هدف تبیین نیازهای آموزشی اخلاق حرفه ای در رشته گفتاردرمانی انجام شد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه با رویکرد کیفی به روش تحلیل محتوای استقرایی با رویکرد گرانهایم (۲۰۰۴)، در سال ۹۸-۱۳۹۷ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران انجام شد. شرکت کنندگان به روش نمونه گیری هدفمند از بین آسیب شناسان گفتار و زبان و مدرسان گفتاردرمانی (خانم و آقا) انتخاب شدند. داده ها از طریق مصاحبه های فردی نیمه ساختار یافته تا زمان اشباع داده ها (۱۴ نمونه) جمع آوری گردید.

**یافته ها:** تحلیل داده ها منجر به استخراج ۱۵۶۲ کد ۵۲ زیرطبقه و ۲۰ طبقه اصلی شد، که این طبقات شامل ارائه اطلاعات کافی به مددجو، ارائه خدمات بالینی با کیفیت، احترام به شأن مددجو، رعایت حریم خصوصی، رعایت عدالت در ارائه خدمات، رعایت صداقت در ارائه خدمات، تعهد به حرفه، کم رنگ بودن موضوع اخلاق حرفه ای در آموزش حرفه گفتار درمانی، نگاه منفعت طلبانه در ارائه خدمات، رازداری، توجه به اختیار مددجو، حفظ استمرار در ارائه خدمات، صبر و بردباری در ارائه خدمات، حفظ ایمنی بیمار، آموزش رویارویی با تنش های اخلاقی، آشنایی با اصول اخلاق حرفه ای بین فردی، پایبندی به تعهدات، حفظ ظاهر و پوشش حرفه ای، کنترل خشم و واکنش های هیجانی، مسئولیت پذیری، ضابطه مندی، ارائه معلومات تخصصی به بیماران و دادن آگاهی به خانواده و مراجع در مورد برنامه مراقبتی می باشند.

**نتیجه گیری:** نتیجه این مطالعه طبقات اصلی مرتبط با نیازهای آموزشی رشته ی گفتاردرمانی در رابطه با اخلاق حرفه ای را روشن کرد. نقص در آموزش اخلاق حرفه ای و عدم آگاهی گفتار درمانگران در این رابطه مشکل اساسی در سر راه حرفه ای گری موجود در حرفه گفتاردرمانی در کشور است. بنابراین تدوین برنامه هایی در جهت آموزش اخلاق حرفه ای به منظور رفع نیازهای آموزشی موجود در کار بالینی و ارتقاء کیفیت خدمات تخصصی ارائه شده به مددجویان، متناسب با نیاز جامعه گفتار درمانی ضروری بنظر می رسد.

**کلمات کلیدی:** اخلاق حرفه ای، نیازهای آموزشی، گفتار درمانی، مطالعه کیفی.

## ارتباط تفکر انتقادی و اخلاق پزشکی

دکتر نادر اربابی<sup>۱</sup>

۱. استادیار دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی قم، قم، ایران

**مقدمه:** اخلاق پزشکی سیستمی از ارزشها، قضاوتها و معیارها در حرفه پزشکی است که هدف اصلی آن فراهم کردن چارچوب درست و مناسب در رابطه پزشک و بیمار است. اخلاق پزشکی در زمان حاضر بر چهار اصل استوار است:

۱. احترام به استقلال و خودمختاری بیمار ۲. سود رسانی به بیمار ۳. عدم ضرر به بیمار ۴. عدالت

کمی تامل در اصول بالا مشخص میکند که پزشک برای التزام صحیح به آنها ضمن نیاز دارد واجد نیت پاک و سالم اخلاقی باشد باید از قدرت فکری و استدلالی خوبی برخوردار باشد که بتواند هم در مقام مواجهه و رابطه با بیمار و هم در مقام تشخیص و درمان بیمار ی کارش را منطبق بر اصول بالا سازد و مصادق را بر مفهوم منطبق سازد. از جمله ابزارهای مهمی که میتواند این مقصود را برآورده سازد ارتقا مهارتهای تفکر انتقادی است

**مواد و روشها:** در این مطالعه که به سبک مرور روایی (narrative review) می باشد از کتب و مقالات مرجع و معتبر اخلاق پزشکی و تفکر انتقادی استفاده شده است

**یافته ها:** گرچه از ابتدای تفکر خصوصا در اندیشمندان یونان باستان چون سقراط و ارسطو، روش صحیح اندیشیدن دغدغه بشر بوده است و خود را به صورت اختصا صی در علوم "فلسفه و منطق" جلوه گر کرده است اهتمام ویژه به تفکر انتقادی و بر ساختن آن به عنوان یک رشته درسی در اوائل قرن بیستم خصوصا با تلاشهای جان دیویی جدی تر میشود. هدف اصلی در تفکر انتقادی بالا بردن مهارتهای فکری و ذهنی فراگیر است تا او خود بتواند با به گارگیری روشهای صحیح استدلال و با اتکا به منابع معتبر علمی درست را از نادرست باز شناسد. از طرف دیگر در تفکر انتقادی سعی میشود دامهایی که در راه تفکر پهن میشود و باعث خطای فراگیر میشود برای او معلوم گردد تا گرفتار اشتباه نگردد.

**نتیجه:** لذا با عنایت به مقدمات بالا میتوان نتیجه گرفت افزایش مهارت تفکر انتقادی پزشکان میتواند به انطباق بیشتر عمل و کار حرفه ای آنها با اصول چهار گانه اخلاق پزشکی منجر شود.



### اخلاق باور و پزشکی مبتنی بر شواهد دکتر نادر اربابی<sup>۱</sup>

۱- استادیار دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی قم، قم، ایران

ویلیام کینگدون کلیفورد ریاضیدان و فیلسوف در سال ۱۸۷۷ مقاله مهمی با عنوان اخلاق باور منتشر کرد و طی آن نشان داد که ما از نظر اخلاقی التزام به پذیرش باورهایی داریم که مدارک و شواهد کافی برای آنها داشته باشیم. در پزشکی هم گزاره های علمی که پزشک میپذیرد یا نمیپذیرد نوعی باور هستند که میتوانند در عمل و کار بالینی در سلامت و بهبود بیمار نقش مثبت یا منفی داشته باشند لذا با توجه به مقاله اخلاق باور کلیفورد باید پزشک وقتی آنها را بپذیرد که مدارک کافی در دست داشته باشد. از طرفی میدانیم در رویکرد پزشکی مبتنی بر شواهد سخن اصلی این است که پزشک آن دسته گزاره های معرفتی را بپذیرد که در مورد آن شواهد کافی در دست دارد لذا رویکرد پزشکی مبتنی بر شواهد کمک میکند پزشک بتواند به وظیفه اخلاقی خود در مورد دانشش التزام داشته باشد. **کلمات کلیدی:** پزشکی مبتنی بر شواهد، اخلاق باور، مدارک.



## موقعیت های خطرزای ایمنی بیمار: چالشهای اخلاقی درک شده توسط دانشجویان پرستاری

فاطمه حاجی حسینی<sup>۱</sup>، رقیه نظری<sup>۲</sup>

۱: استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران (نویسنده مسئول)

۲: استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

**زمینه:** دانشجویان پرستاری به عنوان تامین کنندگان سلامت آینده جامعه، در عرصه واقعی کارآموزی و کارورزی با موقعیت های خطرزای ایمنی بیمار و چالشهای اخلاقی مرتبط با آن روبرو می شوند. شناسایی این چالشهای اخلاقی هم به درک حساسیتهای اخلاقی دانشجویان و هم به درک نقاط ضعف و قدرت دانشجویان و مربیان آنها کمک شایانی خواهد کرد. این پژوهش با هدف "تبیین درک دانشجویان پرستاری از چالشهای اخلاقی مرتبط با موقعیت های خطرزای ایمنی بیمار" انجام شده است.

**روش کار:** پژوهش حاضر با رویکرد استقرایی و روش تحلیل محتوی قراردادی با روش گرانهایم و لاندمن انجام شده است. شرکت کنندگان، ۱۱۰ دانشجوی پرستاری در مقطع کارشناسی (ترمهای سوم، چهارم و پنجم) بودند که پس از شرکت در کارگاه ایمنی بیمار و اخلاق پرستاری، درک و تجربه خود را از چالشهای اخلاقی مرتبط با موقعیت های خطرزای ایمنی بیمار، به صورت مکتوب با حفظ رازداری و بدون ذکر نام خود، شرح دادند. نوشته های آنان بعد از مطالعه چند باره، مورد تحلیل قرار گرفت. به منظور کسب صحت و استحکام داده ها، معیارهای لیکلن و گوبا به کار برده شد.

**یافته ها:** از نتایج تحلیل داده ها سه طبقه اصلی (۱- ایجاد موقعیتهای خطرزای ناشی از عدم انجام اقدامات ضروری، ۲- ایجاد موقعیتهای خطرزای ناشی از عدم اجرای وظایف حرفه ای و ۳- ایجاد موقعیت خطرزای ناشی از عدم برقراری ارتباط صحیح) و نه زیر طبقه حاصل شد.

**نتیجه گیری:** اخلاق جز لاینفک حرفه های مختلف علوم پزشکی به خصوص پرستاری است و ارتباط تنگاتنگی با ایمنی بیماران دارد. بنابراین، کشف موقعیتهای خطرزای ایمنی بیماران و تلاش در جهت پیشگیری از ایجاد آنها، عنصری اساسی در جهت ارتقا سطح ایمنی بیماران بستری است. همچنین، توجه بیش از پیش دانشکده های پرستاری به موضوع ایمنی بیمار در برنامه های درسی به عنوان یک عامل مهم در تربیت پرستارانی با اخلاق و شایسته، مهم به نظر می رسد.

**کلمات کلیدی:** چالشهای اخلاقی، ایمنی بیمار، موقعیتهای خطرزا، دانشجویان پرستاری.



### بررسی حفظ حریم خصوصی بیماران

#### نسیبه عاشوری<sup>۱</sup>

۱. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
nasibe1362@yahoo.com.

**مقدمه و هدف:** نیاز به حفظ حریم خصوصی یک حق اساسی بشر است. بنابراین حریم خصوصی باید به عنوان یکی از مفاهیم کلیدی در پرستاری مطرح شود. هدف تمامی مطالعات درمورد حفظ حریم خصوصی بیمار، ارتقا استاندارد های مراقبتی است. حریم خصوصی به معنای محدودیت دسترسی دیگران به جسم یا افکار و احساسات فرد است.

**مواد و روش ها:** مقاله حاضر یک مقاله مروری است که از ۸ مقاله به زبان انگلیسی و ۱۲ مقاله به زبان فارسی که طی ده سال اخیر چاپ شده، استفاده شده است. مقالات از سایت [Scholar google](#) و [SID](#)، [Pub Med](#)، [Avo id](#)، [Pub Med](#) با کلید واژه های "حریم خصوصی، تیم مراقبت پرستاری، بیماران بستری و حقوق بیماران" استخراج شده است.

**یافته ها:** مطالعات بسیاری درباره میزان رضایت مندی بیماران از حفظ حریم خصوصی در ایران انجام گرفته که در اکثر آنها میزان رضایت مندی کم تا متوسط اعلام شده است. حریم خصوصی از دید بیماران دارای ابعاد گوناگونی است و مراقبت باید به همه ابعاد آن توجه داشته باشد. از جمله موارد عدم رعایت حریم خصوصی بیمار شامل این موارد بود:

جابه جایی و سایل و تخت بیمار، معرفی نکردن خود به بیمار، برهنه بودن قسمت هایی از بدن که ارتباطی با معاینه ندارد، روشن بودن چراغ ها در شب و ممانعت از خواب طبیعی، لمس های غیر ضروری بدن بیمار، فاش کردن اطلاعات و رازهای بیمار، عدم پاسخ گویی به سوالات بیمار از طرف تیم درمان، عدم اطلاع بیمار از تشخیص بیماری و علت و نتایج رویه های درمانی

**نتیجه گیری:** به منظور افزایش اعتماد بیماران و بهبود خدمات ارائه شده در مورد رعایت حریم خصوصی، باید آموزش لازم به مراقبین سلامت داده شود و عملکرد نظارتی مسئولان تقویت گردد. همچنین رفع کمبود نیروی انسانی در راستای ارتقا کیفیت مراقبت همراه با تکریم بیماران کمک کننده می باشد.

**کلمات کلیدی:** حریم خصوصی، مراقبت پرستاری، تیم درمان، حقوق بیمار.





### مروری بر اخلاق پزشکی و هنر طبابت با محوریت بخش طبی کتاب (چهارمقاله)

بابک عباس بیگی\*

\*دانشجوی Ph.d تاریخ علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Email:baabak.ab2000@gmail.com

**مقدمه و هدف:** طبابت و تشخیص صحیح همراه با اخلاق حرفه ای و متناسب پزشکی با بیمار و همراهان، از دیرباز در تاریخ علم و حکمت در ایران و جهان مورد توجه بوده است. این مقاله به هنر طبابت و اخلاق در حوزه پزشکی با محور قرار دادن کتاب (چهارمقاله) نظامی عروضی خواهد پرداخت.

**مواد و روش:** این مقاله یک پژوهش کیفی است که به صورت توصیفی و اسنادی به همراه تحلیل محتوای کتاب (چهارمقاله) و بررسی در بخش طبابت این کتاب، سامان یافته است.

**یافته ها:** در بخش طبی کتاب چهارمقاله مطالب، منابع و اندرزهای اخلاقی و طبی در قالب دوازده حکایت جامع و کوتاه به خواننده ارائه می گردد. هر حکایت در برگزیده مطالبی نغز و زیبا پیرامون طب و طبابت و آداب و مسلک و اخلاق طبیب است

**نتیجه گیری:** یافته های این پژوهش در چهارمقاله حاکی از حضور و تسلط حکیمی آگاه به اصول طبابت و اخلاق حرفه ای پزشکی است. آنگونه که خود در این کتاب می گوید: حکیم باید رقیق الخلق، حکیم النفس و جید الحدس باشد و هر زمان در درمان بیمار از علاج باز ماند، از خدای عزوجل کمک خواهد.....

این بخش از مقاله های کتاب، می تواند اندرزنامه ای برای سرمشق گرفتن اطباء در هر زمان و هر دوره ای باشد.

**کلمات کلیدی:** اخلاق پزشکی، طبابت، چهارمقاله، اخلاق حرفه ای.

### بررسی وضعیت رعایت اصول اخلاقی از دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال

تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷

دکتر ماهدخت طاهری\*<sup>۱</sup>، دکتر مهران فلاح جای<sup>۲</sup>، دکتر ماندانا جوانک<sup>۳</sup>، دکتر یاسمین بابایی همتی<sup>۴</sup>، کیهان فلاح خیری<sup>۵</sup>

- ۱- دانشیار مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
  - ۲- استادیار گروه پروتزهای دندانی دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
  - ۳- دکترای مدیریت آموزشی، مربی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
  - ۴- استادیار گروه ارتودنتیکس دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
  - ۵- دانشجوی دکترای حرفه ای دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
- taheri1049@gmail.com

**مقدمه و هدف:** تحولات دنیای امروز در برگزیده ویژگی‌هایی است که نیاز به رویکرد اخلاقی در حرفه‌های مرتبط با علوم پزشکی را امری ضروری نموده است. با پیشرفت و توسعه علوم پزشکی و دندانپزشکی در دهه‌های اخیر موضوعاتی همچون رعایت اخلاق حرفه‌ای اهمیت بیشتری پیدا کرده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت رعایت اصول اخلاقی از دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی با بررسی روی ۱۹۰ نفر از دانشجویان دندانپزشکی (ترم پنجم به بالا) دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ انجام شد. ابزار بررسی داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته برگرفته از دانشکده دندانپزشکی بریتیش کلمبیا بود که پس از ترجمه و بومی‌سازی و تایید روایی و پایایی ابزار مورد استفاده قرار گرفت. بخش اول پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم سوالات مربوط به کدهای اخلاق در چهار حیطة مسئولیت و تعهد نسبت به بیماران، مسئولیت نسبت به جامعه، مسئولیت نسبت به حرفه و دانشکده دندانپزشکی و مسئولیت نسبت به سایر دانشجویان و اساتید بود. برای بررسی داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی و درصد)، آزمون‌های آماری t مستقل، تحلیل واریانس یک راهه، ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ۸۵/۱۱ درصد از دانشجویان دندانپزشکی شرکت کننده در مطالعه، اصول اخلاقی را در دانشکده رعایت می‌کردند. همچنین دانشجویان، حیطة مسئولیت و تعهد نسبت به بیماران را بیش از سایر حیطه‌های اخلاقی رعایت می‌کنند (۹۰/۵۴ درصد) و کمترین میزان رعایت اصول اخلاقی مربوط به حیطة مسئولیت نسبت به جامعه بود (۷۸/۹۶ درصد). همچنین نتایج حاکی از آن بود که دانشجویان دختر به‌طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان پسر ( $P > 0/01$ ) و همچنین دانشجویان علاقمند به رشته دندانپزشکی بیشتر از دانشجویان غیرعلاقمند، اصول اخلاقی را رعایت نمودند ( $P > 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** درصد بالای رعایت اصول اخلاقی در دانشجویان دندانپزشکی در مطالعه حاضر نشانگر آگاهی دانشجویان از اصول اخلاقی و به کار بردن آن‌ها در کار عملی و حیطه‌های بالینی بود. با توجه به رعایت کمتر اصول اخلاقی در حیطة مسئولیت نسبت به جامعه در مقایسه با سایر حیطه‌ها، توصیه می‌گردد برنامه‌ریزان آموزشی کارگاه‌هایی را در این خصوص برای اساتید و دانشجویان در نظر بگیرند. **کلمات کلیدی:** اصول اخلاقی، دانشجویان، دندانپزشکی.

### اعتباریابی پرسشنامه میزان رعایت اصول اخلاقی در دانشجویان دندانپزشکی

#### دانشگاه علوم پزشکی گیلان

#### ماندانا جوانک<sup>۱</sup>، ماهدخت طاهری<sup>۲</sup>

۱- دکترای مدیریت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

۲- دانشیار گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

**زمینه:** رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای از مهم‌ترین ویژگی‌های مورد انتظار از تیم درمانی است که بکارگیری آن تاثیر بسزایی در روند درمان دارد. پایبندی به استانداردها و اصول اخلاقی در دندانپزشکی نیز به‌عنوان یکی از حرفه‌های درمانی که تعهداتی نسبت به سلامت جامعه دارد، حائز اهمیت است. بخشی از کیفیت مراقبت‌های درمانی ارائه شده در دندانپزشکی به حوزه‌های اخلاق نظیر شخصیت، حسن خلق، تعهد و امانت مرتبط است. به‌همین دلیل ابعاد و مولفه‌های اخلاق در دندانپزشکی از اهمیت خاصی برخوردار است و بی‌توجهی به این مسأله منجر به کاهش سطح کیفیت ارائه‌ی خدمات و کارایی کادر درمانی در درازمدت خواهد شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع پیمایشی است که بر روی ۱۹۰ نفر از دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۷-۹۸ با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شد. ابزار بررسی داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته برگرفته از کدهای اخلاق دانشکده دندانپزشکی بریتیش کلمبیا است که پس از ترجمه به روش backward-forward و بومی‌سازی و تایید روایی و پایایی ابزار مورد استفاده قرار گرفت. بخش اول پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم سوالات مربوط به کدهای اخلاق بود. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل عاملی اکتشافی با تحلیل مولفه‌های اصلی و چرخش واریماکس، و نیز همبستگی پیرسون استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج آزمون کایزر-میر-اوکلین (KMO) بیانگر کفایت نمونه برای کاربرد روش تحلیل عاملی بود (۰/۸۳). همچنین نتایج آزمون کرویت بارتلت برای بررسی توان داده‌های پژوهش در استخراج یک ساختار عاملی خاص معنی‌دار بود (۶/۱۳۸۶= $\chi^2$  دو، سطح معنی‌داری = ۰/۰۰۱). نتایج تحلیل عاملی اکتشافی یک ساختار دو عاملی با ۲۴ سوال را شناسایی کرد. عامل‌های کشف شده اصول اخلاق دانشگاهی و اصول اخلاق بالینی بودند که ۹۴/۳۵ درصد از واریانس رعایت اصول اخلاقی در دانشجویان دندانپزشکی را تبیین می‌کرد. همسانی درونی این دو عامل به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۸ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ بود.

**نتیجه‌گیری:** ساخت پرسشنامه‌های معتبر جهت اندازه‌گیری میزان رعایت اصول اخلاقی در دانشجویان دندانپزشکی در ایران در مراحل ابتدایی است. پرسشنامه حاضر می‌تواند بطور بالقوه ابزار مناسبی برای سنجش رعایت اصول اخلاقی در بین دانشجویان دندانپزشکی باشد.

**کلمات کلیدی:** اعتباریابی، اصول اخلاقی، دانشجویان، دندانپزشکی.

### بکارگیری راند رفتار مدنی در آموزش اخلاق به دانشجویان پرستاری

زهرا عابدینی<sup>۱</sup>، محسن رضایی آدریانی<sup>۲</sup>، محبوبه یوسفی<sup>۳</sup>، الهام گلفشان<sup>۳</sup>، منصوره محمودی<sup>۳</sup>، اکرم حیدری<sup>۲</sup>، الهه پاکروان<sup>۶</sup>

- ۱- استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۲- استادیار مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۳- مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۴- استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۵- کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۶- دانشجوی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه:** رفتار غیرمدنی دربرگیرنده رفتارهای گستاخانه و بی احترامی به دیگران است که در محیط آموزش پرستاری، پسندیده نیست و برقراری تعامل محترمانه برای اشاعه فرهنگ مدنی لازم است. راند یا گردش آموزشی، با حضور دانشجویان و اساتید برای بحث پیرامون موارد چالش برانگیز یا پیچیده می تواند روش مناسبی برای آموزش اخلاق و رفتار باشد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه نیمه تجربی از نوع یک گروهی قبل و بعد بود. ۷۸ دانشجوی پرستاری سال دوم و سوم پرستاری دانشگاه قم در ۸ جلسه راند شرکت داشتند. راندها با طرح سناریو رفتار غیرمدنی هر سه هفته یکبار به مدت دو ساعت در مراکز آموزشی درمانی اجرا گردید. موضوعات سناریو شامل نداشتن صداقت، بی احترامی به استاد، عدم حضور به موقع و پرت کردن حواس همکلاسی ها بودند. مشارکت کنندگان شامل دانشجویان، اساتید، مجری پژوهش و مدیر مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی بودند. ارزیابی نظرات دانشجویان با استفاده از پرسشنامه رفتار غیر مدنی کلارک در دو حیطة سطح درک شده و میزان وقوع رفتار غیرمدنی انجام شد و داده ها با آزمون تی زوج مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** میانگین شدت و وقوع رفتار غیرمدنی قبل از مداخله به ترتیب  $11/55 \pm 74/81$  و  $13/32 \pm 45/93$  بود. این مقادیر بعد از اجرای راند رفتار مدنی به  $13/31 \pm 68/87$  و  $10/87 \pm 41/84$  رسید. تغییرات میانگین نشان داد که شدت و میزان رفتارهای غیرمدنی به طور معنی داری کاهش یافت ( $p < 0.05$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** آموزش مبتنی بر سناریو بر شدت و میزان وقوع رفتار غیرمدنی دانشجویان پرستاری موثر است. از این رو، راند آموزشی با بحث پیرامون موضوعات چالشی برای یادگیری اصول اخلاقی در آموزش پرستاری پیشنهاد می گردد.  
**کلمات کلیدی:** رفتار مدنی، دانشجوی، سناریو، پرستاری.

### طراحی آئین نامه رفتار مدنی دانشجویان پرستاری

زهرا عابدینی<sup>۱</sup>، کبری آخوندزاده<sup>۱</sup>، طاهره صدیقیان<sup>۲</sup>، مرضیه رئیسی<sup>۳</sup>، سعیده حیدری<sup>۴</sup>، اعظم محمد علی پور<sup>۲</sup>، علی مستانی<sup>۲</sup>

- ۱- استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۲- کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۳- مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۴- مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۵- استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۶- کارشناس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۷- دانشجوی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه:** رفتارهای مدنی بخشی از کدهای اخلاقی به شمار می رود که رعایت آن در محیط های آموزشی و بالینی برای دانشجویان پرستاری ضروری می باشد. ایجاد فرهنگ مدنی منوط به تبیین اصول اخلاقی مبتنی بر تعالیم اسلامی می باشد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف طراحی آئین نامه رفتار مدنی به عنوان ابزار ارزیابی رفتار در دانشجویان پرستاری انجام شد.

**مواد و روش ها:** مطالعه ترکیبی حاضر با استفاده از تحلیل محتوای کیفی و روش کمی انجام شد. کدهای رفتار مدنی با مطالعه کتب و مقالات مرتبط با رفتار دانشجویان در محیط آموزش، جمع آوری شد. منبع اصلی کدها، کتاب آداب تعلیم و تعلم شهید ثانی بود که به عنوان مرجع آداب و رفتار دانشجویان در محل تحصیل، مورد تأیید مدیر گروه اخلاق دانشگاه و نماینده نهاد رهبری در دانشکده بود. گویه های ابزار با روش کمی کدهای اولیه برای تعیین روایی صوری در اختیار اعضاء هیات علمی گروه اخلاق و پرستاری قرار گرفت. پایایی ابزار با روش آزمون مجدد، تأیید شد.

**یافته ها:** محتوای کدهای رفتاری شامل ۳۵ مورد از رفتارهای مدنی دانشجویان در محیط آموزشی بود که بعد از ادغام و حذف برخی موارد به ۲۷ مورد تقلیل یافت. روایی سازه نیز تعداد گویه ها را تا ۲۴ مورد کاهش داد. شاخص روایی محتوا معادل ۰/۸۵ و همسانی درونی ابزار با روش آزمون مجدد به میزان  $\alpha=0/79$  محاسبه شد. کدهای نهایی در جلسه گروه پرستاری مطرح و برای استفاده در ارزشیابی دانشجویان تأیید گردید.

**بحث و نتیجه گیری:** آئین نامه رفتار مدنی مبتنی بر تعالیم اسلامی برای برقراری نظم و ایجاد روابط ایمن در دانشجویان پرستاری ایران مناسب است. کاربرد رویکرد کیفی و کمی، دستیابی به ابزار مناسب ارزیابی رفتار دانشجویان را فراهم نمود.

**کلمات کلیدی:** دانشجویان، پرستاری، کد، رفتار مدنی.

### موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه ای در مراقبت بالینی از دیدگاه پرستاران بیمارستان کودکان تبریز

رقیه نصیری<sup>۱</sup> - لیلا احمدی زاده<sup>۲</sup> - ام البنین حسینی<sup>۳</sup>

۱. کارشناس پرستاری، پرستار بالین، مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
۲. کارشناس ارشد پرستاری، پرستار بالین، مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
۳. کارشناس پرستاری، سر پرستار، مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

**زمینه:** علم اخلاق بعنوان یکی از زیر بنایی ترین موضوعات آموزش حرفه ای در پرستاری محسوب می شود و رعایت معیارهای اخلاقی توسط پرستاران منجر به بهبود خدمات پرستاری شده و سیر بهبودی مددجو را به همراه خواهد داشت. پرستاران بعنوان گروه بزرگ حرفه ای در علوم پزشکی در تعامل با دیگران و سازمان کاری دچار مشکلات اخلاق کاری و حرفه ای هستند که از نظر اخلاقی برای رفع آن نیازمند مسیری مشخص هستند تا با آرامش خاطر به ارائه خدمات به بیماران و مددجویان بپردازند. با توجه به اینکه کودکان و نوزادان جزو گروه آسیب پذیر جامعه بوده و مسولیت پذیری و ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری از اهمیت ویژه برخوردار است مطالعه حاضر با هدف تعیین موانع رعایت اخلاق حرفه ای از دیدگاه پرستاران بالین بیمارستان کودکان در سال ۹۸ انجام گردید.

**مواد و روش ها:** این مطالعه یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که بر روی ۱۱۵ پرستار شاغل در بخشهای مختلف مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز انجام گردید. نمونه ها بصورت در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه دو قسمتی بود که شامل اطلاعات دموگرافیک و سوالات مربوط به موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه ای در سه بعد مدیریتی، محیطی و فردی - مراقبتی می باشد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS25 آنالیز و مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها:** اغلب پاسخ دهندگان با موانع رعایت اخلاق حرفه ای در هر سه دسته محیطی (۷۸،۴۳٪)، مدیریتی (۶۸،۳۲٪) و فردی - مراقبتی (۶۳،۵۴٪) موافق بودند. مهم ترین موانع رعایت اخلاق حرفه ای در بعد محیطی شامل ازدحام بخش (۸۸،۷٪) و در بعد مدیریتی، کمبود پرسنل (۸۷٪) و حمایت اخلاقی و حقوقی ناکافی مدیران ارشد از پرسنل پرستاری (۸۶،۱٪) و در بعد فردی - مراقبتی نیز عدم ارضای نیازهای پایه مانند کفایت درآمد یا استراحت کافی در پرسنل پرستاری (۸۶،۱٪) بود.

**نتیجه گیری:** عوامل محیطی بعنوان مهم ترین ابعاد تاثیر گذار در عدم رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در پرستاران بیمارستان کودکان شناخته شدند. لذا، با توجه به اهمیت مراقبت در کودکان و نوزادان با برنامه ریزی دقیق و فراهم کردن شرایط مطلوب برای پرستاران، موانع را رفع نموده و پرستاران با استاندارد کردن عملکرد خود از جمله مسولیت پذیری و وجدان کاری بتوانند خدمات پرستاری با کیفیت ارائه دهند.

**کلمات کلیدی:** اخلاق حرفه ای - کودکان - پرستاران - مراقبت بالینی.

### کسب امنیت هدیه پرستاران برای بیماران مبتلا به سرطان دکتر فرشته عراقیان مجرد<sup>۱</sup>، دکتر لیلا جویباری<sup>۲\*</sup>، دکتر اکرم ثناگو<sup>۳</sup>

۱- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

fereshteharaghian@yahoo.com

**مقدمه:** امنیت بیماران از مسؤولیت های اولیه ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی است. بیمارانی که احساس امنیت می کنند بهتر درمان می شوند، سریع تر ترخیص می شوند و از هزینه های درمانی نیز کاسته خواهد شد. لذا گروه مراقبت و درمان باید دانش و آگاهی کافی درباره نیازها و چگونگی ارضای آنها داشته باشند و موقعیت هایی که سبب ارضای این نیازها می شود به خوبی بشناسند. هدف از این مطالعه تبیین تجربیات بیماران مبتلا به سرطان از بستری در بخش سرطان می باشد.

**روش کار:** در این مطالعه کیفی با استفاده از نمونه گیری مبتنی بر هدف با ۱۲ بیمار در بخش انکولوژی مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ساری) مصاحبه های نیمه ساختار انفرادی به عمل آمد. حداقل از یک سوال باز "لطفا تجربیات خود را در مورد بستری در بخش سرطان برایم بازگو کنید؟" در تمامی مصاحبه ها استفاده شد. از سوالات کاوشی مانند؛ چرا، چگونه، مثال بزنید برای عمیق شدن مصاحبه ها استفاده شد. مصاحبه ها ضبط و دست نویس، کدگذاری، طبقه بندی و مطابق رویکرد "تحلیل محتوای مرسوم" آنالیز شد. کلیه ملاحظات اخلاق در پژوهش رعایت گردید.

**یافته ها:** تجربیات بیماران مبتلا به سرطان حاکی از تلاش بیمار برای حضور پرستار جهت کسب احساس امنیت بود. از آنالیز داده ها، مضمون اصلی "تلاش برای حضور بالینی پرستار جهت کسب احساس امنیت" با زیر طبقات "احساس امنیت بدنبال رفع نیازهای مراقبتی"، "احساس امنیت بدنبال کسب حمایتها" و "احساس امنیت بدنبال پیشگیری از شرایط نا ایمن" استخراج شد.

**نتیجه گیری:** اکثر بیماران اظهار داشتند که حضور دائمی پرستار در بالین آنها سبب احساس امنیت خاطر می شود و آرامشی را به آنها هدیه می کند که آسودگی و مراقبت را به بدنبال خواهد داشت. نتایج این مطالعه به پرستاران در خصوص توجه به بعد روانی مراقبت از بیماران کمک خواهد نمود.

**کلید واژه ها:** بیماران، سرطان، امنیت، تحلیل محتوا.

### بررسی کیفیت اخذ رضایت آگاهانه در بیماران مراجعه کننده به مراکز ناباروری شهر رشت در سال ۱۳۹۸

کوروش دل پسند (نویسنده مسئول)<sup>۱</sup>، سیده بهناز معصوم زاده کیایی<sup>۲</sup>، زهره دارابی پور<sup>۳</sup>، احسان شمسی گوشکی<sup>۴</sup>

۱. استادیار اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
۴. استادیار اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

**زمینه:** ناباروری به ناتوانی زوجین در باردار شدن پس از حداقل یک سال مقاربت بدون استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری اطلاق می شود. فرآیند کسب رضایت آگاهانه یکی از اساسی ترین مبانی حقوق بیماران تلقی می شود. رضایت آگاهانه فعالیت هایی است که به سهیم شدن بیمار در دریافت و درک اطلاعات، توانایی تصمیم گیری و داوطلب شدن او در تشخیص و درمان مرتبط می شود. هدف اصلی گرفتن رضایت نامه کاهش مسئولیت پزشک نبوده بلکه هدف کمک به بیمار در گرفتن بهترین تصمیم است.

**هدف:** در مراکز آموزشی درمانی نیز در بخش های مختلف جهت پروسیجرهای مختلف رضایت آگاهانه اخذ می شود اما تاکنون در هیچ مطالعه ای به کیفیت رضایت نامه اخذ شده از مراجعه کنندگان به مراکز ناباروری پرداخته نشده است که در این مطالعه به بررسی آن می پردازیم.

**روش بررسی:** این پژوهش به صورت مطالعه ای تحلیلی- مقطعی بر روی ۱۷۲ بیمار مراجعه کننده به مراکز ناباروری شهر رشت در سال ۱۳۹۸ انجام می شود. رضایت دهندگان به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه ای و به روش مصاحبه جمع آوری شد و نتایج با نرم افزار SPSS 22 تحلیل گردید و از شاخص های میانگین و انحراف معیار و ... به همراه فاصله اطمینان ۹۵٪ برای توصیف اطلاعات و از آزمون شاپیرو-ویلک و ضریب همبستگی اسپیرمن برای تحلیل اطلاعات استفاده شد. نتایج: در بررسی کیفیت اخذ رضایت آگاهانه بیماران مراجعه کننده به مراکز ناباروری شهر رشت، میانگین امتیاز بعد از "ارایه اطلاعات به بیمار" با ۷/۲۳ در حد متوسط، میانگین نمره بعد از "قابل درک بودن فرم رضایت نامه" با ۳/۵۱ از ۴ نمره در وضعیت عالی و میانگین نمره بعد از "ارتباط با پزشک" با ۹/۸۱ در حد خوب بودند ولی بعد از "داوطلبانه بودن فرم رضایت نامه" با امتیاز ۰/۶ از ۸، ضعیف بودن این بعد را نشان داد. در مجموع کیفیت اخذ رضایت نامه بیماران مراجعه کننده به مراکز ناباروری شهر رشت با میانگین نمره ۲۱/۱۶ در حد متوسط برآورد شد. در میان متغیرهای مختلف مورد بررسی در این مطالعه تنها رابطه معنادار ضعیفی بین میزان تحصیلات رضایت دهندگان با کیفیت رضایت آگاهانه به دست آمد.

**نتیجه گیری:** این مطالعه نشان می دهد که کیفیت اخذ رضایت آگاهانه بیماران مراجعه کننده به مراکز ناباروری در وضعیت متوسط است و ضعیف ترین بعد آن نیز مربوط به داوطلبانه بودن فرم رضایت نامه می باشد. بنابراین لازم است در مورد سایر روش های درمانی موجود و منافع و عوارض احتمالی آن ها برای بیماران توضیح بیشتری داده شود.

**واژگان کلیدی:** ناباروری، رضایت آگاهانه، درمان ناباروری.



## تجزیه و تحلیل سری زمانی فراوانی فلج ارب نوزادی در بیمارستان الزهرا رشت بین سالهای ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۸

کورش دل پسندا<sup>۱</sup>، عنایت الله همایی رادا<sup>۲</sup>، سید امیر قدیری اصلی<sup>۳</sup>

۱. استادیار اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان

۲. استادیار اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

۳. پژوهشگر مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

**زمینه:** آسیب شبکه بازوینوزادی یکی از آسیبهای نوزاد هنگام تولد است که بروز آن در حدود ۱/۵۱ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده در ایالات متحده آمریکا است و گزارشها از ۰/۳۸ تا ۵/۸ در هر تولد زنده متغیر است. فلج ارب-دوشن شایعترین شکل آسیب شبکه بازویی است. سزارین از جمله عوامل محافظتی در فلج ارب است. با توجه به برنامه های کشورها از جمله ایران برای کاهش میزان سزارین بر روی تغییرات بروز فلج ارب در طی ۱۰ سال اخیر که طرح تحول نظام سلامت نیز به اجرا درآمده است می تواند حاوی نکات مفیدی باشد. اهداف: هدف این مطالعه تعیین مدل سری زمانی فراوانی فلج ارب نوزادی در بیمارستان الزهرا رشت بین سال های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۸ بوده است.

**روش ها:** این مطالعه یک مطالعه شبه آزمایشی است. داده های مورد مطالعه مربوط به مادرانی بود که طی دوره مورد بررسی در مرکز آموزشی درمانی الزهرا رشت اقدام به زایمان از هر دو نوع طبیعی و سزارین نموده اند و هم چنین نوزادان آن ها که اطلاعات آنها در پرونده ها و دفاتر ثبت اطلاعات به صورت کامل موجود بود. در این مطالعه، تعداد موارد فلج ارب طی دوره های یک ماهه شناسایی و برای دوره زمانی مذکور با استفاده از روش **Interrupted time series analysis** یا **ITSA** محاسبه شد و تغییرات آن سنجیده شد. سایر متغیرها شامل سن مادران هنگام زایمان، وزن نوزادان هنگام تولد و تعداد کل زایمان ها به تفکیک روش زایمان (زایمان طبیعی و سزارین) از دفاتر ثبت اطلاعات مادران و نوزادان استخراج و ثبت گردید.

**نتایج:** در این مطالعه تعداد ۷ مورد فلج ارب نوزادی ثبت شده است که بیانگر بروز ۰/۱۷ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد است که ۶ مورد از آن بعد از اجرای طرح تحول سلامت به ثبت رسیده است. با در نظر گرفتن متغیرهای مخدوش کننده تعداد موارد فلج ارب در طی مدت زمان پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت در مقایسه با قبل از اجرای آن، روندی صعودی داشته که با توجه به  $P=0.079$  این تفاوت با فاصله اطمینان ۹۰٪ معنادار بوده است. هم چنین زایمان های انجام شده به روش سزارین از ۶۰٪/۱ قبل از طرح تحول به ۶۴٪/۱ بعد از طرح تحول رسیده است.

**نتیجه گیری:** این مطالعه نشان داد که میزان بروز فلج ارب در مرکز الزهرا کمتر میزان بروز آن در سایر مطالعات در دیگر کشورهاست. همچنین با توجه به بروز بیشتر آن در زایمان های طبیعی باید علاوه بر کاهش میزان سزارین برای حفظ سلامت مادر و نوزاد، به افزایش احتمال ایجاد برخی عوارض در پی انجام زایمان طبیعی نیز توجه ویژه ای داشت.

**واژه های کلیدی:** فلج ارب، طرح تحول نظام سلامت، سزارین، زایمان طبیعی.

### بررسی میزان آگاهی کارورزان ورودی های سال ۹۱ دانشگاه علوم پزشکی گیلان از اهمیت حفظ حریم خصوصی بیماران در سال ۱۳۹۸

کوروش دل پسند (نویسنده مسئول)<sup>۱</sup>، حمید رضا فلاح مرتضی نژاد<sup>۲</sup>، زهرا پورحیبی<sup>۳</sup>، حبیب اسلامی

۱. استادیار اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان
۲. واحد توسعه تحقیقات بالینی پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
۳. واحد توسعه تحقیقات بالینی پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
۴. واحد توسعه تحقیقات بالینی پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

**متن چکیده:** حفظ حریم خصوصی، از حقوق اساسی بشر است و دانشجویان پزشکی باید حریم خصوصی بیماران را به خوبی فراگیرند. این مطالعه با هدف میزان آگاهی کارورزان پزشکی از اهمیت حفظ حریم خصوصی بیماران انجام شد.

**روش بررسی:** این پژوهش به مطالعه توصیفی مقطعی است، برای انجام آن ۱۲۷ نفر از کارورزان پزشکی که ویژگی های لازم برای ورود به مطالعه را داشتند، با استفاده از روش نمونه گیری تمام شماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بود. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار آماری SPSS ۲۱ انجام شد.

**یافته ها:** نتایج این پژوهش نشان داد، میزان آگاهی کارورزان پزشکی نسبت به ابعاد حریم خصوصی بیماران در بعد جسمانی ۴۲/۵ درصد خوب، ۳۳/۹ درصد متوسط و ۲۳/۶ درصد ضعیف، در بعد روانی ۳۹/۴ درصد خوب، ۴۶/۹ درصد متوسط و ۱۱ درصد ضعیف، در بعد مکانی ۲۶/۸ درصد خوب، ۲۹/۱ درصد متوسط و ۴۴/۱ درصد ضعیف و در بعد اطلاعاتی حریم خصوصی ۴۰/۹ درصد خوب، ۵۲ درصد متوسط و ۷/۱ درصد ضعیف می باشد. همچنین دیدگاه کارورزان پزشکی نسبت به حفظ حریم خصوصی بیماران، در ۲۲ درصد خوب، ۶۲/۲ درصد متوسط و ۱۵/۷ درصد ضعیف می باشد.

**نتیجه گیری:** آگاهی دانشجویان از ابعاد حریم خصوصی بیماران متوسط بود. وجود نظام دینی اسلامی در مسائل پزشکی و حریم خصوصی بیماران، برنامه ریزی متناسب در مراکز درمانی-آموزشی، توجه اساتید به لمس های غیر ضروری بیماران و اهمیت حفظ مسائل دینی توسط بیماران و متخصصان از دلایل این آگاهی بود.

**واژگان کلیدی:** حریم خصوصی، حقوق بشر، اخلاق پزشکی

### بررسی وضعیت پیوند کلیه از نظر نحوه دریافت در بین بیماران مراجعه کننده به بیمارستان رازی شهر رشت

در طی سالهای ۱۳۸۸-۱۳۹۷

گورش دل پسند (نویسنده مسئول)<sup>۱</sup>، سرکار خانم ارغوان ملکشاهی<sup>۲</sup>، حمیدرضا فلاح مرتضی نژاد<sup>۳</sup>، محمد نوریان<sup>۴</sup>

۱. استادیار اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان
۲. پژوهشگر مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
۳. پژوهشگر واحد توسعه تحقیقات بالینی پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
۴. پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

**متن چکیده:** مقدمه و هدف: با توجه به افزایش شیوع و بروز نارسایی مزمن کلیوی که منجر به بیماری پیشرفته‌ی کلیه (ESRD) می‌شود، استفاده از روش درمانی پیوند کلیه در جهان رو به افزایش می‌باشد. مطالعه‌ی حال حاضر با هدف بررسی تعیین وضعیت پیوند کلیه از نظر نحوه دریافت کلیه در بین بیماران مراجعه کننده به بیمارستان رازی رشت در طی سال‌های ۱۳۸۸-۹۷ صورت گرفته شده است.

**مواد و روش‌ها:** طی یک مطالعه‌ی تحلیلی-گذشته نگر بیمارانی که در بیمارستان رازی رشت طی سالهای ۱۳۸۸-۹۷ تحت پیوند کلیه قرار گرفتند مورد بررسی قرار گرفته و وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات چک لیستی بود که ابتدا توسط دو محقق مود بررسی قرار گرفت و اطلاعات لازم شامل سن، جنس، محل زندگی، نوع دهنده‌ی پیوند (زنده خویشاوند، زنده غیر خویشاوند، جسد)، روش دریافت کلیه (هدا شده، خریداری شده)، مدت زمان انتظار دریافت کلیه در آن جمع آوری شد.

**یافته‌ها:** ۲۲۸ نفر وارد مطالعه شدند. که ۷۳/۷٪ مرد و ۲۶/۳٪ زن بودند. میانگین مدت زمان انتظار جهت دریافت پیوند کلیه ۳۸۶/۲۲ روز بود. میانگین سنی در بیماران مورد مطالعه ۱۰/۷ ± ۳۲/۷ سال بود. بیشترین دهنده‌ی پیوند افراد غیر خویشاوند با ۶۶/۲٪ و کمترین آن جسد با ۱۴٪ بود. از کلیه های دهنده‌ی پیوند ۵۱/۸٪ خریداری شده بود.

**نتیجه‌گیری:** طی ۱۰ سال گذشته زمان انتظار جهت انجام پیوند نسبت به مطالعات مشابه دیگر در ایران در شهر رشت کاهش یافته است. فاکتورهایی مانند جنس زن و سن کمتر و شهری بودن فاکتورهایی هستند که مدت زمان کمتری در انتظار جهت پیوند کلیه قرار داشتند. بیشترین فراوانی نوع پیوند کلیه از افراد غیر خویشاوند و خریداری شده است.

**واژگان کلیدی:** پیوند کلیه، اهدای عضو، پیوند از جسد.

### ماهیت رازداری در علوم پزشکی

دکتر ناصر مومنی

۱- دکترای فلسفه، کارشناس و مدرس گروه اخلاق پزشکی، گروه اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران.

N.momni1983@gmail.com

**مقدمه و هدف:** رازداری یکی از اصول مهم اخلاق پزشکی است. توجیه و بنیاد این اصل در حفظ حرمت و اسرار بیمار از جانب پزشک نهفته است. این مطالعه با شرح و تبیین برخی تفاوت‌های موجود میان پزشکی باستان و پزشکی مدرن به بررسی این اصل می‌پردازد.

**مواد و روش‌ها:** روش این پژوهش توصیفی تحلیلی است که از طریق مراجعه به متون اصیل و دسته اول، محتوای فکری مورد نظر تامین و توسط نویسنده تحلیل و ارزشگذاری و به پژوهش در بنیاد و ماهیت این اصل پرداخته می‌شود.

**یافته‌ها:** با بررسی وجوه اشتراک و افتراق علوم پزشکی مدرن و باستان روشن گردید که اصل رازداری تابع ماهیت (علوم) پزشکی است. پزشکی نیز مانند هر علم دیگری تابع نحوه‌ای نگرش است. عمده‌ترین تفاوت (علوم) پزشکی امروزی با (علوم) پزشکی باستان در این است که امروزه، رابطه‌ی پزشک و بیمار را گونه‌ای گفت و گو و مفاهمه می‌دانند که نیازمند تفسیر از جانب پزشک است؛ گفت و گویی که در حریمی خصوصی صورت می‌گیرد و به موجب قانون مشمول منع افشای اسرار واقع می‌گردد.

**نتیجه گیری:** رازداری با حریم خصوصی ارتباط تنگاتنگی دارد. بدیهی است که راز و رازداری در جایی معنا دارد که الف) حداقل دو طرف درگیر فعالیت (درمانی) باشند، و مواجهه‌ای از نوع مواجهه‌ی بالینی رخ دهد. ب) مکانی خاص (مطب، درمانگاه) وجود داشته باشد که مانع از درز و افشای اطلاعات گردد. اگرچه این اصل اولین صورت‌بندی خود را در سوگند نامه‌ی بقراطی یافت؛ با این حال، به دلیل ماهیت خاص پزشکی باستان و تلقی ایشان از جهان، بیماری و سلامت، ماهیت "رازداری" در نزد آنان کاملاً "متفاوت" از رازداری در علوم پزشکی امروزی است. در پزشکی باستان فرایند درمان گاهاً در ملاء عام یا در معیت شاگردان و اطرافیان بیمار صورت می‌گرفت؛ در حالی که در پزشکی مدرن تمامی اطلاعات بیمار همگی به عنوان راز تلقی می‌گردند.

**کلمات کلیدی:** رازداری، حریم خصوصی، پزشکی، نگرش.

### بررسی رضایت مندی بیماران و همراهان مراجعه کننده به بیمارستان شهید چمران بروجرد در سال ۱۳۹۸

سارا نوروزی<sup>۱\*</sup>، لیلا شجاعی<sup>۲</sup>، محمد دلفان<sup>۳</sup>

۱. دکترای تخصصی مددکاری اجتماعی، بیمارستان شهید دکتر چمران بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۲. کارشناس بهبود کیفیت، بیمارستان شهید چمران بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۳. کارشناس ارشد مدیریت علوم تربیتی، دبیر اخلاق بالینی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

sara.noruzi82@gmail.com

**زمینه:** رضایت مندی مراجعین از سیاست های اساسی وزارت بهداشت و درمان کشور می باشد که به منظور تحقق آن اهداف و برنامه های گوناگونی در نظر گرفته شده است.

**مواد و روش ها:** در این پژوهش که به روش توصیفی انجام شد، ۴۰۰ بیمار و همراه بیمار در بخش های بالینی و اورژانس به روش نمونه گیری در دسترس مورد مطالعه قرار گرفتند. محقق با بهره گیری از استانداردهای اعتباربخشی و مفاد منشور حقوق بیمار دو پرسشنامه (۱۵ و ۲۰ سوالی) مجزا به منظور سنجش رضایت مندی بیماران و همراهان طراحی نمود، روایی پرسشنامه با استفاده از روایی محتوا تایید شد، به منظور تعیین پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و برای همراه و بیمار به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۳ محاسبه گردید.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که رضایت مندی همراهان ۳۴/۴۲ در صد (متوسط) بوده است، مهمترین علل نارضایتی همراهان، نبود تخت همراه، در دسترس نبودن غذای گرم و امکانات رفاهی، برخورد پرسنل، مسائل بهداشتی و نبود تجهیزات و امکانات پزشکی و تاخیر در تعیین تکلیف بیماران بوده است. همچنین رضایت مندی بیماران ۶۸/۱۳ (متوسط روبه بالا) محاسبه گردید. بیشترین علت نارضایتی بیماران، برخوردهای نامناسب پرسنل درمانی و ضعف مهارت های ارتباطی، تاخیر در ویزیت و تعیین تکلیف بیماران، نداشتن امکانات رفاهی و درمانی مانند پروتز عنوان شده است.

**نتیجه گیری:** از آنجا که بیشترین علت نارضایتی بیماران و همراهان آنها مربوط به برخوردهای نامناسب و ضعف مهارت های ارتباطی است، برگزاری کلاس های آموزش مهارت های ارتباطی می تواند تا حد زیادی از این مشکل پیشگیری کند. توجه به امکانات رفاهی همراهان بیمار و برنامه ریزی به منظور تسریع در تعیین تکلیف بیماران از راه کارهای پیشنهادی دیگر می باشد.

**کلمات کلیدی:** رضایت مندی بیماران، رضایت مندی همراهان.

## زیرساخت های بنیادی مراقبت اخلاقی در پرستاری مینا گائینی<sup>۱</sup>

۱-دکتری پرستاری(استادیار)، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

mkaeeni@yahoo.com

**زمینه:** حرفه پرستاری از جمله علوم است که دارای جنبه های اخلاقی فراوانی است و به عنوان وجدان سیستم مراقبت بهداشتی شناخته شده است. برخی معتقدند پرستاران زمانی در نقش حرفه ای خود احساس رضایت می کنند که علاوه بر اجرای عمل مراقبتی، خود را متعهد و از حیث عاطفی متصل به بیمار احساس کنند. بنابراین نظریه پردازان معتقدند مراقبت و اخلاق بر پایه ی مراقبت می تواند این همسویی را ایجاد کند و لازمه ی همدلی و نگرستن از چشم بیمار، داشتن تعهد اخلاقی نسبت به افراد نیازمند مراقبت است که این مهم در مراقبت مبتنی بر اخلاق نهفته است. از این رو، این مطالعه مروری با هدف "تبیین زیر ساخت های ضروری جهت مراقبتهای مبتنی بر اخلاق در پرستاری" شکل گرفته است.

**مواد و روش ها:** این پژوهش از نوع کتابخانه ای و مروری بوده که با بررسی متون معتبر اخلاق پزشکی و پرستاری و پایگاه های اطلاعات علمی شامل اسکوپوس، پایب مد، گوگل اسکالر، و کلید واژه های اخلاق، اخلاق مراقبت، اخلاق پرستاری و اخلاق حرفه ای، بدون محدودیت زمانی انجام شده است.

**یافته ها:** نتایج حاصل از بررسی مطالعات در زمینه مراقبت مبتنی بر اخلاق، بیانگر عناصر پایه و بنیادی در بهره گیری از اخلاق در مراقبت پرستاری می باشد. عناصر استخراج شده از بررسی مطالعات شامل: "وجدان حساس در ارائه کنندگان مراقبت"، "مقید بودن به انجام کار اخلاقی و درست (تعهد اخلاقی)"، "کسب شایستگی حرفه ای بر پایه فضایل اخلاقی"، "نهادینه شدن فلسفه اخلاق در دانشجویان بواسطه آموزش اخلاق حرفه ای به صورتی نظام مند در برنامه درسی"، "آموزش های مداوم اصول اخلاقی به دانشجویان"، "اساتید و مربیان بالینی در قالب سخنرانی"، "بحث گروهی و محیطهای شبیه سازی شده" و "معرفی الگوها در زمینه اخلاق حرفه ای به دانشجویان" می باشد.

**نتیجه گیری:** در مجموع می توان گفت، فعل مراقبتی در صورتی به بهترین شکل ممکن و به طور اخلاقی رخ می دهد که فردی که توان مراقبت دارد، به فرد نیازمند مراقبت توجه داشته باشد، موقعیت را از دیدگاه او ببیند، نسبت به نیازهای او احساس مسئولیت کند و برای پاسخگویی به نیاز او، به شیوه ای که موجب رشد و پرورش باشد از او مراقبت کند و سپس واکنش او را در قبال مراقبت در نظر گیرد. جهت چنین فرآیندی نیاز به زیر ساخت و بسترهای پایه ای و اصولی از اخلاق می باشد.

**کلمات کلیدی:** ، مراقبت اخلاقی، مراقبت پرستاری، اخلاق حرفه ای.

### ارتباط هوش معنوی و استدلال اخلاقی بر رفتار مراقبتی پرستاران بخش اورژانس بیمارستانهای شهر قم بر

### اساس مدل سازی معادلات ساختاری

مینا گائینی\*<sup>۱</sup>، راحله امیری<sup>۲</sup>، هدی احمری طهران<sup>۳</sup>، سمیه مومنین<sup>۴</sup>

\*۱-دکتری پرستاری(استادیار)، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- مربی، مرکز تحقیقات سلامت معنوی علوم پزشکی قم و دانشجوی دکتری آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- دانشجوی دکتری آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

mkaeeni@yahoo.com

**زمینه:** مراقبت اساس حرفه پرستاری است و برای فراهم کردن مراقبت با کیفیت در محیط بالین پرستاران روزانه با موقعیت‌های چالش برانگیز زیادی برخورد می‌کنند که نیاز به تصمیم‌گیری اخلاقی دارد و برای حل آنها پرستاران باید از استدلال اخلاقی برخوردار باشند. استدلال اخلاقی تحت تاثیر عوامل زیادی از جمله عوامل شخصی و اجتماعی قرار دارد یکی از این عوامل هوش معنوی است. لذا این پژوهش با "هدف تعیین ارتباط بین هوش معنوی و استدلال اخلاقی بر رفتار مراقبتی پرستاران اورژانس بیمارستانهای شهر قم بر اساس مدل معادلات ساختاری" انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری آن شامل پرستاران شاغل در بخش اورژانس کلیه بیمارستانهای شهر قم می‌باشد. بوسیله روش دردسترس ۲۹۰ پرستار وارد مطالعه شدند و در نهایت تعداد ۲۷۲ پرسشنامه تکمیل شده داده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از چهار پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، هوش معنوی کینگ، معمای اخلاقی کریشام، رفتار مراقبتی ولف استفاده گردید. برای تحلیل آماری از نرم‌افزار SpssV20 و Mplus استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده‌های گردآوری شده از روشهای آماری توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین)، آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل، آنوا و رگرسیون چندمتغیره) استفاده گردید. برای دستیابی به مدل پیشنهادی تحقیق از مدل معادلات ساختاری بهره گرفته شد.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار نمره هوش معنوی، استدلال اخلاقی و رفتار مراقبتی پرستاران اورژانس به ترتیب  $10/72 \pm 50/52$ ،  $7 \pm 22$ ،  $45/10 \pm 4/65$ ، بدست آمد و بیشتر از ۵۰ درصد افراد شرکت‌کننده دارای نمره هوش معنوی بالا بودند. ضریب همبستگی پیرسون بین هوش معنوی با رفتار مراقبتی ( $r=0/470$ )، هوش معنوی با استدلال اخلاقی ( $r=0/279$ ) و استدلال اخلاقی با رفتار مراقبتی ( $r=0/415$ ) ارتباط آماری مستقیم معنی‌داری را نشان داد. بر اساس مدل بدست آمده از معادلات ساختاری در این مطالعه هوش معنوی علاوه بر اثر مستقیم بر رفتار مراقبتی ( $P<0/001$ ،  $\beta=0/47$ )، اثر غیر مستقیم نیز بر رفتار مراقبتی داشت ( $P=0/001$ ،  $\beta=0/07$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که با افزایش هوش معنوی میزان استدلال اخلاقی و رفتار مراقبتی پرستاران افزایش می‌یابد. با توجه به یافته‌های حاصل از این مطالعه، ضرورت دارد که سیاست‌گذاران و مسئولین، جهت ارتقای رفتار مراقبتی پرستاران به عواملی همچون هوش معنوی و افزایش قدرت تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران توجه نموده و راهکارهای موثر و کارآمد در زمینه ارتقای رفتار مراقبتی در پرتو هوش معنوی و استدلال اخلاقی را در سیاست‌گذاریهای نظام سلامت و برنامه‌ریزی‌های آموزش ضمن لحاظ نمایند.

**کلمات کلیدی:** هوش معنوی، رفتار مراقبتی، استدلال اخلاقی، تصمیم‌گیری اخلاقی، پرستاران بخش اورژانس

## اهمیت و ضرورت تدوین قوانین جامع و استاندارد با رویکرد اسلامی در زمینه استفاده از باروری از طریق شخص ثالث (اهدای گامت و جنین، و مادر جایگزین) در تکنیک های کمک باروری

دکتر پان ت آرمضان نژاد<sup>۱</sup>، مریم عبداللهی<sup>۲</sup>، حجت الاسلام مجید عزیزاده<sup>۳</sup>، دکتر غلامرضا مبینی<sup>۴</sup>، دکتر الهام حسینی<sup>۵\*</sup>

۱- متخصص پزشکی قانونی و مسمومیتها، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان هاجر(س) دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۲- کارشناس حقوقی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۳- دفتر نهاد مقام معظم رهبری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد(روحانی مستقر در کلینیک تخصصی باروری و درمان ناباروری حضرت زهرا(س))، بیمارستان تخصصی هاجر(س) شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۴- پژوهشکده علوم پایه سلامت، مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران(ارائه دهنده).

۵- گروه زنان و زایمان، کلینیک IVF، بیمارستان موسوی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.(مؤلف مسئول).

elhamhosseini@gmail.com

**مقدمه و هدف:** یکی از مسائل بسیار مهم در حقوق پزشکی، ارتباطی است که علم و درمان های پزشکی با مسائل اخلاقی، حقوقی و اجتماعی دارد. وقتی با گسترش دانش و ظهور دستاوردهای نو در قلمرو علوم تجربی و پزشکی مواجه می شویم، قبل از اعمال و اجرای آن بر روی انسان باید تأیید حقوقی، شرعی و اخلاقی آن مورد بررسی قرار گیرد. لقاح مصنوعی یا لقاح درون آزمایشگاهی نیز یکی از مسائل نوظهور طی سال های اخیر است که با توجه به ماهیت فراگیر آن، مقوله این نوع درمان به عرصه اخلاق، فقه و حقوق کشیده شده است. هدف از این مطالعه بررسی نظرات مراجع تقلید پیرامون "باروری از طریق شخص ثالث" است.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه، با مراجعه به رساله ها، استفتاعات و سایت های وابسته به مراجع عظام (مقام معظم رهبری، آیت الله فاضل لنکرانی، آیت الله مکارم شیرازی، آیت الله سیستانی، حضرت امام خمینی (ره)، آیت الله زنجانی، آیت الله صافی گلپایگانی) به بررسی نظر این فقها در مورد روشهای موجود در درمان ناباروری پرداخته شد.

**یافته ها:** مذهب از جنبه های مختلفی با درمان ناباروری در ارتباط است که در بسیاری از مسائل جدید مربوط به لقاح مصنوعی مانند انتقال جنین، اهدای اسپرم، تخمک یا جنین و رحم جایگزین مشروع یا نامشروع دانستن روشهای درمانی، مراجع شیعه و سنی نظرات فقهی خود را بیان کرده اند. از نظر دینی ارث عمدتاً از جانب صاحب نطفه به فرزند می رسد؛ بنابراین خلأ قانونی در کشور ایران مسئله نسب و هویت آن است که به صاحب نطفه برمی گردد. با مراجعه ای که به منابع معتبر از فرمایشات این بزرگواران اعم از استفتاعات، رساله و سایتهای مرتبط به آیات عظام گردیده در برخی از مسائل مرتبط با درمان ناباروری اجماع نظر وجود ندارد.

**نتیجه گیری:** به علت اختلاف نظرهای موجود در بین فقها و از طرفی با توجه به اختیار افراد دخیل در این درمان (از یک سو پزشک معالج و از سوی دیگر بیمار) در انتخاب مرجع تقلید، نیاز به قانونگذاری ملموس است. اصول اخلاقی و جامعه شناختی و پیامدهای نامطلوب جسمی و روانی این شیوهی درمان ناباروری، از جمله آسفتگی وراثتی، آمیختگی آنساب و حقوق کودکان متولد شده از این روش موضوعاتی است که نیاز به بررسی های فراوان، اجماع نظر فقها در صورت لزوم، تأیید جواز شرعی و حکم وضعی آنها و سپس تصویب به صورت ماده یا مواد قانونی جهت قانونی کردن چنین مسائلی جدیدی دارد.

**کلمات کلیدی:** قوانین جامع، تکنیکهای درمانی، ناباروری.



### رعایت آیین اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران، دانشجویان و بیماران دکتر کلثوم اکبرنجاج بیشه\*<sup>۱</sup>، حمیرا اکبرزاده<sup>۲</sup>، آذر رضانی تویه<sup>۳</sup>

- ۱- استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.
- ۲- مربی گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.
- ۳- مرکز تحقیقات علوم رفتاری و روان پزشکی - پژوهشکده اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.  
Akbar2536@gmail.com

**مقدمه و هدف:** رعایت ضوابط اخلاقی در کار پرستاری منجر به بهبود خدمات پرستاری شده و به تبع آن تاثیر به سزایی در بهبود بیماران دارد. این پژوهش با هدف تعیین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران، دانشجویان و بیماران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۷ انجام شده است.

**مواد و روش ها:** این پژوهش توصیفی- مقطعی با مشارکت ۱۹۹ پرستار و ۲۷۸ دانشجوی پرستاری به شیوه سرشماری و ۳۸۴ بیمار بستری با استفاده از نمونه گیری خوشه ای در بخش های داخلی-جراحی و زنان بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. ابزار پژوهش پرسشنامه های مشتمل بر ۳۱ سوال ویژه جامعه پرستاران، ۲۲ سوال برای جامعه دانشجویان و نیز ۲۲ سوال ویژه جامعه بیماران بود. داده ها با استفاده از شاخص های آمار توصیفی و آزمون کای دو، همبستگی و آزمون های کرو سكال والیس و من ویتنی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** رعایت آیین اخلاق حرفه ای از دیدگاه پرستاران و دانشجویان و بیماران در ابعاد مسئولیت پذیری به ترتیب ۶۳، ۷۱ و ۵۵/۸ در صد، ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار به ترتیب ۴۶/۳، ۷۶ و ۶۴ در صد و احترام به بیمار به ترتیب ۵۳، ۷۹/۴ و ۶۶/۳ در صد بود. همچنین بین دیدگاه پرستاران، دانشجویان و بیماران در هر سه بعد تفاوت معنی داری مشاهده شد ( $P < 0/05$ ) و بیشترین میانگین رعایت ابعاد اخلاق حرفه ای در پرستاران مشاهده گردید.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج پژوهش آموزش و برگزاری دوره های بازآموزی مؤثرکادر پرستاری و نیز آموزش کدهای اخلاق حرفه ای در واحد درسی و کارگاه مرتبط با آن به دانشجویان پرستاری با هدف بالا بردن آگاهی آنها و عملکرد و کیفیت مراقبت بهداشتی بهینه تر تاکید و پیشنهاد می گردد.

**کلمات کلیدی:** اخلاق حرفه ای، کادر پرستاری، بیماران بستری، دانشجویان پرستاری.

### عملکرد دانشجویان پرستاری به آیین اخلاق حرفه ای از دیدگاه بیماران

دکتر کلثوم اکبرنجاج بیشه\*<sup>۱</sup>، حمیرا طهماسبی<sup>۲</sup>، صغری حسینی<sup>۳</sup>

۱- استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.

۲- مربی گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.

۳- دانشجوی دکتری آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مربی گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.

Akbar2536@gmail.com

**مقدمه و هدف:** هر چند که دانشجویان پرستاری با حضور درس اخلاق و مقررات حرفه ای از ابعاد اخلاقی کارشان و اهمیت آن اطلاع دارند، اما نگرانی اصلی درمورد توانایی به فعل درآوردن جنبه های اخلاقی در بالین است. لذا در پژوهش حاضر، عملکرد دانشجویان پرستاری به آیین اخلاق پرستاری از دیدگاه بیماران مورد مطالعه قرار گرفت.

**مواد و روش ها:** این پژوهش توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۷ با مشارکت ۲۷۸ دانشجوی پرستاری کارآموز در عرصه ی بخشهای داخلی-جراحی و زنان بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به شیوه سرشماری انجام شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه ۲۲ سوالی آیین اخلاق حرفه ای در پرستاری (دهقانی و همکاران، ۱۳۹۴) گردآوری و با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و آمار توصیفی و استنباطی، آزمون من ویتنی و ضریب همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** اکثریت بیماران، زن، دارای تحصیلات در سطح دبیرستان و زیردیپلم و سابقه حداکثر تا سه بار بستری با طول مدت دو تا پنج روز بودند. از دیدگاه بیماران ۶۶/۳ درصد دانشجویان در بعد مسئولیت پذیری، ۵۸/۸ درصد در بعد ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار و ۶۰/۸ درصد در بعد احترام به بیمار عملکرد مطلوبی از آیین اخلاق حرفه ای نشان دادند. همچنین بیماران عملکرد کلی دانشجویان پرستاری را نسبت به رعایت آیین اخلاق حرفه ای ۵/۳ درصد نامطلوب، ۲۳/۷ درصد نسبتاً مطلوب و ۷۱ درصد مطلوب ارزیابی کردند.

**نتیجه گیری:** یافته های این مطالعه بر اهمیت آموزش کدهای اخلاق حرفه ای در واحد درسی و کارگاه اخلاق حرفه ای ویژه دانشجویان پرستاری تاکید دارد و سیاستگذاران و مدیران پرستاری را در طراحی برنامه های آموزشی، ترویجی و مدیریتی جهت بهبود رعایت آیین اخلاق حرفه ای در پرستاری و اعتلای کیفیت مراقبت بهداشتی و بالاخره رضایتمندی هر چه بیشتر بیمار هدایت می نماید.

**کلمات کلیدی:** آیین اخلاق حرفه ای، بیماران بستری، دانشجویان پرستاری، عملکرد.

## اثر بخشی الگوی اطلاعات، انگیزش و مهارت‌های رفتاری مبتنی بر اخلاق حرفه ای در میزان پیروی

### از رژیم‌های درمانی بیماران دیابتی

دکتر کلثوم اکبرتاج بیشه\*<sup>۱</sup>، دکتر رمضان حسن زاده<sup>۲</sup>

۱- استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.  
۲- استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.  
Akbar2536@gmail.com

**مقدمه و هدف:** ناپیروی از توصیه های درمانی همواره یک مشکل مهم و چند وجهی در حوزه سلامت بوده است. پژوهش حاضر با هدف اثر بخشی مدل اطلاعات، انگیزش و مهارت‌های رفتاری به عنوان یک مداخله روانی آموزشی با رعایت ارزش های اخلاقی بر میزان پیروی از رژیم‌های توصیه شده درمانی در بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به انجمن پیشگیری و مهار دیابت مازندران در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

**مواد و روش ها:** در این پژوهش نیمه تجربی تعداد ۷۲ بیمار دیابتی نوع ۲ به روش نمونه گیری درد سترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده منطبق با جدول اعداد تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر کدام به طور مساوی ۳۶ نفر تخصیص یافتند و به کمک پرسشنامه اطلاعات انگیزش و مهارت های رفتاری مرتبط با پیروی بیماران دیابتی ( $\alpha=0.87$ ) و مقیاس های پیروی کلی ( $\alpha=0.81$ ) و پیروی اختصاصی ( $\alpha=0.87$ ) در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون (یک ماه بعد) و پیگیری (سه ماه بعد) در محل دفتر انجمن دیابت بابل مورد سنجش قرار گرفتند. گروه آزمایش طی چهار جلسه ۸۰ دقیقه ای در گروه های ۹ نفره مداخله روانی-آموزشی بر اساس مدل مربوطه مبتنی بر رعایت ارزش های اخلاقی دریافت نمودند و گروه کنترل فقط از مداخلات معمول انجمن برخوردار بودند. داده ها توسط آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل گردید. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر در جلسه کمیته اخلاق پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1395.22 مورد تایید قرار گرفت.

**یافته ها:** پس از مداخله میانگین پیروی کلی و اختصاصی به ترتیب از مقادیر ۱۲/۷۵، ۱۸/۱۳ (پیش آزمون) به مقادیر ۱۵/۱۲، ۲۲/۵۰ (پس آزمون) و ۱۶/۲۵، ۲۲/۵۰ (پیگیری) به طور معناداری در گروه آزمایش افزایش یافت ( $p<0.05$ ). نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش، به نظری می رسد همبندی مدل اطلاعات، انگیزش و مهارت های رفتاری با موازین اخلاقی به عنوان یک مداخله مؤثر در ارتقاء پیروی بیماران دیابتی می بایست مورد توجه قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** پیروی از رژیم درمانی، مدل اطلاعات، انگیزش، مهارت های رفتاری، اخلاق حرفه ای، بیمار دیابتی

### بررسی اخلاق حرفه ای اعضای هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زابل در خصوص تعامل با بیمار از دیدگاه دانشجویان کارورز پزشکی

دکتر خدیجه رضایی<sup>۱</sup>، دکترراضیه بهزادمهر<sup>۲</sup>، سلیمان سراوانی<sup>۳</sup>، مطهره عبدالمهی<sup>۴</sup>، عزیز شهری واحد<sup>۵</sup>

- ۱- دانشیار گروه زنان و زایمان، عضو هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
- ۲- استادیار گروه رادیولوژی، عضو هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
- ۳- کارشناس ارشد آموزش پزشکی، عضو هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
- ۴- دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
- ۵- استادیار گروه پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران  
azizshahraky@gmail.com

**زمینه و هدف:** رعایت اخلاق حرفه‌ای گام مهمی در جهت افزایش رضایت بیماران از خدمات ارائه شده است و احساس امنیت بیماران، ارتباط مطلوب بین مددجو و کارکنان و افزایش انگیزه کارکنان جهت ارائه خدمات را بدنبال دارد بنابراین رعایت این اصول توسط اعضای هیئت علمی به عنوان الگو و نمونه برای دانشجویان ضروری می‌باشد.

**روش:** روش مطالعه توصیفی-مقطعی است. جامعه آماری شامل ۶۰ نفر از دانشجویان کارورز پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زابل در سال ۱۳۹۶ می‌باشد که به صورت سرشماری انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه استاندارد بررسی معیارهای اخلاق حرفه‌ای استفاده شد. داده‌های مطالعه پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

**نتایج:** میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این مطالعه  $25/8 \pm 1/81$  بود که از این تعداد ۲۶ نفر (۴۳/۳٪) مرد و ۳۴ نفر (۵۷/۷٪) زن بودند. میزان رضایت دانشجویان از رعایت اصول اخلاقی اعضای هیئت علمی در سطح متوسطی قرار داشت. در این پژوهش دانشجویان اظهار داشتند که اساتیدی که تجربه ی کاری بیشتر از ۱۰ سال و سن بیشتر از ۴۰ سال داشتند در تعامل با بیمار موفق تر هستند. همچنین دانشجویان از رعایت اصول اخلاقی توسط پزشکان زن رضایت بیشتری داشتند.

**نتیجه‌گیری:** سطح متوسط حیطه‌های اصول اخلاقی اعضای هیئت علمی به عنوان الگوی دانشجویان در این مطالعه نیاز برگزاری دوره‌های بازآموزی برای آنها را در این زمینه افزایش می‌دهد.

**واژه های کلیدی:** اخلاق حرفه‌ای، هیات علمی، بیمار، تعامل، دانشجویان کارورز پزشکی

## چالش های اخلاق در اخذ رضایت آگاهانه

محسن شهریاری<sup>۱\*</sup>، ساناز معینی<sup>۲</sup>

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، گروه سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- ساناز معینی، کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

shahriari@nm.mui.ac.ir

**مقدمه و هدف:** رضایت آگاهانه از مولفه های احترام به استقلال بیمار و یکی از اصول اخلاق حرفه ای است که باید توسط ارائه کنندگان خدمات مراقبت و درمان رعایت شود. فرایند اخذ رضایت از نظر قانونی و اخلاقی و با توجه به نگرانی های خانواده بیمار می تواند مسأله ساز و چالش برانگیز باشد. نحوه اخذ رضایت آگاهانه در محیط های بالینی به شکل های مختلف و توسط افراد متفاوتی انجام می گردد. متفاوت بودن فرم های رضایت آگاهانه و کیفیت آگاهی نامناسب نیز در فرایند اخذ رضایت آگاهانه گزارش شده است. هدف از این مطالعه تعیین چالش های اخلاقی اخذ رضایت آگاهانه عمل جراحی بیماران در بیمارستان می باشد.

**مواد و روش ها:** مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی - تحلیلی است که در آن داده ها در یک مقطع زمانی در دو گروه پرسنل پرستاری و بیماران جراحی شده بخش های جراحی بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به طور جداگانه جمع آوری شده است. گردآوری داده ها از طریق تکمیل پرسشنامه محقق ساخته و از طریق خودگزارشی بیماران و نیز مشاهده توسط محقق، انجام شد.

یافته ها: میانگین نمره آگاهی ۳۶/۲، میانگین نمره صلاحیت ۶۷/۷ و میانگین نمره اختیار ۵۷/۶ از ۱۰۰ گزارش شده است. نتایج حاصل از بررسی کیفیت اخذ رضایت آگاهانه در محیط های پژوهش، بیانگر نامطلوب بودن در هر سه حیطه آگاهی، اختیار و صلاحیت است. نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان می دهد که رضایت آگاهانه قبل از جراحی در بیمارستان ها از کیفیت مطلوبی برخوردار نیست. در نهایت می توان چالش های اخلاقی اخذ رضایت آگاهانه را به دو دسته فاکتورهای داخلی شامل ویژگی های شخصیتی و چالش های ارتباطی و فاکتورهای خارجی شامل عوامل سازمانی از جمله امکانات و تجهیزات، تعداد کم پرستار و حجم کاری بالا و نیز فرهنگ و تحصیلات طبقه بندی کرد.

**کلمات کلیدی:** چالش های اخلاقی، رضایت آگاهانه، بیمار، اخلاق پزشکی، بیمارستان.

### چالش‌های اخلاقی در پژوهش پرستاری

سمیه افشارلو<sup>۱</sup>، احمدیوسف زاده<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲- کارشناسی زیست شناسی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد، تهران، ایران

**مقدمه:** در دو دهه اخیر به دلیل پیشرفت مطالعات روان شاهد افزایش کیفیت مراقبت و درمان بیماران روان بودیم. ولی گاهی در این مطالعات برخی تبعض ها و سوء رفتارها مشاهده می شود. لذا شناسایی و بحث درباره جنبه های اخلاقی در طراحی مطالعات و پژوهش های اتاق عمل یک ضرورت محسوب می شود. این مطالعه به منظور بررسی چالش های اخلاقی و حرفه ای در پژوهش های اتاق عمل با استفاده از مطالعات میدانی و روش حل مسئله کلوز بیلی انجام گرفت.

**روش کار:** این مطالعه مروری برای جستجو مقالات انگلیسی از پایگاه های اطلاعاتی PubMed, Medline, CINAHL Cochrane Library), and hand searches internet search engines (GoogleScholar) Direct Scienc and اطلاعات در یک بازه زمانی بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ Google, Magiran, Iranmedex برای مقالات فارسی از در نظر گرفته شد. همچنین از کتب و منابع معتبر فارسی و خارجی نیز استفاده شد. اطلاعات در یک بازه زمانی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ جمع آوری شد که اکثر منابع مربوط به ۳ سال اخیر می باشد. حدود ۹۶ مقاله فارسی به صورت کامل و ۸۰ مقاله خارجی مرتبط مطابق با چالش های موجود در مطالعات روانپزشکی، تحقیق، و کدهای اخلاقی به دست آمد که محقق بعد خواندن تمامی خلاصه مقالات و یادداشت برداری از آنها حدود ۲۴ مقاله را به صورت کامل مورد مطالعه قرار داد. سپس به بررسی و مقایسه چالش های و فرصت های موجود در مطالعات اتاق عمل بر اساس کدهای اخلاقی و مدل حل مسئله کلوز بیلی انجام شد.

**یافته ها:** چالش های اخلاقی در مطالعات اتاق عمل شامل (رضایت آگاهانه، حفظ حریم و شان، رعایت استقلال بیمار، رازداری، صداقت، سودمندی و آسیب، عدالت، دارونما، قضاوت و انگ بود که به بررسی چالش و فرصت های موجود پرداخته شد.

**نتیجه گیری:** محققان و مراقبین بیماران بستری در اتاق عمل به دلیلی ماهیت پیچیده بیماری های روان با چالش های اخلاقی فراوانی روبه رو می شوند. درک این موارد از نظر اخلاقی در حیطه عملکرد پژوهشی و بالینی به پرستاران و مراقبین بهداشتی کمک می کند تا در فعالیت های روزمره بالینی به روش محترمانه و مبتنی بر اعتماد اطلاعات مورد نظر را جمع آوری نمایند تا نتایج این بررسی ها به ارائه بهتر مراقبت های بالینی منجر شود.

**کلمات کلیدی:** چالش، اخلاق، تحقیقات، روان، پرستاری

## ارتباط حساسیت اخلاقی با ترک از حرفه در پرستاران

سمیه افشارلو<sup>۱</sup>، احمد یوسف زاده<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲- کارشناسی زیست شناسی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد، تهران، ایران

somayefsharloo@yahoo.com

**مقدمه:** پرستاران در حرفه مراقبتی با موقعیت های جدی مواجه می شوند که نیاز به توانایی های اخلاقی و قانونی در تصمیم گیری اخلاقی دارند. عدم توانایی در رویارویی با مشکلات اخلاقی در محیط کار موجب می شود تعدادی از پرستاران حرفه خود را ترک کنند، زیرا مسائل اخلاقی در محیط کار سبب بروز دیسترس های اخلاقی و افزایش ترک حرفه پرستاری می گردد. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط حساسیت اخلاقی با ترک از حرفه در پرستاران انجام شده است.

**مواد و روش ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی - همبستگی بود. که در آن ۱۶۵ پرستار با استفاده از ابزار حساسیت اخلاقی MSQ و مقیاس پیش بینی ترک خدمت مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۱ شدند و توسط آمار توصیفی (جدول، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون رگرسیون خطی و آزمون آنالیز واریانس، آزمون تعقیبی شفه، تی مستقل) تجزیه تحلیل شدند.

**یافته ها:** نتایج مطالعه بین حساسیت اخلاقی با بخش محل کار اختلاف معنی داری مشاهده شد ( $p=0/005$ ) که آزمون تعقیبی شفه این اختلاف را بین بخش ICU با CCU نشان داد. طوری که بیشترین میزان حساسیت اخلاقی در بخش CCU ولی کمترین میزان در بخش ICU مشاهده شد. همچنین این آزمون بین تمایل به ترک حرفه با سن ( $p=0/98$ )، جنس ( $p=0/1$ )، تاهل ( $p=0/57$ )، سابقه کار ( $p=0/92$ ) و بخش ( $p=0/12$ ) ارتباط معنی داری را نشان نداد.

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه نشان داد که پرستاران از حساسیت اخلاقی بالایی برخوردارند لذا آموزش راههای کنترل و مدیریت این حساسیت از طرف مسئولین و مدیران توصیه می شود تا این حساسیت بالا منجر به ترک از حرفه و عواقب آن نگردد.

**کلیدواژه ها:** حساسیت اخلاقی، ترک حرفه، وجدان اخلاقی.

### تجارب پرستاران در ارتباط با نتایج پرستاری انسانی در بخش های ویژه

زینب زمانی نیا<sup>۱\*</sup>، دکتر طاهره طولابی<sup>۲</sup>، دکتر مژگان خادمی<sup>۳</sup>

۱. زینب زمانی نیا، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

۲. دکتر طاهره طولابی، دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۳. دکتر مژگان خادمی، دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

z.zamani1365@yahoo.com

**پیش زمینه و هدف:** پرستاری انسانی نجات جوهره ی انسانی است که درگیر و دار پیشرفت های بشری با چالش هایی گوناگون مواجه شده است. علیرغم اهمیت رویکرد انسانی در مراقبت، پژوهش های اندکی در خصوص نتایج آن انجام شده است. شناخت نتایج این رویکرد به خصوص در بخش های مراقبت ویژه که بیماران بستری در آن سرشار از رنج و نیاز هستند، می تواند به توسعه و اعتلای آن کمک نماید. این مطالعه به شناسایی نتایج پرستاری انسانی از دیدگاه پرستاران در این بخش ها می پردازد.

**مواد و روش ها:** یک مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوای قراردادی با استفاده از مصاحبه های عمیق بدون ساختار با ۱۶ پرستار بخش ویژه (ICU و CCU) انجام شد. نمونه گیری هدفمند در بیمارستان های شهر اهواز و ماهشهر صورت گرفت. مصاحبه ها تا استخراج داده های تکراری ادامه یافت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از رویکرد تحلیل محتوای الو و کینگاس ۲۰۰۷ استفاده شد. اعتبار مطالعه با شرح روشی از جزییات و فرایند تحلیل داده ها و محتوای طبقات، تضمین شد. نمونه گیری با حداکثر تنوع پذیری، بازنگری توسط مشارکت کنندگان و بررسی قسمتی از مصاحبه ها و داده های خام توسط صاحب نظران به استحکام پژوهش کمک نمود.

**یافته ها:** تجارب مشارکت کنندگان در سه طبقه اصلی منعکس شد. اولین طبقه اصلی آن « رشد و تثبیت جایگاه حرفه ایی » با دو طبقه عمومی «رشد و خود شکوفایی» و «کسب منزلت» است. دومین طبقه اصلی آن، « توفیق و کامیابی » با دو طبقه عمومی «آسایش و خوشنودی» و «دریافت پاداش» می باشد. « دستیابی به اهداف سازمانی » با دو طبقه عمومی «تقویت و توسعه فضای انسانی» و توسعه ی سلامت و تسهیل امور درمانی-سازمانی» سومین طبقه اصلی این یافته هاست.

**نتیجه گیری:** رویکرد انسانی نه فقط پاسخی مناسب به نیازها و موقعیت بیماران در بخش های ویژه است بلکه، نقش مهمی در تأمین نیازهای انسانی و حرفه ای پرستاران دارد. بنابراین در راستای تقویت این رویکرد آموزش و تحقیقات بیشتری در این زمینه نیاز است. یافته های این پژوهش می تواند به درک عمیق تر مفاهیم انتزاعی موجود در متون پرستاری انسانی کمک نماید. همچنین این یافته ها می تواند در آموزش و اجرای مداخلات پرستاری مورد توجه معلمان و مدیران مؤسسات بهداشتی و درمانی قرار گیرد.

