

کتابچه خلاصه مقالات دوازدهمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی و نهمین کنگره اخلاق پرستاری ایران

۲۷ لغایت ۲۹ آبان ماه ۱۴۰۴

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان همدان

طریقه سیربایستم



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی همدان



مرکز تحقیقات و توسعه خدمات
پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



جمهوری اسلامی ایران



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی





دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان همدان
معاونت تحقیقات و فناوری

ناشر: معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان همدان
عنوان: کتابچه خلاصه مقالات دوازدهمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی و نهمین کنگره اخلاق پرستاری
گردآوری و تدوین: دکتر علیرضا سلطانیان، افشین شیرانیان، سعیده یداله زاده
سال انتشار: آبان ماه ۱۴۰۴

نسخه: الکترونیکی
کلیه حقوق چاپ و تکثیر، نسخه برداری برای معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.
آدرس: همدان، میدان پژوهش، بلوار شهید فهمیده، ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی، طبقه ۴
کد پستی: ۶۵۱۷۸۳۸۷۳۶ پست الکترونیکی: Fanavari@umsha.ac.ir



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انجام علمی و فرهنگی
پوهنایسپنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



فهرست مطالب

۵	ارکان کنگره.....
۷	اعضای کمیته علمی.....
۹	اعضای کمیته داوران.....
۱۲	اعضای کمیته اجرایی.....
۱۴	برنامه برگزاری کنگره.....
۲۷	فهرست سخنرانی ها.....
۳۳	فهرست پوسترها.....
۳۰۱	بیانیه اختتامیه.....
۳۰۲	گزارش تصویری.....



ارکان کنگره

دکتر بهروز کارخانه ای

رئیس کنگره و رئیس دانشگاه علوم پزشکی همدان



دکتر محمد باقر لاریجانی

رئیس افتخاری کنگره



دکتر امیر احمد شجاعی

دبیر علمی اخلاق پزشکی



دکتر عباس عباس زاده

دبیر علمی اخلاق پرستاری



دکتر علیرضا سلطانیان

دبیر اجرایی و معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انجمن علمی و فرهنگی
پوهنایست



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری

اعضای کمیته علمی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اطلاع‌رسانی و منابع پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی تهران



انسان علمی و فرهنگی
و علم و سبک



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری

اعضای کمیته علمی (بر اساس حروف الفبا)

دکتر صدیقه ابراهیمی	۱۷	دکتر مجتبی پارسا	۳۳	دکتر سیدکورش دلپسند
دکتر رسول اسمعیلی پور	۱۸	دکتر علیرضا پارساپور	۳۴	دکتر ناهید دهقان نیری
دکتر طاهره اشک تراب	۱۹	دکتر حمید پیروی	۳۵	دکتر نازلی ربیع نژاد
دکتر فریبا اصغری	۲۰	دکتر سید ضیاءالدین تابعی	۳۶	دکتر انشالله رحمتی
دکتر لیلا افشار	۲۱	دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی	۳۷	دکتر رویا رشید پورایی
دکتر سیدحسن امامی رضوی	۲۲	دکتر علی جعفریان	۳۸	دکتر محسن رضایی آذربانی
دکتر سیدعلی انجو	۲۳	دکتر محسن جوادی	۳۹	دکتر محمد رئیس زاده
دکتر علیرضا اولیایی منش	۲۴	دکتر کبری جودکی	۴۰	دکتر فرزانه زاهدی
دکتر سجاد آزمند	۲۵	دکتر اکرم حیدری	۴۱	دکتر لادن ناز زاهدی
دکتر امید آسمانی	۲۶	دکتر علی خاجی	۴۲	دکتر فرزاد زکیان خرم آبادی
دکتر بهزاد ایمنی	۲۷	دکتر ناهید خادمی	۴۳	دکتر پونه سالاری شریف
دکتر محمدحسین افتخاری	۲۸	دکتر شیوا خالق پرست	۴۴	دکتر رضا عمانی سامانی
دکتر فریبا برهانی	۲۹	دکتر سعید خامنه	۴۵	دکتر سید جمال الدین سجادی
دکتر شبهنم بزمی	۳۰	دکتر مجیدرضا خلج زاده	۴۶	دکتر سعیده سعیدی تهرانی
دکتر فاطمه بهمنی	۳۱	دکتر اعظم خورشیدیان	۴۷	دکتر مهران سیف فرشد
دکتر سعید بیرویدیان	۳۲	آیت اله لطف اله دژکام	۴۸	دکتر امیراحمد شجاعی

اعضای کمیته علمی (براساس حروف الفبا)

	۴۹	دکتر نادر شریفی		۶۵	دکتر مینا فروزنده		۸۳	دکتر عیسی محمدی
	۵۰	دکتر محسن شهریار		۶۶	دکتر احمد قادری		۸۴	دکتر جنت مشایخی
	۵۱	دکتر حمید شفیح زاده		۶۷	دکتر ناز آفرین قاسم زاده		۸۵	دکتر احمد مشکوری
	۵۲	دکتر فرشید شمسایی		۶۸	دکتر بهروز کارخانه ای		۸۶	دکتر سیده نفیسه مومنی
	۵۳	دکتر بهزاد شمس		۶۹	دکتر عبدالحسن کاظمی		۸۷	دکتر ندا مهرداد
	۵۴	دکتر احسان شمس گوشکی		۷۰	دکتر سیما کامکاری		۸۸	دکتر علیرضا میلانی فر
	۵۵	دکتر علی صابر		۷۱	دکتر محمد کیاسالار		۸۹	دکتر داوود نظام الاسلامی
	۵۶	دکتر محبوبه صابر		۷۲	دکتر مهرزاد کیانی		۹۰	دکتر حمیدرضا نمازی
	۵۷	دکتر افسانه صدوقی		۷۳	دکتر باقر لاریجانی		۹۱	دکتر مهشاد نوروزی
	۵۸	دکتر ایرج صدیقی		۷۴	دکتر مینا مبشر		۹۲	دکتر فاطمه سادات نیری
	۵۹	دکتر سیدحسن عادل		۷۵	آیت اله دکتر سیدمصطفی محقق داماد		۹۳	دکتر لیلا ولی زاده
	۶۰	دکتر عباس عبادی		۷۸	دکتر محمدعلی محقق		۹۴	دکتر ندا یاوری
	۶۱	دکتر عباس عباس زاده		۷۹	دکتر محمد محمدی		۹۵	دکتر منصوره یادآور نیک روش
	۶۲	دکتر نیکزاد عیسی زاده		۸۰	دکتر حسین محمودیان			
	۶۳	دکتر محمدجواد فتحی		۸۱	دکتر سادات سید باقر مداح			
	۶۴	دکتر محسن فدوی		۸۲	دکتر سیدجواد مدنی			

اعضای کمیته داوران



وزارتگاه علوم، پژوهش
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات منابع و کتابخانه پزشکی



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران



مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان پزشکی

اعضای کمیته داوران (براساس حروف الفبا)

دکتر صدیقه ابراهیمی	۱۷	دکتر لادن ناززاهدی	۳۳	دکتر منصوره مدنی
دکتر رسول اسمعیلی پور	۱۸	دکتر فرزانه زاهدی	۳۴	دکتر جنت مشایخی
دکتر محمدحسین افتخاری	۱۹	دکتر سعیده سعیدی تهرانی	۳۵	دکتر احمد مشکوری
دکتر بهزاد ایمنی	۲۰	دکتر امیراحمد شجاعی	۳۶	دکتر سیده نفیسه مومنی
دکتر امید آسمانی	۲۱	دکتر احسان شمسعی گوشکی	۳۷	دکتر حمیدرضا نمازی
دکتر فریبا برهانی	۲۲	دکتر علی صابر	۳۸	دکتر مهشاد نوروزی
دکتر شیوا برزویی	۲۳	دکتر محبوبه صابر	۳۹	دکتر مهران سیف فرشد
دکتر شبنم بزمی	۲۴	دکتر عباس عباس زاده		
دکتر علیرضا پارساپور	۲۵	دکتر خدایار عشوندی		
دکتر کبری جودکی	۲۶	دکتر نادر عقیلیان		
دکتر علی خاجی	۲۷	دکتر افشین فرهانچی		
دکتر اعظم خورشیدیان	۲۸	دکتر عبدالحسین کاظمی		
دکتر نازلی ربیع نژاد	۲۹	دکتر امیرکشاورزبان		
دکتر رویا رشید پورایی	۳۰	دکتر مینا مبشر		
دکتر محسن رضایی آدریانی	۳۱	دکتر محمد محمدی		
دکتر حسام الدین ریاحی	۳۲	دکتر حسین محمودیان		

اعضای کمیته اجرایی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اطلاع و کتابخانه پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی تهران



پایگاه اطلاع و کتابخانه
دانشگاه تهران



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

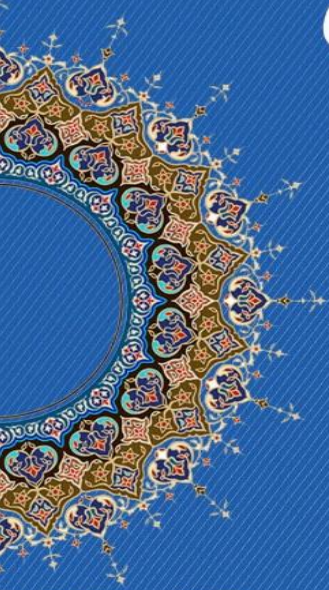


وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری

اعضای کمیته اجرایی

اداری و پشتیبانی		۱۴	حمید بشیری	۱۳	سمیه صبوری	۱۰	هانیه عبدالملکی	۸	فاطمه خسرویس پور	۲۲	ایرج قاسمی	۱	هاشم شیرین دخت
۱	بهرام محمدی عبیر	دبیرخانه		۱۴	سارا سلیمانی	۱۱	منا خداویسی	۹	زهرآ بیگلرلو	ستاد دانشگاه		۲	آقای ستاری
۲	سعیده یداله زاده	۱	شاره پرامی	۱۵	زهرآ رجبی	۱۲	نگین علیون	۱۰	معصومه علی زاده	۱	دکتر حسین عرفانی	۳	آقای شکوهی
۳	شیرین شریفی	۲	زهرآ صلواتی	۱۶	جواد هدایتی منظور	۱۳	هانآ ملکی	۱۱	احمدرضا پورخسروی	۲	علی اصغر مظاهری	بخش IT	
۴	زهرآ بهرام پورنیا	۳	فاطمه صدیقی	کمیته تحقیقات دانشجویی		۱۴	بهار سنگین آبادی	۱۲	سحر جنتیان	۳	صادق فرجی	۱	احسان کواکبیان
۵	نسرین گروسیان	۴	پریسا زارعی	۱	دکتر سلمان خزایی	۱۵	مهدی غلام اعتبار	۱۳	عطیه صفی زاده	۴	احسان الوندی	۲	سعیده یداله زاده
۶	کبری خداویسی	۵	الهه شهریاری	۲	راضیه رحیمی	روابط عمومی		۱۴	سیدعلی حسینی	۵	آقای زرین پور	۳	جواد اسفندیاری
۷	سمیه حسینی راد	۶	راضیه رحیمی	۳	علیرضا شایان فر	۱	رحیم هزاریان	۱۵	احمد منوچهری کوشا	۶	علیرضا چابکان	۴	سپیده زارعیان
۸	اکبر فریدونی	۷	هانیه نداف	۴	مهدی سالاری	۲	مسلم عربلو	۱۶	سجاد بهرامی	۷	سعید رهبر	۵	بابک افشار
۹	افشین شیرانیان	۸	محمدرضا فاریابی	۵	مهدیه سعادت مند	۳	حمید فروتن	۱۷	امیرحسین اسفندیاری	۸	علی حمیدی	۶	بهنام اسکندرلو
۱۰	سحر ساکی	۹	پویا سمیعی	۶	علی عسگری	۴	محمدرضا عطری	۱۸	مهدی دهجالی	۹	میثم مظاهری	۷	مسعود قیصرانی
۱۱	احمد ریاحی	۱۰	نسرین نداف	۷	نیوشا ویسی	۵	داود رسولی	۱۹	مجتبی موسیوند	۱۰	حسین خالقی	حراست و انتظامات	
۱۲	خدیجه زارعی	۱۱	دکتر افتخاریان	۸	امیر رضا شیرین بیان	۶	علی ترابی	۲۰	محمد کیانی	۱۱	عباس مرادی		
۱	مهران رجبی	۱۲	دکتر ربیع نژاد	۹	علی محمدخانی	۷	محمدمهدی معزی	۲۱	حسین نبی پوریان				

برنامه برگزاری کنگره



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اطلاع‌رسانی و کتابخانه‌های پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی تهران



انجمن علمی و پژوهشی
بیماری‌های عفونی



مجلس شورای اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان پزشکی



برنامه افتتاحیه دوازدهمین کنگره اخلاق پزشکی ایران و نهمین کنگره اخلاق پرستاری		
زمان	مکان: سالن همایش‌های غدیر	۸۸/۷۰/۵۰۹۱ ۰۰:۰۰:۰۰
۸:۰۰-۸:۰۵	قرائت کلام الله مجید و سرود	
۸:۰۵-۸:۱۰	کلیپ فرازی از سخنان رهبر معظم انقلاب	
۸:۱۰-۸:۲۵	سخنرانی آقای دکتر بهروز کارخانه‌ای، رئیس کنگره، ریاست دانشگاه علوم پزشکی همدان	
۸:۲۵-۸:۳۰	کلیپ کنگره اخلاق	
۸:۳۰-۸:۴۵	سخنرانی آقای دکتر باقر لاریجانی، رئیس افتخاری کنگره رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی	
۸:۴۵-۹:۰۰	کلیپ رهنمودهای اخلاق در سلامت از بیان مراجع عظام	
۹:۰۰-۹:۱۰	سخنرانی آیت الله حبیب الله شعبانی موثقی، امام جمعه همدان	
۹:۱۰-۹:۲۰	سخنرانی آقای دکتر عباس عبادی، معاون پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
۹:۲۰-۹:۲۵	کلیپ معرفی دانشگاه علوم پزشکی همدان	
۹:۲۵-۹:۳۵	سخنرانی آیت الله لطف الله دژکام، امام جمعه شیراز	
۹:۳۵-۹:۴۵	سخنرانی آقای دکتر حمیدرضا حاجی بابایی، نایب رئیس اول مجلس شورای اسلامی	
۹:۴۵-۱۰:۰۰	استراحت و پذیرایی	



سالن ۱: مرکز همایش‌های غدیر

۱۴۰۴/۸/۲۷

نشست تحلیل اخلاقی خشونت‌های حوزه سلامت		
رئیس نشست: دکتر بهروز کارخانه‌ای		
اعضای هیأت رئیسه: دکتر مریم آقابرابی، دکتر افشین خزائی، دکتر فاطمه حاجی بابایی		
عنوان سخنرانی	سخنران	زمان
خشونت از چیستی تا علل در گذر زمان	دکتر بهروز کارخانه‌ای	۱۰:۰۰-۱۰:۱۵
تحلیل چالش‌های اخلاقی خشونت در محیط کار پیش بیمارستانی	دکتر افشین خزائی	۱۰:۱۵-۱۰:۲۵
بررسی میزان مواجهه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز با بی‌نزاکتی مجازی	دکتر مریم آقابرابی	۱۰:۲۵-۱۰:۳۵
خشم اخلاقی در پرستاران کودکان: یک تحلیل مفهوم	دکتر سیمای پور تیمور	۱۰:۳۵-۱۰:۴۵
مروری دامنه‌ای بر انواع خشونت آکادمیک در روابط استاد-دانشجو	دکتر غزال قادری	۱۰:۴۵-۱۰:۵۵
پرسش و پاسخ		۱۰:۵۵-۱۱:۳۰
نماز و نهار		۱۱:۳۰-۱۳:۰۰

سالن ۲: سالن جلسات معاونت تحقیقات و فناوری (جنب کتابخانه مرکزی)

۸۸/۷/۶۰۹۱

نشست اخلاق، داروخانه، مراقبت و عیادت		
رئیس نشست: دکتر علیرضا پارساپور		
اعضای هیأت رئیسه: دکتر رسول اسمعیلی پور، دکتر فاطمه استبصاری		
عنوان سخنرانی	سخنران	زمان
آداب ویزیت بیمار: ملاحظات اخلاقی در تعاملات پزشکی	آقای دکتر شهریار موسوی نژاد	۱۰:۰۰-۱۰:۱۰
آداب عیادت بیمار در منظومه اخلاق پزشکی رهاوی: تحلیلی تطبیقی از چارچوب اسلامی-تاریخی تا استانداردهای معاصر مراقبت سلامت	دکتر زهرا طاهری خرامه	۱۰:۱۰-۱۰:۲۰
داروخانه‌های دوستدار سالمند: مزایا و چالش‌ها	دکتر فاطمه استبصاری	۱۰:۲۰-۱۰:۳۰
بررسی دانش و نگرش داروسازان عمومی نسبت به داروهای Off-Label	دکتر رسول اسمعیلی پور	۱۰:۳۰-۱۰:۴۰
فرهنگ پزشکی، دارویی، انسان شناسی شلیمر؛ نخستین هم نشینی علوم انسانی و اخلاق با علوم پزشکی نوین	دکتر مرضیه شاه بندری	۱۰:۴۰-۱۰:۵۰
پرسش و پاسخ		۱۰:۵۰-۱۱:۳۰
نماز و نهار		۱۱:۳۰-۱۳:۰۰



دوازدهمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی و نهمین کنگره اخلاق پرستاری

همدان ۲۷ الی ۲۹ آبان ماه ۱۴۰۴



سالن ۲: سائن جلسات معاونت تحقیقات و فناوری (جنب کتابخانه مرکزی)		
نشست اخلاق و بحران		
رئیس نشست: دکتر امیر احمد شجاعی		
اعضای هیأت رئیسه: دکتر احمد مشکوری، دکتر زهره رضایی، دکتر خدیجه حیدری زاده، دکتر مجید احمدی		
عنوان سخنرانی	سخنران	زمان
مروری بر چالش‌های اخلاقی «رضایت آگاهانه سریع» در شرایط جنگی: شواهد میدانی و توصیه‌های اجرایی	دکتر محمد مهدی پژاوند	۱۳:۰۰-۱۳:۱۰
مدل تصمیم سازی در شرایط بحران، قطع یا تداوم درمان در بیماران ناهوشیار و ناعلاج پایان حیات	خانم آلاء ساکت	۱۳:۱۰-۱۳:۲۰
فرسودگی اخلاقی متخصصان سلامت در شرایط اضطراری: مرور سیستماتیک	دکتر زهره رضایی	۱۳:۲۰-۱۳:۳۰
استاندارد دوگانه مجامع بین الملل در جنگ اوکراین و غزه: تحلیلی از دیدگاه اخلاقی پزشکی	دکتر احمد مشکوری	۱۳:۳۰-۱۳:۴۰
تبیین عدالت در جنگ با محوریت ارائه خدمت به مجروحان و بیماران غیرنظامی در استان لرستان	دکتر خدیجه حیدری زاده	۱۳:۴۰-۱۳:۵۰
پرسش و پاسخ		۱۳:۵۰-۱۴:۳۰
استراحت و پذیرایی		۱۴:۳۰-۱۵:۰۰

سالن ۱: مرکز همایش‌های غدیر		
نشست ملاحظات اخلاقی در آموزش پزشکی		
رئیس نشست: دکتر نازلی ربیع نژاد		
اعضای هیأت رئیسه: دکتر شیوا خالق پرست، دکتر لیلا ساداتی، دکتر سارا محمدنژاد		
عنوان سخنرانی	سخنران	زمان
رابطه بین انگیزه تحصیلی، احترام به حقوق بیمار و تعهد اخلاقی: آیا دانشجویان با انگیزه بیشتر، اخلاقی تر عمل می کنند؟	دکتر سارا محمدنژاد	۱۳:۰۰-۱۳:۱۰
دیدگاه دستیاران قلب و عروق درباره برنامه های درسی آشکار و پنهان: کدامیک برای عملکرد اخلاقی آنان اثرگذارتر است؟	دکتر شیوا خالق پرست	۱۳:۱۰-۱۳:۲۰
پایامدهای اخلاقی نانویادگیری در آموزش پزشکی: پرداختن به تنوع فرهنگی میان دانشجویان	دکتر سمیه مولایی	۱۳:۲۰-۱۳:۳۰
توسعه برنامه درسی اخلاق حرفه ای در اتاق عمل با مدل ادغام مارپیچی	دکتر لیلا ساداتی	۱۳:۳۰-۱۳:۴۰
ابزارهای سنجش فاصله گیری حرفه ای در حرف سلامت: یک مرور دامنهای	دکتر مرضیه برزگر	۱۳:۴۰-۱۳:۵۰
پرسش و پاسخ		۱۳:۵۰-۱۴:۳۰
استراحت و پذیرایی		۱۴:۳۰-۱۵:۰۰



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انجمن علمی و فرهنگی
یوکلوسینا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری

سالن ۱: مرکز همایش‌های غدیر

۸۸/۷/۲۷
۱۴۰۴

نشست نقش الگوها در نشر اخلاق پزشکی و پرستاری		
رئیس نشست: دکتر شیوا خالق پرست		
اعضای هیأت رئیسه: دکتر بهزاد ایمنی، دکتر فرشید شمسائی، دکتر سحر خوش روش، دکتر صفورا یغمایی		
زمان	سخنران	عنوان سخنرانی
۱۵:۰۰-۱۵:۱۵	دکتر شیوا خالق پرست	از الگو تا عمل: تاثیر الگوهای اخلاقی بر رفتار حرفه‌ای پرستاران
۱۵:۱۵-۱۵:۳۰	دکتر سید علی رسولی	آیا حساسیت اخلاقی در پرستاران می‌تواند از شادکامی آنان تاثیر بپذیرد؟
۱۵:۳۰-۱۵:۴۵	دکتر پروین بابائی	بررسی نقش واسطه‌ای سلامت عمومی در ارتباط بین رهبری اخلاقی و خودکارآمدی پرستاران
۱۵:۴۵-۱۶:۰۰	دکتر امیرحسین تندرو	اجرای برنامه پرستار خوش آمدگو در راستای اجرا و راهنمای اخلاقی و صلاحیت اخلاقی کادر درمان بیمارستان بیستون
۱۶:۰۰-۱۶:۳۰	پرسش و پاسخ	

سالن ۳: سالن شهید ورجاوند (طبقه همگف مرکز همایش‌های غدیر)

معرفی پایان نامه، دانشجویان دکترای تخصصی اخلاق پزشکی

رئیس نشست: دکتر احمد مشکوری

اعضای هیأت رئیسه: دکتر لیلا افشار، دکتر مجتبی پارسا، دکتر علیرضا پارساپور، دکتر امید آسمانی

عنوان سخنرانی	سخنران	زمان
طراحی و روان سنجی ابزار سنجش اقدامات اجباری در بیماران بستری بخش‌های روان پزشکی	آقای حمید آسایش	۱۳:۰۰-۱۳:۳۰
طراحی و روان سنجی ابزار انگیزش اخلاقی کارکنان درمانی	خانم زهرا تاران	۱۳:۳۰-۱۴:۰۰
تبیین ملاحظات اخلاقی در مدیریت درد حاد و تدوین راهنمای اخلاقی آن	آقای مهدی عظیمیان زواره	۱۴:۰۰-۱۴:۳۰
تبیین فرایند مراقبت از سالمندان بستری در بیمارستان، مبتنی بر اخلاق مراقبت	خانم زهرا سبزه نوقایی	۱۴:۳۰-۱۵:۰۰
تحلیل انتقادی حوزه اخلاق پزشکی از منظر صاحب نظران ایرانی علوم انسانی و پزشکی سلامت	خانم لیلا عزیزی	۱۵:۰۰-۱۵:۳۰
تبیین ملاحظات اخلاقی در ارائه خدمات دندانپزشکی به کودکان دارای معلولیت ذهنی، از منظر آسیب‌پذیری	خانم سارا صحت	۱۵:۳۰-۱۶:۰۰

۱۴۰۴/۸/۲۷



سالن ۲: سالن جلسات معاونت تحقیقات و فناوری (جنب کتابخانه مرکزی)

۸۸/۷/۲۱
۱۴۰۴/۱۰/۱۱

نشست حقوق بیمار		
رئیس نشست: دکتر علی انجو		
اعضای هیأت رئیسه: دکتر محبوبه صابر، دکتر محمدحسین افتخاری، دکتر سید نادر عقیلیان		
عنوان سخنرانی	سخنران	زمان
حقوق بیمار در آموزش پزشکی	دکتر محبوبه صابر	۱۵:۱۰-۱۵:۰۰
اخلاقی در ارائه خدمات سلامت	دکتر ثریا نجاتی	۱۵:۲۰-۱۵:۱۰
حقوق بیمار و اعتباربخشی سازمان‌های سلامت	دکتر علی انجو	۱۵:۳۰-۱۵:۲۰
از تصمیم‌گیری تا هم‌افزایی: مطالعه کیفی دیدگاه‌های بین‌حرفه‌ای درباره استقلال بیمار در بخش‌های مراقبت ویژه	دکتر ستاره تاجداری	۱۵:۴۰-۱۵:۳۰
نگرش پزشکان نسبت به انجام مداخلات تدافعی (حوزه اقدامات تشخیصی - درمانی) در نظام سلامت ایران	دکتر محمد حسین افتخاری	۱۵:۵۰-۱۵:۴۰
پرسش و پاسخ		۱۶:۳۰-۱۵:۵۰

سالن ۱: مرکز همایش‌های غدیر

۷۸/۷/۲۱
۱۴۰۴/۱۰/۱۱

نشست ملاحظات اخلاقی در ارتباطات مالی پزشک و بیمار		
رئیس نشست: دکتر مجتبی پارسا		
اعضای هیأت رئیسه: دکتر نیکزاد عیسی زاده، دکتر اعظم خورشیدیان، دکتر نازلی ربیع نژاد		
عنوان سخنرانی	سخنران	زمان
ملاحظات اخلاقی در ارتباط مالی بیمار و دندانپزشک	دکتر اعظم خورشیدیان	۸:۲۰-۸:۰۰
تعارض منافع در طبابت: از مبانی اخلاقی تا الزامات حقوقی	دکتر نازلی ربیع نژاد، دکتر سید نادر عقیلیان	۸:۴۰-۸:۲۰
شفافیت مالی در ارائه خدمات سلامت از منظر فقه شیعه	دکتر نیکزاد عیسی زاده	۹:۰۰-۸:۴۰
پرسش و پاسخ		۹:۳۰-۹:۰۰
استراحت و پذیرایی		۱۰:۰۰-۹:۳۰



سالن ۱: مرکز همایش های غدیر

نشست اخلاق بیمارستانی و بیمارستان اخلاقی		
رئیس نشست: دکتر امیر احمد شجاعی		
اعضای هیأت رئیسه: دکتر بهروز کارخانه‌ای، دکتر محمدرضا سروش، دکتر مؤگان بهشید، خانم آلاء ساکت		
زمان	سخنران	عنوان سخنرانی
۱۰:۰۰-۱۰:۱۰	دکتر محمدرضا سروش	کاربرد پرسش نامه پیکرز در ارزیابی مراقبت بیمار محور: تجربه مجموعه بیمارستان‌های نیکان
۱۰:۱۰-۱۰:۲۰	فاطمه کریم نژاد	تحلیل شکایات کیفی بیماران در مدل ارزیابی پیکر
۱۰:۲۰-۱۰:۳۰	تکتم سبحانی	بررسی تاثیر نظرات بیماران در اصلاح فرایندهای بیمارستانی و تصمیمات راهبردی در بیمارستان نیکان غرب
۱۰:۳۰-۱۰:۴۰	دکتر فاطمه استبصاری	چالش‌های بیمارستان‌های دوستدار سالمند
۱۰:۴۰-۱۰:۵۰	دکتر حمید بزازکاهانی	گزارش و تحلیل خطاهای بالینی دانشجویان با رویکرد پیشگیری و آموختن از خطا؛ تقویت یادگیری خود بازتابی و بهبود عملکرد بالینی و حفظ ایمنی بیمار
۱۰:۵۰-۱۱:۳۰	پرسش و پاسخ	
۱۱:۳۰-۱۳:۰۰	نماز و نهار	

۱۴۰۴/۸/۲۸

سالن ۱: مرکز همایش های غدیر

نقش هنر در آموزش علوم پزشکی	
نمایش و تحلیل فیلم: "چیزی در این قفس خالی": مستندی درباره نقش هنر در آموزش علوم پزشکی به کارگردانی دکتر محمد کیاسالار	
اعضای نشست: دکتر محمد کیاسالار، دکتر حمیدرضا نمازی، دکتر بهروز کارخانه‌ای	
زمان	عنوان فعالیت
۱۵:۰۰-۱۶:۰۰	پخش فیلم
۱۶:۰۰-۱۶:۳۰	تحلیل فیلم

۱۴۰۴/۸/۲۸



سالن ۱: مرکز همایش‌های غدیر

۱۴۰۴/۸/۲۸	نشست هوش مصنوعی و اخلاق پزشکی		
	رئیس نشست: دکتر حمیدرضا نمازی		
	اعضای هیأت رئیسه: دکتر محمد کیاسالار، دکتر نوید روان، دکتر سمیه هاشمی علی آبادی		
	زمان	سخنران	عنوان سخنرانی
	۱۳:۰۰-۱۳:۲۵	دکتر حمیدرضا نمازی	چالش‌های فلسفی کاربرت هوش مصنوعی در علوم پزشکی
	۱۳:۲۵-۱۳:۳۵	دکتر نوید روان	مسائل اخلاقی کاربرت هوش مصنوعی در علوم پزشکی با تمرکز بر مفهوم بدنمندی
	۱۳:۳۵-۱۳:۴۵	نسترن رضانی	از داده تا مراقبت: مرور نظام‌مند ملاحظات اخلاقی هوش مصنوعی در پرستاری
	۱۳:۴۵-۱۳:۵۵	دکتر سمیه هاشمی علی آبادی	ملاحظات اخلاقی و چالش‌های مرتبط با ادغام هوش مصنوعی در حوزه سلامت و مراقبت‌های بهداشتی: مرور سیستماتیک
	۱۳:۵۵-۱۴:۳۰		پرسش و پاسخ
	۱۴:۳۰-۱۵:۰۰		استراحت و پذیرایی

سالن ۳: سالن شهید ورجاوند (طبقه همکف مرکز همایش‌های غدیر)

۲۸/۸/۱۴۰۴

معرفی پایان نامه، دانشجویان دکترای تخصصی اخلاق پزشکی

رئیس نشست: دکتر علیرضا پارساپور

اعضای هیأت رئیسه: دکتر لیلا افشار، دکتر مجتبی پارسا، دکتر احمد مشکوری، دکتر امید آسمانی

موضوع	ارائه دهنده	زمان
تبیین مفهوم تبلیغات پزشکان و ملاحظات اخلاقی آن	لیلا مسعودی یکتا	۸:۰۰-۸:۳۰
تحلیل مفهوم و بررسی جنبه های اخلاقی امتناع وجدانی پزشکان در ایران	محمد مهدی حسام	۸:۳۰-۹:۰۰
راهکارهای اخلاقی در ارائه خدمات شناسایی چالش ها و سلامت به افرادی که با اچ ای وی زندگی می کنند و تدوین راهنمای اخلاقی ارائه خدمات به این افراد	ناهید خادمی	۹:۰۰-۹:۳۰
تحلیل انتقادی گفتمان پرستاری ایران و ارائه مولفه های اخلاق پرستاری مبتنی بر آن	کبری رشیدی	۹:۳۰-۱۰:۰۰
بررسی نظام پیوند کبد در ایران و تحلیل اخلاقی آن	سیحان گوهری	۱۰:۰۰-۱۰:۳۰
تحلیل و پیشنهاد ابعاد اخلاقی سند سیاستی نظام پیوند کلیه از دندگان زنده غیرخویشاوند در ایران	مریم مدبر	۱۰:۳۰-۱۱:۰۰
تبیین ملاحظات اخلاقی در ارائه خدمات پزشکی و انجام پژوهش های علوم پزشکی دربردارنده هوش مصنوعی	سودابه مهدی زاده	۱۱:۰۰-۱۱:۳۰
نماز و نهار		۱۱:۳۰-۱۳:۰۰





سالن ۳: سالن شهید ورجاوند (طبقه همکف مرکز همایش‌های غدیر)

۷۸/۲/۱۴۰۴

معرفی پایان نامه، دانشجویان دکترای تخصصی اخلاق پزشکی

رئیس نشست: دکتر لیلا افشار

اعضای هیأت رئیسه: دکتر مجتبی پارسا ، دکتر علیرضا پارساپور، دکتر احمد مشکوری، دکتر امید آسمانی

زمان	ارائه‌دهنده	موضوع
۱۳:۳۰-۱۳:۰۰	سید حامد هاشمی	تبیین چالش‌های اخلاقی درمان اختلال مصرف مواد در ایران
۱۴:۰۰-۱۳:۳۰	شهزاد مهرانفرد	توسعه مفهوم رهبری اخلاقی برای نظام سلامت: طراحی و اعتباریابی مقیاس رهبری اخلاقی
۱۴:۳۰-۱۴:۰۰	فاطمه غنودی	طراحی و اعتباریابی ابزار عملکرد اخلاقی پرستاران در مراقبت از سالمندان بستری در بیمارستان
۱۵:۰۰-۱۴:۳۰	سارا محمدنژاد	ادغام مفاهیم اخلاق حرفه‌ای در برنامه درسی مقطع کارشناسی رشته پرستاری
۱۵:۳۰-۱۵:۰۰	نفیسه کیوان	تبیین مفهوم اتونومی در بیماران روانپزشکی
۱۶:۰۰-۱۵:۳۰	فرزانه سلیمانی	تبیین ملاحظات اخلاقی جراحی‌های ژنیکولوژی، پیشنهاد یک چهارچوب اخلاقی
۱۶:۳۰-۱۶:۰۰	نسرتین عباسی	تبیین ملاحظات اخلاقی گردشگری پزشکی در ایران و پیشنهاد راهنمای اخلاقی

سالن ۲: سالن جلسات معاونت تحقیقات و فناوری (جنب کتابخانه مرکزی)

۷/۲/۱۴۰۴

نشست پروفشنالیسم در مراقبت‌های سلامت		
رئیس نشست: دکتر اعظم خورشیدیان		
اعضای هیأت رئیسه: دکتر مهران سیف فرشد، سرکار خانم دکتر فروزان اکرمی، سرکار خانم دکتر لیلا عزیزی		
زمان	سخنران	عنوان سخنرانی
۱۰:۱۰-۱۰:۰۰	دکتر اعظم خورشیدیان	پروفشنالیسم در پژوهش
۱۰:۲۰-۱۰:۱۰	دکتر مهران سیف فرشد	واکاوی عوامل موثر فرهنگ و رفتار سازمانی در ارتقای رفتار و اخلاق حرفه‌ای
۱۰:۳۰-۱۰:۲۰	دکتر فروزان اکرمی	مطالعه تطبیقی اخلاق‌نامه‌های و رفتارنامه‌های حوزه تجهیزات پزشکی
۱۰:۴۰-۱۰:۳۰	دکتر الهام بوشهری	بررسی فاصله‌گیری هیجانی در دانشجویان پزشکی عمومی: یک مطالعه مقطعی
۱۰:۵۰-۱۰:۴۰	دکتر لیلا عزیزی	دستیاری پزشکی؛ پلی به سوی پیشرفت حرفه‌ای یا گردابی سهمگین؟
۱۱:۳۰-۱۰:۵۰	پرسش و پاسخ	
۱۳:۰۰-۱۱:۳۰	نماز و نهار	





سالن ۲: سالن جلسات معاونت تحقیقات و فناوری (جنب کتابخانه مرکزی)		
نشست خشونت آکادمیک		
رئیس نشست: دکتر حمید پیروی		
اعضای هیأت رئیسه: دکتر فریبا برهانی، دکتر علیرضا ایرج پور		
عنوان سخنرانی	سخنران	زمان
مقایسه تأثیر آموزش کدهای اخلاق حرفه‌ای به روش نقشه مفهومی و سخنرانی بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری	خانم فاطمه امینی	۸:۰۰-۸:۲۰
قطب نمای اخلاقی، سپری در برابر تعارض اخلاقی آموزش بالینی دانشجویان پرستاری	خانم مریم نظام زاده	۸:۲۰-۸:۴۰
پیامدهای یادگیری مبتنی بر تیم در آموزش اخلاق پزشکی: یک مرور نظام‌مند	دکتر لقمان خانی نژاد	۸:۴۰-۹:۰۰
پرسش و پاسخ		۹:۰۰-۹:۳۰
استراحت و پذیرایی		۹:۳۰-۱۰:۰۰

۱۴۰۴/۸/۲۸

سالن ۲: سالن جلسات معاونت تحقیقات و فناوری		
نشست حمایت از حقوق بیماران		
رئیس نشست: دکتر فریبا برهانی		
اعضای هیأت رئیسه: دکتر محمد ترابی، دکتر محدثه محسن پور		
عنوان سخنرانی	سخنران	زمان
تبیین تجارب پرستاران ایرانی در افشای خطاهای تهدیدکننده حیات: یک مطالعه کیفی	دکتر محمد ترابی	۱۵:۰۰-۱۵:۱۵
تبیین نیازهای مدیریت اخلاقی زایمان در دانشجویان مامایی: یک مطالعه کیفی	دکتر سهیلا محمدی ریزی	۱۵:۱۵-۱۵:۳۰
حریم خصوصی داده‌ها برای افراد زیر سن قانونی: بازنگری در رضایت آگاهانه در پژوهش پرستاری کودکان	ثنا خلیل زاده	۱۵:۳۰-۱۵:۴۵
بررسی شدت و فراوانی دیسترس اخلاقی در پرستاران بخش‌های انکولوژی بیمارستان‌های شهر مشهد در سال ۱۴۰۴	دکتر محدثه محسن پور	۱۵:۴۵-۱۶:۰۰
پرسش و پاسخ		۱۶:۰۰-۱۶:۳۰

۱۴۰۴/۸/۲۹





سالن ۲: سالن جلسات معاونت تحقیقات و فناوری (جنب کتابخانه مرکزی)

نشست اخلاق و پژوهش‌های سلامت

رئیس نشست: دکتر پونه سالاری

اعضای هیأت رئیسه: دکتر اعظم خورشیدیان، دکتر امیرحسین مردانی، دکتر فروزان اکرمی

عنوان سخنرانی	سخنران	زمان
چالش‌های اخلاقی در پژوهش‌های کیفی مرتبط با حوزه سلامت	دکتر شبنم بزمی	۱۳:۰۰-۱۳:۱۰
طراحی سامانه تصمیم یار اخلاقی مبتنی بر پردازش زبان طبیعی برای کاهش سوگیری داوری کمیته‌های اخلاق پژوهش	دکتر زهره حلوائی پور	۱۳:۱۰-۱۳:۲۰
طراحی و پیاده‌سازی یک سامانه ملی برای پایش تخلفات پژوهشی در کمیته‌های اخلاق در پژوهش دانشگاه‌های علوم پزشکی	دکتر امیر حسین مردانی	۱۳:۲۰-۱۳:۳۰
تحلیل روند مقالات ریتراکت شده دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در طی سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۴۰۴	علی خطیب	۱۳:۳۰-۱۳:۴۰
نظام پاداش‌دهی پژوهشی و توصیه‌های راهبردی ارتقای آن	دکتر فروزان اکرمی	۱۳:۴۰-۱۳:۵۰
پرسش و پاسخ		۱۳:۵۰-۱۴:۳۰
استراحت و پذیرایی		۱۴:۳۰-۱۵:۰۰

۱۴۰۴/۸/۲۷

سالن ۲: مرکز جلسات معاونت تحقیقات و فناوری (جنب کتابخانه مرکزی)

۱۴۰۴/۸/۲۸

نشست اخلاق مراقبت از سالمندان		
رئیس نشست: دکتر لادن ناز زاهدی		
اعضای هیأت رئیسه: دکتر فاطمه استیصاری، دکتر کبری رشیدی، دکتر علی دادگری، دکتر رویا رشید پورایی		
عنوان سخنرانی	سخنران	زمان
مراقبت از سالمندان سالم و فعال ساکن جامعه: نقش وکالتی پرستار	دکتر محدثه محسن پور	۱۰:۱۰-۱۰:۲۰
ابعاد فرهنگی مراقبت اخلاقی از سالمندان: تعادل میان اتونومی، کرامت و هم وابستگی	دکتر رویا رشیدپورایی	۱۰:۲۰-۱۰:۳۰
تاثیر آموزش منظره محور اخلاق پرستاری بر حساسیت و قضاوت اخلاقی دانشجویان پرستاری	دکتر شیرین رنجبر	۱۰:۳۰-۱۰:۴۰
ارائه راه حل برای چالش‌های مراقبت سلامت سطح اولیه در سالمندان: معرفی مهدهای روزانه سالمندان	دکتر لادن ناز زاهدی	۱۰:۴۰-۱۰:۵۰
چالش‌های اخلاقی پرستاران در ارائه مراقبت‌های معنوی در بیماران مشرف به مرگ و استراتژی‌های ارتقاء آن:	محبوبه قاسمی	۱۰:۵۰-۱۱:۰۰
پرسش و پاسخ		۱۱:۰۰-۱۱:۳۰





سالن ۳: سالن همایش شهید ورجاوند (طبقه همکف مرکز همایش‌های غدیر)	
کارگاه آموزش اخلاق پزشکی: از رویکرد سنتی تا عصر دیجیتال	
مدرس: دکتر لیلا افشار	
دکتر حکیمه سابقی، دکتر محسن فدوی	
عنوان فعالیت	زمان
ماژول ۱- تاملی بر آموزش اخلاق در عصر دیجیتال	۸:۰۰-۱۲:۰۰
ماژول ۲- پلتفرم‌های دیجیتال و یادگیری به کمک هوش مصنوعی	
ماژول ۳- آشنائی با شبیه‌سازی، بازی وارسازی و ابزارهای غوطه‌ورکننده	
ماژول ۴- ارزیابی	
استراحت و پذیرایی	۹:۳۰-۱۰:۰۰

۱۴۰۴/۸/۲۹

سالن ۱: مرکز همایش‌های غدیر		
نشست مبانی نظری اخلاق پزشکی (بنیاد علمی و فرهنگی بوعلی سینا)		
رئیس نشست: دکتر انشاءالله رحمتی		
اعضای هیأت رئیسه: دکتر مسعود صادقی، دکتر مسعود صادقی		
عنوان سخنرانی	سخنران	زمان
توازن میان مصلحت و عدالت در اخلاق پزشکی	دکتر انشاءالله رحمتی	۱۰:۲۵-۱۰:۴۰
اخلاق پژوهش فلسفی و علمی ابن سینا	دکتر مسعود صادقی (دانشگاه تهران)	۱۰:۴۵-۱۰:۵۰
ابعاد فلسفی- اخلاقی مدل‌های نوین در پزشکی	دکتر مسعود صادقی (دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه)	۱۱:۰۵-۱۱:۱۵
علم اخلاق پزشکی یا معلوم اخلاق پزشکی؟	دکتر عبدالحسن کاظمی	۱۱:۳۰-۱۱:۴۵
پرسش و پاسخ		۱۲:۰۰-۱۲:۳۰

۱۴۰۴/۸/۲۹



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران



پلتاها علمی و فرهنگی بوعلی سینا



جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت پرستاری

سالن ۱: مرکز همایش‌های غدیر

۱۴۰۴/۸/۲۹	نشست اخلاق در خود مراقبتی و مراقبت در منزل		
	رئیس نشست: دکتر محسن شهریاری		
	اعضای هیأت رئیسه: دکتر امیر کشاورزبان، دکتر ماهرخ کشوری، دکتر معصومه عرب		
	عنوان سخنرانی	سخنران	زمان
	تحلیل کیفی چالش‌های حفظ حریم حرفه‌ای پرستاری مراقبت در منزل	دکتر معصومه عرب	۸:۰۰-۸:۱۵
	رویکردهای اخلاقی به خودمراقبتی و مراقبت در منزل در سالمندان	دکتر ماهرخ کشوری	۸:۱۵-۸:۳۰
	چالش‌ها، ارزش‌ها، اصول و ملاحظات اخلاقی پرستاری مراقبت در منزل: مرور بر متون	دکتر محسن شهریاری	۸:۳۰-۸:۴۵
	میزان حساسیت اخلاقی در پرستاران: یک مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز	دکتر سعید خیاط کاخکی	۸:۴۵-۹:۰۰
	جغرافیای اخلاقی خانه: میان فضای شفابخش و قلمرو پزشکی زده	دکتر امیر کشاورزبان	۹:۰۰-۹:۱۵
	پرسش و پاسخ		۹:۰۰-۹:۳۰
	استراحت و پذیرایی		۹:۳۰-۱۰:۰۰

سالن ۲: سالن جلسات معاونت تحقیقات و فناوری (جنب کتابخانه مرکزی)

۱۴۰۴/۸/۲۹

نشست اخلاق در اتاق عمل و جراحی		
رئیس نشست: دکتر لیلا ساداتی		
اعضای هیأت رئیسه: دکتر افشین فرهانچی، دکتر حامد روزبهانی، آقای حجت ترکمندی		
عنوان سخنرانی	سخنران	زمان
اخذ رضایت آگاهانه در اتاق عمل: از فرم تا فهم	آقای حجت ترکمندی	۸:۰۰-۸:۱۵
تکنولوژی در اتاق عمل: تسهیل‌گر اخلاق یا تهدیدگر حریم	دکتر لیلا ساداتی	۸:۱۵-۸:۳۰
تجارب زیسته پرستاران اتاق عمل از کدهای اخلاقی: یک مطالعه پدیدارشناسی در ایران	دکتر بهزاد ایمنی	۸:۴۵-۹:۰۰
پرسش و پاسخ		۹:۰۰-۹:۳۰
استراحت و پذیرایی		۹:۳۰-۱۰:۰۰



فهرست سخنرانی ها



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اطلاع و انتشارات پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی تهران



مجلس شورای اسلامی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان پزشکی

فهرست سخنرانی ها

ردیف	سخنران	عنوان سخنرانی
۱	دکتر بهروز کارخانه‌ای	خشونت از چیستی تا علل در گذر زمان
۲	دکتر افشین خزانی	تحلیل چالش‌های اخلاقی خشونت در محیط کار پیش بیمارستانی
۳	دکتر مریم آقابرابی	بررسی میزان مواجهه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز با بی‌نزاکتی مجازی
۴	دکتر سیما پور تیمور	خشم اخلاقی در پرستاران کودکان: یک تحلیل مفهوم
۵	دکتر غزال قادری	مروری دامن‌های بر انواع خشونت آکادمیک در روابط استاد-دانشجو
۶	دکتر شهریار موسوی نژاد	آداب ویزیت بیمار: ملاحظات اخلاقی در تعاملات پزشکی
۷	دکتر زهرا طاهری خرامه	آداب عیادت بیمار در منظومه اخلاقی پزشکی رهاوی: تحلیلی تطبیقی از چارچوب اسلامی-تاریخی تا استانداردهای معاصر مراقبت سلامت
۸	دکتر فاطمه استبصار	داروخانه‌های دوستدار سالمند: مزایا و چالش‌ها
۹	دکتر رسول اسمعیلی پور	بررسی دانش و نگرش داروسازان عمومی نسبت به داروهای Off-Label
۱۰	دکتر مرضیه شاه بندری	فرهنگ پزشکی، دارویی، انسان شناسی شلیمر؛ نخستین هم نشینی علوم انسانی و اخلاق با علوم پزشکی نوین
۱۱	دکتر سارا محمدنژاد	رابطه بین انگیزه تحصیلی، احترام به حقوق بیمار و تعهد اخلاقی: آیا دانشجویان با انگیزه بیشتر، اخلاقی‌تر عمل می‌کنند؟
۱۲	دکتر شیوا خالق پرست	دیدگاه دستیاران قلب و عروق درباره برنامه‌های درسی آشکار و پنهان: کدامیک برای عملکرد اخلاقی آنان اثرگذارتر است؟
۱۳	دکتر سمیه مولایی	پیامدهای اخلاقی نانو یادگیری در آموزش پزشکی: پرداختن به تنوع فرهنگی میان دانشجویان
۱۴	دکتر لیلا ساداتی	توسعه برنامه درسی اخلاق حرفه‌ای در اتاق عمل با مدل ادغام مارپیچی
۱۵	دکتر مرضیه برزگر	ابزارهای سنجش فاصله‌گیری حرفه‌ای در حرف سلامت: یک مرور دامن‌های
۱۶	دکتر محمد مهدی پژاوند	مروری بر چالش‌های اخلاقی «رضایت آگاهانه سریع» در شرایط جنگی: شواهد میدانی و توصیه‌های اجرایی
۱۷	خانم آلاء ساکت	مدل تصمیم سازی در شرایط بحران، قطع یا تداوم درمان در بیماران ناهوشیار و ناعلاج پایان حیات
۱۸	دکتر زهره رضایی	فرسودگی اخلاقی متخصصان سلامت در شرایط اضطراری: مرور سیستماتیک
۱۹	دکتر احمد مشکوری	استاندارد دوگانه مجامع بین الملل در جنگ اوکراین و غزه: تحلیلی از دیدگاه اخلاق پزشکی
۲۰	دکتر خدیجه حیدری زاده	تبیین عدالت در جنگ با محوریت ارائه خدمت به مجروحان و بیماران غیرنظامی در استان لرستان



فهرست سخنرانی ها

ردیف	سخنران	عنوان سخنرانی
۲۱	آقای حمید آسایش	طراحی و روان سنجی ابزار سنجش اقدامات اجباری در بیماران بستری بخش های روان پزشکی
۲۲	خانم زهرا تاران	طراحی و روان سنجی ابزار انگیزش اخلاقی کارکنان درمانی
۲۳	آقای مهدی عظیمیان زواره	تبیین ملاحظات اخلاقی در مدیریت درد حاد و تدوین راهنمای اخلاقی آن
۲۴	خانم زهرا سبزه نوقابی	تبیین فرآیند مراقبت از سالمندان بستری در بیمارستان، مبتنی بر اخلاق مراقبت
۲۵	دکتر لیلا عزیزی	تحلیل انتقادی حوزه اخلاق پزشکی از منظر صاحب نظران ایرانی علوم انسانی و پزشکی سلامت
۲۶	خانم سارا صحت	تبیین ملاحظات اخلاقی در ارائه خدمات دندانپزشکی به کودکان دارای معلولیت ذهنی، از منظر آسیب پذیری
۲۷	دکتر شیوا خالق پرست	از الگو تا عمل: تاثیر الگوهای اخلاقی بر رفتار حرفه ای پرستاران
۲۸	دکتر سید علی رسولی	آیا حساسیت اخلاقی در پرستاران می تواند از شادکامی آنان تاثیر بپذیرد؟
۲۹	دکتر پروین بابائی	بررسی نقش واسطه ای سلامت عمومی در ارتباط بین رهبری اخلاقی و خودکارآمدی پرستاران
۳۰	دکتر امیرحسین تندرو	اجرای برنامه پرستار خوش آمدگو در راستای اجرا و راهنمای اخلاقی و صلاحیت اخلاقی کادر درمان بیمارستان بیستون
۳۱	دکتر محبوبه صابر	حقوق بیمار در آموزش پزشکی
۳۲	دکتر ثریا نجاتی	اخلاق در ارائه خدمات سلامت
۳۳	دکتر علی انجو	حقوق بیمار و اعتباربخشی سازمان های سلامت
۳۴	دکتر ستاره تاجداری	از تصمیم گیری تا هم افزایی: مطالعه کیفی دیدگاه های بین حرفه ای درباره استقلال بیمار در بخش های مراقبت ویژه
۳۵	دکتر محمد حسین افتخاری	نگرش پزشکان نسبت به انجام مداخلات تدافعی (حوزه اقدامات تشخیصی - درمانی) در نظام سلامت ایران
۳۶	دکتر اعظم خورشیدیان	ملاحظات اخلاقی در ارتباط مالی بیمار و دندانپزشک
۳۷	دکتر نازلی ربیع نژاد، دکتر سید نادر عقیلان	تعارض منافع در طبابت: از مبانی اخلاقی تا الزامات حقوقی
۳۸	دکتر نیکزاد عیسی زاده	شفافیت مالی در ارائه خدمات سلامت از منظر فقه شیعه
۳۹	خانم فاطمه امینی	مقایسه تاثیر آموزش کدهای اخلاق حرفه ای به روش نقشه مفهومی و سخنرانی بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری
۴۰	خانم مریم نظام زاده	قطب نمای اخلاقی، سپری در برابر تعارض اخلاقی آموزش بالینی دانشجویان پرستاری



فهرست سخنرانی ها

ردیف	سخنران	عنوان سخنرانی
۴۱	دکتر لقمان خانی نژاد	پیامدهای یادگیری مبتنی بر تیم در آموزش اخلاق پزشکی: یک مرور نظام‌مند
۴۲	خانم لیلا مسعودی یکتا	تبیین مفهوم تبلیغات پزشکان و ملاحظات اخلاقی آن
۴۳	آقای محمد مهدی حسام	تحلیل مفهوم و بررسی جنبه های اخلاقی امتناع وجدانی پزشکان در ایران
۴۴	خانم ناهید خادمی	راهکارهای اخلاقی در ارائه خدمات شناسایی چالش‌ها و سلامت به افرادی که با اچ ای وی زندگی می‌کنند و تدوین راهنمای اخلاقی ارائه خدمات به این افراد
۴۵	خانم کبری رشیدی	تحلیل انتقادی گفتمان پرستاری ایران و ارائه مولفه‌های اخلاق پرستاری مبتنی بر آن
۴۶	آقای سبجان گوهری	بررسی نظام پیوند کبد در ایران و تحلیل اخلاقی آن
۴۷	خانم مریم مدبر	تحلیل و پیشنهاد ابعاد اخلاقی سند سیاستی نظام پیوند کلیه از دهندگان زنده غیرخویشاوند در ایران
۴۸	خانم سودابه مهدی زاده	تبیین ملاحظات اخلاقی در ارائه خدمات پزشکی و انجام پژوهش‌های علوم پزشکی دربردارنده هوش مصنوعی
۴۹	دکتر محمدرضا سروش	کاربرد پرسش نامه پیکرز در ارزیابی مراقبت بیمار محور: تجربه مجموعه بیمارستان‌های نیکان
۵۰	خانم فاطمه کریم نژاد	تحلیل شکایات کیفی بیماران در مدل ارزیابی پیکر
۵۱	خانم تکتیم سبحانی	بررسی تاثیر نظرات بیماران در اصلاح فرایندهای بیمارستانی و تصمیمات راهبردی در بیمارستان نیکان غرب
۵۲	دکتر فاطمه استبصاری	چالش‌های بیمارستان‌های دوستدار سالمند
۵۳	دکتر حمید بزازکاهانی	گزارش و تحلیل خطاهای بالینی دانشجویان با رویکرد پیشگیری و آموختن از خطا؛ تقویت یادگیری خود بازتابی و بهبود عملکرد بالینی و حفظ ایمنی بیمار
۵۴	دکتر اعظم خورشیدیان	پروفتسنالیسم در پژوهش
۵۵	دکتر مهران سیف فرشد	واکاوی عوامل موثر فرهنگ و رفتار سازمانی در ارتقای رفتار و اخلاق حرفه ای
۵۶	دکتر فروزان اکرمی	مطالعه تطبیقی اخلاق‌نامه‌های و رفتارنامه های حوزه تجهیزات پزشکی
۵۷	دکتر الهام بوشهری	بررسی 'فاصله گیری هیجانی' در دانشجویان پزشکی عمومی: یک مطالعه مقطعی
۵۸	دکتر لیلا عزیزی	دستیاری پزشکی؛ پلی به سوی پیشرفت حرفه‌ای یا گردابی سهمگین؟ یک مطالعه‌ی کیفی از تجربه‌ی سال اول دستیاری پزشکی
۵۹	دکتر شبنم بزمی	چالش‌های اخلاقی در پژوهش‌های کیفی مرتبط با حوزه سلامت
۶۰	دکتر زهره حلوائی پور	طراحی سامانه تصمیم یار اخلاقی مبتنی بر پردازش زبان طبیعی برای کاهش سوگیری داوری کمیته‌های اخلاق پژوهش



فهرست سخنرانی ها

ردیف	سخنران	عنوان سخنرانی
۶۱	دکتر امیر حسین مردانی	طراحی و پیاده سازی یک سامانه ملی برای پایش تخلفات پژوهشی در کمیته های اخلاق در پژوهش دانشگاه های علوم پزشکی
۶۲	آقای علی خطیب	تحلیل روند مقالات ریتکت شده دانشگاه های علوم پزشکی ایران در طی سال های ۱۳۸۴ تا ۱۴۰۴
۶۳	دکتر فروزان اکرمی	نظام پاداش دهی پژوهشی و توصیه های راهبردی ارتقای آن
۶۴	آقای سید حامد هاشمی	تبیین چالش های اخلاقی درمان اختلال مصرف مواد در ایران
۶۵	خانم شهزاد مهران فرد	توسعه مفهوم رهبری اخلاقی برای نظام سلامت: طراحی و اعتباریابی مقیاس رهبری اخلاقی
۶۶	خانم فاطمه غنودی	طراحی و اعتباریابی ابزار عملکرد اخلاقی پرستاران در مراقبت از سالمندان بستری در بیمارستان
۶۷	دکتر سارا محمدنژاد	ادغام مفاهیم اخلاق حرفه ای در برنامه درسی مقطع کارشناسی رشته پرستاری
۶۸	خانم نفیسه کیوان	تبیین مفهوم اتونومی در بیماران روانپزشکی
۶۹	خانم فرزانه سلیمانی	تبیین ملاحظات اخلاقی جراحی های ژنیکولوژی، پیشنهاد یک چهارچوب اخلاقی
۷۰	خانم نسرين عباسی	تبیین ملاحظات اخلاقی گردشگری پزشکی در ایران و پیشنهاد راهنمای اخلاقی
۷۱	دکتر محمد ترابی	تبیین تجارب پرستاران ایرانی در افشای خطاهای تهدیدکننده حیات: یک مطالعه کیفی
۷۲	دکتر سهیلا محمدی ریزی	تبیین نیازهای مدیریت اخلاقی زایمان در دانشجویان مامایی: یک مطالعه کیفی
۷۳	خانم ثنا خلیل زاده	حریم خصوصی داده ها برای افراد زیر سن قانونی: بازنگری در رضایت آگاهانه در پژوهش پرستاری کودکان
۷۴	دکتر محدثه محسن پور	بررسی شدت و فراوانی دیسترس اخلاقی در پرستاران بخش های انکولوژی بیمارستان های شهر مشهد در سال ۱۴۰۴
۷۵	دکتر امیر کشاورزبان	جغرافیای اخلاقی خانه: میان فضای شفابخش و قلمرو پزشکی زده
۷۶	دکتر ماهرخ کشوری	رویکردهای اخلاقی به خودمراقبتی و مراقبت در منزل در سالمندان
۷۷	دکتر معصومه عرب	تحلیل کیفی چالش های حفظ حریم حرفه ای پرستاری مراقبت در منزل
۷۸	دکتر سعید خیاط کاخکی	میزان حساسیت اخلاقی در پرستاران: یک مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز
۷۹	آقای حجت ترکمندی	اخذ رضایت آگاهانه در اتاق عمل: از فرم تا فهم
۸۰	دکتر لیلا ساداتی	تکنولوژی در اتاق عمل: تسهیل گر اخلاق یا تهدیدگر حریم
۸۱	دکتر نوید روان	مسائل اخلاقی کاربرست هوش مصنوعی در علوم پزشکی با تمرکز بر مفهوم بدنمندی
۸۲	دکتر بهزاد ایمنی	تجارب زیسته پرستاران اتاق عمل از کدهای اخلاقی: یک مطالعه پدیدارشناسی در ایران



فهرست سخنرانی ها

ردیف	سخنران	عنوان سخنرانی
۸۳	دکتر انشاءالله رحمتی	توازن میان مصلحت و عدالت در اخلاق پزشکی
۸۴	دکتر مسعود صادقی (دانشگاه تهران)	اخلاق پژوهش فلسفی و علمی ابن سینا
۸۵	دکتر مسعود صادقی(دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه)	ابعاد فلسفی- اخلاقی مدل های نوین در پزشکی
۸۶	دکتر عبدالحسن کاظمی	علم اخلاق پزشکی یا معلوم اخلاق پزشکی؟
۸۷	دکتر حمیدرضا نمازی	چالش های فلسفی کاربست هوش مصنوعی در علوم پزشکی
۸۸	دکتر محدثه محسن پور	مراقبت از سالمندان سالم و فعال ساکن جامعه: نقش وکالتی پرستار
۸۹	دکتر رویا رشیدپورایی	ابعاد فرهنگی مراقبت اخلاقی از سالمندان: تعادل میان اتونومی، کرامت و هم وابستگی
۹۰	دکتر شیرین رنجبر	تاثیر آموزش مناظره محور اخلاق پرستاری بر حساسیت و قضاوت اخلاقی دانشجویان پرستاری
۹۱	دکتر لادن ناز زاهدی	ارائه راه حل برای چالش های مراقبت سلامت سطح اولیه در سالمندان: معرفی مپدهای روزانه سالمندان
۹۲	خانم محبوبه قاسمی	چالش های اخلاقی پرستاران در ارائه مراقبت های معنوی در بیماران مشرف به مرگ و استراتژی های ارتقاء آن: مطالعه مروری
۹۳	دکتر محسن شهریاری	چالش ها، ارزش ها، اصول و ملاحظات اخلاقی پرستاری مراقبت در منزل: مرور بر متون
۹۴	دکتر سمیه هاشمی علی آبادی	ملاحظات اخلاقی و چالش های مرتبط با ادغام هوش مصنوعی در حوزه ی سلامت و مراقبت های بهداشتی: مرور سیستماتیک
۹۵	خانم نسترن رضائی	از داده تا مراقبت: مرور نظام مند ملاحظات اخلاقی هوش مصنوعی در پرستاری





تحلیل چالش های اخلاقی خشونت در محیط کار پیش بیمارستانی

افشین خزائی^۱، علی افشاری^۲ و ویدا قاسمی^۳

۱ استادیار، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، گروه فوریت های پزشکی، اسدآباد، ایران

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

۳ استادیار، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، گروه مامائی، اسدآباد، ایران

چکیده

مقدمه: خشونت در محیط کار (WPV) به‌ویژه در بخش پیش‌بیمارستانی، نه تنها یک چالش ایمنی بلکه یک مسئله اخلاقی عمده محسوب می‌شود که بر کیفیت ارائه خدمات سلامت و ایمنی کارکنان تأثیر مستقیم دارد. مطالعات پیشین عمدتاً بر جنبه‌های کمی خشونت متمرکز بوده‌اند، اما تحلیل ابعاد اخلاقی این پدیده به‌ویژه در بافت فرهنگی ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این مطالعه با هدف تحلیل جامع عوامل مؤثر بر خشونت فیزیکی و واکاوی عمیق ابعاد اخلاقی آن از دیدگاه تکنسین‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی طراحی شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر با بهره‌گیری از رویکرد ترکیبی متوالی تبیینی در پنج استان غربی ایران (همدان، کرمانشاه، کردستان، ایلام و اسدآباد) طی سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد. در فاز کمی، ۳۵۸ تکنسین اورژانس به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و با پرسشنامه استاندارد خشونت در محیط کار مورد بررسی قرار گرفتند. روایی و پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تأیید شد. در فاز کیفی، ۲۱ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عمیق با شرکت‌کنندگانی که سابقه خشونت فیزیکی داشتند، انجام و داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوای قراردادی بر اساس روش گرانهم و لاندمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های کمی نشان داد که ۷۸ نفر (۲۱/۸٪) از تکنسین‌ها خشونت فیزیکی را تجربه کرده‌اند. شایع‌ترین شکل خشونت، هل دادن و مشت زدن (۶۵٪) و کمترین مورد، حمله با سلاح سرد (۱۰/۲٪) بود. از دیدگاه کیفی، عوامل خشونت در چهار مقوله اصلی و ده زیرمقوله دسته‌بندی شدند: چالش‌های سازمانی (کمبود پایگاه‌ها، نقص تجهیزات، عدم حمایت سازمانی)، عوامل فرهنگی-اجتماعی (فقر، بی‌سوادی، مصرف مواد)، مشکلات بین‌حرفه‌ای (تأخیر در پاسخگویی، ناهماهنگی سازمانی) و ضعف مهارت‌های فردی (ناتوانی در مدیریت خشم، فقدان انگیزه). از منظر اخلاقی، عدم شفافیت قوانین، فقدان پیگیری موارد خشونت و کمبود آموزش‌های اخلاق‌محور به عنوان عوامل تشدیدکننده خشونت شغلی شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که مقابله با خشونت در محیط کار پیش‌بیمارستانی نیازمند رویکردی سیستمیک و اخلاق‌محور است. تدوین قوانین شفاف، آموزش مهارت‌های ارتباطی و مدیریت خشم، تجهیز پایگاه‌ها و فرهنگ‌سازی عمومی برای ارتقای احترام به کادر درمان از جمله راهکارهای پیشنهادی این مطالعه هستند. این پژوهش بر ضرورت توجه سیاست‌گذاران سلامت به ابعاد اخلاقی خشونت و ایجاد سازوکارهای حمایتی جامع تأکید می‌کند.

کلیدواژه‌ها: خشونت در محیط کار، چالش‌های اخلاقی، اورژانس پیش‌بیمارستانی، مطالعه ترکیبی، تحلیل محتوا





بررسی میزان مواجهه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز با بی نزاکتی مجازی

مریم آقاباری

دکترای پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

چکیده

مقدمه: بی نزاکتی مجازی، نوعی رفتار اجتماعی انحرافی است که عمدتاً در پلتفرم‌های ارتباطی دیجیتال مانند ایمیل، رسانه‌های اجتماعی و سیستم‌های آموزش آنلاین رخ می‌دهد. منشاء این رفتارها می‌تواند هم از سوی دانشجویان و هم از سوی مدرسان باشد. این رفتارها می‌توانند محیط آموزشی را به طور جدی مختل کنند. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان مواجهه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز با بی نزاکتی مجازی در محیط دانشگاهی انجام شد.

روش: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ انجام شد. جامعه پژوهش، کلیه دانشجویان دانشگاه از رشته‌های بهداشت، پرستاری، مامایی، فوریت‌های پزشکی، هوشبری، اتاق عمل، علوم آزمایشگاهی، پزشکی، دندانپزشکی، و داروسازی بودند (۳۵۰۰ نفر). برای جمع‌آوری داده‌ها از نسخه الکترونیکی پرسشنامه محقق ساخته سنجش میزان بی نزاکتی مجازی با ۶ بعد و ۶۸ گویه در بستر پلتفرم فارسی پرس لاین استفاده شد. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به این ترتیب که از هر رشته، یک نفر به عنوان نماینده برای ارتباط با دانشجویان، انتخاب شد تا لینک پرسشنامه را (از طریق شبکه‌های مجازی تلگرام و واتس‌آپ) در اختیار گروه‌های دانشجویی واجد شرایط مطالعه قرار دهد. دانشجویانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، پرسشنامه را تکمیل و ارسال کردند. لینک پرسشنامه به مدت ۴ ماه (بهمن ۱۴۰۰ تا خرداد ۱۴۰۱) فعال بود. در این مدت، ۷۰۰ دانشجو پرسشنامه را تکمیل و ارسال کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد. سطح معناداری در آزمون ها، $p \leq 0.05$ در نظر گرفته شد.

نتایج: میانگین مواجهه دانشجویان با بی نزاکتی مجازی 34.64 ± 13.5 با دامنه ۳۱۰ - ۶۲ بود. اکثر شرکت‌کنندگان، سطح پایین تا متوسط، و تنها کمتر از ۱٪ دانشجویان، سطح بالایی از مواجهه با بی نزاکتی مجازی را گزارش کردند. بالاترین میانگین مربوط به بی‌ادبی مدرس در محیط‌های یادگیری الکترونیکی بود، در حالی که پایین‌ترین آن بی‌ادبی مدرس در زمینه استفاده از شبکه‌های اجتماعی بود. موارد رایج شامل تقلب دانشجویان در امتحانات آنلاین، تأخیر در بازخورد مدرس، خطاهای دستوری و زبانی در پیام‌ها و عدم پاسخگویی از سوی مدرسان و دانشجویان در پلتفرم‌های دیجیتال بود. تفاوت‌های معناداری در سطوح مواجهه بر اساس سن، جنسیت، رشته تحصیلی، سطح تحصیلات، و ترم تحصیلی مشاهده شد. **نتیجه‌گیری:** اگرچه بر اساس دیدگاه دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه، میزان بی نزاکتی مجازی در محیط‌های آموزشی و شبکه‌های اجتماعی پایین بود؛ با این حال لازم است با برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی، دانشجویان و اساتید، آداب، فرهنگ، قوانین و ضوابط مربوط به استفاده از فضاهای آموزش مجازی و شبکه‌های اجتماعی را بیاموزند و با الزام به اجرای آن‌ها، به کاهش موارد بی نزاکتی مجازی به ویژه در محیط‌های آموزشی کمک کنند.

واژگان کلیدی: بی نزاکتی مجازی، دانشجو، آموزش الکترونیکی، آموزش از راه دور.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات سلامت و علوم
آموزشی



دانشگاه علوم پزشکی البرز



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
بوعلم سبنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



داروخانه‌های دوستدار سالمند: مزایا و چالش‌ها

فاطمه استبصاری^{۱*}، زهرا رحیمی خلیفه کندی^۲

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

۲ گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، قزوین، ایران

چکیده

هدف: جمعیت سالمندان جهان با سرعت در حال افزایش است و این گروه سنی با نیازهای پیچیده دارویی و خطر بالای بروز خطاهای دارویی مواجه‌اند. در سال‌های اخیر مفهوم «داروخانه‌های دوستدار سالمند» به عنوان بخشی از راهبردهای ارتقای سلامت سالمندان مطرح شده است. هدف این مطالعه مرور روایتی، بررسی مفاهیم، ویژگی‌ها، مزایا و چالش‌های داروخانه‌های دوستدار سالمند و ارائه پیشنهادات عملی برای استقرار این رویکرد در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران بود.

روش کار: این مطالعه یک مرور روایتی است که طی آن پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus و Web of Science در فاصله سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ با استفاده از کلیدواژه‌هایی مانند *age-friendly pharmacy, elder-friendly pharmacy, geriatric pharmacy services* تا *pharmacy for older adults* جستجو شدند. پس از حذف موارد تکراری، غربالگری عنوان و چکیده، و بررسی معیارهای ورود و خروج، در نهایت ۱۶ مقاله وارد تحلیل شدند. ارزیابی کیفیت مطالعات با چارچوب PRISMA 2025 انجام شد و داده‌ها در قالب جداول و مقایسه محتوایی استخراج گردید.

یافته‌ها: تحلیل مطالعات نشان داد که داروخانه‌های دوستدار سالمند دارای ویژگی‌هایی نظیر دسترسی پذیری محیطی، طراحی ایمن، آموزش کارکنان برای مراقبت دارویی سالمندان، و ارائه خدمات مشاوره‌ای فردمحور هستند. تاریخچه شکل‌گیری این مفهوم به ابتکار سازمان بهداشت جهانی در توسعه «شهرهای دوستدار سالمند» بازمی‌گردد. مزایای این داروخانه‌ها شامل بهبود پایبندی به درمان، کاهش خطاهای دارویی، افزایش رضایت سالمندان، و ارتقای کیفیت مراقبت دارویی است. در عین حال، چالش‌هایی مانند محدودیت منابع، کمبود نیروی انسانی آموزش‌دیده، موانع سیاستی و عدم آگاهی عمومی گزارش شد. برای کشورهای در حال توسعه مانند ایران، توجه به آموزش تخصصی داروسازان، اصلاح سیاست‌های حمایتی و ایجاد زیرساخت‌های فیزیکی و فناوری ضروری است.

نتیجه‌گیری: داروخانه‌های دوستدار سالمند می‌توانند به عنوان راهبردی نوین در نظام سلامت، به بهبود کیفیت زندگی سالمندان و ارتقای ایمنی دارویی کمک کنند. استقرار این رویکرد نیازمند همکاری بین‌بخشی، سیاست‌گذاری جامع و سرمایه‌گذاری در آموزش و زیرساخت است.

کلیدواژه‌ها: داروخانه‌های دوستدار سالمند؛ سالمندان؛ خدمات دارویی؛ ایمنی دارویی؛ نظام سلامت؛ مرور روایتی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
بوعلم سبنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



بررسی دانش و نگرش داروسازان عمومی نسبت به داروهای Off-Lable

هادی داداشی^۱، محمدرضا سیاهی^۱، پونه سالاری^۲، مهشاد نوروزی^۳، رسول اسمعیلی پور^۴*

۱دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده داروسازی

۲دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی،

۳دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پزشکی،

۴دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پزشکی،

چکیده

مقدمه: امروزه استفاده از داروها به صورت Off-Lable در سراسر جهان رایج و مرسوم است که عبارت است از استفاده از دارو به نحوی که در یک کاربرد خاص، نهادهای نظارتی رسماً آن دارو را مورد تایید قرار نداده باشند. سازمان بهداشت جهانی هم داروی Off-Lable را هر گونه انحراف از شرایط استفاده درج شده بر روی برچسب دارویی تعریف می کند. بنابراین استفاده از داروهای Off-Lable یکی از چالش های مهم در نظام سلامت محسوب می شود که نیازمند آگاهی و دانش کافی از سوی داروسازان است. این پژوهش به بررسی دانش و نگرش داروسازان عمومی در ایران نسبت به تجویز داروهای Off-Lable می پردازد.

روش ها: مطالعه حاضر به صورت توصیفی-تحلیلی بر روی ۳۵۰ داروساز عمومی در سطح شهر تبریز انجام شد. اطلاعات از طریق پرسشنامه استاندارد گردآوری و با استفاده از آزمون های آماری مناسب تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که مولفه های «دسترسی به داروهای Off-Lable در بحران های سلامت» و «شواهد علمی و مشاوره با همتایان» امتیازات بالایی کسب کردند، در حالی که «مقررات نظام تجویز» پایین ترین امتیاز را داشت. همچنین، داروسازان بیمارستانی به دلیل دسترسی بهتر به منابع علمی و همکاری های بین رشته ای، دانش و نگرش بالاتری داشتند.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش بر ضرورت تدوین دستورالعمل های ملی، ارائه برنامه های آموزشی مداوم و ارتقای دسترسی به منابع معتبر تأکید دارد تا تجویزهای Off-Lable ایمن تر و اثربخش تر انجام شود.

کلیدواژه ها: داروهای Off-Lable، نگرش داروساز، نظام سلامت





فرهنگ پزشکی، دارویی، انسان شناسی شلیمر: نخستین هم نشینی علوم انسانی و اخلاق با علوم

پزشکی نوین

حمیدرضا نمازی^۱، مرضیه شاه بندری جورشری^۲

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

۲. دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: یکی از نخستین گام‌ها در آموزش علوم پزشکی نوین ایران، واژه‌یابی و معادل‌سازی برای موضوعات پزشکی است. تاملی تاریخی نشان می‌دهد که غنا و گستردگی واژگانی طب قدیم در ایران زمینه‌ای مناسب را برای این مهم فراهم کرده است گرچه تغییر مکانیستی (از اخلاط و طبایع به فیزیولوژی) گاه به خلط معنا انجامیده است. شلیمر، پزشک هلندی و استاد شعبه طب دارالفنون که زبان فارسی را نیز به خوبی آموخته بود نخستین فردی است که در این راستا گام برداشت و واژه نامه دارویی، پزشکی و انسان شناسی خود را از زبان های فرانسوی، آلمانی و انگلیسی به فارسی تدوین کرد. کنار هم نشستن واژه های پزشکی - دارویی با واژه های انسان شناسی، انگیزه ای برای پژوهش در نسبت انسان شناسی با مفاهیم دارویی، پزشکی و یافتن واژه های مرتبط با اخلاق، فلسفه اخلاق، اخلاق پزشکی و علوم انسانی مرتبط ایجاد می‌نماید که هدف پژوهش در این کتاب شد.

روش‌ها: با روش تحلیل محتوا کتاب ترمینولوژی پزشکی-دارویی و انسان‌شناسی دکتر یوهان لوئیس شلیمر (تالیف ۱۸۷۴) واژه‌های مرتبط گزینش و تحلیل شد.

یافته‌ها: از میان واژگان موجود، ۴۲۰ واژه استخراج و در چهار دسته انسان‌شناسی، اخلاق، فلسفه اخلاق، روان‌شناسی/پزشکی طبقه بندی شد. واژه‌های انسان‌شناسی مواردی همچون انسان، همراز، نصیحت، دلگرمی را در بر می‌گیرد. در گروه واژگان اخلاق، او عدالت، مهربانی، فروتنی، عصمت، رحم و ... را معادل‌یابی کرده است. در دسته واژه‌های فلسفه اخلاق، واژه‌گزینی کلمات و اصطلاحاتی همچون قوه ممیزه، خردمند، معنا، دلیل، حکمت و ... شایان توجه است در دسته‌ی روان‌شناسی/پزشکی او نخستین بار واژه‌هایی همچون جنون، غم، افسردگی و ... را معادل‌یابی می‌کند. اشلیمر ابداعات جالبی نیز در معادل‌سازی داشته است. از این نمونه می‌توان به واژه بیمارپرست به معنای پرستار اشاره کرد. او هم چنین برای ایجاد پیوند بین پزشکی غربی با طب سنتی ایرانی واژه نسبت آب و هوا با امراض را به عنوان معادلی برای بیماری‌های شایع در انگلیسی و وضعیت عمومی بدن و بیماری در آلمانی و فرانسوی بر می‌گزیند.

نتیجه‌گیری: شلیمر با گردآوری و معادل‌سازی اصطلاحات پزشکی و دارویی، نه تنها به معادل‌سازی و در نتیجه سازواری مفهومی واژگان پزشکی در ایران کمک کرد، بلکه با گنجاندن واژگان انسان‌شناسی و اخلاقی، به جوانب اجتماعی و انسانی پزشکی پرداخت. رویکرد او صرفاً زیست پزشکی نبوده و امر بهداشتی و علوم انسانی را نیز در بر گرفته است. از این رو واژه نامه شلیمر می‌تواند بخشی از گفتگمانی گسترده‌تر معطوف به علوم انسانی باشد.

کلیدواژه‌ها: اخلاق پزشکی، انسان شناسی پزشکی، جان لوئیس شلیمر، واژه نامه پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو ملی و فرهنگی
بوعلی سینا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



دیدگاه دستیاران قلب و عروق درباره برنامه‌های درسی آشکار و پنهان: کدامیک برای عملکرد اخلاقی آنان اثرگذارتر است؟

شیوا خالق پرست^۱، امیرعلی سهیلی*^۱، سعیده مظلوم زاده^۱

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

چکیده

زمینه پژوهش: درک اثرات برنامه‌های درسی آشکار و پنهان برای بهبود آموزش اخلاقی و اطمینان از این‌که کاردیولوژیست‌های آتی بتوانند با تمامیت در مواجهه با مسائل اخلاقی پیچیده حرفه خود گام بردارند، حیاتی است. این مطالعه به دیدگاه دستیاران قلب و عروق درباره تأثیرات مختلف برنامه‌های درسی آشکار و پنهان بر عملکرد اخلاقی آنان در یک مؤسسه آموزشی پزشکی می‌پردازد.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی - (cross-sectional) از فرم آنلاین ساخته‌شده توسط پژوهشگر برای ارزیابی تأثیرات اخلاقی هر دو برنامه از منظر دستیاران قلب و عروق استفاده شد. فرم شامل شش مؤلفه کلیدی اخلاق حرفه‌ای بود: کرامت انسانی، احترام به حقوق بیماران، مهربانی، کسب اعتماد بیمار، ارتباط با همکاران تیم بهداشتی و مدیریت خطاهای پزشکی. در این مطالعه مجموعاً ۵۵ رزیدنت و فلوشیپ قلب و عروق شرکت کردند که دست‌کم شش ماه از دوره دستیاری شان را در مؤسسه پژوهشی و درمانی قلب و عروق رجایی گذرانده بودند. اعتبار محتوایی فرم با مقادیر CVR و CVI به ترتیب برابر با ۰/۸۱ و ۰/۸۷ تأیید شد و اعتبارسنجی با روش «آزمون دوباره» با ضریب همبستگی ۰/۸۳ انجام شد.

یافته‌ها: تحلیل‌های آماری داده‌ها نشان داد که برنامه درسی پنهان به‌طور معناداری بر مؤلفه‌های مختلف عملکرد اخلاقی تأثیر می‌گذارد. برای نمونه، تأثیر برنامه درسی پنهان بر کرامت انسانی میانه نمره‌ها را ۶۶/۶۶ با دامنه میان چارکی ۱۰۰-۴۱/۶۶ بود. در مقابل، میانه برنامه آشکار ۵۰ با دامنه میان چارکی ۸۳/۳۳-۲۵ بود که تفاوت آماری معناداری را نشان می‌دهد ($p < 0.001$).

روندهای مشابهی در مقادیر معناداری آماری مؤلفه‌هایی مانند احترام به حقوق بیماران ($p\text{-values}=0.004$)، مهربانی ($p\text{-values}=0.01$)، کسب اعتماد بیمار ($p\text{-values}=0.03$)، ارتباط با همکاران ($p\text{-values}=0.002$) و مدیریت خطاهای پزشکی ($p\text{-values}=0.009$) مشاهده شد و برنامه درسی پنهان همواره نمره‌های بالاتری داشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نقش حیاتی برنامه درسی پنهان در شکل‌دهی به عملکرد اخلاقی رزیدنت‌های قلب و عروق را تأکید می‌کند. تأثیر معنادار مشاهده‌شده نشان می‌دهد که ادغام جنبه‌های مثبت برنامه پنهان در آموزش اخلاقی رسمی می‌تواند آموزش اخلاقی را به‌طور قابل توجهی بهبود بخشد. با پذیرش و بهره‌برداری از این درس‌های غیررسمی، آموزش‌دهندگان پزشکی می‌توانند کارکنان حوزه بهداشت و درمان با کفایت و اخلاقی‌تر و با آمادگی حرفه‌ای بیشتری تربیت کنند.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
جمهوری اسلامی ایران



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



مروری دامنه‌ای بر انواع خشونت آکادمیک در روابط استاد-دانشجو

غزال قادری

دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران

چکیده

مقدمه: روابط استاد و دانشجو در دانشگاه‌ها به دلیل ساختار سلسله‌مراتبی و قدرت نامتوازن، می‌تواند زمینه‌ساز بروز اشکال مختلف خشونت آکادمیک باشد. این پدیده نه تنها سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان را تهدید می‌کند، بلکه پیامدهایی بر کیفیت آموزش و اعتبار علمی نیز دارد. هدف مطالعه حاضر، مرور دامنه‌ای و طبقه‌بندی انواع خشونت آکادمیک در روابط استاد-دانشجو است.

روش‌ها: این مطالعه یک مرور دامنه‌ای (Scoping Review) بر اساس جستجو در پایگاه‌های معتبر علمی از جمله PubMed، Web of Science و Scopus انجام شد. مقالات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با تمرکز بر انواع خشونت آکادمیک، عوامل مؤثر و پیامدهای آن استخراج و تحلیل شدند.

یافته‌ها: انواع خشونت شناسایی شده شامل: (۱) خشونت روانی و کلامی مانند تحقیر و تهدید، (۲) خشونت ساختاری مانند تبعیض در دسترسی به منابع، (۳) خشونت اخلاقی و علمی شامل سرقت مالکیت فکری و انتساب نادرست آثار، (۴) آزار جنسی، (۵) موبینگ یا طرد گروهی، (۶) غفلت و تأخیر عمدی، و (۷) خشونت سایبری بود. پیامدها شامل اضطراب، افسردگی، کاهش اعتماد به نفس، افت تحصیلی، کاهش خلاقیت علمی و در موارد حاد افکار خودکشی گزارش شد. عوامل زمینه‌ساز شامل قدرت نامتوازن، فشارهای رقابتی، ویژگی‌های شخصیتی برخی استادان و ضعف سیاست‌های حمایتی دانشگاه‌ها بودند.

نتیجه‌گیری: خشونت آکادمیک پدیده‌ای چندوجهی است که نیازمند مداخلات سازمانی و فرهنگی است. تدوین سیاست‌های شفاف، ایجاد سامانه‌های امن گزارش‌دهی، آموزش اخلاق حرفه‌ای برای استادان و تقویت خدمات حمایتی برای دانشجویان می‌تواند نقش مؤثری در کاهش این پدیده داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: خشونت آکادمیک، روابط استاد-دانشجو، آزار علمی، آزار جنسی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
بوعباسی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



آداب عیادت بیمار در منظومه اخلاق پزشکی رهاوی: تحلیلی تطبیقی از چارچوب اسلامی-تاریخی

تا استانداردهای معاصر مراقبت سلامت

مریم محسنی سیف آبادی^۱، جمیله خوش صورت^۲، زهرا طاهری خرامه^{۳*}

۱. دانشجوی دکتری تخصصی تاریخ علوم پزشکی، گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۳. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

چکیده

مقدمه: در تمدن اسلامی، پزشکی فراتر از یک علم تجربی، به منزله حرفه‌ای اخلاقی و معنوی نیز تلقی می‌شد. اثر برجسته «ادب الطیب» اثر اسحاق بن علی رهاوی (۲۳۹-۳۱۸ ه‍.ق)، نخستین رساله جامع در حوزه اخلاق پزشکی اسلامی است که با تلفیق اصول فلسفه یونانی و تعالیم اسلامی، چارچوبی جامع برای رفتار حرفه‌ای درمانگران و حتی بازدیدکنندگان بیماران ارائه می‌دهد. در این میان، آداب عیادت بیمار نه صرفاً یک وظیفه اجتماعی، بلکه عملی درمانی-اخلاقی مبتنی بر رحمت، کرامت انسانی و مصلحت عمومی تعریف شده است. این پژوهش با هدف بازخوانی و تحلیل دستورالعمل‌های مربوط به عیادت بیماران در کتاب «ادب الطیب» و سنجش همخوانی آنها با استانداردهای معاصر طراحی شده است.

