



اتانازی از منظر سودگرایی عمل نگر

محمدجواد موحدی^۱

۱- محقق پست دکتری فلسفه دانشگاه اصفهان

اتانازی، از جمله مسائل مطرح در مراقبت‌های پایان حیات است. بسیاری از انسان‌ها، خواهان آن هستند که در پایان عمر خود، درد و رنجی نبینند و سربردار دیگر اعضای خانواده خویش نباشند؛ در کنار این افراد، پزشکان زیادی می‌کوشند تا مرگ راحت و آرامی برای آنها مهیا کنند. بعضی از آشکال اتانازی، هم اکنون به صورت قانونی در برخی از کشورهای جهان در حال انجام‌اند و یا روند قانونی شدن را طی می‌کنند؛ البته، مخالفان بسیار جدی‌ای نیز دارد. در میان بررسی‌های پزشکی، فقهی، حقوقی و... تحلیل اخلاقی اتانازی جایگاه ویژه‌ای دارد. این مقاله، اتانازی را از منظر سودگرایی عمل‌نگر، با توجه به پاره‌ای از مهمترین اصول و مبانی اخلاقی جرمی بنتام که یکی از تأثیرگذارترین فیلسوفان در حوزه اخلاق است، مورد مذاقه قرار داده تا روابی انواع مختلف آن را بررسی کند. در این بررسی نشان داده شده که پنج نوع از انواع اتانازی را می‌توان بر پایه این اصول و مبانی مجاز دانست.

واژگان کلیدی: سودگرایی، اتانازی، عمل، بنتام.

بررسی اثر بخشی رویکرد بازاندیشی هولمز بر رفتار و تعهد حرفه‌ای دانشجویان پزشکی در بدو ورود به

بالین: مطالعه تصادفی کنترل شده

لیلا نعیمی^۱، فریبا اصغری^۲، سحرناز نجات^۳، عظیم میرزازاده^۴، مهسا عباس زاده^۵، علیرضا سیما^۶، سارا مرتضی هجری^۷*

۱- گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران و مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

۲- مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴- گروه داخلی، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۵- گروه داخلی، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۶- مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش، انستیتو بیماری‌های گوارش، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۷- مرکز مطالعات و توسعه آموزش، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه و هدف: رفتار و تعهد حرفه‌ای یک ویژگی مهم و یک صلاحیت اصلی برای پزشکان در طول دوره آموزش پزشکی است. ایجاد و توسعه رفتار و تعهد حرفه‌ای در دانشجویان، یکی از موضوعات پرچالش و مشکل آفرین در آموزش پزشکی است. انتظار می‌رود رفتار و تعهد حرفه‌ای در طول تحصیل در دانشکده پزشکی و در طول مراقبت از بیماران شکل بگیرد اما برخی پژوهش‌ها حاکی از بروز رفتارهای غیر حرفه‌ای و غیر اخلاقی در بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی هستند که می‌توانند تأثیر آموزشی منفی بر شکل‌گیری رفتارهای حرفه‌ای داشته باشند. مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر رویکرد بازاندیشی هولمز بر دانش، نگرش و عملکرد رفتار و تعهد حرفه‌ای دانشجویان پزشکی انجام شد.

مواد و روش‌ها: ۷۵ دانشجوی پزشکی مقطع کارآموزی دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از طراحی تجربی کنترل شده تصادفی در مطالعه شرکت کردند. دانشجویان به روش تخصیص تصادفی ساده به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند. برای گروه مداخله برنامه آموزشی رفتار و تعهد حرفه‌ای مبتنی بر رویکرد بازاندیشی هولمز در ۵ جلسه دو ساعته اجرا شد. اثربخشی برنامه آموزشی در سه سطح واکنش نسبت به برنامه، تأثیر بر دانش و نگرش رفتار و تعهد حرفه‌ای و عملکرد رفتار و تعهد حرفه‌ای دانشجویان به ترتیب با ابزارهای پرسشنامه نظرسنجی، *situational judgment test*، *Queen University Belfast's professionalism inventory* (modified) و *P-MEX* ارزیابی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی زوجی، رگرسیون خطی چند متغیره) انجام شد.

یافته‌ها: مداخله آموزشی سبب افزایش معنادار دانش رفتار و تعهد حرفه‌ای دانشجویان در گروه مداخله ($SD = 2/17$) ($SD = 10/17$) شد ($p-value = 0/001$)؛ نگرش دانشجویان نسبت به رفتار و تعهد حرفه‌ای در پایان دوره کارآموزی داخلی در گروه مداخله ($SD = 6/65$) ($SD = 59/17$) در مقایسه با گروه کنترل ($SD = 10/08$) ($SD = 57/10$) افزایش بیشتری یافت. همچنین مداخله سبب بهبود عملکرد رفتار و تعهد حرفه‌ای دانشجویان در گروه مداخله ($SD = 5/60$) ($SD = 51/91$) نسبت به گروه کنترل ($SD = 4/26$) ($SD = 48/68$) شد. اگر چه برنامه آموزشی سبب بهبود نگرش و عملکرد رفتار و تعهد حرفه‌ای دانشجویان در پایان دوره کارآموزی شد اما این تغییرات از نظر آماری معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این مطالعه دانش رفتار و تعهد حرفه‌ای دانشجویان پیش بالینی را افزایش داد، بنابراین می‌توان از رویکرد بازاندیشی هولمز برای ارتقاء دانش دانشجویان پزشکی استفاده کرد.

کلمات کلیدی: رفتار و تعهد حرفه‌ای، رویکرد هولمز، دانشجویان پزشکی، بازاندیشی.

بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری نسبت به وضعیت رعایت اخلاق حرفه ای اساتید در دانشگاه علوم پزشکی

شیراز سال ۱۳۸۹

نادر آقاخانی^۱، فرخنده شریف^۲، فریبا قدسی بین^۳، ندا جمالی مقدم^۴، افشین حضرتی مرنگلو^۵

۱- مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

۲- استاد، گروه روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳- استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۴- استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۵- کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

مقدمه و هدف: دانشجویان به دلیل حضور مستقیم در موقعیت آموزشی، ارتباط نزدیکتری با اساتید دارند و دیدگاه آنان نسبت به ویژگی های یک استاد مطلوب می تواند تأثیر زیادی در فرآیند یادگیری آنان داشته باشد. از آنجایی که موضوع داشتن صلاحیت اخلاقی و از آن مهم تر رعایت اخلاق حرفه ای در مراقبت یا آموزش مراقبت به طور شایسته مورد توجه قرار نگرفته است بنابراین این پژوهش با هدف شناسایی دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز نسبت به وضعیت رعایت اخلاق حرفه ای اساتید در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گرفت.

مواد و روش ها: در این پژوهش توصیفی، مقطعی، کاربردی ۱۴۷ نفر از دانشجویان پرستاری در سال ۱۳۸۹ از ترم دوم به بالا وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای دو قسمتی که روایی و پایایی آن تایید شده بود، صورت گرفت ($r=0.83$). تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی انجام شد.

یافته ها: میانگین سنی شرکت کنندگان $21/55 \pm 1/57$ بود. بیشترین مواردی که رعایت آن ها از دیدگاه دانشجویان توسط اساتید در اولویت قرار می گرفت به ترتیب شامل: آموزش صحیح تئوری، آموزش صحیح بالینی و انتقادپذیری بودند. یافته های به دست آمده در این پژوهش حاکی از آن بود که دانشجویان حیطه های تحمل افکار دیگران، انتقادپذیری و شناخت استعدادها و توانایی ها در اساتید را نسبت به موارد دیگر در سطح پایین تری گزارش کردند. میزان معدل و سال تحصیلی دانشجویان مورد بررسی ارتباط معنی داری با دیدگاه آنان نداشت ($p=0.06$).

نتیجه گیری: این بررسی نشان داد از دیدگاه دانشجویان اساتید با رعایت اخلاق حرفه ای در بهبود این ویژگی در دانشجویان پرستاری نقش مهمی را دارا هستند و دانشجویان نیز با الگوگیری از آنان نسبت به رفتار آنان بسیار حساس هستند. بررسی بیشتر در رشته های مختلف می تواند کاربرد های عملی برای بخش های آموزش، مدیریت و محیط های بالینی را موجب شده و از این راه، اخلاق حرفه ای اساتید را بهبود بخشد.

کلمات کلیدی: اخلاق حرفه ای، دانشجوی پرستاری، اساتید

تأثیر یادگیری زوجی بر همدلی دانشجویان پرستاری

مریم کمالی^۱، شیرین حسونند*^۲، پرستو کردستانی مقدم^۳، فرزاد ابراهیم زاده

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان.
۲. دکترای پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان.
۳. دکترای آمار، زیستی و استنباطی، استادیار دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان.

زمینه و هدف: استفاده از یادگیری از طریق همتا، یک محیط یادگیری حمایتی جهت دانشجویان فراهم می‌سازد. اما معدود مطالعاتی به ارزیابی اثر بخشی به کارگیری شرکای یادگیری هم سطح و به ویژه تأثیر این رویکرد بر همدلی دانشجویان در محیط‌های بالینی پرداخته‌اند. از این رو، پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر یادگیری از طریق همتا با استفاده از زوج دانشجویان پرستاری بر همدلی انجام‌گرفته است.

روش کار: کلیه دانشجویان سال سوم کارشناسی پرستاری (۴۴ نفر) ورودی مهرماه ۹۵ دانشکده پرستاری و مامایی خرم‌آباد به روش تمام شماری انتخاب و به روش بلوک‌بندی تصادفی طبقه‌ای در ۶ گروه ۸-۷ نفره و در هر گروه ۴ نفر به‌عنوان آزمون و ۳ یا ۴ نفر به‌عنوان کنترل قرار گرفتند. سطح همدلی دانشجویان در دو گروه طی روز نخست (پیش‌آزمون) و پایانی (پس‌آزمون) کارآموزی با استفاده از مقیاس همدلی مهرابیان و اسپستین (۱۹۷۲) ارزیابی شد. مدیریت و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آماره‌های توصیفی و استنباطی آزمون دقیق فیشر، آزمون تی مستقل، من ویتنی و آزمون تحلیل کوواریانس انجام شد.

یافته‌ها: دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی و مخدوش‌کننده قبل از مطالعه همسان بودند ($p > 0.05$). در مورد متغیر همدلی و ابعاد آن، نتایج حاکی از افزایش قابل توجه و معنی‌دار نمرات گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بود ($p = 0.000$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد یادگیری زوجی باعث ارتقاء سطح همدلی در گروه مداخله شده است. از این رو به کارگیری این رویکرد به منظور ایجاد جو همدلانه مفید به نظر می‌رسد.
واژه‌های کلیدی: یادگیری از همتا، یادگیری زوجی، همدلی، دانشجویان، پرستاری.

اخلاق در یادگیری الکترونیکی: پیش نیازها و راهکارهای اجرایی

سلیمان احمدی^۱، سارا شهبازی^{۲*}، زهره میرمقتدایی^۳

- ۱- دانشیار گروه آموزش پزشکی، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۲- عضو هیئت علمی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران و دانشجوی PhD آموزش پزشکی، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۳- گروه آموزش مجازی، دانشکده مجازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه و هدف: تکنولوژی به تمام عرصه های زندگی وارد شده و آموزش و یادگیری هم از این قاعده مستثنی نبوده اند. این فناوری مانند فناوریهای دیگر چالشهایی را به همراه دارد. یکی از این چالشها معضلات اخلاقی است. فلسفه آموزش، اخلاق است و از آنجائی که یادگیری الکترونیکی شکل نوین آموزش است، بحث عملکرد پروفشنال و اخلاقی در این جا نیز بسیار ضروری می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه، یک پژوهش کیفی و از نوع content analysis می باشد. اطلاعات از طریق مصاحبه باز عمیق نیمه ساختارمند و تکنیک بحث گروهی متمرکز جمع آوری شده و از طریق تداعی معنا تحلیل شدند. نمونه گیری به صورت هدفمند و به روش گلوله برفی تا رسیدن به اشباع داده ها ادامه یافت و تعداد مصاحبه شوندهاگان ۱۰ نفر و شامل اساتید، دانشجویان و فارغ التحصیلان بود. تعداد ۵ نفر در جلسه بحث گروهی دانشجویی و تعداد ۷ نفر در بحث گروهی فارغ التحصیلان شرکت داشتند.

یافته ها: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد برای رسیدن به نظام یادگیری الکترونیکی اخلاقی، مهیا نمودن پیش نیازهای اساسی این حوزه یعنی عوامل درون فردی، حاکمیت محیطی، صلاحیت تکنیکی، توانمندی مدرس، قوانین اجرایی و هویت مذهبی اهمیت بسیاری دارد. راهکارهای مورد توصیه جهت تبیین عملکرد حرفه ای در اساتید، مطالعه اهداف و سیاستهای ایجاد نظام یادگیری الکترونیکی، مطالعه اسناد بالادستی و تحلیل محتوای موضوعی، تشکیل کارگروه جهت اولویت بندی مؤلفه ها، تدوین تاکسونومی، بررسی پیش نویس با برگزاری جلسات نقد با حضور متخصصان و جمع آوری بازخوردهای فراگیران و تهیه فهرست نهایی می باشد.

نتیجه گیری: برای داشتن نظام یادگیری الکترونیکی اخلاقی شایدست است تمامی افرادی که به این حوزه وارد می شوند چه استاد و چه دانشجو به وظایف خود واقف بوده و به آنها متعهد باشند. با داشتن تعاملاتی حرفه ای، علمی و اخلاقی می توان امیدوار بود که نظام نوین آموزشی بتواند به هدف و غایت خود که همان شکوفایی نسل جوان و جامعه ای آرمانی است دست یابد.

کلمات کلیدی: اخلاق، یادگیری الکترونیکی، پروفشنالیزم.

در ورود داروهای خارجی به کشور در شرایط تحریم ناچه اندازه خود را ملزم به رعایت حقوق بیماران میدانیم؟

بررسی برداشتهای صحیح و نادرست از سیاست "اقتصاد مقاومتی" در حوزه دارو

بابک عبدالکریمی^۱ محمددلفان^۲ نگین امرایی^۳ عباس پزشکی^۴ الهه رحمتی^۵

- 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 کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه: در این چندساله اخیر که کشور در شرایط تحریمهای ظالمانه کشورهای غربی قرار گرفته است دارونیز به طور غیرمستقیم شامل این تحریمها شده است. بنابراین این مورد نیز بازار را برای کشورهایی که از سیاستهای تحریمی کشورهای غربی پیروی نمی کنند مثل چین و هند بسیار هموار و سهولت الوصول نموده است. در دو دهه اخیر چین و هند تبدیل شده اند به دو کشور قدرتمند در اقتصاد جهان؛ صادرات هندی و چینی بخش بزرگی از بازارهای مصرف جهانی را به خود اختصاص داده اند. از جمله کالاهای مهم صادر شده از این دو کشور داروست. تردیدهای ایجاد شده درباره کیفیت داروها و مواد اولیه سازنده صادراتی این دو کشور، مسوولان بهداشتی را در سراسر جهان، به خصوص ایالات متحده که از مصرف کنندگان بزرگ اقلام دارویی هند است، وادار کرده تا اقدامات نظارتی بیشتری بر صادرات دارویی این کشور اعمال کنند. اما در ایران روال تامین دارو به صورت صرف بر نظارت بر کیفیت غالب شده است. امریکا، اتحادیه اروپا، ویتنام، موزامبیک و تعداد دیگری از کشورهای وارد کننده دارو از هند با ابراز نگرانی از کیفیت پائین داروهای ساخت این کشور، فروش برخی از اقلام دارویی این شرکت ها را به کشورشان ممنوع کرده اند. صنعت دارو سازی هند برای درمان بیماری هایی مانند ایدز، مالاریا، سرطان، دیابت، سل و بسیاری از بیماریها داروهای ارزان تولید و به کشورهای مختلف صادر می کند بر اساس گزارش سازمان ملی تحقیقات اقتصادی هند که در سال ۲۰۱۴ منتشر شد، شرکت های داروسازی هند محصولات دارویی با کیفیت پایین را به کشورهای آفریقایی صادر می کنند. سازمان جهانی بهداشت تخمین می زند از هر پنج داروی هندی موجود در بازار یکی تقلبی است. در سال ۲۰۱۱ یک بررسی در داروخانه های دهلی نو نشان داد حدود ۱۲ درصد از داروهای نمونه تقلبی هستند. کارشناسان تصور می کنند عامل مرگ ده ها کودک در بیمارستان کودکانی در کشمیر داروهای تقلبی بوده است. در آزمایش دیگری که در یک آزمایشگاه دولتی در هند انجام گرفت معلوم شد نوعی از آنتی بیوتیک های پرمصرف فاقد مواد مؤثره است. در ایران نیز بارها مسایل مشابهی در مورد داروهای هندی و بعضاً چینی وارد شده به ایران شنیده میشود. تولید کنندگان هندی هر چند خود به وجود بسیاری از کاستی ها در روند کنترل کیفیت داروها اذعان دارند عقیده دارند آمریکایی ها درباره کیفیت محصولات هندی سیاه نمایی می کنند. اما دقت و سواس گونه اداره غذا و دارو تنها محدود به واردات دارویی هند نمی شود. اما دارو سازی همانند پزشکی از آغاز با تندرستی و رفاه مردم و جامعه در ارتباط بوده و معیارهای اخلاقی خود را داشته است. در حال حاضر، فلسفه خدمات داروسازی بر این شالوده است که داروسازی صنعتی است که با رعایت موازین اخلاقی در آگاه ساختن بیمار و ایجاد امکان ارائه مشاوره علمی به مصرف کنندگان داروها امکان ایمنی بیمار را بالا میبرد. با گسترش علوم و پیدایش افق های نوین در شیوه های درمانی، دارورسانی و خدمات دارویی مفاهیم نوینی مانند حرفه گرایی و اخلاق حرفه ای نیز بیش تر مورد توجه قرار گرفته است. در این راستا مسائلی مانند حقوق بیمار، رضایت بیمار، رابطه تجارت و سوداگری با خدمات دارویی، کیفیت، ایمنی و کارایی داروها، مسائل اخلاقی فراگیر و ویژه در خدمات دارویی، انحصار طلبی علمی و آسیب های احتمالی نهفته در آن و ... از اهمیت بیش تری برخوردار هستند. بنابر آن چه گفته شد، لازم است درباره آسیب شناسی عملکرد اخلاقی در خدمات دارویی نیز سخن گفته شود. در این مقاله مابه بررسی ملاحظات اخلاقی و چالشهای ایجاد شده توسط تحریم که باید در مورد داروهای وارد شده به ایران انجام شود میپردازیم. اگرچه تبدیل این ارزشها به قوانین عمومی دشوار به نظر میرسد، در این مقاله برآنیم که یک مدل جامع برای رفتار مسؤولانه بر اساس این ارزشها ارائه دهیم.

مواد و روشها: اگر در سطح وزارت بهداشت ایران این راهکارها اجرا شود این مشکل حال حاضر مملکت به یک فرصت تبدیل میشود ضمن اینکه حقوق بیماران هم در بالاترین سطح قابل دسترسی رعایت میشود:

۱- اجرا ۴ اصل اخلاقی مهم زیر در خرید اقلام دارویی خارجی و نظارت کمیته اخلاق بالینی وزارت بهداشت بر این فرایند:

الف- مسؤولیت پذیری در داروسازی امروز ب- عدالت ج- ترجم و دلسوزی د- رعایت اصل اتونومی و خود مختاری

۲- مشارکت دادن و تقویت شرکتهای دانش بنیان داخلی در فرایند کنترل کیفیت و ساخت و جایگزینی داروهای خارجی با داروهای با کیفیت داخلی

۳- توجه به دواصل "اقتصاد مقاومتی" و "حمایت از کالای ایرانی" در ابعاد وسیع

نتیجه گیری: رعایت اخلاق در زمینه نظارت بر داروهای ورودی از خارج از کشور باید سبب حاکم شدن این رویکرد در وزارت بهداشت ایران شود که:

قرارگیری در شرایط تحریم نباید باعث غالب شدن تفکر تامین کمی دارو و فراموش شدن کیفیت داروی ورودی به کشور شود. ورود داروهای با کیفیت کمتر باید در صورت ایجاد سیستم نظارتی و بهبود کیفیت بهتر را بوجود آورد. این که اسباب سودجویی افراد آسیب دیدن سلامت و ایمنی بیماران شود. همچنین در پیشگیری دودستورالعمل "اقتصاد مقاومتی" و "حمایت از کالای ایرانی" دورا هکار غیرمستقیم برای تقویت شرکتهای دانش بنیا داخلی هست و فرصتی برای پیشرفت.

کلمات کلیدی: تحریم- اخلاق پزشکی- داروسازی



حضور التیام بخش: تجارب و درک بیماران قلبی از حضور پرستار

ویدا شفیع پور^۱

۱-دکترای آموزش پرستاری، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نویسنده مسئول)

مقدمه و هدف: حضور جنبه ضروری در هر موقعیتی از مراقبت پرستاری است که از طریق توجه به نیازهای همه جانبه بیمار فراهم میشود و به تامین آرامش و سلامتی بیماران می انجامد. بیماری قلبی برای بسیاری از بیماران تجربه ای استرس زا همراه با ترسی ناخواسته است که نیازها و تنش های زیادی در آنها به وجود می آورد. پرستار می تواند با حضور موثر خود به شناخت نیازهای مراقبتی بیماران و رفع آنها بپردازد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تبیین تجارب و درک بیماران قلبی از حضور پرستار صورت گرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه با رویکرد تحقیق کیفی و با روش تحلیل محتوای کیفی مرسوم انجام شد. مشارکت کنندگان ۱۵ نفر بیمار قلبی بودند که از طریق نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. داده ها از طریق مصاحبه های بدون ساختار جمع آوری گردید و نمونه گیری تا اشباع داده ها ادامه یافت. تجزیه و تحلیل داده ها به طور مستمر و همزمان با جمع آوری داده ها و به صورت مقایسه ای انجام گرفت.

یافته ها: از تحلیل داده ها سه مضمون «آسودگی بیمار با پایش مستمر پرستار» که با زیر طبقات پاییدن مداوم، توجه و پیگیری مراقبت، «روابط مسئولانه و انسانی پرستار» با زیر طبقات رفتار متعهدانه پرستار و همدلی، و «درک یاریگری و آموزش پرستار» با زیر طبقات دریافت اطلاعات و آموزش ضروری و دسترسی آسان به پرستار استخراج شد.

نتیجه گیری: حضور واقعی پرستار منبع آسودگی و تامین کننده نیازهای بیماران است. پرستاران بالین و مدیران پرستاری با اتکا به این یافته ها، باید فعالیت های مراقبتی خود را طوری طراحی نمایند تا حضور پرستار بعنوان عامل تسهیل کننده در فرایند بهبودی بیماران عمل نماید.

کلمات کلیدی: حضور پرستار، مراقبت پرستاری، تجربیات بیمار، تحلیل محتوا، تحقیق کیفی.

اخلاق حرفه ای در حوزه مدیریت فناوری اطلاعات سلامت

نجیبه محسنی معلم کلائی^۱، فروزان الیاسی*^۲، سیده عاطفه سلیمانی ساداتی^۳

- 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.

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.

روش پژوهش: 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 و با استفاده از کلید واژه های اخلاق پزشکی (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.

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. کلید واژه ها: اخلاق پزشکی، مدیریت سلامت، حقوق بیمار، فناوری اطلاعات.

تدریس اخلاق در آموزش به شیوه یادگیری مبتنی بر مباحثه در سناریوهای واقعی، روشی موثر در میزان مشارکت و رضایتمندی اعضای هیات علمی محمدجواد موحدی^۱ لیلا ساداتی*^۱، مرتضی مطهری پور^۲، محسن اعرابی^۳

- ۱- عضو هیات علمی گروه اتاق عمل . دانشکده پیراپزشکی. دانشگاه علوم پزشکی البرز . کرج. ایران
- ۲- عضو هیات علمی گروه معارف اسلامی. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز . کرج. ایران
- ۳- عضو هیات علمی گروه فیزیولوژی . دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز . کرج. ایران

مقدمه و هدف: تدریس و معلمی یکی از حرفه هایی است که اصولا ماهیت اخلاقی دارد و اخلاق در همه جای آن جاری است. این در حالی است که اساتید و اعضای هیات علمی دانشگاه ها ، بدون طی دوره های آموزشی و مهارت آموزی کافی مشغول به تدریس و تربیت دانشجویان می گردند و بدلیل دانش و مهارت کم، با چالش های اخلاقی متعددی در آموزش مواجه می شوند. لذا شکی نیست که آموزش اخلاق در رشد صلاحیتهای اخلاقی اعضاء هیات علمی و مجموعه دانشگاهی بسیار تاثیر گذار است . ارائه موضوعات اخلاقی در قالب سناریوهای واقعی طرح شده از طرف شرکت کنندگان و مشارکت آنها در بحث های گروهی و بیان تجارب از ویژگی های یادگیری بزرگسالان است که اساس مطالعه حاضر است . لذا مطالعه حاضر با هدف تاثیر تدریس چالش های اخلاق در آموزش به شیوه یادگیری مبتنی بر مباحثه بر میزان مشارکت و رضایتمندی اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام شد .

