

روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه صلاحیت اخلاقی پرستاران: پروتکل مطالعه

سلیمه رزمجو^۱، فاطمه نظری^۲، محسن شهریاری^۲، زهرا حیدری^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد داخلی جراحی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲. مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، گروه سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳. گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه: پرستاری، به عنوان یک حرفه اخلاق‌محور، نیازمند پرستارانی است که دانش، نگرش و مهارت‌های اخلاقی لازم را برای رسیدگی به موضوعات و چالش‌هایی که در طی کار با آن مواجه می‌شوند، داشته باشند. از آنجایی که صلاحیت اخلاقی یکی از صلاحیت‌های اصلی پرستاران و مراقبین بهداشتی است، ارزیابی مستمر آن امری ضروری محسوب می‌شود. ارزیابی صلاحیت اخلاقی باید بازتاب رفتار واقعی پرستاران در موقعیت‌های اخلاقی باشد اما روش‌های موجود برای سنجش صلاحیت اخلاقی پرستاران اغلب با محدودیت‌هایی همچون عدم جامعیت، عدم استانداردسازی و عدم تطابق با بافت فرهنگی مواجه هستند. این مطالعه با هدف تهیه پرسشنامه علمی با پایایی و روایی قابل قبول جهت سنجش میزان صلاحیت اخلاقی پرستاران شاغل انجام خواهد شد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه متدولوژیک به منظور روان‌سنجی پرسشنامه صلاحیت اخلاقی در پرستاران شهر اصفهان است. این پژوهش در طی دو مرحله کیفی و کمی انجام خواهد گرفت. در مرحله کیفی، تبیین و تعریف مفهوم صلاحیت اخلاقی در پرستاران صورت می‌گیرد و گویه‌ها و طبقات اولیه ابزار بر اساس مصاحبه با پرسنل پرستاری و مدیران پرستاری، مددجویان بستری در بیمارستان استخراج و با استفاده از متون معتبر و مرتبط با موضوع پژوهش، تدوین خواهد شد. در مرحله کمی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه با استفاده از روائی‌های صوری، محتوا (CVI & CVR) و تحلیل عاملی اکتشافی، همچنین همسانی درونی و بیرونی به ترتیب بر اساس شاخص آلفای کرونباخ و ICC تعیین خواهد شد. نمونه‌ها بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای متناسب با حجم نمونه هر طبقه انتخاب خواهد شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها و تحلیل عاملی اکتشافی در نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS و تحلیل عاملی تأییدی در نسخه ۴۰۳۰۱ نرم‌افزار R انجام خواهد گرفت.

بحث: ارزیابی صلاحیت اخلاقی برای ارتقای آموزش، توسعه دانش و مهارت‌های اخلاقی و دستیابی به صلاحیت بالاتر در سطح سازمانی ضروری است. ابزارهای خودارزیابی صلاحیت اخلاقی می‌توانند علاقه تیم سلامت به اخلاق را افزایش دهند و تأمل بر عملکرد، شناسایی نقاط قوت و ضعف و تعیین نیازهای یادگیری را تسهیل کنند. این ابزارها همچنین به توسعه مهارت‌های انتقادی برای تحلیل عملکرد کمک می‌کنند. توسعه اخلاق پرستاری ضرورتی اساسی برای ارتقای حرفه‌ای و بهبود خدمات است؛ بنابراین، طراحی روش‌ها و ساختارهای مناسب برای تقویت اخلاق امری ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: صلاحیت اخلاقی، روان‌سنجی، پرستاران، ایران



یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنکره اخلاق پرستاری

چالش های اخلاقی اهدای جنین از دیدگاه اهدا کنندگان و دریافت کنندگان جنین در درمانهای کمک باروری

نویسندگان:

محبوبه تائبی^۱، محسن شهریاری^۲

۱- استادیار، مرکز تحقیقات علوم باروری و سلامت جنسی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- استاد، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، گروه سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

مقدمه:

اهدای جنین به عنوان یکی از فناوری های نوین کمک باروری، بطور فزاینده ای بحث برانگیز باقی مانده است چرا که این روش درمانی مستلزم اضافه کردن شخص سوم خارج از خانواده است که ورود آن می تواند مسبب مسائل اخلاقی بسیاری باشد که می تواند طراحی و برنامه ریزی فرایند اهدای جنین را پیچیده تر کند. این مطالعه با هدف بررسی چالش های اخلاقی اهدای جنین از دیدگاه اهدا کنندگان و دریافت کنندگان جنین صورت گرفت.

یافته ها:

اهدای کنندگان جنین مهمترین چالش اخلاقی اهدای جنین را در حیطه عدالت ($17 \pm 13 / 20$) و دریافت کنندگان جنین این چالش را در حیطه احترام به استقلال فردی ($42 / 57 \pm 87 / 17$) به عنوان مهمترین چالش اخلاقی اهدای جنین نسبت به سایر حیطه های اخلاقی مطرح نمودند.

روش اجرا:

این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۱۹۲ زوج (۹۶ زوج اهدا کننده و ۹۶ زوج دریافت کننده جنین) مراجعه کننده به مراکز باروری و ناباروری اصفهان به روش در دسترس انجام شد. ابزار جمع اوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته بر اساس اصول چهارگانه اخلاق و مشخصات دموگرافیک بود. کلیه اطلاعات توسط نرم افزار Spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتیجه گیری:

از دیدگاه اهداکنندگان و گیرندگان جنین چهار اصل اخلاقی حائز اهمیت است، لیکن اصل عدالت و احترام به استقلال فردی با توجه به موانع موجود در دریافت خدمات از سوی مراکز باروری و ناباروری از دیدگاه آنها پررنگ تر بیان شده است. لازم است نسبت به تدوین دستورالعمل های لازم در این روش درمانی در چارچوب اصول اخلاقی که در برگزیده چهار اصل اخلاقی باشد نظارت بیشتری شود.

کلمات کلیدی: اهدای جنین، تکنیک های کمک باروری، چالش اخلاقی



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

تأثیر آموزش هوش معنوی بر شایستگی مراقبت معنوی پرستاران در مراقبت از بیمار: مطالعه مروری

مینا کفاش محمدجانی^۱، ماندانا کاظمی^۲، فاطمه محبوب بشری^۳

1 مینا کفاش محمدجانی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان شهید بهشتی انزلی M.Kafash.1359@gmail.com

2 ماندانا کاظمی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان شهید بهشتی انزلی mani.nurse@yahoo.com

3 فاطمه محبوب بشری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان شهید بهشتی انزلی fatemeh.mahbobb@gmail.com

مقدمه: هوش معنوی به مجموعه ای از توانایی ها برای استفاده از منابع دینی و معنوی اطلاق می شود و نقش مهمی در ارائه مراقبت های پرستاری با کیفیت به بیماران دارد. هدف این پژوهش بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر شایستگی پرستاران در مراقبت از بیماران است.

در این مطالعه مروری، پایگاه های اطلاعاتی PubMed، Scopus، Google Scholar، SID با استفاده از کلیدواژه های فارسی و انگلیسی معنویت، هوش معنوی، مراقبت معنوی و پرستاری بین سال های ۲۰۱۷-۲۰۲۳ جستجو شدند. در این جستجو ۲۱ مقاله متن کامل به زبان انگلیسی و فارسی انتخاب و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

هدف: تعیین تأثیر آموزش هوش معنوی بر شایستگی مراقبت معنوی پرستاران در مراقبت از بیمار

روش اجرا: در این مطالعه مروری، پایگاه های اطلاعاتی PubMed، Scopus، Google Scholar، SID با استفاده از کلیدواژه های فارسی و انگلیسی معنویت، هوش معنوی، مراقبت معنوی و پرستاری بین سال های ۲۰۱۷-۲۰۲۳ جستجو شدند. در این جستجو ۲۱ مقاله متن کامل به زبان انگلیسی و فارسی انتخاب و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج بررسی ها نشان داد که ۴۵ درصد از پرستاران مورد بررسی از مراقبت معنوی زیر متوسط برخوردار بودند. اکثر مطالعات ارتباط معناداری بین هوش معنوی و شایستگی پرستاری در ارائه مراقبت معنوی گزارش کرده اند. هوش معنوی باعث تقویت باورها و شخصیت پرستاران و میل به رشد و یادگیری و بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری شد. همچنین جنسیت مرد، محل سکونت و التزام به دین، شایستگی پرستاران را در ارائه مراقبت معنوی پیش بینی کرد. مطالعات نشان داده است که فرد در زمان بیماری و بستری شدن در بیمارستان و نیاز به مراقبت معنوی توسط پرستاران به بعد معنوی خود توجه بیشتری دارد. بنابراین مراقبت معنوی بخشی از مراقبت پرستاری کل نگر است.

نتیجه گیری: بر اساس مطالعه حاضر می توان نتیجه گرفت که در مراقبت های پرستاری چالش های اخلاقی وجود دارد و برخی از پرستاران به موضوع معنویت در مراقبت های خود توجه کافی ندارند، بنابراین ارتقای معنویت در مراقبت های پرستاری از طریق آموزش هوش معنوی انجام می شود. به دلیل اهمیت آن در حرفه پرستاری ضروری به نظر می رسد.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

بررسی تاثیر آموزش اخلاق حرفه ای بر آگاهی و حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری

اعظم علوی*، سیمین طهماسبی

- ۱- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران. (نویسنده مسئول) تلفن: ۰۳۸-۰۳-۳۳۳۶۱۰۰۳، ایمیل: azam_alavi92@yahoo.com
- ۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

مقدمه: نهادینه کردن اصول اخلاقی در بین دانشجویان پرستاری در واقع آماده کردن آنها برای زندگی حرفه ای است. حساسیت اخلاقی عنصر ضروری برای تصمیم گیری اخلاقی پرستاران است، که می بایست در برنامه های آموزش دانشجویان پرستاری آموخته شود.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش اخلاق حرفه ای بر میزان آگاهی و حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری صورت گرفت.

روش اجرا: این تحقیق یک مطالعه نیمه تجربی تک گروهی قبل و بعد است. ۳۰ دانشجوی پرستاری سال دوم مقطع کارشناسی در سال تحصیلی ۱۴۰۱ بصورت سرشماری انتخاب شدند. اخلاق حرفه ای پرستاری طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای با روش بحث و گفتگو، پرسش و پاسخ و ارائه سناریو ارائه گردید. میزان آگاهی و حساسیت اخلاقی دانشجویان در اولین جلسه و آخرین جلسه تدریس اخلاق حرفه ای پرستاری داده ها توسط دو پرسشنامه استاندارد "حساسیت اخلاقی پرستاران" و "آگاهی از اخلاق حرفه ای پرستاری" مورد ارزیابی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با آزمون های آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تی زوج) با نرم افزار SPSS ۲۲ انجام گردید.

یافته ها: یافته های تحقیق نشان داد طبق آزمون آماری تی زوجی، بین میانگین نمره آگاهی و حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری قبل و بعد از آموزش اخلاق حرفه ای تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش، آموزش اخلاق حرفه ای بر میزان آگاهی و حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری موثر بوده است و گنجانیدن دوره های آموزش رسمی در زمینه اخلاق پرستاری، می تواند آگاهی و حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری را افزایش دهد.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

چالش‌های اخلاقی مراقبت مبتنی بر منزل و ارائه راهکار: یک مطالعه مروری

شیما یادگار تیرانداز*؛ اعظم شیرین آبادی فراهانی^۱

۱. * کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. دکترای پرستاری، دانشیار، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه: طی دهه‌های گذشته، به دلایل متعددی از جمله افزایش جمعیت سالمندان، کنترل هزینه، ترجیحات بیمار و توسعه فناوری، ارائه مراقبت از بیمارستان‌ها به محیط‌های مبتنی بر جامعه و منزل تغییر کرده است. مراقبت در منزل علی‌رغم مزایای زیاد از جمله استقلال بیمار، مراقبت مطابق با ارزش‌ها و ترجیحات بیمار، با چالش‌هایی همراه است؛ زیرا محیط خانه اغلب برای مراقبت طراحی نشده و ممکن است هنجارها یا ارزش‌ها بیمار و ارائه‌دهندگان مراقبت باهم برخورد کنند و یا تعارض بین اصول اخلاقی ایجاد شود؛ لذا این مطالعه باهدف بررسی چالش‌های اخلاقی مراقبت در منزل و ارائه راهکار برای آن انجام شده است.

روش اجرا: مطالعه مروری حاضر با بررسی مقالات اصیل پژوهشی در پایگاه‌های اطلاعاتی، Pubmed, Scopus, WOS, Google Scholar با کلیدواژه‌های "مراقبت مبتنی بر منزل" و "چالش‌های اخلاقی" تا نوامبر ۲۰۲۴ انجام شد؛ در مجموع ۱۰ مطالعه مرتبط باهدف وارد مطالعه شدند. **یافته‌ها:** چالش‌ها احترام گذاشتن به استقلال بیمار، سختی ایجاد اعتماد، خطر تنش، امتناع و مقاومت در برابر مراقبت و درمان، مشکل تعادل بین استقلال بیمار با اصول خیرخواهی، چالش ضرر نرساندن، نگرانی عدالت، منابع محدود، چالش پاسخگویی به انتظارات متعدد بیماران، چالش اتونومی و ظرفیت تصمیم‌گیری بیماران، عدم توافق درباره درمان، چالش دسترسی به مراقبین بهداشتی، چالش تعارض نقش مراقبین، چالش روابط حرفه‌ای با بیماران، چالش ارائه اطلاعات و صداقت، عدم موافقت خانواده با خواسته‌های بیمار، چالش خوددرمانی، نگرانی دسترسی به دارو و تجهیزات، تغییر ناگهانی شرایط، سختی هماهنگی مراقبت، مراقبت و درمان ناکافی به دلیل کمبود منابع، مراقبت‌های روانی-اجتماعی ناکافی، تصمیمات مربوط به حفظ زندگی، ارتباط ناکافی، ارائه مراقبت و درمان غیرمفید، تعارض خواسته‌های تیم مراقبتی و بیمار/خانواده، نگرانی در خصوص مدیریت صحیح علائم، مسائل فرهنگی. **راهکار** احترام به ارزش‌ها، باورها و ترجیحات بیمار، حمایت از حقوق بیماران در موارد تعارض با خانواده، احترام به استقلال، ایجاد اعتماد در طول زمان (بیان محترمانه، همدلی، تشویق)، ایجاد حس امنیت جهت اعتمادسازی و ایجاد رابطه مراقبتی، حفظ کرامت بیماران، تعهد اخلاقی مراقبین بهداشتی، عدم اجبار، در نظر گرفتن قانون و اصول اخلاقی در مراقبت، تسهیل مشارکت افراد مبتلا به بیماری، کاهش بار مراقبین، تامین منابع، آموزش و راهنمایی بیماران.

نتیجه‌گیری: مسائل اخلاقی در مراقبت‌های مبتنی بر منزل اجتناب‌ناپذیر است و اگر این چالش‌های اخلاقی به درستی شناسایی و مدیریت نشود، بر کیفیت مراقبت تأثیر منفی می‌گذارد. برای سازمان‌ها و ارائه‌دهندگان مراقبت در منزل ضروری است که استراتژی‌های اخلاقی را در جهت حفظ استقلال و منزلت بیماران در محیط خانه خود بکار گیرند.



یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنکره اخلاق پرستاری

ارزیابی اثر بازاندیشی هدایت شده بر مهارت های ارتباطی دانشجویان کارشناسی پرستاری و مامایی

هما صادقی اول شهر گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

کوثر علیزاده گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

لیلا امینی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

شیما حقانی مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه و هدف: برقراری ارتباط موثر با بیمار به عنوان یکی از نمودهای مهم حرفه ای گرای، علاوه بر جلب اعتماد بیشتر جامعه به حرف سلامت در دست یابی به اهداف مراقبتی و درمانی نیز تاثیر بسزایی دارد. نظر به اهمیت تاکید بر روش های فعال و دانشجو محور در یادگیری و اهمیت بازاندیشی در آموزش، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی اثر بازاندیشی هدایت شده بر مهارت های ارتباطی دانشجویان کارشناسی پرستاری و مامایی انجام شده است.

روش اجرا: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی یک گروهی همراه با پیش آزمون پس آزمون است و محیط پژوهش دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران می باشد. تعداد ۵۰ نفر دانشجوی سال های دوم تا چهارم کارشناسی مامایی و پرستاری به شکل داوطلبی و بر اساس فراخوان در این مطالعه شرکت کردند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه مهارت های ارتباط با بیمار جواهر و همکاران بود. مداخله شامل برگزاری ۴ جلسه کلاس آموزشی ۹۰ دقیقه ای (هفته ای یک بار)، با رویکرد تعاملی و به صورت آنلاین، در پلتفرم گوگل میت بود که دو جلسه اول به آموزش مولفه های حرفه گرای با تاکید بر مهارت های ارتباط با بیمار و آموزش و تمرین بازاندیشی با استفاده از مدل چرخه گیبس اختصاص یافت و در دو جلسه بعد با ارائه سناریو و پخش فیلم و و ارائه فرصت هایی برای بازاندیشی و به اشتراک گذاری تجارب دانشجویان و جمع بندی ادامه یافت. داده های حاصل مطالعه پس از ورود به نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ با استفاده از تست های آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان داد که نمره مربوط به مهارت های ارتباطی بلافاصله بعد از آموزش و یک ماه بعد نسبت به قبل از مداخله تغییر مثبتی داشته ولی این تغییر معنادار نبوده است. در رابطه با حیطه های مهارت های ارتباطی، نتایج تحلیل های آماری نشان داد که حیطه شروع آگاهانه قبل از آموزش به طور معناداری پایین تر از بلافاصله ($P=0.05/0$) و یک ماه بعد ($P=0.11/0$) بود و در حیطه پذیرش غیر مشروط مددجو مقایسه دو به دو نشان داد که مهارت های ارتباطی در این حیطه قبل از مداخله به طور معناداری کمتر از یک ماه بعد بود ($P=0.2/0$)

نتیجه گیری: با توجه به یافته های این پژوهش برای اظهار نظر در رابطه با تاثیر بازاندیشی هدایت شده در ارتقاء مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری و مامایی، کماکان نیاز به پژوهش های بیشتری است.

چالش های حقیقت گویی به بیمار و خانواده : یک مطالعه کیفی

سوره خاکی،^۱ محمدعلی حسینی^۲، مسعود فلاحی خشکناپ*^۲، فرحناز محمدی شاهبلاغی^۲

^۱مدرس پرستاری گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

^۲استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

مقدمه و هدف: در مقوله ارتباط ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و بیمار، حقیقت گویی به بیمار از مباحث مهم به شمار می رود. از آنجایی که بیان یا کتمان حقیقت علاوه بر مسائل اخلاقی، از نظر قانونی نیز ایجاد مشکل می کند. امروزه بیان حقیقت یکی از چالش های مطرح برای مراقبین سلامت می باشد. از این رو هدف این مطالعه تبیین تجربیات کارکنان درمان، بیماران و خانواده ها از حقیقت گویی است.

روش اجرا: پژوهش تحلیل محتوای کیفی حاضر، در مورد بیان حقیقت وضعیت بیمار در بخش های ویژه (چهار مرکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، بین فوریه ۲۰۲۲ تا ژانویه ۲۰۲۳ انجام شد. نمونه گیری از نوع مبتنی بر هدف با حداکثر تنوع بود. نمونه گیری تا رسیدن به اطلاعات کافی و پاسخ به سوال پژوهش، ادامه یافت. در این مطالعه بیست و شش مصاحبه نیمه ساختار یافته با مشارکت کنندگان (یازده پرستار، سه پزشک، یک مددکار اجتماعی، چهار بیمار، هفت خانواده) صورت گرفت. حداقل یک سوال باز در تمامی مصاحبه ها مطرح شد، بقیه سوالات کاوشی بود. مصاحبه ها مطابق رویکرد "تماتیک آنالیز" تحلیل شد.

یافته ها: یافته های حاصل از تحلیل داده ها در سه تم اصلی و هشت ساب تم، تدوین شد. طبقات اصلی شامل: ۱- شوک حقیقت با ساب تم: فرار از حقیقت توسط بیمار، باورناپذیر بودن حقیقت برای خانواده ۲- پنهان کاری توسط کارکنان درمان با ساب تم: گریز از اعلام وضعیت بحرانی به بیمار و خانواده، سردرگمی خانواده در درک وضعیت بیمار، ممانعت خانواده از اعلام حقیقت به بیمار، ترس خانواده از اثرات حقیقت گویی به بیمار ۳- احترام به تکریم حقوق بیمار در فهم واقعیت با ساب تم: عدم آگاهی بیمار از حقوق قانونی خود، ضرورت حق بیمار برای فهم از وضعیت بیماری خود بودند.

نتیجه گیری: جایگاه الزام به حقیقت گویی به بیمار در فرهنگ های مختلف و نظر به اصل "ضرررسانی" به خود بیمار در



یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنکره اخلاق پرستاری

بررسی حساسیت اخلاقی و خودمفهومی اخلاقی در دانشجویان پرستاری در دوره اینترنشیپی

نویسندگان: سیمین طهماسبی، اعظم علوی^۱

۱. استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران
۲. دانشیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

مقدمه: حساسیت اخلاقی نه تنها مشکلات را بطور اخلاقی حل می کند بلکه از ایجاد معضل اخلاقی و تعارضات پیشگیری می کند. از طرفی خودپنداره اخلاقی در طی سازگاری فرد با نیازها و انتظارات اخلاقی دیگران توسعه می یابد. آموزش پرستاری فرصتی برای درونی سازی حساسیت اخلاقی و بهبود خودپنداره اخلاقی فراهم می آورد.

هدف: هدف این مطالعه بررسی حساسیت و خود پنداره اخلاقی در دانشجویان پرستاری و عوامل موثر بر آن می باشد.

روش اجرا: این تحقیق از نوع مطالعه کاربردی بود که به روش نیمه تجربی انجام شد. دانشجویهای پرستاری در سال آخر (تمام شماری) انتخاب شدند. معیار و ورود به مطالعه اشتغال به تحصیل در سال آخر مقطع کارشناسی پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد، تمایل به شرکت در مطالعه، طی کل دوره اینترنشیپی و معیار خروج عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه ها بود. پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزن (۲۵ عبارت) و ابزار خودپنداره اخلاقی لوتزن (۱۹ عبارت) مورد استفاده قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده می شود و آزمون های آماری توصیفی و آزمون تی زوجی و آنالیز واریانس بررسی گردید.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان می دهد اکثریت شرکت کنندگان در مطالعه (۴/۷۴ درصد) زنان، (۹/۷۶ درصد) مجرد، (۷/۴۸ درصد) ۲۳ سال سن بوده و (۹/۷۶ درصد) سابقه ی شرکت در کارگاه اخلاق حرفه ای داشتند. در بررسی میانگین نمره حساسیت اخلاقی دانشجویان قبل از دوره اینترنشیپی در سطح متوسط (۵/۶۱ درصد) و پس از دوره به نمره بالاتر (۴/۷۶ درصد) ارتقا یافت. بین میانگین نمره حساسیت اخلاقی قبل و بعد از دوره اینترنشیپی تفاوت معنادار وجود دارد، در حالی که این اختلاف برای میانگین نمره خودپنداره اخلاقی قبل و بعد از دوره اینترنشیپی تفاوت معنادار نداشت. تفاوت میانگین نمرات حساسیت اخلاقی و خودپنداره اخلاقی کسب شده با جنسیت و وضعیت تاهل معنادار نبود درحالیکه بین میانگین نمره حساسیت اخلاقی و شرکت در کارگاه اخلاق این اختلاف معنادار بود.

نتیجه گیری: حساسیت اخلاقی متاثر از عواملی چون شرکت در کارگاه اخلاق می باشد و آموزش مداوم می تواند در بهبود حساسیت اخلاقی مثر باشد.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

تعهد به مراقبت، تعهد به آموزش: کاوشی در ابعاد اخلاقی آموزش به بیمار در مراقبت های بهداشتی

آذر درویش پور* ۱،۲، فاطمه منصوری^۳، شیوا مهدوی فشمی^۴

۱. دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳. کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۴. کارشناس ارشد پرستاری داخلی-جراحی، بیمارستان پیروز، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

مقدمه: آموزش به بیمار یکی از جنبه های حیاتی از مراقبت از بیمار است که می تواند پیامد، رضایت و استقلال بیمار را بهبود بخشد. متخصصان مراقبت های بهداشتی باید متعهد به ارائه آموزش هایی به بیمار باشند که ضمن داشتن کیفیت بالا، با نیازها و شرایط منحصر به فرد وی متناسب باشد. پایبندی به اصول اخلاقی و اطمینان از این که بیماران اطلاعات دقیق و بی طرفانه دریافت می کنند و استقلال و ظرفیت تصمیم گیری آنها رعایت می شود، نیز در بحث آموزش به بیمار ضروری است.

هدف: هدف از این مطالعه شناسایی ابعاد اخلاقی در زمینه آموزش به بیمار بود.

روش اجرا: مطالعه حاضر یک مرور سیستماتیک است. جستجو در پایگاه های داده Scopus، PubMed، Web of Science و Google Scholar، با استفاده از کلمات کلیدی انگلیسی اخلاق، آموزش به بیمار، پایبندی به اصول اخلاقی در بازه زمانی سال های ۲۰۱۴ لغایت ۲۰۲۴ انجام شد. معیارهای ورود شامل مطالعاتی بود که بر جنبه های اخلاقی آموزش به بیمار و پایبندی به آن متمرکز بودند. تجزیه و تحلیل با استفاده از تحلیل محتوای کیفی انجام شد.

یافته ها: از بین ۲۱۶ مقاله، ۲۰ مقاله مرتبط با موضوع وارد مطالعه شدند. از تحلیل داده ها سه طبقه اصلی با عناوین: (۱) تعهد به مراقبت (با دو زیر طبقه آموزش مبتنی بر نیاز مددجو، حمایت از بیمار و ارائه اطمینان عاطفی)، (۲) تعهد به آموزش (با دو زیر طبقه برنامه های آموزشی ساختارمند، مهارت های ارتباطی متخصصان مراقبت های بهداشتی)، و (۳) پایبندی به اصول اخلاقی (با دو زیر طبقه احترام به استقلال و خودمختاری بیمار، رازداری و محرمانگی) پدیدار شد.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه اهمیت تعهد متخصصان مراقبت های بهداشتی به مراقبت و آموزش را در ارائه آموزش با کیفیت بالا به بیمار نشان می دهد. متخصصان مراقبت های بهداشتی باید از ابعاد اخلاقی آموزش به بیمار آگاه باشند و برای ارائه آموزش های متناسب با نیازها و توانایی های فرد تلاش کنند. مطالعات آینده باید روی ارتباط بین مراقبت بیمار محور، استقلال و مهارت های ارتباطی متخصصان مراقبت های بهداشتی با پیامدهای آموزش بیمار متمرکز باشند.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

بررسی شجاعت اخلاقی با شایستگی بالینی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان

مهران سعادت‌مندا، ابوالفضل غنی هنر ۲

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

مقدمه: شجاعت اخلاقی فضیلتی است که توانایی انجام رفتار اخلاقی را در فرد ایجاد میکند و باعث میشود که وی علیرغم وجود موانع، عملکرد اخلاقی را انجام دهد. پرستاران مانند سایر انسانها، نیازمند فضیلت هستند تا علاوه بر برخورداری از ویژگیهای انسان خوب، بتوانند به بیمار، خانواده و اجتماع مراقبت قابل قبولی ارائه دهند. فضیلت‌هایی مانند صالحیت، مراقبت دلسوزانه، دقت و درستی، وجدان، هوشمندی، عدالت، عملکرد عاقلانه، انسانیت، شجاعت و انسجام برای پرستاران توصیه شده است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی شجاعت اخلاقی با شایستگی بالینی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان در سال ۱۴۰۳ بوده است.

هدف: مطالعه حاضر توصیفی همبستگی بوده و جامعه پژوهشی آن کلیه پرستاران بیمارستانهای آموزشی شهر همدان می باشند. ۱۳۰ پرستار با استفاده از جدول مورگان و بر اساس معیارهای ورود از بین پرستاران بیمارستان های آموزشی شهر همدان وارد مطالعه شدند. برای جمع آوری داده ها از سه پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه شایستگی بالینی پرستاران و شجاعت اخلاقی سکرکا و همکاران استفاده گردید. داده ها با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند. **روش اجرا:** متن

یافته‌ها: بین شجاعت اخلاقی و شایستگی بالینی پرستاران ارتباط مستقیم و معنی داری وجود دارد ($r = 0/57$ و $p = 0/001$). شایستگی بالینی در پرستاران با سابقه کاری بیشتر و با وضعیت استخدامی رسمی و به طور معناداری بالاتر از سایر پرستاران بود. همچنین، شجاعت اخلاقی در پرستاران مرد، متأهل و با وضعیت استخدامی رسمی به طور معناداری بالاتر از سایر پرستاران بود ($p < 0/01$). **نتیجه‌گیری:** بین شجاعت اخلاقی و شایستگی بالینی پرستاران با مشخصات دموگرافیک پرستاران در بیمارستان های آموزشی شهر همدان همبستگی مثبت و مستقیم وجود دارد. پیشنهاد می‌گردد به منظور ایجاد مدیریتی بهتر و مناسب تر و در نتیجه افزایش شجاعت اخلاقی و شایستگی بالینی پرستاران، مدیران به ابعاد شجاعت اخلاقی توجه ویژه ای داشته باشند.

یازدهمین گنگره سالیانه و خلاقیت پرستاری و هشتمین گنگره و خلاقیت پرستاری

بررسی موانع گزارش‌دهی خطاهای دارویی در پرستاران ایران: مرور روایتی

فائزه رستمیان^{۱*}، فاطمه خسروی^۲

۱. دانشجوی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. دانشجوی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

*پست الکترونیک نویسنده ی مسئول: faezeh78rostamian@gmail.com

مقدمه:

گزارش‌دهی خطاهای دارویی از اهمیت زیادی در ارتقاء ایمنی بیمار و بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری برخوردار است. این گزارش‌دهی می‌تواند به شناسایی و کاهش اشتباهات پزشکی و درمانی منجر شود و در نتیجه، کیفیت مراقبت‌ها را بهبود بخشد. با این حال، موانع متعددی در مسیر گزارش این خطاها وجود دارد که می‌تواند موجب عدم گزارش و تداوم اشتباهات در محیط‌های بالینی گردد. این مطالعه با هدف تعیین موانع گزارش‌دهی خطاهای دارویی در پرستاران ایران از طریق مرور روایتی انجام شد.

روش کار:

معیار ورود

۱۳۹۰-۱۴۰۳
دسترسی به متن کامل

کلید واژه

پرستاران، موانع گزارش‌دهی، علل عدم گزارش، خطاهای دارویی، اشتباهات دارویی، ایران و معادل‌های انگلیسی آنها

یافته‌ها:

فردی

ترس از پیامدهای قانونی و شغلی، نگرانی از تأثیر منفی بر ارزیابی عملکرد و ترس از برچسب‌گذاری بی‌لیاقتی

سازمانی

فشار کاری، کمبود زمان، نبود سیستم گزارش‌دهی کارآمد و فقدان پشتیبانی از سوی مدیران و همکاران

فرهنگی

فرهنگ ایمنی ضعیف در بیمارستان‌ها و عدم آموزش کافی در زمینه اهمیت گزارش‌دهی خطاها

۲۳

←

۶۷

نتیجه‌گیری:

این مطالعه نشان می‌دهد که موانع گزارش‌دهی خطاهای دارویی در پرستاران ایران بیشتر به عوامل فردی، سازمانی و فرهنگی برمی‌گردد. برای رفع این موانع، لازم است مدیران بیمارستان‌ها و مسئولین سیستم‌های بهداشتی با ارائه آموزش‌های مؤثر و ایجاد فضای حمایتی، پرستاران را به گزارش‌دهی تشویق کنند. همچنین، برگزاری جلسات آموزشی منظم و اعلام نتایج گزارش‌ها به صورت مثبت و بدون قضاوت می‌تواند اعتماد پرستاران به سیستم گزارش‌دهی را تقویت کند. در نهایت، تقویت سیستم‌های گزارش‌دهی و ارتقاء فرهنگ ایمنی با مشارکت فعال پرستاران و مدیران، به بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری و کاهش خطاهای دارویی کمک خواهد کرد.

مازده، مهنرکننده، گلپایگان، نیلوفر^۱، رامبد، معصومه^۱، سلطانیان، مرطیبه^۲
مرکز تحقیقات مراقبتهای روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۲- کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز شیراز، ایران

• **نتایج:** ۱/۸۷٪ و ۹/۱۲٪ از تکنسین های جراحی به ترتیب خستگی را در حد کم و زیاد گزارش کردند. تمامی خرده مقیاس های خستگی با تاب آوری رابطه معنادار و منفی داشتند ($p < 0.05$). همچنین رابطه بین خستگی و جو اخلاقی معنادار بود ($p = 0.02$). مدل رگرسیون خطی چندگانه نقش پیش بینی کننده تاب آوری را در خستگی نشان داد ($\beta = -0.29, P < 0.001$). بر اساس مدل، ۱۰ درصد از تغییرات خستگی مربوط به تاب آوری و جو اخلاقی بود.

• **نتیجه گیری:** مطالعه حاضر رابطه بین تاب آوری و جو اخلاقی را با خستگی نشان داد. علاوه بر این، تاب آوری پیش بینی کننده خستگی تکنولوژیست های جراحی بود، به طوری که با افزایش تاب آوری، خستگی آنها کاهش می یابد. با این حال، مطالعات آینده برای تعیین سایر عوامل موثر بر خستگی در متخصصان جراحی توصیه می شود.

• **زمینه و هدف:** خستگی در تکنولوژیست های جراحی از اهمیت بالایی برخوردار است و به عنوان یک اولویت شناخته می شود زیرا می تواند به عنوان تهدیدی برای سلامتی پرسنل و ایمنی بیمار تلقی شود. میزان خستگی کارکنان بخش بهداشت و درمان می تواند تحت تأثیر عواملی باشد، در حالی که نقش بخشی از این عوامل کمتر شناخته شده است. این مطالعه با هدف تعیین نقش پیش بینی کننده تاب آوری و جو اخلاقی بیمارستان در خستگی تکنسین های جراحی شاغل در اتاق های عمل (ORS) انجام شد.

• **روش کار:** این مطالعه مقطعی بر روی ۲۱۷ تکنسین جراحی شاغل در اتاق عمل های بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. داده ها با استفاده از مقیاس تاب آوری کانر- دیویدسون، بررسی اقلیم جو اخلاقی بیمارستان اولسون و پرسشنامه خستگی چند بعدی جمع آوری شد و سپس با استفاده از همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

بررسی میزان رعایت اصول اخلاقی پرستاری در بین پرستاران بیمارستان امام خمینی شهرستان سقز ۱۴۰۳-۱۴۰۴ آذین حسینی

گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، سنندج، ایران.

مقدمه: اگرچه اخلاق در تمامی مشاغل اهمیت دارد، اما در حرفه پرستاری این ضرورت بیشتر نمایان می‌شود. پرستاری بر رویکردی کل‌نگر مبتنی است که تعهد اخلاقی به حفظ و احترام به کرامت و یکپارچگی تمامی ابعاد مددجو را در بر می‌گیرد. برای اتخاذ تصمیمات درست در حرفه پرستاری، وجود حساسیت کافی نسبت به مسائل اخلاقی ضروری است.

هدف: هدف این مطالعه تعیین میزان رعایت اصول اخلاق پرستاری در بین پرستاران بیمارستان امام خمینی شهرستان سقز بود. همچنین، این پژوهش عوامل مرتبط با رعایت این اصول، از جمله آگاهی پرستاران نسبت به اخلاق حرفه‌ای و تأثیر مشخصات دموگرافیک را مورد بررسی قرار داد.