روش‌ها: این مطالعه از نوع تحلیل محتوای کیفی است که با تمرکز بر فصول مرتبط با عیادت بیمار در متن «ادب الطیب» انجام پذیرفت. داده‌های اولیه از طریق بررسی دقیق این اثر استخراج گردید. مضامین کلیدی مانند ممنوعیت عیادت، مدت زمان ملاقات، آداب ظاهری و گفتاری بازدیدکنندگان، وظایف پزشک، پرستار و حتی بیمار شناسایی شدند. در مرحله بعد، این یافته‌های تاریخی با استانداردهای مدرن اخلاق پزشکی، سیاست‌های فعلی بیمارستان‌ها در زمینه کنترل عفونت و مراقبت متمرکز بر بیمار و همچنین چارچوب‌های شایستگی فرهنگی مقایسه سیستماتیک شدند.

یافته‌ها: تحلیل نشان می‌دهد رهاوی عیادت را فعالیتی چندوجهی می‌داند که نیازمند رعایت دقیق پروتکل‌هایی برای تمام ذینفعان است. از جمله مهم‌ترین دستورالعمل‌ها می‌توان به ممنوعیت عیادت از چهار گروه بیمار اشاره کرد: مبتلایان به بیماری‌های مسری (برای جلوگیری از شیوع)، بیمارانی که بیماری آنها منجر به بی‌قراری یا بوی نامطبوع می‌شود (برای حفظ کرامت)، مواردی که قوه تشخیص را تضعیف می‌کند (مانند سکنه) و بیمارانی که کنترل رفتاری خود را از دست داده‌اند (مانند برخی اختلالات روانی). مدت زمان عیادت نیز باید متناسب با رابطه بازدیدکننده با بیمار تنظیم شود؛ دوستان صمیمی می‌توانند زمان بیشتری بمانند و پزشکان نیز در صورت وخامت حال بیمار موظف به حضور طولانی‌تر هستند. عیادتکنندگان موظفند ظاهری پاکیزه و خوشبو داشته باشند و از بیان اخبار ناراحت‌کننده، تجویز خودسرانه دارو یا مجادله با پزشک در حضور بیمار پرهیز کنند.

نتیجه‌گیری: دستورالعمل‌های رهاوی، نشان‌دهنده نگاهی پیشگامانه و همه‌جانبه است که به طور همزمان بر اصول بهداشتی، حفظ کرامت بیمار، ایجاد آرامش روانی و فراهم کردن محیط درمانی مساعد تأکید می‌کند. این اصول نه تنها با موازین مدرن مانند کنترل عفونت و مراقبت متمرکز بر بیمار همخوانی قابل توجهی دارند، بلکه می‌توانند به عنوان چارچوبی ارزشمند در طراحی سیاست‌های عیادت در سیستم‌های بهداشتی معاصر مورد بهره‌برداری عملی قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: ادب الطیب، رهاوی، اخلاق پزشکی، آداب عیادت.





رابطه بین انگیزه تحصیلی، احترام به حقوق بیمار و تعهد اخلاقی: آیا دانشجویان با انگیزه بیشتر، اخلاقی تر

عمل می‌کنند؟

رژان چهره^۱، افسانه رئیسی فر^۲، سلمان دلیری^۳، سارا محمدنژاد^{۴،۵}*

۱. دکترای بهداشت باروری، استادیار، دانشکده مامایی و پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

۲. دکترای پرستاری، دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

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

۴. دانشجوی اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۵. کارشناس ارشد پرستاری، مربی پرستاری سالمندی، دانشکده مامایی و پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

چکیده

زمینه: انگیزه تحصیلی و عوامل مرتبط با آن همواره از دغدغه‌های اصلی مؤسسات آموزشی، به‌ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی بوده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین انگیزه تحصیلی با تعهد و اخلاق حرفه‌ای و رعایت حقوق بیمار انجام شده است. مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی با مشارکت ۳۰۰ دانشجوی پرستاری، مامایی و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۴۰۲ با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انجام شد. داده‌ها با استفاده از مقیاس انگیزش تحصیلی والرند، تعهد حرفه‌ای کلیمن و هنینگ، اخلاق حرفه‌ای کادوزیر و پرسشنامه محقق ساخته حقوق بیمار جمع‌آوری شد. نسخه الکترونیکی پرسشنامه‌ها به همراه اهداف و ذکر محرمانه بودن اطلاعات، در وب‌سایت Porsline تهیه شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 19 تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: میانگین نمره انگیزش تحصیلی 86.6 ± 8.59 بود. بین میانگین نمره انگیزش تحصیلی بر اساس گروه‌های سنی، رشته تحصیلی، مدت تحصیل، نوع سکونت، معدل و سطح اقتصادی-اجتماعی تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. همچنین با افزایش میانگین نمره انگیزش تحصیلی، میانگین نمره تعهد حرفه‌ای، اخلاق حرفه‌ای و رعایت حقوق بیمار به طور معنی‌داری افزایش یافت.

بحث و نتیجه‌گیری:

یافته‌ها نشان داد که بین انگیزش تحصیلی و برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی، اخلاق و تعهد حرفه‌ای و رعایت حقوق بیمار رابطه مستقیم و مثبتی وجود دارد. با توجه به اهمیت این متغیرها در افزایش کیفیت آموزش، ارتقاء و ارائه مراقبت باکیفیت و ایمن، لازم است در جهت بهبود این متغیرها اقدام شود.

کلمات کلیدی: انگیزش تحصیلی، اخلاق حرفه‌ای، تعهد حرفه‌ای، رعایت حقوق بیمار





پیامدهای اخلاقی نانویادگیری در آموزش پزشکی: پرداختن به تنوع فرهنگی میان دانشجویان

سمیه مولایی^۱، فرشته امینی^۲، محمدحسن صادقی^۳

^۱ اکیمته تحقیقاتی دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۲ دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه تربیت مدرس، گروه جراحی پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ کارشناسی ارشد پرستاری در حقوق

مقدمه آموزش پزشکی با چالش های متعددی مواجه است، به ویژه زمانی که دانشجویان در فرهنگی و کشوری متفاوت از فرهنگ و کشور خود تحصیل می کنند. این تفاوت های فرهنگی بر نحوه یادگیری، مشارکت و عملکرد تحصیلی دانشجویان تأثیر می گذارد. برای مواجهه با این موضوع، استفاده از روش های نوآورانه و شخصی سازی شده در آموزش ضروری است. نانویادگیری، که به معنای ارائه محتوای آموزشی کوتاه، متمرکز و به سادگی قابل دسترسی است، پتانسیل زیادی در بهبود کیفیت یادگیری در محیط های متقابل فرهنگی آموزش پزشکی دارد. با این حال، علاوه بر مزایای آموزشی، مسائل اخلاقی مانند حفظ حریم خصوصی، دسترسی عادلانه و احترام به تفاوت های فرهنگی باید به دقت در نظر گرفته شوند. **روش** این مطالعه مروری بر مقالات منتشر شده در پنج سال گذشته (۳۰ سپتامبر ۲۰۲۰ تا ۱۹ آگوست ۲۰۲۵) است که در پایگاه های داده Web of Science و PubMed و .. نمایه شده اند. تمرکز این پژوهش بر تعاریف نانویادگیری، مزایا و تأثیر تنوع فرهنگی دانشجویان پزشکی و همچنین چالش های اخلاقی مرتبط با به کارگیری فناوری های نانویادگیری می باشد.

بحث و چالش های اخلاقی نانویادگیری محتواهای آموزشی را به واحدهای کوچک و هدفمندی تقسیم می کند که هر کدام موضوعی خاص را پوشش می دهند. این رویکرد، پاسخگوی سبک های مختلف یادگیری بوده و آموزش های بین المللی و چندفرهنگی را حمایت می کند. انعطاف پذیری در زمان و مکان استفاده از این روش، به ویژه برای دانشجویان بین المللی با شرایط زندگی و سبک های مطالعه متفاوت اهمیت دارد. همچنین، سفارشی سازی عناصر رسانه ای به رفع موانع زبانی فرهنگی کمک کرده و مشارکت دانشجویان را افزایش می دهد. با این وجود، مسائل اخلاقی زیر باید جدی گرفته شوند: ۱- حریم خصوصی و امنیت داده ها: حفاظت دقیق از اطلاعات شخصی و فرهنگی دانشجویان با رعایت محرمانگی و مدیریت امن داده ها ضروری است. ۲- دسترسی عادلانه: تضمین دسترسی برابر همه دانشجویان به ابزارهای نانویادگیری، بدون توجه به تفاوت های اقتصادی یا جغرافیایی، برای جلوگیری از نابرابری های آموزشی حیاتی است. ۳- حساسیت فرهنگی: طراحی محتوا باید به تفاوت های فرهنگی احترام گذاشته و از کلیشه ها پرهیز کند تا محیط یادگیری فراگیر و محترمانه ایجاد شود. ۴- شفافیت و رضایت: دانشجویان باید کاملاً در جریان نحوه استفاده از داده های خود قرار گرفته و رضایت آگاهانه و آزادانه آنها اخذ شود. ۵- خستگی دیجیتال و تعصب الگوریتمی: نگرانی های نوظهوری همچون خستگی ذهنی ناشی از مواجهه دائم با فضای دیجیتال و تعصبات احتمالی موجود در الگوریتم های یادگیری که می تواند بر عدالت و کیفیت آموزش تأثیر گذارد، وجود دارد. زمانی که این جنبه های اخلاقی به درستی مورد توجه قرار گیرند، نانویادگیری فضایی سازنده و انگیزشی فراهم می کند که مشارکت و موفقیت تحصیلی دانشجویان با پیشینه های فرهنگی متنوع را بهبود می بخشد.

نتیجه گیری گنجاندن نانویادگیری در برنامه های درسی پزشکی با تأکید بر تنوع فرهنگی و رعایت اصول اخلاقی می تواند کیفیت یادگیری را افزایش داده و انگیزه دانشجویان را تقویت کند. آموزش دهندگان و مدیران آموزش پزشکی باید علاوه بر توانایی فنی، از صلاحیت های فرهنگی و آگاهی های اخلاقی نیز برخوردار باشند. آنها باید روش های نانویادگیری تطبیقی را به کار گیرند که نیازهای متنوع یادگیری را پاسخ دهد و در عین حال عدالت و احترام را حفظ کند. این رویکرد یادگیری مادام العمر را تقویت کرده و برای آموزش پزشکی معاصر در دنیای به هم پیوسته کنونی اهمیت بسیاری دارد.

کلیدواژه ها نانویادگیری، آموزش پزشکی، تنوع فرهنگی، چالش اخلاقی، یادگیری چندفرهنگی، فناوری آموزشی، یادگیری شخصی سازی شده





توسعه برنامه درسی اخلاق حرفه ای در اتاق عمل با مدل ادغام مارپیچی

لیلا ساداتی

گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

چکیده

مقدمه: مشاهدات و بررسی متون موید این مطلب است که ارائه درس اخلاق حرفه ای در اتاق عمل به شکل درس نظری و با ساعاتی محدود و مجزا از دروس عملی، فاقد اثربخشی لازم در تصمیم گیری های متعدد اخلاقی است که در عصر حاضر با افزایش ورود تکنولوژی های پیچیده تجهیزات و توسعه تکنیک های نوین جراحی و بیهوشی رو به افزون است. مطالعه حاضر با هدف توسعه درس اخلاق حرفه ای به شکل ادغام مارپیچی در برنامه درسی کارشناسی تکنولوژی اتاق عمل انجام شد.

متدولوژی: مطالعه در دو فاز کیفی و کمی انجام شد. در فاز اول به منظور نیاز سنجی و درک وضعیت موجود از دیدگاه ذی نفعان رشته با محوریت بررسی اهداف آموزشی، محتوا، روش تدریس و شیوه ارزشیابی و روش ارائه درس اخلاق حرفه ای در اتاق عمل، یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوای کیفی هدایت شده در پنج محور فوق انجام شد. در فاز کمی، با روش دلفی، گویه های هر محور در یک پانل تخصصی، با استفاده از یک اسکیل نمره دهی ۳ امتیازی در سه معیار اهمیت، مقبولیت علمی، قابلیت اجرایی مورد ارزیابی و رتبه دهی قرار گرفت.

نتایج: دوازده عنوان جهت تدوین محتوای آموزشی در حیطه های اهداف شناختی، سایکوموتور و عاطفی، هشت مورد روش تدریس و ده مورد شیوه ارزشیابی با میانگین شاخص بالای ۲ و بالاتر در سه معیار اهمیت، مقبولیت علمی، قابلیت اجرایی و تأیید شد که در قالب تم طولی در شش درس تئوری و هشت درس بالینی جایگزاری شد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه و ضعف های موجود در نحوه ارائه، محتوا، روش تدریس و ارزشیابی درس اخلاق حرفه ای در اتاق عمل، ارائه این درس در رشته اتاق عمل و سایر رشته های پیراپزشکی و پرستاری به شکل ادغام طولی و با در نظر گرفتن محتوای اخلاقی به روز، روش های تدریس اثربخش و شیوه های ارزشیابی متناسب با اهداف آموزشی پیشنهاد می گردد.

کلید واژه ها: برنامه درسی، ادغام مارپیچی، اخلاق حرفه ای، اتاق عمل



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و زیست پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انجمن علمی و فرهنگی
بوعلم سبنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



ابزارهای سنجش فاصله‌گیری حرفه‌ای در حرف سلامت: یک مرور دامنه‌ای

دکتر الهام بوشهری^۱، دکتر مرضیه برزگر^۱، دکتر کیمیا زراعتکار^۱

۱. دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مقدمه: سنجش دقیق فاصله‌گیری هیجانی در حرفه‌های سلامت برای درک اثرات آن بر کیفیت مراقبت و سلامت روان حرفه‌ای اهمیت دارد. ابزارهای مورد استفاده در ادبیات بیشتر به صورت غیرمستقیم و ذیل مقیاس‌های فرسودگی شغلی به کار رفته‌اند. هدف این مرور دامنه‌ای، شناسایی و توصیف ابزارها و پرسش‌نامه‌های به کار رفته در این زمینه بود.

روش‌ها: این مرور دامنه‌ای بر اساس چارچوب آرکی و آمالی و با تبعیت از راهنمای PRISMA-Scr انجام شد. مراحل شامل: (۱) تعریف پرسش پژوهش، (۲) جستجو در پایگاه‌های Google Scholar، Web of Science، Scopus و PubMed با کلیدواژه‌های professional detachment, depersonalization, therapeutic distance, compassion fatigue, clinical detachment، (۳) غربالگری و انتخاب مقالات مرتبط، (۴) استخراج داده‌ها شامل نام ابزار، حیطه‌ها، تعداد گویه و طیف پاسخ‌دهی، (۵) ترکیب یافته‌ها. از ۵۶۷۴ رکورد، ۱۵ مقاله نهایی وارد تحلیل شدند.

یافته‌ها: ابزارهای اصلی شناسایی شده در مطالعات عبارت بودند از: Maslach Burnout Inventory (MBI) پرکاربردترین ابزار، شامل سه حیطه Emotional Exhaustion، Depersonalization (۷-۵ گویه با طیف ۷ درجه‌ای) و Personal Accomplishment که زیرمقیاس depersonalization به طور مستقیم فاصله‌گیری هیجانی را می‌سنجد. MBI-SS نسخه دانشجویی ابزار فوق که برای محیط‌های آموزشی پزشکی و پرستاری انطباق یافته و با همان ساختار مفهومی به کار رفته است. ProQOL (Professional Quality of Life Scale) با ۳۰ گویه و سه حیطه Secondary Traumatic Stress، Burnout، و Compassion Satisfaction که به طور غیرمستقیم کاهش همدلی و افزایش فاصله عاطفی را منعکس می‌کند. پرسش‌نامه‌های شغلی و سازمانی: برخی مطالعات از ابزارهای عمومی‌تری مانند مقیاس‌های رضایت شغلی، فشار روانی یا بار کاری برای استنباط سطح detachment استفاده کرده‌اند. مرور مقالات نشان داد که بخش عمده‌ای از ابزارها تمرکز بر ابعاد منفی فاصله‌گیری دارند و بیشتر در چارچوب فرسودگی شغلی به کار گرفته شده‌اند. مطالعات کمی به ابعاد مثبت و کارکردی این پدیده مانند therapeutic distance یا «حفظ مرز حرفه‌ای سازنده» پرداخته‌اند. علاوه بر این، ابزارهای موجود اغلب فاقد بومی‌سازی و اعتبارسنجی بین فرهنگی هستند، به طوری که مقایسه بین جوامع مختلف را محدود می‌سازد. این نتایج نشان‌دهنده خلأ در دسترس بودن یک ابزار اختصاصی و جامع برای سنجش همه ابعاد فاصله‌گیری هیجانی است.

نتیجه‌گیری: ابزارهای موجود بیشتر بر ابعاد منفی فاصله‌گیری هیجانی متمرکزند و ابعاد مثبت آن را به خوبی پوشش نمی‌دهند. توسعه و اعتبارسنجی ابزارهای اختصاصی برای تمایز بین detachment سازنده و depersonalization آسیب‌زا ضرورت دارد. کلید واژه: بی عاطفگی حرفه‌ای، فرسودگی، فاصله گذاری حرفه‌ای

واژگان کلیدی: پرسشنامه فرسودگی شغلی، ماسلاک، بیگانگی از دیگران، مقیاس خستگی همدلانه، فاصله درمانی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
بوعلم سبنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



مروری بر چالش‌های اخلاقی «رضایت آگاهانه سریع» در شرایط جنگی: شواهد میدانی و توصیه‌های

اجرائی

محمد مهدی پژوند^{۱*}، سید سپهر ارومیه^۲، علی خطیب^۳، زهره مرادی مقدم^۴

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

۲. گروه مهندسی بافت دانشکده فناوری‌های نوین پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، ایران.

۴. گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران.

چکیده

مقدمه: محیط‌های جنگی و بحران‌های مسلحانه، کمبود منابع، ناامنی، جابه‌جایی جمعیت و ناهمگونی‌های زبانی-فرهنگی، اجرای الگوی استاندارد رضایت آگاهانه را دشوار می‌سازند. «رضایت آگاهانه سریع» به‌منزله سازوکاری فشرده و استاندارد برای حفظ اصول اخلاقی در عین امکان‌پذیری پیشنهاد شده است. این مطالعه مروری با هدف شناسایی و تحلیل چالش‌های اخلاقی رضایت آگاهانه سریع با اصول اخلاق پزشکی و حقوق بشردوستانه بین‌المللی و استخراج توصیه‌های قابل اجرا برای مدیریت بحران و سیاست‌گذاری انجام شد.

روش‌ها: جستجوی ساختاریافته در پایگاه‌های *PubMed*، *Scopus*، *Web of Science*، *Embase* و *Google Scholar* تا جولای ۲۰۲۵ انجام شد. کلیدواژه‌ها شامل *armed conflict, humanitarian informed consent, rapid consent, abbreviated consent, war, emergencies, triage ethics* بودند. قوانین و راهنماهای *WHO*، *ICRC* و *Sphere* و گزارش‌های سازمانی مرتبط نیز وارد شدند. غربال‌گری دوطرفه‌شده، استخراج داده با فرم استاندارد و ارزیابی کیفیت با ابزارهای *CASP* (کیفی)، *Newcastle-Ottawa* (مشاهده‌ای) و *AMSTAR* (مرورها) انجام گرفت. سنتز داده با چارچوب اصول چهارگانه اخلاق پزشکی و الزامات حقوق بشردوستانه تطبیق داده شد.

یافته‌ها: از ۷۰۹ مطالعه شناسایی شده، 31 منبع معیار ورود را احراز کردند. پس از بررسی هشت چالش اخلاقی برجسته شد: (۱) اجبار موقعیتی و ظرفیت تصمیم‌گیری؛ (۲) کمفای اطلاعات در قالب فشرده؛ (۳) عدالت در تریاژ و محدودیت واقعی انتخاب؛ (۴) تضاد نقش درمان-امنیت و بی‌طرفی؛ (۵) محرمانگی و امنیت داده در محیط‌های خصمانه؛ (۶) رضایت جایگزین؛ (۷) حساسیت فرهنگی-زبانی و سواد سلامت؛ (۸) پاسخگویی، مستندسازی، مداخلات اثربخش گزارش‌شده عبارت بودند از بسته‌های اطلاعاتی حداقلی استاندارد و بومی‌سازی‌شده، سنجش ظرفیت، تفکیک تیم تریاژ از تیم درمان، منع حضور نیروهای مسلح در لحظه اخذ رضایت و کمیته‌های اخلاق سیار. شواهد نشان دادند این مداخلات زمان تصمیم‌گیری را بدون کاهش معنادار در فهم بیمار یا رضایت‌مندی کاهش دادند.

نتیجه‌گیری: رضایت آگاهانه سریع، در صورت طراحی و اجرای منطبق با اصول احترام به اتونومی، سودرسانی، پرهیز از آسیب و عدالت و نیز قواعد حقوق بشردوستانه باشد، از منظر اخلاقی قابل دفاع است. نهادینه‌سازی پروتکل‌های لایه‌بندی‌شده، آموزش‌های شبیه‌سازی و رزمایش، نظارت میدانی و بازبینی توصیه می‌شود. پیشنهاد می‌گردد موضوعات در ارتباط با خلأهای دانش، ابزارهای معتبر و سریع سنجش در محیط‌های بحران، پیامدهای اجتماعی و ارزیابی‌های اقتصادی-اخلاقی اولویت پژوهش آینده قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: رضایت آگاهانه سریع، اخلاق پزشکی، جنگ، اخلاق تریاژ.





فرسودگی اخلاقی متخصصان سلامت در شرایط اضطراری: مرور سیستماتیک

زهره رضائی نژاد^۱

اگروه هوشبری، واحد علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

چکیده

مقدمه: متخصصان سلامت به دلیل بحران‌های بهداشتی و فوریت‌های پزشکی، از جمله همه‌گیری‌ها، بلایای طبیعی و جنگ‌ها، تحت فشارهای اخلاقی و روانی فوق‌العاده‌ای قرار می‌گیرند. فرسودگی اخلاقی (Moral distress) زمانی رخ می‌دهد که کارکنان نمی‌توانند مطابق با استانداردها و ارزش‌های حرفه‌ای خود عمل کنند. هدف از این مطالعه، بررسی فرسودگی اخلاقی متخصصان سلامت در شرایط اضطراری است.

روش‌ها: یک مرور نظام‌مند با جستجو در پایگاه‌های PubMed، Scopus، Web of Science و Embase برای مقالات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ انجام شد. کلیدواژه‌های جستجو شامل فرسودگی اخلاقی (moral distress)، کارکنان سلامت (healthcare workers)، بحران (crisis)، همه‌گیری (pandemic) و اخلاق بلایا (disaster ethics) بود. این مرور شامل مقالاتی می‌شد که به مسائل اخلاقی و روانشناختی مربوط به کارکنان سلامت در مواجهه با بحران‌ها می‌پرداختند. آنالیز مقالات با پیروی از دستورالعمل PRISMA 2020 به صورت شفاف و واضح انجام و ارائه شد. در نهایت ۲۵ مقاله وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد محدودیت منابع، ناهماهنگی بین هنجارهای بالینی و قوانین سازمانی، و نابرابری در دسترسی به درمان از مهمترین علل فرسودگی اخلاقی و کاهش رضایت شغلی، اضطراب و افسردگی، کاهش کیفیت مراقبت و افزایش ترک خدمت (جابجایی نیرو) از پیامدهای آن و نیز آموزش اخلاقی در بحران، حمایت سازمانی، مشاوره و تشکیل گروه‌های حمایتی، و ایجاد یک فرآیند تصمیم‌گیری شفاف، از راهبردهای آن می‌باشد.

نتیجه‌گیری: فرسودگی اخلاقی که کارکنان سلامت با آن مواجه هستند، تهدیدی جدی برای سلامت روان آنان و در نتیجه کیفیت مراقبت‌هایی است که می‌توانند به بیماران خود ارائه دهند، به‌ویژه در خلال بحران‌ها. تدوین سیاست‌های حمایتی، آموزش مستمر اخلاقی، و تلاش آگاهانه برای شفاف‌سازی تصمیم‌گیری در یک فضای اخلاقی، به کاهش تأثیرات فرسودگی اخلاقی کمک خواهد کرد. دیدگاه جهانی می‌تواند دامنه وسیع‌تری برای اقدامات سیاستی و مدیریتی به منظور پشتیبانی از نظام‌های سلامت برای آماده‌سازی در بحران‌های آینده فراهم کند.

کلیدواژه: فرسودگی اخلاقی، "کارکنان سلامت"، "مدیریت بحران"، "حمایت روانی"



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
بوعلم سبنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



استاندارد دوگانه مجامع بین الملل در جنگ اوکراین و غزه: تحلیلی از دیدگاه اخلاق پزشکی

احمد مشکوری

مرکز تحقیقات سلامت معنوی دانشگاه علوم پزشکی قم

چکیده

مقدمه استاندارد دوگانه در سیاست‌های بین‌المللی، پدیده‌ای است که در آن مجامع جهانی، مانند سازمان ملل متحد، پاسخ‌های متفاوتی به مسائل مشابه نشان می‌دهند که این امر از دیدگاه اخلاقی، نقض اصول برابری در حفظ جان و سلامت انسان‌ها را برجسته می‌کند. اخلاق پزشکی بر اصول عدالت و عدم تبعیض تأکید دارد، که در کنوانسیون‌های ژنو و حقوق بشر بین‌المللی ریشه دارد. جنگ اوکراین و جنگ غزه نمونه‌هایی هستند که نشان‌دهنده این استاندارد دوگانه‌اند: حمایت گسترده از اوکراین در برابر روسیه، در مقابل سکوت یا حمایت ضعیف از فلسطینیان در برابر اسرائیل. این مقاله، با نگاه اخلاقی پزشکی، به بررسی مستند این پدیده می‌پردازد.

روش‌ها این مطالعه بر پایه جستجوی سیستماتیک منابع آکادمیک منتشرشده انجام شد. جستجو در پایگاه‌های داده مانند Google Scholar و وبسایت‌های مجلات معتبر، با کلمات کلیدی "double standards international community Ukraine Gaza" انجام گرفت. معیارهای گزینش شامل انتشار در مجلات *peer-reviewed* از سال ۲۰۲۲ تا ۲۰۲۵ بود.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان‌دهنده استاندارد دوگانه است که تأثیرات پزشکی-اخلاقی عمیقی مانند افزایش مرگ‌ومیر غیرنظامیان و بحران‌های بهداشتی دارند.

پاسخ سازمان ملل متحد، سازمان ملل متحد در جنگ اوکراین، تحریم‌های گسترده علیه روسیه اعمال کرد و کمک‌های بشردوستانه را تسهیل نمود، اما در غزه، نتوانست قطعنامه‌های مؤثر برای آتش‌بس اجرا کند یا تحریم‌هایی علیه اسرائیل وضع نماید. این نابرابری ناشی از منافع سیاسی قدرت‌های بزرگ است، که منجر به ناکارآمدی سازمان ملل در حل درگیری‌هایی مانند غزه می‌شود. این استاندارد دوگانه دسترسی به مراقبت‌های پزشکی در غزه را مختل کرده، در حالی که در اوکراین، کمک‌های پزشکی سریع‌تر جریان یافت.

اتحادیه اروپا: اتحادیه اروپا اوکراین را به عنوان بخشی از "خانواده اروپایی" با کمک‌های مالی، نظامی، و پناهندگی سریع برای پناهندگان. حمایت کرد، در مقابل، در مورد فلسطین، اتحادیه اروپا حتی پس از درخواست دادگاه جنایات بین الملل برای دستگیری نتانیاهو به دلیل جنایات جنگی، توافق با اسرائیل را حفظ کرد. این نشان‌دهنده نژادپرستی و استاندارد دوگانه در دفاع از حقوق بشر است.

نتیجه‌گیری: استاندارد دوگانه مجامع بین‌الملل در جنگ اوکراین و غزه، نه تنها سیاسی، بلکه اخلاقی است و اصول عدالت پزشکی را نقض می‌کند. حمایت گسترده از اوکراین در برابر سکوت در غزه، منجر به رنج بیشتر غیرنظامیان فلسطینی شده است. جامعه جهانی باید برابری در حفظ سلامت انسانی را اولویت دهد تا اعتبار خود را باز یابد.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی همدان



مرکز تحقیقات سلامت و جامعه پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انجمن علمی و فرهنگی
بوعلم سبنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



تبیین عدالت در جنگ با محوریت ارائه خدمت به مجروحان و بیماران غیرنظامی در استان لرستان

خدیدجه حیدری زاده^۱، حشمت اله حیدری^۲

۱ استادیار گروه مراقبت ویژه و اورژانس دانشکده پرستاری مامایی خرم آباد لرستان

۲ دانشیار گروه سلامت جامعه دانشکده پرستاری مامایی خرم آباد، لرستان

چکیده

مقدمه: ارائه مراقبت مناسب به مجروحان و بیماران غیر نظامی یک اصل اخلاقی در کنوانسیون های بین المللی است و قواعد رفتار عادلانه در جنگ، ذیل سه اصل بی طرفی در ارائه خدمات سلامت، حفاظت از مراکز ارائه کننده خدمات سلامت از حملات نظامی و توزیع عادلانه دارو، تجهیزات و خدمات پزشکی در جامعه (نظامی و غیرنظامی)، قرار می گیرند. در ۲۳ خرداد ماه ۱۴۰۴، کشور ایران مورد تهاجم مسلحانه اسرائیل قرار گرفت و تا پامداد ۴ تیرماه، ۱۰۶۲ نفر شهید و ۵۸۰۰ نفر مجروح شدند. در استان لرستان، که یکی از استانهای تأثیرگذار در این جنگ بود ۸۶ نفر شهید و بیش از ۲۰۰ نفر مجروح شدند که نیاز به دریافت خدمات سلامت پیدا کردند. برای ارتقاء سیستم ها و بهبود کیفیت خدمات در شرایط بحرانی نیاز به بررسی عملکرد بوده تا امکان بهبود آنها فراهم شود. لذا این مقاله با هدف تبیین عدالت در جنگ با محوریت ارائه خدمت به مجروحان و بیماران غیرنظامی در استان لرستان انجام شد.

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی از نوع پدیدار شناسی می باشد که پس از انجام ۸ مصاحبه با کادر پرستاری بیمارستان سطح اول و دوم بحران که در زمان جنگ ارائه خدمت نمودند، اشباع داده ها به دست آمد. مصاحبه ها به صورت نیمه ساختار یافته و مدت هر مصاحبه ۳۰ دقیقه و نوع مصاحبه به انتخاب مشارکت کنندگان به صورت تلفنی بود. مشارکت کنندگان ۸ نفر (۲ مدیر پرستاری و ۶ نفر کادر پرستاری) بودند.

یافته: نتایج نشان داد چالشها در سه طبقه: مشکلات مربوط به مجروحین نظامی (مناسب نبودن فضای فیزیکی بیمارستانها برای ارائه مراقبت به مجروحین - عدم شایستگی درصد زیادی از پرستاران برای مراقبت از بیماران ترومایی - کمبود تجهیزات و امکانات مورد نیاز بیماران ترومایی)؛ نقصان در ارائه مراقبت از بیماران عادی (سردرگمی بیماران - تأخیر در دریافت مراقبت - افزایش ترخیص با رضایت شخصی) و ضعف در مدیریت مناسب تجهیزات و نیروهای حرفه ای (تقسیم نامناسب تجهیزات بین بیمارستانها - توزیع نامناسب متخصصین بین بیمارستانها) بدست آمد.

نتیجه گیری: تصمیمات اتخاذ شده در جنگ، مناسب و هوشمندانه بوده ولی غیرنظامیان مشکلاتی در دسترسی به خدمات مورد نیاز خود داشتند. از آنجا که برخی از این خدمات مورد نیاز ممکن است حیاتی باشد و عدم دسترسی به موقع، منجر به مرگ و یا عوارض غیر قابل جبران گردد، لذا جهت رعایت اصل عدالت در دسترسی تمام افراد (مجروحین جنگی و بیماران) به خدمات سلامت و تاب آوری بیشتر نظام سلامت در شرایط بحرانی نیاز به اتخاذ تصمیمات و برنامه ریزی مناسب می باشد.

کلید واژه ها: جنگ، اخلاق، عدالت، مراقبت، بیماران غیرنظامی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
بوعلم سبنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



آیا حساسیت اخلاقی در پرستاران می‌تواند از شادکامی آنان تاثیر بپذیرد؟

سید علی رسولی^۱، صفورا دری^۲ و جیهه آتشی^۳ مائده کرد نژاد^۴

۱. گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲. مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۴. مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه: حساسیت اخلاقی، به‌عنوان یکی از ویژگی‌های کلیدی در حرفه پرستاری، نقش مهمی در تصمیم‌گیری‌های بالینی و تعامل با بیماران ایفا می‌کند. این مفهوم شامل توانایی پرستاران در شناسایی و پاسخ به مسائل اخلاقی مرتبط با مراقبت از بیماران است و تأثیر قابل‌توجهی بر کیفیت خدمات دارد. با توجه به پیچیدگی‌های محیط‌های بالینی، پرستاران با چالش‌های اخلاقی متعددی مواجه‌اند که نیازمند ارزیابی دقیق و تصمیم‌گیری آگاهانه هستند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سطح حساسیت اخلاقی در میان پرستاران متغیر است و عوامل مختلفی بر آن اثر می‌گذارند. شناسایی این عوامل می‌تواند به طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلاتی برای ارتقای حساسیت اخلاقی پرستاران و بهبود کیفیت مراقبت کمک کند. این مطالعه با هدف تعیین پیش‌بینی کننده‌های حساسیت اخلاقی پرستاران در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی-همبستگی بر روی ۲۲۰ پرستار شاغل در بیمارستانهای منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (الزهره، خورشید، چمران و فیض) به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شد. جمع‌آوری داده‌ها از طریق فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی لائتن و پرسشنامه شادکامی آکسفورد صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و به‌کارگیری آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که حساسیت اخلاقی پرستاران ارتباط معناداری با شادکامی ($r=0.245$, $R^2=0.06$) دارد. علاوه بر این میان حساسیت اخلاقی و میزان درآمد نیز رابطه معناداری مشاهده شد. ($p=0.048$, $F=2.67$). با این حال، نتایج نشان داد که متغیرهایی از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، نوع استخدام، بخش محل خدمت، علاقه به حرفه و علاقه به محیط کاری تأثیر معناداری بر حساسیت اخلاقی ندارند ($p>0.05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که حساسیت اخلاقی پرستاران با شادکامی و میزان درآمد ارتباط معناداری دارد، اما عواملی مانند سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، نوع استخدام، بخش محل خدمت، علاقه به حرفه و محیط کاری تأثیر معناداری بر آن ندارند. این نتایج اهمیت عوامل روان‌شناختی و اقتصادی را در ارتقای حساسیت اخلاقی پرستاران برجسته می‌کند. بر این اساس به سیاست‌گذاران حوزه درمان پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی برای افزایش شادکامی پرستاران از طریق ارائه حمایت‌های روانی-اجتماعی طراحی و اجرا کنند. همچنین، بازنگری در نظام پرداخت و ارائه مزایای مالی می‌تواند بهبود حساسیت اخلاقی و در نهایت کیفیت مراقبت را تسهیل کند.

کلمات کلیدی: شادکامی، اخلاق، پرستاران





بررسی نقش واسطه ای سلامت عمومی در ارتباط بین رهبری اخلاقی و خودکارآمدی پرستاران

معصومه برخوردار شریف آباد^۱، سمیه زارع زاده^۲، پروین بابایی^۳

۱دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

۲دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

۳کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

چکیده

مقدمه: خودکارآمدی، باور فرد به توانایی‌های خود برای انجام یک عمل مشخص است و نقش مهمی در عملکرد حرفه‌ای پرستاران دارد (۱-۳). سلامتی، ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را در بر می‌گیرد که برای ایفای نقش‌های فردی و اجتماعی ضروری است (۴، ۵). شواهد نشان می‌دهد سبک رهبری مدیران تأثیر قابل توجهی بر سلامتی و عملکرد حرفه‌ای پرستاران دارد (۶). رهبری اخلاقی یکی از رویکردهای مؤثر رهبری است که شامل نمایش رفتار مناسب هنجاری توسط رهبر و ترویج آن در پیروان است (۷، ۸). با توجه به اهمیت سلامتی و خودکارآمدی در حرفه پرستاری، پژوهش حاضر به بررسی رابطه رهبری اخلاقی و خودکارآمدی پرستاران با نقش واسطه‌ای مؤلفه‌های سلامت عمومی پرداخته است.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی همبستگی بر روی ۲۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شد. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام گردید. ابزارهای گردآوری داده شامل پرسشنامه رهبری اخلاقی، سلامت عمومی و خودکارآمدی بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل مسیر در نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۰ بررسی شدند تا روابط مستقیم و غیرمستقیم بین رهبری اخلاقی، مؤلفه‌های سلامت عمومی و خودکارآمدی شناسایی شود.

نتایج: تحلیل مسیر نشان داد که رهبری اخلاقی تأثیر مثبت و معناداری بر خودکارآمدی پرستاران دارد ($\beta = 0.23$). همچنین رهبری اخلاقی با مؤلفه‌های سلامت عمومی در ارتباط است؛ به گونه‌ای که با کاهش اخلاقی در عملکرد اجتماعی ($\beta = -0.61$)، مشکلات جسمانی ($\beta = -0.22$)، اضطراب ($\beta = -0.19$) و افسردگی ($\beta = -0.21$) همراه است. مسیرهای مؤلفه‌های سلامت عمومی به خودکارآمدی نیز حاکی از اثر منفی این مؤلفه‌هاست؛ به طوری که اختلال عملکرد اجتماعی ($\beta = -0.19$)، مشکلات جسمانی ($\beta = -0.03$)، اضطراب ($\beta = -0.10$) و افسردگی ($\beta = -0.59$) با خودکارآمدی ارتباط منفی دارند.

نتیجه‌گیری: رهبری اخلاقی علاوه بر اثر مستقیم بر خودکارآمدی، با کاهش مشکلات مرتبط با سلامت، از طریق مؤلفه‌های عملکرد اجتماعی، جسمانی، اضطراب و افسردگی، باعث افزایش خودکارآمدی پرستاران می‌شود. این یافته‌ها اهمیت توجه به رهبری اخلاقی و سلامتی را در ارتقای عملکرد حرفه‌ای پرستاران برجسته می‌سازد.

واژگان کلیدی: رهبری اخلاقی، خودکارآمدی، سلامت عمومی، پرستاران





اجرای برنامه پرستار خوش آمدگو در راستای اجرا و راهنمای اخلاقی و صلاحیت اخلاقی کادر

درمان بیمارستان بیستون

امیر حسین تندرو^۱ نادر چهری^۱

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

چکیده

زمینه و هدف محیط خوش آمدگو و پرستار خوش آمدگو در بیمارستان، بیماران را با مسائل مربوط به بیمارستان آشنا می کند و مشارکت اجتماعی و سلامت بیماران را ارتقا می دهد. در این مقاله تاثیر اجرای برنامه پرستار خوش آمدگو به منظور بهبود کیفیت و تاثیر آن بر مهارت اخلاقی و ایجاد حس اعتماد در بیماران بیمارستان بیستون کرمانشاه انجام شده است.

روش کار واحد خوش آمدگویی بیمارستان بیستون از سال ۱۴۰۲ به صورت رسمی راه اندازی و شروع به فعالیت کرده است. پرستار خوش آمدگو ابتدا خود را به مددجو و خانواده اش معرفی کرده و آنها را با مقررات بیمارستان و منشور حقوق بیماران و کدهای اخلاقی و اصول اخلاقی و واحد رسیدگی به شکایات و انتقادات آشنا نموده و بمنظور ارزیابی عملکرد یک فرم پژوهشگر ساخته ۵ سوالی بصورت باز در اختیار مراجعه کنندگان قرار گرفت و همچنین صلاحیت اخلاقی پرستاران نیز با پرسشنامه ای مخصوص مورد ارزیابی قرار گرفت و به روش تحلیل محتوا مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها نتایج پژوهش نشان داد که ۹۵ درصد بیماران و خانواده های آنها از اجرای پرستار خوش آمدگو رضایت داشته و اجرای این برنامه را عالی ارزیابی کردند و بنابر گزارش مدیریت پرستاری در راستای اجرای این واحد اکثر بیماران و همراه آنها از کدهای اخلاقی و منشور حقوق بیمار و اصول اخلاقی نظیر عدالت و حق استقلال و ... آگاهی کافی داشته و این امر موجب افزایش رضایت مندی آنها و حساسیت پرستاران و کادر درمان در مورد اصول اخلاق حرفه ای شده است.

نتیجه گیری پاسخ بیماران و خانواده های آنها و پرستاران و کادر درمان به مأموریت مطرح شده در برنامه پرستار خوش آمدگو و حساسیت اخلاقی نشان داد که بیماران و خانواده های آنها از اجرای این فرایند رضایت کافی داشته و این ایده در راستای افزایش رضایت مندی و بهبود کیفیت اصول اخلاق حرفه ای تاثیر مثبتی داشته باشد.

کلید واژه پرستار، خوش آمدگو، بیمارستان، کرمانشاه



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
بوعلم سبنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



از تصمیم‌گیری تا هم‌افزایی: مطالعه کیفی دیدگاه‌های بین حرفه‌ای درباره استقلال بیمار در بخش

های مراقبت ویژه

ستاره تاجداری^۱، علی رضا ایرج پور^{۲*}، محسن شهریار^۳، محمود سقایی^۴

۱) ستاره تاجداری، دکترای آموزش پرستاری، استادیار، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، خیابان دکتر میرخانی، میدان توحید، تهران، ایران.

۲) علی رضا ایرج پور، دکترای پرستاری، استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزارجریب، اصفهان، ایران.

۳) محسن شهریار، دکترای پرستاری، استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزارجریب، اصفهان، ایران.

۴) محمود سقایی، متخصص بیهوشی، استاد، مرکز تحقیقات بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزارجریب، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه: اصل استقلال، یکی از ارکان بنیادین مراقبت بیمارمحور و از اصول چهارگانه اخلاق پزشکی است که در بخش‌های مراقبت ویژه با چالش‌های متعددی مواجه می‌شود. در این محیط‌های بحرانی، تصمیم‌گیری‌های بالینی تحت تأثیر تعاملات بین حرفه‌ای، وضعیت بالینی پیچیده بیماران و ساختارهای فرهنگی و سازمانی قرار می‌گیرد. با توجه به خلأ پژوهشی در زمینه تبیین تجارب بین حرفه‌ای در این حوزه، مطالعه حاضر با هدف تحلیل دیدگاه‌های متخصصان نظام سلامت درباره استقلال بیمار در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد.

روش: مطالعه حاضر بخشی از یک مطالعه توسعه‌ای با رویکرد چندشیوه‌ای است. داده‌ها از طریق جستجوی نظام مند متون علمی، بررسی مستندات بومی و انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و عمیق با ۲۰ مشارکت‌کننده از حرفه‌های مختلف سلامت در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و تهران، گردآوری، تلفیق و سازماندهی گردید و با روش تحلیل محتوای جهت دار، آنالیز شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی ۱۵ زیرطبقه و ۵ طبقه "استیلای حرفه‌ای"، "محرمانگی و رازداری"، "حق انتخاب و تصمیم‌گیری"، "تضاد نقش‌های حرفه‌ای" و "ظرفیت‌های هم‌افزایی بین حرفه‌ای" شناسایی گردید.

نتیجه‌گیری: استقلال بیمار در بخش‌های مراقبت ویژه مفهومی پویا، چندلایه و زمینه‌مند است که تحقق آن نیازمند تعامل مؤثر بین حرفه‌ها، بازنگری در نقش‌های سازمانی و توسعه چارچوب‌های اخلاقی بومی است. انجام این مطالعه در بیمارستان‌های ریف‌رال ایران، ضرورت توجه به زمینه‌های فرهنگی و ساختاری خاص کشور را در سیاست‌گذاری‌های اخلاقی برجسته می‌سازد. یافته‌ها می‌تواند در طراحی برنامه‌های آموزشی اخلاق پزشکی و تدوین راهنماهای بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: استقلال بیمار، بخش‌های مراقبت ویژه، هم‌افزایی حرفه‌ای، مطالعه کیفی، ایران





نگرش پزشکان نسبت به انجام مداخلات تدافعی (تشخیصی-درمانی) در نظام سلامت ایران

محمد حسین افتخاری^۱، علیرضا پارساپور^۲، احسان شمس گوشکی*^۳، آیت احمدی^۲، مریم مدبر^۲، مصطفی مقیمی خیرآبادی^۲، نگار احمدی^۳

۱ دبیرخانه شورای عالی اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

۳ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: پزشکی تدافعی زمانی صورت میگیرد که پرسنل مراقبتهای سلامت، رفتار خود را با هدف کاهش قرارگرفتن در معرض چالشهای قانونی بیماران تغییر دهند. پزشکان دیدگاههای متفاوتی در ارتباط با اقدامات تدافعی دارند. بعضی آترامیشة اخلاقی می دانند و گروهی دیگر گاهی و برخی هرگز انجام اقدامات تدافعی را اخلاقی نمی دانند.

روش مطالعه: این مطالعه درسه مرحله شامل مرور متون، مطالعه کیفی و کمی انجام شد که پس از مرور متون، مطالعه کیفی با انجام ۴۳ مصاحبه با پزشکان بالینی، مدیران اجرایی، و دارای سابقه سیاستگذاری در حوزه سلامت و طراحی پرسشنامه‌ای که نگرش پزشکان به اقدامات تدافعی را ارزیابی می‌کند، صورت گرفت و پس از انجام روایی و پایایی لازم، پرسشنامه در دونوبت برای پزشکان سراسر ارسال شد. سپس پاسخها از طریق نرم افزار پرسال جمع آوری و توسط spss آنالیز گردید.

نتایج: در این مطالعه تعداد ۲۲۳۹ پزشک که دارای حداقل دو سال سابقه کار بالینی بودند به سؤالات پاسخ دادند که ۶۱ درصد مرد و ۳۹ درصد آنها زن بودند. بیشترین شرکت کننده گان را پزشکان عمومی (۴۴٫۹ درصد) تشکیل می‌دادند و بیشترین محدوده سنی شرکت کنندگان ۴۶ تا ۵۵ سال بود و ۵۸ درصد شرکت کنندگان جراحان عمومی بودند. پزشکان شرکت کننده در پاسخ به جمله « من انجام اقدامات تدافعی را اخلاقی می‌دانم» ۲۴/۱ درصد شرکت کنندگان گزینه همیشه، ۲۴/۷۷ درصد گزینه هرگز و ۳۴/۱ درصد گزینه "گاهی" را انتخاب کرده بودند و در پاسخ به « به نظر من پزشک حق دارد اقدامات تدافعی انجام دهد» ۱۷/۲٪ گزینه همیشه و ۳۵/۲٪ گزینه گاهی را انتخاب کرده بودند.

نتیجه گیری: پزشکی تدافعی پدیده ای که به دلیل تأثیرات مهمی که بر نظام سلامت و بیماران دارد از اهمیت ویژه ای برخوردار است. پزشکی تدافعی پدیده ای چند وجهی است و دارای ابعاد مختلف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، حرفه ای، آموزشی و.. است نمی توان آن را تنها به رفتارهای فردی پزشکان ربط داد. راهکارهای کاهش رفتارها و اقدامات تدافعی پزشکان نیز تابع پیچیدگی و چند وجهی بودن موضوع است. نگرش پزشکان به انجام اقدامات تدافعی متفاوت و پزشکان غالباً اقدامات تدافعی را دفاعی مشروع در برابر آسیب های احتمالی مادی و معنوی متوجه به خود در آینده می دانند. راهکار اصلی کاهش و پیشگیری از اقدامات تدافعی جستجوی عامل اصلی در سیاست ها و روند حاکم بر نظام سلامت می باشد.

واژگان کلیدی: پزشکی تدافعی، اخلاق، تدافعی، نظام سلامت



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انجمن علمی و فرهنگی
بوعلم سبنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



ملاحظات اخلاقی در ارتباط مالی بیمار و دندانپزشک

اعظم خورشیدیان

پژوهشکده علوم دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

رابطه مالی میان دندانپزشک و بیمار صرفاً یک تبادل اقتصادی نیست، بلکه رابطه پیچیده‌ای از کنش‌های اخلاقی، اعتماد اجتماعی و اتونومی فردی چه دندانپزشک و چه بیمار را در بر می‌گیرد. در نظام‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب بیمار صورت می‌گیرد، فشارهای مالی و تضاد منافع، تصمیم‌گیری بالینی را از حوزه «داوری علمی» به عرصه‌ای آمیخته با دغدغه‌های اقتصادی سوق می‌دهد و به این ترتیب، تهدیدی جدی برای بنیان اعتماد و عدالت در مراقبت‌های سلامت دهان محسوب می‌شود.

این مطالعه با رویکردی تحلیلی و مبتنی بر مرور متون و مصاحبه با ذی‌نفعان، نشان می‌دهد که شش کانون اصلی چالش اخلاقی در این رابطه وجود دارد که عبارتند از: شفافیت مالی، تقدم منافع بیمار، مدیریت تعارض منافع، بازسازی اعتماد، آموزش و توانمندسازی بیماران، و در نهایت، نظام‌های نظارتی. هر یک از این حوزه‌ها نه تنها مسئله‌ای اجرایی، بلکه پرسشی فلسفی درباره حدود مسئولیت حرفه‌ای و ماهیت رابطه درمانگر-بیمار را برمی‌انگیزند. برای نمونه، شفافیت مالی صرفاً ابزاری مدیریتی نیست، بلکه شرط لازم برای احترام به خودمختاری بیمار و تحقق اصل کرامت انسانی است. همچنین، نظارت بیرونی اگرچه ضروری است، اما جایگزین «فضیلت‌مداری درونی» دندانپزشک نمی‌شود؛ بلکه باید به‌منزله ابزاری برای پرورش و صیانت از اخلاق حرفه‌ای تلقی گردد.

راهکارهای پیشنهادی این پژوهش - از طراحی فرم‌های استاندارد رضایت آگاهانه و مستندسازی تصمیمات بالینی، تا آموزش اخلاقی مستمر برای دندانپزشکان و بیماران - همگی ناظر بر پیوند دوگانه اخلاق کاربردی و فلسفه اخلاق هستند. بدین معنا که بدون توجه هم‌زمان به «ساختارهای نهادی» و «فضیلت‌های فردی»، نمی‌توان رابطه مالی دندانپزشک و بیمار را در مسیری اخلاقی و پایدار سامان داد.

نتیجه‌گیری نهایی آن است که مدیریت اخلاقی این رابطه، در سطحی عمیق‌تر، تلاشی است برای آشتی دادن منطق بازار با منطق مراقبت؛ و تنها از رهگذر شفافیت، عدالت و پرورش فضیلت حرفه‌ای می‌توان اعتماد ازدست‌رفته را بازآفرید و الگویی پایدار برای نظام سلامت دهان و دندان ترسیم نمود.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و زیست‌پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انجمن علمی و فرهنگی
بوعلم‌سپاس



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



تعارض منافع در طبابت: از مبانی اخلاقی تا الزامات حقوقی

سید نادر عقیلیان^۱، نازلی ربیع نژاد^۲، الهه عزتی^۳

- ۱ استادیار حقوق گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی مرکز آموزشی درمانی سینا (فرشچیان) دانشگاه علوم پزشکی همدان
۲ استادیار پرپودانتیکس گروه پرپودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان
۳ استادیار آموزش بهداشت و ارتقا سلامت گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

چکیده

مقدمه: توجه به تعارض منافع از دهه ۱۹۸۰ در متون پزشکی آغاز شده و اهمیت آن روزافزون است. این پدیده می‌تواند کیفیت خدمات درمانی و اعتماد بیماران را کاهش دهد. این موضوع گاهی قابل اجتناب نیست و اگر به درستی مدیریت نشود، برداشته‌های نادرست و قضاوت‌های مغرضانه ایجاد می‌کند. این رو‌باتوجه به اهمیت موضوع پژوهش حاضر با عنوان بررسی تعارض منافع در طبابت از مبانی اخلاقی تا الزامات حقوقی انجام شد.

روش کار: این مطالعه از طریق مرور ادبیات و متون علمی موجود در حوزه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت و با بررسی روش منابع موجود و مقالات کیفی در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی صورت گرفته است و استفاده از کلیدواژه‌های "تعارض منافع"، "اخلاق پزشکی"، "حقوق پزشکی"، "نظام سلامت" انجام شده است.

یافته‌ها: این مقاله تعارض منافع را از دو بعد اخلاقی و حقوقی بررسی کرده است. بعد اخلاقی با تأکید بر اصول اخلاق زیست‌پزشکی و شفافیت حرفه‌ای و بعد حقوقی با بررسی قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، آیین‌نامه رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، و قانون مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مورد تحلیل قرار گرفته است. نتایج مطالعه نشان می‌دهد که چارچوب‌های قانونی شفاف، آموزش مستمر، تدوین مقررات مشخص و رعایت اصول اخلاقی می‌تواند به کاهش تعارض منافع، افزایش شفافیت، ارتقای کیفیت خدمات درمانی و حفظ جایگاه حرفه‌ای پزشکان کمک کند.

نتیجه‌گیری: تعارض منافع در سلامت آفتی است که از طرق مختلف و اغلب ناآشکار و عمدتاً از طریق صاحبان حرف سلامت جامعه را در معرض خطر قرار می‌دهد. راهبردهای مؤثر برای جلوگیری از تعارض منافع، بایستی قاطع، مستمر، قانونمند، پیشگیرانه، مبتنی بر شواهد علمی باشد و طراحی مداخلات در جهت مدیریت و کاهش تعارض منافع امری ضروری تلقی می‌گردد.

کلمات کلیدی: تعارض منافع، اخلاق پزشکی، حقوق پزشکی، شفافیت، مدیریت تعارض





مقایسه تأثیر آموزش کدهای اخلاق حرفه‌ای به روش نقشه مفهومی و سخنرانی بر حساسیت

اخلاقی دانشجویان پرستاری

فاطمه امینی^۱، علی جدیدی^۲

۱ کارشناسی ارشد داخلی جراحی، پرستار، بیمارستان مدرس ساوه، دانشگاه علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران

۲ دکتری آموزش پرستاری، هیئت علمی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر آموزش کدهای اخلاق حرفه‌ای به روش سخنرانی و نقشه مفهومی بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری صورت گرفته است.

روش بررسی: ۶۶ نفر از دانشجویان به روش تصادفی سازی ساده و انتخاب پاکت در سه گروه سخنرانی و نقشه مفهومی و کنترل تقسیم بندی شدند. در ادامه به هر گروه مطابق روش آموزشی منحصر به فرد خود کدهای اخلاق حرفه‌ای آموزش داده شد. جلسات آموزشی به صورت مداوم در طی ۳ هفته و هر هفته یک جلسه مجزا برای هر دو گروه آموزشی توسط پژوهشگر اجرا شد. برای بررسی حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری قبل از مداخله از پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزن و بعد از انجام مداخله و یک ماه بعد از انجام مداخله تکمیل شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که تفاوت آماری معناداری در نمره حساسیت اخلاقی در گروه آموزش به روش نقشه مفهومی مشاهده شد ($P < 0/05$). اما تفاوت آماری معناداری بین گروه‌های آموزش به روش سخنرانی و کنترل رویت نشد ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: آموزش کدهای اخلاق حرفه‌ای به روش نوین نقشه مفهومی توانسته است با توجه به ذات روش آموزشی حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری را نسبت به چالش‌های اخلاقی بالاتر ببرد و به نظر می‌رسد بهتر توانسته است مطالب را در حافظه بلند مدت دانشجویان جهت یادآوری و استفاده مطالب ثبت کند و نسبت به روش مرسوم سخنرانی نتیجه بهتری را ارائه دهد. لذا بهتر است برای آموزش مطالب اعم از مطالب و موضوعات اخلاقی و کاهش تعارضات اخلاقی استفاده شود.

واژگان کلیدی: حساسیت اخلاقی، نقشه مفهومی، سخنرانی، دانشجویان پرستاری



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
بوعلاء سینا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



قطب نمای اخلاقی، سپری در برابر تعارض اخلاقی آموزش بالینی دانشجویان پرستاری

مریم نظام زاده^۱، جمیله مختاری نوری^۲، ملیحه سادات موید^۳، امیر حسین پیشگوی^۴، مرتضی خاقانی زاده^۵*

^۱ مدیر گروه پرستاری نظامی، عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

^۲ استاد، گروه آموزش پرستاری پزشکی، مرکز تحقیقات قرآن و حدیث، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

^۳ استادیار، مرکز تحقیقات تروما، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

^۴ استاد، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

^۵ استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، مؤسسه سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: تعارض اخلاقی به عنوان یکی از چالش‌های اساسی در محیط‌های آموزشی بالینی به ویژه در رشته پرستاری، تأثیر مستقیمی بر کیفیت آموزش و سلامت روان دانشجویان دارد. این پژوهش با هدف واکاوی عوامل بازدارنده تعارض اخلاقی و تحلیل نقش این عوامل در محیط‌های آموزش بالینی پرستاران با روش تحلیل محتوا انجام شد.

روش ها: این مطالعه کیفی با روش تحلیل محتوای استقرایی در سال ۲۰۲۲-۲۰۲۵ انجام شد. ۲۰ مشارکت کننده از مراکز آموزشی درمانی و وزارت بهداشت با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. استراتژی جمع آوری داده ها با استفاده از ۲۲ مصاحبه عمیق و نیمه ساختارمند صورت گرفت و در بستر نرم افزار MAXQDA 2020 دسته بندی شد. تحلیل داده ها با روش Graneheim and Lundman's (2004) انجام شد. اطمینان از صحت و استحکام داده با استفاده از معیارهای ۱۰ گانه اشتراوس و کوربین انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که شکل‌گیری یک قطب‌نمای اخلاقی کارآمد، حاصل تعامل پویای دو سامانه فردی و سازمانی است. در سطح فردی، سلوک و منش اخلاقی که از درون‌مایه‌های اخلاقی دانشجوی و پایبندی عمیق مربی به ارزش‌های حرفه‌ای سرچشمه می‌گیرد، اساس این قطب‌نما را تشکیل می‌دهد. در سطح سازمانی، این فرآیند توسط حمایت‌های سازمانی از آموزش بالینی، سیاست‌های شفاف و همچنین وجود تعاملات حمایتی بین فردی در محیط کار تقویت می‌شود. هم‌افزایی این دو سطح، منجر به تمرکز بر ارزش‌های اخلاقی، آموزشی و بالینی در لحظه تصمیم‌گیری می‌شود. نتیجه نهایی، توانمندسازی دانشجو برای عبور از موقعیت‌های تعارض‌زا با تکیه بر یک چارچوب اخلاقی قوی و درونی شده است.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که مقابله مؤثر با تعارضات اخلاقی، تنها از طریق پرورش همزمان «فرد اخلاق‌مدار» و «سازمان حامی اخلاق» میسر است. بنابراین، برنامه‌ریزان آموزشی و مدیران پرستاری باید با سرمایه‌گذاری بر روی توسعه ویژگی‌های فردی دانشجویان و مربیان با ایجاد بسترهای سازمانی حمایتی، به ساخت و تقویت این قطب‌نمای نجات‌بخش بپردازند.

کلمات کلیدی: اخلاقی حرفه‌ای، تعارض اخلاقی، آموزش بالینی، دانشجوی پرستاری





پیامدهای یادگیری مبتنی بر تیم در آموزش اخلاق پزشکی: یک مرور نظام‌مند

مریم علیزاده^۱، شیرین بهرامی^۲، زینب سعیدی^۳، لقمان خانی‌نژاد^۴*

۱ دکتر تخصصی، دانشیار، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۴ دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: ادغام یادگیری مبتنی بر تیم (TBL) در آموزش اخلاق پزشکی به عنوان رویکردی برای ارتقای مشارکت فعال، استدلال اخلاقی و توسعه حرفه‌ای مورد توجه قرار گرفته است. این مرور نظام‌مند به بررسی ویژگی‌ها، پیامدها، چالش‌ها و کیفیت مطالعات انجام‌شده پیرامون به‌کارگیری TBL در آموزش اخلاق پزشکی در بسترهای مختلف آموزش علوم سلامت می‌پردازد.

روش‌ها: بر اساس راهنمای PRISMA، جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های PubMed، Scopus، Web of Science و Google Scholar تا تاریخ ۳۱ مارس ۲۰۲۵ انجام شد. تنها مطالعات تجربی داوری‌شده به زبان انگلیسی که بر تاثیر TBL در آموزش اخلاق متمرکز بودند، وارد مطالعه شدند. داده‌ها شامل ویژگی‌های مطالعات، مداخلات TBL، پیامدها و ابزارهای سنجش استخراج گردید. کیفیت روش‌شناختی با استفاده از ابزار MERSQI ارزیابی شد. به دلیل ناهمگنی مطالعات، از سنتز روایتی استفاده گردید.

یافته‌ها: پانزده مطالعه با مشارکت ۲۱۳۴ نفر نشان دادند که TBL در آموزش اخلاق در بسترهای متنوع جهانی اثربخش است. بیشترین مطالعات در آسیا (۹ مطالعه) انجام شد و پس از آن آمریکای شمالی (۶ مطالعه) و اروپا (۱ مطالعه) قرار داشتند. بیشینه مقالات بین سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۵ منتشر شده بودند TBL. موجب ارتقای استدلال اخلاقی، حساسیت اخلاقی، هویت حرفه‌ای، مشارکت دانشجویان و ماندگاری دانش گردید. دانشجویان توانایی بهتری در کاربرد اصول اخلاقی، درک عمیق‌تر از ابعاد فرهنگی و اخلاقی، و تصمیم‌گیری گروه‌محور نشان دادند. همچنین، سطح بالایی از رضایت و مشارکت گزارش شد. از جمله چالش‌ها می‌توان به پایداری اندک به پیش‌خوانی، نیاز به منابع زیاد و ارزیابی‌های مبهم اشاره کرد. امتیازات MERSQI بین ۷٫۵ تا ۱۳ متغیر بود و میانگین ۱۰٫۲ نشان‌دهنده کیفیت روش‌شناختی متوسط در کل مطالعات بود.

نتیجه‌گیری: TBL رویکردی آموزشی مؤثر در اخلاق پزشکی محسوب می‌شود که به پرورش تفکر انتقادی، رفتار اخلاقی و مشارکت در بسترهای گوناگون جهانی کمک می‌کند. طراحی تعاملی و یادگیرنده‌محور این روش موجب ارتقای آگاهی فرهنگی و اخلاقی و تصمیم‌گیری گروه‌محور می‌شود و سطح رضایت دانشجویان را به‌طور چشمگیری افزایش می‌دهد. علی‌رغم چالش‌های اجرایی، شواهد از به‌کارگیری گسترده‌تر این رویکرد در آموزش اخلاق حمایت می‌کنند. پژوهش‌های آتی باید بر طراحی‌های پژوهشی دقیق‌تر، استفاده از ابزارهای سنجش معتبر و ارزیابی پیامدهای بلندمدت تمرکز داشته باشند.





چالش‌های بیمارستان‌های دوستدار سالمند

فاطمه استیصاری*^۱، زهرا رحیمی خلیفه کندی^۲

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

^۲گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، قزوین، ایران

چکیده

هدف: با افزایش جمعیت سالمندان در سطح جهانی، بیمارستان‌ها با چالش‌های متعددی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی مناسب برای این گروه سنی مواجه هستند. مقاله حاضر با هدف شناسایی و تحلیل موانع و فرصت‌های موجود در بیمارستان‌های دوستدار سالمند، به بررسی مطالعات مروری منتشر شده در سال‌های اخیر می‌پردازد. نتایج نشان‌دهنده اهمیت بهبود ارتباطات، طراحی محیطی مناسب، آموزش کارکنان، و استفاده از فناوری‌های نوین در ارائه مراقبت‌های بهداشتی به سالمندان است. همچنین، مقاله به بررسی محدودیت‌های موجود در مطالعات موجود و ارائه پیشنهاداتی برای تحقیقات آینده می‌پردازد.

روش کار: این مطالعه یک مرور سیستماتیک از مقالات منتشر شده در پایگاه‌های داده معتبر مانند PubMed، Scopus و Web of Science در سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵ است. معیارهای انتخاب مقالات شامل کیفیت بالا، مرتبط بودن با موضوع و انتشار در مجلات معتبر بوده است. پس از استخراج داده‌ها، تحلیل‌های کیفی و کمی برای شناسایی موانع و فرصت‌های موجود انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، مهم‌ترین چالش‌ها در بیمارستان‌های دوستدار سالمند شامل حیطه‌های ارتباطات ناکافی، عدم برقراری ارتباط مؤثر بین کادر درمانی و سالمندان می‌تواند منجر به کاهش کیفیت مراقبت‌ها شود؛ طراحی نامناسب محیطی (بیمارستان‌هایی که برای سالمندان طراحی نشده‌اند، ممکن است مشکلاتی مانند خطر سقوط و دسترسی محدود به خدمات را ایجاد کنند)؛ آموزش ناکافی کارکنان؛ عدم آگاهی و آموزش مناسب کارکنان در زمینه مراقبت از سالمندان می‌تواند کیفیت خدمات را تحت تأثیر قرار دهد و استفاده محدود از فناوری (فناوری‌های نوین می‌توانند به بهبود مراقبت‌ها کمک کنند، اما استفاده از آن‌ها در بسیاری از بیمارستان‌ها محدود است).

نتیجه‌گیری: بیمارستان‌های دوستدار سالمند نقش حیاتی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی مناسب برای سالمندان دارند. با شناسایی و رفع موانع موجود، می‌توان کیفیت خدمات را بهبود بخشید و رضایت سالمندان را افزایش داد. برای مقابله با چالش‌های مذکور، بیمارستان‌ها باید اقداماتی را در دستور کار خود قرار دهند. بهبود ارتباطات از طریق آموزش مهارت‌های ارتباطی به کارکنان، طراحی محیطی مناسب با در نظر گرفتن نیازهای سالمندان، ارتقای آموزش‌های تخصصی در زمینه مراقبت از سالمندان و بهره‌گیری از فناوری‌های نوین می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت‌ها منجر شود.

کلمات کلیدی: بیمارستان دوستدار سالمند، سالمند، خدمات سلامتی، چالش‌ها



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو ملی و فرهنگ
بوعلم سبنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



گزارش و تحلیل خطاهای بالینی دانشجویان با رویکرد پیشگیری و آموختن از خطا؛ تقویت یادگیری خود

بازتابی و بهبود عملکرد بالینی و حفظ ایمنی بیمار

اکرم موسوی^۱، اعظم سعیدی کیا^۲، زبیده رفعت^۳ حمید بزاز کاهانی^۴

۱ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری شیروان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۲ مربی، دانشکده پرستاری شیروان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۳ دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه خطاهای بالینی یکی از چالش‌های جدی در نظام سلامت به شمار می‌روند که می‌توانند به عواقب جبران‌ناپذیری برای بیماران منجر شوند. دانشجویان ممکن است به دلیل تجربه و مهارت پایین بیشتر از سایر گروه‌ها مرتکب خطا شوند و آن را گزارش نکنند. در این راستا استفاده از رویکرد سیستمی جامع جهت بررسی خطا و اتخاذ تصمیمات مناسب جهت پیشگیری از بروز خطاها در حیطه‌های بهداشتی درمانی مورد تأکید قرار دارد. خطاهای بالینی در میان دانشجویان علوم پزشکی پاسخ به نیازهای آموزشی و عملی آن‌ها را برجسته می‌کند. شناسایی عواملی که منجر به بروز این خطاها می‌شود، و انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه، می‌تواند به بهبود برنامه‌های آموزشی و افزایش ایمنی بیمار کمک کند. توجه به ریشه‌های این خطاها و توسعه راهکارهای مؤثر برای پیشگیری از آن‌ها ضروری است. مطالعه حاضر با هدف شناسایی خطاهای بالینی دانشجویان و تحلیل آن و با رویکرد پیشگیری و آموختن از خطا اجرا شد.

روش‌ها شرکت‌کننده‌ها پرسشنامه الکترونیک مربوط به تجربه خطا (توسط خود یا دیگران) را از طریق لینک طراحی شده تکمیل و ارسال نمودند. پرسشنامه شامل مشخصات فرد گزارش‌دهنده (با اطمینان از حفظ محرمانگی اطلاعات)، نوع، عامل، زمان، نحوه بروز و انواع (جراحی، دارویی، مراقبتی، آزمایشگاهی، رادیولوژی، تجهیزات، اخلاقی) خطا، علت بروز خطا، زمان شناسایی خطا، شدت آسیب، تجربه آموخته شده از خطا و نقش فرد در پیشگیری از خطا بود.

خطاهای گزارش شده در جلسه‌ای با حضور دانشجویان (بدون ذکر نام فرد گزارش‌دهنده) مورد بحث و بررسی قرار گرفت و عوامل زمینه‌ساز بروز خطا، راه‌های پیشگیری و درس آموخته‌ها به اشتراک گذاشته شد.

یافته‌ها تعداد ۳۵ مورد خطا که توسط دانشجو یا فرد دیگر انجام شده بود، گزارش گردید. عامل خطا در ۶۰ درصد موارد دانشجو بود. شایع‌ترین خطاهای گزارش شده دارویی و مراقبتی بود (۵۱٪). سایر خطاهای صورت گرفته شامل جراحی (۲۰٪)، رادیولوژی (۸/۵٪)، تجهیزات (۱۴/۲) و اخلاقی (۱۷/۱) گزارش شد. شایع‌ترین علت بروز خطا بی‌توجهی در خواندن یا اجرای دستور (۳۳/۳) و شبکاری (۱۶/۷٪) بود.

نتیجه‌گیری بهترین راه کاهش میزان خطا، پیشگیری است. با شناسایی دقیق عوامل و پیامدهای خطا و ارائه بازخورد سازنده و مؤثر می‌توان گام‌های مؤثری در جهت بهبود کیفیت آموزش دانشجویان و بالا بردن سطح ایمنی بیماران برداشت.

کلیدواژه: "خطای بالینی" - "دانشجوی پرستاری" - "ایمنی بیمار" - "پیشگیری"





واکاوی عوامل موثر فرهنگ و رفتار سازمانی در ارتقای رفتار و اخلاق حرفه ای

مهران سیف فرشد

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

اخلاق و رفتار حرفه ای شاغلین یک نظام ارائه خدمات، همچون نظام سلامت و حرف مرتبط آن، نه تنها در جهت حفظ و ارتقای هویت حرفه ای شاغلین بسیار مهم است، بلکه در جهت راستای حفظ جایگاه یک نظام ارائه خدمت و هویت سازمانی ارزش به سزایی دارد.

فرهنگ سازمانی مجموعه‌ای از ارزش‌ها، باورها، رفتارها و هنجارهایی است که در یک نهاد یا سازمان شکل گرفته و بر روی تمامی اعضای آن تأثیر می‌گذارد. این فرهنگ شامل نحوه رفتار شاغلین با گیرندگان خدمات، تعاملات آنها با همدیگر و همچنین تصمیم‌گیری‌های راهبردی مدیران است. فرهنگ سازمانی یکی از مولفه‌های اصلی در موفقیت یا شکست سازمان برشمرده می‌شود و نقش کلیدی در ایجاد هویت سازمانی دارد. فرهنگ سازمانی مثبت و قوی نه تنها باعث افزایش بهره‌وری یک نهاد یا سازمان می‌گردد، بلکه رضایت گیرندگان خدمت، افزایش انگیزه و تعهد کارکنان و در نهایت افزایش رضایت شغلی را به دنبال خواهد داشت. از طرفی دیگر فرهنگ و رفتار سازمانی نقش حیاتی در ارتقای رفتار و اخلاق حرفه‌ای در یک مجموعه ایفا می‌کند.

در فرهنگ سازمانی عناصر کلیدی مد نظر قرار می‌گیرد که اغلب این عناصر با اخلاق و رفتار سازمانی و همچنین با رفتار و اخلاق حرفه ای شاغلین به طور تنگاتنگی ارتباط داشته و برهمدیگر تأثیر به سزایی دارند. در این نوشته سعی بر این شده است تا عوامل موثر فرهنگ سازمانی بر بهبود و توسعه اخلاق حرفه ای شاغلین شناسایی و تبیین گردد. قطعاً چنانچه سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت در هر سطحی از کلان گرفته تا خرد، قصد بهبود و ارتقای رفتار حرفه ای کارکنان خود را داشته باشند، ناگزیر از توجه به این عوامل هستند و بدون پرداختن به این مولفه‌ها و زمینه‌های مرتبط در سازمان، ارتقای اخلاق و رفتار حرفه ای شاغلین هر سازمانی انتظاری بیهوده و عبث خواهد بود.

ارزش‌ها و باورهای مشترک، رهبری و مدیریت اخلاقی، توانمندسازی شاغلین از طریق آموزش‌های مداوم و منظم، نظام ارزیابی و پاداش، ارتباطات اثربخش، مسئولیت‌پذیری، پرهیز از تبعیض و توجه به تنوع و جامعیت، فرهنگ بهبود مستمر، تعهد و حساسیت اخلاقی و فراهم نمودن کمیته‌های حمایتی و مشورتی اخلاقی مجموعه‌ای از عناصر فرهنگ سازمانی هستند که اخلاق و رفتار حرفه‌ای و به عبارتی انجام صحیح و درست کار صحیح و پسندیده و منطبق بر استانداردهای اخلاقی را تسهیل و تسریع خواهند نمود. با تمرکز بر این عوامل در فرهنگ و رفتار سازمانی، سیستم‌های سلامت می‌توانند محیطی ایجاد کنند که نه تنها رفتار حرفه‌ای را ترویج کند بلکه استانداردهای کلی اخلاقی در عمل را نیز ارتقا دهد. به عبارتی سازمان‌هایی که ارزش‌های اخلاقی قوی دارند، محیطی را ایجاد می‌کنند که در آن کارکنان به رعایت اصول اخلاقی ترغیب می‌شوند.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
بوعباسی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



بررسی فاصله گیری هیجانی در دانشجویان پزشکی عمومی: یک مطالعه مقطعی

مرضیه برزگر^۱، الهام بوشهری^۱

۱دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

چکیده

مقدمه: فاصله گیری هیجانی (professional detachment) به معنای توانایی پزشک در حفظ تعادل بین همدلی با بیمار و کنترل هیجانات شخصی است. این ویژگی می تواند بر کیفیت ارتباط پزشک-بیمار و پیشگیری از فرسودگی حرفه ای پزشک تأثیرگذار باشد. هدف این مطالعه، تعیین میزان مهارت دانشجویان پزشکی در رعایت فاصله گیری هیجانی بود.

روش ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۸۴ دانشجوی مقطع کارورزی رشته پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات یک پرسشنامه ۱۳ سؤالی محقق ساخته با مقیاس لیکرت ۱۰ درجه ای (۱ کمترین مقدار و ۱۰ بیشترین مقدار) بود که پس از اعتبارسنجی، به روش خوداظهاری بدون ذکر نام تکمیل شد. ۶ سؤال دلالت بر عدم توانمندی دانشجویان در فاصله گیری هیجانی بود که در تحلیل، به صورت معکوس نمره گذاری شد. تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS-22 انجام گرفت. در تحلیل های مقایسه ای، سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتیجه محاسبه میانگین CVI و CVR نسخه سوم و اصلاح شده پرسشنامه مبتنی بر نظرات پتل ۵ نفره خبرگان به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۹ بود. ضریب همبستگی پایایی پرسشنامه به روش Test-re test ۰/۸۶، محاسبه گردید. نمره فاصله گیری هیجانی کلی دانشجویان بین ۷۰ تا ۸۵ از حداکثر ۱۳۰ نمره بود. میانگین نمرات سؤالاتی که دال بر مهارت دانشجویان نسبت به فاصله گیری هیجانی بود (۵۸ ± ۰/۰۲) به میزان معناداری بالاتر از نمرات سؤالاتی بود که عدم مهارت ایشان را در این حیطة نشان می داد (۳۱ ± ۰/۰۸). میانگین کلی نمره فاصله گیری هیجانی در مردان (۶۱ ± ۰/۰۹) و زنان (۷۹ ± ۰/۰۲) تفاوت معناداری نداشت (P-value: 0.33).

بحث: میانگین نمرات نشان داد که دانشجویان پزشکی در سطح متوسطی از فاصله گیری هیجانی قرار دارند؛ به ویژه پاسخ های مثبت در زمینه توانایی حفظ مرزهای حرفه ای بالاتر از آیتم های معکوس بود. این امر بیانگر آن است که اکثر دانشجویان توانسته اند بین همدلی با بیمار و کنترل هیجانات شخصی تعادل نسبی ایجاد کنند. نبود تفاوت معنادار میان دو جنس نیز نشان می دهد که این مهارت بیش از آنکه به عوامل فردی وابسته باشد، تحت تأثیر شرایط آموزشی و بالینی قرار دارد. همچنین، فشار کاری و خستگی بالینی به عنوان عواملی اثرگذار بر افزایش فاصله گیری هیجانی شناسایی شدند.

نتیجه گیری: دانشجویان پزشکی سطح متوسطی از فاصله گیری هیجانی را گزارش کردند، اما در شرایط فشار کاری احتمال افزایش فاصله هیجانی وجود دارد. این یافته ها لزوم تقویت برنامه های آموزشی در حوزه مهارت های ارتباطی و خودمراقبتی برای دانشجویان پزشکی را تأکید می کند.

کلیدواژه ها: فاصله گذاری هیجانی، دانشجویان پزشکی، همدلی، ارتباط پزشک-بیمار



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی تهران



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
جمهوری اسلامی ایران



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



دستیاری پزشکی؛ پلی به سوی پیشرفت حرفه‌ای یا گردابی سهمگین؟ یک مطالعه‌ی کیفی از تجربه‌ی

سال اول دستیاری پزشکی

لیلا عزیزی غیاث * ۱ محبوبه صابر ۱

۱ دپارتمان اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

چکیده

زمینه: دستیاری پزشکی در سیستم آموزش پزشکی و همچنین سامان‌دهی نظام سلامت مخصوصاً در بخش دولتی نقش تعیین‌کننده‌ای دارند. در سال‌های اخیر بحران‌های مربوط به دوران دستیاری به حدی متعدد و متنوع بوده است که بسیاری از اوقات به تیتراژ اول رسانه‌ها و همچنین هدف‌گذاری نهادهای سیاست‌گذار تبدیل شده است. مشکلات معیشتی، ساعات کار طولانی و فرسودگی شغلی و همچنین خودکشی سربالی دستیاران، از معروف‌ترین مصادیق این بحران‌ها هستند که به شکل فردی و جمعی در دستیاران تجربه می‌شود. ما در این مطالعه در پی فهم تجربه‌های دشوار دستیاران رشته‌های مختلف، مخصوصاً در سال اول دستیاری (به عنوان دشوارترین مرحله‌ی دستیاری) برآمدیم.

روش کار: این مطالعه در پارادایم کیفی و از طریق روش‌شناسی تحلیل مضمون و از طریق مصاحبه‌های فردی عمیق نیمه‌ساختار یافته با ۸ دستیار پزشکی زن و مرد در رشته‌های مختلف (زنان و زایمان، نورولوژی، قلب و عروق (۲ نفر)، داخلی، ارتوپدی، اطفال و روان‌پزشکی)، در اواخر سال ۱۴۰۲ و اوایل سال ۱۴۰۳ انجام شده است. مصاحبه‌ها از طریق مدل پیشنهادی براون و کلارک (۲۰۰۶) در تحلیل مضمون، آنالیز شده‌اند.

یافته‌ها: تحلیل مضمون نشان داد تجربه زیسته دستیاران سال اول پزشکی در ۳ محور اصلی و ۷ زیرمضمون عمده قابل طبقه‌بندی است:

کابوس رزیدنتی: الف) دیگر آن آدم سابق نمی‌شوم ب) لحظه‌ها آستن فاجعه ج) خودکشی و خیال خوش‌رهایی

کار پایان‌ناپذیر: الف) انتظار «همه‌توان» بودن ب) انسانیت‌زدایی از دستیار پزشکی

چرخه‌ی خشونت: الف) خشونت‌های نرم و سخت در سلسله مراتب قدرت ج) خشونت‌های ساختاری

نتیجه‌گیری: معضل رزیدنتی در ایران، معضلی پیچیده است که حداقل در دو سطح باید مجدداً بازنگری گردد. سطح اول، مسائل قانونی نظیر اعمال قانون کار برای دستیاران، و محدود و مشخص کردن ساعت کشیک‌های دستیاری و محدود و مشخص کردن وظایف دستیاران است که باید مورد توجه ویژه قرار گیرد سطح دوم مشکلاتی است که ناظر بر «فرهنگ رشته‌ای رشته‌ی پزشکی» و «سلسله مراتب قدرت» در سال‌های مختلف دستیاری و همچنین در ارتباط دستیاران با اساتید بالینی است که باید به جد مورد کنکاش و اصلاح قرار بگیرد

واژگان کلیدی: دستیاری پزشکی، خشونت در پزشکی، خودکشی پزشکان، سلسله مراتب قدرت



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
بوعلم‌سپاس



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



طراحی سامانه تصمیم یار اخلاقی مبتنی بر پردازش زبان طبیعی برای کاهش سوگیری داوری کمیته

های اخلاق پژوهش

زهره حلوائی پور^۱، محسن شهریاری^۲

۱دکتر زهره حلوائی پور، پژوهشگر پسادکتری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲ دکتر محسن شهریاری، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دبیر کمیته اخلاق پژوهش‌های زیست‌پزشکی، اصفهان، ایران

چکیده

مقدمه داوری اخلاقی پژوهش یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین وظایف کمیته‌های اخلاق در حوزه سلامت است. با توجه به افزایش حجم پروپوزال‌های ارسالی و پیچیدگی آیین‌نامه‌ها، اعضای کمیته در معرض خستگی تصمیم‌گیری و سوگیری‌های شناختی مانند سوگیری تأیید یا اثر چارچوب‌بندی قرار می‌گیرند. این عوامل می‌تواند منجر به داوری ناعادلانه یا ناپایدار شود. خستگی تصمیم‌گیری و سوگیری‌های شناختی مانند سوگیری تأیید و اثر قاب‌بندی می‌توانند منجر به کاهش کیفیت تصمیم‌گیری در کمیته‌های اخلاق شوند. (Giaume et al., 2025) استفاده از پردازش زبان طبیعی در سیستم‌های پشتیبانی تصمیم‌گیری اخلاقی می‌تواند به شناسایی خودکار عناصر کلیدی مقررات اخلاقی و تسهیل فرآیند بررسی کمک کند (Eguia et al., 2024). مدل‌های زبان بزرگ می‌توانند به تسهیل فرآیند بررسی اخلاقی با ارائه تحلیل‌های اولیه، بررسی انسجام و پشتیبانی از تصمیم‌گیری کمک کنند (Mann et al., 2025) استفاده از فناوری‌های نوین همچون پردازش زبان طبیعی (NLP) می‌تواند با تحلیل خودکار متون پژوهشی، به کاهش خطا و تسهیل فرآیند داوری کمک کند. این پژوهش با هدف طراحی الگوی مفهومی یک «سامانه تصمیم‌یار اخلاقی مبتنی بر NLP» انجام شده است

مواد و روش‌ها: ابتدا تمامی آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های ملی مرتبط با اخلاق پژوهش گردآوری و در قالب یک پیکره متنی استانداردسازی شدند. داده‌ها پس از مراحل پاک‌سازی و نرمال‌سازی، به گونه‌ای آماده شدند که برای تحلیل‌های NLP مناسب باشند. سپس با بهره‌گیری از تکنیک‌های طبقه‌بندی متون، استخراج کلیدواژه‌ها و تحلیل معنایی، مدلی طراحی شد که بتواند محتوای پروپوزال‌ها را با بندهای آیین‌نامه‌ای تطبیق دهد. در مرحله آزمایشی، این مدل بر روی مجموعه‌ای از پروپوزال‌های ارسالی به کمیته‌های اخلاق پژوهش اجرا گردید تا میزان کارآمدی آن بررسی شود. **یافته‌ها:** سامانه طراحی‌شده توانست به‌طور خودکار عناصر کلیدی آیین‌نامه‌ای مانند رضایت آگاهانه، ملاحظات مربوط به حریم خصوصی و مدیریت تعارض منافع را در پروپوزال‌ها شناسایی کند. نتایج نشان داد که این سامانه در غربالگری اولیه پروپوزال‌ها، سرعت بررسی را افزایش داده و موجب شفاف‌تر شدن فرآیند داوری شد. همچنین با ارائه گزارش ساختارمند، اعضای کمیته توانستند تصمیم‌گیری خود را با تمرکز بیشتری بر موارد پیچیده و حساس ادامه دهند

نتیجه‌گیری استفاده از پردازش زبان طبیعی در طراحی سامانه تصمیم‌یار اخلاقی می‌تواند به‌طور قابل توجهی بار کاری کمیته‌های اخلاق را کاهش داده و از بروز سوگیری‌های فردی جلوگیری کند. این الگو علاوه بر کمک به انسجام در داوری‌ها، قابلیت استفاده آموزشی برای پژوهشگران جوان را نیز دارد. پیشنهاد می‌شود نسخه نرم‌افزاری این مدل توسعه یابد و در کمیته‌های اخلاق پژوهش به‌صورت پایلوت اجرا شود تا اثرگذاری آن در عمل ارزیابی گردد

کلیدواژه‌ها پردازش زبان طبیعی؛ تصمیم‌یار اخلاقی؛ آیین‌نامه‌های پژوهشی؛ سوگیری شناختی؛ داوری اخلاق



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و مباحث پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو ملی پژوهش‌ها
و فناوری‌ها



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



طراحی و پیاده‌سازی یک سامانه ملی برای پایش تخلفات پژوهشی در کمیته‌های اخلاق در پژوهش

دانشگاه‌های علوم پزشکی

امیرحسین مردانی^۱، احسان شمسی گوشکی^۱، علیرضا پارساپور^۱، زهرا حاتمی^۲

۱. مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. کارگروه اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

چکیده

مقدمه: نظام آموزش عالی پزشکی ایران، با تأکید بر رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، نیازمند مکانیزمی شفاف و کارآمد برای ثبت، پیگیری و مدیریت تخلفات پژوهشی است. دستورالعمل‌های مصوب وزارت بهداشت بر لزوم رسیدگی به تخلفات پژوهشی تأکید دارند. کمیته‌های اخلاق در پژوهش مسؤول اصلی رسیدگی به این تخلفات هستند و برای انجام موثر این وظیفه به یک سامانه یکپارچه اطلاعاتی نیاز دارند. این پژوهش با هدف طراحی و پیاده‌سازی «سامانه ملی پایش تخلفات در پژوهش‌های زیست پزشکی (سمپات)» به منظور ایجاد پایگاهی متمرکز برای پیگیری مراحل رسیدگی، ثبت تصمیمات کمیته‌ها و تولید گزارش‌های مدیریتی انجام شده است.

