

کتابچه خلاصه مقالات

ششمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی ایران

و پنجمین همایش ملی اخلاق و شیوه های نوین درمان ناباروری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

عنوان: کتابچه خلاصه مقالات ششمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی ایران

برگزار کننده: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

رئیس دبیرخانه دائمی کنگره: دکتر باقر لاریجانی

رئیس کنگره: دکتر محمد رحمانیان

دبیر علمی کنگره: دکتر سید ضیاءالدین تابعی

دبیر اجرایی کنگره: دکتر کاوس صلح جو

مسئول دبیرخانه ششمین کنگره: منصور درویشی تفویضی

سر مقاله

پیام رئیس کنگره

بسم الله الرحمن الرحيم

با سلام محضر اندیشمندان، پژوهشگران و فرهیختگان عرصه اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه ای سلامت؛
بیش از نیم قرن است که اخلاق پزشکی مدرن به طور گسترده و فراگیر، به صورت یک درس مجزا و مدون در دوران تحصیل پزشکی گنجانده شده است. در طول این سال‌ها پزشکان، اساتید و صاحب‌نظران زیادی در سراسر دنیا برای اعتلای آن کوشیده‌اند؛ که به حمد الله در فضای پیچیده و پر ابهام پزشکی جدید، دستاوردهای ارزشمندی نیز به همراه داشته است. مطالعات و پژوهش‌های عمیقی که در این سالیان در حوزه اخلاق انجام شده است، برای ما آشکار نموده که اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای دو جنبه نظری و عملی دارد؛ در بخش نظری باید به این نکته توجه داشت که این دانش ماهیتی میان رشته‌ای دارد لذا لازم است، اندیشمندان حوزه‌های مختلفی از جمله اخلاق، فلسفه، حقوق، علوم پزشکی و در تمدن ایرانی اسلامی علمای فقه اسلامی، در کنار هم گردآیند و به شکوفایی بعد نظری آن، چه در سطح مبانی و چه در سطح تدوین کدها و دستورالعمل‌ها، همت گمارند. اما در بعد عملی و انگیزشی آن، بر همه حرفه‌مندان حوزه سلامت اعم از پزشکان، پرستاران، بالینگران و سایر فعالان عرصه بهداشت و درمان که مسئولیت خطیر حفظ سلامت جامعه را بر عهده دارند، لازم است با مراجعه به برنامه‌های راهبردی اخلاق پزشکی کشور با نگاهی کارشناسانه و همه جانبه به ترویج اخلاق مداری با حفظ شأن و کرامت انسانی و رعایت انصاف و عدالت بپردازند و با آسیب‌شناسی دقیق، موانع گسترش رفتار اخلاقی در نظام سلامت را احصاء و بر طرف نمایند.

بی شک دستیابی به این دو مقوله مهم در سایه آموزش، پژوهش و فرهنگ سازی رقم خواهد خورد و این مسئله‌ایست که در ششمین کنگره اخلاق پزشکی ایران به طور جدی مورد توجه بوده است. از سویی با عنایت به بسته اعتلای اخلاق حرفه‌ای و دعوت از مدیران گروه‌های آموزشی اخلاق پزشکی با شعار آموزش اخلاق پزشکی دیروز، امروز، فردا، عرصه مهم آموزش را مد نظر قرار دادیم و سعی کردیم در یک فضای پویای پژوهشی و تحقیقاتی بتوانیم در راستای نیل به اهداف برنامه‌های اول و دوم اخلاق پزشکی کشور گام برداریم. همچنین از سوی دیگر با تشکیل کانون‌های فعال دانشجویی سفیران اخلاق و برگزاری نشست منطقه‌ای و به اشتراک گذاری تجربیات، از عنصر تاثیرگذار فرهنگ سازی اخلاق پزشکی نیز بهره جستیم. با این امید که علوم پزشکی در تلاقی با اخلاق و حکمت، آنچنان رشد یابد و طبیبانی را در دامن تعالی و فرزانی خود پرورش دهد که درمندان و مددجویان با شیخ اجل سعدی علیه الرحمه هم نوا گردند و بگویند:

گر طبیبانه بیایی به سر بالینم
به دو عالم ندهم لذت بیماری را

ضمن سپاس از حسن توجه شورای عالی اخلاق پزشکی کشور که دانشگاه علوم پزشکی جهرم را میزبان ششمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی قرار دادند؛ از همه پژوهشگران و صاحب‌نظران که با ارسال مقاله و آثار علمی خود به دبیرخانه همایش بر غنای علمی این کنگره افزودند و با حضور خود در استان فارس، شهرهای شیراز و جهرم علاوه بر بهره‌مندی از فضای علمی همایش و هم‌اندیشی فعال با صاحب‌نظران اخلاق پزشکی کشور، از زیبایی‌های طبیعی و تاریخی این خطه نیز محظوظ گردیدند؛ سپاسگزاری می‌کنم و از دانشجویان عزیز کمیته تحقیقات دانشجویی، کانون‌های فرهنگی گردشگری، اقوام و محیط زیست، کانون خیریه باران و انجمن‌های علمی و گروه سفیران اخلاق که در برگزاری هرچه با شکوهرتر این کنگره در کنار اساتید و همکاران ایفای نقش داشتند قدردانی می‌کنم. همچنین مراتب سپاس خود را تقدیم اعضای محترم کمیته علمی، داوران و کمیته اجرایی می‌کنم که زحمات وافر و در برپایی این کنگره ارزشمند متحمل شدند.

در پایان بر خود لازم می‌دانم این نکته را نیز به اطلاع علاقه مندان به موضوع درمان‌های نوین ناباروری برسانم که پنجمین همایش ملی و دوسالانه «اخلاق و شیوه‌های نوین درمان ناباروری» نیز با محوریت بحث و جمع‌بندی همایش‌های قبل، همزمان با ششمین کنگره اخلاق پزشکی ایران در جهرم برگزار گردید.

والسلام علیکم

محمد رحمانیان

رئیس دانشگاه علوم پزشکی جهرم

و رئیس ششمین کنگره اخلاق پزشکی ایران

عوامل مؤثر در رعایت نمودن موازین اخلاق پزشکی از دیدگاه دانشجویان پزشکی مقاطع بالینی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

نویسندگان:

سمانه معتمد جهرمی

کارشناسی ارشد فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: با وجود رواج آموزش اخلاق پزشکی در دانشکده های پزشکی، ضعف و چاش زیادی در این حوزه مطرح است، به طوری که تحقق اهداف آن را با مشکل مواجه کرده است. از این رو در این مقاله به بررسی عوامل مؤثر در رعایت موازین اخلاق پزشکی از دیدگاه دانشجویان مقاطع بالینی پزشکی پرداخته ایم.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که در سال ۱۳۹۷ انجام شد. ابزار گرد آوری داده ها، پرسشنامه ای محقق ساخته روا و پایا شامل بخش های اطلاعات دموگرافیک و متعهد بودن به موازن اخلاق پزشکی بود. از ۱۲۰ نفر از دانشجویان پزشکی در دو گروه ۶۰ نفره مقاطع بالینی پرسشگری انجام شد و در نهایت داده ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: ۷۵ درصد دانشجویان معتقد بودند در صورت رعایت موازین اخلاق پزشکی توسط استاد در راند آموزشی یا معاینه فیزیکی، دانشجویان نیز به خودی خود آن موازین را بکار می گیرند. از عوامل دیگری که ۸۰ درصد دانشجویان نسبت به آن کاملاً موافق بودند مقید بود استاد به انجام موازین اخلاق پزشکی است. از عوامل بالقوه دیگر می توان به علم و اطلاعات کافی استاد در زمینه اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه ای اشاره کرد که ۹۵ درصد از دانشجویان نسبت به آن کاملاً موافق بودند.

نتیجه گیری: رعایت موازین اخلاق پزشکی در محیط های آموزش بالینی از اهم مواردی است که باعث ایجاد محیط علمی مناسب از یک سو و محیط مطلوب برای بیمار از سوی دیگر می شود. بنابراین در صورتی که استاد بالین موازین اخلاقی پزشکی را رعایت نماید و مقید بودن به انجام آن را به دانشجو منتقل کند در ذهن و عمل دانشجو بنیادی شده و دانشجو در هر زمان اخلاق پزشکی را سرلوحه عمل خود قرار خواهد داد.

واژگان کلیدی: موازین، اخلاق پزشکی، دانشجو، استاد، آموزش

بررسی نیازهای آموزشی اخلاقی و ارتباط آن با کارآمدی اخلاقی در بهورزان شاغل منطقه سیستان در سال ۱۳۹۶

نویسندگان: عصمت نوحی*^۱، فروغ بندانی پور^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: ضرورت حاکم شدن اخلاق در محیط های کاری امر دلخواه و پسندیده ای است که مورد وفاق همگانی است. مدیریت در هر سازمان از اعضای خود می خواهد به شیوه ای صحیح، مناسب و عادلانه عمل کنند تا در مسیر عملکرد سازمان به اکثریت جامعه آسیبی وارد نشود. شیوه عمل اخلاقی مبتنی است بر معیارهایی که از کارکنان در هر سازمان انتظار دارد به هنگام رویارویی با هر وضعیت خاص مطابق با یک شیوه اخلاقی مشخص در برابر آن رویداد رفتار کنند. پژوهش حاضر به منظور تعیین نیازهای آموزشی اخلاقی و ارتباط آن با کارآمدی اخلاقی در بهورزان شاغل منطقه سیستان در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش کار: تحقیق حاضر از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه بهورزان تعداد ۱۰۰ مناطق روستایی سیستان که به روش خوشه ای چند مرحله ای وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه خواهد بود که با روایی محتوا و پایایی ضریب کرونباخ تأیید و نتایج پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۹ و با استفاده از روش آماری توصیفی همبستگی، آزمون تی مستقل، تحلیل واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت

یافته ها: نتایج بدست آمده نشان داد که میانگین نمره نیاز آموزش اخلاقی بهورزان با توجه به سقف نمره در سطح نسبتاً متوسط بوده و کارآمدی اخلاقی بهورزان در سطح پایین بوده است. همچنین رابطه معکوس و معنی داری بین نمره نیاز آموزشی با کارآمدی اخلاقی بهورزان وجود داشته است ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج رابطه معکوس و معنی داری بین نمره نیاز آموزشی با کارآمدی اخلاقی بهورزان وجود داشته است. بطوریکه بهورزانی که از سطح اطلاعات غنی تری داشتند و در واقع نیاز آموزشی کمتری داشتند از کارآمدی اخلاقی بالاتری برخوردار بودند لذا پیشنهاد میشود دوره ها و برنامه های آموزشی ضمن خدمت برای رفع نیازهای آموزشی بهورزان در این حوزه که در خط اول تعامل با مردم و مراجعان خدمات بهداشتی هستند برگزار شود و با افزایش بازخورد مثبت، تشویق و تکریم بهورزانی که در عمل از کارآمدی اخلاقی بیشتری برخوردارند اقدام شود.

واژگان کلیدی: نیاز آموزش اخلاقی، کارآمدی اخلاقی، بهورزان

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: smnouhi@yahoo.com

مشکلات اخلاقی تجربه شده توسط دانشجویان پرستاری در بالین : عدم آمادگی دانشجو و بالین برای آموزش

نویسندگان:

جواد لک زایی^{۱*}، زهره برزگر امیری^۲ اکرم ثناگو^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: علم اخلاق دانش پیچیده و مشکلی است که با وجود بررسی های دقیق فلاسفه بزرگ هنوز پاره ای از مسایل آن روشن نشده است. نگرش و ارزش های حرفه ای و اخلاقی یکی از اساسی ترین توانمندی هایی است که هردانشجوی پرستاری باید در طول دوره تحصیل کسب کند. یادگیری در محیط بالین از جمله جنبه های مهم آموزش جهت کسب دانش و توسعه نگرش های حرفه ای است. آموزش بالین یک فرایند تکاملی، شامل شناخت، درک، دانستن و حرکت به سمت تجزیه و تحلیل شرایط است. دانشجویان پرستاری در طول آموزشی بالینی خود شاهد مشکلات اخلاقی هستند. هدف از این مطالعه تبیین تجربیات دانشجویان از مشکلات اخلاقی در بالین می باشد.

یافته ها: مضامین اصلی این مطالعه، "خود مختاری بیمار و محیط آموزشی"، "خطا های بالینی"، "نا کار آمدی آموزش در محیط بالین"، "استانداردهای آموزشی و محیط بالین"، "تبعیض رشته ای" بود. مضامین فرعی، بیمار بعنوان ابزار آموزشی، عدم تمایل بیمار به مراقبت توسط دانشجو، آمادگی و مهارت نداشتن، عدم گزارش خطا، مربی بالینی ناکارآمد، الگو های یادگیری نداشتن، تبعیض محیط آموزشی و امکانات برای رشته پزشکی و غیر پزشکی بود.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه بیانگر این است که دانشجویان در آموزش بالین به جهت عدم آمادگی در تمرین بالین و نحوه آموزش و کمبود تجهیزات و امکانات محیط های آموزشی، الگو نبودن پرسنل درمانی، باعث می شود دانشجویان مشکلات اخلاقی در بالین را مکررتجربه نمایند.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، بالین، دانشجو، پرستاری.

یاد دهی یادگیری چالش‌های اخلاقی در بالین از طریق سناریو نویسی و گزارش موارد

نویسندگان:

اکرم ثنائی^{۱*}، لیلایوبیاری^۱

۱- مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: در برنامه‌های درسی اخلاق پزشکی و در ارائه مطالب درسی به خوبی می‌توان موضوعات چالشی را احساس کرد و ضرورت توجه به صلاحیت‌های اخلاقی و مهارت‌های تصمیم‌گیری مناسب اخلاقی در شرایط متفاوت را در برنامه درسی با روش تدریس مناسب گنجانید. هدف از این مطالعه فرایند یاددهی یادگیری چالش‌های اخلاقی در بالین از طریق سناریو نویسی و گزارش موارد می‌باشد.

روش کار: این مطالعه بیان تجربه فرایند آموزشی در دو مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری می‌باشد. مراحل فرایند شامل: نیازسنجی در خصوص دانش و مهارت اخلاق پزشکی دانشجویان پرستاری، ضرورت بازنگری در بخشی از برنامه درسی عملی، انتخاب "تدوین گزارش مورد اخلاقی واقعی" و "نوشتن سناریوهای اخلاقی و تحلیل آن در قالب لاگ بوک" بود. این فرایند از سال ۱۳۹۳ تا کنون ۱۳۹۷، شش ترم تحصیلی متوالی انجام شده است.

یافته‌ها: ارزیابی نشان داد که در طول شش ترم تحصیلی دانشجویان موفق شدند که بخش عملی و کارآموزی درس اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه‌ای را از طریق نوشتن سناریوهای اخلاقی و تحلیل آن در قالب لاگ بوک و تهیه گزارش مورد اخلاقی واقعی از محیط بالینی ارائه به صورت فردی در کلاس و چاپ آن در نشریات انجام دادند. نتیجه حاصل از ارزیابی‌های به عمل آمده در طی مدت اجرای فرایند حاکی از آن است که دانشجویان کارشناسی ارشد به دلیل تجربه بالینی زیادی که دارند (همه آنها پرستاران شاغل در محیط‌های بالینی هستند) به خوبی قادر به درک معضلات‌های اخلاقی و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی هستند، تکالیف یادگیری را بسیار جذاب می‌دانند، و این رویکرد را تلنگری برای نگاهی دوباره به محیط بالین و رویدادهای آن ذکر کردند. دانشجویان کارشناسی پرستاری به دلیل مواجه کم با بالین، علی‌رغم مفید دانستن شیوه آموزش، درک مباحث اخلاقی برای آنان به راحتی مقدور نیست و بیشترین تصور آنان از اخلاق، خطاهای بالینی است. اگرچه سطح مباحث ارائه شده در دوره کارشناسی بسیار ساده تر و محدودتر بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد دانشجویانی که تجربه کار در بالین را داشتند معمولاً بیشتر قادر بودند کیس‌های اخلاقی واقعی را برای نوشتن و بحث در مورد آن انتخاب کنند. اساتید اخلاق پزشکی به طور مستمر باید برنامه درسی اخلاق پزشکی را مورد بررسی قرار داده و ایده‌های جدید و خلاقانه‌ای را برای یادگیری موثر اخلاق ارائه کنند نیاز است برای آموزش، مقطع و رشته تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه‌ای، سناریو نویسی، گزارش مورد، روش تدریس.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: a_sanagu@yahoo.com

فرایند آموزشی پرورش مراقبت معنوی در دانشجویان عرصه پرستاری از طریق گنجاندن تکلیف در کارپوشه دانشجویان

نویسندگان:

اکرم ثنائی^۱، لایلا جویباری^{*}^۱ - مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: در اکثر برنامه های آموزشی به چهارچوب پرستاری کلی نگر توجه شده است که دیدگاهی برای آموزش دانشجویان جهت بررسی و رفع نیازهای معنوی بیماران فراهم کنند. لذا لازم است در آموزش پرستاری الزاماتی برای جایگاه آموزش معنویت در پرستاری به دانشجویان پرستاری باز نمود. چرا که مطالعات نشان می دهد تعداد اندکی از دانشجویان با معنویت و مراقبت معنوی آشنا هستند و در آموزش معنویت در پرستاری وجود خلاء در متون گزارش شده است.

روش کار: این فرایند که برای رسیدن به مراقبت معنوی در ۵ دوره آموزشی در ترم هشت پرستاری اجرا شد. یک مطالعه آموزشی طولی آینده نگر است. نحوه فعالیت دانشجویان برای اجرای این فرایند در کارپوشه آنها گنجانده شد، یک نسخه به آنها داده شده و در سایت EDO دانشکده کارپوشه موجود می باشد. برای آشنایی با این روش در هفته اول کارآموزی یک کارگاه آشنایی به ورود به عرصه برای آنها گذاشته شده است و در آنجا علاوه بر بیان اخلاق حرفه ای و بخشی از نمونه مراقبت معنوی از دانشجویان در ترم گذاشته بازگو می شود. دانشجویان در طول دوره با استاد ناظر تکالیف محوله را در میان می گذارند از طریق ایمیل، تلفن و حضوری برای نوشتن و ارائه مراقبت معنوی مراجعه می نمایند. نحوه ارزشیابی دانشجویان علاوه بر اینکه مراقبت معنوی را تایپ شده در فرمت مخصوص به استاد تحویل می دهند برای ارائه تکالیف موظف هستند حضوری و شفاهی آن را ارائه دهند و در ضمن بازخورد هم دریافت می کنند. نحوه ارزشیابی دانشجویان تنها به روش آموزش و پیگیری ختم نشد بلکه نحوه ارزشیابی هم تغییر یافت چرا که برای رسیدن به مهارت شیوه ارزشیابی سنتی مناسب نبود بنابراین استفاده از شیوه ارزشیابی مختلف از قبیل ارائه شفاهی و بازخود ارائه کتبی، برای بررسی مهارت ها از روش ارزشیابی نوین اسکی استفاده شد. برای بررسی تجربیات دانشجویان از این فعالیت آموزشی بر روی فعالیت مراقبت معنوی آنها تحلیل محتوی صورت گرفت.

یافته ها: با توجه به اینکه این فرایند به مدت ۵ دوره اجرا شده است و هر دوره به طور متوسط ۲۵ دانشجو در کارآموزی در عرصه حضور دارند در حدود ۳۰۰ دانشجو در این فرایند مشارکت داشته اند. برانگیختن احساس معنوی برای انجام مراقبت معنوی در دانشجویان، جمع آوری مجموعه ای از کار دانشجویان در بالین بعنوان مراقبت معنوی که می توان کتابی در این زمینه چاپ کرد. و ترغیب دانشجویان به کار انسانی و عادت آنها بود.

نتیجه گیری: نتایج این فعالیت آموزشی نشان داد که دانشجویان طی یک فرایند خاصی مراقبت معنوی را انجام می دهند. بکارگیری روش های تشخیصی برای نیاز بیمار به مراقبت معنوی، نحوه برقراری ارتباط در بیماری که دچار پریشانی معنوی شده، روش های مختلف اتخاذ رفع نیاز، نشانه هایی که آنان با آن پی به سرانجام رساند مراقبت معنوی از بیمار می بردند بود.

واژگان کلیدی: مراقبت معنوی، دانشجوی، پرستاری، آموزش.

چالش‌های اخلاقی اخذ رضایت آگاهانه عمل جراحی بیماران

نویسندگان:

محسن شهبازی^{۱*}، سانا معینی^۲

۱- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: رضایت آگاهانه یکی از مهمترین مسائل مطرح شده در حوزه اخلاق پزشکی است. فرایند اخذ رضایت از نظر قانونی و اخلاقی و با توجه به نگرانی‌های خانواده بیمار می‌تواند گیج‌کننده و چالش برانگیز باشد. برای معتبر بودن رضایت اخذ شده، باید اطلاعات کافی در اختیار بیمار قرار گذاشته شود، بیمار صلاحیت و توانایی لازم برای دادن رضایت را داشته باشد و تصمیم بیمار کاملاً آزادانه و داوطلبانه باشد. نحوه اخذ رضایت آگاهانه در محیط‌های بالینی به شکل‌های مختلف و توسط افراد متفاوتی انجام می‌گردد. همچنین فرم‌های رضایت آگاهانه نیز متفاوت می‌باشند. در هنگام اخذ رضایت، همواره چالش‌هایی حادث می‌شود که شماری مرتبط با بیماران و شماری مرتبط با درمان‌گران هستند.

روش کار: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی - تحلیلی است که در آن داده‌ها در یک مقطع زمانی در دو گروه پرسنل پرستاری و بیماران جراحی شده بخش‌های جراحی بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به طور جداگانه جمع‌آوری شده است. گردآوری داده‌ها از طریق تکمیل پرسشنامه محقق ساخته و از طریق خودگزارشی بیماران و نیز مشاهده توسط محقق، انجام شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری از طریق پرسشنامه‌ها و فهرست وارسی وارد کامپیوتر شده و از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و با استفاده از آمار توصیفی و آمار تحلیلی شامل آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون تعقیبی LSD و ضریب همبستگی اسپیرمن، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی ۲/۳۶، میانگین نمره صلاحیت ۷/۶۷ و میانگین نمره اختیار ۶/۵۷ از ۱۰۰ گزارش شده است. نتایج حاصل از بررسی کیفیت اخذ رضایت آگاهانه در محیط‌های پژوهش، بیانگر نامطلوب بودن در هر سه حیطه آگاهی، اختیار و صلاحیت است. ۵/۶۹٪ پرستاران شب قبل از عمل جراحی را زمان مناسب اخذ رضایت آگاهانه جراحی و ۹/۳۷٪ آنها حین پذیرش و ۶/۳۲٪ هنگام ورود به اتاق عمل را مناسب می‌دانستند. ۶/۱۲ درصد آنها تنها ارائه اطلاعات به بیمار را کافی دانسته‌اند و ۴/۸۸ درصد پرستاران معتقدند سایر روش‌های موجود در سایر مراکز درمانی (در صورت وجود) نیز باید برای بیمار توضیح داده شود. در بررسی فرم رضایت ثبت شده در پرونده پزشکی بیماران در ۱۰۰ درصد فرم‌ها، نام بیمارستان ذکر شده بود. در ۱/۹۳٪ فرم‌ها، نام و امضای بیمار و یا سرپرست قانونی بیمار، و در ۲/۸۹٪ فرم‌ها، خطرات درمان یا پروسیجر مورد نظر اشاره شده بود. موارد روش‌های جایگزین (بدون توجه به هزینه‌ها و پوشش دهی بیمه)، خطرات و فواید روش‌های جایگزین و همچنین خطرات و فواید رد درمان یا پروسیجر مورد نظر در هیچکدام از فرم‌ها ذکر نشده بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که رضایت آگاهانه قبل از جراحی در بیمارستان‌ها از کیفیت مطلوبی برخوردار نیست که می‌تواند نشأت گرفته از عوامل متعددی باشد. بطور کلی می‌توان چالش‌های اخلاقی اخذ رضایت آگاهانه را به دو دسته فاکتورهای درونی و بیرونی طبقه‌بندی کرد. فاکتورهای درونی شامل ویژگی‌های شخصیتی و چالش‌های ارتباطی است. یکی از مهمترین چالش‌های رضایت آگاهانه می‌تواند زبان مشترک بیمار و تیم درمان باشد. زیرا استفاده از لغات و اصطلاحات علمی که برای بیمار مفهوم نباشد مانع ایجاد ارتباط و فهم بیمار شده و تصمیم‌گیری را مختل می‌کند. از طرفی با توجه به زبان و گویش‌های مختلف، فرم‌های رضایت باید به زبان ساده و قابل فهم برای بیماران توضیح داده شود. پرستاران نیز باید جهت افزایش درک بیماران از محتویات فرم رضایت نامه، توضیحات لازم را قبل از امضا فرم در اختیار آنها قرار دهند. بر اساس اصول اخلاقی یکی از نقش‌های پرستار، نقش مدافع حقوق بیمار است. دو اصل مهم شخصیتی وجدان و مسئولیت‌پذیری در تحقق این نقش تاثیر مهمی دارد. فاکتورهای بیرونی شامل عوامل سازمانی از جمله امکانات و تجهیزات، تعداد کم پرستار و حجم کاری بالا و نیز فرهنگ و تحصیلات است.

واژگان کلیدی: چالش‌های اخلاقی، رضایت آگاهانه، پرستار، بیمار، بیمارستان.

بررسی آگاهی دانشجویان پرستاری از احکام شرعی و قانونی مرتبط با حرفه پرستاری

نویسندگان:

سعید مهری^{۱*}، ایران سلیمانی^۲، مریم بی آزار^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲- دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل، اردبیل، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: در علوم پزشکی احکام ویژه ای وجود دارد تا شاغلین حرفه های پزشکی با بهره مندی از آن بتوانند در عین حال که به درمان و مراقبت جسمی بیماران مبادرت می ورزند، پاسخگوی مسئولیت شرعی و قانونی خود نیز باشند. این تحقیق با هدف بررسی آگاهی دانشجویان پرستاری با احکام شرعی و قانونی حیطه پرستاری انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که بر روی ۹۵ نفر از دانشجویان پرستاری در اردبیل انجام پذیرفت. واحدهای پژوهش به روش نمونه گیری در دسترس وارد پژوهش شدند. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه پژوهشگر ساخته پیرامون احکام شرعی و قانونی بود. اطلاعات بدست آمده با استفاده از آمار توصیفی و نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی نمونه ها $3/38 \pm 21/34$ بود. در پژوهش حاضر میانگین کلی آگاهی دانشجویان در تمام حیطه ها $3/41 \pm 40/22$ به دست آمد. آگاهی خوب؛ بیشترین میزان آگاهی در زمینه احکام مرتبط با مسائل جنسی ($80/59$ درصد) و کمترین آگاهی پیرامون احکام شرعی در حیطه آموزش پرستاری $38/23$ درصد بود.

نتیجه گیری: در شرایط خاص بیماران هنگام دریافت خدمات پرستاری و نوع خدمات درمانی که به آنها ارائه می شود؛ زمینه ایجاد سؤالاتی را از سوی مددجویان پیرامون احکام شرعی آن خدمات فراهم می کند، این امر لزوم آگاهی از احکام بهداشت و درمان را برای پرستاران که به عنوان ارائه دهندگان اصلی این خدمات درمانی هستند را بیان می کند. با توجه به کمبود آگاهی دانشجویان در زمینه احکام شرعی و قانونی توجه به امر آموزش در این مورد واجب و ضروری است. تا در نتیجه آموزش میزان رضایت مندی پرستاران و بیماران افزایش یابد.

واژگان کلیدی: احکام شرعی، آگاهی، پرستار، احکام قانونی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: saeid.mehri@arums.ac.ir

بررسی ارتباط درماندگی اخلاقی پرستاران با جو اخلاقی در بیمارستان های منتخب تامین اجتماعی ایران

نویسندگان:

مینا بیات^{۱*}، محسن شهریاری^۱، ماهرخ کشوری^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: پرستاران بعنوان یکی از اعضای مهم ارائه دهندگان خدمات سلامت در ارائه مراقبت شایسته، پاسخگو و اخلاقی نقش حیاتی دارند. در اغلب موارد، ارایه مراقبت‌های پرستاری در یک زمینه سرشار از تعارض ها و چالش های اخلاقی انجام می گردد. درماندگی اخلاقی یک عدم تعادل روانی ناراحت کننده است که ناشی از درک عمل اخلاقی مناسبی است که انجام آن به دلیل موانع سازمانی یا ملاحظات قانونی رخ نمی دهد. جو اخلاقی نمایانگر درک مشترک نسبت به فعالیت های سازمانی مرتبط با تصمیم گیری های اخلاقی و واکنش ها است و شامل مسائل مربوط به قدرت، اعتماد و روابط انسانی در درون یک سازمان می باشد. توسعه و ایجاد یک بستر حمایتی توأم باجواخلاقی مثبت درمؤسسات بهداشتی درمانی می تواند به پرستاران کمک کند تا درماندگی اخلاقی درک شده و سایر عوامل ایجادکننده نارضایتی های شغلی را کنترل نمایند.

روش کار: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی- تحلیلی از نوع همبستگی می باشد که در ۶ بیمارستان تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی (۴ بیمارستان در تهران و دو بیمارستان در اصفهان) در سال ۱۳۹۵ انجام شد. تعداد ۳۰۰ پرستار به روش تصادفی در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند و جهت بررسی داده ها از پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه استاندارد درماندگی اخلاقی کورلیو جو اخلاقی اولسون استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آمار توصیفی صورت گرفت.

یافته ها: بر اساس نتایج به دست آمده میانگین نمره درماندگی اخلاقی درک شده در پرستاران شاغل در مراکز منتخب وابسته به سازمان تامین اجتماعی در شهر تهران و اصفهان $1/94 \pm 0/66$ بود که نشان دهنده درماندگی اخلاقی متوسط در پرستاران می باشد. میانگین نمره جو اخلاقی در بیمارستان های منتخب سازمان تامین اجتماعی تهران و اصفهان $88/97$ بود که نشان دهنده جو اخلاقی خوب در این بیمارستان ها می باشد. نمره فراوانی درماندگی اخلاقی پرستاران با نمره کل جو اخلاقی و با حیطه های جو اخلاقی همکاران، بیماران، بیمارستان و پزشکان رابطه معکوس دارد، اما بین نمره فراوانی درماندگی اخلاقی با نمره جو اخلاقی مدیران رابطه معنادار مشاهده نشد. نمره شدت درماندگی اخلاقی پرستاران نیز با نمره کل جو اخلاقی و با حیطه های جو اخلاقی بیمارستان و پزشکان رابطه معنی دار و معکوس داشت.

نتیجه گیری: در مجموع نتایج این پژوهش و سایر مطالعات مرتبط تاکید بر اهمیت ایجاد یک جو اخلاقی مثبت جهت کاهش درماندگی های اخلاقی پرستاران و بهبود رضایت شغلی آنان دارد که نیازمند مداخلات حرفه ای جهت کاستن از استرس های اخلاقی، افزایش حمایت ها در زمینه مشکلات اخلاقی و در نهایت کاهش درماندگی اخلاقی پرستاران است

واژگان کلیدی: درماندگی اخلاقی، جو اخلاقی، پرستاران، بیمارستان.

شناسایی عوامل موثر بر رفتار اخلاقی اعضای هیئت علمی و سلامت آموزش عالی از دیدگاه دانشجویان

نویسندگان:

فاطمه سیفی^{۱*}، ابراهیم صالحی عمران^۲، حمیدرضا آراسته^۳، اعظم جعفری^۴

۱- دکترای تخصصی مدیریت آموزش عالی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۲- استاد گروه علوم تربیتی دانشگاه مازندران، مازندران، ایران

۳- استاد دانشگاه تربیت معلم، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، مدیریت آموزش عالی، تهران، ایران

۴- گروه مامایی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: یکی از مهم‌ترین مسائل در آموزش عالی نوین، مسأله اخلاق است. اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها بخش عمده‌ای از وظایف و مسؤولیت‌های اخلاقی را بر عهده دارند. با توجه به مواجهه جامعه دانشگاهی با مسائل غامض و متنوع اخلاقی، محقق برآن شد تا مطالعه حاضر را با موضوع اخلاق در آموزش عالی و شناسایی عوامل موثر بر رفتار اخلاقی و سلامت اعضای هیات علمی در دانشکده‌های پرستاری و مامایی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی ایران، از دیدگاه دانشجویان به انجام رساند.

روش کار: این پژوهش توصیفی-پیمایشی، از نظر هدف کاربردی است. که در سال ۱۳۹۳ در دانشکده‌های پرستاری و مامایی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی ایران روی دانشجویان ترم ۶ و ۷ و ۸ پرستاری و مامایی انجام گردید. روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای طبقه‌ای بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۵۹ نفر محاسبه شد. برای گردآوری اطلاعات از دو پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. روایی پرسشنامه‌ها با استفاده از نظرات متخصصین امر و پایایی این پرسشنامه‌ها با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ برای پرسشنامه شناسایی عوامل موثر بر رفتار اخلاقی و ۰/۸ جهت پرسشنامه سلامت آموزش عالی و پایایی ثابت با ضریب همبستگی پیرسون ۰/۸۵ مورد تأیید قرار گرفت. روایی سازه نیز با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، همبستگی درونی داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و یکسری عوامل جدید استخراج شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که از نظر دانشجویان رشته‌های مامایی و پرستاری، رفتار اخلاقی اساتید با تأثیرپذیری از عوامل در سطح بیرونی شامل مولفه‌های فرهنگ و اهداف، اقتصاد، محیط سیاسی و تکنولوژی و قانون و عوامل در سطح درونی شامل مولفه‌های رقابت و پاداش، ضوابط اخلاقی، منابع و امکانات، تعهد و عملکرد و رفتار مدیر و عوامل در سطح فردی شامل مولفه‌های نگرش و قدرت نفس، ویژگی‌های فردی، تجربه کاری و ارزش‌ها، باورها و مشکلات خانوادگی می‌تواند بر روی ابعاد سلامت آموزش عالی از جمله ارتباط، اعتبار و وفاداری، روحیه، اخلاقیات، تعیین عملکرد، اهداف و رهبری، امکانات و توسعه، توسعه آموزشی و کاهش هزینه‌های تحصیلی اثر بگذارد.

نتیجه‌گیری: در نهایت با شناسایی عوامل موثر بر رفتار اخلاقی اعضای هیئت علمی و نقش آنها بر سلامت آموزش عالی در دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی از دیدگاه دانشجویان شاید بتوان یک زیر ساخت اخلاقی در نظام آموزش عالی ایجاد کرد و محیطی را فراهم کرد که استانداردها و شاخص‌های رفتاری مطلوب، موجب سلامت رفتار اخلاقی اساتید پرستاری و مامایی گردد.

واژگان کلیدی: عوامل موثر، رفتار اخلاقی، سلامت آموزش عالی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه‌های آزاد اسلامی.

اکوسیستم نظام سلامت و ملاحظات اخلاقی مداخله‌هایی همچون طرح تحول نظام سلامت

نویسندگان:

دکتر سید علی انجو*^۱

دانشکده طب سنتی، گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: فیلیپ بویل و همکاران بر این باورند که سازمان‌های ارایه دهنده خدمات سلامت (Healthcare Organizations ; HCOs) به مثابه ی یک اکو سیستم هستند به نحوی که یک مداخله ساده در یک چرخه یا زنجیره ی آن می تواند باعث ایجاد اتفاقات غیرمنتظره ی خوب یا بد گردد. در این مقاله با در نظر گرفتن این نوع نگاه به نظام پیچیده و پیوسته در حال تغییر سلامت تحلیلی انتقادی از منظر ملاحظات اخلاقی به طرح تحول نظام سلامت افکنده شده است. بدان امید که در سایه ی آن سیاستگذاری ها و تصمیمات آتی نظام سلامت با نگاه اخلاقی عمیق و دقیق تری صورت گیرد و گامی عملی در انجام ممیزی اخلاقی برنامه ها پیش از، حین و پس از اجرای آنها برداشته شود.

واژگان کلیدی: اخلاق نظام سلامت، طرح تحول نظام سلامت، سیاستگذاری اخلاقی، اکولوژی، سیستم دینامیکی

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: seyed.ali.enjoo@gmail.com

نقد اخلاقی برنامه‌ی اجرا شده‌ی پزشک خانواده در استان فارس

نویسندگان:

سید علی انجو*^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: پزشک خانواده و نظام ارجاع راه حل بسیاری از مشکلات اجرایی و اخلاقی نظام سلامت است. در بسیاری از کشورهای دنیا این برنامه اجرایی شده و ثمرات و معایب آن رخ نمایانده است. در کشور ما ابتدا در روستاهای سراسر کشور تحت عنوان پزشک خانواده‌ی روستایی سپس به صورت اجرای اولیه و آزمایشی در شهرهای کمتر از پنجاه هزار نفر چهار استان اجرایی شد و پس از آن در تمامی شهرهای دو استان فارس و مازندران اجرایی گردید. طبق برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته باید تا پایان برنامه پنجم توسعه در تمام نقاط کشور همه‌گیر می‌شد. در این مطالعه با انجام تحلیل محتوایی نظریات تعدادی از نخبگان نظام سلامت در حیطه‌های مختلف اجرای طرح مذکور در استان فارس از نظر اخلاقی به نقد گذاشته شده است.

واژگان کلیدی: اخلاق نظام سلامت، پزشک خانواده، پزشک خانواده شهری، استان فارس.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: seyed.ali.enjoo@gmail.com

بررسی تأثیر آماده سازی مادران بارور شده از طریق لقاح داخل آزمایشگاهی برای ایفای نقش مادری بر عزت نفس مادری

نویسندگان:

عاطفه سلیمی اکین آبادی^۱، میترا زندی^۱، مرضیه شیوا^۲، آریتا پورشیروانی^۱، انوشیروان کاظم نژاد^۳

۱- دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- پژوهشگاه رویان، تهران، ایران

۳- دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: مادران نخست را به دلیل فقدان تجربه، آگاهی و مهارت های مادر شدن، دچار اضطراب و کاهش احساس ارزشمندی خود می شوند. در این میان مادران با سابقه ناباروری و شکست در تولید مثل اضطراب بیشتری دارند که منجر به کاهش اطمینان به خود و در نتیجه کاهش عزت نفس می گردد. زوج نابارور در طول درمان لقاح داخل آزمایشگاهی با تجربه هیجانات منفی و پروسه های تهاجمی دچار آسیب در عزت نفس می گردند. با توجه به چالش برانگیز بودن مادر شدن برای اولین بار و به ویژه با استفاده از روش های کمک باروری، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آماده سازی مادران باردار استفاده کننده از لقاح داخل آزمایشگاهی برای ایفای نقش مادری بر عزت نفس مادری انجام شد.

روش کار: پژوهش کارآزمایی بالینی شاهد دار تصادفی حاضر، در سال ۱۳۹۶ در پژوهشگاه رویان انجام شد. ۶۰ نفر از مادران بارور شده از طریق لقاح داخل آزمایشگاهی با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی سازی بلوکی به دو گروه مداخله (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) انتساب یافتند. ابزار مطالعه نسخه خودگزارشده عزت نفس مادری و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک بود. قبل از برگزاری برنامه آماده سازی، پرسشنامه ها در هر دو گروه تکمیل شد، سپس برای مادران گروه مداخله برنامه آماده سازی به مدت ۴ جلسه طی یک ماه علاوه بر مراقبت های معمول ارائه شده در پژوهشگاه رویان برگزار شد، در حالی که مادران گروه کنترل فقط مراقبت های معمول در پژوهشگاه رویان را دریافت می کردند. بلافاصله بعد از اتمام برنامه آماده سازی و یک ماه بعد، افراد هر دو گروه مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. تحلیل داده ها با آزمون های آماری تی مستقل، مجذور کای، تحلیل واریانس اندازه های مکرر، من ویتنی، فریدمن، ویلکاکسون و نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۱ انجام شد.

یافته ها: با آزمون آماری تی مستقل، میانگین سن مادران در گروه مداخله، $(\pm 4/3)$ ۳۲/۸ سال و در گروه کنترل، $(\pm 3/9)$ ۳۱/۴ سال بود. تحلیل واریانس اندازه های مکرر نشان داد، میانگین نمره عزت نفس مادری پیش از مداخله در دو گروه تفاوت معنا داری نداشت، اما یک ماه پس از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل، تفاوت معناداری از نظر میانگین نمره عزت نفس مادری مشاهده شد ($p > 0/001$). همچنین میانگین نمره عزت نفس مادری در گروه مداخله بلافاصله و یک ماه بعد از برگزاری برنامه آماده سازی نسبت به قبل از مداخله تفاوت معنادار داشت و افزایش یافته بود ($p > 0/001$)؛ اما در گروه کنترل، قبل و بعد از یک ماه تفاوت معنا داری مشاهده نشد ($p = 0/317$).

نتیجه گیری: با توجه به تأثیر مثبت برنامه آماده سازی مادری جهت ایفای نقش مادری، برگزاری چنین برنامه هایی در کنار سایر مراقبت های ناباروری می تواند راهنمایی جهت تمرکز خدمات بوده و به مسئولین مراکز ناباروری در برنامه ریزی های آتی کمک نماید. همچنین طبق اصول اخلاق در درمان ناباروری باید به تمام جوانب درمان توجه نمود که آماده سازی مادران یکی از این موارد است.

واژگان کلیدی: لقاح داخل آزمایشگاهی (IVF)، عزت نفس مادری، ناباروری، پرستاری، برنامه آماده سازی.

بررسی تأثیر آماده سازی جهت ایفای نقش مادری در مادران بارور شده از طریق لقاح داخل آزمایشگاهی بر اضطراب مادری

نویسندگان:

عاطفه سلیمی اکین آبادی^۱، میترا زندی^۱، مرضیه شیوا^۲، آریتا پورشیروانی^۱، انوشیروان کاظم نژاد^۳

۱- دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- پژوهشگاه رویان، تهران، ایران

۳- دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: انتقال به نقش مادری بزرگترین رویداد تکاملی یک زن، فرایندی استرس زا و چالش برانگیز است. زنان تحت درمان با لقاح داخل آزمایشگاهی (آی وی اف) به دلیل ناباروری، نامعلوم بودن موفقیت درمان، نگرانی از وضعیت سلامت جنین و تصور خاص و آسیب پذیر بودن بارداری، اضطراب بالایی دارند. لذا با توجه به چالش برانگیز بودن مادر شدن برای اولین بار و به ویژه با استفاده از روش های کمک باروری و عدم وجود مطالعات مداخلاتی در این زمینه بر اساس مرور مطالعات در دسترس، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آماده سازی جهت ایفای نقش مادری در مادران بارور شده از طریق لقاح داخل آزمایشگاهی بر اضطراب مادری انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آماده سازی مادران باردار استفاده کننده از لقاح داخل آزمایشگاهی برای ایفای نقش مادری بر اضطراب مادری انجام شد. پژوهش کارآزمایی بالینی شاهد دار تصادفی حاضر، در سال ۱۳۹۶ در پژوهشگاه رویان انجام شد. ۶۰ نفر از مادران بارور شده از طریق لقاح داخل آزمایشگاهی با روش نمونه گیری در دسترس به دو گروه مداخله و کنترل انتساب یافتند. ابزار مطالعه پرسشنامه تنش و نگرانی های بارداری بود. قبل از برگزاری برنامه آماده سازی، پرسشنامه ها در هر دو گروه تکمیل شد، سپس برای مادران گروه مداخله برنامه آماده سازی به مدت ۴ جلسه برگزار شد. بلافاصله بعد از اتمام برنامه آماده سازی و یک ماه بعد، افراد هر دو گروه مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. تحلیل داده ها با آزمون های آماری تی مستقل، مجذور کای، تحلیل واریانس اندازه های مکرر، من ویتنی، فریدمن و ویلکاکسون در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۱ انجام شد.

یافته ها: میانگین سن مادران در گروه مداخله، $32/8 (\pm 4/3)$ سال و در گروه کنترل، $31/4 (\pm 3/9)$ سال بود. نمره تنش و نگرانی های بارداری پیش از مداخله در دو گروه تفاوت معناداری نداشت، اما آزمون ویلکاکسون با تصحیح بونفرونی نشان داد، در گروه مداخله بین نمره تنش و نگرانی های بارداری قبل از مداخله و بلافاصله بعد از آن $(p > 0/001)$ ، قبل از مداخله و یک ماه بعد از اتمام مداخله $(p > 0/001)$ و همچنین بلافاصله بعد از مداخله و یک ماه بعد از آن $(p > 0/001)$ اختلاف معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری: برنامه آماده سازی مادری می تواند در کاهش نمره تنش و نگرانی های مادری تأثیرگذار باشد، بنابراین برگزاری چنین برنامه هایی در کنار سایر مراقبت های ناباروری می تواند تسهیل کننده فرایند مادر شدن باشد. همچنین پرستاران نیز با آموزش مهارت ها و دادن آگاهی به مادران می توانند نقش مؤثری در ایجاد تجربه مثبت از دوران بارداری و کاهش تنش و نگرانی های مادران داشته باشند که یکی از مصادیق رعایت اخلاق در درمان ناباروری می باشد.

واژگان کلیدی: لقاح داخل آزمایشگاهی (IVF)، ایفای نقش مادری، ناباروری، پرستاری، اضطراب.

بیهوده پذیر نبودن ماهیت مراقبت: یک مطالعه کیفی

نویسندگان:

مریم آقابراری^{۱*}، ناهید دهقان نیری^۲، عباس وروانی فراهانی^۳

۱- دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

۲- مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی. دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- مجتمع بیمارستانی امام خمینی. دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: نگرانی از محدودیت امکانات و منابع به خصوص در بخش های مراقبت ویژه، موضوعی تحت عنوان مراقبت بیهوده را مطرح نموده است؛ اما راجع به آن چه به منزله مراقبت بیهوده و ماهیت وجودی آن در نظر گرفته می شود، نظرات گوناگونی وجود دارد؛ به طوری که با وجود تعاریف متعدد از مراقبت بیهوده، توافقی همگانی بر تعریفی واحد از آن وجود ندارد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تبیین مفهوم مراقبت بیهوده، انجام شد.

روش کار: بیست و دو پرستار، هشت پزشک متخصص، چهار متخصص اخلاق پزشکی، و یک متخصص شرع به صورت نمونه گیری هدفمند، انتخاب؛ و مورد مصاحبه انفرادی، عمیق و نیمه ساختاریافته، قرار گرفتند. در این مطالعه اکتشافی کیفی، از رویکرد تحلیل محتوای قرار دادی جهت جمع آوری و تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: بیهوده پذیر نبودن ماهیت مراقبت: مراقبت عین هدف؛ تم اصلی حاصل از تحلیل داده ها بود. این تم دارای ۴ طبقه اصلی به شرح زیر است: ۱. لزوم افتراق گذاری: بی نتیجه گی درمان نه بیهودگی مراقبت؛ ۲. مراقبت، خدمتی غیرقابل حذف؛ ۳. مراقبت، فرآیندی پویا متمرکز بر وجود انسان؛ ۴. مراقبت، فرآیندی مقدس و ضروری در اسلام.

نتیجه گیری: مراقبت، به عنوان روح و اساس حرفه پرستاری، در هیچ نوع و در هیچ شرایطی، نمی تواند بیهوده باشد. مراقبت، به عنوان فرآیندی هدفمند، دربرگیرنده کلیت وجودی بیمار با ابعاد جسمی، روانی و معنوی است و به طور مستمر و متناسب با نیاز بیمار، تا آخرین لحظه حیات او قابل ارایه می باشد. بر اساس یافته های این مطالعه، کاربرد واژه مراقبت بیهوده در بیان مفهوم بیهودگی پزشکی، می تواند ماهیت اصلی مراقبت را مخدوش نموده و مورد تردید قرار دهد. کلمات کلیدی مراقبت بیهوده، بیهودگی پزشکی، درمان بیهوده، مطالعه کیفی.

واژگان کلیدی: مراقبت بیهوده، بیهودگی پزشکی، درمان بیهوده، مطالعه کیفی.

اعتلای اخلاق حرفه ای در آموزش پرستاری

نویسندگان:

فاطمه دارابی^{۱*}، مینا ماهری^۲، نرگس حیدری^۳، اکبر باوندپور^۴، زیبا محمدی^۵

۱- استادیار، دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسداباد، اسداباد، ایران.

۲- استادیار، دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

۳- کارشناسی ارشد میکروبیولوژی، دانشکده علوم پزشکی اسداباد، اسداباد، ایران.

۴- کارشناس بهداشت حرفه ای، دانشکده علوم پزشکی اسداباد، اسداباد، ایران.

۵- کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی اسداباد، اسداباد، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: حرفه پرستاری دارای جنبه های اخلاقی فراوانی است که نقش مهمی در اصلاح این سیستم دارد. در ارائه مراقبت ها رعایت اخلاق و حقوق افراد بخشی جدایی ناپذیر در سیستم مراقبت بهداشتی است. برای هدایت ارتباط و عمل اخلاقی به وجدان حساس نیاز است، و زندگی خصوصی و حرفه ای افراد را تحت تاثیر قرار می دهد. از طرفی یکی از اصل های مهم در حرفه پرستاری داشتن وجدان اخلاق حرفه ای است. لذا هدف از انجام این مطالعه بررسی اعتلای اخلاق حرفه ای در نظام آموزش پرستاری و یافتن بهترین راه حل جهت ارتقای امر اخلاق پرستاری می باشد.

روش کار: در این مطالعه مروری، جستجوی مقالات از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۸ با استفاده از کلیدواژه های آموزش اخلاق، اخلاق در پرستاری صلاحیت اخلاقی و اخلاق حرفه ای در پایگاههای اطلاعاتی مختلفی از جمله PubMed، Google، Elsevier انجام شد. در نهایت ۴۵ مقاله جهت مرور متون در زمینه اخلاق حرفه ای در آموزش پرستاری مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت.

یافته ها: بررسی مطالعات نشان دهنده تاثیر آموزش اخلاق پرستاری در برنامه های درسی بود. همچنین در این مطالعات روش های مختلفی جهت ارتقای آموزش اخلاق در پرستاری مانند: ارائه برنامه درسی منظم، الگو بودن مربیان آموزش دیده و متبحر، سخنرانی ها و غیره معرفی شده است. نتایج مطالعات نشان داد این روش ها در بهبود کیفیت تصمیم گیری های درست اخلاقی مؤثر می باشند.

نتیجه گیری: نتایج بدست آمده اهمیت شناخت موضوع اخلاق و ارتباط آن با رشته پرستاری همچنین چگونگی ارائه آموزش اخلاق را تاکید می کند. نتایج نشان داد ارائه آموزش اخلاق حرفه ای به شیوه های مختلف به افزایش درک اساتید، مربیان و دانشجویان در زمینه دیدگاه اخلاقی، انعکاس در عمل مراقبت بهتر، مهارت های تصمیم گیری و صلاحیت و شایستگی منجر شده است.

واژگان کلیدی: اخلاق، آموزش، پرستاری.

اخلاق در سلامت

نویسندگان:

فاطمه دارابی^{۱*}، مینا ماهری^۲، نرگس حیدری^۳، اکبر باوندپور^۴، زیبا محمدی^۵

۱. استادیار، دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسداباد، اسداباد، ایران.
۲. استادیار، دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
۳. کارشناسی ارشد میکروبیولوژی، دانشکده علوم پزشکی اسداباد، اسداباد، ایران.
۴. کارشناس بهداشت حرفه ای، دانشکده علوم پزشکی اسداباد، اسداباد، ایران.
۵. کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی اسداباد، اسداباد، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق به عنوان تلاش برای پیدا کردن دلایل موجه برای تشخیص آنچه که درست یا غلط در اقدامات انسان و روش زندگی است در نظر گرفته شده است. اخلاق در سلامت؛ راهنمای عمل به منظور ارتقای سطح سلامت و جلوگیری از آسیب و بیماری در جامعه است. اخلاق در سلامت با اخلاق پزشکی تفاوت دارد. در اخلاق پزشکی اهمیت به فرد بیمار است و به استقلال فرد، آزادی او در انتخاب و حفظ حریم خصوصی افراد اهمیت ویژه ای قائل است اما در اخلاق در سلامت به جامعه، شهروندی و مشارکت توجه می شود. اخلاق در سلامت از موضوعاتی است که در سال های اخیر به آن پرداخته شده است و نیاز به کار بیشتر در این زمینه احساس می شود. در بحث اخلاق در سلامت ملاحظات اخلاقی در سیستم های سلامتی از جمله سیاستگذاری سلامت، ارائه خدمات، انجام پژوهش های سیستم های بهداشتی و محرمانه بودن جایگاه عمده ای دارد. بررسی آگاهی از کدها و ملاحظات اخلاقی برای سیاستگذاران، برنامه ریزان و ارائه دهندگان خدماتی امری ضروری است.

واژگان کلیدی: اخلاق، سلامت.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: fatemedarabi43@yahoo.com

جواز تولد کودکان از رحم اجاره ای از منظر فقهی و حقوقی

نویسندگان:

عهدیه سادات بنی هاشمی

دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: با پیشرفت تکنولوژی این امکان به وجود آمد که با وسایل پزشکی، اسپرم مرد و تخمک زنی که با هم رابطه زناشویی دارند گرفته و در شرایط خاص به مدت ۴۸ ساعت به سلول (جنین) تبدیل می شود و در رحم زن دیگری که می تواند شوهر دار یا بدون شوهر باشد قرار می دهند و این زن حمل را در بدن خود نگهداری و رشد داده و پس از وضع حمل، کودک را به پدر و مادر ژنتیکی تسلیم می نماید؛ این پدیده که مانند تلقیح مصنوعی زائیده دانش امروزی بشر است مسائل جدیدی را به دنبال دارد که یکی از این مسائل جواز یا عدم جواز آن و همچنین حقوقی که بر این کودک بار می شود.

روش کار: روش تحقیق در این پژوهش، توصیفی - تحلیلی و کتابخانه ای است.

یافته ها: در زمینه جواز یا عدم جواز انتقال جنین به رحم زن بیگانه، که غالباً رحم، مورد اجاره قرار می گیرد در فقه امامیه و قانون ما حکم صریحی دیده نمی شود. بعضی از فقهای امامیه به استناد آیاتی همچون آیه ۳۰ سوره نور و آیات ۲۹، ۳۰، ۳۱ سوره معراج، بر حرمت آن نظر داده اند. اما اکثریت نظر بر جواز و قانونی و شرعی بودن این اقدام بر اساس قاعده فقهی (اصاله الحل) که هر چیزی حلال است مگر اینکه دلیل بر حرام بودن آن پیدا شود داده اند. در صورتی که اسپرم مرد و تخمک زن در رحم زن دیگری قرار داده شود از لحاظ فقهی هیچ یک از عناوین محرمه بر آن، بار نمی شود و فرزندی که متولد می شود، مشروع و قانونی است عملی است جایز و حلال، چه می خواهد در شبهات حکمیه باشد چه در شبهات موضوعیه.

نتیجه گیری: در حقوق ما طبق ضوابط عقلی و اصولی، اگر امری را قانون ممنوع نکرده باشد مباح است و کلیه اعمال و اقدامات انسانها در صورتی که مخالف با اخلاق حسنه و نظم عمومی نباشد و در قانون تصریح به ممنوعیت آن نشده باشد جایز است در موضوع رحم اجاره ای، نظر به اینکه انتقال جنین به رحم اجاره ای برای رفع مشکلات خانواده های علاقمند به فرزند است و باعث استحکام روابط زناشویی و بقاء و تداوم خانواده ها خواهد شد و در نتیجه تداوم خانواده ها متزلزل نخواهد شد. این اقدام به طور قانونی جایز می باشد.

واژگان کلیدی: رحم اجاره ای، انتقال جنین، تلقیح مصنوعی.

اخلاق پزشکی نوین و جایگاه علم پزشکی در روایات

نویسندگان:

افسانه قاسمی*، زهره ماکولاتی، مجید نقدی، علی خانی جیحونی

دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق پزشکی نوین، در حقیقت یکی از شاخه‌های اخلاق حرفه‌ای است که سعی دارد اخلاقیات را به صورت کاربردی در حیطه عملی پزشکان و کادرپزشکی و نیز در حوزه تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در طب وارد کند. در این میان اسلام و تعالیم دینی نیز با نگاهی ظریف نکات ارزشمندی را در این حوزه به انسان ارائه می‌دهد. از طرفی کافی است بگوییم اهمیت دادن اسلام به این علم تا آن حد است که آن را با علم ادیان مقایسه کرده است و این دو علم تنها علم‌هایی هستند که باید به آنها توجه خاصی کرد و برای رسیدن به آن‌ها باید سعی و تلاش کرد. از امیرمؤمنان علی (ع) روایت شده است که فرموده‌اند: علم دو نوع است: علم ادیان و علم ابدان. همچنین از آن حضرت روایت شده است: علم سه نوع است، فقه برای ادیان، پزشکی برای ابدان و نحو برای زبان‌ها. علاوه بر اینکه پزشکی یک مسئولیت دینی است، یک ضرورت اجتماعی و انسانی و رسالت اخلاقی و مسئولیت عقلی نیز است، چون ضرورتی است انسانی و اجتماعی، زیرا بر انسان واجب است تا در پیشبرد روند انسانی به سوی تحقق اهداف و بینش‌هایش و آرزوی رسیدن به سعادت و خوشبختی، سعی و تلاش کند تا به بالاترین درجات کمال انسانی برسد که با رسیدن به آنجا عوامل و نشانه‌های بدبختی و خستگی از بین خواهد رفت. از نظر اسلام، پزشکی حرفه‌ای نیست که به وسیله آن ثروت اندوزی کرد. بلکه رسالتی است انسانی و مسئولیتی شرعی در درجه اول است. چون هر حرفه‌ای که صاحبش قصد دارد از آن به پول برسد، مختار است که با این یا آن معامله کند اما قطعاً این‌ها شامل حال پزشک نمی‌شود. آنچه ذکر کردیم به معنای این نیست که پزشک اصلاً نباید مزد خود را بگیرد. چون در این صورت بیشتر پزشکان سربار دیگران خواهند بود و دیگر این که باعث می‌شود بیشتر مردم به فراگیری این علم روی نیاورند. واژه طب به معنای وفق و مدارا در کار و لطف ورزیدن است، و طبیب را از آن رو طبیب نامیده‌اند که با مدارا و با تدبیر لطیف خود، اندوه را از دل می‌گیرد، جالب آنکه در این حدیث به مسئله درمان و شفای جسمی به اندازه آرام ساختن دل تأکید نشده است. بنابراین طبیب به معنی آرامش‌دهنده نفس‌ها و دل‌ها است. بیماران در تمام مراحل درمان، نیاز به صحبت کردن با پزشک خود و آگاهی از وضعیت سلامتی خویش و نحوه درمان و طول مدت آن دارند و افزون بر بیماری، با مسئله بزرگ دیگری گریبان‌گیرند که عبارت از نگرانی و اضطراب خاطر است. توجه به این مسئله در جامعه پزشکی امروز بسیار دارای اهمیت است و پزشکان باید همواره به این نکته توجه کنند که در روند تشخیص و درمان بیماران، آیا در رفع مهم‌ترین نیاز روحی بیماران و ایجاد آرامش و اطمینان در ایشان موفق بوده‌اند یا خیر؟ آیا در نحوه برخورد با بیماران و به کارگیری جملات و عبارات محبت‌آمیز و تسکین‌دهنده و پیگیری کار بیمار با صبر و حوصله، در تقویت روحیه بیماران و ایجاد امید در آنها توفیق داشته‌اند یا خیر؟ یأس و ناامیدی موجب تشدید بیماری است و بیشتر از بیماری برای بیمار رنج‌آور است. امام علی(ع) فرمود: سخت‌ترین بلا، گسستن امید است. قرآن کریم می‌فرماید: «وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ»؛ او خدایی است که به هنگام بیماری مرا شفا می‌دهد. شعرا/۸۲» که این آیه حاکی است که شفا و طبابت از خدای متعالی است و طبیب واقعی تنها اوست. در واقع خداوند است که خواص درمانی را در داروها نهاد و در نظام آفرینش، برای هردردی دارویی آفرید و به انسان، استعداد شناخت دردها و داروها و چگونگی درمان آن‌ها را عنایت کرد. بهترین راه زنده کردن امید در بیمار، تقویت حس مذهبی، توکل به خدا و اعتقاد به این حقیقت است که طبیب واقعی خدا است و درمان هیچ دردی برای خداوند متعال دشوار نیست و چه بسا دردهای بی‌درمان که با دعا شفا یافته؛ خداوند متعال چیزی جز خیر و صلاح و سود انسان نمی‌خواهد. نتیجه‌گیری: بنابراین از عوامل اخلاق پزشکی، توجه به نقش واسطه بودن پزشک در شفا و درمان بیماری است. اعتقاد و باورهای مذهبی پزشک به یقین در نحوه درمان او مؤثر است. آثار و برکات دیدگاه توحیدی در موفقیت‌های پزشک مشهود است. توکل و امید به خدای متعال، که طبیب حقیقی است، نه تنها در فعالیت‌های درمانی پزشک، بلکه در روحیه بیماران و درمان‌پذیری و تسریع در بهبودی آنها نیز مؤثر است.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، پزشکی، آموزش، روایات اسلامی، نوین.

اخلاق پزشکی؛ جبر، آزادی، یا اختیار

نویسندگان:

دکتر محسن رضائی آدریانی

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

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق پزشکی دانشی است که در آن خوب و بد رفتار پزشکی و نیز حقوق و تکالیف بیمار و پزشک در آن به طور نظام‌مند بررسی می‌شود. با کاربرد اصول و قواعد اخلاق پزشکی (و به طور کلی اخلاق)، ما درباره رفتار فرد قضاوت می‌کنیم و آن رفتار را به صورت ذهنی یا عینی مورد تشویق یا تنبیه قرار می‌دهیم. اساساً «انسان» در یکی از این سه حالت، قرار دارد. او یا کاملاً آزاد است یا صددرصد مجبور است و یا اینکه مختار خواهد بود. اگر جبر مطلق، بر خلقت حاکم باشد و انسان‌ها نسبت به رفتاری که از ایشان سر می‌زند، مجبور باشند و هیچ انتخابی نداشته باشند، قضاوت اخلاقی ما هم بی‌معنی و ناروا خواهد بود. در نقطه‌ی مقابل و کاملاً متضاد جبر مطلق، آزادی مطلق است. اگر انسان مطلقاً آزاد باشد، باز هم مسوولیت و پاسخگویی و در نتیجه قضاوت اخلاقی، بی‌معنی و ناروا خواهد بود. اما در نگاه مسلمانان امامیه، نه جبر مطلق بر عالم حاکم است و نه آزادی مطلق. این نگاه، «اختیار» را مطرح نموده و از آن دفاع می‌کند. در حالت «اختیار»، دست کم دو گزینه یا بیشتر در اختیار فرد قرار دارد و او «مخیر» است که بین آنها یکی را انتخاب کند و خودش هم باید مسول و پاسخگوی این انتخاب خود باشد.

واژگان کلیدی: اختیار، جبر، آزادی، اخلاق پزشکی، قضاوت اخلاقی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: mrezaie@muq.ac.ir

دیدگاه بیماران بستری در بخش‌های داخلی بیمارستان‌های درمانی-آموزشی درباره برگزاری راند آموزشی بر بالین

نویسندگان:

امید آسمانی*، مرجان صرامی

گروه اخلاق پزشکی و فلسفه سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: عمده ترین قسمت آموزش دانشجویان پزشکی، آموزشی است که بر بالین بیمار دریافت می کنند. یکی از مهم ترین اجزاء این آموزش، شرکت در ویزیت روزانه بیماران در بخش توسط استاد می باشد، فعالیتی که سال ها تحت عنوان راند در بخش هایی از جمله داخلی متداول بوده است. از سوی دیگر، راند تنها زمانی است که بیمار امکان ملاقات با پزشک اصلی خود را پیدا می کند و با توجه به اهمیت ارتباط پزشک-بیمار، کیفیت این زمان می تواند نه تنها بر رضایت بیمار از پزشک و بیمارستان بلکه بر نتیجه نهایی درمان نیز اثرگذار باشد. این مطالعه قصد دارد دیدگاه بیماران بخش های داخلی را درباره برگزاری راند به شکل آموزشی و با حضور دانشجویان ارزیابی نماید.

روش کار: در این مطالعه توصیفی تحلیلی و پرسشنامه ای تعداد ۱۵۰ نفر از بیماران بستری در بخش های داخلی بیمارستان های نمازی و شهید فقیهی شیراز در پائیز ۱۳۹۶ مورد مطالعه قرار گرفتند. پرسشنامه این مطالعه از نوع پژوهشگر ساخته می باشد و روایی و پایایی آن در همین مطالعه تأیید شده است. پرسشنامه شامل دو بخش می باشد: اطلاعات جمعیت شناختی و بخش اصلی شامل ۲۵ سوال که به بررسی نظرات بیماران درباره جنبه های مختلف راند از جمله مدت زمان آن، افراد حاضر در راند، پاسخ گویی به سوالات بیمار و حفظ حریم خصوصی وی می پردازد. داده ها با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان می دهد که نگرش کلی بیماران نسبت به حضور دانشجویان در زمان راند مثبت است. نگرش بیماران در گروه های سنی مختلف، در گروه زن و مرد و در سطوح مختلف تحصیلات تفاوت معناداری ندارد. بیشترین نارضایتی بیماران از حفظ حریم خصوصی ایشان در راند با حضور دانشجویان می باشد. داشتن سابقه قبلی بستری در بیمارستان های آموزشی تأثیری بر دیدگاه بیماران نسبت به راند ندارد.

نتیجه گیری: با توجه به این که بیماران با کلیت راند مخالفتی ندارند و از شرکت داشتن در فرآیند آموزش دانشجویان ابراز رضایت می کنند، تنها تغییرات اندک در راند می تواند گشا باشد. توجه به بیمار و دخالت دادن وی در بحث های تخصصی درباره بیماری اش و اخذ اجازه از وی برای معاینه در حضور دانشجویان مهم ترین نکاتی هستند که نیاز به بازبینی دارند.

واژگان کلیدی: راند آموزشی، آموزش بالینی، آموزش پزشکی، دانشجویان پزشکی، ارتباط پزشک و بیمار.

«نظام مندی» عامل حیات اخلاقی در سیستم های سلامت

نویسندگان:

زهرا کشتکاران*، معصومه رامبد

مرکز تحقیقات مراقبت های روان جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: یکی از ویژگی های اخلاقی در شبکه های ارائه خدمات سلامت «نظام مندی» در همه ابعاد حرفه ای است. نظام مند ساختن امور در حوزه خدمات سلامت به شفافیت شبکه پیچیده سلامت کمک می کند. این مطالعه با هدف تبیین چالش های اخلاقی در سیستم های سلامت انجام شد.

روش کار: این مطالعه به صورت کیفی انجام شد. مشارکت کنندگان این پژوهش را کارکنان مراکز جامع سلامت شهر شیراز که دارای مدرک کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و پزشک عمومی بودند، تشکیل دادند. از مصاحبه های عمیق نیمه ساختاریافته به همراه مشاهده جهت جمع آوری داده ها استفاده شد. از رویکرد تحلیل محتوا برای تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: از عوامل نظام مندی شبکه های سلامت «افول تضادها و تبعیض ها، تحقق شایسته سالاری، تحول در عین ثبات و مسئولیت پذیری» بود. با توجه به اصل نظام مندی در یک سازمان؛ امکان تصمیم گیری های سلیقه ای و تبعیض آمیز که خلاف اهداف اخلاقی سازمان است، به حداقل می رسد. علاوه بر این، ارج نهادن به شایسته سالاری موجب رشد و توسعه فکری و افزایش انگیزه حرفه های سلامت شده و تحول پویا و مستمر شبکه های سلامت را در عین ثبات آن تضمین می نماید. به دنبال انگیزه و اعتماد بین کارکنان، استقلال و مسئولیت پذیری نسبت به مددجویان شکل خواهد گرفت.

نتیجه گیری: نظام مندی به عنوان عامل اصلی حیات و بقا اخلاق در شبکه های ارائه دهنده نظام سلامت از هرگونه بی عدالتی است و موجب افزایش رضایت مندی ارباب رجوع و ارتقا مسئولیت پذیری و تعهدات سازمانی می گردد.

واژگان کلیدی: اخلاق، سیستم های سلامت، تحقیق کیفی، چالش ها.

اخلاق حرفه ای مشتری مدار: گامی در جهت اعتلای اخلاق حرفه ای نظام های سلامت

نویسندگان:

معصومه رامبد*، زهرا کشتکاران

مرکز تحقیقات مراقبت های روان جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: امروزه بر نقش راهبردی اخلاق حرفه ای در تمامی سازمان ها تاکید شده است. مشتری مداری اصل اخلاقی مهم در ارائه خدمات به ویژه خدمات حوزه سلامت است. این مطالعه با هدف تبیین اخلاق حرفه ای مشتری مدار در مراکز جامع سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد.

روش کار: این مطالعه به صورت کیفی انجام شد. مشارکت کنندگان این پژوهش را کارکنان مراکز جامع سلامت شهر شیراز که دارای مدرک کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و پزشک عمومی بودند، تشکیل دادند. جهت جمع آوری داده ها از مصاحبه های عمیق نیمه ساختاریافته به همراه مشاهده استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از رویکرد تحلیل محتوا صورت گرفت.

یافته ها: از عوامل اصلی برقراری و اعتلای اخلاق حرفه ای مشتری مدار، «اعتماد آفرینی تدریجی، نهادینه سازی اخلاق حرفه ای و انعطاف پذیری و گذشت» بود. اعتماد آفرینی تدریجی، پایدار و فراگیر؛ موجب رضایت مندی مددجویان شده و تعلیم اخلاق مندی در حرفه های سلامت موجب ترویج و ضمانت اجرایی اخلاق حرفه ای مدیران و کارکنان حوزه سلامت می شود. از طرفی در عین اجرای قوانین و پایبندی به آنها، نرم خویی و انعطاف پذیری لازمه تکریم ارباب رجوع و مددجویان می باشد.

نتیجه گیری: جلب اعتماد مددجویان، متعهد بودن به اخلاق و شئون حرفه ای و انعطاف پذیری موجب رضایت مندی ارائه دهندگان و دریافت کنندگان خدمات سلامت شده و عاملی در جهت موفقیت نظام سلامت است.

واژگان کلیدی: اخلاق، تحقیق کیفی، سیستم های سلامت.

بررسی حرفه ای گری در محیط مجازی : یک مطالعه هیبرید در علوم پزشکی

نویسندگان:

لیلی مصلی نژاد^{۱*}، منصور تقوی‌بی^۱، ناهید ظریف صناعی^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۲- دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: حرفه ای گری در محیط های مجازی نشانه های هویت حرفه ای، نگرش ها و رفتارهای افراد است. با توجه به استفاده روز افزون از فناوری ها و تکنولوژی، لزوم توجه به حرفه ای گری در این محیط بیش از پیش خود نمایی میکند. این مطالعه در قالب یک مطالعه هیبریدی در زمینه حرفه‌ای گری در محیط های مجازی انجام شده است.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه کیفی با رویکرد هیبریدی است که مشتمل بر سه مرحله نظری، تحقیق در عرصه و تحلیلی می‌باشد. مرحله نظری مروری بر مطالعات و ادبیات پیشین است. مرحله کار در عرصه به تحلیل مفهوم و مطالعه عمق پدیده و تحلیل تکمیلی مفهوم انجام گردید و در آن از روش جمع آوری کیفی داده ها استفاده شد و سپس در مرحله آخر با یک رویکرد تحلیلی، جمع بندی آنالیز و در نهایت ارائه پیشنهادات جهت تعریف مجدد مفهوم انجام گردید.

یافته ها: نتایج بخش اول در بررسی مفهوم حرفه ای گری با مرور بر مقالات در زمینه حرفه ای گری در محیط مجازی نشان داد که حرفه ای گری الکترونیک به نگرش ها و رفتارهایی که منعکس کننده پارادایم های حرفه ای بوده اشاره می کند. این موضوع رفتارهای حرفه ای کاربران را در محیط مجازی بر اساس سیاست ها و استانداردها بیان می کند و شرایط عدول و تمرد از این قوانین را در دسته رفتارهای غیر حرفه ای طبقه بندی می نماید. در مرحله دوم در مرحله تحقیق در عرصه ۶۲ کد شناسایی شد که در تحلیل انجام شده ۳۳ تم و ۴ زیر تم استخراج شد. این تم ها شامل سواد اطلاعاتی، تعهد به ارزش های گروهی، خدمات الکترونیکی، تسهیل گری و ناقضین بودند. و نتایج مرحله سوم نیز نشان داد که برای آنکه یک فرد فعال در عرصه مجازی به حرفه ای گری توصیف شود؛ لازم است آموزش و فرهنگ سازی، ارائه رل مدل، تاکید بر پذیرش مسئولیت حرفه ای، توسعه و بهبود سیاست های رسانه های اجتماعی، تعیین محدوده های ارتباطی و تعامل میان افراد و مشخص نمودن مرز میان قانون و عرف بومی را مد نظر قرار گیرد.

نتیجه گیری: با توجه به گسترش استفاده از فضای مجازی در تعامل با ارزشها و مداخلاتی که عموماً در حفظ یا نقض حقوق دیگران موثر است، پرداختن با مفهوم e-professionalism و طراحی کدهای اخلاقی مربوط به آن اهمیت بسزایی دارد.

واژگان کلیدی: حرفه ای گری، محیط مجازی، مطالعه هیبریدی، تحقیق کیفی.

بررسی همسویی همدلی با بیماران و مهارت‌های ارتباطی و ارتباط آن با رعایت اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۵

نویسندگان:

لیلی مصلی نژاد*^۱، مینا شریعتی^۱، سعید عبداللهی فرد^۲، سینا سیاح^۳

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: رعایت حقوق بیمار در عرصه خدمات سلامت، نقش مهمی را در بهبود و تنظیم رابطه پزشک و بیمار ایفا می‌کند و در مدیریت نظام سلامت از اهمیت بالایی برخوردار است. با توجه به اینکه یکی از ابتدایی‌ترین اصول پزشکی و حقوق بیمار داشتن یک همدلی صحیح با پزشک خود می‌باشد، همدلی و مهارت‌های ارتباطی امروزه به عنوان یکی از موضوعات مهم در حوزه درمان مطرح شده‌اند و با توجه به درک اهمیت و تمرکز بر آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد در پرورش و بالندگی دانشجویان پزشکی، اهمیت آموزش روش‌هایی که باعث بهبود ارتباط بیمار و پزشک و در نتیجه ارتقای سلامت جامعه اثر بخشی‌شان به اثبات رسیده است، روز به روز افزایش می‌یابد. همچنین بیان همدلی پزشک با بیمار به عنوان یک جز اصلی مصاحبه‌ی پزشکی در نظر گرفته می‌شود و بسیاری از مطالعات نیز نشان داده‌اند که حتی افزایش مهارت ارتباطی و همدلی صحیح بیشتر با بیمار علاوه بر اینکه باعث افزایش شانس درمان بیشتر بیماران میگردد، توانسته است رضایت شغلی پزشک را افزایش داده و استرس کاری وی را نیز کم کند. رعایت اخلاق حرفه‌ای نیز جزء ماهیت ذاتی حرفه پزشکی است هر چند اخلاق در همه مشاغل ضروری است اما در حرفه پزشکی این عامل ضرورت بیشتری دارد چرا که رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پزشکان با بیماران، نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد، لذا حرفه پزشکی بر پایه اخلاق استوار است. بنابراین بررسی مولفه‌هایی که بر روی رعایت اخلاق حرفه‌ای تأثیر میگذارد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که دو مولفه با اهمیت در این خصوص همدلی و سپس مهارت ارتباط بین فردی است. هدف این مطالعه بررسی میزان همدلی و بررسی ارتباط بین فردی دانشجویان پزشکی و ارتباط بین این دو مولفه با رعایت اخلاق حرفه‌ای بوده است

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که بر روی دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شده است. نمونه‌گیری به صورت سرشماری از کلیه دانشجویان پزشکی در سه نقطه بالینی استیودنت، اکسترن و اینترن انجام گرفته است. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل: فرم اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، رشته تحصیلی، ترم تحصیلی، بومی یا غیر بومی بودن)، نسخه تجدید نظر شده پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی جرابک، پرسشنامه شاخص واکنش‌پذیری بین فردی (همدلی) و پرسشنامه رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای می‌باشند. به منظور سنجش مهارت‌های ارتباطی دانشجویان، از نسخه تجدیدنظر شده پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی که توسط جرابک ابداع شده استفاده گردیده است. این پرسشنامه دارای ۳۴ ماده است با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز، ۵=همیشه)، است. حیطه‌های این پرسشنامه شامل: مهارت‌های درک پیام‌های کلامی و غیر کلامی، مهارت نظم دهی به هیجان‌ها، مهارت گوش دادن، مهارت بینش نسبت به فرایند ارتباط، وقایعیت در ارتباط است. شاخص واکنش‌پذیری بین فردی پرسشنامه ۲۸ سوالی در یک طیف ۵ درجه‌ای است که به منظور اندازه‌گیری همدلی به کار برده شد. این ابزار چهار حیطه پریشانی شخصی، توجه همدلی، دیدگاه‌گیری و همدلی خیالی را مورد سنجش قرار میدهد. پرسشنامه رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای به منظور سنجش رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در حیطه‌های مسئولیت‌پذیری، احترام به بیمار و ارتقاء کیفیت مراقبت بیمار از دیدگاه دانشجویان پزشکی در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت و شامل ۳۱ سوال با طرح لیکرت پنج گزینه‌ای (همیشه، اغلب، گاهی اوقات، به ندرت، هرگز است). در این مقیاس نمره کمتر یا مساوی ۶۲ به عنوان عملکرد نامطلوب، نمره ۹۳ - ۶۳ به عنوان عملکرد نسبتاً مطلوب و نمره ۱۲۴ - ۹۴ به عنوان عملکرد مطلوب طبقه‌بندی گردید. در نهایت تمامی داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۴۸٫۷٪ افراد جامعه مورد مطالعه در این پژوهش را پسران و ۵۱٫۳٪ آن را دختران تشکیل می‌دادند. بالاترین میانگین در سنجش رعایت اخلاق حرفه‌ای به حیطه کیفیت مراقبت از بیمار با مقدار ۴٫۸+۲۷٫۳۰، در مهارت‌های ارتباطی به حیطه نظم دهی به هیجان‌ها با مقدار ۲۴٫۰۴+ و در حیطه همدلی مربوط به حیطه مهارت پریشانی شخصی با مقدار ۶٫۹+۱۷٫۲۶ اختصاص داشت.

واژگان کلیدی: همدلی، مهارت‌های ارتباطی، اخلاق حرفه‌ای، دانشجویان پزشکی.

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

نویسندگان:

نادر آقاخانی*

۱- دانشگاه علوم پزشکی اورمیه، اورمیه، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: دانشجویان به دلیل حضور مستقیم در موقعیت آموزشی، ارتباط نزدیکی 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.

روش کار: در این پژوهش توصیفی، مقطعی ۱۴۷ نفر از دانشجویان پرستاری در 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.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه ای، دانشجویان پرستاری، اساتید.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: naderaghakhani2000@gmail.com

بررسی میزان تعهد اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه نسبت به گزارش خطاهای پزشکی

نویسندگان:

نادر آقاخانی^{۱*}، دکتر محسن فاصله جهرمی^۲، دکتر محمد دلیر راد^۱، هاله زارع^۱، ربابه حیدریور^۱، افسانه پاکرو^۱، دلپاک محمدی^۱، مریم مسگرزاده^۱، سمیه قره قشلاقی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی اورمیه، اورمیه، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: خطاهای پزشکی به عنوان حوادث ناخوشایند قابل اجتناب ناشی از درمان، یکی از علل مرگ و میر و آسیب به بیماران است که ضمن هزینه بر بودن و داشتن عواقب ناخوشایند، به هر حال قابل پیشگیری و نیازمند توجه جدی است. بررسی ها بیانگر آن است که با شناسایی آنچه که خطای تلقی می شود و اتخاذ تدابیر لازم ۶۰ تا ۸۰٪ از این موارد کاسته می شود.

روش کار: این پژوهش با هدف شناسایی میزان تعهد ۷۵ تن از پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه نسبت به گزارش خطاهای پزشکی صورت گرفته است و داده ها از طریق پرسشنامه ای که روایی و اعتبار آن تایید شده بود، گردآوری شدند.

یافته ها: واحدهای مورد پژوهش به عنوان یک تعهد اخلاقی اعتقاد داشتند که مرجع گزارش خطا باید نظام پرستاری (۴۳،۱٪)، مسئول بخش یا دفتر پرستاری (۲۰،۶٪)، کمیته مسئول خطاهای پزشکی در معاونت درمان (۱۲،۳٪)، ریاست بیمارستان (۱۰،۱٪)، دادگاه (۷،۶٪) و پزشکی قانونی (۵،۳٪) باشند. جالب اینجا بود که هیچیک از افراد بررسی شده اعتقاد نداشتند که گزارش خطا باید به بیماران نیز انجام شود و بیماران در جریان خطای انجام شده بر روی آنان قرار گیرند. اکثر موارد (۵۳،۳٪) انجام گزارش را اجباری می دانستند، در حالی که دیگران این امر را داوطلبانه می دانستند. همچنین ۸۶،۹٪ عقیده داشتند که با عامل خطا باید خصوصی برخورد شود، در حالی که دیگران ذکر می کردند که با عامل خطا باید برخورد علنی انجام شود تا از خطاهای بعدی جلوگیری گردد. در تعریف غیر عمدی بودن خطا، اکثر خطاهایی که به علت کم تجربه یا سهل انگاری رخ می داد را خطای غیر عمدی می دانستند (۵۱،۷٪). گروهی نیز عقیده داشتند خطاهایی ناشی از خستگی و کار بیش از حد (۵۱،۷٪) یا خطاهایی که به بیمار ضرر جانی نرسانند (۱۰،۷٪) نباید عمدی تلقی شوند! در مورد نحوه حفاظت از فردی که خطای خود یا دیگری را گزارش می کند (۶۴،۲٪) اعتقاد داشتند که باید نام او مخفی بماند ۱۱،۹٪. فکر می کردند که وی باید تحت حمایت قرار گیرد. برخی نیز تصور می کردند که اجباری کردن گزارش باعث می شود، افراد ترسی از گزارش دادن نداشته باشند. (۱۹،۱٪) هیچ موردی از اینکه گزارش باید مورد تشویق قرار گیرد، حمایت کرده بود. در مورد اینکه در صد کنترل خطاهای پزشکی در محیط کار بیمارستان چقدر است (۶۴،۸٪) کنترل کامل، (۳۲،۹٪) کنترل نسبی و (۲،۳٪) عدم کنترل را بیان کردند.

نتیجه گیری: به نظر می رسد که در کلاسهای درسی یا دوره های باز آموزی، خطاهای پزشکی و اهمیت گزارش آنها برای پرستاران به وضوح بیان نشده اند، به طوری که حتی بسیاری از نمونه ها، به موقع ندادن داروها و عدم رعایت زمان دقیق این کار را خطای پزشکی نمی دانستند و تصورشان از خطای پزشکی فقط در مواقعی بود که زندگی بیماران در خطر باشد. به نظر می رسد گزارش خطاهای پزشکی به عنوان یک ارزش و اتخاذ یک سیستم حمایتی در راستای حمایت از منافع بیماران و نه ایجاد مشکل برای پرسنل درمانی بتواند در کاهش این مسایل موثر باشد.

واژگان کلیدی: پرستاران، تعهد اخلاقی، گزارش خطاهای پزشکی.

نیازسنجی ضرورت‌های آموزش اخلاق در کارکنان و اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی

گلستان ۱۳۹۶

نویسندگان:

زهرای یوسفی^{۱*}، سید یعقوب جعفری^۱، فوزیه بخشا^۱، سولماز هلاکو^۲، زهرا حیدری^۲

۱- مرکز تحقیقات علوم آزمایشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: رویایی نظام آموزش عالی در دانشگاه‌ها وابسته به عوامل مختلفی از جمله داشتن کارمندان و اساتیدی بااخلاق، خشنود و برخوردار از تعهد و وفاداری بالا نسبت به اهداف و رسالت‌های آن است تا در محیطی پویا و سالم با به کار بستن تمام توان خویش برای کار آیی بیشتر و بهتر گام بردارد. موضوع اخلاق حرفه‌ای مدت‌زمانی است در کشورهای مختلف و در گروه‌های شغلی و حرف مختلف موردتوجه قرار گرفته است. دانشگاه‌ها نیز از آنجاکه به مثابه ی پیشتازان حرکت‌های فرهنگی، اجتماعی و سیاسی جوامع بوده و اعتقادات و باورهای حاکم بر آن‌ها، دیر یا زود به کل جامعه تسری می‌یابد، از توجه به اخلاق حرفه‌ای بی‌نیاز نیستند. یکی از مهم‌ترین راهبردهای سازمانی در خصوص مقابله با چالش‌ها و مسائل اخلاقی در آموزش و اخلاق حرفه‌ای آموزش کارکنان است. آشنایی با معیارهای اخلاقی و پایبندی به آن‌ها در تعالی اخلاقی و حرفه‌ای افراد شاغل در یک‌نهاد و به تبع آن ارتقاء جایگاه اجتماعی آن نهاد یا سازمان در جامعه و تأثیرگذاری آن کمک می‌نماید. در این راستا نیازسنجی برای هدایت فعالیت‌ها و هزینه‌ها در مسیر صحیح اقدامی اساسی است؛ زیرا اولین و اساسی‌ترین گام در تدوین و اجرای هر برنامه آموزشی، اجرای صحیح و مبتنی بر واقعیت فرایند نیازسنجی است.

روش کار: مطالعه حاضر به روش توصیفی - مقطعی با همکاری معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و آموزش مداوم دانشگاه صورت گرفت. شرکت کنندگان تمامی پرسنل کادر آموزشی (اساتید)، درمانی و اداری دانشگاه بودند. داده‌ها با استفاده از فرم نیازسنجی محقق ساخته که شامل سوالات جمعیت شناختی، سوابق کاری و آموزشی و مشتمل بر ۱۲ سؤال بود جمع‌آوری شد. در قسمت بعدی فهرستی از ۱۳ عنوان منتخب از مباحث آموزش اخلاق بود که با مطالعه در منابع موجود و مباحث آموزش اخلاق و استفاده از نظرات اصلاحی اساتید و صاحب‌نظران تدوین گردیده بود. چک‌لیست‌ها به تمامی واحدها به صورت الکترونیک و همچنین با توزیع در واحدها و بخش‌های مورد مطالعه توسط قسمت آموزش مداوم دانشگاه ارسال شد و پس از اتمام مهلت پاسخگویی جمع‌آوری گردید. داده‌ها در نرم‌افزار spss نسخه ۱۸ آنالیز شد.

یافته ها: از تعداد پرسشنامه‌های ارسالی ۹۰۴ مورد آن به دلیل تکمیل تمام موارد تجزیه و تحلیل شد. از میان شرکت کنندگان ۶۳۷ نفر (۷۰/۱٪) پرستار بودند. ۸۳٪ شرکت کنندگان زن بودند. رنج سنی افراد ۲۲ تا ۶۰ سال بود. میانگین سنی $34/02 \pm 7/78$ بود. سابقه کاری ۵۳/۲۱٪ افراد زیر ۱۰ سال بود. بیشترین مقطع تحصیلی ۸۰۲ نفر (۸۸/۷٪) کارشناسی بود و ۳ نفر (۱/۳٪) زیر دیپلم بودند. ۵۰۶ نفر (۵۶/۰٪) سابقه گذراندن کلاس و کارگاه اخلاق داشتند. ۲۲۴ نفر (۸۰/۱٪) خود را نیازمند گذراندن کلاس اخلاق می‌دانستند. ۶۷۱ نفر (۷۴/۲٪) از منشور اخلاق حرفه‌ای خود اطلاع داشتند. بیشترین نیاز افراد شرکت کننده برای برگزاری آموزش مجدد در اخلاق عنوان اخلاق در محیط کار (۵۰/۹٪) بود و بعدازآن اخلاق حرفه‌ای مختص هر رشته (۶۸/۰٪) بود. بیشترین توجه پزشکان موضوع اخلاق پزشکی و پزشکی قانونی بود و بیشترین توجه اساتید هیات علمی اخلاق در آموزش و اخلاق در محیط کار بود. به‌طور کلی کمترین توجه شرکت کنندگان به اخلاق در پژوهش (۹/۲٪) و نظریه‌های اخلاق (۱۵/۹٪) و اخلاق در کلام وحی و احادیث ۱۴/۲٪ بود. ۵۰/۹٪ شرکت کنندگان اعلام داشتند نیاز دارند هر سال کارگاه اخلاق برگزار شود. ۲۵۵ نفر معادل ۲۸/۲٪ خواستار برگزاری سالی ۲ بار این کارگاه‌ها شدند.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت آموزش مداوم و نیز جایگاه و نقش اخلاق حرفه ای در ارائه خدمات آموزشی و بالینی دانشگاه علوم پزشکی شناخت نیازها و کاستی ها مهم‌ترین اقدام در این عرصه است. علی‌رغم اینکه تعداد زیادی از کارکنان اعلام کردند از منشور اخلاقی رشته خود اطلاع دارند اما بیشترین نیاز خود را در زمینه ی اخلاق حرفه‌ای مختص هر رشته و اخلاق در محیط کار ارزیابی کردند. به نظر می‌رسد در برگزاری کلاس ها و کنگره های اخلاق بهتر است مضامین اخلاق حرفه ای مختص هر رشته و یا اخلاق حرفه‌ای در محیط کار باید در اولویت برنامه‌ریزی ها قرار گیرد.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، آموزش، نیازسنجی.

ارتباط استدلال اخلاقی با رفتار مراقبتی پرستاران بخش اورژانس

نویسندگان:

مینا کائینی^{۱*}، راحله امیری^۱، هدی احمري طهران^۱، سمیه مومنیان^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: مراقبت اساس حرفه پرستاری است. با توجه به پیشرفت‌های علمی و تکنولوژی پرستاران برای مراقبت از بیماران در بالین با مسائل اخلاقی زیادی روبرو می‌شوند و ضروری است از سطح استدلال اخلاقی بالایی برخوردار باشند. با توجه به این امر، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط استدلال اخلاقی با رفتار مراقبتی پرستاران اورژانس صورت گرفت.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی است. حجم نمونه ۲۷۲ نفر بود که به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد رفتار مراقبتی و پرسشنامه آزمون معمای اخلاقی کریشام استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده در نرم‌افزار SPSS(V20) و با استفاده از آمار توصیفی، آزمون‌های تی مستقل و آنوا و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره تفکر اخلاقی پرستاران $7/22 \pm 45/10$ ، میانگین نمره ملاحظات بالینی $2/7 \pm 21/6$ و میانگین نمره رفتار مراقبتی پرستاران $4/42 \pm 4/65$ بدست آمد. همچنین همبستگی معنی‌داری بین استدلال اخلاقی با رفتار مراقبتی پرستاران دیده شد ($r=0/41$ ، $P>0.001$).

نتیجه گیری: با توجه به رابطه مستقیم استدلال اخلاقی با رفتار مراقبتی به نظر می‌رسد ارتقای استدلال اخلاقی پرستاران می‌تواند در ارتقای عملکرد بهتر آنان و افزایش کیفیت مراقبت موثر باشد.

واژگان کلیدی: تصمیم‌گیری اخلاقی، استدلال اخلاقی، رفتار مراقبتی، پرستاران اورژانس.

مشارکت ندادن سالمند مبتلا به سرطان پیشرفته مری در تصمیم‌گیری‌های درمانی: گزارش مورد از چالش‌های اخلاقی

نویسندگان:

آمنه مسعودی^{۱*}، اکرم ثناگو^۱، لیلا جویباری^۱

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: در بیماران مبتلا به سرطان مری، در ابتدا بیمار علامتی ندارد ولی در مراحل پیشرفته بیمار دچار اختلال در بلع می‌شود. در بسیاری از موارد، شیمی‌درمانی یا یا بدون پرتودرمانی در کنار جراحی به کار می‌رود. در صورتی که بیماری گسترش زیادی یافته باشد یا سلامت شخص به صورتی باشد که امکان جراحی نباشد، مراقبت تسکینی توصیه می‌شود. شواهد در خصوص اعلام خبر ناگوار به بیمار و مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری و اثر آن بر روند بهبودی و درمان متغیر است. هدف از این گزارش، بررسی چالش‌های اخلاقی در تصمیم‌گیری درمانی در سالمند مبتلا به سرطان پیشرفته مری است.

گزارش مورد: بیمار خانم ۷۱ ساله متاهل، بی سواد و ساکن روستا است که پس از چند ماه احساس سختی و درد به هنگام بلعیدن غذا، گیر کردن غذا در گلو و کاهش وزن به پزشک مراجعه نمود. با توجه به آندوسکوپی و سی تی اسکن تشخیص سرطان مری مرحله سه و گرید بالا به همراه متاستاز به کبد و شکم، برای بیمار داده شده است. با در نظر گرفتن شدت بیماری و جواب پاتولوژی امکان جراحی و برداشتن مری مقدور نبود. شیمی‌درمانی و رادیوتراپی به عنوان خط اول درمان پیشنهاد و انکولوژیست ارجاع شد. پزشک مسئول در باره نوع بیماری، نحوه درمان با توجه به شرایط جسمی و سن بالای بیمار و درصد بقا با فرزندان بیمار صحبت کرد و با توجه به شرایط جسمی و سنی بیمار و عوارض شدید شیمی‌درمانی، توصیه به قطع شیمی‌درمانی و شروع درمان تسکینی نمود. از آنجایی که تمام تصمیم‌گیری‌ها بر عهده فرزندان بوده است با گروه دیگری از پزشکان نیز مشورت صورت گرفت. علی‌رغم دریافت پاسخ مشابه، فرزندان بیمار به ادامه درمان (شیمی‌درمانی) اصرار ورزیدند. بدون کسب رضایت از بیمار به وی گفته شده دچار نوعی زخم گوارش بوده و با آنتی بیوتیک‌های قوی مرتفع می‌گردد. در طول درمان بیمار با عوارض شیمی‌درمانی؛ حالت تهوع و بی‌اشتهایی و ضعف بر مشکلات بلع بیمار افزوده شد و متاستاز به کبد اوضاع نامساعد جسمی را سبب گردید. در تمام مراحل درمان، وضعیت بیمار بهبود پیدا نکرد و پس از یکسال فوت نمود.

نتیجه‌گیری: علی‌رغم این که درمان پوچ به نظر می‌رسید؛ اما نکات قابل تامل در این مطالعه از نظر اصول اخلاقی حق مشارکت و اصل خودمختاری و تلاش برای ضرر نرساندن و سودرساندن تناقض وجود داشته است.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، سرطان پیشرفته مری.

مروری بر روابط میان مولفه های رفتار شهروندی سازمانی و حرفه ای گری در جامعه پزشکی

نویسندگان:

نسترن شرافتی*^۱، فاطمه یاعلی^۱، عاطفه رحمانیان^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: رفتار شهروندی سازمانی به مجموعه ای از رفتارهای داوطلبانه و اختیاری اطلاق می شود که بخشی از وظایف رسمی فرد نبوده، اما با این وجود توسط آنان انجام و باعث بهبود موثر وظایف و نقش های سازمانی می شود. این رفتارها عموماً در قالب اطاعت سازمانی، وفاداری سازمانی و مشارکت سازمانی پدیدار می گردد و بر تعهد سازمانی تأثیر مثبت می گذارد. از سویی حرفه ای گری به معنای اعلان عمومی و تعهد دادن به جامعه است. به تعبیری دیگر، برخی افراد که قابلیت های خاصی دارند، ضمانت و تعهد به یک منفعت اجتماعی را به افراد جامعه خود اعلام میکنند. از این رو با در نظر گرفتن ویژگی های رفتار شهروندی سازمانی یعنی داوطلبانه بودن، فرانقشی بودن، ماهیتی چند وجهی داشتن و مزایای این رفتار در کنار ویژگی های مورد نیاز یک فرد حرفه ای به نظر می رسد رفتار شهروندی سازمانی در جامعه پزشکی می تواند تأثیر بسزایی بر ارتقای سطح حرفه ای گری داشته باشد.

روش کار: این پژوهش به صورت مقاله ی مروری می باشد که یافته های آن با جست و جو در پایگاه های اینترنتی مختلف مانند گوگل اسکولار، پایگاه اطلاعات علمی SID، PUP MED و ... بدست آمده است. حاصل این پژوهش در مجموع ۵۰ مقاله ی مرتبط با موضوع بوده که در بین آن ها تعداد ۱۸ مقاله انتخاب و بررسی شده است. پس از مطالعه ی دقیق و تجزیه و تحلیل مقالات، نتایج حاصل از آن استخراج گردیده و چکیده ی آن ارائه شده است.

یافته ها: در خصوص رفتار شهروندی سازمانی، مولفه ها و ابعادی تعریف می شود که از مهم ترین و رایج ترین آن ها می توان به آداب اجتماعی، نوع دوستی، وجدان کاری، جوان مردی، ادب و نزاکت، وفاداری و همکاری و مشارکت داوطلبانه اشاره کرد. بررسی فرا تحلیلی در زمینه ی ارتباط بین رفتار شهروندی سازمانی و عوامل تأثیر گذار بر آن، نشان می دهد که از مهم ترین عامل های تأثیر گذار بر رفتار شهروندی سازمانی، رضایت شغلی، تعهد سازمانی، عدالت سازمانی، سبک رهبری، ویژگی های شخصیتی، ویژگی های شغلی و ویژگی های سازمانی می باشد. مجموع این مولفه ها و عوامل باعث بروز یک رفتار داوطلبانه ی مناسب در قالب رفتار شهروندی سازمانی می شود که بهره وری کارکنان و گروه های کاری، ارتباطات و همکاری های بین کارکنان را افزایش می دهد و در نهایت جو سازمانی مناسبی را فراهم می کند و اثر بخشی سازمانی را افزایش می دهد.

نتیجه گیری: با مرور ادبیات رفتار شهروندی سازمانی می توان نتایج و پیامدهای آن را افزایش بهره وری، افزایش اثر بخشی، بهبود عملکرد کارکنان، بهبود کیفیت خدمات و محصولات، کاهش غیبت و ترک شغل، وفاداری مشتریان و تشویق کار تیمی دانست. رفتار شهروندی یک رفتار خود جوش و آگاهانه می باشد؛ این مطالعه با ارائه یک مدل مفهومی از زمینه ها، عوامل و پیامدهای رفتار شهروندی، نشان می دهد که این مولفه در پیوند و ارتباط با الزامات و اصول حرفه ای گری، می تواند زمینه ارتقای رفتار حرفه ای را ایجاد نماید و با افزایش مسئولیت پذیری و تعهد اعضای جامعه پزشکی، اعتماد عمومی را به دنبال داشته باشد.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه ای، رفتار شهروندی سازمانی، پروفشنالیسم، اخلاق پزشکی.

بررسی اعتصاب پزشکان، تقابل حرفه ای گری با احقاق حقوق پزشکان

نویسندگان:

فرشته رحمانیان*

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: تعارض منافع شامل یکسری از حالاتی می شود که در آن اعمال و یا قضاوت حرفه ای راجع به یک منفعت اصلی مانند رفاه بیمار بی جهت و ناروا تحت تاثیر یک منفعت فرعی مانند بهره مالی قرار می گیرد. در قانون ایران تعریف دقیقی از تعارض منافع در دست نیست ولی مشخصا در بسیاری از حرفه ها اجتناب از بروز تعارض منافع امکان پذیر نیست. در تعارض میان منافع شخصی و عمومی، زمانی که در تعامل گروه ها یکی یا هر دو طرف از تعارض آسیب ببینند یا از آن مطلع شوند به تمایل به مقابله و مخالفت به صورت عملی منجر خواهد شد مثل اعتصاب که موضوع مورد بحث ما است. به طور کلی اعتصاب حاصل از نارضایتی کارکنان از وضعیت موجود است. قانون اساسی هیچ اشاره ای به حق اعتصاب ندارد. اما با توجه به شناسایی آزادی انجمن های صنفی در دو مفهوم تشکیل و فعالیت (اصل ۲۶) و آزادی تشکیل اجتماعات (اصل ۲۷) به نظری می رسد مورد تایید قانونگذار اساسی باشد. بسیاری از نظام های حقوقی پا را از این حد فراتر گذاشته اند و اعتصاب را حقی قانونی بحساب آورده اند. در سال ۲۰۱۲ پزشکان بریتانیایی در اعتراض به شرایط بازنشستگی دست به اعتراض زدند. در ایران نیز در سال ۱۳۹۶ پزشکان متخصص درمانگاه شهید نجفی بروجن در اعتراض به عدم پرداخت کارانه دست از کار کشیدند. این پژوهش در پی یافتن پاسخ این سوال است که آیا پزشکان از لحاظ قانونی و با توجه به اصول اخلاق پزشکی حق دارند که برای رسیدن به درخواست های خود دست به اعتراض و اعتصاب بزنند؟

روش کار: روش تحقیق این مقاله با جست و جو در منابع کتابخانه ای و اینترنتی صورت گرفته است. به این صورت که با استفاده از کلید واژه های تعارض منافع، اخلاق پزشکی، اعتصاب پزشکان و ترکیبی از کلمات حق اعتصاب، نظام حقوقی ایران در عنوان در سایت های IranMedex, Google Scholar, ISI, Pubmed, جستجو به عمل آمد.

یافته ها: اخلاق پزشکی حکم میکند جان بیمار در تعارض با انگیزه مالی و یا هر انگیزه دیگری نباشد و اگر پزشکان مطالبه و اعتراضی دارند نباید به گونه ای باشد که تبعات آن متوجه بیمار شود. در قوانین نظام پزشکی آمده است که شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند بدون توجه به ملیت، نژاد، مذهب و موقعیت اجتماعی - سیاسی و اقتصادی بیماران حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف قانونی و حرفه ای خود به کار ببرند (ماده ۲-قسمت دوم). شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته باید طبق موازین علمی، شرعی و قانونی با رعایت نظامات دولتی، صنفی و حرفه ای انجام وظیفه کرده و از هرگونه سهل انگاری در انجام وظایف قانونی بپرهیزند. (ماده ۳-قسمت دوم). همچنین طبق منشور حقوقی بیمار: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است و ارایه خدمات سلامت باید در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد. در اصول پروفشنالیزم (حرفه ای گری) نیز به این مطلب اشاره شده است که اولویت با خیر و صلاح بیمار و توجه به ارزش های بیمار است.

نتیجه گیری: با توجه به این که نگرانی اصلی یک پزشک تلاش برای حفظ جان بیمار است، اقدام به اعتصاب جمعی پزشکان میتواند منجر به خطر افتادن جان بیماران و مشکلات عدیده دیگری شود. با در نظر گرفتن اینکه یکی از اهداف سازمان نظام پزشکی حفظ و حمایت از حقوق صنفی است، لذا میتوان این سازمان را به عنوان مرجع پیگیری کننده مطالبات پزشکان دانست که با تقویت این وظیفه قانونی از حقوق و منافع جامعه پزشکی حفظ و صیانت خواهد شد.

واژگان کلیدی: تعارض منافع، اعتصاب پزشکان، اخلاق پزشکی، حقوق بیمار.

مروری بر جنبه های حقوقی، فقهی و اخلاقی رحم جایگزین و اهدای گامت

نویسندگان:

زهرا وزیرزاده جهرمی*، فاطمه ستاوند، نادر شریفی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: ناباروری باعث بروز مشکلات فراوان برای هریک از زوجین می شود و بر روابط زناشویی و اجتماعی آن ها تاثیر می گذارد و در مواردی هم باعث جدایی و طلاق زوجین می شود. هم چنین در صورت استفاده از روش های مقابله با ناباروری، وجود قوانین فقهی و حقوقی از اهمیت بسزایی برخوردار است.

روش کار: در این مطالعه مروری ساده با استفاده از پایگاه های اطلاعاتی SID، google scholar، irandoc و واژه های کلیدی ناباروری زنان، رحم اجاره ای، اخلاق، تعداد ۲۲۹ مقاله یافت شد که محدود به سال ۱۳۸۶-۱۳۹۷ شده است و از این تعداد، ۶ مقاله مرتبط با موضوع انتخاب گردید.

یافته ها: در مطالعه لیلا علیزاده و همکاران به جز ترکیب اهدای جنین و رحم اجاره ای که همانند فرزندخواندگی است، در بقیه موارد تمامی حقوق والد-فرزندی دارا می باشد. به گفته کیارش آرامش رحم جایگزین تنها در صورتی از نظر اخلاقی پذیرفتنی است که از روی نوع دوستی انجام گیرد که برای احراز، علاوه بر مدارک و شواهد، نیاز به مشاوره های تخصصی که باید پیش از انجام فرآیند به طرفین ارائه شود، است. در مطالعه رقیه نوری زاده نظام حقوقی کشور باید در صورت بروز مشکلات احتمالی پاسخ صریح حقوقی داشته باشد. در مطالعه ی ناهید جهانی شوراب روش رحم جایگزین برای درمان ناباروری، نیازمند خدمات مشاوره ای جامع بوده که علاوه بر بررسی طبی و روانی، شفاف سازی مسائل شرعی و قانونی اینکه از طریق راهنماهای آموزشی برای زوجین ضروری است. با توجه به مطالعه ی نسرین کریمی برخی از صاحبان فقه و فتوا به اقسام تلقیح مصنوعی جواز مطلق داده در حالیکه برخی دیگر به ممنوعیت مطلق اعتقاد دارند. رضا وطن خواه معتقد است که در مورد مسائل و حواشی باید ضمانت اجرای کیفی پیش بینی گردد و قوانینی تعیین شود.

نتیجه گیری: باید قبل از انجام این فرآیند مشاوره تخصصی به طرفین داده شود و قوانین برای این موضوع تعیین شود.

واژگان کلیدی: ناباروری، زنان، رحم اجاره ای، اخلاق.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: vazirzadeh_z@yahoo.com

رفتار ایدایی و تاثیر آن بر ارتباط پزشک و پرستار در بخش های درمانی

نویسندگان:

سمیه حقیقت^{۱*}، راضیه اکبری^۲، محمود سقایی^۱، غلامحسین احمدزاده^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشگاه آزاد واحد خوراسگان، اصفهان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: کیفیت مراقبت از بیمار، نه تنها متأثر از نحوه برقراری ارتباط پرسنل درمانی با بیمار است، بلکه نحوه برقراری ارتباط حرفه ای پرسنل بهداشتی و درمانی، به خصوص پزشک و پرستار، با یکدیگر نیز بر آن تاثیر گذار خواهد بود. یکی از مقوله های مهم در حیطه ارتباط درمانی در محیط های بهداشتی درمانی، رفتارهای مخرب با تاثیرات منفی بر ارائه دهندگان و دریافت کنندگان خدمات بهداشتی درمانی است که تحت عنوان رفتارهای ایدایی (Disruptive behavior) معرفی می شوند. رفتار ایدایی یا تخریبی به عنوان هر گونه الگوی ماندنی از رفتار نامناسب، بد رفتاری کلامی تا فیزیکی، تهدید، تحقیر، بی حوصلگی و امتناع در پاسخ به سؤالات یا تلفن، که یک درمانگر به صورت غیر حرفه ای انجام دهد، تعریف می شود. رفتارهای ایدایی تاثیر مخربی بر اعتماد بیمار و روابط پرسنل خواهد داشت. هدف از انجام این مطالعه بررسی رفتار ایدایی و تاثیر آن بر ارتباط پزشک و پرستار در بخش های درمانی بوده است.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است که ۲۴۸ نفر از کارکنان درمانی بیمارستان های آموزشی اصفهان که مایل به شرکت در مطالعه بودند، با نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند. اطلاعات از طریق پرسش نامه دارای سؤالات چند گزینه ای طی سال ۹۶ جمع آوری شد. داده ها در نرم افزار SPSS وارد شده و با استفاده از آمار توصیفی گزارش شدند.

یافته ها: یافته ها ۲۱۲ (۸۵/۵٪) نفر از پاسخ دهندگان شاهد رفتار ایدایی از سوی پزشک و همچنین پرستار و ۲۰۰ (۸۰/۶٪) نفر شاهد رفتار ایدایی از سوی سایر کارکنان بوده اند. از نظر واحدهای مورد پژوهش ۱۷ (۶/۹٪) نفر جو پزشک - پرستار را بسیار مثبت، ۱۴۸ (۵۹/۷٪) نفر جو را نسبتاً مثبت، ۷۵ (۳۰/۲٪) نفر جو را نسبتاً منفی و ۸ (۳/۲٪) نفر جو را بسیار منفی ذکر نموده اند. در توضیحات پاسخ دهندگان به سوال جو کلی روابط پزشک و پرستار و بروز رفتار ایدایی در محیط های درمانی، بیش از نیمی از پاسخ ها جنبه مثبت داشته، اما به تعدادی از مقوله های مهمی که در برقراری ارتباط صحیح بین پزشک و پرستار می تواند موثر باشد نظیر ترس پرستار برای تماس با پزشک، نگاه بالادست بودن به پرستار از جانب پزشک، تندی و بی اعتنائی با پزشک به خصوص دانشجویان پزشکی از سوی پرستار، نمودهایی از بروز و نتایج رفتارهای ایدایی از سوی پزشک و پرستار اشاره گردیده است که می تواند با اختلال در برقراری ارتباط روند درمان و مراقبت بیمار را تحت الشعاع قرار دهد.

نتیجه گیری: از آنجایی که رفتار ایدایی از شیوع بالایی بین پزشکان و پرستاران برخوردار است و بر ارتباط آن ها تاثیر منفی دارد به نظر می رسد، داشتن یک سیستم مدیریتی با نظارت بر تعاملات حرفه ای در محیط کاری و برنامه ریزی در خصوص برگزاری کلاس های آموزشی پیرامون روابط بین فردی و پایش دوره ای آن از اهمیت بالایی برخوردار باشد. همچنین می توان با تشکیل کمیته های تخصصی در زمینه های قانونی و اخلاقی به شکل بومی برای مراکز درمانی برای تعریف و استانداردسازی رفتار حرفه ای و تدوین قوانین مقابله ای با بروز رفتارهای ایدایی، در مراکز سود جست.

واژگان کلیدی: رفتار ایدایی، پرستار، پزشک، ارتباط.

بررسی سطح آگاهی و رعایت حقوق بیمار توسط پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشکده علوم پزشکی لارستان

نویسندگان:

فاطمه سوخک*^۱، علی رضا احمدی دوقزلو^۱، اسماعیل کاوی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: حقوق بیمار یکی از محورهای اساسی در تعریف استانداردهای خدمات بالینی به شمار می رود که به معنای رعایت نیازهای جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع و معقول بیمار و به صورت استانداردها، قوانین و مقررات تبلور یافته است. از اینرو، این پژوهش با هدف بررسی سطح آگاهی و رعایت حقوق بیمار توسط پرستاران شاغل در بیمارستان های تابعه دانشکده علوم پزشکی لارستان، انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی- مقطعی که به روش زمینه یابی- پیمایشی و به منظور ارزیابی سطح آگاهی و رعایت حقوق بیمار توسط پرستاران شاغل در بیمارستان های تابعه دانشکده علوم پزشکی لارستان انجام شد؛ تعداد ۸۳ پرستار بالینی شاغل به روش نمونه گیری آسان مبتنی بر هدف انتخاب و مورد پرسشگری قرار گرفتند. برای جمع آوری اطلاعات تحقیق از یک پرسشنامه محقق ساخته حاوی دو بخش "آگاهی از حقوق بیمار" و "عملکرد رعایت حقوق بیمار"، استفاده شد که روایی و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰.۵۱ و ۰.۶۹، گزارش شد. داده های تحقیق نیز به کمک نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰ و با استفاده از آزمون های توصیفی و همچنین آزمون استنباطی ناپارامتریک کای اسکوتر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بنابر نتایج این تحقیق آگاهی پرستاران از حقوق بیمار برای ۸۱.۹٪ ضعیف، ۱۶.۹٪ متوسط و تنها برای ۱.۲٪ خوب گزارش شد. همچنین، عملکرد پرستاران در زمینه رعایت حقوق بیمار برای ۸۳.۱٪ متوسط، برای ۱۳.۳٪ ضعیف و تنها برای ۳.۶٪ خوب گزارش شد. نتایج تحلیل کای اسکوتر نشان داد، از میان متغیرهای دموگرافیک تنها متغیرهای جنسیت و تحصیلات توانسته بودند بر آگاهی و عملکرد پرستاران در زمینه رعایت حقوق بیماران تاثیر معنی داری بگذارند ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: باتوجه به اینکه پرستاران بیمارستان های تابعه دانشکده علوم پزشکی لارستان آگاهی ضعیفی از منشور حقوق بیماران داشته اند، و به طبع آن به طور متوسطی توانسته اند حقوق بیماران را رعایت کنند؛ برای جلوگیری از نقض حقوق بیمار در اقدامات بهداشتی- درمانی، نیاز فوری به بررسی نحوه برخورد با این موضوع وجود دارد و باید در برنامه های آموزش مداوم و آموزش های ضمن خدمت به طور جدی-تری به نیازهای آموزشی پرستاران در زمینه های رعایت منشور حقوق بیماران توجه شود.

واژگان کلیدی: آگاهی، رعایت حقوق بیمار، پرستار

کلیاتی در مورد فعل و ترک فعل از منظر فلسفه اخلاق، حقوق و فقه

نویسندگان:

حمید شفیع زاده^{۱*}، احسان شمس^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: در چهار دهه گذشته پیشرفت های بسیاری در عرصه فناوری های پزشکی حاصل شده است تا انسان بتواند ابزار هایی برای مقهور کردن مرگ بسازد این پیشرفت ها موجب شده است که علل مرگ انسانها به طور چشمگیری تغییر کند. به این صورت که در گذشته بیشتر علل مرگ انسانها بدلیل بیماری های عفونی، سل و انواع گاستریت بوده است ولی امروزه بیماریهای قلبی و عروقی، سرطان و بیماریهای مغزی جایگزین بیماریهای مزمن و پیشرونده شده است. بدلیل تغییر علل مرگ، مکان هایی که مردم در آن می میرند هم تغییر کرده به این شکل که در گذشته بیشتر مردم در خانه مرگ را تجربه می کردند ولی امروزه بیشتر بیماران در بیمارستان از دنیا می روند. با توجه به ماهیت بیماریهای که امروزه بیشترین عامل مرگ و میر می باشند و وابستگی این بیماران به دستگاه های نگهدارنده حیات مانند دستگاه تنفس مصنوعی، بسیاری از تخت های بیمارستانها به اشکال مختلف اشغال شده است. از طرفی برای بسیاری از این بیماران ادامه استفاده از فناوریهای نگهدارنده حیات منجر به بهبودی و بی نیازی از این دستگاه ها نخواهد شد. همچنین با افزایش روز افزون تصادفات، تعداد قابل توجه از بیماران تصادفی که دچار مرگ مغزی شده اند و بعضی کودکان ناقص الخلقه بخصوص آنهایی که مغز شان درگیر شده، دیگر افرادی هستند که ادامه درمان برای آنها سودی ندارد. آنچه موضوع را بغرنجتر می کند این است که بسیاری از بیمارانی که کاندیدای قطع درمان یا موارد مشابه هستند دچار عدم هوشیاری می باشند. به هر حال این موارد ممکن است موجب افزایش درخواست انواع اتانازی از طرف بیمار یا کادر پزشکی در مراقبت های پایان حیات شود. بیماران در هنگام انتخاب یا رد یک درمان با چالش ها و انتخابات عدیده ای روبرو هستند. مسائل مختلفی بر انتخاب بیمار تاثیر دارد. نوع تفکر و بینش هر بیمار و نوع فرهنگی که در آن رشد کرده بر این انتخاب تاثیر می گذارد. اینکه آیا یک بیمار در هنگام رد یا قبول یک درمان چقدر به اصول اخلاقی که به بررسی عوامل و پیامدهای این موضوع می پردازد، توجه دارد خود موضوع جداگانه ای می باشد. پایگاه و منبع دیگری که به بررسی چالش های اخلاقی در مسائل پیرامون مراقبت های پایان حیات می پردازد، فلاسفه می باشند که به کنکاش در تمایزات اخلاقی در این مورد می پردازند آنها برای تبیین نظر خود عموماً چهار نوع مختلف تمایز را بیان می کنند. ۱- عمل در مقابل ترک عمل ۲- عدم شروع از درمان در مقابل قطع درمان ۳- تاثیر پیامد قابل پیش بینی ولی نه مد نظر در مقابل تاثیر پیامد مورد نظر (اثر دوگانه) ۴- مداخلات فوق العاده در مقابل مداخلات معمولی. این تمایزات که در حوزه اخلاق پزشکی سنتی از آنها استفاده می شود فی نفسه دارای صفت اخلاقی با بار منفی یا مثبت نمی باشند. برای نزدیک شدن ذهن می توان این گونه گفت که استفاده از یک صفت اخلاقی همچون راستگویی یا وفاداری فی نفسه دارای بار اخلاقی می باشد، اما ترک عمل در مقابل عمل و یا امتناع از درمان در مقابل قطع درمان به خودی خود دارای بار اخلاقی مثبت یا منفی نمی باشد؛ بلکه مقدمات و متاخرات و حواشی این پیامد می باشد که می تواند آن را دارای بار ارزش اخلاقی مثبت یا منفی کند. در ادامه به بررسی این موضوع از دیدگاه فلاسفه، حقوقدانان و فقها می پردازیم.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، فعل در مقابل ترک فعل، فلسفه پزشکی، مراقبت های پایان حیات، اتانازی.

بررسی اخلاقی، فقهی و حقوقی شبیه سازی انسان

نویسندگان:

علی اصغر فرانی^{۱*}، سهیل ذوالفقاری^۲

۱- کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، سمنان، سمنان، ایران.

۲- دکتری حقوق خصوصی، سمنان، سمنان، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: تولد انسان غیر از روش معمول آن، از آرزوهایی بود که بشر از سالیان دور در فکر تحقق آن بوده است. شبیه سازی انسان و احتمال ایجاد نسل از طُرُق غیرجنسی، از جمله مسائل ناپیدای فقه و حقوق است که احکام اخلاقی، شرعی و حقوقی آن، بررسی بیش تری را می طلبد.

روش کار: در این نوشتار با استفاده از روش توصیفی- تحلیلی و بهره گیری از کُتب و مقالات علمی، قوانین و رویه ی قضایی، در صدد بررسی موضوع برآمده ایم.

یافته ها این مقاله، شبیه سازی انسان را از چند منظر و به شرح ذیل مورد بررسی قرار می دهد: ۱- علم ژنتیک: شبیه سازی به سه روش شبیه سازی عضو، هم سان طلبی و شبیه سازی با سلول تخمک لقاح نیافته انجام می-گیرد. ۲- فقهی و شرعی: فقهای معاصر، متفقاً شبیه سازی حیوانات را جایز می دانند؛ ولی بیش تر علمای اسلامی، اصل شبیه سازی انسان را جایز دانسته و برخی نیز به حکم ثانوی و بهدلیل مفاسدی که در پی دارد، آنرا جایز نمی شمارند. ۳- دیدگاه اعتقادی: زمانی که خبر شبیه سازی انسان اعلام شد، برخی از علمای مسیحی و اسلامی این عمل را دخالت در کار خداوند دانستند که این موضوع با دلایل عقلی، نقلی و آیات قرآنی رد شده است؛ لذا شبیه سازی را دخالت در کار خدا شمردن، از منظر اسلامی به هیچ وجه صحیح نیست. ۴- دیدگاه اخلاقی: فلاسفه ی اخلاق و اندیشمندان این عرصه نیز در محکومیت شبیه سازی انسانی به ادلهای از جمله نقض کرامت ذاتی انسان، تولید لشکری از انسان های بی فکر و تهی از اندیشه، استفاده ی ابزاری از انسان، از بین رفتن برخی جنین ها به صورت ناخواسته و... تمسک جسته اند. ۵- دیدگاه اجتماعی و روان شناختی: دلایلی از جمله پایان نقش مردان در زادوولد، به هم خوردن توازن جنسیتی، رواج بردگی، بی هویتی افراد و... علیه شبیه سازی اقامه شده است. ۶- دیدگاه حقوقی: وضعیت حقوق مدنی اطفال شبیه سازی شده شامل اهلیت، تابعیت، حریمیت، اسناد سجلی، نام خانوادگی و ارث مورد بررسی و مطالعه قرار گرفت که در ادامه، نتایج آن بیان می گردد.

نتیجه گیری: ۱- تولید مثل انسان از طریق شبیه سازی، خلق انسان و دخالت در کار خداوند متعال نیست. ۲- علی رغم این که بیش تر فقها وجود نکاح و انجام نزدیکی میان زوجین را برای مشروعیت نسب لازم دانسته اند، برخی از فقها تولید مثل از طریق شبیه سازی را مشروع تلقی نموده اند. لذا بر اساس این عقیده، نسب اطفال شبیه سازی شده مشروع تلقی می شود. موضوع مهمی که در این جا مطرح می شود این است که اطفال شبیه سازی شده، تک والدی هستند. عده ی دیگری از فقها، اطفال شبیه سازی شده را مانند فرزندان رضاعی، به شبیه و نامشروع تلقی نموده اند. ۳- با وحدت ملاک از رأی وحدت رویه ی شماره ی ۶۱۷ مورخ ۱۳۷۶/۴/۳ هیأت عمومی دیوان عالی کشور که درخصوص تکلیف پدر عرفی (زانی) به انجام فعالیت نسبت به فرزند مشروع صادر شده، به نظر می رسد پدر یا مادر عرفی (درصورتی که شبیه سازی مشروع تلقی نشود) عهده دار حضانت طفل شبیه سازی شده خواهد بود و اگر شبیه سازی را مشروع تلقی نمائیم، به طریق اولی حضانت او بر عهده ی پدر یا مادر است. ۴- صرف نظر از این که شبیه سازی مشروع است یا خیر، طفل شبیه سازی شده با پدر یا مادر (کسی که از سلول او گرفته شده) محرم بوده و این محرمیت مانع نکاح به شمار می رود. ۵- با فرض مشروعیت نسب طفل شبیه سازی شده، درصورتی که پدر (کسی که از سلول غیرجنسی او به وجود آمده است) دارای تابعیت ایرانی باشد یا پدر یا مادر او در داخل ایران متولد شده باشند، آن طفل ایرانی محسوب می شود. هم چنین با فرض رضاعی یا غیرمشروع بودن نسب، با توجه به وحدت ملاک، نامشروع بودن و وجود ارتباط عرفی میان طفل شبیه سازی شده و پدر عرفی (مانند اطفال متولد از زنا)، این اطفال به استناد رأی وحدت رویه ی دیوان عالی کشور، ایرانی تلقی می شوند. ۶- درخصوص نام خانوادگی نیز مانند تابعیت درصورتی که نسب طفل را با پدرش مشروع ندانیم، باز هم از رأی وحدت رویه استفاده کرده و نام خانوادگی پدر عرفی را بر او می نهیم. اسناد سجلی نیز وضعیتی مانند تابعیت و نام خانوادگی دارد. ۷- اطفال شبیه سازی شده در مورد اهلیت تمتع و استیفاء، هیچ تفاوتی با سایر اشخاص ندارند. ۸- درصورتی که نسب اطفال شبیه سازی شده را مشروع تلقی نمائیم، در ارث با پدر یا مادر عرفی و دیگر منسوبین مانند سایر افراد هستند و درصورتی که به عدم مشروعیت شبیه سازی اعتقاد داشته باشیم، طفل از پدر یا مادر و دیگر اقوام آن ها ارث نمی برد. با این وجود در صورت ازدواج، با همسر و فرزندان شرعی خود ارتباط توارث خواهد داشت.

واژگان کلیدی: اخلاق، شبیه سازی، حقوق مدنی، علم ژنتیک، نسب.