روش اجرا: مطالعه حاضر از نوع مقطعی (توصیفی-تحلیلی) در سال ۱۴۰۳ در بیمارستان امام خمینی شهرستان سقز انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی بودند که با استفاده از فرمول کوکران در سطح اطمینان ۹۵٪ تعداد نمونه‌ها ۱۱۸ نفر تعیین شد. روش انتخاب نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده بود. آمار توصیفی، به کمک جدول فراوانی، شامل فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی و همچنین شاخص‌های میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی ارائه شد. جهت بررسی ارتباط نمرات پرسشنامه در سطوح متغیرهای کیفی، از آزمون‌های کای-اسکوئر، تی-استیودنت و آنووا و جهت بررسی ارتباط نمرات پرسشنامه‌ها با یکدیگر، از ضریب همبستگی پیرسون یا اسپیرمن استفاده شد. بررسی فرض نرمالیتی نیز، به کمک آزمون کولموگروف - اسمیرنف انجام شد. تمام تحلیل‌ها، در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره پایبندی به اصول اخلاق پرستاری ۱۳۴.۵ (از ۱۷۰) بود، که نشان‌دهنده رعایت بالای اصول اخلاقی در این بیمارستان است. بیشترین نمره مربوط به بُعد "تعهد حرفه‌ای" (میانگین ۳۶.۲) و کمترین نمره مربوط به بُعد "آموزش و پژوهش" (میانگین ۲۲.۵) بود. ارتباط معناداری بین آگاهی پرستاران از اصول اخلاقی و میزان پایبندی آن‌ها مشاهده شد ($r=0.52$) ($p<0.01$). پرستارانی که در بخش‌های مراقبت ویژه و اورژانس فعالیت داشتند، نسبت به سایر بخش‌ها نمرات بالاتری در رعایت اصول اخلاقی کسب کردند.

نتیجه‌گیری: رعایت اصول اخلاق پرستاری در بیمارستان امام خمینی شهرستان سقز در سطح مطلوبی قرار دارد، اما برخی ابعاد، نظیر آموزش و پژوهش، نیازمند بهبود است. یافته‌ها اهمیت آموزش مستمر اخلاق حرفه‌ای و حمایت سازمانی را برای افزایش آگاهی پرستاران و تقویت پایبندی آن‌ها به اصول اخلاقی برجسته می‌کند.



یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنکره اخلاق پرستاری

ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی فرم کوتاه ابزار سنجش رفتارهای مراقبتی پرستاران (CBAN-SF): یک مطالعه کمی، مقطعی

مأده اسماعیلی^۱، فائزه یوسفی^۲، علی اصغر پرهیزکاری^۳، حمید شریف‌نیا^۴، فاطمه مسلمی^۱، علی عباسی^{۵*}

- (۱) کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.
- (۲) کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.
- (۳) مرکز تحقیقات روان‌تنی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
- (۴) گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
- (۵) گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

مقدمه: مراقبت اساس کار حرفه پرستاری است. با توجه به کاستی‌های ابزارهای فعلی در زمینه سنجش رفتار مراقبتی، یافتن ابزاری مطمئن‌تر و دقیق‌تر ضرورت دارد.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی فرم کوتاه ابزار سنجش رفتار مراقبتی پرستاران (CBAN-SF) انجام شد. **روش اجرا:** این مطالعه که در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شد، پرستاران بالینی را با رویکرد مقطعی با روش نمونه‌گیری در دسترس از اردیبهشت تا شهریور ۱۴۰۲ مورد بررسی قرار داد. روایی (شامل روایی صوری، محتوا و سازه) و پایایی (ثبات و همسانی درونی) مقیاس مورد ارزیابی قرار گرفت. هر دو تحلیل عاملی اکتشافی ($n=200$) و تحلیل عاملی تاییدی ($n=200$) بر روی پرستاران بالینی انجام شد. پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، امگا مک دونالد و ضریب همبستگی درون خوشه‌ای تعیین شد.

یافته‌ها: روایی محتوایی و تحلیل عاملی اکتشافی به ترتیب منجر به حذف یک و شش گویه شد که در نهایت ابزار نهایی شامل ۲۰ گویه به‌دست آمد. این گویه‌ها در چهار عامل مراقبت کرامت‌محور، ابزار احساسات، خودکفایی و خودباوری، و مراقبت بیمارمحور دسته‌بندی شدند که ۸۲/۵۶ درصد از واریانس کل را تبیین کردند. تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که مدل به خوبی با داده‌های مشاهده‌شده مطابقت دارد و خرده مقیاس‌ها همسانی درونی بالایی (ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۲۲ تا ۰/۸۴۴) و ثبات (ضریب همبستگی درون طبقه‌ای بین ۰/۷۵۴ تا ۰/۸۹۳) را نشان دادند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر آن بود که نسخه فارسی CBAN-SF از روایی و پایایی مطلوب جهت ارزیابی رفتار مراقبتی پرستاران بالینی برخوردار است.



اخلاق و مراقبت در منزل

یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

نسترن نوروزی پرشکوه، پرستو آریاملو، الهام الماسی

کارشناس ارشد پرستاری، معاونت پرستاری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
کارشناس ارشد پرستاری، معاون مدیر کل، معاونت پرستاری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
رئیس گروه توسعه خدمات پرستاری، معاونت پرستاری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

مقدمه: هر حرفه ای که به طور مستقیم با ارباب رجوع برخورد دارد نیازمند اخلاق می باشد. هر چند اخلاق در همه مشاغل ضروری است، اما در حرفه پرستاری این عامل ضرورت بیشتری دارد. رعایت اخلاق حرفه ای جزء ماهیت ذاتی حرفه ی پرستاری است. آرایه مراقبت در منزل به بیماران، روش جایگزین بستری در بیمارستان به خصوص برای بیماران مزمن است که می تواند به عنوان یک بخش پشتیبان در خدمات سامت عمل کرده و بار زیادی را از دوش نظام سامت بکاهد؛ اما دانش ما در رابطه با چالش های مراقبت در منزل بسیار محدود است. توجه ویژه به چالش ها و مشکلات مراقبت در منزل می تواند در ارتقاء مراقبتهای سلامتی کمک کننده باشد.

مواد و روش ها: این پژوهش، مطالعه ای مروری می باشد که با استفاده از بررسی سایت های مختلف علمی و پژوهشی از جمله (Google scholar, SID, Elsevier و ...) با محدودیت زمانی (سال ۲۰۲۰ به بعد) انجام گرفته است.

نتایج: پرستاران مراقبت در منزل بر اهمیت تقویت حساسیت اخلاقی و رهبری اخلاقی در شناسایی و حل چالش ها تاکید می کنند. اگر پرستاران نسبت به بیماران حساس و دلسوز نباشند، نمی توان به مراقبت در منزل با کیفیت دست یافت. حساسیت اخلاقی و شفقت را می توان به عنوان منابعی در مراقبت در منزل در نظر گرفت. اخلاق مداری در مراقبت یکی از صلاحیت های پرستاران مراقبت در منزل می باشد که شامل پنج طبقه: تعهد در عملکرد اخلاقی، تصمیم گیری اخلاقی، احترام به حقوق بیمار، مراقبت بر اساس فرهنگ بیمار، و حفظ استقلال بیمار می باشد. چالش های اخلاقی که توسط ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و اجتماعی در مراقبت در منزل تجربه می شود، مربوط به خودمختاری و تعادل اصول اخلاقی، تصمیم گیری درباره شدت مراقبت، چالش های مربوط به اولویت بندی، راست گویی و تعادل نقش حرفه ای است. پاداش دادن به رفتارهای اخلاقی، رعایت رفتارهای اخلاقی توسط همکاران و نیز درستی رفتارهای اخلاقی سرپرستاران می تواند با رعایت اصول اخلاق حرفه ای و نیز تقویت و افزایش رفتارهای اخلاقی در پرستاران همراه باشد.

نتیجه گیری: ارزش های اخلاقی مانند ادراک هویت حرفه ای، حریم خصوصی، مدیریت تعاملات خانوادگی، امنیت متقابل و صلاحیت فرهنگی-مذهبی در مورد پرستاران مراقبت در منزل به دلیل ورود به حریم خصوصی بیمار، در مقایسه با بیمارستان اهمیتی دوچندان پیدا میکند که باید در تظاهرات رفتاری پرستار در جریان فعالیت حرفه ای اش به صورت ارتباطات فردی در رابطه با بیمار، بستگان بیمار، جامعه، همکاران و ... تجلی کند.

کلید واژه: اخلاق، مراقبت، منزل



یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنکره اخلاق پرستاری

درک متناقض از مراقبت انسانی در بخش مراقبت های ویژه: یک مطالعه کیفی

فاطمه حسن دوست^۱، عیسی محمدی^۲، مژگان خادمی^۳، ماهیار صدیقی^۴

۱- استادیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- دانشکده علوم پزشکی، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

۴- متخصص بیهوشی و مراقبت های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

مقدمه: مراقبت انسانی در پرستاری صرفاً به عنوان یک احساس در نظر گرفته نمی شود. از نظر اخلاقی، مراقبت در پرستاری آرمانی است که هدف آن حفظ، ارتقاء حرفه است. یک کار اخلاقی و فلسفی که پرستاران و افراد را در طول زمان و شرایط متفاوت از آن یاد می کنند. بخش های مراقبت ویژه به علت ماهیت خاص و شرایط بحرانی بیماران می توانند با درک متناقضی از مراقبت انسانی توسط پرستاران اداره شوند.

هدف: بررسی ادراکات پرستاران، بیماران و همراهان از مراقبت های انسانی در بخش مراقبت های ویژه.

روش اجرا: مطالعه حاضر یک تحلیل محتوای کیفی بود که در بخش مراقبت های ویژه بیمارستانی در ایران انجام شد.

داده ها با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختاریافته و یادداشت های میدانی از طریق نمونه گیری هدفمند با ۱۷ پرستار که در بخش مراقبت های ویژه بزرگسالان در یک بیمارستان آموزشی و ۴ همراه بیمار، ۴ بیمار هوشیار جمع آوری شد، سپس با استفاده از روش Elo-Kyngäs در سال ۲۰۰۸ تجزیه و تحلیل شد.

یافته: تجزیه و تحلیل داده ها منجر به استخراج چهار طبقه اصلی به شرح زیر شد: (۱) درک ناکافی پرستاران و خانواده بیماران از نقش ها، نیازها و انتظارات یکدیگر. (۲) استفاده از استدلال شخصی و موقعیتی به جای اصول اخلاقی. (۳) رکود مراقبتی، و (۴) رضایت از مراقبت بود.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه نشان داد که به دلیل تجهیزات ناکافی، بار کاری زیاد و اضطراب، پرستاران و همراهان ممکن است نتوانند نقش ها و انتظارات یکدیگر را درک کنند. اگر این مسئله به درستی حل نشود، این وضعیت به درگیری و رکود در حوزه بهداشت و درمان ختم خواهد شد. در شرایط بحرانی وقتی بیماران با وضعیت سلامت پایدار از بیمارستان مرخص می شوند، پرستاران از نتیجه عملکرد خود احساس رضایت می کنند.



از تئوری تا واقعیت؛ سید دفاعی ادراکی دانشجویان پزشکی در فرآیند آموزش اخلاق پزشکی

امید آسمانی

استادیار گروه اخلاق پزشکی و فلسفه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، جمهوری اسلامی ایران

مقدمه و هدف

هدف از آموزش اخلاق پزشکی ایجاد دانش و باور، تغییر و ارتقای نگرش و ایجاد مهارت های رفتاری در فراگیران مطابق با استانداردها و ارزش های علمی، انسانی، حرفه ای و فرهنگی است. ویژگی های منحصر به فرد اخلاق پزشکی از جمله میان رشتگی بودن آن، دشواری ایجاد تغییر در نگرش یا رفتار افراد، هزینه داشتن رفتارهای اخلاقی برای عامل آن و ... منجر به ایجاد چالش های آموزشی متعدد و متفاوتی برای اساتید اخلاق پزشکی می گردد؛ در این مطالعه تلاش می شود تا واکنش دفاعی ادراکی فراگیران در آموزش اخلاق پزشکی با نگاهی به واقعیت های میدانی مورد تحلیل و بررسی قرار گیرد.

روش

این پژوهش یک گزارش تجربی و تحلیلی است که با روش باز اندیشی بر چالش های ادراکی و رفتاری دانشجویان و دستیاران پزشکی در تدریس مباحث اخلاق پزشکی تمرکز یافته است. محقق تجربیات تعاملی تدریس خود را در تحقق اهداف درس اخلاق پزشکی مطرح نموده است.

یافته ها

به دلیل چالش های مقابله یا مداخله کننده متنوع محیطی در واقعیت یک سد دفاعی ادراکی در مقابل پذیرش و اجرای مهارت های عملی اخلاقی در فراگیران وجود دارد و بعضاً در ایجاد، اصلاح یا ارتقای نگرش های ارزش مدار در ایشان مقاومت یا اختلال ایجاد می کند. در نتیجه، اخلاق پزشکی در نقطه عطف خود به موضوعی "درست اما ناشدنی"، "فانتزی"، "آیده آل گرایانه و ناسازگار" یا واقعیت"، "غیر قابل اجرا" تبدیل می شود و از پی آن مشروط به مطالباتی چون "چرا ابتدا الگوها را درست نمی کنید؟"، "شما فضا را آماده کنید تا ما خوب باشیم" و "سازگار نبودن انتظار اخلاقی بودن با ناعادلانه بودن سیستم موجود می گردد که خود بر پیچیدگی آموزش اخلاق می افزاید و امید به اصلاح امور به دست فراگیران را در واقعیت با شبهه مواجه می کند.

نتیجه گیری

گرچه موفقیت های نظری در آموزش اخلاق پزشکی ارزشمند و مقدمه ای برای تغییرات رفتاری است، اما اساتید اخلاق پزشکی و دانشگاه ها نباید به آن راضی شده و اکتفا کنند. عدم باور به تحقق پذیری عملی آموزه های اخلاقی در فراگیران چالش بزرگی برای نظام آموزش پزشکی و هشداری برای امنیت اخلاقی امروز و آینده جامعه پزشکی کشور است. واحد اخلاق پزشکی نباید مقطعی و صرفاً به عنوان یک واحد نظری و از وظایف اشخاص خاص (فارغ التحصیلان اخلاق پزشکی) قلمداد شود. بستر سازی و حمایت همه جانبه از اخلاق پزشکی با رویکرد علمی و تخصصی باید تبدیل به دغدغه ی عمومی همه مسئولین آموزشی، اساتید و مدیران علوم پزشکی گردد و در یک نظام عملیاتی هماهنگ بازتعریف گردد.

کلمات کلیدی

آموزش پزشکی، دانشجویان، اخلاق حرفه ای، رفتار حرفه ای، اخلاق پزشکی



دیدگاه بیماران بستری در بخش های جراحی بیمارستان های آموزشی - درمانی شیراز در مورد برگزاری راند آموزشی بر بالین

یازدهمین کنفرانس سالیانه اخلاق پزشکی، سینا احمد پور، امید آسمانی

گروه اخلاق پزشکی و فلسفه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، جمهوری اسلامی ایران

مقدمه و هدف

راندهای آموزشی بر بالین بیمار به عنوان یکی از روش های رایج آموزش بالینی، نقشی کلیدی در تربیت پزشکان ماهر و ارتقای کیفیت خدمات درمانی دارد. با این حال، رعایت حقوق بیماران و جلب رضایت آنان جزء جدایی ناپذیر از ارائه خدمات بهداشتی درمانی می باشد و رعایت آن تأثیر مستقیمی بر میزان رضایت بیماران دارد. این مطالعه به بررسی دیدگاه بیماران بستری در بخش های جراحی بیمارستان های آموزشی - درمانی درباره برگزاری راندهای آموزشی در سال ۱۴۰۳ پرداخته است.

روش

در این پژوهش توصیفی - تحلیلی و روش مقطعی، ۲۰۱ نفر از بیماران بستری در بخش جراحی بیمارستان های آموزشی - درمانی نمازی و شهید فقیهی وارد مطالعه شدند. جمع آوری داده ها توسط یک پرسشنامه محقق ساخته که قبلاً روا (صوری، محتوا و سازه) و پایا شده (الفای کرونباخ = ۰,۸۵) است استفاده شد. در بخش اول اطلاعات جمعیت شناختی مانند سن، جنسیت، سابقه بستری و ... و در بخش دوم ۱۹ سؤال در خصوص ابعاد مختلف رضایت مندی بیماران نسبت به برگزاری راند آموزشی بر بالین، استفاده شد. بر اساس فاکتور آنالیز، این پرسشنامه در ۵ بعد به ارزیابی رضایت مندی بیماران می پردازد. تحلیل داده ها با استفاده از آمارهای توصیفی و تحلیل (آزمون های ناپارامتریک) انجام گرفت. SPSS نرم افزار ۲۷

نتایج

حدود ۵۲٪ از بیماران از طریق کارت شناسایی و حدود ۱۳٪ از طریق معرفی توسط خود دانشجو، آنها را تشخیص داده بودند. تنها ۱۶,۴٪ از بیماران سوالات پزشکی از دانشجویان پرسیده بودند. میزان رضایت کلی از دانشجویان $7,35 \pm 2,53$ بود. میانگین کلی پرسشنامه $3,28 \pm 0,51$ و کمترین و بیشترین نمره در بین ابعاد پنج گانه پرسشنامه به ترتیب مربوط به "نتایج علمی راند برای بیمار" و "توجه به بیمار در زمان راند" با میانگین $2,93 \pm 0,55$ و $3,51 \pm 0,37$ بود. میانگین کلی سوالات با سطح $(p=)0,262$ ، سن $(p=)0,928$ ، نوع بیمارستان محل بستری قبلی $(p=)0,169$ ، تحصیلات بیماران $(p=)0,178$ رابطه معنادار نداشت. $(p=)$ و محل سکونت $(p=)0,849$.

نتیجه گیری

دیدگاه نسبی بیماران نسبت به راندهای آموزشی و حضور دانشجویان بر بالین مثبت ارزیابی می شود، در عین حال، با توجه به میانگین نمرات کسب شده، توجه و برنامه ریزی برای تحقق کامل حقوق بیمار و رعایت مسائل اخلاقی مانند حریم خصوصی، راحتی بیمار، دریافت توضیحات کافی، تقویت تعاملات انسانی در طول راندها، برای افزایش اثربخشی این روش آموزشی محسوس است.

کلمات کلیدی

بیمارستان آموزشی، بیمار بستری، راند آموزشی، بخش جراحی، اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه ای

بررسی تأثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر تفحص خویش بر شفقت به خود و دیگران در دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۴۰۲

محبوبه جمالی^۱، محیا ترکمان^۲، جمیله فرخزادیان^۳، سکینه میری^۴*

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران، پست الکترونیک: mahbobe.jamali.77@gmail.com، شماره تماس: ۰۹۱۳۹۴۳۶۱۰۰

۲. استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران، پست الکترونیک: mahya.torkman@yahoo.com

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران، پست الکترونیک: farokhzadian2010@yahoo.com

۴. مربی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: miri.education@gmail.com

مقدمه و هدف: از آنجایی که مراقبت شفقت آمیز زیربنای اصلی حرفه پرستاری است، بنابراین نیاز است راهکارهای افزایش مراقبت همراه با شفقت به خود و دیگران در طول تحصیل رشته پرستاری گنجانده شود. لذا این مطالعه با هدف "بررسی تأثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر تفحص خویش بر شفقت به خود و دیگران در دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان" انجام شد.

روش: پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و مداخله است. جامعه پژوهش، ۷۰ نفر از دانشجویان پرستاری سال سوم دانشگاه علوم پزشکی کرمان بودند. دانشجویان با روش نمونه‌گیری سرشماری وارد مطالعه شدند. سپس با استفاده از روش تخصیص تصادفی قرعه‌کشی به دو گروه مداخله ($N=35$) و کنترل ($N=35$) تخصیص یافتند. شرکت‌کنندگان گروه مداخله به مدت ۳ هفته و هفته‌ای ۲ جلسه ۲ ساعته تحت مداخله آموزشی کاهش استرس مبتنی بر تفحص خویش قرار گرفتند. در این مدت در گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد. قبل و یک ماه بعد از مداخله پرسشنامه استاندارد شفقت به خود و شفقت به دیگران **Sussex-Oxford** در اختیار دانشجویان قرار گرفت. پس از جمع‌آوری، داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی توسط نرم افزار **SPSS** نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و نتایج در دو گروه مقایسه شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در گروه مداخله نمره مقیاس شفقت به خود و دیگران به ترتیب قبل از مداخله از $11/91 \pm 75/4$ و $5/3 \pm 42/6$ به $10/84 \pm 87/68$ و $6/9 \pm 57/3$ بعد از مداخله افزایش یافت ($P < 0/001$) و ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که برنامه کاهش استرس مبتنی بر تفحص خویش می‌تواند بر شفقت به خود و دیگران در دانشجویان پرستاری مؤثر باشد.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

بررسی ارتباط بین بار کاری ذهنی پرستاران و حفظ کرامت انسانی بیماران

سکینه سبزواری، رقیه مهدی پور رابری، افسانه روستا

استاد، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

مقدمه: پرستاران در نظام مراقبت سلامتی، بزرگ‌ترین گروه را تشکیل می‌دهند. با توجه به تماس طولانی با بیماران، حفظ کرامت انسانی بیمار، در گرو نوع کنش و واکنش‌های پرستار در قبال مؤلفه‌های کرامت انسانی است. یکی از عواملی که بر روی رفتار و عملکرد پرستاران در محیط کار مؤثر است و می‌تواند بر کارایی و بهره‌وری آنان تأثیر گذار باشد، بار کار ذهنی است.

هدف: تعیین ارتباط بین بار کاری ذهنی پرستاران و حفظ کرامت انسانی بیماران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان

روش اجرا: این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۲۰۲۱ در شهر کرمان، انجام شد. تعداد ۳۲۲ پرستار به صورت نمونه‌گیری تصادفی سهمیه‌ای و قرعه‌کشی از بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان، انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های NASA TLX و DISCN جمع‌آوری و با نرم افزار آماری SPSS ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بار کاری ذهنی در پرستاران با میانگین $5/48 \pm 71/15$ در سطح بالا می‌باشد. همچنین کرامت انسانی بیماران توسط پرستاران مورد مطالعه با میانگین $18/74 \pm 140/09$ در سطح نسبتاً مطلوبی رعایت می‌شود. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین بار کاری ذهنی پرستاران و حفظ کرامت انسانی بیماران ارتباط معنادار و مستقیم وجود دارد ($r = 0/30$ ، $p = 0/001$) بین بار کاری ذهنی با جنسیت ($p = 0/04$) و وضعیت تأهل پرستاران ($p = 0/02$) و بین حفظ شأن بیماران و وضعیت استخدام ($p = 0/02$) ارتباط معناداری وجود داشت. در مورد سایر ویژگی‌های فردی ارتباط مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به وجود ارتباط بین بار کاری ذهنی و کرامت انسانی، شاید بتوان با اجرای طرح‌های تشویقی از پرستاران خواست تا با وجود تجربه بار کاری ذهنی بالا، سعی و تلاش خود را برای ارائه خدمات مراقبت پرستاری به صورت محترمانه و توأم با حفظ کرامت انسانی بیماران، نگهداشته و یا افزایش دهند.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

نیازهای درک شده پرستاران در مراقبت از کودکان که آزاری را تجربه کرده‌اند: یک مطالعه کیفی

فریده بحرینی - عباس عباس زاده - فریبا برهانی - محمود عباسی - اعظم شیرین آبادی فراهانی

عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
گروه کودکان و مراقبت‌های ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه: کودک آزاری یک موضوع بین‌المللی و رو به رشد است که هر ساله حدود ۱ میلیارد کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهد. کودک آزاری می‌تواند اثرات منفی طولانی مدت بر رشد فیزیکی، عاطفی و شناختی کودک داشته باشد. پرستاران نقش مهمی در پیشگیری و پاسخگویی به کودک آزاری و غفلت دارند.

هدف: این مطالعه با هدف شناسایی نیازهای پرستاران در مراقبت از کودکان که کودک آزاری را تجربه کرده‌اند انجام شد.

روش اجرا: در این پژوهش از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه هدفمند بوده و جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته با ۱۲ پرستار شاغل در بخش‌های کودکان انجام شد.

یافته‌ها: مضامین کلیدی مطالعه نشان داد که پرستاران برای ارائه مراقبت از کودکان که سوء رفتار را تجربه کرده‌اند، نیازهای اساسی دارند، که عبارتند از: (۱) نیاز به دانش و آموزش برای تشخیص کودک آزاری و مراقبت از کودکان که کودک آزاری را تجربه کرده‌اند، (۲) درخواست همکاری چند رشته‌ای و نگرانی در مورد تداوم مراقبت، (۳) ترس، احساس عدم امنیت و نیاز به حمایت سازمانی و (۴) نیاز به وجود دستورالعمل و راهنمای بالینی مشخص و واضح در زمینه کودک آزاری

نتیجه‌گیری: تجربیات پرستاران در مراقبت از کودکان که کودک آزاری را تجربه کرده‌اند، نشان داد که آنها نیازمند دانش مراقبت از این کودکان هستند. برنامه‌های آموزشی تحصیلی و ضمن خدمت در این زمینه، وجود راهنماهای بالینی مشخص، همکاری چند رشته‌ای و حمایت سازمانی می‌تواند موجب افزایش کیفیت مراقبت پرستاری از این کودکان شود.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

ارتباط حضورگرایی با بی تفاوتی اخلاقی و شجاعت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر گناباد، سال ۱۴۰۳

مهر داد یوسف‌نژاد^۱، سعید خیاط کاخکی^۲، مجید دانشفر^۲، سارا کاظمی^۳، علیرضا نمایی قاسم‌نیا^۴، محمد قلی‌زاده^۵

۱- نویسنده مسئول: گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۲- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۴- مربی پرستاری اطفال، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۵- گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.

مقدمه: اخلاق، بخش ابتدایی از کار روزانه پرستاران است و کار پرستاران باید با استانداردهای اخلاقی مطابقت داشته باشد. بی تفاوتی اخلاقی و کمبود شجاعت اخلاقی در میان پرستاران، از چالش‌های مهم نظام سلامت به شمار می‌آید و می‌تواند به کاهش کیفیت مراقبت منجر شود. از سوی دیگر حضورگرایی یک پدیده شغلی و روانی-اجتماعی با تأثیر منفی بر محیط کار است که می‌تواند بر تصمیم‌گیری اخلاقی تأثیرگذار باشد.

هدف: تعیین ارتباط حضورگرایی با بی تفاوتی و شجاعت اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر گناباد، سال ۱۴۰۳
روش اجرا: این مطالعه از نوع مقطعی-همبستگی بود که طی آن اطلاعات لازم ۲۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی شهر گناباد با روش نمونه‌گیری در دسترس جمع‌آوری شد. ابزارهای پژوهش شامل چک‌لیست جمعیت‌شناختی و پرسشنامه‌های بی تفاوتی اخلاقی، شجاعت اخلاقی و حضورگرایی در پرستاران بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی انجام شد.

یافته‌ها: میانگین سنی نمونه‌های پژوهش $31/03 \pm 6/27$ سال بود. بیشتر آنان زن، متأهل، دارای مدرک کارشناسی و جزء نیروهای رسمی بودند. همچنین ۹۰٪ نمونه‌ها دارای نوبت کاری در گردش و ۸۴/۸٪ دارای اضافه‌کاری با میانگین $62/63 \pm 29/9$ ساعت در ماه بودند. میانگین نمره حضورگرایی، شجاعت اخلاقی و بی تفاوتی اخلاقی به ترتیب $46/32 \pm 11/08$ ، $64/27 \pm 7/33$ و $53/72 \pm 7/09$ بود. بین حضورگرایی با شجاعت اخلاقی ارتباط معکوس معنی‌دار و با بی تفاوتی اخلاقی ارتباط مسقیم معنی‌دار مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به پیامدهای منفی حضورگرایی بر عملکرد و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در پرستاران از طریق افزایش بی تفاوتی اخلاقی و کاهش شجاعت اخلاقی، پیشنهاد می‌شود با تنظیم سیاست‌های سازمانی و مدیریتی جهت کاهش حضورگرایی اقداماتی صورت گیرد. همچنین انجام تحقیقات بیشتر در خصوص مولفه حضورگرایی و اجرای مداخلاتی در جهت کاهش آن، توصیه می‌گردد.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

چالش‌های اخلاقی در پیوند کلیه (یک مطالعه مرور سیستماتیک)

سودابه اسلامی^۱، هدایت جعفری^{۲*}، سیدمحمد میرشفیعی^۱، فاطمه رودی^۱، محمدرضا جلیل‌فر^۱، سیدتوحید حسینی^۱

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی ساری، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. استاد پرستاری، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی ساری، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل با گرایش اعتیاد، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

مقدمه و هدف: بیماری کلیوی مرحله آخر (ESKD) و مدیریت آن، پیامدهای بالینی، اجتماعی و اقتصادی قابل توجهی برای بیماران، مراقبان و سیستم بهداشتی دارد. پیوند کلیه به‌عنوان یک روش درمانی مهم برای بیماران مبتلا به نارسایی کلیه با چالش‌های اخلاقی متعددی همراه است. بررسی این چالش‌ها از دیدگاه‌های مختلف، درک بهتری از موضوعات اخلاقی و مدیریت آن به دست می‌دهد. از این رو، مطالعه‌ی حاضر با هدف مروری بر چالش‌های اخلاقی در پیوند کلیه انجام شد.

روش اجرا: پژوهش حاضر از نوع مرور سیستماتیک می‌باشد که با جستجوی کلیدواژه‌های Kidney transplantation, Ethical/Moral challenges, Ethical/Moral issues, Ethical/ Moral dilemma در پایگاه‌های SID, Pubmed, Magiran و Science Direct و موتور جستجوگر Scholar و بررسی مقالات با دسترسی کامل ۱۰ سال اخیر براساس جدول پریزما انجام شد. جستجوی اولیه شامل ۹۸۴ مقاله بود که طبق معیارهای ورود و خروج، نهایتاً ۱۵ مقاله مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: واکسیناسیون اجباری در بیماران کاندید پیوند کلیه نقض قانون حقوق بشر و مانع آزادی افراد است. چالش‌های اخلاقی در کودکان کاندید پیوند کلیه در مناطق کم‌برخوردار شامل در دسترس بودن منابع و مقرون‌به‌صرفه بودن درمان‌هاست. در پیوند کلیه از اهداءکننده زنده چالش‌هایی از قبیل رضایت آگاهانه، داوطلبی، ارزیابی‌های روانی اجتماعی و پیگیری‌های طولانی مدت اهداکنندگان مطرح می‌باشد که تمام این مسائل در کشورهای چندزبانه و چندفرهنگی مانند کشورهای حوزه خلیج فارس بیشتر است. اهداء کلیه بعد از اتونازی قانونی طبق قوانین هلند این نتایج را به دست داد که اهداء این کلیه‌ها عملکرد کمتری نسبت به اهداء کلیه زنده دارد اما کمک شایانی به مجموعه اهداکنندگان کرده‌است و باید ادامه یابد.

نتیجه‌گیری: این مرور به اهمیت اصول اخلاقی هم‌چون عدالت در دسترسی به خدمات درمانی، تضمین ایمنی بیماران و اهداءکنندگان، تصمیم‌گیری‌های مبنی بر اصول در شرایط بحرانی هم‌چون پاندمی کووید، چالش‌های پیوند کلیه در مناطق کم‌برخوردار و بعد از اتونازی می‌پردازد و راه‌کارهایی برای بهبود وضعیت ارائه می‌دهد.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

بررسی ارتباط سلامت معنوی با بهزیستی روان شناختی در بیماران بستری مبتلا به سندرم کرونری حاد در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کرمان

سکینه سبزواری، رقیه مهدی پور رابری، رضا ملایی

استاد، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

مقدمه: بیماری عروق کرونر قلب یا سندرم حاد کرونری از مهمترین گروه بیماری های قلبی عروقی می باشد. بیماران در این مرحله از دچار استرس و اضطراب، کاهش در استقلال، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی و تسلط بر محیط شده که در نهایت از نظر بهزیستی روان شناختی و بازگشت به زندگی عادی دچار مشکل می شوند. سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامت، سبب یکپارچگی سایر ابعاد دیگر می شود.

هدف: تعیین ارتباط سلامت معنوی با بهزیستی روان شناختی در بیماران بستری مبتلا به سندرم کرونری حاد در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کرمان

روش اجرا: این پژوهش توصیفی-تحلیلی بر روی بیماران بستری مبتلا به سندرم کرونری حاد در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان سال ۱۴۰۰ انجام شد. داده ها با پرسشنامه سلامت معنوی Ploetzin and Ellison و پرسشنامه بهزیستی روان شناختی " Ryff" جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با SPSS 21 و آمار توصیفی و تحلیلی انجام شد.

یافته ها: میانگین سن شرکت کنندگان در مطالعه حاضر $8/90 \pm 62/33$ بود. ۴۶/۲ درصد مرد و ۵۴/۵ درصد متاهل بودند. میانگین نمره سلامت معنوی $(72/57 \pm 4/44)$ و بهزیستی روانشناختی $(54/69 \pm 4/90)$ بود. همچنین نمره سلامت معنوی با بهزیستی روانشناختی ارتباط مستقیم و معنی دار داشت $(r=0/13, P=0/02)$

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که سلامت معنوی و بهزیستی روانشناختی در حد متوسط بود. همچنین سلامت معنوی با بهزیستی روانشناختی ارتباط مستقیم و معنی دار داشت. پیشنهاد می شود در فعالیتهای مددکاری، آموزش، و حمایت از بیماران مبتلا به سندرم کرونری حاد، به این دو مفهوم توجه ویژه شود. لازم است مدیران و سیاست گذاران سلامت به تقویت فاکتورهای تسهیل کننده و رفع موانع سلامت معنوی و بهزیستی روانشناختی بیماران مزمن با شرایط خاص و بحرانی از جمله بیماران سندرم کرونری حاد توجه بیشتری نمایند.



یازدهمین کنفرانس ملی و هشتمین کنفرانس اخلاق پرستاری

بررسی شایستگی اخلاقی، فرهنگی و معنوی دانشجویان سال آخر پرستاری

دکتر سیده نرجس موسوی زاده

استادیار گروه روان پرستاری و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه: مراقبت پرستاری کل نگر، کلیه نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی مددجویان را مورد توجه قرار می دهد. لذا شایستگی فرهنگی پرستاران به عنوان یکی از عوامل اساسی برای تعامل مؤثر با افراد دارای فرهنگ های متفاوت مطرح است. همچنین پرستاران به عنوان ارائه دهندگان خدمات بهداشتی، مسئول ارائه مراقبت اخلاقی به بیماران هستند و برای انجام وظایف مناسب و ارائه مراقبت حقوقی و اخلاقی، نیازمند دانش اخلاقی می باشند. از طرفی سلامت معنوی پرستاران نیز نقش مهمی در بهبود کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران، برقراری ارتباط عمیق تر و ایجاد احساس همدلی با بیماران ایفا می کند. حال آن که، دستیابی به شایستگی بالینی در دانشجویان پرستاری قبل از فارغ التحصیلی منوط به پرورش ارزش های اخلاقی، معنوی و صلاحیت های فرهنگی و حرفه ای در آنان است.

هدف: مطالعه حاضر با هدف بررسی ارزش های اخلاقی، شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد.

روش اجرا: در مطالعه توصیفی- همبستگی حاضر، ۲۰۰ کارورز پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از طریق سرشماری وارد مطالعه شدند. پرسش نامه چهار قسمتی اطلاعات جمعیت شناختی، ارزش های اخلاقی، شایستگی فرهنگی دانشجویان و سلامت معنوی نسخه استاندارد و الکترونیک از طریق خود گزارشدهی توسط دانشجویان تکمیل گردید. در نهایت داده ها مورد تحلیل و بحث قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین امتیاز ارزش های اخلاقی، شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی کارورزان پرستاری به ترتیب ۲۴/۷۴ (۶۲/۱۰)، ۲۶/۱۵۱ (۱۴/۷)، و ۲۳/۷۱ (۴۵/۸) بود. بین ارزش های اخلاقی و شایستگی فرهنگی ($p < 0.001$, $r = 0.460$)؛ و نیز بین سلامت معنوی و شایستگی فرهنگی ($p < 0.001$, $r = 0.489$) کارورزان پرستاری رابطه معنی داری وجود داشت. متغیرهای صلاحیت فرهنگی ($p < 0.001$, $\beta = 0.200$)، سلامت معنوی ($p < 0.001$, $\beta = 0.296$) و وضعیت اقتصادی متوسط ($\beta = -3.636$, $p = 0.005$) مؤثرترین پیش بینی کننده های صلاحیت اخلاقی کارورزان پرستاری بودند.