روش‌ها: این یک مطالعه کاربردی برای طراحی سامانه مدیریت و گزارش‌گیری از تخلفات رسیدگی شده در کمیته‌های اخلاق در پژوهش دانشگاه‌ها است. به منظور توسعه نرم افزار آن از زبان برنامه نویسی پایتون و چارچوب جنگو (Django) و پایگاه داده PostgreSQL استفاده شد.

یافته‌ها: برای استخراج اطلاعات مورد نیاز از مستندات پرونده‌های تخلفات رسیدگی شده در کمیته‌ها، فرم گزارش مورد (CRF) شامل ۹۲ معیار تدوین شد. فرآیند رسیدگی به پرونده‌ها در کمیته‌ها و اقداماتی که یک پرونده از زمان دریافت گزارش تخلف تا صدور رأی نهایی و ارجاع به مراجع ذیصلاح طی می‌نماید، به دقت تعیین و مراحل آن تعریف شدند. مراحل گردش کار رسیدگی به پرونده‌ها در کمیته‌ها عبارتند از: ۱. گزارش تخلف، ۲. داوری و کارشناسی، ۳. صدور نظریه بدوی کارگروه موسسه، ۴. درخواست تجدید نظر، ۵. صدور نظریه کارگروه وزارتی، ۶. صدور نظریه نهایی کارگروه موسسه، ۷. ارجاع به مراجع ذیصلاح و ۸. صدور حکم مراجع ذیصلاح. معیارهایی که برای ثبت اطلاعات یک پرونده شناسایی شدند، در این مراحل دسته‌بندی شدند. پلتفرم سامانه شامل توسعه دو دسترسی مجزا برای کارگروه وزارتی و سایر کارگروه‌ها است که به عنوان یک پروژه React پیاده‌سازی شده است و از فناوری فرانت‌اند بهره می‌برد. این پلتفرم به سرویس‌های بک‌اند متصل است تا اطلاعات مورد نیاز را از منابع داده دریافت و پردازش کند. آژول‌هایی که در سامانه طراحی شدند تا بتوانند اقدامات مدنظر در مراحل رسیدگی به یک پرونده در آن تعریف شوند، عبارتند از: ۱. ثبت پرونده، ۲. جستجوی پرونده، ۳. گزارش‌گیری، ۴. مدیریت کاربران.

نتیجه‌گیری: طراحی و استقرار یک سامانه جامع ثبت و گزارش‌گیری تخلفات پژوهشی، گامی ضروری برای ارتقای سلامت پژوهش در دانشگاه‌های علوم پزشکی است. چنین سامانه‌ای نه تنها به شفافیت و سرعت در رسیدگی کمک می‌کند، بلکه با ایجاد بانک اطلاعاتی ملی، امکان تحلیل ریشه‌ای تخلفات و اتخاذ سیاست‌های پیشگیرانه را فراهم می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: سوءرفتار در پژوهش، کمیته اخلاق در پژوهش، سامانه ثبت و پایش.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
بوععلی سینا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



تبیین تجارب پرستاران ایرانی در افشای خطاهای تهدیدکننده حیات: یک مطالعه کیفی

مهدی بیرامی^۱، محمد ترابی^۲، وحید یوسفوند^۳

۱- استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران.

۲- مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن (مراقبت در منزل)، دانشکده علوم پزشکی ملایر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۳- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: افشای خطاهای پزشکی، به‌ویژه خطاهای تهدیدکننده حیات بیماران، یکی از مهم‌ترین ابعاد ایمنی بیمار و اخلاق حرفه‌ای در پرستاری است. با این حال، پرستاران در بافت فرهنگی-سازمانی ایران با چالش‌های متعددی در افشای خطا مواجه هستند. این مطالعه با هدف تبیین تجارب زیسته پرستاران ایرانی در خصوص افشای خطاهای پزشکی انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی بود. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته با ۲۱ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، اتاق عمل و جراحی در سه بیمارستان آموزشی جمع‌آوری شد. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و تا رسیدن به اشباع داده ادامه یافت. داده‌ها با روش تحلیل محتوای گرانهم و لوندمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به استخراج چهار تم اصلی شد: (۱) تأثیرات هیجانی و روان‌شناختی، (۲) موانع افشا، (۳) تسهیل‌کننده‌ها و راهبردهای افشا، و (۴) تأثیرات سازمانی و فرهنگی. پرستاران تجاربی از اضطراب، شرم و احساس گناه پس از خطا را گزارش کردند و موانعی مانند بار کاری بالا، فرهنگ تنبیهی، و سلطه پزشکان را موانع افشا دانستند. با این حال، تعهد اخلاقی، تاب‌آوری فردی و حمایت غیررسمی همکاران به‌عنوان راهبردهای تسهیل‌کننده مطرح شد. یافته‌ها نشان داد که فرهنگ جمع‌گرای ایرانی، هنجارهای اجتماعی و نبود حمایت قانونی، نقش تعیین‌کننده‌ای در سکوت یا افشای خطا دارند.

نتیجه‌گیری: افشای خطا در ایران تحت تأثیر هم‌زمان عوامل فردی، سازمانی و فرهنگی قرار دارد. نتایج این مطالعه بر ضرورت ایجاد فرهنگ حمایتی، تقویت رهبری اخلاقی‌مدار، و اصلاحات قانونی متناسب با بافت فرهنگی ایران تأکید دارد. طراحی مداخلات آموزشی و سازمانی با رویکرد بومی می‌تواند به ارتقای ایمنی بیمار و حمایت از پرستاران در مواجهه با خطا کمک کند.

کلیدواژه‌ها: افشای خطا، ایمنی بیمار، پرستار، مطالعه کیفی





تبیین نیازهای مدیریت اخلاقی زایمان در دانشجویان مامایی: یک مطالعه کیفی

سهیلا محمدی ریزی^۱، راضیه پورکاظمی^۲

۱ مرکز تحقیقات علوم باروری و سلامت جنسی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲ مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

مقدمه محیط یادگیری سیستم جامعی است که علاوه بر انجام فعالیت‌های علمی، زمینه‌ساز رشد و بالندگی رفتارهای اخلاقی افراد است. اخلاق حرفه‌ای یکی از مباحث مهمی است که در صاحبان حرف پزشکی و پیراپزشکان اهمیتی دوچندان می‌یابد. پیروی از این اصول می‌تواند در نهایت باعث افزایش کیفیت مراقبت و رضایت بیمار شود. حرفه مامایی از جمله مشاغل است که در آن پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای به دنبال یکی از مهمترین گروه‌های هدف دریافت‌کننده خدمت یعنی مادران بویژه در دوران بارداری و زایمان اهمیتی دوچندان می‌یابد. از آنجا که آموزش اصول و مبانی اخلاق حرفه‌ای مامایی می‌بایست از همان اوان دوران دانشجویی به امید ماندگاری آن در دوران خدمت، آغاز گردد و همچنین برنامه آموزشی جامع می‌بایست با در نظر داشتن تمامی ذینفعان و افراد کلیدی تدوین گردد لذا مطالعه حاضر با هدف تبیین نیازهای مدیریت اخلاقی زایمان در دانشجویان مامایی در سال ۲۰۲۵ انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر با رویکرد تحلیل محتوای کیفی بر روی ۱۲ مشارکت‌کننده که به شیوه هدفمند انتخاب شده بودند، انجام گرفت. مشارکت‌کنندگان شامل ۸ دانشجو مقطع کارشناسی مامایی ترم ۶ و بالاتر و ۴ مامای مسئول زایشگاه در ۳ بیمارستان عمومی و یک بیمارستان تخصصی زنان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۲۰۲۵ بودند. مصاحبه‌ها پس از پیاده‌سازی دقیق به روش تحلیل محتوای کیفی مرسوم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و نمونه‌گیری پس از اشباع داده‌ها و طبقات پایان یافت.

یافته‌ها: فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به پیدایش سه درون‌مایه‌های اصلی که دربرگیرنده مفهوم و ابعاد مرتبط با نیازهای مدیریت اخلاقی در اتاق زایمان بود. این سه درون‌مایه تحت عناوین "نیاز به آموزش اخلاق حرفه‌ای"، "نیاز به مهارت‌های ارتباطی و تعاملی"، "نیاز به فضای امن و حمایت سازمانی" معرفی شدند. هر کدام از این درون‌مایه‌ها از طبقات و کدهای اولیه تشکیل گردید.

نتیجه‌گیری: اخلاق حرفه‌ای و اصول مرتبط با آن در اتاق زایمان یکی از نیازهای اساسی دانشجویان مامایی است که نیازمند توجه ویژه تصمیم‌گیرندگان و سیاست‌گذاران حوزه آموزش در جهت برآوردن آن می‌باشد.

کلید واژگان: اخلاق حرفه‌ای، اتاق زایمان، مطالعه کیفی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی تهران



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
بوعلا سبنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



حریم خصوصی داده‌ها برای افراد زیر سن قانونی: بازنگری در رضایت آگاهانه در پژوهش پرستاری

کودکان

ثنا خلیل زاده ضیاء^{*}، هیرو حمزه پور^۲

۱ مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

۲ گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

چکیده

زمینه و اهمیت: چشم‌انداز اخلاقی پژوهش پرستاری کودکان با توجه به گسترش استفاده از داده‌های سلامت دیجیتال و آسیب‌پذیری‌های ویژه افراد زیر سن قانونی، به‌طور فزاینده‌ای پیچیده شده است. چارچوب‌های سنتی رضایت آگاهانه که غالباً بر نمایندگی والدین تکیه دارند، ممکن است به‌درستی پاسخگوی ظرفیت روبه‌رشد خودمختاری کودکان و خطرات حریم خصوصی مرتبط با داده‌های حساس سلامت نباشند. هدف این مطالعه بازنگری انتقادی چارچوب‌های رضایت آگاهانه در پژوهش پرستاری کودکان با تمرکز بر حریم خصوصی داده‌ها و مشارکت معنادار صدای کودکان است. هدف ارائه و بررسی یک مدل رضایت آگاهانه با رویکرد کودک‌محور و مبتنی بر اصول اخلاقی که تعادلی میان حریم خصوصی داده‌ها، خودمختاری کودک و مشارکت والدین برقرار کند.

روش‌ها: این پژوهش با رویکرد روش آمیخته (کیفی-کمی) انجام شد تا بررسی جامعی از مسائل مرتبط با رضایت آگاهانه و حریم خصوصی ارائه دهد. مطالعه در سه فاز انجام شد:

۱. مرور دامنه‌ای دستورالعمل‌های اخلاقی و چارچوب‌های موجود رضایت آگاهانه در پژوهش‌های کودکان، با تحلیل مضمون؛
۲. مصاحبه نیمه‌ساختارمند با ۵۰ نفر (n=50) با هدف شناسایی چالش‌ها، تحلیل با استفاده از نظریه‌مبنایی انجام شد؛
۳. پیمایش دلفی (n=50) با متخصصان بین‌المللی در حوزه اخلاق پرستاری و حفاظت از داده‌ها به منظور تأیید و بهبود مدل پیشنهادی رضایت آگاهانه.

اعتبار نتایج با استفاده از هم‌گرایی داده‌ها (Triangulation) تضمین شد و مجوز اخلاقی برای رعایت محرمانگی و کسب رضایت شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

یافته‌ها: بررسی مقدماتی شکاف‌های قابل توجهی در شیوه‌های جاری رضایت آگاهانه آشکار کرد، از جمله فقدان توجه کافی به ظرفیت رشدی کودکان برای ارائه رضایت (Assent) و نبود حفاظت کافی از داده‌های سلامت دیجیتال. ۵۰ نفر با ضرورت فرایندهای رضایت پویا و متناسب با سن تأکید داشتند که کودکان را توانمند سازد و در عین حال نظارت والدین را حفظ کند. مرور دامنه‌ای نشان داد اصول اخلاقی کلیدی—خودمختاری، سودمندی و عدالت—در چارچوب‌های موجود کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. مدل پیشنهادی شامل فرایندهای مرحله‌بندی‌شده رضایت کودکان، اصول «حریم خصوصی در طراحی» و حاکمیت شفاف داده‌هاست که متناسب با مراحل رشدی کودکان تنظیم شده است.

نتیجه‌گیری: بازنگری در رضایت آگاهانه در پژوهش پرستاری کودکان مستلزم تغییر رویکردی بنیادین به سمت چارچوب‌های کودک‌محور و حساس به حریم خصوصی است که به خودمختاری در حال شکل‌گیری کودکان احترام بگذارد. مدل پیشنهادی، رویکردی عملی و اخلاقی ارائه می‌کند که با استانداردهای بین‌المللی حفاظت از داده‌ها (مانند GDPR) و اصول اخلاق پرستاری هم‌خوانی دارد. این یافته‌ها پیامدهای مهمی برای سیاست‌گذاری، عمل بالینی و پژوهش‌های آتی دارند و بر لزوم فرایندهای رضایت فراگیر و شفاف برای حمایت از حقوق کودکان در عصر نوآوری دیجیتال در حوزه سلامت تأکید می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: پرستاری کودکان، حریم خصوصی داده‌ها، رضایت آگاهانه، افراد زیر سن قانونی، اخلاق پژوهش، روش آمیخته





تحلیل کیفی چالش های حفظ حریم حرفه ای پرستاری مراقبت در منزل

معصومه عرب^۱، محسن شهریار^۲

^۱معصومه عرب، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

^۲محسن شهریار، استاد، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

مقدمه: با تغییر الگوی بیماری ها به سمت مزمن شدن و ضرورت ارائه خدمات خارج از بیمارستان، مراقبت در منزل به عنوان راهکاری کلیدی مطرح شده است. این مطالعه به بررسی چالش های اخلاقی حفظ حریم حرفه ای پرستاران در این نوع مراقبت می پردازد.

روش ها: این مطالعه کیفی با روش تحلیل محتوای متعارف انجام شد. نمونه گیری هدفمند از ۲۵ پرستار مراقبت در منزل در استان های اصفهان و مازندران، از طریق مصاحبه های نیمه ساختاریافته و مشاهده میدانی تا به اشباع رسیدن داده ها انجام شد. داده ها به روش گرانهایم تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: از تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده، ده طبقه فرعی و سه طبقه اصلی: "چالش های مرتبط با تصمیم گیری"، "چالش های ارتباطی" و "چالش های فرهنگی و اعتقادی" استخراج شد.

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد با گسترش مراقبت در منزل در ایران، تدوین چارچوب اخلاقی برای مدیریت چالش ها و ارتقای صلاحیت اخلاقی پرستاران این حوزه ضروری است.

کلید واژه ها: چالش های اخلاقی، مراقبت در منزل، پرستاری، مطالعه کیفی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
بوعلم سبنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



میزان حساسیت اخلاقی در پرستاران: یک مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز

سعید خیاط کاخکی^{۱*}، مجید دانشفر^۱، مهرداد یوسف نژاد^۲، علیرضا نمائی قاسم نیا^۳، رضا رجبیان کاخکی^۴

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

۲ مربی، گروه اورژانس و فوریات های پزشکی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۳ مربی، گروه اطفال، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بجنورد، بجنورد، ایران.

۴ کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

چکیده

مقدمه پرستاران به عنوان بزرگترین بخش از نیروی کار نظام سلامت، به طور مداوم با موقعیت های اخلاقی چالش برانگیز مواجه می شوند که می تواند منجر به فشار و تنش اخلاقی گردد. حساسیت اخلاقی یک شایستگی کلیدی است که به پرستاران کمک می کند مسائل اخلاقی را شناسایی و به درستی مدیریت کنند، اما سطح کلی آن و عوامل مؤثر بر آن هنوز به خوبی روشن نشده است. این مرور نظام مند و متاآنالیز با هدف ارزیابی سطح حساسیت اخلاقی در پرستاران و شناسایی عوامل مرتبط انجام شد.

مواد و روش ها جستجوی نظام مند در پایگاه های Cochrane، CINAHL، Embase، PsycINFO، Scopus، Web of Science، PubMed، Library و منابع خاکستری مرتبط از ژانویه ۱۹۹۵ تا آوریل ۲۰۲۵ انجام شد. دو پژوهشگر مستقل مطالعات را غربالگری کرده، داده ها را استخراج نموده و کیفیت آن ها را با ابزار ارزیابی انتقادی مؤسسه JBI بررسی کردند. میانگین نمرات حساسیت اخلاقی با استفاده از نرم افزار R تجمیع شد. همچنین، تحلیل های زیرگروه و متارگرسیون برای بررسی منابع ناهمگونی و تحلیل حساسیت برای ارزیابی پایداری نتایج انجام گردید.

نتایج در مجموع ۸۵ مطالعه با ۲۶،۱۸۴ پرستار وارد مطالعه شدند. میانگین کلی حساسیت اخلاقی برابر با ۴،۴۲ (۴،۲۰-۴،۶۳؛ ۹۵٪ CI) بود که نشان دهنده سطح متوسط است. تحلیل های زیرگروه نشان داد تفاوت هایی میان کشورها وجود دارد؛ به طور میانگین نمره در ایران ۴،۳۸، ترکیه ۳،۳۵، کره ۴،۷۶ و در اسپانیا ۵،۵۸ گزارش شد. تفاوت میان ابزارهای اندازه گیری نیز مشاهده گردید، به گونه ای که نسخه اصلاح شده پرسشنامه حساسیت اخلاقی (MSQ-R) بالاترین نمره را نسبت به نسخه اصلی ثبت کرد. نتایج متارگرسیون نشان داد که نوع ابزار، محل انجام مطالعه و کشور از عوامل اصلی ناهمگونی هستند.

نتیجه گیری پرستاران در مجموع دارای سطح متوسطی از حساسیت اخلاقی هستند که نشان دهنده ضرورت تقویت آن از طریق مداخلات آموزشی و سازمانی است. این یافته ها می تواند مبنایی برای مدیران پرستاری، مدرسان و سیاست گذاران جهت طراحی راهبردها و برنامه های آموزشی هدفمند در جهت ارتقای حساسیت اخلاقی و بهبود تصمیم گیری اخلاقی در محیط های بالینی فراهم سازد.

کلمات کلیدی: حساسیت اخلاقی، اخلاق، پرستار





تجارب زیسته پرستاران اتاق عمل از کدهای اخلاقی: یک مطالعه پدیدارشناسی در ایران

بهزاد ایمنی^۱، فاطمه آقا محمدی^۲

۱ دانشیار، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۲ دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

چکیده

هدف: پرستاران اتاق عمل، به عنوان اعضای اصلی تیم‌های مراقبت‌های بهداشتی، اغلب با چالش‌های اخلاقی در اتاق عمل مواجه می‌شوند. با استفاده از تجربیات اخلاقی پرستاران اتاق عمل، می‌توان به درک بهتری از اخلاق در اتاق عمل دست یافت که می‌تواند منجر به تصمیمات بهتر پرستاری در مواجهه با این چالش‌ها شود. بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی تجربیات زیسته پرستاران اتاق عمل از کدهای اخلاقی انجام شد.

روش‌ها: یک مطالعه پدیدارشناسی هرمنوتیک از فوری ۲۰۱۹ تا نوامبر ۲۰۲۰ در همدان (ایران) انجام شد. ده پرستار اتاق عمل به عنوان شرکت‌کننده با نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختار یافته جمع‌آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش ون منن انجام شد.

نتایج: تجزیه و تحلیل داده‌ها سه مضمون اصلی و ۱۱ مضمون فرعی را نشان داد که نشان دهنده تجربه پرستاران اتاق عمل از کدهای اخلاقی است. مضامین اصلی عبارت بودند از: پایبندی به تعهدات حرفه‌ای، حفظ کرامت بیمار و احترام به همکاران.

نتیجه‌گیری: نتایج، اخلاق و ارزش‌های اخلاقی را در اتاق عمل برجسته کرد. با توجه به تعاملات شدید پرستاران اتاق عمل با بیمار و تیم جراحی، پایبندی پرستاران به اصول اخلاقی می‌تواند منجر به بهبود کیفیت مراقبت و تعاملات بین اعضای تیم جراحی شود. پیشنهاد می‌شود از این کدها به عنوان راهنما و چارچوبی برای بهبود عملکرد اخلاقی و حرفه‌ای پرستاران اتاق عمل استفاده شود.

کلید واژه ها: کدهای اخلاقی، مطالعه کیفی، پدیدارشناسی، پرستاری اتاق عمل





علم اخلاق پزشکی یا معلوم اخلاق پزشکی؟

عبدالحسن کاظمی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه: فرمود: علم آنست که ترا به معلوم رساند؛ به چه معلوم رسیده ای!!

جاحظ به عنوان یکی از بزرگترین علمای کثیرالتالیف عرب، در باب فرمایشات مولا علی (ع) گفته است که: "آرزو می کنم به جای همه کتاب هایم، یکی از خطبه های نهج البلاغه مال من بود"

این گفته جاحظ یعنی اینکه، جاحظ علم را دارد و مولا علی (ع) معلوم را.

مواد و روش ها: یک حمله مردانه مستانه نمودیم از علم گذشتیم و به معلوم رسیدیم (مولوی)

علم حاصل از عقل؛ تعقل؛ نظریه، تتبع، نقل، مدرسه، گمان و... با علم حاصل از معلوم؛ آن هم جمع علم البقین و عین البقین و حق البقین بسیار فرق دارد. علم حاصل اندیشیدن است اما معرفت حاصل از معلوم، آگاهی نابست یعنی شهود، یعنی اشراق، یعنی وجدان که در قالب تعریف علم مرسوم نمی گنجد.

آتش آن نیست که در شعله او افتد شمع آتش آنست که بر خرمن پروانه زندند! (حافظ)

آگاهی؛ علم است ولی چه و کدام علم؟ و به چه معنی؟

اهمیت شهود اخلاق بجای علم نظری اخلاق، بویژه برای اخلاقیون پزشکی؛ در آنست که: در علم اخلاق پزشکی توقف نکنیم، بل، به معلوم اخلاق پزشکی (مشعل مسیر) برسیم و آن را شهود و وجدان کنیم.

از درس و بحث مدرسه ام حاصلی نشد کی می توان رسید به دریا ازین سراب؟

هر چه فرا گرفتم و هر چه ورق زدم چیزی نبود غیر حجابی پس از حجاب (امام خمینی ره)

فلذاست که: شیخ اشراق هم در کتاب حکمت الاشراق نوشت: "ابتهاج در معناست".

و در همین منزل است که خود علم و خود اخلاق و خود علم اخلاق، حجاب می شود، از مصادیق حجاب های نورانی.

یافته ها: در دعای کمیل می خوانیم: "يَا رَبِّ ارْزَحْمْ ... عَبْدَكَ الضَّعِيفَ الذَّلِيلَ الْخَقِيرَ الْمُسْكِنَ الْمُسْتَكِينِ". این تمنای مولا علی (ع) همه ابواب وجود انسان و منجمله عقل، علم، خرد و دانش، برهان و استدلال و... را هم، بویژه برای اساتید دانشگاه، و بصورتی ویژه تر اخلاقیون پزشکی را در بر می گیرد، کما اینکه حضرت در حکمت ۴۱۰ نهج البلاغه هم؛ بر ریاست تقوا بر اخلاق تصریح فرموده اند: "التقى رئيس الأخلاق".

نتیجه گیری: بارالها؛ معلوم علم و معلوم اخلاق و معلوم اخلاق پزشکی را به ما عیان فرما تا به تعبیر آیت ا... العظمی غروی اصفهانی (کمپانی) نه علم قال و لسان ما، بل معلوم حال و جان ما گردد که:

نامه حکمت و ادب، دفتر علم و معرفت نقطه مهملی ست در دایره کمال تو



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علم و فرهنگ
بوعلم سبنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



تاثیر آموزش مناظره محور اخلاق پرستاری بر حساسیت و قضاوت اخلاقی دانشجویان پرستاری

حامده حیدری شریف آباد^۱، شیرین رنجبر^۲، سارا حیدری^۳، خدیجه نصیریانی^۴

۱- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۲- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۳- گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۴- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

چکیده

مقدمه: حساسیت اخلاقی و توانایی قضاوت اخلاقی به عنوان نقطه شروع و یکی از شایستگی های اصلی برای عملکرد اخلاقی در دانشجویان پرستاری است. این دو توانمندی اخلاقی قابلیت های فطری نیستند، بلکه باید از طریق آموزش پرورش داده شوند. اثربخشی آموزش مفاهیم اخلاقی و به کارگیری روش های آموزشی مناسب، همچنان موضوع بحث است. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش مناظره محور اخلاق پرستاری بر حساسیت و قضاوت اخلاقی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش ها: مطالعه به شیوه کارآزمایی بالینی، بر روی ۶۹ نفر از دانشجویان پرستاری کارشناسی انجام شد. دانشجویان در دو گروه؛ ۳۷ نفر در گروه مناظره محور و ۳۲ نفر در گروه سخنرانی تقسیم شدند. پرسشنامه های جمعیت شناختی، حساسیت اخلاقی لاتزن و قضاوت اخلاقی رست قبل و یک ماه بعد از مداخله تکمیل گردید. در گروه مناظره دانشجویان به دو گروه هجده نفره تقسیم شدند و برای هر کدام از گروه ها آموزش کدهای اخلاق پرستاری در ایران بصورت دو جلسه سه ساعته مناظره با یازده سناریو با مضمون چالش های اخلاقی در پرستاری برگزار شد. در گروه سخنرانی، کلاس به صورت سخنرانی در یک جلسه ۴ ساعته برگزار گردید. داده ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون های آماری تی زوجی و مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0.05$)، قبل از مداخله میزان حساسیت اخلاقی در گروه سخنرانی ($52/89 \pm 16/33$) و گروه مناظره محور ($54/87 \pm 13/32$) بود علاوه بر این، داستان اول و سوم قضاوت اخلاقی تفاوت آماری معناداری را نشان ندادند ($P > 0.01$). بعد از مداخله، نمرات حساسیت اخلاقی در گروه سخنرانی ($73/16 \pm 14/23$) و گروه مناظره محور ($86/13 \pm 11/48$) بود و در میانگین نمرات قضاوت اخلاقی در گروه سخنرانی و مناظره محور تفاوت آماری معناداری مشاهده شد ($P < 0.01$).

نتیجه گیری: آموزش اخلاق پرستاری به هر دو شیوه ی مناظره محور و سخنرانی می تواند با افزایش حساسیت و قضاوت اخلاقی دانشجویان پرستاری همراه باشد. هرچند که روش مناظره محور موثرتر به نظر می رسد. با توجه به اهمیت یادگیری آیین نامه اخلاق پرستاری ایران با توجه به شرایط و امکانات آموزشی می توان از هر دو شیوه و به خصوص شیوه مناظره محور جهت آموزش استفاده نمود.





چالش های اخلاقی پرستاران در ارائه مراقبت های معنوی در بیماران مشرف به مرگ و استراتژی های ارتقا آن: مطالعه مروری

محبوبه قاسمی

دانشجوی ارشد پرستاری داخلی - جراحی، دانشگاه علوم پزشکی قائنات، قائنات، خراسان جنوبی، ایران

چکیده

مقدمه: مراقبت های پایان عمر با هدف ارتقای کیفیت زندگی بیماران بر کاهش رنج و حفظ کرامت انسانی تمرکز دارد و مراقبت تسکینی به عنوان بخش اصلی آن، علاوه بر رسیدگی به نیازهای جسمی و روانی، به ابعاد معنوی بیماران نیز توجه می کند. با وجود اهمیت ارائه مراقبت معنوی در کاهش اضطراب، ارتقا سلامت معنوی و بهبود کیفیت زندگی بیماران مشرف به مرگ، پرستاران در ارائه مراقبت معنوی با موانع متعددی علی الخصوص در جوامع مبتنی بر ایمان مانند ایران مواجه اند. از این رو این مطالعه با رویکردی کیفی به بررسی این چالش ها می پردازد.

روش ها: این پژوهش به صورت مرور جامع (Comprehensive Review) در پایگاه های SID، PubMed، Google Scholar و IranDoc طی سال های ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۵ انجام شد. چهار کلیدواژه اصلی شامل End-of-Life Patients، Spiritual and Palliative Care، Nurses و Barriers (و معادل فارسی آن ها) برای جستجو مورد استفاده قرار گرفت. بر اساس معیارهای ورود و خروج، در نهایت ۱۶ مقاله واجد شرایط انتخاب و مرور شدند. فرآیند جستجو و تحلیل با پیروی از دستورالعمل های STROBE، CONSORT و PRISMA انجام گرفت.

یافته ها: مرور مطالعات نشان داد که مهم ترین موانع ارائه مراقبت معنوی و تسکینی شامل فقدان آموزش و تجربه حرفه ای، درک محدود از معنویت، نگرش منفی، ضعف مهارت های ارتباطی، فشار کاری و کمبود وقت، نبود سیاست ها و حمایت مدیریتی، محدودیت منابع مذهبی و فرهنگی، فقدان فضای خصوصی، بی توجهی به ارزش های بیماران، تفاوت های جنسیتی، و غلبه رویکرد پزشکی محور بر مددجو محور است. همچنین، تعارض میان بیمار، خانواده و تیم درمان، فشارهای اخلاقی در تصمیم گیری پایان عمر، و چالش های مرتبط با رضایت آگاهانه و حفظ کرامت بیمار از موانع جدی محسوب می شوند. مطالعات اخیر نیز به کمبود برنامه های ساختارمند معنوی و بی توجهی به ابعاد روانی - معنوی در مراکز مراقبتی اشاره کرده اند. در مقابل، آگاهی از حقوق بیمار، رعایت اصول اخلاقی و معنوی، خودمراقبتی پرستاران، تمایل به یادگیری، شایستگی های فردی و حرفه ای، هماهنگی باورهای معنوی پرستار و بیمار، کار تیمی و مداخلات گروه درمانی معنوی به عنوان عوامل کلیدی در ارتقای کیفیت این مراقبت ها معرفی شده اند.

نتیجه گیری: مرور مطالعات نشان داد که ضعف آموزش، نگرش محدود، کمبود منابع و غلبه مدل پزشکی محور از موانع اصلی مراقبت معنوی توسط پرستاران است. در مقابل، خودمراقبتی معنوی، تمایل به یادگیری و هماهنگی باورها از عوامل تسهیل کننده محسوب می شوند. این نتایج ضرورت توانمندسازی پرستاران و توجه به ابعاد سازمانی و فرهنگی و محیطی را برای ارتقای کیفیت زندگی بیماران مشرف به مرگ برجسته می سازد.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
بوعلم سبنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



ملاحظات اخلاقی و چالش‌های مرتبط با ادغام هوش مصنوعی در حوزه‌ی سلامت و مراقبت-

های بهداشتی: مرور سیستماتیک

سمیه هاشمی علی آبادی^{۱*}، معصومه هاشمی علی آبادی^۲، راضیه خزایی^۳

۱ گروه پرستاری روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳ گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

مقدمه: ادغام هوش مصنوعی در بخش سلامت، فرصت‌های قابل توجهی را برای بهبود تشخیص، درمان، سلامت عمومی و آموزش پزشکی ارائه می‌دهد. با این حال، در کنار این مزایا، ملاحظات و چالش‌های اخلاقی متعددی از جمله حریم خصوصی، تعصب، شفافیت و مسائل حقوقی باید برای تضمین استقرار مسئولانه مورد توجه قرار گیرند. هدف از این مطالعه مروری سیستماتیک، ترکیب شواهد موجود در زمینه ملاحظات اخلاقی و چالش‌های مرتبط با ادغام هوش مصنوعی در حوزه‌های سلامت و مراقبت‌های بهداشتی بود.

روش‌ها: جستجوی سیستماتیک متون در چندین پایگاه داده از جمله *Cochrane*، *Scopus*، *Embase*، *PubMed*، *Web of Science* و *Library* که از ژانویه ۲۰۱۸ تا سپتامبر ۲۰۲۵ منتشر شده بودند، انجام شد. کیفیت مطالعات با استفاده از ابزار برنامه‌ی مهارت‌های ارزیابی انتقادی (*CASP*) ارزیابی شد. استخراج و ترکیب داده‌ها با پیروی از دستورالعمل‌های آیت‌های گزارش‌گری ترجیحی برای بررسی‌های سیستماتیک و متاآنالیز (*PRISMA*) انجام شد.

یافته‌ها: در مجموع ۱۲ مقاله در این مطالعه وارد شدند. این مطالعه، مسائل اخلاقی مکرری مانند حریم خصوصی و امنیت داده‌ها (*Data privacy* and security)، سوگیری الگوریتمی (*Algorithmic bias*)، شفافیت (*Transparency*)، رضایت آگاهانه (*Informed consent*) و مسئولیت حرفه‌ای (*Professional responsibility*) را شناسایی کرد. مطالعات انجام شده چالش‌های مربوط به پاسخگویی قانونی، حفاظت از داده‌ها، ایمنی و احتمال تشدید نابرابری‌های بهداشتی را نیز مطرح کردند. یافته‌ها بر اهمیت ایجاد دستورالعمل‌های اخلاقی، چارچوب‌های نظارتی و همکاری دینفعان برای کاهش خطرات و ترویج برنامه‌های کاربردی هوش مصنوعی عادلانه و قابل اعتماد تأکید کردند. همچنین، یافته‌ها نشان دادند که چالش‌ها در حوزه‌های کاربردی، از جمله تصویربرداری تشخیصی، نظارت بر سلامت عمومی و سیستم‌های پشتیبانی تصمیم‌گیری مبتنی بر هوش مصنوعی، متفاوت بودند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که اگرچه هوش مصنوعی پتانسیل تحول‌آفرینی را در مراقبت‌های بهداشتی دارد، اما پرداختن به چالش‌های اخلاقی و قانونی آن برای ادغام مسئولانه بسیار مهم است. تدوین استانداردهای اخلاقی جامع، تضمین شفافیت، حفاظت از حقوق بیمار و تقویت همکاری بین رشته‌ای، گام‌های اساسی در جهت به حداکثر رساندن مزایا و در عین حال به حداقل رساندن آسیب‌ها هستند.

کلید واژه: هوش مصنوعی، ملاحظات اخلاقی، چالش‌های اخلاقی، حوزه‌ی سلامت





از داده تا مراقبت: مرور نظام‌مند ملاحظات اخلاقی هوش مصنوعی در پرستاری

نسترن رضانی^۱، زهرا خرمی خرم‌آبادی^۲

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، گروه پرستاری روان‌پزشکی و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه

علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲ کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه هوش مصنوعی به سرعت در پرستاری و مراقبت‌های سلامت گسترش یافته و می‌تواند تصمیم‌گیری بالینی، آموزش و مراقبت از بیماران را دگرگون سازد. با این حال، کاربرد گسترده آن با چالش‌های اخلاقی مهمی همراه است. پرستاران به عنوان بازیگران کلیدی این حوزه، بیش از دیگران با پیامدهای این تحولات درگیر هستند و نیازمند درک عمیق این ملاحظات می‌باشند. بر همین اساس، این مرور نظام‌مند با هدف بررسی ابعاد اخلاقی کاربرد هوش مصنوعی در پرستاری انجام شده است.

روش‌ها این مرور نظام‌مند مطابق دستورالعمل *PRISMA* انجام شد. جستجوی جامع در پایگاه‌های *Web of Science*، *Scopus*، *PubMed* و *Science* در بازه زمانی سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵ انجام گرفت و از میان ۹۸۳ رکورد شناسایی شده، ۱۶ مطالعه واجد شرایط انتخاب شدند. سپس داده‌ها با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای کیفی استخراج و طبقه‌بندی شدند.

یافته‌ها نتایج این مرور نشان داد که ملاحظات اخلاقی مرتبط با هوش مصنوعی در پرستاری عمدتاً در پنج حوزه اصلی مطرح می‌شود. مهم‌ترین چالش‌ها به سوگیری الگوریتمی و بازتولید نابرابری‌های اجتماعی در مراقبت مربوط است که می‌تواند عدالت در دسترسی به خدمات را به مخاطره اندازد. مسئله دیگر، حفاظت از حریم خصوصی و امنیت داده‌های بیماران است که با توجه به ماهیت داده‌محور بودن هوش مصنوعی، اهمیت مضاعفی دارد. همچنین، تعیین مسئولیت در قبال خطاهای ناشی از الگوریتم‌ها از دغدغه‌های اساسی اخلاقی به شمار می‌رود و بسیاری از مقالات به ابهام در پاسخ‌گویی در این زمینه اشاره کرده‌اند. کاهش ارتباط انسانی و تضعیف همدلی در رابطه پرستار-بیمار نیز از نگرانی‌های مهم پرستاران محسوب می‌شود. در مقابل، تقویت سواد داده‌ای و ارتقای آگاهی اخلاقی پرستاران می‌تواند زمینه‌ساز مشارکت فعال آنان در طراحی، پیاده‌سازی و نظارت بر فناوری‌های هوشمند باشد. در مجموع، مطالعات بر ضرورت به کارگیری هوش مصنوعی به عنوان مکمل مراقبت انسانی و نه جایگزین آن تأکید داشته‌اند.

نتیجه‌گیری کاربرد هوش مصنوعی در پرستاری ظرفیت بالایی برای ارتقای کیفیت مراقبت دارد، اما در صورت بی‌توجهی به ملاحظات اخلاقی می‌تواند عدالت، اعتماد و انسانیت در مراقبت را به خطر اندازد. از این رو، طراحی سیاست‌ها و برنامه‌های آموزشی مبتنی بر اصول اخلاق زیستی، همراه با مشارکت فعال پرستاران در فرآیند توسعه، برای تضمین استفاده مسئولانه از این فناوری ضروری است.

کلیدواژه‌ها هوش مصنوعی، پرستاری، اخلاق در سلامت، اخلاق پرستاری، ملاحظات اخلاقی.





اخذ رضایت آگاهانه در اتاق عمل: از فرم تا فهم

حجت ترکمندی^۱، لیلا ساداتی^۲، حامد روزبهانی^۳

۱ وکیل پایه یک دادگستری، عضو هیات علمی گروه اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی زنجان-زنجان، ایران.

۲ استادیار، عضو هیات علمی گروه اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

۳ وکیل پایه یک دادگستری، جراح، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

چکیده

مقدمه: رضایت آگاهانه یکی از ارکان اصلی اخلاق پزشکی و حقوق بیمار است. در اتاق عمل، اهمیت این اصل دوچندان است، زیرا بیمار در شرایط بیهوشی امکان تصمیم‌گیری مستقل ندارد. رضایت آگاهانه فراتر از یک امضا بر روی فرم است؛ فرآیندی است که طی آن بیمار باید اطلاعات کافی درباره عمل جراحی دریافت کند.

متدولوژی: این مطالعه مروری با بررسی قوانین ایران، دستورالعمل‌های بین‌المللی و مقالات علمی در حوزه اخلاق پزشکی انجام شد. تمرکز بر تحلیل فرآیند رضایت‌گیری، چالش‌های فرهنگی و حقوقی و راهکارهای عملی بود.

نتایج: از منظر اخلاقی، این اصل بر احترام به خودمختاری بیمار استوار است. از منظر قانونی، در ایران و بسیاری کشورها، انجام هرگونه اقدام درمانی بدون رضایت معتبر، می‌تواند مصداق «تعدی به تمامیت جسمانی» و جرم تلقی شود. با این حال، محدودیت‌هایی نیز وجود دارد: در شرایط اورژانسی که جان بیمار در خطر است، پزشک می‌تواند بدون اخذ رضایت اقدام کند. همچنین، در برخی موارد فرهنگی و شرعی، رضایت خانواده یا ولی قانونی نیز الزامی است. چالش مهم در ایران، پایین بودن سطح سواد سلامت بیماران و پیچیدگی زبان پزشکی است. این امر موجب می‌شود که بسیاری بیماران بدون درک واقعی، صرفاً به امضای فرم بسنده کنند. راهکار پیشنهادی، استفاده از زبان ساده، ابزارهای تصویری و حتی فناوری‌های دیجیتال (ویدئوهای آموزشی، اپلیکیشن‌های رضایت‌گیری) است تا فرآیند رضایت به معنای واقعی تحقق یابد. در واقع، رضایت باید فرآیندی تعاملی باشد، نه صرفاً یک الزام اداری.

نتیجه‌گیری: رضایت آگاهانه باید از «یک الزام قانونی» به «یک تعهد اخلاقی» ارتقا یابد. این تغییر نگرش، علاوه بر تضمین حقوق بیمار، اعتماد متقابل میان بیمار و تیم درمانی را تقویت خواهد کرد.

کلید واژه ها: رضایت آگاهانه، اتاق عمل، استقلال بیمار، اخلاق پزشکی، سواد سلامت



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
بوعلم سبنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



از الگو تا عمل: تاثیر الگوهای اخلاقی بر رفتار حرفه ای پرستاران

شیوا خالقی پرست^۱، امیرمحمد شرفی^۲، سارا ادیمی^۳، سعیده مظلوم زاده^{۴*}

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

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

۳ استادیار مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی قلب و عروق، انستیتو قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران.

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

چکیده

مقدمه: اخلاقی حرفه‌ای از الزامات جدایی‌ناپذیر حرفه پرستاری است که بر اعتماد بیمار، ایمنی و کیفیت مراقبت تأثیر مستقیم دارد. الگوگیری اخلاقی، که در آن مدرسان و مدیران با بروز رفتارهای مطلوب اخلاقی نقش الگو را ایفا می‌کنند، می‌تواند شکاف میان آموزش نظری و عملکرد حرفه‌ای را کاهش دهد. نبود الگوهای اخلاقی در محیط‌های بالینی، به‌عنوان یکی از عوامل اصلی بروز رفتارهای غیرحرفه‌ای در میان پرستاران و دانشجویان شناسایی شده است. همچنین، رهبری اخلاقی‌مدار می‌تواند منجر به ترویج فرهنگ مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی افراد شود. از آنجا که مشاهده، الگوگیری و راهنمایی مربیان تا حد زیادی در شکل‌گیری فضای اخلاقی حرفه پرستاری تأثیرگذار است، شناسایی اثرات الگوهای اخلاقی بر حرفه‌گرایی امری ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس، مقاله مروری حاضر با هدف بررسی تأثیر الگوهای اخلاقی بر رفتارهای حرفه‌ای پرستاران انجام شد.

روش‌ها: در این مرور روایی، جهت یافتن متون علمی مرتبط به زبان‌های فارسی و انگلیسی، پایگاه‌های بین‌المللی و ملی از جمله *PubMed*، *Scopus*، *Web of Science*، *SID* و *Magiran* با استفاده از ترکیب کلیدواژه‌های «اخلاقی پرستاری»، «الگوی اخلاقی»، «رفتار حرفه‌ای»، «رهبری اخلاقی» و «حرفه‌گرایی» جستجو گردید. هیچگونه محدودیت زمانی برای جستجو در نظر گرفته نشد. پس از غربالگری عنوان و چکیده مقالات، مطالعات واجد شرایط انتخاب و تحلیل شدند. مطالعاتی که بر رهبری اخلاقی و فضای اخلاقی در محیط‌های بالینی پرستاری تمرکز داشتند، در این مرور گنجانده شدند. داده‌های استخراج‌شده به روش مبتنی بر مضامین، ترکیب و تحلیل شده تا اثرات الگوهای اخلاقی در ارتقای آگاهی اخلاقی و حرفه‌گرایی در میان پرستاران و دانشجویان پرستاری شناسایی گردد. این مرور بر هر دو بعد آموزشی و مدیریتی الگوگیری اخلاقی و پیامدهای آن برای ارتقای حرفه‌گرایی در پرستاری تأکید دارد.

یافته‌ها: بررسی متون نشان داد که حضور الگوهای اخلاقی در محیط‌های آموزشی و بالینی تأثیر قابل‌توجهی در تقویت اخلاق حرفه‌ای در میان پرستاران دارد. دانشجویانی که در معرض الگوهای اخلاقی قرار داشتند، توانایی بیشتری در تمایز رفتارهای حرفه‌ای از غیرحرفه‌ای داشته و متعاقباً، رفتارهای غیرحرفه‌ای کمتری بروز داده و عملکرد اخلاقی بهتری از خود نشان دادند. در مقابل، محیط‌هایی که فاقد الگوهای اخلاقی بودند، با پدیده‌هایی همچون «غفلت آگاهانه»، «فضای غیرهمدلانه» و «آموزش ناکارآمد» همراه بودند که منجر به گسترش رفتارهای غیرحرفه‌ای می‌شد. نتایج همچنین نشان داد که وجود رهبران اخلاقی‌مدار در سطح سازمانی موجب ایجاد فضای اخلاقی مثبت، کاهش رفتارهای غیرحرفه‌ای و افزایش رضایت شغلی، و نیز گسترش اعتماد و شجاعت اخلاقی در میان پرستاران می‌گردد. افزون بر این، رهبری اخلاقی مدیران پرستاری، به‌ویژه سرپرستاران، با توانمندسازی روان‌شناختی و افزایش تعهد سازمانی پرستاران همراه می‌باشد. در مقابل، محیط‌های فاقد الگوهای اخلاقی با بی‌تفاوتی، ضعف ارتباطی و عادی‌سازی رفتارهای غیراخلاقی همراه بودند. رهبرانی که صداقت و عدالت را در رفتار خود مدنظر قرار می‌دادند، موجب کاهش تنش‌های اخلاقی و تمایل به ترک خدمت شده و در عین حال اعتماد و یکپارچگی حرفه‌ای را در تیم خود تقویت می‌کردند. این یافته‌ها در مجموع تأیید می‌کنند که الگوگیری اخلاقی - چه از سوی مربیان آموزشی و چه مدیران بالینی - ارزش‌های اخلاقی را به استانداردهای حرفه‌ای قابل مشاهده تبدیل می‌سازد. **نتیجه‌گیری:** الگوهای اخلاقی می‌توانند به‌عنوان میانجی‌های کلیدی در تبدیل اخلاق حرفه‌ای به عملکرد حرفه‌ای ایفا نقش کنند. رفتار حرفه‌ای پایدار تبدیل نمود. فلذا، جهت دستیابی به محیط حرفه‌ای پایدار و اخلاق‌مدار، افزودن «الگوگیری اخلاقی» از همکاران و مدیران بالادست" در برنامه‌های درسی پرستاری و چارچوب‌های رهبری سازمانی توصیه می‌گردد.





بررسی شدت و فراوانی دیسترس اخلاقی در پرستاران بخش‌های انکولوژی بیمارستان های شهر

مشهد در سال ۱۴۰۴

محدثه محسن پور^۱، فائزه احسان فر^۲

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

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

چکیده

زمینه و هدف: دیسترس اخلاقی به عنوان احساسات دردناکی تعریف می‌شود که زمانی که پرستاران به دلیل محدودیت‌های سازمانی نمی‌توانند اقدامات اخلاقی مناسبی را طبق دانش اخلاقی خود انجام دهند، به وجود می‌آید. دیسترس اخلاقی بخش مهمی از استرس‌های شغلی پرستاران را تشکیل می‌دهند. این مطالعه با هدف بررسی شدت و فراوانی دیسترس اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش‌های انکولوژی بیمارستان‌های شهر مشهد در سال ۱۴۰۴ انجام شد.

روش: در این پژوهش توصیفی-مقطعی، ۱۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های انکولوژی بیمارستان‌های بزرگ آموزشی شهر مشهد با استفاده از پرسشنامه استاندارد *Moral Distress Scale-Revised* با نمونه‌گیری دو مرحله‌ای خوشه‌ای و در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و آمار توصیفی و آزمون‌های آماری مرتبط تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی: محرمانگی داده‌ها، داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه و عدم ضرر و اخلاق نشر در پژوهش حاضر رعایت شد. طرح پژوهش با کد... در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد تایید شد و تحت نظارت این کمیته انجام شد.

یافته‌ها: ۶۵ درصد از شرکت‌کنندگان زن و ۳۵ درصد مرد بودند و میانگین سن آنان $34/1 \pm 7/96$ بود. میانگین نمره فراوانی دیسترس اخلاقی $41/09 \pm 17/32$ و میانگین نمره شدت دیسترس اخلاقی $48/84 \pm 18/13$ بود. ۵۹٪ از شرکت‌کنندگان قصد ترک حرفه پرستاری را داشتند. میانگین نمره فراوانی و شدت دیسترس اخلاقی در مردان و زنان تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. همچنین ارتباط سن و سابقه کار پرستاران با نمرات فراوانی و شدت دیسترس اخلاقی ارتباط آماری ضعیف و غیرمعنی‌داری داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: شیوع بالای دیسترس اخلاقی و تمایل قابل توجه به ترک شغل در پرستاران بخش‌های انکولوژی مشهد، لزوم مداخلات سازمانی مانند بهبود جو اخلاقی، تقویت تاب‌آوری و ارائه حمایت روان‌شناختی را برجسته می‌سازد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده نقش عوامل سازمانی و فردی را در کاهش دیسترس اخلاقی و حفظ نیروی انسانی بررسی کنند.

کلیدواژه‌ها: دیسترس اخلاقی، پرستار، انکولوژی





تکنولوژی در اتاق عمل: تسهیل گر اخلاق یا تهدیدگر حریم؟

لیلا ساداتی^۱؛ حجت ترکمنی^۲، حامد روزبهانی^۳

^۱استادیار، عضو هیات علمی گروه اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

^۲وکیل پایه یک دادگستری، عضو هیات علمی گروه اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی زنجان-زنجان، ایران.

^۳وکیل پایه یک دادگستری، جراح، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

چکیده

مقدمه: پیشرفت‌های فناوریانه در اتاق عمل، از ربات‌های جراح تا سیستم‌های مانیتورینگ هوشمند، کیفیت و ایمنی جراحی را ارتقا داده‌اند. با این حال، این تحولات از ربات‌های جراح تا سیستم‌های ثبت ویدئویی، فناوری‌های نوین فرصت‌ها و تهدیدهای اخلاقی متعددی ایجاد کرده‌اند و پرسش‌های اخلاقی و قانونی تازه‌ای را نیز مطرح می‌کنند.

متدولوژی: این پژوهش به‌صورت مروری - تحلیلی انجام شد. مقالات بین‌المللی و داخلی در حوزه اخلاق فناوری، قوانین پزشکی و مطالعات موردی خطاهای فناوریانه بررسی شدند.

نتایج: از منظر اخلاقی، فناوری می‌تواند به‌عنوان «تسهیل‌گر» عمل کند: کاهش خطای انسانی، افزایش دقت و کوتاه شدن زمان عمل، همگی در راستای اصل اخلاقی «نفع بیمار» هستند. اما در مقابل، وابستگی بیش از حد به فناوری، خطر کاهش مهارت‌های بالینی و تضعیف مسئولیت‌پذیری فردی را به همراه دارد. اگر یک ربات جراح خطا کند، مسئولیت اخلاقی و قانونی متوجه چه کسی است؟ جراح، بیمارستان یا شرکت سازنده؟ از منظر قانونی، بسیاری کشورها هنوز چارچوب مشخصی برای تعیین مسئولیت در خطاهای فناوریانه ندارند. در ایران نیز قوانین موجود بیشتر بر مسئولیت پزشک تأکید دارند و کمتر به نقش فناوری پرداخته‌اند. این خلأ می‌تواند در آینده منجر به اختلافات حقوقی پیچیده شود. همچنین، فناوری‌های دیجیتال مانند سیستم‌های ثبت ویدئویی اتاق عمل، علاوه بر مزایای آموزشی، تهدیدی برای حریم خصوصی بیماران و حتی کارکنان محسوب می‌شوند. بنابراین، استفاده از این ابزارها باید با پروتکل‌های اخلاقی و اخذ رضایت قبلی همراه باشد.

نتیجه‌گیری: فناوری در اتاق عمل یک «شمشیر دو لبه» است. اگر با چارچوب‌های اخلاقی و قانونی همراه شود، می‌تواند ضامن ارتقای کیفیت درمان باشد؛ در غیر این صورت، تهدیدی برای اعتماد عمومی خواهد بود.

کلید واژه ها: فناوری جراحی، اخلاق، رباتیک، حریم خصوصی بیمار، مسئولیت قانونی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
بوعباس



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



مراقبت از سالمندان سالم و فعال ساکن جامعه: نقش و کالتی پرستار

محدثه محسن پور

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

چکیده

مقدمه: با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان در سطح جهانی، سالمندی سالم و فعال موثرترین رویکرد مواجهه با این چالش جهانی است. توجه به نیازها و حقوق سالمندانی که سالم و فعال بوده و در جامعه زندگی می کنند اهمیت ویژه ای دارد. دفاع از حقوق و منافع سالمندان، یکی از رویکردهای کلیدی برای ارتقای کیفیت زندگی، حفظ استقلال و افزایش مشارکت اجتماعی آنان محسوب می شود.

هدف: بررسی ابعاد مختلف advocacy در مراقبت از سالمندان سالم و فعال ساکن جامعه

روش: مروری کوتاه و داستانی بر مقالات حوزه سالمندی با کلید واژه های سالمند، advocacy، community dwelling بدون محدودیت زمانی انجام و یافته ها دسته بندی شد.

یافته ها: مرور منابع علمی منتشر شده طی سال های اخیر نشان می دهد که advocacy در این گروه، بیش از آنکه به مراقبت های درمانی و بالینی متمرکز باشد، به حوزه های پیشگیری، توانمندسازی، و عدالت اجتماعی معطوف است. در سطح فردی، advocacy با تأکید بر حفظ استقلال و خودمختاری سالمندان، آنان را در تصمیم گیری های مربوط به سلامت و سبک زندگی توانمند می سازد. در سطح اجتماعی، فراهم سازی بسترهایی برای مشارکت فعال در فعالیتهای فرهنگی، آموزشی و داوطلبانه از جمله راهکارهای کلیدی به شمار می آید. در بعد سیاست گذاری، نقش advocacy در توسعه شهرهای دوستدار سالمند، کاهش نابرابری های اجتماعی، و دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و رفاهی پررنگ است. علاوه بر این، حمایت از دسترسی سالمندان به فناوری های نوین و ارتقای سواد دیجیتال، به کاهش انزوای اجتماعی و افزایش استقلال آنان کمک می کند.

نتیجه گیری: در مجموع، advocacy برای سالمندان سالم و فعال ساکن در جامعه، ابزاری مهم برای تضمین کرامت انسانی، افزایش کیفیت زندگی و پیشگیری از انزوای اجتماعی است. ادغام رویکردهای advocacy در سیاست های سلامت عمومی و برنامه های اجتماع محور می تواند مسیر دستیابی به سالمندی فعال و سالم را هموار سازد.

کلیدواژه ها: Advocacy سالمندی فعال، مراقبت اجتماع محور، استقلال سالمندان، عدالت اجتماعی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
بوعباسی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



ابعاد فرهنگی مراقبت اخلاقی از سالمندان: تعادل میان اتونومی، کرامت و هموابستگی

رویا رشیدپورایی

متخصص اخلاق پزشکی، نائب رئیس انجمن علمی اخلاق پزشکی ایران

چکیده

مقدمه: افزایش جمعیت سالمندان در سراسر جهان، پرسش‌های اخلاقی پیچیده‌ای را مطرح می‌کند که نمی‌توان صرفاً در چارچوب مدل‌های جهانی و یکسان اخلاق زیستی به آن‌ها پاسخ داد. در بسیاری از جوامع غیرغربی، از جمله جوامع خاورمیانه، استدلال اخلاقی در مراقبت‌های سلامت بر پایه ارزش‌های جمع‌گرایانه، مسئولیت‌های خانوادگی و احترام عمیق به سالمندان شکل می‌گیرد. این پژوهش به بررسی این می‌پردازد که چگونه اخلاق مبتنی بر فرهنگ می‌تواند چشم‌انداز اخلاقی مراقبت از سالمندان را بازتعریف کند. با بهره‌گیری از تحلیل تطبیقی چارچوب‌های اخلاقی و مطالعات موردی منتخب از ایران، مفاهیم کلیدی چون اتونومی، کرامت و رضایت آگاهانه در بافت‌های فرهنگی گوناگون مورد تحلیل قرار گرفته‌اند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که مراقبت حساس به فرهنگ، هم‌سوایی اخلاقی بیشتری با ارزش‌های زیسته بیماران ایجاد کرده، اعتماد خانواده را تقویت و پایبندی به درمان را افزایش می‌دهد. با این حال، چالش‌هایی نیز وجود دارد؛ به‌ویژه در مواردی که اخلاق خانواده‌محور موجب محدود شدن اتونومی بیمار یا تقویت الگوهای پدرسالارانه می‌شود.

نتیجه‌گیری: رویکرد اخلاقی به مراقبت از سالمندان باید ضمن پاسداشت حقوق بنیادین انسانی، تنوع فرهنگی را نیز به رسمیت بشناسد. تدوین دستورالعمل‌های اخلاقی متناسب با بافت فرهنگی، که بر احترام به فردیت و در عین حال هموابستگی انسانی استوار باشد، می‌تواند فرایند سالمندی را با کرامت، شفقت و هماهنگی فرهنگی همراه سازد.

کلیدواژه‌ها: مراقبت از سالمندان، اخلاق پزشکی، حساسیت فرهنگی، اتونومی، کرامت، اخلاق خانواده



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انجمن علمی و فرهنگی
بوعلم‌سپا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



ارائه راه حل برای چالش های مراقبت سلامت سطح اولیه در سالمندان: معرفی مدهای روزانه

سالمندان

لادن ناز زاهدی

پزشک و متخصص اخلاق پزشکی، عضو هیئت علمی فرهنگستان علوم پزشکی

چکیده

مقدمه مراقبت سلامت سطح اولیه در سالمندان، علاوه بر اهمیت پزشکی، دارای ابعاد اخلاقی و انسانی قابل توجهی است. افزایش جمعیت سالمندان، چالش هایی مانند کاهش توانایی های جسمی، تغییر نقش های اجتماعی، افزایش وابستگی و خطر انزوای اجتماعی را به همراه دارد که می تواند به تضعیف حس کرامت، استقلال و ارزشمندی فرد منجر شود.^{۱، ۲} از منظر سیاست گذاری سلامت، با توجه به محدودیت منابع و هزینه های بالای درمان های تخصصی و بیمارستانی، ضروری است تمرکز نظام سلامت از مراقبت های سطح ثانویه به تقویت مراقبت های سطح اولیه و پیشگیرانه منتقل شود. این رویکرد علاوه بر کاهش بار مالی نظام سلامت، می تواند کیفیت زندگی سالمندان را ارتقا دهد. یکی از راهکارهای مؤثر در این زمینه، توسعه مدهای روزانه سالمندان است که به عنوان ساختاری تسهیل گر، ارتباط میان خانواده، جامعه و نظام سلامت را تقویت، و ضمن ارائه خدمات مراقبتی، به نیازهای روانی، اجتماعی و اخلاقی سالمندان توجه می کند.^۳

روش ها این مطالعه با رویکرد مرور متون انجام شد. منابع علمی از پایگاه های SID، Google Scholar و Magiran جستجو گردید و کلیدواژه های «مراقبت سطح اولیه»، «اخلاق مراقبت»، «سالمندی» و «مهد روزانه سالمندان» برای شناسایی مقالات مرتبط به کار گرفته شدند. سپس محتوای استخراج شده بر اساس موضوعاتی همچون چالش های اخلاقی در مراقبت از سالمندان و نقش مدهای روزانه در پاسخ به این چالش ها تحلیل و طبقه بندی شد.

یافته ها بررسی متون نشان داد، مدهای روزانه سالمندان می توانند نقش مهمی در کاهش مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی ایفا کنند.^{۴، ۵} ارائه فعالیت هایی مانند کاردرمانی، ورزش های سبک، برنامه های گروهی و نظارت بر وضعیت سلامت، علاوه بر پیشگیری از انزوای اجتماعی، به تقویت احساس ارزشمندی، مشارکت فعال و استقلال سالمند کمک می کند.^۶ شواهد نشان می دهند، بسیاری از نظام های سلامت جهان، به دلیل محدودیت منابع و هزینه های بالای خدمات بیمارستانی، به سمت تقویت مراقبت های سطح اولیه حرکت کرده اند. در ایران نیز تعداد این مراکز هنوز محدود است، اما با افزایش جمعیت سالمند، توسعه و گسترش آنها از اولویتهای آینده نظام سلامت به شمار می آید. مطالعات آتی می توانند نقش مدهای روزانه در کاهش بار نظام سلامت و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان را به صورت کمی و کیفی مشخص کنند.

نتیجه گیری توسعه مدهای روزانه سالمندان پاسخی کاربردی و اخلاق محور برای ارتقای مراقبت سطح اولیه و حفظ کرامت انسانی سالمندان است. حمایت از گسترش این مراکز، آموزش نیروی انسانی متخصص و توجه سیاست گذاران به نقش اجتماعی و اخلاقی آنها می تواند به بهبود کیفیت زندگی، افزایش استقلال و ارتقای رفاه سالمندان کمک کند و در نهایت، راهکاری پایدار برای کاهش فشارهای مالی و درمانی نظام سلامت فراهم آورد.

کلیدواژه: مراقبت سطح اولیه، اخلاق مراقبت، سالمندی، مهد روزانه سالمندان



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



انستیتو علمی و فرهنگی
بوعلم سبنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



شفافیت مالی در ارائه خدمات سلامت از منظر فقه شیعه

نیکزاد عیسی زاده^۱

استاد مرکز تحقیقات علوم قرآن، حدیث و طب-دانشگاه علوم پزشکی تهران-تهران-ایران

چکیده

شفافیت مالی در ارائه خدمات سلامت، به معنای آشکارسازی دقیق، به موقع و قابل فهم اطلاعات مالی، از جمله مسائل نوپدید در عرصه فقه پزشکی و یکی از ارکان اساسی حکمرانی مطلوب و اعتماد عمومی در حوزه سلامت محسوب می‌شود. از منظر فقه شیعه، لزوم شفافیت مالی در خدمات سلامت، صرفاً یک توصیه اخلاقی، عرفی یا مدیریتی نیست، بلکه دارای مبانی، اصول، ادله و احکام شرعی مستحکمی است که رعایت آن را در ارائه خدمات مذکور به یک الزام شرعی تبدیل می‌کند. این واکاوی فقهی عمدتاً در چارچوب قواعد عمومی عقود و ایقاعات، به ویژه عقد اجاره (در قالب اجاره پزشک و عوامل سلامت) یا جعاله (طی آن شخصی در برابر دریافت اجرت یا پاداشی متعهد به انجام کاری می‌شود). قابل بررسی است. از مهمترین اصول فقهی حاکم بر این رابطه، می‌توان به وضاحت و منع غرر ابهام، حفظ مال و منع از اکل مال به باطل، لزوم امانتداری (أداء الأمانة)، تحقق عدالت و انصاف (العدل و الإنصاف)، وجوب رعایت صحت معاملات (صحة البيع و الإجارة) و منع غش و تدلیس اشاره کرد. بر اساس قاعده نفی غرر، هرگونه ابهام در مورد میزان دستمزد پزشک، هزینه‌های جانبی یا روش محاسبه آن، در صورتی که منجر به منازعه، اختلاف مالی و عدم رضایت شود، می‌تواند موجب بطلان یا عدم نفوذ عقد و در مواردی موجب ضمان گردد. بنابراین، شفافیت مالی یک الزام شرعی برای صحت معامله به معنای عام آن محسوب می‌شود. بر اساس دلایل و مستندات فقهی شیعه این شفافیت باید دارای ویژگی‌های زیر باشد:

۱. وجوب تعیین دقیق حق الزحمه قبل از آغاز درمان (مگر در موارد ضروری): پزشک موظف است دستمزد خود یا روش محاسبه آن (مثلاً ساعتی، ثابت یا درصدی از هزینه‌ها) را به طور شفاف و قبل از آغاز درمان یا در مراحل منطقی آن، به بیمار اطلاع دهد.
۲. لزوم شفافیت در هزینه‌های جانبی (کامل بودن اعلام هزینه‌ها): اطلاع رسانی درباره تمامی هزینه‌های اصلی و جانبی اعم از هزینه‌های پیش بینی نشده مانند هزینه‌های آزمایشگاه، دارو یا جراحی‌های اضافی، در حد امکان و به شرط عدم اضطراب بیمار، ضروری بوده و دریافت هرگونه مبلغ اضافی خارج از توافق اولیه یا عرف ساری، بدون رضایت آگاهانه بیمار، مصداق «اکل مال به باطل» و حرام شمرده می‌شود. مستندات این حکم، آیات قرآن (مانند نفی غرر و امر به وفای به عقد)، روایات معصومین (ع) در زمینه لزوم ردّ امانتها و پرهیز از غش در معامله، و نیز اجماع فقها بر بطلان معاملات غرری است.
۳. مستند بودن کلیه هزینه‌ها (ارائه تمامی فهرست هزینه‌ها به صورت دقیق و جزئی امری ضروری است).
۴. قابل فهم بودن: کلیه هزینه‌های مربوط به ارائه خدمات سلامت به زبانی ساده و بدون ابهام برای گیرندگان خدمت، آشکار و بیان شود.

در نتیجه، فقه شیعه با تکیه بر قواعد اصیل خود، بر شفافیت کامل مالی در عرصه ارائه خدمات سلامت و از جمله رابطه پزشک و بیمار تأکید دارد و آن را شرط صحت قرارداد و ضامن حفظ حقوق متقابل دو طرف و جلوگیری از منازعات میدانند. این شفافیت، علاوه بر رعایت احکام شرعی، باعث افزایش اعتماد عمومی و استحکام رابطه درمانی میگردد.





مدل تصمیم سازی در شرایط بحرانی قطع یا تداوم درمان در بیماران ناهوشیار و ناعلاج پایان حیات آلاء ساکت

کارشناس حقوق . کارشناس ارشد مهندسی پزشکی . دانشجوی دکتری مهندسی پزشکی .

چکیده

موضوع پیش رو در این مقاله بیماری‌هایی هستند که به موجب آسیب ایجاد شده در مغز، هوشیاری خود را از دست داده اند و شدت و وسعت آسیب به اندازه ای هست که علاوه بر آنکه ناهوشیار می مانند، علاج و درمان آنها نیز ممکن نمی باشد. این بیماران، نا علاج و غیر قابل درمان محسوب می شوند و نگهداری و مراقبت از آنها مفهوم درمانی ندارد بلکه صرفاً به معنای نگهداری در وضعیت نامتعین "نا هوشیار و غیر قابل علاج" می باشد و موجب اشغال تخت بستری در بخش شلوغ و گران آی سی یو می شود که خود باعث محرومیت سایر بیمارانی خواهد شد که از بستری شدن در این بخش بهره درمانی فراوان خواهند گرفت. حال :

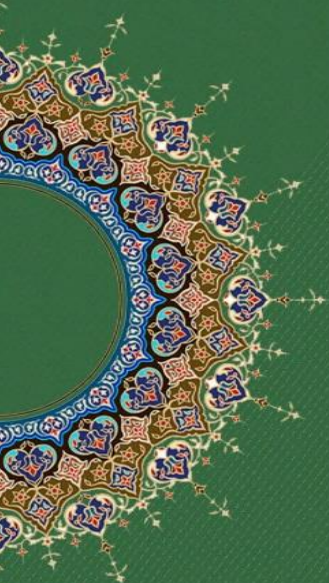
- بر اساس موازین فقهی مجوز سلب حیات از ایشان (و البته سایر بیماران) نداریم و میدانیم که مذهب شیعه برای حیات و بهره‌مندی از موهبت آن ارزش بسیاری قائل است و براساس قوانین فقهی کسی نمی‌تواند موجبات قتل دیگری را به شکل سببیت یا مباشرت فراهم کند خواه این عمل ترک فعل باشد یا اقدام به انجام فعل.
- و براساس مبانی اخلاقی موظف به انجام درمان و مراقبت های پزشکی از همه بیماران هستیم

و سوال اینجاست که :: " اگر نگهداری این بیماران موجب محرومیت سایر بیماران نیازمند از تخت آی سی یو شود، همچنان باید به مراقبت از این بیماران ادامه داد؟ "

در این مقاله به توضیح روشهای تصمیم گیری در شرایط بحرانی و سپس توجه روش حل مسئله پیش رو در این مقاله می پردازیم که با مبانی فقهی و اخلاقی منافاتی نداشته باشد و زمینه های عدالت در توزیع منابع را هم به دنبال بیاورد. انشاءالله.



فهرست پوسترها



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اطلاع و کتابخانه پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی تهران



مجلس شورای اسلامی ایران



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فهرست پوسترهای پذیرش شده

ردیف	شناسه اثر	نام و نام خانوادگی	عنوان
۱	۴۵۹۲	رضا عبدالمهی	ارتباط بین شجاعت اخلاقی و استرس شغلی در پرستاران، یک مطالعه مقطعی در شهر ارومیه
۲	۴۵۲۷	محمد رضا یوسفی	تحلیل آتانازی غیرفعال در بخش‌های مراقبت ویژه بزرگسالان در ایران
۳	۵۸۰۳	محمد رضا یوسفی	چالش‌های کسب رضایت آگاهانه در پژوهش‌های پرستاری و پزشکی؛ یک مرور سیستماتیک
۴	۴۴۴۹	بهزاد ایمنی	تبیین تجربیات زیسته متخصصین بیهوشی در هنگام مواجه با بیماران نیازمند به مراقبت‌های پایان حیات: یک مطالعه پدیدارشناختی
۵	۴۴۱۸	پریسا ثابت	تبیین چالش‌ها و تعارضات اخلاقی از دیدگاه پرستاران بخش انکولوژی کودکان
۶	۴۵۰۷	حمیده عظیمی	شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر بروز و تداوم رفتارهای ارزشمند از نظر اخلاقی در پرستاران در طول همه‌گیری: یک مطالعه کیفی
۷	۴۶۵۵	رقیه زردشت	طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزشی رعایت موازین اخلاقی پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه
۸	۴۵۸۲	گلنار قانع	اخلاق در عصر دیجیتال سلامت: چالش‌ها و فرصت‌ها
۹	۴۴۷۲	محمد ترابی	بررسی ارتباط بین حساسیت اخلاقی و نگرش به ایمنی بیمار در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه: یک مطالعه توصیفی-همبستگی
۱۰	۴۴۸۶	محمد ترابی	تبیین تجارب دانشجویان تحصیلات تکمیلی در پایبندی به اخلاق پژوهشی: یک تحلیل محتوا
۱۱	۴۵۱۹	شیما یادگار تیرانداز	چالش‌های اخلاقی در سلامت عمومی: یک مطالعه مروری
۱۲	۴۴۹۸	فاطمه استبصاری	ابعاد، پیامدها و مداخلات خشونت علیه کادر درمان: یک مرور دامنه‌ای
۱۳	۴۶۲۹	شیوا خالق پرست	مقایسه تاثیر استراتژی‌های یادگیری مبتنی بر مورد و یادگیری مبتنی بر سخنرانی بر دانش اخلاقی پرسنل پرستاری موسسه قلب و عروق شهید رجایی
۱۴	۴۴۲۹	لیلا ملکیان	کیفیت زندگی کاری و پریشانی اخلاقی در میان پرستاران جنوب شرق ایران
۱۵	۴۴۳۰	لیلا ملکیان	رفتارهای نامحترمانه در آموزش پرستاری از دیدگاه مدرسان و دانشجویان پرستاری: یک مطالعه مقطعی
۱۶	۴۵۵۹	مریم خوشبخت پیشخانی	مدیریت شرافتمندانه در علوم پزشکی : یک تحلیل مفهوم با رویکرد واکر آوانت
۱۷	۴۵۹۸	مهدی اجری خامسلو	بررسی ارتباط تاب‌آوری اخلاقی و تمایل به ترک شغل در پرستاران
۱۸	۴۴۱۲	هما وجدانی وحیدی	تبیین تجربیات نابینایی اخلاقی در پرستاران مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان
۱۹	۴۴۵۰	ستاره تاجداری	طراحی و تدوین راهنمای بالینی بین حرفه‌ای رعایت محدوده قلمرو بیمار در بخش‌های مراقبت ویژه
۲۰	۴۶۳۸	سمانه باقریان	بررسی ارتباط اخلاق حرفه‌ای با سلامت معنوی دانشجویان بالینی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۴۰۴
۲۱	۴۵۱۱	محبوبه سجادی	چالش‌های اخلاقی در استفاده از هوش مصنوعی در مراقبت‌های پرستاری
۲۲	۵۸۵۶	فاطمه گلستان	صدای خاموش پرستاران: چالش‌های اخلاقی نادیده گرفته شده در محیط‌های مراقبتی و درمانی
۲۳	۴۶۱۸	لیلا ساداتی	حساسیت اخلاقی در آموزش دانشجویان اتاق عمل در ارتباط با مراقبت از بیماران در اتاق عمل

فهرست پوستره‌ای پذیرش شده

۲۴	۴۶۲۰	لیلا ساداتی	عدم ارائه اطلاعات به بیماران در مورد استفاده مجدد از ابزارهای یکبار مصرف برای آنها در اتاق عمل: چالش اخلاقی در رعایت اصل اتونومی در جراحی‌های کم‌تهاجمی
۲۵	۴۴۰۸	معصومه عرب	تبیین تجارب بیماران از ملاحظات اخلاقی مراقبت در منزل: برقراری تعامل انسانی
۲۶	۴۵۴۳	محبوبه خسروانی	مدیریت تروما در سالمندان: بازاندیشی اخلاقی در خودمختاری، عدالت و مراقبت بهینه
۲۷	۵۷۷۱	سیده سولماز موسوی	اخلاق پرستاری در مراقبت در منزل: چالش‌ها، چارچوب‌های هنجاری و راهکارهای عمل‌گرایانه: مطالعه مرور دامنه‌ای
۲۸	۵۸۱۵	محدثه صمیمی	پیامدهای اخلاقی خشونت افقی در تیم‌های درمانی بر کیفیت رابطه کادر درمان با بیمار: یک مطالعه مروری تلفیقی
۲۹	۴۴۶۵	مریم مدی نشاط	نقش معنویت و خودشفقت‌ورزی در مواجهه با تنهایی سالمندان: یک رویکرد اخلاقی
۳۰	۵۸۲۳	حجت هوشیاری خواه	اخلاق سایبری در آموزش پرستاری: راهنمای یکپارچه‌سازی اخلاق‌محور، هوش مصنوعی
۳۱	۵۸۲۵	حجت هوشیاری خواه	پیشگیری و مدیریت خشونت علیه کارکنان حوزه سلامت: خلاصه سیاستی
۳۲	۴۵۶۰	مهدی عظیمیان زواره	مرهم اخلاق: تحلیل استعاری درمان در شعر بیدل دهلوی و کاربرد آن در آموزش اخلاق پزشکی
۳۳	۵۷۲۴	مهدی عظیمیان زواره	ملاحظات اخلاقی در مدیریت درد در مراقبت منزل
۳۴	۵۸۰۷	مهدی عظیمیان زواره	ارزیابی درک اصول عدالت توزیعی در تریاژ بحران: تحلیل محتوای پاسخ‌های دانشجویان به یک سناریوی اخلاقی
۳۵	۵۸۴۲	مهدی عظیمیان زواره	خبر بدی است، تنهائیم نگذار: ضرورت آموزش عمومی اخلاقی برای ابلاغ اخبار ناگوار پزشکی توسط خانواده
۳۶	۴۴۸۷	آمنه یعقوب زاده	تجربیات پرستاران از دیسترس اخلاقی در مراقبت طولانی مدت از سالمندان - یک کاوش پدیدارشناختی
۳۷	۴۴۷۵	رفعت رضاپور نصرآباد	چالشهای اخلاقی ناشی از تعارض ارزشها در مراقبتهای پرستاری: یک مطالعه مداخله ای
۳۸	۴۴۲۸	مهدی محمودزاده	فراتر از مراقبت: بنیان‌های اخلاقی در آموزش پرستاری
۳۹	۴۴۳۲	مهدی محمودزاده	ملاحظات اخلاقی و چالش‌های مقرراتی در ادغام هوش مصنوعی و یادگیری ماشینی در پرستاری: یک مرور نظام‌مند
۴۰	۴۴۳۷	سید علی رسولی	بررسی میزان حساسیت اخلاقی و ابعاد آن در پرستاران شاغل در بخش‌های CCU
۴۱	۵۷۳۰	کبری رشیدی	چهره‌های سالمندی در عصر مدرن و ملاحظات اخلاق پرستاری معطوف به آن
۴۲	۵۸۸۱	رویا رشید پورایی	ملاحظات اخلاقی و حقوقی هوش مصنوعی در سقط جنین
۴۳	۴۶۵۳	عبدالحسن کاظمی	انسانیت زدایی از پزشکان و پرستاران در نوار غزه توسط اسرائیل به منظور کشتار سیستماتیک کارکنان پزشکی
۴۴	۵۷۳۷	عبدالحسن کاظمی	آموزش پزشکی و اخلاق پزشکی در ایران
۴۵	۴۶۴۴	رسول اسمعیلی پور	مطالعه تطبیقی کدهای اخلاق داروسازی ایران با سایر کشورها
۴۶	۴۵۶۶	فاطمه دارابی	اخلاق حرفه ای و یادگیری الکترونیکی آموزش پزشکی
۴۷	۵۷۵۶	محبوبه صابر	آموزش بالینی و حقوق بیمار
۴۸	۴۶۱۱	لیلا مسعودی یکتا	آداب احتضار و چالش‌های اخلاقی و فقهی در سالمندان: یک مرور روایتی

فهرست پوستره‌های پذیرش شده

۴۹	۴۶۱۲	لیلا مسعودی یکتا	بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی، تحصیلات تکمیلی و اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی دزفول نسبت به پدیده ی سرقت علمی
۵۰	۴۵۷۰	یاسمن جاهد	اخلاق و ارتباط بیمار از طریق یک دیدگاه آموزشی
۵۱	۴۴۹۳	فاطمه صفری	ارتباط دیسترس اخلاقی و تمایل به ترک شغل در پرستاران شاغل در شهرستان گناباد
۵۲	۴۵۸۸	علی اکبری	دوراهی‌های اخلاقی پرستاران بخش مراقبت ویژه در ارائه مراقبت تسکینی به بیماران در پایان عمر: یک مرور نظام مند
۵۳	۴۴۵۷	صفورا یغمایی	تأثیر بحران کرونا بر استدلال اخلاقی پرستاران اورژانس: کاربرد تئوری رشد اخلاقی کولبرگ در مدیریت ترس و منابع محدود: یک مطالعه کیفی موردی
۵۴	۵۸۱۳	هدی احمری طهران	استراتژی صندلی داغ: آموزش اصل رازداری، حفظ اسرار بیمار و همدلی به دانشجویان پزشکی
۵۵	۴۶۶۲	منصوره تجویدی	شبیه‌سازی پل میان آموزش نظری و عمل بالینی در اخلاق پرستاری: یک مرور روایتی
۵۶	۵۷۱۷	منصوره تجویدی	تاب آوری اخلاقی پرستاران در بحران ها
۵۷	۵۷۷۳	علی اصغر پیشداد	بررسی ارتباط بین حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری و نگرش نسبت به اتانازی در میان دانشجویان پرستاری
۵۸	۵۷۱۴	شهبلا خسروی	تبیین تجربه زیسته و ادراک آگاهانه دانشجویان پزشکی مقطع کارورزی نسبت به زورگویی در فرآیند آموزش در بیمارستان: یک مطالعه کیفی
۵۹	۵۸۲۶	سید جواد مدنی	بررسی انتقادی راهنمای عمومی اخلاق در پژوهشهای علوم پزشکی در جمهوری اسلامی ایران و لزوم بازنگری و به‌روزرسانی آن
۶۰	۵۸۸۵	زهره رضایی	اخلاق پزشکی در فوریت‌ها و بلایا. مروری سیستماتیک
۶۱	۵۸۸۶	زهره رضایی	هویت زیست‌شناختی ارتقا یافته و دشواری‌های اخلاقی در عصر 'ارتقای بیولوژیک' انسان: مرور سیستماتیک
۶۲	۴۵۰۴	سعیده سادات مرتضوی	آگاهی دانشجویان دانشکده علوم توانبخشی همدان از منشور حقوق بیمار
۶۳	۵۷۴۷	منصور درویشی تفویضی	رویکردهای تحولی در آموزش اخلاق پزشکی به نسل امروز
۶۴	۵۷۴۹	منصور درویشی تفویضی	آثار تبیین جایگاه فقهی رابطه پزشک و بیمار در مباحث اخلاق پزشکی
۶۵	۵۸۲۵	مامک طهماسبی	ملاحظات اخلاقی سازمان‌های مردم‌نهاد جهت کمک به خرید داروهای گران‌قیمت شیمی‌درمانی برای بیماران مبتلا به سرطان
۶۶	۴۵۳۸	فاطمه نجاتی	بررسی ارتباط حساسیت اخلاقی و مراقبت ایمن در پرستاران شاغل در بیمارستان روانپزشکی
۶۷	۴۵۵۰	فاطمه نجاتی	بررسی اثر بخشی برنامه انگیزش اخلاقی بر صلاحیت مراقبت اخلاقی و هوش اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان روان پزشکی
۶۸	۴۴۱۱	معصومه فولادوندی	بررسی نقش خودمراقبتی معنوی و خودشفقتی در پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان
۶۹	۴۴۰۴	صدیقه فرضی	آشکارسازی تجارب دانشجویان و اساتید پرستاری از رفتارهای غیرمدنی در مواجهه با خطای دانشجویان پرستاری در محیط بالین: یک مطالعه کیفی توصیفی
۷۰	۴۴۸۴	مینا پیوند	بررسی چالش‌های اخلاقی پرستاران در استفاده از هوش مصنوعی در مراقبت‌های بالینی: مطالعه کیفی: ۱۴۰۴
۷۱	۴۴۷۰	آزاده نوری	محیط کاری مثبت همراه با احترام در پرستاری: یک مطالعه کیفی
۷۲	۴۴۱۵	فاطمه مقدم	چالش‌های اخلاقی و حرفه ای پرستاران در مراقبت از بیماران بستری دارای اختلال مصرف مواد

فهرست پوستره‌های پذیرش شده

۷۳	۴۴۱۴	حامد زارع	نقش فلسفه در شکل دهی تصمیم گیری اخلاقی در عملکرد پرستاری
۷۴	۴۴۶۳	تینا هاتفی مودب	بررسی سقط جنین از دیدگاه اخلاقی و سیاسی از ایران باستان تا عصر معاصر
۷۵	۴۴۸۱	مصطفی پیوند	تحلیل کیفی موانع اخلاقی در ارائه خدمات بهداشتی به بیماران مبتلا به سل از دیدگاه مراقبین سلامت در استان سیستان و بلوچستان: ۱۴۰۴
۷۶	۴۷۰۷	الناز خیر	مرور نظام‌مند و فراتحلیل ملاحظات اخلاقی در کاربردهای هوش مصنوعی در نظام سلامت
۷۷	۴۵۵۷	سمیرا رضایی	ملاحظات اخلاقی مراقبت‌های اورژانسی در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط: یک مطالعه مروری سیستماتیک
۷۸	۴۴۸۸	ابوالفضل دهبانی زاده	بررسی حساسیت اخلاقی پرستاران و ارتباط آن با ویژگی های جمعیت شناختی
۷۹	۵۸۷۴	ابوالفضل دهبانی زاده	تحلیل اخلاقی رضایت آگاهانه در استفاده از فناوری‌های هوش مصنوعی در مراقبت های بالینی : یک مرور نظام مند
۸۰	۴۴۳۵	صبا فرضی	راهبردهای پرستاران سوختگی در مواجهه با دورراهی های اخلاقی
۸۱	۴۵۱۲	ثنا خلیل زاده ضیاء	چالش‌های اخلاقی سلامت الکترونیک در پرستاری: مرور چتری
۸۲	۴۴۱۰	پیمان بخشی	دیسترس اخلاقی ناشی از غفلت در خانه‌های سالمندان: یک مطالعه‌ی نظریه- زمینه‌ای
۸۳	۴۴۴۵	بنفشه ثمری	تحلیل اخلاقی خشونت و سوءاستفاده از سالمندان در محیط‌های مراقبتی: یک مطالعه مروری سیستماتیک
۸۴	۴۴۳۴	عباس اقبال مهران	اخلاق در پژوهش های پرستاری: چالش ها و راهکارها
۸۵	۴۴۲۲	زهرا رحیمی خلیفه کندی	آموزش پزشکی و حقوق سالمندان: کاوش در دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان در زمینه سوء رفتار با سالمندان
۸۶	۴۴۳۳	مهران تهرخانی	صلاحیت فرهنگی در پرستاران شاغل در بیمارستان: یک مطالعه مروری
۸۷	۴۴۳۹	محدثه صدری	تبعیض سنی و اصول اخلاقی در سالمندان: یک مطالعه مروری
۸۸	۴۵۸۷	نبی اکبرنژاد	اگزستانسیالیسم و پترنالیسم: تکامل اخلاق در پرستاری
۸۹	۴۴۴۰	نسرین جعفری ورجوشانی	تاثیر رفتار مراقبتی مربیان بر خودپنداره حرفه ای دانشجویان پرستاری
۹۰	۴۴۵۹	امین ستاری	تحلیل اخلاقی درخواست اجازه از بیمار برای گفتن خبر بد نقش مرحله «Invitation» در پروتکل SPIKES
۹۱	۴۴۶۱	امین ستاری	چالش های اخلاقی پرستاری در پدیده فرهنگ سکوت: ریشه ها و راهکارها
۹۲	۴۴۶۲	حسین محمودوند	نقش ارزش‌های اسلامی ایرانی در تقویت اخلاق پزشکی و همبستگی ملی در مدیریت بحران‌های سلامت
۹۳	۴۴۷۴	سودابه اسماعیلی	بررسی ارتباط بین بار کاری و مراقبت‌های پرستاری از دست رفته با میانجیگری جو اخلاقی و وقفه کاری در پرستاران بخش اورژانس بیمارستان های جنوب استان فارس
۹۴	۴۴۶۸	فاطمه محمدی	احترام به شأن کودکان: سنگ بنای مراقبت پرستاری
۹۵	۴۵۵۳	ریحانه نیک روش	بررسی چالش های اخلاق حرفه ای پرستاری در مراقبت از بیماران عفونی؛ یک مطالعه مروری
۹۶	۴۴۹۹	سیده نیره فلاحان	تاثیر بازاندیشی بر شجاعت اخلاقی دانشجویان پرستاری: اعتلای اخلاق حرفه ای
۹۷	۴۴۸۵	عسل جوینده	بررسی ارتباط بین اضطراب کرونا و رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا بیمارستان‌های همدان در سال ۱۴۰۱