تبعیض حرفه ای در اخلاق پزشکی

نویسندگان:

کاملیا ترابی زاده*، آرینا جابری^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: تبعیض حرفه ای در اخلاق پزشکی بی عدالتی را در برخی منابع معادل تبعیض دانسته اند. بر اساس یک تعریف کلی، انکار فرصت های برابر در برخورداری از مزیت های اجتماعی از جمله، تحصیل، اشتغال، ارتقاء و دسترسی به مسکن و مراقبت های بهداشتی می باشد. تحقیقات مختلف حاکی از آن است که تبعیض و بی عدالتی باعث می شود افراد از لحاظ احساسی مستعد رفتارهایی هم چون توزی و رفتارهای نامطلوب مانند کوتاهی در انجام وظایف، عصبانیت، کاهش کیفیت و کمیت کار، کاهش تعهد به کار تنش و درگیری در محیط کار شده و اقدام به ترک شغل نمایند. دیگر تحقیقات در حوزه بهداشتی درمانی نیز نشان داده اند که بی عدالتی باعث رفتارهای مخرب در میان پرستاران، پزشکان و دیگر اعضای تیم ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی باعث جلوگیری از همکاری بین حرفه ای و تبادل اطلاعات می شود و به نوبه خود، پیامدهای منفی برای بیمار مثل افزایش خطاهای پزشکی، به خطر افتادن ایمنی بیمار و کاهش کیفیت مراقبت ها ایجاد می کند. باتوجه به مطالعات موجود به نظر می رسد یکی از عوامل وجود بی عدالتی یا تبعیض های موجود در محیط کار، تبعیض های جنسیتی، فرهنگی یا حرفه ای باشد. در این خصوص نیترومن و بورجالت در مطالعه خود نشان دادند پرستاران و پزشکان تبعیض نژادی را تجربه کرده بودند. پرستاران در این مطالعه، منبع تبعیض را از سوی بیمار، خانواده بیمار، پزشکان، مدیران و سایر پرستاران عنوان کردند. براز پردنجانی در مطالعه ای دیگر عنوان می کند که در هنگام مقایسه پرستاری با سایر رشته های مرتبط به خصوص پزشکی شاخص های عمده ای از تبعیض قابل مشاهده می باشد. تفاوت در کیفیت سرویس و خدمات رفاهی و آموزشی و احترام در تعاملات رایج ترین شکل تبعیض بین پرستاری و پزشکی می باشد. دانشجویان با مشاهده این تبعیض ها احساس حقارت کرده و انگیزه آن ها برای یادگیری مراقبت پرستاری کاهش می یابد. در مطالعاتی که در ایران صورت گرفته اند نیز تبعیض حرفه ای به عنوان یکی از مهمترین چالش های تعامل بین حرفه ای مطرح شده است. پرستاران عدم وجود برابری در اختیارات مدیریتی و فقدان ارزش و احترام حرفه ای را به عنوان مهمترین عناوین تبعیض بیان نموده اند. همچنین پرستاران به مواردی مانند عدم وجود تصویر از خود مثبت، سرخوردگی و عصبانیت، و عدم دریافت اطلاعات از مدیران به عنوان نمودهایی از تبعیض اشاره داشته اند. اگرچه مطالعاتی در سالهای گذشته در زمینه تبعیض حرفه ای پرستاران ایران از قوانین و مقررات حرفه ای انجام شده اند، اکثر آنها به بررسی انواع یا عوارض آن پرداخته اند. همچنین در بررسی متون، مفهوم تبعیض با مفاهیم دیگری همچون نابرابری و بی عدالتی به صورت جایگزین مورد استفاده قرار گرفته است و برای درک بهتر و شفاف شدن این مفهوم در بستر فرهنگی ایرانی، ضرورت یک مطالعه کیفی احساس می شود. نکته دیگر آنکه توجه به نظرات پرستاران در خصوص این تبعیض ها و تاثیر عوامل مختلف، سیاست گذاران را در طراحی برنامه های ترویجی و نظارتی جهت بهبود وضعیت پرستاران در این زمینه، رهنمون خواهد ساخت. پیشرفت، تنوع و پیچیدگی ابعاد زندگی فردی، اجتماعی و حرفه ای پرستاران در بسترهای فرهنگی مختلف، ضرورت نواندیشی و کند و کاو در زوایای پنهان و آشکار مقوله های عدالت و نابرابری را بیشتر می کند. مورد توجه قرار دادن ابعاد تبعیض حرفه ای در این حرفه بیشتر ضرورت پیدا می کند زیرا بی توجهی به این بعد از زندگی حرفه ای پرستاران آسیب های جبران ناپذیری را بر خودشان، بیماران و سایر افراد مرتبط وارد می نماید. چرا که تبعیض از دیگر ابعاد پایداری شدن منزلت فردی می باشد و باعث احساس ناامیدی، ناکامی و گنجی در مورد تصویر از خود و تغییر نگرش فرد نسبت به حرفه میشود.

واژگان کلیدی: تبعیض حرفه ای، اخلاق پزشکی، پرستاران.

استفاده از مدیریت مبتنی بر شواهد در مدیریت بیمارستان‌های دولتی ایران: یک پیمایش ملی از اخلاقیات در تصمیم‌گیری

نویسندگان:

ادریس حسن پور^{۱*}، علی جنتی^۲، الهه حق کشایی^۱

۱- دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: مدیریت مبتنی بر شواهد به عنوان یک مدل مدیریتی در راستای بهبود تصمیمات مدیریتی توسعه یافته است. تصمیمات مدیران بیمارستان‌ها، تاثیر مهمی در اثربخشی و کارایی خدمات ارایه شده دارد. هدف این مطالعه بررسی منابع شواهد مورد استفاده در تصمیم‌گیری‌های مدیران بیمارستان بر مبنای مدل مدیریت مبتنی بر شواهد است.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی است که در سال ۱۳۹۶ با بررسی ۱۸۳ مدیر بیمارستان‌های دولتی، در ۸ قطب آموزشی وزارت بهداشت انجام شد. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه مدیریت مبتنی بر شواهد با ۲۰ گویه و ۶ حیطه اصلی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی و استنباطی به وسیله SPSS-21 انجام شد.

یافته‌ها: ۱۷۲ نفر (۹۴ درصد) از آنها مرد بودند. میانگین سنی و سابقه افراد به ترتیب ۴۵/۲۸ و ۱۹/۳۰ سال بود. کمترین نمره، مربوط به گویه‌ی «استفاده از مجلات دانشگاهی» بوده است (۵۲/۵۶ درصد). در حالی که مدیران بیشترین اتکاء را به «برنامه‌های وزارت بهداشت» (۸۰/۹۸ درصد) داشتند. میانگین استفاده از شواهد علمی-پژوهشی، اطلاعات و آمار بیمارستانی، برنامه‌های توسعه‌ی ملی، شواهد تجربی و حرفه‌ای، شواهد اخلاقی-رفتاری و شواهد مرتبط با ذینفعان به ترتیب برابر ۵۹/۷۰، ۶۲/۴۳، ۷۵/۳۰، ۷۱/۳۶، ۷۱/۸۳ و ۷۳/۰۰ درصد بوده است. مدیران دارای تحصیلات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی بیشترین استفاده از شواهد علمی- پژوهشی را داشته اند (۶۹/۶۸ درصد).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مدیران در تصمیم‌گیری‌های بیمارستانی کمتر از شواهد علمی-پژوهشی استفاده می‌کنند که نگران‌کننده است و باید مدیران به ارتقای سطح آموزش و پژوهش خویش بیشتر اهمیت دهند. با استفاده از شش ظلعی شواهد، مدیران بیمارستان می‌توانند بهترین شواهد موجود را شناسایی کنند و بهترین تصمیمات را در یک فرآیند تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد اتخاذ کنند. این مطالعه می‌تواند منبع شواهدی برای سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت در خصوص استفاده از رویکرد مدیریت مبتنی بر شواهد با تاکید بر بکارگیری متخصصان علوم مدیریت و اقتصاد سلامت در راستای ارتقای اثربخشی تصمیمات مدیران و کارایی خدمات ارایه شده باشد.

واژگان کلیدی: مدیریت مبتنی بر شواهد، منابع شواهد، ملاحظات اخلاقی، مدیریت بیمارستانی.

مقایسه تأثیر آموزش مهارت تصمیم‌گیری بر تکامل اخلاقی دانشجویان مامایی با دو روش حل مسئله و شبیه‌سازی کامپیوتری در مواجهه با تعارضات اخلاق حرفه‌ای

نویسندگان:

ریحانه عاشورزاده^{۱*}، طلعت خدیوزاده^۱، کبری اطمینانی^۱، حبیب‌الله اسماعیلی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: تصمیم‌گیری مهم‌ترین و در عین حال پرمخاطره‌ترین جزء در حرفه پزشکی است. با توجه به اینکه مراقبت‌های بالینی با چالش‌های متعدد روبه‌روست. تصمیم‌گیری اخلاقی نقش مهمی در افزایش کیفیت خدمات پزشکی دارد. این مطالعه با هدف تأثیرآموزش مهارت تصمیم‌گیری بر تکامل اخلاقی دانشجویان مامایی با دو روش حل مسئله و شبیه‌سازی کامپیوتری در مواجهه با تعارضات اخلاق حرفه‌ای در دانشکده پرستاری و مامایی مشهد در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی ۶۷ نفر از دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد مامایی انتخاب و بطورغیر تصادفی به دو گروه حل مسئله (۳۰ نفر) و شبیه‌سازی کامپیوتر (۳۷ نفر) تقسیم شدند. سطح تکامل اخلاقی توسط پرسشنامه تکامل اخلاق مامایی قبل و پس از انجام مداخلات سنجیده شد. سپس جلسات آموزش تصمیم‌گیری اخلاقی به دو روش حل مسئله و شبیه‌سازی کامپیوتری طی چهارجلسه دو ساعته برگزار شد. داده‌ها با استفاده از آزمونهای تی مستقل و تی زوجی و ضریب همبستگی پیرسون توسط نسخه ۲۰ نرم افزار SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که استفاده از آموزش مهارت تصمیم‌گیری به دو شیوه حل مسئله و شبیه‌سازی کامپیوتری به یک میزان توانایی تکامل اخلاقی را در هر دو گروه ارتقاء بخشیده است و همچنین میانگین نمره استدلال اخلاقی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری باهم دارند ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: استفاده از حل مسئله و شبیه‌سازی کامپیوتری با مشارکت دادن دانشجویان در فعالیت یاددهی-یادگیری و تشویق دانشجویان به کسب دانش و مهارت‌ها به عنوان یک متد فعال آموزش می‌تواند باعث ارتقاء سطح تکامل اخلاقی دانشجویان شود. و این شیوه آموزش جایگزین و در برخی موارد مکمل روش‌های سنتی از جمله سخنرانی گردد.

واژگان کلیدی: آموزش، تصمیم‌گیری، تکامل اخلاقی، حل مسئله، شبیه‌سازی.

رفتارهای پزشکی تدافعی جراحان: پیش بینی کننده ها، دلایل و راهکارهای کاهش آن

نویسندگان:

احسان زارعی^{۱*}، فائزه اشترنخعی^۲، عباس دانشی کهن^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- سازمان نظام پزشکی کل کشور، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: پزشکی تدافعی به عنوان انحراف یک پزشک از رفتار معمول خود تعریف می شود و هدف آن کاهش و یا جلوگیری از شکایت و انتقاد از سوی بیماران یا خانواده های آن هاست. این مطالعه با هدف بررسی رفتارهای تدافعی جراحان شرکت کننده در چهل و یکمین کنگره جامعه جراحان در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش کار: در این پژوهش توصیفی- مقطعی، ۱۶۰ نفر از جراحان شرکت کننده به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات یک پرسشنامه محقق ساخته متشکل از ۶۰ آیتم در ۴ بخش (مشخصات دموگرافیک، شیوع رفتارهای پزشکی تدافعی، دلایل و راهکارهای بالقوه کاهش آن) بود که روایی و پایایی آن تایید گردید. برای تحلیل داده ها از آزمون رگرسیون لجستیک در نرم افزار SPSS 21 استفاده شد.

یافته ها: میزان شیوع رفتارهای مثبت پزشکی تدافعی ۱۰۰ درصد و رفتارهای منفی ۸۰ درصد بود. شایع ترین رفتارهای دفاعی مثبت شامل درخواست نمونه برداری، تصویربرداری و تست های آزمایشگاهی غیرضروری و اجتناب از پذیرش بیماران پرخطر و اجتناب از انجام مداخلات موثر مخاطره آمیز نیز شایع ترین رفتارهای دفاعی منفی در بین جراحان بود. احتمال انجام رفتارهای پزشکی تدافعی در جراحان جوان و کم تجربه بیشتر بود. متغیرهای دیگری مثل جنسیت، رشته تخصصی و سابقه شکایت نیز بر انجام برخی رفتارهای دفاعی تاثیر مثبت داشتند ($p < 0.05$). عدم حمایت قوانین و مقررات نظام سلامت از پزشکان در موارد خطاهای پزشکی و ترس از شکایت بیماران مهمترین دلایل انجام رفتارهای پزشکی تدافعی بود. تصمیم گیری های تیمی در موارد پیچیده، اصلاح نگاه قانون به قصور پزشکی به عنوان یک جرم و حمایت بیشتر نهادهای قانونگذار مهم ترین راهکارهای بالقوه برای کاهش انجام رفتارهای پزشکی تدافعی از دیدگاه جراحان بود.

نتیجه گیری: همه جراحان مورد مطالعه حداقل یکی از انواع رفتارهای پزشکی تدافعی را انجام می دهند که این عامل منجر به تحمیل هزینه به نظام سلامت و هدر رفت منابع می گردد و بر ایمنی بیماران نیز تاثیر منفی دارد. به کارگیری استراتژی هایی چون اصلاح قوانین و مقررات مربوط به خطاهای پزشکی، افزایش نظارت و پایش در ارائه خدمات، ایجاد سیستم های مناسب گزارش دهی خطا و فرهنگ عاری از سرزنش، طراحی و پیاده سازی پزشکی مبتنی بر شواهد، و اصلاح بیمه مسئولیت پزشکی می تواند گام های موثری برای کاهش رفتارهای پزشکی تدافعی باشد.

واژگان کلیدی: پزشکی تدافعی، قصور پزشکی، تصمیم گیری بالینی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: zare_i_1980@yahoo.com

ارزیابی صلاحیت اخلاقی پرستاران

نویسندگان:

محمد علی پوردشتیان^{۱*}، جمیله فرخزادیان^۲، گلناز فروغ عامری^۲، علی پوردشتیان^۳

۱- دانشگاه شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: یکی از اصلی‌ترین اعضاء حرفه ای تیم بهداشتی- درمانی که در ارتباط مستقیم با مددجو و جامعه می باشد، پرستاران دارای صلاحیت اخلاقی، هستند. صلاحیت اخلاقی یعنی توانایی یک نفر برای روبرو شدن با مشکلات اخلاقی، فکر کردن و عمل کردن به شیوه ای که به وسیله واکنشهای خود به خودی یا اصول ثابت اخلاقی تحمیل نشده باشد. صلاحیت اخلاقی یکی از مهمترین مولفه‌های موثر بر رفتار سازمانی است. عوامل متعدد باعث بروز مشکلات اخلاقی در پرستاران مانند بی میلی در کار، عدم رضایت شغلی، کاهش تعامل با بیماران و خانواده هایشان و در نهایت فرسودگی شغلی می شود. بنابراین توجه به صلاحیت اخلاقی بعنوان یکی از ارزش های حرفه ای حائز اهمیت می باشد. این مطالعه با هدف ارزیابی صلاحیت اخلاقی پرستاران انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی همبستگی ۲۸۴ پرستار به شیوه تصادفی طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. داده با استفاده از پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک، صلاحیت اخلاقی (با ۶ حیطه و ۴۶ سوال) جمع آوری شد.

یافته ها: در مطالعه حاضر میانگین نمره صلاحیت اخلاقی $(18/72 \pm 156/16)$ پرستاران در سطح بالا بود. بیشترین میانگین نمره صلاحیت اخلاقی مربوط به بعد بعد قابلیت اعتماد $(3/49 \pm 3/37)$ و کمترین میانگین مربوط به بعد دانش اخلاقی $(3/25 \pm 0/52)$ بود.

نتیجه گیری: برای بالا بردن صلاحیت اخلاقی پرستاران در تمام ابعاد بخصوص حیطه‌های دانش اخلاقی، شوق خدمت، اندیشیدن تدابیری لازم و ضروری به نظر می‌رسد. توصیه می‌شود استادان و محققان در حیطه‌هایی که صلاحیت اخلاقی ضعیف است تلاش بیشتری نمایند و مطالعات بیشتر کمی و کیفی در زمینه عوامل تسهیل کننده و موانع صلاحیت اخلاقی پرستاران انجام دهند.

واژگان کلیدی: صلاحیت اخلاقی، پرستار، ارزیابی اخلاق.

علل مراقبت های بیهوده در بیماران انتهای حیات بستری در بخش های مراقبت ویژه از دیدگاه پرستاران

نویسندگان:

لیلی یکه فلاح^{۱*}، طاهره اشک تراب^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، تهران

۲- دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: مراقبت با اثرات درمانی اما بدون فایده برای بیمار، مراقبت بیهوده نامیده می شود. پرستاران، نقش کلیدی در انجام و قطع مراقبت های بیهوده دارند. این مطالعه با هدف تعیین علل مراقبت های بیهوده در بیماران انتهای حیات بستری در بخش های مراقبت ویژه از دیدگاه پرستاران صورت گرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی بود که با مشارکت ۲۱۰ نفر از پرستاران بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های استان قزوین در سال ۱۳۹۳ انجام شد. داده ها با استفاده از فرم اطلاعات فردی-اجتماعی و پرسشنامه ارزیابی مراقبت بیهوده یکه فلاح جمع آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ انجام گردید.

یافته ها: براساس یافته ها، عدم وجود کمیته ای جهت تصمیم گیری در مورد انتقال بیماران در حال مرگ به منزل یا بخش، شایعترین علت ($4/58 \pm 0/61$) و زنده نگه داشتن بیمار با دارو به دلیل عدم تمایل به پذیرش بیمار جدید در طول شیفت، کمترین علت ($3/06 \pm 1/4$) انجام مراقبت بیهوده در بخش های ویژه گزارش شدند.

نتیجه گیری: براساس نتایج این پژوهش، عدم وجود کمیته ای جهت تصمیم گیری در مورد انتقال بیماران در حال مرگ به منزل یا بخش شایعترین عامل موثر در انجام مراقبت های بیهوده در آی سی یو می باشد. بنابراین تشکیل کمیته های اخلاق با حضور متخصصان اخلاق پزشکی در مراکز درمانی می تواند نقش به سزایی در کاهش مراقبت های بیهوده داشته باشد.

واژگان کلیدی: مراقبت بیهوده، انتهای حیات، بخش ویژه، عوامل موثر، پرستاران.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: leili_fallah@yahoo.com

نقش پرستاران در اداره چالش کمبود عضو اهدایی

نویسندگان:

لیلی یکه فلاح^{۱*}، لیلا دهقانکار^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، تهران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: با توجه به مشکلات پیوند عضو، امروزه تمرکز مراقبت های پرستاری از پرستاری ویژه به پرستاری در فرآیند اهدای عضو جابجا شده و به موازات آن نقش پرستاران بخش ویژه نیز تغییر نموده است

روش کار: به منظور دستیابی به منابع مرتبط با نقش پرستاری - اهدا عضو-پیوند اعضا، از پایگاه های اطلاعاتی موجود در کتابخانه ملی دیجیتال پزشکی ایران (Scopus , Nursing consult Proquest , Elsevier , Nursing index , ...) و Google scholar استفاده گردید. جستجوی مقالات انگلیسی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ با استفاده از کلید واژه های نقش پرستاری - اهدا عضو-پیوند اعضا انجام شد.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که پرستاران بخش های ویژه همواره پیشرو در ارتباط با خانواده اهدا کننده و پیشنهاد دهنده ی اهداء اعضا به آنها می باشند و مشارکت آنها باعث افزایش معرفی اهداکنندگان به فراهم آوری اعضا و نسوج می شود. نگرش و رفتار پرستاران و هنجارهای اجتماعی آنها نسبت به اهدای عضو، در نزدیک شدن آنها به خانواده بیماران مرگ مغزی و صحبت کردن با آنها جهت اهدا عضو تاثیر میگذارد و پرستاران بخش های ویژه به عنوان یک عضو کلیدی در اهدا عضو می باشند و نقش مهمی در حل معطل کمبود عضو اهدایی، به وسیله شناسایی اهداکنندگان و حمایت از خانواده آنها در این پروسه ایفا می کنند.

نتیجه گیری: بدلیل نقش کلیدی پرستاران بخش های ویژه در مواجهه با بیماران بد حال و مشکوک به مرگ مغزی و همچنین اطلاع آنها از موارد فوت شده در بیمارستان، اطلاع رسانی از سوی آنها موجب افزایش اهداکنندگان بالقوه مرگ مغزی و قلبی می شود. ما امروز در جامعه ای زندگی می کنیم که هزاران بیمار محتاج پیوند عضو با حیاتی پر رنج، در انتظار عضو پیوندی روزگار می گذرانند، این در حالی است که همه روزه با مواردی در مرگ مغزی نیز مواجه می شویم، که اعضای بدن این بیمار مرگ مغزی می تواند ارتقای بخش کیفیت زندگی بیمار محتاج عضو باشد اما در راستای این بخشش عضو، نگرش مردم و وابستگان فرد مرگ مغزی شده و آگاهی های آنها در این خصوص تعیین کننده است که پرستاران در این زمینه می توانند پیشرو نسبت به سایر اعضا تیم درمان باشند.

واژگان کلیدی: اهداء عضو، چالشها، نقش پرستاران، مرگ مغزی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: leili_fallah@yahoo.com !

اخلاق مراقبت از سالمندان

نویسندگان:

مرصیه کنابی*^۱، زهرا شریفی^۱، آقای منصور سخندان^۲

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: سالمندی و افزایش سن، بیماری نیست، بلکه پدیده‌ای حیاتی است که همگان را شامل می‌شود؛ در واقع سیری طبیعی است که در آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی در بدن رخ می‌دهد. در ایران در سال ۱۴۰۵ سهم سالمندان به ۸/۷ درصد از کل جمعیت خواهد رسید و هرم سنی در سال ۲۰۵۰، کاملاً سال خورده و استوانه‌ای شکل خواهد بود. سالمندان سعی در حفظ ارزش‌ها، سنت‌ها و باورهای اصیل و دینی خود دارند و این موضوع در بسیاری از مواقع در تضاد با وضعیت زندگی خود و فرزندانشان قرار می‌گیرد و این تضاد درواقع زمینه را برای سوء رفتار آماده می‌کند. رفتار نامناسب با سالمندان می‌تواند عوارضی نظیر کاهش اعتماد به نفس، احساس ناامیدی، بی‌تفاوتی و مشکلات روحی روانی و ناتوانی را برای سالمند در پی داشته باشد. سالمندی و شرایط ناشی از تحلیل قوای جسمی و روحی، افراد را در آسیب‌پذیرترین گروه‌های سنی جای می‌دهد. بهبود شرایط بهداشتی و ارتقای کیفیت زندگی در جهان امروز به افزایش طول عمر و در نتیجه شمار سالمندان در سرتاسر جهان، اهمیت سالمندی و توجه به سلامت روانی و جسمانی سالمندان را بیش از هر زمان دیگری برجسته ساخته است. بنابراین هدف از مطالعه حاضر مروری بر اخلاق مراقبت از سالمندان توسط کارکنان تیم‌های درمانی می‌باشد.

روش کار: مطالعه حاضر مقاله مروری است که با جمع‌آوری اطلاعات از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر جمع‌آوری شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها: مطالعه تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که: کیفیت زندگی در مقایسه با وضعیت سلامت تحت تأثیر عوامل بیشتری قرار می‌گیرد، اما باید توجه کرد که سلامتی جوهره و پیش‌نیاز کیفیت زندگی است به عنوان مثال ارتباط میان تنهایی با بیماری فشار خون، افزایش افسردگی و بالا رفتن نرخ مرگ‌ومیر سالمندان گزارش شده است. رفتارهایی شامل سوءاستفاده فیزیکی، جنسی، روانی، عاطفی، غفلت، ترک کردن یا بهره‌برداری مالی تأثیرات منفی بر سلامت سالمند دارد بنابراین اقداماتی مانند: حمایت اجتماعی، احترام به شأن و جایگاه سالمندی توسط مراقبت‌کنندگان، تقویت شبکه‌های اجتماعی و تمرکز بر کاهش احساس تنهایی در جلوگیری از افسردگی سالمند، توجه مراقبت‌کنندگان به حفظ و تداوم روابط سالمند با اعضای خانواده خود و اقداماتی دیگری مانند: مراقبت جسمانی و تأمین نیازهای بهداشت جسمی سالمندان، کمک به سالمند در انجام برنامه‌های کار درمانی، تأمین تغذیه مناسب و سازگار با وضعیت جسمانی سالمندان، کمک به سالمندان در مصرف داروها و مراقبت اولیه از آنان، کمک به سالمندان در انجام امور بهداشت فردی، برنامه ریزی و فراهم آوردن محیط آرام و مناسب برای خواب سالمندان، فراهم کردن محیطی آرام برای آرامش درونی و سلامت روانی سالمند، ایجاد شرایط معنوی برای جلوگیری از اضطراب مرگ، اختصاص دادن زمانی درطول روز به عبادت برای کسب آرامش، تأمین احساس کفایت، شایستگی و توانمندی با تجدید فراش، تشویق سالمندان به یادگیری، پذیرش سالمند به عنوان عضوی از جامعه، دیدار زود هنگام و پیوسته‌ی فرزندان از آنها، سهیم کردن سالمندان در تصمیمات مربوط به خودشان، حمایت عاطفی و حفظ حریم شخصی سالمندان، حفظ و تقویت روحیه مثبت‌نگری و اعتماد به نفس سالمندان، حفظ و تقویت استقلال و خودمختاری سالمندان، ایجاد فضایی گرم و صمیمی برای سالمندان، جلب اعتماد و اطمینان خاطر سالمندان، برنامه‌ریزی برای تفریح و گذراندن اوقات فراغت، تقویت عزت نفس و صمیمیت اجتماعی از طریق خاطره‌گویی، ترقیب سالمندان در ملاقات با اقوام، تشویق به فعالیت و تحرک در جلوگیری از ضعف عضلانی و فرسودگی جسمانی، یادآوری تلاش‌ها و دستاورد گذشته سالمند برای القای حس مفیدبودن به وی و... در سلامت جسمانی و روانی سالمندان حائز اهمیت می‌باشد.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج این پژوهش نباید تصور کرد که سالمندی نقطه بن‌بست و مرحله خروج از زندگی، کار و تلاش است. بلکه سالمندانی که در جامعه نقش مفیدتری ایفا می‌کنند و توانایی‌های خود را به طرق شایسته تری ابراز می‌کنند، محبوبیت و امید به زندگی بیشتری دارند. بنابراین برای بهبود زندگی سالمندان باید به عواملی همچون نقش باورهای مذهبی، تغذیه مناسب، ملاقات اقوام و خاطره‌گویی و ایجاد روابط اجتماعی مناسب توجه کرد و با رفع موانعی مانند شکستن تابوی ازدواج سالمندی، حمایت مالی و ارائه خدمات مشاوره‌ای برای تأمین سلامت سالمندان و ارتقای کیفیت زندگی‌شان اقدام کرد.

واژگان کلیدی: سالمندی، مراقبت، سوء رفتار.

خبر ناگوار و عوامل مرتبط با شنیدن آن

نویسندگان:

علی دواتی^{۱*}، محمد حسین مقدم^۱، ناهید خلدی^۱

۱- دانشگاه شاهد، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: یکی از مهمترین مهارت‌های ارتباطی میان پزشک و بیمار، نحوه انتقال خبر ناگوار است. این روند تأثیرمهمی در روحیه بیماران و نقش تعیین کننده ای در فرایند درمان آنان دارد. پزشک برای انتقال هر خبر ناگواری که دیدگاه بیمار را نسبت به آینده اش تغییر میدهد، میبایست متناسب با سطح آگاهی، رفتار، خصوصیات عاطفی و شخصیتی بیمار اقدام نماید.

روش کار: این مطالعه از نوع مقطعی و دارای جنبه های توصیفی تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۶ صورت پذیرفت. در این مطالعه ۳۵ زن و ۳۵ مرد مراجعه کننده به مرکز سلامت بصورت غیر تصادفی در دسترس مورد مصاحبه قرار گرفتند و نظر آنان در خصوص خبر بد مورد بررسی قرار گرفت. پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها توسط نرم افزار آماری spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ۵۷ نفر (۸۱ درصد) از افراد تمایل به شنیدن خبر بد داشتند و ۵۲ نفر (۷۴ درصد) معتقد بودند بهترین فرد برای انتقال خبر ناگوار پزشکان هستند. همچنین ۴۲ نفر (۶۰) بهترین زمان را برای شنیدن خبر ناگوار بلافاصله بعد تشخیص اعلام کرده بودند. بین جنسیت و شنیدن خبر بد ارتباط معنی داری وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: اطلاع از نظر افراد در خصوص زمان و فرد انتقال دهنده خبر ناگوار نقش مهمی در فرایند درمان دارد و پزشکان در صورت داشتن مهارت های ارتباطی و در نظر گرفتن وضعیت بیمار نقش تعیین کننده ای در این خصوص خواهند داشت.

واژگان کلیدی: خبر بد، پزشکان، درمان.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: a_davati@yahoo.com

اصول اخلاقی و رحم جایگزین

نویسندگان:

شرافت اکابرین*^۱، مرضیه مومن نسب^۱

۱- دانشکده پرستاری مامایی حضرت فاطمه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: علی رغم اینکه روش کمک باروری رحم جایگزین راه حلی برای کمک به زوجهای نابارور است و باعث تحکیم مبانی خانواده می شود اما مسائل اخلاقی، عاطفی، اجتماعی و حقوقی را به همراه دارد که بدون پاسخگویی به آنها نمی توان به مثبت بودن پیامدهای آن اطمینان داشت. هدف از این مطالعه بررسی مسائل اخلاقی در روش کمک باروری رحم جایگزین می باشد.

روش کار: مقاله حاضر حاصل یک مطالعه مروری می باشد که بر پایه اطلاعات جمع آوری شده از جستجوی منظم منابع پایگاههای اینترنتی از جمله SID، google scholar، PubMed و Magiran انجام شده است. مطالعات یافت شده بدون اعمال هیچ محدودیتی در سال انتشار و با کلید واژه های: اصول اخلاقی، اخلاق پزشکی، رحم جایگزین، مادر جایگزین و روشهای کمک باروری جستجو شد.

یافته ها: اهمیت رعایت اصول اخلاقی در تمام زمینه های علوم پزشکی چشمگیر است، در روشهای کمک باروری از جمله رحم جایگزین نیز این قاعده مستثنی نیست. یکی از اصول مهم احترام به شان انسان است، بهره کشی اقتصادی و کرایه مادر جایگزین یکی از مسائلی است که حفاظت از شان انسانی مادر جایگزین را مورد تهدید قرار می دهد. یکی دیگر از نگرانی هایی که باعث خدشه به شان انسانی مادر جایگزین خواهد شد، گسترده شدن استفاده از این روش برای زوجهایی است که توانایی بارور شدن دارند اما به لحاظ ملاحظات اجتماعی و عدم تمایل به تحمل زحمت بارداری مایل به بارداری نیستند. اصل دیگر استقلال فردی است موضوعی که مطرح است این است که اتونومی مادر در تقابل با عدم اضرار به سایر اعضا خانواده قرار می گیرد به همین دلیل رضایت همسر و فرزندان بسیار مهم می باشد. سود رسانی یکی از اصولی است که در پزشکی همیشه در ملازمت با عدم ضرر رسانی مطرح می شود لذا باید تعادل این دو با یکدیگر سنجیده شود. اصل بعدی اصل عدم اضرار است، در این بخش عدم ضرر رسانی به کودک و مادر جایگزین مطرح می شود. توجه به عدم صدمه به کودک، لزوم انجام مراقبتهای مناسب حین بارداری، غربالگری پیش از بارداری مادر جایگزین و والدین ژنتیکی از نظر آلودگی به هپاتیت و HIV و نیز تعیین حداکثر سن برای پدر و مادر ژنتیکی لازم است برای اطمینان از اینکه بارداری برای مادر جایگزین آسیبی ایجاد نخواهد کرد نیز باید سلامت جسمی و آمادگی مادر بررسی شود بدین منظور باید مشاوره روانپزشکی در حین و پس از بارداری در دسترس آنها باشد. علاوه بر این برای حفاظت از ایمنی جان کودک و مادر جایگزین تاکید شده که باید تنها یک رویان به رحم مادر انتقال یابد و فقط در موارد استثنایی می توان انتقال دو رویان را لحاظ نمود. برای اجتناب از صدمه روحی به کودک، باید اجازه تولد وی در یک خانواده کامل داده شود و از مادر جایگزین برای اهدا کودک به افراد بدون زوج یا زوجه اجتناب شود. آخرین اصل، اصل عدالت است طبق این اصل، پرهیز از استثمار زنان کم درآمد و فقیر به نفع خدمت رسانی به افراد پردرآمد است. تعیین روشهایی برای کنترل پرداخت در ازای انجام فرایند مادر جایگزین و تبدیل آن به اقدامی نوع دوستانه میتواند این نقیصه اخلاقی را سامان دهد.

نتیجه گیری: رحم جایگزین به شرط رعایت برخی ضوابط، فرآیندی اخلاقی و نوع دوستانه به منظور ارائه خدمت به زوجهای نابارور است و برای اطمینان از رعایت این ضوابط تشکیل یک کمیته اخلاق مستقل از تیم درمان ضروری است.

واژگان کلیدی: مادر جایگزین، اصول اخلاقی، رحم جایگزین، اخلاق پزشکی، روشهای کمک باروری.

بررسی میزان حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان

در سال ۱۳۹۶

نویسندگان:

زیا محمدی^{۱*}، ساحل دادرشی^۲، محبوبه اخلاقی^۳، فاطمه دارابی^۴، زهرا موسوی^۵

۱- گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳- دانشجوی دکترای آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- استادیار گروه آموزشی بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران

۵- گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: حساسیت اخلاقی مهمترین و اولین پیش نیاز برای عملکرد اخلاقی و رعایت اخلاق در مراقبت‌های درمانی پرستاران می باشد. وجود حساسیت اخلاقی در پرستاری، افزایش اعتماد و رضایتمندی بیماران از فعالیت های پرستار و بهبود ارتباط بین پرستار و بیمار را ایجاد کرده و مسئولیت پذیری آنان را در ارائه ی نقش خود می افزاید. بنابراین با توجه به اهمیت این مسئله در حرفه پرستاری پژوهشگران برآن شدند تا به بررسی میزان حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۶ بپردازند.

روش کار: طی مطالعه ای توصیفی - تحلیلی، ۱۳۳ نفر از دانشجویان پرستاری ترم ۴ و بالاتر به روش نمونه گیری با تخصیص متناسب با توجه به حجم جامعه در هر زیرگروه مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه دو بخشی اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ی استاندارد حساسیت اخلاقی پرستاران استفاده شد. در پایان داده ها با استفاده از روش های آماری متناسب و نرم افزار SPSS 24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین نمره حساسیت اخلاقی نمونه ها $11/89 \pm 62/63$ به دست آمد. همچنین اکثریت دانشجویان (۸۱/۳٪) دارای حساسیت اخلاقی متوسط و ۱۱/۹ درصد حساسیت اخلاقی خوب بودند. میزان حساسیت اخلاقی در دانشجویان سن بالاتر، ترم تحصیلی پایین تر و مقطع تحصیلی فوق لیسانس به طور معنی داری بیشتر بود ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: حد متوسط حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری، لزوم توجهات بیش تر در زمینه ی بهبود و ارتقا مباحث اخلاقی در پرستاری را ایجاب می کند. همچنین مسئولان دانشگاهی با طراحی و اجرای دوره های آموزشی مبتنی بر اخلاق از همان اوایل شروع تحصیل پرستاری، می توانند سطح حساسیت اخلاقی دانشجویان را ارتقا بخشند.

واژگان کلیدی: حساسیت اخلاقی، دانشجویان پرستاری.

بررسی میزان آگاهی اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۶

نویسندگان:

زیا محمدی*

۱- گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: آگاهی از اصول و معیارهای اخلاقی سبب تصمیم‌گیری صحیح در مواجهه با مشکلات اخلاقی از سوی پرستاران می‌شود. بنابراین با توجه به اهمیت و حساسیت رعایت اخلاق در حرفه پرستاری و نقش آن در ارتقای سلامت جامعه و حرفه‌ی پرستاری، پژوهشگران طی این مطالعه به بررسی میزان آگاهی اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۶ پرداختند.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، ۱۳۳ نفر از دانشجویان پرستاری ترم ۴ و بالاتر به روش نمونه‌گیری با تخصیص متناسب با توجه به حجم جامعه در هر زیرگروه مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه دو بخشی اطلاعات دموگرافیک و آگاهی از اخلاق در حرفه پرستاری استفاده شد. در پایان داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری متناسب و نرم افزار SPSS 24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمره آگاهی از اخلاق در حرفه پرستاری $13/55 \pm 2/77$ بود. همچنین آگاهی دانشجویان در ۷/۵ درصد موارد ضعیف، ۶۴/۲ درصد متوسط و ۲۸/۴ درصد خوب گزارش شد. میزان آگاهی اخلاقی برحسب متغیرهای ترم تحصیلی و علاقه‌مندی به رشته دارای تفاوت آماری معنی‌دار بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه اکثریت دانشجویان دارای سطح آگاهی اخلاقی متوسط هستند، می‌توان با برگزاری کارگاه‌های و سمینارهای متعدد در حوزه‌ی اخلاق حرفه‌ای و افزایش علاقه‌مندی به رشته، سطح آگاهی دانشجویان و متعاقباً کیفیت مراقبت‌های پرستاری را افزایش داد.

واژگان کلیدی: آگاهی، اخلاق حرفه‌ای، دانشجویان پرستاری.

تبیین مفهوم مراقبت محترمانه از دیدگاه بیماران بستری: یک مطالعه کیفی

نویسندگان:

فهیمة السادات حسینی*

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: علیرغم اهمیت ارائه مراقبت‌های محترمانه به بیماران، لذا شواهد تجربی حاکی از عدم ارائه مطلوب اینگونه مراقبت‌ها به بیماران می باشد. مفهوم مراقبت محترمانه مفهومی پیچیده، و با تفاسیر متنوع می باشد. بررسی این مفهوم از دیدگاه بیماران بستری می تواند در جهت ارتقاء بینش سیاست‌گذاران سلامت و نیز کاربردی نمودن آن سودمند باشد. لذا این مطالعه به هدف تبیین مفهوم مراقبت محترمانه از دیدگاه بیماران بستری صورت پذیرفت.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوای قرار دادی است که با مشارکت ۱۴ نفر از بیماران بستری در بخش های عمومی صورت گرفته است. داده ها به روش مصاحبه فردی و نیمه ساختار یافته جمع آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها از روش تحلیل محتوای کیفی مرسوم و جهت تأمین اعتبار پژوهش از معیارهای گوبا و لینکن استفاده گردید.

یافته ها: یافته های این مطالعه در قالب ۳ مضمون اصلی شامل درک حضور، ارائه حمایت و حفظ عزت نفس ارائه گردید. براساس مطالعه حاضر بیماران هنگامی مراقبت محترمانه دریافت می نمودند که در سایه حفظ عزت نفسشان، حضور و توجه همه جانبه سایرین را در کنار خود احساس نموده و حمایت های مختلفی را از آنها دریافت دارند.

نتیجه گیری: دریافت مراقبت محترمانه یکی از نیاز های بسیار مهم بیماران و جزء ضروری از حقوق انسانی بیماران می باشد، بنابراین ضروری است که مسئولین و سیاست‌گذاران عرصه مراقبت سلامت به تدوین خط مشی ها و استراتژیهای مناسب در جهت ارائه اینگونه مراقبت‌ها به بیماران بپردازند.

واژگان کلیدی: مراقبت، احترام، بیماران بستری، مطالعه کیفی.

fhosseini23@yahoo.com

* پست الکترونیک نویسنده مسئول:

شأن از دیدگاه بیماران بستری در بخش های عمومی

نویسندگان:

مرضیه مؤمن نسب^{۱*}، فهیمه السادات حسینی^۱، شهرزاد یکتا طلب^۲، آرمین زارعیان^۳

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲- مرکز تحقیقات مراقبت روان جامعه محور، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳- گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: مراقبت توأم با حفظ شأن بعنوان یکی از اهداف اصلی مراقبت کل نگر می باشد. لیکن در بسیاری از مواقع شأن بیماران بستری حفظ نمی گردد. لذا با توجه به انتزاعی بودن این مفهوم، محدودیت مطالعات جامع در زمینه شأن بیماران ایرانی بستری در بخشهای عمومی و نیز لزوم توجه به شأن به عنوان یکی از حقوق اساسی بیماران، هدف از انجام این مطالعه تبیین شأن از دیدگاه بیماران ایرانی بستری در بخشهای عمومی می باشد.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوای قرار دادی است که با مشارکت ۱۴ نفر از بیماران بستری در بخش های عمومی صورت گرفته است. داده ها به روش مصاحبه فردی و نیمه ساختار یافته جمع آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها از روش تحلیل محتوای کیفی مرسوم و جهت تأمین اعتبار پژوهش از معیارهای گوبا و لینکن استفاده گردید.

یافته ها: یافته های این مطالعه در قالب ۴ تم اصلی شامل جو احترام آمیز، حفظ خلوت بیمار و حفظ اختیار و دریافت توجه و ۱۰ طبقه ارائه گردید. براساس مطالعه حاضر بیماران نیاز داشتند در جوی احترام آمیز که در آن حریم خصوصیشان حفظ گردد بستری گردند و نیز مورد توجه قرار گرفته و اختیار کافی در اخذ تصمیمات درمانی و مسایل زندگی خود داشته باشند، در چنین شرایطی شأن بیماران بستری حفظ می گردید.

نتیجه گیری: بیماران بستری در بخشهای عمومی نیاز دارند که شأنشان در محیط های بستری حفظ گردد، این امر می تواند در کسب برآیندهای مطلوب در آنها سهیم باشد. بنابراین مهیا نمودن بستری فرهنگی، حرفه ای و سازمانی که در آن کلیه مؤلفه های حفظ شأن بیمار مورد حمایت و تأکید قرار گیرد الزامی است.

واژگان کلیدی: شأن، بیماران، بستری، مطالعه کیفی.

اهمیت و نقش خانواده ها در پرورش ارزش های اخلاقی و اخلاق حرفه ای دانشجویان

نویسندگان:

محمد زهادت*^۱، علی رازقی^۱، سید حامد حجتی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق حرفه ای، نوعی تعهد اخلاقی و وجدان کاری نسبت به هر نوع وظیفه و مسئولیت است. در حقیقت مجموعه‌ای از اصول و استانداردهای عرف پزشکان و فعالان عرصه سلامت است که می‌تواند زمینه ساز موفقیت در تشخیص، درمان و ارائه خدمات پیشگیری و سلامت را فراهم آورد. امروزه آموزش اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای یکی از ضروری ترین بخش های آموزش پزشکی میباشد و خانواده به عنوان اولین کانون تربیت اخلاقی در زندگی فرد، در پرورش اخلاق حرفه ای دانشجویان نقش دارند. لذا در این مقاله سعی شده است با بررسی منابع مختلف، نقش خانواده‌ها و در پرورش ارزش‌های اخلاقی و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان مورد بررسی قرار گیرد.

روش کار: پژوهش حاضر حاصل یک مطالعه مروری به روش کتابخانه‌ای می‌باشد که با استفاده از جستجوی منظم منابع پایگاه‌های اینترنتی از جمله SID، Google scholar، Magiran و تحقیقات منتشر شده مرتبط، مطالعات گذشته تاکنون بررسی گردید. جستجوی مقالات شامل ۱۷ مقاله در طیف سال های ۲۰۰۹_۲۰۱۷ از بین کلید واژه های: اخلاق پزشکی، خانواده، تربیت و پرورش اخلاقی، اخلاق حرفه‌ای انجام شد.

یافته ها: بررسی این مطالعات بیانگر آن است که آدمی از همان ابتدای زندگی خویش، به طور فطری به ارزشهای اخلاقی گرایش داشته است و اخلاق چیزی نیست که به یکباره در انسان ایجاد شود؛ لذا باید از همان دوران کودکی تمرین شود. خانواده مهمترین و بنیادی ترین نهاد در جامعه است که نقش مهمی در تربیت افراد جامعه و شکل گیری اخلاق در آنها دارد. خانواده‌ها از آن جهت که توان تغذیه بعد روانی و عاطفی افراد، به شکل مطلوبی را دارند، می‌توانند زمینه اعتلای اخلاق حرفه‌ای را فراهم کنند. همچنین در این مطالعات عواملی همچون دوری و نزدیکی به خانواده، تامین نیازهای عاطفی خانواده‌ها، تقیدات دینی و سطح فرهنگی والدین و پیگیری احوال دانشجو توسط خانواده از جمله عواملی است که می‌تواند در کنار برنامه‌های مدون و رسمی آموزشی و تربیتی دانشگاه در رشد و اعتلای اخلاقی دانشجویان موثر باشد.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از این مطالعات حاکی از تأثیر بسزای نقش خانواده در پرورش ارزش های اخلاقی دانشجویان بوده است. توجه به آموزش خانواده ها توسط کارشناسان علوم تربیتی و علوم اجتماعی و همچنین تبادل ارتباط بین خانواده و اساتید دانشگاه و مسئولین مربوطه تا میزان زیادی می‌تواند به ارتقای اخلاق حرفه ای دانشجویان ، بیانجامد.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، خانواده، تربیت اخلاقی، اخلاق حرفه‌ای، سلامت جامعه

مطالعه ی تحلیلی حق شکایت بیماران در منشور حقوق بیمار کشورهای مختلف

نویسندگان:

محمد زهادت*^۱، منصور تقوی‌بی^۱، سامان سیاسی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: حقوق بیمار یکی از مهمترین شاخص‌های تعریف شده در حیطه ی خدمات بالینی است. بیانیه جهانی حقوق بشر سازمان ملل بخصوص ماده ۲۵ که اشاره به حق برخورداری از سلامت و مراقبت‌های پزشکی در سرتاسر جهان دارد، اولین قدم جدید در تثبیت مفهوم حقوق بیماران بود. نظام‌های بهداشتی و درمانی بیشتر کشورهای منشور حقوق بیمار را در جهت دستیابی به رضایتمندی بیماران تدوین کرده و به سطوح اجرایی ابلاغ می‌کنند تا مفاد آن را اجرا نمایند. یکی از مفاد این منشور، برخوردار بودن بیمار از حق شکایت می‌باشد. به همین جهت در این مقاله به بررسی حق شکایت بیماران در منشور حقوق بیمار کشورهای مختلف می‌پردازیم.

روش کار: این مطالعه به روش تحلیل محتوای کیفی انجام شده است که به این منظور مولفه حق شکایت بیمار و رسیدگی به آن در منشور حقوق بیمار ۱۲ کشور، ۴ ایالت، ۲ اتحادیه و انجمن بیمارستان‌های آمریکا (به غیر از ایران) مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته ها: ضوابط و قوانینی در خصوص حق شکایت بیماران در منشور حقوق بیمار اغلب کشورهای پیشرفته تدوین شده است، مثلاً در کشور آمریکا، بیمار حق دارد بدون ترس از تلافی جویی، شکایت خود را در ارتباط با مراقبت و خدمات دریافت شده به بیمارستان ارائه دهد و در صورت تقاضا به صورت کتبی جواب دریافت کند. در قوانین ایالت میسوری کشور آمریکا نوشته شده، بیمار حق دارد شکایت یا مشکل خود را بیان کند و یک پاسخ فوری دریافت کند و در صورتی که به تصمیم در مورد شکایت رضایت ندارد بیمار حق دارد شکایت رسمی تنظیم کند. در منشور حقوق بیمار بریتانیا آورده شده است که اگر بیمار شکایتی در مورد خدمات NHS ارائه کند، بایستی یک پاسخ کتبی فوری و کامل از مدیر اجرایی سازمان بهداشتی محل یا مدیر بیمارستان دریافت کند. بیماران در فرانسه از روش‌های مختلفی برای حل مشکلاتشان استفاده میکنند و انتخاب این روش‌ها بستگی به اهدافشان دارد. اگر فردی خواهان توان باشد به هیئت اجرایی یا مدنی ارجاع میشود و برای جریمه کردن فردی که مقصر واقع شده یک راه حل کیفری انتخاب می‌شود.

نتیجه گیری: همانطور که ذکر شد، بیماران در کشورهای مورد بررسی در این مطالعه، در مورد خدمات ارائه شده در حیطه بالینی، از حق شکایت برخوردار است. تدوین منشور حقوق بیمار در هر کشور بستگی به قوانین مدنی و الزامات جامعه دارد و این قوانین به طور جدی و اکثر اوقات به صورت برابر بین احاد جامعه، اجرا می‌شود. سایر کشورهای در حال توسعه می‌توانند با بهره گیری از تجربیات و ملاحظات اخلاقی و فرهنگی کشورهای دیگر در تهیه و تدوین منشور حقوق بیمار کشور خود، کوشا باشند.

واژگان کلیدی: منشور حقوق بیماران، خدمات سلامت، خدمات بالینی، حق شکایت، قوانین مدنی.

رفتار حرفه‌ای پزشک و بیمار

نویسندگان:

اکرم ذوالفقاری صدرآباد^۱، سمانه تیموری^{۲*}، رضا فرهمند راد^۱، امیرحسین میثمی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: دانش و حرفه پزشکی در متون کهن ایران و اسلام، همواره به عنوان علم و شغلی مقدس بشمار آمده و بخصوص در تعلیم دینی و اسلامی از زمانهای دور بعنوان یک عبادت تلقی شده است. درباره جایگاه ارزشمند دانش پزشکی همین بس که پیامبر اکرم(ص) فرمودند: " العلم علما، علم الادیان و علم الابدان". در کنار هم قرار گرفتن علم الادیان و علم الابدان، بیانگر ارزش علم پزشکی است که بر سایر علوم، مقدم است. لذا شایسته است قداست این حرفه مقدس را همراه با معرفت دینی تقدیس نمود تا طبابت و عبادت توأمان گردد. آنچه انسان را مسجود ملائک کرد شرافتی بود که بواسطه دمیده شدن روح از جانب خداوند به او اعطا شده بود. حفظ این شرافت و ارتقاء آن، اصلی ترین وظیفه هر انسانی است و اصلی ترین عامل موفقیت در انجام آن وظیفه الهی، آراسته شدن به زینتی است که پیامبر اسلام(ص)، علت بعثت خود را اتمام و اکمال آن اعلام فرمود و آن زینت، همانا مکارم اخلاق است. اخلاق حرفه‌ای، شاخه مهمی از اخلاق است که برای درک کامل آن شناخت ریشه‌های اخلاق ضروری است. در میان شاخه‌های مختلف اخلاق حرفه‌ای، اخلاق پزشکی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ زیرا موضوع آن شریفت‌ترین موجود هستی یعنی انسان می باشد. جلوه گاه کرامت اخلاقی در دنیای پزشکی در همان مرحله حساس برخورد پزشک با بیمار است. هر قدر این برخورد، انسانی، اخلاقی، عاطفی، صمیمانه، شکوهمند، شرافتمندانه و احترام آمیز باشد، رسیدن به آرمان‌های مقدس پزشکی قطعی تر خواهد بود. رابطه پزشک-بیمار آرمانی و مطلوب، اصول رابطه صحیح درمانی میان پزشک و بیمار را تبیین می‌کند؛ رابطه‌ای که در آن پزشک احساس همدلی، صداقت و توجه مثبت بی قید و شرط به منظور اثربخشی درمان بیمار دارد. اهمیتی که کیفیت رابطه پزشک- بیمار در فرآیند درمان و نتایج آن دارد، موجب شده است که رابطه پزشک-بیمار به یکی از مهم‌ترین موضوعات جامعه‌شناسی پزشکی بدل شود. ارتباط خوب و سالم بین پزشک و بیمار، سنگ زیربنای مراقبت‌های پزشکی خوب است و باعث افزایش رضایت بیمار و بازدهی‌های سلامتی می‌شود. روابط متقابل پزشک-بیمار فرآیندی پیچیده است و چند پایه و عنصر بنیادین دارد؛ خصوصیات بیمار، خصوصیات پزشک، اوضاع حاکم بر ساختار زمان و مکان ارتباط و عوامل اجتماعی نیز بر انتظارات و رفتار پزشک و بیمار تاثیر می‌گذارد. از آنجا که اسلام نظریات جامع و گاه متفاوتی با فرهنگ غربی دارد، تعیین چارچوبی مشخص برای تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در طب برای پزشکان مسلمان، ضرورت ویژه‌ای می‌یابد.

روش کار: این تحقیق یک مطالعه کتابخانه‌ای است که به مطالعه دقیق متون مرتبط با مبانی و اصول اخلاق اسلامی، اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای پرداخته است و بر مبنای اطلاعات حاصله از این منابع اصول رفتار حرفه‌ای بین پزشک و بیمار تدوین شده است.

یافته‌ها: در اکثر متون، مواردی را در ارتباط بین پزشک و بیمار مورد تاکید قرار داده اند از جمله تعهد حرفه‌ای، صلاحیت علمی و عملی، ایمان و اعتقاد راسخ، حسن خلق و آداب معاشرت، امانت و تواضع و فروتنی، بردباری، پاکدامنی، عدالت، رازداری، حقیقت‌گویی، حفظ شأن بیمار، مشارکت دادن در تصمیم‌گیری‌های تشخیصی- درمانی، احترام به اعتقادات مذهبی بیمار و تعدیل روابط مالی موجود بین پزشک و بیمار. اصول برقراری ارتباط موثر، اهمیت وافر در این حیطه دارد؛ مروری بر مطالعات آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان پزشکی و پزشکان، نشان داده که این آموزش باعث موفقیت در برقراری ارتباط و در نتیجه منجر به مبادله اطلاعات، ایجاد فهم مشترک، اعتماد و رسیدن به تصمیم‌گیری مشترک شده است. بسیاری از پزشکان نسبت به اصل برقراری ارتباط با بیماران نگرش مثبت دارند، اما فاقد مهارت‌های ارتباطی مناسب هستند.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که برقراری ارتباط از مهارت‌های انسانی است و جزء جدایی‌ناپذیر مهارت‌های بالینی پزشکان است، از طریق گنجاندن دروس برقراری مهارت‌های ارتباط انسانی در واحدهای آموزشی تحصیلی یا برگزاری کارگاه‌های آموزش مهارت ارتباط، باید به کادر درمانی برای درمان سریع و موفق بیماران کمک کرد. بی‌تردید سیاست‌گذاری‌های خرد و کلان آموزشی- پژوهشی و اقتصاد سلامت بر این حیطه تاثیرگذار خواهند بود.

کلمات کلیدی: اخلاق پزشکی، رفتار حرفه‌ای، رابطه پزشک-بیمار.

چالش‌های اخلاقی و حقوقی رحم جایگزین در ایران و لزوم ارائه راهک

نویسندگان:

بهناز صادق زاده اسکوئی*^۱، نجات فیضی الهی^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲- دانشگاه آزاد اهر، اهر، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: مساله ناباروری دامنگیر بسیاری از زوجین بوده و تأثیرات عمیقی بر استحکام بنیان خانواده دارد. علم پزشکی با روش‌های نوینی چون فناوری کمک باروری، نقش عمده‌ای در درمان ناباروری و پایداری خانواده ایفا کرده است. با این وجود، دامنه عملکرد این فناوری در برخی جهات به دلیل مواجهه با مسائل حقوقی و اخلاقی محدود باقی مانده است. یکی از مشکلاتی که در این زمینه نیاز به تامل و شکستن سکوت قانونگذار دارد، مقوله رحم اجاره‌ای می‌باشد. نوزاد حاصل از این روش، طبق قانون متعلق به بانوی صاحب رحم است که او را زایمان نموده است. ولو اینکه قبلاً طرفین با هم به توافق رسیده باشند. لذا هدف از مطالعه حاضر بررسی مشکلات متعاقب استفاده از این روش جهت فرزندآوری و نیز پیشنهاد راهکارهای حل این معضل می‌باشد.

کلمات کلیدی: اخلاق پزشکی، رحم اجاره‌ای، روش‌های کمک باروری.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: repbio.sbmu@gmail.com

رویکردهای بیماران مبتلا به افسردگی برای حفظ عزت نفس

نویسندگان:

پریسا ثابت سروسرانی*^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: بیماری افسردگی، بیماری مزمن در اکثر مواقع اختلال پیشرونده ای است که اخیراً در ایران شیوع فزاینده ای داشته است. این اختلال پیامد فقدان های متعددی را در زندگی بیمار از قبیل کاهش کیفیت کار و منابع مالی، جدایی از همسر و فرزندان، گوشه گیری، عدم حضور در اجتماعات و طرد شدن از جامعه را به همراه دارد. از طرف دیگر، زندگی با بیماری مزمن به مدت طولانی در جامعه به معنای احتمال بالقوه صدمه و تهدید عزت نفس از سوی دیگران است و رویکردهایی که بیماران در مقابل صدمه یا تهدید عزت نفس انتخاب می کنند مسئله ای است که کمتر مورد توجه قرار گرفته است. هدف این مطالعه بررسی رویکردهای حفظ کرامت در بیماران مبتلا به افسردگی بود که بیماری بر انجام فعالیت های روزانه آنها تاثیر گذاشته بود.

روش کار: طرح پژوهشی آنالیز محتوا به روش قرار دادی توصیف شده برای یافتن رویکردهای بیماران در مواجهه با تهدید عزت نفس استفاده شد. محیط این مطالعه انجمن حمایت از بیماران مبتلا به افسردگی در شهر تهران بود. در ۵۰ بیمار توسط نمونه گیری هدفمند مصاحبه ها تا رسیدن به اشباع داده ها انجام شد. در کاوش رویکرد حفظ عزت نفس بیماران مبتلا به افسردگی دو طبقه اصلی رویکرد استاتیک و رویکرد پویا تعریف شد. زندگی در قلعه تنهایی و سیر در گذشته به عنوان اجزای طبقه رویکرد استاتیک و تلاش برای نادیده گرفتن بیماری و پذیرش بیماری و معنایابی مجدد در زندگی به عنوان اجزای طبقه رویکرد پویا تعریف شدند.

یافته ها: نتایج نشان می دهد که عزت نفس بیماران افسرده در جامعه مکرراً مورد صدمه قرار می گیرد و همه بیماران قادر به واکنش مناسب در برابر این صدمات مزمن به عزت نفس نیستند.

نتیجه گیری: این مطالعه به پرستاران درک عمیقی از مفهوم عزت نفس می دهد. علاوه بر آن، زمینه جدیدی را در زمینه حفظ عزت نفس مطرح کردند که خود به معنای احتمال بالقوه آسیب عزت نفس بیماران باشد. اینکه چرا بیماران عکس العمل های متنوعی را در برابر آسیب به عزت نفس نشان می دهند نیازمند بررسی های بیشتر می باشد.

کلمات کلیدی: عزت نفس، اخلاق حرفه ای، پرستاران، افسردگی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: 123ps74@gmail.com

تأثیر اخلاق کاری مامایی بر نگرش زایمان طبیعی یا سزارین با واسطه ترس از زایمان و ترس از درد

نویسندگان:

فاطمه دانایی نیا^{۱*}، حسین جعفری^۲، رقیه فیروزی^۱

۱- کارشناس مامایی دانشگاه آزاد استهبان، استهبان، ایران

۲- کارشناس ارشد آمار ریاضی دانشگاه دولتی شیراز

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: زایمان پدیده طبیعی و بدون نیاز به مداخله است و تنها در موارد به خطر افتادن جان مادر یا جنین انجام عمل جراحی سزارین (سکشن) اندیکاسیون دارد. در سالیان اخیر شیوع سزارین در همه نقاط دنیا افزایش یافته و شمار زیادی از آنها تنها به درخواست مادر و به علت های مختلف نظیر اخلاق ارائه دهنده خدمات زایمان، ترس از زایمان، درد زایمان و ... صورت میگیرد. با توجه به اینکه اخلاق یکی از عوامل موفقیت هر سازمان به شمار میرود اهمیت آن در مامایی هم انکار ناشدنی است. این مقاله با هدف بررسی (تأثیر اخلاق ارائه دهنده ی خدمات زایمان ماماها با واسطه ترس از زایمان و ترس از درد بر میزان افزایش آمار زایمان طبیعی در نظام سلامت) تدوین شده است.

روش کار: جامعه آماری مطالعه شامل تعداد ۲۵ نفر از ماماها ی شهرستان فسا و همچنین زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان فسا بود که تعداد ۸۳ نفر از زنان در ۳ ماهه اخر بارداری انتخاب شده اند. برای جمع آوری اطلاعات برای گروه ماماها پرسشنامه ی اخلاق کاری مشتمل بر ۲۳ سؤال و برای مادران پرسشنامه ای مشتمل بر ۵۴ سوال استفاده کرده ایم که روایی و پایایی پرسشنامه ها مورد تایید قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری Amos و نرم افزار SPSS و از آزمون های همبستگی و تحلیل مسیر (معادلات ساختاری) استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان میدهد که ۷۲٫۷ درصد از واریانس نگرش بر زایمان طبیعی و یا سزارین بر اساس اخلاق کاری ماماها با واسطه های ترس از زایمان و ترس از درد تبیین میگردد.

نتیجه گیری: میتوان نتیجه گرفت که مادرانی که تحت نظر ماماها یی با اخلاق کاری بالاتر هستند و همچنین خود ترس کمتری از زایمان و ترس از درد زایمان دارند قصد بیشتری در انجام زایمان به روش زایمان طبیعی دارند.

کلمات کلیدی: اخلاق کاری، مامایی، ترس از زایمان، ترس از درد، روش زایمان.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: fateme.danayi74@yahoo.com

تأثیر اخلاق تبیین خواستگاه معرفت‌شناسی اخلاق زیستی غربی و ارتباط آن با پدیده طبی سازی

نویسندگان:

شهریار احمدپور قاسم آباد*^۱، خدیجه فوقی^۱، علی حق بین^۱، محبوبه طباطبایی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: پیشرفت‌های شگفت‌انگیز دانش پزشکی در طی دو قرن اخیر مزایای بیشماری را برای جامعه بشری به ارمغان آورده است و البته مخاطراتی را نیز در بعد پژوهش به همراه داشته است. نمونه‌های فراوانی از نقض کرامت انسانی علیرغم پابندی ظاهری به اصول اخلاق پژوهشی تاکنون گزارش گردیده است که مهر تأییدی بر ناکافی و ناکامل بودن رویکرد حاکم بر بیانیه‌های اخلاق زیستی می‌باشد. ریشه این نگاه از لحاظ تاریخی به آغاز رنسانس علمی در اروپا باز می‌گردد. بعد از رنسانس به تدریج از پنج رویکرد فلسفی مبتنی بر اومانیزم، پوزیتیویسم، تقلیل‌گرا، سکولاریسم، پراگماتیسم و فایده‌گرایی در جهت دهی به تحقیقات نقش اساسی را ایفا نمودند. سیر تکوینی تأثیر این پنج دیدگاه حکایت از شدت گرفتن در دوره پس از جنگ جهانی دوم و همراهی جریان قدرتمند ششمی تحت عنوان رویکرد کاپیتالیستی دارد. جریان کاپیتالیستی حاکم بر دنیای غرب و تأثیرات گسترده آن بر تمامی جوانب زندگی اجتماعی منجر به زایش تفکر دیگری در بطن خود این جریان تحت عنوان طبی سازی گردید. طبی سازی به دنبال برچسب زدن به همه امور انسانی نقشی تسهیل‌کننده برای دنیای غرب ایفا نموده است که از آن جمله تفاسیر بیمارگونه از رنگین پوست بودن تا مصرف‌گرایی افراطی فراورده‌های دارویی -مکمل اشاره نمود. بررسی موارد گزارش شده نقض اخلاق زیستی انسانی در تحقیقات بالینی حکایت از آن دارد که طبی سازی بعنوان پدیده‌ای نوظهور و خزنه مشتق از کاپیتالیسم در جهت دهی تحقیقات پزشکی بعنوان موتور محرکه در طی دهه‌های گذشته و حال عمل نموده است. بدیهی است با چنین رویکردی پژوهش‌های انسانی تابعی از مدل طبی سازی کاپیتالیستی خواهد بود و لذا لزوم بازنگری اساسی، همه‌جانبه و باتاکید بر سایر منابع معرفت‌شناسی در تصحیح شیوه‌نامه‌های اخلاق زیستی امری اجتناب‌ناپذیر خواهد بود.

کلمات کلیدی: اخلاق زیستی، طبی سازی، اومانیزم، کاپیتالیسم، سکولاریسم.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: shahahmadpour@gmail.com

مامائی و تکریم مادر باردار

نویسندگان:

منیژه رخشان

دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، شهرکرد، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. زنان باردار نیز به عنوان یکی از اقشار آسیب پذیر جامعه از این امر مستثنی نبوده و نیازمند تکریم و توجه ویژه هنگام دریافت خدمات مامائی می باشند. رعایت مسائل اخلاقی در این شغل به عنوان یکی از رشته های فعال در حوزه سلامت بدلیل نوع مراجعین دارای حساسیت و جایگاه ویژه ای می باشد.

روش کار: این مطالعه از نوع مروری بود که از طریق جستجوی (دیجیتال و دستی) از بین بیشتر از ۱۰ منبع تدوین شده است.

یافته ها: کلیه زنان باردار نیازمند و شایسته مراقبت و حمایت محترمانه هستند. بارداری و زایمان حوادث سرنوشت ساز زندگی زنان و خانواده ها در هر جای دنیا و نیز دوره های با آسیب پذیری بالا است. در هر حال، خاطرات زنان از تجارب بارداری برای تمام طول عمر با آنها باقی میماند و اغلب این تجارب با سایر زنان ب همشارکت گذاشته میشود که خود منجر به ایجاد فضایی آکنده از اعتماد به نفس یا شک و تردید درباره بارداری م ی شود. د. مصادیقی از تکریم مادران باردار که لازم است توسط کادر مامائی رعایت گردد شامل: خوشامد گویی به مادر، معرفی فرد یا افراد مراقبت کننده و بخش زایمان به مادر، توجه به سلیقه و علاقه مادر در استفاده از وسایل شخصی مانند رنگ لباس، پوشش، ملحفه و بالش، آوا و موسیقی، وسایلی برای تزیین اتاق در صورت امکان در بخش انجام می شود.

نتیجه گیری: تکریم مادران باردار در مراقبتهای بارداری و زایمان از اهمیتی حیاتی برخوردار است. لذا لازم است که پایبندی به اصول اخلاق مامائی و تکریم مادران باردار به عنوان ضروری ترین اصل در سرفصل های آموزشی گروه زنان و مامائی گنجانده شود.

کلمات کلیدی: مامائی، تکریم، مادر باردار.

بررسی تاثیر عوامل بروز تعارض منافع بر بهبود عملکرد و کیفیت مراقبت از بیماران در کارکنان درمانی

نویسندگان:

مرتضی قاسمی^۱، عبدالصمد صمدی^۱، دکترزهره عنبری^{۱*}

۱- استادیار گروه بهداشت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران.

۱- کارشناس ارشد مدیریت دولتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران.

۲- دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: تعارض منافع به شرایطی اطلاق می شود که قضاوت حرفه ای راجع به بیمار که یک منفعت حرفه ای و اصلی محسوب می شود به طور ناروا تحت تاثیر منفعت فرعی و شخصی قرار می گیرد به نحوی که بهبود کیفیت درمان را نیز تحت شعاع خود قرار می دهد. هدف این پژوهش نیز تعیین تاثیر عوامل بروز تعارض منافع بین بخشی کارکنان درمانی بر بهبود عملکرد و کیفیت مراقبت از بیماران در بیمارستان طالقانی دانشگاه علوم پزشکی اراک بود.

روش کار: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی نظرات ۱۱۹ نفر از کارکنان مرکز آموزشی و درمانی آیت اله طالقانی (تخصصی زنان) در دانشگاه علوم پزشکی اراک که به صورت تصادفی ساده انتخاب شده بودند؛ مورد ارزیابی قرار گرفت. داده ها پیرامون ارزیابی بهبود عملکرد و کیفیت مراقبت از بیماران از طریق یک پرسشنامه استاندارد شده و نیز پیرامون پنج مولفه تعارض منافع از طریق یک پرسشنامه محقق ساخته، که در مجموع یک پرسشنامه ۳۸ سوالی را تشکیل می داد؛ جمع آوری شد. روایی و پایایی پرسشنامه بر اساس آلفای کربناخ (۰,۷۵) مورد تایید قرار گرفت. این پژوهش نیز کد اخلاق را از شورای پژوهشی دانشگاه (IR.ARAKMU.REC.1397.070) اخذ نمود. داده ها نیز با استفاده از آزمون مدل معادلات ساختاری و به وسیله نرم افزارهای SPSS23 و LISREL8.80 و آزمون t تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که مولفه های تعارض منافع شامل: اهداف متفاوت و نامتقارن ($t=2-3/39$)، تداخل اختیارات ($t=2-2/49$)، عدم هماهنگی در روند ارزیابی و نظام پاداش و تنبیه ($t=2-2/64$)، تفاوت درشان و سطوح سازمانی در روابط مالی ($t=2-2/03$)، وابستگی متقابل وظیفه و وجود وظایف مشابه ($t=2-2/49$) و بر کیفیت درمان و مراقبت از بیماران در بیمارستان آیت اله طالقانی، تاثیر منفی و معناداری دارد ($1/96$ ، $1/96$)-. در واقع با افزایش عوامل ایجاد تعارض در منافع بین بخشی در کارکنان درمانی، از بهبود عملکرد و کیفیت مراقبت از بیماران کاسته می شود. بین جنسیت، سن، وضعیت تاهل و مدرک تحصیلی کارکنان درمانی، با متغیرهای تحقیق نیز تفاوت معناداری وجود نداشت ($p>0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به اینکه عرصه سلامت، در گستره وسیعی از تعارض منافع قرار دارد به نحوی که حتی گروه های پزشکی غیر بالینی نیز درگیر آن خواهند شد؛ مدیران سطوح مختلف بیمارستان باید نسبت به شناسایی نقاط آسیب پذیر اقدام نمایند. بدیهی است ارائه آموزش های لازم برای تقویت احساس مسئولیت، بازنگری فرآیندهای انجام کار، تعریف نقش و حدود اختیارات ذینفعان، تقویت هماهنگی بین اهداف فردی و اهداف سازمانی، تدوین، اجرا و نظارت بر دستورالعمل های اخلاقی و پایش مستمر برای رعایت حقوق بیماران، به عنوان اثربخش ترین راهکارها برای ارتقاء کیفیت مراقبتهای درمانی و کاهش تعارض منافع، باید بیش از پیش مورد توجه برنامه ریزان قرار گیرد.

کلمات کلیدی: تعارض منافع، بیمارستان، کیفیت درمان.

بررسی چالش‌های تحقق استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در برنامه اعتباربخشی بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اراک

نویسندگان:

دکتر زهره عنبری^{۱*}، دکتر رحمت اله جدیدی^۱، دکتر سعید امینی^۱

۱-دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۱-دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۱-استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: بیمارستانهای آموزشی به عنوان بستری مناسب برای رشد شایستگی‌های اخلاقی و صلاحیتهای حرفه‌ای دانشجویان محسوب می‌شوند که اگر به درستی برنامه ریزی و نظارت شوند نقش مهمی در ارتقاء توانمندی دانشجویان و به تبع آن، ارتقاء کیفیت درمان خواهند داشت. این پژوهش نیز با هدف تعیین چالش‌های تحقق استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت.

روش کار: در این مطالعه توصیفی تحلیلی چالش‌های تحقق استانداردهای اخلاق حرفه‌ای بر اساس برنامه اعتباربخشی آموزشی در پنج بیمارستان آموزشی و در سه حیطه شامل ساختار آموزشی، فرآیند آموزشی و شیوه مدیریت آموزشی از طریق مشاهده و با یک چک لیست ۲۱ سوالی که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته بود، ارزیابی گردید. حیطه ساختار آموزشی از نظر ۳ مولفه شامل: پیچیدگی در اجرای استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در حوزه آموزش، میزان تمرکز در اتخاذ تصمیمات اخلاقی و حرفه‌ای و از نظر میزان رسمیت در تبعیت از قوانین و مقررات اخلاق حرفه‌ای، مورد ارزیابی قرار گرفت. حیطه فرآیند آموزشی نیز از نظر چگونگی اجرای استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در حوزه آموزش علوم پزشکی و حیطه مدیریت آموزشی از نظر نحوه برنامه ریزی، سازماندهی، هماهنگی، کنترل و رهبری آموزشی در تحقق استانداردهای اخلاق حرفه‌ای، ارزیابی انجام شد. داده‌های این پژوهش از طریق نرم افزار spss 24 و آزمون ANOVA برای مقایسه حیطه‌ها و از آزمون Posthoc برای مقایسه بیمارستانها با یکدیگر استفاده شد.

یافته‌ها: بیشترین چالش در تحقق استانداردهای اخلاق حرفه‌ای به ترتیب مربوط به حیطه مدیریت آموزشی ($5/2 \pm 65/4$)، ساختار آموزشی ($4/1 \pm 22/6$) و فرآیندهای آموزشی ($3/2 \pm 73/2$) ارزیابی شد. بین بیمارستان‌های تخصصی در خصوص وجود چالشها، اختلاف معناداری وجود داشت ($p < 0/05$). بیمارستان طالقانی با کمترین چالش ($1/1 \pm 25/4$) و بیمارستانهای ولی عصر (عج) ($5/1 \pm 31/3$) و آیت اله خوانساری ($5/3 \pm 53/2$) به ترتیب با بیشترین چالش در حیطه مدیریت آموزشی در جهت تحقق استانداردهای اخلاق حرفه‌ای مواجه بودند. مهمترین چالشها در حوزه مدیریت شامل: ضعف در تدوین، اجرا و نظارت بر برنامه‌های آموزش اخلاق حرفه‌ای، ضعف نظارت در حسن اجرای دستورالعمل‌های اخلاقی، عدم انجام ارزیابی‌های دوره‌ای برای تحکیم رعایت حقوق گیرندگان خدمت توسط اساتید و فراگیران، ضعف در اعمال سیاستهای تشویقی و تنبیهی، ضعف در تبیین فرآیند ثبت و تحلیل خطای فراگیران در ارائه خدمات و عدم نظارت بر نحوه سازماندهی صحیح دانشجویان در بخش‌ها، تعیین شد. بیمارستان ولی عصر (عج) نیز در حیطه ساختار آموزشی ($4/1 \pm 11/2$) با مسائلی چون: ضعف در تبعیت از قوانین و دستورالعملهای اخلاقی و حرفه‌ای، ضعف در مشارکت دانشجویان در تصمیم‌گیریهای اخلاقی، پراکندگی بخشها و تخصص‌ها، فقدان ۴ بخش جنرال و در حیطه فرآیندهای آموزشی ($3/1 \pm 21/8$)، عدم شفافیت در نحوه ثبت، گزارش دهی و تحلیل خطای فراگیران و ضعف در اثربخشی آموزشهای اخلاق حرفه‌ای، با بیشترین چالش مواجه بود.

نتیجه‌گیری: این پژوهش بر لزوم نظارت مدیران گروههای آموزش بالینی در جهت تدوین محتوای آموزشی مناسب و هدفمند با بهره‌گیری از بهترین متدهای آموزشی بالاخص ارائه الگو برای تقویت تفکر، دیدگاه و عملکرد اخلاقی و نیز انجام ارزیابی‌های تکوینی با هدف ارائه بازخوردهای اصلاحی تاکید نموده و نقش مدیریت را در تدوین و بازنگری استانداردها و مقررات اخلاق حرفه‌ای، اعمال نظارت‌های مستمر و بازسازی ساختار آموزشی را در جهت تحقق استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در بیمارستانهای آموزشی، به عنوان اثربخش‌ترین استراتژی‌ها ذکر می‌نماید.

کلمات کلیدی: استانداردهای اخلاق حرفه‌ای، اعتباربخشی، بیمارستان آموزشی، چالش.

صلاحیت حرفه‌ای: چه کسی شایستگی دارد عضو کمیته اخلاق در مراکز درمانی شود؟

نویسندگان:

سهیلا جعفری میانائی^{۱*}، دکتر محسن شهریاری^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۱- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: امروزه در همه جای دنیا کمیته های اخلاق در بیمارستانها به عنوان یک منبع مهم برای رفع چالشهای اخلاقی پذیرفته شده اند. نقش اساسی و تعیین کننده ای که این کمیته ها در مورد چالشهای اخلاقی ایفا می کنند و نیز تأثیر به سزایی که می توانند در اجرای کدهای اخلاقی در سازمان بگذارند، صاحب نظران را بر آن داشته است تا برای افرادی که قرار است عضو این کمیته شوند، صلاحیتهایی را در نظر بگیرند. در اکثر بیمارستانهای ایران به ویژه بیمارستانهای دولتی، کمیته اخلاق بیمارستانی وجود دارد با این وجود یک چهارچوب نظام مند یا رسمی از نظر الزامات آموزشی تعیین شده و یا برخورداری از شایستگیهای مشخص برای عضویت افراد در این کمیته ها وجود ندارد. لذا تعجب آور نیست اگر نقشها، عملکرد و اهداف این کمیته ها مشخص نبوده یا مورد انتقاد قرار گیرد. بر این اساس ضرورت دارد تا اعضاء کمیته های اخلاق در مراکز درمانی، بر اساس صلاحیتهایی از قبل تعیین شده انتخاب شوند. این مطالعه با هدف بررسی صلاحیتهای عضویت در کمیته اخلاق مراکز درمانی انجام شد.

روش کار: این مقاله حاصل یک مطالعه مروری است. جستجو با کلید واژه های "کمیته اخلاق"، "صلاحیت"، "شایستگی"، "بیمارستان"، "مرکز آموزشی درمانی"، "ethics committee"، "competency"، "clinical setting"، "hospital"، "health care setting" به دو زبان فارسی و انگلیسی انجام شد. جستجوی فارسی در پایگاههای SID، google amagiran و Iranmedex و جستجوی انگلیسی با اعمال محدودیت زمانی سال ۲۰۰۷ به بعد، در پایگاههای Science direct، Google scholar، ProQuest، Ovid، PubMed انجام گرفت.

یافته ها: جستجوی فارسی نتیجه ای در بر نداشت و مطالعه ای در ارتباط با صلاحیتهای یا شایستگیهای لازم برای عضویت در کمیته اخلاق بیمارستان، یافت نشد. از میان مقالات انگلیسی که با استفاده از کلید واژه های مذکور در بالا استخراج گردید، ۱۵ مقاله با موضوع این مطالعه مرتبط و ۳ مقاله منتشر شده در سالهای ۲۰۰۷، ۲۰۱۰ و ۲۰۱۳ به طور مشخص به بیان صلاحیتهای اعضای کمیته اخلاق پرداخته بودند. نتایج این مطالعه در سه حیطه کلی ارائه می گردد: الف) شایستگیهای لازم برای عضویت در کمیته اخلاق مراکز درمانی که به سه دسته تقسیم می شوند و عبارتند از: مهارتها (مهارتهای بررسی اخلاقی، مهارتهای عملیاتی، مهارتهای بین فردی)، دانش و ویژگیهای شخصی. ب) چگونگی تعیین وجود این صلاحیتهای افراد، که برخی از آنها عبارتند از: فرم های استاندارد، مصاحبه های کاری و ارائه گزارش فعالیتها. ج) نحوه کسب صلاحیتهای تعیین شده از طریق روشهایی مانند یادگیری بر اساس حل مسأله یا مطالعه فردی، شرکت در کنفرانسهای اخلاق، شرکت در کارگاههای دو تا سه روزه و یا آموزشهای رسمی و دانشگاهی.

نتیجه گیری: در این مقاله صلاحیتهای لازم برای عضویت در کمیته اخلاق در مراکز درمانی، چگونگی ارزیابی وجود این صلاحیتهای و نحوه کسب آنها مورد بررسی قرار گرفت. یقیناً افراد دارای صلاحیت تعریف شده، قادر خواهند بود هم حیطه وسیعتری از مسائل مربوط به حوزه اخلاق در مراکز درمانی را پوشش دهند و هم کیفیت مصوبات و تصمیمات کمیته های اخلاقی که از چنین اعضایی تشکیل شده است، بسیار کاربردی و علمی خواهد بود. بنابراین لازم است مسئولین امر سلامت مردم و به ویژه مدیران وزارت بهداشت و درمان، نگاهی ویژه به کمیته های اخلاق در مراکز درمانی داشته باشند و با تصویب و اجرایی سازی الزامات عضویت در کمیته های اخلاق بیمارستانی، گامی بزرگ در جهت اصلاح عملکرد و پویا و علمی تر نمودن این کمیته ها بردارند.

کلمات کلیدی: کمیته اخلاق، صلاحیت، مراکز درمانی.

بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان های آموزشی اراک بر اساس استانداردهای اعتباربخشی

نویسندگان:

زهره عنبری^{۱*}، رحمت اله جدیدی^۱، سعید امینی^۲، آرزیتا سالاریان^۳

۱-دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۱- دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۲- استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۳- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی تهران، تهران، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخیراً توجه به حقوق بیماران به عنوان یک حق بشری، کانون توجه بسیاری از سازمان های ملی و بین المللی بوده و لزوم تدوین و نظارت بر اجرای استانداردها به منظور تضمین کیفیت مراقبت از بیماران، بیش از پیش مورد تاکید قرار گرفته است. این پژوهش نیز با هدف تعیین میزان رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستانهای آموزشی شهر اراک بر اساس استانداردهای اعتباربخشی در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه تحلیلی میزان رعایت حقوق بیماران بر اساس استانداردهای ابلاغی از سوی وزارت بهداشت در ۳ بیمارستان آموزشی شهر اراک (امیرکبیر، ولیعصر(عج) و طالقانی) مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفت. داده ها از طریق توافق بین نظرات دو مشاهده گر و توسط یک چک ۲۰ سوالی که با طیف لیکرت طبقه بندی شده بود؛ جمع آوری شد. میزان رعایت منشور حقوق بیماران از ابعاد: حفظ اسرار بیمار، ارائه خدمت به بیماران به شکل کاملاً محرمانه و بدون تبعیض، مطلع نمودن بیمار از سیر درمان، آگاهی بیمار از تیم معالج خود، اخذ رضایت آگاهانه از بیمار در موارد لزوم (آموزش، درمان و پژوهش)، حفظ حریم خصوصی بیماران و بالاخره آگاهی بیمار از میزان تعرفه ها در صورت ارجاع به سایر مراکز درمانی، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. داده ها از طریق نرافزار SPSS23 آزمون ANOVA و آنالیز واریانس یکطرفه انجام شد.

یافته ها: این پژوهش نشان داد بیمارستانها در وضعیت نسبتاً خوبی قرار داشتند ($3/5 \pm 0/6$). اگر چه بیمارستانهای امیر کبیر ($3/8 \pm 0/5$)، طالقانی ($0/7$) $\pm 3/4$ ، ولی عصر(عج) ($3/5 \pm 0/6$) به ترتیب، بیشترین سطح رعایت استانداردها را دارا بودند اما بیمارستان های ولی عصر(عج) و طالقانی، در شاخص اخذ رضایت آگاهانه از بیماران در انجام فعالیتهای پژوهشی ($1/7 \pm 0/3$) و همچنین در شاخص دسترسی به پزشک معالج، تا رسیدن به حداقل استانداردها فاصله داشتند ($2/7 \pm 0/3$). اختلاف معناداری نیز بین امتیاز رعایت منشور حقوق بیمار در بین بیمارستانهای مورد مطالعه وجود داشت ($p < 0/001$) اما اختلاف معناداری بین جنسیت و بخش مورد بستری با رعایت حقوق بیماران در بیمارستانهای مورد مطالعه وجود نداشت ($P=0/4$).

نتیجه گیری: آگاه نمودن بیماران از حقوق خود در بیمارستان، نظارت و پایش بر رعایت استانداردهای مرتبط از طریق اخذ بازخورد مستمر از بیماران، ارائه بازخورد سریع به پرسنل مرتبط با اعمال سیاستهای تشویقی و تنبیهی به عنوان عامل محرک-بازدارنده، برگزاری کارگاههای آموزشی اثربخش ویژه اساتید، کارکنان و دانشجویان با استفاده از تکنیک ایفاء نقش، می تواند به عنوان راهکارهایی اثربخش، در جهت ارتقاء سطح استانداردهای مرتبط با رعایت حقوق بیمار باشد.

کلمات کلیدی: استانداردهای اعتباربخشی، حقوق بیمار، بیمارستانهای آموزشی.

حفظ حریم خصوصی در سالمندان ساکن خانه سالمندان

نویسندگان:

مآئده پورحسین علمداری

دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: امروزه به دلیل افزایش جمعیت سالمند در سراسر جهان، سالمندی به عنوان یک پدیده جهانی مورد توجه قرار گرفته است و کشور ایران نیز از این قاعده مستثنا نیست. بیماریهای زمینه ای مزمن در اغلب سالمندان، امری رایج است. از این رو با افزایش چالش مراقبت افراد سالمند در سیستم های بهداشتی مواجه هستیم. قرار دادن سالمند در خانه های سالمندان یا مراکز نگهداری، مشکلات زیادی را با خود به همراه دارد. در مراقبت های روزانه از یک سالمند به ویژه در خانه سالمندان، افراد با نوعی از رفتارهای اخلاقی در مورد جنبه های مختلف مراقبت روبرو می شوند که این مراقبت های روزانه نگرش های اساسی آگاهانه یا ناآگاهانه مراقبان را در رابطه با رفتارهای اخلاقی آنها منعکس می کند وجود اخلاق مراقبت زمانی که مراقب با وضعیتی که در آن نیازمند تصمیم اخلاقی است ضروری می باشد فاکتورهای تاثیر گذار در مراقبت از یک فرد سالمند شامل: از دست دادن هویت، شخصی سازی، افسردگی، احساس از دست دادن کنترل و بی کفایتی می باشد که در بین آنها یکی از مهمترین مسائل برای سالمندان حریم خصوصی است که آن را می توان تمایل افراد برای داشتن فضای فیزیکی منحصر به فرد، به دور از مداخله، مزاحمت، اضطراب و آشفتگی یا پاسخگویی و تلاش در راستای جلوگیری از افشای اطلاعات خود تلقی نمود. محیط فیزیکی، امکانات، اتاق هایی با ظرفیت بیش از دو نفر و ... موقعیت هایی هستند که ممکن است در آن حریم خصوصی فرد سالمند نقض شود. پژوهش های مختلف در رابطه با حریم خصوصی و تعاملات مراقبان خانه سالمندان با سالمندان، سه نوع تعامل را بیان کرده اند: سالمندان به عنوان دوستان، سالمندان به عنوان افراد غریبه و سالمندان به عنوان اشیاء تحت مراقبت، نتایج این پژوهش ها نشان داده است که سالمندان در زمانی که مراقبان، آنها را به عنوان دوستان خود قلمداد می کنند احساس راحتی بیشتری دارند یافته ها تا به امروز نشان می دهد هنوز هم نیاز به آموزش های کارکنان در مورد آگاهی اخلاقی و حساسیت به شأن و حقوق سالمندان وجود دارد و ضروری است که زمینه های حفظ رعایت حریم خصوصی در نظام مراقبت های بهداشتی به ویژه در سالمندان فراهم شود.

کلمات کلیدی: حریم خصوصی، اخلاق، مراقبت، سالمندی.

استفاده از مهار کننده های فیزیکی در بخش مراقبت های ویژه

نویسندگان:

نسبیه عاشوری^۱

۱- بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: آژیتاسیون و دلیریوم یک مشکل شایع در بیماران بستری در ICU محسوب می شود. بیش از ۷۴٪ این بیماران طی دوره بستری در جاتی از بی قراری را تجربه می کنند. بیشتر بیماران بخش های مراقبت های ویژه از اختلال چند ارگان رنج می برند و نیازمند اقدامات درمانی و تهاجمی هستند. که این اقدامات باعث ایجاد بیقراری در بیماران می شود و در زمان قطع آرام بخش ها این بیقراری تشدید می گردد. علل دیگر این عارضه شامل: محرومیت از خواب، ترس، اضطراب و استرس ناشی از بیماری و ... می باشد. آژیتاسیون می تواند عواقب جدی و تهدید کننده حیات مانند اکستوب شده، خروج لاین ها و کاتترهای حیاتی و تجهیزات مانیتورینگ تهاجمی توسط خود بیمار و همچنین سقوط از تخت را به دنبال داشته باشد. مهارکننده ها به دو دسته فیزیکی و شیمیایی تقسیم می شوند. مهار کننده های فیزیکی شامل بندها، دستکش ها، جلیقه، نرده های کنار تخت و ... هستند. عیب استفاده از مهار کننده های فیزیکی فقط محدود به مسائل اخلاقی آن یعنی مخدوش شدن استقلال فردی بیمار نمی شود، شواهد زیادی درباره اثرات مضر فیزیکی و روانی مهار کننده ها وجود دارد. عواقبی مثل خفگی در اثر گیر کردن در ریل های کنار تخت و یا جلیقه استفاده شده، افزایش فشار خون، تائیکاردی، افزایش درجه حرارت بدن، مختل شدن گردش خون، آسیب های عصبی و پوستی، آسپیراسیون، عوارض مرتبط با بی حرکتی مانند زخم های فشاری، افزایش احتباس مئانه و روده، افزایش عفونت های بیمارستانی، کاهش فشارخون وضعیتی، کنتراکچر ها، کاهش متابولیسم ناشی از کم شدن جریان خون، افزایش احتمال ترومبوز و بالانس منفی نیتروژن ناشی از دیستروپی عضلانی را به دنبال دارد که این عوارض موجب افزایش خطر مرگ و میر می شود. مهارکننده های فیزیکی عوارض روانی مانند اختلال در تصویر ذهنی، کاهش اعتماد به نفس و تعالی نفس، افسردگی، ترس، اضطراب، عصبانیت و افزایش گیجی را به دنبال خواهد داشت. همچنین استفاده از این ابزار شان و منزلت بیمار را کاهش داده و احساس ایزولاسیون اجتماعی در او ایجاد می کند. در صورتی که تصمیم گیری در مورد استفاده از مهار کننده فیزیکی بدون تفکر و ارزیابی دقیق باشد، زمینه خطا را فراهم می کند.

روش کار: در این مطالعه مروری، مقالات منتشر شده طی ده سال اخیر (۲۰۰۸-۲۰۱۸) مورد بررسی قرار گرفت. به منظور دستیابی به مستندات علمی مرتبط، جستجوی الکترونیک به دو زبان فارسی و انگلیسی با استفاده از کلید واژه های مهار فیزیکی، بخش های مراقبت ویژه، آژیتاسیون و دلیریوم در بانک های اطلاعاتی پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran)، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران (Inter Science، Ovid، PubMed، Iran Medex) و Scholar google انجام شد.

یافته ها: از نتایج جستجو در سایت های مختلف، ۷ مقاله به زبان فارسی و ۸ مقاله به زبان انگلیسی در زمینه استفاده از مهار کننده های فیزیکی در بخش های مراقبت ویژه مورد بررسی قرار گرفت.

نتیجه گیری: ر آموزش پرسنل می تواند موجب ارتقا دانش و مهارت، ایجاد نگرش مثبت و بهبود عملکرد جهت ارائه مراقبت بهتر از بیماران گردد. آموزش پرستاران جهت آگاهی آن ها از راهنماهای علمی و چک لیست های استاندارد موجود در زمینه کاربرد صحیح این ابزار و به حداقل رساندن عوارض آن ها و همچنین آموزش روش های جایگزین و توصیه به این که استفاده از مهار کننده های فیزیکی از حالت روتین خارج شده و حتی آخرین راه حل ممکن برای آرام کردن بیماران باشد و در نهایت حرکت به سمت ایجاد محیط های درمانی عاری از مهار کننده های فیزیکی ضروری به نظر می رسد.

واژگان کلیدی: مهار فیزیکی، ICU، آژیتاسیون، دلیریوم.

بررسی عملکرد حفظ حریم شخصی بیماران در دانشجویان کارآموز و کارورز دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر سال ۱۳۹۵

نویسندگان:

فائزه جهانپور^{*}، معصومه خواجه احمدی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: حفظ حریم شخصی یکی از اساسی ترین حقوق بیماران است که برگرفته از لزوم احترام به شان و منزلت انسانی است. با توجه به اینکه دانشجویان امروز پرستاران فردا هستند که در زمان تحصیل و پس از آن با بیماران در تعامل مستقیم خواهند بود، بررسی عملکرد آن ها در خصوص رعایت حریم شخصی بیماران امری ضروری است لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی عملکرد حفظ حریم شخصی بیماران در دانشجویان کارآموز و کارورز پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر صورت پذیرفته است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی و مقطعی است. ۲۸۳ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر دارای ویژگی ورود به مطالعه به صورت تمام شماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه روایی و پایایی شده حریم شخصی جیدری (۱۳۷۹) بود. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار spss23 و با به کارگیری آزمونهای تی تست و آنوا انجام شد.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره حفظ حریم شخصی بیمار $90/42 \pm 11/97$ بود. عملکرد دانشجویان در بعد فضای شخصی، قلمرو انسانی و به طور کلی حریم شخصی بیمار در حد خوب بود. بین میانگین عملکرد دانشجویان کارآموز و کارورز در بعد قلمرو انسانی ($p\text{-value} = 0/002$) و حفظ حریم شخصی بیمار تفاوت آماری معناداری وجود داشت ($p\text{-value} = 0/018$). بین فاکتورهای جمعیت شناختی مقطع تحصیلی، قومیت و شغل دانشجویان با حفظ حریم شخصی بیمار تفاوت آماری معنی دار بود.

نتیجه گیری: از آنجا که عملکرد دانشجویان در خصوص رعایت حریم شخصی بیماران در حد خوب بود بنابراین مسئولین و اساتید بالینی بایستی برنامه ریزی و اقدامات لازم جهت حفظ وضعیت موجود را مدنظر قرار دهند.

واژگان کلیدی: حریم شخصی، بیماران، دانشجویان پرستاری و مامایی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول F-jahanpour@yahoo.com

بررسی تاثیر کثرت گرایی ساختاری در پیشبرد برنامه اعتلای اخلاق حرفه ای

نویسندگان:

محمد ماروسی^{۱*}، محمد جعفرمدبر^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

۲- دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اعتلای اخلاق حرفه ای یکی از محورهای اصلی برنامه طرح تحول آموزش علوم پزشکی محسوب می شود. این بسته با از ابتدای شکل گیری با چند بازنگری در حال حاضر در چهار محور جهت پیاده سازی به دانشگاه ها ابلاغ شده است. با ابلاغ این بسته در چهارچوب طرح تحول آموزش سلامت چندین بخشنامه از جمله کمیته اخلاق در آموزش علوم پزشکی، کمیته اخلاق بالینی، کارگروه اعتلای اخلاق حرفه ای، فعالسازی شورای اخلاق علوم پزشکی، ایجاد و تقویت گروه اخلاق پزشکی و ... به پیشبرد برنامه ابلاغ شده است. اجرای بسته های تحول در آموزش با ایجاد ساختار جدید آمایشی و کارگروه های تحول ذیل ستاد تحول در آموزش کلان مناطق در حال پیاده سازی است. پیاده سازی برخی از فعالیت های ابلاغی در برخی دانشگاهی از جمله اجرای بخشنامه های جدید برنامه اعتلای اخلاق حرفه ای در برخی موارد نیازمند هماهنگ سازی با ساختارهای موجود و رفع تناقضات است.

روش کار: در این مقاله چالشهای پیاده سازی ساختارهای جدید ابلاغی با بررسی تطبیقی آیین نامه های جدید و ساختارهای موجود از جمله آموزش کارکنان، شورای اخلاق پزشکی، کمیته اخلاق در پژوهش، کمیته اخلاق بالینی، و شوراهایی با کارکردهای رصد اخلاقی بررسی قرار گرفته است.

یافته ها: بررسی ها نشان داد که آیین نامه های جدید ابلاغی از نظر شکلی یا ماهیتی با ساختارهای موجود دارای همپوشانی وظایف و در برخی موارد دارای تعارضاتی از حیث ماهوی یا ساختاری با ساختارهای موجود است که به علت عدم درک یکسان از مفاهیم و کارکردهای بخشنامه های جدید هنگام پیاده سازی ایجاد اصطکاک و تعارضاتی خواهد نمود.

نتیجه گیری: پیاده سازی برنامه اعتلای اخلاق حرفه ای به عنوان یکی از بسته های مهم و زمینه ای طرح تحول آموزش بویژه فعالیت های مرتبط با ایجاد ساختارهای ارزیابی و رصد اخلاق نیازمند بازنگری و شفاف سازی در چهارچوب وظایف تعیین شده در بخشنامه های ابلاغی با در نظر گرفتن نظرات مسئولان اصلی اجرای برنامه در دانشگاههاست.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه ای، کمیته، شورا، ساختار.

بازخوانی مفهومی اسناد بالادستی در راستای اعتلای اخلاق حرفه‌ای

نویسندگان:

ریحانه شاقلی^{۱*}، سارا صبوری^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: امروزه اخلاق حرفه‌ای به عنوان مزیت رقابتی یکی از مهمترین متغیرها در کاهش تنش و موفقیت سازمانها شناخته شده است. اخلاق حرفه‌ای متعهد شدن انرژی ذهنی، روانی و فیزیکی فرد یا گروه به ایده‌ی جمعی در جهت اخذ قوا و استعداد درونی گروه است که چهارچوبی را بر تدوین کدهای اخلاقی ایجاد و راهنمای نظامندی جهت پاسخگویی به سؤالات مربوط به رفتار اخلاقی را ترسیم می‌نماید. اخلاق حرفه‌ای تنها از مسئولیت فرد در قبال رفتار خود و در قبال رفتار شغلی بحث نمی‌کند. بلکه مسئولیت سازمان به عنوان یک واحد حقوقی در قبال همه عناصر محیط داخلی و خارجی سازمان را مد نظر دارد. حاکمیت اخلاق حرفه‌ای منافع زیادی برای سازمان از بعد داخلی از جنبه‌های بهبود روابط، ارتقاء جو تفاهم و کاهش تعارضات، افزایش تعهد و مسئولیت‌پذیری بیشتر کارکنان و کاهش هزینه‌های ناشی از کنترل دارد و از دیدگاه مسئولیت اجتماعی نیز از راه افزایش مشروعیت سازمان و اقدامات آن افزایش سودآوری و بهبود مزیت رقابتی و توفیق سازمانی را تحت تأثیر قرار میدهد. تحقیقات نشان می‌دهد. رعایت اخلاق حرفه‌ای افزایش تعهد سازمانی، پاسخگویی سازمانی، کیفیت آموزش عالی، عملکرد، ارزشها، خودکارآمدی دانشجویان و کاهش میزان خطاهای پرستاری را بدنبال دارد. شاه علی معتقد است عوامل موثر بر پیاده سازی اخلاق حرفه‌ای دارای سه بعد فردی سازمانی و محیطی است که مهمترین مولفه در بعد فردی اخلاق فردی، در بعد سازمانی مأموریت و اهداف و در بعد محیطی مذهب میباشد. شناسایی ابعاد اخلاق حرفه‌ای با توجه به اسناد و مدارک، قوانین و مقررات و آئین نامه‌های اجرایی کشور در واقع مورد توجه قرار دادن سیاستهای بومی و اجرایی کشور و همچنین توجه به مشکلات متعدد در بعد رعایت اخلاق حرفه‌ای که باعث صدور انواع دستورالعمل‌ها و آئین نامه‌های اداری و اجرایی شده است و در عین حال نیز به نوعی تلفیق نظر اندیشمندان حوزه سیاستگذاری را مد نظر قرار داده است، لذا این پژوهش به بازخوانی مفهومی اسناد بالادستی در راستای اعتلای اخلاق حرفه‌ای می‌پردازد.

روش کار: تحقیق توصیفی تحلیلی و جامعه‌اماری آن کلیه قوانین و مقررات، آیین نامه‌ها، بخشنامه‌ها، اسناد بالادستی و ضوابط اجرایی جاری و موجود در سیستم اجرایی کشور می‌باشد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های پژوهش فیش، چک لیستها و فرمهای محقق ساخته بوده است. در این پژوهش تحلیل محتوای اسناد به روش گال و همکاران (۱۹۹۶) در انجام شد. ابتدا کلیه اسناد شناسایی و سپس ابعاد و مولفه‌های مختلف اخلاق حرفه‌ای در آنها طبقه‌بندی و شمارش و کدگذاری باز و محوری انجام شد.

یافته‌ها: درمجموع ۵۳ زیرطبقه و ۱۰ طبقه عمومی و ۴ طبقه اصلی استخراج و فرموله شد. اولین طبقه اصلی "فردی"، دارای ۳ طبقه عمومی شامل شخصیتی، علمی و جسمانی هر کدام با ۳ زیر طبقه و در مجموع ۹ زیر طبقه فرموله شد. دومین طبقه اصلی "بین فردی"، دارای طبقه عمومی بین فردی و شامل ۳ زیر طبقه فرموله شد. سومین طبقه اصلی "سازمانی"، دارای ۵ طبقه عمومی شامل ساختاری با ۵ زیر طبقه، شغلی با ۹ زیر طبقه، ارتباطی با ۶ زیر طبقه، خط مشی، رویه‌ها، قوانین و مقررات با ۶ زیر طبقه و آموزشی، پژوهشی، مذهبی و فرهنگی با ۸ زیر طبقه و در مجموع ۳۴ زیر طبقه فرموله شد. چهارمین طبقه اصلی "فراسازمانی"، دارای طبقه عمومی فرا سازمانی و شامل ۷ زیر فرموله شد.

نتیجه‌گیری: رعایت اخلاق حرفه‌ای در سازمان، امری لازم و ضروری است. اخلاق حرفه‌ای، نه تنها دربرگیرنده اخلاق فردی و شغلی است بلکه به سازمان به مثابه یک مجموعه حقوقی نیز تسری پیدا می‌کند. از آنجایی که عوامل فردی، بین فردی، سازمانی و فرا سازمانی در اخلاق حرفه‌ای تأثیر دارد لذا پرداختن به اخلاق، نیازمند نگرش سیستمی است و توجه به این عوامل در مقام تبیین و تحلیل مسایل اخلاقی، تصمیم‌گیری ما را واقع‌بینانه‌تر خواهد نمود.

واژگان کلیدی: قوانین و مقررات، آیین نامه‌ها، اسناد بالادستی، اخلاق حرفه‌ای.

ملاحظات اخلاقی در ارائه خدمات مراقبت سلامت کودکان در ایران

نویسندگان:

ادکتر فتانه سادات بطحائی*^۱، دکتر فاطمه خانساری^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق عنصر اساسی در ارائه خدمات مراقبت سلامت است. ارزش های بنیادین اخلاقی تعیین کننده شیوه رفتار حرفه ای در حیطه مراقبت سلامت هستند. این اصول اخلاقی در بستر زمان، مکان، بافت اجتماعی ارزش های اخلاقی و در میان کودکان به عنوان گروه آسیب پذیر حامل معانی و مصادیق عینی می شوند. پس این پژوهش اصول اخلاقی ارائه خدمات مراقبت سلامت کودکان و موانع کاربرد آنها در ایران را از نگاه سیاستگذاران، پزشکان، پرستاران، روانشناسان و جامعه شناسان بررسی می کند.

روش کار: از روش تحلیل محتوای کیفی با ابزار پرسشنامه نیمه ساختار یافته تا حد اشباع نظری با شرکت بیست نفر مطلع کلیدی استفاده شده است. هر مصاحبه از فرآیند پیاده سازی، ارزیابی، کدگذاری و تحلیل گذر کرده، سپس یافته های آن در دو بُعد اصول مطلوب و موانع موجود جهت کاربرد ارائه شده است.

یافته ها: اصول مطلوب شامل اختیار، منفعت رسانی، ضرر نرساندن، عدالت، رازداری، رضایت و مشارکت هستند. موانع پیش روی رعایت آنها نیز ضعف عرصه سیاستگذاری، ضعف نظام قضایی، محافظه کاری فرهنگی، نابرابری اقتصادی-اجتماعی، کالاسازی خدمات با توزیع نابرابر، مدیریت نادرست (و محدودیت) منابع، ضعف نظام آموزش حرفه ای و بروز موقعیت های پیچیده هستند.

نتیجه گیری: اصول اخلاقی از منظر مطلعین کلیدی تفاوت چشمگیری با اصول بین المللی ندارند، اما کاربرد آنها در عمل با دشواری هایی روبروست که امکان بهبود آنها از طریق سیاستگذاری شواهد بنیان بر اساس نتایج مطالعات علمی دور از انتظار نیست.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، اخلاق مراقبت سلامت، کودکان، اخلاق کاربردی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: bathaeif@tums.ac.ir

رویکرد میان رشته‌ای: حلقه مفقوده آموزش اخلاق پزشکی

نویسندگان:

دکتر فاطمه خانساری^{۱*}

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

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

نظر به اینکه توجه به اخلاق زیستی، بنیان اعمال پزشکی محسوب می‌شود، می‌توان آن را در سطوح مختلف پزشکی به کار گرفت. برای اخلاق پزشکی می‌توان سه حوزه و فضای گسترده تعریف و تبیین کرد. اخلاق پزشکی ارتباط تنگاتنگی با فلسفه‌ی اخلاق، حقوق انسانی و اجتماعی فرد، قوانین و شرایط دینی و مذهبی حاکم بر جوامع دارد مواد و روشها: این مقاله یک مطالعه مروری روایی است که با بررسی مقالات در حوزه علوم بین رشته‌ای سعی کرده است به واکاوی ریشه‌ای آموزش اخلاق پزشکی بپردازد. بحث و نتیجه‌گیری: موضوع بنیادین و بسیار مهمی که در تدوین رشته دکتري اخلاق پزشکی مغفول مانده است تعیین تبار رشته است. دروس علوم پایه پزشکی همچون آناتومی، فیزیولوژی، بیوشیمی و امثال آن علومی هستند که تنها به یک جنبه از پزشکی می‌پردازند و معمولاً تعامل چندانی با سایر رشته‌ها ندارند. علوم بالینی به رغم اینکه معمولاً به یک جنبه از علم می‌پردازند گاه محتاج نظرات تخصصی سایر حیطه‌های پزشکی می‌شوند و این مسئله با درخواست مشاوره از متخصصین مربوطه قابل حل است. پزشکی در حیطه علوم بالینی چندتخصصی یا چند رشته‌ای است که در آن هر یک از متخصصان رشته‌های مختلف، در بررسی و مطالعه یک مسئله یا موضوع مشترک، از دیدگاه شناختی و تخصصی خود کار می‌کنند و نظر می‌دهند. هدف از تاسیس علوم میان رشته‌ای، کمک به حل و فصل معضلات و یافتن راه حلی برای مسایل چندوجهی و پیچیده‌ای است که نمی‌توان با مدد گرفتن از یک علم تک رشته‌ای یا مشاوره با علوم دیگر به نتیجه صحیح و جامع رسید. جنس اخلاق پزشکی از این گونه است. علم اخلاق پزشکی برای حل مسایل پیش آمده از یک سو اشراف نسبتاً کاملی به مسایل پزشکی را می‌طلبد و از دیگر سو نیازمند احاطه علمی فرد به مبانی فلسفه، اخلاق، حقوق، روانشناسی و در نظامهای حکومتی دینی، فقه است. نمی‌توان برای حل یک مسئله اخلاق پزشکی، به هیچ یک از مشاوره‌های حقوقی، فقهی، فلسفی، روانشناسی یا جامعه‌شناسی، به تنهایی اکتفا کرد. برای حل مسایل اخلاق در حیطه پزشکی نیازمند علمی هستیم که که با نظر بر تمام این علوم، اجتهاد و نظریه پردازی کند و از دل تمام اینها به نتیجه قریب به صواب و دست کم منصفانه‌ای برسد. و این محقق نمی‌شود مگر با تاسیس رشته تحصیلی و دانشی در قالب بین رشته‌ای که بتواند تمامی این علوم را به قدر مقدور و مطلوب به آموزندگانش بیاموزد.

واژگان کلیدی: آموزش اخلاق پزشکی، علوم بین رشته‌ای.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: fkansari183@gmail.com

رفتارهای غیرمدنی اساتید در محیط های دانشگاهی از دیدگاه دانشجویان پزشکی

نویسندگان:

حکیمه سابق^{۱*}، حسین کریمی مونی^۲، دکتر علی عمادزاده^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

3- Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: رفتارهای غیرمدنی (incivility) می‌تواند در هر جامعه ای روی دهد و محیط های دانشگاهی نیز از این مسئله مصون نیستند طوریکه هم مدرسین و هم دانشجویان اینگونه رفتارها را به عنوان یک مشکل حداقل در سطح متوسط می دانند. با توجه به اینکه اینگونه رفتارها ناسالم بوده و تهدید جدی برای فرایند یاددهی- یادگیری محسوب می شوند، بایستی که به درستی شناسایی شده و کنترل گردند. لذا نظر به اهمیت شناسایی این رفتارها و تعیین تأثیرات سوء هر کدام از آنها بر فرایند یادگیری، این مطالعه با هدف بررسی رفتارهای غیرمدنی اساتید در محیط های دانشگاهی از دیدگاه دانشجویان پزشکی انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی-توصیفی، ۸۳ نفر از دانشجویان پزشکی دوره استاژری و اینترنتی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. در ابتدا با استفاده از پرسشنامه باز تجارب آنان از رفتارهای غیرمدنی اساتید جمع آوری شد و بر اساس آن پرسشنامه پژوهشگر ساخته طراحی گردید. این پرسشنامه شامل ۵۵ رفتار غیرمدنی اعضای هیات علمی در محیط های دانشگاهی در قالب ۵ حیطه ی عدم مدیریت کلاس، استراتژی های تدریس، استراتژی های ارزشیابی، ارتباطات نامناسب، توهین، تحقیر و بی احترامی به دانشجویان، عدم رعایت اصول اخلاق حرفه ای و به روز نبودن اطلاعات بود که بر اساس منابع و بررسی ها، ممکن است از جانب آنها بروز نماید. از دانشجویان خواسته شده بود تا بر اساس تجارب شخصی خود در رابطه با هریک از گویه-ها میزان مخرب بودن آنها برای فرایند یاددهی-یادگیری، میزان مواجهه خود با آنها و محیط دانشگاهی مواجهه با هریک را مشخص نمایند.

یافته ها: از نظر دانشجویان عدم توانایی استاد در فعال کردن و درگیر کردن دانشجو در روند درمان بیماری و بررسی آزمایشات و رویه های تشخیصی (مربوط به حیطه استراتژی های تدریس) مخرب ترین رفتار غیرمدنی اساتید (۸۷/۸٪) بود و نیز عدم حضور به موقع استاد و سرگردانی دانشجو از حیطه عدم مدیریت کلاس (۸۴/۱٪) رفتاری بود که آن را بیشتر تجربه کرده بودند. همچنین بر اساس نتایج بدست آمده شایع ترین رفتارهای غیرمدنی اساتید برحسب کلاس درس و بالین به ترتیب، اجازه ندادن به دانشجویان برای مشارکت در بحث ها (۶۱٪) و تحقیر و تمسخر دانشجویان در حضور دیگران (۶۵/۴٪) بودند.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه انتقال دانشجوی پزشکی از موقعیت دانشجویی به موقعیت حرفه ای به عنوان یک پزشک می تواند تحت تأثیر رفتارهای غیرمدنی مختل شود و همچنین هویت حرفه ای پزشکی از طریق اساتیدی که رفتارهای غیرمدنی و غیر اخلاقی از خود بروز می دهند، خدشه دار گردد و از همه مهمتر اینکه سلامت و مراقبت از بیماران به خطر بیافتد، لزوم پرداختن به رفتارهای غیرمدنی در محیط های دانشگاهی مساله ای بسیار حائز اهمیت می باشد. در این پژوهش رفتارهای غیرمدنی اساتید که هم برای فرایند یاددهی-یادگیری از درجه تخریب بالایی برخوردار بودند و هم بیشترین تکرار را داشته اند و نیز بیشترین محیط آموزشی که در آن اتفاق می افتند، مشخص شده است. این یافته ها، می توانند جهت اتخاذ استراتژی های مناسب برای کاهش آنها کمک کننده باشند.

واژگان کلیدی: رفتارهای غیرمدنی، اساتید، دانشجویان، محیط های دانشگاهی.

حقیقت گویی به بیماران: نظرات کادر درمان و بیماران

نویسندگان:

عاطفه دهنوعیان^{۱*}، بتول عزیزاده تقی آباد^۱، خانم اکرم گازرانی^۱، آقای محمد باقری^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: شفافیت سنگ بنای اخلاق پزشکی در تمام جهان است. این شفافیت در اخلاق در آموزش مدرن از روز اول آموزش پزشکی به وجود آمده است. طبق اخلاق پزشکی، کلیه بیماران حق دارند که وضعیت پزشکی خود را بدانند اما علیرغم حقوق بیمار در مورد دانستن حقیقت، پنهان کردن تشخیص یک مشکل بزرگ در نظام مراقبت های بهداشتی است بنابراین این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه های کادر درمان (پزشک و پرستار) و بیماران در خصوص بیان حقیقت به بیماران مراحل انتهایی زندگی انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بود که در دانشکده علوم پزشکی نیشابور انجام شده است. از ۲۱۵ نفر شرکت کننده ۱۰۵ نفر پرستار، ۳۰ نفر پزشک و ۸۰ نفر بیمار بودند که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه محقق ساخته شامل ۳ بخش بود که ۷ سوال مشخصات دموگرافیک ۱۷ سوال نظر شرکت کنندگان در مورد بیان حقیقت و ۱۰ سوال در مورد فاکتورهای موثر در تصمیم گیری پزشکان و پرستاران راجه به بیان اطلاعات به بیماران صعب العلاج را مورد سنجش قرار می داد. پرسشنامه ها پس از جمع آوری وارد نرم افزار نسخه ۲۰ گردید و تجزیه و تحلیل آن با کمک آزمون های توصیفی و تحلیلی مانند ضریب همبستگی اسپیرمن، کای دو و ANOVA انجام شد.

یافته ها: ۱۰۰ درصد پزشکان، ۹۴٫۳ درصد پرستاران و ۹۴٫۳ درصد بیماران با عبارت بیمار حق دارد که از بیماری خود اطلاع داشته باشد موافق بودند. اکثر شرکت کنندگان موافق دادن اطلاعات به صورت کلی و آرام و در طی چندجلسه بودند و بهترین فرد برای گفتن تشخیص بیماری را پزشک میدانستند. پزشکان محیط بیمارستان، پرستاران اتاق ساکت و بیماران مطب را بهترین مکان می دانستند. اکثریت پزشکان بیان حقیقت به صورت تدریجی، پرستاران قبل از شروع اقدامات درمانی و بیشتر بیماران بعد از تشخیص بیماری را بهترین زمان برای گفتن حقیقت بیان کردند. در این مطالعه فاکتورهای فرهنگی- اجتماعی از نظر هر سه گروه از مهمترین عوامل موثر بر تصمیم گیری پزشک و پرستار ذکر شده است که آزمون های آماری نشان دهنده معنی داری این فاکتور بین نظرات هر سه گروه است ($P=0.01$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته ها بیماران حق دارند اطلاعات بهداشتی خود را بدانند و کادر درمان نیز موظفند آن را ارائه دهند. بنابراین مهم است که بتوانیم موانع فرهنگی - اجتماعی را از بین ببریم تا اطلاعاتی را که بیماران مایل به دانستن آن هستند را به دست آورند همچنین به منظور کاهش آسیب فیزیکی و عاطفی در بیماران افشا شده در حقیقت، لازم است کارکنان در خصوص استفاده از روش های جدید درمان و تکنیک های مقابله ای برای مقابله با عوارض جانبی ناخوشایند آموزش داده شوند.

واژگان کلیدی: حقیقت گویی، بیماران مراحل انتهایی زندگی، نظرات کادر درمان.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: adehnoalian@gmail.com

مروری بر درمان بیهوده

نویسندگان:

سهند گودرزی^{۱*}، منصور درویشی تقوی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: درمان بیهوده برخلاف ظاهر ساده آن موضوعی پیچیده و پر چالش است که بحث‌های فراوانی را در حوزه اخلاق و فلسفه برانگیخته است. در مقاله مروری پیش رو با نگاهی تحلیلی به بررسی جنبه‌های گوناگون این موضوع پرداخته ایم. این مطالعه با مرور مقالات مرتبط بین سال‌های ۱۹۷۵ تا ۲۰۱۶ انجام شده است. برای این منظور با استفاده از واژه‌های درمان بیهوده، بیهودگی در پزشکی، واژه‌های انگلیسی end of life treatment و medical futility در بانک‌های اطلاعاتی Sid، magiran، Google scholar، science Direct، PubMed جستجوی جامع صورت گرفته و از بین ۴۵۰۰ مقاله یافت شده ۷ مقاله که ارتباط بیشتری با موضوع داشتند، انتخاب شدند. هنگامی که پزشک از رسیدن به هدف درمانی ناتوان است، ادامه مداخلات صرفاً موجب خسارات مالی و غیرمالی به نظام سلامت و بیماران می‌شود. در چنین شرایطی امتناع از درمان امری بدیهی به نظر می‌رسد؛ اما یکی از چالش‌های اصلی این است که درمان بیهوده اساساً به چه معنا است و چه کسی باید در مقام تعیین آن باشد؟ برای پاسخ به این سوال ابتدا باید اهداف درمان و تفاوت بیهودگی با مفاهیمی چون معقولیت، امکان ناپذیری و نا محتمل بودن بررسی شود و سپس به نقد تعاریف متفاوت درمان بیهوده از منظر کمی و کیفی پرداخت. سپس باید میان درمان و مراقبت تمایز نهاد و بررسی نمود که هر کدام در رابطه با چه بیمارانی کاربرد دارد. موضوع دیگری که به آن پرداخته شده است موانع جلوگیری از درمان بیهوده است که شامل موانع قانونی، موانع اخلاقی و قرار گیری اصل عدالت در برابر اتونومی، موانع اقتصادی، موانع مرتبط با حرفه پزشکی و در آخر موانع اجتماعی و فرهنگی و تفاوت ارزش‌های افراد و جوامع گوناگون است. در پایان باید توجه داشت که تنها یک سیستم با اهداف جمعی مشخص می‌تواند یک مفهوم هنجاری و اصولی از درمان بیهوده را فراهم کند و رسیدن به راهکاری قابل قبول برای تمام افراد یک جامعه نا همگون بعید است.

واژگان کلیدی: درمان بیهوده، مراقبت‌های پایان حیات، اخلاق پزشکی، فلسفه پزشکی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: sahand_Goodarzi@yahoo.com

بررسی تغییرات بسته اعتلای اخلاق حرفه ای و چالشهای ایجادشده

نویسندگان:

محمدجعفر مدبر عزیزی^{۱*}، معصومه محمدحسین زاده^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: پس از ابلاغ بسته اعتلای اخلاق حرفه ای به دانشگاهها، در کلان منطقه ۹ کارگروه هایی جهت پیگیری آن تشکیل شد. کارگروه مشهد پس از جلسات کارشناسی به عنوان اولین گام، برنامه جامع ۵ ساله اعتلای اخلاق حرفه ای تدوین نمود. اما متأسفانه با محدودیتهایی روبرو شد که یکی از مهمترین آنها تغییرات بسته اعتلای اخلاق حرفه ای ابلاغی بود که در مسیر فعالیتهای کارگروههای منطقه و احتمالاً کشور چالشهایی را ایجاد نمود. این مقاله به بررسی تطبیقی دو بسته ۹۴ و ۹۶ و راه حل اجرایی پیشنهادی جهت اجرای بهینه بسته، پرداخته است. این مطالعه به شیوه مطالعه تطبیقی و از طریق ابزار فیش برداری از متن دو سند اعتلای اخلاق حرفه ای پژوهش انجام شد. بسته اعتلای اخلاق حرفه ای ابلاغی در مهرماه ۱۳۹۴، دارای چهار محور، شانزده هدف کلی و دوازده شاخص پایش است. محور ۱، طراحی و اجرای مدل بومی برنامه درسی مبتنی بر ارزش، شامل ۵ هدف کلی و دو شاخص پایش. محور ۲، طراحی و استقرار نظام دیده بانی، نیازسنجی، آسیب شناسی و ارتقاء ارزش ها و اخلاق حرفه ای پزشکی در نظام آموزش عالی سلامت، شامل دو هدف کلی و دو شاخص پایش. محور ۳، تدوین و اجرای برنامه جامع مدیریت کوریکولوم پنهان برای نهادینه سازی ارزش ها و اخلاق حرفه ای در مؤسسات آموزش عالی سلامت، شامل چهار هدف کلی و دو شاخص پایش. محور ۴، ترویج و توسعه زیرساخت های اخلاق حرفه ای در مراکز آموزش عالی نظام سلامت، شامل پنج هدف کلی و شش شاخص پایش می باشد. باتوجه به اینکه در متن بسته ارسالی از وزارت، فقط به عناوین محورها و اهداف کلی و شاخصهای پایش، اشاره شده است، در جلسات متعددی، برای هریک از این اهداف کلی، تعدادی اهداف ویژه عینی که قابلیت اجرا داشته باشند، تنظیم گردیده است. سپس برای هر هدف ویژه عینی نیز تعدادی فعالیت تدوین شده و در برنامه های میان مدت ۳ تا ۵ ساله، (در مناطق آمایشی) گنجانده شده و از طریق برنامه های عملیاتی یکساله اجرا شده است. نسخه بازنگری شده بسته اعتلای اخلاق حرفه ای (ویرایش سوم ابلاغی آبان ۱۳۹۶) دارای چهارمحور و هفت هدف کلی و بیست و هفت هدف اختصاصی و بیست و دو شاخص پایش می باشد. محور ۱، توسعه آموزش اخلاق پزشکی مبتنی بر ارزشهای ایرانی- اسلامی، شامل دو هدف کلی و نه هدف اختصاصی. محور ۲، طراحی و استقرار نظام دیده بانی، نیازسنجی، آسیب شناسی و ارتقاء ارزش ها و اخلاق حرفه ای پزشکی در نظام آموزش عالی سلامت، شامل یک هدف کلی و چهار هدف اختصاصی. محور ۳، تدوین استانداردها و راهنماهای اخلاقی در آموزش پزشکی و انجام اقدامات لازم برای مدیریت مناسب کوریکولوم پنهان با هدف نهادینه سازی ارزش های حرفه ای در مؤسسات آموزش عالی سلامت، شامل دو هدف کلی و شش هدف اختصاصی. محور ۴، ترویج و توسعه زیرساخت های اخلاق حرفه ای در مراکز آموزش عالی نظام سلامت، شامل دو هدف کلی و هشت هدف اختصاصی است. دانشگاهها براساس بسته سال ۱۳۹۶ در سطوح سه گانه ستاد، منطقه آمایشی و درون دانشگاهی، توسط سامانه پایش برنامه عملیاتی وزارت بهداشت، رصد می شوند. در سال ۹۶، آیین نامه کمیته ملی اخلاق در آموزش علوم پزشکی با هدف رعایت الزامات اخلاقی و علمی در آموزش علوم پزشکی، به دانشگاهها ابلاغ گردید که براساس آن، کمیته ملی اخلاق در آموزش علوم پزشکی، مرجع تصمیم گیری در مورد ۱- آموزش اخلاق پزشکی و ۲- اخلاق در آموزش علوم پزشکی در دانشگاههای علوم پزشکی کشور معرفی شده است. با تغییرات پیش آمده کارگروهها دچار نوعی ابهام، سردرگمی و بی انگیزگی شدند چرا که در برنامه جدید بیشتر تمرکز بر آموزش اخلاق پزشکی بود و بسیاری از محورهای قبلی بسته اعتلای اخلاق حرفه ای که مرتبط با اخلاق در آموزش علوم پزشکی بودند، موردغفلت قرار گرفته بود. از سوی دیگر جایگاه کارگروههای اخلاق حرفه ای مورد بی توجهی واقع شده بود و تقریباً بیشتر به نقش و وظایف اختصاصی گروههای اخلاق پزشکی توجه شده بود. به همین دلیل کارگروه کلان منطقه ۹ استعلامی از مسئولین مربوطه، به عمل آورد که بر اساس استعلام از وزارت متبوع، مسئولیت اجرای فعالیتهای مرتبط با آموزش اخلاق پزشکی که شامل تمامی اهداف و فعالیتهای مندرج در محور اول و فعالیتهای مندرج در اهداف بخش دوم از محور چهارم برنامه سال ۹۶ می باشد، به کمیته دانشگاهی اخلاق در آموزش علوم پزشکی (گروه اخلاق پزشکی) محول شده است و فعالیتهای مرتبط با اخلاق در آموزش علوم پزشکی که شامل بقیه محورها و فعالیتهای مربوطه میشود، به کارگروه های اعتلای اخلاق حرفه ای کلان مناطق، سپرده شده است.

کلمات کلیدی: طرح تحول آموزش، مطالعه تطبیقی، اخلاق حرفه ای، کارگروه اخلاق حرفه ای، آموزش پزشکی، بسته اعتلای اخلاق حرفه ای.