**کلیدواژه ها:** پرستاری انسانی، نتایج، مراقبت های ویژه، تحلیل محتوا



### مروری بر همبستگی شجاعت اخلاقی و گزارش خطا در میان پرستاران

مژگان حاج علیمحمدی<sup>۱\*</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، پرستاری سالمندی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتی، تهران، ایران

m\_hajalimohammadi@sbmu.ac.ir

**مقدمه و هدف:** خطا یک بخش جدایی ناپذیر در زندگی انسان هاست. امکان خطا برای همه وجود دارد. پس حرفه پزشکی نیز هرگز خالی از خطا نمی باشد. مفهوم خطای پزشکی و مشکلات پرستاری در خطای پزشکی را می توان به عنوان فقدان واضح و عدم سازگاری معنا کرد. در تحقیقات تحت عنوان اشتباه، وقایع منفی، وقایع ایمنی بیمار، شواهد و موارد تصادفی معنا شده است. خطای پزشکی به عنوان یک مفهومی است که به عنوان چتری است که همه وقایع منفی در زمینه مراقبت از بیمار را در برمی گیرد.

**مواد و روش ها:** تحقیق انجام شده یک مطالعه مروری می باشد. کلید واژه ها ابتدا به صورت تک تک و سپس با هم در سایت ها و دیتابیس های چون PUBMED, TRIPE, SCIENCE DIRECT, GOOGLE SCHOLAR, OVID سرچ گردید. کلید واژه های مورد استفاده شامل medical, errore, moral, courag می باشد.

**یافته ها:** ایمنی بیمار یک مفهوم کلیدی در عملکرد بیمارستان است. ایمنی بیمار بر افزایش توجه در همه سطوح تیم مراقبت سلامت از زمان طراحی سیاست مراقبت بهداشتی و کیفیت بیمارستان تمرکز دارد. ایمنی بیمار یک مساله مهم در زمینه مراقبت و سلامتی است. امروزه بیمارستان ها باید ایمنی بیمار را به منظور اعتبار بخشی فراهم کنند. با پیشرفت های سریع در فن آوری درمان و مداخلات دارویی و مراقبت های بهداشتی، تعدادی از مسایل اخلاقی که توسط کادر درمانی افزایش می یابد رو به افزایش است.

**نتیجه گیری:** از آنجا که خطاهای پزشکی گاهی یک مساله مهم جهت بیماران ایجاد می کنند و گاهی حیات انسان را به خطر می اندازد پس یک نکته مهم در پرستاری محسوب می شود. طی تحقیقات به عمل آمده مشخص گردیده که خستگی پرستار و شلوغی بخش و مراقبت ضعیف و فقدان حمایت و افزایش حجم کار از عوامل مهم در ایجاد خطا هستند.

کلمات کلیدی: ایمنی بیمار، خطای پزشکی، شجاعت اخلاقی، پرستار.



### نقش اخلاق حرفه ای در بکارگیری ارتباط درمانی جهت رعایت حقوق بیماران

#### مرضیه رضوی کیا\*

۱- مرضیه رضوی کیا، کارشناس ارشد مدیریت روان پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان

Razavi\_msn@yahoo.com

**زمینه و هدف:** ارائه خدمات سلامت همواره با چالش های اخلاقی روبرو می باشد. چگونگی ارتباط پزشک و پرستاران با بیمار، میزان بازده درمانی را تحت تاثیر قرار می دهد. از نظر اخلاق حرفه ای، کادر درمان باید به چگونگی برقراری ارتباط خود با مددجویان توجه نمایند و از این طریق حقوق بیماران را رعایت و رضایت آنان را جلب نمایند. لذا هدف از این مطالعه، آشنایی کادر بهداشت و درمان با بکارگیری ارتباط درمانی و نقش اخلاق حرفه ای جهت رعایت حقوق بیماران می باشد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه با هدف آشنایی کادر درمان با بکارگیری ارتباط درمانی در راستای اخلاق حرفه ای جهت رعایت حقوق بیماران، با مراجعه به کتب مربوط به آیین نامه ها، قوانین اخلاق حرفه ای پزشکی و پرستاری و ارتباط درمانی انجام شده است. یافته ها و نتیجه گیری: رعایت حقوق گیرنده خدمت از نحوه برقراری ارتباط درمانی، جزء اصلی اخلاق حرفه ای در کادر بهداشت و درمان می باشد و لازم است در طی برنامه های آموزش ضمن خدمت، پرسنل را با تازه های علوم ارتباطات آشنا نمود و همچنین در راستای اخلاق حرفه ای، با اجرای مسئله انطباق و تامین پرسنل و زمان کافی و حمایت مدیران از آن ها، در جهت رسیدن به این مهم، کوشید.

**کلمات کلیدی:** اخلاق حرفه ای، ارتباط درمانی، حقوق بیمار



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی تربیتی مازندران



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران



نگین کنگره  
roxancongress.com

هفتمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی ایران

تحول اخلاق پزشکی در گام دوم انقلاب

ساری - دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۶ تا ۱۸ بهمن ماه ۱۳۹۸

## Comparison of the principles of nursing ethics in two methods based on problem-solving and conventional education: a clinical trial study

Mehran Tahrekhani <sup>1</sup>, Shahram Piri <sup>2</sup>, Mohammad Abdi <sup>3</sup>, Robabe Mohammadian <sup>4</sup>, Maryam Asadi <sup>5</sup>

1. M.Sc. Department of medical- surgical, Abhar School of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.
2. M.Sc. Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran.
- 3- M.Sc. Department of Emergency and Critical Care, Faculty of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran
4. M.Sc. Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran.
- 5 M.Sc. Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran.

*Corresponding author: Mohammad Abdi, M.Sc. Department of Emergency and Critical Care, Faculty of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran. [m.abdi252@gmail.com](mailto:m.abdi252@gmail.com)*

**Introduction:** Ethics has always been playing a significant role in nursing training settings. For many years, choosing the proper ethical principles training method has been one of the most serious challenges nursing professionals face. The purpose of this study is the Comparison of the principles of nursing ethics in two methods based on problem-solving and conventional education.

**Methodology:** This clinical trial study has been conducted on 140 undergraduate nursing students using random sampling. Who divided into an intervention group (70 subjects) and control group (70 subjects). This study was performed from September to February of 2017 in Amir al-Momenin and Shahid Beheshti hospitals in Maragheh, Iran. Inclusion criteria were willingness to participate in study, have passed ethics courses and semester 3 onwards. A three-part tool has designed by the researcher. The first part has related to the demographic data of samples, the second part measurement of the ability of nurses to differentiate nursing ethical values and the last part is a measurement to analyze students' learning satisfaction. Data analysis has been done by spss20 and using descriptive statistics and T-test.

**Findings:** The scores of moral nursing discrimination abilities in the problem-based learning group is greater than that of the control group. Moreover, the results of pre-test and post-test reveal that there is a significant difference between the outcomes of pre-test and post-test for both groups ( $p < 0/05$ ). According to the study results, the satisfaction level in the intervention group is greater than that of the control group.

**Discussion and conclusion:** The problem-based learning method influences ethical performance and traditional teaching methods on how students learn and observe ethical principles. Therefore, in educational planning, the problem-based learning method can be used as the main learning method and the traditional teaching method as a secondary learning method.

**Keywords:** learning, Ethics, Nursing, Problem-Solving.

### تأثیر کارگاه اصول اخلاق حرفه ای بر سطح درک دانشجویان پرستاری از رفتارهای مراقبتی

سینا نظری<sup>۱</sup>، الناز یزدان پرست<sup>۲\*</sup>، ملیحه داودی<sup>۲</sup>، سید حسن قربانی<sup>۳</sup>

- ۱- دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران
- ۲- مولف مسئول، کارشناسی ارشد، مربی گروه پرستاری، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران
- ۳- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران
- ۴- کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی حضرت رسول (ص)، شهرستان فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران  
sinanazari856@yahoo.com

**مقدمه:** یادگیری اخلاق می تواند اثربخشی دانش آموختگان هر رشته ای را از جمله رشته پرستاری به عنوان مراقبت کنندگان افزایش دهد لذا پژوهش حاضر با عنوان تأثیر کارگاه اصول اخلاق حرفه ای بر درک دانشجویان پرستاری از رفتارهای مراقبتی انجام شد. **روشها:** این پژوهش به روش نیمه تجربی همراه با پیش آزمون - پس آزمون انجام شد. جامعه مطالعه شامل کلیه دانشجویان پرستاری ترم ۶ دانشکده پیراپزشکی فردوس و دانشکده پرستاری و مامایی قائن (جمعاً ۷۰ نفر) بود که به صورت تصادفی انتخاب شدند و در کارگاه آموزشی سه روزه و هر روز به مدت ۵ ساعت شرکت کردند و پس از آن با استفاده از مقیاس اطلاعات دموگرافیک و رفتار مراقبتی (CDI -35) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS (ویرایش ۱۸)؛ آمار توصیفی و آزمون های پارامتری تی تست مستقل و زوج استفاده شد.

**نتایج:** در هر دو گروه ۲۱ نفر از دانشجویان (۶۰ درصد) زن و ۱۴ نفر (۴۰ درصد) نیز مرد بودند. میانگین و انحراف معیار سنی در گروه آزمون  $21/94 \pm 1/41$  و در گروه کنترل  $22/08 \pm 1/26$  سال بود. درک دانشجویان پرستاری از رفتارهای مراقبتی در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله اختلاف معناداری نداشته است. ( $p=0/38$ ) قبل از مداخله میانگین نمره کل درک دانشجویان پرستاری در گروه مداخله از رفتارهای مراقبتی  $06/143$  با انحراف معیار  $89/12$  بود و پس از مداخله، میانگین نمره کل درک از رفتارهای مراقبتی به  $26/154$  با انحراف معیار  $80/23$  رسید؛ همچنین اختلاف معناداری بین میانگین نمره کل درک دانشجویان پرستاری از رفتارهای مراقبتی ( $p=0/005$ ) و سایر زیر حیطه های پرسشنامه شامل مراقبت تکنیکی - حرفه ای ( $p=0/002$ ) و مراقبت حمایتی ( $p=0/02$ ) قبل و بعد از کارگاه وجود داشت. نتایج بررسی تغییرات میانگین بین دو گروه نیز نشان داد که تغییرات میانگین نمره کل درک از رفتارهای مراقبتی بین دو گروه قبل و بعد از مداخله معنادار بوده است. ( $p=0/008$ )

**بحث و نتیجه گیری:** آموزش کارگاهی اخلاق حرفه ای باعث افزایش درک دانشجویان پرستاری از رفتارهای مراقبتی شده است؛ بنابراین این مداخله به عنوان یکی از روش های آموزشی مؤثر بر ارتقای درک از رفتارهای مراقبتی دانشجویان کاربرد دارد و می توان با اجرای آن به بهبود مراقبت های دریافتی مددجویان کمک کرد.

**کلید واژه ها:** درک از رفتارهای مراقبتی، اخلاق حرفه ای، پرستار، اصول اخلاق پرستاری

### حریم خصوصی بیمار، مراقبت فراموش شده: مطالعه مروری

علی رضا ایرج پور<sup>۱</sup>، ستاره تاجداری<sup>۲\*</sup>

۱. استاد مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، گروه مراقبت های ویژه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
۲. عضو گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
tajdari@nm.mui.ac.ir

**زمینه (Background):** احترام به حریم خصوصی بیمار، به عنوان یکی از اهداف اصلی نظام سلامت، از اهمیت وظایف مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت، بخشی از مراقبت جامع، احترام به افراد، کرامت و استقلال آنهاست و به بیمار اجازه بیان خود و مشارکت آزادانه و فعالانه در امر مراقبت از خود را می دهد و در نهایت ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی درمانی را به همراه خواهد داشت. اما براساس مستندات موجود، در نظام سلامت ایران به این مهم توجه چندانی نشده است. این مطالعه با هدف بررسی حریم خصوصی بیماران در مراکز بهداشتی درمانی انجام شد.

**مواد و روشها (Materials & Methods):** به منظور یافتن مطالعات و منابع مرتبط با حریم خصوصی بیمار از پایگاه های اطلاعاتی موجود در کتابخانه ملی دیجیتال پزشکی ایران و پایگاههای اطلاعاتی فارسی استفاده گردید. جستجوی مقالات انگلیسی از ۲۰۰۰ تا کنون و مقالات فارسی از ۱۳۷۰ تاکنون با استفاده از کلیدواژه های حریم خصوصی، حقوق بیمار و خلوت به صورت مجزا و ترکیبی انجام شد.

**یافته ها (Findings):** نتایج پژوهش مبین ضعف در رعایت حریم خصوصی بیمار در مراکز ارائه خدمات سلامت به دفعات، درجات و علل مختلف از جمله عدم آگاهی کافی دریافت کنندگان و ارائه دهندگان خدمات سلامت از حق حریم خصوصی بیمار، نوع نگاه افراد حرف سلامتی به بیمار، ارزشها و فرهنگ حاکم بر جامعه و رویکردهای رایج و سنتی در سیستم های بهداشتی درمانی می باشد و پیامدهای نامناسبی همچون عدم تطابق با شرایط بیمارستان، ازدست دادن کنترل و استقلال، کاهش رضایت مندی بیماران و اعضای حرف بهداشتی و درمانی از خدمات ارائه شده، سلب اعتماد نسبت به تیم درمانی، افزایش اضطراب، تنش و پرخاشگری، تهدید شرافت و کرامت انسانی، تغییر در الگوی خواب، پنهان نگهداشتن بخش هایی از تاریخچه سلامت، امتناع از معاینات فیزیکی و در نهایت عدم ارائه مؤثر مراقبت ها و خدمات بهداشتی و درمانی در بیماران را در پی داشته است.

**نتیجه گیری (Conclusion):** حریم خصوصی بیمار به طرق مختلف و به راحتی توسط افراد حرفه ای تیم مراقبت و درمان مورد بی توجهی و غفلت قرار گرفته و حتی به فراموشی سپرده شده است. با توجه به حاکمیت فرهنگ ایرانی اسلامی بر کشور و پیشرفت چشمگیر علوم و فنون پزشکی، ضرورت توجه روزافزون سیاست گزاران حوزه سلامت به رویکردهای علمی نوین و کارآمد در امر مراقبت و درمان، لزوم آگاهی و رعایت حریم خصوصی بیمار توسط همه افراد حرفه ای، ارتقاء سطح سواد سلامت بیماران و آشنایی با حقوق خود به عنوان بیمار، پاسخ گویی/مسئولیت حرف بهداشتی در قبال مسایل اخلاقی و وجود یک راهنمای بالینی علمی در سیستم مراقبت سلامت با اولویت رعایت حریم خصوصی بیمار را دوچندان می کند.

**کلمات کلیدی (key words):** حریم خصوصی، حقوق بیمار، خلوت

### چالش های حریم خصوصی بیماران در بخش های مراقبت ویژه: مشاهده مقدماتی یک تحقیق میدانی

ستاره تاجداری<sup>۱</sup>، علی رضا ایرج پور<sup>۲\*</sup>

۱. عضو گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. استاد مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، گروه مراقبت های ویژه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

irajpour@nm.mui.ac.ir

**زمینه (Background):** انسان موجودی با ابعاد جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی و در دوران سلامت و بیماری دارای حقوقی است که بدون کمک دیگران قادر به دفاع، حمایت و کسب آن نیست. احترام به حریم خصوصی بیمار، از نیازهای اساسی بشر و از جمله مفاهیم مهم پرستاری و اخلاق مراقبت و درمان می باشد. حریم خصوصی دارای ابعاد فیزیکی، روحی-روانی، اجتماعی و اطلاعاتی بوده و مفهومی پیچیده، سیال و نسبی دارد؛ زیرا هنجارها و ارزش های فرهنگی هر جامعه و همچنین موقعیت خاص هر فرد در اجتماع در تعریف و تعیین دامنه آن مؤثر است. این مفهوم در بخش های مراقبت ویژه که نیازهای سلامتی بیماران به دلیل تغییرات ناگهانی، سریع و اغلب غیرقابل پیش بینی، پیچیده می باشد از اهمیت بیشتری برخوردار است. این مطالعه با هدف بررسی چالش های حریم خصوصی بیماران در بخش های مراقبت ویژه انجام شد.

**مواد و روش ها (Materials & Methods):** به منظور بررسی چالش های حریم خصوصی بیمار در بخش های مراقبت ویژه با حضور در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کاربست انواع روش های مشاهده ای ساختارمند و غیر ساختارمند و یادداشت در عرصه، نتایج مقدماتی مشاهده، جمع آوری و سازماندهی گردید.

**یافته ها (findings):** مختلط بودن بیماران بخش از نظر وضعیت هو شیاری و جنسیتی، معرفی بیمار با شماره تخت، انجام برخی امور مراقبتی و درمانی بدون اجازه از بیمار یا قیم او، عدم توضیح یا توضیح ناکافی و غیرقابل درک برای بیمار در مورد فعالیت های مراقبتی و درمانی، عدم رازداری مسایل شخصی بیمار که هیچ تأثیری در روند بهبودی بیمار ندارد و به اشتراک گذاری آنها با سایر همکاران، کمبود افراد حرفه ای و غیرحرفه ای هم جنس با بیمار (عدم انطباق جنسیتی)، کمبود امکانات به دلیل تحریم ها، غالب بودن فرهنگ پترنالیسم، نیازهای متعدد بیمار، انجام پروسیجرهای متعدد تهاجمی و غیرتهاجمی برای بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه با توجه ناکافی به حریم فیزیکی، روانی، اجتماعی و اطلاعاتی، کم توجهی به ارزش ها و اعتقادات دینی، انتظارات، ترجیحات و پوشش بیمار، اطلاعات ناکافی یا عدم توجه افراد حرفه ای و غیرحرفه ای بخش های مراقبت ویژه در مورد حریم خصوصی بیمار، تفاوت نگرش بیمار و افراد حرفه ای در مورد حریم خصوصی بیمار به دلیل اختلافات فرهنگی، عدم وجود استاندارد یا پروتکل اجرایی در بخش، غفلت یا فراموشی حقوق مسلم بیمار، مصاحبه با بیمار و انجام مشاوره ها در اتاق مشترک با سایر بیماران، اهمیت ناکافی حقوق بیمار و مؤلفه های آن از سوی سیاست گزاران، مسئولان و مدیران مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی و نظارت مکفی در این زمینه، عدم امکان انتخاب پزشک یا پرستار توسط بیمار، محیط آموزشی بخش و تعدد دانشجویان گروه های پزشکی، از موارد تهدید یا نقض حریم خصوصی بیمار در بخش های مراقبت ویژه بود.

**نتیجه گیری (Conclusion):** یافته های حاصل از مشاهده، بیانگر ضعف در رعایت حریم خصوصی فیزیکی، روانی، اجتماعی و اطلاعاتی بیماران در بخش های مراقبت ویژه به دلایل مختلف انسانی و سازمانی بود. توجه به ارزش های دین مبین اسلام با توجه به حاکمیت فرهنگ اسلامی بر کشور ایران، ارتقاء کوریکولوم های آموزشی دانشجویان علوم پزشکی و بهبود فرایندهای آموزشی ضمن خدمت کارکنان حرفه ای و غیرحرفه ای با توجه به مؤلفه های حقوق بیمار، تقویت عملکرد نظارتی مسئولان و مدیران، مراقبت مبتنی بر بهترین شواهد علمی و به کارگیری راهنماهای بالینی در این زمینه پیشنهاد می گردد.

**کلمات کلیدی (Key Words):** حریم خصوصی، حقوق بیمار، بخش های مراقبت ویژه

## بررسی یک مورد شکایت شایع در حیطه اخلاق حرفه ای در فوریت های پزشکی: یک مطالعه کیفی

فاطمه افزلی\*، وحید زارع بنادکوکلی

۲

۱- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات پیشگیری از حوادث و مقابله با بحران ها، سازمان اورژانس یزد.

۲- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

F.afzali2011@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** کارکنان فوریت های پزشکی به عنوان ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی، علاوه بر وظایف قانونی مسئولیت های اخلاقی معینی نیز دارند. این مسئولیت ها در قبال خودشان، همکارانشان، جامعه و بیمار است. از نقطه نظر یک سیستم خدمات پزشکی اورژانس، اخلاقیات با آنچه که باعث می شود حرفه خدمات پزشکی اورژانس یک رفتار در ست و مناسب به نظر برسد مرتبط می باشند. هدف از این مطالعه بررسی یک مورد شکایت شایع در حیطه اخلاق حرفه ای در سازمان اورژانس یزد در سال ۹۸ می باشد.

**مواد و روش ها:** مطالعه حاضر به صورت کیفی می باشد. در گام اول مطالعه شایعترین مورد شکایت از تکنسین های فوریت پزشکی با استفاده از سامانه اطلاعات اورژانس ۱۱۵ استخراج گردید. در گام دوم، موضوع به صورت بحث گروهی گروهی (تکنیک FGD) (Focus Group Discussions) شامل خبرگان اورژانس پیش بیمارستانی یزد مطرح و مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در گام نهایی آیتم های اصلی رعایت اخلاق حرفه ای در فوریت های پزشکی به منظور کاهش شکایات و دعوی حقوقی استخراج گردید.

**یافته ها:** رهاکردن بیماری که اجازه درمان یا انتقال نمی دهد از علل شایع شکایت از تکنسین فوریت هاست. مسائلی که تکنسین در برخورد با بیمار باید به آن ها توجه نماید شامل مسائل مربوط به رضایت و امتناع بیمار، حفظ حریم خصوصی بیمار، تهیه اسناد و مدارک لازم جهت حفاظت از خود، آگاهی از استانداردهای درمانی - مراقبتی پیش بیمارستانی می باشد.

**نتیجه گیری:** اگر عملکرد تکنسین معقول و بر اساس استاندارد پذیرفته شده ای باشد خطر بازنده شدن در یک دعوی حقوقی کاهش می یابد. بهترین حمایت قانونی، انجام یک ارزیابی مناسب و ارائه مراقبتی بدون خطر همراه با ثبت دقیق و کامل است. تکنسین فوریت های پزشکی باید با به روز کردن مهارت ها و دانش خود و درمان بیمار عوارض احتمالی را که ممکن است پیامدهای قانونی داشته باشد محدود کند. به طور کلی مواردی که در مسئولیت های اخلاقی باید به آن ها توجه کند شامل پاسخ فوری به نیازهای تمام بیماران و سعی در نجات بیمار، پیگیری مراقبت های سلامتی بیمار تا رسیدن به اورژانس مراکز درمانی. علاقه مندی و قبول مسئولیت، تعهد کاری به اصول اخلاقی، پاسخگو و احساس مسئولیت در قبال اقدامات درمانی برای هر بیمار، حفظ و بهبود دانش و ارائه گزارش به مرکز فوریت ها در موقعیتی که به طور ایمن نمی توان برای بیمار ارائه خدمات داد.

**کلمات کلیدی:** شکایت شایع، اخلاق حرفه ای، فوریت های پزشکی، مطالعه کیفی.

### چالش های اجرای استانداردهای اخلاق حرفه ای در مراقبت های بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و پرستاران

سعیده الهامی<sup>۱</sup>، کامبیز صابری<sup>۲</sup>، مریم بان<sup>۳</sup>، ساجده موسوی اصل<sup>۴</sup>، نسیم هاتقی مؤدب<sup>۵</sup>، مرضیه قاسمی<sup>۶</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، مربی عضو هیئت علمی، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران ( )

<sup>۲</sup> کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه، مربی عضو هیئت علمی، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد پرستاری کودکان، مربی عضو هیئت علمی، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

<sup>۵</sup> دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۶</sup> دانشجوی دکترای حشره شناسی پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

s\_elhami@yahoo.com

**مقدمه:** رعایت اخلاق حرفه ای در ارائه ی مراقبت های پرستاری، بخش تفکیک ناپذیر این حرفه است که عدم رعایت آن، رضایتمندی و بهبودی بیماران، کیفیت مراقبت، استانداردهای خدمات پرستاری و ارتقای حرفه را تحت الشعاع قرار می دهد. لذا این مطالعه با هدف تعیین موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه ای در مراقبت های بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و پرستاران انجام گردید. مواد و روش ها: در این پژوهش توصیفی مقطعی، دیدگاه ۱۸۰ نفر از پرستاران و دانشجویان پرستاری دانشکده علوم پزشکی آبادان در ارتباط با موانع رعایت استاندارد های اخلاق حرفه ای در محیط بالین با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در سه حیطه مدیریتی، محیطی و فردی مراقبتی گردآوری و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** در هر دو گروه دانشجویان پرستاری و پرستاران، بیشترین میانگین از میان حیطه های مدیریتی، محیطی و فردی مراقبتی، مربوط به حیطه محیطی است ( $p < 0/005$ ).

نتیجه گیری: رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری بویژه عوامل مربوط به ابعاد محیطی که از مهم ترین موانع رعایت اخلاق حرفه ای می باشند، می توانند در بهبود و بازگرداندن سلامتی بیماران نقش مهمی داشته باشد. لذا نظام مدیریتی و مدیران سیستم بهداشتی درمانی می توانند با برنامه ریزی دقیق و تأمین نیروی انسانی و بهبود شرایط خدمت برای پرسنل درمانی از جمله بهبود شرایط بخش ها و برآوردن انتظارات آنها در زمینه های مختلف گام مؤثری در رعایت هر چه بهتر معیارهای اخلاق حرفه ای بردارند.

**واژگان کلیدی:** اخلاق پرستاری، مراقبت بالینی، دانشجویان پرستاری، پرستاران



### بررسی خطاهای پرستاری و ارتباط آن با صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی مشهد در سال ۱۳۹۷

اعظم حبشی زاده\*<sup>۱</sup>، الهه جاقوری<sup>۲</sup>، دکتر مسعود خانی<sup>۳</sup>، لاله تقی پور<sup>۴</sup>، زهره زرقانی<sup>۵</sup>، فاطمه صداقتی<sup>۶</sup>

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری ارشد پرستاری گرایش مدیریت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، سوپروایزر آموزشی بیمارستان شهید کامیاب، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دکتر مسعود خانی، دکترای حرفه ای، مدیر بیمارستان شهید کامیاب مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۵. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۶. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

habashizadea1@mums.ac.ir

**مقدمه:** سیستم سلامت مجموعه ای متشکل از کارکنان مراقبت سلامت، متخصصین، ساختارها و روابط چندگانه است و بروز خطا در آن امری اجتناب ناپذیر است. از آنجا که خطاهای پرستاری تهدیدی جدی برای ایمنی بیمار می باشد و گاهی تبعات آن غیرقابل جبران می باشد. بررسی عوامل مرتبط با کاهش وقوع خطاهای پرستاری ضروری به نظر می رسد. یکی از مهمترین این عوامل صلاحیت بالینی پرستاران می باشد که ارتباط نزدیکی با مفهوم کیفیت مراقبت از بیماران دارد.

**روش ها:** این پژوهش یک مطالعه مقطعی توصیفی است که در ۳ بیمارستان آموزشی شهر مشهد انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل پرستاران شاغل در آن بیمارستانها است که در این پژوهش با استفاده از آزمون همبستگی ۱۶۰ نفر، نمونه های پژوهش را تشکیل دادند. سپس بطور همزمان اطلاعات بدست آمده از ۳ پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه واریسی تخلفات مشاهده شده توسط پرستاران و پرسشنامه صلاحیت بالینی پرستاران، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت تا رابطه خطاهای پرستاری با صلاحیت بالینی پرستاران تعیین گردد.

**نتایج:** میانگین نمره صلاحیت بالینی پرستاران  $(4/0 \pm 0/9/389)$  و میانگین نمره خطای پرستاران  $(1/0 \pm 78/88)$  بدست آمد. همچنین مشخص گردید ارتباط منفی و معنی دار بین صلاحیت بالینی پرستاران و بروز خطا وجود دارد  $(p = 0/03)$ .

**نتیجه گیری:** از آنجا که خطاهای پرستاری تهدیدی جدی برای ایمنی بیمار می باشد و گاهی تبعات آن غیرقابل جبران می باشد. بررسی عوامل مرتبط با کاهش وقوع خطاهای پرستاری ضروری به نظر می رسد. یکی از مهمترین این عوامل صلاحیت بالینی پرستاران می باشد که ارتباط نزدیکی با مفهوم کیفیت مراقبت از بیماران دارد. بنابراین ضروری و شایسته است تا با بهسازی محیط کار، آشنایی مسئولان و مدیران بیمارستان ها با بهترین سبک های رهبری و حتی ارائه دوره های آموزشی تفکر خلاق و سبک زندگی سالم محیطی عاری از استرس برای مسئولان پرستاری و پرستاران ایجاد نمود.

### تبیین راهکار در جهت اعتلای اخلاق حرفه‌ای پرستاران در بالین

اعظم حبشی زاده\*<sup>۱</sup>، الهه جاقوری<sup>۲</sup>، دکتر مسعود خانی<sup>۳</sup>، معصومه فاضل بختیاری<sup>۴</sup>، فاطمه ایمانی<sup>۵</sup>، فاطمه موسوی<sup>۶</sup>، الهام وفادار<sup>۷</sup>

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری ارشد پرستاری گرایش مدیریت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، سوپروایزر آموزشی بیمارستان شهید کامیاب، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. آقای دکتر مسعود خانی، دکترای حرفه‌ای، مدیر بیمارستان شهید کامیاب مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۵. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۶. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۷. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

habashizadeal@mums.ac.ir

**مقدمه:** فراهم کردن یک محیط مناسب که پرستاران فرصت و امکانات لازم را در آن محیط جهت بکارگیری دانش و مهارت خود پیدا کنند جهت ارائه مراقبت با کیفیت بالا به بیمار ضروری است. زیرا مشخص شده است که یکی از عوامل مؤثر جهت ارائه مراقبت با کیفیت بالا به بیماران و ایجاد رضایت شغلی در پرستاران، وجود فضای مناسب اخلاق حرفه‌ای در محیط کار بالینی است.

**هدف پژوهش:** بررسی عوامل مؤثر بر اعتلای اخلاق حرفه‌ای در محیط کار پرستاران

**مواد و روشها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی می‌باشد که در آن نظرات کادر پرستاری بیمارستانهای شهرستان مشهد در مورد معیارهای محیط کار اثربخش و مطلوب از جامعه پرستاران بالینی (n = 67) بوسیله پرسشنامه ای روا و پایا جمع آوری شد. این پرسشنامه در ۲ قسمت: ۱- اطلاعات دموگرافیک و ۲- پرسشنامه بررسی کننده جو سازمان در پنج حیطه ارتباطات کاری، وضوح نقش پرستاران، وضوح هدف سازمان، وضوح خط مشی و اعطای پاداش می باشد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که فقط ۹٪ پرستاران، محیط کار در بالین را مطلوب می دانند و دلیل آنرا وجود جو همکاری در بیمارستان (۷۴٪/۳) بیان نمودند در حالیکه معتقدند در دسترس نبودن روشهای استاندارد انجام کارها (۷۴٪/۳) و عدم توجه به صلاحیت و شایستگی حرفه‌ای پرستاران (۸۸٪/۰۳) از مهم ترین موانع ایجاد محیط کار مطلوب است. بررسی ارتباط بین نوع نگرش کادر پرستاری از محیط کارشان با مشخصات فردی روشن کرد که نوع نگرش با سابقه کار پرسنل پرستاری و مدرک تحصیلی آنان ارتباط معناداری دارد. در حالیکه ارتباط معناداری بین نوع نگرش پرستاران با دیگر مشخصات فردی نظیر وضعیت استخدامی، شیفت کاری، رده شغلی و ... دیده نشد.

**نتیجه گیری:** تشویق پرستاران جهت بکارگیری صلاحیتهای بالینی خود به عنوان قسمتی از نقششان در ایجاد محیط حرفه‌ای ضروری است زیرا همانطور که با تحقیق فوق مشخص شد، توجه به صلاحیت بالینی پرستاران و فراهم نمودن فرصت برای پرستاران جهت بیان نظراتشان برترین راهکار ایجاد محیط کار اثربخش از دید پرستاران می باشد که می توان با استفاده از مدیریت مشارکتی و تشکیل حلقه های کنترل کیفیت به این مهم دست یافت.

**واژگان کلیدی:** محیط آموزشی، محیط کار بالینی، مدیریت مشارکتی، حلقه‌های کنترل کیفیت.

### تأثیر برگزاری کمیته های اخلاق حرفه ای پرستاران بر رضایتمندی بیماران

الهه جاقوری<sup>۱\*</sup>، اعظم حبشی زاده<sup>۲\*</sup>، فاطمه نامیار<sup>۳</sup>، مرضیه آذرفزا<sup>۴</sup>، ام البنین رستمی<sup>۵</sup>، محبوبه حسینی<sup>۶</sup>

۱- کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، سوپروایزر آموزشی بیمارستان شهید کامیاب، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری گرایش مدیریت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۳- کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴- کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۵- کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۶- کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

habashizadea1@mums.ac.ir

**مقدمه:** چالش های اخلاقی یکی از مسائل مهم پیرامون حرفه های مختلف از جمله حرفه های مرتبط با ارائه خدمات بهداشتی درمانی محسوب می شود. این چالشها منجر به تصمیم گیری اخلاقی شده و در عملکرد حرفه ای اهمیت بسزایی دارد. از طرفی سنجش رضایتمندی بیماران یکی از معیارهای اساسی در تعیین کیفیت خدمات بهداشتی درمانی محسوب می شود. از آنجا که تصمیم گیری های مختلف بر کیفیت خدمات ارائه شده و در نهایت رضایت بیمار تاثیر گذار است لذا هدف از این مطالعه تعیین برگزاری کمیته های اخلاق حرفه ای برای پرستاران و ارتباط آن با رضایت بیماران از خدمات ارائه شده توسط پرستاران مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشد

**هدف پژوهش:** بررسی تأثیر برگزاری کمیته های اخلاق حرفه ای پرستاران بر رضایتمندی بیماران  
**مواد و روشها:** پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله ای می باشد که در آن با حضور ۳۰ پرستار (۲ پرستار از هر بخش از بیمارستان شهید کامیاب مشهد) در ۵ جلسه کمیته اخلاق بیمارستان با موضوع معیارهای اخلاقی محیط کار اثربخش و مطلوب انجام شد. پرسشنامه رضایتمندی بیماران از کیفیت مراقبت در دو مرحله قبل و بعد از مداخله توسط بیماران تکمیل گردید.  
**یافته ها:** نتایج نشان داد که رضایتمندی بیماران قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری دارد (۰/۰۳ < p). بیشترین تغییر در ابعاد حضور بموقع پرستار بر بالین بیمار و رفتار محترمانه پرستار با بیمار و همراه وی بوده است.

**نتیجه گیری:** شرکت در جلسات کمیته اخلاق توسط پرستاران و آگاهی آنان از چالشها و حساسیتهای اخلاقی بر ارتقاء رضایتمندی بیماران از کیفیت خدمات پرستاری موثر است. لذا پیشنهاد می شود راهکارهای مناسبی از سوی برنامه ریزان سیستم سلامت در راستای تعدیل یا برطرف کردن موانع پیش روی پرستاران و افزایش حساسیت اخلاقی آنها به منظور تصمیم گیری های اخلاقی اتخاذ گردد.



### ارائه الگوی تأثیر حساسیت اخلاقی و عوامل مرتبط با آن بر کیفیت پژوهش، اعضای هیات علمی

یداله زاهدپاشا<sup>1\*</sup>(MD)، مهرانگیز بالغی<sup>2</sup>(MA)، صدیقه بالغی<sup>2</sup>(PhD)

۱- مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل

۲- پژوهشکده سلامت، معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل

\*نویسنده مسئول: دکتر یداله زاهد پاشا، فوق تخصص نوزادان، استاد گروه نوزادان دانشگاه علوم پزشکی بابل

zypasha@gmail.com

**مقدمه و هدف:** حساسیت اخلاقی یکی از معیارهای صلاحیت حرفه ای پژوهشگران محسوب می شود که بر عملکرد اخلاقی پژوهشگر موثر است. از آنجایی که رعایت اصول و قوانین اخلاق عاملی مؤثر برای بهتر شدن پژوهش در ارائه نتایج با کیفیت است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی مولفه های حساسیت اخلاقی بر کیفیت پژوهش در بین اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی کلان منطقه یک انجام شد.

**مواد و روشها:** این مطالعه مقطعی، بر روی ۳۲۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی کلان منطقه یک (گیلان، مازندران، گلستان، بابل، شاهرود، سمنان) که به روش نمونه-گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند، انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه های حساسیت اخلاقی، کیفیت پژوهش، جمع آوری پرسشنامه های محقق ساخته حساسیت اخلاقی شامل ۵۰ سوال و دو بعد «عملکردی و فردی» و هشت مولفه در بعد عملکردی با ۲۸ سوال و ۴ بعد (دانش حرفه ای، پاسخگویی، تصمیم گیری و ارتباطات بین فردی) و در بعد فردی با ۲۲ سوال و ۴ بعد (صداقت، احترام به ارباب رجوع، ضابطه مداری، رفتار اخلاقی) و پرسشنامه کیفیت پژوهش شامل ۳۱ سوال و چهار بعد «بودجه و تجهیزات (۸ سوال)، توسعه منابع اطلاعاتی (۱۰ سوال)، توسعه منابع انسانی (۷ سوال و ساختار سازمان (۶ سوال))» می باشد که در هر دو پرسشنامه با توجه به تعداد سوالات هر مولفه نمره گذاری برحسب لیکرت از ۱ تا ۵ انجام شده و حساسیت اخلاقی از نظر سابقه کار، درجه علمی، جنسیت نیز در بین پژوهشگران مورد مقایسه قرار گرفت. سپس تاثیر هر مولفه در حساسیت اخلاقی بر کیفیت پژوهش بررسی گردید.

**یافته ها:** از ۳۲۰ نمونه مورد مطالعه ۲۲۳ نفر (۶۹/۷٪) مرد و ۹۷ نفر (۳۰/۳٪) زن بودند. میانگین نمره صداقت (۱۵/۷۴±۳/۲۱)، رفتار اخلاقی (۳۰/۵۰±۵/۷۴)، پاسخگویی (۳۳/۸۱±۵/۶۴)، تصمیم گیری (۲۳/۶۲±۴/۲۸) و ارتباطات بین فردی (۱۸/۶۶±۳/۵۶) در افراد با سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال بیشتر بود ( $P < 0.1/0$ ). در بررسی ابعاد کیفیت پژوهشی نیز بر حسب سابقه کاری و مرتبه علمی ارتباط معنی داری یافت نشد. از بین ابعاد حساسیت اخلاقی، بعد صداقت و ضابطه مداری بر کیفیت پژوهش تاثیر مثبت و معنی داری دارند. ولی تاثیر احترام به ارباب رجوع، رفتار اخلاقی، دانش حرفه ای، پاسخگویی، تصمیم گیری و ارتباطات بین فردی علائق تاثیر بر کیفیت پژوهش، از نظر آماری معنی دار نمی باشد. همچنین ضابطه مداری بیشترین تاثیر را بر کیفیت پژوهش دارد ( $\beta = 0.293$ ). مقدار  $R^2$  (۰/۴۸۹) نشان می دهد که حدود ۴۹ درصد از واریانس نمره کیفیت پژوهش توسط ابعاد حساسیت اخلاقی تبیین شده است حساسیت اخلاق با ضریب استاندارد ۷/۷۵۸ بر کیفیت پژوهش تاثیر داشت.

**نتیجه گیری:** نتیجه مطالعه نشان داد که حساسیت اخلاقی بر بهبود کیفیت پژوهش تاثیر گذار بوده و الگوی مناسب آن با استفاده از نرم افزار PLS طراحی گردید.

**کلمات کلیدی:** حساسیت اخلاقی، پژوهش، اعضای هیات علمی

### ارزیابی میزان رضایت مندی مراجعین به درمانگاه های تخصصی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی خراسان

شمالی در سال ۱۳۹۸

محمد رضا تقوی<sup>۱</sup>، حبیبه السادات شاکری<sup>۱</sup>، سمانه ملازاده<sup>۲\*</sup>، سعید فروزانیان<sup>۳</sup>، فائزه قدرتی<sup>۳</sup>

۱- استادیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۲- استادیار مرکز تحقیقات فرآورده های طبیعی و گیاهان دارویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۳- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

samanehmollazadeh@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** سنجش رضایت مندی بیماران از کیفیت خدمات درمانی و چگونگی ارائه آن شاخص مناسبی برای ارزیابی رضایت بیمار است. به طوری که، افزایش رضایت بیماران منجر به افزایش مشارکت آن ها در برنامه های خودمراقبتی، کاهش هزینه های خدمات درمانی و بهبود کیفیت خدمات درمانی می شود. بدین جهت، هدف مطالعه حاضر ارزیابی میزان رضایت مندی مراجعین به درمانگاه های تخصصی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در مهر و آبان ماه ۱۳۹۸ است.

**مواد و روش ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بود که بر روی ۲۵۲ بیمار دریافت کننده خدمات درمانگاه های تخصصی شهرستان بجنورد در مهر و آبان ماه ۱۳۹۸ انجام شد. نمونه گیری به صورت سهمیه ای انجام شد و اطلاعات مورد نظر با استفاده از پرسشنامه استاندارد شده به دست آمد. میزان رضایت مندی و ابعاد مختلف مرتبط با آن از طریق برآورد میانگین پاسخ ها ارزیابی شد. داده ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** از مجموع ۲۵۲ بیمار شرکت کننده در طرح ۱۱۲ نفر (۴۴٫۵٪) به درمانگاه امام علی (ع) و ۱۴۰ نفر (۵۵٫۵٪) به درمانگاه امام رضا (ع) مراجعه کرده بودند. همچنین، میانگین میزان رضایت مندی مراجعین برای تمامی ابعاد پرسشنامه متوسط به بالا در محدوده ۳٫۸۵-۳٫۰۵ بود. مهمترین علت نارضایتی مراجعین به درمانگاه های مورد بررسی ناکافی بودن تعداد پزشکان متخصص و نواقص موجود در سیستم نوبت دهی اینترنتی بود. از طرفی، روش نوبت گیری بیماران به صورت تلفنی (۵۶٪) در اولویت قرار داشت که در بیمارستان امام علی (ع) (به دلیل بعد مسافتی و عدم دسترسی راحت) به طور معناداری بیشتر (۷۳٫۳٪) بود. همچنین، مهمترین علت مراجعه بیماران به درمانگاه بیمارستان امام علی (ع) به ترتیب شهرت پزشک معالج و پایین بودن تعرفه درمانی بود در حالیکه در بیمارستان امام رضا (ع) پایین بودن تعرفه درمانی در اولویت قرار داشت.

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته های تحقیق حاضر، بهبود فضای فیزیکی، اصلاح سیستم های نوبت دهی با در نظر گرفتن موقعیت مکانی مراکز درمانی و جذب نیروی کار آمد، در راستای افزایش رضایت مندی ضروری به نظر می رسد.

**کلمات کلیدی:** خدمات سرپایی، رضایت مندی، درمانگاه های تخصصی.

### طراحی، اجرا و راه اندازی سامانه نرم افزاری اخلاق پزشکی مبتنی بر تلفن همراه، راهی برای ارتقاء

### آموزش با تکیه بر آموزش مجازی اخلاق

محمد رضا تقوی<sup>۱\*</sup>، سمانه ملازاده<sup>۲</sup>، محبوبه طباطبایی چهر<sup>۳</sup>، حسین کاراازیان<sup>۴</sup>

۱- استادیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۲- استادیار مرکز تحقیقات فرآورده های طبیعی و گیاهان دارویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۳- عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۴- کارشناس فناوری و اطلاعات

Taghavimr@yahoo.com

با وجود پیشرفت های قابل توجه در حوزه علوم پزشکی، تیم درمانی در تصمیم گیری های بالینی برای بیماران با موقعیت های اخلاقی دشواری روبرو می باشد. به طوری که، تعارضات بین استدلالات پزشکی و هنجارهای اخلاقی، انتخاب مناسب ترین گزینه درمانی برای بیمار را با مشکل مواجه می سازد. در این موارد، تیم درمان بایستی گزینه های درمانی مختلف را مورد بررسی قرار داده و بهترین مراقبت پزشکی را بر پایه مراقبت اخلاقی انتخاب نماید. از آن جایی که، در حال حاضر منابع آموزشی اخلاق در اکثر مراکز درمانی و آموزشی در دسترس نمی باشند، ضرورت ایجاد راهکار مبتنی بر فناوری های روزآمد جهت تسهیل دسترسی به منابع معتبر آموزش اخلاق پزشکی ضروری به نظر می رسد. امروزه، شیوه ها، فضاها و امکانات جدید آموزشی، حوزه آموزش را متحول ساخته و فرایندهای یادگیری را ارتقاء بخشیده است. آموزش به کمک تلفن همراه، یکی از روش های نوین در حوزه آموزش است که در بین پژوهشگران این حوزه از محبوبیت خاصی برخوردار است. در این نوع یادگیری از راه دور و بدون محدودیت مکانی، تعامل محتوایی از طریق تلفن همراه صورت می گیرد. از طرفی، مباحث و مسائل اخلاقی در حوزه علوم پزشکی به دلیل اهمیت این حرفه از جایگاه ویژه ای برخوردار است و میزان آشنایی کارکنان علوم پزشکی و پایبندی به اصول آن به توجه بیشتری نیاز دارد. بدین جهت، هدف از این مطالعه طراحی سامانه نرم افزاری آموزش اخلاق پزشکی با استفاده از تلفن همراه برای تیم درمان است. بدین ترتیب، دسترسی متخصصان بهداشت و درمان به نرم افزار مبتنی بر تلفن همراه حاوی مستندات پزشکی (برگرفته از کتب، مقالات علمی معتبر و فیلم های آموزشی) و به روز کردن این اطلاعات، تصمیم گیری های بالینی را با در نظر گرفتن معیار های اخلاقی، در کمترین زمان ممکن و با دقت بیشتری امکان پذیر می سازد.

**کلمات کلیدی:** نرم افزار موبایلی، اخلاق پزشکی، تصمیم گیری بالینی، آموزش مجازی.

### تبیین مفهوم اخلاق در هوشبری: یک مطالعه کیفی

رضا حیدری فر<sup>۱</sup>، لیلا دخیلی<sup>۱</sup>، امیرحسین سیمرغ<sup>۲</sup>، فاطمه مسعودی<sup>۳</sup>

- ۱- کارشناس هوشبری، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
- ۲- کارشناس علوم تربیتی، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
- ۳- کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، ایران.

Reza.he68@yahoo.com

**مقدمه:** اخلاق حرفه ای امری مهم در جهت رضایت مندی می باشد. اخلاق پزشکی شاخه ای کاربردی از علم اخلاق است که سعی دارد در سایه تحلیل های فلسفی، در ست و نادر ست را در حیطه عملکرد در طب و مراقبت های بهداشتی تبیین نماید. هدف از این مطالعه تبیین مفهوم اخلاق و مصادیق آن در بین جامعه بی هوشی در شهر قم می باشد.

**روش بررسی:** این مطالعه با رویکرد کیفی (پدیدار شناسی) انجام گرفته شده است. طی این تحقیق ۳۳ مشارکت کننده شامل ۸ دانشجوی هوشبری، ۱۵ کارشناس هوشبری و ۱۰ متخصص بیهوشی در بیمارستان فرقانی در شهر قم طی نمونه گیری مبتنی بر هدف و نمونه گیری نظری مورد مصاحبه با سوالات باز قرار گرفتند. مشارکت کنندگان دیدگاه های خود را پیرامون موضوع مورد بررسی به بحث گذاشتند، تا اشباع داده ها حاصل شد. مکالمات بصورت ضبط و بلافاصله پیاده سازی شده و با آنالیز مقایسه ای مستمر تجزیه تحلیل گردیدند.

**یافته ها:** از بیش از ۳۱۵ کد اولیه ۱۲ طبقه و ۳ تم اصلی به عنوان مفهوم اخلاق استخراج گردید که عبارتند از: مجموعه ای از رفتارهای پسندیده، مسئولیت پذیری و احترام به بیمار.

مصادیق آن نیز در هشت درون مایه اصلی تقسیم شد که به ترتیب عبارتند از: رعایت رضایت بیمار، اجازه به بیمار جهت انتخاب روش بیهوشی (در صورت صلاحدید پزشک متخصص)، دوری از تبعیض نژادی و قومی و زبانی و جنسیتی، حضور دائم بر بالین بیمار زمان مانیورینگ، صحبت کردن با بیمار جهت کاهش اضطراب بیمار، ارائه بهترین نوع مراقبت با استانداردها و دانش روز، احساس مسئولیت نسبت به بیمار و انجام مناسب CPR.

**نتیجه گیری:** با توجه به اهمیت حضور مودبانه بر بالین بیمار و پاسخگویی به سوالات آن در زمینه بیهوشی می توان کمک قابل توجهی جهت کاهش اضطراب بیماران انجام داد که این امر از واجبات حقوق بیماران می باشد که باید برای تمامی بیماران رعایت شود. **واژگان کلیدی:** اخلاق، هوشبری، مطالعه کیفی.

### تحول اخلاق پزشکی در گام دوم انقلاب

رضا حیدری فرا<sup>۱</sup>، حامد شفیعی<sup>۲</sup>، علی شفیعی<sup>۲</sup>، ثاراله شجاعی<sup>۲</sup>، هما حمصی<sup>۲</sup>

۱- کارشناس هوشبری، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- عضو هیات علمی، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران  
reza.he68@yahoo.com

همواره اخلاق پزشکی از زمان های بسیار دور مورد توجه قرار داشته است. اما زیبایی معنا و مفهوم آن زمانی خود را نمایش می دهد که از منظر اسلام و روحانیت خود را نمایان کند. در سه مکتب اخلاقی بقراط، ارسطو و افلاطون وجه اشتراک این است که کمال و سعادت انسان ریشه همه ی اخلاق فاضله معرفی می شود. از منظر اسلام علاوه بر موارد ذکر شده توجه زیادی به عدالت و کرامت و عزت نفس انسان ها شده است.

انقلاب اسلامی ایران که بر پایه ی اخلاق اسلامی و اخلاق قرآنی قانون گذاری شده است باید در تمام زمینه ها الگوی مناسبی باشد. به همین منظور مقام معظم رهبری در تمامی زمینه ها اخلاق را سر لوحه برخورد خود و جامعه قرار داده است، یکی از مهمترین فرمایشات، بیانیه گام دو انقلاب است که در اسفند ماه سال ۹۵ بیان فرموده اند. شعور معنوی و وجدان اخلاقی در جامعه هر چه بیشتر رشد کند برکات بیشتری به بار می آورد. این بی گمان محتاج جهاد و تلاش است؛ و این تلاش و جهاد بدون همراهی حکومت ها توفیق چندانی نخواهد داشت

و به نظر می رسد که تبیین اینگونه مفاهیم جهت داشتن جامعه و امتی راست کردار ضروری است لذا در این مقاله با توجه به تمام سخنرانیهای ایشان مبحث توصیه گام دوم انقلاب که اختصاص به حوزه معنویت و اخلاق دارد پرداخته شده که در نهایت لزوم به کاربری اخلاق در میان مسئولین و مردم با توجه به الگوی اسلامی ایرانی ضروری به نظر می رسد. این جمله که " کاری کنیم بیمار جز درد بیماری رنج دیگری نداشته باشد" از فرمایشات ایشان می باشد که دنیای معنی و مفهوم در زمینه اخلاق پزشکی می باشد همانگونه که انتظار می رود جهت تحول و ایجاد محیط درمانی بیمار محور باید از تمامی ظرفیت های جوانان و پزشکان با تجربه استفاده کرد و تمامی جنبه های اخلاق پزشکی را اجرا نمود. به امید ایرانی پاینده با قلبی سرشار از اخلاق و تپنده.

واژگان کلیدی: اخلاق، اخلاق پزشکی، انقلاب.



### جایگاه کمیته اخلاق پزشکی بیمارستان در آینه استانداردهای اعتبار بخشی ملی بیمارستان های ایران

پروانه صادقی مقدم<sup>۱</sup>، منیره میرزایی<sup>۱</sup>، رقیه آهنگری<sup>۱</sup>، رضا حیدری فر<sup>۲</sup>، محمد حسین رادمرد<sup>۳</sup>، هما حمصی<sup>۱</sup> مجید گلشیری<sup>۳</sup>

- ۱- عضو هیات علمی، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
- ۲- کارشناس هوشبری، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
- ۱- کارشناس پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

Reza.he68@yahoo.com

**مقدمه:** به کار گیری اخلاق پزشکی در بیمارستان ها در ارتباط با بیماران راهی مناسب برای بهبود وضعیت اخلاق و رضایت مندی می باشد. هدف از این مطالعه بررسی نقش کمیته اخلاق پزشکی و اهمیت آن در استانداردهای اعتبار بخشی ملی بیمارستان های ایران می باشد.

**روش کار:** این مطالعه بصورت کتابخانه ای و به روش آنالیز محتوا انجام شده است. مطالب موجود در زمینه اخلاق پزشکی مطالعه و بررسی شد و تمام استانداردهای مربوط به کمیته اخلاق پزشکی بیمارستان استخراج گردید و تجزیه و تحلیل داده ها انجام شد و اهم موارد مورد نظر در یافته ها به صورت دسته بندی شده ارائه گردید.

نتایج: در تمامی حیطه های استانداردهای اعتبار بخشی ملی بیمارستان های ایران نقش کمیته اخلاق پزشکی به وضوح قید شده است. ۱- در حیطه مدیریت و رهبری، در سنجه الف، توسعه اخلاق حرفه ای و ترویج فرهنگ بیمار محوری و در سنجه ب بررسی منسور حقوق بیمار و رعایت آن در تمام سطوح مدیریتی بیمارستان

۲- در حیطه درمان، در سنجه بررسی خطاهای دارویی و میزان رضایت مندی مراجعین به بیمارستان ها

۳- در حیطه گیرندگان خدمت در سنجه توسعه و تسهیلات فراهم آوری لازم برای اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت

**نتیجه گیری:** همانگونه هم که پیش بینی می شد جایگاه و نقش کمیته اخلاق پزشکی در بیمارستان ها در استاندارد اعتبار بخشی ملی بسیار محترم و با ارزش می باشد پس با برگزاری جلسات مستمر این کمیته و با حضور تمامی مدیران سطح بالای بیمارستان می توان در جهت هرچه بهتره کیفیت خدمات بیمارستانی به مراجعین گامی استوار برداشت.

**واژگان کلیدی:** اخلاق پزشکی، اعتبار بخشی، بیمارستان.

### ماموریت کمیته اخلاق پزشکی بیمارستان در استانداردهای اعتبار بخشی ملی بیمارستان‌های ایران رضا شیروانی<sup>۱</sup>، ناراله شجاعی<sup>۱</sup>، رضا حیدری فر<sup>۲</sup>، پروانه صادقی مقدم<sup>۱</sup>، فرهاد حسینی<sup>۳</sup>، زهرا ارشدی بیدگلی<sup>۴</sup>، لیلی فلاح<sup>۴</sup>

۱- عضو هیات علمی، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۲- کارشناس هوشبری، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- متخصص داخلی، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴- کارشناس پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

Reza.he68@yahoo.com

**مقدمه:** پایبندی به اصول اخلاق بالینی و رعایت منشور حقوق بیماران نیازمند تغییر در نگرش کارکنان و نهادینه شدن باورهای بیمار محوری در سطح سازمان است. کمیته اخلاق پزشکی در جهت بالابردن رضایت مندی پرسنل و مراجعین راهی مناسب می باشد. این مطالعه با هدف بررسی وظایف کمیته اخلاق پزشکی بیمارستان‌ها در استانداردهای اعتبار بخشی ملی بیمارستان‌های ایران می باشد. **روش کار:** این مطالعه از نوع کیفی و به روش تحلیل محتوا انجام شده است. در این راستا کلیه مقالات مرتبط با اخلاق پزشکی در پایگاه اطلاعاتی گوگل اسکولار از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۹ بررسی شد. تمام استانداردهای مربوط به کمیته اخلاق پزشکی بیمارستان استخراج گردید و تجزیه و تحلیل داده ها انجام شد و اهم موارد موردنظر در یافته ها به صورت دسته بندی شده ارائه گردید.

**نتایج:** پس از بررسی منابع وظایف کمیته اخلاق بیمارستانی در پنج دامنه اصلی به شرح زیر تقسیم شد، (۱) مدیریت (۲) مسائل مذهبی و اعتقادی (۳) حقوق بیمار و حمایت از گیرنده خدمت (۴) نظارت (۵) درمان.

در حیطه مدیریت، توسعه اخلاق حرفه ای و ترویج فرهنگ بیمار محوری مطرح می باشد. در حیطه مسائل مذهبی و اعتقادی پیگیری مسائل انطباق و فرایض مذهبی بیشترین توجه را دارد. در تم حقوق بیمار و حمایت از گیرنده خدمت، بررسی و نظارت بر رعایت منشور حقوق بیمار و همچنین توسعه تسهیلات فراهم آوری لازم برای اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت توجه بیشتری دارد. در تم نظارت، بررسی بر روابط حرفه ای پزشکان و پرسنل درمانی و همچنین شکایات بیماران و همچنین نظارت بر بازیابی سامانه اطلاعات بیمارستانی و پژوهش اهمیت بیشتری دارد. در حیطه مراقبت و درمان بررسی خطاهای دارویی و عفونت های بیمارستانی و بررسی موارد ۱۵ گانه مورد اهمیت بیشتری می باشد.

**نتیجه گیری:** کمیته اخلاق پزشکی در بیمارستان رکن اساسی را در بالابردن اخلاق حرفه ای فردی و بین رشته ای را دارا می باشد لذا اهمیت به آن و برگزاری متداوم آن امری مهم در جهت توسعه اخلاق حرفه ای و ترویج فرهنگ بیمار محوری می باشد.

**واژگان کلیدی:** اخلاق پزشکی، اعتبار بخشی، بیمارستان



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی شهید بهشتی شیراز



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران



نگین کنگره  
roxancongress.com

هفتمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی ایران

تحول اخلاق پزشکی در گام دوم انقلاب

ساری - دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۶ تا ۱۸ بهمن ماه ۱۳۹۸

## Impacts of Socratic questioning on moral reasoning of nursing students

Camellia Torabizadeh <sup>1</sup>, Leyla Homayuni <sup>2</sup>, Marzieh Moattari <sup>3</sup>

1. Associate professor, PHD of Nursing Education, Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shiraz university of Medical Sciences, Shiraz, Iran
2. Clinical Instructor, MS in Nursing Education, Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shiraz university of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3. Professor, PHD of Nursing Education, Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shiraz university of Medical Sciences, Shiraz, Iran  
Homayuni\_1@sums.ac.ir

**Background:** Nurses are often faced with complex situations that made them to make ethical decisions; and to make such decisions, they need to possess the power of moral reasoning. Studies in Iran show that the majority of nursing students lack proper ethical development. Socratic teaching is a student-centered method which is strongly opposed to the lecturing method.

**Objectives:** This study was conducted to evaluate the impacts of Socratic questioning on the moral reasoning of the nursing students.

**Research design:** In a quasi-experimental study, Crisham's Nursing Dilemma Test was used to evaluate the results of three groups before, immediately after, and 2 months after intervention. The data were analyzed using the SPSS statistical software (v 15).

**Participants and research context:** Through random allocation, 103 nursing students were divided into three groups. In experiment group 1 (37 students), intervention consisted of Socratic questioning-based sessions on ethics and how to deal with moral dilemmas; experiment group 2 (33 students) attended a 4-h workshop; and the control group (33 students) was not subject to any interventions.

**Signed informed consent forms:** This research was approved by the Ethics Committee of the University. All the participants signed written informed consents.

**Findings:** There were significant differences between experiment group 1 and experiment group 2's pretest and post-test scores on moral reasoning ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ), nursing principled thinking ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ), and practical considerations ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.031$ ).

**Discussion:** Both the teaching approaches improved the subjects' moral reasoning; however, Socratic questioning proved more effective than lecturing. Compared to other similar studies in Iran and other countries, the students had inadequate moral reasoning competence.

**Conclusion:** This study confirms the need for the development of an efficient course on ethics in the nursing curriculum. Also, it appears that Socratic questioning is an effective method to teach nursing ethics and develop nursing students' competence of moral reasoning.

**Keywords** Ethics, lecturing, moral reasoning, nursing moral dilemmas, Socratic questioning



### ضرورت ارزیابی و آموزش سواد الکترونیک سلامت در سطح جامعه

سمانه ملازاده<sup>۱</sup>، محمدرضا تقوی<sup>۲\*</sup>، حبیبه سادات شاکری<sup>۲</sup>، اعظم زیبایی<sup>۳</sup>

۱- استادیار مرکز تحقیقات فرآورده های طبیعی و گیاهان دارویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۲- استادیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۳- کارشناس ارشد پرستاری، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی بیمارستان امام حسن (ع) بجنورد، ایران.

Taghavimr@yahoo.com

برای رسیدن به وضعیت سلامت مناسب تر دست یابی به اطلاعات سلامت ضروری است. این اطلاعات دانش بیماران را در ارتباط با بیماری ها و کنترل و مدیریت آن ها افزایش داده و از طرفی نگرانی بیماران را در این خصوص کاهش می دهد. بدین ترتیب، بیماران تصمیم گیری های پزشکی آگاهانه تری اتخاذ کرده و پذیرش بهتری برای استفاده از تجهیزات و خدمات پزشکی خواهند داشت. افزایش استفاده از اینترنت فرصت مناسبی را برای جستجوی اطلاعات سلامت آنلاین و به روز شده فراهم کرده است. افزایش شمار کاربران اطلاعات سلامت آنلاین، پورتال ها و وب سایت ها نشان می دهد که بیماران تمایل دارند تا در مراقبت های بهداشتی و تصمیم گیری های سلامت شرکت نمایند. با توجه به تنوع موجود در وب سایت های مرتبط با سلامت و فقدان ابزار نظارت و کنترل کیفیت، احتمال انتشار اطلاعات توسط افراد غیر متخصص بالا است. نگرانی های ایجاد شده توسط اطلاعات ناقص، غیر دقیق، گمراه کننده، قدیمی و مخدوش کننده در وب سایت های مختلف اثرات مخربی را به دنبال دارد و احتمال استفاده مناسب از منابع اینترنتی را با مشکل مواجه می سازد. همچنین، تمایل بیماران برای جستجوی اطلاعات اینترنتی در زبان فارسی و کمبود وب سایت های معتبر در این زمینه مشکل کاربران را تشدید می کند. از طرفی، شمار مطالعات انجام شده در خصوص ارزیابی کیفیت وب سایت های سلامت و پزشکی فارسی زبان، اندک است. علاوه بر این، افراد نیازمند سواد الکترونیکی سلامت به منظور استفاده صحیح از اطلاعات سلامت منتشر شده در فضای مجازی می باشند که متأسفانه در بررسی های انجام شده هیچ گونه مطالعه جامعی در رابطه با ارزیابی سواد الکترونیک در سطح جامعه یافت نشد. بنابراین، متخصصان بهداشت و درمان بایستی قبل از توصیه به استفاده از اطلاعات بهداشتی آنلاین، درک صحیحی از توانایی بیماران در استفاده از منابع الکترونیکی داشته باشند. بر این اساس، بررسی جامع کیفیت این وب سایت ها و تاثیر اطلاعات سلامت آنلاین در تصمیم گیری های پزشکی کاربران ضروری به نظر می رسد.

**کلمات کلیدی:** آموزش بیماران، سواد الکترونیک، اطلاعات سلامت آنلاین، تصمیم گیری های پزشکی.

### مبانی نظری رضایت آگاهانه در اخلاق پزشکی

۱. دکتر سید رحمت الله موسوی مقدم\* ۲. دکتر ناصر مومنی

۱- دانشیار گروه معارف، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران.

۲- دکترای فلسفه، کارشناس گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران.

N.momeni1983@gmail.com

**مقدمه و هدف:** هدف این تحقیق معرفی و تبیین منطقی و معقول رضایت آگاهانه در حرفه ی پزشکی بر اساس مبانی نظری از سان شناسی اسلامی به عنوان یک بحث پایه در اصول تفکر پایه طب در فلسفه پزشکی است.

**مواد و روش ها:** روش این پژوهش توصیفی تحلیلی است که از طریق مراجعه به متون اصیل و دسته اول، محتوای فکری مورد نظر تامین و توسط نویسنده تحلیل و ارزشگذاری می شود.

**یافته ها:** از آن جایی که در فرهنگ اسلامی و دیگر مکاتب، انسان موجودی مختار و برخوردار از حس و تشخیص انتخاب آگاهانه، قدرت تایید و ابطال مصادیق تعاملات روزمره خود می باشد، شایسته است که مسئله رضایت آگاهانه بر اساس اصل مهم و آغازین اصول پزشکی یعنی، اصل اتونومی توجیه و در مراکز درمانی در اختیار بیماران قرار گیرد.

**نتیجه گیری:** در این تحقیق بحث اختیار انسان کرامت ذاتی او، حریم خصوصی، شایستگی تصمیم فردی، و برخورداری او از آگاهی لازم در مود بیماری اش از مسایل پایه رضایت آگاهانه است که تبیین درست آن ها از اهداف این مقاله است.

### بررسی میزان رعایت اخلاق دانشگاهی در نظام آموزش عالی

کبری علیگلبندی<sup>۱</sup>، سید محمود حسینی اشلقی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>عضو هیات علمی گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی مازندران، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ایران

<sup>۲</sup>کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشکده پیراپزشکی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

k.golbandi@gmail.com

**مقدمه و هدف:** هدف از این پژوهش بررسی میزان رعایت اخلاق دانشگاهی در نظام آموزش عالی می باشد که با توجه به ارزش اخلاق در دانشجویان و حفظ ارزشهای انسانی در دانشگاه، در این پژوهش میزان رعایت اخلاق دانشجویی در دانشگاه مورد بررسی قرار گرفت. پژوهشگران در این پژوهش براساس یافته ها و پژوهش های انجام شده در داخل و خارج از کشور الگوی جدیدی را در خصوص اخلاق دانشجویی ارائه نموده اند.

**مواد و روشها:** روش تحقیق مورد استفاده در این پژوهش توصیفی از نوع زمینه یابی می باشد. جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشکده پیراپزشکی ساری که در سال ۹۶-۹۵ مشغول به تحصیل هستند را تشکیل می دادند. حجم نمونه ۲۷۱ نفر در نظر گرفته شده است و از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای بر حسب جنسیت برای انتخاب افراد استفاده شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته با ۲۶ سوال بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده های پرسشنامه از آزمون  $t$  تک متغیره آزمون نرمالیت، آزمون آنالیز واریانس، آزمون لون و آزمون تی مستقل و آزمون دو جمله ای استفاده گردید.

**یافته ها:** در این پژوهش هفت فرضیه مورد بررسی قرار گرفته یافته نشان داد رعایت اخلاقیات مربوط به ارج نهادن به شان استاد ( $t=9,76$ )، رعایت اخلاقیات مربوط حفظ شان کلاس درس، ( $=26,16t$ )، رعایت اخلاقیات مربوط به حفظ شان همکلاسی، ( $=0.000sig$ )، یادگیری اخلاق مدار است ( $=0.000sig$ ). همچنین یافته ها نشان داد رعایت اخلاقیات با توجه به رشته تحصیلی تفاوت معنی داری ندارد ( $f= 1,848$ ) و نیز رعایت اخلاقیات با توجه به جنسیت تفاوت معنی داری ندارد ( $t= 1,31$ )

**نتیجه گیری:** یافته های پژوهش نشان داد دانشجویان اخلاق دانشجویی و رسیدن به نقطه تعالی عملکرد مناسبی را اتخاذ کرده که این امر می تواند در نهایت موجب بهبود عملکرد های اجتماعی و حفظ ارزشهای انسانی و اجتماعی گردد.

**کلمات کلیدی:** اخلاق دانشگاهی، شان استاد، شان کلاس، حفظ شان همکلاسی، یادگیری اخلاق مدار

### ضرورت آموزش اخلاق پزشکی به اعضای هیات علمی پزشکی

#### جنت مشایخی\*

\*پزشک، دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
گروه اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی

**مقدمه و هدف:** نقش پر رنگ اساتید در پرورش دانشجویان پزشکی یک اصل پذیرفته شده در آموزش پزشکی است که این مهم در اخلاق پزشکی نیز از دو طریق کوریکولوم رسمی و پنهان به اثبات رسیده است. اساتید علوم پزشکی علیرغم اندوخته‌ها و تبحر فراوان علمی اما در اخلاق پزشکی یا آموزشی ندیده‌اند و یا آموزش محدودی دریافت کرده‌اند و نگاه آنها به مباحث اخلاق پزشکی بسیار کلی و احتمالاً ابتدایی است. بنابراین نیاز به پژوهشی بود تا به صورت علمی اهمیت آموزش اخلاق پزشکی به اساتید را بررسی نماید. این مطالعه پژوهشی است که ضرورت آموزش اخلاق پزشکی به اساتید علوم پزشکی را بررسی کرده است.

**مواد و روشها:** این مطالعه کیفی از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۶ نفر از مدیران نظام سلامت، اعضای هیات علمی بالینی و برخی اعضای هیات علمی اخلاق پزشکی. که به صورت هدفمند انتخاب شدند صورت گرفت و یافته‌ها بر اساس آنالیز محتوای هدایت شده تحلیل شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه کیفی پس از تحلیل نتایج ۴ گروه اصلی بدست آمد که یکی از گروههای مهم ضرورت آموزش به اعضای هیات علمی بود. این گروه شامل ۳ زیر گروه: کاهش احتمالی گپ‌های اخلاق پزشکی، کمک به نهادینه شدن اخلاق پزشکی در نظام سلامت و توسعه گفتمان اخلاق پزشکی بود که به صورت مشروح به آن پرداخته خواهد شد.

**نتیجه گیری:** براساس یافته‌های این پژوهش آموزش اخلاق پزشکی به اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی ضرورتی است که باید هر چه سریعتر مد نظر ساستگذاران نظام سلامت قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** آموزش اخلاق پزشکی، هیات علمی علوم پزشکی، نظام سلامت

### بررسی‌های حقوقی و اخلاقی پیرامون پیوند رحم در مردان پس از تغییر جنسیت

#### ۱- نازیلا تقوی ۲- رضا عمانی سامانی

۱- دانشجوی دکتری حقوق خصوصی و مدرس دانشگاه مازندران، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه مازندران، بابلسر.

۲- مدیر گروه اخلاق و حقوق و عضو هیات علمی پژوهشگاه رویان، پژوهشکده زیست‌شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاد دانشگاهی، مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل، تهران، ایران.  
r.samani@gmail.com

**مقدمه و زمینه:** امروزه مطابق فتوای بسیاری از فقها، عمل تغییر جنسیت پس از اخذ مجوزهای لازم امکان‌پذیر می‌باشد. بسیاری از مردانی که تغییر جنسیت می‌دهند، علاقه‌مند به داشتن فرزند می‌باشند. برای تشکیل جنین، حداقل به وجود اسپرم، تخم و رحم نیاز است. متأسفانه، مردان تغییر جنسیت‌یافته به دلیل نداشتن رحم، قادر به باروری نمی‌باشند. در مقابل آنها با بهره‌گیری از روش پیوند رحم، قادر خواهند شد که بارور شوند. هدف ما بررسی ملاحظات اخلاقی و حقوقی پیرامون پیوند رحم در مردان پس از تغییر جنسیت بود.

**روش‌ها:** روش بررسی ما اسنادی کتابخانه‌ای و توصیفی و تحلیلی می‌باشد.

**یافته‌ها:** از آنجایی که پیوند رحم از جمله مسائل نوظهور می‌باشد، لذا جواز بهره‌گیری از آن، منوط به عدم وجود ممنوعیت اخلاقی و حقوقی می‌باشد. به طور کلی می‌توان قائل به جواز بهره‌گیری از روش پیوند رحم بود.

**نتیجه‌گیری:** بهره‌گیری از روش پیوند رحم، ممکن است با ایراداتی روبرو شود که از جمله‌ی آنها عبارتند از، عوارض مصرف داروهای توسط زن برای پیشگیری از رد اندام جدیدش، تعرض به حدود طبیعی، توسل به سزارین جهت تولد نوزاد، هزینه‌ی بالا، حیات‌بخش نبودن، وجود راه‌های جایگزین برای بچه‌دار شدن. در مقابل می‌توان به تمام ایرادات پاسخ داد. بدین توضیح که، مردانی که به دلیل داشتن هویت زنانه، تغییر جنسیت داده‌اند، به اندازه‌ی کافی تحت فشار روانی ناشی از این ضعف خویش می‌باشند. شایسته است با فراهم کردن امکان بارداریشان، بیش از این، آنها را متفاوت از هم‌نوعانشان قرار ندهیم. از طرفی، برای برخی از زنان به دلایل مذهبی قادر به بهره‌گیری از روش‌های جایگزین باروری نیستند. در مقابل ایراد مربوط به خطرات ناشی از پیوند رحم نیز می‌توان بیان کرد، در واقعیت دیده می‌شود که حرفه‌ی پزشکی، اقداماتی را انجام می‌دهد که با وجود داشتن خطرات قابل توجه در مراجعین، ضرورتی نیز برای اعمال آن وجود ندارد. بنابراین، پذیرش این دیدگاه منجر به زیر سوال رفتن برخی از اقدامات پزشکی مثل جراحی زیبایی می‌شود. به‌علاوه، اگر ما قائل به وجود حق باروری هستیم، چرا موضوع پیوند رحم را که در جهت اعطای ابتدایی‌ترین حق بشر یعنی باروری در اشخاص است را نپذیریم؟ نهایتاً، به نظر می‌رسد، پیوند رحم در اشخاص فاقد منع حقوقی و اخلاقی است.

**کلمات کلیدی:** تغییر جنسیت، پیوند رحم، اخلاق، حق باروری.



### بررسی موانع رعایت اخلاق حرفه ای توسط پرستاران

محمدجواد شعبانی<sup>۱</sup>، حمید شفیق زاده<sup>۲</sup>، یاسمین مهدی<sup>۲</sup>، امیرحسین شفیقی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول. دانشجو کارشناسی پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل  
<sup>۲</sup> دانشجو کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل

**مقدمه:** پرستاری یکی از مهمترین ارکان های سیستم بهداشتی-درمانی است که نقش مهمی در ارائه مراقبت ها و درمان دارد. قضاوت های اخلاقی یکی از معیار های صلاحیت حرفه ای است که میتواند کیفیت مراقبت و در نتیجه سیستم سلامت را تحت تاثیر قرار دهد. از آنجایی که شناسایی موانع اخلاقی و تصمیم گیری مناسب اخلاقی سبب احساس رضایت و شایستگی در پرستار و بیمار و سبب ارتقای کیفیت مراقبت ها و سیستم سلامت میشود. مطالعه حاضر با هدف بررسی موانع رعایت اخلاق حرفه ای توسط پرستاران انجام شده است.

**روش تحقیق:** این مطالعه با مرور منابع در دسترس داخلی و خارجی در پایگاه های اطلاعاتی [irandoc](http://irandoc.com), [SiD.ir](http://SiD.ir), [magiran](http://magiran.com), [civilica](http://civilica.com)، [Google scholar](http://Google.com)، [PubMed](http://PubMed.com)، 20 مقاله با محدودیت زمانی ۲۰۱۹-۲۰۱۲ انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت

**یافته ها:** براساس مطالعات عوامل موثر در عدم اجرای اخلاق حرفه ای توسط پرستاران شامل سه حیطه کلی مربوط به پرستاران، محیط و در نهایت بیمار می باشد. در رابطه با موانع اخلاقی مربوط به حیطه پرستاران می توان به عواملی چون کمبود نیروی انسانی، شیفت کاری نامناسب و فشرده، عدم احساس امنیت و حمایت شغلی، کمبود آگاهی نسبت به مسائل قانونی و اخلاقی، نداشتن صلاحیت حرفه ای، عدم توجه به تصمیم و نظرات پرستاران بالین، خستگی و دلسردی پرستار نسبت به حرفه خود و در نهایت عدم رضایت شغلی اشاره کرد. همچنین در رابطه با مسائل مربوط به حیطه بیماران، عواملی چون انتظارات خارج از وظایف پرستاری پرستاران، عدم مشارکت بیماران و همراهان آنان در روند درمانی و در نهایت باز خورد های مخرب بیماران، دخیل می باشد. در پایان، می توان به فقدان تجهیزات کافی جهت ارائه مناسب خدمات و رعایت اخلاق حرفه ای و شلوغی بخش به عنوان عواملی از حیطه محیطی اشاره کرد.

**نتیجه گیری:** مطابق یافته ها موانع اجرای اخلاق حرفه ای بصورت طیف گسترده و متفاوتی در حیطه های مختلفی گزارش شده است. با توجه به اهمیت اخلاق حرفه ای در کیفیت مراقبت های پرستاری، تدوین، آموزش اخلاق با رویکرد تلفیقی و اعمال نظارت بر پیروی از کدهای اخلاق حرفه ای، دسترسی به ساختار های حمایتی می تواند نقش مهمی در اعتلای اخلاق حرفه ای در حرفه پرستاری گردد.

**کلیدواژه:** موانع، رعایت، اخلاق حرفه ای، پرستاران.

### تأثیر یک برنامه توانمند سازی اخلاق حرفه ای بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری

محسن شهرباری<sup>۱</sup>، نیلوفر حاجی صباغ<sup>۲</sup>، محمدرضا عبدی رکن آبادی<sup>۳</sup>

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، گروه سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. کارشناس ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳. محمدرضا عبدی رکن آبادی، کارشناس ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.  
Shahriari@ nm.mui.ac.ir

**مقدمه:** پرستاران بزرگترین گروه ارائه کننده ی خدمت در سیستم درمانی بوده و باید نسبت به موضوعات اخلاقی مربوط به حرفه خود حساس و آگاه باشند. مطالعات متعدد نشان می دهند که پرستاران آموزش مناسب در خصوص بکار بستن اصول اخلاق حرفه ای در ارائه مراقبت های پرستاری نمی بینند. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر یک برنامه توانمند سازی اخلاق حرفه ای بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری انجام شده است.

**روش برر سی:** این مطالعه نیمه تجربی تک گروهی و دو مرحله ای می باشد که بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت. روش نمونه گیری به صورت سرشماری بود. داده ها در این مطالعه با استفاده از پرسشنامه ی دو قسمتی شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه حساسیت اخلاقی پرستاران Lutzen و همکاران در دو مرحله قبل و بعد از مداخله جمع آوری و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS 18 آنالیز و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

**نتایج:** نتایج آنالیز داده ها نشان داد که میانگین نمره حساسیت اخلاقی در ابعاد دانش حرفه ای و صداقت و خیرخواهی بین قبل و بعد از مداخله تفاوت معنادار نداشت ( $P > 0/05$ ) اما میانگین نمره کل حساسیت اخلاقی و سایر ابعاد آن بعد از مداخله به طور معناداری بیشتر از قبل از مداخله بود ( $P < 0/05$ ).

**بحث و نتیجه گیری نهایی:** یافته های این پژوهش نشان دهنده ی تأثیر مثبت برنامه توانمند سازی اخلاق حرفه ای بر افزایش حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری می باشد.

**کلید واژه ها:** توانمند سازی اخلاق حرفه ای، حساسیت اخلاقی، دانشجویان پرستاری

### رفتار اخلاقی اساتید دانشگاه و سلامت سازمانی در آموزش عالی: یک مطالعه کیفی

فاطمه سیفی\*

\* دکترای تخصصی مدیریت آموزش عالی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان،

گرگان، ایران

F\_seifi2016@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** یکی از مهمترین مسائل در آموزش عالی نوین، مسأله اخلاق است. دانشگاه ها ممکن است با چالش های اخلاقی روبرو باشند. از آنجایی که نسل های مختلف در آموزش عالی با یکدیگر در تعامل قرار دارند، لذا حساسیت های اخلاقی زیادی در این تعاملات وجود دارد که شناخت آنها اهمیت زیادی برای ایجاد سلامت در آموزش عالی دارد. این مطالعه به تبیین رفتار اخلاقی اعضای هیئت علمی و تاثیر آن بر سلامت آموزش عالی از دیدگاه اساتید پرداخته است.

**مواد و روش ها:** این مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا با مشارکت ۱۵ نفر از اعضای هیئت علمی رشته پرستاری و مامایی از پنج دانشگاه آزاد اسلامی که نمونه ها به روش نمونه گیری هدفمند و با تنوع سن، سابقه کار، تحصیلات و سمت انتخاب شدند و به روش مصاحبه عمیق و نیمه ساختار اطلاعات جمع آوری گردید. بیشتر اساتیدی که در این مطالعه شرکت کردند، در بازه سنی ۳۹-۳۰ سال با سابقه کار ۳ تا ۱۵ سال و با سمت ۳ استادیار و بقیه مربی بودند. داده های تحقیق شامل متن مصاحبه ها که به صورت واحدهای معنی استخراج و سپس با فشرده سازی خلاصه شدند و سپس در قالب طبقات اصلی و درون مایه جمع آوری گردیدند.

**یافته ها:** یافته های نهایی تحقیق در قالب ۴ درون مایه شامل معیارهای اخلاقی و ارزشی، مسئولیت پذیری، رسیدن به تعالی، ایمان به خدا، ایجاد جو کارآمد بدست آمد.

**نتیجه گیری:** رفتار اخلاقی در آموزش عالی باید به نحوی باشد که دانشجویان آسیب نبینند. اساتید می توانند از اصول اخلاقی برای شکل دادن و آگاهی بخشیدن به روند تصمیم گیری های دانشجویان پرستاری و مامایی در بالین و ارتباطات خویش استفاده کنند تا در نهایت منجر به سلامت آموزش عالی گردد.

**کلمات کلیدی:** رفتار اخلاقی، سلامت سازمانی، آموزش عالی، مطالعه کیفی

## تعیین میزان آگاهی از اصول اخلاق حرفه ای و عوامل مؤثر بر آن در ماماها

دینا ابادی باویل<sup>۱</sup>

۱. هیات علمی مامایی، گروه پرستاری مامایی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

Dina\_abadibavil@yahoo.com

**زمینه و هدف:** اخلاق حرفه ای نوعی تعهد اخلاقی و وجدان کاری نسبت به هر نوع کار، وظیفه یا مسئولیت است به طوری که به مددجو آسیب نرساند و مراقبت ها سیر بهبودی را به همراه داشته باشد. رعایت اصول اخلاقی، یکی از مولفه های اصلی در حرفه مامایی می باشد که بر عملکرد شخصی، حرفه ای و عملکرد اجتماعی آنان تاثیر می گذارد و از آن جایی که پایبندی و رعایت اصول اخلاق حرفه ای، تیم مراقبت و درمان را متعهد و مسوولیت پذیر می کند. این مطالعه مروری باهدف تعیین میزان آگاهی از اصول اخلاق حرفه ای و عوامل مؤثر بر آن در ماماها انجام شد.

**مواد و روش ها:** این مقاله از نوع مروری بوده که، ۶۵۸ مقاله از طریق جستجوی کتابخانه ای و اینترنتی در پایگاه های اطلاعاتی google scholar, magiran, sid, iranmedex استفاده شده است. در نهایت ۱۴ مقاله که به بررسی اخلاق حرفه ای ماماها پرداخته بودند، مورد نقد و بررسی قرار گرفتند.

**یافته ها:** نتایج پژوهش ها نشان داد میزان آگاهی کلی اکثریت ماماها از اصول اخلاق حرفه ای در حد خوب بود. بین نمره خودکارآمدی دانشجویان و ویژگی شخصیتی اساتید و اشراف آنان بر محتوی درسی، تسلط بر روش های تدریس و رعایت قوانین آموزشی، وضعیت استخدامی و بخش مورد خدمت، بین حیطة قانونی با سابقه کار و بین حیطة ارتباطی با بخش مورد خدمت ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. همچنین بین وضعیت تأهل، محل کار، علاقه و انگیزه با میزان آگاهی کلی ارتباط معنادار وجود داشت.

**نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که ماماها شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانی از نظر آگاهی از اصول اخلاق حرفه ای در وضعیت مطلوبی قرار دارند. با توجه به ارتباط اخلاق حرفه ای تدریس اساتید و خودکارآمدی دانشجویان و ویژگی های شخصیتی ضروری است، اساتید هر چه بیشتر مولفه های اخلاق حرفه ای را رعایت نمایند.