فهرست پوستره‌های پذیرش شده

۹۸	۴۴۸۹	سیده زهرا جعفری	بررسی تعارضات اخلاقی، انسانی و حرفه‌ای در خصوص مراقبت از بیمار در حال احتضار از دیدگاه فلسفی
۹۹	۴۵۱۳	نرگس نرگسی خرم آباد	بررسی تأثیر جنبه های فرهنگی و دینی بر تصمیم گیری اخلاقی پرستاران ایرانی
۱۰۰	۴۵۱۴	نرگس نرگسی خرم آباد	بررسی چالش‌های اخلاقی در بکارگیری هوش مصنوعی در آموزش علوم پزشکی
۱۰۱	۵۷۲۶	نرگس نرگسی خرم آباد	بررسی ویژگی‌های فردی و جمعیت‌شناختی تسهیل کننده تصمیم گیری اخلاقی در پرستاران
۱۰۲	۴۴۹۰	فاطمه لهراسی	تجربه دانشجویان پرستاری از مراقبت اخلاقی در بخش روان پزشکی: یک مطالعه کیفی
۱۰۳	۴۴۹۱	فاطمه لهراسی	چالش‌ها و راهکارهای مراقبت اخلاقی در بخش روان پزشکی: تجربه‌های تیم درمان
۱۰۴	۴۴۹۴	رضا نبی امجد	نابرابری در دسترسی عادلانه به فناوری های نوظهور در حوزه سلامت و افزایش شکاف بهداشت جهانی: چالش اخلاقی عصر کنونی
۱۰۵	۴۵۱۵	رضا نبی امجد	اخلاق و مراقبت پس از فوت
۱۰۶	۴۵۰۶	مهتاب علی قلی پور	چالش‌های اخلاقی درک پرستاران ICU از مراقبت‌های بهبوده و تأثیر آن بر کیفیت مراقبت
۱۰۷	۴۵۰۸	سوگند میوه چی	بررسی ارتباط مراقبت شخص‌محور با برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی در پرستاران بالینی
۱۰۸	۴۵۲۴	هیرو حمزه پور	«از دسترسی تا عدالت: مرور چالش‌های اخلاقی در تله‌مدیسین»
۱۰۹	۴۵۹۷	میثم کریمی نجات	ابن سینا و اخلاق پزشکی : از حکمت عملی تا الهام بخشی برای نظام سلامت امروز
۱۱۰	۴۵۴۰	زهرا محبی	بررسی رابطه بین شایستگی فرهنگی، فرهنگ ایمنی بیمار و مراقبت پرستاری ایمن در میان دانشجویان پرستاری: یک مطالعه مقطعی چندمرکزی در ایران
۱۱۱	۴۵۲۸	مرضیه سیف	چالش‌های آموزش اخلاق در پرستاری: یک مطالعه مرور حیطه ای
۱۱۲	۴۵۳۳	سجاد صوفی	ملاحظات اخلاقی در تخصیص وظایف بین انسان و هوش مصنوعی در پرستاری: مرور سیستماتیک با استفاده از چارچوب اخلاق مراقبت
۱۱۳	۴۵۳۴	سیاوش مرادی	فرااخلاق در آموزش حرفه‌های سلامت: یک تحلیل مفهومی
۱۱۴	۴۵۴۱	مهسا فداکار	توسعه و آموزش شایستگی‌های اخلاقی در دانشجویان پرستاری در نظام سلامت ایران: یک مطالعه مروری
۱۱۵	۴۶۰۸	مهسا فداکار	چالش‌ها و ضرورت‌های اخلاق در پژوهش‌های پزشکی و پرستاری: یک مطالعه مروری
۱۱۶	۴۷۱۱	مریم رنگپیان	نگرش دانشجویان داروسازی درمورد مسؤولیت اجتماعی و تمایل آنها به مشارکت در ارائه یک خدمت فرضی رایگان
۱۱۷	۴۵۴۴	حمید مومنی	بررسی مقایسه ای رعایت مراقبت اخلاقی حرفه ای در کارورزان و کارآموزان پرستاری در سال ۱۴۰۴
۱۱۸	۴۵۴۶	سمیه سیاحی	تأثیرآموزش ترجمان دانش بر دبسترس اخلاقی در پرستاران بخش کودکان
۱۱۹	۴۵۵۴	نجمه باقیان	چالش‌های اخلاقی و بهداشتی پرستاری در مواجهه با شرایط بحران
۱۲۰	۴۵۵۶	نجمه باقیان	چالش‌های اخلاقی هوش مصنوعی و سواد دیجیتال در پرستاری
۱۲۱	۴۵۸۰	فاطمه کردی	تأثیر بهزیستی معنوی بر رفتارهای مراقبتی پرستاران: رویکردی اخلاق‌مدار با نقش واسطه‌ای رضایت شغلی
۱۲۲	۴۵۸۱	فاطمه کردی	بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و رضایت شغلی بر رفتار مراقبتی پرستاران
۱۲۳	۴۵۶۲	سیده مهنا اسمعیلی طالشی	بررسی ابعاد اخلاقی در بکارگیری فناوری های نوین در پرستاری

فهرست پوسترهای پذیرش شده

۱۲۴	۴۵۶۴	حمید بزازکاهانی	بررسی تبیینی اخلاق صابرانه از منظر صحیفه سجادیه
۱۲۵	۵۸۷۱	حمید بزازکاهانی	ملاحظات اخلاقی رساندن خبر (بد) به بیمار و همراه از دیدگاه نهج البلاغه
۱۲۶	۴۵۶۸	ملیکا مختاری	هوش مصنوعی در دندانپزشکی: مرز باریک میان تکنولوژی و اخلاق
۱۲۷	۴۵۷۲	ملیکا مختاری	از لایک تا اعتماد: بازاندیشی اخلاق حرفه‌ای در دندانپزشکی در عصر رسانه‌های اجتماعی
۱۲۸	۴۵۶۹	عاطفه علیزاده ریسنی	نقش تعهد حرفه‌ای و اخلاق پرستاری در تحقق مراقبت انسانمحور: مرور روایتی
۱۲۹	۴۵۷۳	محمد منتصری	بررسی عملکرد اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۳۰	۴۵۸۳	مریم یوسف زاده	اخلاقی پژوهش در پرستاری مبتنی بر هوش مصنوعی: فرصت‌ها، تهدیدها، و ملاحظات اخلاقی برای جامعه پرستاری
۱۳۱	۵۷۴۲	سحر کاظمی	استقرار اخلاق حرفه‌ای: از دانشگاه تا عرصه بالینی پرستاری
۱۳۲	۵۸۰۵	سحر کاظمی	گذر از فشار اخلاقی تا راحتی اخلاقی: مطالعه کیفی تجربه پرستاران کودکان
۱۳۳	۵۸۵۰	فاطمه علی اسماعیلی	مرور نظام‌مند بر شدت، عوامل تسهیل‌گر و موانع اصلی پایبندی به اصول اخلاقی و راهکارهای ارتقا آن در پرستاران
۱۳۴	۵۷۷۸	مریم خیرخواهان	ترسیم گفتمان اخلاق اسلامی درباره اتانازی: یک تحلیل روش‌شناختی
۱۳۵	۴۵۹۱	سمیرا روحانی نسب	پیش‌بینی تأثیر ادراک پرستاران از جو اخلاقی بر رفتارهای مراقبتی
۱۳۶	۴۵۹۳	سمیرا روحانی نسب	بررسی ارتباط بین جو اخلاقی و سلامت معنوی پرستاران شاغل در بخش‌های آی سی یو
۱۳۷	۴۶۰۶	افسانه پروین	بررسی ارتباط دیسترس اخلاقی و فرسودگی هیجانی در پرستاران: نقش میانجی عدالت سازمانی
۱۳۸	۵۷۱۹	مرضیه بزرگر	بررسی ارتباط بین عزت نفس با شجاعت اخلاقی و حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری در عرصه دانشگاه علوم پزشکی همدان، سال ۱۴۰۱
۱۳۹	۴۵۹۵	فرزانه سلیمانی	حساسیت فرهنگی: کلید گمشده در سیاست‌های ریشه‌کنی ختنه زنان
۱۴۰	۴۶۰۴	مریم مدبر	پیوند کلیه از اهداکنندگان زنده غیرخویشاوند (LUCKT) در ایران بصورت جبرانی: مرور دامنه‌ای
۱۴۱	۴۶۰۱	معصومه برخوردار	آسایش اخلاقی در پرستاری: تحلیل مفهوم با استفاده از رویکرد واکر و اوانت
۱۴۲	۴۶۰۳	معصومه برخوردار	نقش هنر در آموزش پزشکی
۱۴۳	۵۸۴۸	سیده مریم ادیبانی	ملاحظات اخلاقی در ابزارها و کاربردهای مبتنی بر هوش مصنوعی در مراقبت بعد از زایمان و گذار به والد شدن
۱۴۴	۴۶۵۴	سمیرا خاموطیان	راهبردهای ارتقای اخلاق حرفه‌ای اعضای هیأت علمی؛ ضرورتی برای تحقق آموزش و پژوهش مسئولانه و پاسخگو
۱۴۵	۵۷۵۴	سمیرا خاموطیان	گذر از رویداد علمی به نهاد سیاست‌ساز: مطالعه تطبیقی کنگره سالانه اخلاق پزشکی ایران با الگوهای موفق جهانی
۱۴۶	۵۷۵۵	سمیرا خاموطیان	نقش جلسات ساختاریافته ژورنال کلاب هفتگی در ارتقای اخلاق حرفه‌ای و سلامت معنوی اعضای هیأت علمی: رویکردی برای سیاست‌گذاری در آموزش پزشکی
۱۴۷	۴۶۵۲	طاهره یعقوبی	بررسی ارتباط پریشانی اخلاقی با رفتارهای مراقبتی پرستاران در پرستاران شاغل در بخش اورژانس
۱۴۸	۴۶۱۴	الهام میراحمدی	چالش‌های اخلاقی در پژوهش‌های پرستاری مبتنی بر هوش مصنوعی و داده‌های بزرگ: فرصت‌ها و تهدیدها

فهرست پوستره‌های پذیرش شده

۱۴۹	۴۶۱۵	زهره سبزه نوقابی	مراقبت اخلاقی در هنگام زایمان: یک بررسی سیستماتیک
۱۵۰	۴۶۲۵	فربیا فخرآوری	سواد دیجیتال: واکسنی اخلاقی در برابر چالش های هوش مصنوعی برای پرستاران محقق-یک مرور روایتی
۱۵۱	۴۶۳۶	علیرضا صمدی	بیوبانک‌ها و مرزهای اخلاقی
۱۵۲	۴۶۸۴	علیرضا صمدی	مرگ دیجیتال: سرنوشت هویت بیمار و داده‌های زیستی پس از مرگ
۱۵۳	۴۶۸۵	علیرضا صمدی	هوش مصنوعی برای آموزش بالینی: مرز میان حمایت و کنترل
۱۵۴	۴۶۲۴	پریسا یوسفی کنجدر	ملاحظات اخلاقی هوش مصنوعی در مراقبت از خود زنان: یک بررسی
۱۵۵	۴۶۲۵	پریسا یوسفی کنجدر	مروری بر تحلیل اخلاقی خشونت‌های حوزه سلامت در ارتباط با زنان
۱۵۶	۴۷۰۲	پریسا یوسفی کنجدر	مروری بر اخلاق در مراقبت از خود و مراقبت در منزل برای زنان
۱۵۷	۵۷۳۴	پریسا یوسفی کنجدر	اخلاق در آموزش پزشکی در خودمراقبتی زنان
۱۵۸	۴۶۲۷	هانیه جورمند	بررسی وضعیت سلامت معنوی و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان
۱۵۹	۴۶۳۰	محبوبه دهقان	سطح دیسترس اخلاقی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه کودکان
۱۶۰	۴۶۳۱	حمید شفیع زاده	چالش‌های اخلاقی هوش مصنوعی در حوزه سلامت: تمرکز بر سوگیری و راهکارهای مقابله
۱۶۱	۴۶۹۹	حمید شفیع زاده	«انسان الگوریتمی: بحران هویت و اخلاق در عصر داده و زیست‌فناوری»
۱۶۲	۴۶۳۳	نجات مهدیه	چالش‌های اخلاقی در تعیین توالی نسل جدید و ویرایش ژنوم در پژوهش‌های پزشکی ایران: تعادل بین پیشرفت علمی، عدالت اجتماعی و اصول اسلامی
۱۶۳	۴۶۳۷	سمیه محمدی	پرورش فرهنگ سکوت اخلاقی در پرستاران: یک تحلیل محتوی کیفی
۱۶۴	۴۶۷۸	سمیه محمدی	بررسی نقش واسطه ای رفتار شهروندی سازمانی بر ارتباط بین مراقبت شفقت آمیز و دیسترس اخلاقی در پرستاران بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۱۶۵	۵۷۱۳	محدثه کمالی دهقان	تحلیل اخلاقی خطاهای پرستاری در بالین ؛ پیامدها و راهکارهای ارتقای کیفیت مراقبت
۱۶۶	۵۷۲۷	فاطمه سمیعی	بررسی تاثیر هویت حرفه ای بر جو اخلاقی و صلاحیت بالینی دانشجویان اتاق عمل همدان
۱۶۷	۵۷۵۰	فاطمه سمیعی	نقش مدل‌سازی رفتاری در آموزش و تثبیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران: یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل مضمون
۱۶۸	۴۶۴۰	عاطفه اسدیپور اصل	تجربیات دانشجویان پرستاری از یادگیری اخلاق حرفه‌ای از پرستاران در محیط بالینی: یک مطالعه کیفی
۱۶۹	۴۶۵۸	عاطفه اسدیپور اصل	حضور پرسنل زن در خدمات اورژانس پیش بیمارستانی از دیدگاه کارکنان فوریت پزشکی: یک مطالعه مقطعی با تأکید بر ابعاد اخلاقی
۱۷۰	۴۶۶۰	عاطفه اسدیپور اصل	موانع پابندی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه به پروتکل تغذیه با لوله: یک مطالعه ی کیفی
۱۷۱	۴۶۶۱	عاطفه اسدیپور اصل	دانش و پابندی پرستاران اورژانس به دستورالعمل فعال‌کننده پلاسمینوژن بافتی در بیماران سکتة مغزی: یک مطالعه مقطعی با تأکید بر ابعاد اخلاقی
۱۷۲	۴۶۷۵	پروین بابائی	چالش‌های اخلاقی و راهکارهای ارتقای مراقبت پرستاری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه
۱۷۳	۴۶۸۷	پروین بابائی	ارتباط بین هوش اخلاقی و شجاعت اخلاقی در پرستاران: یک مطالعه مقطعی

فهرست پوستره‌های پذیرش شده

۱۷۴	۴۶۹۲	پروین بابائی	چالش‌های اخلاقی و راهکارهای ارتقای مراقبت پرستاری کودکان: یک مطالعه مروری
۱۷۵	۴۶۵۷	پرچهر عزتی	تدوین منشور اخلاق در مرکز مطالعات و توسعه علوم پزشکی کرمانشاه: رویکردی کاربردی برای ترویج ارزش‌های اخلاقی در محیط کاری
۱۷۶	۴۶۶۳	صبا کریمی	نقش اخلاقی پرستاران در بلایا: یک بررسی جامع از چالش‌ها و مسئولیت‌ها
۱۷۷	۴۶۶۵	صبا کریمی	پیشانی اخلاقی در پرستاران
۱۷۸	۵۷۸۱	فربیا عسگری	ارتقاء آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری در زمینه حریم خصوصی کودکان: گامی در جهت اخلاق‌مداری ارائه خدمات
۱۷۹	۵۷۸۷	فربیا عسگری	حریم خصوصی در آینه اخلاق بالینی: مروری بر چالش‌ها و راهکارها در ارائه خدمات سلامت
۱۸۰	۴۶۷۰	سید احسان اسدی	نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به کدهای اخلاقی، التزام به اخلاق در مراقبت، عدم صداقت علمی و خنثی سازی
۱۸۱	۴۶۸۱	مرجان لشگری	چالش‌های اخلاقی نسبت به کد آهسته؛ تحلیل آگاهی و نگرش کادر درمان
۱۸۲	۴۶۸۲	مرجان لشگری	نیازهای ضروری خانواده بیماران بخش‌های مراقبت ویژه: گامی به سوی مراقبت انسان‌محور
۱۸۳	۴۶۹۰	فائزه ساعدی	مروری بر مدیریت خطاهای پرستاری بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵
۱۸۴	۴۶۹۱	بهزاد حیدرپور	مسائل اخلاقی در توانبخشی قلبی از راه دور: چالش‌ها و راهکارها
۱۸۴۵	۵۷۹۱	یلدا امیری هزاوه	اصول اخلاقی در تولید آنتی بادی‌های مونوکلونال با تاکید بر روش‌های تولید
۱۸۶	۵۷۲۹	پژمان سلیمی	تبیین چالش‌های اخلاقی هوش مصنوعی در حوزه مراقبت و درمان: یک مطالعه مرور سیستماتیک
۱۸۷	۵۸۲۰	یعقوب پرندوار	حرفه ای گری و اخلاق در معاینه فیزیکی کودکان: اصول بنیادین، شیوه‌های عملی و راهبردهای آموزشی
۱۸۸	۴۶۹۷	سارا کاظمی	تاثیر آموزش منشور حقوق بیمار بر رضایت‌مندی بیماران بستری در بیمارستان علامه بهلول شهر گناباد: یک کارمایی بالینی دو گروه
۱۸۹	۴۷۰۰	بنیامین سعادت‌فر	بررسی تأثیر آموزش اخلاق حرفه‌ای پرستاری بر حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های بالینی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی شهر زاهدان
۱۹۰	۴۷۰۳	علی دارابی	بررسی ارتباط تنش اخلاقی با خودکارآمدی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه
۱۹۱	۵۷۴۶	فائزه فرزانه فر	چالش‌های اخلاقی و حرفه‌ای در استفاده از هوش مصنوعی در گفتاردرمانی: بررسی داده‌های حساس و مسئولیت حرفه‌ای
۱۹۲	۵۸۱۹	نسترن رمضانی	مقایسه اثربخشی روش‌های نوین و سنتی آموزش اخلاق پرستاری بر حساسیت، استدلال و تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویان پرستاری: مرور نظام‌مند
۱۹۳	۴۷۱۰	امید آسمانی	تدوین منشور اخلاقی معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۱۹۴	۴۷۱۲	مریم آویژگان	عدالت در نگاه بیننده: کاوشی در نقش هوش اخلاقی دانشجویان پزشکی در ارزشیابی اساتید
۱۹۵	۵۷۱۲	محیا شهرمادی	بررسی شیوه ارائه موقعیت دسترسی به خدمات نظام سلامت از راه دور: یک مطالعه گستره پژوهی
۱۹۶	۵۷۱۶	فاطمه رحیمی	چالش اخلاق حرفه‌ای در کارکنان بیمارستانهای آموزشی درمانی در شرایط جنگی
۱۹۷	۵۷۷۶	کوثر سلامی	بررسی ارتباط بین نگرش به اخلاق هوش مصنوعی با پذیرش استفاده از هوش مصنوعی در بین پرستاران بخش‌های مراقبت‌ویژه مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل

فهرست پوستره‌ای پذیرش شده

۱۹۸	۵۷۴۵	محمد رضا کلبادی نژاد	چالش های اخلاق حرفه ای پرستاران در تعامل تیمی: مرور نظام مند تجارب بالینی و راهکارهای ارتقاء
۱۹۹	۵۷۲۲	محمد امین مقدم	مروری بر ابعاد اخلاقی ارائه خبر ناگوار و تصمیم گیری در فوریت های پزشکی
۲۰۰	۵۷۲۸	فاطمه حاجی بابایی	ارتباط بین حساسیت اخلاقی و رفتار مراقبتی پرستاران در طی پاندمی کرونا
۲۰۱	۵۷۵۲	بلور مرادی	ارتباط حساسیت و استدلال اخلاقی با ارزش های حرفه ای در پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه
۲۰۲	۵۷۵۸	سهیلا بختیاری	رفتار اخلاقی پرسنل اتاق عمل در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۲۰۳	۵۸۶۲	سهیلا بختیاری	طراحی و روان سنجی ابزار سنجش رفتار اخلاقی پرسنل اتاق عمل: یک مطالعه ترکیبی
۲۰۴	۵۷۶۲	زهرا شفیعی	شجاعت اخلاقی در پرستاران اتاق عمل: یک مطالعه مرور روایتی
۲۰۵	۵۷۶۷	فاطمه رحیمی	بررسی میزان آگاهی کارورزان و کارآموزان پزشکی از موازین اخلاق در پژوهش در تحقیقات دانشجویی
۲۰۶	۵۷۶۸	فاطمه رحیمی	چالش اخلاق حرفه ای در کارکنان بیمارستان های آموزشی درمانی در شرایط جنگی
۲۰۷	۵۸۱۱	فاطمه رحیمی	بررسی دانش و آگاهی پرستاران از اصول اخلاقی در تحقیقات بالینی در یکی از مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی البرز
۲۰۸	۵۷۶۹	حامد آهن سازان	دستکاری روانی با هدف درمان بیماری های جسمی: یک مسئله مناقشه بر انگیز در تاریخ اخلاق پزشکی
۲۰۹	۵۷۷۰	سید حسام الدین حسینی	چالش های ایمنی بیمار در اتاق عمل: دیدگاه پرستاران با تمرکز بر ابعاد پرستاری و اخلاق حرفه ای
۲۱۰	۵۷۷۲	مریم عباسی	تاثیر برنامه توانمندسازی مهارت های ارتباطی مدیران پرستاری بر جو اخلاقی و رفتار شهروندی سازمانی پرستاران
۲۱۱	۵۸۴۳	مریم عباسی	مصادیق خودنمایی با اخلاق
۲۱۲	۵۸۵۲	مریم عباسی	جنبه های اخلاقی تحقیق با استفاده از داده های رسانه های اجتماعی
۲۱۳	۵۷۷۷	راضیه سلیمی زادک	بررسی رابطه خودشفقت ورزی با همدلی با بیماران و همکاری میان تکنولوژیست های اتاق عمل بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۲۱۴	۵۷۷۹	حسین حمیدبیگی مقدم	عوامل موثر بر تصمیم گیری تدافعی در کارکنان غیرپزشکی: مطالعه مروری سیستماتیک
۲۱۵	۵۷۸۴	فاطمه شاهین	حدود تقصیر پرستار در خطاهای پزشکی نقدی بر ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی
۲۱۶	۵۸۰۶	سهیلا سعیدی	هوش مصنوعی در آموزش پزشکی: مروری نظام مند بر چالش های اخلاقی و راه حل های آن
۲۱۷	۵۷۸۲	امیرحسین اکسیر	دانش و نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به اتانازی: یک مرور سیستماتیک
۲۱۸	۵۷۸۵	حشمت اله حیدری	کرامت انسانی خدشه دار شده در بیماران ضایعه نخاعی در منزل: یک مطالعه کیفی از منظر مراقبین
۲۱۹	۵۷۸۶	حشمت اله حیدری	استقلال سالمندی در عصر کرونا: آزمون برای نظام سلامت
۲۲۰	۵۷۹۲	نیره رئیس دانا	بررسی شجاعت اخلاقی در پرستاران بیمارستان های شهر سمنان در سال ۱۴۰۳
۲۲۱	۵۷۹۳	زهرا اعتباری اصل	بررسی آشننگی اخلاقی پرستاران اتاق عمل در بیمارستان های آموزشی شهر اردبیل، ۱۴۰۴
۲۲۲	۵۷۹۹	زهرا خرمی خرم آبادی	ملاحظات اخلاقی در زمینه درمان بیش از حد و کم توجهی درمانی در بیماران: یک مرور نظام مند

فهرست پوستره‌ای پذیرش شده

۲۲۳	۵۸۰۱	مجید سماک	ملاحظات اخلاقی در کاربرد هوش مصنوعی در آموزش پرستاری: یک مطالعه مروری روایی
۲۲۴	۵۸۰۲	حسین وکیلی مفرد	هوش مصنوعی و اخلاق پژوهش‌های علوم پزشکی: مرور نظام‌مند چالش‌ها و چشم‌اندازهای آینده
۲۲۵	۵۸۰۹	الهام بوشهری	فاصله‌گیری هیجانی در حرفه‌های سلامت: مرور مفاهیم و راهکارهای مدیریتی
۲۲۶	۵۸۱۶	سارا اعتمادی	از تئوری تا عمل: الگوها به عنوان ابزار آموزش در علوم پزشکی
۲۲۷	۵۸۱۸	مریم محسنی سیف آبادی	«اخلاقی پیش‌شرطی کمال‌گرا»: بازاندیشی نظام ارزشیابی پزشکان از منظر رازی؛ مقایسه‌ای با ابن‌سینا و استانداردهای معاصر
۲۲۸	۵۸۲۳	علی خضریان	مروری بر مهم‌ترین کاربردهای زیست فناوری و مباحث اخلاقی پیرامون آن
۲۲۹	۵۸۵۵	زهرا طاهری خرامه	میراث اخلاقی ابن‌سینا و آموزش پزشکی نوین: الگویی تاریخی برای تربیت جامع پزشک
۲۳۰	۵۸۴۰	محمد آزادمنش	نگرش دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نسبت به مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار
۲۳۱	۵۸۴۶	محمد آزادمنش	تجربه دانشجویان دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ارائه خدمات دندان پزشکی به سالمندان: یک مطالعه کیفی
۲۳۲	۵۸۵۸	الهام محمدی	چالش‌های اخلاقی در تصمیم‌گیری برای نوزادان بسیار نارس: تجربیات پزشکان
۲۳۴	۵۸۷۲	آریادخت زورآبادی	چالش‌های اخلاقی در استفاده از هوش مصنوعی برای پایش بارداری و زایمان در ایران
۲۳۵	۵۸۷۹	مهرشاد محبی فر	چالش‌های اخلاقی در مراقبت پایان عمر کودکان مبتلا به بیماری‌های تهدیدکننده حیات: مرور نظام‌مند
۲۳۶	۵۸۸۰	مهرشاد محبی فر	مروری نظام‌مند بر چالش‌های اخلاقی پرستاران بخش مراقبت ویژه از کودکان
۲۳۷	۵۸۸۲	محسن رضائی آدریانی	نگرش پزشکان و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم در مورد خصوص سقط جنین
۲۳۸	۵۸۱۳	هدی احمري طهران	استراتژی‌های صندلی داغ: آموزش اصل رازداری، حفظ اسرار بیمار و همدلی به دانشجویان پزشکی
۲۳۹	۴۵۴۶	سمیه سیاحی	تأثیر آموزش ترجمان دانش بر دیسترس اخلاقی در پرستاران بخش کودکان
۲۴۰	۵۸۱۷	یعقوب پرندوار	توانمندسازی متخصصان اخلاق پزشکی برای جنگ‌های نظامی ترکیبی: تدوین چارچوب‌های آموزشی برای تصمیم‌گیری اخلاقی در محیط‌های پیچیده درگیری نظامی
۲۴۱	۵۷۳۶	فاطمه غنودی	سیستم مراقبت هوشمند و انتخاب بیمار: بررسی چالش‌های اخلاقی اتونومی در مواجهه با هوش مصنوعی: یک بررسی سیستماتیک
۲۴۲	۵۷۳۲	میلاد بهاری	تحلیل اخلاقی مهاجرت نخبگان جامعه پزشکی ایران از منظر مکاتب مختلف فلسفه اخلاق
۲۴۳	۴۵۶۳	نسرین عباسی	ربا‌ها در مراقبت‌های بهداشتی: ملاحظات اخلاقی در عصر هوش مصنوعی
۲۴۴	۵۸۹۹	حسین محمودیان	بررسی فرسودگی شغلی در بین دانشجویان تخصصی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴
۲۴۵	۴۶۶۷	سید مجتبی هاشمی حسنی	ملاحظات اخلاقی در سلامت دیجیتال، از پرونده الکترونیک تا هوش مصنوعی
۲۴۶	۴۶۶۴	سجاد آزمند	بررسی آگاهی و نگرش مراقبان بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته در مورد اهداف و پیش‌آگاهی درمان در مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۲۴۷	۵۹۰۰	محمدجواد حسین آبادی فراهانی	نقش مدافعه‌گرانه پرستار در مقابله با تبعیض و تحقق عدالت در سلامت

فهرست پوستره‌ای پذیرش شده

۲۴۸	۵۷۴۸	مرضیه محمدی	نگرش‌ها و تجارب پرستاران ایرانی در پذیرش هوش مصنوعی در مراقبت‌های پرستاری: یک مطالعه کیفی با تمرکز بر تفاوت‌های نسلی
۲۴۹	۴۷۰۵	فاطمه داودآبادی	بررسی ارتباط بین هوش اخلاقی با ارتباطات حرفه‌ای و خودکارآمدی در پرستاران اتاق عمل: یک مطالعه‌ای مقطعی در غرب ایران
۲۵۰	۴۶۲۲	پریسا بزرگ زاد	از احترام به خود تا مراقبت در بالین: قدرت تصویر پرستاری در ارائه مراقبت با کیفیت.
۲۵۱	۵۹۰۱	محمود عباسی	حقوق بیماران در آیین اخلاق پزشکی و حقوق سلامت
۲۵۲	۵۸۳۹	غزال قادری	مروری دامن‌های بر انواع خشونت آکادمیک در روابط استاد-دانشجو



ارتباط بین شجاعت اخلاقی و استرس شغلی در پرستاران، یک مطالعه مقطعی در شهر

ارومیه

رضا عبدالهی^۱، هاله قوامی^{۲*}

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

۲. دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

چکیده

مقدمه: پرستاران به دلیل ماهیت حرفه خود، با استرس شغلی فروانی روبه‌رو هستند که می‌تواند تأثیرات نامطلوبی بر زندگی آن‌ها و هم‌چنین کیفیت مراقبت‌های پرستاری داشته باشد. به نظر می‌رسد شجاعت اخلاقی می‌تواند به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر استرس شغلی پرستاران باشد. لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط بین شجاعت اخلاقی و استرس شغلی در پرستاران انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی در سال ۱۴۰۳ با شرکت ۱۲۰ نفر از پرستاران بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر ارومیه به صورت نمونه‌گیری دورمرحله‌ای انجام گرفت. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها شامل فرم مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه شجاعت اخلاقی سکرکا و پرسشنامه استرس شغلی گری تافت و اندرسون بود. تحلیل داده‌ها با استفاده ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه خطی، تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه در نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات شجاعت اخلاقی حرفه‌ای، $85/93 \pm 15/68$ و استرس شغلی، $23 \pm 77/10$ بود. یافته‌ها نشان داد بین شجاعت اخلاقی و استرس شغلی در پرستاران، ارتباط معکوس و معنی‌دار وجود دارد ($r = -0/33$ و $P < 0/05$). همچنین برخی ابعاد شجاعت اخلاقی مانند عامل اخلاقی، تحمل تهدید و هدف اخلاقی اثر معکوس و معنی‌دار آماری بر استرس شغلی داشتند ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که شجاعت اخلاقی نقش مهمی در تعدیل استرس شغلی پرستاران داشته که این امر می‌تواند بر عملکرد پرستاران و در نتیجه کیفیت مراقبت‌های پرستاری تأثیرگذار باشد. لذا، مدیران پرستاری می‌توانند با ایجاد زمینه مناسب برای ارتقا شجاعت اخلاقی در پرستاران، نقش مهمی در کاهش و تعدیل استرس شغلی تجربه‌شده توسط آن‌ها و ارتقا مراقبت‌های باکیفیت، داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: شجاعت اخلاقی، استرس شغلی، پرستار بالینی



تحلیل آتانازی غیرفعال در بخش‌های مراقبت ویژه بزرگسالان در ایران

محمدرضا یوسفی^۱، مریم جعفرنژاد^۲

۱. کارشناسی ارشد پرستاری سالمندان، مؤسسه درمانی آستان قدس رضوی، خراسان رضوی، مشهد، ایران
۲. دانشجوی دکتری حرفه ای اخلاق پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، مدیر گروه بیهوشی، خراسان رضوی، مشهد

چکیده

مقدمه: با پیشرفت فناوری‌های پزشکی و افزایش توانایی در حفظ حیات بیماران بدحال، تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در خصوص پایان زندگی به یکی از چالش‌های مهم در بخش‌های مراقبت ویژه تبدیل شده است. آتانازی غیرفعال، به معنای قطع درمان‌های حیاتی با هدف تسهیل مرگ طبیعی بیمار، موضوعی بحث‌برانگیز در نظام سلامت ایران است که با ملاحظات دینی، فرهنگی و قانونی پیچیده‌ای همراه است.

روش‌ها: این مطالعه با هدف تحلیل نگرش و تجربه پزشکان و پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های مشهد نسبت به آتانازی غیرفعال با تعداد نمونه ۸۶ نفر، انجام شده است. روش تحقیق توصیفی-تحلیلی بوده و داده‌ها از طریق پرسشنامه استاندارد شامل مؤلفه‌های پذیرش اخلاقی، آگاهی قانونی، و تجربه بالینی جمع‌آوری شده‌اند.

یافته‌ها: بیشتر شرکت‌کنندگان (۷۸٪) نسبت به آتانازی غیرفعال احساس ناراحتی اخلاقی داشتند و ممنوعیت‌های دینی و نبود شفافیت قانونی را از موانع اصلی آن دانستند. با این حال، گروهی از پزشکان و پرستاران در موارد بیماری‌های غیرقابل برگشت و رنج شدید بیمار، ضرورت آن را پذیرفته بودند. انتظارات فرهنگی درباره مشارکت خانواده و فقدان دستورالعمل‌های رسمی، فرآیند تصمیم‌گیری را پیچیده‌تر کرده بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده نیاز فوری به تدوین دستورالعمل‌ها و چارچوب‌های اخلاقی ملی متناسب با زمینه اجتماعی، فرهنگی و دینی ایران است. ارتقای سواد حقوقی در میان کارکنان درمانی و تقویت گفت‌وگوی بین‌رشته‌ای می‌تواند به ارائه مراقبت‌های پایان زندگی انسانی‌تر و اخلاقی‌تر کمک کند.

کلمات کلیدی: آتانازی، غیر فعال، بخش مراقبت ویژه، اخلاق پزشکی





چالش‌های کسب رضایت آگاهانه در پژوهش‌های پرستاری و پزشکی: یک مرور

سیستماتیک

محمدرضا یوسفی^{۱*}، مریم جعفرنژاد^۲، نفیسه ابولفتحی^۳

۱ کارشناسی ارشد پرستاری سالمندان، مؤسسه درمانی آستان قدس رضوی، خراسان رضوی، مشهد، ایران
۲ دانشجوی دکتری حرفه ای اخلاق پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، مدیر گروه بیهوشی، خراسان رضوی، مشهد
۳ دانشجوی دکتری، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

چکیده

مقدمه: رضایت آگاهانه به عنوان یکی از ارکان اصلی اخلاق در تحقیقات بالینی پزشکی و پرستاری، تضمین کننده احترام به خودمختاری و حقوق شرکت کنندگان است. با این حال، کسب رضایت آگاهانه در این پژوهش‌ها با چالش‌هایی نظیر درک ناکافی شرکت کنندگان، تفاوت‌های فرهنگی و فشارهای سازمانی مواجه است. این چالش‌ها می‌توانند اعتبار اخلاقی پژوهش‌ها را تحت تأثیر قرار دهند. مطالعه حاضر با هدف انجام یک مرور نظام‌مند بر چالش‌های کسب رضایت آگاهانه در تحقیقات بالینی پزشکی و پرستاری، به شناسایی موانع و ارائه راهکارهای مبتنی بر شواهد می‌پردازد.

روش: این مرور نظام‌مند بر اساس دستورالعمل‌های PRISMA طراحی و اجرا شد. جستجوی جامع در پایگاه‌های اطلاعاتی *Web of Science Scopus*، *PubMed* و پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (*SID*) برای مقالات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ انجام گرفت. کلیدواژه‌های مورد استفاده شامل «رضایت آگاهانه»، «تحقیقات بالینی»، «پرستاری»، «پزشکی»، «چالش‌های اخلاقی» و «اخلاق پژوهشی» به زبان‌های فارسی و انگلیسی بودند. معیارهای ورود شامل مطالعات کیفی، کمی و ترکیبی با تمرکز بر چالش‌های کسب رضایت آگاهانه بود. کیفیت مطالعات با استفاده از ابزار *CASP (Critical Appraisal Skills Programme)* ارزیابی شد و داده‌ها به صورت کیفی تحلیل و تلفیق شدند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که چالش‌های اصلی کسب رضایت آگاهانه شامل درک ناکافی شرکت کنندگان از اطلاعات پژوهش، تفاوت‌های زبانی و فرهنگی، و فشارهای زمانی و سازمانی بر پژوهشگران است. در تحقیقات پرستاری، موانعی نظیر عدم اعتماد بیماران به کادر درمان و پیچیدگی‌های رابطه درمانی برجسته بود، در حالی که در مطالعات پزشکی، مسائل مرتبط با آزمایش‌های بالینی پیچیده و حجم بالای اطلاعات ارائه شده به شرکت کنندگان پررنگ تر بود. همچنین، عوامل زمینه‌ای مانند کمبود آموزش‌های اخلاقی برای پژوهشگران و نبود فرم‌های استاندارد رضایت آگاهانه در برخی مناطق، موانع کلیدی شناسایی شدند.

نتیجه گیری: این مرور نظام‌مند نشان‌دهنده وجود چالش‌های متعدد در فرآیند کسب رضایت آگاهانه در تحقیقات بالینی است. تقویت آموزش‌های اخلاقی برای پژوهشگران، طراحی فرم‌های رضایت ساده و متناسب با فرهنگ‌های مختلف، و ایجاد سازوکارهای نظارتی مؤثر از راهکارهای پیشنهادی است. این یافته‌ها می‌توانند به بهبود فرآیند رضایت آگاهانه و ارتقای استانداردهای اخلاقی در تحقیقات بالینی پزشکی و پرستاری کمک کنند.

کلمات کلیدی: رضایت آگاهانه، تحقیقات بالینی، پرستاری، پزشکی، چالش‌های اخلاقی





تبیین تجارب زیسته‌ی متخصصان بیهوشی در مواجهه با بیماران نیازمند مراقبت پایان زندگی: یک مطالعه پدیدارشناختی هرمنوتیک

بهزاد ایمنی^۱، سید نادر عقیلان^۲، افشین فراهانچی^۳، دلارام چراتی آرای^۴

۱دانشیار گروه اتاق عمل - دانشکده پیراپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی همدان - همدان - ایران

۲استادیار حقوق - گروه پزشکی قانونی - دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی همدان - همدان - ایران

۳استادیار بیهوشی - گروه بیهوشی - دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی همدان - همدان - ایران

۴پزشک عمومی - دانشگاه علوم پزشکی همدان - همدان - ایران

چکیده

مقدمه: مراقبت‌های پایان زندگی بخشی حیاتی از نظام سلامت است که با هدف بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های تهدیدکننده حیات و خانواده‌های آنان ارائه می‌شود. متخصصان بیهوشی به دلیل مهارت‌های ویژه در کنترل درد، آرام‌بخشی و مراقبت‌های حیاتی، نقش مهمی در این عرصه دارند. با این حال، تجارب زیسته‌ی این گروه در مواجهه با بیماران پایان عمر کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. هدف این پژوهش، تبیین عمیق تجارب متخصصان بیهوشی در این موقعیت‌ها بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه با رویکرد پدیدارشناسی هرمنوتیک و روش ماکس ون مانن، از فروردین ۱۴۰۳ تا مرداد ۱۴۰۴ در شهر همدان انجام شد. داده‌ها از طریق ۱۱ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عمیق با متخصصان بیهوشی و مراقبت‌های ویژه گردآوری و هم‌زمان با انجام مصاحبه‌ها تحلیل شد. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام گرفت و تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد شش‌مرحله‌ای ون مانن صورت پذیرفت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی سه مضمون اصلی شد: (۱) زیستن درمانگر در دل مرگ (رویارویی با مرگ، بقا در بستر ناتوانی و مرگ، رابطه‌ی درمانگر با دیگری در لحظه‌های پایانی)، (۲) درمان در چارچوب ساختار قانونی (استیصال پزشک در تنگنای الزامات قانونی، درمان در شکاف واقعیت و ساختار)، و (۳) درمانگر؛ در جست‌وجوی معنا (فلسفه‌ورزی پزشک در مواجهه با مرگ، یافتن معنا در مراقبت‌های پایان زندگی). این مضامین بازتاب‌دهنده‌ی تجربه‌های عاطفی، اخلاقی، سازمانی و معنایی مشارکت‌کنندگان در مواجهه با بیماران پایان عمر بودند.

نتیجه‌گیری: تجارب متخصصان بیهوشی در مراقبت‌های پایان زندگی، تحت تأثیر عوامل فردی، ساختاری و فرهنگی، پیچیده و چندبعدی است. این تجارب از مواجهه‌ی عاطفی با مرگ و رنج بیماران تا تعارض‌های اخلاقی و الزامات قانونی را در بر می‌گیرد و بر نگرش، عملکرد و سلامت روانی آنان اثرگذار است. یافته‌ها می‌تواند مبنایی برای طراحی برنامه‌های آموزشی، تدوین پروتکل‌های بالینی و ایجاد حمایت‌های روانی-سازمانی در این حوزه باشد.

کلیدواژه‌ها: مراقبت پایان زندگی، پدیدارشناسی هرمنوتیک، تجارب زیسته، متخصص بیهوشی





تبیین چالش ها و تعارضات اخلاقی از دیدگاه پرستاران بخش انکولوژی کودکان

مصطفی بیژنی^۱، پریسا ثابت سروسستانی^{۲*}

۱. دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا

۲. دانشجوی دکترای اخلاق پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

چکیده

مقدمه: علیرغم تحقیقات زیاد در حوزه اخلاق در مراقبت های پرستاری مطالعات کیفی محدودی در مورد تجربیات پرستاران انکولوژی در زمینه تعارضات اخلاقی انجام شده است و این شکاف در تحقیقات به نظر می رسد. لذا مطالعه حاضر با هدف تبیین چالش ها و تعارضات اخلاقی از دیدگاه پرستاران بخش انکولوژی کودکان با رویکرد مطالعات کیفی در جنوب ایران انجام شده است.

روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی می باشد. برای جمع آوری داده ها از مصاحبه نیمه ساختار یافته عمیق و فردی استفاده شد. بر این اساس ۲۱ مصاحبه با ۲۱ نفر از پرستاران بخش انکولوژی کودکان انجام شد. برای تحلیل داده ها از روش گرانهم و لاندمن استفاده شد.

یافته ها: بر اساس تحلیل داده های کیفی ۳ طبقه و ۹ زیر طبقه استخراج گردید. سه طبقه اصلی در مطالعه حاضر پریشانی اخلاقی، محافظت از تمامیت و هویت کودک و توسعه مراقبت تسکینی بود.

نتیجه گیری: پرستاری انکولوژی اطفال با بار عاطفی و اخلاقی زیادی همراه است و پرستاران این عرصه، نه تنها در موقعیتهای مرگ و زندگی بلکه در طول کار روزانه نیز با چالش های اخلاقی آزاردهنده و دشواری مواجه هستند. بر طبق نتایج مطالعه ی حاضر، مهمترین چالش های اخلاقی تبیین شده توسط مشارکت کنندگان این مطالعه، پریشانی اخلاقی با زیر ابعاد پریشانی عاطفی، تضاد ارزش های اخلاقی و تعارض با والدین و همکاران؛ چالش های مرتبط با محافظت از تمامیت و هویت کودک با زیر ابعاد احترام به منزلت، خودمختاری و حریم خصوصی کودک؛ و چالش های مرتبط با توسعه مراقبت تسکینی با زیر ابعاد انتقال خانواده و کودک به مرحله پایانی زندگی، ارائه مراقبت شفقت آمیز و توسعه حمایت عاطفی- معنوی از تشخیص تا درمان/سوگ بود. بنابراین، پیشنهاد می شود پیرامون هر یک از این چالش ها، مطالعات وسیع تر و جامع تری انجام شود که به واضح سازی و غنی سازی اطلاعات موجود کمک کند. علاوه بر این، آموزش و توانمندسازی پرستاران انکولوژی اطفال جهت مواجهه با معما ها و چالش های اخلاقی، اصلاح ساختار های مدیریتی مانند مدیریت منابع مالی، فیزیکی و انسانی و نیز بهبود ارتباطات بین رشته ای در حوزه سلامت به منظور کاهش بار عاطفی و سردرگمی اخلاقی پرستاران شاغل در این عرصه بسیار ضروری به نظر می رسد. نماینده.

کلیدواژه: چالش های اخلاقی، اطفال، پرستاران، مطالعه کیفی





شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر بروز و تداوم رفتارهای ارزشمند از نظر اخلاقی در پرستاران در طول همه‌گیری: یک مطالعه کیفی

حمیده عظیمی^۱، مژده رحمانیان^۲

۱. دانشجوی پسادکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، فارس، ایران.

چکیده

مقدمه: با وجود اهمیت رفتار ارزشمند از نظر اخلاقی در پرستاران، هنوز هم وقوع بدرفتاری، به ویژه در اپیدمی‌ها، وجود دارد. نهادینه کردن رفتار ارزشمند از نظر اخلاقی بهترین راه حل برای کاهش بدرفتاری است. لذا درک عمیق از عوامل زمینه‌ساز و تسهیل‌کننده یا محدودکننده‌ای که بر رفتار پرستاران تأثیر می‌گذارند، می‌تواند مفید باشد. هدف از مطالعه حاضر، شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر بروز و تداوم رفتار ارزشمند از نظر اخلاقی در پرستاران در طول اپیدمی تنفسی می باشد.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک تحقیق کیفی است که با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی در سال‌های ۲۰۲۴-۲۰۲۵ انجام شد. در این مطالعه تعداد ۱۵ پرستار با حداقل ۲ سال سابقه بالینی در بیمارستان و تجربه بالین در حداقل یک اپیدمی تنفسی شرکت کردند. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته فردی جمع‌آوری شد. تمام مصاحبه‌ها ضبط و سپس رونویسی و با استفاده از مقایسه مداوم و روش گرانهایم و لاندمن تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: عوامل مؤثر بر بروز و تداوم رفتار ارزشمند از نظر اخلاقی در پرستارانی که در طول همه‌گیری تنفسی از بیماران مراقبت می‌کردند، در یک طبقه اصلی عوامل اصلاح‌کننده رفتار و سه زیرطبقه شامل پایگاه شخصیتی (دانش، غرایز)، متغیرهای ساختاری (استراتژی سازمان، کنترل و نظارت، امکانات فیزیکی، منابع انسانی) و متغیرهای روانشناختی (احساس ذهنی نسبت به رفتار مشابه، سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، بازخورد اجتماعی، تعامل با همکاران) شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: برآیند دو پایگاه شخصیتی، ویژگی‌های شخصیتی متنوعی را ایجاد خواهند کرد که در نهایت نقش تعیین‌کننده‌ای در بروز رفتار ایفا می‌کنند. متغیرهای ساختاری، به همراه متغیرهای روانشناختی، می‌توانند با ایجاد فضایی مطلوب یا نامطلوب، تأثیر مثبت یا منفی بر تداوم رفتار اخلاقی ارزشمند در پرستاران داشته باشند. البته اولویت تأثیر با متغیرهای روانشناختی می باشد.

واژه‌های کلیدی: اخلاق، رفتار، معضلات اخلاقی، بیماری همه‌گیر





طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزشی رعایت موازین اخلاقی پرستاران در بخش های مراقبت ویژه

رقیه زردشت^{۱*}، مژگان انصاری^۲، الهه لعل خیرخواه^۳، هاجر اسماعیل آبادی^۴

۱دانشیار پرستاری، گروه اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

۲دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

۳مربی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

۴دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران به عنوان یکی از ارکان مهم عرصه مراقبت از بیماران، برای ارائه مراقبتهای جامع، نیازمند رعایت موازین اخلاق پرستاری هستند از اینرو مطالعه پیشرو با هدف طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزشی رعایتموازین اخلاقی پرستاران در بخش های مراقبت ویژه انجام گردید.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر، تحقیق نیمه تجربی است که 76 پرستار به صورت تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند و برنامه آموزشی طراحی شده در قالب سناریوهای بالینی، به صورت دوره آموزشی در سامانه آموزش مداوم در اختیار پرستاران گروه مداخله قرار گرفت و مجدد پس از دو ماه پرسشنامه و چک لیست مشاهده از هر دو گروه، جمع آوری گردید و داده ها تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمره و پرسشنامه و چک لیست رعایت موازین اخلاقی گروه مداخله قبل از آموزش بود که در 0.6 ± 1.0 و $4.62/82 \pm 4.43$ و بعد از آموزش 2.6 ± 2.3 و $15.5/17 \pm 4.7$ و 4.7 ± 1.3 به ترتیب ۳۴ در گروه کنترل، اختلاف معناداری بعد از مداخله دیده نشد ($p > 0.05$). گروه مداخله، اختلاف معناداری مشاهده شد ($p < 0.001$) نشاندهنده اثرگذاربودن آموزش بر روی گروه $p > 0.05$ و نمره پرسشنامه و چک لیست بعد از مداخله ($p < 0.001$) 05مداخله می باشد.

نتیجه گیری: نتایج نشان دادند طراحی برنامه آموزشی درخصوص میزان رعایت موازین اخلاقی در پرستاران بر اساس نیازسنجی و برگزاری دوره های آموزشی به صورت آموزش ضمن خدمت، سبب بهبود عملکرد اخلاقی پرستاران گردید.





اخلاق در عصر دیجیتال سلامت: چالش‌ها و فرصت‌ها

گلنار قانع^{۱*}، سحر اقبالی^۲

۱. استادیار پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. کارشناسی ارشد پرستاری، بیمارستان هفت تیر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: تحولات فناوری دیجیتال در حوزه سلامت، شامل تله‌مدیسین، هوش مصنوعی، کلان‌داده‌ها و پرونده‌های الکترونیک، فرصت‌های گسترده‌ای برای ارتقای کیفیت مراقبت، افزایش دسترسی و کاهش هزینه‌ها فراهم کرده است. با این حال، این پیشرفت‌ها پرسش‌های مهمی را در زمینه اخلاق حرفه‌ای، حفظ حریم خصوصی و عدالت در دسترسی ایجاد می‌کند. هدف این مطالعه، مرور نظام‌مند چالش‌ها و فرصت‌های اخلاقی ناشی از دیجیتالی‌شدن خدمات سلامت است.

روش: این مطالعه به صورت یک مرور نظام‌مند با هدف شناسایی ابعاد اخلاقی سلامت دیجیتال انجام شد. جستجو در پایگاه‌های معتبر بین‌المللی شامل PubMed، Scopus، Web of Science، Magiran، SID، CINAHL، Google Scholar در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ صورت گرفت. کلیدواژه‌هایی همچون “Digital health ethics”، “ethical challenges in “privacy in e-health”، “AI in healthcare”، “telemedicine ethics” و “big data” به کار رفت. معیار ورود شامل مطالعات کمی، کیفی مرتبط با اخلاق در فناوری‌های سلامت (تله‌مدیسین، هوش مصنوعی، کلان‌داده‌ها و اپلیکیشن‌های سلامت) و معیار خروج شامل مقالات غیرانگلیسی/غیرایرانی، مطالعات با کیفیت پایین و مقالات فاقد بعد اخلاقی بود. از میان ۱۱۲ مقاله اولیه، ۶۳ مقاله پس از حذف موارد تکراری باقی ماند و در نهایت ۲۳ مقاله واجد شرایط وارد تحلیل مضمون شدند. داده‌ها با رویکرد تحلیل تماتیک بررسی و در دو محور اصلی «چالش‌ها» و «فرصت‌ها» سازمان‌دهی گردیدند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که سلامت دیجیتال همزمان با فرصت‌های گسترده، چالش‌های اخلاقی قابل‌توجهی را نیز به همراه دارد. مهم‌ترین چالش‌ها شامل نقض حریم خصوصی و امنیت داده‌ها، سوگیری الگوریتمی در هوش مصنوعی، شکاف دیجیتال و نابرابری در دسترسی، و ابهام در مسئولیت حقوقی خطاهای فناوریانه بودند. در مقابل، فرصت‌هایی چون ارتقای کیفیت مراقبت، افزایش کارایی نظام سلامت، توانمندسازی بیماران در تصمیم‌گیری و به‌کارگیری کلان‌داده‌ها برای پیشگیری و مدیریت هوشمند سلامت شناسایی شد. مطالعات تأکید داشتند که توسعه چارچوب‌های اخلاقی شفاف و نظارت چندسطحی برای استفاده عادلانه و مسئولانه از فناوری‌های دیجیتال ضروری است.

بحث و نتیجه‌گیری: دیجیتالی‌شدن خدمات سلامت ماهیتی دوگانه دارد. برای استفاده بهینه از مزایا و کاهش پیامدهای منفی، اقداماتی از جمله تدوین چارچوب‌های اخلاقی شفاف در سطح ملی و بین‌المللی، ارتقای سواد دیجیتال و اخلاقی در میان کارکنان سلامت، توسعه الگوریتم‌های پاسخ‌گو و شفاف، تضمین عدالت اجتماعی در بهره‌مندی از فناوری‌های نوین و ایجاد سازوکارهای نظارتی و حقوقی چندسطحی ضرورت دارد. در نهایت، توجه به اصول اخلاقی در سلامت دیجیتال نه تنها یک ضرورت، بلکه پیش‌شرطی برای اعتماد عمومی، پایداری نظام سلامت و ارتقای کیفیت مراقبت‌های بالینی است.

کلیدواژه‌ها: اخلاق، دیجیتال، سلامت، چالش‌ها اخلاقی، دیجیتال سلامت





بررسی ارتباط بین حساسیت اخلاقی و نگرش به ایمنی بیمار در پرستاران بخش‌های

مراقبت ویژه: یک مطالعه توصیفی-همبستگی

محمد ترابی^۱، علی افشاری^۲، مهسا دهقانی^۳، مونا فرهادی^۳

۱. مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن (مراقبت در منزل)، دانشکده علوم پزشکی ملایر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲. مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن (مراقبت در منزل)، مؤسسه تحقیقات سلامت ابن‌سینا، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۳. دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

چکیده

مقدمه: ایمنی بیمار یکی از ارکان کیفیت مراقبت‌های بهداشتی است. پرستاران مراقبت ویژه به دلیل مواجهه با موقعیت‌های پیچیده و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، نقش کلیدی در ارتقای ایمنی بیمار دارند. هدف مطالعه حاضر بررسی ارتباط حساسیت اخلاقی و نگرش به ایمنی بیمار در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بود.

روش‌ها: این پژوهش مقطعی-توصیفی-همبستگی در سال ۲۰۲۲ در سه بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. ۳۸۲ پرستار ICU با نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی، حساسیت اخلاقی لوتزن و نگرش به ایمنی بیمار بود. داده‌ها با آمار توصیفی، آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در SPSS-26 تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سن پرستاران ۶/۳۸ و سابقه کاری ۴/۱۲ سال بود. حساسیت اخلاقی (۶۹/۲±۶۵/۸۱) و نگرش به ایمنی بیمار (۲۱/۲±۴۷/۵۱) در سطح بالا گزارش شد. حساسیت اخلاقی با نگرش به ایمنی بیمار همبستگی مثبت داشت ($r=0/386, p<0/001$). سن بالاتر، سابقه کاری بیشتر، ساعات کاری کمتر و گذراندن دوره‌های آموزشی با نگرش مثبت‌تر همراه بودند. رگرسیون نشان داد ۸/۴۲ درصد از واریانس نگرش به ایمنی توسط حساسیت اخلاقی و متغیرهای جمعیت‌شناختی تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: حساسیت اخلاقی نقش مهمی در بهبود نگرش پرستاران به ایمنی بیمار دارد. آموزش، تجربه بالینی و دوره‌های اخلاق حرفه‌ای می‌تواند نگرش مثبت و رفتار ایمن‌تر را در مراقبت‌های ویژه تقویت کند.

کلیدواژه‌ها: حساسیت اخلاقی، اخلاق بالینی، ایمنی بیمار، پرستاری مراقبت ویژه





تبیین تجارب دانشجویان تحصیلات تکمیلی در پابیندی به اخلاق پژوهشی: یک تحلیل

محتوا

محمد ترابی^۱، امیر عبدالملکی^۲، میثم صفی کیکله^۳، مهدی بیرامی جم^۴

۱. دانشکده علوم پزشکی ملایر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۲. دانشکده علوم پزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۳. استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران.

چکیده

مقدمه: رعایت اصول اخلاقی پژوهش نه تنها ضامن اعتبار علمی است، بلکه اعتماد اجتماعی به نتایج تحقیقات را نیز تضمین می‌کند. با وجود آموزش‌های رسمی و الزامات قانونی، شواهد نشان می‌دهد که برخی پژوهشگران جوان در عمل با چالش‌های جدی در پابیندی به اصول اخلاقی مواجه می‌شوند. فشارهای آموزشی، ضرورت کسب امتیازات پژوهشی، و گاه نبود نظارت کافی، دانشجویان را به سمت رفتارهایی سوق می‌دهد که می‌تواند با اصول اخلاقی در تضاد باشد. هدف این مطالعه، تبیین تجارب دانشجویان تحصیلات تکمیلی در دانشگاه علوم پزشکی همدان درباره پابیندی یا تخطی از اصول اخلاقی پژوهشی بود.

روش‌ها: این مطالعه کیفی در سال ۱۴۰۴ با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. بیست دانشجوی تحصیلات تکمیلی از رشته‌های مختلف علوم پزشکی از طریق نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری و پس از پیاده‌سازی کلمه‌به‌کلمه، با روش گرانهایم و لاندمن تحلیل شدند. برای اطمینان از دقت و اعتبار داده‌ها از معیارهای لینکلن و گوبا شامل مقبولیت، تأییدپذیری، وابستگی و انتقال‌پذیری استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به استخراج چهار تم اصلی شد. نخست، رفتارهای غیراخلاقی در گردآوری داده‌ها شامل تکمیل پرسشنامه توسط دوستان یا افراد غیرمرتبط، پرکردن صوری پرسشنامه‌ها، و پرداخت پول به افراد برای تکمیل آن‌ها. دوم، نقض اصول روش‌شناسی و استانداردهای علمی شامل بی‌توجهی به نمونه‌گیری تصادفی، انجام‌نشدن آزمون مجدد و اعتبارسنجی ابزارها، و تحلیل داده‌هایی با اصالت مشکوک. سوم، ضعف در تعامل حرفه‌ای با اساتید و مشارکت‌کنندگان که در قالب بی‌توجهی به توصیه‌های استاد راهنما، توضیح ناکامل اهداف پژوهش برای مشارکت‌کنندگان، و توزیع پرسشنامه بدون رضایت کامل افراد مطرح شد. چهارم، موارد پابیندی به اصول اخلاقی پژوهش مانند رعایت محرمانگی اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه در برخی موارد، و تلاش برای مشورت با استاد یا کمیته اخلاق. یافته‌ها نشان دادند که گرچه برخی دانشجویان اصول اخلاقی را رعایت می‌کنند، اما تخلفات متعدد و حتی گاه با آگاهی اساتید رخ می‌دهد که به نادیده گرفتن اهمیت اخلاقی پژوهشی منجر می‌شود.

نتیجه‌گیری: تجارب دانشجویان نشان‌دهنده وجود شکاف جدی میان آموزش‌های نظری اخلاقی پژوهش و عمل واقعی آنان است. فشارهای آموزشی، کمبود زمان، و ضعف در نظارت منجر به تخطی از اصول اخلاقی شده است. نتایج مطالعه بر ضرورت بازنگری در آموزش اخلاقی پژوهش، ایجاد سازوکارهای نظارتی کارآمدتر، و توانمندسازی دانشجویان در پابیندی به استانداردهای علمی و اخلاقی تأکید دارد.

کلیدواژه‌ها: اخلاق پژوهش، تخلفات علمی، دانشجویان تحصیلات تکمیلی، مطالعه کیفی





چالش‌های اخلاقی در سلامت عمومی: یک مطالعه مروری

شیما یادگار تیرانداز^۱

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

چکیده

مقدمه: سلامت عمومی، تلاش‌های سازمان‌یافته جامعه با هدف حفظ و ارتقای سلامت ذینفعان از طریق انواع استراتژی‌ها با تنش‌های اخلاقی ایجاد می‌کند که برای اجرای موفقیت‌آمیز باید مورد توجه قرار گیرد؛ لذا این مطالعه با هدف بررسی این چالش‌های انجام شده است.

روش‌ها: مطالعه مروری با بررسی مقالات اصیل پژوهشی در پایگاه‌های WOS, Scopus, Pubmed, Google Scholar و کلیدواژه‌های "سلامت عمومی"، "سلامت جامعه" و "چالش‌های اخلاق" تا نوامبر ۲۰۲۴ انجام شد؛ در مجموع ۹ مطالعه بررسی شد.

نتایج: چالش‌های اخلاقی در سطح جمعیت شامل ۱. تنش دستیابی به منافع برای کل جمعیت ۲. مداخلات ارتقای سلامت پدرسالارانه یا مداخله جویانه ۳. تعارض مسئولیت ۴. استفاده مناسب از اختیارات بهداشت عمومی ۵. جمعیت آسیب‌پذیر ۶. نظارت و کنترل بیماری‌های واگیردار ۷. عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت ۸. تغذیه ۹. سیگار ۱۰. موارد نوظهور و اضطراری

نتیجه‌گیری: مسائل اخلاقی در سلامت عمومی می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر سلامت جوامع داشته باشد؛ بنابراین شناسایی ابعاد اخلاقی سلامت عمومی به کاهش نابرابری اجتماعی و برقراری عدالت اجتماعی کمک می‌کند.

کلمات کلیدی: سلامت عمومی، سلامت جامعه، چالش اخلاقی، مروری





ابعاد، پیامدها و مداخلات خشونت علیه کادر درمان: یک مرور دامنهای

فاطمه استیصاری^{۱*}، زهرا رحیمی خلیفه کندی^۲

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

۲. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، قزوین، ایران

چکیده

مقدمه: خشونت علیه کادر درمان در سال‌های اخیر به‌عنوان یکی از جدی‌ترین چالش‌های نظام سلامت شناخته می‌شود. بروز خشونت کلامی، جسمی و روانی علیه پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان بهداشتی نه تنها بر کیفیت مراقبت تأثیر منفی می‌گذارد بلکه پیامدهای گسترده‌ای برای سلامت روان و رضایت شغلی این افراد دارد.

هدف: این مرور دامنهای با هدف شناسایی ابعاد، پیامدها و مداخلات گزارش شده در زمینه خشونت علیه کادر درمان انجام شد.

روش کار: برای شناسایی مطالعات مرتبط، جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های *PubMed*، *Scopus* و *Web of Science* بدون محدودیت زمانی تا سال ۲۰۲۵ انجام شد. واژگان کلیدی مرتبط با *"healthcare workers"*، *"violence"*، و *"interventions"* مورد استفاده قرار گرفت. از میان ۴۳۲ مقاله شناسایی شده، پس از غربالگری بر اساس معیارهای ورود و خروج، ۱۵ مطالعه نهایی وارد تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند خشونت علیه کادر درمان در سه بعد اصلی شامل خشونت کلامی، خشونت جسمی و خشونت روانی طبقه‌بندی می‌شود. پیامدهای این پدیده شامل استرس شغلی، فرسودگی شغلی، کاهش کیفیت مراقبت، ترک خدمت و افزایش هزینه‌های سازمانی بود. مداخلات گزارش شده شامل آموزش مهارت‌های ارتباطی، توسعه برنامه‌های حمایتی سازمانی، افزایش امنیت فیزیکی محیط کار و مداخلات قانونی بودند که اثربخشی نسبی نشان دادند.

نتیجه‌گیری: خشونت علیه کادر درمان یک معضل چندبعدی است که نیازمند مداخلات جامع و سیاست‌گذاری در سطوح مختلف سازمانی و ملی است. مرور حاضر نشان داد که ترکیب مداخلات آموزشی، حمایتی و ساختاری می‌تواند در کاهش بروز خشونت مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: خشونت، کادر درمان، پیامدها، مداخلات، مرور دامنهای





مقایسه تاثیر استراتژی‌های یادگیری مبتنی بر مورد و یادگیری مبتنی بر سخنرانی بر

دانش اخلاقی پرسنل پرستاری موسسه قلب و عروق شهید رجایی

شیوا خالق پرست^۱، زهرا غفاری نژاد^۲، مهتا اربابی^۳ و سعیده مظلوم زاده^۴

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

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

۳. مرکز تحقیقات اکوکاردیوگرافی، انیستیتو قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران.

۴. مرکز تحقیقات پرستاری قلب و عروق، انیستیتو قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه: آموزش اخلاق برای پرستاران ضروری است تا مهارت‌های تصمیم‌گیری اخلاقی آن‌ها را بهبود بخشد. روش‌های آموزشی مختلف مانند یادگیری مبتنی بر مورد (CBL) می‌تواند استدلال اخلاقی و حساسیت اخلاقی پرستاران را تقویت کند. این مطالعه تجربی با هدف مقایسه تاثیر یادگیری رایج مبتنی بر سخنرانی (LBL) با یادگیری مبتنی بر مورد در ارتقاء دانش اخلاقی پرسنل پرستاری موسسه قلب و عروق شهید رجایی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه با حضور ۸۰ پرستار در موسسه قلب و عروق شهید رجایی انجام شد که به‌طور تصادفی به دو گروه اختصاص یافتند: یک کلاس آموزشی مبتنی بر سخنرانی و یک کلاس مبتنی بر مورد که در آن موارد اخلاقی مطرح و بحث شد. پیش از کلاس‌ها و پس از آنها، پرستاران یک آزمون چندگزینه‌ای به منظور ارزیابی دانش اخلاقی خود تکمیل کردند. نتایج با مقایسه قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات کل پس از کلاس در گروه مبتنی بر مورد به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه سخنرانی بود ($p=0.02$). همچنین نمرات پس از کلاس در زیربخش‌های مرتبط با ارتباط با بیماران ($p=0.008$) و محرمانگی ($p=0.002$) به‌طور معنی‌داری در گروه مبتنی بر مورد ارتقا یافتند.

نتیجه‌گیری: نمرات پس از آزمون در گروه مبتنی بر مورد به‌طور معنی‌داری نسبت به گروه سخنرانی بهبود نشان داد، که نشان می‌دهد روش تدریس مبتنی بر مورد در ارتقاء دانش اخلاقی موثرتر است.





کیفیت زندگی کاری و پریشانی اخلاقی در میان پرستاران جنوب شرق ایران

لیلا ملکیان^۱، معصومه فولادوندی^۲، غلامرضا فولادوند^۳، سهیلا ملک^۴

۱ هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بم

۲ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد

۳ گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۴ گروه روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

زمینه: پرستاران نقشی حیاتی در ارائه مراقبت‌های محترمانه، پاسخگو و اخلاقی در محیط‌های بهداشتی ایفا می‌کنند. با این حال، به دلیل تعامل نزدیک با بیماران، آنها اغلب با چالش‌های اخلاقی روبرو می‌شوند. این چالش‌ها ممکن است منجر به احساسات طاقت فرسا شوند، زیرا پرستاران در تلاشند تصمیمات درمانی خود را با باورهای شخصی‌شان هماهنگ کنند، که این امر به دیسترس اخلاقی منجر می‌شود. این دیسترس نه تنها بر خود پرستاران، بلکه بر بیماران و سیستم‌های بهداشتی نیز تأثیر می‌گذارد و بر کیفیت مراقبت و موفقیت کلی سیستم اثر می‌گذارد. مقابله با دیسترس اخلاقی برای بهبود کیفیت کار و دستیابی به اهداف بهداشتی ضروری است. این مطالعه به بررسی رابطه بین دیسترس اخلاقی و کیفیت زندگی کاری در بین پرستاران ایران می‌پردازد.

روش‌شناسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی همبستگی است که در بیمارستان‌های آموزشی استان کرمان (کرمان، بم، جیرفت) انجام شده است. پرستاران با حداقل مدرک کارشناسی و حداقل ۶ ماه سابقه کار تمام وقت از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده و پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل یک پرسشنامه سه‌بخشی بود. بخش اول اطلاعات دموگرافیک، بخش دوم شامل پرسشنامه دیسترس اخلاقی، بخش سوم پرسشنامه، مقیاس کیفیت زندگی کاری پرستاران بروکس است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شد و سطح معناداری آزمون‌ها ۹۵٪ در نظر گرفته شد.

نتایج: این مطالعه شامل ۲۹۰ پرستار از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود که ۸۹٪ آنها زن و ۱۱٪ مرد بودند. سطوح دیسترس اخلاقی به‌صورت بالا در ۲۳٫۱٪ از پرستاران، متوسط در ۷۳٫۸٪ و پایین در ۲٫۱٪ طبقه‌بندی شد. در این، مطالعه یک رابطه معکوس متوسط بین دیسترس اخلاقی و کیفیت زندگی کاری نشان داد ($P < 0.05$)، به این معنی که سطوح بالاتر دیسترس اخلاقی با سطوح پایین‌تر کیفیت زندگی کاری مرتبط است. همچنین، شدت و تکرار دیسترس اخلاقی با ابعاد مختلف کیفیت زندگی کاری ارتباط معناداری داشتند.

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد که بین دیسترس اخلاقی و کیفیت زندگی کاری پرستاران در کرمان، ایران، رابطه منفی معناداری وجود دارد. با افزایش دیسترس اخلاقی، کیفیت زندگی کاری کاهش می‌یابد، که این امر نیاز به مداخلات هدفمند برای کاهش دیسترس اخلاقی و بهبود شرایط کاری برای پرستاران را برجسته می‌کند. مدیران بهداشتی باید اولویت ایجاد محیط‌هایی را داشته باشند که در آن پرستاران بتوانند به چالش‌های اخلاقی به‌طور مؤثری رسیدگی کنند بدون آنکه سلامت و رفاه آنها به خطر بیفتد.





رفتارهای نامحترمانه در آموزش پرستاری از دیدگاه مدرسان و دانشجویان پرستاری: یک

مطالعه مقطعی

لیلا ملکیان^۱، معصومه فولادوندی^۲، غلامرضا فولادوند^۳ و سهیلا ملکی^۴

^۱ هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بم

^۲ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد

^۳ گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۴ گروه روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

یکی از نگرانی‌های جدی در آموزش پرستاری، رفتارهای نامحترمانه (UB) است. این رفتارها بر آموزش و یادگیری تأثیر منفی می‌گذارند و منجر به درگیری بین استاد و دانشجو می‌شوند. با این وجود، داده‌های مربوط به این رفتارها کم است، بنابراین نیاز به مطالعه‌ای در مورد آنها وجود دارد. هدف این مطالعه ارزیابی رفتارهای نامحترمانه در آموزش پرستاری از دیدگاه اساتید و دانشجویان پرستاری بود.

این مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی در سال ۲۰۱۹ با ۵۲ استاد پرستاری و ۲۴۰ دانشجوی پرستاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمان، بم و جیرفت ایران انجام شد. داده‌ها با استفاده از مقیاس رفتارهای نامحترمانه اساتید و مقیاس رفتارهای نامحترمانه دانشجویان جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار (SPSS نسخه ۲۲،۰)، آزمون t مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. هم اساتید پرستاری و هم دانشجویان، رفتارهای نامحترمانه را در سطح متوسطی درک کردند. رفتارهای نامحترمانه در بُعد فضای یادگیری شایع‌ترین بود و هم در بین دانشجویان و هم در بین اساتید تجربه می‌شد. با توجه به شیوع رفتارهای خودزنی، مسئولین آموزش پرستاری و مراقبت‌های بهداشتی باید راهکارهایی را برای به حداقل رساندن این رفتارها و کاهش اثرات آنها بر مربیان، دانشجویان و مددجویان پرستاری به کار گیرند.





مدیریت شرافتمندانه در علوم پزشکی: تحلیل مفهوم با رویکرد واکر آوانت

مریم خوشبخت پیشخانی^۱، علی حزنی^۲، مرضیه شایسته فرد^۳

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده تروما، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲. گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۳. دکترای مدیریت رفتار سازمانی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۴. استادیار، دکترای تخصصی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت روابط مدیران و کارکنان به عنوان عامل موفقیت در محیط‌های کاری، مهارت‌ها و رفتارهای مدیریتی نقش برجسته‌تری در خدمات رسانی در سازمان‌های علوم پزشکی ایفا می‌کنند. این مطالعه با هدف تحلیل مفهوم مدیریت شرافتمندانه، مشخص شدن ویژگی‌ها، پیشایندها، پیامدها و ارجاعات تجربی آن انجام شد. **روش‌ها:** مطالعه حاضر با رویکرد واکر آوانت در ۸ مرحله با جستجو و تحلیل مطالعات، از پایگاه‌های معتبر داده‌ها با استفاده از کلیدواژه‌های شرافتمندی، شرافتمندی مدیریتی، علوم پزشکی و مفاهیم مرتبط انجام شد. معیارهای ورود شامل مقالات مرتبط فارسی و انگلیسی بین سالهای ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۲۴ بود. در نهایت ۱۹ مقاله مرتبط با مفهوم، مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: شرافتمندی مدیریتی مفهومی نامحدود و چندجانبه است. برخی از ویژگی‌های این مفهوم: توجه به اخلاق، دارا بودن صداقت، شفافیت در پاسخگویی، احترام و ارزش قایل شدن برای دیگران، داشتن ادب و نزاکت در روابط، قاطعیت و رفتار مدبرانه. همچنین برخی از پیشایندهای آن عبارتند از: دارا بودن هوش هیجانی، توانایی در شناخت، درک و استفاده از هیجانات خود و دیگران برای بهبود عملکرد و روابط و در نهایت پیامدهای این مفهوم بصورت کلی منجر به ارتقای روابط محیط کاری و کیفیت خدمات، ایجاد محیطی پاسخگو برای بیماران و خانواده‌هایشان و در نهایت بهبود کیفیت زندگی تمام اعضای جامعه می‌شود. تعریف مفهومی دست آمده در این مطالعه عبارتست از: مدیریت شرافتمندانه در علوم پزشکی یک رویکرد رهبری است که مدیران توانمند از نظر ارتباطی، با دارا بودن رفتار مدبرانه، اخلاقی، دلسوزانه، توأم با احترام و صداقت در محیط‌های کاری می‌توانند محیطی حمایتی و اثرگذار برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و بیماران ایجاد نموده و در نهایت به سلامت جامعه کمک نمایند.

نتیجه‌گیری: بر اساس تحلیل مفهوم انجام شده مدیریت شرافتمندانه در علوم پزشکی به رهبری اخلاقی، تعامل محترمانه، رفتار مدبرانه، با نزاکت و توجه به رشد و توسعه کارکنان، بازخورد مناسب و ارتقای کیفیت خدمات در علوم پزشکی می‌پردازد. شناخت و ارتقای مدیریت شرافتمندانه می‌تواند تغییرات سازمانی مثبتی را ایجاد کند، کیفیت مراقبت از بیمار را افزایش دهد و به ایجاد یک محیط کاری حمایتی کمک کند. انجام مطالعات بیشتر در این زمینه جهت واضح‌سازی بیشترین مفهوم ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: شرافتمندی، مدیریت شرافتمندانه، رهبری اخلاقی، نزاکت، تحلیل مفهوم





بررسی ارتباط تاب آوری اخلاقی و تمایل به ترک شغل در پرستاران

مهدی اجری خامسلو^۱، وحید براری^۲ فاطمه ابراهیمی بلبل^۳

۱دپارتمان پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۲کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل
۳دپارتمان پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

چکیده

مقدمه: پرستاران در ارائه مراقبت به بیماران با چالش های اخلاقی متعددی مواجه اند که می تواند بر سلامت روانی و تمایل به ترک شغل آن ها تأثیر بگذارد. تاب آوری اخلاقی به عنوان توانایی مقابله چالش ها اخلاقی، می تواند نقش مهمی در کاهش تمایل به ترک شغل ایفا می کند. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط تاب آوری اخلاقی و تمایل به ترک شغل در پرستاران انجام شد.

روش کار: این پژوهش توصیفی-تحلیلی با رویکرد مقطعی روی ۳۳۰ پرستار شاغل در بیمارستان های آموزشی درمانی اردبیل انجام گرفت. داده ها با استفاده از پرسشنامه های تاب آوری اخلاقی راشتون و تمایل به ترک خدمت کیم و همکاران جمع آوری شد. تحلیل داده ها با آزمون های آماری توصیفی، همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه در نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ انجام شد.

نتایج: میانگین نمره تاب آوری اخلاقی پرستاران $1/29 \pm 40/78$ در سطح متوسط بود، میانگین تمایل به ترک شغل $2/77 \pm 65/16$ در سطح بالا قرار داشت. تاب آوری اخلاقی با تمایل به ترک شغل رابطه معکوس و معنادار داشت ($r = -0/001, P < 0/001$). تحلیل رگرسیون نشان داد که سن ($B = -0/238, P = 0/47$), بخش محل کار ($P = 0/42$), $B = 0/145$, میزان رضایت شغلی ($B = -1/139, P < 0/001$), متوسط تعداد بیمار در هر شیفت ($P = 0/42$), $B = -0/422$, خطای منجر به فوت در یک سال گذشته ($B = -1/672, P = 0/010$) و تاب آوری اخلاقی ($0/001, P < -1/015$) پیش بینی کننده های اصلی کاهش تمایل به ترک شغل بودند. مدل رگرسیون توانست ۶۰,۲ درصد از واریانس تمایل به ترک شغل را پیش بینی کند ($R^2 = 0.602$) $P < 0.001$.

نتیجه گیری: تقویت تاب آوری اخلاقی می تواند نقش مؤثری در کاهش تمایل به ترک شغل در پرستاران داشته باشد. اجرای برنامه های آموزشی مداوم در زمینه اصول اخلاق حرفه ای، برگزاری کارگاه های تصمیم گیری اخلاقی، تقویت حمایت سازمانی، ایجاد محیط کاری مشارکتی و استفاده از مشاوره های روان شناختی از جمله روش های مؤثر برای ارتقای تاب آوری اخلاقی محسوب می شوند. پیشنهاد می شود مدیران پرستاری با بهره گیری از این مداخلات، زمینه ساز ارتقای تاب آوری و کاهش تمایل به ترک شغل در محیط های بالینی شوند.

کلمات کلیدی: تاب آوری اخلاقی، تمایل به ترک شغل، پرستاران





تبیین تجربیات نابینایی اخلاقی در پرستاران مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

هما وجدانی وحیدی^۱، فاطمه رضایی^۲، آرزو کردیان^۳، اکرم ثناگو^۴، لیلا جویباری^۵، فرزانه مختاری^۶

۱ پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۲ پرستاری و مامایی، واحد بائیل، دانشگاه آزاد اسلامی، بائیل، ایران

۳ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری روان پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴ دکترای آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان و دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

۵ آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان و دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

۶ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

چکیده

زمینه: نابینایی اخلاقی یکی از چالش‌های جدی در پرستاری است که می‌تواند کیفیت مراقبت، سلامت بیماران و سلامت روانی پرستاران را تهدید کند. بررسی تجارب زیسته پرستاران می‌تواند دیدگاه عمیق‌تری نسبت به ابعاد و ریشه‌های این پدیده فراهم سازد. هدف این مطالعه، تبیین مضمون‌ها و عوامل مؤثر بر نابینایی اخلاقی از منظر تجربیات پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ایران بود.

روش: این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از تحلیل مضمون (Thematic Analysis) انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختارمند با ۱۲ پرستار با سابقه کاری متنوع گردآوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت کدگذاری، استخراج مضامین فرعی و اصلی و انتخاب نقل‌قول‌های شاخص از هر مشارکت‌کننده صورت گرفت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها به شناسایی چهار مضمون اصلی چهارده مضمون فرعی منجر شد: ناکارآمدی ساختارهای کلان سازمانی (ناکافی بودن سرمایه انسانی، ضعف نظام مراقبتی و پاسخگویی، توزیع نابرابر منابع و فرصت‌ها، کمبود منابع و زیرساخت‌های حیاتی مراقبت)، تضعیف سرمایه اخلاقی حرفه‌ای (هنجارسازی تخلفات اخلاقی، فرسایش حساسیت اخلاقی، مستندسازی غیرواقعی در مراقبت، نادیده گرفتن مسئولیت آموزش بالینی به گیرندگان خدمت)، تعارضات اخلاقی و روان‌شناختی فردی (چالش‌های درونی وجدان، فرسودگی اخلاقی و آسیب به کادر درمان، فروپاشی تعامل ارتباطی)، پیامدهای کلان سلامت‌محور (سستی در رعایت اصول ایمنی بیمار، آسیب به رفاه و ایمنی گیرندگان خدمت، فرسایش انگیزه حرفه‌ای). این مضامین نقل‌قول‌های پرستاران می‌باشند که بیانگر عادی شدن برخی رفتارهای غیراخلاقی، بی‌توجهی به رعایت استانداردهای بالینی، و احساس ناامیدی و فقدان حمایت از سوی مدیریت بود. مشارکت‌کنندگان همچنین به تعارض شدید بین وجدان حرفه‌ای و شرایط محیط کار اشاره کردند.

نتیجه‌گیری: نابینایی اخلاقی در بین پرستاران، نتیجه تعامل پیچیده عوامل فردی و سیستمی است. به منظور ارتقای کیفیت مراقبت و سلامت پرستاران، سیاست‌گذاران و مدیران بیمارستان‌ها باید با راهبردهای آموزشی، حمایت ساختاری و بازنگری سیاست‌های سازمانی، زمینه کاهش این پدیده را فراهم آورند.





طراحی و تدوین راهنمای بالینی بین حرفه ای رعایت محدوده قلمرو بیمار در بخش های مراقبت ویژه

ستاره تاجداری^۱، علی رضا ایرج پور^{۲*}، محسن شهریاری^۳، محمود سقایی^۴

۱. ستاره تاجداری، دکترای پرستاری، استادیار، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران،
۲. علی رضا ایرج پور، دکترای پرستاری، استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. محسن شهریاری، دکترای پرستاری، استاد، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۴. محمود سقایی، متخصص بیهوشی، استاد، مرکز تحقیقات بیهوشی و مراقبت های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

مقدمه: رعایت محدوده قلمرو انسانی از حقوق اساسی بیمار است که در بخشهای مراقبت ویژه بدلیل شرایط بحرانی بیمار، انجام رویه های تهاجمی و پیچیدگی روابط، بیشتر در معرض نقض قرار دارد. ماهیت انتزاعی محدوده قلمرو، چالش های عملی در رعایت آن و کمبود راهنمای بالینی جامع، ضرورت تدوین این راهنمای بالینی را برجسته میسازد. پژوهش حاضر با هدف طراحی و تدوین راهنمای بالینی بین حرفه ای رعایت محدوده قلمرو بیمار در بخشهای مراقبت ویژه انجام شد.

روشها: مطالعه حاضر، مطالعه توسعه ای با روش چند شیوه ای و براساس اصول تدوین راهنمای بالینی سازمان بهداشت جهانی انجام شد. در گام اول، با جستجوی نظام مند در پایگاه های معتبر بین المللی و جستجوی دستی در مستندات بومی کشور، مستندات مرتبط شناسایی گردید. سپس، مطالعه میدانی با رویکرد اکتشافی و تحلیل محتوای جهت دار انجام گرفت. با تلفیق داده ها و براساس نظریه هایتر، توصیه ها/اقدامات بالینی تولید و با روش گرید ارزشیابی و تدوین گردید. چارچوب پیشنویس راهنمای بالینی براساس الگوی ارتقاء کیفیت دونابدين طراحی و تدوین و در دو راند تخصصی بین حرفه ای بازنگری شد.

یافته ها: در جستجوی شواهد، ۱۶۷ مستند واجد شرایط، وارد پژوهش شد. در مرحله کیفی، سه طبقه ساختار، فرایند و پیامد، آشکار گردید. طبقه ساختار شامل سه زیرطبقه (محیط فیزیکی، فرهنگ سازمانی و عوامل انسانی)، طبقه فرایند شامل سه زیرطبقه (روابط بین فردی، آموزش و سیاستهای سازمانی) و طبقه پیامد دارای چهار زیرطبقه (حریم خصوصی، ایمنی، استقلال و کرامت انسانی) بود. محتوای شواهد بین المللی و بومی و نتایج کیفی با یکدیگر تلفیق و پیشنویس راهنمای بالینی با ۵۷۸ توصیه/اقدام بالینی تدوین گردید. پیشنویس راهنمای بالینی مذکور در دو راند توسط متخصصان بین حرفه ای ارزیابی و ۵۷۲ توصیه/اقدام بالینی تأیید و نهایی گردید. راهنمای بالینی نهایی شده در چهار فصل تدوین شد و به تأیید متخصصان رسید.

نتیجه گیری: مبتنی بر نتایج پژوهش، ضرورت درج اینگونه راهنماها در سنجه های ارتقاء کیفیت خدمات سلامت احساس میگرد. شایسته است سیاستگذاران و برنامه ریزان نظام سلامت و مدیران مراکز، الزامات حفظ، رعایت و ارتقاء محدوده قلمرو بیمار را در حوزه سیاستگذاری های نظام سلامت، ارائه خدمات سلامت در عرصه بالینی، آموزش و پژوهش فراهم نمایند. کارکنان نظام سلامت با همکاری بین حرفه ای، نیازهای محدوده قلمرو بیماران بستری در بخشهای مراقبت ویژه و انتظارات آنها برای برآورده شدن این نیازها را شناسایی نموده و براساس آن، برنامه مراقبتی-درمانی را طراحی، اجرا و ارزشیابی نمایند. بنابراین، دسترسی به یک راهنمای کاربردی مبتنی بر شرایط فرهنگی و مذهبی کشور، ضروری است.