مواد و روش ها: مطالعه حاضر از نوع مداخله آموزشی بود که طی ۸ جلسه دو ساعته ، ۱۰ تجربه از مدرسین گروه های مختلف آموزشی دانشگاه علوم پزشکی البرز در قالب سناریو های واقعی طراحی و به بحث گذاشته شد . ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه شامل فرم نظر سنجی مشارکت کنندگان از روش ارائه مطالب و میزان مشارکت اعضای هیات علمی در معرفی سناریوها و تحلیل آنها بود .

یافته ها: بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه ، ۸۰ نفر از اعضای هیات علمی در این جلسات آموزشی شرکت نمودند که بیش از ۹۰ درصد آنها رضایت کامل یا نسبی از روش ارائه مباحث داشته و بکارگیری این روش مطالعه را شیوه ای موثر در یادگیری آنها برای مواجه با چالش های قانونی و اخلاقی در آموزش بیان نمودند .

نتیجه گیری: با توجه به استقبال اعضای هیات علمی از برگزاری جلسات اخلاق در آموزش با طراحی سناریو های مبتنی بر تجارب واقعی و بحث پیرامون موضوع با مشارکت اعضای هیات علمی ، پیشنهاد می گردد تا از شیوه های مبتنی بر حل مسئله و مشارکتی در آموزش موضوعات اخلاقی در گروه فراگیران بزرگسال استفاده شود .

کلمات کلیدی: اخلاق، تدریس مبتنی بر مسئله، یادگیری مبتنی بر مباحث آموزش.

تدوین کدهای اخلاقی دندانپزشکی: پیشنهادی برای اجرای ملی در ایران

اعظم خورشیدیان^۱، باقر لاریجانی^۲، محمدصادق آخوندی^۳، علیرضا پارساپور^۴، عباس عبادی^۵، امیر احمد شجاعی^{۴*}

۱. دندانپزشک و دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲. استاد مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، پژوهشگاه علوم بالینی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳. استاد مرکز تحقیقات دندانپزشکی، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴. استادیار گروه اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۵. استاد دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

مقدمه و هدف: حرفه دندانپزشکی در جامعه از اعتماد ویژه ای برخوردار است. حرفه مندان دندانپزشک در کلیه مراحل طبابت باید از معیارهای اخلاقی پیروی کنند. یکی از اصلی ترین انتظارات افراد از این حرفه، رفتار اخلاقی است. هدف از این مطالعه طراحی و تدوین کدهای اخلاقی دندانپزشکی است.

مواد و روش ها: این مطالعه کیفی با استفاده از روش تحلیل محتوای کاربردی و نمونه گیری هدفمند انجام شد. این مطالعه کیفی با روش آنالیز محتوی هدایت شده و با نمونه گیری هدفمند انجام گرفت. جمع آوری اطلاعات تا زمان رسیدن به اشباع در ۱۵ مصاحبه نیمه ساختاریافته و ۲ جلسه بحث گروهی با اساتید دانشکده دندانپزشکی و گروه اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه یافت.

یافته ها: داده ها به پنج اصل و ۹۰ کد طبقه بندی شدند. این اصول شامل اولویت دادن به منفعت بیمار و تلاش در جهت حمایت از آن، احترام به کرامت انسانی و اتونومی بیماران، رازداری اطلاعات بیمار، تعالی دانش و مهارت، اعتمادآفرینی بوده است.

نتیجه گیری: کدهای اخلاقی برای دندانپزشکان ایرانی با توجه به آموزه های اسلامی و فرهنگ حاکم بر کشور تهیه شده است. این کدها می تواند راهنما و الگویی برای عملکرد حرفه ای دندانپزشکان باشد تا گامی کوچک در جهت ارتقاء حقوق بیمار در نظر گرفته شود. به نظر می رسد این مجموعه بتواند در دستیابی به کدهای استاندارد شده کمک کننده باشد.

کلمات کلیدی: کدهای اخلاقی، کدهای رفتاری، اخلاق دندانپزشکی، حقوق بیمار.

اخلاق پزشکی در برنامه تحول و نوآوری آموزش دانشگاه علوم پزشکی بابل (۱۳۹۴ - ۱۳۹۸) یدالله زاهدپاشا، سیمین موعودی^{*۲}

۱. فوق تخصص نوزادان، استاد، مرکز تحقیقات بیماریهای غیر واگیر کودکان، دانشگاه علوم پزشکی بابل.
 ۲. پزشک و PhD، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل،
- زمینه و هدف: در برنامه تحول و نوآوری آموزش علوم پزشکی که از نیمه دوم سال ۱۳۹۴ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشگاههای علوم پزشکی کشور ابلاغ گردید، اعتلای اخلاق حرفه ای از جمله محورهای مورد تاکید این برنامه است. هدف این مطالعه ارزیابی شاخصهای مورد انتظار برنامه در ابعاد مختلف مرتبط با اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.
- مواد و روش کار: روش کار این مطالعه توصیفی به صورت مقطعی در مهر ماه سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. مستندات فعالیتهای انجام گرفته در جهت ارتقای اخلاق پزشکی در واحدهای مختلف دانشگاه طی شهریور ماه سال ۱۳۹۴ لغایت شهریور ماه سال ۱۳۹۸ توسط دبیرخانه شورای اخلاق پزشکی دانشگاه جمع آوری شده و مطابق شاخصهای مورد انتظار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
- یافته ها: در طول مدت چهار سال از استقرار برنامه تحول و نوآوری آموزش، دانشگاه عمدتاً در دو محور "توسعه آموزش اخلاق پزشکی مبتنی بر ارزش های ایرانی - اسلامی" و "طراحی و استقرار نظام دیده بانی، نیازسنجی، آسیب شناسی و ارتقاء ارزش ها و اخلاق حرفه ای پزشکی" فعالیت نموده است و اقدامات دانشگاه در زمینه ی "فعال سازی کانونهای اخلاق حرفه ای دانشجویی و دستیاری"، "انعقاد و اجرای تفاهمنامه جهت همکاریهای مختلف از جمله تبادل استاد و دانشجو با دانشگاههای دیگر در زمینه اخلاق پزشکی" و "تدوین استانداردها و راهنماهای دانشگاهی در حوزه اخلاق علوم پزشکی" نیازمند ارتقا است.
- نتیجه گیری: جنبه های مختلف اخلاق پزشکی متعاقب برنامه تحول و نوآوری در دانشگاه علوم پزشکی بابل مورد توجه قرار گرفته است.
- کلمات کلیدی: اخلاق، اخلاق پزشکی، آموزش پزشکی.

مسئولیت حقوقی و اخلاقی ناشی از تبلیغات پزشکی در رسانه‌ها

صادق شریعتی‌نسب*^۱، سیما قربانی^۲

۱. نویسنده مسؤول: دکترای حقوق خصوصی، پژوهشگر پژوهشگاه رویان، پژوهشکده زیست‌شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاد دانشگاهی، مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل، گروه اخلاق و حقوق پزشکی، تهران، ایران.
۲. کارشناس ارشد حقوق مالکیت فکری و وکیل پایه یک دادگستری، پژوهشگاه رویان، پژوهشکده زیست‌شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاد دانشگاهی، مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل، گروه اخلاق و حقوق پزشکی، تهران، ایران.

مقدمه و هدف: تبلیغ داروها و خدمات پزشکی امروزه به حرفه و صنعت بدل شده است و زیرمجموعه بازاریابی به حساب می‌آید. چنانکه برای ساخت و تهیه فیلم‌ها و انیمیشن‌های تبلیغاتی، یا سرودن اشعار یا کشیدن تصاویر یا گفتن جملات قصار با اهداف تبلیغی، باید نزد افراد یا شرکت‌های متخصص رفت و کار را به آنها سپرد. وسایل تبلیغاتی نیز از تلویزیون و رادیو و روزنامه و مجله، تا تابلوهای تبلیغاتی و کاغذها و بروشورها و پارچه‌ها و حتی پشت پیراهن‌ها، گسترده شده است. هرچند گاه اغراق در تبلیغ امری طبیعی یا کامیاب پذیرفتنی است، در برخی موارد تبلیغات دروغین به فریب‌کاری و گزافه‌گویی می‌انجامد. ممکن است در عرف بازاریابی، تبلیغات اغراق‌آمیز هم جایی برای توجیه داشته باشند، اما باید دید آیا از نظر حقوقی و اخلاقی هم می‌توان هر تبلیغی را هرچند غیرواقعی، تأیید کرد و گوینده یا سازنده آن را مسؤول ندانست؟

مواد و روش‌ها: روش مطالعه بر اساس مطالعات علوم انسانی، کتابخانه‌ای و اسنادی است. همچنین از جهت ساختار علمی، بر مبنای روش‌های قیاس و استقراء و تحلیل‌های حقوقی استوار است.

یافته‌ها: در مطالعات علوم انسانی که محل نظریه‌پردازی است، بخش «یافته‌ها» مرسوم نیست و معنای روشنی ندارد. با وجود این، پرسش‌های این پژوهش از سه جهت اهمیت می‌یابد: نخست آنکه گاهی کالا یا خدمت ارائه شده، با توصیفی که از آن (در قالب تبلیغ) شده، سازگاری ندارد. مثلاً دارویی ضد ریزش مو معرفی شده، یا پمادی در رفع آثار زخم کاملاً مؤثر قلمداد شده، یا عینکی ضد اشعه تبلیغ شده است، در حالی که دارای آن خصوصیات نیست. دوم اینکه ممکن است آن کالا یا خدمت، افزون بر مؤثر نبودن، دارای عیبی نیز باشد که به خریدار یا مصرف‌کننده، خسارت وارد کند. مانند اینکه پمادی که برای رفع چین و چروک پوست بلیغ شده، خود سبب التهاب پوستی شود یا شوینده‌ای که برای جلوگیری از ریزش مو معرفی شده، بر ریزش مو و خارش پوست سر بیفزاید. و در نهایت سوم آنکه در مقام تعارض میان مفاد تبلیغ از یک سو، و بروشور یا کاتالوگ دارو از سوی دیگر، کدام را باید ملاک عمل قرار داد؟ آیا به استناد هشدار نوشته شده بر دارو، باید تولیدکننده آن را مسؤول نشمرد، یا به استناد تبلیغ فریبنده و اغواگر، باید او را پاسخگو دانست؟

نتیجه‌گیری: به‌عنوان نتیجه باید گفت: اولاً؛ اگر کالا یا خدمت ارائه شده با تبلیغات سازگار نباشد، خریدار بر مبنای خیار تدلیس یا تخلف از شرط، حق فسخ معامله و استرداد مبلغ پرداخت شده را دارد (مواد ۴۳۸ و ۴۳۹ و ۳۹۶ قانون مدنی). ثانیاً؛ اگر دارو یا کالا دارای عیبی باشد که با تبلیغات پوشانده شده است، و در نتیجه این عیب به خریدار یا مصرف‌کننده خسارتی وارد شود، عرضه‌کننده نه تنها مسؤول جبران خسارت خریدار خواهد بود (ماده ۱ از قانون مسؤولیت مدنی و مواد ۳۳۱ و ۶۳۹ قانون مدنی)، در صورت آگاهی از عیب مجرم نیز محسوب می‌شود (ماده ۲ قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان). ثالثاً؛ در هنگام تعارض بین تبلیغات و کاتالوگ معرفی دارو، باید جانب خریدار بدون تخصص و ناآگاه را گرفت و از او حمایت کرد؛ یعنی باید همچنان تبلیغ‌کننده را مسؤول سخنان فریبنده خود دانست، مگر آنکه علم و آگاهی خریدار از بی‌اساس بودن این تبلیغات اثبات شود (مانند آنکه معلوم شود خریدار خود پزشک متخصص یا فردی حاذق در آن زمینه است).

واژگان کلیدی: تبلیغات، دارو، حقوق، اخلاق پزشکی، دروغین، خلاف واقع، مسؤولیت، عیب، خسارت.

تجارب دانشجویان در مورد یادگیری آداب پرستاری مبتنی بر تعالیم اسلامی

زهرا عابدینی^۱، محسن رضایی آدریانی^۲، حکیمه دهقانی خرم آبادی^۳، هدی احمدی طهران^۴، اشرف خرمی راد^۵، حمید شیرانی^۶

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: آمادگی دانشجویان برای کار در حرفه پرستاری نیازمند آشنایی آنان با آداب پرستاری در فرهنگ اسلامی ایرانی می باشد. معرفی جذابیت ها و آداب پرستاری می تواند در ارتقاء انگیزش دانشجویان مفید باشد. مطالعه حاضر برای تبیین نظرات دانشجویان در مورد یادگیری آداب پرستاری مبتنی بر تعالیم اسلامی می باشد.

مواد و روش ها: جاذبه های معنوی مراقبت پرستاری از کتاب رویکردی به پرستاری در اسلام، تهیه شد و فایل الکترونیکی آن با حجم ۷۷۱ کیلو بایت در کانال مجازی بارگذاری شد. بر اساس هماهنگی با گروه پرستاری، محتوای مربوطه به عنوان بخشی از محتوای آموزشی کارآموزی مورد تایید قرار گرفت. از مریبان دانشجویان سال دوم و سوم خواسته شد تا در ساعات کارآموزی به بحث و گفتگو در مورد مطالب بپردازند. در این محتوا به اهمیت پرستاری، پاداش پرستاری، بایسته ها و نبایسته های رفتاری در پرستاری از دیدگاه قرآن و معصومین شد. آزمون مربوط به این مطالب، طبق برنامه معین برگزار گردید. جمع آوری داده ها از طریق مصاحبه گروهی نیمه ساختاریافته با دانشجویان بود. از تحلیل محتوای کیفی برای استخراج درونمایه ها استفاده شد.

یافته ها: نظرات مطرح شده عبارت بودند از انگیزه برای پرستاری، احساس تقرب به خداوند، نشاط و روحیه خستگی ناپذیری، نگرش معنوی، دوری از مادی گرایی، احساس ارزشمندی، نگرش همه جانبه به پرستاری و احساس بالندگی. دانشجویان از یادگیری مطالب و آشنایی با جاذبه های معنوی حرفه پرستاری، ابراز رضایت نمودند. برخی از اظهارات عبارت بودند از: «... من قبلا بعضی از اینها را شنیده بودم اما چیزهایی بود که جدید بودند مثلا ثواب عیادت بیمار، اگر بچه ها بدونند که چقدر کارشون ارزش داره، با دلگرمی بیشتر کار می کنند» «ما آنقدر درگیر روتین شدیم که هیچ وقت به معنویت پرستاری فکر نمی کنیم، باید بچه ها افتخار کنند که پرستارند».

بحث و نتیجه گیری: آداب پرستاری در پیشبرد نگرش معنوی دانشجویان موثر بود. یادگیری آداب پرستاری مبتنی بر تعالیم اسلامی برای جلب انگیزه دانشجویان برای کار در حرفه و تحصیل در رشته پیشنهاد می گردد.

کلمات کلیدی: آداب، دانشجوی، پرستاری.

ضرورت گزارش دهی خطای پزشکی برای احترام به حقوق بیمار و سایر همکاران کوروش دل پسند^{۱*}، گلاره بی آزار^۲، زهرا حاتمی^۳

۱. استادیار اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان (نویسنده مسئول)

۲. استادیار بیهوشی، گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، بیمارستان الزهرا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

۳. دکترای تخصصی مدیریت آموزشی، ستاد مرکزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مقدمه و هدف: ارائه اطلاعات به بیمار یا خانواده او درباره‌ی اشتباهات رخ داده ناشی از اقدامات درمانی که بر روی بیمار صورت گرفته، بسیار مهم است. اطلاع بیمار از خطای پزشکی رخ داده به نحوی جز حق دانستن بیمار است و در منشور حقوق بیمار به آن اشاره شده است، در بسیاری از موارد افشای خطای پزشکی سبب جبران خسارت وارد شده به بیمار و از دست رفتن فرصت درمان میشود. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که میزان خطاهای پزشکی هر چقدر که باشد، اکثر بیماران ترجیح می‌دهند به صورت کاملاً شفاف از آن مطلع شوند. مواد و روش‌ها: این مطالعه کتابخانه‌ای است و از پایگاه‌های اطلاع رسانی پزشکی کلید واژه‌های اصلی مورد جستجو قرار گرفته است.

یافته‌ها: نیاز و درخواست گزارش خطای پزشکی، از ماهیت رابطه پزشک و بیمار به وجود می‌آید و پزشک به عنوان یک فرد متعهد، وظیفه دارد که اگر خطایی در طول درمان برای بیمار اتفاق افتاد بیمار را از این قضیه آگاه سازد. افشای خطا اطمینان بیمار را به پزشک و سیستم مراقبت‌های سلامت افزایش می‌دهد و احتمال اقامه دعوی بر علیه بیمارستان یا پزشک را کاهش داده و به حقوق شهروندی نیز احترام گذاشته است. گزارش خطاهای پزشکی و پاسخگوبودن در برابر آن نشانه‌ی تعهد، مسؤلیت‌پذیری و قابل اعتماد بودن پزشک و نظام سلامت یک کشور است و موجب تأمین حقوق بیمار نیز می‌گردد؛ با گزارش خطا از سوی پزشک یا سایر حرفه‌مندان سلامت، بیمار متوجه خواهد شد که آیا آسیب ایجاد شده بخشی از عوارض عادی و غیر قابل پیش‌بینی یک اقدام درمانی است یا ناشی از خطای پزشکی است، و فرصت جبران خسارت و برطرف کردن عوارض ایجاد شده را به حرفه‌مندان سلامت میدهد. مطابق با اصول اولیه اخلاق پزشکی و موازین حقوق بشری بیماران حق دارند همه چیز را درباره درمان خود بدانند. نظام سلامت یک کشور نباید از ارائه این اطلاعات به بیماران خودداری کند. هنگامی که این حق نادیده گرفته شود یا خطا و اشتباهی رخ دهد و حرفه‌مندان سلامت تمایلی به توضیح و پذیرش مسؤلیت آن نداشته باشند، در صورت آگاه شدن بیماران ممکن است آنان احساسات زیادی مانند ترس، سردرگمی، عدم اعتماد، اضطراب و ناامیدی را تجربه کنند. این احساسات در بیشتر مواقع تبدیل به خشم شده و رابطه پزشک و بیمار تخریب میشود، لذا توضیح و افشای خطاها و پذیرش مسؤلیت، مؤثرترین راه برای جلوگیری و کنترل و آرام کردن این احساسات به شمار می‌آید. نتیجه‌گیری: افشای خطای پزشکی از اصول رضایت آگاهانه و احترام به اتونومی بیماران است. گزارش و افشای خطای پزشکی یک وظیفه اخلاقی و حقوقی برای همه حرفه‌مندان سلامت محسوب می‌شود و سبب بازگرداندن بیمار دچار عرضه بر اثر خطای پزشکی به چرخه درمان میشود. کلمات کلیدی: خطای پزشکی، حق دانستن بیمار، اخلاق پزشکی، حقوق بشر، جبران خسارت.

توازن بالینی یک الزام اخلاقی در مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی شده

حمیرا خدام*^۱، مهناز مدانلو^۲

۱- استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان، گرگان، ایران.

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان، گرگان، ایران.

مقدمه و هدف: مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی شده، مطالعاتی هستند که بهترین طراحی را برای تست اثر بخشی یک مداخله دارند. در این نوع مطالعات، درمان یا مراقبتی که هر یک از مشارکت کنندگان دریافت می کنند نه براساس خواست پزشک و نه بیمار بلکه براساس تخصیص تصادفی تعیین می شود. این بدین معنی است که باید اهداف پژوهشی را که در درجه اول افزایش دانش و ارتقاء مراقبت برای کل جامعه است را از عملکرد بالینی روتین که هدف آن مراقبت از تک تک بیماران است، افتراق داد. در حالی که برخی معتقدند نباید ارزش درمانی درمانهای مداخله ای و کنترلی مورد ارزیابی در یک تریال را متفاوت دانست. در واقع ایشان بر عدم افتراق بین اخلاق در درمان طبی و اخلاق در تحقیقات پزشکی تاکید داشته و همان چارچوب اخلاقی حاکم بر تحقیقات پزشکی را قابل کاربرد در عملکرد پزشکی می دانند. این به معنی است که محققین بالینی باید هردو عنصر مهم در پژوهش، یعنی تولید دانش و درمان و مراقبت از مشارکت کنندگان را همسنگ بدانند و درکنار آن ارزشهای اخلاقی شامل رضایت آگاهانه، به حداقل رساندن ضرر و توازن بالینی را در مرکز کار و تصمیمات خود قرار دهند.

در سال ۱۹۸۷ بنجامین فریدمن مفهومی را برای چالش فوق معرفی کرد که در آمریکا توازن (Equipoise) و در اروپا اصل عدم اطمینان/ عدم حتمیت (Uncertainty Principle) خوانده می شود. فریدمن ادعا کرد که کشمکش بین الزام اخلاقی مطالعات تجربی علمی و الزام درمانی پزشک باید با مبنا قرار دادن این مفهوم/ اصل برطرف شود. در یک مطالعه بالینی تصادفی باهدف مقایسه مداخله الف و ب، توازن بالینی زمانی برقرار است که هیچ شواهد قانع کننده ای برای جامعه بالینی درمورد ارزش نسبی الف به ب وجود نداشته باشد. در واقع توازن بالینی با وضعیت بدنه دانش درباره ی یک موضوع تحقیقاتی خاص و دوگانگی واقعی درمورد اثربخشی/ کارایی یک درمان نوآورانه در بین محققین مرتبط است. در واقع توازن بعنوان یک پیش شرط اخلاقی و الزام حداقلی برای توجیه آزمون فرضیه می پردازد چون نباید به دلیل اصل سودرسانی نمونه های پژوهش را از هر درمان یا مراقبت کارای مورد اجماع متخصصین محروم کرد، همانطور که بکارگیری یک رویکرد مضر درمانی برای مشارکت کنندگان نادیده گرفتن اصل عدم ضرررسانی است.

نتیجه گیری: این مقاله قصد دارد به شفاف سازی مفهوم، بایاس ناشی از عدم توجه به آن، چالشهایی چون نحوه ی قضاوت درمورد وجود توازن علیرغم کمبود شواهد لازم در برخی حوزه ها برای اجرایی نمودن آن، توازن فردی یا توازن کلی، استفاده از پلاسیبو و راهکارهای اجرایی کردن آن بپردازد.

کلمات کلیدی: توازن، اصل عدم اطمینان/ عدم حتمیت، کارآزمایی بالینی تصادفی شده، الزام اخلاقی

اثربخشی آموزش اخلاق حرفه ای با بکارگیری الگوی TMTD بر نگرش دانشجویان نسبت به اصول اخلاق پزشکی سینا نظری^۱، الناز یزدان پرست^{۲*}، ملیحه داودی^۳، سید حسن قربانی^۴، سیده سارا افرازنده^۵

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

۵- کارشناسی ارشد، مربی گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

مقدمه: الگوی طرح تدریس اعضای تیم یا TMTD^۱ یکی از روش های تدریس تیمی است که اهداف آموزش پزشکی و پرستاری از طریق توسعه مهارت های عالی تر ذهنی از قبیل استدلال و حل مشکل، توسعه نگرش ها و کسب مهارت های بین فردی فراهم می گردد. این مطالعه با هدف اثربخشی آموزش اخلاق حرفه ای با بکارگیری الگوی TMTD بر نگرش دانشجویان اتاق عمل و فوریت پزشکی نسبت به اصول اخلاق پزشکی انجام شد.

روش ها: مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی تک گروه (پیش آزمون- پس آزمون) بوده است که در آن کلیه دانشجویان اتاق عمل و فوریت پزشکی ترم ۲ دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس (جمعاً ۳۴ نفر) به روش سرشماری انتخاب و وارد مطالعه شدند و در ۶ جلسه متوالی ۲ ساعته (هفته ای یک جلسه) شرکت نمودند و پس از آن با استفاده از مقیاس اطلاعات دموگرافیک و بررسی نگرش دانشجویان نسبت به اصول اخلاق پزشکی مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS (ویرایش ۱۸)؛ آمار تو صیفی و آزمون های پارامتری تی تست مستقل و زوج استفاده شد.