**واژه های کلیدی:** اخلاق حرفه ای، آگاهی، ماما

### مقایسه سطح تکامل اخلاقی پرستاران در بیمارستان های آموزشی و خصوصی شهر مشهد

نازگل بهکام<sup>۱</sup>، رضایات ترک<sup>۲</sup>، الهه کاراژیان<sup>۱</sup>، آرزو فرج پور<sup>۳</sup>، زهرا مصطفویان<sup>۴</sup>، مهران همام<sup>۵\*</sup>

۱. دانشجوی پرستاری، گروه پرستاری، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۲. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۳. استادیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۴. استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۵. استادیار، گروه مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

**زمینه:** امروزه با توجه به تغییرات به وجود آمده در زمینه سلامت از جمله استفاده از فناوری های روز، تفاوت نیاز های افراد، تغییرات الگوی بیماری ها ضرورت استفاده از رویکرد اخلاقی بیش از پیش احساس می شود. لذا این مطالعه با هدف سنجش سطح تکامل اخلاقی پرستاران در بیمارستان های آموزشی و خصوصی مشهد اجرا شد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه توصیفی تحلیلی در سطح چهار بیمارستان خصوصی و آموزشی شهر مشهد در سال ۱۳۹۷ به روش نمونه گیری آسان بر روی ۱۹۸ پرستار پس از کسب رضایت آگاهانه و با استفاده از ابزار استاندارد کولبرگ انجام شد و داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** در این مطالعه ۱۹۸ پرستار با میانگین سنی  $35.86 \pm 7.80$  و میانگین سابقه کاری  $7.03 \pm 7.73$  شرکت نمودند. میانگین نمره NP،  $45.29 \pm 6.84$  و میانگین نمره CP،  $20.09 \pm 3.91$  بود و اختلاف معنی داری در بیمارستان های خصوصی و آموزشی در این زمینه مشاهده نشد. همچنین بین عوامل دموگرافیک و نمرات مذکور به جز در بخش مراقبت ویژه، ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

**نتیجه گیری:** نمره سطح تکامل اخلاقی از میانگین نمره بالاتر است، ولی تا سطح مطلوب فاصله دارد، شمار قابل توجهی از پرستاران در سطح پیش عرفی هستند بنابراین با توجه به تاثیر محیط و عملکرد حرفه ای پرستاران بر یادگیری دانشجویان، انتظار می رود ارتقای بعد اخلاقی عملکرد حرفه ای پرستاران به خصوص در بیمارستان های آموزشی در اولویت برنامه های توانمندسازی کادر پرستاری قرار گیرد و عملکرد اخلاقی پرستاران مورد نظارت قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** ابزار کولبرگ، تکامل اخلاقی، پرستار



### Legal issues and problems of maintaining and death of cancer patients at home (Hospice) Experience of the recent five years at Firoozgar Teaching Hospital in Tehran

1-ABDOLRAHIM HAZINI, Hematologist Oncologist, Dean of Palliative care unit, Firoozgar Hospital, Iran University of Medical Sciences

2-ABBAS AGHABIKLOOEI, Prof., Fellowship of Clinical Toxicology, Forensic Medicine Specialist, Firoozgar Hospital

3-MARYAM AMERI, Assistant Prof., Forensic Medicine Specialist, Firoozgar Hospital

Cancer is regarded as the main health problem of the century, and its increasing prevalence in the last two decades, and harmful physical, mental, social and economic effects on people's lives have concerned health system authorities more than ever before. Given the huge cost of treatment and maintenance of cancer patients, especially in end-of-life stages, and the need to keep hospital beds vacant, especially in intensive care units, to provide services for curable patients, it seems that like other advanced countries, providing palliative homecare for cancer patients in end-of life stages can hugely contribute to the realization of this important goal.

The end-of-life palliative care is a new issue in Iran.

#### Objective:

1. To explain the successful experience of using palliative medicine to reduce treatment costs of cancer.
2. The use of forensic medicine specialists in teaching hospitals with more than 1000 mortality cases per year as the guardians of end-of-life cares and decent quality of death.

**Method:** The present study is a cross sectional study, which investigates the outcomes of the experience of practicing palliative medicine in Tehran province with emphasis on reducing cost of treatment of patients with advanced cancers.

A total of 4700 patients have been admitted to the new palliative medicine ward in Firoozgar Teaching Hospital affiliated to Alla Charity Foundation in the last five years, of whom, 1800 patients received intensive cares at home, where they died. These patients suffered from various type of advanced cancers, and had been referred in writing by oncologists in ten hospitals in Tehran including Imam Khomeini, Valiasr, Shariati, Imam Hussein, Tajrish Shohada, Firoozgar, Hazrat Rasoul, Taleghani, Haft-e-Tir, and Sina to palliative medicine unit of Firoozgar Hospital in Tehran. Of these patients, 95% were incurable and had metastasis. With written consent of their relatives, all these patients had been transferred to palliative medicine unit, and after initial assessments, transferred to their homes. The Firoozgar hospital palliative medicine team provided full medical, nursing, and social worker services and equipment needed to maintain patients at home, and thus reverse triage of patients from hospital to home was established.

The main themes extracted about the experience of providing and practicing palliative medicine included the following:

**Simplification of treatment, crisis management, and reduced costs.**

**Simplification of treatment** In the current medical system, the onus of attending to treatment of cancer patients is on the physician and the patient's family. A cancer patient has many needs, including financial, physical and mental needs and sleep, nutrition, breathing, bedsores, and other problems. The end-of-life care team consists of many people including doctors, nurses, nutritionists, psychologist and counsellors, clergy, and ....., so that the family and the patient are not left alone.

#### Reduced costs

The local hospital beds are for curable patients, and with a team support, incurable cancer patients can be maintained at home, and thus imposing huge costs of hospitalization on the families of these patients will be avoided, and hospital beds will be vacant for providing services to curable patients, and not for keeping and dying of incurable patients.

#### Crisis management

This center has huge steps to reduce ailments of patients and escorts by holding several counselling sessions. Accepting the disease and its incurability, and elevating the spirits of relatives can be well-achieved through counselling meetings held by the end-of-life care team consisting of psychologists, clergy, and the medical team.

#### Legal issues

1. Some patients and their relatives request that the patient's death should be at home. With acceptance of this request, which group and where the burial license should be issued?
2. Will issuing the burial license at home by palliative medicine team doctor not cause him legal problems?
3. Are we allowed to declare "No cardiopulmonary resuscitation" at home? Or should we resuscitate the patient in case of cardiopulmonary arrest? And if so, should resuscitation be carried out in a hospital or at home?
4. In rare cases, the patient's relatives request active or passive euthanasia. Where does the law and religion stand on such cases? Finally, considering that the palliative medicine department of Firoozgar Hospital has tried day and night for five years to promote natural death and maintain utmost human dignity and observe the patients' rights charter, we ask the national forensic medicine department and relevant organizations to spread the successful experience of the palliative medicine department of Firoozgar Hospital to other hospitals in Tehran and different parts of the country, so that the preservation of human dignity in the last moments of life can be witnessed more than ever before.

**Key Words:** legal issues, cancer, Hospice

### تبیین چالش های اخلاق حرفه ای در آموزش علوم پزشکی از دیدگاه اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم

#### پزشکی اردبیل: یک مطالعه کیفی

محمد مهرنگ<sup>۱\*</sup>، شهرام حبیب زاده<sup>۲</sup>، حامد زندیان<sup>۳</sup>، حسن عدالتخواه<sup>۴</sup>

- ۱- استادیار، گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
- ۲- دانشیار، گروه بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
- ۳- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
- ۴- دانشیار، گروه بیماری های پوست، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

مقدمه: استفاده از فرصت های آموزشی با هدف کسب یک سطح استاندارد از مسؤولیت پذیری و توانمندی اخلاقی، یکی از اهداف کلان نظام های آموزشی در دنیا است. این مطالعه کیفی با هدف تبیین آموزش اخلاق حرفه ای از دیدگاه اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد.

مواد و روش ها: مطالعه کیفی حاضر از نوع مصاحبه پنل متخصصان (Expert Panel Interview) بود. جامعه پژوهش اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بودند. کلیه ۱۷۰ نفر عضو هیئت علمی دانشگاه طی سه جلسه، برای مشارکت در این مطالعه به نشست هم اندیشی دعوت شدند. برای تحلیل داده ها از نرم افزار MAXqda10 استفاده شد و تحلیل داده ها با متد تحلیل تم و به روش قیاسی بود.

یافته ها: یافته ها در قالب سه تم اصلی کارآمدی آموزشی، تعامل حرفه ای، عدالت در آموزش، و ۱۲ زیرتم توانمندی شخصی استاد، کار در حوزه تخصص، حضور منظم در کلاس، حضور کیفی در کلاس، وجود مبانی تئوریک، استاد به مثابه آیینه اخلاقی، احترام به دانشجو، تشویق رفتارهای اخلاقی، رعایت حقوق بیمار، ارزشیابی عادلانه، توجه به تفاوت ها، تبعیض خوب طبقه بندی شدند.

نتیجه گیری: برای آموزش اخلاق حرفه ای باید علاوه بر آموزش تئوریک اصول اخلاقی در کلاس درس، استاد باید الگوی عملی اخلاق حرفه ای برای دانشجو باشد. آموزش و توسعه اخلاق حرفه ای در دانشگاه ها چه در برنامه درسی رسمی (curriculum Formal)، غیر رسمی (informal curriculum) و پنهان (Hidden Curriculum) می تواند باعث رشد و پویایی همه جانبه و پایدار دانشجویان شود.

کلیدواژه ها: آموزش، اخلاق حرفه ای، هیئت علمی، اردبیل

### بررسی رضایت بیماران از رعایت حقوق بیمار در بیماران بستری بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) زاهدان

نویسندگان دکتر پرویز رضا میرلطفی\*<sup>۱</sup> - محمد علی فلاحت پیشه<sup>۲</sup>

1- استادیار مرکز تحقیقات ایمونولوژی بالینی، گروه اخلاق علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران.

2- دانش آموخته رشته پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

r.mirlotfi@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** بیماران یکی از آسیب پذیرترین گروه های اجتماعی در معرض خطر می باشند و به این سبب اخیراً حقوق بیماران مرکز توجه مجامع بین المللی حقوق بشر شده است. بیماران اغلب مسئولیت های مشخصی برای تضمین حقوق خود دارند. حقوق بیماران در همه سطوح سلامت و در همه تخصص ها مصداق دارد. در ایران نیز منشور حقوق بیمار با توجه به ضرورت تدوین متنی جامع در مورد حقوق بیمار برای اولین بار در سال 1381 در 5 محور کلی و 37 بند از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردید. محورهای پنجگانه منشور شامل حق دریافت خدمات مطلوب، حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی، حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت، حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری و در نهایت حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات است.

در این مطالعه سعی شده است به عنوان یک کار ابتکاری و جدید با استفاده از مفهوم رضایت از بر آورده شدن حقوق بیماران، فاکتورهای مختلف تعیین شده میزان استقرار مفهوم مطلوبیت در خدمات درمانی را سنجید

**مواد و روش ها:** این مطالعه یک مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی هست که جامعه آماری آن بیماران در حال ترخیص بیمارستان می باشد که با استفاده از پرسشنامه استاندارد شده پارساپور و همکاران به ۱۰۰ فراز بیماران در حال ترخیص داده شد و داده ها توسط نرم افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** 1- بین رضایت بیماران مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) زاهدان و سن، جنس و میزان تحصیلات رابطه معناداری مشاهده نشد. p

2- بین رضایت بیماران مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) زاهدان از خدمات تشخیصی - درمانی و انتخاب بیمارستان رابطه معناداری مشاهده شد.

3- بین رضایت بیماران مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) زاهدان و عدم بی حرمتی نسبت به باورهای مذهبی، ملی، قومی، فرهنگی و اخلاقی بیمار رابطه معناداری مشاهده شد

4- بین رضایت بیماران مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) زاهدان و احترام به حریم خصوصی بیمار (معاینه در خلوت، رازداری) رابطه معناداری مشاهده شد.

5- بین رضایت بیماران مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) زاهدان و نحوه اطلاع رسانی ضوابط دسترسی بیمار به سرویس ها و خدمات درمانی و غیر درمانی رابطه معناداری مشاهده شد

**نتیجه گیری:** بین رضایتمندی و احقاق حقوق بیمار ارتباط تنگاتنگی وجود دارد به صورتی که میتوان رضایت بیماران از توجه به منشور حقوق بیمار را به عنوان مولفه ای از عدالت در خدمات در نظر گرفت و همچنین تأثیر ملاحظه ابعاد مختلف رعایت حقوق بیمار بر روی رضایت مراجعه کنندگان را بررسی کرد. طبیعتاً رضایت بیمار از خدمات درمانی به تحقق بهتر سلامت افراد منتهی میشود.

**کلمات کلیدی:** حقوق بیمار، اخلاق پزشکی، رضایتمندی، عدالت



### مطالعه نظرات پرستاران شاغل در بیمارستان علی بن ابیطالب زاهدان پیرامون برنامه کوریکولوم پنهان

#### آموزشی اخلاقی

دکتر پرویز رضا مبرلطفی\*<sup>۱</sup> - مریم میری<sup>۲</sup>

۱- استادیار مرکز تحقیقات ایمونولوژی بالینی، گروه اخلاق علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران.

۲- کارشناس ارشد و دبیر مشاوره روانشناسی آموزش و پرورش ناحیه ۲ زاهدان

pr.mirlotfi@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** یکی از برنامه های رایج در هر مرکز آموزشی، برنامه آموزشی پنهان می باشد (قورچیان، ۱۳۷۴). در حالیکه برنامه های درسی رسمی و صریح، برنامه های درسی هستند که نظام آموزشی رسمی آن ها را اعلام می کند و در بسیاری از موارد در قالب کتاب های درسی در مدارس و دانشگاه ها تدریس می شود (آیزنر، ۱۹۸۵، ص. ۱۸۱).

برنامه درسی که به آن برنامه های درسی پنهان (مستتر) می گویند، برنامه هایی است که به چشم نمی آید. از این برنامه درسی تفسیرهای متفاوتی شده است که در نهایت معانی و مفاهیم یکسانی را می رسانند. تفسیرهای آتی، فهم این نوع برنامه درسی را تاحدی روشن خواهند کرد. این برنامه از جمله مفاهیم بسیار ارزشمند و راهگشا در تفکر و عمل برنامه ریزی درسی می باشد (مهرمحمدی، ۱۳۸۰، ص. ۲۶۰). (قورچیان، ۱۳۷۴). یعنی برنامه درسی پنهان اجمالاً به مجموعه ای از یادگیری های در نظام آموزش عالی اطلاق می شود که در بستر فرهنگ حاکم بر محیط آموزشی (دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی یا حتی ابتدایی و متوسطه) و بدون برنامه ریزی و ارائه واحدی تحت نام برنامه درسی بدست دانش آموز و دانشجو می آید. از نظر بلوم برنامه درسی، هم فرایند است و هم نتیجه، هم پنهان است و هم آشکار، هم ذاتی است و هم رفتاری. برنامه درسی پنهان به عنوان آن چه که دانشجو خلق می کند (سعیدی، ۱۳۸۰، ص. ۳۱).

**مواد و روش ها:** این مطالعه توصیفی تحلیلی است که با استفاده از شیوه مصاحبه و پرسشنامه اطلاعات لازم جمع آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل انجام گرفت. جامعه آماری این مطالعه پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می باشد که تعداد ۶۰ نفر مورد بررسی قرار گرفت

یافته ها: نتایج نشان داد که ۹۸ درصد افراد از این مفهوم اطلاعی نداشتند. و ۸۰ درصد هم برنامه آموزشی پنهان را تجربه نکرده بودند. 30 درصد بیماران شرکت کننده در این مطالعه از چگونگی اجرای این برنامه مطلع نبودند اکثر افراد به اجرای اینگونه روشها در ارتقا اخلاق و رفتار پرستاران اعتقاد داشتند.

**نتیجه گیری:** مطالعات نشان داده اند که برنامه درسی پنهان به تدریس متن غیررسمی و غیر ملموس نظام ارزشها، هنجارها و طرز برداشت ها و جنبه های غیراکادمیک مراکز آموزش عالی و جنبه های غیررسمی مراکز آموزش عالی که متأثر از کل نظام تربیتی به فلسفه حاکم، ساخت و بافت کلی جامعه باشد، اطلاق می شود. این مطالعه شان داد که این روش نقش بنیادینی در ارتقا اخلاقی رفتاری پرستاران دارد حدود ۸۰٪ درصد ای دیدگاه را داشتند.

**کلمات کلیدی:** کوریکولوم پنهان، اخلاق علوم پزشکی، پرستاری، زاهدان

## بررسی مسئولیت پذیری اجتماعی اینترن های بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان از دید بیماران در سال ۱۳۹۷

پرویز رضا میرلطفی\*<sup>۱</sup> - علی بزی<sup>۲</sup>

۱- استادیار مرکز تحقیقات ایمونولوژی بالینی، گروه اخلاق علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران.

۲- دانش آموخته رشته پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

pr.mirlotfi@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** مسئولیت پذیری اجتماعی اینترن ها موضوعی است که برای بهبود کیفیت اخلاقی و پیشبرد خدمات بهداشتی در سال های اخیر مورد توجه دولت ها و سازمان های بهداشتی قرار گرفته است. هدف از مطالعه حاضر بررسی مسئولیت پذیری اجتماعی اینترن های بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان از دید بیماران در سال ۱۳۹۷ است.

**مواد و روشها:** در این مطالعه ی توصیفی - مقطعی تعداد ۴۴۲ بیمار بستری در بخش های مختلف بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۹۷ مورد بررسی قرار گرفتند. برای نمونه گیری از روش دو مرحله ای خوشه ای در دسترس استفاده شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه استاندارد ارزیابی مسئولیت پذیری اجتماعی جمع آوری شد. در پایان داده ها با نرم افزار SPSS Ver. 18 آنالیز شد.

**یافته ها:** میانگین سنی بیماران  $47/61 \pm 13/01$  سال بود. همچنین ۲۷۰ نفر (۶۱/۰۸٪) از افرادی که در مطالعه شرکت داشتند زن و ۱۷۲ نفر (۳۸/۹۲٪) مرد بودند. میزان مسئولیت پذیری اینترن های بیمارستان امام علی (ع) از دید بیماران بومی  $24/2 \pm 6/4$  و از نظر بیماران غیر بومی  $23/1 \pm 5/3$  بود ( $P=0/337$ ). میزان مسئولیت پذیری اینترن هادر بیماران مرد  $22/8 \pm 5/4$  و از نظر بیماران زن  $24/4 \pm 6/3$  بود ( $P=0/118$ ). بیشترین میزان مسئولیت پذیری اینترن ها از دید بیماران در بیمارستان مراجعه کننده به کلینیک اورولوژی و با تحصیلات ابتدایی و با سن بین ۳۵ تا ۴۵ سال بود و کمترین میزان مسئولیت پذیری اینترن ها از دید بیماران در بیمارستان مراجعه کننده به کلینیک قلب و با تحصیلات سیکل و در بیماران زیر ۳۵ سال بود ( $P=0/195$ )،  $p=0/184$  و  $p=0/308$ .

**نتیجه گیری:** مطالعه حاضر نشان داد میزان مسئولیت پذیری اینترن ها با سن، جنس، تحصیلات، نوع بیماری و محل سکونت بیماران ارتباطی ندارد.

**کلمات کلیدی:** مسئولیت پذیری، دوره اینترنی، اخلاق علوم پزشکی، زاهدان

### تعهد سازمانی در بین کارکنان مراقبت های بهداشتی اولیه: یک مطالعه در استان مرکزی

احسان زارعی\*<sup>۱</sup>، رضا عباسی<sup>۲</sup>، عباس دانشی کهن<sup>۳</sup>

۱- استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ساوه

۳- استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

e.zarei@sbmu.ac.ir

**مقدمه و هدف:** منابع انسانی جزء ضروری ارائه تمام مراقبت ها هستند و وجود کارکنان شایسته و متعهد، کلید اصلی ارائه مراقبت های باکیفیت در نظام سلامت است. کارکنان با تعهد سازمانی بالا، دستیابی به اهداف سازمانی را تسهیل می کنند. این مطالعه با هدف بررسی تعهد سازمانی در بین ارائه دهندگان مراقبت های اولیه سلامت در دانشکده علوم پزشکی ساوه در سال ۱۳۹۷ انجام شد. مواد و روش ها: در این پژوهش مقطعی، همه ۴۲۰ نفر ارائه دهنده مراقبت های اولیه سلامت شاغل در خانه های بهداشت، پایگاه های سلامت و مراکز جامع سلامت روستایی و شهری وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری داده های مطالعه، پرسشنامه ۲۴ سوالی تعهد سازمانی آلن و مایر بود که روایی و پایایی آن تایید شد. برای تحلیل داده ها از آزمون های آماری رگرسیون ساده و رگرسیون چندگانه در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

**یافته ها:** میانگین نمره تعهد عاطفی ۲۷،۴، تعهد هنجاری ۲۵،۶، تعهد مستمر ۲۷،۳ و میانگین تعهد سازمانی کلی ۸۰،۴ از ۱۲۰ بدست آمد که در حد متوسط بود. حدود ۴ درصد افراد دارای تعهد سازمانی سطح پائین، ۹۵ درصد متوسط و یک درصد نیز تعهد سطح بالایی به سازمان داشتند. نتایج آزمون رگرسیون چندگانه نشان دهنده رابطه معنادار بین جنسیت و سابقه کار با تعهد سازمانی بود؛ بدین ترتیب که نمره تعهد سازمانی کارکنان مرد بطور متوسط ۲/۹ واحد نسبت به کارکنان زن کمتر بود. همچنین نمره تعهد سازمانی افراد با سابقه کاری کمتر از ده سال، ۴/۱ واحد کمتر از افراد با سابقه کاری بیشتر از ده سال بود.

**نتیجه گیری:** تعهد سازمانی کارکنان مراقبت های بهداشتی اولیه در حد متوسط بود. با درگیر کردن بیشتر کارکنان با اهداف سازمان، بهبود شبکه های اجتماعی در کار، مشارکت کارکنان در تصمیم گیری، ارزیابی عملکرد کارکنان به منظور ایجاد بازخورد کاری، تشریح اهداف و رسالت های سازمانی، حذف موانع کاری، ایجاد سیستم های مناسب تشویق و تنبیه، حذف تبعیض ها و روابط افراد در محیط کار، استقلال نسبی برای انجام وظایف، ایجاد زمینه مناسب برای خلاقیت و نوآوری کارکنان، غنی سازی شغلی و اعطای تسهیلات می توان زمینه تعهد سازمانی در کارکنان فراهم آورد و آن را ارتقا داد.

**کلمات کلیدی:** تعهد سازمانی، مراقبت های اولیه سلامت، کارکنان سلامت

### بررسی کدهای اخلاق حرفه ای در برنامه های رژیم غذایی، در ایران و سایر کشورها

#### رسول رحمانی<sup>۱</sup>، رقیه رحمانی ییلندی<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی تغذیه، گروه تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران. ۲. استادیار گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد،

ایران

roghaiehrahmany@yahoo.com

**مقدمه:** اخلاق شامل رفتار و کردار انسانی است و در همراهی با قانون، باید و نبایدهای رفتار و اصول اخلاق حرفه ای را مشخص می نماید. پیشرفت های علمی هنگامی اثر بخش هستند که از پشتوانه کارآمد اخلاقی برخوردار باشند. علم تغذیه که سردمدار ارائه برنامه ها و رژیم های غذایی برای افراد است، دامنه فعالیت گسترده ای دارد و شامل ارائه برنامه غذایی به گروه های سنی متفاوت و حتی گروه های آسیب پذیر می باشد که ارائه این فعالیت ها، نیازمند رعایت اصول اخلاق حرفه ای است و رسیدن به این امر نیازمند دانستن کدهای اخلاقی در این حرفه است. لذا این مطالعه به بررسی کدهای اخلاقی تغذیه و رژیم درمانی در دنیا می پردازد.

**روش کار:** با جستجو در پایگاه اینترنتی PUBMED, SCOPUS, SID و کلید واژه ethic, nutrition, Dietetics در ترکیب با هم و جستجو در کتاب های مربوطه. تا ۱۷ ابان ۱۳۹۸، کدهای اخلاق حرفه ای در برنامه های رژیم غذایی استخراج شد. **یافته ها:** تعداد کمی از کشورها کدهای اخلاق حرفه ای برای رژیم درمانی ارائه نموده اند ولی اهمیت رعایت اصول اخلاق حرفه ای در اکثر کشورها بیان شده بود. اهمیت موضوع در اکثر مطالعات به شرح ذیل بود، در هنگام ارائه خدمات، پزشک متخصص تغذیه و رژیم های غذایی به ارزش های اصلی تمرکز مشتری، یکپارچگی، نوآوری، مسئولیت اجتماعی و تنوع تبعیت می کند. تصمیمات مبتنی بر دانش، برگرفته از بهترین جستجوگرها و شواهد موجود، زیربنای رفتار و عمل اخلاقی است. اخلاق حرفه ای برای متخصصین تغذیه و رژیم های غذایی که با ظرفیت های گسترده ای عمل می کنند، اصول کلی و معیارهای اخلاقی خاصی را برای موقعیت هایی که اغلب در تمرین روزانه با آن روبرو می شوند، ارائه می دهد. هدف اصلی محافظت از افراد، گروه ها، سازمان ها، جوامع یا جمعیتی است که پزشک با آنها کار می کند و در تعامل است.

بر اساس این اصول اخلاقی متخصصین تغذیه و رژیم غذایی از استانداردهای بالای تمرین حرفه ای پشتیبانی می کند و تعهد به حمایت از مشتری، مردم و حرفه را می پذیرد. در تعدادی از کشورها آکادمی تغذیه و رژیم های غذایی و آژانس معتبر آن را کمیسیون ثبت رژیم های غذایی (CDR) کدهای اخلاق برای تغذیه و حرفه ای رژیم های غذایی را پشتیبانی می کند و تخلفات ادراک شده از قانون را از طریق فرآیندهای تعیین شده گزارش می شود.

کدهای اصلی اخلاق حرفه ای در تغذیه و رژیم غذایی عبارتند از:

۱. صلاحیت و پیشرفت حرفه ای در عمل (عدم سوء رفتار)، ۲. صداقت در رفتارهای شخصی و سازمانی و فعالیت های خصوصی، ۳. حرفه ای بودن، ۴. رعایت مسئولیت اجتماعی در سطح محله، منطقه، ملی، و جهانی که هر یک از این کدها شامل زیر مجموعه ای توصیه ها و الزامات حرفه ای است.

**نتیجه گیری:** الزام اخلاق حرفه ای در رژیم های توصیه شده توسط متخصصین تغذیه در اکثر کشورها مهم شمرده شده است، و در تعدادی از کشورها کدهای اخلاق حرفه ای رژیم درمانی تهیه و اجرا می شود، به طوریکه در بعضی از کشورها، برنامه غذایی تنظیم شده، قبل از تحویل به بیمار یا مراجعه کننده در پایگاه رژیم غذایی ثبت و پس از دریافت کدهای اخلاق، تحویل مراجعه کننده می شود. و بنابراین ضرورت تهیه کدهای اخلاق حرفه ای در برنامه های رژیم درمانی غذایی در کشور ضروری است.

**کلید واژه:** اخلاق حرفه ای، رژیم درمانی، تغذیه

### چالش ها و راهکارهای اخلاق حرفه ای در بالین با استفاده از case book اخلاق حرفه ای

رقیه رحمانی بیلندی<sup>۱</sup>، زینب رحمانی<sup>۲</sup>

۱. استادیار گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، ایران. ۲. کارشناس ارشد مدیریت، گناباد، ایران  
roghaiehrahmany@yahoo.com

**مقدمه:** اخلاق جزء اصلی و پیوسته آموزش در علوم پزشکی است و هنگامی ماهیت اجرایی می یابد که دانشجو در طول تحصیل همراه با کسب مهارت های بالینی آن را فراگیرد و ذهن و وجدان خود را در ارتباط با رعایت اصول اخلاقی فعال نماید. لذا این مطالعه به بررسی چالش ها و راهکارهای اخلاق حرفه ای در بالین با استفاده از اخلاق حرفه ای می پردازد.

**روش کار:** این مطالعه به صورت مقطعی در سال های ۹۷-۹۸ در دانشجویان مامایی مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شد. جهت انجام آن پس از آموزش تئوری (۱۶ ساعت آموزشی) و کارگاه اصول اخلاق حرفه ای در بالین از دانشجو درخواست می شد که یک مورد رفتار حرفه ای با بیمار که در حین کارآموزی که با اصول اخلاق پزشکی اصل احترام به حق انتخاب بیمار (autonomy)، اصل مفید بودن (Beneficence)، اصل مضر نبودن (non-maleficence)، اصل رعایت عدالت (justice) در تناقض است و با آن برخورد داشته اند، بدون ذکر نام بیمار یا درمانگر گزارش نموده و مشخص نماید که کدامیک از اصول اخلاق حرفه ای رعایت نشده است، سپس علت این رخداد متناقض با اخلاق حرفه ای را بنویسید و چه راهکارهایی جهت عدم این رخداد پیشنهاد می نمایند.

**یافته ها:** ۴۶ دانشجو به طور کامل مورد را گزارش و چالش اخلاقی رخ داده و راهکارهایی جهت کاهش آن ارسال نمودند. اکثریت دانشجویان، ۳۱ مورد (۶۷،۴٪) عدم احترام به حق انتخاب بیمار را گزارش نمودند. و اکثریت دانشجویان علت آن را عدم اعتماد مراجعه کنندگان به حقوق خود و وظایف ارائه دهندگان خدمت گزارش نمودند، و راهکار پیشنهادی در اکثریت دانشجویان به ترتیب به شرح ذیل بود: آشنا نمودن مردم اجتماع به حقوق خود و حقوق ارائه دهندگان خدمت در مراکز بهداشتی و درمانی، استفاده از رسانه های اجتماعی جهت اعتماد سازی مردم با پرسنل مراکز بهداشتی درمانی بود. ضمناً ۸۹٪ دانشجویان شرکت کننده این روش را جهت ارتقاء آموزش بالینی در برنامه های کارآموزی مفید اعلام نمودند.

**نتیجه گیری:** قرار دادن برنامه های کاربردی در کارآموزی دانشجویان در راستای اخلاق حرفه ای علی رغم فراهم نمودن اطلاعات در زمینه چالش های اخلاق حرفه ای در بالین، توان علمی دانشجویان را نیز در جهت تشخیص و ارائه راهکار جهت کاهش آن، ارتقاء می دهد.

**کلید واژه:** اخلاق حرفه ای، اخلاق پزشکی، آموزش اخلاق، اخلاق در بالین

### روشهای آموزشی و ارتباط آن با مولفه های عمل اخلاقی

منصوره مدنی<sup>۱</sup>، سعیده سعیدی تهرانی<sup>۲</sup>، آنسیه مدنی<sup>۳</sup>

۱ دانشجوی دکتری اخلاق پزشکی، مرکز اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
۲ استادیار اخلاق پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران  
۳ استادیار گروه معارف دانشگاه صنعتی امیرکبیر

**مقدمه و هدف:** برای نیل به هدف پزشکی که ارتقاء سلامت و بهبودی بیماران است، پزشکان باید علاوه بر اینکه از دانش کافی برخوردار هستند، مسایل اخلاقی را نیز در طبابت خود رعایت کنند و این مهم نیازمند آموزش اخلاق پزشکی در برنامه های درسی و تربیت پزشکان اخلاق مداری است که دانش انگیزش منش و مهارت لازم برای مواجهه و حل مسائل اخلاقی غامض در گروه پزشکی را داشته باشند و در نهایت اعمال و رفتاری که از آنها سر میزند اخلاقی و درست باشد.

روشهای مختلفی برای آموزش اخلاق مطرح شده است. آموزشهای اخلاقی در مراکز آکادمیک عمدتاً به آموزشهای مستقیم مثل سخنرانی محدود بوده است. نقش این آموزشها در تغییر رفتار بسیار اندک است و امروزه تلاش میشود شیوه های دیگری را جایگزین این روش کنند که اثربخشی آموزش را افزایش دهد. این روشها با مکانیسمهای مختلفی منجر به انگیزش بیشتر یا توانمندی بیشتر میشوند.

**روش اجرا:** مطالعه ما در مروری جامع، از یکسو با بررسی متون روانشناسی تلاش کرده است برخی مولفه های مهم آموزش اثربخش بویژه مبانی روانشناختی آن را استخراج کند و از سوی دیگر با بررسی مقالات معتبر در زمینه آموزش اخلاق و حرفه ای گری در ۳۰ سال اخیر، نحوه تدریس درس اخلاق پزشکی در مقطع پزشکی عمومی را در پرتو مبانی آموزش اثربخش بررسی کرده است. در بحث و تحلیل داده های بدست آمده روشهایی که مولفه های شکاف بین نظر و عمل (انگیزش، منش و مهارت) را بیشتر متاثر کرده، بر شمردیم و به تعیین محورها و مبانی مناسب، در این حیطه پرداختیم. بکارگیری این روشها احتمال اثربخشی و عملی شدن اخلاق را بیشتر خواهد کرد

**یافته ها نتیجه گیری:** روشها به دو صورت کلی آموزش رسمی و آموزش پنهان تقسیم میشوند. آموزش مداوم و آموزش مجازی امکان افزایش دانش را فراهم می آورد، در حالی که آموزش های فعال با مشارکت گیرنده باعث تقویت انگیزش فرد خواهد شد. آموزش عملی و آموزش بین حرفه ای نیز باعث افزایش مهارت در وی می گردد این سه رکن در ذیل آموزش رسمی پوشش داده می شود. هدایت و ساماندهی الگوها و ایجاد جو اخلاقی باعث تقویت منش و ایجاد کنش های صحیح می گردد که از مهمترین مولفه های موثر در آموزش پنهان هستند.

روشهای آموزشی باید بتوانند انگیزه و عمل اخلاقی را در دانشجویان پزشکی ایجاد کنند. انگیزه اخلاقی بویژه در روشهایی ایجاد میشود که دانشجویان بطور فعال در جریان آموزش دخالت کنند. روشهایی مثل آموزش در بالین، تحلیل مورد یا تحلیل فیلم، نمایش، داستان، آموزش مساله محور و استفاده از پزشکی روایی، علاوه بر درگیر کردن بیشتر دانشجویان در فرایند آموزش، با ایجاد همدلی و افزایش حساسیت اخلاقی به انگیزش بیشتر منجر میشوند.

**کلمات کلیدی:** انگیزه، منش، آموزش فعال، عمل اخلاقی

### پرورش منش فضیلت‌مندانه با تاکید بر نقش الگوهای اخلاقی، راهکاری در جهت هدایت رفتارهای ناهشیار پزشکان

انسبه مدنی<sup>۱</sup>، سعیده سعیدی تهرانی<sup>۲</sup>، منصوره مدنی<sup>۳</sup>

۱ استادیار گروه معارف دانشگاه صنعتی امیر کبیر

۲ استادیار گروه اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

۳ دانشجوی دکتری اخلاق پزشکی مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

**هدف و مقدمه:** هدف اصلی هر آموزشی تغییر رفتار است. بالابردن سطح دانش اخلاقی یادگیرنده، الزاما منجر به عمل اخلاقی نمیشود. یکی از علل مهم این ناکامی آموزشی که بندرت مورد توجه قرار گرفته است، ناهشیار بودن بسیاری از رفتارها است. ما بسیاری از آنچه را که در گذشته آموخته ایم، بطور نا هشیار بخاطر میاوریم و بکار می-گیریم. بسیاری از تصمیم گیری های ما در هر سه بعد شناختی، عاطفی و انگیزشی بدون کنترل و حتی بدون اطلاع ما رخ می دهد. دور بودن این فرایندها از دسترس هوشیاری و به تبع سخت بودن کنترل آنها، مساله مهمی در رفع شکاف بین نظر و عمل اخلاقی خواهد بود، بویژه که مهم ترین عامل شکاف بین نظر و عمل اخلاقی خود فریبی است که همه یا حداقل بخش بزرگی از آن بصورت ناهشیار رخ می دهد. رفتارهای ناهشیار در پزشکی اهمیت مضاعف پیدا می کند، زیرا پزشک مکرر با موقعیتهایی مواجه می شود که هم حیاتی و حساس بوده و هم نیاز به تصمیم گیری فوری دارد.

**روش اجرا:** این مطالعه میان رشته ای تلاش کرده است بمنظور افزایش اثربخشی آموزش پزشکی، در پرتو مطالعات روانشناختی در زمینه ناهشیار بودن بخش بزرگی از رفتارهای انسانی، پرورش منش فضیلت‌مندانه، بویژه نقش الگوهای اخلاقی را بررسی و مطرح نماید.

**یافته ها:** در مواقعی که فرصت کافی برای تأمل نداریم و باید به فوریت تصمیم بگیریم، اگر انگیزه چندانی هم برای انجام یک کار نداشته باشیم، نگرشها و بخصوص نگرشهای در دسترس وارد عمل میشوند و بصورت خودکار رفتار ما را شکل می دهند. در این موقعیتها استدلال اخلاقی دخالت کمی دارد و آنچه که بطور ناخودآگاه، منجر به عمل میشود، ویژگیهای شخصیتی و منش فرد است. منش اخلاقی در اغلب موارد تحت تاثیر مستقیم آموزشهای نظری نیست بلکه تحت تاثیر آموزشهای غیرمستقیم مثل الگودرزیهای عملی است حتی برخی اطلاق عبارت یادگیری برای برخی از مهارتها را درست نمی دانند. زیرا این اعمال تحت تاثیر الگوها و مشاهدات فرد بوده و حتی بطور ناهشیار رخ می دهد.

در چنین شرایطی، فقط در صورتی میتوان گفت که آموزشها کارآمد بوده که توانسته باشد. انسانهای اخلاق مداری را تربیت کند که به خاطر فضایل نهادینه شده در درونشان، بی درنگ مبادرت به انجام عمل درست کنند. چنین تربیتی تنها میتواند در بافتی فضیلت گرایانه حاصل شود. **نتیجه گیری:** فضیلت حالات عملی خاص نهادینه شده در اشخاص است که موجب می شوند رفتارهای پسندیده، بی هیچ درنگی از آنها صادر شود. البته کسب فضیلت هشیارانه است ولی پس از تثبیت میتواند رفتارهای ناهشیار ما را سامان دهد.

یکی از مولفه های مهم در پرورش منش فضیلت‌مندانه، تمرکز بر الگوهای اخلاقی است. تمسک به الگو و تقلید از او یکی از عواملی است که در هنگام تردید و تحیر در داوری اخلاقی به مدد فاعل می شتابد. این امر به خصوص برای هدایت عملی فاعلی که از حکمت اخلاقی برخوردار نیست، اهمیت دارد. بسیاری از باورها، نگرشها و رفتارهای مهم ما، در اصل بر همانند سازی با الگوها مبتنی هستند. الگوها یکی از ارکان آموزش پنهان و یکی از مهم ترین مکانیسمهای القای رفتار بوده، از موثرترین ابزارهای انتقال ارزشهای حرفه ای هستند و می توانند بعنوان ابزاری برای آموزش رفتارهای حرفه ای مورد استفاده قرار گیرند. نگرشها و باورهای دانشجویان پس از ورود به دانشگاه، بسرعت تغییر می کند و آگاهانه یا ناآگاهانه به قالب معلمان بالینی در می آید.

سیاستگذاری های آموزشی باید با توجه به ابعاد روانشناختی رفتار اخلاقی، از جمله بعد ناهشیار رفتارها تدوین و اجرا شود. توجه به پرورش عواطف و تقویت عواطف اخلاقی، ایجاد جو اخلاقی از طریق هدایت الگوها نمونه هایی از این موارد هستند.

**کلمات کلیدی:** فضیلت، آموزش پزشکی، تغییر رفتار، جو اخلاقی، عواطف اخلاقی.

### نگاهی اخلاقی به پیوند رحم

محمد راسخ<sup>۱،۲</sup>، فاطمه دومانلو<sup>۱</sup>، مجید ترحمی<sup>۱</sup>

۱- گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

۲- گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: زابل، خیابان شهید رجایی، دانشکده بهداشت.

p.isfehni@gmail.com

**مقدمه و هدف:** رضایت بیمار یکی از شاخص‌های مهم کیفیت و اثربخشی خدمات بیمارستانی است. لازمه دستیابی به رضایت بیماران رعایت حقوق آنها است. بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی و رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های ایران انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش با روش مرور نظام‌مند و متاآنالیز در مردادماه ۱۳۹۸ انجام شد. کلیه مقالات مرتبط با سنجش میزان آگاهی و رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های ایران منتشر شده در ۷ پایگاه داده‌ای، جستجو، جمع‌آوری و ارزشیابی کیفیتی شدند. در نهایت، تعداد ۳۵ مقاله انتخاب و با استفاده از نرم افزار Comprehensive Meta-Analysis تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** براساس مدل تصادفی، میزان آگاهی و رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های ایران به ترتیب ۱۹/۴ درصد (۲۳/۹-۱۵/۷ در صد: حدود اطمینان ۰/۹۵) و ۲۲/۶ در صد (۱۸/۲-۲۷/۷ در صد: حدود اطمینان ۰/۹۵) به دست آمد. بیشترین میزان آگاهی از حقوق بیماران در شهر تهران در سال ۱۳۹۴ برابر با ۳۸/۴ در صد (۹/۳-۳۱/۴۵ در صد: حدود اطمینان ۰/۹۵) و کمترین میزان آگاهی از حقوق بیماران در شهر ساری در سال ۱۳۸۵ برابر با ۵ در صد (۷-۲/۹ در صد: حدود اطمینان ۰/۹۵) بدست آمد. بیشترین میزان آگاهی از حقوق بیماران در محور رازداری و کمترین میزان مربوط به اجازه و مشارکت بیمار بود. بیشترین میزان رعایت حقوق بیماران در محور حق برخورداری از آموزش سلامت و کمترین میزان مربوط به حق اختیار و استقلال رای بود. بین سال انجام، حجم نمونه، میانگین سن بیمار و میزان آگاهی و رعایت حقوق بیماران در بیمارستان رابطه معناداری وجود داشت ( $P < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** میزان آگاهی و رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های ایران کمتر از حد متوسط است. بنابراین، ضروری است مدیران و سیاستگذاران سلامت به منظور بهبود آن اقدامات لازم را انجام دهند.

**کلمات کلیدی:** مرور نظام مند، متاآنالیز، حقوق بیمار، آگاهی، بیمارستان.



### نگرش دانشجویان پزشکی در ارتباط با رفتار حرفه ای پزشکان در مواجهه با بیماران سالمند

اعظم اصغری خاتونی\*<sup>1</sup>، دکتر مریم واعظی<sup>2</sup>

1- کارشناس ارشد مامائی، دانشجوی ارشد آموزش پزشکی، مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

2- استادیار گروه زنان زایمان، مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

a.asghari.kh@gmail.com

**مقدمه و هدف:** تبعیض سنی (Ageism) می تواند پایبندی به اصول اخلاقی در پژوهش را تحت تاثیر قرار دهد. اعمال تبعیض سنی در کارآزمایی های بالینی سالمندی موضوع کمتر بررسی شده در این حوزه می باشد. با توجه به گسترش سالمندی و مشارکت هرچه بیشتر سالمندان در مطالعات انسانی لازم است علل و راهکارهای پرهیز از تبعیض سنی در کارآزمایی های بالینی را کنکاش گردد.

**مواد و روش ها:** کارآزمایی های بالینی روش استاندارد طلایی برای نشان دادن اثربخشی و ایمنی یک مداخله پژوهشی تلقی می گردند. کارآزمایی های بالینی معمولاً با هدف درمان بیماری خاص با استفاده از روش درمان ویژه عمل می کنند و تا حد امکان از همه عوامل احتمالی خطر اجتناب می نمایند. بنابراین، کارآزمایی های بالینی معیارهای بسیار سختگیرانه در انتخاب آزمودنی ها دارند و معمولاً سالمندان از نخستین جاماندگان عرصه کارآزمایی بالینی هستند.

**یافته:** براساس نتایج به دست آمده از بررسی کارآزمایی های بالینی دلایل کنار گذاشتن از افراد سالخورده از آزمایشات بالینی بسیار زیاد است. بعضی از ویژگی های سالمندان در معرض مشکلات بالقوه برای طراحی کارآزمایی بالینی قرار می گیرند. شرکت کنندگان مسن از نظر سلامت جسمی، عملکرد شناختی و معلولیت بسیار ناهمگن هستند. بنابراین، حامیان کارآزمایی بالینی نگرانند که مشکلات آنها ممکن است اثر درمان فعال را رقیق کند و منجر به نتایج آماری غیر قابل توجه شود. مسئله به دست آوردن رضایت آگاهانه نیز به دلیل شایع بودن اختلالات شناختی و روانی در شرکت کنندگان مسن مهم است.

**نتیجه گیری:** نتیجه عدم به کارگیری سالمندان در کارآزمایی های بالینی این است که اکثر داروها و مداخلات غیر دارویی تنها در تعداد اندکی از بیمار مبتلای سالمند مورد بررسی قرار گرفته اند. شواهد قانع کننده ای وجود دارد که نتایج کارآزمایی ها هم از لحاظ کارایی و هم ایمنی، در جمعیت های جوان بزرگسال لزوماً بر روی جمعیت های سالمند قابل تعمیم نیست. درمان فشار خون، یک نمونه واضح از این موضوع را ارائه می دهد. لذا در این مطالعه، علل و راهکارهای پرهیز از تبعیض سنی در سالمندان بررسی خواهد شد.

**کلمات کلیدی:** کارآزمایی بالینی، سالمندان، تبعیض سنی

### حفظ گمنامی در اهدا و دریافت عضو، بررسی نگرش کارکنان تیم سلامت

#### ۱. سید علی مهدیون\*، نسرین حسینیان سلطانی

۱- گروه بیهوشی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲- مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

زمینه: جهت جلوگیری از سوء استفاده های مالی و عاطفی و ... حفظ گمنامی در اهدا و دریافت عضو در اکثر کشورها رعایت می شود. این پژوهش با هدف بررسی نگرش کارکنان تیم سلامت در مورد حفظ گمنامی در اهدا و دریافت عضو انجام شد. مواد و روش ها: ۱۳۳ نفر از کارکنان تیم سلامت به صورت نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار مطالعه یک پرسشنامه خود ساخته بود که روایی و پایایی آن به کمک نظر سنجی از صاحب نظران امر اهدای عضو و متخصصین اخلاق پزشکی و همچنین روش های آماری مورد تایید قرار گرفته بود. پرسش شوندهگان در قالب جواب پنج قسمتی معیار لیکرت- از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالف- به این سوال پاسخ دادند که آیا اهدا و دریافت عضو باید به صورت گمنام انجام شود تا احتمال سوء استفاده از خانواده اهداکننده و دریافت کننده عضو به حداقل برسد؟ پاسخ ها به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. یافته ها: ۱۲۳ نفر به این سوال جواب دادند (۹۳ درصد). ۳۴ درصد از جواب دهندگان، کاملاً موافق و ۲۱ درصد موافق بودند. ۱۷ درصد از جواب دهندگان در این زمینه نظری نداشتند. جالب است که ۲۰ درصد پاسخ دهندگان با این نظر مخالف بودند. آنها بر این عقیده بودند که نیازی نیست دریافت کننده عضو و خانواده اهدا کننده از هم پنهان بمانند. نتیجه گیری: هم اکنون نیز به صورت محدود و تحت نظارت مرکز پیوند اعضا، خانواده اهدا کننده و فرد گیرنده عضو به هم معرفی می شوند. ترس سوء استفاده مالی از دریافت کننده عضو و همچنین درگیری عاطفی بین خانواده اهدا کننده و فرد گیرنده عضو، از مباحث اخلاقی مواجهه دو خانواده با هم به حساب می آیند. باید طی پژوهش های کمی و کیفی دیگر، موانع این مواجهه دو خانواده شناسایی شده و به حداقل برسد تا در صورت تمایل هر دو طرف، این مواجهه صورت پذیرد. کلید واژه ها: تیم سلامت- اهدای عضو- گمنامی

### بررسی نگرش کارکنان تیم سلامت در مورد جنبه مذهبی اهدای عضو

سید علی مهدیون\*

۱- گروه بیهوشی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

**زمینه:** از مهم ترین موانع رضایت به اهدای عضو در بین خانواده افراد مرگ مغزی، ترس از ناسازگاری آن با احکام دینی و مذهبی است. این پژوهش با هدف بررسی نگرش کارکنان تیم سلامت در مورد جنبه مذهبی اهدای عضو در شهر همدان و حومه انجام شد.

**مواد و روش ها:** ۱۳۲ نفر از کارکنان تیم سلامت به صورت نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار مطالعه یک پرسشنامه خود ساخته بود که روایی و پایایی آن به کمک نظرسنجی از صاحب نظران امر اهدای عضو و متخصصین اخلاق پزشکی و همچنین روش های آماری مورد تایید قرار گرفته بود. پرسش شوندهگان در قالب جواب پنج قسمتی معیار لیکرت- از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالف- به این سوال پاسخ دادند که آیا از نظر مذهبی منع شرعی برای اهدای عضو از بیمار مرگ مغزی وجود ندارد؟ پاسخ ها به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**یافته ها:** ۷۴ درصد از سوال شوندهگان، کاملاً موافقم و موافقم را به عنوان پاسخ برگزیده بودند که نشان می دهد سطح نگرش دینی این افراد در مورد فرایند اهدای عضو، از سطح مطلوبی برخوردار است. همچنین ۱۱ درصد جواب دهندگان، در این زمینه نظری نداشتند. ۱۵ درصد باقی مانده، این بود که رضایت به اهدای عضو، ممکن است با مسائل دینی و مذهبی تداخل داشته باشد.

**نتیجه گیری:** از نظر دیدگاه شرعی به مساله رضایت به اهدای عضو، اکثریت فقهای دینی در دین مبین اسلام، نظر به مجاز بودن انجام این فرایند پزشکی داشته و خود این مساله، کمک شایانی به بحث انجام قانونی و شرعی اهدای عضو می نماید. از طرفی، بحث فرهنگ سازی در بین اقشار مختلف جامعه نقش کلیدی در افزایش میزان رضایت به اهدای عضو در بین خانواده ای ایرانی دارد. از آنجا که کارکنان تیم سلامت در خط مقدم مواجهه با افراد مرگ مغزی دارند، افزایش آگاهی و نگرش این قشر، تاثیر مستقیم بر افزایش اهدای عضو و نجات جان بیماران نیازمند، ایفا می کند.

**کلید واژه ها:** تیم سلامت- رضایت اهدای عضو- جنبه مذهبی

### دریافت و پرداخت پول برای عضو پیوندی؟ بررسی دیدگاه کارکنان تیم سلامت

سید علی مهدیون\*، امیر اسدی فخر،

۱- گروه بیهوشی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

**زمینه:** مطابق با قوانین در اکثر کشورهای دنیا، اهدای عضو امری انسان دوستانه است و هیچگونه تبادل مالی بین خانواده اهدا کننده و فرد دریافت کننده عضو پیوندی وجود ندارد. این پژوهش با هدف بررسی دیدگاه کارکنان تیم سلامت در مورد مسائل مالی اهدای عضو انجام شد.

**مواد و روش ها:** ۱۳۳ نفر از کارکنان تیم سلامت در شهرستان همدان و حومه به صورت نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار مطالعه یک پرسشنامه خود ساخته بود که روایی و پایایی آن به کمک نظرسنجی از صاحب نظران امر اهدای عضو و متخصصین اخلاق پزشکی و همچنین روش های آماری مورد تایید قرار گرفته بود. پرسش شوندهگان در قالب جواب پنج قسمتی معیار لیکرت- از کاملا موافقم تا کاملا مخالف- به این سوال پاسخ دادند که آیا دریافت و پرداخت پول جهت دریافت عضو پیوندی غیر قانونی است و به هیچ عنوان نباید پولی بین اهداکننده و گیرنده عضو رد و بدل شود؟ پاسخ ها به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**یافته ها:** ۱۲۵ نفر به این سوال جواب دادند (۹۴ درصد). ۳۳ درصد از جواب دهندگان، کاملا موافق و ۱۴ درصد موافق بودند و نظرشان بر این بود که نباید بین طرفین پولی رد و بدل شود. ۳۰ درصد از جواب دهندگان در این زمینه نظری نداشتند. البته ۱۶ درصد پاسخ دهندگان با این نظر مخالف بودند. آنها بر این عقیده بودند که از نظر اخلاقی ایرادی ندارد بین خانواده اهدا کننده و دریافت کننده، پولی رد و بدل شود.

**نتیجه گیری:** ممکن افراد نیازمند عضو نتوانند هزینه های سنگین این اعمال جراحی را تامین کنند. لذا کلیه هزینه های مربوط به اهدای عضو و انجام عمل پیوند اعضا از طرف وزارت بهداشت تامین می شود. از جنبه اخلاقی نیز نباید فردی به علت مشکلات مالی از درمان صحیح و موثر محروم بماند. از این رو هیچگونه ارتباط مالی بین اهدا کننده و دریافت کننده عضو وجود ندارد. البته به نظر می رسد در صورت نیاز به کمک مالی، می توان از طریق ثمن های فعال در زمینه بیماری های خاص به این خانواده ها کمک نمود.

**کلید واژه ها:** تیم سلامت- اهدای عضو- مباحث مالی.

### چالش های اخلاقی و قانونی گفتن خبر جنین مرده به والدین

فروزان الیاسی<sup>۱</sup>، فرزانه باباپور<sup>۲</sup>، ماه منیر دانشی<sup>۳</sup>

- ۱ - دانشیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی نسبی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۳- مربی عضو هیات علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی نسبی، ساری دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران و کارشناس رسمی دادگستری رشته مامایی

f.bbp1991@gmail.com

**زمینه و هدف:** از اخبار ناگوار حیطة ی مامایی " جنین مرده " است که انتقال آن، از وظایف دشوار تیم مراقبتی است. در صورت عدم رعایت موازین اخلاقی در انتقال خبر بد، ارتباط بیمار با تیم سلامت مختل شده و گاهی به اقدامات غیرمنتظره ای از سوی بیمار منجر می شود. هدف از این مطالعه، چالش های اخلاقی و قانونی گفتن خبر جنین مرده به والدین آنها می باشد.

**مواد و روش ها:** جستجو با کلید واژه های مرتبط فارسی و معادل انگلیسی برگرفته از Mesh-PubMed، در موتور جستجوی Google Scholar و پایگاه های اطلاعاتی Science Direct، Cochrane library، Medline-PubMed، (Scientific) Information Database (SID) و Magiran؛ از ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۹، در آبان ۱۳۹۸ انجام شد. از مجموع ۲۸۴ مقاله یافت شده، ۸۳ مقاله تکراری در EndNote، ۱۲۵ مقاله در سطح عنوان، ۵۹ مقاله با غربالگری چکیده، ۶ مقاله در بازخوانی متن کامل حذف شدند. ۵ مقاله انگلیسی و ۶ فارسی جهت نگارش این مطالعه وارد شد.

**یافته ها:** خبر بد "جنین مرده"، از نظر قانونی می تواند توسط هریک از اعضای تیم مراقبتی انتقال یابد. این خبر را می توان ابتدا به مادر گفت اما، برای ختم حاملگی اجازه ی پدر لازم است و تحویل جنین مرده نیز باید به پدر باشد. از نظر اخلاقی، به جهت نیاز به شناخت بیشتر از مادر، به نظر می رسد مناسب ترین فرد پزشک معالج وی باشد. نتایج نشان داد، اغلب پرسنل بخش های زنان و زایمان در خصوص استراتژی های استاندارد ر ساندن خبر بد اطلاعی ندارند. از نظر اخلاقی، انتقال این خبر به پدر و مادر، بسته به ظرفیت و ویژگی های فردی آنها باید باشد و در صورت امکان، بهتر است همزمان باشد. هم اتاقی در کنار سایر مادران و نوزادانشان در بخش پس از زایمان از دیگر چالش های این حوزه می باشد. در نهایت، عدم پیگیری پس از ترخیص و رها شدن مادر از جانب تیم سلامت، می تواند به اختلالات روانی عدیده منجر شود.

**نتیجه گیری:** ضروری است کلیه ی تیم سلامت با چالش های اخلاقی گفتن خبر بد آشنا شده و جهت پرسنل بخش های مرتبط، کارگاه های مهارت های ارتباطی برگزار شود تا با بکارگیری دستورالعمل های مناسب، در سازگاری و تطبیق بعدی مادران دچار فقدان مؤثر باشند.

**کلمات کلیدی:** چالش اخلاقی، خبر بد، جنین مرده

### مروری بر ملاحظات اخلاقی حوزه ی سلامت در استفاده از رحم جایگزین

زهرة شاه حسینی<sup>۱</sup>، فرزانه باباپور<sup>۲</sup>، ماه منیر دانش<sup>۳</sup>

۱ - دانشیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
۳- مربی عضو هیات علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران و کارشناس رسمی دادگستری رشته مامایی  
f.bbp1991@gmail.com

**زمینه و هدف:** از دستاوردهای نوین در روش های کمک باروری، استفاده از رحم جایگزین می باشد که به عنوان آخرین راه برای بعضی زوج های نابارور استفاده می شود. بدیهی است جدا شدن نقش های زایمان و مادری، مشکلاتی را به همراه داشته باشد که فقدان ملاحظات اخلاقی شفاف در این زمینه، سبب ایجاد چالش های فراوانی شده است. لذا، این مطالعه با هدف مروری بر ملاحظات اخلاقی حوزه ی سلامت در استفاده از رحم جایگزین انجام شده است.

**مواد و روش ها:** مطالعه مروری حاضر با استفاده از کلید واژه های چالش، اخلاقی، سلامت و رحم جایگزین، و معادل های انگلیسی برگرفته از Mesh-PubMed، در موتور جستجوی Google Scholar و پایگاه های اطلاعاتی Science Direct، Scopus، Medline-PubMed، Scientific Information Database (SID) و Magiran؛ در بازه ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۹، در مدت مهر تا آبان ۱۳۹۸ جستجو شد. از مجموع ۳۱۶ مقاله یافت شده، ۷۹ مقاله تکراری در EndNote، ۱۵۵ مقاله با غربالگری در عنوان، ۶۰ مقاله در بررسی چکیده، ۱۳ مقاله در مرحله بازخوانی متن کامل حذف، و در نهایت از ۹ مقاله جهت نگارش این مطالعه ی مروری استفاده شد.

**یافته ها:** یافته ها در دو طبقه جای گرفتند. طبقه ی اول، ملاحظات اخلاقی مربوط به مادر جایگزین است که در هفت مقاله به آن اشاره شد. مهمترین آنها اختلاف نظر با خانواده ی واقعی در موارد جنین ناهنجار، امکان انتقال برخی بیماری ها از زوج متقاضی به مادر جایگزین، احتمال خطر افسردگی پس از ازایمان، احتمال تعلق خاطر به جنین داخل شکم و احتمال اختلالات روانی در مادر جایگزین و گاهی خانواده ی وی عنوان شده است. در دو مقاله به ملاحظات اخلاقی مربوط به خانواده ی واقعی اشاره شده است که از آن جمله، می توان به سوا استفاده ی مالی از آنها، تعارض ادامه ی حاملگی با سلامت مادر جایگزین، در مواردی که زوج متقاضی دیگر توانایی تولید گامت مناسب را ندارند اشاره کرد.

**نتیجه گیری:** با توجه به مشکلات و چالش های عدیده ی اخلاقی در حوزه ی سلامت در استفاده از رحم جایگزین، ضروری است در مراحل مختلف قبل تا پیگیری های بعد از استفاده از این روش، به مشاوره های دقیق و دادن اطلاعات صحیح به این افراد اهمیت بسیاری داده شود.

**کلمات کلیدی:** چالش، اخلاقی، سلامت، رحم جایگزین

### حریم خصوصی در پزشکی از راه دور

فتحیه بهرام نژاد\*<sup>۱</sup>، دکتر بهلول رحیمی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران  
استاد، انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.  
fathiyeh.bahramnezhad@gmail.com

**مقدمه:** پزشکی از راه دور به معنای بهبودی از راه دور است. اگرچه پزشکی از راه دور دارای مزایای زیادی است اما چالش‌هایی هم دارد. یکی از مهمترین آنها، چالش‌های اخلاقی مثل حفظ حریم خصوصی در پزشکی از راه دور است. مطالعه مروری حاضر با هدف مروری بر حفظ حریم خصوصی در پزشکی از راه دور انجام شده است.

**روش کار:** مطالعه مروری حاضر در سال ۱۳۹۸ و با کلیدواژه‌هایی همچون پزشکی از راه دور، حریم خصوصی، اخلاق، Privacy, Ethics, Telemedicine در پایگاه‌های جست و جوی Web of science, SID, Magiran, PubMed, Scopus، بدون محدودیت زمانی انجام شد. در مجموع ۱۳ مقاله یافت شد که ۵ مقاله معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند و وارد مطالعه نشدند. در نهایت ۸ مقاله وارد مطالعه شدند.

**یافته‌ها:** Telepractitioners، و مراکز بهداشت و درمان و ارائه دهندگان خدمات ارتباطات از راه دور<sup>۱</sup> ممکن است در صورت ارسال اطلاعات پزشکی محرمانه به افرادی که در محدوده رضایت بیمار نباشند، با اقداماتی روبرو شوند.

حفظ حریم خصوصی و محافظت از داده‌ها در پزشکی از راه دور موضوعی است که باعث موفقیت در اجرای آن می‌شود. ایده‌گفتمان حفظ حریم خصوصی در مراقبت‌های بهداشتی، ناآشنا یا غیرقابل توصیف نیست، اما با این وجود چند مشکل اساسی در عرصه بهداشت و سلامت پدیدار می‌شود. برای برآورده کردن الزامات HIPAA<sup>۲</sup>، تعاملات سلامت از راه دور و انتقال ایمیل باید دارای رمزگذاری مناسب، با تأیید هویت رمز عبور، فایروال‌ها<sup>۳</sup> و ذخیره ایمن هرگونه ضبط ویدیویی یا صوتی، و همچنین اطلاعات صحیح محافظت شده<sup>۴</sup> باشد. بانکهای اطلاعاتی مورد استفاده برای ارزیابی برنامه، گزارش‌های خارجی یا تحقیقات باید توسط هیئت معتبر بررسی مؤسسه<sup>۵</sup> تأیید شوند. هنگام استفاده از فناوری، مسئولیت پزشک یا سازمان در محل دوردست برای اطمینان از اتصال مناسب و رمزگذاری، روزرسانی دیواره‌های آتش و وارد کردن سوابق به درستی در پرونده الکترونیک سلامت ایمن و محافظت شده با رمز عبور است. FDA<sup>۶</sup> نقش نظارتی در حصول اطمینان از ایمنی، امنیت و اثربخشی سخت‌افزارها، وسایل پزشکی و نرم‌افزارهای مورد استفاده در تحویل پزشکی از راه دور، با مرکز دستگاهها و رادیولوژی بهداشت به عنوان نماینده اصلی بازی می‌کند. این سازمان انجام بررسی‌های از پیش بازار، نظارت پس از بازار، و کیفیت نظارت بر دستگاه‌های سلامت از راه دور را انجام می‌دهد. سازمان FDA راهنمایی در مورد حداقل استانداردها، رمزگذاری، و ذخیره سازی تصاویر را ارائه می‌دهد. در سال ۲۰۱۵، FDA راهنمایی‌هایی را برای ارائه و ضوح برای تولید کنندگان برنامه mHealth و همچنین شفاف سازی استانداردهای سخت‌افزاری، سرعت و اتصال مودم، رابط‌های دیجیتال و درگاه‌های ارتباطی ارائه داد.

**نتیجه‌گیری:** توجه به وظایف حقوقی و اخلاقی در مورد محرمانه بودن هنگام اجرای شبکه‌های سلامت از راه دور بسیار مهم است. بنابراین لازم در صورت استفاده از این خدمات به محرمانه بودن اطلاعات بیمار و حفظ حریم خصوصی وی توجه شود. بر همین اساس لزوم داشتن راهنماها و پروتکل‌هایی در این زمینه می‌تواند، کمک کننده باشد.

**کلید واژه‌ها:** پزشکی از راه دور، اخلاق، حریم خصوصی

<sup>1</sup>telecommunication

<sup>2</sup> Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)

<sup>3</sup> Firewalls

<sup>4</sup>protected health information (PHI)

<sup>5</sup>Institutional Review Board (IRB)

<sup>6</sup> Food and Drug Administration (FDA)

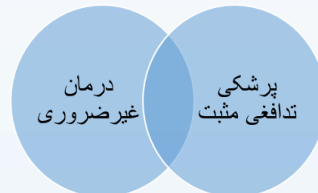
### تبیین مفهوم خدمات غیر ضروری در ارتباط با مفاهیم نزدیک به آن

#### دکتر زینب درخشان، دکتر احسان شمسی گوشکی<sup>۲</sup>

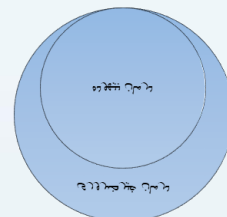
۱- دانشجوی PhD رشته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- استادیار مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

**مقدمه و هدف:** امروزه با وجود گسترش فوق العاده زیاد و سریع علم پزشکی و تعداد پزشکان و ظهور تکنولوژیهای پیشرفته در جوامع جهانی طبابت ناخواسته به طرف توجه بیش از حد نسبت به علوم و فن آوری شگفت انگیز در حیطه تشخیص و درمان بیماریها رفته است، بطوریکه روشهای قبلی و سنتی تشخیص و درمان بیماریها گاهی در دنیای امروز رنگ باخته است و پزشکان امروزی گاهی حتی در مواجهه اولیه با بیمار قبل از این که یک شرح حال کامل و معاینه بالینی مبسوط انجام دهند اقدام به استفاده از چنین تکنولوژیهایی می کنند و این مساله در سراسر جهان طی سالهای اخیر سوالات اساسی را پیش روی اخلاق دانان قرار داده است. یکی دیگر از مسائل بسیار جدی و زاده شده اخیر در سیستم بهداشتی و درمانی اکثر جوامع، پدیده پزشکی دفاعی یا **defensive medicine** است. پزشکی دفاعی در واقع یک رویکرد در پزشکی است که به پزشک کمک می کند تا بدون اینکه کار خاصی به نفع مریض انجام دهد از ایجاد مسئولیت در قبال بیمار جلوگیری کند. پزشکان همانطور که به منافع بیماران فکر می کنند باید نسبت به منابع محدود هم وفادار باشند. در مورد بحث استفاده از منابع محدود پزشکی هم این سوال جدید بوجود می آید که پس منظور از درمان بیهوده **futile treatment** چیست؟ مواد و روشها: برای تبیین این مفاهیم با استفاده از پایگاه های اطلاعاتی مختلف مثل **pub med** , **scopus web of science** و **proquest** با استفاده از کلمات کلیدی **defensive medicine** , **unnecessary care** و **futile care** مقالات مرتبط استخراج شد و تعاریف مورد نظر مطالعه شد. یافته ها: استفاده بیش از حد از روشهای تشخیصی می تواند منجر به بروز پدیده تشخیص بیش از اندازه یا **over diagnosis** شود که در واقع تعریف آن به این صورت است: تشخیصی که با یک نفع خاص برای بیمار همراه نیست و بیمار هیچ نفعی از آگاهی از آن نخواهد برد. به صورت کلی می توان گفت که یک پروسه تشخیصی یا مطالعاتی پزشکی زمانی غیر ضروری است که احتمالاً نتایج آنها بر روی تشخیص، پیش آگهی و مدیریت شرایط بیمار **management** تا تیری نخواهد داشت. یا وقتی خطرات و هزینه ها در مقایسه با منافع و تسکین درد زیادتر باشند. گاهی این مساله می تواند منجر به **misdiagnosis** یعنی تشخیص اشتباه یا نتایج مثبت کاذب شود که به خاطر وجود دستگانهایی تشخیصی با حساسیت بالا زمینه برای این امر تسهیل شده است. در ضمن عادت سیستم بهداشتی درمانی یک کشور به چنین عملکردی باعث بروز موجی از یافته های اتفاقی **incidental findings** خواهد شد که خود، انجام مداخلات و معاینات بیشتری را طلب خواهد کرد و این یعنی اینکه دوباره این سیر از ابتدا باید آغاز شود و در واقع طبابت وارد یک سیکل معیوب می شود که هم بیماران متضرر خواهند شد و هم کل سیستم بیمه ای و درمانی. خدمات غیر ضروری در واقع اقداماتی هستند که در آنها خطرات و هزینه ها در مقایسه با منافع و تسکین درد زیادتر باشند. پدیده پزشکی دفاعی یا **defensive medicine** در واقع یک رویکرد تدافعی در قبال بیمار است. ، پزشکی دفاعی دو حالت دارد: ۱- پزشکی دفاعی مثبت **positive defensive medicine** - پزشکی دفاعی منفی **negative defensive medicine** در واقع پزشکی از ارائه سرویس مورد نظر اجتناب می کند به خاطر اعتقاد به اینکه این اقدامات ممکن است عوارضی بدنبال داشته باشند که نهایتاً موجب شکایت بیمار شوند. مثل انجام ندادن جراحیهای **high risk**. درست است که این نوع طبابت هزینه های تحمیل شده به سرویس را مستقیماً بالا نمی برد ولی بیماران را با یکسری تاثیرات منفی روبرو می کند که باز نهایتاً به خاطر جبران این خسارتهای هزینه های احتمالی بالا خواهد رفت ولی نوع مثبت بر عکس این است که در این رویکرد استفاده بیش از حد از روشهای تشخیصی می تواند منجر به بروز پدیده تشخیص بیش از اندازه یا **over diagnosis** شود که در واقع تعریف آن به این صورت است: تشخیصی که با یک نفع خاص برای بیمار همراه نیست و بیمار هیچ نفعی از آگاهی از آن نخواهد برد. درمان **futile** درمانی است که دو تعریف کمی و کیفی دارد. در تعریف کمی: درمانی است که در ۱۰۰ مورد اخیر مورد اتفاق نظر همگان است که بی فایده بوده است، در تعریف کیفی باید گفت درمانی است که با استفاده نامناسب از یک مداخله پزشکی احتمال سودرسانی به بیمار نخواهد بود. بحث و نتیجه گیری: در مورد رابطه بین مفاهیم **unnecessary service** , **defensive medicine** and **futile treatment** به صورت خلاصه می توان بدین صورت توضیح داد: رابطه بین درمان غیر ضروری و پزشکی تدافعی به صورت عموم و خصوص من وجه است:



ولی رابطه بین درمان بیهوده و درمان غیر ضروری عموم و خصوص مطلق خواهد بود



به نظر میرسد در کشور ما نیز لازم است تبیین مفهوم این تعاریف مورد مطالعه و تحقیق

قرار بگیرد تا شاید با ارائه راهنماهای اخلاقی بتوان قدمی در جهت کم کردن استفاده از این رویکرد و تبعات حاصله از آن برداشت.

کلمات کلیدی: **defensive medicine** , **unnecessary care** , **futile care**



### جایگاه اخلاق بالینی در پایان نامه های دانشجویان رشته پزشکی عمومی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم

#### پزشکی اردبیل از نیمه اول پاییز ۹۶ تا نیمه اول پاییز ۹۸

پروانه نقتچی<sup>۱</sup>، دکتر اکبر پیرزاده<sup>۲\*</sup>، دکتر محمد قاسم گلمحمدی<sup>۳</sup>

- ۱- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
- ۲- \*نویسنده مسئول: گروه گوش و حلق و بینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
- ۳- گروه آناتومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

**مقدمه:** در جامعه پزشکی بحث اخلاق به دلیل اهمیت حرفه پزشکی از جایگاه ویژه ای برخوردار است و ارتقا اخلاق و تربیت پزشکان با فضیلت و متعهد یکی از اهداف هر دانشکده پزشکی می باشد. لذا لزوم تحقیق و پژوهش در این زمینه بیش از پیش احساس می شود و دانشجویان به عنوان یک قشر فعال جامعه در قالب پایان نامه های دانشجویی اغلب به دنبال یافتن نکات ضعف و پیشنهادات برای حل بسیاری از مشکلات از جمله اخلاق حرفه ای می باشند.

**مواد و روشها:** این پژوهش از نوع توصیفی مقطعی بوده و جامعه آماری این پژوهش کلیه پایان نامه های دفاع شده از نیمه اول پاییز ۹۶ لغایت نیمه اول پاییز ۹۸ بود. نمونه آماری شامل ۱۵۶ پایان نامه دفاع شده دکتری حرفه ای بود. که مورد بررسی قرار گرفت. **یافته ها:** بررسی پایان نامه های دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل طی دو سال یاد شده نشان داد که فقط تعداد ۵ پایان نامه (۳/۲۰ درصد) از ۱۵۶ پایان نامه دفاع شده در ارتباط با بحث اخلاق و اخلاق حرفه ای بود که از جایگاه مطلوبی برخوردار نمی باشد.

**نتیجه گیری:** بررسی ها نشان داد که مطالعات انجام شده در زمینه اخلاق و اخلاق حرفه ای در قالب پایان نامه در این دانشگاه در حد مطلوبی نمی باشد. لذا با توجه به اهمیت موضوع لازم است به منظور انجام پژوهش های بیشتر در زمینه اخلاق تدابیر حمایتی و تشویقی لازم از سوی مسئولین زیربسط بعمل آید تا نقاط ضعف و قوت به خوبی شناسایی شود و اقدامات اصلاحی لازم صورت گیرد.

**کلمات کلیدی:** اخلاق - آموزش پزشکی - پایان نامه پزشکی - آموزش بالینی

### ادب الطیب اثری فاخر در تاریخ اخلاق پزشکی: تلفیق اخلاق با حقوق پزشکی

دکتر سجاد صادقی<sup>۱</sup>، دکتر فرزانه غفاری<sup>۲\*</sup>

۱- گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

ghaffariinfo@gmail.com

**مقدمه و هدف:** ادب الطیب نگاشته‌ی اسحاق بن علی رهاوی (قرن سوم هجری قمری)، از منابع تاریخی اخلاق پزشکی در دوران طلایی تمدن است. تاکنون این اثر، بیشتر از جنبه‌ی اخلاق پزشکی بررسی شده و از منظر حقوق پزشکی و ارتباط آن با اخلاق پزشکی به آن پرداخته نشده است.

**مواد و روش‌ها:** در این مقاله به روش مروری-کتابخانه‌ای با بررسی نسخه‌ی فارسی، عربی و انگلیسی کتاب ادب الطیب به استخراج مطالب مرتبط با اخلاق پزشکی و حقوق پزشکی پرداخته شد.

**یافته‌ها:** ادب الطیب رهاوی حاوی آموزه‌های اخلاقی متعدد است که با کدهای اخلاقی رایج سازگار است. همچنین برخی موضوعات مرتبط با حقوق پزشکی شامل حقوق متقابل پزشک و بیمار، آزمون تعیین صلاحیت حرفه‌ای پزشکان، شارلاتانیسم پزشکی و راهکارهایی جهت پیشگیری و مبارزه با آن، تقلبات دارویی و شیوه‌های شناسایی و مقابله با آن و رابطه‌ی حکومت با پزشک و بیمار در این کتاب مطرح شده است.

**نتیجه‌گیری:** طرح برخی موضوعات مرتبط با حقوق پزشکی که در دیگر کتب تاریخی هم‌عصر کمتر به آن‌ها پرداخته شده و نیز توجه همزمان به اخلاق و حقوق پزشکی، کتاب ادب الطیب را به اثری متمایز در حوزه‌ی تاریخ اخلاق و حقوق پزشکی تبدیل می‌کند.

**کلمات کلیدی:** ادب الطیب، رهاوی، اخلاق پزشکی، حقوق پزشکی

### ضرورت بومی سازی و ارایه مدل اخلاق پزشکی اسلامی

عبدالله غلامی گنجوی\*

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز گروه معارف اسلامی و عضو مرکز پژوهش های بین رشته ای معارف اسلامی و علوم سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Gholami13296@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** منظور از مدل، ساختاری نظام مند است که بطور شفاف مبانی - اهداف و روش های تحصیل یک فرایند را در آن تبیین می نماییم. برای تحلیل نقاط قوت و کاستی اخلاق پزشکی در ایران امروز محتاج طراحی مدلی مطلوب هستیم. اخلاق پزشکی بعنوان یک دپارتمان گرانسنگ در حوزه آموزش پزشکی و در کل جزیی از نظام سلامت جامعه، دائما نیازمند ارزیابی و پایش است. در این مطالعه تلاش می شود تا اهمیت و ضرورت بومی سازی مدل و الگوی اسلامی اخلاق پزشکی در مسیر چابک سازی و اثربخشی بیشتر کارکرد این نهاد در حوزه آموزش پزشکی مورد توجه قرار گیرد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه از نوع استنادی تحلیلی است که به روش کتابخانه ای پس از جمع آوری مدارک به توصیف و تحلیل داده ها می پردازد.

**یافته ها:** دقت در کارکرد نهاد اخلاق پزشکی نشان می دهد تا آن زمان که ما تحصیل اهداف و آمال خود را در اخلاق پزشکی از طی طریق و استناد به مدل سکولار که الگوی مسلط و غالب جهانی است می طلبیم، ناکامی ها و نواقص کمافی السابق در کارکرد اخلاق پزشکی باقی و چه بسا مضاعف خواهد بود. بعبارت دیگر ممکن نیست با تکیه بر مدل و الگوی اخلاق پزشکی سکولار مقاصد و اغراض توحیدی را شاهد باشیم.

**نتیجه گیری:** باید اذعان نمود که مدل اخلاق پزشکی موجود در ساختار سکولار، از حیث مبانی معرفتی - انسان شناختی و ارزش شناختی در تضاد همه جانبه با الگوی بومی و اسلامی است. بنابراین از ضروری ترین گام های آغازین اصلاحی برای ایجاد تحول و حرکت رو به تعالی در کلیت اخلاق پزشکی طراحی و اجماع بر مدل بومی متناسب با مبانی معرفتی - الهیاتی - انسان شناختی و ارزش شناختی مکتب اسلام و فرهنگ ایرانی است. مدلی که از حیث مبانی و اهداف اساسی به مفاهیمی نظیر: واقعیت عالم غیب - توحید و خدامحوری در هستی - انسان جانشین خداوند - اصالت روح - کرامت و امانت مندی انسان به آورده های آفرینش نه خویشتن مالکی انسان - اهتمام به حلال و حرام الهی و ... اشعار داشته و دست اندرکاران آن برای تحقق این مفاهیم مسولانه اقدام نمایند.

**واژگان کلیدی:** مدل بومی - اخلاق پزشکی سکولار - اخلاق پزشکی اسلامی - مبانی انسان شناختی و ارزش شناختی



## A Study of the Impact of Professional Values and Ethical Climate on Nurses' Professional Quality of Life

Parisa Sabet sarvestani<sup>1</sup>, Mostafa Bizhani<sup>2\*</sup>

1-Senior lecture, M.Sc of medical surgical nursing, Department of Nursing, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

2-Assistant Professor, Department of Nursing, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.  
bizhani\_mostafa@yahoo.com

**Background and Objective:** As important factors in the nursing profession, professional values and ethical climate seem to have a significant impact on nurses' professional quality of life. Yet, few studies have addressed the relationship between these variables. The present study aims to explore the relationship between nursing professional values and ethical climate on one hand and nurses' professional quality of life on the other.

**Materials and method:** The present study is a descriptive, cross-sectional work in which 400 nurses from various wards of hospitals affiliated with a university of medical sciences in the south-east of Iran were studied. The subjects were selected via census sampling. Data were collected using a questionnaire consisting of four sections: demographics, Weis & Schank's professional values scale, Olson's ethical climate scale, and Stamm's professional quality of life. The collected data were analyzed via descriptive tests, Pearson's correlation, and multivariate regression analysis in SPSS v. 22. Level of significance was set at  $P < 0.05$ .

**Findings:** The relationships between professional values on one hand and the indexes of compassion satisfaction ( $r=0.56$ ), burnout ( $r=0.26$ ), and secondary traumatic stress ( $r=0.18$ ) on the other were found to be positive and significant ( $P < 0.001$ ). Also, the relationships between ethical climate on one hand and the items of compassion satisfaction ( $r=0.6$ ,  $P < 0.001$ ), burnout ( $r=0.15$ ,  $P=0.002$ ), and secondary traumatic stress ( $r=0.07$ ,  $P=0.123$ ) on the other were found to be positive and significant. Compared to the other research variables, ethical climate had the highest role ( $\beta=0.229$ ) in formation of compassion satisfaction and having a bachelor's degree was found to have the greatest impact ( $\beta=0.76$ ) on formation of burnout.

**Conclusion:** An understanding of nurses' perception of professional values and improving the ethical climate at work can help nursing administrators identify more effective strategies toward increasing compassion satisfaction and lessening burnout and work-related stress.

**Keywords:** professional values, ethical climate, professional quality of life, nursing

### بررسی میزان رعایت اصول حقوقی گیرندگان خدمت در مراکز مشاوره پرستاری بوشهر سال ۱۳۹۶

مژگان قاسمی\*

۱- کارشناسی ارشد آموزش روان پرستاری مدیریت پرستاری، معاونت امور درمان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.  
ghasemimoj@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل (دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی) نقش مهمی در تامین، حفظ و ارتقا سلامت مددجویان و بیماران به صورت مستقیم و غیر مستقیم از طریق ارائه مراقبت های پرستاری مبتنی بر نیاز جامعه در زمینه های مراقبتی، مشاوره ای، آموزشی، درمانی، توانبخشی و تامین نیروی کارآمد جهت افزایش سلامتی و کاهش تاثیر ناتوانی بویژه در بیماران مزمن (صعب العلاج، سرطانی ها، بیماری های خاص و ...) و سالمندان دارند. با توجه به ضرورت و اهمیت رعایت اصول اخلاقی و حقوقی گیرندگان خدمت توسط مراکز فوق مطالعه حاضر به منظور بررسی میزان رعایت اصول حقوقی گیرندگان خدمت در مراکز مشاوره پرستاری بوشهر سال ۱۳۹۶ انجام شده است.

**مواد و روش ها:** این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی (N=n= 4) مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل فعال دانشگاه علوم پزشکی بوشهر (دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی) در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ انجام شد. داده ها بوسیله چک لیست نظارت بر مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل ابلاغی معاونت پرستاری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در دو نوبت با فاصله زمانی حداقل ۶۰ روز به ازای هر مرکز جمع آوری شد و نتایج بوسیله آمار توصیفی تحلیل گردید.

**یافته ها:** میانگین میزان رعایت اصول اخلاقی و حقوق مددجویان هر مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل به ترتیب ۳۵/۲۹٪، ۶۴/۷۰٪، ۶۱/۷۶٪ و ۵۵/۸۸٪ بود. میانگین میزان رعایت اصول اخلاقی و حقوق مددجویان در همه مراکز مراقبت های پرستاری در منزل دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در نیمه دوم سال ۱۳۹۶، ۵۹/۳۱٪ بود.

**نتیجه گیری:** بطور میانگین میزان رعایت اصول اخلاقی و حقوقی گیرندگان خدمت در مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری با استانداردهای ابلاغی معاونت پرستاری در حدود ۴۰/۶۹٪ تطابق نداشته است. یافته های این مطالعه برای مدیران و برنامه ریزان پرستاری قابل تامل است به طوری که برنامه ریزی موثری در جهت افزایش میزان رعایت اصول اخلاقی و حقوقی گیرندگان خدمت در مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری انجام شود.

**کلمات کلیدی:** اصول حقوقی، گیرندگان خدمت، مراکز مشاوره پرستاری.

### بررسی میزان اخلاق حرفه ای و عوامل مرتبط آن در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

پرستش خرم روز<sup>۱</sup> - سبحانه کوچک زاده طالعی<sup>۲</sup> - گلاره احمدی گنج<sup>۳</sup> - سیده شیرین موسوی دیزگویی<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد

رشت، رشت، ایران (نویسنده مسئول: رشت - کیلومتر ۳ جاده لاکان - پل تالشان - مجتمع آموزشی امام خمینی - دانشگاه آزاد

اسلامی واحد رشت - گروه پرستاری

۲- عضو هیات علمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران

۳- دانشجوی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران

۴- دانشجوی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران

Pkhpkh75@gmail.com

**زمینه:** یکی از ابعاد اخلاق پزشکی، رعایت اصول اخلاق حرفه ای در ارائه مراقبتهاست. اخلاق حرفه ای مجموعه ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری است که رفتار افراد و گروهها را تعیین می کند. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی اخلاق حرفه ای و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت انجام گردید.

**مواد و روش ها:** پژوهش حاضر مطالعه ای از نوع مقطعی (توصیفی-تحلیلی) بوده که در آن ۱۰۰ نفر از دانشجویان سالهای دوم، سوم و چهارم رشته پرستاری با نمونه گیری به روش سرشماری در سال ۱۳۹۸ مورد بررسی قرار گرفتند. جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ای مشتمل بر دو قسمت شامل مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد سوالات تخصصی اخلاق و مقررات در حرفه پرستاری انجام شد. سپس داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS/VER ۲۲ و آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین سنی دانشجویان  $46/1 \pm 73/21$  و محدوده سنی آنها ۲۶-۱۹ سال بود. میانگین نمره اخلاق حرفه ای در دانشجویان پرستاری  $12/5 + 57/06$  با حداقل نمره ۴۴ و حداکثر ۷۰ بود. ۲۵ درصد دانشجویان از نظر اخلاق حرفه ای در حد متوسط و ۷۵ درصد در حد خوب بودند. بین اخلاق حرفه ای و سن دانشجویان و همچنین بین اخلاق حرفه ای و معدل دانشجویان ارتباط آماری معنی دار وجود داشت ( $P=0.01/0$ ). اما بین سایر متغیرهای دموگرافیک با سطح اخلاق حرفه ای اختلاف معنی دار مشاهده نشد.