مقایسه الگوهای اخلاق حرفه‌ای در آموزش مامایی در ایران با سایر کشورها

نویسندگان:

زینب رحمانی^۱، رقیه رحمانی بیلندی^{۲*}، هانیه گوهری^۳

۱- کارشناس ارشد مدیریت

۲- استادیار گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۳- دانشجوی کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: ارتقاء اخلاق حرفه‌ای مامایی در بعد آموزش یکی از موضوعات مهم در کشورهای پیشرفته است و یکی از خلاءهای آموزشی که نیازمند به ارتقا در حوزه آموزش علوم پزشکی کشور عزیزمان، ایران است. اکثر منابع علمی اخلاق حرفه‌ای در مامایی به بعد تاریخی این حرفه پرداخته‌اند، ولی در مورد الگوی مراقبتی اخلاقی در این حرفه نظریه وجود ندارد. بنابراین این مطالعه با هدف توصیف الگوهای مراقبتی اخلاقی در آموزش حرفه مامایی است که در ایران و کشورهای پیشرفته در قرن اخیر ظاهر شده‌اند.

روش کار: این مطالعه با رویکرد هرمنوتیک و با جستجو در پایگاه اینترنتی PubMed, Scopus, SID, Google Scholar و جستجوی واژه‌هایی نظیر Theory, Midwifery, Medicine, Ethic و کتاب‌ها و مجلات اخلاق در مامایی به زبان انگلیسی و فارسی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که الگوهای اخلاق حرفه‌ای در آموزش مامایی در کشور ما با سایر کشورها در سه الگو تشابه دارند که عبارتند از: پذیرش حرفه مامایی به عنوان یک سبک زندگی، (در دسترس بودن، ارائه خدمت در مناطق محروم)، عمل‌گرایی با روحیه رستگاری (تشویق و حمایت جامعه به فرزندآوری، زایمان و تولد یک فعل ارزشمند برای خانواده و جامعه، داشتن نگرش مثبت در راستای کاهش درد، ترس و اضطراب زنان حین زایمان)، داشتن استقلال همراه با پذیرفتن مسئولیت سنگین حرفه‌ای (آموزش مفاهیم علمی و عملی جهت خدمات مستقل، هم‌پوشانی داشتن انجام زایمان با سایر حرفه‌ها، مقررات حرفه‌ای و قبول مسئولیت در برابر قصور حرفه‌ای، پذیرش مسئولیت درونی یعنی وجدان و بیرونی یعنی مقررات). ایده‌ای اخلاق حرفه‌ای کشورهای مختلف نشان می‌دهد، ایده‌های تاریخی اخلاقی زیر بنای تشکیل کمیته‌های آموزشی و ارزشیابی است. بنابراین این ایده‌ها برخاسته از تاریخ کشور مهم است زیرا همه چیز در مورد گذشته ما نشان می‌دهد و به قول گادامار این سنت‌های رفتاری نشان می‌دهند که پیش از ما چه چیزهای بر وجودیت ما مقدم بودن و ما به چه چیزی تعلق داریم انتقال این ارزشها مفاهیم اخلاق حرفه‌ای را جهت اجرا تقویت می‌نمایند. بحث و نتیجه‌گیری: این سه الگو در کشور ما نیز پذیرفته شده است ولی کمیته اجرایی در آموزش مامایی وجود ندارد. در حالیکه در اکثر کشورها بالاخص کشور سوئد آموزش مامایی در سه حیطه طی چهار سال ارائه می‌شود، دو سال اول تئوری، دو سال بعد عملی و چهار سال همزمان با تئوری و عملی مباحث تئوری و عملی اخلاق حرفه‌ای و در پایان دانشجویان از نظر تئوری، عملی و اخلاق حرفه‌ای ارزشیابی و در صورت کسب معیارهای لازم در این سه حیطه گواهی تحصیلی مامایی دریافت می‌کنند.

نتیجه‌گیری: در حال حاضر، زیرسازهای اولیه اخلاق حرفه‌ای در کشور وجود دارد و می‌توان از رشته‌های مثل مامایی که قداست خاص حرفه‌ای دارند جهت اجرای فرایندهای اجرا و ارزشیابی اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی استفاده نمود. بنابراین پیشنهاد می‌شود، با قراردادن کمیته‌های اخلاقی مشابه بعضی کشورها در گروه‌های آموزش مامایی و سرفصل‌های دروس تئوری و بالینی این رشته و انجام فرایند آموزش اخلاق حرفه‌ای در بعد تئوری و عملی و ارزشیابی نهایی ضروری است تا با اجرای آن بتوان آن را به سایر گروه‌های آموزشی بزرگتر توسعه داد.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، الگوی اخلاق حرفه‌ای، اخلاق پزشکی.

بررسی فقهی - حقوقی جراحی پلاستیک

نویسندگان:

فاطمه رجائی*^۱، دکتر مصطفی مومنی^۲

۱-دانشکده الهیات دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران.

۲-دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: امروزه علم پزشکی پیشرفتهای روزافزونی دارد که نتیجه پیشرفت تکنولوژی و تخصصی شدن علوم است. از این رو در زمینه های بسیار جزئی وارد شده است. یکی از تخصصهای پزشکی جراحی پلاستیک است که با اصلاح یا ترمیم شکل و کارکرد اعضای بدن سروکار دارد و به بازسازی نقص های جسمی یا زیباتر کردن شکل افراد و تغییر چهره یا اندام آنها می پردازد. که این عمل دارای لوازم و تبعات فقهی و حقوقی بسیاری است. در جراحی های پلاستیک افراد با انگیزه های گوناگون و حتی با داشتن خطرات جانی به چنین جراحی هایی اقدام می کنند، بنابراین ضروری است حکم شرعی آن مورد بررسی قرار گیرد و نحوه تعیین ضرورت جراحی زیبایی و حکم جراحی های زیبایی غیر ضروری مشخص شود. لذا در این باره پرسشهایی مطرح است از جمله این پرسش که از نظر مبانی فقهی، حکم تکلیفی جراحی پلاستیک برای مرتکب این عمل و شخص ثالثی که انجام می دهد چیست؟ این پژوهش در راستای پاسخ به چنین پرسشهایی انجام گردیده است.

روش کار: روش این تحقیق کتابخانه ای بوده و با مراجعه به متون فقهی و حقوقی نظرات فقها و حقوق دانان در باره مسائل فقهی جراحی پلاستیک را بیان و بررسی کرده ایم.

یافته ها: جراحی پلاستیک از نظر مشهور فقها در صورتی که ضرر و ملازمه ای با حرام نداشته باشد جایز است و در صورتی که ضرورت اقتضا کند واجب است. از نظر حقوقی نیز طبق بند «ج» ماده ۱۵۸ و مواد ۴۹۵ تا ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ انجام مشروع این نوع جراحیها مشکلی ندارد بنابراین پزشک دارای مسئولیت کیفری نخواهد بود.

نتیجه گیری: ادله جواز جراحی پلاستیک بر ادله عدم جواز آن حاکم است و به لحاظ فقهی با توجه به شرایطی جایز بوده و از لحاظ حقوقی نیز مجاز است و مسئولیت کیفری ندارد. بنابراین در تمامی صور جراحی پلاستیک طبق تتبع، در آرای مشهور فقیهان معاصر شیعه می توان گفت با رعایت شرایطی از قبیل عدم ضرر و عدم ملازمه با حرام مثل لمس و نظر و متعارف و معقول بودن جواز است بلکه در صورتی که ضرورت اقتضا کند واجب است مانند وقتی که جراحی موجب درمان و برگشت شخص به زندگی عادی وی شود. از نظر حقوقی نیز انجام این نوع جراحی ها مشکلی ندارد.

واژگان کلیدی: جراحی پلاستیک، فقه، حقوق، مسائل مستحدثه.

بررسی رویه های شکوایی و چگونگی رسیدگی به شکایات بیماران از کیفیت ارائه خدمات درمانی در چند کشور منتخب اروپا

نویسندگان:

محمد زهادت^{۱*}، نوید پندار^۱، منصور تقوی‌زی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: شکایت امری اجتناب ناپذیر است و مدیران در حوزه های مختلف از جمله حوزه سلامت و بهداشت با آن مواجه هستند. اما هر یک از این شکایات نشان دهنده ی فرصتی برای بهبود فرآیند ناکارآمد و در جهت کسب رضایت بیمار است. با توجه به اجرای برنامه ی حاکمیت بالینی در بیمارستان های کشور های مختلف دنیا و با توجه به اینکه رسیدگی به شکایات بیماران یکی از مولفه های مهم این برنامه است، هدف از مطالعه حاضر بررسی رویه های شکوایی پیرامون شکایت بیماران در چند کشور منتخب اروپا می باشد.

روش کار: این مطالعه به روش تحلیل محتوای کیفی انجام شده است که به این منظور رویه های شکواییه ۱۰ کشور از کشورهای قاره ی اروپا مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته ها: در خصوص رویه های شکوایی در کشور بلژیک ، هر یک از بیمارستان های این کشور دارای یک شورای پزشکی است که نماینده ی گروه پزشکی نیز می باشد. این شورا در مورد مسائل مختلفی از جمله شکایات مربوط به عملکرد خدمات پزشکی، پیشنهاداتی را به مدیریت بیمارستان ارائه می کند. شکایت بیمار به مدیریت و رئیس شورا ابلاغ میشود و در شورا مورد بررسی قرار میگیرد. در کشور دانمارک مانند هلند ، مفادی پیرامون شکایات بیماران در زمینه ی درمان الحاق شده است. چنانچه بیمار در مسائلی به غیر از روش درمان مناسب شکایت داشته باشد ، لازم است تا این شکایت را به مسئول بخش مربوطه ارائه دهد که معمولاً شورای بخش میباشد. شهرداری در کشور فنلاند ملزم است تا خدمات بهداشتی را برای شهروندان فراهم کند پس لازم است همواره شهروندان شکایات خود را به مقامات ارشد ارائه دهند. در کشور لوکزامبورگ با وجود این که کشور های خاصی از مردم دعوت میکنند تا در زمینه بهبود کیفی خدمات سلامت ، پیشنهادات خود را ارائه دهند، اما هیچگونه رویه رسمی در این مورد وجود ندارد. به همین سبب بیمارانی که مایلند عدم رضایت خود را اعلام کنند به ناچار باید این کار را از طریق دادرسی های مدنی یا جزایی انجام دهند. در کشور نروژ با وجود آنکه مسئله ی تعیین مسئول جهت رسیدگی به شکایات بیماران مورد بحث قرار گرفته، اما هنوز هیچگونه سازمان ملی در این زمینه ایجاد نشده است و بیماران باید از طریق دادگاه ها و مراجع قضایی شکایات خود را پیش ببرند. در خصوص کشور سوئد، بیماران شکایت خود را نه تنها با مدیریت بیمارستان بلکه با هیئت امنای شورای شهر در میان بگذارند.

نتیجه گیری: در خصوص رویه های شکوایی در کشورهای مورد مطالعه، مشاهده کردیم که بعضی از کشور ها شورا هایی برای رسیدگی به شکایات بیماران تدارک دیدند ولی در بعضی از کشور های دیگر نیز در عدم وجود چنین نهادی ، دادگاه ها و مراجع قضایی به شکایات بیماران رسیدگی می کنند. وجود قوانینی پیرامون رسیدگی به شکایات بیماران هم باعث بهبود کیفی ارائه خدمات سلامت و هم موجب رضایت بیماران از قوانین مدنی آن کشور میشود.

واژگان کلیدی: رویه های شکوایی، شکایات بیماران، قوانین مدنی، حقوق بیمار.

تعارض منافع در خصوص ارجاع بیمار به مراکز آزمایشگاهی متعلق به پزشک معالج و مسائل اخلاقی آن

نویسندگان:

محمد زاهدت^{*}، نوید پندار^۱، منصور درویشی تفویضی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: پیشرفت‌های وسیع و خیره‌کننده‌ی دنیای امروز در زمینه‌های مختلف، باعث شده که اخلاق در علوم و زمینه‌های مختلف به طور مفصل مورد بررسی قرار گیرد. یکی از شایع‌ترین چالش‌های اخلاقی در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی مسئله خود ارجاعی (self-referral) است، موسسه آموزشی CPSO در کانادا در این خصوص در سال ۱۹۹۳ می‌گوید: برای یک عضو این کالج، این نوع تعارض منافع است که انجام خدمات تشخیصی و یا درمانی را به جایی ارجاع دهد که خودش و یا یکی از اعضای خانواده او مالک آن هستند. این چالش در ذیل مباحث تعارض منافع بحث می‌شود که از دهه ۱۹۸۰ مورد توجه جدی قرار گرفته است. تعارض منافع شامل یکسری از حالاتی می‌شود که در آن اعمال و یا قضاوت حرفه‌ای راجع به یک منفعت اصلی (مانند رفاه بیمار یا اعتبار یک تحقیق (بی جهت و ناروا تحت تاثیر یک منفعت ثانوی یا فرعی) مانند بهره مالی (قرار می‌گیرد. پرداختن به بحث تعارض در منافع پزشکی و اخلاق حرفه‌ای به اندازه سایر حرفه‌ها مانند حرفه قضاوت سابقه طولانی ندارد، با این وجود بحث در خصوص آن به منظور تبیین، ارائه مصادیق و راهکارهایی برای مدیریت آن در حرفه پزشکی ضروری به نظر می‌رسد.

روش کار: با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی SID، google scholar، Magiran، science direct تعداد ۱۴ مقاله از سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۶ از بین کلید واژه‌های: تعارض منافع، اخلاق پزشکی، آزمایشگاه، خودارجاعی، منفعت مالی، انتخاب و یافته‌های پژوهش از بین آن‌ها استخراج گردیده است.

یافته‌ها: یکی از شایع‌ترین مصادیق تعارض منافع، ارجاع بیمار به مراکز درمانی متعلق به پزشک معالج است که منجر به ایجاد منافع مالی برای وی می‌گردد. ارجاع بیمار به آزمایشگاه‌های تشخیص طبی مربوط به پزشک معالج، قاعده وفاداری نسبت به منافع بیمار را تحت تاثیر قرار می‌دهد، چرا که این گونه ارائه خدمات پزشکی که در قبال دریافت وجه انجام می‌شود ممکن است همراه با فریب کاری باشد، بدین معنا که احتمال دارد پزشک برای بیمار تقاضای نا به جا و بیش از حد نیاز، اقدامات مراقبتی از جمله درخواست آزمایش‌های تخصصی نماید. برای حل اینگونه مشکلات ممنوعیت قانونی و حرفه‌ای ارجاع بیمار به آزمایشگاه‌های مربوط به پزشک در بسیاری از کشورها در قالب مقررات و قوانین، مد نظر قرار گرفته است. در سال ۱۹۹۲ کنگره آمریکا در ضمن ممنوعیت قانونی ۱۱ خدمات ارائه سلامت که پزشک ارجاع دهنده یا خانواده درجه اول او یک ارتباط مالی دارند، به آزمایشگاه تشخیص طبی نیز اشاره نمود و تخلف از این قانون را با مجازات‌های سنگین همراه دانست.

نتیجه‌گیری: به منظور مقابله با موضوع تعارض منافع و حل این چالش اخلاقی در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی سیاست‌ها و راهبردهای مختلفی مد نظر قرار گرفته که هر یک به نوبه خود دارای اهمیت می‌باشد. تعدادی از این راهبردها پیشگیرانه بوده و در حوزه تدوین مقررات، قوانین، کدها و دستورالعمل‌های اخلاقی جای می‌گیرد که در این خصوص اهتمام سیاست‌گذاران و افرادی که به هر شکل در تدوین قوانین و مقررات نقش دارند بر پیشگیری از ایجاد تعارض منافع حرفه‌مندان آزمایشگاهی از طریق ابزارهای قانونی و نظارتی شایان توجه است. اقدامات نظارتی نیز می‌تواند ضامن اجرای صحیح قوانین باشد.

واژگان کلیدی: تعارض منافع، اخلاق پزشکی، آزمایشگاه، خودارجاعی.

مروری بر همبستگی مولفه های معنوی - مذهبی با سلامت روان در دانشجویان

نویسندگان:

علی رازقی^{*}، عباس قیومی^۱، فاطمه قربان^۱، سید حامد حجتی^۱، زهرا کیانی مقدم^۱، نوید پندار^۱، زهرا شادفر^۱، محبوبه تقی زادگان^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: دانشجویان هر جامعه، دسترنج معنوی و انسانی آن جامعه بوده و از سرنوشت سازان فردای کشور خویش هستند. معنویت شامل یک سری باورها و عملکردهای شخصی است مانند مراقبه و نماز خواندن، در صورتیکه مذهبی بودن، پیروی از عملکردهای یک گروه مذهبی خاص در جامعه است. باورهای مذهبی و داشتن ایمان به خدا، یاری در زندگی و امید همگی از جمله روشهایی هستند که افراد با داشتن آنها در برابر حوادث فشار کمتری را متحمل میشوند و سلامت روان خویش را حفظ کنند.

روش کار: تیم پژوهشی با استفاده از مرورگرهای: Google, Google Scholar, SID, Science Direct, Iran Meden Medlib, UP TO DATE تعداد ۱۸ مقاله از سال ۲۰۱۴-۲۰۱۸ از بین کلیدواژه های: معنویت، مذهب، سلامت معنوی- مذهبی، سلامت روان و دانشجویان انتخاب و یافته های پژوهش از بین آنها استخراج گردیده است.

یافته ها: معنویت و مذهب، پارادایم های جدیدی برای پاسخگویی به چالش های آینده هستند، بهمین دلیل ارضای نیازهای متعالی افراد را میتوان در مدل معنویت-مذهب جستجو کرد. معنویت و مذهب، عناصر حیاتی و عوامل اصلی در زندگی بسیاری انسان ها بوده و میتوان میزان دینداری فرد و تعهد او به ادب و تعالیم دینی را یکی از عوامل مهم و تاثیر گذار بر سلامت روانی وی برشمرد. همچنین معنویت را باید از مذهب متمایز دانست. معنویت همانند آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه های مادی زندگی بوده در صورتیکه مذهب به تشویق مناسک روزمره مانند نماز و روزه تمایل دارد.

نتیجه گیری: امید به آینده و دینداری، به ترتیب از مهم ترین ابعاد سلامت مذهبی- معنوی بوده که بر سلامت روان موثرند. همچنین ارتقای این مولفه ها می تواند در جهت افزایش سلامت روان دانشجویان، کمک کننده باشد.

واژگان کلیدی: معنویت، مذهب، سلامت معنوی- مذهبی، سلامت روان، دانشجویان.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: razeghiali07@gmail.com

مروری بر میزان رعایت شان و منزلت بیماران تحت عمل جراحی با کادر درمان و تحلیل جنبه های اخلاقی و شرعی موضوع

نویسندگان:

علی رازقی*^۱، عباس قیومی^۱، فاطمه قربان^۱، سید حامد حجتی^۱، زهرا کیانی مقدم^۱، سامان سیاسی^۱، نوید پندار^۱، زهرا شادفر^۱، محبوبه تقی زادگان^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: از مهم ترین اصول اخلاق حرفه ای و پزشکی و حقوق بیمار، حفظ و رعایت شأن و منزلت وی بعنوان یک انسان است. همواره می بایست مریض را در چرخه ی درمان، در جایگاه انسانی نگریست و از نگاه ابزار گرایانه به او پرهیز نمود. در این میان حفظ و کنترل پوشش بدن بیمار به خصوص در جریان فرایند اعمال جراحی و مراحل مختلف آن، در راستای تامین و احترام به اصل شأنیت، از حقوق بدیهی بیمار است.

روش کار: تیم پژوهشی با استفاده از مرورگرهای: Google, Google Scholar, SID, Science Direct, Iran Meden Medlib, UP TO DATE, PubMed تعداد ۲۰ مقاله از سال ۲۰۱۰-۲۰۱۸ از بین کلیدواژه های: تناسب جنسیتی، پوشش بیمار، حریم بیمار، شأن بیمار و اتاق عمل انتخاب و یافته های پژوهش از بین آنها استخراج گردیده است.

یافته ها: یکی از اصول بهداشتی در اتاق عمل این است که بیماران قبل از ورود به اتاق عمل بیمارستان باید در اتاق رختکن کاملاً برهنه شده و گان مخصوص بپوشند و در اتاق عمل این گان را بر اساس نوع عمل از بدن کنار زنند و از اقدامات استریلیتی با شان های استریل پوشانده شوند. اگر بیمار را برهنه یا نیمه برهنه کنیم حریم وی خدشه دار میشود. پس برهنگی بیمار با شأن انسانی او ناسازگار است و متناقض با اولین حق از حقوق مساوی تمام افراد بشر است. حتی اگر برهنگی در اتاق عمل و آسیب شخصیتی متعاقب آن را بر اساس اصول بهداشتی ضروری و اجتناب ناپذیر بدانیم، از آنجا که احساس در معرض دید بودن، حرمت و حریم بیمار را مخدوش میکند.

نتیجه گیری: بنا بر مطالعات و مقالات مطالعه شده با وجود تاکید فرهنگ دینی و ملی ما بر حفظ شأن و جایگاه انسان ها و خصوصاً بیماران و رعایت کامل پوشش آنها، وضع موجود در بیمارستان ها و مراکز درمانی، شرایط مطلوب و قابل قبولی ندارند.

واژگان کلیدی: تناسب جنسیتی، پوشش بیمار، حریم بیمار، شان بیمار، اتاق عمل.

توجهات اخلاقی در تحقیقات پزشکی

نویسندگان:

مرضیه اکبری^{*}، راضیه اکبری^۱

۱- دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان، اصفهان، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: منظور پیشگیری از وقوع خطرو آسیب به دیگران در حین پژوهش است. اخلاق در پژوهش به عنوان یکی از اصلی ترین موضوعات اخلاق زیستی نوین در زمینه های مختلف علم و فناوری می باشد. اخلاق پژوهشی در حوزه علم انسان شناسی شکل گرفته است تا از کسانی که تحت بررسی و تحقیق قرار می گیرند و همچنین از محققان در مقابل رویدادهایی که ممکن است نامطمئن و غیرایمن باشند حمایت و محافظت کنند. توسعه تحقیقات پزشکی در قرن گذشته سبب پیشرفت های قابل توجهی در پیشگیری و تشخیص و درمان بیماری ها شده است. همزمان با رشد پژوهش های پزشکی اهمیت دادن به رعایت اصول اخلاقی در تحقیقات پزشکی مورد توجه خاص قرار گرفته است. بیانیه های بین المللی و رهنمود ها و قوانین ملی و منطقه ای فراوانی برای این مقوله وضع شده است. هدف از نگارش این مقاله پرداختن به اصول اخلاقی در پژوهش های پزشکی می باشد.

روش کار: این تحقیق با جستجوی واژه های کلیدی در پایگاه های فارسی و انگلیسی زبان PubMed, Google Scholar, Scopus Irandoc, SID در بین سال های ۲۰۱۸-۲۰۰۹ با هدف بررسی و جمع بندی نتایج مطالعات موجود در ارتباط با موضوع اخلاق در پژوهش های پزشکی صورت پذیرفت. در نهایت ۲۰ مقاله از مجموع ۴۵ مقاله بدست آمده که با اهداف مطالعه هماهنگ بودند انتخاب و بررسی شدند.

یافته ها: نتایج مسئله ترویج و تقویت اخلاق بویژه در رشته پزشکی به صورت جدی از سوی وزارت بهداشت در سال ۱۳۷۰ مطرح شد و طرح نگارش کدهای اخلاقی در سال ۱۳۷۸ مورد توجه قرار گرفت. آیین نامه بازنگری شده کمیته های منطقه ای اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی در سال ۱۳۸۳ انجام گرفت. ضوابط و استانداردهای اخلاقی در پژوهش انسانی در سطح بین المللی می توانیم به قانون نورنبرگ در سال ۱۹۴۷ و بیانیه هلسینکی در سال ۱۹۶۴ اشاره کنیم. رعایت اصول اخلاقی در تحقیق بیشتر در مواردی مصداق پیدا میکند که پژوهش روی انسان انجام شود و یا به نحوی با آزادی فرد و شخصیت و موجودیت انسان در ارتباط باشد توجه به نکات اخلاقی در هر مرحله از پژوهش ضروری است.

نتیجه گیری: احتمالاً، فواید و مدت تحقیق را به فرد شرکت کننده تفهیم نماید. و به سوالات او پاسخهای قانع کننده دهد و مراتب مذکور را در رضایت نامه قید نماید. کسب رضایت آگاهانه در کلیه تحقیقاتی که بر روی پژوهش های انسانی انجام می گیرد ضروری است. در مورد تحقیقات مداخله ای، کسب رضایت آگاهانه باید کتبی باشد. رعایت صداقت و امانت علمی در نظر گرفتن باورها، رفتار و نظامهای اجتماعی، صداقت هنگام بررسی نتایج پژوهش، دقت در حسن استفاده از بودجه و وسایل، توجه به رفاه اعضای گروه تحقیق و اجتناب از ایجاد ناراحتی برای آنان و بسیاری از مطالب اخلاقی دیگر باید در کلیه تحقیقات مد نظر پژوهشگران قرار گیرد. پژوهشگران باید از ضوابط و مقررات اخلاقی، حقوقی و قانونی کشورشان و نیز ضوابط بین المللی درباره پژوهش در حوزه های مختلف بویژه در رابطه با انسان آگاه باشند.

واژگان کلیدی: اخلاق، پژوهش، علوم پزشکی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: a172akbari@gmail.com

حقوق بیماران در اعتباربخشی

نویسندگان:

حمیرا محمدی^{۱*}، علیرضا اصغرزاده^۱، سید جلیل حسینی ایرانی^۱، زهرا ایازی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: طی سالهای اخیر متولیان نظام سلامت در کشورهای مختلف جهان به منظور افزایش کیفیت و ایمنی خدمات درمان و مدیریت بهینه آنها روشهای متعددی را بکار گرفته اند که در یک نگاه کلی می توان آنها را به دو گروه اصلی \ "اعتباربخشی بیمارستانها و حاکمیت بالینی\ " تقسیم نمود. اعتباربخشی به منظور ایجاد اعتماد عمومی از وجود و اجرای فرآیند های مبتنی بر استاندارد و در نظر گرفتن پیامدهای سلامت به عنوان یک ابزار سیستماتیک و هدفمند جهت تأمین الزامات اخلاق حرفه ای می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

روش کار: مطالعه حاضر مروری می باشد. جهت گردآوری اطلاعات از آخرین مقالات و مطالب علمی موجود در مجلات داخلی و خارجی و منابع کتابخانه ای استفاده و در سال ۱۳۹۷ تدوین شده است.

یافته ها: ارتباطات تیم ارائه دهنده ی خدمات سلامت با یکدیگر، نحوه ی دسترسی به پزشک معالج، اطمینان از روشهای تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، شفافیت در ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، اطلاع رسانی در خصوص تمام اطلاعات پژوهشی، حصول اطمینان از رعایت کدهای ملی اخلاق در پژوهش ها که با موضوعات انسانی سروکار دارد، ارائه خدمات سلامت مطلوب به بیماران، ارائه خدمات در مورد اورژانس بدون توجه به هزینه مراقبت، انتقال گیرنده خدمت به واحد مجهز در صورتی که ارائه خدمات اورژانس مقدور نباشد، حمایت از گروههای آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول الهویه، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست، گیرنده خدمت در حال احتضار، محرمانه بودن اطلاعات، مشارکت در سیر درمان، رضایت آگاهانه برای اطلاعات و درمانهایی که نیاز به اخذ رضایت کتبی دارند، با توجه به همراهان و خانواده بیمار، چگونگی دریافت هزینه خدمات از بیمار، نظام رسیدگی به شکایات و خط مشی ها و روشهای ارائه خدمات سلامت از جمله مواردی هستند که به منظور تحقق اخلاق حرفه ای در اعتبار بخشی مراکز درمانی مورد توجه قرار گرفته اند.

نتیجه گیری: لازمه ی تحقق خط مشی ها و روشهای ارائه خدمات مراقبت سلامت آموزش و توجه و تأکید بر آنها برای ارائه خدمات می باشد تا به صورت نهادینه، در ارائه دهندگان خدمات سلامت متبلور گردد.

واژگان کلیدی: حقوق، حقوق بیمار، اعتباربخشی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: mohamadih7778@yahoo.com

تعارض و اخلاق پرستاری

نویسندگان:

سید جلیل حسینی ایرانی*، نیر دانش^۱، افروز آرمل^۱، علیرضا اصغر زاده^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق یک رویکرد نظام دار درک، تحلیل، تمیز و قضاوت خوبی از بدی است قلمرو خاص اخلاق با تأکید روی مشکلات اخلاقی مراقبت سلامتی، اخلاق زیستی نامیده می شود. بحث های اخلاقی را می توان به اخلاق عملی (مسائل اخلاقی خاص در فعالیتهای بالینی) و متا اتیک (درک مفاهیم و اصطلاحات به کار رفته در اخلاق) تقسیم بندی نمود. توجه به اخلاقیات یک وجه حیاتی عملکرد پرستاری است و یکی از جنبه های مهم آن توجه به مسائل اخلاقی مدیریت تعارض است.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش مروری بوده که از طریق جستجوی کتابخانه ای با بررسی کتب ومقالات در سال ۱۳۹۷ به رشته تحریر درآمده است.

یافته ها: به طور کلی سه دیدگاه در مورد تعارض مطرح است. ۱-دیدگاه سنتی ۲ - دیدگاه روابط انسانی ۳- دیدگاه یا مکتب تعامل. در دیدگاه سنتی همیشه فرض بر این است که تعارض بد است و بار منفی دارد و آن را با سرکشی، تمرد، تخریب و بی نظمی مترادف می دانند. در دیدگاه روابط انسانی افراد تعارض در سازمان و گروهها را یک امر طبیعی می دانند و معتقدند که تعارض منشأ طبیعی دارد و غیر قابل اجتناب است. در مکتب تعامل اعتقاد بر این است که یک گروه هماهنگ و آرام و بی دغدغه مستعد این است که به فطرت انسانی خود باز گردد. و تنبلی پیشه کند و در برابر پدیده تغییر، تحول و نوآوری هیچ واکنشی از خود نشان ندهد. بنابر این سطح معینی از تعارض در گروهها و سازمانها پذیرفتنی است. از آنجا که ایجاد سطح معینی از تعارض اهداف سازمان و گروهها را می تواند تأیید و تقویت نماید و عملکرد را بهبود ببخشد، بنابراین می تواند رویکردی اخلاقی نیز باشد چرا که کیفیت تصمیمات را بهبود می بخشد و موجب ابتکار عمل، نوآوری و خلاقیت می گردد. اما تعارضی که موجب مخالفت های کنترل نشده، نارضایتی اعضا و از هم پاشیدن گروه می گردد و اثر بخشی گروه را کاهش میدهد، ارتباطات را تضعیف می کند تعارض مخرب و خطرناک بوده و عملاً غیر اخلاقی خواهد بود.

نتیجه گیری: وجود تعارض در تمامی سازمانها امری اجتناب ناپذیر است. تعدد و تنوع وظایف پرستاری، محیط کار و عوامل متعددی می توانند باعث بروز تعارض گردند. اما تعارضی که منجر به بهبود کیفیت خدمات پرستاری گردد و موجب ارتقاء ارتباطات بین فردی گردد، اقدامی اخلاقی بوده که بایستی دقیقاً مدیریت گردد. بنابر این ایجاد تعارضی کنترل شده برای دستیابی به اهداف سازمانی در خدمات پرستاری توصیه می گردد.

واژگان کلیدی: تعارض، اخلاق، اخلاق پرستاری.

اخلاق و ارتباطات در پرستاری

نویسندگان:

افروز آرمال^{۱*}، سید جلیل حسینی ایرانی^۱، حمیرا محمدی^۱، سیده بهشته امیری^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: یکی از مشکلات عمده ای که جامعه امروزی را تهدید می کند، عدم برقراری ارتباط صحیح و درک همدلانه است. از دیدگاه بیماران کیفیت خدمات از طریق برقراری ارتباط مناسب و مؤثر معنی پیدا میکند به طوری که مطالعات نشان می دهد علت عمده شکایت ها و نارضایتی ها در محیط های بالینی، عدم وجود ارتباط مؤثر است. لذا از این جهت ارتباطات جزئی از اخلاق حرفه ای است که میتواند کیفیت خدمات سلامت را بهبود بخشد. روش: مطالعه حاضر مروری می باشد.

روش کار: جهت گردآوری اطلاعات از آخرین مقالات و مطالب علمی موجود در مجلات داخلی و خارجی و منابع دیجیتال و کتابخانه ای در سال ۱۳۹۷ استفاده شده است.

یافته ها: اهمیت ارتباط در زندگی انسان به حدی است که برخی از صاحب نظران، اساس تمامی رشد انسانی، آسیب های فردی و پیشرفت های بشری را در در فرآیند ارتباط دانسته اند. برقراری ارتباط صحیح، اثرات مثبتی بر بیماران دارد که برخی از آنها شامل بهبود علایم حیاتی، کاهش درد و اضطراب می باشد. از سوی دیگر عدم برقراری ارتباط می تواند منجر به اشتباه در تشخیص، کاهش مشارکت بیمار در درمان و کاهش میزان ارائه اطلاعات از سوی بیمار گردد. بنابراین ایمنی بیمار به مخاطره می افتد. که امری غیر اخلاقی است در حرفه های بهداشتی ارتباط و مهارت های ارتباطی نقش بسیار مهمی در رضایت بیماران و حل مشکلات آنان دارد در کسانی که به دلایل نیاز به مراقبت طولانی مدت دارند، این نکته اهمیت بیشتری دارد. برقراری ارتباط صحیح، اصلی ضروری برای مراقبت های پرستاری است. و بارها مورد تأکید قرار گرفته است برخی از صاحب نظران پرستاری توانایی برقراری ارتباط مناسب را قلب تمامی مراقبت های پرستاری می دانند. اما با اینحال تحقیقات انجام شده در پرستاری نشان می دهد که خدمات پرستاری در مجموع نتوانسته است رضایت بیماران را جلب کند. آمار ها نشان میدهد که اکثر شکایات عمومی و به کارگیری نادرست دستورات توسط بیماران، نتیجه بی کفایتی کارکنان بهداشتی و درمانی نیست، بلکه از مشکلات ارتباطی منشأ می گیرد. نتایج پژوهش های مختلف انجام شده در این زمینه نشان داده است که پرستاران در ارتباط با بیمار و خانواده او موفق نبوده اند مدت زمانی که پرستاران صرف ارتباط با بیمار میکنند بسیار کم است و گفتگو با بیمار بسیار سطحی می باشد.

نتیجه گیری: ارتباط مناسب با بیمار، محیطی همدلانه و عاطفی را بین پرستار و بیمار ایجاد می نماید و می تواند باعث تسریع و بهبودی بیمار گردد. موضوعی که بیش از هر اقدام دیگری در زمره ی اخلاقیات پرستاری قرار می گیرد.

واژگان کلیدی: اخلاق، ارتباطات، پرستاری.

رایزن و اخلاق حرفه ای

نویسندگان:

زهرایازی^{*}، حمید رئیسی^۱، سید جلیل حسینی ایرانی^۱، حمیرا محمدی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: همواره یکی از چالشهای مهم در مدیریت پرستاری، حفظ و ارتقاء سطح صلاحیت بالینی پرستاران بطور کلی و بخصوص پرستاران تازه کار است. بدیهی است که آموزش بالینی در دوره های آموزش پرستاری یکی از راهکارهایی است که پرستاران به کسب صلاحیت بالینی نایل آیند که این پدیده همواره در آموزش پرستاری کشور ما دارای مشکلات عدیده ای است، به گونه ای که اکثریت قریب به اتفاق مقالات منتشر شده در پرستاری نشان دهنده این معضل است. عدم پرورش مهارتهای بالینی علاوه بر ایجاد مشکلات در ارائه مراقبت های پرستاری، یک معضل اخلاقی نیز هست. زیرا باعث به مخاطره افتادن ایمنی بیمار می گردد.

روش کار: این مقاله یک مطالعه مروری است که به روش جستجو در منابع الکترونیک و کتابخانه ای در سال ۱۳۹۷ به رشته تحریر در آمده است.

یافته ها: آشنا سازی از عمده مشکلات محیط های بالینی است. پرستاران تازه کار، در بالین به کرات از معیارها و استانداردهای حرفه ای خارج شده و مرتکب خطا، سهل انگاری و در نهایت سوء عملکردهای مراقبتی می شوند و از این جهت موجب آسیب به بیماران می گردند. بروز چنین وقایعی با آموزه های اخلاقی منافات دارد و در تعارض آشکار با جمله معروف بقراط " اول به بیمار آسیب مرسان" می باشد. یکی از راههای پیشنهادی برای حل این مشکل استفاده از رایزنان در محیط های بالینی است. رایزن ها، مشاورانی امین هستند که در بالین به عنوان حامی، ضامن، معلم، پدر و ناظر تعریف شده اند و می توانند تجربیات با ارزش خود را در اختیار پرستاران تازه کار قرار دهند و آنها را همگام با اهداف سازمانها به سمت توسعه سوق دهند. موضوعی که با انتقال یادگیری از محیط کلاس درس به محیط بالینی به صورت عملکرد بهتر در مراقبت از بیمار و افزایش مهارتهای شناختی، تصمیم گیری، مشکل گشایی، ارزیابی و ارتباطی در بین پرستاران می گردد.

نتیجه گیری: به کارگیری پرستاران توانمند و مجرب بالینی جهت اجرای نقش معلمان بالین به عنوان رایزن دارای منافع و سودمندی های بسیاری است که مهمترین آن ارتقاء کیفیت خدمات سلامت و افزایش رضایت بندی بیماران و کارکنان است و از این جهت امری اخلاقی محسوب می گردد.

واژگان کلیدی: رایزن، اخلاق، اخلاق حرفه ای.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: ayazi_z56@yahoo.com

اخلاق در مدیریت

نویسندگان:

عبدالعظیم جوکار*^۱، ابوالفضل برقی جهرمی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: امروزه اخلاق یک ضرورت و لازمه جامعه سالم است که به علت کارکردها و پیامدهای مثبت فردی، سازمانی و اجتماعی آن، همواره توجه مدیران سازمان‌ها را برانگیخته است. از این رو از ارزشهای اخلاقی به عنوان زیر بنای همه ارزشها در سازمان یاد می‌شود. حال اگر سازمان، منشأ ارائه خدمات سلامت باشد. این ارزشها، جایگاه ویژه‌ای در ساختار سازمانی پیدا می‌کنند.

روش کار: این مقاله یک مطالعه مروری است که به روش جستجوی کتابخانه‌ای و الکترونیک در سال ۱۳۹۷ به رشته تحریر در آمده است.

یافته‌ها: تأسی به مبانی دینی می‌تواند به مثابه چراغی روشن، میدان بخش سلامت را به سوی تحقق اهداف راهنمایی نماید. رعایت قواعد و قوانین اخلاق در مدیریت سلامت همچون رایزنی یا مشورت، مشارکت، تواضع و فروتنی و وفای به عهد که در کلام امام علی(ع) بیان شده است، از الزامات رهبری و مدیریت برحوزه سلامت است. ارتباط دانایی با آگاهی از مسائل اخلاقی، می‌تواند باعث ارتقاء شاخص‌های بخش سلامت شده و به حیات سازمان طراوت تازه‌ای ببخشد. بنابراین در نظام سلامت رعایت اصول اخلاق مدیریتی می‌تواند در موفقیت و سعادت مدیر و مجموعه تحت فرمان او، نقش کلیدی داشته باشد. مهمترین اصول اخلاق شامل ۱- قدرت روحی که از آن به شرح صدر یاد می‌شود، یعنی وسعت روح و بلندی فکر و گسترش افق عقل آدمی که در سایه لطف خداوند برای پذیرش حق و تحمل مشکلات گشاده باشد. ۲- وجدان کاری که آدمی را پس از انجام کار، مورد بازخواست قرار می‌دهد تا سره را از ناسره باز شناسد. وجود وجدان و فعالیت صادقانه آن در نظارت و سنجش همه اعمال ما، امری بدیهی است، چنان که پذیرفتن داوری آن نیز به میزان سلامت انسانیت ما مربوط می‌شود. ۳- انضباط اداری، که به معنای رعایت قوانین، مقررات آیین نامه‌ها، بخش نامه‌ها و دستورالعمل‌های اداری است ۴- تعاف و چشم پوشی که یکی از روش‌های قابل توجه در تربیت است و در بخش‌های مختلف از اهمیت بالایی برخوردار است. همچنین از عوامل مهم جذب و حفظ نیروها به حساب می‌آید. تعاف و چشم پوشی، حریم میان مدیر و زیردست را نگه می‌دارد. ۵- قدرشناسی و ارج گذاری که به معنای سپاسگزاری مدیر از افراد زیردست و همکار به اشکال مختلف یاد می‌شود. ۶- روابط صمیمانه، بدین معنا که رفتار انسانی و محترمانه از مدیران در هر سطحی، بیشتر مورد انتظار است.

نتیجه گیری: امروزه در دانش مدیریت این نکته مطرح است که اساس مدیریت، مبتنی بر توجه و عنایت به ارزشهای اخلاقی است. ارزشهایی که با توجه به ماهیت سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت، استقرار آنها امری لازم و اجتناب ناپذیر است.

واژگان کلیدی: مدیریت، اخلاق.

بررسی مسائل اخلاقی پیرامون خطای پزشکی و عوامل موثر بر آن در ارائه خدمات درمانی

نویسندگان:

نویه پندار*، محمد زهادت^۱، منصور درویشی تقوی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: بروز خطا در ارائه خدمات سلامت، پدیده‌ای آسیب‌رسان و در بعضی موارد جبران‌ناپذیر است. خطاهای پزشکی تهدیدی برای رفاه و سلامتی بیمار بوده و تا حد ممکن نباید اتفاق بیفتد. بیشتر خطاهای پزشکی، صدمات کمی به انسان می‌زنند؛ اما بعضی از آنها منجر به زیان‌های جبران‌ناپذیر می‌شود. توجه‌نشدن کارکنان و پزشکان در مورد خطاهایی که مرتکب می‌شوند و رویکرد نامناسب در مواجهه با آنها باعث ایجاد و تداوم فرآیندهای اشتباه می‌گردد. به همین سبب این مطالعه به منظور بررسی مسائل اخلاقی پیرامون خطای پزشکی و عوامل موثر بر آن در ارائه خدمات درمانی انجام می‌گردد.

روش کار: با استفاده از بانک اطلاعاتی PubMed, google scholar, Scopus و Sid تعداد ۱۵ مقاله طیف سال‌های ۲۰۰۹-۲۰۱۶ با استفاده از کلیدواژه‌های مسائل اخلاقی-خطاهای پزشکی - اخلاق پزشکی و خدمات درمانی، استخراج و یافته‌های این مقالات در این مطالعه مورد بررسی گرفت.

یافته‌ها: افزایش خطاهای پزشکی به یک نگرانی عمومی در میان سیاست‌گذاران سلامت تبدیل شده است. بر اساس آخرین آمار منتشر شده، پس از تصادفات، سرطان، ایذر و ...، اشتباهات پزشکی به عنوان هشتمین علت مرگ در جهان محسوب می‌شوند. در ایران نیز حدود ۵ هزار شکایت به سازمان نظام پزشکی و حدود ۷ هزار شکایت در سال ۱۳۹۵ به سازمان پزشکی قانونی ارائه شده است. مطالعات انجام شده بیشتر خطاهای پزشکی را از چهار جنبه یعنی دلایل، عوامل، پیامدها و وظایف اخلاقی در قبال خطاهای پزشکی؛ بررسی می‌کند. دلایلی همچون پیچیدگی دانش پزشکی، عدم قطعیت پیشگویی‌های بالینی، محدودیت زمان تصمیم‌گیری و نیاز به تصمیم‌گیری علی‌رغم دانش ناکافی و غیر قطعی بروز خطاهای پزشکی را اجتناب‌ناپذیر کرده است و پیامدهای بالینی، حقوقی، اجتماعی و اقتصادی به دنبال دارد. از سویی اقدام اخلاقی و حرفه‌ای در بروز خطای پزشکی می‌تواند حافظ اعتماد جامعه و بیماران باشد. اطلاع‌رسانی صادقانه و شفاف به بیماران و اظهار خطای پزشکی علاوه بر احترام به استقلال فردی بیمار، امکان کسب رضایت آگاهانه از وی برای درمان صدمه ناشی از خطا و دریافت منطقی غرامت خسارت وارده را نیز فراهم می‌کند. در مقابل باید توجه داشت که پنهان کردن خطای پزشکی نوعی فریب‌کاری و مسئله‌ای غیر اخلاقی می‌باشد. همچنین مروری بر تحقیقات نشان می‌دهد، بکارگیری سیستم‌های گزارش دهی و فراهم کردن امکانات برای آنالیز داده‌ها یکی از روشهای اصلی افزایش ایمنی بیمار و پیشگیری از بروز خطاهاست. زیرا از طریق گزارش خطا، میتوان انواع خطاها را با افراد دست‌اندرکار مراقب سلامت در میان گذاشت و شیوه پیشگیری از وقوع مجدد آنها را آموزش داد. همچنین مطالعات نشان داده است که گزارش این قبیل موارد و همچنین تغییر رویکرد از سنتی به سیستمی در مواجهه با انواع خطاهای پزشکی میتواند در کاهش تکرار اینگونه خطاها مؤثر باشد.

نتیجه‌گیری: خطاهای پزشکی، موضوعی معمول و اجتناب‌ناپذیر در سیستم سلامت می‌باشند. انواع خطاهای پزشکی در کشورمان عموماً به صورت موردی گزارش می‌شوند و نحوه برخورد با آنها به صورت رویکرد فردی و به شکل سنتی است. با این رویکرد، نه تنها از میزان خطا کم نشده بلکه طبق آمار، رو به افزایش می‌باشد. به نظر می‌رسد وقت آن رسیده که نظام سلامت در مواجهه با خطاهای پزشکی، رویکرد سیستمی و استفاده از فناوری را به کار گیرد تا شاهد کاهش چشمگیر خطاهای پزشکی و افزایش سلامت افراد، که هدف اصلی این نظام می‌باشد، باشیم.

واژگان کلیدی: نظام سلامت، خطاهای پزشکی، اخلاق پزشکی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: npendar23@gmail.com

جنبه های عملی رعایت اخلاق حرفه ایی

نویسندگان:

فاطمه سوخک*، علی رضا احمدی دوقز لو، محمدرضا فروتنی، اسماعیل کاوی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: لزوم رعایت حقوق انسان ها بر هیچکس پوشیده نیست. نکته اساسی در این مقوله؛ نحوه اجرا و رعایت این حقوق است. یکی از جنبه های مهم رعایت حقوق انسان ها، مربوط به بیماران است. زیرا این افراد که بمنظور دریافت خدمات به مراکز بهداشتی -درمانی مراجعه کرده اند؛ بالطبع حق و حقوقی را برای خود متصور هستند که بایستی رعایت گردد. آگاهی و آشنایی پرسنل شاغل در این مراکز به حقوق بیماران، یکی از اساسی ترین جنبه های عملی است. زیرا با شناخت و آگاهی پرسنل، می توان به رعایت این حقوق؛ امیدوار بود. علاوه بر آن؛ رعایت حریم خصوصی بیمار و حق انتخاب آگاهانه نیز؛ به اجرایی شدن رعایت حقوق بیمار کمک خواهد کرد. در این مطالعه، سعی بر آن بوده است تا با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی، سطح آگاهی و رعایت حقوق بیمار توسط پرسنل درمان را مورد بررسی قرار دهیم و راهکارهایی جهت بهبود رعایت حقوق بیمار را ارائه دهیم.

روش کار: این مطالعه مروری با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی از قبیل Elsevier، Sid، Science Direct، PubMed و... با کلیدواژه های nurses، Patients' Rights، Awareness بین سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ صورت گرفت.

یافته ها: آگاهی بیمار به حق و حقوق خودش، ما را در رعایت آنها، ملزم خواهند کرد. برخی مطالعات نشان میدهند؛ بیماران نسبت به این حقوق آگاهی کمی داشته اند. این ناآگاهی در خصوص حق انتقال بیماران به مراکز دیگر درمانی و لزوم رعایت محرمانگی اطلاعات پزشکی آنها؛ بیشتر بوده است. مطالعات دیگری نیز؛ نامطلوب بودن میزان آگاهی بیماران را تایید میکند. این مطالعه رابطه معنی داری را میان نوع بخش بستری و مدت زمان اقامت بیمار گزارش کرده است. بعبارت دیگر هرچقدر مدت زمان اقامت بیمار در بخش بیشتر باشد، رعایت حقوق بیمار کمتر بوده است. رضایتمندی بیماران وابسته به رعایت حقوق آنهاست. از طرفی رعایت حقوق بیماران؛ مستلزم آگاهی و عملکرد پرسنل به این قوانین است. برخی مطالعات انجام شده آگاهی پزشکان به حقوق بیماران را بیشتر از آگاهی پرستاران گزارش کرده اند. اما بنظر میرسد؛ تنها آگاه بودن از حقوق بیمار؛ الزامی برای رعایت این حقوق و در نهایت رضایتمندی بیماران ایجاد نخواهد کرد. هرچند مطالعات دیگر، بیانگر آگاهی مطلوب و رعایت حقوق بیمار، توسط پرستاران است؛ اما صرفاً آگاهی از این حقوق و قوانین، ضمانت اجرایی را بدنبال نخواهد داشت.

نتیجه گیری: نکته قابل توجه در اغلب تحقیقات؛ سنجش میزان آگاهی پرسنل از حقوق بیماران است؛ اما مطالعات انجام گرفته، کمتر به جنبه های عملی و چگونگی رعایت این حقوق پرداخته است. بنظر میرسد؛ علاوه بر افزایش آگاهی بیمار و پرسنل؛ بایستی به نحوه عملی و اجرایی شدن این حقوق و چگونگی رعایت آنها نیز توجه شود. تدوین آیین نامه هایی که ضمانت و پشتوانه اجرایی داشته باشند و آماده سازی بستر لزوم رعایت حقوق افراد، از جمله؛ تدوین و وضع قوانین و مقررات روشن و قاطع و در نهایت مهمترین مرحله افراد می تواند ضامن رعایت حقوق و رضایتمندی بیماران باشد.

واژگان کلیدی: آگاهی، رعایت حقوق بیمار، پرستار، پزشک.

مروری بر عوامل تاثیر گذار بر دیسترس اخلاقی در پرستاران بخش های مراقبت ویژه

نویسندگان:

نازنین امینی*^۱، رضوان کاظمی مجد^۱، ندا گرامی نژاد^۱، مهدی بهرامی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: دیسترس اخلاقی یک مشکل رایج در حرفه ی پرستاری است و زمانی رخ می دهد که فرد احساس کند نمی تواند بر اساس ارزش ها و وظایفش و علی رغم آگاهی از عملکرد مناسب برای دستیابی به نتایج مورد نظر موفق شود و به عملکرد صحیح دست یابد. دیسترس اخلاقی باعث ایجاد حس عصبانیت، ناراحتی، افسردگی و ... در شخص می شود همچنین می تواند باعث ایجاد مشکلات جسمی از جمله مشکلات گوارشی، سردرد و ... شود و از نظر حرفه ای می تواند باعث بی میلی به تعامل با خانواده ی بیمار، کاهش کیفیت مراقبت، ترک بخش، بیمارستان یا حتی حرفه ی خود گردد. این شرایط می تواند هزینه ی مراقبت های بهداشتی را افزایش داده، بهره وری و کیفیت مراقبت را کاهش دهد. با شناخت و تعیین عوامل تاثیر گذار بر دیسترس اخلاقی پرستاران بخش های ویژه می توان راه حل هایی مرتبط با هر کدام از این عوامل را ارائه نمود. لذا این مطالعه مروری، با هدف مروری بر عوامل تاثیر گذار بر دیسترس اخلاقی در پرستاران بخش های مراقبت ویژه انجام شده است.

روش کار: در این مقاله مروری به بررسی کلی مطالعات منتشر شده بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ درباره موضوع دیسترس اخلاقی در پرستاران بخش های مراقبت ویژه، از طریق پایگاه های اطلاعاتی داخلی (ایران مدکس، ایران داک، بانک اطلاعات نشریه های ایران، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی) برای مطالعات فارسی زبان و برای مطالعات به زبان انگلیسی در پایگاه های پایگاه های اطلاعاتی (PubMed، science direct، web of Elsevier، science) پرداخته شد. کلیدواژه های فارسی شامل دیسترس اخلاقی، پرستاران، بخش های مراقبت ویژه بود. کلیدواژه های زبان انگلیسی شامل Intensive care unit، Nursing، Moral distress، شامل ۱۸ مقاله بررسی گردید. مرتبط بودن مقالات به موضوع دیسترس اخلاقی، پرستاران و بخش های مراقبت ویژه معیار شمول مقالات بود و معیارهای حذف شامل عدم چاپ در مجله معتبر، بی نام و نشان بودن و خارج بودن از محدوده زمانی مطالعه و عدم امکان دسترسی به متن کامل بعضی مقالات می باشد.

یافته ها: به طور کلی عوامل روانشناختی و سازمانی زیادی در ایجاد دیسترس اخلاقی در پرستاران بخش های ویژه موثر هستند که این عوامل به سه دسته تقسیم می شوند: ۱. محدودیت های داخلی از جمله عدم اعتماد به نفس، ترس، عدم وجود اقتدار و استقلال حرفه ای در پرستاران، مناقشات مذهبی و معنوی ۲. محدودیت های خارجی از جمله عدم همکاری، ساختار سلسله مراتبی، ارتباطات ضعیف، کارکنان نامناسب و فاقد صلاحیت، الویت ها و سیاست های سازمانی، سطوح پایین حمایت ها، عدم تعادل قدرت در میان متخصصین سلامت ۳. وضعیت های بالینی از جمله توقعات بیمار و خانواده اش از تیم درمانی، استفاده از اقدامات تهاجمی در بیمارانی با بیماری غیرقابل درمان و انجام مراقبت های بیهوده، درمان های ناموثر توسط همکاران، دستور آزمون های آزمایشگاهی غیر ضروری، تسکین ناکافی درد، تصمیم در مورد ادامه یا قطع درمان ها در بیمار در حال مرگ و تسریع در مرگ بیمار، دادن امید واهی به بیمار و خانواده، کمبود نیروی انسانی در محیط بالینی، کمبود زمان.

نتیجه گیری: از جمله استراتژی هایی که می تواند از دیسترس های اخلاقی در بخش های ویژه پیشگیری کند: ۱. مداخلات آموزشی در حیطه اخلاق که می تواند اعتماد به نفس فرد را افزایش دهد، ترس را کاهش داده و باعث بهبود توانایی برای مقابله با معضلات اخلاقی شود ۲. مداخلاتی که می تواند باعث تقویت محیط آسای شود از جمله تشکیل کمیته های اخلاقی، تاسیس جلساتی برای ارائه ی گزارشات اخلاقی بعد از وقوع مسائل اخلاقی در بخش، ایجاد فرصت هایی برای صحبت کردن در مورد وضعیت تنش زای اخلاقی در یک محیط حمایتی و تعویض گردشی پرستاران به صورت داوطلبانه ۳. مداخلاتی که می تواند باعث سازگاری افراد با محیط کارشان شود از جمله راهکارهایی برای مقابله با استرس، اقداماتی برای افزایش انعطاف پذیری، خودآگاهی و ایجاد ارتباطات قوی تر. همچنین با تاکید بر تقویت باورهای خودکارآمدی می توان نسبت به رفع هر گونه مسئله ای که منجر به دیسترس اخلاقی می شود اقدام نمود.

واژگان کلیدی: دیسترس اخلاقی، پرستاری، بخش های مراقبت ویژه.

آموزش اخلاق پزشکی و ابعاد اخلاقی سقط جنین

نویسندگان:

زهره قائدی^{*}، احمد ابوالقاسی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: امروزه به دلیل پررنگ شدن کرامت و شان انسان ها و افزایش آگاهی بیماران رعایت اخلاق پزشکی که همان مجموعه ارزش های حاکم بر روابط پزشک و بیمار است، بسیار حائز اهمیت است لذا لازم است که دانشجویان در طول تحصیل خود رشد اخلاقی لازم را برای مواجه با موضوعات مختلف یافته باشند. در این مطالعه به طور خاص به تاثیر آموزش اخلاق پزشکی بر رعایت ابعاد اخلاقی سقط جنین پرداخته شده است.

روش کار: برای دست یابی به اطلاعات لازم برای این مقاله از سایت های معتبر انگلیسی و فارسی Iran medex, PubMed, sid, google scholar استفاده شد و مقالات منتشر شده در سالهای مختلف جمع آوری و از اطلاعات این مقالات استفاده شد. برای رسیدن به مقاله های مورد نظر از کلید واژه های اخلاق پزشکی، سقط، آموزش، فلسفه ی اخلاق، تئوری و عملی استفاده شد.

یافته ها: مقالات مورد بررسی بیانگر این است که آموزش اخلاق پزشکی و چگونگی مواجه با سقط جنین مهم به نظر می رسد. از جمله مسائلی که در این مقالات به عنوان معضل مطرح است می توان به: عدم آموزش کافی برای کادر درمان و عموم مراجعه کنندگان، عدم آگاهی از عواقب و عوارض سقط جنین برای مادر، عدم توجه به مباحث قانونی و توجیهات اخلاقی دینی در ادیان مختلف همچنین مباحث قانونی و فلسفه ی اخلاقی درست و غلط سقط عمدی جنین اشاره کرد. همچنین تحقیقات نشان داده که این آموزش ها فقط به صورت تئوری کافی نیست و اگر به صورت فعال در بیمارستان ها و بر بالین بیمار نیز آموزش داده شود، نتایج بهتری کسب خواهد شد.

نتیجه گیری: با توجه به پیچیدگی های مسائل سقط جنین ضرورت آموزش مدون جهت بالا بردن سطح آگاهی مردم از عواقب اخلاقی، قانونی و شرعی سقط جنین، جهت رشد فکری و پرورش مردم برای اتخاذ تصمیم های منطقی و اخلاقی مهم به نظر می رسد. همچنین کمبود تحقیقات در این زمینه می تواند محرکی برای دانشجویان رشته های پزشکی در جهت تحقیق بیشتر روی این موضوع باشد.

واژگان کلیدی: سقط، آموزش، تئوری و عملی، فلسفه ی اخلاق.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: ghaedi_z78@yahoo.com

افسردگی پس از زایمان والتزام عملی به اعتقادات مذهبی

نویسندگان:

حکیمه اکبری^{*}، مهدیه زمانی باب کهری^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی گراش، گراش، ایران.

۲- دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اعتقادات مذهبی و التزام عملی به آن بر برخی بیماریهای جسمی اثر تسکینی داشته است، افسردگی پس از زایمان یک اختلال خلقی روحی و روانی است که در طی سال اول پس از زایمان بیشتر روی می دهد و مشکلاتی را در روند زندگی مادر و پذیرش نقش جدید ایجاد مینماید. این مطالعه اثر اعتقادات مذهبی را بر افسردگی پس از زایمان بررسی می نماید.

روش کار: در این پژوهش توصیفی مقطعی ۱۶۸ خانم باردار (در هفته های ۳۴-۲۸ حاملگی) بصورت تصادفی خوشه ای از مراجعه کنندگان به درمانگاه زنان بیمارستان افضل پور کرمان وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه استاندارد التزام عملی به اعتقادات مذهبی است که روایی و پایایی آن تایید شد، همچنین میزان افسردگی توسط آزمون ادینبورگ بررسی شد. افرادی که نمره برابر یا بیش از ۱۳ را کسب کردند افسرده محسوب شدند و از پژوهش حذف گردیدند (۳۷ نفر) و جمعا ۱۳۱ نفر (با نمره کمتر از ۱۳) پس از پر کردن رضایتنامه و آگاهانه وارد پژوهش شدند. یک هفته پس از زایمان توسط پرسشنامه افسردگی بک و ادینبورگ اطلاعات استخراج شده و طبق آزمون التزام عملی به اعتقادات مذهبی با روشهای آماری توصیفی و استنباطی (مجذور کای و آزمون T)، با spss نتایج آنالیز گردید.

یافته ها: میانگین سن شرکت کنندگان $(21/25 \pm 4/15)$ سال بود. بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی مادر و افسردگی پس از زایمان رابطه معنی داری وجود داشت ($P < 0/01$). برای بررسی داده ها ضریب همبستگی پیرسون بکار گرفته شد.

نتیجه گیری: مقام ارزشمند مادران باردار و دستورات ویژه دین به مراقبتهای دوران بارداری، نشان از اهمیت این دوران از دیدگاه مذهب است. آشنا سازی مادران باردار با اعتقادات مذهبی و آموزه های اخلاقی دین، یکی از روشهای عملی موثر در کاهش میزان ابتلا به افسردگی زایمانی است؛ لذا گنجاندن برنامه های غربالگری حمایتی و مشاوره های دینی و مذهبی در مراقبتهای دوران بارداری تاکید می گردد.

واژگان کلیدی: اعتقادات مذهبی، افسردگی، بارداری.

تأثیر دعا و نیایش بر بهبود کیفیت بیماری

نویسندگان:

حکیمه اکبری^{*}

۱-دانشکده علوم پزشکی گراش، گراش، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: دعا و نیایش به عنوان یکی از ابزارهای مهم در مراقبت معنوی بیماران بدحال که نیازمند حمایت جسمی و روحی هستند مطرح می‌باشد. مراقبت معنوی به زندگی بیماران معنا می بخشد و تحمل درد و رنج بیماری را برایشان آسان تر میکند. تحقیقات مختلف علمی بر کیفیت زندگی بیماران نشان داده که بین سلامت جسمی و روحی، سلامت معنوی، معنا در زندگی، دعا و نیایش کردن به درگاه قدرت لایزال الهی ارتباط مثبت وجود دارد.

روش کار: این مطالعه به روش مروری می باشد؛ که با بررسی متون معتبر دینی و احادیث و مقالات پزشکی جمع آوری شده است.

یافته ها: مطالعاتی در مورد بررسی نقش دعا در بیماران مبتلا به بیماریهای آرتریت روماتوئید، بیماریهای قلبی، اختلالات خونی، ناباروری، بیماران دیالیزی و الکلیسم، سرطانی و مالتیپل اسکلوئوزیس انجام شده و تأثیرات دعا در بهبود کیفیت و امید به زندگی این بیماران تایید شده؛ از طرفی اضطراب و افسردگی در آنها کمتر مشاهده شد. مضامین موجود در ادعیه ما به بیمار قوت قلبی می دهد که بیماری و حتی مرگ، پایان و نهایت زندگی نیست؛ فرد بیمار طی دوران بیماری مشمول زکات و رحمت الهی است و این امر برای انسان معتقد، نوعی ابزار حمایتی برای برخورد بهتر و سازگاری سریعتر با روند بیماری است.

نتیجه گیری: توجه به لزوم بکارگیری روشهای درمان حمایتی در بیماران و همچنین بر اساس نتایج مثبت حاصل از تحقیقات مبنی بر اثربخشی و بی عارضه بودن این رویکرد درمانی، همچنین گرایش های فرهنگی جامعه و شرع مقدس پیشنهاد می شود شیوه های عملی کاربرد دعا در حوزه سلامت در کشور بررسی شود و طبق برنامه ای منظم و سازمان یافته، زمینه احیای این شاخه از طب اسلامی، اخلاقی را در ارتقای سلامت افراد و درمان بیماریها فراهم نمود.

واژگان کلیدی: درمان حمایتی، دعا، کیفیت بیماری.

سلولهای بنیادی جنینی و مسائل اخلاقی در سلول درمانی

نویسندگان:

حکیمه اکبری*^۱، راضیه اکبری^۱

۱- دانشکده علوم پزشکی گراش، گراش، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: استفاده از سلولهای بنیادی مزانشیم رویان انسانی بعثت ویژگی های منحصر به فرد ساختاری و توان تمایزی بالای آن در تولید انواع سلولهای بدن، افق های امیدبخشی را در کاربردهای درمانی این سلولها در درمان بیماریهای صعب العلاج در دنیای علمی ایجاد نموده است. از طرفی حرکت پرشتاب استفاده های متنوع از سلولهای بنیادی جنینی و حتی سلولهای بنیادی بالغین، تکنیک های مختلف فرآوری سلولی نظیر انتقال هسته و ژنوم به سلولهای جنسی، کلونینگ و شبیه سازی، شیوه های مختلف باروری و تکثیر این گونه سلولها، نگرانی و چالشی را در چشم انداز استفاده روز افزون از این رده های سلولی از لحاظ اخلاق زیستی و قوانین فقهی و اجتماعی در پی خواهد داشت.

روش کار: مطالعه به روش پژوهشی مروری میباشد.

نتیجه گیری: از منظر دین، شبیه سازی انسان چون شان و کرامت روح انسانی خدشه دار می شود و اصل وحدانیت انسانی را زیر سوال میبرد نوعی روش تولیدمثلی غیر طبیعی محسوب میگردد. شبیه سازی با استفاده از سلولهای تمایز یافته بالغ انسانی (دارای روح متکامل) نوعی شبیه سازی انسان است که از نظر ژنتیکی کاملاً شبیه والد میباشد و از منظر فقه ممنوع است؛ همچنین شورای اخلاق زیستی در اروپا هم خلق موجود انسانی که از نظر ژنتیکی کاملاً مشابه با یک موجود انسانی دیگر باشد چه زنده یا مرده ممنوع اعلام نموده است. استفاده ابزاری از انسان، پایمال شدن شان و حرمت رویان انسانی، شبیه سازی انسان و مساله روح، باروری و سقط عمدی جنین جهت تولید سلولهای مزانشیم جنینی، منفعت های شخصی در عرصه تولید، تکثیر و استفاده تجاری از این سلولها بدون اخذ رضایت نامه از بیماران و صرف هزینه های درمانی بی مورد و غیر اخلاقی از جمله تهدیدهای استفاده از سلولهای بنیادی جنینی است؛ لذا پژوهش جهت دستیابی به منابع جایگزین رویان انسانی، جهت تولید سلولهای بنیادی می تواند راهگشای مشکلات کار با سلولهای بنیادی جنینی باشد.

واژگان کلیدی: سلولهای مزانشیمی، اخلاق پزشکی، سلول درمانی.

مراقبت‌های درمانی در بیماران تهدید به مرگ

نویسندگان:

حکیمه اکبری^{*}، راضیه اکبری^۱

۱- دانشکده علوم پزشکی گراش، گراش، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: نحوه اجرا و ارائه مراقبت‌های درمانی در بیماران مزمن صعب‌العلاج و سرطانی تهدید به مرگ به دلیل ماهیت بیماری و غیرقابل درمان بودن آن، از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر و قابل بحث در زمینه اخلاق پزشکی است. زمانی که پزشک معالج بیمار با درمان‌های موجود نتواند سلامتی و بهبودی بیمار را پیش‌بینی کند و طبق تشخیص، درمان بیمار را کاری بیهوده و بی‌نتیجه بداند موظف است که از درمان بیشتر بیمار و صرف هزینه درمانی بی‌مورد در این امر خودداری نماید. این مورد در بیماران مرگ مغزی هم صدق میکند چرا که علاوه بر صرفه جویی در هزینه‌های هنگفت درمانی میتواند زمینه پیوند عضو را جهت دیگر بیماران نیازمند ذخیره و فراهم آورد؛ ولی این کارهم با اعتراضاتی از طرف بیمار و خانواده او همراه است و هم ممکن است مساله تقدس حیات انسانی را زیر سوال ببرد.

روش کار: مطالعه به روش پژوهشی مروری میباشد.

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد تدوین آیین‌نامه‌ای واحد و مشخص، در تعیین راهکارهای عملی تشخیص ماهیت بیماری تهدید به مرگ و پیش‌آگهی‌های درمانی جهت هماهنگی اجرای فرآیند درمان مورد نیاز می‌باشد تا با حفظ حریم و مطلع‌سازی فرد بیمار و خانواده آن از روند درمان و احترام به عزت نفس آن تسهیلات درمان‌های حمایتی نظیر گروه‌های مشاوره، ماساژ درمانی، ارتقای کیفیت مراقبت در منزل و تسهیلات درمانی کنترل درد برای این گروه از بیماران تامین گردد؛ همچنین با تقلیل درمان‌های دارویی و مدت زمان بستری در بخش‌های ویژه فشار کمتری بر خانواده آنها اعمال شود. درحین حال ضروری است با ایجاد تسهیلات مالی در بیماران خاص و صعب‌العلاج و مذاکره با سازمان‌های مددکار و حامی، بارقه امید را در این بیماران روشن نگه دارند.

واژگان کلیدی: صعب‌العلاج، درمان حمایتی، اخلاق.

رویکردهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری در تحویل شیفت بیماران بستری

نویسندگان:

مژده رحمانیان^{*}، صدیقه اقتصادی فرد^۱

۱-دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: انتقال صحیح اطلاعات در نظام مراقبت سلامت، یک اصل حیاتی و اخلاقی برای بهبود کیفیت مراقبت بیماران است. سیستم‌های مراقبت سلامت امروز به پرستارانی نیاز دارد که علاوه بر داشتن ظرفیت‌های بالای درمانی در بعد مراقبت اخلاقی نیز تمرکز دارند. پرستاران در امر مراقبت از بیمار با موقعیت‌های جدی برخورد می‌کنند که نیاز به توانایی‌های اخلاقی برای تصمیم‌گیری و عملکرد مناسب دارند. شیوه‌اس بار، تکنیکی ساده و ابزاری استاندارد برای برقراری ارتباط مؤثر و اخلاقی در هنگام تحویل بیمار هست. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش فرآیند تحویل شیفت به شیوه‌اس بار، بر دانش، نگرش و عملکرد پرستاران انجام شد.

روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی تک گروهی قبل و بعد، تعداد ۵۳ پرستار بخش‌های داخلی بیمارستان مطهری، در سال ۹۷-۱۳۹۶ به روش نمونه‌گیری آسان وارد مطالعه شدند. طی یک کارگاه آموزشی ۳ روزه اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، پژوهشگر ساخته‌ی دانش، نگرش و عملکرد به شیوه‌اس بار، قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله اطلاعات جمع‌آوری شد. روایی ابزارها به روش اعتباری محتوی و پایایی ابزارها به روش آزمون مجدد (پرسشنامه دانش)، آلفای کرونباخ (پرسشنامه نگرش) و پایایی بین مشاهده‌گرها (چک‌لیست مشاهده‌ای عملکرد)، سنجیده شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS-21، با تست‌های تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری ($p > 0/05$) تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره دانش قبل از مداخله از $1/70 \pm 8/62$ ، بلافاصله بعد از مداخله به $19/53 \pm 0/54$ و یک ماه بعد از مداخله به $19/49 \pm 0/74$ ، افزایش یافت، میانگین نمره نگرش قبل از مداخله از $6/12 \pm 64/30$ ، بلافاصله بعد از مداخله به $4/94 \pm 76/26$ و یک ماه بعد از مداخله به $7/40 \pm 81/49$ ، افزایش یافت و میانگین نمره عملکرد پرستاران از $16/00 \pm 52/13$ به $4/41 \pm 103/94$ در بعد از مداخله افزایش یافت ($p < 0/001$). نمره نگرش یک ماه پس از مداخله آموزشی در سرپرستاران بالاتر از پرستاران بود. بالاترین نمره عملکرد در افراد با سابقه کار بالا (۱۹-۱۵ سال) بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر آموزش تحویل شیفت به شیوه‌اس بار که یکی از ابعاد مراقبت اخلاقی بیماران می‌باشد، می‌تواند در افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران مؤثر باشد. تدوین برنامه‌های آموزشی رعایت اخلاق حرفه‌ای بصورت منظم و مداوم در مورد تحویل شیفت، ایجاد خط مشی‌ها و روش‌هایی جهت نظارت و ارزیابی تحویل شیفت به شیوه‌اس بار به عنوان یکی از گام‌های مهم و اساسی جهت بهبود کیفیت مراقبت از بیمار و کاهش خطاهای پرستاری می‌تواند مؤثر باشد. زیرا عملکرد اخلاقی یکی از مولفه‌های اصلی ارائه مراقبت با کیفیت و شایسته به بیماران می‌باشد.

واژگان کلیدی: آموزش، تحویل شیفت، دانش، نگرش، SBAR

قاعده فقهی عسر و حرج و اخلاق پزشکی

نویسندگان:

فاطمه رجائی*^۱، دکتر مصطفی مومنی^۲

۱-دانشکده الهیات دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران.

۲-دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اعده فقهی عسر و حرج و اخلاق پزشکی چکیده: مقدمه: در فقه اسلامی قاعده عسر و حرج یکی از قواعد ثانوی محسوب می گردد؛ قواعد ثانوی در شرایط خاص خود حکم اولیه را ملغی نموده و حکم ثانوی را اثبات می کنند. به عنوان مثال استفاده از گوشت مردار (اکل میته) که در شرایط عادی حرام است، در شرایط خاص خود به اندازه رفع عسر جایز شمرده می شود. همانگونه که در صدر مطلب آمده است این قواعد و از جمله قاعده عسر و حرج در حوزه احکام شرعی مورد استفاده قرار می گیرند. بدین معنی که بر حسب آیه شریفه «یرید الله بکم الیسر و لا یرید بکم العسر» (بقره/۱۸۵) خداوند اصل را در تکلیف شرعی بر عدم مشقت و عسر بندگان گذاشته است. حال این مسأله مطرح می شود که آیا این مبنای رفع عسر و حرج در حوزه فضائل و کمالات اخلاقی نیز می تواند به کار رفته و مخصص قواعد اخلاقی باشد. به عنوان نمونه آیا در مباحث اخلاق پزشکی می توان با استفاده از این قاعده از درمان مرضی که نهایت به مرگ بیمار خواهد انجامید و با هزینه های زیادی همراه است و برای خانواده بیمار نیز مشقت بار است، صرف نظر نمود؟ یا آیا می توان در تصمیم اخلاقی در باره سقط جنینی که معیوب است از عسر و حرج ناشی از تولد این فرزند سخن به میان آورد؟ و همین طور مباحث اخلاقی دیگر در حوزه های مختلف پزشکی و ژنتیک. در این تحقیق ضمن توضیح قواعد ثانوی و جایگاه کارکردی آنها، به کاربرت آنها در حوزه اخلاق پرداخته شده است.

روش کار: با توجه به اینکه موضوع بحث در حوزه اخلاق هنجاری و فقه است طبیعتاً به روش کتابخانه ای و تحلیلی است بدین معنی که ضمن مراجعه به کتب و منابع مربوطه به تحلیل مباحث و نظرات مربوطه می پردازیم.

یافته ها: هر چند حوزه مباحث اخلاق با مباحث فقهی در مواردی تداخل و اشتراک دارند ولی در مباحث قواعد ثانویه و بخصوص قاعده مد نظر(عسر و حرج) ناسازگاری وجود داشته و نمی توان از این قاعده در تصمیمهای اخلاق حرفه ای از جمله اخلاق پزشکی استفاده کرد.

نتیجه گیری: در حوزه فضایل اخلاقی نه تنها عسر و مشقت عذری برای سقوط تکلیف نیست، بلکه مرکبی برای رسیدن به عالی ترین مراتب کمالات اخلاقی به شمار می رود. چه اینکه در این حوزه هر چه افعال عبادی با مشقت و سختی بیشتری همراه باشد موجب تقرب بیشتر به خدا خواهد شد. این مطلب از آیات زیادی از قرآن کریم بدست می آید(بقره/۲۳۷؛ نحل/۱۲۶؛ آل عمران/۹۲). از اینرو نمی توان در تصمیمات اخلاق پزشکی از این قاعده استفاده کرد و به خاطر اینکه مثلاً فلان مرض یا نقص و عیب موجب عسر و حرج برای فرد، خانواده و جامعه است حکم نمود که درمان نشود و یا اینکه فرد بیمار و معیوب از حیات ساقط شود.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، فقه، قواعد ثانوی، عسر و حرج.

عوامل موثر در اخلاق پژوهش از دیدگاه اساتید دانشگاه علوم پزشکی جهرم

نویسندگان:

نویسنده اول^۱، نویسنده مسئول^{۲*}

۱- مرکز

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: جنبه های موثر در رعایت اخلاق پژوهش از دیدگاه اساتید دانشگاه علوم پزشکی جهرم مقدمه: با توجه به رشد روز افزون پژوهش ها در عرصه های مختلف توجه به اخلاق در پژوهش با توجه نقش مهم اساتید دانشگاه در طراحی و اجرای طرح های پژوهشی و هدایت پایان نامه های دانشجوی بسیار حائز اهمیت می باشد لذا در این مطالعه سعی بر آن شد درک اساتید از توجه به اخلاق پژوهش توصیف گردد تا جنبه های عوامل موثر در انجام یک پژوهش با رعایت اخلاق در پژوهش روشن گردد.

روش کار: مطالعه کیفی با نمونه گیری مبتنی بر هدف با ۷ نفر از اساتید دانشگاه انجام شد. پس از اخذ رضایت نامه با مشارکت کنندگان مصاحبه فردی انجام شد مصاحبه ها ضبط و علاوه یادداشت برداری انجام شد و به منظور افزایش استحکام داده ها در تمام مراحل پژوهش نظرات همکاران طرح لحاظ شد و بطور مرتب متن مصاحبه ها مرور و بازنگری شد متن مصاحبه با استفاده از روش تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته ها ی حاصل از تجربیات اساتید در زمینه عوامل موثر در اخلاق پژوهش شامل پنج مضمون بود. مضامین شامل قابلیت کاربرد و نوآوری طرح، تراحم و تضاد منافع، معتبر بودن روش اجرا، اصالت و استحکام نتایج، انتشار ارزشمند نتایج، که هر کدام از مضامین در برگیرنده زیر طبقه ای بودند.

نتیجه گیری: اساتید بر اساس تجارب خویش بر اهمیت توجه به عواملی که منجر به رعایت اخلاق در پژوهش می گردد تاکید داشتند.

واژگان کلیدی: اخلاق در پژوهش، اساتید، دانشگاه علوم پزشکی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول:

بارداری و سلامت معنوی

نویسندگان:

خدیجه عبداللهی فرد^{۱*}، محمد رحمانیان^۱، رزیتا ماهر^۱، ساناز رضائیان^۲، لیلا رضانی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: یکی از زیباترین و مهمترین دوره های حیات یک زن دوران بارداری است. بارداری و مادر شدن از وقایع لذتبخش و تکاملی زنان محسوب میشود و در این دوران زن موجود دیگری را در درون خود میپروراند و به دلیل تغییرات فیزیولوژیک ناشی از آن احتیاج به مراقبت بیشتری دارد. اهمیت دوران بارداری در این است که سلامت و بهتر زیستن مادر مستقیماً بر زندگی جنین اثر میگذارد، به علاوه جنین در این دوران نسبت به عوامل گوناگون حساس و آسیب پذیر است. بدون شک دوران بارداری مادر و نیز سال‌های اولیه کودکی در رشد سلامت معنوی فرد تاثیر بسزایی دارد. اهمیت این دوره به خوبی از روایات مذهبی ما شناخته شده است.

روش کار: روش تحقیق در این پژوهش به صورت کتابخانه‌ای، توصیفی و تحلیلی است.

یافته ها: سلامت جسمی، روحی و روانی زن در دوران بارداری اثرات قابل توجهی بر سلامت جنین، موفقیت در زایمان طبیعی و شیردهی دارد. پژوهشها حاکی از آن است که معنویت ارتباط مثبتی با سلامت جسمی دارد. و مذهب و نگرش های مذهبی آرامش بیشتری را در دوران بارداری تامین نموده است . تحقیقات نشان می دهد اکثر زنان باردار از سلامت معنوی متوسط برخوردار هستند.

نتیجه گیری: فردی که از سلامت معنوی برخوردارند افرادی توانمند، قوی، دارای قدرت کنترل و حمایت اجتماعی بیشتریند. توجه به معنویت عامل مهم در ارتقای سلامت مادر و جنین به شمار میرود. سلامت جسمی، روحی و روانی زن در این دوره اثرات قابل توجهی بر سلامت جنین، موفقیت در زایمان طبیعی و شیردهی دارد.

واژگان کلیدی: بارداری، سلامت، معنویت.

همبستگی رهبری اخلاقی سرپرستاران از دیدگاه پرستاران با رفتار شهروندی سازمانی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۵

نویسندگان:

سودابه آل‌وستانی^{*}، فروزان آتش زاده شوریده^۱، منصوره زاغری تفرشی^۱، ملیحه نصیری^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: امروزه، سازمانها به صورت فزاینده ای خود را درگیر مسئله ای می بینند که آن را معمای اخلاقی می نامند و بیمارستان ها به عنوان مهمترین سازمان بهداشتی که متولی امور سلامت انسان ها می باشند با موضوعات اخلاقی پیوندهای عمیق دارند به گونه ای که رعایت اخلاق در عملکردهای فنی پرستاری از مسایل عام مراقبت، حساس تر و مهم تر تلقی شده است. به همین منظور این پژوهش با هدف تعیین ارتباط رهبری اخلاقی سرپرستاران از دیدگاه پرستاران با رفتار شهروندی سازمانی پرستاران انجام شد.

روش کار: این پژوهش با رویکرد توصیفی همبستگی از ۲۵۰ نفر از پرستاران بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که به صورت تصادفی وارد مطالعه شدند خواسته شد که پرسشنامه های استاندارد رفتار شهروندی سازمانی و رهبری اخلاقی عمادی فر را به همراه پرسشنامه جمعیت شناختی تکمیل نمایند. سپس داده های به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی و همچنین ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که سبک رهبری اخلاقی مدیران با میانگین نمره $21/6 \pm 133/7$ در سطح مطلوبی قرار دارد و بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۸۹/۲٪) نمره بالایی در رفتار شهروندی سازمانی $16/2 \pm 80/7$ کسب کردند به گونه ای که بین همه مولفه های رهبری اخلاقی سرپرستاران با همه ابعاد رفتار شهروندی سازمانی پرستاران همبستگی مثبت و قوی معنادار ($r=0/74, p \leq 0/001$) وجود داشت.

نتیجه گیری: در صورتی که سازمان به سمت اخلاقیات سوق یابد، بدون شک منجر به بروز رفتار اخلاقی از نوع رفتار شهروندی سازمانی خواهد شد که این امر سبب می شود که سازمان های بهداشتی ارائه دهنده خدمات درمانی بتوانند به کارایی مطلوب و مناسب دست یافته و در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران به سطوح بالای موفقیت دست پیدا کنند.

واژگان کلیدی: رهبری اخلاقی، رفتار شهروندی سازمانی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: s_aloustani@yahoo.com

کیس پپتین و باروری

نویسندگان:

معصومه سنائی جهرمی*، فریدون کاوسی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: کیس پپتین (Kisspeptin)، نقش مهمی در کنترل تولید مثل در انسان دارد. این پپتید، محصول ژن KISS1 است که به گیرنده خود (GPR54/KISS1R) باند شده و باعث تحریک آزاد شدن هورمون آزاد کننده گنادوتروپین (GnRH) از نورون های هیپوتالاموس می شود که این هورمون به نوبه خود باعث ترشح گنادوتروپین های غده هیپوفیز (LH and FSH) و استروئیدهای جنسی می شود. هورمون های اخیر بر روی گنادها برای تولید گامت عمل می کنند. کیس پپتین به عنوان تنظیم کننده اساسی آغاز بلوغ و کنترل باروری شناخته می شود. جهش ژن های KISS1 و GPR54 منجر به هیپوگنادیسم هیپوگنادوتروپیک (hypogonadotropic hypogonadism) و بلوغ زودرس می شود. کیس پپتین برای اولین بار از سلول های ملانوما جدا شد و به عنوان پروتئین ژن سرکوب کننده سرطان (KISS1) با جایگاه کروموزومی ۱۱q32 شناخته شد. اولین شاهد ارتباط سیستم KISS1/GPR54 با کنترل تولید مثل، حاصل مطالعه ای است که نشان داد جهش در GPR54، همراه با هیپوگنادیسم هیپوگنادوتروپیک در انسان می باشد که بوسیله فقدان ترشح هورمون های FSH و LH مشخص می شود و این فقدان باعث تأخیر عملکرد سیستم تولید مثلی و ناباروری میگردد. اثرات مشابهی در موش های ترانس ژنیک که در آنها ژن های Kiss1/Gpr54 بیان نمی شد مشاهده شد که در آنها فقدان بلوغ جنسی با تکامل کم گنادها، هیپوگنادیسم هیپوگنادوتروپیک و ناباروری گزارش شد. مطالعات زیادی نقش کیس پپتین ها بر محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-گناد (hypothalamic-pituitary-gonadal) گزارش کرده اند. در این مطالعه ما به بررسی ساختمان کیس پپتین، فیزیولوژی و عملکرد این ترکیب بر روی بلوغ و تولیدمثل می پردازیم. روش کار: بررسی ما از طریق PubMed، Google Scholar و با استفاده از کلید واژه های زیر انجام شد. ۱- کیس پپتین ۲- تولید مثل، باروری و ناباروری ۳- ژن های KISS1 و GPR54- میزان سطح سرمی کیس پپتین در انسان. یافته ها و نتیجه گیری: کیس پپتین برای بلوغ مورد نیاز است و در بسیاری از وقایع تولید مثلی زنان از قبیل ترشح LH، تخمک گذاری و حاملگی شرکت می کند. شواهدی وجود دارد که کیس پپتین می تواند بلوغ اووسیت را القاء کند. نقش این پپتید در عملکرد سیستم تولید مثلی غیر قابل انکار است اگرچه مطالعات آزمایشگاهی و کلینیکی بیشتری برای نقش کیس پپتین در درمان مشکلات تولید مثلی مورد نیاز است.

کلمات کلیدی: کیس پپتین، بلوغ، باروری.

عفونت باکتریایی و ناباروری مردان

نویسندگان:

معصومه سنائی جهرمی*، فریدون کاوسی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: ناباروری، یک بیماری است که یک زوج از هر ۷ زوج را گرفتار می‌کند. ۳۰٪ از ناباروری این زوج‌ها مربوط به جنس مذکر است که علت نیمی از آنها ناشناخته است. درمان‌های کلاسیک ناباروری مردان شامل وارد کردن مایع انزالی به داخل رحم و لقاح آزمایشگاهی با تزریق داخل سیستمی اسپرم است. ناباروری در جنس مذکر، اساساً از طریق بررسی مایع انزالی مورد بررسی قرار می‌گیرد. پارامترهای غیرطبیعی مانند حرکت اسپرم می‌تواند باعث کاهش شانس لقاح شود. پروسه عفونت می‌تواند کاندیدی برای علت ناباروری مردان باشد. کلامیدیا (*Chlamydia trachomatis*) علت شناخته شده ناباروری زنان است که از طریق آسیب به لوله‌های رحمی (*tubal damage*) باعث نازایی می‌شود اما اثر آن بر روی ناباروری مردان مورد بحث است. ارتباط بین مایکوپلازما/اروپلازما (*ureaplasmas/mycoplasmas*) و ناباروری مردان نیز مورد تردید است. تأثیر بالقوه منفی این باکتری‌ها بر روی باروری مردانه ممکن است نه تنها پارامترهای مایع انزالی را درگیر کند بلکه مکانیسم‌های فیزیولوژیک را شامل شود. تحقیقات پایه برای تعیین اثر دقیق این باکتری‌ها بر روی باروری مردان ضروری است. علت شناخته شده ناباروری مردانه شامل بیماری‌های اندوکراین، سرطان‌ها و موارد غیرطبیعی ژنتیکی است اما در ۵۰٪ موارد، علت ناشناخته است. اولین تحقیقات باروری مردان شامل بررسی مایع انزالی است که شامل حجم، شمارش کل اسپرم‌ها، غلظت اسپرم، زنده بودن، حرکت روبه جلو و مورفولوژی اسپرم است. تولید و عملکرد مناسب اسپرم نیاز به یک مجرای ادراری - تناسلی سالم برای باروری طبیعی دارد. پروسه التهاب و عفونت باکتریال همراه با ناباروری مردان بوده است اما مکانیسم دقیق آن ناشناخته مانده است. پاتوژن‌هایی که در مجرای ادراری تناسلی مردان ساکن می‌شوند می‌توانند یک اثر منفی بر باروری از طریق پارامترهای مایع انزالی از قبیل تعداد و حرکت اسپرم داشته باشند. در این زمینه میکروارگانیسم‌هایی از قبیل کلامیدیا، اروپلازما و مایکوپلازما کاندیدهای مورد توجهی برای فهمیدن ارتباط بین عفونت و ناباروری مردان هستند. عفونت حاد کلامیدیایی، باعث التهاب یورترا، اپیدیدیم و پروستات می‌شود. التهاب اپیدیدیم می‌تواند از طریق مسدود کردن مسیر اسپرم باعث نازایی شود بویژه وقتی هر دو بیضه دچار عفونت شود. اطلاعات در خصوص اثر کلامیدیا بر باروری، حاصل مدل‌های ایجاد عفونت در حیوانات آزمایشگاهی است. در مدل آزمایشگاهی عفونت کلامیدیایی، تخریب سلول‌های زایا و سلول‌های سرتولی مشاهده شده است. بررسی میکروسکوپی نشان داده است که کلامیدیا می‌تواند با اسپرم واکنش نشان داده و باعث ایجاد آپوپتوز در اسپرم شود. در این مطالعه ما به بررسی اثر عفونت باکتریایی بر ناباروری مردان می‌پردازیم.

مواد و روش‌ها: برای این مطالعه ما از طریق PubMed and Google Scholar به جمع‌آوری اطلاعات پرداختیم. برای این منظور از کلیدواژه‌های زیر استفاده کردیم.

عفونت‌های باکتریایی، سیستم تولید مثلی، ناباروری مردان، اسپرماتوژنز، پارامترهای موثر اسپرم

نتیجه‌گیری: اثر منفی عفونت باکتریایی حاصل از کلامیدیا، اروپلازما و مایکوپلازما روی باروری مردان بحث برانگیز است. اثر بالقوه نامطلوب این باکتری‌ها روی بررسی کلاسیک ناباروری مردان از قبیل بررسی مایع انزالی ممکن است غیر ممکن باشد. بعلاوه، دیگر باکتری‌های داخل سلولی از قبیل *Coxiella burnetii*, *Listeria monocytogenes* and *Waddlia chondrophila* بایستی مورد بررسی قرار گیرد.

واژگان کلیدی: عفونت کلامیدیایی، اسپرماتوژنز، ناباروری.

سرطان و باروری

نویسندگان:

معصومه سنائی جهرمی*، فریدون کاوسی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخیراً به علت پیشرفت‌های چشمگیر در پیش آگهی، تشخیص و درمان انواع بدخیمی‌ها، تقاضا و درخواست برای حفظ باروری در کشورهای پیشرفته افزایش یافته است. ناتوانی در باروری، یکی از عواقب زیان بار درمان‌های رادیو/سیتوتوکسیک در زنانی است که بر سرطان خود غلبه می‌کنند. برای زنانی که درگیر سرطان هستند گزینه‌های مختلفی در خصوص حفظ باروری است که آنها می‌توانند با در نظر گرفتن سن، خطرات درگیری تخمدان، زمان در دسترس و نوع و مرحله پیشرفت سرطان یکی از گزینه‌ها را انتخاب کنند. اگرچه گزینه‌های متفاوتی وجود دارد اما حفظ روند تکامل از طریق فریز کردن رویان (embryo cryopreservation) و فریز بافت تخمدانی، مورد اعتمادترین متد قبل و بعد از بلوغ است. بعلاوه، تلاش‌هایی از قبیل استفاده از تخمدان مصنوعی (artificial ovary)، جدا کردن و فریز کردن فولیکول، و حفظ و نگهداری اووسیت‌های بالغ و نابالغ در حال انجام است. بنابراین، این تکنیک‌ها ممکن است در آینده نزدیک مورد استفاده قرار گیرند. مشاوره قبل از درمان سرطان نیز یک مسئله ضروری است که به بیمار کمک می‌کند ذهن خود را برای انتخاب بهترین نوع حاملگی آماده کند. در این مطالعه، استراتژی‌های حفظ باروری و همچنین مزایا و معایب آنها مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

مواد و روش‌ها: برای این مطالعه، ما جستجوی خود را از طریق PubMed و Google Scholar انجام دادیم و از کلیدواژه‌های زیر برای یافتن مقالات مربوطه استفاده کردیم. باروری، سرطان، تخمدان مصنوعی، پیوند تخمدان، پیوند فولیکول، آلوگرفت، اووژنز

نتیجه‌گیری: پیشرفت‌ها و موفقیت‌های شایع برای حفظ حاملگی با استفاده از فریز تخمدان و پیوند آن، استفاده از تخمدان مصنوعی و همچنین با استفاده از کشت چند مرحله‌ای فولیکول‌های بدوی (primordial follicles) و نیز گزینه آلوگرفت، امید بقا را در افراد سرطانی افزایش داده است. استفاده از اووسیت‌های اهدایی با تکنیک IVF، روش دیگری است که هنوز یک گزینه برای بقاء سرطان‌های کاهش دهنده بقاء تخمدان است. این کاملاً واضح است که زنان مبتلا به سرطان بایستی از مشاوره مناسب در خصوص حفظ حاملگی سود ببرند. بنابراین، احتمال تولد پس از درمان سرطان‌های تهاجمی می‌تواند افزایش یابد.

واژگان کلیدی: سرطان، روش‌های حفظ تخمک، باروری.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: msanaei86@gmail.com

سلول های بنیادی اسپرماتوگونیال و درمان باروری

نویسندگان:

فریدون کاوسی*^۱، معصومه سنائی جهرمی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: ناباروری عبارت است از ناتوانی در حاملگی علیرغم ۱۲ ماه مقاربت محافظت نشده. این مشکل در ۱۵٪ زوج ها وجود دارد. تخمین و تعیین میزان فاکتورهای مردانه دخیل در ناباروری به علت عدم گزارش مشکل است. علت های ناباروری مردان شامل واریکوسل، داروها، انسداد و اختلالات ژنتیکی است. درمان های شایع برای مردان در حال حاضر به چند دسته تقسیم می شوند که شامل رفع انسداد، بهینه سازی تولید اسپرم و استخراج اسپرم با استفاده از میکروجرای است. انسداد بوسیله تکنیک های جراحی قابل درمان است. ترمیم واریکوسل، میزان حاملگی را افزایش می دهد. تکنیک های کمک باروری (Assisted reproductive technologies: ART) برای الیگواسپرمی و آرواسپرمی مورد استفاده قرار می گیرد. معمولی ترین نوع این تکنیک ها، تزریق داخل سیتوپلاسمی اسپرم (Intracytoplasmic sperm injection: ICSI) است. در این روش یک اسپرماتوزون به داخل یک اووسیت تزریق می شود. این روش وقتی استفاده می شود که تعداد اسپرم برای باروری آزمایشگاهی (In vitro fertilization: IVF) کافی نیست. تکنیک های بازایی اسپرم شامل بازایی اسپرم ناحیه ای دیدیم یا بیضه از طریق میکروجرای است. تمام این تکنیک ها، منوط به این است که مرد تولید اسپرم داشته باشد. تحقیقات در مورد سلول های بنیادی اسپرماتوگونی نشان می دهد که از این منبع می توان برای حفظ باروری مردان استفاده کرد. درمان با سلول های بنیادی با استفاده از سلول های بنیادی اسپرماتوگونیال (Spermatogonial stem cells: SSCs) یک زمینه نوظهور است. این نوع درمان استفاده کلینیکی وسیع دارد برای مثال در بیماری های تخریبی بیضه از قبیل سندرم کلاین فیلتر. سلول بنیادی، سلولی است که قادر به تولید سلول های شبیه خود و انواع سلول های تمایز یافته است. سلول بنیادی اسپرماتوگونیال نوعی سلول اسپرماتوژنیک تمایز نیافته و چند استعدادی است که مکرراً به سلول های اجدادی (progenitor) توسعه می یابند و نهایتاً به اسپرم تبدیل می شوند. سلول های بنیادی اسپرماتوگونیال از طریق نوسازی و تجدید باعث حفظ جمعیت خود می شوند. هدف از مقاله مروری حاضر گردآوری اطلاعات لازم در زمینه استفاده از سلول های بنیادی اسپرماتوگونیال برای درمان ناباروری است.

مواد و روش ها: برای این مطالعه، ما مقالات منتشر شده در خصوص پیوند سلول های بنیادی اسپرماتوگونیال برای درمان نازایی مردان مورد مطالعه قرار دادیم. برای این منظور از موتورهای جستجوی Google scholar و Pub Med استفاده شد. از کلید واژه های سلول های بنیادی، اسپرماتوژنز، لقاح آزمایشگاهی، زنگرفت، الوگرفت، حفظ باروری، سلول های چند استعدادی و سلول بنیادی جنینی استفاده شد.

نتیجه گیری: استفاده از سلول های بنیادی اسپرماتوگونیال نویدی برای استفاده بیشتر کلینیکی در آینده می دهد. مطالعات آزمایشگاهی انسانی و مدل های حیوانی آتوگرفت، آلوگرفت و زنگرفت یکسری موفقیت های عملی گزارش کرده اند که شامل تولید فرزند پس از کشت در حیوانات است که خود پنجره جدیدی بر روی درمان ناباروری می گشاید.

واژگان کلیدی: ناباروری، سلول های بنیادی اسپرماتوگونیال، باروری.

هوچکین لنفوما و باروری

نویسندگان:

فریدون کاوسی*^۱، معصومه سنائی جهرمی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: ۸۰-۹۰٪ بیماران مبتلا به هوچکین لنفوما (Hodgkin's lymphoma) بوسیله شیمی درمانی ترکیبی مورد درمان قرار می گیرند. به علت استراتژی های ترکیبی جدید شیمی درمانی، در حال حاضر هوچکین لنفوما به عنوان یک بدخیمی با میزان بالای بهبودی در نظر گرفته می شود. گزینه های درمانی برای درمان هوچکین لنفوما مؤثر هستند اما ممکن است اثرات منفی روی باروری پس از درمان با شیمی درمانی داشته باشند. بنابراین، حفظ و نگهداری مایع انزالی از طریق پروسه فریز کردن قبل از شیمی درمانی برای این بیماران توصیه می شود. برای زنان بیمار، مشاوره در خصوص تکنیک های کمک باروری (Assisted reproductive techniques: ART) و حفظ باروری بایستی به عنوان یک گزینه درمانی در نظر گرفته شود. در سال های گذشته، روش های مولکولی جدید برای درمان هوچکین در دسترس قرار گرفته و میزان بالایی از پاسخ بیماران به این داروهای جدید گزارش شده است. در حدود ۵۰٪ بیماران، به درمان پاسخ کامل داده و بهبود کامل یافته اند. مطالعات آینده، به مزیت روش های مولکولی جدید به عنوان خط مقدم درمان خواهند پرداخت. با توسعه و پیشرفتی که در خصوص ART انجام شده است با برنامه ریزی برای بیماران هوچکین لنفوما، افراد بیشتری می توانند صاحب فرزند شوند.

روش کار: به دنبال تحقیق وسیع از طریق Google scholar و PubMed اطلاعات لازم برای این مطالعه بدست آمد. استراتژی تحقیق براساس کلید واژه های زیر بود. هوچکین لنفوما، ناباروری، حاملگی، حفظ باروری

نتیجه گیری: برای درمان بیماران جوان مبتلا به هوچکین لنفوما نیاز به همکاری چند رشته تخصصی است که این تیم شامل متخصص خون شناسی، متخصص زنان و زایمان، و متخصص باروری است. خطر ابتلاء به ناباروری ناشی از شیمی درمانی بایستی برای تمام بیماران مبتلا مورد بحث قرار گیرد و شرح داده شود. یک ارزیابی واقعی عملکرد تخمدان و مایع انزالی بایستی در تمام بیماران مبتلا انجام شود. به بیماران مبتلا به مرحله پیشرفته بیماری تحت درمان با شیمی درمانی ترکیبی، بایستی متدهای حفظ باروری قبل از درمان ارائه شود.

واژگان کلیدی: هوچکین لنفوما، شیمی درمانی، ناباروری.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: kavoosifraidoon@gmail.com

انتخاب اسپرم بر اساس مارکرهای اپی ژنتیک

نویسندگان:

فریدون کاوسی*^۱، معصومه سنائی جهرمی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اسپرم‌پستانداران دارای خصوصیات اپی ژنتیک منحصر به فردی است که فرصت‌های تحقیقاتی جالب و جذابی ایجاد می‌کند. با توجه به اینکه اندازه و شکل اسپرم ضرورتاً اطلاعات ساختار داخلی اسپرم را ارائه نمی‌کند بنابراین شناسایی مارکرهای اپی ژنتیک اسپرم برای درمان‌های کمکی باروری (ART: Assisted reproductive therapies) موفق ضروری است. در حال حاضر اولویت آندورولوژیست نه تنها انتخاب اسپرمهایی است که قادر به باروری اووسیت باشند بلکه کیفیت بالای اسپرم که جنین سالم را تضمین کند نیز می‌باشد. لذا این کیفیت مستلزم مطالعه اسپرم در سطح ژنتیک و اپی ژنتیک است که خود علت درصدی از ناباروری به شمار می‌رود. بنابراین توجه بیشتری باید بر روی تعدیلات پس ترجمه ای اسپرم به عنوان کلیدی برای فهم پروسه باروری و اثر آن بر روی جنین و فرزند انجام شود. کشف مارکرهای جدید اسپرم با تکنیک‌های مناسب برای انتخاب اسپرم سالم لازم و ضروری است. تاکنون، بیشتر تکنیک‌های انتخاب اسپرم، به علت پروسه سانتیزیوژ و رنگ آمیزی اسپرم، مضر بوده اند. بعضی از تکنیک‌ها از قبیل تکنیک‌های میکروفلوئید، نانو ساختارها و اسپکتروسکوپی رومن (Raman spectroscopy) که پتانسیل لازم برای انتخاب اسپرم مناسب داشته اند باعث ایجاد ناهنجاری‌های کوچکی شده اند. این واقعیت که سلول‌های زنده را می‌توان بدون اثرات مضر مورد تجزیه و تحلیل قرار داد انتظار استفاده از آنها را به طور معمول در درمان‌های کمکی باروری (ART) بالا برده است. در این مقاله مروری ما بر روی اپی ژنتیک اسپرم (تعدیلات) به عنوان مارکرهای کیفیت، با متدهای غیرتهاجمی انتخاب اسپرم به عنوان یک شیوه جدید برای بهبود بازده درمان‌های کمک باروری (ART) تمرکز می‌کنیم.

روش کار: برای این مطالعه، ما مقالات مرتبط را از طریق PubMed و Google Scholar مورد جستجو قرار دادیم. کلید واژه‌هایی که برای یافتن مقالات مناسب مورد استفاده قرار گرفت شامل: تعدیلات ژنتیک و اپی ژنتیک اسپرم، اسپرماتوژنز، باروری، مارکرهای اپی ژنتیک اسپرم، ساختار کروماتین و تعدیلات پس ترجمه ای.

نتیجه گیری: ارزیابی دقیق اسپرم و انتخاب معمول ترین مارکرهای اسپرم ممکن است کلید حل مشکل ناباروری مردان باشد. قوی ترین گزینه برای یافتن مارکرهای اطلاعاتی که تضمین کننده لقاح موفق و رشد جنین و فرزند مناسب باشد ممکن است در اپی ژنتیک یافت شود.

واژگان کلیدی: مارکرهای اپی ژنتیک، انتخاب اسپرم، باروری.

تجربه اخلاقی در حیطه آموزش اخلاق

نویسندگان:

سید جواد مدنی*^۱ و

۱- دانشجوی PhD اخلاق پزشکی مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: درس آموزش اخلاق پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی مختلف توسط اساتید متفاوت و به روش‌های گوناگون ارائه می‌شود. یکی از روش‌هایی که بنده در جلسه‌ای در حدود اواسط هر نیمسال آموزشی اخلاق پزشکی به کار می‌گیرم، استفاده از کیس‌های آموزشی در یک جلسه کلاس و تقسیم دانشجویان به گروه‌های چند نفره برای حل کیس‌ها و در آخر ارائه آن در مقابل بقیه دانشجویان و گرفتن بازخورد این ارائه می‌باشد. این جلسه معمولاً ۵ نمره از امتحان پایان ترم را به خود اختصاص می‌دهد. دانشجویان بسیار به آن علاقمندند. چون هم به صورت گروهی و جذاب به یادگیری اخلاق و حل مشکل می‌پردازند هم بابت این امتحان استرسی ندارند.

چالش اخلاقی در فرایند آموزشی: در یکی از دوره‌های آموزش، یکی از دانشجویان برای حضور در این جلسه دچار مشکل شد و بدون بیان مشکل خود با بنده و با همکاری تعدادی از همکلاسی‌هایش فرد دیگری را به جای خود به جلسه امتحان فرستاد. بنده در جلسه کلاس، هنگام ثبت نام اعضای گروه، با چهره‌ای جدید برخورد کردم ولی ابتدا شک کردم و به روی خود نیاوردم. در پایان کلاس، این فرد را نزد خود خواستم و نامش را پرسیدم که خود را به نام فرد غایب معرفی کرد. و وقتی به ایشان گفتم چهره شما برای من ناآشناست و تا حالا شما را ندیده‌ام گفت که من همیشه دیرتر به کلاس می‌آمدم و چند جلسه غیبت داشتم. بنده در جلسات بعدی و با حضور دوباره فرد غایب، متوجه قطعی بودن خطای فرد غایب در معرفی کردن فرد دیگری به جای خودش در جلسه امتحان شدم. ولی همیشه فکر می‌کردم که چگونه برخورد کنم تا اثر بهتری داشته باشد. چون علاوه بر آن فرد، افراد دیگری هم در اجرای این خطا شریک بودند.

راهکار یا اقدام نوآورانه: پس از تفکر و بررسی راه‌های مختلف برخورد با این خطا، به این نتیجه رسیدم که در امتحان پایان ترم همین مورد واقعی را که دانشجویان کلاس به طور مستقیم در آن مشارکت داشتند، با عنوان موردی مفروض ولی به تفصیل به عنوان یک کیس تشریحی اخلاقی مطرح کنم و از دانشجویان بخواهم که آن را حل کنند.

پیامد اجرای راهکار: پس از اتمام امتحان پایانی ترم، نماینده دانشجویان و فرد خاطی مراجعه کرده و به خطای خود اقرار و معذرت خواستند. بدون اینکه من در سوال امتحانی به نام کسی اشاره کنم یا به روی آنها آورده باشم. همین افراد و افراد دیگری که در این خطا مشارکت داشتند، علی‌رغم پاسخ به بقیه سوالات امتحان، یا به سوال مطرح شده پاسخ ندادند یا در محل سوال به خطایشان اقرار و معذرت خواهی کردند.

بنده با این روش، فرد خاطی و همکارانشان را با شیوه‌ای اخلاقی و عملی متوجه اشتباهشان کردم و آنها به دلیل قرار گرفتن در مرکز یک موقعیت اخلاقی درک و آموزش بهتری از یک خطای پزشکی و اظهار خطا و شرمندگی پیدا کردند.

و نمره درسشان هم به دلیل ناتوانی در پاسخ به سوال مورد نظر به اندازه کافی کم شد. دانشجوی خاطی بدون اینکه آبرو ریزی خاصی صورت پذیرد به علت عدم توانایی در کسب نمره لازم برای قبولی، مجبور به گذراندن دوباره این درس شد و اذعان داشت که این کمترین جزایی است که وی مستحق آن بوده است.

واژگان کلیدی: تجربه، اخلاق، آموزش اخلاق

اخلاق پزشکی در حوزه طب سنتی و مکمل و ارائه گزارش مورد

نویسندگان:

محمد رضا نورس^{*}

۱- دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: طب سنتی و مکمل به عنوان یک رشته تخصصی مانند سایر رشته های پزشکی الزامات اخلاقی دارد. حضور طب سنتی و مکمل و گسترش آن در کنار پیشرفت های پزشکی و اقدامات نوین درمانی موجب شده است که اخلاق پزشکی در این حیطه اهمیت ویژه ای پیدا کند لذا آموزش و ضرورت پرداختن به جنبه های مختلف آن وجود دارد.

روش کار: این پژوهش از نوع کتابخانه ای و مروری بوده که با بررسی متون معتبر اخلاق پزشکی و پایگاه های اطلاعات علمی شامل اسکوپوس، پاب مد، گوگل اسکالر، جهاد دانشگاهی و کلید واژه های طب سنتی، طب مکمل، اخلاق پزشکی بدون محدودیت زمانی انجام شده است.

یافته ها: اخلاق پزشکی موضوع جهانی بوده که به بررسی ارتباط پزشک با بیمار، پزشکان، کادر درمان، اصول حرفه ای طبابت بالینی و دانش علمی و عملی، ضوابط و مقررات می پردازد. سر حرفه ای، رازداری (confidentiality) و افشاء اطلاعات، مستند سازی (documentation)، صدور گواهی نامه رضایت (informed consent) و برائت نامه، مشاوره (consultation)، فوریت های پزشکی، اتونومی و ضوابط اداری و اجرایی جنبه های مختلف اخلاق پزشکی می باشند. در حوزه طب سنتی و مکمل اگرچه حکمای ایرانی با اخلاق و ادب طبیب آشنا بوده و نکات با ارزشی ارائه کرده اند اما با توجه به انتظارات بیماران، نوع شرح حال گیری و معاینه، نحوه ثبت و نگارش یافته ها، مبنای تشخیص بیماری، اتخاذ رویکرد های درمانی اعم از توصیه ها و پرهیز ها، اعمال یداعی، درمانهای تلفیقی با درمان های رایج اخلاق پزشکی نیاز به بررسی دارد. در حال حاضر رضایت و برائت، مستند سازی، صدور گواهی مبتنی بر تشخیص یا درمان در رویکرد های طب سنتی جایگاه تعریف شده ندارد.

نتیجه گیری: آشنائی با اصول اخلاق پزشکی و جنبه های تخصصی و تبیین آن در حوزه طب سنتی و مکمل و گزارش چند مورد از شکایات انجام شده در این حیطه از نکات مهم بررسی شده در این مقاله است. ارائه آموزش های لازم و مبتنی بر شواهد (گزارش محور)، برای فعالین در این حوزه الزامی می باشد.

واژگان کلیدی: طب سنتی، طب مکمل، اخلاق پزشکی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: norasmr@mums.ac.ir

مقررات و ملاحظات اخلاق پزشکی در حوزه اعمال یدای طب سنتی و مکمل

نویسندگان:

محمد رضا نورس*

۱- دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: گرایش بیماران به استفاده از ظرفیت های طب مکمل و جایگزین رو به افزایش است. در این رویکردهای طبی از درمان های مبتنی بر اصلاح تغذیه و سبک زندگی، گیاهان دارویی و اعمال دستی (یدای) از جمله ماساژ درمانی، کایرو پراتیک، رفلکسولوژی، طب سوزنی، حجامت، فصد و فلبوتومی، حجامت، زالو اندازی و استفاده می شود. با توجه به انجام این اعمال توسط پزشکان و گروه های غیر تخصصی و عدم وجود دانش، آگاهی و تجربه لازم برای اجرای این روش ها در انتخاب نوع بیماران و پیگیری سیر درمان و تداخل با درمان های طب رایج، ضرورت تدوین مقررات و ملاحظات اخلاق پزشکی در حوزه اعمال یدای طب سنتی و مکمل و آموزش آن وجود دارد که در این مقاله به آن پرداخته شده است.

روش کار: این مقاله یک مطالعه کیفی و مروری کتابخانه ای است، که در آن جمع آوری اطلاعات از مقالات جستجو شده در پایگاه های علمی جهاد دانشگاهی، سیلوپا و پاب مد، اسکوپوس، گوگل اسکولار بدون محدودیت زمانی و منابع معتبر طب مکمل و جایگزین با استفاده از کلمات کلیدی صورت گرفته است.

یافته ها: یافته ها نشان می دهد که در سراسر دنیا بیماران از اعمال یدای استفاده می کنند. ماساژ، طب سوزنی و رفلکسولوژی بیشترین، کایرو پراتیک و روش های متعدد خون گیری شامل حجامت و فصد و زالو اندازی در مراتب بعدی قرار دارند. اگرچه تحقیقات با رویکرد بالینی فراوانی در حال انجام است، اما توجه به مداخلات و ملاحظات اخلاقی هنوز هم در این رویکردها به شکل جدی و مدون وارد نشده است. عدم توجه به نوع بیماری و انتخاب بیماران، ارائه اطلاعات لازم به بیماران در خصوص نوع و طول درمان، محروم کردن افراد از درمان رایج، عدم توجه به عوارض و تداخلات دارو و مداخله انجام شده، عدم اخذ مجوز کمیته اخلاق، عدم ثبت تحقیق در سامانه های کارآزمایی بالینی از نکات کمتر توجه شده در این کارها می باشد. لذا با توجه به ناشناخته بودن بعضی از مکانیسم های اعمال یدای و نوع بیماری پیشنهادت زیر برای تدوین مقررات و ملاحظات اخلاق پزشکی در حوزه اعمال یدای طب سنتی و مکمل و آموزش آن ارائه می گردد: ۱. تمامی کوشش ها برای اعمال یدای، حداقل در آغاز باید پژوهش محسوب گردد نه طبابت روزمره پزشکی بنابراین باید به وسیله استانداردهایی به اندازه آنچه قبلاً در مورد سایر پژوهش های پزشکی، صدق می کند، مورد کنترل قرار گیرد. ۲. با توجه به دانش کنونی در حال حاضر پژوهشهای اعمال یدای باید محدود به اختلالاتی باشد که در طب رایج درمان نداشته یا پاسخ نسبی دارد و خود بیمار هم متقاضی استفاده از آن می باشد ۳. هرگونه تلاشی باید انجام شود تا رضایت نامه کاملاً آگاهانه - تا آنجا که دانش کنونی اجازه می دهد - اخذ گردد و تمامی بیماران تحت درمان، کاملاً از اما و اگرهای این شیوه درمانی آگاهی یابند. ۴. تمامی موارد اعمال یدای باید برای برطرف کردن بیماری یا پیشگیری و حفظ و ارتقاء سلامتی مبتنی بر متون طب سنتی و شواهد بالینی مربوطه باشد. ۵. یک کمیته تخصصی مشورتی مجرب که توان ارزیابی ارزش علمی فواید و خطرها جنبه های قانونی و جوانب گسترده تر مربوط به جامعه را در مورد تمامی پیشنهاد های اعمال یدای پژوهشی دارد تشکیل شود. ۶. تمامی پژوهشهای اعمال یدای ضرورت دارد از سوی کمیته پژوهشی دانشکده های طب سنتی و کمیته اخلاق دانشگاه مورد موافقت قرار گیرند و تنها بعد از اخذ مجوز از هر دو کمیته می توان از بیماران دعوت به همکاری نمود. ۷. اعمال یدای باید محدود به مراکز اندکی باشد که تجربه لازم برای این امر را بدست آورده اند.

نتیجه گیری: اگر چه کارآمدی بعضی از ظرفیت های طب مکمل به همراه استفاده از ظرفیت های درمانی طب کلاسیک در درمان بیماری ها می تواند الگوی جدیدی برای بررسی و درمان این مشکل فراگیر فراهم کند، اما همچنان ضرورت تدوین یک برنامه جامع یا بازنگری در حوزه های طب مکمل در راستای تدوین مقررات و ملاحظات اخلاق پزشکی وجود دارد.

واژگان کلیدی: طب سنتی، طب مکمل، اخلاق پزشکی.

پیش بینی گرایش به باروری بر اساس عوامل اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی در زنان ۱۵ تا ۴۵ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی جهرم

نویسندگان:

حمیدرضا دولتخواه^{۱*}، لیلا فخر آوری^۱، مریم اسلامی نسب^۱، فخریه زاهدی نیا^۲، فاطمه شاکری^۱، نوید کلانی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۲- دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: کاهش سطح زاد و ولد و باروری در دهه گذشته باعث کند شدن آهنگ رشد و توسعه کشور شده است که منجر به اتخاذ سیاستهای جدید دولت مبنی بر افزایش جمعیت جهت رفع این مشکل شد. از این رو شناخت دقیق عوامل موثر بر افزایش جمعیت ضروری است و می تواند به شناخت چارچوب کلی جمعیت و دور نمای آینده کمک کند. لذا در این مطالعه پیش بینی گرایش به باروری بر اساس عوامل اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی در زنان ۱۵ تا ۴۵ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی جهرم بررسی شد.

روش کار: این پژوهش از نوع مقطعی-تحلیلی بر روی ۵۰۲ نفر از زنان ۱۵ تا ۴۵ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی جهرم انجام شد. نمونه گیری به صورت خوشه ای در فاصله سالهای ۹۶-۹۵ انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، دو پرسش نامه پیلتن و همکاران (۱۳۹۴) و تکمیلی (۱۳۷۹) بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات بوسیله شاخص های آمار توصیفی نظیر درصد و نمره و آزمون های آماری مناسب از ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون دو متغیره با استفاده از نرم افزار spss ورژن ۲۱ انجام شد.

یافته ها: تایید مطالعه نشان داد که بین عوامل اجتماعی و فرهنگی و گرایش به باروری ($r=0.353$)، رابطه معنی دار وجود دارد. ولی بین عوامل اقتصادی و گرایش به باروری ($r=0.034$) رابطه معنی دار وجود ندارد. همچنین بین تعداد فرزندان و گرایش به باروری رابطه معکوس وجود دارد ($r=-0.112$). عوامل اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی ۱۴,۴ درصد از گرایش به باروری در زنان ۱۵ تا ۴۵ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی جهرم را می تواند تبیین نماید.

نتیجه گیری: فاکتورهای اجتماعی و فرهنگی می توانند بر گرایش به باروری زنان ۱۵-۴۵ ساله تاثیرگذار باشند. همچنین به نظر می رسد سیاستمداران می توانند با آموزشهای مناسب به زنان، به بخشی از اهداف خود دست یابند.

واژگان کلیدی: گرایش به باروری، عوامل اقتصادی، عوامل اجتماعی، عوامل فرهنگی، زنان.

بررسی شاخص‌ها و چالش‌های اخلاقی سلامت-یک مطالعه‌ی مروری

نویسندگان:

آرش حسن نژاد*^۱، حسین وزیری^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: امروزه دانش علمی در شاخه‌های گوناگون خود به ویژه در علوم پزشکی با اقتضائات و ارزش‌های اخلاقی، حقوقی و اجتماعی بیشتر درهم آمیخته است که این خود یک رخداد جدید علمی در عرصه جهانی است. در این مطالعه سعی ما بر روشن‌سازی مهم‌ترین چالش‌های رو به روی جامعه پزشکی و کادر سلامت جامعه می‌باشد.

روش کار: این مطالعه با مرور مقالات مرتبط بین سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۶ انجام شده است. برای این منظور با استفاده از کلیدواژه‌های اخلاق پزشکی، اخلاق سلامت، چالش‌های سلامت در بانک‌های اطلاعاتی SID و Magiran جستجوی صورت گرفته است. از بین ۸۹ مقاله یافت شده در مرحله‌ی نخست، ۵۳ مقاله مرتبط با موضوع انتخاب و یافته‌های زیر به دست آمده است.

یافته‌ها: طبق نتایج بدست آمده مهم‌ترین چالش‌هایی که جامعه پزشکی با آن‌ها روبه‌رو هستند در حوزه‌های پیوند اعضا و بافت‌ها، اتانازی و قتل ترحم‌آمیز، سقط جنین، شبیه‌سازی و شیوه‌های جدید پیشگیری از بارداری می‌گنجد. مسائل مورد توجه در حوزه‌ی پیوند عضو شامل میزان اختیار فرد در برابر اعضای خود و اهدای آن به دیگران، پیوند از فرد زنده و جسد و مسائل اخلاقی مربوط به آن، مرگ مغزی (به عنوان یکی از منابع تامین بافت پیوندی) و مسائل اخلاقی مرتبط با آن، اخذ رضایت از دهنده عضو، نحوه انتخاب فرد گیرنده و اولویت بندی آن، حقوق مادی و معنوی فرد دهنده و تامین سلامت وی، کمبود عضو و بافت پیوندی و راه‌های اخلاقی حل این معضل، ارتباط مالی فرد دهنده و گیرنده و راه‌های قانونی کنترل آن می‌باشد. در حوزه اتانازی مسائل بسیار گسترده‌ای وجود دارد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به سوء استفاده از آن و همچنین عدم به کارگیری عدم تلاش افراد حوزه سلامت برای زنده نگه داشتن بیماران می‌باشد. در حوزه‌ی سقط جنین نیز مسائل بسیاری وجود دارد که ناقص الخلقه بودن جنین، بارداری بر اثر تجاوز به عنف، اختیار زن بر بدن خود و سقط بعد از چهار ماهگی (از نظر اسلام ممنوع است) را از مهم‌ترین این مسائل به حساب آورد. در مورد شبیه‌سازی که یک مسئله‌ی جهانی در حال حاضر است می‌توان به نقض کرامت انسانی و نگرانی از تولید انسان به عنوان کالا، پایین آمدن ارزش و شأن انسانی و همچنین نقض اصل غایت مندی انسان و بسیاری از موارد دیگر اشاره کرد. در حوزه پیشگیری از بارداری وجود آمار ۳۵ درصدی از بارداری‌های ناخواسته می‌تواند مبین بسیاری از مشکلات در این حوزه باشد. عدم وجود مشاوره صحیح قبل از ازدواج و عدم آشنایی زوج‌های جوان با روش‌های پیشگیری را می‌توان از مهم‌ترین موضوعاتی که می‌تواند باعث ایجاد مشکلات عدیده‌ای در این حوزه شود نام برد.

نتیجه‌گیری: به طور کلی باید گفت که این مطالعه در سطح محدودی صورت گرفته و برای اطلاعات بیشتر و تصمیم‌گیری‌ها باید مطالعات گسترده‌تری صورت بگیرد. هم‌چنین در مورد بعضی مفاهیم ممکن است تفاسیر متفاوتی وجود داشته باشد لیکن یافته‌ها می‌تواند نشان دهنده اولویت چالش‌های موجود در جامعه پزشکی باشد که در صورت عدم توجه به آن‌ها ممکن است باعث ایجاد معضلاتی در آینده شود.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، اخلاق سلامت، چالش‌های سلامت.

بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری نسبت به حفظ حریم خصوصی بیماران بستری طی مراقبت های پرستاری

نویسندگان:

کوروش دل پسند^{*}، سید حمید رضا فلاح مرنقی نژاد^۱، میلاد حسن پور^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: حفظ حریم خصوصی، از حقوق اساسی بشر است. از دانشجویان پرستاری انتظار می رود که حریم خصوصی بیماران را به خوبی فراگیرند. این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری نسبت به حفظ حریم خصوصی بیماران بستری طی مراقبت های پرستاری مورد مطالعه قرار گرفت.

روش کار: این پژوهش به مطالعه توصیفی مقطعی است. برای انجام آن ۸۵ نفر از دانشجویان پرستاری شرق گیلان که ویژگی های لازم برای ورود به مطالعه را داشتند، با استفاده از روش نمونه گیری تمام شماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بود. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار آماری (SPSS 21) با به کارگیری آمار توصیفی و استنباطی (تی تست و آنووا) انجام شد.

یافته ها: نتایج این پژوهش نشان داد، میزان آگاهی دانشجویان پرستاری نسبت به ابعاد حریم خصوصی بیماران در بعد جسمانی ۷۴،۱ درصد خوب، ۱۷،۶ درصد متوسط و ۸،۲ درصد ضعیف، در بعد روانی ۴۰ درصد خوب، ۳۷،۶ درصد متوسط و ۲۲،۴ درصد ضعیف، در بعد مکانی ۲۸،۲ درصد خوب، ۳۶،۵ درصد متوسط و ۳۵،۳ درصد ضعیف و در بعد اطلاعاتی حریم خصوصی ۵۲،۹ درصد خوب، ۳۵،۳ درصد متوسط و ۱۱،۸ درصد ضعیف می باشد. همچنین دیدگاه دانشجویان پرستاری نسبت به حفظ حریم خصوصی بیماران بستری طی مراقبت های پرستاری، در ۳۶،۵ درصد خوب، ۴۸،۲ درصد متوسط و ۱۵،۳ درصد ضعیف می باشد.

نتیجه گیری: از آن جا که دیدگاه دانشجویان پرستاری نسبت به حفظ حریم خصوصی بیماران بستری طی مراقبت های پرستاری در حد متوسط بود بنابراین بایستی به منظورافزایش اعتماد بیماران و بهبود خدمات ارائه شده در مورد رعایت حریم خصوصی بیماران توجه بیشتری صورت گیرد. از این رو تغییر در برنامه آموزشی دانشجویان پرستاری در خصوص حریم خصوصی بیماران به نحوی که باعث افت کیفیت آموزشی نشود، یک راهکار مناسب جهت اصلاح دیدگاه می باشد.