نتیجه گیری: شایستگی اخلاقی کارورزان پرستاری تحت تأثیر شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی آنها قرار دارد. لذا مدیران و سیاست گزاران پرستاری، با اجرای راهبردهای آموزشی مورد نیاز و ارائه حمایت های مناسب می توانند صلاحیت اخلاقی کارورزان پرستاری را ارتقاء دهند.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

عنوان: بررسی تضاد اخلاقی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نویسندگان: زهرا صابری^۱، دکتر محسن شهریاری^۲، دکتر احمد رضا یزدان نیک^۳

1- کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

2- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

3- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

مقدمه: پرستار بخش مراقبت‌های ویژه عضوی از یک سازمان پیچیده با تعاملات، هنجارها، ارزش‌ها و ارتباطات متنوع هست. به همین دلیل مواجهه با تضاد اخلاقی در چنین محیط پویا و پراسترس، امری اجتناب‌ناپذیر است. اگرچه تضاد اخلاقی یک موضوع داخلی و شخصی است؛ اما نسبت به متغیرهای خاص یا شرایط محیطی بسیار حساس می‌باشد. بخش مراقبت‌های ویژه یکی از واحدهای بیمارستان می‌باشد که به علت شرایط خاص آن، احتمال بروز تضاد اخلاقی در آن بیشتر است. تضاد اخلاقی پرستار یک استرسور کاری است که منجر به بروز عوارض جانبی بسیار زیادی می‌شود که می‌تواند بر جسم و روان فرد، روابط اجتماعی و کل سازمان تأثیر گذار باشد.

هدف: تعیین میزان مواجهه پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه با تضاد اخلاقی و بررسی ارتباط آن با مشخصات فردی، حرفه‌ای و سازمانی
روش اجرا: 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 اطلاعات، پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه استاندارد "تضاد اخلاقی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه" بود. این پرسشنامه می‌تواند وضعیت اخلاقی تجربه شده توسط پاسخ‌دهنده که شامل بی‌تفاوتی اخلاقی، صحت اخلاقی، عدم قطعیت اخلاقی، معضل اخلاقی، دیسترس اخلاقی و خشم اخلاقی می‌باشد را مشخص کند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که پرستاران ICU سطح متوسطی از مواجهه با تضاد اخلاقی را تجربه می‌کنند. از میان وضعیت‌های اخلاقی موجود، معضل اخلاقی بیشترین گزینه انتخابی توسط پرستاران بوده است. در حالی که بی‌تفاوتی اخلاقی، کمترین حالت اخلاقی تجربه شده توسط پرستاران بود. ۴۱/۸٪ پرستاران در موقعیت کار با پرستار یا کمک پرستار فاقد صلاحیت حرفه‌ای که بالاترین نمره مواجهه تضاد اخلاقی را به دست آورده بود، خشم اخلاقی را تجربه کرده بودند. در حالی که بیشترین وضعیت اخلاقی گزارش شده برای موقعیت انجام درمان‌ها یا مداخلات طبق خواسته‌ی خانواده که کمترین نمره مواجهه را به دست آورده بود، عدم قطعیت اخلاقی بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به مواجهه مکرر پرستاران با معضلات اخلاقی، شناسایی و حل مسائل اخلاقی در محیط کار ضروری به نظر می‌رسد.

یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

شجاعت اخلاقی در پرستاران بخش های مراقبت های ویژه: بررسی پیش بینی کننده های یک فضیلت حرفه ای

علی اکبری^۱، علیرضا آرمان^۲، علیرضا نیکبخت نصرآبادی^{۳*}

۱. مرکز تحقیقات علمی دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. دکتری پرستاری، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.



مقدمه:

شجاعت اخلاقی برای پرستاران بخش های مراقبت های ویژه (ICU) در رویارویی با چالش های اخلاقی و حمایت از بیماران، حیاتی است. با این حال، عوامل تأثیرگذار بر بروز این ویژگی به خوبی درک نشده اند.

هدف:

این مرور نظام مند به شناسایی پیش بینی کننده های کلیدی شجاعت اخلاقی در پرستاران ICU می پردازد و بینش هایی برای بهبود تصمیم گیری اخلاقی و مراقبت از بیماران در محیط های بحرانی ارائه می دهد.

روش اجرای کار:

این مطالعه بر اساس اصول مرور نظام مند کاکرین و دستورالعمل های PRISMA انجام شده است. جستجوی جامعی با استفاده از کلیدواژه های انگلیسی و فارسی مرتبط با "شجاعت اخلاقی"، "پرستاران ICU"، و "پیش بینی کننده ها" انجام شد. پایگاه های داده بین المللی مانند Scopus، PubMed، و Web of Science مورد جستجو قرار گرفتند و منابع خاکستری از طریق Google Scholar بررسی شدند. هیچ محدودیت زمانی برای جستجو اعمال نشد. معیارهای ورود شامل مطالعات مشاهده ای متمرکز بر پیش بینی کننده های شجاعت اخلاقی در پرستاران ICU بود. معیارهای خروج شامل مقالات تکراری، مرورهای نظام مند، کارآزمایی های بالینی، دیدگاه ها، و مقالات فاقد داده های اولیه یا روش شناسی شفاف بودند. غربالگری و استخراج داده ها به صورت مستقل توسط دو نویسنده انجام شد و اختلافات از طریق توافق با نویسنده سوم برطرف شد. برای ارزیابی کیفیت مقالات از مقیاس نیوکاسل-اتاوا (NOS) استفاده شد و داده های مطالعات انتخاب شده به صورت سیستماتیک در یک جدول استخراج

سازمان دهی شدند.

یافته ها:

در مجموع ۱۳۶ مقاله شناسایی شد که پس از غربالگری، ۲۴ مطالعه مشاهده ای شامل ۴ مطالعه مقطعی و ۸ مطالعه کوهورت انتخاب شدند. این مطالعات عوامل کلیدی تأثیرگذار بر شجاعت اخلاقی پرستاران ICU را شناسایی کردند که شامل سن، جنسیت، تجربه حرفه ای، آموزش اخلاقی، و حمایت محیط کار بود. پرستاران مسن تر و زنان تمایل بیشتری به بروز شجاعت اخلاقی داشتند. همچنین پرستارانی که تجربه کاری بیشتری داشتند و آموزش رسمی اخلاقی دریافت کرده بودند، توانایی بیشتری برای مقابله با چالش های اخلاقی نشان دادند. علاوه بر این، محیط کار حمایتی و باورهای اخلاقی شخصی نقش مهمی در تشویق پرستاران به حمایت از بیماران و مقابله با رفتارهای غیر اخلاقی ایفا کردند. این یافته ها اهمیت عوامل فردی و سازمانی را در تقویت شجاعت اخلاقی برجسته می کند.

شناسایی:

۱۳۶ مقاله شناسایی شد.

غربالگری:

۲۴ مقاله پس از غربالگری وارد شدند.

صلاحیت:

۲۴ مطالعه مشاهده ای بررسی شدند (۴ مطالعه مقطعی، ۸ مطالعه کوهورت).

انتخاب:

مطالعات درباره عوامل تأثیرگذار بر شجاعت اخلاقی در پرستاران بخش مراقبت های ویژه.

نتایج:

سن، جنسیت، تجربه، آموزش، حمایت، پرستاران مسن تر، زن و آموزش دارای تجربه / بیشتر شجاعت بالاتری نشان دادند.

نمودار ۱: فرآیند مرور نظام مند برای انتخاب مطالعه: چهار چوب پنج مرحله ای PRISMA

نتیجه گیری:

این مرور نظام مند نشان می دهد که سن، جنسیت، تجربه، آموزش اخلاقی و حمایت محیط کار از پیش بینی کننده های کلیدی شجاعت اخلاقی در پرستاران ICU هستند و اهمیت عوامل فردی و سازمانی را در ارتقای رفتار اخلاقی نشان می دهد.

کلمات کلیدی: شجاعت اخلاقی، پرستاران ICU، پیش بینی کننده ها



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی و پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

تحلیل علم سنجی مطالعات حوزه اخلاق و هوش مصنوعی

نویسندگان: نفیسه رضائی¹، رشا اطلسی^{2*}

¹ گروه علوم کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

² مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، پژوهشکده علوم بالینی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: رشا اطلسی، استادیار مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، پژوهشکده علوم بالینی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی

تهران، تهران، ایران، ratlasi@sina.tums.ac.ir

مقدمه: اخلاق هوش مصنوعی، مجموعه ای از اصول و استانداردهایی است که در طراحی و استفاده از هوش مصنوعی توسط متخصصان و کاربران، مورد توجه واقع می شوند و احترام به حریم کاربران، امنیت و عدالت استفاده از هوش مصنوعی را در برمی گیرند.

هدف: تحلیل علم سنجی مطالعات انجام شده تاکنون در این حوزه و یافتن ویژگی ها و موضوعات ترند در آنها، هدف این پژوهش است. **روش اجرا:** ابتدا جستجو در پایگاه پابمد و با استفاده از سرعنوانهای موضوعی پزشکی مش (MESH) که "هوش مصنوعی" و "اخلاق" بودند، انجام شد. سپس، تمام مدارک نمایه شده از ابتدا تا تاریخ اول سپتامبر ۲۰۲۴، بازیابی و ذخیره شدند. در مرحله بعد، تحلیل علم سنجی و مصور سازی داده ها با استفاده از برنامه R صورت گرفت و نتایج در قالب جداول و نمودار و نقشه های علمی، ارائه شدند.

یافته ها: ۵۳۴ مدرک از سال ۱۹۸۶ تا ۲۰۲۴ در این حوزه و در پابمد منشر شده بود که بیشترین آنها (n=70)، در سال ۲۰۲۴ منشر شده بودند. ژورنال "The American Journal of Bioethics" بیشترین مطالعه را در این زمینه منشر کرده بود (n=30) و "Melissa D McCradden" از گروه اخلاق زیستی دانشگاه تورنتو کانادا، با ۵ مقاله، پرکارترین نویسنده در این حوزه بوده است. "University of Oxford" با ۲۴ مقاله و "Stanford University School of Medicine" با ۲۱ مقاله، به ترتیب، بیشترین مقاله را در این حوزه، منشر کرده بودند. همچنین ایالات متحده آمریکا (n=236)، آلمان (n=91) و فرانسه (n=52) به ترتیب، فعالترین کشورها در حوزه اخلاق و هوش مصنوعی بوده اند. artificial informed consent/ethics research personnel و intelligence/ethics/trends هر سه، بیشترین ترند موضوعی در سال ۲۰۲۴ بوده اند و در سال ۲۰۲۳ نیز، privacy, biomedical research و education, medical به ترتیب، بیشترین ترند موضوعی، در این حوزه بوده اند.

نتیجه گیری: در طی سالهای اخیر، تولیدات علمی حوزه اخلاق و هوش مصنوعی، رشد صعودی داشته اند. به نظر می رسد این رشد، در راستای توسعه روزافزون در طراحی و نیز کاربرد هوش مصنوعی در حوزه های مختلف علمی و نیز زندگی روزمره است. از این رو، توجه به جنبه های مختلف اخلاقی و نکات مهم نوظهور در این حوزه و نیز افزایش همکاری های بین المللی در پژوهش و آموزش، می تواند منجر به استفاده موثرتر و چالش های کمتر در این حوزه شود.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان پرستاری

بزرگداشت مقام حضرت زینب (س)

یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنکره اخلاق پرستاری

تبیین ابعاد خشونت محل کار از دیدگاه پرستاران بخش اورژانس، یک مطالعه کیفی

مهدی شفیع زاده **فاطمه غضنفری دمیه** **عمار حسینی نیک**

کارشناس ارشد پرستاری مراقبتهای ویژه، پرستار بالینی بیمارستان صنعت نفت گچساران.
کارشناس پرستاری، واحد آموزش و پژوهش بیمارستان آموزشی درمانی بی بی حکیمه دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. نویسنده مسئول

fatemeh.ghazanfari115@gmail.com

کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، پرستار بالینی بیمارستان صنعت نفت گچساران

مقدمه: خشونت محل کار یکی از مسائل مهم در نظام سلامت است. پرستاران و به ویژه پرستاران بخش اورژانس به دلیل ماهیت خاص مراقبت های اورژانسی، بیشتر از سایر کارکنان در معرض خشونت از طرف بیمار و همراهان هستند. علیرغم فراوانی وقوع این پدیده مخرب در کشور ما، ماهیت و ابعاد آن چندان مورد توجه جدی قرار نگرفته است.

هدف: این مطالعه با هدف تبیین ابعاد خشونت محل کار از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش اورژانس انجام شده است.

روش اجرا: این مطالعه به روش کیفی در سال ۱۴۰۰ و با استفاده از مصاحبه های فردی باز و نیمه ساختار با ۱۹ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان های استان کهگیلویه و بویراحمد و با نمونه گیری مبتنی بر هدف انجام شد. مدت هر مصاحبه بطور متوسط ۴۵ دقیقه بطول انجامید. تجزیه و تحلیل داده ها به روش تحلیل محتوای مرسوم صورت گرفت. از نرم افزار MAXQDA10 برای سازماندهی و مدیریت داده ها استفاده شد.

یافته ها: تحلیل داده ها منجر به شکل گیری سه مضمون "ماهیت خشونت با چهار طبقه (خشونت کلامی، فیزیکی، جنسی و نژادی)"، "عوامل مستعد کننده خشونت با چهار طبقه (ضعف ساختاری و مدیریتی، ماهیت شغلی، خصوصیات مهاجمین و ویژگی های فردی پرستاران قربانی)" و "پیامدهای خشونت با سه طبقه (عواقب شخصی، عواقب خانوادگی و عواقب حرفه ای)" به عنوان ابعاد خشونت محل کار از دیدگاه مشارکت کنندگان گردید.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج حاصله، خشونت محل کار علیه پرستاران چالشی بزرگ در بخش های اورژانس محسوب می شود که دارای ابعاد مختلفی است و بر کیفیت ارائه خدمات پرستاری و کارآمدی پرسنل اورژانس تاثیر می گذارد بنابراین به منظور کاهش خشونت در بخش اورژانس بایستی از سوی دست اندرکاران نظام سلامت، راهبردهای پیشگراانه مناسب، تقویت رویکردهای مدیریتی و آموزش موثر در نظر گرفته شود.



بزرگداشت مقام حضرت زینب (س)

یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی پیرو، و هشتمین گنگره اخلاق پرستار

عنوان: بررسی چالش های اخلاقی در فرایند مراقبت از بیماران سالمند

نویسندگان: فاطمه غنودی، سحر کیوانلو، زهرا امراله مجدآبادی

fatemeh ghonoodi, Student Of Medical Ethics, School Of Medical, Shahid Beheshti University of Medical Sciences (SBMU) Tehran, IRAN
sahar keyvanloo shahrestanaki, Department of Community Health Nursing and Geriatric Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Zahra Amrollah Majdabadi Kohne, Department of Community Health Nursing and Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

مقدمه: پیروی از اصول اخلاق پزشکی توسط متخصصان بهداشت و درمان برای بهبود کیفیت مراقبت از بیماران سالمند ضروری است. با توجه به افزایش سن جمعیت در ایران، اهمیت این موضوع به طور مداوم در حال افزایش است. در این راستا یکپارچه سازی کل زیر ساخت های مراقبت برای رویارویی با چالش های مراقبت های بهداشتی و شناسایی چالش های اخلاق پزشکی در فرایند مراقبت از سالمندان و تلاش برای رفع آنها، در راستای اجرای عملی اخلاق پزشکی و پاسخ به نیازهای مراقبتی فعلی و آتی این بیماران، حائز اهمیت است.

هدف: این مطالعه با هدف شناسایی و بررسی چالش های اخلاق پزشکی فرآیند مراقبت از سالمندان انجام شده است.

روش اجرا: این مطالعه با استفاده از رویکرد مبتنی بر Aveyard و جستجو در پایگاه های اطلاعاتی PubMed، CINAHL، Web of Science and Scopus database، Ethics Share و موتور جستجوی Google Scholar جهت یافتن مقالات منتشر شده از سال ۲۰۱۷ تا زمان حال با استفاده از کلید واژه های چالش اخلاقی، مراقبت و بیماران سالمند انجام شد. معیار ورود مقالات منتشر شده به زبان انگلیسی و فارسی و مرتبط با هدف پژوهش بود.

یافته ها: نتایج نشان داد که عمده چالش های اخلاقی شامل: احترام به خودمختاری بیماران سالمند، رعایت کرامت و حفظ حریم خصوصی، عدم آموزش و آگاهی کافی در راستای ارتباطات بین حرفه مند و بیمار و فقدان فعالیت های دوستدار سالمند در مراکز ارائه خدمات بهداشتی با وجود مشکلات عاطفی ناشی از شرایط مزمن پیچیده که نیازمند گسترش دسترسی سالمندان به حمایت روانی مناسب می باشد.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان می دهد که چالش های اصلی اخلاقی تحت تأثیر عوامل شناختی، آموزشی، عملی و ساختاری قرار دارند. در این راستا نیاز به مراقبت یکپارچه می باشد با جهت گیری مراقبت بیمار سالمند با پیش زمینه سازی ترجیحات مستقل آنها و اطمینان از روابط خوب پزشک با بیمار در تصمیم گیری بالینی.

ارزیابی میزان پایبندی پژوهشگران دانشگاه های علوم پزشکی ایران (کلان منطقه هشت) به اصول اخلاق در پژوهش

دکتر خدیجه احمدزاده^۱، دکتر بتول زیدآبادی^۱، زینب خادمی^۱، دکتر رضا صادقی^۱، فرنوش قمی^۲

۱. دانشکده علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران

۲. دانشگاه شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

مقدمه: اخلاق در پژوهش یک عنصر اساسی در فرایند علمی است و برای اطمینان از یکپارچگی و قابلیت اطمینان نتایج تحقیقات بسیار مهم است. پژوهشگران باید همواره در نظر داشته باشند که نتایج تحقیقاتشان می تواند بر زندگی افراد و جوامع تأثیر بگذارد. بنابراین، مسئولیت پذیری و شفافیت در انجام پژوهش ها از اهمیت ویژه ای برخوردار است. پایبندی به اصول اخلاقی نه تنها اعتبار علمی پژوهشگران را افزایش می دهد، بلکه به پیشرفت علم و فناوری کمک می کند.

هدف: پژوهش حاضر با هدف ارزیابی میزان پایبندی پژوهشگران دانشگاه های علوم پزشکی کلان منطقه هشت ایران به اصول اخلاق در پژوهش انجام شده است.

روش اجرا: جامعه آماری این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی را پژوهشگران دانشگاه های علوم پزشکی ایران تشکیل می دهند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه پایبندی به اخلاق پژوهش بود که در اختیار پژوهشگران دانشگاه های علوم پزشکی کلان منطقه هشت قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۴۰ گویه و متشکل از ۹ بعد احترام به حقوق اخلاقی آزمودنی ها، آزاداندیشی، مسئولیت پذیری حرفه ای، مسئولیت پذیری اجتماعی، دقت، بی غرضی عاطفی، درستکاری و مشروعیت است. داده ها با نرم افزار SPSS24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. علاوه بر آمار توصیفی، آزمون های من ویتنی، کروسکال والیس و همبستگی اسپیرمن نیز در تجزیه و تحلیل داده ها به کار برده شد.

یافته ها: در این مطالعه ۲۳۰ پژوهشگر شرکت کردند که ۱۹۳ نفر آنان عضو هیات علمی بودند. نتایج نشان داد که میانگین نمره پایبندی به اصول اخلاق در پژوهش ۳/۱۷۴ می باشد که نشان دهنده رعایت اصول اخلاق در پژوهش در سطح بالا می باشد. همچنین نتایج نشان داد که بعد مشروعیت و بعد دقت به ترتیب دارای بالاترین میانگین بودند (۷/۲۱، ۵/۲۲). مقایسه میانگین نمره پایبندی به رعایت اصول اخلاق در پژوهش با ویژگی های جمعیت شناختی نشان داد که میزان پایبندی به اصول اخلاق در پژوهش بر اساس مدرک تحصیلی، رتبه علمی، سن و سابقه کار تفاوت معنی داری را نشان می دهد ($P < 0.5$). همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین متغیر پایبندی به اصول اخلاق در پژوهش و مدرک تحصیلی رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد و هرچه مدرک تحصیلی افراد بیشتر شود میزان پایبندی آنان به رعایت اخلاق در پژوهش کاهش می یابد.

نتیجه گیری: به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که بیشتر پژوهشگران کلان منطقه هشت دانشگاه های علوم پزشکی ایران، اصول اخلاق در پژوهش را در سطح بالا رعایت می کنند.



یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنکره اخلاق پرستاری

عنوان: تجربیات داروسازان از رعایت موازین اخلاقی در داروخانه: مطالعه ترکیبی متوالی

نویسندگان: ۱- دکتر ساناز سلیمی ۲- دکتر سالار سلیمی

۱. دستیار داروسازی بالینی، دانشکده پیامبر اعظم (ص)، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دکتری حرفه ای داروسازی، بیمارستان سردار سلیمانی شهر قدس، تهران، ایران

مقدمه: توجه به رعایت موضوعات اخلاقی در کلیه رشته ها، به خصوص علوم پزشکی، یک امر مسلم و انسانی است و در این میان، توجه ویژه داروسازان به این امر در داروخانه ها، از اهمیت بالایی برخوردار است.

هدف: تعیین تجارب داروسازان از رعایت موضوعات اخلاقی در داروخانه ها تا بر اساس مرور مطالعات و تجارب افراد کلیدی در این حوزه بتوان به چالشهای احتمالی موجود پی برده و تا حد ممکن، در تلاش جهت کنترل آنها بر آمد.

روش اجرا: مطالعه با روش ترکیبی مروری / کیفی متوالی بر اساس تجارب داروسازان استان گیلان انجام شد. در مرحله مروری، مقالات مرتبط بر اساس کلید واژه های مرتبط داروساز، اخلاق و داروخانه از مقالات در بازه زمانی ۲۰۱۴ الی ۲۰۲۴ جستجویی در پایگاه های [Iranmedex](#)، [Google scholar](#)، [SID](#)، [Pubmed](#) و [Scopus](#) جهت شناسایی مطالعات انجام شده در این زمینه انجام شد و مطالعات، بررسی، و یافته های موردنظر، استخراج گردیدند. در ادامه با مصاحبه با ۱۴ داروساز به اطلاعات لازم در این زمینه دست یافتیم. جمع آوری داده ها در بخش کیفی با نمونه گیری مبتنی بر هدف و مصاحبه های نیمه ساختار انفرادی شروع و تا اشباع اطلاعاتی ادامه یافت. مصاحبه ها با اجازه مصاحبه شونده ضبط و دست نویس شد. تحلیل داده ها بر اساس مراحل گرانهمیم " و "لاندمن" انجام شد. جهت اطمینان از استحکام داده ها از معیار ۴ موردی "لینکون و گابا" که شامل: قابلیت اعتماد، اطمینان پذیری، قابلیت تایید و نیز انتقال داده ها میباشد استفاده گردید.

یافته ها: در اکثر مطالعات، توجه به وجدان حرفه ای در کنار رعایت اخلاق پزشکی و حرفه ای، از مهمترین موارد ذکر شده بود. همچنین، براساس یافته ها از مصاحبه با ۱۴ داروساز شرکت کننده در تحقیق ۳۷۰ کد اولیه استخراج و پس از چند بار مرور و خلاصه سازی، ۳ درونمایه اصلی: "حاکمیت انسانی"، "وجدان حرفه ای" و "در ترازوی اخلاق" و ۸ درونمایه فرعی تعیین، و نامگذاری گردیدند.

نتیجه گیری: توجه و رعایت موضوعات اخلاقی در داروخانه، علاوه بر اینکه یک اصل کلیدی انسانیت محسوب می شود، یک موضوع مهم اخلاقی / حرفه ای بوده و رعایت این اصل، از ملزومات حرفه بوده و داروسازان خود را موظف به رعایت این امر مهم می دانند.



یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنکره اخلاق پرستاری

بررسی مسئولیت پذیری اجتماعی و پاسخگویی حرفه ای پرستاران بالین دانشگاه علوم پزشکی کاشان و ارتباط آنها در سال ۱۴۰۳

نویسندگان:

۱. **سید محمد عباس زاده**، کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲. **نیوشا پور سعادت**، کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳. **ناهید دهقان نیری**، نویسنده مسئول، استاد تمام پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه: پرستاران از ارکان اساسی و تأثیرگذار حوزه‌ی بهداشت و درمان و سلامت هر جامعه، در تحقق اهداف، توسعه‌ی سازمانی و توسعه‌ی اجتماعی نقشی کلیدی دارند و مسئولیت‌پذیری اجتماعی و پاسخگویی حرفه‌ای از ویژگی‌های ضروری است که آن‌ها به منظور انجام وظایف حرفه‌ای خود باید به طور موثر از آن برخوردار باشند.

هدف: بررسی مسئولیت‌پذیری اجتماعی و پاسخگویی حرفه‌ای پرستاران بالین دانشگاه علوم پزشکی کاشان و ارتباط آنها در سال ۱۴۰۳
روش اجرا: مطالعه حاضر، توصیفی تحلیلی و از نوع همبستگی است که داده‌های آن تا شهریور ماه ۱۴۰۳ جمع‌آوری شد.

حجم نمونه شامل ۲۱۰ نفر از پرستاران بخش‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی کاشان بود. نمونه‌ها از هر بیمارستان با توجه به حجم نمونه برآورد شده، به صورت تصادفی و نسبتی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از سه نوع ابزار شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران بالین هادیان و پرسشنامه پاسخگویی ادراکی هاچوارتر استفاده شد و در نهایت همه‌ی داده‌ها از طریق برنامه SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: اکثر شرکت‌کنندگان زن (۷۷.۱٪) و متاهل (۷۰.۵٪) بوده و بیش از نیمی دارای فرزند (۵۷.۶٪) بودند و مدرک اکثریت، لیسانس (۸۸.۱٪) با میانگین سنی (۳۳.۶) و سابقه کاری (۱۰.۸۸) سال بود. براساس یافته‌های آماری، مسئولیت‌پذیری اجتماعی (۹۹.۲۶±۱۱.۱۳) با پاسخگویی حرفه‌ای (۳۹.۵۱±۷.۳۲) رابطه مثبت معنادار داشت. همچنین ارتباط معناداری میان مسئولیت‌پذیری اجتماعی با سن، تعداد فرزند، سابقه کار پرستاری، میزان اضافه کار، وضعیت تاهل و نوع شیفت (ثابت یا درگردش) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به سطح مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی پرستاران و هم‌چنین ارتباط بین آنها، مدیران پرستاری باید سعی بر آن داشته باشند که نیروی کار پرستاری مسئولیت‌پذیر و پاسخگوتری را پرورش دهند، این به نوبه خود می‌تواند منجر به بهبود مراقبت از بیمار، افزایش کار تیمی، نتایج سازمانی بهتر، انسجام تیمی بیشتر و در نهایت استفاده کارآمدتر از منابع شود.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

چالش‌های اخلاقی حضور همراهان بر بالین بیمار: توازن بین حق بیمار، حریم خصوصی و کیفیت مراقبت

مجید دانشفر¹، سعید خیاط کاخکی²، مهرداد یوسف نژاد³، علیرضا نمائی قاسم نیا⁴

۱- نویسنده مسول، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۳- گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۴- مربی پرستاری اطفال، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

مقدمه: حضور همراهان بر بالین بیمار یکی از موضوعات مهم و چالش‌برانگیز در حوزه مراقبت‌های بهداشتی است که با ابعاد اخلاقی متعددی همراه است. این مقاله به بررسی چالش‌های اخلاقی ناشی از حضور یا عدم حضور همراهان در فرآیند درمان می‌پردازد. همچنین به ضرورت ایجاد توازن میان نیازهای بیماران، حقوق آن‌ها و سیاست‌های بیمارستانی اشاره می‌کند و پیشنهاداتی برای بهبود فرآیند تصمیم‌گیری در این زمینه ارائه می‌دهد.

هدف: بررسی چالش‌های اخلاقی حضور همراهان بر بالین بیمار: توازن بین حق بیمار، حریم خصوصی و کیفیت مراقبت

روش اجرا: این مطالعه یک تحقیق کیفی می‌باشد که از مصاحبه‌های عمیق با بیماران، همراهان و کادر درمانی استفاده شده است. در این مطالعه، محقق می‌تواند با انتخاب نمونه‌ای از بیماران، همراهان و کادر درمان به بررسی تجربیات و نظرات آن‌ها در مورد تأثیر حضور یا عدم حضور همراهان بر فرآیند درمان و کیفیت مراقبت بپردازد.

یافته‌ها: پس از انجام مصاحبه، چالش‌های ناشی از حضور همراه بر بالین بیمار مشخص شدند که شامل حق بیمار، حریم خصوصی، کیفیت مراقبت، تفاوت‌های فرهنگی، محدودیت‌های منابع می‌باشد.

نتیجه‌گیری: حضور همراهان بر بالین بیمار نقش حیاتی در بهبود کیفیت مراقبت و تجربه بیمار دارد، اما این موضوع با چالش‌های اخلاقی و عملی متعددی همراه است. از یک سو، حمایت عاطفی و اجتماعی همراهان می‌تواند به افزایش رضایت بیمار و تسهیل فرآیند درمان کمک کند. از سوی دیگر، مسائل حریم خصوصی، تنش‌های احتمالی و محدودیت‌های منابع می‌تواند مانع از حضور مؤثر آن‌ها شود. بنابراین، ضروری است که مراکز درمانی با اتخاذ سیاست‌های منعطف و آموزش کادر درمانی، توازن مناسبی بین حقوق بیماران و نیازهای عملیاتی خود برقرار کنند تا بهترین نتایج ممکن برای بیماران حاصل شود.



یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنکره اخلاق پرستاری

تجربه زیسته دستیاران در مورد نقش اساتید در آموزش حرفه‌ای گری بالینی: یک مطالعه پدیدارشناسی

هدی احمدی طهران^{۱*}، طیبه ایلاقی نژاد^۲، مریم تاج الدینی^۳، مینا گائینی^۴

۱- دکتری آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران (نویسنده ی مسئول)

۲- دانشجوی دکتری اخلاق پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- دانشجوی دکتری اخلاق پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴- دانشیار روان پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

مقدمه: هدف آموزش حرفه‌ای گری به دانشجویان پزشکی ارتقا ارزش‌های حرفه‌ای برای انجام مسؤولیت‌های حرفه‌ای آنان است. انتظار می‌رود که فارغ التحصیلان گروه علوم پزشکی درجه‌ای از دانش اساسی و پایه‌ای را در مورد "اخلاق حرفه‌ای در بالین" داشته باشند. در این میان اساتید نقش به‌سزایی در انتقال و آموزش ارزش‌های حرفه‌ای از ابتدا تا انتهای تحصیل دانشجویان دارند.
هدف: هدف از پژوهش حاضر تبیین تجارب دستیاران از نقش اساتید در آموزش حرفه‌ای گری در بالین بود.

روش اجرا: در این مطالعه کیفی ۱۲ نفر از دستیاران سال آخر به صورت مبتنی بر هدف و تا رسیدن به اشباع داده‌ها انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها از طریق انجام مصاحبه فردی بود. تمام مصاحبه‌ها توسط متخصص آموزش پزشکی ضبط، دستنویس و سپس تحلیل شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش هفت مرحله‌ای کلایزی انجام گشت. برای تایید و صحت داده‌ها از شیوه‌های پرسش از همکار و چک اعضا استفاده گردید.

یافته‌ها: پس از تکمیل اطلاعات ۲۵۷ گزاره استخراج گردید. از تحلیل گزاره‌ها ابتدا طبقات و در نهایت ۲ درون‌مایه اصلی و ۷ درون‌مایه فرعی حاصل شد. درون‌مایه‌های اصلی شامل تجارب مثبت (الگو محوری استاد، مسؤولیت‌پذیری، رعایت کرامت انسانی، پاسخگویی حرفه‌ای) و تجارب منفی (عدم تسلط استاد بر مفاهیم اخلاق حرفه‌ای، آموزش سازماندهی نشده، درک متفاوت از حرفه‌ای گری) بود.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه مشارکت‌کنندگان بیان داشتند اساتید علاوه بر نقش الگومحوری تاثیر به‌سزایی در سازماندهی مفاهیم آموزش حرفه‌ای گری به صورت منسجم و یکپارچه از ابتدا تا انتهای دوره آموزشی دستیاران دارند. با توجه به نظرات دستیاران مناسب است اساتید یک ساختار آموزشی پیوسته و سازماندهی شده‌ای را برای اثربخشی آموزش اخلاق حرفه‌ای طراحی نمایند.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی ایران، و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

اخلاق در پرونده الکترونیک سلامت با رویکرد تحلیل علم سنجی

نویسندگان: رشا اطلسی^۱، رویا نعیمی^{۲*}

^۱ استادیار، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، پژوهشکده علوم بالینی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران (* نویسنده مسئول) naemiroya@gmail.com

مقدمه: پرونده الکترونیک سلامت (EHR)، نسخه‌ی دیجیتالی پرونده بیمار است که داده‌های جامع جمعیت شناختی، بالینی، درمانی، روانی، بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی، رفتاری و محیطی بیماران را گردآوری می‌نماید. با افزایش به کارگیری EHR توسط متخصصان، توجه به مسائل اخلاقی و نیاز به رعایت استانداردها و امنیت اطلاعات، مطرح می‌شود.

هدف: هدف این مطالعه، تحلیل علم سنجی مطالعات انجام شده در حوزه اخلاق و پرونده الکترونیک سلامت است تا دید کلی از مطالعات انجام شده و موضوعات آنها فراهم شود.

روش اجرا: طراحی راهبرد جستجو با استفاده از سرعنوانهای موضوعی پزشکی MESH و کلمات مترادف "پرونده الکترونیک سلامت" و "اخلاق" صورت گرفت. تمام مدارک نمایه شده از ابتدا تا اول اکتبر سال ۲۰۲۴ که در عنوان یا کلیدواژه آنها، این مفاهیم موجود بودند، بازیابی و ذخیره شدند. سپس، با استفاده از برنامه R، تحلیل علم سنجی و مصورسازی داده‌ها صورت گرفت و نتایج آنها، ارائه گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۲۶۲ مدرک بازیابی شدند که بیشترین تعداد آنها در سال ۲۰۲۰ منتشر شده بودند (n=26). آمریکا (n=252)، استرالیا (n=19) و سوئد (n=18) به ترتیب، بیشترین تولیدات علمی را در این حوزه داشتند و از میان سازمانها، "Ghent University"، بیشترین فعالیت و برونداد علمی را داشته است (n=25). "Ellen W Clayton" از ایالات متحده، پرکارترین نویسنده در این زمینه، بوده است (n=5). همچنین، از میان ژورنالها، دو ژورنال "Studies in Health Technology And Informatics" و "The American Journal of Bioethics"، بیشترین تعداد مدرک را منتشر کرده بودند (n=11). از بیشترین کلمات به کار رفته در مقالات نیز، می‌توان به confidentiality، ethics medical، personal autonomy، privacy و informed consent اشاره کرد.

نتیجه‌گیری: به کارگیری EHR با افزایش کیفیت مراقبت و کاهش هزینه‌ها همراه است. اما مسئله تعارض با اصول اخلاقی مانند به اشتراک‌گذاری داده‌های سلامت بیماران بدون اطلاع بیماران، عدم اعتماد به امنیت داده توسط بیماران و پنهان کردن اطلاعات و به خطر افتادن فرآیند درمانی نیز مطرح می‌گردد. با توجه به اینکه مطالعات کمی در این حوزه صورت گرفته است، انجام پژوهشهای بیشتر و توجه سیاستگذاران به پیامدهای اخلاقی EHR، پیشنهاد می‌شود.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

آیا شایستگی‌های اخلاقی در دختران دانشجو با پسران متفاوت است؟: مطالعه‌ای در دانشجویان دندانپزشکی

نویسنده: دکتر پروین رضایی گزگی

گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

مقدمه: ماهیت خدمات سلامت، از جمله دندانپزشکی، لزوم توجه به یادگیری اخلاق در دانشجویان دختر و پسر این رشته، یادآور می‌شود.

هدف: مقایسه شایستگی‌های اخلاقی در دانشجویان دختر و پسر دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در سال ۱۳۹۴

روش اجرا: مطالعه توصیفی-تحلیلی / مقطعی *جامعه‌ی آماری: کلیه دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان (سرشماری) *ابزار جمع‌آوری داده‌ها: پرسشنامه‌ی استاندارد شایستگی اخلاقی (MCI) لیک و کیل *تحلیل داده‌ها: spss ۲۳

یافته‌ها: از ۲۵۱ نفر شرکت‌کننده‌ی این مطالعه، ۱۲۷ نفر (۵۰٫۶٪) زن و ۱۲۴ نفر (۴۹٫۴٪) مرد بودند.