**نتیجه گیری:** نتایج این پژوهش نشان دهنده بالا بودن اخلاق حرفه ای در دانشجویان پرستاری بوده است. لذا با توجه به اهمیت رعایت اخلاق حرفه ای در ارائه مراقبتهای پرستاری توصیه می گردد که آموزش اخلاق حرفه ای برای دانشجویان گروههای مختلف پزشکی و همچنین برنامه های لازم جهت ارتقاء آموزش اخلاق حرفه ای و کاهش میزان خطاهای پرستاری در اولویت قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** اخلاق حرفه ای، دانشجویان پرستاری، عوامل مرتبط



## Medical ethics and Comparative study of justice, equity, equality and fairness definitions in Health system

Dr Davoud Nezamoleslami<sup>1</sup>

1. MD. PhD Candidate medical ethics. Dept. of Medical Ethics, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Nezamoleslami@yahoo.com.

**Introduction:** Health is one of the foundations for the socio-economic development of society and the universal right and governments to provide them with the proper planning to create it. Meanwhile, having health services as the basis of health is one of the important pillars of the progress of each society. Although justice has a highly interpretable and broad concept, it has a duty to regulate health services in medical ethics as a principle. In order to implement justice in the provision of health services we have to recognize the subcategories of the concept of justice in medical ethics, judging the present situation and providing favorable conditions

**Method:** This research is a review article with Analytical descriptive and correlational method, by collecting information through the in which the resources include books, articles and electronic resources from the library of the Museum of History of Medicine and Central Library and Electronic Resources in the search engines google scholar, Pubmed, Direct Science, Ovid, SID, Iran medex and in If necessary, other databases have been searched by keywords.

**Findings:** The notion of justice consists of: The following two headings can be distinguished: ... One: conceptual justice or equity, which is a subjective and, of course, ideal part of justice, and has been dealt with in theorizing and fitted into worldviews and attitudes. Philosophy of Individuals or Communities is elaborate; and second: Equality: which is objective justice and describes and examines the quantitative and standardized forms of justice. By definition, injustice refers to unavoidable and unavoidable differences which indicate that such differences are unfair and biased; hence, inevitable and unjustifiable inequality is called injustice. Fairness is the current spirit of justice. Only in fair conditions of judgment can we distinguish between justified and unjustified inequalities. Thus the relationship between the concept of fairness and justice is something like the ratio of content to form.

**Results:** justice, equity, equality and fairness there are concepts in the structure of the health system, each of which looks like a key to unlock program, implementation and decision-making challenges.

**Keyword:** justice .medical ethics .health system. Health service



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی تربیتی مازندران



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران



نگینان کنگره  
roxancongress.com

هفتمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی ایران

تحول اخلاق پزشکی در گام دوم انقلاب

ساری - دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۶ تا ۱۸ بهمن ماه ۱۳۹۸

## Investigating the Justice Impact and Position in the Health System Content from the Medical Ethics Perspective

Dr Davoud Nezamoleslami<sup>1</sup>

1. MD. PhD Candidate medical ethics. Dept. of Medical Ethics, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
Nezamoleslami@yahoo.com

**Introduction:** this paper presentation provides an overview of the justice definitions and Ethical approach to The Medical concept of justice in the health systems structure and services. We are indispensable for the improvement and development of health services, need medical ethics in general and justice in a particular way.

**Method:** This article is a review article arising from a descriptive study. To gather information, we used a valid library study and search of Internet resources and related articles. Relevant resources including books, articles and electronic resources have been reviewed. To study the books, use the Library of the School of Medicine to search for articles and resources in the search engines.

**Findings:** Equitable access to services as needed can be a sign of the efficiency of the health care system. Particular attention is paid to the place of justice in the provision of health services, and in particular the formulation of policies and operational mechanisms that it implements.

**Results:** Justice is an ethical tendency to access and benefit from health services. Justice ensures that the health system is adaptable and functioning. In other words, justice is the leader of the Orchestra of Medical Ethics. The greatness and magnitude of justice and the many studies that have been done around it indicate that the idealization and rational implementation of this value in the health atmosphere in general, and in the context of medical ethics, will inevitably be accompanied by various challenges and perceptions of justice scholars.

**Keyword:** justice .medical ethics .health system. Health service



## ارزیابی وضعیت شجاعت و حساسیت اخلاقی و مولفه های آن در پرستاران بیمارستان های خراسان شمالی (بجنورد) سال ۱۳۹۸

مهسا جعفرزاده حصاری\*<sup>۱</sup>، اعظم زیبائی<sup>۲</sup>، افسانه جعفری مقدم<sup>۳</sup>، پریسا رزازان<sup>۴</sup>، دکتر رامین حقیقی<sup>۵</sup>

۱- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، واحد توسعه تحقیقات بالینی امام حسن(ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۲- کارشناس ارشد پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی امام حسن(ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۳- کارشناس ارشد پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی امام حسن(ع)، عضو هیات علمی و مدیر پرستاری بیمارستان امام حسن(ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۴- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، واحد توسعه تحقیقات بالینی امام حسن(ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۵- فلوشیپ اندوبورولوژی و لاپاراسکوپی، واحد توسعه تحقیقات بالینی امام حسن(ع)، استادیار دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

mahsajafarzadeh64@gmail.com

**مقدمه و هدف:** رویکرد دنیای امروز را میتوان بازگشت به عقلانیت و اخلاق دانست. حساسیت و شجاعت اخلاقی از ویژگی هایی هستند که فرد واجد آن، به پدیده های اخلاقی حساس می شود و پدیده ها را از زاویه اخلاق می بیند. امروزه پرستاران شاغل در محیط های بهداشتی به علت وضعیت حرفه ای و نقش خود، به طور فزاینده ای با معضلات اخلاقی و معنوی پیچیده ای مواجه هستند. مطالعات انجام شده در زمینه حساسیت اخلاقی پرستاران هنوز نتوانسته است ابعاد مختلف این موضوع را به خوبی نشان دهد و لازم است میزان حساسیت اخلاقی در گروههای مختلف پرستاران مورد بررسی قرار گیرد.

**مواد و روش ها:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی با ۲۲۰ نفر حجم نمونه می باشد به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند. در این مطالعه از پرسشنامه های جمعیت شناختی، حساسیت اخلاقی Hane و شجاعت اخلاقی Sekerka و همکاران برای جمع آوری داده ها استفاده شده. روایی و پایایی پرسشنامه ها با استناد به مطالعات و بررسی پژوهشگر لحاظ گردید. داده ها پس از جمع آوری توسط SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** در بررسی اطلاعات دموگرافیک مشخص گردید بین سن، جنس، سابقه خدمت، نوع استخدام، سطح تحصیلات، شیفت کاری تفاوت معنی داری نبوده و تنها بین حساسیت اخلاقی با وضعیت تاهل تفاوت معنی دار بصورت ( $p=0/03$ ) مشاهده گردید. طبق نتایج، میانگین نمره حساسیت اخلاقی  $17/08 \pm 90/33$  و بیشترین حساسیت اخلاقی در بعد رفتار اخلاقی بود. شجاعت اخلاقی با میانگین  $12/60 \pm 91/96$  و بیشترین شجاعت اخلاقی در بعد حرکتی بیش از توان با میانگین  $4/87 \pm 18/95$  گزارش گردید. تحلیل های آماری همبستگی مثبت بین حساسیت اخلاقی با شجاعت اخلاقی را نشان داد ( $p=0/002$ ،  $r=0/25$ ).

**نتیجه گیری:** پرستاران متأهل حساسیت اخلاقی بیشتری در برابر بیماران خود دارند که در حقیقت گویای اهمیت و تاثیر ازدواج بر سلامت و آرامش روحی است. همچنین همبستگی مثبت بین شجاعت اخلاقی با حساسیت اخلاقی در پرستاران می تواند این رهنمون را داشته باشد که ارتقاء سطح آگاهی پرستاران در اصول اخلاقی و افزایش توان حساسیت اخلاقی آنها می تواند موجب گسترش رفتارهای شجاعانه اخلاقی نیز شود.

**کلمات کلیدی:** حساسیت اخلاقی، شجاعت اخلاقی، پرستاران

### توسعه شایستگی‌های دینی در راستای تحقق بخشی به معنویت و اخلاق در آموزش علوم پزشکی مرتضی حیدری\*<sup>۱</sup>، عباس عباس‌پور<sup>۲</sup>، حمید رحیمیان<sup>۲</sup>، اکرم حیدری<sup>۲</sup>

۱- پژوهشگر مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۲- دانشیار گروه مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳- استاد، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

mortezaheidari@gmail.com

**مقدمه و هدف:** حرفه پزشکی به دلایل گوناگون، از حساسیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است و از این رو، ملازمت آن با معنویت و اخلاق، ضرورتی انکارناپذیر است. با این حال، تحقق این امر زمانی میسر خواهد بود که پرورش پزشکان، ریشه در دین و معنویت ناب داشته باشد. در چنین رویکردی، آنچه اصالت دارد، فراتر از رفتار منطبق با کدهای اخلاقی حرفه است و آن، پرورش و تکامل روحی انسان است که رفتارهای منشعب از آن، قابل اعتماد و ماندگار خواهد بود. با عنایت به اهمیت این امر و تأکید مقام معظم رهبری در بیانیه گام دوم بر معنویت و اخلاق، این مطالعه با تمرکز بر نقش توسعه شایستگی‌های دینی در تحقق معنویت و اخلاق از دیدگاه صاحب‌نظران آموزش پزشکی کشور صورت گرفت.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش با رویکرد کیفی و از طریق مصاحبه نیمه‌ساختار یافته با ۱۸ نفر از اساتید و فعالان حوزه آموزش علوم پزشکی و استخراج دیدگاه‌های ایشان به روش تحلیل محتوای مرسوم شامل استخراج کدها، مفاهیم و اختصاص مقوله‌ها انجام گردید.

**یافته‌ها:** دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان پژوهش، پس از کدگذاری و طبقه‌بندی، در ۱۲ مقوله شامل دین‌باوری، دین‌گروی حرفه‌ای و اجتماعی، معناداری حرفه‌ای، معنویت‌گرایی درونی، نگاه ارزش‌مدارانه به حرفه، درک کل‌نگرانه از انسان، گشودگی نسبت به مقولات دینی و راهکارهای معنوی در مداخلات پزشکی، خودمراقبتی دینی، پذیرش و احترام به تنوع ارزشی بیماران، انگیزه‌های غیر مادی، توسعه معنوی و انسانی، ارتباطات انسانی اخلاق‌مدار، طراحی مداخلات معنوی/دینی و تقید به مناسک خود و بیمار قرار گرفتند. از دیدگاه دیگر و بر اساس آیات قرآن کریم، تمامی مقوله‌های فوق را می‌توان در دو مقوله کلان و بنیادین و اصلی ایمان و عمل صالح مورد توجه قرار داد. در ذیل هر یک از عناوین یاد شده فوق، مفاهیم و جزئیات بسیاری وجود دارد که در جای خود به تفصیل ذکر خواهد شد.

**نتیجه‌گیری:** نهادینه شدن اخلاق و معنویت به عنوان الزامات پزشکی در مفهوم جامع آن، منوط به تربیت انسان اخلاقی و معنوی است و در غیر این صورت، صرفاً رفتارهای صوری و سطحی و آن هم به شرط نظارت بیرونی قابل مشاهده خواهد بود و لذا، توسعه شایستگی‌های دینی در آینده نظام سلامت، ضروری و تعیین‌کننده خواهد بود.

**کلمات کلیدی:** شایستگی، دین و معنویت، اخلاق پزشکی، آموزش پزشکی.

### بررسی دیدگاه دانشجویان نسبت به رعایت مولفه های اخلاق حرفه ای تدریس در بین اعضای هیات علمی

#### دانشکده علوم پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر سمیه فضائلی<sup>۱</sup>، دکتر مرضیه معراجی<sup>۲</sup>، دکتر محسن اسدی نژاد<sup>۳</sup>، فاطمه کامجو<sup>۴</sup>

- ۱- دکتر سمیه فضائلی، استادیار، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۲- دکتر مرضیه معراجی، استادیار، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۳- دکتر محسن اسدی نژاد، استادیار، گروه تکنولوژی پرتو شناسی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۴- فاطمه کامجو- دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

ایران

kamjouf971@mums.ac.ir

**زمینه:** رعایت اخلاق آموزشی تضمین کننده سلامت فرآیند یاددهی و یادگیری در دانشگاهها است و موجب افزایش تعهد پاسخگویی مدرسان نسبت به نیازهای دانشجویان می شود.

**هدف:** هدف این پژوهش بررسی دیدگاه دانشجویان نسبت به رعایت مولفه های اخلاق حرفه ای تدریس در بین اعضای هیات علمی دانشکده علوم پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه کاربردی به روش توصیفی-مقطعی و با استفاده از پرسشنامه اخلاق حرفه ای اساتید تدوین شده در مطالعه سبحانی نژاد و همکاران که حاوی ۴۸ مولفه اخلاق حرفه ای تدریس می باشد، انجام گردید. پرسشنامه به صورت حضوری و پس از هماهنگی با آموزش دانشکده، در انتهای کلاس ها به طور تصادفی در اختیار دانشجویان ترم دو به بعد در شش رشته موجود در دانشکده قرار گرفت. داده ها وارد نرم افزار SPSS 16 شده و به روش آمار توصیفی بررسی و ارائه گردید.

**یافته ها:** در کل ۳۵۶ پرسشنامه برای ۶ گروه تکمیل شد. تعداد پرسشنامه ها و میانگین نمره اخلاق حرفه ای از ۵ در بین گروه های مورد بررسی بدین شرح بود: فیزیوتراپی، ۶۷ پرسشنامه، امتیاز ۴,۶۶، گفتاردرمانی ۵۸ پرسشنامه، امتیاز ۴,۶۲، تکنولوژی پرتو شناسی ۴۵ پرسشنامه، امتیاز ۴,۱۶، فناوری اطلاعات سلامت با ۸۵ پرسشنامه، امتیاز ۴,۰۳، بینایی سنجی با ۵۳ پرسشنامه امتیاز ۴,۰۲ و علوم آزمایشگاهی ۴۸ پرسشنامه، امتیاز ۳,۹۷ بدست آوردند.

**نتیجه گیری:** با توجه به میانگین ۴,۷۵ برای کل گروه ها به نظر می رسد وضعیت رعایت استانداردهای اخلاق حرفه ای در دانشکده پیراپزشکی در حد مطلوب می باشد. البته با توجه به مولفه هایی که کمتر از بقیه رضایت دانشجویان را در برداشته اند می توان این وضعیت را ارتقا نیز داد. ارزیابی دوره ای و ارائه بازخورد به گروه ها می تواند به بهبود هر چه بیشتر فرآیند اخلاق حرفه ای در تدریس کمک نماید.

**کلمات کلیدی:** استاد، دانشجو، دانشکده علوم پیراپزشکی، اخلاق حرفه ای، تدریس

### راه کارهای اصلاح الگوی رفتاری اخلاقی کادر درمان از نظر بیماران و کادر درمان: مطالعه موردی استان مازندران سید حاتم مهدوی نور\*، سید محمد مهدی مهدوی نور<sup>۲</sup>

۱. استادیار گروه معارف اسلامی، واحد یادگار امام (ره) شهرری، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نشانی کیلومتر ۶ اتوبان تهران - قم (بزرگراه خلیج فارس)، روبروی مرقد حضرت امام (ره)، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام (ره) شهرری، دانشکده هنر و معماری، گروه معارف اسلامی

۲. دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

hmahdavinoor@iausr.ac.ir

**مقدمه و هدف:** رفتار مثبت کادر درمان با بیماران و حتی خانواده بیمار باعث آرامش و اطمینان خاطر بیماران می‌شود و این امر اثر مثبتی بر روند درمان بیماری دارد. این پژوهش با هدف سنجش رفتار کادر درمانی با بیماران و خانواده بیمار و نیز اصلاح الگوی رفتاری و اخلاقی کادر درمان با بیمار و خانواده وی انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی است که از روش گردتثوری برای تحلیل اطلاعات استفاده می‌کند. برای جمع‌آوری اطلاعات از روش مصاحبه عمیق استفاده شده است. جامعه آماری بیماران، خانواده بیماران و کادر درمان استان مازندران است. نمونه آماری شامل ۱۳۰ بیمار، ۱۷۰ همراه بیمار و ۴۰ نفر از کادر درمان است که نمونه‌ها به صورت نمونه‌های در دسترس انتخاب شده است. مصاحبه‌ها از ابتدای اردیبهشت سال ۱۳۹۷ تا پایان شهریور ۱۳۹۸ گرفته شده است.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ۸۳ درصد بیماران و اعضای خانواده آنان از رفتار نامناسب از رفتار نامناسب و عدم دلسوزی کادر درمانی ناراضی هستند. راه کارهایی که با تحلیل مصاحبه‌ها به دست آمد عبارتند از: آموزش اخلاق حرفه‌ای، آموزش مکتب‌های مختلف روان شناسی و نحوه برخورد با سنخ‌های مختلف روانی، گرفتن آزمون شخصیت علاوه بر آزمون علمی از متقاضیان کادر درمانی در کنکور، منطقی کردن ساعات کار کادر درمانی، ارتباط بیشتر مدیران بیمارستان‌ها با بیماران و بررسی بدون واسطه مشکلات بیماران، نظارت دائمی بر سلامت روانی کادر درمان.

**نتیجه‌گیری:** برای کاهش ناراضی‌تای بیماران و بهبود روند درمان لازم است تغییراتی در نحوه‌گزینش و آموزش کادر درمانی داده شود. همچنین برنامه‌های تفریحی برای تجدید روحیه کادر در نظر گرفته شود.

**کلمات کلیدی:** اخلاق حرفه‌ای، اصلاح رفتار کادر درمانی، رفتار با بیمار، کادر درمانی.

### بررسی میزان حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری: یک مطالعه مروری

امیرحسین شفیقی<sup>۱</sup>، زهرا آزاد<sup>۲</sup>، محمدعلی رضانی<sup>۳</sup>

۱- نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی پرستاری و عضو کمیته تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل.

۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری و عضو کمیته تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل

۳- دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل

**مقدمه و هدف:** پرستاری، حرفه ای اخلاق مدار می باشد. داشتن عملکرد حرفه‌ای و به دنبال آن کاهش میزان خطاهای پرستاری، نیازمند برخورداری از شایستگی های اخلاقی و حساسیت نسبت به آن‌ها در ارتباط با بیماران در کنار شایستگی های بالینی می باشد. حساسیت اخلاقی فرآیندی است که سبب شناخت یک موضوع اخلاقی، تفسیر آن و نهایتاً تصمیم گیری مناسب جهت انجام اقدامی مطلوب می شود. بنابراین با توجه به اهمیت و ضرورت حساسیت اخلاقی به عنوان زیربنای اخلاق پرستاری، پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری، انجام شده است.

**مواد و روش ها:** این مطالعه با مرور منابع منتشر شده و در دسترس داخلی و خارجی بین سالهای ۲۰۱۲-۲۰۱۹ در پایگاه های [Irandooc](#)، [Google Scholar](#)، [Iranmedex](#)، [Magiran](#)، [SiD](#) انجام شده است. از بین مقالات بدست آمده، ۱۰ مقاله انتخاب و مورد بررسی قرار گرفته است.

**یافته ها:** طبق مطالعات بررسی شده، ابعاد حساسیت اخلاقی شامل: میزان احترام به شان و استقلال مددجو، آگاهی از نحوه ارتباط با بیماران، دانش حرفه‌ای و توانایی در به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری ها، صداقت و خیرخواهی، احترام به همکاران، وظیفه‌شناسی، مدیریت تعارضات منافع، ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران و نهایتاً تعهد به حفظ حیثیت پرستاری بوده است. در این میان میزان حساسیت و توجه دانشجویان نسبت به ابعاد: صداقت، وظیفه‌شناسی، ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران، احترام به همکاران، تعهد به حفظ حیثیت پرستاری و مدیریت تعارضات منافع در سطح مطلوبی بوده است. در مقابل، حساسیت اخلاقی در ابعادی چون سطح دانش حرفه‌ای و توانایی در به کارگیری مفاهیم اخلاقی و همچنین احترام به بیماران و برقراری ارتباط موثر با آنان از میزان کمتری برخوردار بوده است. همچنین لازم به ذکر است که میان سطح تحصیلات دانشجویان پرستاری و میزان حساسیت اخلاقی ارتباط معنی داری وجود داشته است. به طوری که دانشجویان پرستاری با سطح بالاتر دارای حساسیت اخلاقی بالاتری بوده اند.

**نتیجه گیری:** مطابق یافته‌ها، میزان حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری در سطح متوسطی بوده است. بنابراین، با توجه به کامل نبودن حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری و همچنین، اهمیت قابل توجه اخلاق در مراقبت های پرستاری، انجام اقدامات لازم جهت ایجاد شرایطی به منظور ارتقاء میزان حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری پیشنهاد می شود.

**کلمات کلیدی:** حساسیت اخلاقی، اخلاق، دانشجویان پرستاری، پرستاری



## بررسی سطح استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری در مقایسه با پرستاران شاغل در بیمارستان

امیر حسین شفیقی<sup>۱</sup> محمدجواد شعبانی<sup>۲</sup> زهرا نیکزاد<sup>۳</sup>

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی پرستاری و عضو کمیته تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل

۲. دانشجوی کارشناسی پرستاری و عضو کمیته تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل

۳. دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل

**زمینه:** استدلال اخلاقی یک فرآیند ذهنی است که شامل مهارت هایی جهت تامل در برخورد با چالش های اخلاقی، تجزیه و تحلیل آنها، قضاوت و تصمیم گیری مناسب و نهایتاً توانایی توجیه تصمیم اتخاذ شده می باشد. پرستاران و دانشجویان پرستاری در کنار مهارت ها و شایستگی های بالینی، نیازمند شایستگی های اخلاقی جهت ارائه مراقبت های مناسب می باشند که لازمه ی آن برخورداری از سطح مطلوبی از استدلال اخلاقی است. بنابراین با توجه به اهمیت و نقش انکار ناپذیر استدلال اخلاقی در پرستاری، پژوهش حاضر با هدف بررسی سطح استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری در مقایسه با پرستاران شاغل در بیمارستان انجام گرفته است.

مواد و روش ها: این مطالعه با مرور منابع منتشر شده و در دسترس داخلی و خارجی بین سالهای ۲۰۱۲-۲۰۱۹ در پایگاه های [Magiran](#)، [Iranmedex](#)، [SiD](#)، [Google Scholar](#)، انجام شده است. از بین مقالات بدست آمده، ۱۱ مقاله انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته ها:** طبق مطالعات بررسی شده، تفاوت های قابل توجهی در سطح استدلال اخلاقی میان دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در بیمارستان در مواجهه با چالش های اخلاقی وجود داشته است. به طوری که دانشجویان پرستاری در برخورد با چالش های اخلاقی بیشتر بر اساس وجدان اخلاقی خود تصمیم گرفته و کمتر تحت تاثیر سیاست های سازمانی قرار گرفته اند. این در حالی است که تاثیر پذیری از سیاست های سازمانی در تصمیم گیری های اخلاقی به دنبال مواجهه با چالش های اخلاقی در پرستاران شاغل به وفور مشاهده شده است. همچنین لازم به ذکر است که دانشجویان پرستاری با سطح تحصیلات بالاتر و همینطور میزان علاقمندی بیشتر به رشته تحصیلی، از استدلال اخلاقی مطلوب تری برخوردار بوده اند. در مقابل، در پرستاران شاغل در بیمارستان به دنبال افزایش سابقه بالینی، کاهش در سطح استدلال اخلاقی مشاهده شده است.

**نتیجه گیری:** مطابق یافته ها، دانشجویان پرستاری دارای سطح استدلال اخلاقی مطلوب تری نسبت به پرستاران شاغل در بیمارستان می باشد. در نهایت با توجه به اهمیت و نقش شایستگی های اخلاقی در ارائه مراقبت های مناسب، انجام اقدامات لازم جهت ایجاد شرایط لازم به منظور ارتقای سطح استدلال اخلاقی در پرستاران و دانشجویان پرستاری پیشنهاد می شود.

**کلید واژه:** استدلال اخلاقی، دانشجویان پرستاری، پرستار

### بررسی موانع و معضلات اخلاقی مراقبت های تسکینی از کودکان در مراحل پایانی زندگی

زهرا آزادا، امیرحسین شفیقی ۲، فاطمه آرمیده ۳

۱- دانشجوی کارشناسی پرستاری و عضو کمیته تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل

۲- نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی پرستاری و عضو کمیته تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل

۳ دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل

**زمینه:** مراقبت تسکینی، فرآیندی است فعال و همه جانبه که تاکید کننده ی بهترین کیفیت زندگی ممکن برای بیماران در حال مرگ و همچنین خانواده آنها، از طریق انجام اقداماتی جهت پیشگیری و تسکین درد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می باشد. بدنبال اجرای مراقبتهای تسکینی، نیاز به تصمیم گیری هایی در مراحل پایانی زندگی بیماران می شود که این تصمیم ها، با موانع و معضلات اخلاقی متعددی همراه می باشد. همچنین، زمانی که از مراقبت تسکینی در کودکان صحبت به میان می آید، معضلات اخلاقی مربوط به آن پیچیده تر می شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی موانع و معضلات اخلاقی مراقبت های تسکینی از کودکان در مراحل پایانی زندگی انجام شده است.

**مواد و روش ها:** این مطالعه با مرور منابع منتشر شده و در دسترس داخلی و خارجی بین سالهای ۲۰۱۳-۲۰۱۹ در پایگاه های *SiD*، *Magiran*، *Iranmedex*، *Google Scholar*، *IranDoc* انجام شده است. از بین مقالات بدست آمده، ۲۰ مقاله انتخاب و مورد بررسی قرار گرفته است.

**یافته ها:** طبق مطالعات بررسی شده، مراقبت های تسکینی به عنوان یک تصمیم مناسب در زمان اطمینان از علاج ناپذیر بودن بیماری کودکان می باشد که شامل اقداماتی چون تسکین درد، بهبود تنفس، کنترل علائم بیماری، برقراری آسایش و حمایت روانی، معنوی و اجتماعی از کودکان و همچنین خانواده آنها می باشد. در مقابل، موانع موجود در مسیر ارائه این مراقبت ها شامل: نبود زمان و منابع کافی، مکانی برای سوگواری خانواده، روحانی جهت حمایت از خانواده، عدم پذیرش و همکاری خانواده، محدودیت ساعات ملاقات و همینطور معضلات اخلاقی، که خود شامل: آتانازی، نادیده گرفتن حق تصمیم گیری کودکان، چگونگی آگاه ساختن کودکان از وضعیت آنان، رعایت شأن و احترام به عقاید کودکان و خانواده آن ها و برآورده ساختن آرزوی کودکان بوده است، می باشد.

**نتیجه گیری:** مطابق یافته ها، موانع و معضلات اخلاقی بسیاری در مسیر اجرای مراقبت های تسکینی از کودکان در مراحل پایانی زندگی وجود دارند که دسترس مطلوب به این نوع مراقبت ها را دشوار می سازد. بنابراین، باتوجه به اهمیت مراقبت های تسکینی، انجام اقدامات لازم به منظور شناسایی و رفع موانع و معضلات موجود در رسیدن به این مراقبت ها پیشنهاد می شود.

**کلید واژه:** موانع، معضلات اخلاقی، مراقبت های تسکینی، کودکان

### بررسی دغدغه «مهندسی ژنتیک و چالش هویت انسانی» بر اساس مبانی حکمت اسلامی

مصطفی مؤمنی؛ محسن عظیمی نژاد؛ محمد ماروسی

۱- دکترای فلسفه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

۲- دکترای ژنتیک و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

۳- دکترای بهداشت و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

momenim@nums.ac.ir

**مقدمه و هدف:** پیشرفتهای علمی از اوایل قرون رنسان به بعد چالشهای زیادی برای متفکران و خداباوران بوجود آورده است. همین چالشها بود که طرح مسأله رابطه علم و دین را ضروری ساخت به نحوی که این مسأله یکی از مباحث مهم و لاینفک کلام جدید شده است. از جمله علومی که موجب ایجاد چالشهای عمیق در این زمینه گردید دانش زیست شناسی بود که با طرح نظریه داروین نزاع علم و دین به اوجش رسید. کشف مولکولهای DNA و ژنومهای انسانی از دیگر مواردی بود که زمینه بحث گفتگو بین این دانش و اندیشه مذهبی را بیش از پیش فراهم ساخت. متخصصان ژنتیک بر این باورند که ژنومها پایگاههایی هستند که رقم زننده همه فعالیتها و افکار و .. ما هستند. بر حسب این دانش همه فعالیتهای انسان به ژنها تحویل برده می شود. این زمینه طرح این شبهه را ایجاد ساخت که پس دیگر انسان اراده و اختیاری از خود نداشته و این ژنها هستند که عروسک انسان را می گردانند. از این شبهه به جبر ژنتیکی یاد شده است. از دیگر سوالات مهمی که در این باره مطرح می شود این است که آیا با دستکاری ژنتیکی که امروزه علم مهندسی ژنتیک انجام می دهد می توان هویت انسان را تغییر داد؟ به عبارت دیگر آیا با تغییر ژنتیک که امروزه مطرح شده است منجر به تغییر هویت انسان نیز می گردد؟ سوالات و شبهات متعدد دیگری نیز در این زمینه مطرح است که نگارنده بر شبهه اخیر تمرکز نموده است.

**مواد و روشها:** با توجه به نوع تحقیق، روش آن تحلیلی و مبتنی بر دادههای کتابخانه‌ای است؛ بدین معنا که پژوهشگر با مراجعه به آثار حکیمان و فیلسوفان اخلاق اسلامی به تبیین بحث خویش می پردازد.

**یافته ها:** با توجه به اینکه این پژوهش نظری است، طبیعتاً نتایج نیز از همان سنخ است. در این تحقیق به این نتیجه می رسیم که در این نوشتار که بر مبنای مبانی حکمای اسلامی - مشاء و متعالیه - به پاسخ پرداخته است، نگارنده مدعی است که بر حسب مبانی حکمت مشاء در نفس شناسی، تغییرات ژنتیکی تغییری در هویت انسان را در پی نخواهد داشت ولی بر حسب مبانی حکمت متعالیه تغییرات ژنتیکی می تواند به تغییر هویت انسان منجر گردد. و به طور کلی از آنجا که روح انسان هویتی غیر مادی دارد با تغییرات فیزیکی جسم و مداخلات ژنتیکی تغییر نخواهد کرد و لذا چنین دغدغه برای پژوهشگر معتقد به مبانی حکمت اسلامی وجود نخواهد داشت. از آنجا که همه هویت انسان و افعال انسان نیز بر حسب توحید افعالی که در اسلام مطرح است به نحوی به خداوند برمی گردد مداخلات ژنتیکی «بازی در نقش خدا» نیز نخواهد بود و در این زمینه نیز دغدغه «خدایی کردن» نیز برطرف خواهد شد. که صد البته این مطلب در رفع بسیاری از مسائل اخلاقی در این حوزه نیز موثر خواهد بود.

**نتیجه گیری:** نتایج این تحقیق و تبیین این مسأله می تواند نقش مهمی در نگاه پژوهشگر مباحث ژنتیکی داشته باشد. بر حسب مبانی حکمت اسلامی حقیقت و هویت انسان همان روح وی است که موجودی غیرمادی و روحانی است. توجه به این مبانی علاوه بر اینکه تاثیر مهمی در رفع چالشهای مذهبی و کلامی دارد بسیاری از معضلات اخلاقی را نیز پاسخ می دهد. لذا توجه به مبانی حکمت اسلامی نقش مهمی در توسعه و پیشرفت تحقیقات ژنتیک دارد.

**واژگان کلیدی:** تحقیقات ژنتیک، اخلاق، حدوث نفس، هویت انسانی، حکمت مشاء، حکمت متعالیه



### ارتقاء آموزش اخلاق حرفه ای و اصول پروفشنالیسم با استفاده از رویکرد میان رشته ای: یک مطالعه اقدام پژوهی

دکتر مژگان بهشید\*۱ (نویسنده مسئول)، دکتر مهستی علیزاده<sup>۲</sup>، دکتر مهران سیف فرشد<sup>۳</sup>، دکتر سعید خامنه ای<sup>۴</sup>

1- استادیار مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.

2- استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

3- استادیار، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

4- استاد، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

mozghanbehshid@hotmail.com

**مقدمه و هدف:** دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی، به منظور کسب آمادگی لازم برای حل تعارضات اخلاقی در موقع کاربرد تیم های مشارکتی، نیاز به آموزش میان رشته ای اخلاق پزشکی دارند. این در حالیست که کوریکولوم های درسی اخلاق بالینی در رشته های مختلف علوم پزشکی معمولاً اختصاصی برای همان رشته می باشند و فرصتهای یادگیری بین رشته ای کافی برای اینکه دانشجویان رشته های مختلف بتوانند مشکلات اخلاق بالینی و تعهدات حرفه ای را با کمک هم حل و فصل کنند، وجود ندارد. با وجود توسعه روزافزون یادگیری میان رشته ای در آموزش علوم پزشکی، شرایط، نحوه و آثار استفاده از این شیوه در آموزش اخلاق حرفه ای و اصول پروفشنالیسم آنطور که باید مورد بررسی قرارنگرفته است. هدف از این مطالعه نیاز سنجی، طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزشی اخلاق حرفه ای و اصول پروفشنالیسم با رویکرد بین رشته ای می باشد.

**مواد و روش ها:** یک مطالعه کیفی با روش اقدام پژوهی (action research) در چند مرحله مشتمل بر ۱- مشخص کردن موضوع ۲- توصیف وضعیت موجود ۳- گرد آوری داده ها ۴- تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها ۵- انتخاب راه حل یا راه های جدید ۶- اجرای راه حل ۷- گرد آوری داده ها پس از اجرای راه حل ۷- ارزشیابی تاثیر اقدام جدید ۸- تهیه و ارائه گزارش نهایی و اخذ بازخورد به اجرا درآمد. به منظور شناخت بستر آموزشی و نیاز سنجی آموزشی برای رشته های مورد مطالعه، با استفاده از شیوه های بحث گروهی متمرکز، مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند، رویداد نگاری در مورد دوره های اخلاقی و چالشهای مهم یا پرتکرار و اجرای پیش آزمون در شروع برنامه آموزشی استفاده شد. پس از تحلیل نتایج، سرفصل های درسی تعیین شده، با بستر آموزشی تطبیق داده شده و براساس برنامه آموزشی تدوین شده و متناسب با چالشهای انتخاب شده، در خصوص تهیه محتوا، انتخاب راهبردهای آموزشی و نحوه ارزشیابی تصمیم گیری شد و مدرس اقدام به تهیه راهنمای اجرای برنامه، سناریوهای اخلاقی و طرح درسی و تدارک فضای آموزشی مشارکتی کرد. برنامه آموزشی با مشارکت فراگیران و با رویکرد بین رشته ای به اجرا درآمد و در نهایت ارزشیابی برنامه آموزشی انجام شد. همچنین از نتایج ارزشیابی بعنوان درون داد استفاده شد.

**یافته ها:** طبق ارزشیابی انجام شده از تاثیر فرآیند آموزشی، این روش ضمن تاثیر بیشتر برافزایش دانش فراگیران، باعث شده بود که فراگیران تجربه یادگیری را بهتر درک کرده و تجربه یادگیری را بعنوان یک تجربه لذت بخش معرفی کنند. طبق اظهارات فراگیران در توصیف تجربه یادگیری، تجربه آموزش میان رشته ای، باعث ایجاد نوعی وفاداری و همدمی بین رشته ها و درک و شناخت بیشتر در مورد وظایف حرفه ای سایر رشته ها، تقویت ارتباطات بین رشته ای، احساس توانمندی در استدلال و تصمیم گیری و افزایش اعتمادبنفس فراگیران در اداره دوره های اخلاقی و درک بهتر مشکلات حرفه ای مختلف شده بود.

**نتیجه گیری:** آموزش میان رشته ای اخلاق و روابط حرفه ای می تواند بعنوان روشی جذاب و تاثیرگذار مورد استفاده قرارگیرد. از جمله مشکلاتی که در اجرای این روش وجود دارد، پیچیدگی و زمان بر بودن هماهنگی برای برگزاری کارگاههای عملی بین رشته ای، محدودیت فضاهای آموزشی برای کار در قالب گروههای کوچک، نیاز به صرف زمان برای طراحی و تهیه محتوای آموزشی و تدارک فضای آموزشی می باشد. تلفیق ساعات و برنامه آموزشی رشته های مختلف علوم پزشکی در موضوعات درسی مشترک، می تواند در ارتقاء پیامدها و افزایش هزینه اثربخشی برنامه آموزشی موثر باشد.

**کلمات کلیدی:** آموزش، اخلاق حرفه ای، اصول پروفشنالیسم، رویکرد میان رشته ای، اقدام پژوهی

### تأثیر آموزش مبتنی بر مورد بر دانش اخلاقی دانشجویان فناوری اطلاعات سلامت: اخلاق پزشکی

دکتر شهلا دمنابی! \* (نویسنده مسئول)، دکتر مزگان بهشید<sup>۲</sup>، زهرا مرادی<sup>۳</sup>

۱- استادیار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

۲- استادیار مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

مقدمه و هدف: دانش اخلاقی یکی از معیارهای صلاحیت اخلاقی محسوب می شود که این دانش با شیوه های آموزشی خاصی ایجاد شده و تقویت می شود. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر مورد (Case based method) بر دانش اخلاقی دانشجویان فناوری اطلاعات سلامت انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش نیمه تجربی در سال ۱۳۹۶ در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تبریز انجام گرفت. بدین منظور تمامی ۲۷ دانشجوی ترم ۶ و ۸ فناوری اطلاعات سلامت به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. پس از اخذ رضایت آگاهانه، آزادانه و داوطلبانه از افراد مورد پژوهش برای شرکت در مطالعه، دانشجویان طی دو کارگاه آموزشی به مدت ۴ ساعت با استفاده از سناریوهایی از موارد و چالشهای اخلاقی پرتکرار در حوزه فناوری اطلاعات سلامت، تحت آموزش قرار گرفته و ۲ هفته بعد از اجرای برنامه آموزشی در پس آزمون شرکت کردند. گردآوری داده ها با استفاده از ابزار محقق ساخته سنجش دانش اخلاقی که بر اساس مرور بر متون و شواهد علمی و تجارب تیم تحقیق تهیه شده و روایی و پایایی آن بررسی گردیده و مورد تایید قرار گرفته بود، انجام گرفت. این ابزار در دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سوالات مربوط به موضوعات کدهای اخلاق حرفه ای، رضایت نامه ها و قوانین حرفه ای طراحی شده بود. نمره دانش بین ۰ تا حداکثر ۲۰ در نظر گرفته شده بود. داده های جمع آوری شده، توسط نرم افزار SPSS23 و با استفاده از آزمونهای آماری توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: اکثریت شرکت کنندگان (۸۵/۷ درصد) مونث با میانگین سنی ۲۲ سال بود. بعد از اجرای برنامه آموزشی برای دانشجویان ترم ۶ دامنه نمرات بین ۱۴ و ۱۹ و میانگین نمرات دانش اخلاقی  $16/6 \pm 1/40$  و برای دانشجویان ترم ۸ دامنه نمرات بین ۱۴ و ۱۷ و میانگین نمرات  $15/7 \pm 0/99$  بود. که در هر دو گروه بر سطح دانش بالا دلالت دارد.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه یکی از اهداف اصلی آموزش اخلاق حرفه ای، پرورش مهارتهای لازم برای افزایش دانش و مهارت تصمیم گیری اخلاقی می باشد. بنابراین روش آموزش مبتنی بر مورد اخلاق حرفه ای بر افزایش دانش دانشجویان فناوری اطلاعات سلامت موثر بود، لذا توصیه می شود از این روش آموزش برای تدریس دروس اخلاق حرفه ای استفاده شود.

کلمات کلیدی: آموزش مبتنی بر مورد، دانش اخلاقی، دانشجوی فناوری اطلاعات سلامت



## مسئولیت مدنی خدمات پزشکی در جبران خسارت ناشی از تجویز داروهای گیاهی و طب سنتی

سمیه محمدی<sup>۱</sup>، هانه فرکیش<sup>۲</sup>

۱. گروه حقوق، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

۲. گروه حقوق، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

**چکیده:** هدف از تحقیق حاضر مسئولیت مدنی خدمات پزشکی در حوزه طب سنتی و گیاهان دارویی می باشد. طب سنتی به مجموعه تمامی علوم و تجربیات نظری و عملی شامل کلیه اقدامات بهداشتی، رویکردها اطلاعات و باورهای است که به اشکال مختلف دارویی برای حفظ سلامتی و همچنین پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری ها بکار می روند که متأسفانه به دلیل استقبال شدید بیماران و عدم نظارت سازمانی خاص نسبت به این حرفه، افراد اغلب با سوء استفاده و فریب بیماران، تحت عنوان دکتر داروی گیاهی اقدام به راه اندازی مراکزی با عنوان درمان از طریق طب سنتی می کنند که این افراد تخصص و تبحر لازم در امور پزشکی سنتی ندارند و اغلب باعث ورود خسارت جانی و مالی به بیماران می شوند لذا این تحقیق به دنبال روشن شدن مبنای مسئولیت و همچنین جبران خسارت افراد غیر پزشک در طب سنتی می باشد؛ روش تحقیق مطالعه ی حاضر بصورت تحلیلی- توصیفی می باشد و جمع آوری اطلاعات به صورت کتابخانه ای از منابع معتبری مانند کتب و مقالات استخراج شده اند. نتایج این تحقیق نشان می دهد با توجه به اینکه در هیچ یک از متون قانونی بحثی از آن نشده است، اعمال افرادی که در زمینه طبابت سنتی، فعالیت می کنند می توان مصداقی از مداخله غیر مجاز در امور پزشکی و دارویی دانست.

**واژگان کلیدی:** مسئولیت مدنی، طب سنتی، خدمات پزشکی، افراد غیر پزشک



### نقش هوش اخلاقی بر مهارت‌های بالینی پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قم

محبوبه سادات یوسفی<sup>۱\*</sup>، فاطمه مسعودی<sup>۲</sup>

1- مربی، عضو هیئت علمی گروه پرستاری - مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم

2- کارشناس پژوهش - مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم

Mahboubeh.yousefi@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** با شکل گرفتن روابط انسانی رعایت اصول اخلاقی نیز از اهمیت به سزایی برخوردار می شود و لذا شاغلین مراقبت سلامت در کنار بهره گیری از مهارت‌های بالینی خود باید توجه بیشتری به موضوع اخلاق داشته باشند. در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی همبستگی هوش اخلاقی با مهارت‌های بالینی در پرستاران در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قم انجام گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۸ بر روی ۴۲۱ پرستار شاغل در بخش داخلی و جراحی، ۷ مرکز آموزشی درمانی مرکز کامکار، نکویی، شهدا، حضرت فاطمه (س)، شهید بهشتی، ایزدی، فاطمیه (سلامت) دانشگاه علوم پزشکی قم انجام گرفته است. ابزار گردآوری داده ها مشتمل بر سه بخش کلی اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه مهارت های بالینی عزیززاده و میرزایی و نیز پرسشنامه هوش اخلاقی لنینک و کیل بود. داده ها در نرم افزار SPSS 23 و با آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** میانگین نمره مهارت‌های بالینی پرستاران در حد مطلوب بود. میانگین نمره هوش اخلاقی پرستاران نیز در حد متوسط بود. نمره مهارت های بالینی و هوش اخلاقی پرستاران ارتباط مثبت و معنی داری داشت.

**نتیجه گیری:** پرستاران دارای هوش اخلاقی بالاتر از مهارت‌های بالینی بهتری برخوردار هستند. ضمن این‌که هوش اخلاقی و مهارت‌های بالینی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قم از وضعیت مناسبی برخوردار بود. این یافته‌ها می تواند در جهت ارتقای کیفیت خدمات پزشکی مورد استفاده قرار گیرد. این یافته ارزشمند در آموزش دانشجویان پزشکی به منظور شکوفاسازی جنبه‌های مختلف هوش و خاصه هوش اخلاقی، مفید خواهد بود.

**کلمات کلیدی:** هوش اخلاقی، مهارت‌های بالینی، پرستار

### تبیین مولفه های اخلاق در پرستاری: یک مطالعه کیفی

محبوبه سادات یوسفی\*<sup>۱</sup>، طلیمه خلیفی<sup>۱</sup>، رقیه آهنگری<sup>۲</sup>، ناراله شجاعی<sup>۳</sup>، مریم سادات یوسفی<sup>۴</sup>، هدی هیئت زاده<sup>۵</sup>

۱- مربی، عضو هیئت علمی گروه پرستاری - مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم

۲- متخصص زنان و زایمان - مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم

۳- استادیار، عضو هیئت علمی گروه پرستاری - مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم

۴- کارشناس پرستاری - بیمارستان آموزشی درمانی شهید بهشتی کاشان

۵- کارشناس پرستاری - مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم

Mahboubeh.yousefi@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** اخلاق حرفه ای گامی موثر در جهت پیشبرد اهداف هر سازمانی می باشد. در بیمارستان ها با توجه به وجود بیماران با شرایط خاص از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد. این مطالعه با هدف بررسی آگاهی پرسنل، اعضای هیات علمی و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قم از اخلاق حرفه ای در سال ۱۳۹۸ انجام شده است.

**مواد و روش ها:** این مطالعه با رویکرد کیفی (پدیدار شناسی) انجام شده است. طی این تحقیق ۳۵ مشارکت کننده شامل ۱۵ دانشجوی پرستاری، ۱۰ پرستار و ۱۰ عضو هیات علمی پرستاری در بیمارستان فرقانی در شهر قم طی نمونه گیری مبتنی بر هدف و نمونه گیری نظری مورد مصاحبه با سوالات باز قرار گرفتند. مشارکت کنندگان دیدگاه های خود را پیرامون موضوع مورد بررسی به بحث گذاشتند، تا اشباع داده ها حاصل شد. مکالمات ضبط و بلافاصله پیاده سازی شده و با آنالیز مقایسه ای مستمر تجزیه تحلیل گردیدند.

**یافته ها:** از بیش از ۳۶۰ کد اولیه ۱۵ طبقه و ۳ تم اصلی به عنوان مفهوم اخلاق استخراج گردید که عبارتند از: مجموعه ای از رفتارهای پسندیده، مسئولیت پذیری و احترام به بیمار.

مصادیق آن نیز در شش درون مایه اصلی تقسیم شد که به ترتیب عبارتند از: حفظ حریم بیمار، برخورد صحیح با بیماران، توجه به اعتقادات مذهبی بیماران، دوری از تبعیض نژادی و جنسیت و ایجاد عدالت در درمان، ارائه بهترین نوع مراقبت با استانداردها و دانش روز و در آخر ثبت خطاهای دارویی و پرستاری.

**نتیجه گیری:** رعایت اصول اخلاق حرفه ای منجر به بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری و متعاقب آن بهبود بیماران و افزایش رضایتمندی بیماران از پرسنل بهداشت و درمان می شود.

**واژگان کلیدی:** اخلاق، اخلاق حرفه ای، پرستاری

### اخلاق در کمیته اخلاق بیمارستان ها

محبوبه سادات یوسفی\* ۱، اکبر صادقی دهنوی ۲، مجید گلشیری ۲، محسن بیگدلی پاشایی ۳، فرهاد حسینی ۴، سید مجید یوسفی ۵

۱- مربی، عضو هیئت علمی گروه پرستاری - مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم

۲- کارشناس پرستاری- مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم

۳- کارشناس مدیریت و برنامه ریزی- مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم

۴- متخصص داخلی- مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم

۵- کارشناس ارشد پرستاری- مرکز فوریت های پزشکی کاشان

Mahboubeh.yousefi@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** در میان همه شاخه های اخلاق حرفه ای، اخلاق پزشکی از جایگاه خاصی برخوردار است و این بخاطر جایگاه خاص و متعالی است که حرفه پزشکی داراست. این مطالعه با هدف بررسی عملکرد کمیته اخلاق بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم در سال ۹۷ انجام شده است.

**مواد و روش ها:** برای انجام پژوهش صورت جلسات کمیته اخلاق پزشکی بیمارستان نکویی هدایتی فرقانی قم در طی یکسال ( سال ۱۳۹۷) بررسی شد و نتایج حاصل از آن استخراج و موارد تکراری حذف شد.

**یافته ها:** تمامی ۱۲ صورتجلسه موجود در سال ۱۳۹۷ بررسی شد و بیشترین موارد بررسی شده در سه حیطه بیمار، پرسنل و مرکز دسته بندی شد. در حیطه بیمار تکریم ارباب رجوع و رسیدگی به شکایات بیشترین بحث را داشته است. در حیطه پرسنل رعایت اخلاق حرفه ای و آموزش به بیمار توسط پرسنل بیشترین توجه را داشت و در حیطه مرکز، بحث اعتبار بخشی و برگزاری مراسمات مذهبی بیشترین بحث را داشته اند.

**نتیجه گیری:** با توجه به اهمیت کمیته اخلاق در بیمارستان و توجه ویژه به بیماران به نظر می رسد در جهت رسیدن به بیمارستان بیمار محور برگزاری مستمر کمیته اخلاق با حضور مسولین رده بالا بیمارستان امری مهم باشد.

**واژگان کلیدی:** اخلاق، کمیته اخلاق، بیمارستان

### تأثیر اخلاق پرستاری در مراقبت از بیمار

معصومه مهاجر بسطامی<sup>۱</sup>

۱- معصومه مهاجر بسطامی (کارشناس پرستاری و کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی)-کارشناس گروه سلامت دهان و دندان (مرکز بهداشت استان)- مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی- دانشگاه علوم پزشکی گلستان- گرگان

masoome.mohajer@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** رعایت اصول اخلاقی پرستار از عوامل تعیین کننده کیفیت خدمات می باشد. بیمار حق دارد مراقبت دقیق همراه با احترام دریافت کند. بیمار از اینکه شخصاً نمی تواند همه کارهای خود را انجام دهد، خشنود نیست و نسبت به وقایع جاری و او ضاع محیط خود بیش از معمول احساس نگرانی می نماید و از انتقاد و بی اعتنایی کسانی که از او مراقبت می کنند زود خشمگین می شود. پرستار برای کمک به آرامش بیمار بایستی سعی کند شنونده خوبی باشد در این صورت، هم مشاهدات پرستار از وضع بیمار می تواند دقیق باشد و هم اعتماد و رضایتمندی بیمار نسبت به پرستار تقویت شود. رفتار پرستار باید طوری باشد که اعتماد بیمار نسبت به محیط جدید و خود پرستار جلب گردد و مسئولیت های فردی را حین انجام اقدامات پرستاری در نظر بگیرد و با تداوم یادگیری و کسب آموخته های بیشتر در حفظ شایستگی و توانایی خود بکوشد. پرستار زمانیکه با عنوان شغلی خود به انجام فعالیت می پردازد باید تمام مدت معیارهای اخلاق و رفتار فردی را که منعکس کننده حقیقت رشته پرستاری است حفظ نماید.

**روش کار:** این یک مقاله مروری است که، از طریق یک جستجوی الکترونیک مدلاین، ژورنالهای پزشکی و اطلاعات پرستاری، از سال ۲۰۰۰ تا کنون صورت گرفته است.

**نتایج:** باتوجه به نتایج حاصله، بدیهی است مسئولین مربوطه بایستی تمام توان خود را برای افزایش سطح آگاهی پرسنل در این خصوص و نظارت بر اجرای استانداردهای اخلاق پرستاری بکار گیرند، که این امر میتواند از طریق آموزش مداوم صورت پذیرد. تأسیس سازمان نظام پرستاری و طراحی نظام ارزشیابی میتواند در کاهش چالش های اخلاق پرستاری نقش بسزایی داشته باشد. **بحث:** افزایش چشمگیر هزینه های بهداشتی و کمبود نیروی پرستاری از چالش های جهانی پیش روی تمامی نظام های بهداشتی است. تدوین و طراحی قوانین مرتبط با سیاست گذاری های پرستاری می تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم بر پیامدهای اخلاقی مراقبت از بیمار اثرات مطلوب و نامطلوبی را اعمال کند.

**کلید واژه:** اخلاق پرستاری-آموزش مداوم-نظام پرستاری-نظام ارزشیابی

### ضرورت ملاحظه‌ی حقوق پزشک در گفتمان اخلاق پزشکی

سیده نفیسه مؤمنی<sup>۱</sup>، دکتر حمیدرضا نمازی<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، گروه آموزشی اخلاق پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

nafisehmomeni@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** در سال‌های اخیر، در ادبیات اخلاق پزشکی و در خصوص رابطه‌ی پزشک و بیمار، به‌طوری گسترده، به حقوق بیمار پرداخته شده است؛ اما حقوق طرف دیگر این رابطه، کمتر در کانون توجه قرار گرفته و بیشتر، تکالیف او مطرح بوده است. از حقوق پزشک، دو تلقی می‌توان در نظر گرفت؛ حقوقی که در تقابل با حقوق بیماران قرار می‌گیرد و حق تعالی و بهبود نفس. در این نوشتار که به‌صورت مقاله‌ای نظری ارائه شده، سعی بر این بوده است تا دلایل این کم‌توجهی و عوارض ناشی از آن، بیان شود.

**یافته‌ها:** عقیده‌ی سنتی بر وجود قدرت نامتوازن در رابطه‌ی پزشک و بیمار، تأکیدنکردن اصول اخلاق پزشکی به خود پزشک، نبود ساختارهای حمایتی، رواج مشتری‌مداری در پزشکی و رویکرد حرفه‌مندی افراطی را می‌توان از دلایل بی‌توجهی به حقوق پزشکان در ادبیات اخلاق پزشکی دانست. ادامه‌ی این امر، عوارضی گوناگون در پی دارد؛ عوارضی مانند برهم‌خوردن توازن در کار و زندگی پزشک، شکل‌گیری خشونت نمادین در جامعه‌ی آن‌ها، فرسودگی شغلی و نادیده‌انگاشتن اصل سپاس و قدردانی و درنهایت، رعایت‌نشدن حقوق بیماران.

**نتیجه‌گیری:** در کنار لحاظ کردن اولویت حقوق بیماران، توجه به حقوق پزشک، در واقع، به‌نحوی مقوم رعایت حقوق بیمار است که از اهداف اولیه‌ی اخلاق پزشکی به شمار می‌رود و بدین سبب باید مد نظر قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** اخلاق پزشکی، حقوق بیمار، حقوق پزشک.



### ارزیابی هوش اخلاقی و مولفه های آن در پرستاران بیمارستان های خراسان شمالی (بجنورد) سال ۱۳۹۸

اعظم زیبائی\* ۱، مهسا جعفرزاده حصاری ۲، افسانه جعفری مقدم ۳، پریسا رزازان ۴، دکتر رامین حقیقی ۵

- 1- کارشناس ارشد پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی امام حسن (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
- 2- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، واحد توسعه تحقیقات بالینی امام حسن (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
- 3- کارشناس ارشد پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی امام حسن (ع)، عضو هیات علمی و مدیر پرستاری بیمارستان امام حسن (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
- 4- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، واحد توسعه تحقیقات بالینی امام حسن (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
- 5- فلوشیپ اندویورولوژی و لاپاراسکوپی، واحد توسعه تحقیقات بالینی امام حسن (ع)، استادیار دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

azamzibaei@gmail.com

**مقدمه و هدف:** پرستاران به واسطه ی ماهیت انسانی و اخلاق حرفه ایشان بیش از سایر کارکنان با تصمیم گیری های متعدد اخلاقی روبرو هستند، در عمل بین اخلاق و عملکرد بالینی نمی توان مرزی قائل شد و آنها را جدا کرد. از طرف دیگر هرگونه خلل در رعایت موازین اخلاقی می تواند علمی ترین و بهترین مراقبت پرستاری را تحت الشعاع قرار دهد. عملکرد پرستاران به میزان زیادی متأثر از هوش اخلاقی آنها می باشد. این مطالعه با هدف ارزیابی هوش اخلاقی در پرستاران انجام شده است.

**مواد و روش ها:** مطالعه حاضر توصیفی تحلیلی با ۲۲۰ نفر حجم نمونه می باشد به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند. در این مطالعه از پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه ی استاندارد هوش اخلاقی Lennick & Kiel استفاده شده است. روایی و پایایی پرسشنامه ها با استناد به مطالعات و بررسی پژوهشگر لحاظ گردید. داده ها پس از جمع آوری توسط spss نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** در این پژوهش بین متغیرهای سن، شیفت کاری، سابقه شرکت در سمینار با هوش اخلاقی تفاوت معنی دار مشاهده گردید در حالی که بین جنس، سطح تحصیلات و وضعیت تاهل، سابقه کار و نوع استخدام تفاوت معنی داری مشاهده نگردید. میانگین نمره هوش اخلاقی  $9/5 \pm 80/39$  محاسبه گردید. در میان ابعاد هوش اخلاقی مهمترین ابعاد با میانگین (اقرار به اشتباهات و شکست ها  $1/91 \pm 8/35$ ، وفای به عهد  $1/15 \pm 8/33$  و راستگویی  $1/12 \pm 8/29$ ) بدست آمد. سطح هوش اخلاقی در ۸۵ (۴۱/۹٪) پرستاران متوسط و در ۷۲ (۳۵/۵٪) بالا گزارش گردید.

**نتیجه گیری:** در پژوهش حاضر پرستاران با سن پایین تر، با شیفت کاری در گردش و سابقه شرکت در سمینار از هوش اخلاقی بالاتری برخوردار بودند همچنین اکثر پرستاران دارای هوش اخلاقی متوسط بودند. عنایت به این مطلب که یک پرستار خوب شدن تنها وابسته به دانش نظری و مهارت های بالینی نیست بلکه رشد تجارب اخلاقی در بکارگیری این دانش و مسئولیت لازم و ضروری است. از این رو، تلاش در جهت شناسایی مولفه های هوش اخلاقی و رشد و پرورش آنها در پرستاران، نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامت مددجویان و بیماران خواهد داشت.

کلمات کلیدی: هوش اخلاقی، پرستاران

### بررسی تاثیر اخلاق پزشکی تکنولوژیستهای جراحی در روند جراحی

اصغر کاربرد ۱، محمد مسعود محمودی ۲\*، فاطمه کاظمی ۳، محمد بخارایی ۴، فریبا هاشمی ۵

- ۱- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی و عضو هیات علمی دانشکده دانشکده پیراپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی قزوین ایران .
- ۲- \*دانشجوی کارشناسی پرستاری، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران.
- ۳- کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
- ۴- کارشناس ارشد پرستاری ویژه و عضو هیات علمی دانشکده دانشکده پیراپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی قزوین ایران .
- ۵- کارشناس ارشد داخلی و جراحی و عضو هیات علمی دانشکده دانشکده پیراپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی قزوین ایران

masoudmahmoudi515@ymail.com

زمینه و هدف: اخلاق پزشکی مهمترین فاکتور در ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده توسط تیم جراحی در اتاق عمل است که تکنولوژیست های اتاق عمل در روند جراحی قبل، حین و بعد از این پروسه مهم تاثیر گذارترین نقش علمی-جراحی برای بیماران دارند لذا رعایت اخلاق یک اصل اساسی و مهم است. هدف از این پژوهش تاثیر اخلاق حرفه ای تکنولوژیستهای جراحی در روند جراحی در اتاق عمل است.

روش بررسی: این روش مطالعه از متد مطالعات کیفی از نوع آنالیز محتوی، ۳۰ پرسنل اتاق عمل مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین به روش مبتنی بر هدف انتخاب شده و مورد ملاحظه قرار گرفتند و آنالیز خطی اطلاعات بدست آمده با روش مقایسه مداوم و یاد آور نویسی اطلاعات انجام شد.

یافته ها: ۵ طبقه اصلی "اخلاق و قانون"، "اخلاق و مسئولیت پذیری"، "اخلاق و خطاها"، "اخلاق و مذهب" و "چالش اخلاق در پذیرش مرگ" از آنالیز داده ها تحلیل شد. در تعدادی از پرسنل با افزایش طول زمان کاری کاهش مسئولیت پذیری و افزایش بروز خطا دیده شد.

نتیجه گیری: اخلاق پزشکی سبب کاهش بار خطا حین جراحی، پذیرش مسئولیتهای داوطلبانه و افزایش رضایت کار و مسئولیت میشود. همچنین کاهش میزان درآمد و افزایش ساعات کاری در تدوین اشتباه قانون کاری مسئولیت پذیری را کاهش می دهد و مهمترین عامل در بروز خطاهای غیر عمد می شود.

کلید واژگان: اخلاق پزشکی، تکنولوژیست جراحی، جراحی.

### بررسی وضعیت موجود و مطلوب بسته اعتلای اخلاق حرفه ای در دانشگاه های علوم پزشکی کلان منطقه یک

دکتر جمیله آقاتبار رودباری\* ۱، دکتر مصطفی جوانیان ۲، دکتر محسن محمدی ۳

۱- دکترای تخصصی مدیریت آموزش عالی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری های عفونی و گرمسیری، گروه عفونی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

۳- استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

J.aghatabar@yahoo.com

**زمینه و هدف:** تأکید بر اعتلای جایگاه دانشگاه های علوم پزشکی و توجه خاص به نهادینه سازی اخلاق حرفه ای از ویژگی های برجسته ای است که برنامه تحول و نوآوری در آموزش پزشکی را بسیار کاربردی، تأثیرگذار و ارزشمند گردانیده است. این پژوهش به منظور بررسی وضعیت موجود و مطلوب بسته اعتلای اخلاق حرفه ای در دانشگاه های کلان منطقه یک انجام شد.

**مواد و روش ها:** این پژوهش به روش آمیخته انجام شد. ابزار پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته بوده، با مطالعات نظری و استفاده از دو مرحله فن دلفی و طی مراحل روان سنجی و اعتبار یابی تهیه شد. پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ تایید گردید. جامعه آماری مسئولین اجرایی و کارشناسان آشنا با بسته های تحول و نوآوری در دانشگاه های کلان منطقه یک بودند. نمونه به روش سرشماری به تعداد ۱۲۰ نفر انتخاب شدند که ۱۰۷ نفر در مطالعه شرکت کردند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون ویلکاکسون در سطح معنی داری ۹۹ درصد استفاده گردید.

**یافته ها:** در تمامی گویه های اعتلای اخلاق حرفه ای بین وضعیت موجود (ادراک شده) و مطلوب (مورد انتظار) تفاوت معناداری وجود داشت. شکاف گویه های اعتلای اخلاق حرفه ای از بیشترین به کمترین مربوط به گویه، تهیه ابزار معتبر برای ارزیابی اخلاق حرفه ای حرفه مندان پزشکی / ساتید/ دانشجویان و دستیارها (۰/۷۸-)، تدوین گزارش جامع آموزش اخلاق پزشکی به صورت سالانه (۰/۵۳-)، برگزاری برنامه مدون آموزش اخلاق پزشکی به صورت تم طولی برای رشته های دارای دوره کارآموزی بالینی مانند پزشکی، پرستاری، مامایی و (۰/۴۸-)، برگزاری کارگاه/ بازآموزی و یا دوره های مرتبط اخلاق پزشکی برای اعضای هیات علمی /حرفه مندان و کارکنان (۰/۳۶-)، برگزاری شورای دانشگاهی اخلاق پزشکی (۰/۳۲-)، تشکیل کمیته دانشگاهی اخلاق در آموزش پزشکی (۰/۱۹-) بوده است.

**نتیجه گیری:** دانشگاه های کلان منطقه یک در جهت اعتلای اخلاق حرفه ای گام هایی برداشته اند. در این راستا، در تشکیل کمیته و شورای دانشگاهی اخلاق پزشکی و برگزاری کارگاه ها و دوره های آموزشی مرتبط با اخلاق موفق تر از اقداماتی همچون برگزاری برنامه مدون آموزش اخلاق پزشکی به صورت تم طولی و تهیه ابزار معتبر برای ارزیابی اخلاق حرفه ای دانشگاهیان عمل نموده اند. با توجه به لزوم تبلور اصول اخلاقی در آموزش، پژوهش و ارائه خدمات پزشکی، برنامه ریزی و اهتمام بیشتر دانشگاه های علوم پزشکی به اجرایی سازی قواعد اخلاقی در پژوهش و خدمات بالینی مورد انتظار است.

**کلمات کلیدی:** اخلاق حرفه ای، برنامه تحول و نوآوری، آموزش پزشکی، شکاف

### تحلیل فرهنگی آموزش پزشکی با تاکید بر اخلاق حرفه ای

کازم مسکنی\*، دکتر شهناز هاشمی<sup>۲</sup>، دکتر فاطمه فراهانی<sup>۳</sup>، دکتر علی اکبر رضایی<sup>۴</sup>

\*-دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت و برنامه ریزی فرهنگی دانشگاه علوم و تحقیقات تهران

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

۲و۳-اعضای هیات علمی دانشگاه علوم و تحقیقات تهران

maskanik@gmail.com

**مقدمه و هدف:** تبلور اقتضات و ارزش های اخلاقی، حقوقی و اجتماعی در حرف پزشکی و تجلی این دسته از ارزشها را می توان در شخصیت مطلوب یک پزشک با به عهده گرفتن مسئولیتهای علمی، اخلاقی و اجتماعی مشاهده کرد. در جهان امروز به دلیل پیشرفت شگفت آور و پر شتاب علوم زیستی و پزشکی و تکنولوژی های نو، میدان عمل و توانمندی های پزشکان در همه جنبه های پیشگیری، تشخیص، درمان و کنترل بیماری ها گسترش یافته و از طرفی با افزایش آگاهی جامعه نسبت به حقوق شهروندی در زمینه های فکری و فرهنگی و اجتماعی و سیاسی، زیستی و اقتصادی، بهداشت و درمان و از جمله "حق سلامت" طی دهه های اخیر، مقوله "اعتماد" بین بیماران و پزشکان به چالش کشیده شده، در صورتیکه از دیر باز پایدارترین روابط معنوی، عاطفی و انسانی در این میان وجود داشته است. در واقع درهم آمیختگی حقوق بیمار و پزشک بصورت مساله ای جدید فراروی پزشکان قرار گرفته و به منظور انجام مراقبتهای پزشکی به شیوه اخلاقی و انسانی، لازم است پزشکان جنبه های خاص اخلاق پزشکی را بهتر بیاموزند و یاد بگیرند که قاطعانه درباره پیچیدگیهای فزاینده جهان پزشکی تفکر کنند. افزایش ناراضیتهای ها از عملکرد جامعه پزشکی در بستر مشکلات عدیده اجتماعی ضرورت تحلیل چگونگی آموزش پزشکی با رویکرد فرهنگی به منظور دست یابی به نقاط قوت و کاستی های فرآیند تعلیم و تربیت دانش آموختگان حرف پزشکی را یادآور می شود. این مقاله با تحلیل فرهنگی به سؤالاتی نظیر آن چه در پی می آید می پردازد: آیا پزشکان با مولفه های فرهنگی مرتبط با سلامت و مراقبتهای سلامت موجود در جامعه و در بیمارستانها آشنا خواهند شد؟ آیا صلاحیت علمی و اخلاقی به عهده گرفتن مسئولیت درمان و پژوهش بر روی بیماران و جامعه را دارند؟ آیا متعهد به اصول اخلاق حرفه ای طبابت هستند؟ فرهنگ جامعه چگونه در رعایت اصول اخلاق حرفه ای آنان تاثیر گذار است؟

**مواد و روش ها:** این پژوهش از نوع کیفی بوده و با مصاحبه هدفمند با اساتید و دانشجویان و استنتاج اقناعی شکل گرفته است.

**یافته ها:** آموزشهای متداول برای دانشجویان، دستیاران و آموزشهای مداوم برای پزشکان، اگرچه لازم ولی کافی و تنها روش نیل به هدف تربیت پزشکان حکیم نمیباشد. اساتید و دانشجویان معتقدند که لازم است محتوای درس اخلاق بالینی مطابق با نیازهای دانشجویان تنظیم گردد. متخصصان اخلاق زیستی، فیلسوفان اخلاقی، و روحانیان مشارکتهای ارزشمندی در ارائه برنامه های آموزشی اخلاق بالینی دارند که موجب غنی تر شدن و روشن تر شدن تجربه های آموزشی دانشجویان میشود. اما به نظر دانشجویان آنها نمیتوانند جایگزین مدرسان بالینی آشنا به مباحث و متصف به صفات اخلاقی شوند.

**نتیجه:** جامعه پزشکی که برای دردها نسخه تجویز می کند امروز خود گرفتار دردی است که نیازمند نسخه ای از سوی اهالی فرهنگ است تا شاید با کاربردی مولفه های آن بر رنج ناشی از کاهش انگیزه های معنوی در طبابت فائق آید. توجه به مولفه های فرهنگی در سازمان مانند هنجارها، نمادها، نقش ها، بینش ها، ارزش ها، علوم و فنون، ساختارها و از طرفی غفلت از عوامل تأثیرگذار مرتبط با آنها بر اخلاق حرفه ای نیز بسیار مهم و تاثیر گذار است. هر کدام از مولفه های فوق در ترازوی فرهنگ حاکم بر جامعه و در تعامل با سایر عوامل دارای وزنی است که کفه عملکرد اخلاق حرفه ای جامعه پزشکی را پنهان و آشکار به سمتی نامتعادل می کند که علیرغم عملکرد بسیاری از صاحبان حرف پزشکی در چهارچوب اخلاق حرفه ای شاهد مواردی از تخلفات نیز هستیم که ما را ناگزیر و ناگزیر از تلاش برای تولد و تبلور فرهنگ پزشکی نوین در آینه طبابت حکیمانه نیاکان می نماید به امید آن روز که دیر نیست...

**کلید واژه ها:** تحلیل فرهنگی، آموزش پزشکی، اخلاق حرفه ای

### چالشهای مراقبت اخلاقی در پرستاران: یک مطالعه کیفی

دکتر نوشین موسی زاده<sup>۱\*</sup>، مریم دهقانی<sup>۲</sup>، حمیده حکیمی<sup>۳</sup>

۱- استادیار آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۲- مربی پرستاری کودکان، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۳- هیات علمی گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان، لاهیجان، ایران

Somaye87@gmail.Com

**مقدمه و هدف:** از آنجایی که حرفه‌ی پرستاری در ارتباط مستقیم با انسانهاست و رعایت حقوق و حفظ کرامت و شأن انسانها از ضروریات این حرفه می باشد، می توان آن را از جمله علمی دانست که دارای جنبه های اخلاقی فراوان است. اخلاق و عمل اخلاقی جزء لاینفک این حرفه می باشد و بدون شک پرستاری یک تعهد اخلاقی است و انجام مراقبت اخلاقی از ضروریات حرفه می باشد که در برخی موارد به درستی انجام نمی شود، از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی چالش های مراقبت اخلاقی در پرستاران انجام شد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه به روش کیفی با رویکرد تحلیل محتوا قراردادی با مشارکت چهارده پرستار شاغل در بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۲۰۱۸، که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند، انجام گردید. داده های مطالعه از طریق مصاحبه، گروه متمرکز و یادداشت برداری در عرصه تولید و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** درون مایه ای که استحصال شد، ضعف در مراقبت اخلاقی بود که کمبود حمایت بیماران، کمبود رازداری در مراقبت، کمبود مراقبت مذهبی و کم توجهی به شان بیمار در مراقبت، طبقات آن را تشکیل دادند.

**نتیجه گیری:** این مطالعه زمینه شناخت بیشتر و واضح تر چالشهای مراقبت اخلاقی در پرستاران را فراهم کرد. همچنین اعتقاد به ارزشهای حرفه‌ای و توجه به اخلاق در مراقبت در میان پرستاران یکی از شاخص‌های اخلاقی مؤثر در مسیر حرفه‌ای شدن پرستاران می باشد و این عامل به عنوان شاخصی تأثیرگذار بر پیکره پرستاری است که سبب ایجاد انگیزه اخلاقی در پرستاری بوده و برای حفظ عملکرد حرفه‌ای پرستاری بایستی این مفهوم توسعه یابد.

**کلمات کلیدی:** عملکرد حرفه ای، پرستاران، مراقبت اخلاقی

### مطالعه شجاعت اخلاقی تکنولوژیست های جراحی شاغل در مراکز آموزشی درمانی اراک

محبوبه خسروانی<sup>۱</sup>، محدثه رحیمی<sup>۲\*</sup>، اعظم مسلمی<sup>۳</sup>

۱- کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲- نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی تکنولوژی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۳- دکتری آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

mahboobkhosravani@gmail.com

**مقدمه و هدف:** شجاعت موضوعی از قلب و روح آدمی و یکی از ارزش های اساسی رشته پرستاری است که موجب عملکرد صحیح اخلاقی آن ها در شرایط غیر طبیعی سلامت بیماران می شود. اهمیت این موضوع در بخش های ویژه به خصوص اتاق عمل، قلب تپنده هر بیمارستان، بیشتر حس می شود. این مطالعه با هدف بررسی میزان و عوامل موثر بر شجاعت اخلاقی تکنولوژیست های جراحی شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهرستان اراک انجام شده است.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه توصیفی - تحلیلی ۱۵۰ تکنولوژیست جراحی شاغل در اتاق عمل های مراکز آموزشی درمانی شهرستان اراک براساس روش سرشماری انتخاب شدند و از پرسشنامه شجاعت اخلاقی *sekerka* و همکاران برای جمع آوری داده ها استفاده شد. داده ها پس از جمع آوری توسط آزمون های آماری توصیفی - تحلیلی بررسی شدند.

**یافته ها:** میانگین نمره شجاعت اخلاقی تکنولوژیست های جراحی  $62.4 \pm 6.5$  به دست آمد. بیشتر نمره شجاعت اخلاقی در بعد اهداف اخلاقی و  $12.87 \pm 1.7$  و کمترین مقدار آن در بعد تحمل تهدید با میانگین نمره  $11.3 \pm 1.8$  بود. بیشترین نمره شجاعت اخلاقی در گروه پیمانی و کمترین میزان در گروه رسمی دیده شد.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج فوق می توان گفت میانگین نمره شجاعت اخلاقی تکنولوژیست های جراحی بالا و مطلوب است. کم بودن میانگین نمره در بعد تحمل تهدید نشان دهنده ی مواجهه ضعیف افراد در برابر ترس ها و تهدید هاست که نیاز به تقویت پرسنل در این بعد را نشان میدهد. تصمیم گیری شجاعانه پرستاران برای دستیابی به اهداف اخلاقی از ایجاد تعارضات اخلاقی جلوگیری خواهد کرد

**کلمات کلیدی:** پرستار اتاق عمل، شجاعت، اخلاق پرستاری، تعهد اخلاقی



### بررسی رابطه هوش هیجانی با استرس شغلی معلمان مقطع راهنمایی شهرستان یزد

نویسندگان: مریم نصیریانی<sup>۱</sup>، جلال ایرانی زاده<sup>۲</sup>، خدیجه نصیریانی\*<sup>۳</sup>

۱- مشاور تحصیلی مدرسه، آموزش و پرورش ناحیه ۱ یزد

۲- کارشناس ارشد مشاوره، آموزش و پرورش ناحیه ۱ یزد

۳- دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

**سابقه و اهداف:** از مشاغل مهم و حساس که در وضعیت کلی و آینده جامعه تأثیر دارد معلمی می باشد که خود دارای عوامل استرس زای ویژه ای است. با توجه به نقش هوش هیجانی بر استرس شغلی، این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین هوش هیجانی با استرس شغلی معلمان مقطع راهنمایی شهرستان یزد انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع همبستگی می باشد. که در آن ۱۰۰ نفر از معلمان ۵۰ نفر زن و ۵۰ نفر مرد شرکت داشته و با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه هوش هیجانی پترایدرو فورنهام و پرسشنامه استرس شغلی اسپینو بو که به روش خود گزارش دهی تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و بکارگیری آمار توصیفی و استنباطی تی مستقل و ضریب همبستگی انجام شد.

**یافته ها:** براساس نتایج میانگین نمره هوش هیجانی  $108/78 \pm 21/61$  و استرس شغلی  $57/8 \pm 24/56$  است. ارتباط آنها معنی داری بود ( $P < 0.000$ ) و  $R = 0/399$  و بین استرس شغلی معلمان زن و معلمان مرد تفاوت معنی داری وجود داشت ( $P < 0.000$ ).

**نتیجه گیری:** براساس یافته ها هرچه هوش هیجانی در معلمان بیشتر باشد استرس شغلی آنها بیشتر کاهش می یابد و استرس شغلی در زنان به طور قابل توجهی بیشتر از مردان بود. که خود ضرورت توانمندسازی معلمان به مولفه های هوش هیجانی برای تطابق با استرس های محیط کاری به خصوص معلمان زن را می رساند.

کلمات کلیدی: هوش هیجانی، استرس شغلی، معلمان، مقطع راهنمایی

### تأثیر آموزش اخلاق به شیوه روایتگری بر حساسیت اخلاقی پرستاران مراقبت ویژه

نویسندگان: خدیجه نصیریانی<sup>۱</sup>، الهام فضل جو<sup>۲</sup>، یدالله موبری\*<sup>۳</sup>

- ۱- دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
- ۲- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
- ۳- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

**مقدمه و اهداف:** حساسیت اخلاقی اولین گام در فرآیند تصمیم‌گیری اخلاقی پرستاران می‌باشد. جهت ارتقای حساسیت اخلاقی پرستاران، آموزش مفاهیم اخلاقی و به‌کارگیری شیوه مناسب آموزشی هنوز مورد بحث است. این مطالعه باهدف تعیین تأثیر آموزش اصول اخلاقی به شیوه روایتگری بر حساسیت اخلاقی پرستاران مراقبت‌های ویژه صورت گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه مداخله‌ای نیمه تجربی با دو گروه آزمون و کنترل بر روی ۶۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه در دو بیمارستان انجام شد. جهت گروه آزمون برنامه آموزشی اصول اخلاقی به شیوه روایت‌گری اجرا شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه حساسیت اخلاقی در سه نوبت تکمیل شد. اطلاعات با نرم‌افزار SPSS 18 تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد نمره حساسیت اخلاقی پرستاران بعد از مداخله در پس‌آزمون اول گروه آزمون ( $6,05 \pm 77,50$ ) و گروه کنترل ( $6,83 \pm 8,07$ ) بود که تفاوت معنی‌داری داشت ( $p < 0.05$ ). آزمون آماری اندازه‌های تکراری بین نمرات حساسیت اخلاقی در گروه آزمون تفاوت معنی‌داری نشان داد اما در گروه کنترل تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار است، استفاده از آموزش اصول اخلاقی و ارائه برنامه آموزشی روایتگری و استفاده از داستان‌هایی که ریشه در مواجهات روزانه پرستاران دارد توصیه می‌گردد.

**کلمات کلیدی:** آموزش، اصول اخلاقی، روایتگری، حساسیت اخلاقی، پرستار، بخش مراقبت ویژه





## قصور در حفظ ایمنی بیمار دچار ترومای دست: یک گزارش مورد اخلاقی

نویسندگان: کبری رشیدی\*، اکرم ثناگو<sup>۲</sup>

۱. کبری رشیدی، مربی، پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

۲. اکرم ثناگو، دکترای پرستاری، دانشیار، پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

نویسنده مسئول (کبری رشیدی): لرستان، بروجرد، خیابان امیرکبیر، دانشکده پرستاری بروجرد. پست الکترونیک

krashidi2010@yahoo.com

**مقدمه:** به خطر انداختن ایمنی بیمار با تاخیر در ارائه مراقبت توسط اعضا تیم درمان می‌تواند آسیب‌های جبران ناپذیری برای بیمار در پی داشته باشد. در این مطالعه یک مورد چالش اخلاقی ناشی از تاخیر در مراقبت بیمار معرفی گردیده است.

**معرفی بیمار:** مورد آقای ۴۴ ساله با ترومای نافذ ناشی از فرز برقی دچار آسیب عصب و تاندون انگشتان دست با خونریزی فراوان بوده است که به بخش اورژانس مراجعه نموده است. خدمات انجام شده صرفاً زخم پانسمان و بدون تزریق واکسن کزاز و آنتی بیوتیک و ارائه آموزش‌های لازم بوده است. مددجو بعد از ۲۴ ساعت به صورت شخصی به بیمارستانی در تهران ارجاع داده می‌شود. به دلیل ازدحام مراجعین بعد از ۴۲ ساعت ناشتا بودن تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد و در نتیجه دچار عوارض تاخیر در جراحی عصب و تاندون می‌شود.

**یافته‌ها:** در این گزارش ایمنی بیمار به خطر افتاده است؛ با قصور تاخیر در درمان بدلیل عدم ویزیت به موقع بیمار توسط پزشکان متخصص آنکال، عدم اجرای دستورات دارویی پزشک (آنتی‌بیوتیک و واکسن کزاز) با وجود دریافت هزینه از بیمار، عدم انتقال اطلاعات و آموزش کافی جهت حمایت بیمار در تصمیم‌گیری برای اخذ رضایت شخصی و ترک بیمارستان، بروز عوارض تاخیر در جراحی و ناشتا بودن بیش از حد نیاز بیمار.

**نتیجه‌گیری:** قصور در حفظ ایمنی بیمار عواقب جبران ناپذیری برای بیماران و سیستم ارائه خدمات در پی دارد. در نتیجه راه حل؛ برنامه‌ریزی دوره‌های آموزشی ضمن خدمت توسط مسئولین جهت افزایش دانش حرفه‌ای، تعهد، مسئولیت پذیری، پاسخگویی، حساسیت اخلاقی و شناخت چالش‌های اخلاقی توسط کادر درمان در جهت پیشگیری از قصور تاخیر در درمان بیماران است

**واژگان کلیدی:** ایمنی بیمار، تاخیر در درمان، اخلاق حرفه‌ای، گزارش مورد

### ترسیم موانع اخلاقی به اشتراک گذاری داده های پزشکی

اعظم کرمانی<sup>۱\*</sup>، فاطمه مسعودی<sup>۲</sup>

۱- کتابدار، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

a.kermani@muq.ac.ir

**مقدمه و هدف:** به کارگیری فناوری اطلاعات در عرصه بهداشتی و درمانی به تدریج به بخشی اساسی در زندگی بالینی روزمره ما تبدیل شده است. هرچه این فناوری در عرصه سلامت معمول تر می شود، سؤالاتی در مورد کاربردهای استفاده از این فناوری ها و اخلاق استفاده از این فناوری ها نیز مطرح شود. موانع اخلاقی در به اشتراک گذاری داده سلامت جهانی را تهدید می کنند. لذا توانایی پاسخگویی اخلاقی برای بهبود دسترسی به داده ها برای همه اعضای جامعه ما مهم خواهد بود. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین موانع اخلاقی در به اشتراک گذاری داده های پزشکی در پایگاه اطلاعاتی Web of Science مقالات نمایه شده در پرداخته است.

**مواد و روش ها:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی و کاربردی بود. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه مقالات حاوی کلیدواژه های: داده های پزشکی، به اشتراک گذاری داده ها می باشد که طی سالهای ۲۰۱۸ تا ۲۰۱۹ در پایگاه اطلاعاتی Web of Science منتشر شده است. پس از جستجو تعداد ۷۵ مقاله که به بررسی چالش های اخلاقی در به اشتراک گذاری داده ها پرداخته بودند بازیابی گردید. کلیه سناریوهای چالش برانگیزی که کاربران برای به اشتراک گذاری داده ها با آن مواجه بودند شناسایی و طبقه بندی شد.

**یافته ها:** فقدان ایجاد مشوق ها، عدم وجود سیستمی برای پاداش ارسال داده های صحیح و عدم ایجاد یک منبع اطلاعاتی متمرکز مواردی است که نویسندگان به عنوان موانع اخلاقی منجر به عدم به اشتراک گذاری داده های پزشکی مطرح کرده اند.

**نتیجه گیری:** تدوین استانداردها و دستورالعمل های اخلاقی مفید منجر به بهبود مدیریت داده ها و گسترش به اشتراک گذاری آنها می گردد.