نتایج: ۱۲ نفر از دانشجویان (۳۵/۳ درصد) زن و ۲۲ نفر (۶۴/۷ درصد) نیز مرد بودند. میانگین و انحراف معیار سنی در دانشجویان نیز $1/55 \pm 20/11$ سال بود. قبل از مداخله میانگین نمره کل نگرش دانشجویان نسبت به اصول اخلاق پزشکی ۸۱/۸۲ با انحراف معیار ۶/۰۲ بود و پس از مداخله، میانگین نمره کل نگرش دانشجویان به ۸۶/۱۱ با انحراف معیار ۱۰/۳۶ رسید؛ همچنین اختلاف معناداری بین میانگین نمره کل نگرش دانشجویان قبل و بعد از مداخله وجود داشت ($p=0/2$).

بحث و نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاکی از آن است که آموزش اخلاق حرفه ای با بکارگیری الگوی TMTD باعث بهبود نگرش دانشجویان اتاق عمل نسبت به اصول اخلاق پزشکی شده است؛ با توجه به این که تلاش برای توسعه ساختار و روش های آموزشی نوآورانه برای برنامه های آموزش اخلاق حرفه ای در مقطع کارشناسی وجود دارد؛ امید است که چنین بررسی هایی به مدرسان حوزه علوم پزشکی در جهت بررسی شیوه های تدریس خود به خصوص در زمینه اخلاق حرفه ای کمک کند.

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

میزان درک و آگاهی از سرقت علمی در بین دانشجویان تحصیلات تکمیلی و استادان دانشگاههای علوم پزشکی غرب ایران.

نرگس نظری هرموشی*^۱، خدابخش کرمی^۲، مهدی مرادی نظر^۳، فرید نجفی^۴

۱- کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، مرکز بهداشت، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. ای.

۲- استاد بهداشت محیط، جنبه های بوم شناسی انسانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۳- دکترای اپیدمیولوژی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۴- استاد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل مؤثر بر محیط زیست، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

مقدمه: کلمه یونانی "Plagion" ریشه کلمه سرقت ادبی و در لاتین به معنای "plagiarius" است که به معنای آدم ربایی، اغواگر، غارتگر و دزد ادبی است و همچنین از کلمه "plagium" به معنی آدم ربایی مشتق شده است. اکثر محققین دانشگاهی معتقدند که سرقت علمی به عنوان یک نقض جدی اخلاق در پژوهش در مؤسسات دانشگاهی است. این مطالعه با هدف دستیابی به دیدگاه کلی دانشجویان کارشناسی ارشد و اساتید به لحاظ درک مسئله سرقت ادبی صورت گرفته است مواد و روش ها: برای جمع آوری داده ها از جنبه های مختلف مفهوم سرقت ادبی با استفاده از پرسشنامه خود ساخته متشکل از دو بخش مختلف استفاده شده است. بخش اول شامل متغیرهای دموگرافیک و بخش دوم شامل سؤالاتی بود که درک و آگاهی آنها را نسبت به پنج نوع رایج سرقت ادبی می سنجد.

یافته ها: به طور کلی، ۱۱۳ دانشجوی تحصیلات تکمیلی و ۲۶۳ نفر از اعضای هیئت علمی از چهار دانشگاه علوم پزشکی غرب ایران شرکت کردند. از پنج نوع سرقت علمی در لیست ما، میزان آگاهی افراد در دانشگاههای مختلف در دو نوع سرقت علمی "ارائه ی رفرنس غلط در منابع" و "سرقت ادبی با ترجمه کردن از منابع دیگر" تفاوت معنی داری وجود دارد. نتیجه کلی نشان می دهد که تنها ۳۴٫۲٪ از شرکت کنندگان درک و آگاهی از هر ۵ نوع سرقت علمی در لیست ما داشتند.

نتیجه گیری: نتایج نشان می دهد که کمتر از نیمی از کل دانشجویان تحصیلات تکمیلی و استادان درک درست از هر پنج نوع سرقت علمی داشته اند. بنابراین به اندازه کافی با موضوع سرقت علمی آشنا نیستند. اگر انواع غیر معمول سرقت علمی را در لیست خود اضافه کنیم، ممکن است سطح دانش کمتر از این میزان باشد. مؤسسات دانشگاهی برای افزایش درک و آگاهی دانشگاهیان باید برنامه جامع آموزشی اخلاق پژوهشی را برنامه ریزی کنند.

واژه های کلیدی: سرقت علمی، آگاهی، هیات علمی، دانشجویان تحصیلات تکمیلی.

تبیین تجربیات تیم جراحی از روابط حرفه ای : یک مطالعه کیفی

قاسم عابدی^۱، سیده محدثه نبوی^{۲*}، غلامعلی گدازنده^۳، لیلا شجاعی^۴، حبیب ا... فرخی^۵

۱. دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. دانشیار گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. استادیار گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. مسئول اتاق عمل بیمارستان بوعلی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

مقدمه: روابط حرفه ای پزشک و پرسنل یکی از مسئله برانگیزترین انواع روابط در محیط های درمانی است. با وجود اشتراک های جهانی درباره این مفهوم، تفاوت های زیادی در این زمینه محیط های کاری را از هم متمایز می نماید. پژوهش حاضر با هدف تبیین تجربیات کارکنان اتاق عمل از روابط حرفه ای انجام شد.

روش کار: در این مطالعه کیفی، به منظور تبیین تجربیات کارکنان اتاق عمل از روابط حرفه ای، بر اساس نمونه گیری مبتنی بر هدف با ۳۰ کادر درمان شامل پزشکان و تیم جراحی و بیهوشی در اتاق عمل های دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مصاحبه های نیمه ساختار انفرادی بعمل آمد. مصاحبه ها ضبط و دست نویس، کدگذاری، طبقه بندی و مطابق رویکرد "تحلیل محتوای مرسوم" مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: تجربیات مشارکت کنندگان حاکی از تلاش آنان برای مشارکت و همکاری تیمی بوده است. از آنالیز داده ها، ۳ درون مایه اصلی "منحصر به فرد بودن محیط کاری"، "نیاز به آموزش مهارت های ارتباطی" و "بی عدالتی درک شده" و ۹ درون مایه فرعی، "الزام به رعایت نظم، کار تیمی و مشارکتی، ویژه بودن کاری و اخلاقی پرسنل" و "عدم آموزش در مقطع دانشجویی و بکارگیری شیوه های آموزش ناموثر" و "خوش رفتاری در مقابل خودخواهی حرفه ای، تفاوت دریافتی بین پزشکان و کارکنان اتاق عمل، سرخوردگی ناشی از بی عدالتی درک شده" استخراج شد.

بحث و نتیجه گیری: نتایج این مطالعه حاکی از آن است که پرسنل اتاق عمل با توجه به منحصر به فرد بودن محیط کار برای انجام کار گروهی و انسجام تیمی و ارائه با کیفیت خدمات جراحی نیاز به آموزش های موثر مهارت های ارتباطی دارند.

تعارضات اخلاقی در ک شده توسط پرستاران: یک مطالعه کیفی فرشته عراقیان مجرد^۱، رویا ملک زاده^{۲*}، تورج اسدی^۳، محدثه نبوی^۴

۱. استادیار دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دکتری مدیریت خدمات بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. متخصص طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

مقدمه: پرستاران نسبت به سایر حرفه های مراقبت بهداشتی، ارتباط بیشتری با بیماران و همراهان دارند و در عملکرد مراقبتی روزانه خود با موقعیت های اخلاقی پیچیده ای روبرو می شوند واکاوی و تبیین دقیق آنها همواره مدنظر و مورد توجه است. لذا این مطالعه با هدف، تبیین تجربیات پرستاران در خصوص تعارضات اخلاقی در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران سال ۱۳۹۸ انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع تحلیل محتوایی است که در مراکز آموزشی درمانی استان مازندران انجام شد. محقق برای جمع آوری داده ها از مصاحبه های نیمه ساختار یافته استفاده نمود. معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستاران دارای حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان را داشته باشند و قادر به پاسخگویی باشند، یعنی بتوانند تجربیات خود را در خصوص تعارضات اخلاقی بیان کنند و تمایل به انجام مصاحبه داشته باشند. جهت تحلیل محتوا از رویکرد کیفی گرانهمیم و لوندمن استفاده خواهد شد. جهت افزایش دقت مطالعه، از روشهای پیشنهادی Lincoln و Gob (1998) استفاده شد.

یافته ها: در این مطالعه ۲۲ مشارکت کننده (۱۵ نفر مونث و ۷ نفر مذکر) مورد مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته قرار گرفتند. یافته ها شامل ۳ درون مایه اصلی و ۱۲ طبقه استخراج شد. درون مایه های اصلی این پژوهش شامل " عوامل مرتبط با سازمان " با چهار درون مایه فرعی (بی عدالتی مسئولین، کمبود و چینش نامناسب نیرو، کمبود امکانات مورد نیاز، آموزشی بودن مرکز)، " عوامل مرتبط با ارتباط موثر" با چهار درون مایه فرعی (عدم برقراری ارتباط برای ارائه آموزش، عدم مهارت در ارائه خبر بد، توقع بالا بیمار و همراه، خشونت همراهان)، « دو راهی بین اخلاق و قانون » با چهار درون مایه فرعی (نادیده گرفتن خطای کارکنان بالینی، احیاء اجباری بیماران، ترجیح کارکنان به کارهای نوشتاری، عدم پذیرش ریسک قانونی) بودند. بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته های این مطالعه مدیران و سایر اعضای تیم بهداشت و درمان باید پرستاران را در مواجهه با چالشهای اخلاقی بالین همواره مورد حمایت قرار دهند و برای این که پرستاران نقش های حرفه ای و اخلاقی خود را به منظور تأمین مراقبت ایمن و اخلاقی ایفا کنند نیاز به گذراندن دوره های آموزشی در حین تحصیل و دوره های آموزشی مداوم برای شاغلان پرستاری است.

کشف ادراک و رویکرد محققین و اساتید دانشگاه علوم پزشکی در انتشار و بدانتشاری

بروندادهای علمی: یک مطالعه کیفی

ناهیده خوشمرام*^۱، رحیم خدایاری زرنق^۲، وحیده زارع گاوگانی^۳، معصومه ستاری^۴

- ۱- کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
- ۲- استادیار گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
- ۳- دانشیار گروه آموزشی کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
- ۴- کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، کارشناس علم سنجی در دانشگاه علوم پزشکی مجازی، تهران، ایران.

مقدمه و هدف: روند رو به رشد انتشار بروندادهای علمی ممکن است منجر به تولید مقالات فریبکارانه و جعلی گردد. هدف از این مطالعه بررسی رویکرد پژوهشگران در رابطه با انتشار و بدانتشاری بروندادهای علمی و عوامل مؤثر بر آن می باشد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر به روش تحقیق کیفی اکتشافی و با استفاده از مباحثه نیمه ساختاریافته در سال ۲۰۱۷ انجام گرفت. جامعه پژوهش را اعضای هیئت علمی، سردبیران و ویراستاران مجلات، هیئت داوران مقالات و پایان نامه ها، محققین، پژوهشگران و دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تشکیل دادند. حجم نمونه پژوهش نیز ابتدا بصورت نمونه گیری هدفمند و در ادامه با روش گلوله برفی انتخاب شد. با ۲۷ نفر از افراد واجد شرایط مباحثه انجام گرفت. چارچوب راهنمای مباحثه این مطالعه بر پایه ی تحقیق دلپین و گری بنا شد. برای تجزیه و تحلیل یافته ها از نرم افزار MAXQDA v10 استفاده شد.

یافته ها: در خصوص رویکرد پژوهشگران در مجموع ۵ تم "کهنه شدن داده ها، مدت زمان زیاد داوری تا پذیرش، استناد به متون علمی نامرتبط خود و همکاران، بهره بردن از مشارکت کسی به خاطر حمایت مالی و الزام کردن دانشگاه به انتشار تعداد مشخصی مقاله" شناسایی شد که هر کدام شامل ساب تم های مربوطه می باشد. مدت زمان زیاد فرآیند داوری ژورنال ها و الزام دانشگاه به انتشار تعداد مشخصی برونداد علمی به اتخاذ رویکردهای نامناسب در انتشار بروندادهای علمی می شود.

نتیجه گیری: پژوهشگران در برخی موارد رویکردهای نادرستی برای انتشار آثار خود در پیش می گیرند که می تواند ناشی از نگاه کمیت محور دانشگاه ها و توجه افراطی به شاخص های پژوهش باشد. به نظر می رسد تجدید نظر در نگاه کمیتی به آثار پژوهشگران و توسعه اخلاق علم، با تاکید بر رعایت معیارهای نویسندگی، کیفیت و آموزش سوء رفتارهای پژوهشی در قالب دوره های آموزشی و نظارت مناسب می تواند تاثیر مناسبی در بهبود وضعیت موجود داشته باشد.

کلمات کلیدی: اخلاق پژوهش، نویسندگی، بدانتشاری، سوء رفتارهای پژوهشی، مطالعه کیفی.

نگاهی به نقصها و مشکلات اخلاق پزشکی کشور

جنت مشایخی*

پزشک، دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی
گروه اخلاق پزشکی، مرکز اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه و اهداف: اخلاق پزشکی علمی نوپا در کشور ماست که با چالش های مختلف علمی و عملکردی مواجه است. تا رسیدن به سطح مطلوب اخلاق پزشکی راه طولانی در پیش است. اما بررسی و احاطه به این چالش ها می تواند در پیشبرد اخلاق در نظام سلامت ما بسیار مفید و موثر باشد که البته نیازمند استفاده از پژوهش و ظرفیتهای علمی موجود در جامعه پزشکی است. پژوهش حاضر یکی از تلاشهایی است که برای آگاهی از مشکلات و کمبود های اخلاق پزشکی کشور صورت گرفته است

مواد و روشها: این مطالعه کیفی از طریق مصاحبه نیمه ساختارمند 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 یافته ها بر اساس آنالیز محتوای هدایت شده تحلیل شد.

یافته ها: نتایج مصاحبه ها به صورت ۴ گروه اصلی دسته بندی شد که یکی از گروههای مهم گپ های اخلاق پزشکی کشور بود در این گروه ۱۱ ساب کتگوری و ۳۷ تم بدست آمد. ساب کتگوریها عبارت بود از کمبود دانش اخلاقی و استدلال، نقص در حوزه آموزش اخلاق پزشکی، فاصله میان نظر و عمل در مباحث اخلاق پزشکی، عدم نفوذ اخلاق پزشکی در بدنه نظام سلامت، نقایص ساختاری (نقایص منجر به افت اخلاق در ساختار نظام سلامت)، نقایص مربوط به الگوهای نقش، نقایص ارزشیابی اخلاق، عدم استفاده کافی از دیسیپلین های خارج از اخلاق، بی توجهی به کرامت انسانی، نقایص مربوط به بیماران و کاهش اعتماد جامعه به نظام سلامت که به صورت مشروح به آن پرداخته می شود.

نتیجه گیری: مشکلات اخلاق پزشکی کشور در جنبه های گوناگون دانشی، آموزشی، عملکردی، ساختاری و مدیریتی در عرصه نظام سلامت وجود دارد که برای مرتفع کردن آنها پژوهشهای جامع و دقیقی در هر حیطه توصیه می گردد

عدالت در سلامت

زهرای خیرالهی^۱

۱- زهرا خیرالهی، پرستار، بیمارستان امام رضا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

چکیده: عدالت یکی از ضروری‌ترین مفاهیم حوزه‌های مختلف علوم و به عنوان یک ارزش در تاریخ بشر مورد توجه اکثر مکاتب و جوامع بشری بوده است. اسلام به عنوان آخرین دین الهی و راه نجات بشریت، اصل عدالت را از اصول و سنت‌های تغییرناپذیر الهی می‌داند. بر اساس بینش اسلامی، جهان واقعی است که بر پایه عدالت بنا نهاده شده است. بر این اساس هر فرد انسانی حق دارد که در تمام طول عمر خود از امکانات بهداشتی و درمانی برای رسیدن به حد اعلای سلامت برخوردار گردد و به عنوان موجودی الهی لایق بهترین، کارآمدترین و ایمن‌ترین خدمات سلامت است. عدالت به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی و از اصول مهم چهارگانه اخلاقی و از عمده‌ترین مباحث اخلاق پزشکی نوین می‌باشد. از طرفی پیچیدگی موضوع عدالت و مطالعات متعدد در زمینه عدالت در اخلاق پزشکی و نظام سلامت حاکی از آن است که تنوع رسیدن به آن، بر پایه فلسفه و ارزیابی مفهوم اخلاق متفاوت خواهد بود. مراقبت‌های بهداشت اولیه، زیربنای اصلی نظام مراقبت بهداشتی بشمار می‌آید که به اعتقاد کارشناسان ارائه خدمات مرتبط با آن و پوشش هرچه بیشتر جامعه، دستاوردهای با ارزشی از جمله کاهش هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی در همه بخش‌ها را به همراه دارد. پس از انقلاب اسلامی، با ایجاد خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی و درمانی اقدام‌هایی برای افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت انجام شده است و امروز حدود ۱۸ هزار مرکز در این زمینه در کشور فعالیت می‌کنند. یونسف (صندوق کودکان ملل متحد) در گزارشی، سیستم مراقبت‌های بهداشت اولیه در ایران را عالی توصیف کرده است. در این گزارش آمده است که در سه دهه گذشته، جمهوری اسلامی ایران خط مشی و سیاست مناسب تری را برای تامین نیازهای مردم کشور اتخاذ کرد و در این راستا به موفقیت قابل توجهی در بهداری‌های بهداشتی اولیه، آثار مثبت اقتصادی زیادی دارد زیرا علاوه بر پاسخگویی به نیازهای جامعه، زمینه خود مراقبتی، مشارکت بیشتر در حوزه سلامت، تقویت نظام ارجاع، کاهش بار بیمارستان‌ها، کاهش خدمات تشخیصی گران قیمت، شناسایی سریع بیماری‌ها و تاثیر بر مولفه‌های اجتماعی سلامت را فراهم می‌کند. خوشبختانه بعد از اجرای طرح تحول سلامت در دولت، گام‌های بلندی در حوزه بهداشت به عنوان زیرساخت عرصه سلامت کشور برداشته شد. ساخت هزاران خانه بهداشت، پایگاه سلامت و مرکز جامع سلامت در اقصی نقاط کشور و ارائه خدمات نوین بهداشتی در این مراکز یکی از نمادهای این خدمت‌رسانی است. حرکت در مسیر تکمیل پرونده الکترونیک سلامت و استقرار ارجاع از اهداف اصلی این حوزه است. طرح تحول نظام سلامت را تقویت کرده و با اجرای این طرح، توانست در استقرار پزشکی در نقاط کم برخوردار و رسیدگی به بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج، گام‌های بلندی بردارد. نقش نظام سلامت در گام دوم انقلاب بسیار موثر است و در همین راستا محورهای مرتبط برنامه ریزی و استخراج شده است که یکی از موضوعات اساسی توجه به مقوله اقتصاد مقاومتی اش‌های اجتماعی و اقتصادی دست یافت.

کلمات کلیدی: عدالت، سلامت، اسلام، گام دوم انقلاب، نظام سلامت، بهداشت، اقتصاد مقاومتی

اخلاق پرستاری

زهرا خیرالهی^۱، ایلناز امینی^۲

۱- زهرا خیرالهی، پرستار، بیمارستان امام رضا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

۲- ایلناز امینی، پرستار، بیمارستان امام رضا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

اخلاق حرفه ای مجموعه تظاهرات رفتاری است که یک پرستار از آن حیث که پرستار است باید انجام دهد، برخی جنبه مثبت و ایجابی و برخی رفتاری منفی و سلبی است که پرستار نباید مرتکب شود. اخلاق پرستاری را می توان به دو بخش تقسیم نمود: اخلاق حرفه ای اخلاق انسانی، اسلامیاخلاق انسانی اسلامی مجموعه رفتارها و ویژگیهایی است که یک پرستار بعنوان اینکه یک انسان و یک مسلمان است باید انجام دهد یا از آن اجتناب کنند. پرستاران بزرگترین گروه ارائه کننده خدمت در سیستم درمانی بوده و تأثیر به سزایی بر کیفیت مراقبتهای بهداشتی-درمانی داشته و رعایت موازین اخلاقی عامل موثر برای بهتر شدن عملکرد پرستار دارد. عصر ارتباطات و تکنولوژی که هر پدیده ای در حال تغییر است، نیاز توجه کردن به ارزش های اخلاقی در تعاملات انسانی و سازمانی، بیش از گذشته احساس می شود. اخلاق حرفه ای از حوزه هایی است که با مبانی ارزشی و اعتقادی، ارتباطی وثیق دارد. انسان عامل بنیادی حرکت و تحول در سازمان است و توجه به این عامل استراتژیک در محیط کار و فعالیت، تعالی و رشد مجموعه را به دنبال خواهد داشت. از این رو، اخلاق حرفه ای با توجه به ارائه راهکارهای سالم سازی ارتباطات درون سازمانی، نقشی مهم در این مورد ایفا خواهد نمود

کلمات کلیدی: اخلاق، پرستاری، رفتار، انسان، مسلمان

اثر بخشی آموزش منشور حقوق بیمار (Patient Bill of Rights) روی رضایت بیماران

محمد مهر تک^۱، کمال ابراهیمی^۲، عبدالله مهدوی^۱، حمید رواقی^۲

۱ استادیار، گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۲ دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه: رضایت بیمار یکی از مهم ترین شاخص های کیفیت مراقبت سلامت است. یکی از راهکارهای ارتقاء کیفیت خدمات مراقبت سلامت و افزایش رضایت بیماران، احترام به حقوق آنها است. هدف از این مطالعه، آموزش منشور حقوق بیمار به بیماران و بررسی تاثیر آن روی رضایت بیماران است.

موارد و روش ها: مطالعه کارآزمایی بالینی حاضر و در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران، انجام شد. ۳۲۰ بیمار به روش تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شدند. میزان آگاهی از حقوق بیمار و رضایت از رعایت آن در هر دو گروه اندازه گیری شد. سپس منشور حقوق بیمار به صورت چهره به چهره به گروه مداخله آموزش داده شد. در زمان ترخیص میزان رضایت هر دو گروه مجدداً اندازه گیری شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه نیمه ساختاریافته سنجش رضایت بیماران بود. برای تحلیل نهایی از آزمون های توصیفی و T زوجی و همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها: میانگین رضایت پیش آزمون و پس آزمون در گروه مداخله به ترتیب 84.70 و 76.17 درصد و در گروه شاهد به ترتیب 83.21 و 79.34 درصد شد. در گروه مداخله اختلاف بین میانگین های آگاهی و رضایت در مرحله پیش آزمون و پس آزمون معنی دار (P=0.000) شد. در گروه شاهد اختلاف بین میانگین آگاهی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون معنی دار (p=0.041) بود اما اختلاف بین میانگین های رضایت در مرحله پیش آزمون و پس آزمون معنی دار نشد. (P=0.065)

نتیجه گیری: آموزش و ارتقا سواد بیماران از حقوق خویش باعث افزایش انتظارات بیماران نسبت به رعایت حقوق خود شده و با برآورده نشدن این انتظارات از سوی تیم مراقبت سلامت، رضایت بیماران کاهش پیدا می کند. واژگان کلیدی: بیمارستان، منشور حقوق بیمار، رضایت بیمار

چهار چوب ساختاری صحیح در مدیریت آموزش و درمان توامان در گروههای کارورزی دستیاری (تخصص و فوق تخصص)

سعیده سعیدی تهرانی^۱، مینا فروزنده^۲

۱- استادیار گروه اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲- استادیار گروه اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه هدف: دانشجویان رزیدنتی و فلودر ایران ملزم به ایفای دو نقش همزمان فراگیری دانش و مهارت و ارائه خدمات درمانی هستند. آنچه در الویت کاری ایشان مطابق تعهدات حرفه ای به عنوان پزشک است درمان بیماران شان است. در موازنه آموزش فراگیر و درمان و مراقبت از بیمار مراقبت صحیح در الویت قرار می گیرد. از انجایی که مشارکت فراگیران در زمینه کسب مهارت های بالینی و تجربه عملی امری گریزناپذیر است و سود جمعی و منافع نهایی آن برای کل جامعه خواهد بود اما آنچه که دغدغه همیشه این سبک از آموزش و درمان توامان است رعایت ایمنی احترام و حفظ اصول برگرفته از کرامت انسانی بیماران است. در تمامی دنیا چارچوب هایی وجود دارد که آموزش به گونه ای برنامه ریزی میشود تا فراگیران تحت نظارت مناسب علمی اساتید و متناسب با سطح آموزش و تبحرشان آن هم به شکل تدریجی مسیولیت های تشخیصی و درمانی به ایشان محول شود.