واژگان کلیدی: حریم خصوصی، دانشجویان پرستاری، بیماران.

جایگاه اخلاق پزشکی از دیدگاه اسحق بن علی رهاوی

نویسندگان:

صدیقه قاسم پور*

۱- دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق حرفه ای به بیان الزامات و وظایف اخلاقی یک حرفه و شغل خاص می پردازد. در میان اخلاق حرفه ای حوزه ها و مشاغل مختلف، اخلاق پزشکی به دلیل اینکه با جان انسان ها سر و کار دارد، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. اخلاق پزشکی قدمتی به اندازه تاریخ علم پزشکی دارد که مسائل و مباحث اخلاقی در حوزه علم پزشکی را مورد بحث و بررسی قرار می دهد. با ظهور دین اسلام و تأکید این دین بر رشد فضایل اخلاقی، باعث گردید که دانشمندان و محققان آثاری را با عنوان «ادب نامه» و «آداب نامه» در زمینه حرفه و مشاغل مختلف به رشته تحریر درآورند. در عصر طلایی تمدن اسلامی، آثار متعددی در زمینه پزشکی به رشته تحریر درآمد. پزشکان مسلمان علاوه بر اینکه به درمان بیماری ها می پرداختند، به موضوعات و مسائل اخلاقی این حرفه نیز بی توجه نبودند و در لایه های آثارشان به مباحث اخلاق پزشکی هم اشاره می کردند. یکی از آثار مهمی که در قرن سوم هجری به صورت مستقل در زمینه مباحث اخلاق پزشکی نوشته شده است، کتاب «ادب الطیب» اسحق بن علی رهاوی است. هدف نویسنده از نگارش چنین اثری، پاسخگویی به دغدغه ها و مسائلی است که گریبانگیر حرفه پزشکی در عصر وی بوده است. رهاوی طبابت را موهبتی الهی و جزء برترین پیشه ها می داند؛ از این رو حساسیت و مواظبت ویژه ای نسبت به جایگاه پزشکی دارد و ورود ناپاکان و بی کفایتان را به حرفه پزشکی جایز نمی داند و قداست این حرفه را در ایمان و اعتقاد و خلوص عقیده پزشکان می داند. روش تحقیق در این پژوهش به شیوه توصیفی - تحلیلی و متکی بر منابع دست اول است.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، رهاوی، ادب الطیب.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: sedigheh.ghasempoor34@gmail.com

چالشهای اخلاقی پرستاران در کنترل تب کودکان

نویسندگان:

آقای آرش خلیلی^{*}، خانم نرگس کلوندی^۱، مرضیه خلیلی^۱، سحر دانشمند^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: تب یکی از شایع ترین علل مراجعه کودکان به بخش اورژانس و سایر کلینیک های درمانی می باشد و پرستاران به عنوان اولین خط درمانی که نیازهای کودکان را تشخیص می دهند با بهره بردن از رویکرد های اخلاقی در این زمینه می توانند خدمات بالینی را به صورت شایسته به گروه هدف خود ارائه دهند. این مقاله با مطالعه متون و استفاده از تجربیات و نظرات صاحب نظران سعی در بیان جنبه هایی از چالشهای اخلاقی مؤثر در مراقبت از کودکان تب دار دارد.

روش کار: تمام مطالعات داخلی انجام شده در طی سالهای ۱۳۹۶-۱۳۸۰ با استفاده از کلید واژه های چالش های اخلاقی کودکان، اخلاق در تب، اخلاق در کودکان و پرستاری کودکان دارای تب از بانکهای اطلاعاتی کشور شامل MagIran, SID, Medlib و Iran Medex بررسی و داده ها با استفاده از روش متاآنالیز (مدل اثر تصادفی) مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: ۳۶۰ مقاله بررسی شدند که از این تعداد ۳۴۰ مقاله به این دلیل که مشکلات مربوط به بعد اخلاقی در مراقبت از تب را مورد بررسی قرار نداده بودند حذف شدند. از این تعداد ۲۰ مقاله به طور دقیق تر مورد بررسی قرار گرفتند که ۱۲ مقاله به مشکلات و چالش های اخلاقی در مراقبت از تب در بزرگسالان اشاره کرده بودند. در نهایت ۸ مقاله در این بررسی مروری وارد گردیدند. ۴ مقاله چالش های اخلاقی در ارائه خدمات بالینی به کودکان دچار تب را در مواردی از قبیل درخواست آزمایشات و معاینات غیر ضروری و عدم انتخاب روش های درمانی مناسب یافتند. همچنین در ۴ مطالعه دیگر چالش های اخلاقی در مراقبت های نادرست پرستاران از کودکان بیمار مورد بحث شدند. از قبیل این موارد می توان به عدم کنترل دمای منظم توسط پرستاران و عدم آموزش مناسب به مادران جهت عملکرد صحیح در این زمینه اشاره نمود.

نتیجه گیری: برای عملکرد اخلاقی در پرستاری حرفه ای از کودکان دچار تب، نیاز است که پرستاران در درجه اول، ابعاد و مسایل اخلاقی را در حرفه خود شناخته و آن را در تمام ارتباطات و مداخلات پرستار بیمار اجرا کنند.

واژگان کلیدی: چالش اخلاقی، کودکان، تب.

بررسی آگاهی پرستاران اورژانس از رعایت اخلاق حرفه ای پرستاری

نویسندگان:

ندا علی محمدی^{۱*}، آرش خلیلی^۱، مرضیه خلیلی^۱، سعیده الماسی^۱، فاطمه جونبخش^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۲- دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: یک عملکرد غیر اخلاقی می تواند موجب از دست رفتن اعتماد و باور مردم به پرستاران در سطح جامعه شود. هدف این مطالعه بررسی آگاهی پرستاران اورژانس از رعایت اخلاق حرفه ای پرستاری بود.

روش کار: در این مطالعه توصیفی- مقطعی جامعه مورد مطالعه ۱۱۰ نفر از پرسنل بخش اورژانس بیمارستانهای آموزشی شهر همدان بودند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد شده ۲۱ سوالی جهان پور و همکاران در سال ۱۳۹۳ بود که با شاخص روایی محتوایی ۰/۹۰ درصد و آلفای کرونباخ ۰/۶۵ پایا شده بود. داده‌ها با آزمون‌های آماری مجذور کای، تی مستقل و پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: آگاهی ۶۷/۳ درصد از پرسنل اورژانس بیمارستانهای آموزشی شهر همدان در خصوص اخلاق و مقررات در حرفه پرستاری در حد متوسط بود. بین نمره اخلاق حرفه ای و سابقه کار ($p=0/001$) و همچنین نمره اخلاق حرفه ای و سن ($p=0/002$) رابطه معنی دار آماری وجود داشت. بین نمره اخلاق حرفه ای و میزان علاقه به کار رابطه معنی داری مشاهده شد ($p=0/001$). بین جنسیت و نمره اخلاق حرفه ای رابطه معنادار آماری مشاهده نشد ($p=0/225$).

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد، میزان آگاهی پرسنل اورژانس بیمارستانهای آموزشی شهر همدان از اخلاق حرفه‌ای در وضعیت مطلوب نیست و نیازمند تلاش بیشتری در این زمینه است.

واژگان کلیدی: آگاهی، اخلاق، پرستاران اورژانس.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: arash5920@yahoo.com

بررسی زوایای مختلف اخلاق در روش های کمک درمان باروری: مطالعه گزارش موردی

نویسندگان:

محمد دهقانی*^۱، الناز شبانکاری^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: ناباروری یکی از مهمترین مشکلات جهانی است به طوری که ۷۲/۴ میلیون نفر در سراسر جهان؛ ناباروری اولیه یا ثانویه را تجربه می‌کنند. تلاش برای درمان ناباروری در اسلام نه تنها قابل قبول است بلکه تشویق نیز شده است. اگرچه پیشرفت تکنولوژی در دنیای امروز توانسته است بسیاری از مشکلات مربوط به ناباروری را حل کند؛ تعدد روش های درمانی و شرایط خاص هر بیمار و توجه به رعایت اصول اخلاقی در هریک؛ درمان ناباروری را با چالش هایی روبه رو کرده است. گزارش مورد: یک زوج ؛ با سابقه ۵ سال ناباروری ثانویه به یکی از مراکز معتبر درمان ناباروری در کشور مراجعه کردند. پس از بررسی تاریخچه و علت اصلی بیماری؛ شواهد حاکی از آن است که خانم مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک و آقا دچار افت شدید پارامتر های اسپرم است. آن ها صاحب یک فرزند ۸-۷ ساله نیز هستند و اکنون آقا اصرار به استفاده از تکنیک های کمک باروری دارند در حالی که خانم به شدت از این امر اجتناب می‌کند. خانم اظهار می‌کند که همسر وی هموسکسوال است و دلیل عدم تمایل خانم به درمان نیز به هموسکسوال بودن همسر وی مربوط می‌شود. و حتی بر اساس گفته های او فرزند اول نیز شرایط مساعدی ندارد. بحث و نتیجه گیری: در کیس های این چنینی، همان‌طور که در مقدمه ذکر شد، عوامل فیزیولوژیک، اجتماعی و روانی هر کدام به نوبه ی خود میتوانند تاثیر گذار باشند. تعیین میزان تاثیرگذاری هر عامل، کمک شایانی به بررسی کیس میکند. در این مورد؛ با توجه به اظهارات آقا قبل از ازدواج از هموسکسوال بودن خود اطلاع نداشته و بعد ازدواج نیز آن را نکار نکرده است و همچنان رابطه‌ی نامشروع خود را آشکارا ادامه داده که این موضوع بار سنگینی را بر دوش همسر وی وارد میکند و از آن جا که مادر نقش کلیدی در پرورش فرزندان دارد؛ این فشار روحی و روانی مادر میتواند در تربیت فرزند اثر سوء داشته باشد. از طرفی این آقا تمایل دارد فرزند دومی نیز از این خانم داشته باشد که با توجه به ناتوانی فیزیولوژیک آقا و خانم؛ فرزند آوری مجدد آن ها تنها از طریق روش های کمک درمان ناباروری صورت میپذیرد. اما پیش از پرداختن به مسئله توانایی زوجین در لقاح و فرزندآوری، دو مورد را باید مورد بررسی قرار داد. نخست با توجه به اصل آزادی در تولید مثل برای این امر رضایت هردو فرد ضروری است و در این مورد خانم به علت هموسکسوال بودن همسر و نداشتن زندگی به دور از تلاطم با این امر مخالف است. مورد دوم توجه به منافع کودکی است که قرار است متولد شود. این که آیا محیط و شرایط خانه و زندگی ای که کودک در آن پرورش خواهد یافت مساعد است یا خیر. از دیگر تعارضات موجود در این کیس عدم آمادگی و توانایی مالی زن در ایجاد یک زندگی مستقل برای خود و فرزندش است که این امر موجب می‌گردد که زن از اقدام به پایان دادن زندگی مشترک خودداری کند. در واقع مسئله ی هموسکسوال بودن مرد و مسئله ی اقتصادی زن باعث تداوم هر دو عامل آسیب زا و آسیب پذیر میشود که به گونه ای باید یکی از این دو عامل حذف گردد.

واژگان کلیدی: اخلاق، اصل آزادی در تولید مثل، درمان ناباروری.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: mohammaddehghani98@yahoo.com

بررسی سطح آگاهی دانشجویان پزشکی در مورد سقط جنین غیرقانونی و عوارض ناشی از آن

نویسندگان:

فرخنده جمشیدی*

۱-دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: سالانه در دنیا ۴۶ میلیون سقط غیرقانونی انجام می شود که حدود نیمی از این تعداد، سقط های غیر ایمن هستند. سقط غیر ایمن که به صورت ختم یک بارداری ناخواسته به وسیله فرد فاقد مهارت های لازم و یا در محیط بدون استانداردهای پزشکی تعریف می شود، ۱۳٪ از کل مرگ های مربوط به بارداری در زنان را به خود اختصاص داده و سالانه ۶۷ هزار مرگ مادر و ۵ میلیون ناتوانی دائم و موقت را بر جای می گذارد. حدود ۹۵٪ از سقط های غیر ایمن در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد. این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی دانشجویان پزشکی نسبت به سقط غیرقانونی در دانشگاه علوم پزشکی اهواز صورت پذیرفت.

روش کار: این مطالعه به روش توصیفی، بر روی ۲۰۰ دانشجوی پزشکی در سال ۱۳۹۶ انجام پذیرفت. پس از انتخاب تصادفی تعداد نمونه مورد نیاز از بین دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز پرسشنامه ای که شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت، مقطع تحصیل، دین، مذهب، سابقه ازدواج) و سؤالات مربوط به آگاهی از سقط غیرقانونی بود در بین افراد مورد مطالعه توزیع گردید و پرسشنامه ها به صورت خود اظهاری توسط دانشجویان تکمیل شدند. سؤالات پرسشنامه به صورت سه گزینه صحیح، نهمیدانم و غلط تعریف شده بودند، که پاسخ های درست امتیاز ۲، نهمیدانم امتیاز ۱ و غلط امتیاز صفر داشتند. برای آگاهی مناسب نمره ۱۱ و بالاتر در نظر گرفته شده بود.

یافته ها: میانگین سنی افراد 25.26 ± 1.95 سال بود. ۶۰٪ از افراد شرکت کننده در مطالعه مونث بودند. ۲۸/۸٪ افراد متاهل بودند. به اظهار شرکت کنندگان ۳۶،۶٪ موارد در آشنایان فرد سقط غیر قانونی رخ داده بود. ۸۱،۲٪ دانشجویان پزشکی به خوبی نسبت به عوارض سقط غیر قانونی آگاهی داشتند.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه سطح آگاهی مناسب و کافی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز را نسبت به سقط غیر قانونی و عوارض سقط غیر بهداشتی نشان داد. همچنین اکثر دانشجویان توصیه به آزاد شدن مجوز سقط جهت جلوگیری از عوارض حاصل از سقط های غیر قانونی را داشتند.

واژگان کلیدی: سقط غیر قانونی، آگاهی، عوارض.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: dr.jamshidi2009@yahoo.com

بررسی دیدگاه اعضاء تیم درمان و بیماران درباره اتانازی؛ یک مطالعه مروری سیستماتیک

نویسندگان:

پویا رحمانیان^{*}، علی عباسی جهرمی^۱، سامان سیاسی^۱، محدثه امینی^۱، لیلا پارسائی^۱، فاطمه کهن فتح آبادی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اتانازی در واژه به معنای مرگ آسان بوده و مجموعه اقداماتی را در بر می گیرد که به منظور رهایی فرد از درد و رنج به زندگی وی پایان می بخشد. مطالعات داخلی انجام شده در این حیث نمایانگر عدم تمایل تیم درمان و بیماران نسبت به اتانازی است؛ البته این نتیجه گیری در مطالعات خارجی متفاوت بوده که احتمالاً ریشه در تفاوت فرهنگی و اعتقادات مذهبی ملل دارد. با این وجود آیا می توان به طور قطع سودمندی این فرایند را با توجه به هزینه های بالای درمان، درگیری اطرافیان فرد و از همه مهم تر رهایی وی از درد و رنج رد کرد؟ هدف از انجام این مطالعه مروری حفظ کرامت انسانی و عزت نفس بیمار است، به گونه ای که تا زمان موت بیمار، خود را عضوی از جامعه پنداشته و باری دوجندان بر سیستم درمان و کفیلان خود وارد ننماید.

روش کار: مقاله مروری حاضر بر پایه کلید واژه های اتانازی، تیم درمان و نگرش بیماران با استفاده از جست و جوگرهای SID، google scholar، تبیان، پایگاه داده پژوهشکده باقرالعلوم، راسخون، دانشنامه اسلامی مؤسسه تحقیقات و نشر معارف اهل البیت(ع) مورد نگارش قرار گرفته که در این بین تعداد ۱۴ مقاله و مستندات دینی حاضر در این رابطه مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته ها: رهایی بیماران از درد و رنج همواره یک از اصلی ترین دغدغه های اعضاء تیم درمان می باشد، به طوری که امروزه شاهد هستیم گروهی از پزشکان و پیراپزشکان به صورت تخصصی این پدیده را مطالعه کرده و به دنبال رویکردهای گوناگونی به همین منظور هستند. عده ای عقیده دارند بیماران مبتلا به بیماری های لاعلاج که توانایی های ایشان تحت تاثیر بیمار دچار اختلال شده و اصطلاحاً از کار افتاده محسوب می شوند نیز از این قاعده مستثنی نبوده و حتی باید در رأس مطالعات اینچنینی قرار گیرند. در همین حیث کشورهای همچون نروژ، کانادا و سوئد نیز این مسئله را مجاز دانسته و راهکارهایی قانونی برای آن ارائه داده اند که همین موضوع این کشورها را به مقصد مناسبی برای افرادی که قصد دارند به مرگ داوطلبانه خود عینیت بخشند، مبدل ساخته است. البته راهکارهای قانونی تنها جواز اتانازی آن دسته از افراد که دچار بیماری لاعلاج بوده یا به نوعی توانایی مراقبت از خود را ندارند صادر کرده است. حال باید در نظر داشت که طبق بررسی ها و مطالعات انجام شده جایگاه چنین عقایدی از دیدگاه مذهب، عالمان دینی، درمانگران و حتی بیماران عمدتاً مکتوم، مغذوب و حتی منفور است. همه مطالعات انجام شده در این حوزه بر منع اتانازی اشاره داشته اند که برخی این امر را از دیدگاه پرستاران، دانشجویان حوزه های علوم پزشکی و حتی بیماران مورد بررسی قرار داده و برخی دیگر، مستندات واقعی را از قرآن و سایر منابع دینی و فلسفی استخراج نموده اند. حال آنکه در مطالعه ای اشاره شده است بیماران بستری در بخش های داخلی تمایل بیشتری نسبت به اتانازی غیرفعال داوطلبانه از خود نشان داده اند که همچنین در همین مطالعه ذکر شده است این امر احتمالاً به دلیل طولانی شدن مدت درمان و اطمینان از عدم علاج قطعی است. اسناد موجود: حیات از بزرگترین نعمات الهی می باشد و در قرآن بارها به این مهم اشاره شده که به عنوان یک امانت در اختیار فرد قرار گرفته است. همانطور که خداوند نظر به حرمت خودکشی و انتحار در آیه ۲۹ و ۳۰ سوره کریمه النساء می فرماید باید همواره در ذهن داشت که هر لحظه ممکن است رحمتی از سوی قادر متعال بر فرد فرا برسد؛ و البته سرکشی از این امر نیز به عاقبتی شوم انظار داده شده است. همچنین در سایر ادیان و فرهنگ های اجنبی نیز فرد به طور جد از خودکشی منع می شود.

نتیجه گیری: به طور کلی هیچ منش و فرقه ای را نمی توان یافت که فرد را به اتانازی و مرگ آسان توصیه نماید. بنابر مستندات مورد بررسی و مطالعات پیشین انجام شده می توان چنین برداشت کرد که با رفع مشکلات مالی نگهداری از چنین بیمارانی و برطرف نمودن دغدغه نگهداری از ایشان برای اطرافیان و کفیلان و همچنین تبیه زیرساخت های به منظور فراهم کردن زمینه های تعالی نفس، می توان کرامت انسانی فرد را تأمین نموده و تا زمان فوت وی، عضویت او را به عنوان بخشی از جامعه برآورده نمود. همچنین درمانگرانی با تجربه و آموزش دیده نیز قادرند تا فرد را از چنین وسوسه های برهاند و با حفظ کرامت انسانی فرد او را به سمت رشد مداوم ذاتی که هدف آفرینش هر انسانی است سوق دهند.

واژگان کلیدی: اتانازی، مرگ آسان، تیم درمان، بیمار، قرآن.

دیدگاه‌های اسلامی و اخلاقی بر مسئله درمان‌های کمک باروری

نویسندگان:

منا دوست الهی*، علیرضا ممتحن^۱، راضیه عمادآبادی^۱، الهام شعبانی^۱، علی عباسی جهرمی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: باروری حق طبیعی هر فرد است و ناباروری یکی از مشکلاتی است که بر روابط زناشویی زوجین نابارور و نیز روابط اجتماعی و خانوادگی آنان تأثیر عمیقی گذاشته است. نازایی سومین عامل طلاق در کشور محسوب می‌شود که مطرح کننده نیاز به استفاده از فناوری‌های کمک باروری است. در حال حاضر روش‌های کمک باروری بطور گسترده‌ای در سراسر جهان برای درمان اکثر مشکلات ناباروری انجام می‌شود. روش‌های کمک باروری راه را برای روش‌های مختلف دیگر از جمله انتخاب ژنتیکی پیش از لانه‌گزینی، دستکاری‌های ژنتیکی، انجماد گامت، جنین و گنادها، شبیه‌سازی و ... باز کرده و بحث‌های اخلاقی زیادی را برانگیخته است که از آغاز تا به حال ادامه دارد. روش‌های کمک باروری تحول عظیمی در توانمندی و بقای نسل و تحکیم ساختار خانواده زوج‌های نابارور ایجاد کرده است اما این فناوری جدید پزشکی با خود سوالاتی درمورد درستی یا نادرستی اخلاقی و شرعی آن پیش می‌کشد.

روش کار: این پژوهش به صورت مروری با استفاده از متون مختلف در فاصله سالهای ۲۰۰۵-۲۰۱۸ در سایت‌های معتبر علمی (پابمد، گوگل اسکولار، اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، ایران داک) و استخراج مقالات در رابطه با انواع روش‌های کمک باروری و دیدگاه‌های اخلاقی و اسلامی در این زمینه انجام شده است.

یافته‌ها: در تمامی مراحل درمان، رعایت حقوق اخلاقی زوجین و جنین الزامی است و حتی تشخیص‌های ژنتیکی نیز تا زمانی قابل انجام است که آسیبی به جنین نرسد. اگرچه تشخیص ژنتیکی پیش از لانه‌گزینی در کشورهای اسلامی مجاز است ولی تصمیم‌گیری درمورد سرنوشت جنین را برعهده ی زوج نمی‌گذارد. در سنت اسلامی نیز درمورد تولید مثل، تقریباً اکثر دانشمندان موافق این هستند که زوج‌های نابارور درمان را تا زمانی که هردو گامت نر و ماده متعلق به یک زوج است و بارداری در رحم زن صورت می‌گیرد دنبال کنند.

نتیجه‌گیری: طبق مطالعات انجام شده تمام روش‌های کمک باروری و همچنین دستکاری‌های جنین اگر با رعایت مسائل اخلاقی و به سود بشریت باشد و برای جامعه سودمند واقع شود قابل اجرا است. در همین راستا سنت اسلامی هم توانسته همگام با تحولات پزشکی فتواهای مناسبی برای حل مشکلات مربوط به ناباروری ارائه دهد.

واژگان کلیدی: دیدگاه اسلامی، مسائل اخلاقی، ناباروری، درمان‌های کمک باروری، جنین.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: doostelahi.mona12@gmail.com

مسائل اخلاقی و مراقبتی از سالمندان

نویسندگان:

منا دوست الهی*، علیرضا ممحن^۱، راضیه عمادآبادی^۱، الهام شعبانی^۱، علی عباسی جهرمی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: سالمندی معمولاً به آخرین دوره چرخه زندگی گفته میشود. امروزه با ارتقاء سطح علوم پزشکی سال های انتظار زندگی در ایران از ۶۰ به ۸۰ افزایش یافته و این امر موجب شده تا سالمندی به یک پدیده جهانی تبدیل شود و با توجه به کاهش موالید، شمار سالمندان مخصوصاً در کشورهای درحال توسعه افزایش یافته است. به دلیل وجود بیماری های همراه و بیماری های ناتوان کننده مثل دمانس و سکنه مغزی و... در این افراد امکان زندگی مستقل از فرد گرفته میشود و فرد را مستلزم مراقبت و توجه بیشتری میکند. یکی از حائز اهمیت ترین مسائل درمورد سالمندان توجه به کرامت ذاتی و منزلت این افراد است. منزلت سالمند که در وهله اول به انسان بودن وی مربوط است، میتواند توسط دیگران تهدید گردد یا ارتقاء بخشد.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع مروری بوده، به منظور مفهوم و اهمیت مسائل اخلاقی و مراقبت از سالمندان با مطالعه ی مقالات سالهای ۲۰۱۰-۲۰۱۸ در پایگاه های انگلیسی زبان (گوگل اسکولار، بامد و اسکوپوس) و همین طور پایگاه های اطلاعاتی فارسی زبان (پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، ایران داک و ایران مدکس) انجام گرفته است.

یافته ها: منزلت به این معنی است که هر انسان ویژگی ها و خصوصیات منحصر به فرد خویش را داراست و چون انسان تجلی خداوند است، منزلت حق اوست پس برای حفظ منزلت سالمندان نیاز به مراقبت های فردگرایی در کنار آگاهی از خواسته ها و آرزو های آنان است. به همین خاطر شفاف سازی مفهوم منزلت و کرامت سبب آشنایی و درک هرچه بهتر مراقبت کنندگان از مفهوم مورد نظر درمورد سالمندان میشود. مراقبت در این چهارچوب اخلاقی میتواند باعث ایجاد حس ارزشمند بودن و پذیرش نیاز به این مراقبت ها در این افراد شود. از طرفی اکثر سالمندان به دلیل رنج بردن از یک یا چند بیماری مزمن در مراکز درمانی یا در منزل تحت درمان یا مراقبت هستند. طبق مطالعات صورت گرفته میزان تحصیلات، جنسیت و شغل سالمندان ارتباطی با محل سکونت آنان ندارد ولی آسیب پذیری خانواده از عوامل گرایش آنان به آسایشگاه است، این درحالی است که میزان رعایت حریم بیماران سالمند در ضمن مراقبت های پرستاری در مقیم سراهای خصوصی و دولتی از سطح پایینی برخوردار است. طی بررسی های انجام شده میزان کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده بالاتر از کیفیت زندگی در سرای سالمندان دولتی و خصوصی است. هدف از این کار بررسی برخی مسائل اخلاقی در مراقبت و در برخورد با سالمندان است.

نتیجه گیری: ارتباط با سالمندان شرایطی میطلبد که مراقبت کنندگان (اعضای خانواده و یا پرستاران در مراکز درمانی یا مقیم سراهای خصوصی و دولتی) باید از آنها مطلع باشند زیرا ناآگاهی افراد خانواده و مراقبت کنندگان از مسائل اخلاقی و حقوقی مراقبت از سالمندان باعث آسیب های جسمی و روحی سالمندان میشود. مراقبت های خانوادگی سهم بسزایی در سلامت روحی و روانی سالمندان دارد و مراقبت های استاندارد از سالمندان باید توسط افرادی که آگاهی مناسبی دارند صورت بگیرد.

واژگان کلیدی: سالمندان، مسائل اخلاقی، منزلت، احترام، مراقبت.

رعایت اخلاق حرفه ای در اجرای رویه های تهاجمی توسط پرستاران

نویسندگان:

علیرضا ممتحن^{*}، منا دوست الهی^۱، راضیه عمادآبادی^۱، الهام شعبانی^۱، علی عباسی جهرمی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: رعایت نکات و اصول اخلاقی لازمه هر فعالیت و عملکرد شخصی، اجتماعی و حرفه ای است. بر همین اساس رعایت این موضوع و مؤلفه درکادر درمانی بخصوص پرستاران، در اجرای رویه های تهاجمی برای بیماران از اهمیت بالایی برخوردار است و این مؤلفه های اخلاقی، تیم مراقبت و درمان را متعهد و مسئولیت پذیر می کند. هدف از این مطالعه، مرور میزان رعایت و اهمیت دادن نکات ضروری اخلاقی پرستاری در انجام فرآیندهایی از قبیل رگ گیری و خون گیری توسط پرستاران میباشد. هدف از این مطالعه مرور میزان رعایت اخلاق حرفه ای پرستاران در رویه های تهاجمی در بیمارستان ها می باشد.

روش کار: این مطالعه مروری با استفاده از مرورگرهای PubMed، Sid، google scholar و ژورنال معتبری چون مجله حیات تعداد ۱۰ مقاله از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۵ از بین کلید واژه های رویه های تهاجمی، اخلاق حرفه ای، پرستاری و رگ گیری انجام گرفته شده و از بین آنها استخراج گردیده است.

یافته ها: با توجه به یافته های بدست آمده درصد قابل توجهی از پرستاران (حدوداً نزدیک به ۶۰ درصد) عملکردی ضعیف و یا غیرقابل مطلوب و مدنظر داشته و در انجام پروسیجرهای تهاجمی پرستاری که رعایت اخلاق الزامی و ضروری است، کوتاهی و کاهلی انجام گرفته است و این عدم رعایت و توجه به نکات اخلاقی در انجام اعمال پرستاری، طبیعتاً باعث پایین آمدن کیفیت عمل انجام شده و همچنین عدم رضایت مندی بیمار میشود.

نتیجه گیری: یافته های مطالعه نشان دهنده ضرورت افزایش آگاهی و برگزاری کلاس ها و کارگاه های آموزشی برای پرستاران به منظور بهبود یافتن و افزایش اطلاعات و مهارت های لازم جهت رعایت اخلاق حرفه ای در انجام فعالیت های پرستاری و رویه های تهاجمی می باشد.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه ای، رویه های تهاجمی، پرستاران، رگ گیری، خون گیری.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: alireza.momtahan4044@yahoo.com

بررسی مبانی اخلاق در پیوند اعضا

نویسندگان:

الهام شعبانی^{*}، راضیه عمادآبادی^۱، منا دوست الهی^۱، علیرضا ممتحن^۱، علی عباسی جهرمی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: از گذشته تاکنون امکان پیوند عضو و بافت، ذهن آدمی را به خود معطوف داشته است. پیوند عضو به معنای برداشت و انتقال دادن بافت یا عضو به بدن موجود زنده برای ترمیم بافت های آسیب دیده یا جایگزینی برای اعضای از کار افتاده میباشد. پیوند عضو یکی از دستاوردهای علوم پزشکی میباشد که نتایج مطلوبی برای حیات انسانها دارد. این موضوع توانسته است معضلات اخلاقی زیادی را به همراه داشته باشد. هدف از این مطالعه ی مروری بررسی مبانی اخلاق در پیوند اعضا می باشد.

روش کار: این مطالعه مروری با بررسی مقالات موجود در بانک های اینترنتی sid, pubmed, google scholar و...، صورت پذیرفته است که در این راستا تعداد ۳۰ مقاله در حیطه پیوند اعضا، مرگ مغزی، مراقبت های قبل از اهدای عضو و ... صورت گرفته است.

یافته ها: پیوند اعضا همان اندازه که مقوله ای حیات بخش و خیرخواهانه است، ممکن است زمینه سوء استفاده فراوان را نیز ایجاد کند که از آن جمله میتوان به تجارت غیر قانونی اعضا، آدم ربایی برای اعضا و قتل اشاره کرد. در این میان بیشتر زنان و کودکان هستند که قربانی این مشکلات میشوند. علاوه بر اینها مسئله ی فقر نیز سبب شده عده ای از مردم برای رفع نیاز های مادی خود اقدام به فروش عضوی از بدن خود کنند.

نتیجه گیری: افرادی هستند که اخلاق را زیر پا گذاشته و به انسانها به چشم یک کالا مینگرند و سلامت جامعه را خدشه دار میکنند. تأمین سلامت جامعه درگرو شناخت پیوند اعضا، مسائل مربوطه میباشد. بنابراین آموزش همگانی و افزایش آگاهی در افراد جامعه، فرهنگ سازی و اجرای قوانین لازم میتواند بسیار کمک کننده باشد. همچنین سازمان هایی هستند که به صورت سیستماتیک برای اعضای جامعه کارت های اهدای عضو صادر میکنند که با وجود این کارتها افراد میتوانند پس از حوادث ناگواری مثل مرگ مغزی، رضایتمندانه دز زمینه اهدای عضو فعال بوده و به جامعه و بیماران محتاج کمک کنند.

واژگان کلیدی: اخلاق، پیوند اعضا، اهدای عضو، آموزش همگانی.

مبنای تصمیم‌گیری اخلاقی پزشک مسلمان

نویسندگان:

مصطفی مومنی*^۱، محمد ماروسی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: درباره ملاک و معیار اخلاقی بودن یا اخلاقی نبودن یک فعل دیدگاه‌های متعددی مطرح شده است که در دو نظریه غایت‌گرایی و وظیفه‌گرایی مندرج می‌گردند. غایت‌گرایان به نتیجه فعل از جهت خیر و شر عاید به شخص، فاعل اخلاقی، دیگران یا همگان نظر دارد و وظیفه‌گرایی نیز در تصمیم اخلاقی گرفتن به نتیجه فعل نظر ندارد. آنچه که در اخذ تصمیم اخلاقی مهم است این است که فاعل اخلاقی به مبنا و مکتب اخلاقی که در منظومه فکری وی بوده و متعهد به آن است، نظر داشته باشد. این مهم در همه حوزه‌های اخلاق حرفه‌ای مطرح است. از اینروست که تعلیم و بیان مکاتب اخلاقی برای پزشک، پرستار و ... مهم است. یکی از نظام‌های اخلاقی، نظام و مکتب اخلاقی اسلام است. در جامعه اسلامی پزشک مسلمان باید به معیار اسلام در اخلاقی بودن فعل التفات داشته باشد. بر این حسب، در این تحقیق به بیان مبانی اخلاق پزشکی، پرستاری و ... در مکتب اخلاق پرداخته می‌شود.

روش کار: با توجه به نظری بودن تحقیق، روش آن نیز به صورت کتابخانه‌ای و تحلیلی می‌باشد؛ لذا در این تحقیق ضمن بیان دیدگاه‌ها در خصوص معیار اخلاقی بودن فعل به بیان مکتب اسلام و بیان مبانی آن پرداخته شده است.

یافته‌ها: نظام اخلاقی اسلام مکتب جامع محسنات مکاتب دیگر است بدین معنی که هم غایت‌گرایی، خودگرایی، سودگرایی، قدرت‌گرایی، وظیفه‌گرایی همه در آن مندرج است اما آنچه که هست غایت در همه آنها قرب الهی می‌باشد که آن عاید خود فرد کشته به سود وی است و همت قدرت واقعی به آن بخشیده و وظیفه اخلاقی وی را نیز تعیین می‌کند. التفات به مبانی اخلاقی اسلام برای تصمیم اخلاقی پزشک، پرستار و ... بسیار مهم است.

نتیجه‌گیری: تعامل اخلاقی پزشک و پرستار با بیمار در مکتب اخلاقی اسلام بر مبانی خاص مکتب اسلام استوار است که این مبانی در مکاتب دیگر وجود ندارد. این مبانی ضرورتاً در تصمیم اخلاقی پزشک دخیل اند. محور همه این مبانی تقرب الهی است که منحصر به مکتب اخلاقی اسلام است؛ بدین معنا که هر عملی که انسان را به خداوند نزدیک کند اخلاقی و هر عملی که انسان را از وی دور کند غیر اخلاقی است. مبانی دیگری نیز وجود دارد که بعضاً با اصول دیگر مکاتب اخلاقی مشترک است ولی این مبانی در مکتب اخلاق اسلامی نیز در پرتو قرب الهی ارزیابی می‌شوند. مانند: انسان دوساحتی است: ساحت روحانی و جسمانی؛ کرامت انسانی و ... که همه در تصمیم اخلاقی پزشک موثر هستند.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، نظام اخلاق اسلامی، اخلاق حرفه‌ای، قرب الهی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: momenim@nums.ac.ir

مبانی اخلاق پزشکی در آموزه های دینی

نویسندگان:

محمد شمس الدین دیانی*^۱، احمد آقایی زاده ترابی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اسلام در پرتو آموزه های قرآن و تعالیم پیامبر(ص) و اهل بیت (ع) عهده داریت انسان به سوی تعالی و داعیه دار مدیریت زندگی بشر بر اساس اخلاق، علم و معنویت است و بر این واقعیت انگشت می فشارد که کاربست رهنمودهای وحیانی و توصیه های مبنای به وحی، تضمین کننده حیات برتر است و کیفیت زیست انسانی را در بعد فردی و اجتماعی ارتقا می بخشد. «یا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَجِيبُوا لِلَّهِ وَلِلرَّسُولِ إِذَا دَعَاكُمْ لِمَا يُحْيِيكُمْ» (انفال / ۲۴). اسلام در آموزه های تعالی بخش خود، دارای مبانی و معیارهای قوی است و در همه موضوعاتی که به تعالی انسان پیوند می یابد، اصول و مبانی خود را عرضه کرده و در معرض داوری اندیشه و فطرت انسان ها قرار داده است؛ از آن میان اخلاق به صورت کلی و اخلاق حرفه ای پزشکی به صورت ویژه، از این قاعده کلی استثناء نبوده است و با مراجعه به قرآن و منابع اسلامی می توان دانست که دین بنیان فکری و مبنای مستحکم و راه گشایی را برای اخلاق حرفه ای پزشکی مشخص و تبیین نموده است؛ با شناخت هر مبنایی می توان این اصول و مبانی را شناسایی کرد. ما در پژوهشی دراز دامن، تلاش خود را در زمینه شناسایی این اصول و مبانی به کار بسته ایم که در این چکیده به موارد اندکی از آن اشاره خواهیم داشت. نخستین مبنای اخلاق- از منظر عام- و اخلاق حرفه پزشکی- از منظر خاص- "روح ارجمند انسانی" است که خدای متعال آن را به خود نسبت داده است «وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي» (حجر/ ۲۹) روحی که «سرشت و فطرت آدمی» رقم زده و به انسان فرصت تمیز خوب و بد را عطا کرده است «فَالْهَمُّهَا فُجُورُهَا وَتَقْوَاهَا» (شمس/ ۸) و به اقتضای این مبنای، بُن مایه های اخلاق و درک اولیه خوب و بد و نیز تمایل به نیکی و حق طلبی در نهاد انسان نهفته است و اگر این نبود، دعوت به اخلاق نتیجه ای نداشت. بر این مبنا چهار اصل استوار است که چهارمین آن ها؛ اخلاق آرامش بخش و شادی آفرین است. مبنای دوم این است انسان، فطرتا و ذاتا استعداد شکوفایی و قابلیت رشد و تعالی یا نقصان و تنزل را دارا است که از این مبنا نیز چهار اصل استوار می گردد و اصل چهارم این است که رفع موانع رشد همچون تمایلات غریزی نیز لازم و ضروری است. مبنای سوم این است که انسان بر طبق آموزه های اسلامی موجودی مختار و انتخابگر است و از جبر مادی، جبر الهی، جبر تاریخی و هر گونه جبر دیگری که نافی انتخابگری وی باشد رها است. از همین رو اصل نخست این است که ارزش اخلاق و افعال اخلاقی به اختیار انسان است. مبنای چهارم این است که وحی نیز که ضامن اجرای اخلاق است مطابق با فطرت انسان نازل شده است. مبنای پنجم این است که اخلاق دانشی عقلانی و شهودی است و از همین رو اخلاق و ارزشهای اخلاقی امری حقیقی، واقعی و عینی است نه مبتنی بر قراردادهای قومی و قبیله ای یا وضع واضعین. البته موانع معرفت می تواند مانع از درک اخلاقیات گردد. و بالاخره مبنای ششم این است که بنیان اخلاق حرفه ای بر انجام کار کامل، اتقان و مسئولیت پذیری است. رعایت حقوق دیگران همراه با تکریم و امانت شمردن حرفه دو اصل از هفت اصل این مبنای اخلاقی است. از این مبانی نتیجه گیری می شود اخلاق به عنوان یک امر مقدس و ارزشمند است؛ با جان و دل همه انسانها هماهنگ است و تابع زمان و مکان و منطقه جغرافیایی نیست و ارزش اصلی اخلاق حرفه ای به مقررات حقوقی حاکم و یا قوانین بین المللی نیست؛ بلکه به نهادینه و درونی بودن و مختارانه بودن آن است.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه ای پزشکی، مبانی اخلاق، آموزه های دینی، عقل و فطرت.

رعایت اخلاق حرفه ایی با ارتباط کلامی یا سکوت؟

نویسندگان:

سارا غضنفری^{*}، محمدرضا فروتنی^۱

۱- دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: رعایت اخلاق حرفه ایی؛ چالش برانگیزترین و مهمترین حیطه عملکرد هر حرفه ایی، بخصوص حرفه پزشکی است. برداشت های مختلف از اصطلاح اخلاق و راههای اجرایی متفاوت جهت دستیابی به اهداف؛ موضوع را پیچیده تر خواهد کرد. جنبه های عملی رعایت اخلاق حرفه ایی را میتوان اینچنین برشمرد. رعایت dress code در اتاق عمل، کاهش میزان صداهای برهم زننده تمرکز، صداقت در میان اعضای تیم و همچنین صداقت با بیمار، رعایت حد مناسب بین سکوت و صحبت از جمله عواملی است که اخلاق حرفه ایی در اتاق عمل را حمایت میکند. برخلاف آن چیزی که به نظر میرسد سکوت و صحبت در تضاد با یکدیگر نیستند بلکه در تعامل با یکدیگر و مکمل هم هستند. سکوت در مواقعی که فرد باید نظر خود را اعلام کند و یا اشتباهی را تذکر بدهد نه تنها خوب نیست بلکه آسیب رساننده نیز هست بنابراین سکوت اختیار کردن در اتاق عمل نشانی از داشتن قدرت نیست بلکه بالعکس نشانه غیرفعال بودن فرد میباشد. در بررسی هایی که انجام شده است سه نوع سکوت در اتاق عمل دیده شده: سکوت ناشی از عدم ارتباط در اتاق عمل، سکوت ناشی از عدم پاسخ بخصوص پاسخ مناسب به درخواستها، سکوت ناشی از صحبت آرام و به گوش نرسیدن صدای فرد مقابل.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه ای، ارتباط کلامی، سکوت.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: Sarra1374@gmail.com

اهدای ناشناخته گامت و جنین به زوج های نابارور و پیامدهای احتمالی برای فرزندان حاصل

نویسندگان:

آرش نعمت الهی*^۱، لطف الله دژکام^۱، منصور درویشی تفویضی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: مخفی کردن شیوه ایجاد فرزندان اهدایی و هویت اهداکنندگان گامت و جنین از آنان طی سه دهه ی اخیر در میان دانشمندان جهان، مورد چالش بسیار قرار گرفته است. در این پژوهش سعی کرده ایم دیدگاه ها و نظرات اصلی در این باره را مورد بررسی قرار دهیم.

روش کار: در مطالعه مروری حاضر با بهره گیری از واژگان کلیدی «اهدای گامت و جنین»، «فرزندان اهدایی»، «ملاحظات اخلاقی»، «محرمانگی» و «فناوری کمک باروری» در پایگاه های اطلاعاتی PubMed، SID و Google Scholar جستجو شد و ۲۵ مقاله مرتبط مورد بررسی و تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: این پژوهش بخشی از طرحی بزرگتر با نام (بررسی ضرورت احداث مرکز ملی ثبت اطلاعات اهداکنندگان گامت و جنین جمهوری اسلامی ایران) می باشد. ملاحظات اخلاقی: صداقت در گزارش و استناد به متون رعایت گردید. از یک جنبه گرایشی و حذف نتایج با اهمیت اجتناب شد. یافته ها: محققانی که از اهدای ناشناخته حمایت می کنند، حفظ آرامش روانی فرزندان اهدایی، رابطه خوب فرزندان اهدایی با زوج دریافت کننده، عدم تمایل زوج دریافت کننده به بازگو کردن نحوه ی ایجاد فرزندان اهدایی به آنان و نقض حریم شخصی اهداکنندگان (که با کاهش تعداد داوطلبان اهدا همراه خواهد بود) را به عنوان دلایل اصلی خود مطرح می کنند. در مقابل برخی مطالعات اثبات کرده اند بازگو کردن حقیقت به فرزندان اهدایی لزوماً باعث تخریب رابطه آنان با والدین یا آثار روانی منفی برای آنان نمی شود. به گفته ی جمع دیگری از پژوهشگران بحران های عاطفی و روانی فرزندان اهدایی پس از با خبر شدن غیر برنامه ریزی شده و ناگهانی از حقیقت، ضرورت دانستن سابقه ی خانوادگی بیماری های ارثی، احتمال اینکه فرزندان اهدایی نادانسته با محارم خود ازدواج کنند و همینطور اصل صداقت ایجاب می کند اهدای گامت و جنین به صورت ناشناخته صورت نگیرد.

نتیجه گیری: بدون شک اصول اخلاقی ایجاب می کند طی فرایند درمان ناباروری و حل خیرخواهانه مشکل زوج های نابارور حقوق فرزندان حاصل که در حال حاضر حضور ندارند نیز مد نظر باشد. اما محرمانگی در اهدای گامت و جنین، فرزندان اهدایی را در معرض آسیب های جدی و گوناگون قرار می دهد. فرهنگ سازی و ارتقای آگاهی اهداکنندگان و دریافت کنندگان از جوانب مختلف فرایند اهدای گامت و جنین و احداث مرکزی الکترونیک و کشوری با ساز و کار مشخص، برای ثبت اهداهای صورت گرفته و مشخصات اهداکنندگان همانطور که در بسیاری از کشورهای دیگر مشاهده می کنیم جهت کاهش آسیب های متوجه بر فرزندان اهدایی ضروری است.

واژگان کلیدی: اهدای گامت و جنین، فرزندان اهدایی، محرمانگی، ملاحظات اخلاقی، افشا.

تبیین تجارب بیماران در درمانگاه‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم از حضور دانشجویان پزشکی در اتاق پزشک: یک مطالعه اخلاقی

نویسندگان:

طاهره عبدیان*^۱، نوید کلانی^۱، مهسا خرم کیش^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: آموزش بالینی بخش مهم و اساسی آموزش در تمامی رشته‌های علوم پزشکی می‌باشد. در آموزش بالینی، دانشجویان در تعامل با مربی و محیط و بیمار، تئوری‌های آموخته شده را در عمل به کار می‌گیرد. این نوع آموزش بیماران، نقش مهمی در یادگیری دانشجویان دارند. بنابراین رضایت بیماران از خدمات دریافتی سبب افزایش مشارکت بیمار و بهبودی روند آموزش بالینی دانشجویان می‌شود. لذا هدف از انجام این مطالعه تبیین تجارب بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم نسبت به حضور دانشجویان پزشکی بود.

روش کار: در این مطالعه با رویکرد کیفی، ۲۰ نفر از مراجعین به درمانگاه‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم بر اساس نمونه گیری مبتنی بر هدف مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه گیری تا اشباع داده‌ها یعنی تا زمانی که کدهای جدیدی در مصاحبه‌ها اعمال نشده باشند، ادامه یافت. روش گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه ساختار بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها مطابق تحلیل محتوای مرسوم انجام شد. تحلیل داده‌ها، طی فرآیند منظم و سه مرحله ای کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی انجام شد.

یافته‌ها: این مطالعه با ۲ مضمون اصلی (حفظ حریم خصوصی، ضرورت یادگیری دانشجویان) ۶ زیرمضمون (توجه به حریم خصوصی بیمار، لزوم تطابق جنسیتی با بیمار، توجه به قومیت و فرهنگ بیمار، توجه به ویژگی‌های جسمی و روانی بیمار، مزیت حضور دانشجویان در مطب پزشک، داشتن اطلاعات قبلی بیمار از روند درمان) و ۲۰۴ کد بدست آمد.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان دهنده لزوم، طراحی و تدوین و برنامه ریزی برنامه‌هایی توسط مسئولین و مدیران در زمینه هماهنگی بین آموزش بالینی و حفظ حق و حقوق بیماران در مراکز و بیمارستان‌های آموزشی درمانی می‌باشد.

واژگان کلیدی: بیمار، درمانگاه، دانشجویان پزشکی، مطالعه اخلاقی.

بررسی عوامل مؤثر بر اجرای اخلاق پزشکی در اتاق عمل، از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و

هوشبری

نویسندگان:

طاهره عبدیان*، مهسا خرم کیش^۱، فاطمه فروزان جهرمی^۱، نوید کلانی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق پزشکی یکی از مقوله‌های مهم و ضروری حرفه پزشکی است و علمی است که به بررسی مجموعه رفتارهای پسندیده و ناپسند می‌پردازد و کلیه افراد حرفه‌های پزشکی باید آن را رعایت کنند. از آنجایی که رعایت اصول اخلاقی به عنوان بخشی مهمی از وظایف شغلی کارشناسان اتاق عمل و هوشبری محسوب می‌شود و برای این که مهارت‌های خود را براساس اصول اخلاقی حرفه‌ای ارائه نمایند باید از اهمیت این موضوع در هنگام ارائه خدمات حرفه‌ای آگاه باشند. لذا این مطالعه با هدف بررسی عوامل مؤثر بر اجرای اخلاق پزشکی در اتاق عمل، از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری انجام شد.

روش کار: در این مطالعه کیفی، ۲۰ نفر از دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی جهرم بر اساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از سؤالات باز از دانشجویان کارشناسی اتاق عمل و هوشبری داوطلب شرکت در این مطالعه گردآوری شدند. روش گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه ساختار بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها مطابق تحلیل محتوای مرسوم انجام شد. تحلیل داده‌ها، طی فرآیند کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی انجام گردید.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه شامل دو مضمون اصلی (تسهیلات اجرای اخلاق پزشکی، موانع اجرای اخلاق پزشکی) ۳ زیرمضمون (عوامل مربوط به پرسنل، عوامل مربوط به مسئولان و مدیران، عوامل فیزیکی) بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان دهنده لزوم توجه به برنامه‌ریزی مدیران و مسئولان جهت فراهم کردن، محیط و شرایط لازم برای اجرای اخلاق پزشکی در فضای اتاق عمل، در کنار توجه به مواردی که مانع از اجرای اخلاق پزشکی در اتاق عمل می‌شود. همچنین نتایج نشان دهنده توجه و دقت دانشجویان در اجرای اخلاق پزشکی در اتاق عمل می‌باشد.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، عوامل مؤثر، دیدگاه، دانشجویان، اتاق عمل و هوشبری.

بررسی اصول اخلاقی در درمان واژینیسموس: مطالعه گزارش موردی

نویسندگان:

الناز شبانکاری^{۱*}، محمد دهقانی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: ناباروری یک مشکل پزشکی، روانی و اجتماعی است. مشکلات جنسی یکی از رایج ترین دلایل ناباروری در میان زوج ها است. به گونه ای که بین ۵٪ تا ۵۰٪ متغیر است. بر اساس مطالعات (در ایران بیش از ۶۴٪ از زنان نابارور از اختلالات جنسی رنج می‌برند). واژینیسموس یکی از انواع اختلالات جنسی است که می‌تواند باعث ایجاد ناباروری در میان زنان شود و به معنای اسپاسم غیر ارادی ماهیچه‌ی واژن به هنگام نزدیکی است. اگرچه علت این بیماری تاکنون ناشناخته است؛ اما بر اساس مطالعات عمده ترین علت این بیماری اختلال روانی است که می‌تواند ناشی از سابقه خشونت و سوء استفاده جنسی، تفاوت‌های فرهنگی زن و شوهر درباره روابط جنسی، ناآگاهی از آناتومی و عملکرد دستگاه تناسلی زن، ناآشنایی با روش‌های فعالیت جنسی و عدم آمادگی یکی از طرفین برای مقاربت باشد. اگرچه پیشرفت علوم پزشکی در دنیای امروز توانسته است تا حدودی مشکل ناباروری را حل کند؛ تکنولوژی تولید مثل بحث ها و اختلافات قابل توجهی را آغاز کرده است که می‌توانند یکی از مهم ترین چالش ها در درمان ناباروری باشد. گزارش مورد: یک زوج با سابقه ۷ سال ناباروری به یکی از مراکز معتبر درمان ناباروری در کشور مراجعه کردند. پس از بررسی تاریخچه بیماری و یک جلسه مشاوره با آن‌ها؛ متوجه شدند آقا هیچ مشکلی برای باروری ندارد و حتی از همسر قبلی خود نیز صاحب یک فرزند است. در حالی که خانم مبتلا به واژینیسموس است. این خانم سعی در حفظ پرده‌ی بکارت خود دارد و آقا نیز به این تصمیم خانم احترام گذاشته و در پی استفاده از روش جایگزین برای واد شدن هستند به طوری که هیچ گونه صدمه‌ای به پرده بکارت خانم وارد نشود. بحث: بر اساس اصول اخلاق پزشکی؛ حفظ منافع کودکی که متولد می‌شود بر هرچیزی مقدم است و از آن جا که بیماری واژینیسموس ارتباط تنگاتنگی با مسائل روانی و دیدگاه فرد دارد پس اولین قدم مراجعه فرد به یک روانشناس یا روان درمانگر است تا با بررسی دقیق علت و منشأ دقیق بیماری؛ در جهت بهبود فرد تلاش کند. از طرفی بر اساس قانون مصوب در وزارت بهداشت (سال ۱۳۸۲)؛ تنها افرادی می‌توانند از روش های کمک درمان ناباروری استفاده کنند که امکان بچه دار شدن نداشته باشند. این در حالی است که در مورد پیش رو مقاربت صورت نگرفته است و حتی پس از بررسی تاریخچه پزشکی آن‌ها؛ هیچ یک از پارامترهای نشانگر ناباروری در این زوج دیده نشده. بنابراین استفاده از روش های درمان ناباروری برای این زوج از نظر قانونی؛ خالی از اشکال نیست. مسئله دیگر این که بر اساس اصل آزادی در تولید مثل هر فرد اجازه دارد خود تصمیم گیری کند اما نخست باید توسط پزشک معالج از عواقب این تصمیم آگاه شود و حتی فرم رضایت نامه آگاهانه نیز باید توسط زوج تکمیل گردد. در مورد پیش رو امکان دارد در حین استفاده از روش های درمانی؛ پرده بکارت خانم از بین برود. در نتیجه هیچ تضمینی وجود ندارد که پرده بکارت حفظ شود. بنابراین؛ توجه به مسائل گفته شده می‌تواند راه حل مشکل پیش رو باشد اگرچه در این خصوص چالش های بسیاری وجود دارد و همچنان نیازمند مطالعه و اصلاح کدهای حقوقی و اخلاق پزشکی است.

واژگان کلیدی: اخلاق، درمان ناباروری، واژینیسموس.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: elena.shabankari@gmail.com

بررسی ارتباط بین هوش معنوی و عملکرد اخلاقی در بیماران به مالتپیل اسکروزیس

نویسندگان:

مجتبی زینی جهرمی^{۱*}، خدیجه هنرمند نژاد^۱، فرزاد پورغلامی^۱، وحید سعتمد^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: بررسی ارتباط بین هوش معنوی و عملکرد اخلاقی در بیماران به مالتپیل اسکروزیس چکیده مقدمه: هوش معنوی، توانایی به کارگیری منابع، ارزش‌ها و کیفیت‌های معنوی است. عملکرد اخلاقی فرد در آن متعهد می‌گردد که فعالیت‌های حرفه‌ای خود را به درستی انجام دهد. انسان معنوی نمی‌تواند اخلاقی زندگی نکند هوش معنوی، عملکرد اخلاقی هر کدام متغیرهایی هستند که می‌توانند رفتار حرفه‌ای تیم مراقبتی را تحت تاثیر خود قرار دهند. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین هوش معنوی و عملکرد اخلاقی در بیماران به مالتپیل اسکروزیس اجرا گردیده است.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی-تحلیلی است که در سال ۲۰۱۷ در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گرفت. ۱۰۰ بیمار مبتلا به MS به روش تصادفی ساده از بین تمام بیماران مبتلا که حداقل ۲۴ ماه سابقه ابتلا داشتند، و دچار بیماری شناخته شده جسمی و روانی نبودند انتخاب شدند. ابزار اصلی گردآوری اطلاعات دو پرسشنامه بود. که بصورت بی نام و پس از کسب رضایت کتبی توسط بیماران تکمیل گردید. برای بررسی عملکرد اخلاقی از پرسشنامه عملکرد اخلاقی دهقانی استفاده شد. روایی صوری و محتوایی کیفی و کمی (CVR: 0.93, IS: 0.89, CFI: 0.93) محاسبه شد. پایایی آن به کمک ۱۰ تن از بیماران MS و بوسیله آلفای کرونباخ (۰.۹۵) محاسبه گردید. برای بررسی هوش معنوی از پرسشنامه هوش معنوی عبدالله زاده استفاده شد. روایی صوری و محتوایی به کمک ۵ تن از اساتید کسب گردید و پایایی آن به کمک آزمون تست ری تست ۰/۸۹ به دست آمد. داده‌ها با کمک نرم افزار spss19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتیجه گیری: عملکرد اخلاقی ارتباط مستقیم با هوش معنوی دارد به گونه‌ای که بیماران مبتلا به مالتپیل اسکروزیس با هوش معنوی بالا نمره عملکرد اخلاقی بالاتری دارند.

واژگان کلیدی: مالتپیل اسکروزیس، هوش معنوی، عملکرد اخلاقی.

رابطه ی اخلاق حرفه ای با تعهد سازمانی پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم

نویسندگان:

مجتبی زینی جهرمی*^۱، فاطمه هنرمند جهرمی^۱، محمد سبحانیان^۱، معصومه رحیمی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: رابطه ی اخلاق حرفه ای با تعهد سازمانی پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم مقدمه : تعهد سازمانی، از عناصر مهم در ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده توسط افراد است و در حرفه ی پرستاری از اهمیت بیشتری برخوردار می باشد. از آنجایی که اخلاق حرفه ای از مهم ترین متغیرها در موفقیت سازمان است، لذا مطالعه ی حاضر با هدف تعیین و تبیین رابطه ی اخلاق حرفه ای با تعهد سازمانی پرستاران انجام شده است.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی می باشد که به روش مقطعی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی پرستاران بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۳۱ (با احتساب ریزش) نفر بود که به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از دو پرسشنامه ی اخلاق حرفه ای و تعهد سازمانی استفاده شد. داده ها از طریق نرم افزار spss نسخه ۱۹ و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که میان اخلاق حرفه ای و تعهد سازمانی پرستاران رابطه ی مثبت و معنی داری ($p > 0/22$) و ($r = 0/64$) وجود دارد. همچنین میان اخلاق حرفه ای با تعهد عاطفی ($p > 0/18$) و ($r = 0/55$) تعهد مستمر ($p > 0/16$) و ($r = 0/61$) و تعهد هنجاری ($p > 0/17$) و ($r = 0/63$) رابطه ی مثبت و معنی داری وجود دارد.

نتیجه گیری: بین اخلاق حرفه ای و تعهد سازمانی ارتباط معناداری وجود دارد، لذا پیشنهاد می گردد مدیران و سیاستگذاران بیمارستان ها شرایط و بستر مناسب جهت رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در پرستاری را فراهم آورند و از این طریق کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران را بهبود بخشند.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه ای، تعهد سازمانی، پرستاران.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: mojtabanz70@gmail.com

چالش‌های اخلاقی در حرفه پرستاری

نویسندگان:

مجتبی زینی جهرمی^{۱*}، محمد هاشم عبدی^۱، خدیجه هنرمند نژاد^۱، سارا مقدم^۱، وحید سعادت‌مند^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: چالش‌های اخلاقی در حرفه پرستاری چکیده: مقدمه: اخلاق در حرفه پرستاری ضرورت بیشتری دارد چرا که رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران با بیماران، نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد لذا حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار است. تعارض بین ارزش‌ها، باعث ایجاد چالش اخلاقی می‌شود. به دلیل حجم کاری بالا، پرستاران به دفعات با چالش‌های اخلاقی مواجه می‌شوند و با وجود داشتن تخصص‌های مختلف در مواجهه با چالش‌های اخلاقی ناتوان هستند. مطالعه حاضر با هدف بررسی چالش‌های اخلاقی در حرفه پرستاری انجام شد.

روش کار: این مقاله یک مطالعه مروری است که در سال ۹۵ در پایگاه‌های اطلاعاتی با کلیدواژه‌های Iranpsycho، Web of science، Scopus، PubMed Iran medex، Sid، Magiran با کلیدواژه‌هایی همچون چالش، اخلاق، پرستاری جستجو شدند. ۳۶ مقاله به مطالعه وارد و به طور کامل و دقیق، مورد مطالعه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه در ۳ دسته تقسیم بندی شدند: اصول اخلاقی پرهیز از آسیب، سودمندی، استقلال، برابری، (تصمیم‌گیری اخلاقی) (تنگناهای اخلاقی، عدم قطعیت اخلاقی، تنش اخلاقی) (و چالش‌های اخلاقی) (چالش‌های حرفه‌ای، ارتباطی و آموزشی).

نتیجه‌گیری: دانش اخلاقی و رعایت الزامات اخلاق حرفه‌ای جزء جدایی‌ناپذیر حرفه پرستاری است. حساسیت به مسائل و چالش‌های اخلاقی در عملکرد حرفه‌ای پرستاری امری حیاتی است و باید در آموزش، بالین و پژوهش پرستاری وارد گردد. از طرفی مهم‌ترین اقدام اثربخش برقراری دوره‌های آموزش اخلاق برای دانشجویان و دوره‌های آموزش مداوم اخلاق برای پرستاران شاغل است.

واژگان کلیدی: چالش‌های اخلاقی، اخلاق، حرفه پرستاری.

عقل مهمترین منبع اخلاق حرفه ای پزشکی در اسلام

نویسندگان:

محمد شمس الدین دیانی*^۱، طاهره انفرادی سرچشمه^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: از بحث های مطرح در فلسفه علم اخلاق این است که منابع علم اخلاق عموماً و منبع دانش اخلاق حرفه ای پزشکی به شکل خاص چیست؟ دانش اخلاق و قوانین اخلاقی از کجا گرفته می شود یا باید اخذ شود؟ بر اساس آموزه های اسلامی مهمترین منبع برای اخلاق، به ویژه اخلاق حرفه ای پزشکی فطرت و عقل است و آنچه در دین آمده است تبیین و تفسیر آن چیزی است که در امور اخلاقی فطرت و عقل به آن رسیده اند یا باید به آن می رسیدند. از همین رو، از دیدگاه نویسنده نخستین منبع برای دانش اخلاق عقل و بنای عقلاء است و در ادامه به وحی و آموزه های وحیانی می رسیم. آیه "قَالَهُمْهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا (شمس/۸) ما به انسانها کارهای شرّ و خیرش را الهام کردیم" و سخن امام کاظم علیه السلام در روایت معروف خود به صحابی متکلم خود هشام بن حکم شاهد بر این مدعا است که می فرماید: "انّ لله على الناس حجتين: حجة ظاهرة و حجة باطنة، فاما الظاهرة فالرسل والأنبياء والأئمة (ع) وأما الباطنة فالعقول (کلینی، الکافی: ج ۱ ص ۱۶ حدیث ۱۲). خدای را بر انسانها دو حجت و پیامبر است، انبیاء پیامبران ظاهری و عقل پیامبران باطنی اند"، اما از جهت تقدم رتبه ای و ارزشی، منابع اخلاق حرفه ای پزشکی به ترتیب قرآن و سنت، عقل و اجماع و بنای عقلاء است که هریک را در حد تناسب اشاره خواهیم نمود: نخستین منبع احکام و مقررات دین به معنای عام، "قرآن مجید" است که شامل اخلاق نیز می شود. دومین منبع اخلاق "سنت" به معنای قول، فعل و تقریر معصومان از پیامبران و امامان معصوم است. احادیث، روایات و حتی تاریخ و مانند آن ها خود سنت نیستند بلکه حاکی از سنت هستند. سنت پس از قرآن مهم ترین سرچشمه شناخت اخلاق و روشن ترین ابزار تبیین اخلاق اسلامی است. اما "عقل" نیرویی است مَدْرِك که قوه ادراک در همه انسان ها به وسیله آن صورت می گیرد؛ مجموعه ای از دریافت ها و پردازش ها که چون جمع شود عقل نامیده می شود. در کاربرد ما عقل به عنوان ابزار تمیز و تشخیص بین خوبی و بدی، و پیامبر درونی آدمی، سه ساحت و تجلّی دارد: فطرت که مرحله نازله عقل است و از روح خدایمان انسانی سرچشمه گرفته و در همه انسانها به صورت بالفعل یا بالقوه وجود دارد؛ ساحت دوم، تعقل، پردازش، مقایسه، استدلال و استنباط است که از تجلیات مهم عقل به شمار می آید. سومین تجلّی از تجلیات عالیه عقل به معنای عام و روح انسانی، شهود است. کشف و شهود نوعی ادراک بی واسطه فردی است که برای دیگری این ادراک قابل دریافت نیست، نوعی دریافت و علم حضوری است که بر اساس نقاوت روح، تزکیه و تصفیه نفس به دست می آید. عده ای اخلاق و اخلاق حرفه ای را کاملاً شهودی و مبتنی بر مکاشفات درونی دانسته اند. از دید آنان اموری اخلاقی اند که به طور مستقیم، بدون توسل به استنتاج یا استقراء به دست می آید. اما "اجماع و بنای عقل" فهم و دریافت های بالاتفاق عقلا است که از نظر عقلی صاحبان اندیشه حکایت می کند. "اجماع علماء اسلامی" می تواند از مهمترین منابع اخلاق حرفه ای و یا اخلاق باشد. ارزش و بهای این اجماع، حکایت از عقل و علم دانشمندان مسلمان است؛ امری که از یک سو شبهه های تنافی با دستورات دینی را از بین برده و از سوی دیگر بیانگر حکم عقل است. اجماع علما غیر دینی نیز در صورت وجود می تواند منبعی برای اخلاق حرفه ای پزشکی باشد که ره آوردهای معرفتی از عقل و فطرت، دلیل این مدعاست. "بنای عقلا" نیز از سوگندنامه بقراط آغاز می شود با اعلانیه ژنو و بیانیه های اخلاق جهانی ادامه می یابد؛ همچون استانداردهای بین المللی حقوق مصرف کنندگان و مسوولیت پذیری اجتماعی و اخلاقی مانند: استاندارد جهانی اصول اخلاقی-انسانی SA8000 و ISO 8000 و AA1000. و همه استاندارد های بین المللی که بر مبنای مراعات حقوق دیگران است؛ بیانگر جایگاه عقل به عنوان مهمترین منبع اخلاق حرفه ای پزشکی و سایر علوم و مسایل مبتلابه می باشد.

واژگان کلیدی: منابع دانش اخلاق، اخلاق حرفه ای پزشکی، عقل و بنای عقلاء، آموزه های اسلام.

احترام به حقوق بیمار از مصادیق اخلاق حرفه ای در اتاق عمل

نویسندگان:

مهسا خرم کیش*^۱، طاهره عبدیان^۱، نوید کلانی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق پزشکی یکی از شاخه های اخلاق حرفه ای است که تلاش می کند، اخلاقیات را به صورت کاربردی در حرفه پزشکی و زیرگروه های آن اجرا کند. با توجه به اینکه رعایت اخلاق پزشکی بخش اساسی حقوق بیمار می باشد، مطالعه ای با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان رشته اتاق عمل و هوشبری از اخلاق پزشکی انجام گردید.

روش کار: در این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای کیفی ۲۰ نفر از دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۶ به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. داده ها از طریق مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند جمع آوری گردید. مصاحبه ها پس از ضبط بصورت کامل دست نویس گردید و پس از کدگذاری و طبقه بندی، با استفاده از روش گرانهایم و لاندمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته های این پژوهش بخشی از یک مطالعه بزرگتر با عنوان "تبیین تجربیات بالینی دانشجویان هوشبری و اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی جهرم از اخلاق پزشکی در اتاق عمل : یک مطالعه کیفی" می باشد که یکی از درون مایه های اصلی آن، احترام و حمایت از حقوق بیمار مصداقی از اخلاق حرفه ای بوده که در این مطالعه به آن پرداخته می شود.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که دیدگاه دانشجویان از اخلاق پزشکی، رعایت حقوق بیمار و احترام به آن است که علی رغم اهمیت موضوع به طور کامل اجرا نمی گردد. از دیدگاه دانشجویان، حفظ حریم خصوصی بیمار، توجه به نیازهای وی، برخورد محترمانه و رازداری از زیرمضمون های احترام به حقوق بیمار در راستای اجرای اخلاق حرفه ای در اتاق عمل بود. بنابراین شناخت حقوق بیمار و اهمیت احترام به آن می تواند در زمینه ارتقای اخلاق حرفه ای در اتاق عمل مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: اتاق عمل، هوشبری، اخلاق حرفه ای، حقوق بیمار، کیفی.

مراقبت‌های پرستاری از بیمار محتضر و عوامل موثر بر افزایش کیفیت این مراقبت

نویسندگان:

راضیه عمادآبادی*، الهام شعبانی، منا دوست الهی، علیرضا ممتحن، نعله پرنده‌آور

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: مرگ به دنبال بیماری یک پدیده شایع خصوصاً در افراد سالخورده است، که با توجه به سپری شدن بخش عمده ای از لحظات پایان عمر اکثر این افراد در بیمارستان، کیفیت خدمات پرستاری (درمانی - روحی و روانی) از اهمیت بسیار زیاد برخوردار است. در این راستا تحقیقات فراوانی در حوزه افزایش کیفیت اینگونه خدمات و عوامل موثر در بهبود آن انجام شده است.

روش کار: این مطالعه با بررسی متون مختلف در فاصله سالهای ۲۰۰۵-۲۰۱۸ در سایتهای معتبر علمی (pubmed, google scholar...) و استخراج مقالات مربوط به خدمات پرستاری از منظر اخلاق پزشکی، آشنایی پرستاران با پدیده مرگ، چالش های اخلاقی پیش روی پرستاران در مراقبت از بیمار محتضر، اتانازی و ...، انجام شده است.

یافته ها: مراقبت‌های پرستاری از بیمار رو به مرگ از حساسیت ویژه ای برخوردار است که پرستاران با توجه به اعتقادات و مذهب بیمار و خانواده وی برخورد‌های حرفه ای و خدمات درمانی را ارائه میکنند و حساسیت پرستاران نسبت به اعتقادات بیمار نیز از عواملی است که کیفیت خدمات به اینگونه بیماران را افزایش میدهد و گام مهمی در ارتقاء عملکرد پرستاران و همچنین توسعه حرفه ای است. یکی دیگر از یافته های این مطالعه تاثیر اعتقاد به زندگی پس از مرگ در پرستاران در بهبود ارائه خدمات در چنین شرایطی است. اعتقاد به زندگی پس از مرگ نه تنها باعث آرامش پرستار میشود بلکه توانایی وی در ایجاد آرامش در بیمار و خانواده وی را نیز افزایش میدهد. بسیاری از بیماران در این مرحله از حیات از افسردگی، اضطراب و تمایل به خودکشی رنج میبرند. اقدامات پرستاری شامل تخفیف درد بیمار با تجویز آرام بخش و اپیوئید و همچنین احترام به حقوق بیمار از حق ندانستن وضعیت بالینی تا حق درخواست اتانازی میباشد، همچنین نتایج مطالعات نشان داده است پرستاران شاغل در بخشهای با مرگ و میر بالا که تحت حمایت‌های سازمانی و خانوادگی پس از مرگ بیمار قرار گرفته اند بهتر توانسته‌اند خود را برای مراقبت‌های بعدی آماده کرده و تجربه های خود از مواجهه با مرگ بیماران را مدیریت نمایند.

نتیجه گیری: مرگ از وقایع حتمی زندگی هر فرد است. بیماران محتضر با کمک خدمات پرستاری و مراقبت های قبل از مرگ با آرامش و آسایش با این پدیده مواجه میشوند و لحظات پایان عمر خود را با استرس و درد کمتری سپری میکنند. آگاهی پرستاران از فرهنگ های متفاوت بیماران و آداب و رسوم مخصوص هر قوم در برخورد با پدیده مرگ، همچنین افزایش نگرش پرستاران نسبت به پدیده مرگ از جمله عواملی است که در افزایش کیفیت خدمات به بیماران محتضر مؤثر است.

واژگان کلیدی: بیمار محتضر، اخلاق حرفه ای، مراقبت پرستاری، مرگ.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: r.emadi69@gmail.com

اخلاق در مدیریت نظام سلامت

نویسندگان:

محمد رحمانیان*^۱، خدیجه عبداللهی فرد^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: مدیریت بهداشت و درمان موجب تأمین و حفظ سلامت انسان‌ها، رعایت حقوق و حریم بیمار و پاسخگوی یک نیاز اساسی و مستمر انسان‌ها می‌باشد که تمرین‌های حقیقی آن وابسته به آمیختگی آن خدمات با موازین اخلاقی و فضائل انسانی می‌باشد. علم مدیریت به دلیل ماهیت استراتژیک آن در کمک به تصمیم‌گیری در حوزه انسانی نسبت به سایر علوم از اهمیت خاصی برخوردار است چرا که هر تصمیم در این حوزه می‌تواند بر اقشار مختلف جامعه، محیط و طبیعت اثرگذار باشد. مدیریت از جمله راه‌های مفید درگیر کردن مباحث اخلاقی در امور روزمره انسانی و لحاظ کردن اخلاق در تصمیم‌گیری و سیستم پشتیبانی تصمیم می‌باشد.

روش کار: روش تحقیق در این پژوهش به صورت کتابخانه‌ای، توصیفی و تحلیلی است.

یافته‌ها: امروزه داشتن اخلاق حرفه‌ای به خصوص توجه به آن و ترویج آن در مسائل مربوط به حقوق ذینفعان، به عنوان یک مزیت رقابتی در بخش سلامت مطرح می‌باشد. رعایت اصول اخلاقی در بخش سلامت، موجب افزایش رضایت خاطر ذینفعان، افزایش بهره‌وری، بهبود ارتباطات، افزایش امنیت و کاهش درجه ریسک می‌شود چرا که زمانی اخلاقیات در سازمان حاکم است، جریان اطلاعات به راحتی تسهیل می‌گردد و مدیر قبل از ایجاد حادثه، از آن مطلع می‌گردد.

نتیجه‌گیری: از یافته‌های مربوط به مقالات می‌توان این نتیجه‌گیری را کرد که اخلاق حرفه‌ای، تأثیر چشم‌گیری بر روی فعالیت‌ها و نتایج سازمان دارد. اخلاق از عوامل کلیدی موثر بر موفقیت سازمان می‌باشد. موضوعات اخلاقی در سازمان‌ها با سطح کیفیت مراقبت، سلامت بیماران و ابقاء و نگهداری کارکنان در ارتباط می‌باشند و برگزاری نشست‌های آزاد در خصوص موضوعات اخلاق سازمانی، در جهت ارتقای جنبه‌های اخلاقی در همه سازمان‌های سلامت ضروری می‌باشد.

واژگان کلیدی: اخلاق، مدیریت، نظام سلامت.

اثر تعدیلات اپی ژنتیک بر اسپرماتوژنز و باروری مردان

نویسندگان:

فریدون کاوسی*

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: واژه اپی ژنتیک به تغییرات ایجاد شده در فنوتیپ بدون ایجاد تغییرات توالی DNA اشاره دارد. تغییرات اپی ژنتیک شامل یک سری تعدیلات DNA و هیستون است. مکانیسم‌های اپی ژنتیک، تنظیم کننده دسترسی به DNA در طول پروسه نسخه برداری هستند. فرایند اپی ژنتیک، فرایندی پویا در حین تکامل است. در حین تکامل جنین، سلول‌های چند استعدادی (pluripotent) اپی بلاست به سلول‌های زایای بدوی (primordial germ cells: PGCs) تبدیل می‌شوند. سلول‌های زایای جنس مؤنث (PGCs) در پروفازمیوز یک متوقف می‌شوند در حالی که در جنس مذکر وارد توقف میتوزی می‌گردند. سلول‌های زایا دستخوش تغییرات اپی ژنتیک در طی فرایند میوز می‌شوند. تغییرات هیستون از قبیل استیلایسیون، متیلایسیون، یوبی کوئیتیلاسیون (ubiquitylation) و فسفوریلاسیون بازیگران اصلی مکانیسم‌های تنظیمی اپی ژنتیک هستند. گزارش شده است که یک ارتباط بین تعدیلات اپی ژنتیک غیرطبیعی اسپرم و تغییرات اسپرماتوژنز وجود دارد. در حین تمایز گامت‌های جنس مذکر، ژنوم سلولی دچار تغییرات بزرگی می‌شود که نه تنها بر توالی DNA اثر می‌گذارد بلکه ساختمان هسته و اطلاعات اپی ژنتیک را تغییر می‌دهد. ناباروری مردان، مشکلی پیچیده است که از هر بیست مرد بر یک مرد تأثیر می‌گذارد. علل ژنتیکی، نقش مهمی در ناباروری مردان باز می‌کند و مطالعات وسیع در این خصوص انجام شده است. تعدیلات اپی ژنتیک، کنترل پروسه‌هایی را به عهده دارد که یک سری از آنها مربوط به سیستم تولید مثلی است. این مطالعه بر باروری مردان و تعدیلات و تنظیمات اپی ژنتیکی تمرکز دارد. مطالعات اخیر، تغییرات اپی ژنتیک اسپرم در مردان الیگواسپرماتیک و الیگواستنوتراتوزواسپرمیا (oligoasthenoteratozoospermia) گزارش کرده‌اند. در حین گامتوژنز و بلوغ سلول‌های زایا، سلول‌های زایا یک سری برنامه ریزی اپی ژنتیک انجام می‌دهند که الگوهای اختصاصی جنسی را در اسپرم و اووسیت‌ها بوجود می‌آورد. شواهد پیشنهاد می‌کند که فاکتورهای ژنتیکی و محیطی می‌توانند اثرات منفی بر فرایندهای ژنتیکی کنترل کننده تخمک گذاری، لانه‌گزینی و رشد رویان داشته باشند. تعدادی از ژن‌های بیضه، از طریق پروسه اپی ژنتیک تنظیم و بیان می‌شوند که تأثیر اپی ژنتیکی مستقیم بر اسپرماتوژنز نشان می‌دهند. هیپرمتیلایسیون تعدادی از ژن‌ها از قبیل MTHFR, PAX8, NTF3, SFN, HRAS, JHM2DA, IGF2, H19, RASGRF1, GTL2, PLAG1, D1RAS3, MEST, KCNQ1, LIT1, and SNRPN در افراد نابارور گزارش شده است. این مطالعه مروری، به بررسی فرایندهای اپی ژنتیک و مبادلات هیستون- پروتامین، فرایند اپی ژنتیک نابجا و ارتباط آن با باروری و خطرات ممکن برای تکنیک‌های حفظ باروری (assisted reproductive technology: ART)، سرطان بیضه و اثرات فاکتورهای محیطی بر روی فرایندهای اپی ژنتیک می‌پردازد.

روش کار: برای این مطالعه، ما مقالات مرتبط را از طریق PubMed و Google Scholar مورد جستجو قرار دادیم. کلید واژه‌هایی که برای یافتن مقالات مناسب مورد استفاده قرار گرفت شامل: تعدیلات ژنتیک و اپی ژنتیک اسپرم، اسپرماتوژنز، باروری، مارکرهای اپی ژنتیک اسپرم، ساختار کروماتین و تعدیلات پس ترجمه‌ای.

نتیجه گیری: اطلاعات ژنتیکی و تعدیلات اپی ژنتیکی سلول‌های زایا برای تولید گامت‌های مناسب و فائق آمدن بر باروری ضروری است. طبقه بندی مردان نابارور با استفاده از تجزیه و تحلیل الگوی میتیلایسیون ممکن است پنجره جدیدی بر روی کاهش باروری، لانه‌گزینی و حاملگی موفق را بگشاید.

واژگان کلیدی: اپی ژنتیک، ناباروری مردان، تکنیک‌های حفظ باروری، کروماتین.

اخلاق در آموزش پزشکی از دیدگاه مفاخر پزشکی

نویسندگان:

امیر عباس عزیزی^{۱*}، فاطمه منادی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: با نگاهی عمیق به تاریخ ایران و اسلام در می یابیم که اخلاق در آموزش دانشمندان و بزرگان بسیار مورد توجه بوده است. خواجه نظام الملک درصدد اخلاقی کردن رفتار و کردار سلطان سلجوقی بسیار تلاش کرد، سعدی شیرازی به سراغ مردم می رفت تا اخلاق اجتماعی را آموزش دهد. ابن ندیم متون و کتب خاصی را در زمینه اخلاق ارائه می دهد، خواجه نصیرالدین طوسی به شاگردان خود می آموزد که با عقل و دیدگاه فلسفی به مسائل بیندیشند؛ دانشمندان ایران و اسلام معتقد بودند که باید اخلاق را وارد تجربیات بشر نمود. پیشینه آموزش اخلاق پزشکی به رهنمودهای اخلاقی بقراط بزرگترین معلم اخلاق در مدرسه پزشکی باز می گردد و در طول تاریخ با فراز و نشیب های زیادی همراه بوده است. در تمدن ایران و اسلام، علم اخلاق یکی از پیش نیازهای طب بالینی محسوب می شد و دانشجویان پزشکی برای ارتقا یافتن به دوره های طب بالینی موظف به گذراندن دروس علوم دینی، اخلاق، منطق و حکمت بودند. آموزش اخلاق ما را با کسانی آشنا می کند که در گذشته به این مسائل اهمیت داده و درباره آن کتب بسیار نوشته اند و با میراث فرهنگی گذشتگان پیوند می زند. هدف از نگارش این مقاله بررسی نحوه گسترش قدرت درک اخلاق و چگونگی متخلق شدن به اخلاق و آموزش آن در میان دانشجویان پزشکی می باشد. این مقاله براساس مطالعه آثار اخلاق پزشکی موجود؛ کتب برجای مانده از پزشکان دیروز نحوه آموزش اخلاق و حکمت به دانشجویان پزشکی و مقالات مرتبط با موضوع پژوهش و منابع اینترنتی می باشد. نتیجه به دست آمده این است که مشاهیر بزرگ ایرانی از جمله بوعلی سینا، رهاوی، زهراوی، جرجانی و رازی آموزش توانمند اخلاق پزشکی و علوم پزشکی را مورد توجه قرار می دادند لذا باید پیوندی عمیق بین طبابت امروز و حکمت دیروز به وجود آورد و با توجه به آمیختگی و امتزاج فقه و حقوق و اخلاق که مولفه های اصلی حکمت در گذشته بوده اند به نظر می رسد ایجاد زمینه ای مناسب که فقیه و فیلسوف و حقوقدان و پزشک بتوانند در کنار هم باشند و بهترین گزینه برای غلبه بر مشکلات و چالش های جامعه پزشکی است. ایجاد زمینه مناسب و مساعد آموزش اخلاق از سطوح ابتدایی آموزش و سطوح عالی آن موجب دستیابی به حداقل های حکمت در جامعه دیروز است لذا گرایش اخلاق زیستی برای دانشجویان پزشکی بهترین گزینه پیش رو برای آینده ای امیدوار کننده در پزشکی و ارتقای اخلاق پزشکی در میان جامعه پزشکی است.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، آموزش اخلاق، آموزش حکمت، دانشجویان پزشکی، مفاخر پزشکی.

اولویت جان جنین بر مادر سزارین مادر کش

نویسندگان:

سید عباس سادات حسینی*

۱- دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: موضوع سقط جنین وازبین بردن موجود بی نام و نشان و بی دفاعی با انگیزه‌های جنایی، درمانی در طول تاریخ مورد بحث و جدل از منظر اخلاقی، مذهبی و قانونی و... بوده است آنچه در بین این حوزه‌ها مشترک بوده و هست عمل معدوم کردن جنین که تحت عنوان وواژه سقط از آن یاد میشود ودر حال حاضر نیز در تمام دنیا سقط درمانی با محوریت حفظ جان مادر وحمایت از حقوق مادر(به عنوان اصل) درقبال جنین، تحت شرایطی مجاز شمرده میشود ودر ایران نیز قانون سقط درمانی در این راستا بر اساس حرج یا حفظ جان مادر تحت شرایطی فقط با رضایت مادرانجام میشود موضوع بحث ما که جدید و برای بار اول طرح میگردد نقطه مقابل سقط جنین، یعنی مرگ مادر در مقابل حفظ جان جنین است که امری خلاف قاعده واصل فوق میباشد و هر امر استثنایی، شرایط به مراتب سخت تر و مضیق تری نسبت به اصل دارد ودر این موضوع خاص در ابتدا امر به نظر برسد نه تنها مورد آن وجود ندارد بلکه حتی بحث در مورد آن، امری موهوم و بی ثمر است

یافته ها: در نظام حقوقی ودینی ما وبخصوص بعد از سن چهار ماهگی که حیات جنین کامل میشود واز نظر جنایت وارده بر آن مشابه انسان مستقل میباشد اگر بارداری به سمتی برود که جان مادر را تهدید کند براساس ضرورت پزشکی، بارداری خاتمه داده میشود ولی باید اقدامات لازم در جهت حفظ جنین نیز بعمل آورد حال اگر وضعیتی بوجود آید که مادر فعلا در شرایط مناسبی است ولی جنین بدلیل بیماری زمینه ایی مادر یا خودش وضعیت وخیمی پیدا کند وامکان ادامه حیات در رحم مادر نداشته باشد ولی ختم حاملگی سریع بروش سزارین برای مادر خطر جانی داشته به عبارتی باریسک بالا باشد تکلیف چیست؟ تصمیم گیری در این مورد، یک امر پزشکی نیست چون پزشکی فقط شرایط جسمی مادر وجنین را قبل وبعد از سزارین میتواند تعیین کند ولی انتخاب واولویت وبرتتری جان یکی بر دیگری امری صد در صد حقوقی وشرعی ولخلاق است ودر این مقاله سعی شده صرفا بر اساس موازین حقوقی وشرع اسلام و با استفتاء از مراجع محترم شیعه به پاسخی دست یابیم ودر نهایت به این نتیجه رسید که هنوز اصل فوق استثناء ناپذیر است.

نتیجه گیری: در حوزه ی سلامت، موارد نادر و بعضا غامض و پیچیده ایی ممکن است رخ دهد که تصمیم گیری در مورد آن با ساعتها بلکه روزها وماهها بحث وجدل توسط متخصصان مربوطه، نتوان به یک مشی واحد رسید چه رسد به اینکه یک پزشک بخواهد سریع بر بالین بیمار اورژانسی تصمیم بگیرد یا بر اساس کتب مرجع وعمدتا بیگانه به قانون و شریعت ما تصمیم بگیرد ومسئولیت را همچنان بر گردن خود بار کند، لذا لازم است موارد مانند مورد فوق قبلا بحث و تعیین تکلیف شوند

واژگان کلیدی: اولویت، جان، جنین، مادر، سقط.

چالش‌های حقوقی بیمار در اتاق عمل

نویسندگان:

رضوان کاظمی مجد^{۱*}، ندا گرامی نژاد^۱، نازنین امینی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: چالش‌های حقوقی بیمار در اتاق عمل رضوان کاظمی مجد، ندا گرامی نژاد، نازنین امینی خلاصه مقاله زمینه و هدف: اخلاق پزشکی شاخه‌ای از اخلاق حرفه‌ای است که سعی دارد اخلاقیات را به صورت کاربردی در حیطه عمل پزشکان، پرستاران و کادر درمان وارد نماید. رعایت اخلاق حرفه‌ای گام مهمی در جهت افزایش رضایت بیماران از خدمات ارائه شده است چرا که پرستاران را موظف به رعایت اصولی می‌کند تا در کنار آن مددجو با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبت‌های پرستاری را دریافت نماید. بیماران یکی از آسیب پذیرترین گروه‌های اجتماعی هستند که از لحاظ جسمی و روانی در معرض خطر قرار دارند به همین جهت دارای حقوقی هستند که پزشکان، پرستاران و سایر کادر درمان مسئول حفظ و صیانت از آن هستند. اتاق عمل یکی از مهمترین بخش‌های درمانی بیمارستان است که از حساسیت خاصی برخوردار است و رعایت معیارهای اخلاقی و دفاع از حقوق بیماران از وظایف اصلی پرسنل اتاق عمل می‌باشد. بیماران در اتاق عمل به دلیل بیهوش بودن و عدم آگاهی از اقدامات درمانی، ترس از ناشناخته‌ها و عدم آشنایی با حقوق خود، به شدت نگران و مضطرب هستند و امنیت روانی آنان به خطر می‌افتد. به همین جهت این مطالعه، مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه چالش‌های حقوقی بیمار در اتاق عمل انجام شده است.

روش کار: در این مقاله مروری به بررسی کلی مطالعات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ درباره موضوع چالش‌های حقوقی بیمار در اتاق عمل، از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی (ایران مدکس، ایران داک، بانک اطلاعات نشریه های ایران، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی) برای مطالعات فارسی زبان و برای مطالعات به زبان انگلیسی در پایگاه های اطلاعاتی (PubMed, Ovid, science direct, Elsevier) پرداخته شد. کلید واژه‌های فارسی اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه‌ای، حقوق بیمار، اتاق عمل و حریم خصوصی بود. کلیدواژه‌های استفاده شده در زبان انگلیسی شامل Medical Ethics, Operating Room, Patient Privacy, Patient right بود. در مجموع با توجه به معیارهای حذف و شمول ۳۰ مقاله بررسی گردید. مرتبط بودن مقالات به موضوع چالش‌های اخلاقی بیمار در اتاق عمل معیار شمول مقالات بود و معیارهای حذف شامل عدم چاپ در مجله معتبر، بی نام و نشان بودن و خارج بودن از محدوده زمانی مطالعه و عدم امکان دسترسی به متن کامل بعضی مقالات بود.

یافته ها: طبق نتایج حاصل از مرور مطالعات، چالش‌های حقوقی بیمار در اتاق عمل شامل حریم خصوصی بیمار، امانت‌داری، داشتن نگاه پاک، رازداری، پوشش بیمار، جو اخلاقی حاکم در اتاق عمل، تناسب جنسیتی بیمار با کادر درمان و کسب رضایت آگاهانه برای عمل جراحی بود. بیشترین نگرانی بیماران در اتاق عمل عدم آشنایی با اقدامات و تجهیزات درمانی، حفظ پوشش حین بیهوشی و عمل جراحی، وجود پرسنل هم جنس در اتاق عمل و حفظ اسرار آنان بود.

نتیجه گیری: از مرور مطالعات در مورد چالش‌های حقوقی بیمار در اتاق عمل می‌توان نتیجه گرفت که بیماران کاندید عمل جراحی در بدو ورود به اتاق عمل با نگرانی‌های متعددی روبرو هستند. نهادینه سازی اصول و ارزش های اخلاقی و حرفه‌ای در اتاق عمل که نیازمند تدبیر، تلاش و کسب دانش اخلاق پزشکی و پایبندی به آن توسط تیم درمانی است، می‌تواند چالش‌های حقوقی بیمار در اتاق عمل را تا حدودی کاهش دهد. با اجرای برنامه‌های آموزشی و آشنا کردن کادر درمان و دانشجویان با چگونگی تصمیم‌گیری بالینی، قضاوت بالینی، استدلال اخلاقی و ارتباط مؤثر با بیمار، می‌توان به رشد اخلاق حرفه‌ای و رعایت حقوق و رضایت مندی مددجویان کمک کرد. تشکیل کمیته اخلاق پرستاری در بیمارستان‌ها، بهترین راهکار جهت رعایت اخلاق حرفه‌ای می‌باشد. وجود چنین کمیته‌هایی در بیمارستان‌های کشور سبب رعایت اصول اخلاقی، ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری و رضایت بیماران می‌شود.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، پرستاری، اتاق عمل.

خطاهای دارویی و میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران

نویسندگان:

رضوان کاظمی مجد^{۱*}، نازنین امینی^۱، ندا گرامی نژاد^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: فرآیند مراقبت از بیمار جزء اصلی عملکرد پرستاران است و دستورات دارویی بخش مهمی از فرآیند درمان و مراقبت از بیمار می‌باشد. دارو دادن به بیمار مستلزم مهارت، دانش و رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای است. خطاهای دارویی اجتناب ناپذیرترین حوادث حرفه پرستاری و یک مشکل جهانی است که منجر به کاهش کیفیت مراقبت، افزایش مرگ و میر و هزینه‌های بیمارستانی شده و در برخی موارد آسیب‌های جبران ناپذیری را در پی دارد. پرستاران مسئولیت بسیار مهمی در جلوگیری از خطاهای دارویی دارند زیرا نقش اصلی را در فرایند دارویی ایفا می‌کنند. بر اساس تعریف انجمن پرستاری آمریکا، پرستاران باید فعالانه بر اساس کدهای اخلاقی عمل نمایند تا بتوانند تامین کننده‌ی مراقبت‌های مطلوب در بیماران باشند. مطالعات زیادی بر روی انواع و علل اشتباهات دارویی در سال‌های اخیر و عدم گزارش دهی آن انجام شده است. در شرایطی که بروز اشتباهات دارویی به عنوان یک کار غیر اخلاقی تلقی می‌گردد و باعث مشکلات جدی در سلامت عمومی می‌شود، بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در فرآیند دادن دارو می‌تواند نکات مبهم و خطاهای شایع آن را برای ما آشکار کند، لذا در این مطالعه، مروری بر خطاهای دارویی و میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران صورت گرفته است.

روش کار: در این مقاله مروری به بررسی کلی مطالعات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ درباره موضوع خطاهای دارویی و میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران، از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی (ایران مدکس، ایران داک، بانک اطلاعات نشریه‌های ایران، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی) برای مطالعات فارسی، زبان و برای مطالعات به زبان انگلیسی در پایگاه‌های اطلاعاتی (science, PubMed, Elsevier, Ovid, direct) پرداخته شد. کلید واژه‌های فارسی شامل پرستاری، خطاهای دارویی، اخلاق حرفه‌ای بود. کلیدواژه‌های استفاده شده در زبان انگلیسی شامل Professional morality, Medication errors, Nursing بود. در مجموع با توجه به معیارهای حذف و شمول ۲۰ مقاله بررسی گردید. مرتبط بودن مقالات به موضوع خطاهای دارویی و میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران معیار شمول مقالات بود و معیارهای حذف شامل عدم چاپ در مجله معتبر، بی‌نام و نشان بودن و خارج بودن از محدوده زمانی مطالعه و عدم امکان دسترسی به متن کامل بعضی مقالات می‌باشد.

یافته ها: طبق نتایج حاصل از مرور مطالعات، شایع‌ترین خطاهای دارویی شامل تجویز دوز اشتباه دارو، تجویز داروی اشتباه به بیمار، سرعت انفوزیون اشتباه، فراموش کردن تجویز دارو، تکرار نمودن داروی تجویز شده، روش اشتباه تجویز دارو، روش اشتباه آماده سازی دارو و توجه نکردن به حساسیت دارویی بیمار بود. برخی از علل اشتباهات دارویی به شرح ذیل می‌باشد: خستگی پرستاران ناشی از کار اضافی، کمبود تعداد پرستار نسبت به تعداد بیمار در بخش، ساعت کاری طولانی، تراکم زیاد کار پرستاران در بخش، مشکلات روحی و روانی پرستار، نداشتن وقت و فرصت کافی، ناخوانا بودن دستور پزشک در پرونده بیمار. همچنین مهم‌ترین علت شیوع اشتباهات دارویی عدم گزارش آنها است. بیشترین موانع عدم گزارش دهی خطا، ترس از بدتر شدن موضوع و سرزنش شدن از سوی مسئول بخش، وجود مسائل قانونی در این زمینه و نامتناسب بودن واکنش مدیران پرستاری با شدت اشتباه بوده است.

نتیجه گیری: ایجاد محیط مناسب در محل کار پرستاران و کاهش عوامل محیطی مختل کننده، ارتقاء توان علمی و مهارت‌های بالینی پرستاران در راستای کاهش خطاهای دارویی ضروری است. همچنین توصیه می‌شود که مدیران، برنامه‌ریزان و مربیان پرستاری با برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت توجه لازم را در زمینه رعایت اخلاق پرستاری در گزارش خطا به عمل آورند. ایجاد سیستم گزارش دهی و افزایش انگیزه در ثبت خطا و ایجاد شرایطی که در آن پرستاران بدون نگرانی خطای رخ داده را گزارش نموده و از خطاهای به وقوع پیوسته به عنوان موقعیتی جهت یادگیری، کسب تجربه و پیشگیری از تکرار مجدد آن‌ها استفاده نمایند، توصیه می‌شود. همچنین باید شرایطی در محیط‌های کارآموزی و کارورزی فراهم شود تا دانشجویان با توجه به اصل سوددهی به بیمار به معنای یک وظیفه‌ی اخلاقی برای به حداقل رساندن منافع در مراقبت از بیمار، این خطاها را گزارش کنند و موانع موجود در برابر گزارش خطا کاهش یابد.

واژگان کلیدی: پرستاری، خطاهای دارویی، اخلاق حرفه‌ای پرستاران.

بررسی ضرورت اصل محرمانگی اطلاعات و رعایت ملاحظات اخلاقی در فرایند ثبت بیماری ها در موسسات بهداشتی و درمانی

نویسندگان:

شیوا حسینی فولادی^{۱*}، سید امیر علی فاطمی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: در عصر امروز که به عصر اطلاعات موسوم است، هیچ عاملی در ایجاد ارزش افزوده قادر به رقابت با اطلاعات نیست. این امر مکانیسم های درون و برون سازمانی را همراه با تعریف قوانینی به عنوان ضمانت اجرایی، جهت هر چه بیشتر محرمانه نگه داشتن اطلاعات پزشکی ایجاب می کند. لذا با توجه به اهمیت مطلب، این پژوهش با هدف بررسی ضرورت اصل محرمانگی اطلاعات و رعایت ملاحظات اخلاقی در فرایند ثبت بیماری ها در چارچوب مطالعات مروری کتابخانه ای انجام گرفته است. بر این مبنا به منظور گردآوری داده ها و اطلاعات لازم در مورد داده های مهم سیستم های ثبت بیماریها (مانند: ریسک فاکتورها، عوامل زمینه ای، بیماریهای مهم، پیامدها و سایر متغیرهایی که میتواند در تعیین شیوع، بروز، روندها، تغییرات مکانی و زمانی، شناسایی عوامل خطر و پیامدها، بقای بیماران، روشهای درمانی، سنجش خدمات و کیفیت مراقبت، تحلیلهای اقتصادی و ..)، از استراتژی سرچ در منابع پژوهش و پایگاه های اطلاعاتی مورد نظر مانند گوگل اسکالر و یا مرور متون و مقالات مرتبط فارسی و لاتین استفاده گردید. در نهایت یافته های پژوهش بیانگر آن بود که موسسات درمانی برای حفاظت محرمانگی امنیت اطلاعات، رعایت اصول اخلاقی و نیز جلوگیری از افشاء اطلاعات بیماران در طی ثبت بیماریها در پرونده های سلامت و به ویژه پرونده الکترونیک آنها در موسسات بهداشتی و درمانی (بیمارستانها، مراکز و شبکه های بهداشتی و درمانی و ...)، بایستی یک مجموعه جامع از مقررات کنترلی، استانداردهای حرفه ای عملی را بکار برند. زیرا در صورتی که معیاری برای ارزیابی و بهبود و حفظ محرمانگی تعریف نشود، این اطلاعات می تواند به میزان وسیعی منتشر و مشکلات عدیده حقوقی، اجتماعی و اقتصادی را به دنبال داشته باشد. لذا به مدیران کلیه بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی در سطح خرد و کلان پیشنهاد می گردد که تعریف مشخصی از سطوح دسترسی به اطلاعات داشته باشند و مصوباتی را در مورد چگونگی افشای آنها و این که چه اطلاعاتی، تا چه اندازه ای، در چه زمانی و در چه مکانی باید در اختیار چه کسی و با چه سطح اختیاری گذاشته شود تدوین نمایند.

واژگان کلیدی: محرمانگی اطلاعات، ملاحظات اخلاقی، ثبت بیماری ها، پرونده سلامت، موسسات بهداشتی و درمانی.

بررسی دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری نسبت به اخلاق پزشکی: مطالعه کیفی

نویسندگان:

مهسا خرم کیش^{*}، طاهره عبدیان^۱، نوید کلانی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق پزشکی یکی از شاخه‌های اخلاق حرفه‌ای است که تلاش می‌کند اخلاقیات را به صورت کاربردی در حرفه پزشکی و زیرگروه‌های آن اجرا کند. با توجه به اینکه رعایت اخلاق پزشکی بخش اساسی حقوق بیمار می‌باشد، بر آن شدیم به بررسی دیدگاه دانشجویان رشته‌های اتاق عمل و بیهوشی نسبت به اخلاق پزشکی از طریق مطالعه کیفی بپردازیم.

روش کار: در این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای کیفی ۲۰ نفر از دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۶ به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند جمع‌آوری گردید. مصاحبه‌ها پس از ضبط بصورت کامل دست‌نویس گردید و پس از کدگذاری و طبقه‌بندی، با استفاده از روش گرانهایم و لاندمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به استخراج ۳ درون‌مایه اصلی گردید: حقوق بیمار، ویژگی‌های شخصیتی ارائه‌دهنده خدمت، آموزش ناکامل اخلاق حرفه‌ای.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که دیدگاه همه دانشجویان از اخلاق پزشکی رعایت حقوق بیمار است که علی‌رغم اهمیت موضوع به طور کامل اجرا نمی‌گردد که این موضوع تا حدود زیادی به ویژگی‌های خود پرسنل نظیر میزان وجدان کاری مرتبط است. هم‌چنین آموزش اخلاق پزشکی در دوران تحصیل برای دانشجویان ناکارآمد و ناقص است و نیاز است در این رابطه آموزش‌ها کامل‌تر گردد تا اهمیت اخلاق پزشکی و اصول آن برای همه روشن گردد. از طرفی در محیط‌های درمانی نظیر اتاق عمل نیز با برنامه‌ریزی مدیران، بر اجرای اخلاق پزشکی نظارت و ارزیابی بیشتری انجام پذیرد تا در آینده شاهد رضایت بیشتر بیماران و احترام بیشتر به حقوق آنها باشیم.

واژگان کلیدی: دانشجویان، اتاق عمل، هوشبری، اخلاق پزشکی، کیفی.

سیر از جزئی به کلی در آموزش اخلاق پزشکی

نویسندگان:

هاجر آزادیکخواه*

۱- مدیر گروه واحد خانواده، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: سیر از جزئی به کلی در آموزش اخلاق پزشکی هاجر آزادیکخواه، کارشناس ارشد فیزیولوژی پزشکی، کارشناس ستاد گسترش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جهرم مقدمه: اخلاق پزشکی درواقع یک نظام ساختاری و کاربردی است که می‌کوشد مشکل اخلاقی را تجزیه و تحلیل نموده و برای آن‌ها راهکارهای صحیحی ارائه دهد. اخلاق پزشکی علی‌رغم سابقه ۲۵۰۰ ساله‌ای که در آموزش پزشکی دارد فقط در ۴۰ سال اخیر به صورت رسمی و به شکل امروزه در دوره‌های آموزش پزشکی گنجانده شده است. در آموزش اخلاق پزشکی روش‌های مختلفی وجود دارد. علی‌رغم پیشرفت‌هایی که در زمینه آموزش اخلاق پزشکی به وقوع پیوسته، اما روش‌های موجود آموزش اخلاق پزشکی پیشرفت چندانی در وضعیت دانشجویان و کمک به آن‌ها در اتخاذ تصمیمات اخلاقی در کار بالینی ایجاد ننموده است و هنوز هم بحث‌های زیادی در خصوص نحوه آموزش اخلاق پزشکی و نیز آموزش متخصصان این حوزه در جهان وجود دارد. بنابراین در این پژوهش بر آنیم تا بررسی کنیم در صورتی که در آموزش اخلاق پزشکی، از مصادیق و نمونه‌های جزئی شروع کرده و سپس به بیان اصول کلی اخلاق پرداخته شود می‌تواند در آموزش بهتر دانشجویان موثر باشد.

روش کار: این مطالعه با مرور مقالات مرتبط بین سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۸ انجام شده است. برای این منظور با استفاده از واژه‌های Morality, Moral, Medical Ethics Education و واژه‌های فارسی اخلاق، آموزش اخلاق و آموزش اخلاق پزشکی در بانک‌های اطلاعاتی Scopus، Magiran, SID, Pub Med جستجوی جامع صورت گرفت و از بین ۱۸۷ مقالات یافت شده در مرحله نخست ۲۸ مقاله مرتبط با موضوع انتخاب و یافته‌های زیر به دست آمد.

یافته‌ها: آموزش پزشکی به دودسته آموزش نظری و عملی تقسیم می‌گردد. روش‌های مختلفی جهت آموزش وجود دارد از جمله آموزش سنتی، روش داستانی و کارگاهی، روش آموزش در راندهای بالینی و آموزش مبتنی بر مسئله. در آموزش مبتنی بر مسئله، آموزش از طریق طرح موارد (Case) بیماران صورت می‌گیرد. دانشجویان با بررسی موارد مطرح شده، فرصت استفاده از اصول اخلاقی را که فراگرفته‌اند پیدا می‌کنند. در این روش دو مسئله اهمیت اساسی دارد یکی مشارکت فعال دانشجویان در روند آموزش به جای سخنرانی صرف و آموزش نظری اصول اخلاقی و دیگری ارزیابی چگونگی بهره‌برداری دانشجویان از اصول اخلاقی در برخورد با شرایط بالینی واقعی. مطرح کردن یک مورد، می‌تواند با ایجاد تعارضات فکری، قدرت استدلال دانشجویان را افزایش دهد. روش داستانی نیز همانند روش مبتنی بر مسئله برای دانشجویان فرصت برخورد با مسائل اخلاقی را فراهم کرده و علاوه بر این به دانشجویان اجازه می‌دهد که خودشان را به طور کامل در مباحث اخلاقی غرق سازند و به عبارتی با آن‌ها زندگی کنند تا راه مناسب را بیابند. در روش آموزش کارگاهی ابتدا مسئولان گروه‌های دانشجویی موضوعی را جهت بررسی انتخاب می‌کنند. سپس دانشجویان موارد مشکل اخلاقی و مباحث اساسی مرتبط با موضوع را مشخص می‌سازند و در مورد آن‌ها به بحث می‌پردازند. در این روش آموزش فعال بوده و فعالیت‌های گروهی در کارگاه‌ها باعث می‌شود دانشجویان همراه با تلاش و کوشش فردی خود، با مباحث اخلاقی رودرو شوند و درک بهتر و احترام متقابل بالاتری نسبت به ارزش‌ها و عقاید فرهنگی بیمار خود داشته باشند. آموزش بر بالین بیمار یکی از روش‌های جدید آموزش اخلاق پزشکی است. در این روش بیمارانش واقعی مورد مطالعه قرار می‌گیرند و علم اخلاق به طور عملی به کار گرفته می‌شود. در آموزش سنتی بیشتر آموزش تئوری بوده و بر پایه آموزش در کلاس استوار است. هدف اصلی این روش افزایش سطح شناخت پزشکان نسبت به مباحث اخلاقی است و نمی‌تواند شاخصه‌های اخلاقی را به طور هماهنگ و در جهت بهبود روابط بین فردی پزشک و بیمار به کار گیرد.

نتیجه گیری: مقایسه روش‌های مختلف آموزش اخلاق پزشکی نشان می‌دهد که روش آموزش سنتی کارایی لازم جهت رفع نیازهای علمی و عملی دانشجویان را نداشته و روش‌های مدرن‌تر آموزش که معمولاً در آن‌ها آموزش از ارائه موارد اخلاقی عینی و ملموس و قابل درک توسط دانشجویان شروع می‌شود و سپس به بیان اصول کلی اخلاق پرداخته می‌شود احساس مثبت برای ادامه دادن و رعایت اخلاق در دانشجویان ایجاد می‌کند و در چگونگی بروز منفی و مثبت اخلاق حرفه‌ای مؤثرتر هستند.

واژگان کلیدی: آموزش، اخلاق پزشکی، روش تدریس، اخلاق، آموزش اخلاق پزشکی.

هدف اخلاق پزشکی اسلامی در مقام عمل

نویسندگان:

دکتر وحید یادگاری سرور^{۱*}

۱- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سنج

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: تبیین علمی هدف اخلاق پزشکی در زمان طبابت برای پزشکان دارای اهمیت است. هدف اخلاق پزشکی اسلامی، تربیت اتوپیای اخلاقی نیست بلکه به دنبال ایجاد دغدغه اخلاقی در حوزه پزشکی می باشد تا در صورت صدور فعل غیراخلاقی از سوی پزشک، دغدغه جبران فعل خود را داشته باشد. به تعبیر زبان دینی، پزشک بایستی متقی باشد. بر اساس فلسفه عمل هر عمل اخلاقی دارای سه مرتبه^۱ی قبل از عمل، زمان انجام عمل، بعد از عمل خواهد بود و در مقام قبل از عمل، فاعل اخلاقی با تصمیم گیری اخلاقی روبرو است و در زمان عمل دارای تلاش اخلاقی به منظور انجام تصمیم اخلاقی مرتبه قبل از عمل است و اگر در مقام بعد از عمل، فعل صادر شده اخلاقی باشد مطلوب اخلاقی حاصل شده است و اگر غیراخلاقی باشد بایستی دغدغه اخلاقی داشته باشد تا با ایجاد انگیزه اخلاقی در درون خود، قدرت جبران فعل غیراخلاقی را به دست بیاورد تا به طور تدریجی ترک رذیله اخلاقی در نفس ایجاد شود. دغدغه اخلاقی محور اساسی اخلاق فردی و سامان دهند اخلاق اجتماعی پزشک است و در نهایت، حوزه های ارتباط اخلاقی پزشک وابسته به همین دغدغه اخلاقی است و با روش توصیفی و تحلیلی به بررسی حوزه های ارتباط اخلاقی پزشک (فردی و اجتماعی) و تأثیر دغدغه اخلاقی بر روابط پزشک پرداخته شده است. نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد هدف دانسته های اخلاقی پزشک در مقام نظر با هدف عمل اخلاقی پزشک فرق دارد در مقام عمل، این طور نیست که پزشک باید در تمام افعال خودش اخلاقی باشد بلکه دغدغه زیست اخلاقی مد نظر است و غلط این دو مقام موجب ناامیدی و عدم انجام عمل اخلاقی خواهد شد چه بسا با وجود دانسته ها و هدف اخلاقی در مقام نظر ولی در مقام عمل، فعل اخلاقی انجام نگیرد. در نهایت، ضرورت این پژوهش بیان می کند برای رفع مشکلات اخلاقی پزشکان در مقام عمل نیازمند به اهمیت دادن بیشتر به اخلاق در حوزه پزشکی هستیم یا موازین و قوانین حقوق پزشکی بایستی فراگیر و دقیق باشند تا جامعه پزشکان اسلامی به لحاظ اخلاقی در کارهای درمانی موفقیت چشم گیری را کسب کنند.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، دغدغه اخلاقی، اخلاق فردی پزشک، حقوق پزشکی، حوزه های ارتباط اخلاقی پزشک

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: soheilzolfaghari@yahoo.com

تأثیر مدل سازی نقش (Role modeling) بر دانشجویان پزشکی

نویسندگان:

فاطمه حاجی قاسمی*^۱

۱- دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد تهران، تهران، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: بهداشت و سلامت جامعه در گرو آموزش صحیح منجر به یادگیری پایدار در دانشجویان گروه علوم پزشکی میباشد. در این راستا مدل سازی نقش (role modeling) نقش مهمی در آموزش بالینی دارد و بیش از آموزش رسمی، بر یادگیری دانشجویان تأثیر گذاراست. مدل سازی نقش، غالباً پذیرش ناخودآگاه ویژگی های مدل های نقش (role models) است. مدل های نقش افرادی هستند که در شکل گیری و بلوغ حرفه ای دانشجویان گروه پزشکی اهمیت بالایی دارند و لذا به عنوان یک الگوی برتر در نظر گرفته میشوند. معمولاً مدل های نقش مقبولیت و محبوبیت خاصی در بین دانشجویان دارند و به همین دلیل از ویژگی های حرفه ای آنها تقلید می شود. مدل سازی نقش از اصول اجتناب ناپذیر در آموزش پزشکی است و الگوهای نقش مثبت، میتوانند اثرات گسترده و طولانی مدتی هم بر پزشکان و هم بیماران داشته باشند. برای تربیت پزشکانی که چگونگی طبابت و خدمت به بیماران همراه با رعایت موازین اخلاقی را بخوبی بیاموزند، قطعاً نیاز به افرادی است که در حوزه پزشکی الگو باشند. برای اینکه مدل سازی نقش یک روش آموزشی کارآمدی باشد، ضروری است اعضای هیئت علمی بدانند که تمام اعمال و رفتار آنها روی دانشجویان اثر گذار است. همچنین لازم است اساتید بدانند که چه رفتارهایی در انتخاب یک مدل نقش و دوام آن در طول دوره آموزش پزشکی بسیار مهم هستند. در این راستا شخصیت، مهارتهای بالینی و توانایی تدریس از مهمترین فاکتورهای انتخاب مدل های نقش برجسته هستند. مدل های نقش نه تنها در افزایش یادگیری بلکه در انتخاب فیلد بالینی دوره رزیدنتی توسط دانشجویان پزشکی نیز از اهمیت خاصی برخوردارند. در یک بررسی، اکثریت رزیدنتها از مدل های نقش مثبت خود در طول دوره رزیدنتی رضایت داشته اند. در مجموع به نظر میرسد که تعامل دانشجویان پزشکی با مدل های نقش مثبت، در کل دوره آموزش پزشکی اهمیت بالایی داشته و در افزایش یادگیری، انگیزه، رضایتمندی و نهادینه شدن اخلاق پزشکی بسیارمهم و تأثیرگذار است.

واژگان کلیدی: دانشجویان پزشکی، مدل سازی نقش.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: fatimahajighasemi@gmail.com

بررسی درمانهای بیهوده و کم هوده در اسلام

نویسندگان:

سید مرتضی اسدی^۱، محمد شمس الدین دینانی^{۱*}

۱- گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: خداوند متعال خلقت را بر اساس حکمت آفریده است و هیچ آفریده ای لغو، بیهوده و کم هوده آفریده نشده است. خداوند متعال تصریح نموده اند: "وَمَا خَلَقْنَا السَّمَاءَ وَالْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا بَاطِلًا (ص/۳۷) و ما آسمان و زمین و آن چه را میان آنهاست بیهوده نیافریدیم". انسان این خلیفه الهی نیز مسئولیت دارد از رفتارهای لغوی و بیهوده خود داری نموده و از اتلاف سرمایه های کشور و مسلمانان جلوگیری نماید. درمان های بیهوده تجویز داروهای ارزان و یا گران قیمت وارداتی یا انجام تصویر برداری ها و جراحی هایی است که هیچ تأثیر واقعی در بهبود بیماری نداشته باشد یکی از مباحث این پژوهش و تحقیق است. در مرحله دوم درمانهای کم هوده ای است که تناسبی بین هزینه های انجام شده و اثر درمانی نداشته و تنها گاهی اثر کوتاه مدتی در ادامه زندگی (بعضاً چند روزه) برای بیمار صعب العلاج دارد؛ هدف از این درمان نما نه بیمار به معنای واقعی، بلکه کسب رضایت و جلب اعتماد بیمار و همراهان وی یا کسب درآمد باشد (مانند جراحی کردن بیمار سرطانی که هیچ امیدی به بهبودش وجود ندارد). از یک سو، یکی از اصول اولیه اسلام نهی از تبذیر و اسراف است. از دیدگاه اسلام اتلاف منابع جامعه اسلامی حرام بوده و سرمایه های اقتصادی خود اشخاص نیز، سرمایه های جامعه اسلامی محسوب شده است که می باید در جامعه به داد ستد های منطقی جریان داشته باشد "وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَامًا (نساء/۵) و به تصرف سفیهان ندهید اموالی که خدا قوام زندگی شما را به آن مقرر داشته (یعنی دارایی خودشان را)" پس هزینه های بیهوده و جراحی های بی ثمر حتی از اموال خود بیماران نیز ممنوع می باشد، چه برسد به اموال عمومی و سرمایه های بیت المال. از سوی دیگر، این گونه درمانها موجب ایجاد امید در بیمار و اطرافیان گشته، و امیدواری و تسکین عملی لغو و بیهوده محسوب نشده و خود نوعی هوده و فایده محسوب می شود. به علاوه از منظر دینی تحمل بیماری برای بیمار مایه کسب حسنات و عفو گناهان است که در زندگی ابدی و اخروی دارای اثر و فایده است. در کنار بیمار نفس انجام وظیفه برای همراهان بیمار و کادر درمانی نیز نوعی ارزش محسوب شده و هوده اجر و حسنات برای زندگی اخروی را در پی دارد. راه حل جمع بین این پارادوکس، در راستای رسیدن به هدف آرامش بخشی و امیدواری، انجام درمانهای ظاهری با استفاده از دارونماها و پلاسموها و یا درمانهای کم هزینه تر به جای به کار گیری داروهای وارداتی گرانقیمت بیهوده و مانند آن است.

واژگان کلیدی: درمان بیهوده، درمان کم هوده، تبذیر و اتلاف منابع در درمان، بهره های معنوی از بیماری و بیمار داری، آموزه های دینی.

بررسی ارتباط بین خودیگانگی، سلامت معنوی و وضعیت اقتصادی با رضایت از زندگی در پرستاران

نویسندگان:

مهران رستمی منش^۱، زهره عنبری^{۲*}، رحمت اله جدیدی^۲، سعید امینی^۲، مهتاب عطارها^۲

۱- کارشناسی ارشد رشته مدیریت دولتی گرایش تحول، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران.

۲- دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۲-دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۲-استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۲-استادیار گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان است که در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی باعث ارتقاء سلامت عمومی می شود. پرستاری نیز از جمله حرفه هایی است که با عوامل تنش زای زیادی از جمله تعارضات، فشار کاری، کمبود حمایت مواجه می باشد که سلامت عمومی و به تبع آن رضایت از زندگی پرستاران را تحت تاثیر قرار می دهد. این پژوهش نیز با هدف تعیین ارتباط بین خودیگانگی، سلامت معنوی و وضعیت اقتصادی با رضایت از زندگی پرستاران در بیمارستان ولی عصر (عج) اراک انجام شد.

روش کار: این مطالعه تحلیلی روی ۱۶۸ نفر از پرستاران بیمارستان ولیعصر (عج) در شهر اراک که بر اساس فرمول کوکران و به صورت تصادفی سیستماتیک انتخاب شده بودند؛ انجام گردید. داده ها نیز از طریق یک پرسشنامه ۳۰ سوالی که با طیف لیکرت طبقه بندی شده بود جمع آوری گردید. در این پرسشنامه ارتباط بین ابعادی چون: رضایت از زندگی، سلامت معنوی (معنی دار بودن زندگی و هدفمندی زندگی)، خودیگانگی (ناتوانی، بی معنایی، انزوای اجتماعی، بی هنجاری) در پرستاران مورد ارزیابی قرار گرفت. روایی پرسشنامه تایید و پایایی آن نیز بر اساس آلفای کرباخ (۰/۷۸) مورد تایید قرار گرفت. داده های این پژوهش از طریق نرافزار SPSS23 و آزمون های همبستگی اسپیرمن، کولموگروف- اسمیرنوف و کروسکال والیس تحلیل شد.

یافته ها: در این پژوهش بین سلامت معنوی با رضایت از زندگی پرستاران رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ($P=0/001$) بنابراین داشتن هدف در زندگی و معنادار بودن زندگی پرستاران، رضایت از زندگی آنان را به همراه داشت. همچنین بین خودیگانگی و رضایت از زندگی پرستاران رابطه منفی و معناداری وجود داشت ($P=0/001$ و $r = - 0/636$) به نحوی که هر چه رضایتمندی از زندگی ارتقاء می یافت میزان خودیگانگی پرستاران کاهش می یافت. اما بین سطح درآمد و رضایت از زندگی پرستاران رابطه معناداری وجود نداشت ($P=0/147$). تفاوت معناداری نیز بین رضایت از زندگی با سلامت معنوی و خودیگانگی پرستاران بر اساس تحصیلات، جنسیت و سابقه خدمت پرستاران وجود نداشت ($P>0/05$).

نتیجه گیری: توصیه می شود دستورالعمل های بیمارستان به نحوی اتخاذ شود که بر حفظ ارزش های معنوی، تقویت کار گروهی و کاهش تعارضات سازمانی تاکید نماید و ضمن تدوین برنامه های آموزشی، حس معنادار بودن شغل و حس همبستگی را در آنها تقویت نماید. در این میان گردش شغلی و حفظ شان پرستار به عنوان راهکارهای ارزشمند، همواره در کشورهای توسعه یافته برای تقویت رضایتمندی پرستاران مورد توجه می باشد.

واژگان کلیدی: وضعیت اقتصادی، سلامت معنوی، رضایت از زندگی، خودیگانگی، پرستاران.

اعتلای اخلاق حرفه ای در ارایه خدمات پرستاری: ضرورت ها و چالش ها

نویسندگان:

ناهد حسیني*^۱، هاله اکبری^۱، رسول اسلامی اکبر^۱، محمد هاشم عبدی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق پرستاری مجموعه تظاهرات رفتاری پرستار در جریان فعالیت حرفه ای خویش با بیمار، جامعه و تیم سلامت است. پرستاران بیشترین ارتباط انسانی از نظر مدت زمان و عمق ارتباط با بیماران دارند. از آنجایی که رفتار اخلاقی و توأم با مسئولیت پرستاران با بیماران، نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارند؛ ایجاب می نماید که همگام با تحولات نظام سلامت، چالش ها و ارزشهای موثر بر مراقبت های اخلاقی نیز شناسایی و با دیدگاه دریافت کنندگان خدمت تطبیق داده شود تا انتظار ارتقای مراقبت اخلاقی در عملکرد حرفه ای و حفظ رضایتمندی مشتریان نهایی خدمات پرستاری برآورده شود.

روش کار: مطالعه مروری حاضر با بررسی ۳۰ مقاله نهایی مرتبط با هدف مطالعه که از سایت های معتبر داخلی و بین المللی همچون SID, magiran, PubMed, Google scholar و با کلید واژه های فارسی و معادل انگلیسی اهمیت، ارتقاء، اخلاق حرفه ای، پرستاران، در بازه زمانی (۱۳۹۷-۱۳۸۰) هجری شمسی و (۲۰۱۷-۲۰۰۰) میلادی استخراج شده بودند، مورد نگارش قرار گرفته است.

یافته ها: مطالعات انجام گرفته در ایران نشان می دهد عدم رضایت بیماران از خدمات پرستاری در بیمارستان، منجر به قطع ارتباط آنان با کادر درمانی، و به تبع آن عدم بهبودی بیمار، طولانی شدن دوره درمان، افزایش هزینه های بیمار و کاهش کارایی بیمارستان شده است. در حالیکه دیدگاه اغلب پرستاران در این مطالعات، حاکی از آن است که موانعی برای عملکرد اخلاقی در محیط کار وجود دارد. از جمله آن عوامل می توان به ندانستن (کمبود آگاهی اخلاقی، کمبود دانش تخصصی، کمبود آگاهی از قانون)، نخواستن (عادی شدن نقض اخلاق، بازخوردهای مخرب) و نتوانستن (زیاد بودن بار کاری، امکانات ناکافی، تعارض اخلاق و قانون) اشاره کرد.

نتیجه گیری: سرمایه گذاری در زمینه صلاحیت اخلاقی پرستاران راهی برای ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری است. لذا سیستم های بهداشتی درمانی و مدیران وظیفه دارند در راستای رعایت استانداردهای اخلاقی واز میان برداشتن موانع موجود تلاش کنند.

واژگان کلیدی: اخلاق پرستاری، خدمات پرستاری، پرستاران.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: nsharghy135@gmail.com

تنیدگی اخلاقی واقعی‌تأثیر گذار در فرسودگی شغلی پرستاران

نویسندگان:

فاطمه مولائی*^۱، رسول اسلامی اکبر^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: تنیدگی اخلاقی شرایطی است که تیم سلامت علی‌رغم آگاهی از عملکرد درست، توانایی اجرای آن را نداشته باشند. به همین سبب، قرارگیری بر سر دوراهی اخلاقی و مواجهه با تضاد اخلاقی می‌تواند، رنج و آشفتگی جسمی و روانی را در ایشان سبب گردد. هدف مطالعه حاضر مروری بر تأثیرگذاری تنیدگی اخلاقی بر فرسودگی شغلی پرستاران به عنوان جمعیت بزرگی از کارکنان سلامت است.

روش کار: نتایج مطالعه حاضر به صورت مروری بر مقالات مرتبط با عنوان پژوهش انجام گردید که با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی (تنیدگی اخلاقی، فرسودگی شغلی، پرستاران) و معادل انگلیسی آن‌ها (Nurses, Burnout, Moral distress) در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و بین‌المللی (SID, Google Scholar, PubMed, Iranmedex) استخراج گردید.