**کلمات کلیدی:** اشتراک گذاری، داده های پزشکی، موانع اخلاقی

## بررسی دیدگاه دستیاران در مورد اخلاق حرفه‌ای آموزشی و بالینی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۸

دکتر برهان مرادویسی<sup>۱</sup>، دکتر پدرام عطایی<sup>\*۲</sup>، منیره کریمیان<sup>۳</sup>، سوگند رحمتی<sup>۴</sup>

- ۱- استادیار مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی بعثت، گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
- ۲- استادیار مرکز پزشکی آموزشی و درمانی بعثت، گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
- ۳- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
- ۴- کارشناس کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.  
pederam\_ataee2006@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** اعضای هیأت علمی نه تنها در زمینه علمی و مهارتی الگوی دستیاران هستند بلکه با رعایت اخلاق حرفه‌ای نقش مهمی در بهبود عملکرد آنان دارند. رعایت اخلاق در حوزه‌های بالینی و آموزشی برای تعالی علمی و مهارتی دستیاران ضروری است. این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه دستیاران در مورد اخلاق حرفه‌ای آموزشی و بالینی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۹۸ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** تمامی دستیاران دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۸ مورد بررسی مقطعی-توصیفی قرار گرفتند، برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای استفاده شد که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت، پرسشنامه شامل سه قسمت اطلاعات دموگرافیک، عملکرد اخلاقی در حوزه‌های آموزشی و بالینی بود، در تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ناپارامتریک کروسکال والیس و آزمون من ویتنی استفاده شده است.

**یافته‌ها:** در حوزه آموزشی، بیشترین مشکلات عملکردی شناخته شده دستیاران عدم رعایت عدالت در برخورد با فراگیران (۳/۵) و عدم توجه به مشکلات آموزشی آنان (۳/۶) بوده است. در حوزه بالینی حیطه‌های عفاف (۴/۲۵)، اقرار به خطا (۳/۶۴) به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین میانگین را داشتند.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته‌های این مطالعه وضعیت عملکرد اخلاق حرفه‌ای اعضای هیأت علمی در حوزه‌های آموزشی و بالینی، در حد مطلوب ارزیابی شد. هر چند در برخی حیطه‌ها مانند اقرار به خطا، عدم توجه به مشکلات آموزشی فراگیران و عدم رعایت عدالت در برخورد با فراگیران بر اساس شرایط فردی و تفاوت‌ها، و قائل شدن تبعیض، مداخلات آموزشی و فرهنگی موثر لازم است.

**کلمات کلیدی:** اخلاق حرفه‌ای، اخلاق پزشکی، دستیاران پزشکی، عملکرد

### بررسی میزان دستیابی به اهداف آموزشی درس اخلاق پزشکی در دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد نجف

#### آباد با استفاده از فیلم «تدبیرهای افراطی»

سکینه باقری\* ۱، دکتر لایلا افشار ۲، دکتر محسن رضایی آدریانی ۳

\* ۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. دانشیار گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. استادیار گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

bagherisakineh804@gmail.com

**مقدمه و هدف:** اخلاق پزشکی دانشی میان رشته ای است و مجموعه آداب و رفتار پسندیده ای که صاحبان مشاغل پزشکی باید به آن توجه داشته باشند را بررسی می کند. درس اخلاق پزشکی در سالی مهم، کاربردی و عنصری اصلی در درس نامه پزشکی است. این مطالعه به منظور بررسی میزان دستیابی به اهداف آموزشی درس اخلاق پزشکی دانشجویان پزشکی از روی دست نوشته های دانشجویان حین نمایش فیلم انجام شد.

**مواد و روش ها:** مطالعه حاضر با رویکرد کیفی با استفاده از تحلیل محتوای کمی ساختارمند دست نوشته های دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد نجف آباد در سال های ۹۱ الی ۹۴ به روش تمام سر شماری و با توجه به چک لیست درجه اهمیت که شامل ۱۱ عنوان و ۷۵ عنوان فرعی بود، انجام گردید. روایی چک لیست توسط اساتید درس اخلاق پزشکی مورد تأیید قرار گرفت و به منظور تأیید پایایی از روش توافق بین اساتید استفاده شد. اهداف آموزشی درس و نمره امتحان پایان نیم سال درس اخلاق پزشکی از مستندات مربوطه استخراج گردید. در آخرین جلسه ی تدریس، فیلم "تدبیرهای افراطی" نمایش داده شده بود و از دانشجویان خواسته شده بود تا یافته های خود از نکات اخلاقی مهم فیلم را بنویسند. متن دست نوشته دانشجویان در مقایسه با چک لیست تهیه شده مورد تحلیل محتوای کمی قرار گرفت.

**یافته ها:** ۳۰۲ دست نوشته ی فیلم مورد بررسی قرار گرفت و نتایج تحلیل با نمره پایان ترم دانشجویان مقایسه شد. نتایج نشان داد که دانشجویان توانستند اهم موضوعات مربوط به مباحث رضایت آگاهانه و احترام به اختیار، تراحم منافع، رازداری و حریم خصوصی، عدالت، رابطه با همکاران، ملاحظات اخلاقی پایان حیات، اصول اخلاقی سوردسانی و ضرررسانی و ویژگی های نوع دوستی، مسئولیت پذیری و وظیفه شناسی و شرافت و درست کاری از مجموعه ویژگی های حرفه مندی را در فیلم تشخیص دهند و همچنین بین نمره آزمون پایان ترم آنها با نمره کسب شده از تحلیل محتوا رابطه وجود داشت.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج بدست آمده به نظر می رسد، استفاده از نمایش فیلم می تواند تأثیر قابل توجهی در دستیابی به اهداف نگرشی و دانشی درس اخلاق پزشکی داشته و می توان از آن به عنوان روشی استاندارد برای آموزش و ارزشیابی فراگیران استفاده کرد.

**کلمات کلیدی:** آموزش، اخلاق پزشکی، آموزش مبتنی بر داستان، ارزشیابی، اهداف آموزشی

### بیمار کیست؟ بدن یا شخص

دکتر سمیه رفیقی\*<sup>۱</sup>، حوریه باکویی<sup>۲</sup>

دکتری فلسفه از دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

دانشجوی دکتری فلسفه از دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

rafigiph@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** یکی از موضوعات مهمی که در حوزه پزشکی مطرح می شود، نحوه برخورد با بیمار به عنوان محور اصلی جهان بینی پزشکی است. در این مقاله تلاش می کنیم با ارائه دیدگاه های مختلفی که در مورد بیمار وجود دارد، به بهبود روابط کادر پزشکی با بیمار کمک کنیم. به همین منظور از آموزه های فلسفی بهره می گیریم که در این نگرش به بیمار سهیم بوده اند.

**مواد و روش ها:** مواد مورد استفاده ما کتب فلاسفه ای است که به بحث از بدن و شخص پرداخته اند که مهم ترین آنها عبارتند از دکارت و مریلوپونتی. روش مورد استفاده ما نیز روش کتابخانه ای می باشد. در این روش با مطالعه آثار مختلف این فیلسوفان و مفسران و تحلیل گران آنها پرداخته و تلاش می کنیم تعریفی از بیمار ارائه دهیم.

**یافته ها:** یافته های این مطالعه نشان می دهد که اگرچه این امر که دکتر به هنگام مواجهه با بیمار فقط به بدن او توجه داشته باشد و در واقع، فقط بدن او موضوع مطالعه وی قرار بگیرد، کمک شایانی به پیشرفت علم پزشکی داشته است، اما با این وجود، چنین نگرشی باعث می شود که بیمار از سایر جنبه های وجود خود، چون بعد روانی و اجتماعی خود محروم شود. در نتیجه به این عقیده دست می یابد که پزشک توجهی به وی ندارد و نوع ارتباط او با پزشک دچار مشکلاتی می شود. اما در صورتی که پزشک به بیمار به عنوان شخص نگاه کند، بهتر خواهد توانست با افق دید بیمار ارتباط برقرار نموده و به درمان او بهتر کمک کند.

**نتیجه گیری:** در صورتی که پزشک بتواند با بیمار خود در مقام یک شخص ارتباط برقرار کند، می تواند دریابد که بیمار چه تجربه ای از بیماری خود دارد و چه معنایی به آن می دهد. این امر کمک می کند که معنای بیماری و سلامتی نیز در حوزه پزشکی تغییر یابد؛ چرا که بیماری تنها به اختلال در کارکرد اندام ها و اعضای بدن ما تعریف نمی شود، بلکه اختلال در جهان بودگی بیمار در نظر گرفته می شود..

**کلمات کلیدی:** بیمار، پزشکی، بدن ماشینی، شخص.

## اخلاق پزشکی و چالش های روبرو

### سهیل نصری رودسری<sup>۱</sup>

۱- سهیل نصری رودسری\* دانشجوی دکتری تاریخ ایران دوره اسلامی دانشگاه آزاد اسلامی- واحد علوم تحقیقات تهران، ایران  
soheil\_nasri@yahoo.com

**سابقه و هدف:** گسترش روزافزون خدمات پزشکی، لزوم پرداختن به مقوله اخلاق پزشکی در جوامع امروزی را هر چه بیشتر نمایان می سازد. وجود آموزه های غنی اسلام در امر اخلاق و توجه به کرامت انسانی و تاکید پیشوایان دینی بر اموری چون تقوا، احسان، امانت داری و رازداری، توکل، عفت و پاکدامنی و... راه را برای پویندگان علوم بویژه دانش های مختلف پزشکی هموار می نماید. و افقی را فراروی انسان می گشاید که توجه توأمان او را به آموزه های اخلاقی در سلامت جسم و جان معطوف می دارد.

**مواد و روش ها:** است که و کتب طب ایرانی و طب رایج در حوزه اخلاق پزشکی صورت پذیرفته است.

**یافته ها:** دانشمندان طب ایرانی همچون علی بن ربن طبری، اخوین بخاری، محمد بن زکریای رازی، علی بن عباس اهوازی، ابوعلی سینا، سید اسماعیل جرجانی و... توجه خاصی را به این امر معطوف داشته اند و فصولی از کتب طبیی خود را بر موازین اخلاقی طیب و چگونگی برخورد با بیماران اختصاص داده اند، و بر موازینی چون رازداری، حفظ کرامت انسانی، وارسستگی و آراستگی ظاهری، نرم خویی با بیمار، رعایت عدالت و عدم تجویز داروهای کشنده و... تاکید داشته اند. این موازین بسیار جامع تر و فراتر از اصول اخلاق پزشکی در طب رایج است.

**نتیجه گیری:** توجه ویژه حکمای طب ایرانی به موضوع اخلاق خود مشعل فروزانی است که کماکان میتواند مورد بهره گیری دانش پژوهان حرفه های مختلف پزشکی قرار گیرد. توجه و ارج نهادن به این ذخایر گرانقدر علم و اخلاق برای همه ره پویان علوم پزشکی میتواند مفید و ثمربخش باشد.

**واژه های کلیدی:** اخلاق پزشکی، کرامت انسانی، رازداری، اتانازی، سقط جنین

### سهم اخلاق در مقالات مراقبت های درمانی از راه دور منتشر شده در PubMed

فاطمه مسعودی\*<sup>۱</sup>، اعظم کرمانی<sup>۲</sup>

۱- کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- کتابدار، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

f.masoudi@muq.ac.ir

**مقدمه و هدف:** راه برگشتی نیست، ما به آینده ای می رویم که مراقبت های بهداشتی تحت تسلط فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی قرار می گیرد و دو ست داریم یا نه باید یاد بگیریم که چگونه آن را به طرز ماهرانه ای و کارآمد برای منافع بیماران خود استفاده کنیم. مراقبت های بهداشتی با نوآوری های فناوری بهبود می یابند و به ما امکان معالجه یا توانبخشی بیمارها را می دهند. افزایش استفاده از فناوری اهمیت مباحث اخلاقی درگیر را افزایش می دهد. لزوم حفظ اطلاعات محرمانه و ایمن بیماران، کنترل ناکارآمدی پزشکان و همچنین افزایش کیفیت خدمات درمانی، توجه کافی به مسائل اخلاقی را در زمینه ارائه پزشکی از راه دور ضروری می کند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین و شناسایی مسائل اخلاقی مطرح در مقالات با محوریت ارائه مراقبت های از راه دور انجام شده است.

**مواد و روش ها:** مقاله از نوع توصیفی بود. داده های مورد نیاز در این تحقیق از مقالات منتشر شده طی سالهای (۲۰۱۵ تا ۲۰۱۹) در پایگاه اطلاعاتی PubMed تهیه شده است. واژگان کلیدی مورد جستجو شامل: سلامت از راه دور، پزشکی از راه دور، مباحث اخلاقی در تله پزشکی می باشد. در کل ۱۵۸ مقاله یافت شد. پس از حذف نسخه های تکراری و نسخه های که فاقد شرایط ورود به مطالعه، ۴۰ مقاله معیارهای ورود به مطالعه را داشتند.

**یافته ها:** این تحقیق نشان می دهد که مباحث اخلاقی در پزشکی جنبه های مختلفی از جمله فناوری، ارتباط پزشک با بیمار، محرمانه بودن اطلاعات و امنیت، رضایت آگاهانه، رضایت بیمار و خانواده ها را از راه دور در برمی گیرد.

**نتیجه گیری:** پیروی از مباحث اخلاقی در پزشکی از جمله جنبه های اصلی خدمات با کیفیت بالا است. به عبارت دیگر، اگر درمانگران از قوانین اخلاقی پیروی کنند، می توانند خدمات بهتری را برای بیماران ارائه دهند. توجه به مباحث اخلاقی در پزشکی از جمله استفاده ایمن تر از خدمات را تضمین می کند. اگرچه با توجه به پیشرفت تکنولوژی، دسترسی به اطلاعات ساده تر از گذشته شده است و این باعث شده هکرها از فرصت استفاده کنند.

**کلمات کلیدی:** پزشکی از راه دور، سلامت از راه دور، اخلاق پزشکی، PubMed.

### بازتاب پریشانی اخلاقی در پایگاه های اطلاعاتی لاتین حوزه پزشکی

فاطمه مسعودی\*<sup>۱</sup>، اعظم کرمانی<sup>۲</sup>

۱- کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- کتابدار، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

f.masoudi@muq.ac.ir

**مقدمه و هدف:** پریشانی اخلاقی زمانی اتفاق می افتد که شخص یک عمل اخلاقی را مناسب بداند اما قادر به انجام آن نباشد. این مسئله می تواند عملکرد مراقبین سلامت را تحت تاثیر قرار دهد و پیامدهایی را برای آنها به دنبال داشته باشد. لذا باید تا حد امکان عواملی را که منجر به رخ دادن این مسئله می شود شناخت تا از بروز آن جلوگیری کرد. مشکلات مربوط به این مفهوم منجر به تعاریف متعددی از این عبارت شده است. ر صد مقالات پایگاه های اطلاعاتی حوزه پزشکی می تواند نقطه آغازی برای مشخص کردن تعاریف موجود از این مفهوم و شرایط لازم و کافی باشد که منجر به ایجاد پریشانی اخلاقی می گردد. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین و شناسایی مولفه ها و پیشنهاداتی که منجر به تعریف پریشانی اخلاقی شده است از طریق بررسی مقالات پایگاه های اطلاعاتی حوزه پزشکی انجام گردید.

**مواد و روش ها:** برای بررسی مقالات مرتبط با این مفهوم در گام نخست مشخص شد پریشانی اخلاقی چه تعریف و مفهومی دارد؟ دوم، انتخاب پایگاه های مربوطه؛ سوم، استفاده از جستجوی کمکی و به کارگیری الگوریتم های جستجو علاوه بر جستجوی الکترونیک بود. مقالات مربوط به مفهوم پریشانی اخلاقی در چهار پایگاه اطلاعاتی Cinhal، Scopus، Medline و Embase طی بازه زمانی ۲۰۱۸ تا ۲۰۱۹ مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. در مجموع ۱۵۶ مقاله برای استخراج داده های اولیه بازبایی گردید. از این تعداد ۳۸ مورد براساس کیفیت و اهمیت انتخاب شدند.

**یافته ها:** در بررسی این مقالات مشخص شد: داوری اخلاقی، عدم اطمینان اخلاقی، تاثیرات روانی و جسمی، معضلات درونی و تهدیدها و یکپارچگی اخلاقی مواردی بودند که منجر به بروز پریشانی اخلاقی شدند.

**نتیجه گیری:** تحقیقات نشان می دهد پریشانی اخلاقی تاثیرات منفی بر شاغلین حیطه سلامت می گذارد. بنابراین باید تجربیات خود را در زمینه پریشانی اخلاقی و هم عوامل، زمینه و شرایطی را که منجر به بروز پریشانی اخلاقی می گردد را برای حمایت از مراقبین سلامت با آنها به اشتراک گذاشت. بدینوسیله می توان درک خود را در شرایط پریشانی اخلاقی بالا برد و واکنش مناسب را از خود بروز داد.

**کلمات کلیدی:** پایگاه اطلاعاتی، پریشانی اخلاقی، مراقبان سلامت



### بررسی ارتباط بین شرایط محیط کار با حساسیت اخلاقی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت

سمانه یوسف شعبی<sup>۱</sup>، فریبا عسگری\*<sup>۲</sup>، میترا صدیقی ثابت<sup>۳</sup>، عاطفه قنبری<sup>۴</sup>، احسان کاظم نژاد<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری (داخلی جراحی)، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲. آموزش پزشکی، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۳. آموزش پرستاری (داخلی جراحی)، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۴. دانشیار، آموزش پرستاری (داخلی - جراحی)، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۵. آمار حیاتی، دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

samaneh.shoeibi@gmail.com

**مقدمه:** حیطه‌ی ارائه مراقبتهای پرستاری سرشار از معضلاتی است که نیازمند اخذ تصمیمات اخلاقی استو آگاهی از دلایل انتخاب یک تصمیم، جزء تفکیک ناپذیر کار روزمره پرستاران است از طرفی فضای محیط کار نیز جزء مهمی از فضا یا فرهنگ سازمانی است که هم کارکنان سازمان و هم بازده کاری آنانرا تحت تاثیر قرار میدهد. لذا این پژوهش در رابطه با تعیین وضعیت اخلاق پرستاری پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت جهت اطلاع مدیران نظام بهداشتی درمانی برای اصلاح سیاست های سلامت انجام شده است.

**روش کار:** در این بررسی مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی تعداد ۳۵۴ نفر از پرستاران شهر رشت به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. روش جمع آوری داده ها پرسشنامه ایمشتمل بر سه بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات فردی - اجتماعی، بخش دوم شامل پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزن و بخش سوم نیز شامل پرسشنامه محیط کار سورینسون بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی و آزمون های اسپیرمن و آنووا استفاده گردید.

**نتایج:** نتایج نشان دهنده آن بود که ۷۲ درصد نمونه های مورد بررسی در وضعیت متوسط از نظر حساسیت اخلاقی قرار داشتند. در زمینه شرایط محیط کار نیز بیشترین میانگین در بعد ارتباط با رئیسو همکاران و کمترین به بعد تعهدکاری تعلق گرفت. شرایط محیط کار با متغیر تاهل ( $p=0.012$ ) و سابقه گذراندن آموزش اخلاق ( $p=0.026$ ) ارتباط معنی دار داشته است.

**نتیجه گیری:** با توجه به این پژوهش شرایط نامناسب محیط کار و وضعیت متوسط حساسیت اخلاقی به دست آمده که به صورت کلی با تاهل و سابقه گذراندن آموزش اخلاق ارتباط معنا داری داشت، همچنین این امر مهم که به پارامترهای تعهدکاری و ارتباط با مافوق و همکاران وابستگی داشت، مستلزم توجه ویژه ی مدیران نظام بهداشتی درمانی جهت بهبود سیاست های محیط های درمانی که پرستاران از مهم ترین ارکان آن هستند می باشد.

**کلمات کلیدی:** پرستاری، بیمارستان، اخلاق، حساسیت اخلاقی، محیط

### ترسیم نقشه علم در مطالعات اخلاق پزشکی در پایگاه استنادی ISI اعظم نصراله‌ای<sup>۱</sup>

۱- کارشناس ارشد مدیریت دولتی، معاونت توسعه منابع و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

**مقدمه:** پژوهش حاضر به منظور تعیین عناصر علمی برتر در حوزه اخلاق پزشکی و ترسیم نقشه علمی آن، انتشارات علمی این حوزه در وب گاه پایگاه استنادی ISI را با استفاده از روش علم سنجی مورد تحلیل استنادی قرار داده است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر کاربردی توصیفی با رویکرد علم سنجی بود. نمونه این پژوهش را ۳۰۹۲ تا از انتشارات علمی نمایه شده در زمینه ی اخلاق پزشکی در پایگاه استنادی Web of Science تا سال ۲۰۱۹ تشکیل می داد که تحلیل آن ها با نرم افزار های Histcite، VOS viewer انجام شد.

**یافته ها:** یافته ها نشان می دهد که ایران با ۴۳ مقاله مرتبط با اخلاق پزشکی نمایه شده در پایگاه ISI رتبه چهارم جهان می باشد. در این پژوهش هشت خوشه ی علمی از ۲۵۰ پژوهش برتر بر اساس استناد های محلی شکل گرفت. تعهدات اخلاق حرفه ای؛ بیراهه رفتن در اجرای اخلاق حرفه ای؛ ثبت اختراعات دارویی و تحول در اخلاق پزشکی آمریکا؛ گزینه های جایگزین برای فرآیندهای مخالف در تنظیم اخلاق حرفه ای؛ به چالش کشیده شدن اخلاق حرفه ای غربی توسط کسب و کارهای خارجی و تکامل اخلاق پزشکی در احیا و پایان زندگی، از مهم ترین محور های پژوهش در سال های اخیر در مقالات نمایه شده در پایگاه Web Of Science بودند.

**بحث:** استفاده از یافته های مطالعات تحلیل استنادی در زمینه اخلاق پزشکی به پژوهشگران این حوزه دیدگاهی تازه در خصوص مهم ترین و جدید ترین محور های پژوهش حوزه اخلاق پزشکی می دهد تا علاوه بر جهت دهی پژوهش خود، از یافته های پژوهش های دیگر پژوهشگران نیز استفاده کنند.

**کلید واژه:** علم سنجی، اخلاق حرفه ای، اخلاق پزشکی، پایگاه های اطلاعاتی

### چالش های اخلاقی در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان فرقانی قم دکتر پروانه صادقی مقدم<sup>۱\*</sup>، دکتر حورا آموزگار<sup>۲</sup>، فاطمه مسعودی<sup>۳</sup>

- ۱- دانشیار گروه اطفال، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکویی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۲- استادیار گروه زنان و زایمان، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکویی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
- ۳- کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکویی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.  
md\_sadeghimoghadam@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** تصمیم در مورد تعیین کیفیت زندگی یا پایان دادن به زندگی کسانی که تازه زندگی‌شان آغاز شده است وظیفه دشواری است که بر عهده تصمیم گیرندگان مراقبان بهداشتی قرار دارد. این تصمیم گیری های پیچیده و عاطفی که ممکن است عواقب مادام العمر داشته باشد، مشکلات خانوادگی، اخلاقی و حقوقی دیگری برای خانواده ها و همچنین متخصصان مراقبت های بهداشتی به دنبال خواهد داشت و مسائل اخلاقی بسیاری را مطرح می کند. لذا این مقاله با هدف تعیین چالش ها و معضلات اخلاقی که پزشکان و پرستاران NICU با آن رو به رو هستند انجام یافت.

**مواد و روش ها:** این مطالعه از نوع کیفی است و جمع آوری اطلاعات از طریق مصاحبه با پزشکان واحد مراقبت های ویژه نوزدان صورت گرفت. جامعه مورد مطالعه متشکل از چهار نوزاد بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان مرکز آموزشی درمانی فرقانی قم بود. نوزاد اول، یک نوزاد خیلی نارس با سن حاملگی ۲۴ هفته از مادر گراوید ۵، تبعه افغانستان و فاقد پوشش بیمه ای بود که دچار زایمان زودرس به دلیل پری اکلامپسی شده بود. شانس زنده بودن نوزاد کمتر از ۱۰ درصد بود. خانواده رضایت به عدم احیا داده بودند. نوزاد دوم، نوزادی با صورت سفالیک، هایپوتون و اختلال در بلع بود. این نوزاد به دلیل دیسترس تنفسی در این بخش بستری می گردد. پدر حاضر به ترخیص نوزاد نبود. نوزاد سوم، نوزادی ترم و حاصل زایمان طبیعی با وزن ۳۷۰۰ کیلو بود. نوزاد پس از تولد احیا و به مدت ۲۰ دقیقه به دستگاه ونتیلاتور متصل شد. دست چپ نوزاد فلج ارب بود. این نوزاد در صورت زنده ماندن ۸۰ درصد شانس فلج مغزی شدن را دارد. خانواده از علت دچار شدن نوزاد به این مشکلات آگاه نبودند.

**یافته ها:** برخی از سؤالات دشوار در بخش مراقبت های ویژه نوزادان شناسایی شد. چالشهای اخلاق پزشکی به ترتیب در مورد نوزاد اول: عوارض دائمی ناشی از زنده ماندن نوزادان فلج مغزی، درد ناشی از درمان در نوزاد، تالمت روحی خانواده، نوزاد دوم: آگاه سازی مادر از تصمیم پدر مبنی بر عدم پذیرش نوزاد و ترخیصش، نوزاد سوم: توضیح علت بیماری به خانواده و ذکر قصور پزشک زایمان کننده.

**نتیجه گیری:** بدون تردید، اختلاف نظرهای اساسی در مورد این مسائل اخلاقی وجود دارد و چگونگی حل آنها ضروری است، اینکه چگونه باید آنها را همراه با پیامدهای حقوقی خود برطرف کرد بزرگترین چالش پیش رو است تا بتوان بر اساس قضاوت های معقول، چارچوب گسترده اخلاقی را در سیاست های عمومی پایه گذاری کرد.

کلمات کلیدی: مراقبت های ویژه نوزادان، معضلات اخلاقی، پیامدهای حقوقی، مرگ نوزادان

### رویکرد خانواده ها به روند درمانی نوزادان با ناهنجاری مادرزادی یا ژنتیکی

رضا شیروانی<sup>۱</sup>، آرا عمرانی پور<sup>۲</sup>، احمد مبشر زرقانی<sup>۳</sup>، روح اله آقازاده قزل احمد<sup>۴</sup>، پروانه صادقی مقدم<sup>۵\*</sup>

- ۱- استادیار طب اورژانس، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
- ۲- گروه زنان و زایمان، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
- ۳- کارشناس ارشد کامپیوتر، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
- ۴- کارشناس ارشد مدیریت آموزش، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
- ۵- دانشیار گروه اطفال، مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران  
md\_sadeghimoghadam@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** تصمیم گیری والدین به دنبال اطلاع از تشخیص یا ناهنجاری هایی که منجر به مرگ می شود یا زندگی جنین را پس از تولد بسیار محدود می کند پیامدهای طولانی مدتی برای خانواده و کودک متولد شده خواهد داشت. این پیامدها سوالاتی از این قبیل را مطرح می کند: آیا ادامه حیات این نوزادان منجر به پذیرش بعدی آنها از سوی والدین می شود؟ آیا تلاش ناموفق در جهت ادامه حیات این نوزادان، لطمه روحی برای خانواده به دنبال دارد؟ آیا والدین می پذیرند منابع مالی محدودشان صرف درمان ناتوانی نوزاد شود؟ آیا احساس درد نوزاد در نظر گرفته می شود؟ با توجه به اطلاعات اندک و ناچیز در مورد تصمیم گیری های والدین نوزادانی با ناهنجاری های مادرزادی این مطالعه با هدف بررسی رویکردهای والدین ۱۰ نوزاد بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان فرقانی قم انجام شد.

**مواد و روش ها:** ۱۰ نوزاد بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان فرقانی قم با ناهنجاری های: دو مورد هیدروسفالی، یک مورد انسفالوسل شدید، سه مورد پلی کیستیک اتوزوم، دو مورد بیماری قلبی مادرزادی، سه مورد نورولوژیک شدید ناشناخته بود. با والدین آنها در مورد میزان ضرورت اقدامات درمانی لازم از سوی پزشکان صحبت شد.

**یافته ها:** مشخص گردید والدین رویکردهای مختلفی به لزوم اقدامات درمانی داشتند از جمله: دو خانواده هر اقدامی جهت زنده ماندن را توسط پزشک ضروری دانستند. دو خانواده رضایت به عدم احیا دادند. یک خانواده رضایت به عمل جراحی ندادند. دو خانواده رضایت به عمل دادند. سه خانواده دیگر انجام هر اقدام درمانی را غیر ضروری دانستند، از تحویل گرفتن نوزاد امتناع ورزیدند و خواستار تحویل نوزاد به بهزیستی بودند. این سه خانواده واکنش های مختلفی به ناهنجاری نوزاد خود داشتند از جمله: در یکی از این سه خانواده زنده بودن نوزاد توسط والد به والد دیگر اطلاع رسانی نشده بود. در خانواده بعدی والدین یکدیگر را عامل اصلی نقص نوزاد می دانستند. در یک خانواده نیز والدین پزشک را به نقص نوزاد متهم کردند.

**نتیجه گیری:** بررسی نگرش والدین بینش جدیدی را در مورد اینکه چه عواملی بر روند تصمیم گیری والدین و انتخاب آنها تأثیر می گذارد، ارائه داد. این عوامل شامل: امید، اخلاق و پیامدهای احتمالی زنده بودن نوزاد دچار ناهنجاری بر کیفیت زندگی خود و والدین بود.

**کلمات کلیدی:** مراقبت های ویژه نوزادان، ناهنجاری های مادرزادی، رویکرد درمانی



### کمیته اخلاق بیمارستان محور برنامه ریزی اخلاقی بیمارستان ها

دکتر سید علی انجو\*<sup>۱</sup>، دکتر مریم انصاری<sup>۲</sup>

۱- استادیار، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

پزشک عمومی، تهران، ایران

seyed.ali.enjoo@gmail.com

**مقدمه و هدف:** برنامه ریزی اخلاقی گام نخست ارتقای اخلاق در بیمارستان است. بیمارستان ها برای ارتقای اخلاق نیازمند شاخصه هایی برای تعیین وضع موجود و مطلوب و نیز تعیین فاصله وضع موجود و مطلوب هستند تا در ارتقای اخلاق در سازمان بیمارستان بکوشند.

**مواد و روش ها:** این مطالعه مروری با جست و جوی ادبیات رشته در صدد ترسیم نقشه ی راه جهت برنامه ریزی اخلاقی بیمارستان برآمده است. در این مقاله واژگان کلیدی بیمارستان، کمیته اخلاق، برنامه ریزی اخلاقی به زبانهای فارسی و انگلیسی جست و جو شده اند پس از پالایش اولیه ی مقالات حاصل از طریق خوانش عنوان و چکیده با معیارهایی از قبیل مرتبط بودن مقاله با ۱ بیمارستان ۲ برنامه ریزی اخلاقی ۳ کمیته اخلاق ۴ مشاوره اخلاقی، راند دوم انتخاب مقالات با خواندن متن کامل انجام گردید و سپس مقالات باقیمانده ارزیابی دسته بندی محتوایی و مقایسه شدند.

**یافته ها:** به نظر می رسد کمیته های اخلاق در حیطه های اخلاق بالینی، اخلاق سازمانی، اخلاق در پژوهش و مشاوره اخلاق می توانند نقش اثربخش خود را با مشارکت در برنامه ریزی های استراتژیک و عملیاتی بیمارستان ها ایفاء کنند.

**نتیجه گیری:** کمیته های اخلاق محور توسعه اخلاق در بیمارستان ها و سایر مراکز درمانی تشخیصی هستند. در حیطه های اخلاق بالینی، اخلاق سازمانی، اخلاق در پژوهش و مشاوره اخلاق این کمیته اخلاق است که می تواند نقش اثربخش خود را با مشارکت در برنامه ریزی های استراتژیک و عملیاتی بیمارستان ها ایفاء کنند.

**کلمات کلیدی:** کمیته اخلاق بالینی، کمیته اخلاق بیمارستان، اخلاق سازمانی، اخلاق بالینی، اخلاق در پژوهش.

### جرعه ای اخلاق در مراقبت های بیهوشی بیمارستان فرقانی قم

دکتر حامد شفیعی\*<sup>۱</sup>، دکتر حسن رضوان<sup>۲</sup>، زهرا حبیب الهی<sup>۳</sup>، رضا حیدری<sup>۴</sup>

- ۱- استادیار گروه بیهوشی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، ایران
- ۲- استادیار گروه داخلی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
- ۳- کارشناس پرستاری، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، ایران.
- ۴- کارشناس هوشبری، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، ایران.

dr.hamed.shafiee@gmail.com

**مقدمه و هدف:** رضایت آگاهانه یک روند فعال در رابطه پزشک و بیمار است که بر اساس اصول اخلاقی و قانونی انجام می شود. عمل بیهوشی خطرناکی دارد که رضایت از بیمار را ضروری می سازد. هدف از این مطالعه بررسی میزان اجرای رضایت آگاهانه کتبی برای بیهوشی در عمل جراحی انتخابی آندوسکوپی و کولونوسکوپی است.

**مواد و روش ها:** این مطالعه توصیفی بود. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه بیمارانی بود که از تاریخ ۲۰ اردیبهشت ۹۸، همزمان با آغاز فعالیت بخش آندوسکوپی و کولونوسکوپی در بیمارستان فرقانی دانشگاه علوم پزشکی قم تا تاریخ ۹ آذر ۹۸ تحت عمل جراحی انتخابی کولونوسکوپی و آندوسکوپی قرار گرفتند. روش بیهوشی و رضایت آگاهانه برای جراحی آنها مورد ارزیابی قرار گرفت.

**یافته ها:** در مجموع ۵۳۰ بیمار تحت این عمل انتخابی قرار گرفتند. از این تعداد، ۴۴۵ نفر تحت عمل آندوسکوپی و ۸۵ نفر تحت عمل کولونوسکوپی قرار گرفتند. بیهوشی روی ۳۳۵ نفر از بیماران تحت عمل آندوسکوپی و همه ۸۵ بیمار تحت عمل کولونوسکوپی انجام شد. از تمامی بیماران برای انجام عمل آندوسکوپی و کولونوسکوپی رضایت آگاهانه کسب شد اما در هیچ کدام از بیماران به جز ۱۰ بیمار پرخطر (۲ درصد)، برای بیهوشی رضایت آگاهانه مجزا دریافت نشد.

**نتیجه گیری:** با وجود اهمیت رضایت آگاهانه، هنوز عمل رضایت آگاهانه برای بیهوشی در عمل های انتخابی در این مرکز به طور مرتب اجرا نشده است. اجرای کم رضایت آگاهانه برای بیهوشی در برخی عمل ها نظیر آندوسکوپی و کولونوسکوپی مشخص گردید. این وضعیت ممکن است پیامدهای مهمی در زمینه مسئولیت انضباطی، مدنی یا کیفری داشته باشد.

**کلمات کلیدی:** مراقبت های بیهوشی، رضایت آگاهانه، آندوسکوپی، کولونوسکوپی، اصول اخلاقی

### اصول اخلاقی در روانپزشکی از راه دور

طلیعه خلیفی\*<sup>۱</sup>، محبوبه سادات یوسفی<sup>۲</sup>، فاطمه مسعودی<sup>۳</sup>

۱- مربی پرستاری، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- مربی پرستاری، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۳- کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

talieh.khalifi@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** روان پزشکی از راه دور این امکان را دارد که در ارائه خدمات روانشناختی نه تنها برای کسانی که در مناطق دور افتاده هستند و یا با مشکلات حرکتی برای دسترسی به مراکز درمانی مواجه اند، بلکه برای کسانی که دسترسی بسیار به مراقبت های روانپزشکی را ترجیح می دهند نیز خدمات ارائه دهد. با این حال مسئولیتهای اخلاقی روانپزشکان در هنگام انجام یک شکل جدید از ارائه خدمات تغییر نمی کنند. اما مانند سایر زمینه های پزشکی، معرفی یک فناوری جدید، نظیر استفاده از اینترنت و ویدئو کنفرانس چالش های اخلاقی جدیدی را ایجاد می کند و نیاز به نگاهی تازه به موضوعات اجتماعی مانند دسترسی عادلانه دارد. این مطالعه با هدف تعیین اصول اخلاقی مطرح در روان پزشکی از راه دور انجام یافت.

**مواد و روش ها:** این مطالعه از نوع توصیفی است و جامعه آماری آن شامل ۲۰ بیمار تحت مداوای روان پزشکی از راه دور هستند که اصول اخلاقی مرتبط با مداوای آنها از طریق گفتگوی و مصاحبه با روان پزشکان آنها در مرکز آموزشی درمانی فرقانی قم مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها:** شش اصل اخلاقی مورد بحث قرار گرفت: ارائه خدمات صحیح، ایمن، اطمینان از رضایت آگاهانه، ارتقاء حریم خصوصی و محرمانه بودن، تشویق تداوم مراقبت و پرداختن به حقوق عدالت مواردی بود که توسط روان پزشکان مرکز فرقانی به عنوان اصول اخلاقی در روانپزشکی از راه دور مطرح شد.

**نتیجه گیری:** اگر چه روانپزشکی از راه دور از نظر جغرافیایی قابل انعطاف است، اما می تواند نگرانی هایی درباره حریم خصوصی در جریان اطلاعات مرزی وجود داشته باشد همچنین روان پزشکان نیاز به درک کاملی از مفاهیمی مانند داده کاوی، ذخیره الکترونیکی و زیرساخت های اینترنت برای درمان با دقت و رعایت اصول اخلاق دارند.

**کلمات کلیدی:** روانپزشکی از راه دور، اصول اخلاقی، خدمات روانشناختی

### انگ در نظام سلامت: مقاله مروری

پروانه سودمند<sup>۱</sup>، نازگل بهگام<sup>۲</sup>، علی مشکین یزد<sup>۳\*</sup>

۱- دکتری آموزش پرستاری، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران

۳- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

**مقدمه:** انگ به بیماری های اعصاب و روان منجر به تحمیل بار اضافی این بیماری ها بر بیماران می گردد. با توجه به اهمیت انگ در زندگی و رفتار بیماران اعصاب و روان و این که تا به امروز تحقیقات اندکی در این زمینه انجام شده است، بنا براین هدف از این مطالعه معرفی انگ و نقش آن در حیطه مراقبت از بیمار در نظام سلامت انجام شده است.

**مواد و روش ها:** به منظور یافتن مطالعات و منابع مرتبط با استیگمای بیماری های اعصاب و روان در نظام سلامت، از پایگاه های اطلاعاتی موجود در کتابخانه ملی دیجیتال پزشکی ایران ( Elsevier, psychinfo.Nursing index, Proquest ) و پایگاه های اطلاعاتی فارسی از جمله Scopus, Google scholar (Iran doc, Iran Medex, Magiran, SID) استفاده گردید. در مجموع ۱۲۰ مقاله به دست آمد که از میان آن ها ۴۸ مقاله انتخاب و مورد نقد و بررسی قرار گرفت.

**یافته های پژوهش:** مطالعات مختلف نشان داد که عوامل موثر و ایجادکننده انگ در نظام سلامت با توجه به مرورمتون شامل تاثیر فرهنگ، عدم آشنایی ارائه دهندگان سلامت با تجربیات این بیماران، دیدگاه نامناسب نسبت به بیماران، عدم درمان مناسب، عدم همدلی، ارتباط نامناسب، عدم در نظر گرفتن حقوق بیماران، عدم رعایت حریم خصوصی بیمار می باشد.

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به تاثیر و پیامدهای انگ در نظام سلامت، مدیران پرستاری باید برای مقابله با آن و کاهش استیگمای بیماری های روان پزشکی در سطح جامعه تمرکز کنند.

**کلید واژه:** سیستم بهداشت، بیماران روان، انگ



### بررسی وضعیت هوش اخلاقی در دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد ساری

محمدطاها سعادت‌ی راد\*<sup>۱</sup>، مریم رضا محمدی<sup>۲</sup>

۱- باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران.

۲- کارشناس پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران

.stu.saadatirad@iausari.ac.ir

**مقدمه و هدف:** دانشجویان پرستاری و سایر کادر درمانی که در محیط‌های آموزشی بالینی فعالیت دارند علاوه بر شایستگی‌های مهارتی باید دارای شایستگی‌های ذهنی و عاطفی مطلوب و دارای ارزش‌های اخلاقی مناسب نیز باشند. از این رو این پژوهش با هدف بررسی وضعیت هوش اخلاقی در دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد ساری انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش که یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است بر روی ۱۹۶ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری در سال ۱۳۹۸ انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک افراد مشارکت‌کننده در تحقیق و از پرسشنامه ۴۰ عبارتی شاخصه‌های اخلاقی (MCI) لنینیک و کیل که دارای ۱۰ شاخه در ۴ دسته است جهت اندازه‌گیری هوش اخلاقی دانشجویان استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (آزمونهای ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون چند متغیره با روش گام به گام در سطح اطمینان ۹۵٪) در نرم افزار SPSS-۲۴ انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های حاصل از بررسی اطلاعات جمع‌آوری شده نشان داد که هوش اخلاقی دانشجویان و شاخصه‌های آن شامل ثبات عملکرد، پایبندی به عهد، استقامت برای حق و حقیقت، راستگویی و بیان حقیقت، مسئولیت‌پذیری برای انتخاب‌های شخصی، اعتراف به اشتباهات و قصورها، قبول مسئولیت برای خدمت به انسان‌ها، فعالانه علاقه‌مند بودن به دیگران، توانایی در بخشش اشتباهات خود، توانایی در بخشش اشتباهات دیگران در میان دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی ساری در حد مطلوب بود. نتایج آزمون همبستگی ارتباط معنا دار و مثبت بین سن و تحصیلات با هوش اخلاقی نشان داد.

**نتیجه‌گیری:** ی با توجه به اینکه هوش اخلاقی کاملاً قابل یادگیری و آموختنی است و می‌توان آن را پرورش داد پیشنهاد می‌شود دانشکده‌های علوم پزشکی ضمن آموزش بالینی دانشجویان، همزمان در جهت ارتقای هوش اخلاقی دانشجویان نیز گام بردارند و لذا در جهت حفظ سطح مناسب آموزش هوش اخلاقی نیز توجه کافی شود.

**کلمات کلیدی:** هوش اخلاقی، دانشجویان پرستاری، دانشگاه آزاد

### راهکارهای اعتلای اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان دندانپزشکی: یک مطالعه کیفی

دکتر آرزو معینی<sup>۱</sup>، دکتر رامین نسیمی دوست<sup>۱</sup>، دکتر عزیز کامران<sup>۲\*</sup>

استادیار، Ph.D طب سنتی ایرانی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، معاونت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران  
دانشیار، Ph.D آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، معاونت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

ایران  
aziz\_kamran@ymail.com

**مقدمه:** یکی از چالش‌های عمده دانشگاهها در حوزه آموزش علوم پزشکی، مسائل اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان است. رفتارهای نادرست اخلاقی دانشجویان می‌تواند ریشه در ضعف در تعهد اخلاقی و مسئولیت پذیری داشته باشد. تعهد اخلاقی می‌تواند ایمنی بیمار، کیفیت خدمات درمانی و تصمیم‌گیری بالینی در دندانپزشکی را تحت تاثیر قرار دهد. مطالعه حاضر با هدف تبیین راهکارهای اعتلای حرفه‌ای در دانشجویان دندانپزشکی طراحی گردید.

**مواد و روشها:** مطالعه کیفی حاضر با رویکرد تحلیل محتوا در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه پژوهش شامل اعضای هیات علمی، مدیران گروهها و مسئولین آموزشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بودند که در مجموع ۱۱ نفر از افراد به صورت هدفمند وارد مطالعه شدند. در این مطالعه جهت گردآوری اطلاعات از روش مصاحبه و بحث گروهی متمرکز و از روش تحلیل محتوا برای تحلیل داده‌های مطالعه استفاده شد.

**یافته‌ها:** از تجزیه و تحلیل داده‌ها، سه طبقه اصلی ۱- توسعه فردی اساتید و دانشجویان ۲- بهبود فرآیندهای یاددهی یادگیری و ۳- نظارت و ارزشیابی استخراج شد. زیر طبقه توسعه فردی شامل ارتقاء مهارت‌های ارتباطی، تقویت هویت حرفه‌ای، تغییر رفتار و الگوسازی، زیر طبقه یادگیری یاددهی شامل ساماندهی محتوای آموزشی و متناسب سازی روش تدریس و زیر طبقه نظارت و ارزشیابی شامل قانون‌گرایی و بازخورد موثر بودند.

**نتیجه‌گیری:** در این مطالعه راهکارهای اعتلای اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان دندانپزشکی اردبیل استخراج شد. نتایج نشان داد توجه به توسعه فردی، تغییر فرآیندهای یادگیری و یاددهی و تقویت بعد نظارت و ارزشیابی برای اعتلای اخلاق حرفه‌ای دانشجویان ضروری است.

**کلید واژه:** دانشجویان، دندانپزشکی، اخلاق، حرفه

### بررسی موانع رعایت استاندارد های اخلاق حرفه ای در مراقبت های بالینی از دیدگاه پرستاران انکولوژی

#### بیمارستان امام خمینی و شریعتی شهر تهران

آناهیتا دیوانی\*<sup>۱</sup>، جواد نادعلی<sup>۲</sup>، محمد مهدی قاسمی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

adivani@razi.tums.ac.ir

**مقدمه و هدف:** اخلاق پرستاری به مجموعه تظاهرات رفتاری پرستار در جریان رفتار حرفه ای خویش که باید به صورت ارتباط فردی در رابطه با بیمار، بستگان بیمار، جامعه، همکاران و... تجلی یابد گفته میشود. رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای پرستاری در مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان امری بسیار ضروری محسوب می شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی موانع رعایت اخلاق حرفه ای از دیدگاه پرستاران انکولوژی بیمارستان امام خمینی و شریعتی شهر تهران صورت گرفت.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۸، ۳۸۵ نفر از پرستاران انکولوژی در بیمارستان امام خمینی و شریعتی شهر تهران به روش سرشماری بررسی شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای از دیدگاه پرستاران بود که به بررسی موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه ای در سه بعد مدیریتی، محیطی و فردی-مراقبتی می پرداخت. داده ها با محاسبه فراوانی نسبی پاسخ ها در هر گویه و فراوانی وزنی در بین حیطه ها به وسیله نرم افزار SPSS (ویرایش ۲۳) تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** پرستاران انکولوژی بیمارستان امام خمینی موانع رعایت اخلاق را کمبود پرسنل (۷۶/۹ درصد)، ساعات کاری طولانی (۷۰/۶ درصد)، کمبود امکانات و تجهیزات مناسب در بخش (۶۴/۲ درصد) و عدم توجه کافی پرسنل به مسائل اخلاقی به دلیل حجم کاری بالا (۶۲/۴ درصد) بیان کردند. در بیمارستان شریعتی موانع شناخته شده توسط پرستاران انکولوژی به صورت کمبود پرسنل (۷۲،۲ درصد)، ساعات کار طولانی (۶۵،۶ درصد) و ارتباط نامناسب سرپرستاران با پرسنل (۵۵،۷ درصد) بیان شده است.

**نتیجه گیری:** با توجه به این که عوامل مدیریتی به عنوان مهمترین مانع رعایت اخلاق حرفه ای در بین پرستاران انکولوژی شناخته شده است لذا پیشنهاد می شود مسئولین ارشد پرستاری برای رفع این موانع به ابعاد مدیریتی بیش از پیش توجه کنند تا از این طریق بتوان خلاهای اخلاقی در مراقبت از بیماران انکولوژی را جبران نمود.

**کلمات کلیدی:** اخلاق حرفه ای، موانع اخلاقی، مراقبت بالینی، پرستاری

### پایش دستیابی به شایستگی های کلیدی فراگیران در آموزش اخلاق پزشکی توسط TOSCE

دکتر محبوبه صابر\*<sup>۱</sup>، دکتر صدیقه ابراهیمی<sup>۲</sup>، دکتر ندا فرزانه<sup>۳</sup>

۱- استادیار گروه اخلاق پزشکی و فلسفه سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲- دانشیار گروه اخلاق پزشکی و فلسفه سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳-ستیار تخصصی اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

saber\_mahboobeh@yahoo.com

**زمینه:** اطمینان از دستیابی فراگیران به شایستگی های کلیدی مانند استدلال اخلاقی و مهارت های ارتباطی پیشرفته در طول دوره پزشکی چالش آموزش اخلاق در دانشکده های پزشکی است. بهره گیری از TOSCE بعنوان روش سنجش تکوینی که امکان پایش و ارائه بازخورد به فراگیران را فراهم می کند مداخله مناسبی در این زمینه بود.

**مواد و روش ها:** برنامه آموزشی اخلاق پزشکی برای فراگیران دوره پزشکی عمومی در اواسط دوره استیودنتی به مدت دوهفته اجرا گردید. ایستگاه های آزمون TOSCE با توجه به جدول اختصاصی آزمون و بر اساس محتوای آموزشی، طراحی و برای فراگیران در طول دوره اجرا شد. تعداد فراگیران که به برنامه اخلاق پزشکی وارد شدند ۱۰۵ نفر بود که به چهار گروه تقسیم شدند. ۱۲ ایستگاه که حاوی مفاهیم کلیدی اخلاق پزشکی بود در این برنامه استفاده شد. آزمون TOSCE برای هر گروه دانشجویان با ۵ ایستگاه ۲۰ دقیقه ای اجرا گردید. در هر ایستگاه، ابتدا سوال در اختیار دانشجویان قرار میگرفت و ۵ دقیقه برای همفکری در تحلیل اخلاقی مورد مطرح شده فرصت داشتند. سپس در ۱۰ دقیقه صحبت و مکالمه با بیمار نما در خصوص موضوع مورد نظر انجام میگرفت. در حین مکالمه متخصص اخلاق پزشکی گفتگو را بر اساس چک لیست بررسی و پس از اتمام؛ به فراگیران بازخورد مناسب را ارائه میکرد. این بازخوردها توسط ارزیابان به معاون آموزشی گروه هم ارائه گردید. در این برنامه نظرات دانشجویان در پایان برنامه TOSCE مورد پرسش قرار گرفت.

**یافته ها:** ارزیابان بازخورد ارائه شده به دانشجویان را گزارش میکردند که حاوی موضوعاتی است که در برنامه ریزی آموزشی آتی، باید به آن توجه بیشتری مبذول گردد. بازخوردهای ارائه شده در این دوره شامل موارد مختلفی از جمله ظرایف و نکات در مهارت های ارتباطی پیشرفته است، مانند نحوه برخورد مناسب با افراد عصبانی و مضطرب. فراگیران از برنامه TOSCE، تاثیر آموزش آن، و اینکه در نمره نهایی موثر نبود رضایت داشتند.

**نتیجه گیری:** بهره گیری از روش TOSCE بعنوان شیوه ارزیابی تکوینی برای اطمینان از دستیابی فراگیران به شایستگی های کلیدی و ارائه بازخورد به آنها مناسب است.

کلمات کلیدی: TOSCE، آموزش اخلاق، سنجش تکوینی، شایستگی کلیدی

### بررسی سطح تحول و هوش اخلاقی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل دکتر حسن عدالتخواه<sup>۱</sup>، دکتر پرویز مولوی<sup>۲</sup>، دکتر مهریار ندرمحمدی<sup>۳\*</sup>، دکتر مریم پیله ور<sup>۴</sup>

- ۱- دانشیار دپارتمان پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
- ۲- دانشیار دپارتمان روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
- ۳- استادیار دپارتمان روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
- ۴- پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

Mehriar46@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** لورنس گولبرک معتقد است تحول اخلاقی شامل سه سطح و شش مرحله است و استدلال اخلاقی در مراحل و سطوح بالاتر متفاوت تر بوده و خود محورانه نیست و داگ لنیک و فرد کیل هوش اخلاقی را توانایی ذهنی فرد در کاربرد اصول انسانی در ارزش ها، اهداف، و کارکردهای فردی می دانند. سطح تحول اخلاقی و میزان هوش اخلاقی تعیین کننده های مهم رفتار اخلاق مدارانه هستند. لذا هدف از این پژوهش بررسی سطح تحول و هوش اخلاقی در دانشجویان رشته پزشکی بود.

**روش:** این مطالعه به صورت توصیفی تحلیلی انجام شد. جامعه آماری این تحقیق کلیه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بود. تعداد دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه ۵۵۶ نفر بود که بصورت سرشماری مورد پرسشگری قرار گرفتند. پرسشنامه ۱۱۹ به دلیل ناقص بودن و عدم همکاری کنار گذاشته شد و در نهایت تعداد ۴۳۷ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه های شایستگی اخلاقی و پرسشنامه تحول اخلاقی استفاده گردید. متغیرهای اصلی پژوهش تحول اخلاقی و شایستگی اخلاقی و متغیرهای فرعی جنسیت و سن دانشجویان در نظر گرفته شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از میانگین، انحراف استاندارد، آنوا و آزمون t تحلیل گردید. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شد.

**یافته ها:** مشاهده گردید از نظر سطح تحول اخلاقی ۱/۱ درصد دانشجویان در سطح اول، ۱۶ درصد در سطح دوم، ۳۸/۴ درصد در سطح سوم و ۴۴/۴ درصد دانشجویان در سطح چهارم قرار داشتند. میانگین هوش اخلاقی ۷۲/۱۴ و انحراف معیار ۱۴/۲۳ بود. میزان هوش اخلاقی ۸/۰ درصد دانشجویان بسیار بالا، ۲۲/۲ درصد بالا، ۵۴/۰ درصد متوسط، ۱۱/۲ درصد پایین و ۴/۶ درصد دانشجویان بسیار پایین بود. بین سطح تحول اخلاقی دانشجویان سال های مختلف تحصیلی تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

**نتیجه گیری:** اگر چه سطح تحول و میزان هوش اخلاقی دانشجویان متوسط است ولی درصد قابل توجهی هم از سطح تحول و هوش اخلاقی پایینی برخوردار هستند که نیازمند توجه و آموزش های لازم می باشند.

**کلمات کلیدی:** تحول اخلاقی، هوش اخلاقی، دانشجوی پزشکی

### بررسی نگرش به اخلاق حرفه ای در دانشجویان دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی ساری در سال ۱۳۹۸

نادیا الیاسی گرجی<sup>۱</sup>، دکتر اعظم نحوی<sup>۲\*</sup>، دکتر معصومه باقری نسامی<sup>۳</sup>

- ۱- دانشجوی دندان پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۲- متخصص دندانپزشکی اطفال، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
- ۳- دانشیار، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۴- عضو فدراسیون جهانی انجمن های طب سوزنی و موکسا درمانی (WFAS)، پکن، چین.

azamnahvi.pedodontist@gmail.com

مقدمه و هدف: تاریخچه علم اخلاق به ۲۵ قرن گذشته برمیگردد و در جامعه ی پزشکی، بحث اخلاق حرفه ای بسیار حائز اهمیت است و تحت عنوان *medical ethics* مباحث بسیار گسترده ای را به خود اختصاص داده است. دندانپزشکی نیز یکی از زیر شاخه های علم پزشکی می باشد که از این قاعده مستثنی نمی باشد. لذا با توجه به اهمیت حقوق بیماران و اعتلای آن که تنها با اطلاع رسانی مردم و آموزش دندانپزشکان، میسر می شود، مطالعه ای با هدف بررسی نگرش دانشجویان دندانپزشکی ساری به اخلاق حرفه ای انجام گردید.

مواد و روش ها: در این مطالعه ی توصیفی، جامعه ی پژوهش شامل کلیه ی دانشجویان ۳ سال آخر دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود که با سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار بررسی پرسشنامه ای پژوهشگر ساخته بر اساس مطالعات مرتبط با این زمینه بود که میزان روایی و پایایی آن در مطالعه ی کرمپورین و همکاران مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه ها، نتایج حاصل با استفاده از نرم افزار SPSS 16 مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: بر اساس یافته ها ۱۰۶ دانشجو در این مطالعه شرکت کردند که ۳۴٪ آنها ترم ۱، ۳۱،۱،۷٪ ترم ۲، ۳۴،۹٪ ترم ۳، ۱۱ بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان (۲۱-۳۶ سال)  $23.84 \pm 2.51$  بود و تعداد دانشجویان مذکر و مونث برابر بود؛ همچنین ۸۸،۷٪ از دانشجویان مجرد و مابقی متاهل بودند. پس از آنالیز داده های حاصل از مجموع امتیازات پرسشنامه ها، میانگین نگرش دانشجویان  $104.97 \pm 9.87$  بود که در بازه ی نگرش خوب قرار میگیرد. فراوانی نگرش متوسط، خوب و بسیار خوب دانشجویان به ترتیب ۴،۷٪، ۷۹،۲٪ و ۱۶٪ بوده است.

نتیجه گیری: از آنجایی که دانشکده به عنوان تاثیرگذارترین نیرو بر شکل دهی اخلاق دانشجویان می باشد؛ بنابراین به منظور کنترل و رعایت مناسب اخلاق حرفه ای در دانشکده های دندانپزشکی نیازمند تحول است تا بتوان به اهداف عالی در این زمینه دست پیدا کرد و با در نظر گرفتن تفاوت های حرفه ای دندانپزشکی بهتر است برنامه آموزشی درس اخلاق بازنگری و بر اساس این رشته تدوین گردد.

کلمات کلیدی: اخلاق حرفه ای، دانشجویان، دندانپزشکی، نگرش

### بررسی خصوصیات و ویژگی های اخلاقی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه

۱. دکتر هدایت جعفری،\* دانشیار گروه پرستاری داخلی و جراحی، مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
  ۲. فهیمه قاسمی چراتی، مربی گروه پرستاری داخلی و جراحی، مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
  ۳. دکتر علی حسام زاده، استادیار گروه پرستاری بهداشت جامعه، مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- hedayat2003@yahoo.com

**زمینه و هدف:** قسمت عمده ای از تفکر اخلاقی و عملکرد افراد جامعه را ارزش ها و باورهای مذهبی و فرهنگی و همچنین خصوصیات و ویژگی های اخلاقی آن ها تشکیل می دهد. اصول اخلاقی اشاره به این نکته مهم دارد که چرا انجام و یا عدم انجام یک عمل بر عمل دیگر ارجحیت دارد. هدف از انجام این مطالعه، "بررسی خصوصیات و ویژگی های اخلاقی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه" بوده است.

**مواد و روش ها:** با استفاده از مطالعات کتابخانه ای، بررسی مقالات متعدد داخلی و خارجی و تجارب و سوابق کاری و علمی و پژوهشی محققان، نتایج مورد نظر حاصل و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** مطالعات نشان داد که معیار های ذیل از خصوصیات و ویژگی های اخلاقی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه می باشد:

- داشتن ثبات عاطفی و روانی: پرسنل شاغل در بخش های ویژه باید از نظر روانی و عاطفی ثبات داشته باشند. بعلاوه بالا بودن میزان مرگ و میر در این بخش ها، پرستاران شاغل در بخش های ویژه در معرض افسردگی روحی قرار دارند. از طرف دیگر بهبود بیماران و ترخیص آنها امری بسیار خوشایند است. در صورتی که فرد نتواند بین بحران ها و فشارهای موجود در بخش ویژه تعامل برقرار کند فرد مناسبی برای کار در بخش ویژه محسوب نمی شود و عملکرد مناسبی را هم نمی تواند ارائه کند.
- بلوغ اجتماعی و قضاوت صحیح: وضعیت پراسترس بخش های ویژه می تواند منجر به بروز برخوردهای شدید بین پرسنل، پزشکان، تیم درمانی و همراهان بیمار گردد. بنابراین بلوغ اجتماعی و قضاوت صحیح یکی از خصوصیات مهم پرسنل شاغل در بخش های ویژه است.
- داشتن انگیزه کاری: پرسنل بخش های مراقبت ویژه باید انگیزه لازم برای مطالعه، ارتقا و بهبود فعالیت های مراقبتی - درمانی، ارائه پرستاری مناسب به بیماران، یادگیری روش های جدید درمانی و کار با وسایل جدید را داشته باشند.
- به روز بودن پرستار: یکی از مهم ترین خصوصیات لازم برای پرسنل بخش های ویژه، داشتن یک پشتوانه علمی و به روز بودن اطلاعات و آگاهی های ایشان است. پرستارانی که از نظر علمی واجد شرایط نباشند، نباید در این بخش ها بکار گمارده شوند. بعلاوه به دلیل پیشرفت تکنولوژی لازم است پرستاران این بخش ها مرتب و فعالانه در کلاس های باز آموزشی تئوری و عملی بطور حضوری (با استفاده از وسایل آموزشی) شرکت نمایند.
- صداقت و درستکاری: در بخش های مراقبت ویژه امکان بروز اشتباه به دلیل شرایط ویژه بیماران، محیط بسیار زیاد است. در اینجا صداقت و درستکاری پرستار برای جلوگیری از بروز آسیب و صدمه به بیمار ضروری است. لذا سریعاً اشتباهات را به مقام مافوق گزارش داده و در جهت رفع آن اقدام عاجل صورت گیرد. مسئولین نیز با صداقت پرسنل برخورد مناسب نمایند و از آن به خوبی استقبال نموده و در صدد جبران اشتباه برآیند و هرگز به اعلام اشتباه از طرف پرسنل به عنوان نقطه ضعف یا وسیله برای تحقیر و ایجاد مشکل برای پرسنل نگاه نکنند.
- داشتن توان جسمی و روحی مناسب: معمولاً در این بخش ها از پرسنل جوان تر که هم انگیزه بیشتری برای یادگیری و شرکت در کلاس ها و بازآموزی ها دارند و هم از نظر جسمی و روحی از توانایی بالاتری برخوردارند، استفاده می شود. اما تجربه افراد مجرب و با سابقه نیز نباید نادیده گرفته شود، لذا از این گروه بایستی در جایگاه مناسب استفاده شود.

متن کامل سخنرانی در زمان مناسب ارسال خواهد شد.

#### استنتاج:

با توجه با یافته های اشاره شده، با عنایت به ویژگی های خاص بخش های مراقبت ویژه و بیماران خاص، توجه به خصوصیات و ویژگی های اخلاقی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه نکته بسیار مهمی است که مدیران در انتخاب آن ها بایستی مد نظر قرار دهند. اما تجربه افراد مجرب و با سابقه نیز نباید در چنین بخش هایی نادیده گرفته شود.

**کلمات کلیدی:** ویژگی های اخلاقی، پرستاران، بخش های مراقبت ویژه

### رابطه پایبندی به اخلاق حرفه ای در آموزش با عملکرد حرفه ای اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران سیده مریم علوی دازمیری

کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

alavi\_maryam986@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** ارتقاء عملکرد حرفه ای یکی از مهمترین اهدافی است که مدیران سازمان ها در پی آن هستند پایبندی اعضای هیات علمی در عملکرد ایشان نیز به عنوان فاکتور تعیین کننده اثربخشی فعالیت های آموزشی آنان در یادگیری اصول و ارزش های اخلاق حرفه ای به دانشجویان بسیار حایز اهمیت است. لذا این مطالعه با هدف بررسی رابطه پایبندی به اخلاق حرفه ای در آموزش با عملکرد حرفه ای اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. این مطالعه با جامعه آماری ۳۸۱ عضو هیات علمی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران ابزار جمع آوری داده هاپرسشنامه عملکرد حرفه ای از مقیاس عملکرد هرسی و گلد اسمیت (۱۹۸۰)، مبتنی بر مدل آچیو در حیطه عملکرد اعضای هیات علمی که شامل ۸ مقوله: توانمندسازی دانشجویان، ارتباط بی طرفانه دانشجویان؛ رازداری؛ احترام به همکاران؛ احترام به سازمان؛ تسلط بر محتوا؛ ارزشیابی معتبر؛ تسلط به اصول ارزشی بود که پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و روش نمونه برداری تصادفی طبقه ای و تحلیل آن بر اساس آزمون فرضیه های پژوهش و استفاده از تحلیل رگرسیون و آزمون ضریب همبستگی پیرسون و با به کارگیری نرم افزار SPSS انجام شد.

**یافته ها:** این مطالعه نشان داد بین پایبندی به اخلاق حرفه ای در آموزش با عملکرد حرفه ای اعضای هیات علمی علوم پزشکی مازندران رابطه وجود دارد. بین توانمندسازی دانشجویان، ارتباط بی طرفانه دانشجویان، رازداری، احترام به همکاران، احترام به سازمان، تسلط به محتوا، ارزشیابی معتبر دانشجویان و تسلط به اصول آموزش نیز با عملکرد حرفه ای اعضای هیات علمی رابطه وجود دارد. همچنین نشان داده شد که بین پایبندی به اخلاق حرفه ای در آموزش با توانایی، درک و شناخت، حمایت سازمانی، انگیزش، بازخورد، اعتبار و سازگاری اعضای هیات علمی رابطه وجود دارد.

**نتیجه گیری:** با ایجاد زمینه و بستر مناسب در محیط کار، مسئولیت پذیری، دلسوزانه کار کردن، ترویج فرهنگ اخلاق ورزی در زندگی سازمانی، عنایت خاص به آموزش اخلاق حرفه ای و با آموزش ابعاد مختلف اخلاق حرفه ای در اساتید و اعضای هیات علمی و حمایت سازمانی دانشگاهی میتوان تعهد به اخلاق حرفه ای را گسترش داد.

**کلمات کلیدی:** اخلاق حرفه ای، عملکرد حرفه ای، آموزش، اعضای هیات علمی.





### بررسی میزان آگاهی از منشور حقوق بیمار در دانشجویان علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سا حامدی<sup>۱\*</sup>، نسیمه نوری ممینی<sup>۲</sup>، میمنت اکبری<sup>۳</sup>

عضو هیات علمی گروه آموزشی کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

عضو هیات علمی گروه آموزشی کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

عضو هیات علمی گروه آموزشی کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

meimanatakbari2013@gmail.com

**مقدمه و هدف:** آموزش و آگاهی بخشی به دانشجویان در خصوص حقوق بیماران، بخش مهمی از وظایف اساتید و دانشگاه می باشد. با توجه به اینکه دانشجویان رشته های علوم توانبخشی در دوران کارآموزی خود با طیف وسیعی از بیماران دارای ناتوانی روبرو هستند، آگاهی آنان از حقوق بیماران ضروری می باشد. هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی دانشجویان رشته های علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز از منشور حقوق بیمار می باشد.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه مقطعی، ۱۳۳ نفر از دانشجویان کارشناسی که وارد عرصه کارآموزی بالینی شدند از رشته های شنوایی شناسی، فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی سال سوم و چهارم به روش سرشماری، مورد بررسی قرار گرفتند. از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ۱۰ سؤالی آگاهی از منشور حقوق بیماران جهت جمع آوری اطلاعات استفاده شد.

**یافته ها:** در این مطالعه ۶۶/۲ درصد از شرکت کنندگان دختر و ۳۳/۸ درصد پسر بودند. ۴۲/۹ درصد از دانشجویان در سال سوم و ۵۷/۱ درصد از آنان در سال چهارم مشغول به تحصیل بودند. یافته ها نشان داد که ۱۸/۸ درصد از شرکت کنندگان سطح آگاهی متوسط و ۸۱/۲ درصد از سطح آگاهی خوب نسبت به منشور حقوق بیمار برخوردار بودند و هیچ یک از دانشجویان در سطح آگاهی ضعیف قرار نگرفتند. میانگین نمره سطح آگاهی در رشته های مختلف به ترتیب شنوایی شناسی ۸/۹۷، فیزیوتراپی ۸/۹۸، کاردرمانی ۸/۶۱ و گفتاردرمانی ۹/۰۰ بود. تفاوت نمره آگاهی از منشور حقوق بیمار در بین دانشجویان رشته های مختلف علوم توانبخشی از لحاظ آماری معنادار نبود. میانگین نمره سطح آگاهی دانشجویان دختر ۹/۰۱ و دانشجویان پسر ۸/۷۳ بود که از لحاظ آماری تفاوت معنادار نشان نداد. میانگین نمره سطح آگاهی دانشجویان سال چهارم ۸/۹۱ و سال سوم ۸/۹۳ بود که از لحاظ آماری تفاوت معنادار نشان نداد (۰/۰۵ > p).

**نتیجه گیری:** با توجه به بالا بودن سطح آگاهی دانشجویان توانبخشی از منشور حقوق بیمار، به نظر می رسد اقدامات زیربنایی از جمله آموزش های مناسب در کارآموزی بالینی، قراردادن منشور حقوق بیمار در لاگ بوک بالینی، و همچنین نصب تابلو منشور حقوق در مراکز کارآموزی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در آگاهی بخشی دانشجویان مفید بوده است.

**کلمات کلیدی:** منشور حقوق بیمار، توانبخشی، دانشجویان

### مهم ترین چالش های اخلاقی در کاردرمانی میمنت اکبری<sup>۱\*</sup>، نسیمه نوری ممینی<sup>۱</sup>، درسا حامدی<sup>۱</sup>

۱- عضو هیات علمی گروه آموزشی کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

meimantakbari2013@gamil.com

**مقدمه و هدف:** ماهیت حرفه کاردرمانی کمک به افرادی با ناتوانایی ها و نیازهای مختلف، جهت رسیدن به حداکثر توانایی و افزایش استقلال و کیفیت زندگی آنها می باشد. رویارویی فردی و حرفه ای نزدیک با طیف وسیعی از مراجعین دارای ناتوانی با ویژگیهای سنی، مذهبی، اعتقادی، عاطفی، رفتاری و اجتماعی بسیار متفاوت می تواند دشواری های اخلاقی به همراه باشد و نظام ارزشی درمانگر، مراجع و جامعه را به چالش بکشد. هدف از این مطالعه شناسایی مهمترین چالش های اخلاقی می باشد که کاردرمانگران با آنها مواجه می شوند.

**مواد و روش ها:** این مطالعه مروری با استفاده از کلید واژه های ethical reasoning، ethical dilemma، ethical، tension، occupational therapy، moral judgment، clinical ethics، ethical decision making، چالش های اخلاقی، معضلات اخلاقی و کاردرمانی در موتورهای جستجوی علمی Google scholar، Pubmed، Science Direct، SID مطالعات داخلی و خارجی از سال ۲۰۰۰ تا کنون انجام شد.

**یافته ها:** مهمترین چالش های عنوان شده در مطالعات معتبر شامل تضادها و هماهنگی ضعیف اعضای تیم توانبخشی در تنظیم اهداف، غیر حرفه ای بودن درمانگران در انتخاب درمان مناسب و سودمند برپایه قضاوت بالینی و متناسب با ویژگی و وضعیت بیمار، مشکلات مربوط به هزینه ها و ارجاع برای درمان هایی که اعتقادی بر سودمندی آنها وجود ندارد، نبود آموزش های اخلاقی مناسب، کافی و ضمن خدمت، برخورد های غیر اخلاقی با مراجع و بی توجهی به انتظارات او، بی توجهی به اصول ارتباطات اخلاقی با مراجعین و همکاران، تضاد در ارزش های درمانگر و مراجع و رازداری در برابر مراجعین می باشد. اهمیت این چالش ها از نظر کاردرمانگران داخلی و خارجی متفاوتی باشد.

**نتیجه گیری:** متخصصین کاردرمانی در بالین با مسایل و مشکلات اخلاقی متنوعی مواجه می شوند که عدم آگاهی کامل از اصول اخلاقی مربوط به حرفه کاردرمانی، نبود قوانین مشخص در این زمینه و وابسته به فرهنگ و جغرافیا بودن برخی از این مشکلات، حل این چالش ها را برای کاردرمانگران مشکل تر ساخته است. بنابراین شناسایی این چالش های اخلاقی و تقویت صلاحیت دانشجویان و متخصصین کاردرمانی در این زمینه جهت ارائه خدمات مفید تر ضروری می باشد.

**کلمات کلیدی:** چالش های اخلاقی، کاردرمانی، توانبخشی

### تأثیر کمیته های اخلاق بیمارستانی در افزایش رضایت مندی بیماران دکتر

رامین حقیقی\*<sup>۱</sup>، طیبه گریوانی<sup>۲</sup>، دکتر عبدالله رازی<sup>۳</sup>

۱-فلوشیپ اندویورولوژی و لاپاراسکوپی، واحد توسعه تحقیقات بالینی امام حسن (ع)، استادیار دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.  
۲-کارشناس پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی امام حسن(ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.  
۳-فلوشیپ اندویورولوژی و لاپاراسکوپی، واحد توسعه تحقیقات بالینی امام حسن(ع)، استادیار دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.  
Haghighi.ramin@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** کمیته های اخلاق یکی از مهم ترین و ضروری ترین کمیته ها برای بهبود کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان ها هستند. این کمیته مسئول بررسی اخلاقی روند ارائه خدمات در بیمارستان ها بوده و نقش مهمی در تنظیم روابط بیمار و پزشک، حفظ حقوق متقابل آنها، ایجاد اعتماد متقابل و افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان دارد. افزایش رضایتمندی بیماران یکی از شاخص های مهم کنترل و ارزیابی ارائه خدمات در بیمارستان ها هستند. لذا در مطالعه حاضر تاثیر کمیته های اخلاق بیمارستانی در افزایش رضایت مندی بیماران مورد بررسی قرار گرفته است.

**مواد و روش ها:** در این پژوهش توصیفی مقطعی، حجم نمونه از بیماران بستری در بیمارستان امام حسن(ع)، بر اساس جدول مورگان انتخاب و و برای ۲۳۶۳ بیمار، چک لیست رضایتمندی در ۶ حیطه ( فرایند پذیرش- پزشکان- پرستاران- فراهمی دارو و ملزومات- محیط فیزیکی- مدیریت شکایات) توسط مسئول روابط عمومی بیمارستان تکمیل و نتایج آن هر سه ماه در کمیته اخلاق پزشکی با حضور اعضاء مورد بحث و بررسی قرار گرفت و راهکارهای اصلاحی ارائه و انجام گردید.

**یافته ها:** در نتایج بدست آمده تغییرات بارزی در افزایش رضایتمندی بیماران، بصورت صعودی هر سه ماه مشاهده شد. و میزان رضایتمندی بیماران از ۶۵,۳ درصد در سه ماهه چهارم ۹۶ به ۸۶,۳ درصد در سه ماهه دوم ۹۸ رسید.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته ها، برگزاری کمیته اخلاق در بیمارستانها در راستای حفظ روابط مطلوب بیمار و پزشک، حفظ حقوق متقابل آنها و ایجاد اعتماد متقابل بین گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات سلامت و ارائه مشاوره به تیم درمانی جهت حل معضلات جاری بیمارستان در حیطه حقوق پزشکی و اخلاقی، در نهایت برای احراز کیفیت مطلوب در ارائه خدمات بیمارستانی ضروری است.

**کلمات کلیدی:** کمیته اخلاق بیمارستانی، اخلاق بالینی، رضایتمندی- بیماران

### سقط جنین و کاهش جنین: شباهت‌ها و تفاوت‌ها از دیدگاه حقوق و اخلاق

#### سیده زهرا نعمتی آقاملکی\*<sup>۱</sup>، رضا عمانی سامانی<sup>۲</sup>

- ۱- استادیار پژوهشگاه رویان، پژوهشگاه رویان، پژوهشکده زیست‌شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاددانشگاهی، مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل، گروه اخلاق و حقوق پزشکی، تهران، ایران
- ۲- کارشناس ارشد حقوق خصوصی، کارشناس اخلاق و حقوق پژوهشگاه رویان، پژوهشکده زیست‌شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاددانشگاهی، مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل، گروه اخلاق و حقوق پزشکی، تهران، ایران

**مقدمه و هدف:** در ۲۵ سال گذشته به علت درمان‌های انجام شده برای ناباروری، هم میزان و هم تعداد حاملگی چندقلویی با سرعت بی‌سابقه‌ای افزایش یافته در طول همین دوره زمانی تعداد تولدهای چندقلویی ۱۰۰ برابر و دوقلویی ۲۰ برابر افزایش یافته است که افزایش زایمان‌های چندقلویی دور از انتظار و یکی از نگرانی‌های مطرح در بهداشت همگانی است. این وضعیت چالشی برای درمان ناباروری به شمار می‌آید که اغلب به دلیل تعدد جنین انتقال یافته یا تحریک تخمک‌گذاری است. در اصطلاح حقوقی، سقط جنین عبارت است از خاتمه دادن به دوران حاملگی، خواه از طریق سلب حیات از جنین در حالی که در رحم مادر بوده است، خواه از طریق اخراج آن قبل از موعد طبیعی به نحوی که قابل زیستن نباشد. در فقه و حقوق محدوده زمانی برای سقط قائل نشده‌اند. اما کاهش جنین در حاملگی، وقتی که تعداد جنین‌ها از دوقلو بیشتر بوده و امکان ادامه بارداری و حصول نوزاد سالم خیلی بعید است لازم می‌گردد. در طی این عمل پزشک متخصص از تعداد جنین‌های موجود آمده، جنین یا جنین‌هایی را از بین می‌برد. با این اقدام، احتمال زنده ماندن جنین یا جنین‌های باقیمانده و کاهش سقط‌های خود به خودی بعدی را فراهم آورده و احتمال تولد نوزاد سالم حاصل از این بارداری را بالا می‌برد.

**مواد و روش‌ها:** با استفاده از روش اسنادی و کتابخانه‌ای و بر اساس استدلال منطقی با استفاده از منابع موجود اعم از کتب، مقالات، قوانین، راهنماهای اخلاقی و معاهدات بین‌المللی.

**یافته‌ها:** شباهت‌ها: کاهش جنین از نظر نفس عمل که در آن جنین از بین می‌رود همانند سقط جنین است. بنابراین دیه در کاهش جنین نیز همانند سقط جنین می‌باشد. با توجه به ماده واحده قانون سقط درمانی سال ۸۴ در می‌بایم که از بین رفتن جنین وقتی خطر جانی برای مادر داشته و یا خطر نقص در جنین وجود دارد، سقط مجاز می‌شود که در کاهش جنین برای جلوگیری از خطر سلامتی و جانی مادر و سلامت جنین‌ها به این کار مبادرت می‌شود. در هر دو، والدین با آزادی و با اطلاعاتی که از پزشک بدست می‌آورند رضایت به این کار می‌دهند و بنابراین از دیه نیز گذشت کرده‌اند.

**تفاوت‌ها:** اساسی‌ترین تفاوت، نوع عمل است: در سقط جنین حاملگی پایان می‌یابد و جنین (ها) خارج می‌گردند اما در کاهش جنین هدف ادامه بارداری است و تنها یک یا دو جنین از بین رفته تا دو تای باقیمانده به سلامت دنیا آیند. بنابراین در کاهش جنین هدف اصلی عمل نجات هست ولی در سقط جنین هدف از بین بردن جنین و ختم حاملگی است. در سقط جنین ممکن است هدف نجات جان مادر باشد در صورتی که در کاهش جنین حفظ مادر و همچنین حفظ جنین‌های باقیمانده است. همچنین تشریفات قانونی سقط جنین مانند تشخیص سه پزشک و تایید پزشکی قانونی در کاهش جنین وجود ندارد و تنها ضرورت پزشکی مجوز این عمل است.

ملاک‌هایی همچون سهولت دسترسی و سلامت جنین برای انتخاب جنین برای از بین بردن اخلاقی به نظر می‌رسد اما ملاک‌های دیگری مثل جنسیت به نظر اخلاقی نیست مگر بیماری وابسته به جنس در میان باشد. بعضی از مراجع دینی از جمله آیات عظام: خامنه‌ای، مکارم شیرازی، صانعی کاهش جنین را پذیرفته‌اند. با دقت در فتاوی مقام معظم رهبری و آیت الله صانعی و آیت الله مکارم شیرازی درباره سقط جنین در می‌بایم که ایشان اشاره‌ای به تعارض زندگی مادر و جنین نداشته‌اند مبنی بر اینکه اگر بنا باشد هر دو از بین بروند و با از بین رفتن یکی دیگری زنده بماند باید سقط انجام شود، از همین موضوع می‌توان در توجیه کاهش جنین استفاده نمود مبنی بر اینکه اگر بنا باشد جنین‌های ۴ قلو همه از بین بروند ولی با از بین رفتن ۲ تا از آنها ۲ تای دیگر باقی بماند این کار معقول، منطقی و شرعی به نظر می‌رسد.

**از نظر اخلاقی** در رابطه با وقتی که هدف حفظ و ادامه حاملگی و سلامت جنین و مادر است، پزشک اخلاقاً موظف است تمامی تلاش خود را برای این اهداف بکار برد. پزشک بر اساس چهار اصل اخلاق پزشکی موظف به زیانکاری یا عدم ضرررسانی (non-maleficence) است. بنابراین باید نهایت تلاش را برای جلوگیری از زیان به جان بیمار و جنین‌هایش انجام دهد. اما وقتی نگهداری از حاملگی چهارقلوی ممکن نیست و باعث از بین رفتن همه جنین‌ها می‌شود، پزشک بر اساس اصل زیانکاری موظف می‌شود تا زیان وارده به بیمار را به حداقل برساند و نگذارد همه جنین‌ها از بین بروند و یا سلامت مادر در صورت ادامه حاملگی و زایمان به خطر بیفتد. همانطور که هم‌اکنون در بیمارستانها در شرایطی که جان مادر در خطر قرار می‌گیرد (بعنوان مثال: در فشار خون بارداری) پزشک بدون در نظر گرفتن سن و وضعیت جنین آن را خارج می‌کند که زندگی مادر که حیات مستقر دارد را نجات بدهد.

**نتیجه‌گیری:** بنابراین بر حسب ضرورت، انجام عمل کاهش جنین از نظر فقهی، اخلاقی و قانونی موجه به نظر می‌رسد. از نظر اخلاقی بهتر است در صورت امکان دسترسی به جنین و سلامت آن را به جای انتخاب تصادفی ملاک قرار داد و تبعیض جنسیتی در انتخاب جنین اخراجی را اخلاقی ندانست. از آنجایی که هم‌اکنون برای سقط درمانی قانونی موجود است اما برای کاهش جنین موجود نیست، پیشنهاد می‌کنیم قانونگذار با تدوین قانونی جامع در این حوزه به اتهامات عملی و چالش‌های حقوقی و اخلاقی آن پایان دهد.

**کلمات کلیدی:** سقط جنین، کاهش جنین، ناباروری، چندقلویی، ضرورت

## تأثیر برنامه توانمند سازی پرستاران در مراقبت اخلاقی از بیماران با کاهش سطح هوشیاری بستری در بخشهای مراقبت ویژه

دکتر نصرالله علیمحمدی<sup>۱\*</sup>، علی شفاعت<sup>۲</sup>، دکتر محسن شهریاری<sup>۳</sup>

- ۱- دانشیار، دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان، ایران
- ۲- کارشناس ارشد مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان، ایران
- ۳- دانشیار، دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان، ایران

**مقدمه و هدف:** پرستاران در مراقبت اخلاقی از بیماران کاهش سطح هوشیاری نیاز به توانمند شدن دارند. یکی از دغدغه های اصلی در آموزش پرستاران نحوه توانمند سازی پرستاران در موضوعات مراقبت اخلاقی است. لذا هدف این مطالعه با هدف تعیین تأثیر یک برنامه توانمند سازی پرستاران در مراقبت اخلاقی از بیماران با کاهش سطح هوشیاری بستری در بخشهای آی سی یو انجام شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی دو گروهی سه مرحله ای می باشد. در این پژوهش نمونه ها از بین ۲۲۸ پرستار شاغل در بخشهای آی سی یو بیمارستان الزهرا اصفهان ایران، ۷۲ نفر که شرایط قابل قبول برای پژوهش را داشتند به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند. سپس با کسب رضایت نامه کتبی برای ورود به مطالعه به صورت تخصیص تصادفی در یکی از دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها یک پرسشنامه محقق ساخته دو قسمتی است. که قبل، همزمان و یکماه بعد از اجرای برنامه توانمند سازی توسط مشارکت کنندگان تکمیل شد. سپس برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ روشهای آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

**ملاحظات اخلاقی:** هدف از مطالعه به مشارکت کنندگان توضیح داده شد. سپس فرم رضایت نامه شرکت در مطالعه از آنها گرفته شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که میانگین نمره مراقبت اخلاقی قبل از مطالعه بین گروه آزمون و کنترل تفاوتی نداشت. اما بلافاصله بعد از مداخله و یک ماه بعد از آن اختلاف معنی داری در نمره کل مراقبت اخلاقی در گروه آزمون با قبل از مداخله مشاهده شد. همچنین نمره مراقبت اخلاقی در دو حیطة تعهد حرفه ای و ارائه خدمات بالینی قبل با بلافاصله و یکماه بعد از مداخله اختلاف معنی دار بود.

**بحث و نتیجه گیری:** یافته های این پژوهش نشان داد که برای توانمند سازی پرستاران در مراقبت اخلاقی از بیماران با کاهش سطح هوشیاری نیاز به روشهای مناسب آموزش در جهت افزایش آگاهی و تغییر نگرش پرستاران و لزوم پیگیری آموزشها می باشد. و کسب این توانمندی اخلاقی در سایه روشهای مناسب آموزشی است.