شاخص	میانگین نمره مردان	میانگین نمره زنان	سطح	شاخص	میانگین نمره مردان	میانگین نمره زنان	سطح
عملکرد مبتنی بر اصول، ارزش‌ها و باورها	۷۷٫۲۸ ± ۹٫۷۱	۷۷٫۷۸ ± ۹٫۵۱	خوب	مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی	۷۳٫۹۳ ± ۱۰٫۵۱	۷۴٫۹۱ ± ۱۱٫۰۷	خوب
راستگویی و بیان حقیقت	۷۳٫۳۸ ± ۱۰٫۸۳	۷۱٫۷۷ ± ۱۲٫۸۳	خوب	اعتراف به اشتباهات و قصورات	۷۶٫۰۲ ± ۱۰٫۴۳	۷۴٫۸۳ ± ۱۰٫۹۸	خوب
استقامت برای حق و حقیقت	۷۳٫۳۴ ± ۹٫۹۶	۷۳٫۶۶ ± ۱۱٫۱۹	خوب	فعالانه علاقه‌مند بودن به دیگران	۶۹٫۶۴ ± ۱۰٫۹۶	۶۸٫۵۸ ± ۱۳٫۰۹	ضعیف
وفای به عهد و پیمان	۷۴٫۵۲ ± ۹٫۸۲	۷۴٫۴۷ ± ۱۱٫۳۳	خوب	توانایی در بخشش اشتباهات خود	۷۶٫۸۵ ± ۱۰٫۴۲	۷۷٫۹۴ ± ۱۰٫۲۰	خوب
قبول مسئولیت برای خدمت به انسان‌ها	۷۸٫۴۶ ± ۱۰٫۳۷	۷۸٫۷۰ ± ۱۱٫۲۵	خوب	توانایی در بخشش اشتباهات دیگران	۷۳٫۱۸ ± ۹٫۹۹	۷۴٫۱۵ ± ۱۰٫۶۶	خوب

در هیچ کدام از شاخص‌ها تفاوت بین نمره دختران و پسران معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه جنسیت با شایستگی‌های اخلاقی ارتباط ندارد. که با اغلب مطالعات قبلی همخوانی دارد اما جادارد برای ارتقاء شاخص فعالانه علاقه‌مند بودن به دیگران، برنامه‌ریزی آموزشی برای هر دو جنس صورت پذیرد.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

اهمیت استقلال فردی در مراقبت از بیماران در منزل (یک مقاله مروری سیستماتیک)

محمد رضا جلیل فر^۱، هدایت جعفری^{۲*}، فاطمه رودی^۱، سیدتوحید حسینی^۱، سودابه اسلامی^۱، سیدمحمد میر شفیعی

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی ساری، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استاد پرستاری، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی ساری، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل با گرایش اعتیاد، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

مقدمه و هدف: با توجه به نیاز روزافزون به مراقبت‌های پرستاری در منزل، استقلال بیمار به عنوان یک اصل اخلاقی مهم در ارائه خدمات مراقبتی مطرح می‌شود. بنابراین هدف از این مطالعه، بررسی اهمیت خودمختاری و استقلال فردی در مراقبت از بیماران در منزل بوده است.

روش اجرا: در این مقاله مروری سیستماتیک، از پایگاه‌های اطلاعاتی Scopus، PubMed، magiran، sciencedirect و موتور جستجوگر Google scholar برای جستجوی مقالات مرتبط با موضوع خودمختاری و استقلال در ۱۰ سال اخیر مرتبط با مراقبت پرستاری در منزل استفاده شده است.

یافته‌ها: پس از بررسی مقالات و فرایند جستجو و حذف مقالات نامتناسب با اهداف مطالعه، ۲۰ مقاله مرتبط با موضوع خودمختاری در مراقبت پرستاری در منزل در این مطالعه مروری سیستماتیک مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌های این مطالعات نشان داد که عوامل مختلفی می‌توانند بر خودمختاری بیمار در منزل تأثیرگذار باشند، از جمله به موارد ذیل اشاره نمود:

- عوامل فردی: سن، جنس، وضعیت سلامت جسمی و روانی بیمار
- عوامل خانوادگی: حمایت خانواده، روابط خانوادگی، فرهنگ خانواده
- عوامل اجتماعی: حمایت اجتماعی، دسترسی به منابع اجتماعی
- عوامل سازمانی: سیاست‌های مراقبتی، ساختار سازمانی، فرهنگ سازمانی

نتیجه‌گیری: خودمختاری بیمار یکی از اصول اخلاقی مهم در مراقبت پرستاری در منزل است. با توجه به عوامل موثر بر خودمختاری بیمار، باید راهکارهای جامعی برای ارتقای آن در نظر گرفته شود. آموزش بیمار و خانواده، تقویت حمایت خانواده، ارائه خدمات حمایتی اجتماعی و بهبود ساختار و فرهنگ سازمانی از جمله راهکارهای موثر در این زمینه هستند.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

بررسی چالش‌های اخلاقی در مراقبت از زخم: متعادل سازی رویکردهای بیمار محور و یکپارچگی بالینی

مهدی اکبرزاده امیردهی، علیرضا علی محمدیها، علیرضا عباسی نیاسر

دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران. دارای گواهینامه بین المللی در مراقبت از زخم های مزمن از دانشگاه تورنتو، کانادا و از انجمن مدیریت زخم اروپا

دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

مقدمه: به دلیل آسیب پذیری بیمار، پیچیدگی پرونده و نیاز به رویکردهای بین رشته ای، مراقبت از زخم مشکلات اخلاقی خاصی را ایجاد می کند. حل این مسائل برای بهبود نتایج بیمار و حفظ یکپارچگی اخلاقی عمل بالینی ضروری است.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی معضلات اخلاقی پیش روی ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی در مدیریت مراقبت از زخم و شناسایی راهبردهایی برای تصمیم گیری اخلاقی انجام شد.

روش اجرا: یک مرور متون جامع با تمرکز بر مسائل اخلاقی در مراقبت از زخم مانند رضایت آگاهانه، استقلال، تخصیص منابع و حساسیت فرهنگی انجام شد. داده های کیفی حاصل از مطالعات موردی و مشاهدات بالینی نیز مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج توجه را به سه موضوع اخلاقی اصلی جلب می کند: (۱) ایجاد تعادل بین مشاوره حرفه ای و استقلال بیمار. به خصوص در موارد زخم های مزمن یا غیر التیام یافته؛ (۲) تخصیص منصفانه منابع کمیاب، از جمله فناوری های نوین مراقبت از زخم. و (۳) حل و فصل ترجیحات شخصی و فرهنگی که ممکن است در تضاد با رویه های مبتنی بر شواهد باشد. این مطالعه تاکید می کند که رعایت استانداردهای اخلاقی، همکاری در بین رشته ها و برقراری ارتباط خوب به منظور کاهش این مشکلات بسیار حیاتی است.

نتیجه گیری: معضلات اخلاقی در مراقبت از زخم نیازمند رویکردهای پیشگیرانه برای حفظ شأن بیمار و تضمین درمان عادلانه است. برنامه های آموزشی و چارچوب های اخلاقی متناسب با مراقبت از زخم برای توانمندسازی پزشکان و پرستاران تخصصی مراقبت از زخم در جهت یابی موثر این چالش ها توصیه می شود.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی و پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

چالش های اخلاقی در بلایا: یک مطالعه مرور روایتی

نویسندگان: **صفورا یغمایی ۱، علیرضا رحمانی ۲، نازنین زهرا رجبی ۳**

۱. گروه مدیریت و روانپرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲. مرکز فوریت های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳. دفتر پرستاری، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

مقدمه: اخلاق نقش مهمی در مدیریت شرایط اضطراری دارد. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی در طول بلایا با چالش های اخلاقی متعددی روبرو هستند که می تواند لایه های پیچیده ی قابل توجهی را به مراقبت از بیماران اضافه کند.

هدف: هدف از این مطالعه، مروری بر چالش های اخلاقی پیش روی ارائه دهنده گان مراقبت های بهداشتی در بلایا بود.

روش اجرا: مطالعه مرور روایتی، در طی سه مرحله جستجوی متون، ارزیابی داده ها و تحلیل آنها انجام گردید. پایگاه های اطلاعاتی PubMed, Medline, CINAHL, EMBASE با استفاده از کلید واژه های disasters disaster, Natural Disasters challenge و ethics, ethical, medical ethics, Moral و ترکیب آنها و در منابع فارسی با استفاده از کلید واژه های بلایا، بلایای طبیعی و اخلاق و اخلاق پزشکی و چالش های اخلاقی در پایگاه های Magiran SID, و موتور جست و جو google scholar (۲۰۱۳_۲۰۲۴) جستجو شدند و مقالات براساس معیارهای ورود ارزیابی و انتخاب شدند.

یافته ها: از ۲۷۱ عنوان حاصل، ۱۰ مقاله انگلیسی و ۲ مقاله فارسی انتخاب و وارد مطالعه شدند. بیشترین مطالعات، کیفی بودند و اغلب به شرایط کووید ۱۹ توجه داشتند. از ترکیب و تحلیل نتایج مطالعات؛ مدیریت اجساد قربانیان، تعهدات اخلاقی کارکنان سیستم سلامت، مسائل مربوط به رازداری، مدیریت منابع محدود، حفظ حیثیت و شرافت قربانیان، دسترسی عادلانه به منابع و درمان، تعیین اولویت و تریاژ قربانیان، ترک شغل و مرخصی های استعلاجی کارکنان سیستم بهداشتی، تاثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی، عدم آگاهی از دستورالعمل های اخلاقی جامع، توجه به منافع شخصی، مراقبت با کیفیت، تعارض بین سودمندی و عدالت، تصمیمات احیا نکردن و خودداری و لغو درمان، تأخیر در ارائه خدمات، مسئولیت پذیری و وجدان کاری، تغییر استانداردهای مراقبت، رضایت آگاهانه و استقلال بیمار به عنوان چالش های اخلاقی در بلایا استخراج گردید.

نتیجه گیری: شناسایی چالش های اخلاقی و توسعه دستورالعمل های اخلاقی جامع تر و حمایت کننده تر و برنامه های آموزشی بر مبنای شواهد، سیستم های ارائه خدمات سلامت را برای بلایای آینده آماده خواهد کرد. هدف ما از اشتراک گذاری این موارد دعوت به بحث و گفتگو در جامعه ی پژوهشی و مدیریتی در راستای آماده سازی و برنامه ریزی قبل از وقوع بلایا با توجه به محدودیت در منابع انسانی و درمانی است.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

استراتژی‌های مقابله با چالش‌های اخلاقی پرستاری در منزل: مرور نظام مند

طناز فارغ^۱، علی اکبری^۱، علیرضا نیکبخت نصر آبادی^{۲*}

۱. دانشجو ارشد پرستاری داخلی-جراحی، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. دکتری پرستاری، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

یافته‌ها: درنهایت ۲۱ مقاله واجد شرایط شامل مطالعات کیفی، کمی و ترکیبی انتخاب شدند. هیچ مداخله‌ای برای حذف این چالش‌ها یافت نشد، اما راهبردهای پیشنهادی موجب کاهش شدند که با حمایت سازمانی و آموزش، حمایت همکاران، افزایش شایستگی و مراقبت از خود و دفاع از بیماران سروکار دارند. اصلاح چارچوب اخلاقی با توجه به استقلال بیمار، مسئولیت قانونی نقص در فناوری، و عدالت در ادغام رفاه برای پرداختن به مسائل اخلاقی خاص مراقبت فناوری محور ضروری است.

نتیجه: حل مسائل اخلاقی مستلزم راهبردهایی در تمام سطوح سازمانی، محل کار و افراد است. کاربرد انعکاس، مداخله‌ای امیدوارکننده است، علاوه بر این، جو اخلاقی نقش مهمی در عملکرد پرستاران دارد. برای اثبات اثربخشی مداخلات موجود و توسعه روش‌های جدید، مطالعاتی با متوذهای معتبر و همچنین در نظر گرفتن ابعاد اجتماعی-سیاسی تعارضات اخلاقی مرتبط با فناوری‌های کمکی دیجیتال در این حوزه نیز مورد نیاز است.

مقدمه: اخیراً تقاضای مراقبت در منزل افزایش یافته است که علیرغم مزایای موجود، چالش‌های اخلاقی فراوانی را سبب می‌شود و می‌تواند کیفیت مراقبت بیمار و کل سازمان را تهدید کند. پرستاران با سطوح بالاتری از این مسائل با اثرات مخرب مواجه می‌شوند. بنابراین، یافتن راه‌حل‌های مؤثر برای رویارویی با چنین چالش‌های اخلاقی ضروری است.

هدف: این مطالعه نظام مند به بررسی این استراتژیها و مشخص کردن مسیر تحقیقات بیشتر می‌پردازد.

روش اجرا: جستجوی متون سیستماتیک در پایگاه‌های اطلاعاتی EMBASE، MEDLINE و SID و موتور جستجوی Google Scholar با عبارات/کلمات کلیدی مناسب به دو زبان انگلیسی و فارسی در دوره زمانی ژانویه ۲۰۲۰ تا ژانویه ۲۰۲۴ انجام شد. همچنین گایدلاین PRISMA 2020 استفاده شده است. این مرور شامل تمام مقالات مراقبت پرستاری در منزل و مشکلات اخلاقی آن بوده و مطالعات غیرانگلیسی/فارسی در دیگر مراقبین را مورد هدف قرار نداد.





یازدهمین کنفرانس سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین کنفرانس اخلاق پرستاری

چالش های اخلاقی در مراقبت های حمایتی و تسکینی تشخیص های دوگانه: ایدز و سرطان

علی رضا مجوزی¹، رزا کلامی یزدی¹، سید سبحان آقایان¹، بابک ارجمند²

۱. موسسه نیکوکاری کنترل سرطان ایرانیان (مکسا)، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات سلول درمانی و پزشکی بازساختی، پژوهشکده ی علوم سلولی - مولکولی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه: بیماران مبتلا به سرطان و ایدز، با چالش های چندوجهی مواجه هستند که نیازمند مراقبت جامع و فراگیر است. تلاقی این بیماری های جدی، معضلات اخلاقی منحصر به فردی را برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی ایجاد می کند. این معضلات حول محور اطمینان از دسترسی برابر به مراقبت، مدیریت پیچیدگی های تشخیص دوگانه و رسیدگی به انگ و تبعیضی که بیماران اغلب با آن مواجه هستند، می چرخد.

هدف: این مطالعه با بررسی چالش های اخلاقی بیماران مبتلا به سرطان و ایدز در دریافت مراقبت های حمایتی و تسکینی در نظر دارد تا با ارائه راه حل و پیشنهاد کیفیت زندگی و درمان آنها را بهبود ببخشد.

روش اجرا: این مطالعه از طریق مرور علمی مقالات موجود از سال ۲۰۰۳ در پایگاه های داده Google Scholar, PubMed, Scopus صورت گرفت. مقالات با دقت تجزیه و تحلیل شدند تا چالش های اخلاقی مشترکی که بیماران مبتلا ایدز و با تشخیص سرطان در رابطه با مراقبت های حمایتی و تسکینی با آن مواجه هستند، شناسایی شود.

یافته ها: نتایج چندین مسئله اخلاقی مهم را برجسته می کند، از جمله نیاز به مدل های مراقبت یکپارچه که هم سرطان و هم ایدز را مورد خطاب قرار دهند. ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در موازنه درمان های تهاجمی سرطان با مدیریت با مشکلاتی مواجه بودند، که اغلب مستلزم تصمیم گیری های اخلاقی در مورد اولویت های درمانی است. این مطالعه همچنین اهمیت مبارزه با انگ و اطمینان از دریافت مراقبت دلسوزانه و غیرقابل قضاوت توسط بیماران را نشان می دهد. ارائه دهندگان بر اهمیت رضایت آگاهانه، خودمختاری بیمار و نیاز به همکاری بین رشته ای تأکید کردند.

نتیجه گیری: معضلات اخلاقی در مراقبت های حمایتی و تسکینی بیماران مبتلا به ایدز با تشخیص سرطان نیازمند رویکردی همدلانه است. ارائه دهندگان خدمات بهداشتی باید در تصمیم گیری های پیچیده درمانی حرکت کنند و در عین حال اولویت بندی کرامت و رفاه بیماران خود را در نظر بگیرند. رسیدگی به این چالش ها شامل تقویت همکاری بین رشته ای، بهبود ارتباطات و حمایت از سیاست هایی است که انگ را کاهش می دهد و دسترسی برابر به مراقبت را ترویج می کند. با تمرکز بر نیازهای جامع این بیماران، متخصصان مراقبت های بهداشتی می توانند کیفیت زندگی و نتایج درمان آنها را بهبود بخشند.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

پیامدهای سوء رفتار حرفه ای پرستاری: یافته های یک مطالعه کیفی

اکرم قبادی^۱، ناهید دهقان نیری^۲، شکوه ورعی^۲، لیلا صیادی^۲ و مهربان شهماری^۳

^۱: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

^۲: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

مقدمه و هدف: سوء رفتار حرفه ای در میان پرستاران یک چالش مهم برای ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت بالا است و می تواند منجر به عواقب شدید و گسترده شود. درک تجربیات پرستاران بالینی و مدیران پرستاری از طریق رویکرد کیفی عمیق می تواند ارزشمند باشد. این مطالعه با هدف بررسی تجربیات پرستاران در مورد پیامدهای سوء رفتار حرفه ای انجام شده است.

روش اجرا: این مطالعه توصیفی کیفی با رویکرد تحلیل محتوای مرسوم انجام شد. در مجموع ۲۲ پرستار بالینی و مدیران پرستاری با استفاده از نمونه گیری هدفمند تا رسیدن به اشباع داده ها انتخاب شدند. داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختاریافته و عمیق جمع آوری و با استفاده از رویکرد گرانهایم و لاندمن تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: تجزیه و تحلیل چهار تم اصلی و ۱۱ تم فرعی را شناسایی کرد: (۱) پیامدهای فیزیکی: تهدیدهای حیاتی و به خطر افتادن ایمنی بیمار. (۲) پیامدهای روانی: پاسخهای عاطفی بیماران و خانواده هایشان، دیسترس اخلاقی و درسهای احتیاطی برای پرستاران. (۳) پیامدهای مالی: بار مالی برای بیماران و زیان برای پرستاران. (۴) پیامدهای سازمانی: عادی سازی رفتار نادرست، بی نظمی سازمانی، اتلاف منابع و آسیب به شهرت سازمان.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان می دهد که پیامدهای سوء رفتار حرفه ای در پرستاری نه تنها بر بیماران و پرستاران بلکه بر کل سازمان مراقبت سلامت تأثیر می گذارد. پیامدها چند وجهی هستند و ابعاد فیزیکی، روانی و مالی را در بر می گیرند. بنابراین، اجرای استراتژی های مدیریتی برای کاهش تخلفات حرفه ای ضروری است.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

بررسی دستورالعمل‌های پیشرو و ترجیحات پایان عمر در بیماران نارسایی قلبی: یک مرور سیستماتیک و متاآنالیز

آیدین فیضی^۱، امیرعلی سهیلی^۱، سمیرا چایخس^۲، سمانه کریمیان^۱، فیدان شبانی^۱، * شیوا خالق پرست^۱

۱. مرکز تحقیقات پرستاری قلب و عروق، انستیتو قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات قلب و عروق، انستیتو قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران.

مقدمه: دستورالعمل‌های پیشرو اسناد قانونی هستند که به افراد امکان می‌دهند ترجیحات مراقبت‌های بهداشتی خود را برای زمانی که توانایی تصمیم‌گیری را از دست می‌دهند مشخص کنند. دستورالعمل‌های پیشرو نقش مهمی در حفظ استقلال بیماران ایفا می‌کنند، به‌ویژه در بیماری‌های مزمن مانند نارسایی قلبی که با وخامت تدریجی و بحران‌های بهداشتی غیرقابل پیش‌بینی همراه است.

هدف: تعیین ترجیحات پایان عمر در بیماران نارسایی قلبی

روش اجرا: این مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز با رعایت دستورالعمل‌های PRISMA انجام شد و مطالعات تا مارس ۲۰۲۴ را بررسی کرد. پایگاه‌های داده شامل PubMed، Scopus، و Web of Science با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط جستجو شدند. ۲۵ مطالعه با داشتن معیارهای ورود شامل بیماران نارسایی قلبی بالای ۱۸ سال و همچنین دسترسی به متن کامل مقاله، انتخاب شدند. ارزیابی کیفیت با ابزار NIH انجام شد و متغیرهایی مانند ترجیحات درمانی و تصمیم‌گیری نیابتی تحلیل شدند.

یافته‌ها: مطالعات نشان‌دهنده آگاهی پایین بیماران نارسایی قلبی از دستورالعمل‌های پیشرو و تفاوت نرخ تکمیل آنها به دلیل عوامل فرهنگی است. بیشتر بیماران ترجیح می‌دهند تصمیم‌گیری نیابتی توسط اعضای خانواده انجام شود. متاآنالیز شامل ۴۰۹۱ شرکت‌کننده با میانگین سنی ۶۸/۲۲ سال بود. ۷۳/۵۳ درصد از بیماران مداخلات نگه‌دارنده زندگی را ترجیح می‌دادند، در حالی که ۴۸/۳۷ درصد با احیای قلبی-ریوی مخالف بودند.

نتیجه‌گیری: ترجیحات پایان عمر بیماران نارسایی قلبی متنوع است که به عوامل فرهنگی و فردی وابسته است. با وجود اهمیت دستورالعمل‌های پیشرو در مراقبت بیمار محور، شکاف‌های قابل توجهی در آگاهی و ثبت این ترجیحات وجود دارد. ابزارهای آموزشی هدفمند و رویکردهای متناسب با فرهنگ هر جامعه برای افزایش نرخ تکمیل این دستورالعمل‌ها ضروری هستند. مطالعات آینده باید به توسعه ابزارهای استاندارد برای تسهیل استفاده از این دستورالعمل‌ها بپردازند.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی و پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

مروری بر ملاحظات اخلاقی در تست های تشخیصی بیماری های مقاربتی

فرشته یزدانی^۱، مریم خزائی پول^۲، سید ابوالحسن نقیبی^۲

۱. مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

نویسنده مسئول: مریم خزائی پول khazaie_m@yahoo.com

مقدمه: ملاحظات اخلاقی، اصول یا هنجارهایی است که رفتار روابط بین پرسنل بهداشت و درمان با سایر گروه هایی که با آن ها در ارتباط هستند را تنظیم می کند. مسائل مربوط به سلامت جنسی خصوصا بیماری های مقاربتی و تشخیص آنها از موضوعات مهم حوزه سلامت است که نیاز به رعایت ملاحظات اخلاقی ویژه ای دارد؛ با این حال این مسئله در زمینه تشخیص بیماری های مقاربتی همچنان ناشناخته است.

هدف: مطالعه حاضر با هدف مروری بر ملاحظات اخلاقی در تشخیص بیماری های مقاربتی صورت پذیرفت.

روش اجرا: مطالعه حاضر مطالعه ای مروری نقلی (Narrative Review) بوده که جهت تدوین آن، پژوهشگران جستجوی کامپیوتری را در پایگاههای اطلاعاتی PubMed، Google Scholar، Sid، magi ran، Springer، Science Direct، ProQuest انجام داده و با استفاده از کلمات کلیدی اخلاق، تست تشخیصی، بیماری مقاربتی و مروری مقالات مرتبط با موضوع مطالعه را از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ انتخاب نمودند. مقالات مطالعات مرتبط مورد بررسی قرار گرفت، در نهایت از داده های کامل ۱۳ مقاله جهت نگارش این مقاله مروری استفاده شده است.

یافته ها: یافته های مطالعه حاضر نشان داده است ملاحظات اخلاقی در تشخیص بیماری های مقاربتی شامل ارائه آموزش و آگاهی بخشی، استفاده از فرم رضایت، رفتار منصفانه و احترام به حقوق فردی می باشد. به علاوه حفظ حریم خصوصی بیمار و حق انتخاب فرد برای درمان از جمله ملاحظات اخلاقی مهم در تست های تشخیصی بیماری های مقاربتی می باشد. همچنین متقاضیان این خدمات تعامل مناسب و نظم در ارائه خدمات، رفتار مناسب، رازداری، درک وضعیت و نیاز هر فرد، آگاهی بخشی کامل در ارتباط با روش تشخیصی و درمان پس از آن، دسترسی و تداوم ارائه خدمات، رعایت عدالت را از پرسنل بهداشتی درمانی خواستار بودند.

نتیجه گیری: براساس یافته های حاصل از این مطالعه رعایت ملاحظات اخلاقی در زمینه تشخیص بیماری های مقاربتی می تواند منجر به تشخیص هرچه سریع تر این بیماری ها گردد و در نتیجه سلامت کلی جامعه را در پی داشته باشد. از نتایج حاصل از این مطالعه می توان به عنوان یک راهنمای اخلاق کاربردی در ارائه خدمات سلامت جنسی و خصوصا تشخیص بیماری های مقاربتی استفاده نمود.

یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

بررسی عوامل مؤثر بر شجاعت اخلاقی در پرستاران بیمارستان های آموزشی درمانی

شمال ایران در سال ۱۴۰۱

پارسا مهدیخانی^۱، حمیده حکیمی^۲، مریم دهقانی^۳، نوشین موسی زاده^۴

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

۲. استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

۳. استاد پرستاری کودکان، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۴. استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

مقدمه: شجاعت اخلاقی یکی از ویژگی های کلیدی در حرفه پرستاری است که به پرستاران امکان می دهد در مواجهه با چالش های اخلاقی، تصمیمات درست اتخاذ کرده و به اصول حرفه ای پایبند بمانند. عوامل متعددی هستند که بر این ویژگی تأثیر می گذارند

هدف: تعیین میزان شجاعت اخلاقی و شناسایی عوامل مؤثر بر آن در میان پرستاران

روش اجرا: روش مطالعه مقطعی / سال مطالعه ۱۴۰۱ / نمونه مطالعه ۲۹۸ پرستار / محیط مطالعه ۶ بیمارستان / محل مطالعه شمال ایران / روش نمونه گیری تصادفی ساده

SPSS:V.22

Kolmogorov-Smirnov test

پرسشنامه های روا و پایای ۱. شجاعت اخلاقی حرفه ای ۲. جو اخلاقی بیمارستان

معیارهای ورود: داشتن حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری، حداقل یک سال سابقه کار، و اشتغال در بیمارستان

معیارهای خروج: عدم تکمیل پرسشنامه ها، عدم پاسخدهی به تمامی سؤالات

کد اخلاق: IR.MAZUNS.REC.1398.1054

یافته ها:

تحلیل رگرسیون پیش بینی کننده شجاعت اخلاقی

جو اخلاقی } 16 ساعات اضافه کاری ماهانه
میانگین ساعات اضافه کاری ماهانه
۵۸,۱۰ ± ۶,۶۵ ساعت

جنسیت	تعداد	شجاعت اخلاقی	P
مرد	۵۴	۷۸,۷۵	0.01
زن	۲۱۳	۸۹,۲۵	

عوامل مؤثر: جنسیت، سن، تجربه کاری، ساعات اضافه کاری ماهانه و رضایت از مدیریت

نتیجه گیری: این مطالعه نشان می دهد که بهبود جو اخلاقی و کاهش ساعات اضافه کاری می تواند تأثیر زیادی بر تقویت شجاعت اخلاقی پرستاران داشته باشد. همچنین، جنسیت و تجربه کاری نقش مهمی در تقویت شجاعت اخلاقی ایفا می کنند. بنابراین، پیشنهاد می شود که سیاست گذاری های سازمانی در جهت بهبود محیط اخلاقی و مدیریت ساعات کاری پرستاران اتخاذ شود.

عبادی و همکاران ۱۳۹۴ شجاعت اخلاقی با متغیرهای سن، سابقه کاری، شیفت کاری پرستاران ارتباط دارد همسو



یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنکره اخلاق پرستاری

ارتباط بین هوش اخلاقی و مهارت‌های ارتباطی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه

فرانک سادات حسینی^۱، مریم دهقانی^۲، نوشین موسی زاده^۳، حمیده حکیمی^۴، صدیقه صمیمیان^۵، سید علی رسولی^۶

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۲ مربی پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۳ استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

^۴ استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۵ ارشد پرستاری مراقبت ویژه، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۶ مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه: پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه با هوش اخلاقی بالا، توانایی بیشتری در درک رنج بیماران دارند و کیفیت مراقبت را ارتقاء می‌دهند. هوش اخلاقی و مهارت‌های ارتباطی مولفه‌های کلیدی در ارائه مراقبت مؤثر هستند و شناسایی ارتباط بین آن‌ها می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت کمک کند.

هدف: تعیین ارتباط بین هوش اخلاقی و آگاهی از مهارت‌های ارتباطی با بیماران در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه.

روش اجرا: این مطالعه مقطعی همبستگی در سال ۱۳۹۸ در دو بیمارستان آمل بر روی ۱۱۲ پرستار انجام شد. معیارهای ورود شامل تحصیلات کارشناسی پرستاری و حداقل یک سال سابقه کار در بخش‌های مراقبت ویژه و معیار خروج، تکمیل ناقص پرسشنامه بود. داده‌ها با پرسشنامه‌های حساسیت اخلاقی و هوش اخلاقی جمع‌آوری و با SPSS 19 تحلیل شدند. سطح معنی‌داری ۰.۰۵ و برای بررسی آزمون نرمالیتی از تست کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد. همچنین، برای ارزیابی ارتباط بین متغیرها از آزمون همبستگی استفاده گردید. کد اخلاق: IR.MAZUMS.REC.1398.4812

۸۰/۲۰ ± ۷/۴۰

میانگین هوش اخلاقی

۱۶/۵۱ ± ۳/۲۵

میانگین نحوه ارتباط با بیمار



نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کلی هوش اخلاقی و آگاهی از ارتباط با بیماران، ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). بین دلسوزی با آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار، ارتباط معناداری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: مهارت‌های ارتباطی به پرستاران کمک می‌کند تا اطلاعات بیشتری به بیماران منتقل کنند. پرستاران با هوش اخلاقی بالا کیفیت مراقبت و آموزش بیماران را بهبود می‌بخشند. پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی بر تقویت هوش اخلاقی و مهارت‌های ارتباطی تمرکز کند.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

عنوان: بررسی عملکرد کمیته های اخلاق بیمارستان های دانشگاهی

نویسندگان

- خدیجه حیدری زاده

- زهرا رضایی

- ونوس غلامی

دکترای پرستاری، استادیار هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی خرم آباد لرستان
کارشناس ارشد روان پرستاری، کارشناس اداره پرستاری دانشگاه علوم پزشکی لرستان
کارشناس ارشد پرستاری کودکان، کارشناس اداره پرستاری دانشگاه علوم پزشکی لرستان

مقدمه و هدف: کمیته اخلاق بالینی با هدف توجه به اصول و ارزش های انسانی- اسلامی در ارائه خدمات سلامت، آگاه سازی مردم از حقوق و مسئولیت های اجتماعی و پاسداشت کرامت انسانی و حقوق بیمار و پایش و نظارت و ارزیابی آن راه اندازی شده و به دنبال ارتقای آگاهی و حساسیت اخلاقی کلیه کارکنان سلامت می باشد. کمیته اخلاق بالینی مستقر در بیمارستان ها وظیفه نظارت بر رعایت هنجارهای اخلاق حرفه ای در محیط بالینی را داشته و مجری سیاست های مصوب کمیته ملی و دانشگاهی می باشند. این مطالعه با هدف بررسی عملکرد کمیته های اخلاق بیمارستان در بیمارستان های دانشگاهی انجام شده است.

روش اجرا: این مطالعه با روش توصیفی گذشته نگر، به صورت تمام شماری و در دو مرکز دانشگاهی (آموزشی و درمانی) استان لرستان انجام شده است. جهت جمع آوری داده ها، کلیه مصوبات کمیته اخلاق بالینی مراکز از ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۳ بررسی شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد در مرکز آموزشی درمانی از تعداد ۳۴ مصوبه، ۲/۴۱ درصد مربوط به برخورد نامناسب حرفه ای (با بیمار و همکار)، ۵/۲۶ درصد مربوط به شئون اخلاقی و اسلامی، ۶/۲۰ درصد مربوط به رعایت پوشش حرفه ای، ۸/۸ درصد تشویق و تنبیه و ۹/۲ درصد مربوط به سایر موارد و مصوبه ای در خصوص مشکلات اداری (غیبت) وجود نداشت. در مرکز درمانی از تعداد ۴۷ مصوبه، ۳۲ درصد مربوط به برخورد نامناسب حرفه ای (با بیمار و همکار)، ۲۳ درصد مربوط به عدم رعایت پوشش حرفه ای، ۱۵ درصد تشویق و تنبیه، ۱۳ درصد مربوط به رعایت شئون اسلامی، ۵/۸ درصد مربوط به مشکلات اداری (غیبت) و ۵/۸ درصد مربوط به سایر موارد بود.

نتیجه گیری: بیشترین تعداد مصوبات مربوط به برخورد نامناسب حرفه ای و عدم رعایت شئون اخلاقی - اسلامی و پوشش حرفه ای می باشد پس نیاز به اتخاذ تدابیری جهت ایجاد انگیزه در کارکنان، بهبود شرایط و محیط کاری، آگاهی کارکنان از شرح وظایف حرفه ای و منشور حقوق بیمار و کارکنان ضروری به نظر می رسد.



یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنکره اخلاق پرستاری

نقش خانواده در فرایند رضایت آگاهانه از سالمندان مبتلا به اختلالات شناختی

مینا بریموندی*، فهیمه قاسمی چراتی^۱

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

یافته‌ها: خانواده با فراهم آوردن حمایت روانی جهت القای حس امنیت و کاهش اضطراب در سالمند و کمک به تیم درمانی از طریق ارائه تاریخچه پزشکی سالمند جهت ارزیابی توانایی تصمیم‌گیری او، می‌تواند صحت رضایت آگاهانه سالمند را تقویت کند. با این حال، سطح سواد سلامت پایین خانواده، عدم توجه به اصل خودمختاری و مداخله بیش از حد آنان، روند تصمیم‌گیری را برای سالمند پیچیده‌تر می‌کند.

مقدمه و هدف: رضایت آگاهانه یکی از اصول بنیادین در اخلاق زیستی است. با این حال اتخاذ رضایت آگاهانه در سالمندان مبتلا به اختلالات شناختی، تیم درمانی را با چالش‌های متعددی روبه‌رو می‌کند. با توجه به نقش محوری مشارکت خانواده در تصمیم‌گیری‌های پزشکی این سالمندان، هدف از این مطالعه مروری بررسی نقش خانواده در فرایند رضایت آگاهانه آنان است.

نتیجه‌گیری: خانواده می‌تواند در قالب دو نقش تسهیل‌گر و مشکل‌آفرین در فرایند رضایت آگاهانه سالمندان مبتلا به اختلالات شناختی ظاهر شود. تلاش جهت حفظ تعادل بین خودمختاری و حمایت خانواده از این سالمندان و همچنین توجه به ملاحظات قانونی موجود در این زمینه، می‌تواند راهگشای تیم درمانی برای اخذ رضایت آگاهانه باشد. بنابراین، لازم است تیم‌های درمانی به نقش حیاتی خانواده در این فرآیند توجه داشته باشند. علاوه بر این، در نظر گرفتن ارزش‌های فرهنگی به خصوص در جوامع جمع‌گرا، به بهبود کیفیت تصمیم‌گیری‌های درمانی و حفظ حقوق سالمندان مبتلا به اختلالات شناختی کمک خواهد کرد.



روش اجرا: جستجوی مقالات در این مطالعه مروری به زبان انگلیسی و بدون محدودیت زمان در پایگاه‌های داده PubMed، Scopus، Google Scholar، Science direct، CINAHL و EmBASE و با کلیدواژه‌های رضایت آگاهانه، شناختی و خانواده و مترادف‌های آنها انجام شد. در نهایت ۱۹ مقاله مطابق با هدف مطالعه انتخاب شد.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

نگرش پرستاری نسبت به آشکار سازی تشخیص در بیماران مبتلا به سرطان در ایران

مریم جعفری¹، علی کریمی رزوه^{2*}

¹ مرکز پژوهش های علمی دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

² استادیار گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه: گفتن حقیقت به بیماران مبتلا به سرطان یکی از چالش های مهم در مراقبت های پرستاری است که تأثیرات عمیقی بر کیفیت زندگی، اعتماد بین بیمار و پرستار و نیز رضایت بیماران از مراقبت ها دارد.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی مطالعات موجود درباره نگرش پرستاری در مورد گفتن حقیقت به بیماران مبتلا به سرطان در ایران انجام شد.