کلید واژه ها: راهنمای بالینی، همکاری بین حرفه ای، محدوده قلمرو بیمار، بخش های مراقبت ویژه





ارتباط اخلاق حرفه‌ای با سلامت معنوی دانشجویان بالینی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی

بیرجند در سال ۱۴۰۴

- سمانه باقریان^{۱*}، ملیحه زنگویی^۲، ناهید قنبرزاده^۳، عارف اسدی^۴، فاطمه قلاسی مود^۵، مصطفی خراشادی زاده^۶
۱. گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند،
 ۲. دانشیار بیهوشی، گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات سلولی مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
 ۳. استاد زنان و زایمان، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
 ۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
 ۵. گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
 ۶. گروه اتاق عمل، بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

چکیده

مقدمه: اخلاق حرفه‌ای، نوعی تعهد اخلاقی و وجدان کاری داوطلبانه بدون الزام خارجی، بر اساس ندای وجدان و فطرت انسان، در انجام کار، وظیفه و مسئولیت است. سلامت معنوی، احساسات مثبت، شناخت ارتباط فرد با خود، دیگران، یک نیروی ماورایی و فطرت است که در صورت دارا بودن آن، فرد احساس هویت، کمال و ... نموده و دارای هدف و جهت زندگی می‌شود. دوران دانشجویی بهترین زمانی است که علاوه بر آموزش علوم و مهارت‌ها، اصول و شیوه کاربست اخلاق حرفه‌ای نیز فرا گرفته می‌شود. اخلاق حرفه‌ای در میان دانشجویان علوم پزشکی اهمیت دو چندان دارد. هدف مطالعه حاضر بررسی ارتباط اخلاق حرفه‌ای با سلامت معنوی دانشجویان بالینی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۴۰۴ بود.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، ۲۰۰ دانشجوی پزشکی در حال تحصیل در سال تحصیلی ۱۴۰۴ وارد مطالعه شدند. پس از اخذ رضایت آگاهانه از دانشجویان پرسش‌نامه مطالعه توسط ایشان تکمیل شد. پرسش‌نامه در قسمت اول پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، معدل، مقطع تحصیلی، در قسمت دوم پرسش‌نامه سلامت معنوی و در قسمت سوم پرسش‌نامه اخلاق حرفه‌ای بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ شده و بوسیله آزمون‌های آماری من ویتنی، کروسکالوالیس و اسپیرمن در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سنی دانشجویان مورد بررسی $24/52 \pm 2/75$ سال بود. ۵۱٪ دانشجویان مونث بودند. میانگین نمره سلامت معنوی و میانگین نمره اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان مورد بررسی به ترتیب $71/3 \pm 6/93$ (سلامت معنوی متوسط) و $57/13 \pm 7/48$ (اخلاق حرفه‌ای متوسط) بود. میانگین نمره اخلاق حرفه‌ای و سلامت معنوی بر حسب جنسیت، گروه سنی، محل سکونت، وضعیت زندگی، سال تحصیلی، میانگین معدل و میزان تحصیلات مادر دانشجویان مورد بررسی تفاوت معناداری نداشت ($P>0.05$). میانگین نمره سلامت معنوی در دانشجویان ساکن خوابگاه بطور معناداری کمتر از دانشجویان ساکن در منازل استیجاری بود ($P=0.047$). میانگین نمره اخلاق حرفه‌ای ($P=0.028$) و سلامت معنوی ($P=0.009$) دانشجویان با در دانشجویان با سطح تحصیلات کاردانی و کارشناسی ارشد و بالاتر پدر بطور معناداری بالاتر بود. بین میانگین نمره سلامت معنوی و اخلاق حرفه‌ای ارتباط مثبت و معناداری مشاهده شد ($r=0.292, P<0.001$).

نتیجه‌گیری: بین میانگین نمره سلامت معنوی و اخلاق حرفه‌ای ارتباط مثبت و معناداری مشاهده شد که نشان‌دهنده این

است که بهبود در یکی از این دو حوزه می‌تواند به بهبود دیگری منجر شود.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، اخلاق حرفه‌ای، دانشجویان پزشکی





چالش‌های اخلاقی در استفاده از هوش مصنوعی در مراقبت‌های پرستاری

محبوبه سجادی^۱

۱. استاد، دکترای تخصصی پرستاری، گروه پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

چکیده

مقدمه: امروزه همگام با پیشرفت فناوری هوش مصنوعی، بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند که لازم است از آن در حوزه پرستاری به عنوان یک ابزار کمکی به منظور بهبود تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در موقعیت‌های پیچیده مراقبتی یا انجام وظایفی همانند فرآیند مستندسازی، ارائه مراقبت با کیفیت بیشتر به بیماران و همچنین به منظور هزینه‌های اثربخشی بهتر استفاده کرد. بنابراین، اخیراً کاربرد هوش مصنوعی در این حوزه‌ها به عنوان یک رویکرد مؤثر و نوین در ارائه خدمات مراقبتی مورد توجه قرار گرفته است. با این حال، کاربردهای عملی هوش مصنوعی در تمامی حوزه‌های این حرفه محدود هستند و استفاده از هوش مصنوعی در حوزه مراقبت‌های پرستاری می‌تواند چالش‌های اخلاقی جدیدی را به وجود آورد. **نتایج:** قابلیت بالقوه هوش مصنوعی در حوزه مراقبت پرستاری بسیار ارزشمند است. لذا، استفاده از هوش مصنوعی به عنوان یک رویکرد نوین و مؤثر در ارائه خدمات مراقبتی مورد توجه قرار گرفته است. با این حال، استفاده از هوش مصنوعی در حوزه سلامتی چالش‌های اخلاقی جدیدی به وجود می‌آورد. از جمله این چالش‌ها می‌توان به کمبود تماس و تعامل انسانی، فقدان حمایت عاطفی، محدودیت در تفسیر نیازهای بیمار، ناتوانی در برقراری ارتباط درمانی با بیمار، فقدان درک احساسات و عواطف بیمار و ناتوانی در ایجاد همدلی با وی، عدم درک شرایط پیچیده بیمار، ناتوانی در تفکر انتقادی، احتمال بروز خطا و ترس بیماران از هوش مصنوعی، ترس از فقدان کنترل لازم بر ابزارهای هوش مصنوعی، عدم اعتماد بیمار به هوش مصنوعی و هزینه زیاد آن می‌توان اشاره کرد. همچنین برخی مشکلات اخلاقی مربوط به حریم خصوصی بیمار و امنیت داده را نیز ممکن است به همراه داشته باشد.

نتیجه‌گیری: بررسی‌ها نشان می‌دهد که هوش مصنوعی می‌تواند در برخی از وظایف مانند پردازش داده‌های بیماری، تشخیص برخی از بیماری‌ها و ارائه کمک در تصمیم‌گیری‌های بالینی به کار گرفته شود، و ارائه مراقبت‌ها را تسهیل نمایند. اما هرگز نمی‌تواند به عنوان جایگزین نقش انسانی پرستاران، ارتباط درمانی و مراقبتی با بیماران گردد. همچنین آن نمی‌تواند مراقبت منحصر به فردی بر اساس شرایط جسمی خاص بیمار، تداخلات دارویی و وضعیت بیمار ارائه نماید. پرستاران نقش مهمی در ارائه خدمات سلامتی و مراقبتی به بیماران دارند و علاوه بر ارائه مراقبت به فرد بیمار، با ارائه حمایت‌های عاطفی و روانی مناسب نیز به بهبود سلامتی بیماران کمک می‌کنند. به نظر می‌رسد برای کاهش چالش‌ها، لازم است راهنمایی‌ها، قوانین و مقررات واضحی در این خصوص نوشته شود تا با اجرای آنها بتوان بر محدودیت‌ها و چالش‌های این تکنولوژی غلبه یافت. به طوری که اطمینان حاصل شود که این فناوری به گونه‌ای اخلاقی، قانونی و حرفه‌ای بتواند پاسخگوی نیازهای جامعه در خصوص نیازهای مراقبتی باشد. لذا پرستاران باید اطمینان حاصل کنند که ادغام هوش مصنوعی در سیستم مراقبتی به صورت اخلاقی انجام شود. بعلاوه با ارزش‌های پرستاری اصلی مانند مراقبت مهربانانه، حمایت گرانه و کل‌نگر هماهنگ باشد.

واژه‌های کلیدی: هوش مصنوعی، چالش‌های اخلاقی، مراقبت پرستاری.





صدای خاموش پرستاران: چالش‌های اخلاقی نادیده گرفته شده در محیط‌های مراقبتی و درمانی

فاطمه گلستان^۱، فروغ اخوت^۲، مهدی اسدیان^۳

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. دانشجوی دکتری پرستاری، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، مدیر خدمات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

چکیده

مقدمه: پرستاران به‌عنوان خط مقدم مراقبت و سلامت در جامعه، با موقعیت‌های اخلاقی پیچیده‌ای در محیط کاری مواجه هستند. با این وجود صدای بسیاری از آن‌ها به دلیل فشارها و محدودیت‌های سازمانی و تضاد میان ارزش‌های فردی با ارزش‌های حرفه‌ای، خاموش می‌ماند که این موضوع تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر رضایت شغلی، تمایل به ترک خدمت و حتی کیفیت مراقبت از بیماران دارد. این درحالی است که مطالعات محدودی به بررسی چالش‌های اخلاقی که پرستاران در محیط‌های درمانی و مراقبتی تجربه می‌کنند اما نادیده گرفته می‌شوند، پرداخته‌است.

روش: این مطالعه یک مرور روایتی با هدف بررسی تجربه‌ی چالش‌های اخلاقی نادیده‌گرفته شده در محیط‌های درمانی و مراقبتی از نگاه پرستاران انجام شد جستجو در پایگاه‌های PubMed، Scopus و Web of Science برای مقالات منتشرشده در ده سال اخیر انجام شد. مطالعات کیفی و کمی که معیار ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب و درنهایت داده‌های استخراج شده از ۶ مقاله، طبقه بندی و تحلیل شد.

یافته‌ها: مطالعات نشان می‌دهند که پرستاران در محیط‌های بالینی اغلب با تجربه نادیده گرفته شدن صدای حرفه‌ای خود در مواجهه با چالش‌های اخلاقی روبه‌رو هستند. براساس نتایج مطالعات، فشار کاری و کمبود نیرو، حقوق و حمایت سازمانی ناکافی و تعارض بین نیازها و ارزش‌های اخلاقی فردی و حرفه‌ای از جمله مواردی بود که پرستاران در محیط کاری تجربه می‌کنند. پرستاران گزارش کرده‌اند که نگرانی‌ها، پیشنهادها و ملاحظات اخلاقی آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های بالینی شنیده نمی‌شود، که این امر به فرسودگی شغلی، کاهش انگیزه کاری و تأثیر منفی بر کیفیت مراقبت بیماران منجر می‌شود. برخی مطالعات نیز نشان می‌دهند که عدم مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی می‌تواند باعث ایجاد تنش میان اعضای تیم درمان و کاهش رضایت شغلی شود.

نتیجه‌گیری: با وجود نقش کلیدی پرستاران در ارائه خدمات سلامتی، یافته‌ها نشان می‌دهد که صدای پرستاران در محیط بالینی اغلب خاموش باقی می‌ماند. شنیده‌شدن صدای پرستاران در نظام‌های مراقبتی عاملی کلیدی در ارتقای عدالت سازمانی، حفظ سلامت روانی و رضایت شغلی پرستاران است. در مقابل، نادیده‌انگاشتن صدای پرستار می‌تواند پیامدهای جدی اخلاقی و حرفه‌ای برای نظام سلامت و بیماران به همراه داشته باشد. بنابراین، توسعه راهکارهای حمایت سازمانی و ایجاد سازوکارهایی برای مشارکت فعال پرستاران و شنیده شدن صدای آنان، ضروری بنظر می‌رسد.

کلیدواژه: پرستاری، چالش‌های اخلاقی، عدالت سازمانی، رضایت شغلی





حساسیت اخلاقی در آموزش دانشجویان اتاق عمل در ارتباط با مراقبت از بیماران در

اتاق عمل

لیلا ساداتی^۱

۱. گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

چکیده

مقدمه: اخلاقیات به عنوان یک ضرورت جهان‌شمول، همواره از چالش‌برانگیزترین مباحث در عرصه علوم بهداشتی و درمانی محسوب می‌شود. التزام به اصول و استانداردهای اخلاقی می‌تواند زمینه‌ساز حل تعارضات و دستیابی به اهداف کلان در نظام ارائه مراقبت‌های سلامت گردد. با این وجود، اگرچه بسیاری از این چالش‌ها قابل اجتناب هستند، ولی همچنان به عنوان بخشی اجتناب‌ناپذیر از فرآیندهای بالینی روزمره قلمداد می‌گردند. مطالعه حاضر با هدف بررسی حساسیت اخلاقی دانشجویان اتاق عمل در مراقبت از بیماران در اتاق عمل انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این تحقیق توصیفی-مقطعی که در سال ۱۴۰۳ در دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام پذیرفت، تعداد ۹۰ نفر از دانشجویان رشته اتاق عمل به صورت تمام‌شمار در پژوهش شرکت داده شدند. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته مشتمل بر بخش‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی و سوالات سنجش حساسیت اخلاقی بود که بر پایه بررسی متون معتبر و منطبق با اهداف مطالعه توسعه یافت. روایی این ابزار توسط پانل متخصصین مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن نیز با ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۷، تایید گردید. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

یافته‌ها: بیشتر شرکت‌کنندگان را زنان (۶۵/۷ درصد) و افراد مجرد (۸۷/۹ درصد) با میانگین سنی $20/92 \pm 1/74$ تشکیل دادند. سطح حساسیت اخلاقی در حدود دو سوم از دانشجویان (۶۵/۶ درصد) در حد متوسط و نسبتاً قابل قبول ارزیابی شد. دانشجویان ترم‌های بالاتر، افرادی که علاقه شخصی به رشته خود داشتند و همچنین افرادی که سابقه عمل جراحی شخصی یا خانوادگی داشتند، از حساسیت اخلاقی بالاتری برخوردار بودند. مؤلفه‌هایی نظیر رازداری، پذیرش مسئولیت خطا و احترام به جایگاه اعضای تیم جراحی، بیشترین توجه را در میان سنجه‌های اخلاقی به خود اختصاص دادند.

نتیجه‌گیری: اگرچه سطح کلی حساسیت اخلاقی در جامعه مورد مطالعه قابل قبول بود، ولی توجه به برخی جنبه‌های اخلاقی در پرسشنامه کم‌رنگ‌تر ظاهر شد. بنابراین، شناسایی عوامل اثرگذار بر ارتقای درک اخلاقی در حیطه تخصصی اتاق عمل می‌تواند منجر به طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی هدفمند و تقویت بنیان‌های ارزشی در این حوزه گردد.

کلمات کلیدی: مراقبت از بیمار، اتاق عمل، آموزش، حساسیت اخلاقی





عدم ارائه اطلاعات به بیماران در مورد استفاده مجدد از ابزارهای یکبار مصرف برای آنها در اتاق عمل: چالش اخلاقی در رعایت اصل اتونومی در جراحی‌های کم‌تهاجمی

لیلا ساداتی^۱

۱. عضو هیات علمی گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

چکیده

مقدمه: بکارگیری ابزار یکبار مصرف ست های لاپاروسکوپی برای استفاده مجدد در جراحی های بیماران، امری شایع در اتاق عمل های کشور است. این امر در شرایطی اتفاق می افتد که در اکثریت موارد، بیماران از این موضوع آگاه نیستند. این مطالعه به بررسی دیدگاه های تکنولوژیست های اتاق عمل در مورد چالش های اخلاقی آگاه سازی بیماران در مورد استفاده مجدد از وسایل پزشکی یکبار مصرف در جراحی های کم‌تهاجمی، با نگاه به ایجاد تعادل بین حفظ اعتماد بیمار و پاسخگویی به نگرانی های اقتصادی در نظام درمانی کشور می پردازد.

روش ها: مطالعه حاضر، یک تحلیل محتوای کیفی است که داده های آن از طریق انجام مصاحبه های نیمه ساختار یافته با ۳۵ نفر از تکنولوژیست های اتاق عمل در سطح کشور که تجربه استفاده مجدد از وسایل یکبار مصرف در جراحی های کم‌تهاجمی را داشتند، جمع آوری شد. مصاحبه ها که هر کدام ۲۵ تا ۳۵ دقیقه طول می کشید، به صورت آنلاین و حضوری انجام شد. داده ها توسط MAXQDA2020 تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: تجزیه و تحلیل داده های مصاحبه منجر به استخراج دو طبقه اصلی شد - (۱) "شمشیر دو لبه مدافع بیمار بودن" و (۲) "اصول اخلاقی در سایه اقتصاد" - که از موضوع چالش های اخلاقی اطلاع رسانی به بیماران در مورد استفاده مجدد از وسایل یکبار مصرف ناشی می شد.

نتیجه گیری: همزمان با افزایش استفاده مجدد از ابزارهای جراحی کم‌تهاجمی یکبار مصرف، چالش های اخلاقی در مورد اطلاع رسانی از این امر به بیماران رو به افزایش است. لذا، توصیه می شود که مراکز درمانی به تقویت اعتماد بین خود و بیماران شان متعهد باشند و پروتکل ها و دستورالعمل هایی را برای استفاده مجدد ایمن و اخلاقی از ابزارها تدوین کنند. این تلاش ها می تواند شرایط امن تری را برای بیماران فراهم نماید و حمایت روانی اثربخشی برای کارکنان ایجاد کند.

کلمات کلیدی: اخلاق پزشکی، بازفرآوری، ابزار یکبار مصرف، جراحی های کم‌تهاجمی، اتونومی





تبیین تجارب بیماران از ملاحظات اخلاقی مراقبت در منزل: برقراری تعامل

انسانی

معصومه عرب*^۱، محسن شهریاری^۲

۱. دانشکده پرستاری و مامایی نسیبیه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

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

چکیده

مقدمه: مراقبت در منزل با درگیری طولانی مدت در تعامل میان مددجویان و پرستار همراه بوده که در این راستا موضوعات اخلاقی بسیاری ایجاد می‌شود. لذا این مطالعه با هدف بررسی تجربیات بیماران از ملاحظات اخلاقی در تعاملات صورت گرفته جهت ارائه مراقبت در منزل انجام شده است.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوی بوده که داده‌ها پس از نمونه‌گیری هدفمند از ۲۰ بیمار مراقبت در منزل، با انجام مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار یافته در مازندران جمع‌آوری شد و با استفاده از روش گرانپایم، تجزیه تحلیل انجام شد.

یافته‌ها: از تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده، ۹ طبقه فرعی و در ۳ طبقه اصلی با عناوین: "تعامل همدلانه"، "استقلال محوری" و "حریم خصوصی" استخراج شد..

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که به دلیل ورود پرستار به منزل مددجو، اهمیت مدیریت تعامل و حفظ استقلال و حریم مددجو، نسبت به بیمارستان دو چندان می‌شود.

واژه‌های کلیدی: تجربیات زیسته بیماران، ملاحظات اخلاقی، مراقبت در منزل، تحلیل محتوی





مدیریت تروما در سالمندان: بازاندیشی اخلاقی در خودمختاری، عدالت و مراقبت

بهینه

محبوبه خسروانی^۱، محدثه محسن پور^۲، وحید موذن^۳، مریم مدبر^{۴*}

۱. دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک
۲. دانشیار مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۳. گروه حقوق بین الملل و عمومی، دانشگاه تهران، پردیس فارابی، قم، ایران و گروه حقوق بین الملل و عمومی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران
۴. دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

مقدمه: با افزایش سریع جمعیت سالمندان، تروما به یکی از چالش‌های اصلی سلامت این گروه تبدیل شده است. سالمندان به دلیل کاهش ذخیره فیزیولوژیک، چندبیماری (Comorbidity) و آسیب‌پذیری اجتماعی، نیازمند رویکردهای درمانی خاصی هستند که با اصول اخلاق پزشکی هم‌راستا باشد. این مطالعه با هدف بررسی چالش‌های اخلاقی در مدیریت ترومای سالمندان و ارائه راهکارهای عملی برای ارتقای کیفیت مراقبت انجام شد.

روش: پژوهش حاضر یک مرور ادغام یافته متون است. پایگاه‌های اطلاعاتی Scopus, CINAHL, pubmed, Medline, Web of Science, Magiran, Google Scholar و SID با کلیدواژه‌های "اخلاق پزشکی"، "تروما"، "سالمندان"، "خودمختاری" و "مراقبت حاد"، اورژانس "بدون محدودیت زمانی برای پاسخ به سؤال اصلی پژوهش" چه چالش‌های اخلاقی در مراقبت از سالمندان ترومایی وجود دارد؟ جستجو شد. متون مرتبط با این معیار که پاسخگوی سؤال پژوهش باشند ارزیابی شدند. پس از غربالگری از نظر تشابه و تقابل بررسی و دسته‌بندی شدند. در نهایت ۶۷۳ عنوان اولیه، ۳۵ مقاله و ۷ دستورالعمل برای تحلیل انتخاب شدند.

یافته‌ها: چالش‌های کلیدی شامل تعارض در خودمختاری به دلیل ناتوانی شناختی یا فقدان دستورالعمل‌های پیشرفته، نابرابری در تخصیص منابع به دلیل تبعیض سنی ضمنی، و شکاف‌های سیستمی ناشی از کمبود پروتکل‌های استاندارد و آموزش ناکافی حرفه‌مندان بود. مدل‌های مراقبت مشارکتی و تسکینی زودهنگام به‌عنوان راهکارهایی مؤثر برای کاهش تعارض‌ها، بهبود تصمیم‌گیری و ارتقای کیفیت زندگی شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: ادغام اصول اخلاقی (خودمختاری، عدالت، سودرسانی و ضرر نرساندن) با پروتکل‌های استاندارد و آموزش پیشرفته می‌تواند مراقبت از سالمندان ترومایی را به سطحی انسانی‌تر و مؤثرتر برساند. پیشنهاد می‌شود سیستم‌های سلامت بر توسعه زیرساخت‌های آموزشی و مدل‌های مراقبتی نوآورانه تمرکز کنند.

کلمات کلیدی: اخلاق زیستی، ترومای سالمندان، مراقبت حاد، خودمختاری





اخلاق پرستاری در مراقبت در منزل: چالش‌ها، چارچوب‌های هنجاری و راهکارهای

عمل‌گرایانه: مطالعه مرور دامنه‌ای

سولماز موسوی^۱، حانیه غلام‌نژاد^۲

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

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

چکیده

مقدمه: توسعه مراقبت پرستاری در منزل به دلیل گسترش بیماری‌های مزمن و نیاز به کاهش هزینه‌های بیمارستانی، پرستاران را با طیف پیچیده‌ای از چالش‌های اخلاقی مواجه کرده است. هدف این مرور دامنه‌ای، شناسایی و نگاشت چالش‌های اخلاقی پرستاری در مراقبت خانگی، هم‌ترازسازی آنها با چارچوب‌های هنجاری معتبر و استخراج راهکارهای عملی قابل اجرای بالینی است تا زمینه‌ای برای تدوین دستورالعمل‌ها و بهبود کیفیت مراقبت فراهم گردد.

روش: طراحی مطالعه بر مبنای چارچوب Arksey & O'Malley با بهینه‌سازی‌های Levac انجام شد و گزارش‌دهی مطابق چک‌لیست PRISMA-ScR تنظیم گردید. جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های Web of Scopus، PubMed، Science با کلیدواژه‌های *ethical challenges nursing ethics home nursing*، *home care truth-telling, confidentiality, privacy, autonomy* برای بازه ۲۰۰۰-۲۰۲۵ اجرا شد. غربالگری عنوان/چکیده و متن کامل توسط دو محقق مستقل انجام شد. استخراج داده‌ها شامل ویژگی‌های مطالعه، نوع چالش‌های اخلاقی، چارچوب‌های هنجاری ارجاعی و راهکارهای پیشنهادی بود؛ سنتز تماتیک قیاسی-استقرایی و نگارش به صورت ماتریس «چالش» «بند چارچوب‌های هنجاری/کد اخلاق» اقدام عملی انجام پذیرفت.

یافته‌ها: یازده مضمون محوری استخراج شد: محرمانگی گفتگو و اطلاعات سلامت در خانه، احترام به خودمختاری بیمار در برابر فشار خانواده، دوگانه خودمختاری-خطر (امتناع از مراقبت ضروری) استفاده از تله‌مدیسین و ابزارهای دیجیتال در منزل، مرزبندی نقش حرفه‌ای پرستار در محیط خانگی، تعارض نقش‌های پرستار، ارتباطات اخلاقی و فرهنگی، بار اخلاقی و فرسودگی پرستاران. کدهای اخلاق ICN و کدهای ملی به‌عنوان چارچوب هنجاری، احترام به کرامت، رضایت آگاهانه، محرمانگی و افشای حداقلی، صداقت و حرفه‌گرایی را در همه محیط‌ها از جمله منزل تأکید می‌کنند. ماتریس کاربردی نشان داد برای هر چالش اقداماتی چون گفت‌وگوی مرحله‌ای رضایت، انتخاب محل خصوصی، پروتکل‌های افشای حداقلی، تعیین دامنه خدمات، کمک تصمیم‌ها، آموزش حساسیت فرهنگی و حمایت اخلاقی تیمی قابل اجراست.

نتیجه‌گیری: مراقبت پرستاری در منزل عرصه‌ای با ریسک‌های اخلاقی ویژه است که نیازمند چارچوب‌های هنجاری روشن، آموزش هدفمند و حمایت سازمانی است. هم‌ترازی یافته‌ها با کدهای اخلاق معتبر، نقشه راهی برای تدوین دستورالعمل‌های بومی، طراحی برنامه‌های آموزشی اخلاق خانگی، استقرار سازوکارهای حمایت اخلاقی و تقویت امنیت اطلاعات در تله‌مدیسین فراهم می‌کند. کمبود مطالعات مداخله‌ای قوی درباره اثربخشی مداخلات اخلاقی خانگی و استانداردهای عملیاتی فناوری، خلأهای اولویت‌دار پژوهشی باقی می‌مانند که نیازمند تحقیقات آینده‌نگر است. پیاده‌سازی چک‌لیست‌های عملی مبتنی بر کدهای اخلاق می‌تواند کیفیت تصمیم‌گیری و رضایت بیمار/خانواده را در مراقبت خانگی بهبود بخشد.

کلیدواژه‌ها: اخلاق پرستاری، مراقبت در منزل، چالش‌های اخلاقی، خودمختاری، محرمانگی، مرور دامنه‌ای





پیامدهای اخلاقی خشونت افقی در تیم‌های درمانی بر کیفیت رابطه کادر درمان با

بیمار: یک مطالعه مروری روایتی

محدثه صمیمی^۱، محدثه محسن پور^۱، نیره داودی حسن آباد^{۱*}، فرزانه یزدان پناه^۲

^۱ دانشگاه علوم پزشکی مشهد

^۲ دانشگاه علوم پزشکی نیشابور

چکیده

مقدمه: خشونت افقی که به خشونت جانبی نیز شناخته می‌شود، به رفتارهای خصمانه، آزاردهنده یا تضعیف‌کننده بین همکارانی که از نظر جایگاه حرفه‌ای در سطح مشابهی قرار دارند گفته می‌شود. اگرچه پژوهش‌های پیشین شیوع آن را به‌ویژه در میان پرستاران و ارتباطش با فرسودگی شغلی، ترک کار و کاهش رضایت شغلی نشان داده‌اند، با این حال پیامدهای اخلاقی این پدیده بر رابطه مراقبتی درمانگر-بیمار هنوز به‌طور جامع بررسی نشده است. مطالعه‌ی مرور حاضر با هدف بررسی تأثیر خشونت افقی در میان اعضای تیم‌های درمانی بر کیفیت روابط ارائه‌دهندگان خدمات سلامت با بیماران و شناسایی پیامدهای آن بر کیفیت مراقبت از بیمار و اصول اخلاق، حرفه‌ای انجام شد.

روش کار: جست‌وجوی متون مرتبط (تا سال ۲۰۲۴) در پایگاه‌های *Scopus*، *PubMed* و *Web of Science* با استفاده از کلیدواژه‌های «*horizontal violence*»، «*lateral violence*»، «*patient care*»، «*ethics*»، «*patient*» و «*relationship*» و «*healthcare*» صورت گرفت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها بر اساس چهار اصل اخلاق پزشکی شامل سودرسانی (*Beneficence*)، عدم ضرررسانی (*Non-maleficence*)، خودمختاری (*Autonomy*) و عدالت (*Justice*) انجام شد. شواهد نشان می‌دهد خشونت افقی اعتماد را نه تنها در میان اعضای تیم درمانی، بلکه بین آنان و بیماران نیز تضعیف می‌کند. روابط حرفه‌ای آسیب‌دیده، کیفیت ارتباط و مراقبت را مختل می‌کند. این تنش‌ها اغلب به صورت کاهش همدلی، کاهش توجه بیمارمحور و افت رضایت بیماران بروز می‌کند. از منظر اخلاقی، خشونت افقی تعهد ارائه‌دهنده خدمت به عمل در جهت منافع بیمار (اصل سودرسانی) را تضعیف کرده، خطر آسیب‌رسانی از طریق فرایندهای مراقبتی مختل را افزایش می‌دهد و می‌تواند به ایجاد نابرابری در ارائه خدمات منجر شود که با اصل عدالت در تضاد است.

نتیجه‌گیری: خشونت افقی در تیم‌های درمانی صرفاً مشکلی مرتبط با محیط کار نیست، بلکه یک چالش جدی اخلاقی با آثار مستقیم بر کیفیت مراقبت از بیمار است. مقابله با آن نیازمند تغییر فرهنگ سازمانی، آموزش رهبری اخلاقی و ایجاد سازوکارهای گزارش‌دهی ایمن است تا یکپارچگی رابطه درمانگر-بیمار حفظ شود.

کلیدواژه‌ها: خشونت افقی، خشونت جانبی، اخلاق حرفه‌ای، مراقبت سلامت، مراقبت از بیمار





نقش معنویت و خودشفقت‌ورزی در مواجهه با تنهایی سالمندان: یک رویکرد اخلاقی

مریم مدی نشاط^{۱،۲}، زهرا پورفرزاد^{۱،۲}، مولود فرمهینی^۳، رضا محمدی^۴، پارسا اسکندری^۵، لیلی تاپاک^{۶،۷}

۱. مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن (مراقبت در منزل)، پژوهشکده سرطان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی ملایر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۳. گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۴. دانشجوی کارشناسی پرستاری، مرکز کمیته تحقیقات، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۵. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۶. مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیرواگیر، پژوهشکده علوم و فناوری‌های بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۷. گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

چکیده

مقدمه: تنهایی در سالمندان به عنوان یک بحران اخلاقی در حوزه سلامت عمومی، کرامت و کیفیت زندگی آنان را به مخاطره می‌اندازد و با پیامدهای منفی شدیدی همراه است. از منظر اخلاق مراقبت، شناسایی راهکارهای جامع برای کاهش این پدیده، یک ضرورت انسانی و حرفه‌ای محسوب می‌شود. این مطالعه با در نظرگیری دو منبع درونی قدرتمند یعنی «معنویت» و «خودشفقت‌ورزی»، به بررسی این مسأله می‌پردازد. این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین معنویت (شامل نگرشها و تجربیات معنوی روزانه) و خودشفقت‌ورزی با احساس تنهایی در سالمندان و تحلیل کاربردهای اخلاقی این روابط برای نظام ارائه خدمات سلامت طراحی شد.

روش: این مطالعه مقطعی در بازه زمانی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بر روی ۱۲۲ سالمند واجد شرایط در مراکز فعالیت‌های روزانه ی شهرهای همدان و اراک انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی، مقیاس نگرشهای معنوی، مقیاس تجربیات معنوی روزانه، مقیاس خوددلسوزی و مقیاس تنهایی جمع‌آوری و با نرم افزار SPSS-25 و با استفاده از آزمون‌های همبستگی و رگرسیون خطی چندگانه مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: سالمندان شرکت‌کننده نگرش‌های معنوی بالا ($M=45.03$, $SD=4.93$)، تجارب معنوی روزانه بالا ($M=73.39$, $SD=9.41$)، خودشفقت‌ورزی متوسط ($M=39.63$, $SD=4.52$) و تنهایی نسبتاً زیاد ($M=94.49$, $SD=30.24$) داشتند. نگرش‌های معنوی با تجارب معنوی روزانه ($r=0.468$, $p<0.001$) و خودشفقت‌ورزی ($r=0.359$, $p<0.001$) همبستگی مثبت و با تنهایی ($r=-0.369$, $p<0.001$) همبستگی منفی داشتند. همچنین خودشفقت‌ورزی قوی‌ترین رابطه منفی با تنهایی نشان داد ($r=-0.574$, $p<0.001$). تحلیل رگرسیون نشان داد خودشفقت‌ورزی ($\beta=-0.518$, $p<0.001$) و نگرش معنوی ($\beta=-0.210$, $p=0.016$) پیش‌بین کاهش تنهایی بودند. مدل رگرسیون ۳۶٫۲٪ از واریانس تنهایی را تبیین کرد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها حاکی از آن است که علی‌رغم برخورداری از سرمایه‌های معنوی، احساس تنهایی در سالمندان شایع است. خودشفقت‌ورزی به عنوان قویترین عامل کاهش‌دهنده تنهایی، یک «قابلیت اخلاقی» کلیدی برای پرورش در بین سالمندان و یک «معیار اساسی» در آموزش و ارزشیابی عملکرد مراقبان سلامت و پرستاران محسوب می‌شود. بر اساس یافته‌های این مطالعه، «تلفیق راهبردهای ارتقای خوددلسوزی» در برنامه‌های مراقبت در منزل و مراکز نگهداری، نه تنها یک مداخله روانشناختی، بلکه یک «تکلیف اخلاقی» برای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت است تا با رویکردی جامعه‌نگر، از کرامت و رفاه عاطفی سالمندان حفاظت کنند.

کلیدواژه‌ها: اخلاق پرستاری، سالمندی، تنهایی، خوددلسوزی.





اخلاق سایبری در آموزش پرستاری: راهنمای یکپارچه سازی اخلاق محور هوش مصنوعی

حجت هوشیاری خواه^۱، مرضیه شایسته فرد^۲

۱. مربی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

چکیده

مقدمه: ادغام هوش مصنوعی در آموزش پرستاری، پتانسیل تحول در تجربیات یادگیری و آماده سازی بالینی را دارد، اما همزمان چالش های اخلاقی پیچیده ای ایجاد می کند. با گسترش این فناوری در آموزش علوم پزشکی، ضروری است سیاست گذاران و مدیران، اصول اخلاقی مرتبط با هوش مصنوعی را به عنوان نقشه راهی برای تسهیل ادغام مسئولانه آن در نظر گیرند. اخلاق سایبری، به عنوان شاخه ای از اخلاق کاربردی، به بررسی پیامدهای اخلاقی، حقوقی و اجتماعی فناوری های دیجیتال می پردازد. این مقاله راهنمایی برای بکارگیری اصول اخلاق سایبری در یکپارچه سازی هوش مصنوعی ارائه می دهد.

روش کار: این مطالعه یک مرور روایتی است که شامل مقالات انگلیسی و فارسی منتشر شده از سال ۲۰۱۵ تا آوریل ۲۰۲۵ می شود. جستجو در پایگاه های *Google Scholar*، *Sage*، *PubMed* و *Ovid* با کلیدواژه های «Artificial intelligence implications»، «cyberethics»، «ethical» و «nursing education» ، «leadership» انجام شد. از میان مقالات بازبایی شده، ۳ مطالعه مرتبط با حوزه اخلاق سایبری در آموزش پزشکی انتخاب گردید.

یافته ها: پنج اصل اخلاقی در حوزه هوش مصنوعی شامل خودمختاری، عدم آسیب، نیکوکاری، عدالت و تبیین پذیری شناسایی شد. چهار اصل اول، که با اصول اخلاق زیستی مشترک هستند، به چالش هایی مانند تصمیم گیری مراقبتی، حفظ حریم خصوصی، منافع کاربران و انصاف می پردازند. با این حال، این اصول به تنهایی برای پوشش مسائل اخلاقی هوش مصنوعی کافی نیستند. بنابراین، اصل تبیین پذیری به عنوان مکمل برای تأکید بر شفافیت، قابلیت درک و پاسخگویی سیستم های هوش مصنوعی افزوده شده است. این اصل به تسهیل استفاده مسئولانه و آگاهانه از هوش مصنوعی کمک می کند.

نتیجه گیری: برای تضمین استفاده اخلاقی و مسئولانه از هوش مصنوعی در آموزش پرستاری، توجه رهبران آموزشی به اصول اخلاق سایبری در فرایند یکپارچه سازی و گنجانیدن آن ها در برنامه های درسی و راهنماهای کاربردی ضروری است. ترویج فرهنگ اخلاقی در سازمان های مرتبط و تجهیز مدرسان و دانشجویان به مهارت های لازم برای مواجهه با چالش های اخلاقی نیز باید در اولویت قرار گیرد. این اقدامات می توانند راهکارهای مناسبی برای حل چالش های اخلاقی ناشی از ادغام هوش مصنوعی فراهم کنند.

کلید واژه ها: هوش مصنوعی، پیامدهای اخلاقی، اخلاق سایبری، رهبری، آموزش پرستاری





پیشگیری و مدیریت خشونت علیه کارکنان حوزه سلامت: خلاصه سیاستی

مرضیه شایسته فرد^{۱*}، حجت هوشیاری خواه^۲

۱. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. مربی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

چکیده

مقدمه: خشونت در محیط‌های ارائه دهنده خدمات سلامت (بیمارستانها، کلینیکها، اورژانسها و...) به یک نگرانی جهانی و ملی تبدیل شده است. این پدیده که شامل طیفی از توهین و تهدید کلامی تا خشونت فیزیکی است، علیه کارکنان (پزشکان، پرستاران، کادر اداری) و همچنین بیماران و همراهان آنها رخ میدهد. پیامدهای این خشونت شامل کاهش کیفیت خدمات، افزایش خطاهای پزشکی، فرسودگی شغلی پرسنل، ترک خدمت نیروهای متخصص و نهایتاً آسیب به امنیت و سلامت عمومی است. بنابراین، تدوین خلاصه سیاستی یکپارچه و فراگیر برای پیشگیری و مدیریت این معضل ضروری است.

روش: به منظور تدوین این خلاصه سیاستی، کتب، مقالات و گزارشات انگلیسی و فارسی منتشر شده از سال ۲۰۱۰ تا آوریل ۲۰۲۵ در پایگاه‌های Ovid، Google Scholar، Sage، PubMed و با کلیدواژه‌های health، policy، workplace violence، personnel، جستجو و منابعی که حاوی موضوعاتی در زمینه خط مشی های مرتبط با مدیریت خشونت های محیط کاری بودند انتخاب و بررسی شدند.

یافته‌ها: رویکرد پیشنهادی در این خلاصه سیاستی، رویکرد ترکیبی از پیشگیری، آموزش، پاسخ سریع و حمایت است. سیاست های مرتبط با پیشگیری و مدیریت خشونت‌های شغلی در حوزه بهداشت و درمان باید بر ۶ حوزه اصلی پیشگیری و کاهش عوامل خطر در سطح سازمانی، آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی، ایجاد سیستم گزارش دهی، پایش و پاسخ سریع، حمایت همه جانبه از قربانیان خشونت، تقویت همکاری‌های بین بخشی و حمایت قضایی و کمپینهای فرهنگی و آگاهی بخشی متمرکز شود. اجرای موفق این سیاستها نیازمند عزم ملی، اراده سیاسی راسخ، رهبری قوی در بدنه وزارت بهداشت و بیمارستانها، و همکاری بی قید و شرط نهادهای قضایی و انتظامی، سیستم حمایتی است.

نتیجه گیری: پدیده خشونت در حوزه سلامت یک تهدید چندبعدی است که امنیت کارکنان و بیماران را به خطر انداخته و کیفیت خدمات را تنزل میدهد. سرمایه گذاری برای ایجاد محیطی امن، در واقع سرمایه گذاری برای حفظ سرمایه های انسانی سلامت و تضمین ارائه خدمات باکیفیت به تمامی شهروندان است. تدوین سیاستها و دستورالعمل هایی با رویکرد سیستمیک به منظور مدیریت موثر خشونت‌های شغلی گامی حیاتی در این راستاست.

کلمات کلیدی: سیاست، خشونت محیط کاری، کارکنان خدمات درمانی





مرهم اخلاق: تحلیل استعاره‌ی درمان در شعر بیدل دهلوی و کاربرد آن در آموزش

اخلاق پزشکی

مهدی عظیمیان زواره^۱، محمدعلی شیخ‌الاسلامی^۲

۱. واحد تحقیق و توسعه مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

۲. بیمارستان Evang, Kliniken Essen-Mitte، دانشگاه دویسبورگ-اسن، اسن، آلمان

چکیده

مقدمه: با توجه به شکاف موجود در بهره‌گیری از میراث ادبی فارسی در حوزه آموزش اخلاق پزشکی، این پژوهش به بررسی ظرفیت‌های شعر بیدل دهلوی به عنوان نماینده برجسته سبک هندی در حوزه علوم انسانی سلامت می‌پردازد. تأکید اصلی بر تحلیل بیت «صد فایده در پرده اخلاق نهان است / مرهم شده بر هیأت ناسور ببینید» و توانایی آن در تبدیل اصول انتزاعی اخلاقی به الگوهای رفتاری ملموس است. مرور متون نشان‌دهنده کارایی شعر در تقویت همدلی و حساسیت اخلاقی است، همانند مطالعاتی که مهارت‌های تأملی در متخصصان بهداشت را بهبود می‌بخشد.

روش‌ها: این مطالعه با رویکردی کیفی و با بهره‌گیری از روش «تحلیل محتوای استعاره‌ی تطبیقی» انجام شده است. داده‌ها از دیوان بیدل (تصحیح اکبر بهداروند) و مقایسه با شاعرانی چون صائب تبریزی و کلیم کاشانی گردآوری شد. در این راستا، اشعار این شاعران با توجه به کاربرد استعاره‌های پزشکی و مفاهیم اخلاقی مورد تحلیل قرار گرفت و سپس با اصول اخلاق پزشکی مدرن تطبیق داده شد. مرور ادبیات چارچوب‌های انسان‌گرایی پزشکی و ظرفیت‌های شعری را ادغام کرد که شایستگی‌های اخلاقی را از طریق تعامل ادبی ارتقا می‌دهد. الگوهای استخراجی به پودمان آموزشی مبتنی بر ادبیات فارسی تبدیل شد.

یافته‌ها: تحلیل شعر بیدل نشان می‌دهد که استعاره‌های پزشکی وی از قبیل «هیأت ناسور» (نماد آسیب نظام‌مند) و «مرهم اخلاق» (نماد مداخله اخلاقی) ظرفیت بالایی در آموزش مفاهیم پیچیده اخلاق پزشکی دارند. این استعاره‌ها با ایجاد درگیری عاطفی و تصویرسازی ملموس، امکان تبدیل مفاهیم انتزاعی اخلاق به روایت‌های کاربردی در آموزشی اصول حرفه‌ای را فراهم می‌کنند. بر این اساس، الگوی اولیه‌ای برای آموزش اخلاق پزشکی مبتنی بر ادبیات فارسی طراحی شده که بر پایه تقابل استعاره «آسیب-درمان» استوار است. بررسی بیت مورد نظر نشان می‌دهد که بیدل با درهم‌آمیزی مفاهیم اخلاقی و پزشکی، اخلاق را به عنوان مرهمی برای درمان آسیب‌های ریشه‌ای معرفی می‌کند. تحلیل تطبیقی با هم‌عصران سبک هندی، آمیختگی منحصر به فرد اخلاق و پزشکی در شعر فارسی را برجسته می‌کند، که با یافته‌های جهانی مبنی بر افزایش حساسیت اخلاقی پرستاران و همدلی در آموزش بهداشت همخوانی دارد.

نتیجه‌گیری: به کارگیری الگوهای ادبی فارسی در آموزش اخلاق پزشکی می‌تواند به بومی‌سازی محتوای آموزشی و تعمیق حساسیت اخلاقی دانشجویان بینجامد. ادبیات با ایجاد پل ارتباطی میان اصول نظری و عمل بالینی، نقش کلیدی در تبدیل آموزه‌های اخلاقی به منش و رفتار حرفه‌ای ایفا می‌کند. با طراحی نقشه آموزش‌های بینارشته‌ای و نقش‌آفرینی‌های مبتنی بر متون ادبی، می‌توان گامی در جهت ارتقای فرهنگ اخلاقی در حوزه سلامت برداشت.

کلیدواژه‌ها: اخلاق پزشکی، ادبیات تطبیقی، آموزش پزشکی، شعر فارسی





ملاحظات اخلاقی در مدیریت درد در مراقبت منزل

مهدی عظیمیان زواره^۱، احمد مشکوری^۲، محمد پرورش مسعود^۳

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه اخلاق و فلسفه سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

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

۳. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

چکیده

مقدمه: مدیریت درد در محیط‌های مراقبت در منزل چالش‌های اخلاقی منحصربه‌فردی را ایجاد می‌کند که نیازمند توجه دقیق به اصول اخلاق زیستی، آسیب‌پذیری بیمار و پویایی خانواده است. با افزایش جمعیت سالمند و شیوع روزافزون بیماری‌های مزمن مانند زوال عقل، نیاز به مدیریت اخلاقی و مؤثر درد در محیط‌های منزل اهمیت بیشتری یافته است. این مرور دامنه‌ای، مسائل اخلاقی را پیرامون مدیریت درد در بیماران دریافت‌کننده مراقبت در منزل، با تمرکز ویژه بر خودمراقبتی و نقش مراقبان غیرحرفه‌ای بررسی می‌کند.

روش‌ها: یک مرور دامنه‌ای بر اساس چارچوب PRISMA-SCR انجام شد. یک جستجوی جامع منابع در پایگاه‌های داده PubMed، Scopus و Google Scholar از مقالات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۲۴-۲۰۱۰ انجام شد. منابع شامل مقالات پژوهشی اصلی، دستورالعمل‌های بالینی و مرورهای نظام‌مند با تمرکز بر تصمیم‌گیری اخلاقی، خودمختاری بیمار، مسئولیت‌های مراقب منزل و تعهدات حرفه‌ای در محیط‌های مراقبت سلامت در منزل بودند.

یافته‌ها: ملاحظات اخلاقی کلیدی شناسایی شده شامل موارد زیر است: (۱) تعادل بین سودرسانی و عدم آسیب‌رسانی در مدیریت درد با نظارت محدود؛ (۲) احترام به خودمختاری بیمار در حین تطابق با اختلالات شناختی و موانع ارتباطی؛ (۳) پرداختن به نگرانی‌های مرتبط با عدالت و برابری برای جمعیت‌های آسیب‌پذیر؛ (۴) مدیریت بار مراقب منزل و باورهای متعارض درباره درمان درد؛ (۵) اطمینان از ایمنی دارو در محیط‌های بدون نظارت؛ (۶) پیمایش ملاحظات فرهنگی و معنوی؛ (۷) اجرای فرآیندهای تصمیم‌گیری مشارکتی؛ و (۸) حفظ مرزهای حرفه‌ای در محیط‌های منزل.

نتیجه‌گیری: مدیریت اخلاقی درد در مراقبت در منزل نیازمند یک چارچوب جامع است که اصول اخلاق زیستی (سودرسانی، عدم آسیب، خودمختاری و عدالت) را با واقعیت‌های عملی مراقبت در منزل و خود-مدیریتی تلفیق می‌کند. استفاده از ابزارهای مناسب ارزیابی درد، آموزش مراقبان منزل، اجرای پروتکل‌های ایمنی و تقویت تصمیم‌گیری مشترک، کلید ارائه مراقبت عادلانه، دلسوزانه و مؤثر است. در ایران، با توجه به افزایش مراقبت منزل در بیماران سالمند و مزمن، این رویکرد می‌تواند از طریق تقویت قابلیت‌های خودمراقبتی و مشارکت تحت حمایت مراقب، به حفظ کرامت بیمار و بهبود کیفیت زندگی کمک کند.





ارزیابی درک اصول عدالت توزیعی در تریاژ بحران: تحلیل محتوای پاسخ‌های

دانشجویان به یک سناریوی اخلاقی

مهدی عظیمیان زواره^۱، محمد پرورش مسعود^۲

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه اخلاق و فلسفه سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲. گروه فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

چکیده

مقدمه: این مطالعه کیفی با هدف تحلیل استدلال‌های اخلاقی دانشجویان پزشکی در مواجهه با یک معضل اخلاقی در تخصیص منابع بحران انجام شد. سناریوی ارائه‌شده شامل یک موقعیت فرضی تریاژ با محدودیت منابع شدید بود که در آن یک پزشک مجبور به اولویت‌بندی بیماران برای انتقال با ظرفیت محدود می‌شود. هدف اصلی پژوهش، واکاوی چگونگی استدلال‌های اخلاقی دانشجویان و شناسایی چارچوب‌های ذهنی آنان در مواجهه با تعارض بین اصول اخلاقی در شرایط بحرانی بود.

روش‌ها: این پژوهش با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای کیفی قراردادی انجام شد. داده‌های تحقیق شامل پاسخ‌های مکتوب ۸۴ دانشجوی پزشکی مقاطع مختلف به سؤالات باز در مورد سناریوی اخلاقی بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با حداکثر تنوع از نظر جنسیت و مقطع تحصیلی انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه الکترونیکی ساختاریافته حاوی سناریو و دو پرسش باز انجام گرفت. تحلیل داده‌ها در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۰ انجام شد. روایی و پایایی داده‌ها از طریق بازبینی توسط همتا، نظرخواهی محققان و بازخورد مشارکت‌کنندگان تأمین گردید.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی چهار درون‌مایه اصلی شد. اکثر مشارکت‌کنندگان به تعارض ذاتی بین سودمندی و عدالت اشاره داشتند و این تنش را به عنوان چالشی اساسی در اخلاق پزشکی بحران توصیف کردند. بسیاری از دانشجویان بر اهمیت شفافیت در فرآیند تریاژ تأکید نمودند، اگرچه برخی استثناهای اخلاقی در شرایط بحرانی را قابل قبول می‌دانستند. تعداد قابل توجهی از پاسخ‌ها بر اولویت‌دهی بر اساس معیارهای پزشکی محض به جای ملاحظات عملی یا اجتماعی تأکید داشتند. علاوه بر این، بیشتر مشارکت‌کنندگان بر ضرورت توسعه چارچوب‌های ساختاریافته و پروتکل‌های استاندارد برای مدیریت چنین موقعیت‌های پیچیده اخلاقی تأکید کردند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که دانشجویان پزشکی با درک پیچیدگی‌های اخلاقی در تخصیص منابع بحران، نیازمند آموزش ساختاریافته در زمینه اخلاق پزشکی در بلایا هستند. ادغام آموزش‌های مبتنی بر سناریوهای واقعی و چارچوب‌های تصمیم‌گیری اخلاقی در برنامه درسی پزشکی ضروری به نظر می‌رسد. توسعه پروتکل‌های استاندارد بومی و برگزاری دوره‌های آموزش عملی اخلاق در بحران می‌تواند به ارتقای شایستگی اخلاقی دانشجویان پزشکی کمک نماید.

کلیدواژه‌ها: اخلاق پزشکی، تخصیص منابع در بحران، تحلیل محتوای کیفی، آموزش پزشکی، تریاژ اخلاقی، عدالت در سلامت، تصمیم‌گیری اخلاقی





خبر بدی است، تنهائیم نگذار: ضرورت آموزش عمومی اخلاقی برای ابلاغ اخبار

ناگوار پزشکی توسط خانواده

مهدی عظیمیان زواره

کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

چکیده

مقدمه: ابلاغ اخبار ناگوار پزشکی، یکی از جنبه‌های کلیدی اما دشوار در عرصه مراقبت‌های بهداشتی است که اغلب بر دوش اعضای خانواده و دوستان به عنوان همراهان اصلی می‌افتد، به ویژه در فرهنگ‌هایی که خویشاوندان نقش واسطه را بر عهده دارند. با وجود پروتکل‌هایی مانند SPIKES برای متخصصان، افراد غیرمتخصص فاقد آموزش، با شکاف‌های جدی روبرو هستند که منجر به پریشانی، سردرگمی و دلخوری بیماران می‌شود. در فرهنگ‌های شرقی، مانند ایران و پاکستان، خانواده‌ها ترجیح می‌دهند ابتدا اخبار به خویشاوندان اطلاع داده شود (تا ۷۰ درصد)، که این امر بار اخلاقی سنگینی را بر عهده آنان برای انتقال خبر به شیوه‌ای همدلانه می‌گذارد. این مرور، به نیاز فوری برای آموزش عمومی می‌پردازد که اصول اخلاقی را ادغام کرده و خانواده‌ها را برای تقویت خودمختاری بیمار، حمایت و نتایج بهتر توانمند می‌سازد، در حالی که به تفاوت‌های فرهنگی احترام می‌گذارد.

روش‌ها: یک مرور نظام‌مند بر ادبیات اخلاق پزشکی، روان‌شناسی سلامت و راهنماهای بالینی بین‌المللی انجام شد، با تمرکز بر نقش خانواده در ابلاغ اخبار ناگوار. پایگاه‌های داده‌ای از جمله PubMed، PMC و Scopus با استفاده از اصطلاحاتی مانند "ارتباط خانوادگی اخبار ناگوار"، "اصول اخلاقی ابلاغ اخبار ناگوار" و "حساسیت فرهنگی افشای پزشکی" جستجو شدند. معیارهای ورود شامل مطالعات بر چارچوب‌های اخلاقی (مانند خودمختاری، سودرسانی)، تأثیرات آموزش ارتباطی و تفاوت‌های فرهنگی بود، که از ۷۲ مقاله، ۲۰ مورد برای ترکیب انتخاب شدند. داده‌های کیفی و کمی به شیوه موضوعی تحلیل گردیدند تا استراتژی‌های اصلی و مدل‌های آموزشی شناسایی شوند.

یافته‌ها: شش اصل اخلاقی کلیدی برای ارتباط خانوادگی برجسته شد: (۱) احترام به خودمختاری، تضمین مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری‌ها؛ (۲) سودرسانی، اولویت‌دهی به حمایت عاطفی برای تسهیل پذیرش؛ (۳) عدم آسیب‌رسانی، جلوگیری از آسیب روانی از طریق ابلاغ به‌موقع و با آمادگی؛ (۴) راستگویی، انتقال واقعیت‌ها به زبانی ساده و بدون تحریف؛ (۵) محرمانگی، حفاظت از اطلاعات حساس؛ و (۶) حساسیت فرهنگی و معنوی، تطبیق رویکردها با باورها و پویایی‌های خانوادگی. استراتژی‌های ضروری شامل آمادگی (ارزیابی آمادگی)، ابلاغ (زبان روشن، هشدارها، اجازه سکوت) و حمایت (اعتبارسنجی همدلی) است. شواهد نشان می‌دهد آموزش‌های جامعه‌محور، اعتماد به نفس را از ۲٫۸ به ۴٫۴ ($p < ۰٫۰۱$) افزایش می‌دهد، درک سلامت را از ۲۷٪ به ۷۴٪ بهبود می‌بخشد و پریشانی را کاهش می‌دهد. برنامه‌های چندوجهی (ماژول‌های آنلاین، کارگاه‌ها، شبکه‌های هم‌تایان) بهبود رضایت و هماهنگی مراقبت را به ویژه در موقعیت‌های متنوع نشان می‌دهند.

نتیجه‌گیری: خانواده‌ها، به عنوان مراقبان حیاتی که سالانه ۴۷۰ میلیارد دلار در ایالات متحده هزینه می‌کنند، نیازمند آموزش اخلاقی هستند تا آسیب‌پذیری را به تاب‌آوری تبدیل کنند. برنامه‌های میان‌رشته‌ای که همکاری مراقبت‌های بهداشتی، برنامه‌های درسی تطبیق‌یافته با فرهنگ و پلتفرم‌های در دسترس را ادغام می‌کنند برای پر کردن شکاف‌ها، ترویج حمایت عادلانه و بهبود تنظیم روانی پیشنهاد می‌شود. سرمایه‌گذاری در چنین آموزشی، زیرساخت سلامت جامعه را تقویت کرده و پاسخ‌های همدلانه به بحران‌ها را تضمین می‌کند.





تجربیات پرستاران از دیسترس اخلاقی در مراقبت طولانی مدت از سالمندان - یک کاوش پدیدارشناختی

آمنه یعقوبزاده^۱، علیرضا نیکبخت نصرآبادی^۲، احمد حسیم ویبسونو^۳، کلی-آن آلن^۴، یی بیت لیان^۵

۱. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

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

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

۴. دانشکده روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده آموزش و پرورش، دانشگاه موناخ

۵. دانشگاه آزاد مالزی، دانشکده فناوری و علوم بهداشتی، کوالالامپور، مالزی

چکیده

مقدمه: دیسترس اخلاقی همچنان یک مفهوم ضعیف تعریف شده و اغلب اشتباه درک شده است و درک محدودی از محرک‌های آن برای پرستاران ایرانی در طول تصمیم‌گیری‌های پایان زندگی در بخش‌های مراقبت‌های ویژه وجود دارد. این مطالعه با هدف بررسی تجربیات زیسته از پریشانی اخلاقی در بین پرستاران ICU که مراقبت طولانی مدت از سالمندان ارائه می‌دهند، انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه کیفی از روش پدیدارشناسی که توسط ون مانن شرح داده شده است، پیروی کرد. شرکت‌کنندگان در این پژوهش پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد و حداقل یک سال سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه بود. مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختار یافته با نه انجام شد تا بینش‌هایی در مورد ادراکات و تجربیات آنها در مورد دیسترس اخلاقی به دست آید.

یافته‌ها: این مطالعه شامل پنج زن و چهار مرد پرستار مراقبت‌های ویژه بود. همه شرکت‌کنندگان در مطالعه دارای مدرک لیسانس پرستاری بودند. پنج مضمون اصلی از مصاحبه‌ها پدیدار شد: حمایت، مکانیسم‌های دفاعی، بار مراقبت، روابط و مسائل سازمانی. مضامین فرعی دیگر شامل مراقبت محترمانه در پایان زندگی، مدیریت علائم، استراتژی‌های مقابله، معنویت، مراقبت بهبودده، کار عاطفی، ناتوانی، پویایی بیمار-خانواده، روابط تیم مراقبت‌های بهداشتی، روابط نهادی، نیروی انسانی ناکافی، آموزش ناکافی، آمادگی، آموزش راهنمایی، حجم کار و پشتیبانی بود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه کیفی به دانش محدود در مورد چالش‌های پیش روی پرستاران ICU در ایران کمک می‌کند. این یافته‌ها پیامدهای بالقوه‌ای برای توسعه مداخلات حمایتی برای مقابله با پریشانی اخلاقی در این محیط حساس مراقبت‌های بهداشتی ارائه می‌دهند.

کلمات کلیدی: سالمندی، مراقبت‌های ویژه، دیسترس اخلاقی، پرستاری





چالشهای اخلاقی ناشی از تعارض ارزشها در مراقبتهای پرستاری: یک مطالعه مداخله ای

رفعت رضاپور نصرآباد

دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: تعارض ارزشها در مراقبتهای پرستاری یکی از علل اصلی بروز چالشهای اخلاقی است که میتواند بر کیفیت مراقبت و سلامت روان پرستاران تأثیرگذار باشد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی مداخله ای بر کاهش چالشهای اخلاقی ناشی از تعارض ارزشها در پرستاران انجام شد.

روش ها: این مطالعه مداخله ای با طرح پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل بر روی ۶۰ پرستار شاغل در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اجرا شد. نمونه ها به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش دوره آموزشی اخلاق پرستاری با تمرکز بر مدیریت تعارض ارزشها را گذراندند. داده ها با استفاده از پرسشنامه جامع چالشهای اخلاقی و تعارض ارزشها در پرستاری، پیش و پس از مداخله جمع آوری و با آزمونهای آماری تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات چالشهای اخلاقی ناشی از تعارض ارزشها در گروه آموزش دیده به طور معناداری کاهش یافت ($p < 0.001$)، در حالی که گروه کنترل تغییر معنی داری نداشت.

نتیجه گیری: برنامه آموزشی مداخلهای اخلاق پرستاری مؤثر در کاهش چالشهای اخلاقی است و باید به صورت منظم در آموزشهای حرفه ای پرستاران گنجانده شود.

کلمات کلیدی: تعارض ارزشها، چالشهای اخلاقی، مراقبت پرستاری، مداخله آموزشی، حرفه پرستاری





فراتر از مراقبت: بنیان‌های اخلاقی در آموزش پرستاری

مهدی محمودزاده^(*)، ثنا خلیل زاده ضیاء^(*)، حسین متعارفی^(*)

۱. گروه پرستاری کودکان، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

۲. گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

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

چکیده

مقدمه: شایستگی اخلاقی به عنوان یکی از ارکان حیاتی حرفه پرستاری، پایه گذار صداقت حرفه‌ای، مسئولیت‌پذیری اخلاقی و ارائه مراقبت ایمن، باکیفیت و بیمارمحور است. در بستر آموزش پرستاری، تقویت توان استدلال اخلاقی، همدلی و پایبندی دانشجویان به ارزش‌های حرفه‌ای برای تربیت پرستارانی شایسته از نظر اخلاقی که توانایی مدیریت موقعیت‌های بالینی پیچیده را دارند، ضرورتی انکارناپذیر است. این مرور روایتی، مبانی اخلاقی در برنامه‌های آموزشی پرستاری را به صورت انتقادی بررسی می‌کند و بر طراحی برنامه درسی، راهبردهای آموزشی و موانع نظام‌مند در انتقال مؤثر مبانی نظری اخلاق به عمل بالینی تمرکز دارد.

روش‌ها: جستجوی جامع متون علمی در پایگاه‌های *Scopus*، *PubMed* و *Web of Science* برای مطالعات منتشرشده بین ژانویه ۲۰۱۵ تا ژانویه ۲۰۲۵ انجام شد. از واژه‌های کلیدی «اخلاق پرستاری»، «آموزش اخلاق»، «برنامه درسی پرستاری»، «شایستگی اخلاقی» و «اخلاق حرفه‌ای» استفاده گردید. فرآیند مرور شامل غربالگری متوالی چکیده‌ها و متون کامل، سنتز موضوعی و ارزیابی انتقادی کیفیت روش‌شناسی مقالات بود. معیار ورود شامل مقالاتی بود که به آموزش اخلاق در مقاطع کارشناسی یا تحصیلات تکمیلی پرستاری پرداخته و محتوای برنامه، روش‌های تدریس یا رویکردهای ارزیابی را گزارش کرده بودند.

یافته‌ها: شواهد نشان می‌دهد که اگرچه اغلب برنامه‌های پرستاری شامل دروس نظری اخلاق هستند، حساسیت اخلاقی و توان استدلال اخلاقی کاربردی به‌طور چشمگیری با به‌کارگیری رویکردهای فعال و تعاملی مانند یادگیری مبتنی بر شبیه‌سازی، تحلیل ساختاریافته موارد، کارگاه‌های تصمیم‌گیری اخلاقی و تمرین بازتابی بهبود می‌یابد. چالش‌های پایدار شامل پراکندگی یا عدم انسجام محتوای اخلاقی، محدودیت مهارت مدرسان در تسهیل آموزش عملی اخلاق، کمبود فرصت‌های یادگیری میان‌رشته‌ای و نبود ابزارهای ارزیابی دارای روایی و پایایی کافی برای سنجش شایستگی اخلاقی است. **نتیجه‌گیری:** ادغام اخلاق به عنوان یک مؤلفه طولی و بین‌رشته‌ای در سراسر برنامه‌های درسی، همراه با بهره‌گیری از روش‌های یادگیری تجربی و بازتابی، می‌تواند پرستارانی متعهد، تاب‌آور از نظر اخلاقی و پاسخگو از نظر حرفه‌ای تربیت کند. این رویکرد ضمن تقویت اعتماد بیماران، موجب پایداری اعتبار حرفه‌ای و بهبود جو اخلاقی در سازمان‌های بهداشتی می‌شود. رفع موانع شناسایی‌شده از طریق توانمندسازی مدرسان، توسعه ابزارهای ارزیابی معتبر و پایدار، و پایبندی نهادی، برای همسویی آموزش پرستاری با الزامات اخلاقی عمل بالینی امروز ضروری است.

کلیدواژه‌ها: اخلاق پرستاری، آموزش اخلاق، اخلاق حرفه‌ای، شایستگی اخلاقی، برنامه درسی پرستاری، استدلال اخلاقی





ملاحظات اخلاقی و چالش‌های مقرراتی در ادغام هوش مصنوعی و یادگیری ماشینی در پرستاری: یک مرور نظام‌مند

محمد محمودزاده^۱، مهدی محمودزاده^{۲*}، حسین متعارفی^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته پرستاری داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ا.

۲. گروه پرستاری کودکان، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

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

چکیده

مقدمه: ادغام هوش مصنوعی (Artificial Intelligence; AI) و یادگیری ماشینی (Machine Learning; ML) در عمل پرستاری، چشم‌انداز ارائه خدمات مراقبتی را دگرگون کرده است. این فناوری‌ها با ارتقای تصمیم‌گیری بالینی، افزایش بهره‌وری عملیاتی و تحلیل سریع داده‌های پیچیده، می‌توانند کیفیت مراقبت از بیماران را به‌طور قابل‌توجهی بهبود بخشند. با وجود این مزایا، استفاده از AI و ML در پرستاری با چالش‌های اخلاقی و مقرراتی مهمی مواجه است؛ از جمله حفاظت از حریم خصوصی داده‌ها، تضمین خودمختاری بیمار، شفافیت در فرآیندهای تصمیم‌گیری الگوریتمی، پیشگیری از سوگیری، و تعیین مسئولیت در تصمیمات مبتنی بر AI. فقدان چارچوب‌های اخلاقی و قانونی اختصاصی برای پرستاری، خطرات بالقوه‌ای را در مسیر پیاده‌سازی مسئولانه این فناوری‌ها ایجاد می‌کند. هدف این مطالعه، مرور نظام‌مند شواهد موجود در زمینه ملاحظات اخلاقی و مقرراتی مرتبط با ادغام AI و ML در پرستاری و شناسایی شکاف‌های موجود است. **روش‌ها:** این مرور نظام‌مند مطابق دستورالعمل‌های PRISMA انجام شد. جست‌وجوی جامع در پایگاه‌های PubMed، CINAHL، PsycINFO، JEEEEE Xplore، Embase و سایر پایگاه‌های معتبر، مقالات منتشرشده بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۴ را پوشش داد. از کلیدواژه‌های مرتبط با پرستاری، هوش مصنوعی، اخلاق و مقررات استفاده شد. پس از غربالگری، ۳۰ مقاله که معیارهای ورود را داشتند انتخاب و با روش تحلیل مضمون بررسی شدند. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها نشان داد که ادغام هوش مصنوعی و یادگیری ماشینی در پرستاری می‌تواند کیفیت تصمیم‌گیری بالینی را ارتقا دهد، آگاهی اخلاقی پرستاران را تقویت کند، و در انجام وظایف روتین پرستاری نقش حمایتی داشته باشد. در عین حال، چالش‌هایی همچون سوگیری الگوریتمی، نیاز به مشارکت عمومی و ذی‌نفعان در تدوین چارچوب‌های نظارتی، حفاظت از داده‌ها و امنیت سایبری، مسئولیت‌پذیری در قبال تصمیمات مبتنی بر AI، رعایت اصول رضایت آگاهانه، و حفظ ابعاد انسان‌محور مراقبت پرستاری به‌عنوان دغدغه‌های اصلی مطرح شد. همچنین، مرور مطالعات حاکی از وجود شکاف‌های قابل توجه در دستورالعمل‌ها و مقررات خاص پرستاری برای ادغام ایمن این فناوری‌ها است. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان می‌دهد که اگرچه AI و ML پتانسیل بالایی برای بهبود مراقبت پرستاری دارند، بهره‌گیری مؤثر و اخلاقی از آن‌ها نیازمند تدوین دستورالعمل‌های اخلاقی اختصاصی، اصلاح و تقویت چارچوب‌های مقرراتی، و ارتقای مهارت‌ها و سواد دیجیتال پرستاران است. همچنین سیاست‌گذاران باید با تخصیص منابع، حمایت از آموزش مداوم، و مشارکت دادن پرستاران و بیماران در فرآیند طراحی و پیاده‌سازی AI، زمینه استفاده مسئولانه و ایمن از این فناوری‌ها را فراهم کنند.

واژگان کلیدی: هوش مصنوعی، یادگیری ماشینی، ملاحظات اخلاقی، پرستاری، سوگیری الگوریتمی، حریم خصوصی داده‌ها، مقررات پرستاری.





بررسی میزان حساسیت اخلاقی و ابعاد آن در پرستاران شاغل در بخش‌های CCU

صفورا دری^۱، سید علی رسولی^{۲*}، وجیهه آتشی^۳، مائده کرد نژاد^۴

۱. مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۳. مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۴. مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

مقدمه: حساسیت اخلاقی، تشخیص و ارزیابی پیچیدگی‌های اخلاقی در موقعیت‌های بالینی و اتخاذ تصمیمات اخلاقی مناسب است و از جمله مهارت‌های ضروری پرستاران محسوب می‌گردد. با این حال، مطالعات سطوح متفاوتی از حساسیت اخلاقی را در بین پرستاران گزارش کرده‌اند که وجود شکاف‌هایی در این حوزه را نشان می‌دهد. مواجهه مداوم با تعارضات اخلاقی می‌تواند پیامدهایی نظیر افزایش استرس، کاهش رضایت شغلی و افت کیفیت مراقبت را به همراه داشته باشد. با توجه به اینکه حساسیت اخلاقی در محیط‌های مختلف متفاوت است و البته در طول زمان هم ممکن است تغییر کند، مطالعاتی که در سالیهای مختلف میزان حساسیت اخلاقی را بررسی نمایند، ضروری است. این مطالعه با هدف تعیین میزان حساسیت اخلاقی و ابعاد آن در پرستاران بخش‌های CCU صورت گرفت.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی و توصیفی، بر روی ۲۰۰ نفر از پرستاران بخش‌های CCU چهار بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شد. داده‌های مورد نیاز با استفاده از فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد حساسیت اخلاقی لاتژن گردآوری شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS26 و آمارهای توصیفی میانگین و انحراف معیار انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد میانگین نمره حساسیت اخلاقی در بین پرستاران مورد مطالعه، در سطح متوسط ($13/04 \pm 60/17$) قرار دارد. تحلیل ابعاد مختلف حساسیت اخلاقی نیز حاکی از آن است که پرستاران بیشترین میزان حساسیت را در بعد "صداقت و خیرخواهی" ($15/30 \pm 4/48$) و کمترین میزان را در بعد "دانش حرفه‌ای" ($3/254 \pm 1/88$) از خود نشان داده‌اند. همچنین، میانگین نمرات در ابعاد "احترام به استقلال مددجو" ($7/44 \pm 2/13$)، "آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار" ($15/18 \pm 3/41$)، "تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی" ($7/74 \pm 2/03$) و "به‌کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی" ($11/95 \pm 3/35$) به ترتیب بدست آمد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که سطح حساسیت اخلاقی پرستاران در حد متوسط بوده و کمترین امتیاز مربوط به بعد دانش حرفه‌ای حساسیت اخلاقی می‌باشد. این امر نشان دهنده این است که پرستاران به اندازه کافی بیماران را در تصمیم‌گیری‌های درمانی و مراقبتی مشارکت نمی‌دهند. با توجه به این یافته‌ها، ضرورت دارد سیاست‌گذاران حوزه سلامت و مدیران پرستاری، با طراحی و اجرای سیستم‌های ارزیابی و بازخورد مستمر، به سنجش دقیق سطح حساسیت اخلاقی و دانش حرفه‌ای پرستاران بپردازند. شناسایی دقیق نقاط ضعف و نیازهای آموزشی پرستاران در این زمینه، امکان تدوین برنامه‌های آموزشی اثربخش را فراهم آورده که در نهایت منجر به ارتقای سطح حساسیت اخلاقی پرستاران خواهد شد.

کلمات کلیدی: اخلاق، پرستاران، مراقبت‌های ویژه قلبی





چهره‌های سالمندی در عصر مدرن و ملاحظات اخلاق پرستاری معطوف به آن

کبری رشیدی^۱، حمیدرضا نمازی^{۲*}

۱. دانشجوی دوره دکتری اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاقی و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. استادیار، مرکز تحقیقات اخلاقی و تاریخ پزشکی و گروه اخلاقی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: افزایش جمعیت سالمندان در عصر مدرن؛ جوامع را در همه ابعاد با بحران سالمندی با چهره‌های متنوع روبرو کرده است. در بعد مراقبت پرستاری اخلاقی مدار؛ آن‌ها نیازمند شناخت دقیق چهره‌های سالمندی و پیامدهای پنهان آن‌ها و رعایت ملاحظات اخلاقی مرتبط هستند. از این رو بررسی چگونگی این مهم هدف مطالعه حاضر می‌باشد.

روش کار: این پژوهش به شیوه مروری - تحلیلی روایتی، با جستجوی مطالعات انجام شده در بستر ایران از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ با کلید واژه‌های فارسی؛ سالمندی، مراقبت سالمند، چالش‌های سالمندی، پرستاری سالمند، اخلاق مراقبت در سالمندی و معادل انگلیسی؛ Aging, Elderly Care, Elderly Challenges, Elderly Nursing, Elderly Care؛ ethics آن‌ها در پایگاه‌های Pubmed, Science Direct, Google Scholar, Magiran, SID, IRCT انجام شد. نتایج مطالعات دسته‌بندی شده و ضمن تحلیل آن‌ها؛ چهره‌های سالمندی در بردارنده ملاحظات اخلاقی برای پرستاران استخراج شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که پرستاران با چهره‌های سالمندی از جمله: فقر پنهان و وابستگی اقتصادی؛ تبعیض نسلی و خشونت پنهان؛ تنهایی عاطفی در خانواده؛ سالمندی زنانه؛ بحران هویت سالمندی؛ خودپنهانی سالمندی؛ عقب‌ماندگی سالمند از تکنولوژی؛ سالمندی در حاشیه‌نشینی جغرافیایی؛ سالمندی و اضطراب مرگ مواجه هستند، که به طور اجمال در بردارنده این ملاحظات اخلاقی می‌باشند از جمله؛ حفظ کرامت و عزت‌نفس سالمند، عدالت در دسترسی‌ها، محرمانگی و حریم خصوصی، پرهیز از تبعیض و خشونت، توانمندسازی و حفظ استقلال، ارتباط انسانی-فرهنگی، بازسازی هویت و نقش‌ها، حمایت روانی -اجتماعی و معنوی، و آموزش سواد دیجیتال و تطبیق فناوری‌های سلامت متناسب با نیاز سالمندان و دفاع از حقوق و امنیت سالمند می‌باشند.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها؛ پرستاری سالمندان در ایران صرفاً موضوع مراقبت از جسم نیست، بلکه یک مسئله چندبعدی اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و فناورانه با بار سنگین اخلاقی است. برای پاسخ مؤثر، لازم است نظام سلامت رویکردی جامع‌نگر و پیش‌فعال اتخاذ کند؛ که هم‌زمان نیازهای زیستی، روانی، اجتماعی، معنوی و فناورانه سالمندان را پوشش دهد.

کلیدواژه: سالمندی، پرستاری سالمند، چهره‌های سالمندی، مراقبت سالمندی، اخلاق مراقبت





ملاحظات اخلاقی و حقوقی هوش مصنوعی در سقط جنین

رویا رشیدپورایی

انجمن علمی اخلاق پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: ورود هوش مصنوعی به حوزه‌های تشخیص و درمان و ابزارهای اطلاعاتی سلامت، پیامدهای عمیقی در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سقط جنین داشته است. این فناوری‌ها می‌تواند اثر دوگانه‌ای داشته باشد از یک سو می‌توانند دقت تشخیص و سرعت دسترسی به اطلاعات را افزایش دهند، و از سوی دیگر ملاحظات اخلاقی و حقوقی جدی همچون نقض حریم خصوصی، و تهدید اتونومی زنان و مشخص نبودن مسئولیت در زمان ایجاد آسیب ناشی از تبعیت از توصیه‌های این فناوری‌ها را به همراه دارند.

روش‌ها: این پژوهش یک بازنگری تحلیلی در متون علمی و سیاست‌گذاری مرتبط با هوش مصنوعی و سقط جنین است. با مرور مطالعات صورت پذیرفته شده و مقالات مرور شده و تحلیل موارد استفاده از اپلیکیشن‌ها و چت‌بات‌های پزشکی، پیامدهای اخلاقی و حقوقی این فناوری‌ها استخراج و دسته‌بندی شد.

یافته‌ها: نخست، استفاده از هوش مصنوعی در تفسیر داده‌های پزشکی و ژنتیکی و غربالگری‌ها می‌تواند بر نحوه درک ریسک و تصمیم‌گیری مادر تأثیرگذار باشد و با ایجاد ترس‌های غیرواقعی اتونومی خانم باردار را مختل کند همچنین عدم شفافیت الگوریتم‌ها، فرآیند تصمیم‌گیری آگاهانه را با چالش مواجه می‌سازد دوم، شواهد نشان می‌دهد که چت‌بات‌های سلامت گاهی اطلاعات نادرست یا ناکافی در زمینه خودمدیریتی سقط دارویی ارائه می‌کنند که می‌تواند خطرات ایمنی و تبعات حقوقی به همراه داشته باشد. سوم، اپلیکیشن‌های ردیابی قاعدگی و داده‌های سلامت باروری می‌توانند بر نحوه روش پیش‌گیری از بارداری تأثیر گذاشته و احتمال بارداری ناخواسته را افزایش دهند.

نتیجه‌گیری: به‌کارگیری هوش مصنوعی در زمینه سقط جنین نیازمند چارچوب‌های اخلاقی و حقوقی شفاف است. پیشنهاد می‌شود اصولی همچون تضمین حریم خصوصی، آموزش نحوه استفاده صحیح از فناوری‌های جدید و خطرات بالقوه بدون نظارت پزشکی در خانم‌های در سنین باروری، حفظ نظارت انسانی و مشاوره‌های پزشکی، و مسئولیت‌پذیری قانونی در توسعه و به‌کارگیری این فناوری‌ها رعایت گردد افزون بر این، تدوین سیاست‌های حمایتی برای حفاظت از داده‌های باروری گامی مهم در حفظ عدالت و حقوق زنان باشد.

کلمات کلیدی: هوش مصنوعی، سقط جنین، اخلاق پزشکی، حریم خصوصی دیجیتال، حقوق سلامت





انسانیت زدایی از پزشکان و پرستاران در نوار غزه توسط اسرائیل به منظور کشتار

سیستماتیک کارکنان پزشکی

عبدالحسن کاظمی^۱ ثنا کاظمی^۲

۱ دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲ دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

چکیده

حقوق بشردوستانه بین‌المللی (IHL) به عنوان "قوانین جنگ"، محافظت از غیرنظامیان در جنگ را الزامی دانسته و به عنوان غیرنظامیانی ویژه، تأکیدی مُصرّح و مُشدّد بر حفاظت از کادرهای پزشکی، تجهیزات و محیط‌ها و اماکن درمانی (پزشکان، پرستاران، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، آمبولانس‌ها و...) از حملات جنگی دارد. به علت اهمیت خاص IHL، این معاهده معتبر بین‌المللی توسط مجموعه وسیعی از سایر اسناد و معاهدات بین‌المللی ذیل پشتیبانی موکد می‌گردد: کنوانسیون‌های ژنو (۱۹۴۹) و پروتکل‌های چهارگانه الحاقی آن (۱۹۷۷) که کنوانسیون چهارم ژنو بویژه به "حمایت از افراد غیرنظامی در زمان جنگ" اختصاص دارد. کنوانسیون‌های لاهه (۱۸۹۹ و ۱۹۰۷) مربوط به "قوانین جنگ" و محدودیت‌های روش‌ها و ابزارهای جنگی کنوانسیون منع نسل‌کشی (۱۹۴۸)، معاهده رم، اساسنامه دیوان کیفری بین‌المللی (۱۹۹۸) که خشونت علیه غیرنظامیان را "جنایت جنگی"، "جنایت علیه بشریت" و "نسل‌کشی" می‌نامد.

مفاد اساسنامه‌های شورای امنیت، کمیته بین‌المللی صلیب سرخ

معاهدات منع سلاح‌های خاص:

کنوانسیون سلاح‌های شیمیایی (۱۹۹۳)

کنوانسیون مین‌های ضد نفر اتاوا (۱۹۹۷)

کنوانسیون سلاح‌های خوشه‌ای (۲۰۰۸)

شوربخانه، اسرائیل با سیاست ضد بشری "انسانیت‌زدایی" (Dehumanization) کشتار و آوارگی غیرنظامیان را تئوریزه کرده و این توحش را به کادرها و اماکن درمانی (پزشکان، پرستاران، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، آمبولانس‌ها، تکنیسین‌های اورژانس و...) هم بطور گسترده تَسَرّی می‌دهد.

گزارشات از شخص دبیر کل سازمان ملل متحد و سازمان ملل متحد از جانب UNRWA و دفتر هماهنگی امور بشردوستانه سازمان ملل متحد (اوجا) OCHA، WHO، صلیب سرخ بین‌المللی، هلال احمر، پزشکان بدون مرز (MSF)، وزارت بهداشت غزه، عفو بین‌الملل، دیده بان حقوق بشر، دیوان بین‌المللی دادگستری، دیوان کیفری بین‌المللی و... تأکید دارند که اسرائیل با سیاست "انسانیت‌زدایی" از قربانیان خود، در اظهارنظرهای رسمی مکرر، کل فلسطینیان را به عنوان "حیوانات" یا "نژاد انسانی اشتباه" فاقد منزلت انسانی توصیف و با این گفتارها تروریسم دولتی سازمان یافته جهت توجیه کشتار و قتل عام غیرنظامیان سازماندهی نموده و تا کنون، صدها پزشک و پرستار و کادر درمانی را کشته و تمام بیمارستان‌های اصلی نوار غزه، از جمله بیمارستان الشفا، الاهلی، Baptist، Indonesian و... را یا بطور کامل تخریب کرده، یا ویران نموده و البته محاصره کرده اند.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی همدان



مرکز تحقیقات و توسعه
در علوم بهداشتی



دانشگاه علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



بهداشت عمومی و فرهنگ
بهداشت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری

آموزش پزشکی و اخلاق پزشکی در ایران

عبدالحسن کاظمی^۱ ثنا کاظمی^۲

۱دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

چکیده

وضعیت آموزش پزشکی در ایران با وجود چالش‌های فراوان، از جمله سیستم متمرکز و یادگیری مبتنی بر حافظه، کمبود امکانات در برخی دانشگاه‌های پیرامونی و... از نظر تولید علم و تربیت نیروی انسانی شرایط قابل قبولی دارد که البته در سطح منطقه‌ای، برجسته و پیشرو است. دانشجویان پزشکی پس از گذراندن دوره‌های سخت‌گیرانه علوم پایه و فیزیوپاتولوژی، وارد مرحله کارآموزی و کارورزی در بیمارستان‌های آموزشی مجهز می‌شوند که آنان را برای مواجهه با واقعیات بالینی آماده می‌کند.

در حوزه اخلاق پزشکی، ایران با الهام از آموزه‌های دینی و فرهنگی غنی خود، قدمت و پیشینه‌ای قوی و غنی دارد که کثرت مشاهیر و مفاخر و غنای محتوایی میراث علمی/فکری/تخصصی ایران در این زمینه مثال زدنی است. با این حال، در عمل، چالش‌هایی برای تطبیق و توازن عرصه نظر و عمل وجود دارد. ازدحام بیمار در مراکز درمانی، قلت اختصاص زمان از جانب پزشکان برای هر بیمار، فشارهای اقتصادی و گاهی سیستم‌های ناکارآمد و... منجر به نقض حقوق بیمار، کاهش کیفیت تصمیم‌گیری و تصمیم‌گیری‌های عجولانه، چالش‌های مرتبط با تعارض منافع در بخش‌های مختلف نظام سلامت، مسایل مربوط به پوشش بیمه‌های درمانی و کیفیت ارائه خدمات بیمه‌ای و... در موارد قابل توجهی مشکل ساز می‌شود و مواردی مانند رضایت آگاهانه، محرمانگی و عدالت در دسترسی به خدمات سلامت، گاهی تحت الشعاع این شرایط قرار می‌گیرند.

اگرچه آموزش اخلاق پزشکی به صورت تئوری در برنامه درسی گنجانده شده، اما شکاف بین آموزش آکادمیک و اجرا و رعایت آن در محیط‌های بالینی مشهود است. تقویت فرهنگ گفت‌وگو، ایجاد سازوکارهای نظارتی مؤثر، حل تعارض منافع در ارکان و اجزا نظام سلامت، بهبود شرایط کاری پزشکان و سایر کادرهای نظام سلامت و... برای تحقق هرچه بیشتر اصول اخلاق پزشکی در ایران در حیطه آموزش، پژوهش، درمان، ارائه خدمات و... ضروری به نظر می‌رسد.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات سلامت و منابع پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



بهداشت و درمان
بهداشت و درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



مطالعه تطبیقی کدهای اخلاق داروسازی ایران با سایر کشورها

سهند برادران آهنگری^۱، محمد رضا سیاهی^۱، رسول اسمعیلی پور^{۲*}

۱. دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده داروسازی

۲. دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پزشکی

چکیده

مقدمه: این پژوهش به بررسی تطبیقی کدهای اخلاقی پزشکی در داروسازی کشورهای البرتا (کانادا)، ایالات متحده، بنگلادش، ژاپن، کنیا، نیوزیلند، استرالیا و مالزی در مقایسه با ایران پرداخته است. هدف اصلی این مطالعه شناسایی کاستی‌های کدهای اخلاقی و بهبود کدهای اخلاقی داروسازی سند جامع ایران، راهنمایی داروسازان جهت انجام کامل‌تر و بهتر وظایفشان می‌باشد.

روش کار: برای این منظور، ابتدا اصول کلیدی کدهای اخلاقی در هر یک از کشورهای مورد مطالعه شناسایی و تحلیل شد. سپس، اصولی که در کدهای اخلاقی کشورهای دیگر مورد توجه قرار گرفته ولی در کدهای اخلاقی ایران نادیده گرفته شده یا به‌خوبی پرداخته نشده است، مشخص گردید.

نتایج: این پژوهش نشان می‌دهد که کدهای اخلاقی داروسازی در ایران در برخی زمینه‌ها مانند تفصیل اصول اخلاقی در قالب منشورهای اخلاقی در گروه‌های مختلف داروسازان اعم از شرکت‌های پخش و واردکننده دارویی، داروخانه داران، کارخانجات دارویی، و سازمان غذا و دارو بهتر از سایر از کشورها عمل نموده است ولی در مقابل در برخی موارد مانند مسائل مربوط به فضای مجازی حوزه دارویی (فروش، تبلیغات و ...)، جلوگیری از تعارض منافع و تعهد به آموزش مستمر داروسازان دارای کاستی‌هایی نسبت به اصول اخلاقی سایر کشورها است.