یافته‌ها: تنیدگی اخلاقی در پرستاران می‌تواند بر ابعاد جسمی، روانی، معنوی و ارتباطات اجتماعی ایشان تأثیر بگذارد و سبب عوارض جسمی و روانی متعددی گردد که برونطایف حرفه‌ای آن‌ها تا تأثیر منفی می‌گذارند. تنیدگی اخلاقی موجب احساس ناکامی، گناه، عصبانیت، تنش، ترک شغل، نارضایتی شغلی، احساس فرسودگی، احساس عدم امنیت، دلسردی و افسردگی در کادر درمان و پرستاران شود.

نتیجه‌گیری: با در نظر گرفتن اثرات منفی تنیدگی اخلاقی بر عملکرد پرستاران و پیامدهای مرتبط آن با فرسودگی شغلی، پیشنهاد می‌شود موسسات سلامت باید ساختارهایی ایده‌آل و صحیح طراحی کنند که شرایط استرس کاری پرستاران را کاهش داده و از پرستارانی که از تنیدگی اخلاقی رنج می‌برند، حمایت نمایند همچنین با در نظر گرفتن توسعه و روابط فردی و کنترل و تغییر در عواملی مانند ساعت و شیفت کاری می‌توان باعث کاهش فرسودگی عاطفی و افزایش سطح پیشرفت و ارتقاء شخصی کارکنان سلامت شود.

واژگان کلیدی: تنیدگی شغلی، فرسودگی شغلی، پرستاران.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: Fatemeh.7m7@gmail.com

بررسی وضعیت اخلاق حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زابل

نویسندگان:

عادل میر*^۱، ندا ذخیره داری^۱، خدیجه رضایی کهخا^۱، عزیز شهرکی واحد^۱، نصرت اله مسینیای نژاد^۱

۱-دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق حرفه‌ای به عنوان یکی از عوامل موفقیت سازمان، امروزه مورد توجه قرار گرفته است و یک مزیت رقابتی شناخته می‌شود. هدف این پژوهش آگاهی از وضعیت اخلاق حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زابل است.

روش کار: جامعه آماری تمامی مدیران گروه (۱۵ نفر)، که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. تمامی مدیران گروه نیز بعنوان نمونه در نظر گرفته شدند. روش تحقیق در این پژوهش توصیفی بوده و از پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای کادوئیر برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. تحلیل داده‌ها با آزمون‌های تی تک‌گروهی و تحلیل واریانس یک‌راهه انجام شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد وضعیت مدیران گروه‌های آموزشی در تمامی مؤلفه‌های اخلاق حرفه‌ای (صادق بودن، عدالت و انصاف، مسئولیت‌پذیری، وفاداری، احترام به دیگران، همدردی با دیگران، برتری‌جویی و رقابت‌طلبی و همچنین رعایت و احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی)، بالاتر از حد مطلوب یا مطلوب است.

نتیجه‌گیری: به هر حال رعایت کردن اصول، ضوابط و الزامات حرفه‌ای از سوی مدیران گروه‌های آموزشی در محیط آموزشی و بالینی با توجه به مسئولیت‌های کاری، هم به ارتقای کیفیت آموزشی و هم الگوگیری دانشجویان در جهت دقت و توجه در ارائه خدمات به مددجویان می‌انجامد و در نتیجه خروجی و نتایج مناسب تری را در پی خواهد داشت.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، مدیران، گروه‌های آموزشی، زابل.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: azizshahraky@gmail.com

اجرای برنامه پرستورشیپ در دانشجویان پرستاری و فواید و چالش های پیش روی آن

نویسندگان:

مهديه پودينه مقدم^{*}، عزيز شهرکی واحد^۱، ندا ذخيره داری^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: پرستورشیپ یک روش یاددهی و یادگیری است که طی آن پرستاران بالینی با تجربه به عنوان الگوی نقش، وظیفه حمایت و آموزش دانشجویان را در مدت زمان معین به عهده می گیرند. به عبارت دیگر با طراحی و اجرای مناسب و دقیق برنامه های پرستورشیپ، سیستم سلامت کشورمان از پتانسیل نیروهای موجود خود جهت ارتقای سطح کیفیت مراقبتهای سلامت، بهترین استفاده را خواهد برد. لذا این تحقیق با هدف تعیین فواید و چالش های اجرای برنامه پرستورشیپ در دانشجویان پرستاری زابل انجام شد.

روش کار: پرستورشیپ یک روش یاددهی و یادگیری است که طی آن پرستاران بالینی با تجربه به عنوان الگوی نقش، وظیفه حمایت و آموزش دانشجویان را در مدت زمان معین به عهده می گیرند. به عبارت دیگر با طراحی و اجرای مناسب و دقیق برنامه های پرستورشیپ، سیستم سلامت کشورمان از پتانسیل نیروهای موجود خود جهت ارتقای سطح کیفیت مراقبتهای سلامت، بهترین استفاده را خواهد برد. لذا این تحقیق با هدف تعیین فواید و چالش های اجرای برنامه پرستورشیپ در دانشجویان پرستاری زابل انجام شد.

یافته ها: یافته های این مطالعه در دو دسته منافع و چالش ها به دست آمد که نتایج نشان داد که اجرای این مدل باعث افزایش مهارت های بالینی دانشجویان شده بود و باعث کاهش فاصله بین آموزش و بالین، کاهش تنش های احتمالی محیط درمان برای دانشجو و مربی، افزایش رضایت شغلی و علاقه مندی به حرفه از سوی دانشجویان و از جمله چالش ها شامل: محدودیت وسعت و عمق دانش نظری برخی پرستاران بالینی در بعضی از بخش ها ، به روز نبودن پرستورها، محدودیت وقت آنها جهت همراهی مداوم دانشجویان، عدم همکاری پرستاران در قبال مسئولیت آموزش دانشجویان و پرداخت حق الزحمه ، به کارگماردن دانشجویان در بعضی از بخش ها صرفاً جهت اقدامات پایه ای و عدم انجام تکنیک های پیچیده تر پرستاری، بار کاری زیاد پرستور در بخش و عدم وقت کافی برای دانشجویان بود.

نتیجه گیری: اجرای برنامه پرستورشیپ باعث ارتقای مهارت بالینی دانشجویان پرستاری می شود. لذا توصیه می شود، مدل پرستورشیپ به عنوان یکی از مدل های مناسب در آموزش بالینی دوره کارآموزی در عرصه دانشجویان پرستاری مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: برنامه پرستورشیپ، دانشجویان پرستاری، فواید و چالش ها.

بررسی رعایت اصول اخلاق حرفه ای اساتید در تدریس از دیدگاه دانشجویان

نویسندگان:

حسینیه میری*^۱، عزیز شهرکی واحد^۱، ندا ذخیره داری^۱، نصرت اله مسینایی نژاد^۱، خدیجه رضایی کهخا^۱، محمد عبدالغنی عبداللهی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: هر شغلی دارای معیارهای اخلاقی متناسب با ساختار ویژه خود است که اخلاق حرفه ای نام دارد. پای بندی به اصول و ارزش های اخلاقی توسط اساتید دانشگاه که مسوولیت مهم تعلیم و تربیت دانشجویان را برعهده دارند از جایگاه ویژه ای برخوردار است. این پژوهش با هدف بررسی رعایت اصول اخلاقی حرفه ای اساتید در تدریس از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زابل طراحی و اجرا گردید.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-مقطعی ۱۲۰ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی به روش تصادفی به عنوان نمونه برای ورود مطالعه انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه مشتمل بر ۶ مؤلفه می باشد که روایی محتوای آن توسط متخصصان مورد تایید قرار گرفته و پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۷ بدست آمد. تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد.

یافته ها: به نظر دانشجویان ۸۰٪ اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زابل دارای ویژگی-شخصیت ممتاز، رعایت حرمت کلاس، خوددار غیبت از همکاران، مهارت در تدریس، رازدار و ساعی در رشد علمی دانشجویان می-باشند. بیش از ۵۵درصد از دانشجویان معتقدند، اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زابل از شایستگی علمی و اخلاقی برخوردارند انتقاد دانشجویان به اساتید شامل عدم صرف وقت کافی برای دانشجویان، یکنواختی روش آموزش، کم توجهی به مسائل دانشجویان و عدم دقت کافی در ارزیابی دانشجویان بود.

نتیجه گیری: اخلاق حرفه ای در تدریس اساتید از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زابل در وضعیت نسبتاً مناسبی قرار دارد.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه ای، اساتید، دیدگاه، دانشجویان، تدریس.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: azizshahraky@gmail.com

تأثیر دوره های آموزشی اخلاق حرفه ای بر مهارت های ارتباطی اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی زابل

نویسندگان:

ندا ذخیره داری^{*}، خدیجه رضایی کهخا^۱، مهدیه پودینه مقدم^۱، علی منصوری^۱، عزیز شهرکی واحد^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: یکی از مباحث مطرح و مهم در اخلاق پزشکی اخلاق حرفه ای یا پروفشنالیسم است. اعضای هیأت علمی از مهم ترین ارکان دانشگاه ها هستند و بقای امر تدریس در دانشگاه ها علاوه بر تخصص علمی در رشته های مورد نظر هر دانشگاه، به نحوه رفتار حرفه ای و شخصی اساتید در مؤسسات آموزشی بستگی دارد. اخلاقی بودن و داشتن عملکرد حرفه ای، از نکات مهمی است که توجه اساتید را به خود جلب می کند لذا این تحقیق با هدف تعیین تأثیر دوره های آموزشی اخلاق حرفه ای بر مهارت های ارتباطی اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی زابل انجام شد.

روش کار: مطالعه از نوع نیمه تجربی و جامعه پژوهش ۱۷ نفر از اعضای هیات علمی (۴ نفر دکتری پرستاری، ۹ نفر ارشد پرستاری و ۴ نفر ارشد مامایی)، همربی کارشناس پرستاری و ۳ مربی کارشناس مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زابل بودند. در ابتدای هر نیمسال تحصیلی قبل از شروع کارآموزی و کارورزی های دانشجویان در بخش های بالینی بیمارستان برای اساتید و مربیان یک کارگاه آموزشی دو روزه اخلاق حرفه ای و مهارت های ارتباطی در محیط بالینی توسط مدرسین دانشگاه علوم پزشکی زابل برگزار می گردید. قبل از برگزاری کارگاه آموزشی و ۳ ماه بعد از کارگاه پرسشنامه ای شامل: سوالات دموگرافیک، میزان رعایت مضامین اخلاق حرفه ای در بخش های بالینی و سوالات در خصوص مهارت های ارتباطی بر اساس مقیاس لیکرت پنج گزینه ای در اختیار اساتید قرار داده می شد (پرسشنامه مهارت های ارتباطی بارتون (۱۲)). و همچنین در پایان ترم تحصیلی نیز یک جلسه با اساتید و مربیان در سالن اجتماعات دانشکده پرستاری برگزار می گردید. اطلاعات به دست آمده با استفاده از پرسشنامه صلاحیت ارتباط اعضای هیات علمی و مراقبت عمومی در بخش های بالینی و به کمک نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: یافته های این پژوهش حاکی از تأثیر معنی داری کارگاه آموزشی اخلاق حرفه ای بر رعایت مضامین اخلاق حرفه ای توسط اساتید و مربیان در بخش های بالینی بیمارستان بوده است ($f=40/23$ و $P<0/001$). همچنین نتایج نشان داد که کارگاه آموزشی مهارت های ارتباطی تأثیر معنی داری بر بهبود ارتباط با بیماران، همکاران و دانشجویان توسط اساتید و مربیان داشته است ($f=36/40$ و $P<0/001$).

نتیجه گیری: افزایش مهارت های ارتباطی و مضامین اخلاق حرفه ای تأثیر زیادی در عملکرد آموزشی اعضای هیات علمی دانشگاه ها دارد و باعث ارتقای مهارت های ارتباطی و رعایت اخلاق حرفه ای اساتید در بخش های بالینی بیمارستان و حتی محیط آموزشی دانشگاه خواهد شد.

واژگان کلیدی: دوره های آموزشی، اخلاق حرفه ای، مهارت های ارتباطی، اعضای هیات علمی.

بازیابی اخلاق حرفه ای در پرتو اخلاق اسلامی

نویسندگان:

مینا کائینی*

۱- دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق، از جمله آموزه های متعالی اسلامی است که در ساخت و گسترش تمدن اسلامی نقش شگرف و بایسته ای داشته است. حفظ کرامت انسانی، عدالت محوری، شایسته سالاری، روحیه رحمت و رافت، و عفو و گذشت، مدارا با مخالفین، رعایت حقوق انسانی و برخورداری از اعتدال در روش و منش، از ویژگی های اخلاقی اسلامی و نبوی می باشد، بطوریکه که ساخت و گسترش روزافزون تمدن اسلامی برگرفته از آن است. رعایت اخلاق در حرفه یک از دغدغه های مهم انبیاء است. بطوریکه، حضرت امیر مومنان (ع) مبنای ارتباط و رفتار ارتباطی اخلاقی را حفظ و رعایت حقوق مردم دانسته و در مواضع مختلف بر آن تأکید می ورزند به گونه ای که جایگاه اجتماعی افراد به ویژه در مشاغل و مناصب مختلف را بر آن استوار می نمایند. یکی از پرثمرترین آثار تمدن اسلامی رشد اخلاق حرفه ای است. کتاب هایی که در تمدن اسلامی در آداب حرف و مشاغل چون آداب تعلیم و تربیت، آداب قضا و آیین های اخلاقی دیوان ها نگارش یافته است، حکایت از اهمیت راهبردی اخلاق در هدایت مشاغل و حرف دارد.

روش کار: این مطالعه مروری با هدف بررسی اهمیت اخلاق اسلامی در احیاء و بازیابی اخلاق حرفه ای با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی SID، IRAN DOC و همچنین با بررسی آیات و روایات و آموزه های دینی صورت گرفت.

یافته ها: نتایج حاصل از این مطالعه مروری، بر ضرورت بهره گیری از اخلاق اسلامی و نبوی و همچنین آموزه های دینی در احیاء و بازیابی اخلاق حرفه ای در سازمانها، تمرکز دارد. بطوریکه با کاربرد الگوی اخلاق حرفه ای منطبق بر اخلاق اسلامی در این عصر پیشرفت و تکنولوژی می توان بار دیگر اخلاق حرفه ای را در سازمانها احیاء نمود.

نتیجه گیری: با توجه به میراث غنی از آموزه های دینی و فرهنگی و همچنین پشتوانه و سابقه اخلاق محوری در جامعه اسلامی و ایرانی، جامعه کنونی ما از فقدان یا نقصان دغدغه های اخلاقی در حرف کارکردی خود رنج می برد. تبیین این مبانی، می تواند نقش بسیار مهمی در تحلیل چرایی آموزه های اخلاق اسلامی شیعی در حوزه پزشکی داشته و در نهادینه کردن آن در مجامع پزشکی کشورمان و ارائه الگوی جهانی مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: بازیابی، اخلاق حرفه ای، اخلاق اسلامی، مطالعه مروری.

چک لیست: راهکار عملی حفظ ایمنی بیمار و رعایت اخلاق حرفه ایی

نویسندگان:

فاطمه جمالی*^۱، محمدرضا فروتنی^۱، اسماعیل کاوی^۱

۱- دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق از دیرباز فکر بشر را به خود مشغول ساخته، اما اخلاق در پزشکی، پرستاری و اتاق عمل... در دهه های اخیر توجه بیشتری را به خود جلب کرده است. اگر به طور جزئی تر اخلاق حرفه ایی را در اتاق عمل بررسی نماییم، به منظور حفظ ایمنی بیمار و کاهش خطاهای جراحی به رعایت اصول استریل، کار گروهی هماهنگ و همچنین پایبندی به استفاده از چک لیست در اعمال جراحی نیاز داریم. چک لیست اقدامات قدم به قدم جراحی از جمله بررسی دوباره وسایل و تجهیزات، پرونده بیمار و اطلاعات شخصی وی، مشخص کردن موضع صحیح عمل جراحی است که به منظور جلوگیری از خطاهای پزشکی در سه مرحله قبل از بیهوشی بیمار، قبل از برش پوست و قبل از خروج بیمار در اتاق عمل صورت می گیرد. هدف از انجام این مطالعه مروری بررسی نقش چک لیست در اعمال جراحی و رابطه آن با حفظ ایمنی بیمار و رعایت اخلاق حرفه ایی بود.

روش کار: این مقاله مروری با جستجو در پایگاه های PubMed، Science Direct و.. با کلید واژه های Professional Ethics, Patient safety, check list طی سال های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۸ انجام گرفت.

یافته ها: مطالعات مختلف نقش چک لیست را در کاهش خطاهای پزشکی، ارتباط موثرتر و هدفمندتر بین تیم جراحی، افزایش اعتماد به نفس در موقعیتهای ناآشنا و مدیریت صحیح زمان اشاره داشته اند.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه حفظ ایمنی فرد از مهمترین اهداف در اتاق عمل می باشد اقدامات عملی برای اجرایی شدن و رعایت اصول اخلاق حرفه ایی را بایستی در فضای اتاق عمل و با تکیه بر دانش، صداقت و همدلی جستجو کرد. همچنین با توجه به ضروری بودن استفاده از چک لیست ایمن در اعمال جراحی پیشنهاد می شود دوره های آموزشی در خصوص اهمیت چک لیست برای تیم جراحی از طرف موسسه آموزشی - درمانی برگزار شود.

واژگان کلیدی: چک لیست، اخلاق حرفه ایی، ایمنی بیمار.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: Sarra1374@gmail.com

بررسی میزان اعتماد بیماران به پزشکان متخصص

نویسندگان:

رسول اسلامی اکبر*^۱، محمد حسین مدبر^۱، علی دهقانی^۱، فریده معارفی^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۲- دانشگاه آزاد اسلامی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: ایجاد اعتماد در رابطه بین پزشک و بیمار از اساسی ترین عنصر درمان محسوب می شود، بطوری که این عامل بر نتیجه درمان نیز موثر می باشد. با این حال علی رغم اهمیت این موضوع، بررسی وضعیت اعتماد بیماران به نظر مغفول مانده است. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان اعتماد بیماران به پزشکان متخصص انجام گردید.

روش کار: این پژوهش، یک مطالعه توصیفی-مقطعی است. مشارکت کنندگان شامل ۳۷۵ نفر از بیماران بستری در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم بودند که به روش نمونه گیری غیر تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته ای بود که روایی و پایایی آن (با ضریب آلفا=۰/۸۸) تایید شد. جهت تحلیل اطلاعات از آماره های توصیفی (میانگین، فراوانی و درصد) با استفاده از نرم افزار SPSS16 استفاده شد.

یافته ها: نمره اعتماد بیماران به پزشکان متخصص برابر با $69/1 \pm 1/48$ بود که در سطوح خیلی خوب از اعتماد قرار گرفت. همچنین بیماران بستری در بخش داخلی با میانگین نمره اعتماد $1/5 \pm 70/2$ بالاترین میانگین نمره اعتماد را در بین بخش های درمانی مورد بررسی نسبت به پزشکان متخصص داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها، میزان اعتماد بیماران به پزشکان متخصص نسبتاً مطلوب به نظر می رسد. بنابراین شناسایی عوامل ارتقاء دهنده و مخدوش کننده اعتماد بیماران به پزشکان متخصص و همچنین پایش مداوم و دوره ای اعتماد بیماران به پزشکان و سایر تیم سلامت پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: اعتماد، بیماران، پزشکان متخصص.

بررسی رضایتمندی دانشجویان پرستاری از آموزش اخلاق حرفه‌ای به روش یادگیری از طریق هم‌تایان

نویسندگان:

رسول اسلامی اکبر^{*}، محمد هاشم عیدی^۱، فریده معارفی^۲

۳- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۴- دانشگاه آزاد اسلامی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: جهت نیل به اهداف آموزشی استفاده از راهبردهای پرورش دهنده تفکر خلاق و انتقادی در آموزش پرستاری به عنوان اولویت اول مطرح شده است. در این باره ارائه برنامه‌های آموزشی به صورت تلفیقی از چند روش تدریس که در آن با استفاده از روش‌ها و فنون جدید آموزش بر پرورش تفکر خلاق، حل مشکل و آموزش دانشجویان محور تمرکز شود تأکید فراوان شده است. تنوع بحث اخلاق حرفه‌ای به گونه‌ای است که استفاده از روش‌های سنتی فعلی آموزش نتوانسته است بنیادی استوار و اطمینان بخش را در جهت دستیابی به اهداف وسیع حرفه‌ای فراهم آورد و به نظر می‌رسد استفاده از آموزش تلفیقی در این میان جایگزین مناسبی باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین رضایتمندی دانشجویان پرستاری از آموزش اخلاق حرفه‌ای به روش یادگیری از طریق هم‌تایان انجام گردیده است.

روش کار: این مطالعه نیمه تجربی در سال ۱۳۹۶ در دانشگاه علوم پزشکی جهرم در واحد درس تئوری اخلاق پرستاری بر روی ۴۷ نفر از دانشجویان پرستاری که به روش سرشماری وارد مطالعه شده بودند انجام شد. در این مطالعه بعضی از مباحث به روش معمول سخنرانی توسط اساتید و برخی از مباحث در قالب ارائه کنفرانس‌های کلاسی توسط گروه‌های دانشجویان تدریس شدند. در پایان ترم تحصیلی، بعد از اجرای تدریس، پرسشنامه رضایتمندی از روش آموزشی سخنرانی و ارائه کنفرانس توسط دانشجویان تکمیل گردید.

یافته‌ها: ۴۴ درصد از واحدهای پژوهش پسر و ۵۶ درصد دختر بودند. میانگین سنی 20 ± 1.1 بود. نتایج رضایتمندی دانشجویان از روش تدریس توسط دانشجویان هم کلاسی نشان داد که ۸۰ درصد از دانشجویان رضایتمندی کامل و ۱۸ درصد رضایتمندی متوسط داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده درخصوص بکارگیری روش‌های یاددهی-یادگیری، فراگیران بر اساس آموزش هم‌تایان و مشارکت دانشجویان که به موجب آن یادگیرندگان امکان بیشتری برای اظهار نظر دارند، همچنین یاددهنده نیز امکان بیشتری برای انتقال دانش، برای یادگیری متقابل دارد و باعث رضایتمندی دانشجویان می‌باشد، پیشنهاد می‌گردد اساتید در به کارگیری روش آموزش از طریق هم‌تایان همت بیشتری به کار گیرند.

واژگان کلیدی: روش تدریس، آموزش هم‌تایان، تدریس.

توسعه شایستگی‌های مراقبت معنوی، پیش‌نیاز تلفیق مراقبت معنوی در خدمات سلامت

نویسندگان:

مرتضی حیدری*

۱- دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: امروزه شواهد فراوانی، از ارتباط بین دینداری و گرایش به معنویت، با بهبود شاخص‌های سلامت جسمی و روانی، سازگاری بیشتر و کیفیت زندگی بهتر حکایت می‌کنند. این مهم، نه تنها درباره افرادی که زندگی دیندارانه‌ای را پشت سر می‌گذارند، صادق است، بلکه انجام برخی مداخلات در خصوص بیماران، به‌ویژه بیماران صعب‌العلاج و بیماران در مراحل پایانی حیات، آثار مثبتی برجای می‌گذارد. مراقبت معنوی در کشورهایی همچون آمریکای شمالی، انگلستان، استرالیا و برخی کشورهای دیگر، به عنوان بخشی حیاتی از مراقبت همه‌جانبه‌نگر پذیرفته شده است که اثربخشی آن در ابعاد مختلف خدمات سلامت و حتی بعد اقتصادی آن، ملحوظ می‌باشد. با این حال، این نوع از مراقبت، توجه شایسته و درخور خود را در کشور ما به دست نیاورده است. در این نوشتار، ضمن مروری بر شایستگی‌های مراقبت معنوی در کشورهای مختلف، لزوم توسعه این شایستگی‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی کشور، مورد تأکید قرار گرفته و الگوی شایسته آن در کشور، پیشنهاد می‌گردد. مبنای مراقبت معنوی، توجه به سلامت در مفهوم جامع و کل‌نگرانه آن بوده و تلاش می‌نماید بیمار را در بهره‌گیری از منابع دینی، معنوی و فرهنگی خویش در جهت دستیابی به سلامت همه‌جانبه‌نگر، یاری نماید. برای انجام این وظیفه توسط اعضای تیم مراقبتی، لازم است مراقبان، آموزش‌های لازم را در طی دوره تحصیل خود، کسب نموده باشند. انجمن کانادایی مراقبت معنوی در ۲۰۱۱، شایستگی‌های لازم را برای متخصصان مراقبت معنوی و مشاوره در بندهای زیر تدوین کرده است که مشتمل بر ارزیابی و مراقبت معنوی (شامل رویکرد ارتباطی، ارزیابی، طراحی و مداخله)، خودآگاهی (آگاهی از معنویت، اعتقادات، ارزش‌ها، پیش‌فرض‌ها و پویایی قدرت در ارتباط با مراجعان)، توسعه فردی و معنوی، ارتباطات چندبعدی، مستندسازی و برنامه‌ریزی، تنوع واسطه‌ها، رفتار اخلاقی، همکاری و مشارکت، رهبری و پژوهش می‌باشد. شایستگی‌های مراقبت معنوی ارائه‌کنندگان مراقبت معنوی مانیتوبا (۲۰۱۷) نیز شایستگی‌های مشابهی را مبنای کار خود قرار داده‌اند که در هشت بند خلاصه می‌شود و شامل ارزیابی و مداخلات سلامت معنوی، ارتباطات، همکاری و مشارکت، شمول، تنوع و امنیت فرهنگی، توسعه فردی، معنوی و حرفه‌ای، رهبری، رفتار و عمل اخلاقی و پژوهش است. برای اجرایی کردن این شایستگی‌ها، چهار هدف مورد توجه قرار گرفته که عبارتند از: ۱. ارتقا (مراقبت معنوی به عنوان یک خدمت مراقبت حیاتی ارتقا می‌یابد). ۲. آموزش (دانش و فهم معنویت، مؤلفه محوری آموزش مراقبت معنوی است). ۳. تلفیق (مراقبت معنوی برای سیستم مراقبت معنوی مانیتوبا، جایگاه بنیادی دارد). ۴. دسترسی (دسترسی به مراقبت معنوی از طریق سیستم مراقبتی مانیتوبا ارتقا می‌یابد). بسیاری از شایستگی‌های مرتبط با معنویت که در تحقیقات و مقالات به آنها پرداخته شده، ناظر به شایستگی‌های ارائه مراقبت معنوی توسط پرستاران است. در پژوهش بالداچینو در دانشگاه مالت، چهار شایستگی مرتبط با نقش پرستاران به عنوان متخصص و یک فرد شناسایی شد که عبارتند از: ارائه مراقبت معنوی در جریان فرایند پرستاری، ارتباطات پرستاران با بیماران، تیم‌های میان‌رشته‌ای و سازمان‌های آموزشی درمانی و حراست از موضوعات اخلاقی در مراقبت. شایستگی ارائه خدمات مراقبت معنوی در پرستاران، به انحای دیگری نیز مورد توجه قرار گرفته و شاخص‌ها و ابزارهایی برای سنجش آن ارائه شده است که مطالعات مختلف، میزان آمادگی این کارکنان برای ارائه این خدمات را در نقاط مختلف جهان و از جمله ایران مورد بررسی قرار داده‌اند. از آنجا که سطح شایستگی پرستاران در ایران، رضایت‌بخش نیست، لزوم مداخله مناسب برای این منظور، بیش از گذشته احساس می‌شود، اما آنچه مهم است، اتخاذ رویکرد مناسب در این زمینه است. به طور خلاصه، سه رویکرد در ارائه مراقبت معنوی، مورد توجه قرار می‌گیرد: ارائه مراقبت معنوی توسط افراد خاص، ارائه مراقبت معنوی توسط درمانگران به عنوان یک فعالیت مجزا از وظیفه اصلی، تلفیق مراقبت معنوی در کلیه اجزای مراقبت بیمار به نظر می‌رسد ارائه خدمات سلامت در مفهوم همه‌جانبه آن، در صورت توجه مناسب به نقش و جایگاه معنویت و به‌ویژه معنویت اصیل برخاسته از دین، مقدور است. بنابراین، آنچه تحقق چنین خدماتی را مقدور می‌سازد، ارائه کل خدمات سلامت با رویکرد معنوی و تلفیق معنویت و ارزش‌های دینی در تمامی رفتارهای کارکنان نظام سلامت است. لذا، شایستگی‌های دینی و معنوی باید به تمامی اعضای نظام سلامت تسری پیدا کند و توسعه این شایستگی‌ها، مستلزم مداخلات مناسب در عرصه‌های سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، پژوهش، آموزش و نیز فرایندهای جذب، توانمندسازی و نگهداری کارکنان این نظام است.

واژگان کلیدی: شایستگی، مراقبت معنوی، تلفیق، نظام سلامت.

بررسی مهمترین چالش‌های اخلاقی آزمایشگاه‌ها در ارائه‌ی خبر بد به بیماران

نویسندگان:

المیرا اکبری شهرستانی^{۱*}، آرش حسن نژاد^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی، به عنوان یکی از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، در قبال نفس و جان بیماران دارای مسؤولیتی ویژه هستند. همان‌طور که میدانید اصل کلی اخلاق در پزشکی بر این اساس است که رفاه و سلامت بیمار بر همه چیز ارجحیت داشته باشد. پرسنل آزمایشگاه‌های پزشکی نیز همانند سایر کارکنان بهداشتی و درمانی ملزم به رعایت این اصول اخلاقی می‌باشند. علاوه بر این‌ها، چگونگی مدیریت اطلاعات بیماران، محرمانه نگه داشتن و عدم افشای اطلاعات بیمار، راز داری و همچنین گفتن حقایق به بیمار و نحوه بیان اخبار بد از چالش‌های اساسی هستند که ممکن است پرسنل آزمایشگاه با آن‌ها روبه‌رو باشند. حقیقت‌گویی یکی از مباحث مهم به شمار می‌رود. از آنجایی که بیان یا کتمان حقیقت علاوه بر مسائل اخلاقی از نظر قانونی هم ایجاد مشکل می‌کند، شیوه برخورد صحیح با این موضوع به خصوص در بیماری‌هایی مانند سرطان دارای اهمیت بسیار است. هدف ما از این مطالعه بررسی مهم‌ترین چالش‌ها در ارائه اخبار بد در آزمایشگاه می‌باشد.

روش کار: این مطالعه با مرور مقالات مرتبط بین سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ انجام شده است. برای این منظور با استفاده از کلید واژه‌های اخلاق پزشکی، چالش‌های اخلاقی سلامت، ارائه‌ی خبر بد در بانک اطلاعاتی SID جستجو صورت گرفته است. از بین ۴۹ مقاله یافت شده در مرحله‌ی نخست، ۳۶ مقاله مرتبط با موضوع انتخاب و یافته‌های زیر به دست آمده است.

یافته‌ها: یافته‌های هر چند ارائه‌ی خبر بد جزء وظایف پرسنل آزمایشگاه نیست اما در مواردی به دلیل اصرار بیماران و همراهان آنها و همچنین در مواردی مواجه پرسنل با دوستان و آشنایان ناچار به گفتن جواب آزمایش به آن‌ها هستند. همچنین در بعضی موارد بعضی افراد خود فرد قادر به تفسیر جواب آزمایش می‌باشند. در بسیاری از موارد افراد از پذیرش جواب آزمایش خودداری میکنند و همچنین با بی‌احترامی به پرسنل آزمایشگاه باعث اغتشاش در فضای آزمایشگاه می‌شوند. همچنین در بعضی موارد ارائه جواب آزمایش باعث ایجاد ناراحتی‌های روحی و جسمی برای فرد بیمار یا همراهان آن میشود.

نتیجه‌گیری: امروزه، رویه‌ی غالب در اکثر کشورها آشکار کردن تشخیص بیماری‌های صعب‌العلاج یا ناعلاج است، اما به هر حال این موضوع هنوز عمومیت پیدا نکرده است. در بسیاری از موارد لازم است قوانین و مقررات جامع‌تری هم در این زمینه وضع شود تا آزمایشگاهیان بتوانند در این موارد تصمیمات مناسب را اتخاذ کنند. هم‌چنین باید توجه داشت که ایجاد شرایط محیطی، عاطفی، اجتماعی و حتی علمی مناسب و برقراری یک رابطه منطقی و اصولی با بیمار و اطرافیان وی در چنین شرایطی، کار را سهل نموده و از سنگینی خبر بد مانند اعلام یک سرطان پیشرفته به بیمار می‌کاهد. مسولان آزمایشگاه میتوانند با به‌کارگرفتن یک مددکار اجتماعی در آزمایشگاه، افراد را از نظر روحی و جسمی حمایت کنند و از عوارض‌های احتمالی بعد از آن جلوگیری کنند.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، چالش‌های اخلاقی سلامت، ارائه‌ی خبر بد.

بررسی مقایسه‌ای میزان رعایت کدهای اخلاقی بین دانشجویان پرستاری و کارکنان پرستاری در بیمارستان ولی عصر (عج) فسا در سال ۱۳۹۶

نویسندگان:

پریسا ثابت سروستانی*، مصطفی بیژنی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: کدهای اخلاقی دستورالعمل‌هایی برای شکل دهی به رفتار اخلاقی بوده و بیانگر این هستند که چه باورها و ارزش‌هایی باید از نظر اخلاقی مورد پذیرش قرار گیرند. کدهای اخلاقی راهنمای عملی مراقبت‌های پرستاری می‌باشند و چارچوبی برای تصمیم‌گیری اخلاقی فراهم می‌کنند. با توجه به اهمیت رعایت کدهای اخلاقی در پرستاری مطالعه حاضر با هدف مقایسه وضعیت اجرای کدهای اخلاقی در بین دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در بیمارستان ولی عصر (عج) فسا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال ۱۳۹۶ انجام شده است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای می‌باشد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای حاوی ۳۱ سوال بود. این پرسشنامه علاوه بر بخش اطلاعات فردی، دارای دو بخش که قسمت اول شامل کدهای اخلاقی مربوط به ارائه خدمات بالینی ۲۳ سوال (از سوال ۱ تا ۲۳) و بخش دوم شامل کدهای اخلاقی مربوط به ارتباط با تیم درمان ۸ سوال (از سوال ۲۴ تا ۳۱) بود. نمونه‌گیری بصورت سرشماری انجام شد. حجم نمونه در این مطالعه ۴۰۰ نفر که شامل ۱۷۸ نفر دانشجوی پرستاری و ۲۲۲ نفر پرستار بود. داده‌ها، توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ از طریق آزمون‌های توصیفی و استنباطی (ANOVA و t-test) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سنی پرستاران و دانشجویان پرستاری به ترتیب $31/36 \pm 1/07$ و $22/83 \pm 3/52$ بود. در بخش کدهای اخلاقی مربوط به ارائه خدمات بالینی تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها وجود نداشت. اما در بخش کدهای اخلاقی مربوط به ارتباط با تیم درمان، دانشجویان پرستاری به طور معنی‌داری نمره بالاتری کسب کردند ($p=0/04$ و $t=2/04$). در بخش کدهای اخلاقی مربوط به ارائه خدمات بالینی و ارتباط با تیم درمان به ترتیب، زنان به طور معنی‌داری نمره بالاتری کسب کردند ($p=0/006$ و $t=2/76$) و ($p=0/01$ و $t=3/45$).

نتیجه‌گیری: با توجه به حضور بیش‌تر پرستاران در بالین، انتظار می‌رفت پرستاران کدهای اخلاقی را بهتر از دانشجویان پرستاری رعایت کنند، با این وجود در بخش ارتباط با تیم درمان نمره دانشجویان پرستاری بالاتر از پرستاران شاغل بود. لذا پیشنهاد می‌شود که مدیران بیمارستان و مربیان پرستاری تدابیر لازم جهت رعایت بیش‌تر کدهای اخلاقی مربوط به ارائه خدمات بالینی و ارتباط با تیم درمان، توسط دانشجویان پرستاری و به ویژه پرستاران اتخاذ کنند.

واژگان کلیدی: کدهای اخلاقی، دانشجویان پرستاری، پرستاران.

بررسی نگرش بیماران صعب‌العلاج به اتانازی

نویسندگان:

فروغ نجفی^{*}، راضیه اسدی^۱، احمد ابوالقاسی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: رنج و عذاب بیمار در بیماری‌های جدید و مزمن، طولانی‌تر و درمان آن نیز دردناک‌تر و پرهزینه‌تر از بیماری‌های عفونی که در گذشته شایع بوده، است. اتانازی در زبان لاتین به معنی مرگ خوب است، ریشه این واژه از دو کلمه جداگانه (eu) به معنی خوب و (thanatus) به معنی مرگ است. اتانازی را می‌توان پایان بخشیدن به زندگی یک بیمار صعب‌العلاج با هدف رهایی او از درد و رنج بیماری تعریف کنیم و برحسب تقاضای خود بیمار انجام می‌شود. اتانازی معمولاً در چهار دسته اتانازی فعال داوطلبانه، اتانازی فعال غیرداوطلبانه، اتانازی غیر فعال داوطلبانه و اتانازی غیر فعال غیر داوطلبانه بیان می‌شود. این مطالعه به منظور بررسی نگرش بیماران صعب‌العلاج به اتانازی انجام شده است که از جمله ده چالش عمده اخلاقی در حوزه پزشکی محسوب می‌گردد.

روش کار: برای دست‌یابی به اطلاعات لازم برای این مقاله از سایت‌های معتبر انگلیسی و فارسی iran medex, pubmed, sid, google scholar استفاده شد و مقالات منتشر شده در سالهای مختلف جمع‌آوری و از اطلاعات این مقالات استفاده شد. برای رسیدن به مقاله‌های مورد نظر از کلیدواژه‌های اتانازی، نگرش بیمار و اخلاق در پزشکی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج بدست‌آمده از بررسی مقالات مختلف کار شده حاکی از آن بود که در بین بیمارانی که درگیر با مسئله اتانازی هستند درصد قابل‌توجهی از بیماران با انجام اتانازی غیرفعال داوطلبانه موافق هستند البته نتایج حاکی از آن است که موافقت عینی بیماران برای انجام اتانازی در شرایط واقعی کمتر از میزان ابراز شده اولیه بوده است و انجام اتانازی در بیماری‌های مختلف و در مراحل مختلف بیماری، نظر بیماران با توجه به شرایطی که دارند در زمینه انجام اتانازی متغیر است.

نتیجه‌گیری: عوامل موثر بر اتانازی به طور معمول شامل ترس از درد و ناراحتی‌های آینده، کاهش کیفیت زندگی، ناامیدی شدید و ترس از وابستگی به دیگران است؛ سن بیمار، درجه بیماری، وضعیت کلی سلامت قبل از بیماری، آرزوهای بیمار، میزان تهاجمی بودن درمان، هزینه درمان و میزان حمایت پزشک و خانواده از بیمار از دیگر عوامل موثر بر این مسئله هستند.

واژگان کلیدی: اتانازی، نگرش بیمار، بیماری و اخلاق در پزشکی.

بررسی رعایت اصول اخلاقی در پایان نامه های دارای آزمودنی حیوانی در سال های ۱۳۹۴-۱۳۹۷ دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

نویسندگان:

فاطمه محمدی^{*}، زهرا اسماعیلی حسنلویی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق در پژوهش، یکی از شاخه های اساسی در زمینه اخلاق حرفه ای است. در پژوهش های دارای آزمایشات حیوانی باید به آسایش حیوانات مورد استفاده در پژوهش احترام گذاشته شود. کدهای جهانی متعددی جهت استفاده و مراقبت از حیوانات آزمایشگاهی وجود دارد که به دلیل عدم نظارت کافی در حوزه اخلاق، امکان عدم رعایت آن ها وجود دارد. هدف این مطالعه بررسی میزان رعایت کدهای اخلاق در خصوص کار با حیوانات آزمایشگاهی در پایان نامه های سه سال اخیر دانشگاه علوم پزشکی بوشهر است.

روش کار: تعداد ۲۰ پایان نامه سال های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۷ شامل کار با حیوانات آزمایشگاهی مورد بررسی بود. قسمت روش اجرای پایان نامه ها مطالعه گردید و با دو رفرنس کدهای اخلاق کار با حیوانات آزمایشگاهی (دستورالعمل مراقبت و استفاده از حیوانات آزمایشگاهی در امور علمی ۱۳۹۵ ، UNSW ACEC Guidelines on administration of substances Rat) تطبیق داده شد. داده ها در فایل اکسل وارد شده و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: عمل تزریق در ۱۵ مورد ، انجام شده بود که ۱۰۰٪ آنها طبق کدهای اخلاق صورت گرفته بود. عمل خونگیری در ۸ مورد انجام شده بود که ۶۲٪ آن به طور اخلاقی، ۱۲٪ آن غیر اخلاقی و در ۲۶٪ دیگر نحوه خونگیری ذکر نشده بود. عمل بییهوشی در ۱۰ مورد انجام شده بود که ۹۰٪ آن اخلاقی بوده و در ۱۰٪ آن، نوع ماده بییهوشی مورد استفاده عنوان نشده بود. عمل قربانی کردن در ۹ پایان نامه انجام شده بود که ۷۷٪ آن اخلاقی بوده، در ۲۳٪ نوع روش عنوان نشده بود و همچنین در ۶۶٪ از موارد قربانی کردن ضعف نوشتاری (اخلاقی) از نظر استفاده از فعل قربانی کردن به جای فعل کشته شدن وجود داشته است.

نتیجه گیری: بررسی داده ها نشان میدهد که در بین چهار عمل خونگیری، تزریق، بییهوشی و قربانی کردن، رعایت کدهای اخلاق کار با حیوانات آزمایشگاهی ۱۰۰٪ در تزریق، ۹۰٪ در بییهوشی، ۷۷٪ در قربانی کردن و ۶۲٪ در خونگیری مورد توجه بوده است و پرتکرارترین ضعف در زمینه اخلاق کار با حیوانات، استفاده ناصحیح از فعل کشته شدن به جای فعل صحیح قربانی شدن بوده است. از سوی دیگر درصد خطا در پایان نامه های کار شده در سال اخیر نسبت به سال اول بررسی، کاهش یافته است.

واژگان کلیدی: اخلاق در پژوهش، پایان نامه، حیوانات آزمایشگاهی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: F.ASKARI1593@GMAIL.COM

بررسی رابطه بین هوش اخلاقی، خشم و خود کنترلی در پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران

نویسندگان:

سکینه رمضانلی^{*}، فاطمه گلستان^۱

۱- دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: هوش اخلاقی از جمله عواملی است که می تواند روی سلامت روانشناختی و کنترل خشم تاثیر بگذارد. خشم یک عامل تنش زای درونی است که با سلامتی ارتباط دارد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین هوش اخلاقی، خود کنترلی و خشم در پرستاران بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

روش کار: این مطالعه به روش توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۴ و بر روی ۲۰۰ پرستار در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران که به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند، انجام پذیرفت. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک، هوش اخلاقی "لنیک و کایل"، "خشم" "باس و پری" و پرسشنامه خود کنترلی "تانجی" استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۲۰) و آزمون های آماری t-test، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: طبق نتایج به دست آمده همبستگی معنی دار و مثبتی بین هوش اخلاقی و خودکنترلی وجود داشت ($r=0/422$ و $p=0/001$). اما بین هوش اخلاقی و خشم پرستاران رابطه منفی معنی داری وجود داشت ($p>0/001$).

نتیجه گیری: طبق یافته های این مطالعه، با افزایش هوش اخلاقی، میزان خودکنترلی پرستاران افزایش یافته و میزان خشم آن ها کاهش می یابد. با توجه به اینکه هوش اخلاقی نوعی توانایی اکتسابی است؛ می توان با ارتقای آن در بین پرستاران، میزان خشم را در آنها کاهش داد.

واژگان کلیدی: هوش اخلاقی، خشم، خودکنترلی، پرستار.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: Ramezanli1392@gmail.com

هوش اخلاقی در حرفه ی پرستاری ؛ فرصت یا ضرورت؟

نویسندگان:

سکینه رمضانلی*^۱، فاطمه گلستان^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: هوش اخلاقی، ناظر بر ظرفیت و توانایی درک و فهم درست از نادرست و برخورداری از باورها و اعتقادات اخلاقی قوی و عمیق و بروز رفتاری شایسته می باشد که با انجام درست کار و رعایت اصول اخلاقی پیوند تنگاتنگی دارد. هوش اخلاقی در محیط‌های درمانی باعث افزایش سازگاری پرستاران شده و عملکرد شغلی آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. از این رو کاربرد هوش اخلاقی در حرفه ی پرستاری ضروری به نظر می رسد.

روش کار: این مطالعه به روش مرور سیستماتیک و با مطالعه کتب و جستجو در پایگاه های معتبر داخلی و خارجی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ و با جستجو کلید واژه های: هوش، اخلاق، هوش اخلاقی، مفهوم هوش اخلاقی در پرستاری و جایگاه هوش اخلاقی در پرستاری، در حوزه ی پرستاری جهت جستجوی مقالات استفاده شد. در نهایت تعداد ۴۲ مقاله مرتبط انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد شناسایی هوش اخلاقی یک تحول و نیاز اساسی در پرستاری محسوب می شود. زیرا تبدیل به یک پرستار خوب شدن تنها وابسته به دانش نظری و مهارت‌های بالینی نیست بلکه رشد تجارب اخلاقی در به کارگیری این دانش و مسئولیت پذیری اخلاقی لازم و ضروری است. رعایت معیار اخلاقی در عملکرد پرستاران از سایر موارد مراقبت حساس تر و مهم تر است. زیرا می توان رفتار اخلاقی توأم با مسئولیت پرستاران را عامل مؤثری در بهبود و بازگشت سلامت مددجویان و بیماران دانست.

نتیجه گیری: شناسایی و به دست آوردن مهارت های هوش اخلاقی با تغییرات اساسی که در دیدگاه و نگرش پرستاران نسبت به بیماران، خود و شغلشان ایجاد می کند، می تواند موجب ارتقای این حرفه گردد. به مدیران پرستاری پیشنهاد می شود با فراهم نمودن شرایط لازم نظیر برگزاری کارگاه های آموزشی برای پرستاران، امکان ارتقاء هوش اخلاقی آنها را فراهم نمایند زیرا که مسئولیت پذیری را نسبت به بیماران بهبود می دهد.

واژگان کلیدی: هوش اخلاقی، پرستاری، خدمات پرستاری.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: Ramezanli1392@gmail.com

درک افراد از حرفه ای گری در محیط مجازی : یک مطالعه متاستز بر مبنای تحلیل مفهوم

نویسندگان:

لیلی مصلی نژاد*^۱، منصور درویشی تفویضی^۱، سعید عبداللهی فرد^۲، مهدی عبداللهی فرد^۱

۴- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۵- دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: حرفه ای گری در محیط های مجازی فراتر از متن مناسب ایمیل و یا قوانین ارتباطات آنلاین است. موضوع شامل یک شخصیت آنلاین و اطلاعات آنلاین در هر قالب است که نشانه های هویت حرفه ای، نگرش ها و رفتارها را نشان می دهد.

روش کار: در این مطالعه که به صورت متاستز بر روی مرور مطالعات کیفی در زمینه حرفه ای گری انجام شد، کلیه تحقیقات در زمینه حرفه ای گری در محیط مجازی و مطالعه کیفی، درک و نگرش از محیط مجازی، مصاحبه - گروه های متمرکز، تبیین مفهوم حرفه ای گری در سایتهایی چون (google scholar , Magiran , Sid ,Cochrane Library ,PubMed, CINAHL, EMBASE and Medline via Web of Science) انجام شد. نتایج مطالعه با بدست آوردن ۲۳ مقاله در این زمینه ادامه یافت و سپس با بررسی کیفیت مطالعات و نحوه کار انجام شده، ۱۵ مقاله انتخاب گردید.

یافته ها: تم های اصلی استخراج شده موارد زیر را در بر میگیرد. توسعه کوریکولوم مجازی -تاثیر رفتار نا مناسب استاد در فضای مجازی بر روی دانشجو - بد رفتارهای محیط مجازی - حساسیت پزشکی و تاثیر بد اخلاقی ها - رفتارهای مناسب در محیط آنلاین - اهمیت محیط آنلاین برای حرف پزشکی - لزوم آموزش سیاست ها و قوانین به دانشجویان - اهمیت حرفه گری برای فارغ التحصیلان حرف پزشکی - کاهش فاصله بین استاد و دانشجو - احترام به گروه - حرفه ای گری به عنوان یک شاخص غیر واقعی در زندگی واقعی - حرفه ای گری به عنوان راهی برای زندگی - تاثیر حرفه ای گری بر روی درمان بیماران - تاثیر حرفه ای گری بر روی رفتار دانشجو بر بالین - لزوم سیاست هاس قوی در فضای مجازی - لزوم تعریف جدید کدهای حرفه ای در وبه رو شدن با فضای مجازی - حرفه گری در محیط مجازی و حرفه ای گری پزشکی استخراج گردید . از مجموع تم های استخراج شده نتایج متاستز انجام شده منجر به استخراج تمهای نهایی به شرح زیر گردید : رفتارهای افراد در محیط مجازی • بد رفتاری های محیط مجازی تاثیر حرفه ای گری مجازی بر حرفه ای گری پزشکی • حساسیت حرف پزشکی و تاثیر پذیری آن از محیط مجازی • تاثیر محیط مجازی بر سبک حرفه ای گری پزشکی لزوم آموزش سیاست های حاکم بر محیط مجازی • لزوم آموزش سیاست ها و قوانین به دانشجو • لزوم تبیین سیاست ها و قوانین در محیط های دانشگاهی حرفه ای گری مجازی و ارتباطات : حرفه ای گری مجازی و مراقبت از بیماران، حرفه ای گری مجازی و رل مدلها

نتیجه گیری: نتایج متاستز انجام شده در زمینه درک و نگرش افراد به حرفه ای گری مجازی نشان داد که با توجه به تاثیر محیط مجازی و اهمیت آن بر حرف پزشکی، لازم است سیاست های مناسبی جهت تدریس و تبیین قوانین حاکم بر آن و تاثیر آن بر حرفه ای گری طراحی و در کوریکولوم دروس مرتبط مورد آموزش قرار گیرد . توجه به تاثیر آن بر روابط بین استاد و دانشجو، و بیمار نشان از تاثیرات عمیق محیط بر ارتباطات دارد و نقش استاد و عملکرد او در محیط مجازی به عنوان یه رل مدل را بیش از پیش نمایان میکند . اهمیت حرفه ای گری مجازی در مشاغل پزشکی از سویی به علت نقش آن در درمان بیماران و از طرف دیگر تاثیر آن بر حرفه ای گری پزشکی بازتابی از اهمیت آن در این مشاغل و لزوم توجه به آن است.

واژگان کلیدی: حرفه ای گری، محیط مجازی، مطالعه کیفی، متاستز، درک افراد.

مروری بر اهمیت پیوند اعضا از دیدگاه اخلاق پزشکی

نویسندگان:

آرزو نورانی^{*}، سکینه رمضانلی^۱، زهرا کیانی مقدم^۱، سجاد رزمجو^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: با پیشرفت علوم، پیوند اعضا به عنوان یکی از دستاوردهای نوین علم پزشکی وارد عرصه‌ی جامعه شد. مسئله‌ی پیوند عضو و بافت منشا بحث‌های فراوانی از جمله اخلاقی، فلسفی و حقوقی در جهان بوده است. با توجه به آن که در مکاتب اخلاق نوین به شیوه‌های مختلفی مجاز بودن پیوند عضو مورد بحث قرار می‌گیرد، در این مطالعه به دیدگاه اخلاقی در زمینه‌ی پیوند عضو می‌پردازیم.

روش کار: این مطالعه به روش مرور سیستماتیک و با مطالعه کتب و جستجو در پایگاه‌های معتبر داخلی و خارجی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ و با سرچ کلیدواژه‌هایی مانند: پیوند اعضا، اخلاق پزشکی، دیدگاه‌ها و قانون جهت جستجوی مقالات استفاده شد. در نهایت تعداد ۲۱ مقاله مرتبط با پیوند اعضا و دیدگاه‌های اخلاقی مرتبط با آن مورد بررسی قرار گرفتند و استفاده شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که عوامل متعددی از جمله مذهب، فرهنگ و سنت‌های جامعه از عوامل موثر بر دیدگاه‌های اخلاقی نسبت به مقوله پیوند اعضا است. از دیدگاه مکاتب فلسفی در مکتب اخلاقی ارزشی با دو دیدگاه سودگرایی و وظیفه‌گرایی مواجه هستیم که در واقع سودگرایی اصل بر توجه به نتیجه‌ی عمل و سود حاصله است و در مکتب وظیفه‌گرایی اصل بر انجام وظیفه است که عملی اخلاقی و ذاتا پسندیده است. در زمینه‌ی پیوند اعضا با انجام پیوند فردی را از مرگ رها ساخته و سلامت فرد دیگر یا دهنده‌ی پیوند را تاحدی در معرض خطر قرار می‌دهیم. از منظر اسلام دو نکته در این مقوله بسیار مهم است، یکی رضایت فرد دهنده و دیگری احترام به میت است. جهت تبیین جنبه‌های شرعی و قانونی پیوند اعضا در ایران شورای عالی پیوند اعضا تشکیل شده است که لایحه‌ی پیوند اعضا در سال ۷۸ به تصویب رسیده است.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که پیوند اعضا دارای نقش حیاتی در زمینه نجات جان انسان‌ها است و شرع مقدس نیز حیات و سلامت آدمی را به عنوان اهم واجبات مورد عنایت خاص خود قرار داده، می‌توان گفت با شناخت صحیح انسان؛ حدود و حریم پژوهش، آموزش و درمان انسان مشخص خواهد گردید و تأمین سلامت جامعه و ادامه‌ی حیات طبیعه‌ی انسانی در گرو این شناخت است. همچنین برای افزایش آگاهی و نگرش مثبت کادر پزشکی و اقشار جامعه، نسبت به اهدای عضو توصیه می‌گردد برنامه‌های آموزشی لازم در این خصوص مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: پیوند عضو، اخلاق پزشکی، دیدگاه‌ها.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: arezoonoorani7466@gmail.com

ارتباط بین اعتماد بیمار به کادر درمانی و روند بهبودی بیمار

نویسندگان:

فاطمه کهن فتح آبادی*، علی عباسی جهرمی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اعتماد عنصر اصلی در رابطه ی پزشک و بیمار است و همواره مورد تأکید فراوان بوده است. سند راهبردی اخلاق پزشکی کشور، کاهش اعتماد مردم به جامعه ی پزشکی را تهدیدی بزرگ قلمداد میکند. مراقبت از بیمار اساس کار پرستار است؛ برای اینکه مراقبت معنا و مفهوم پیدا کند، ضروری است تا پرستار و بیمار درک یکسانی نسبت به مراقبت داشته باشند. بادر نظر گرفتن پیامدهای مثبت گوناگونی که اعتماد بیمار به پرستار می تواند به همراه داشته باشد، تشریح عواملی که می توانند منجر به ایجاد اعتماد گردند، حائز اهمیت زیادی است.

روش کار: این مقاله یک مقاله مروری سیستماتیک است که به منظور مطالعه ارتباط بین اعتماد بیمار به کادر پزشکی و روند بهبودی بیمار آنها انجام شده است. مقاله حاضر حاصل مرور شواهد منتشر شده در ۴۰ مقاله پیرامون اعتماد بیمار است که در سایت ها و پایگاه های معتبر پزشکی از جمله Medline_pubmed_Google scholar_Scupus از سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۸ منتشر شده است. برای جمع آوری اطلاعات، مقالاتی که در عنوان و یا متن دارای یکی از کلمات فارسی اعتماد بیمار، بهبودی بیمار، درک مراقبت از بیمار، عملکرد کادر درمانی یا یکی از کلمات انگلیسی Patient trust, patient recovery, patient care perception, medical staff performance به تنهایی یا در ترکیب باهم بودند جست و جو شده اند.

یافته ها: خصوصیات حرفه ای پرستاری و اصول اخلاقی می توانند به تبیین نظری مفهوم اعتماد کمک کند. همچنین ارتباط توأم اعتماد پرستار با بیمار نیز کمک کننده است. در علوم پزشکی اعتماد نه تنها دارای ارزش ذاتی است بلکه ارزش کاربردی نیز دارد. اعتماد، بسیاری از رفتار ها و نگرش ها ی مهم بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد.

نتیجه گیری: پرستار و پزشک به عنوان عضو های مهمی از تیم درمانی نقش های مختلفی را با در نظر گرفتن نیاز های جسمی، روانی و اجتماعی بیماران برعهده دارند پس کسب اعتماد بیمار برای معالجه و درمان بیمار مهم و اساسی است. اعتماد بیمار به تیم درمانی پدیده ای مهم و در عین حال پیچیده است پس این تیم درمانی برای دستیابی به آن باید برخی از اصول اخلاقی را رعایت کنند و برخی از خصوصیات حرفه ای را در خود تقویت کنند.

واژگان کلیدی: اعتماد بیمار، بهبودی بیمار، کادر درمانی، عملکرد پرستاری، عملکرد پزشک.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: Ftmh.kohan.96@gmail.com

چالش اخلاقی کمبود پرستار در ایران

نویسندگان:

فاطمه کهن فتح آبادی*^۱، نوید کلانی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: بخش عمده نیروی کار نظام مراقبت بهداشتی را پرستاران تشکیل می دهند. کمبود نیروی پرستاری یک مشکل جهانی تشدید شده است. کمبود پرستاری یک معضل جهانی است که اخیراً گسترده تر شده و به دلیل کمبود پرستاران ماهر که برای مراقبت از افراد و جامعه لازم هستند، خطرناک است. هدف از این مطالعه، مروری بر چالشهای اخلاقی پیش روی جوامع مختلف به واسطه کمبود پرستاران است.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع مروری است که حاصل مرور شواهد منتشر شده در ۴۵ مقاله پیرامون جنبه‌های مذکور چالش اخلاقی کمبود پرستار در ایران در فاصله سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ در پایگاههای اطلاعاتی Medline, PubMed, Google scholar می باشد. برای جمع آوری اطلاعات از مقالاتی استفاده شده است که در عنوان یا متن دارای یکی از کلمات فارسی کمبود پرستار _ چالش اخلاقی _ کیفیت کار پرستار _ اشتباهات پرستاری یا کلمات انگلیسی Nursing shortage, Ethical challenge, Nurses' quality of work, Nursing errors می باشد که به تنهایی یا در ترکیب باهم جست و جو شده اند.

یافته ها: نتایج تحقیقات متعدد حاکی از وجود ارتباط بین نسبت پرستار به بیمار با کیفیت مراقبت و پیامدهای بیماران است. این بدان معنا است که با افزایش تعداد بیماران یک پرستار، پیامدهای ناگوارتری برای بیمار مورد انتظار است. چالش اخلاقی در مورد کیفیت مراقبت از بیماران است که ممکن است به خطر بیافتد و اشتباهاتی در پی داشته باشد. چالش های اخلاقی متعددی در نتیجه اشتباهات بالینی اتفاق می افتد. شرایط کاری شلوغ و پرحجم ممکن است باعث کیفیت پایین مراقبت شود.

نتیجه گیری: کمبود نیروی پرستاری از معضلات جهانی است که هم کشورهای توسعه یافته و هم کشورهای در حال توسعه را درگیر کرده است. کشور ایران نیز مانند بسیاری از کشورها با چالش کمبود پرستار روبه‌رو است. کمبود نیروی پرستاری علاوه بر تاثیراتی که روی مراقبت از بیماران دارد و باعث کاهش کیفیت مراقبت میشود تاثیرات فراوانی بر پرستاران هم از نظر جسمی و هم روحی و روانی دارد. مهمترین مشکل کمبود پرستار مشکل اخلاقی آن است زیرا مشکلات زیادی را متوجه پرستاران کرده است مشکلاتی نظیر فرسودگی شغلی، عدم رضایت شغلی، استرس، خستگی عاطفی، ترک کار که در یک سیکل معیوب سبب کمبود بیشتر نیروی کار میشود. لذا لازم است که مدیران پرستاری راهکارهایی جهت رفع این معضل یافته و جلوی این سیکل معیوب را بگیرند.

واژگان کلیدی: چالش اخلاقی، کمبود پرستاران.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: Ftmh.kohan.96@gmail.com

واکاوی چالش‌های اخلاقی استفاده از رحم جایگزین

نویسندگان:

فاطمه کهن فتح آبادی^{*}، نوید کلانی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: در چند دهه اخیر مهم‌ترین دست‌آورد‌های ژنتیک پزشکی، پدید آیی نوزادانی است که حاصل از تلقیح مصنوعی می‌باشند و در رحم زنی دیگر که اصطلاحاً مادر جانشین نام دارد شکل می‌گیرند و پایه عرصه هستی می‌گذارند. این پدیده موانع بارداری را مرتفع کرده و در تولید نسل کمک شایسته‌ای به انسان عرضه می‌دارد. چالش اخلاقی در رحم جایگزین نیز همانند سایر دستکاری‌های پزشکی وجود دارد.

روش کار: مطالعه مروری حاضر مرور شواهد منتشر شده در ۸۰ مقاله پیرامون جنبه‌های مذکور رحم اجاره‌ای در فاصله سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Google Scholar، SID، Iran Medex می‌باشد. برای جمع‌آوری اطلاعات ابتدا مقالاتی که در عنوان و یا متن دارای یکی از کلمات فارسی "رحم اجاره‌ای"، "مادر جایگزین"، "بارداری با مشارکت شخص ثالث"، "ناباروری" و "اخلاق" و یکی از کلمات انگلیسی "morality" and "infertility"، "third-party pregnancy"، "alternative mother"، "Uterus rental" بودند به تنهایی یا در ترکیب با هم جستجو شدند.

یافته‌ها: با پیشرفت روش‌های درمان ناباروری، کسانی که سابقاً توانایی داشتن فرزند را نداشتند، امروزه امکان این امر را یافته‌اند. عدم پذیرش رحم جایگزین از سوی اکثر علمای اهل سنت و اختلاف نظر علمای شیعه وجود دارد. وجود مسائل قانونی مانند ارث و نیز ابعاد اخلاقی احتمالی از جمله به خطر افتادن جان مادر حامل بر ضرورت مشاوره‌های مستمر و جامع بیش از پیش می‌افزاید.

نتیجه‌گیری: امید به بقاء و ادامه نسل در تمام قرون برای انسانها امری فطری است. با پیشرفت روش‌های درمان ناباروری، کسانی که سابقاً توانایی داشتن فرزند را نداشتند، امروزه امکان این امر را یافته‌اند. در استفاده از این روش نیز مانند استفاده از سایر روشها نسبت مزایا به معایب باید سنجیده و سپس مبادرت به انجام آن شود به نظر می‌رسد با استفاده از این روش در موارد خاص بتوان بر استحکام خانواده و دوام زندگی زوجین نابارور افزود.

واژگان کلیدی: رحم اجاره‌ای، رحم جایگزین، اخلاق.

جایگاه اخلاق حرفه‌ای در برنامه‌های جامع آموزش عالی سلامت و تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی

نویسندگان:

جمیله آقاتبار رودباری*^۱، مصطفی جوانیان^۱، پرویز امری مله^۱، احمد علی قلی پور گودرزی^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۲- دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائم شهر، قائم شهر، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: تحول آموزش عالی سلامت، گام چهارم تحول نظام سلامت است که به دنبال آن برنامه تحول و نوآوری مشتمل بر یازده بسته مشترک و یک برنامه پایش، در پی اجرایی شدن مصوبه‌ی آمایش سرزمینی و برنامه‌ی جامع آموزش عالی حوزه‌ی سلامت تدوین گردید. توجه به نیازهای مهم عرصه سلامت در کشور، تأکید بر اعتلای اخلاق حرفه‌ای و توجه به نهادینه سازی اخلاق حرفه‌ای از ویژگی‌های برجسته‌ای است که این برنامه را بسیار تاثیرگذار و ارزشمند گردانیده است. این پژوهش به منظور بررسی جایگاه اخلاق حرفه‌ای در برنامه‌های آموزش عالی حوزه سلامت و تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی انجام شد.

روش کار: این پژوهش توصیفی - تحلیلی با بررسی اسناد مربوط به طرح تحول نظام آموزش عالی سلامت، برنامه تحول و نوآوری در آموزش پزشکی، گزارش عملکرد بسته اعتلای اخلاق حرفه‌ای دانشگاه‌ها و سایت‌های معاونت آموزشی وزارت و سایر دانشگاه‌ها و مطالعه جدیدترین مقالات و مدارک در زمینه موضوع تحقیق و تحلیل محتوای کیفی این اسناد انجام شد.

یافته‌ها: در برنامه جامع آموزش عالی حوزه سلامت و تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی، اخلاق حرفه‌ای مورد توجه ویژه قرار گرفته است. تربیت نیروی انسانی متعهد از مأموریت‌های مهم حوزه آموزش عالی سلامت بوده، رعایت و ترویج ارزش‌های اسلامی و اخلاق پزشکی با تکیه بر حفظ کرامت انسانی و نقش محوری نیروی انسانی در تمامی ابعاد و اهتمام به رعایت اخلاق حرفه‌ای در سطوح مختلف مدیریتی، اجرایی و اداری، در بینش‌ها و ارزش‌های حوزه آموزش عالی سلامت مورد تأکید قرار گرفته است. علاوه بر این، دو سیاست از سیاست‌های دوازده گانه برنامه آموزش عالی حوزه سلامت شامل "نهادینه سازی رویکرد آموزش پاسخگو در نظام سلامت و "نهادینه سازی اخلاق حرفه‌ای" به صورت ضمنی و صریح نقش اساسی و ریشه‌ای اخلاق در نظام سلامت را مورد توجه قرار داده، برای تحقق این سیاست‌های کلان، راهبردهای "باز تعریف و انطباق کدهای اخلاق حرفه‌ای براساس آموزه‌های ایرانی اسلامی"، گنجاندن مفاهیم اخلاق حرفه‌ای در سرفصل آموزشی سطوح مختلف، استقرار نظام دیده بانی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش عالی سلامت و "تکریم و بازشناسایی اساتید پیشکسوت و چهره‌های مطرح در اخلاق حرفه‌ای" مورد نظر قرار گرفت. برای عملیاتی سازی و اجرای سیاست‌های کلان و راهبردها، بسته‌ی اعتلای اخلاق حرفه‌ای در برنامه تحول و نوآوری شکل گرفت و دستاوردهای قابل حصول تحقق سیاست‌ها در این برنامه در قالب دستاوردهای کوتاه مدت و بلند مدت تبیین گردید. در بسته اعتلای اخلاق حرفه‌ای، اهداف و سیاست‌های اجرایی در ۴ محور مشخص گردیدند و نتایج مورد انتظار نیز برشمرده شدند. به منظور پایش و دیده بانی برنامه‌های بسته، بیش از ۴۴ شاخص رصد احصا و به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ گردید. همزمان سامانه‌هایی جهت بارگذاری مستندات عملکرد بسته برای کلیه دانشگاه‌ها طراحی و پایش وضعیت انطباق و پیشرفت برنامه به صورت ستادی، نظام مند و در فواصل منظم انجام گرفت. نتایج پایش در قالب کتابچه گزارش، مکاتبه و همچنین داشبورد سامانه پایش به دانشگاه‌ها ارایه شد. بازنگری محورها، اهداف و شاخص‌های رصد بسته گام موثری بود که به منظور اقدامات اصلاحی مورد نیاز و با توجه به نتایج حاصل از ارزیابی و پایش عملکرد دانشگاه‌ها در زمینه اعتلای اخلاق حرفه‌ای و پیمایش نظرات دانشگاه‌ها صورت پذیرفت.

نتیجه‌گیری: اخلاق حرفه‌ای از جایگاه ویژه‌ای در برنامه تحول آموزش عالی سلامت برخوردار است؛ به طوری که ضمن تبلور در مأموریت، بینش‌ها، ارزش‌ها و سیاست‌های کلان، به منظور عملیاتی سازی و اجرای راهبردهای سیاست‌های کلان، با هدف ارتقا و اعتلای اخلاق حرفه‌ای در آموزش عالی سلامت، یک بسته‌ی زمینه‌ای در برنامه تحول و نوآوری تحت عنوان "اعتلای اخلاق حرفه‌ای" به این مقوله اختصاص یافت. جامعیت و تعمق در پیگیری بسته و تعهد وزارت بهداشت و معاونت آموزشی وزارت به تحقق اثربخش اهداف بسته و الزام و اهتمام دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور برای دستیابی به خروجی‌های منتهی به دستاوردها و انتظارات این بسته، موجبات رضایت مندی جامعه از دریافت خدمات سلامت و ارتقای اعتماد متقابل بین مردم و ارایه دهندگان خدمت در مراکز دانشگاهی و آموزشی و درمانی را فراهم خواهد نمود.

واژگان کلیدی: اعتلای اخلاق حرفه‌ای، آموزش عالی سلامت، بسته‌های تحول و نوآوری، آموزش پزشکی.

بررسی تاثیر مسئولیت پذیری (اخلاق حرفه ای و انسانی) در پرستاران و ارتباط آن با میزان بهبودی بیماران

نویسندگان:

لیلا پارسایی*^۱، نوید کلانی^۱، فاطمه کهن فتح آبادی^۱، پویا رحمانیان^۱، محدثه امینی^۱، سید حامد حجتی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: مسئولیت پذیری در پرستاری دارای ابعاد پهنآوری است و در واقع تعیین کننده شاخص های سلامت و بهبود کیفیت خدمات پرستاری است؛ مفهوم مسئولیت در پرستاری با واژه هایی چون بی توجه بودن به نیازهای بیمار و عدم پاسخگویی به بیمار و اعضای خانواده آنها و همکاران او در تضاد می باشد. مسئولیت در پرستاری با تعهد، نوع دوستی و وجدان کاری فرد مشخص می شود. از آن جا که پرستاران شالوده اصلی فرایند بهبود و افزایش کیفیت مراقبت در بیمارستان ها هستند، بنابراین عملکردشان در پیشبرد اهداف سازمانی بسیار ثمربخش بوده و موجب تحقق رسالت نظام سلامت نظام سلامت میشوند.

روش کار: مطالعه مروری حاضر مرور شواهد منتشر شده در ۵۵ مقاله پیرامون جنبه های مذکور تاثیر مسئولیت پذیری در پرستاران و ارتباط آن با میزان بهبودی بیماران در فاصله سال های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۸ در پایگاه های SID، Iran Medex و Google Scholar، PubMed می باشد. برای جمع آوری اطلاعات مقالاتی که در عنوان و یا متن دارای یکی از کلمات فارسی مسئولیت، اخلاق، بهبودی بیماران، رضایت بیمار و یکی از کلمات انگلیسی Responsibility, morality, improvement of patients, patient satisfaction بودند به تنهایی یا در ترکیب با هم جست و جو شدند.

یافته ها: پرستاری از گروه های ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی و درمانی است. چون قسمت عمده تماس بیمار نسبت به سایر ارائه دهندگان مراقبت با پرستار است، لذا برای ارتقای خدمات پرستاری و بهبود بیماری، استانداردهای اجرایی برای پرستاران در نظر گرفته شده است و به آن ها آموزش داده می شود که از جمله این استانداردها مسئولیت پذیری (اخلاق حرفه ای، انسانی)، وجدان کاری و پاسخگویی است.

نتیجه گیری: با توجه به این که بین مسئولیت پذیری پرستاران و ارتقای کیفیت خدمات و بهبودی بیماران ارتباط وجود دارد، بنابراین آموزش صحیح به آن ها در زمینه های مسولیت پذیری، پاسخگویی و مهارت ارتباطی، فایده های زیادی در بر داشته که یکی از راهکارهای اصلی بالابردن کیفیت مراقبت به شمار می رود و عوامل گوناگونی روی آن تاثیر می گذارد. رعایت این نکات باعث افزایش کیفیت خدمات و افزایش رضایت بیمار و همکاری پرستاران باهم می شود.

واژگان کلیدی: مسئولیت پذیری، اخلاق حرفه ای، بهبودی بیماران، عملکرد پرستاری.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: lailaparsaee97@gmail.com

مروری بر تاثیرات دیسترس اخلاقی در پرستاران

نویسندگان:

مریم ظرافت^{۱*}، محدثه امینی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: دیسترس اخلاقی یک احساس ناراحتی و حالتی روانی است که فرد باوجود توانایی برای عملکرد اخلاقی مناسب به علت های عدم وجود وقت کافی، محدودیت های پزشکی، استرس وملاحظات اعتقادی به وجود می آید. دیسترس اخلاقی تاثیرات مهمی مانندخستگی، عدم رضایت شغلی، تمایل به ترک شغل و فرسودگی می شود.

روش کار: این مطالعه بامرومقالات مرتبط بین سال های ۲۰۱۸-۲۰۰۰ انجام شده است. برای این منظورها استفاده ازواژه های morality, burnout, moral distress و واژه های فارسی اخلاق پرستاری، دیسترس اخلاقی، فرسودگی شغلی، پرستار در بانک های اطلاعاتی pubmed, scopus, googlescholar جستجوی جامع صورت گرفته و از بین ۱۰ مقاله ی یافت شده در مرحله نخست، ۵ مقاله مرتبط باموضوع انتخاب و یافته های زیربه دست آمد.

یافته ها: بر اساس مطالعات انجام شده میزان دیسترس اخلاقی درپرستاران بخش های مراقبت های ویژه بیشترگزارش شده است. دیسترس اخلاقی به صورت مداوم باعث بیزاری از کار، کاهش ماندگاری درشغل وفرسودگی وخستگی میشود ودرنهایت باعث کمبودنیروی پرستاری خواهد شد. پرستاری که دچار دیسترس اخلاقی شده است احساس میکند که منافع وارزش هایش درخطر است. دیسترس اخلاقی به صورت تدریجی باعث میشود که پرستار اقدام به ترک شغل خود کرده و تداوم شرایط موجود باعث نارضایتی شغلی وی وافزیش غیبت ودرنهایت ترک شغل می گردد. دیسترس اخلاقی می تواند باتحلیل عاطفی ومنابع هیجانی فرد باعث کاهش موفقیت فردی وشایستگی وبهره وری پرستاران گردد. پدیده دیسترس اخلاقی اولین بار توسط جامپون مطرح گردید و بیان میکند که در این شرایط فرد نمی تواند عمل صحیح اخلاقی انجام دهد. نتایج مطالعه ی راسل در سال ۲۰۱۲ در زمینه ی دیسترس اخلاقی نشان می دهد که این پدیده بسیار پیچیده است. کورلی در سال ۲۰۰۲ بیان میکند که دیسترس اخلاقی باعث می شود پرستار از انجام مراقبت های لازم از بیمار خودداری می کند که همین امر موجب افزایش طول مدت بستری بیمار می گردد.

نتیجه گیری: به دلیل آثار زیان بار دیسترس اخلاقی در زندگی شخصی حرفه ای پرستاران پیشنهاد می شود که مدیران بیمارستان برنامه هایی مانند آموزش شناسایی دیسترس اخلاقی وهم چنین افزایش انگیزه ی افراد درمحیط کار برگزار نمایند و همچنین با به کارگیری پیش بینی های به موقع و مدیریت موثر از بروز آثار سوء دیسترس اخلاقی جلوگیری نمایند.

واژگان کلیدی: دیسترس اخلاقی، اخلاق پرستاری، پرستاران، فرسودگی شغلی، استرس.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: maryam.zerfat4545@gmail.com

تأثیرات سوء جراحی‌های زیبایی بر جامعه

نویسندگان:

سهند گودرزی*^۱، منصور درویشی تفویضی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: جراحی زیبایی قدمتی چند هزار ساله دارد که در سالیان اخیر با روندی افزایشی مواجه گشته است. این علل افزایش علل متعددی دارد که از جمله آن‌ها می‌توان به تبلیغات رسانه‌های جمعی، پزشکی تجاری، فرهنگ ظاهرگرایی و تلاش جهت کسب پذیرش اجتماعی اشاره کرد. گسترش جراحی‌های زیبایی ما را با سوالات مهمی از قبیل اولویت آن‌ها، هزینه اثربخشی این گونه جراحی‌ها و مهم‌تر از همه تأثیر چنین اقداماتی بر تحول فرهنگی جوامع مواجه می‌کنند. تلاش برای پاسخ به این پرسش‌ها ما را با پرسش‌های بیشتری مواجه می‌کند، پرسش‌هایی سوالاتی که ما را به وادی فلسفه می‌کشاند. زیبایی اساساً چیست؟ آیا می‌توان معیاری ظاهری و ثابت برای آن یافت؟ و در آخر این که جراحی‌های زیبایی یک نیاز است یا صرفاً یک تقاضا است؟ در این مقاله ما با نگاه تحلیلی به بررسی سوالات فوق و ارائه‌ی راهکارهایی جهت مقابله با پیامدهای نامناسب جراحی‌های زیبایی پرداخته ایم.

واژگان کلیدی: جراحی زیبایی، تحول فرهنگی، گفتمان اجتماعی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: Sahand_Goodarzi@yahoo.com

مقایسه باورهای اخلاقی در توسعه علوم زیست پزشکی در ایران و غرب

نویسندگان:

محمد هادی ثامنی^{*}، محسن علیپور^۱، مجید کوثری^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: دستاوردهای برجسته دانشمندان علوم تجربی، به ویژه علوم زیست مولکولی در دهه های گذشته منجر به شکل گیری و تسریع پیشرفت های وسیعی در علوم زیست پزشکی گردیده است. با این وجود، پویایی این دستاوردها نیازمند پابندی به اصول اخلاق حرفه ای است که در عصر حاضر به شکل فزاینده ای به چالش کشیده شده است؛ چراکه رعایت اخلاق آموزشی از عوامل مهم در سلامت فرایند یاددهی و یادگیری در دانشگاه می باشد. این امر ضرورت گفت و گو در سطح جهانی و انجام اقدامات لازم با مشارکت کلیه دانشمندان را مطالبه می کند. این مطالعه پژوهشی کتابخانه ای در جهت بررسی و تشریح دیدگاه های ما از مبانی اخلاقی در شرح و تأویل موارد مرتبط با حوزه علوم زیست پزشکی می باشد. نویسندگان این گفتار امیدوارند با طرح و به اشتراک گذاشتن دیدگاه های اخلاقی خود در موضوع تعامل علم با جهان زیستی موجب تشویق خوانندگان خود در سراسر جهان به انجام امور مشابه گردیده و مشارکتی سازنده در جهت شکل گیری گفتمانی فرا مرزی و قابل قبول در این راستا نمایند.

واژگان کلیدی: اخلاق، آموزش اخلاق، اخلاق در علوم.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: hadisameni@gmail.com

فاکتورهای موثر بر حساسیت اخلاقی در پرستاران: یک مطالعه مروری

نویسندگان:

سید حامد حجتی*، سامان سیاسی، نوید کلانی، منصور تقوی‌زی، علی عباسی جهرمی، علی رازقی، غلام نادی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: حرفه ی پرستاری از مشاغل تخصصی مراقبت و درمان بیماران به حساب می‌آید که جوهره اصلی آن تأمین آرامش و سلامتی از طریق توجه به نیازهای جسمی، روحی و معنوی است. در واقع پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات در سیستم بهداشتی درمانی از نظر اخلاقی مسئول هستند و باید در برابر رفتارهای خود پاسخگو باشند. توانایی پرستاران در تشخیص و شناسایی مسائل اخلاقی در مراقبت های پرستاری به عنوان حساسیت اخلاق حرفه ای تعریف می شود.

روش کار: تیم پژوهشی با استفاده از مرورگرهای: Google, Google Scholar Medlib, SID, Science Direct, Up To Date, Iran Medex بود که تعداد ۵۰ مقاله از سال ۲۰۱۰-۲۰۱۸ از بین کلیدواژه های پرستاران، حساسیت اخلاقی و اخلاق پرستاری به دست آمد، یافته های پژوهش از بین مقالات استخراج گردیده است.

یافته ها: حساسیت اخلاقی یکی از ویژگی هایی است که فرد واجد آن به پدیده- های اخلاقی حساس می شود و پدیده ها را از زاویه اخلاق می بیند. عوامل مختلفی در حساسیت اخلاق حرفه ای پرستاران دخیل می باشند و در فرهنگ ها و نواحی مختلف متفاوت است. دو حیطه ی تجربه ی مشکلات و چالشهای اخلاقی و بعد به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم گیری ها بر میزان حساسیت اخلاق حرفه ای بسیار تاثیر گذار میباشد. در برخی مطالعات خصوصیات ذاتی، فردی و شخصیتی مانند فرهنگ، مذهب، تحصیلات، آموزش، سن، جنس، نوع شیفت کاری و تجارب زندگی افراد را به عنوان عوامل تاثیر گذار در حساسیت های اخلاقی نام برده اند که این عوامل در برخی موارد تاثیر مثبت و در برخی مواقع تاثیر منفی بر میزان حساسیت اخلاقی میگذارند. در ارتباط با تاثیر سابقه کار بالینی پرستاران بر حساسیت اخلاقی آنها نیز گزارش شده است که در برخی موارد با افزایش تجربه حساسیت اخلاقی کاهش و در برخی موارد دیگر افزایش میابد.

نتیجه گیری: به نظر میرسد اهمیت دادن به عمل اخلاقی مهمترین ضامن انجام عمل اخلاقی است که به وسیله حساسیت در رفتار اخلاقی ایجاد میشود. در واقع حساسیت اخلاقی به عنوان اولین مؤلفه برای رعایت اخلاق ترکیبی از آگاهی فرد از ابعاد اخلاقی نظیر تحمل، آرامش، مسئولیت پذیری و اهمیت دادن به مسائل اخلاقی میباشد. بنابراین شایسته است با شناخت فاکتورهای موثر در حساسیت اخلاقی پرستاران، حساسیت اخلاقی آنها را بهبود بخشید و در جهت ارتقای آن تلاش کرد.

واژگان کلیدی: فاکتور، پرستاران، حساسیت اخلاقی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: hamedhojati94@gmail.com

بررسی میزان آگاهی بیماران از منشور حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی

نویسندگان:

رحمت اله جدیدی^{۱*}، زهره عنبری^۱، سعید امینی^۲

۱- دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲- استاد یار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: منشور حقوق بیمار یکی از اصول مترقی است که می بایست توسط بیمارستان ها اجرا گردد. عدم آگاهی بیماران نسبت به حقوق حقه خود هنگام بستری در مراکز درمانی و عدم رعایت کامل وبی توجهی به بخشی از ضوابط و اصول منشور حقوق بیمار توسط کارکنان بیمارستان در طی سالیان اخیر یکی از دغدغه های مسئولین حوزه های سلامت محسوب میگردد. هدف از این تحقیق تعیین بررسی میزان آگاهی بیماران نسبت به منشور حقوق بیمار و همچنین میزان رعایت آن توسط پزشکان، پرستاران و پیراپزشکان در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اراک بوده است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیلی، مقطعی است که در بیمارستانهای (خوانساری، حضرت ولیعصر(عج)، امیرکبیر و طالقانی) شهر اراک انجام شد. برای تعیین تعداد نمونه ها، از نمونه گیری طبقه ای تصادفی براساس تعداد تخت بستری استفاده شد. با استفاده از جدول مورگان تعداد ۳۰۰ نفر از پزشکان پرستاران و پیراپزشکان برای بررسی میزان رعایت حقوق بیماران، از دیدگاه آنان و تعداد ۲۷۵ نفر بیمار برای تعیین میزان آگاهی بیماران نسبت به منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۹۵ انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه دو بخشی شامل مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه ۲۱ سؤالی با مقیاس لیکرت (ضعیف، متوسط و زیاد وبی نظر یا بی اطلاع)، که روایی آن براساس نظر خبرگان و پایایی نیز بر اساس آلفای کرونباخ (۰/۷۹) تایید شده بود، جمع آوری گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS22 و آمار توصیفی و آزمون های آماری X2 و ضریب همبستگی اسپیرمن تحلیل شد.

یافته ها: در خصوص میزان رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه پزشکان و پرستاران و پیراپزشکان بیشترین میزان مربوط به (۱) پذیرش بدون قید و شرط و عدم توجه به موقعیت اجتماعی شهری یا روستایی بودن مراجعه کنندگان (۳۰/۵۱٪/ضعیف، ۲) مطلوبیت درمان و ارائه خدمات و مراقبت (۴۷/۲٪/زیاد، ۳) احترام کامل در مراحل تشخیص، درمان و مراقبت (۵۳/۳۴٪/متوسط، ۴) شناخت کافی نسبت به پزشک و گروه پزشکی معالج (۳۵/۷۰٪/متوسط، ۵) شناخت کافی نسبت به پرستار و گروه مراقبت درمانی (۴۴/۵۰٪/متوسط، ۶) فراهم گردیدن کلیه امکانات تشخیصی و درمانی در مواقع اورژانسی (۴۰/۲٪/متوسط، ۷) اعلام عوارض احتمالی ناشی از هر اقدام درمانی قبل از آغاز مراحل تشخیصی درمانی توسط گروه معالج (۴۵/۲٪/متوسط، ۸) مشارکت در انتخاب شیوه نهایی درمانی (۳۲/ضعیف، ۹) توجه کامل به نظر بیمار جهت ترخیص یا میل شخصی (۳۸/۲٪/ضعیف، ۱۰) احترام و رعایت حریم شخصی در زمان بستری (۴۲/۴۳٪/زیاد، ۱) اطمینان از نگهداری نتایج معاینات و آزمایشات و پرونده بیمار به صورت محرمانه (۷۵٪/زیاد، ۱۲) اطمینان به رازداری و محرم بودن پزشک معالج (۷۴٪/زیاد، ۱۳) اطمینان به رازداری به سایر اعضای گروه درمان (۵۵٪/زیاد، ۱۴) رضایت از حضور دانشجویان در مراحل تشخیص، درمان و مراقبت (۹/۳۷٪/ضعیف، ۱۵) کسب اجازه جهت حضور سایر افرادی که نقش مستقیم در تیم درمان ندارند (۳۳٪/بی نظر، ۱۶) اطمینان از در دسترس بودن پزشک معالج در مواقع مورد نیاز در طول زمان بستری (۳۵٪/زیاد، ۱۷) اطمینان از در دسترس بودن کادر پرستاری و درمانی در مواقع مورد نیاز در طول زمان بستری (۵۱/۶۰٪/زیاد، ۱۸) اطمینان از دسترسی به پزشک معالج و تیم درمان در مواقع ضروری پس از ترخیص (۴۵٪/زیاد بود. در خصوص میزان آگاهی بیماران از منشور حقوق بیمار بیشترین میزان مربوط به: (۱) آشنایی با منشور حقوق بیمار قبل از بستری (۳۳٪/بی اطلاع، ۲) اطلاع از حضور دانشجو در مراحل تشخیص، درمان و مراقبت قبل از بستری در بیمارستان (۴۸٪/ضعیف، ۳) کسب اطلاعات کافی در خصوص تعرفه و هزینه های درمانی (۵۷٪/زیاد، ۴) کسب آگاهی نسبت به منشور حقوق بیمار در طی مراحل پذیرش، بستری و درمان (۳۴٪/بی اطلاع بود. از طرف دیگر رابطه بین سابقه اقامت در بیمارستان با میزان آگاهی بیماران نسبت به منشور حقوق بیمار معنادار (P=0/07 و T=2/5) نبود و رابطه بین مدرک تحصیلی و میزان آگاهی بیمار نسبت به منشور حقوق بیمار معنادار (P=0/04 و T=5/1) میباشد. در ضمن نتایج کلی حاکی از آن بود که بین بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی در خصوص رعایت منشور حقوق بیمار از دید پزشکان، پرستاران و پیراپزشکان اختلاف آماری معناداری مشاهده نشد (P=0/583)، همچنین میزان آگاهی بیماران از منشور حقوق بیمار بین بیمارستانها تفاوت معناداری نداشت (P=0/637).

نتیجه گیری: با عنایت به اهمیت رعایت حقوق بیماران به عنوان یک حق بشری، ارائه آموزش های لازم به پرسنل و نیز آگاه نمودن بیماران از حقوق خود در بیمارستان (با آموزش بر بالین بیمار و ارائه پمفلت و...) و انجام ارزیابی های مستمر با هدف رعایت حقوق بیماران به عنوان راهکارهای اثربخش ضروری به نظر می رسد.

واژگان کلیدی: منشور حقوق بیمار، بیمارستان آموزشی درمانی، بیمار، پرستار، پزشک.

مخاطرات اخلاقی مصرف کننده و ارایه کننده خدمات در بازار بیمه نظام سلامت

نویسندگان:

ناهد حسیني*^۱، محمد هاشم عبدی^۱، هاله اکبری^۱، رسول اسلامی اکبر^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: بیمه به علت کاهش هزینه های درمان، بیماری را به حالتی در می آورد که کمتر ناخوشایند است، اما مخاطره اخلاقی زمانی رخ می دهد که رفتار ارایه کننده خدمات (تیم سلامت) و گیرنده خدمات (بیمار) تغییر کند؛ پیامد های منفی زیادی از جمله افزایش هزینه های سلامت، مصرف غیر ضروری منابع، کاهش پوشش بیمه را در پی داشته باشد؛ هدف ما در این مطالعه، مروری بر مخاطرات اخلاقی مصرف کننده و ارایه کننده خدمات در بازار بیمه نظام سلامت و ارایه راههای کنترل آن می باشد.

روش کار: مطالعه مروری حاضر با بررسی ۲۲ مقاله نهایی مرتبط با هدف مطالعه که از سایت های معتبر داخلی و بین المللی همچون SID, magiran, PubMed, Google scholar و با کلید واژه های فارسی و معادل انگلیسی بیماران، بیمه، نظام سلامت، ارایه کنندگان خدمات سلامت؛ در بازه زمانی (۱۳۹۷-۱۳۸۰) هجری شمسی و (۲۰۱۷-۲۰۰۰) میلادی استخراج شده بودند، مورد نگارش قرار گرفته است.

یافته ها: سازمان بیمه گر بخش زیادی از هزینه های مراقبت را پرداخت می کند، به گونه ای که بیمار نسبت به زمانی که قرار بود تمام هزینه ها را خودش پرداخت کند، خدمات بیشتری مصرف می کند و انگیزه پیشگیری از بیماری نیز کاهش می یابد و ارایه کننده خدمات نیز برای مصرف کننده تقاضای القایی ایجاد می کند به گونه ای که برای افزایش درآمد (پرداخت کارانه) هر چیزی که در جهت منافعشان است را به بیمار تحمیل می کنند. گاهی بیمه گر قادر نیست وضعیت و شدت بیماری فرد بیمه شده را مشاهده یا اندازه گیری کند و براساس آن هزینه ها را به میزان نیاز واقعی پرداخت کند و یا اینکه بیمه گر نمی تواند تشخیص دهد که آیا بیماری به دلیل بی احتیاطی او یا به خاطر شرایط غیر قابل پیش بینی و خارج از اراده بیمار بوده است که به هر روی موجب افزایش احتمال وقوع بیماری در شرایط بیمه می شود. در نهایت همه این عوامل باعث افزایش تورم در هزینه های سلامت خواهد شد.

نتیجه گیری: مخاطرات اخلاقی ارایه کننده خدمات و مصرف کننده خدمات باعث کاهش رفاه، افزایش تورم هزینه های سلامت، افزایش حق بیمه، کاهش پوشش بیمه می شود. بنابراین لازم است مداخلات سیاسی مناسب برای جلوگیری از پیامدهای نامطلوب و سوء تخصیص منابع ارایه شود. در بعد تقاضا روش هایی مانند پرداخت ثابت، صف انتظار و تشویق عدم استفاده و در بعد عرضه انگیزه های مالی (کارانه)، نظارت های آینده نگر بر نرخ استفاده (انجام آزمایش قبل از پذیرش و گرفتن پیش تاییده) برای کاهش مخاطرات اخلاقی استفاده می شود.

واژگان کلیدی: بیماران، بیمه، نظام سلامت، نظام ارایه کنندگان خدمات سلامت.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: nsharghy135@gmail.com

نقش اصول چهار گانه اخلاق در مراقبت های پزشکی

نویسندگان:

عادلہ صاحب نسق^{۱*}، محبوبه طباطبایی چهر^۲، محمدرضا صفدری^۱، مرضیه صاحب نسق^۳

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

۲- هیات علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۳- استادیار دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: کدهای اخلاقی از دیرباز در کنترل رفتارهای حرفه ای پزشکان نقش ویژه ای را دارا می باشد، که خود نشانگر پابندی به این چهارچوب ها در شرایط سخت می باشد. در دنیای امروز، چالش های اخلاقی پیچیده ای گریبانگیر کادر حوزه سلامت بوده و لزوم وجود مبنایی مشترک در اخلاق در حوزه پزشکی بیش از پیش اهمیت می یابد. این چالش ها نه تنها پیشروی افراد متخصص، بلکه عنصر اصلی و تعیین کننده در کیفیت طبابت پزشکان می باشد. اکثر کدهای اخلاقی رنج وسیعی از موضوعات را در بر می گیرد و به صورت عمومی محتوای پرهیز و ممانعت دارند: مثلاً پرهیز از اتونازی، پرهیز از بازگویی اسرار بیماران. همچنین، این کدها ماهیتی هدایتی دارند، مثلاً در نظر گرفتن همیشگی مصالح بیمار، بیان خبرهای بد در کنار حس همدلی با او، عدم قضاوت بیمار یا تلاش حداکثری جهت شفای بیمار و تسکین آلام وی. با وجود اینکه به کار بردن کدهای اخلاق و فهم مشترک جهانی در طبابت لازم است، بایستی توجه شود که این کدها خود می توانند باعث ایجاد انتظارات غیر واقعی در بیماران یا همراهان وی شود. بنابراین، توجه به ایجاد تعادل بین این دو کفه الزامیست. مهم ترین تئوری در این خصوص بر پایه چهار اصل اساسی بنا شده که اصطلاحاً از این اصول با نام "اصول چهار گانه اخلاق" نام می برند. این اصول شامل: اصل اتونومی یا استقلال فردی، اصل دوری از بد سگالی، اصل نیک خواهی و احسان، و اصل عدالت می باشد. این اصول را می توان در لایه های مختلف اخلاق دید. توجه به این نکته الزامی است که با وجودی که رسالت این اصول هدایت پزشکان و کادر درمانی به سمت و سوی رفتار حرفه ای اخلاقی است، اما هر یک از شاغلین حرف پزشکی ممکن است بر حسب موقعیت، خود پاسخی مناسب فرموله نماید. به عنوان مثال، یکی از چالش هایی که به صورت پی در پی پزشکان با آن مواجه اند، تصمیم گیری پیرامون اینست که چه اطلاعاتی را در مورد شرایط بیماری به فرد یا همراهان وی دهند. چرا که از یک طرف، آگاهی هرچه بیشتر پیرامون جنبه های مختلف بیماری و اتخاذ راهکارهای مناسب در صورت بروز عوارض درمان در دست یابی به بهترین پاسخ بالینی ضروری است. از طرف دیگر، آگاهی دادن از جنبه های مختلف بیماری و عواقب آن، هرچند بسیار نامحتمل، خود باعث بروز پریشانی و اضطراب در بیمار می شود. بنابراین کاربرد اصول چهارگانه اخلاق در نظر گرفتن تمامی این جوانب است. در این مثال، اصل اتونومی پزشک را ترغیب به دادن اطلاعات جامع پیرامون بیماری به فرد مشتاق به دریافت اطلاعات بیشتر می کند. در حالی که اصل پرهیز از بدسگالی تاکید دارد که از دادن اطلاعاتی که در نهایت منجر به آشفتگی و اضطراب غیر ضروری در بیمار می شود، پرهیز شود؛ چرا که این اطلاعات بیشتر در نهایت به بیمار آسیب می رساند. و اصل نیک خواهی به اتخاذ بهترین راهکار درمانی جهت ارتقا سلامت بیمار و دستیابی به بهترین پیامد بالینی برای وی تاکید دارد. بنابراین با وجود اینکه کدهای اخلاق دارای ارزش ویژه ای در سلامت و مراقبت های پزشکی است؛ اما به صورت کامل نمی تواند پاسخگوی چالش های پیشرو در مواجهه با بیمار بوده و این مساله خود اهمیت توجه به اصول چهار گانه اخلاق را نشان می دهد.

واژگان کلیدی: اصول چهار گانه اخلاق، کدهای اخلاق حرفه ای، اخلاق پزشکی، ارتقاء سلامت، خدمات سلامت.

ملاحظات اخلاقی و نقد اخلاقی کوریکولوم تخصصی پزشکی خانواده وزارت بهداشت

نویسندگان:

سید جواد مدنی*^۱

۱- دانشجوی PhD اخلاق پزشکی مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: سلامت عمومی، علم و هنر پیشگیری از بیماری، افزایش طول عمر و ارتقای سلامت از طریق کوششهای سازماندهی شده جامعه تعریف می شود. در این بین پزشکان نقش اصلی برای تأمین سلامت مردم ایفا می کنند. پزشکان خانواده علاوه بر ارائه خدمت در سطح فرد، عهده دار ارائه خدمت در سطح خانواده، جمعیت و جامعه تحت پوشش خود نیز می باشند. رویکرد رشته پزشک خانواده این است که پزشکانی سلامت نگر، جامع نگر، جامعه نگر، پاسخگو و با نگاه کل نگر به طب تربیت نماید. رشته پزشکی خانواده از رشته های تخصصی بالینی است که متخصصین آن، مراقبتهای سلامت را از سطح اول ارائه خدمات به صورت جامع و ممتد به افراد، خانواده و جامعه تحت پوشش ارائه می دهند. این تخصص علوم پزشکی را از جنبه های مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی با هم ترکیب کرده و دامنه آن در تمامی شرایط و در هر عضوی از بدن و تمامی بیماریها و مسایل مربوط به سلامت افراد و جامعه، بدون هرگونه تبعیض و با بهره گیری از مشاوره با تخصص های دیگر می باشد. برنامه آموزشی رشته تخصصی پزشکی خانواده، از منابع موجود در آموزش پزشکی خانواده در کشور ایران است که جهت پایان نامه ملاحظات اخلاقی برنامه پزشک خانواده و ارائه پیش نویس راهنمای اخلاقی برنامه پزشک خانواده در ایران، لازم است مورد بررسی دقیق قرار گیرد تا هم ملاحظات اخلاقی لازم برای اجرای آن مشخص شود و هم نکات اخلاقی موجود در آن مورد نقد و بررسی کارشناسی قرار گیرد.

روش کار: برای این پژوهش، برنامه آموزشی و ضوابط رشته تخصصی پزشکی خانواده مورد مطالعه و بررسی دقیق قرار گرفت تا ملاحظات اخلاقی این برنامه بر اساس مباحث اخلاقی موجود در کتب اخلاق پزشکی مشخص شود. سپس نکات اخلاقی ذکر شده در این کوریکولوم مورد بررسی و نقد قرار گرفت.

یافته ها: در بررسی کوریکولوم رشته پزشکی خانواده، ملاحظات اخلاقی زیر به دست آمد که لازم است از نظر اصول و قواعد اخلاقی و اصول پروفشنالیسم مورد بررسی قرار گیرند. این ملاحظات در دو قسمت موارد محتاج بررسی و تدوین کدهای خاص و مباحث اخلاقی کلی، فهرست می شود: ۱- اخلاق در پیشگیری، واکسیناسیون، غربالگری، اخلاق در گزارش بیماریها، مشاوره و آموزش سلامت، اخلاق در دروازه بانی (درخواست مشاوره، تجویز داروها یا ارجاع بیماران)، اخلاق در ویزیت در منزل و ارتباط و راهنمایی تلفنی، اخلاق در نوجوانان، اخلاق در مادران باردار، اخلاق در سالمندان، اخلاق در نظام ارجاع، مسایل شرعی و عرفی و فرهنگی در ارتباط پزشک و بیمار در مناطق مختلف، مواردی هستند که نیازمند بررسی و تدوین کدهای خاص می باشند. ۲- اعتماد، عدالت اجتماعی، رازداری گسترده تر، حریم خصوصی و امنیت اطلاعات، رضایت آگاهانه، اولویت بندی و تخصیص منابع و دروازه بانی سلامت، تعارض منافع، مسایل آغاز و پایان حیات، ارتباط عمیق و گسترده و متفاوت بین پزشک و بیمار و همراهان بیمار و همکاران و ارتباطات غیر حرفه ای، خطا و سوءاقدامات پزشکی و اخلاق در پژوهش، مباحث اخلاقی ای هستند که در این کوریکولوم مورد بحث و بررسی قرار می گیرند.

نتیجه گیری: انتظارات اخلاقی کوریکولوم از دستیاران، محدود به رعایت پروفشنالیسم و چند نکته عمومی و اختصاصی است که به آنها نیز نقدهایی وارد است. از جمله اینکه در پروفشنالیسم تعهد به رعایت عدالت، که از اهداف مهم رشته پزشکی خانواده است، از قلم افتاده است. در نکات عمومی وظایفی برای دستیار تعریف شده که در حیطه اختیارات وی نیست و وظیفه مدیران اجرایی بیمارستان است. بعضی از وظایف مبهم و نامفهوم است یا مصداقی برای آن تعریف نشده است. در نکات اختصاصی، دستیار به رعایت مقرراتی ملزم شده است که هنوز تدوین نشده است. این موارد نشان از شناخت ناکامل طراحان کوریکولوم از سرفصلها و ملاحظات اخلاقی موجود در رشته پزشکی خانواده دارد. و بنابراین لازم است ابتدا این موارد بررسی و مشخص گردد و سپس بر اساس آن مقررات نوشته شده و آموزشهای لازم به دستیاران و اساتید و همکاران داده شود.

واژگان کلیدی: ملاحظات اخلاقی، نقد، اخلاق، کوریکولوم، پزشکی خانواده.

رابطه مطلوب پزشک و بیمار

نویسندگان:

مهدی حمایت خواه*

۱- کانون بسیج هنرمندان شهرستان جهرم

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: رابطه مطلوب «پزشک و بیمار» مقدمه و هدف: طبابت به عنوان یک حرفه ی ارزشمند، هنگامی موثر خواهد بود که طبیب، توجه ویژه ای به بیمار در مقام یک انسان داشته باشد و این درک عمیق را با حس همدردی و علم و دانش بسیار همراه کند. هدف از انجام این پژوهش، مطالعه مروری بر نکات ضروری در ارتباط پزشک و بیمار و مشخص کردن نکاتی است که باعث ایجاد یک رابطه مطلوب می شود.

روش کار: در این مطالعه مروری با جستجو کردن واژه های کلیدی: رابطه، مطلوب، پزشک، بیمار و ... در وب سایت های PubMed, iranmedex, google مقالات مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و همچنین بررسی مقالات مجله سبز آموزش پزشکی شیراز و کتاب مبانی نوین ارتباط پزشک و بیمار و ... به مطالعاتی در این خصوص دست یافتیم.

یافته ها: یکی از ضروری ترین ویژگی های پزشک خوب حس بشردوستانه ی اوست، چرا که راز مراقبت از بیمار در علاقه به او نهفته است. ارتباط پزشک با بیمار دارای دو بعد ابزاری و بیانی است. بعد ابزاری به معنی مهارت پزشک است و بعد بیانی منعکس کننده هنر طبابت است. مهم ترین معیاری که از طریق آن بیمار در مورد پزشک یا مراقبین بهداشتی خود قضاوت می کند، ارتباط آن ها با اوست. مشخص شده است که هفتاد و پنج درصد نحوه ی ارتباط پزشکان و نحوه ی برخورد آن ها اولین علت شکایت بیماران از پزشکان می باشد. چهار علت اصلی این شکایت ها عدم توجه به بیماران، بی ارزش جلوه نمودن نظریه های آنها، ارائه اطلاعات ناقص به آنها و عدم درک عقیده شان است.

نتیجه گیری: همان طور که گفته شد نباید اندیشید که پزشک توانایی ارتباط هم دلانه با بیماران را به طور طبیعی کسب می کند، بلکه مهارت ارتباطی نیاز به آموزش اختصاصی دارد. رضایت بیمار از رفتار سنجیده و معقول پزشک در روند بهبود بیماری اش تاثیر زیادی دارد.

واژگان کلیدی: پزشک، بیمار، طبابت، آموزش، مطلوب.

mehdi.hemayatkah@yahoo.com

* پست الکترونیک نویسنده مسئول:

حقوق پزشک از منظر اسلام و قانون

نویسندگان:

مهدی حمایت خواه^{۱*}

۱- کانون بسیج هنرمندان شهرستان جهرم

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: حقوق پزشک از منظر اسلام و قانون مقدمه و هدف: مسئولیت پزشکی یکی از مسائل اساسی حقوق پزشکی است که در رابطه پزشک و بیمار مطرح می شود. در فقه اسلامی پزشک امین جامعه است و فعلی را که بر روی مریض انجام می دهد، از روی احسان است. بنابراین حقوق پزشک نیز به معنای آن چه برای پزشک بایسته و سزاوار است، تعریف می شود. هدف از انجام این مطالعه بررسی حقوق پزشک از منظر اسلام و قانون است.

روش کار: این پژوهش، به صورت مروری در طی گردآوری آن از منابع کتابخانه ای و مقالات است که از جمله: «پزشکی قانونی» و «شرح قانون حدود و قصاص» و «عوده عبدالقادر» و «التشريح الجنایی الاسلامی» و... و مقاله های «مبانی تکلمه المنهاج» و «مقاله های حقوقی» استفاده شده است. در این کنکاش، به طور اجمالی و در یک چشم انداز کوتاه به بررسی حقوق پزشک و ارتباط آن با آموزه های اسلام و قانون می پردازد.

یافته ها: قوانین موضوعه جهان با قوانین اسلام تفاوت وجود دارد، زیرا قوانین موضوعه کار پزشکی را به عنوان حق محسوب می کنند. در حالی که در شریعت اسلام کار پزشکی امری واجب است و پزشک ملزم می باشد، تا اندوخته های علمی خود را در خدمت جامعه قرار دهد. بر این اساس قانون مجازات اسلامی دو نوع مقررات خاص در زمینه اعمال جراحی توسط پزشک تعیین نموده است. مورد دیگر نیز اخذ رضایت است. چنان چه در ماده ۳۱۹ گفته شده: هر گاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه هایی که شخصاً انجام می دهد یا دستور آن صادر می کند و هرچند با اذن مریض یا ولی او باشد، باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود، ضامن است.

نتیجه گیری: در زمینه رعایت حقوق پزشکان دو اصل اساسی باید مورد توجه قرار گیرد: اصل اول: عدم تفاوت بسیار بین حقوق پزشکان و عدم تاخیر در پرداخت هزینه های یک پزشک است. اصل دوم: ضمانت اجرایی حقوق پزشک است. سازمانی مستقل از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و زیر نظر دستگاه قضایی کشور باید در این زمینه تلاش کنند. پزشکان باید بدانند که در صورت بروز مشکل چگونه و به چه کسی مراجعه نمایند؟

واژگان کلیدی: حقوق، پزشک، قانون، اسلام، طبیب.

بررسی امکان سقط جنین در روش های پیشگیری از بارداری از دیدگاه علوم پزشکی و منابع اسلامی

نویسندگان:

مهدی حمایت خواه*

۱- کانون بسیج هنرمندان شهرستان جهرم

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: بررسی امکان سقط جنین در روش های پیشگیری از بارداری از دیدگاه علوم پزشکی و منابع اسلامی مقدمه و هدف: سقط جنین به معنای افتادن جنین و اسقاط جنین به معنای انداختن جنین قبل از تمام شدن دوره طبیعی بارداری است. یکی از مسائلی که از دیرباز تاکنون در علم پزشکی مورد بحث بوده، مسئله سقط جنین می باشد که با انگیزه‌هایی همچون: ترجم، درمان، کنترل جمعیت، پسرخواهی و ... صورت می گیرد. با توجه به اهمیت بسیار این موضوع، دین اسلام نیز به طور کامل، به بررسی آن پرداخته است. از آنجا که سقط جنین از جمله موضوعاتی است که نیازمند مشارکت تخصص‌های مختلف پزشکی و بهداشتی از یک سو و صاحب‌نظران مذهبی، اخلاقی، جامعه‌شناسی، روان‌شناختی و حقوق از سوی دیگر است. سقط جنین موضوعی است گسترده که در حوزه‌های مختلف به آن پرداخته شده است؛ اما طرح بحث و بررسی آن در یک حوزه باعث ایجاد ابهام جدیدی در حوزه‌های دیگر می‌گردد. از جمله سوالاتی که ممکن است مطرح شود این است که باتوجه به مراحل تکامل جنین آیا روش‌های جلوگیری از بارداری و روش‌های پیشگیری اورژانسی می‌توانند مصادیقی از سقط جنین محسوب شوند یا خیر؟ هدف از این مطالعه جمع بین دیدگاه علم پزشکی و فقه اسلامی در پاسخ به این سوال است که هنوز به شکل روشن به آن پرداخته نشده است. در این مقاله، محدودیت ها و پیشنهادهایی نیز ارائه شده است.

روش کار: در این مطالعه از روش تحقیق ترویجی به جمع‌آوری اطلاعات در دو حوزه‌ی علوم پزشکی و منابع اسلامی پرداخته شد. در حوزه‌ی علوم پزشکی کتب داروشناسی و کتب جنین‌شناسی مرجع استفاده گردید. در بررسی دیدگاه اسلامی ابتدا به بررسی فقه اسلامی اهل تسنن و اهل تشیع پرداخته و سپس مراحل تکامل جنین در آیات و روایات بیان شده است. در پایان مکانیسم روش‌های پیشگیری از بارداری فارماکوکینتیک، فارماکودینامیک و عوارض برخی از روش‌ها مبنای تصمیم‌گیری واقع شد.

یافته ها: با توجه به این که سقط در ماه‌های مختلف حاملگی صورت می‌گیرد و جنین و هر ماه در یک مرحله خاص از رشد است و تبعات سقط در ماه‌های مختلف متفاوت است. اسلام برای تمامی انسان‌ها ارزش قائل بوده و از آنجا که جنین پس از تبدیل شدنش در رحم به انسان، دارای روح می‌باشد، از دیدگاه اسلام سقط جنین قتل نفس به شمار می‌آید و در زمره کبائر محسوب می‌شود و از سوی خداوند جز موارد خاص حرام شده است. از جمله موارد جایز بودن سقط جنین می‌توان به دفاع از جان مادر، قاعده اضطرار و قاعده تراجم اشاره نمود.

نتیجه گیری: با توجه به مکانیزم داروها و روش‌های پیشگیری از بارداری و مقایسه آن‌ها با مباحث فقهی به نظر می‌رسد که این روش‌ها نمی‌تواند مصداقی از سقط باشند، زیرا بیشتر داروهای مورد استفاده قبل از مرحله‌ی لقاح اثر خود را می‌گذارند. اما درمورد وسایل داخل رحمی و روش‌های پیشگیری از بارداری اورژانسی تفاوت‌های فردی در ارتباط با مکانیسم داروها باید مدنظر قرار گیرد. هرچند قطعی‌ترین پاسخ، به مطالعات بالینی احتیاج دارد؛ اما این مطالعه می‌تواند پایه‌ای جهت توضیح بهتر جزئیات مطرح در موضوع سقط جنین با کمک دیدگاه اسلامی باشد.

واژگان کلیدی: سقط جنین، روش های پیشگیری، بارداری، علوم پزشکی، فقه اسلامی.

بررسی مروری مسائل اخلاقی در درمان نوین باروری از دیدگاه مذاهب مختلف (یهود، مسیحیت، اسلام)

نویسندگان:

مهدی حمایت خواه^{۱*}

۱- کانون بسیج هنرمندان شهرستان جهرم

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: بررسی مروری مسائل اخلاقی در درمان نوین باروری از دیدگاه مذاهب مختلف (یهود، مسیحیت، اسلام) مقدمه و هدف: در سال های کنونی رشد چشم گیری در زمینه ی درمان ناباروری انجام گرفته است و به دنبال آن، مسائل اخلاقی بی شماری به وجود آمده است. این مسائل، به خصوص در ادیان مختلف، چالش هایی را به وجود آورده است. مقاله ی حاضر، به بررسی مسائل اخلاقی در درمان های نوین باروری از منظر مذاهب مختلف، پرداخته است.

روش کار: این مقاله بابررسی منابع کتابخانه ای و مروری بر مقالات و تعدادی کتاب که در این زمینه تدوین شده و همچنین با استفاده از سایت های پژوهشی نگاشته شده است. در این مقاله، محدودیت ها و پیشنهادهایی نیز ارائه شده است.

یافته ها: در فرهنگ و مذهب یهود، محوریت خانواده یک اصل مهم است. در بین یهودیان ارتودوکس، هدف از برقراری رابطه ی جنسی زوجین تولید نسل و بارداری می باشد. لذا در این مذهب، تزریق داخل رحمی سیمن، لقاح آزمایشگاهی، انتقال رویان بدون اهداء و روش های ترمیم لوله های رحمی روش های مناسب و مثبت در درمان ناباروری است، البته گامت با تخم روش های نامناسب، در نظر گرفته شده است. در منظر اسلام، هم نگاه به رابطه ی جنسی به هدف زاد و ولد و باروری است و اسلام همه ی افراد را به درمان تشویق می کند. به نحوی که IVF و IUI و انتقال رویان درمان های مناسبی هستند، اما اهداء گامت و تخمک و رویان، ممنوع می باشد. در آیین مسیحیت محدودترین نظر و عقیده را درباره ی فناوری های کمک باروری این آیین، ارائه نموده اند. این آیین اعتقاد دارد که زندگی بشر باید مورد احترام باشد و تولید مثل و بارداری نباید خارج از رابطه ی زوجین باشد و فرزندان نیز باید از رابطه ی جنسی والدین به وجود آید. بنابراین باروری نباید با کمک پزشکان و اقدامات درمانی صورت گیرد و کلیسای مسیحیت IUI و IVF اهداء تخمک گامت رویان ZIFI و مادری جانشین را غیرمجاز می داند و تنها GIF را مجاز می شمرد. فرزندخواندگی و استفاده از دارودرمانی در ناباروری و قراردادن اسپرم و تخمک مربوط به زوج نابارور و درون لوله فالوپ یا GIF پذیرفته شده است؛ اما تزریق سیمن همسر یا فرد دهنده و انجام لقاح آزمایشگاهی و Surrogacy منع شده و جایز نیست.

نتیجه گیری: رویارویی با ناباروری و روش های مختلف درمانی و چالش های اخلاقی-مذهبی ایجاد شده استرس زا هستند و روابط زوجین را تحت تاثیر قرار می دهد. اعتقادات مذهبی افراد ناباورانه تاثیر مهمی بر چگونگی قضاوت آن ها از ناباروری و نیز روش های درمانی آن دارد؛ از طرفی ممکن است ناباروری یک بحران معنوی را ایجاد نماید. لذا باید مذاهب و فرهنگ را در ارائه ی خدمات روان درمانی به زوجین نابارور دخیل دانست و این موضوع را حائز اهمیت بسیار شمرد.

واژگان کلیدی: مسائل اخلاقی، درمان نوین باروری، یهود، مسیحیت، اسلام.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: mehdi.hemayatkhah@yahoo.com

بررسی آگاهی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زابل از اصول و موازین اخلاق در حرفه پرستاری

نویسندگان:

ندا ذخیره داری*، عزیز شهرکی واحد^۱، خدیجه رضایی کهخا^۱، میثم اربوضیاء^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: مسئولیت‌های اخلاقی پرستاران در عملکرد و مراقبت مستلزم این است که از اصول اخلاق حرفه‌ای آگاه باشند. هدف این مطالعه تعیین میزان آگاهی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زابل از اصول و موازین اخلاق در حرفه پرستاری بود.

روش کار: این مطالعه، یک مطالعه توصیفی - مقطعی بود که جامعه آماری آن را دانشجویان ترم ۴ تا ۸ پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زابل تشکیل می‌دادند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و سوالات تخصصی اخلاق و مقررات در حرفه پرستاری بود. داده‌ها با آزمون‌های آماری مجذور کای و تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آگاهی دانشجویان ترم ۴ تا ۸ پرستاری در خصوص اخلاق و مقررات در حرفه پرستاری در حد متوسط (۵۵/۸۰) است. بین جنسیت و میزان آگاهی رابطه معنی‌داری وجود داشت به طوری که این میزان در افراد مذکر بیشتر بود. بین سن و میزان آگاهی و هم‌چنین بین ترم تحصیلی دانشجویان و میزان آگاهی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد، در جهت میزان آگاهی دانشجویان پرستاری از اخلاق حرفه‌ای بایستس بیشتر توجه شود.

واژگان کلیدی: آگاهی، اخلاق، دانشجویان پرستاری.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: azizshahraky@gmail.com

بررسی خصوصیات اخلاقی پزشکان از دیدگاه بیماران مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان خاش

نویسندگان:

ندا ذخیره داری*، عزیز شهرکی واحد، خدیجه رضایی کهخا، عبدالباسط ریگی مطلق^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق پزشکی یکی از مقوله های ضروری حرفه پزشکی و علمی است که موضوع آن بررسی مجموعه آداب و رفتار پسندیده یا ناپسندی است که صاحبان حرف پزشکی باید رعایت نمایند. متون و مقاله های زیادی در مورد صفات و ویژگی های پزشکان وجود دارد ولی بررسی ها در مورد این ویژگی ها از دیدگاه بیماران محدود است. هدف پژوهش حاضر بررسی خصوصیات اخلاقی پزشکان از دیدگاه بیماران می باشد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است. جامعه آماری ۲۰۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به کلینیک تخصصی بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان خاش است که با استفاده از نمونه گیری در دسترس نمونه ها انتخاب شدند. دیدگاه بیماران با استفاده از پرسشنامه با سوالات با جواب مقیاس لیکرت بررسی شد برای تجزیه و تحلیل داده ها از امار توصیفی و آزمون خی دو استفاده گردید.

یافته ها: بیماران درباره ویژگی های خصوصیات اخلاقی یک پزشک خوب مورد سوال قرار گرفتند که ۵۳/۳۵ درصد از بیماران سطح علمی بالا و باسواد بودن را ذکر کرده بودند که پس از آن خوش اخلاقی با ۵۱/۵۶ درصد در رتبه بعدی قرار داشت. ویژگی های دیگر یک پزشک خوب به ترتیب عبارت بودند از: ۳- مهارت بالا و با تجربه بودن. ۴- بردباری و صبور بودن. ۵- دقیق بودن در کار. ۶- دادن توضیح کافی راجع به بیماری. ۷- گوش دادن و توجه به بیمار. ۸- توجه کمتر به مادیات. ۹- وقت کافی برای بیمار گذاشتن. ۱۰- وقت شناس بودن و منضبط بودن. ۱۱- با انصاف، باوجدان و وظیفه شناس بودن. ۱۲- درک بیمار و همدردی با او. ۱۳- احترام گذاشتن و با ادب بودن. ۱۴- با ایمان و خداشناس بودن. ۱۵- دلسوزی و خیر خواهی

نتیجه گیری: این مطالعه نشان می دهد مهمترین خصوصیت اخلاقی یک پزشک از دیدگاه بیماران اخلاق نیکو و برخورد خوب می باشد.

واژگان کلیدی: خلاق حرفه ای، پزشک، بیمار.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: azizshahraky@gmail.com

بررسی تأثیر آموزش اخلاق حرفه‌ای بر جلوگیری از آسیب به بیماران در ارائه خدمات مراقبتی پرستاران

نویسندگان:

ندا ذخیره داری*^۱، عزیز شهرکی واحد^۱، خدیجه رضایی کهخا^۱، مریم شیوان پور^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: پرستاری یکی از مشاغل حساس در جامعه است که هدف آن ارائه خدمات بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین سطح استاندارد به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه می باشد. پرستاران به عنوان گردانندگان اصلی بیمارستان ها، در امر مراقبت از بیماران نقش بسیار مهمی دارند. رعایت معیارهای اخلاقی در کار پرستاری موجب بالا بردن کیفیت کاری آنان در انجام مراقبت های پرستاری و همچنین مهمترین عاملی است که موجب تسریع در بهبودی، افزایش ایمنی بیمار و بازگرداندن بیماران به خانه و خانواده آن ها می شود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی می باشد. جامعه پژوهش از بین پرستاران شاغل در بیمارستان امام علی (ع) شهر زاهدان و به روش سرشماری انتخاب شده است. بعد از ابراز تمایل از جانب مشارکت کنندگان، ابتدا فرم رضایت نامه در بین شرکت کننده ها توزیع شد، پس از مطالعه و امضای آگاهانه فرم رضایت نامه، سه پرسشنامه شامل مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه اخلاق حرفه ای و پرسشنامه ایمنی بیمار به پرستاران تحویل داده شد و توضیحات کامل در مورد نحوه تکمیل آنها ارائه شد. پس از تکمیل پرسشنامه ها توسط پرستاران داده های حاصل از آنها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و آمار تحلیلی (تحلیل واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون)، انجام شد.

یافته ها: بر اساس یافته های پژوهش بین اخلاق حرفه ای با ایمنی بیمار رابطه معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری: رابطه معناداری میان اخلاق حرفه ای با ایمنی بیمار در جامعه مورد مطالعه وجود دارد، بطوریکه می توان گفت هر چه میزان رعایت اخلاق حرفه ای بیشتر باشد، ایمنی بیمار بیشتر می شود.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه ای، ایمنی بیمار، مطالعه کمی، خدمات مراقبتی.

بررسی ارتباط هوش اخلاقی پرستاران با میزان رعایت منشور حقوق بیماران در بخش های جراحی بیمارستان پیمانیه جهرم

نویسندگان:

فریبا فخرآوری^{۱*}، عارفه کلوانی^۱، طاهره عبدیان^۱، عرفانه رحمانیان^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- دانشگاه آزاد جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: هوش اخلاقی از مهم ترین عوامل تاثیرگذار بر رفتار انسان ها است و با انجام درست کار و رعایت اصول اخلاقی پیوند دارد. در این میان عملکرد پرستاران به واسطه ی ماهیت انسانی و اخلاقی حرفه شان از اهمیت خاصی برخوردار است و چه بسا سطوح هوش اخلاقی در پرستاران میتواند ضمن ارتقای کیفیت مراقبت، باعث بهبود عملکرد در رعایت حقوق بیمار نیز شود. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط هوش اخلاقی پرستاران با میزان رعایت منشور حقوق بیماران در بخش های جراحی بیمارستان پیمانیه جهرم انجام شد.

روش کار: مطالعه توصیفی- همبستگی حاضر بر روی تمامی پرستاران (۵۰ نفر) شاغل در بخش های جراحی بیمارستان پیمانیه جهرم و ۱۰۰ بیماری که مراقبت پرستاری را از آنها دریافت نموده اند، در سال ۱۳۹۷ صورت گرفت. بیماران به صورت نمونه گیری تصادفی ساده از بخش های جراحی این مرکز انتخاب شدند. داده ها بوسیله دو پرسشنامه هوش اخلاقی لَنیک و کیل (۲۰۰۵) و پرسشنامه ی استاندارد رعایت منشور حقوق بیمار جمع آوری شد. پایایی پرسشنامه هوش اخلاقی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و برای پرسشنامه ی رعایت منشور حقوق بیمار ضریب ۰/۹۶ بدست آمد. سپس داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته های این پژوهش نشان دادن که میانگین نمره هوش اخلاقی پرستاران بخش های جراحی ۷۷/۵۸ است که حاکی از خوب بودن سطح هوش اخلاقی آن ها بود. در این مطالعه پرستاران در بعد (اهمیت دادن به دیگران) بیشترین نمره و در بعد (ایستادگی برای حق) کمترین نمره را کسب نمودند. همچنین میزان رعایت حقوق بیمار نیز از دیدگاه بیماران بستری در همین بخش ها ۵۴/۵۰ گزارش شد. بر اساس نتایج بدست آمده، بین هوش اخلاقی و رعایت حقوق بیمار نیز رابطه مثبت و معناداری ($p < 0/01$) وجود داشت.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که سطوح مطلوب هوش اخلاقی در پرستاران می تواند حاکی از اهمیت کسب ارزش های اخلاقی نزد آن ها و همچنین، به طور غیر مستقیم، نمودی از عملکرد اخلاقی پرستاران در محیط های درمانی باشد. لذا به مدیران پرستاری پیشنهاد می شود با فراهم نمودن شرایط لازم نظیر برگزاری کارگاه های آموزشی برای پرستاران، امکان ارتقاء هوش اخلاقی آن ها را فراهم نمایند زیرا که مسئولیت پذیری را نسبت به رعایت حقوق بیماران بهبود می بخشد.

واژگان کلیدی: هوش اخلاقی، پرستاران، منشور حقوق بیمار، بخش های جراحی، بیمارستان.