روش اجرا: در این مطالعه ما به مرور منابع موجود در ایران که در رابطه بانرضایتی هایی که در سیستم سلامت در این مورد بود پرداختیم. ابتدا به طبقه بندی مقالات در این حیطه پرداخته اطلاعات به دست آمده از این مرور منابع را در قالب چارت بر مبنای اصول اخلاق زیستی و اصول و مبانی تعهدات حرفه ای طبقه بندی نمودیم پس از ارائه چالش های موجود به بیان راهکار و چارچوب ساختاری مناسب در جهت مدیریت این شکل از آموزش و درمان پزشکی اشاره خواهیم کرد.

یافته ها: غالب چالش ها در بیمارستان های آموزشی (آموزش و درمان توامان) در چند حیطه زیر به ترتیب قرار می گرفت: (۱) حیطه اتونومی و حق انتخاب بیماران، (۲) خطاها و قصورات ناشی از خستگی و فشار کاری زیاد و زمان کم (۳) خطایا سهل انگاری و بی احتیاطی ناشی از عدم مهارت و تبحر لازم برای انجام آن پرو سه طبی تعارضات بین انجام امور آموزشی و درمانی (۴) عدم ارتباط صادقانه فراگیران و بیماران برای بر طرف نمودن چالش های مهم و مطرح در این زمینه نظام سلامت باید برنامه و ساختار عملیاتی مناسبی برای این مهم داشته باشد.

نتیجه گیری: برنامه پیشنهادی باید بحث نظارت دستیاران و فلوها توسط اساتید و رعایت اصول اصلی چارت استاندارد شده را در برگرد. ارزیابی ریسک ذاتی و افزایشی هر پروسیجر قبل از شروع آن و این مهم که فراگیر پروسیجر های با ریسک ذاتی و افزایشی بالا را نباید انجام دهد و پروسیجرهایی که ریسک ذاتی یا افزایشی متوسط یا بالا دارند را نیز علاوه بر نظارت اساتید نیازمند رضایت و آگاهی به بیماران است امر مهمی است که مطالعه نشان داد لحاظ این مهم در این بخش مغفول مانده است.. ارزیابی عملکرد دستیاران و سایر فراگیران و پوشش این مهم در چارت های ارزیابی تا فراگیر در نمره عملکرد حرفه ایشان این مهم لحاظ شود. این امر می تواند با اختصاص بخشی از نمره پایان بخش فراگیر یا به صورت ارزیابی کاملا جدا و آرایه نمره عملکرد جداگانه صورت پذیرد. داشتن برنامه مدون برای گزارش خطا و تحلیل آن در برنامه ی آموزشی خود و نظام بیمارستان مطالعه نشان داد که غالب فراگیران ساختار اجرایی صحیح و مدونی برای ارائه گزارش و خطا ندارند.

داشتن دستورالعمل مشخص و مدون برای مدیریت تعارض بین آموزش پزشکی و مراقبت از بیمار که در سیر آموزش رخ میدهد، طرفین اختلاف در این موارد همگی باید به سلامت بیمار به عنوان اولویت اصلی خواهد بود و موارد تنبیهی یا تشویقی نباید در مراقبت از بیماران اختلال ایجاد کند و حل و فصل اتفاقات بین فراگیران و بیماران در جهت تسهیل روند مراقبت از بیماران باشد.

کلمات کلیدی: آموزش و درمان توامان، ریسک ذاتی، ریسک افزایشی

اخلاق در سیاستگذاری نظام سلامت، جنبه ای مغفول مانده

مهران سیف فرسدا

۱- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

چکیده: یکی از جنبه های بسیار مهم اخلاقیات زیست پزشکی که کمتر مورد توجه قرار گرفته است، رعایت چارچوب های اخلاقی در تصمیم گیری های مدیریتی و سازمانی است. موضوع اخلاق در نظام سلامت و به ویژه اخلاق در سیاستگذاری و مدیریت نظام سلامت آنچنان که سایر ابعاد آن همانند اخلاق بالینی، اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی و تا حدودی اخلاق در آموزش علوم پزشکی در کشور رشد و توسعه یافته اند متأسفانه مورد بی توجهی و بی مهری واقع شده است. اخلاق پزشکی در تعریف سنتی خود عبارت از انجام کارهای مطلوب و پسندیده و پرهیز از رفتارهای ناپسند است، اما اخلاق پزشکی نوین در کنار تعریف قبلی به فراهم آوردن چارچوبی برای بهترین انتخاب در مواقع تصمیم گیری نیز می پردازد. این نکته بسیار مهم است که آیا در تصمیم گیری های کلان نظام سلامت و بحران ها و چالش های مدیریتی از رویکرد اخلاق محور و چارچوب علمی بهره مند شده ایم؟

نگاهی به عملکرد حوزه های مختلف نظام سلامت در زمینه سیاستگذاری و تصمیم سازی های کلان نشانگر عدم تبعیت از تفکری اخلاق مدار همچون تفکر سیستمی است. مواردی همچون بی توجهی به ساختار نظام شبکه - که یکی از موفقیت های نظام سلامت ایران بوده - در ایجاد و توسعه مراکز درمانی تخصصی و رویکرد تخصص محوری به جای رویکرد جامع نگر همانند ساخت بیمارستان های متعدد در شهرهای کم جمعیت که همچنان شاهد ضریب اشغال پایین تخت های بیمارستانی آنها هستیم. آیا به جای چند بیمارستان در شهرهای با جمعیت کم در اطراف یک شهر مرکزی نمی توانستیم بیمارستان شهر مرکزی را از نظر امکانات و نیروی انسانی بهتر تجهیز نماییم؟ عدم توجه به برنامه های پیشگیرانه و سطح اول مراقبت های سلامت مورد دیگری است که از این رفتار غیر اخلاقی نشات گرفته است. بی توجهی به جایگاه ارائه دهندگان خدمات اولیه سلامت همانند پزشکان عمومی، ماماها، پرستاران و سایر کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری روستایی و بهورزان سبب کاهش ماندگاری اعضای تیم سلامت در مراقبت های اولیه گردیده است. تخصص گرایی و تربیت شاغلین حرف در بیمارستان ها و با هدف مراقبت از بیماران بستری به جای پزشکان و پرسنل توانمند در مراقبت سرپایی و اولیه سلامت از دیگر خطاهای چنین تفکری است. رویه های متعدد برآمده از تفکر یکسوگرایانه بدون توجه به جنبه ها و منافع عمومی، سبب افزایش قابل توجه و سربه فلک کشیده نظام سلامت، اتلاف هزینه تربیت نیروهای انسانی مازاد و مهم تر از همه آشفستگی و تبعیض های غیر قابل تصور شده است.

بنابراین پرواضح است که تغییر رویکرد و بازگشت به نگاه اخلاقی در حوزه سیاستگذاری نظام سلامت و استفاده از تفکر سیستمی و جامع و به عبارت روشن تر رعایت ملاحظات اخلاقی در سیاستگذاری و مدیریت نظام سلامت از طریق ارتقای توانمندی ها و ایجاد نگرش اخلاقی می تواند در ارتقای نظام سلامت نقش موثری ایفا نماید. حاصل تفکر سیستمی و اخلاقی، بازگشت سیاست ها به سمت نظام سلامت مبتنی بر شبکه، تربیت نیروهای توانمند برای سطح اول خدمات بهداشتی درمانی، اصلاح و تقویت نظام ارجاع، ایجاد شرایط ماندگاری بیشتر برای نیروهای صف، کاهش تعارض منافع و سوءاستفاده های مختلف از رانت های تجهیزات پزشکی و داروهای گران قیمت و ارتقای جایگاه ارزشمند آموزش در نظام سلامت و به ویژه در دانشگاه ها خواهد بود.

واژه های کلیدی: اخلاق پزشکی، نظام سلامت، سیاستگذاری، تفکر اخلاقی

ارائه خبر بد در طبابت

زینب درخشان^۱

۱- دانشجوی PhD اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه و هدف: بیماران حق آگاهی و برخورداری از اطلاعات مربوط به سلامتی و منجمله اخبار بدمربوط به وضعیت پزشکی خود را دارند و گاهی پزشکان ناگزیر از دادن چنین اطلاعاتی به بیماران هستند. این اخبار با توجه به اثر منفی که روی بیماران می گذارند، از آنها تعبیر به خبر بد می شود و متأسفانه چنین اخباری در محیط پزشکی به فراوانی وجود دارند. مسئولیت ارائه این اخبار جزو مشکلترین وظایف حرفه پزشکی است که کادر پزشکی باید در شرایط متلاطم روحی بیماران علاوه بر آرامش بخشی به آنان با نهایت ظرافت و دقت این اخبار را به ایشان منتقل کنند

انسانها ناگزیر از ایجاد ارتباط با یکدیگر هستند و ما آگاهانه یا نا آگاهانه در تمام مدت، در حال مبادله اطلاعات و پیامهایی با دیگران چه به طور مستقیم و چه غیر مستقیم هستیم. انتقال خبر بد یکی از مهمترین انواع چالشهای موجود در ارتباطات پزشکی است مهارت ایجاد یک ارتباط خوب جزء لاینفک حرفه پزشکی می باشد.

گفتن خبر بد یا دریافت خبر بد هیچ گاه مساله ساده ای نیست و این پروسه زمانی سخت تر می شود که هیچ بهبودی برای بیمار مورد انتظار نیست یا شرایط به گونه ایست که تیم درمانگر برای تغییر آن کار زیادی نمی توانند انجام دهند. پزشکان در طول تاریخ پزشکی همیشه با این مسوولیت دست به گریبان بوده اند.

مواد و روشها: برای نوشتن این مقاله در با مراجعه به پایگاه اطلاعاتی pub med و استفاده از کلید واژه های [bad news AND bioethics[sb] تعداد ۶۰۰ مقاله به دست آمد که با استفاده از فیلتر free full text تعداد آنها به ۱۰۷ عدد رسید و با استفاده از فیلتر recent 5 years تعداد به ۴۲ عدد کاهش یافت، که یک مقاله به زبان آلمانی و یک مقاله به زبان اسپانیایی بود که exclude شدند و سه مقاله نیز به دلیل عدم ارتباط منطقی حذف شدند و نهایتاً ۳۷ مقاله مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: ۱۱ عدد از این مقالات مربوط به ملاحظات اخلاقی پایان حیات، ۱۷ مقاله مربوط به مساله آموزش مهارتهای انتقال خبر بد، ۳ مقاله مربوط به تاثیرات فرهنگی روی مساله گفتن خبر بد، ۴ مقاله در رابطه با خبر بد در اختلالات حول وحوش تولد و ۱ مقاله مربوط به عذرخواهی بعد از زدن خبر خطای پزشکی بود.

با وجود این که انتقال اخبار بد در اغلب حرفه های پزشکی به طور روزانه رخ می دهند، اکثر پزشکان برای این ارتباطات ضروری و مهم آموزش رسمی دریافت نکرده اند و این موضوع را به عنوان یک وظیفه بسیار سخت مورد توجه قرار می دهند. اصطلاح اخبار بد، به همه اطلاعات قابل انتقال به بیماران یا خانواده آن ها اشاره دارد که مستقیماً یا غیرمستقیم زندگی آن ها را درگیر تغییر منفی می سازد. از آنجایی که انتقال اخبار بد یک وظیفه استرس زا است، بسیاری از پزشکان از انجام آن اجتناب می کنند یا آن را به طور نامناسبی انجام می دهند زیرا این کار منجر به اختلال شناختی، رفتاری یا احساسی در فرد دریافت کننده اخبار می شود که برای مدتی پس از دریافت اخبار همچنان ادامه دارد. پزشکان با استفاده از این باور که افشای اخبار بد می تواند منجر به اضطراب گردد و حفظ هرگونه امید در بیماران را تهدید می کند، پنهان سازی اخبار بد را توجیه می کنند.

بهر صورت ارائه اطلاعات جزو حقوق اساسی بیماران می باشد و برای انجام شایسته این امر پزشکان نیاز دارند که در جهت کسب مهارتهای ارتباطی تمام تلاش خود را مبذول بفرمایند. در مقالات به پروتکل انتقال خبر بد به نام SPIKES که مورد قبول مجامع پزشکی جهانی است اشاره شده است. این متد توسط Buckman و همکارانش در

سال ۱۹۹۲ ارائه گردید که در سال ۲۰۰۵ به PSPIKES تغییر نام داد. که شامل مراحل زیر می باشد:

- P: Preparation
- S: Setting up The Interview
- P: Assessing the Patient's Perception
- I: Obtaining The Patient's Invitation
- K: Giving Knowledge and Information to The Patient
- E: Addressing The Patient's Emotion with Empathic Responses
- S: Strategy and Summary

بحث و نتیجه گیری: چنانچه در نتایج مقالات در بالا به آنها اشاره شد، دادن خبر بد جزو مسائل انکارناپذیر و گریزناپذیر حرفه پزشکی می باشد و با توجه به تغییرات دموگرافیک جوامع و پیشرفتهایی که در تکنولوژیهای تشخیصی پزشکی ایجاد شده است، این مسئله بیشتر از پیش خودنمایی می کند و از طرف دیگر به خاطر تغییر در نگرشهای حاکم بر پزشکی امروز و عبور از دوره پترنالیسم و پر رنگتر شدن حقوق بیمار و احترام به اتونومی افراد باعث اهمیت فوق العاده این وظیفه خطیر در پزشکی شده است و حرفه مندان در تلاش هر چه بیشتر برای انجام احسن این وظیفه می کوشند. کلید اساسی نیل به این مقصود همانطور که در مقالات به آن اشاره شد کسب مهارتهای برقراری ارتباط با بیمار و خانواده وی می باشد. علاوه از این کنترل و مدیریت محیط و شرایط حین و بعد از انتقال پیام نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

برای انجام این مهم، هم پزشک باید خود را از نظر ذهنی و روحی و تنظیم وقت لازم آماده کند و هم بیمار و اطرافیان او از نظر روحی برای شنیدن اخبار آماده باشند، این مسئله از طریق آماده سازی شرایط محیطی، عاطفی و علمی امکان پذیر خواهد بود

انتقال خبر بد بهتر است تا حد امکان ساده و شفاف باشد و از استفاده از لغات غامض پزشکی باید اجتناب شود. باید به بیمار اجازه ابراز احساسات داده شود و در ای بین از طرف تیم درمانگر نیز باید همدردی وجود داشته باشد.

باید به بیمار کمک کرد تا با کنترل احساسات خود در ادامه روند درمان همراه تیم پزشکی باشد تا تیم درمانی بتواند خدمات درمانی مناسبی را ارائه دهد.

کلمات کلیدی: bad news, breaking bad news

آیا اخلاقی است آزمایشی را بر روی حیوانات انجام دهیم زمانی که نتایج آن قابل استفاده برای انسان ها نیست؟

منوچهر تیموری^{*}، جمال کسائیان^۱، آذر شگری^۲، سمانه ملازاده^۴

۱- استادیار مرکز تحقیقات فرآورده های طبیعی و گیاهان دارویی، گروه بیوتکنولوژی دارویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان

شمالی، بجنورد، ایران

۲- استادیار بیوتکنولوژی دارویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۳- استادیار انگل شناسی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۴- استادیار بیوتکنولوژی دارویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

مقدمه و هدف: موضوع اخلاقی بودن آزمایش بر روی حیوانات به عنوان ابزاری برای دست یابی به اطلاعاتی که بتوان به کلینیک ارتباط داد، مبتنی بر اصول اخلاقی سه گانه *Reduction*، *Replacement* و *Refinement* که به اصول *Three Rs* معروف است، می باشد. علاوه بر اخلاقی بودن، در این مقاله مروری-توصیفی پایبندی به اصول سه گانه *RS* را به عنوان یک التزام علمی و میزان اجرای آن را در تحقیقات مورد بحث قرار می دهیم.

مواد و روش ها: منابع شامل منابع در مورد بحث اصول اخلاقی سه گانه *RS*، منابع مربوط به اعتباردهی به پژوهش انجام گرفته و منابع آزمایشگاهی منتخب با اهداف پژوهشی مشترک و رویکرد آزمایشگاهی متفاوت برای رسیدن به هدف پژوهشی می باشد. در مواردی که نیاز به محاسبات ریاضی برای مقایسه ی نتایج *in vitro* و *in vivo* در یک پژوهش چاپ شده است، از نرم افزار مایکروسافت آفیس Excel استفاده شده است.

یافته ها: از موارد اعتباردهی به پژوهش، اعتبار ابزار به کار رفته در پاسخ به سؤال پژوهشی مطرح است و در این خصوص، آزمایشات *In vitro* به سبب ساده سازی شرایط و حذف مخدوش گر ها ابزار معتبر اولیه و پیش نیاز انجام آزمایش تکمیلی در حیوان تلقی می شود. تحلیل درست نتایج *In vitro* می تواند به عنوان سند در پیش بینی نتایج آزمایش حیوانی به کار برده شود که در مواردی نیاز به انجام آزمایش در حیوان را مرتفع می سازد. آزمایشات *In vitro* به سبب حذف مخدوش گرهای فارماکوکینتیکی و فارماکودینامیکی ابزار جایگزین معتبرتر از حیوانات آزمایشگاهی می باشند.

نتیجه گیری: پایبندی به اصول اخلاقی سه گانه *RS* یک التزام عملی می باشد، چرا که نیاز به ابزارهای معتبرتری است که بتوان نتایج آن را به کلینیک تعمیم داد.

کلمات کلیدی: اصول سه گانه *RS*، فارماکودینامیک، فارماکودینامیک، عامل مخدوش کننده

چالش‌ها و راهکارهای موجود در استفاده از مشاوره‌های کمیته اخلاق بیمارستانی توسط تیم درمانی: یک مطالعه مرور نظام‌مند رحیم خدایاری زرنقی^۱، میر سجاد سید موسوی^۲، علیرضا حاجی زاده^{۳*}

- ۱- استادیار سیاست‌گذاری سلامت، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی و مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
- ۲- استادیار حقوق و اخلاق پزشکی، گروه علوم پایه، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
- ۳- قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

زمینه: کمیته اخلاق بیمارستانی در راستای بهبود کیفیت ارائه خدمات، اقدام به ارائه مشاوره‌های اخلاقی به اعضای تیم درمانی مستقر در بیمارستان می‌کند. هدف از این مشاوره‌ها حل معضلات جاری بیمارستان در عرصه حقوق پزشکی و اخلاق بالینی در فرآیندهای بیمارستان در راستای کمک به ارائه‌دهندگان مراقبت و صیانت از حقوق بیماران می‌باشد. با وجود اهمیت و ضرورت این امر، ارائه مشاوره‌های اخلاقی بیمارستانی با مشکلاتی مواجه است. هدف از مطالعه حاضر، تبیین چالش‌ها و راهکارهای موجود در استفاده از مشاوره‌های کمیته اخلاق بیمارستانی توسط تیم درمانی است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مرور نظام‌مند با استفاده از روش‌های گوناگون، جستجو با کلیدواژه‌های فارسی "کمیته اخلاق پزشکی"، "کمیته اخلاق بالینی"، "اخلاق پزشکی"، "مشاوره‌های اخلاقی"، "بیمارستان" و معادل انگلیسی آنها در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی SID، Magiran، Medlib، Iranmedex، PubMed، ScienceDirect، ProQuest و Embase انجام شد. بازه زمانی جستجو در پایگاه‌های داخلی بین سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۸ و در پایگاه‌های خارجی بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ بود. برای استخراج اطلاعات مقالات از جدول استخراج داده و برای ارزیابی مطالعات از چک‌لیست CASP استفاده گردید. معیار ورود به مطالعه شامل مقالات پژوهشی اصیل، انتشار یافته به زبان فارسی و انگلیسی و مرتبط با هدف مطالعه بود. همچنین مقالاتی که متن کامل آن‌ها در دسترس نبود نیز از مطالعه خارج شدند.

یافته‌ها: از ۱۲۰۴ مقاله یافت شده، تعداد ۶ مقاله حائز معیارهای ورود به مطالعه بودند. چالش‌های مرتبط با ارائه مشاوره‌های کمیته اخلاق بیمارستان در چهار حوزه عوامل مرتبط با تیم درمانی، عوامل زمینه‌ای، عوامل مرتبط با کمیته اخلاق و عوامل سازمانی طبقه‌بندی گردیدند. راهکارهای موجود برای تسهیل مشاوره‌های کمیته اخلاق نیز در سه حیطه آموزش و اطلاع‌رسانی، بازنگری در فرآیندهای اجرایی کمیته اخلاق و اصلاحات مدیریتی و سازمانی قرار داشتند.

نتیجه‌گیری: ارائه مشاوره‌های کمیته اخلاق بیمارستان با چالش‌های و موانع متعددی مواجه است. برای بررسی به موقع مسائل مرتبط با مشکلات اخلاقی موجود در بیمارستان و ارائه مشاوره‌های اخلاقی متناسب و اثربخش، ضرورت اجرای مداخلات هدفمند با رویکرد رفع چالش‌های مهم شناسایی شده و همچنین تمرکز بر روی تسهیل‌کننده‌ها و راهکارها در بیمارستان‌ها وجود دارد.

کلمات کلیدی: مشاوره، کمیته اخلاق، اخلاق پزشکی و بیمارستان

آموزش پوشش حرفه ای به دانشجویان رشته پزشکی عمومی با استفاده از روش آموزش توسط

همتایان: یک گزارش از دانشگاه علوم پزشکی ایران

نویسندگان: ۱. مهتاب محمدی، ۲. فاطمه بهمنی، ۳. مریم عصاره، ۴. مهدی باسخواه، ۵. متین سادات کیایی

۱. دانشجوی ترم ۶ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲. استادیار اخلاق پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳. دانشجوی ترم ۹ پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۴. دانشجوی ترم ۹ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۵. دانشجوی ترم ۹ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه: پوشش حرفه ای برای هر شغل پس از انقلاب صنعتی در جهان مورد توجه قرار گرفت. امروزه در هر حرفه ای به مقتضای شرایط کاری دستورالعمل هایی برای نوع پوشش کارکنان وجود دارد.

این مسئله در حرفه ی پزشکی و کارکنان کادر درمان از اهمیت ویژه ای برخوردار است؛ چراکه حرفه ی پزشکی در ارتباط مستقیم با سلامتی مراجعین و کادر درمان است. در بیمارستان های سراسر جهان دستورالعمل هایی برای پوشش پزشکان وجود دارد. در زمان تحصیل پزشکی عمومی دوره ای برای آموزش این دستورالعمل ها و توضیح چرایی آنها وجود ندارد، لذا در این مطالعه با حمایت گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران به روش آموزش توسط همتایان، به آموزش پوشش حرفه ای به دانشجویان و بررسی نتایج آن پرداختیم.

مواد و روش ها: مطالعه کدهای پوشش حرفه ای در بیمارستان های مطرح اروپا، آمریکا و آسیا انجام شد، تحت نظارت اساتید اخلاق، یافته ها بررسی شده و با توجه به وضعیت هنجاری جامعه بومی سازی شد.

در کوریکولوم تدریس دوره علوم پایه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۴ واحد با عنوان آداب پزشکی وجود دارد. در پایان آداب پزشکی ۱ بخشی به نام "آموزش پوشش حرفه ای توسط همتایان" به مدت ۳۰ دقیقه برگزار شد. دانشجویان استاجر عضو انجمن اخلاق پزشکی دانشگاه، دستورالعمل های پوشش حرفه ای را به دانشجویان تدریس کردند.

مدرسین ابتدا تعاریف و ضرورت پوشش حرفه ای را شرح دادند، سپس در قالب تصاویر به بررسی انواع پوشش پرداختند.

کلاس ها بصورت گفتگومحور در گروه های بزرگ برگزار شد و انواع پوشش مورد بحث قرار گرفت.

در پایان کلاس تصاویری آزمودنی نمایش داده شد که دانشجویان دلیل مناسب یا نامناسب بودن پوشش مورد استفاده را بیان کردند.

نتایج: در پایان طبق نتایج فرم نظر سنجی که در اختیار دانشجویان قرار گرفت، اکثر دانشجویان از روش هم آموزی در تدریس اعلام رضایت کردند و درصد قابل توجهی از دانشجویان محتوای طلب تدریس شده را مفید و کارآمد دانستند.