روش اجرا: در این پژوهش مروری، پایگاه داده PubMed و موتور جستجوی Google Scholar با کلیدواژه های "گفتن حقیقت" و "بیماران مبتلا به سرطان" و "پرستاری" و "ایران" تا سال ۲۰۲۴ به زبان انگلیسی یا فارسی و منطبق بر گایدلاین PRISMA جستجو شد.

یافته ها: تجزیه و تحلیل داده های مقالاتی که معیارهای ورود را داشتند، نشان داد که پرستاران اغلب از رویکرد تدریجی یا متمرکز برای گفتن حقیقت استفاده می کنند. گفتن حقیقت به صورت شفاف و احساسی، می تواند اضطراب بیماران را کاهش و حس کنترل را در آن ها افزایش دهد اما همچنین می تواند باعث افزایش اضطراب و بروز افسردگی در آن ها شود. در ایران بسیاری از خانواده ها بر این باورند که گفتن حقیقت به بیمار می تواند بر بیماران و وضعیت آن ها تأثیر منفی بگذارد. تفاوت های فرهنگی، نداشتن مهارت های ارتباطی و ترس از تأثیر منفی اخبار بر بیماران، موانع اصلی پرستاری برای بیان حقیقت است. به نظر می رسد بهترین فرد برای این افشاگری، به جای پرستاران، پزشکی است که به خوبی از پیش آگهی و رویکردهای درمانی آگاه است.

نتیجه گیری: گفتن حقیقت به بیماران سرطانی نیازمند رویکردی حساس، اخلاقی و فرهنگی است. بهترین راه این است که این خبر قبل از شروع مراقبت، توسط پزشک گفته شود. پرستاران معتقدند که وظیفه پزشکان است که اخبار بد را ارائه کنند، اما از آنجایی که پرستاران ایرانی نقش مهمی در این زمینه دارند، آموزش مهارت های ارتباطی و حمایت از پرستاران می تواند به بهبود کیفیت مراقبت و رضایت بیماران و پرستاران کمک کند. تحقیقات آینده باید بر توسعه دستورالعمل های عملی برای بیان حقیقت در زمینه های مختلف فرهنگی متمرکز شود.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

ملاحظات اخلاقی در مراقبت های حمایتی و تسکینی کودکان : مورد کودکان کار سرطانی

رزا کلامی یزدی¹، علی رضا مجوزی¹، بابک ارجمند²

۱. موسسه نیکو کاری کنترل سرطان ایرانیان (مکسا)، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات سلول درمانی و پزشکی بازساختی، پژوهشکده ی علوم سلولی - مولکولی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه: کودک سرطانی، به ویژه کسانی که مجبور به کار هستند، با مشکلات منحصر به فردی روبرو هستند که می تواند درد جسمی و روحی آنها را تشدید کند. این چالش ها شامل مسائل اخلاقی در مورد رضایت آگاهانه، کیفیت زندگی و یافتن تعادل بین مراقبت های پزشکی و تسکینی است.

هدف: این مطالعه با بررسی چالش های اخلاقی کودکان کار مبتلا به سرطان در دریافت مراقبت های حمایتی و تسکینی در نظر دارد تا با ارائه راه حل و پیشنهاد کیفیت زندگی و درمان آنها را بهبود ببخشد.

روش اجرا: با استفاده از عبارات مورد جستجو مانند "سرطان کودکان"، "مراقبت های حمایتی و تسکینی"، "مسائل اخلاقی"، "کار کودک"، "رضایت آگاهانه" و "کیفیت زندگی"، یک مرور جامع علمی برای شناسایی تحقیقات مرتبط در مورد چالش های اخلاقی در زمینه درمان سرطان کودکان، به ویژه برای کودکان کار، انجام شد.

یافته ها: تحقیقات علمی چندین معضل اخلاقی مهم را شناسایی کرد که کودکان کار مبتلا به سرطان با آن روبرو هستند. این موارد شامل مشکلات در گرفتن رضایت آگاهانه به دلیل نفوذ والدین، ناراحتی عاطفی و کاهش شناختی است. یکی دیگر از مسائل اخلاقی مهم، نحوه دستیابی به بالاترین کیفیت زندگی و تعادل بین درمان شدید و مراقبت های حمایتی و تسکینی است. علاوه بر این، توانایی یک کودک در مقابله با درمان سرطان می تواند تحت تأثیر کار کودک بر سلامت عمومی و رفاه او قرار گیرد.

نتیجه گیری: برای حل این مسائل اخلاقی پیچیده، به رویکردی موثر نیاز است. اطمینان از اینکه تصمیمات آگاهانه هستند برای انجام گفتگوهای سازنده با کودکان و خانواده های آنها ضروری است. اولویت بندی مراقبت های بیمار محور، در نظر گرفتن ارزش ها و ترجیحات کودک را آسان تر می کند. ارائه مراقبت های حمایتی و تسکینی کامل به کودک، که شامل کمک های اجتماعی، روانشناختی و معنوی است، می تواند کیفیت زندگی او را بهبود بخشد. در نهایت، بهبود نتایج برای این کودکان آسیب پذیر نیازمند حمایت از قوانینی است که آنها را از کودک کار بودن محافظت کند و تضمین کند که آنها به مراقبت های بهداشتی مناسب دسترسی دارند.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

بررسی تجربه پرستاران در رابطه با چالش های منفی مرتبط با رفتار های غیر اخلاقی

شقایق نوروزی^{#۱}، حمیده حکیمی^۲، سودابه جولایی^۳، منصوره اشقلی فراهانی^۴، پاتریکا رودنی^۵، هادی رنجبر^{*۶}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران (ارائه دهنده).
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۳. مرکز تحقیقات ارزیابی سلامت و نتایج، دانشگاه بریتیش کلمبیا، ونکوور، کانادا.
۴. مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری (NCRC)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۵. دانشکده پرستاری، دانشگاه بریتیش کلمبیا، ونکوور، کانادا.
۶. دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت روان، مؤسسه تحقیقات سلامت روان اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

مقدمه: کاهش شایستگی های اخلاقی در پرستاران به دلیل عواملی مانند شرایط کاری و تجربیات شخصی می تواند بر کیفیت مراقبت بهداشتی تأثیر بگذارد.

هدف: این مطالعه به بررسی تجربیات پرستاران در مورد رفتارهای غیر اخلاقی و عواملی که باعث این تغییرات منفی می شود، می پردازد.

روش اجرا: این مطالعه کیفی در بازه ی زمانی ۱۳۹۶-۱۳۹۸ انجام شد. ۲۵ پرستار به روش نمونه گیری هدفمند از چهار بیمارستان تهران و رشت وارد مطالعه شدند. جمع آوری داده ها به روش نیمه ساختاریافته انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل تماتیک استقرایی و برای تضمین اعتبار، قابلیت اتکا، تأییدپذیری و قابلیت انتقال پذیری داده ها، از روش های مانند مشارکت طولانی مدت، مقایسه مداوم داده ها، بررسی همتا، و محدود کردن مرور ادبیات اولیه استفاده شد.

یافته ها: بی تفاوتی اخلاقی " در پرستاران یک فرآیند تدریجی است که از شروع با اصول اخلاقی به سمت رفتارهای غیر اخلاقی حرکت می کند. این روند شامل پنج مرحله اصلی است: (۱) دلسردی به دلیل انتقاد و مجازات برای رفتار اخلاقی، (۲) عادی سازی رفتارهای غیر اخلاقی، (۳) تسلیم شدن به شرایط، (۴) توجیه رفتارهای غیر اخلاقی، و (۵) بی تفاوتی اخلاقی

نتیجه گیری: بی تفاوتی اخلاقی در پرستاران یک فرآیند تدریجی است که ناشی از شرایط کاری و کمبود حمایت های اخلاقی است. عدم حمایت و سیستم پاداش دهی ضعیف باعث کاهش انگیزه اخلاقی و نارضایتی شغلی پرستاران می شود ایجاد تغییرات در سیاست ها و آموزش ها می تواند به بهبود شرایط اخلاقی در محیط های کاری پرستاران کمک کند.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

بررسی چالش‌های اخلاقی استفاده از سلول‌های بنیادی در حوزه سلامت: رویکردی جهانی

علیرضا دهقانی

دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

مقدمه: سلول‌های بنیادی یکی از پیشرفته‌ترین حوزه‌های فناوری‌های زیستی هستند که پتانسیل بالایی برای درمان بیماری‌های صعب‌العلاج مانند سرطان، اختلالات عصبی، و بیماری‌های ژنتیکی دارند. با این حال، استفاده از این فناوری‌ها به‌ویژه در زمینه سلول‌های بنیادی جنینی، چالش‌های اخلاقی مهمی را ایجاد کرده است. این چالش‌ها شامل نگرانی‌های مربوط به وضعیت اخلاقی جنین، رضایت آگاهانه، عدالت در دسترسی، و پیامدهای اجتماعی و فرهنگی مرتبط با این فناوری‌ها است.

هدف: هدف از اجرای این مطالعه بررسی چالش‌های اخلاقی حوزه سلامت در استفاده از سلول‌های بنیادی است.

روش اجرا: این مطالعه با استفاده از رویکرد مرور نظام‌مند و تحلیل کیفی، به بررسی مقالات علمی، اسناد حقوقی و چارچوب‌های اخلاقی مرتبط با استفاده از سلول‌های بنیادی در حوزه سلامت پرداخته است. پایگاه‌های داده‌ای مانند Scopus، PubMed، و Google Scholar مورد بررسی قرار گرفتند و معیارهای انتخاب شامل تاریخ انتشار، کیفیت علمی و ارتباط با موضوع اخلاق در فناوری‌های سلامت بود.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان می‌دهد که چارچوب‌های اخلاقی در استفاده از سلول‌های بنیادی به‌ویژه در کشورهای مختلف متفاوت است. در کشورهای با سیاست‌های سخت‌گیرانه‌تر، محدودیت‌های بیشتری بر تحقیقات سلول‌های بنیادی جنینی اعمال می‌شود، در حالی که کشورهایی با سیاست‌های انعطاف‌پذیرتر، پیشرفت‌های قابل توجهی در این حوزه داشته‌اند. همچنین، کمبود آگاهی عمومی و نابرابری در دسترسی به درمان‌های مبتنی بر سلول‌های بنیادی از دیگر چالش‌های شناسایی شده است.

نتیجه‌گیری: فناوری‌های سلول‌های بنیادی با وجود پتانسیل‌های درمانی بالا، همچنان با چالش‌های اخلاقی متعددی روبه‌رو هستند که نیازمند تنظیم سیاست‌های شفاف و جامع هستند. پیشنهاد می‌شود که توسعه چارچوب‌های اخلاقی و حقوقی جهانی که احترام به تنوع فرهنگی و حقوق بشر را در نظر می‌گیرند، در دستور کار قرار گیرد. علاوه بر این، افزایش آگاهی عمومی و تأکید بر عدالت در دسترسی به این فناوری‌ها، از دیگر راهکارهای مهم برای بهره‌برداری اخلاقی و عادلانه از این فناوری‌ها به شمار می‌رود.



یازدهمین کنفرانس سالیانه اخلاق پزشکی ایران، هفتمین کنفرانس اخلاق پرستاری

Ethical Considerations in the Use of Artificial Intelligence in Healthcare

Dr. Mohadese Babaie

PhD in Nursing, Assistant professor, Department of Anesthesiology, School of Allied Medical Sciences, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

Introduction: The use of artificial intelligence (AI) in healthcare is rapidly expanding and has profound impacts on various diagnostic, therapeutic, and management aspects. While this technology offers potential benefits, including improved diagnostic accuracy and increased efficiency in healthcare delivery, it also faces multiple ethical challenges. This paper examines these ethical considerations related to the application of AI in healthcare systems.

Methods: This study was conducted by searching internal and external citation databases and reputable scientific resources using the keywords “artificial intelligence,” “ethical issues,” and “healthcare system.” The data collected included case studies, analytical papers, and empirical reviews. Inclusion criteria were based on the recency, relevance, and scientific credibility.

Result: The results revealed four main categories of ethical considerations in the use of AI in healthcare:

1. Privacy and Data Security: Protecting patient privacy and the security of information have become major concerns due to the vast amount of medical data. Data breach incidents can have serious repercussions for patients and undermine public trust in the healthcare system, highlighting the need for robust legal and technical frameworks.
2. Discrimination and Fairness: Machine learning algorithms are susceptible to unfair biases due to their reliance on input data. If training data reflects social inequalities, these algorithms can reproduce greater disparities. Therefore, developing and training fair algorithms and using diverse data are essential.
3. Accountability and Transparency: Identifying accountability in automated decision-making is one of the main challenges. When an AI system makes an error, questions arise about responsibility and transparency in the decision-making process.
4. Respect for Patient Autonomy: AI may impact patients’ decision-making abilities, especially when algorithmic recommendations are presented as final options. It is crucial to maintain patient autonomy and involvement in treatment decisions.

Discussion: Despite the challenges, ethical considerations should not hinder the adoption of AI in healthcare; rather, they must be regarded as key pillars in the development of this technology. To ensure responsible and optimal use of AI in healthcare services, the formulation of policies, standards, and ethical frameworks is essential. Additionally, promoting an ethical culture among researchers, physicians, and technology developers can lead to improved social and health outcomes.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی و پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

عنوان: ابلاغ اخبار ناگوار در موقعیت‌های بالینی بر نامه‌ریزی نشده

نویسنده: دکتر مهدی عظیمیان زواره

افیلیشن نویسنده: کاندیدای دکتری اخلاق پزشکی، گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

مقدمه: مواجهه با مرگ بیماران به طور ناگهانی در حضور خانواده، چالش‌های منحصر به فردی را برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی ایجاد می‌کند. در این موارد از روش‌های متداول گفتن خبر بد مانند فراهم آوردن موقعیت مکانی آرام و آمادگی لازم تیم درمانی نمی‌توان استفاده نمود. راهبردهایی برای ارائه اخبار ناگوار در محیط‌های پر استرس که زمان محدود است، می‌تواند موثر باشد.

هدف: بررسی مؤثرترین راهبردها و پروتکل‌های ارتباطی برای ابلاغ اخبار ناگوار در موقعیت‌های بحرانی و غیرمنتظره و پیشنهاد راهکار **روش اجرا:** برای جمع‌آوری داده‌ها، مقالات علمی و متون معتبر منتشر شده در پایگاه‌های داده طی سال‌های ۲۰۱۹-۲۰۲۴ مرور گردید **یافته‌ها:** بالینگران در اورژانس یا موقعیت‌های حاد بالینی، اغلب به طور غیر منتظره با بیماران بدحال و خانواده‌های آنها در مواجهه با گفتن خبر بد قرار می‌گیرند. در شرایطی که یک بیمار فوت می‌کند، ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ممکن است نیاز داشته باشند که این خبر غم‌انگیز را بدون آمادگی قبلی اعلام کنند؛ که می‌تواند منجر به افزایش واکنش‌ها و استرس شود. خانواده‌ها با دریافت چنین اطلاعاتی دچار شوک، ناباوری یا خشم می‌شوند. بنابراین، برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ضروری است که ضمن حفظ رفتار حرفه‌ای، این احساسات را شناسایی و تأیید کنند. پروتکل‌های ارتباطی ساختاریافته برای افزایش اثربخشی آنها در ارائه اخبار بد استفاده می‌شوند اما باید موقعیت و محدودیت زمانی نیز در نظر گرفته شود. انتشار اخبار بد در یک محیط خصوصی رخ دهد تا از محرمانه بودن اطمینان حاصل گردد و امکان گفتگوی صمیمی‌تری فراهم شود. گوش دادن فعال، برقراری ارتباط چشمی و استفاده از زبان بدن همدلانه می‌تواند به طور قابل توجهی بر نحوه دریافت پیام تأثیر بگذارد. این نشانه‌های غیرکلامی احترام و درک را منتقل می‌کنند که در چنین لحظات حساسی

بسیار مهم هستند. ضروری است که قبل از ارائه اخبار بد، لحظه‌ای را برای آمادگی ذهنی صرف کنید. ارزیابی سریع پویایی خانواده می‌تواند به انطباق رویکرد با وضعیت عاطفی خاص آنها کمک کند. تصدیق نگرانی‌های بیمار یا خانواده و بحث در خصوص اشتراکات و تناقضات به روشن شدن نگرانی‌ها کمک خواهد کرد. پس از ارائه اخبار بد، ارجاع به مشاور جهت انطباق با غم و اندوه برای خانواده‌هایی که با فقدان یا شرایط دشوار کنار می‌آیند مفید است. **نتیجه‌گیری:** ارائه اخبار ناگوار در موقعیت‌های حاد و در مدت زمان کوتاه با

P Preparation in unplanned situation

L Listen with sympathy and understanding patient and family perception

A Acknowledgment and discuss differences and similarities

N Negotiate agreement

استفاده از یک پروتکل ساختار یافته می‌تواند به طور موثر صورت گیرد. که شامل: آمادگی، گوش دادن، تصدیق و توافق خواهد بود.



یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنکره اخلاق پرستاری

طراحی و روانسنجی ابزار صلاحیت بالینی مربیان بالینی پرستاری

محبوبه خسروانی^۱، علی جدیدی^۲، سلیمان زندآ^۳، مهدی صفرآبادی

۱- عضو هیات علمی گروه تکنولوژی جراحی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

اراک، ایران Email: mahboobkhosravani@arakmu.ac.ir

۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران

۳- گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خمین. خمین. ایران

مقدمه: صلاحیت آموزش در بالین مربیان بالینی یکی از عوامل مهم در کیفیت آموزش دانشجویان پرستاری است. با این حال ابزار مناسبی که بتوان جنبه های مختلف این شایستگی را مورد سنجش قرار دارد وجود ندارد.

هدف: این مطالعه با هدف طراحی و روانسنجی مقیاس تعیین صلاحیت آموزشی مربیان بالینی اجرا شد.

روش اجرا: این مطالعه در دو گام متوالی انجام شد. در گام اول که توسعه ابزار بود، گویه های اولیه تدوین شدند. در گام دوم روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و پایایی آن با استفاده از روش بازآزمون و سازگاری درونی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: در مرحله اول مطالعه پرسشنامه ای با ۶۱ سوال و در ابعاد «آموزش»، «مدیریت»، «برقراری ارتباط»، «ارتباط»، «اخلاق» و «روانشاختی تدوین شد. در مرحله بعد سه گویه حذف شد و در نهایت یک پرسشنامه ۵۹ سوالی حاصل شد. اعتبار سازه در این مطالعه، در تحلیل عاملی اکتشافی برابر با ۰/۸۲۵ بود. بعلاوه پایایی پرسشنامه در آزمون مجدد، با ضریب همبستگی ۰/۷۹۳ پایایی و همسانی درونی آن نیز برابر با ۰/۶۹۶ بود.

نتیجه گیری: ابزار طراحی شده از نظر صوری و محتوایی، سازه و همگرا از روایی مناسبی برخوردار بود، همچنین پایایی قابل قبولی براساس همسانی درونی و ثبات زمانی داشت که می تواند ارزیابی صلاحیت آموزشی مربیان بالینی پرستاری بر اساس رویکرد چهارمرحله ای والتز و مبتنی بر سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده مورد سنجش قرار دهد.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

بررسی ارتباط استدلال اخلاقی و کیفیت مراقبت پرستاران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال ۱۴۰۳ ابوالفضل دهبانی زاده^۱ - سیمین کوبی اصل^۲ - ملیحه رضایی^۳ - میلاد امیری^۴*

۱- مربی گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات مهارت‌ها و مراقبت‌های بالینی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.

۲- کارشناسی ارشد روان‌پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۳- کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

۴- کارشناسی ارشد روان‌پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

مقدمه: حرفه پرستاری دارای ماهیت اخلاقی می‌باشد. تبیین و شفاف‌سازی نقش سطح استدلال اخلاقی در کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران به ارتقاء کیفیت خدمات در نظام درمان و در نتیجه افزایش رضایتمندی بیماران کمک می‌کند.

هدف: تعیین ارتباط استدلال اخلاقی و کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال ۱۴۰۳
روش اجرا: مطالعه حاضر از نوع مقطعی- همبستگی بوده که در ۱۸۷ پرستار شاغل در بخش‌های بالینی بیمارستان‌های شهر یاسوج در سال ۱۴۰۳ انجام گردید. شرکت‌کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های آزمون معضلات اخلاقی پرستاری و کیفیت مراقبت پرستاری استفاده شد. از آزمون‌های تی تست، آنالیز واریانس یکطرفه (آزمون تعقیبی بونفرونی) و رگرسیون خطی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS سری ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین و انحراف معیار استدلال اخلاقی و کیفیت مراقبت پرستاران به ترتیب $۳۸/۸۶ \pm ۵/۳۹$ و $۱۸/۸۳ \pm ۱۹۹/۳۴$ می‌باشد. این نتایج نشان‌دهنده سطح متوسط استدلال اخلاقی و سطح مطلوب کیفیت مراقبت پرستاری است. همچنین نتایج مطالعه نشان داد که بین استدلال اخلاقی و کیفیت مراقبت پرستاران ارتباط معنی‌دار و مثبت وجود دارد ($p = ۰/۰۱$ و $r = ۰/۱۸۸$) از طرفی با افزایش میزان آشنایی با چالش‌ها و معضلات اخلاقی کیفیت مراقبت پرستاری کاهش می‌یابد ($p = ۰/۰۰۷$ و $r = - ۰/۱۹۵$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که استدلال اخلاقی پرستاران به طور مثبت و معناداری با کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط دارد. این نشان می‌دهد که توانایی پرستاران در تحلیل و حل مسائل اخلاقی می‌تواند به ارائه مراقبت بهتر و مسئولانه‌تر منجر شود. با این حال، کاهش کیفیت مراقبت با افزایش آگاهی پرستاران از معضلات اخلاقی، یک چالش مهم را برجسته می‌کند. این امر ممکن است به دلیل پیچیدگی‌های موجود در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، تعارضات در محیط کار، یا فشارهای ناشی از برخورد با موقعیت‌های دشوار اخلاقی باشد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی و حمایتی برای تقویت مهارت‌های اخلاقی و روانی پرستاران طراحی و اجرا شود تا بتوان از تأثیرات منفی آگاهی از معضلات اخلاقی بر کیفیت مراقبت جلوگیری کرد و در عین حال استدلال اخلاقی آن‌ها را تقویت نمود.



یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنکره اخلاق پرستاری

عنوان: چالش‌های اخلاقی استفاده از فناوری‌های نوین در یادگیری الکترونیکی علوم پزشکی

نویسندگان: مهرداد نجات - آزاده فضلی شهری

MD, MPH، دانشجوی کارشناسی ارشد یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی، گروه یادگیری الکترونیکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
دستیار تخصصی بیماریهای کودکان، گروه بیماری‌های کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه و هدف: فناوری‌های نوین در یادگیری الکترونیکی علوم پزشکی موجب افزایش انعطاف‌پذیری و کیفیت آموزش شده است، اما چالش‌های اخلاقی گوناگونی مانند عدالت در ارزیابی، مسئولیت‌پذیری در استفاده از هوش مصنوعی، و دسترسی برابر به آموزش را ایجاد کرده است. این مطالعه با هدف شناسایی و تحلیل این چالش‌ها انجام شده است.

روش اجرا: این تحقیق پیمایشی در سال ۱۴۰۲ بر روی ۱۵۰ نفر از دانشجویان و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل ۲۰ سؤال بسته درباره چالش‌های اخلاقی، از جمله عدالت در ارزیابی، مسائل اخلاقی مرتبط با استفاده از فناوری، و مسئولیت‌پذیری در طراحی و استفاده از سیستم‌های مبتنی بر هوش مصنوعی بود. روایی پرسشنامه از طریق نظر خبرگان و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰.۸۵ تأیید شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های توصیفی و استنباطی تحلیل شدند.

یافته‌ها: از ۱۵۰ پاسخ‌دهنده، ۷۵٪ دانشجو (۱۱۲ نفر) و ۲۵٪ عضو هیئت علمی (۳۸ نفر) بودند. یافته‌های کلیدی به شرح زیر است:
عدالت در ارزیابی الکترونیکی: ۸۶٪ (۱۲۹ نفر) نابرابری در ارزشیابی‌های آنلاین و تأثیر استفاده از ابزارهای غیردقیق بر عملکرد دانشجویان را یک چالش اخلاقی جدی دانستند. **وابستگی بیش از حد به فناوری:** ۷۹٪ (۱۱۸ نفر) اعتقاد داشتند که کاهش تعاملات انسانی به دلیل وابستگی زیاد به فناوری می‌تواند به تضعیف آموزش اخلاق حرفه‌ای و مهارت‌های بین‌فردی منجر شود. **دسترسی نابرابر به فناوری:** ۷۵٪ (۱۱۲ نفر) محدودیت‌های اقتصادی و زیرساختی در مناطق محروم را یکی از مهم‌ترین مسائل اخلاقی مرتبط با آموزش الکترونیکی دانستند.
مسائل اخلاقی در استفاده از محتوا: ۶۵٪ (۹۸ نفر) به نقض حقوق مالکیت معنوی محتوای آموزشی و استفاده بدون مجوز از منابع دیجیتال اشاره کردند. **مسئولیت‌پذیری در استفاده از هوش مصنوعی:** ۶۳٪ (۹۵ نفر) به امکان تحقق نتایج تبعیض آمیز در نبود شفافیت در تصمیم‌گیری سیستم‌های هوش مصنوعی اشاره کردند که با اصول اخلاقی آموزش در تعارض است. همچنین، ۵۵٪ (۸۲ نفر) استفاده از هوش مصنوعی بدون در نظر گرفتن عواقب اخلاقی را موجب کاهش اعتماد دانشجویان و اساتید به سیستم‌های آموزشی دانستند.
نتیجه‌گیری: چالش‌های اخلاقی عمده شامل عدالت در ارزیابی، کاهش تعاملات انسانی و عدم شفافیت در استفاده از هوش مصنوعی هستند. تقویت نظارت اخلاقی، آموزش کاربران، و بهبود زیرساخت‌ها می‌تواند به کاهش این مشکلات کمک کند.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی و پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

چالشهای اخلاقی کاربرد هوش مصنوعی در فناوری مراقبت حوزه سالمندی شناسی

علی حاجی، دکتری حرفه ای، استادیار پژوهشی، دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران، ایران
آتنا ایزدیناه، دانشجوی دکتری تخصصی سالمندی شناسی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران، ایران

مقدمه: جمعیت جهانی در حال پیری چالشهای اخلاقی قابل توجهی را به همراه دارد، به ویژه با ظهور فناوری سالمندشناسی و ادغام هوش مصنوعی. در مراقبت از سالمندان افزایش تقاضا برای خدمات مراقبتی به دلیل کاهش حمایتهای خانوادگی و کمبود مراقبان واجد شرایط، نیاز به راه حل‌های نوآورانه مبتنی بر تکنولوژیهای پیشرفته را اجتناب ناپذیر کرده است.

هدف: این مطالعه به بررسی پیامدهای اخلاقی هوش مصنوعی در فناوری سالمندشناسی میپردازد و بر چهار محور اصلی شامل حریم خصوصی، رضایت آگاهانه، برابری اجتماعی و نیکوکاری متمرکز است.

روش اجرا: یک مرور روایتی از ادبیات موجود به منظور شناسایی مضامین اخلاقی مربوط به کاربرد هوش مصنوعی در مراقبت از سالمندان انجام شد. چهار موضوع اصلی شناسایی شد: حریم خصوصی و امنیت دادهها، اعتماد به هوش مصنوعی، مسئولیت پذیری و تعصب. این موضوعات در زمینه ارتباطات آنها با شیوه های بهداشتی و تأثیر آنها بر سالمندان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت

یافته‌ها: نشان می دهند که چالشهای اخلاقی مرتبط با هوش مصنوعی در مراقبت از سالمندان شامل موارد زیر است: حریم خصوصی و امنیت داده ها به عنوان نگرانی ها در مورد نقض داده ها و نیاز به تدابیر امنیتی قوی برای حفاظت از اطلاعات حساس بهداشتی، رضایت آگاهانه به معنی ضرورت ارتباط شفاف در مورد روند درمان، خطرات و خودمختاری بیمار در تصمیم گیری، برابری اجتماعی به عنوان پتانسیل هوش مصنوعی برای تشدید نابرابریهای موجود در دسترسی به خدمات بهداشتی، به ویژه برای جمعیت‌های آسیب پذیر. نیکوکاری که اهمیت اطمینان از اینکه کاربردهای هوش مصنوعی به بهبود رفاه بیماران کمک کرده و جایگزین عناصر انسانی مراقبت مانند همدلی و محبت نخواهد شد.

نتیجه گیری: این مطالعه بر لزوم ایجاد چارچوبهای نظارتی تأکید میکند که چالشهای اخلاقی ادغام هوش مصنوعی در فناوری سالمندشناسی را مورد بررسی قرار میدهد. استفاده مسئولانه از فناوری باید به حقوق سالمندان اولویت دهد و هویت آنها را حفظ کند. پرداختن به این ملاحظات اخلاقی برای ترویج گفت و گو در مورد کاربردهای هوش مصنوعی که شامل دیدگاه های سالمندان باشد، حیاتی است. با مواجهه با این چالشها، ذینفعان میتوانند از مراقبت عادلانه تر، اخلاقی تر و مؤثرتری برای جمعیت سالمند حمایت کنند.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

سلامت از راه دور: Telehealth چالش‌های اخلاقی و قانونی آن در نظام سلامت

۱. محمد رضا دین محمدی* ۲. شکیلا بلکافه ۳. هومن حیدری

۱. دکتری تخصصی پرستاری، دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

مقدمه: سلامت از راه دور به‌عنوان یک روش نوین در ارائه خدمات سلامتی، به‌سرعت در حال گسترش است، به‌ویژه در دوران همه‌گیری کرونا، این روش امکانات جدیدی را برای دسترسی به مراقبت‌های سلامتی فراهم کرده و به کاهش هزینه‌ها کمک کرده است. با این حال، گسترش این پدیده، چالش‌های قانونی و اخلاقی قابل توجهی را به همراه دارد که نیاز به بررسی دقیق دارند.

هدف: بررسی چالش‌های اخلاقی و قانونی سلامت از راه دور در نظام سلامت

روش اجرا: در این مطالعه مروری از کلید واژه‌های "پزشکی از راه دور"، "سلامت از راه دور"، "چالش‌های اخلاقی"، "چالش‌های قانونی" و "نظام سلامت" برای جستجو در پایگاه‌های علمی PubMed، Scopus، CINAHL و Google Scholar استفاده شد. مقالات در بازه‌های زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ که به زبان‌های انگلیسی و فارسی منتشر شده بودند، انتخاب شدند. مقالات پژوهشی، مرورهای نظامند و گزارش‌های موردی که به بررسی چالش‌های قانونی و اخلاقی حوزه سلامت از راه دور پرداخته بودند، وارد بررسی شدند. پس از جستجو و انتخاب اولیه، مقالات با استفاده از معیارهای کیفیت و اعتبار علمی ارزیابی شدند و در نهایت، مقالات منتخب برای تحلیل نهایی جمع‌آوری شدند.

یافته‌ها: سلامت از راه دور با چالش‌های متعددی مواجه است که نیاز به توجه ویژه دارند. یکی از اصلی‌ترین نگرانی‌ها، حریم خصوصی و حفاظت از داده‌هاست؛ زیرا تبادل اطلاعات حساس بیماران می‌تواند تهدیداتی برای محرمانگی ایجاد کند و رعایت قوانین حفاظت از داده‌ها و تدابیر امنیتی برای حفظ اعتماد بیماران ضروری است. همچنین، رضایت آگاهانه بیماران از اهمیت بالایی برخوردار است؛ بیماران باید به‌طور کامل درباره خطرات و مزایای این خدمات مطلع شوند و فرآیندهای رضایت آگاهانه باید با شیوه‌های پزشکی از راه دور تطبیق یابند. همچنین، در حالی که سلامت از راه دور می‌تواند دسترسی به خدمات سلامتی را بهبود بخشد، ممکن است نابرابری‌های موجود را تشدید کند؛ بنابراین، سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های ارتباطی و برنامه‌های سواد دیجیتال برای اطمینان از دسترسی عادلانه به خدمات ضروری است.

نتیجه‌گیری: سلامت از راه دور با وجود چالش‌های قانونی و اخلاقی، مزایای قابل توجهی از جمله راحتی و بهبود هماهنگی مراقبت‌ها را ارائه می‌دهد. برای حداکثر کردن این مزایا، ضروری است که به چالش‌های مورد اشاره به‌طور ویژه توجه شود. همکاری بین سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت برای توسعه دستورالعمل‌ها و مقررات جامع، کلید موفقیت در این حوزه است. این مطالعه بر اهمیت پرداختن به چالش‌های موجود و بهبود شیوه‌های سلامت از راه دور تأکید دارد تا از ارائه خدمات سلامتی ایمن و عادلانه اطمینان حاصل شود.



یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنکره اخلاق پرستاری

مقایسه دیدگاه بیماران و کارکنان اتاق عمل های جراحی زنان و زایمان درباره میزان رعایت حریم خصوصی بیماران

فرشید محمد موسایی^۱، زینب رئیسی^۱، سیدعلی موسوی^۲، نسترن خرسندی بهار^۳، فاطمه اسماعیل زاده^{۴*}

۱. مربی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

۲. کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی گروه بهداشت، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴. دکترای تخصصی پرستاری، استادیار، گروه پرستاری اتاق عمل و سالمندان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه: حفظ حریم خصوصی بیماران یکی از مهم ترین حقوق اولیه بیماران و از وظایف خطیر اخلاقی در حیطه ی اخلاق پزشکی است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه دیدگاه بیماران و کارکنان اتاق عمل های جراحی زنان و زایمان شهر مشهد در مورد میزان رعایت حریم خصوصی بیماران انجام گرفت.

روش اجرا: پژوهش حاضر مطالعه توصیفی - مقطعی بود که در سال ۱۴۰۱ انجام شد. نمونه گیری از بیماران به صورت تصادفی در اتاق عمل های جراحی زنان و زایمان بیمارستان های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد بررسی حریم خصوصی بیماران بستری (PPI) برای جمع آوری داده ها استفاده شد. جهت تحلیل داده ها، با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۲ و آزمون های توصیفی و استنباطی استفاده شد و سطح معنی داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین سن بیماران و کارمندان شرکت کننده در این پژوهش به ترتیب $39/07 \pm 12/56$ و $31/65 \pm 8/42$ سال بود. میانگین نمره رعایت حریم خصوصی از دیدگاه بیماران $38/92 \pm 22/41$ و از دیدگاه پرسنل $64/26 \pm 8/02$ بوده و تفاوت این دو دیدگاه به لحاظ آماری معنی دار بود $p = 0/0001$ کمترین امتیاز در هر دو گروه بعد حریم خصوصی شخصی ($4/97 + 8/77$) بیمار و ($2/66 + 13/37$) کارمند بوده است.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان رعایت حریم خصوصی از دیدگاه پرسنل در سطح خیلی خوب بود. همچنین میزان رعایت حریم خصوصی از دیدگاه بیماران کمتر از حد متوسط بود. لذا با توجه به شرایط خاص بیماران، استرس بالای بیمار و محدودیت های جسمی و روانی در حمایت از خود، لازم است آموزش و اقدامات لازم برای بیشتر شدن توجه کارکنان و آگاهی بخشی به بیماران در این رابطه، انجام شود.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

علل سوء رفتار حرفه ای پرستاری: یافته های یک مطالعه کیفی

اکرم قبادی^۱، ناهید دهقان نیری^۲، شکوه ورعی^۳، لیلا صیادی^۴ و علی رضا نمازی
شبستری^۵

^۱: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

^۲: مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۴: مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۵: گروه پزشکی سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه: سوء رفتار حرفه ای ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت را تضعیف می کند، اما ماهیت و عوامل موثر بر آن به خوبی شناخته نشده است. برای کاهش سوء رفتارهای حرفه ای پرستاران و پیامدهای زیانبار آن ابتدا باید عوامل مؤثر بر بروز آن شناسایی شود.

هدف: این مطالعه با هدف تبیین عوامل مؤثر سوء رفتار حرفه ای در میان پرستاران انجام شد.