بررسی جوانب حقیقت‌گویی کادر پزشکی به بیماران نیازمند قطع عضو مراجعه کننده به بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی جهرم

نویسندگان:

هلیا آریاپور*، منصور تفویضی^۱، فرشید جاودانی^۱، رکسانا روحی^۱، افشین عوض پور^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: آگاهی دادن به بیماران از عوارض و پیامدهای روش های درمانی موجود از حقوق اصلی بیماران است. قطع عضو یکی از شایع ترین معلولیت های حرکتی است و از دیدگاه توانبخشی، قطع عضو نوعی نقص محسوب میشود که نتیجه و پیامد آن، ایجاد ناتوانی در فرد بوده و بروز مشکلات زیادی از جمله مشکلات اجتماعی- روانی را به دنبال خواهد داشت. هدف: این مطالعه با هدف بررسی جوانب حقیقت‌گویی کادر پزشکی به بیماران نیازمند قطع عضو مراجعه کننده به بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گرفت.

روش کار: در این مطالعه با استفاده از پرسشنامه آنچزن اطلاعات مورد نیاز از دانشجویان، اساتید متخصص پزشک و پرسنل پیراپزشکی دارای سابقه مواجهه با بیمار با احتمال قطع عضو جمع آوری شد و با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی مانند آنالیز واریانس یکطرفه، آزمون t و ضریب همبستگی پیرسن با معنی داری ($P < 0/05$) مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه مقطعی - توصیفی تعداد ۸۶ نفر از پرسنل درمانی و پزشکان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی جهرم بودند. از میان پاسخگویان ۴۵ نفر (۳/۵۲ درصد) مرد و ۴۱ نفر (۷/۴۷ درصد) زن بودند. بررسی توصیفی جوانب مختلف حقیقت‌گویی (در بر گیرنده ی ابعاد نگرشی، تمایلی و رفتاری) نشان داد که شرکت کنندگان با جوانب کلی حقیقت‌گویی کاملاً موافق بوده اند (میانگین: ۴۲/۴، انحراف معیار: ۳۴/۰). در این مطالعه بین میانگین نمره جوانب حقیقت‌گویی بین پزشکان و کادر درمانی ($P > 0/05$) و بین میانگین نمره جوانب حقیقت‌گویی بر حسب جنسیت ($P > 0/05$) و بین جوانب حقیقت‌گویی و سن ($P > 0/05$) تفاوت معنی داری مشاهده نگردید.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه به طور کلی کادر پزشکی با جوانب پیشنهادی حقیقت‌گویی به بیمار در مطالعه حاضر کاملاً موافق بوده اند به نظر میرسد بهترین عمل ممکن در برخورد با بیماران دارای شرایط قطع عضو گفتن حقیقت و آثار این تصمیم بر زندگی آنان است. اما از نظر متغیر های دموگرافیک تفاوتی در نگرش کادر پزشکی وجود نداشت که نشان دهنده اتفاق نظر آنها در رعایت حقیقت‌گویی به بیماران است.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، حقیقت‌گویی، قطع عضو.

اهمیت هوش معنوی در ارایه مراقبت اخلاقی به افراد سالمند

نویسندگان:

حامد مرتضوی^{۱*}، محبوبه طباطبایی چهر^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: معنویت موجب ایجاد آرامش، امنیت روانی، رهایی از پوچی و تنهایی، معنایابی زندگی، مثبت اندیشی، امیدواری، رضایتمندی از زندگی و حمایت اجتماعی می‌شود. از این طریق، ظرفیت روانشناختی و توانایی مقابله با استرس‌ها و مشکلات افزایش یافته، موجب ارتقاء سلامت روانی، جسمی و عمر طولانی‌تر می‌شود. این مطالعه به بررسی نقش هوش معنوی در سلامت زندگی افراد سالمند برای شناسایی راهکارهای عملی در ارایه مراقبت اخلاقی به افراد سالمند در متون و مطالعات انجام شده می‌پردازد.

روش کار: مطالعه‌ی حاضر به روش مروری و با استفاده از جستجوی مقالات چاپ شده در فاصله سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ میلادی در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed, Google Scholar, Scopus, Sid, Irandoc و Science Direct با کلید واژه‌های هوش معنوی، مراقبت اخلاقی، سلامت، سالمندی انجام گرفت که در جستجوی مقالات با توجه معیارهای ورود اطلاعات مورد نظر جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: نتایج مطالعات نشان‌دهنده تأثیر مثبت هوش معنوی بر تمام ابعاد کیفیت زندگی افراد سالمند و به تبع آن مراقبت اخلاقی از آنان می‌شود. جهت ارایه مراقبت اخلاقی موارد زیر بایستی مورد توجه قرار گیرد: ۱- سالمندان در نتیجه افزایش سن، خلیات خاصی پیدا می‌کنند که متفاوت از دیگر دوره‌های زندگی بوده و درک این تفاوت‌ها متناسب با موقعیت آنان اهمیت بسیاری دارد. ۲- در افراد سالمند نیازمند به مراقبت و درمان، هماهنگی بین سالمند، اعضای خانواده و تیم پزشکی ضروری به نظر می‌رسد. ۳- برنامه ریزی برای واگذاری برخی مسوولیت‌ها متناسب با شرایط و توانایی به سالمندان و مشورت و تصمیم‌گیری در مسائل مختلف مربوط به آنان بر اساس نظر خودشان سبب ایجاد حس خود ارزشمندی در آنان می‌شود. ۴- مفهوم سالمندی و تفکرات قالبی که درباره افزایش سن وجود دارد و نوع برخورد ما با سالمندان و اشاعه این نگرش به نسل‌های بعدی تأثیر معناداری در حفظ جایگاه و شان سالمندان در خانواده‌ها دارد. مؤلفه‌های هوش معنوی از جمله خودآگاهی، احترام به انسان، پرورش روحیه و نگرش خوشبینانه نسبت به انسان تأثیرات قابل توجهی بر سلامت فرد می‌گذارد. سالمندانی که هوش معنوی بالایی دارند به پیروی از هنجارهای اجتماعی، مقررات و قوانین، عرف و آداب و رسوم توجه بیشتری می‌کنند و با انجام رفتارهای منصفانه، احترام، پذیرش دیگران و حقوق و مسوولیت‌ها از رضایت و احساس سلامتی بیشتری برخوردار هستند. زمانی که افراد اصول اخلاقی را بعنوان معیاری در روابط خود رعایت می‌کنند، سعی در کسب رضایت اطرافیان داشته و خودکارآمدی این افراد هم افزایش می‌یابد.

نتیجه‌گیری: افرادی سالمندی که دارای هوش معنوی بالایی هستند، انعطاف پذیرند، درجه بالایی از هوشیاری نسبت به خویش‌نشان دارند، توانایی برای رویارویی با مشکلات و دردها و چیره شدن بر آنها، توانایی حل کردن مسائل به گونه‌ای واقع‌بینانه و عملی، دارای ظرفیت سازگاری روانی است که می‌تواند عملکرد و تندرستی روزانه این افراد را افزایش دهد. از این‌رو بمنظور حفظ و ارتقاء سلامت خانواده و جامعه و بویژه سالمندان، توجه بیشتر به ابعاد مختلف معنویت و تقویت کردن آنها امری ضروری می‌باشد.

واژگان کلیدی: هوش معنوی، سالمند، مراقبت اخلاقی، سلامت زندگی، سلامت عمومی.

بررسی وضعیت آموزش درس اخلاق علوم پزشکی در دانشکده های تابعه یکی از دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران: گزارش موردی

نویسندگان:

مریم منتظری*^۱، مینا فروزنده^۱، فاطمه بهمنی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: امروزه در بسیاری از کشورهای دنیا در تمام سطوح تحصیل گروه های علوم پزشکی، آموزش اخلاق علوم پزشکی به خصوص از طریق روش های نوین آموزشی صورت می گیرد. مطالعات انجام شده در کشور حاکی از آن است که آموزش اخلاق پزشکی به روش موثری انجام نگرفته است و آموزش پزشکی در دستیابی به هدف خود که ارتقا هویت حرفه ای در دانشجویان علوم پزشکی می باشد موفق نبوده است. لذا این مطالعه با هدف سنجش وضعیت آموزش اخلاق پزشکی/حرفه ای در دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه از روش بررسی مقطعی جهت استخراج از اطلاعات مربوط نحوه ی تدریس اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه ای استفاده شده است. اطلاعات به وسیله یک چک لیست محقق ساخته استخراج و مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در بررسی انجام شده مشخص گردید که عناوین و محتوای آموزشی، تعداد واحدهای عملی و نظری، نحوه ارزیابی و حتی مقاطع تحصیلی فراگیران دردانشکده ها و رشته های مختلف تحصیلی در یک دانشکده یکسان نبوده و اهداف برنامه درسی موجود تنها یک راهنمای کلی می باشد. به علاوه به علت عدم وجود کوریکولوم و درس نامه تدوین شده مشخص، هر دانشکده بر اساس امکانات و توانائی های خود و به صورت سلیقه ای عمل نموده است. لذا الگوئی مشخص و یکسان جهت آموزش این امر مهم در کلیه رشته های علوم پزشکی موجود نمی باشد. شایعترین روش تدریس جهت آموزش اخلاق علوم پزشکی روش تدریس سنتی و استفاده از سخنرانی به همراه اسلاید بوده و بعضی عناوین تدریس شده به اخلاق پزشکی نامربوط می باشد.

نتیجه گیری: نتایج حاکی از آن می باشد که با توجه به این که، الگوی کلی روش تدریس اخلاق علوم پزشکی در دانشکده های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران (به استثنای دانشکده پزشکی) به روش سنتی می باشد، اساتید به روشی موثر نتوانسته اند نقش خود را در ارتقا رشد حرفه ای دانشجویان ایفا کنند، چرا که آموزش اخلاق علوم پزشکی بر پایه ی تدریس نظری و غیر آکادمیک (روش سنتی) به تنهایی نمی تواند نیازهای سیستم بهداشتی- درمانی کشور را جهت داشتن پزشکان متعهد و متخصص برآورده سازد. به علاوه، با توجه به عملکرد متفاوت دانشکده های مربوطه جهت آموزش و ارزیابی اخلاق علوم پزشکی و اخلاق حرفه ای ضرورت تدوین کوریکولوم و درس نامه تدوین شده و استفاده از روشهای جدید آموزش همچون آموزش فعال، مشارکت فردی، تقابلات گروهی و رویکرد مبتنی بر مسأله، به طور چشمگیر مشهود می باشد.

واژگان کلیدی: اخلاق، آموزش، علوم پزشکی.

بررسی رعایت حقوق بیمار بر اساس منشور حقوقی بیماران بستری در بخش های جراحی بیمارستان پیمانیه جهرم

نویسندگان:

عارفه کلوانی^{۱*}، فریا فخرآوری^۱، عرفانه رحمانیان^۲، فاطمه حمیدی پور^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: مفهوم اخلاق در مراقبت های بهداشتی و درمانی از اهمیت خاصی برخوردار است و در این مراقبت ها لازم است، بیماران به عنوان انسان هایی آسیب پذیر و نیازمند شناخته شوند و حقوق آنها بیش از پیش مورد توجه و تأکید قرار گیرد. منشور حقوق بیمار موجب بهبود ارتباط بین بیماران و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی می گردد و کیفیت مراقبت های بهداشتی- درمانی را ارتقاء می دهد. لذا هدف از این پژوهش بررسی رعایت حقوق بیمار بر اساس منشور حقوقی بیماران بستری در بخش های جراحی بیمارستان پیمانیه جهرم می باشد.

روش کار: مطالعه حاضر یک بررسی توصیفی مقطعی و جامعه پژوهش شامل ۸۲ بیمار بستری در بخش های جراحی بیمارستان پیمانیه جهرم است که به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. اطلاعات توسط پرسشنامه ی رعایت منشور حقوق بیمار که شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و میزان رعایت حقوق بیماران بود، جمع آوری گردید. این پرسشنامه دارای ۱۴ گویه با طیف ۵ گزینه ای لیکرت می باشد. مجموع امتیازات حاصله برای هر پرسشنامه بین (۷۰-۱۴) محاسبه شد. امتیازات کسب شده بین (۶-۳۲/۱۴) به عنوان نامطلوب، (۳-۵۱/۳) به عنوان متوسط، (۷۰-۵۱/۴) به عنوان مطلوب طبقه بندی گردید. جهت تعیین روایی ابزار از روش روایی محتوی و صوری استفاده شده است. و پایایی ابزار نیز با ضریب آلفای کرانباخ ۰/۹۶ تایید شد. برای تجزیه و تحلیل داده نیز از نرم افزار SPSS 16 استفاده شد.

یافته ها: در این بررسی از تعداد کل بیماران مورد مطالعه، ۴۳/۹ درصد زن و ۵۶/۱ درصد مرد تشکیل دادند. همچنین یافته های حاصل از این مطالعه حاکی از آن است که میزان رعایت منشور حقوق بیمار در بخش های جراحی بیمارستان پیمانیه جهرم ۵۴/۵۰ درصد بود که نشان دهنده ی سطح مطلوب رعایت حقوق بیماران در بخش های جراحی است.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که بیشترین میزان رضایت بیماران در حوزه رعایت حقوقشان مربوط به گویه های (شناسایی اعضای گروه معالج) و (رازداری پزشک و تیم درمانی) بود و کمترین رضایت مربوط به گویه های (اجازه ی حضور بر بالین بیمار توسط کسانی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند) و (دریافت اطلاعات لازم در رابطه با روش های درمانی دیگر) می باشد. بنابراین پیشنهاد می گردد تدابیر لازم جهت رفع موانع رعایت منشور حقوق بیمار و بهبود شرایط لازم جهت ارتقاء آن در بخش های مختلف اخذ گردد.

واژگان کلیدی: منشور حقوق بیمار، اخلاق پزشکی، بیماران بستری، بیمارستان.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: kalavani.arefeh677@gmail.com

منشور حقوق بیمار در ایران، موانع و راهکارهای موجود در اجرای آن

نویسندگان:

فرزاد پورغلامی^{*}، وحید سعادتمند^۱، فریا فخرآوری^۱، مجتبی زینی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: منشور حقوق بیمار به منظور بهبود ارتباط بین بیمار و ارائه دهندگان خدمت و بالا بردن کیفیت خدمات طراحی شده است. این مطالعه با هدف بررسی و تحلیل مطالعات انجام شده در رابطه با حقوق بیماران در ایران انجام شد.

روش کار: ابتدا تمام پژوهش‌های مرتبط با منشور حقوق بیمار از سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۷ با استفاده از کلید واژه‌هایی نظیر "حقوق بیمار"، "منشور حقوق بیمار"، "رعایت حقوق بیمار"، "موانع و حقوق بیمار"، "رضایتمندی و حقوق بیمار" و "میزان آگاهی و حقوق بیمار" در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی Iran doc و SID، magiran، iranmedex و جست و جو شد. با توجه به معیارهای ورود و خروج، ۲۴ مقاله، واجد شرایط تحلیل در این مرور متون بودند.

یافته‌ها: مهمترین عواملی که به عنوان موانع رعایت حقوق بیمار در مطالعات به آنها اشاره شده بود؛ عدم آگاهی مناسب بیماران، پرستاران، پزشکان و دانشجویان از منشور حقوق بیمار، عدم جامعیت ضمانت اجرایی منشور حقوق بیمار در ایران، فشار کاری پرستاران و کمبود پرسنل و آموزشی بودن بیمارستان‌ها و از راهکارهای مناسب در این زمینه آموزش در زمینه حقوق بیمار (به عنوان فراوانترین راهکار ارائه شده)، توجه به عوامل سازمانی، بهبود شرایط مربوط به کارکنان و نظارت بر اجرای حقوق بیمار می باشد.

نتیجه گیری: سیر رشد مقالات حاکی از آن بود که توجه به این مقوله در بین پژوهشگران و صاحب نظران رو به افزایش است. به نظر می رسد این نوع توجه هم راستا با اراده مسئولان و سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت عملیاتی کردن کردن سازو کارهای رعایت حقوق بیماران هم راستا بوده و ارائه دهندگان خدمات سلامت می توانند از آن به عنوان فرصتی مناسب برای ارتقاء جایگاه و رعایت حقوق بیماران در سیستم ارائه ی خدمات سلامت استفاده نمایند.

واژگان کلیدی: حقوق بیمار، بیمار، ارائه مراقبت‌های بهداشتی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: farzadpoorgholami1393@gmail.com

آموزش اخلاق پزشکی

نویسندگان:

شکرالله جهان مهین^{۱*}، مجیدرضا جهان مهین^۲

۱- دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم، جهرم، ایران

۲- دانشگاه جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: بخش مهم و گسترده‌ای از تعالیم حیات بخش اسلام دستورالعمل‌های اخلاقی است که به روح و نفس انسان ارتباط دارد که بدین ترتیب موضوع علم اخلاق «نفس انسان» خواهد بود و هدف این علم تربیت روح و تهذیب نفس آدمی می‌باشد و از این رو است که گفته می‌شود بعد از «علم الهی» که موضوع آن هستی مطلق و خدای متعال است هیچ دانشی از نظر اهمیت و ضرورت به پایه علم اخلاق نخواهد رسید. و نگاهی اجمالی به کتاب آسمانی ما را به این امر مهم واقف می‌سازد که آیات و احادیث بسیاری پیرامون اخلاق می‌باشد و با توجه به این که علم اخلاق دارای سابقه‌ای بس طولانی است و قبلاً اخلاق پزشکی به صورت سنتی به خصوص در طب دوران اسلامی مطرح بوده است و آموزش اخلاق پزشکی در مشاغل گروه پزشکی موضوعی کلیدی است و چون اساتید پزشکی به طور اعم و اساتید اخلاق پزشکی به طور اخص نقش کلیدی در ارتقا و رشد اخلاقی ایفا می‌کنند. یافته‌ها حاکی از آن است که پزشکان مقید به رعایت اخلاق پزشکی و تشکیل دوره‌های آموزش تخصصی کوتاه مدت آموزش اخلاق پزشکی با بهره‌گیری از الگوهای رفتاری عملی، زمینه ظهور صلاحیت‌های اخلاق پزشکی را به صورت عملی فراهم می‌نمایند. پس لزوم و ضرورت آموزش اخلاق پزشکی احساس می‌شود.

واژگان کلیدی: قرآن، اخلاق، اخلاق پزشکی، آموزش، ضرورت.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: jahanmahin62@yahoo.com

اهمیت و نقش فضایل اخلاقی از کودکی در آیات و روایات

نویسندگان:

محمد حسن حاجی رحیمیان طسوجی^۱، صادق یوسفی^۱، مهدی نادری^۲، دکتر امیر حسین لطیفی^۳، محمدعلی حاجی رحیمان^۴ و رقیه حاجی رحیمیان^{۵*}

۱- مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۲- معاونت پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۳- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۴- دانشجوی دانشکده ریاضیات، دانشگاه تبریز

۵- دانشجوی تربیت معلم، دانشگاه فرهنگیان قم

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: رشد جسمی، سلامت معنوی و اخلاق مداری کودکان از دوران انعقاد نطفه تا نوزادی و کودکی با تغذیه ی مناسب و صحیح، مورد توجه ویژه آموزه های دین مقدس اسلام است. سرمایه گذاری برای پرورش و تغذیه کودکان همزمان با ایجاد محیط سالم دارای فضایل اخلاقی به خصوص در کانون گرم خانواده، طبق جهان بینی توحیدی و اسلامی مورد تاکید قرآن و روایات میباشد. هدف از مطالعه حاضر تبیین اهتمام دین مقدس اسلام بر نقش تغذیه معنوی، روحی و جسمی در راستای نهادینه کردن فضایل اخلاقی، قبل از تشکیل نطفه و خردسالی که با سبک زندگی مناسب با فرامین قرآن کریم و دستورات و ارشادات پیامبر اسلام و ائمه طاهرين عليهم السلام میسر می گردد.

روش کار: مطالعه حاضر از طریق بررسی قرآن کریم، کتب اربعه، بحارالانوار و نیز مفاتیح الحیاه، نهج البلاغه، صحیفه سجادیه، نهج الفصاحه انجام شد.

نتیجه گیری: درک درست نیازهای معنوی و اخلاقی کودکان و رفتار معنویت گرایانه والدین با کودکان که ارتباط مستقیم با اعتقادات و باورهای دینی و رفتارهای اخلاق مدارانه آنان در آینده دارد، از همان بدو تولد بهترین توشه ی معنوی، روحی و اخلاقی برای آنان است. حفظ کرامت انسان و ارتقاء معرفت دینی کودکان، از نوزادی مورد توجه می باشد، وجود رذایل اخلاقی مانند: گناه و عصیان در خانه و اجتماع، مخصوصا توسط والدین و اعضای خانواده، از عوامل خنثی کننده فضائل اخلاقی محسوب می-شود. تامین تغذیه از نظر طیب و طاهر، حلال و حرام بودن و رعایت فرامین الهی، زمینه ی تحقق عمق رابطه ی انسان با خالق جهان هستی و حفظ استواری و پایداری این رابطه، محور اصلی رسیدن به جامعه سالم و ایده آل اسلامی و تمدن مطلوب جهانی در مسیر خدمت به خلق خدا خواهد بود.

واژگان کلیدی: قرآن، روایات، کودک، سلامت معنوی، اخلاق، سلامت جسم و روح.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: mmhrahimian@gmail.com

بررسی ارتباط سلامت عمومی و اخلاق حرفه ای در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم

نویسندگان:

طاهره عبدیان^{*}، مهسا خرم کیش^۱، فاطمه فروزان جهرمی^۱، فاطمه گلستان^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق حرفه ای در پرستاری به عنوان یکی از اساسی ترین موضوعات، پرستاران را موظف به رعایت اصولی می نماید تا بیماران با اعتماد بیشتری مراقبت های پرستاری را دریافت کنند. از آنجائیکه اجرای این اصول نیازمند این است که پرستاران خود از سلامت کافی برخوردار باشند، لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط سلامت عمومی و اخلاق حرفه ای در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - مقطعی ۶۰ پرستار مشغول در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم به روش تصادفی ساده با استفاده از ابزار های مطالعه شامل پرسش نامه ی اطلاعات فردی و شغلی، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و اخلاق حرفه ای مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات با استفاده از آزمون های توصیفی و استنباطی (من ویتنی و کروسکال والیس، ضریب همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین سنی واحدهای پژوهشی $30/13 \pm 6/15$ و در محدوده سنی ۲۲ تا ۵۰ سال بود. $68/6$ درصد آنان متاهل، $41/2$ درصد طرخی بودند و 49 درصد بیشتر از ۹ شیفت در هفته داشتند. کمترین نمره عدم سلامتی در حیطه افسردگی ($2/13 \pm 3/10$) و بیشترین نمره در حیطه اضطراب ($12/13 \pm 6/12$) بود. نتایج آزمون من ویتنی و کای اسکوتر ارتباط معنی داری بین وضعیت تاهل، وضعیت استخدامی، سابقه کار، محل خدمت رانشان داد ($P=0/001$). همچنین میانگین نمره سطح سلامت عمومی پرستاران ($55/13 \pm 10/04$) بود که در سطح متوسط نشان داده شد. همچنین نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که میان اخلاق حرفه ای و سلامت عمومی رابطه ی مثبت و معنی دار ($r=0/565$ و $P=0/001$) وجود دارد.

نتیجه گیری: با توجه به نقش مهم پرستاران و توجه به عوامل مرتبط با سلامت آنان و مؤثر بر عملکرد و اجرای اخلاق حرفه ای، مدیران پرستاری باید به مفهوم اخلاق حرفه ای که از سلامت عمومی پرستاران اثر می پذیرد، توجه نمایند.

واژگان کلیدی: سلامت عمومی، اخلاق حرفه ای، پرستاران.

تنش شغلی یکی از موانع اجرای اخلاق حرفه‌ای در بین پرستاران

نویسندگان:

طاهره عبدیان^{*}، سمیه رضائلی^۱، فاطمه فروزان جهرمی^۱، فاطمه گلستان^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: از آنجایی که اخلاق حرفه‌ای یکی از مهم‌ترین متغیرها در موفقیت سازمان است و با توجه به اینکه پرستاری به عنوان یکی از مشاغل پر استرس و تنش‌زا است، توجه به عوامل تأثیرگذار بر اجرای اخلاق حرفه‌ای از اهمیت بسیاری برخوردار است. هرچند اخلاق در همه مشاغل ضروری است، اما در حرفه‌ی پرستاری ضرورت بیشتری دارد، چرا که رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران با بیماران، در بهبود و بازگشت سلامتی آنان مؤثر است، لذا تنش و استرس شغلی می‌تواند اخلاق حرفه‌ای پرستاران و عملکرد آنان را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی میزان تنش شغلی پرستاران در شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی بود. جامعه پژوهش آن کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم بودند که با نمونه‌گیری بصورت تصادفی ساده، ۷۰ پرستار شاغل در بخش‌های اتفاقات، سی‌سی‌یو، داخلی که حداقل ۶ ماه از اشتغال آنان می‌گذشت و شیفت در گردش داشتند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه جمعیت‌شناختی و تنش شغلی Osipow و همکاران استفاده شد. روایی و پایایی پرسشنامه تنش شغلی در داخل و خارج از کشور مورد تأیید شده است. داده‌ها با نرم‌افزار spss نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سنی نمونه $32 \pm 5/1$ بود. نتایج نشان داد که تنش شغلی در ۹۰ درصد زنان پرستار در محدوده متوسط رو به بالا بوده است. بقیه در سطح طبیعی بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر بیانگر میزان متوسط رو به بالای تنش شغلی در پرستار بود، که با توجه به این امر پیشنهاد می‌گردد مدیران و سیاستگذاران بیمارستان‌ها شرایط و بستر مناسب جهت رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در پرستاری را فراهم آورند و برنامه‌های آموزشی در جهت کاهش استرس شغلی به عنوان عاملی مهم در رعایت اخلاق حرفه‌ای تدوین نمایند تا از این طریق کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران را بهبود بخشند.

واژگان کلیدی: تنش شغلی، اخلاق حرفه‌ای، پرستاران.

اهمیت محرمانه بودن اطلاعات در درمان ناباروری

نویسندگان:

زهرآ چراغی پور^{*}، محمد شفیعی^۱، اسماعیل کاوی^۱

۱- دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اهمیت محرمانه بودن اطلاعات در درمان ناباروری سابقه وهدف: ناباروری به عنوان ناتوانی در باردار شدن پس از یک سال مقاربت منظم بدون استفاده از روش های جلوگیری از بارداری تعریف میشود. امروزه با استفاده از لقاح خارجی که برای اولین بار در سال ۱۹۷۸ میلادی صورت گرفت، امید به درمان ناباروری افزایش یافته است. در کشور ما قانون اهدای جنین به زوجین نابارور در سال ۱۳۸۲ تصویب شد. تمهیدات قانونی و شرعی وسیعی با توجه به شرایط فرهنگی، اجتماعی و اعتقادی هر کشور در زمینه ی محرمانه بودن اطلاعات زوجین وجود دارد. هدف از انجام این مطالعه مروری پرداختن به اهمیت محرمانه بودن اطلاعات در درمان ناباروری و راهکارهای موجود می باشد.

روش کار: این مقاله مروری با جست و جو در پایگاه های اطلاعاتی از قبیل Science Direct, PubMed, Clinical Key, SID و ... باکلید واژه های Gamete Donation, Infertility Treatment, Privacy, Professional Ethics در بین سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ صورت گرفت.

یافته ها: مطالعات مختلف بر لزوم رعایت اصل محرمانگی که یکی از مهم ترین لوازم تقویت نهاد خانواده و ایجاد آرامش برای کودک است تاکید کردند. همچنین استفاده از راه حلی که حق و حقوق کودک را نسبت به والدین ژنتیکی و غیر ژنتیکی مشخص کند مهم برشمردند. در مورد نسب طفل ناشی از انتقال جنین، قانون فرانسه طفل را ملحق به زن و مرد دریافت کننده دانسته در حالی که قانون ایران فقط از وظایف و تکالیف زوجین اهدا کننده جنین سخن گفته و آن ها را نظیر وظایف و تکالیف اولاد و پدر و مادر دانسته است.

نتیجه گیری: از آن جا که آگاهی هر یک از زوجین اهدا کننده ی گامت و دریافت کننده ی گامت در مورد محرمانه بودن اطلاعات آنها از اهمیت ویژه ای برخوردار است، توصیه می شود قبل از شروع درمان با شرکت در جلسات مشاوره ای با روند درمان و پیامدهای آن مانند درصد موفقیت، هزینه های مربوطه و خطرات احتمالی آن آگاهی پیدا کرده تا نگرانی های بعد از درمان به حداقل برسد و با توجه به اینکه ماهیت اطلاعات پزشکی و اسناد محرمانه دولتی متفاوت اند، توصیه می شود تا قوانین و مقررات مخصوص و کامل در این حیطه توسط قانون گذار ترسیم و قلمرو محرمانگی مشخص گردد.

واژگان کلیدی: درمان ناباروری، رازداری، اخلاق حرفه ای، اهدای گامت.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: saba.cheraghpour@gmail.com

معیارهای حرفه‌ای شدن و اخلاق در آموزش پرستاری

نویسندگان:

فاطمه فروزان جهرمی*^۱، طاهره عبدیان^۱، مهسا خرم کیش^۱، فاطمه گلستان^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: پرستاری به عنوان بزرگترین بخش از نیروهای حرفه‌ای در خط مقدم ارائه خدمات در سیستم بهداشتی- درمانی دارای نقش‌ها و وظایف متعدد و گسترده‌ای است. پرستاری به دلیل همین تعدد و پیچیدگی‌های نقش، یک فعالیت حرفه‌ای است. که نیاز به احساس مسئولیت، دقت و هوشیاری زیادی دارد و هرگونه کمبود و نارسایی در آموزش این گروه، مسلماً بر کیفیت و کمیت خدمات سلامت، و در نهایت، سلامت افراد و جامعه تأثیر خواهد گذاشت. از این رو، مأموریت اصلی آموزش پرستاری، تربیت پرستارانی توانمند و شایسته است؛ که دانش و مهارت لازم را برای ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت، حفظ و ارتقای سلامت جامعه دارا باشند.

روش کار: در این مطالعه مروری به بررسی آداب و اخلاق پزشکی در آموزش پرستاری با توجه به منابع کتابخانه‌ای و مقالات موجود در پایگاه اینترنتی Normags, Journal.sbm, Magiran, Ebonyan و Ijme.tums و غیره مبادرت شده است.

یافته‌ها: نتایج بررسی مطالعات نشان داد که ۷۵ درصد از پرستاران تازه‌کار صلاحیت‌های لازم را برای انجام فعالیت‌های بالینی ندارند و مربیان پرستاری گزارش کردند که فارغ‌التحصیلان جدید فاقد مهارت‌های لازم برای انجام مهارت‌های بالینی، تفکر منطقی، مدیریت زمان، مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های کار گروهی هستند. همچنین تعدادی از مطالعات و بررسی‌های انجام شده در آمریکا روی ۷۵۰۰ فارغ‌التحصیل پرستاری نشان داد که ۷۵/۵ درصد از آن‌ها پرستاران RN بودند؛ که یک‌پنجم از این پرستاران در انجام وظایف بالینی‌شان دچار اشکال هستند و ۵۲ درصد از پرستاران RN بررسی شده گزارش کردند که آمادگی فعالیت در عرصه واقعی بالینی را ندارند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج فوق یکی از مضمون‌های اصلی و اولیه حرفه‌ای شدن به نقل از پژوهش‌های مورد بررسی، توانمندسازی حرفه‌ای و مراقبتی پرستاران می‌باشد که یکی از دغدغه‌های نظام‌های بهداشتی و متولیان سلامت در کشورهای مختلف است، پرستار شدن تنها کسب دانش و یا مهارت‌های ویژه نیست، بلکه کسب ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای نیز عامل مهمی است که باعث تغییر اساسی در نگرش و جایگاه حرفه‌ای پرستاری می‌شود و سبب بهبود عملکرد حرفه‌ای و جلب اعتماد مردم به پرستاران می‌گردد. مطالعات نشان داده‌اند که پرستارانی که خودباوری و اعتماد به نفس بیشتری دارند، احساس کنترل بیشتری روی محیط خود دارند، راحت‌تر تصمیم می‌گیرند و بهتر به اجرای تصمیمات خود در بالین می‌پردازند.

واژگان کلیدی: پرستاری، اخلاق حرفه‌ای، آموزش.

بررسی مقایسه‌ای موانع گزارش خطا به دو روش ثبت کاغذی و ثبت نرم افزاری از دیدگاه پرستاران بیمارستان امام حسن (ع) بجنورد

نویسندگان:

دکتر محمدرضا تقوی^{۱*}، دکتر فاطمه خراشادی زاده^۱، دکتر رامین حقیقی^۱، دکتر علی حق بین^۱، دکتر علی حجازی^۱، محبوبه

طباطبایی چهر^۱، مهدی فرحدل^۱، سالار پوربرات^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: بروز خطای در حیطه ارائه خدمات علوم پزشکی یکی از مشکلات رایج بیمارستانها می باشد. گزارش این خطاها می تواند سبب شناسایی و بکارگیری راهکارهای اجرایی جهت کاهش آنها گردد. لذا باید تدابیری اتخاذ شود تا میزان گزارش خطاها به تعداد واقعی آن نزدیک گردد. در حال حاضر یکی از راهکارهای پیشگیری از بروز خطا گزارش خطا و شناسایی عوامل موثر در بروز آن می باشد که در حال حاضر بصورت تکمیل فرمهای کاغذی انجام می شود. با توجه به اینکه این گزارشات کمتر از حد انتظار می باشد، لازم است با روش جدیدی جایگزین گردد. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر گزارش خطا بصورت نرم افزاری بر میزان گزارش خطا در بیمارستان امام حسن (ع) بجنورد در سال ۱۳۹۷ به انجام رسید.

روش کار: این مطالعه بصورت یک مطالعه مداخله ای قبل و بعد بر روی ۸۰ نفر از پرستاران بیمارستان امام حسن (ع) بجنورد به انجام رسید. نمونه گیری بصورت دردسترس صورت گرفت. جهت جمع اوری داده ها از دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه موانع گزارش خطا استفاده شد. پرسشنامه موانع گزارش خطا دارای ۲۰ سوال در طیف لیکرت ۵ درجه ای از یک تا پنج و دارای حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ بود. روایی و پایایی پرسشنامه ها مدنظر قرار گرفت. ابتدا چک لیست استاندارد موانع گزارش خطا با فرم کاغذی توسط پرسنل حاضر در مطالعه تکمیل گردید سپس سامانه نرم افزاری گزارش خطا طراحی شده معرفی گردید مجدداً چک لیست فوق با رویکرد گزارش خطا به صورت نرم افزاری تکمیل گردید. ملاحظات اخلاقی مورد توجه قرار گرفت. نتایج از طریق نرم افزار spss نسخه ۸ با انجام آزمونهای آماری توصیفی و استنباطی تحلیل شد.

یافته ها: اکثر شرکت کنندگان در مطالعه زن (۹۳/۵ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد $30/29 \pm 99/6$ سال بود. میانگین و انحراف معیار نمره موانع گزارش خطا براساس فرم کاغذی و فرم نرم افزاری به ترتیب $15/74 \pm 47/31$ و $14/69 \pm 67/82$ بود که دارای اختلاف معنی دار آماری بود ($P \text{ value} = 0/00$).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که استفاده از فرم نرم افزاری تحت وب می تواند سبب ارتقای گزارش خطا در یک جو روانی ایمن گردد. این امر می تواند قابل توجه مدیران باشد تا افزایش گزارشها بتوانند برنامه های اجرایی اصلاحی بیشتری را مبتنی بر واقعیتهای موجود طراحی و اجرا نمایند تا در نهایت به افزایش ایمنی بیماران و ارتقای کیفیت خدمات منجر گردد.

واژگان کلیدی: خطا، فرم کاغذی، نرم افزار، فرم تحت وب.

تبیین تجارب پرستاران در حمایت از بیماران برای انجام مناسک دینی و معنوی

نویسندگان:

منصور درویشی تفویضی*، فاطمه ستاوند، زهرا وزیرزاده جهرمی، نوید کلانی، لیلی مصلی نژاد^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: یکی از مهمترین مسائل اخلاقی در مراقبت از بیماران توجه به اعتقادات مذهبی آنان است. این موضوع علاوه بر آنکه در منشور حقوق بیمار نیز آمده است، مطابق مطالعات انجام شده، می‌تواند در آرامش روانی بیماران و تسریع روند بهبودی تاثیر گذار باشد. از آنجا که نحوه ارائه مراقبت‌های معنوی و حمایت از بیماران در انجام مناسک دینی بسیار با اهمیت است و نیازمند آشنایی لازم است. هدف از این مطالعه تبیین تجارب پرستاران در حمایت از بیماران برای انجام مناسک دینی و معنوی می‌باشد.

روش کار: این مطالعه با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای کیفی انجام گردید. داده‌ها با استفاده از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع آوری شد. نمونه گیری به صورت هدفمند شروع گردید و به تدریج بر اساس کدها و طبقات به دست آمده، تا اشباع دادها (۱۲ مشارکت کننده از پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۷) ادامه یافت. سپس بر اساس پنج گام Graneheim و Landman تجزیه و تحلیل گردید. صحت و استحکام داده‌ها از طریق معیارهایی شامل اعتبار، مقبولیت، تایید پذیری و انتقال پذیری به دست آمد.

یافته‌ها: بر اساس فرایند تحلیل داده‌ها، ۴ درون مایه اصلی که بیانگر تجارب پرستاران از حمایت‌ها و مراقبت‌های معنوی بود، استخراج گردید. این طبقات شامل، «ضرورت توجه به نیازهای معنوی بیماران»، «تنوع نیازهای معنوی بیماران»، «زمینه معنوی پرستاران» و «حمایت محیط و عوامل مرتبط با آن» بود.

نتیجه گیری: یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد بر اساس تجربیات پرستاران، موارد متعدد و متنوعی از بیماران بستری برای انجام مناسک دینی و معنوی خود نیاز به حمایت دارند و این امر را از تیم مراقبت کننده درخواست می‌کنند. از سویی آشنایی با احکام کمک به بیماران و حمایت معنوی از آنان در کنار برخورداری از زمینه معنوی و نگرش مثبت به این امر در پرستاران و همچنین وجود امکانات و شرایط محیطی مناسب می‌تواند در حمایت شایسته اثر گذار باشد.

واژگان کلیدی: پرستاران، مراقبت معنوی، مناسک دینی، مطالعه کیفی.

بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط اساتید پزشکی در راندهای آموزشی بخش در دانشگاه علوم پزشکی بندر عباس در سال ۱۳۹۷

نویسندگان:

مرضیهبرزگر^{۱*}، دکتر سمیره عابدینی^۱، دکتر الهام بوشهری^۱، فواد جهان‌دیده^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس، هرمزگان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: در نظام آموزش پزشکی، دانشجویان قسمت عمده‌ای از فرصت‌های آموزشی خود را در بیمارستان‌های آموزشی و در راندهای بالینی بخش‌های مختلف، زیر نظر اساتید مجرب پزشکی طی می‌کنند. از این رو، تعداد زیادی از پزشکان به عنوان معلم پزشکی ضمن مداوای بیماران به تعلیم و آموزش دانشجویان پزشکی نیز می‌پردازند. از آنجایی که در این محیط‌های حرفه‌ای سه عنصر اصلی یعنی بیمار، دانشجو و استاد، به عنوان سه انسان، با همه شرافت‌های انسانی، در ارتباطی تنگاتنگ و در جهت رسیدن به اهداف مشترک، یعنی بهبود بیمار و آموزش دانشجو با هم شریک هستند، توجه به بحث اخلاق چه در مقوله مداوای بیمار و چه در امر آموزش دانشجو و تربیت وی برای اعتلای علمی و مهارتی‌اش، ضروری تر می‌شود. در همین راستا وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در تدوین استانداردهای آموزش بالینی، ذیل استانداردهای راند آموزشی، یکی از حیطه‌هایی را که مورد توجه قرار داده است، اخلاق می‌باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رعایت استانداردهای اخلاقی در راندهای آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی بندر عباس انجام گردید.

روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی، تعداد ۴۷ نفر از دانشجویان پزشکی در مقطع کارآموزی و کارورزی با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق ساخته بر مبنای استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در راند آموزشی با مقیاس اسمی بلی، تا حدودی و خیر بود. روش جمع‌آوری داده‌ها، انجام بازدید از فیلدهای مختلف بالینی و تکمیل پرسش‌نامه توسط کارشناسان مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه به شیوه پرسش‌گری بود. سپس داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری spss 21 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: از ۴۷ شرکت‌کننده در مطالعه ۷۰٫۲٪ زن و ۲۹٫۸٪ مرد و بیشترین آن‌ها استیودنت (۷۴٫۵٪) و حدود یک چهارم (۲۵٫۵٪) اینترن بودند. بیشتر دانشجویان (۷۲٫۳٪) معتقد بودند که بازخورد استاد به دانشجو در بالین بیمار با احترام صورت می‌گیرد. ۸۵٪ افراد گفتند که استاد و همراهانشان، خود را به بیمار معرفی می‌نمایند. فقط ۳۰٫۴٪ درصد از دانشجویان بیان نمودند که زمان مواجهه آموزش استاد و دانشجو بر بالین بیمار پس از اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کوتاه است تا رعایت حال بیمار هم صورت گیرد. بیشترین استاندارد اخلاقی رعایت شده بر بالین بیمار (۹۳٪ دانشجویان) مربوط به این بود که استاد به آموزشی بودن راند اشاره می‌کند و از بیمار اجازه می‌گیرد اما تعداد کمی از شرکت‌کنندگان (۱۰٪) بیان نمودند در طول راند آموزشی تمام معاینات و اقدامات صورت گرفته برای بیمار توضیح داده می‌شود. علیرغم اهمیت حفظ حریم بیمار بیشتر دانشجویان (۷۵٪) گفتند که در طول راند تخت بیمار با پاراوان از سایر تخت‌ها جدا نمی‌گردد. نیمی از دانشجویان بیان نمودند که واژگان به کار رفته بر بالین بیمار برای بیمار قابل فهم نمی‌باشد و تنها در ۱۱٫۵ درصد موارد قبل از ترک بالین بیمار زمانی برای سوالات وی و تشکر از بیمار اختصاص می‌یابد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد حفظ و ارتقاء وضعیت موجود و شناسایی علل بروز برخی کاستی‌ها در رعایت برخی استانداردهای می‌بایست مد نظر مسؤولین ذیربط قرار گیرد و راهکارهایی جهت اطلاع رسانی استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در راندهای بالینی به دانشجویان و اعضای هیات علمی سنجیده شود.

واژگان کلیدی: راند آموزشی، اخلاق حرفه‌ای، استانداردهای آموزش بالینی.

بررسی روند آموزش اخلاق پزشکی به دانشجویان، اینترن ها و رزیدنت های علوم پزشکی

نویسندگان:

زهرا فدوی ابرقویی*

۱- دانشگاه علوم پزشکی شیراز

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: آموزش اخلاق پزشکی در مشاغل گروه پزشکی موضوعی کلیدی است، زیرا اساس رابطه آنان با بیماران، یادگیری اخلاق است. اساتید یکی از عناصر مهم آموزش اخلاق پزشکی به شمار می روند، و از عوامل مهم شکل دهنده شخصیت اخلاقی و حرفه ای دانشجویان هستند. طراحی و تدوین برنامه ی درسی اخلاق پزشکی با رویکرد تلفیقی به معنای برخورداری از یک برنامه درسی جامع است که در آن هم به صلاحیت های اخلاقی و هم به مهارت های اخلاقی، هم به بعد نظری و هم به بعد کاربردی اخلاق پزشکی در سراسر دوره ی آموزش پزشکی توجه شده است. هر چند طراحی، تدوین و از همه مهم تر اجرای چنین برنامه ای نیز به مشارکت، تفاهم، هماهنگی و نگاه بین رشته ای بین تمامی استادان، صاحب نظران و متخصصان در رشته های مختلف و مرتبط با اخلاق پزشکی نیازمند است. علیرغم ابلاغ برنامه درسی اخلاق پزشکی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هر یک از دانشگاه های علوم پزشکی محتوای آموزش اخلاق پزشکی را به فراخور توانایی خود در ارائه آن تغییر داده اند و می توان گفت برنامه یکسان و مورد توافقی در مورد این واحد درسی در دانشگاه های مختلف وجود ندارد. هدف از این مقاله ارزیابی و مقایسه دانش و آگاهی در مورد اصول اخلاق پزشکی در میان دانشجویان پزشکی، اینترن ها و رزیدنت ها در یک موسسه آموزشی مراقبتی سطح سه می باشد.

روش کار: در این مقاله پس از اخذ رضایت آگاهانه، ۹۰ شرکت کننده در مطالعه شرکت داده شدند. شرکت کنندگان شامل ۳۰ دانشجوی پزشکی، ۳۰ اینترن و ۳۰ رزیدنت بودند که از آنها خواسته شده بود که پرسش نامه ساختارمند اصول پژوهش های پزشکی که از قبل اعتبارسنجی شده بود را، پر کنند. داده های جمع آوری شده از پرسش نامه ها در نرم افزار اکسل ۲۰۰۷ وارد شد و تکرار و درصدها مشخص گردید.

یافته ها: یافته های حاصل نشان داد که: ۱۰۰ درصد اینترن ها و رزیدنت ها معتقد بودند دانش در مورد اخلاق پزشکی لازم است در حالی که فقط ۸۵٫۷ درصد از دانشجویان پزشکی معتقدند که این دانش لازم است. فقط ۱۴٫۲ درصد دانشجویان و ۴۷٫۴ درصد اینترن ها در مورد کمیته اخلاق موسسه اطلاع داشتند، در حالی که ۱۰۰ درصد رزیدنت ها در مورد آن می دانستند. با دسترسی به اطلاعات پزشکی مرتبط با اخلاق پزشکی، ۷۱٫۴ دانشجویان، ۵۱٫۸ اینترن ها و ۲۶٫۷ درصد رزیدنت ها موافق محرمانه ماندن اطلاعات وضعیت بیماران که به همسر یا والدین او مربوط نمی شود، بودند.

نتیجه گیری: ما برای آموزش اخلاق پزشکی به یک برنامه تلفیقی و همچنین طراحی پروژه آموزشی بین رشته ای نیاز داریم. پس آموزش اخلاق پزشکی می تواند در فرایند جامعه پذیری حرفه ای دانشجویان نقش به سزایی ایفا کند که به برنامه ریزی مفصلی نیازمند است همچنین اخلاق پزشکی یکی از موضوعات بسیار اهمال شده در مراقبت سلامت است. همچنین اخلاق پزشکی یکی از موضوعات بسیار اهمال شده در مراقبت سلامت است. این مطالعه نشان می دهد که میزان قابل توجهی از دانشجویان، اینترن ها و رزیدنت ها از قوانین اخلاقی آگاهی ندارند.

واژگان کلیدی: آموزش پزشکی، اخلاق پزشکی، اینترن ها، رزیدنت ها، دانشجویان پزشکی.

استقرار فوریت پزشکی (۱۱۵)، اخلاقی یا غیر اخلاقی

نویسندگان:

محسن رضائی آدریانی^{۱*}، جنت مشایخی^۲

۱- گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

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

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

خستگی به دلیل فشار کاری بالا یکی از عواملی است که امکان خطای کارکنان سلامت را افزایش می‌دهد. در این حالت رعایت اصل لاضرر و لاضرار و در تعبیر اخلاق پزشکی، ضرررسانی به بیماران؛ کمتر ممکن خواهد شد. از سوی دیگر برای خیررساندن (سودرسانی) به بیمار، حفظ آمادگی برای ارائه خدمات در بالاترین سطح استاندارد، در همه ی قسمتهای نظام سلامت به ویژه در بخش های فوریتی، واجب و ضروری است. یکی از اقداماتی که در برخی موارد به صورت عمومی (برای همه) و در برخی موارد به صورت موردی و اختصاصی درباره برخی پایگاه های فوریت های پزشکی اجرا می شود، استقرار در خارج پایگاه است. اغلب موارد عمومی در ایام تعطیلات و مسافرت ها برای کسب اعتماد عمومی انجام می شود. موارد اختصاصی استقرار به درخواست یک سازمان، غالباً در هنگام تجمع افراد در یک محل (حتی در مواردی جلسه اعضای یک حزب سیاسی) اجرا می شود. استدلال استقرار اختصاصی کوتاه شدن زمان دسترسی در صورت بروز نیاز احتمالی به خدمات فوریت هاست. بنا بر اصل عدالت، اگر تجمع چند نفر در یک محل بتواند درخواست استقرار را موجه کند باید به همه افراد اعلام شود و برای همه تجمع های قانونی ممکن و در دسترس باشد. این امر برای فوریت های پزشکی با امکانات موجود بسیار سخت و قریب به محال است. علاوه بر این همه انسان ها آفریده خداوند و در زمره بندگان اویند. افراد حاضر در یک تجمع، برتری بر دیگر انسان های حاضر در آن شهر ندارند. به استناد اصل کرامت انسانی و بر اساس اصل عدالت، رسیدگی به افراد حاضر در یک تجمع انسانی با دیگر انسان های غایب از آن تجمع تفاوتی ندارد. استقرار نیروهای یک پایگاه در یک تجمع برای رسیدگی به مددجویان احتمالی، مانع رسیدگی آنان به مددجویان بالفعل خواهد شد. از سوی دیگر استقرار یک کد در یک نقطه خاص، عملاً به معنی غیرعملیاتی شدن آن پایگاه در مدت استقرار است. طی مدت استقرار پایگاه، مأموریت ها و رسیدگی به بیماران محدوده عملیاتی آن پایگاه برعهده پایگاه های همجوار قرار می گیرد. در این حالت دسترسی بیماران محدوده عملیاتی آن پایگاه کاهش و زمان رسیدگی به بیماران طولانی تر از حالت عادی خواهد بود. این حالت به معنی نقض اصل عدالت است. نکته مهم دیگر، خستگی کارشناسان فوریت ها در هنگام استقرار و کاهش آمادگی آنان برای مأموریت های باقی مانده زمان نوبت کاری است. این امر موجب کاهش قدرت سودرسانی و افزایش احتمال ایجاد آسیب ناخواسته (عدم رعایت ضرررسانی) به بیماران است.

واژگان کلیدی: اخلاق، فوریت های پزشکی، ۱۱۵، استقرار، مستقری

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: mrezaie@muq.ac.ir

بررسی میزان نوع دوستی در محیط آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان بالینی دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال ۱۳۹۷

نویسندگان:

امیرحسین حسینی^۱، سهراب نجفی پور^۱، محمدرضا نوروزی^۱، سیمین محب پور^۱، رایحه حیدری ارجلو^۱، سمر رحیمی^۱، سارا کلوانی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: نوع دوستی از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر فرهنگ جامعه است و می‌تواند نقش اساسی در رشد اخلاق حرفه‌ای پزشکان داشته باشد. رعایت حرفه‌ای گری و توجه به آن در دوران بالینی بسیار قابل اهمیت است و با توجه به اینکه نوع دوستی یکی از اصول اساسی حرفه‌ای گری است لذا این مطالعه ای با هدف بررسی میزان رعایت نوع دوستی در ارتباط با بیمار در محیط بالینی از دیدگاه دانشجویان بالینی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار: مطالعه به روش توصیفی مقطعی در دانشگاه علوم پزشکی فسا انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۱۶۶ دانشجوی بالینی پزشکی مقاطع استیوودنتی، اکسترنی و اینترنی بخش های بالینی بود. ابزار جمع آوری داده‌ها، پرسشنامه بومی سازی شده برگرفته از پرسشنامه روا و پایای اصول تعهد حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. با استفاده از روش نمونه گیری آسان از جمعیت در دسترس اطلاعات به شکل خود گزارش دهی جمع آوری شد. با استفاده از پرسشنامه نوع دوستی شامل ۷ گویه از جمله ارجحیت دادن منافع بیمار بر منافع خود، ارائه ی اطلاعات لازم به بیمار، انتقال دانش و تجربیات به دانشجویان هم رده و غیره، در مقیاس ۵ نقطه ای لیکرت، از کاملاً رعایت می شود با امتیاز ۵ تا اصلاً رعایت نمی شود با امتیاز ۱ جمع آوری داده ها انجام شد.

یافته ها: از ۱۶۶ دانشجوی بالینی پزشکی، ۶۸ نفر (۴۱ درصد) در این مطالعه مشارکت نمودند که ۶۸ درصد آنها دانشجوی دختر و ۳۲ درصد دانشجوی پسر بودند؛ ۲۰ درصد آنها دانشجوی بالینی مقطع استیوودنتی، ۳۱ درصد اکسترن و ۴۹ درصد اینترن بودند؛ میانگین نمره گزارش شده اصل نوع دوستی توسط دانشجویان مقطع استیوودنتی برابر با 4.1 ± 2.4 از در دانشجویان مقطع اکسترنی میانگین نمره خودگزارش دهی نوع دوستی برابر با 4.1 ± 2.7 و در مقطع اینترنی برابر با 4.1 ± 2.7 بود دانشجویانی که در این مطالعه شرکت نمودند، ۳۴ درصد گزارش کردند که اصل نوع دوستی را در بخش های بالینی کاملاً رعایت می‌نمایند، ۵۶ درصد رعایت می‌نمایند، ۱۰ درصد نسبتاً رعایت می‌نمایند و هیچ یک از دانشجویان گزارشی مبنی بر تا حدی رعایت این اصل و یا عدم رعایت آن نداده است.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج، مشخص گردید که رعایت اصل نوع دوستی به عنوان یکی از اصول حرفه‌ای گری در بین دانشجویان بالینی دانشگاه علوم پزشکی فسا دارای اهمیت بوده و میزان رعایت بر حسب مقاطع تفاوت معناداری نشان ندادند در اکثر موارد گزارشی از عدم اصل رعایت احترام گزارش نشد.

واژگان کلیدی: دانشجویان بالینی پزشکی، تعهد حرفه ای، نوع دوستی.

بررسی دیسترس اخلاقی در کارشناسان بیهوشی و اتاق عمل در مراکز آموزشی-درمانی ۵ آذر و صیاد شیرازی گرگان در سال ۹۷

نویسندگان:

فاطمه رایجی*، سوده تیموری^۱، پریا سید حسینی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: دیسترس اخلاقی یکی از موضوعات مهم و شایعی است که در زمینه ی اخلاق پزشکی بسیار مورد بحث قرار می‌گیرد. دیسترس اخلاقی در واقع حالتی است که در آن افراد با وجود داشتن آگاهی و توانایی در عملکرد اخلاقی، تحت شرایط مختلف قادر به انجام عمل درست اخلاقی نمی‌باشند. این حالت زمانی ایجاد می‌شود که شرایط مخالف، باورهای فردی و ارزش‌های اخلاقی درونی باشد و فرد باید در برابر این ارزش‌ها با توجه به محدودیت‌های واقعی با یک نتیجه‌گیری از آن شرایط عمل کند. وقوع دیسترس اخلاقی می‌تواند پیامدهای مختلفی را در در کارشناسان بیهوشی و اتاق عمل، بیماران و هم‌چنین پزشکان ایجاد کند. به همین منظور این پژوهش با هدف بررسی دیسترس اخلاقی کارشناسان بیهوشی و اتاق عمل در مراکز آموزشی-درمانی بررسی شده است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه ی توصیفی-مقطعی است که به بررسی دیسترس اخلاقی در پرستاران اتاق عمل پرداخته است. نمونه‌ها شامل ۴۲ پرستار شاغل در اتاق عمل‌های بیمارستان‌های آموزشی-درمانی صیاد شیرازی و پنج آذر گرگان بود. اطلاعات این پژوهش از طریق پرسشنامه دو قسمتی جمع‌آوری گردید. قسمت اول پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، وضعیت تاهل، نوع رشته، سطح تحصیلات، نوع استخدامی، نوع شیفت، سابقه کار است و بخش دوم شامل پرسشنامه ی اخلاقی ۲۱ سوالی Corley است. هر یک از گزینه‌های مربوط به در این پرسشنامه، شدت و تکرار دیسترس را می‌سنجد. روایی و پایایی آن در مطالعات به ترتیب ۰.۸۸ و ۰.۹۳ می‌باشد. در پایان، داده‌های جمع‌آوری شده در نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در مطالعه‌ی حاضر ۴۲ نفر از کارشناسان بیهوشی و اتاق عمل‌های آموزشی صیاد شیرازی و پنج آذر گرگان شرکت داشتند. میانگین سن واحد‌های مورد پژوهش ۳۲،۳۶±۶،۹۴ بود. از نظر جنس ۸۵،۷٪ از این افراد را گروه مونث و مابقی را گروه مذکر تشکیل دادند. نتایج نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار شدت دیسترس اخلاقی ۲،۳۲±۰،۴۴ و میانگین و انحراف معیار تکرار دیسترس اخلاقی ۲،۲۲±۰،۵ (دامنه نمره ۰-۵) بود. آزمون تی مستقل نشان داد که، میانگین شدت (پی=۰،۰۴) و میانگین تکرار (پی=۰،۰۱) در دو جنس تفاوت معنی‌داری وجود داشت که این میانگین در جنس مونث کمتر بود. همچنین این آزمون نشان داد میانگین شدت و تکرار دیسترس اخلاقی، وضعیت تاهل و نوع رشته تفاوت معنی‌داری نداشت. با استفاده از آزمون آنالیز واریانس نیز بین میانگین شدت و تکرار در سطح تحصیلات و نوع شیفت و نوع استخدامی تفاوت آماری معنی‌داری دیده نشد.

نتیجه‌گیری: در این پژوهش دیسترس اخلاقی کارشناسان بیهوشی و اتاق عمل متوسط بوده است و در جنس مونث به صورت معناداری کمتر است.

واژگان کلیدی: دیسترس اخلاقی، اتاق عمل، بیهوشی.

ملاحظات اخلاقی و نقد اخلاقی دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری (نسخه ۰۲)

نویسندگان:

سید جواد مدنی*^۱

۱- دانشجوی PhD اخلاق پزشکی مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: پزشک خانواده سال هاست که در سیستم های درمانی موفق به عنوان تسهیل کننده کار شناسایی و درمان بیماری ها عمل می کند و برای ارایه این خدمات، از نظام ارجاع استفاده می کند. نظام ارجاع سامانه دسترسی افراد به خدمات نظام سلامت در قالب مسیر هدایت شده و سطوح تعریف شده خدمات است. در کشور ما طرح پزشک خانواده در برنامه سوم و چهارم توسعه ارائه شده بود که سرانجام پس از ۴ سال کار کارشناسی از میانه سال ۸۴ به اجرا درآمد. این طرح روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر را در برمی گرفت در مرحله دوم در سال ۸۹ پس از تدوین، تصویب و ابلاغ دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری (نسخه ۰۱)، اجرای طرح پزشک خانواده در شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر ۳ استان خوزستان، سیستان و بلوچستان و کهگیلویه و بویر احمد آغاز شد. پس از مدتی، مشکلات و نارسائیهای این نسخه با همکاری مسئولین مربوطه در دو وزارتخانه بهداشت و تعاون و سایر صاحب نظران احصاء، و با جلسات کارشناسی مشترک جهت حل آن و روان تر کردن نحوه اجرای برنامه، نسخه ۰۲ طراحی گردید و جهت اجرا در کل مناطق شهری کشور پیشنهاد شد. دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری نسخه ۰۲، از منابع موجود در اجرای پزشکی خانواده در کشور ایران است که جهت پایان نامه ملاحظات اخلاقی برنامه پزشک خانواده و ارائه پیش نویس راهنمای اخلاقی برنامه پزشک خانواده در ایران، لازم است مورد بررسی دقیق قرار گیرد تا ملاحظات اخلاقی لازم برای اجرای آن مشخص شود و موارد غیر اخلاقی آن مورد نقد و بررسی کارشناسی قرار گیرد.

روش کار: برای این پژوهش، دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری نسخه ۰۲، مورد مطالعه و بررسی دقیق قرار گرفت تا ملاحظات اخلاقی این برنامه بر اساس مباحث اخلاقی موجود در کتب اخلاق پزشکی مشخص شود. سپس نکات اخلاقی ذکر شده در این دستورالعمل مورد بررسی و نقد قرار گرفت.

یافته ها: در بررسی این دستورالعمل، و مقایسه آن با اصول و قواعد اخلاقی و پروفشنالیسم، ملاحظات اخلاقی زیر به دست آمد. این ملاحظات در دو قسمت موارد غیر اخلاقی موجود و مباحث اخلاقی کلی، فهرست می شود: موارد غیر اخلاقی: تبعیض بین خدمات شهری و روستایی، عدم تغییر آموزش پزشکی عمومی جهت آمادگی برای پزشکی خانواده، سپردن مسئولیت بیش از توان و وقت به پزشک (بی عدالتی و ضرررسانی به پزشک و جامعه)، اجبار در عضویت، عدم رعایت مسایل شرعی و فرهنگی، انتخاب پزشک بر اساس نظر سرپرست خانوار (محدودیت اتونومی اعضا)، عدم وجود ساز و کار قانونی یا مقررات در بعضی موارد، عدم وجود راهنمای ارزیابی مشخص و شفاف، موقعیت تعارض منافع، بی عدالتی در برخورد با مسافران، عدم تعریف مشخص از اورژانس (بی عدالتی و اتلاف منابع)، اجبار محدودیت دسترسی جهت خیر خواهی، عدم آموزش مشاوره تلفنی و پیامکی اخلاقی، مسئولیت تداوم خدمات با پزشک در عین عدم تسلط بر ادامه مسیر درمانی بیمار، ابهام در معنای دقیق جامعیت خدمات و ...

مباحث اخلاقی: عدالت، اعتماد، ارتباط عمیق و گسترده و متفاوت بین پزشک و بیمار و همراهان بیمار و همکاران و محدوده ارتباطات و توقعات مجاز، مسایل اخلاقی در نوجوانان و مادران باردار (تعارضها) و سالمندان و افراد ناتوان ذهنی، اخلاق در مراقبتهای پایان حیات، اخلاق تنظیم خانواده و جمعیت، رازداری، حریم خصوصی و امنیت اطلاعات، رضایت آگاهانه، اولویت بندی و تخصیص منابع و دروازه بانی سلامت، تعارض منافع، خطا و سوءاقدامات پزشکی و بسته اخلاقی همراه مباحث اخلاقی ای هستند که لازم است در این دستورالعمل مورد بحث و بررسی قرار گیرند.

نتیجه گیری: دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری نسخه ۰۲، با وجود بررسیهای کارشناسی فراوان، در زمان نگارش و تصویب از مشاوره اخلاقی لازم بی بهره بوده است و موارد فراوانی از دستورات اجرایی غیر اخلاقی در آن مشهود می باشد که در این مقاله به بعضی از آنها اشاره گردید بنابراین لازم است طی جلساتی و با بهره گیری از متخصصین اخلاق پزشکی مورد اصلاح قرار گیرد.

واژگان کلیدی: ملاحظات اخلاقی، نقد، اخلاق، نظام ارجاع، پزشکی خانواده.

بررسی و مقایسه میزان آگاهی دانشجویان سال اول و آخر مقطع کارشناسی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد نسبت به ابعاد قانونی و حقوقی سقط جنین

نویسندگان:

فاطمه زهرا کریمی*^۱، رباب لطیف نژاد رودسری^۲

۱- مرکز تحقیقات مبتنی بر شواهد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: امروزه از سقط جنین به عنوان معضل سلامت زنان، موضوع اصلی سلامت عمومی و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و موضوع حقوق باروری و جنسی زنان نام برده می‌شود. با توجه به تاثیر میزان آگاهی، نگرش و دیدگاه‌های مراقبین بهداشتی در دسترسی بیماران به سقط جنین و با توجه به اهمیت شناخت و آگاهی در مورد سقط جنین و نقش مهم نگرش آنان در تصمیم‌گیری و مشارکت برای انجام سقط جنین در زنان، این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه میزان آگاهی دانشجویان سال اول و آخر مقطع کارشناسی پیوسته مامایی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد نسبت به ابعاد قانونی و حقوقی سقط جنین در سال ۱۳۹۴-۹۵ انجام گرفت.

روش کار: در این پژوهش توصیفی - مقایسه‌ای، ۸۲ نفر از دانشجویان سال اول و سال آخر رشته کارشناسی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد حضور داشتند که با روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش، پرسشنامه پژوهشگر ساخته بررسی میزان آگاهی نسبت به ابعاد قانونی و حقوقی سقط جنین از قبیل اندیکاسیون‌های مجاز سقط جنین، مجازات سقط جنین غیر قانونی و شرایط صدور مجوز قانونی سقط جنین بود که روایی و پایایی آنها مورد تایید قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

یافته‌ها: بین میزان آگاهی دانشجویان سال اول و سال آخر مامایی در مورد ابعاد قانونی و حقوقی سقط جنین تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره آگاهی دانشجویان سال اول و سال آخر مامایی در رابطه با موارد مجاز سقط جنین به ترتیب $2/75 \pm 5/88$ در مقابل $1/51 \pm 9/03$ ، $0/01$ ($p=$) و در رابطه با مجازات سقط جنین غیر قانونی و شرایط صدور مجوز قانونی سقط جنین درمانی به ترتیب $1/48 \pm 3/47$ در مقابل $1/33 \pm 5/54$ ، $0/001$ ($p=$) بود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر بیانگر متفاوت بودن و آگاهی ناکافی دانشجویان سال اول و آخر مامایی در ارتباط با قوانین سقط جنین از قبیل اندیکاسیون‌های سقط درمانی قانونی، شرایط لزوم برای صدور مجوز سقط درمانی قانونی و مجازات‌های سقط جنین غیر قانونی می‌باشد. لذا پژوهشگران پیشنهاد می‌نمایند که مسئولین، مداخلات مناسب و برنامه‌ریزی‌های آموزشی موثرتری را با در نظر گرفتن زمینه فرهنگی، اجتماعی و مباحث مذهبی، قانونی و حقوقی ایران در راستای تقویت آموزش‌های مربوط به موارد قانونی و حقوقی سقط جنین برای دانشجویان مامایی مد نظر قرار دهند تا ابهامات برطرف شده و از میزان بروز مشکلات حقوقی و نیز عوارض سقط جنین غیر قانونی کاسته شود.

واژگان کلیدی: دانشجویان، سقط جنین، ابعاد حقوقی، ابعاد قانونی، آگاهی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: karimifz@mums.ac.ir

بررسی همراهی نارسایی های شناختی با رخداد خطاهای پرستاری در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم

نویسندگان:

محبوبه تقی زادگان زاده^{*}، رحیم پندار^۱، ندا پورنوروز^۱، سعیده رحمانیان^۱، زهرا شادفرد^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: خطاهای درمانی (Medical errors) یکی از شایعترین اتفاقات در سیستم های بهداشتی درمانی جوامع است از آنجا که پرستاران به عنوان قشر عمده کارکنان درمانی بیمارستان ها مسؤول ارائه مراقبت بهداشتی بیماران هستند؛ بررسی همراهی بین خطاهای حرفه ای آنان با نارسایی های شناختی آنان در بهبودی و ارتقای سلامت بیماران بسیار مهم است. بنابراین این مطالعه به منظور بررسی میزان همراهی نارسایی های شناختی با رخداد خطاهای پرستاری صورت گرفت.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه ی مقطعی تحلیلی بود که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای بر روی ۲۰۲ پرستار بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه نارسایی های شناختی (CFQ) و ابزار محقق ساخته خطاهای پرستاری بود. پس از تکمیل پرسشنامه ها توسط پرستاران و جمع آوری آنان، نمرات مربوط به هر پرستار در پرسشنامه نارسایی شناختی و پرسشنامه خطای پرستاری مشخص گردید. سپس با استفاده از نرم افزار SPSS16 داده ها توسط آمار توصیفی و شاخص هایی از قبیل میانگین و انحراف معیار- آزمون همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: یافته ها نشان داد که میانگین نمره نارسایی شناختی پرستاران در بیمارستان مطهری ($15,90 \pm 23,46$)، در بیمارستان پیمانیه ($11,73 \pm 6,55$) و به طور کلی در هردو بیمارستان ($15,26851 \pm 11,7426$) بوده است. همچنین میانگین نمره خطاهای پرستاری در بیمارستان مطهری ($11,42 \pm 7,96$)، در بیمارستان پیمانیه ($12,69 \pm 6,76$) و به طور کلی در هر دو بیمارستان ($12,30 \pm 7,13$) بوده است. همچنین بین نمره نارسایی شناختی و خطاهای پرستاری همسویی معناداری مشاهده گردید. ($r=0.302$, sig (0,00)).

نتیجه گیری: با توجه به اینکه بین نمره نارسایی شناختی و خطاهای پرستاری همسویی معناداری مشاهده گردید، احتمالاً نارسایی های شناختی می توانند در رخداد خطاهای پرستاری نقش داشته باشند، بنابراین می توان با برگزاری کارگاههای آموزشی در زمینه شناخت درمانی به پرستاران، هم به عملکردهای شناختی آنان کمک کرد و هم تعداد رخداد خطاهای پرستاری را کاهش داد. بنابراین ضمن بالا بردن سطح کیفیت خدمات پرستاری، از بروز مشکلات سلامتی در بیماران پیشگیری و از هزینه های گزاف درمانی کاسته شده و در نتیجه میزان رضایتمندی بیماران و جامعه نسبت به خدمات پرستاری و درمانی افزایش می یابد.

واژگان کلیدی: نارسایی های شناختی، خطاهای پرستاری، بیمارستانهای آموزشی، پرستاران.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: mahboob.6691@yahoo.com

بررسی میزان هوش اخلاقی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

نویسندگان:

فاطمه گلستان^{*}، سکینه رمضانلی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: هوش اخلاقی یکی از ابعاد هوش است که می‌تواند چارچوبی را برای عملکرد صحیح انسان‌ها فراهم آورد. منظور از این مفهوم، ظرفیت و توانایی درک درست از نادرست، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آنها و بروز رفتار شایسته می‌باشد و طبق تعاریف صورت گرفته در این زمینه شامل چهار اصل درستکاری، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش است. دانشجویان پرستاری بعنوان شاغلین آینده در سیستم درمان، می‌بایست ضمن برخورداری از شایستگی‌های حرفه‌ای، دارای ویژگی‌های ذهنی و عاطفی مناسب نیز باشند لذا توجه به بعد هوش اخلاقی در دانشجویان پرستاری بعنوان یک راهنمای اخلاقی برای عملکرد آینده آنها از اهمیت خاصی برخوردار است. بنابراین پژوهش حاضر باهدف تعیین میزان هوش اخلاقی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی- مقطعی ۱۴۵ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۴ که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند به روش سهمیه‌ای دردسترس وارد مطالعه شدند. به‌منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه هوش اخلاقی لنینک و کیل و فرم مشخصات دموگرافیک استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین کل امتیاز هوش اخلاقی دانشجویان $(68/3 \pm 5/2)$ بود که با توجه به حداکثر میانگین (۱۰۰) در سطح متوسط روبه بالا می‌باشد. همچنین براساس نتایج حاصل از این پژوهش، بین سن، ترم تحصیلی رابطه آماری معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/05$). به گونه ای که دانشجویان با میانگین سنی و ترم تحصیلی بالاتر، نمره بالاتری را از هوش اخلاقی گزارش کردند.

نتیجه گیری: طبق یافته‌های این پژوهش، هوش اخلاقی در دانشجویان پرستاری در سطح نسبتاً مطلوب گزارش شد. هوش اخلاقی به‌طور غیرمستقیم نمودی از عملکرد اخلاقی آینده دانشجویان به عنوان پرستار در محیط‌های بالینی است. این مفهوم، نوعی توانایی اکتسابی و قابل توسعه است بنابراین فراهم کردن زمینه برای تقویت هوش اخلاقی و توجه بیشتر به این امر در آموزش دانشجویان پرستاری، می‌تواند تأثیر بسزایی در رعایت موازین اخلاقی و در نتیجه ارائه مراقبت‌های مطلوب‌تر توسط آنها داشته باشد. همچنین انجام مطالعات بیشتر در زمینه بررسی عوامل تأثیرگذار بر سلامت معنوی دانشجویان پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: هوش اخلاقی، اخلاق حرفه ای، دانشجویان پرستاری.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: golestanfateme@yahoo.com

اهمیت توجه به حریم خصوصی بیمار از منظر اصول اخلاق حرفه ای

نویسندگان:

هاله اکبری^{۱*}، فاطمه گلستان^۱، سیده ناهید حسینی شرقی^۱، سکینه رمضانلی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: حفظ حریم از نیازهای اساسی بشر و از جمله مفاهیم بسیار مهم پرستاری و اخلاق مراقبت و درمان است. رعایت حریم شخصی در ایجاد ارتباط موثر کار درمان با بیمار، حفظ آرامش و رضایتمندی بیماران بسیار مورد تاکید است؛ لذا کارکنان گروه پزشکی باید حفظ حریم خصوصی بیماران به عنوان یکی از اصول اخلاق حرفه ای اولیه مورد توجه قرار دهند. هدف مطالعه حاضراهمیت توجه به حریم خصوصی بیمار از منظر اخلاق حرفه ای با استفاده از متون و نتایج مطالعات انجام گرفته در این رابطه می باشد.

روش کار: مطالعه مروری حاضر با بررسی ۱۵ مقاله مرتبط با هدف مطالعه که از سایت های معتبر داخلی و بین المللی همچون SID, Magiran, PubMed, Google scholar و با کلید واژه های فارسی و معادل انگلیسی حریم خصوصی بیمار، اخلاق حرفه ای، حقوق بیمار، در بازه زمانی (۱۳۹۷-۱۳۹۰) هجری شمسی و (۲۰۱۷-۲۰۱۰) میلادی استخراج شده بودند، مورد نگارش قرار گرفته است.

یافته ها: رازداری و حریم خصوصی در هر کشور تحت تاثیر ابعاد فرهنگی، مذهبی، تحصیلات و بسیاری از عوامل دیگر قرار دارد. مطالعات نشان داده است که حریم بیماران به خوبی مورد حمایت قرار نمی گیرد. به عنوان مثال سبزواری و همکاران بیان می کند که ۵۴/۲ درصد بیماران خواستار بستری شدن در اتاق خصوصی بودند تا حریم آنها حفظ شود. در مطالعه دهقانی و همکاران نیز نشان داد که میزان رعایت حریم خصوصی در حد متوسط بوده است. شاتون و سیدهاوس (۱۹۹۸) بیان میکنند که لازم است اعضای تیم درمانی از ارزشهای اخلاق حرفه ای که یکی از موارد آن حریم خصوصی است برای هر فرد بیمار آگاهی داشته باشد تا بتواند منزلت وی را به طور کامل رعایت کند.

نتیجه گیری: از آنجا که رعایت حریم بیماران در حد متوسط بوده است آشنایی با چگونگی مواجهه پرستاران با مقوله حفظ حریم بیمار می تواند به رشد حرفه ای و رعایت حقوق و رضایت مندی مددجو کمک کند و پرستاران نیز با داشتن حساسیت نسبت به حفظ حریم بیمار می توانند انتظارات آنها را به نحو احترام آمیزی برطرف کنند.

واژگان کلیدی: حریم خصوصی بیمار، حقوق بیمار، مراقبت از بیمار، اخلاق حرفه ای.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: golestanfateme@yahoo.com

دیسترس اخلاقی در عملکرد بالینی پرستاران: یک مطالعه توصیفی-مقطعی

نویسندگان:

فاطمه گلستان^{*}، سکینه رمضانلی^۱، طاهره عبدیان^۱، فاطمه فروزان^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: پرستاران به واسطه ماهیت شغلی‌شان بیش از سایر حرفه‌ها در معرض مسائل اخلاقی قرار داشته و در این میان دیسترس اخلاقی یکی از شایع‌ترین این مسائل به‌شمار می‌آید. دیسترس اخلاقی حالتی است که فرد در شرایطی متضاد با اعتقادات اخلاقی خود قرار گرفته و ضمن انجام قضاوت اخلاقی درست، به دلیل وجود موانع واقعی و ذهنی، توانایی انجام عمل اخلاقی متناسب با آن را ندارد. اهمیت این پدیده تا آنجایی است که در صورت وقوع می‌تواند تأثیرات متفاوتی را بر عملکرد پرستاران و همچنین کیفیت مراقبت ارائه شده توسط آن‌ها داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان شدت و فراوانی دیسترس اخلاقی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی تهران در سال ۱۳۹۵ انجام شده‌است.

روش کار: در این پژوهش توصیفی-مقطعی ۲۵۴ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی تهران که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند به روش سهمیه‌ای در دسترس وارد مطالعه شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از دو پرسشنامه شامل: فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه دیسترس اخلاقی corly استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین کل نمره دیسترس اخلاقی $(3/75 \pm 0/11)$ که با توجه به حداکثر میانگین نمره (۴) در سطح بالایی قرار دارد. همچنین میانگین نمره دیسترس اخلاقی از نظر فراوانی و شدت، به ترتیب $(2/92 \pm 0/19)$ و $(2/80 \pm 0/19)$ بود. مطابق با نتایج مطالعه حاضر، بین سن، جنس و سنوات خدمت با دیسترس اخلاقی رابطه آماری معنی‌داری وجود داشتن $(p > 0/05)$ وجود داشت. به طوری که با افزایش سن و سنوات خدمت میزان شدت و فراوانی دیسترس اخلاقی کاهش و پرستاران زن دیسترس اخلاقی بیشتری را درک کرده‌بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به بالا بودن میزان دیسترس اخلاقی در بین پرستاران، توجه بیشتر به این مسئله و تلاش در جهت شناسایی عوامل ایجادکننده و همچنین برنامه‌ریزی در جهت برطرف نمودن آن‌ها توسط مسئولین امر، ضروری به‌نظر می‌آید.

واژگان کلیدی: دیسترس اخلاقی، حرفه پرستاری، اخلاق حرفه‌ای.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: golestanfateme@yahoo.com

تأثیر مداخله معنوی مبتنی بر مدل ریچاردز و برگین بر خود مراقبتی بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به درمانگاه شهید مطهری شیراز ، ۱۳۹۷-۱۳۹۶ : یک کار آزمایی بالینی

نویسندگان:

زهراساح*، لیلشاهی فرا

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: دیابت، یک بیماری شایع و یکی از بزرگترین مشکلات بهداشتی کشورهاست. خودمراقبتی، یک رفتار ارتقاء دهنده سلامتی شناخته شده است. بر اساس مطالعات، اعتقادات معنوی، رفتارهای بهداشتی را تحت تأثیر قرار می دهند. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله معنوی مذهبی بر فعالیت های خود مراقبتی بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به درمانگاه مطهری شیراز انجام شده است.

روش کار: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی بود. جامعه ی مورد بررسی، بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به کلینیک دیابت درمانگاه شهید مطهری تشکیل می دادند که بر روی ۹۰ بیمار مراجعه کننده به کلینیک دیابت درمانگاه شهید مطهری شیراز که شرایط ورود به مطالعه را داشتند انجام شد. ابزار پژوهش شامل دو پرسشنامه ای خصوصیات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد خودمراقبتی Self-Care Activities scale بود. در ابتدا بیمارانی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند انتخاب و بعد از توضیحات لازم، رضایتنامه کتبی از آنها اخذ و پرسشنامه دموگرافیک و خودمراقبتی توسط بیماران تکمیل گردید و سپس به دو گروه تقسیم شدند. مداخله شامل جلسات گروهی مراقبت معنوی بر پایه الگوی ریچاردز برگین بود. با توجه به این که اکثریت مردم ایران مسلمان می باشند و در ایران معنویت و مذهب در هم آمیخته شده، مداخلات با تمرکز بر آیین دین اسلام و پس از تایید بسته آموزشی توسط کارشناسان مذهبی ارائه گردید. برنامه آموزشی بر مبنای مدل در ۶ حیطه تقسیم بندی شد مداخله در ۶ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه ای یکبار در هفته برگزار گردید. جلسات آموزشی توسط پژوهشگر و با همکاری مشاور مذهبی و یک روانشناس انجام شد. گروه کنترل تحت مراقبتهای معمول درمانی قرار داشتند. در پایان به منظور رعایت اصول اخلاقی، برنامه آموزشی به صورت کتابچه آموزشی به گروه کنترل ارائه و به سوالات آنها پاسخ داده شد. نرمالیتی داده ها توسط تست کولموگروف اسمیرنوف بررسی و سپس جهت مقایسه دو گروه کنترل و مداخله از t-test و t زوجی و کای دو استفاده شد و شد. نرم افزار مورد استفاده SPSS version 18 بود و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. این پژوهش به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد IR.SUMS.REC.۱۳۹۶،۱۰۷ رسیده است و همچنین در مرکز ثبت کارآزمایی های بالینی (Iranian Registry of Clinical Trails) با کد اختصاصی IRCT IRCT20171113037441N2 ثبت شده است.

یافته ها: میانگین نمره خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در تمام ابعاد، بین دو گروه کنترل و مداخله قبل از مداخله تفاوت آماری معنادار نداشته است ($p>0.05$) اما یک ماه بعد پس از انجام مداخله تفاوت آماری معنی داری داشتند ($p<0.001$). میانگین نمره خودمراقبتی در گروه کنترل قبل و یک ماه بعد از مداخله در تمامی ابعاد، تفاوت آماری معنادار نداشته است ($P>0.05$). اما در گروه مداخله در ابعاد رعایت رژیم غذایی، ورزش منظم، آزمایش منظم قند خون و مراقبت از پاها، قبل و یک ماه بعد از مداخله، تفاوت آماری معنی دار مشاهده گردید. ($P<0.001$).

نتیجه گیری: نتایج حاصل از این مطالعه بیانگر این است که اجرای مداخله معنوی مذهبی باعث افزایش فعالیتهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو می گردد و با توجه به اهمیت مداخله معنوی و تأثیر مثبت آن در افزایش فعالیتهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت و از طرفی افزایش روزافزون شیوع دیابت و امکان بیشتر ابتلای آنان به عوارض گوناگون و برآوردن این نیازها و از سوی دیگر وجود تفاوت بسیار زیاد در ارزش ها و اعتقادات ایرانیان با سایر کشورها باعث خواهد شد راه برای پژوهش های آینده و بکارگیری روش های مداخله معنوی مناسب و استاندارد در بیمارستان ها و کلینیک ها فراهم گردد.

واژگان کلیدی: دیابت نوع دو، خودمراقبتی، مداخله معنوی، مدل ریچاردز و برگین.

بررسی همبستگی هوش اخلاقی و دیسترس اخلاقی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

نویسندگان:

فاطمه گلستان^{*}، سکینه رضائلی^۱، طاهره عبدیان^۱، فاطمه فروزان^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: امروزه با گسترش علوم مراقبتی، عملکرد پرستاران در محیط‌های بالینی با چالش‌های اخلاقی پیچیده‌ای همراه شده‌است و در این میان دیسترس اخلاقی یکی از شایع‌ترین این مسائل به‌شمار می‌آید. دیسترس اخلاقی حالتی است که فرد در شرایطی متضاد با اعتقادات اخلاقی خود قرار گرفته و ضمن انجام قضاوت اخلاقی درست، به دلیل وجود موانع واقعی و ذهنی، توانایی انجام عمل اخلاقی متناسب با آن را ندارد. اهمیت این پدیده تا آنجایی است که در صورت وقوع می‌تواند تأثیرات متفاوتی را بر عملکرد پرستاران و همچنین کیفیت مراقبت ارائه شده توسط آن‌ها داشته باشد. هوش اخلاقی یکی از ابعاد هوش است که می‌تواند چارچوبی را برای عملکرد صحیح انسان‌ها فراهم آورد. منظور از این مفهوم، ظرفیت و توانایی درک درست از نادرست، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آن‌ها و بروز رفتار شایسته می‌باشد بنابراین انتظار می‌رود که هوش اخلاقی بتواند نقش مؤثری را در کاهش دیسترس اخلاقی در پرستاران ایفا کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی هوش اخلاقی و دیسترس اخلاقی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران انجام شده‌است.

روش کار: در این پژوهش توصیفی-همبستگی ۲۵۴ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند به روش سهمیه‌ای در دسترس وارد مطالعه شدند. به‌منظور گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه شامل: فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه دیسترس اخلاقی corly و پرسشنامه هوش اخلاقی لنینک و کیل استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره کل دیسترس اخلاقی $(3/75 \pm 0/11)$ که با توجه به حداکثر میانگین نمره (۴) در سطح بالایی قرار داشت میانگین نمره هوش اخلاقی نیز $(70/20 \pm 9/76)$ بود که با توجه به حداکثر میانگین (۱۰۰) در سطح متوسط روبه بالا می‌باشد. بین دیسترس اخلاقی و هوش اخلاقی رابطه آماری معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/05$ و $t = 0/75$). به‌گونه‌ای که پرستارانی که نمره بالاتری از هوش اخلاقی را کسب کردند دیسترس اخلاقی کمتری را گزارش کردند.

نتیجه گیری: بروز دیسترس اخلاقی در پرستاران پدیده‌ای غیرقابل اجتناب در امر مراقبت از بیمار است اما شناسایی عوامل تسهیل-کننده، اتخاذ تدابیر و ارائه راهکارهای موثر به منظور مقابله پرستاران با این شرایط می‌تواند نقش مؤثری در کاهش بروز این پدیده داشته باشد. یافته‌های پژوهش حاضر همبستگی آماری معنی‌داری را بین دیسترس اخلاقی و هوش اخلاقی نشان داد. بنابراین پیشنهاد می‌شود مسئولین امر و دست‌اندرکاران آموزش حرفه پرستاری توجه بیشتری را به افزایش و تقویت هوش معنوی به عنوان یکی از راهکارهای موثر در کاهش دیسترس اخلاقی در پرستاران داشته باشند.

واژگان کلیدی: دیسترس اخلاقی، هوش اخلاقی، حرفه پرستاری، اخلاق حرفه‌ای.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: golestanfateme@yahoo.com

شان و کرامت بیماران در منشور حقوق بیماران کشورهای مختلف جهان: تحلیل محتوای کیفی

نویسندگان:

سارا معصومی*^۱، زهراساح^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: شان و کرامت بیماران از جمله حقوق انسانی غیر قابل سلب است که بایستی مورد توجه ویژه تیم‌های درمانی در سرتاسر جهان قرار گیرد. از این رو این مطالعه با هدف بررسی میزان توجه به حفظ شان و کرامت بیمار در منشور حقوق بیماران کشورهای مختلف جهان صورت گرفته است.

روش کار: این مطالعه به روش تحلیل محتوای کیفی به منظور تعیین مولفه‌های احترام به شان و کرامت بیماران انجام شده است. جامعه آماری منشور حقوق بیماران ۹ کشور شامل ایران، آمریکا، بریتانیا، انگلستان، فرانسه، کانادا، اروپا، ژاپن، آفریقای جنوبی و هم‌چنین ۳ اتحادیه‌ی ملی پرستاری، آزادی‌های مدنی آمریکا، جهانی پزشکی و انجمن بیمارستان‌های آمریکا و توافق‌نامه کشورهای هلند-آلمان-سوئد-استرالیا هستند. در این مطالعه تمامی موارد اخلاق پژوهش رعایت شده است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که بطور مستقیم در منشور حقوق بیماران کشورهای ایران، آمریکا (بخش ایالت نیویورک)، کانادا، اروپا، ژاپن، توافق‌نامه کشورهای هلند-آلمان-سوئد-استرالیا، اتحادیه‌ی ملی پرستاری و انجمن بیمارستان‌های آمریکا از احترام به مقام انسان بعنوان حق بیمار یاد شده است. در بعضی از منشورهای حقوقی بیماران بطور غیر مستقیم بصورت احترام به حریم شخصی، مرتبه و باورهای فرهنگی و دینی بیمار به درمان توأم با احترام بیمار اشاره شده است. این منشورها متعلق به کشورهای فرانسه، بریتانیا، ایالت نیویورک آمریکا، اتحادیه جهانی پزشکی و اتحادیه آزادی‌های مدنی آمریکا هستند. کشورهای انگلستان و آفریقای جنوبی در منشور حقوقی بیماران خود حتی برای حفظ شان و منزلت بیماران قائل نشده‌اند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، در منشور حقوق بیماران بسیاری از کشورها مستقیماً و بعضی هم بطور غیر مستقیم به حق محترم شمردن شان و کرامت بیمار پرداخته شده است و تنها تعداد محدودی از منشورها به ذکر موضوع مورد بررسی پرداخته‌اند.

واژگان کلیدی: شان و کرامت بیماران، منشور حقوق بیماران، تحلیل محتوای کیفی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: saramasumi76@gmail.com

مروری بر تاثیر هوش فرهنگی بر کیفیت کار پرستاران

نویسندگان:

حمیده اسدی نژاد*^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: قرن ۲۱ به عنوان عصر ارتباطات موجب نزدیک تر شدن اقوام و فرهنگ های متفاوت در سطح بین الملل است و به طور قطع سازگاری فرهنگی لازمه موفقیت در سازمان های مختلف است. هوش فرهنگی یکی از عوامل موثر در ارتباط سازنده و سازگاری فرهنگی به شمار می رود. هوش معمولاً به عنوان عامل اصلی تفاوت در یادگیری و عملکرد محسوب میشود و هوش فرهنگی میزان توانایی فرد برای سازگاری با دیگر فرهنگ ها و محیط های جدید است. هوش فرهنگی به معنی توانایی فرد برای پذیرش، هماهنگی و نهایتاً عملکرد مناسب فرد در موقعیت های جدید فرهنگی است. هوش فرهنگی قابلیت آموزش الگوهای جدید در ارتباطات و ایجاد عملکرد مناسب است. بیمارستان به عنوان محلی برای درمان عموم مردم، افراد را با ملیت و فرهنگ های متفاوت در خود جای می دهد و محیطی ناآشنا و پر استرس در بدو ورود بیمار برای وی و خانواده اش می باشد احترام به بیماران با فرهنگ و عقاید متفاوت و تمایل به سازگاری بهتر با بیمار، می تواند اضطراب بیمار را کاهش داده، موجب کسب اعتماد وی و رضایتمندی او شود از طرفی کار در بیمارستان، شیفت های طولانی مدت و فشار کاری نیازمند توانایی انطباق سریع و مناسب فرد با محیط می باشد همچنین به سبب این که کار تیم درمان وابسته به تک تک اعضا بوده و همکاری و هماهنگی افراد را میطلبد، هوش فرهنگی بالا در این افراد می تواند تضمین کننده همکاری و افزایش میزان تحمل موقعیت های جدید و ایده های متفاوت باشد نیز با توجه به موقعیت های اورژانسی کار در بیمارستان که جان بیماران وابسته به سرعت عمل و کار گروهی است، پرستارانی با هوش فرهنگی بالا میتوانند با سنجش موقعیت در شرایط بحرانی با سرعت بیشتری تصمیم گیری کنند و عملکرد بهتری را ارائه نمایند.

روش کار: مطالب پژوهشی با استفاده از مرورگر های : Google Scholar, Google, Science Direct, SID از تعداد ۲۰ مقاله و با استفاده از کلید واژه های: هوش، هوش فرهنگی، پرستاران، تیم درمان، patient, cultural intelligence استخراج گردیده.

نتیجه گیری: هوش فرهنگی به معنای سازگاری فرد به هنگام قرار گیری در محیط جدید و در برابر فرهنگ ها متفاوت است. امروزه با گسترده شدن ارتباطات و وابستگی بیشتر افراد جامعه، فرهنگ های متفاوتی در اجتماع در کنار هم زندگی می کنند. وجود شرایط خاص کاری و حضور افراد با فرهنگ های مختلف در بیمارستان، نیازمند هوش فرهنگی بالا در گروه درمان است. هوش فرهنگی بالا در پرستاران موجب کاهش کشمکش، افزایش کارایی، توانمندی بیشتر در شرایط اضطرابی و کاهش استرس بیماران، افزایش اعتماد ایشان و افزایش رضایتمندی آن ها از خدمات درمانی بیمارستان می شود. با توجه به این که هوش فرهنگی اکتسابی است، آشنایی کارکنان بیمارستان با مساله ی هوش فرهنگی و آموزش هایی در جهت بهبود آن می تواند کیفیت خدمت رسانی مراکز بهداشتی را بالا برده و بهره وری و رضایتمندی را افزایش دهد.

واژگان کلیدی: هوش، هوش فرهنگی، پرستاران، سازگاری.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: asadinezhad.rain@gmail.com

بررسی نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان به اتانازی در سال ۹۷ (بررسی نیاز به آموزش در اخلاق حرفه ایی)

نویسندگان:

پریا سیدحسینی^{*}، فاطمه رایجی^۱، سوده تیموری^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اتانازی از بحث برانگیزترین مسائل اخلاقی پزشکی است. اتانازی به هرگونه اقدامی در جهت القای مرگ و یا تسریع در مرگ با انگیزه کاهش درد و رنج بیماران لاعلاج اطلاق می شود، اتانازی انواعی دارد و برحسب نوع دخالت و مشارکت تیم درمانی به دو نوع فعال و غیر فعال تقسیم می شود و هر یک از این ها در تقسیم بندی بعد که براساس رضایت و درخواست بیمار است به انواع داوطلبانه و غیر داوطلبانه تقسیم می گردد. اما کاربرد واژه اتانازی معمولاً در نوع فعال داوطلبانه آن مد نظر است. براساس قوانین حقوقی در کشور ما انجام هرگونه از انواع اتانازی حتی در صورت قانونی بودن قابل پذیرش نبوده و غیر قانونی است. اما در مواردی انجام اتانازی به وسیله کادر پزشکی به خصوص بعد از اخذ رضایت نامه از ولی قانونی بیماران مشاهده می شود. یکی از معضلات تیم پزشکی مراقبت های مراحل پایانی عمر است و معمولاً آگاهی کافی در این مسئله ندارند و به طبع در مواجهه با اتانازی تصمیم های صحیحی نمی گیرند. با توجه به آنکه مطالعات بیانگر این است که اتانازی و پذیرش آن تحت تاثیر نگرش تیم درمانی نسبت به این مسئله است بر همین اساس آموزش صحیح، اصولی، مداوم کادر پزشکی نقش مهمی در نحوه برخورد صحیح با این مسئله را داشته و از طرفی سبب عدالت در درمان شده و از پیامد های قانونی که کادر پزشکی با آن درگیر هستند، می کاهد.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- مقطعی است. شرکت کنندگان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان بودند. داده ها به وسیله پرسشنامه دو قسمتی جمع آوری شد. قسمت اول سوالات دموگرافیک و قسمت دوم پرسشنامه استاندارد نگرش به اتانازی بود که دارای ۳۰ عبارت (۱۶ مورد مثبت و ۱۴ مورد منفی) با طیف ۴ گزینه ای از «کاملاً موافقم» (با امتیاز ۴) تا «کاملاً مخالفم» (با امتیاز ۱) است. امتیاز مربوط به عبارات منفی در نمره گذاری به صورت معکوس در نظر گرفته شد. محدوده ای امتیازات بین ۳۰- ۱۲۰ است که امتیاز بین ۷۵-۱۲۰ بیانگر نگرش مثبت به اتانازی و امتیاز کمتر از ۷۵ بیانگر نگرش منفی به اتانازی می باشد. اطلاعات توسط نرم افزار آماری spss نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در مطالعه حاضر ۷۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان شرکت داشتند. که ۲۷ نفر مرد (۳۸٪)، ۶۳ نفر (۹۰٪) مجرد و ۳/۷۴٪ در مقطع کارشناسی بودند. بیشترین و کمترین نمره نگرش به اتانازی دانشجویان ۷۷-۳۹ بود با میانگین و انحراف معیار $48/66 \pm 25/7$. در این میان تنها ۶ نفر (۸٪) نگرش مثبت به اتانازی داشتند و ۶۴ نفر (۹۱٪) نگرش منفی نسبت به این مسئله داشتند. آزمون کای دو رابطه معنی داری بین جنس و نمره نگرش دانشجویان به اتانازی نشان نداد. آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که رابطه معنی داری بین وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی و رشته با نمره نگرش دانشجویان به اتانازی وجود ندارد.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد خوشبختانه اکثر شرکت کنندگان نگرش منفی به اتانازی داشتند و در تکمیل پرسشنامه ها بسیار با وسواس عمل کرده بگونه ای که حتی یک گزینه هم اشتباه در جهت تایید اتانازی توسط آنان پر نشود این برخورد نشانه ای از آگاهی دانشجویان نسبت به مسائل اخلاقی چون اتانازی و یا کیفیت مناسب آموزش بوده است. با توجه به اینکه پذیرش کلی اتانازی از نظر فقهی، قانونی و اخلاقی محتمل نیست. اما لزوم توجه به قانون و اخلاق در حیطه عملی کادر پزشکی در ارتباط با مسائل بحث برانگیزی چون اتانازی به هر روشی جزو اولویت های آموزش اخلاق حرفه ای است.

واژگان کلیدی: اتانازی، نگرش، دانشجویان.

مروری بر تاثیر ارتباط تیم درمان با بیماران قلبی بر بهبودی بیماران

نویسندگان:

حمیده اسدی نژاد*

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: رضایت بیماران از خدمت رسانی در مراکز درمانی، جزء مهم ترین اهداف سیستم بهداشت و درمان می باشد. خرسندی و رضایت بیمار فقط درگرو استفاده از فناوری و خدمات بهداشتی نیست بلکه نحوه ی رفتار و ارتباط تیم درمان با بیماران یز نقش به سزایی در کسب این رضایتمندی دارد. بنابراین درک صحیح برقراری ارتباط با بیمار می تواند در بهبود خدمت رسانی موثر باشد. ارتباط پیچیده بین تیم درمان با بیمار، ترکیبی از رابطه ابزاری و مبتنی بر درمان، رابطه عاطفی، کلامی، غیر کلامی و ... است. ارتباط متقابل تیم پزشکی و بیمار دارای سه هدف: فراهم کردن یک ارتباط بین فردی مناسب، تبادل اطلاعات و تصمیم گیری مناسب درمانی می باشد. به همین دلیل برقراری ارتباط مناسب، می تواند سلامتی بیمار را متاثر کند. بعنوان مثال می توان به تمکین بیمار در مساله درمان، سازگاری بیشتر با بیماری و کاهش اضطراب بیمار اشاره نمود. بیمار در بیمارستان تحت شرایط خاصی قرار دارد که موجب وابستگی های بالینی به تیم پزشکی خواهد شد از طرفی بیماران به علت ناتوانی های حاصل از بیماری کم طاقت و بی قرار و به سبب قرار گیری در مکانی محدود به مدت طولانی، دچار وابستگی روانی و گاه افسردگی می شوند و این موارد می تواند موجب کند شدن روند بهبود بیمار گردد. بنابراین توجه به نحوه ی برقراری ارتباط در بیماران می تواند بسیار حائز اهمیت باشد. به طور قطع برقراری رابطه صحیح در بیماران خاص بسیار جدی تر می باشد. بیماران قلبی عروقی و بستری در بخش ویژه از جمله بیماران حساس به محیط و نیازمند مراقبت های ویژه می باشند. با توجه به شرایط این بیماران، افزایش میزان امید به زندگی، آرامش فکری و جسمانی و کاهش سطح استرس بسیار ضروری می باشد. بیماران قلبی که در سال های اخیر درصد بالایی از جامعه را شامل می شوند به علت محدودیت و مشکلات حاصل از بیماری، دچار ضعف، عدم اعتماد، فقدان امید به زندگی و اضطراب بالایی هستند و به علت بستری در بخش ویژه بیمارستان دچار محدودیت نسبی ارتباط با خانواده می باشند که هر کدام از این موارد می تواند موجب تاخیر در بهبودی بیمار شوند. ارتباط سازنده کلامی یا غیر کلامی تیم درمان به صورت حمایت روانی، توضیح شفاف سیر درمان و بر خورد توأم با صبوری در برابر بیمار قلبی می تواند موجب جلب اعتماد وی و پذیرش بهتر درمان گردد. از طرفی با در نظر گرفتن تاثیر امید به زندگی و واقع بینی در پذیرش موقعیت، اصلاح شیوه زندگی همچنین تحمل روش های درمانی و محیط بیمارستان، نحوه ارتباط با بیمار و ایجاد جو مناسب و امیدوار کننده اطراف وی می تواند بسیار موثر باشد. ایجاد ارتباط با بیمار همچنین موجب کاهش میزان داروهای ضد اضطراب و افسردگی که برای بیماران قلبی تجویز می شود، می گردد.

روش کار: مطالب پژوهشی با استفاده از مرورگر های : Google Scholar, Google, Science Direct, SID از تعداد ۲۵ مقاله و با استفاده از کلید واژه های: بیماران قلبی عروقی، ارتباط با بیمار، تیم پرستاری، heart diseases patients treatment team استخراج گردید.

نتیجه گیری: ارتباط با بیمار از مهم ترین ارکان درمان به شمار می رود و بدون ارتباط صحیح و سازنده با بیمار روند بهبود به طور قطع دچار اشکال و تاخیر خواهد شد و با در نظر گرفتن شرایط خاص بیماران قلبی و تاثیر محیط و تنش های روحی بر سلامت آن ها، برقراری رابطه با این بیماران بسیار مهم به نظر می رسد. رابطه موثر با بیمار موجب رضایتمندی بیشتر، کوتاه شدن سیر درمان می گردد همچنین کاهش میزان داروهای ضد اضطراب و افسردگی را که برای بیماران قلبی تجویز می شود، در پی دارد و از تحمیل هزینه ی اضافی بر بیمار و عوارض جانبی مصرف دارو های بیشتر می کاهد. از این سو آشنا نمودن تیم درمانی با جزییات و پیچیدگی های ارتباط با بیمار و آموزش های بیشتر جهت برقراری رابطه صحیح و دور از کشمکش به خصوص با بیماران خاص قلبی می تواند در خدمت رسانی مراکز درمانی بسیار موثر باشد.

واژگان کلیدی: ارتباط، تیم درمانی، بیماران قلبی.

ارتباط هوش فرهنگی با اخلاق کاری در پرستاران تامین اجتماعی استان گلستان

نویسندگان:

خانم سکینه فرهادی^{۱*}، گلپهار آخوندزاده^۱، فاطمه رضایی^۱، حمید حجتی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: امروزه وجود تفاوت های فرهنگی موجود در بیمارستان و درون گروه های پرستاری بر شیوه کاری آنها تاثیر میگذارد. گاهی این تفاوت ها موجب بروز تعارضات و تنش هایی می گردد. لذا با توجه به اینکه حرفه پرستاری با بیشترین چالش های اخلاقی مواجه می باشد. این مطالعه با هدف ارتباط هوش فرهنگی با اخلاق کاری در پرستاران تامین اجتماعی استان گلستان انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه توصیفی همبستگی با روش نمونه گیری تصادفی ساده بر روی ۱۶۵ نفر از پرستاران تامین اجتماعی استان گلستان در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه هوش فرهنگی Ang و پرسشنامه اخلاق کاری (Gary Gory) بود. اطلاعات توسط نرم افزار آماری spss21 و آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، کروسکال والیس و یو من ویتنی تجزیه تحلیل شد.

یافته ها: میزان هوش فرهنگی $16/95 + 95/42$ و میزان اخلاق کاری پرستاران $12 + 48/97$ می باشد. که آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط معنی داری را بین این دو متغیر نشان نداد ($r = -0/03$ و $P = 0/61$).

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت هوش فرهنگی و اخلاق کاری در حرفه پرستاری و اکتسابی بودن این دو عامل، پیشنهاد می گردد؛ مسئولین و دست اندرکاران بهداشتی در برنامه های آموزشی خود توجه ویژه ای به نقش فرهنگ و اخلاق حرفه ای داشته باشند.

واژگان کلیدی: هوش فرهنگی، اخلاق کاری، پرستاران.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: fr1113105@gmail.com

میزان آگاهی از منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران بستری در بخشهای جراحی بیمارستان های شهرستان جهرم

نویسندگان:

زهره شادفرد^{*}، زهرا پیشگر^۱، راضیه پرنیان^۱، سعیده رحمانیان^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: بیماری که در اثر آسیب‌های جسمی و روحی به یک مرکز درمانی مراجعه می‌کند دارای حقوقی قانونی است. آگاه کردن بیماران و سهیم نمودن آنها در تصمیم‌گیری برای درمان و محترم شمردن حقوقشان به بهبود آنها سرعت می‌بخشد و تعداد روزهای بستری را کاهش می‌دهد. در بخش اتاق عمل به دلیل داشتن شرایط خاص و همچنین ورود بیمار به آن بدون داشتن همراه که باعث مجزا شدنش از سایر بخش‌ها می‌شود ضرورت رعایت حقوق بیمار اهمیت دو چندان می‌یابد. بنابراین با توجه به اهمیت رعایت حقوق بیماران در اتاق عمل و نقش آگاهی بیماران در تحقق این مهم، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی از حقوق بیمار از دیدگاه بیماران در انتظار جراحی انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود. نمونه‌های پژوهش ۴۵۰ نفر از بیماران بستری در انتظار جراحی بودند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته که شامل دو بخش مربوط به اطلاعات دموگرافیک و آگاهی از منشور حقوق بیمار بود انجام گردید و به روش خودگزارش دهی توسط بیماران تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss ۱۶ انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمره آگاهی از حقوق از دیدگاه بیماران برابر با $82/5 \pm 15/99$ بود که در سطح پائینی قرار داشت.

نتیجه‌گیری: نیاز به آموزش و فرهنگ سازی برای بیماران در مورد حقوق خود منجر به افزایش تقاضا و مطالبه و در نتیجه منجر به رعایت منشور حقوق بیمار توسط پرسنل و ارتقاء سطح خدمات بهداشتی و به دنبال آن تسهیل روند بهبودی بیماران خواهد شد.

واژگان کلیدی: منشور حقوق بیمار، رعایت حقوق، جراحی، بیمار.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: shadfard_or@yahoo.com

بررسی وضعیت سلامت و نگرش معنوی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جهرم

نویسندگان:

زهرا شادفرد^{۱*}، محبوبه تقی زادگان زاده^۱، فخریه زاهدی نیا^۱، زهرا پیشگر^۱، زهرا کریمی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: سلامتی یک مفهوم کلی است که تمام جنبه های جسمی، اجتماعی، فرهنگی، عاطفی و معنوی را در بر می گیرد. پرستاری جامع نگر بر این باور است که بین جسم، ذهن و روح ارتباط وجود دارد. بنابراین لازم است که پرستاران به همه این ابعاد و ارتباط بین آنها توجه داشته باشند. انجام یک مراقبت کامل و واقعی زمانی میسر است که نسبت به نیازهای معنوی بیماران حساس باشیم. دانشجویان پرستاری به دلیل ارتباط با بیماران بایستی از نگرش مناسب در این زمینه برخوردار باشند. دوره تحصیل دانشجویان پرستاری مهمترین نقش را در حرفه آینده شان دارد زیرا که همزمان با ارتباط آنها با اساتید و تجربیات بالینی، نگرش آنها نسبت به بیماران نیز در حال شکل گیری است. از آنجا که دانشجویان هر جامعه دست رنج معنوی و انسانی آن جامعه بوده و از سرنوشت سازان فردای کشور خویش می باشند، لازم است که تمام دانشجویان کارشناسی بعد معنوی مراقبت را که لازمه آماده کردن آنها برای ایفای نقش های حرفه ای آینده و مراقبت همه جانبه می باشد، بنابراین با توجه به اینکه برخورداری از سلامت معنوی و نگرش مطلوب به معنویت، زمینه را برای ارائه ی این بعد از مراقبت ها فراهم می سازد از سویی دیگر از آنجا که معنویت و مراقبت معنوی یک مفهوم کاملا وابسته به زمینه فرهنگی و اجتماعی می باشد و پابندی به عقاید مذهبی در شهرستان جهرم بیشتر است رفع نیازهای معنوی این بیماران بایستی در اولویت قرار گیرد. لذا مطالعه حاضر باهدف بررسی سلامت معنوی و دیدگاه دانشجویان پرستاری به معنویت و مراقبت معنوی انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود. نمونه های پژوهش ۲۰۰ نفر از دانشجویان بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند. جمع آوری داده ها با استفاده از دو پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی انجام گرفت و به روش خودگزارش دهی توسط دانشجویان تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار spss ۱۶ انجام گرفت.

یافته ها: میانگین نمره سلامت معنوی و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در دانشجویان به ترتیب برابر با $32.85/57 \pm 6.98/74$ و $66/16 \pm 12/92$ می باشد. و براساس نتایج مطالعه حاضر، سلامت معنوی و نگرش به معنویت در دانشجویان پرستاری بالاست.

نتیجه گیری: انجام مراقبت معنوی نیازمند برخورداری از سلامت معنوی مطلوب و نگرش مثبت در این زمینه است. با توجه به بالا بودن نمرات سلامت و نگرش معنوی می توان نتیجه گرفت که آمادگی لازم جهت ارائه مراقبت معنوی در افراد مورد پژوهش در آینده وجود دارد و زمینه سازی موثر در بیمارستان ها می تواند در انجام مراقبت معنوی موثر باشد.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، نگرش، معنویت، دانشجوی پرستاری.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: shadfard_or@yahoo.com

فعالیت کمیته های کسورات بیمارستانی در بیمارستان های جهرم : گامی به سوی اخلاق محوری پزشکی (یک تجربه)

نویسندگان:

وحید کوه پیمای جهرمی*^۱، مهدی احمدنیا^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: ارائه خدمات درمانی در کشور با هماهنگی سازمان های بیمه و دانشگاه های علوم پزشکی در حال انجام است. سازمان های بیمه از طریق ادارات تحت پوشش به عنوان خریدار خدمات پزشکی و دانشگاه های علوم پزشکی، به عنوان ارائه کننده خدمات در حال انجام وظایف محوله می باشند. کارشناسان بیمه در بیمارستان ها موظف به نظارت بر ارائه خدمات از طریق کنترل پرونده های پزشکی بوده و موارد مغایر با قوانین را گزارش می نمایند که در نهایت در صورت تایید مغایرت، هزینه های انجام یافته این خدمات تحت عنوان کسورات (تعدیلات)، محاسبه و از پرداختی های بیمه به بیمارستان ها کسر می گردد. این امر موجب می گردد مبالغ زیادی از هزینه های انجام شده توسط بیمارستان ها، از طرف بیمه های درمانی پرداخت نگردد. کسورات بیمه ای به دلایل متعدد ایجاد می گردد که شامل: وجود مغایرت در اسناد پزشکی بیماران به دلایل اشکال در ثبت ناقص دستورات توسط پزشک، عدم تایید دستورات پزشک توسط پزشک و یا عدم تایید فرم گزارش پرستار توسط پرستار، اشتباه در ثبت قیمت ها، کدگذاری های غلط، نقص در برگه شرح عمل، نسخ فاقد اعتبار و یا مخدوش شده و ... بود. بدیهی است در صورتیکه کارشناسان بیمارستانی با وجود انجام خدمات، مستندات معیوب و یا ناقص را به ادارات بیمه تحویل نمایند و یا مامورین بیمه به اشتباه پرونده های کامل را به عنوان پرونده ناقص ثبت نمایند، می تواند منجر به تضییع حق بیمارستان، پزشکان و کارکنان ارائه کننده گردد. این امر مغایر اصل عدالت محوری در سلامت می باشد. یکی از راه های پیشنهاد شده برای کاهش کسورات بیمارستانی تشکیل کمیته های کسورات، به منظور به حداقل رساندن خطاهای اشاره شده می باشد. با توجه به سیاست اخیر وزارت بهداشت مبنی بر مدیریت هزینه ها به دنبال سیاست های ابلاغی رهبری در اقتصاد مقاومتی، برای به حداقل رساندن کسورات بیمه ای، کمیته های بیمارستانی کسورات، با رویکرد جدید در سال ۱۳۹۷ فعالیت خود را در بیمارستان های جهرم تشدید نمود. کمیته های بیمارستانی در بسیاری از جلسات با حضور کارشناسان بیمه تشکیل و نظرات مشاوره ای ایشان، استفاده گردید، که منجر به اصلاحات زیادی در اسناد بیمه ای گردید. علاوه بر کاهش کسورات، مجموع مبالغ اسناد تحویلی به بیمه ها بعد از تشدید فعالیت کمیته ها، کاهش چشم گیری نشان داد که گامی به سوی اخلاق محوری در پزشکی بوده است. بالاخره به نظر می رسد کلیه اقدامات انجام یافته در دانشگاه ها در جهت کاهش کسورات، اقداماتی موردی و پس از انجام خدمات ارائه شده انجام می گیرد لذا پیشنهاد می گردد رویکردهای ساختاری و مدیریتی به منظور شفاف سازی نحوه صدور و کنترل اسناد در هر دو بخش بیمه ای و بیمارستانی صورت پذیرد که این امر موجب رعایت عدالت و دستیابی هر چه بیشتر به مقوله اخلاق پزشکی گردد.

واژگان کلیدی: کسورات بیمارستانی، بیمه سلامت، مدیریت هزینه ها، اخلاق در پزشکی.

شفاف سازی مفهوم دیسترس اخلاقی در پرستاران: تحلیل مفهوم با رویکرد واکر و اوانت

نویسندگان:

مجتبی جعفری^{*}،^۱، فرحناز محمدی شاه بلاغی^۱، محمد علی حسینی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: دیسترس اخلاقی یکی از مسائلی می باشد که پرسنل درمانی در مواجهه با استرس های محیط کار به آن دچار گردیده و به عنوان یک مساله مهم در سیستم بهداشتی مورد توجه می باشد علیرغم تعاریف متفاوت، ویژگی های اساسی این مفهوم به درستی مورد بحث قرار نگرفته است. هدف از این مطالعه تحلیل مفهوم دیسترس اخلاقی به روش واکر و اوانت می باشد.

روش کار: در این مطالعه پس از مرور گسترده متون در بانک های اطلاعاتی Google، Medline، MEDLIB، MAGIRAN، IRAN MEDEX، SID، SCOPUS، ProQuest، Web of Science، PubMed، Scholar در طی سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۷، مقالات مرتبط با مفهوم دیسترس اخلاقی وارد مطالعه شدند و بر اساس آن تعاریف، کاربردها، ویژگی ها، مقدمات و پیامد ها، ارجاعات تجربی مفهوم دیسترس اخلاقی استخراج گردید.

یافته ها: در مجموع ۲۴۳ مقاله یافت شد که ۲۸ مقاله معیارهای ورود به مطالعه را داشته و وارد مطالعه شدند. براساس مرور متون چهار ویژگی اساسی دیسترس اخلاقی شامل احساسات منفی، ناتوانی در تصمیم گیری، وفاداری و مسئولیت متناقض، و عدم اطمینان می باشد و آن را حالت عدم تعادل روانی در موقعیتی که فرد به دلیل وجود محدودیت های سازمانی قادر به عملکرد صحیح نباشد مطرح نمودند. که باعث نارضایتی، استرس، فرسودگی شغلی شده و با تاثیر بر کیفیت مراقبت های پرستاری منجر به افزایش زمان بستری شدن بیماران در بیمارستان می شود که در نهایت سازمان ها با هزینه های سنگین ناشی از دست دادن کارکنان و عدم رضایت بیماران مواجه می شود.

نتیجه گیری: پرستاران باید ماهیت، علل و عوارض دیسترس اخلاقی را شناسایی و درک نمایند و آموزش های لازم جهت شناسایی موقعیت های تنش زای اخلاقی و مهارت های مواجهه با آن را کسب نمایند و همچنین نیاز می باشد مدیران پرستاری، به روز کردن شرح وظایف پرستاران را در دستور کار خود قرار دهند.

واژگان کلیدی: دیسترس اخلاقی، پرستاران، تحلیل مفهوم.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: mojaf62@yahoo.com

نقش معنویت درمانی در سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان: مطالعه مروری سیستماتیک

نویسندگان:

فاطمه گودرزی*^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: یکی از چالش‌های بزرگ سیستم‌های بهداشتی در قرن بیست و یکم، افزایش بار ناشی از بیماری‌های مزمن همچون سرطان است. نظر به مشکلات روحی-روانی و دوره‌های دیسترس احساسی در بین بیماران مبتلا به سرطان و کاهش کیفیت زندگی آنان؛ حمایت‌های معنوی در این دسته از بیماران حائز اهمیت هستند. لذا هدف از این پژوهش، مرور سیستماتیک نقش معنویت‌درمانی در سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان است.

روش کار: در این مطالعه مروری سیستماتیک، جستجوی گسترده‌ای در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر بین‌المللی شامل: PubMed, Google Scholar, Science direct جهت مقاله‌هایی که در طی سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۷ و پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی SID, Magiran جهت مقالات طی سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۶ انجام گرفت. از کلید واژه‌های معنویت‌درمانی، سرطان، سلامت روان برای جستجوی منابع مرتبط استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه مروری نشان داد که در بیشتر مطالعات انجام شده، معنویت‌درمانی اثر معناداری در ارتقاء سلامت روان دارد. همچنین، در مطالعات گوناگون، تاثیر آن بر بهبود خرده مقیاس‌های سلامت روان مانند: اضطراب، سطوح جسمانی‌سازی، بد خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی، استرس، امید، پریشانی و تاب‌آوری بسیار مشهود است.

نتیجه‌گیری: معنویت درمانی که در متون طب مکمل نیز از آن یاد شده است؛ می‌تواند به عنوان منبعی مؤثر جهت مقابله با مشکلات روانی و روحی بیماران مبتلا به سرطان؛ و نیز پذیرش بیماری و ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها شناخته شود. لذا توسعه برنامه‌هایی مدون جهت به کارگیری معنویت به عنوان یکی از پنج نیاز ابتدایی انسان، امری ضروری است.

واژگان کلیدی: معنویت درمانی، سرطان، سلامت روان.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: fatemeh.godarzi75@gmail.com

ارتباط تضاد اخلاقی با ویژگی‌های سازمانی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

نویسندگان:

زهرا صابری^۱، محسن شهریاری^{*}

۱- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: تضاد اخلاقی یکی از چالش‌های اخلاقی شایع و مورد انتظار پرستاران است. تضاد اخلاقی زمانی رخ می‌دهد که تفاوت‌های ارزشی، بین افراد و ارزش‌های مورد حمایت سازمان‌ها وجود داشته باشد. اختلاف بین ارزش‌های پرستاری و سیاست‌های سازمانی منجر به تضاد اخلاقی و پریشانی اخلاقی در پرستاران، رنج و ناراحتی بیماران و مشکلات سازمانی می‌شود. هدف از انجام این مطالعه تعیین ارتباط تضاد اخلاقی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با ویژگی‌های سازمانی آن‌ها بود.

روش کار: این مطالعه توصیفی همبستگی با مشارکت ۲۱۶ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه ۵ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۵ انجام شده است. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای تصادفی صورت گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه تضاد اخلاقی پرستاران مراقبت‌های ویژه، اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ویژگی‌ها، ابعاد و مؤلفه‌های سازمان و مدیریت بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از SPSS ۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: این مطالعه ویژگی‌های سازمان را در ۵ بعد مورد بررسی قرار داد. یافته‌های مطالعه نشان داد که ابعاد مقررات و ساختار سازمان، وضعیت نظام پاداش، رفتار مدیریت و فرهنگ سازمان با میزان مواجهه با تضاد اخلاقی پرستاران رابطه معکوس داشت؛ اما بعد ارتباطات سازمانی با تضاد اخلاقی ارتباط معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد موانع و محدودیت‌های ناشی از قوانین سازمانی، عدم توجه به شایستگی و عملکرد افراد در اعطای پاداش، عدم استقلال و نداشتن قدرت و اختیار پرستار و عدم توجه به قابلیت‌ها و استعدادهای پرستاران با میزان مواجهه با تضاد اخلاقی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در ارتباط بود. توجه به نظرات نمایندگان پرستاری سازمان‌ها در زمان تدوین قوانین و مقررات سازمانی ممکن است سبب کاهش تضاد بین ارزش‌های حرفه‌ای و سیاست‌های سازمانی و کاهش تضاد اخلاقی گردد. همچنین بهبود وضعیت نظام پاداش، رفتار مدیریت و فرهنگ سازمان می‌تواند موجب کاهش تضاد اخلاقی و عوارض مخرب آن گردد.

واژگان کلیدی: تضاد اخلاقی، ویژگی‌های سازمانی، پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه.

اولویت های درس اخلاق پزشکی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد بابل ۱۳۹۷

نویسندگان:

فاطمه رضایی*^۱، الهام میرزا^۱، الهام باقرپور^۱، مائده فرجی دوکی^۱

۱- دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: درس اخلاق پزشکی یکی از دروسی است که در چند سال اخیر وارد دوره درسی پزشکی شده است، امروزه آموزش اخلاق پزشکی یکی از ضروری ترین بخش های آموزش پزشکی می باشد اخلاق پزشکی علمی است که موضوع آن بررسی مجموعه ای از آداب و رفتار پسندیده یا ناپسندیده ای می باشد که صاحبان مشاغل پزشکی باید رعایت نمایند. با توجه به اینکه برنامه درسی اخلاق پزشکی باید مبتنی بر مبانی فرهنگی ارزش و اعتقاد جامعه باشد و می بایست شناخت عمیق تر و واقعی تر از ابهامات و چالش های موجود در هویت برنامه درسی اخلاق پزشکی داشته باشیم این مطالعه با هدف تعیین اولویت های درس اخلاق پزشکی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار: روش کار تحقیق از نوع مقطعی بوده که در سال ۱۳۹۷ در سطح دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل انجام شد، جامعه پژوهشی تمام دانشجویان اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل بودند و نمونه گیری به روش سرشماری بود که تعداد ۶۳ نفر وارد تحقیق شدند، ابزار این پژوهش پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی آن با نظر ۷ نفر از کارشناسان تایید و پایایی آن به روش الفا کرونباخ با ۷۴ درصد تعیین شده بود پرسشنامه شامل دو قسمت بود قسمت اول مشخصات دموگرافیک و قسمت دوم شامل سوالات اختصاصی پرسشنامه به صورت حضوری تحویل دانشجویان شد و پس از یک هفته از آنها تحویل گرفته شد داده ها وارد نرم افزار شده و در سطح آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته ها: به ترتیب بیان اخبار ناگوار با میانگین ۳/۴ موارد، سو رفتار در طب ۲/۴ حقوق پزشک و بیمار ۷/۳ بالاترین رتبه و اخلاق در لانه حیوانات ۱/۳ و اخلاق در پژوهش ۳ دارای پایین ترین رتبه بودند.

نتیجه گیری: مهمترین موضوعات در درس اخلاق پزشکی مباحث بیان اخبار ناگوار و مهارت های ارتباط پایه بود.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، دانشجویان.

بررسی میزان شرافت و درستکاری در محیط آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان بالینی دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال ۱۳۹۷

نویسندگان:

سارا کلوانی^{۱*}، صدیقه نجفی پور^۲، محمدرضا نوروزی^۱، امیرحسین حسینی^۱، سیمین محب پور^۱، رایحه حیدری ارجلو^۱، سمر رحیمی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: تربیت پزشکانی با برخورداری از دانش و مهارت و نگرش به ارزش‌ها و هنجارهای اخلاقی و تعهد حرفه‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی اهمیت بسزایی در ارتقای سلامت جامعه ایفا می‌کند از آنجایی که دانشجویان پزشکی نگرش‌های حرفه‌ای گری خویش را با رعایت اصول تعهد حرفه‌ای در طول دوره تحصیل، به ویژه در بخش‌های بالینی، به مرور کسب می‌کنند که رفتارهای آینده آنان را عمیقاً تحت تأثیر قرار می‌دهد، لذا با توجه به اهمیت اصول تعهد حرفه‌ای نیاز به انجام تحقیقات کمی و کیفی در خصوص میزان رعایت اصل تعهد شرافت و درستکاری توسط دانشجویان بالینی پزشکی این مطالعه با هدف بررسی میزان رعایت شرافت و درستکاری در محیط بالینی از دیدگاه دانشجویان بالینی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا بر اساس پرسشنامه‌ای شامل ۱۱ گویه‌ای تعهد حرفه‌ای در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار: مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۱۶۶ دانشجوی بالینی پزشکی دانشگاه فسا انجام شد. از پرسشنامه بومی سازی شده برگرفته از پرسشنامه روا و پایای اصول تعهد حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. از دانشجویان بالینی مقطع استیودنتی، اکسترنی و اینترنی که در بخش‌های بالینی حضور داشتند به روش آسان نمونه‌گیری انجام شد. مشارکت‌کنندگان با استفاده از پرسشنامه شرافت و درستکاری با ۱۱ گویه از جمله رعایت صداقت و امانت‌داری در کردار، گفتار و نوشتار، ترجیح منافع به حق بیمار به منافع شخصی، رعایت شأن حرفه‌ای پزشکی در محیط بالینی اقدام به خود گزارش دهی نمودند پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت از کاملاً رعایت می‌شود با امتیاز ۵ تا اصلاً رعایت نمی‌شود با امتیاز ۱ تنظیم شده بود.