کلمات کلیدی: پوشش حرفه ای - آموزش توسط همتایان - آداب پزشکی - آموزش پزشکی

"تبیین چالش های کمیته اخلاق بیمارستانی: یک مطالعه پدیدار شناسی"

رحیم خدایاری زرنق^۱، صدیقه عارفی^۲، سمیرا رئوفی^{۳*}

- ۱- استادیار سیاستگذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
- ۲- دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
- ۳- * دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (نویسنده مسئول) - تهران - خیابان ولیعصر - نبش کوچه بهرامی پلاک ۱۶ دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

مقدمه و هدف: کمیته اخلاق پزشکی یکی از مهم ترین و ضروری ترین کمیته های بیمارستانی در راستای بهبود کیفیت خدمات درمانی می باشد که مکانیسم اولیه هدایت و بررسی مسائل و مشکلات اخلاقی در بیمارستان، تهیه و تدوین گایدلاین های اخلاقی را برعهده دارد. از این روی، این مطالعه به شناسایی چالش های کمیته اخلاق در بیمارستان ها پرداخت . مواد و روش ها: مطالعه حاضر از نوع کیفی بود که به شیوه پدیدارشناسی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختار یافته با مشارکت ۱۸ نفر از اعضای کمیته اخلاق در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، جمع آوری شد سپس با استفاده از روش تحلیل محتوا و نرم افزار MAXQDA نسخه ۱۸،۱ تجزیه و تحلیل انجام شد. یافته ها: چالش های کمیته اخلاق در ۴ کد اصلی و ۱۸ کد فرعی شناسایی شدند. کدهای اصلی شامل عوامل مربوط به سازمان های بالادستی، فرهنگ سازمانی، فلسفه وجودی کمیته و ترویج و آموزش اخلاق حرفه ای در سازمان بودند. نتیجه گیری: تدوین و ابلاغ آیین نامه واحد کمیته ها از طرف وزارت بهداشت، تعیین چارچوب دستورالعملات کمیته، نظارت بیشتر بر اثربخشی مصوبات کمیته از طرف دانشگاه، به اشتراک گذاری مضوبات کمیته به عنوان درس آموخته، انتخاب اعضا و دبیران متعهد، آموزش شرح وظایف کمیته به اعضا، تبیین نقش و اهمیت کمیته های بیمارستان برای پزشکان و روسای بیمارستان ها و تعهد مدیران ارشد در راستای اجرای مصوبات کمیته های بیمارستانی میتواند در رفع چالش های کمیته بیمارستانی موثر باشد. کلمات کلیدی: چالش ها، کمیته اخلاق، بیمارستان، مطالعه کیفی.



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 کنفرانس
roxancongress.com

هفتمین گنجره سالانه اخلاق پزشکی ایران

تحول اخلاق پزشکی در گام دوم انقلاب

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

Ethical and Cultural Challenges of Reproductive Health Education

Abolfazl Torabi^{1*}, Leila Afshar²

1. Medical Student, School of Medicine, Shahid Beheshti University of medical Sciences.
2. MD, PhD of Medical Ethics, Associate Professor at Medical Ethics Department, Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Introduction & Aim: Reproductive health is an important subfield of public health and is defined as a state of well-being in physical and mental aspects of reproduction. The case will be more important when a healthcare system engages with the socioeconomically burdens of the issues like adolescent and, maternal health, family planning policies, sexual transmitted infections, illegal abortion and child and force marriage.

Methods: this is a narrative review on the ethical and socio-cultural challenges of the reproductive health education.

Findings: Sexual health education (SHE) which is the process of delivering information about the development of body, sexuality, social interactions, psychology; and safety precautions during reproductive years of life is the key point of establishing reproductive health in societies. Although there is a mutual agreement on its education but there are controversies on how to conduct it in culturally different societies.

Conclusion: Since SHE is a controversial topic, there have been always numbers of challenges about it; especially in developing countries. On the other hand, the UNFPA count SHE as a right and emphasize that depriving people from this education will cause health complications. Though it seems that SHE needs to be addressed and put into discussion, but it would be necessary to consider the cultural differences in this regard,. Therefore, we first discuss the pros and cons of the SHE, then mentioning the religious and cultural sensitivities about the issue and finally propose a culturally adaptable plan for this type of education in religious countries such IRAN.

Key words: reproductive health, sexual health education, ethics

مورالیته بعنوان تعدیل کننده اثر در مسیر بین اخلاق و تعهد حرفه ای در پزشکی: یک تحلیل مفهومی

سیاوش مرادی^۱

۱- استادیار مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

مقدمه و هدف: درحوزه اخلاق پزشکی در اغلب موارد واژگان Professionalism, Ethics و Morality بجای هم بکار می روند در حالی که در Glossary پزشکی هر یک مفهومی کاملاً مستقل دارد. در این تحلیل مفهومی بر آنم ضمن واکاوی تعریف درست هر یک به ارتباط موضوعی این سه مفهوم بپردازم. مواد و روش ها: در ابتدا آنگونه که در تحلیل مفهومی رایج است تعریف سه واژه مذکور از منابع و بانک های اطلاعاتی مختلف مورد جستجو قرار گرفت. سپس تم های اصلی تعاریف معتابه هر واژه، توافق تعاریف و تغییر در تعریف در بستر زمان استخراج و مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: تحلیل مفهومی حاضر نشان می دهد در مقوله Medical ethics رعایت چهار اصل اخلاقی اختیار (Autonomy)، فایده ر ساندن (Beneficence)، آسیب نر ساندن (Non-maleficence) و عدالت (Justice) در ارائه خدمات سلامت مورد تاکید است. در مقوله Medical professionalism بعنوان یک نظام اعتقادی اعلام علنی تعهدات اعضاء تیم سلامت نسبت به هم و نسبت به بیماران اهمیت محوری دارد. برخی از ارزش های مورد تاکید در تعهد حرفه ای عبارتند از: برخورداری از صلاحیت حرفه ای، برخورد توأم با صداقت با بیمار، حفظ حریم خصوصی بیمار، تلاش در جهت ارتقاء کیفیت و بهبود دسترسی به خدمات، توزیع عادلانه منابع محدود، برخورداری از دانش علمی کافی، مدیریت تضاد منافع و مسئولیت پذیری حرفه ای. در نهایت Morality به تعبیری از جنس حس یا شهود بوده و اشاره به آنچه لازم و مجاز است دارد. در واقع Morality بیشتر به درک آحاد جامعه از آنچه در گسترده تعامل اجتماعی "درست" و "اشتباه" خوانده می شود نظر دارد. برخی از مهمترین مصادیق Morality عبارتند از: نوع دوستی (Altruism)، پاسخگویی (Accountability)، انسان گرایی (Humanism) و تعالی (Excellence). وجه مشترک این مصادیق توجه به نیازهای ضروری و ترجیحات منطقی بیماران است.

نتیجه گیری: این تحلیل نشان می دهد که تنها از زاویه نوع دوستی، پاسخگویی، انسان گرایی و تعالی گرایی یک حرفه مند پزشکی می تواند اصول اخلاق پزشکی را به زبان تعهد حرفه ای برای دیگران ترجمه و افشا نماید. لذا Morality در خط سیر Ethics به Professionalism نقش Effect modifier دارد.

کلمات کلیدی: مورالیته، اخلاق پزشکی، تعهد حرفه ای، تحلیل مفهومی

گام دوم انقلاب اسلامی، اخلاق سلامت

محسن رضائی آدریانی^۱

۱- استادیار گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم ایران

مقدمه: در بهمن ماه سال ۹۷، رهبر معظم انقلاب، مطالبی منتشر نمودند که با عنوان «بیانیه گام دوم انقلاب» شهرت یافت. دومین توصیه ایشان در این بیانیه، «معنویت و اخلاق» است. این مقاله به مؤلفه‌های بیان شده در این بخش و ربط و نسبت آن با «اخلاق پزشکی» در کشور خواهد پرداخت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به شیوه تحلیل محتوای بیانیه منتشر شده انجام گردید. یافته‌ها: در این بیانیه، محتواهایی به صورت مستقیم به اخلاق مربوط می‌شود که با نگاه از منظر اخلاق پزشکی در دو محور: الف) اخلاق و تمدن‌سازی و ب) مؤلفه‌های اخلاقی بیانیه، دسته‌بندی و تحلیل شد. محور دوم، خود به سه بخش ب- ۱) مبانی اخلاقی ب- ۲) اخلاق، جهت دهنده‌ی حرکتها، نیاز جامعه و ب- ۳) نقش سازمان در گسترش اخلاق تقسیم گردید.

نتیجه‌گیری: رشد و فراگیری اخلاق، یکی از الزامات تمدن نوین اسلامی و زمینه‌سازی ظهور است. در کنار توجه به این امر که اخلاق اسلامی، جامع‌تر از فضیلت‌گرایی است، تأکید بر فضیلت‌های اخلاقی به عنوان بخشی از اخلاق، مفید و راهگشاست. رعایت اخلاق سلامت، جهت‌دهنده‌ی همه‌ی حرکتها در نظام سلامت و تعیین‌کننده مسیر صحیح فعالیت‌های فردی و اجتماعی در حوزه‌ی سلامت است. امروزه نیاز اصلی سامانه‌ی سلامت ما رعایت اخلاق حرفه‌ای فردی است. رعایت اخلاق سلامت، حوزه‌ی سلامت را حتی با کمبودهای مادی، بهشت می‌سازد و نبودن آن حتی با برخورداری مادی و پیشرفتهای کمی، حوزه‌ی سلامت را برای گیرنده خدمت و ارائه‌کننده خدمت سلامت، جهنم می‌کند. علیرغم تلاش‌های قابل تقدیر صورت گرفته و پیشرفت‌های اخلاق پزشکی کشور عزیزمان، برای رسیدن به افق تمدن نوین اسلامی؛ ارتقای روزافزون اخلاق سلامت، کار جهادی و تلاش فوق‌العاده می‌طلبد.

در کنار اهمیت اخلاق فردی، اخلاقی بودن مجموعه‌ی مدیریتی نظام سلامت کشور، نقش پررنگی در رواج اخلاق پزشکی در جای‌جای نظام سلامت دارد. سیاست‌گذاری‌های کلان، میانی و خرد باید بر مبنای مراعات اصول و قواعد اخلاق پزشکی باشد.

واژگان کلیدی: بیانیه، گام دوم، انقلاب اسلامی، تمدن نوین اسلامی، اخلاق، اخلاق سلامت

تبیین پدیده خشونت بیمارستانی در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل: یک مطالعه کیفی اعظم نصرالهی^۱

۱- کارشناس ارشد مدیریت دولتی، معاونت توسعه منابع و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

مقدمه: در فعالیت های شغلی تنش هایی وجود دارد که ناشی از شرایط سخت کاری بوده و خشونت شغلی یکی از این تنش ها محسوب می شود. هر چند امکان وقوع خشونت در محل کار در هر سازمانی وجود دارد اما احتمال وقوع آن در سازمان های ارائه کننده خدمات درمانی بیشتر است. آمارها نشان می دهد که در استان اردبیل در نیمه اول سال ۱۳۹۸ پرونده های وارده به دادگستری با موضوع خشونت ۱۵٪ نسبت به مدت مشابه سال گذشته افزایش یافته است. به نظر می رسد ابعاد واقعی خشونت در مراکز بهداشتی، درمانی با تاکید بر مولفه های منطقه ای و بومی، به خوبی مشخص نشده است. با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف تبیین پدیده خشونت بیمارستانی در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد.

مواد و روش ها: مطالعه کیفی حاضر به روش گردند تئوری بود. در مجموع تعداد ۳۹ نفر شامل ۱۱ نفر از مدیران بیمارستان، ۱۶ نفر بیمار و یا همراه و ۱۲ نفر از پرسنل درمانی که به نوعی در جریان انواعی از خشونت در بیمارستان نقش داشته اند، نمونه گیری با مراجعه به اسناد مربوط به خشونت موجود در بیمارستان به شیوه نمونه های در دسترس وارد مطالعه شدند. بعد از هماهنگی با نمونه ها، در مورد زمان و مکان انجام مصاحبه توافق شده و همزمان با تشریح اهداف مطالعه، رضایت کتبی آگاهانه برای مشارکت در مطالعه، اخذ شد. مصاحبه ها انجام، ضبط و پیاده سازی شد. تحلیل داده ها با روش تحلیل چارچوب و با بهره مندی از نرم افزار MAXqda انجام شد.

یافته ها: یافته ها در سه محور و ۱۶ تم اصلی؛ دیدگاه مدیران شامل (ضعف فرهنگی، لزوم آموزش پرسنل، ضعف در سرمایه اجتماعی، خلاءهای قانونی، پایین بودن مهارت های ارتباطی، شکاف طبقاتی، حاشیه نشینی، سابقه تاریخی خشونت)، دیدگاه ارائه دهندگان خدمات سلامت شامل (عدم رعایت اولویت های تریاژ از سوی بیمار، ناآگاهی بیماران از فرایندهای درمان، حجم کاری غیر قابل مدیریت)، و دیدگاه بیمار و همراهان شامل (نادیده گرفتن، محروم کردن از خدمات، تحقیر در انظار عمومی، تبعیض، عدم رعایت حریم خصوصی) طبقه بندی شدند.

نتیجه گیری: نتایج به دست آمده نشان می دهد که بخش اعظم مشکلات مربوطه به خشونت بیمارستانی در استان اردبیل به نوعی ریشه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی دارد. به نظر می رسد توجه روز افزون به فرهنگ سازی از سوی رسانه آموزش عمومی می تواند در مدیریت این پدیده نقش مهمی ایفا کند.

کلید واژه ها: خشونت بیمارستانی، خشونت محل کار، مطالعه کیفی

تدوین ابزاری جهت اعتباربخشی فرهنگی بیمارستان‌ها (طرح شافی) و ارزیابی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز (این مقاله به صورت متن کامل در مجله اخلاق و تاریخ پزشکی دوره ۱۰ شماره ۱ به چاپ رسیده است)

سید علی انجو*^۱، زهرا کاووسی^۲، سید ضیاءالدین تابعی^۳، عبدالعلی محقق زاده^۴

۱- استادیار، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

مقدمه و هدف: فرهنگ سازمانی تعیین‌کننده رفتار سازمان، ارزش‌ها، سنت‌ها و هنجارهای آن است. اخلاق کسب‌وکار مجموعه‌ای از ارزش‌هاست که تعیین می‌کند سازمان چقدر اخلاقی است. فضای فرهنگی سازمان، جو اخلاقی و رفتارهای سازمانی را شکل می‌دهد. بررسی روش‌های ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها بیانگر جای خالی استانداردهای اخلاق کار و فرهنگ سازمانی است. هدف از این مطالعه شناخت ابعاد مختلف اعتباربخشی فرهنگی و ارزیابی بیمارستان‌ها براساس آن بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه در دو بخش انجام شد. ابتدا، در یک مطالعه کیفی از طریق مصاحبه با خبرگانی که به شیوه‌ی هدفمند انتخاب شدند، جلسات بحث گروهی متمرکز، برای شناخت ابعاد اعتباربخشی فرهنگی و تدوین کتابچه‌ی اعتباربخشی فرهنگی بیمارستان‌ها، برگزار شد. پس از نهایی‌شدن ابعاد و شاخص‌ها در مرحله‌ی دوم، بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز، براساس شاخص‌های تدوین‌شده، ارزیابی شدند. در مرحله‌ی دوم، از میان هفده بیمارستان هدف که دوره‌ی آموزش و آشنایی با شاخص‌ها را گذرانده و برای همکاری با طرح اعلام آمادگی کرده بودند، یازده بیمارستان که سازمان بیمارستان خود را براساس شاخص‌های کتابچه، «خودارزیابی» کرده بودند، وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: از مطالعه‌ی کیفی، هفت موضوع اصلی و هفده زیرموضوع استخراج شد. موضوعات عبارت بودند از: توجه به موازین شرعی مورد درخواست بیماران، رضایتمندی بیماران و همراهان، رضایتمندی کارکنان، مراعات قواعد اخلاقی، قوانین پوشش، فعالیت‌های فرهنگی بیمارستان و آراستگی محیطی بیمارستان. امتیازات از صفر تا یک و نمرات کلی بیمارستان‌ها بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۸ بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها بیانگر قابلیت استفاده‌ی ابزار در ارزشیابی فرهنگی بیمارستان‌هاست و ابعاد استخراج‌شده تفاوت‌های بیمارستان‌ها را به‌خوبی نشان می‌دهد.

کلمات کلیدی: اعتباربخشی فرهنگی بیمارستان، اخلاق بیمارستان، طرح شافی، تولید ابزار، سنجش فرهنگ.

اخلاق اورژانسی: یک مطالعه کیفی

رضا شیروانی*^۱، محمدرضا ملکیان^۲، رضا حیدری فر^۳، فاطمه مسعودی^۴، ابوالقاسم کریمی^۵

- ۱- استادیار گروه طب اورژانس، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۲- کارشناس فوریت های پزشکی، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
- ۳- کارشناس بیهوشی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
- ۴- کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
- ۵- کارشناس پرستاری، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان نکوئی-هدایتی-فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

مقدمه و هدف: بخش اورژانس به علت خط مقدم بودن در بیمارستان نقش مهمی را دارا می باشد. بسیاری از درگیری هایی که در بخش اورژانس رخ می دهد نیاز به تصمیم گیری های اخلاقی دارد. با این حال به علت شلوغ بودن و مسائل اورژانسی رعایت نکات اخلاقی کمی سخت تر به نظر می رسد. هدف از مطالعه حاضر بررسی چالش های پیش رو در پرستاران و پزشکان طب اورژانس در بیمارستان های شهر قم در سال ۱۳۹۸ می باشد.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع کیفی بود. جامعه آماری شامل ۱۸ پرستار اورژانس و ۳ پزشک متخصص طب اورژانس مستقر در ۷ مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قم بوده است. نکات اخلاقی، چالش ها و تصمیماتی که پرسنل اورژانس و پزشک متخصص طب اورژانس شهر قم در طول خدمت با آن مواجه بودند از طریق مصاحبه با آنها استخراج و طبقه بندی گردید. بعد از پیاده سازی مصاحبه ها، داده ها از طریق روش کولیزی با نرم افزار MAXQDA مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از تحلیل داده ها، پنج مورد از مهمترین سناریوهای اخلاقی که پرسنل با آن مواجه بودند استخراج گردید که عبارتند از: نخست، "با توجه به بیهوش بودن بیمار، امکان انتخاب پزشک و بیمارستان توسط بیمار وجود ندارد". دوم، "به علت مشکلات حاد و اورژانسی سرعت عمل مهمتر است و ممکن است دقت را کمی کاهش دهد". سوم، "به علت اورژانسی بودن و حضور پلیس در اورژانس اجرای رازداری به طور کامل میسر نمی گردد". چهارم، "وجود همراهی ها باعث ایجاد اختلال در عملکرد متخصصین طب و کادر درمان می شود". پنجم، "در بسیاری از موارد به علت بیهوشی بیمار، رضایت آگاهانه عملاً رعایت نمی شود".

نتیجه گیری: با توجه به اینکه رعایت اصول اخلاقی از خصوصیات هر ارائه دهنده خدمات درمانی از جمله پرسنل شاغل در اورژانس است؛ ضرورت وجود دستورالعمل مکتوب و مدون به طور جداگانه برای پرسنل و پزشکان طب اورژانس بیش از پیش احساس می گردد.

کلمات کلیدی: اصول اخلاقی، طب اورژانس، تکنسین پزشکی.

رصد پژوهش های اخلاق پزشکی با روش ترسیم علم

دکتر موسی یمین فیروز^۱، خدیجه طهماسبی*^۲، سارا امیری^۳

۱. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۲. کارشناس ارشد علم سنجی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۳. کارشناس ارشد علم سنجی، کتابخانه عمومی شهید سید مجتبی علمدار، ساری، ایران.

مقدمه و هدف: پیشرفت دانش بشری در زمینه علم پزشکی فعالان این حوزه را با مسائل و مباحث اخلاقی جدید مواجه کرده است. پرداختن به مباحث اخلاقی پزشکی یکی از ضرورت‌های اساسی در نظام سلامت است که می‌بایست مورد توجه قرار گیرند. در حال حاضر ارزیابی تولید علم می‌تواند تصویر روشنی از رشد، پیشرفت و موضوعات مهم یک حوزه علمی ارائه دهد. در این پژوهش برآن شدیم تا با مطالعه‌ای علم سنجی، به شناسایی حوزه‌های مهم پژوهشی در زمینه اخلاق پزشکی بپردازیم.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع علم سنجی و با استفاده از یکی از تکنیک های مهم این روش یعنی ترسیم علم انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل ۳۳۳۳ مدرک علمی نمایه شده در پایگاه استنادی WOS تا پایان سال ۲۰۱۹ است. برای گردآوری داده ها از چک لیست محقق ساخته استفاده شده است و برای تحلیل داده ها از نرم افزارهای Ravar-matrix و ucinet6 استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میزان تولیدات علمی جهان در حوزه اخلاق پزشکی شامل ۳۳۳۳ عنوان مدرک می‌باشد که از سال ۱۹۴۶ با دو مدرک شروع و در سال ۲۰۱۹ به ۱۰۴ مدرک رسیده است. میانگین نرخ رشد سالانه برابر با ۲۱/۰۳ درصد می‌باشد. نتایج حاصل از خوشه‌بندی نشان داد که حوزه اخلاق پزشکی در جهان از ۲۶ خوشه تشکیل شده است و مفاهیم اخلاق زیستی، مشاوره اخلاقی، آموزش، آموزش پزشکی و خودمختاری، به ترتیب پرکاربردترین کلیدواژه ها در پژوهش های اخلاق پزشکی بوده‌اند. تولیدات ایران نیز در این حوزه از ۶ خوشه تشکیل گردیده که کلیدواژه‌های اخلاق پزشکی، اخلاق زیستی، کمیته اخلاقی، برنامه‌ریزی استراتژیک و آموزش پزشکی از مهمترین مفاهیم در این حوزه محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری: اخلاق پزشکی دانشی میان رشته‌ای است که آموزش می‌تواند نقش مهمی در اشاعه ارزش‌های آن ایفا نماید. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد هر چند آموزش اخلاق پزشکی در جهان بیشتر مورد اهمیت واقع شده اما این مهم در ایران کمتر مورد توجه بوده است.

کلمات کلیدی: اخلاق پزشکی، خوشه بندی، ترسیم علم، علم سنجی

بررسی میزان رعایت حریم خصوصی بیماران سالمند در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه

علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال ۱۳۹۷

فرخنده جمشیدی*^۱، ساسان موگهی^۲، ماریا چراغی^۳، معصومه تاجیک^۴

- ۱-دانشیار پزشکی قانونی، گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
- ۲- استادیار بیماری‌های عفونی، گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
- ۳-دانشیار اپیدمیولوژی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، اهواز، ایران
- ۴- پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، اهواز، ایران

مقدمه و هدف: حریم خصوصی به عنوان اصل اساسی انسانیت و یکی از حقوق بنیادین مهم هر انسان است که رعایت آن به ویژه در سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی الزامی شناخته شده است. هدف از این مطالعه تعیین میزان رعایت حریم خصوصی بیماران سالمند در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال ۱۳۹۷ بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مقطعی بر روی ۲۳۰ نفر از بیماران سالمند بستری در دو بخش داخلی و جراحی در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی اهواز انجام شد. اطلاعات بوسیله پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری شد. این پرسشنامه در دو بعد روانی با ۱۱ سوال و بعد فیزیکی با ۱۸ سوال تهیه گردید. روایی پرسشنامه توسط نظرات خبرگان و اساتید مورد بررسی قرار گرفت. همچنین پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تایید شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۶۲/۲ درصد (۱۴۳ نفر) از بیماران زن و مابقی مرد بودند. به لحاظ میزان رعایت حریم خصوصی ۴۷/۱۳ درصد از زنان و ۵۱/۷۵ از مردان میزان رعایت حریم خصوصی را بالا ارزیابی کردند و ۱۳/۷۹ درصد از زنان و ۲۰/۲۸ درصد از مردان آن را ضعیف ارزیابی کردند. میزان رعایت حریم خصوصی برحسب جنسیت بیمار، پرستار و پزشک مسئول به لحاظ آماری متفاوت بود ($P\text{-value} < 0.05$). ولیکن بین میزان رعایت حریم خصوصی با رده سنی و شغل بیمار قبل از بازنشستگی، وضعیت تاهل پرستار و پزشک مسئول تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P\text{-value} > 0.05$).