روش اجرا: یک مطالعه کیفی با استفاده از تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. داده ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۱۹ پرستار بیمارستان که از طریق نمونه گیری هدفمند انتخاب شده بودند جمع آوری و با استفاده از رویکرد گرانهایم و لاندمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران این مطالعه (کد اخلاقی IR.TUMS.FNM.REC.1400.187) را تایید کرد. رضایت آگاهانه از همه شرکت کنندگان گرفته شد و محرمانه بودن اطلاعات تضمین شد.

یافته ها: عوامل مؤثر بر سوء رفتار حرفه ای پرستاران در سه طبقه اصلی عوامل انسانی (ویژگی های حرفه ای پرستار، ویژگی های فردی پرستار و بیمار/همراه، وضعیت بالینی بیمار)، عوامل رویه ای (شرایط رویه، امکان اثبات تخلف) و عوامل سازمانی (فرایند استخدام، وضعیت منابع، مدیریت سوء رفتار، بوروکراسی و ویژگی های بخش) قرار گرفت.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که سوء رفتار حرفه ای پرستاران تحت تأثیر عوامل انسانی، رویه ای و سازمانی متعددی است. با توجه به اینکه سوء رفتار حرفه ای پرستاران تحت تأثیر عوامل مختلفی است، عدم نظارت و توجه به این عوامل می تواند عواقب شدیدی بر کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار داشته باشد. بنابراین، مدیران و برنامه ریزان باید مداخلاتی را برای پیشگیری و اصلاح عوامل مؤثر در سوء رفتار حرفه ای و تقویت عوامل بازدارنده آن به منظور تضمین مراقبت با کیفیت و ایمن برای بیماران طراحی کنند.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

راهبردهای ارتقا و توسعه شاخص های فرهنگی اجتماعی موثر بر تعهد حرفه ای در دانشجویان پرستاری

ماندانا آرشی*^۱، نادر قلی قورچیان^۲، پریش جعفری^۲، اختر جمالی^۲

^۱گروه پرستاری، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

^۲گروه مدیریت آموزشی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه: از شاخص های مهم میزان موفقیت در حرفه پرستاری وجود نیروی های انسانی متعهد به حرفه می باشد که با توجه به این امر یکی از وظایف دانشکده های پرستاری ایجاد توانمندی در پذیرش و عمل به تعهدات حرفه ای در دانشجویان است تا فرهنگ تعهد را به صورت یک تکلیف پذیرفته و به عنوان یک ارزش اجتماعی در بروز رفتارهای حرفه ای بکار بندند.

هدف: تعیین راهبردهای ارتقا و توسعه شاخص های فرهنگی اجتماعی موثر بر تعهد حرفه ای در دانشجویان پرستاری

روش اجرا: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر رویکرد کیفی می باشد که مشارکت کنندگان در بخش کیفی ۲۰ نفر از صاحب نظران حرفه بودند که به روش هدفمند در سال ۱۴۰۰ از بین اعضای هیات علمی دانشگاه انتخاب شدند. داده ها بر اساس اصل اشباع نظری از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع آوری شده و با روش تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: با روش تحلیل محتوا شش مولفه مشارکت رسانه های ارتباطی در ارتقا فرهنگی و علمی حرفه، تفاوت های فرهنگی بین دانشگاه و مراکز درمانی، ارائه فرهنگ تعهد در دانشگاه و مراکز بالینی، همراستا بودن فرهنگ فرد و حرفه، توجه به برخورداری حرفه از حمایت اجتماعی، توجه به اشاعه فرهنگ کار و تلاش در جامعه و تبدیل تعهد به فرهنگ در قالب شاخص های آگاهی بخشی، دغدغه مند کردن جامعه دانشگاهی، دانش پرستار، تعارضات فرهنگی، شرایط مناسب آموزش، اساتید متعهد، تبدیل تعهد به تکلیف، اشاعه فرهنگ تعهد، عدم تداخل فرهنگی فرد با حرفه، فرهنگ بومی، ماهیت جنسیتی حرفه، اعتبار اجتماعی و جایگاه اجتماعی حرفه، حمایت جامعه از حرفه، شناساندن حرفه به جامعه، انعطاف پذیری در روابط اجتماعی، فرهنگ مشارکت و فرهنگ تعهد استخراج شدند.

نتیجه گیری: ترویج فرهنگ تعهد بین اعضای حرفه با تکیه بر ضرورت آموزش اصول اخلاقی و حرفه ای و ارتقا فرهنگ حرفه از طریق ایجاد حساسیت و دعوت به تفکر در بین دانشجویان می تواند با ایجاد زمینه های اجتماعی جهت تمرین مسئولیت پذیری و پاسخگو بودن دانشجویان در قبال وظایف محوله سبب ارتقا و پایداری تعهد حرفه ای گردد.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

تبیین تجارب دانشجویان پرستاری از اخلاق حرفه ای در ارتباط با مددجویان روانپزشکی: تحلیلی از روایت نویسی - بازاندیشی

مینا گائینی^{۱*}، حمید آسایش^۲، احمد پریزاد^۳، زهرا عابدینی^۴

* ۱. دکتری پرستاری (دانشیار)، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲. دانشجوی دکتری اخلاق پزشکی، گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳. دکتری آموزش پزشکی (استادیار)، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴. دکتری پرستاری (دانشیار)، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

* نویسنده مسئول: مینا گائینی Email: mkaeeni@yahoo.com

مقدمه: آموزش بالینی مهمترین و اصلی ترین بخش آموزش پرستاری می باشد. افزایش دانش نظری و عملی دانشجویان در بخش روانپزشکی برای بهبود نگرش و قبول و انجام مراقبت ضرورت دارد. از طرفی پیامد یادگیری در آموزش بالینی، می تواند شکل گیری و ارتقای صلاحیت های حرفه ای از جمله ارتباط و اخلاق حرفه ای، توسعه تفکر انتقادی جهت قضاوت و تصمیم گیری بالینی، ایجاد حساسیت اخلاقی، همکاری تیمی و عملکرد گروهی را به همراه داشته باشد.

هدف: این مطالعه با هدف "تبیین تجارب دانشجویان پرستاری مبتنی بر روایت نویسی - بازاندیشی در اولین مواجهه با مددجویان روانپزشکی" انجام شد.

روش اجرا: این مطالعه کیفی در دوره کارآموزی روانپرستاری در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قم در دو نیمسال متوالی انجام شد. نمونه گیری به شکل هدفمند و داده ها از طریق ۱۰ مصاحبه فردی نیمه ساختارمند و ۲ گروه متمرکز حضوری و مجازی (گروه ۵ نفره)، گرد آوری شد که تا مرحله اشباع داده ها جمع آوری داده ها ادامه پیدا کرد. تحلیل داده ها بر اساس رویکرد تحلیل محتوی کیفی و در بستر نرم افزار MAXQDA20، صورت گرفت.

یافته ها: شامل یک درون مایه اصلی "مشوقی برای ارتباط اخلاقی و معنوی در پرستاری" و ۴ درون مایه فرعی "تقویت ارتباط همدلانه"، "تقویت حساسیت اخلاقی"، "احترام به شان و کرامت مددجویان" و شنیدن صدای احساس مددجویان" می باشد.

نتیجه گیری: تجارب حاصله از روش بازاندیشی در آموزش بالینی بویژه در محیط های بالینی تخصصی همچون بخش روانپزشکی و در اولین مواجهه با مددجویان، می تواند انعکاسی از نگرش و دیدگاه دانشجویان را در ارتباط با این مددجویان و خانواده آنها فراهم آورد؛ بطوریکه می توان از چنین تجارب غنی در پرورش و تقویت ارتباط و اخلاق حرفه ای دانشجویان گروه علوم پزشکی بهره جست.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

تبیین تجارب معنوی بیماران مبتلا به سرطان: تحلیل محتوا محبوبه خسروانی^۱، نازی نجات^{۲*}

۱- عضو هیات علمی گروه تکنولوژی جراحی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران Email:mahboobkhosravani@arakmu.ac.ir

*۲- نویسنده مسئول، دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران Email:N.nejat@arakmu.ac.ir

مقدمه: سرطان یک بیماری تهدید کننده حیات می باشد و میتواند از جنبه های مختلف بر زندگی فرد تاثیر بگذارد و بیمار و خانواده را دچار چالشهای عمیق می کند. این بیماران پس از مواجهه با تشخیص بیماری، نیازهای مختلفی را تجربه میکنند که یکی از مهمترین آنها نیاز های معنوی است.

هدف: این مطالعه با هدف تبیین نیازهای معنوی بیماران مبتلا به سرطان انجام شده است

روش اجرا: مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی (آنالیز محتوی) می باشد. ۲۴ بیمار مبتلا به سرطان به روش نمونه گیری هدفمند از بین بیماران بستری در بیمارستان تخصصی خوانساری انتخاب شدند و مورد مصاحبه نیمه ساختار یافته قرار گرفتند. که نمونه گیری تا اشباع داده ها ادامه یافت. برای جمع آوری اطلاعات از مصاحبه های فردی به روش نیمه ساختاریافته یا سوالات باز استفاده شد. مصاحبه ها با رضایت شرکت کننده با دستگاه دیجیتال ضبط و تایپ کلمه به کلمه شد. از روش تحلیل محتوای جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: تجربیات بیماران در بعد معنوی در قالب چهار درون مایه بیان شد: نیازهای معنوی (حضور در طبیعت، برقراری ارتباط با دیگران، انجام اعمال مذهبی، خلوت با خود و تفکر، ایمنی جویی)، راهکارهای کاهش یا برطرف کردن نیازهای معنوی (فعالیت فیزیکی، مراقبه درنی، برقراری ارتباط با پزشک و پرستار، انجام مناسک مذهبی، ذکر و دعا، خواندن کتب مذهبی، نذر کردن، توجه و محبت ورزیدن)، دلایل عدم استفاده از منابع معنوی (نداشتن باور به قدرتهای بالاتر، اعتقاد به بهتر بودن دنیای دیگر)، اثرات باورهای معنوی (افزایش امید به زندگی، اعتقاد به تقدیر و خواست الهی، توکل به خدا، امتحان الهی)

نتیجه گیری: درک تجربیات، ادراکات و نیازهای معنوی بیماران مبتلا به سرطان، در اولین گام در ارائه مراقبت معنوی می باشد. از آنجا که یکی از ابعاد مهم پرستاری در مراقبت کل نگر از بعد معنوی است، ضروری است پرستاران در زمینه بررسی تجربیات و نیازهای معنوی بیماران آموزشهای لازم را ببینند تا بتوانند مراقبت معنوی مطلوبی را ارائه نمایند.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

بررسی چالش‌های اخلاق دانشجویی در زمینه‌های مختلف آموزشی: یک مقاله مروری

فاطمه بهنام^۱، معصومه حسینیان^۲، فاطمه حسن شیری^{۳*}

۱- گروه بیهوشی، عضو هیات علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۲- مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۳- دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. ۲- اداره پرستاری، معاونت درمان

دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

مقدمه: اخلاق دانشجویی به‌عنوان یکی از ارکان مهم آموزش در نهادهای آموزشی، به‌ویژه در رشته‌های پزشکی و پرستاری، نقشی کلیدی در شکل‌دهی به حرفه‌ای بودن و تعهدات اخلاقی دانشجویان ایفا می‌کند. این مقاله مروری به بررسی چالش‌ها و مقوله‌های مختلف مرتبط با اخلاق دانشجویی در حوزه‌های پزشکی، پرستاری و سایر حوزه‌های آموزشی می‌پردازد.

هدف: هدف از این تحقیق، شناسایی و تحلیل ویژگی‌ها، چالش‌ها و تأثیرات اخلاقی بر آموزش دانشجویان در محیط‌های بالینی و آموزشی است.

روش اجرا: این مطالعه مروری از روش تحلیل محتوا استفاده کرده است که شامل مرور مقالات و تحقیقات مرتبط با اخلاق دانشجویی از سال ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۳ می‌شود. پایگاه‌های داده معتبر نظیر PubMed، Scopus و Google Scholar برای جستجوی مقالات مرتبط مورد استفاده قرار گرفتند. کلیدواژه‌هایی مانند اخلاق دانشجویی، اخلاق حرفه‌ای، چالش‌های اخلاقی، تصمیم‌گیری اخلاقی در جستجو فارسی و کلیدواژه‌هایی مانند Student ethics, professional ethics, ethical challenges در جستجو انگلیسی به کار گرفته شدند. مطالعات کیفی و کمی که به بررسی مسائل اخلاقی در محیط‌های آموزشی پرداخته‌اند، انتخاب شدند. داده‌ها از مقالات منتشر شده در ژورنال‌های علمی معتبر و گزارش‌های تحقیقاتی گردآوری شده است.

یافته‌ها: از تعداد ۱۲۰ مقاله یافت شده در جستجو، تعداد ۷۰ مقاله مورد بررسی قرار گرفت و نتایج مرور نشان داد که اخلاق دانشجویی تأثیرات قابل‌توجهی بر جنبه‌های مختلفی مانند اخلاق حرفه‌ای، تعهد به مسئولیت‌های شغلی و تعامل با بیماران دارد. دانشجویان با چالش‌هایی از جمله تضادهای اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های بالینی، فشارهای حرفه‌ای و آموزشی، و کمبود حمایت عاطفی مواجه هستند. همچنین، اضطراب و استرس ناشی از این فشارها نیز مطرح شده است.

نتیجه‌گیری: این مقاله مروری بر لزوم توجه بیشتر به آموزش اخلاقی در دوره‌های آموزشی تأکید می‌کند. شایسته است که برنامه‌های آموزشی به نحوی طراحی شوند که دانشجویان بتوانند به‌طور مؤثری به مسائل اخلاقی پرداخته و راه‌حلی برای مدیریت چالش‌های اخلاقی در محیط‌های بالینی و آموزشی پیدا کنند.



یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنکره اخلاق پرستاری

موانع اخلاقی و قانونی مراقبت پایان حیات سالمندان مقیم منزل: تحلیل محتوای کیفی

منیره دهی^۱، کیان نوروزی^۲، فرحناز محمدی^۲

۱ گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران

۲ گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

مقدمه: سالمندان در مرحله انتهایی زندگی شدیداً آسیب پذیر بوده و نیازهای مراقبتی متعددی دارند. بخش عمده مراقبت پایان حیات سالمندان، در منزل صورت می گیرد. با وجود اهمیت بالای این مراقبتها، در سیستم سلامت بسیاری از کشورها از جمله ایران به خوبی طراحی و اجرا نمی شود و موانع اخلاقی و قانونی متعددی بر کیفیت آن تاثیر می گذارد. با این وجود مطالعات محدودی وجود دارد که به وضوح به این موانع پرداخته باشد.

هدف: مطالعه حاضر با هدف شناسایی موانع قانونی و اخلاقی ارائه مراقبت پایان حیات به سالمندان ایرانی مقیم منزل صورت گرفته است.
روش اجرا: مطالعه کیفی حاضر با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی انجام شده است. محیط پژوهش شامل منزل بیماران، موسسات مراقبت در منزل، مراکز مراقبت تسکینی می باشد. مشارکت کنندگان مطالعه، با استفاده از نمونه گیری هدفمند از بین مراقبین حرفه ای و خانوادگی درگیر در مراقبت پایان حیات سالمندان مقیم منزل انتخاب شدند. داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختارمند جمع آوری و همزمان با استفاده از تحلیل محتوای کیفی تحلیل شد. نمونه گیری تا زمان اشباع داده ها ادامه یافت. داده ها با استفاده از نرم افزار MAXQDA 10 مدیریت شد.

یافته ها: ۲۳ مصاحبه با ۲۱ مشارکت کننده شامل ۱۰ عضو خانواده، ۱ بیمار، ۵ پرستار، ۱ بهیار و ۴ پزشک صورت گرفت. با ۲ نفر از مراقبین خانوادگی که قبل از فوت بیمار مورد مصاحبه قرار گرفته بودند چند ماه بعد از فوت بیمار مجدداً مصاحبه شد. بر اساس یافته های مطالعه، موانع اخلاقی و قانونی مراقبت پایان حیات به سالمندان مقیم منزل در پنج طبقه نبود دستورالعملهای قانونی متناسب با شرایط فرهنگی جامعه، نبود کدهای اخلاقی متناسب با شرایط مذهبی جامعه، نبود چارچوبی برای تصمیم گیری درباره چگونگی ادامه فرایند درمان بیمار، نبود ساختاری برای ارزیابی خواسته ها و ترجیحات بیمار و خانواده و سختگیرانه بودن قانون دسترسی به مسکنهای اپیویدی دسته بندی شد.

نتیجه گیری: ارائه مراقبت پایان حیات به سالمندان مقیم منزل در ایران با موانع اخلاقی و قانونی متعدد و اساسی روبه رو بوده و زیرساختها برای ارائه این مراقبتها بسیار ضعیف می باشد. نتایج مطالعه حاضر میتواند در طراحی مراقبت و بهبود وضعیت موجود مورد استفاده قرار گیرد و گامی در جهت ارتقاء کیفیت مراقبتها و کیفیت زندگی سالمندان باشد.

بررسی حساسیت اخلاقی پرستاران و ارتباط آن با ویژگی های جمعیت شناختی

ابوالفضل دهبانی زاده، اردشیر افراسیابی فر، اسداله موسوی، ناهید پرویزی، مینا شعبانپور*

مربی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

استاد، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

دکتری آموزش پزشکی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

مقدمه: پرستاری ماهیت اخلاقی دارد و برای ارائه مراقبت با کیفیت، استفاده پرستاران از ارزش های اخلاقی اهمیت دارد. حساسیت اخلاقی به طور کلی به عنوان یک پیش درآمد ضروری برای عملکرد اخلاقی پذیرفته شده است. به عبارت دیگر، حساسیت اخلاقی برای اطمینان از کیفیت مراقبت و تصمیم گیری اخلاقی پرستاران ضروری است.

هدف: هدف از این مطالعه بررسی حساسیت اخلاقی پرستاران و ارتباط آن با ویژگی های جمعیت شناختی پرستاران بود.

روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی روی ۲۰۰ پرستار شاغل در بخش های بالینی بیمارستان های شهر یاسوج در سال ۱۴۰۰ انجام شد. شرکت کنندگان با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزن جمع آوری شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و آمار توصیفی و آزمون های آماری ناپارامتریک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی: پرستاران با رضایت آگاهانه شرکت کردند. بر محرمانه بودن اطلاعات جمع آوری شده تاکید گردید. مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق بوده است (ID; IR.YUMS.REC.1400.058).

یافته ها: تایج نشان داد که ۲۱ پرستار مرد (۲۹/۱۱٪) و ۱۶۵ پرستار زن (۷۱/۸۸٪) در این مطالعه شرکت کردند. حساسیت اخلاقی پرستاران به طور معناداری با سابقه کاری و سطح تحصیلات مرتبط بود. یافته ها حاکی از آن است که ۷۱ درصد از پرستاران دارای حساسیت اخلاقی متوسط (نمرات ۱۴۱-۸۵) و ۲۹ درصد از آنها از حساسیت اخلاقی بالایی (نمرات ۱۹۶-۱۴۲) برخوردار بودند. میانگین کل نمره حساسیت اخلاقی ۷۶/۱۲۳ (۴۶/۲۰) بود. بیشترین میانگین نمره مربوط به بعد خیرخواهی (۰۸/۳۲) و کمترین آن مربوط به رعایت قوانین (۸۴/۱۲) بود.

بحث و نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثر پرستاران از حساسیت اخلاقی متوسطی برخوردارند. با توجه به اینکه ترویج اخلاق پرستاری یکی از رسالت های مهم آموزش حرفه ای است، لازم است با برگزاری منظم دوره های اخلاق پرستاری در طول دوره آموزشی و همچنین دوره های بازآموزی پرستاران، حساسیت اخلاقی پرستاران ارتقاء یابد. همچنین مدیران پرستاری می توانند با نظارت بر اجرای صحیح منشورهای اخلاق حرفه ای به ارتقای مسائل اخلاقی و ارتقای کیفیت مراقبت های پرستاری کمک کنند.

کلید واژه ها: پرستار، حساسیت اخلاقی، پرستاری



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

بررسی رعایت تعهدات اخلاق حرفه‌ای گروه مدیران پرستاری در حین کار تیمی در سال ۱۴۰۳

نویسندگان: رضا پور میرزا کلهری، فرزانه میری، پروانه اسدی

استادیار گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

مقدمه: احترام متقابل با سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان یکی از ارزش‌های اخلاقی در آیین‌نامه اخلاق پرستاری حرفه‌ای است. مراقبت پرستاری از مددجو یک کار تیمی است. پرستار باید با اعضای تیم سلامت، مددجو/بیمار و خانواده وی، در راستای ارائه مؤثرتر و بهتر مداخلات پرستاری، همکاری و مشارکت نماید. مدیران پرستاری باید در تمامی ابعاد حرفه‌ای بر اساس الگوی اخلاق‌مداری حرفه‌ای اقدام نمایند. عدم رعایت این اصل مدیریتی توسط مدیران باعث کاهش کارکرد تیمی در پرسنل خواهد شد. لذا مدیران پرستاری باید با هدف ارتقای کیفیت خدمات، حداکثر تلاش خود را در جهت حفظ فضای اخلاقی مناسب کاری و افزایش انگیزه حرفه‌ای پرستاران در محیط کاری خود انجام دهند.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی رعایت تعهدات اخلاق حرفه‌ای گروه مدیران پرستاری در کار تیمی در سال ۱۴۰۳ (مطالعه پایلوت) شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد.

روش اجرا: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که با استفاده از پرسشنامه بهنیا و همکاران در سال (۱۳۹۵) انجام شد. ضریب اعتبار پرسشنامه با آلفا کرونباخ ($\alpha=0/94$) بود. پرسشنامه با حجم نمونه ۷۲ نفر انجام گردید. آنالیز تحلیلی داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 انجام شد.

یافته‌ها: آزمون آماری آنالیز واریانس نشان داده شده که تعهدات اخلاقی ارتباط مستقیم و معنی‌داری از لحاظ آماری با جنس ندارد ($p=0/52$). اما با سابقه‌کاری ارتباط معنی‌داری داشت ($p<0/05$). اگرچه ارتباط تعهدات اخلاقی با سن بیشتر بود، ولی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($p<0/05$)، ($p=0/001$ و $F=0/54$) میانگین سابقه‌کاری افراد مورد مطالعه ($5/7 \pm$) ۱۴ سال بود. از تعداد کل افراد، ۴۵ نفر خانم و ۲۷ نفر آقا بودند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه به عنوان یک گزارش پایلوت پیشنهاد می‌نماید که با توجه به حجم نمونه ۷۲ نفر، در سطح گسترده‌تری در محیط پژوهش انجام شود. با توجه به ارتباط معنی‌دار سابقه‌کاری با رعایت تعهدات اخلاقی، در انتخاب مدیران، سابقه‌کاری آنان مورد توجه بیشتری قرار گیرد و در شیوه‌نامه‌های انتخابی مدیران صف تا ستاد پرستاری توجه بیشتری به این موضوع شود.



یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنکره اخلاق پرستاری

عوامل مؤثر بر خستگی شفقت در پرستاران بخش مراقبت ویژه: یک مرور سیستماتیک

هدایت جعفری^۱، فاطمه احمدی^۲، مبینا عابدین پور^۳

۱. استاد، گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، موسسه ترک اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران، کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۸۶۱۳-۴۷۸۷

۲. دانشجو کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. کد ارکید: ۰۰۰۹-۰۰۰۷-۵۸۳۳-۹۰۰۶

۳. دانشجو کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. کد ارکید: ۰۰۰۹-۰۰۰۵-۱۸۵۸-۹۰۶۵

مقدمه: خستگی شفقت به حالت خستگی فیزیکی و عاطفی اطلاق می شود که متخصصان مراقبت های بهداشتی به دلیل قرار گرفتن طولانی مدت در معرض استرس های شغلی و عوارض عاطفی مراقبت از دیگران تجربه می کنند. مراقبت دلسوزانه برای نتایج بالینی بهتر بیمار ضروری است، اما در طول ارائه مراقبت های بهداشتی می تواند توسط عوامل متعددی به خطر بیفتد.

هدف: این مطالعه به بررسی عناصر مؤثر بر خستگی شفقت در پرستاران بخش مراقبت ویژه می پردازد.

روش اجرا: این بررسی سیستماتیک با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی Science، Civilica، Iranmedex، Irandoc، Magiran، SID، ProQuest، Scopus، PubMed، Embase، Web of Science، Direct، «مراقبت های ویژه»، «پرستاران»، «رضایت از شفقت» و «فرسودگی» انجام شد. پس از حذف موارد تکراری، ابتدا مطالعات بر اساس معیارهای ورود و خروج غربالگری شدند و سپس کیفیت آن ها با استفاده از چک لیست ارزیابی انتقادی برای مطالعات مقطعی-تحلیلی مورد ارزیابی قرار گرفت. در نهایت، در مجموع ۲۳ مطالعه وارد مرور سیستماتیک (سنتز کیفی) شدند.

یافته ها: مطالعات موجود در این مرور سیستماتیک بین سال های ۲۰۱۲ تا ۲۰۲۴ انجام شدند. تعداد کل شرکت کنندگان در تمام مطالعاتی که در این مرور بررسی شدند، ۵۸۲۰ نفر بودند. این بررسی نشان داد که عناصر ساختاری محل کار و ویژگی های جمعیت شناختی پرستاران، مانند سن، جنس، وضعیت تاهل، ملیت، سطح تحصیلات، تاب آوری، طول شیفت، سابقه کار در بخش مراقبت ویژه، محل کار، سمت در واحد و نسبت پرستار به بیمار، علل و پیش بینی کننده های خستگی شفقت هستند. رهبری و حمایت اداری در محیط بالینی و راهبردهای مقابله ای به کار گرفته شده توسط پرستاران عواملی بودند که تأثیر خستگی شفقت را در میان پرستاران مراقبت های ویژه کاهش دادند.

نتیجه گیری: این بررسی سیستماتیک تأثیر قابل توجه خستگی شفقت بر پرستاران را برجسته می کند و نشان می دهد که هم محیط کار و هم عوامل جمعیت شناختی نقش مهمی در بروز آن دارند. یافته ها بر اهمیت رهبری حمایتی و همچنین راهبردهای مقابله ای مؤثر، در کاهش اثرات خستگی از شفقت در میان پرستاران مراقبت های ویژه تأکید می کنند. با پرداختن به این عوامل، سازمان های مراقبت های بهداشتی می توانند رضایت شفقت را افزایش داده و فرسودگی شغلی را کاهش دهند، که در نهایت منجر به بهبود مراقبت از بیمار و پیامدهای بالینی می شود.

یازدهمین کنفرانس سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین کنفرانس اخلاق پرستاری

بررسی توان پیش‌بینی‌گری نگرش به یادگیری الکترونیکی بر رعایت اصول اخلاقی در آموزش مجازی اساتید دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، سال ۱۴۰۱

محمدامین شادمان^۱، فرحناز کمالی^۲، راضیه باقرزاده^۳، شهناز پولادی^{۴*}

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۲ استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۳ دانشیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۴ دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

* نویسنده مسئول: Pouladi2008@gmail.com

مقدمه: ظهور کرونا ویروس جدید (۱) و پیروی از شیوه‌های فاصله‌گذاری اجتماعی ضرورت بکارگیری آموزش مجازی را در مراکز دانشگاهی مطرح نموده است (۲، ۳). عدم آمادگی بسیاری از مراکز آموزشی، فقدان ساختارهای آموزش مجازی و مسائل اخلاقی ناشی از این نوع آموزش، اساتید دانشگاه را با چالش‌هایی روبرو کرده است (۴-۶).

هدف: مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین توان پیش‌بینی‌گری نگرش به یادگیری الکترونیکی بر رعایت اصول اخلاقی در آموزش مجازی اساتید دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۴۰۱ طراحی گردید.

روش اجرا: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی- توصیفی از نوع همبستگی و جامعه‌ی پژوهش کلیه‌ی اساتید دانشگاه علوم پزشکی بوشهر سال ۱۴۰۱-۰۲ می‌باشد که ۱۲۰ نفر از اساتید به شیوه تمام‌شماری در آن شرکت کردند. شرکت‌کنندگان از طریق آنلاین پرسشنامه‌های نگرش به یادگیری الکترونیکی سیدنقوی (۷) و کاربرت اخلاق در آموزش مجازی نریمانی و همکاران (۸) را دریافت و تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها، از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی اساتید شرکت‌کننده در پژوهش $43/94 \pm 8/62$ سال بوده است. اکثر شرکت‌کنندگان در مطالعه زن (۵۵٪)، دارای مدرک تحصیلی دکتری تخصصی PhD (۵۴٪) و متاهل (۷۴٪) بودند. میانگین نمره‌ی نگرش کل به یادگیری الکترونیکی $102/11 \pm 18/52$ و میانگین نمره‌ی کاربرت اخلاق در آموزش مجازی کل $235/14 \pm 28/85$ می‌باشد. نگرش نسبت به یادگیری الکترونیکی پیش‌بین مثبت کاربرت اخلاق در آموزش مجازی در اساتید بود ($p < 0/05$, $\beta = 0/279$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که نگرش به یادگیری الکترونیکی با کاربرت اصول اخلاقی در آموزش مجازی ارتباط مستقیم دارد. به‌طور مشخص، هر چه نگرش به یادگیری الکترونیکی در میان شرکت‌کنندگان مثبت‌تر باشد، میزان رعایت اصول اخلاقی در آموزش مجازی افزایش می‌یابد. نگرش مثبت اساتید به یادگیری الکترونیکی می‌تواند تأثیر بسزایی در تقویت منابع، تجهیزات و تسهیلات مرتبط با آموزش مجازی داشته باشد. همچنین، آشنایی بیشتر اساتید با ابزارها و روش‌های آموزش مجازی و کاهش چالش‌های آن، می‌تواند منجر به ایجاد نگرش مثبت‌تر و در نتیجه، رعایت هر چه بیشتر اصول اخلاقی گردد.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

ارتباط شجاعت اخلاقی و دیسترس اخلاقی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال

۱۴۰۳

سپیده قویدل^۱، ساجده قآنی^۱، سیده قدسیه بحرینی طوسی^۱، محدثه محسن پور^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

زمینه (background):

دیسترس اخلاقی یکی از موضوعات شایع مطرح شده در زمینه اخلاق پزشکی است و به حالتی اطلاق میگردد که فرد در آن علیرغم داشتن آگاهی و توانایی برای عملکرد اخلاقی، تحت شرایط موجود از انجام عمل صحیح اخلاقی ناتوان است. شجاعت اخلاقی نیز فضیلتی است که برای عملکرد باوجدان همه ارائه دهندگان خدمات سلامت به ویژه پرستاران و دانشجویان پرستاری ضروری است و به انجام مراقبت پرستاری کمک میکند و برخورداری از سطح بالایی از این فضیلت بسیار حائز اهمیت است چراکه در عصر حاضر در سازمانهای ارائه دهنده خدمات با افزایش آگاهی مددجویان، تغییر در نیازهای سلامتی افراد، عدالت اجتماعی و دسترسی به خدمات سلامتی دیسترس اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری افزایش یافته است لذا این مطالعه با هدف ارتباط بین شجاعت اخلاقی و دیسترس اخلاقی پرستاران انجام شده است.

مواد و روشها (Materials and methods):

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی مقطعی میباشد که در سال ۱۴۰۳ در مشهد انجام شده است. جامعه آماری این مطالعه، دانشجویان پرستاری ترم ۳ پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود. تعداد نمونه مورد مطالعه ۴۰ نفر دانشجویان دختر و پسر ترم ۳ بودند، داده ها با استفاده از پرسشنامه دیسترس اخلاقی (Corley) و شجاعت اخلاقی (پرسشنامه طراحی شده توسط Sekerka و همکاران) پرستاران جمع آوری گردید و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ و با آزمون های آمار توصیفی و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافتهها (Findings):

نتایج نشان داد بیشتر دانشجویان، زن ۵۱/۲٪ و ۳۶/۶٪ دانشجویان مرد بودند و میانگین سن دانشجویان شرکت کننده در پژوهش ۲۱/۱۴ بود و درصد شرکت کنندگان مجرد ۷۵/۶٪ بود و ۴/۹٪ درصد شرکت کنندگان متاهل بودند. در زمینه ی ارتباط بین شدت دیسترس اخلاقی و شجاعت اخلاقی، نتایج حاکی از وجود ارتباط منفی ضعیف غیرمعنی دار، بین شدت دیسترس اخلاقی و شجاعت اخلاقی است ($r = -0.055$, $p > 0.05$) میانگین نمره دیسترس اخلاقی ۱۰/۸۱ \pm ۷۵/۳۴ (دامنه ۱۶-۱۲) و میانگین نمرات شجاعت اخلاقی ۹/۳۳ \pm ۸۵ (دامنه ۱۰۳-۶۰) بوده است.

نتیجه گیری (Conclusion):

از آنجاکه بین دیسترس اخلاقی و شجاعت اخلاقی ارتباط غیرمعنی دار منفی وجود دارد، لذا برگزاری کارگاههای انگیزش اخلاقی و برنامه های آموزشی به منظور کاهش دیسترس اخلاقی و افزایش شجاعت اخلاقی دانشجویان پرستارانی پیشنهاد میشود ضمناً ارتباط غیرمعنی دار ممکن است در ارتباط با حجم نمونه کم باشد بنابراین توصیه میشود پژوهش با تعداد نمونه بیشتر تکرار شود.

چالش‌های اخلاقی هوش مصنوعی در نگارش و انتشار آثار پژوهشی

امیر محمد آذرخش^۱، محمدرضا دین محمدی*^۲، کیان نوری تبری^۳، اکوثر نوری^۴

^۱دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۲دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پرستاری، تهران، ایران

^۳دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پرستاری، تهران، ایران

^۴دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

مقدمه در سال‌های اخیر، هوش مصنوعی (AI) به نیرویی تأثیرگذار در انتشار مقالات پژوهشی تبدیل شده و چشم‌انداز نوشتن علمی و انتشار آثار را متحول کرده است. با این حال، ادغام هوش مصنوعی در این فرآیند چالش‌های اخلاقی قابل توجهی را به وجود می‌آورد که نیازمند بررسی دقیق است.

هدف این مطالعه، شناسایی و تحلیل چالش‌های اخلاقی مرتبط با استفاده از هوش مصنوعی در انتشار مقالات پژوهشی، و ارائه راهکارهایی برای ایجاد چارچوب‌ها و دستورالعمل‌های اخلاقی است که به حفظ یکپارچگی علمی و افزایش اعتماد در فرآیند نشر علمی کمک کند.

روش اجرا در این مطالعه مرور، از کلیدواژه‌هایی مانند "هوش مصنوعی"، "اخلاق انتشار"، "چالش‌های اخلاقی"، "یکپارچگی علمی" و "انتشار پژوهش" برای جستجو در پایگاه‌های داده علمی شامل PubMed، Scopus، CINAHL و Google Scholar استفاده شد. مقالات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ به زبان‌های انگلیسی و فارسی انتخاب شدند. این مرور بر روی مقالات پژوهشی، مرورهای سیستماتیک و گزارش‌های موردی که شامل کلیدواژه‌های فوق در عناوین و چکیده‌های خود بودند، متمرکز بود. در مجموع ۱۵۰ مقاله بررسی شد و ۵۰ مطالعه مرتبط برای تحلیل دقیق‌تر انتخاب گردید.

یافته‌ها: تحلیل انجام شده چندین چالش اخلاقی مرتبط با استفاده از هوش مصنوعی در انتشار مقالات پژوهشی را برجسته می‌کند. مسائل مربوط به یکپارچگی علمی مشهود است، زیرا محتوای تولید شده توسط هوش مصنوعی ممکن است مرزهای بین پژوهش‌های اصیل و نوشتن خودکار را محو کند و نگرانی‌هایی درباره نویسنده‌گی و سرقت ادبی ایجاد کند. علاوه بر این، اتکا به ابزارهای هوش مصنوعی برای تحلیل داده‌ها و آماده‌سازی دست‌نوشته‌ها می‌تواند به سوالاتی درباره دقت و اعتبار نتایج پژوهش منجر شود. همچنین، نگرانی‌هایی درباره تعصبات احتمالی نهفته در الگوریتم‌های هوش مصنوعی وجود دارد که ممکن است بر انتخاب موضوعات، چارچوب‌سازی سوالات پژوهشی و حتی فرآیند داوری هم‌تا تأثیر بگذارد. عدم شفافیت در فرآیندهای ویرایشی مبتنی بر هوش مصنوعی می‌تواند اعتماد به نشر علمی را تضعیف کند، بنابراین لازم است که دستورالعمل‌های اخلاقی روشنی برای استفاده از هوش مصنوعی در انتشار پژوهش‌ها ایجاد شود.