یافته‌ها: ۴۱ درصد از جمعیت دانشجویان بالینی با میانگین سنی ۲۴/۵ سال پرسشنامه را پر کردند و در مطالعه مشارکت نمودند. ۳۲ درصد دانشجویان بالینی پسر بودند. ۵۱ درصد دانشجویان بالینی مقطع استیودنتی و اکسترنی بودند و ۴۹ درصد در مقطع اینترنی بودند. ۴۴ درصد از دانشجویان بالینی گزارش کردند که اصل شرافت و درستکاری را در بخش‌های بالینی کاملاً رعایت می‌نمایند، ۴۲ درصد از دانشجویان بالینی رعایت می‌نمایند، ۷ درصد نسبتاً رعایت می‌نمایند، ۷ درصد تا حدی رعایت می‌نمایند و هیچ گزارشی توسط دانشجویان در خصوص عدم رعایت اصل شرافت و درستکاری در محیط آموزش بالینی گزارش نشد؛ میانگین نمره کسب شده از اصل شرافت و تعهد حرفه‌ای برابر با $46/2 \pm 5/9$ بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، هر چند رعایت اصل شرافت و درستکاری به عنوان یکی از اصول حرفه‌ای گری در بین دانشجویان بالینی دانشگاه علوم پزشکی فسا دارای اهمیت بوده و گزارشی از عدم رعایت آن توسط دانشجویان ذکر نشده است اما بنظر می‌رسد انجام مطالعه در خصوص رعایت دیگر اصول تعهد حرفه‌ای ضروری بنظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: دانشجویان بالینی پزشکی، تعهد حرفه‌ای، شرافت و درستکاری

تجربیات دانشجویان پزشکی از ارتباط اساتید و دستیاران پزشکی با بیماران در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نویسندگان:

ماهرخ کشوری^{*}، امیر کشاورزian^۱، بهزاد شمس^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: مقدمه برقراری رابطه موثر با بیمار از مهارت‌های اساسی در حرفه پزشکی بوده و توانایی تبادل اطلاعات موثر و توأم با شفقت پزشکان، کلید ارتباط موفق بیمار و پزشک می باشد. دانشجویان پزشکی مهارت برقراری ارتباط را از الگوهای ارتباطی موجود در دوران تحصیل خود بدست می آورند. بنابراین، درک و شناسایی عمیق ادراکات، احساسات و تجربیات واقعی دانشجویان در عرصه های مختلف آموزشی ضروری بنظر می رسد. لذا مطالعه حاضر با هدف تبیین درک تجربیات دانشجویان پزشکی از ارتباط اساتید و دستیاران با بیماران در بیمارستانهای آموزشی انجام گردید.

روش کار: در مطالعه حاضر، با توجه به هدف مطالعه، که دستیابی به تجربیات و ادراکات واقعی مشارکت کنندگان بود، با بهره گیری از رویکرد کیفی، و روش توصیفی تحلیل محتوای قراردادی، تجربیات ۹۶۰ نفر از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، از سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۷، مورد بررسی قرار گرفت. نمونه گیری به صورت هدفمند صورت گرفت و داده ها بر اساس پاسخ دانشجویان به سوالات باز در خصوص تبیین تجربیاتشان، جمع آوری گردیده و مورد تحلیل محتوای قراردادی قرار گرفت.

یافته ها: از بررسی تجربیات دانشجویان پزشکی در مطالعه حاضر، پنج طبقه توصیفی حاصل گردید که عبارت بودند از: عدم برقراری ارتباط موثر با بیمار (فقدان ارتباط گرم و دوستانه از سوی پزشک، استفاده از اصطلاحات پزشکی، عدم برقراری تماس چشمی با بیمار، قطع صحبت بیمار، گوش نکردن به صحبت های بیمار)، فقدان همدلی با بیمار (عدم توجه به نگرانی ها و انتظارات بیمار، اجازه ندادن به بیمار برای پرسش سوالات، عدم درک دیدگاه و احساسات بیمار/ خانواده، انجام اقدامات تشخیصی درمانی، بدون در نظر گرفتن شرایط بیمار)، عدم رعایت شان و کرامت انسانی بیمار (بی اعتنائی به نظرات بیمار یا خانواده، بی توجهی به باورهای فرهنگی و اعتقادات بیمار، عدم مشارکت بیمار در تصمیم گیری، عدم کسب رضایت آگاهانه برای انجام معاینات و مداخلات درمانی، عدم رعایت آداب معاشرت)، عدم ارائه اطلاعات مورد نیاز به بیمار (ارائه اطلاعات ناقص به بیمار، عدم توضیح مشخص در مورد تشخیص و علل بیماری، و روشهای درمانی).

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه مبین تجربه ناخوشایند دانشجویان از وجود الگوهای نامناسب اخلاقی در ارتباط پزشک با بیمار بود. لذا بر اساس یافته های حاصل از این مطالعه، پیشنهاد می گردد با توجه به ضرورت برقراری رابطه موثر پزشک با بیمار، و وجود الگوهای مناسب به منظور یادگیری دانشجویان پزشکی، مسئولین محترم نسبت به شناسایی عوامل موثر بر ایجاد الگوهای نامناسب و غیر موثر ارتباطی بین پزشک و بیمار، توجه بیشتری نموده و در جهت رفع مشکل موجود همت گمارند.

واژگان کلیدی: تجربیات، دانشجویان پزشکی، ارتباط با بیمار، اساتید، دستیاران پزشکی، بیمارستانهای آموزشی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: keshvari@med.mui.ac.ir

بررسی میزان عدالت در محیط آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان بالینی دانشگاه علوم پزشکی فسا ۱۳۹۷

نویسندگان:

رایحه حیدری ارجلو^{۱*}، منصور تقوی‌زی^۲، حمدرضا نوروزی^۱، امیرحسین حسینی^۱، سمر رحیمی^۱، سارا کلوانی^۱، سیمین محب پور^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: رعایت اصول عدالت در طی مواجهه دانشجویان بالینی پزشکی با بیماران و تیم درمان در بخشهای بالینی اهمیت زیادی در نهادینه شدن ارزش های حرفه ای گری دارد لذا به منظور بررسی دیدگاه های دانشجویان پزشکی مقطع بالینی دانشگاه علوم پزشکی فسا در خصوص میزان رعایت اصول عدالت، این مطالعه با استفاده از پرسشنامه ای برگرفته از اصول تعهد حرفه ای با ۴ گویه در سال ۱۳۹۷ طراحی و اجرا شد.

روش کار: مطالعه به روش توصیفی مقطعی بر روی ۱۶۶ دانشجوی بالینی پزشکی دانشگاه فسا انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه بومی سازی شده برگرفته از پرسشنامه روا و پایای اصول تعهد حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. جامعه پژوهش، دانشجویان بالینی مقطع استیودنتی، اکسترنی و اینترنی که در بخش های بالینی هم اکنون حضور داشتند و به روش آسان نمونه گیری انجام شد. با استفاده از پرسشنامه اصول تعهد حرفه ای عدالت با ۴ گویه از جمله اجتناب از هرگونه تبعیض، حل عادلانه ی اختلافات و غیره، تنظیم شده بر اساس مقیاس ۵ نقطه ای لیکرت از کاملاً رعایت می شود با امتیاز ۵ تا اصلاً رعایت نمی شود با امتیاز ۱ بود داده ها به شکل خود گزارش دهی جمع آوری شد.

یافته ها: ۶۸ درصد از دانشجویان مشارکت کننده دختر بودند و ۴۹ درصددر مقطع اینترنی بودند، میانگین سنی مشارکت کنندگان در مطالعه برابر با ۲۴/۴۷±۱/۳۶ بود. یافته های مطالعه نشان داد ۷ درصد از دانشجویان بالینی پزشکی گزارش نمودند که اصل عدالت را در بخش های بالینی کاملاً رعایت می نمایند، ۴۹ درصد دانشجویان بالینی گزارشی از رعایت اصل عدالت ذکر نمودند، ۳۲ درصد گزینه نسبتاً رعایت می نمایند را گزارش نمودند، ۹ درصد گزارش نمودند تا حدودی رعایت می نمایند و ۳ درصد گویه اصلاً رعایت نمی نمایند را گزارش نمودند، میانگین نمره خود گزارش دهی دانشجویان بالینی در زمینه اصل عدالت برابر با ۱۶/۵۲±۳/۱۹ بود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج خود گزارش دهی دانشجویان بالینی میزان رعایت اصل عدالت را در طیفی از کاملاً رعایت می گردد تا اصلاً رعایت نمی شود ذکر نمودند هرچند درصد کمتری عدم رعایت عدالت در محیط آموزش بالینی ذکر نمودند؛ لذا بررسی و مطالعه در خصوص رعایت جنبه های دیگر تعهد حرفه ای توسط دانشجویان پزشکی مقاطع مختلف ضروری بنظر می رسد.

واژگان کلیدی: دانشجویان بالینی پزشکی، تعهد حرفه ای، عدالت.

ملاحظات اخلاقی و نقد اخلاقی کوریکولوم MPH پزشکی خانواده وزارت بهداشت

نویسندگان:

سید جواد مدنی*^۱ و

۱- دانشجوی PhD اخلاق پزشکی مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: سازمان جهانی بهداشت، چهار کارکرد اساسی ارائه خدمات، تأمین و تخصیص مالی، تولید منابع و تولید را برای نظام سلامت در نظر می‌گیرد. نقش اغلب ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در کارکرد اول یعنی ارائه خدمات خلاصه می‌شود اما پزشکان خانواده علاوه بر آن، کارکرد تولید را به پیرامونی‌ترین سطح مرتبط می‌سازند. سازماندهی نظام ارائه خدمات حول نقش پزشکان خانواده، افزایش کیفیت و اثربخشی خدمات، افزایش رضایتمندی آحاد جامعه، کاهش هزینه‌ها و افزایش دسترسی و عدالت اجتماعی را به همراه دارد.

دوره مدیریت عالی بهداشت عمومی ویژه توانمندسازی پزشکان خانواده شاغل در نظام سلامت، برای پزشکی که در نظام سلامت جمهوری اسلامی تحت عنوان پزشک خانواده فعالیت دارند طراحی شده است که در آن محتواهایی در مورد مدیریت و حفظ و ارتقای سلامت عمومی مبتنی بر نیازهای خانواده و جامعه و نظام سلامت به صورت جامع و پیوسته آموزش داده می‌شود.

این برنامه آموزشی یکی از منابع موجود در مورد آموزش پزشکی خانواده در کشور ایران است که جهت پایان نامه ملاحظات اخلاقی برنامه پزشک خانواده و ارائه پیش نویس راهنمای اخلاقی برنامه پزشک خانواده در ایران، لازم است مورد بررسی دقیق قرار گیرد تا هم ملاحظات اخلاقی لازم برای اجرای آن مشخص شود و هم نکات اخلاقی موجود در آن مورد نقد و بررسی کارشناسی صورت گیرد.

روش کار: برای این پژوهش، برنامه آموزشی و ضوابط دوره پودمانی مدیریت عالی بهداشت عمومی (MPH) ویژه توانمندسازی پزشکان خانواده مورد مطالعه و بررسی دقیق قرار گرفت تا ملاحظات اخلاقی این برنامه بر اساس مباحث اخلاقی موجود در کتب اخلاق پزشکی مشخص شود. سپس نکات اخلاقی ذکر شده در این کوریکولوم مورد بررسی و نقد قرار گرفت.

یافته‌ها و بحث: در بررسی‌های انجام شده ملاحظات اخلاقی زیر به دست آمد که لازم است از نظر اصل‌گرایی اخلاقی و اصول پروفشنالیسم مورد بررسی قرار گیرند. این ملاحظات در دو قسمت موارد محتاج بررسی و تدوین کدهای خاص و مباحث اخلاقی کلی، فهرست می‌شود:

۱- اخلاق در پیشگیری، واکسیناسیون، غربالگری، اخلاق در گزارش بیماریها، مشاوره و آموزش سلامت، اخلاق در ویزیت در منزل و ارتباط و راهنمایی تلفنی، اخلاق در نوجوانان، اخلاق در مادران باردار، اخلاق در سالمندان، اخلاق در نظام ارجاع، مسائل شرعی و عرفی و فرهنگی در ارتباط پزشک و بیمار در مناطق مختلف، مواردی هستند که نیازمند بررسی و تدوین کدهای خاص می‌باشند.

۲- رازداری، حریم خصوصی و امنیت اطلاعات، رضایت آگاهانه، تخصیص منابع و دروازه بانی سلامت، تعارض منافع، مسائل آغاز و پایان حیات، ارتباط بین پزشک و بیمار و همکاران مباحث اخلاقی‌ای هستند که لازم است در این کوریکولوم مورد بحث و بررسی قرار گیرند.

نتیجه‌گیری: علی‌رغم وجود ملاحظات اخلاقی فراوان در کوریکولوم MPH انتظارات اخلاقی آن از فراگیران، فقط در حد چند جمله در مورد رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای (سه اصل و کرامت انسانی) و همچنین در نظر گرفتن اولویت‌ها و محدودیتهای نظام سلامت می‌باشد که نشان از عدم توجه جدی به مقوله اخلاق در تهیه این برنامه دارد.

واژگان کلیدی: ملاحظات اخلاقی، نقد، اخلاق، کوریکولوم، پزشکی خانواده

آموزش اخلاق پزشکی در دوره های آموزشی دستیاری پزشکی خانواده دانشگاههای معتبر جهان

نویسندگان:

سید جواد مدنی*^۱ و

۱- دانشجوی PhD اخلاق پزشکی مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: رشته پزشکی خانواده از رشته های تخصصی بالینی است که متخصصین آن، مراقبتهای سلامت را از سطح اول ارایه خدمات ارایه می دهند. روش کار و تاکید بر ارزشهای مرتبط با رشته پزشکی خانواده در طول تاریخ وجود داشته است ولی شکل فعلی این رشته بعد از جنگ جهانی دوم به علل مختلفی که از مهمترین آنها محدودیت مالی نظام سلامت، موضوع ارتقای عدالت در نظام سلامت و توجه به جنرالیزم در پزشکی بود، با توجه وسیعی روبرو گردید. در اوایل کار، نظام پزشکی خانواده در اکثر کشورها از پزشکان عمومی تشکیل شده بود و لیکن در طول زمان لزوم تاسیس بورد تخصصی رشته پزشکی خانواده احساس گردید. در حال حاضر کشورهای زیادی مانند کانادا، آمریکا، انگلستان، دانمارک، استرالیا، هند و ... دارای رشته تخصصی پزشکی خانواده با دوره آموزشی بین دو تا پنج سال می باشند. این رشته مانند بقیه رشته های تخصصی نیازمند ملاحظات اخلاقی خاص خود می باشد تا دستیاران بر اساس آنها مورد آموزش قرار گیرند. جهت ارائه پیش نویس راهنمای اخلاقی رشته پزشکی خانواده در ایران، لازم است علاوه بر مقایسه اصول و ارزشهای رشته پزشکی خانواده با اصول و معیارهای اخلاق، کوریکولوم های اخلاق در پزشکی خانواده و کوریکولومهای تخصصی رشته پزشکی خانواده در دانشگاههای جهان مورد بررسی دقیق قرار گیرد تا ملاحظات اخلاقی آن مشخص شود.

روش کار: برای این پژوهش، برنامه آموزشی و کوریکولوم رشته تخصصی پزشکی خانواده بیش از ۵۰ دانشگاه معتبر جهان در مورد وجود درس یا دوره ای درباره اخلاق پزشکی یا مطالب مرتبط با آن مورد بررسی قرار گرفت. سپس انجمن های علمی جهانی و کشوری پزشکی خانواده در مورد وجود راهنمایی اخلاقی در مورد پزشکی خانواده مورد مطالعه و بررسی دقیق قرار گرفت تا ملاحظات اخلاقی این رشته بر اساس کوریکولومهای موجود و راهنماهای انجمن ها مشخص شود. سپس نتایج به دست آمده به تفکیک کوریکولوم دانشگاهها و راهنمای انجمنها مورد بررسی و دسته بندی قرار گرفت و در آخر در یک جدول مشخص تجمیع شد.

یافته ها: برای این کار کوریکولوم اخلاق پزشکی خانواده جستجو شد که مطلب خاصی به دست نیامد. و پس از آن کوریکولوم پزشکی خانواده جستجو شد که در بررسی بیش از ۵۰ دانشگاه اولی که در جستجو به دست آمد. کوریکولوم آموزشی و سایت آموزش دانشگاه مورد نظر در مورد وجود مبحث یا آموزشی در مورد اخلاق پزشکی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج به شرح زیر است: از ۵۶ کوریکولوم بررسی شده در ۴ دانشگاه کوریکولوم اختصاصی اخلاق، ۹ دانشگاه، درس یا دوره ای برای اخلاق پزشکی و در ۱۰ دانشگاه، دوره ای جنبی در راستای اخلاق وجود دارد. و در ۳۷ دانشگاه باقیمانده هیچ آموزشی در مورد اخلاق داده نمی شود. در جستجوی صورت گرفته از انجمن های علمی فقط ۲ راهنمای اخلاقی مشخص به دست آمد که یکی مربوط به کمیته اخلاق کالج پزشکان خانواده کانادا، دیگری مربوط به آکادمی پزشکان خانواده آمریکا بود در جستجوی از کالج سلطنتی پزشکان عمومی انگلستان و استرالیا، راهنما یا کوریکولوم اخلاق پزشکی خاصی به دست نیامد. در کوریکولوم کمیته اخلاق کالج پزشکان خانواده کانادا مباحث اخلاقی به دو قسمت موضوعات اخلاقی اختصاصی پزشکی خانواده و موضوعات اخلاقی عمومی دسته بندی شده است. در حالیکه آکادمی پزشکان خانواده آمریکا در کوریکولوم خود، به نکاتی مانند نظامهای باور، تجزیه و تحلیل و تصمیم گیری، اصول اخلاق، اخلاق کسب و کار و اخلاق حرفه ای، نقش پزشک در مشاوره با بیمار و خانواده، مراقبت از بیماران فاقد صلاحیت و بیماران خاص، خطرات اخلاقی ثانویه به استرس و رفتارهای پزشک غیر اخلاقی پرداخته است که هیچ کدام اختصاصی پزشکی خانواده نیستند.

نتیجه گیری: توجه به اخلاق پزشکی در کشورها و دانشگاههای مختلفی که دوره آموزش دستیاری پزشکی خانواده دارند متفاوت است و طیفی از هیچ تا قابل قبول را شامل می شود. بنابراین ملاحظات اخلاقی رشته پزشکی خانواده و آموزش آن هم متفاوت می باشد. با بررسیهای به عمل آمده کمبود یا فقدان آموزش و لزوم توجه بیشتر به آموزش اخلاق در این دوره تخصصی احساس می شود.

واژگان کلیدی: ملاحظات اخلاقی، آموزش اخلاق، دستیاری، کوریکولوم، پزشکی خانواده.

بررسی محتوای وبسایت های گردشگری سلامت از نظر شاخص های اخلاق پزشکی

نویسندگان:

ناصر حاتمی^{۱*}، هزاد وثوقی نژاد^۲، آناهیتا فرازبان شیرازی^۳، محمد سوسنی نیا^۴، افشین عوض پور^۵

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- دبیرستان انصار دانش، شیراز

۳- دبیرستان توحید، شیراز

۴- دانشگاه آزاد واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران

۵- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: گردشگری سلامت به مسافرت افرادی از کشور خودشان به کشور دیگر برای دریافت خدمات سلامت مختلف از جمله خدمات دندان پزشکی، انواع مختلف جراحی ها و سایر خدمات تشخیصی و درمانی اطلاق می شود. ایران نیز با توجه به سطح بالای کیفیت خدمات پزشکی که از خود نشان داده است به یکی از مقاصد مسافرت هایی با اهداف درمانی در خاورمیانه تبدیل شده است. این موضوع مزیت های اقتصادی و اجتماعی بسیار زیادی برای کشور دارد. با این حال توجه به جنبه های اخلاقی این نوع از توریسم برای جلوگیری از مشکلات اخلاقی احتمالی لازم است. نظر به اینکه رابط اصلی مسافران خارجی و مراکز بهداشتی ارائه دهنده خدمات توریسم درمانی وبسایت های اینترنتی هستند، اولین قدم برای پیشگیری از مشکلات اخلاقی محتمل در فرآیند های مختلف اطلاع رسانی مناسب این وبسایت ها در مورد این مسائل اخلاقی می باشد. هدف از مطالعه حاضر نیز بررسی تحلیل محتوای وبسایت های توریسم درمانی ایرانی از نظر اخلاق پزشکی توریسم درمانی می باشد.

روش کار: در این مطالعه وبسایت مراکز ارائه دهنده تور های سلامت ۸ شاخص برای بررسی صحت رعایت اخلاق در توریسم درمانی شامل اخطار در مورد بیماری های واگیر بخش های مختلف ایران، امکان بروز اشتباهات پزشکی، عدم امکان پیگیری بیماران در کشور مبدأ (به دلیل احتمال بروز عوارض پس از مدتی از درمان)، محدودیت های شرکت های بیمه بین کشور مبدأ و مقصد، قوانین اخلاقی مخصوص ایران در رابطه با اهدای عضو، تکنولوژی های باروری و سقط جنین بررسی شدند. شرط ورود وبسایت به مطالعه فعالیت در راستای جذب توریسم درمانی بوده است.

یافته ها: پس از بررسی ۱۴ وبسایت که به صورت اختصاصی در جذب گردشگر سلامت خارجی فعالیت داشتند، شاخص اخطار بیماری های واگیر در ۲ وبسایت (۱۴/۲۸٪)، اشتباهات پزشکی در ۱ مورد (۱۴/۷٪)، محدودیت های مربوط به بیمه در ۳ مورد (۴۲/۲۱٪) و قوانین مربوط به اهدای عضو در ۲ وبسایت (۱۴/۲۸٪) اشاره شده بود. عدم امکان پیگیری، قوانین سقط و ناباروری در هیچ یک از وبسایت ها اشاره نشده بودند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر وبسایت های فعال در زمینه توریسم درمانی از وضعیت مناسبی در جهت ارائه اطلاعات کافی در مورد مسائل اخلاقی بر خوردار نیستند. با توجه به اینکه احتمال بروز مشکلات اخلاقی و مسائل حقوقی ناشی از آنها وجود دارد، این موضوع می تواند توریسم درمانی را به یک تهدید برای منابع کشور تبدیل کند، در حالی که با رعایت برخی مسائل و اخذ رضایت آگاهانه توریسم درمانی را به یک منبع بزرگ اقتصادی برای کشور تبدیل کرد.

واژگان کلیدی: گردشگری سلامت، اخلاق پزشکی، وبسایت، ایران.

بررسی میزان احترام در محیط آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان بالینی دانشگاه علوم پزشکی فسا ۱۳۹۷

نویسندگان:

سمر رحیمی*^۱، هلن درگاهی^۲، محمدرضا نوروزی^۱، امیرحسین حسینی^۱، رایحه حیدری ارجلو^۱، سارا کلوانی^۱، سیمین محب پور^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

۲- دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اهمیت نهادینه شدن اصول حرفه ای گری در بین دانشجویان علوم پزشکی به خصوص در طی دوران بالینی و آمادگی آنان برای ورود به زندگی حرفه ای و نبود اطلاعات جامعی از میزان رعایت اصل تعهد حرفه ای احترام توسط دانشجویان بالینی در جمعیت دانشجویی سبب شد تا مطالعه ای با هدف تعیین دیدگاههای دانشجویان بالینی دانشگاه علوم پزشکی فسا در زمینه میزان رعایت اصول تعهد حرفه ای احترام از طریق پرسشنامه ای شامل ۱۲ گویه ای در سال ۱۳۹۷ انجام گردد.

روش کار: مطالعه حاضر به روش توصیفی مقطعی بر روی ۱۶۶ دانشجوی بالینی پزشکی دانشگاه فسا انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه بومی سازی شده برگرفته از پرسشنامه روا و پایایی اصول تعهد حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. جامعه پژوهش شامل دانشجویان بالینی مقطع استیودنتی، اکسترنی و اینترنی بخش های بالینی بود از جمعیت در دسترس به روش آسان نمونه گیری انجام شد. روش جمع آوری داده ها به شکل خود گزارش دهی با استفاده از پرسشنامه اصول تعهد حرفه ای احترام بود. پرسشنامه شامل ۱۲ گویه از جمله برقراری تفاهم با اعضای تیم درمان، استفاده از اصطلاحات قابل فهم هنگام صحبت با بیمار، احترام به باورها و عقاید بیمار و غیره، در مقیاس ۵ نقطه ای لیکرت، از کاملاً رعایت می شود با امتیاز ۵ تا اصلاً رعایت نمی شود با امتیاز ۱ بود.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد که بیش از ۷۰ درصد دانشجویان در محیط آموزش بالینی اصل تعهد حرفه ای احترام را کاملاً یا به درجاتی رعایت می نمایند بطوریکه ۲۶ درصد گزارش کردند که اصل احترام را در بخش های بالینی کاملاً رعایت می نمایند، ۵۴ درصد گزارش نمودند رعایت می نمایند؛ ۱۶ درصد دانشجویان گزارشی از رعایت نسبی و ۳ درصد تا حدی رعایت می نمایند گزارش نمودند و هیچ یک از دانشجویان گزارشی مبنی بر عدم رعایت این اصل ذکر نکردند. میانگین نمره کسب شده توسط دانشجویان دختر برابر با $5/5 \pm 0/5$ و در دانشجویان پسر برابر $4/0 \pm 0/5$ بود. ۴۱ درصد دانشجویان در این مطالعه مشارکت نمودند. که ۶۸ درصد آنها دانشجوی دختر و ۳۲ درصد دانشجوی پسر بودند و ۲۰ درصد مشارکت کنندگان دانشجوی بالینی مقطع استیودنتی، ۳۱ درصد اکسترن و ۴۹ درصد اینترن بودند.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد رعایت اصل احترام به عنوان یکی از اصول حرفه ای گری در بین دانشجویان بالینی دانشگاه علوم پزشکی فسا دارای اهمیت بوده بطوریکه گزارشی از عدم رعایت اصل تعهد حرفه ای احترام در محیط آموزش بالینی ذکر نشده است.

واژگان کلیدی: دانشجویان بالینی پزشکی، تعهد حرفه ای، احترام.

چالش‌های موجود در آموزش اخلاق پزشکی

نویسندگان:

محبوبه خورسندی^{*}، محسن فدوی^۱، کتایون وکیلان^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

آموزش اخلاق پزشکی موضوع مهم در آموزش دانشجویان پزشکی است. این آموزش نیل به سه هدف عمده را دنبال می‌کند:

۱- دانش اخلاقی آشنایی با اصول، ارزشها، هنجارها

۲- عادت، شامل شکل‌گیری نگرش و شخصیت درست، نظیر توانایی همدلی با بیمار و حساسیت اخلاقی

۳- عمل: اجرایی نمودن نگرش و آگاهی در عمل

این سه هدف هرم آموزش اخلاق پزشکی را شکل می‌دهند که در راس آن عمل اخلاقی و در قاعده آن دانش اخلاقی قرار دارد. بنابراین به منظور تصمیم‌گیری اخلاقی در عمل ما نیازمند دانش و نگرش اخلاقی هستیم. در خصوص آموزش و نیل به اهداف شناختی آموزش مفاهیم اخلاقی، اصول و حرفه مندی ضروری است. و اهداف نگرشی شامل فضایل، تفکر انتقادی... می‌باشد. در این مقاله به برخی از چالش‌های موجود در آموزش اخلاق پزشکی می‌پردازیم. از جمله یکی از مهم‌ترین چالش‌هایی که در آموزش اخلاق پزشکی وجود دارد، کوریکولوم پنهان می‌باشد. برنامه درسی پنهان شامل درس‌هایی است که فراگیران از بودن در کلاس یاد می‌گیرند، اهمیت برنامه درسی پنهان و تاثیر آن بر ابعاد رشد مختلف دانشجویان در تحقیقات زیادی مورد تاکید قرار گرفته است. کوریکولوم پنهان چیزی نیست که در برنامه درسی گنجانده شود بلکه چیزی است که از طریق جو موسسات آموزشی و محیط‌های بالینی به یادگیرندگان منتقل می‌گردد. اگر بخواهیم علاوه بر پرداختن به دانش و مهارت‌های ضروری حرفه به ارتقای ارزش، نگرش، هنجارهای اخلاقی و مهارت‌های اجتماعی آنها بپردازیم باید به نقش کوریکولوم پنهان در آموزش پزشکی توجه نماییم. اجرای هر برنامه آموزشی (اعم از کلاس‌های درسی و...)، در محتوای خود، بخش مهمی از ملاحظات اخلاقی (اخلاق پزشکی و حرفه مندی و...)، دارد که بصورت "برنامه درسی غیر پنهان"، در آن گنجانده شده است. این موضوع، به ضرورت نهادینه شدن اخلاق در تمام فعالیت‌های آموزشی اشاره دارد که یقیناً نمادی از نگرش و رفتار مدرسین نیز هست چالش دیگر آموزش تئوری و عدم توجه به آموزش عملی اخلاق است: یکی از نگرانی‌های دانشجویان پزشکی عدم آموزش کافی اخلاق در بالین و به طور عملی است. سومین چالش شکل‌گیری شخصیت دانشجویان از نظر ویژگی‌هایی شخصیتی در بدو ورود به دانشگاه می‌باشد. از جمله رویکردهای رویارویی با این چالش‌ها می‌توان به مواردی اشاره نمود از جمله ارائه الگوی نقش خوب؛ در کوریکولوم پنهان نقش الگوی خوب مشخص می‌گردد. اساتیدی که بر طبق اصول اخلاقی درست عمل می‌کنند الگوی نقش بسیار خوبی برای دانشجویان می‌باشند. مدرسینی الگوی نقش مناسب می‌باشند که گذشته از تسلیح به دانش اخلاقی، وجوب حضور مفاهیم اخلاقی در علوم تخصصی خود را، بعنوان روح دانش تخصصی خود، درک نموده و با کاربست آن (اخلاق) نه تنها موافق بوده، بلکه آن را ضرورت بدانند و مطالب اختصاصی خود را لازم، لیکن انتقال مفاهیم اخلاقی را به فراگیران، بخشی از حقوق ذی‌نفعان بدانند که بر تعهد آنان است. به این ترتیب، اهمیت نقش "برنامه درسی پنهان" نیز بیش از پیش خود را نمایان خواهد ساخت و ضرورت حضور مدرسین متخلق به اخلاق (اختصاصی، عمومی و حرفه‌ای)، مبرهن خواهد بود. رویکرد عملی به اخلاق پزشکی: تهیه چک لیست‌های اخلاقی جهت آموزش دانشجویان در عمل بسیار مفید است. ارائه اخلاق به صورت تم طولی از بدو ورود در آموزش در تمام مراحل آموزشی و داشتن پیوست اخلاقی در تمام پروسیجرهای عملی می‌تواند ما را در رسیدن به این هدف کمک نماید. آموزش حرفه مندی: باید به دانشجویان پزشکی بیاموزیم که پزشک خوب پزشکی حرفه مند است. در این مقاله ضمن ارائه برخی چالش‌ها به ارائه برخی راهکارها می‌پردازیم.

واژگان کلیدی: کوریکولوم پنهان، حرفه مندی، اخلاق پزشکی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: dr.khorsandi@arakmu.ac.ir

تأثیر عصاره الکی گیاه مشکک (*Ducrosia anethifolia*) بر باروری در موش صحرایی نر بالغ

نویسندگان:

ندارحیمی*^۱

۱- دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: گیاهان دارویی با داشتن مواد موثر طبیعی، می‌توانند با عوارض جانبی کمتر از داروهایی ترکیب شیمیایی در درمان بسیاری از بیماری‌ها موثر باشند. در سال‌های اخیر اثرات کاهنده قند و چربی خون، مسکن سردرد و کمر درد گیاه مشکک گزارش شده است. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر عصاره آبی الکی گیاه مشکک بر هورمون تستوسترون و تغییرات بافتی بیضه در موش‌های صحرایی نر بالغ بود.

روش کار: این مطالعه تجربی روی ۵۶ سر موش صحرایی نر بالغ نژاد ویستار انجام شد. حیوانات به ۵ گروه تقسیم شدند؛ گروه کنترل (بدون تیمار)، گروه شاهد (حلال را به صورت گاوآذ به مدت ۲۱ دریافت کردند)، گروه تجربی ۱، ۲ و ۳ عصاره آبی الکی مشکک را به ترتیب با دوزهای ۱۴۰، ۲۸۰، ۵۶۰ میلی گرم بر کیلوگرم به ازای وزن به مدت ۲۱ روز پیاپی به صورت گاوآذ دریافت کردند. روز ۲۲ حیوانات آسان‌کشی شدند و به منظور برآورد تغییرات بافتی، بیضه حیوان در فرمالین ده درصد قرار گرفت، برش‌های ۵ میکرونی از بافت بیضه تهیه شده و به روش هماتوکسیلین رنگ آمیزی شد. هم‌چنین سرم خون جمع‌آوری و میزان هورمون تستوسترون تعیین گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آزمون آنوا و دانکن تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل آماری نتایج، کاهش معنی‌داری در تعداد سلول‌های اسپرماتوسیت، اسپرماتید، اسپرماتوزوید و سطح هورمون تستوسترون در گروه‌های تجربی ۱، ۲ و ۳ در مقایسه با گروه کنترل و شاهد را نشان داد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق، عصاره مشکک باعث تعداد سلول‌های زایا، سطح هورمون تستوسترون و اسپرم‌سازی در موش صحرایی نر می‌شود.

واژگان کلیدی: گیاه مشکک، باروری، بیضه، تستوسترون، موش صحرایی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: neda2571@gmail.com

بررسی میزان مسئولیت پذیری در محیط آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان بالینی دانشگاه علوم پزشکی فسا ۱۳۹۷

نویسندگان:

سیمین محب پور^{۱*}، عزیزاله دهقان^۲، محمدرضا نوروزی^۱، امیرحسین حسینی^۱، سمر رحیمی^۱، رایحه حیدری ارجلو^۱، سارا کلوانی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: با توجه به قابل اهمیت بودن میزان رعایت تعهد حرفه ای بخصوص در دوران بالینی توسط دانشجویان پزشکی و لزوم انجام تحقیقات کمی و کیفی جهت توسعه، ارتقا و نهادینه شدن آن در دانشگاه مطالعه ای با هدف بررسی میزان مسئولیت پذیری در محیط آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان بالینی دانشگاه علوم پزشکی فسا با استفاده از پرسشنامه تعهد حرفه ای، در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار: مطالعه توصیفی مقطعی با استفاده از پرسشنامه بومی سازی شده برگرفته از پرسشنامه روا و پایایی اصول تعهد حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی تهران بر روی ۱۶۶ دانشجوی بالینی پزشکی دانشگاه فسا انجام شد. جامعه پژوهش شامل دانشجویان بالینی مقطع استیودنتی، اکسترنی و اینترنی بخش های بالینی بود که به روش نمونه گیری آسان در مطالعه وارد شدند. روش جمع آوری داده ها به شکل خود گزارش دهی با استفاده از پرسشنامه تعهد حرفه ای مسئولیت پذیری با ۱۱ گویه ی رعایت قوانین و مقررات حرفه ای پزشکی، احساس مسئولیت نسبت به وقت بیماران و همکاران، گزارش خطای پزشکی خود به طور صادقانه انجام شد گویه های پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ نقطه ای لیکرت، از کاملاً رعایت می شود با امتیاز ۵ تا اصلاً رعایت نمی شود با امتیاز ۱ تنظیم شده بود.

یافته ها: یافته ها نشان داد ۴۱ درصد (۶۸ نفر) از کل جامعه پژوهشی در این مطالعه مشارکت نمودند که ۶۸ درصد آنها دانشجوی دختر بودند ۴۹ درصد از دانشجویان بالینی در مقطع اینترنی بودند و مابقی استیودنت و اکسترن بودند. خود گزارش دهی دانشجویان در زمینه میزان رعایت اصول تعهد حرفه ای مسئولیت پذیری نشان داد که ۳۶ درصد دانشجویان بالینی کاملاً اصل مسئولیت پذیری را در بخش های بالینی رعایت می نمایند، ۵۷ درصد رعایت می نمایند، ۷ درصد گزارش نمودند نسبتاً رعایت می نمایند، اما هیچ گزارشی در زمینه عدم رعایت اصل تعهد حرفه ای مسئولیت پذیری یا رعایت تا حدودی آن در محیط بالینی توسط دانشجویان مورد مطالعه گزارش نشد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج، هرچند اصل مسئولیت پذیری به عنوان یکی از اصول حرفه ای گری توسط دانشجویان پزشکی در محیط بالینی به میزان قابل قبولی رعایت می گردد، اما بنظر می رسد دانشگاه در راستای شکل گیری رفتار های حرفه ای و نهادینه نمودن اصول تعهد حرفه ای مسئولیت خطیر دارد و میزان رعایت اصل مسئولیت پذیری در دیگر رشته های بالینی و دانشجویی نیاز به مطالعه بیشتر دارد.

واژگان کلیدی: دانشجویان بالینی پزشکی، تعهد حرفه ای، مسئولیت پذیری، وظیفه شناسی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: farnoosh_mohebpour@yahoo.com

چالش‌های فقهی، حقوقی و اخلاقی درمان‌های نوین ناباروری از منظر ده تن از مراجع بزرگوار تقلید

نویسندگان:

سیداحمد سجادی*^۱، صادق دولتخواه فدافن^۱

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق در شیوه‌های نوین درمان ناباروری موضوعی بسیار گسترده و پیچیده است که حوزه‌های مطالعاتی گوناگون جامعه شناختی، فرهنگی، فقهی، اقتصادی، و پزشکی را در بر می‌گیرد. بدیهی است رویکرد صحیح به چنین موضوع فراگیری مستلزم فراهم آمدن زمینه‌های لازم جهت تعامل اندیشمندان و متخصصان آگاه و دانشمند در فقه، پزشکی، جامعه‌شناسی و مطالعات فرهنگی می‌باشد. پرداختن به این موضوع در کشور های اسلامی با توجه به حساسیت جامعه دینی از اهمیت والایی برخوردار است.

روش کار: در این مقاله که نوعی مقاله مروری جامع است، به بررسی رساله‌ی ۱۰ تن از مراجع عظام تقلید و نگاهی به احکام ایشان در حوزه درمان‌های گوناگون ناباروری از جمله حکم باردار نمودن زن با نطفه شوهرش، وارد کردن اسپرم مرد اجنبی به رحم زن و احکام فرزنددی که از این راه متولد می‌شود و همچنین بررسی قوانین موجود در ایران و کشور های دیگر، پرداخته است. همچنین از سایت های تبیان، google، bahjat.org، lankarani.net، khamenei.ir، scholar و... مجلات medical ethics journal استفاده شده است.

یافته‌ها: تشتت آرای فقهاء، حرمت برخی از طرق جدید بارداری مصنوعی همچون استفاده از اسپرم بیگانه از منظر اکثر فقهاء و جواز استفاده از منظر برخی دیگر، و یا استفاده از تخمک بیگانه از موضوعاتی است که مستمسک آرای متعارض از سوی فقهاء و حقوقدانان گردیده است. تجارب قانونگذاری کشورهای پیشرو حاکی از این است که درمان ناباروری امری مهم و نیازمند مطالعات چند سویه و شناسایی اهداف کلی و سیاست‌های حمایتی کلان است.

نتیجه‌گیری: در تدوین مقررات و منع و جواز باید حق طبیعی این گروه از زوج‌ها را در نظر داشت. همچنین بر فقهاست که با توجه به اهمیت استحکام بنیان خانواده، بر اساس قواعد مسلم فقهی طی جلساتی به مناظره نشست و نقاط تاریک قانونی را که رسالت بردوش نهاده آنهاست شفاف سازند.

واژگان کلیدی: اخلاق، ناباروری، فقه پزشکی، درمان، تلقیح مصنوعی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: seyedahmadsajadi@yahoo.com

چالش‌های اخلاقی در الکترونیکی شدن ویزیت بیماران و ثبت در پرونده الکترونیکی

نویسندگان:

محبوبه طباطبایی چهر*، علی حجازی^۱، فاطمه خراشادیزاده^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: پرونده الکترونیکی سلامت به عنوان یک سیستم اطلاعاتی تخصصی برای مدیریت بهداشت و درمان در سطوح مختلف لازم و ضروری است. فناوری‌های جدید و وجود سامانه‌های متعدد در حیطه انجام خدمات بهداشتی و درمانی، همزمان با فراهم نمودن فرصت‌های جدید، تهدیدها و چالش‌های تازه‌ای را نیز مطرح می‌نماید. طرح و بررسی موضوعات اخلاقی در زمینه تولید، دسترسی، اشاعه، ذخیره‌سازی و استفاده از محیط‌های الکترونیکی و سامانه‌ها و تدوین استراتژی‌ها و راهکارهای مناسب و عملی می‌تواند به رعایت و حمایت از اصول سودمندی، مساوات، عدالت و احترام متقابل در میان گروه‌ارایه‌کننده‌ی خدمات سلامت منجر شود.

روش کار: پژوهش حاضر با رویکرد کیفی از نوع تحلیل محتوی بود. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته از مصاحبه با ۱۲ پزشک و ۸ پرستار و ۵ ماما که از شاغلین مراکز بهداشتی درمانی بجنورد بوده و بصورت مبتنی بر هدف انتخاب گردیدند، جمع‌آوری گردید. آنالیز داده‌ها بطور مداوم و همزمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. برای ارزیابی داده‌های پژوهش از معیارهای مقبولیت، اعتبار، تایید، قابلیت وابستگی و انتقال استفاده شد.

یافته‌ها: درون‌مایه‌های اصلی شامل "ارتباطات تیم پزشکی و بیماران"، "بستر زیرساختی و شبکه اینترنتی حامی"، "وضع قوانین و مقررات دقیق حقوقی و امنیتی و ایجاد اعتماد"، "نیازمندی به آموزش استفاده صحیح"، "همگانی نشدن این برنامه در ارائه مراقبت‌ها"، "مدیریت صحیح اطلاعات در سطوح مختلف" بودند که در درون هرکدام از این حوزه‌ها به تفکیک در زیر طبقه‌های تیم پزشکی، بیماران و خانواده‌های آن‌ها و سیاستگذاری‌های احتمالی اطلاعات طبقه‌بندی گردیدند.

نتیجه‌گیری: این انقلاب تکنولوژیکی، موقعیت منحصر به فردی را برای بیماران و پزشکان به وجود آورده است و از طرفی بسیاری از خطرات و مسؤولیتهای پزشکی، مشاوره و تشخیص از راه دور هنوز ناشناخته است و با وجود مزایای بسیاری که دارد، دارای چالش‌های متعددی است. حرکت بسوی الکترونیکی شدن پرونده‌ی بیماران بایستی با گام‌های دقیق و حساب شده و ارزیابی‌های مکرر و با پوشش وسیع انجام گیرد و در نظام پایشی دقیق و ارزیابی‌ها، رضایتمندی ارائه‌دهندگان خدمت و گیرندگان آن حتما مورد تاکید قرار گیرد.

واژگان کلیدی: چالش اخلاقی، پرونده الکترونیک، ویزیت بیمار، پرونده سلامت، ثبت.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: chehr192@gmail.com

بررسی نقش تربیتی والدین دانشجویان پزشکی در ارتقای اخلاق حرفه ای فرزندان خود

نویسندگان:

افسانه رضانی^{۱*}، مریم عماد^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق پزشکی علمی است که موضوع آن بررسی مجموعه ی آداب و رفتار پسندیده یا نا پسندیده می باشد که صاحبان مشاغل پزشکی باید رعایت کنند. مطالعات گذشته نشان داده اند که درس اخلاق پزشکی زمینه را برای همراهی بیمار با پزشک و تعامل طرفین را درمان بیمار فراهم می آورد. از دیدگاه اسلام خانه نخستین و مهمترین کانون برای تربیت و پرورش اخلاقی فرزندان است و افراد می توانند در آن درس فضیلت، مودت، خوش خلقی و تعهد یا درس کینه، نابکاری، خیانت، بذهکاری و دورویی را بیاموزند. در صورتی والدین می توانند الگوی مناسبی برای فرزندان خود باشند که صلاحیت و شایستگی این مسئولیت را داشته باشند. از این رو با توجه به نقش مهم خانواده در تربیت فرزندان لازم دانسته ایم که تربیت اخلاقی اثر بخش در خانواده را بر دانشجویان پزشکی مورد مطالعه قرار دهیم.

روش کار: این مطالعه با مرور مقالات مرتبط انجام شده است. برای این منظور با استفاده از واژه های تربیت اخلاقی، خانواده، دانشجویان پزشکی در بانک های اطلاعاتی google scholar, Scopus, SID تعداد ۳۰ مقاله یافت شد که از بین آنها ۱۵ مقاله مرتبط با موضوع انتخاب و یافته های زیر بدست آمد.

یافته ها: تربیت اخلاقی اثربخش در خانواده، به ان معناست که والدین میتوانند زمینه های مناسبی را جهت پرورش فضایل اخلاقی در فرزندان خود فراهم بیاورند. با این حال، این امر مهم با موانعی روبه رو می باشد، به گونه ای که تا زمانی که آنها شناخته و یا برداشته نشوند، هر تلاشی در این راستا بی نتیجه خواهد بود. موانع تربیت اخلاقی در خانواده، به دو دسته تقسیم میشوند: از نظر علمی برخی موانع مربوط به وراثت و انتقال خصوصیات والدین به فرزندان است و در احادیث معصومان برانتقال خصوصیات جسمانی، روانی، اخلاقی و حتی بیماریهای روانی والدین، به فرزندان تأکید دارند. از موانع دیگر می توان به محیط خانواده اشاره کرد. تغذیه حرام، رفتار نادرست والدین، عدم شناخت والدین نسبت به سطح درک اخلاقی فرزندان، خشونت و سختگیری والدین، تحقیر فرزندان، اختلافات والدین در خانواده و طلاق، تعارض بین الگوها، تراحم بین گفتار و رفتار والدین، دیر هنگامی در آموزش کارهای پسندیده و عدم توجه والدین نسبت به گزینش دوستان و همسالان فرزند، از جمله این چالشها هستند. نوع تربیت خانواده و میزان روابط عاطفی که در میان اعضای خانواده است بر آینده ی فرزندان اهمیت بسیاری دارد. اهداف و حتی نوع تلاش برای رسیدن به اهداف نیز در این نهاد شکل می گیرد. مسئولیت پذیری یکی از مهم ترین شاخه های اخلاق حرفه ای خصوصا در رشته ی پزشکی است که در کودکی و در نهاد خانواده شکل می گیرد. علاوه بر این یکی از مهم ترین خصلت هایی که در قرآن بسیار یاد شده است مشورت می باشد که با افزایش سن این خصلت بسیار بارز می شود و خانواده ای که بنیاد بسیار خوبی دارد مکان مناسبی برای مشورت می باشد. در تمام سنین و برای بیشترین تصمیماتی که فرد اتخاذ می کند مشورت امری ضروری است و چه بهتر که در خانواده صورت پذیرد. نه تنها خانواده در انتخاب شغل نقش اساسی دارد، بلکه در انتخاب همسر آینده نیز نقش مهمی را بازی می کند. بعد از ازدواج خانواده معنا و مفهوم جدیدی می یابد. فرد نقش های جدیدی را می پذیرد و در این مرحله علاوه بر نقشی که پدر و مادر فرد در رشد هوش اجتماعی فرد دارد، همسر وی نیز دخیل می شود. نقش حمایت و مشورت و مسئولیت پذیری چند برابر می شود زیرا فرد علاوه بر زندگی خود مسئولیت زندگی شخص دیگری را دارد و ازدواج نیز بر معیارهای فرد برای ادامه ی زندگی حرفه ای اش موثر است. در واقع اساس و پایه ی اخلاقی یک پزشک در خانواده اش شکل می پذیرد و این شکل گیری در هیچ نقطه ای پایان نمی پذیرد بلکه تاثیر خانواده در تمامی مراحل به وضوح دیده می شود اما فقط شکل و نوع اثر آن تغییر می کند.

نتیجه گیری: بر والدین لازم است فضای خانواده را از این موانع پاک کرده، با به کارگیری اصول و روشهای صحیح، زمینه سعادت و کمال فرزندان خود و رشد اخلاقی آنها را که به طبع در رشد اخلاق حرفه ای آنان موثر است، فراهم آورند.

واژگان کلیدی: تربیت اخلاقی، خانواده، دانشجویان پزشکی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: parastoor855@gmail.com

بررسی نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم نسبت به اتانازی

نویسندگان:

نوید کلانی^{۱*}، فاطمه گلستان^۱، اسماعیل رعیت دوست^۱، موسی زارع^۱، مجید وطن خواه^۱، پوران زاهدی نیا^۱، مریم افتخار نیا^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: افزایش بیماری‌های صعب‌العلاج از یک سو و پیشرفت تکنولوژی از سوی دیگر در سال‌های اخیر، کارکنان تیم درمانی را با چالش‌های اخلاقی زیادی مواجه ساخته که یکی از این چالش‌ها، موضوع اتانازی می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم نسبت به اتانازی انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی است که بر روی ۱۸۸ دانشجوی مشغول به تحصیل در رشته‌های پیراپزشکی و پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۷ انجام شده است. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه فرم مشخصات فردی و مقیاس نگرش به اتانازی (EAS) جمع‌آوری و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره نگرش به اتانازی در دانشجویان $42/30 \pm 13/68$ (از محدوده ۱۰۰-۲۰) بود و در مجموع $36/7\%$ (۶۹ نفر) نسبت به اتانازی نگرش منفی، $60/6\%$ (۱۱۴ نفر) نگرش خنثی و $2/6\%$ (۵ نفر) نگرش مثبت داشتند. همچنین از بین متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی تنها بین جنس ($P=0/011$) و ارتباط با دین ($P=0/008$) با نگرش نسبت به اتانازی تفاوت آماری معنی‌دار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: اکثریت دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه‌ی حاضر، نگرش خنثی نسبت به اتانازی داشتند. با این وجود درصد قابل توجهی از نمونه‌ها نگرش منفی نسبت به اتانازی داشتند و تنها درصد بسیار کمی از شرکت‌کنندگان نسبت به این موضوع نگرش مثبت داشتند. بررسی عوامل موثر در نگرش دانشجویان نسبت به اتانازی در مطالعات آینده پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: نگرش، دانشجویان، اتانازی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: navidkalani@gmail.com

نگرش و احساس بیماران مراجعه کننده به درمانگاه های آموزشی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم نسبت به حضور دانشجویان پزشکی: یک مطالعه اخلاقی از منظر بیماران

نویسندگان:

نوید کلانی^{*}، امید پاکبازی^۱، فاطمه درخشان^۱، طاهره عبدیان^۱، مرضیه حق بین^۱، محمد صادق صنیع جهرمی^۱، اسماعیل رعیت دوست^۱، موسی زارع^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: بیماران، کلید آموزش سرپایی دانشجویان پزشکی در سراسر دنیا هستند و رضایت بیماران از خدمات دریافتی سبب افزایش مشارکت بیمار و بهبودی روند آموزش بالینی دانشجویان است. لذا هدف از انجام این مطالعه نگرش و احساس بیماران مراجعه کننده به درمانگاه های آموزشی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم نسبت به حضور دانشجویان پزشکی: یک مطالعه اخلاقی از منظر بیماران بود.

روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی ۲۷۴ نفر بیمار مراجعه کننده به دو درمانگاه آموزشی و درمانی شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷ به روش نمونه گیری در دسترس و آسان از طریق پرسشنامه استاندارد مورد بررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نمره کلی احساس بیماران به حضور دانشجویان برابر ۳٫۶۷ است که بالاتر از میانگین مورد انتظار ۳ است. همچنین به طور کلی در مجموع ۶۶٫۴ درصد بیماران در این مورد احساس کاملاً راحت یا راحت داشته اند که مطلوب میباشد. ضریب همبستگی پیرسن بین نمره احساس بیماران نسبت به حضور دانشجویان و نمره نگرش آنها ارتباط قوی مثبت و معنی داری را بین این دو متغیر نشان می دهد ($r=0.645$ و $p<0.001$). بنابراین هر چه بیماران نگرش مثبت تری به حضور دانشجویان داشته باشند، بیشتر هنگام حضور آنان احساس راحتی می نمایند و بالعکس.

نتیجه گیری: بیماران زن نسبت به بیماران مرد در مورد جنسیت دانشجوی شرح حال گیرنده و یا معاینه کننده حساسیت بیشتری دارند. به علاوه، با توجه به درصدهای مذکور همچنین مشخص میگردد که معاینه توسط دانشجوی همجنس، هم برای مردان و هم برای زنان، اهمیت و حساسیت بیشتری نسبت به شرح حال گیری توسط دانشجوی همجنس دارد.

واژگان کلیدی: نگرش، احساس، بیماران، دانشجویان، پزشکی.

مطالعه اپیدمیولوژی شکایت از متخصصین بیهوشی ارجاع شده به پزشکی قانونی استان فارس در طی سالهای ۱۳۸۵ لغایت ۱۳۹۶

نویسندگان:

نوید کلانی^{۱*}، محمد زارع نژاد^۱، حمید رضا دولتخواه^۱، مجید وطن خواه^۲، احمد رستگاریان^۱، محمد رادمهر^۱، محمد حسن دم

شناس^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم

۲- دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: متخصصین بیهوشی مانند سایر متخصصین، در خلال انجام کارهای پزشکی در معرض شکایات و برخوردهای قضایی کشور متبوع خود هستند. هدف از انجام این مطالعه بررسی علل شکایت از متخصصین بیهوشی می باشد.

روش کار: در این مطالعه به صورت گذشته نگر، علل شکایت از متخصصین بیهوشی، با استفاده از ۸۷ پرونده پزشکی، در سازمان نظام پزشکی مربوط به سال های ۱۳۸۵-۱۳۹۶ تعیین و بررسی شدند.

یافته ها: در میان ۸۷ پرونده مورد بررسی، جنسیت شاکیان دو پرونده نامشخص بود. از میان بقیه پرونده ها، ۴۶ پرونده (۵۴٫۱ درصد) دارای شاکی زن و ۳۹ پرونده دیگر (۴۵٫۹ درصد) دارای شاکی مرد بوده اند. در میان ۸۷ پرونده مورد بررسی، سن شاکیان سه پرونده نامشخص بود. از میان بقیه پرونده ها، ۲۵ پرونده (۲۹٫۸ درصد) دارای شاکی با سن کمتر از ۲۰ سال، ۱۰ پرونده (۱۱٫۹ درصد) بین ۲۰-۳۰، ۲۱ پرونده (۲۵ درصد) بین ۳۰-۴۰ و ۱۰ پرونده (۱۱٫۹ درصد) بین ۵۰-۶۰ و ۱۸ پرونده (۲۱٫۴ درصد) دارای بیش از ۶۰ سال سن بوده اند. از میان ۸۷ پرونده مورد بررسی، نوع کمیسیون مربوط به یک پرونده مشخص نبود. در میان سایر پرونده ها، ۴۹ پرونده (۵۷ درصد) در کمیسیون بار اول استانی، ۲۴ پرونده (۲۷٫۹ درصد) بار مجدد استانی، ۵ پرونده (۵٫۸ درصد) در کمیسیون عالی و ۸ پرونده (۹٫۳ درصد) در کمیسیون کشوری مورد بررسی قرار گرفته اند. وضعیت بررسی اولیه ۴ پرونده در نظام پزشکی نامشخص بود. در میان سایر پرونده ها، برای تعداد ۲۹ پرونده (۳۴٫۹ درصد) بررسی اولیه در نظام پزشکی انجام شده بود در حالی که برای ۵۴ پرونده (۶۵٫۱ درصد) بررسی اولیه در نظام پزشکی انجام نشده بود. درصد قصور ۳۲ پرونده نامشخص بود. وضعیت سایر پرونده ها به تفکیک درصد قصور در جدول شماره (۷) بر حسب تعداد و درصد مشخص شده است. زمان رخداد قصور بیهوشی ۵۵ پرونده نامشخص بود. در ۲۰ مورد از پرونده ها (۶۲٫۵ درصد) زمان رخداد قصور بیهوشی حین عمل بوده است که اکثریت موارد را تشکیل می دهد. سایر موارد در جدول (۱۳) ارائه شده است. برای ۳ پرونده از میان ۸۷ پرونده مورد بررسی، وضعیت جسمی شاکی پس از رخداد قصور نامشخص بود. در سایر پرونده ها برای ۱۹ نفر (۲۲٫۶ درصد) وضعیت جسمی شاکی پس از رخداد قصور به صورت نقص عضو، ۶۴ نفر (۷۶٫۲ درصد) فوت و یک نفر (۱٫۲ درصد) در حال بهبودی گزارش شده است.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های این مطالعه عمده موارد شکایات از متخصصین بیهوشی در رده سنی میانسالان بود. لذا نباید به دلیل پر خطر بودن بیماران و سن بالای وی و ترس از شکایت رخداد قصور از ارائه خدمات بیهوشی به بیماران خودداری نمود. ضمناً لازم است به پزشکان بیهوشی اطمینان داده شود که ضمن انجام وظیفه حرفه ای دقیق خود، نگران شکایات نباشند.

واژگان کلیدی: بیهوشی، پزشکی قانونی، شکایت.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: navidkalani@gmail.com

وضعیت رعایت شأن و کرامت بیماران بستری از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی درمانی شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷

نویسندگان:

نوید کلانی^{*}، موسی زارع^۱، وحید مقرب^۱، اسماعیل رعیت دوست^۱، محمد حسین مدبر^۱، منصور تفویضی^۱، مجید وطن خواه^۲، سید حامد حجتی^۱، حسین کارگر جهرمی^۱، لیلا رمضانی^۱، علی رازقی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: احترام به شأن و منزلت افراد به عنوان یکی از مفاهیم مهم و اساسی و سنگ زیربنای اقدامات پرستاری توصیف میشود. شأن را میتوان به دو صورت شأن مطلق و شأن نسبی نیز شرح میدهند. در واقع حفظ شأن و منزلت یکی از نیازهای اساسی انسان است، اما اختلال در سلامتی و بیماری یکی از عوامل عمده ای است که شأن افراد را به شدت تهدید میکند و فرد را مستعد از دست دادن کرامت مینماید به طوری که بیماران از لحظه پذیرش و بستری شدن در بیمارستان تا لحظه ترخیص احساس میکنند در معرض خطر از دست دادن شأن و منزلت خود میباشند.

روش کار: این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی کلیه پرستاران بیمارستان های شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷ انجام پذیرفت. نمونه گیری به صورت تصادفی طبقه ای از تمام بخش های بیمارستان بوده است. معیار ورود به مطالعه شامل سابقه کار بالینی به مدت دو سال در بیمارستان های شهرستان جهرم و اعلام رضایت مبنی بر شرکت در پژوهش و معیار خروج از مطالعه عدم رضایت مبنی بر شرکت در مطالعه بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو قسمت، که قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم پرسشنامه رعایت شأن بیماران از دیدگاه پرستاران: این پرسشنامه شامل ۴۴ سوال در مورد وضعیت رعایت شأن بیماران بوده است. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری توصیفی (میانگین، درصد و انحراف معیار) و با استفاده از نرم افزار آماری spss نسخه ۲۱ بررسی شد.

یافته ها: افراد شرکت کننده در این پژوهش ۱۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های شهرستان جهرم، که از این تعداد ۶۳٫۹ درصد زن و ۳۶٫۱ درصد مرد بوده اند. میزان رعایت شأن و کرامت بیماران و حیطة های آن (یعنی سه حیطة حریم بیماران، ارتباط توأم با احترام و استقلال بیماران و زیر مولفه های آن) با استفاده از پاسخهای داده شده توسط پاسخگویان محاسبه گردید. طبق نتایج حاصل تمامی متغیرهای تحقیق و حیطة های آن در وضعیت مطلوب یا نسبتاً مطلوب قرار داشته اند. در مورد متغیر رعایت حریم بیماران نمره کل افراد شرکت کننده برابر ۲٫۲۷ با انحراف معیار ۰٫۴۶ است که نشانگر وضعیت مطلوب این متغیر در کل بوده است.

نتیجه گیری: براساس نتایج حاصل از این مطالعه میزان رعایت شأن و کرامت بیماران براساس نظر پرستاران در سطح مطلوبی گزارش گردید؛ اما برای مقایسه بهتر میتوان دیدگاه بیماران در این خصوص را نیز مورد مطالعه قرار داد.

واژگان کلیدی: شأن، کرامت، بیماران بستری، پرستاران.

بررسی ارتباط بین نمره کفایت دیالیز با سلامت معنوی و ابعاد آن در در بیماران همودیالیزی شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷

نویسندگان:

مجتبی ذینی^۱، نوید کلانی^{۱*}، مریم رحمانیان^۱، سید حامد حجتی^۱، موسی زارع^۱، اسماعیل رعیت دوست^۱، منصور درویشی تقوی^۱،
لیلا مجاهدی^۱، سارا متین^۱، عبدالعظیم جوکار^۱، وحید مقرب^۱، مجید وطن خواه^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: دیالیز خونی زندگی بیماران را حفظ میکند و بر طول عمر آنها می افزاید، اما بطور کامل نمی تواند وظایف کلیه را انجام دهد و جانشین آن شود، بنابراین در نارسایی کلیه درمان نمی تواند به عنوان هدف واقعی انتخاب شود، بلکه در اینجا رسیدن به بالاترین حد عملکرد و خوب بودن بیمار مهم است به گونه ای که وی توانایی انجام فعالیت های روزانه را داشته باشد. معنویت که گاهی افراد آن را با عنوان سلامت معنوی تعبیر می کنند به مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می آورد و توانایی مقابله بیمار را با وقوع یک بیماری بالا برده و سرعت بهبودی را افزایش می دهد.

روش کار: این مطالعه تحلیلی -همبستگی بر روی ۶۶ نفر از بیماران تحت درمان همودیالیز شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷ انجام پذیرفت. نمونه گیری به صورت دسترس و با توجه به شرایط ورود به مطالعه بوده است. معیار ورود به مطالعه شامل گذشت ۶ ماه از شروع دیالیز، داشتن حداقل دوبار دیالیز در هفته، تمایل به انجام همکاری و شرکت در پژوهش و معیار خروج از مطالعه عدم رضایت مبنی بر شرکت در مطالعه بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات شامل ۳ قسمت، که قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم پرسشنامه استاندارد ۲۰ سوالی سلامت معنوی که محتوی ۴۸ سوال ۵ گزینه ای بوده است قسمت سوم نیز اندازه گیری میزان کفایت دیالیز به وسیله دو شاخص آزمایشگاهی (KT/V و URR) بوده است. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون های آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تی تست و آزمون آنالیز واریانس) و با استفاده از نرم افزار آماری spss نسخه ۱۹ بوده است.

یافته ها: افراد شرکت کننده در این پژوهش ۶۶ نفر از بیماران تحت درمان همودیالیز بیمارستان های شهرستان جهرم، که از این تعداد ۵۶٫۹ درصد مرد و ۴۳٫۱ درصد زن بوده اند. با بررسی ضریب همبستگی بین نمره کفایت دیالیز با شاخص KT/V و متغیر سلامت معنوی و ابعاد آن (یعنی بعد عاطفی- شناختی و بعد رفتاری) مشخص گردید که بین این شاخص با سلامت معنوی و هیچ یک از ابعاد آن رابطه آماری معنی داری وجود ندارد ($p>0.05$). نتیجه مشابهی برای ارتباط بین شاخص URR و سلامت معنوی و ابعاد آن حاصل شد و ارتباط آماری معنی داری بین این شاخص با سلامت معنوی و ابعاد آن مشاهده نگردید ($p>0.05$).

نتیجه گیری: براساس نتایج حاصل از این مطالعه اگر چه رابطه معناداری بین نمره سلامت معنوی و میزان کفایت دیالیز در بیماران همودیالیزی دیده نشد اما به نظر میرسد که بتوان با بهبود سلامت معنوی آنها روند درمان آنها را نیز بهبود بخشید.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، همودیالیز، کفایت دیالیز، بیماران بستری.

نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم نسبت به سقط جنین در سال ۱۳۹۶

نویسندگان:

فاطمه شاکری^۱، فریده مقرب^۱، اطهر راسخ جهرمی^۱، خانم نیکتا تقی پور^۱، موسی زارع^۱، رضا اینالو^۱، نوید کلانی^{۱*}، عباس

رحمانیان^۱، منصور تفویضی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: دانشجویان علوم پزشکی باید از عقاید و نگرش شخصی خود آگاه باشند زیرا رفتارهای حرفه‌ای، اکتسابی و آموختنی می‌باشد. این موضوع از این نظر مهم است که دانشجویان علوم پزشکی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی در آینده هستند و ضروری است که نگرش حرفه‌ای نسبت به مسائل پزشکی به خصوص سقط جنین داشته باشند. هدف از این پژوهش تعیین نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم به سقط جنین می‌باشد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است. در این مطالعه ۲۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۶ شرکت کردند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد دیتریچ بود. این پرسشنامه از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) رتبه‌بندی شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۱ و آمار توصیفی (درصد و میانگین و انحراف معیار) انجام شد.

یافته‌ها: نگرش ۴۳٫۷۴ درصد از دانشجویان با سقط جنین، موافق بوده است. ۸۰٫۸۴ درصد از دانشجویان اعتقاد داشتند که همسر فرد در تصمیم‌گیری ختم حاملگی نقش باید نقش داشته باشد. همچنین ۷۹٫۰۹ درصد موافق به انجام سقط در جنین‌های مشکوک به ناهنجاری ذهنی یا جسمی، ۷۸٫۵۴ درصد موافق به انجام سقط در حاملگی‌های خطرناک، ۶۶٫۳۶ درصد موافق به انجام سقط در حاملگی‌های ناشی از تجاوز بودند. ۷۵٫۳۴ درصد از آنها موافق به کنترل دقیق سقط جنین توسط موسسه‌های دولتی بودند. میانگین نمره نگرش، 53.3 ± 10.25 بود. میانگین نمره نگرش دانشجویان نسبت به سقط جنین با جنسیت، رشته تحصیلی، وضعیت اقامت، وضعیت تاهل، محل سکونت ارتباط معنی‌دار وجود ندارد ($p\text{-value} > 0.05$).

نتیجه‌گیری: دانش کم دانشجویان درخصوص قوانین سقط جنین، یک خطر محسوب می‌شود و می‌تواند احتمال مواجهه‌ی این دانشجویان با مشکلات قضایی را در آینده افزایش دهد. بنابراین، توصیه می‌شود با افزایش سطح دانش دانشجویان درخصوص موارد مجاز سقط درمانی و قوانین مربوط به آن و نیز مجازات‌های سقط جنین جنایی، از میزان بروز چنین مشکلات قضایی در آینده کاسته شود.

واژگان کلیدی: سقط جنین، دانشجویان، پزشکی.

بررسی سطح سلامت معنوی و ابعاد آن در بیماران همودیالیزی شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷

نویسندگان:

مجتبی دینی^۱، نوید کلانی^{۱*}، مریم رحمانیان^۱، سید حامد حجتی^۱، موسی زارع^۱، اسماعیل رعیت دوست^۱، منصور درویشی تفویضی^۱، سارا متین^۱، مسعود قانع^۱، وحید مقرب^۱، مجید وطن خواه^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: به واسطه همودیالیز، طول عمر بیماران کلیوی افزایش یافته، اما بیماری بر زندگی آنها تاثیر گذاشته و در مراحل پیشرفته سبب اختلال در وضعیت عملکردی فرد و تغییرات در کیفیت زندگی آنان می شود. بیماران دیالیزی با توجه به شرایط جسمی و روحی خاص بیماری شان مشکلات فراوانی را تجربه می کنند معنویت ارتباط زیادی با سلامت کلی فرد دارد، به طوری که مذهب و معنویت بعنوان منابع مهمی جهت سازگاری با وقایع تنش زای زندگی در نظر گرفته می شود. در واقع معنویت نه تنها بر حالات خلقی و سلامت روانی افراد موثر است، بلکه شرایط جسمانی آنها را نیز بهبود می بخشد.

روش کار: این مطالعه مقطعی بر روی ۶۶ نفر از بیماران تحت درمان همودیالیز شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷ انجام پذیرفت. نمونه گیری به صورت در دسترس و با توجه به شرایط ورود به مطالعه بوده است. معیار ورود به مطالعه شامل گذشت ۶ ماه از شروع دیالیز، داشتن حداقل دوبار دیالیز در هفته، تمایل به انجام همکاری و شرکت در پژوهش و معیار خروج از مطالعه عدم رضایت مبنی بر شرکت در مطالعه بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو قسمت، که قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم پرسشنامه استاندارد ۲۰ سوالی سلامت معنوی که محتوی ۴۸ سوال ۵ گزینه ای می باشد. ۲۸ گویه نخست مربوط به مولفه شناختی / عاطفی و ۲۰ گویه بعدی مربوط به مولفه رفتاری می باشد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری توصیفی (میانگین، درصد و انحراف معیار) و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ بوده است.

یافته ها: افراد شرکت کننده در این پژوهش ۶۶ نفر از بیماران تحت درمان همودیالیز بیمارستان های شهرستان جهرم، که از این تعداد ۵۶٫۹ درصد مرد و ۴۳٫۱ درصد زن بوده اند. میانگین نمرات متغیرهای سلامت معنوی و ابعاد عاطفی-شناختی و رفتاری آن به ترتیب برابر ۴٫۳۵، ۴٫۴۵ و ۴٫۳۹ بوده و همگی بالاتر از حد وسط ۳ و در سطح مناسبی قرار دارند. با توجه به مقدار کمینه هر متغیر مشخص می گردد که کمینه هر سه متغیر بالاتر از حد وسط ۳ بوده است و به عبارت دیگر تمامی افراد حاضر در تحقیق از لحاظ سلامت معنوی در سطح بالاتر از متوسط قرار دارند. از لحاظ نمره کلی سلامت معنوی ۲۷٫۳ درصد پاسخگویان در سطح خوب و ۷۲٫۷ درصد خیلی خوب قرار داشته اند.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه میزان سلامت معنوی افراد تحت همودیالیز در بیماران بیمارستان شهرستان جهرم در سطح مناسبی قرار داشته است بنابراین برای بررسی وضعیت بهبودی این بیماران و تاثیر عوامل معنوی در این خصوص میتوان مطالعات جامع تری را به انجام رساند.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، همودیالیز، بیماران بستری.

بررسی همراهی عوامل تنش زای محیط بالینی و آشفته‌گی اخلاقی از دیدگاه کارآموزان

بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۷

نویسندگان:

منصور تقوی‌ضی درویشی*^۱، کوروش هشیار^۲، خانم سیده مریم علوی^۱، افسانه رضانی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: فشار کار و کمبود نیروی کاری، جو محیط کار، مراقبت بیهوده و آزمایشات و اقدامات غیر ضروری صورت گرفته برای بیماران، خواسته های بیمار و خانواده اش که در نهایت به عنوان عوامل تنیدگی محیط بالینی مطرح میشوند، جز علل شایع دیسترس اخلاقی به حساب می آید. دیسترس یا آشفته‌گی اخلاقی، احساس منفی و عدم تعادل روانی است که در افراد به واسطه ناتوان بودن در به اجرا در آوردن تصمیم گیری اخلاقی شان به وجود می آید که می تواند در پرستاران باعث نارضایتی و استرس و همچنین فرسودگی و ترک حرفه شده و بیماران نیز به دنبال این با افت کیفیت مراقبت مواجه شده و زمان بستری شدن شان در محیط های درمانی افزایش یابد. در نهایت سازمان ها نیز از تاثیرات دیسترس اخلاقی بی بهره نمانده و با هزینه های سنگینی به دنبال از دست دادن کارکنان و عدم رضایت بیماران مواجه شوند.

روش کار: این تحقیق یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که در سال ۱۳۹۷ با هدف بررسی همراهی عوامل تنش زای محیط بالینی و آشفته‌گی اخلاقی از دیدگاه کارآموزان دانشگاه علوم پزشکی جهرم با جامعه آماری ۱۹۷ نفر انجام گرفته است. ابزار گردآوری داده ها شامل دو پرسشنامه ی آشفته‌گی اخلاقی (عرب و برزگری (۱۳۹۳) و پرسشنامه استاندارد عوامل تنش زای محیط بالینی (کک و کلیهامر) می شود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری توصیفی مانند فراوانی میانگین و انحراف معیار در نرم افزار SPSS نسخه ۱۱ و محاسبه ضریب همبستگی و آزمون k در سطح معنی $p < 0.05$ صورت گرفت.

یافته ها: در مجموع ۱۹۷ نفر از کارآموزان پزشکی، هوشبری، اتاق عمل، بهداشت، علوم آزمایشگاهی و پرستاری وارد این مطالعه شدند. میانگین سنی افراد وارد شده در این مطالعه ۲۲/۶۳ با انحراف معیار ۱/۶۸ گزارش شد. میانگین نمره عوامل تنش زای محیط بالینی از دیدگاه کارآموزان ۴۶/۱۲ با انحراف معیار ۹/۷۸ گزارش گردید. سطح عوامل تنش زای محیطی در ۷۵/۶ درصد از کارآموزان متوسط گزارش گردید. میانگین سطح آشفته‌گی اخلاقی از دیدگاه کارآموزان ۳۸/۹۹ با انحراف معیار ۱۲/۳۷ گزارش شده است. سطح آشفته‌گی اخلاقی در ۶۴ درصد از کارآموزان بالا گزارش گردید. براساس ضریب همبستگی پیرسون نیز ارتباط معناداری بین عوامل تنش زای اخلاقی و سطح آشفته‌گی اخلاقی کارآموزان دیده شد. ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهاد میشود دانشجویان علوم پزشکی به طور موثرتری در برنامه های آموزشی اخلاق حرفه ای قرار گیرند و هرچه بیشتر با مولفه های عوامل تنش زای محیط بالینی و آشفته‌گی اخلاقی آشنا شوند؛ در اجرای فعالیت های مقابله ای توانمندتر عمل میکنند.

واژگان کلیدی: تنش زای محیط بالینی، آشفته‌گی اخلاقی، کارآموزان، علوم پزشکی.

بررسی سطح جو اخلاقی از دیدگاه پرسنل اتاق عمل و هوشبری در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۷

نویسندگان:

حسن ضابطیان^۱، رضا صحرایی^۱، علی رازقی^۱، سید حامد حجتی^۱، انسیه قاسمی^۱، آیدا ظهراپی^۱، نوید کلانی^{۱*}، منصور درویشی^۱، تقوی‌بی^۱، سارا متین^۱، محمد صادق صنیع جهرمی^۱، مسعود قانع^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: جو اخلاقی را درک فرد از سازمان توصیف می کند که می تواند با تأثیر بر نگرش و رفتار فرد، به عنوان مرجعی برای رفتار وی عمل کند. جو اخلاقی بیمارستان ها در ارتباطاتی که کارکنان آن با یکدیگر، مدیران و بیماران دارند، نمود پیدا می کند. جو اخلاقی زیر بنایی روانی دارد که از مجموعه ادراکات افراد حاصل میشود. به عبارت دیگر ادراکات مشترک، ثابت و معنی داری میباشد که کارکنان درباره رویه های اخلاقی و سیاست های موجود در سازمان در ذهن دارند. بنابراین جو اخلاقی یک جو کاری است که رویه ها، سیاست ها و عملکرد سازمان را با یک نتیجه اخلاقی بازتاب میدهد.

روش کار: این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی کلیه پرسنل هوشبری و اتاق عمل بیمارستان های شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷ انجام پذیرفت. معیار ورود به مطالعه شامل سابقه کار بالینی به مدت دو سال در بیمارستان های شهرستان جهرم و معیار خروج از مطالعه شامل عدم همکاری و رضایت برای شرکت در مطالعه بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو قسمت، که قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم پرسشنامه بررسی جو اخلاقی Olson: شامل ۲۶ گویه بوده است. داده ها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۱ و آزمون های آماری توصیفی (میانگین، درصد و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرف)، تجزیه و تحلیل شده اند.

یافته ها: افراد شرکت کننده در این پژوهش ۵۰ نفر از پرسنل هوشبری و اتاق عمل، که از این تعداد، ۲۶ درصد مرد و ۷۴ درصد زن بوده اند. میانگین کل سابقه کاری افراد برابر تقریباً ۱۰ سال گزارش گردید. بر اساس تقسیم بندی مک دنیل، عدد ۳،۵ به بالا نشانگر نظر مساعد پرسنل نسبت به جو اخلاقی و نشانگر جو مثبت (مطلوب) بوده است. در مورد پرسنل اتاق عمل میانگین نمره جو اخلاقی اتاق عمل و تمامی حیطه های آن بالاتر از ۳،۵ و مطلوب گزارش شد. اما بالعکس در مورد پرسنل هوشبری میانگین نمره جو اخلاقی اتاق عمل و تمامی حیطه های آن کمتر از ۳،۵ و نامطلوب بوده است.

نتیجه گیری: براساس نتایج حاصل از این مطالعه و با توجه به نامطلوب بودن سطح جو اخلاقی اتاق عمل از دیدگاه پرسنل هوشبری لزوم برنامه ریزی دقیق تر در بین حیطه های پزشکان، مدیران و پرسنل برای بهبود این شرایط احساس میشود.

واژگان کلیدی: جو اخلاقی، پرسنل اتاق عمل، پرسنل هوشبری

بررسی دیدگاه بیماران نسبت به حفظ محرمانگی آنها از نظر افشای نام یا تشخیص بیماری در بیمارستان های شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷

نویسندگان:

محمد حسین مدبر^۱، نوید کلانی^{۱*}، منصور تفویضی^۱، اسماعیل رعیت دوست^۱، موسی زارع^۱، آیدا ظهراپی^۱، انسیه قاسمی^۱، سید حامد حجتی^۱، علی رازقی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: شاغلین حرفه پزشکی و بهداشتی و به طور کلی هر کس که اطلاعات محرمانه ای در اختیار دارد باید بسیار مراقب باشد تا آن را بدون ملاحظه افشا نکند و مسئولیت حفظ یا افشای اطلاعات محرمانه به خاطر منافع عمومی بر عهده خود فرد است. در عین حال نیز یکی از عوامل مهم پایداری رابطه ی بین بیمار و تیم پزشکی، حفظ اعتماد بیماران به پزشک و تیم درمانی است و بدین صورت بیمار خصوصی ترین اطلاعات خود را در جهت تشخیص و درمان بیماری در اختیار پزشک و نظام سلامت قرار می دهد.

روش کار: این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی بیماران بستری در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان های شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷ انجام پذیرفت. نمونه گیری به صورت تصادفی طبقه ای از تمام بخش های بیمارستان بوده است. معیار ورود به مطالعه شامل سن حداقل ۱۶، حداقل ۲۴ ساعت طول مدت بستری، هوشیاری کامل، عدم مشکلات روانی و معیار خروج از مطالعه بیماران معلول ذهنی یا افرادی که از نظر شنوایی و گفتاری مشکل داشتند یا برای تکمیل فرم جمع آوری داده ها رضایت نداشته اند بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو قسمت، که قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم پرسشنامه افشای نام بیماران، که این پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال بر اساس مقیاس ۵ طبقه ای لیکرت بوده است. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری توصیفی (میانگین، درصد و انحراف معیار) و با استفاده از نرم افزار آماری spss نسخه ۲۱ بررسی شد.

یافته ها: افراد شرکت کننده در این پژوهش ۱۹۹ نفر از بیماران بستری در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان های شهرستان جهرم، که از این تعداد ۴۱،۲ درصد مرد و ۵۸،۸ درصد زن بوده اند. میانگین نمره دیدگاه بیماران نسبت به حفظ محرمانگی برابر ۳،۴۳ با انحراف معیار ۱،۱۳ است. کمترین نمره دیدگاه بیماران نسبت به حفظ محرمانگی برابر ۱،۲۹ و بیشترین نمره برابر ۵ به دست آمد. میزان حساسیت ۲،۵ درصد بیماران نسبت به حفظ محرمانگی خیلی زیاد، ۳۳ درصد زیاد، ۱۴،۵ درصد متوسط، ۲۳ درصد کم و ۲۷ درصد خیلی کم بوده است.

نتیجه گیری: براساس نتایج حاصل از این مطالعه در ۵۰ درصد بیماران نسبت به حفظ محرمانگی حساسیت کم و یا خیلی کم و ۳۵،۵ درصد حساسیت زیاد و خیلی زیاد دارند. به نظر میرسد فاکتورهای متفاوت فرهنگی میتواند به عنوان عوامل تاثیر گذار در این حیطة باشد که نیاز به بررسی های دقیق تری میباشد.

واژگان کلیدی: بیماران، محرمانگی، افشای نام، تشخیص بیماری.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: navidkalani@gmail.com

بررسی میزان وضعیت رعایت حریم خصوصی بیماران بستری توسط کادر پرستاری در بیمارستانهای آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم

نویسندگان:

محمد حسین مدبر^{*}، نوید کلانی^۱، صالح بیگلری^۱، اسماعیل رعیت دوست^۱، منصور درویشی تقوی^۱، سید حامد حجتی^۱

۱-دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: احترام به حریم و منزلت بیماران عاملی ضروری در ایجاد مراقبت بیمارمحور، فردگرا و اخلاقی محسوب می شود و بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان وضعیت رعایت حریم خصوصی بیماران بستری توسط کادر پرستاری در بیمارستانهای آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گرفت.

روش کار: این تحقیق یک پژوهش توصیفی- مقطعی است که در سال ۱۳۹۴ در بیمارستان های شهرستان جهرم صورت گرفته است. در این تحقیق ۳۹۲ نفر از بیماران بستری به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و مورد بررسی قرار گرفته اند. داده ها از طریق پرسش نامه ای با مقیاس لیکرت پنج رتبه ای و در ابعاد حفظ حریم فیزیکی، حریم اطلاعاتی، توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار و رعایت طرح انطباق و تطابق جنسیتی توسط کادر پرستاری جمع آوری شد و با استفاده از آمار توصیفی - تحلیلی در نرم افزار نسخه ۱۶ spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه، ۳۹۲ نفر از بیماران بستری در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم شرکت داشتند. ۵۱/۲ درصد زن و بقیه مرد بودند. از دیدگاه بیماران، میزان وضعیت رعایت حریم خصوصی بیماران بستری توسط کادر پرستاری در بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم بالای ۵۷ درصد بوده است. بیماران، عدم اجازه پرسنل قبل از ورود به اتاق (۷۰ درصد) و عدم معرفی اعضای کادر درمان و دانشجویان به بیماران (۸۵/۷ درصد) و عدم اجازه کادر درمان و دانشجویان برای ارائه ی مراقبت یا آموزش به بیماران (۷۸/۳) را از نقاط ضعف رعایت حریم خصوصی بیماران بستری توسط کادر پرستاری در بیمارستان ذکر کرده اند. از نقاط قوت آن ها جلوگیری از حضور غیرضروری کارکنان مرد بر بالین بیماران زن و بالعکس (۶۱/۷ درصد)، پوشاندن بدن بیماران توسط پرسنل بخش پس از انجام مراقبت (۶۹/۱ درصد)، کشیدن پرده اتاق توسط پرسنل بخش در هنگام معاینه یا انجام مراقبت (۶۶/۵ درصد)، فراهم نمودن امکانات لازم را برای انجام عبادت و نیایش توسط پرسنل (۶۳/۹ درصد)، پاسخ دادن پرسنل بخش به درخواست های بیماران در اسرع وقت (۶۱/۲ درصد)، تنظیم زمان به طور مناسب در بخش هنگام ملاقات بیماران (۶۳/۵ درصد) رعایت حریم خصوصی بیماران بستری توسط کادر پرستاری در بیمارستان ذکر کرده اند.

نتیجه گیری: این پژوهش نشان داد که وضعیت رعایت حریم و شأن بیماران در سطح نسبتاً مطلوبی قرار دارد؛ هرچند این بررسی بر توجه خاص مسئولان پرستاری به برنامه ریزی و اجرای اقدامات لازم، جهت بهتر شدن این امر مهم تأکید می نماید.

واژگان کلیدی: حریم خصوصی، بیماران، کادر پرستاری.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: navidkalani@gmail.com

بررسی میزان سلامت معنوی بر اساس پرسشنامه سلامت معنوی غربی در طلاب حوزه علمیه شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۴

نویسندگان:

لطف الله دژکام^{۱*}، نوید کلانی^۱، منصور تقویضی^۱، محمد حسین مدبر^۱، سید حامد حجتی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: معنویت بعد ذاتی وجودی انسان و مشترک میان تمام انسان ها می باشد. ارتباط فرد با خدا و قدرت متعال، واگذاری امر به او، اعتماد به قدرت و هدایت همه جانبه را به عنوان معنویت تعریف میکنند. سلامت معنوی می تواند نگرش افراد را نسبت به دنیا اطرافشان بهبود ببخشد و موجب کاهش احساسات منفی، تنش ها و ایجاد حس استقلال و قدرت در افراد شود. این مطالعه با هدف بررسی میزان سلامت معنوی بر اساس پرسشنامه سلامت معنوی غربی در طلاب حوزه علمیه شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۴ انجام پذیرفت.

روش کار: این مطالعه توصیفی - مقطعی بر روی طلبه های مشغول به تحصیل در حوزه های علمیه شهرستان جهرم انجام پذیرفت. معیار ورود به مطالعه شامل اشتغال به تحصیل داشتن در حوزه علمیه شهرستان جهرم و معیار خروج از مطالعه شامل عدم همکاری و رضایت برای شرکت در مطالعه بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو قسمت، که قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم بخش دوم شامل سوالات پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss ویراست ۲۱ و Excel استفاده شد. جهت مقایسه میانگین نمره کل سلامت معنوی بین سطوح مختلف متغیرهای جمعیت شناختی از آزمونهای ناپارامتری من-ویتنی و کروسکال-والیس استفاده گردید.

یافته ها: افراد شرکت کننده در این پژوهش ۷۹ نفر بوده اند و میانگین سنی پاسخگویان تقریباً برابر ۲۷ سال بوده است. میانگین کلی نمره سلامت معنوی طلاب برابر ۷۸٫۸۰ با انحراف معیار ۱۳٫۰۱ گزارش گردید. همچنین کمترین نمره سلامت معنوی برابر ۳۷٫۵ و بیشترین نمره برابر ۹۸٫۷۵ گزارش شد. علاوه براین نتایج آزمون های آماری برای بررسی فرضیه پژوهش سطح آماری معنی داری را بین متغیر های جمعیت شناختی و سلامت معنوی طلاب نشان نداده است. ($p>0/05$)

نتیجه گیری: نتایج حاصل از این مطالعه بالا بودن میزان نمره سلامت معنوی در طلاب را با توجه به نوع خاص پرسشنامه استفاده شده در این مطالعه گزارش میکند.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، طلاب، پرسشنامه سلامت معنوی غربی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: navidkalani@gmail.com

بررسی میزان سلامت معنوی در شرکت کنندگان نماز جمعه در سال ۱۳۹۷

نویسندگان:

لطف الله دزکام^{۱*}، نوید کلانی^۱، منصور تقوی‌زی^۱، محمد حسین مدیر^۱، اسماعیل رعیت دوست^۱، سیدحامد حجتی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: سلامت معنوی را میتوان به عنوان احساسی درونی و رضایت بخش توأم با ارتباطات سازنده با خود و دیگران و وجود متعالی در چهارچوب فرهنگی خاص هر جامعه تعریف کرد. نماز یکی از بزرگترین فرائض اسلامی و عالی ترین تکلیف مکتب تربیتی اسلام است. در واقع نماز، راس همه عبادات و سر لوحه برنامه های تربیتی و پرورشی اسلام است. لذا هدف از انجام این مطالعه بررسی میزان سلامت معنوی در شرکت کنندگان نماز جمعه در سال ۱۳۹۷ است.

روش کار: این مطالعه توصیفی - مقطعی بر روی شرکت کنندگان در نماز جمعه شهرستان جهرم انجام پذیرفت. معیار ورود به مطالعه شامل: تعداد دفعات شرکت در نماز جمعه، سن بین ۲۰ تا ۶۰ سال و توانایی خواندن سوالات پرسشنامه و جواب دادن به سوالات و معیار خروج از مطالعه شامل عدم همکاری و رضایت برای شرکت در مطالعه بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو قسمت، که قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم پرسشنامه سلامت معنوی فریدون عزیزی و همکاران بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss ویراست ۲۱ و Excel استفاده شد. جهت مقایسه میانگین نمره کل سلامت معنوی بین سطوح مختلف متغیرهای جمعیت شناختی از آزمون های ناپارامتری من-ویتنی و کروسکال-والیس استفاده گردید.

یافته ها: افراد شرکت کننده در این پژوهش ۳۵۲ نفر بوده اند. ۱۷۲ نفر (۴۸٫۹ درصد) زن و ۱۷۸ نفر دیگر (۵۰٫۶ درصد) مرد بوده اند. تعداد ۸۷ نفر (۲۴٫۷ درصد) اظهار داشته اند که هر هفته در نماز جمعه شرکت می کنند. ۱۶۸ نفر (۴۷٫۷ درصد) نیز میزان شرکت خود در نماز جمعه را اغلب جمعه ها، ۶۷ نفر (۱۹ درصد) برخی جمعه ها و ۳۰ نفر (۸٫۵ درصد) به ندرت بیان داشته اند. ۲۲۱ نفر (۶۳٫۳ درصد) میزان توجه خود به خطبه ها را با دقت، ۹۱ نفر (۲۶٫۱ درصد) متوسط و ۳۷ نفر (۱۰٫۶ درصد) کم اظهار کرده اند. با افزایش میزان شرکت در نماز جمعه نمره سلامت معنوی افراد افزایش می یابد. این نمره برای افرادی که هر هفته در نماز جمعه شرکت می کنند برابر ۹۵٫۳۳، برای کسانی که اکثر جمعه ها شرکت می کنند برابر ۸۹٫۸۸، برای کسانی که برخی جمعه ها شرکت می کنند برابر ۸۷٫۱۶ و برای کسانی که به ندرت شرکت می کنند برابر ۷۲٫۸۱ است. بین سطح سلامت معنوی افراد برحسب میزان توجه به خطبه ها تفاوت معنی داری وجود دارد. با افزایش میزان توجه به خطبه ها نمره سلامت معنوی افراد افزایش می یابد. این نمره برای افرادی که با دقت به خطبه ها توجه می کنند برابر ۹۲٫۲۷، برای کسانی که به طور متوسط به خطبه ها توجه می کنند برابر ۸۸٫۳۴، برای کسانی که کمتر به خطبه ها توجه می کنند برابر ۷۳٫۳۱ می باشد.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از این مطالعه بالا بودن میزان نمره سلامت معنوی در شرکت کنندگان در نماز جمعه را گزارش میکند.

واژگان کلیدی: نماز جماعت، سلامت معنوی، نماز جمعه.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: navidkalani@gmail.com

بررسی سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۷

نویسندگان:

فاطمه گلستان^{۱*}، نوید کلانی^۱، اسماعیل رعیت دوست^۱، منصور تقوی‌زی^۱، سید حامد حجتی^۱، سمانه عیبری^۱، موسی زارع^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: معنویت مهمترین بعد وجودی انسان است. طی سال‌های اخیر، اهمیت معنویت و سلامت معنوی انسان تا آن‌جا اهمیت یافته که از این بعد به عنوان یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در کنار سایر جنبه‌های زیستی، روانی، اجتماعی در نظر گرفته شده است. دانشجویان رشته‌های مرتبط با علوم پزشکی به عنوان کارکنان آینده سیستم سلامت و عضو کلیدی مراقبت از بیماران، در محیط کاری خود به طور مستقیم یا غیر مستقیم با موقعیت‌های استرس‌زای زیادی مواجه هستند. این درحالی است که طبق تحقیقات انجام شده سلامت معنوی نقش حیاتی در سازگاری با شرایط استرس‌زا ایفا می‌کند. از این رو شناسایی و توجه به این مفهوم به عنوان یکی از عوامل موثر در امر مراقبت از بیمار ضروری به نظر می‌آید. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شده است.

روش کار: در این پژوهش توصیفی-مقطعی ۱۸۸ نفر از دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند به روش طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از دو پرسشنامه شامل: فرم مشخصات دموگرافیک و "پرسشنامه جامع سنجش سلامت معنوی در جامعه ایرانی" استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین کل نمره سلامت معنوی در دانشجویان $(75/70 \pm 16/2)$ و برای زیرمقیاس‌های آن شامل بعد شناختی/عاطفی سلامت معنوی و بعد رفتاری سلامت معنوی به ترتیب میانگین نمرات $(78/06 \pm 16/87)$ و $(72/40 \pm 17/74)$ بدست آمد. همچنین براساس نتایج حاصل از این پژوهش، از بین متغیرهای دموگرافیک، تنها تفاوت آماری معنی‌دار بین متغیر ارتباط با دین و سلامت معنوی مشاهده گردید ($p < 0/01$). به گونه‌ای که با بهبود ارتباط با دین، سطح سلامت معنوی به طور معنی‌داری افزایش پیدا می‌کند. بین سطح سلامت معنوی پاسخگویان با سایر متغیرهای دموگرافیک تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری: هرچند براساس نتایج مطالعه حاضر، دانشجویان سلامت معنوی خود را در سطح مطلوب گزارش کردند اما با توجه به اهمیت آموزش این مفهوم در رشته‌های مرتبط با علوم پزشکی، لازم است تا مسئولین و مجریان برنامه‌های آموزشی توجه ویژه نسبت به این مفهوم داشته و با فراهم کردن محتوای آموزشی مناسب و اتخاذ راهبردهای آموزشی موثر، زمینه را برای ارتقاء هرچه بیشتر سلامت معنوی در دانشجویان رشته‌های مرتبط با علوم پزشکی فراهم نمایند.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی جهرم.

بررسی میزان موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۷

نویسندگان:

منصور تقوی‌بی*^۱، محمد حسین کلایی^۲، خانم ریحانه ایاز^۲

۱- مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای جزء ماهیت ذاتی حرفه‌ی پرستاری و سایر حرفه‌ها در زمینه‌ی بهداشت و سلامت است. اخلاق حرفه‌ای باعث وجدان کاری نسبت به مددجو و سازمان بهداشتی- درمانی می‌گردد. بدین وسیله فرد متعهد می‌شود که فعالیت‌های حرفه‌ای خود را درست انجام دهد به طوری که به مددجو آسیب نرساند و مراقبت‌ها برای مددجو سیر بهبودی به همراه داشته باشد. موانعی برای عملکرد اخلاقی در محیط‌های درمانی وجود دارد که توانایی آن‌ها را برای ارائه‌ی خدمات شایسته مختل می‌کند. از آن جا که وجود ساختار مشخص برای به کارگیری بهینه‌ی اخلاق حرفه‌ای در سازمان‌های بهداشتی درمانی ضرورت دارد، بهره‌گیری از مفاهیم اخلاق حرفه‌ای نیازمند بررسی شرایط محیط و موانع رعایت آن است.

روش کار: این تحقیق یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که در سال ۱۳۹۷ با هدف میزان موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم با جامعه آماری ۱۲۰ نفر انجام گرفته است. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ی موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی می‌شود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی مانند فراوانی میانگین و انحراف معیار در نرم افزار SPSS نسخه ۱۱ و محاسبه ضریب همبستگی و آزمون k در سطح معنی $p < 0.05$ صورت گرفت.

یافته‌ها: در مجموع ۱۲۰ نفر از دانشجویان وارد این مطالعه شدند که میانگین سنی افراد شرکت در این مطالعه ۹۷/۲۱ با انحراف معیار ۶۵/۱ گزارش گردید. میانگین نمره کلی سطح رعایت موانع اخلاقی در مطالعه حاضر $1/16 \pm 74/120$ گزارش شد. میزان رعایت سطح موانع اخلاقی در ۵/۹۲ درصد از دانشجویان بالا گزارش گردید. در این راستا میانگین نمره سطح رعایت موانع اخلاقی به ترتیب در رشته‌های علوم آزمایشگاهی، پرستاری و اتاق عمل بیشتر از سایر رشته‌ها گزارش گردید و میانگین نمره سطح رعایت اخلاقی در رشته بهداشت کم تر از سایر رشته‌ها گزارش گردید اما با این وجود تفاوت آماری معناداری بین رشته‌های مورد بررسی از لحاظ سطح رعایت موانع اخلاقی دیده نشد. ($p > 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج بدست آمده رعایت موانع اخلاقی از دیدگاه دانشجویان در سطح مطلوبی می‌باشد. در جهت وصول به ایده آل‌ترین وضعیت پیشنهاد می‌گردد مراکز بهداشتی درمانی به ویژه بیمارستان‌ها با برنامه ریزی دقیق و تأکید بر اصول و استانداردهای مراقبتی از جمله عوامل محیطی، اهمیت رعایت اخلاق حرفه‌ای در بهبود شرایط بیماران و مزایا و معایب عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای، و همچنین فراهم کردن شرایط مطلوب برای کادر درمان، موانع را اصلاح و رفع نماید.

واژگان کلیدی: موانع، اخلاق حرفه‌ای، پرستاری، پیراپزشکی.

بررسی میزان موانع رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۷

نویسندگان:

منصور تقوی‌ضی درویشی*^۱، محمد حسین کلایی^۲، ریحانه ایاز^۲

۱- مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اعتیاد از جمله مسائل اجتماعی در ایران است که در دهه‌های گذشته در ساخت اجتماعی‌اش دگرگونی‌هایی ایجاد شده است. لذا هدف از انجام این مطالعه بررسی و تحلیل پیامدهای رفتاری اعتیاد از نظر اخلاقی است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی مروری - اولیه است که با شرکت دو پژوهشگر انجام شد. در این پژوهش ابتدا پایگاه‌های داده‌ها شامل: iranmedex, sid, pubmed, prequest-elsevier و مقالات منتشره در مجلات معتبر مربوط به اعتیاد و نیز کتاب فارسی و انگلیسی مرتبط با موضوع اعتیاد با استفاده از کلید واژه‌های اعتیاد، اعتیاد و پیامدهای رفتاری و اعتیاد و بیماری اخلاقی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های بدست آمده، اعتیاد معلول مجموعه‌ای از مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی است. اگر همه عوامل بوجود آورنده اعتیاد مهیا باشد، باز هم در نهایت، این خود فرد است که برای مصرف مواد یا عدم مصرف آنها تصمیم می‌گیرد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج بدست آمده، باید پیش از هر چیز توانایی‌های فردی را باید تقویت کرد تا شخص در موقع خطر بتواند خود را از چنگال اعتیاد دور سازد.

کلمات کلیدی: اعتیاد، پیامدهای رفتاری، بیماری اخلاقی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: tafvizi.m@gmail.com

بررسی آگاهی و نگرش مردم شهرستان جهرم نسبت به مرگ مغزی و اهدای عضو در سال ۱۳۹۷

نویسندگان:

سهیلا سامانی جهرمی^{۱*}، نوید کلانی^۱، اسماعیل رعیت دوست^۱، سید حامد حجتی^۱، سمانه عیبری^۱، سامان سیاسی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: در سراسر جهان پیوند اعضا موجب نجات جان هزاران نفر شده است. درواقع، پیوند اعضا توانسته است، کیفیت زندگی بیماران و دیدگاه و نگاه آنان را به آیند بهبود ببخشد. لذا هدف از انجام این مطالعه بررسی آگاهی و نگرش مردم شهرستان جهرم نسبت به مرگ مغزی و اهدای عضو در سال ۱۳۹۷ می باشد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود. جمعیت مورد مطالعه ۲۰۱ نفر از مردم شهرستان جهرم بود که در سال ۹۷ مورد تحقیق قرار گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه اهدا عضو بود که توسط صفری و همکاران مورد تایید قرار گرفته بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: اکثریت افراد (۶۷٫۶ درصد) از نظر سطح آگاهی در سطح متوسط و بالاتر بودند. همچنین اکثریت قاطع افراد (۹۸ درصد) از نظر نگرش در سطح متوسط و بالاتر قرار دارند که نشان دهنده مثبت بودن نگرش اکثریت افراد حاضر در تحقیق به موضوع اهدای عضو است.

نتیجه گیری: اگرچه تمایل به اهدای عضو در بین مردم شهرستان جهرم در حد بالایی می باشد، اما تعداد دارندگان کارت اهدای عضو بسیار محدود است که آموزش های بیشتری از طریق منابع های گوناگون می طلبد تا نگرش های مثبت مربوط به آن فراهم گردد.

کلمات کلیدی: اهداء عضو، نگرش، آگاهی، مرگ مغزی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: navidkalani@gmail.com

بررسی انطباق خدمات درمانی با ارزش های دینی مورد قبول بیماران در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی جهرم

نویسندگان:

لطف الله دژکام*، نوید کلانی^۱، منصور تفویضی^۱، اسماعیل رعیت دوست^۱، محمد حسین مدبر^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: جامعه ی دینی و سالم دارای شاخصه های تعریف شده است. انطباق رفتارهای فردی و اجتماعی با اخلاق و موازین شرعی و حقوقی از مهم ترین ویژگی های این جوامع به شمار می رود. احترام به ارزشهای مذهبی جز نیازهای اساسی بشر است و در همه افراد ضروری و مشترک میباشد که در کنار نیازهای فیزیولوژیک، عاطفی، محیطی و فرهنگی اجتماعی نقش قابل توجهی در سلامت و بیماری بازی می کند. این پژوهش در پی بیان حریم و تأثیر آن بر ارتباط های انسانی این گروه عظیم و تأثیرگذار جامعه است که به بررسی انطباق خدمات درمانی با ارزش های دینی مورد قبول بیماران در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۵ می پردازد و به منظور بهینه سازی این کیفیت راه کار ارایه میدهد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است. نمونه گیری به صورت تصادفی از ۲۰۴ نفر از پرسنل حاضر در شیفت های بیمارستانی به صورت انتخاب آن ها از روی حروف الفبای اول نام خانوادگی صورت گرفت. ابتدا سوالاتی در زمینه بررسی کیفیت ارائه خدمات درمانی از نظر انطباق با ارزش های دینی مورد قبول بیماران طرح گردید و سپس از طریق پرسش و پاسخ با کادر درمانی مراکز درمانی شهرستان جهرم و هم چنین مشاهده رفتار آنان به طور نامحسوس اطلاعات لازم جمع آوری میگردد. پرسشنامه های پر شده توسط خود پژوهشگر و حاصل مشاهده وی در بخش های بیمارستانی با پاسخ های داده شده توسط پرسنل مورد مقایسه قرار خواهد گرفت. کلیه اطلاعات جمع آوری شده با کمک برنامه کامپیوتری SPSS در سطح آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار میگیرد.

یافته ها: در این مطالعه ۲۰۴ نفر از پرسنل درمانی بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی جهرم در مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی آنها ۳۲،۴۹±۱۶،۱۹ بود. ۶۱،۸ درصد زن و بقیه مرد بودند. میانگین نمره انطباق خدمات درمانی با ارزش های دینی مورد قبول بیماران ۳،۳۵±۰،۴۵ بود. با توجه به مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای که از صفر تا ۴ نمره گذاری می شود سطح استاندارد در نظر گرفته شد. برای آزمون کردن میزان انطباق خدمات درمانی با ارزش های دینی مورد قبول بیماران از آزمون تی تک نمونه ای استفاده شد. نتایج نشان داد که خدمات درمانی با ارزش های دینی مورد قبول بیماران انطباق دارد (p-value<0.05) و بالاتر از سطح استاندارد می باشد. نتایج آزمون تی تست نشان داد که دیدگاه مردان و زنان نسبت به انطباق خدمات درمانی با ارزش های دینی مورد قبول بیماران متفاوت است (p-value<0.05). مردان انطباق خدمات درمانی با ارزش های دینی مورد قبول بیماران را بالاتر از زنان ذکر کردند نتایج آزمون تی تست نشان داد که بین دیدگاه پرسنل درمانی با رشته های مختلف از لحاظ انطباق خدمات درمانی با ارزش های دینی مورد قبول بیماران تفاوت معنی دار وجود ندارد (p-value>0.05).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه با توجه به اینکه بین ارزش های دینی و خدمات درمانی رابطه معناداری گزارش گردید، میتوان با بهبود ارزش های دینی وضعیت خدمات درمانی و رسیدگی به بیماران را نیز بهبود بخشید.

کلمات کلیدی: موازین اخلاقی، موازین شرعی، پرسنل درمانی، ارزش های دینی.

بررسی آشتگی اخلاقی در پرستاران بالینی بیمارستان های شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷

نویسندگان:

محمد رادمهر^{*}، امید پاکیری^۱، فاطمه درخشان^۱، سید حامد حجتی^۱، محمد حسن دم شناس^۱، اسماعیل رعیت دوست^۱، سمانه عیبری^۱، احمد رستگاریان^۱، سامان سیاسی^۱، نوید کلانی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: در حرفه پرستاری عوامل تنش زای فراوانی وجود دارد که تأثیرات نامطلوبی را در کارکنان به جا میگذارد. یکی از این تنش ها آشتگی اخلاقی است که با ابعاد مختلف مسائل اخلاقی ارتباط دارد. آشتگی اخلاقی به عنوان احساس ناراحتی یا حالت عدم تعادل روانی توصیف شده که با وجود تشخیص آن از طرف افراد، در نتیجه ی عدم انجام اقدام مناسب اخلاقی به علت وجود موانعی از قبیل نداشتن وقت کافی، مخالفت مقام مافوق، محدودیتهای پزشکی، سیاست های مؤسسه ای و ملاحظات اخلاقی به وجود می آید.

روش کار: این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی پرستاران بالینی بیمارستان های شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷ انجام پذیرفت. معیار ورود به مطالعه شامل سابقه کار بالینی به مدت دو سال در بیمارستان های شهرستان جهرم و معیار خروج از مطالعه شامل عدم همکاری و رضایت برای شرکت در مطالعه بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو قسمت، که قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم پرسشنامه آشتگی اخلاقی MDS توسط کورلی، السویک، گورمن و کلور (۲۰۰۱) شامل ۳۸ گویه بوده است. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری توصیفی (میانگین، درصد و انحراف معیار) spss نسخه ۲۱ بوده است.

یافته ها: افراد شرکت کننده در این پژوهش ۱۴۵ نفر از پرستاران بالینی و میانگین سنی افراد حاضر در تحقیق حدود ۳۰ سال با انحراف معیار تقریباً ۷ سال بوده است. میانگین نمره آشتگی اخلاقی پرستاران برابر ۲،۷۷ با انحراف معیار ۰،۶۸ بوده است براین اساس میزان آشتگی اخلاقی ۸،۳ درصد پرستاران حاضر در تحقیق خیلی کم، ۳۱ درصد کم، ۴۴،۸ درصد متوسط، ۱۳،۱ درصد زیاد و ۲،۸ درصد خیلی زیاد بوده است. علاوه براین نتایج آزمون های آماری برای بررسی فرضیه پژوهش سطح آماری معنی داری را بین جنسیت، سابقه کار و میزان آشتگی اخلاقی در پرستاران بالینی گزارش کرده است. ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه میانگین آشتگی اخلاقی در پرستاران در سطح نسبتاً مطلوبی گزارش گردید. اما با این وجود هرچه سطح آشتگی اخلاقی در پرستاران کاهش یابد میزان بازدهی کاری در آنان افزایش میابد. بنابراین میتوان با برنامه ریزی های دقیق تر و برگزاری کارگاه های آموزشی میزان آشتگی اخلاقی در پرستاران را کاهش داد.

کلمات کلیدی: آشتگی اخلاقی، پرستاران، بالین.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: navidkalani@gmail.com

بررسی میزان سلامت معنوی بر اساس پرسشنامه فرهنگستان علوم پزشکی در طلاب حوزه علمیه شهرستان جهرم: یک مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۴

نویسندگان:

لطف الله دژکام*^۱، نوید کلانی^۱، منصور تفویضی^۱، محمد حسین مدبر^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: سلامت معنوی را میتوان به عنوان احساسی درونی و رضایت بخش توأم با ارتباطات سازنده با خود و دیگران و وجود متعالی در چهارچوب فرهنگی خاص هر جامعه تعریف کرد. این مفهوم به معنادر کردن زندگی و مرگ منجر میشود. این مطالعه با هدف بررسی میزان سلامت معنوی بر اساس پرسشنامه فرهنگستان علوم پزشکی در طلاب حوزه علمیه شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۴ انجام پذیرفت.

روش کار: این مطالعه توصیفی - مقطعی بر روی طلبه های مشغول به تحصیل در حوزه های علمیه شهرستان جهرم انجام پذیرفت. معیار ورود به مطالعه شامل: اشتغال به تحصیل داشتن در حوزه علمیه شهرستان جهرم و معیار خروج از مطالعه شامل عدم همکاری و رضایت برای شرکت در مطالعه بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو قسمت، که قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم پرسشنامه سلامت معنوی فریدون عزیزی و همکاران بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss ویراست ۲۱ و Excel استفاده شد. جهت مقایسه میانگین نمره کل سلامت معنوی بین سطوح مختلف متغیرهای جمعیت شناختی از آزمون های ناپارامتری من-ویتنی و کروسکال-والیس استفاده گردید.

یافته ها: افراد شرکت کننده در این پژوهش ۷۹ نفر بوده اند و میانگین سنی پاسخگویان تقریباً برابر ۲۷ سال بوده است. میانگین کلی نمره سلامت معنوی طلاب برابر ۸۹٫۲۷ با انحراف معیار ۸٫۴۰ گزارش گردید. همچنین کمترین نمره سلامت معنوی برابر ۵۱٫۶۰ و بیشترین نمره برابر ۱۰۰ گزارش شد. علاوه بر این نتایج آزمون های آماری برای بررسی فرضیه پژوهش سطح آماری معنی داری را بین جنسیت، سن و میزان سلامت معنوی طلاب نشان داده است. ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج حاصل از این مطالعه بالا بودن میزان نمره سلامت معنوی در طلاب را گزارش میکند، که به نظر میرسد جهت گیری مذهبی عاملی بسیار مهم در این خصوص بوده باشد.

کلمات کلیدی: سلامت معنوی، طلاب، فرهنگستان علوم پزشکی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: navidkalani@gmail.com

نگرش پرستاران بیمارستان های آموزشی و درمانی شهرستان جهرم در مورد دستور عدم احیاء

نویسندگان:

نوید کلانی^۱، محمد شجاعی^{۱*}، فاطمه خورنگاه^۱، منصور تقوی‌بی^۱، مهسا خرم کیش^۱، وحید زارعان^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: فرآیند تصمیم‌گیری درباره دستور عدم احیاء منحصر به فرد و پیچیدگی است، زیرا تنها تصمیم‌گیری درمانی است که باید از قبل گرفته شود و نیازمند مشارکت و نظرخواهی می‌باشد یکی از اعضا تیم درمان که نقش مهمی در سلامت بیمار دارد پرستاران هستند که نگرش آن‌ها در مورد دستور عدم احیاء از اهمیت خاصی برخوردار است. لذا بر آن شدیم تا با انجام مطالعه حاضر به نقش نگرش پرستاران در مورد عدم احیاء بپردازیم.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است که در سال ۱۳۹۶ بر روی ۱۴۴ پرستار شاغل در بیمارستان های وابسته به علوم پزشکی جهرم با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده صورت گرفت. ابزار گردآوری داده پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد Dun انجام شده است. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آمارهای توصیفی (درصد، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های استنباطی (تی تست، کای دو و من ویتنی) با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۱ صورت گرفت.

یافته‌ها: بر اساس آزمون‌های آماری من ویتنی پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش با نسبت به دستور عدم احیاء نگرش مثبتی داشتند ($P < 0.05$) بین نگرش پرستاران نسبت به دستور عدم احیاء و جنس و سابقه کار بالینی رابطه معنی‌داری وجود داشت، به طوری که زنان نسبت به مردان نگرش مثبت تری نسبت به دستور عدم احیاء وجود داشت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که اکثر پرستاران نسبت به دستور عدم احیاء نگرش مثبتی داشتند و با توجه به اینکه پرستاران به عنوان یکی از اعضا مهم کادر درمان و احیاء به شمار می‌روند، توجه بیشتر به دیدگاه و نظرات پرستاران می‌تواند در ارتقا سطح احیاء موثر باشد، بنابراین پیشنهاد می‌شود در وزارت بهداشت قوانینی که اختیارات بیشتری برای پرستاران در این موارد در نظر می‌گیرد تدوین شود.

کلمات کلیدی: عدم احیاء، پرستاران.

مروری بر کدها و ملاحظات اخلاقی مورد نیاز در برخورد با بیماران دچار اعتیاد

نویسندگان:

علی اکبر شاکری^{۱*}، نوید کلانی^۱، اسماعیل رعیت دوست^۱، سید حامد حجتی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اعتیاد یکی از معضلات اجتماعی و روانشناختی بسیار مهم انسان در جوامع مختلف بوده و هست. به موازات افزایش دانش انسان، اعتیاد نیز گسترش یافته و از پیچیدگی بیشتری برخوردار شده است. لذا هدف از انجام این پژوهش، مروری بر کدها و ملاحظات اخلاقی مورد نیاز در برخورد با بیماران دچار اعتیاد است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه ی مروری – اولیه است که با شرکت دو پژوهشگر انجام شد. در این پژوهش ابتدا پایگاه های داده ها شامل: iranmedex, sid, pubmed, prequest-elsevier و مقالات منتشره در مجلات معتبر مربوط به اعتیاد و نیز کتاب فارسی و انگلیسی مرتبط با موضوع اعتیاد با استفاده از کلید واژه های اعتیاد، اعتیاد و بیماری اخلاقی و اعتیاد و بیماری بیولوژیک مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: بر اساس یافته های بدست آمده، مواردی که باید به عنوان راز تلقی شود شامل همه اطلاعاتی است که خود بیمار تمایلی به افشای آنها ندارد. هر چند که ممکن است این موارد بسیار ساده و معمولی باشند که در نظر پزشک اصلاً چیز مهمی به نظر نمی رسد. همچنین کلیه اطلاعاتی که ممکن است بیمار شخصاً آنها را به پزشک نگفته است ولی پزشک در جریان تشخیص و درمان بیماری متوجه شده باشد.

نتیجه گیری: حفظ رازداری از مسائل مهم اخلاقی در بیماران دچار اعتیاد می باشد. اما تا آنجا که حفظ رازداری و اسرار به صدمه و آسیب به جامعه وارد نگردد.

کلمات کلیدی: اعتیاد، بیماری اخلاقی، بیماری بیولوژیک.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول:

مروری بر ویژگی‌های تاثیرگذار اساتید بر تربیت اخلاقی دانشجویان

نویسندگان:

مریم افتخارنیا^{۱*}، سید حامد حجتی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: مروری بر ویژگی‌های تاثیرگذار اساتید بر تربیت اخلاقی دانشجویان مریم افتخارنیا مقدمه: یکی از عوامل موثر بر تربیت و پرورش اخلاقی دانشجویان، اساتید هستند. در واقع اساتید را می‌توان الگوهای تربیت دینی و اخلاقی دانشجویان دانست که با همراه کردن علم و عمل، نمونه‌ی یک رفتار کامل انسانی و اسلامی را آرایه می‌دهند. از جمله وظایف اساتید، تدریس مفاهیم علمی و تخصصی به روش صحیح و آرایه‌ی الگوی عملی ارزش‌های اخلاقی در محیط‌های آموزشی می‌باشد. بنابراین اساتید، از جمله ارکان اساسی نظام آموزش هستند که در پرورش نیروی اخلاق مدار تاثیر به سزایی دارند. دانشجویان نیز به عنوان ذی نفعان اصلی دانشگاه، مصرف کنندگان فرآورده‌های علمی و اخلاقی دانشگاه هستند.

روش کار: تیم پژوهشی با استفاده از مرورگرهای: Google, Google Scholar Medlib, SID, Science Direct, Up To Date, Iran Medex تعداد ۱۰ مقاله از سال ۲۰۱۰-۲۰۱۸ از بین کلیدواژه‌های اساتید، دانشجویان و تربیت اخلاقی انتخاب و یافته‌های پژوهش از بین آنها استخراج گردیده است.

یافته‌ها: ازجمله ویژگی‌های اخلاقی تاثیرگذار اساتید بردانشجویان، برقراری ارتباط محترمانه با دانشجو، جلوگیری از هدرفتن وقت دانشجو، پرهیز از رفتارهای سخت گیرانه و ارتباط توأم با اخلاق با دانشجویان می‌باشد. اساتیدی که از رویکردهای مثبت ارتباطی استفاده می‌کنند و اساس رفتارهایشان با دانشجویان بر مبنای دوستی است و به هر فرد از دانشجویان احترام می‌گذارند، باعث افزایش انگیزه‌ی دانشجویان می‌شوند. صبر و حوصله‌ی استاد و حفظ حرمت دانشجو، در کنار تسلط علمی بر مطالب تخصصی، از دیگر ویژگی‌هایی است که انگیزه و همدلی دانشجو را بر می‌انگیزد. فن بیان، اخلاق استاد، توانایی هم دلی و درک متقابل، کمک به حل مشکلات نیز بر برقراری ارتباط بین استاد و دانشجو نقش مهمی داشته است. از طرفی قاطعیت و جدی بودن، بیش از آن که در اداره‌ی کلاس اثر مثبت داشته باشد، باعث فاصله گرفتن از استاد می‌شود؛ بنابراین انعطاف پذیری جو کلاس درس از معیارهای مورد توجه دانشجویان بوده که باعث بهبود ارتباط بین دانشجو و استاد شده و تاثیر پذیری دانشجو را نیز ارتقاء می‌بخشد.

نتیجه گیری: با توجه به ویژگی‌های ذکر شده از اساتید جهت برقراری بهتر ارتباط با دانشجویان و تاثیر گذاری مفیدتر بر تربیت اخلاقی آن‌ها، به اساتید محترم پیشنهاد می‌شود که برای داشتن دانشگاه و جامعه‌ای اخلاق محور، نقش خود از طریق نمایش الگویی عملی برای دانشجویان، ایفا کنند؛ هم چنین از روسای دانشگاه، مدیران موسسات عالی و همچنین اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها دعوت می‌شود که به جهت تربیت دانشجویانی اخلاق مدار، به وجود این ویژگی‌ها در اساتید محترم، توجه کافی را مبذول فرمایند.

کلمات کلیدی: اساتید، تربیت اخلاقی، دانشجویان.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: m.eftekharnia@yahoo.com

بررسی همبستگی بین رعایت کدهای اخلاقی خدمات بالینی پرستاری از دیدگاه پرستاران و شرکت در برنامه های آموزش مداوم کدهای اخلاقی

نویسندگان:

سمیه رمضانلی^{۱*}، عقیفه رحمانیان^۲، مرضیه کارگر^۳، زهره بادیه پیمای^۴، ندا پورنوروز^۵

۱- مربی، کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- مربی، کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی جهرم، جهرم، ایران

۳- مربی، کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گراش، گراش، ایران

۴- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۵- مربی، کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: هدف از تدوین کدهای اخلاق حرفه پرستاری، تنظیم یک استاندارد مورد انتظار برای فعالیت پرستاران و ایجاد یک پیکره منسجم حرفه ای است از طرفی با شناسایی عوامل زمینه ای مؤثر از جمله شرکت در برنامه های آموزش مداوم، می توان گام هایی جهت ارتقاء اخلاقیات برداشت. پرستاران با آموزش مداوم می توانند مهارت های خود را افزایش دهند. پژوهش حاضر با هدف بررسی همبستگی بین رعایت کدهای اخلاقی خدمات بالینی پرستاری از دیدگاه پرستاران و شرکت در برنامه آموزش مداوم کدهای اخلاقی انجام شد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه ی توصیفی- تحلیلی می باشد که در بین پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر جهرم انجام گرفت. نمونه گیری به صورت آسان از تمامی بخش های بیمارستان بر روی ۱۰۰ نفر از پرستاران انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه متغیر دموگرافیک و کدهای اخلاقی خدمات بالینی پرستاری مورد استفاده قرار گرفت. داده ها جمع آوری و با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و روش های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین سن پرستاران ($30/0 \pm 4/91$)، اکثریت پرستاران مورد پژوهش (۷۸٪) زن، (۵۵٪) متأهل بودند. ۶۶٪ آنان سابقه شرکت در برنامه های آموزش مداوم اخلاق پرستاری را داشتند. بر اساس آزمون آماری در این خصوص اختلاف معنی داری بین شرکت در برنامه آموزش مداوم با میزان رعایت کدهای اخلاقی خدمات بالینی پرستاری وجود نداشت ($p=0/558$) و همچنین پرستارانی که در آموزش مداوم شرکت کرده بودند، نمره رعایت کدهای اخلاقی خدمات بالینی ۱٪ در سطح ضعیف، ۵۸٪ متوسط و ۷٪ خوب بود و در پرستارانی که در آموزش مداوم شرکت نکرده بودند نمره رعایت کدهای اخلاقی خدمات بالینی ۳۲٪ در سطح متوسط و ۲٪ خوب بود. هرچند نتایج نشان می دهد که بین میزان رعایت کدهای اخلاقی خدمات بالینی و شرکت در آموزش مداوم همبستگی وجود ندارد ولی نمره رعایت کدهای اخلاقی خدمات بالینی پرستاری نشان داد که شرکت در آموزش مداوم سبب می شود که درصد بیشتری از پرستاران کدهای اخلاقی در این زمینه را رعایت کنند.

نتیجه گیری: هر چند آموزش مداوم می تواند باعث افزایش توانایی و بهبود عملکرد پرستاران شود ولی در زمینه آموزش کدهای اخلاقی، آموزش ها بایستی پایدارتر و منسجم تر از گذشته صورت گرفته، از سویی با بکارگیری روش های آموزشی نوین در جهت بهبود و رعایت بیشتر کدهای اخلاقی توسط پرستاران گام برداشت.

کلمات کلیدی: پرستاران، کدهای اخلاقی، خدمات بالینی، آموزش مداوم.

روایی و پایایی پرسشنامه کدهای اخلاقی خدمات بالینی پرستاری

نویسندگان:

عقیقه رحمانیان^{۱*}، سمیه رمضانلی^۲، زهره بادیه پیمای^۳، مرضیه کارگر^۴

۱- مربی، کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی جهرم، جهرم، ایران

۲- مربی، کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۳- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۴- مربی، کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گراش، گراش، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: یکی از مهمترین اصول در عملکرد حرفه ای پرستاران مسائل اخلاقی می باشد. کدهای اخلاقی، ارزش های اخلاقی در محیط های علمی و بالینی هستند که جزئی از برنامه آموزشی پرستاران بوده و نشان برجسته پرستاری هستند. هدف از این مطالعه، طراحی ابزاری جهت سنجش میزان رعایت پرستاران از کدهای اخلاقی خدمات بالینی پرستاری می باشد.

روش کار: در این مطالعه ازحیطه های پنج گانه کدهای اخلاقی، حیطه پرستار و ارائه خدمات بالینی مد نظر پژوهشگر قرار گرفت. در ابتدا هریک از بندهای کدهای اخلاقی بالینی به صورت یک گویه از پرسشنامه تنظیم و فعل هر گویه متناسب با گروه هدف (پرستار) تدوین شد. این بخش شامل ۲۳ سوال بود که بر اساس معیار لیکرت شامل اصلا(۰)، گاهی اوقات (۱) اغلب (۲) و همیشه (۳) نمره دهی گردید. طبقه بندی گویه ها بر اساس نمره به صورت ضعیف (نمره ۰-۵۰)، متوسط (نمره ۵۱-۷۵) و خوب (نمره ۷۵ به بالا) در نظر گرفته شد. برای تایید روایی صوری و محتوا، پرسشنامه در اختیار اساتید پرستاری و به منظور تایید پایایی، پرسشنامه در اختیار دانشجویان پرستاری و پرستاران قرار گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان دادند که ۲۳ سؤال فهرست اولیه روایی محتوی بالایی داشتند و نتایج نهایی نشان داد که پرسشنامه کدهای اخلاقی خدمات بالینی پرستاری با مقدار آلفای کرونباخ (۰/۹۰)، پایا می باشد.

نتیجه گیری: برای سنجش کدهای اخلاقی خدمات بالینی پرستاری باید از یک پرسشنامه قابل اعتماد استفاده نمود با توجه به نتایج بدست آمده از این مطالعه، پرسشنامه ماحصل ابزار مناسبی برای سنجش کدهای اخلاقی خدمات بالینی پرستاری است.