نتیجه‌گیری: آموزش پرستاران، پزشکان، پرسنل و مراقبین سلامت در جهت ارتقا حریم خصوصی بیماران سالمند و تقویت عملکرد نظارتی مدیران و مسئولان در این زمینه ضرورت دارد.
کلمات کلیدی: حریم خصوصی، بیمار، سالمند

چالش های کارکنان بخش سلامت در برقراری ارتباط با مهاجران افغانستانی در زمان ارایه خدمات سلامت به آن ها در استان تهران: یک مطالعه کیفی

افسانه تکبیری*^۱، ابراهیم جعفری پویان^۲

۱- دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه و هدف: کارکنان بخش سلامت با چالش های مهمی زمان مراقبت از مهاجران روبرو هستند. ارائه دهندگان خدمات سلامت باید نیاز های پیچیده بهداشتی و اجتماعی مهاجران را با وجود تفاوت های فرهنگی در درون سیستم سلامتی که ممکن است به درستی برای ارایه مراقبت به مهاجران سازماندهی نشده باشد و یا به لحاظ سیاسی ارائه خدمات به این گروه مطلوب نباشد، مورد توجه قرار دهند. چالش های ارائه دهندگان در مراقبت از مهاجران می تواند بر توانایی آن ها در ارایه خدمات با کیفیت یکسان نسبت به جمعیت عمومی تاثیر گذارد که نهایتاً ممکن است منجر به بی عدالتی در سلامت شود. این مطالعه با هدف بررسی چالش های کارکنان بخش سلامت در برقراری ارتباط با مهاجران افغانستانی در زمان ارایه خدمات سلامت به آن ها در استان تهران انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه یک مطالعه کیفی است که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند با ۳۵ نفر از ارائه دهندگان خدمات سلامت (در مراکز ارایه مراقبت های اولیه بهداشتی، بیمارستان ها و مراکز ارایه خدمات توانبخشی) مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام گردید. برای تحلیل داده ها از تحلیل تماتیک با کمک نرم افزار MAXQDA نسخه ۱۰ استفاده شد.

یافته ها: چالش های ارتباطی در ۳ طبقه کلی مشکلات زبانی، محدودیت های استفاده از مترجم و عدم اعتماد مهاجران به کارکنان سلامت طبقه بندی شد. مشکلات زبانی باعث دشواری معاینه و ارایه آموزش های سلامت به مهاجران و متقاعد کردن آن ها برای پیروی از توصیه های سلامت می شد. عدم امکان انتقال کلیه اطلاعات بیمار و مسایل مربوط به حفظ محرمانگی بیمار از جمله محدودیت های استفاده از مترجم بود. همچنین عدم اعتماد به کارکنان منجر به عدم ارایه کامل اطلاعات از سوی مهاجران به آن ها می شد.

نتیجه گیری: برقراری ارتباط موثر با بیماران نقش مهمی در بهبود پیامدهای سلامت آنان دارد. شناسایی چالش های ارتباطی ارایه دهندگان خدمات سلامت زمان مواجه با مهاجران می تواند در برنامه ریزی برای آماده سازی کارکنان شاغل در نواحی مهاجر نشین جهت بهبود ارتباط با مهاجران مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: چالش، بخش سلامت، مهاجر، ارتباط، مطالعه کیفی.

پژواک پترنالیسم در بخش اورژانس: یک مطالعه اتنوگرافی انتقادی

نیره داودی^{۱*}، ناهید دهقان نیری^۲، محمد سعید ذکایی^۳، نعمت الله فاضلی^۴، Phil Francis Carspecken^۵

۱. استادیار گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲. استاد پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. استاد جامعه شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران.

۴. دانشیار انسان شناسی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

5. Professor of Inquiry Methodology at Indiana University, Bloomington, Indiana

مقدمه و هدف: پترنالیسم، پایمال کردن ترجیحات و تصمیمات یک نفر به وسیله فرد دیگر است و فردی که این حق را پایمال می کند عمل خود را با توجیه سودرسانی به فرد یا دور کردن وی از خطر و آسیب انجام می دهد. مراقبت با رویکرد پترنالیستیک در مبانی اخلاق پزشکی مورد انتقاد فراوان است و می تواند منجر به احساس اضطراب، عدم امنیت، عدم رضایت از مراقبت، کاهش اعتماد به نفس و از دست دادن کنترل در بیمار شود. بر این اساس، پژوهشگران در مطالعه حاضر بر آن شدند تا پیامدهای فرهنگ پترنالیسم در بخش اورژانس را توصیف و تفسیر و نقد نمایند و ساختارهای مرتبط با آن را مورد تحلیل قرار دهند.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر به روش اتنوگرافی انتقادی Carspecken انجام شد. میدان پژوهش، بخش اورژانس یکی از بیمارستانهای عمومی و دولتی در استان خراسان رضوی بود. کار میدانی پژوهشگر و مشاهده مشارکتی در این بخش ۲۲ ماه بطول انجامید و سپس یاداشتهای میدانی، مصاحبه ها و یادنگاشت ها، به همراه حدود ۱۵۷ قطعه مستند، مورد تحلیل قرار گرفتند. تحلیل داده ها به روش تحلیل بازسازی مقدماتی انجام شد و تحلیل ساختارهای تاریخی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و تحلیل سنخ شناسی قدرت در سطوح خرد و کلان نیز صورت گرفت. یافته ها: یافته های پژوهش در طبقه پژواک پترنالیسم، منجر به ظهور طبقات میانی پزشکی تدافعی، تلاش برای موازنه قدرت، و آنتی پترنالیسم گردید. در طبقه میانی پزشکی تدافعی، کدهای سطح بالای فرادست هراسان، مستند سازی مفرط، پاسخگویی محافظتی، و مخدوش سازی اطلاعات استنتاج شد. همچنین در طبقه میانی تلاش برای موازنه قدرت، کدهای سطح بالای تعارض در موقعیت قدرت، تهدید فرادست، و تمسک به تمهیدات زبانی پدیدار گردید. علاوه بر این در طبقه میانی آنتی پترنالیسم، کدهای سطح بالای تسهیل مشارکت بیمار، و رویت فرودست ظهور یافت.

نتیجه گیری: شواهد موجود نشان می دهند که فرهنگ پترنالیسم در بخش اورژانس، جاری و ساری است و پیامد آن، به چالش کشیده شدن مراقبت انسانی و اخلاقی از بیمار می باشد. بر این اساس از نتایج این مطالعه می توان برای افزایش آگاهی بخشی تیم مراقبتی در مورد اخلاق تعامل و آشنا کردن آنها با مسایل اجتماعی، انسانی و حقوقی مرتبط با مراقبت از بیمار، و نیز شناسایی و رفع چالشهای مراقبتی در راستای رعایت اخلاق و حقوق بیمار، استفاده نمود.

کلمات کلیدی: پترنالیسم، اتنوگرافی، اتنوگرافی انتقادی، مراقبت، اورژانس.

دیدگاه ها و تجربیات صاحب نظران و ذینفعان در زمینه مسائل اخلاقی و حقوقی مرتبط با پیشگیری و

کنترل اچ آی وی

فروزان اکرمی^۱

۱- دکتری تخصصی پژوهشی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

زمینه و هدف: پایان دادن به اپیدمی AIDS معرف فرستی برای بنیان گزاری یک دنیای سالم تر و عادلانه تر برای نسل های آینده است. این مطالعه با هدف شناخت تجربیات و دیدگاههای صاحب نظران و صاحب نظران در زمینه مسائل اخلاقی و حقوقی مرتبط با پیشگیری و کنترل اچ آی وی صورت گرفته است.

روش: در این مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوی از مصاحبه های فردی و جلسات بحث گروهی متمرکز برای جمع-آوری داده ها استفاده شد. شرکت کنندگان در جلسات و مصاحبه های فردی عبارت از نمایندگان سازمان های ذیربط و افراد صاحب تجربه در این حوزه بودند که بصورت هدفمند توسط اداره تخصصی مربوطه در معاونت بهداشت انتخاب شدند. پس از مصاحبه فردی با ۴ نفر متخصص عفونی، ۱ حقوقدان، ۲ نفر از مدیران و یک جلسه بحث شامل ۱۵ نفر متشکل از کارشناسان دانشگاههای علوم پزشکی تهران، ایران، شهیدبهشتی؛ ۳ نفر کارشناس از اداره تخصصی، مدیر بهداشت و درمان سازمان زندان ها، مسوول دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، مدیر باشگاه مثبت، ۲ نفر از نمایندگان بیماران، مشاور فرهنگی هنری اداره ایدز و مدیرعامل باشگاه سلامت نوجوانان، سازمان بهزیستی، پزشک آزمایشگاه مرجع، متخصص اخلاق پزشکی، اشباع نظری حاصل و داده ها به شیوه استقرایی توسط پژوهشگر تحلیل و گردید. برای افزایش دقت مطالعه موارد زیر رعایت شد: درگیری طولانی مدت محقق، و ارتباط صمیمی با شرکت کنندگان، تنوع شرکت کنندگان به لحاظ مدرک تحصیلی و موقعیت شغلی، ثبت دقیق تجربیات شرکت کنندگان با رعایت بی طرفی و مرور مجدد داده ها توسط خبرگان.

نتایج: ۴ مضمون اصلی فقدان سیاست های تشویقی و قانون جامع (وجود خلاهای قانونی و عدم رویکرد جرم زدایی؛ فقدان سیاست های حمایتی و مجازات های بازدارنده)؛ نظارت ناکافی بر اجرای راهنماهای حرفه ای و مقررات مرتبط (رضایت آگاهانه برای تست و عدم الزام به تست اچ آی وی؛ رازداری و محرمانگی)؛ ارتقای آگاهی و نگرش عموم (پیشنهاد تست توسط ارائه دهنده خدمت و مشاوره پس از آزمایش؛ ترویج خودمراقبتی و رفتار مسوولانه؛ مشارکت مبتلایان برای اطلاع رسانی به گروه های همسان)؛ و انگ و تبعیض در این مطالعه پدیدار شد.

نتیجه گیری: یافته ها بر نیاز به تدوین یک قانون جامع سلامت عمومی برای پیشگیری، و کنترل و منع انگ و تبعیض علیه مبتلایان به اچ آی وی ذیل قانون اساسی کشور و منشور حقوق شهروندی و به همان اندازه، ترویج و آموزش موازین اخلاق حرفه ای دلالت دارد.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه ای، حقوق سلامت، سلامت عمومی، اچ آی وی، انگ، تبعیض

تبیین مفهوم کوریکولوم پنهان از دیدگاه اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

حسین خوشرنگ^۱؛ ایده دادگران^۲؛ زهرا طاهری از برمی^۳

^۱ - دانشیار گروه بیهوشی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۲ - دانشیار مرکز مطالعات، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان،

رشت، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ - استادیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

زمینه: برنامه درسی پنهان در آموزش پزشکی یک فرایند انتقال فرهنگی و اخلاقی و انتقال هنجارها و قوانین مربوط به احساسات و رفتار دانشجویان گروه پزشکی در محیط بالینی آموزشی به عنوان یک محیط اخلاقی است. ارزشها، باورها و رفتارهای قابل قبول بیش از پیش در آموزش پزشکی از طریق برنامه درسی پنهان انتقال می یابد. هدف این مطالعه تبیین و توصیف مفهوم کوریکولوم پنهان از دیدگاه اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مواد و روش ها: این مطالعه به روش کیفی (تحلیل محتوای کیفی قراردادی) انجام شد. اعضاء هیئت علمی با تجربه با روش هدفمند جهت انجام مصاحبه نیمه ساختارمند انتخاب شدند. تعداد نمونه ها بر اساس به اشباع رسیدن داده ها تعیین شدند (۱۶ نفر). کلیه داده ها با کمک نرم افزار MAXQDA2010 تجزیه و تحلیل شد. جهت اطمینان از اعتبار یافته ها، از شیوه بازبینی مشارکت کنندگان تحقیق، غوطه وری و درگیری مداوم با داده ها استفاده شد. همچنین به منظور اطمینان از صحت داده ها از شیوه بازبینی همکار استفاده شد.

یافته ها: در نهایت ۲۳۲ کد از مطالعه استخراج شد. نتایج تحلیل در قالب یک تم و چهار ساب تم و ۲۴ طبقه دسته بندی شد. تم اصلی عبارت بود از "نمونه های یادگیری" همراه با زیرتمهای استاد (شامل طبقات ویژگیهای فردی و شخصیتی، دانش حرفه ای، رفتار و اخلاق حرفه ای، ارزشها و باورها، الگو بودن، آگاهی استاد در مورد کوریکولوم پنهان، ارزشیابی رفتار استاد، تدریس استاد)، جو و فرهنگ سازمانی (شامل طبقات ارتباط مدیر سازمان با رده های مختلف، ارتباط اساتید با یکدیگر، ارتباط استاد با دانشجویان، ارتباط استاد با بیمار، ارتباط استاد، دانشجوی و پرسنل آموزشی، تعاملات دانشجویان با یکدیگر)، ساختار مدیریتی (شامل طبقات شخصیت و منش مدیریت سازمان، تاثیر رفتار و اخلاق مدیر بر روابط انسانی، قوانین و دستورالعملهای حاکم بر موسسه، نحوه جذب و گزینش اساتید) و موقعیتهای یادگیری (شامل طبقات اتفاقات روزمره، محیط آموزشی، امکانات آموزشی، یادگیری غیرمستقیم، یادگیری ناخودآگاه، شناسایی توانمندی های دانشجویان).

نتیجه گیری: نتایج بیانگر نقش بارز اساتید بعنوان الگوهای دانشجویان و نیز ساختار مدیریتی، جو و فرهنگ سازمانی و موقعیتهای یادگیری در شکل گیری اخلاق حرفه ای در دانشجویان و همچنین نقش کلیدی و محوری آنان در برنامه درسی پنهان می باشد.

واژه های کلیدی: اخلاق حرفه ای، کوریکولوم پنهان، ارزشها و باورها

بررسی عملکرد رایج کمیته های اخلاق بیمارستانی در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی

ایران در سال ۱۳۹۶

فاطمه بهمنی*^۱، مینا فروزنده^۲

۱- استادیار گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران.

۲- استادیار و مدیر گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران.

مقدمه و هدف: کمیته های اخلاق بیمارستانی یکی از مهم ترین و ضروری ترین کمیته ها برای بهبود کیفیت خدمات در بیمارستان ها هستند. کمیته های اخلاق بیمارستانی در پاسخ به نیازهای اخلاق بالینی ایجاد شده اند و عملکرد اصلی آنها در آموزش، مشاوره و سیاست گذاری در حیطه اخلاق بالینی تعریف می شود. هدف از این مطالعه تبیین عملکرد رایج کمیته های اخلاق بیمارستانی در بیمارستان های آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران می باشد.

مواد و روش ها: طی یک مطالعه مقطعی و گذشته نگر، متن گزارش سالانه و صورتجلسات کمیته های اخلاق بیمارستانی در بیمارستان های آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۶، مورد تحلیل محتوای کیفی قرار گرفت و همچنین داده های کمی مانند تعداد جلسات برگزار شده در سال و ترکیب اعضای حاضر در جلسات استخراج گردید. این پژوهش مورد تایید کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار گرفت.

یافته ها: یافته های این مطالعه نشان داد که در بیمارستان های آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران، به طور متوسط شش جلسه کمیته اخلاق بیمارستانی در سال ۱۳۹۶ تشکیل شده است. ترتیب برگزاری جلسات و ترکیب اعضای این کمیته ها از تنوع بالایی برخوردار بوده و اعضای حاضر در جلسات این کمیته ها به ندرت آموزش رسمی در حوزه اخلاق پزشکی دیده بودند. نتایج تحلیل محتوا نشان داد که حیطه های عملکردی این کمیته ها در سه مقوله اصلی چالش های خدماتی، چالش های اخلاق حرفه ای و چالش های اخلاق بالینی تقسیم بندی می شوند. قسمت اعظم فعالیت های این کمیته ها در جهت برطرف کردن چالش های خدماتی بیمارستان می باشد. همچنین، عملکرد این کمیته ها در زمینه اخلاق بالینی کم رنگ و غالباً محدود به آموزش اخلاق پزشکی به ارائه دهندگان خدمات سلامت است.

نتیجه گیری: به نظر می رسد ارتقاء دانش اخلاق بالینی اعضای کمیته های اخلاق بیمارستانی به عملکرد بهتر این کمیته ها در زمینه اخلاق بالینی منجر شود.

کلمات کلیدی: کمیته اخلاق بیمارستانی، اخلاق بالینی، مشاوره اخلاق بالینی



ضرورت بازنگری «راهنمای اخلاقی پژوهش بر گروه های آسیب پذیر»

احمد مشکوری*

* استادیار گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

مقدمه و هدف: راهنمای اخلاقی پژوهش، دستورالعملی است که به جنبه های اخلاقی پژوهش می پردازد و رعایت آن شرط لازم برای هر پژوهشی است. در سال ۱۳۹۲ راهنماهای اخلاقی پژوهش توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شد که راهنمای اخلاقی پژوهش بر گروه های آسیب پذیر از جمله این راهنماها است؛ اما اشکالاتی در این راهنما دیده می شود که لزوم بازنگری راهنما را ضروری می نماید.

مواد و روش ها: این مطالعه با شیوه تحلیل محتوا انجام شده است.

یافته ها: در بند ۳ فصل دوم راهنمای اخلاقی پژوهش بر گروه های آسیب پذیر، رضایت کتبی هر دو والد برای پژوهش بر نوزاد لازم دانسته شده اما در صورت عدم دسترسی یا فقدان ظرفیت یکی از والدین، رضایت یکی از والدین کافی دانسته شده است. اولاً: اگر رضایت یکی از والدین کافی است چرا رضایت هر دو والد ضروری دانسته شده است و اگر رضایت هر دو ضروری است چگونه در صورت عدم دسترسی به یکی از والدین، رضایت دیگری کفایت می کند؟ ثانیاً: شرعاً و قانوناً، ولایت طفل قهراً با پدر و جد پدری است نه مادر. مشابه این مسأله در بند ۴-۱ همین فصل و بند ۵ فصل سوم هم تکرار شده است.

در بند ۶، سخن از فردی با سن کمتر از سن قانونی است که خود سرپرست کودک دیگری شده است. فردی که قانوناً صغیر است چگونه می تواند سرپرستی صغیر دیگری را به عهده بگیرد؟

در بند ۱۰ فصل سوم آمده است: «نکات اخلاقی در پژوهش بر جنین زنده خارج شده از رحم، همانند پژوهش بر نوزادان است». مگر می توان بر جنینی که زنده از رحم مادر خارج می شود جز نوزاد لفظ دیگری اطلاق کرد؟

در بند ۴ فصل ۴ مجوز پژوهش بر «افراد محجور فاقد سرپرست» به کمیته اخلاق سپرده شده است. صدور چنین مجوزی بدون هماهنگی با دادستانی، می تواند مشکل آفرین باشد.

نتیجه گیری: با توجه به اشکالات فقهی و قانونی ذکر شده و گذشت مدت ۶ سال از ابلاغ راهنما پیشنهاد می شود این راهنما مورد بازنگری قرار گیرد.

کلمات کلیدی: راهنمای اخلاقی پژوهش - گروه های آسیب پذیر - بازنگری.

حفظ باروری در دختران باکره از دیدگاه حقوق و اخلاق پزشکی

غزاله بیات^۱، رضا عمانی سامانی^۲

۱- پژوهشگاه رویان، پژوهشکده زیست شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاددانشگاهی، مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل، گروه اخلاق و حقوق پزشکی، تهران، ایران

۲- پژوهشگاه رویان، پژوهشکده زیست شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاددانشگاهی، مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل، گروه اخلاق و حقوق پزشکی، تهران، ایران

مقدمه و هدف: هرچند انجماد و سرماداری جنین و اسپرم دارای سابقه نسبتاً طولانی است، با دستیابی به روشهای انجماد شیشه ای امکان انجماد تخمک نیز میسر شد. این روشها جزئی از درمان ناباروری بودند اما از آنجایی که داروهای شیمی درمانی و روش پرتو درمانی که معمولاً برای درمان سرطان استفاده می شود، باعث از بین رفتن سلولهای جنسی فرد می گردد و درمان با این روشها ممکن است فرد را کاملاً نابارور کند، برای حفظ باروری شخص و امکان فرزند آوری پس از دوره شیمی درمانی، گامت یا بافت زایای وی منجمد و نگهداری می گردد. پس از پایان دوره درمانی وقتی که بیماری در دوره خاموش قرار گرفت، این امکان وجود دارد که فرد با گامت منجمد خود دارای فرزند گردد. پس از استفاده از این روش و اثبات کارآمد بودن آن حفظ باروری کاربردی غیر پزشکی و به اصطلاح اجتماعی نیز پیدا نمود. با بالا رفتن سن ازدواج و سن فرزند آوری، عده ای از دختران در سن بالاتر ازدواج کرده و یا به دلایل اجتماعی دیرتر اقدام به فرزند آوری می کنند. همانطور که میدانیم باروری در خانم ها با بالاتر رفتن سن کاهش میابد. همچنین ثابت شده است که با افزایش سن پس از ۳۵ سالگی، شانس ناهنجاریهای کروموزومی در تخمک افزایش میابد. به همین دلیل دخترانی که تا سن های بیش از ۳۵ و ۳۷ و گاه ۴۰ ازدواج نکرده اند از بیم اینکه باروری خود را از دست بدهند و یا اینکه میزان ناهنجاریهای کروموزومی در جنین شان افزایش یابد، برای حفظ باروری به مراکز درمان ناباروری مراجعه می کنند. هم اکنون هیچ اطلاع رسانی در این باره وجود ندارد، اما اگر اطلاع رسانی شود این مراجعات بیشتر و بی شتر می گردد. از آنجایی که اکثر این دختران هنوز ازدواج نکرده اند مسئله بکارت و عواقب حقوقی آن برای ایشان مطرح می گردد.

مواد و روش ها: روش این تحقیق بررسی متون علمی، قوانین ایران و معاهده های بین المللی همچنین متون فقهی و حقوقی و استدلال بر اساس منابع موجود بود.

یافته ها: از نظر اخلاق پزشکی بایستی طی یک رضایت نامه آگاهانه کلیه مسائل روشهای حفظ باروری، از بین رفتن پرده بکارت و نیز شانس بارداری در استفاده بعدی از گامتهای منجمد کاملاً توضیح داده شود. این روش درمانی نیست اما از آنجایی که اگر انجام نشود شخص در آینده ممکن است نابارور گردیده و یا به یائسگی برسد، این عمل پیشگیرانه در صورت درخواست شخص، ضروری به نظر میرسد. از آنجا که این عمل، یک عمل پیشگیرانه پزشکی است و فرد بالغ و عاقل است، به نظر نمیرسد نیازی به رضایت پدر باشد. اما مسئله بکارت و ازدواج و عرش البکاره کماکان باقی است. ممکن است مراجع نیاز به گواهی پزشکی مبنی بر از بین رفتن بکارت توسط روشهای پزشکی داشته باشد که از نظر حقوقی، اثبات سلامت پرده بکارت در حیطه پزشکی باروری نبوده و اینگونه گواهی ها بهتر است منحصراً توسط پزشکی قانونی صادر شود. مرکز درمانی تنها می تواند روش انجام شده را گواهی کند بدون اشاره به اینکه بیمار قبل از انجام این عمل در چه وضعیتی بوده است. اما اگر کسی نیازی به گواهی تایید بکارت نداشته و درخواست نکرد، با ذکر کلیه اطلاعات در رضایت نامه آگاهانه، با امضای این رضایت در حضور شاهد، انجام عمل نیازی به ارجاع به پزشکی قانونی ندارد. در واقع اجبار به مراجعه به پزشکی قانونی و تایید بکارت، نوعی تجاوز به حریم خصوصی بیمار است. در آخر اینکه برای انجماد و سرماداری تخمک ها، نیاز به عقد قرارداد است. در قرارداد مدت، قیمت، امکان استفاده بعدی، احتمال بارداری و سرنوشت تخمک ها پس از اتمام یا انحلال قرارداد باید روشن شود. سرنوشت تخمک ها می تواند اهداء به زوجین نابارور، استفاده در آموزش و پژوهش و یا به دور ریختن آنها باشد که بنا بر انتخاب مالک تخمک ها پس از اتمام یا انحلال قرارداد انجام خواهد شد. نتیجه گیری: عقد قراردادی که شامل کلیه اطلاعات لازم باشد می تواند از بسیاری از مشکلات حقوقی و اخلاقی را پوشش دهد.

کلمات کلیدی: حفظ باروری، انجماد تخمک، بکارت، ناباروری

ساختار و راهبردهای های اخلاق پزشکی در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

سعید بیرودیان^۱

۱- دکتری تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات حقوق و اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مدیر دبیرخانه هیات ترویج اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران.

مقدمه و هدف: سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران از چند سال قبل فعالیت های گسترده ای را در حوزه اخلاق پزشکی آغاز نموده است که در حال حاضر نیز با فعالیت و پیگیری مستمر دبیرخانه هیات ترویج اخلاق پزشکی که از نظر سازمانی در ذیل مجموعه رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران قرار دارد، همچنان ادامه دارد. این مطالعه به بررسی فعالیت های صورت گرفته از آغاز تا کنون، چگونگی تشکیل و فعالیت ساختار های علمی و اجرایی این سازمان در حوزه اخلاق پزشکی و راهبردهای سازمان در این زمینه پرداخته است. مواد و روش ها: با استفاده از روش مطالعه اسنادی، مدارک موجود در آرشیو دبیرخانه هیات ترویج اخلاق پزشکی از جمله مکاتبات، احکام، دستور و صورتجلسات برگزار شده در سازمان نظام پزشکی با موضوع اخلاق پزشکی جمع آوری شد. سپس بر اساس توالی زمانی انجام فعالیت ها در سنوات مختلف دسته بندی و پس از شناسایی ساختار سازمانی اخلاق پزشکی، راهبردهای مورد نظر این سازمان بر اساس تصمیمات متخذه و اقدامات پیگیری شده، استخراج گردید.