نتیجه گیری: این کاستی‌ها می‌توانند پیامدهای منفی بر عملکرد حرفه‌ای داروسازان و اعتماد عمومی به این حرفه داشته باشند. در پایان، با توجه به نتایج حاصل، پیشنهاداتی برای بهبود کدهای اخلاقی داروسازی در ایران ارائه شده است که می‌تواند به ارتقای سطح اخلاقی حرفه داروسازی و بهبود سلامت عمومی جامعه کمک کند.

کلمات کلیدی: اخلاق در داروسازی، کدهای اخلاقی، اخلاق پزشکی





اخلاق حرفه ای و یادگیری الکترونیکی آموزش پزشکی

فاطمه دارابی

دانشیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسداباد، اسداباد، ایران

چکیده

نظام آموزش پزشکی نیز در دهه اخیر مانند دیگر نظام های آموزشی توسط فناوری اطلاعات و ارتباطات دچار تحول شده است. یادگیری الکترونیکی، ب عنوان فراین یاددهی- یادگیری از طریق فناوری رایانه، وب و اینترنت تعریف شده است، یک سیستم اجتماعی - فنی محسوب می شود. بحث اخلاق حرفه ای در یادگیری الکترونیکی، به عنوان مؤلفه ای مهم حائز اهمیت است. از جمله چالش های اخلاقی در زمینه یادگیری الکترونیک می توان به نقش حقوق مالکیت معنوی، تخریب رقبا از طریق شایعه سازی، ترویج ضد ارزش ها، استراق سمع، نبود پابندی به امانت داری، گسترش تقلب و افزایش فریبکاری اشاره کرد. از طرفی با توجه به عدم نیاز به حضور زمانی و مکانی یادگیری الکترونیکی، از بین رفتن مرز اخلاقی در یادگیری الکترونیکی آموزش پزشکی می تواند شکننده باشد و باعث ایجاد ناهنجاری های اخلاقی گردد. بنابراین رعایت اخلاق حرفه ای در یادگیری الکترونیک تاثیر مثبت و روبه رشدی را گذاشته است و با توجه به نوظهور بودن آن انتظار می رود همچنان به روند تصاعدی خود ادامه دهد و تا سال ۲۰۲۷، جزء کلیدی ترین مطالعات به شمار رود. ضروری است از طریق طراحی استاندارد آموزشی در حیطه اخلاق حرفه ای، در همه جوانب آموزش پزشکی، پیشرفت ایجاد کرد. از طرفی ضروری است این حوزه حیاتی را متوجه سیاستگذاران و برنامه ریزان سازمان های بهداشت و درمان می کند تا در راستای تدوین برنامه جامع اخلاق حرفه ای، گام های اصولی مبتنی بر برنامه های مدون و الگوهای استاندارد بردارند.

کلیدواژه ها: اخلاق حرفه ای، یادگیری الکترونیک، آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



بهداشت عمومی و تخصصی
نوع کلی اسپنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



جنگ غزه: نقض واضح حقوق بشردوستانه بین‌الملل

احمد مشکوری

مرکز تحقیقات سلامت معنوی دانشگاه علوم پزشکی قم

چکیده

مقدمه: اخلاق جنگ، یا حقوق بشردوستانه بین‌الملل، مجموعه‌ای از قواعد الزام‌آور است که هدف آن محدود کردن رنج‌های انسانی در درگیری‌های مسلحانه است. این قواعد، ریشه در کنوانسیون‌های ژنو (۱۹۴۹) دارند بر اصول تمایز بین غیرنظامیان و اهداف نظامی، تناسب در حملات و ضرورت نظامی حملات تأکید می‌کنند. از دیدگاه اخلاق پزشکی نقض این اصول مستقیماً به حقوق اساسی و کرامت انسانی آسیب می‌رساند. این مقاله به بررسی مستند نقض‌های هر دو طرف می‌پردازد.

روش‌ها: این مطالعه با جستجو در پایگاه‌های *JSTOR*, *Google Scholar*، و وبسایت‌های سازمان‌های معتبر مانند عفو بین‌الملل و کمیسیون‌های سازمان ملل متحد، با کلمات کلیدی مانند "war crimes"، "Gaza" و "IHL violations" انجام گرفت. معیارهای گزینش شامل انتشار در مجلات دارای داوری همتا، گزارش‌های رسمی سازمان ملل و مقالات آکادمیک بود. در مجموع، ۷ منبع بررسی شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان‌دهنده نقض‌های متعدد حقوق بشردوستانه بین‌الملل است. نقض‌های حماس: طبق گزارش کمیسیون سازمان ملل، حماس با حمله به غیرنظامیان و گروگان‌گیری، شلیک کاتیوشا به سمت شهرهای اسرائیلی منجر به کشته شدن غیرنظامیان شد. بر اساس این گزارش، این نقض‌ها مسئولیت کیفری حماس را تحت اساسنامه رم ICC ایجاد می‌کند. نقض‌های رژیم اشغالگر قدس: رژیم اشغالگر قدس سبب کشته شدن بیش از ۶۵ هزار فلسطینی شد. حملات به تأسیسات بهداشتی و پرسنل پزشکی، بیانگر نابودی عمدی سیستم بهداشتی است. حمله به بیمارستان‌ها، آمبولانس‌ها و پرسنل پزشکی جنایت علیه بشریت به شمار می‌رود. محاصره و مجازات جمعی غزه: رژیم اشغالگر قدس دسترسی فلسطینیان به غذا، آب و دارو را مسدود کرد که نقض مواد ۵۵ و ۵۹ کنوانسیون چهارم ژنو، عفو بین‌الملل (۲۰۰۹) و مصداق بارز جنایت جنگی است و استفاده از گرسنگی به عنوان روش جنگی شد استفاده از سفر سفید و حملات بدون تمایز به مناطق مسکونی منجر به مرگ غیرنظامیان بسیاری شد که نقض اصل تناسب حملات است. حمله به مدارس، مساجد، و رسانه‌ها بدون ضرورت نظامی قطعاً جنایات جنگی هستند. سوءاستفاده از بازداشت‌شدگان: هزاران فلسطینی از جمله کودکان، مورد شکنجه قرار گرفتند که نقض ماده ۷۵ پروتکل اول و جرم شکنجه. این نقض‌ها سیستماتیک و با دستور مقامات بالا بودند.

نتیجه‌گیری: درگیری غزه نمونه‌ای تلخ از نقض اخلاق جنگ است، از دیدگاه اخلاق پزشکی، این نقض‌ها نه تنها جان انسانها را می‌گیرند، بلکه سلامت نسل‌ها را نابود می‌کنند.



آموزش بالینی و حقوق بیمار

محبوبه صابر

گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: ملاحظات اخلاقی در آموزش پزشکی چه به لحاظ سیاست گذاری و چه از سمت سازمان های ارائه کننده خدمات و حتی اساتید گروه پزشکی مورد غفلت است. در آموزش بالینی با اصول اخلاقی دو حوزه متفاوت روبرو هستیم. از یک سو می بایستی قواعد و اصول حرفه ای آموزش مورد توجه قرار گیرد، که مهم ترین آن تعهد استاد به فراگیری دانشجویان و از سوی دیگر بایستی به اصول حرفه پزشکی که توجه به حقوق بیمار است نیز وفادار باشیم. فرایند های آموزش بالینی که در آن دستیاران و کارورزان پزشکی درگیر فرایندهای درمانی و مراقبتی بیمار می شوند می تواند بیمار را در معرض عوارض جسمی، روانی و حتی گاه اقتصادی قرار دهد. در این مطالعه به نگاهی جامع مبتنی بر شواهد علمی و تجربیات جاری خواهیم پرداخت.

روش ها: این مقاله مروری با رویکردی نظام مند و تحلیلی، بر اساس مقالات علمی مرتبط در پایگاه های داده معتبر بین المللی و تجربیات نویسندگان تهیه شده است.

نتایج: در نظام آموزش پزشکی اغلب منافع اجتماعی حاصل از تربیت پزشکان مجرب در نظر گرفته می شود، چنین استدلالی نمی تواند برای در نظر گرفتن و یا کم رنگ بودن منافع بیمار توجیه کافی باشد. مشارکت دانشجویان در مراقبت از بیماران جزء لاینفک آموزش پزشکی است، با توجه به آنکه فردی از جامعه نباید در حین این فرآیند، دچار آسیب جسمی یا روحی شود. تعارض بین اولویت های آموزش پزشکی و مراقبت از بیمار و مسئولیت در برابر عدم مهارت دانشجویان در انجام امور پزشکی از موارد مشکلی است که در طول دوران آموزش بالینی پزشکی پیش می آید. این موضوع می تواند منتج به تدوین استانداردهایی گردد که در آن ها آستانه قابل قبول منافع بیمار در مقایسه با آسیب های احتمالی که می بیند به شکل بارزتری تعریف شده باشد. یکی دیگر از موارد راهگشا آن است که اساتید بالینی با استفاده از تکنولوژی های نوین آموزشی، نسبت به کاهش عوارض دخالت افراد کم تجربه در فرایند درمان، اقدام نمایند.

نتیجه گیری: بیمار فردی نیازمند مراقبت است نه یک مورد آموزشی؛ توجه به این موضوع در فرایند های آموزش بالینی باید لحاظ شود. این موضوع از یک سو سبب رشد اخلاقی دانشجویان و دستیاران شده و از سوی دیگر حساسیت را در کیفیت ارائه مراقبت ها افزایش میدهد. چنین مواردی مانع نقش آموزشی بیمار نیست، بلکه معیار های کیفیت آموزش و معیار های کیفیت مراقبت در کنار هم در فرایند های آموزش بالینی مورد توجه قرار میگیرند.

کلید واژه ها: اخلاق بالینی، آموزش بالینی، حقوق بیمار، آموزش پزشکی.





آداب احتضار و چالش‌های اخلاقی و فقهی در سالمندان: یک مرور روایتی

لیلا مسعودی یکتا^{۱*} مریم مدبر^۲

۱. دانشجوی دکترا، گروه اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.
۲. دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات تاریخ و اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: احتضار، به عنوان مرحله پایانی زندگی، دوره‌ای حساس و پرچالش برای فرد و اطرافیان اوست. در این دوران، رعایت آداب خاص و توجه به مسائل اخلاقی و فقهی اهمیت ویژه‌ای می‌یابد، به خصوص در مورد سالمندان که آسیب‌پذیری بیشتری دارند و ممکن است با چالش‌های مضاعفی روبرو شوند. این پژوهش به بررسی آداب احتضار و تحلیل چالش‌های اخلاقی و فقهی مرتبط با آن در جمعیت سالمندان می‌پردازد.

روش‌ها: مطالعه حاضر به صورت مروری-روایتی و با جستجوی منابع اسلامی (قرآن و سنت)، کتب فقهی، و مقالات علمی مرتبط با استفاده از کلید واژه‌های چالش اخلاق پزشکی و سالمندی و کلمات انگلیسی معادل آن‌ها شامل Care, nurse, elderly, Ethical Challenges و ترکیب آن‌ها در پایگاه‌های ProQuest, PubMed, Magiran و SID, Irandoc Web of Science، Magiran Scopus و موتور جستجوی Google Scholar در بازه زمانی ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۵ انجام گرفت. پس از بررسی عنوان و چکیده مقالات و حذف موارد تکراری بر اساس هدف مطالعه، نهایتاً ۳۱ مقاله در این مطالعه وارد و با استفاده از معیار Gifford ارزیابی و تحلیل شدند. داده‌ها با رویکرد کیفی مورد تحلیل قرار گرفته‌اند تا ابعاد مختلف موضوع تبیین شود.

یافته‌ها: آداب احتضار در اسلام شامل مواردی چون رو به قبله کردن محتضر، تلقین شهادتین و اصول دین، خواندن ادعیه خاص، و رعایت حال روحی و جسمی فرد است. در مورد سالمندان، این آداب باید با در نظر گرفتن وضعیت جسمانی، روانی و شناختی آن‌ها صورت گیرد. چالش‌های اخلاقی و فقهی مطرح در این دوران شامل موارد زیر است: تصمیم‌گیری برای درمان‌های حمایتی و تسکین‌بخش و مرز ادامه درمان‌های تهاجمی در مقابل درمان‌های تسکینی برای حفظ کرامت و کاهش آلام سالمند. رضایت آگاهانه و ظرفیت تصمیم‌گیری در سالمندانی که دچار اختلالات شناختی هستند، نحوه کسب رضایت برای درمان یا عدم درمان و نقش قیم یا اولیای دم. حق دانستن یا ندانستن حقیقت بیماری‌چگونگی اطلاع‌رسانی از وضعیت وخیم بیماری به سالمند و خانواده با رعایت ملاحظات اخلاقی و روانی. مراقبت معنوی و روانی فراهم آوردن بستر مناسب برای انجام اعمال عبادی و معنوی و حمایت روانی از سالمند در حال احتضار. مسائل مربوط به وصیت و تقسیم ارث اهمیت تنظیم وصیت‌نامه و رعایت مسائل فقهی مرتبط با آن قبل از فرا رسیدن احتضار. نقش خانواده و کادر درمانی مسئولیت‌های اخلاقی و فقهی خانواده و تیم درمانی در قبال سالمند محتضر و نحوه تعامل آن‌ها.

نتیجه‌گیری: رعایت آداب احتضار و مواجهه با چالش‌های اخلاقی و فقهی در سالمندان نیازمند رویکردی جامع، همدلانه و مبتنی بر موازین دینی و اخلاقی است. آموزش و آگاهی‌بخشی به خانواده‌ها و کادر درمانی، تبیین دقیق احکام فقهی مرتبط، و توجه به ابعاد انسانی و کرامت فرد در این مرحله، می‌تواند به ارتقاء کیفیت مراقبت از سالمندان در حال احتضار کمک شایانی نماید و از بروز معضلات اخلاقی و فقهی پیشگیری کند.

کلمات کلیدی: چالش اخلاقی، مراقبت، سالمند





بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی، تحصیلات تکمیلی و اعضای هیأت علمی

دانشگاه علوم پزشکی دزفول نسبت به پدیده ی سرقت علمی

لیلا مسعودی یکتا^{۱*}، مریم مدبر^۲، مبینا نبی زاده^۳، سجاد نظری گوران^۳

۱. دانشجوی دکترا، گروه اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.

۲. دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات تاریخ و اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.

چکیده

مقدمه: مقدمه با ظهور فناوری‌های اطلاعاتی، به ویژه اینترنت، پدیده دستبرد علمی، چه آگاهانه و چه ناآگاهانه، در حال افزایش است. از آنجا که بسیاری از دستبردهای ادبی به صورت ناآگاهانه و به دلیل ناآشنایی با مصداق‌ها و تعریف‌های آن رخ می‌دهد، این موضوع می‌تواند تبعاتی را برای محققان به همراه داشته باشد.

روش کار: روش کار ۲۵۰ محقق از دو دانشگاه علوم پزشکی در این مطالعه واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند. معیارهای ورود به مطالعه داشتن تحصیلات حداقل کارشناسی ارشد و داشتن دو مقاله به زبان انگلیسی بود. پرسشنامه ای حاوی سؤالات نگرشی و عملکردی نسبت به سرقت ادبی توسط شرکت کنندگان تکمیل گردید.

یافته ها: به طور کلی، محققان موضوع سرقت ادبی را به عنوان یک مسئله مهم و نگران کننده تلقی می کردند. بسیاری از آنها اظهار داشتند که برای پذیرش پیشنهاد همکاری، حتماً محتوی مورد نظر را از نظر سرقت ادبی مورد بررسی قرار می دهند. ۷۸ درصد از افرادی که تمایلی به بررسی محتوی از لحاظ سرقت ادبی نداشتند، دلیل اصلی این امر را زمان بر بودن فرآیند بررسی می دانستند. ۸۳ درصد از بیشترین موارد سرقت ادبی گزارش شده، به کپی کردن مستقیم از یک منبع الکترونیکی مربوط می شد. بیشتر محققان روش بررسی محتوی از نظر سرقت ادبی را به صورت چشمی اعلام کردند. با این حال، تعداد کمی از آنها بیان کردند که از نرم افزارهای موجود برای شناسایی سرقت ادبی استفاده می کنند.

نتیجه گیری: تحریف به معنای دستکاری عمدی مواد، تجهیزات و فرآیندهای پژوهش است که شامل تغییر یا حذف عمدی داده‌ها و نتایج، ارائه گزارش پژوهش به صورت سوگیرانه و یا تفسیر نادرست هدفمند شواهد و مدارک، یافته‌ها، نتیجه‌گیری و یا پیام علمی می‌باشد. این عمل با اعطای اعتبار نادرست به دانشمندان دیگر می‌تواند بر توسعه علم تأثیر بگذارد. به منظور کاهش سرقت ادبی، مداخلات آموزشی بر روی محققان می‌تواند مؤثر واقع شود.

کلمات کلیدی: سرقت ادبی، نگرش، رفتار، پژوهش





ارتباط دیسترس اخلاقی و تمایل به ترک شغل در پرستاران شاغل در شهرستان گناباد

فاطمه صفری^۱، علی محمدپور^۱، مهدی بصیری مقدم^۱، علیرضا نمایی قاسم‌نیا^۱

۱. دانشگاه علوم پزشکی گناباد.

چکیده

مقدمه: پرستاران به طور مداوم در محیط کاری خود با معضلات فراوان اخلاقی روبه‌رو بوده که بر کلیه ابعاد حرفه‌ای آن‌ها تأثیر می‌گذارد. دیسترس اخلاقی و ترک شغل به یک چالش در سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی تبدیل شده است. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط دیسترس اخلاقی و تمایل به ترک شغل در پرستاران شاغل در شهرستان گناباد انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی روی ۲۵۲ پرستار شاغل در بیمارستان علامه بهلول گنابادی، در سال ۱۴۰۲ انجام شد. پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و دیسترس اخلاقی تجدیدنظر شده (*MDS-R*) استفاده شد. ($p < 0.05$) معنی‌دار در نظر گرفته شد و مطالعه با کد اخلاق (IR.GMU.REC.1402.015) تأیید شد.

یافته‌ها: اکثر پرستاران زن، متأهل و در بخش‌های ویژه مشغول به کار بودند. اکثر پرستاران فراوانی و شدت دیسترس اخلاقی را متوسط و میزان اثر دیسترس اخلاقی را پایین گزارش کردند. ۶۳/۳ درصد شرکت‌کنندگان هرگز به ترک شغل خود فکر نکرده بودند، ۳۴/۲ درصد شرکت‌کنندگان به ترک شغل خود فکر کرده ولی اقدام به ترک شغل نکرده بودند و ۲/۵ درصد شرکت‌کنندگان اقدام به ترک شغل خود داشته‌اند. ۸۲/۵ درصد شرکت‌کنندگان تصمیمی به ترک شغل خود در آینده را نداشتند. آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه ارتباط آماری معنی‌داری بین شدت دیسترس اخلاقی با تمایل به ترک شغل شرکت‌کنندگان نشان نداد اما ارتباط آماری معنی‌داری بین فراوانی دیسترس اخلاقی با تمایل به ترک شغل وجود داشت ($p = 0.001$). آزمون تعقیبی *Least Significant Difference (LSD)* برای تعیین تفاوت بین گروه‌ها انجام شد.

نتیجه‌گیری: بیشتر از نیمی از پرستاران به ترک حرفه خود فکر نکرده بودند و اکثر پرستاران تمایلی به ترک حرفه خود در آینده نداشتند. شاید ترجیح به داشتن شغل، ترس از بیکاری و هزینه‌های کمتر زندگی در محیط انجام پژوهش نسبت به کلان شهرها می‌تواند عواملی باشد که پرستاران را از ترک حرفه خود بازدارد. تمایل به ترک شغل در پرستاران مناطق جغرافیایی و فرهنگ‌های گوناگون در سطوح متفاوتی گزارش شده است. توصیه می‌شود مطالعاتی باهدف بررسی پیش‌بینی‌کننده‌های تمایل به ترک شغل در پرستاران و بررسی ارتباط دیگر چالش‌های اخلاقی و تمایل به ترک شغل انجام شود.

کلید واژه‌ها: ترک شغل، دیسترس اخلاقی و حرفه پرستاری.





دوراهی‌های اخلاقی پرستاران بخش مراقبت ویژه در ارائه مراقبت تسکینی به بیماران در

پایان عمر: یک مرور نظام مند

علی اکبری^۱، آروین میرشاهی^۱، معصومه ذاکری مقدم^۲

۱. مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

۲. دکترای پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: دوراهی‌های اخلاقی در مراقبت تسکینی پایان عمر به‌ویژه در بخش‌های مراقبت ویژه برجسته‌اند، جایی که تصمیم‌گیری درباره ادامه یا قطع درمان‌های حیات‌بخش روزانه رخ می‌دهد. پرستاران ICU به دلیل پیچیدگی شرایط بیماران، محدودیت ظرفیت تصمیم‌گیری و تنوع گزینه‌های درمانی بیش از سایرین با این چالش‌ها روبه‌رو هستند. این مطالعه با هدف بررسی دوراهی‌های اخلاقی پرستاران ICU در مراقبت تسکینی بیماران پایان عمر انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه بر اساس اصول مرور نظام‌مند کاکرین و دستورالعمل‌های PRISMA انجام شد. جستجوی جامعی با کلیدواژه‌های انگلیسی و فارسی «دوراهی‌های اخلاقی»، «پرستاران ICU»، «مراقبت تسکینی»، «پایان عمر» و کلیدواژه‌های مرتبط در پایگاه‌های PubMed، SID، Magiran بدون محدودیت زمانی صورت گرفت. برای شناسایی متون خاکستری نیز پایگاه Google Scholar از طریق جستجوی دستی بررسی شد. معیارهای ورود شامل مطالعات کیفی و کمی مرتبط با چالش‌های اخلاقی پرستاران ICU در مراقبت تسکینی پایان عمر بود. مقالات تکراری، مرورهای نظام‌مند، گزارش‌های موردی، دیدگاه‌ها و مطالعات فاقد داده‌های اولیه حذف شدند. غربالگری و استخراج داده‌ها به‌صورت مستقل توسط دو نویسنده انجام شد و اختلاف‌ها با نظر نویسنده سوم رفع گردید.

یافته‌ها: در جستجوی اولیه ۲۱ مقاله شناسایی شد که پس از حذف ۱ مورد تکراری، ۲۰ مقاله برای بررسی عنوان و چکیده وارد غربالگری شدند. از این میان، ۳ مقاله به دلیل عدم ارتباط یا نداشتن معیارهای ورود کنار گذاشته شد و در نهایت از ۱۷ متن کامل بررسی‌شده، ۱۱ مقاله واجد شرایط وارد مرور نظام‌مند شدند. بررسی مقالات نشان داد دوراهی‌های اخلاقی پرستاران ICU در دو دسته کلی قرار می‌گیرند: نخست، تصمیم‌گیری‌های بالینی در مورد ادامه یا قطع درمان‌ها که شامل تصمیم‌گیری درباره ادامه یا قطع درمان‌های حیاتی، مسائل مرتبط با احیای قلبی-ریوی و دستورات DNR و نیز تردید در استفاده از درمان‌های غیرضروری است. دوم، ابعاد انسانی و اخلاقی مراقبت تسکینی که دربرگیرنده مدیریت تغذیه و مایعات در بیماران پایان عمر، مواجهه با درخواست‌ها برای مرگ تسهیل‌شده یا مداخله در مرگ و همچنین ضرورت ارائه مراقبت تسکینی برابر در شرایط متفاوت و بحران‌هایی مانند پاندمی‌ها می‌باشد.

نتیجه‌گیری: این مرور نشان داد پرستاران ICU در مراقبت تسکینی بیماران پایان عمر با دوراهی‌های اخلاقی متعددی مواجه‌اند که بر تصمیم‌گیری‌های حیاتی و کرامت بیمار اثرگذار و بار روانی و اخلاقی سنگینی بر آنان تحمیل می‌کند. مسائل مرتبط با ادامه یا قطع درمان، تصمیمات DNR، تغذیه و درخواست برای مرگ تسهیل‌شده از مهم‌ترین چالش‌ها بودند. ارتقای آموزش اخلاق حرفه‌ای، تدوین دستورالعمل‌های شفاف و حمایت سازمانی می‌تواند به مدیریت بهتر این موقعیت‌ها و بهبود کیفیت مراقبت پایان عمر کمک کند. این مرور نشان داد پرستاران ICU در مراقبت تسکینی پایان عمر با دوراهی‌های اخلاقی جدی مواجه‌اند که بر تصمیم‌گیری و کرامت بیمار اثر گذاشته و فشار روانی زیادی ایجاد می‌کند.

کلمات کلیدی: دوراهی‌های اخلاقی، پرستاران ICU، مراقبت تسکینی، پایان عمر





تأثیر بحران کرونا بر استدلال اخلاقی پرستاران اورژانس: کاربرد تئوری رشد اخلاقی کولبرگ در مدیریت ترس و منابع محدود: یک مطالعه کیفی موردی

صفورا یغمایی

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

مقدمه: پاندمی کووید-۱۹ چالش‌های بی‌سابقه‌ای برای پرستاران اورژانس به همراه داشت، به‌ویژه با کمبود منابع و ترس که پیچیدگی تصمیم‌گیری را افزایش داد. تئوری رشد اخلاقی لارنس کولبرگ، شامل مراحل پیش‌متعارف (خودمحوری)، متعارف (هنجارهای اجتماعی) و پس‌متعارف (اصول جهانی)، چارچوبی برای ارزیابی این تغییرات فراهم می‌کند. این مطالعه تأثیر بحران بر استدلال اخلاقی پرستاران اورژانس را با مقایسه مراقبت‌های تروما (قبل از پاندمی) و شرایط اولیه پاندمی بررسی می‌کند و فرضیه بازگشت به مراحل پایین‌تر اخلاقی را به دلیل ترس و محدودیت منابع آزمایش می‌کند.

روش‌ها: یک مطالعه کیفی موردی انجام شد که بر اساس تجربیات نویسندگان و پنج پرستار دیگر به عنوان پرستار اورژانس در بخش تروما (پیش از کووید-۱۹) و اورژانس کووید-۱۹ (اوایل ۲۰۲۰) استوار بود. داده‌ها از طریق یادداشت‌های بازتابی دو شیفت شب ۱۲ ساعته جمع‌آوری شد: یکی پیش از پاندمی با منابع کافی و دیگری در پاندمی با تنها ۵ ماسک N95 و ۳ گان برای ۲۰ بیمار بحرانی. استدلال اخلاقی با چارچوب کولبرگ و تحلیل تماتیک الگوهای تصمیم‌گیری بررسی شد.

یافته‌ها: در بخش تروما، استدلال اخلاقی در سطح متعارف (مرحله ۳-۴) بود که بر اساس پروتکل‌های بیمارستانی و وظیفه حرفه‌ای شکل گرفته بود و ترس تأثیر کمی داشت. در مقابل، در اورژانس کووید-۱۹، تصمیم‌گیری اولیه در سطح پیش‌متعارف (مرحله ۱-۲) بود که بر ایمنی شخصی به دلیل ترس و کمبود منابع (مثل حفظ ماسک برای خود) متمرکز بود. با پیشرفت شیفت، استدلال به سطح متعارف (مرحله ۳) تغییر یافت و منابع به بیماران و خیم‌تر اختصاص یافت، هرچند عدالت پس‌متعارف (مرحله ۶) به دلیل محدودیت‌ها ممکن نشد. تحلیل تماتیک، تم‌هایی مثل بازگشت ناشی از ترس، تعارض اخلاقی و اولویت‌بندی تطبیقی را نشان داد.

نتیجه‌گیری: بحران کووید-۱۹ استدلال اخلاقی پرستاران اورژانس را به سطوح پایین‌تر کولبرگ به دلیل ترس و محدودیت منابع سوق داد. این امر ضرورت آموزش اخلاقی پیش از بحران و آمادگی منابع را برجسته می‌کند. تحقیقات آینده باید تأثیرات درازمدت و مداخلات مقیاس‌پذیر برای تقویت تاب‌آوری اخلاقی پرستاران در پاندمی‌ها را بررسی کند.

کلمات کلیدی: پاندمی کووید ۱۹، رشد اخلاقی کولبرگ، پرستاران، مدیریت ترس، منابع محدود





استراتژی صندلی داغ: آموزش اصل رازداری، حفظ اسرار بیمار و همدلی به دانشجویان

پزشکی

هدی احمري طهران^۱، ساره باکویی^۲، احمد مشکوری^۳

۱. دانشیار آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم

۲. مربی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم

۳. استادیار اخلاق پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم

چکیده

مقدمه: استراتژی صندلی داغ به دانشجویان این فرصت را می‌دهد که با پرسیدن سوال، بحث و گفتگو و تأکید بر نقش و جایگاه مثبت خود در فرآیند یادگیری مبتنی بر یک سناریوی آموزشی شبیه‌سازی شده، در یادگیری خود فعال باشند. هر چند قرار گرفتن در صندلی داغ ممکن است یک موقعیت استرس‌زایی تلقی شود اما می‌تواند اعتماد به نفس و توانایی هدایت بحث‌ها و دفاع از نظرات فردی را افزایش دهد. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر استراتژی صندلی داغ بر آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم نسبت به اصل رازداری، حفظ اسرار بیمار و همدلی در سال ۱۴۰۳ بود. **روش‌ها:** این مطالعه به شیوه نیمه تجربی تک گروهی بر روی ۷۱ دانشجو پزشکی در واحد نظری آداب پزشکی سه (۷۱ نفر) در طی دو جلسه به شیوه سرشماری اجرا گردید. تدریس کلاس، در جلسه دوم و سوم با استراتژی صندلی داغ و در جلسه اول و چهارم به شیوه مرسوم (سخنرانی) انجام گرفت. دانشجویان در هفت گروه کوچک ده نفری در طی یک سناریو از پیش تعیین شده در قالب نقش‌های بیمار، پزشک و پرستار به ایفای نقش پرداختند. استاد نقش تسهیلگر داشت. قبل و پس از مداخله نسخه ایرانی ابزار سنجش اصول رازداری و حریم خصوصی بیماران تهرانی و همکاران (۲۰۲۱) و پرسشنامه همدلی جفرسون تکمیل گردید.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان $22/5 \pm 2/4$ سال بود. آگاهی و نگرش نسبت به اصل رازداری، حفظ اسرار بیمار و همدلی در نمرات میانگین پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون به نفع گروه مورد تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/05$). تفاوت معنی‌داری بین میانگین و انحراف معیار نمره رضایتمندی از تدریس ($P = 0/000$) بین دو شیوه دیده شد. یافته‌ها نشان دهنده اثربخشی مداخله استراتژی صندلی داغ نسبت به شیوه سنتی تدریس بود.

نتیجه‌گیری: استراتژی صندلی داغ می‌تواند میزان آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی را در فرایند یادگیری اصل رازداری و همدلی با بیمار بهبود بخشد و زمینه ساز ایجاد رضایت از شیوه تدریس را فراهم آورد.

کلیدواژه: صندلی داغ، حفظ اسرار بیمار، اخذ رضایت آگاهانه، دانشجویان پزشکی





شبیه‌سازی پل میان آموزش نظری و عمل بالینی در اخلاق پرستاری: یک مرور روایتی

منصوره تجویدی

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

چکیده

مقدمه: آموزش اخلاق در پرستاری اغلب به صورت نظری ارائه می‌شود و دانشجویان در مواجهه با معضلات واقعی بالینی ممکن است آمادگی کافی نداشته باشند. شبیه‌سازی با ارائه سناریوهای عملی و ایمن، فرصتی برای تمرین تصمیم‌گیری اخلاقی فراهم می‌کند و می‌تواند شکاف بین دانش تئوری و بالینی را کاهش دهد. هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش شبیه‌سازی در پل زدن میان آموزش نظری و عمل اخلاقی در دانشجویان پرستاری است.

روش‌ها: مطالعه حاضر به روش مرور روایتی طراحی شد. مطالعات منتشر شده که به بررسی تأثیر شبیه‌سازی بر آموزش اخلاق دانشجویان پرستاری پرداخته بودند بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ در پایگاه‌های *CINAHL*، *Scopus*، *PubMed* و *ScienceDirect* جستجو و انتخاب شدند. کلیدواژه‌ها شامل *simulation*، *nursing students*، *ethics*، *moral* و *clinical competence* بودند. مطالعات کیفی، کمی و مرورهای نظام‌مند مرتبط با آموزش اخلاق و شبیه‌سازی وارد تحلیل شدند.

یافته‌ها: شبیه‌سازی منجر به بهبود استدلال اخلاقی، افزایش اعتماد به نفس و کاهش دیسترس اخلاقی در دانشجویان شد. مطالعات نشان می‌دهند که شبیه‌سازی می‌تواند به‌طور مؤثر استدلال اخلاقی، اعتماد به نفس و شایستگی اخلاقی دانشجویان را تقویت کرده و دیسترس اخلاقی را کاهش دهد. ترکیب شبیه‌سازی با یادگیری مسئله‌محور موجب افزایش حساسیت اخلاقی، تقویت مهارت‌های حل مسئله در موقعیت‌های پیچیده بالینی و بهبود توانایی انتقال دانش نظری به عملی می‌شود. علاوه بر این، شبیه‌سازی فرصت‌های تمرین مهارت‌های ارتباطی و همکاری تیمی را فراهم می‌آورد و تجربه یادگیری را واقعی‌تر و تعاملی‌تر می‌کند. بکارگیری شبیه‌سازی، امکان بازاندیشی، یادگیری از اشتباه و تقویت اعتماد به نفس دانشجویان را فراهم می‌کند و تجربه یادگیری را غنی‌تر می‌سازد. شبیه‌سازی نه تنها دانش و مهارت، بلکه توانایی دانشجویان در مدیریت مسائل اخلاقی و تصمیم‌گیری عملی در بالین را بهبود می‌بخشد و پل میان آموزش نظری و عمل بالینی را محقق می‌سازد.

نتیجه‌گیری: شبیه‌سازی به عنوان پلی میان آموزش نظری و عمل بالینی، فرصتی منحصر به فرد برای توسعه شایستگی‌های اخلاقی، مهارت‌های تیمی و تفکر انتقادی دانشجویان فراهم می‌کند. طراحی آموزشی هدفمند همراه با تضمین ایمنی روان‌شناختی، کلید موفقیت در ادغام آموزش اخلاق با عمل در بالین است.

کلمات کلیدی: شبیه‌سازی، اخلاق پرستاری، دیسترس اخلاقی، آموزش پرستاری



تاب آوری اخلاقی پرستاران در بحران ها

منصوره تجویدی

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

چکیده

مقدمه: پرستاری به دلیل مواجهه مستقیم با رنج بیماران و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پیچیده، حرفه‌ای آسیب‌پذیر در برابر پریشانی و آسیب اخلاقی است. بحران‌هایی مانند پاندمی کووید-۱۹ شدت این فشارها را افزایش داده و کیفیت مراقبت را تهدید می‌کنند. تاب‌آوری اخلاقی، توانایی حفظ یا بازیابی یکپارچگی اخلاقی در موقعیت‌های دشوار، به‌عنوان ظرفیتی کلیدی برای کاهش پیامدهای منفی بحران‌ها شناخته شده است. هدف این مقاله، مرور روایتی مطالعات منتشر شده طی سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۴ درباره عوامل، پیامدها و راهبردهای تقویت تاب‌آوری اخلاقی پرستاران است.

روش: این مطالعه به‌صورت مرور روایتی انجام شد. پایگاه‌های *Google Scholar*، *Scopus*، *PubMed* و *SID* و *Magiran* با کلیدواژه‌های «*moral resilience*»، «*moral distress*»، «*moral injury*» و «*nursing in crisis*» جستجو شدند. بازه زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ در نظر گرفته شد. مقالات اصیل، مروری، کیفی و گزارش‌های علمی مرتبط وارد مرور شدند و منابع غیرمرتبط یا کم‌کیفیت کنار گذاشته شدند. داده‌ها به‌صورت توصیفی و تحلیلی در محورهای اصلی دسته‌بندی شدند.

یافته‌ها: تاب‌آوری اخلاقی به‌عنوان یک عامل محافظتی شناخته می‌شود که شدت پریشانی و آسیب اخلاقی را کاهش می‌دهد. عوامل فردی مؤثر شامل حساسیت اخلاقی، هویت اخلاقی، آموزش اخلاق و تجربه بالینی هستند. در سطح سازمانی، جو اخلاقی، رهبری حمایتی و دسترسی به منابع کافی تاب‌آوری را تقویت می‌کنند. بحران‌ها فشار مداوم ایجاد کرده و حتی پرستاران با تاب‌آوری بالا نیز درجاتی از فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند. بنابراین مداخلات باید دو سطحی باشند: در سطح فردی، خودآگاهی، خودتنظیمی، کفایت اخلاقی و هدف‌گذاری نقش دارند؛ در سطح سازمانی، ترویج فرهنگ اخلاقی، رهبری حمایتی، تشکیل کمیته‌های اخلاق و تأمین منابع کافی ضروری است.

نتیجه‌گیری: تاب‌آوری اخلاقی ظرفیت حیاتی و قابل پرورش است که ارتقای آن می‌تواند سلامت روان پرستاران و کیفیت مراقبت از بیماران را بهبود بخشد. تحقق این امر نیازمند مسئولیت مشترک فرد و سازمان است. سرمایه‌گذاری هدفمند در برنامه‌های آموزشی و حمایتی نه تنها ضرورت اخلاقی بلکه راهبردی کلیدی برای حفظ نیروی کار و ارتقای خدمات بهداشتی است.

کلیدواژه: تاب‌آوری اخلاقی، پریشانی اخلاقی، پرستاری در بحران، فرسودگی شغلی





ارتباط بین حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری بالینی و نگرش نسبت به اتانازی در میان دانشجویان پرستاری

علی اصغر پیشداد^۱، سولماز موسوی^۱ رضا طاهریان^۲

^۱گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۲گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: احترام به حقوق بیماران و توجه به مسائل اخلاقی، از اصول بنیادین حرفه پرستاری است. در این میان، اتانازی به عنوان یکی از چالش‌برانگیزترین مسائل اخلاقی در نظام سلامت محسوب می‌شود. بررسی نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به این پدیده، به درک بهتر آمادگی اخلاقی نسل آینده پرستاران کمک می‌کند. این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین حساسیت اخلاقی و نگرش نسبت به اتانازی در میان دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که بر روی ۳۰۳ دانشجوی پرستاری انجام شد. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای انجام گردید. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری و پرسشنامه نگرش نسبت به اتانازی بود. اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شد.

یافته‌ها: حساسیت اخلاقی و نگرش نسبت به اتانازی در میان دانشجویان پرستاری، هر دو در سطح متوسطی قرار داشتند. یک همبستگی مثبت و معنادار بین حساسیت اخلاقی کلی و نگرش نسبت به اتانازی یافت شد ($r=0.122, p=0.034$)، که بیشترین ارتباط در حیطه‌های آگاهی از ارتباط و تجربه مسائل اخلاقی بود. عوامل دموگرافیک مانند جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی و سابقه کار بر این متغیرها تأثیرگذار بودند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های مطالعه، حساسیت اخلاقی و نگرش نسبت به اتانازی در دانشجویان پرستاری در سطح متوسطی قرار داشت و بین آن‌ها رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. این نتایج بر ضرورت تقویت آموزش اخلاق در برنامه درسی پرستاری، برای آماده‌سازی بهتر دانشجویان در مواجهه با تصمیم‌گیری‌های پیچیده پایان زندگی تأکید می‌کند.

کلمات کلیدی: اخلاق، مسائل اخلاقی، اتانازی، دانشجوی پرستاری، تصمیم‌گیری بالینی





تبیین تجربه زیسته و ادراک آگاهانه دانشجویان پزشکی مقطع کارورزی نسبت به زورگویی در فرآیند آموزش در بیمارستان: یک مطالعه کیفی

لیلا صدیق^۱، شهلا خسروی^۱، محمد حسین میرزایی^۱

۱. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: زورگویی الگوی از روابط شکل گرفته خصمانه و ناروا در بین روابط کاری اجزای یک سازمان تعریف می شود. این پدیده به طور شایعی حین آموزش پزشکی و نسبت به کارورزان اتفاق می افتد. زورگویی از عوامل ایجاد اضطراب، استرس و ترس در محیط آموزشی بالینی بیمارستان تلقی شده و همچنین به طور مستقیم بر سلامت بیماران تاثیر منفی می گذارد. با توجه به تفاوت تلقی های مختلف از این پدیده که در بستر های فرهنگی متفاوتی اتفاق می افتد. در این تحقیق سعی شده است ابعاد مختلف این پدیده مورد کنکاش قرار گرفته و ساختار کلی آن مورد شناسایی قرار گیرد.

روش ها: در این تحقیق از شیوه پدیدار شناسی کیفی توصیفی و از متد توصیه شده توسط کلایزی استفاده شده است. پس از نمونه گیری غیر تصادفی هدف مند، هشت دانشجو و چهار تن از اساتید آگاه به امور دانشجویان انتخاب شده و مطابق با تاییدیه اخلاقی کمیته پژوهش دانشگاه، مورد مصاحبه به روش مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته قرار گرفتند.

یافته ها: در این پژوهش پس از پیاده سازی مصاحبه ها، حدود دویست و ده گویه (جمله و پاراگراف) با اهمیت از متن گفت و گو های با دانشجویان استخراج شده که پس از تجزیه تحلیل، در بیست و سه زیر مفهوم (مفهوم فرعی) و چهار مفهوم اصلی طبقه بندی شد. پدیده زورگویی دارای چهار تم اصلی "فضای زورگویانه: فشار ها و کاستی ها"، "جریان یافتگی زورگویی: ادراک وقایع به زورگویی"، "صفات و شاخصه های فرد زورگو" و "اثر و افعه: واکنش ها و عواقب" شناسایی گردید

نتیجه گیری: در این مطالعه زورگویی به عنوان پدیده ای چند وجهی شناسایی گردید. زورگویی پدیده ای شناسایی گردید که از قرار گیری یک قربانی دارای نقاط ضعف قبلی، در یک محیط مناسب منفی برای بروز این پدیده، در کنار یک فرد زورگو با صفات مشخصی ایجاد شده که حالت مزمنی به خود پیدا کرده و آثار و عواقب منفی خود را در طولانی مدت می گذارد. مضمون نهایی تحقیق احساس قربانی بدون پشتیبان بودن در یک فضای غریبه به دست آمده است.

کلمات کلیدی: زورگویی، پدیدار شناسی، دانشجوی پزشکی، آموزش بالینی





بررسی انتقادی راهنمای عمومی اخلاق در پژوهشهای علوم پزشکی در جمهوری اسلامی ایران و لزوم بازنگری و بهروزرسانی آن

سید جواد مدنی^۱

۱. استادیار اخلاق پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

چکیده

مقدمه: راهنمای عمومی اخلاق در پژوهشهای علوم پزشکی، تقریباً معادل نسخه ایرانی بیانیه هلسینکی است. این راهنما تاکنون، چندین بار مورد تغییر، اصلاح و تکمیل قرار گرفته است. از آخرین بازنگری آن در سال ۹۲، بیش از ۱۲ سال می‌گذرد. در طی این مدت، نسخه جدیدی از بیانیه هلسینکی منتشر شده است. راهنماهای اختصاصی اخلاق در پژوهش، مورد بازنگری قرار گرفته اند ولی اشاره یا اثری از بعضی از آنها، در متن بندهای راهنمای عمومی دیده نمی‌شود. ضمن اینکه به گفته بعضی از اعضای کارگروه/کمیته ها اخلاق در پژوهش کشور، بعضی از بندهای متن فعلی، تکراری، ناقص، گنگ و نامفهوم بودن هستند. بنابراین، لازم است، متن این راهنما، مورد بررسی انتقادی دقیق قرار گرفته و موارد لازم جهت اصلاح، بازنگری و به روزرسانی، فهرست شود.

روش: ابتدا بندهای مختلف راهنمای عمومی اخلاق در پژوهش، به دقت مطالعه شده و موضوعات و نکات کلیدی هر بند، استخراج شد. بندهای راهنما از نظر گنگ، تکراری یا ناقص بودن، مورد بررسی قرار گرفته و فهرست شد. سپس متن راهنمای عمومی، از نظر اشاره یا عدم اشاره به راهنماهای اختصاصی موجود، بررسی شده و راهنماهای اشاره نشده ثبت گردید. آنگاه، متن بیانیه اخیر هلسینکی نیز مورد بررسی دقیق و استخراج موضوعات قرار گرفت و با مقایسه آن با راهنمای عمومی، تفاوتها یا نقایص موجود در راهنمای عمومی فهرست گردید. در آخر، نتایج مورد نظر، براساس اشتراکات و یا تفاوتها، مورد دسته بندی قرار گرفته و در یک جدول، جمع آوری گردید.

یافته ها: بر اساس نتایج، بعضی از بندها، شباهت متنی و مضمونی داشته و قابل تلفیق هستند. بعضی از بندها گنگ و نامفهوم هستند و نیاز به شفافیت یا توضیح بیشتری دارند که در بعضی، این نامفهومی، لفظی است و باید کلمات اصلاح شوند ولی در بعضی دیگر این مشکل، فرآیندی است. یعنی به فرآیندی اشاره می‌شود که یا وجود ندارد و یا ناقص است. بنابراین لازم است که یا فرآیند اصلاح شود یا متن، تغییر نماید. لازم است که در این راهنما، به راهنماهای اختصاصی دیگری مانند پژوهشهای ژنتیک، پژوهش بر گامت و رویان، پژوهش بر سلولهای بنیادی و پزشکی بازساختی، پژوهش بر روی عضو و بافت انسانی و پژوهشهای مرتبط با ایدز، هم در چند بند اشاره شود تا پژوهشگر با داشتن پیش زمینه خلاصه ای از آن موضوعات در راهنمای عمومی، متن کامل راهنمای اختصاصی اش را جستجو و طبق آن عمل کند. مورد دیگر طراحی یا اصلاح بندها در مورد موضوعات جدیدی مانند عدالت پژوهش، محیط زیست، آسیب پذیری، سلامت عمومی، داده های زیستی، هوش مصنوعی و ... است که در بیانیه اخیر هلسینکی یا دیگر راهنماها وجود دارد و لازم است در بندهایی به آن اشاره گردد.

نتیجه گیری: راهنمای عمومی اخلاق در پژوهشهای علوم پزشکی در جمهوری اسلامی ایران، اشکالات و نقایصی در متن و بعضی فرآیندهای پسینی اش دارد. و لازم است برای عمومیت موضوعی متن و کارایی بیشتر بندها، مورد بازنگری و به روزرسانی قرار گیرد.

کلمات کلیدی: راهنما، اخلاق در پژوهش، انتقادی، بازنگری، به روزرسانی.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



بهداشت عمومی و فرهنگ
بهداشت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



اخلاق پزشکی در فوریت‌ها و بلایا مروری سیستماتیک

زهره رضائی نژاد^۱

۱. گروه هوشبری، واحد علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

چکیده

مقدمه: وضعیت‌های اضطراری و بلایا (مانند سیل، همه‌گیری‌ها، زلزله و حوادث صنعتی)، تصمیم‌گیری پزشکی را پیچیده‌تر و حساستر می‌کنند. محدودیت زمانی، کمبود منابع و افزایش تعداد بیماران، به ایجاد معضلات اخلاقی در زمینه تخصیص منابع، تعیین اولویت‌ها و رعایت عدالت می‌انجامد. هدف این مطالعه، شناسایی بزرگ‌ترین چالش‌های اخلاقی در مراقبت‌های پزشکی در فوریت‌ها و بلایا بود.

روش‌ها: این پژوهش بر اساس دستورالعمل PRISMA انجام شد. پایگاه‌های داده PubMed، Scopus و Web of Science و SID با استفاده از کلیدواژه‌های اخلاق، بلایا، اخلاق پزشکی، مراقبت اضطراری و تخصیص منابع برای بازه سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ جستجو شدند. و در نهایت با توجه به معیارهای ورود ۲۴ مقاله در تحلیل نهایی گنجانده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تصمیم‌گیری در مورد اولویت‌بندی بیماران و دسترسی به دارو، تجهیزات و تخت‌های مراقبت ویژه، دشواری در ارائه خدمات به گروه‌های آسیب‌پذیر مانند سالمندان، کودکان و محرومان، مشکلات در کسب رضایت آگاهانه در شرایط اضطراری و مدیریت اطلاعات محرمانه، استرس، فرسودگی شغلی و تعارض بین وظایف اخلاقی و ایمنی شخصی، فقدان دستورالعمل‌های روشن و نیاز به اقدام سریع در شرایط بحرانی از مهمترین موضوعات در شرایط فوریت و بلایا هستند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهند که اخلاق پزشکی در شرایط اضطراری و بلایا، بر خلاف شرایط عادی، نیازمند یک راهبرد متفاوت است. کاهش تعارضات اخلاقی می‌تواند از طریق تدوین راهنماهای اخلاقی خاص زمینه، آموزش‌های تخصصی برای کارکنان و طراحی سیاست‌های حمایتی محقق شود. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده بر ایجاد چارچوب‌های بومی مناسب برای انواع مختلف بلایا و زمینه‌های اجتماعی-فرهنگی متمرکز شوند.

کلیدواژه‌ها: اخلاق، بلایا، اخلاق پزشکی، مراقبت اضطراری، تخصیص منابع





هویت زیست‌شناختی ارتقا یافته و دشواری‌های اخلاقی در عصر ارتقای بیولوژیک انسان:

مرور سیستماتیک

زهره رضائی نژاد^۱

۱. گروه هوشبری، واحد علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

چکیده

مقدمه: ایده «ارتقای بیولوژیک» انسان که در نتیجه توسعه بیوتکنولوژی‌های جدیدی مانند ویرایش ژن، بهبود عملکرد عصبی و پروتزهای پیشرفته ظهور کرده است، این تغییر نه تنها مرزهای پزشکی درمانی را جابجا می‌کند، بلکه پرسش‌های مهمی را در مورد هویت زیست‌شناختی، عدالت، کرامت انسانی و تمایز بین ارتقا و درمان برمی‌انگیزد. هدف این مرور نظام‌مند، بررسی معضلات اخلاقی ناشی از هویت زیست‌شناختی ارتقا یافته در عصر ارتقای بیولوژیک است.

روش‌ها: طراحی این مطالعه بر اساس دستورالعمل‌های PRISMA انجام شد. پایگاه‌های داده PubMed، Scopus و Web of Science بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ با استفاده از کلیدواژه‌های "هویت زیست‌شناختی"، "ارتقای بیولوژیک"، "کرامت انسانی"، "اخلاق زیستی" جستجو شدند. پس از غربالگری، ۲۰ مطالعه از میان ۳۵ مقاله شناسایی شده، برای تحلیل نهایی انتخاب شدند.

یافته‌ها: تحلیل مطالعات نشان داد که چالش‌های اخلاقی اصلی در عصر ارتقای بیولوژیک در چهار دسته اصلی جای می‌گیرند: هویت اول هویت و خودمختاری می‌باشد تغییرات ژنتیکی و شناختی، «اصلت» فرد و capacity برای اراده آزاد را زیر سؤال می‌برند. دسته دوم عدالت و برابری می‌باشد نابرابری در دسترسی به فناوری‌های ارتقای بیولوژیک، می‌تواند شکاف‌های اجتماعی و اقتصادی را تشدید کند. دسته سوم کرامت انسانی می‌باشد تمایز بین انسان طبیعی و انسان ارتقا یافته، به موضوع بحث‌های گسترده فلسفی و اخلاقی تبدیل شده است. دسته چهارم مسئولیت‌های اجتماعی و حقوقی است که هیچ چارچوب حقوقی یا اخلاقی well-defined برای آثار ارتقا بر افراد و جامعه وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: عصر ارتقای بیولوژیک، امکان‌هایی بی‌سابقه برای پیشرفت قابلیت‌های انسان ارائه می‌دهد، اما در فقدان چارچوب‌های اخلاقی و حقوقی مشخص، ممکن است به بحران‌های هویتی، نابرابری و خطری برای کرامت انسانی بینجامد. همکاری اخلاق دانان، پژوهشگران بین‌رشته‌ای و سیاست‌گذاران سلامت برای تدوین رهنمودهای مدیریت این پدیده، بر پایه ارزش‌های عدالت، شفافیت و کرامت انسانی ضروری است. تعیین تمایزات اخلاقی و حقوقی بین درمان و ارتقا باید هدف اصلی مطالعات آتی باشد.

کلیدواژه‌ها: هویت زیست‌شناختی، ارتقای بیولوژیک، کرامت انسانی، اخلاق زیستی





آگاهی دانشجویان دانشکده علوم توانبخشی همدان از منشور حقوق بیمار

سعیده سادات مرتضوی^۱ زهرا مرتضوی^۲

گروه کاردرمانی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

دانشجوی دکتری گفتاردرمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

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

روش بررسی: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان سال سوم و چهارم رشته‌های کاردرمانی، گفتاردرمانی و شنوایی‌سنجی بودند، که (۱۴۳ نفر)، به روش سرشماری در مطالعه شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای پایا و روا بر اساس منشور حقوق بیمار ابلاغ شده از طرف وزارت بهداشت ایران بود. تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ انجام شد.

نتایج: یافته‌های پژوهش نشان داد که ۶۴/۳٪ از دانشجویان زن و ۳۵/۷٪ آنها مرد بودند که ۴۹٪ شرکت‌کنندگان در مطالعه از سطح آگاهی ضعیف، ۴۴/۸٪ از سطح آگاهی متوسط و ۶/۳٪ از سطح آگاهی خوب برخوردار بودند. بیشترین درصد آگاهی در حیطه حق بیمار در خصوص دریافت مطلوب خدمات سلامت (۵۰/۳٪) و کمترین سطح آگاهی مربوط به حیطه حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار (۴۲/۰) بود. همچنین، بین جنسیت دانشجویان و سطح آگاهی ($P = ۰/۱۶۲$) و بین رشته تحصیلی دانشجویان و سطح آگاهی ($P = ۰/۹۳۷$) رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: تقریباً نیمی از دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر، از سطح آگاهی ضعیف در خصوص منشور حقوق بیمار برخوردار بودند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در سر فصل واحدهای درسی و کارگاه‌ها یا سمینارهای آموزشی بر جنبه‌های مختلف حقوق بیمار تأکید بیشتری شود.

واژگان کلیدی: منشور حقوق بیمار، آگاهی، دانشجویان علوم توانبخشی





رویکردهای تحولی در آموزش اخلاق پزشکی به نسل امروز

لطف اله دژکام^۱، منصور درویشی تقوی^۱

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

چکیده

مقدمه: سابقه درخشان جمهوری اسلامی ایران در آموزش پزشکی و تجربه های آموزشی و پژوهشی دانشگاهی در اخلاق پزشکی، زمینه ای برای بازنگری در رویکردهای آموزش اخلاق پزشکی به نسل امروز فراهم می کند که دارای ویژگی ها، مطالبات و ظرفیت های منحصر به فردی هستند که رویکردهای سنتی آموزش اخلاق پزشکی را به چالش می کشد. هدف از این مقاله، ارائه رویکردهای تحولی در آموزش اخلاق پزشکی است که با در نظر گرفتن ویژگی های دانشجویان نسل امروز، به ارتقاء اثربخشی، نهادینه سازی و توسعه پایدار اخلاق و حرفه ای گری در جامعه پزشکی منجر شود.

روش ها: این مقاله از طریق روش ترکیبی تحلیل محتوا و بررسی انتقادی ادبیات علمی موجود در حوزه های آموزش پزشکی، اخلاق پزشکی، روانشناسی نسل جوان و جامعه شناسی رفتار اجتماعی تدوین شده است. تأکید بر تحلیل برنامه های درسی فعلی اخلاق پزشکی در ایران، شناسایی نقاط قوت و ضعف آن ها در مواجهه با نیازهای نسل امروز، و مطالعه رویکردهای پداگوژیک نوین و اثربخش در سطح بین المللی بوده است.

یافته ها: یافته ها نشان می دهد که دانشجویان نسل امروز (نسل Z) با دسترسی بی سابقه به اطلاعات، توانایی های دیجیتال بالا، تمایل به یادگیری مشارکتی و تجربی و دغدغه های اجتماعی و اخلاقی متفاوت، نیازمند متدهای آموزشی متحولانه است. لذا رویکردهای تحولی باید بر مشارکت فعال دانشجویان، یادگیری تجربی و مبتنی بر مسئله، و استفاده از فناوری های نوین آموزشی تمرکز داشته باشد. تأکید بر پرورش تفکر انتقادی، مهارت های استدلال اخلاقی، همدلی و خوداندیشی از طریق سناریوهای واقعی و شبیه سازی های بالینی ضروری است. همچنین، ادغام مباحث اخلاق پزشکی با چالش های اجتماعی-فرهنگی روز، اخلاق هوش مصنوعی و مسائل جهانی سلامت، و توجه به ابعاد بین فرهنگی و اجتماعی اخلاق پزشکی، برای این نسل بسیار جذاب و اثربخش خواهد بود. توسعه مهارت های ارتباطی و حرفه ای مبتنی بر اصول اخلاقی و فراهم آوردن فرصت هایی برای راهنمایی و مربی گری هم تابان از دیگر رویکردهای کلیدی است که با فرایندهای تحولی در رفتار اجتماعی نیز هم سو بوده و به نهادینه سازی اخلاق در عمل منجر می شود.

نتیجه گیری: رویکردهای تحولی در آموزش اخلاق پزشکی، نه تنها پاسخگوی نیازها و ویژگی های منحصر به فرد نسل امروز دانشجویان پزشکی است، بلکه به توسعه آموزش با کیفیت تر، نهادینه سازی اخلاق پزشکی و حرفه ای گری در سطوح مختلف نظام سلامت و تربیت پزشکانی متعهد و مسئولیت پذیر در آینده منجر خواهد شد. این تحول نیازمند بازنگری جامع در برنامه های درسی، روش های تدریس و ارزیابی، و توسعه ظرفیت های اساتید برای بکارگیری متدهای نوین و درک عمیق تر از ویژگی های نسل امروز است.

کلیدواژه ها: اخلاق پزشکی، آموزش پزشکی، رویکردهای تحولی، تحلیل محتوا.





آثار تبیین جایگاه فقهی رابطه پزشک و بیمار در مباحث اخلاق پزشکی

لطف اله دژکام^۱، منصور درویشی تفویضی^۱

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

چکیده

مقدمه: رابطه پزشک و بیمار از پیچیده‌ترین تعاملات انسانی است که ابعاد اخلاقی، حقوقی و مالی گسترده‌ای را در بر می‌گیرد. در بستر فقه اسلامی، تبیین جایگاه دقیق این رابطه می‌تواند مبنایی محکم برای تدوین و ساماندهی دستورالعمل‌های اخلاقی فراهم آورد. این مقاله با استنباط رابطه پزشک و بیمار در چارچوب یکی از عقود شرعی، به بررسی آثار این تبیین در مباحث کلیدی اخلاق پزشکی می‌پردازد.

روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و با استفاده از روش استنادی و تحلیل محتوا انجام شده است. منابع اصلی شامل متون فقهی و کتب و مقالات مرتبط با اخلاق پزشکی و حقوق قراردادهای در اسلام می‌باشد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل نشان می‌دهد که تبیین و استنباط رابطه پزشک و بیمار به عنوان "عقد اجاره اشخاص"، آثار بنیادینی در ساماندهی مباحث اخلاق پزشکی دارد: (۱) رضایت آگاهانه داوطلبانه: این چارچوب فقهی، رضایت را نه تنها یک الزام اخلاقی، بلکه شرط صحت و نفوذ عقد اجاره می‌داند. لذا، رضایت باید "آگاهانه" (علم به ماهیت، شرایط، منافع و مخاطرات درمان)، "داوطلبانه" (بدون اکراه و اجبار)، "صریح" و طرفینی باشد که به مراتب از سطح صرفاً اخلاقی فراتر رفته و ضمانت اجرایی حقوقی می‌یابد. این امر بر لزوم شفافیت کامل اطلاعات و پرهیز از کتمان حقیقت تأکید می‌کند.

(۲) ظرفیت تصمیم‌گیری: اعتبار هر عقد منوط به اهلیت و بلوغ عقلی طرفین است. فقه اسلامی مبنایی قوی برای ارزیابی ظرفیت تصمیم‌گیری بیمار ارائه می‌دهد؛ در صورت عدم اهلیت (مانند صغیر یا مجنون)، عقد باطل بوده و تصمیم‌گیری از طریق ولی یا قیم قانونی مشروعیت می‌یابد. این چارچوب به تعیین حدود و نفوذ دخالت پزشک و لزوم احترام به استقلال بیمار (در صورت اهلیت) کمک می‌کند. (۳) مسائل مالی: عقد اجاره، بر لزوم تعیین اجرت (حق الزحمه) به صورت شفاف، عادلانه و عاری از هرگونه غرر (ابهام) یا ضرر تأکید دارد. این امر پایه‌ای محکم برای تدوین دستورالعمل‌های مربوط به شفافیت هزینه‌ها، جلوگیری از سوءاستفاده مالی، پرهیز از تحمیل درمان‌های غیرضروری و رعایت انصاف در تعیین تعرفه‌ها فراهم می‌کند. همچنین، این چارچوب به مسئولیت پزشک در قبال انجام صحیح و کامل خدمات مورد توافق اشاره دارد.

نتیجه‌گیری: در مجموع، این پژوهش نشان می‌دهد که تبیین جایگاه فقهی رابطه پزشک و بیمار، نه تنها یک مبنای نظری قوی برای اخلاق پزشکی در بستر اسلامی فراهم می‌آورد، بلکه می‌تواند به تدوین دستورالعمل‌ها و کدهای اخلاقی دقیق‌تر، عملی‌تر و دارای ضمانت اجرایی حقوقی منجر شود. این رویکرد، ضمن حفظ اصالت آموزه‌های دینی، به حل چالش‌های اخلاقی معاصر در روابط پزشکی کمک کرده و راه را برای توسعه چارچوب‌های اخلاقی پزشکی مبتنی بر فقه هموار می‌سازد. **کلیدواژه‌ها:** فقه اسلامی، اخلاق پزشکی، رابطه پزشک و بیمار، عقد اجاره اشخاص، رضایت آگاهانه، ظرفیت تصمیم‌گیری، اخلاق مالی.





ملاحظات اخلاقی سازمان‌های مردم‌نهاد جهت کمک به خرید داروهای گران‌قیمت

شیمی‌درمانی برای بیماران مبتلا به سرطان

مامک طهماسبی^۱

۱. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

یکی از روش‌های درمانی اصلی بیماران مبتلا به سرطان استفاده از داروهای شیمی‌درمانی است. این داروها اغلب گران‌قیمت و گاهی بخصوص در مورد داروهای ایمونوتراپی بسیار گران‌قیمت هستند و بسیاری از بیماران به دلیل مشکلات اقتصادی-اجتماعی، و/یا موقعیت جغرافیایی امکان دسترسی به این داروها را ندارند. سازمان‌های غیردولتی و مردم‌نهاد با موانع جدی اخلاقی برای تامین هزینه‌ی داروهای شیمی‌درمانی این بیماران مواجه هستند.

اولویت با کدام گروه از بیماران می‌باشد؟ آنانی که در مراحل اولیه بیماری هستند یا بیمارانی که در مراحل پیشرفته بیماری به سر می‌برند؟ بیمارانی که در همان منطقه‌ی جغرافیایی زندگی می‌کنند یا بیمارانی ساکنان مناطق روستایی یا دور دست هستند؟ آیا هزینه‌ی شیمی‌درمانی به کسانی تعلقی بگیرد که هدف از درمان آن‌ها بهبودی و افزایش طول عمر قابل توجه است یا کسانی که در مراحل پایانی زندگی خود هستند و دریافت شیمی‌درمانی مدت اندکی به طول زندگی آن‌ها اضافه می‌کند؟ داروهای اولیه و ارزان‌تر با پوشش حداکثری یا داروهای جدید و گران‌قیمت برای تعداد اندکی از بیماران تامین شود؟

شکی نیست که تخصیص منابع باید شفاف، مبتنی بر شواهد، و با احترام به استقلال بیمار باشد. پایداری این برنامه‌ها مستلزم آن است که داروهایی با اثربخشی اثبات‌شده و صرفه‌جویی اقتصادی در اولویت قرار گیرند، و از وابستگی به درمان‌های پرهزینه با مزایای اندک پرهیز شود. در مجموع، مناسب‌ترین دریافت‌کنندگان این کمک‌ها، بیماران آسیب‌پذیر مبتلا به سرطان هستند که شیمی‌درمانی تأمین‌شده برای آن‌ها از نظر بالینی موجه بوده و احتمالاً به کاهش نابرابری‌ها در نتایج درمان سرطان کمک خواهد کرد.

کلید واژه: سازمان‌های مردم‌نهاد- ملاحظات اخلاقی- داروهای شیمی‌درمانی





بررسی ارتباط حساسیت اخلاقی و مراقبت ایمن در پرستاران شاغل در بیمارستان

روانپزشکی

فاطمه نجاتی^۱، دنیا بالیده^۲، ضحی فتحعلی پور^۲، محیا ترکمان^{۱*}

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

۲. مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

چکیده

مقدمه: برای ارائه مراقبت ایمن، ارائه دهندگان مراقبت از جمله پرستاران نیازمند حساسیت اخلاقی هستند. حساسیت اخلاقی به معنای توانایی تشخیص تعارضات اخلاقی، درک صحیح از وضعیت بیمار آسیب پذیر و آگاهی از عواقب اخلاقی تصمیمات اتخاذ شده می باشد. مراقبت ایمن به عنوان استفاده از دانش و مهارت های ارائه دهندگان مراقبت برای ارائه مراقبت با کیفیت بالا تعریف می شود، به طوری که خطر آسیب به بیماران در طول مراقبت به حداقل می رسد. حساسیت اخلاقی پایه و اساس اخلاقی در پرستاری است و زمینه را برای ارائه مراقبت مؤثر و اخلاقی به بیماران و افزایش مراقبت ایمن فراهم می کند. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین حساسیت اخلاقی و مراقبت ایمن در پرستاران شاغل در بیمارستان روانپزشکی انجام شد.

روش ها: پژوهش حاضر از نوع مقطعی-همبستگی است. جامعه پژوهش، ۱۵۰ پرستار شاغل در بخش های روان پزشکی بیمارستان شهید بهشتی کرمان در سال ۱۴۰۳ بودند که بر اساس روش سرشماری در صورت دارا بودن معیارهای ورود به مطالعه وارد مطالعه شدند. سپس پرسشنامه حاوی مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه حساسیت اخلاقی فرم تعدیل یافته (MMSQ) و ابزار مراقبت ایمن بیمار در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. پس از جمع آوری، داده ها با استفاده از نرم افزار ۲۶ SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده ها استفاده شد و سطح معناداری در تمام آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین حساسیت اخلاقی ($60/36 \pm 19/58$) در محدوده متوسط و میانگین مراقبت ایمن ($28/48/89 \pm 48/36$) در سطح مطلوب قرار داشت. همچنین، بین مراقبت ایمن با حساسیت اخلاقی ارتباط معنادار و مستقیم پیدا شد ($r = 0/64$ ، $p\text{-value} = 0/01$). بین تمامی ابعاد حساسیت اخلاقی به غیر از دانش حرفه ای با مراقبت ایمن ارتباط معنادار و مستقیمی وجود دارد.

نتیجه گیری: یافته های مطالعه حاضر می تواند به مدیران و سیاست گزاران پرستاری کمک کند تا زیرساخت های مدیریت صحیح منابع انسانی را در سیستم بهداشتی فراهم کرده و برای ارتقا ابعاد حساسیت اخلاقی و مراقبت ایمن پرستاران در کشور برنامه ریزی کنند.

کلمات کلیدی: حساسیت اخلاقی، مراقبت ایمن، پرستاران، بیمارستان روانپزشکی





بررسی اثر بخشی برنامه انگیزش اخلاقی بر صلاحیت مراقبت اخلاقی و هوش اخلاقی

پرستاران شاغل در بیمارستان روان پزشکی

فاطمه نجاتی^۱، سکینه میری^۲، ندا اسدی^۳، محیا ترکمان^۴

۱. مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. مرکز تحقیقات سلامت باروری و خانواده، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

چکیده

مقدمه: میزان صلاحیت مراقبت اخلاقی و هوش اخلاقی پرستاران در ارائه مراقبت بیمار محور و کل نگر نقش بسزایی دارد. بنابراین گنجاندن برنامه‌های انگیزش اخلاقی محور در طول خدمت روان پرستاران در بیمارستان‌های روان پزشکی در جهت افزایش صلاحیت مراقبت اخلاقی و هوش اخلاقی آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. این برنامه می‌تواند حساسیت و آگاهی اخلاقی و همچنین توانایی تجزیه و تحلیل انتقادی مسائل اخلاقی را در پرستاران افزایش دهد. لذا این مطالعه با هدف بررسی اثر بخشی برنامه انگیزش اخلاقی بر صلاحیت مراقبت اخلاقی و هوش اخلاقی پرستاران شاغل در بیمارستان روان پزشکی انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مداخله ای تجربی است. جامعه پژوهش، ۷۰ پرستار شاغل در بیمارستان روان پزشکی شهید بهشتی کرمان در سال ۱۴۰۳ بودند. پرستاران با روش نمونه گیری در دسترس و براساس معیار ورود به مطالعه وارد شدند و با استفاده از روش تخصیص تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل (۳۵ نفر در هر گروه) تخصیص یافتند. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین دو گروه ابتدا پیش آزمون از گروه مداخله و کنترل و همچنین پس آزمون گروه کنترل یک ماه بعد از پیش آزمون جمع آوری شد. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های اطلاعات زمینه‌ای، صلاحیت مراقبت اخلاقی (ECCS) و هوش اخلاقی برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی استفاده شد. برای گروه کنترل هیچ گونه برنامه مداخله ای انجام نشد. سپس مداخله برنامه انگیزش اخلاقی برای پرستاران گروه مداخله طی ۴ جلسه ۳ ساعته به فاصله یک هفته در دو گروه ده نفره و یک گروه ۱۵ نفره برگزار شد. یک ماه پس از اتمام مداخله مجدداً پرسشنامه ها توسط گروه مداخله تکمیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمره صلاحیت مراقبت اخلاقی و ابعاد آن در مرحله پیش‌آزمون در گروه مداخله ($21/39 \pm 69/8$) و در گروه کنترل ($21/37 \pm 69/77$) بود و تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ($P=0/99$). ولی میانگین نمره صلاحیت مراقبت اخلاقی و ابعاد آن در مرحله پس‌آزمون در گروه مداخله ($5/82 \pm 98/97$) نسبت به پس‌آزمون در گروه کنترل ($21/22 \pm 69/71$) بیشتر بود و تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P=0/001$). همچنین میانگین نمره هوش اخلاقی و ابعاد آن در مرحله پیش‌آزمون در گروه مداخله ($21/77 \pm 82/4$) و در گروه کنترل ($21/77 \pm 82/37$) بود و تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ($P=0/99$). ولی در مرحله پس‌آزمون در گروه مداخله ($5/11 \pm 122/71$) نسبت به پس‌آزمون در گروه کنترل ($21/69 \pm 82/40$) بیشتر بود و تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P=0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که برنامه انگیزش اخلاقی تأثیر مثبتی بر صلاحیت مراقبت اخلاقی و هوش اخلاقی پرستاران دارد. با توجه به چالش‌های اخلاقی موجود در بیمارستان‌های روان پزشکی، اجرای این برنامه در دوره خدمت پرستاران، تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در محیط‌های بالینی، کیفیت مراقبت‌های پرستاری و خدمات بیمار محور را بهبود می‌بخشد.

کلمات کلیدی: صلاحیت مراقبت اخلاقی، هوش اخلاقی، برنامه انگیزش اخلاقی، پرستاران.





بررسی نقش خودمراقبتی معنوی و خودشفقتی در پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

معصومه فولادوندی^۱، لیلا ملکیان^۲، محمد غضنفرآبادی^۳، غلامرضا فولادوندی^{۴*}

۱. دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۲. مرکز تحقیقات بالینی، بیمارستان آموزشی پاستور، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران
۳. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران
۴. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: این مطالعه به بررسی نقش محافظتی خودمراقبتی معنوی و خودشفقتی در پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) می‌پردازد.

روش کار: این تحقیق به صورت توصیفی-تحلیلی بر روی ۲۸۰ پرستار شاغل در بخش‌های ICU بیمارستان‌های آموزشی استان لرستان انجام شد. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه PTSD واتسون، پرسشنامه خودمراقبتی معنوی (SCAW) و پرسشنامه خودشفقتی جمع‌آوری گردید. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ بهره گرفته شد ($P < 0.05$).

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین خودمراقبتی معنوی 10.63 ± 8.54 ، خودشفقتی 5.63 ± 32.48 و اختلال استرس پس از سانحه 9.35 ± 65.71 بوده و همه این مقادیر در سطح متوسط قرار دارند. بر اساس آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، اختلال استرس پس از سانحه با خودمراقبتی معنوی رابطه منفی و معناداری و با خودشفقتی رابطه مثبت و معناداری دارد. در تحلیل رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام، در گام اول، متغیر همسان‌سازی افراطی بر اساس بیشترین همبستگی با اختلال استرس پس از سانحه وارد معادله شد. در گام‌های بعدی، خودمراقبتی معنوی، مهربانی با خود و در نهایت انزوای به متغیرهای قبلی اضافه شدند که همگی اثر معناداری داشتند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهند که خودمراقبتی معنوی و خودشفقتی با کاهش PTSD، به ارتقاء سلامت روان و کیفیت زندگی کاری پرستاران ICU کمک می‌کنند و مبنایی برای مداخلات حمایتی فراهم می‌سازند.

واژگان کلیدی: اختلال استرس پس از سانحه، خودمراقبتی معنوی، خودشفقتی، پرستاری، مراقبت‌های ویژه





آشکارسازی تجارب دانشجویان و اساتید پرستاری از رفتارهای غیرمدنی در مواجهه با خطای دانشجویان پرستاری در محیط بالین: یک مطالعه کیفی توصیفی

صدیقه فرضی^۱، فریبا حقانی^۲

۱. گروه آموزش پزشکی مجازی، دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، تهران، ایران، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. گروه آموزش پزشکی مجازی، دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، تهران، ایران، گروه آموزش پزشکی، مرکز توسعه آموزش، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

مقدمه: محیط بالینی یکی از مهم‌ترین بسترهای آموزش حرفه‌ای در پرستاری است که در آن تعاملات میان اساتید و دانشجویان نقش تعیین‌کننده‌ای در یادگیری و رشد حرفه‌ای دارد. با این حال، بروز خطاهای یادگیری در این محیط اجتناب‌ناپذیر است و نحوه واکنش به این خطاها می‌تواند تأثیر عمیقی بر اعتماد به نفس، خودکارآمدی و انگیزه دانشجویان داشته باشد. در برخی موارد، مواجهه با خطاها با رفتارهای غیرمدنی، مانند تمسخر، بی‌احترامی یا سرزنش همراه است که نه تنها فرایند یادگیری را مختل می‌کند، بلکه سلامت روانی دانشجویان را نیز تهدید می‌نماید. بررسی دیدگاه اساتید و دانشجویان درباره این نوع رفتارها می‌تواند گامی مؤثر در جهت بهبود فرهنگ آموزشی و ارتقاء محیط یادگیری در بالین باشد. این مطالعه با هدف بررسی تجارب اساتید و دانشجویان پرستاری از رفتارهای غیرمدنی در مواجهه با خطا در محیط بالین انجام شده است.

روش: این مطالعه با رویکرد توصیفی-کیفی در سال ۱۴۰۳ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اجرا شد. در مجموع، ۲۷ دانشجوی پرستاری و ۵ نفر از اساتید، با روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن بیشترین تنوع ممکن، انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق و فردی گردآوری شد. برای اطمینان از اعتبار و استحکام یافته‌ها، از چهار معیار پیشنهادی لینکلن و گوبا بهره گرفته شد. تحلیل داده‌ها نیز بر پایه روش تحلیل محتوای کیفی به شیوه لوندمن و گربنهایم صورت گرفت.

یافته‌ها: شرکت کنندگان در این مطالعه شامل ۲۷ دانشجو و ۵ استاد بودند. محدوده سنی دانشجویان پرستاری و اساتید به ترتیب (۱۹-۲۴) و (۳۷-۵۵) سال بود. پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، طبقه اصلی: "رفتارهای غیرمدنی در مواجهه با خطا در محیط بالین" با سه زیرطبقه: "رویکرد تنبیهی نسبت به خطا"، "تشدید ترس و اضطراب دانشجو از طریق برجسته‌سازی پیامدهای احتمالی خطا"، و "حمایت ناکافی از دانشجو" پدیدار شد. این نتایج بخشی از یک پایان نامه ارشد آموزش پزشکی است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که رفتارهای غیرمدنی در مواجهه با خطا یکی از چالش‌های مهم در محیط بالین است که می‌تواند بر کیفیت آموزش بالینی و تجربه یادگیری دانشجویان پرستاری تأثیر منفی بگذارد. رویکرد تنبیهی برخی اساتید بالینی نسبت به خطا، نه تنها فرصتی برای یادگیری فراهم نمی‌سازد، بلکه منجر به سرکوب اعتمادبه‌نفس و مشارکت فعال دانشجو می‌شود. در این بستر، تأکید بیش‌ازحد بر پیامدهای منفی خطا، به جای تمرکز بر اصلاح آن، به تشدید ترس و اضطراب در میان دانشجویان می‌انجامد و آن‌ها را از بیان یا پذیرش خطا باز می‌دارد. از سوی دیگر، نبود حمایت کافی آموزشی و روانی از دانشجویان در موقعیت‌های اشتباه، احساس رهاشدگی و کاهش انگیزه یادگیری را به دنبال دارد. این نتایج بر ضرورت بازنگری در رویکردهای آموزشی و ارتقاء مهارت‌های ارتباطی و حمایتی اساتید بالینی تأکید دارد تا محیطی امن، فراگیرمحور و عاری از برخورد های غیرمدنی در آموزش بالینی فراهم گردد.

کلیدواژه‌ها: غیرمدنی، پرستاری، خطا، محیط بالین





تجارب موانع اخلاقی و فرهنگی پرستاران در آموزش بیماران مبتلا به بیماری‌های بومی

استان سیستان و بلوچستان سال ۱۴۰۴

مهدی زنگنه بایگی^۱، مصطفی پیوند^۲، مینا پیوند^۳

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۲. گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۳. گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

چکیده

مقدمه: آموزش بیماران مبتلا به بیماری‌های بومی نقش مهمی در بهبود سلامت جامعه دارد. پرستاران به عنوان رابط اصلی در ارائه این آموزش‌ها با چالش‌های متعددی از جمله موانع اخلاقی و فرهنگی مواجه‌اند که می‌تواند کیفیت مراقبت را تحت تأثیر قرار دهد. هدف این مطالعه بررسی موانع اخلاقی و فرهنگی پیش‌روی پرستاران در آموزش بیماران مبتلا به بیماری‌های بومی استان سیستان و بلوچستان در سال ۱۴۰۴ بود.

روش‌ها: این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل مضمون انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۵ پرستار فعال در مراکز بیمارستانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زاهدان جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش گادامر برگر و نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۳ انجام شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، تعداد ۶۸ کد اولیه استخراج شد که پس از بررسی و بازبینی، در قالب پنج تم اصلی و ۱۴ تم فرعی طبقه‌بندی گردیدند. تم‌های اصلی شامل «تعارضات فرهنگی و باورهای بومی»، «محدودیت‌های آموزش اخلاق حرفه‌ای»، «فشارهای سازمانی و زمانی»، «اعتماد و پذیرش بیماران» و «تابوها و نگرش‌های منفی اجتماعی» بودند. هر یک از این تم‌ها شامل چند تم فرعی بودند که به تفصیل موانع اخلاقی و فرهنگی پیش‌روی پرستاران در آموزش بیماران مبتلا به بیماری‌های بومی استان سیستان و بلوچستان را شرح می‌دادند.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه بر اهمیت طراحی برنامه‌های آموزشی متناسب با فرهنگ بومی و تقویت مهارت‌های اخلاقی پرستاران تأکید دارد. همچنین، ایجاد فضای حمایتی در سازمان‌های درمانی و افزایش آگاهی جامعه درباره بیماری‌های بومی می‌تواند به رفع موانع اخلاقی و فرهنگی کمک کند و کیفیت آموزش بیماران را ارتقا بخشد.

کلیدواژه‌ها: موانع اخلاقی، موانع فرهنگی، پرستاران، آموزش بیماران، بیماری‌های بومی





محیط کاری مثبت همراه با احترام در پرستاری: یک مطالعه کیفی

آزاده نوری^۱، محمد اکبری کاجی^۲، مژگان سهیلی^۳

۱. استادیار گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان،

ایران

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

۳. استادیار گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان،

ایران

چکیده

مقدمه: احترام یکی از کدهای اخلاق حرفه‌ای در پرستاری است. امروزه سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی با چالش‌های متعددی روبرو هستند که یکی از مهم‌ترین آنها، چالش‌های مربوط به محیط کار و جو کاری است. ایجاد ارتباطات مثبت در محیط کاری باعث بهبود عملکرد کارکنان و بهبود برآیند کاری آنان می‌گردد. ایجاد فرهنگ احترام در محیط کاری با تأثیر مثبت باعث رضایت کاری، ابقا پرستاران کاهش غیبت و ترک کار و موفقیت در کار می‌گردد. مطالعه حاضر با هدف تبیین احترام در محیط کاری پرستاری و عوامل مؤثر بر آن طراحی گردیده است.

روش‌ها: در این مطالعه از روش تحقیق کیفی استفاده شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های فردی و چهره به چهره با سؤالات باز پاسخ از ۱۸ نفر از پرستاران جمع‌آوری شدند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش شناسی توصیفی تفسیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این بخش از مطالعه بعد از جمع‌آوری داده‌ها محققین با بررسی و خواندن متن مصاحبه‌ها و غوطه‌وری در داده‌ها، کدگذاری انجام داده و کدهای مشابه را در طبقات جداگانه دسته‌بندی نمودند تا مضامین و الگوهای نهفته در داده‌ها نمایان گردد. و در نهایت یافته‌ها را تفسیر و یکپارچه‌سازی نمودند.

یافته‌ها: سه مضمون اصلی از تجزیه و تحلیل داده‌ها پدیدار شد: (الف) عوامل فردی، با سه زیرمضمون «صلاحیت بالینی»، «احساس احترام/بی‌احترامی» و «ارتباط تعاملی»؛ (ب) عوامل سازمانی، با دو زیرمضمون «محیط سازمانی حمایتی» و «محیط سازمانی محدودکننده»؛ و (ج) عوامل اجتماعی-فرهنگی، با سه زیرمضمون «خودپنداره»، «فرهنگ محیط کار» و «فرهنگ اجتماعی».

نتیجه‌گیری: مدیران می‌توانند با شناخت این چالش‌ها و تسهیل‌کننده‌ها، محیط کاری مثبت و سالم را در محیط کار پرستاری توسعه دهند. درک این عوامل بر حفظ کارکنان پرستاری تأثیر خواهد گذاشت. پیشنهاد می‌گردد، مطالعات بیشتری با تأکید بر بافت فرهنگی در رابطه با احترام و ایجاد محیط کاری مثبت در پرستاری انجام گردد.

کلیدواژه‌ها: محیط کاری مثبت، جو کاری سالم، پرستاری، احترام





چالش های اخلاقی و حرفه ای مراقبت پرستاری در بیماران بستری دارای اختلالات مصرف مواد

فاطمه مقدم^۱، نرگس ارسلانی^{۲*}، کیان نوروزی تبریزی^۳، مسعود فلاحي خشکناپ^۴، سادات سیدباقر مداح^۵

۱. گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

۲. مرکز تحقیقات سالمندی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

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

۴. گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

۵. گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

چکیده

مقدمه: شیوع بیماران بستری با سابقه اختلالات مصرف مواد در بیمارستانها بالا است. با توجه به شیوع بالا و مشکلات بهداشتی- اجتماعی ناشی از اختلالات مصرف مواد، در نظر گرفتن آن به عنوان یکی از چند الویت بهداشتی کشور که سلامت جامعه را به خطر می اندازد، بسیار منطقی است. هدف از این مطالعه تبیین چالش های پرستاران در مراقبت از بیماران بستری دارای اختلال مصرف مواد است.

مواد و روش ها: مطالعه کیفی حاضر در سال ۱۴۰۲ در دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی انجام گرفت. مطالعه به روش تحلیل محتوا به سبک الو و کینگاس انجام شد. مشارکت کنندگان ۱۲ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت بود.

یافته ها: درون مایه های فرسودگی در انجام مراقبت از طریق چهار طبقه اصلی باورهای نادرست فرهنگی، انجام مراقبت بیشتر، نگرش محکوم کننده و پیچیدگی مدیریت درد استخراج گردید.

نتیجه گیری: پرستاران با چالشهای مراقبتی و نگرشی در مراقبت از این بیماران مواجه هستند. این امر نگرانی هایی را در جامعه پرستاری در خصوص ایمنی بیماران و کیفیت مراقبتها در بیمارستان ایجاد می کند. لذا، برای ارتقا کیفیت مراقبت های بهداشتی از بیماران، مسئولین مربوطه باید به چالش های ادراک شده پرستاران توجه نمایند و سعی در برنامه ریزی جهت رفع آنها کنند.

کلمات کلیدی: مراقبت پرستاری، اختلال مصرف مواد، ایران





نقش فلسفه در شکل دهی تصمیم گیری اخلاقی در عملکرد پرستاری

حامد زارع*^۱ لیلی یکه فلاح^۲

۱ دانشجوی دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۲ استاد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

چکیده

این بررسی روایی، نقش اساسی فلسفه را در هدایت تصمیم‌گیری اخلاقی در حرفه پرستاری بررسی می‌کند. معضلات اخلاقی در پرستاری امری عادی است و فلسفه، پایه و اساسی حیاتی برای پیمایش این چالش‌ها فراهم می‌کند. این بررسی از طریق تحلیل سیستماتیک متون موجود، کاربرد چارچوب‌های کلیدی فلسفی - مانند وظیفه‌گرایی، فایده‌گرایی، اخلاق فضیلت و اخلاق مراقبت - را در اخلاق پرستاری بررسی می‌کند. این حوزه، طیف گسترده‌ای از مطالعات را در بر می‌گیرد که بررسی می‌کنند چگونه این نظریه‌ها، استدلال و عمل اخلاقی را در محیط‌های بالینی شکل می‌دهند. یافته‌های کلیدی، کاربرد عملی وظیفه‌گرایی در حمایت از حقوق بیمار، فایده‌گرایی در تخصیص منابع و اخلاق فضیلت در تقویت مراقبت دلسوزانه را برجسته می‌کند. علاوه بر این، نشان داده شده است که تأمل فلسفی، عاملیت اخلاقی پرستاران را افزایش می‌دهد، در حالی که آموزش اخلاق، مهارت‌های تصمیم‌گیری آنها را بهبود می‌بخشد. این بررسی نتیجه می‌گیرد که فلسفه برای تصمیم‌گیری اخلاقی قوی در پرستاری ضروری است و از ادغام عمیق‌تر آن در آموزش و عمل پرستاری حمایت می‌کند. همچنین تحقیقات تجربی بیشتری را برای ارزیابی تأثیر اخلاق فلسفی در دنیای واقعی توصیه می‌کند و بر گنجاندن دیدگاه‌های فرهنگی متنوع برای غنی‌سازی گفتمان اخلاق پرستاری تأکید دارد. این چکیده، مروری مختصر بر بینش‌های این بررسی ارائه می‌دهد و بر سهم حیاتی فلسفه در عمل اخلاقی پرستاری تأکید می‌کند.