کلمات کلیدی: پرستاری، کدهای اخلاقی، خدمات بالینی، روایی و پایایی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: afifeh61@yahoo.com

بررسی آگاهی و ملاحظات اخلاقی نسبت به سالمندان در پرستاران

نویسندگان:

سمیه رمضانلی^{۱*}، مرضیه کارگر^۲، زهره بادیه پیمای^۳، عقیقه رحمانیان^۴، ندا پورنوروز^۵

۱- مربی، کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- مربی، کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گراش، گراش، ایران

۳- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۴- مربی، کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی جهرم، جهرم، ایران

۵- مربی، کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: سالمندی بخش مهمی از زندگی است و امروزه جوامع با افزایش بیش از پیش سالمندان مواجه اند. مراقبت از سالمندان، مستلزم توجهات خاص اخلاقی و حقوقی است. رعایت اخلاق در تعامل با سالمندان عاملی ضروری در بهداشت و سلامت روان آنها تلقی می شود.

روش کار: این مطالعه به روش مروری با استفاده از جدیدترین منابع کتابخانه ای و اینترنتی نگاشته شده است.

یافته ها: اکثر سالمندان از یک یا چند بیماری مزمن به طور همزمان رنج برده یا در مراکز مراقبتی - درمانی بستری می باشند. این افراد گروهی حساس تلقی می شوند که در خور احترام و توجه هستند و بی شک ارائه خدمات پرستاری با احترام و توجه، در صورتی محقق می شود که ارائه دهندگان این خدمات نگرش مثبتی به سالمندان داشته باشند. علاوه براین نگرش منفی مراقبین سلامت به سالمندان، حس ناتوانی را به آنها القا می کند. درحقیقت اخلاق، برای سالمندان این است که چگونه آنها می خواهند تحت درمان قرار بگیرند و مجاز به تصمیم گیری های خود باشند. اصول اخلاقی سازمان ملل درباره سالمندان به پنج گروه عمده طبقه بندی شده اند. این اصول عبارتند از: خودمختاری، مشارکت، مراقبت، خودسازی و بزرگداشت. رعایت اصول اخلاقی به طور کلی در تعامل با سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار است ولی نقش آن در گروه های خاص سالمندان همچون مبتلایان به بیماری های مزمن دو چندان است. همچنین پژوهش های دیگر برخی کدهای اخلاقی که برای بهزیستی سالمندان می بایست مورد توجه قرار گیرند را خودمختاری، آزادی، عقیده شخصی در سبک زندگی، روابط اجتماعی در جامعه، صمیمیت و احساس امنیت در خانواده، احساس کفایت و معنایابی در زندگی، شادکامی و... بیان می کند. مطالعات نشان می دهد که دانش و آگاهی پرستاران در زمینه رعایت مسائل اخلاقی نسبت به سالمندان کمتر از حد مطلوب می باشد، همچنین آنها، برای مراقبت از سالمندان با مشغله های فراوان و کمبود وقت مواجه اند. آگاهی ناکافی پرستاران از مسائل اخلاقی و حقوقی در مراقبت از سالمندان، باعث آسیب های جسمی و روحی، تحمیل هزینه، کاهش استقلال و حتی مرگ بیمار شده و کاهش اعتبار حرفه ای را سبب می شود. پرستاران با آگاهی از این مسائل می توانند، سطح مراقبت های پرستاری را به ویژه در سالمندان ارتقا بخشند. بنابراین، تیم درمانی باید با معضلات اخلاقی که معمولاً در مراقبت از بیماران مسن رخ می دهند، آشنا باشند. سالمندی سبب پیدایش خصوصیات منحصر به فرد در سالمندان می گردد. یکی از بنیادی ترین اصولی که بایستی در مراقبت از سالمندان رعایت شود کرامت انسانی و توجه به مفهوم منزلت آنهاست، مفهوم منزلت به واسطه عواملی چون مراقبت فردگرایی و اختصاصی، بازگرداندن خودکنترلی و اختیار، استقلال، احترام، گوش دادن توأم با حساسیت و حمایت از سالمند شکل می گیرد. از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند، کرامت انسانی سالمندان در حد خوب رعایت می شود که با نتایج اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه مغایرت دارد. به عقیده برابر برای ارتقای مراقبت از سالمندان، مراقبین سلامت بایستی تمرکز خود را روی "آنچه که سالمندان می خواهند" قرار دهند و نه آنچه که خودشان لازم می دانند. به طوری که بیشترین درخواست سالمندان از مراقبین سلامت، حفظ ارتباط و هویت و مشارکت آنها در تصمیم گیری ها می باشد. در این میان ضرورت وجود راهنمای اخلاقی در سالمندان، مطابق با نگرش های گوناگون در فرهنگ ها، مذاهب و قومیت های مختلف احساس می شود. علاوه بر این نگرشهای منفی درباره دوران سالمندی می تواند با حمایت دولت و تربیت نسل جدید و مقابله با آن، به نگرشهای مثبت در جامعه تغییر یابد که خود موجب ارتقاء بهداشت روانی در سالمندان خواهد شد.

نتیجه گیری: بیشترین ملاحظات اخلاقی در افراد سالمند حفظ کرامت انسانی و توجه به مفهوم منزلت، حفظ ارتباط، هویت و مشارکت آنها در تصمیم گیری ها و .. می باشد که این امر ضرورت به کارگیری آموزش های تخصصی تر برای ارتقای سطح دانش و به تناسب آن ایجاد نگرش مثبت به دوره سالمندی در پرستاران را می طلبد. از سویی متخصصان حوزه سلامت و سیاستگذاران این عرصه، می توانند ضمن بکارگیری بخش هایی جداگانه با عنوان بخش سالمندی، از کارکنان بیشتر و نیروهای متخصص استفاده کنند.

کلمات کلیدی: سالمندان، موازین اخلاقی، کرامت انسانی.

بررسی موانع اخلاق حرفه ای در کارایی پرستاران از منظر مدیران پرستاری

نویسندگان:

مجتبی زینی جهرمی^۱، محمد سبحانیان^۱، محمد هاشم عبدی^۱، آذر دخت صحراییان^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: پایه و اساس انجام مراقبت های پرستاری مناسب و شایسته در دنیای امروز و آینده، تربیت پرستارانی است که واجد اخلاق حرفه ای باشند با توجه به پایین بودن رعایت اخلاق حرفه ای، حرکت در جهت رفع مشکلات و ارایه راه حل ضروری به نظر می‌رسد. این پژوهش با هدف تعیین موانع رعایت اخلاق حرفه ای در کارایی پرستاران از منظر مدیران پرستاری انجام گردید.

روش کار: پژوهش، از نوع توصیفی _مقطعی می باشد که به صورت سرشماری در بین مدیران ارشد (متروون، سوپروایزر، سرپرستاران)، بیمارستان های دولتی انجام گردیده است. تعداد نمونه با احتساب ریز سنی ۹۶ نفر مشخص شده اند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه استاندارد شامل دو بخش: اطلاعات دموگرافیک و موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای در سه حیطه مدیریتی، محیطی و فردی استفاده گردیده است. تجزیه و تحلیل داده ها از طریق نرم افزار اس پی اس اس نسخه ی ۱۹ و با استفاده از امار توصیفی شامل (فراوانی مطلق، میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی نسبی)، انجام شده است.

یافته ها: اکثر شرکت کنندگان به نقش عوامل بازدارنده در هر سه حیطه ی موانع اخلاق حرفه ای اشاره داشتند. (عوامل محیطی $(66 \pm 2/63)$ ، مدیریتی $(70 \pm 2/61)$ و فردی مراقبتی $(58 \pm 2/52)$). مهمترین موانع رعایت اخلاق حرفه ای در زمینه عوامل محیطی شامل تغییرات بیولوژیکی بدن در طول شیفت شبکاری $(1/79 \pm 3/85)$ و در حیطه ی مدیریتی شامل کاهش تعداد پرسنل $(1/63 \pm 3/21)$ و در حیطه ی فردی و مراقبتی شامل راضی نبودن از درآمد و نبودن استراحت کافی در پرسنل $(1/1 \pm 2/21)$ بود.

نتیجه گیری: عوامل محیطی از جمله تغییرات بیولوژیکی بدن در طول شیفت شبکاری از مهمترین عوامل در عدم رعایت اخلاق حرفه ای مشخص شد. با افزایش تعداد پرسنل درمانی و پرداخت به موقع حق الزحمه پرستاران و برپایی استراحت کافی جهت آنان می‌توان از بسیاری از موانع رعایت اخلاق حرفه ای پیشگیری به عمل آورد.

کلمات کلیدی: اخلاق حرفه ای، معیارهای اخلاق، مدیران ارشد پرستاری.

علوم اخلاق و علوم اعصاب

نویسندگان:

صادق یوسفی^{۱*}

۱- مرکز تحقیقات سلامت معنوی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: نورواتیکس یک زمینه بین رشته ای است که دربرگیرنده علوم اعصاب و همچنین حوزه هایی مانند فلسفه اخلاق، فلسفه ذهن و قانون است. باعنایت به پیشرفت های علوم اعصاب در طی ۳۰ سال اخیر و افزایش دانش ما از مغز و توانایی های آن، مثلاً از طریق مطالعات تصویر برداری عملکردی مغز، ایده هایی در خصوص کنترل فکر و رفتار مطرح شده است. چالش های این امر از جمله موارد مطرح در نورواتیکس است. به عنوان مثال، آیا ارتقاء دانش ما در مورد مغز و چگونگی تنظیم اندیشه و رفتار انسان، دیدگاه های ما را درباره مسئولیت اخلاقی تغییر می دهد؟ از طرفی، با وجود پژوهش های انبوهی که تبیین کننده اساس نورونی رفتارهای پایه انسان و هنجارهای اجتماعی، حتی رفتارهای وابسته به جنس، می باشد؛ موضع ما چه باید باشد؟ آیا مفاهیم اخلاقی دستخوش تغییر خواهند شد؟ در صورتی که با استفاده از فناوری، امکان تقویت جنبه های اخلاقی در فردی فراهم شد؛ موضع ما چه باید باشد؟ در این صورت مفاهیمی چون خودمختاری آیا بسته به ظرفیت نورونی هر فرد تعریف مشخصی خواهد داشت؟ به عبارت دیگر، می توان اخلاق را بر اساس ظرفیت های نورونی هر فرد، صرفاً برای او شخصی سازی کرد؟ آیا مفهوم انسان و آن چه به او قابل اطلاق است، می تواند دستخوش تغییر شود؟ در این مقاله، به برخی از چالش های عرصه تقابل علوم مرتبط با حوزه اخلاق و حوزه علوم اعصاب پرداخته خواهد شد.

واژگان کلیدی: نورواتیکس، علوم اعصاب، اخلاق.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: syoosefee@muq.ac.ir

اثربخشی آموزش اصول اخلاق پرستاری در پرستاران: مطالعه مروری

نویسندگان:

سمیه رمضانلی^{۱*}، عقیفه رحمانیان^۲، زهره بادیه پیمای جهرمی^۳، ندا پورنوروز^۱، مرضیه کارگر جهرمی^۴

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۲- دانشگاه آزاد اسلامی جهرم، جهرم، ایران.

۳- دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۴- دانشگاه علوم پزشکی گراش، گراش، ایران.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: هدف از علم اخلاق در حرفه پرستاری، بهبود مراقبت های پرستاری و ارتقای سلامت بیماران می باشد، از طرفی حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار بوده و رعایت آیین اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری از سایر موارد مراقبت ها، حساس تر و مهم تر می باشد. آموزش اخلاق در پرستاری در ارتقای کیفیت مراقبت، مهارت حل مشکلات اخلاقی، فرایند تصمیم گیری و کسب هویت حرفه ای پرستاران نقش بسزایی دارد.

روش کار: این مطالعه به روش مروری با استفاده از جدیدترین منابع کتابخانه ای و اینترنتی نگاشته شده است.

یافته ها: پرستاران معمولاً در عمل، با مسائل اخلاقی چالش برانگیزی مواجه می شوند و این امر تصمیم گیری را برای آنها سخت می کند. آنان نیازمند کاربرد مؤثر اخلاق، مهارت های قضاوت، استدلال اخلاقی و درک و تجزیه و تحلیل برای توسعه اخلاق هستند. نتایج مطالعات انجام شده در زمینه ی اخلاق حاکی از ضعف در تصمیم گیری اخلاقی پرستاران است. مطالعه ای در ایران، نشان داد که پرستاران اصول اخلاق را در تصمیم گیری های خود به درستی بکار نمی گیرند که دلیل این روند، کمبود آگاهی پرستاران و تدوین نشدن اصول اخلاقی در کشور است. تصمیم گیری اخلاقی به فرایند تصمیم گیری به منظور تشخیص موضوعات از طریق تجزیه و تحلیل آن ها بر طبق معیار اخلاقی و تصمیم به انجام آن بر اساس موازین اخلاقی اطلاق می شود. ناتوانی پرستاران در واکنش مناسب به تصمیم های اخلاقی منجر به پریشانی اخلاقی آن ها می شود و روی هم رفته دیسترس های اخلاقی حل نشده، علت نامیدی پرستاران و استعفا دادن آنها از سمت و یا ترک شغل شان را سبب می شود. یک دلیل کلیدی برای آموزش اخلاق به پرستاران، افزایش آگاهی آنان از ابعاد اخلاقی کارشان و پشتیبانی از توسعه حساسیت اخلاقی آنان می باشد. آموزش اصول اخلاق پرستاری ممکن است باعث افزایش قضاوت اخلاقی پرستاران گردد؛ قضاوت نسبت به مسائل اخلاقی یکی از معیارهای صلاحیت حرفه ای پرستاران محسوب می شود. همچنین آموزش اصول اخلاق پرستاری سبب افزایش استدلال اخلاقی در پرستاران می شود. استدلال اخلاقی قضاوت هایی هستند که افراد برای تعیین درستی یا نادرستی یک موضوع به کار می برند به عبارت دیگر استدلال اخلاقی توانایی فرد در انتخاب یک راه حل از بین چندین راه حل در برابر یک معضل اخلاقی و ارائه دلایل مناسب با توجه به دانش و وجدان خودش است. از طرفی آموزش اصول اخلاقی می تواند باعث افزایش حساسیت اخلاقی در پرستاران گردد. به منظور اتخاذ تصمیمات صحیح در حرفه پرستاری باید نسبت به موضوعات اخلاقی حساسیت کافی وجود داشته باشد، در صورتی که توجه کافی به مسائل اخلاقی در بین پرستاران وجود نداشته باشد، ممکن است موضوعات اخلاقی در محیط های پرتنش بیمارستانی نادیده گرفته شود. برگزاری کارگاه آموزشی اخلاق پرستاری نیز تاثیر مثبتی بر رعایت حقوق بیماران دارد و در نهایت آموزش اصول اخلاقی می تواند به عنوان عاملی جهت افزایش آگاهی در پرستاران محسوب گردد و زمینه ساز کاهش آشفتگی اخلاقی در آنان باشد. آشفتگی اخلاقی درد و ناراحتی عاطفی و ذهنی می باشد که فرد ضمن داشتن آگاهی و توانایی لازم جهت قضاوت اخلاقی به دلیل محدودیت های واقعی یا ذهنی پیش رو، از نظر اخلاقی مرتکب خطا می شود.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش اصول اخلاق پرستاری در پرستاران، موجب افزایش قضاوت اخلاقی، استدلال اخلاقی، حساسیت اخلاقی و کاهش آشفتگی اخلاقی در پرستاران می گردد، لذا مدیران پرستاری بایستی با تدوین برنامه های منظم آموزش اصول اخلاقی در پرستاران، موجب ارتقای سطح تکامل اخلاقی پرستاران شوند و مشکلات موجود در این زمینه را با آموزش مفاهیم اخلاقی به همراه روش های نوین آموزشی به حداقل برسانند.

کلمات کلیدی: آموزش، اصول اخلاقی، پرستاران.

بررسی آگاهی و دیدگاه های متخصصین زنان و ماماها ی شاغل در مراکز درمانی درباره قانون سقط درمانی و رخنه های قانونی آن

نویسندگان:

شبنم بزمی*^۱، مهرزاد کیانی^۱، فروان اکرمی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: سقط جنین یکی موضوعات سلامت باروری است که همواره با چالش های اخلاقی و حقوقی بسیاری همراه بوده است و عدم آگاهی صاحبان حرفه از کدهای اخلاق حرفه ای و قوانین مرتبط نیز میتواند به مشکلات جدی سلامت منجر گردد. از این رو، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی و دیدگاه های متخصصین زنان و ماماها در خصوص سقط درمانی و رخنه های قانونی آن انجام شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی ۱۶۲ نفر از متخصصین زنان و ماماها ی شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۲۰۱۷ انجام شده است. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده شد. پس از بیان اهداف و کسب رضایت شفاهی شرکت کنندگان، نمونه گیری به روش در دسترس انجام شد. آنالیز داده ها بوسیله نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ صورت گرفت.

یافته ها: میانگین کل آگاهی شرکت کنندگان 7.17 ± 0.16 بود. $9/3\%$ از شرکت کنندگان از سطح آگاهی ضعیف، 72.8% از آگاهی متوسط و تنها 17.9% از آنان از سطح آگاهی مطلوب برخوردار بودند. میانگین آگاهی در گروه متخصصین زنان بطور معنی داری بیشتر از ماماها بود ($t=2.29, p=.024$). اما میانگین آگاهی در بین مقاطع مختلف دانش آموختگان مامایی تفاوت معنی داری نداشت. بین سن شرکت کنندگان و میانگین آگاهی آنان همبستگی معنی دار مشاهده شد ($t=0.912, p=0.001$). از نظر 47.53% از شرکت کنندگان قانون سقط درمانی دارای رخنه هایی بوده و نیاز به بازنگری دارد.

نتیجه گیری: یافته ها نشان دهنده نیاز به برگزاری دوره های آموزشی مسائل اخلاقی و حقوقی مرتبط با برنامه غربالگری پیش از تولد و سقط درمانی برای این حرفه مندان می باشد. همچنین، نظرسنجی و مشارکت ذینفعان و عموم در بازنگری قانون موجود سقط جنین، جهت تصمیم گیری مشروع و منصفانه توصیه می گردد.

کلمات کلیدی: Therapeutic Abortion, legal pitfalls, gynecologists, midwives, professional ethics

بررسی میزان اخلاق حرفه ای در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان: سال ۱۳۹۷

نویسندگان:

مصطفی پیوند*، محمد خمر نیا، زینب سرودی گلستانی، آرزو علی نژاد رنجبر، مینا پیوند، علیرضا خرم^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: اخلاق حرفه ای نوعی تعهد اخلاقی و وجدان کاری نسبت به هر نوع کار، وظیفه و مسئولیت است، با عنایت به اینکه اخلاق حرفه ای در سازمان حائز اهمیت است، اخلاق کارکنان اگر هدایت شود می تواند فرصت های مهمی را برای تحقق سلامت اداری هر سازمانی فراهم نماید. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اخلاق حرفه ای در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام گردید.

روش کار: این مطالعه از نوع پیمایشی بوده که به صورت مقطعی با هدف کاربردی در سال ۱۳۹۷ در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد. جامعه پژوهش کلیه کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی شهر زاهدان بودند که از بین آنها ۲۳۸ نفر از کارکنان در ۷ معاونت، به روش تصادفی سیستماتیک وارد مطالعه شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد اخلاق حرفه ای جمع آوری شد. برای تحلیل داده ها از نرم افزار v21- spss استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از میانگین، انحراف معیار و برای بررسی رابطه بین متغیرها از آزمون های one-way Anova و T test استفاده شد.

یافته ها: در این مطالعه ۲۳۸ نفر از کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان شامل ۱۲۲ زن (۵۱/۳ درصد) با میانگین سنی ۳۸ سال مورد بررسی قرار گرفتند. ۱۹۵ نفر (۸۱/۹ درصد) دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر هستند و ۱۰۰ نفر (۴۲ درصد) دارای سابقه کار ۶ تا ۱۰ سال می باشند. ۱۷۷ نفر (۷۴/۴ درصد) اخلاق اطلاعات ضعیفی داشتند. اخلاق حرفه ای اطلاعات با سابقه کار و معاونت محل خدمت ارتباط معناداری نشان داد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: میانگین سطح اخلاق حرفه ای در در کارکنان ستادی دانشگاه در حد ضعیف بوده است. اخلاق حرفه ای، یک فرایند تفکر عقلانی است که هدف آن محقق کردن این امر است که در سازمان چه ارزش هایی را چه موقع باید حفظ و اشاعه نمود، لذا در راستای افزایش بهره وری سازمان ها، نیاز است که میزان اخلاق حرفه ای را در کارکنان ارتقاء داده شود.

کلمات کلیدی: اخلاق حرفه ای، کارکنان، دانشگاه علوم پزشکی.

تحلیلی بر آسیب پذیری زنان باردار در تحقیقات بالینی

نویسندگان:

منصور تقوی‌بی درویشی*^۱، نیلوفر رزم آور^۲

۱- مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: آسیب پذیر بودن زنان باردار در تحقیقات بالینی موضوعی است که هنوز به آن پاسخ قطعی داده نشده است و معیارهای جهانی نیز در این رابطه وجود ندارد. آسیب پذیری درجات مختلفی دارد و بستگی به شرایط فرد یا افراد متفاوت است. با توجه به اهمیت عنوان آسیب پذیری در اخلاق پزشکی و پژوهش‌های بالینی، به بررسی ابعاد این مسئله در خصوص زنان باردار می‌پردازیم.

روش کار: این پژوهش به صورت کیفی با روش راهبرد تحلیل محتوای ضمنی و آشکار به منظور تبیین دلایل موافقان و مخالفان آسیب پذیری زنان باردار در تحقیقات بالینی انجام شده است. جامعه پژوهش بخش ملاحظات اخلاقی مقالات تحقیقاتی بر روی زنان باردار بود که در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و علاوه بر این نویسندگان مقاله هیچگونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: مطالعات نشان می‌دهد که مصرف داروهای مختلف در دوران بارداری و قبل از زایمان می‌تواند در آسیب پذیری دخیل باشد، چراکه اطلاعات کافی در مورد ایمنی و اثرگذاری دارو بر جنین در دسترس نیست. در شرایطی مانند زایمان، مشکلات جدی و حاد جنینی ممکن است جان مادر نیز به خطر اندازد و این امر باعث می‌شود آنها را در گروه‌های آسیب پذیر جای دهیم. از سویی حساسیت‌های تحمیل شده بر زنان باردار که سبب می‌شود نیازهای جنین را بر خواسته‌های خود اولویت دهند نیز می‌تواند دلیلی بر آسیب پذیری زنان باردار باشد. جنبه‌ی دیگر از آسیب پذیری زنان باردار می‌تواند به دلیل آسیب پذیری جنین باشد و این آسیب پذیری جنین اتفاقی غیر عمد است؛ به عبارت دیگر جنین این توانایی را ندارد که به طور عمد برای مادر آسیب پذیری ایجاد کند. علاوه بر این جنین همیشه باعث آسیب پذیری مادر نمی‌شود و امری حتمی نیست. البته هیچکدام از این دلایل نمی‌تواند موضوعی تهدید آمیز به شمار آید. به نظر می‌رسد افزایش احتمال قرار گرفتن در معرض خطر بالا به دلیل کمبود دانش علمی دلیل قوی‌تری بر آسیب پذیری زنان باردار است. تحقیقات بالینی در گروه زنان باردار بسیار کم انجام شده است؛ زیرا این گروه همیشه از تحقیقات بالینی کنار گذاشته می‌شوند؛ همین امر باعث شده است امروزه اطلاعات اندکی در مورد داروهای مورد استفاده و روش‌های درمانی در دسترس باشد. اگرچه تحقیقات در زمینه‌ی داروهای ضد تشنج و داروهای بازدارنده‌ی زایمان در این گروه انجام شده است و این تحقیقات ریسک خطر بالایی برای این گروه نداشته است. اما در بسیاری موارد تحقیقاتی چنین پنداشته شده است که زنان باردار در مقایسه با افراد معمولی در معرض خطر بالاتری قرار دارند و خود این موضوع نیز به دلیل کمبود دانش علمی در رابطه با ایمن بودن داروها، تداخلات و روش‌های درمانی می‌باشد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌ها و تحلیل‌های این پژوهش، آسیب پذیری زنان باردار موضوعی است که نیازمند بررسی و تحقیقات بیشتر و وسیع‌تر می‌باشد و حتی در جوامع مختلف به گونه‌ای متفاوت با آن برخورد می‌شود. بنابراین لازمه‌ی رسیدن به تعریفی مناسب از آسیب پذیری زنان باردار انجام تحقیقات جامع‌تر و جمع‌آوری اطلاعات بیشتر در زمینه‌های دارویی، درمان و تحقیقات بالینی خواهد بود.

کلمات کلیدی: زنان باردار، آسیب پذیری، اخلاق پزشکی، کارآزمایی بالینی.

بررسی عوامل تأثیر گذار بر دیسترس اخلاقی پرستاران در محیط بیمارستان

نویسندگان:

سکینه رضانی*^۱، فاطمه گلستان^۱، مژده رحمانیان^۱

۱- دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: دیسترس اخلاقی یکی از موضوعات حائز اهمیت در حیطه ی اخلاق پزشکی است که می تواند اثرات متفاوتی را بر پرستاران، بیماران و همچنین، سیستم های بهداشتی داشته باشد. دیسترس اخلاقی حالتی است که فرد در شرایطی متضاد با اعتقادات اخلاقی خود قرار گرفته و ضمن انجام قضاوت اخلاقی درست، به دلیل وجود موانع واقعی و ذهنی توانایی انجام عمل اخلاقی متناسب با آن را ندارد. این مطالعه با هدف تعیین عوامل تأثیر گذار بر دیسترس اخلاقی در جامعه پرستاران با مرور دیگر مطالعات انجام شده است.

روش کار: این مطالعه به روش مرور سیستماتیک و با جستجو در پایگاه های معتبر داخلی و خارجی بدون محدودیت و با سرچ کلماتی مانند: Moral distress و پریشانی اخلاقی جهت جستجوی مقالات استفاده شد. در نهایت ۳۵ مقاله مرتبط با پریشانی اخلاقی مورد بررسی قرار گرفتند و استفاده شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که عوامل متعددی از جمله: روندهای درمانی تخصصی شدن حرفه ی پرستاری، کمبود منابع و تجهیزات، پیشرفت فناوری، فقدان حمایت سازمانی، محدودیت بودجه، توزیع ناعادلانه ی قدرت بین همکاران، ناتوانی در اصلاح شیوه های مراقبت و عدم استقلال حرفه ای، درمانهای تهاجمی، بیماران مشرف به مرگ، آزمایش های غیر ضروری و درمان های ناکافی از عوامل موثر بر دیسترس اخلاقی پرستاران است.

نتیجه گیری: با توجه به عوارض ناشی از دیسترس اخلاقی و تأثیر مستقیم آن در عملکرد حرفه ای پرستاران، آشنایی هر چه بیشتر مدیران به این پدیده، علل پیدایش و ارائه راهبردهای مقابله ای آن پیشنهاد می گردد.

کلمات کلیدی: دیسترس اخلاقی، پرستاران، عملکرد حرفه ای.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: Ramezanli1392@gmail.com

ارتباط هوش معنوی با کیفیت زندگی سالمندان

نویسندگان:

حامد مرتضوی^{۱*}، ابراهیم کلمکانی^۲، محبوبه طباطبایی چهر^۱، محمدرضا آرمات^۱، ابراهیم حسن زاده^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی خراسان رضوی، مشهد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: هوش معنوی یکی از ابعاد سلامت معنوی است که موجب می شود انسان با محیط پیرامون خود سازگاری پیدا کند. از آنجایی که باورها، آمیزه‌های فرهنگی و تعهدات معنوی با پیامدهای مثبتی مانند سلامت روانشناختی و جسمانی، رضایت از زندگی، عملکرد مطلوب بین فردی و کیفیت بهتر زندگی می تواند در ارتباط باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط هوش معنوی و کیفیت زندگی سالمندان انجام پذیرفت.

روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه ای از نوع مقطعی می باشد که در آن تعداد ۳۴۱ نفر از سالمندان واجد شرایط شهرستان کاشمر ساکن شهر و روستا به روش تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه هوش معنوی و پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد بودند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون نسبت مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها: طبق نتایج به دست آمده، میانگین نمره هوش معنوی سالمندان شهرستان کاشمر $(۱۵ / ۰ \pm ۷۳ / ۱۱۳)$ در سطح مطلوب و و میانگین نمره کیفیت زندگی آنها $(۵۰ / ۰ \pm ۳۳ / ۵۲)$ در حد متوسط ارزیابی گردید. همچنین بین میانگین نمره سطح هوش معنوی و میانگین نمره کیفیت زندگی افراد سالمند شهرستان کاشمر، ارتباط معکوس معنی داری وجود داشت $(۰.۰۱ = P \alpha = ۱ / ۱۲۳)$.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش ما نشان داد که ارتباط معکوس و معنی دار هوش معنوی و کیفیت زندگی افراد سالمند شهرستان کاشمر وجود دارد، نتایج بدست آمده نیاز به بررسی بیشتر با تکرار مطالعه در سایر مناطق کشور با زمینه های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی مختلف با توجه تاثیرات متقابل ارتباط هوش معنوی با کیفیت زندگی افراد سالمند به عنوان یک عامل تأثیرگذار برای پیامدهای مثبتی مانند سلامت جسم و روان، رضایت از زندگی، عملکرد مطلوب بین آنان احساس می شود.

کلمات کلیدی: سالمند، هوش معنوی، کیفیت زندگی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: hamedmortazavi@gmail.com

مقایسه تجارب قبل و بعد از فارغ التحصیلی کارشناسان مامایی مراکز زایمانی در زمینه ی رعایت اصول اخلاق حرفه ای

نویسندگان:

محبوبه طباطبایی چهر*، حامد مرتضوی، علی حق بین، علی نظری، احمد هاشمی، محمدرضا تقوی، علی حجازی

۱- دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: عملکرد اخلاقی، یکی از مولفه های اصلی ارائه ی مراقبت با کیفیت و شایسته به زنان و مادران است. رعایت اصول اخلاقی در عملکرد بالینی ماماها ی شاغل در مراکز زایمانی بعنوان بخش ضروری وظایف شغلی آنان محسوب می گردد. با وجود آموزش اصول اخلاق حرفه ای در دوران دانشجویی و در دوره های ضمن خدمت، کارشناسان مامایی در گذر از دوران دانشجویی به دوران کارمندی با تغییراتی در نگرش و گاهی عملکرد خود نسبت به رعایت اصول اخلاق حرفه ای مواجه هستند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه تجارب کارشناسان مامایی در دوران قبل و بعد از اشتغال در مراکز زایمانی در زمینه رعایت اصول اخلاق حرفه ای طراحی گردید.

روش کار: مطالعه کیفی حاضر به روش تحلیل محتوا و به روش مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۲ نفر از کارشناسان و کارشناسان ارشد مامایی در دسترس شاغل در مراکز زایمانی انجام شد. مصاحبه ها به صورت خط به خط دستنویس شده و با استفاده از تحلیل محتوای کیفی توصیفی بر اساس روش گرانهایم لاندمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. مدیریت جلسات مصاحبه با هدایت این رویکرد که هدف مطالعه مقایسه انتظارات و نگرش افراد در زمان آموزش استانداردها و اصول اخلاق حرفه ای در زمان دانشجویی با نگرش آنان در زمان درگیر شدن قانونی و مسوولیتی با وظایف حرفه ای در زمان پس از فارغ التحصیلی و در صحنه عمل می باشد.

یافته ها: درون مایه های اصلی بدست آمده از تحلیل داده ها شامل: عادی شدن مسایل و دغدغه های اخلاقی به مرور زمان، خستگی زیاد در شیفت های کاری سنگین، عدم صداقت در ثبت پرونده ها بدلیل ترس از پاسخگویی به مراجع قانونی و نظارتی، عدم وجود قوانین مناسب، عدم وجود کدهای اخلاقی متناسب با هر محیط بالینی، تمایل افراد به انجام رفتار غیر اخلاقی در صورت عدم وجود سیستم نظارتی مناسب، عدم وجود الگوهای اخلاقی بالینی در میان پزشکان، مدیران و ماماها در محیط های بالینی، انتظارات نامناسب پزشکان و پدرسالارانه رفتار کردن با پرسنل، عدم وجود سیستم تشویقی و تادیبی مناسب بودند.

نتیجه گیری: به نظر می رسد در توسعه و تثبیت صلاحیت و عملکرد اخلاقی فارغ التحصیلان مامایی هم مسایل محیطی و سیاستگذاری ها و هم ارتباطات میان تیم درمانی موثر می باشند. بنابر این بایستی بطور ویژه مصادیق عدم رعایت اصول اخلاق حرفه ای و داشتن دغدغه های اخلاقی در مراکز زایمانی را دایما مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و با تدوین کدهای اخلاقی مناسب با مشورت صاحب نظران علم اخلاق پزشکی موارد مورد نظر را در تمام جنبه های کاری رعایت و یادآوری نمود.

کلمات کلیدی: کارشناس مامایی، تجربه، فارغ التحصیلی، اخلاق حرفه ای، مراکز زایمانی.

تأثیر برگزاری کارگاههای آموزشی احکام شرعی سقط جنین در آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

نویسندگان:

محبوبه طباطبایی چهر*^۱، حامد مرتضوی^۱، مرتضی موسوی جاجرمی^۱، اکرم گازرانی^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: توسعه شتابان علوم در عرصه های مختلف حیات انسانی و رویکرد تخصص محور در مسائل مربوط به آن سوالات و مسائلی را در حوزه اخلاق و احکام فقهی پزشکی در پیش روی فارغ التحصیلان این رشته قرار می دهد که آگاهی از آنها در پاسخگویی به مشاوره های گوناگون بسیاری از بانوان متدین راهگشا خواهد بود و بی شک پاسخ به نیاز های شرعی بانوان گام موثرتری در راستای سطح معرفتی دانشگاهیان و عمل به احکام مقدس دین مبین اسلام خواهد بود.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع مداخله ای و بر روی ۷۱ نفر از دانشجویان کارشناسی مامایی (سال دوم تا چهارم) دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی انجام گرفت. نمونه ها در برنامه زمان بندی شده ای در کلاس های آموزش احکام پزشکی بانوان در زمینه سقط جنین شرکت کردند. قبل برگزاری کارگاه پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک، میزان آگاهی (۹ سوال) و نگرش (۹ سوال) توسط دانشجویان تکمیل شد. بعد از برگزاری ۶ ساعت کارگاه توسط مربیان تخصصی رشته مامایی و حوزه علمیه با هماهنگی نماینده ولی فقیه دانشگاه، مجددا پرسشنامه آگاهی و نگرش توسط ۶۵ نفر از دانشجویان که برنامه کارگاه را به اتمام رساندند تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار spss و آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی انجام گرفت.

یافته ها: میانگین نمره آگاهی دانشجویان قبل ($3,90 \pm 2,01$) و بعد ($5,91 \pm 1,46$) از کارگاه در مورد سقط جنین تفاوت آماری معنی داری داشت ($P=0,01$). میانگین نمره نگرش دانشجویان قبل ($58,08 \pm 12,90$) و بعد ($67,85 \pm 8,19$) از کارگاه نیز از این نظر تفاوت آماری معنی داری داشت ($P=0,045$). درصد دانشجویان از برگزاری کارگاه رضایت کامل و ۱۵,۴۳ درصد رضایت نسبی داشتند. ۹۶ درصد دانشجویان شرکت کننده و غیر شرکت کننده در کارگاه خواستار مداومت در برگزاری چنین کارگاههای در ترم های آینده بودند.

نتیجه گیری: برخورداری ماماها از دانش لازم و کافی و افزایش توانائی آنان در تصمیم گیری ها در جهت بهبود عملکرد آنان می تواند گام موثری در انجام برنامه های آموزشی مبتنی بر جامعه باشد.

کلمات کلیدی: آگاهی و نگرش، آموزش پاسخگو، کارگاه آموزشی، احکام شرعی بانوان، سقط جنین.

چالش های اخلاقی رضایت آگاهانه در جمع آوری سلول های بنیادی خون بند ناف در ایران

نویسندگان:

شبنم بز می*^۱، مجید سلطانی گردفرامری^۱

۱- گروه اخلاق پزشکی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: خون بند ناف منبعی غنی و در دسترس از سلول های بنیادی خونساز است که با گسترش علم پزشکی مورد توجه در پژوهش ها و روش های درمانی نوین است. خون بند ناف در درمان تعداد زیادی از بیماری های با منشأ خونی، ایمنی و ژنتیک استفاده می شود. بانک های خون بند ناف بوسیله ی جمع آوری، پردازش و ذخیره سازی نقش مهمی در این پیوند دارند. علاوه بر این پتانسیل، مسائل اخلاقی و قانونی را مطرح می کند که یکی از مهم ترین آن ها رضایت آگاهانه است. هدف از این مطالعه تجزیه، تحلیل و مقایسه ی فرم های رضایت آگاهانه برای جمع آوری، ذخیره و استفاده در بانک خون بند ناف در ایران است. در روش پیشنهادی، ابتدا مختصری از کاربرد سلول های بنیادی، استفاده از پیوند آلوژن و اتولوگ نشان داده می شود. سپس محتویات فرم رضایت نامه پیشنهادی بانک خون بند ناف که مطابق با مقررات بین المللی NET cord-FACT نیز هست برای جمع آوری، ذخیره سازی و استفاده خون بند ناف در اختیار متقاضیان گذاشته می شود. فرم های رضایت بانک خون بند ناف در ایران با استانداردهای NET cord-FACT به طور قابل توجهی هم خوانی دارد ولی مواردی در نظر گرفته نشده است. برای مثال با توجه به مقررات جاری کشور حق استفاده یا عدم استفاده از نمونه خون بند ناف نوزاد با رضایت پدر یا جد پدری نوزاد است که با توجه به پرداخت هزینه در بانک های خصوصی توسط پدر نوزاد، حق مالکیت کودک بعد از سن ۱۸ سالگی به طور مناسبی در فرم عنوان نشده است که دارای چالش های اخلاقی می باشد. همچنین لازم است در هنگام اخذ رضایت توضیحات کاملی در خصوص موارد استفاده از سلولهای بنیادی و اینکه تا چه زمانی و با چه شرایطی این سلولها قابل استفاده هستند برای متقاضیان توضیح داده شود. در این مقاله مواردی که بایستی در هنگام اخذ رضایت در این موارد بیان گردد، مورد توجه قرار خواهد گرفت.

کلمات کلیدی: خون بند ناف، پیوند، رضایت آگاهانه.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: sh_bazmi2003@yahoo.com

طراحی و اجرای سامانه نرم افزاری ثبت و تحلیل خطاهای پزشکی، راهی برای ارتقا گزارش ایمن

نویسندگان:

محمدرضا تقوی^{۱*}، محبوبه طباطبایی^۱، علی حق بین^۱، علی حجازی^۱، فاطمه خراشادی زاده^۱، حامد مرتضوی^۱، حسین کاراویان^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۲- کارشناس فناوری اطلاعات، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: نرم‌افزار ثبت سیستمی دستورهای پزشک از فناوری‌های نوین در راستای افزایش کیفیت خدمات بیمارستانی است. یکی از روشهای اصلی افزایش ایمنی بیمار، استفاده از سیستم گزارش دهی و فراهم کردن امکانات برای آنالیز و پیشگیری از بروز خطاهاست. نظام ساختارمند گزارش خطا، نقشی هشداردهنده و ارتباط دهنده با نیروهای درگیر در مراقبت بیماران دارد. وظیفه اخلاقی تمام کارکنان سیستم بهداشتی و درمانی ایجاب می کند که خطاها را برای ارتقای ایمنی بیمار گزارش کنند لذا گزارش خطاهای حرفه ای برای ارتقای امنیت بیمار، امر اساسی و یک فعالیت ضروری محسوب می شود چرا که از طریق گزارش خطا، می توان انواع خطاها را با افراد دست اندرکار مراقب سلامت در میان گذاشت و شیوه پیشگیری از وقوع مجدد آنها را آموزش داد. طبق قوانین اخلاق پزشکی، خطای رخ داده باید بطور صادقانه و درست، آشکار بیان شود بر اساس شواهد موجود، کشور ما در حوزه روش های ثبت و پیگیری و رسیدگی به تخلفات پزشکی به مقدار زیادی از استانداردهای جهانی عقب تر است. هدف اصلی پژوهشگران از طراحی نرم افزار ثبت خطاهای پزشکی، شناسایی دقیق و نظام مند در سطح بیمارستان های کشور بود.

روش کار: این مطالعه اکتشافی با هدف طراحی نرم‌افزار کاربردی ثبت خطا انجام شد. جامعه پژوهش شامل پزشکان، پرستاران و سایر تیم مراقبت از بیمار بود. این مطالعه در چهار مرحله انجام شد؛ در سه مرحله اول برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز نرم‌افزار، از روش بررسی مستندات، دلفی و جلسات بحث گروهی متمرکز استفاده شد و در مرحله چهارم نرم‌افزار طراحی شد.

یافته ها: نرم‌افزار ثبت و گزارش خطای پزشکی در مدت ۱۰ ماه طراحی گردید و اجزای اصلی آن برنامه نرم افزاری آنالیز گزارش خطا و طراحی و تهیه سرور برای جمع آوری گزارشات و آنالیز آنها برای گزارش به مسئولین جهت تعیین فرایند های آموزشی و اجرایی می باشد. مهم ترین ویژگی های این نرم افزار قابلیت استفاده در تلفن های همراه و سیستم کامپیوتری می باشد و امکان گزارش دهی در هر زمان و مکانی را بدون نگرانی از بازخوردهای منفی برای پرسنل فراهم میکند.

نتیجه گیری: نرم افزار ثبت خطاهای پزشکی توسط عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با قابلیت پوشش کشوری طراحی و اجرا گردید. پیشنهاد می گردد اولاً ثبت نرم افزاری خطاهای پزشکی جایگزین مدل کاغذی گزارش و تحلیل خطای پزشکی شود ثانیاً ارتقای این نرم افزار به توانمندی های اجرایی دستورالعمل های ابلاغی و به روز رسانی صورت گیرد و در نهایت نرم افزار فوق با امکان شرایط امنیتی و حفظ اسرار در سطوح بالاتر در سطح کشور مدیریت گردد.

کلمات کلیدی: خطای پزشکی، سامانه نرم افزاری.

مدل های ارتباطی پزشک و بیمار

نویسندگان:

علی حجازی*^۱، محمد رضا تقوی^۱، محبوبه طباطبایی جهر^۱، مهتاب هدایتی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: ارتباط موثر پزشک- بیمار محور همه اقدامات بالینی است. این ارتباط قلب و هنر طبابت است و یک جزء مرکزی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی است. به طوری که ۸۰-۶۰ درصد از تشخیص های پزشکی و نیز درصد مشابهی از تصمیم های درمانی بر مبنای اطلاعات بدست آمده از مصاحبه های پزشکی است. فراگیری پزشکی چیزی بیش از دانش فنی است و طبابت علاوه بر دانش و مهارت فنی شامل درک متقابل بیماران می باشد. مهارت های ارتباطی پزشکان می تواند نتایج مثبت بر روی درمان و رضایت بیماران داشته باشد. ایجاد رابطه خوب با بیماران، پایه و اساس مهارت های بالینی است. مطالعات نشان می دهند که ارتباط اثر بخش پزشک و بیمار موجب افزایش پیروی از روند درمانی و بهبود نتایج سلامت، افزایش رضایت مندی بیمار و پزشک، کاهش مدت اقامت در بیمارستان، کاهش هزینه های درمانی، کاهش خطاهای پزشکی و دارویی و همچنین کاهش شکایات از پزشکان می گردد. عدم ارتباط صحیح بین پزشک و بیمار نیز موجب درک نادرست، پیروی نکردن از دستورات پزشک، عدم رضایت و پیامد های نامطلوب دیگر می شود. سه هدف اصلی ارتباط پزشک و بیمار تامین یک رابطه بین فردی خوب، تسهیل در تبادل اطلاعات و تاثیر حضور در روند تصمیم گیری است. ارتباطات خوب پزشک-بیمار توان بالقوه ای برای کمک به تعدیل احساسات بیماران و تسهیل درک اطلاعات پزشکی دارد و باعث شناخت بهتر نیاز های بیمار، میزان درک و میزان امیدواری می شود در دو دهه گذشته، تغییرات عمده ای در روابط پزشک و بیمار رخ داده است بطوریکه که محوریت در تصمیم گیری های پزشکی به سمت بیمار و ارزش های او متمایل شده است. در مراقبت های بیمار محور، پزشک، بیمار را به عنوان انسانی مانند خودش در نظر گرفته و طرز تلقی ها، باور ها و نگرانی های او را کنار تشخیص بالینی خود مد نظر قرار می دهد برقراری ارتباط صحیح با بیمار مستلزم درک این مطلب است که بیمار مجموعه ای از علائم و ارگان های آسیب دیده نیست، بلکه پزشک باید بیمار را انسانی دارای نگرانی ها و آرزو های خاص خود ببیند که در جستجوی کمک و بهبودی با اعتماد و اطمینان خاطر به او مراجعه کرده است از دیدگاه دیگر، نوع ارتباطی که بین بیمار و پزشک به وجود می آید وابسته به شرایط همکاری و نیز باورهای آنان نسبت به جایگاه مطلوب مسئولیت و قدرت است. این ارتباط یکی از سه شکل اساسی زیر را دارد: ۱- الگوی فعال- منفعل ۲- الگوی راهنمایی- همکاری ۳- الگوی مشارکت متقابل سه الگوی مطرح شده در تحقیقی در سال ۱۹۵۶ توسط زاس و هولندر مطرح شد. آنها معتقد بودند هر یک از این روابط تحت تاثیر رویه های تکنیکی، چگونگی مداخله و کانونهای اجتماعی که آن ارتباطها در آن اتفاق می افتد، می باشند. در اولین نمونه که با مفاهیم فعال-منفعل معین می شود پزشک مانند پدر و بیمار مانند یک کودک تلقی می شود در الگوی راهنمایی- همکاری روابط مانند ارتباط پدر- نوجوان و در الگوی مشارکت متقابل روابط بزرگسال- بزرگسال مفهوم سازسی شده است نتیجه گیری: الگو های ارتباطی بر اساس سه متغیر تحصیلات، طبقه اجتماعی و سن می تواند متفاوت باشد

کلمات کلیدی: ارتباطات، پزشک، بیمار.

بررسی نگرش زنان نابارور مراجعه کننده به درمانگاه های ناباروری نسبت به رحم جایگزین در دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نویسندگان:

حسین محمودیان^{*}، نرجس صوریان^۱، پریسا نیئی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: نازایی یکی از مسائل مهم مرتبط با بهداشت باروری است که می‌تواند مشکلات زیادی در زندگی یک خانواده ایجاد کند. روش‌های کمک باروری از سه دهه گذشته تاکنون، نقش مهمی در درمان ناباروری داشته است. یکی از این روش‌ها، روش رحم جایگزین است. استفاده از این روش، چالش‌های بسیاری در زندگی فردی و ارتباطی افرادی که به نحوی در آن درگیر می‌شوند، به وجود آورده است که در این مطالعه نگرش زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین و چالش‌های احتمالی آن مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که در زنان نابارور مراجعه کننده به درمانگاه شهید مطهری شیراز انجام شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس روی ۱۶۰ نفر از زنان انجام شد. جهت جمع آوری داده‌ها از یک پرسشنامه ۲۰ سؤالی که نگرش زنان نابارور و چالش‌ها و نگرانی‌های آنها را نسبت به رحم جایگزین بررسی می‌کرد، استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۷۳/۵ درصد از زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین، نگرش منفی و مابقی نگرش مثبت داشتند. همچنین مهمترین نگرانی‌های زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین عبارتند از: مغایرت این روش با فرهنگ و مذهب، مشکلات احتمالی کودک، سوء استفاده از مادر جانشین، تهدید رابطه با همسر و کاهش احساس تعلق به کودک.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که نزدیک به دو سوم زنان نگرش منفی به رحم جایگزین داشتند. به علاوه مغایرت این روش با فرهنگ و مذهب، مشکلات احتمالی کودک، سوء استفاده از مادر جانشین، تهدید رابطه با همسر و کاهش احساس تعلق به کودک از مهمترین نگرانی‌ها بود. لذا برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت بهبود نگرش زنان در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: رحم جانشین، درمانگاه ناباروری، زنان نابارور، چالش‌های اخلاقی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: mahmoodian@sums.ac.ir

بررسی ارتباط درک وجدان پرستاری و تقید مذهبی در میان پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم

نویسندگان:

مریم میرزایی^{۱*}، محسن فاصله جهرمی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: وجدان، اساس درست و غلط بودن است که بر تفکرات و اعمال فرد حاکمیت دارد، به قضاوت و مرور اعمال گذشته افراد می‌نشیند، مرشدی برای اعمال آینده است و بر زندگی خصوصی و حرفه‌ای انسانها تأثیری گذارد. آموزه‌های دینی نه تنها بطور مستقیم بر عملکرد اخلاقی و صحیح افراد حین انجام کار تأثیری گذارند بلکه بطور غیر مستقیم نیز در تقویت عملکرد وجدانی و درک صحیح ایشان از ندای وجدان موثرند. در برخی مطالعات افراد، ضمن معرفی خود به عنوان یک فرد مذهبی، اعتقاد داشتند مذهب تأثیر مستقیمی بر وجدانشان دارد و نقش موثری در این زمینه ایفا می‌کند و از سوی دیگر عده دیگری از صاحب نظران ماهیت وجدان را جدای از ایمان و میزان مذهبی بودن و دینداری افراد دانسته و اعتقاد دارند؛ چه بسا افرادی که به خدا و معاد اعتقاد ندارند ولی وقتی کاری به آنان واگذار می‌شود بدون اینکه نیازی به کنترل خارجی و فیزیکی داشته باشند، کار خود را به خوبی و درستی انجام می‌دهند. هنوز جای این سؤال وجود دارد که آیا واقعا بین درک افراد از وجدان کاری با میزان تقید به ابعاد مختلف مذهب رابطه‌ای وجود دارد؟ و آیا پابندی پرستاران بخصوص پرستاران ایرانی که اکثر آنان مسلمان و شیعه مذهب هستند به احکام و قوانین مذهبی نقشی در تحکیم و درک بنیه وجدان ایشان ایفا می‌کند یا خیر؟ مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین تقید مذهبی و درک وجدان پرستاران انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه تحلیلی- مقطعی تعداد ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در دو بیمارستان آموزشی- درمانی شهرستان جهرم پس از انتخاب به روش نمونه‌گیری تصادفی - طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل شاغل بودن فرد در یکی از بخش‌های مراکز بهداشتی و درمانی مطهری و پیمانیه جهرم، سابقه حداقل شش ماه کار در بخش‌های مذکور و رضایت برای شرکت در مطالعه بود و در صورت نقص فاحش در تکمیل پرسش‌نامه، از مطالعه خارج می‌شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل سه پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه سنجش نگرشهای مذهبی گلاک و استارک و پرسش‌نامه درک وجدان پرستاری ساخت جلالی و همکاران بود که هر دو پرسش‌نامه اصلی دارای روایی و پایایی تایید شده بودند. داده‌های بدست آمده با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی نسبی و مطلق، میانگین و انحراف معیار)، آزمون‌های تحلیلی و با کمک نرم افزار spss نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اکثر افراد (۹۴/۹٪) در سطح بالایی از تقید مذهبی قرار داشتند که بیشترین نمره را در بعد پیامدی (۱۸/۵±۲/۱) دریافت کردند. از سوی دیگر ۸۶/۵٪ از افراد، درک وجدان پرستاری متوسط داشتند که بیشترین نمره کسب شده در بعد وجدان اخلاقی بدست آمد.

نتیجه‌گیری: رابطه آماری معناداری بین تقید مذهبی افراد تحت مطالعه با درک وجدان پرستاری مشاهده نشد.

واژگان کلیدی: درک وجدان، تقید به مذهب، پرستار، وجدان اخلاقی.

چالش‌های اخلاقی پیرامون کاربرد لقاح مصنوعی در درمان ناباروری و پیشگیری از انتقال بیماری‌های ژنتیکی

نویسندگان:

محمد عارف باقرزاده^{۱*}، محسن علی پور^۱، معصومه گلستان^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: امروزه ناباروری به عنوان یک مسئله اجتماعی میان زوج‌ها و جامعه و همچنین یک مسئله کلان در حوزه مدیریت سلامت مطرح می‌گردد. بر اساس آمار موجود تخمین زده می‌شود که حدود ۵۰ میلیون زوج نابارور در دنیا زندگی می‌کنند. همچنین آمار نشان می‌دهد که نرخ ناباروری در میان زوج‌های ایرانی در حدود ۱۵ درصد است. علاوه بر مسئله ناباروری، نظام سلامت با دسته‌ای از بیماری‌های ژنتیکی روبرو است که قابل به ارث رسیدن از والدین به فرزندان می‌باشد و هزینه‌های مالی و اجتماعی گزافی برای دولت و خانواده‌ها دارند. آمار دقیقی در مورد افرادی که احتمال انتقال بیماری ژنتیکی به نسل بعد دارند یا تعداد افرادی که یک بیماری ژنتیکی را مستقیماً از والدین خود (نسل قبل) دریافت کرده‌اند وجود ندارد؛ اما به توجه به این که از هر ۱۰ نفر ۱ نفر در دنیا دارای نقایص ژنتیکی است و همچنین تولد ۸ میلیون نوزاد با نقایص ژنتیکی در سال در دنیا اهمیت کنترل این دست از بیماری‌ها را مشخص می‌سازد. در پاسخ به مشکل ناباروری امروزه از فناوری‌های کمک باروری (ART) استفاده می‌شود. معمول‌ترین روش کمک باروری، لقاح مصنوعی (IVF) هست، البته روش‌های دیگری همچون ICSI و IUI نیز به عنوان راه‌حل‌های مناسبی برای درمان ناباروری شناخته می‌شوند. سالانه ۳۰۰۰ زوج در ۹۰ کشور دنیا جهت بارداری اقدام به IVF می‌کنند. جهت جلوگیری از تولد نوزادانی با نقایص ژنتیکی از تشخیص‌های پیش از تولد استفاده می‌شود از اندازه‌گیری برخی برگ خریدها (مثل bHCG) تا آنالیز ژنتیکی جسم قطبی تخمک و جنین‌های لقاح پیدا کرده با روش IVF. پیشرفت وسیع زیست فناوری در حوزه دست ورزی ژنتیکی این امکان را به وجود آورده است تا زیگوت‌های لقاح یافته در آزمایشگاه (با روش IVF) و دارای نقایص ژنتیکی را اصلاح ژنتیکی نمود و فرزندی سالم از پدر یا مادری با نقص ژنتیکی متولد نمود. هرچند مسائل اخلاقی پیرامون IVF و یکسری تشخیص‌های پیش از تولد به نظر حل شده می‌آیند اما واقعیت امر آن است که بحث‌های اخلاقی پیرامون - نحوه انتقال اطلاعات والدین بیولوژیک به فرزند، قطعیت باروری موفق علی‌رغم بار مالی سنگین هزینه‌های IVF بر دوش والدین، نبود قطعیت در تعداد فرزند که IVF احتمال دوقلو یا چندقلوایی را زیاد می‌کند) و همچنین احتمال رشد جهش‌های ناشی از انجام IVF و روش ICSI در زیگوت در جریان است. در حوزه‌ی تشخیص‌های پیش از تولد در بررسی ژنوم جسم قطبی یا یکی از سلول‌های مرحله ۸ سلولی جنین (PGD) هنوز بحث‌های زیادی در مورد میزان آسیبی که این روش‌ها به جنین می‌رساند و مشکلاتی را که در آینده می‌تواند برای این فرزند ایجاد کند؛ وجود دارد. در حوزه دست ورزی ژنتیکی جنین یا زیگوت به منظور جلوگیری از انتقال یک بیماری ژنتیکی از والدین به فرزند نیز چالش‌های اخلاقی مطرح می‌شود؛ اما با توجه به این که هدف از این امر (تغییر ژنتیکی) اضافه شدن قابلیت جدید یا صرفاً تغییری بی‌اثر (مثلاً تغییر رنگ چشم) در ژنوم نیست (اصطلاحاً در راستای به نژادی نیست). می‌توان این دست مسائل اخلاقی را نادیده گرفت؛ همان گونه که در IVF هم دادن یک فرزند بیولوژیک به یک زوج نابارور را جزئی از به نژادی در نظر نمی‌گیریم؛ اما همچنان یکسری از چالش‌های علمی و اخلاقی در حوزه تغییرات ژنتیکی روی زیگوت مطرح هست، از جمله عدم قطعیت این روش و جهش‌های ناخواسته ایجاد شده در سایر بخش‌های ژنوم با فناوری‌های امروز (مثل CRISPR). در نهایت، می‌توان گفت که استفاده از IVF در درمان ناباروری علی‌رغم چالش‌های اخلاقی‌ای را که پیش می‌کشد می‌تواند مفید باشد و به نوعی روشی باشد برای جلوگیری از انتقال بیماری‌های ژنتیکی با دو روش تشخیص‌های پیش از تولد و تغییرات ژنتیکی. این در حالی است که استفاده گسترده از IVF و حل این دست از چالش‌ها می‌تواند بشر را به سمتی ببرد که دیگر ناباروری و بیماری‌های ژنتیکی بی‌معنا باشد و شاید با ویرایش ژنتیکی ژن‌های مستعد بروز سرطان و بسیاری از بیماری‌های لاعلاج ریشه کن شوند.

واژگان کلیدی: ART، IVF، اخلاق، ناباروری.

ملاحظات اخلاقی تحقیقات سلامت محور در رسانه های اجتماعی نوین

نویسندگان:

جلیل عزیزی^{۱*}

۱- دانشگاه جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: رسانه های اجتماعی نوین به دلیل ماهیت، محتوا و کارکردی که دارند، امروزه به عنوان یک ابزار قدرتمند در عرصه های مختلف به خصوص عرصه ارائه یافته ها و توصیه های حوزه بهداشت و سلامت مطرح شده است. تنوع سیستم های عامل رسانه های اجتماعی (از قبیل واتساپ، تلگرام، اینستاگرام، توئیتر، فیس بوک و ...)، محبوبیت بسیار بالای آن، برد بسیار وسیع، سرعت سرسام آور، سهولت استفاده، شیوع گسترده و در دسترس بودن آن همگی باعث اقبال بسیار بالا به آن گردیده است.

روش کار: در این مقاله مروری برای پیشنهاد ملاحظات اخلاقی در زمینه پژوهش های سلامت محور در رسانه های اجتماعی، سعی گردید با توجه به امکانات موجود جستجویی در خصوص ملاحظات اخلاقی تحقیقات سلامت محور در رسانه های اجتماعی نوین انجام پذیرد که متاسفانه موارد خاصی مشاهده نگردید. گرچه در خصوص پژوهش های اینترنتی در داخل کشور فعالیت هایی صورت پذیرفته است.

یافته ها: رسانه های اجتماعی با ارائه پیام ها در مواردی همانند ترک سیگار و دخانیات، کاهش وزن، افزایش فعالیت های فیزیکی و موضوعات تابویی همانند سلامت جنسی و ناقل بیماری های خطرناک مانند ایدز بسیار فعال و گسترده عمل می نماید. سؤالی که در این جا مطرح می شود، رعایت اخلاق پژوهش در این گونه از مداخلات رفتاری می باشد. آیا بررسی های سیستماتیک بر روی میزان اثربخشی مداخلات رسانه های اجتماعی بر تغییر رفتارها مبتنی بر رفتارهای سلامت محور صورت پذیرفته است؟ با این حال، شواهدی وجود دارد که اثربخشی این رویکردها محدود است و نشان دهنده وجود چالش های اخلاقی پژوهش در عرصه تحقیقات سلامت در رسانه های اجتماعی است. پاسخ قانع ندادن به سؤالات کلیدی با توجه به معیارهای بهینه، توسعه و روش مداخله، مشارکت شرکت کنندگان، رضایت آگاهانه، حریم خصوصی و محرمانگی، چالش کلان داده ها، صحت داده ها، مالکیت و مدیریت داده ها از چالش های اخلاقی این حوزه می باشد. بنظر می رسد تنظیم یک پروتکل با عنوان «استفاده از رسانه های اجتماعی برای تحقیقات بهداشتی و سلامت» ضروری و لازم می باشد.

نتیجه گیری: هدف از این مقاله دستیابی و به اشتراک گذاری توصیه ها جهت استفاده از رسانه های اجتماعی در تحقیقات مربوط رفتار بهداشتی است. برای دستیابی به این پروتکل بایستی پژوهشگران عرصه سلامت، تجربیات خود را با مسائل و مشکلات مبتلا به روش شناختی و اخلاقی مربوط به این حوزه به خصوص مداخله تحقیقاتی سلامت محور در رسانه های اجتماعی را ارائه و درباره رفتار اخلاقی و مسئولانه تحقیق با استفاده از رسانه های اجتماعی اصول و قواعد منظمی را دریافت نمایند.

واژگان کلیدی: ملاحظات اخلاقی، تحقیقات سلامت محور، رسانه های اجتماعی، اخلاق پژوهش، مداخلات بهداشتی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: J.Azizi@Jahrom.ac.ir

بررسی ارتباط اخلاق حرفه‌ای در پرستاران با میزان بهبود مراقبت از بیماران

نویسندگان:

ندا پورنوروز^{۱*}، سمیه رمضانی^۱، عارفه کلوانی^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: امروزه پرستاران با توجه به پیشرفت روزافزون در ارائه‌ی مراقبت از بیماران، با مسائل اخلاقی متعددی روبرو هستند که آنها را ملزم به داشتن توانایی‌های اخلاقی در عملکرد حرفه‌ای می‌کند. رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری منجر به بهبود خدمات پرستاری می‌گردد که لازم است در راستای بهبودی و آرامش بیماران بستری مورد توجه جدی قرار گیرد. لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط اخلاق حرفه‌ای در پرستاران با میزان بهبود مراقبت از بیماران انجام گردید.

روش کار: پژوهش حاصل یک مطالعه مروری می‌باشد که بر پایه اطلاعات جمع‌آوری شده از جستجوی منظم منابع و پایگاه‌های اطلاعاتی از جمله Google scholar, Irandoc, SID, Magiran, iranmedex و تحقیقات منتشر شده مرتبط با موضوع و مطالعات کتابخانه‌ای انجام شده است.

یافته‌ها: پرستاران شالوده اصلی فرآیند بهبود کیفیت مراقبت‌ها هستند؛ بنابراین عملکردشان در پیشبرد اهداف سازمانی بسیار ثمر بخش است و اخلاق حرفه‌ای در پرستاران نقش مهمی در تحقق رسالت نظام سلامت ایفا می‌کند. مراقبت پرستاری بر اساس اخلاق حرفه‌ای، معیارهای رفاه بیمار را بالا می‌برد، حریم شخصی و امنیت او را تضمین، کیفیت زندگی و حرمت او را در نظر می‌گیرد و حد انصاف را در برخورد با بیمار و سایر اعضای تیم بهداشتی رعایت می‌کند. به طوری که امروزه یکی از شاخصهای برتری بیمارستانها نسبت به یکدیگر، میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای و مسئولیت پذیری پرستاران، در قبال بیماران میباشد. در کل می‌توان گفت که تکیه بر اخلاقیات و مدیریت اخلاق مدار، باعث اثر بخشی رویکرد بهبود کیفیت مراقبت و احساس توانمندی در پرستاران می‌گردد.

نتیجه گیری: هدف اصلی حرفه پرستاری تامین سلامت و ارتقاء بهبودی در سطح جامعه است. تحقق این امر، نه تنها از طریق مراقبت‌های علمی، بلکه با استفاده از روش‌های اخلاقی و ارتباط صحیح با بیمار امکان پذیر است. لذا پیشنهاد می‌شود مدیران با برگزاری کارگاه‌ها و آموزش به کادر درمانی و بالا بردن آگاهی آنها در زمینه اخلاق حرفه‌ای محیط مناسبی را در مراکز بهداشتی - درمانی برای بیماران فراهم آورند.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، پرستاران، بهبود مراقبت، بیماران.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: neda.pournorouz@yahoo.com

بررسی آموزش اخلاق در علوم پزشکی

نویسندگان:

سمیه حقیقت^{۱*}، راضیه اکبری^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشگاه آزاد خراسان اصفهان، اصفهان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: بررسی آموزش اخلاق در علوم پزشکی راضیه اکبری، سمیه حقیقت چکیده زمینه: تدریس اخلاق یک مسئله جدید از آموزش در سطوح مختلف علوم پزشکی است. اخلاق پزشکی اهرم مورد اعتماد در علوم بالین است؛ جایی که کادر درمان می‌توانند در شرایط بالینی پیچیده و حساس تصمیم‌گیری حیاتی انجام دهند. این در حالی است که شرایط حاکم در موقعیت حاضر نتواند اختلالی در تصمیم‌گیری فرد بر خلاف اصول اخلاقی و ارزشهای انسانی بگذارد. در این مطالعه مروری آموزش اخلاق در دانشگاههای علوم پزشکی ایران مورد بررسی قرار گرفت و محتوای آموزشی، روش‌های تدریس و زمان تدریس و مسایل موجود مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: این تحقیق با جستجوی واژه‌های کلیدی در پایگاه‌های فارسی و انگلیسی زبان PubMed, Google Scholar, Scopus Irandoc, SID، در بین سال‌های ۲۰۱۸-۲۰۱۲ باهدف بررسی و جمع‌بندی نتایج مطالعات موجود در ارتباط با موضوع بررسی آموزش اخلاق پزشکی صورت پذیرفت. در نهایت ۱۸ مقاله از مجموع ۳۴ مقاله بدست آمده که با اهداف مطالعه هماهنگ بودند انتخاب و بررسی شدند.

یافته‌ها: آموزش رسمی اخلاق پزشکی در دانشکده‌های پزشکی در طول ۲۵ سال قبل به نحوه فزاینده‌ای افزایش یافته است این در حالی است که شواهد علمی موجود اغلب ناکافی است. طی بررسی انجام شده در مقاطع مختلف علوم زیستی و در دانشگاههای مختلف علوم پزشکی ایران، اخلاق پزشکی تنها طی یک ترم و گذراندن دو واحد درسی تدریس می‌شود. تعداد ساعات آموزشی که برای این موضوع مهم در نظر گرفته شده، کافی نیست. تنها در تعداد معدودی از واحدهای دانشگاهی درس اخلاق به صورت کارگاه برگزار میشود. متأسفانه در بعضی از واحدها حتی درس اخلاق با دروس دیگر جایگزین شده و تدریس نمیشود. درس اخلاق در بعضی از واحدها به صورت اختیاری ارائه میشود و این باعث عدم واحدگیری توسط دانشجویان شده است.

نتیجه‌گیری: توسعه آموزش اخلاق پزشکی در ایران امیدوار کننده است در حالی که نیاز به پیشرفت بسیار زیادی دارد. به اعتقاد ما، افزایش تعداد ساعتهای تدریس در اخلاق پزشکی، ایجاد یک مدل انتقال دانش اخلاقی به دانشجویان به طور مداوم در هر ترم تحصیلی ضروری است، که باید بر مبنای موضوعات بالینی و روابط استاد و دانشجو و همچنین روایات عینی از مسایل اخلاقی واقعی پیش رو در بالین باشد. علاوه بر این، آموزش اخلاق به دانشگاههای پزشکی محدود نمی‌شود؛ فرهنگ سازی و گسترش اخلاق در سطوح مختلف جامعه می‌تواند بر ارزش‌های حرفه‌ای دانشجویان اثر بگذارد و تصمیم‌گیری را در موقعیت‌های حساس بالینی آسان‌تر کند. یکی از وظایف اساتید پزشکی تضمین یادگیری اخلاق پزشکی است و آنان راهنمایی یادگیری اخلاق محسوب می‌شوند و تحقیقات متعددی براین نکته تأکید دارد که افرادی که مسئولیت آموزش اخلاق پزشکی را برعهده دارند باید از دانش و تجربه کافی برخوردار باشند و هم از لحاظ دانش و علم اخلاق پزشکی هم از لحاظ مهارت‌های علمی و تکنیکی آموزش دیده باشند. افزایش سطح آموزش‌ها توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویان و پزشکان در موقعیت‌های ویژه را تقویت می‌نماید و علاوه بر آن افزایش آگاهی‌ها در زمینه‌ی اخلاق پزشکی باعث توسعه‌ی روز افزون تحقیقات در این زمینه خواهد شد.

واژگان کلیدی: اخلاق، آموزش اخلاق پزشکی، پژوهش‌های علمی.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: raziehakbari97@gmail.com

اخلاق در آزمایشگاه تشخیص طبی

نویسندگان:

اکبر هاشمی طبر^{۱*}، عنایت الله شادمند^۱، مریم کامروان^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: در زمینه‌ی اخلاقی پزشکی، انجام دادن کار خوب و عدم انجام کار بد یک اصل مسلم است. بر این اساس، امروزه، چهار اصل در اخلاق پزشکی برای حفظ حقوق بیمار یعنی اتونومی، نیکوکاری، عدم تبهکاری و عدالت، مورد قبول اکثر جامعه‌ی پزشکی جهانی است و بر اساس اولویت به سلامت بیمار بنا شده است. موضوع اخلاق حرفه‌ای در آزمایشگاه تشخیص پزشکی بسیار مهم و گسترده بوده و به مجموعه رفتارهای حرفه‌ای اعتماد آفرین و ارزشمند کارکنان در برابر بیمار و جامعه اطلاق می‌شود. در حیطه‌ی خدمات آزمایشگاهی، مسؤولیت در خدمات به بیمار، سرمایه‌گذاری برای ایجاد خدمات بهتر، مشاوره‌های ضروری، آموزش و به روز کردن اطلاعات، محرمانه بودن، آزمایش انسان و برنامه‌نویسی از اصول اخلاقی می‌باشند که باید مورد توجه قرار گیرند.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش مروری بوده و از طریق بررسی مقالات اخیر مرتبط با اخلاق پزشکی موجود در سایت PubMed و بانک‌های اطلاعاتی Google Scholar و مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی SID تدوین شده است.

یافته‌ها: اصل کلی اخلاق در پزشکی این است که رفاه و سلامت بیمار بر همه چیز ارجح است. رابطه آزمایشگاه و بیمار به دلیل اینکه می‌تواند رابطه‌ای قراردادی بین درخواست کننده آزمایش و آزمایشگاه نیز باشد، پیچیده است. این ارتباط اغلب تجاری است ولی باید این اطمینان در تعهدات آزمایشگاه وجود داشته باشد که سلامت و منافع بیمار همواره در اولویت است. آزمایشگاه باید با تمام بیماران منصفانه و بدون تبعیض رفتار کند. توصیه می‌شود تمام آزمایش‌های آزمایشگاه مطابق با استانداردها و در سطح مناسبی از مهارت و شایستگی انجام شود. آزمایشگاه تشخیص پزشکی بایستی استقلال عمل داشته باشد و در مواردی که قرارها به عنوان یک انگیزه برای ارجاع آزمایش‌ها یا بیماران می‌باشند و یا در ارزیابی مستقل پزشک نسبت به مصلحت بیمار تأثیر می‌گذارند نبایست با پزشکان ارجاع دهنده یا نمایندگیهای مالی وارد قراردادهای مالی شوند، زیرا ممکن است این زد و بندها به عنوان تحریک کننده و یا بازدارنده تشخیص پزشک، منافع بیمار را به مخاطره اندازد. چگونگی مدیریت اطلاعات پزشکی بیماران، راز داری، محرمانه بودن انجام آزمایش‌ها، گزارش نتایج، بایگانی و نگه داری اسناد، زد و بندهای مالی و سازمان یافته، بعضی درخواست‌های خاص مانند موارد کالبد شکافی و آزمایش ایدز از موضوعات اساسی حائز اهمیت و رایج در موضوع اخلاق پزشکی در آزمایشگاه تشخیص طبی می‌باشند.

نتیجه گیری: ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد. در آزمایشگاه تشخیص طبی به روز بودن آزمایش‌ها، توضیح آزمایش و نتایج به بیمار، محرمانه نگاه داشتن اطلاعات و رعایت جنسیت در نمونه گیری از بیماران از موارد مهم رعایت اخلاق در آزمایشگاه می‌باشند و افراد فعال در هر آزمایشگاه تشخیصی متعهد به رعایت اصول رفتاری و اخلاقی حرفه‌ای می‌باشند.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، آزمایشگاه تشخیص طبی، عدالت، خدمات، بیماران.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: hashemiakbar@yahoo.com

اخلاق در انتقال خون

نویسندگان:

اکبر هاشمی طیر^{*}، عنایت الله شادمند^۱، مریم کامروان^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: بر اساس آیه سوره مائده «...من احياها فکانما احيا الناس جميعا...» نجات جان یک انسان مشابه نجات جان تمام انسان هاست. کمک به هم نوعان از اموری است که دین اسلام به آن تاکید فراوان دارد و اهدای خون نیز از این مقوله مستثنی نیست. مهمترین استراتژی مراکز انتقال خون در دنیا، تامین خون سالم، کافی و در دسترس برای بیماران نیازمند خون می باشد. در زمینه اهدا و انتقال خون، آیین نامه اخلاقی آن در شانزدهمین اجلاس بین المللی انتقال خون به تصویب رسید و هدف از آن تعیین اصول و مقرراتی است که باید در انتقال خون رعایت شود و اساس قانونگذاری های ملی گردد.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش مروری بوده و از طریق بررسی مقالات اخیر مرتبط با اخلاق پزشکی موجود در سایت PubMed و بانک های اطلاعاتی Google Scholar تدوین شده است.

یافته ها: افرادی که خون یا عضوی از بدن خود را اهدا می کنند بایستی این امر را به صورت داوطلبانه و خیرخواهانه انجام دهند و این امر با حق خود مختاری و حفظ حقوق شخصی همخوانی دارد. داوطلبانه بودن اهدای خون، محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به اهدا کننده، اطلاع رسانی کافی و اخذ رضایت نامه کتبی از موارد اساسی اخلاق مرتبط با انتقال خون هستند که در آیین نامه اخلاق در انتقال خون قویا مورد تاکید است. همچنین احترام به اشخاص و ارزش قائل شدن به تک تک افراد و حمایت از سلامت همگانی، غیر انتفاعی بودن و صداقت در مورد اینکه خطری متوجه اهدا کننده خون نمی باشد از جنبه های دیگر اخلاق در انتقال خون می باشد. اهدا کننده بایستی از مزایا و خطرات اهدا مطلع گردد. انتخاب اهدا کننده مناسب که از نظر ریسک انتقال عوامل عفونی در معرض خطر کمتری می باشد، یکی از راهبردهای اصلی در زمینه اطمینان یافتن از تامین خون سالم می باشد و همواره بایستی سلامتی اهدا کننده در مقابل خطرات اهدای خون مد نظر قرار گیرد. اهدای خون نبایستی هیچ گونه تبعیض نژادی، ملیتی و دینی را در پی داشته باشد و تنها استانداردهای تعریف شده باید ملاک پذیرش و یا رد اهدا کننده باشد. سازمان جهانی بهداشت، هلال احمر و صلیب سرخ، خرید و فروش خون و اعضای بدن را مقوله ای غیر اخلاقی می دانند.

نتیجه گیری: رعایت اصول اخلاقی به ویژه در انتقال خون سبب می شود که سلامتی اهدا کنندگان خون، دیافت کنندگان خون، کارمندان مراکز درمانی و بطور کلی تمامی اقشار جامعه تضمین شود و افراد برای مراجعه بیشتری برای اهدای خون تشویق گردند.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، انتقال خون، اهدای خون.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: hashemiakbar@yahoo.com

آفت‌های نگرش تکاملی خلقت انسان در مسیر اعتلای اخلاق پزشکی

نویسندگان:

منصور درویشی تفویضی*^۱، محمد صادق درویشی تفویضی^۲، فاطمه فروتن^۳

۱- مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- دانشگاه شیراز، دانشکده علوم، شیراز، ایران

۳- دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: نگرش تکاملی خلقت انسان که ریشه در تفکر یونانی دارد؛ در دو صده اخیر با نظریه‌هایی مدرن مباحث نوین و متفاوتی را در حوزه علوم طبیعی و علوم انسانی طرح ریزی کرده است. طبیعت شناس برجسته دوره ویکتوریا، چارلز داروین، با مشاهدات سفر تاریخی خود، اعتقادات اصلاح یافته مسیحیت و مطالعه مقاله مالتوس کشیش و اقتصاددان انگلیسی، نظریه‌ای را مطرح نمود که نیای مشترک و انتخاب طبیعی از اجزای اصلی آن است. اگر چه مباحث ثانویه این نظریه از قبیل تعارض علم و دین چند دهه بعد از آن رو به افول گرایید، اما چاپ سالانه بیش از ۱۶۰ کتاب با موضوع نظریه تکامل گواه آن است که این دیدگاه همچنان مورد توجه بسیاری از اندیشمندان است. از سویی چنان در باطن اندیشه‌های علمی رسوخ کرده است که بسیاری از کتاب‌های علمی و دانشگاهی انسان را مکانیسمی زیست - شیمیایی پیچیده می‌داند که تنها از طریق توارث همراه با اصلاح به وجود آمده با سایر جانداران نیای مشترک دارد. این اندیشه اگر چه ممکن است در نگاه تجربی برخی چالش‌ها را پاسخگو باشد با این حال می‌تواند آفتی‌هایی در مسیر اعتلای اخلاق نیز داشته باشد.

روش: مقاله حاضر با رویکرد تحلیلی و مطالعه منابع کتابخانه‌ای در پی آسیب شناسی نگرش تکاملی خلقت انسان در مسیر تعالی اخلاقی بشر به ویژه پزشکی است که با سلامتی انسان سروکار دارند.

یافته‌ها: مطالعات نشان می‌دهد که اندیشه تکامل یافتن انسان از نیای مشترکی بسیار ساده بر اساس سه عنصر تغییرات تصادفی، تنازع بقاء و بقای اصلح می‌تواند پیامدهایی در حوزه نفی ساحت الهی انسان داشته باشد که منحصر دانستن بشر در جسمانیت صرف، تکامل یافتگی از جانوران، نفی کرامت الهی انسان و انحصار آن به پاسخگویی به تمنیات مادی و دنیایی، بی‌نیازی از وحی و هدایت الهی و نهایتاً افسانه دانستن حیات اخروی از جمله آفت‌های آن است. از سوی دیگر این اندیشه در حوزه اجتماعی نیز می‌تواند زمینه طبقه بندی انسان به درجات مختلف و طرح حقوق بشر مبتنی بر آن باشد، حقوق بشری که با فروکاست انسان به مکانیسمی که پیچیدگی آن ملاک برتری است، به انسان‌هایی با در اختیار داشتن ابزارهای پیچیده حق به خدمت گرفتن سایر انسان‌ها را می‌دهد بی‌آنکه گوهر حقیقی انسان را در نظر بگیرد. نفوذ این تفکر در هر دو سطح به قلمرو اخلاق پزشکی یک خطر بنیادی است که در پی آن نمی‌توان از الزام‌ها و التزام‌های اخلاقی دفاع نمود.

نتیجه‌گیری: نظریه تکاملی خلقت انسان اگرچه با چالش‌های جدی علمی روبه‌روست که تاکنون نتوانسته است از سطح نظریه خود را بالاتر بیاورد، با این حال مورد استقبال بسیاری از مادیگراها قرار گرفته است که همچنان آن را در محافل زنده نگه داشته است. این نظریه در سطح اندیشه بشری آفت‌هایی را به همراه دارد که با روح اخلاق پزشکی و حتی اصل نظام سلامت در تناقض است، تهدید جدی برای عدالت و احترام به کرامت انسانی تنها بخشی از پیامدهای سوء این تفکر در میان حرفه‌مندان پزشکی خواهد بود.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، نظریه تکامل، داروین‌یسم، آسیب شناسی

بررسی تاثیر گزارش خطا توسط کادر درمانی بر کاهش اشتباهات متداول و اثر بر روی روند درمان بیماران

نویسندگان:

احمد رضا یزنجو*^۱، نازنین خورسندی^۱، محمد عارف باقر زاده^۱، حسین کارگر^۱، حجت اله ستوده^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- کارشناس ارشد مدیریت خدمات درمانی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, Supplement, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: یکی از مهم ترین نگرانی های نظام سلامت مباحث و چالش های ایمنی بیمار است. خطاهای کاری از موارد غیر قابل اجتناب در تمامی مشاغل است. خطای پزشکی یک اتفاق ناخواسته است که به دلیل غفلت صورت می گیرد و به عبارت ساده تر خطا، یعنی شکست در روند درمان که باعث آسیب بیمار می شود. در مراکز درمانی امکان بروز خطا و ایجاد خطر برای مددجویان وجود دارد خطاهای پزشکی پیامدهای بالینی و اقتصادی زیادی دارند و بر روی شاخص های مرگ و میر تأثیر می گذارند. خطاهای پرستاری به دلیل وجود بیشترین ارتباط مراقبتی بین پرستاران و بیمار، از پیچیده ترین بخش های مدیریتی در مورد وقوع خطا در سیستم های درمانی است. مطالعات انجام شده در آمریکا، کانادا، انگلیس و استرالیا تا ۱۶٫۶ درصد آسیب به بیمار را بدنبال رخداد خطا در هنگام بستری در بیمارستان پردازد گزارش دادند، که بر مبنای نتایج این مطالعات، درصد قابل توجهی حدود ۵۰ درصد از آسیب های گزارش شده قابل پیشگیری بودند. Haw نشان داده است که دلایل عدم می تواند بیانگر ضعف ارتباطی بین اعضای تیم درمان به ویژه تعامل بین پزشکان و پرستاران باشد. فقدان آموزش مهارت های ارتباطی بین حرفه ای و مهارت های ارتباط با بیمار از عوامل موثر بر رخداد خطا و کاهش ایمنی بیمار است. یکی از روش ها کاهش خطاها تحلیل ریشه ای خطا است که به بررسی سوالاتی مانند چه اتفاقی، چگونه و چرا رخ داده است. گزارش خطای موجب بهبود کیفیت مراقبت از بیماران، و حفظ ایمنی آن ها همچنین منبع اطلاعاتی ارزشمندی در جهت پیشگیری از بروز خطاهای آتی محسوب می شود. گزارش خطاها باید داوطلبانه باشد زیرا در این حالت اطلاعات بهتری برای کاهش خطاها فراهم می سازد. مهمترین تعداد گزارشات کیفیت آنها است. پزشکی که ملزم شده بودند به طور اجباری گزارش خطاها را ارایه دهند اطلاعات دقیق و عمیقی از خطاها ارایه نکردند زیرا انگیزه ی اولیه ی آنها محاذات از خودشان بوده است، نه کمک به دیگران برای جلوگیری از تکرار خطا. انهایی که به صورت داوطلبانه گزارش دادند خطاهایی که باعث آسیب نشده بود اما پتانسیل ایجاد آسیب راداشت (نزدیک به خطا) راهم ارایه داده بودند.

روش: این مقاله یک مطالعه مروری است. اطلاعات با جستجوی کلمات کلیدی خطای پزشکی، خطای پرستاری، error reporting، گزارش خطا، امار خطای پزشکی و واژگان کلیدی دیگر در پایگاه های داده sid، scopus، pubmed، scholar و رفرنس های مرتبط جمع اوری دسته بندی و اولویت بندی شد.

یافته ها و نتیجه گیری: شناسایی عوامل مؤثر بر عدم گزارش دهی خطاهای کاری توسط پرستاران در جهت بهبود فرهنگ ایمنی بیمار و تشویق گزارش دهی خطاهای پرستاری، حتی در مواردی که آسیبی به بیمار نرسیده است، می باشد. تنبیه به جای فرهنگ ایمنی از طرف مدیران، در حیطه پیامدهای گزارش دهی، ترس از مسائل قضایی و قانونی و ترس از سرزنش توسط پزشک معالج، واضح نبودن تعریف خطای کاری از موانع گزارش خطا می باشند. تحقیقات بیانگر این است که هرگونه رابطه منفی یا معیوب بین پزشک و پرستار، بیمار را در معرض خطر و آسیب قرار می دهد نه تنها باعث ارتقای ایمنی بیمار می گردد، بلکه باعث افزایش رضایت شغلی و گزارش دهی بیشتر و دقیق تر خطا خواهد شد. یک نیاز اضطراری روز افزون برای جمع اوری و تجزیه تحلیل که اطلاعات درباره ی خطاهای سیستم پزشکی و به اشتراک گذاشتن آنها وجود دارد، تا برای طراحی و بازطراحی زیرساختهای سازمانی به منظور به حداقل رساندن اثر فاکتورهای انسانی در انتقال درمان استفاده شود. اگر ما به طور جدی انتظار داشته باشیم که امنیت مراقبت بیمار را بهبود ببخشیم، کسانی که مستقیماً در مراقبت و فراهم می کنند باید درگیر فرایندهای بهبود شوند و احساس امنیت کنند. خطاهای کادر درمان می تواند منبع بارزشی برای تعیین محتوای بازآموزی کادر درمانی باشد. اطلاعاتی که از گزارش خطا بدست می آید به ما اجازه می دهد تا ابزارهای تجویز دارو، نوع ساخت ابزارهای درمانی، محصولات پزشکی و استانداردهای آنها را به نحو موثری تغییر دهیم. برای مثال تغییر لیبل ابزارها تجهیزات و داروها و نوشتن اخطارهای امنیتی مناسب روی هر کدام. مراقبت باکیفیت بالا، جزء حقوق و انتظارات هر بیمار است. در ایران آمار قابل استنادی از میزان بروز این خطاها وجود ندارد لذا انجام مطالعات برای افزایش آمار و اطلاعات در این زمینه ضروری است.

واژگان کلیدی: گزارش خطا، error reporting، خطای پزشکی، medical error، خطا

Ethics in Robotic Decision Making and Uncertain Human Interactions

Rafat Rezapour Nasrabad

1. School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Over the past few decades, technology has progressed a lot and has spread rapidly around the world. In many advanced technological communities, people have a longer life span, and this process has led to indirect growth of the elderly population relative to the workforce. Today, younger generations do not have enough to care for older ones. One of the suggested solutions is the creation of a robotic nursing. The main challenge in creating robotic nursing is the problem of planning a car with a reliable set of morals. A nurse robot must make complex decisions about their patients every day. Since its function is to maintain and enhance human health, it must also be equipped with a moral system. The human brain can assess the situation not only on the basis of information that it receives directly from its senses, but also can reasonably process its response from symptoms such as a person's look or his / her face. But the robots, on the other hand, are not capable of deciding on such a level. One of the new approaches based on Dr.Lecorest's proposal is 2016 meta-ethics computational argumentation. He states that it is necessary for robots to have multiple computational reasoning modules that are specified in protocols and ethical licenses. Another approach is the Information Gap Theory's Theory of Information Theory to deal with \"non-structural inerrancy settings.\" Informational chat theory is a new decision-making approach in conditions of uncertainty. The uncertainty stems from the lack of complete knowledge of robots about relationships and communication models. Using this method, a robot will first evaluate its input information and determine whether it is appropriate to solve the existing data problem. If not, the robot should decide on what additional information is needed and how to get it.

Keywords: Ethics, decision making, Robotic, intraction, Uncertain

Corresponding author Email: rafat.rezapour@gmail.com

The relationship between moral courage and ethical intelligence in nurses of Shahid Beheshti University of Medical Sciences hospitals in 1396

Rasool Gharaee^{1,*}, sadegh jangjoo¹, nahid saghi², romina zamani¹

1. shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Introduction:

Moral courage is a kind of courage. Moral courage helps nurses overcome many obstacles such as fear and thus can support the patient in the right way. Moral intelligence is another dimension of intelligence that can provide a framework for the proper functioning of humans and serve as a predictive factor in behavior.

Methods & Materials:

This descriptive cross-sectional study was carried out on 140 nurses of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 1397. The data were collected using the Sekerka Moral Courage Questionnaire and the Kiel and Lennik Ethics Intelligence Questionnaire and Demographic Information Questionnaire. Data were collected using a questionnaire and analyzed by SPSS software version 21 at a significant level of $P < 0.05$ using descriptive statistics and analytical statistics (Pearson correlation coefficient, multiple regression).

Results:

The mean score of moral intelligence in nurses was 77.9 ± 8.6 and the mean score of moral courage was 86.67 ± 10.88 . There was also a significant direct correlation between ethical intelligence and moral courage.

Conclusion:

This study showed that with the high score of ethical intelligence and ethical courage in nurses, they can be considered as one of the supporters of the patient. Nursing managers and professors can also indirectly improve the quality of care by strengthening these two factors.

Keywords: Moral courage, moral intelligence, Nurse,

Corresponding author Email: irrgh1991@gmail.com

Perspectives of Iranian nursing students about euthanasia: a cross sectional study

Kazem Hoseinzadeh^{1*}

1. Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Background:

Recent observations show a gradual increased willingness to euthanasia among Iran's Muslim nursing students.

Research aims: The objectives of this study was to investigate the attitudes of Iran's Muslim nursing students towards euthanasia, and differences in attitudes between groups of them according to their educational level and clinical experience. Research design: This is a cross-sectional study. **Participants and research context:** With convenience sampling method 382 Muslim nursing students were enrolled.

. All data were collected by means of a standard self-administered questionnaire included; demography, euthanasia definition, agreement with euthanasia, and eleven closed questions with a Likert responses. Ethical consideration: Verbal consent was obtained from participants prior to questionnaire completion.

Findings: Majority of students with clinical experiences and 38.5% of students with no clinical experiences were agree with active euthanasia. More than half of students were agree or strongly agree on the statements: "Administering drugs in case of euthanasia could be a task that nurses are allowed to perform", "A person has the right to decide on the time and manner of his/her death" and "My view on active euthanasia is affected by my religious belief". More than half of students were disagree or strongly disagree on the statements: "Putting the patient into a coma until death is a better alternative than euthanasia", "Permitting the use of drugs in lethal doses on the explicit request of the patient will harm the relationship between patients and nurses", and "If active euthanasia is legalized, patients will lose confidence in the medical profession".

Discussion: The definition of euthanasia is associated with some misconceptions among Iranian Muslim nursing students. In addition to this, they experience positive attitudes along with their clinical experiences.

Conclusion: It is recommended to explore the factors induced nursing students tendency to euthanasia.

Keywords: Euthanasia, Legislation, Nursing, student,

The long-term impact of a comprehensive scholarly concentration program in biomedical ethics and medical humanities.

Seyed Ehsan Asadi*¹

1. Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Introduction:

There is a strong and growing interest in biomedical ethics and medical humanities (BEMH) within medical education for facilitating key components of medical professionalism and ethics, clinical communication and observational skills, and self-care and reflective practices. Consequently, Iran medical institutions have begun to incorporate BEMH through formal Scholarly Concentrations (SCs). This is the first study to examine the impact of an Iran BEMH SC, from student experience in medical school to post-graduate development, as perceived by graduate physicians.

Methods & Materials:

Graduated students who participated in the BEMH SC or did extensive BEMH research prior to the BEMH SC's establishment (n = 65) were sampled for maximum variation across graduating years. In telephone surveys and interviews, participants discussed the perceived impact of the BEMH SC on (a.) student experience during medical school and (b.) post-graduate development. Interviews were audiotaped, transcribed, and de-identified. The authors iteratively generated a codebook; two raters coded independently, adjudicated codes, and completed inter-rater reliability (IRR) tests. The authors subsequently conducted a team-based thematic analysis, identifying emergent themes.

Results:

12 BEMH graduates were interviewed. Results were analyzed according to (a.) student experience and (b.) post-graduate development. Overall, respondents perceived impacts in reinforcing knowledge and skills in clinical ethics; solidifying self-care and reflective practices; refining a sense of professional identity and integrity for ethically challenging situations; and promoting student skills, productivity, and later careers involving BEMH.

Conclusion:

A comprehensive Iran BEMH SC achieved the purported aims of BEMH in medical education, with graduate physicians perceiving persisting effects into clinical practice. Furthermore, the structure and format of a SC may offer additional advantages in promoting student scholarly skill and productivity, career development, and professional identity formation-core competencies identified across clinical training and ethics programs.

Keywords: Bioethics, Health humanities, Healthcare education, Medical education, Medical humanities

Corresponding author Email: ehsanasadi26@yahoo.com

Assessment quality of patient care from the viewpoint of nurses and patients at the Shohadah Center in 2017-2018

Zohreh Barzegari Esfeden*¹, maryam sadat katebi¹

1. Qaen School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Introduction:

Improving the quality of patient care is one of the challenges of the health care delivery system, and the performance of nurses as the largest health care professional group has a significant impact in this regard. The aim of this study was to determine the quality of patient care from the viewpoint of nurses and patients at the Shohada center in 2017-2018.

Methods & Materials:

This was a descriptive-analytic study in which 63 nurses who were admitted to the study were randomly selected. For each nurse, 3 patients were selected according to available data. Data was collected using standard questionnaire QUALIPAC (Quality Patient Care Scale) was collected. The results were analyzed using SPSS version 22 and chi-square, Mann-Whitney, and Wilcoxon tests.

Results:

The quality of care of the viewpoints of the patients (66.7%) was moderate, while most of the nurses (69.8%) had a good quality score. Also, there was no significant relationship between the demographic characteristics of the nurses and patients (age, sex, clinical experience, place of residence, etc.) with quality of care ($P > 0.005$).

Conclusion:

According to the findings of this study, it is suggested that using educational courses for nurses and nursing students, especially communication skills, using the system of encouragement and punishment, as well as continuous controlling and monitoring can be promoted the quality of patient care.

Keywords: Quality of care, Nurse, Patient.

Corresponding author Email: z.barzegari@bums.ac.ir

The Relationship between Religiousness and Productivity in Nurses in Mashhad Educational Hospitals 2017

Azam Habashizade^{*1}, elahe jaghori², khani Masoud¹, Azarfaza Marzeieh¹

1. Faculty of nursing and midwifery. Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2. Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Introduction:

Nursing productivity is extremely important because nurses play a major role in the quality of care. Religion as a multidimensional issue affects people tendencies, functions and thoughts, and believing in God and performing religious practices by nurses plays an effective role in their mental and physical well-being and in shaping their professional personality and ethics they play an important role.

Methods & Materials:

This is a descriptive cross-sectional study conducted in 2 teaching hospitals in Mashhad. The statistical population of this research includes nurses working in those hospitals. In this study, Samples were 108 nurses. Then, the data from three demographic questionnaires, productivity questionnaire, and Glak and Starks religiosity questionnaire were analyzed to determine the relationship between religiosity and nurse's productivity.

Results:

The mean score of nurses productivity (189.63 ± 28.35) and nurse's Religiousness mean scores (97.10 ± 8.35) were obtained. It was also found that there is a positive and significant relationship between nurses productivity and their religiosity ($p = 0.05$).

Conclusion:

Since cultural and religious issues in a particular culture have a major impact on the look organizations to productivity, managers need to think of ways that not only can respond to employee perceptions about their work life, but also their productivity To increase nurses' sense of responsibility, mental, spiritual, and self-esteem.

Keywords: Religiousness, nurse, Productivity.

Corresponding author Email: habashizadea1@mums.ac.ir

Symbolism in Modern Medical Ethics

Roya Attarzadeh^{*1}, MohammadReza Sanaye², Fatemeh Amini³

1. Young Researches and Elite Club, Islamic Azad University, Behbahan Branch, Behbahan, Iran

2. Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3. Department of Traditional Persian Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Introduction:

Medical ethics has recently shown of itself signs of tendencies towards becoming more and more theoretical for merely primarily avoidance of purely abstract ideas and objective thought (or images of thought) was ample despite the fact that ethics in medicine is in itself, per se, something of practical nature. Some of the most recent publishing's, articles, papers, and treatises in medical ethics have actually become more theoretical. The route of such a reversal of the change of pendulum in medical ethics is likely the processing of experts' attention upon the specific relations of science generally and medicine itself especially to any society's culture. Additionally, sociological, psychological, anthropological, historical, and medical fields have all started some sort of unification so much so that their interests are gathering around an in-common motif—and that is: the comparative study of Medical Systems Ethics. This is in actual practicality the application of the superstructure and significance of medicine as a health system which is based upon differing cultural settings, facets, and contexts. Methodology There has been the coming one of the dominance of Systems Theory as an alliance with the dialectical culture studies. Systems Theory was, for the first time, invented, written, and rewritten for usage in engineering systems. However, later on, it moved out into other fields of human knowledge; medicine and medical ethics where not exclusions from this. When we come to define or identify any system, the matter of interpreting and/or naming you're supporting of offering therapies for various forms of illnesses are all different aspects of making reality symbolic. The turn of reality in the symbolism is the means by which the social experience of illness is translated into various protocols and procedural categories of treatment that are expanded upon in and books of practical medicine all around the world. From a purely humanistic point of view consideration of medicine as a system of classification mirroring illnesses and their treatment is itself social and cultural in nature. However, the real sense of a structuration of illnesses is partly created from the disease itself as a natural phenomenon. Findings Disease, then, works on the biophysical reality of existence in addition to its psychological side effects and then such side effects turn into reality made symbolic. Symbolic reality, values, idiosyncrasies, ideas, feelings, emotions, and non-verbal identifications become the facsimile of illness itself. In addition to its prescribed treatment, we know a lot today about such classifications and categorizations of diseases and their treatments, but we do not know how the enormous amount of social-cultural factors that are involved in turning reality into symbolism are working. It is for this reason that a specific pathway of social/cultural events can have the potentiality to bring about ethical distortion retained even in the mannerism of disease treatment itself. Thus, ethics shows itself up as some sort of situations derived from the liberal arts; that is, humanities—which is to deal not with the agent of a certain action itself or even the consequences of a certain action but with the context or background [or let us say the situation] in which decision-making takes place. This approach gives specific resolutions of peculiar problems by getting away from all guidance that had formerly been established in favour of concentrating attention on details of that particular situation. Conclusion New possibilities for interpretation of where each single procedure of treatment applies to what disease, remains for the treating physician to elucidate. This is, of course, of practical nature; however, in virtue of the truth being just one according to the Archimedean model of both ethics and science, the treating physician cannot return back to the old arguments of not having more than one archetype of ethics. This means that symbolic situationism (or rather, occasionalism) is a fruitful field for much of interpretation

that is also the hallmark of meaning of pieces of works of art and humanities that have been produced in late 20th and early 21st centuries. The Archimedean model of true/false may well work for logics—it does not (in the age of competing paradigms) work for present-day medical ethics that efficiently.

Keywords: contextual reality, situationism, Symbolism, Medical Ethics.

Corresponding author Email: Roya.attar2.2009@gmail.com

Ethical Consequences of Infertility in different cultures

Frotani MR^{*1}, Pour kiani M¹, Shiokhi M¹

1. Larestan University of Medical Sciences, Larestan, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Introduction:

Infertility has had different consequences in different cultures. However, all they have in common is trying to get rid of this interpretation and notoriety. Each of the cultures presents some recommendations that are mostly about women and pay more attention to psychological, and sometimes, superstition aspects of infertility. For example, in some parts of southern Iran, people believed, if an infertile woman would accompany women who had a baby to the bathroom would effect on the infertility treatment. Using herbal medicines such as Teucrium Polium along with other Pharmaceutical Formulations has also been recommended. However, local, none healthy, and in some cases, threatening recommendations have been endangering health of women. These treatments though effective in some cases, so far, there has been no scientific evidence which confirm the effectiveness of the treatments. Today, regarding the development of medical treatments, local treatments do not receive attention as before. However, modern treatment multiple failures tempt couples to prefer traditional treatments. Managing and consulting the couples and clarifying the effectiveness and success of the scientific infertility treatments might prevent such pharmaceutical abuse and unpleasant consequences. Although 20% of the infertilities may relate to unknown diseases or both of couples, 40% may depend on the female and 40 more percent to the male. Therefore, increasing the couples' awareness of the effectiveness of scientific treatments may reduce the risk factors threatening the women in different cultures. Moreover, mental health consultants should provide the infertile couples with medical evidence of infertility treatments. Future studies can focus on psychological interventions for consulting the couples experiencing traditional, nonclinical, and life threatening treatments.

Keywords: Consequences, Infertility, cultures.

Corresponding author Email: larres@sums.ac.ir

Human as an embodied spirit: A critical review of literature of Iranian mysticism

Nikfarid Lida^{*1}

1. Shahid beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Introduction:

Purpose: A critical review to build the anatomy of the concept of person was made on Iranian mysticism context. Background While a Western philosophy is dominant in theories, a new view might help to define concepts of nursing more globally. Design: A combination of critical review of literature and expert opinion design guided by concept synthesis approach was adopted. Method: Data were collected from a purposive sample of 41 documents and analyzed using Strauss and Corbin framework. Findings: Grades of soul, embodied spirit, faculties of soul, and evolution are the attributes of person. Conclusions: To provide a holistic point of view to human, mystical perspective is recommended as it covers the globally and worldwide centerpiece is needed for nursing.

Keywords: Human, Embodied Spirit, Mysticism.

Corresponding author Email: l.nikfarid@sbmu.ac.ir

Human as an embodied spirit: a middle range theory of holistic spiritual care based on Iranian mysticism

Nikfarid Lida^{*1}

1. Shahid beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Introduction:

This paper is a report of the development of the middle-range theory of holistic spiritual care. Background. It seems that spirituality despite its increasingly known outcomes is an ambiguous concept in nursing. Its relation with the other dimensions of person needs to be explained. To influence on nurses' knowledge and practice, it needs a theory to comprehensively provide a description and explanation of spirituality and spiritual care.

Methods & Materials:

The middle-range theory of holistic spiritual care was developed using the strategies of concept and theory derivation in the context of Iranian mysticism and wisdom. The principles of research synthesis were used to provide empirical support for the propositions of the theory

Results:

The middle-range theory of holistic spiritual care was derived from intellectual Iranian mysticism to make it useful in multiple theistic and secular contexts. It proposes that spirituality is not merely a dimension between three others. Spirituality is the ultimate of persons and the other dimensions of physical and psychosocial are as vehicle to help spirit in its journey.

Conclusion:

The middle-range theory of holistic spiritual care should be tested in different healthcare systems and in different settings and countries to determine its effectiveness in guiding research.

Keywords: Human, embodied spirit, theory, spiritual care.

Corresponding author Email: l.nikfarid@sbmu.ac.ir

Principles and ethics in the use of laboratory animals

Sharifzadeh Ardakani Mohsen^{*1}, Bitarafan Ali¹, Ghaemi Amirhosein¹

1. Shahed University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

With the advancement of science and the human need for prosperity, security and health, it is needed to use all of features and abilities to achieve the goals. In the distant past: scientists, especially in the field of health. Used and tested on animal other than human beings. The passing of time and the increase of human consciousness and the Divine Teaching of the prophets. The ethics issues was raised in the maintenance and use of animals, in all areas. And fields of study. And they gave them rights. To the extent that today there are associations, committees and institutions in the fields of care and even animal sacrifice. In addition to livestock and farming, the main use of animals is in the laboratory section. Which requires certain principles and ethics that are highly monitored and emphasized: Helsinki Protocol Principles, 3Rs, IA CuC, NIH AVA, AvmA, usDA, NsF, AEC, NACIAR and many other articles and laws, all emphasize this. The principles of choosing animals To Trap and all the stages of even the type of death and after death. Cannot be forgotten. Method: in this search we was use google scholar, PubMed with the animal sacrifice, ethics, animal laboratory, Helsinki Protocol, 3Rs words for searching. We found 120 related books and article that 22 of them was most relating of our search, selected. We review articles search before 2017. Result: the researcher before start of his search must be to receive many certification and license from governmental and regional office for ethical and legal use of animal in his test. Mostly researchers as especially new researcher's don't know about that or don't have completely information. This law against to damage animal and feel pain or suffer that can be done in before, in, after test. Now when researcher can have a plan or procedure for do his test that safe and acceptable for all of legal and ethical reference, he can do his test with assurance and validity in entire of period of his search. Conclusion: many different principles of use laboratory animals were be but for researcher who want to use them is difficult to take a unit procedure that mostly all of governmental and regional accepted. In this search we offered one way to help them to rich the purpose without worry about ethical and legal problems.

Keywords: principle, legal, ethical, animal laboratory, animal sacrifice.

Corresponding author Email: mohsensharif474@yahoo.com

Study of Nurses' Perception of Professional Values in the University Hospitals Affiliated with Jahrom University of Medical Sciences

KargarJahromi Maezeieh^{*1}, Parsaieemanesh Esmail¹, Talebizadeh Maliheh¹

1. Gerash University of Medical Sciences, Gerash, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Introduction:

In order to deal with professional ethical issues successfully, nurses and other providers of clinical care need to rely on professional values that are meant to guide their professional decision-making, actions and behaviors. These values form the basis of nursing. Accordingly, the present study aims to investigate nurses' perception of professional values in the hospitals affiliated with Jahrom University of Medical Sciences

Methods & Materials:

In this descriptive analytical study, 100 nurses employed at the university hospitals of Jahrom were selected through simple convenience sampling. To examine the subjects' perception of professional values, the researchers used a two-part questionnaire: part one consisted of questions about the personal and social characteristics of the subjects; part two was the Nurses Professional Values Scale-Revised. The latter consists of 26 items based on American Nurses Association Code of Ethics for Nurses and addresses the following areas: caring (9 items), activism (5 items), trust (5 items), professionalism (4 items) and justice (3 items). Answers are scored based on a 5-point Likert scale: the answer choices "Not important" and "Very important" are assigned 1 point and 5 points respectively. The score range is between 26 and 130—higher scores indicate the respondent's greater familiarity with professional values.

Results:

The participants of the study consisted of 99 nurses who were selected from the various parts of the university hospitals of Jahrom. The participants' mean scores for caring, activism, trust, professionalism, justice and total perception of professional values were found to be 32.15, 15.47, 17.37, 13.32, 10.66 and 88.98 respectively. The results of the study showed that there was not a significant relationship between the age, gender and marital status of nurses on one hand and their professional values scores on the other ($P=0.7$).

Conclusion:

There is need for effective programs to enhance nurses' awareness of certain of their professional duties and improve their professional performance in a wide range of professional areas alongside their duties as care-givers.

Keywords: professional values, perception, perception.

Evaluating the Appropriateness of the Medical Ethics Questioner of Jahrom University of Medical Sciences with the Studies of Medical Ethics from the Vantage Point of Experts in Medical Ethics

KargarJahromi Marzeieh^{*1}, Sobhaneian Saeed², Modabber MohammadHosein¹, Parsaieemanesh Esmail²

1. Gerash University of Medical Sciences, Gerash, Iran

2. Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Introduction:

Medical ethics is a controversial and important issue and it is needed to think and research in its various aspects. Hence, the present study aims at evaluating the appropriateness of the medical ethics questioner of Jahrom University of Medical Sciences with the studies of medical ethics from the vantage point of experts in medical ethics.

Methods & Materials:

This is a descriptive study that was conducted on all medical specialists and ethics experts in jurisprudence teaching medical ethics at the Universities of Medical Sciences of Shiraz and of Jahrom. Data collection was the research rough sketch prepared by the Research Ethics Committee of Jahrom University of Medical Sciences and the appropriateness score of the mentioned unit with the Research Ethics in the research was inserted by the units under study, beside any part of this questionnaire. Data analysis was performed using statistical software SPSS version 21.

Results:

Calculating the scores of doctors and jurists showed that there were many similarities between the views of these two groups. And in general, the total score obtained from the views of people in both groups of physicians and jurists, with the mean and standard deviation of 7.13 ± 82.01 , was indicative of a high degree of consensus among participants about the appropriateness of the present project for the study of medical ethics.

Conclusion:

It seems that both doctors and jurists have consensus regarding the high suitability of the raw project designed to study medical ethics.

Keywords: Medical Ethics, Evaluating, Experts, Jahrom.

Assessment of oxytocin level, glucose metabolism components and cutoff values for oxytocin and anti-mullerian hormone in infertile PCOS women

Bahia Namavar Jahromi ^{*1,2,3}, Mohammad Hossein Dabbaghmanesh⁴, Pardis Bakhshaie^{2,5}, Mohammad Ebrahim Parsanezhad^{1,2}, Zahra Anvar^{1,2}, Mahshid Alborzi^{2,5}, Afsoon Zarei^{1,2}, Mina Bakhshaie⁶

1. Infertility Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2. Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3. Maternal-fetal Medicine Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

4. Endocrinology & Metabolism Research Center, Namazi Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

5. Student Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

6. Department of Biophysics, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Introduction:

Comparing oxytocin level and some other parameters between infertile women with or without polycystic Ovary Syndrome (PCOS), to evaluate the correlation between oxytocin with anti-mullerian hormone (AMH), Body Mass Index (BMI) and insulin resistance (IR). **Keywords:** polycystic ovary syndrome, insulin resistance, fasting insulin, cinnamon, HOMA-IR

Methods & Materials:

This cross-sectional study was performed on 80 PCOS and 81 non-PCOS women as the control group. Oxytocin, various hormones, Oral glucose tolerance test (OGTT) and Homeostatic model assessment of insulin resistance (HOMA-IR) were compared between two groups. Correlations between parameters were assessed by the spearman's rank correlation coefficient. Cutoff values for oxytocin and AMH in PCOS were calculated by the ROC-Curve and DeLong method.

Results: The mean oxytocin level was statistically lower in the case group ($p \leq 0.001$). The mean BMI, AMH, HOMA-IR, fasting insulin and insulin 2-h after 75-g glucose were significantly higher in the PCOS group. Oxytocin was negatively correlated to AMH when evaluated for all participants or only among controls. Moreover oxytocin was negatively correlated to HOMA-IR among all participants. However the relationship between oxytocin and BMI was not statistically significant. The calculated cutoff value for oxytocin was 125 ng/L and for AMH was 3.6 ng/mL in the PCOS group.

Conclusion: The mean oxytocin level in the PCOS infertile women was lower than non-PCOS women. Oxytocin showed a significant reverse correlation with AMH and HOMA-IR.

Keywords: oxytocin, glucose, PCOS.

The Relationship between Spiritual Intelligence and Moral Function of Nurses in Jahrom University of Medical Sciences Jahrom-2018

Hojat Mohsen^{*1}, Zeini Jahromi Mojtaba¹, Honarmand Jahromi Fatemeh¹

1. Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Introduction: The Relationship between Spiritual Intelligence and Moral Function of Nurses in Jahrom University of Medical Sciences Jahrom-2018 Abstract Introduction: Spiritual intelligence is the ability to utilize resources, values and spiritual qualities. The moral function of a person is committed to do his or her professional career properly. Spiritual person cannot live morally, Spiritual intelligence, ethical performance are each one of the variables that can influence the caring team's professional behavior. The aim of this study was to determine the relationship between spiritual intelligence and ethical performance of nurses.

Methods & Materials:

This is a cross-sectional study that was conducted in 2017 in educational hospitals of Jahrom University of Medical Sciences. 100 nurses were selected randomly among all nurses who had at least 24 months of clinical work experience, had a bachelor's degree and with no known physical and psychological illness. The main instrument for collecting data was two questionnaires; which were completed by nurses in anonymous form after receiving written consent. Ethical performance questionnaire of Dehqani nurses was used to assess the ethical performance. A formal validity and a qualitative and quantitative content (CVI: .89, CVR: .93, IS: 3.5) was calculated. Its reliability was calculated with the help of 10 nurses and by Cronbach's alpha (95). Spiritual intelligence questionnaire Abdollahzadeh was used to investigate spiritual intelligence. The formal and content validity was obtained with the help of five professors and its reliability was obtained 0.89 by using the Ray test. Data was analyzed by using SPSS19 software.

Results: The average of whole the moral performance cannot predict the total spiritual intelligence variations (Sig: 0/063 and 3.534 F :) and the reliance on the inner core (Sig: 0/163 and F: 1/972). But it could predict a sub-group of spiritual intelligence (communication with the source of life) about 7.5% (Sig: 0/017 and F: 5/872). Moral function sub groups with the help of multiple linear regression could predict 9.5% of whole the spiritual intelligence variations (Sig: 0/22 and F: 3349) and predict 8% of variations in reliance on the inner cortex (Fig. 0/04 Sig: And F: 2/770) and 7/10% of variations in communication with the source of life (Sig: 0/01 and F: 3.849).

Conclusion: Moral performance has a direct relationship with spiritual intelligence, so that individuals with a high spiritual intelligence have the higher moral scores. Keywords: Nurses- Moral performance- burnout

Keywords: burnout, Moral performance, Moral performance.

Health Innovation and Entrepreneurship: A Challenging Field for ¹ Medical Ethics

Saber Hosein ¹, Saber Ali ², Mehrpour Anahita ³

1. Pharm.D. student, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
2. Ph.D. in Medical Ethics, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
3. MSc., Graduate Assistant, University of Gothenburg, Göteborg, Sweden

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Introduction: The definition of medical ethics finds its roots in the Hippocratic Oath while to the date, it has been dramatically changed as the field was subject to innovation and technology development. Medical Ethics can be defined as “a system of moral principles that apply values to the practice of medicine and in scientific research.” The emerging methods in drug development, medical devices, and new arenas for scientific development such as genetics, biotechnology, bioinformatics, and so forth may lead researchers to new ethical challenges and dilemmas. Despite the long-term history of research in medical ethics, there are still abandoned fields like Health Innovation and Entrepreneurship in which the ethical principles and considerations are yet to explore and evaluate. The term entrepreneurship represents the ability to create new ventures from new or existing concepts, ideas, and visions. As a domain-specific field, there is a longstanding history of entrepreneurial activities in various sectors of health and medicine. The current research aims to investigate the ethical challenges resulting from the intersection between business and health. The research concentrates on introducing the provocative ethical questions bridging health and business. **Methods:** Using a review and document analysis methodology, we investigate the current literature on medical ethics and entrepreneurship following selected databases and recognize the gap in the implementation of ethical principles in health entrepreneurship. In an attempt, we presented a multi-level analysis of the challenges and dilemmas of health entrepreneurship according to the ecological systems theory. **Results and Discussion:** According to the Iranian scientific databases, we could not find any peer-reviewed article in Persian on the confronting aspects of medical ethics and entrepreneurship. Also, based on the international databases, there are a few articles considering the link between the fields. Using the Ecological Systems framework, we illustrate the possible areas of ethical confrontation. Ecological Systems Theory (EST), focuses on contextual changes that contribute to systemic characteristics and conditions at micro, meso, and macro levels. Further adjusting the framework to the literature, at the micro level, the interaction between the entrepreneur and client may arise some ethical challenges. This can be generalized to all the agents acting in micro level (i.e., patient, physician, pharmacist). For instance, the physician's decision in using e-health services that might affect the accuracy of diagnosis conflicts with the beneficence and non-maleficence of services for patients. At the mesosystem (e.g., organizations, industries, hospitals) the ethical conflicts are structured around the cost-benefit evaluation and the beneficence of the services/products. Also, the conflicts of interest between the researchers and industries can be exemplified. At the macro level, the ethical dilemmas of decision-making regarding certifying/approving start-ups may provoke some significant ethical problems. Issues such as the beneficence and confidentiality of e-health services can be classified at this level. As an interactive theory, the interaction between each level of the health eco-system may also arise ethical challenges

¹. Corresponding Author; E-mail address: hosein.saber1991@gmail.com

which will be described in detail. In addition, the analysis consists of the application and implications of the four principles of medical ethics proposed by Beauchamp. Conclusion: The results of document analysis revealed that not only the application of ethical principles in entrepreneurial health practice is taken for granted, but also there is an increasing need for guidelines regulating the interactions and decisions in the field of health entrepreneurship. Thus, the body of research and practical implications of medical ethics is not conclusive in the field of health innovation and entrepreneurship. The article suggests a systemic classification for approaching ethical dilemmas of health entrepreneurship. In micro, meso, and macro levels of interaction, the ethical dilemmas were investigated and depicted through case reports and scenarios. The research revealed a necessity for developing applicable ethical codes to be adopted in health entrepreneurship.

Keywords: Health Entrepreneurship, Medical Innovation, Ethical Challenges, Systemic Approach, Conflict of Interest

Corresponding author Email: hosein.saber1991@gmail.com

Evaluation of Anxiety, Stress and Depression in Infertile Women Referring to Infertility Clinic of Jahrom University of Medical Sciences

Forouzan Jahromi Fatemeh^{*1}, Abdeian Tahereh¹

1. Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Introduction:

Although psychological factors are now recognized as playing a significant and independent role in the development of Women infertility, many of these factors are correlated with each other. The present study is aimed to evaluate Anxiety, Stress and Depression in infertile women referring to infertility clinic of Jahrom University of medical sciences.

Methods & Materials:

In this research 40 infertile women (The age group is 20-45 years old) from the city of Jahrom were selected using random sampling. The tool used included depression, anxiety, and stress scale (DASS-21). Analyzed using structural equation modeling by using the Statistical Package for Social Science (SPSS21).

Results:

A total sample of 40 patients with infertile woman were evaluated: 15.4% were Less than thirty years, 72.6% more than thirty years and 12% were More than forty years. The participants obtained a mean score of 4.66 ± 2.93 for depression, 5.22 ± 2.72 for anxiety and 5.54 ± 2.33 for stress. Significant relationship was found between depression, stress and anxiety ($p=0.0001$).

Conclusion:

This study showed that majority of Infertile Women Referring to Infertility Clinic of were suffered from mild to moderate depression, anxiety and stress. In explaining these results, it can be said that infertile women feel tense due to difficult treatment procedures and continuous efforts to regulate their daily activities, thus increasing the amount of stress and mental stress due to the hard and long treatment duration and environmental feedback can reduce the amount of mental health and increase stress, anxiety and depression, and ultimately disturb the social function of these patients.

Keywords: Anxiety, Depression, Stress, infertile women.

Corresponding author Email: tahere.abdian@gmail.com

Factors behind moral distress among Iranian emergency medical services staff: a qualitative study into their experiences

Jafari Mojtaba^{*1}, Hoseini Mohammad ali², Madah Seyed Bagher², Khankah Hamid Reza², Ebadi Abbas³

1. Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran

2. Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

3. Bagheiatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Introduction:

The unique characteristics of each emergency situation and the necessity to make prompt decisions cause emergency medical services (EMS) staff ethical conflicts and moral distress. Objectives: This study aimed to explore EMS staff's experiences of the factors behind their moral distress.

Methods & Materials:

This qualitative study was conducted on fourteen EMS staff using the conventional content analysis. Data were collected through unstructured and semi-structured interviews. Each interview was started using general questions about moral issues at workplace and barriers to professional practice. The five-step content analysis approach proposed by Graneheim and Lundman was used for data analysis.

Results:

The factors behind EMS staff's moral distress were categorized into thirteen subcategories and five main categories. The main categories were staff's lack of knowledge and competence, inability to adhere to EMS protocols, restraints on care provision, ineffective inter-professional communications, and conflicts in value systems. The subcategories were respectively inadequate knowledge and experience, working with incompetent colleagues, artificial services, working in unpredictable situations, lay people's interference in care provision, resource and equipment shortages, barriers to early arrival at the scene, obligatory obedience to the system, poor inter-professional interactions, inadequate inter-professional trust, refusal of care, challenges in obtaining consent, and challenges in telling the truth.

Conclusion:

EMS staff experience moral distress at work due to a wide range of factors. Given the negative effects of moral distress on EMS staff's physical and mental health and the quality of their care services, strategies are needed to prevent or reduce it through managing its contributing factors.

Keywords: Qualitative research, Ethics, Pre-hospital emergency care.

Moral distress and its effective factors among pre-hospital emergency technicians

Jafari Mojtaba^{*1}, Hoseini Mohammad ali², Madah Seyed Bagher², Khankah Hamid Reza², Ebadi Abbas

1. Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran

2. Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

3. Bagheiatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Introduction:

Emergency Medical Service personnel are subject to moral hazard during work, which can lead to moral distress. However, our searches did not show a study in this regard. Therefore, this study was conducted with the aim of investigating the moral distress (MD) and its effective factors in pre-hospital emergency technicians.

Methods & Materials:

The present descriptive-analytic study was conducted in Iran in 2017. A convenience sampling method was used to select all the technicians working in EMS from several cities in Iran. The Moral Distress Thermometer was used in order to investigate the MD in the technicians. The collected data were analyzed using SPSS-20 (using appropriate statistical tests that were related to the research objective).

Results:

A total of 265 technicians participated in this study and all of them were male. The mean age and work experience of participants were 31.64 ± 6.5 and 7.76 ± 5.1 years, respectively. The mean score of moral distress in participants in the present study was 4.6 ± 1.8 . Nearly 76% of the participants reported moderate levels of moral distress. Significant relationship was observed between willingness of technicians to change or to leave their job and the mean scores of moral distress in the participants.

Conclusion:

EMS technicians experienced moderate levels of MD. Given the importance of moral distress and its negative effects on physical and mental health in technicians and quality of care, it is essential health-care planners and policy makers to assess and manage conditions contributing to this issue in pre-hospital setting.

Keywords: Moral Distress Thermometer, Ethics, Pre-hospital emergency care.

Corresponding author Email: mojaf62@yahoo.com

Investigating Prognostic Factors for Assisted Reproductive Technology Outcomes in Qadir-Mother and Child Hospital of Shiraz, Iran

Bahia Namavar Jahromi^{1*}, Ardeshir Bahmanimehr², Zahra Anvar³, Najmeh Moein-Vaziri⁴

1. Infertility Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran - Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2. Thalassemia and Hemophilia Genetic, PND Research Center, Dastgheib Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3. Infertility Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran - Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

4. IVF Center, Ghadir Mother and Child Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Background: Assisted reproductive technology (ART) helps infertility treatment. In this study, the researchers tried to find several prognostic factors for ART success.

Methods: Data of 189 couples that had undergone ART at Qadir-Mother and Child hospital, were retrospectively explored. Cycles were classified as succeeded/failed and female/male/combined causes. Three classes of ovarian response based on the number of retrieved oocytes were determined. Duration of ovarian stimulation, dosages of gonadotropins, and sperm parameters were evaluated. Chi square, t-test and Pearson correlation were used for the analysis.

Results: Couples with male factor infertility had a higher success rate. Female age had a negative correlation with follicle count ($r = -0.25$), retrieved oocytes ($r = -0.25$), fertilized oocytes ($r = -0.2$), and clinical pregnancy ($r = -0.21$). Female age was negatively correlated with AMH, although not significant. The fertilization rate had a reverse correlation with the basal FSH ($r = -0.22$, $P = 0.01$) and LH ($r = -0.18$, $P = 0.05$). Finally, ART success rate was positively correlated with the number of follicles before ($r = 0.18$, $P = 0.05$) and after retrieval ($r = 0.15$, $P = 0.05$) and fertilized oocyte ($r = 0.23$, $P = 0.01$).

Conclusions: Female age, the number of mature follicles before retrieval, the number of retrieved oocyte, and fertilized oocytes are predictive factors in ART outcomes.

Keywords: Ovarian Response, Infertility, Assisted Reproductive Technology.

Corresponding author Email: namavarb@sums.ac.ir

Insulin resistance improvement by cinnamon powder in polycystic ovary syndrome: A randomized double-blind placebo controlled clinical trial

Bahia Namavar Jahromi^{1*}, Mahdijeh Hajimonfarednejad², Majid Nimrouzi²,
Mojtaba Heydari², Mohammad Mehdi Zarshenas³, Mohammad Javad Raei⁴

1. Infertility Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran - Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2. Research Center for Traditional Medicine and History of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

3. Medicinal Plants Processing Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

4. Department of Pharmaceutical Biotechnology, School of Pharmacy, and Pharmaceutical Sciences Research Centre, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.7, No.4, Fall 2018

Abstract:

Our aim is to assess the effect of cinnamon powder capsules on insulin resistance, anthropometric measurements, glucose and lipid profiles, and androgens of women with polycystic ovarian syndrome (PCOS). Out of 80 women that were diagnosed as PCOS by Rotterdam Criteria, 66 were enrolled in this randomized double-blind placebo-controlled clinical trial. All of the PCOS women were taking medroxy progesterone acetate 10 mg/day for the last 10 days of their menstrual cycles. The cases were randomly allocated to 2 groups. The women in the first group were treated by cinnamon powder capsules 1.5 g/day in 3 divided doses for 12 weeks and the second group by similar placebo capsules. Anthropometric measurements, fasting blood sugar, fasting insulin, blood glucose 2 hr after taking 75 g oral glucose, HbA1c, testosterone, dehydroepiandrosterone sulphate, homeostatic model assessment for insulin resistance, triglyceride, and cholesterol (low-density lipoprotein, high-density lipoprotein, and total) before and after the intervention were evaluated and compared as outcome measures. Fasting insulin ($p = .024$) and homeostatic model assessment for insulin resistance ($p = .014$) were reduced after 12 weeks in the cinnamon group compared with the placebo. There was also a significant decrease in low-density lipoprotein in cinnamon group ($p = .004$) as compared with baseline that caused significant difference with placebo ($p = .049$). However, changes in other outcome measurements did not lead to statistically significant difference with placebo. The present results suggest that complementary supplementation of cinnamon significantly reduced fasting insulin and insulin resistance in women with PCOS.

Keywords: polycystic ovary syndrome, insulin resistance, fasting insulin, cinnamon, HOMA-IR.

Corresponding author Email: namavarb@sums.ac.ir