یافته ها: سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، در طی سنوات اخیر با تشکیل ساختارهایی از جمله ستاد ترویج اخلاق پزشکی، دبیرخانه هیات ترویج اخلاق پزشکی، کمیسیون تخصصی-مشورتی اخلاق پزشکی شورای عالی، کمیسیون کارشناسی مرکزی اخلاق پزشکی، کمیسیون های کارشناسی اخلاق پزشکی در مراکز استان ها و تدوین راهنمای عمومی اخلاق حرفه ای شاغلین حرفه پزشکی و وابسته ی سازمان نظام پزشکی در جهت تبیین اصول اساسی اخلاق پزشکی و نهادینه کردن آن ها در جامعه پزشکی حرکت نموده است.

نتیجه گیری: سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران سازمانی حرفه ای است و در دوره های اخیر مدیریتی خود با تشکیل ساختارهایی تخصصی در حوزه اخلاق پزشکی، حفظ و ارتقاء استانداردهای اخلاقی در جامعه پزشکی را هدف گذاری نموده است. به همین جهت بعد از حدود پنجاه سال از تصویب اولیه آیین نامه انتظامی سازمان نظام پزشکی، برای نخستین بار آن را مورد بازنگری کلی قرار داده، "راهنمای عمومی اخلاق حرفه ای اعضای سازمان نظام پزشکی" را تدوین و به تصویب شورای عالی نظام پزشکی رسانیده و در پی اجرایی و عملیاتی نمودن آن در سراسر فرآیندها و بخش های مختلف خود می باشد. بنابراین، این امید وجود دارد که موضوع اخلاق پزشکی کماکان به عنوان محور اصلی فعالیت های سازمان قرار داشته باشد.

کلمات کلیدی: اخلاق پزشکی، سازمان نظام پزشکی، راهنمای عمومی اخلاق حرفه ای.

فرایند اجرایی شدن پوشش حرفه ای در دانشگاه

مینا فروزنده^{۱*} سعیده سعیدی تهرانی^۲ مریم نیک صولت^۳

۱. استادیار گروه اخلاق دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران
۲. استادیار گروه اخلاق دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳. استادیار طب سالمندی مرکز آموزشی درمانی فیروز ابادی دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه وهدف: پزشکی به عنوان حرف های مقدس شناخته شده است. حرفه مندی جزء مبانی و آموزش های این حرفه است. از پزشکان انتظار میرود که منافع بیمار و جامعه را بر منافع خود ترجیح دهند و رفتار مناسب شأن پزشکی را در سلوک، رفتار، گفتار و آراستگی خویش به عنوان مصادیق درستی و شرافت و وظیفه شناسی و حرفه مندی به نمایش بگذارند. لذا نوع پوشش آراستگی و چگونگی عملکرد این افراد بسیار مهم خواهد بود برای همین حرفه مندان این حیطه، چارچوب های خاصی را در رابطه با پوشش مناسب و نوع آراستگی تدوین نموده اند. در ایران نیز چارچوب و کدهای مشخص پوشش و آراستگی در وزارت بهداشت تعریف شده است. اجرایی شدن این کدها نیازمند فرایند اجرایی کامل ومدونی است. از آنجایی که در دانشگاههای ایران این فرایند اجرایی وجود ندارد لذا دانشگاه علوم پزشکی ایران بر آن شد که فرایند و چارچوب مدون صحیحی برای آن طراحی و به شکل چارچوب مند ارائه دهد و برای شکل گیری علمی و صحیح آن پژوهشی طراحی شد تا روند اجرایی حاصل پژوهش فوق الذکر باشد.

روش اجرا: این پژوهش تلفیقی، در چهار مرحله انجام شد. مرحله نخست به شکل کتابخانه ای و در مراحل دوم و سوم، از روش شناسی کیفی و در مرحله ی چهارم از روش شناسی کمی استفاده گردید.

یافته ها: بخش کتابخانه ای: مطالعه و بررسی متون مرتبط با ارزیابی پوشش حرفه ای در پزشکان و اساتید بالینی و جمع آوری و تهیه مخزن ابزارها و معیارهای موجود جهت ارزیابی پوشش حرفه ای در پزشکان و اساتید علوم پزشکی صورت گرفت پیش نویس اولیه در جلسه کارگاه خبرگان با حضور اساتید هیات علمی و متخصص در رشته های اخلاق پزشکی مورد نقد و بررسی و امکان سنجی قرار گرفت، سپس در جلسه خبرگان دوم بار دیگر توسط خبرگان آموزش پزشکی و بالینی جهت دستیابی به معیارهای با اهمیت در ارزیابی پوشش حرفه ای اساتید علوم پزشکی ارزیابی شد و چک لیست مقدماتی ارزیابی پوشش حرفه ای دانشجویان حرفه پزشکی در مرحله بعد مورد نظرخواهی و موافقت طلبی از روسا، مسئولین دانشگاهی و مدیران گروه های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور - انتخاب شده به روش تصادفی خوشه ای - با روش دلفی طی سه راند جهت ارتقا روایی محتوایی چک لیست نهایی صورت گرفت و نهایتاً چک لیست نهایی در جلسه شورای اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران مطرح و مصوب گردید و قرار بر این شد تا به صورت آزمایشی چک لیست نهایی شده به صورت پایلوت و برای ارزیابی چگونگی اجرایی شدن به طور آزمایشی در یک بیمارستان آموزشی تحت پوشش دانشگاه ارزیابی گردد.

واژگان کلیدی: پوشش حرفه ای - هویت حرفه ای - عملکرد حرفه ای

ارزیابی ابعاد اخلاقی ایمنی بیمار در بیمارستانهای منتخب استان مازندران

رویا ملک زاده^۱، قاسم عابدی^{۲*}، افشین امیرخانلو^۳، فتنه عمویی^۴، منصور رنجبر^۵

۱. دکتری خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. دکترای مدیریت آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. دانشیار مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

زمینه و هدف: یکی از بارزترین حقوق بیماران، حق ایمن بودن از آسیب‌ها، هنگام دریافت خدمات سلامت است. همین موضوع رعایت اخلاق در ارائه خدمات ایمن به بیماران را حساس‌تر از دیگر سازمان‌ها می‌نماید. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی ابعاد اخلاقی ایمن بیمار در بیمارستان‌های منتخب استان مازندران انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به روش توصیفی و بصورت مقطعی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری آن بخش‌های بالینی بیمارستان‌های منتخب دولتی، تامین اجتماعی و خصوصی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بودند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی آن با نظر خبرگان و پایایی آن ضریب آلفا کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰٪ مورد تأیید قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق آزمون‌های واریانس یک طرفه (ANOVA) و تعقیبی توکی، با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها: با توجه به نتایج میانگین نمره ی کسب شده در ابعاد اخلاقی ایمنی بیمار، حیطة مدیریت خون با میانگین $3/78 \pm 0/05$ بیش از سایر محورها بود. محورهای مدیریت دارویی ایمن، مدیریت خطا، کنترل عفونت و خدمات بالینی ایمن اولویت‌های میانی و محور مدیریت و رهبری با میانگین $3/52 \pm 0/08$ کمترین میزان را در ارزیابی کسب کردند و این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P > 05/0$).

نتیجه‌گیری: وضعیت ابعاد اخلاقی ایمنی بیمار در بیمارستان‌های استان مازندران در وضعیت مطلوبی بود. ارزیابی ابعاد اخلاقی ایمنی بیمار علاوه بر تاثیر در ارتقاء ایمنی بیمار و کیفیت خدمات می‌نماید. لذا توجه بیشتر مدیران ارشد به مقوله اخلاق در ایمنی بیمار و تلاش جهت ایجاد فرهنگ ایمنی بیمارستان می‌طلبد.

ارزیابی مولفه های اخلاقی از منظر بیماران در بیمارستانهای منتخب استان مازندران

قاسم عابدی^۱، رویا ملک زاده^{۲*}، غلامعلی گدازنده^۳، لیلا شجاعی^۴، منصور رنجبر^۵

۱. دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دکتری خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. دانشیار گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. استادیار گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. دانشیار مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

زمینه و هدف: اخلاق را می توان رعایت حقوق گیرندگان خدمت تعریف نمود. توجه به اخلاق در بیمارستان، بیش از دیگر سازمانهاست، چرا که بیمارستان دارای خصوصیات ویژه ای در زمینه مدیریت است که در بسیاری از سازمان های دیگر محسوس نمی باشد. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی ابعاد اخلاقی از منظر بیماران در بیمارستان های منتخب استان مازندران انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر به روش توصیفی و بصورت مقطعی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری شامل بیماران بیمارستانهای منتخب دولتی، تامین اجتماعی و خصوصی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بودند. ابزار گرد آوری داده ها، پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی ابزار با نظر خبرگان و پایایی آن با ضریب آلفا کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰٪ مورد تأیید قرار گرفت. تحلیل داده ها از طریق آزمون واریانس یک طرفه (ANOVA) و تعقیبی توکی و با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۲ انجام شد.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد، میزان رعایت مولفه های اخلاقی از منظر بیماران در بیمارستان های تامین اجتماعی بیش از بیمارستان های خصوصی و دولتی بود. همچنین محورهای ایمنی و حقوق بیمار با میانگین $3/79 \pm 0/00$ بیش ترین و محور منابع انسانی با میانگین $3/09 \pm 0/05$ کمترین امتیاز را در بین محورهای اخلاقی بیمارستان کسب نمودند. که این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: وضعیت ابعاد اخلاقی از منظر بیماران بیمارستان های استان مازندران در وضعیت مطلوبی بود. ارزیابی اخلاقی کمک شایانی به مدیران حوزه سلامت جهت ادراک بهتر این عوامل و اتخاذ تصمیمات مناسب برای ارائه خدمات بهتر می نماید. لذا توجه بیشتر به آموزش و افزایش آگاهی کارکنان از مولفه های اخلاق و حقوق گیرندگان خدمت را می طلبد.

ارزیابی وضعیت اخلاق بالینی از منظر ارائه دهندگان و گیرندگان خدمت در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۸

رویا ملک زاده^۱، تورج اسدی^{۲*}، حامد روحانی زاده^۳، سوناسرافراز^۴، سلما امیدي^۵

۱. دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استادیار گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. کارشناس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. استادیار گروه اندودنتیکس، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

متن چکیده: زمینه هدف: اخلاق بالینی را می توان شناخت و حل تعارض های ارزشی در هنگام ارائه مراقبت در مراکز درمانی به وجود می آید، تعریف نمود. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی وضعیت اخلاقی بالینی در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

مواد و روش: پژوهش حاضر به روش توصیفی و تحلیلی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی بیمارستان های دولتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته و بر اساس مفاد منشور اخلاق بالینی سازمان نظام پزشکی کشور بود. روایی محتوایی و ظاهری پرسشنامه با نظر خبرگان و پایایی آن از طریق ضریب آلفا کرونباخ مورد تایید قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها از طریق آزمون واریانس یک طرفه (ANOVA) و تعقیبی توکی و با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۱ انجام شد.

یافته: با توجه به نتایج، میانگین نمره کسب شده اخلاق بالینی از منظر ارائه دهندگان خدمت با میانگین $4/17 \pm 0/64$ بیشتر از منظر گیرندگان خدمت با میانگین $3/95 \pm 0/67$ بود که این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار بود ($P < 0/05$). همچنین از بین ۸ بعد اخلاق بالینی، حیطة ارتباط با دیگر همکاران با میانگین $4/12 \pm 0/75$ بالاترین و حیطة احترام به حق بیمار با میانگین $3/93 \pm 0/72$ کمترین امتیاز را کسب نمودند.

نتیجه گیری: وضعیت اخلاق بالینی در بیمارستان های استان مازندران مطلوب می باشد. ارزیابی مستمر ابعاد اخلاق بالینی جهت شناسایی نقاط ضعف و قوت و متعاقبا تصمیمات مناسب برای ارائه خدمات بهتر با پایبندی به اصول اخلاق بالینی توصیه می شود.

" تحلیل اخلاقی و حقوقی ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان افغان در ایران "

فرزاد زکیان خرم آبادی* ۱- احسان شمسی گوشکی* ۲

* ۱- دندانپزشک، دانشجوی Ph.D اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

* ۲- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، استادیار و دبیر مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی

مقدمه: حق بر دریافت خدمات سلامت و درمان یکی از اجزای مهم حق حیات است؛ بنابراین از حقوق اساسی است و دولت ها موظف به تأمین آن در حدود امکانات و با هدف حفظ و ارتقای سلامت و حیات انسانی هستند؛ در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران این حق ملهم از بندهای ۹ و ۱۱۲ اصل سوم بوده و بر اساس اصل ۲۹ برخورداری از تأمین اجتماعی، از وظایف دولت است. به علاوه در مواد ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و بند ب ماده ۱۷ اعلامیه اسلامی حقوق بشر، تأمین همگانی و تأمین اجتماعی از وظایف اساسی هر دولت شناخته شده است.

از سوی دیگر، در اسناد بین المللی مربوطه از حقوق مهاجران و پناهندگان بر حق سلامت جدای از ملیت و نژاد و جنس و مذهب و... سخن گفته شده است. با توجه به وجود تعداد قابل توجهی از مهاجرین و پناهندگان افغان که تعداد آنها تا سه میلیون نفر هم تخمین زده می شود، موضوع ارائه خدمات سلامت به آنها همواره مورد سوال بوده است. پژوهش حاضر ارتباط و تعامل بین اخلاق پزشکی، حقوق بین الملل و حقوق ایران در مورد چگونگی ارائه خدمات سلامت به پناهندگان و مهاجرین خارجی مقیم ایران را بررسی می نماید. روش اجرای طرح: این مطالعه شامل سه بخش اصلی (مرور منابع، مطالعه کیفی و تدوین سند اخلاقی ارائه خدمات سلامت به مهاجرین و پناهندگان افغان در ایران) خواهد بود.

مرحله اول شامل مرور منابع و مبانی نظری است.

مرحله دوم در بر دارنده مطالعه کیفی به روش مصاحبه با ذی نفعان اصلی شامل مدیران نظام سلامت و ارائه کنندگان خدمات، حقوقدانان و متخصصین اخلاق است.

مرحله سوم تدوین راهنمای اخلاقی ارائه خدمات سلامت به مهاجرین و پناهندگان افغان در ایران را شامل می شود.

یافته ها: با بررسی پیشینه تحقیقات انجام شده، موضوعی مشابه موضوع تحقیق حاضر یافت نشد، اما تعدادی از تحقیقات در برخی مولفه ها و همچنین استفاده در چارچوب نظری پژوهش به موضوع تحقیق مرتبط هستند. بیشتر پژوهش ها به بررسی وضعیت سلامت و بیماری های جسمی و روانی مهاجران و پناهندگان پرداخته اند اما چگونگی و کیفیت ارائه خدمات سلامت و ضمانت اجرایی این خدمات با ابهامات زیادی روبروست.

بحث و نتیجه: ارتقای سلامت، هدف اصلی یک نظام سلامت است. اما تنها هدف آن نیست. قابلیت دستیابی و ایجاد کمترین تفاوت بین افراد به این دستیابی یا دقیقاً عادلانه بودن این نظام بسیار مهم است و آن به این معنی است که یک نظام سلامت به درستی به آنچه مردم (اعم از اتباع و بیگانگان) از آن انتظار دارند پاسخ دهد و این نظام به گونه ای برای هر فرد و بدون قایل شدن تمایز به این نیازها پاسخ دهد. مهاجرت و پناهندگی به هر علتی که باشد، با عدم دسترسی سهل و آسان عده ای از انسان ها به خدمات مناسب بهداشتی، درمانی همراه است؛ وجود این وضعیت، خطر ابتلا به بیماری های گوناگون جسمی و روانی را در بین مهاجران و پناهندگان افزایش می دهد. اینگونه مشکلات سوالاتی را به ذهن متبادر می نماید. سوالاتی نظیر آنکه آیا سیستم فعلی ملی و بین المللی در حمایت از حقوق سلامت پناهندگان موفق است؟ آیا نیازی به ایجاد مکانیسم جدید داخلی و بین المللی، منطبق با وضعیت فعلی پناهندگان در ارتباط با سلامت وجود دارد؟ و اینکه چگونه می توان از منظر اخلاق و حقوق، به نیازهای مهاجران و پناهندگان پاسخ داد؟ این پژوهش می کوشد پاسخ هایی برای این پرسش ها بیابد.

کلید واژه ها: Immigrants health- Undocumented Immigrants-refugees and health care- Public health

تبیین تجارب دانشجویان پزشکی از موانع یادگیری مراقبت همدلانه بیمار در طول دوره تحصیل: یک مطالعه کیفی

ناهید احمدیان یزدی^{۱*}، سید کامران سلطانی عربشاهی^۲، شعله بیگدلی^۳، سعیده غفاری فر^۴

۱- دکتری تخصصی آموزش پزشکی، استادیار مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

۲- استاد داخلی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- دکتری تخصصی برنامه ریزی درسی، دانشیار، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی و گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۴- دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، استادیار، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقاء ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز- ایران

مقدمه: مراقبت همدلانه جزء اصلی حرفه ای گری است و تضمین کننده کیفیت رابطه پزشک و بیمار محسوب می شود. با وجود تاکید نهادهای آموزش پزشکی دنیا بر ارتقاء حرفه ای گری و مراقبت همدلانه ی دانشجویان پزشکی از بیمار، مطالعات نشان داده است که میزان همدلی دانشجویان پزشکی در طول دوران تحصیل و خصوصا در مرحله بالینی کاهش می یابد و این تنزل عاطفی بعد از فراغت از تحصیل نیز جبران نمی شود و به صورت نهادینه در پزشک باقی می ماند. تاکنون اکثر مطالعات در زمینه مراقبت همدلانه و میزان همدلی دانشجویان با روش کمی و با استفاده از پرسشنامه های خود ارزیابی بوده است. تا جایی که بررسی ما نشان می دهد، در ایران نیز هیچ مطالعه کیفی در رابطه با دلایل کاهش و یا عدم ارتقاء مراقبت همدلانه در دانشجویان پزشکی یافت نگردید. لذا این مطالعه با هدف تبیین تجارب دانشجویان پزشکی از موانع یادگیری مراقبت همدلانه به انجام رسید.

مواد و روش ها: در این مطالعه کیفی که با روش تحلیل محتوا قراردادی انجام شد ۲۴ مشارکت کننده متشکل از ۱۶ دانشجوی پزشکی و ۶ استاد بالینی و ۲ نفر بیمار وارد شدند. این افراد با استفاده از نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب و مورد مصاحبه عمیق ساختار نیافته قرار گرفتند. کلیه مصاحبه ها ضبط و پیاده شده و مورد تجزیه و تحلیل واقع شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش گرانهایم و لاندمن استفاده شد. ملاحظات لازم برای تامین قابلیت اعتبار، قابلیت انتقال، قابلیت تأیید و اطمینان پذیری داده ها انجام شد.

یافته ها: از تحلیل داده های بدست آمده یک درون مایه اصلی و چهار طبقه استخراج گردید. درون مایه اصلی "اجبار سیستم در پذیرش مادی گرایی" بوده و از ترکیب طبقات "وجود الگوهای نامطلوب"، "فرسودگی تحمیلی"، "مادی گرایی در پزشکی" و "مشکلات سیستمیک" حاصل شده است. در دوره آموزش بالینی کسب تجربه های ناهماهنگ و در بعضی موارد متضاد باعث سردرگمی دانشجویان شده و احساس کفایت لازم برای مراقبت همدلانه از بیمار را از آنان سلب کرده است. در این مرحله از آموزش، مواجهه تحمیلی دانشجویان پزشکی با الگوهای نامطلوب و شرایط بالینی نامناسب موجب پذیرش برخی رفتارهای مادی گرایانه می گردد.

نتیجه گیری: برای بهبود رفتارهای حرفه ای پزشکان باید علاوه بر نگاه سیستمیک به آموزش پزشکی در التزام به قوانین و مقررات جذب و حفظ اساتید بالینی متعهد که اساسی ترین بخش کوریکولوم پنهان هستند، باید به رفع مشکلات محیط های بالینی هم همت گماشت. همچنین توجه و اصلاح سایر اجزاء کوریکولوم پنهان دوره بالینی و بازنگری برنامه های موجود و برگزاری دوره های آموزشی توانمندسازی برای بهبود نگرش و عملکرد رفتاری دانشجویان و اساتید ضروری است و پیشنهاد می گردد. کلمات کلیدی: دانشجوی پزشکی، مراقبت همدلانه، موانع یادگیری، مطالعه کیفی.

پزشکی تدافعی، ملاحظات اخلاقی و اقتصادی و راهکارهای کاهش و پیشگیری

محمد حسین افتخاری^{۱*}، احسان شمسی^۲، باقر لاریجانی^۳، محمدرضا ظفرقندی^۴، علیرضا پارسا پور^۵، آیت احمدی^۶

۱- دانشجوی دوره PhD رشته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

۲- استادیار اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

۳- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

۴- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

۵- استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

۶- استادیار اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

مقدمه و هدف: پزشکی تدافعی که به دلایل مختلف از جمله پیشگیری از بروز عوارض و مهمتر از آن شکایت بیمار و محافظت پزشک در برابر شکایات انجام میشود سبب افزایش هزینه غیر ضروری برای بیمار و تحمیل هزینه به نظام سلامت می گردد. این مطالعه به بررسی تعارض پزشکی تدافعی با اصول اخلاقی و راهکارهای کاهش و پیشگیری از پزشکی تدافعی پرداخته است.

روش مطالعه: این مطالعه بصورت مروری و کتابخانه ای و با جستجوی مقالات مربوطه در پایگاههای علمی نظیر Google Scholar، Pub Med و Scopus انجام پذیرفته است.

یافته ها: پزشکی تدافعی هنگامی رخ می دهد که پزشک (به صورت اولیه و نه به عنوان ضرورت) آزمایشها، معاینات، مشاوره ها، تصاویر رادیولوژی و... اضافه و غیر ضروری را درخواست میکند و یا از پذیرش بیماران بد حال و به کارگیری روش های پرخطر اجتناب می نماید تا از مواجه شدن احتمالی با مسئولیت قصور و خطای پزشکی بکاهد. پزشکی تدافعی هزینه های بسیاری را به بیمار و نظام سلامت تحمیل می نماید. علاوه بر این تعارضات اخلاقی پزشکی تدافعی عبارتند از: تعارض با لزوم اخذ رضایت آگاهانه، ضرورت اولویت دادن منافع بیمار، لزوم راستگویی و صداقت با بیماران، ضرورت عدم اضرار به بیمار (باتوجه به عدم پذیرش بیماران بدحال و یا انجام ندادن اقدامات درمانی پر خطرو در نتیجه تأخیر زمان رسیدگی).

نتیجه گیری: شکایات پزشکی از عوامل مهم سوق دادن پزشکان به پزشکی تدافعی بوده و در نتیجه سبب تحمیل هزینه های غیر ضروری به بیمار و نظام سلامت میشود. بنابراین این ارائه راهکارهایی به منظور کاهش شکایات، کنترل و کاهش رفتارهای تدافعی در بین پزشکان، پیشگیری از تحمیل هزینه های غیر ضروری به بیمار و نظام سلامت پیشنهاد میشود. از راهکارهای مؤثر کاهش پزشکی تدافعی میتوان به تدوین و رعایت دستورالعمل های بالینی، افزایش آگاهی و ارتقاء نگرش اخلاقی پزشکان، اصلاح شیوه برخورد با شکایت از پزشکان و گسترش پوشش بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان از نظر زمانی و جبران خسارت بیمار، ارتقاء آگاهی پزشکان از جنبه های قانونی حرفه، ثبت مداخلات پزشکی، آشنا نمودن جامعه با مفهوم پزشکی تدافعی، تقویت توانمندی پزشکان در انجام کار گروهی و استدلال بالینی اشاره نمود.