نتیجه‌گیری: این مرور بر نیاز فوری به چارچوب‌ها و مقررات اخلاقی قوی برای مدیریت استفاده از هوش مصنوعی در انتشار مقالات پژوهشی تأکید می‌کند. همچنین به افزایش آگاهی و آموزش بین پژوهشگران و ویراستاران درباره پیامدهای اخلاقی هوش مصنوعی و توسعه همکاری‌های بین‌رشته‌ای برای رسیدگی مؤثر به این چالش‌ها توصیه می‌کند.

عنوان: چالش های اخلاقی پرستاری از راه دور: مرور دامنه ای

نویسندگان

بنفشه قربانی^۱، فاطمه بهرام نژاد^۲، نرگس ارسلانی^۳، طاهره گیلوری^۱، ماریه جنابی قدس^۱، مائده مرتضی نسب^۱، مسعود فلاحی خشکنا^۳

۱. گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، تهران، ایران.

۲. گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامائی، تهران، ایران

۳. گروه پرستاری، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۳. گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

مقدمه: پرستاری از راه دور یکی از رویکردهای ارائه خدمات پرستاری است که این روزها با استقبال زیادی مواجه شده است و امکان ارائه خدمات را در مناطق دور افتاده میسر کرده است که جهت پاسخ به چالش های جهانی مانند افزایش هزینه های مراقبت های بهداشتی، نیاز به گسترش خدمات بهداشتی در مناطقی که کمتر خدمت رسانی شده اند و کمبود منابع انسانی توسعه یافته است. در همین راستا استفاده از ابزارهای دیجیتال و مبتنی بر فناوری های نوین مانند پرونده های الکترونیک سلامت، تله مانیتورینگ و ابزارهای پوشیدنی، نظارت بیماران از راه دور را هموار نموده اند و تاثیر بسزایی در افزایش کارایی این رویکرد دارند. منتها علی رغم مزایای زیاد، این روش با چالش هایی نیز همراه است که باید مدنظر قرار گیرد و راه کارهایی برای مقابله با آن ارائه نمود.

هدف: هدف از این مطالعه بررسی چالش های اخلاقی پرستاری از راه دور می باشد.

روش اجرا: این مطالعه بخشی از مرور متون رساله دکتری پرستاری تحت عنوان "طراحی، ارزشیابی و اجرا توانبخشی از راه دور در بیمارستان توانبخشی رفیده" می باشد. این بررسی در قالب مرور دامنه ای (scoping review) و با استفاده از رویکرد O'Malley & Arksey انجام شده است.

یافته ها: چالش های منتج شده از این مطالعه شامل موارد زیر است که می-تواند بر کیفیت مراقبت و تعامل بین بیمار و پرستار تاثیر گذار باشد.

۱. حفظ حریم خصوصی و امنیت اطلاعات بیمار، ۲. کسب رضایت آگاهانه برای درمان و اطلاع رسانی در مورد خطرات احتمالی، ۳. دسترسی عادلانه به فناوری برای همه بیماران، ۴. تضمین کیفیت مراقبت و پاسخگویی در نظارت غیر مستقیم، ۵. برقراری ارتباط موثر و انسانی بین بیمار و پرستار، ۶. جلوگیری از بهره برداری تجاری از داده های بیمار توسط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی

نتیجه گیری: جهت استفاده مناسب و اخلاقی ارائه خدمات پرستاری از راه دور لازم است دستورالعمل های اخلاقی و ارائه آموزش ها به تمام ذینفعان در مرحله اول تدوین و سپس اجرا گردد. توجه به این چالش ها و پیشنهادات مرتبط می تواند راه را برای ایجاد یک سیستم پرستاری از راه دور پایدار و کارآمد که به طور کامل حقوق بیماران را رعایت می کند، هموار کند.



یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق و خلاقیت پرستاری و هشتمین گنکره اخلاق و خلاقیت پرستاری

کرامت سالمندان حلقه گمشده جستجوی خدمات مراقبت سلامت: یک تحقیق کیفی

محدثه محسن پور^۱، امیر ذکاء^۲، فهیمه امانی^۳، الهام چارقچیان خراسانی^۳، سیدجواد حسینی^۳

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. مربی، گروه هوشبری، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

۳. معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه: چنانچه جوامع، آمادگی لازم برای مقابله با نیازهای روبه رشد سالمندان و پاسخ گویی به تبعات پدیده سالمندی را نداشته باشند، با چالش های جدی روبه رو خواهند شد. یکی از چالش های مهم مرتبط با سالمندی جمعیت در کشورها، موضوع تهیه و تأمین خدمات سلامت برای سالمندان و تأمین مخارج بهداشتی و درمانی است. نقش فعالانه سالمندان در جستجوی خدمات و تبعیت از مراقبت های پیشگیاانه می تواند در کاهش هزینه های مراقبت بسیار تاثیر گذار باشد.

هدف: تبیین تجربه زیسته سالمندان از عوامل موثر بر مراجعه به مراکز بهداشتی شهر مشهد برای خدمات مراقبت سلامت

روش اجرا: این مطالعه یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا بود. به صورت مبتنی بر هدف از لیست سالمندان تحت پوشش مرکز بهداشت های شهر مشهد تعدادی از سالمندانی که به طور منظم برای دریافت خدمات مراجعه می کردند و سالمندانی که اصلاً در ۲ سال اخیر مراجعه نداشتند، به شرکت در مصاحبه دعوت شدند و سپس نمونه گیری گلوله برفی تا اشباع داده ها ادامه یافت. در نهایت ۱۸ سالمند در مطالعه شرکت کردند. مصاحبه ها با سؤالات باز شروع و با سؤالات پیگیر ادامه یافت و متن مصاحبه ها دست نویس و سپس با روش تحلیل محتوای صوری به رویکرد برنارد تحلیل شد.

یافته ها: سالمندان کمبود حس کرامت در مراجعه به مراکز بهداشت را یکی از موانع مهم در مراجعه به مرکز بهداشت بیان کردند. این درونمایه شامل دو زیرطبقه نقض کرامت درک شده و نقض کرامت مشاهده شده بود. القای احساس بی ارزش بودن سالمندان به عنوان به عنوان یک موضوع فرهنگی در جامعه بیان شد. مناسب نبودن فضای فیزیکی برای محدودیت های سالمندان، غیررسمی بودن فضا و رفتار مراقبین سلامت، معطلی زیاد در مرکز، کثیفی و شلوغی مراکز بهداشت، بی برنامه گی برای نوبت دهی به مراجعین، به وجود آمدن اختلالات اینترنتی و نرم افزاری که سبب طولانی شدن فرایند مراقبت سلامت می شود، مشترک بودن فضای انتظار برای سالمندان، نوزادان و جوانان و کمبود صندلی از دلایلی بودند که بر احساس کرامت سالمندان در زمان مراجعه به مرکز بهداشت تاثیر داشت.

نتیجه گیری: شرکت کنندگان بر کمبود احساس کرامت در دریافت خدمات و ابراز احساس بی ارزشی تأکید کردند که با یافته های سایر مطالعات که اهمیت کرامت در محیط های بهداشتی را تأکید می کنند، همخوانی دارد. تصور سالمندان از اینکه خدمات بهداشتی بیشتر بر فرآیندهای اداری تمرکز دارند تا مراقبت های مبتنی بر بیمار، ممکن است آنها را از جستجوی خدمات بشکراانه بازدارد. این یافته نیاز به تغییر فرهنگ در سیستم های



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

بررسی حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری و ارتباط آن با ویژگی های جمعیتی شناختی

مریم سینا، زهرا کشتکاران، زینت محبی، نعیمه السادات اثماریان

دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده پرستاری مامایی حضرت فاطمه (س)، شیراز، ایران
دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده پرستاری مامایی حضرت فاطمه (س)، شیراز، ایران
دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده پرستاری مامایی حضرت فاطمه (س)، شیراز، ایران
دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مرکز هوشبری و مراقبت های ویژه، شیراز، ایران

مقدمه: پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات بهداشتی، نقش حیاتی در تیم های درمانی و مراقبت از بیماران دارند. دانشجویان پرستاری، که پرستاران آینده خواهند بود، نیاز به شایستگی های بالینی و اخلاقی دارند تا بتوانند مراقبت های حرفه ای و مناسبی ارائه دهند. حساسیت اخلاقی به عنوان توانایی درک و تشخیص موقعیت های اخلاقی اهمیت بسیاری دارد و ارتباط پرستاران با بیماران را بر پایه اعتماد و پاسخگویی به نیازهای فردی تقویت می کند و در مواجهه با چالش های اخلاقی محیط های بالینی کمک کننده است.

هدف: تعیین حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری و ارتباط آن با ویژگی های جمعیتی شناختی

روش اجرا: ۱۱۲ دانشجوی سال ۳ و ۴ پرستاری در این مطالعه توصیفی-مقطعی شرکت نمودند. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه های مشخصات جمعیتی شناختی و حساسیت اخلاقی لوتزن بود. داده ها پس از جمع آوری از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و با استفاده از آزمون های آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: حساسیت اخلاقی مشارکت کنندگان در حیطه " صداقت در تصمیم گیری " با بالاترین میانگین ($14/71 \pm 5/62$) و در حیطه " دانش حرفه ای " با کمترین میانگین ($3/70 \pm 2/12$) مشاهده شد. میانگین نمره کلی حساسیت اخلاقی $15/854 \pm 59/87$ و در سطح متوسط بود. بررسی ارتباط متغیرهای جمعیتی شناختی شامل سن، معدل، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت، ترم در حال تحصیل، وضعیت مالی خانواده و وضعیت تحصیلی والدین نشان داد که تنها در حیطه " تجربه مشکلات اخلاقی "، حساسیت اخلاقی با وضعیت اقتصادی خانواده دانشجویان رابطه مثبت و معناداری ($P = 0/046$) داشت.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های حاصل از این مطالعه طراحی و اجرای برنامه های مدون در جهت ارتقاء سطح حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری امری ضروری به نظر می رسد. همچنین این مطالعه بر توجه به عوامل اجتماعی تاثیرگذار از جمله شرایط اقتصادی بر کسب تجارب اخلاقی و تقویت حساسیت اخلاقی تاکید می نماید.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

نه به سن گرایی : یک مقاله مروری

فاطمه استبصاری^۱ - مائده مرادپور ایواکی^۲ - محدثه مختاریان دلویی^۳

۱. استادیار، دکتری آموزش و ارتقا سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی و قانون، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. کارشناسی ارشد پرستاری روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳. کارشناسی پرستاری، کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، پرستار، بیمارستان علامه بهلول، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

مقدمه: اصطلاح سن گرایی با وجود این که در طول قرن‌ها، کشورها، زمین‌ها و فرهنگ‌ها وجود داشته است، اما همچنان این اصطلاح نسبتاً جدید بوده و هنوز در هر فرهنگی وجود ندارد. سن گرایی شامل کلیشه‌ها (چگونه فکر می‌کنیم)، تعصب (چگونه احساس می‌کنیم) و تبعیض (چگونه عمل می‌کنیم) نسبت به مردم بر اساس سن آنها، می‌باشد. هدف مطالعه بررسی مفهوم سن گرایی در متون علمی می‌باشد.

هدف: هدف مطالعه مرور روایتی حاضر بررسی متون، مفهوم پدیده سن گرایی (Ageism) در سالمندان بود.

روش اجرا: از طریق جستجو در پایگاه‌های داده PubMed، Scopus، web of sciences، Embase با استفاده از کلمات کلیدی Ageism, Older, Elder, Aging, discrimination مقالات منتشر شده در بازه زمانی ده ساله از سال‌های ۲۰۱۴ تا سال ۲۰۲۴ مورد بررسی قرار گرفتند. مرحله اول ۱۸۹۴۵ خلاصه مقاله انگلیسی بازیابی شدند. مقالات در دو مرحله و توسط دو محقق بررسی شدند. در بررسی اولیه در عنوان و چکیده مقالات، تعداد ۷۷ مقاله مرتبط با موضوع انتخاب شدند. در مرحله دوم پس از بررسی تمام متن مقالات تعداد ۳۴ مقاله انگلیسی بدست آمد، که از بین آنها بعد از ارزیابی کیفیت مقالات، در نهایت تعداد ۱۷ مقاله تایید شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها شامل تعریف سنگرایی، حیطة‌های سن گرایی، انواع سن گرایی، تاثیرات سن گرایی، عوامل تعیین کننده سن گرایی، استراتژی‌ها و پیشنهادات سازمان جهانی بهداشت جهت کاهش سن گرایی دسته بندی شدند.

نتیجه گیری: سن گرایی کیفیت زندگی افراد مسن را کاهش می‌دهد، انزوای اجتماعی و تنهایی آنها را افزایش می‌دهد. سن گرایی عواقب جدی و گسترده‌ای برای سلامتی مردم و رفاه و حقوق بشر دارد. برای افراد مسن، سن گرایی با طول عمر کوتاه‌تر، سلامت جسمی و روانی ضعیف‌تر، بهبودی آهسته‌تر از ناتوانی و کاهش شناختی همراه است. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر برای کاهش سن گرایی استفاده از سیاست‌ها و قوانین، مداخلات آموزشی از مدرسه ابتدایی تا دانشگاه و آموزشی رسمی و غیر رسمی، و همچنین سرمایه گذاری در مداخلات تماس بین نسلی توصیه می‌گردد.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

ادراکات و نگرش پرستاران درباره اتانازی: مروری سیستماتیک

شبنم رسول پورا^۱، رضا نعمت الهی ملکی^۲، ندا تقی زاده^۳

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۳. گروه پرستاری پزشکی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

مقدمه: اتانازی به عنوان پایان دادن عمدی به زندگی بیمار برای تسکین درد و رنج طاقت فرسا تعریف می‌شود، چالش‌های اخلاقی، قانونی و عاطفی پیچیده‌ای را برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی به‌ویژه پرستاران ایجاد می‌کند. پرستاران نقشی محوری در مراقبت‌های پایان زندگی ایفا می‌کنند و ادراک و نگرش آنها را نسبت به اتانازی برای درک پیامدهای آن در عمل بالینی ضروری می‌کنند.

هدف: هدف این بررسی ترکیب ادبیات موجود در مورد ادراکات و نگرش‌های پرستاران در مورد اتانازی برای شناسایی عوامل کلیدی تأثیرگذار و زمینه‌هایی است که به کاوش بیشتر نیاز دارند.

روش اجرا: این مطالعه با استفاده از دستورالعمل PRISMA 2020 بدون محدودیت زمانی (تا دسامبر ۲۰۲۴) انجام شد. مقالات واجد شرایط پس از جستجو در پایگاه‌های مختلف (Scopus، Web of Science، PubMed، ScienceDirect، Embase و Google Scholar) با استفاده از کلمات کلیدی و عملگرهای AND و OR انتخاب شدند. استراتژی جستجو شامل «ادراکات»، «نگرش‌ها»، «پرستار» و «اتانازی» بود. استخراج داده‌ها و ارزیابی ریسک سوگیری به‌طور مستقل توسط دو بازبین (SR و NT) انجام شد. مطالعات با ابزار ارزیابی برای مطالعات مقطعی (AXIS) مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: در مجموع ۲۱ مطالعه در مرور وارد شدند. این بررسی نشان داد که نگرش پرستاران نسبت به اتانازی بسته به چارچوب‌های قانونی، هنجارهای فرهنگی، باورهای مذهبی و ارزش‌های شخصی بسیار متفاوت است. در کشورهایی که اتانازی قانونی است، مانند بلژیک و هلند، پرستاران اغلب پذیرش و تمایل بیشتری برای مشارکت در این فرآیند را گزارش می‌دهند و بر نقش خود در تضمین استقلال و کرامت بیمار تأکید می‌کنند. برعکس، در مناطقی که اتانازی غیرقانونی است، پرستاران اغلب نگرانی‌های اخلاقی، ناراحتی اخلاقی و بی‌میلی برای حمایت از این عمل را ابراز می‌کنند. موضوعات رایج شامل نیاز به دستورالعمل‌های روشن، آموزش اخلاقی و سیستم‌های حمایت عاطفی برای پرستارانی است که با موقعیت‌های مربوط به اتانازی سروکار دارند.

نتیجه‌گیری: ادراک و نگرش پرستاران در مورد اتانازی تحت تأثیر یک تعامل پیچیده از عوامل فرهنگی، قانونی و شخصی است. در حالی که برخی از پرستاران اتانازی را به عنوان گسترش مراقبت دلسوزانه می‌بینند، برخی دیگر با دوراهی‌های اخلاقی و درگیری حرفه‌ای مواجه می‌شوند. این امر نیاز به چارچوب‌های اخلاقی قوی، آموزش‌های تخصصی و منابع حمایتی را برای کمک به پرستاران در جهت‌یابی چالش‌های مرتبط با اتانازی در عمل خود برجسته می‌کند.

عنوان: بررسی وضعیت رعایت اصول اخلاق پزشکی در مراقبت و درمان بیماران استان یزد از دیدگاه گیرندگان خدمات سلامت با توجه به منشور حقوق بیمار

مهران زارع^۱، معصومه دشت آبادی^۱، آزاده فاتح پناه^۲، محمدحسن لطفی^۱

(۱) مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

(۲) گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

مقدمه: رعایت اصول اخلاق پزشکی و منشور حقوق بیماران از ارکان اصلی بهبود کیفیت خدمات سلامت محسوب می‌شود. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که میزان آگاهی بیماران از حقوق خود و درک آن‌ها از میزان پایبندی کادر درمان به این اصول، در بسیاری از موارد مطلوب نیست.

هدف: این مطالعه با هدف ارزیابی میزان رعایت منشور حقوق بیماران از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

روش اجرا: این پژوهش توصیفی-مقطعی بر روی ۲۳۹ بیمار بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام شد. نمونه‌گیری به روش چندمرحله‌ای و در دسترس صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل بستری بودن به مدت حداقل ۲۴ ساعت و هوشیاری کامل بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای مبتنی بر منشور حقوق بیماران مصوب سال ۱۳۸۸ جمع‌آوری شد که توسط پژوهشگران از طریق مصاحبه تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار R و آمارهای توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میانگین نمره رعایت منشور حقوق بیماران از دیدگاه بیماران ۳.۱ از ۵ بود. بالاترین میزان رعایت مربوط به محور دریافت خدمات مطلوب و کمترین میزان رعایت مربوط به محور ارائه اطلاعات کافی به بیماران گزارش شد. تحلیل‌ها نشان داد که سن بیماران با میانگین نمره رعایت منشور حقوق بیماران ارتباط منفی ضعیف، اما معناداری دارد ($r=-$ ، $p\text{-value}=0.006$)؛ به طوری که بیماران مسن‌تر نمره کمتری گزارش کردند. همچنین، آزمون ANOVA نشان داد که میانگین نمره رعایت منشور حقوق بیماران در بخش‌های مختلف بیمارستان تفاوت معناداری دارد ($F=2.764$ ، $p\text{-value}=0.0022$) با این حال، بین نمرات پرسشنامه و متغیرهای جنسیت، سطح تحصیلات، بخش بستری، بومی یا غیربومی بودن و مدت زمان بستری ارتباط معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که میزان رعایت منشور حقوق بیماران از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان شهید صدوقی یزد در برخی محورها کمتر از حد مطلوب است. توجه به نقاط ضعف شناسایی شده، مانند ارتقای فرآیند اطلاع‌رسانی به بیماران و کمک به تصمیم‌گیری آگاهانه‌تر بیماران، می‌تواند نقش مهمی در افزایش رضایتمندی و اعتماد بیماران نسبت به نظام سلامت داشته باشد.



یازدهمین کنفرانس سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین کنفرانس اخلاق پرستاری

بررسی آثار مراقبت معنوی بر اضطراب مرگ بیماری: یک مرور نظام‌مند

محمد حسین خانی^۱، زهرا عبدالمهدی^۲، مرضیه براهویی نوری^۳، محمد حسین تکلیف^۴، نگین فرید*^۵

^۱دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۲دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

^۳دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه سلامت جامعه، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

^۴مرکز تحقیقات پزشکی دریایی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

^۵کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه و هدف: اضطراب مرگ که به صورت اضطرابی واقعی شناخته می‌شود، یکی از مهم‌ترین عوامل در سلامت روان افراد است. از طرفی مراقبت معنوی شامل مهارت‌های ارتباط بین فردی؛ مانند گوش دادن، اعتمادسازی، ارتباط غیرکلامی، خودآگاهی، صداقت، توجه به نیازهای دینی می‌شود و بخشی جدایی‌ناپذیر از مراقبت پرستاری بشمار می‌رود. بنظر می‌رسد مراقبت معنوی می‌تواند منجر به کاهش اضطراب مرگ بشود، از آنجایی که در این زمینه مرور جامعی یافت نشد، لذا این مرور نظام‌مند به منظور بررسی آثار مراقبت معنوی بر اضطراب مرگ بیماری صورت گرفت.

روش اجرا: در این مرور نظام‌مند، جستجوی گسترده با کلیدواژه‌های مرتبط با "مراقبت معنوی"، "اضطراب مرگ"، در پایگاه‌های بین‌المللی Web of Science, PubMed/Medline Scopus, Science Core Collection, موتور جستجوگر Google_Scholar و پایگاه‌های ملی SID, Magiran صورت گرفت. در جستجوی اولیه ۳۲ مطالعه به دست آمد. معیارهای ورود، مطالعات منتشر شده به زبان فارسی و انگلیسی بودند. ادبیات خاکستری، مطالعات کیفی و مطالعات انجام‌شده بر گروه‌های غیر از بیماران خارج شدند. محدودیت زمانی اعمال نشد. پس از حذف موارد تکراری و نقد با ابزارهای مربوطه نهایت هشت مطالعه تجزیه و تحلیل شد. ملاحظات اخلاقی عدم سوگیری در مراحل انتخاب، استخراج و تحلیل و طبقه‌بندی شواهد رعایت شد و چکیده طبق PRISMA گزارش شد.

یافته‌ها: مروری بر مطالعات، تجمع مطالعات در چهار سال اخیر و بصورت کارآزمایی بالینی را نشان داد. مطالعات انجام‌شده بر بیماران طی پاندمی COVID-19 نشان دادند که بیماران در این دوران سطوح بالایی از اضطراب مرگ را تجربه می‌کنند و نیاز بیشتری به مراقبت معنوی دارند. یک مطالعه نشان داد اجرای برنامه مراقبت معنوی، اضطراب مرگ بیماران مبتلابه نارسایی مزمن کلیه تحت همودیالیز را کاهش داد. این یافته در مطالعه دیگر، که بر بیماران مولتیپل اسکلروزیس انجام‌شده بود نیز نشان داده شد. همچنین به اثرات مثبت مراقبت معنوی در کاهش اضطراب، در مطالعه دیگر که بر بیماران سکته مغزی انجام شد، نیز اشاره گردید. این در حالی است که برخی مطالعات انجام‌شده بر روی بیماران قلبی و بیماران سرطان‌گوارشی، کاهش معناداری را در میزان اضطراب مرگ نشان ندادند. یک مطالعه نیز بیان کرد آموزش خود مراقبتی معنوی از طریق تله نرسینگ می‌تواند به کاهش اضطراب مرگ سالمندان در طی پاندمی COVID-19 کمک کند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها به نظر می‌رسد، مراقبت معنوی می‌تواند به عنوان روشی مؤثر در کاهش اضطراب مرگ گروهی از بیماران به کار گرفته شود. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده به بررسی جامع‌تر در گروه‌های مختلف بیماران خصوصاً بیماری‌های مزمن بپردازند.



یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنکره اخلاق پرستاری

بررسی ارتباط هوش اخلاقی با صلاحیت بالینی پرستاران و دانشجویان پرستاری: یک مرور نظام مند

نویسندگان: زهرا عبدالمهدی^۱، مرضیه براهویی نوری^۲، محمد حسین خانی^۳، محمد حسین تکلیف^۴، نگین فرید^۵

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه سلامت جامعه، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۴ مرکز تحقیقات پزشکی دریایی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

^۵ کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران



مقدمه و هدف: هوش اخلاقی به معنای توانایی ذهنی افراد در درک درست از غلط، داشتن ارزش‌های اخلاقی و پایبندی به آن‌ها در عمل، به صورت نشان دادن رفتار درست است. صلاحیت بالینی نیز ترکیبی از اصول اخلاقی و ارزش‌ها و نگرش‌ها و نشان دادن آن‌ها در دانش و مهارت عملی است. رعایت معیارهای اخلاقی در عملکرد پرستاری می‌تواند به ارتقا کیفیت خدمات منجر شود. در جستجوی ما مرور جامعی در این زمینه یافت نشد، لذا این مرور نظام مند به منظور بررسی ارتباط هوش اخلاقی با صلاحیت بالینی پرستاران و دانشجویان پرستاری صورت گرفت.

روش اجرا: در این مرور نظام مند، جستجوی گسترده با کلیدواژه‌های مرتبط با "هوش اخلاقی"، "صلاحیت بالینی"، "پرستاران"، "دانشجویان پرستاری"، در پایگاه‌های بین‌المللی Web of Science Core Collection, PubMed/Medline Scopus, Motur جستجوگر Google_Scholar و پایگاه‌های ملی Magiran, SID, Irandoc صورت گرفت. در جستجوی اولیه ۱۵ مطالعه به دست آمد. معیارهای ورود، مطالعات منتشر شده به زبان فارسی و انگلیسی بودند. ادبیات خاکستری خارج شد. محدودیت زمانی اعمال نشد. پس از حذف موارد تکراری و نقد با ابزارهای مربوطه نهایت پنج مطالعه تجزیه و تحلیل شد. ملاحظات اخلاقی عدم سوگیری در مراحل انتخاب، استخراج و تحلیل و طبقه‌بندی شواهد رعایت شد و چکیده طبق PRISMA گزارش شد.

یافته‌ها: مروری بر مطالعات نشان داد، **هوش اخلاقی با صلاحیت بالینی رابطه مثبت معناداری دارد.** این همبستگی در برخی مطالعات بین تمام ابعاد هوش اخلاقی و شایستگی بالینی نشان داده شد. در یک مطالعه نشان داده شد میان هوش اخلاقی و صلاحیت بالینی و استدلال اخلاقی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد که این روابط تحت تأثیر فاکتورهایی مانند سن، سابقه کاری، وضعیت شغلی-تحصیلی و مقام فرد قرار دارند. در مطالعه دیگری نیز نشان داده شد که هوش اخلاقی می‌تواند به بهبود احساس خودکارآمدی بالینی دانشجویان کمک کند. از سویی بیان گردید، معدل و هوش اخلاقی دانشجویان در پیش‌بینی امتیاز شایستگی بالینی کمک‌کننده است. همچنین اشاره گردید که هوش اخلاقی توانایی پیش‌بینی صلاحیت بالینی پرستاران را دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها به نظر می‌رسد توجه به هوش اخلاقی می‌تواند صلاحیت بالینی پرستاران و دانشجویان پرستاری را بهبود بخشد و کیفیت مراقبت از بیماران را ارتقا دهد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده به طراحی برنامه‌های آموزشی متمرکز بر هوش اخلاقی پرداخته و تأثیر آن را بر شایستگی بالینی پرستاران و دانشجویان پرستاری ارزیابی کنند.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی و نرسنج پزشکی و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

عنوان: بررسی عوامل مؤثر بر شجاعت اخلاقی در پرستاران: یک مرور نظام مند

نویسندگان: مرتضی جوانمردی^۱، سیده الهه کریمی پور^۲، زهرا بخشی زاده^۳، محمدحسین تکلیف^۴، نگین فرید*^۵

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۲ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

^۳ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

^۴ مرکز تحقیقات پزشکی دریایی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران کمیته

^۵* تحقیقات و فناوری دانشجویی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران،

ایران

مقدمه: پرستاران، روزانه با چالش‌های اخلاقی زیادی مواجه می‌شوند که در نتیجه استدلال، تصمیم‌گیری، رفتار و عملکرد آنان، علاوه بر خود، سایر افراد و سازمان را نیز مستقیم یا غیرمستقیم تحت تاثیر قرار می‌دهد. ارتقای شجاعت اخلاقی در پرستاران می‌تواند منجر به تصمیم‌گیری‌های بهتر و ارتقای کیفیت مراقبت‌های بهداشتی گردد؛ بنابراین شناخت عوامل مختلف مرتبط با این ویژگی از اهمیت زیادی برخوردار است. لذا این مرور نظام مند با هدف بررسی عوامل مؤثر بر شجاعت اخلاقی در پرستاران انجام شد.

هدف: این مرور نظام مند با هدف بررسی عوامل مؤثر بر شجاعت اخلاقی در پرستاران انجام شد.

روش اجرا: این مرور نظام مند، با جستجوی گسترده با کلیدواژه‌های "شجاعت اخلاقی"، "اخلاق"، "پرستاران"، "شجاعت" در پایگاه‌های بین-المللی Medline\PubMed، Web of science core collection، Scopus، موتور جستجوگر Google Scholar و پایگاه‌های ملی Magiran، IranDoc و SID صورت گرفت. در جستجوی اولیه ۲۵۷۷ مطالعه به دست آمد. جستجو به زبان فارسی و انگلیسی و بدون محدودیت زمانی انجام شد و مطالعات اپلیکشن محور خارج شدند. پس از حذف موارد تکراری و نقد با ابزارهای مربوطه، نهایتاً ۲۱ مطالعه تحلیل و تجزیه شد. ملاحظات اخلاقی عدم سوگیری در مراحل انتخاب، استخراج و تحلیل و طبقه‌بندی شواهد رعایت شد و چکیده طبق PRISMA گزارش شد.

یافته‌ها: مروری بر مطالعات نشان داد شجاعت اخلاقی پرستاران تحت تاثیر عوامل مختلف فردی، شغلی، آموزشی و محیطی قرار دارد. تحصیلات بالا؛ به‌ویژه داشتن مدرک کارشناسی ارشد یا بالاتر و آموزش‌های اخلاق پزشکی، شجاعت اخلاقی را افزایش داد و پرستاران آموزش دیده در این زمینه، تصمیمات شجاعانه‌تری گرفتند. از سوی دیگر، تجربه پریشانی اخلاقی، به ویژه در شرایط دشوار، تاثیر منفی داشت. حساسیت اخلاقی به عنوان عاملی مثبت، پرستاران را به تعهد بیشتر و شجاعت در عمل به اصول اخلاقی سوق داد. عوامل فردی مانند سن، جنسیت، تجربه کاری، نوع استخدام و شیفت کاری نیز نقش داشتند و پرستاران با تجربه‌تر، مسن‌تر و دارای استخدام رسمی یا پیمانی شجاعت بیشتری نشان دادند. همچنین تاب‌آوری روان‌شناختی و محیط کاری حمایتی با شجاعت اخلاقی ارتباط مثبت داشت و در تقویت توانایی پرستاران برای تصمیم‌گیری‌های شجاعانه نقش به‌سزایی ایفا کرد.

نتیجه‌گیری: شجاعت اخلاقی پرستاران تحت تاثیر عوامل مختلف از جمله تحصیلات، آموزش‌های اخلاق پزشکی، پریشانی اخلاقی، حساسیت اخلاقی، سن، جنسیت، نوع استخدام، شیفت کاری و تجربه کاری قرار دارد. پیشنهاد می‌شود که بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی برنامه‌های جامع آموزشی و حمایتی را برای ارتقا شجاعت اخلاقی در پرستاران طراحی و اجرا کنند.



بازرسی عملکرد اخلاق حرفه‌ای پرستاران و شناسایی عوامل مؤثر بر رعایت

پژوهش‌های علمی
پایه

یافته‌ها: ۱۰۰٪ پرستاران و ۹۷.۷٪ بیماران میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های پرستاری را در سطح مطلوب ارزیابی نمودند. به طوری که پرستاران مطلوب‌ترین عملکرد خود را در رعایت موارد "پرهیز از دریافت هدیه از بیمار یا بستگانش، حفظ حیثیت حرفه‌ای، مراقبت بدون تبعیض، معرفی خود به بیمار، انتقال اطلاعات بیمار با اهداف ارتقای سلامتی بیمار، احترام به حریم خصوصی بیمار و رفتاری توأم با احترام با همکاران" ($mean=5$) می‌دانستند. همچنین ضعیف‌ترین عملکرد خود را در مورد "مشورت با کمیته اخلاق بیمارستان در مواجهه با چالش‌های اخلاقی" (1.45 ± 0.99) گزارش کردند. از نگاه بیماران نیز بیشترین میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران مربوط به گویه‌های "انجام اقدامات پرستاری با احترام" (4.71 ± 1.32) و "احترام به حریم خصوصی بیماران" (4.53 ± 0.91) بود. علاوه بر این مورد "توضیح صادقانه به بیمار در صورت وقوع خطا در اقدامات پرستاری" کمتر توسط پرستاران رعایت می‌شد (2.54 ± 1.69).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد افق دیدگاه پرستاران و بیماران در رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران با هم، هم‌راستا بود. پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی به بررسی علل ضعف پرستاران در موارد "توضیح صادقانه به بیمار در صورت وقوع خطا در اقدامات پرستاری و مشورت با کمیته اخلاق بیمارستان در مواجهه با چالش‌های اخلاقی" بپردازند. همچنین مدیران پرستاری با برنامه‌ریزی‌هایی منجر به ارتقا توانمندی پرستاران در این سنج‌ها شوند.

۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
 ۲ مرکز تحقیقات مدیریت سلامت مبتنی بر شواهد، دانشگاه علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران
 ۳ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران
 ۴ گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

* نویسنده مسئول: مائده علیزاده، alizadehmaedeh47@gmail.com

مقدمه: ارزشیابی میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات مراقبتی نقش مهمی در همجواری افق‌های انتظارات و ارتقای رضایت آن‌ها دارد.

هدف: مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاران از دیدگاه پرستاران و بیماران انجام شد.

روش اجرا: طی این مطالعه‌ی توصیفی ۴۴۰ نفر بیمار بستری و ۴۴۰ نفر پرستار شاغل در مراکز آموزشی-درمانی دانشکده علوم پزشکی مراغه به روش در دسترس وارد مطالعه شدند و پرسشنامه‌های سنجش رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران (۳۴ گویه) و بیماران (۱۴ گویه) را تکمیل نمودند. هر گویه در این پرسشنامه‌ها بر اساس یک طیف ۵ تایی لیکرتی مورد بررسی قرار می‌گیرد و سطوح رعایت اخلاق حرفه‌ای بر اساس نمره کلی هر فرد در سه سطح نامطلوب، متوسط و مطلوب بررسی می‌شود. معیارهای ورود به مطالعه در گروه پرستاران تمایل به شرکت در مطالعه و در گروه بیماران گذشت حداقل سه روز از مدت بستری شدن در بیمارستان، سن بالای ۱۸ سال، توانایی تکلم، عدم وجود مشکلات شناختی و تمایل به شرکت در مطالعه بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ انجام شد.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

بررسی تجربیات دیسترس اخلاقی پرستاران در مراقبت طولانی مدت از سالمندان: یک مطالعه پدیدارشناختی

آمنه یعقوب زاده^۱، علیرضا نیکبخت نصر آبادی^۲، احمد حسیم ویبسونو^۳، کلی-آن آلن^۴،
یی بیت لیان^۵

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۲. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. بخش پرستاری جراحی پزشکی، دانشکده پرستاری، دانشگاه براویجایا، مالانگ، اندونزی

۴. دانشکده روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده آموزش، دانشگاه موناش، کلیتون، استرالیا

۵. بخش پرستاری، دانشکده علوم بهداشت، دانشگاه پزشکی بین المللی، کوالالمپور، مالزی

مقدمه: دیسترس اخلاقی پدیده‌ای است که تعریف ضعیفی دارد و اغلب به اشتباه درک می‌شود و اطلاعات کمی در مورد عوامل محرک آن در تصمیم‌گیری‌های پایان عمر ICU برای پرستاران در ایران وجود دارد.
هدف: این مطالعه با هدف بررسی تجربیات دیسترس اخلاقی پرستاران در مراقبت طولانی مدت از سالمندان از طریق یک مطالعه پدیدارشناختی انجام شد.

روش اجرا: یک مطالعه کیفی و پدیدارشناختی با ۹ شرکت‌کننده با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته انجام شد. هدف به دست آوردن بینشی نسبت به تجربیات زیسته و ادراک دیسترس اخلاقی در بین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در طول مراقبت طولانی مدت از سالمندان بود.