واژه‌های کلیدی: اخلاق پرستاری، تصمیم‌گیری اخلاقی، چارچوب‌های فلسفی، عاملیت اخلاقی، رابطه پرستار و بیمار





بررسی سقط جنین از دیدگاه اخلاقی و سیاسی از ایران باستان تا عصر معاصر

تینا هاتفی مودب^۱، نسیم هاتفی مودب^۲

۱. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۲. دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

چکیده

مقدمه: دگرگونی‌های تاریخی در دیدگاه‌های اخلاقی و سیاست‌های دولتی درباره سقط جنین، به وضع قوانین و پیامدهای گوناگونی در ایران منجر شده است. تحلیل این تحولات می‌تواند در اصلاح سیاست‌ها و بهبود سلامت مادران مؤثر باشد. این مرور روایتی، به بررسی تحولات اخلاقی و سیاسی سقط جنین در ایران از دوران باستان تا به امروز می‌پردازد. **روش‌ها:** یک مرور روایتی از منابع تا سال ۱۴۰۲ شمسی با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی *Google Scholar* و *MagIran* انجام شد. کلمات کلیدی شامل "سقط جنین"، "ایران"، "سیاست" و "اخلاق پزشکی" بودند. منابعی که بر جنبه‌های اخلاقی یا سیاست‌گذاری در ایران تمرکز داشتند، وارد مطالعه شدند؛ در حالی که منابع فاقد شواهد تاریخی معتبر یا تحلیل دقیق، حذف گردیدند. پانزده منبع برای تحلیل کیفی انتخاب شدند. محدودیت‌ها شامل کمبود منابع حقوقی ایران باستان و احتمال سوگیری انتخاب است.

یافته‌ها: در ایران باستان، اوستا مجازات اعدام را برای سقط جنین پیش‌بینی کرده بود و دمیدن روح را در ۱۲۰ روزگی قرار می‌داد، بدون تفکیک واضح برای زمان سقط. قوانین دوران ساسانی کاملاً ضد سقط جنین بود و از سیاست‌های افزایش جمعیت حمایت می‌کرد. قرآن کریم درباره سقط جنین صریح نیست و احکام مربوط به آن از فقه استخراج شده‌اند که عموماً سقط را پیش از چهار ماهگی (دمیدن روح) مجاز و پس از آن ممنوع می‌دانند. در دوران پهلوی، برنامه‌های بهداشت باروری با هدف کاهش سقط جنین غیرقانونی اجرا شدند. پس از انقلاب ۱۳۵۷، فقه اسلامی مبنای قانون‌گذاری قرار گرفت. در دهه‌های ۱۳۶۰ و ۱۳۷۰ شمسی، سیاست‌ها بین تشویق فرزندآوری و کنترل جمعیت در نوسان بودند. از سال ۱۳۸۲ شمسی، سیاست‌ها به سمت تشویق فرزندآوری تغییر یافتند. در سال ۱۳۸۴ شمسی، قانون "مبحث سقط جنین درمانی" سقط را به موارد خاص پزشکی محدود کرد. تغییر سیاست‌ها به سمت افزایش جمعیت، منجر به کاهش دسترسی به وسایل پیشگیری از بارداری و سقط جنین قانونی شده است.

نتیجه‌گیری: اگرچه سقط جنین در طول تاریخ در ایران با عدم تأیید اخلاقی مواجه بوده است، اما سیاست‌های در حال تحول، مجوزهای قانونی محدودی را برای سقط جنین درمانی فراهم آورده‌اند. با این حال، دسترسی عملی به این خدمات هنوز نامشخص و محدود است. تغییر سیاست‌های جمعیتی و محدودیت‌ها در خدمات پیشگیرانه، به استمرار سقط‌های غیرقانونی و پیامدهای منفی بهداشتی برای سلامت عمومی دامن زده است. بهبود سلامت مادران مستلزم سیاست‌گذاری هماهنگ، دسترسی آسان‌تر به خدمات پیشگیرانه و مسیرهای قانونی روشن‌تر برای سقط جنین درمانی است.

کلمات کلیدی: اخلاق پزشکی، سقط جنین، سیاست، ایران





تحلیل کیفی موانع اخلاقی در ارائه خدمات بهداشتی به بیماران مبتلا به سل از دیدگاه مراقبین

سلامت در استان سیستان و بلوچستان: ۱۴۰۴

مهدی زنگنه بایگی^۱، مصطفی پیوند^{۲*}، مینا پیوند^۳

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۲. گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۳. گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

چکیده

مقدمه: بیماری سل به عنوان یکی از بیماری‌های مهم و پرچالش در نظام سلامت، نیازمند مراقبت و حمایت اخلاقی ویژه‌ای است. مراقبین سلامت نقش کلیدی در ارائه خدمات بهداشتی دارند، اما موانع اخلاقی مختلفی می‌تواند بر کیفیت این خدمات تأثیرگذار باشد. هدف این مطالعه تحلیل کیفی موانع اخلاقی در ارائه خدمات بهداشتی به بیماران مبتلا به سل از دیدگاه مراقبین سلامت در استان سیستان و بلوچستان در سال ۱۴۰۴ بود.

روش‌ها: این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل مضمون انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۵ مراقب سلامت فعال در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زاهدان جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش گادامر برگر و نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۳ انجام گرفت تا موانع اخلاقی به طور جامع شناسایی و تبیین شوند.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۷۲ کد اولیه استخراج شد که پس از بازبینی و تلفیق، در قالب پنج تم اصلی و ۱۳ تم فرعی دسته‌بندی گردیدند. تم‌های اصلی شامل «چالش‌های حفظ محرمانگی و حریم خصوصی بیماران»، «تعارضات فرهنگی و باورهای محلی»، «محدودیت‌های منابع و زیرساخت‌های بهداشتی»، «فشارهای سازمانی و بار کاری بالا» و «کمبود آموزش و حمایت‌های اخلاقی» بودند. این تم‌ها نشان‌دهنده موانع چندوجهی اخلاقی بودند که مراقبین سلامت در ارائه خدمات به بیماران مبتلا به سل با آن مواجه‌اند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه بر لزوم تدوین راهکارهای عملی و آموزشی برای ارتقای سطح آگاهی اخلاقی مراقبین سلامت تأکید دارد. همچنین، بهبود زیرساخت‌ها، توجه به مسائل فرهنگی محلی و حمایت سازمانی می‌تواند به کاهش موانع اخلاقی کمک کرده و کیفیت خدمات بهداشتی به بیماران مبتلا به سل را افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها: موانع اخلاقی، مراقبین سلامت، بیماری سل، باورهای فرهنگی





مرور نظام‌مند و فراتحلیل ملاحظات اخلاقی در کاربردهای هوش مصنوعی در نظام

سلامت

الناز خیر^۱*، فرناز فرنام^۲

۱) استاد دکترای بهداشت باروری، گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران
۲) استادیار بهداشت باروری، گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان

مقدمه: ادغام هوش مصنوعی (AI) در نظام سلامت، نگرانی‌های اخلاقی قابل توجهی را برانگیخته است؛ از جمله مسائلی مانند عدالت، شفافیت و خودمختاری بیماران. این مرور نظام‌مند و فراتحلیل با هدف شناسایی و تحلیل چالش‌های اخلاقی مرتبط با کاربردهای هوش مصنوعی در نظام سلامت، با تمرکز بر مطالعات تجربی، و ارائه راهکارهای مبتنی بر شواهد برای پیاده‌سازی اخلاقی AI انجام شد.

روش‌ها: جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های PubMed، Scopus، Web of Science و SID برای مقالات تجربی منتشرشده بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۵ صورت گرفت. کلیدواژه‌ها شامل «اخلاق پزشکی»، «هوش مصنوعی»، «نظام سلامت» و «اخلاق» بودند. معیارهای ورود شامل مطالعات کیفی و کمی بود که به بررسی مسائل اخلاقی کاربردهای هوش مصنوعی در محیط‌های سلامت پرداخته بودند. از میان ۳۸۰ مقاله شناسایی شده، ۴۸ مطالعه بر اساس ارتباط موضوعی و کیفیت روش‌شناختی برای تحلیل انتخاب شدند. داده‌ها برای ارزیابی اصول اخلاقی، دیدگاه‌های ذی‌نفعان و چالش‌های خاص هوش مصنوعی ترکیب شدند و در موارد لازم فراتحلیل صورت گرفت.

یافته‌ها: چالش‌های اصلی اخلاقی شامل سوگیری الگوریتمی منجر به مراقبت نابرابر (گزارش‌شده در ۷۲٪ مطالعات، $p < 0.01$)، فقدان شفافیت در فرآیند تصمیم‌گیری AI و تهدید خودمختاری بیماران در اثر سیستم‌های خودکار بود. مطالعات به نگرانی‌هایی درباره حریم خصوصی داده‌ها، رضایت آگاهانه برای تشخیص‌های مبتنی بر AI و مسئولیت‌پذیری در موارد خطاهای AI اشاره داشتند. دیدگاه‌های ذی‌نفعان (بیماران، پزشکان و توسعه‌دهندگان) شکاف دانشی در زمینه اخلاق AI را نشان دادند، به‌طوری که ۶۵٪ از مطالعات به ناکافی بودن آموزش‌های حرفه‌ای برای کارکنان سلامت اشاره داشتند. مسائل خاص شامل داده‌های آموزشی سوگیر که نابرابری‌های سلامت را تشدید می‌کنند و مدل‌های مبهم AI که اعتماد را کاهش می‌دهند، شناسایی شدند. فراتحلیل نشان داد که بین فقدان قابلیت تبیین‌پذیری و کاهش اعتماد به سیستم‌های AI همبستگی معناداری وجود دارد ($r = 0.62$)، $p < 0.05$.

نتیجه‌گیری: رفع چالش‌های اخلاقی در حوزه هوش مصنوعی سلامت نیازمند تدوین چارچوب‌های اخلاقی شفاف و مبتنی بر مشارکت ذی‌نفعان و ایجاد دستورالعمل‌های استاندارد برای طراحی و استقرار AI است. آموزش مستمر اخلاق هوش مصنوعی برای متخصصان سلامت، حاکمیت داده‌های قوی برای کاهش سوگیری و مقرراتی برای تضمین پاسخگویی از اهمیت بالایی برخوردار است. این مطالعه بر ضرورت ادغام ملاحظات اخلاقی در توسعه هوش مصنوعی به‌منظور ارتقای عدالت، اعتماد و مراقبت بیمارمحور در نظام‌های سلامت تأکید دارد.

کلمات کلیدی: هوش مصنوعی، مراقبت‌های بهداشتی، شفافیت، استقلال بیمار.





ملاحظات اخلاقی مراقبت‌های اورژانسی در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط: یک

مطالعه مروری سیستماتیک

سمیرا رضایی

دانشگاه علوم پزشکی جهرم

چکیده

مقدمه: مطالعات پژوهشی در زمینه مراقبت‌های اورژانسی در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط، با ملاحظات اخلاقی متعددی روبرو هستند که از جمله آن‌ها می‌توان به کسب رضایت آگاهانه معتبر از بیماران آسیب‌پذیر اشاره کرد. هدف این مطالعه، توصیف مجموعه مقالات مرتبط با ملاحظات اخلاقی مربوط به پژوهش‌های مراقبت اورژانس در محیط‌های کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط است.

روش‌ها: یک بازنگری حیطه‌ای (scoping review) برای شناسایی مقالات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ در ارتباط با ملاحظات اخلاقی مربوط به پژوهش‌های مراقبت اورژانس در محیط کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط انجام شد. عناوین و چکیده مقالات به صورت دوگانه غربال‌گری شدند و متون کامل توسط نویسنده اصلی بررسی و استخراج شدند.

نتایج: در مجموع ۱۰۸۷ مقاله شناسایی و ۱۷ مقاله وارد مطالعه شدند. مضامین اصلی شناسایی‌شده در ادبیات موضوع شامل ارزیابی ریسک در مقابل سود، آسیب‌پذیری بیماران، رضایت، مشارکت جامعه، نقش‌های بالینی، ارائه مراقبت‌های تکمیلی و مقررات پژوهش بودند. در پژوهش‌های مراقبت اورژانس اغلب از مدل‌های جایگزین برای کسب رضایت استفاده می‌شود که شامل رضایت نماینده، رضایت جامعه و چشم‌پوشی از رضایت هستند. چالش‌ها و بهترین روش‌های کار با این مدل‌های جایگزین کسب رضایت در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط مورد بحث قرار گرفته‌است.

بحث و نتیجه‌گیری: شکاف‌هایی در ادبیات موضوع که به اخلاقیات پژوهش‌های مراقبت اورژانس در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط می‌پردازند، باقی مانده است؛ از جمله دستورالعمل‌های روشن برای محافظت از بیماران آسیب‌پذیر و طراحی فرایندهای اخلاقی کسب رضایت. بهترین روش‌های شناسایی‌شده شامل مشارکت جامعه برای طراحی مطالعات پژوهشی، شناسایی پروفایل‌های ریسک قابل قبول و تخصیص منافع است. همچنین ارزیابی مستمر و دقیق کیفیت رضایت نیز ضروری است





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

ابوالفضل دهیبانی زاده^۱، اردشیر افراسیابی فر^۲، اسدالله موسوی^۳، ناهید پرویزی^۴ و مینا شعبان پور^۵

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

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

۳. دکترین آموزش پزشکی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

۴. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

۵. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

چکیده

مقدمه: پرستاران به ویژگی های اخلاقی مانند حساسیت اخلاقی نیاز دارند تا بتوانند مراقبت باکیفیتی ارائه دهند. حساسیت اخلاقی به عنوان پیش نیاز ضروری برای عملکرد اخلاقی شناخته می شود. به عبارت دیگر، حساسیت اخلاقی برای تضمین کیفیت مراقبت و تصمیم گیری اخلاقی توسط پرستاران ضروری است.

هدف: مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین حساسیت اخلاقی پرستاران و ویژگی های جمعیت شناختی انجام شد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود. داده ها با استفاده از پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزن جمع آوری شد. در سال ۲۰۲۱، تعداد ۲۰۰ پرستار که در بخش های بالینی بیمارستان های آموزشی یاسوج مشغول به کار بودند، با روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. داده های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و از طریق آمار توصیفی و آزمون های آماری ناپارامتری مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۲۱ پرستار مرد (۱۱،۲۹٪) و ۱۶۵ پرستار زن (۸۸،۷۱٪) در این مطالعه شرکت کردند. حساسیت اخلاقی پرستاران با سابقه کار و سطح تحصیلات آن ها رابطه معناداری داشت. یافته ها نشان می دهد که ۷۱٪ از پرستاران دارای سطح متوسطی از حساسیت اخلاقی (با نمرات ۸۵ تا ۱۴۱) و ۲۹٪ دارای سطح بالایی از حساسیت اخلاقی (با نمرات ۱۴۲ تا ۱۹۶) بودند. میانگین کل نمره حساسیت اخلاقی برابر با ۱۲۳،۷۶ (با انحراف معیار ۲۰،۴۶) بود. بالاترین میانگین نمره مربوط به مؤلفه "ابراز خیرخواهی" (۳۲،۰۸) و پایین ترین میانگین مربوط به مؤلفه «پیروی از قوانین» (۱۲،۸۴) بود.

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





تحلیل اخلاقی رضایت آگاهانه در استفاده از فناوری‌های هوش مصنوعی در مراقبت‌های

بالینی : یک مرور نظام مند

ابوالفضل دهبانی زاده^۱

۱. دانشجوی دکتری اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

مقدمه : هوش مصنوعی (AI) از طریق تجزیه و تحلیل‌های پیش‌بینی‌کننده، با تغییر در فرایندهای بالینی، خدمات درمانی را متحول کرده است. با این حال که هوش مصنوعی دقت تشخیصی و کارایی عملیاتی بیشتری را ارائه می‌دهد اما ادغام آن به دلیل پیچیدگی، ابهام و ماهیت خودمختار سیستم‌های هوش مصنوعی، اصول اخلاقی طراحی شده برای مدل‌های سنتی رضایت را به چالش می‌کشد. هدف این مرور نظام‌مند با هدف بررسی ابعاد اخلاقی رضایت آگاهانه در محیط‌های بالینی ارتقا یافته با هوش مصنوعی انجام شده است.

روش مطالعه : در این مطالعه با استفاده از کلمات کلیدی هوش مصنوعی، رضایت آگاهانه، فن آوری هوش مصنوعی، چالش‌های اخلاقی و مراقبت‌های بالینی در پایگاه‌های Iranmedex, SID, Magiran, Irandoc, Science Direct, Web of Science, Civilica, Scopus, PubMed, Embase, Google Scholar, ProQuest جستجوی گسترده‌ای انجام شد. معیارهای ورود مقالات شامل زبان فارسی و انگلیسی، دسترسی به متن کامل مقالات و در فاصله زمانی ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۴ در نظر گرفته شد. در جستجوی اولیه تعداد ۸۴ مقاله به دست آمد که پس از اعمال معیارهای ورود ۲۱ مقاله وارد مطالعه شدند. ملاحظات اخلاقی عدم سوگیری در انتخاب، بررسی و تحلیل مقالات رعایت شد.

یافته‌ها : مطالعات نشان دادند که رضایت آگاهانه با پشتیبانی هوش مصنوعی می‌تواند در برخی موارد موجب افزایش درک بیمار از فرآیند درمان شود، اما همچنان چالش‌هایی در زمینه شفافیت و درک واقعی بیماران از عملکرد سیستم‌های هوشمند وجود دارد. رضایت آگاهانه در بستر هوش مصنوعی نباید صرفاً به تأیید فرم‌های دیجیتال محدود شود، بلکه باید با آموزش مؤثر، شفاف‌سازی عملکرد هوش مصنوعی، زمینه مشارکت فعال بیمار در تصمیم‌گیری را فراهم کرد. چالش‌های اخلاقی مانند سوگیری الگوریتمی و پیچیدگی فنی می‌توانند استقلال بیمار را تهدید کنند. از منظر حقوقی، نبود چارچوب‌های الزام‌آور برای افشای اطلاعات مرتبط با هوش مصنوعی، مسئولیت‌پذیری را در موارد خطا یا آسیب دشوار می‌سازد.

بحث و نتیجه‌گیری : رضایت آگاهانه در فناوری‌های هوش مصنوعی نیازمند بازنگری جدی در ساختارهای اخلاقی و حقوقی موجود است. برای تحقق رضایت واقعی، باید آموزش بیماران، شفافیت الگوریتم‌ها، و استانداردسازی افشای اطلاعات در اولویت قرار گیرد. همچنین، توسعه چارچوب‌های قانونی و اخلاقی هماهنگ با پیشرفت‌های فناورانه، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در مراقبت‌های سلامت مبتنی بر هوش مصنوعی است.

کلمات کلیدی : هوش مصنوعی، رضایت آگاهانه، چالش‌های اخلاقی و مراقبت‌های بالینی.





راهنمادهای پرستاران سوختگی در مواجهه با دورراهی های اخلاقی

صبا فرضی^{۱*}، صدیقه فرضی^۲، احسانه نجاری^۳، سارا راهدار^۴، مهدی خسروی^۵، حمید احمدی^۶

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

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

۳. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان امام موسی کاظم(ع)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان امام موسی کاظم(ع)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۵. کارشناس پرستاری، بیمارستان امام موسی کاظم(ع)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۶. استادیار روانپزشکی، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

چکیده

مقدمه: پرستاران در بخش‌های سوختگی به دلیل پیچیدگی، طولانی‌مدت بودن و هزینه‌بر بودن روند درمان، بیش از سایر حوزه‌ها با معضلات اخلاقی مواجه‌اند. به‌عنوان اصلی‌ترین ارائه‌دهندگان مراقبت، آنان نقش کلیدی در تصمیم‌گیری و مدیریت این موقعیت‌های اخلاقی ایفا می‌کنند. بررسی تجارب پرستاران می‌تواند در بهبود کیفیت مراقبت و ارتقای تصمیم‌گیری اخلاقی مؤثر باشد. هدف این مطالعه، تبیین شیوه‌های پرستاران در حل و مدیریت دوراهی‌های اخلاقی در بخش‌های سوختگی و شناسایی ارزش‌ها و عوامل زمینه‌ای مؤثر بر تصمیم‌گیری آنان بود.

روش‌ها: این مطالعه با رویکرد کیفی و با استفاده از تحلیل محتوای قراردادی گرانهمی و لاندمن در یکی از مراکز آموزشی درمانی اصفهان (۱۴۰۳-۱۴۰۴) انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۹ پرستار شاغل در بخش‌های سوختگی گردآوری گردید. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و با حداکثر تنوع انجام شد. به منظور افزایش استحکام و اعتمادپذیری یافته‌ها، از چهار معیار لینکلن و گوبا بهره گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه بخشی از نتایج یک مطالعه بزرگتر است. تحلیل داده‌ها به استخراج طبقه کلی «راهنمادهای اخلاقی در عمل بالینی» و چهار زیرطبقه اصلی شامل: پابندی به وظایف حرفه‌ای، اولویت‌بندی رفتارهای مراقبتی تحت تاثیر محیط مراقبتی، توجه به اثربخشی اقدامات، و مراقبت همزمان از بیمار و همراهان منجر شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که پرستاران بخش سوختگی با بهره‌گیری از استدلال اخلاقی و توجه همزمان به وظایف حرفه‌ای، نیازهای انسانی بیماران و انتظارات خانواده‌ها، به حل معضلات اخلاقی می‌پردازند. ارزش‌های اخلاقی حاکم بر محیط مراقبتی و میزان اثربخشی اقدامات، نقش مهمی در شکل‌دهی به استدلال اخلاقی داشت. فراهم‌سازی حمایت سازمانی به خصوص پیشگیری و مدیریت فرسودگی شغلی برای ارتقای تصمیم‌گیری اخلاقی ضروری است. همچنین آموزش مهارت‌های ارتباطی حرفه‌ای و ارتباط همدلانه و حمایت از خانواده نیز جهت ارائه مراقبت اخلاقی در زمینه سوختگی تسهیل‌کننده است. به‌طور کلی، «راهنمادهای اخلاقی در عمل بالینی» محور اصلی مشارکت پرستاران در حل دوراهی‌های اخلاقی در بخش‌های سوختگی است. ایجاد بسترهای حمایتی و تقویت تعاملات حرفه‌ای می‌تواند اثربخشی تصمیم‌گیری اخلاقی را در این گروه ارتقا دهد.

کلید واژه‌ها: پرستار، سوختگی، دوراهی اخلاقی





چالش‌های اخلاقی سلامت الکترونیک در پرستاری: مرور چتری

سیما پورتیمور^۱ ثنا خلیل زاده^{۲*}

۱ مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
۲ گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

چکیده

مقدمه: استفاده از فناوری‌های سلامت الکترونیک شامل تله‌مدیسن، پرونده‌های الکترونیکی سلامت و هوش مصنوعی، شیوه‌های پرستاری را با امکان پایش از راه دور، مستندسازی کارآمد و پشتیبانی تصمیم بالینی متحول کرده است. این فناوری‌ها با افزایش دسترسی و کارایی مراقبت، چالش‌های اخلاقی نیز ایجاد می‌کنند که بر ایمنی بیماران و عملکرد حرفه‌ای پرستاران تأثیرگذار است. هدف این مطالعه شناسایی و تحلیل جامع چالش‌های اخلاقی مرتبط با سلامت الکترونیک در پرستاری است.

روش کار: مروری ساختاریافته بر مقالات منتشرشده بین سال‌های ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۵ انجام شد. پایگاه‌های داده شامل PubMed، Scopus، Web of Science و Google Scholar بودند و از کلیدواژه‌های مرتبط با سلامت الکترونیک، پرستاری و مسائل اخلاقی استفاده شد. مرورهای سیستماتیک، تلفیقی و اسکوپینگ شامل شدند. کیفیت مقالات با استفاده از AMSTAR 2 برای مرورهای سیستماتیک و چک‌لیست ارزیابی انتقادی JBI برای مرورهای تلفیقی و اسکوپینگ بررسی شد. داده‌ها با تحلیل تماتیک براساس شش مرحله براون و کلارک (۲۰۰۶) تحلیل شد تا تم‌ها و زیرتم‌های اصلی شناسایی شود.

یافته‌ها: دوازده مطالعه تحلیل شد و ۸ تم اصلی و ۲۴ زیرتم استخراج شد. "تگرانی‌های مرتبط با حریم خصوصی و محرمانگی" شامل نقض داده‌ها، مالکیت و امنیت سایبری بود. "چالش‌های رضایت آگاهانه دیجیتال" شامل درک بیماران، موانع فرهنگی و زبانی و مشکلات فرآیند آنلاین بود. "عدالت و دسترسی" نشان‌دهنده خطر تشدید نابرابری‌های دیجیتال در گروه‌های آسیب‌پذیر بود. "رابطه پرستار-بیمار و همدلی" تحت تأثیر کاهش تماس انسانی و تعامل مجازی قرار گرفت. "مسائل مسئولیت‌پذیری" ناشی از خطاهای الگوریتمی، تعارض با قضاوت بالینی و استرس اخلاقی پرستاران بود. "شفافیت و اعتماد" نیازمند سیستم‌های قابل توضیح و فهم بود. صلاحیت دیجیتال پرستاران برای پیشگیری از خطاهای اخلاقی ضروری است. "مراقبت انسان‌محور" بر حفظ قضاوت، کرامت و همدلی تأکید دارد.

نتیجه‌گیری: چالش‌های اخلاقی در سلامت الکترونیک پرستاری چندبعدی هستند و شامل حریم خصوصی، رضایت، عدالت، مسئولیت‌پذیری و مراقبت انسان‌محور می‌شوند. پرداختن به این چالش‌ها نیازمند چارچوب‌های اخلاقی ساختاریافته، آموزش مداوم و سیاست‌هایی برای تضمین مراقبت عادلانه و انسان‌محور است.





پیشانی اخلاقی ناشی از غفلت در خانه‌های سالمندان: یک مطالعه‌ی نظریه-زمینه‌ای

پیمان بخشی^۱، سارا فخری^۲*

۱. کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس دپارتمان فوریت های پزشکی و اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم

آباد، ایران

۲. استادیار طب اورژانس، دانشکده پزشکی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهدای عشایر، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم

آباد، ایران

چکیده

مقدمه: بسیاری از نیازهای اساسی ساکنان خانه‌های سالمندان نادیده گرفته می‌شود و آنها از دریافت مراقبت با کیفیت محروم هستند. این غفلت، ایده‌آلها و استانداردهای حرفه‌ای و شخصی کادر پرستاری را زیر سوال برده و می‌تواند منجر به آسیب اخلاقی شود. هدف این مطالعه، بررسی نحوه مدیریت آسیب اخلاقی توسط کادر پرستاری در مواجهه با فرهنگ غفلت در مراقبت بود، با تمرکز بر این سوال پژوهشی "پرسنل خانه‌های سالمندان چگونه آسیب اخلاقی ناشی از شیوه‌های مراقبتی غفلت‌آمیز را مدیریت می‌کنند؟"

روش‌ها: این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از نظریه زمینه‌ای سازنده‌گرای چارمز انجام شده است. داده‌ها از طریق

۱۰ مصاحبه انفرادی، ۶ جلسه بحث گروهی متمرکز با حضور ۳۰ نفر از پرسنل ۱۷ خانه سالمندان مختلف در ایران

جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: پرسنل پرستاری به روش‌های مختلفی سعی در مدیریت آسیب اخلاقی ناشی از غفلت در مراقبت دارند: الف) تطبیق و پذیرش: با اولویت دادن به کارایی و تحمل غفلت، خود را با این شرایط وفق می‌دهند. ب) فاصله‌گیری عاطفی و فیزیکی: با کناره‌گیری از موقعیت‌های استرس‌زا، از مواجهه با آنها اجتناب می‌کنند. این راهکارها اگرچه ممکن است به طور موقت از فشارهای اخلاقی بکاهد، اما در عین حال منجر به شکل‌گیری فرهنگ کاری خودمحور و حفاظت از خود می‌شود که غفلت در مراقبت را تداوم می‌بخشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های ما نشان‌دهنده تغییر از فرهنگ مراقبت محور به ساکن به فرهنگ محور به کارکنان است، جایی که پرسنل از راهکارهای خودمحافظتی برای قابل تحمل کردن شرایط کاری استفاده می‌کنند. این مسئله به وضوح نشان‌دهنده کاهش کیفیت مراقبت و تداوم شیوه‌های غفلت‌آمیز در خانه‌های سالمندان ایران است. بنابراین یافتن راه‌هایی برای شکستن این چرخه نزولی کیفیت مراقبت، نگرانی عمده‌ای است که از یافته‌های ما نشأت می‌گیرد.

کلیدواژه‌ها: دیسترس اخلاقی، غفلت خانه سالمندان، نظریه زمینه‌ای





تحلیل اخلاقی خشونت و سوءاستفاده از سالمندان در محیط‌های مراقبتی: یک مطالعه

مروری سیستماتیک

بنفشه ثمری^۱، صادق حیدرپوردستگردی^۲، عرفان کاظمی ثانی^۳

۱. گروه پرستاری، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

۲. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

مقدمه: خشونت و سوءاستفاده از سالمندان در محیط‌های مراقبتی، مانند خانه‌های سالمندان و مراکز مراقبت طولانی‌مدت، یک چالش جهانی و محلی است که ابعاد اخلاقی گسترده‌ای دارد. این پدیده شامل انواع فیزیکی، روانی، مالی و غفلت می‌شود و با افزایش جمعیت سالمند در ایران، نیاز به تحلیل اخلاقی آن بر اساس اصول اسلامی-ایرانی (مانند حفظ کرامت انسانی و عدالت اجتماعی) بیش از پیش احساس می‌شود. هدف این مطالعه به تحلیل اخلاقی خشونت و سوءاستفاده از سالمندان در محیط‌های مراقبتی می‌پردازد، با تمرکز بر اصول اخلاقی مانند استقلال، عدم آسیب، سودمندی و عدالت، و تطبیق آن با ارزش‌های اسلامی (مانند احترام به سالمندان به عنوان منبع حکمت) و زمینه فرهنگی ایران.

روش: این پژوهش یک مرور سیستماتیک بر اساس راهنمای PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) انجام شد. جستجو در پایگاه‌های داده PubMed, Scopus, ScienceDirect, ResearchGate, WHO, PMC (PubMed Central), SID و پایگاه‌های ایرانی مانند MagIran (Scientific Information Database) صورت گرفت. کلمات کلیدی انگلیسی شامل "elder abuse", "elder mistreatment", "ethical issues", "elderly care settings", "nursing homes", "ethical analysis", "Islamic perspective" و معادل‌های فارسی مانند "سوءاستفاده از سالمندان"، "مسائل اخلاقی"، "مراکز مراقبت سالمندان"، "دیدگاه اسلامی" بودند. جستجو با ترکیب‌های Boolean (AND/OR/NOT) انجام شد، مانند ("elder abuse" AND "ethical" AND "care settings" AND ("Iran" OR "Islamic")). مطالعات از ژانویه ۲۰۲۰ تا اوت ۲۰۲۵ محدود شدند. معیارهای ورود شامل مقالات اصلی، مروری، کیفی/کمی مرتبط با سوءاستفاده سالمندان در محیط‌های مراقبتی با تمرکز اخلاقی بودند؛ معیارهای خروج شامل مطالعات غیرمرتبط، پیش از ۲۰۲۰، یا بدون دسترسی کامل. از ۱۵۲ مقاله اولیه، پس از حذف تکراری‌ها و غربالگری عنوان/چکیده، ۳۲ مطالعه (۱۸ بین‌المللی و ۱۴ ایرانی) برای تحلیل نهایی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از چارچوب اخلاقی چهار اصل بیومدیکال (Beauchamp) و Childress: autonomy, non-maleficence, beneficence, justice و دیدگاه‌های اسلامی (مانند تأکید قرآن بر احترام به والدین و جلوگیری از ظلم) تحلیل کیفی شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که شیوع سوءاستفاده در محیط‌های مراقبتی بالا است (۴۸٪-۷۳٪ در ایران، با غفلت عاطفی شایع‌ترین نوع)، با عوامل مؤثری مانند کمبود منابع، استرس مراقبان، فشارهای اقتصادی، و مسائل فرهنگی مانند کاهش حمایت خانوادگی. از منظر اخلاقی، این خشونت‌ها استقلال سالمندان را نقض می‌کند، منجر به آسیب روانی پایدار می‌شود و اصل عدالت را زیر سؤال می‌برد، به ویژه در زمینه اسلامی که تأکید بر مراقبت دلسوزانه و جلوگیری از ظلم دارد. همچنین، نقش فناوری‌های نوین مانند روبات‌های مراقبتی در کاهش خشونت پیشنهاد شده، اما چالش‌های اخلاقی مانند حفظ حریم خصوصی را مطرح می‌کند، به ویژه در دوران همه‌گیری مانند کووید-۱۹ که شیوع را افزایش داد.

نتیجه‌گیری: برای مقابله، نیاز به اجرای کدهای اخلاقی حرفه‌ای، آموزش پرستاران بر اساس ارزش‌های اسلامی، و سیاست‌های حمایتی دولتی است. این تحلیل تأکید می‌کند که همبستگی ملی در سایه ارزش‌های اسلامی می‌تواند خشونت را کاهش دهد و کیفیت مراقبت را ارتقا بخشد.





اخلاق در پژوهش های پرستاری: چالش ها و راهکارها

عباس اقبال مهران^۱، زهرا اقبال مهران^۲ و پرستو اقبال مهران^۲

۱. دکتری تاریخ ایران اسلامی، گروه تاریخ، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲. لیسانس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

چکیده

مقدمه: اخلاق در پژوهش های پرستاری به عنوان یکی از ارکان کلیدی در تضمین کیفیت و اعتبار نتایج پژوهش ها شناخته می شود. با توجه به ارتباط نزدیک پرستاران با بیماران و حساسیت های موجود در حوزه مراقبت های بهداشتی، رعایت اصول اخلاقی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این مقاله به بررسی چالش های اصلی در زمینه اخلاق پژوهش های پرستاری و ارائه راهکارهایی برای بهبود رعایت این اصول می پردازد.

روش ها: این پژوهش به روش مرور سیستماتیک انجام شده است. برای جمع آوری داده ها از مقالات علمی منتشر شده در پایگاه های معتبر مانند CINAHL، PubMed و Google Scholar استفاده گردید.

یافته ها: رضایت آگاهانه: بسیاری از بیماران ممکن است به دلیل عدم آگاهی یا ترس از عواقب، نتوانند رضایت آگاهانه بدهند. حریم خصوصی: حفظ حریم خصوصی بیماران در پژوهش ها یکی از چالش های بزرگ است، به خصوص در پژوهش های کیفی. تعارض منافع: وجود تعارض منافع می تواند به اعتبار پژوهش آسیب بزند و بر تصمیم گیری های اخلاقی تاثیرگذار باشد. آموزش مستمر: برگزاری دوره های آموزشی برای پرستاران در زمینه اصول اخلاقی پژوهش.

ایجاد کمیته های اخلاقی: تشکیل کمیته های اخلاقی قوی برای نظارت بر پژوهش ها و اطمینان از رعایت اصول اخلاقی.

استفاده از فناوری: بهره گیری از فناوری های نوین برای حفظ حریم خصوصی و امنیت داده ها.

نتیجه گیری: رعایت اخلاق در پژوهش های پرستاری نه تنها به اعتبار علمی این پژوهش ها کمک می کند، بلکه اعتماد عمومی به حرفه پرستاری را نیز تقویت می نماید. شناسایی چالش ها و اجرای راهکارهای مناسب می تواند به ارتقاء کیفیت پژوهش های پرستاری و افزایش سطح مراقبت از بیماران منجر شود. لذا، توجه به آموزش و ایجاد بسترهای مناسب برای رعایت اخلاق در این حوزه ضروری است.

کلیدواژه ها: اخلاق، پژوهش، پرستاری، چالش ها.





آموزش پزشکی و حقوق سالمندان: کاوش در دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان در زمینه سوء رفتار با سالمندان

زهره رحیمی خلیفه کندی^{۱*}، فاطمه استبصاری^۲

۱. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

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

چکیده

مقدمه: بیماری‌های مزمن، انزوای اجتماعی، وابستگی به مراقبت و فقدان حمایت‌های کافی، سالمندان را در معرض آسیب‌های جدی از جمله سالمندآوری قرار می‌دهد. دانشجویان علوم پزشکی پس از فارغ‌التحصیلی و شروع فعالیت در سطح جامعه و محیط‌های بالینی نقش کلیدی در ارائه خدمات برای آحاد جامعه و از جمله سالمندان خواهند داشت. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی جامع آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره انواع سالمندآوری انجام شد تا شکاف‌های آموزشی و نیازهای مداخله‌ای را شناسایی کند.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی است که در سال ۲۰۲۵ با مشارکت ۶۲۵ دانشجوی علوم پزشکی دانشگاه شهید بهشتی انجام شد. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و داده‌ها با استفاده از دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد در زمینه سالمندآوری جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۱۸ و با سطح معنی داری $0.05 < P$ انجام پذیرفت. **یافته‌ها:** میانگین سنی شرکت‌کنندگان 21.3 ± 3.3 سال بود. نتایج نشان داد که دانشجویان بیشترین سطح آگاهی را در زمینه سالمندآوری جسمی (۸۷٪) و عاطفی (۷۹٪) داشتند، در حالی که کمترین میزان آگاهی مربوط به سالمندآوری جنسی (۳۴٪) بود. تحلیل داده‌ها روابط معناداری بین ابعاد مختلف سالمندآوری را آشکار ساخت. به طور مشخص، بین آگاهی از سالمندآوری جسمی با سالمندآوری جنسی و سالمندآوری عاطفی همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد ($P < 0.05$). همچنین سالمندآوری عاطفی با سالمندآوری غفلت و سالمندآوری مالی ارتباط مثبت و معناداری داشت ($P < 0.05$). از سوی دیگر، سالمندآوری جنسی با سالمندآوری غفلت و مالی نیز رابطه معناداری نشان داد ($P < 0.05$). **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان گفت دانشجویان جهت ارائه خدمات با کیفیت‌تر به سالمندان با هدف شناسایی موارد آزار و کاهش آن‌ها، نیازمند افزایش سطح آگاهی در زمینه تمام ابعاد سالمندآوری هستند. برهمین اساس بازنگری برنامه‌های آموزشی دانشجویان علوم پزشکی، به‌ویژه در حیطه‌های کمتر پوشش داده‌شده مانند سالمندآوری تأکید می‌گردد. افزایش دانش تخصصی و حساسیت‌زدایی در این زمینه می‌تواند به کاهش موارد آزار و ارتقای کیفیت مراقبت از سالمندان بینجامد. این پژوهش می‌تواند راهکارهای عملیاتی ارزشمندی برای سیاست‌گذاران، مربیان آموزشی و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت ارائه دهد.

کلید واژه: سالمندان، دانشجویان، آگاهی، نگرش





صلاحیت فرهنگی در پرستاران شاغل در بیمارستان: یک مطالعه مروری

فریبا شرفی^۱، مهران تهرخانی^۲

۱. کارشناس ارشد پرستاری، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری ایهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
۲. کارشناس ارشد پرستاری، گروه مراقبت های اورژانس پیش بیمارستانی، دانشکده پرستاری ایهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

چکیده

مقدمه: پرستاران جهت افزایش کیفیت مراقبت از بیماران با فرهنگ های مختلف، نیاز به شناخت و آگاهی از نیازهای فرهنگی آنان دارند. صلاحیت فرهنگی در کنار مسئولیت پذیری پرستاران، باعث افزایش کیفیت مراقبت از بیماران و افزایش رضایت بیماران می شود. لذا هدف از انجام این مطالعه بررسی صلاحیت فرهنگی در پرستاران شاغل در بیمارستان به صورت یک مطالعه مروری است.

روش کار: این یک مطالعه مروری می باشد که به بررسی مقالات تحقیقی به دو زبان فارسی و انگلیسی که توسط محققین ایرانی انجام شده بود، در بازه زمانی ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۴ در بانکهای اطلاعاتی *Google, MagIran, SID, IranDoc, PubMed, Science Direct, Scopus, ProQuest, Scholar* با کلید واژه های " صلاحیت فرهنگی، فرهنگ، پرستاری، پرستار بالینی" جستجو شد. انجام پژوهش در ایران معیار اصلی ورود به مطالعه بود. پس از ارزیابی معیارهای ورود و کیفیت مقالات، ۵ مقاله از نظر محتوا دسته بندی و تحلیل گردید.

یافته ها: در این مطالعه ۵ مقاله مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تعداد نمونه پرستاران در این مقالات ۱۲۳۵ نفر بودند که ۸۶/۶۰ درصد آنها خانم بودند. بررسی میزان سطح صلاحیت فرهنگی در مقالات نشان می دهد که بیشتر پرستاران از صلاحیت فرهنگی متوسطی برخوردار می باشند.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد پرستاران شاغل در بیمارستان های ایران از سطح متوسطی از صلاحیت فرهنگی برخوردار می باشند. با توجه به گسترش تنوع فرهنگی در ایران و ارائه خدمات درمانی و مراقبتی به بیمارانی که از کشور های مختلف در بیمارستان های ایران بستری می شوند نیاز به توجه دقیق و برنامه ریزی مدیران پرستاری به اهمیت فرهنگ در سلامتی و روابط اجتماعی پرستاران و برنامه ریزی جهت ارتقای شایستگی فرهنگی پرستاران می باشد.

کلید واژه ها: صلاحیت فرهنگی، فرهنگ، پرستاری، پرستار بالینی، مطالعه مروری





تبعیض سنی و اصول اخلاقی در سالمندان: یک مطالعه مروری

محدثه صدری^۱، زهرا خلیلی^۲، علی خاجی^۳

۱. دانشجوی دکترای تخصصی سالمندشناسی، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی،

تهران، ایران

۲. دانشجوی دکترای تخصصی سالمندشناسی، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی،

تهران، ایران.

۳. استادیار اخلاق پزشکی، گروه سالمندی، دانشکده سلامت اجتماعی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت

اجتماعی، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: تبعیض سنی نسبت به سالمندان در سراسر جهان شایع بوده و انتظار می‌رود دامنه این مشکل با افزایش سن جمعیت جهانی افزایش یابد. از سوی دیگر اخلاق و اصول مرتبط با آن از ضروری‌ترین نیازهای جامعه انسانی است اما اکثر افراد جامعه در مورد این مفهوم اطلاعات کافی ندارند. حال با توجه به اهمیت مسئله تبعیض سنی در سالمندان و تبعات آن و با توجه به اینکه می‌توان با آگاه‌سازی جامعه از بروز رفتارهای تبعیض‌آمیز نسبت به سالمندان پیشگیری نمود، این مطالعه با هدف بررسی تبعیض سنی و اصول اخلاقی آن در سالمندان انجام شد.

روش‌ها: مرور نقلی بر مطالعات تبعیض سنی و اخلاق در سالمندان متمرکز است. جهت دسترسی به منابع، جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Google Scholar، SID و Magiran از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۴ انجام شد. جستجو به دو زبان فارسی و انگلیسی با کلیدواژه‌های اخلاق، تبعیض سنی و سن‌گرایی با واژه‌های سالمند، سالخورده و افراد مسن و معادل انگلیسی آن‌ها شامل Older Adult, Senior, Elderly, Older People, Ageism, Age Discrimination, Moral, Ethics انجام شد. معیارهای ورود شامل کلیه مقالات منتشر شده به زبان فارسی و انگلیسی و داشتن کلیدواژه‌ها در عنوان یا چکیده مقالات بود. معیارهای خروج شامل وجود فقط خلاصه مقاله، مقالات به زبان‌های دیگر و عدم دسترسی به متن کامل مقالات بود. در مجموع، ۸۵۹۲ مقاله در جستجوی اولیه یافت شد که ابتدا عناوین مقالات و سپس چکیده مقالات بررسی و ۲۷۷ مقاله باقی ماند، سپس دو پژوهشگر به طور مجزا مقالات را بررسی کردند، که ۲۴۸ مقاله پس از بررسی متن مقالات، ۱۳ مقاله به دلیل عدم دسترسی به متن کامل و ۲ مقاله که به زبان‌های دیگر بودند، کنار گذاشته شد و در نهایت ۱۴ مقاله واجد معیارهای ورود به مطالعه شناخته شده و بررسی شدند.

یافته‌ها: در مجموع ۱۴ مطالعه مرتبط شناسایی شدند. در این بین پنج مطالعه مروری، چهار مطالعه کمی، سه مطالعه کیفی، یک مطالعه ادیتوریل و یک مطالعه میکس متد بود. اکثر مطالعات بررسی شده در کشورهای آسیایی (ایران، فیلیپین و هند) بودند. در مجموع یافته‌های مطالعه حاضر در دو حیطه‌ی مفهوم تبعیض سنی و تبعیض سنی و اصول اخلاقی در سالمندان طبقه‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد برای کاهش تبعیض سنی، متخصصان بهداشتی باید شیوه‌های اخلاقی را اتخاذ کنند که بر احترام، برابری و همدلی تأکید دارد. همچنین سیاست‌هایی که دسترسی برابر به منابع پزشکی را تضمین می‌کند و نیازهای منحصر به فرد سالمندان را در اولویت قرار می‌دهد، ضروری هستند. در این راستا مشارکت تمامی گروه‌های سنی در پرداختن به مسائل مربوط به تبعیض سنی و رعایت اصول اخلاقی حرفه‌ای نیز حائز اهمیت است.

واژه‌های کلیدی: تبعیض سنی، سن‌گرایی، اخلاق، سالمند





اگزستانسیالیسم و پترنالیسم: تکامل اخلاق در پرستاری

لیلی یکه فلاح^۱ نیی اکبرنژاد^{۲*}

^۱ گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

^۲ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

چکیده

مقدمه: در اخلاق پرستاری، تنش میان اگزستانسیالیسم (تأکید بر خودمختاری بیمار) و پترنالیسم (تأکید بر خیرخواهی) چالشی بنیادین در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی ایجاد می‌کند. این مرور روایتی به بررسی سیر تاریخی و تحول این دو مفهوم در بافت‌های جهانی و ایرانی می‌پردازد.

روش کار: این مطالعه از نوع مروری کتابخانه‌ای با رویکرد توصیفی-تحلیلی است. کتب و مقالات مرتبط با اگزستانسیالیسم و پترنالیسم در اخلاق پرستاری، منتشرشده بین سال‌های ۱۹۵۰ تا ۲۰۲۵، از پایگاه‌های اطلاعاتی Scopus، PubMed، SID و Google Scholar گردآوری و تحلیل شده‌اند.

یافته‌ها: تحولات جهانی نشان می‌دهد که از دهه ۱۹۷۰ با ظهور اخلاق زیستی مدرن، تمرکز از پترنالیسم مطلق به سمت تعادل میان خودمختاری و خیرخواهی تغییر یافته است. مفاهیمی چون اصول‌گرایی و پرستاری اگزستانسیال به طور فزاینده‌ای بر ارزش‌های بیمارمحور و تصمیم‌گیری مشترک تأکید کرده‌اند. در ایران نیز، با وجود غلبه پترنالیسم به دلیل فرهنگ جامعه‌محور و ارزش‌های اخلاقی اسلامی، پژوهش‌های جدید نشان‌دهنده همگرایی با رویکردهای جهانی و تلاش برای تلفیق ارزش‌های سنتی با اصول مدرن اخلاق زیستی هستند.

نتیجه‌گیری: سیر تکامل اخلاق پرستاری، چه در سطح جهانی و چه در ایران، نشان می‌دهد که حرکت از پترنالیسم مطلق به سمت چارچوب‌های اخلاقی جامع‌تر، که خودمختاری و خیرخواهی را در تعامل با زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی متعادل می‌سازد، ادامه دارد. این روند بر اهمیت ادغام ارزش‌های اگزستانسیال و خیرخواهانه برای ارتقاء عمل بالینی دلسوزانه و مؤثر تأکید می‌کند.

کلیدواژه‌ها: اگزستانسیالیسم، پترنالیسم، خودمختاری، خیرخواهی، اخلاق پرستاری، تصمیم‌گیری اخلاقی





تاثیر رفتار مراقبتی مربیان بر خودپنداره حرفه ای دانشجویان پرستاری

آذر عشقی^۱، نسرين بهرامی نژاد^۲، نسرين جعفری ورجوشانی^۳

۱. گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

۲. گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

چکیده

مقدمه: خودپنداره حرفه‌ای مثبت، نقش مهمی در بهبود عملکرد بالینی و ایفای مؤثر نقش حرفه‌ای دانشجویان پرستاری ایفا می‌کند. از آنجا که این سازه می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله تعاملات آموزشی قرار گیرد، مطالعه حاضر با هدف بررسی همبستگی میان خودپنداره حرفه‌ای دانشجویان پرستاری و ادراک آنان از رفتار مراقبتی مربیان طراحی و اجرا شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد که بر روی ۲۴۸ نفر از دانشجویان ترم ۴ الی ترم ۸ کارشناسی پرستاری استان زنجان که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای وارد مطالعه شدند، انجام گرفت. داده با استفاده از پرسشنامه سه قسمتی (شامل اطلاعات دموگرافیک، درک دانشجویان پرستاری از رفتار مراقبتی مربی (NSPIC) و خودپنداره حرفه‌ای پرستاران (NSCQ) جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار spss 25 و شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های استنباطی (آزمون t مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس یکطرفه (ANOVA) و آزمون‌های تعقیبی) انجام شد.

یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) خودپنداره حرفه‌ای دانشجویان پرستاری استان زنجان (۴۰/۲۹) (۲۲۹/۸۲) بود و بیشترین و کمترین میانگین نمره به ترتیب مربوط به ابعاد ارتباطات (39/97 (8/23) و رهبری (37/18 (8/21) بود. میانگین (انحراف معیار) رفتارهای مراقبتی مربیان (۱۴/۷۰) (۱۲۶/۳۷) بود. بیشترین و کمترین میانگین نمره به ترتیب مربوط به ابعاد مشارکت احترام‌آمیز (15/26 (4/26) و کنترل در برابر انعطاف‌پذیری (3/04 (4/82) بود. ارتباط بین خودپنداره حرفه‌ای با بعد کنترل در برابر انعطاف‌پذیری از رفتار مراقبتی معکوس ($r = -0.15$, $p = 0.019$) و ارتباط بین خودپنداره حرفه‌ای با سایر ابعاد رفتار مراقبتی مربیان مستقیم و مثبت بود. یعنی با افزایش رفتار کنترل در برابر انعطاف‌پذیری مربیان، خودپنداره حرفه‌ای دانشجویان کاهش پیدا می‌کند و برعکس با افزایش سایر ابعاد رفتار مراقبتی، خودپنداره حرفه‌ای دانشجویان افزایش پیدا می‌کند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها دانشجویان دارای خودپنداره حرفه‌ای متوسط بوده و از سطح مطلوب فاصله دارند. از طرفی با توجه به وجود ارتباط بین خودپنداره حرفه‌ای و رفتار مراقبتی مربیان، پیشنهاد می‌شود از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی در جهت ارتقاء رفتار مراقبتی مربیان اقدام گردد. همچنین بررسی سایر عوامل مرتبط با خودپنداره حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری نیز پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: خودپنداره حرفه‌ای، رفتار مراقبتی مربیان، دانشجوی، پرستار





تحلیل اخلاقی درخواست اجازه از بیمار برای گفتن خبر بد نقش مرحله «Invitation» در پروتکل SPIKES

امین ستاری^۱، فاطمه اکبری^۲، سکینه اکبری^۳

۱ مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی جندی‌شاپور، اهواز، ایران
۲ دانشجوی دکتری اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۳ دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دفتر یوسرن، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

چکیده

مقدمه: ارتباط مؤثر در گفتن خبر بد یکی از چالش‌برانگیزترین تعاملات پزشک-بیمار است، به‌ویژه با توجه به تأثیر عوامل فرهنگی و اخلاقی. (مرحله) «Invitation» دعوت/درخواست اجازه در پروتکل SPIKES، به‌عنوان پلی بین احترام به خودمختاری بیمار (Autonomy) و ارائه اطلاعات عمل می‌کند. این مطالعه مروری با هدف تحلیل اخلاقی این مرحله و بررسی تأثیر آن بر پذیرش بیمار، با تمرکز بر چالش‌های فرهنگی و دینی در جوامعی مانند ایران طراحی شد.

روش: این مقاله مروری روایی (Narrative Review) با جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های داده PubMed, Scopus و SID با کلیدواژه‌های «اخلاق پزشکی»، «خبر بد»، «پروتکل SPIKES» و «Invitation» انجام شد. معیار انتخاب مقالات، تمرکز بر جنبه‌های اخلاقی، فرهنگی، و کاربردی مرحله Invitation بود.

یافته‌ها: جنبه اخلاقی: درخواست اجازه از بیمار پیش از گفتن خبر بد، پایبندی به اصل «احترام به خودمختاری (Autonomy)» و ایجاد اعتماد را تقویت می‌کند.

۲. چالش‌های فرهنگی: در برخی فرهنگ‌ها (مانند ایران)، خانواده‌ها ممکن است ترجیح دهند خبر بد از بیمار پنهان بماند، که با اصل خودمختاری بیمار در تعارض است. آموزش پزشکان برای تطبیق این مرحله با ارزش‌های دینی (مثل امر به معروف و نهی از منکر در اسلام) ضروری است.

۳. اثربخشی: مطالعات نشان می‌دهند اجرای این مرحله، اضطراب بیمار را کاهش داده و همکاری در فرآیند درمان را بهبود می‌بخشد.

نتیجه‌گیری: مرحله Invitation صرفاً یک گام مکانیکی نیست، بلکه زیربنای اخلاقی ارتباط پزشک-بیمار است. با وجود تفاوت‌های فرهنگی، آموزش پزشکان در به‌کارگیری این مرحله با رویکردی انعطاف‌پذیر (مانند تلفیق نظر خانواده و خواست بیمار) می‌تواند کیفیت مراقبت را ارتقا دهد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده به طراحی راهکارهای بومی برای اجرای این پروتکل در فرهنگ‌های جمع‌گرا اختصاص یابد.

واژگان کلیدی: خبر بد، اختلافات فرهنگی، اتونومی، اخلاق





چالش‌های اخلاقی پرستاری در پدیده فرهنگ سکوت: ریشه‌ها و راهکارها

سکینه اکبری^۱، امین ستاری^۲، فاطمه اکبری^۳

۱. دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دفتر بوسرن، دانشگاه علوم پزشکی لرستان،

خرم‌آباد، ایران

۲. مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی جندی‌شاپور، اهواز، ایران

۳. دانشجوی دکترای اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

اخلاق، بنیان محکمی است که تعامل و همکاری بین انسان‌ها را به منظور افزایش بقای آنها بهبود می‌بخشد و از طریق ارزش‌های اخلاقی، انسان‌ها مسئولیت‌پذیر می‌شوند و در این راستا نمی‌توانند مسئولیت پاسخگویی به بیماران را انکار کنند. پرستاری که در خط مقدم مراقبت از بیمار قرار دارد، وظیفه اخلاقی دارد که از بیماران حمایت کند، ایمنی را تضمین کند و اقدامات مضر را گزارش دهد. فرهنگ سکوت به محیط سازمانی و اجتماعی اشاره دارد که در آن کارکنان اطلاعات، نگرانی‌ها یا دیدگاه‌های مخالف را پنهان می‌کنند. در پرستاری، این پدیده زمانی رخ می‌دهد که پرستاران به دلیل ترس از مجازات، طرد اجتماعی، فشارهای سلسله مراتبی یا بی‌فایده بودن، از گزارش خطاهای بالینی، شرایط ناامن یا رفتارهای غیراخلاقی خودداری می‌کنند. این پدیده یک چالش جدی در اخلاق پرستاری است زیرا هم ایمنی بیمار و هم سلامت روان پرستاران را تهدید می‌کند و فرسودگی شغلی را افزایش می‌دهد. این پدیده اغلب مانع از صحبت پرستاران در مورد خطاها و نگرانی‌های اخلاقی می‌شود. اگرچه آگاهی پرستاران از مسئولیت اخلاقی خود در ارائه مراقبت در حال افزایش است، اما آنها در شناسایی معضلات اخلاقی و تعیین نحوه حل آنها با مشکلاتی روبرو هستند. مداخلات در سطوح فردی، تیمی و سیستمی مورد نیاز است و برای تبدیل این چالش به فرصتی برای ارتقای ایمنی بیمار و اخلاق حرفه‌ای، حرکت به سمت شفافیت، یادگیری جمعی و حمایت لازم است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری، با توجه به نقش فعال و حرفه‌ای پرستاران، برنامه‌های پیشگیری را تدوین کنند که می‌تواند شامل تقویت فرهنگ گفتگوی آزاد، ایجاد محیطی امن برای بیان نگرانی‌ها بدون ترس از توبیخ، آموزش اخلاق حرفه‌ای و حمایت از همکاران گزارش‌دهنده باشد. این مقاله به بررسی ریشه‌های فرهنگی، روانشناختی و سازمانی این پدیده و تأثیر آن بر اخلاق حرفه‌ای پرستاری می‌پردازد. در ادامه، مدلی برای بررسی بهتر این چالش در رویکرد پرستاری بالینی ارائه شده است.

کلمات کلیدی: فرهنگ-اخلاق-پرستار-خطای بالینی-چالش





نقش ارزش‌های اسلامی ایرانی در تقویت اخلاق پزشکی و همبستگی ملی در مدیریت بحران‌های سلامت

حسین محمودوند^۱، قاسم متقی‌نیا^۲، محمدرضا اسفندی^۳، اصغر سپه‌وند^۴، مریم سپهوند^۴

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

۲. گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

۳. گروه انگل‌شناسی و قارچ‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

چکیده

مقدمه: بحران‌های سلامت عمومی (Public Health Crises) مانند همه‌گیری‌ها (Pandemics) و بلایای طبیعی، نظام‌های بهداشت و درمان را با چالش‌های متعدد اخلاقی و اجتماعی مواجه می‌سازند (۱). ارزش‌های اسلامی ایرانی، شامل عدالت (Justice)، مسئولیت‌پذیری اجتماعی (Social Responsibility) و کرامت انسانی (Human Dignity)، چارچوبی فرهنگی-اخلاقی برای ارتقای کیفیت خدمات سلامت و همبستگی ملی فراهم می‌آورد. این مطالعه مروری نظام‌مند با هدف بررسی نقش این ارزش‌ها در مدیریت بحران سلامت انجام شده است (۲).

روش‌ها: مطالعه حاضر یک مرور نظام‌مند (Systematic Review) بر ادبیات علمی بین‌المللی و ملی از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ می‌باشد. جستجوی جامع (Comprehensive Search) در پایگاه‌های داده شامل Google Scholar، PubMed، Scopus، Magiran و SID با استفاده از کلیدواژه‌های ترکیبی و عباراتی مانند "Medical Ethics"، "Ethical Frameworks"، "Health Crisis Management"، "Islamic Values"، "National Solidarity" و "Islamic Medical Ethics" in Health Emergencies انجام شد. پس از حذف مقالات نامرتبط و تکراری، ۳۰ مقاله بر اساس معیارهای کیفیت و ارتباط موضوعی انتخاب و با استفاده از تحلیل محتوای کیفی (Qualitative Content Analysis) و چارچوب‌های نظری اخلاق پزشکی و ارزش‌های فرهنگی مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: داده‌ها نشان داد که ارزش‌های اسلامی ایرانی مانند عدالت اجتماعی، ایثار و همبستگی نقش کلیدی در تقویت همکاری‌های بین کادر درمان و جامعه، ارتقای اعتماد اجتماعی و کاهش تعارضات اخلاقی در بحران‌های سلامت ایفا می‌کنند. این ارزش‌ها موجب بهبود رعایت پروتکل‌های بهداشتی و افزایش رضایت بیماران و کارکنان شده است. چالش‌های عمده شامل فشار روانی بر کادر درمان، کمبود منابع و نیاز به آموزش اخلاقی مستمر شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: ادغام ارزش‌های اسلامی و فرهنگی با اصول اخلاق پزشکی، بستر مناسبی برای ارتقای کیفیت خدمات سلامت و همبستگی ملی در شرایط بحران فراهم می‌کند. توصیه می‌شود سیاست‌گذاران سلامت، چارچوب‌های اخلاقی-فرهنگی مبتنی بر این ارزش‌ها را تدوین و آموزش‌های تخصصی مرتبط را در برنامه‌های آموزشی کادر درمان بگنجانند تا پاسخگویی و انسجام اجتماعی در مواجهه با این بحران‌ها بهبود یابد.

کلیدواژه: سلامت عمومی، اخلاق پزشکی، همبستگی ملی، بحران سلامت





بررسی ارتباط بین بار کاری و مراقبت‌های پرستاری از دست رفته با میانجیگری جو اخلاقی و وقفه کاری در پرستاران بخش اورژانس بیمارستان های جنوب استان فارس در سال ۱۴۰۴

سودابه اسماعیلی^۱، علی محمد پروینیان نسب^۲، مصطفی بیژنی^۱

۱دانشگاه علوم پزشکی فسا
۲دانشگاه علوم پزشکی لارستان

چکیده

مقدمه: پرستاران بخش اورژانس به علت پیچیدگی و شرایط غیرقابل پیش بینی بخش اورژانس با چالش های حرفه ای متعددی مواجهه هستند که عملکرد حرفه ای آن ها را تحت الشعاع قرار می دهد. به نظر می رسد عواملی همچون بار کاری و وقفه کاری می تواند بر مراقبت پرستاری از دست رفته و جو اخلاقی بخش اورژانس اثرات نامطلوبی داشته باشند. لذا مطالعه حاضر با هدف رابطه بین بار کاری و مراقبت‌های پرستاری از دست رفته با میانجیگری جو اخلاقی و وقفه کاری در پرستاران بخش اورژانس بیمارستان های جنوب استان فارس، ایران، انجام شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی بر روی ۷۰۰ نفر از پرستاران بخش اورژانس انجام شد. جامعه مورد مطالعه پرستاران اورژانس شاغل در بیمارستان های جنوب استان فارس بودند. داده ها با استفاده از نرم افزار ایموس جهت پردازش مدل تحلیل شدند. جهت بررسی روابط بین متغیرهای مدل از نرم افزارهای آماری *SPSS 27* مدل رگرسیون هایس استفاده گردید.

یافته ها: میانگین سنی و میانگین سابقه کار شرکت کنندگان به ترتیب 35.26 ± 6.80 و 8.71 ± 5.38 سال بود. اکثریت پرسنل (۴۰۶) زن (۵۸ درصد) تشکیل می دهند. میانگین و انحراف معیار بار کاری 63.96 ± 7.60 ، میانگین و انحراف معیار مراقبت از دست رفته پرستاری 13.14 ± 7.0 ، میانگین و انحراف جو اخلاقی 99.48 ± 27.27 و میانگین و انحراف معیار وقفه کاری 55.73 ± 7.62 در پرستاران بخش اورژانس می باشد. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، ضریب همبستگی بین بار کاری و مراقبت‌های پرستاری از دست رفته مثبت و از نظر آماری معنی دار بود ($r = 0.225$)، و بار کاری با جو اخلاقی رابطه منفی و معنی داری داشت ($r = -0.222$). در مقابل، بار کاری با وقفه در کار همبستگی مثبت و معنی داری داشت ($r = 0.199$). علاوه بر این، جو اخلاقی همبستگی منفی با وقفه در کار نشان داد ($r = -0.168$)، و وقفه در کار نیز به شدت و به طور مثبت با مراقبت‌های پرستاری از دست رفته مرتبط بود ($r = 0.482$). در نهایت، جو اخلاقی با مراقبت‌های پرستاری از دست رفته رابطه منفی و معنی داری داشت. بار کاری، وقفه کاری و جو اخلاقی ۳۳ درصد واریانس مراقبت از دست رفته پرستاری را تبیین کرد. علاوه بر این تاثیر مستقیم بار کاری بر مراقبت از دست رفته پرستاری، میانجیگری وقفه کاری و جو اخلاقی به شیوه ی متوالی معنی دار بود.

نتیجه گیری: بین بار کاری و وقفه کاری و مراقبت پرستاری از دست رفته در پرستاران بخش اورژانس یک رابطه مستقیم وجود دارد لذا مدیران پرستاری باید برنامه ریزی های لازم را در جهت رفع چالش های حرفه ای محیط کار از جمله وقفه های کاری و بار کاری بکار گیرند تا متعاقب آن میزان مراقبت پرستاری از دست رفته کاهش یابد و متعاقب آن کیفیت مراقبت ایمن بهبود یابد. همچنین با توجه به اینکه بین جو اخلاقی بخش اورژانس با مراقبت پرستاری از دست رفته رابطه معکوس وجود دارد، مدیران پرستاری می توانند با ارتقای جو اخلاقی محیط کار میزان مراقبت پرستاری از دست رفته را در پرستاران بخش اورژانس کاهش دهند.

کلمات کلیدی: جو اخلاقی، بار کاری، وقفه کاری، مراقبت از دست رفته پرستاری، بخش اورژانس





احترام به شأن کودکان: سنگ بنای مراقبت پرستاری

فاطمه محمدی

دانشیار، گروه پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

مقدمه: حفظ شأن یکی از مهمترین مسئولیت های اخلاقی مراقبت کنندگان است. لیکن در بسیاری از مواقع شأن بیماران و مخصوصا نوجوانان و کودکان دارای اختلالات ذهنی، تکاملی و رفتاری حفظ نمی گردد. لذا با توجه به انتزاعی بودن این مفهوم و اهمیت این موضوع در مراقبت های پرستاری، مطالعه حاضر با هدف کشف معنا و مفهوم شأن کودکان و نوجوانان بر اساس مروری بر متون انجام شد.

روش: مطالعه حاضر، یک مرور سیستماتیک جامع از متون موجود در مورد معنا و مفهوم شأن کودکان و نوجوانان بود. رویکرد به کار رفته در مرور سیستماتیک مبتنی بر دستورالعمل PRISMA است که شامل انتخاب موضوع، معیارهای ورود، استراتژی جستجو، انتخاب مطالعات، ارزیابی کیفیت مقالات، جمع آوری داده ها، تجزیه و تحلیل و نتیجه گیری می باشد. تمام مقالات مرتبط با معنا و مفهوم شأن کودکان و نوجوانان در طول دوازده سال گذشته، از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۵ که به صورت الکترونیکی منتشر شده بودند، بررسی شده اند. در مطالعه حاضر، از پایگاه های داده زیر برای جستجوی مقالات استفاده شد: کتابخانه کاکرین، Elsevier، Web of Science، Scopus، PROSPERO، CINAHL، PubMed، DOAJ، Ovid، Google Scholar و DOAJ. تحقیقات با استفاده از عملگرهای جستجوی OR و AND انجام شد. علاوه بر این، از کلمه کلیدی کنترل "Mesh" که در PubMed موجود است، جستجو با کلمات کلیدی "dignity"، "concept", children, "adolescents" به صورت جداگانه و ترکیبی در پایگاه های انگلیسی انجام شد. همچنین جستجو در پایگاه های فارسی زبان با کلید واژه های «شأن»، «کودکان»، «نوجوانان»، «مفهوم» انجام شد. معیارهای زیر برای ورود به مطالعه در نظر گرفته شد: (۱) مقاله باید اصیل باشد و ویژگی های یک مطالعه کیفی را داشته باشد؛ (۲) متن کامل مقاله در دسترس باشد؛ (۳) مقاله باید به زبان انگلیسی یا فارسی باشد؛ (۴) کلمات کلیدی باید در عنوان/چکیده مقاله گنجانده شده باشد.

یافته ها: در مجموع ۱۱۲ مقاله شناسایی شدند که پس از حذف ۳۱ مقاله تکراری، عنوان و چکیده ۸۱ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. ۱۱ مقاله به علت مروری بودن و ۴۵ مقاله به دلیل اینکه مفهوم دیگری را ارزیابی می کردند و شأن کودکان و نوجوانان را ارزیابی نمی کردند، حذف شدند. همچنین ۲ مقاله به دلیل در دسترس نبودن متن کامل مقاله حذف شدند. در نهایت، ۲۵ مقاله باقی ماند که باید به طور کامل بررسی و مرور شوند.

نتیجه گیری: براساس مطالعه حاضر شأن کودکان و نوجوانان احترام به حریم خصوصی، احترام به هویت فرهنگی، قومیتی و مذهبی، حمایت همه جانبه، برهیز از تبعیض و رفتارهای ترحم آمیز بود. کودکان و نوجوانان ترجیح می دادند در محیطی که حریم خصوصیشان حفظ می گردد و به هویت فردی آنان احترام گذاشته میشود و از حمایت های همه جانبه خانوادگی، اجتماعی و مالی بهرمند می شوند، تحت مراقبت و آموزش قرار گیرند.

کلمات کلیدی: شأن، کودک، نوجوان، مفهوم





بررسی چالش های اخلاق حرفه ای پرستاری در مراقبت از بیماران عفونی؛ یک مطالعه

مروری

ریحانه نیک روش^۱، اسرا جلیلی^۱، سیمین حجت الاسلامی^۱

گروه پرستاری، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

چکیده

مقدمه: پرستاران به عنوان خط مقدم نظام سلامت در مواجهه با بیماران عفونی، با طیف گسترده ای از چالش های اخلاق حرفه ای روبرو هستند. ماهیت مراقبت از بیماران مبتلا به عفونت های واگیردار، تعارضی میان وظیفه حرفه ای، حفظ ایمنی فردی، رعایت حقوق بیمار و محدودیت های نظام سلامت ایجاد میکند. این مطالعه با هدف بررسی چالش های اخلاقی حرفه ای پرستاری در مراقبت از بیماران عفونی انجام شده است.

روش ها: این مطالعه مروری با استفاده از پایگاه های SID, PubMed, Civilica, Google scholar, ISC و کلید واژه های اخلاق، پرستاری، عفونی و کووید ۱۹، با جستجو در بازه زمانی ۵ سال اخیر انجام شد. ۱۹ مقاله به دست آمد که پس از بررسی اولیه ۷ مقاله به دلیل ارتباط مستقیم با موضوع در نتایج گزارش شد.

یافته ها: چالش های اخلاقی حرفه ای پرستاری در مراقبت از بیماران عفونی در چند محور اصلی قابل طبقه بندی اند؛ شامل فقدان مراقبت بیمار محور و همدلانه، عدم رعایت محرمانگی و حریم خصوصی، کمبود دسترسی به منابع و نیروی انسانی، نابرابری و تبعیض در بدنه سیستم درمانی و کمبود ارائه مراقبت های منطبق بر نیاز بیمار.

نتیجه گیری: با توجه به وجود چالش های اخلاقی فراوان در مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری های عفونی و همچنین اهمیت این موضوع در روند درمان بهینه و ادامه درمان بیمار، پیشنهاد می شود مسئولین ذی ربط نسبت به تدوین برنامه های مدیریتی جهت شرایط بحران و رعایت حقوق بیماران در شرایط حاد، اقدام نمایند. تشویق کادر درمان به پژوهش و آموزش در ارتباط با چالش های اخلاقی حرفه ای پرستاری و همچنین افزایش آگاهی نسبت به بیماری های عفونی و برخورد مناسب توصیه می شود.





تاثیر بازاندیشی بر شجاعت اخلاقی دانشجویان پرستاری: اعتلای اخلاق حرفه ای

سیده نیره فلاحان^۱، مهناز خطیبیان^۲

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲. مرکز تحقیقات مراقبت از مادر و کودک، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

چکیده

مقدمه: بازاندیشی یکی از روش های موثر آموزشی در ارتقاء آگاهی و مهارت بالینی است. از این روش می توان در توسعه اخلاق حرفه ای دانشجویان استفاده کرد مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر بازاندیشی بر شجاعت اخلاقی دانشجویان پرستاری انجام گرفت.

مواد و روش: این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش-پس آزمون در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان در اردیبهشت سال ۱۴۰۰ انجام شد. در مجموع تعداد ۸۰ نفر از دانشجویان سال چهارم رشته پرستاری (ترم هفت و هشت) با روش نمونه گیری سرشماری وارد مطالعه شدند و به صورت تصادفی ساده در یکی از گروه های بازاندیشی (۴۰ نفر) و سخنرانی (۴۰ نفر) تقسیم شدند. گروه ها به طور جداگانه در پلت فرم *WhatsApp*، شش جلسه آموزش اخلاق به روش بازاندیشی (آزمون) و سخنرانی (کنترل) به طول حداقل یک ساعت، در یک دوره ۱۰ روزه قرار گرفتند. تمامی دانشجویان پیش از هر گونه مداخله آموزشی (پیش آزمون)، بلافاصله پس از اتمام مداخله آموزشی (پس آزمون) فرم اطلاعات دموگرافیک *Professional Moral Courage* بود. روش تکمیل ابزارهای پژوهش با توجه به شیوع پاندمیک کووید-۱۹، به صورت مجازی و از طریق پلتفرم طراحی شده، توسط دانشجویان تکمیل گردید. پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ و آزمون های آماری تی-مستقل، کای اسکوتر، آزمون دقیق فیشر، آنالیز واریانس یک طرفه، آنالیز واریانس اندازه های تکراری و آزمون تعقیبی بونفرونی تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: در هر دو گروه پس از مداخله شجاعت اخلاق حرفه ای و ابعاد آن ارتقا یافت، که در دانشجویان بازاندیشی به نحو بارزی از گروه سخنرانی مجازی بیشتر بود ($p < 0/01$).

نتیجه گیری: در مطالعه ما به کارگیری روش بازاندیشی به صورت الکترونیکی سبب شد تا فرصت تجارب یادگیری از طریق ارائه چارچوبی برای تجزیه و تحلیل معضلات اخلاقی با استفاده از سناریوهای مجازی و تمرینات مکرر برای دانشجویان فراهم شود. این مطالعه بر برتری کاربرد استراتژی بازاندیشی نسبت به روش سخنرانی در ارتقای شجاعت اخلاقی دانشجویان پرستاری تاکید نمود.

کلیدواژه ها: بازاندیشی، شجاعت اخلاقی، دانشجویان پرستاری





بررسی ارتباط بین اضطراب کرونا و رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بخش‌های

کرونا بیمارستان‌های همدان در سال ۱۴۰۱

عسل جوینده^۱، فیروزه بیرانوند^۲، آرمین علی ویسی^۱

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

۲. مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران دانشجوی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

مقدمه: یکی از مهم‌ترین وقایع اجتماعی بشر در قرن ۲۱، شیوع ویروس کرونا است. از آنجاکه پرستاران در خط اول مقابله هستند در مرکز طیف وسیعی از پیامدهای همه‌گیری کرونا قرار دارند. با توجه به مطالعات انجام‌شده و اهمیت مراقبت از بیماران کووید ۱۹ و رفتارهای مراقبتی در پرستاران و فشار و اضطرابی که طی پاندمی به آن‌ها وارد می‌شود، مطالعه‌ای با هدف تعیین ارتباط بین اضطراب کرونا و رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ارجاعی کرونا انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی می‌باشد که بر روی ۳۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا بیمارستان‌های شهر همدان، داده‌ها به روش سرشماری و با استفاده از پرسشنامه‌های مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS) و اطلاعات دموگرافیک و رفتار مراقبتی (CBI) جمع‌آوری شد و با استفاده از آزمون‌های آماری استنباطی و نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۴ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: نمره کلی اضطراب در پرستاران $8/28 \pm 10/67$ بود که به این معناست پرستاران اضطراب خفیفی تجربه کرده‌اند یا دارای عدم اضطراب بوده‌اند و نمره رفتارهای مراقبتی در پرستاران $15/47 \pm 62/07$ بود که به معنی آن است پرستاران دارای رفتار مراقبتی کمی بوده‌اند. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین اضطراب و رفتارهای مراقبتی وجود ندارد ($p\text{-value} < 0/05$).

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد که پرستاران سطح خفیفی از اضطراب را تجربه کرده‌اند و رفتارهای مراقبتی در پرسنل پرستاری در حد کمی بوده است. به نظر می‌رسد حمایت روانی از پرستاران و ارائه آموزش‌هایی جهت افزایش سطح رفتارهای مراقبتی پرستاران ضروری است.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، کووید-۱۹، پرستار، بیمارستان، رفتار مراقبتی





بررسی تعارضات اخلاقی، انسانی و حرفه‌ای در خصوص مراقبت از بیمار در حال احتضار از دیدگاه فلسفی

کیمیا باباخانیان^۱، سیده زهرا جعفری^۲، سارا حکیم‌زاده^۳، روح‌اله مدامی^{۴*}

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. گروه آموزشی هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۴. استادیار، عضو هیات علمی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: مراقبت از بیمار در حال احتضار، یکی از حساس‌ترین و پیچیده‌ترین عرصه‌های پزشکی و پرستاری است که با چالش‌های اخلاقی، انسانی و حرفه‌ای متعددی همراه است. هدف این مطالعه، واکاوی انتقادی این تعارضات از منظر فلسفه مراقبت و ارائه راهکارهایی برای ارتقای کیفیت مراقبت پایان زندگی با حفظ کرامت انسانی است.

روش: این پژوهش با رویکرد مرور روایتی و تحلیل مفهومی انجام شده و با بهره‌گیری از دیدگاه‌های فلسفی لوییجینا مورتاری و نظریه‌های اخلاقی چون اصول‌گرایی، اخلاق فضیلت، اخلاق مراقبت و اخلاق گفت‌وگومحور، به بررسی چالش‌های اخلاقی در مراقبت پایان زندگی پرداخته است. داده‌ها شامل متون علمی، روایت‌های بالینی، سیاست‌های سلامت و تجارب بین‌فرهنگی هستند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان می‌دهد که تعارضات اخلاقی در مراقبت پایان زندگی اغلب ناشی از تضاد میان خواسته‌های بیمار، خانواده و تیم درمان، محدودیت‌های ساختاری نظام سلامت، و تفاوت‌های فرهنگی و دینی است. چالش‌هایی مانند اجرای دستور عدم احیا، توقف درمان‌های تهاجمی، و تصمیم‌گیری در شرایط شناختی ضعیف بیمار، از جمله محورهای اصلی تعارض هستند. همچنین، ضعف در مهارت‌های ارتباطی، نبود آموزش اخلاقی کافی، و فشارهای روانی موجب افزایش پریشانی اخلاقی و فرسودگی شغلی در تیم درمان می‌شود.

نتیجه‌گیری: مراقبت مؤثر از بیمار در حال احتضار نیازمند رویکردی چندبعدی و بین‌رشته‌ای است که تلفیقی از آموزش اخلاقی، حمایت روانی، مشارکت فعال بیماران و خانواده‌ها، و حساسیت فرهنگی را در بر گیرد. ادغام رویکردهای فلسفی با سیاست‌گذاری‌های بومی و ساختارمند می‌تواند زمینه‌ساز ارتقای کیفیت مراقبت، کاهش تعارضات اخلاقی و تحقق تجربه‌ای انسانی و با کرامت در پایان زندگی باشد.

کلمات کلیدی: مراقبت تسکینی؛ مراقبت پایان زندگی؛ تعارضات اخلاقی؛ تصمیم‌گیری بالینی





بررسی تأثیر جنبه های فرهنگی و دینی بر تصمیم گیری اخلاقی پرستاران ایرانی نرگس نرگسی خرم آباد^۱، اکبر جوادی^۲

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری پلدختر، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

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

چکیده

مقدمه: حرفه پرستاری به طور ذاتی با موقعیت های پیچیده اخلاقی روبرو است که نیازمند قضاوت و تصمیم گیری دقیق است. در ایران، این فرآیندها به طور عمیقی تحت تأثیر چارچوب فرهنگی و اعتقادی جامعه قرار گرفته اند، که آن را به موردی جالب توجه برای مطالعه تبدیل می کند. این پژوهش با هدف تعیین چگونگی تأثیر دو عامل آموزه های اسلامی و هنجارهای اجتماعی بر اتخاذ تصمیم های مبتنی بر اصول اخلاقی پرستاران ایرانی می پردازد.

روش ها: در تدوین این مطالعه مروری، داده های مربوطه با استفاده از کلیدواژه های مرتبط و از طریق جستجو در پایگاه های علمی *Web of Science*، *Scopus*، *PubMed*، پایگاه اطلاعات علمی ایران (*SID*) و بررسی محتوای مقالات فارسی و انگلیسی مرتبط با موضوع مطالعه گردآوری و سپس مورد تفسیر قرار گرفت.

یافته ها: نتایج بررسی نشان می دهد که اصول اخلاقی برگرفته از اسلام، به عنوان یک راهنمای عمل، تأثیر بسزایی در تقویت اعتماد به نفس حرفه ای پرستاران و هدایت آنان در موقعیت های مبهم دارد. در کنار این، نفوذ ساختارهای خانوادگی و انتظارات جامعه که گاهی بر تصمیم گیری تأکید دارند، می تواند در تعامل، و گاه در تقابل، با اصل استقلال بیمار قرار گیرد. همچنین، نگرش های اجتماعی نسبت به جایگاه شغلی پرستاری می تواند به طور غیرمستقیم بر روحیه و در نتیجه بر قضاوت اخلاقی پرستاران اثر بگذارد.

نتیجه گیری: یافته ها بر اهمیت توسعه برنامه های آموزشی و دستورالعمل های حرفه ای که هم زمان هم به ارزش های بومی احترام می گذارند و هم استانداردهای جهانی اخلاق را در نظر می گیرند، تأکید می کنند. تقویت شایستگی فرهنگی پرستاران یک گام ضروری برای بهبود کیفیت مراقبت و تصمیم گیری اخلاقی است.

کلید واژه: تصمیم گیری اخلاقی، پرستاری، عوامل فرهنگی، ارزش های اسلامی





بررسی چالش‌های اخلاقی در بکارگیری هوش مصنوعی در آموزش علوم پزشکی نرگس نرگسی خرم آباد^۱

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری پلدختر، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

چکیده

مقدمه: هوش مصنوعی با ارائه قابلیت‌هایی مانند آموزش شخصی‌شده، شبیه‌سازی‌های پیشرفته و تجزیه و تحلیل داده‌های آموزشی، در حال دگرگون کردن آموزش علوم پزشکی است. با این حال، این فناوری پیچیده، چالش‌های اخلاقی بی‌سابقه‌ای را ایجاد می‌کند که در صورت عدم مدیریت صحیح، می‌تواند به دانشجویان، مربیان و تمامی سیستم سلامت آسیب بزنند. هدف این مقاله مروری، شناسایی، دسته‌بندی و بررسی نظام‌مند این چالش‌های اخلاقی کلیدی برای افزایش آگاهی و ارائه راهکارهای عملی است.

روش‌ها: این مطالعه به روش ***مرور روایتی انجام شده است. بدین منظور، پژوهشگر با جستجوی گسترده در پایگاه‌های داده علمی مانند *PubMed*، *Scopus*، *Web of Science* و *SID* با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط، مقالات، کتاب‌ها و گزارش‌های مربوط به هوش مصنوعی، اخلاق پزشکی و آموزش علوم پزشکی را گردآوری و مقاله حاضر پس از ارزیابی منابع و داده‌های استخراج‌شده تدوین شد.

یافته‌ها: مطالعه حاضر نشان می‌دهد که استفاده از هوش مصنوعی در آموزش پزشکی با چالش‌های اخلاقی عمده‌ای از جمله تبعیض و سوگیری در بین دانشجویان، کمبود شفافیت و در نتیجه کاهش قابلیت یادگیری از خطاها، تهدید حریم خصوصی، ابهام در مسئولیت‌پذیری در برابر خطاهای احتمالی، کم‌رنگ شدن نقش اساتید به دنبال وابستگی بیش از حد به هوش مصنوعی و نگرانی درباره اعتبار سیستم‌ها روبرو است که هر یک می‌توانند پیامدهای قابل توجهی در بر داشته باشند.

نتیجه‌گیری: این مقاله نتیجه می‌گیرد که هوش مصنوعی هرچند یک ابزار انقلابی است، اما به دلیل چالش‌های اخلاقی عمیق، نمی‌توان آن را به صورت بی‌قید و شرط به کار گرفت. برای بهره‌گیری ایمن و عادلانه از این فناوری، توجه به چالش‌های موجود ضروری بوده و اخلاق باید در توسعه و پیاده‌سازی هوش مصنوعی در آموزش پزشکی مورد نظر قرار گیرد.

کلید واژه: هوش مصنوعی، اخلاق پزشکی، آموزش علوم پزشکی، چالش‌های اخلاقی





بررسی نقش عوامل مدیریتی در عملکرد اخلاقی پرستاران ایرانی: یک مطالعه مروری

اکبر جوادى^۱، نرگس نرگسی خرم آباد^۲

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

۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری پلدختر، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

چکیده

مقدمه: عملکرد اخلاقی پرستاران به عنوان یکی از ارکان اساسی ارائه مراقبت‌های باکیفیت، تحت تأثیر عوامل سازمانی و مدیریتی متعددی قرار دارد. این مطالعه با هدف بررسی نقش مدیران پرستاری در بهبود عملکرد اخلاقی پرستاران در سیستم مراقبت سلامت ایران انجام شده است.