کلمات کلیدی: Medical Error، Medical Malpractice، Defensive Medicine

ارزیابی حرفه‌ای‌گری اساتید بالینی از منظر دستیاران گروه‌های آموزشی مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ساری

*مهران رضوی پور^۱، پژمان محمدعلیزاده^۲، سیاوش مرادی^۳، فتنانه عمویی^۴، میناق شفیع زاده^۵، نسیم اسمعیلی برتنی^۶، هدا اسمعیلی دوکی^۷

- ^۱ عضو هیأت علمی، گروه آموزشی ارتوپدی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
- ^۲ کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
- ^۳ عضو هیأت علمی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
- ^۴ دکتری تخصصی مدیریت آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
- ^۵ عضو هیأت علمی، گروه آموزشی جراحی مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
- ^۶ کارشناسی ارشد برنامه ریزی درسی، مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
- ^۷ کارشناسی ارشد روانشناسی، مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

مقدمه و هدف: سنجش حرفه‌ای‌گری یکی از مهمترین مسائلی است که توجه صاحب‌نظران توسعه اخلاق حرفه‌ای را به خود معطوف کرده است و به شیوه‌های مختلف کمی و کیفی انجام می‌شود، بررسی نظرات دستیاران یکی از روش‌های ارزیابی اخلاق حرفه‌ای در محیط بالینی است که به شیوه‌های مختلف انجام می‌شود. از آنجایی که که اساتید الگوهای مناسبی برای نقش‌پذیری فراگیران و چگونگی رفتار با دیگران می‌باشند و از سوی دیگر دانشجویان به دلیل حضور مستقیم در موقعیت آموزشی ارتباط نزدیکی با اساتید دارند، بنابراین دیدگاه آنان نسبت به ویژگی‌های یک استاد می‌تواند تاثیر زیادی در فرایند یادگیری داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی دیدگاه دستیاران در خصوص حرفه‌ای‌گری اساتید بالینی انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود. جامعه آماری دستیاران آموزشی گروه‌های آموزشی مرکز آموزشی درمانی امام خمینی ساری در سال ۱۳۹۸ بود که به روش نمونه‌گیری سرشماری انتخاب شدند (۱۵۰ نفر). ابزار پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته حاوی ۳۰ سوال (نوع دو سستی، تعالی شغلی، مسئولیت‌پذیری، وظیفه‌شناسی، احترام به دیگران و شرافت) بود. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظرات ۲۰ متخصص و محاسبه ضرایب CVR و Impact Factor مورد بررسی قرار گرفت. ۶ گویه از پرسشنامه به علت CVR کمتر از ۰/۴۲ حذف و همه گویه‌ها با برخورداری از Impact Factor بالای ۱/۵ از اعتبار صوری مناسب برخوردار بودند. پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه گردید. داده‌ها با استفاده از میانگین، آنالیز واریانس با نرم افزار SPSS21 مورد تحلیل قرار گرفت و در آزمون‌های آماری مقدار P دوطرفه کمتر از ۰/۰۵ ملاک قضاوت آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: بیش از نیمی از دستیاران (۵۵/۶٪) حرفه‌ای‌گری اساتید خود را در حد قابل قبول ارزیابی کردند. دستیاران حرفه‌ای‌گری اساتید را در مولفه نوع‌دوستی (۴۶٪)، تعالی شغلی (۶۹٪)، وظیفه‌شناسی (۵۴٪)، شرافت (۶۲٪)، احترام به دیگران (۴۱٪)، مسئولیت‌پذیری (۴۵٪) ارزیابی نمودند. بین گروه‌های مختلف آموزشی تفاوت معناداری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که وضعیت حرفه‌ای‌گری اساتید بالینی از وضعیت تقریباً مناسبی برخوردار است، جهت تعالی و بروز صلاحیت اخلاقی برگزاری دوره‌های آموزش تخصصی کوتاه‌مدت اخلاق پزشکی و روش‌های تدریس فعال برای همه اساتید پزشکی پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: حرفه‌ای‌گری، دستیاران، اساتید بالینی

بررسی جایگاه اصول تعهد حرفه ای در مدل های ارتباطی پزشک و بیمار

۱- شهریار موسوی نژاد ۲- مهرزاد کیانی ۳- شینم بز می *

۱- کاندید PHD اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲- استاد گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی-متخصص پزشکی قانونی

۳- دانشیار گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی-متخصص پزشکی قانونی

مقدمه و هدف: توجه به اهمیت رابطه پزشک و بیمار از موارد اخلاقی است که در همه دورانها از منظرهای گوناگونی مورد توجه و نقد قرار گرفته است و نظر به اهمیت پروفشنالیسم در حرفه پزشکی، نقش و جایگاه آن در شکل گیری و استحکام این رابطه مهم میباشد.

مواد و روش ها: با بررسی مدل های ارتباط بین پزشک و بیمار براساس مدل پیشنهادی Emanuel EJ که آنرا به چهار مدل پدرسالارانه-آگاهاننده-تفسیری و مشورتی تفسیم نموده و ارزشهای مطرح در اصول پروفشنالیسم جایگاه این اصول در هر مدل بررسی گردید.

یافته ها: با وزن دهی به هر یک از اصول ۶ گانه پروفشنالیسم به نسبت توجه خیلی زیاد=۵، توجه زیاد=۴، توجه متوسط=۳، توجه کم=۲ و توجه خیلی کم=۱ و بررسی وزن هر یک از آنان با توجه به تعاریف هر اصل پروفشنالیسم و تطابق آن در مدل های ارتباطی بر اساس ویژگی ها و مشخصه های هر مدل طبق مدل های پیشنهادی Emanuel EJ در نهایت جدولی به دست آمد که علاوه بر نشان دادن وزن هر یک از اصول پروفشنالیسم در هر مدل ارتباطی به یک جمع بندی برای تبیین جایگاه این اصول در هر مدل ارتباطی رسیده شد.

نتیجه گیری: با توجه به مباحث فوق الذکر و بررسی هر کدام از اصول پروفشنالیسم و تطابق آن با مدل های ارتباطی بین پزشک و بیمار به نظر میرسد مدل مشورتی بیشترین توجه را به اصول پروفشنالیسم داشته و قابلیت ارایه این اصول در این مدل بیشتر از دیگر مدلها میباشد و در مدل آگاهاننده امکان اجرای اصول پروفشنالیسم در کمترین حد خود میباشد.

کلمات کلیدی: پروفشنالیسم-مدل های ارتباطی-بیمار

ملاحظات و چالش های اخلاقی آموزش مسائل جنسی به نوجوانان در ایران: یک مطالعه کیفی کبری جودکی^۱

۱- متخصص زنان و زایمان و اخلاق پزشکی و پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

زمینه و هدف: نوجوانی دوره ای از زندگی است که در آن بلوغ جنسی رخ داده و توانمندی باروری کسب می شود. تغییرات اساسی جسمی و روانی و شعله ور شدن گزینه جنسی سوالات زیادی را برای نوجوان ایجاد می کند. اگر آموزش جنسی صحیح صورت نگیرد نوجوان جستجوگر در پی یافتن سوالات خود به دوستان و فضای مجازی و رسانه ها که امروزه با حجم وسیعی از اطلاعات مخرب به راحتی در دسترس هستند مراجعه میکند. از سوی دیگر در اکثر کشورها واز جمله ایران به دلایل فرهنگی آموزش بهداشت جنسی با چالش هایی همراه است و ملاحظات اخلاقی پیچیده ای دارد. مطالعات زیادی در ایران و سایر کشورها در باره ضرورت و نحوه ی آموزش ها صورت گرفته است ولی تا کنون هیچ مطالعه داخلی به چالش های اخلاقی نپرداخته است و معدود مطالعات منتشر شده به زبان لاتین نیز به صورت کلی به ملاحظات اخلاقی آموزش جنسی اختصاص دارند و کمتر به نوجوانان پرداخته اند.

روش بررسی: مطالعه در سالهای ۱۳۹۴ الی ۱۳۹۶ انجام شد. مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. در این مطالعه با هدف یافتن ملاحظات اخلاقی آموزش جنسی به نوجوانان با بیست و شش نفر مصاحبه نیمه ساختار یافته و عمیق و با شیوه نمونه گیری هدفمند از نوع نمونه گیری موارد خاص انجام شد. متن مصاحبه ها پس از پیاده سازی چند بار مرور شد و به تایید تعدادی از شرکت کنندگان رسید. سپس با استفاده از نرم افزار مکس کیودا یازده کد گذاری سطح اول یا مبنا انجام شد. کدهای مشابه در یک زیر طبقه قرار داده شد و زیر طبقات مشابه در یک طبقه قرار گرفتند. یافته ها: در مجموع ۶۲۵ کد استخراج شد که در پنج طبقه اصلی قرار گرفتند: خطرات احتمالی آموزش جنسی به نوجوانان، مزایا و راهکار آموزش جنسی به نوجوانان، چالش بین زمان بلوغ و ازدواج، اقدامات انجام شده در کشور و نظر اسلام در رابطه با آموزش مسائل جنسی

بحث و نتیجه گیری: آموزش مسائل جنسی و آموزش اخلاق جنسی از ضروریاتی است که نباید نادیده گرفته شود و یکی از تکالیف والدین و جامعه و از حقوق اساسی نوجوانان است. شرم و حیا و برخی اعتقادات فرهنگی مانعی در انتقال اطلاعات ضروری در باره مسائل جنسی از سوی والدین و آموزگاران به نوجوانان و همچنین کسب اطلاعات از سوی فرزندان و دانش آموزان می گردد. این آموزشها با چالشهای خاصی در همه کشورها و فرهنگها همراه است و ملاحظات اخلاقی خاص خود را دارد. سود رسانی به نوجوان از یک سو و احترام به اتونومی و حفظ حریم خصوصی و رازداری از سوی دیگر سبب تعارض اصول اخلاقی می شود. بر اساس جمع بندی صورت گرفته از این مطالعه و سایر مطالعات و مرور متون به نظر می رسد اصل غالب از اصول اخلاق پزشکی در این آموزشها به نوجوانان و خصوصاً نوجوانان دارای رفتار پرخطر سود رسانی است و در برخی موارد نقض رازداری با هدف سود رسانی به صلاح نوجوان است.

واژگان کلیدی: ملاحظات اخلاقی، آموزش جنسی، نوجوانان، اخلاق پزشکی

بررسی خودارجاعی در پزشکان متخصص: نتایج یک مطالعه مقطعی در ایران

مختبی پارسا^۱

۱- استادیار گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

مقدمه: خودارجاعی به معنی ارجاع به خود است و به دوسورت داخل و خارج از محل طبابت رخ می دهد. در نوع داخل مطب، پزشک یک سری و سایل تشخیصی درمانی (مانند EKG، اکوکاردیوگرافی، سونوگرافی و...) را داخل مطب خود می آورد و انجام آنها را برای بیماران تجویز می کند. در نوع خارج از مطب پزشک خود و یا خانواده درجه اول او مالک و یا سهامدار مراکز تشخیص درمانی (مانند بیمارستان، مراکز تصویربرداری، آزمایشگاه و...) هستند و بیماران را به آن مراکز ارجاع می دهند. این مطالعه بررسی کمی در مورد نگرش و انجام پدیده خودارجاعی در پزشکان متخصص با در نظر گرفتن متغیرهایی مانند سن، جنس، طول مدت طبابت و... می باشد.

روش کار: با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته است که روایی و پایایی آن به روش های علمی تایید شده است. نتایج و بحث: نمونه های مورد مطالعه ۲۳۲ پزشک متخصص با تخصص های مختلف بودند که ۵۷/۳ درصد آنها مرد و ۴۲/۷ درصد زن بودند. در مورد نگرش این پزشکان به نوع داخل مطب ۳۲ درصد آن را کاملاً نادرست و ۱۲/۱ درصد آن را کاملاً درست می دانستند. در مورد انجام خودارجاعی داخل مطب توسط این پزشکان ۴۹/۲ درصد از آنها مکرراً و یا ندرتاً آن را انجام داده بودند. پزشکانی که در بخش خصوصی طبابت می کردند و یا عضو هیات علمی نبودند به طور معنی داری بیش از پزشکان شاغل در بخش دولتی و پزشکان عضو هیات علمی این نوع خودارجاعی را انجام داده بودند. نتایج رگرسیون لجستیک چندگانه نشان داد پزشکانی که نگرش مثبت به خودارجاعی داشتند ۴/۴۸ برابر دیگر پزشکان خودارجاعی داخل مطب انجام داده بودند. در خصوص خودارجاعی خارج از مطب ۴۰/۸ از پزشکان مورد مطالعه آن را کاملاً نادرست و فقط ۷/۶ درصد آن را کاملاً درست می دانستند. در مورد انجام این نوع خودارجاعی توسط پزشکان مورد مطالعه ۳۹ درصد از آنها مکرراً و یا ندرتاً آن را انجام داده بودند. پزشکان مسن تر و کسانی که طول مدت طبابت بیشتری داشتند و پزشکان شاغل در بخش خصوصی (نسبت به بخش دولتی). نتایج رگرسیون لجستیک چندگانه نشان داد پزشکانی که نگرش مثبت به خودارجاعی خارج از مطب داشتند ۷ برابر دیگر پزشکان متخصص خودارجاعی داخل مطب انجام داده بودند.

نتیجه گیری: باید با حذف علت انجام این پدیده ها و نشان دادن قبح این پدیده با روش های مناسب آموزشی با آن مبارزه کرد.

کلمات کلیدی: اخلاق پزشکی، خودارجاعی

رویکردهای نظام عدالت کیفری در پاسداشت اخلاق در پژوهش‌های پزشکی

جلال‌الدین حسانی^۱، ساسان احمدی^۲

۱- دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، مدرس گروه حقوق کیفری، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
۲- کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، تکنیسین پزشکی قانونی و مشاور حقوقی سازمان پزشکی قانونی استان ایلام، ایلام، ایران

زمینه: پژوهش در حوزه علوم پزشکی مستلزم پاسداری میان-بخشی از دستاوردهای پژوهشگران است. نظام عدالت کیفری دربرگیرنده نهادها و کنش‌گرانی است که در برابر پدیده مجرمانه رسالت‌هایی را بر دوش دارند. هدف این نوشتار، پیش‌بینی توانمندی‌های نظام عدالت کیفری در حمایت از پژوهش‌های علوم پزشکی و مبارزه با نقض اخلاق پژوهشی در آن است.

مواد و روش‌ها: این نوشتار با روش مروری و با رویکرد مطالعات میان-رشته‌ای علوم جنایی و علوم پزشکی نگاشته شده است.

یافته‌ها: بر پایه رهیافت جرم‌شناسی دورکیمی، نقض اخلاق پژوهشی در حوزه‌هایی مانند علوم پزشکی همانند دیگر حوزه‌های مطالعاتی امکانپذیر است. نظام عدالت کیفری باید در برابر این رویداد جنایی راهبردهای عملیاتی روزآمدی را به نمایش بگذارد. در این باره باید توجه داشت که حقوق کیفری افزون بر چهره سرکوبنده خود، دارای ویژگی حمایتی بوده و در این راستا از مهم‌ترین ارزش‌های جامعه پاسداری می‌کند. رعایت اخلاق پژوهشی نیز ارزشی پذیرفتنی در حوزه علوم پزشکی است. جرم‌انگاری نقض اخلاق پژوهشی، اولین گام برای مبارزه با این پدیده زینبار است. در این راستا، کنشگران نظام عدالت کیفری و به ویژه قانونگذار کیفری باید از مهم‌ترین حیطه‌های مطالعاتی در علوم پزشکی که با احتمال خطر نقض اخلاق پژوهشی بیشتری رویارو هستند آگاه بوده و در گام بعد، پاسخ‌های سزادهنده مناسبی را برای آن پیش‌بینی کنند. تردیدی وجود ندارد که انجام رسالت پیش‌گفته، مستلزم همکاری‌های میان-بخشی و افزایش مطالعات بین رشته‌ای در دو حوزه علوم جنایی و علوم تجربی است.

نتیجه‌گیری: پاسداشت اخلاق پژوهشی مستلزم بهره‌گیری از همه توانمندی‌های فرارو و از جمله پاسخ‌های نظام عدالت کیفری است. جرم‌انگاری نقض اخلاق پژوهشی و پیش‌بینی پاسخ‌های کنشی و واکنشی مناسب در برابر آن، می‌تواند چشم‌اندازهای امیدوارکننده‌ای را برای تولید علم در حوزه علوم پزشکی و ارتقاء سلامت جامعه به همراه داشته باشد. اگرچه مفهوم کمینه‌گرایی در کاربرد پاسخ‌های کیفری پذیرفتنی است، با این وجود در پاسداری از دستاوردهای فناوران شاخه‌های گوناگون علوم پزشکی، این رویکرد بسیار اثرگذار است. زیرا شکوفایی و پیوستگی پژوهش‌های پزشکی، سلامت شهروندان جامعه جهانی و نسل‌های آینده را تضمین می‌کند.

واژگان کلیدی: علوم پزشکی، پژوهش‌های پزشکی، جرم‌انگاری، مجازات، اخلاق

دیدگاه دانش آموختگان در خصوص ویژگیهای خوب استادان از نظر اخلاق حرفه‌ای بالینی

ابراهیم نصیری^{۱*}

۱. استادیار گروه هوشبری و اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل و پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

سابقه و هدف: ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای استادان بالینی به عنوان الگوهای اصلی دانشجویان کارآموز و کارورز در طی دوره دانشجویی و سالیان زیادی پس از آن به عنوان‌های اثر گذار محسوب می‌شود. هدف از انجام این پژوهش تبیین تجارب دانش آموختگان دوره دکتری پزشکی و دندانپزشکی در خصوص ویژگیهای استادان از نظر اخلاق حرفه‌ای بالینی بود.

روش بررسی: این مطالعه فنومنولوژی به شیوه تحلیل محتوای کیفی انجام شد ۲۲ مشارکت کننده دانش آموخته پزشکی و دندانپزشکی علوم پزشکی مازندران به صورت نمونه گیری هدفمند و بعد از تسویه حساب بعد از اخذ رضایت و در شرایط آرام، وارد مطالعه شدند. داده‌ها با روش ثبت و ضبط مصاحبه فردی و به صورت سئوالات نیمه ساختار مند جمع آوری و مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: ۱۲۶ کد، ۱۲ زیر طبقه، ۴ درون مایه اصلی شامل احترام داری، نظم و انضباط، توانمندی علمی و توانمندی مهارتی، استخراج گردید. هر کدام از درون مایه‌های اصلی دارای زیر طبقه‌ها به شرح ذیل بودند. احترام داری (احترام به دانشجو، احترام به بیماران، احترام به همکاران، احترام و رعایت شأن استاد از طرف دانشجو و پرسنل)، نظم و انضباط (نظم و انضباط استاد، حضور مفید و موثر)، توانمندی علمی (توان علمی و آموزشی، تجربه کافی و عشق و علاقه به آموزش، آگاهی و هماهنگی برای اجرای مقررات آموزشی در دانشگاهها)، توانمندی مهارتی (روابط بین استادان و کارکنان، مهارتهای ارتباطی، متانت و آرامش و تعادل استاد)

نتیجه گیری: احترام داری و توانمندی علمی و مهارتی و نظم استاد مقوله‌های اصلی مورد توجه دانشجویان بالینی دانش آموخته به عنوان اخلاق حرفه‌ای بالینی بود و در واقع این رفتارها به عنوان الگوهای اصلی ماندگار در بالین است که دانشجویان از اساتید به تجربه دریافت کردند.

کلمات کلیدی: اخلاق حرفه‌ای بالینی، استاد پزشکی، اخلاق خوب، دانش آموخته پزشکی

ملاحظات و چالشهای اخلاقی و حقوقی در کودک آزاری

رویا رشیدپورایی^۱، محمدنادر شریفی^۱، شهریار موسوی نژاد^۲

۱. دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی

کودک آزاری در معنای گسترده خود تجاوز به حقوق قانونی کودکان در رسانیدن صدمه جسمانی و روانی به آنهاست که اغلب به وسیله والدین صورت می گیرد و در مبنای کلی به معنی هر نوع کوتاهی و غفلت یا ارتکاب هر نوع عملی که به نحوی به بهداشت و سلامت روانی کودک خطری برساند یا در آن خدشه وارد کند و مانع از رشد بهنجار وی شود کودک آزاری قلمداد می شود و شامل: کودک آزاری جسمی و جنسی و عاطفی و ناشی از غفلت و مساحمه در عدم مراقبت و محرومیت از نیازهای اساسی کودک می باشد.

با توجه به جایگاه ویژه حقوق کودکان و اهمیت موضوع ان کنوانسیون حقوق کودک در ۲۰ نوامبر ۱۹۸۹ در مجمع عمومی سازمان ملل، در ۵۴ ماده تصویب و برای اجرا به دول عضو ابلاغ گردید و جهت حصول اطمینان از اجرای کنوانسیون مذکور، کمیته ای تحت عنوان کمیته حقوق اطفال تشکیل گردید. با در نظر گرفتن نقش محوری خانواده به خصوص والدین در بروز پدیده کودک آزاری و نقش کلیدی انحطاط اخلاقی آنان به عنوان یکی از عوامل مهم تاثیر گذار قابل بررسی می باشد.

قابل ذکر است مهمترین نکته در ارتباط با کودک آزاری درمان ان می باشد که بهترین درمان اقدام پیشگیرانه است که در سطوح مختلفی صورت می پذیرد از جمله یکی از مهمترین آنها آموزش والدین و آشنا ساختن آنان با مسولیتهاشان در قبال کودک و آموزش والد جهت ایفای نقش یک والد خوب و آشنا نمودن کودکان با حقوق خود می باشد. با عنایت به موارد فوق آشنایی کادر درمان با ملاحظات اخلاقی و حقوقی این کودکان حائز اهمیت است و در این مقاله بر ان شدیم تا ملاحظات و چالشهای اخلاقی و حقوقی در کودک آزاری را بیان نماییم.

نیاز به تعاملات بین فردی انسانی در ارتباط با بیمار و خانواده آنان، حق متقابل پزشک، بیمار و خانواده بیمار

نسرین گله دار^{۱*}، مرضیه حسن پور^۲، اشرف کاظمی^۳، بهزاد مرادی^۴

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.

مقدمه و هدف: علاوه بر بیماران که دارای منشور حقوقی هستند، اعضاء خانواده بیماران نیز نیاز دارند به عنوان یک فرد وابسته به تیم مراقبت سلامتی مورد حمایت قرار گیرند. مؤسسات برای همراهان هنوز هم یک ساختار سازمانی و یا فیزیکی مطلوبی را فراهم ننموده‌اند. تصویب قوانین و حقوق همراهان به عنوان گروهی خاص سبب فراهم آوردن حقوق انسانی آنان می‌گردد. اما به نظر می‌رسد به لزوم حضور آنان و نیازهای تعاملاتی‌شان کم توجهی می‌شود. هدف از این مطالعه تبیین نیازهای بیماران و خانواده آنان در زمان بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کیفی داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختارمند با ۳۱ مشارکت‌کننده، یادداشت در عرصه و مشاهده 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 آموزشی شهر خرم‌آباد بودند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای کیفی استقرایی و با رویکرد زانگ و ویدموت استفاده شد.

یافته‌ها: مشارکت‌کنندگان دارای نسبت‌های فامیلی متفاوت با بیماران بودند. درون‌مایه حاصله از مطالعه "نیازهای حمایتی" و از طبقات اصلی "نیاز حمایتی مراقب به تعاملات بین فردی انسانی" و "نیاز به تعامل مناسب و خوب تیم درمانی با مراقب" بوده و "نیاز به ارتباط متقابل توأم با حفظ شئون و کرامت انسانی مراقب و تیم درمانی" از طبقات و "نیاز به برخورد و پاسخگویی مناسب پزشک با مراقب و بیمارشان در بیمارستان" از زیر طبقات این مطالعه بود. مشارکت‌کنندگان دوست دارند با پزشک صحبت کنند و سؤالاتشان را از آنان پرسند. مراقبین انتظار همدردی از سوی پزشکان را داشته و تمایل دارند به شأن و کرامت انسانی آن‌ها احترام بگذارند. بیان صریح مسائل و مشکلات بدون در نظر گرفتن وضعیت روحی و برخورد نامناسب پزشک از تجربیات نامطلوب بود که مشارکت‌کنندگان بیان نمودند.

نتیجه‌گیری: مشارکت‌کنندگان نیاز به تعاملات مناسب با پزشک، دریافت پاسخ سؤالات از سوی پزشک و حفظ شأن انسانی خود را از نیازهای ضروری خوانده و انتظار داشتند به آنها به عنوان یک فرد از تیم سلامتی توجه شود. توجه به نیاز ارتباطی و تعاملاتی با بیمار و خانواده سبب رفع ابهامات و ایجاد آرامش در آنان و در نهایت رضایتمندی می‌گردد، که از اهداف عالی نظام سلامت است.

کلمات کلیدی: بیمار، خانواده، تعاملات، انسانی، پزشک