یافته‌ها: پنج مضمون اصلی از مصاحبه‌ها شناسایی شد که عبارت بودند از: حمایت، مکانیسم‌های دفاعی، بار مراقبت، روابط و مسائل سازمانی. علاوه بر این، چندین موضوع فرعی از جمله مراقبت از پایان زندگی محترمانه، مدیریت علائم، مقابله، معنویت، مراقبت بیهوده، کار عاطفی، ناتوانی، روابط بین بیماران و خانواده‌ها، روابط با تیم‌های مراقبت بهداشتی، روابط با موسسات، کارکنان ناکافی، آموزش ناکافی، آمادگی، آموزش/راهنمایی، حجم کاری و پشتیبانی نیز کشف شد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه کیفی به دانش و درک محدودی از چالش‌های پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه کمک می‌کند. همچنین پیامدهای احتمالی برای اجرای مداخلات حمایتی ارائه می‌دهد.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

مراقبت بیهوده به عنوان معضل اخلاقی در سیستم های مراقبت بهداشتی: یک مطالعه ی مرور روایتی

سعید خیاط کاخکی^۱، مجید دانشفرا^۱، مهرداد یوسف نژاد^۲، علیرضا نمایی قاسم نیا^۳

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲- مربی، هیئت علمی گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۳- مربی، هیئت علمی گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

مقدمه: مراقبت بیهوده، یا درمانی که بعید به نظر می رسد مزایای معنی داری داشته باشد، سیستم های مراقبت بهداشتی را از نظر اخلاقی و عملی به چالش می کشد. پرستاران اغلب هنگام ارائه مراقبت های بیهوده با دیسترس اخلاقی مواجه می شوند که منجر به فرسودگی شغلی، فشار سازمان و معضلات اخلاقی پیرامون استقلال، عدالت و خیرخواهی می شود.

هدف: این مطالعه با هدف ارائه شواهدی در مورد چالش های اخلاقی مرتبط با مراقبت بیهوده، با تمرکز بر تأثیر آن بر اخلاق پرستاری و مراقبت های بهداشتی انجام شد.

روش اجرا: یک مرور روایتی از مقالات منتشر شده از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۳ با استفاده از پایگاه های اطلاعاتی PubMed، Scopus و CINAHL انجام شد. کلمات کلیدی شامل "مراقبت بیهوده"، "اخلاق پرستاری"، "تصمیم گیری پایان زندگی" و "تخصیص منابع" بود. مقالاتی که به چالش های اخلاقی و استراتژی های عملی برای حل معضلات مراقبتی بیهوده در محیط های مختلف مراقبت های بهداشتی پرداخته بودند، انتخاب شد.

یافته ها: مراقبت بیهوده در بخش های مراقبت ویژه و در موقعیت های پایان زندگی بیشترین شیوع را دارد. پرستاران دیسترس اخلاقی را زمانی گزارش می کنند که درخواست های خانواده برای درمان تهاجمی با تشخیص های حرفه ای در تضاد باشد. تخصیص منابع، هنجارهای فرهنگی و فقدان ارتباطات، چالش ها را تشدید می کند. مداخلات مؤثر شامل خدمات مشاوره اخلاقی، آموزش در مورد چارچوب های اخلاقی و افزایش ارتباط با خانواده بیماران برای مدیریت انتظارات و شفاف سازی اهداف مراقبت است.

نتیجه گیری: مراقبت بیهوده نیازمند به وضوح اخلاقی و حمایت نهادی در مراقبت های بهداشتی است. مداخلات، از جمله کمیته های اخلاقی، دستورالعمل های مبتنی بر شواهد و افزایش ارتباطات تیمی، می تواند دیسترس های اخلاقی را در میان پرستاران کاهش داده و قدرت تصمیم گیری را بهبود بخشد. تحقیقات آینده باید بر تغییرات فرهنگی و نهادی در شیوه های مراقبت بیهوده برای ترویج راه حل های عادلانه و موثر در سطح جهانی تمرکز کند.



بزرگداشت مقام حضرت زینب (س)

یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

تأثیر بازاندیشی اخلاقی مبتنی بر سناریو بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری

تکتم ضیاء، حکیمه سابقی، غلامحسین محمودی راد

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

مقدمه و هدف: اخلاق حرفه‌ای جزء لاینفک حرفه پرستاری است، بنابراین یکی از اهداف اصلی آموزش پرستاری، آموزش اخلاق حرفه‌ای می‌باشد. آموزش اخلاق حرفه‌ای به دانشجویان پرستاری باعث افزایش آگاهی آنان از ابعاد اخلاقی و افزایش حساسیت اخلاقی می‌گردد. در میان انواع روش‌های آموزشی یکی از بهترین روش‌ها برای برانگیختن تفکر فعال و ارائه بازخوردهای اثربخش به دانشجو، روش بازاندیشی مبتنی بر سناریو می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر بازاندیشی اخلاقی مبتنی بر سناریو بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش اجرا: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی بود. که نمونه‌های مورد مطالعه ۴۹ نفر دانشجوی سال آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۹ به روش سرشماری وارد مطالعه شدند، سپس به روش تصادفی به دو گروه آزمون (۳۰ نفر) و کنترل (۲۹ نفر) تقسیم شدند. برنامه آموزش اخلاق با استفاده از ارائه سناریوهای اخلاقی برای گروه آزمون در ۴ جلسه ۲ ساعته ارائه شد. در هر جلسه ۲ سناریو اخلاقی در اختیار دانشجویان قرار داده شد و از دانشجویان خواستیم برای هر سناریو در مورد فرایند بازاندیشی براساس چارچوب توسعه یافته توسط آتکینز و مورفی بحث کرده و دریافت‌های خود را بنویسند. گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. شرکت کنندگان قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله پرسشنامه حساسیت اخلاقی را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss 16 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: از نظر مشخصات دموگرافیک دو گروه مشابه بودند ($p > 0/05$). نمره حساسیت اخلاقی کل بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله برخلاف قبل از مداخله در افراد دو گروه تفاوت معنی‌داری داشت ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اثربخشی بازاندیشی اخلاقی مبتنی بر سناریو بر حساسیت اخلاقی دانشجویان گروه مداخله بود. بر این اساس توصیه می‌شود استفاده از روش‌های نوین تدریس و بازاندیشی در برنامه آموزشی دانشگاه‌ها به خصوص در آموزش اخلاق، قرار گیرد.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

اهدای عضو نوزادان: چالش های اخلاقی موجود

نویسنده: فاطمه علیزاده

کارشناسی ارشد مراقبت ویژه نوزادان از علوم پزشکی تهران

مقدمه: اهدای عضو نوزادان یک حوزه حیاتی و از نظر اخلاقی پیچیده در پزشکی مدرن است که به عمل بازیابی اندام از نوزادان فوت شده برای تسهیل پیوند اشاره دارد و چالش های اخلاقی بسیاری به همراه دارد.

هدف: آگاهی از چالش های اخلاقی و موانع پیش رو

روش اجرا: این مرور روایتی با رویکردی سیستماتیک به گردآوری و تحلیل مقالات مرتبط با پیامدهای اخلاقی اهدای عضو نوزادان پرداخته است. پایگاه های داده PubMed، Scopus و Google Scholar برای شناسایی مقالات با استفاده از کلیدواژه هایی مانند «اهدای عضو نوزادان»، «ملاحظات اخلاقی»، «رضایت آگاهانه» و «مرگ نوزاد» به کار رفته اند

یافته ها: اهدای عضو نوزادان بر اصول اخلاقی مهمی چون احترام به خودمختاری، منفعت گرایی، عدم آسیب و عدالت استوار است. یکی از مسائل کلیدی، رضایت والدین است، زیرا والدین باید در شرایطی که با غم و اندوه مواجه هستند، تصمیمات آگاهانه ای در خصوص اهدا ارگان اتخاذ کنند. بسیار مهم است که ارائه دهندگان خدمات بهداشتی اطلاعات واضح و دلسوزانه ای در خصوص فرایند اهدا، خطرات و تاثیرات آن بر خانواده ها ارائه دهند تا اطمینان حاصل شود که رضایت والدین آزادانه و بدون فشار است.

چالش مهم دیگری در اهدای عضو نوزادان، تعریف مرگ است. در حالی که مرگ به طور سنتی به قطع غیرقابل بازگشت عملکردهای قلبی و تنفسی تعریف می شود، پیشرفت های پزشکی مانند تهویه مکانیکی باعث پذیرش مرگ مغزی به عنوان معیار مرگ شده است. در نوزادان، به ویژه نوزادان آنتنسفالیک، تعیین مرگ پیچیده تر است. دستورالعمل های اخلاقی تأکید دارند که پیش از اقدام به اهدا ارگان، باید نوزاد به طور قانونی مرده (مغزی یا جسمی) اعلام شود.

نتیجه گیری: سیاست گذاران باید بین نیاز به افزایش دسترسی به اعضای پیوندی و الزام اخلاقی احترام به خودمختاری والدین و رعایت عدالت تعادل برقرار کنند. تدوین دستورالعمل های واضح و جامع برای اهدای عضو نوزادان ضروری است تا این نگرانی های اخلاقی رفع و اعتماد عمومی به فرایند اهدای عضو تقویت شود. نقش رضایت والدین، تعریف مرگ و جنبه های بالینی و لجستیکی در بحث های اخلاقی نقش اساسی دارند. در حالی که چشم انداز پیوند عضو در حال تکامل است، تدوین دستورالعمل ها و آموزش برای متخصصان مراقبت های بهداشتی که بر اخلاق دلسوزانه، رضایت آگاهانه و حمایت از خانواده ها تأکید دارند، ضروری است.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

نابرابری‌های سلامت در ارائه خدمات در واحد مراقبت‌های ویژه

سجاد یاراحمدی^۱، محسن سلیمانی^{۲*}، محمد غلامی^۱، علی فخر موحدی^۲، سید محسن سعیدی مدنی^۳

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۳. دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

* نویسنده مسئول: محسن سلیمانی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

Email: soli257@yahoo.com

مقدمه: واحد مراقبت ویژه دارای پیچیدگی‌های ساختاری است و بیماران به شدت بیمار در معرض نابرابری‌ها قرار دارند. بنابراین، واحد مراقبت ویژه می‌تواند به عنوان یک محیط بالقوه برای نابرابری‌های بهداشتی محسوب شود.

هدف: این مطالعه به بررسی دانش فرهنگی مرتبط با نابرابری‌های سلامت در واحد مراقبت ویژه پرداخته است.

روش اجرا: این مطالعه قوم‌نگاری انتقادی با استفاده از رویکرد کارسپکن انجام شد. این تحقیق در واحدهای مراقبت ویژه در غرب ایران از سال ۲۰۲۲ تا ۲۰۲۳ صورت گرفت. جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها در سه مرحله مرتبط انجام شد. مرحله اولیه شامل بیش از ۳۰۰ ساعت مشاهدات میدانی بود. در مرحله بعدی، تحلیل افق انجام گرفت. در مرحله نهایی، گفتگوهایی با ۱۷ مطلع ضبط شد تا مجموعه داده‌ها غنی‌تر شود. سپس فرآیند تحلیل همانند مرحله قبلی برای کشف فرهنگ ضمنی نابرابری‌های بهداشتی انجام شد. دقت در جمع‌آوری داده‌ها برای اطمینان از اعتبار و قابلیت اطمینان مطالعه مورد توجه قرار گرفت.

یافته‌ها: این تحقیق تم‌های زیر را آشکار کرد: الف) گسترش تأثیر قدرت‌های سیاسی، اجتماعی و فرهنگی؛ ب) تأثیرپذیری از تنوع فردی؛ ج) تعادل خدمات بر اساس در نظر گرفتن منافع و پیامدها؛ د) خروج از رفتار حرفه‌ای؛ ه) انضباط سازمانی ناکافی.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که تنوع فردی، قدرت‌های سیاسی، اجتماعی و فرهنگی در زمینه انضباط سازمانی ناکافی و خروج از رفتار حرفه‌ای، بر فرهنگ ارائه خدمات در واحد مراقبت ویژه تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این، منافع و پیامدهای ارائه خدمات بر اجرای آن تأثیر می‌گذارد. این کلیشه‌ها پتانسیل ایجاد نابرابری‌های سلامت را دارند. به طور کلی، نابرابری‌ها با عدم تعادل قدرت بین بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات تداوم می‌یابند. تغییر فرهنگی به دلیل کلیشه‌های ریشه‌دار چالش‌برانگیز است، اما کاهش نابرابری‌ها از طریق آگاهی، خوداندیشی انتقادی و شایستگی فرهنگی ممکن است. یافته‌های این تحقیق می‌تواند به خوداندیشی کارکنان در شرایط مستعد نابرابری کمک کند. رهبران بهداشتی می‌توانند از این یافته‌ها برای شکل‌دهی به سیاست‌های بهداشتی در سطوح کلان و خرد استفاده کنند



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

کاهش نابرابری‌های سلامت در ارائه خدمات مراقبتی در واحد مراقبت‌های ویژه

سجاد یاراحمدی^۱، محسن سلیمانی^{۲*}، محمد غلامی^۱، علی فخر موحدی^۲، سید محسن سعیدی مدنی^۳

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۳. دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

* نویسنده مسئول: محسن سلیمانی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

Email: soli257@yahoo.com

مقدمه: واحد مراقبت ویژه، با پیچیدگی‌های ساختاری و قرارگیری بیماران به شدت بیمار در معرض نابرابری‌های مختلف، محیطی مهم برای نابرابری‌های سلامت به شمار می‌رود. این مطالعه قوم‌نگاری انتقادی به دنبال کشف دانش فرهنگی و شیوه‌های اخلاقی برای کاهش نابرابری‌های سلامت در ارائه خدمات مراقبتی در واحد مراقبت ویژه بود.

هدف: تمرکز این مطالعه بر درک چگونگی تأثیرگذاری ملاحظات اخلاقی و شایستگی فرهنگی در رسیدگی به این نابرابری‌ها و کاهش آن‌ها بود.

روش اجرا: این مطالعه قوم‌نگاری انتقادی در سال‌های ۲۰۲۲ تا ۲۰۲۳ در واحدهای مراقبت ویژه در غرب ایران انجام شد. برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از سه مرحله مرتبط استفاده شد. در مرحله اول، بیش از ۳۰۰ ساعت مشاهدات انجام شد. در مرحله بعدی، تحلیل افق صورت گرفت. برای غنی‌سازی مجموعه داده‌ها، ۱۸ مطلع در مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و گفتگوهای غیررسمی شرکت کردند. پس از آن، فرآیند تحلیل به منظور شناسایی فرهنگ نابرابری‌های سلامت و عوامل کاهش‌دهنده آن، مشابه مرحله قبلی انجام شد. روش‌های جمع‌آوری داده‌های معتبر برای اطمینان از اعتبار و قابلیت اطمینان مطالعه به کار گرفته شد.

یافته‌ها: دو تم کلیدی از این مطالعه استخراج شد. ۱. بهبود صلاحیت فرهنگی، که شامل همدلی با بیماران و خانواده‌هایشان، ارتباط مؤثر، اولویت‌بندی یادگیری مستمر، دانش و آگاهی مناسب، حساسیت به باورهای فرهنگی و مذهبی، نگرش و شخصیت کارکنان، و ارائه مراقبت سفارشی متناسب با نیازهای هر بیمار بود. ۲. نقش حمایتی و جبران نابرابری‌ها شامل توصیه‌هایی برای رعایت استانداردهای اخلاقی، اقدامات جبرانی، حفظ رفتار حرفه‌ای با وجود عوامل خارجی، رسیدگی به شکاف‌ها و کمبودها، و دفاع و حمایت فعال از بیماران بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که کارکنانی با صلاحیت فرهنگی بالا می‌توانند از طریق نقش‌های حمایتی خود به طور اخلاقی نابرابری‌های سلامت را کاهش دهند. مدیران و سیاست‌گذاران بهداشتی باید با بهبود صلاحیت فرهنگی و دانش کارکنان درباره نابرابری‌های سلامت، موانعی برای این نابرابری‌ها ایجاد کنند.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

بررسی ملاحظات اخلاقی در استفاده از هوش مصنوعی در حوزه سلامت (مروری روایتی)

رضا صالحی نیا^۱، مرضیه نصیری سنگری^۱، حسین عباسیان^۲، سجاد صالحیان^۳

۱- کارشناسی ارشد / تکنولوژی جراحی، دانشکده پرستاری طبس، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند، بیرجند، ایران

۲- دکتری فیزیک پزشکی، دانشکده پرستاری طبس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۳- کارشناس ارشد داخلی جراحی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری طبس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

مقدمه و هدف: هوش مصنوعی یکی از پیشرفت‌های بزرگ بشری است که با توسعه فناوری‌های هوش مصنوعی در زمینه سلامت، تاثیرات مثبت آن بر ارتقای شاخص‌های بهداشتی و درمانی به طور قابل توجهی افزایش یافته است اما کاربرد آن با چالش‌های اخلاقی زیادی همراه است از این رو هدف از این مطالعه بررسی ملاحظات اخلاقی در استفاده از هوش مصنوعی در حوزه سلامت است.

روش اجرا: در این مطالعه مروری مقاله‌های منتشر شده بین فوریه ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۴ نوامبر مورد بررسی قرار گرفتند. از پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی شامل Magiran, Sid و همچنین از پایگاه‌های منابع علمی خارجی از جمله PubMed, web of science, Science Direct, Medlib و موتور جستجوی Google Scholar برای جمع‌آوری مقاله‌ها استفاده شد. جهت جست و جو از کلمات کلیدی اخلاق، هوش مصنوعی، سلامت، و Ethics, Artificial Intelligence, Health که در منابع فارسی و انگلیسی استفاده شد. پس از ارزیابی معیارهای ورود و کیفیت مقالات، ۹ پژوهش واجد شرایط شناخته و به مطالعه حاضر وارد شدند.

یافته‌ها: نتایج مطالعات پیشین نشان می‌دهند که استفاده از هوش مصنوعی در حوزه سلامت مزایایی چشمگیر همچون تشخیص دقیق‌تر بیماری‌ها، پیش‌بینی‌های بالینی مؤثرتر، مدیریت کارآمدتر بیمارستان‌ها، بهینه‌سازی منابع، بهبود مراقبت از بیماران، بهینه‌سازی گردش کار بالینی و پیشرفت تحقیقات پزشکی به همراه داشته است. این فناوری موجب افزایش کارایی و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی شده است. با این حال، چالش‌های اخلاقی مانند حریم خصوصی و امنیت داده‌ها، سوگیری الگوریتمی، شفافیت، اعتبارسنجی بالینی و مسئولیت حرفه‌ای همچنان وجود دارد. رعایت اصولی چون شفافیت، انصاف، حفاظت از حریم خصوصی و تضمین دسترسی برابر برای توسعه و استفاده مسئولانه از هوش مصنوعی ضروری است. در نهایت، ایجاد تعادل میان منافع فناوری و ارزش‌های انسانی، مسیر بهره‌برداری پایدار و اخلاقی از این فناوری را هموار خواهد کرد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از مطالعات انجام شده نشان می‌دهد هوش مصنوعی با ارائه راهکارهای نوآورانه، تأثیر چشمگیری در بهبود کیفیت زندگی و ارتقای خدمات در حوزه‌های مختلف، به‌ویژه سلامت، داشته است. با این حال، بهره‌گیری بهینه از این فناوری نیازمند توجه جدی به ملاحظات اخلاقی، نظارت دقیق بر فرآیندها، و رفع چالش‌های موجود است.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

ارتباط دیسترس اخلاقی با میزان تعهد پرستاران به آیین اخلاق حرفه ای در پرستاران

نادیا فیروزی^۱، مریم رادمهر^{۲*}، میثم سنجرى^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۳- دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

مقدمه: دیسترس اخلاقی، به طور متوالی با تصمیم گیری‌های اخلاقی در پرستاران مشاهده می‌شود. افزایش پایبندی به کدها و آیین‌های اخلاق حرفه‌ای می‌تواند، به پرستاران در زمینه تصمیم گیری‌های اخلاقی کمک کند.

هدف: این پژوهش، با هدف بررسی ارتباط بین دیسترس اخلاقی و تعهد پرستاران به آیین اخلاق حرفه‌ای در پرستاران شاغل در شهر اراک انجام شد.

روش اجرا: پژوهش حاضر، از نوع توصیفی - تحلیلی بود که در آن ۱۳۵ پرستار شاغل در بیمارستان های شهر اراک، به‌طور سهمیه‌ای و در دسترس (۱۴۰۲) انتخاب شدند. از ابزار دیسترس اخلاقی کورلی (۲۰۰۲) و سنجش عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری پور زنجانی و همکاران (۱۳۹۳)، برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید. داده‌ها، پس از جمع‌آوری توسط آزمون‌های توصیفی و استنباطی با نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در پژوهش حاضر، ۷۳/۳ درصد از نمونه‌ها را مرد و ۲۶/۷ درصد زن، تشکیل دادند که دارای میانگین سنی $33/5 \pm 18/65$ سال بودند. بیشتر پرستاران، در بخش اورژانس فعالیت داشتند که ۸۸/۹ درصد از آن‌ها تحصیلات کارشناسی داشتند. نتایج نشان داد که میزان دیسترس اخلاقی در نیمی از پرستاران، به طور میانگین بالا بوده است. در این مطالعه، بین دیسترس اخلاقی پرستاران، با رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای ارتباط معکوس و معناداری وجود داشت. ($r = -0/425, p < 0/001$) کم‌ترین میزان تعهد و عملکرد به آیین اخلاق حرفه‌ای پرستاران، شامل بعد آموزش و پژوهش بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میزان دیسترس اخلاقی در پرستاران، مطلوب نبود و با افزایش دیسترس اخلاقی، میزان تعهد و عمل به آیین اخلاق حرفه‌ای کاهش یافته بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که مدیران مراکز درمانی، به کاهش دیسترس اخلاقی و اجرای آیین‌های اخلاق حرفه‌ای توسط پرستاران، توجه بیشتری داشته باشند.



یازدهمین گنکره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنکره اخلاق پرستاران

تبیین پیامدهای مراقبت پرستاری نادیده گرفته شده از دیدگاه پرستاران

دکتر علیرضا خاتونی^۱، مریم جنت المکان^۲

^۱دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
^۲مرکز توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

مقدمه: مراقبت‌های پرستاری انجام‌نشده یک چالش جهانی با عواقب متعدد است. آگاهی از تجارب پرستاران بالینی می‌تواند راهگشا باشد.

هدف: توصیف تجارب پرستاران ایرانی در ارتباط با عواقب مراقبت‌های پرستاری انجام‌نشده

روش اجرا: این مطالعه کیفی توصیفی با رویکرد تحلیل محتوا انجام شد. نمونه‌گیری به شیوه هدفمند و تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شدند و با استفاده از تحلیل محتوای کیفی و روش گرانهم و لوندمن تحلیل شدند.

یافته‌ها: شرکت‌کنندگان ۱۴ پرستار با میانگین سنی $38/7 \pm 7/7$ سال بودند. داده‌ها در سه گروه اصلی شامل عواقب مرتبط با بیمار، پرستار و سازمان طبقه‌بندی شدند. این گروه‌ها شامل نه زیرگروه "پریشانی اخلاقی"، "ناخرسندی شغلی"، "کاهش کیفیت مراقبت پرستاری"، "ناخرسندی بیمار"، "رویدادهای ناگوار"، "غیبت"، "تمایل به ترک و خروج از شغل"، "کاهش اعتبار بیمارستان" و "افزایش هزینه‌های بیمارستان" بودند.

نتیجه‌گیری: مراقبت‌های پرستاری انجام‌نشده می‌تواند عواقب منفی جدی برای بیماران، پرستاران و سازمان‌ها داشته باشد. لذا اتخاذ استراتژی‌های مدیریتی مانند تأمین نیروی انسانی کافی و افزایش رضایت شغلی پرستاران ضروری است.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

فرآیند کسب شایستگی اخلاقی در مدیران پرستاری: یک مطالعه گرندد تئوری

علی کاوسی، قنبر روحی، عیسی محمدی، فروزان اکرمی، اکرم ثناگو، لیلا جویباری

۱- دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۲- استادیار، دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۳- استاد، دکتری پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، تهران، ایران

۴- دکتری اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۵- دانشیار، دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۶- نویسنده مسئول: استاد، دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران



مقدمه و هدف: یکی از ابعاد مهم شایستگی در مدیران، شایستگی اخلاقی است. امروزه با توجه به پیشرفت های عملکردی و فناوری و مسائل و چالش های اخلاقی در بیمارستان ها، شایستگی اخلاقی مدیران پرستاری بر تمامی جنبه های محیط کار پرستاری و جو اخلاقی سازمان تاثیر بسزایی دارد، از این رو، لازم است که فرآیند کسب شایستگی اخلاقی تبیین و مشخص گردد. شناسایی و توصیف این فرآیند پیچیده و پنهان که از تجارب این حرفه مندان در بستر اجتماعی شکل می گیرد و وابسته به زمینه است، لذا این مطالعه باهدف تبیین فرآیند کسب شایستگی اخلاقی مدیران پرستاری انجام شده است.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر از نوع کیفی با استفاده از رویکرد گراند تئوری در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در مراکز آموزشی درمانی شهر گرگان انجام گرفته است. ۲۲ نفر از مدیران پرستاری با حداکثر تنوع انتخاب شدند. نمونه گیری به شکل هدفمند شروع و در ادامه با استفاده از نمونه گیری نظری تا اشباع مفاهیم و کامل شدن نظریه ادامه یافت. داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختار یافته و عمیق، یادداشت در عرصه جمع آوری شدند. تحلیل با استفاده از روش کوربین و اشتراوس ۲۰۱۵ انجام گردید. صحت و استحکام داده ها نیز بر اساس معیارهای ده گانه مقبولیت روش نامبرده انجام شد.

یافته ها: طی ۲۶ مصاحبه، ۸۸۷ کد زمینه ای، ۲۶ زیرطبقه و ۷ طبقه اصلی پدیدار شد. در این مطالعه متغیر مرکزی خود ارتقایی اخلاقی متعهدانه مورد شناسایی قرار گرفت. تحلیل داده ها نشان می دهد مشکل و دغدغه اصلی مدیران پرستاری در فرآیند کسب شایستگی اخلاقی، "ضعف شناختی و مهارتی در شایستگی اخلاق مدیریتی" است. علت اصلی بروز این دغدغه "جو اخلاقی متزلزل در سازمان" به دست آمد. راهبردهای اصلی مدیران در مواجهه با این دغدغه به صورت "استفاده از فرصت های متنوع آموزشی"، "یادگیری تعاملی"، "الگوپذیری" هستند. به کارگیری این راهبردها منجر به "شکوفایی و ارتقاء اخلاق مداری در مدیران پرستاری" می شود. طبقه اصلی "غوطه وری اخلاقی در زیست حرفه ای-اجتماعی"، به عنوان عامل زمینه ای مؤثر در فرآیند کسب شایستگی مشخص شد.

نتیجه گیری: با بکارگیری راهبردهای شناسایی شده؛ استفاده از فرصت های متنوع آموزشی، یادگیری تعاملی، الگوپذیری و با وجود تلاش متعهدانه توسط مدیران پرستاری در جهت ارتقاء شایستگی اخلاقی پیشنهاد می شود مدیران پرستاری از این فرآیند به عنوان چارچوبی برای کسب و ارتقاء شایستگی های اخلاقی در جهت تصمیم گیری صحیح و حل و فصل معضلات اخلاقی و تضمین محیط کار سالم استفاده نمایند.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

مراقبت بیهوده به عنوان معضل اخلاقی در سیستم های مراقبت بهداشتی: یک مطالعه ی مرور روایتی

سعید خیاط کاخکی^۱، مجید دانشفرا^۱، مهرداد یوسف نژاد^۲، علیرضا نمایی قاسم نیا^۳

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲- مربی، هیئت علمی گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۳- مربی، هیئت علمی گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

مقدمه: مراقبت بیهوده، یا درمانی که بعید به نظر می رسد مزایای معنی داری داشته باشد، سیستم های مراقبت بهداشتی را از نظر اخلاقی و عملی به چالش می کشد. پرستاران اغلب هنگام ارائه مراقبت های بیهوده با دیسترس اخلاقی مواجه می شوند که منجر به فرسودگی شغلی، فشار سازمان و معضلات اخلاقی پیرامون استقلال، عدالت و خیرخواهی می شود.

هدف: این مطالعه با هدف ارائه شواهدی در مورد چالش های اخلاقی مرتبط با مراقبت بیهوده، با تمرکز بر تأثیر آن بر اخلاق پرستاری و مراقبت های بهداشتی انجام شد.

روش اجرا: یک مرور روایتی از مقالات منتشر شده از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۳ با استفاده از پایگاه های اطلاعاتی PubMed، Scopus و CINAHL انجام شد. کلمات کلیدی شامل "مراقبت بیهوده"، "اخلاق پرستاری"، "تصمیم گیری پایان زندگی" و "تخصیص منابع" بود. مقالاتی که به چالش های اخلاقی و استراتژی های عملی برای حل معضلات مراقبتی بیهوده در محیط های مختلف مراقبت های بهداشتی پرداخته بودند، انتخاب شد.

یافته ها: مراقبت بیهوده در بخش های مراقبت ویژه و در موقعیت های پایان زندگی بیشترین شیوع را دارد. پرستاران دیسترس اخلاقی را زمانی گزارش می کنند که درخواست های خانواده برای درمان تهاجمی با تشخیص های حرفه ای در تضاد باشد. تخصیص منابع، هنجارهای فرهنگی و فقدان ارتباطات، چالش ها را تشدید می کند. مداخلات مؤثر شامل خدمات مشاوره اخلاقی، آموزش در مورد چارچوب های اخلاقی و افزایش ارتباط با خانواده بیماران برای مدیریت انتظارات و شفاف سازی اهداف مراقبت است.

نتیجه گیری: مراقبت بیهوده نیازمند به وضوح اخلاقی و حمایت نهادی در مراقبت های بهداشتی است. مداخلات، از جمله کمیته های اخلاقی، دستورالعمل های مبتنی بر شواهد و افزایش ارتباطات تیمی، می تواند دیسترس های اخلاقی را در میان پرستاران کاهش داده و قدرت تصمیم گیری را بهبود بخشد. تحقیقات آینده باید بر تغییرات فرهنگی و نهادی در شیوه های مراقبت بیهوده برای ترویج راه حل های عادلانه و موثر در سطح جهانی تمرکز کند.



یازدهمین کنفرانس سالیانه اخلاق پرستاری و هشتمین کنفرانس اخلاق پرستاری

انتخابها در پایان زندگی: ادامه درمان یا قطع آن

سنا بادامچی زاده^۱، فاطمه قهاری^۱، سبا رضایی بروجنی^۱، شایسته کوکی حمیدپورا^۱، بابک ارجمند^۲، سوزان حجت عساری^۱

۱. موسسه نیکوکاری کنترل سرطان ایرانیای (مکسا)، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات سلول درمانی و پزشکی بازساختی، پژوهشکده ی علوم سلولی - مولکولی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

زمینه: مراقبت‌های پایان زندگی برای مبتلایان به بیماری‌های ناعلاج که کمتر از ۶ ماه دیگر زنده هستند ارائه می‌شود. این مراقبت‌ها شامل خدمات حمایتی-تسکینی با هدف کاهش درد و رنج بیمار و بهبود کیفیت زندگی برای بیماران و خانواده‌هایشان است. در مراقبت‌های پایان عمر، تصمیم‌گیری‌ها شامل ادامه درمان برای طولانی‌تر شدن عمر یا قطع درمان و مرگ طبیعی است.

مواد و روش‌ها: تحقیق مروری در پایگاه‌های داده‌ای از جمله PubMed، Google Scholar و Scopus صورت گرفت.

یافته‌ها: اتونومی یکی از اصول اخلاقی مهم است که با توجه به آن بیمار بهترین فرد تصمیم گیرنده است. با این حال، اگر بیمار در تصمیم‌گیری درمانی ناتوان شود، اعضای خانواده یا پزشک باید در مورد مراقبت‌های درمانی تصمیم بگیرند. صرف‌نظر از تصمیم‌گیرنده، حیثیت و توان هر فردی که در تصمیم‌گیری دخیل است باید در نظر گرفته شود. حفظ اتونومی تنها در مورد تصمیم‌گیری برای درمان و مراقبت نیست، بلکه در مورد کمک به بیماران در انجام فعالیت‌های روزمره، کمک به آنها برای مشارکت با دیگران و همچنین آماده‌شدن برای مرگ احتمالی نیز می‌باشد. خود را به جای فرد در حال مرگ گذاشتن و انجام آنچه را که برای او بهترین است، همیشه آسان نیست. تصمیم‌گیری‌های آگاهانه نیز گاهی می‌تواند سخت باشد، به‌خصوص زمانی که در مورد آنچه واقعاً به نفع شخص است عدم اطمینان وجود دارد یا هیچ‌گونه راهنمایی از جانب فرد موجود نیست. علاوه بر این، تلاش برای درک و احترام به پیشینه فرهنگی و مذهبی فرد ممکن است شرایط را پیچیده‌تر کند. در این راستا، در نظر گرفتن نظرات گذشته، ارزش‌ها و آنچه به زندگی او معنا می‌بخشد، می‌تواند کمک‌کننده باشد. با این حال، حتی اگر بیمار فاقد ظرفیت‌های لازم جهت تصمیم‌گیری باشد، پزشکان همچنان باید تا حد امکان به او جهت مشارکت، درک و تصمیم‌گیری مناسب کمک کنند.

نتیجه‌گیری: برای تصمیم‌گیری مؤثر درباره پایان زندگی، پزشکان باید همزمان با احترام به اصول اخلاقی، زمینه‌های فرهنگی و مذهبی، در محدوده قانون و تعهدات حرفه‌ای خود باقی بمانند. پزشکان می‌توانند از تصمیمات حمایت کنند، اما ممکن است زمانی که چندین عضو خانواده درگیر شوند، آن را چالش‌برانگیز بدانند. آنها همچنین ممکن است نیاز داشته باشند که درخواست‌های بیمار یا خانواده را برای درمان‌هایی که می‌تواند باعث آسیب یا نقض استانداردهای حرفه‌ای یا قانونی شود، به چالش بکشند. باوجود اهمیت توجه به خواسته اعضای خانواده، پزشکان باید با دقت با دستورالعمل‌های قانونی و حرفه‌ای تعادل برقرار کنند تا بهترین مراقبت را برای بیمار تضمین کنند.



یازدهمین گنگره سالیانه اخلاق پزشکی و هشتمین گنگره اخلاق پرستاری

چالش های اخلاقی در بخش مراقبت ویژه

عاطفه سلیمی اکین آبادی، مریم جهانگیری، میترا زندی

کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، واحد توسعه پژوهش های بالینی مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی شهید مدرس، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
دانشیار پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مقدمه: بخش مراقبت ویژه واحدی پیچیده است و شامل گروه های متنوعی از متخصصان مراقبت های بهداشتی می شود که به منظور ارائه خدمات به نیاز های بیماران بدحال فعالیت می کنند. شواهد حاکی از آن است که مسائل یا تعارضات اخلاقی در بخش مراقبت ویژه رایج است.

هدف: این پژوهش با هدف بررسی چالش های اخلاقی در عملکرد بالینی پرستاران بخش مراقبت ویژه انجام شد.

روش اجرا: با استفاده از دستورالعمل PRISMA مطالعات مربوط با جست و جو در پایگاه های اطلاعاتی PubMed، Scopus، Web of Science در سال های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۳ با استفاده از کلید واژه های اخلاق، چالش های اخلاقی، پرستاری و واحد مراقبت ویژه جست و جو شدند. مقالات انگلیسی زبان وارد مطالعه شدند.

یافته ها: چالش های اخلاقی در بخش مراقبت ویژه شامل موارد زیر است: ۱. محدودیت های درونی (عدم اعتماد به نفس، ترس، سازگاری غیرموثر، تعارضات مذهبی و معنوی)، ۲. محدودیت های خارجی (عدم همکاری، ساختار های سلسله مراتبی، ارتباط ضعیف، کارکنان ناکافی، سیاست های محدود کننده، کمبود پزشک و پرستار ماهر)، ۳. موقعیت های بالینی (درمان بی فایده و ناکافی، ناتوانی در تسکین درد، امید کاذب، مراقبت های پایان عمر و تصمیم گیری در مورد درمان، استفاده از محدود کننده های فیزیکی).

نتیجه گیری: شناخت چالش های اخلاقی بخش مراقبت ویژه می تواند مفید باشد زیرا امکان طراحی استراتژی های مناسب جهت جلوگیری از تعارضات اخلاقی و بهبود محیط کار پرستاران را فراهم می کند.