**کلید واژه ها:** توانمند سازی - کاهش سطح هوشیاری - مراقبت اخلاقی - بخش مراقبت ویژه.

## واکاوی نقش هنر و توانمندی های هنری در توسعه اخلاق حرفه ای

### رقبه ولی پور خواجه غیائی

۱- دانشجوی دکتری برنامه درسی در آموزش عالی، کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.  
valipouryasi@gmail.com

**مقدمه و هدف:** امروزه در نظام آموزش علوم پزشکی برای توسعه اخلاق حرفه ای دانشجویان بر برنامه های آموزشی مستقیم تمرکز کردند که کارآمدی کمتری داشته است. در حالی که، برای اثر بخشی تربیت اخلاق حرفه ای علاوه بر جنبه های قضاوتی و عقلانی باید به جنبه های گرایشی و احساسی نیز توجه گردد و برنامه های آموزشی غیرمستقیم برای آن ها طراحی نمود. یکی از بسترهای مناسب برای این مسئله آموزش اخلاقی حرفه ای از طریق هنر و توانمندی های هنری می باشد. لذا، با توجه به اهمیت مسئله در این مطالعه سعی می گردد به واکاوی نقش هنر و توانمندی های هنری در توسعه اخلاق حرفه ای پرداخته شود.

**مواد و روش ها:** این مطالعه با رجوع به منابع کتابخانه ای، جستجو در پایگاه های اطلاعاتی مانند، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID) و سایر پایگاه های معتبر علمی تدوین شده است.

**یافته ها:** یافته های مطالعه حاضر نشان داد یکی از مهم ترین کارکردهای هنر علاوه بر زیبایی تعلیم و تربیت اخلاقی است. هنر دو بخش از هم گسیخته انسان؛ احساس و عقل را در حالتی هماهنگ در کنار هم قرار می دهد و همین امر سبب می شود که شخص منشی اخلاقی داشته باشد. فیلسوفان (آریس مرداک، شیلر، مولانا و...) معتقدند هنر به واسطه استفاده از خیال توان دیدن حقیقت و توجه به واقعیت را پیدا می کند و با آمدن خیال، توهم که به دلیل آمیخته بودن با امور غیر واقعی، مادر همه رذایل است از میان برداشته می شود و در نتیجه با از میان برداشتن رذایل، فضائل جایگزین آن می گردد و در نتیجه انسان به زیست اخلاقی دست پیدا می کند. بنابراین، تربیت اخلاقی را می توان در تربیت هنری دانشجویان جستجو نمود.

**نتیجه گیری:** با توجه به اثر هنر در توسعه اخلاق حرفه ای پیشنهاد می شود با بکارگیری هنرها (شعر، طراحی، تاتر، موسیقی، مجسمه سازی، داستان و غیره) در آموزش اخلاق و توسعه شیوه های تدریس متناسب با هنرهای تجسمی و ایجاد فرصت های یاددهی - یادگیری برای رشد توانمندی های هنری به شکل گیری ارزش های اخلاقی در دانشجویان کمک گردد. همچنین برنامه ریزان آموزش علوم پزشکی می توانند با معیار قرار دادن توانمندی های هنری در جذب دانشجویان و اعضای هیئت علمی و برگزاری دوره های توانمندی های هنری برای اعضای هیئت علمی و دانشجویان بسترهای توسعه اخلاق حرفه ای را در دانشگاه های علوم پزشکی فراهم نمایند.

**کلمات کلیدی:** هنر، اخلاق حرفه ای، علوم پزشکی، آموزش، توانمندی هنری.



### چالش های اخلاقی بیماران مبتلا به سرطان در مراحل پایان زندگی

زهرا هادی زاده کاشانی<sup>۱</sup>، دکتر محسن شهریاری<sup>۲</sup>

۱- زهرا هادی زاده کاشانی دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری

۲- دکتر محسن شهریاری دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**مقدمه:** رعایت اخلاق حرفه ای بخش مهمی از وظایف حرفه ای پرستاران در عصر حاضر می باشد و بخش قابل توجهی از فرایند درمان بیماران را تشکیل داده است. عدم رعایت اصول صحیح به کارگیری آن می تواند منجر به بروز مشکلاتی همچون درمان نادرست، ناموفق یا ناقص و در نتیجه بروز مشکلات قانونی گردد. هدف از این مطالعه، بررسی متون در رابطه با چالش های اخلاقی بیماران مبتلا به سرطان در مراحل پایان زندگی است.

**مواد و روش:** این مقاله حاصل مرور متون درباره چالش های اخلاقی بیماران مبتلا به سرطان با استفاده از کلید واژه های سرطان، اخلاق، چالش های اخلاقی و پایان حیات بین سال های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۸ با استفاده از پایگاه های اطلاعاتی خارجی از قبیل ISI، SCOPUS، MEDLINE و پایگاه های اطلاعاتی داخل از قبیل SID MAGIRAN انجام گرفت.

**یافته ها:** بیماران مبتلا به سرطان بیمارانی هستند که به علت عدم حمایت دچار استرس شده و چه بسا از پزشکان خود بخواهند که از طریق اتانازی مرگ آنها را تسریع کنند. حمایت و محافظت از بیمار و مراقبت های تسکینی به آن ها از طریق آموزش به بیمار و چگونگی برقراری ارتباط کادر درمانی با بیماران می تواند این چالش ها را به حداقل برساند.

**بحث و نتیجه گیری:** نتایج حاصل از مرور متون نشان داد که بیشترین چالش های اخلاقی در مراحل پایان عمر مبتلایان به سرطان در چهار طبقه تسریع مرگ، عدم حمایت بیمار، موضوعات مرتبط با آموزش و موضوعات مربوط به برقراری ارتباط مناسب می باشد.

**کلید واژه ها:** سرطان، اخلاق، پایان حیات، چالش های اخلاقی

## نقش رابطین دانشجویی اخلاق حرفه‌ای در تحقق اهداف کمیته‌های اخلاق بیمارستانی

مهدی باسخواه\*<sup>۱</sup>، سعیده سعیدی تهرانی<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی پزشکی عمومی، دبیر انجمن علمی دانشجویی اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
۲- استادیار اخلاق پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

توجه ویژه عمومی به مسائل پیچیده اخلاق پزشکی و حقوق بیماران، نیاز به ساختاری رسمی در بیمارستان‌ها برای پاسخگویی به این مسائل را طلب می‌کند. مشاوره اخلاق بالینی خدمتی است که توسط یک کمیته، تیم یا شخص در جهت رفع مسائل اخلاقی یک مورد بالینی خاص و در حال وقوع ارائه می‌شود. حرفه‌مندان بالینی موافق‌اند که ارائه مشاوره اخلاق بالینی می‌تواند کیفیت مراقبت سلامت را افزایش و هزینه‌ها را کاهش دهد و حامی بیماران و ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت باشد.

سه هدف اصلی کمیته‌های اخلاق بیمارستانی، سیاست‌گذاری و تعیین خط مشی، آموزش و مشاوره اخلاق بالینی است. طبق دستورالعمل وزارت بهداشت، اعضای حاضر در کمیته‌های اخلاق بیمارستانی شامل روسا و معاونین بیمارستان، متخصص اخلاق پزشکی، متخصص پزشکی قانونی، روحانی آشنا به مسائل اخلاق بالینی و عضو غیرمتخصص به عنوان نماینده جامعه می‌باشند. در ایران بیش از ۱۳ سال از ضرورت وجود کمیته اخلاق بیمارستانی به عنوان استاندارد برای اعتباربخشی بیمارستان‌ها می‌گذرد، اما در این مدت این کمیته‌ها اغلب به سبب عدم وجود نیروی آموزش دیده و مجرب در اخلاق بالینی، فعالیت چندانی نداشته‌اند. اعضای کمیته‌های اخلاق بیمارستانی غالباً آموزش تخصصی در موضوع اخلاق پزشکی ندیده‌اند. لذا داشتن نیروی توانمند و آشنا به حیطه اخلاق بالینی به نوعی ضرورت به حساب می‌آید.

حضور دانشجویان آموزش دیده به عنوان یکی از اعضای اصلی کادر درمان در این کمیته‌ها می‌تواند به بهبود تصمیمات مربوط به خط‌مشی و آموزش یاری رساند. در راستای توانمندسازی دانشجویان برای حضور در این کمیته‌ها، دانشجویان داوطلب دانشگاه علوم پزشکی ایران دوره‌ی ۱۲ جلسه‌ای "مبانی اخلاق پزشکی" را می‌گذرانند. این دوره شامل مباحث اصول اخلاق پزشکی و حرفه‌ای‌گرایی، دستگاه‌های اخلاقی و شیوه تحلیل اخلاقی می‌شود. لازم به ذکر است این دوره فارغ از دو واحد دوره رسمی درس اخلاق پزشکی سراسری و عمومی است و به صورت خارج از برنامه برگزار می‌گردد. در انتهای این دوره، دانشجویان توانایی شرکت در کمیته‌های اخلاق بالینی به عنوان رابطین دانشجویی اخلاق حرفه‌ای را دارند.

حضور رابطین دانشجویی اخلاق حرفه‌ای به عنوان اعضای کمیته‌های اخلاق بالینی می‌تواند هم‌راستا با هر سه هدف اصلی کمیته‌های اخلاق بالینی باشد. در راستای هدف "آموزش"، رابطین دانشجویی می‌توانند دانش تئوریک خود را -نظیر اصول اخلاق پزشکی و مصداق‌های بالینی آن- که در طول دوره‌ی آموزش مبانی اخلاق پزشکی فراگرفته‌اند با تجربیات عملی تطبیق دهند. در راستای هدف "سیاست‌گذاری"، دانشجویان به عنوان یکی از اصلی‌ترین نقش‌های موجود در ساختار بیمارستان‌های آموزشی می‌توانند اعضای کمیته را در تنظیم فرآیندها و خط‌مشی‌های موثر بر دانشجویان یاری رسانند. ذیل هدف "مشاوره اخلاق" -به عنوان اصلی‌ترین هدف کمیته‌های اخلاق بالینی- دانشجویان می‌توانند خارج از جلسات کمیته، در موارد موردنیاز از دانش خود جهت ارائه مشاوره به سایر همکاران و دانشجویان استفاده نمایند.

کلمات کلیدی: مشاوره اخلاقی، کمیته‌های اخلاق بیمارستانی، رابطین اخلاق حرفه‌ای



### حداقل دوره‌های مهارتی - عملی مورد نیاز برای تلفیق دانش اخلاق پزشکی

#### با عمل بالینی در حرفه‌مندان پزشکی

دکتر فرزانه زاهدی\*<sup>۱</sup>، دکتر حمیده موسی‌پور<sup>۲</sup>، دکتر مریم معیرزاده<sup>۳</sup>، دکتر باقر لاریجانی<sup>۴</sup>

۱. پزشک و مسئول گروه اخلاق پزشکی؛ مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، پژوهشکده علوم بالینی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
  ۲. پزشک و دانشجوی دکترای تخصصی فلسفه پزشکی و اخلاق پزشکی؛ مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد، پژوهشکده علوم بالینی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
  ۳. دکترای فلسفه علم، مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد، پژوهشکده علوم بالینی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
  ۴. استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- fzahedi@sina.tums.ac.ir

**مقدمه و هدف:** برای کاربردی کردن اخلاق در حوزه بالین در حرفه پزشکی، دانش و مهارت اخلاقی لازم ضروری است. مطالعات موجود حاکی است که عملکرد بسیاری از حرفه‌مندان پزشکی در محیط بالینی نشانگر عدم کفایت کامل آنان در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی است. لذا همچنان این پرسش مطرح است که یک برنامه آموزشی که از اهداف ارتباط حرفه‌ای موثر و اخلاق محور است، چه موضوعاتی را باید پوشش دهد؟ لذا این پروژه تحقیقاتی به دنبال تعیین حداقل مهارت‌های نظری و عملی است که در آموزش اخلاق حرفه‌ای برای پزشکان ضرورت دارد.

**مواد و روش‌ها:** برای حصول هدف فوق، علاوه بر مطالعه کتابخانه‌ای و بررسی دوره‌های آموزشی اخلاق حرفه‌ای در حوزه پزشکی در دنیا، محتوای کوریکولوم‌های در دسترس رشته‌های مختلف پزشکی در کشور بررسی و نیازسنجی محدودی انجام شد. نیازسنجی در بین گروه هدف شامل پزشکان عمومی، متخصصین و فوق تخصص‌های علوم پزشکی؛ با استفاده از پرسشنامه تهیه شده (در قالب Google Form)، انجام گرفت و ۸۲ نفر بدان پاسخ گفتند. برای کسب نظرات، ابزار مطالعه از طریق ایمیل و شبکه‌های اجتماعی (ایتا، واتساپ، و تلگرام) ارسال شد. داده‌های حاصل در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** بر اساس نتایج حاصله، پنج موضوع محوری اصلی شامل: مبانی تصمیم‌گیری اخلاقی، رضایت آگاهانه، مهارت‌های ارتباط حرفه‌ای، رازداری و محرمانگی، و نحوه بیان خبر بد، حداقل‌های مورد نیاز آموزش است. در این مطالعه، برای ارائه این پنج موضوع طرح درس مشتمل بر: اهداف آموزشی، محتوای آموزش، سازماندهی محتوا، روش‌های آموزش، ارزشیابی (یادگیرنده، مدرس و برنامه آموزشی)، راهکار آموزشی و منابع پیشنهادی، تدوین شد.

**نتیجه‌گیری:** در نهایت، ارائه طرح درس آموزش مهارت‌های عملی در موضوعات ذکر شده، می‌تواند گامی در جهت ارائه باکیفیت‌تر دوره‌های اخلاق حرفه‌ای در کشور برای گروه پزشکی و تخصص‌های مختلف آن باشد. البته در تأیید این مهم باید یادآور شد که اصول و ارزش‌های یک نظام حرفه‌ای که ناظر بر افعال ارادی افراد در حیطه فعالیت حرفه‌ای‌شان باشد، فقط به شکل نظری کارآمد نیست، و یادگیری واقعی و مداوم مباحث تئوری، صرفاً در یک محیط بالینی امکان‌پذیر خواهد بود.

**کلمات کلیدی:** اخلاق بالینی، اخلاق پزشکی، آموزش اخلاق، دوره‌های مهارت بالینی ایران

### توجه به اخلاق حرفه‌ای در برنامه درسی رشته‌های مختلف پزشکی: ارزیابی وضعیت موجود

دکتر حمیده موسی‌پور\*<sup>۱</sup>، دکتر مریم معیرزاده<sup>۲</sup>، دکتر فرزانه زاهدی<sup>۳</sup>، دکتر باقر لاریجانی<sup>۴</sup>

۱. پزشک و دانشجوی دکترای تخصصی فلسفه پزشکی و اخلاق پزشکی؛ مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد، پژوهشکده علوم بالینی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
  ۲. دکترای فلسفه علم، مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد، پژوهشکده علوم بالینی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
  ۳. پزشک و مسئول گروه اخلاق پزشکی؛ مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، پژوهشکده علوم بالینی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
  ۴. استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- dr.moosapour@gmail.com

**مقدمه و هدف:** آموزش اخلاق حرفه‌ای و ارتقاء دانش و نگرش در حوزه پزشکی، وسیله‌ای برای بهبود کیفیت خدمات، پژوهش‌ها و ایجاد اعتماد بین پزشک و بیمار و سایر گیرندگان است. هرچند در سال‌های اخیر توجه روزافزونی به آموزش اخلاق حرفه‌ای در آموزش را شاهد هستیم ولی بحث دانش و مهارت حرفه‌ای اخلاق پزشکی برای پزشکان، متخصصین پزشکی و فوق تخصص‌های رشته‌های مختلف که طی دهه‌های اخیر فارغ التحصیل شده‌اند، نیاز به تأمل بیشتری دارد. در این راستا، بررسی میزان توجه به اخلاق حرفه‌ای در برنامه درسی (کوریکولوم) رشته‌های مختلف پزشکی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هدف انجام مطالعه حاضر بوده است.

**مواد و روش‌ها:** طی یک بررسی کیفی، اطلاعات سایت وزارت بهداشت و برخی دانشگاه‌های کشور (دوره‌های فلوشیپ، تخصص، و فوق تخصص) در بازه زمانی ۹۷-۸۸، به تفکیک زیرگروه‌های شغلی، از حیث توجه به اخلاق حرفه‌ای، با استفاده از کلید واژه‌های مبتنی بر اخلاق، اخلاق حرفه‌ای، اخلاق اسلامی، ارتباط مؤثر، مهارت‌های ارتباطی و حرفه‌ای جستجو شدند. در بررسی فوق، موضوعات مرتبط با اخلاق حرفه‌ای در هر رشته به تفکیک ده موضوع: فلسفه، پیامدهای مورد انتظار، وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان، توانمندی‌های پروسیجرال مورد انتظار - توانمندی عمومی، راهبردهای آموزشی، محتوای آموزشی - عناوین دروس نظری، انتظار اخلاق حرفه‌ای از دستیاران - اخلاق پزشکی حرفه‌ای، راهکارهای عمومی برای اصلاح فرآیند آموزش اخلاق حرفه‌ای در محیط آموزشی، نکات اختصاصی اخلاق حرفه‌ای مرتبط با رشته، و چک لیست ارزشیابی برنامه، دسته‌بندی شدند.

**یافته‌ها:** بررسی برنامه‌های درسی ۷۶ دوره فلوشیپ، ۲۷ دوره تخصص، ۲۵ دوره فوق تخصص، مشخص کرد که تعداد کمی از برنامه‌های درسی، نکات اختصاصی اخلاق حرفه‌ای مرتبط با رشته را مدنظر قرار داده، و مواردی نیز راهکارهای عمومی آموزش اخلاق و اصلاح فرآیند آموزش را در برنامه آموزشی خود جای داده‌اند. چارچوب غالب برنامه‌های درسی در خصوص اخلاق حرفه‌ای به شرح ذیل است:

- اشاره به موضوعات اخلاق حرفه‌ای و راهکاری کلی برای اصلاح در محیط‌های آموزشی

- اشاره ناچیز به وجود محتوای اخلاقی و مهارت ارتباطی درست در برنامه درسی و کلاسی

**نتیجه‌گیری:** اصول و ارزش‌های یک نظام حرفه‌ای که ناظر بر افعال ارادی افراد در حیطه فعالیت حرفه‌ای‌شان باشد فقط به شکل تئوری کارآمد نیست، یادگیری واقعی مباحث تئوری، در یک محیط بالینی امکان‌پذیر است. برگزاری دوره‌های مهارت اخلاقی بصورت مستمر و استفاده از شیوه‌های نوین، می‌تواند گامی در جهت بهبود وضعیت موجود باشد.

**کلمات کلیدی:** اخلاق حرفه‌ای، اخلاق پزشکی، آموزش اخلاق، کوریکولوم آموزشی، مهارت ارتباطی

### تدوین راهنماهای اخلاقی مراقبت‌های حمایتی تسکینی در بیماران در مراحل انتهایی حیات:

#### گامی در جهت ادغام مراقبت‌ها در نظام سلامت کشور

دکتر فرزانه زاهدی\*<sup>۱</sup>، دکتر باقر لاریجانی<sup>۲</sup>، دکتر مینا مبشر<sup>۳</sup>

۱. پزشک و مسئول گروه اخلاق پزشکی؛ مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، پژوهشکده علوم بالینی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. استادیار و دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

(fzahedi@sina.tums.ac.ir)

**مقدمه و هدف:** سازمان جهانی بهداشت (WHO) مراقبت‌های حمایتی تسکینی را نیاز انسانی حیاتی در سراسر جهان دانسته است. بیماران دچار بیماری‌های لاعلاج و صعب‌العلاج با مشکلات پزشکی، روحی، اجتماعی، مالی و حتی معنوی درگیر می‌شوند که نیازمند حمایت‌های مختلف خواهند بود. این موضوعات، خصوصاً در بیمارانی که ایام پایانی زندگی را سپری می‌کنند، گاه بسیار چالش برانگیز است. مسائل اخلاقی در این حیطه نیز حائز اهمیت فراوان هستند؛ لذا طی یک طرح تحقیقاتی، «راهنماهای اخلاقی کشوری در موضوع مراقبت تسکینی در بیماران در مراحل پایانی حیات» تدوین شد. این پروژه با حمایت مالی دفتر سازمان جهانی بهداشت در ایران به انجام رسید.

**مواد و روش‌ها:** شیوه‌های متعددی در مسیر تدوین این راهنماها استفاده شد، شامل: مرور متون برای جستجوی راهنماهای مشابه جهانی و یا در کشورهای مختلف، مصاحبه با متخصصین حوزه اخلاق پزشکی و مراقبت تسکینی، انجام نظرخواهی از صاحب‌نظران حوزه‌های مرتبط، و برگزاری کارگاه بحث و بررسی راهنماهای تدوین شده. بدیهی است افراد زیادی، علاوه بر نویسندگان این خلاصه مقاله، در این تحقیق همکاری نموده‌اند.

**یافته‌ها:** راهنماهای اخلاقی کشوری در موضوع مراقبت تسکینی در بیماران در مراحل پایانی حیات، در نهایت، در شوریای عالی اخلاق پزشکی بررسی و مورد تایید قرار گرفت و در اسفندماه ۱۳۹۷ به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ گردید.

**نتیجه‌گیری:** امید می‌رود این راهنماها بتوانند گامی در جهت ایجاد حساسیت اخلاقی لازم در حرفه‌مندان پزشکی با شند و عملکرد اخلاقی در حوزه ارائه مراقبت‌های حمایتی تسکینی در بیماران در مراحل پایانی حیات را ارتقا بخشند. بازخورد ارائه‌کنندگان مراقبت در بازبینی آتی این راهنماها موثر خواهد بود.

**کلمات کلیدی:** مراقبت تسکینی، مراقبت‌های حمایتی تسکینی، مراقبت پایان حیات، اخلاق پزشکی، راهنمای اخلاق.

### خشونت کلامی بر علیه زنان چالش ها و راهکار ها: یافته های مطالعه مروری مفهومی

دکتر طاهره یعقوبی<sup>۱</sup>، فاطمه طالبیان<sup>۲\*</sup>

۱. استادیار گروه اصول و فنون مدیریت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۲. کارشناس ارشد روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

fatemeh.talebian74@gmail.com.

مقدمه و هدف: خشونت کلامی شایع ترین نوع خشونت بر علیه زنان در جامعه می باشد این پدیده سبب بروز پیامدهای متعددی در زن و فرزندان خانواده می شود. از دست دادن اعتماد به نفس و انواع افسردگی ها، پیامدهای اجتماعی مانند افزایش انگیزه خودکشی فرار از فعالیت های اجتماعی و ایجاد رفتار خشونت آمیز در فرزندان و شکست در تحصیل کودکان و پناه بردن به مواد مخدر واز دست دادن ارزش اجتماعی و خانوادگی برای قربانیان، پی خواهد داشت.

مواد و روش ها: این پژوهش به صورت مروری مفهومی طراحی گردیده است. سوال تحقیق میزان شیوع خشونت کلامی بر علیه زنان در خانواده و عوامل بروز و پیامدهای آن می باشد. جستجوی منابع در بانک اطلاعاتی google scholar و پایگاه اطلاعاتی SID، IranMedex, mag iran با استفاده از کلیدواژه های "خشونت" "خشونت کلامی" بوده است و با توجه به معیارهای ورود و خروج مطالعه، ۱۳ مقاله دارای شرایط از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ در این مطالعه قرار گرفتند.

یافته ها: مروری بر مطالعات نشان داد شیوع خشونت کلامی با توجه به ساختار فرهنگی جوامع متفاوت است. طبق تحقیقات صورت گرفته در ایران، از میان انواع ۹ گانه خشونت خانگی، زنان بیشتر تحت تاثیر خشونت روانی و کلامی قرار می گیرند. ریشه خشونت کلامی علیه زنان، ساختارهای فرهنگی اجتماعی جامعه و نگرش منفی مردان به زنان و بی قدرتی زنان می باشد

نتیجه گیری: برای دستیابی زنان به جایگاه مطلوب در سطح جامعه نیاز به فرهنگ سازی می باشد. بایستی قوانین نظام مند در راستای کاهش خشونت کلامی علیه زنان، تصویب شود. در جهت افزایش شناخت زوجین در نحوه ارتباط با یکدیگر از طریق ابزارهای اجتماعی در دسترس، مهارت های زندگی و کلامی آموزش داده شود.

کلمات کلیدی: زنان، خشونت کلامی، خشونت، مطالعه مروری.

## تأثیر راهبردهای خلاقانه آموزشی در آموزش اخلاق پرستاری بر پیامدهای یادگیری

### دانشجویان پرستاری: مرور

#### فاطمه ملائی توانی<sup>۱</sup> - دکتر مژگان بهشید<sup>۲</sup>

۱- فاطمه ملائی توانی، دانشجو ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲- استادیار، عضو هیئت علمی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

Fatemeh602.tavana@gmail.com

**مقدمه:** مفاهیم اخلاقی برای پرستاران مفاهیم آشنا و با ارزشی هستند و با وجود آموزش هایی که در زمینه اخلاق صورت می گیرد ولی در زمان تصمیم گیری و استدلال اخلاقی با مشکلات و پیچیدگی هایی روبرو می شوند و آنچه اهمیت دارد، نحوه آموزش می باشد، لذا تغییر در محتوا و روش های آموزش اخلاق ضروری به نظر می رسد، از این رو این مطالعه با هدف بررسی تأثیر راهبردهای خلاقانه آموزشی در آموزش اخلاق پرستاری بر پیامدهای یادگیری دانشجویان پرستاری انجام شد.

**مواد و روش کار:** به منظور دستیابی به اهداف، متون، منابع و مقالات مرتبط بین سال های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۹ که انگلیسی و فارسی زبان بوده و در پایگاه داده های *ProQuest*, *Scopus*, *Web of Science*, *PubMed*, *Learning*, *Creativity*, *Nursing Students*, *Ethics*, *nurses*, *Education*، مورد بررسی و جست و جو قرار گرفتند که پس از مطالعه و نقد مقالات براساس چک لیست استروب<sup>۱</sup> و معیارهای ورود به مطالعه، ۲۰ مقاله انتخاب شدند و با استفاده از روش مرور *Narrative* مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته ها:** یافته ها نشان دادند که بکارگیری روش های آموزشی چون یادگیری فعال با استفاده از راهبردهای آموزشی چندگانه، شبیه سازی فعال با استفاده از نقش آفرینی، یادگیری مبتنی بر مسئله، یادگیری مبتنی بر تیم، تدریس مبتنی بر پرسش و پاسخ، سیستم یادگیری الکترونیکی موقعیتی تعاملی و برنامه کامپیوتری مبتنی بر *Case*، باعث افزایش حساسیت اخلاقی فراگیران شده و توانایی استدلال و تصمیم گیری اخلاقی آنها را در هنگام مواجهه با دوره های اخلاقی، افزایش داده و نهایتاً منجر به ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری می گردد.

**نتیجه گیری:** مطالعات بررسی شده از اثرات مثبت راهبردهای خلاقانه آموزش، بر پیامدهای یادگیری فراگیران حمایت نمودند، از این رو توصیه می شود، در برنامه های آموزشی دانشجویان پرستاری، اصلاحات لازم متناسب با فرهنگ بومی منطقه انجام و اثربخشی راهکارهای جدید آموزشی بر عملکرد اخلاقی در مطالعات بعدی مورد توجه قرار بگیرد.

کلیدواژه ها: *nurses*, *Creativity*, *Education*, *Ethics*

## تبیین رشد اخلاقی و رفتارهای انسانی در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دستیاران تخصصی پزشکی

### دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر فاطمه احمدی نیا<sup>۱\*</sup>، دکتر الهه ملکان راد<sup>۲</sup>، دکتر لادن فتی<sup>۳</sup>، دکتر زهره خاکبازان<sup>۴</sup>، دکتر سلیمان احمدی<sup>۵</sup>، دکتر نوشین کهن<sup>۶</sup>

۱. دکترای آموزش پزشکی . مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ساری. ایران.

۲. استاد گروه کودکان مرکز طبی کودکان. دانشگاه علوم پزشکی تهران. تهران. ایران

۳. دانشیار مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی . دانشگاه علوم پزشکی ایران. تهران. ایران

۴. دانشیار گروه بهداشت باروری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. تهران. ایران

۵. دانشیار گروه آموزش پزشکی ، دانشکده مدیریت و آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تهران. ایران

۶. دکتری آموزش پزشکی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مجازی . تهران. ایران.

**مقدمه و هدف:** براساس تاکید سازمان‌های بزرگ حرفه‌ای و آموزش پزشکی جهانی (مانند موسسه ACGME در آمریکا و canmed در کانادا...) بر توانمندی‌های اساسی (Core professionalism) در چارچوب توانمندی‌های دستیاران، آنان باید پایبند به اصول اخلاقی باشند و تعهد خود را نسبت به انجام مسئولیت‌های حرفه‌ای نشان دهند . لذا این مطالعه نیز با هدف: درک و کشف رشد اخلاقی و رفتارهای انسانی در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دستیاران تخصصی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه به روش کیفی و تحلیل محتوی قراردادی از طریق ۲۸ مصاحبه انفرادی نیمه ساختار یافته با دستیاران در پنج بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران که مسوولیت مهمی در تربیت دستیار دارند، انجام شد. در جمع آوری داده‌ها بعد از رسیدن به اشباع سه مصاحبه دیگر نیز برای رفع پاره‌ای ابهامات تا ۳۱ مصاحبه ادامه یافت. تمامی مصاحبه‌ها ضبط و کدگذاری و طبقه بندی و سپس تحلیل محتوا به صورت دستی انجام گرفت.

**یافته‌ها:** بر اساس نتایج چهار طبقه اصلی شامل: حساسیت اخلاقی به مسایل مرتبط به بیمار، آگاهی از اقدامات اخلاقی، نگرش اخلاقی برنامه درمانی بیمار و انجام اقدامات اخلاقی و طبقات فرعی شامل: دغدغه احترام به بیمار، الویت اخلاق و انسانیت، ارزش‌گذاری به بیمار، ارزش‌گذاری اعتقادی بیمار، کاهش آلام بیمار-توجه به درد بیمار، عطف در طبابت، علاقمندی به بیمار-نوع دوستی، کسب رضایت همراهم، جلب اعتماد خانواده ، ماندگاری رفتار همدلانه-مهربانی، رعایت حریم بیمار در محیط بالین، رازداری بیمار، از خودگذشتگی، آگاه سازی بیمار، درک بیمار، اقدامات درمان، براساس مصلحت بیمار بود.

**نتیجه گیری:** رشد اخلاقی به عنوان یک جزء کلیدی از شکل‌گیری هویت حرفه‌ای مشاهده شده است. دستیاران با استفاده از یادگیری در مواجهه با معضلات اخلاقی متاثر از عوامل محیطی و زمینه‌ای هویت حرفه‌ای خود را توسعه می‌دهند. همچنین در مورد موضوعات اخلاقی خاص حرفه ای و پزشکی نیاز به آموزش بیشتری وجود دارد.

**کلیدواژه‌ها:** رشد اخلاقی، شکل‌گیری هویت حرفه‌ای، دستیاران تخصصی پزشکی

### اخلاق حرفه ای و تعهد سازمانی پرستاران : مقاله مروری

حسین روحی مقدم<sup>۱</sup>، فاطمه علی پور<sup>۲\*</sup>

۱- کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه، بیمارستان تأمین اجتماعی ولیعصر(عج)، قایمشهر، ایران

۲- کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، بیمارستان تأمین اجتماعی ولیعصر(عج)، قایمشهر، ایران

**مقدمه و هدف:** به اقتضای تکنیک های مورد استفاده در مراقبت از بیماران در فوریتهای و سوانح و حوادث، حجاب های مرسوم و مرزهای معمول جامعه در حیطة جان و ناموس و مال و حریم خصوصی افراد بر روی تکنسین فوریتهای پزشکی گشوده میشود. بنابراین یکی از مهمترین ویژگی های شغلی تکنسین، پارسایی و رعایت اخلاق حرفه ای است. لذا هدف از این مطالعه بررسی میزان تقید به اصول اخلاق حرفه ای در فوریت های پزشکی می باشد.

**مواد و روش ها:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که بر روی ۶۳ نفر از پرسنل مراکز فوریت های پزشکی استان چهارمحال و بختیاری انجام گرفته است. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته (( خودسنجی میزان تقید به اصول اخلاق حرفه ای)) در ۱۳ بند و در ۴ سطح همیشه، اغلب، گاهی و هیچ گاه استفاده شد. اطلاعات با استفاده از تست های آماری توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که تنها ۲۵/۲۵ درصد از پرسنل معتقد بودند که همیشه اصول اخلاق حرفه ای را در انجام ماموریت ها به کار می گیرند. ۳۷/۳ درصد اغلب، ۳۷/۴۵ درصد گاهی به انجام اصول اخلاق حرفه ای مقید بودند. هیچیک از پرسنل نبودند که اصلاً به رعایت اصول اخلاق حرفه ای مقید نباشند.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مطالعه می توان دریافت که کلیه کارکنان مراکز اورژانس شرکت کننده در مطالعه، به انجام اصول اخلاق حرفه ای تقید ندارند. این در حالیست که با توجه به نقش گسترده پرسنل فوریت های پزشکی در لحظات بحرانی و حوادث و سوانح اورژانسی، انتظار می رود تربیتی اتخاذ گردد تا یادآوری و بازآموزی اصول اخلاق حرفه ای برای پرسنل مراکز فوریت های پزشکی به صورت دوره ای صورت پذیرد.

**کلمات کلیدی:** اخلاق حرفه ای، فوریت های پزشکی، اخلاق

### بررسی آگاهی و نگرش پزشکان از اصول اخلاق پزشکی در بیمارستانهای آموزشی شهر اهواز

دکتر فرخنده جمشیدی\*<sup>۱</sup>، علی حسن رحمانی<sup>۲</sup>، مسعود مولا هویزه<sup>۳</sup>

۱- دانشیار پزشکی قانونی، گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲- استادیار پزشکی قانونی، گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۳- پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

dr.jamshidi2009@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** در جامعه ی پزشکی بحث اخلاق، به دلیل اهمیت این حرفه از جایگاه ویژه ای برخوردار است و نقش آگاهی، نگرش پزشکان نسبت به اصول اخلاق پزشکی قابل توجه می باشد. لذا در این مطالعه میزان آگاهی و نگرش پزشکان از اصول اخلاق پزشکی مورد ارزیابی قرار گرفت .

**مواد و روش ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی بود. جامعه مورد مطالعه، کلیه پزشکان شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر اهوازمی باشند. نمونه های مورد مطالعه شامل ۱۹۴ نفر از پزشکان بود که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها از چک لیست اطلاعات اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه اخلاق حرفه ای استفاده گردید. پایایی و روایی پرسشنامه اخلاق پزشکی قبلاً تأیید شده بود.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که ۵۸/۷۸ درصد پزشکان آگاهی متوسط و ۶۴/۲۸ درصد آنان نگرش متوسطی به اصول اخلاق پزشکی داشتند. بین متغیر سن، جنس، رده علمی، سابقه کار با میزان آگاهی و نگرش رابطه معناداری مشاهده شد ( $P\text{-value} < 0.05$ ). ولیکن بین محل کار با میزان آگاهی و نگرش رابطه معناداری یافت نشد ( $P\text{-value} > 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** ارائه دهندگان خدمات پزشکی باید از مفاد اخلاق پزشکی آگاهی داشته و ضروری است که آموزش اخلاق در دانشکده ی پزشکی بازنگری شود و نیل به این هدف نیازمند مشارکت همگانی و برنامه ریزی صحیح برای آموزش در این زمینه در سطح کشور می باشد.

**کلمات کلیدی:** اخلاق پزشکی، آگاهی، نگرش، پزشکان





## بررسی میزان رضایتمندی بیماران از خدمات درمانی بخش ارتوپدی بیمارستان های آموزشی

### دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال ۱۳۹۸

فرخنده جمشیدی\*<sup>۱</sup>، عاطفه رومی<sup>۲</sup>، محمد فکور<sup>۳</sup>، فرهاد زارعی<sup>۴</sup>

- ۱- دانشیار پزشکی قانونی، گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
- ۲- استادیار بیماری‌های داخلی، گروه بیماری‌های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
- ۳- استاد ارتوپدی، گروه ارتوپدی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
- ۴- پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران  
dr.jamshidi2009@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** رضایت بیمار از مراقبت درمانی بیمارستان بستری نشان دهنده عملکرد سازمانی بیمارستان است. کلیه کارکنان اعم از پزشک و سایرین، وظیفه ساماندهی و هماهنگی خدمات بیمارستانی و کسب رضایت بیماران شاه راه رسیدن مراکز درمانی به موفقیت است. هدف از این مطالعه تعیین میزان رضایتمندی بیماران از خدمات درمانی بخش ارتوپدی بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بود.

**مواد و روش ها:** این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بود. تعداد نمونه برابر با ۳۷۸ نفر از بیماران بستری در بخش ارتوپدی بود که براساس روش تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. اطلاعات بوسیله پرسشنامه محقق ساخته شامل ۳۵ سوال در ۹ بخش (نگهبانی، اطلاعات، پذیرش، پزشکان معالج، کادر پرستاری، خدمات تشخیصی، محیط و خدمات بخش، اتاق عمل جراحی و مدیریت بیمارستان) با طیف لیکرت، توسط بیماران تکمیل گردید.

**یافته ها:** نمره میانگین بعد محیط و خدمات بخش  $0.31 \pm 0.32$ ، کادر پرستاری  $0.34 \pm 0.85$ ، پزشکان معالج  $0.53 \pm 0.43$ ، خدمات تشخیصی  $0.40 \pm 0.36$ ، نگهبانی  $0.71 \pm 0.02$ ، پذیرش  $0.69 \pm 0.64$ ، اطلاعات  $0.43 \pm 0.32$ ، مدیریت بیمارستان  $0.73 \pm 0.10$  و اتاق عمل جراحی  $0.68 \pm 0.44$  بود. کمترین و بیشترین نمره میانگین به ترتیب مربوط به بعد "محیط و خدمات بخش" و "مدیریت بیمارستان بوده است. بین میزان رضایتمندی از خدمات درمانی بخش ارتوپدی با جنسیت، رده سنی، محل سکونت و بیمارستان محل بستری تفاوت معناداری وجود داشت ( $P\text{-val ue} < 0.05$ ). ولیکن بین میزان رضایتمندی از خدمات درمانی بخش ارتوپدی با وضعیت تاهل، نوع بیماری، سابقه بستری، سطح تحصیلات و مدت زمان بستری تفاوت معناداری وجود نداشت ( $P > 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به اهمیت فضای فیزیکی و پرسنل شاغل در بیمارستان، بایستی با برنامه‌ریزی و عملکرد صحیح، مداخلات مناسب را برای حفظ و ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران به کار گرفت و به رفع عوامل نارضایتی با کمک مسئولین بیمارستان پرداخت.

**کلمات کلیدی:** رضایتمندی، بخش ارتوپدی، بیمارستان، خدمات درمانی

### موانع اخلاقی و مدیریتی در گزارش خطاهای کاری پرستاری از دیدگاه پرستاران: (مطالعه مروری) فهیمه قاسمی چراتی<sup>۱</sup>، هدایت جعفری<sup>۲</sup>، ویدا شفیع پور<sup>۳</sup>

۱- فهیمه قاسمی چراتی، هیات علمی گروه داخلی جراحی پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
۲- هدایت جعفری، دانشیار گروه داخلی جراحی پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
۳- ویدا شفیع پور، استادیار گروه داخلی جراحی پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
fahime.ghasemi24@gmail.com

**مقدمه:** با وجود این که خطا در عرصه‌ی ارائه‌ی خدمات سلامت، پدیده‌ی آسیب رسان و در بعضی مواقع غیر قابل جبران می باشد، هیچ یک از افراد ارائه‌کننده‌ی خدمات بهداشتی از ارتکاب خطا مبرا نیستند. از آنجایی که هدف غایی حرفه‌ی پرستاری تأمین بهبودی و سلامت بشریت است، ضرورت گزارش دادن خطاهای کاری جهت تحقق اهداف پرستاری مشخص می باشد. اما موانع متعددی بر سر گزارش دهی خطاهای پرستاری وجود دارد که باید به شناسایی و رفع آن ها پرداخت.

**روش بررسی:** در این جستجوی سیستماتیک برای جمع آوری مقالات از پایگاه داده‌های علمی PubMed، google scholar، Scopus و science direct استفاده شده است. سال انتشار مقالات از ۲۰۱۵ شروع می شود و از کلمات کلیدی: پرستاری، خطای پرستاری، خطای کاری، موانع اخلاقی، موانع اخلاقی، موانع مدیریتی استفاده شد. مقالاتی که به زبان فارسی و انگلیسی نگاشته شدند و دارای متن کامل بودند وارد مطالعه شدند و مقاله‌هایی که به سایر زبان‌ها نگاشته شده بودند یا مقاله‌های که بدون نام، بدون تاریخ و غیر علمی و مقالاتی که از متدولوژی کیفی استفاده کرده بودند از مطالعه حذف شدند.

**یافته‌ها:** در پایان جستجو ۳۲ مقاله جمع آوری شد که از این تعداد تنها ۱۷ مقاله بر اساس معیارهای ورود پذیرفته شدند. یافته‌ها نشان دادند که اکثریت پرستاران گزارش دادن خطاهای پرستاری را کاری ضروری می دانستند. از مهمترین دلایل مدیریتی عدم گزارش خطاهای پرستاری، ازدیدگاه آنان به خطر افتادن موقعیت‌های شغلی آنها بود و از مهمترین موانع اخلاقی، فقدان حمایت لازم مانند عدم حمایت مدیران پرستاری و پزشک از پرستار در مواقع مواجهه با خطاها و ترس از تنش‌های موجود بود. بنابراین احساس ناامنی در حیطه‌ی شغلی و ارتباطی می تواند تهدیدی برای گزارش خطاها باشد و آسیب پذیری بیشتر سیستم مراقبتی درمراقبت از بیمار را در پی داشته باشد.

**نتیجه‌گیری:** از مقالات می توان چنین نتیجه گرفت که برای رفع موانع موجود در راستای گزارش دهی خطاها باید با نگاهی سیستماتیک به دنبال طراحی سیستمی بود که میزان گزارش دهی خطاها را افزایش دهد. و مدیران پرستاری باید با برگزاری برنامه‌های مدون آموزشی و ارائه راه حل‌های علمی و کاربردی راه را برای کارکنان پرستاری هموار نمایند.

**کلید واژه‌ها:** خطای پرستاری، موانع اخلاقی، موانع اخلاقی، موانع مدیریتی

### دیدگاه‌ها و تجربیات خبرگان و داوطلبان اهدا درباره محرمانگی در انتقال خون ابوالفضل اصغری<sup>۱\*</sup>، فروزان اکرمی<sup>۲</sup>، توران محمدی<sup>۳</sup>، عباس صداقت<sup>۴</sup>، فهیمه رنجبر کرمانی<sup>۵</sup>

۱. کارشناس ارشد حقوق، پژوهشگر، موسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون و سازمان انتقال خون ایران، تهران، ایران.
۲. دکتری تخصصی پژوهشی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق، موسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون و سازمان انتقال خون ایران، تهران، ایران.
۴. پزشک و ام پی اچ سلامت عمومی، موسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون و سازمان انتقال خون ایران، تهران، ایران.
۵. دکتری تخصصی پژوهش، موسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون و سازمان انتقال خون ایران، تهران، ایران.

abolfazl.asghari57@gmail.com

**مقدمه و هدف:** محرمانگی یک جزء محوری از خدمات حرفه ای سلامت است که در اهدا و انتقال خون بدلیل ماهیت آن از اهمیت مضاعف برخوردار است. نظر به سیاست تامین خون سالم و کافی و اهمیت اهدای داوطلبانه‌ی خون و تداوم آن، این مطالعه کیفی باهدف شناخت دیدگاه‌ها و تجربیات خبرگان و مدیران انتقال خون و سلامت عمومی، و داوطلبان اهدا درباره محرمانگی در اهدا و انتقال خون انجام شده است.

**روش:** در این مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوی، برای گردآوری داده‌ها، از جلسات بحث گروهی متمرکز استفاده شد. اهدا کنندگان مستمر بصورت تصادفی از روی فهرست داوطلبین سال جاری انتخاب و از ۲ هفته قبل بصورت تلفنی با آنها هماهنگی انجام و دعوت بعمل آمد؛ داوطلبین جدید در همان روز جهت شرکت در جلسه بصورت حضوری فراخوان شدند. در جلسه اهدا کنندگان ۱۱ نفر شامل ۴ اهداکننده مستمر و ۷ اهداکننده بار اول؛ در جلسه کار شنا سان ۷ نفر پزشک بخش اهدای انتقال خون استان تهران؛ و در جلسه خبرگان و ذینفعان، ۱۵ نفر، شامل ۹ نفر از کارشناسان و مدیران انتقال خون، ۲ متخصص اخلاق پزشکی، ۱ متخصص حقوق سلامت، ۱ نفر از اداره کنترل ایدز و بیماریهای آمیزشی و ۲ نفر از اداره کنترل هپاتیت وزارت بهداشت، حضور داشتند. قبل از هر جلسه با شرکت کنندگان برای مکان و زمان برگزاری جلسه هماهنگی شده و دعوتنامه رسمی برای آنان ارسال شد. پس از اخذ رضایت شفاهی و کسب اجازه آنان در ابتدای هر جلسه برای ضبط صدا، جلسات بحث برگزار شد. تحلیل داده‌ها به شیوه تحلیل محتوی استقرایی انجام شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه سه طبقه اصلی نسبی بودن محرمانگی (شامل سه مضمون اصلی حریم خصوصی اهداکننده و اعتماد متقابل اهداکننده و پزشک، محرمانگی نسبی بدلیل الزامات قانونی و نیاز به فرهنگ سازی درباره محرمانگی و افشای اطلاعات)؛ تعارض گهگاهی بین انگیزه اهدا و سیاست های سازمانی (شامل دو مضمون حقوق اهداکنندگان و رضایت آگاهانه برای افشای قانونی)؛ و احتمال انگ اجتماعی و فقدان فرایندهای آلترناتیو برای افزایش محرمانگی پدیدار گردید.

**نتیجه‌گیری:** تامین خون سالم و کافی مستلزم فرهنگ سازی درباره اهدای خون، محرمانگی و الزامات قانونی افشای اطلاعات و همچنین تدبیر فرایندهای آلترناتیو برای افزایش محرمانگی است.

**واژگان کلیدی:** اخلاق پزشکی، سلامت عمومی، محرمانگی، حقوق اهداکننده، انتقال خون

### بررسی جرایم دارویی در مورد داروهای قاچاق و تقلبی و عرضه آن در جامعه کوروش دل پسند<sup>۱</sup>، شهاب دستمردی<sup>۲</sup>، سحر خدا پناهنده<sup>۳</sup>، امید خانی<sup>۴</sup>

۱. استادیار اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۲. دانشجوی داروسازی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳. داروساز، پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۴. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

**مقدمه:** قاچاق دارو پس از مواد مخدر و اسلحه، وحشتناک ترین نوع قاچاق است؛ چرا که زیان آن تنها شامل زیان اقتصادی نیست؛ بلکه سلامت و جان انسان ها را به خطر می اندازد. شاید بتوان گفت که اهمیت دارو و مصرف صحیح آن در هر جامعه ای از اهمیت تغذیه ی صحیح نیز بیش تر است. فقر و نارسایی غذایی یا رژیم تغذیه نادرست، اثرات مزمن و منفی درازمدت بر سلامت جامعه دارد؛ اما دارو نیازی است که به فوریت لازم می شود و به فوریت تاثیر می گذارد. و به همین ترتیب عوارض ناشی از سوء مصرف آن نیز خیلی زود دامن گیر فرد و اجتماع می گردد. برحسب گزارشها روزانه افرادی بسیار زیادی به علت مصرف داروی تقلبی و غیر استاندارد آسیب دیده و یا جان خود را از دست میدهند. در بسیاری از این داروهای تقلبی مواد سمی و زینبار وجود دارد.

هر فعل یا ترک فعلی که موجب اختلال در روند ساخت، تولید، توزیع، خرید و فروش و مصرف صحیح دارو گردیده و در قانون برای آن مجازات یا اقدامات تامینی تربیتی پیس بینی شده باشد؛ جرایم دارویی محسوب می شود. این مطالعه با هدف بررسی بازدارندگی مجازات جرایم دارویی در ایران علی الخصوص در مورد داروهای قاچاق و تقلبی و عرضه آن در جامعه انجام شده است.

مواد و روش: این مطالعه ی مروری، از کتاب ها و مقالات مرتبط که با استفاده از جست و جوی کلمات کلیدی دارو، قاچاق و دارو تقلبی به همراه معادل انگلیسی آن ها به صورت جدا و ترکیبی در پایگاه های داخلی شامل SID، Magiran، IranMedex، نظام نوین اطلاعات پژوهش های پزشکی ایران و سایر نمایه های معتبر موجود مورد جست و جو قرار گرفت.

**یافته ها:** یافته های این مطالعه نشان می دهد که عواملی مانند شرایط نامناسب ساخت و نگه داری دارو و سایر محصولات سلامتی؛ میتواند یک فرآورده را در لیست داروهای غیر مجاز و حتی تقلبی قرار دهد. طبق اطلاعات یافته شده تعریف دارو تقلبی و قاچاق متفاوت بوده و راه های ورود این دارو ها در عرصه جامعه نیز متفاوت است و قوانین خاصی برای ورود داروهای قاچاق و ساخت دارو های تقلبی در کشور و عرضه آن در جامعه وجود دارد. عوارض داروهای تقلبی بسیار بیشتر از داروهای قاچاق است و سلامت فرد را مورد تهدید قرار میدهد. جرم انگاری تقلب در فرآورده های پزشکی و قاچاق آنها، اولین بار در اتحادیه اروپا با عنوان جرایم علیه سلامت عمومی موسوم به MEDICRIME مورد تصویب قرار گرفته است.

**بحث و نتیجه گیری:** هر دارویی که بدون مجوز وزارت بهداشت (برچسب اصالت کالا) از کشور های دیگر داخل کشور می شود دارو قاچاق محسوب می شود اما لزوما دارو تقلبی نیست. در هر صورت به هر دو، داروی قاچاق و تقلبی غیر مجاز گفته می شود. و در مورد دارو قاچاق با توجه به قانون موضوعه تفاوتی بین این که دارو تقلبی، یا اصل بوده نمی گذارد و یک رویه واحد برای برخورد با آن وجود دارد و این در حالی است که مجازات عرضه و تولید دارو تقلبی بنا بر مستقلات عقلی بسیار بیشتر از داروی قاچاق باید باشد. بیماری که داروی تقلبی مصرف میکند نه تنها فرصت درمان را از دست میدهد بلکه سم و فرآورده مهلکی نیز وارد بدن او شده است که برای حیات وی بسیار تهدید کننده است. دارو کالایی حیاتی، ابزار تعمیم حق بر سلامتی، نجات دهنده بیماران و امید بخش بهبودی برای بیماران است و باید همیشه با هزینه ای منطقی، سالم و به طور مستمر در دسترس افراد جامعه باشد.

**کلمات کلیدی:** داروی قاچاق، داروی تقلبی، داروی جعلی

### چالش های اخلاقی اتانازی در بیماران مبتلا به سرطان در مراحل انتهایی زندگی

دکتر مریم رضاپور<sup>۱</sup>، دکتر محمد نادری سورکی<sup>۲</sup>

۱- دکتر مریم رضاپور، استادیار، روانپزشک، فلوشیپ روان تنی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲- دکتر محمد نادری سورکی، استادیار، فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی اطفال، مرکز تحقیقات تالاسمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

اتانازی عملی است که به فرد کمک می کند مرگی بدون درد و رنج را تجربه نماید. اتانازی می تواند به صورت داوطلبانه و بنا بر درخواست صریح بیمار و یا غیر داوطلبانه و با عدم اطلاع بیمار و تصمیم گیری پزشک صورت گیرد. همچنین اتانازی با عدم شروع اقدامات درمانی برای بیمار و یا با تزریق دارو یا روش دیگر جهت مرگ بیمار انجام می شود. پیشرفت علم موجب گردیده، سرطان روند کندتری را طی کرده و تعدادی از بیماران در مرحله انتهایی زندگی قرار گیرند و همین وضعیت موجب شده چالش های اخلاقی بنا بر دیدگاه های مختلف پیرامون اتانازی شکل گیرد. مخالفان و موافقان اتانازی استدلال های مختلفی را بیان می نمایند. موافقان اتانازی بر این باورند که بیمار استقلال فردی و حق انتخاب دارد و می تواند به زندگی همراه با درد و رنج خود پایان دهد. از طرف دیگر مخالفان اتانازی معتقدند حیات انسان مقدس است و حتی درد و رنج غیر قابل تحمل نیز نمی تواند خاتمه آن را توجیه نماید. تشخیص شرایط پایان زندگی قطعی نبوده و ممکن است بیمار از وضعیت ناامید کننده خود رها شود. همچنین پذیرفتن اتانازی امکان سوء استفاده های زیادی را فراهم می آورد و یک روش مبارزه برای بیماری های شدید خواهد شد. با بررسی دیدگاه های مختلف، به نظر می رسد از جنبه های مختلف اخلاقی، حرفه ای، اجتماعی و فرهنگی اتانازی روش منطقی و پذیرفته شده ای نمی باشد. در سوگند نامه بقراط اتانازی به هر شکلی محکوم و غیر اخلاقی است و بر اساس فقه و حقوق اسلامی حیات بشر حائز حرمت است و هیچ توجیهی جهت پایان دادن به حیات بیمار وجود ندارد.

**واژگان کلیدی:** اتانازی، اخلاق پزشکی، مراحل انتهایی زندگی

## نقش تفاوت کارکردهای عقل عملی و عقل نظری در برنامه آموزشی اخلاق پزشکی کشور

منصور درویشی تفویضی<sup>\*۱</sup>

۱- مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

tafvizi.m@gmail.com

**زمینه و هدف:** عقل که منشاء عروج بشریت از عالم طبیعت به ماورای آن و نیل به مقام شامخ انسانیت بشمار می‌آید در یک گفت‌وگو چند زبانی اما قریب المضمون میان فلاسفه، همان معیار تشخیص و ارزش اخلاقی است؛ با این حال توجه به این نکته که فلاسفه نفس ناطقه را به لحاظ قوای آن به عقل عملی و عقل نظری تقسیم نموده اند می‌تواند در نوع سیاست گذاری‌های آموزش اخلاق پزشکی، موثر باشد. مقاله حاضر با بررسی تفاوت کارکردهای عقل عملی و عقل نظری به نقش برجسته آن بر تدوین برنامه‌های آموزش اخلاق پزشکی کشور می‌پردازد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه به شیوه تحلیلی با استفاده از روش کتابخانه‌ای و مطالعه پژوهش‌ها و کتب انتشار یافته در زمینه انسان‌شناسی و ابعاد وجودی نفس در تطبیق با سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان دوره دکتری پزشکی عمومی و برنامه آموزشی درس اخلاق پزشکی کشور انجام شده است.

**یافته‌ها:** بر اساس سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان پزشکی مصوب شصت و دومین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی (۹۴/۱۰/۲۰) لازم است پزشکان در پایان دوره تحصیلی ۱۳۳ توانمندی را در قالب ۷ محور کسب کنند، که بیش از ۴۰٪ آن به طور مستقیم با آداب و اخلاق حرفه‌ای مرتبط است. از سویی با در نظر گرفتن اهداف آموزشی درس اخلاق پزشکی می‌توان قابلیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای مورد انتظار از پزشکان را با توجه به سطوح یادگیری نظریه بلوم به حوزه شناختی، عاطفی و روانی-حرکتی تقسیم بندی نمود. با در نظر گرفتن تفاوت‌های منزلت و مقام عقل نظری به عنوان مشورت کننده و عقل عملی به عنوان مجری احکام و اشارات آن که در حوزه تدبیر و اراده انسان شکل می‌گیرد؛ رسالت هر یک از ساحت‌های دوگانه نفس ناطقه در قبال سطوح مختلف یادگیری اخلاق پزشکی تبیین می‌گردد.

**نتیجه‌گیری:** از آنجا که عقل دو جنبه علمی و عملی با کارکردهای متفاوت دارد، بایسته است آموزش اخلاق پزشکی نیز متناسب با آن حداقل در دو حوزه شناختی و عملکردی ارائه گردد؛ که لازمه آن در نظر گرفتن ۱ واحد عملی و ۱ واحد نظری برای این درس است تا کسب دانش و مهارت‌های عملی لازم و ارزشیابی آن بر مبنای دقیق انسان‌شناسی، سامان یابد.

**کلمات کلیدی:** عقل نظری، عقل عملی، اخلاق پزشکی، انسان‌شناسی

## ضرورت بازآفرینی عنصر عشق ورزشی پزشکان در ارتقای رفتارهای اخلاقی و حرفه‌ای

منصور درویشی تفویضی<sup>۱\*</sup>

۱- مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

tafvizi.m@gmail.com

**مقدمه و هدف:** عشق یکی از کیفیت‌های نفسانی انسان است که به سبب سیطره شدید تفکر در زیبایی و نیکوئی محبوب و آثار حسن معشوق در نفس و جان آدمی، تحقق می‌یابد. براساس دیدگاه بزرگن حکمت عشق ورزیدن اصلی‌ترین و اصیل‌ترین درمانگر رذایل اخلاقی است. عاشقی تمرین پالایش است و مکتب عشق، مکتب تصفیه؛ از سوئی عشق نه تنها رذایل را از انسان می‌زداید، بلکه خود صفت و فضیلتی است که تمام صفات عالیه بر آن مبتنی است و هرچه عشق والاتر باشد به تناسب فضایل و اوصاف اخلاقی قوی‌تری در انسان شروع به رشد می‌کند. اینکه چگونه افراد عشق را تعریف می‌کنند یا در رفتار و تعامل با محبوب یا معشوق به چه نحوی ارائه می‌کنند، سبک عشق ورزشی می‌نامند، نظریه پردازان حوزه علوم اجتماعی و روانشناسی دیدگاه‌های مختلفی در مورد سبک‌های عشق ورزشی پیشنهاد کرده‌اند. مقاله حاضر با بررسی سبک‌های عشق ورزشی و متون اخلاقی و عرفانی به بررسی ضرورت بازآفرینی عنصر عشق ورزشی در ارتقای رفتارهای اخلاقی و حرفه‌ای پزشکان می‌پردازد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه کیفی، نخست به منظور استخراج مبانی و ادبیات نظری پژوهش، منابع اخلاقی، متون عرفانی و دیدگاه‌های فلسفی، مرور گردیده و سپس با تحلیل پژوهش‌ها و کتب انتشار یافته در زمینه سبک‌های عشق ورزشی به روش هرمنوتیکی و تحلیل محتوای قیاسی، ضرورت، رهیافت‌ها و راه‌کارهای بازآفرینی عنصر عشق ورزشی در آموزش پزشکی به منظور ارتقای رفتارهای اخلاقی و حرفه‌ای ارائه گردید.

**یافته‌ها:** عشق در ادبیات اخلاقی، حکمی و عرفانی شعله‌ای است که «انانیت و نفسانیت» را در انسان می‌سوزاند و باعث شکوفایی اخلاقی «از بین رفتن رذایل نفسانی و ایجاد فضایل انسانی» می‌شود. علامه طباطبایی کارکرد اخلاقی عشق را تحت عنوان مسلک سوم در تهذیب نفس و اخلاق آورده و آن را مسلک قرآنی معرفی کرده است. عشق صدق و راستی، فتوت و جوانمردی، غیرت و وفاداری را به ارمغان می‌آورد. مطالعات نشان می‌دهد، عشق ورزشی سبک‌های مختلفی دارد. اریک فروم، عشق را رغبت جدی به زندگی و پرورش آن چیزی می‌داند که بدان مهر می‌ورزند. نظریه مثلثی استنبرگ، عشق را شامل سه مولفه صمیمیت، میل و تعهد می‌داند. الن برشاید و هاتفیلد با تمایز قائل شدن میان عشق پرشور و عشق دوستانه، عشق دوستانه را ترکیبی از دلبستگی، وفاداری، تعهد و صمیمیت می‌داند. آثار عشق و عشق ورزشی از یک سو و توجه به ماهیت طبیعانه پزشکی، مراقبت از بیماران و محورهای اخلاق پزشکی و حرفه‌ای از سوی دیگر ضرورت پرداختن به عنصر عشق ورزشی را در آموزش پزشکی اثبات می‌کند. از آنجا که امروزه بسیاری از روانشناسان معتقدند که عشق، واکنشی آموختنی و احساسی فراگرفتنی است و دلسوزی، توجه، احساس مسئولیت، احترام و شناخت با هم مرتبط هستند و ابعاد عشق را می‌سازند؛ این مطالعه با تحلیل نظریه شش بعدی «لی» که به گسترش و طبقه‌بندی عشق پرداخته است و مهم‌ترین مبنای ایجاد مقیاس سبک‌های عشق ورزشی می‌باشد، الگوی آموزشی مفهوم عشق ورزشی را به دانشجویان علوم پزشکی با تاکید بر عشق دوستانه، عشق الهی همراه با از خودگذشتگی و عشق واقع‌گرایانه، تبیین می‌نماید.

**نتیجه‌گیری:** پزشکی و طبابت که با مفاهیمی همچون نوع‌دوستی، ایثار و از خودگذشتگی، وفاداری، دلسوزی و تعهد عجین شده است بدون عاشقی امری بس دشوار و ملال آور خواهد بود. لذا کسب دانش و مهارت عشق ورزشی بر اساس الگویی بر گرفته از فرهنگ ایرانی اسلامی، می‌تواند ارتقا بخش رفتارهای اخلاقی و حرفه‌ای پزشکان باشد.

**کلمات کلیدی:** عشق، عشق ورزشی، اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه‌ای

### تبیین رابطه گروه‌های آموزشی و مراکز تحقیقاتی اخلاق پزشکی با کمیته‌های سه‌گانه اخلاق پزشکی کشور

لطف اله دژکام<sup>۱</sup>، منصور درویشی تفویزی<sup>۲\*</sup>

۱- دانشیار گروه فلسفه و اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲- مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

tafvizi.m@gmail.com

**مقدمه و هدف:** براساس دومین برنامه راهبردی اخلاق پزشکی در جمهوری اسلامی ایران که در خردادماه سال ۱۳۹۶ انتشار یافت، اولین اقدامات نظام‌مند در حوزه اخلاق پزشکی در کشور از سال‌های ۱۳۷۳-۱۳۷۴ آغاز شد، که مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی نخستین ثمره این تلاش‌ها بود، در سال ۱۳۷۷ بنا به ضرورت جدی نظارت اخلاقی در تصویب و اجرای طرح‌های پژوهشی، کمیته کشوری اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی در معاونت پژوهشی وزارت بهداشت تشکیل شد تا با سابقه‌ترین کمیته اخلاق پزشکی کشور باشد، طرح فقدان ساختارهای ملی و کمیته‌های کشوری، منطقه‌ای و سازمانی در حوزه‌های دیگر به جز پژوهش به عنوان نقاط ضعف یاد شده در دومین برنامه راهبردی اخلاق پزشکی سبب شد تا دو کمیته اخلاق در آموزش پزشکی و اخلاق بالینی نیز به ترتیب در سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ در کشور در سه سطح ملی، منطقه‌ای- دانشگاهی و سازمانی تشکیل شود. در کنار این سه کمیته، شورای عالی اخلاق پزشکی کشور که در سال ۱۳۸۹ تشکیل و در سال ۱۳۹۴ بازسازی شد؛ همچنین گروه‌های آموزش اخلاق پزشکی و مراکز تحقیقاتی مسئولیت ساماندهی اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای کشور را بر عهده دارند. آنچه در این میان قابل توجه است، رابطه میان این واحدهای فعال و نسبت میان آن‌ها به لحاظ وظایف و سطح عملکردی هر کدام در شبکه اخلاق کشور می‌باشد. مقاله حاضر سعی در تبیین رابطه گروه‌های آموزشی اخلاق پزشکی با کمیته‌های سه‌گانه مذکور دارد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه ابتدا آیین نامه کمیته‌های سه‌گانه اخلاق بالینی، اخلاق در پژوهش و اخلاق در آموزش پزشکی از سازمان‌های متولی آن‌ها استخراج شد. در گام دوم، اهداف و وظایف آن‌ها از لحاظ ساختاری بررسی شد و در نهایت ارتباط هر سه نظام‌نامه از حیث محتوا و دستورالعمل‌های اجرایی با گروه‌های آموزش اخلاق پزشکی و شورای عالی اخلاق پزشکی بررسی و مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** بررسی ساختاری آیین‌نامه‌ها نشان می‌دهد که وظایف کمیته‌های اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی، اخلاق بالینی و اخلاق در آموزش پزشکی، عمدتاً بر هدایت، نظارت، ارائه مشاوره و راهبردها و رسیدگی به اعتراض‌ها استوار است؛ البته صلاحیت کمیته‌ها در سطح ملی مرجعیت سیاست‌گذاری، تدوین کدها و دستورالعمل‌ها و تصمیم‌گیری در مورد مسائل اخلاقی نیز می‌باشد؛ اما در سطوح دانشگاهی و سازمانی کمیته‌ها علاوه بر وظایف عمومی هدایت، نظارت، ارائه مشاوره و رسیدگی به اعتراض‌ها، وظیفه اختصاصی مسئله‌یابی را بر عهده دارند که با ارائه گزارش‌های واقعی و دوره‌ای به کمیته‌های ملی، این امر تحقق می‌یابد. از سویی گروه‌های آموزشی و مراکز تحقیقاتی اخلاق پزشکی که وظیفه تربیت متخصصان و اجرا و حمایت از پژوهش‌های اخلاقی را برعهده دارند به لحاظ بررسی کارشناسانه مهمترین و بروزترین مسائل اخلاق پزشکی، در مدل ارتباطی با سایر واحدها نقش واحد پردازشگر مرکزی را ایفا می‌کنند. لذا نمی‌توان نقش مراکز تحقیقاتی و گروه‌های آموزشی را از کمیته‌های اجرایی مستقل دانست. این مهم در اهداف و مأموریت‌های شورای عالی اخلاق پزشکی کشور با عنوان جهت‌دهی و ایجاد هماهنگی بین واحدهای زیر مجموعه وزارت بهداشت و نهادهای حرفه‌ای مرتبط با اخلاق پزشکی بیان شده است. مدل مفهومی ارتباط میان نهادهای اخلاق پزشکی در کشور یک گراف کامل با شش رأس است که در سطوح مختلف قابل تبیین است. این مدل ارتباطی فراتر از همبندی میان نهادهای اخلاق پزشکی را تبیین می‌کند.

**نتیجه‌گیری:** حل مشکلات اخلاقی در حوزه علوم پزشکی و ارتقا و اعتلای آن مستلزم برخورداری از نگاه منظومه‌ای به نهادهای اخلاق پزشکی کشور است تا ارتباط هر کدام با دیگری، حوزه‌فعالیتی، حدود و اختیارات هر کدام به درستی تبیین گردد.

**کلمات کلیدی:** کمیته اخلاق، شورای عالی اخلاق پزشکی، گروه آموزشی، مراکز تحقیقاتی



## تعیین سهم جواخلاقی بیمارستان، عزت نفس و شادکامی در میزان استرس ادراک شده دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی

محبوبه تقی زادگان زاده<sup>۱\*</sup>، زهرا شادفرد<sup>۱</sup>، فریده معارفی<sup>۲</sup>، ندا پورنوروز<sup>۱</sup>

۱- مربی، کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۲- مربی، کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم، جهرم، ایران

Mahboob.6691@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** با توجه به رشد و توسعه جوامع بشری که در برخی مواقع باعث پیامدهای منفی از جمله استرس می شود، این پژوهش به منظور بررسی سهم جواخلاقی، عزت نفس، شادکامی در میزان استرس ادراک شده دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گردید.

**مواد و روش ها:** این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی بود که تعداد ۳۱۶ نفر از دانشجویان به روش سرشماری در این پژوهش شرکت نمودند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه بررسی جواخلاقی بیمارستان اولسون<sup>۱</sup>، مقیاس شادکامی آکسفورد<sup>۱</sup>، عزت نفس<sup>۱</sup> روزنبرگ و مقیاس استرس درک شده کوهن<sup>۱</sup> بوده است. داده‌ها بعد از جمع آوری با استفاده از آمار توصیفی، آزمون پیرسون و اسپیرمن، اتا و رگرسیون خطی توسط نرم افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** بررسی یافته‌ها نشان داد که ۶۰/۱ درصد افراد شرکت کننده در پژوهش مونث، ۳۹/۹ درصد مذکر و میانگین سنی افراد پژوهش (۲۱/۹۹ ± ۲/۵۳) بوده است. میان شادکامی و عزت نفس دانشجویان با میزان استرس ادراک شده آن‌ها نیز همسویی معناداری مشاهده گردید به طوری که دو متغیر شادکامی و عزت نفس ۲۱٪ از واریانس استرس ادراک شده را پیش بینی کردند.

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه دو متغیر شادکامی و عزت نفس ۲۱٪ از واریانس استرس ادراک شده را پیش بینی کرده اند به نظر می رسد می توان با فراهم نمودن امکانات رفاهی، آموزشی بیشتر، افزایش حمایت های سازمانی و برنامه ریزی های فرهنگی و آموزشی گامی در جهت افزایش این دو عامل روان شناختی مهم و کاهش میزان استرس درک شده دانشجویان برداشت.

**کلمات کلیدی:** جواخلاقی، عزت نفس، شادکامی، استرس درک شده

## تعیین سهم جو اخلاقی بیمارستان، میزان استرس ادراک شده و عزت نفس در میزان شادکامی دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی

محبوبه تقی زادگان زاده<sup>۱\*</sup>، زهرا شادفرد<sup>۱</sup>، ندا پورنوروز<sup>۱</sup>، فریده معارفی<sup>۲</sup>

۱- مربی، کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۲- مربی، کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم، جهرم، ایران

Mahboob.6691@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** دوران دانشجویی، دوره ای مهیج و پرچالش برای دانشجویان است. در طول این دوره کلیه دانشجویان به ویژه دانشجویان گروه علوم پزشکی به دلیل رویارویی با عوامل استرس زای بیش تر و لزوم سازگاری مناسب باید از شادکامی بیش تری برخوردار باشند. لذا این مطالعه به بررسی سهم جو اخلاقی بیمارستان، میزان استرس ادراک شده و عزت نفس در میزان شادکامی دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم پرداخته است.

**مواد و روش ها:** این پژوهش، مطالعه ای توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی بود که تعداد ۳۱۶ نفر از دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی به روش سرشماری در این پژوهش شرکت نمودند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه بررسی جو اخلاقی بیمارستان اولسون<sup>۱</sup>، مقیاس شادکامی آکسفورد<sup>۱</sup>، عزت نفس<sup>۱</sup> روزنبرگ و مقیاس استرس درک شده کوهن<sup>۱</sup> بوده است. داده ها بعد از جمع آوری با استفاده از آمار توصیفی، آزمون پیرسون و اسپیرمن، اتا و رگرسیون خطی توسط نرم افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** بررسی یافته ها نشان داد که ۶۰/۱ درصد افراد شرکت کننده در پژوهش مونث، ۳۹/۹ درصد مذکر و میانگین سنی افراد پژوهش (۲/۵۳ ± ۲۱/۹۹) بوده است. همچنین همسویی معناداری میان جو اخلاقی بیمارستان، میزان استرس ادراک شده و عزت نفس دانشجویان با میزان شادکامی آن ها مشاهده گردید. به طوری که این سه متغیر توانستند ۲۲٪ از واریانس میزان شادکامی دانشجویان را پیش بینی نمایند.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مطالعه و اینکه شادکامی اساس نظام بهزیستی همگانی را در جوامع تشکیل میدهد و با پیامدهای مثبت مانند سلامت جسمی و روانی، عملکرد مطلوب تولید و کارآفرینی همراه است بنابراین باید برنامه ریزی هایی جهت بهبود جو اخلاقی بیمارستان ها، آموزش راهبردهای مقابله ای با استرس و افزایش عزت نفس دانشجویان انجام گیرد تا از این طریق بتوان میزان شادکامی را در دانشجویان علوم پزشکی افزایش داد.

**کلمات کلیدی:** جو اخلاقی، استرس ادراک شده، عزت نفس، شادکامی

### مروری بر نظام سطح بندی خطر-وابسته در بررسی اخلاقی طرحنامه های پژوهشی: با نگاهی بر "دستورالعمل تشکیل، سطح بندی و شرح وظایف کمیته های اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی" دکتر فاطمه بهمنی\*<sup>۱</sup>، دکتر مینا فروزنده<sup>۲</sup>

۱- استادیار گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران.

۲- استادیار و مدیر گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران.

Fbahmanimd@gmail.com

**مقدمه و هدف:** نظام سطح بندی خطر-وابسته در بررسی اخلاقی طرحنامه ها نظامی است که در آن فرایند بررسی اخلاقی طرحنامه ها بر اساس سطح خطری که برای شرک کنندگان به همراه دارند، متفاوت است. در این سیستم دقت نظر در بررسی اخلاقی طرحنامه هایی که با احتمال آسیب بالاتری برای شرک کنندگان همراه هستند، بیشتر و فرایند بررسی مفصل تر و طولانی تر است تا طرحنامه هایی که احتمال خطر پایینی برای شرک کنندگان دارند. با توجه به رواج این سیستم در بیشتر کشورها، مروری بر ویژگی های این سیستم و مقایسه آن با دستورالعمل های کشوری برای کمیته های اخلاق پژوهش امری ضروری در راستای ارتقاء فرایند بررسی اخلاقی طرحنامه ها توسط این کمیته ها می باشد.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه مقایسه ای ابتدا به مرور قوانین حاکم بر کمیته های اخلاق پژوهش در کشورهای دیگر از جمله کشورهای اروپایی و امریکا پرداخته و نحوه بررسی اخلاقی طرحنامه های پژوهشی، سطوح اصلی داوری اخلاقی و مفهوم خطر حداقلی بررسی می شود. سپس "دستورالعمل تشکیل، سطح بندی و شرح وظایف کمیته های اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی" ابلاغ شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۲ بررسی و ویژگی های اصلی فرایند مشروح در آن جهت بررسی اخلاقی طرحنامه ها استخراج می شود.

**یافته ها:** یافته های این مطالعه نشان می دهد که سطح بندی بررسی اخلاقی بر اساس دستورالعمل کشوری مانند سطح بندی سیستم های خطر-وابسته در سه سطح معاف از بررسی، بررسی فردی و بررسی در کمیته اخلاق پژوهش تعریف شده است، اما این سطح بندی مستقیماً بر مبنای مفهوم خطر حداقلی نمی باشد.

**نتیجه گیری:** به نظر می رسد خطر-وابسته کردن سطوح بررسی اخلاقی با وجود پیچیده تر بودن فرایند و نیاز به عینی کردن و یکپارچه سازی معیارهای خطر حداقلی، بیشتر باعث ارتقا حفاظت از شرک کنندگان انسانی پژوهش های پزشکی توسط کمیته های اخلاق پژوهش می شود.

**کلمات کلیدی:** کمیته اخلاق پژوهش، اخلاق پزشکی، اخلاق پژوهش، بررسی اخلاقی طرحنامه ها

### چالش های اخلاقی در پرستاری

پروانه سودمند<sup>۱</sup>، آلما علی خواه امری مهاجر<sup>۲</sup>، علی مشکین یزد<sup>۳\*</sup>

- ۱- دکتری آموزش پرستاری، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران
- ۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران
- ۳- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

**زمینه و هدف:** تعارض بین ارزش‌ها، یک موقعیت یا مشکل را تبدیل به یک چالش اخلاقی می‌کند. به دلیل حجم کاری بالا، پرستاران به دفعات با چالش‌های اخلاقی مواجهه می‌شوند و با وجود داشتن تخصص‌های مختلف در مواجهه با چالش‌های اخلاقی ناتوان هستند. مطالعه حاضر با هدف بررسی چالش‌های اخلاقی در حرفه پرستاری انجام شد.

**روش بررسی:** این مقاله یک مطالعه مروری است که در سال ۹۵ در پایگاه‌های اطلاعاتی Scopus, Web of science, PubMed Iran medex, Sid, Magiran و Iranpsycho با کلیدواژه‌های چالش، اخلاق، پرستاری بدون محدودیت زمان جستجو شد. ۲۷ مقاله به مطالعه وارد شدند.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه در ۳ دسته تقسیم‌بندی شدند: اصول اخلاقی (استقلال، پرهیز از آسیب، سودمندی، برابری)، تصمیم‌گیری اخلاقی (عدم قطعیت اخلاقی، تنگناهای اخلاقی، تنش اخلاقی) و چالش‌های اخلاقی (چالش‌های حرفه‌ای، ارتباطی و آموزشی). **نتیجه‌گیری:** حساسیت به مسائل و چالش‌های اخلاقی در عملکرد حرفه‌ای پرستاری امری حیاتی است و باید در آموزش، بالین و پژوهش پرستاری وارد گردد. **واژه‌های کلیدی:** چالش‌های اخلاقی، اخلاق، حرفه پرستاری.

## بررسی هوش اخلاقی دانشجویان پزشکی و پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی مشهد و بررسی عوامل

### جمعیت شناختی مرتبط با آن

رضا بیات ترک<sup>۱</sup>، آلما علی خواه اهری مهاجر<sup>۲</sup>، فاطمه علی تنه<sup>۳</sup>، زهرا مصطفویان<sup>۳</sup>، آرزو فرج پور<sup>۴</sup>

- ۱- دانشجوی دکترای عمومی پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، ایران
- ۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، ایران
- ۳- گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، ایران
- ۴- مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، ایران

**زمینه و هدف:** امروزه تنها دانش و مهارت آکادمیک برای ارائه‌ی خدمات سلامت باکیفیت، کافی نیست. با وجود پیچیدگی‌های محیط درمانی، اخلاق بخش جدانشدنی تصمیم‌گیری‌های درمانی است و بی‌توجهی به آن می‌تواند بر کیفیت خدمات ارائه‌شده و سلامت سازمانی اثر سوء بگذارد.

**روش کار:** در این مطالعه‌ی مقطعی ۲۱۴ دانشجوی پزشکی و پرستاری به روش سرشماری، نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی چهل سؤالی لنیک و کیل را که روایی صوری و محتوایی آن تأیید و پایایی آن ۰.۹۴ در مطالعات قبلی گزارش شده است، تکمیل نمودند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره‌ی هوش اخلاقی دانشجویان پزشکی و پرستاری به ترتیب  $74.07 \pm 8.26$  و  $76.44 \pm 7.10$  به دست آمد. میانگین نمرات هوش اخلاقی دانشجویان پزشکی و پرستاری دارای اختلاف آماری معنادار ( $p=0.025$ ) بود و نیز بین نمرات دانشجویان سال اول و آخر، تفاوت آماری معناداری ( $p=0.002$ ) دیده شد. همچنین، در بین مؤلفه‌های هوش اخلاقی نمره‌ی مؤلفه‌ی در ستکاری به‌طور معناداری در دانشجویان پزشکی ( $p=0.003$ ) بالاتر بود. نمره‌ی هوش اخلاقی دانشجویان در این مطالعه، در طبقه‌ی خوب قرار داشت؛ ولی این وضعیت می‌تواند به خیلی خوب و عالی هم ارتقا پیدا کند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** وجود اختلاف معنی‌دار در نمره‌ی هوش اخلاقی دانشجویان سال اول و آخر نشان‌دهنده‌ی تأثیر کوریکولوم آموزشی در این زمینه است. وجود اختلاف معنی‌دار نمره‌ی مذکور در بین گروه‌های پزشکی و پرستاری نیز نشان داد که برنامه و محیط آموزشی بر تکامل هوش اخلاقی اثر دارد؛ لذا با توجه به نقش کوریکولوم آموزشی بر هوش اخلاقی و تأثیر اثبات‌شده‌ی هوش اخلاقی بر کیفیت عملکرد حرفه‌ای، باید ابعاد اخلاقی و حرفه‌ای در آموزش بالینی، بیش‌ازپیش ارزشیابی شده و تحت نظارت و تأکید بیشتری واقع شوند.

**واژه‌های کلیدی:** هوش اخلاقی، هوش، دانشجویان، پزشکی، پرستاری

### نهادینه سازی منش حرفه ای در توانمندسازی استادان بالینی علوم پزشکی در زمینه یاددهی یادگیری منش حرفه ای

دکتر مهشاکور\*، دکتر نیکو بمانی، دکتر علیرضا یوسفی، دکتر زهرا جوهری<sup>۲</sup>

۱- استادیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران، مرکز تحقیقات توسعه پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد نجف آباد، اصفهان  
۲- استادیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

مقدمه و هدف: اگر بخواهیم برنامه توانمندسازی موفقی در زمینه منش حرفه ای داشته باشیم لازم است منش حرفه ای را نه فقط در حیطه هدف شناختی آموزش دهیم بلکه افرادی توانمند در عمل داشته باشیم که این امر یک توانمندسازی همه جانبه را میطلبد. مطالعه حاضر، طراحی الگویی برای ارتقای یاددهی، یادگیری منش حرفه ای در توانمندسازی استادان بالینی علوم پزشکی بود چنانکه در نتیجه توانمندسازی استاد بالینی علوم پزشکی بتواند در عین حال که خود الگویی مناسب با منش حرفه ای است، منش حرفه ای را به دانشجویان آموزش دهد. مواد و روش ها: مطالعه ترکیبی و از نوع سه سویه سازی بود و از چهار خرده مطالعه تشکیل می شد. که خرده مطالعه اول و دوم کیفی و تحلیل محتوا بود. خرده مطالعه سوم نظرسنجی با کمک دلفی بود. محیط مطالعه دانشگاه های تی علوم پزشکی ایران و نمونه گیری هدفمند بود. در خرده مطالعه اول ۸ مقاله مرتبط و مناسب برای موضوع تحلیل محتوا شد. در مطالعه بعدی مصاحبه نیمه ساختارمند با ده نفر نمونه انتخاب شده انجام شد. متون و مصاحبه ها تحلیل محتوا (از نوع کلاسیک) شدند و تم ها استخراج شدند و در مطالعه بعدی ابتدا با کمک ۴ گروه متمرکز تم ها بررسی شدند و سپس به نظرسنجی دلفی بین ۲۴ نفر از استادان خبره گذاشته شدند. در مطالعه آخر دو الگو با کمک تحلیل اثر متقابل و الگوی منطق با کمک ۴ جلسه گروه متمرکز ارائه شد. جهت ارزیابی صحت داده های کیفی از معیارهای گوبا استفاده شد.

نتایج: یکی از تم های اصلی که در این مطالعه استخراج شد نهادینه سازی منش حرفه ای بود که به منظور عامل شدن فرد به منش حرفه ای بود. منظور از تم نهادینه سازی در واقع تغییر رفتار فرد در رابطه با داشتن رفتاری با منش حرفه ای بود که در سه زیر تم اصلی: روند نهادینه سازی، موانع نهادینه شدن و نگهداری رفتار در راستای نهادینه شدن منش حرفه ای در استاد تعریف می شود. روند نهادینه سازی در سه دسته زیر تم فرعی "آگاهی دادن در مورد رفتار درست"، "درونی کردن رفتارها" و "ایجاد سازوکار ارزشیابی" است. جهت نگهداری رفتار، هامیلتون نیز معتقد است که مدیران آموزشی باید استادان را برای شرکت در کنفرانس ها، کارگاه ها و همچنین برنامه های طولانی مدت محلی و موسسه ای تشویق نمایند، چرا که ارتقاء استادان سبب افزایش ظرفیت های آنان و همچنین ارتقاء توانمندی های آنان برای انجام مسئولیت های حرفه ای خواهد شد. که بر اساس دشواری و مدت زمان آن هرچه تغییر رفتار سخت تر باشد زمان برتر است و تغییراتی که در رفتار رخ می دهند تغییرات سخت و زمان بر هستند و همین که مایلیم تغییر رفتار در جامعه نیز دیده شود بسیار مشکل تر و زمان بر تر خواهد شد. از نظر درفوس پنج مرحله از رشد مهارت های فردی وجود دارد: تازه کار، با خصوصیات "پایبندی سفت و سخت به قوانین و یا برنامه های تدریس"، هیچ عملی بر اساس "قضاوت اختیاری" نیست. تازه کار پیشرفته با خصوصیات "درک موقعیتی"، صلاحیت دار، با خصوصیات "توانایی رویارویی با چند فعالیت، ماهر با خصوصیات "نگرش جامع به وضعیت"، تجربه با خصوصیات "فرا تر از تکیه بر قوانین، دستورالعمل ها و اصول". در نتیجه پیشرفت از پایبندی سفت و سخت به قوانین به سمت استدلال بر اساس دانش ضمنی است. در تغییر رفتار برای نهادینه شدن در منش حرفه ای که ما مدنظر داریم می تواند فرد در حد مرحله اول تا مرحله آخر منش حرفه ای تغییر رفتار پیدا کند. همان طور که قبلا نیز گفته شد مراحل اولیه را با برنامه آماده سازی، فراهم کردن شرایط رعایت منش حرفه ای، تشویق و تنبیه برای ارزشیابی تا حدودی می توانیم به آن دست یابیم. شرکت کنندگان در مطالعه دوم و سوم به ساز و کار ارزشیابی برای نهادینه سازی تاکید داشتند. از زیر تم های دیگری که در زیر تم روند نهادینه سازی منش حرفه ای در استاد مطرح بود، ایجاد ساز و کار ارزشیابی منش حرفه ای بود که در سه زیر تم شاخص های اختصاصی ارزشیابی منش حرفه ای، دادن بازخورد و داشتن ارزشیابی مستمر و جامع تعریف می شد.

در رابطه با ابزار ارزشیابی منش حرفه ای استادان نیز شرکت کنندگان ارزیابی همایان، خود ارزیابی و ویستل بلو را مناسب تر از بقیه می دانستند و معتقد بودند که با ارزیابی ویستل بلو نیازی به ارزیابی تمام وقت استادان نیست و تنها زمانی که شکایتی از خلافی می رسد مسئول ارزیابی می تواند به بررسی موضوع بپردازد. برای کاهش رفتارهای خلاف منش حرفه ای معتقد بودند گزینش استادان با پیش زمینه منش حرفه ای راهکار مناسب تری است.

از نظر شرکت کنندگان بازخورد بعنوان یک توانمندی که لازم است مدرسین توانمندسازی برای اجرای ارزشیابی و به نتیجه رساندن نهادینه سازی بدانند مطرح است و هم برای برنامه ریزان توانمندسازی استادان لازم است. موانع نهادینه شدن نیز به سه گروه فردی، سیستمی و فرهنگی اجتماعی تقسیم شدند. که موانع فردی شامل ارزش های نهادینه شده در فرد و شخصیت او می شد. شرکت کنندگان معتقد بودند که منش حرفه ای از بدو تولد یکسری ارزش ها در جریان رشد او نهادینه شده است و خوب یا بد به آنها عادت دارد. در مطالعه پارک نیز به این عامل بعنوان یک منبع مهم یادگیری منش حرفه ای اشاره شده که در مطالعه ما بعنوان مانعی در تغییر رفتار از آن نام برده شده است.

از دیگر موانع تغییر رفتار و نهادینه شدن منش حرفه ای موانع سیستمی هستند. وضعیت نامناسب فرهنگ سازمانی که فرد در آن کار میکند، محیط نامناسب برای الگو برداری، عدم وجود ارزشیابی در سازمان، عدم وجود برنامه استراتژیک و مناسب، تغییر برنامه با تغییر مدیر و زمان ناکافی سازمان برای ایجاد تغییر می تواند از موانع سیستمی باشند. یکی از زیر تم های نهادینه سازی، نگهداری رفتار است. این زیر تم از دو زیر تم فرعی مکانیسم های سازمانی و مکانیسم های آموزشی تشکیل شده است. از نظر شرکت کنندگان مکانیسم های آموزشی همچون تداوم برنامه ها، آموزش خودتنظیمی، چگونه خود را در زمینه تدریس منش حرفه ای توانمند کردن و آموزش مداوم می توانند در تداوم یادگیری منش حرفه ای موثر باشد. در رابطه با مکانیسم های سازمانی نیز مکانیسم های تشویق و تنبیه، فراهم کردن شرایط بکارگیری منش حرفه ای، منش حرفه ای فرهنگ غالب سازمانی شدن را مطرح کردند که در بعضی متون نیز به این مکانیسم های آموزشی و سازمانی اشاره می کنند.

### بررسی تأثیر اخلاق حرفه‌ای پرستاران بر کارایی آنها در بیمارستان شهیدزاده بهبهان در سال ۱۳۹۷ آیدا پژوهش<sup>۱</sup>، نرگس حیدری<sup>۲</sup>، علیرضا عشافلی<sup>۳\*</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی پرستاری، عضو شورای مرکزی کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکاه علوم پزشکی بهبهان، بهبهان، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکاه علوم پزشکی بهبهان، بهبهان، ایران.

[Alireza.ashafeli.a4@gmail.com](mailto:Alireza.ashafeli.a4@gmail.com)

**مقدمه و هدف:** پیچیدگی جهان امروز در زندگی باعث شده است که اخلاق در حرفه‌های مختلف بصورت جداگانه مطرح شود. برخورداری از اخلاق در تمامی مشاغل ضرورت دارد که این امر در حرفه‌ی پرستاری ضرورت بیشتری دارد چرا که پرستاران از میان گروه‌های دیگر تیم درمان ارتباط بیشتری با مددجویان و همراهان آنها دارند. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر اخلاق حرفه‌ای پرستاران بر کارایی آنها انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه‌ی توصیفی بر روی تمام پرستاران شاغل در بیمارستان شهیدزاده بهبهان در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. معیار ورود برای افراد، گذراندن حداقل یک شیفت کاری در یکی از بخش‌های این بیمارستان بود. جهت گردآوری اطلاعات از یک پرسشنامه خودساخته که شامل سه بخش مشخصات دموگرافیک، مجموعه سوالات مرتبط با اخلاق حرفه‌ای در هشت مؤلفه و سوالات مربوط به کارایی پرستاران بود، استفاده شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان دادند که بین اخلاق حرفه‌ای پرستاران و کارایی آنها رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین با توجه به آزمون همبستگی پیرسون شش مؤلفه‌ی مسئولیت‌پذیری، صادق بودن، عدالت و انصاف، وفاداری، احترام به دیگران، رعایت احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای دیگران با کارایی پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد در حالی که با دو مؤلفه‌ی برتری جویی و رقابت طلبی و همدردی با دیگران این رابطه رد شد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج بدست آمده از این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت رعایت اخلاق حرفه‌ای خود لازمه‌ی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی است چرا که باعث ارتقای سلامت مددجویان و اطمینان خاطر همراهان آنها می‌شود از این رو پیشنهاد می‌شود که مدیران مسئول کلاس‌های مستمر آموزش اخلاق حرفه‌ای همراه با بیان تجربیات بدست آمده توسط خود پرستاران را در جهت توسعه و ترویج مؤلفه‌های اخلاقی و همچنین افزایش کارایی پرستاران برگزار کنند.

**کلمات کلیدی:** اخلاق حرفه‌ای، کارایی پرستاران، ارتقای سلامت، پرستاران

### نتایج یک مطالعه بر اساس مدل هیبرید: پرستاران مسئول شیفت به عنوان "مدافع حقوق بیماران و پرستاران" دکتر محبوبه یعقوبیان<sup>۱\*</sup>، دکتر حسن ناوی پور<sup>۲</sup>، دکتر زهره ونکی<sup>۳</sup>

۱- دکتر محبوبه یعقوبیان، هیات علمی گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲- دکتر حسن ناوی پور، استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳- دکتر زهره ونکی، دانشیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

yaghobian2005@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** پرستاران در نقش های مختلف انجام وظیفه می نمایند. یکی از این نقش ها به عنوان مسئول شیفت (Charge Nurse) است. به دلیل وجود ابهامات زیاد در مورد صلاحیت آنان، مطالعه حاضر با هدف تعیین صلاحیت های آنان انجام شد. **مواد و روش ها:** در این مطالعه از مدل هیبرید سه مرحله ای (نظری، کار در عرصه و تحلیل نهایی) استفاده شد. در مرحله نظری صلاحیت در پرستاران مسئول شیفت در پایگاه های معتبر، مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله کار در عرصه، با ۱۷ نفر از پرستاران (در رده های مدیریتی) مصاحبه گردید و از روش تحلیل محتوی (content analysis) ۸ مرحله ای ژانگ (zhang) برای آنالیز داده ها استفاده شد.

**یافته ها:** در مرحله نظری ۶ درون مایه (themes) و در مرحله کار در عرصه و مصاحبه ۱۰ طبقه (categories) به دست آمد. در تحلیل نهایی (final analysis) این صلاحیت ها برای پرستاران مسئول شیفت شناسایی گردید: ۱- توانمندسازی خود و همکاران ۲- هدایت عملکرد کارکنان پرستاری ۳- مدیریت مراقبت ۴- مدیریت حجم کار ۵- صلاحیت مدیریتی (ادراکی، فنی) ۶- صلاحیت حرفه ای-قانونی ۷- برقراری ارتباطات انسانی ۸- مدیریت استرس ۹- مراقب حرفه ای هوشمند

**نتیجه گیری:** از نتایج این مطالعه مدیران پرستاری در استخدام و گرینش پرستاران در نقش های مدیریتی می توانند استفاده نمایند.

**کلمات کلیدی:** صلاحیت-پرستاران مسئول شیفت، تحلیل محتوی، مدل هیبرید، مدافع



### میزان رعایت اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران مراکز درمانی

#### دانشکده علوم پزشکی خوی

هاجر قاسم خانی<sup>۱\*</sup>، مریم علیپور<sup>۲</sup>، اسماعیل عظیمی<sup>۳</sup>، الهام خدایارزاده<sup>۴</sup>، فریبا خانقاهی<sup>۵</sup>، مانیا هومانی فراهانی<sup>۶</sup>

۱- کارشناس پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خوی، بیمارستان شهید مدنی

۲- کارشناس ارشد آمار و مدار پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بیمارستان امام خمینی بهشهر

۳- کارشناس ارشد آمار و مدار پزشکی، دانشکده علوم پزشکی خوی، بیمارستان شهید مدنی

۴- کارشناس پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خوی، بیمارستان شهید مدنی

۵- کارشناس پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خوی، بیمارستان شهید مدنی

۶- کارشناس پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خوی، بیمارستان امام خمینی

khanom2000@yahoo.com

**زمینه:** از آنجائیکه بکارگیری کدهای اخلاقی پرستاری می تواند به ارتقاء ایمنی بیمار کمک نماید لذا هدف پژوهش حاضر، ارزیابی دیدگاه پرستاران در رابطه با میزان رعایت اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری در مراکز درمانی دانشکده علوم پزشکی خوی بود.

**مواد و روش ها:** این مطالعه توصیفی - مقطعی با مشارکت ۱۶۲ پرستار شاغل در بخش های مختلف ۳ مرکز درمانی دانشکده علوم پزشکی خوی به روش سرشماری انجام شد، داده ها با استفاده از پرسشنامه ای که روائی و پایایی آن در مطالعات قبلی تأیید شده بود، جمع آوری و با آمار توصیفی و با استفاده از نرم افزار SPSS-25 تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته ها:** یافته های مطالعه نشان داد که ۷۴/۱٪ پرسش شوندهگان زن و ۲۵/۹٪ نفر مرد بودند، میانگین سنی شرکت کنندگان در پژوهش:  $36/66 \pm 9$  سال و میزان سابقه کار آنها  $8/6 \pm 12/31$  سال بود، ۳۵/۲٪ پرستاران فارغ التحصیل دانشگاه های دولتی و ۶۴/۸٪ آنها دانشگاه آزاد بودند، مدرک تحصیلی ۳/۷٪ پرستاران کارشناس ارشد و ۹۶/۳٪ کارشناسی بود، ۲۲/۲٪ پرستاران مجرد و ۷۷/۸٪ متاهل بودند و ۲۴/۱٪ طرحی و ۱۴/۸٪ قراردادی و ۷/۴٪ پیمانی و ۵۳/۷٪ رسمی بودند، ۳۳/۳٪ نوبت کاری ثابت و ۶۶/۷٪ گردش بودند.

میانگین نمره پرستار و جامعه ۴/۶۶، پرستار و تعهد حرفه ای ۴/۶۶، پرستار و ارائه خدمات بالینی ۴/۶۴، پرستار و همکار ۴/۵۲ و میانگین نمره پرستار و آموزش و پژوهش ۴/۴۴ بود، همچنین براساس یافته ها ۹۵/۷۵٪ پرستاران عملکرد خود را در رعایت اخلاق حرفه ای در سطح خوب و خیلی خوب و ۴/۲۵٪ ضعیف ارزیابی کردند.

**نتیجه گیری:** یافته های این مطالعه نشان داد که جهت اطمینان از عملکرد واقعی پرستاران ارزیابی دیدگاه بیماران توصیه می شود.

**واژه های کلیدی:** اخلاق حرفه ای، اخلاق پرستاری، کدهای اخلاقی، پرستاران

### طراحی و روانسنجی پرسشنامه سنجش شأن در بیماران مبتلا به سرطان

دکتر سمانه باقریان<sup>۱</sup>، دکتر فرخنده شریف<sup>۲</sup>، دکتر کاملیا ترابی زاده<sup>۳</sup>، دکتر لادن زرشناس<sup>۴</sup>، دکتر عباس عباس زاده<sup>۵</sup>

۱- استادیار گروه اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۲- استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳- دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۴- دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۵- استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران

sbr.1387@gmail.com

**مقدمه و هدف:** احترام به شأن انسان‌ها دارای نقش برجسته و اهمیت ویژه در پژوهش‌ها و بحث‌های مربوط به مراقبت و سلامت می‌باشد. با توجه به نیازهای متفاوت بیماران مبتلا به سرطان، مشخص نبودن ابعاد شان در این بیماران و نیاز به سنجش میزان رعایت شأن از دیدگاه بیماران مبتلا به سرطان و با توجه به رشد روزافزون این بیماران، ضرورت طراحی پرسشنامه‌ای برخوردار از روایی و پایایی قابل قبول را مطرح می‌سازد. این پژوهش باهدف طراحی و روان‌سنجی ابزار سنجش شأن در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک پژوهش اکتشافی از نوع طراحی ابزار می‌باشد. با استفاده از نمونه گیری هدفمند و با توجه به اشباع داده ها، با ۱۳ بیمار مبتلا به سرطان، ۳ پرستار بخش آنکولوژی و ۳ مراقب خانوادگی در بخش‌های آنکولوژی و پرتودرمانی یکی از شهرهای ایران از فوریه ۲۰۱۶ تا دسامبر ۲۰۱۷ به صورت نیمه ساختار یافته مصاحبه صورت گرفت و با روش تحلیل محتوی عرفی (قراردادی) تجزیه و تحلیل شدند. سپس بر اساس یافته‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها و داده‌های به دست آمده از متون، مقالات و پرسشنامه‌های طراحی شده موجود در زمینه شأن، عبارات اولیه‌ی مربوط به پرسشنامه‌ی سنجش شأن در بیماران مبتلا به سرطان طراحی شد. سپس، روایی صوری پرسشنامه تعیین شد. برای اندازه‌گیری روایی محتوای عبارات پرسشنامه از نظر ۱۵ متخصص با توجه به شاخص روایی محتوای Waltz & Bausell و نسبت روایی محتوا طبق جدول Lawshe استفاده شد. جهت تعیین روایی سازه‌ی پرسشنامه‌ی سنجش شأن در بیماران مبتلا به سرطان، از تحلیل عاملی اکتشافی و جهت تعیین پایایی، از روش همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ و روش دونیمه‌کردن پرسشنامه بر روی ۳۰۰ بیمار مبتلا به سرطان استفاده شد.

**یافته‌ها:** با توجه به یافته‌های به دست آمده از بخش کیفی پژوهش، مروری بر متون، مقالات و پرسشنامه‌های طراحی شده موجود، ۷۷ عبارت اولیه مربوط به پرسشنامه‌ی سنجش شأن در بیماران مبتلا به سرطان تدوین شد. با انجام روایی صوری و روایی محتوا و تحلیل گویه، از مجموع ۷۷ عبارت اولیه، تعداد ۴۱ عبارت حذف شد و تعداد عبارات به ۳۶ عبارت رسید. با انجام تحلیل عاملی اکتشافی، ۹ عبارت به دلیل بار عاملی کم‌تر از ۰/۵ حذف شدند و پرسشنامه‌ی سنجش شأن در بیماران مبتلا به سرطان با ۲۷ عبارت و چهار عامل با عنوان عملکرد تیم مراقبتی- درمانی (۱۴ گویه)، حفظ حریم بیمار (۷ گویه)، حمایت خانواده (۳ گویه)، کفایت تجهیزات و امکانات (۳ گویه) ساخته شد. پایایی پرسشنامه‌ی شأن ذاتی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $\alpha = 0.89$  و با استفاده از روش دو نیمه‌کردن  $r = 0.83$  برآورد شد.

**نتیجه‌گیری:** پرسشنامه تهیه شده در این مطالعه دارای ۲۷ گویه و از نوع خود گزارشی است. تعداد مناسب گویه‌ها، استفاده آسان و نمره‌گذاری راحت، داشتن سؤالات ساده، روایی و پایایی قابل قبول از مهم‌ترین ویژگی‌های کاربردی بودن این پرسشنامه، محسوب می‌گردد. بنابراین نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در برنامه ریزی جهت حمایت و بهبود درمان و مراقبت از بیماران و هدایت پژوهش‌های بعدی مرتبط با شأن بیماران مختلف سودمند باشد.

**کلمات کلیدی:** شأن، سرطان، پرسشنامه



## بررسی دیدگاههای مختلف بر مساله اتانازی در اخلاق پزشکی

ثریا سهیلی<sup>۱\*</sup>، رقیه خلیلی<sup>۱</sup>، یعقوب پیردهقان<sup>۱</sup>

- ۱- کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران
- ۲- کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران.
- ۳- کارشناس هوشبری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز فوریت های پزشکی مرند.

Soraya.soeili@yahoo.com

**مقدمه:** امروزه بحث خاتمه حیات یکی از چالش های مهم اخلاقی در حیطه ی طب و علوم بهداشتی محسوب می شود. درد و رنج بیماران از یک سو و هزینه های سنگین درمان که بر بیماران یا خانواده ها تحمیل می شود از سوی دیگر بحث اتانازی را که پایان دادن به زندگی شخص به خواست خودش است مطرح می کند به ویژه آنکه با تقویت اصل اتونوریا یا خودآیینی در اخلاق پزشکی نوین توجه خاص به این مساله شده است.

**روش کار:** به منظور ارزیابی نظرات پیرامون اتانازی، مقالات انگلیسی در بانک اطلاعاتی science direct Medline و مقالات انگلیسی و فارسی در SID و پایگاه مجلات تخصصی اخلاق پزشکی و تاریخ پزشکی تا سال ۲۰۱۹ مورد جستجو قرار گرفتند.

**یافته ها:** بر اساس یافته های بدست آمده از بین ۱۵۰ مقاله بصورت تمام متن، ۲۵ مقاله که بیشترین ارتباط را با موضوع داشتند انتخاب شدند و سپس با استفاده از اطلاعات جامع بدست آمده شاخص ها و متغیرهایی مانند اتانازی، مرگ شیرین و اخلاق پزشکی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**نتایج:** نتایج مطالعه ی حاضر نشان دادند اغلب کشورهای غربی، مکاتب فکری و ادیان مختلف و جوامع پزشکی، اتانازی را مخالف با اخلاق پزشکی دانسته و از آن منع شده اند ولی بعضی از کشورهای غربی اتانازی فعال داوطلبانه را پذیرفته و آن را به رسمیت می شناسند.

**کلید واژه ها:** اتانازی، مرگ شیرین، اخلاق پزشکی

### بررسی چالش های موجود پیرامون پیوند اعضا

ثریا سهیلی<sup>۱\*</sup>، رقیه خلیلی<sup>۱</sup>، یعقوب پیردهقان<sup>۱</sup>

۱. گروه پرستاری، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران

۲. گروه پرستاری، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران

۳. کارشناس هوشبری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز فوریت های پزشکی مرند

Soraya.sohaili@yahoo.com

**مقدمه:** با شناخت و تبیین پدیده مرگ مغزی به کمک تکنولوژی های نوین زیست پزشکی در نیم قرن اخیر، چالش های جدی فرا روی علمای علوم مختلفی چون پزشکی، فلسفه، اخلاق و نیز مراجع دینی در ارتباط با شرایط و مصادیق تحقق مرگ قطعی مواجه گردیده است که بنظر می رسد با گذشت دهها سال این اختلافات کماکان وجود دارند. در حیطه اخلاق پزشکی تلاش برای نجات جان انسان وظیفه ی هر پزشک و سوگند و عهد اوست، لذا اگر فرد مبتلا به مرگ مغزی را همچنان زنده قلمداد نماییم قطع دستگاه تنفس مصنوعی و یا پیوند اعضای چنین شخصی بی شک عملی مقبوح و مضموم خواهد بود اما با اعلام مرگ چنین فردی وظیفه پزشک به پایان می رسد و در چنین شرایطی برای ممانعت از صرف وقت و هزینه و امید واهی، و جهت ارائه ی خدمات به سایر بیماران منتظر، میتوان دستگاههای حمایت کننده را بدون وجود شائبه ی قتل و اتانازی و اطلاق هرگونه مسئولیت کیفری و مدنی قطع نمود.

**روش کار:** در این مطالعه به روش کتابخانه ای و مرور مطالعات موجود در رابطه با مساله پیوند اعضا و بررسی دیدگاههای مختلف سعی شده است چالش های موجود در این رابطه و راهکارهای حل مسائل موجود بیان گردند.

**یافته ها و نتایج:** بر اساس نتایج بدست آمده اینگونه استنباط می گردد که با بهره گیری از تئوری های پیرامون مرگ مغزی و پیوند اعضا و شناساندن آن به افراد جامعه در غالب فرهنگ سازی مستمر، بایستی جایگاه اهدای اعضای مبتلایان به مرگ مغزی به یک اصل اخلاقی پذیرفته شده در جامعه ارتقاء یابد.

### راهکارهای ارتقاء مسئولیت پذیری: حلقه مفقوده اخلاق حرفه ای پرستاران

حسین محسنی پویا\*<sup>۱</sup>، ید... جنتی<sup>۱</sup>، هدایت جعفری<sup>۲</sup>، علی حسام زاده<sup>۱</sup>

۱. استادیار، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. دانشیار، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی نسیبیه، ساری، ایران

hosseinmohsenipouya@gmail.com

**مقدمه و هدف:** پایبندی به اصول اخلاقی و آگاهی پرستاران از مرز بین بایدها و نبایدها، می تواند نقش تعیین کننده ای در میزان مسئولیت پذیری و پاسخگویی آنان داشته باشد. بی شک پرستاران نیازمند آگاهی از زبان اخلاق هستند تا بتوانند تشخیص دهند چه زمانی عملی غیر اخلاقی انجام شده است. لذا هدف از این مطالعه بررسی مولفه های اخلاق حرفه ای موثر در مسئولیت پذیری پرستاران است.

**مواد و روش ها:** این مقاله از نوع مروری بوده و در تدوین آن از جستجوی کتابخانه ای و اینترنتی در سایت های Sciences PubMed Google scholar, Magiran, Sid, Directed و سامانه دانش گستر برکت در بازه زمانی ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۹ استفاده شده است. از بین ۳۰۵۲ مقاله یافت شده با حذف مطالعات تکراری، ۴۲ مطالعه در زمینه اخلاق پرستاری و سایر واژه ها انتخاب شد که نهایتاً ۱۳ مقاله که متمرکز بر روی موضوع اخلاق پرستاری و مسئولیت پذیری بودند، انتخاب شدند.

**یافته ها:** نتایج مطالعه نشان داد که بین مسئولیت پذیری پرستاران و کیفیت خدمات بستری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $p=0/05$ ). از بین مولفه های اخلاق حرفه ای، مولفه های احترام به حیات انسانها، عدم آسیب رساندن به بیماران، داشتن صداقت، حفظ محرمانه بودن اطلاعات بیماران و محافظت از حق حفظ حریم خصوصی بیماران ارتباط بیشتری با مسئولیت پذیری پرستاران دارد. همچنین اخلاق حرفه ای دارای اثر مستقیم، مثبت و معنی داری بر معنویت در کار پرستاران داشته است.

**نتیجه گیری:** آموزش صحیح پرستاران در زمینه های مسئولیت پذیری، پاسخگویی و مهارت های ارتباطی، منافع زیادی در برداشته و یکی از راهکارهای اصلی بالا بردن کیفیت خدمات می باشد. لذا با توجه به نقش خطیر پرستاران، تدوین معیارهای اخلاقی مشخص برای آنها ضروری است تا راهنمایی در جهت رسیدن به اهداف درمانی خصوصاً بهبود و ارتقاء ایمنی بیمار باشد و عملکرد آنان را بهبود بخشد.

**کلمات کلیدی:** مسئولیت پذیری، اخلاق حرفه ای، ارزش های اخلاقی، حساسیت اخلاقی

### هوش معنوی حلقه مفقود شده در بروز فرسودگی شغلی

دکتر طاهره یعقوبی ۱، فاطمه پوربرار ۲\*

- ۱- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.  
fatemehpoorbarar@gmail.com

**مقدمه و هدف:** فرسودگی حالتی روان شناختی، از راهبردهای ناکارآمد مقابله ایی در برابر فشار های کاری می باشد. این سندرم بعد از یک دوره تجربه استرس های شغلی هیجانی و با گذشت زمان ایجاد می شود که سبب بروز کاهش عملکرد شغلی، غیبت از محل کار، ترک حرفه و کاهش رضایت بیماران می گردد و موجب مشکلات خانوادگی و زناشویی، استفاده از الکل و مواد مخدر، افسردگی و حتی خودکشی در کارکنان می شود. چند عامل اصلی در ایجاد افسردگی را می توان حجم زیاد کاری، کنترل کم بر کار، پاداش کم، نداشتن ارتباط اجتماعی و تبعیض و تضاد ارزش های فرد و سازمان بر شمرد.

**مواد و روش ها:** پژوهش حاصل به صورت مطالعه مروری مفهومی با تمرکز به سوال آیا هوش معنوی در بروز فرسودگی شغلی موثر است؟ انجام شده است. این مطالعه با مرور منابع منتشر شده به زبان فارسی و در دسترس داخلی در پایگاه های اطلاعاتی google scholar، PubMed، Iranmedex، google scholar بین سال های ۲۰۰۹-۲۰۱۸ انجام شد. ۲۳ مقاله مرتبط با سوال تحقیق انتخاب و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت....

**یافته ها:** طبق مطالعات بررسی شده، اگرچه فرسودگی شغلی در تمام حرفه ها وجود دارد اما در مشاغلی که با سلامت انسانها سروکار دارند این موضوع اهمیت بسیاری دارد. کارکنان شاغل در بیمارستان ها و مراکز درمانی همواره در شرایط کاری پر استرس هستند که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان را تهدید می کند و موجب کاهش عملکرد و ایجاد هزینه های زیادی می شود. هوش معنوی را توانایی کاربرد و بروز ارزش های معنوی می دانند به گونه ایی که سبب بهبود عملکرد روزانه و سلامت جسمی و روحی فرد شوند. از این رو شناخت و تقویت هوش معنوی می تواند در کاهش فرسودگی شغلی اثر چشمگیری ایجاد کند..

**نتیجه گیری:** تقویت هوش معنوی سبب افزایش عملکرد کارکنان شده و همچنین کاهش فرسودگی شغلی را در پی خواهد داشت. ارتقاء هوش معنوی در سیستم های بهداشتی و درمانی، به عنوان رویکرد پیشگیری کننده در فرسودگی شغلی موثر می باشد

**کلمات کلیدی:** هوش معنوی - فرسودگی - کارکنان بهداشتی و درمانی



## بررسی میزان رعایت حریم خصوصی و اصل رازداری بیماران توسط پرستاران از دیدگاه بیماران

مریم بهبودی\*، ویدا شفیعی پور<sup>۲</sup>، لیلا نیکزاد هرسینی<sup>۳</sup>

۱. کارشناس ارشد پرستاری ویژه نوزادان، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری بهشهر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بهشهر، ایران.

۲. دکتری پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری بهشهر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بهشهر، ایران.

Beh.maria@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** با توجه به جایگاه ویژه مسائل اخلاقی در زندگی روزمره تمام افراد جامعه و این مهم در میان افراد مراجعه کننده، حفظ حریم خصوصی و اصل رازداری یک اصل مهم می باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان رعایت حریم خصوصی و اصل رازداری بیماران توسط پرستاران از دیدگاه بیماران در بیمارستان های شهرستان بهشهر انجام شد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه توصیفی-مقطعی بین ۳۰۰ بیمار بستری در بیمارستان های شهرستان بهشهر در سال ۱۳۹۷ انجام شده که جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه گیلبرت (اصل رازداری)، پرسشنامه لین (حریم شخصی) و پرسشنامه جمعیت شناختی با تجزیه و تحلیل داده ها و با استفاده از روش آماری آزمون کلموگروف اسمیرنوف، آزمون ویلکاکسون و SPSS نسخه ۲۰ صورت گرفت.

**یافته ها:** در این مطالعه در بررسی میزان رعایت اصول رازداری، حدود ۸۳ درصد از بیماران "هرگز" نگران انتقال اطلاعات توسط پرستاران را نداشتند و حدود ۵۰/۳ درصد از بیماران "همیشه" به پرستارشان اعتماد داشتند. در بررسی رعایت حریم خصوصی بیماران حدود ۳۳/۳ درصد "هرگز حریم خصوصی نداشتند" و در حدود ۴۹ درصد نمونه ها "هرگز از مراقبت ارائه شده در بیمارستان رضایت نداشتند". میانگین اصل رازداری در دو بیمارستان مورد مطالعه ۲۸/۷۵ و میانگین حریم خصوصی برابر با ۴۷/۳۲ بدست آمده که با توجه به نتایج آزمون ویلکاکسون، اصل رازداری و رعایت حریم خصوصی در بین پرستاران، بیش از مقدار متوسط می باشد.

**استنتاج:** نتایج نشان می دهد که در مقایسه میزان رعایت حریم خصوصی و رازداری بین پرستاران، پرستاران به اصل رازداری بیشتر از رعایت حریم خصوصی توجه داشتند. بنابراین پیشنهاد می شود جلسات آموزشی در خصوص اهمیت رعایت حریم خصوصی برگزار شود.

**واژه های کلیدی:** رازداری، حریم خصوصی، پرستار

## ارزشها و اصول اخلاق حرفه ای در مراقبت های حمایتی - تسکینی

جلیل شجاعی<sup>۱</sup>، عبدالرحیم حزینی<sup>۲</sup>، پویان اسدی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری تخصصی پژوهشی مرکز تحقیقات علوم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲- فوق تخصص انکولوژی و طب تسکینی، مرکز طب تسکینی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳- مرکز تحقیقات پزشکی سلولی مولکولی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

**مقدمه:** مراقبت های حمایتی تسکینی، ترکیبی از درمانهای تعدیل کننده بیماری، درمانهای حمایتی شفقت آمیز با هدف تخفیف درد و سایر نشانه هاست و طی آن به نیازهای عاطفی، اجتماعی، فرهنگی و روحی بیماران و خانواده آنان که در حال تجربه یک شرایط وخیم و پیش رونده هستند پاسخ میدهد.

**مواد و روش:** مطالعه حاضر حاصل یک مطالعه مروری بوده که از طریق جستجو در پایگاه های اطلاعاتی معتبر و مطالعات کتابخانه ای انجام شده است.

**یافته ها:** چهار اصل در مراقبت های حمایتی تسکینی مورد توجه ویژه میا شد. اصل احترام به استقلال بیمار، حق و توانایی فرد رادر خصوص تصمیم گیری برای خودش به دنبال ارزشهای شخصی و عقاید او در مدت زندگی اش به رسمیت می شناسد. اصل سودمندی یا نیکو کاری، مستلزم جلوگیری یا حذف آسیب است و همزمان با انجام فعالیتهایی در جهت منافع بیمار انجام می پذیرد. که از جمله میتوان به درمانهای موثر بر کنترل درد، حمایت و کمک به بیمار و خانواده اش اشاره نمود. اصل کار بدون خطا به این مسئله اشاره دارد که فرد نباید عمداً به خود آسیب برساند و تخطی از این مفهوم میتواند آسیب های جسمی، روانی، خسارت مالی، درد، معلولیت و مرگ را به همراه داشته باشد. اصل عدالت به رعایت انصاف در بکارگیری درمان و ارائه مراقبت مرتبط میشود و بیمار باید مراقبتی را که از لحاظ پزشکی، پرستاری یا قانونی مستحق آن است دریافت نماید.

**بحث و نتیجه گیری:** اخلاق پزشکی نیازمند برقراری تعادلی ظریف بین کارکرد معمول پزشکی و خواسته های بیمار و درک این موضوع است که وضعیت هر انسان منحصر به فرد بوده، از این رو گزینه های درمانی و نتایج آن نباید درالویت باشد. بلکه ارزشها، خواسته ها و عقاید بیمار در گام نخست باید مورد توجه قرار گیرد. با توجه به نوپا بودن مراقبتهای حمایتی - تسکینی در ایران، انجام پژوهشهای علمی بمنظور تدوین و بکارگیری این اصول در نظام سلامت کشور پیشنهاد میگردد.

**کلمات کلیدی:** مراقبت حمایتی تسکینی، ارزش، اخلاق حرفه ای، اصول چهارگانه اخلاق پزشکی





## مروری بر نحوه آموزش اخلاق پرستاری و تاثیر آن در مراقبت از بیمار

شاهین خسروی<sup>۱</sup>، دکتر هدایت جعفری<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه

۲- دانشیار گروه داخلی و جراحی مرکز تحقیقاتی طب سنتی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی مازندران

**مقدمه و هدف:** اخلاق حرفه ای و آموزش آن در دانشگاه ها و مراکز درمانی همیشه مورد توجه بوده. با این حال هنوز گزارشاتی مبنی بر عدم رعایت اصول اخلاقی پرستاری در مراقبت از بیمار و حفظ حریم خصوصی بیمار مطرح میگردد. در این مطالعه به بررسی نحوه آموزش اخلاق پرستاری و تاثیر آن در مراقبت از بیمار پرداخته شده است.

**مواد و روش:** این مطالعه از نوع مطالعه مروری است که منابع آن از بانک اطلاعاتی **sid** استخراج شده و مورد بررسی قرار گرفته است. یافته ها: از آنالیز مقالات استخراج شده که اکثرا توصیفی تحلیلی بوده دو مبحث روش های آموزش اخلاق و تاثیر اخلاق و مسئولیت پذیری بر روی مراقبت از بیماران مورد بررسی قرار گرفت.

**نتیجه گیری:** یافته های مطالعات حاضر حاکی از ناکافی بودن از نظر کیفیت و روش آموزش درس اخلاق پرستاری در دوره دانشجویی میباشد و استفاده از روش های جدید آموزش درس اخلاق را توصیه میکنند و در ادامه همبستگی معنادار مستقیم میان مسئولیت پذیری و اخلاق حرفه ای پرستاری بر کیفیت مراقبت از بیمار را بیان میکند.

**کلمات کلیدی:** آموزش پرستار، اخلاق پرستاری، مراقبت از بیمار، اخلاق حرفه ای



### بررسی ورتبه بندی عوامل موثر بر بدینی سازمانی

### (مورد مطالعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز)

محمدعلی مجلل چوبقلو<sup>۱</sup> بهرام جلیل زاده امین<sup>۲</sup>

۳- استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب، بناب، ایران

۴- گروه مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب، بناب، ایران

هدف از این پژوهش بررسی ورتبه بندی عوامل موثر بر بدینی سازمانی (مورد مطالعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز) است. روش انجام تحقیق توصیفی-پیمایشی با تعداد ۱۲۰ نفر، حجم نمونه مطابق فرمول کوکران ۹۲ نفر و نمونه تحقیق با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته و داده های گردآوری شده با استفاده از آزمون تی تست و فریدمن تجزیه و تحلیل شد. نتایج تحقیق نشان داد که در مجموع از بین متغیرهای موجود، عامل تبدلات (روابط کمتر بین سرپرست-زیردست با رتبه میانگین ۹/۴۳ از نظر تاثیرگذاری دررتبه اول و عامل اعتماد کمتر به مدیران ارشد بارتبه میانگین ۸/۶۵ دررتبه دوم و عامل حمایت سازمانی ادراک شده پایین بارتبه میانگین ۷/۶۸ دررتبه سوم و عامل ارتباطات قوی محدود بارتبه میانگین ۵/۰۹ دررتبه چهارم) و عامل ادراک از سیستم منابع انسانی (عامل احساس بی عدالتی رویه ای در جبران خدمت بارتبه میانگین ۴/۴۶ دررتبه پنجم و عامل احساس بی عدالتی رویه ای در ارزیابی عملکرد بارتبه میانگین ۴/۴۵ دررتبه ششم و عامل احساس بی عدالتی رویه ای در ارتقاء بارتبه میانگین ۴/۱۵ دررتبه هفتم) و عامل ویژگیهای شغلی (عامل قدرت شخصی کمتر بارتبه میانگین ۴/۱۲ دررتبه هشتم و عامل تغییر در شغل بارتبه میانگین ۳/۶۱ دررتبه نهم)، از عوامل موثر بر بدینی سازمانی قرار دارد.

**کلید واژه ها:** بدینی سازمانی، کارکنان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز.

## بررسی موانع رعایت اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران بیمارستان روانپزشکی بهاران ۱۳۹۷

زهرا رئیسی\*<sup>۱</sup>، محمد پور کینخایی<sup>۲</sup>، معصومه شهدادی<sup>۳</sup>، فرزانه میری<sup>۴</sup>

- ۱- کارشناس ارشد پرستاری داخلی-جراحی، بیمارستان روانپزشکی بهاران، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران.
- ۲- کارشناس پرستاری، بیمارستان روانپزشکی بهاران دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران.
- ۳- کارشناس هوشبری، بیمارستان خاتم الانبیاء دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران.
- ۴- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، بیمارستان روانپزشکی بهاران دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران.  
raisizahra61@gmail.com

**مقدمه و هدف:** اخلاق بعنوان یک بخش مهم در ارائه ی مراقبت شناخته شده است که بوسیله ی استانداردهای مراقبتی و کدهای اخلاقی حمایت می شود. پرستاران بزرگترین گروه ارائه دهنده ی خدمت در سیستم های بهداشتی-درمانی هستند و تأثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت های بهداشتی-درمانی دارند. مطالعه با هدف تعیین موانع رعایت اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران بیمارستان روانپزشکی بهاران انجام گرفت.

**مواد و روش ها:** پژوهش حاضر، مطالعه ی توصیفی از نوع مقطعی بوده که بر روی ۶۵ نفر از مدیران پرستاری پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان روانپزشکی بهاران در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. روش نمونه گیری سرشماری م باشد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ی دو بخشی است که شامل اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، بخش محل کار، سابقه کار و... و پرسشنامه استاندارد عوامل تسهیل کننده و بازدارنده رعایت استانداردهای اخلاق حرفه ای با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ می باشد. پس از جمع آوری اطلاعات داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که ۷۶/۹۲ درصد آنها را زنان تشکیل میدادند. ۸۷/۶۹ درصد آنها متأهل هستند. همچنین ۸۴/۶۱ درصد آنها تحصیلات کارشناسی تشکیل می دادند. میانگین سنی پرستاران شرکت کننده ۲۸/۳۱±۶/۴ می باشد. مهمترین موانع از دیدگاه پرستاران در حیطه مدیریتی می توان به کمبود پرسنل و ساعات کاری طولانی اشاره کرد. همچنین در حیطه محیطی نیز موانعی چون ازدحام بیماران و توقعات نابجای بیماران و همراهیان ایشان از پرسنل پرستاری میتوان اشاره کرد. در حیطه فردی نیز موانعی چون انجام وظایف جدید که پرستاران برای اولین بار اقدام به انجام آن کرده اند و درباره آن آگاهی ندارند و کمبود وقت از موانع رعایت اخلاق حرفه ای مشخص شده است.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مشخص پرستاران معتقد بودند در حیطه مدیریتی کمبود پرسنل و ساعات کاری طولانی، در حیطه محیطی ازدحام بیماران و توقعات نابجای بیماران و همراهیان ایشان از پرسنل پرستاری و در حیطه فردی انجام وظایف جدید که پرستاران برای اولین بار اقدام به انجام آن کرده اند و درباره آن آگاهی ندارند و کمبود وقت از مهمترین موانع رعایت اخلاق حرفه ای می باشد که در محل کار با آن روبه رو هستند. بنابراین دیدگاه پرستاران شاغل در ارتباط با موانع رعایت اخلاق حرفه ای مشخص شد که ایجاد زمینه و فضای موثر آموزشی جهت انتقال تجربیات و ارائه راهکارهای جهت به حداقل رساندن موانع اخلاقی میتواند گام مفید و موثری در راستای ارائه خدمات پرستاری مطلوب تر از نظر اخلاقی به بیماران بخصوص بیماران اعصاب و روان باشد.

**کلمات کلیدی:** موانع رعایت اخلاق، دیدگاه پرستاران، بیمارستان روانپزشکی



## بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه ای در کارکنان مراکز بهداشتی شهرستان زاهدان

پریسا زینعلی\*

۱- کارشناس بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران.

parisazeinaly@gmail.com

**مقدمه و هدف:** اخلاقی حرفه‌های مجموعه ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری است که رفتار افراد و گروه‌ها را تعیین می‌کند. در حقیق اخلاق حرفه ای، فرایند تفکر عقلانی است که هدف آن تعیین ارزش‌های سازمان است. بنابراین هدف مطالعه حاضر تعیین میزان رعایت اخلاق حرفه ای در کارکنان مراکز بهداشتی شهرستان زاهدان میباشد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) می باشد که به شکل مقطعی در شهر زاهدان در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه ۳۱۱ نفر از کارشناسان مراکز بهداشتی درمانی بودند که از طریق سرشماری وارد مطالعه شده بودند. داده‌ها از طریق اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه ی استاندارد اخلاق حرفه ای جمع آوری شدند و با استفاده از آمارهای توصیفی میانگین، انحراف معیار و دامنه تغییرات و آزمون‌های استنباطی Ttest مستقل، onova، ضریب همبستگی پیرسون در نرم افزار spss نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** افراد شرکت کننده در این مطالعه ۴۶ مرد (۱۴/۸٪) و ۲۶۵ زن (۸۵/۲٪) بودند. بیشترین فراوانی سنی مربوط به گروه سنی ۴۰-۳۰ ساله (۴۴/۱٪) بیشترین سطح تحصیلات و سابقه کاری به ترتیب کارشناسی ۱۷۰ (۵۴/۶٪) و سابقه کاری کمتر از ۵ سال ۱۰۷ (۳۴/۴٪) می باشد. میانگین نمره اخلاق حرفه ای  $65.08 \pm 5.42$  می باشد. بین جنس با بعد رعایت و احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی ارتباط معنی داری وجود داشت:  $(p < 0.005)$  بین تحصیلات با بعد برتری جویی و رقابت طلبی ارتباط معنی داری وجود داشت.  $(p < 0.005)$  بین سابقه کاری با بعد همدردی با دیگران ارتباط معنی داری وجود داشت.  $(p < 0.005)$  و بین سایر متغیرها ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت.  $(p > 0.05)$

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد نمره رعایت اخلاق حرفه ای کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در حد خیلی خوب بود در این خصوص لازم است ارزیابی در سایر متغیرهای تاثیر گذار در عدم رعایت اخلاق حرفه ای شناسایی شود و جهت برطرف کردن آنها از طریق فرهنگ سازی و آموزش بدون توجه به سن، جنس، تحصیلات و سابقه کاری توصیه می شود.

**کلمات کلیدی:** رعایت اخلاق حرفه ای، کارکنان، مراکز بهداشتی

### بررسی ارتباط آشفته‌گی اخلاقی با خودکارآمدی حرفه‌ای در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه

محمد پورکیخایی<sup>۱\*</sup>، زهرا رئیسی<sup>۲</sup>، معصومه شهدادی<sup>۳</sup>، فرزانه میری<sup>۴</sup>

۱- کارشناس پرستاری، بیمارستان روانپزشکی بهاران دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران.

۲- کارشناس ارشد پرستاری داخلی-جراحی، بیمارستان روانپزشکی بهاران، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران.

۳- کارشناس هوشبری، بیمارستان خاتم الانبیاء دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران.

۴- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، بیمارستان روانپزشکی بهاران دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران.

nurse10nice@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** آشفته‌گی اخلاقی به عنوان عامل موثر در چگونگی انجام وظایف شغلی پرستاران به شمار می‌آید. پرستاران به ویژه گروهی که در بخش‌های ویژه کار میکنند، به دلیل ماهیت تنش‌زای کاری در معرض آشفته‌گی اخلاقی قرار دارند. مطالعه با هدف تعیین ارتباط آشفته‌گی اخلاقی با خودکارآمدی حرفه‌ای در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه به روش توصیفی تحلیلی و به شکل مقطعی بر روی ۷۷ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان امام علی (ع) چابهار در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از دو پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی حرفه‌ای ریگ‌سن و دیگران و آشفته‌گی اخلاقی هم‌زیک و هم‌کاران به روش آسان و در دسترس جمع‌آوری گردیده است. و با استفاده از آزمونهای آمار توصیفی، همبستگی پیرسون  $t$  test, anova, مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ۷۹٫۲ درصد آنها را زنان تشکیل میدادند. و ۶۱ درصد آنها متاهل هستند. همچنین ۹۴٫۸ درصد آنها تحصیلات کارشناسی و ۵٫۲ درصد آنها را کارشناسی ارشد تشکیل می‌دادند. میانگین سنی پرستاران شرکت‌کننده  $27/74 \pm 7/4$  می‌باشد. میانگین نمره خودکارآمدی در پرستاران  $28/05 \pm 4/11$  می‌باشد. و میانگین نمرات آشفته‌گی اخلاقی  $25/42 \pm 1/71$  می‌باشد. بین سن و آشفته‌گی اخلاقی ارتباط معکوس وجود دارد ( $P=0.008$ ) همچنین بین آشفته‌گی اخلاقی و نمره خودکارآمدی رابطه معکوس وجود دارد ( $P=0.002$ ). بین سایر متغیرها رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج مشخص شد افرادی که از سن بالاتری برخوردار هستند آشفته‌گی اخلاقی کم‌تری دارند. همچنین نشان داد که آشفته‌گی اخلاقی بر خودکارآمدی پرستاران تاثیر می‌گذارد. به شکلی که پرستارانی که از آشفته‌گی اخلاقی کم‌تری برخوردار هستند، خودکارآمدی بالاتری دارند. بنابراین نقش و تاثیر گذاری آشفته‌گی اخلاقی بر جنبه‌های مختلف کاری پرستاران مشخص شد. می‌توان با دادن آموزش در قالب کارگاه، آشفته‌گی اخلاقی پرستاران را به بهترین حد ممکن رساند با توجه به نقش پرستاران در سیستم بهداشت و درمان و نقش پررنگ‌تر آنها در بخش‌های ویژه، توجه به آشفته‌گی‌های اخلاقی آنها و تلاش جهت کم‌کردن آن می‌تواند گام مهم و موثری جهت بهبود خودکارآمدی آنها برداشت.

**کلمات کلیدی:** آشفته‌گی اخلاقی، خودکارآمدی حرفه‌ای، بخش مراقبت‌های ویژه



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی تربیتی مازندران



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران



نگارگان کنفرانس  
roxancongress.com

هفتمین گنگره سالانه اخلاق پزشکی ایران

تحول اخلاق پزشکی در گام دوم انقلاب

ساری - دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۶ تا ۱۸ بهمن ماه ۱۳۹۸

## Evaluation of Students' Awareness of Patient Rights Charter

Hadis Ashrafizadeh <sup>1</sup>, Mohammad Adineh <sup>2</sup>

1 PhD Student in Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2 Chronic Disease Research Center, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Ashrafizadeh.h1993@gmail.com

**Introduction:** As an important principle, the collective life of human beings can constitute a human society only when human rights are respected. Demanding and respecting the rights of patients as an inevitable part of human society requires familiarity with the groups of individuals who are involved with patients. The purpose of this study was to determine the awareness of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences (AJUMS) students about patient right charter.

**Methods:** This descriptive-analytical study was conducted on 200 senior university students who had been in contact with patients during their undergraduate program. They were invited from different faculties of the university. The data collection tool was a questionnaire including two sections. The first section dealt with the demographic information and the second included 29 questions about the 5 principles of the patient right charter. Data were analyzed using SPSS version 24 and descriptive statistics (percentage, mean and standard deviation, and analytical tests including: t-test, analysis of variance, and Spearman correlation coefficient).

**Results:** From the 200 participants of this study, 103 (51%) were female. The mean score of students' awareness was  $14.50 \pm 2.3$ . The highest average score was in the area of access to services and the lowest was in the area of confidentiality. There was no statistically significant difference between the awareness score of students from different faculties ( $P = 0.359$ ).

**Conclusion:** This study showed that the level of awareness of the medical students about the charter of patient rights is not satisfactory. Instituting ethical codes among students and making them aware of their professional lives is an important part of the university's responsibilities.

**Key words:** Patient Rights Charter, Senior Medical Students, Clinical, Awareness



### روشهای کمک باروری: دیدگاه مذاهب

#### ۱- شهریار موسوی نژاد ۲- لیلا افشار \*

۱- کاندید PHD اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲- دانشیار گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - متخصص اخلاق پزشکی

**مقدمه و هدف:** با تولد لوییز براون اولین نوزاد حاصل از IVF دنیا با مقوله جدیدی در درمان ناباروری روبرو شد. وجود امکانی برای میلیونها زوج در سراسر جهان برای بچه دار شدن. با پیشرفت تکنولوژی و فن آوریهای جدید این روش به سرعت در کل جهان گسترش یافت و وجود ادیان و مذاهب متعدد که هر کدام قوانین و مقررات خاصی در زمینه باروری و موضوعات پیرامون آن دارند باعث بوجود آمدن چالشهایی در این زمینه برای پیروان آنها و نیز ارایه دهندگان این خدمت شده است.

**مواد و روش:** این مطالعه تطبیقی با استفاده از رویکرد Bereday انجام شد. در این رویکرد مطالعه در چهار بخش تو صیف، تفسیر، همجواری و مقایسه انجام خواهد شد. به این منظور ابتدا موضع هر یک از ادیان مطرح در خصوص روش های درمان ناباروری تو صیف شده و سپس با در نظر گرفتن مهم ترین مبانی فلسفی این موضع تفسیر خواهد شد و در نهایت با در کنار هم قرار دادن آنها جدول مقایسه تطبیقی ارائه خواهد شد.

**یافته ها:** روشهای کمک باروری براساس تعاریف International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009 مشخص و با توجه تعالیم هردین و مذهب و نقطه نظرات آنان هر کدام از روشها مورد بررسی قرار گرفته و مشخص گردید که هر کدام از ادیان و مذاهب چه نظری میتوانند در این مورد خاص داشته باشند.

**نتیجه گیری:** موضوع استفاده از روشهای کمک باروری در ادیان مختلف بر اساس آموزه های هر دین متفاوت میباشد. هرچند که برخی اصول از جمله حفظ شان و کرامت انسانی به طور یکسانی در همه آنها به شدت مورد تاکید میباشد. به نظر میرسد که گستردگی ارتباطات و پدیده جهانی شدن باعث کمرنگ تر شدن نقش مذهب نیز در زندگی شخصی افراد و تفاوتهای بین پیروان ادیان شده است. در انتها خلاصه مطلب را قالب یک جدول مقایسه ای تهیه گردید.

**کلمات کلیدی:** روشهای کمک باروری - ادیان - مذهب - ناباروری



## بررسی پریشانی اخلاقی در دانشجویان پرستاری و پرستاران

رقیه خلیلی\*، ثریا سهیلی<sup>۲</sup>

۱- کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، مرنده، ایران.

۲- کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، مرنده، ایران.

Roghieh.Khalili@gmail.com

**مقدمه و هدف:** اصول اخلاقی در سطح بین المللی به عنوان یک بخش اساسی در حرفه پرستاری به حساب می آید. سوالات اخلاقی که پرستاران در حین کار با بیماران، هر روز با آنها روبرو می شوند باعث ایجاد پریشانی اخلاقی در پرستاران می گردد لذا این مطالعه به منظور بررسی میزان پریشانی و تنش اخلاقی در بین دانشجویان پرستاری و پرستاران انجام شده است.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، مقیاس استاندارد پریشانی اخلاقی کورلی و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی به صورت آنلاین در اختیار دانشجویان پرستاری و پرستاران قرار گرفت. ۱۰۰ نمونه به طور تصادفی انتخاب و مورد تجزیه تحلیل آماری (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی، آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه) قرار گرفت.

**یافته ها:** یافته ها نشان دهنده زیاد بودن تنش اخلاقی در بین پرستاران و دانشجویان پرستاری می باشد. از طرفی همبستگی آماری معناداری بین ویژگی های دموگرافیک و تنش اخلاقی به چشم می خورد ( $p < 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** از آنجا که پرستاران بزرگ ترین گروه ارائه دهنده خدمات در سیستم درمانی هستند و تاثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت بهداشتی، درمانی دارند بنابراین رعایت موازین اخلاقی و کاهش تنش عاملی موثر برای بهتر شدن عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت با کیفیت خواهد بود. در نتیجه سازمان کار و مدیران مربوطه باید منابع و ساختارهای بهتری را برای کاهش اضطراب و تنش اخلاقی در این حرفه فراهم سازند.

**کلمات کلیدی:** پریشانی اخلاقی، دانشجویان پرستاری و پرستاران، پرسشنامه آنلاین، مقیاس استاندارد پریشانی اخلاقی (MDS).



## بررسی پریشانی اخلاقی و برخی از عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر

بوشهر در سال ۱۳۹۸

فائزه جهانپور<sup>۱</sup>، علیرضا نمائی قاسم نیا<sup>۲\*</sup>، مهستی گنجو<sup>۳</sup>، راضیه باقرزاده<sup>۴</sup>

۱- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، ایران .

۳- مربی، گروه پیراپزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، ایران

۴- استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، ایران

arngh72@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** علی‌رغم اهمیت پریشانی اخلاقی در پرستاران، در بسیاری از مراکز مراقبتی- درمانی به اندازه کافی به این مسئله توجه نمی‌شود. آگاهی از میزان پریشانی اخلاقی در هر مرکز می‌تواند به برنامه‌ریزی در جهت مدیریت این چالش کمک نماید. پژوهش حاضر با هدف بررسی پریشانی اخلاقی و برخی عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی، ۲۳۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۸ وارد پژوهش شدند. نمونه‌گیری به صورت آسان انجام شد. معیارهای ورود شامل تمایل برای شرکت در پژوهش، داشتن مدرک کارشناسی پرستاری یا بالاتر و کار در بخش‌های بالین؛ و معیار خروج شامل ناقص پر کردن پرسشنامه بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل فرم مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه استاندارد دیسترس اخلاقی هامریک و همکاران (2012) بود. این ابزار دفعات وقوع و شدت پریشانی اخلاقی را می‌سنجد. تحلیل داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS ویرایش ۱۹ و آزمون‌های تحلیلی تی مستقل و همبستگی پیرسون انجام شد. سطح معنی‌داری در تمام موارد کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار نمره کل پریشانی اخلاقی (۸۸/۵۷±۶۰/۹۴) و در حد کم بود. بین پرستاران زن و مرد از لحاظ دفعات وقوع (P=۰/۹۱۳، t=۰/۱۱۰) و نمره کل پریشانی اخلاقی (P=۰/۲۴۰، t=۱/۱۷۸) اختلاف آماری معنی‌دار وجود نداشت؛ اما میانگین شدت درک شده پریشانی اخلاقی در پرستاران زن بیشتر از مردان بود (P=۰/۰۰۶، t=۲/۸۱۸). میانگین نمره وقوع (P=۰/۰۰۱، t=۳/۴۶۱) و نمره کل پریشانی اخلاقی (P=۰/۰۰۲، t=۳/۱۷۹) در کسانی که تصمیم داشتند شغل خود را ترک کنند به طور معنی‌داری بیشتر از پرستارانی بود که این تصمیم را نداشتند. اما میانگین نمره شدت درک شده پریشانی اخلاقی بین دو گروه ذکر شده تفاوت معنی‌دار نداشت (P=۰/۲۰۱، t=۱/۲۸۳). بین سن و سابقه کار با تعداد وقوع، شدت و پریشانی اخلاقی کل ارتباط آماری معنی‌دار دیده نشد (P>۰/۰۵).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که شدت درک شده پریشانی اخلاقی در زنان بالاتر بوده و وقوع بالاتر پریشانی اخلاقی با تصمیم برای ترک شغل در ارتباط است. برنامه‌ریزی برای بهینه‌سازی محیط کار پرستاری می‌تواند پریشانی اخلاقی و پیامدهای ناخوشایند آن مانند تصمیم به ترک شغل را کاهش دهد.

**کلمات کلیدی:** اخلاق، پریشانی اخلاقی، پرستار.



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی فرمانی مازندران



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران



نگساز گنگره  
roxancongress.com

## عملکرد و اخلاق حرفه ای در پرستاری: مقاله مروری

مهناز اناری<sup>۱</sup> - شایسته صالحی<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی رشته کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲- دانشیار، دانشکده پرستاری مامایی، هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

salehi@nm.mui.ac.ir

**زمینه و هدف:** اخلاق حرفه ای یک مفهوم آشنا در پرستاری و از شاخه های جدید اخلاق کاربردی می باشد که شامل ارزش ها - وظایف-حقوق و مسئولیت هایی است که در قوانین ملی و موافقت نامه های بین المللی تنظیم شده است. با توجه به اهمیت اخلاق در حرفه پرستاری و توانمندی حرفه ای شدن پرستاران می توان گفت نقش مهمی در تحقق یافتن رسالت نظام سلامت ایفا می کند. هدف از این مقاله تعیین وضعیت اخلاق و نظریه های اخلاقی مرتبط با عملکرد پرستاری می باشد.

**روش:** مقاله حاضر یک مقاله مروری است. با جستجو در بانک های اطلاعاتی از قبیل SID-Pubmed-Magiran -Google scholar و با استفاده از کلمات کلیدی پرستار، اخلاق حرفه ای، عملکرد پرستاری از مقالات ایرانی و خارجی در بین سال های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۷ انجام شد. در نتیجه جستجو اولیه ۳۲ مقاله استخراج شد که پس از بررسی و مطالعه متن کامل مقالات، در نهایت ۱۵ مقاله انتخاب شد.

**یافته ها:** یافته ها حاکی از آن است که پرستاران مهمترین الویت در موضوعات اخلاقی را توجه به ارزش های اخلاقی می دانند. همچنین پرستاران معتقد بودند احترام به بیماران در مراقبت مبتنی بر اخلاق بسیار اهمیت دارد. رعایت اصول اخلاقی باعث افزایش کیفیت در مراقبت و همچنین رضایت بیمار می شود. عوامل فردی-محیطی-مدیریتی و مراقبتی از موانع رعایت موازین اخلاق حرفه ای می باشند.

**نتیجه گیری:** پرستاران به دلیل دارا بودن جایگاه و نقش حرفه ای خود با مشکلات اخلاقی مواجه هستند، بنابراین محیط بالینی امروزه به پرستاران حرفه ای نیازمند است تا بتواند تضاد های اخلاقی پیچیده را مدیریت کند. مسئولیت پذیر بودن پرستاران منجر به رعایت ضوابط اخلاقی می گردد. تعهد اخلاقی مراقبت یک وظیفه مهم در عملکرد پرستاری می باشد. لذا پیشنهاد می گردد با برنامه ریزی و تدوین برنامه های آموزشی در زمینه اهمیت رعایت اخلاق به پرستاران منجر به ارتقا عملکرد حرفه ای در پرستاری گردد.

**کلمات کلیدی:** پرستار، اخلاق حرفه ای، عملکرد پرستاری

### تفکر انتقادی پرستاران طرحی و رسمی شاغل در بخش داخلی بیمارستان شهید صدوقی یزد

علی دهقانی احمدآباد<sup>۱</sup>، حسین نظمیه<sup>۲</sup>، نفیسه قصاب عبداللهی<sup>۳</sup>، خورشید مبصری<sup>۴</sup>

۱،۳،۴ - دانشجوی دکتری سالمندشناسی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲ - دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

**مقدمه:** در سالهای اخیر تفکر انتقادی از جنبه های مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است و به عنوان یک موضوع بحث برانگیز مطرح است. تفکر انتقادی به تفکر مستدل و تیز بینانه در باره آنچه باور داریم و انجام می دهیم گفته می شود. این نوع تفکر بالاترین سطح تفکر بوده و در طبقه بندیهای هدفهای آموزشی به طبقه ارزشیابی مربوط می شود. در حرفه پرستاری تفکر انتقادی به عنوان مکمل آن بشمار می رود چرا که این نوع تفکر به عنوان جنبه مهمی از عملکرد حرفه ای بویژه بر بالین بیمار امری حیاتی است. لازم است که پرستار در مواقع بروز فوریتها با دانش و مهارت کافی قادر به تصمیم گیری با شد و و یک پرستار با تقویت تفکر انتقادی در فرایند مراقبت قادر خواهد بود تا بهترین خدمات را به مددجو ارائه کند. در دوران تحصیل کمتر بر روی تفکر انتقادی دانشجویان تمرکز می شود و پرستاران در محیط کار بیشتر با این موضوع برخورد می کنند. لذا این مطالعه با هدف مقایسه تفکر انتقادی در پرستاران طرحی شاغل در بخش مراقبتهای ویژه بعنوان کسانی که تازه از محیط دانشگاه جدا شده اند با پرستاران رسمی و یا پیمانی با سابقه کار بیش از ۵ سال که چند سال در محیط کار بوده اند انجام شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی است که بصورت مقطعی بوده جامعه آماری ما را ۴۰ نفر از پرستاران طرحی و پرستاران رسمی و یا پیمانی با بیش از ۵ سال سابقه کار تشکیل می دهد. روش نمونه گیری بصورت سرشماری بود. برای سنجش میزان تفکر انتقادی از آزمون تفکر انتقادی کالیفرنیا استفاده شد. این پرسشنامه یکی از ابزارهای سنجش مهارت تفکر انتقادی است که توانایی تحلیل، استنباط، استدلال استنتاجی، استدلال استقرایی و ارزشیابی را دارد. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**یافته ها:** بین نمرات کل تفکر انتقادی پرستاران طرحی و پرستاران استخدامی ارتباط معنی داری وجود داشت. قدرت تحلیل و استدلال استنتاجی و توانایی ارزشیابی (۰/۰۰۰۱) در پرستاران استخدامی افزایش یافته بود. در بین ویژگیهای دموگرافیکی با افزایش سن و سابقه کار این مهارتها افزایش می یافت.

**نتیجه گیری:** از نتایج بالا چنین بر می آید که با افزایش سن و سابقه کار بیشتر، پرستاران بیشتر قادرند تا مهارتهای تفکر انتقادی را افزایش دهند که این خود بدلیل تجربه و آزمون و خطا است و کمتر پرستاران با مبانی این تفکر بصورت علمی آشنا هستند. لذا لازم است تا در دوران تحصیل آنها را با مبانی علمی این مهم آشنا کرد و در وجود آنها این تفکر را بصورت نهادینه درآورد تا آنها مجبور نباشند در محیط کار با کوشش و خطا ان را کسب نمایند.

**کلید واژه ها:** تفکر انتقادی، پرستار طرحی، پرستار رسمی

## بررسی تاثیر آموزش به والدین و پرسنل در کاهش طول مدت بستری کودکان صرعی در بخش اطفال

علی دهقانی احمدآباد<sup>۱</sup>، حسین نظمیه<sup>۲</sup>، خورشید مبصری<sup>۳</sup>، نفیسه قصاب عبداللهی<sup>۴</sup>

۱،۳،۴ - دانشجوی دکتری سالمندشناسی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲ - دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

**مقدمه:** بخش اطفال یکی از مهمترین بخش های بیمارستان می باشد و طول مدت بستری کودکان در این بخش یکی از شاخص های اساسی در ارزیابی سلامت جامعه به شمار می رود و بیانگر کیفیت مراقبت پرستاری می باشد. از طرفی کودکان صرعی بدلیل نیازهای حمایتی خاصی که دارند آسیب پذیرترند و لذا با کاهش مدت زمان بستری آنها از یک طرف از میزان عفونتهای بیمارستانی کاسته شده و از طرفی منجر به ارتقا سلامت روانی خانواده و کودک می گردد.

**روش کار:** مطالعه حاضر مطالعه ای تجربی، به روش مداخله ای از نوع قبل و بعد می باشد که در بخش اطفال بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۸ صورت گرفت جامعه آماری ما کلیه کودکان زیر ۱۴ سال مبتلا به صرع بستری در بخش اطفال در نیمه اول سال ۱۳۹۷ و نیمه اول سال ۱۳۹۸ تشکیل می داد. مداخلات اعمال شده شامل آموزش پرسنل و والدین و استفاده از وسایل و تجهیزات کمک آموزشی بود. داده های جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS شده و با روشهای آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** بر اساس نتایج بررسی مدت زمان بستری کودکان مبتلا به صرع در بخش اطفال از ۱۳/۹ روز در نیم سال اول ۹۷ به ۹/۸ روز در نیم سال ۹۸ کاهش یافت. میانگین سنی کودکان ۵/۹ بوده و ۶۸٪ آنها مونث بودند

**نتیجه گیری:** باتوجه به اینکه توانمند سازی والدین یکی از اصول اصلی موثر در کاهش زمان بستری کودک مبتلا به صرع می باشد لذا با تکیه بر آموزشهای بدو ورود، حین بستری و زمان ترخیص می توان در توانمندی هرچه بیشتر والدین جهت نگهداری و مراقبت از کودک خود در منزل موثر بود. در همین راستا جهت آموزش پرستاران شاغل در بخش، کلاسها و کارگاههای آموزشی مربوط به نحوه صحیح برخورد و مراقبت از کودکان مبتلا به صرع توصیه می شود. ارائه پمفلت و فیلم های آموزشی، آموزش چهره به چهره، رعایت مراقبتهای خانواده محور، تهیه صندلی های مخصوص مراقبتهای آغوشی و ایجاد فضاهایی برای حفظ حریم خصوصی خانواده بسیار موثر بوده است.

**کلید واژه ها:** آموزش، والدین، کودکان صرعی، مدت زمان بستری، اطفال

### رضایت سالمندان در زمان ترخیص

علی دهقانی احمدآباد<sup>۱</sup>، حسین نظمیه<sup>۲</sup>، نفیسه قصاب عبداللهی<sup>۳</sup>، خورشید مبصری<sup>۴</sup>

۱،۳،۴ - دانشجوی دکتری سالمندشناسی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲ - دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

**مقدمه:** با ارتقای شاخصهای رفاه در جامعه، شاهد بالا رفتن میزان امید به زندگی و به طبع آن افزایش تعداد سالمندان خواهیم بود، بطوریکه هم اکنون پدیده سالمندی جمعیت به عنوان یکی از مهمترین چالشهای پیش رو، برای جامعه مطرح است و ما شاهد رشد روز افزون بیماریهای مربوط به سالمندی هستیم. بطوریکه بسیاری از سالمندان بدلیل ابتلا به انواع اختلالات مجبور به بستری در بیمارستان نموده است. از طرفی یکی از ارکان اصلی و مهم سیستمهای خدمات بهداشتی و درمانی رضایت بیماران از خدمات دریافتی در مراکز درمانی و بهداشتی است که نقش مهمی در موفقیت فرایند مراقبت بهداشتی و درمانی ایفا می کند. احساس رضایت از خدمات ارائه شده می تواند انگیزه ادامه درمان و مراقبت بیشتر را سبب گردد که در نهایت در کاهش میزان بار بیماری جامعه بکاهد. هدف از انجام این مطالعه بررسی میزان رضایت سالمندان بستری در بخشهای مختلف بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۷ از نحوه ارائه خدمات درمانی در زمان ترخیص بوده است.

**روش کار:** مطالعه حاضر توصیفی - تحلیلی، از نوع مقطعی (cross-sectional) بوده که کلیه بیماران سالمند بستری در بخشهای مختلف بیمارستان شهید صدوقی یزد، طی شش ماهه نیمه دوم سال ۱۳۹۷ مورد بررسی قرار گرفتند و از مجموع ۱۰۰ بیمار، از جنبه های مختلف رضایتمندی، اطلاعات جمع آوری شد. ابزار مورد استفاده جهت جمع آوری داده ها، پرسشنامه بومی سازی شده رضایتمندی بیمار PSQII بود. بیماران بر اساس میزان رضایت به سه گروه با رضایت کم، رضایت متوسط و رضایت زیاد طبقه بندی شده بودند.

**یافته ها:** میانگین نمره کلی رضایت سالمندان از ارائه خدمات در بیمارستان شهید صدوقی یزد ۶۵/۴ در صد بود. بر اساس آزمون همبستگی پیرسون، مشاهده شد که بین نمره رضایتمندی در ابعاد مختلف ارتباط مستقیمی وجود دارد و تنها جنبه مالی و اقتصادی بود که با هیچ یک از ابعاد مورد بررسی ارتباطی نداشت. بالاترین میانگین نمره رضایتمندی بیماران از بُعد کیفیت اقدامات تخصصی درمانی ((۷/۷۳ و اقدامات پرستاری (۶۹/۶ درصد) بوده است که نسبت به دیگر شاخصها چشمگیرتر می باشد و کمترین نمره هم مربوط به رابطه درمانگر - بیمار است. (۴۸/۷)

**نتیجه گیری:** با توجه با اینکه که اغلب سالمندان از روابط درمانگر - بیمار رضایت کمی داشتند و ارتباط صحیح و توانایی برقراری ارتباط سازنده و موثر می تواند بعنوان شاه کلیدی در ادامه روند درمان و ارائه مراقبت و به دنبال آن بهبودی سریعتر بیمار سالمند منجر شود، لذا پیشنهاد می شود که کلیه کادر درمانی و مراقبتی و همچنین مسئولین مربوطه که درگیر در امر برنامه ریزی مسایل مربوط به درمان و مراقبت از بیماران سالمند هستند، در نظر داشته باشند که نیاز اصلی و مهمی که مورد نظر اغلب سالمندان بوده است، برقراری ارتباط صحیح و توجه نمودن به سالمند و گوش دادن موثر به خواستههای او می باشد و همچنین اطلاع رسانی و آگاه کردن بیمار از بیماری خود و نحوه درمان و روند اجرایی درمان و اقدامات انجام شده می تواند، تأثیر به سزایی در افزایش رضایتمندی او داشته باشد.

**کلید واژه ها:** رضایت، سالمند، ترخیص، بیمارستان.

### بررسی میزان رضایت بیماران سالمند بستری در بیمارستان شهید صدوقی یزد از خدمات ارائه شده در سال ۱۳۹۷

علی دهقانی احمدآباد<sup>۱</sup>، حسین نظمیه<sup>۲</sup>، خورشید مبصری<sup>۳</sup>، نفیسه قصاب عبداللهی<sup>۴</sup>

۱،۳،۴ - دانشجوی دکتری سالمندشناسی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲ - دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

**مقدمه:** افزایش طول عمر انسانها و تغییرات فیزیولوژیکی که با بالا رفتن سن در آنها رخ می دهد، باعث افزایش نیازهای مراقبتی، بهداشتی و درمانی می گردد. با بهبود و ارتقاء شاخصهای بهداشتی و اقتصادی در جامعه، ما شاهد بالا رفتن میزان امید به زندگی و به طبع آن افزایش تعداد سالمندان خواهیم بود، بطوریکه هم اکنون پدیده سالمندی و پیر شدن جمعیت به عنوان یکی از مهمترین چالشهای پیش رو، برای جامعه و سیستمهای ارائه دهنده مراقبتهای بهداشتی و درمانی مطرح است. و ما شاهد رشد روز افزون بیماریهای مربوط به سالمندی هستیم. بطوریکه بسیاری از سالمندان بدلیل ابتلا به انواع بیماریها و اختلالاتی که شاخصه این دوران است، مجبور به بستری در بیمارستان نموده است. از طرفی یکی از ارکان اصلی و مهم سیستمهای خدمات بهداشتی و درمانی رضایت بیماران از خدمات دریافتی در مراکز درمانی و بهداشتی است که نقش مهمی در موفقیت فرایند مراقبت بهداشتی و درمانی ایفا می کند. احساس رضایت از روند درمان و خدمات ارائه شده خود می تواند انگیزه ادامه درمان و مراقبت بیشتر را سبب گردد که در نهایت در کاهش میزان بار بیماری و ناتوانی قشر سالمندان ارائه بر دوش جامعه بکاهد. هدف از انجام این مطالعه بررسی میزان رضایتمندی بیماران سالمند بستری شدن در بخشهای مختلف بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۷ از نحوه ارائه خدمات درمانی بوده است.

**روش کار:** مطالعه حاضر توصیفی - تحلیلی، از نوع مقطعی (cross-sectional) بوده که کلیه بیماران سالمند بستری در بخشهای مختلف بیمارستان شهید صدوقی یزد، طی شش ماهه نیمه دوم سال ۱۳۹۷ مورد بررسی قرار گرفتند و از مجموع ۱۰۰ بیمار، از جنبه های مختلف رضایتمندی، اطلاعات جمع آوری شد. ابزار مورد استفاده جهت جمع آوری داده ها، پرسشنامه بومی سازی شده رضایتمندی بیمار PSQII بود. بیماران بر اساس میزان رضایت به سه گروه با رضایت کم، رضایت متوسط و رضایت زیاد طبقه بندی شده بودند.

**یافته ها:** میانگین نمره کلی رضایت سالمندان از ارائه خدمات در بیمارستان شهید صدوقی یزد ۶۵/۴ درصد بود. بر اساس آزمون همبستگی پیرسون، مشاهده شد که بین نمره رضایتمندی در ابعاد مختلف ارتباط مستقیمی وجود دارد و تنها جنبه مالی و اقتصادی بود که با هیچ یک از ابعاد مورد بررسی ارتباطی نداشت. بالاترین میانگین نمره ی رضایتمندی بیماران از بُعد کیفیت اقدامات تخصصی درمانی (۷/۷۳) و اقدامات پرستاری (۶/۶۹ درصد) بوده است که نسبت به دیگر شاخصها چشمگیرتر می باشد و کمترین نمره هم مربوط به رابطه درمانگر - بیمار است. (۴۸/۷)

**نتیجه گیری:** با توجه با اینکه که اغلب سالمندان از روابط درمانگر - بیمار رضایت کمی داشتند و ارتباط صحیح و توانایی برقراری ارتباط سازنده و موثر می تواند بعنوان شاه کلیدی در ادامه روند درمان و ارائه مراقبت و به دنبال آن بهبودی سریعتر بیمار سالمند منجر شود، لذا پیشنهاد می شود که کلیه کادر درمانی و مراقبتی و همچنین مسئولین مربوطه که درگیر در امر برنامه ریزی مسایل مربوط به درمان و مراقبت از بیماران سالمند هستند، در نظر داشته باشند که نیاز اصلی و مهمی که مورد نظر اغلب سالمندان بوده است، برقراری ارتباط صحیح و توجه نمودن به سالمند و گوش دادن موثر به خواستههای او می باشد و همچنین اطلاع رسانی و آگاه کردن بیمار از بیماری خود و نحوه درمان و روند اجرایی درمان و اقدامات انجام شده می تواند، تأثیر به سزایی در افزایش رضایتمندی او داشته باشد.

**کلید واژه ها:** رضایت، سالمند، بیمار، خدمات ارائه شده، بیمارستان.

### مروری بر شجاعت اخلاقی در دانشجویان علوم پزشکی با تاکید بر اهمیت آموزش

فرشته ملایی\*<sup>۱</sup>، سید محمد رازیان<sup>۲</sup>، محمدرضا محمدپور<sup>۳</sup>، حسین عرب جعفری<sup>۴</sup>

۱. مربی، کارشناس ارشد داخلی جراحی، دانشکده پرستاری بهشهر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بهشهر، ایران.
  ۲. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری بهشهر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بهشهر، ایران.
  ۳. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری بهشهر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بهشهر، ایران.
  ۴. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری بهشهر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بهشهر، ایران.
- www.fmknursing۷۱@gmail.com

**زمینه و هدف:** امروزه اخلاق حرفه‌ای در کل دنیا مورد توجه قرار گرفته است و متون علمی به ضرورت وجود اخلاق در برنامه‌های درسی اشاره می‌کنند. حرفه‌های مربوط به علوم پزشکی تلاشی اخلاقی در نظر گرفته می‌شوند از این رو باید فضایل اخلاقی چون شجاعت اخلاقی را در خود پیروانند. شجاعت اخلاقی به معنی عمل به ارزشهای اخلاقی هنگام مواجهه با مشکلات اخلاقی است که فرد با وجود سختی‌ها و مشکلات به پای ارزشهای خود می‌ایستد. این فضیلت اکتسابی و قابل پرورش است. هدف از این مطالعه مروری، جمع‌آوری مستندات پیرامون ضرورت شجاعت اخلاقی و لازمه آموزش آن در دانشجویان علی‌الخصوص دانشجویان علوم پزشکی بوده است.

**مواد و روش‌ها:** به منظور مرور منابع، مقالات موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed و Ovid و همچنین سایت‌های Google Scholar و ScienceDirect مورد بررسی قرار گرفتند. جستجوی جامع با ترکیبی از کلمات کلیدی "شجاعت اخلاقی"، "دانشجویان علوم پزشکی" و "آموزش" و معادل انگلیسی آن‌ها انجام شد. متون انتخاب شده به زبان فارسی و انگلیسی و محدود به سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۹ بودند.

**یافته‌ها:** از میان نتایج تنها ۱۰ مقاله به طور اختصاصی به شجاعت اخلاقی در دانشجویان پرداخته بودند که ۴ مقاله در دانشجویان علوم پزشکی بود و در تمامی آن‌ها به اهمیت آموزش اخلاق و فضایل اخلاقی در دانشگاه و محیط بالین اشاره شده بود.

**نتیجه‌گیری:** در دانشجویان علوم پزشکی که در تعامل مستقیم با بیماران قرار دارند لزوم رعایت اخلاق در بالین به جهت ارائه خدمات و مراقبت به بهترین نحو، بیشتر از سایر حرف احساس می‌شود از این رو فضایل اخلاقی بخصوص شجاعت اخلاقی باید در آنها رشد داده شود که یکی از بهترین اقدامات وجود واحدهای درسی در کوریکولوم می‌باشد البته اساتید و مربیان نیز نقش بسزایی در ایجاد و تقویت آن خواهند داشت.

**واژگان کلیدی:** شجاعت اخلاقی، آموزش، دانشجویان علوم پزشکی

## چالش های اخلاقی مراقبین خانوادگی بیمار مبتلا به دمانس، یک مطالعه مروری

فاطمه اسماعیل زاده\*<sup>۱</sup>، منیرالسادات نعمت الهی<sup>۲</sup>

۱- استادیار پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- استادیار پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

**مقدمه:** مراقبت از بیماران مبتلا به دمانس، از جمله آسیب پذیرترین و چالش برانگیزترین نوع مراقبت محسوب می شود. شرایط خاص بیماران این بیماران و مشکلات آنان، رعایت اصول اخلاقی در مراقبت از آنان را چالش برانگیز می کند. هدف از این مطالعه، شناسایی چالش های اخلاقی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به دمانس بود.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه مروری در مجموع ۲۱ مقاله فارسی و انگلیسی کیفی و کمی مربوط بررسی شدند که در نتیجه جستجوی کلید واژه های مرتبط شامل چالش های اخلاقی، بیمار دمانس، مراقبین خانوادگی، مراقبین غیر رسمی به صورت جداگانه و ترکیبی و به هردو زبان فارسی و انگلیسی در پایگاه های داده IranMedex، IranDoc، Ovid، Mgiran، SID، Proquest، Scopus و Google Scholar، Springer، ScienceDirect جستجو شده بودند.

**یافته ها:** به طور کلی چالشهای مراقبین خانوادگی بیماران دمانس برای کاربرد اصول اخلاقی در ارائه مراقبت در موارد زیر طبقه بندی شدند: تعیین میزان مسوولیت افراد خانواده و بخصوص فرزندان، تداخل نقش ها و مسوولیت های فردی مراقب، پذیرش تصمیم گیری بیمار و اطلاع از خواسته های او، تغییر روابط اجتماعی خانواده و تامین هزینه های مراقبت. این چالش ها تحت تاثیر عوامل اتونومی، ظرفیت عملکرد و تصمیم گیری و شایستگی فرد گیرنده مراقبت قرار دارند.

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به اینکه اکثر بیماران مبتلا به دمانس در خانه و توسط مراقبین غیررسمی مانند اعضای خانواده تحت مراقبت قرار می گیرند، آگاهی از چالش های اخلاقی پیش روی این مراقبین می تواند به برنامه ریزی برای انجام اقداماتی در جهت کاهش دیسترس های اخلاقی آنان و ارائه مراقبت اخلاق مدار از این بیماران کمک کند.

**کلمات کلیدی:** چالش اخلاقی، مراقبین خانوادگی، دمانس، مطالعه مروری



## مروری بر قوانین حاکم بر روابط شرکت‌های دارویی و پزشکان

دکتر زهرا کاشی<sup>۱</sup>، زهره رضاییان<sup>۲</sup>، دکتر زهرا حسینی خواه<sup>۳</sup>\*

- ۱- استاد مرکز تحقیقات دیابت، گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۲- کارشناس ارشد روانشناسی، مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
- ۳- استادیار مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Zahra\_582005@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** در حال حاضر شرکت‌های دارویی به منظور کسب حداکثر سود، بر استراتژی‌های بازاریابی متعددی متکی هستند. یکی از راهکارهای نوین این شرکت‌ها مخصوصاً در کشورهای توسعه یافته، مدیریت پزشکان از طریق اعطای هدایا است. در آمریکا تخمین زده شده که شرکت‌های دارویی به تنهایی سالانه ۱۹ میلیارد دلار به صورت‌های مختلف مانند خدمات نقدی و غیر نقدی به پزشکان ارائه می‌دهند. در ایران نیز در دهه اخیر ارتباطات بین شرکت‌های دارویی و پزشکان افزایش یافته است. با توجه به افزایش این ارتباطات و کمبود دانش آن و اثرات منفی ارتباط نادرست بر روی سیستم درمان، بررسی این موارد ضروری به نظر می‌رسد. تا به حال، پژوهش‌های اندکی دستورالعمل‌های حاکم بر ارتباط شرکت‌های دارویی با پزشکان را در ایران مورد ارزیابی قرار داده است. هدف از مطالعه حاضر، بررسی قوانین و آیین‌نامه‌های اجرایی حمایت‌های شرکت‌های دارویی از پزشکان به منظور بازاریابی در ایران و سایر کشورها است.

**مواد و روش‌ها:** روش تحقیق و تدوین این مطالعه با جستجو در منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی صورت گرفته است. به این صورت که با ارزیابی قوانین و کدهای حرفه‌ای - اخلاقی موجود در ایران، اروپا و آمریکا و با مرور "دستورالعمل اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته‌ی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران" و "آیین‌نامه‌های اجرایی نحوه معرفی، ارائه اطلاعات علمی و بازاریابی فرآورده‌های دارویی و بیولوژیک"، ماهیت قوانین حاکم بر ارتباط شرکت‌های دارویی با پزشکان شامل اعطای هدایای نقدی یا غیر نقدی به پزشکان، دعوت به کنفرانس‌ها و همایش‌ها، و پیشنهاد هر گونه حمایت‌های مالی و یا غیر مالی، به صورت مروری مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در این مطالعه، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های حرفه‌ای - اخلاقی مصوب نظام پزشکی و وزارت بهداشت و درمان در ایران و کدهای اخلاقی سایر کشورها مورد بررسی قرار گرفت. براساس قوانین و آیین‌نامه‌های مذکور، پرداخت یا پیشنهاد هر گونه کمک مالی یا رفاهی، قراردادهای حمایتی، مشاوره‌ای و یا مانند آن‌ها در قبال تجویز، توصیه، خرید و مصرف فرآورده‌های دارویی ممنوع است. هدایای تبلیغاتی شرکت‌ها به پزشکان یا سایر شاغلین حرف پزشکی نباید خارج از عرف معمول در جامعه بوده و موجب سلب استقلال رای و ترغیب به تجویز غیر منطقی دارو گردد. شاغلان حرف پزشکی و وابسته باید از نوشتن توصیه نامه تبلیغاتی مبنی بر با ارزش بودن یا مفید بودن یا برتری محصولات اختصاصی شرکت‌ها و صنایع، بنا به درخواست این شرکت‌ها و مؤسسات خودداری کنند. کلیه شاغلین حرف پزشکی باید در حداقل هر ۳ ماه یکبار نوع و میزان هدایای دریافتی از مؤسسات دارویی را به سازمان نظام پزشکی اعلام نمایند. پذیرش هدایایی که نفع آن به بیماران می‌رسد (مانند داروهای رایگان برای بیماران کم‌بضاعت)، می‌تواند قابل قبول باشد.

دریافت مستقیم کمک هزینه از شرکت‌ها و صنایع برای برگزاری کنفرانس‌ها یا همایش‌های علمی به وسیله شاغلین حرف پزشکی و وابسته به صورت فردی مجاز نیست. پذیرش هرگونه وجه مالی برای هزینه سفر و اقامت برای تعطیلات، شرکت در کنفرانس‌ها، سمینارها، کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزش مداوم از طرف شرکت‌ها، صنایع و یا نمایندگان آن‌ها، برای خود و یا خانواده خود، دارای ممنوعیت است. کد اخلاق انجمن پزشکی آمریکا و اروپا نیز وجود هرگونه ارتباط مالی یا معنوی و پذیرش هرگونه پیشنهاد یا هدیه از شرکت‌های داروسازی به پزشکان را ممنوع اعلام کرده است و همچنین اعلام نموده است که پرداخت هزینه‌های کنفرانس‌ها نباید توسط پزشکان شرکت‌کننده در کنفرانس به طور مستقیم از شرکت‌ها پذیرفته شود.

**نتیجه‌گیری:** با وجود دستورالعمل‌های حرفه‌ای - اخلاقی و آیین‌نامه‌های مربوط به کنترل و نظارت بر فعالیت‌های حمایتی شرکت‌های دارویی، به ویژه در مواردی که شرکت‌های تجاری - دارویی به منظور معرفی و فروش محصولات خود، اقدامات شبه‌انگیز مانند اعزام رایگان پزشکان به سفرهای تفریحی یا هدایای غیر متعارف را در دستور کار خود دارند، پیشنهاد می‌شود جهت حفظ شئون جامعه پزشکی، اطلاع‌رسانی جامع‌تری در خصوص وجود کدهای اخلاقی مصوب وزارت بهداشت و درمان و سازمان نظام پزشکی صورت گیرد.

**کلمات کلیدی:** دستورالعمل‌های حرفه‌ای - اخلاقی، حمایت شرکت‌های دارویی، ارتباط با پزشکان

### ارتباط سلامت معنوی با تنش اخلاقی در پرسنل اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی استان سمنان

صفیه باکویی کتریمی<sup>۱</sup>، دکتر حسن بابامحمدی<sup>۲\*</sup>، دکتر فاطمه پاک نظر<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار، دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

<sup>۳</sup> استادیار، دکتری آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران  
babamohammady2007@gmail.com

مقدمه و هدف: پرستاران بخش اورژانس و اورژانس پیش بیمارستانی در محیط کاری خود با مسائل اخلاقی زیادی رو به رو می‌باشند. تنیدگی اخلاقی نیز یکی از مسائل عمده اخلاقی است که هویت و یکپارچگی پرستار به عنوان موجود متعهد به اخلاق را تحت تاثیر قرار می‌دهد. سلامت معنوی و تنش اخلاقی در مراقبت‌های پرستاری نقش مهمی دارند. این مطالعه به تعیین ارتباط سلامت معنوی با تنش اخلاقی در پرستاران اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی استان سمنان در سال ۱۳۹۸ پرداخته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی بر روی کلیه پرستاران شاغل در بخش اورژانس و اورژانس پیش بیمارستانی بیمارستان‌های استان سمنان که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند انجام پذیرفت. جهت گردآوری داده‌ها، از سه پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناسی، مقیاس تنش اخلاقی کورلی و سلامت معنوی پولوتزین والیسون استفاده شد. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ و روش‌های آمار توصیفی، آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.  $P < 0.05$  بعنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ۵۳/۷ درصد از شرکت‌کنندگان مذکر با میانگین سنی  $32/3 \pm 7/4$  سال بودند. ۶۵/۵٪ متأهل و ۸۰/۳٪ سطح تحصیلات کارشناسی داشتند. نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره سلامت معنوی پرسنل  $91/67 \pm 14/53$  و با حداقل و حداکثر امتیاز ۵۸ و ۱۲۰ بوده است. یافته‌ها نشان داد که ۶۵/۵٪ پرسنل از سطح سلامت معنوی در حد متوسطی برخوردارند. ضریب همبستگی کندال تاؤ نشان داد که ارتباط معنی‌دار آماری بین سلامت معنوی با تنش اخلاقی وجود دارد ( $r = -0.171$ ;  $p = 0.013$ ).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که وضعیت سلامت معنوی و تنش اخلاقی افراد شرکت‌کننده در مطالعه حاضر در سطح متوسطی قرار داشت. پرستاران شاغل در بخش‌های بیمارستانی من جمله اورژانس به طور دائم با موقعیت‌های بالینی همراه با تنش اخلاقی بالا مواجه بوده و مقابله با تنش اخلاقی در این محیط‌ها به دلیل تاثیر بر سلامت معنوی پرستاران ضروری است.

کلمات کلیدی: تنش اخلاقی، سلامت معنوی، اورژانس، اورژانس پیش بیمارستانی



### بررسی عوامل موثر بر تنش اخلاقی پرسنل اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی استان سمنان صفیه باکویی کتریمی<sup>۱</sup>، دکتر حسن بابامحمدی<sup>۲\*</sup>، دکتر فاطمه پاک نظر<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران  
<sup>۲</sup> دانشیار، دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.  
<sup>۳</sup> استادیار، دکتری آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران  
babamohammady2007@gmail.com

**مقدمه و هدف:** در حرفه پرستاری علم اخلاق به عنوان یکی از زیربنایی ترین موضوعات حرفه پرستاری، پرستاران را موظف به رعایت اصولی می‌نماید تا در کنار آن مددجو با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبت‌های پرستاری را دریافت نماید. پرستاران هر روزه در محیط کاری خود دست به تصمیم‌گیری های اخلاقی زیادی می‌زنند، اما در عمل همیشه نمی‌توانند بر اساس تعهدات اخلاقی خود عمل نمایند. تجربه نامطلوبی تحت عنوان تنش اخلاقی، از مسائل عمده‌ای است که پرستاران با آن رو به رو هستند. این مطالعه با هدف بررسی عوامل موثر بر تنش اخلاقی پرسنل اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی استان سمنان در سال ۱۳۹۸ انجام شده است. مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی بر روی کلیه پرستاران شاغل در بخش اورژانس و اورژانس پیش بیمارستانی بیمارستان‌های استان سمنان که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند انجام پذیرفت. جهت گردآوری داده‌ها، از دو پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی، و مقیاس تنش اخلاقی کورلی استفاده شد. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماري SPSS نسخه ۱۹ و روش های آمار تو صیفی، آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل شدند.  $P < 0/05$  بعنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** در مجموع ۲۰۳ نفر وارد مطالعه شدند. نتایج نشان داد ۵۳/۷٪ در صد از شرکت‌کنندگان مذکر با میانگین سنی  $32/3 \pm 7/4$  سال بودند. ۶۵/۵٪ متأهل و ۸۰/۳٪ سطح تحصیلات کارشناسی داشتند. میانگین و انحراف معیار نمرات تنش اخلاقی پاسخ دهندگان  $1/03 \pm 0/61$  از ۴ بود که در محدوده کم قرار می‌گیرد. بر اساس نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه کار و موقعیت شغلی پاسخ دهندگان با نمره کلی تنش اخلاقی پاسخ دهندگان ارتباط معنی داری داشت به طوری که سن ( $P=0/001$ )، جنسیت ( $P=0/002$ )، سابقه کار ( $P=0/017$ ) و موقعیت شغلی ( $P=0/000$ ) پاسخ دهندگان ارتباط منفی و وضعیت تاهل ( $P=0/016$ ) و سطح تحصیلات ( $P=0/000$ ) ارتباط مثبت و معنی داری با نمره کلی تنش اخلاقی داشتند.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که تنش اخلاقی افراد شرکت‌کننده در مطالعه حاضر در سطح پایینی قرار داشت. توجه به عوامل تاثیر گذار بر سطح تنش اخلاقی پرسنل می‌تواند به کاهش تنش اخلاقی در پرسنل اورژانس کمک نماید.

**کلمات کلیدی:** تنش اخلاقی، عوامل موثر، اورژانس، اورژانس پیش بیمارستانی

## بررسی عوامل تاثیرگذار در پریشانی اخلاقی پرستاران

فاطمه تقییلی<sup>۱</sup>، زهرا اکبری<sup>۲</sup>، حدیثه زمانی<sup>۳</sup>، محمدآخوندجانی<sup>۴</sup>

۱- نویسنده مسئول، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل.

آدرس آکادمیک: گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل - مازندران - ایران

۲- دانشجو کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل، مازندران، ایران.

۳- دانشجو کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل، مازندران، ایران.

۴- دانشجو کارشناسی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل، مازندران، ایران.

fa\_taghlili@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** یکی از پدیده های مهم در پرستاری تنش اخلاقی است. هنگامی که افراد با مسائل اخلاقی که برخلاف اعتقادات اخلاقی شان است روبرو می شوند و مجبور به تصمیم گیری اند تنش های اخلاقی را تجربه می کنند. از آن جایی که این پریشانی ها پیامد های منفی مانند ترک شغل، کناره گیری از بیماران، کاهش ارتباط با سایر افراد تیم درمانی، کاهش کیفیت مراقبت ها و عدم رضایت شغل را به دنبال دارد. پژوهش حاصل با هدف بررسی عوامل موثر در پریشانی های اخلاقی پرستاران انجام شده است.

**مواد و روش:** این مطالعه با مرور منابع منتشر شده و در دسترس داخلی و خارجی در پایگاه های اطلاعاتی SID، Magiran، Iranmedex، Irandoc، PubMed، google scholar، google، بین سال های ۲۰۰۷-۲۰۱۸ انجام شد و بین مقالات متعدد ۱۶ مقاله انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها:** طبق مطالعات انجام شده شدت پریشانی اخلاقی پرستاران با عواملی چون سن، وضعیت تاهل، شیفت کاری، سنوات کاری، همکاری بین پزشک و پرستار، فرصت های ارتقا شغلی، امنیت شغلی، تصمیم گیری در مورد ترک شغل و استعفا و میزان برخورداری از حمایت مدیران بیمارستان ارتباط دارد. به طوری که شدت پریشانی اخلاقی در پرستاران با شیفت های کاری در گردش، سن کمتر از ۳۵ سال، متاهل بودن و سنوات زیر ۵ سال بیشتر است. و همچنین لازم به ذکر است نداشتن دقت کافی در ارائه مراقبت، کمبود نیروی انسانی و انجام اقدامات غیرضروری برای بیمار در حال احتضار بنا به دستور پزشک، سطح بالایی از پریشانی های اخلاقی را برای پرستار به همراه دارد.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان می دهد که پریشانی اخلاقی؛ کاهش کیفیت مراقبت، فرسودگی شغلی، استعفا از شغل را به همراه دارد و درک بیشتر درباره ی عوامل ایجاد کننده ی این پریشانی ها می تواند به پرستار کمک کند تا راهکارهایی برای پیشگیری و کاهش این گونه پریشانی ها را بیابد و به همین منظور عضویت آنان در کمیته اخلاق بیمارستان ها، برگزاری کلاس های آموزشی و گنجاندن مباحث اخلاق حرفه ای در طرح درس دانشجویان می تواند تا حد زیادی مطلوب واقع شود.

**کلمات کلیدی:** پریشانی، اخلاق، پرستاران

### بررسی ارتباط رعایت اخلاق حرفه ای پرستاران با کیفیت ارائه مراقبت

فاطمه تقییلی<sup>۱</sup>، حدیثه زمانی<sup>۲</sup>، محمد آخوندجانی<sup>۳</sup>، زهرا اکبری<sup>۴</sup>

- ۱- نویسنده مسئول، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل.
  - ۲- دانشجو کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل، مازندران، ایران.
  - ۳- دانشجو کارشناسی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل، مازندران، ایران.
  - ۴- دانشجو کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل، مازندران، ایران.
- fa\_taghlili@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** حرفه ی پرستاری بر پایه اخلاق استوار بوده و مراقبت پرستاری به عنوان یک جز اساسی بهداشتی و درمانی از اهمیت به سزایی برخوردار است. سلامت و بهبودی بیماران در گرو ارائه مراقبت با کیفیت بوده و اخلاق حرفه ای نیز به عنوان یک موضوع اساسی در عملکرد پرستاری مطرح است. لذا این مطالعه با هدف تعیین برر سی ارتباط رعایت اخلاق حرفه ای با کیفیت مراقبت های ارائه شده انجام شده است.

**مواد و روش ها:** این مطالعه با مرور منابع منتشر شده و در دسترس داخلی و خارجی در پایگاه های اطلاعاتی SID، Magiran، Iranmedex، IranDoc، PubMed، Google Scholar، Google، بین سال های ۲۰۰۶-۲۰۱۷ انجام شد و بین مقالات متعدد ۱۶ مقاله انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها:** طبق مطالعات انجام شده بین رعایت اخلاق حرفه ای و کیفیت مراقبت ارتباط معناداری وجود دارد به طوری که با افزایش رعایت آئین اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستار، کیفیت ارائه مراقبت پرستاری نیز افزایش می یابد. آئین های اخلاقی که بیشتر توسط پرستاران رعایت می گردد شامل عملکرد مبتنی بر حفظ اعتبار و حیثیت حرفه ی پرستاری، احترام به حریم خصوصی بیمار و انجام مراقبت های پرستاری با احترام به حقوق انسانی، ارزش های اجتماعی و اعتقادات دینی بیمار است. در حالی که از نظر بیماران، ارائه مراقبت های پرستاری در حیطه های توضیح صادقانه برای بیمار در هنگام وقوع خطاهای پرستاری و گزارش مشکل بیمار به مسئول بخش مطلوب نیست.

**نتیجه گیری:** یافته ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین رعایت اخلاق حرفه ای پرستاران و کیفیت خدمات مراقبتی است، لذا آموزش صحیح کارکنان در زمینه های مسئولیت پذیری، پاسخگویی، مهارت های ارتباطی منافع زیادی در برداشته و یکی از راهکارهای اصلی بالا بردن کیفیت خدمات می باشد. بنابراین پیشنهاد می گردد که مدیران و مربیان پرستاری با تدوین برنامه های آموزش منظم در زمینه اهمیت رعایت اخلاق حرفه ای توسط پرستاران توجه لازم را به عمل بیاورند.

**کلمات کلیدی:** اخلاق حرفه ای، پرستاران، مراقبت

### بررسی میزان وجدان تحصیلی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل

فاطمه تقی‌لی<sup>۱</sup>، محمد شاهپوری<sup>۲</sup>، محمد آخوندجانی<sup>۳</sup>، حدیثه زمانی<sup>۴</sup>، زهرا اکبری<sup>۵</sup>

۱- نویسنده مسئول، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل.

آدرس آکادمیک: گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل - مازندران - ایران

۲- دانشجو کارشناس ارشد آسیب شناسی ورزشی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳- دانشجو کارشناسی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل، مازندران، ایران.

۴- دانشجو کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل، مازندران، ایران.

۵- دانشجو کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل، مازندران، ایران.

fa\_taghili@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** وجدان تحصیلی یکی از متغیرهای مهم و تاثیرگذار در عملکرد تحصیلی، اجتماعی و شغلی دانشجویان به حساب می آید و بر اهداف و رفتارهای فردی و اجتماعی آنان تاثیر می گذارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان وجدان تحصیلی در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد بابل انجام شده است.

**مواد و روش ها:** پژوهش انجام شده یک پژوهش توصیفی - تحلیلی می باشد. پرسشنامه استاندارد وجدان تحصیلی مک ایلروی و بانتینگ (۲۰۰۲) در میان ۱۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل به صورت تصادفی توزیع شد و نتایج به دست آمده در نرم افزار spss22 با ضریب خطا ۰,۰۵ و ضریب اطمینان ۰,۹۵ تحلیل شد.

**یافته ها:** امتیاز به دست آمده از وجدان تحصیلی در پرسشنامه با مشخصه های فردی و تحصیلی مانند: سن، رشته، جنسیت، ترم تحصیلی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج بدست آمده نشان داده است؛ ارتباط معناداری بین وجدان تحصیلی با جنسیت و سن وجود ندارد اما بین میانگین امتیازات وجدان تحصیلی در رشته های علوم پزشکی و رشته های غیر علوم پزشکی اختلاف معنادار وجود دارد به طوریکه دانشجویان علوم پزشکی امتیاز کمتری را کسب نموده اند. شاید بتوان گفت؛ باتوجه به اینکه اکثر دروس علوم پزشکی به صورت بالینی و عملی می باشد، این دانشجویان حجم زیادی از درس را بدون نیاز به مرور مجدد می آموزند اما دانشجویان رشته های غیرعلوم پزشکی اکثر دروس را به صورت تئوری دریافت میکنند لازم است بارها به مرور دروس بپردازند. همچنین بین وجدان تحصیلی با ترم تحصیلی دانشجویان، اختلاف معناداری وجود دارد به طوریکه دانشجویان با نیمسال تحصیلی پایین تر از نمرات بالاتری برخوردار بودند.

**نتیجه گیری:** با توجه به تاثیر وجدان بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان لازم است در جهت افزایش انگیزه و وجدان تحصیلی و در نهایت بهبود کیفیت وظیفه شناسی، موفقیت طلبی و مسئولیت پذیری گام برداشته شود. همچنین پیشنهاد می شود این پژوهش به صورت جداگانه در گروه های علوم پزشکی و غیرعلوم پزشکی، با تعداد نمونه بیشتر انجام شود تا نتایج دقیق تری حاصل گردد.

**کلمات کلیدی:** وجدان تحصیلی، دانشجویان، مشخصات تحصیلی

### تبیین فرایند مواجهه اخلاقی با خطای پرستاری در پرستاران مشهد

محدثه محسن پور<sup>۱\*</sup>، امیر ذکاء<sup>۲</sup>

۱- نویسنده مسئول، استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

mohsenpourmh@mums.ac.ir

**مقدمه و هدف:** ایمنی بیمار به عنوان یکی از مولفه های کیفیت مراقبت و حق بیمار است. موارد مختلفی می تواند ایمنی بیمار را تهدید کند که خطاهای پزشکی و پرستاری از موارد خطاهای ممکن الوقوع، جدی و همیشگی و تهدیدی مهم برای ایمنی بیمار محسوب می شود. پرستاران صرف نظر از میزان مهارت، تعهد و دقتشان ممکن است دچار خطا شوند. شواهد بسیار کمی در مورد تجارب پرستاران بعد از انجام خطا وجود دارد. و این کمبود شواهد مانع از شناخت صحیح مشکل شده و مقابله با آن را سخت تر می کند. این پژوهش با هدف تبیین تجربه پرستاران ایرانی از مواجهه اخلاقی با خطاهای پرستاری انجام شد.

**روش مطالعه:** مصاحبه فردی به روش نیمه ساختار با ۱۸ پرستار شاغل در بیمارستان در شهر مشهد انجام شد. نمونه گیری مبتنی بر هدف و جمع آوری داده ها با مصاحبه، یادداشت در عرصه و بحث گروهی انجام شد. بعد از انجام مصاحبه ها متن تایپ و پس از انجام مقدمات مربوط به حفظ محرمانگی، وارد نرم افزار شد. کلیه ی فایل های مربوط به داده ها در یک پوشه با قفل نرم افزاری حفاظت شد. تحلیل مصاحبه ها به صورت تیمی و بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از اشتراس و کوربین ۲۰۱۵ و نرم افزار MAXQDA10 انجام شد.

**یافته ها:** تجربه پرستاران از مواجهه اخلاقی با خطای پرستاری در نظریه مراقبت وارونه بیان شد. دغدغه ی اصلی پرستاران در مواجهه اخلاقی با خطای پرستاری مراقبت از خود و استراتژی اصلی آنان پنهان کاری بود. پنهان کاری در مواجهه با خطاهای پرستاری در قالب سه درونمایه (نگفتن حقیقت، گفتن دروغ، جبران پنهانی عوارض) تبیین شد. همچنین تسهیل کننده های پنهان کاری با چهار درونمایه (ناآگاهی بیمار، نگاه فردی به خطا در سازمان و جامعه، خلا قانونی و خطاهای پوشیده شده) بیان شد. موانع پنهان کاری در دو درونمایه (لو رفتن خطا، اجبار برای افشای خطا) مطرح شد.

**نتیجه گیری:** پنهان کاری برای مراقبت از خود جانمایه فرایند مواجهه اخلاقی پرستاران با خطای پرستاری بود. این تی.ری می تواند قسمت های مهمی از این فرایند را آشکار سازد که در بالین، آموزش، مدیریت و پژوهش پرستاری بسیار با ارزش است.

**کلمات کلیدی:** خطای پرستاری، مواجهه اخلاقی، اخلاق پرستاری، تجربه زیسته

### حقوق بیماران بر رعایت حریم خصوصی در حوزه سلامت از چشم‌انداز علوم جنایی

دکتر جلال‌الدین حسانی<sup>۱</sup>، فاطمه فروچی<sup>۲</sup>

- ۱- مدرس گروه حقوق کیفری، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
- ۲- دانشجوی دوره دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نراق، نراق، ایران  
hassanijalal@gmail.com

**زمینه:** حریم خصوصی مفهومی بسیار مهم در زندگی انسان است که از چشم‌اندازهای گوناگون در کانون توجه اندیشه‌ی شمنان علوم انسانی و نیز علوم پزشکی قرار گرفته است. حقوق بیماران یکی از مسائل مهم در قلمرو حقوق پزشکی است. یکی از حقوق پیش‌گفته نیز حق بر رعایت حریم خصوصی آنان است.

**مواد و روش‌ها:** این نوشتار با روش مروری و با رویکرد مطالعات میان‌رشته‌ای علوم جنایی و علوم پزشکی نگاشته شده است.

**یافته‌ها:** منشور بین‌المللی حقوق بشر آشکارا بر حق بر حریم خصوصی شهروندان جامعه جهانی پافشاری کرده است. حاکمیت‌ها باید همواره به این حق احترام بگذارند. اگرچه بر پایه ویژگی‌ها و ماهیت‌های اقتدارگرا یا مردمی خود به گونه‌ای متفاوت با حریم خصوصی شهروندان رفتار می‌کنند. از همین‌رو گاه دیده می‌شود که اعمال پزشکی در برخی از جوامع، به گونه‌ای آشکار ارزش‌هایی همانند کرامت انسان و یا حریم خصوصی او را با چالش مواجه می‌کنند.

**نتیجه‌گیری:** پیشرفت‌های شتابان در شاخه‌های گوناگون پزشکی دغدغه‌هایی را در زمینه پاسداری از حریم خصوصی شهروندان به میان آورده است. در این باره، بیماران و نیز شهروندان موضوع پژوهش‌های پیش‌گفته سزاوار توجه هستند. پژوهشگران علوم پزشکی باید به خوبی در زمینه پاسداری از حریم خصوصی و محرمانگی یافته‌های مرتبط با افراد موضوع مطالعه خود و نیز بیماران آموزش دیده باشند. این آموزش می‌تواند شامل آشنایی با مهم‌ترین چالش‌های فراروی حریم خصوصی بیماران و به ویژه، پیامدهای گوناگون ناشی از نقض حریم خصوصی باشد. در واقع، هنگامی که پژوهشگران پزشکی در روند پژوهش‌های خود مرتکب نقض حریم خصوصی افراد موضوع پژوهش و یا دیگر شهروندان شوند، مسئولیت مدنی و نیز کیفری آنان محقق می‌شود. از همین‌رو باید از یک سو از عهده جبران خسارات مدنی پدیدآمده برآیند و از سوی دیگر، مسئولیت کیفری آنان نیز بر پایه اصول کلی حقوق کیفری عمومی محرز است. نظام‌های حقوقی و حوزه سلامت باید در پرتو همکاری یکدیگر، راهبردهایی را برای پاسداری از حریم خصوصی بیماران و دیگر شهروندان در پیش گیرند. چرا که به نظر می‌رسد این کارکرد در راه سنجش میزان پاسداری از حقوق بیماران بسیار مهم است.

**واژگان کلیدی:** حریم خصوصی، اخلاق پزشکی، مسئولیت کیفری، علوم جنایی، حقوق بیماران



## مروری بر تاثیر روش های مختلف آموزش اصول اخلاق حرفه ای بر عملکرد اخلاقی پرستاران

سیده هنگامه موسوی\*<sup>۱</sup>، فرشته ملایی<sup>۲</sup>، محمد رضا محمدپور<sup>۳</sup>

- ۱- کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری بهشهر، بهشهر، ایران .
  - ۲- مربی، کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری بهشهر، بهشهر، ایران
  - ۳- دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری بهشهر، بهشهر، ایران.
- hengam.mousavi@gmail.com

**مقدمه و هدف:** در ارائه مراقبت، رعایت اخلاق و احترام به شان و حقوق انسان ها بخش جدایی ناپذیر سیستم مراقبت بهداشتی است. از آنجا که پرستاران بیشترین ارتباط انسانی را از نظر مدت زمان و عمق ارتباط با بیماران بر قرار می کنند، نسبت به سایر رشته ها با مسائل اخلاقی گسترده تری در محیط بالین روبرو هستند لذا پرستاران باید در کنار مهارت ها و شایستگی های بالینی، شایستگی های اخلاقی را هم جهت ارائه مراقبت مناسب و حرفه ای داشته باشند، با این حال موانع بسیاری در زمینه رعایت اصول اخلاقی مراقبت در میان پرستاران وجود دارد و نتایج مطالعات نوعی عدم توانایی پرستاران را در تصمیم گیری اخلاقی مناسب و عدم پیروی آن ها از الگویی منسجم در این مورد نشان می دهد که علت آن را می توان کمبود آموزش های لازم در زمینه موضوعات اخلاقی بیان کرد. به همین منظور مطالعه مروری با هدف بررسی تاثیر روش های مختلف آموزش اصول اخلاق حرفه ای بر عملکرد اخلاقی پرستاران انجام شده است.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه جهت مرور منابع از پایگاه های اطلاعاتی Pubmed و Embase و سایت های Science Direct و Google Scholar استفاده شده است. جست و جو با ترکیبی از کلمات کلیدی آموزش، اخلاق حرفه ای و عملکرد اخلاقی پرستاران در مقالات منتشر شده از سال ۲۰۰۹ تاکنون انجام شد که در نهایت این مطالعه با استفاده از اطلاعات ۱۸ مقاله نوشته شد.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که استفاده از روش های آموزشی متنوع تاثیر مثبتی بر عملکرد اخلاقی پرستاران در زمینه شجاعت اخلاقی، حساسیت اخلاقی، قضاوت اخلاقی، رعایت کامل منشور حقوق بیمار و تصمیم گیری های مبتنی بر اخلاق در پرستاران داشته است.

**نتیجه گیری:** مرور مطالعات یافت شده نشان داد که اجرای مداخلات مبتنی بر آموزش در زمینه اصول اخلاق حرفه ای با روش های مختلف اعم از سخنرانی، بحث گروهی، برگزاری کارگاه، نمایش فیلم و ایفای نقش، تاثیر چشمگیری بر عملکرد اخلاقی پرستاران داشته است و منجر به ارتقاء انگیزه پرستاران در برخورد با مسائل اخلاقی شده است و یک دیدگاه صحیح اخلاقی را در پرستاران ایجاد کرده است. لذا انتظار می رود ارائه مداخلات آموزشی در زمینه اصول اخلاق حرفه ای بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** آموزش، اخلاق حرفه ای، عملکرد اخلاقی پرستاران



### خطاهای پرستاری و علل مربوط به آن در دانشجویان پرستاری

امیر ذکاء<sup>۱</sup>، محدثه محسن پور<sup>۲</sup>، زهرا شم آبادی<sup>۳</sup>، فریبا برهانی<sup>۴</sup>، فاطمه چکنی<sup>۵</sup>

**مقدمه:** خطا مسئله ای اجتناب ناپذیر است که مورد توجه نظام های سلامت دنیا قرار دارد و ارتباط مستقیمی با ایمنی بیمار دارد. از طرفی توجه به این مسئله در آموزش ارزش کلیدی دارد. این پژوهش برآن است تا به بررسی فراوانی و علت خطاهای پرستاری در دانشجویان پرستاری بخش اورژانس بیمارستان در سبزوار، ایران بپردازد.

**روش:** در این پژوهش مقطعی، محقق در طول یک نیمسال تحصیلی در پایان دوره ده روزه ی کارآموزی دانشجویان در اورژانس بیمارستان حاضر و پرسشنامه محقق ساخته که روایی و پایایی آن تایید شده بود را در اختیار دانشجویان قرار داد. روش نمونه گیری در دسترس بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** میانگین تعداد خطا در دانشجویان  $28/5 \pm 32/83$  بود. بیشترین فراوانی خطای انجام شده ۱۷۵ و حداقل آن صفر بود. میانگین فراوانی خطاها ۲۷ مرتبه بود. در مجموع ۲۹۲۲ مورد خطا توسط دانشجویان گزارش شد. پرتکرارترین خطاها در طول کارآموزی دانشجویان مربوط به استفاده از یک دستکش برای چند مراقبت ( $2.61 \pm 2.83$ ) و نشستن دست ( $2.41 \pm 2.95$ ) و نشستن ترمومتر قبل از استفاده ( $2.19 \pm 4.68$ ) بود. خطاهای اکسیژن درمانی ( $0.69 \pm 1.03$ ) و دارودرمانی ( $0.87 \pm 1.34$ ) کمترین تکرار را داشتند. بیشترین دلیلی که برای خطاها توسط دانشجویان گزارش شد به ترتیب کم بودن اطلاعات دارویی ( $2/1 \pm 7/4$ )، کم بودن تجهیزات مناسب ( $2/6 \pm 1/7$ ) و کم بودن مهارت های بالینی ( $2/1 \pm 5/6$ ) بوده است.

**بحث و نتیجه گیری:** تعداد خطاهای انجام شده در هر روز توسط دانشجویان پرستاری در بخش اورژانس بسیار زیاد بوده است و پرتکرارترین آنها به رعایت بهداشت دست و حفاظت فردی مربوط هستند. کم بودن مهارت ها و تجهیزات از علل شایع خطاهای دانشجویان پرستاری است. توجه به این خطاها در آموزش، بالین و تحقیقات پرستاری می تواند در ارتقای این حرفه در هر سه بعد یاد شده مفید باشد.

**واژگان کلیدی:** بیمارستان، خطای پرستاری، ایمنی بیمار، دانشجو

### بررسی نحوه ارتباط پزشک و کادر درمان با بیمار

دکتر عذرا اخی<sup>۱</sup>، دکتر زهرا حسینی خواه<sup>۲\*</sup>

۱- دانشیار مرکز تحقیقات دیابت، گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲- استادیار مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Zahra\_582005@yahoo.com

**مقدمه:** ارتباط مؤثر بین پزشک و بیمار نقش مهمی در نظام سلامت دارد و محور همه اقدامات بالینی و سنگ زیربنای مراقبت های سودمند پزشکی است. هنر ارتباط، نوع دوستی و مهارت های رفتاری برای برقراری ارتباط مؤثر پزشک، کادر درمانی و بیمار موردنیاز است. بررسی های میدانی از بیمارستان ها و مراکز درمان وضعیت خوبی از پاسخگویی پزشکان را نشان نمی دهد. در واقع بیماران بر این نکته تأکید دارند که پزشکان پاسخگوی بیمار و خانواده شان نیستند. از طرفی مسائل و مشکلات پزشکان از قبیل شلوغی و تراکم در بیمارستان ها و زمان ویزیت اندک، تأخیر در پرداخت کارانه ها و ... به خدشه دار شدن رابطه بیمار و پزشک دامن زده است. هر چند این دلایل منجر به بی توجهی و برخورد نامناسب پزشک با بیماران نمی شود، اما زمینه بروز چنین رفتارهایی را تشدید می کند. جامعه شناسان حوزه پزشکی معتقدند عدم گشاده رویی پزشک در برخورد با بیماران و خانواده آن ها از جمله مهم ترین عوامل بروز بی اعتمادی به جامعه پزشکی است. تا به حال، تحقیقات اندکی در خصوص ارتباط پزشکان و کادر درمانی با بیماران انجام شده است. هدف از مطالعه حاضر، بررسی قوانین حرفه ای و اخلاقی در رابطه با نحوه رفتار پزشکان و کادر درمانی با بیماران می باشد.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه با مرور منابع اینترنتی و کتابخانه ای، دستورالعمل اخلاق حرفه ای و قوانین موجود در "راهنمای عمومی اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی" و "منشور حقوق بیمار وزارت بهداشت" ارتباط پزشک و کادر درمانی با بیمار را در ایران مورد بررسی قرار داده است.

**یافته ها:** در این مطالعه مروری بر قوانین و دستورالعمل های حاکم بر ارتباط پزشک و کادر درمان با بیمار صورت گرفت. مطابق ماده ۷ راهنمای عمومی اخلاق حرفه ای شاغلین حرف پزشکی، برخورد با بیماران، همراهان و همکاران در رده های مختلف باید با احترام کامل به شأن، منزلت و کرامت انسانی افراد، آداب اجتماعی و عمومی صورت گیرد و از هر گونه عمل در بردارنده توهین و تحقیر خودداری شود. یعنی نه تنها پزشکان نسبت به رفتار خود بلکه نسبت به نحوه رفتار افراد زیر دست شان مسئولیت دارند.

ماده ۹ این آیین نامه همچنین تأکید دارد که اگر پزشک فکر کند هنگام عصبانیت کنترل خودش را از دست می دهد لازم است اقدامات پیشگیری کننده انجام دهد و در پاسخ به هتاک و توهین زبانی، رفتار قهرآمیز از خودش بروز ندهد مگر در مواردی که تابع مقررات و دفاع مشروع باشد. به طور کلی با توجه به ارزش های والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر اساس استانداردهای وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی، همدلی، صمیمیت و گرمی، خوش زبانی، احترام، مدارا و مهربانی کردن، حلا م و بردباری، فروتنی، ایجاد امیدواری، ایجاد اعتماد، رازداری و ... باید در ارتباط پزشک و سایر ارائه دهندگان خدمات سلامت با بیمار لحاظ شود.

**نتیجه گیری:** به طور کلی با در نظر گرفتن همه مسائل و مشکلاتی که پزشکان با آن مواجه هستند، برخوردهای نامناسب و به دور از مهر و محبت با هیچ بهانه ای قابل پذیرش نیست. از آن جایی که برقراری ارتباط جزء جدایی ناپذیر مهارت های بالینی پزشکان و کادر درمان می باشد، باید از طریق گنجاندن دروس برقراری مهارت های ارتباط انسانی در واحدهای آموزشی تحصیلی یا برگزاری کارگاه های آموزش مهارت ارتباط به کادر درمانی علی الخصوص پزشکان و پرستاران به درمان سریع و موفق بیماران کمک کرد.

**کلمات کلیدی:** نحوه ارتباط، پزشک و کادر درمان، بیمار

### چالش های اخلاقی در پزشکی بازساختی

محمد امین رضایی\*<sup>۱</sup>، آرمین مخلصی\*<sup>۲</sup>، مریم رضایی آورزمان<sup>۳</sup>، دکتر بابک ایزدی<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

۲- دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۳- دانشجوی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

۴- متخصص پاتولوژی، دانشیار و مدیر گروه اخلاق و آداب پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

rezaei13989898@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** بدون شک یکی از بزرگترین پیشرفت های بشریت، توانایی جداسازی سلول های بنیادی انسان می باشد اما روند کند قانونمند کردن فرآیند استفاده از سلول های بنیادی در قیاس با شتاب استفاده از این سلول ها در پزشکی، ایجاد یک شکاف قانونی خواهد کرد که به واسطه آن کرامت و حق حیات انسان خدشه دار خواهد شد و جبران مضرات آن بسیار دشوار خواهد بود. کاربرد سلول های بنیادی در بخش درمان که شامل طب بازساختی می باشد یک حوزه جدید میان رشته ای در تحقیقات و کاربرد های بالینی است که به ترمیم، جایگزینی یا بازسازی سلول ها، بافت ها یا ارگان ها جهت بازگرداندن عملکرد آنها در بیماران دارای اختلالات ناشی از بیماری های مادرزادی، بیماری های متعدد، تروما و پیری می پردازد. عدم رعایت موازین اخلاقی در تکنولوژی های نوین نظیر پزشکی بازساختی، می تواند موجب بروز زیان های غیر قابل جبران و بیشماری بر تعامل بین بخش درمان و جامعه شود. در این مقاله به بررسی چالش های اخلاقی در پزشکی بازساختی در سه حیطه آزمایشگاه، بالین و جامعه پرداخته شده است.

**یافته ها:** در حیطه آزمایشگاه: موانع اخلاقی استفاده از منابع سلول های بنیادی از جمله تخریب رویان جهت استخراج این سلول ها، اخلاقیات در کاربرد حیوانات آزمایشگاهی در پروژه های پژوهشی طب بازساختی \_ در حیطه بالین: عدم زیرساخت مناسب جهت انتقال تجربیات از حیطه پژوهشی و آزمایشگاهی به حیطه بالین و عدم قطعیت و اطمینان حاصل از پژوهش، تومورزایی، مراقبت و کنترل طولانی مدت بیماران پس از درمان، رضایت آگاهانه، صلاحیت و رفتار حرفه ای پزشکان طب بازساختی \_ در حیطه جامعه: غلو، بزرگ نمایی و توهم زایی در جامعه، اعمال فشار سیاسی بر پژوهشگران و دانشمندان از جانب دولت ها جهت سودآوری، ایجاد امید کاذب در بیماران، عدالت توزیعی، موانع اعتقادی- مذهبی در زمینه استفاده از منابع حیوانی.

**نتیجه گیری:** همانطور که مستحضر هستید در سند ملی علوم و فناوری سلول های بنیادی در ماده ۳ (چشم انداز) قید شده است که در افاق ۱۴۰۴، حوزه ی استفاده از سلول های بنیادی باید مبتنی بر مبانی معرفتی و اصول اخلاقی باشد. فلذا در این مقاله سعی شده بود تا گوشه ای از مسائل اخلاقی در طب بازساختی و سلول های بنیادی بیان گردد. پیشرفت های به دست آمده در این حوزه از دانش در جمهوری اسلامی ایران، با وجود سرمایه گذاری اندک و تحریم ها نشان دهنده استعداد بالای رشد کشور است. در نتیجه نیازمند همکاری های همه جانبه از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با ارگان ها و سازمان های مربوطه می باشد تا زیرساخت مناسب را جهت انجام کارهای تحقیقاتی و انتقال آن از محیط آزمایشگاهی به بالین فراهم نماید. علاوه بر این؛ عدم توجه به ابعاد مختلف اشاره شده در حیطه جامعه این مقاله می تواند در آینده نه چندان دور زمینه ساز ایجاد مشکلات فراوانی گردد.

**کلمات کلیدی:** اخلاق پزشکی، طب بازساختی، تومورزایی، رضایت آگاهانه، عدالت توزیعی در درمان

### بررسی حساسیت اخلاقی و رفتار حرفه‌ای دانشجویان سال اول و آخر کارشناسی پرستاری

دکتر مریم باقری<sup>۱</sup>، دکتر محسن شهریاری<sup>۲</sup>، اکرم محمدی<sup>۳</sup>، آفرین فنوت پور<sup>۴</sup>

۱. دکترای پرستاری، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳. کارشناسی ارشد پرستاری، بیمارستان تخصصی شفا، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

**مقدمه و هدف:** حساسیت اخلاقی یکی از معیارهای صلاحیت حرفه‌ای است که بر عملکرد اخلاقی و ارتقای ارتباط بین پرستار و بیمار مؤثر است. حساسیت اخلاقی اولین مؤلفه‌ی رعایت اخلاق است. مطالعات انجام شده در زمینه حساسیت اخلاقی و رفتار حرفه‌ای در آموزش پرستاری ایران، نتایج متفاوتی به دنبال داشته و ابعاد مختلف این موضوع را به خوبی نشان نمی‌دهد، لذا این مطالعه با هدف بررسی رفتار حرفه‌ای و حساسیت اخلاقی به عنوان یکی از زیربناهای آموزش حرفه‌ای پرستاری در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** نمونه مطالعه شامل ۱۵۸ نفر از دانشجویان پرستاری سال اول و ۸۰ نفر از دانشجویان پرستاری سال آخر بودند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سه قسمتی استفاده شد. (۱) دموگرافیک، (۲) پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزن و (۳) پرسشنامه رفتار حرفه‌ای دانشجویان پرستاری GOZ استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 و به کارگیری آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت.

**یافته‌ها:** آزمون آنالیز کوواریانس با تعدیل متغیرها نتایج نشان داد که میانگین نمره کل حساسیت اخلاقی و ابعاد احترام به استقلال مددجو، آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار، دانش حرفه‌ای و تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی در دانشجویان سال آخر به طور معناداری بیشتر از دانشجویان سال اول بود ( $P < 0/05$ ) اما میانگین نمره به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و صداقت و خیرخواهی بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت ( $P > 0/05$ ). همچنین نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره رفتار حرفه‌ای در دانشجویان سال آخر به طور معناداری بیشتر از دانشجویان سال اول بود ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** اگرچه نمره حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری در دانشجویان سال آخر بالاتر از دانشجویان سال اول بود اما در زمینه به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و صداقت و خیرخواهی بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت پس نیاز است با برنامه‌ریزی مناسب و تدارک برنامه‌های مناسب به توسعه این ابعاد حساسیت اخلاقی در دوره آموزش پرستاری توجه متمرکز داشت.

**کلمات کلیدی:** حساسیت اخلاقی، رفتار حرفه‌ای، دانشجوی پرستاری



### اهدای تخمک از منظر فقهی و حقوقی

#### غزال مروستی نیا، الناز ایرانی فرد\*۲

- ۱- دانشجوی کارشناسی مامایی، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران
- ۲- عضو هیات علمی مامایی، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران  
ghazalmr970@gmail.com

**مقدمه و هدف:** با پیشرفت علم پزشکی در حیطه فن آوری کمک باروری، بهره‌گیری از تخمک اهدایی به عنوان یکی از رویکردهای رایج در فرآیند درمان زوجین نابارور مورد استفاده قرار می‌گیرد. در درمان ناباروری با استفاده از این روش، علاوه بر جنبه‌های درمانی، لازم است ملاحظات اخلاقی، شرعی و قانونی نیز مدنظر قرار گیرد. در این مقاله به بررسی قوانین فقهی و حقوقی در ارتباط با اهدای تخمک در ایران پرداخته‌ایم.

**مواد و روش کار:** مطالعه حاضر مروری بر پژوهش‌های انجام شده در زمینه قوانین فقهی و حقوقی در رابطه با اهدای تخمک در فاصله سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۹ است. مقالات با جست‌وجوی کلید واژه‌های "اهدای تخمک"، "قانون"، "شرع" و "فناوری کمک باروری" و معادل انگلیسی این واژگان از پایگاه‌های PubMed، MagIran، SID و Google Scholar گردآوری شدند.

**یافته‌ها:** ایران تنها کشوری اسلامی است که در آن فن آوری کمک باروری با بهره‌گیری از گامت شخص سوم انجام می‌شود. از نظر اکثر قریب به اتفاق علمای شیعه، اهدای تخمک به شرط رعایت موازین اسلامی، مورد قبول و جایز است. با این وجود لازم است موازین فقهی، حقوقی و اخلاقی در فرآیند اهدای تخمک، بر اساس دستورالعمل‌های موجود و حفظ ناشناس ماندن اهدا کننده و گیرندگان تخمک، پیش از آغاز درمان کمک باروری برای فرد اهدا کننده و زوج متقاضی گامت طی جلسات مشاوره بیان شوند.

**نتیجه‌گیری:** در حال حاضر در ایران قانون مصوبی برای اهدای تخمک وجود ندارد. نبود مبنای قانونی و همچنین عدم آگاهی اهدا کننده و گیرندگان از مسائل فقهی و حقوقی در بهره‌گیری از این روش کمک باروری می‌تواند اثرات جبران ناپذیری به اهداکننده، زوج متقاضی تخمک و کودکان حاصل از این بارداری‌ها تحمیل کند. به نظر می‌رسد تبیین قانون در زمینه اهدای گامت مشابه آنچه در اهدای جنین صورت گرفته، می‌تواند کمک کننده باشد.

**کلمات کلیدی:** اهدای تخمک، فقه شیعه، قانون، فن آوری کمک باروری

### مسئولیت اخلاقی دانشجو در فرایند آموزش: تحلیلی مبتنی بر نظریه رشد اخلاقی کلبرگ

عاطفه مهمان نواز<sup>۱</sup>، محمد مبین تیموری اطهر<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی پزشکی مقطع علوم پایه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. دانشجوی پزشکی مقطع علوم پایه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

atefemehman1378@gmail.com

**مقدمه:** با توجه به این که دانشجویان علوم پزشکی پایه‌های اساسی سیستم بهداشتی کشور هستند، انتظار می‌رود توانایی استدلال و قضاوت اخلاقی در مراحل مختلف تحصیلی را داشته باشند، موضوع مورد مطالعه در این تحقیق یکی از شرایطی است که قضاوت اخلاقی دانشجویان پزشکی در فرایند یادگیری را به چالش کشید و در قالب مسئله زیر مطرح شده است.

**طرح مسئله:** در فرجه‌ی یکی از امتحانات دشوار دانشجویان پزشکی ترم ۳ خلاصه‌ای که توسط دانشجویان ترم ۶ تهیه شده بود و شامل تمامی نکات حائز اهمیت برای امتحان بود با قیمت زیاد و غیرمنطقی به فروش می‌رسید. قیمت تعیین شده توسط نویسندگان برای این خلاصه ۵۵۰۰۰ تومان بود. علاوه بر این برای استفاده از این خلاصه شرایطی وضع شده بود: این خلاصه برای فرد دیگری ارسال نشود و اگر دو نفر قصد دارند به صورت مشترک از آن استفاده کنند، باید هر کدام جداگانه ۳۶۰۰۰ تومان بپردازند. (در مجموع ۷۲۰۰۰ تومان)

لازم به ذکر است هزینه‌ی خریدن منبع اصلی امتحانی حدود ۴۰۰۰۰ تومان شامل ۳۰۰ صفحه تایپ شده روی کاغذ بود و سیمی شده و به شکل جزوه درآمده بود، درحالی که خلاصه‌ی مذکور تماماً از روی همان منبع نوشته شده بود و فایل فروخته شده حاوی ۳۵ صفحه عکس از خلاصه‌هایی بود که به صورت دست‌نویس تهیه شده بود.

**روش کار:** این مطالعه یک مطالعه کیفی است که به شیوه تحلیل محتوای جهت دار انجام شده، داده‌ها از طریق یک پرسش‌باز از شرکت‌کنندگان جمع‌آوری شده و سپس بر اساس مراحل رشد اخلاقی کلبرگ تحلیل شدند. شرکت‌کنندگان در مطالعه دانشجویان ترم ۳ پزشکی بودند و جمع‌آوری داده‌ها تا مرحله اشباع ادامه یافت.

اطلاعات در قالب دو سوال باز زیر جمع‌آوری گردید:

۱. آیا اساساً تهیه خلاصه از جزوه فرد دیگری و فروش آن از نظر اخلاقی مجاز است؟

۲. شما به عنوان دانشجوی پزشکی در مواجهه با این شرایط چه تصمیمی می‌گیرید؟ چه استدلالی برای تصمیم خود دارید؟

پاسخ‌های ارائه شده توسط دانشجویان در سه دسته شامل افرادی که:

۱. شرایط را قبول و خلاصه را تهیه کرده و آن را در اختیار شخص دیگری قرار نداده بودند

۲. شرایط را رعایت نکرده و خلاصه را به شکل گروهی تهیه و استفاده کرده بودند.

۳. دانشجویانی که بدون استفاده از خلاصه و با مطالعه‌ی منبع اصلی امتحان داده بودند،

دسته بندی شد و استدلال دانشجویان در هر گروه بر اساس مراحل رشد اخلاقی کلبرگ طبقه بندی شد.

**کلمات کلیدی:** کلبرگ، اخلاق، آموزش پزشکی

## استفاده از شواهد اخلاقی رفتاری در تصمیم‌گیری مدیریتی در بیمارستان‌های دولتی ایران

ادریس حسن پور<sup>۱\*</sup>، الهه حق‌گشایی<sup>۲</sup>

۱. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران
۲. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران

**مقدمه و هدف:** مدیریت مبتنی بر شواهد به عنوان یک مدل مدیریتی در راستای بهبود تصمیمات مدیریتی توسعه یافته است. تصمیمات مدیران بیمارستان‌ها، تاثیر مهمی در اثربخشی خدمات ارایه شده دارد. هدف این مطالعه تعیین منابع شواهد مورد استفاده در تصمیم‌گیری‌های مدیران بیمارستان بر مبنای مدل مدیریت مبتنی بر شواهد بود.

**مواد و روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بود که در سال ۱۳۹۶ با برر سی ۱۸۳ مدیر بیمارستان‌های دولتی، در ۸ قطب آموزشی وزارت بهداشت انجام شد. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه مدیریت مبتنی بر شواهد با ۲۰ گویه و ۶ حیطه اصلی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی و استنباطی به وسیله SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

**نتایج:** ۱۷۲ نفر (۹۴٪) شرکت‌کنندگان مرد بودند. میانگین سنی و سابقه افراد به ترتیب ۴۵/۲۸ و ۱۹/۳۰ سال بود. کمترین نمره، مربوط به گویه‌ی «استفاده از مجلات دانشگاهی» بود (۵۲/۵۶٪). در حالی که مدیران بیشترین اتکاء را به «برنامه‌های وزارت بهداشت» (۸۰/۹۸٪) داشتند. میانگین استفاده از شواهد علمی-پژوهشی، اطلاعات و آمار بیمارستانی، برنامه‌های توسعه‌ی ملی، شواهد تجربی و حرفه‌ای، شواهد اخلاقی-رفتاری و شواهد مرتبط با دینفغان به ترتیب برابر ۵۹/۷۰، ۶۲/۴۳، ۷۵/۳۰، ۷۱/۳۶، ۷۱/۸۳ و ۷۳/۰۰ درصد بود. **نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مدیران در تصمیم‌گیری‌های بیمارستانی کمتر از شواهد علمی-پژوهشی استفاده می‌کنند که امری نگران‌کننده است و باید مدیران به ارتقای سطح آموزش و پژوهش خویش بیشتر اهمیت دهند. با استفاده از شواهد ضلعی شواهد، مدیران بیمارستان می‌توانند بهترین شواهد موجود را شناسایی و بهترین تصمیمات را در یک فرآیند تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد اتخاذ نمایند.

**کلمات کلیدی:** مدیریت مبتنی بر شواهد، منابع شواهد، اخلاق مدیریتی، شواهد اخلاقی-رفتاری



### مشخصات فرد حرفه ای از دیدگاه دانشجویان فوریتهای پزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی کردستان ، ۱۳۹۸

فرزانه زارعی<sup>۱\*</sup>، روناک شاهوی<sup>۲</sup>

۱- مربی ، گروه فوریتهای پزشکی ، دانشکده پیراپزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی کردستان ، سنندج ، ایران.

۲- دانشیار ، گروه مامایی ، دانشکده پرستاری و مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی کردستان ، سنندج ، ایران.

siafar4149@gmail.com

**زمینه و هدف:** حرفه ای گری رفتاری است که فرد را سزاوار اعتماد بیماران و جامعه می گرداند. شان حرفه ای یک حق ذاتی نیست بلکه از طرف جامعه اعطا شده است حفظ این شان و منزلت بستگی به اعتقاد افراد جامعه به قابل اعتماد بودن اعضای آن حرفه دارد بنابراین حرفه مندان برای اینکه قابل اعتماد باقی بمانند باید به تعهدات تعیین شده توسط جامعه پایبند باشند مطالعه حاضر با هدف تبیین مشخصات فرد حرفه ای از دیدگاه دانشجویان فوریتهای پزشکی انجام شد.

**مواد و روشها:** در این مطالعه کیفی ۱۰ نفر از دانشجویان ترم آخر رشته فوریتهای پزشکی مشارکت نمودند. برای جمع آوری داده ها از مصاحبه نیمه ساختارمند تا رسیدن به اشباع داده ها استفاده شد. مصاحبه ها پیاده سازی شد و متون حاصله به دقت و بارها بررسی و با روش تحلیل محتوا کدگذاری و طبقه بندی شدند.

**یافته ها:** دانشجویان در پاسخ به این سوال که چه مشخصاتی توجه شما را به عنوان یک فرد حرفه ای جلب می کند، به ابعاد بسیار متنوعی پرداختند که نهایتا در کنکاش موشکافانه بیانات آنها ۶ تم ( اجرای صحیح پروسیجرها ، داشتن علم و اطلاعات کافی ، ارتباط خوب ، مدیریت ، اخلاق حسنه ، مسئولیت پذیری ، و ۳۴ ساب تم متبلور گردید.

**نتیجه گیری:** مضامینی که از داده های این مطالعه پدیدار شد همگی نشان دهنده دقت و توجه خاص دانشجویان به موضوع حرفه ای گری است که علی رغم اینکه مطالعه تخصصی نداشتند یا آموزش خاصی ندیده بودند اما به ادراکات مهمی در این زمینه رسیده بودند که قابل توجه بود. مفهوم حرفه ای گری از دیدگاه دانشجویان فوریتهای پزشکی در غالب موارد با مفاهیم صاحب نظران در سایر مطالعات همخوانی داشت. دانشجویان به اکثر موارد در منشور حرفه ای گری اشاره داشتند. مواردی مانند تعالی وافتخاراصلا بیان نشدند و برخی موارد نیز خیلی مورد توجه دانشجویان نبود. لذا به نظر می رسد توجه و اهتمام بیشتر به آموزش حرفه ای گری به عنوان واحد درسی مجزا ضروری باشد.

**کلیدواژه ها:** حرفه ای گری ، مطالعه کیفی ، دانشجوی فوریتهای پزشکی

### اهمیت شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای از نگاه دانشجویان و اساتید بالینی

دکتر ابراهیم نصیری\*<sup>۱</sup>، دکتر محمد رضا حق شناس<sup>۲</sup>، دکتر حسین حاجی زاده<sup>۳</sup>

۱. استادیار گروه هوشبری و اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی و مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل و پژوهشکده اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم

پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. استاد گروه ویروس‌شناسی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. حسین حاجی زاده، دانشکده پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

rezanf2002@yahoo.com

**سابقه و هدف:** اصول اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی مورد توجه می‌باشد. هدف از این تحقیق تعیین دیدگاه دانشجویان بالینی پزشکی در مورد اهمیت رعایت شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای بود.

**روش بررسی:** در تحقیق توصیفی، با کمک پرسشنامه، به روش خود ایفا استفاده شد و سئوالات مرتبط با اخلاق حرفه‌ای بالینی در طیف لیکرت شش حالتی از بدون اهمیت تا اهمیت خیلی زیاد با امتیاز ۱ تا ۶ تنظیم گردید. میانگین و درصد فراوانی متغیرها در پنج حیطه وظیفه‌شناسی، احترام به دیگران، تعالی شغلی، شرافت و درستکاری و نوع دوستی ارزیابی شد و برحسب سطح تحصیلی و خصوصیات دموگرافیک با سئوالات اخلاق مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میزان برگشت پرسشنامه تکمیل شده ۸۴/۲٪ بود. مشارکت کنندگان در این مطالعه شامل، ۱۲۸ نفر استاجر (۴۰٪) و اینترنت ۱۲۷ نفر (۳۹٪/۷) و دستیار ۵۱ نفر (۱۷٪/۵) و استاد ۹ نفر (۲٪/۸) بود. با اهمیت‌ترین شاخص اخلاق حرفه‌ای بالینی، مربوط به عدم بکارگیری جملات تحقیرآمیز نسبت به بیماران بود (۸۴/۱ درصد) و داشتن (morning report) گزارش صبحگاهی اختصاصی اخلاق حرفه‌ای کمترین اهمیت را داشت. بین دیدگاه زنان و مردان اختلافی نبود. ( $p = 0.844$ ). بین دیدگاه استاجر، اینترنت، رزیدنت و استادان در خصوص اهمیت کدهای اخلاقی اختلاف وجود داشت ( $P < .0/0.35$ ).

**نتیجه‌گیری:** اهمیت اخلاق حرفه‌ای پزشکی بالینی از دیدگاه مشارکت‌کنندگان بالینی در سطح خوبی بود ولی در بعضی از حیطه‌ها مثل توجه به برگزاری آموزشی اختصاصی اخلاق حرفه‌ای در گزارش صبحگاهی، و تعالی شغلی کم اهمیت‌تر دیده شدند. لذا، تقویت انگیزه‌های درونی و بیان جایگاه شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای بالینی در برنامه‌های آموزشی رسمی بالینی و درسی برای مواردی که کم اهمیت بیان شد پیشنهاد می‌شود.

**کلمات کلیدی:** اخلاق حرفه‌ای بالینی، دستیاران، کارورزان پزشکی، نگرش

### رفتارهای اخلاقی نانوخته استادان علوم پزشکی از نگاه دانشجویان

نقیسه محمدی\*<sup>۱</sup>، زهره خدادادی<sup>۲</sup>، دکتر ابراهیم نصیری<sup>۳</sup>

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل، گروه اتاق عمل و هوشبری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پیراپزشکی ساری
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل، گروه اتاق عمل و هوشبری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پیراپزشکی ساری
- ۳- استادیار گروه هوشبری و اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی و مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل و پژوهشکده اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
rezanf2002@yahoo.com

**سابقه و هدف:** نقش محوری استادان در آموزش و پرورش دانشجویان از جایگاه رفیعی برخوردار است. توجه به کوریکولوم پنهان اساتید در سیستم آموزش علوم پزشکی در حال گسترش و توجه بیشتر می باشد. هدف از این تحقیق تعیین دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی به نانوخته های اخلاق محور استادان در کلاس های درس می باشد

**روش بررسی:** در تحقیق کیفی، با کمک سئوالات نیمه ساختار مند از ۳۸ دانشجو در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد به روش مصاحبه و مستقیم بررسی به عمل آمد. حجم نمونه تا ۱۰ شعب داده ها ادامه یافت و توضیحات پاسخ آنان به سئوالاتی مثل "در باره رفتارهای اخلاق مدار استادان در کلاس درس چه فکر می کنید، و تجاربی اگر از نانوخته های اخلاق مدار استادان دارید توضیح دهید مصاحبه ها در محیط آرام و مناسب انجام گرفت و عبارات و کلمات مرتبط یادداشت شد و سپس با مطالعه و مرور مطالب یادداشت شده برای درک کلی محتوی مصاحبه ها انجام شد، عبارات و کلمات مهم و با محتوا مشخص شده و سپس با توجه به بار معنایی یکسان، کدهای اولیه استخراج شد و طبقه بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع تر انجام شد و محتوای کلی داده ها بوسیله تیم پژوهشی استخراج و حیطه های اصلی مشخص گردید.

**یافته ها:** با تعیین گویه های متعدد از عبارات و بیان دانشجویان، ده زیر عنوان مشخص گردید و در نهایت دو حیطه کلی استخراج شد. دو حیطه کلی استخراج شده و زیر حیطه های آن ها شامل موارد زیر می باشد

الف- احترام، و صمیمیت استاد: با زیر عنوان های: بازگو کردن تجربیات شخصی و خاطرات، شوخ طبعی، برقراری ارتباط چشمی یکسان با همه ی دانشجویان، عدم تبعیض بین دانشجویان، عدم تبعیض جنسیتی بین دانشجویان، گوش کردن، و درک کردن دانشجویان، مثبت اندیشی و نوع دوستی

ب- رفتارهای استادی برای افزایش انگیزه در دانشجویان- با زیر عنوان های: راهنمایی در مورد زندگی، خستگی ناپذیری استاد، تشویق کردن دانشجویان در انجام فعالیت ها، لبخند زدن و احترام به دانشجویان

**نتیجه گیری:** از نگاه دانشجویان رفتارهای اخلاق مدارانه نانوخته استادان در دو حیطه احترام، و ارتباط صمیمی و رفتارهای افزایش دهنده انگیزه در دانشجویان مورد توجه می باشد و عنایت به این دو حیطه کلی یا تم نانوخته شامل (۱- احترام، و صمیمیت استاد، ۲) رفتارهای استادی برای افزایش انگیزه در دانشجویان جهت ارتقای فعالیت های آموزشی پیشنهاد می شود.

**کلمات کلیدی:** دانشجویان، استاد، کوریکولوم پنهان، نانوخته های اخلاقی و آموزشی



## جایگاه اخلاق بسیجی در هماهنگی و همکاری در حوزه سلامت فرزانه عرفانی<sup>۱</sup>

۱- مرکز بیماری های خاص بیرجند کارشناس پرستاری  
erfani.farfar@gmail.com

**مقدمه:** اخلاق، علم چگونه زیستن است که بر مبنای قواعد آن، رفتار از سان برای نیل به کمال و سعادت توجیه می گردد. مهمترین بحران زندگی اجتماعی انسان در دوره های مختلف تاریخ بشر، مسئله اخلاق و نحوه سلوک انسان در جامعه با هموعان خود بوده است. پیچیدگی دنیای امروز در ابعاد مختلف باعث شده است که اخلاق در حرفه های مختلف به صورت جداگانه مطرح گردد.

**روش:** در این مقاله سعی کرده ایم با بررسی گرایش های پیشرفته مختلف در بعد نظری و عملی علم پزشکی و با در نظر گرفتن موضوع و هدف علم طب در مکاتب مختلف درمانی و نگرش های متعدد آنها به چگونگی وجود و ابعاد تشکیل دهنده انسان و هدف از فلسفه خلقت انسان با استفاده از تعالیم دینی و قرآن و سنت تعریفی جامع از انسان داشته و لزوم وجود اخلاق اسلامی را در حوزه سلامت در حوادث و بلایا طبق موازین ذکر شده در عرصه های مختلف سلامت مطرح نماییم.

**یافته ها:** نظریات مطرح در فلسفه اخلاق در حوزه ی سلامت را می توان به سه حوزه کلی تقسیم نمود:

۱- **فرااخلاق (Meta ethics)** در حقیقت آنچه را که مبانی اخلاقی از آن نتیجه می شوند، مورد بررسی و بحث قرار داده و معانی آنها را مشخص می سازد.

۲- **اخلاق اصولی یا دستوری (Normative ethics)** تعیین استانداردها، اصول و قواعد اخلاقی و مشخص نمودن رفتار درست و غلط را بر عهده دارد.

۳- **اخلاق کاربردی (Applied ethics)** موضوعات مورد بحث و مباحث مورد اختلاف را بررسی می نماید.

اخلاق مبتنی بر اصول **Principle based ethics** به عنوان و سیله ای برای راهنمایی، تصمیم گیری های عملی مورد استفاده قرار می گیرد و به کادر حرفه پزشکی در تصمیم گیری در مباحث اخلاقی کمک می نمایند.

**نتیجه:** تعیین راهکارهای عمده ای که بتوانند ما را در تصمیم گیری های مشکل در سلامت، حوادث و بلایا کمک کنند. عبارتند از: ۱- اعتقادات و ارزش های دینی فرد ۲- قوانین عمومی (فقهی، مدنی،...) ۳- راهنما ها و قوانین حرفه ای ۴- مبانی فلسفی و چارچوب های اخلاقی

**کلیدواژه ها:** اسلام و اخلاق، کرامت انسان در قرآن، سلامت



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی تربیتی مازندران



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران



رگسان گنگره  
roxancongress.com

## چارچوبهای اخلاقی و کرامت انسانی در توقف درمان بیماران مبتلا به سرطان در مراحل انتهایی

دکتر محمدنادر شریفی<sup>۱</sup> دکتر حمیدرضا نمازی<sup>۲</sup>

۱- پزشک و دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی

۲- پزشک و متخصص اخلاق پزشکی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Nader55944@yahoo.com

شتاب روزافزون در ایجاد دانش نظری و فناوری ها در زیست پزشکی نوین، پیشرفت روزافزون دانش کاربردی را در پی داشته است. اما این پیشرفت های سریع در پزشکی و زیست فناوری در دهه های اخیر، با مباحث مهمی در خصوص مسائل اخلاقی همراه شده است. مفاهیمی همچون انسان، مرگ، حیات و مسائل وجودی از این نوع است و فن آوری آمده است و در پرتوی این تحولات و تغییرات فناورانه این مفاهیم بازتعریف گشته اند، رو شهای نوین امکان زنده ماندن انسانها بدون امکان بالابردن شعور مغزی و یا بالابردن کیفیت زندگی باعث ایجاد مفاهیم جدید شده انداز جمله "هیبرید انسان - دستگاه" و یا بروز وضعیت "نه زنده و نه مرده" که این مفاهیم جدید مستلزم توجه فلسفی و تحلیلی آنها و سپس توجه اخلاقی هستند شناخت هرچه بیشتر اینگونه مسائل اخلاقی باعث تاکید و توجه افزونتر نسبت به اخلاق پزشکی به عنوان یک قاعده و راهکار جدید در جهان شده است. لذا هدف از انجام این پژوهش بررسی چارچوبهای اخلاقی و کرامت انسانی در توقف درمان بیماران مبتلا به سرطان در مراحل انتهایی می باشد. و نیاز به دقت نظر و حساسیت پزشکان با توجه به وضعیت حاکم بر اینگونه بیماران و خانواده هایشان از نظر روانی و اجتماعی بوده و تصمیم گیری تیمی در خصوص ادامه یا امتناع از درمان موثر خواهد بود

**کلمات کلیدی:** اخلاق پزشکی، کرامت انسانی، توقف درمان، پزشکی نوین



### سنجش اخلاقی سازمان

محمد نادر شریفی<sup>۱</sup>، امیر احمدشجاعی<sup>۲</sup>

۱- پزشک و دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- پزشک و متخصص اخلاق پزشکی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

dr.sharifi55944@gmail.com

حفظ حریم افراد و رعایت حقوق آنان، مفهومی مهم و نیازی اساسی در زندگی انسان شناخته شده است. برای حفظ حریم اطلاعاتی بیمار و پیشگیری از افشای اطلاعات، مدیران و مسئولان بیمارستان ها بایستی راهکارهای جدیدی را به کار برده تا حریم بیماران کمتر به خطر افتد. اخلاق در سلامت عمومی امروزه از موضوعات بسیار مهم و اساسی در سلامت عمومی و تحقیقات در حوزه سلامت می باشد. اخلاق در سلامت عمومی با اخلاق پزشکی تفاوت عمده ای دارد. در سلامت عمومی به جامعه بیشتر توجه می شود در حالی که در اخلاق پزشکی حقوق بیمار اولویت دارد. در این مقاله سعی شده است که اخلاق در این حوزه بررسی شود. در این مقاله به اخلاق از جنبه های مختلف اشاره شده است. بررسی و کدهای اخلاقی برای سیاست گذاران، برنامه ریزان و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی امری ضروری است.

### مداخلات فناوری اطلاعات سلامت: مسیری نوظهور در راستای اجرای فرامین قرآنی و اخلاق پزشکی

زینب محمدزاده<sup>۱</sup>، الهام مسرت<sup>۲\*</sup>، رضا کریمی نژاد<sup>۴</sup>

۱- استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲- استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران نویسنده مسئول

۳- گروه انفورماتیک پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۴- کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی، مرکز بهداشت شهرستان تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

به منظور اجرای آموزه‌های قرآنی در بخش سلامت می‌توان از مداخلات نوظهوری مانند سلامت الکترونیک و فناوری اطلاعات سلامت بهره برد. سلامت الکترونیک اسلامی عبارت است از به کارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات در پایش و حمایت از فعالیت‌هایی با محوریت سلامت معنوی-اسلامی که هدف بهبود جسمی، روحی و روانی مسلمانان را دنبال می‌نماید. ابزارها و فناوری‌هایی چون اینترنت، پرونده الکترونیک سلامت، سیستم‌های اطلاعات سلامت عمومی، برنامه‌های کاربردی موبایل محور در پایش و حمایت از وضعیت جسمی، روحی و روانی می‌توانند مفید واقع گردند. سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی ابعاد مورد توجه سلامت در قرآن می‌باشند. بنابراین موضوع سلامت به شکل همه‌جانبه در قرآن و روایات مورد توجه قرار گرفته است. ابعاد سلامت با هم در ارتباط تنگاتنگی بوده و دارای مراتب خاص خود می‌باشند. در این میان فناوری‌های نوین می‌توانند تحقق اهداف متعالی قرآن در حوزه سلامت را تسهیل نمایند. امروزه فناوری‌های نوین اطلاعاتی-ارتباطی در عرصه‌های مختلف زندگی بشریت از جمله سلامت نقش کلیدی دارند. سلامت الکترونیک به یاری فناوری‌هایی چون نرم‌افزارهای کاربردی مبتنی بر موبایل، واقعیت مجازی، سیستم‌های خبره و سیستم‌های هوشمند تصمیم‌گیری، شبکه‌های هوش مصنوعی، سیستم‌های اطلاعات دانش‌محور، پرونده الکترونیک سلامت و سلامت از راه دور از فرایند پی‌شگیری، تشخیص، درمان و پیگیری بیماران حمایت می‌نماید. در پژوهش حاضر مروری بر فناوری‌های نوظهور جهت اجرای فرامین و آموزه‌های قرآنی در حوزه سلامت در چهار بعد عدالت، انجام بهینه امور، توجه به حریم خصوصی افراد و مدیریت آسیب و خطا صورت گرفته است. امید است مطالعه حاضر بستری باشد برای بکارگیری موثرتر مداخلات نوظهور در اجرای فرامین قرآنی در حوزه اخلاق پزشکی.

کلیدواژه: مداخلات، سلامت، آموزه‌های قرآنی، فناوری اطلاعات سلامت، اخلاق پزشکی

### عوامل موثر بر اعتماد بیماران به ماماها: بررسی جامع بر متون

فروزان الیاسی<sup>۱</sup>، سیده زینب حسین نژاد<sup>۲</sup>

۱- مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

**مقدمه:** اعتماد لازمه برقراری روابط بین فردی موثر و زندگی اجتماعی است و سنگ زیر بنای رابطه بین ماما و بیمار را تشکیل می دهد. اگر این موضوع به درستی شکل گیرد، شرایطی فراهم می آورد که تحت آن ماما و بیمار می توانند، با همکاری یکدیگر به طرح مراقبتی بهتر دست یابند. با توجه به اهمیت این موضوع در روند درمان، هدف از این مطالعه مروری بر عوامل موثر بر اعتماد بیماران به ماماها می باشد.

**روش:** مطالعه حاضر یک مطالعه مروری می باشد که در سال ۱۳۹۸ انجام شده است. در این مطالعه پژوهشگران در ابتدا در موتور جست و جوی Google Scholar و به طور اختصاصی تر در پایگاه های اطلاعاتی فارسی SID, Magiran و پایگاه های انگلیسی Science Direct, Web of Science, Springer, PubMed, Scopus جستجو شامل، اعتماد، بیماران، ماما، عوامل موثر، روابط و معادل انگلیسی شان بود. سپس مقالات جستجو شده از سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ مورد بررسی قرار گرفت. از مجموع ۳۱۸ مقاله، در نهایت از ۱۱ مقاله جهت نگارش استفاده شد.

**یافته:** یافته های این مطالعه در ۵ طبقه قرار گرفت. طبقه اول، خصوصیات حرفه ای ماما است که شامل، دانش (توانایی شنا سایی مشکلات و برطرف کردن آن)، مهارت کافی در انجام فعالیت ها، تجربه و سوابق کاری و درک مسائل می باشد. اصول اخلاقی که مسائلی همچون، صداقت در بیان مطالب، رعایت عدالت بین بیماران، رازداری و تعهد را در بر میگیرد، در طبقه دوم جای می گیرد. طبقه سوم در بر گیرنده ویژگی های فردی ماما اعم از، فداکاری و شوق کمک به دیگران، احساس مسولیت، خصوصیات شخصیتی و اعتماد به نفس است. چهارمین طبقه، مسائل مربوط به بیماران مانند: تجربه قبلی، خصوصیات شخصیتی، انتظارات و ترجیحات بیماران، تحصیلات و سن بیماران، استفاده از شبکه های اجتماعی است. طبقه پنجم عوامل بیرونی تاثیر گذار است که شامل اعتقادات، فرهنگ و محیط می باشد.

**نتیجه گیری:** اعتماد بیمار به ماما، پدیده ای مهم و پیچیده است که برای شکل گیری صحیح و قوی مستلزم رعایت برخی عوامل می باشد. امید است که با تقویت و رعایت عوامل موثر، به بهبود روابط کمک بیشتری شود.

**کلید واژه:** اعتماد، ماما، بیماران





## ملاحظات اخلاقی و حقوقی در حفاظت از محیط زیست

### اسکندر امیدی نیا\*<sup>۱</sup> - رویا رشیدپورایی<sup>۲</sup>

۱- استاد تمام بیوتکنولوژی و معاون آموزش سازمان حفاظت محیط زیست

۲- دانشجوی دکترای اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

**مقدمه:** رشد جمعیت جهان خصوصا در شهرها، تغییرات اقلیمی ناشی از گرمایش جهانی و مشکلات اجتماعی و بهداشتی نسل کنونی، اندیشمندان جهان را برای تغییر روند توسعه و الگوی مصرف و حفظ جهان برای زندگی مطلوب، بر آن داشت تا هزاره جدید را با رویکردی نوین آغاز کنند؛ رویکردی که با اهداف توسعه هزاره آغاز گردید و با رشد تعاملات بین‌المللی به دستورکار توسعه پایدار منتج شده است. دستورکار توسعه پایدار، نشان‌دهنده اوج همگرایی و همت نیک‌اندیشان و متخصصان در دستیابی به آینده‌ای امن‌تر و مطلوب‌تر است. جامعه جهانی با قریب نیم قرن تجربه و اهتمام برای دستیابی به توسعه پایدار، این بار پس از مشورت و گفت‌وگو با همه ذی‌نفعان، با تعیین پنج محور اساسی (مردم، سیاره، رفاه، مشارکت و صلح)؛ ۱۷ آرمان بلند پروازانه و ۱۶۹ هدف را در سالهای اخیر برگزیدند. اما یکی از چالشهای اصلی عملیاتی نمودن آن ظرفیتهای حقوقی و بنیانهای اخلاقی جوامع انسانی است. بعبارتدیگر ملاحظات اخلاقی و حقوقی در جوامع بشری میتواند در بهره‌برداری پایدار محیط زیست موثر باشد و این پایداری در نهایت در پیشگیری و کنترل بسیاری از امراض حاصل از زیست محیطی میتواند موثر باشد.

**روش بررسی:** بررسی مستندات مرتبط با کنوانسیونهای محیط زیستی و گزارشات اتحادیه جهانی حفاظت از محیط زیست (IUCN) و تجارب شخصی حاصل از شرکت در جلسات کمیسیون اقتصادی و اجتماعی آسیا و پاسیفیک (ESCAP) و کارگاههای آموزشی سازمان ملل.

**جمع بندی:** غایت بسیاری از فعالیتهای بشری، دستیابی به کیفیت پایدار زندگی است و در این منظومه، سلامت و محیط زیست نقشی کلیدی در ارتقای کیفیت زندگی داشته و دارند. دستیابی و ارتقای مولفه‌های کیفیت زندگی با کنشهای اخلاقی در سطح فردی و واکنشهای حقوقی دولتها در سطح منطقه‌ای در چارچوب زیست‌کره وابسته است. کنترل فراروندهای موثر در حفاظت محیط زیست و توسعه پایدار از زیرساختهای مهم در شادکامی بشریت میباشد.

## ملاحظات اخلاقی و حقوقی در جراحی های زنان

دکتر مینا رشیدپورایی<sup>۱</sup>، دکتر رویا رشیدپورایی<sup>۲</sup>

۱- جراح و متخصص زنان و زایمان ،  
۲- دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

روند شکایت بیماران از پزشکان در دنیا همه ساله در حال افزایش است و در کشورهای مختلف راه کارهای ویژه ای برای کاهش آن در نظر گرفته شده است. در ایران نیز شکایات بیماران علیه پزشکان سالانه افزایش یافته است. از این رو، به دلیل اهمیت موضوع، در سال ۱۳۸۲ دادرسی ویژه ای جهت رسیدگی به قصورات پزشکی اختصاص یافت که گام بزرگی در خصوص رسیدگی به موضوع بوده است، اما متأسفانه آمار دقیقی درباره میزان این افزایش موجود نمی باشد. در بین علل شکایات از متخصصین زنان، علاوه بر خطا و قصور پزشکی، به عدم برقراری ارتباط مناسب بین پزشک و بیمار، اشکال در برقراری هماهنگی بین پزشک و بیمار، نگرش ضعیف کارکنان درباره بیماران، بی احترامی و گستاخی، عدم درک فرهنگ بیماران، احساس نادیده گرفته شدن و موارد دیگر نیز اشاره شده است. از دیگر عوامل تأثیرگذار بر افزایش تمایل بیماران به شکایت از پزشکان، می توان از موارد زیر هم نام برد: دستمزد گزاف پزشکان که با عوامل اقتصادی- اجتماعی در جوامع مرتبط است و دستمزد گزاف و کلاً با این توجیه که آنها ممکن است بیماران را به انجام شکایت ترغیب کنند.

در بررسی متون علمی مربوط به علل شکایت بیماران علیه پزشکان در جهان و در دو مطالعه در ایران مطرح شده است که اگرچه عدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی و وجود روابط مالی بین پزشک و بیمار از علل عمده شکایات بیماران از پزشکان محسوب می شود، ولی توجیه مناسب بیمار در مورد عوارض و ریسک بیماری قبل از درمان و بهبود مناسبات پزشک- بیمار در مهار این معضل راه گشا است. لذا، از آنجا که بنظر می رسد آموزش ارزش های انسانی در قالب اخلاق پزشکی و آموزش مهارت های بین فردی در کاهش تعداد شکایات بیماران نقش مهمی دارد، در این مقاله به ملاحظات اخلاقی و حقوقی در جراحی های زنان پرداخته شده است تا بتوان با آموزش اصول اخلاق و حقوق پزشکی به پزشکان زنان به کاهش تعداد شکایات بیماران دست یافت .



## چالش اخلاقی در بیماران در حال احتضار

انسیمه عظیمی<sup>۱</sup>، محمدرضا حاجی آبادی<sup>۲</sup>، اذرساجد<sup>۳</sup>

سقراط حکیم می فرماید: ما معتقدیم هیچ گاه قانون، مبنا و هدایت کننده اخلاق نیست. بلکه برعکس، قوانین بر مبنای بایسته ها و شایسته های اخلاقی بنا نهاده می شوند و امروز شاهد چالش های اخلاقی در حیطه کادر پزشکی هستیم و یکی از این چالشها مراقبت از بیماری است که مراحل پایانی حیات را می گذراند و در این هنگام باید شرایطی برای بیمار فراهم شود تا او بتواند مراحل پایانی زندگی خود را به راحتی و آرامش پشت سر بگذارد که در این صورت می گوییم برای بیمار "مرگ آرام" فراهم شده است. ارائه مراقبت خوب به بیمار در مراحل پایانی زندگی باعث می شود وی با موقعیت های محدود کننده زندگی خود تا حد امکان راحتتر زندگی کند و با احترام بمیرد. همچنین، خانواده بیمار نیز از مراقبت با کیفیت بالا بهره مند میگردند. در این راستا بررسی رعایت اصول اخلاقی به هنگام مرگ بیماران بسیار مهم است که متأسفانه علی رغم توضیحات داده شده در اکثر بیمارستان ها به این حقوق و وظایف توجه نمی شود و یکی از چالش های مهم در حیطه کادر پزشکی است. لذا در این مقاله مهمترین مشکلات مراقبت از بیمار در حال مرگ را بیان نموده ایم.

**روش:** برای تعیین چالش اخلاقی در بیماران در حال احتضار پرسشنامه ای محقق ساخته بر اساس مقیاس لیکرت شامل چالش های اخلاقی در هنگام مرگ بیماران تهیه گردید و روایی و پایایی آن توسط چند نفر از اعضای هیات علمی تایید گردید.

تعداد ۱۵۰ نفر از پرستاران آنرا تکمیل نمودند که پس از جمع آوری داده ها نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** از تعداد ۱۵۰ نفر پرستار ۶۲ نفر مرد و ۸۸ نفر زن بودند و نتایج نشان داد پرستاران با چالشهای اخلاقی در زمان مرگ بیماران روبرو هستند که آگاهی آنان از درمان های تسکین دهنده و حمایت های معنوی از بیماران در حال مرگ ضعیف، در خصوص نیروی انسانی، حقوق بیمار و عادی و تکراری شدن موضوع مرگ و میر بیماران بسیار ضعیف، آموزش کد ۹۹ و حضور روحانی بر بالین بیمار در حال مرگ بسیار خوب، برگزاری کلاسهای چگونگی برخورد با بیمار در حال احتضار و آموزش پرستاران در خصوص نحوه برخورد و آماده نمودن همراهیان خوب توصیف نموده اند.

**نتیجه گیری:** با توجه به چالش های اخلاقی و ضعف کادر پرستاری در مراقبت از بیمار در حال احتضار پیشنهاد می گردد آگاهی، اطلاع رسانی و آموزش مستمر در خصوص مراقبت از بیمار در حال احتضار در برنامه درسی دانشجویان گنجانده شود و کارگاههای آموزشی و به ویژه چالشهای اخلاقی در راستای توانمندسازی و هم اندیشی پرستاران در سطح دانشگاهها گذاشته شود. کارشناس ارشد پرستاری، استان خراسان جنوبی، بیرجند، خیابان غفاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دبیرخانه سلامت و امنیت غذایی ۲ عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، استان خراسان جنوبی، بیرجند، خیابان غفاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دانشکده پیراپزشکی گروه هوشبری، ۳. کارشناس ارشد پرستاری، استان خراسان جنوبی، بیرجند، خیابان غفاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند معاونت درمان

### ضرورت ارائه خدمات درمانی منظم توسط پزشک؛ حق بیمار و خانواده

نسرین گله دار<sup>۱\*</sup>، مرضیه حسن پور<sup>۲</sup>، اشرف کاظمی<sup>۳</sup>، مژگان ساکی<sup>۴</sup>

۱. دکترای تخصصی پرستاری، استادیار گروه اتاق عمل، هوشبری و فوریت‌های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.
۲. دکترای تخصصی پرستاری، دانشیار گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. دکترای تخصصی بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری مامایی اصفهان، اصفهان، ایران.
۴. کارشناس ارشد پرستاری، مربی گروه اتاق عمل، هوشبری و فوریت‌های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.  
galehdar\_n@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** جراحی یکی از مهم‌ترین رویدادهای زندگی و یک حادثه تنش‌زا برای بیمار و خانواده وی است. شواهد زیادی وجود دارد که خانواده بیمار در فرآیند درمان بیماری و حتی مرگ بیمار نقش بسیار مهمی دارند، در حالی که ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی و مراقبتی تنها روی نیازهای بیمار متمرکز می‌شوند. امروزه مراقبت خانواده‌محور در اعمال جراحی از مصادیق مورد توجه در حیطه‌های مراقبتی و درمانی است. نه تنها برقراری تعامل انسانی با بیمار بلکه با خانواده بیمار از حقوق انسانی آنها است و از ضروریات مراقبت خانواده محور است. این مقاله بخشی از مطالعه‌ای وسیع است که نیاز حمایتی بیمار و خانواده بیمار به دریافت خدمات درمانی-پزشکی مناسب و منظم برای بیمار را نشان می‌دهد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع کیفی بود. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختارمند با ۳۴ مشارکت‌کننده جمع‌آوری شدند. انتخاب مشارکت‌کنندگان به صورت هدفمند و با حداکثر تنوع و با کسب رضایت آگاهانه بود. مشارکت‌کنندگان شامل بیمار، همراه بیمار، پزشکان و پرستاران شاغل در مرکز درمانی بیمارستان عسلی شهر خرم‌آباد بودند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای کیفی استقرایی استفاده شد.

**یافته‌ها:** مشارکت‌کنندگان دارای نسبت‌های فامیلی متفاوت با بیماران تحت عمل جراحی متفاوت بودند. درون‌مایه حاصله از مطالعه "نیازهای حمایتی" و یکی از طبقات اصلی "نیاز به حمایت درمانی-مراقبتی" و "نیاز به دریافت خدمات درمانی-پزشکی مناسب و منظم برای بیمار" از طبقات و "ضرورت ارائه خدمات درمانی منظم برای بیمار توسط پزشک" از زیر طبقات این مطالعه بود. ویزیت روزانه، نظم در انجام امور درمان بیمار از خواسته‌های خانواده بیماران بود. مشارکت‌کنندگان به ضرورت ویزیت روزانه و به موقع بیماران تأکید نموده و پیشنهاد دادند برنامه کاری پزشکان منظم و با دقت باشد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج بیانگر وجود حس اعتماد و اطمینان منتج از حضور به موقع و منظم پزشک بر بالین بیمار است. بیمار و خانواده و حتی تیم درمانی مراقبتی این مهم را از ضروریات و از حقوق متقابل بیمار و خانواده بیمار بر ضمه پزشک دانستند. بنابراین با اجرای ویزیت منظم و به موقع و حضور بر بالین بیمار می‌توان سبب حمایت و ایجاد آرامش در بیماران و خانواده آنان شد و سطح رضایت از ارائه خدمات را در مراکز درمانی افزایش داد.

**کلمات کلیدی:** بیمار - خانواده - پزشک - نیاز - کیفی