روش‌ها: روش انجام این پژوهش، مرور روایتی بود که طی آن مطالعات پیشین در حوزه رهبری اخلاقی و عملکرد اخلاقی پرستاری در ایران مورد بررسی قرار گرفت. داده‌های مربوطه از پایگاه‌های اطلاعاتی علمی داخلی و بین‌المللی، به زبان فارسی و انگلیسی، جمع‌آوری و سپس به طور جامع مورد بازبینی و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که مدیران پرستاری با تجسم رهبری اخلاقی و الگوسازی رفتاری مناسب، نقش تعیین‌کننده‌ای در تقویت عملکرد اخلاقی پرستاران ایفا می‌کنند. مدیران از طریق شناسایی معضلات اخلاقی، برقراری ارتباط مناسب و تسهیل محیط کاری حمایتی، بکارگیری سبک‌های رهبری مناسب و اثر بخش، اجرای اصول اخلاقی، افزایش انگیزش درونی و تاب‌آوری، ارتقای شرایط اخلاقی و وفاداری، زمینه را برای عملکرد اخلاقی پرستاران فراهم می‌کنند. با این حال، چالش‌هایی شامل جایگاه اجتماعی پایین، نارضایتی شغلی، کمبود منابع و شکاف بین تئوری و عمل، عملکرد اخلاقی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهند، و مدیران پرستاری با بکارگیری راهکارهایی مانند ایجاد فضای سازمانی مطلوب، آموزش اخلاقی ساختاریافته و تشویق به گفت‌وگوهای آزاد در مورد چالش‌های اخلاقی می‌توانند نقش موثری در کاهش و کنترل آنها داشته باشند.

نتیجه‌گیری: مدیران پرستاری به عنوان عاملان کلیدی در بهبود عملکرد اخلاقی پرستاران ایرانی نقش حیاتی ایفا می‌کنند. توسعه برنامه‌های آموزشی مبتنی بر رهبری اخلاقی، ایجاد چارچوب‌های حمایتی سازمانی و توجه به چالش‌های موجود می‌تواند به ارتقای عملکرد اخلاقی پرستاران و در نهایت بهبود کیفیت مراقبت از بیماران بینجامد.

کلید واژه: مدیران پرستاری، عملکرد اخلاقی، پرستاران ایرانی، رهبری اخلاقی





تجربه دانشجویان پرستاری از مراقبت اخلاقی در بخش روان پزشکی: یک مطالعه کیفی

فاطمه لهراسبی^۱، نرگس هاشمی^۲

۱. دکترای پرستاری، استادیار، گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲. دکترای پرستاری، استادیار، گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

چکیده

مقدمه: کارآموزی در بخش روان پزشکی یکی از مهم ترین و در عین حال دشوارترین دوره های آموزشی برای دانشجویان پرستاری است. یادگیری پرستاری بدون تجربه مستقیم در محیط های بالینی امکان پذیر نیست. در میان بخش های مختلف بیمارستان، بخش روان پزشکی برای بسیاری از دانشجویان پرستاری محیطی ناشناخته و پرچالش محسوب می شود. در این فضا، مسائل اخلاقی بیش از سایر بخش ها خود را نشان می دهد؛ زیرا بیماران روان پزشکی در بیان خواسته ها یا تصمیم گیری درباره درمان خود محدودیت هایی دارند. بر همین اساس دانشجویان در این محیط با مسائل اخلاقی متعددی مواجه می شوند که گاهی برای آن ها مبهم و تنش زا است. هدف از این مطالعه بررسی تجربه های دانشجویان پرستاری از چالش ها و راهکارهای مراقبت اخلاقی در بخش روان پزشکی بود.

روش: این پژوهش با روش تحلیل محتوای کیفی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان صورت گرفت. در این مطالعه تعداد ۲۵ دانشجوی پرستاری در روز آخر کارآموزی بیماری های روان پزشکی که محل کارآموزی آنان بخش های روان پزشکی بیمارستان نور، فارابی اصفهان بود، به صورت نمونه گیری هدفمند وارد مطالعه گردیدند. روش جمع آوری داده ها به صورت مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. تجزیه و تحلیل داد ها با استفاده از روش دیکلمن و همکاران صورت پذیرفت. صحت و استحکام داده ها نیز با استفاده از معیار لینکلن و گوبا انجام شد.

یافته ها: تعداد ۵۱۶ کد اولیه و ۲ طبقه اصلی شامل تعارضات اخلاقی (با زیرطبقات تعارض میان آموزش نظری و عمل بالینی، مشکل در حفظ حق انتخاب بیمار، احساس فشار روانی ناشی از تنهایی در تصمیم گیری و وجود انگ اجتماعی نسبت به بیماران) و راهکارهای برون رفت از تعارضات (با زیرطبقات یادگیری مبتنی بر موقعیت، گفتگوهای گروهی، تقویت معنویت فردی و داشتن دستورالعمل های روشن) به دست آمد. این نتایج می تواند به بهبود برنامه های آموزشی و حمایت بهتر از دانشجویان در محیط روان پزشکی کمک کند.

نتیجه گیری: تجربه های دانشجویان پرستاری نشان می دهد که آنان در بخش روان پزشکی با تعارض های اخلاقی و فشارهای روانی قابل توجهی روبه رو هستند. با این حال، استفاده از روش های آموزشی عملی، حمایت سازمانی، تقویت معنویت و تدوین دستورالعمل های ساده می تواند شرایطی فراهم کند که دانشجویان مراقبت اخلاقی مؤثرتری ارائه دهند.

کلمات کلیدی: بخش روان پزشکی، بیمار مبتلا به اختلال روان، تعارض اخلاقی، راهکار، دانشجوی پرستاری





چالش‌ها و راهکارهای مراقبت اخلاقی در بخش روان‌پزشکی: تجربه‌های تیم درمان

فاطمه لهراسبی^۱، نرگس هاشمی^۲

۱. دکترای پرستاری، استادیار، گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲. دکترای پرستاری، استادیار، گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

چکیده

مقدمه: مراقبت اخلاقی یکی از ستون‌های اصلی حرفه پرستاری و ارائه خدمات روان‌پزشکی است و به طور مستقیم با سلامت بیماران و کیفیت مراقبت ارتباط دارد. با این حال، اعضای تیم درمان در بخش روانپزشکی - شامل پرستاران، روان‌شناسان و روان‌پزشکان- در محیط بالینی با چالش‌های عملی و پیچیده‌ای روبه‌رو هستند که اجرای مراقبت اخلاقی را دشوار می‌کند. مواجهه با چنین شرایطی، اضطراب و استرس شغلی را افزایش می‌دهد و می‌تواند سلامت روانی و اخلاق حرفه‌ای پرسنل را تحت تأثیر قرار دهد. از سوی دیگر، ارائه راهکارهای عملی و کاربردی برای مدیریت این چالش‌ها می‌تواند بهبود قابل توجهی در کیفیت مراقبت و رضایت شغلی تیم درمان ایجاد کند. با توجه به اهمیت سلامت اخلاقی در محیط‌های روان‌پزشکی و کمبود مطالعات بومی که دیدگاه تیم درمان را بررسی کرده باشند، این مطالعه با هدف شناسایی چالش‌ها و ارائه راهکارهای مراقبت اخلاقی از دیدگاه تیم درمان طراحی شده است تا بتواند تجربه واقعی تیم درمان را بازتاب دهد و پیشنهادها را کاربردی ارائه کند.

روش: نوع مطالعه کیفی پدیدار شناسی بود. مشارکت کنندگان در این مطالعه شامل ۱۰ پرستار بخش روانپزشکی، ۳ روانپزشک و ۳ روانشناس بالینی در مراکز درمانی آموزشی فارابی و خورشید وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند که به صورت هدفمند انتخاب شدند. روش جمع‌آوری داده‌ها به صورت مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش دیکلمن و همکاران صورت پذیرفت. صحت و استحکام داده‌ها نیز با استفاده از معیار لینکلن و گوبا انجام شد.

یافته‌ها: تعداد ۳۱۷ کد اولیه و ۲ طبقه اصلی شامل "چالش‌های اخلاقی مراقبت" (با زیرطبقه‌های تعارض بین حق انتخاب بیمار و الزام درمان، کمبود نیروی انسانی و حمایت سازمانی، انگ اجتماعی و خانوادگی، مواجهه با موقعیت‌های بحرانی) و "راهبردها" (با زیرطبقه‌های آموزش میان‌رشته‌ای و کار تیمی، کرامت و بعد معنوی بیمار، دستورالعمل‌های روشن و کاربردی) به دست آمد.

نتیجه‌گیری: چالش‌های اخلاقی در بخش روان‌پزشکی برای اعضای تیم درمان اجتناب‌ناپذیر است، اما با آموزش میان‌رشته‌ای، جلسات اخلاقی منظم، رعایت کرامت و بعد معنوی بیمار و دستورالعمل‌های روشن می‌توان کیفیت مراقبت اخلاقی را افزایش داد و فشار روانی اعضای تیم را کاهش داد.

کلمات کلیدی: تعارض اخلاقی، تیم درمان، بیمار مبتلا به اختلالات روان





نابرابری در دسترسی عادلانه به فناوری های نوظهور در حوزه سلامت و افزایش شکاف

بهداشت جهانی: چالش اخلاقی عصر کنونی

رضا نبی امجد^۱، زهرا طیبی میانه^۲

۱. استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، البرز، ایران

۲. مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، البرز، ایران

چکیده

مقدمه: از موضوعات مهم عصر حاضر سرعت رشد فناوری های نوظهور در علوم پزشکی می باشد. فناوری های توسعه یافته در علوم پزشکی دهه اخیر شامل پیشرفت در داروهای هوشمند، ربات های مراقب، اصلاح ژنوم، توسعه تجهیزات پزشکی، توسعه هوش مصنوعی در مراقبت و تشخیص و درمان می باشد. این موضوع مهم توانسته است به عنوان یک تسهیل کننده در افزایش کیفیت مراقبت و سلامت عمومی جامعه می باشد، مانند تحول در تصمیم گیری های بالینی با استفاده از الگوریتم های هوش مصنوعی، تسهیل دسترسی به مراقبت های و آموزش های پزشکی و پرستاری، و... اما این در حالی است که دسترسی به فناوری های به شکل برابر برا یه همه کشورها و اقشار جامعه وجود ندارد.

روش ها: این مطالعه از نوع مروری روایی است. تمام مطالعاتی که در قبل از سال ۲۰۲۵ در حوزه توسعه فناوری های سلامت در ایران و جهان انجان شده است مورد بررسی قرار داده شد. از پایگاه های google scholar, PubMed, Scopus, web of sciences استفاده شد. و شکاف های مرتبط با دسترسی عادلانه با خدمات سلامت و مراقبت و پیشرفت تکنولوژی و عوامل موثر مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: نتایج این بررسی نشان داد سرعت رشد تکنولوژی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه تفاوت چشم گیری با یکدیگر دارند، و این مساله سبب شکاف بین اقشار مختلف جامعه جهانی در دسترسی عادلانه و کیفیت بهبود یافته در مراقبت های بهداشتی و درمانی شده است.

نتیجه گیری: عواملی چون منابع مالی محدود، تفاوت در زیر ساخت های بهداشتی، عدم آموزش مناسب و برابر در جوامع، تفاوت در سیستم های مدیریتی و بهداشتی، تفاوت در موضوعات فرهنگی و آگاهی عموم مردم، مدیریت سیستم های بهداشتی و درمانی، نابرابری های اقتصادی و اجتماعی از موضوعات مهم می باشد که سبب نابرابری در جوامع در سرعت رشد تکنولوژی و دسترسی عادلانه به آنها شده است.

کلید واژه ها: اخلاق، توسعه فناوری، عدالت، سلامت، مراقبت



اخلاق و مراقبت پس از فوت

رضا نبی امجد^{۱*}، علی کریمی رزوه^۲

۱. استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، البرز، ایران

۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه: مراقبت پس از فوت شامل رعایت بهداشت فیزیکی جسد فرد فوت شده، توجه به مسائل دینی و مذهبی و فرهنگی و نیز حمایت عاطفی و عملی از خانواده متوفی می شود. اخلاق در مراقبت پس از فوت بر احترام به خواسته های متوفی، باورهای فرهنگی و دینی، و حفظ حیثیت و احترام به جسد تأکید دارد. علاوه بر این حفظ و ثبت دقیق اموال فرد، مستندسازی اقدامات پس از فوت و توجه به اندوه افراد نزدیک به متوفی (خانواده، آشنایان و مراقبین) از اهمیت ویژه ای برخوردار است. علیرغم اهمیت این موضوع دانش کمی درباره اخلاق در مراقبت پس از فوت وجود دارد.

روش ها: این مطالعه به روش مروری انجام شد. از کلید واژه هایی مانند *Posthumous Nursing care*, *Ethic*, *Postmortem*, *Cessation of life* برای جستجو در پایگاه های معتبر علمی مانند *Scopus*, *Web of science* و *Pubmed* استفاده شد. مطالعات مرتبط با هدف مطالعه استخراج و مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد چند مضمون بیش از همه مورد توجه قرار دارد: خواسته های بیمار را مورد توجه قرار دهید: کادر درمان خواسته های قبلی بیمار در خصوص مراقبت های پس از مرگ را در نظر گرفته و مورد احترام قرار دهد. حساسیت فرهنگی و دینی: مراقبت پس از فوت باید با باورها و آیین های فرهنگی و دینی فرد فوت شده و خانواده او همسو باشد. به جسد احترام بگذارید: این مورد شامل قرار دادن مناسب، تمیزکاری و دست کاری درست جسد است. از نزدیکان متوفی حمایت کنید: همان گونه که قبل از فوت بیمار، خانواده در تصمیمات مراقبتی مشارکت داده می شوند بعد از فوت نیز نباید خانواده نادیده گرفته شود. از طرفی ارائه حمایت عاطفی به نزدیکان در حال سوگ، اجازه دادن به آنها برای دیدن جسد و کمک به ترتیبات عملی جنبه های اساسی مراقبت اخلاقی پس از فوت است. گرفتن رضایت آگاهانه: در مواردی مانند بازبایی اسپرم یا اهدای عضو، به دست آوردن رضایت آگاهانه از بیمار یا نماینده قانونی او ضروری است. دقت در مستندسازی: مستندسازی صحیح زمان فوت، بازگردان اموال بیمار و هر عمل انجام شده برای حفظ شفافیت و پاسخگویی ضروری است. اجتناب از آسیب: کادر درمان باید از هر نوع درد یا خسارتی اضافی به خانواده در حال سوگ یا به جسد متوفی جلوگیری کنند. ملاحظات کالبدشناسی: با احترام و حساسیت، و مطابق با پروتکل های تثبیت شده و الزامات قانونی صورت گیرد.

نتیجه گیری: با پابندی به این اصول اخلاقی، متخصصان بهداشت می توانند مراقبت همدلانه و محترمانه پس از فوت ارائه دهند که احترام به متوفی و حمایت از عزیزان او را در زمان دشوار تضمین می کند.

کلید واژه ها: اخلاق - پرستاری - مراقبت پس از مرگ



چالش‌های اخلاقی درک پرستاران ICU از مراقبت‌های بیهوده و تأثیر آن بر کیفیت

مراقبت

مهتاب علی قلی پور^۱، زهرا خضولو^۱، نسرين حنیفی^۲، زهرا غلامی^۳

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

۲. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه و اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

۳. کارشناس ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه و اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

چکیده

مقدمه: بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) یکی از حساس‌ترین محیط‌های بیمارستانی است که پرستاران با چالش مراقبت‌های بیهوده مواجه‌اند؛ اقداماتی که سود بالینی ندارند و پیامدهایی چون تعارض اخلاقی، نارضایتی شغلی و فرسودگی حرفه‌ای ایجاد می‌کنند. این شرایط علاوه بر تأثیر منفی بر کیفیت مراقبت و روابط تیم درمان، تخصیص منابع را نیز دچار مشکل می‌سازد. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی چالش‌های اخلاقی درک پرستاران ICU در مواجهه با مراقبت‌های بیهوده و پیامدهای آن بر کیفیت مراقبت انجام شد.

روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-مقطعی، ۳۰۷ پرستار شاغل در ICU بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی زنجان، ارومیه و خوی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و داده‌ها توسط سه پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک، پرسشنامه درک مراقبت‌های بیهوده (NAFTS) و پرسشنامه مراقبت‌های از دست رفته (MISS CARE) جمع‌آوری گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی از جمله آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل گردید.

یافته‌ها: این مطالعه روی ۳۰۷ پرستار ICU (عمدتاً زن با میانگین سنی ۲۳/۵ سال و سابقه کار ۱۵-۱۱ سال) نشان داد که آن‌ها درک بالایی از مراقبت‌های بیهوده به ویژه در ابعاد اخلاقی و قانونی ($42/88 \pm 6/76$) دارند، این درک با جنسیت و سابقه کار پرستاران ارتباط معنی‌داری داشت ($P > 0/01$). همزمان، پرستاران با پدیده "مراقبت‌های از دست رفته" ($38/08 \pm 9/33$) مواجه بودند که با سن و استان محل خدمتشان مرتبط بود ($P > 0/01$). یافته‌های این مطالعه نشان داد که با بالا رفتن درک پرستاران از بیهوده بودن مراقبت‌ها، احتمال از دست رفتن برخی مراقبت‌ها نیز افزایش می‌یافت ($P = 0/049, r = 0/13$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که پرستاران ICU درک بالایی از مراقبت‌های بیهوده دارند، به‌ویژه در ابعاد اخلاقی و قانونی که این درک با جنسیت و سابقه کار آن‌ها مرتبط است. همچنین، مواجهه با مراقبت‌های بیهوده منجر به «مراقبت‌های از دست‌رفته» می‌شود که بر کیفیت خدمات پرستاری تأثیر منفی می‌گذارد. ارتباط مثبت بین درک مراقبت‌های بیهوده و مراقبت‌های از دست‌رفته نشان‌دهنده نیاز به تدوین راهبردهای مدیریتی و اخلاقی برای کاهش این چالش‌ها است. بهبود سیاست‌های بالینی و حمایت از پرستاران در تصمیم‌گیری‌های درمانی می‌تواند از پیامدهای نامطلوب مراقبت‌های بیهوده بکاهد.

کلید واژه: مراقبت‌های بیهوده، چالش‌های اخلاقی، کیفیت مراقبت، پرستاران ICU





بررسی ارتباط مراقبت شخص محور با برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی در پرستاران بالینی

نوشین موسی‌زاده^۱، میثم رضاپور^۲، حمید شریف‌نیا^۳، دیوید ادواردسون^{۴،۵}، سوگند میوه‌چی^۶

۱. دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. گروه علوم پیراپزشکی، دانشکده علوم پیراپزشکی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳. مرکز تحقیقات روان‌تنی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه لاتروب، ملبورن، استرالیا
۵. آکادمی سه‌لگرنسکا، مؤسسه علوم بهداشت و مراقبت، دانشگاه گوتنبرگ، گوتنبرگ، سوئد.
۶. کمیته تحقیقات، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

چکیده

مقدمه: مراقبت شخص محور موجب افزایش رضایت بیماران و پرستاران می‌شود. از آنجا که اجرای مراقبت شخص محور به عملکرد پرستاران وابسته است و عملکرد آنان نیز می‌تواند تحت تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی قرار گیرد، این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین مراقبت شخص محور و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی در سال‌های ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۳ انجام شد. در مجموع ۲۴۷ پرستار شاغل در چهار بیمارستان دولتی شمال ایران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها از طریق تکمیل فرم ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و پرسشنامه مراقبت شخص محور جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره مراقبت شخص محور در پرستاران $40 \pm 6/10$ بود. در این مطالعه، بین مراقبت شخص محور و سابقه کاری شرکت‌کنندگان رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد ($\beta = 2/91$ و $P=0/017$). اما بین مراقبت شخص محور و سن ($P=0/060$)، جنسیت ($P=0/901$) و وضعیت تأهل ($P=0/082$) رابطه معناداری یافت نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط معنادار میان سطح مراقبت شخص محور و سابقه کاری پرستاران، توصیه می‌شود برای ارتقای مراقبت شخص محور از پرستاران با سابقه کاری بیشتر در بیمارستان‌ها استفاده شود. همچنین، برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت برای معرفی مراقبت شخص محور به پرستاران و انجام اقداماتی جهت کاهش نسبت بیمار به پرستار به منظور بهبود محیط کاری پرستاران پیشنهاد می‌شود.

کلیده واژه: مراقبت، مراقبت شخص محور، پرستار، متغیر جمعیت شناختی





از دسترسی تا عدالت: مرور نظام‌مند چالش‌های اخلاقی در تله‌مدیسین

هیرو حمزه پور^{۱*}، ثنا خلیل زاده ضیاء^۲

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

۲. گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

چکیده

مقدمه: گسترش تله‌مدیسین در دهه اخیر، به‌ویژه پس از همه‌گیری کووید-۱۹، نقش مهمی در ارائه خدمات سلامت ایفا کرده است. این فناوری ضمن افزایش دسترسی بیماران به مراقبت، پرسش‌های بنیادینی درباره ابعاد اخلاقی از جمله عدالت، رضایت آگاهانه، حریم خصوصی و کیفیت مراقبت ایجاد کرده است. با توجه به سرعت رشد این حوزه، بررسی چالش‌های اخلاقی آن ضرورتی انکارناپذیر محسوب می‌شود.

روش کار: این مقاله یک تحقیق مروری است که مقالات مرتبط با آن، با استفاده از کلید واژه -های معتبر فارسی و انگلیسی از متون منتشر شده در بانک‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفته است. پایگاه داده ای متون انگلیسی شامل: *Scopus, Science direct, Pubmed* و موتور جستجوی *Google Scholar* و متون فارسی شامل: *Sid, Magiran* می‌باشد. مقالات مرتبط با استفاده از کلید واژه های «پزشکی از راه دور»، «اخلاق»، «حریم خصوصی» و «عدالت» مناسب در بین سال های ۲۰۲۰-۲۰۲۵ جستجو و در مجموع ۵۶ مقاله و سند سیاستی مرتبط شناسایی شد. پس از غربال‌گری بر اساس معیارهای ورود و خروج، ۳۰ مقاله برای تحلیل نهایی انتخاب گردید. **یافته‌ها:** رور متون نشان داد که چالش‌های اخلاقی تله‌مدیسین در چهار حوزه اصلی قابل طبقه‌بندی است. نخست، دسترسی و عدالت؛ اگرچه تله‌مدیسین می‌تواند فاصله جغرافیایی میان بیماران و مراکز درمانی را کاهش دهد، اما نابرابری در دسترسی به اینترنت پرسرعت، تجهیزات دیجیتال و سواد سلامت الکترونیک، مانع از تحقق عدالت در بهره‌مندی یکسان می‌شود. دوم، رضایت و شفافیت؛ فرآیند رضایت آگاهانه در فضای مجازی با ابهام‌هایی همراه است، به‌ویژه در زمینه آگاهی بیماران از خطرات بالقوه و محدودیت‌های خدمات آنلاین سوم، حریم خصوصی و امنیت؛ داده‌های بیماران در بسترهای دیجیتال در معرض خطر نفوذ، نشت و سوءاستفاده قرار دارند و این موضوع لزوم تقویت استانداردهای امنیتی و قوانین حفاظت از داده‌ها را برجسته می‌سازد. چهارم، حرفه‌مندی، پاسخ‌گویی و کیفیت؛ مسئولیت حرفه‌ای کادر درمان در صورت بروز خطا در تله‌مدیسین، مرزهای اخلاقی تازه‌ای ایجاد می‌کند. همچنین، تضمین کیفیت مراقبت و پیشگیری از کاهش استانداردهای حرفه‌ای از چالش‌های اساسی محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری: تله‌مدیسین فرصتی ارزشمند برای ارتقای دسترسی و تداوم مراقبت به شمار می‌رود، اما بدون توجه به چالش‌های اخلاقی، ممکن است موجب نابرابری، کاهش اعتماد و آسیب به حقوق بیماران شود. طراحی و اجرای چارچوب‌های اخلاقی شفاف، آموزش ارائه‌دهندگان خدمات، و تدوین سیاست‌های بومی‌شده می‌تواند مسیر توسعه اخلاق‌مدارانه تله‌مدیسین را هموار کند. به نظر می‌رسد آینده موفق این حوزه وابسته به تعادلی هوشمندانه میان نوآوری فناوریانه و پایبندی به اصول اخلاقی است.

کلیدواژه‌ها: تله‌مدیسین؛ اخلاق؛ حریم خصوصی؛ عدالت





ابن سینا و اخلاق پزشکی: از حکمت عملی تا الهام بخشی برای نظام سلامت امروز

میثم کریمی نجات

کارشناس پرستاری، پژوهشگر مستقل، همدان، ایران

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف بازخوانی و احیای نظام اخلاق پزشکی ابن سینا به عنوان میراثی ماندگار و الگویی الهام بخش برای چالش‌های معاصر در عرصه سلامت، به بررسی ژرفی در آثار و اندیشه‌های این حکیم و پزشک برجسته می‌پردازد.

روش‌ها: پژوهش حاضر با روشی توصیفی-تحلیلی و با اتکا به متون اصلی ابن سینا و نیز مهم‌ترین پژوهش‌های بین‌المللی معاصر در این حوزه انجام شده است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که اخلاق پزشکی ابن سینا بر سه پایه استوار است:

۱. مبانی متافیزیکی و فضیلت محور که در آن تقوا و احساس مسئولیت در برابر خدا، انگیزه درونی پزشک برای التزام به اخلاق را شکل می‌دهد

۲. حکمت عملی به عنوان عاملی که پزشک را قادر می‌سازد تا دانش کلی را با شرایط منحصر به فرد هر بیمار تلفیق کند

۳. مسئولیت‌پذیری همه‌جانبه که در قالب وظایف پزشک در برابر بیمار، خود، جامعه و حرفه تجلی می‌یابد

نتیجه‌گیری: این پژوهش ابن سینا را به عنوان الگویی معاصر برای غنی‌سازی گفتمان اخلاق پزشکی معرفی می‌کند که می‌تواند در سه عرصه کلیدی الهام بخش باشد: بازتعریف رابطه انسان محور پزشک و بیمار، تقویت بنیان‌های درونی اخلاق حرفه‌ای، و تلفیق علوم انسانی با آموزش پزشکی.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات، آموزش و توسعه پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



بهداشت عمومی و فرهنگ
بهداشت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



بررسی رابطه بین شایستگی فرهنگی، فرهنگ ایمنی بیمار و مراقبت پرستاری ایمن در میان دانشجویان پرستاری: یک مطالعه مقطعی چندمرکزی در ایران

زهرا محبی^۱، مصطفی بیژنی^۲

^۱گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

^۲گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

چکیده

مقدمه محیط‌های بالینی ذاتاً متنوع هستند، جایی که پرستاران به‌عنوان بزرگترین گروه ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی با بیمارانی از طیف گسترده‌ای از پیشینه‌های فرهنگی تعامل می‌کنند. این تنوع بر ارتباطات، تصمیم‌گیری و پیشگیری از خطا تأثیر می‌گذارد و در نتیجه به طور مستقیم بر ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت پرستاری اثرگذار است. اگرچه نقش حیاتی شایستگی فرهنگی در ارتقای مراقبت پرستاری ایمن به‌طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار گرفته است، اما شواهد تجربی در میان دانشجویان پرستاری - به ویژه در ایران - همچنان محدود است. هدف این مطالعه مقطعی همبستگی‌سنجی با هدف بررسی رابطه بین شایستگی فرهنگی، فرهنگ ایمنی بیمار و مراقبت پرستاری ایمن در میان دانشجویان پرستاری در جنوب ایران انجام شد.

روش در مجموع ۲۳۸ دانشجوی پرستاری که از نوامبر ۲۰۲۴ تا فوریه ۲۰۲۵ در دوره‌های کارآموزی بالینی سه دانشگاه علوم پزشکی استان فارس مشغول به تحصیل بودند، از طریق روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزارهای جمع‌آوری داده شامل: (الف) پرسشنامه جمعیت‌شناختی، (ب) پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان (HSPSC) برای سنجش ادراک از فرهنگ ایمنی، (ج) پرسشنامه فرایند شایستگی فرهنگی (IAPCC) برای سنجش شایستگی فرهنگی در پنج حوزه، و (د) ابزار مراقبت پرستاری ایمن (SNC) برای ارزیابی عملکرد پرستاری در مهارت‌ها، کار تیمی و ایمنی بیمار بود. تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد و شامل آمار توصیفی، آزمون ANOVA یکطرفه، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندمتغیره به منظور بررسی روابط بین متغیرها بود.

یافته‌ها میانگین سنی شرکت‌کنندگان $47/22 \pm 98/1$ سال بود. به‌طور کلی، دانشجویان سطوح متوسط تا بالایی از شایستگی فرهنگی ($73/75 \pm 2/17$)، ادراک متوسطی از فرهنگ ایمنی بیمار ($25/21 \pm 02/116$) و عملکرد متوسط تا خوب در مراقبت پرستاری ایمن ($29/245 \pm 16/59$) را نشان دادند. تحلیل همبستگی نشان داد که بین هر سه سازه اصلی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد، به‌طوری‌که فرهنگ ایمنی بیمار همبستگی قوی با مراقبت پرستاری ایمن ($r = 0.68$)، $p < 0.001$ و همبستگی متوسط با شایستگی فرهنگی ($r = 0.50$, $p < 0.001$) داشت.

نتیجه‌گیری: سطوح بالاتر شایستگی فرهنگی با بهبود عملکرد در مراقبت پرستاری ایمن و ادراک مطلوب‌تر از فرهنگ ایمنی بیمار در میان دانشجویان پرستاری همراه بود. این یافته‌ها اهمیت ادغام آموزش ساختار یافته در زمینه شایستگی فرهنگی و ایمنی بیمار در برنامه‌های درسی پرستاری و فراهم کردن فرصت‌های یادگیری بالینی در محیط‌های متنوع مراقبتی را برای ارتقای کیفیت و ایمنی مراقبت نشان می‌دهد.

واژگان کلیدی: شایستگی فرهنگی، ایمنی بیمار، مراقبت پرستاری ایمن، دانشجویان پرستاری





چالش های آموزش اخلاق در پرستاری: یک مطالعه مرور حیطه ای

محمد مهدی دارائی^۱، مرضیه سیف^{۲*}، میثم صفی کیکله^۳، پریسا سلگی^۴

۱. مربی پرستاری کودکان، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۲. مربی پرستاری کودکان، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۳. استادیار سلامت در بلایا و فوریت ها، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۴. مربی روانپرستاری، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

چکیده

مقدمه: یکی از عوامل مؤثر در توسعه صلاحیت اخلاقی دانشجویان، آموزش اخلاق در دوران دانشجویی است. بی تردید نظام آموزش پرستاری در توسعه صلاحیت اخلاقی حرفه ای نقش مهمی داراست، اما سؤال این است که آیا آموزش اخلاق در پرستاری به حد مطلوب خود رسیده است؟ از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین چالش های آموزش اخلاق در پرستاری طرح ریزی شده است.

روش کار: این مطالعه مروری از نوع حوزه ای بود که در بازه زمانی ۲۰۱۰-۲۰۲۵ با بهره گیری از واژه های کلیدی و با استفاده از پایگاه های اطلاعاتی انگلیسی (PubMed, Scopus web of Science) و پایگاه اطلاعاتی فارسی (SID, Magiran و Irandoc) و موتور جستجوی Google Scholar انجام گرفت. غربالگری و انتخاب اسناد بر اساس دستورالعمل (Prisma) صورت گرفت.

یافته ها: در جستجوی اولیه ۱۱۰ مقاله یافت شد که از این تعداد با حذف موارد تکراری و غیر مرتبط با هدف پژوهش و معیارهای ورود، تعداد ۲۰ مقاله وارد مطالعه شدند. بر این اساس، چالش های آموزش اخلاق در پرستاری را می توان به ۳ دسته آموزش تنوری اخلاق، آموزش اخلاق در بالین و عوامل زمینه ای تقسیم کرد. از این رو نقص سرفصل های آموزشی، کمبود مدرسین مسلط به علم اخلاق، استفاده از روش های نامناسب در آموزش موضوعات اخلاقی، مشکلات ارزشیابی و کمبود ابزارهای عینی برای ارزشیابی توانایی های دانشجویان در زمینه اخلاق حرفه ای، بی توجهی به فرهنگ ایرانی- اسلامی در کتب آموزشی و عوامل زمینه ای چون کمبود انگیزه و پایین بودن توانایی در برقراری ارتباط با مددجو از چالش های آموزش اخلاق در پرستاری است.

نتیجه گیری: عواملی همچون یادگیری های دانشجو محور مانند یادگیری مبتنی بر بحث، یادگیری فعال، یادگیری مبتنی بر مشکل، استفاده از سناریو های اخلاقی و نمایش فیلم، استفاده از مطالعه موردی، پرورش تفکر انتقادی و استراتژی هایی برای پرورش روحیه خودرهبی در دانشجویان، استفاده از آموزش بین رشته ای اساتید علوم اخلاق و علوم بالین، ایجاد حساسیت اخلاقی و تمرکز بر اهمیت رشته پرستاری می تواند بر بهبود آموزش اخلاق در پرستاری مؤثر باشد.

کلمات کلیدی: اخلاق، آموزش، پرستاری، اخلاق حرفه ای





ملاحظات اخلاقی در تخصیص وظایف بین انسان و هوش مصنوعی در پرستاری: مرور

سیستماتیک با استفاده از چارچوب اخلاق مراقبت

سجاد صوفی^۱، ارشیا خانقاهی^۱، سید امیرحسین احقر^۲

۱. دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. دانشگاه علوم پزشکی همدان

چکیده

مقدمه: هوش مصنوعی (AI) و رباتیک به طور فزاینده‌ای در عمل پرستاری ادغام می‌شوند و فرصت‌هایی برای بهبود مراقبت از بیمار، افزایش بهره‌وری و پشتیبانی از تصمیم‌گیری بالینی فراهم می‌کنند. با این حال، این فناوری‌ها چالش‌های اخلاقی را در زمینه تخصیص وظایف بین انسان‌ها و ماشین‌ها ایجاد می‌کنند. چارچوب «اخلاق مراقبت» بر حفظ همدلی، مراقبت مبتنی بر بیمار و مسئولیت حرفه‌ای تأکید دارد و راهنمایی می‌کند که کدام وظایف باید توسط انسان انجام شوند و کدام می‌توانند به سیستم‌های هوش مصنوعی یا ربات‌ها واگذار شوند. این مرور سیستماتیک هدف دارد شواهد موجود در مورد ملاحظات اخلاقی در تخصیص وظایف بین انسان‌ها و هوش مصنوعی در پرستاری را جمع‌بندی کند.

روش‌ها: جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های PubMed، Scopus و Web of Science برای مقالات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵ انجام شد. کلیدواژه‌ها شامل «هوش مصنوعی»، «رباتیک»، «پرستاری»، «اخلاق»، «ملاحظات اخلاقی» و «تخصیص وظایف» بودند. معیارهای ورود شامل مطالعات به زبان انگلیسی بود که جنبه‌های اخلاقی هوش مصنوعی یا رباتیک در عمل پرستاری و نقش آنها در تقسیم وظایف را بررسی می‌کردند. معیارهای خروج شامل مطالعات غیرمرتبط با پرستاری، بدون تمرکز بر اخلاق، یا فاقد داده‌های اولیه یا مرور بودند. مطابق با دستورالعمل PRISMA، پس از بررسی هزاران رکورد و حذف موارد تکراری، حدود ۴۰ مقاله کامل ارزیابی شد و ۲۰-۲۵ مطالعه در مرور گنجانده شد. ارزیابی کیفیت با ابزار AMSTAR 2 انجام شد و داده‌ها در جداولی جمع‌آوری شدند که ملاحظات اخلاقی و استراتژی‌های تخصیص وظایف را خلاصه می‌کردند.

یافته‌ها: ملاحظات اخلاقی که بیشترین توجه را به خود جلب کردند شامل حفظ همدلی و رابطه درمانی، شفافیت الگوریتمی، پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری، عدالت در توزیع وظایف و پذیرش اجتماعی میان بیماران و کارکنان بهداشتی بودند. تحلیل تخصیص وظایف نشان داد که وظایف فنی و پایش‌های روتین می‌توانند به هوش مصنوعی یا ربات‌ها واگذار شوند، در حالی که وظایف پیچیده، نیازمند قضاوت یا مراقبت‌های مبتنی بر روابط باید توسط انسان انجام شود. چندین چارچوب که اصول اخلاقی مراقبت را در راهنمایی‌های عملی ادغام می‌کنند نیز گزارش شدند.

نتیجه‌گیری: ادغام مسئولانه هوش مصنوعی و رباتیک در پرستاری نیازمند پایبندی به اصول اخلاقی، حفظ همدلی، تصمیم‌گیری شفاف، پاسخگویی و نظارت سیاستی است. این مرور سیستماتیک، دید جامعی از چالش‌های اخلاقی و راهنمایی عملی برای تقسیم وظایف بین انسان و هوش مصنوعی در پرستاری ارائه می‌دهد و از مراقبت مبتنی بر بیمار حمایت می‌کند، در حالی که از پیشرفت‌های فناوری بهره می‌برد. این مرور همچنین برای سیاست‌گذاری، توسعه دستورالعمل‌ها و اجرای مسئولانه هوش مصنوعی در عمل پرستاری اطلاعات مفیدی ارائه می‌کند.

کلیدواژه: هوش مصنوعی، ربات‌ها، پرستاری، اخلاق





فرا اخلاق در آموزش حرفه‌های سلامت: یک تحلیل مفهومی

سیاوش مرادی^۱ علیمрад حیدری گرجی^۲

۱دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

چکیده

مقدمه: فرا اخلاق به بررسی پرسش‌های بنیادی در مورد ماهیت، معنا و معرفت‌شناسی اصول اخلاقی می‌پردازد که با اخلاق هنجاری که اعمال اخلاقی را تجویز می‌کند، متفاوت است. در آموزش حرفه‌های سلامت، درک مبانی فرا اخلاقی برای پرورش شایستگی اخلاقی، هویت حرفه‌ای و تأمل نقادانه در بین فراگیران بسیار مهم است. در حالی که آموزش اخلاق به طور گسترده اجرا می‌شود، چارچوب فرا اخلاقی که این آموزش را شکل می‌دهد، کمتر به طور سیستماتیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

روش‌ها: این تحلیل مفهومی، شواهدی از برخی مطالعات اخیر بررسی‌شده توسط هم‌تایان و بررسی‌های سیستماتیک فهرست‌شده در PubMed را ترکیب می‌کند. این منابع به دلیل تمرکزشان بر آموزش اخلاق، فرا اخلاق و چارچوب‌های مفهومی در آموزش حرفه‌های سلامت انتخاب شدند. رویکردهای سنتز کیفی، نظریه و فلسفه پشت کدهای اخلاقی، تفکر نقادانه گنجانده‌شده در برنامه‌های درسی و چگونگی تأثیرگذاری فرا اخلاق بر رفتار حرفه‌ای و شکل‌گیری هویت را برجسته کردند.

یافته‌ها: تحلیل نشان می‌دهد که فرا اخلاق، دریچه‌ای برای تفسیر کدهای اخلاقی فراتر از رعایت رویه‌ها فراهم می‌کند و درک عمیق‌تری از ارزش‌ها و استدلال اخلاقی را در بین فراگیران سلامت پرورش می‌دهد. فرا اخلاق بر شیوه‌های تأملی تأکید دارد که عینیت اخلاقی، نسبی‌گرایی و حرفه‌ای‌گری را در زمینه‌های بالینی زیر سوال می‌برند. آموزش اخلاق مؤثر، پژوهش فرا اخلاقی را با سناریوهای بالینی ادغام می‌کند و ارزیابی نقادانه از سوگیری‌های ضمنی و تأثیرات سیستمی را تسهیل می‌کند. ادبیات، هم‌افزایی بین فرا اخلاق و برنامه درسی پنهان را در شکل‌دهی به حرفه‌ای‌گری و پایداری شایستگی اخلاقی برجسته می‌کند. با این حال، ناهمگونی روش‌شناختی در مداخلات آموزشی و معیارهای ارزیابی وجود دارد.

نتیجه‌گیری: گنجاندن تحلیل فرا اخلاقی با تشویق بررسی نقادانه اصول اخلاقی و ارزش‌های حرفه‌ای در آموزش بهداشت و سلامت، آموزش اخلاق را پیش می‌برد. تأکید بر فرا اخلاق، مهارت‌های استدلال اخلاقی و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای را غنی می‌کند و محدودیت‌های یادگیری اخلاق طوطی‌وار را برطرف می‌کند. تحقیقات آینده باید رویکردهای آموزشی و ابزارهای ارزیابی را برای حفظ توسعه شایستگی اخلاقی در محیط‌های مختلف آموزش مراقبت‌های بهداشتی استانداردسازی کنند.

واژگان کلیدی: فرا اخلاق، آموزش حرفه‌های بهداشتی، آموزش اخلاق، تحلیل مفهومی





توسعه و آموزش شایستگی‌های اخلاقی در دانشجویان پرستاری در نظام سلامت ایران:

یک مطالعه مروری

مهسا فداکار^۱، محمد ترابی^۲

۱. مربی، عضو هیات علمی، دانشکده علوم پزشکی ملایر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۲. دانشکده علوم پزشکی ملایر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

چکیده

مقدمه: شایستگی‌های اخلاقی از ارکان اساسی حرفه پرستاری محسوب می‌شوند که بر کیفیت مراقبت، ایمنی بیمار و ارتقای اعتماد عمومی در نظام سلامت تأثیر مستقیم دارند. با توجه به چالش‌های اخلاقی پیچیده در محیط‌های بالینی، توسعه و آموزش این شایستگی‌ها در دوره دانشجویی، به‌ویژه در نظام سلامت ایران، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. هدف از این مطالعه، مرور مطالعات موجود درباره آموزش و ارتقای شایستگی‌های اخلاقی در دانشجویان پرستاری ایران و بررسی راهبردها و پیامدهای آن می‌باشد.

روش: این مطالعه مروری با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و بین‌المللی (SID، Magiran، PubMed، Scopus و Web of Science) طی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ انجام شد. کلیدواژه‌هایی نظیر «شایستگی اخلاقی»، «پرستاری»، «دانشجوی پرستاری»، «آموزش اخلاق» و «نظام سلامت ایران» مورد استفاده قرار گرفت. پس از غربالگری، تعداد ۱۸ مقاله مرتبط انتخاب و تحلیل محتوایی بر اساس رویکرد کیفی و کمی صورت گرفت.

یافته‌ها: مرور مطالعات نشان داد که شایستگی‌های اخلاقی دانشجویان پرستاری در ایران تحت تأثیر عوامل فردی (دانش، نگرش و مهارت‌های ارتباطی)، آموزشی (روش‌های تدریس، برنامه درسی، نقش اساتید) و سازمانی (محیط یادگیری بالینی، حمایت نهادی و سیاست‌های سلامت) قرار دارد. مداخلات آموزشی مبتنی بر سناریوهای اخلاقی، بحث گروهی، شبیه‌سازی بالینی و کارگاه‌های اخلاق حرفه‌ای در ارتقای حساسیت اخلاقی، توانایی تصمیم‌گیری و مهارت‌های حرفه‌ای مؤثر گزارش شده‌اند. با این حال، چالش‌هایی مانند کمبود منابع، ناهماهنگی در برنامه‌های درسی و فشارهای محیط بالینی مانع توسعه مطلوب این شایستگی‌ها هستند.

نتیجه‌گیری: توسعه و آموزش شایستگی‌های اخلاقی در دانشجویان پرستاری ایران نیازمند رویکردی چندبعدی است که بر آموزش فعال، حمایت نهادی و بازنگری در سیاست‌های آموزشی تأکید داشته باشد. ادغام آموزش اخلاق حرفه‌ای در برنامه درسی و تقویت یادگیری مبتنی بر تجربه می‌تواند زمینه‌ساز تربیت پرستارانی متعهد، توانمند و پاسخگو در برابر چالش‌های اخلاقی نظام سلامت باشد.

کلیدواژه‌ها: شایستگی اخلاقی، دانشجوی پرستاری، آموزش اخلاق، پرستاری، نظام سلامت ایران





چالش‌ها و ضرورت‌های اخلاق در پژوهش‌های پزشکی و پرستاری: یک مطالعه

مروری

مهسا فداکار^۱، محمد ترابی^۲

۱. مربی، عضو هیات علمی، دانشکده علوم پزشکی ملایر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۲. دانشکده علوم پزشکی ملایر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

چکیده

مقدمه: اخلاق در پژوهش‌های پزشکی و پرستاری یکی از مهم‌ترین ارکان اعتبار علمی است. پژوهشگران موظفاند علاوه بر رعایت اصول علمی، به حقوق شرکت‌کنندگان نیز توجه ویژه داشته باشند. عدم پایبندی به اصول اخلاقی می‌تواند منجر به آسیب به بیماران و خدشه‌دار شدن اعتماد جامعه به نظام سلامت شود.

روش: این مطالعه مروری با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و بین‌المللی (SID، PubMed، Magiran، Scopus و Web of Science) طی سال‌های ۱۵ تا ۲۰۲۵ انجام شد. کلیدواژه‌هایی نظیر «اخلاق پژوهش»، «پزشکی»، «پرستاری» و «صداقت علمی» مورد استفاده قرار گرفت. پس از غربالگری، تعداد ۱۸ مقاله مرتبط انتخاب و تحلیل محتوایی بر اساس رویکرد کیفی و کمی صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج مطالعات نشان داد چالش‌های عمده اخلاقی شامل رعایت اصول رضایت آگاهانه، حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران، گزارش‌دهی صحیح داده‌ها، و پرهیز از دستکاری نتایج است. علاوه بر موارد فوق، آموزش مستمر اخلاق پژوهش به پرستاران و پزشکان در ارتقای کیفیت مطالعات و کاهش تخلفات پژوهشی تأثیرگذار شناخته شد.

نتیجه‌گیری: رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، ضامن اعتبار علمی و سلامت جامعه است. طراحی سیاست‌های روشن، آموزش و نظارت کمیته‌های اخلاق پژوهش از راهکارهای کلیدی برای ارتقای وضعیت موجود محسوب می‌شود.

کلیدواژه‌ها: اخلاق پژوهش، پزشکی، پرستاری، صداقت علمی





نگرش دانشجویان داروسازی درمورد مسئولیت اجتماعی و تمایل آنها به مشارکت در

ارائه یک خدمت فرضی رایگان

الهام سلیمی^۱، لیلا زارعی^۲ و مریم رنگچیان^۳

۱. دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۲. مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۳. گروه داروسازی بالینی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

چکیده

مقدمه: مسئولیت اجتماعی به تأثیرات افراد و سازمان ها بر سایر اعضاء جامعه می پردازد و برای سازمان ها و افرادی که درگیر فعالیتی برای بهبود بخشیدن زندگی سایر افراد در جامعه هستند، یک اصل اخلاقی است. این مطالعه با هدف بررسی نگرش دانشجویان داروسازی درمورد مسئولیت اجتماعی و تمایل آنها به مشارکت در ارائه یک نمونه خدمت رایگان انجام شده است.

روش: پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی، تحلیلی و از نوع بررسی مقطعی است که در سال تحصیلی ۱۴۰۳ انجام شد. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۴۶ نفر از دانشجویان دوره دکتری حرفه ای داروسازی مشغول به تحصیل در ۵ دانشکده داروسازی مختلف کشور بود. داده ها با استفاده از یک پرسشنامه الکترونیک جمع آوری گردید که دربردارنده سوالاتی در مورد ویژگی های جمعیت شناختی پاسخ دهندگان، مسئولیت اجتماعی، تمایل به شرکت در یک سرویس رایگان فرضی، علت عدم تمایل احتمالی، شرایط مطلوب برای شرکت در ارائه خدمت مذکور و اهمیت تداوم ارائه آن بود. تحلیل های توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و تحلیل های استنباطی (شامل مقایسه گروه های مختلف جمعیت شناختی با استفاده از آزمون های من-ویتنی و کروسکال-والیس و مقایسه امتیاز ابعاد مختلف مسئولیت اجتماعی با استفاده از آزمون فریدمن) با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته ها: در مجموع ۱۵۶ دانشجوی مرد و ۱۹۰ دانشجوی زن در این مطالعه شرکت کردند. ۴۶٪ در ترم ۹ و بالاتر تحصیل می کردند. ۹۰٪ در سن ۱۹ تا ۲۹ سال قرار داشتند و ۳۱،۸٪ شاغل بودند. در تک سؤال مطرح شده، ۵۶،۹٪ از دانشجویان میزان مسوولیت پذیری خود را در سطح زیاد یا بسیار زیاد ارزیابی کردند. در مورد سوالات مربوط به ابعاد مسئولیت اجتماعی، میانگین نمرات بالاتر از متوسط (مقدار ۳) برای همه ابعاد به دست آمد. آموزش کمترین امتیاز را کسب کرد. در زمینه میزان تمایل به مشارکت در ارائه خدمت رایگان، ۴۷،۴٪ از دانشجویان تمایل زیاد و ۱۹،۷٪، تمایل بسیار کم برای مشارکت داشتند. فقط ۹٪ از دانشجویان مایل به صرف هیچ زمانی برای مشارکت در ارائه خدمت رایگان پیشنهادی نبودند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج، به نظر می رسد ارتقای مؤثرتر مسئولیت اجتماعی در برنامه درسی دکترای داروسازی ضروری است. در این راستا، افزودن محتوای مرتبط با این موضوعات به برنامه درسی و مشارکت دادن دانشجویان در فعالیت های خدمات اجتماعی پیشنهاد می شود. برنامه ریزی و اجرای مناسب طرح های مرتبط برای به حداکثر رساندن مزایا و جلوگیری از پیامدهای منفی، حیاتی است.

کلیدواژه: مسوولیت اجتماعی دانشگاه، داروسازی، تمایل به مشارکت، خدمت رایگان





بررسی مقایسه ای رعایت مراقبت اخلاقی حرفه ای در کارورزان و کارآموزان پرستاری در

سال ۱۴۰۴

حمید مومنی^۱، فاطمه الحان^۲، اشرف صالحی^۱

۱- عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی خمین، خمین، ایران

۲- عضو هیات علمی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: مراقبت اخلاقی به عنوان یکی از ارکان اساسی حرفه پرستاری، نقش تعیین کننده ای در ارتقای کیفیت خدمات درمانی و حفظ کرامت بیماران دارد. این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه سطح رعایت اصول اخلاق حرفه ای در مراقبت های پرستاری بین دانشجویان کارورز و کارآموز پرستاری دانشکده علوم پزشکی خمین انجام شد.

روش ها: این پژوهش توصیفی-مقطعی در سال ۱۴۰۴ بر روی ۹۲ دانشجوی پرستاری (۳۷ کارورز و ۵۵ کارآموز) انجام شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد خودسنجی اخلاق حرفه ای در مراقبت پرستاری (شامل ۴۵ سوال با مقیاس لیکرت) با شش بعد ارتباط با مددجو، رعایت حقوق و کرامت، تعهد حرفه ای، همکاری با تیم درمان، انگیزه های اخلاقی و عوامل محیطی شامل ۴۵ سوال با مقیاس لیکرت جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS26 و آزمون تی مستقل انجام شد.

یافته ها: میانگین امتیاز رعایت اصول اخلاق حرفه ای در کل نمونه ها ($242/38 \pm 33/16$) بود که در دامنه «عملکرد مطلوب» قرار داشت. میانگین امتیاز کارآموزان ($246/25 \pm 30/15$) نسبت به کارورزان ($236/62 \pm 36/86$) بالاتر بود، که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. ($p=0/173$) همچنین، $85/9\%$ از دانشجویان عملکرد مطلوبی در رعایت اصول اخلاقی داشتند. $1/1\%$ دانشجویان عملکرد ضعیف و 13% نیز عملکرد متوسط داشتند. در شش بعد مراقبت اخلاقی حرفه ای بالاترین امتیاز مربوط به ارتباط با مددجو ($5/55 \pm 0/666$) و کمترین امتیاز مربوط به بعد رعایت حقوق و کرامت مددجو ($4/60 \pm 0/500$) بود.

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد که سطح رعایت مراقبت اخلاق حرفه ای در دانشجویان پرستاری دانشکده علوم پزشکی خمین در حد مطلوب است. با این حال، از آنجا که امتیاز کارورزان کمتر از کارآموزان است؛ نیاز به تقویت آموزش مراقبت اخلاق حرفه ای به ویژه در محیط های بالینی، انجام پژوهش های بیشتر و ریشه یابی توصیه می شود. همچنین با توجه به نتایج پژوهش برای ارتقاء کرامت و حفظ حریم شخصی و فرهنگی مددجو، همچنین بهبود امکانات، نظارت و حمایت مدیریتی برنامه ریزی گردد.

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





تاثیر آموزش ترجمان دانش بر دیسترس اخلاقی در پرستاران بخش کودکان

سمیه سیاحی^۱، زینب جهانگیری^۲، راهله جوانبختیان^۳، اعظم مسلمی^۴

۱. گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۳. مرکز تحقیقات مامایی پرستاری جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
۴. گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

چکیده

مقدمه: پرستاران در انجام مراقبت با چالش‌های زیادی روبه‌رو هستند که دیسترس اخلاقی در محیط کار سهم عمده‌ای در آن دارد (۱). ترجمان دانش اولین بار برای ایجاد یک پل ارتباطی بین دانش و عمل به وجود آمد و شامل سنتز، انتشار، تبادل و کاربرد دانش است (۲). افزایش استفاده از دانش نیازمند روش‌های جدید برای ایجاد ارتباط بین پژوهش و عمل است لذا جهت بهبود تاثیر نتایج تحقیقات بر عملکرد و تقویت سیستم بهداشتی نیاز به راه‌حل‌هایی مانند ترجمان دانش جهت انجام مراقبت‌های مؤثر می‌باشد (۳).

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی آموزشی بود. نمونه‌های پژوهش را ۸۸ نفر (۴۴ نفر گروه مداخله و ۴۴ نفر گروه کنترل) از پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان بیمارستان امیرکبیر اراک تشکیل دادند. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شده و با روش تصادفی ساده بصورت قرعه‌کشی به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه دیسترس اخلاقی کورلی و همکاران استفاده شد. برای پیشگیری از انتشار اطلاعات، ابتدا پرسشنامه‌های قبل و بعد در گروه کنترل به فاصله‌ی چهار هفته تکمیل شد. پس از آن پرسشنامه‌های قبل از مداخله توسط گروه مداخله تکمیل شد. سپس با استفاده از پیام‌رسان روبیکا گروهی جهت افراد گروه مداخله تشکیل شد. طی مدت دو هفته هر روز به جز جمعه‌ها بین ساعت ۹ صبح تا ۹ شب پیام‌های آموزشی به منظور آشنایی و افزایش دانش پرستاران در مورد پایگاه‌های اطلاعاتی با تمرکز بر Google scholar و pubmed و نحوه جستجوی مقالات مورد نیاز و فرایند ترجمان دانش، در غالب متن‌های کوتاه، فیلم آموزشی، تصویر و ویس روزانه ارسال شد و با اعضای گروه در رابطه با مطالب ارائه شده بحث و گفتگو صورت گرفت و به سوالات آنها پاسخ داده شد. بعد از گذشت دو هفته از اتمام مداخله، مجدداً پرسشنامه‌ی دیسترس اخلاقی توسط گروه مداخله تکمیل شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون تی زوجی نشان داد میانگین نمره دیسترس اخلاقی در گروه مداخله پیش از مداخله از ۱۲۹/۳۴ به ۱۰۸/۳۶ پس از مداخله کاهش یافت و این تفاوت معنادار بود ($p=0.0001$). میانگین نمره دیسترس اخلاقی، در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری نشان نداد ($p=0.350$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاضر پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاری‌های مرتبط با آموزش ترجمان دانش در جامعه پرستاری اجرا شود تا شاهد تاثیرات مثبت آن باشیم.

کلمات کلیدی: ترجمان دانش، پرستار، اطفال، دیسترس اخلاقی





چالش‌های اخلاقی و بهداشتی پرستاری در مواجهه با شرایط بحران

فاطمه زارع زاده^۱، نجمه باقیان^{۲*}، عادل افتخاری^۳

۱. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
۲. دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید دکتر رهنمون، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
۳. استادیار، دکترای سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

چکیده

مقدمه: پرستاری، حرفه‌ای با ماهیت اخلاقی عمیق، در حفظ کرامت و رفاه بیماران نقشی حیاتی دارد. با افزایش وقوع جنگ‌ها، بلایا و اپیدمی‌ها، پرستاران با موقعیت‌های پیچیده‌ای روبرو می‌شوند که معضلات اخلاقی جدی را پدید می‌آورد. با توجه به افزایش حوادث و بحران‌های انسانی در سطح جهانی، بررسی چالش‌های اخلاقی پیش روی این حرفه و یافتن راهکار برای آن‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است. این مطالعه به بررسی این چالش‌ها و راهبردهای مقابله با آن‌ها می‌پردازد. **روش‌ها:** پژوهش حاضر سال ۲۰۲۵ با استفاده از روش مرور سیستماتیک انجام شد. جستجوهای اینترنتی در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی Scopus، PubMed، Google Scholar، Magiran، SID و Web of Science استفاده از کلیدواژه‌های "اخلاق جنگ"، "اخلاق در بلایا"، "اخلاق حرفه‌ای" و "پرستاری" و معادل انگلیسی آن‌ها برای دستیابی به اهداف مورد نظر انجام شد. از میان ۷۰ مقاله شناسایی شده در بازه زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۴، پس از غربالگری و حذف مطالعات نامرتبط، ۲۰ مقاله برای تحلیل انتخاب شد.

یافته‌ها: نتایج این مرور نظام‌مند، پانزده چالش متمایز را در ارائه خدمات پرستاری در زمان‌های اضطراری و بلایا آشکار ساخت. این چالش‌ها شامل محدودیت‌های منابع و زیرساخت‌های ناکافی، کمبودهای مراقبت پیش‌بیمارستانی و مشکلات مالی که همگی به نقص در سیستم پاسخ اضطراری منجر می‌شوند، می‌باشد. همچنین، پیچیدگی‌های تریاژ، ضعف‌های مدیریتی، عدم کفایت در برنامه‌ریزی و آمادگی، و نارسایی در ارتباطات و هماهنگی، از دیگر موانع جدی شناسایی شدند. علاوه بر این، چالش‌های مرتبط با توسعه آموزش و پروتکل‌ها، مسائل رفاه کارکنان، و مشکلات در تداوم مراقبت، بر افزایش تقاضا و نیازهای متنوع و پیچیده بیماران می‌افزاید. در کنار این موارد، چالش‌های اخلاقی و عدم تعادل در توزیع منابع خدماتی به عنوان ابعاد مهم این معضلات برجسته گردیدند. از منظر اخلاقی، سه چالش اصلی شامل ضرورت تصمیم‌گیری در خصوص رضایت آگاهانه در شرایط بیماران بیهوش، دشواری‌های تصمیمات تریاژ در زمان کمبود منابع و نیاز به اولویت‌بندی، و چگونگی مدیریت خودمختاری بیمار در تضاد با مداخلات حیاتی پزشکی، مورد اشاره قرار گرفته‌اند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مرور نظام‌مند نشان می‌دهد که پرستاری در بحران‌ها با چالش‌های اخلاقی و بهداشتی پیچیده‌ای روبرو است که از کمبود منابع تا مسائل تریاژ و خودمختاری بیمار را شامل می‌شود. این یافته‌ها بر لزوم توسعه راهکارهای اخلاقی، پروتکل‌های عملیاتی مشخص و آموزش‌های تخصصی برای تقویت تاب‌آوری نظام سلامت و تضمین پاسخ‌دهی مؤثر در مواجهه با بحران‌های آینده تأکید دارند.

کلمات کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، پرستاری، بحران، بلایا





چالش‌های اخلاقی هوش مصنوعی و سواد دیجیتال در پرستاری

فاطمه زارع زاده^۱، نجمه باقیان^{۲*}، عادل افتخاری^۳

۱. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۲. دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید دکتر رهنمون، دانشگاه علوم پزشکی

شهید صدوقی، یزد، ایران

۳. استادیار، دکترای سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد،

مقدمه: هوش مصنوعی (AI) با قابلیت تحول‌آفرینی در تمام حوزه‌های پرستاری، از مدیریت تا مراقبت بالینی و آموزش، نقش محوری فزاینده‌ای در سلامت ایفا می‌کند. این تحول فناورانه، ضمن ایجاد فرصت‌های بی‌شمار، پرسش‌ها و چالش‌های اخلاقی مهمی را نیز مطرح می‌سازد. پرستاران به عنوان خط مقدم مراقبت، نیازمند درک عمیق ملاحظات اخلاقی مرتبط با به‌کارگیری هوش مصنوعی و همچنین توسعه سواد دیجیتال خود هستند تا بتوانند با اطمینان و مسئولیت‌پذیری در این محیط نوین فعالیت کنند. این مقاله به بررسی چالش‌های اخلاقی و نیازهای آموزشی در این زمینه می‌پردازد و راهکارهایی برای مواجهه مؤثر با آن‌ها ارائه می‌دهد.

روش: پژوهش حاضر در سال ۲۰۲۵ با استفاده از روش مرور سیستماتیک انجام شد. جستجوی گسترده‌ای در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی مانند Scopus، Web of science، PubMed، Google Scholar، Magiran، SID و استفاده از کلید واژه‌های "هوش مصنوعی"، "چالش اخلاقی"، "پرستاری" و "سواد دیجیتال" و معادل انگلیسی آن‌ها برای دستیابی به اهداف مورد نظر انجام شد. مقالات منتشرشده بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۴ جمع‌آوری، پالایش و ارزیابی شدند و نهایتاً ۱۸ مقاله مرتبط انتخاب گردید.

یافته‌ها: چالش‌های اخلاقی هوش مصنوعی در پرستاری بسیار گسترده و پیچیده هستند و شامل موارد متعددی می‌شوند. نخستین چالش، سوگیری الگوریتمی است که به دلیل استفاده از داده‌های ناقص، نابرابر یا نامناسب، می‌تواند منجر به تصمیم‌گیری‌های ناعادلانه و تبعیض‌آمیز علیه برخی گروه‌های بیمار یا پرستار شود. دومین چالش مهم، حفاظت از حریم خصوصی و امنیت داده‌های حساس بیماران است؛ زیرا جمع‌آوری، ذخیره و تحلیل حجم بالای داده‌های پزشکی توسط سیستم‌های هوش مصنوعی، ریسک نفوذ، افشای غیرمجاز یا سوءاستفاده از اطلاعات را افزایش می‌دهد. همچنین، ابهامات در زمینه مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی در تصمیمات اتخاذشده توسط هوش مصنوعی، نگرانی‌های قابل توجهی ایجاد می‌کند؛ به‌ویژه هنگامی که نتایج اشتباه یا خطاهای بالینی رخ می‌دهد و تعیین فرد یا نهاد مسئول دشوار می‌شود. علاوه بر این، نبود شفافیت در نحوه عملکرد الگوریتم‌ها و پیچیدگی فنی آنها باعث کاهش اعتماد پرستاران و بیماران به این فناوری می‌شود. چالش دیگر، نگرانی از افزایش شکاف دیجیتال و نابرابری در دسترسی به فناوری‌های نوین سلامت است که ممکن است به نابرابری‌های مراقبتی دامن بزند. نهایتاً، مسائل مربوط به تأثیر هوش مصنوعی بر جنبه‌های انسانی مراقبت پرستاری، از جمله ارتباط عاطفی، همدلی و مراقبت شخصی، نیز به عنوان چالشی اخلاقی مطرح می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به چالش‌های اخلاقی هوش مصنوعی در پرستاری مانند سوگیری الگوریتمی، حفظ حریم خصوصی، ابهامات مسئولیت‌پذیری و کاهش شفافیت، ارتقاء سواد دیجیتال و آموزش اخلاقی پرستاران ضروری است. همچنین، تدوین سیاست‌های شفاف و چارچوب‌های قانونی منسجم برای تضمین کاربرد مسئولانه AI در مراقبت‌های بهداشتی حیاتی است. پژوهش‌های آینده باید بر توسعه راهکارهای اخلاقی محور و تحلیل تأثیرات بلندمدت این فناوری در پرستاری متمرکز شوند.

کلمات کلیدی: هوش مصنوعی، چالش اخلاقی، پرستاری، سواد دیجیتال





تأثیر بهزیستی معنوی بر رفتارهای مراقبتی پرستاران: رویکردی اخلاق مدار با نقش واسطه‌ای رضایت شغلی

فاطمه کردی^۱، نوشین موسوی‌زاده^۲، زهرا علی‌تبار^۳، میثم رضاپور^۴، فائزه بابایی اصل^۵

۱. کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

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

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۴. استادیار اپیدمیولوژی، دانشکده پرستاری آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۵. استادیار، دانشکده پرستاری و علوم سلامت، دانشگاه نگراس A&M - کورپس کریستی، تگزاس، ایالات متحده آمریکا.

چکیده

مقدمه: پرستاری به عنوان حرفه‌ای مبتنی بر مراقبت، نقشی اساسی در بهبود کیفیت خدمات سلامت ایفا می‌کند. رفتارهای مراقبتی پرستاران نه تنها بازتابی از مهارت‌های فنی بلکه نشان‌دهنده ابعاد عاطفی و انسانی مراقبت است. شواهد نشان می‌دهد عوامل درونی مانند بهزیستی معنوی و رضایت شغلی می‌توانند بر این رفتارها تأثیر بگذارند. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر بهزیستی معنوی بر رفتارهای مراقبتی پرستاران، با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای رضایت شغلی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۴۰۲ بر روی ۲۰۰ پرستار شاغل در چهار بیمارستان‌ها وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. نمونه‌ها به روش در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های بهزیستی معنوی، رضایت شغلی و رفتارهای مراقبتی *CBI-16* جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون *T* مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه (*ANOVA*)، ضریب همبستگی پیرسون، مدل‌سازی معادلات ساختاری (*SEM*)، کای‌اسکور، شاخص تناسب مقایسه‌ای (*CFI*)، شاخص تاکر-لوییس (*TLI*)، باقی‌مانده ریشه مربع استاندارد (*SRMR*) و ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (*RMSEA*) در نرم‌افزارهای *STATA 17* و *Mplus 8.3* انجام شد.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان $33/7 \pm 7/9$ سال و میانگین سابقه کاری آنان $10/2 \pm 7/3$ سال بود. نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد بهزیستی معنوی تأثیر مستقیم و مثبت بر رفتارهای مراقبتی ($\beta = 0.45, p < 0.01$) و رضایت شغلی ($\beta = 0.34, p < 0.001$) دارد. اثر کلی بهزیستی معنوی بر رفتارهای مراقبتی مثبت و معنادار بود ($\beta = 0.48, p < 0.001$)، اما نقش واسطه‌ای رضایت شغلی در این ارتباط معنادار نبود ($\beta = 0.03, p = 0.227$). همچنین، متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات و نوع استخدام تفاوت معناداری در نمرات متغیرهای اصلی ایجاد نکردند. شاخص‌های برازش مدل ($CFI = 0.994$ ، $TLI = 0.990$ ، $RMSEA = 0.039$) برازش مناسب مدل را تأیید کردند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بهزیستی معنوی پرستاران تأثیر مستقیمی بر رفتارهای مراقبتی و رضایت شغلی آنان دارد، اما رضایت شغلی نقش میانجی در این رابطه ایفا نکرد. بنابراین، توجه به ابعاد معنوی پرستاران می‌تواند راهبردی مؤثر برای ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری و بهبود رضایت شغلی آنان باشد. پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری و سیاست‌گذاران حوزه سلامت، مداخلات آموزشی و حمایتی مبتنی بر معنویت را در برنامه‌های ارتقای حرفه‌ای پرستاران بگنجانند.

کلیدواژه‌ها: رضایت شغلی، رفتارهای مراقبتی، بهزیستی معنوی، پرستاران





بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و رضایت شغلی بر رفتار مراقبتی پرستاران

زهرا علی تبار^۱، فاطمه کردی^۲، نوشین موسی زاده^۳، میثم رضاپور^۴، فائزه بابایی اصل^۵

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۴. استادیار اپیدمیولوژی، دانشکده پرستاری آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۵. استادیار، دانشکده پرستاری و علوم سلامت، دانشگاه تگزاس A&M - کورپس کریستی، تگزاس، ایالات متحده آمریکا.

چکیده

مقدمه: رفتارهای مراقبتی پرستاران نقش حیاتی در بهبود نتایج بیماران دارند و کیفیت این رفتارها می‌تواند بر رضایت بیمار و اثربخشی مراقبت تأثیرگذار باشد. شواهد جدید نشان می‌دهد عواملی همچون سلامت معنوی و رضایت شغلی ممکن است رفتارهای مراقبتی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهند. سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد کلیدی سلامتی، شامل بعد مذهبی و وجودی است و می‌تواند توانمندی پرستاران در مقابله با شرایط استرس‌زا و ارائه مراقبت انسانی را افزایش دهد. از سوی دیگر، رضایت شغلی با تجربه مثبت پرستاران از شغل و انگیزه آن‌ها برای ارائه مراقبت با کیفیت ارتباط دارد. هدف این مطالعه بررسی ارتباط سلامت معنوی، رضایت شغلی و ابعاد مختلف رفتارهای مراقبتی در میان پرستاران ایرانی و ارزیابی نقش عوامل فردی و سطح بخش‌های درمانی در این رابطه بود.

روش‌ها: مطالعه مقطعی حاضر در سال ۱۴۰۲ انجام شد. نمونه‌ها، شامل ۲۰۰ پرستار از چهار بیمارستان دولتی شهر آمل بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه رفتارهای مراقبتی، مقیاس سلامت معنوی و پرسشنامه رضایت شغلی جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری توصیفی و رگرسیون لجستیک ساده و چندگانه، روش برآورد حداکثر احتمال محدود (*REML*) در نرم‌افزار *STATA* نسخه ۱۷ انجام شد تا همبستگی‌ها و تأثیرات سطح فردی و بخش‌های درمانی بر رفتارهای مراقبتی بررسی شود. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد سلامت معنوی با رفتارهای مراقبتی کلی و زیربعضه‌های آن از جمله «ارتباط محترمانه» و «تضمین حضور انسانی» رابطه معنادار و قوی داشت ($P < 0.001$). همچنین، عوامل درونی رضایت شغلی با بعد «تضمین حضور انسانی» ارتباط معناداری نشان داد ($P < 0.05$). در مقابل، عوامل بیرونی رضایت شغلی و سلامت وجودی تأثیر قابل توجهی بر رفتارهای مراقبتی نداشتند ($P > 0.05$). خوشه‌بندی سطح واحد (کار در بخش‌های مختلف بیمارستان) کمتر از ۳٪ از تغییرات رفتارهای مراقبتی را توضیح می‌دهد که نشان می‌دهد ویژگی‌های فردی پرستاران نقش برجسته‌تری در کیفیت مراقبت دارند.

نتیجه‌گیری: سلامت معنوی و جنبه‌های درونی رضایت شغلی پرستاران نقش کلیدی در ارتقای رفتارهای مراقبتی دارند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد مداخلاتی که به بهبود سلامت معنوی و تقویت جنبه‌های درونی رضایت شغلی توجه کنند، می‌توانند کیفیت مراقبت ارائه‌شده به بیماران را افزایش دهند. با توجه به تأثیر محدود عوامل سطح بخش، تمرکز بر توانمندسازی فردی پرستاران از طریق آموزش، حمایت معنوی و بهبود انگیزه‌های درونی می‌تواند نتایج مراقبتی مطلوب‌تری ایجاد کند.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، رضایت شغلی، رفتارهای مراقبتی، پرستاران





بررسی ابعاد اخلاقی در بکارگیری فناوری های نوین در پرستاری

سیده مهنا اسمعیلی طالشی^۱، فاطمه محمدی^۲

^۱دانشجوی کارشناسی ارشد

^۲استادیار

مقدمه: فناوری های نوین در پرستاری، شامل سیستم های دیجیتال، ابزارهای هوشمند، تله مدیسین، فناوری اطلاعات و... توانایی قابل توجهی برای تحول در ارائه مراقبت های سلامت دارند. این فناوری ها می توانند کیفیت مراقبت را ارتقا داده، دسترسی بیماران به خدمات را افزایش دهند و فرآیندهای پرستاری را کارآمدتر کنند. با این حال، استفاده از فناوری های نوین بدون توجه به ابعاد اخلاقی، می تواند منجر به پیامدهای منفی برای بیماران و ارائه دهندگان خدمات شود. بنابراین، شناسایی و تحلیل ابعاد اخلاقی مرتبط با کاربرد فناوری های نوین در پرستاری برای بهره گیری ایمن و مسئولانه از این ابزارها ضروری است.

روش کار: در این مطالعه مروری، تمامی مطالعات منتشر شده بین سال های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵ در پایگاه های فارسی و انگلیسی با جستجوی کلیدواژه های فناوری نوین، اصول اخلاقی، چالش های اخلاقی، اخلاق و پرستاری گردآوری و بررسی شد.

یافته ها: تحلیل مطالعات نشان می دهد که فناوری های نوین می توانند فرآیند مراقبت پرستاری را بهبود بخشیده و تجربه بیمار و مراقب را ارتقا دهند، اما عدم توجه به اصول اخلاقی می تواند منجر به مراقبتی غیرانسان گرایی، غیرفردمحور و ناعادلانه شود. مطالعات بر اهمیت مشارکت فعال تمامی ذینفعان شامل بیماران، پرستاران، توسعه دهندگان فناوری و سیاست گذاران تأکید کرده اند. فقدان چارچوب های عملی، استانداردهای اخلاقی، سیاست ها و قوانین شفاف ریسک بروز تبعیض، آسیب و کاهش اعتماد بیماران را افزایش می دهد. همچنین، فناوری ها نباید جایگزین تعامل انسانی شوند بلکه به عنوان ابزار مکمل در ارتقای کیفیت مراقبت ها عمل کنند. در آموزش پرستاری، فناوری های نوین می توانند یادگیری شخصی سازی شده، ارتقای کارایی و بهبود نتایج تحصیلی را فراهم کنند، اما چالش هایی مانند کمبود زیرساخت ها و مقاومت در برابر تغییر نیز وجود دارد.

نتیجه گیری: برای ادغام اخلاقی و مؤثر فناوری های نوین در پرستاری، لازم است آموزش مستمر پرستاران، تدوین دستورالعمل ها و چارچوب های اخلاقی کاربردی و توسعه سیاست ها و مقررات روشن در نظر گرفته شود. رعایت این اصول، امکان بهره برداری از مزایای فناوری های نوین را در ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری فراهم می کند، از بروز آسیب و تبعیض جلوگیری می کند، اعتماد بیماران را حفظ می کند و تضمین می نماید که مراقبت ها به صورت انسانی، عادلانه و مسئولانه ارائه شوند.



بررسی تبیینی اخلاق صابرا نه از منظر صحیفه سجاده

حمید بزازکاهانی^۱، محسن رضایی آدریانی^{۲*}

۱. دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

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

چکیده

مقدمه: صبر از ضروری ترین صفات اخلاقی در تکامل فردی و اجتماعی است؛ اگرچه در فرهنگ ها و نظریه های متفاوت، جنبه ها و مصادیق متعددی پیدا نموده است. اسلام به عنوان دین غایی و نهایی، الگوهای منطقی و کاملی را برای صبر ارائه داده است. قرآن، نهج البلاغه و صحیفه سجاده همگی پر از شاخصه های دقیق برای شناسایی و تعریف اخلاق صابرا نه می باشند. امام سجاده علیه السلام به عنوان اسوه صبر و تاب آوری و ایثار، در کتاب صحیفه سجاده نمود یافته است. لذا با توجه به جایگاه رفیع و ویژه حضرت امام سجاده علیه السلام به بررسی تبیینی اخلاق صابرا نه از منظر صحیفه سجاده پرداختیم.

روش ها: پژوهش حاضر، یک مطالعه کتابخانه ای (اکتشافی اولیه)، از نوع تبیین مفهومی به طریق مطالعه متون می باشد. محققین، داده ها را با فیش برداری از متن صحیفه سجاده - ایجاد استخراج اولیه - استخراج و سپس با رویکرد کیفی (مصاحبه با اساتید و صاحب نظران) تأیید و طبقه بندی نمودند. حدود ۵۱ ترجمه از این مصحف، به فارسی وجود دارد؛ از این تعداد ۱۶ اثر در اختیار محققان قرار نداشت. ابتدا چندین بار متن خوانی صورت گرفته، گزاره های مرتبط با صبرهای سه گانه استخراج گردید. از نرم افزار MAXQDA2020 در این راستا استفاده شد.

یافته ها: در بررسی ها ۱۴۳ فراز مرتبط با مفاهیم صابرا نه به دست آمد که شامل ۵۴۵ بار تکرار کدهای لغوی مربوطه: ۲۵۵ بار صبر در طاعت، ۱۵۹ بار صبر بر معصیت و ۱۳۱ بار صبر بر مصیبت بود. صبر در طاعت شامل: عبادت و بندگی، علم و دانش، عیب پوشی و رازداری، خوش زبانی، قناعت، پیروی از قرآن و عترت، یاد مرگ، دعا و رازونیز، تقوا و پرهیزگاری، مقتصد بودن، اقرار و توبه، شکر نعمت، پایداری در عمل، فروتنی، اطاعت والدین، امیدواری، صله رحم و ارتباط با برندگان و ...؛ صبر بر مصیبت: رنج و زحمت و سختی، بلا، گرفتاری، ترس از مردم، عجز و حقارت، غم و غصه، ترس و نگرانی، اندوه، فقر، بیچارگی، بی پناهی و بدبختی و نهایتاً در صبر بر معصیت مفاهیم و واژگانی نظیر: نافرمانی، گناه، لهو و لعب و سخن بیهوده، غفلت و کوتاهی و تنبلی، نفاق، کفر، غرور، آرزوهای طولانی، شیطان و هوای نفس، گمراهی و طغیان، ناامیدی، ستم و خوار دانستن تهیدستان، حرام، حسادت، کم قناعتی، بدخلقی و بدبینی، استخراج شد.

نتیجه گیری: صحیفه سجاده الگویی غنی در اخلاق صابرا نه است که فرازهای آن ترکیبی از انواع سه گانه صبر بوده، به نحوی که اختصاص آنها به گونه ای واحدی از صبر بسیار دشوار و گهگاه محال می باشد.

کلید واژه: اخلاق، صبر، صحیفه سجاده





ملاحظات اخلاقی رساندن خبر (بد) به بیمار و همراه از دیدگاه نهج البلاغه

حمید بزازکاهانی^۱، مجتبی پارسا^{۲*}

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

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

چکیده

مقدمه: رساندن خبر بد در محیط‌های درمانی امری اجتناب‌ناپذیر است که چالش‌های مربوط به خود را دارد. نظریات و شیوه‌های مختلفی در این سال‌ها در این رابطه به وجود آمده و توسعه یافته است. نهج البلاغه که مجموعه‌ای از خطبه‌ها، نامه‌ها و جملات کوتاه امام علی(ع) است به عنوان دایرةالمعارفی فصیح و بلیغ از فرهنگ اسلامی، با جامعیت و تنوع خود باعث شده تا تمامی علوم بتوانند از آن بهره‌مند گردند. در این راستا با توجه به جایگاه رفیع اعتقادی و علمی ذکر شده، به بررسی ملاحظات اخلاقی رساندن خبر بد به بیمار و همراه در نهج البلاغه پرداختیم.

روش‌ها: پژوهش حاضر، یک مطالعه کتابخانه‌ای (اکتشافی اولیه)، از نوع تبیین مفهومی به طریق مطالعه متون می‌باشد. در این راستا ابتدا چندین بار متن خوانی از ترجمه‌های موجود، صورت گرفته و گزاره‌های مرتبط با رساندن خبر (بد) استخراج گردید. محققین، داده‌ها را با فیش‌برداری از متن نهج البلاغه - ایجاد استخر اولیه - طبقه‌بندی نمودند. گزاره‌های اعتقادی در ۱۴ طبقه و گزاره‌های رفتاری در ۲۳ طبقه با استفاده از نرم افزار MAXQDA2020 قرار گرفت.

یافته‌ها: در بررسی‌ها در ۲۲ خطبه، ۹ نامه و ۳۶ حکمت مفاهیمی مرتبط به دست آمد که شامل ۱۰۹ بار تکرار کدهای لغوی مربوطه: ۳۳ کد اخلاقی رفتاری برای کادر درمان، ۱۵۰ کد اخلاقی رفتاری برای فرد مصیبت دیده و ۶۱ کد اخلاقی اعتقادی مشترک بود. کدهای اخلاقی رفتاری به ترتیب تکرار شامل: رفتار نیک و وحشت زدایی، عدم بازگویی صرف شنیده‌ها، توضیح فرایند بیماری، پرهیز از توضیحات غیر ضروری، پیشگیری از شتاب زدگی و تعلل، خوش زبانی، تحلیل کلام قبل از سخن، عدم شادی در مصیبت دیگران، توجه به آداب و رسوم مردم، تحمل سخنان مصیبت دیده، توجه در انتخاب فرد خبررسان، انتخاب مکان و زمان مناسب، ...؛ کدهای اخلاقی رفتاری برای فرد مصیبت دیده: توصیه به صبر و نیکویی یقین، عدم شکوه و شیون و تسلیم امر الهی بودن، کوچک شمردن مصیبت، بی‌تفاوتی، عدم آرزوی مرگ نمودن، توجه به شنوایی میت در تبادل کلام، یاری طلبیدن از قرآن، زاری با نیت درست در پیشگاه خداوند و نهایتاً در کدهای اخلاقی اعتقادی مشترک: مرگ امری الهی، قطعی، ناگهانی و همگانی، ماهیت فناپذیر و ناپایدار دنیا، پیوستن بازماندگان به رفتگان، ماهیت هلاک‌کنندگی بی‌تابی، خداوند پناهگاه مصیبت زدگان، بیماری کفاره گناهان، پاداش و رحمت خداوند در مصیبت‌ها، تناسب صبر با مصیبت، آرام کردن مصیبت دیدگان کفاره گناهان، مرگ تمام شدن رنج و بیماری، ... استخراج شد.

نتیجه‌گیری: نهج البلاغه منبعی ولایی و سرشار از مفاهیم اخلاقی و تربیتی است که می‌تواند در موقعیت‌های دشوار رساندن خبر بد به کادر درمان کمک نماید. با برنامه‌ریزی، سنجش همه‌جانبه موقعیت و شکیبایی و مدارا با مصیبت‌دیدگان، می‌توان این فرآیند پیچیده را مدیریت نمود.

کلید واژه: اخلاق، خبر بد، نهج البلاغه





هوش مصنوعی در دندانپزشکی: مرز باریک میان تکنولوژی و اخلاق

ملیکا مختاری

پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه: تحولات ناشی از هوش مصنوعی در دندانپزشکی، نه صرفاً یک تغییر تکنیکی، بلکه نوعی دگرگونی معرفتی در ماهیت مراقبت از بیمار است. این فناوری، از تشخیص مبتنی بر الگوریتم‌های یادگیری عمیق گرفته تا طرح‌ریزی درمان و بهینه‌سازی تصمیم‌گیری بالینی، چشم‌اندازی نو برای آینده حرفه دندانپزشکی ترسیم می‌کند. این مقاله با هدف بحث در مورد چگونگی بهره‌برداری مسئولانه از پتانسیل هوش مصنوعی توسط حرفه دندانپزشکی و حفظ مرز ظریف میان نوآوری فناوریانه و مسئولیت اخلاقی انجام شده است.

روش‌ها: یک بررسی کامل از متون علمی انجام شد که به طور خاص بر نقش هوش مصنوعی در دندانپزشکی، نگرانی‌های اخلاقی و چارچوب‌های حرفه‌ای لازم تمرکز داشت.

یافته‌ها: هوش مصنوعی پتانسیل فوق‌العاده‌ای برای بهبود تشخیص و طرح درمان، به ویژه در پروتزهای دندانی و تخصص‌های مرتبط دارد. نگرانی‌های اخلاقی در مورد حریم خصوصی داده‌ها، سوگیری الگوریتمی، پاسخگویی در قبال خطاهای مرتکب شده توسط هوش مصنوعی و به خطر افتادن رابطه دندانپزشک و بیمار مطرح شده است. پروفشنالیسم، تعهدی اخلاقی به انصاف، شفافیت، صداقت و حفظ اعتماد عمومی است. دندانپزشک آینده باید نه تنها یک بالینگر تکنیکال باشد، بلکه باید سواد دیجیتال-اخلاقی نیز داشته باشد و توانایی تشخیص محدودیت‌ها و پیامدهای اجتماعی فناوری را داشته باشد.

نتیجه‌گیری: دندانپزشک آینده باید نه تنها یک بالینگر تکنیکال باشد، بلکه باید سواد دیجیتال-اخلاقی نیز داشته باشد و توانایی تشخیص محدودیت‌ها و پیامدهای اجتماعی فناوری را داشته باشد. استناد به چارچوب‌های اخلاقی کلاسیک باید به زبان جدیدی برای مواجهه با فناوری‌ها ترجمه شوند. بدین معنا که اخلاق پزشکی در عصر هوش مصنوعی دیگر تنها به روابط فردی دندانپزشک و بیمار محدود نمی‌شود، بلکه شبکه‌ای پیچیده از مسئولیت‌ها میان حرفه، صنعت و جامعه را دربرمی‌گیرد تا پل میان سرعت تحولات فناوریانه و پایداری ارزش‌های اخلاقی برقرار بماند و اعتماد بیمار—به‌مثابه جوهر پروفشنالیسم دندانپزشکی—در مواجهه با هوش مصنوعی تقویت شود.

کلیدواژه: هوش مصنوعی، دندانپزشکی، اخلاق، مراقبت از بیمار، پاسخگویی، سوگیری الگوریتمی





از لایک تا اعتماد: بازاندیشی اخلاق حرفه‌ای در دندان پزشکی در عصر رسانه‌های

اجتماعی

ملیکا مختاری

پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه: رسانه‌های اجتماعی نه تنها به عنوان ابزاری ارتباطی بلکه به بخشی از «افق وجودی» حرفه‌های حوزه سلامت، از جمله دندان پزشکی، تبدیل گشته‌اند. این عرصه جایی است که فرصت‌های نوین و مسئولیت‌های اخلاقی درهم تنیده می‌شوند و از کنشگر حرفه‌ای انتظار می‌رود که میان جذابیت فناوری و الزام‌های اخلاقی، توازن معنادار برقرار سازد. پروفشنالیسم در دندان پزشکی، صرفاً به مهارت بالینی محدود نمی‌شود، بلکه تعهدی است برای حفظ اعتماد بیماران. در این چارچوب، استفاده از رسانه‌های اجتماعی یک آزمون اخلاقی است. یکی از مهم‌ترین موضوعاتی که باید در نظر گرفته شود رعایت حریم خصوصی بیمار و رعایت حریم حرفه‌ای است.

روش‌ها: مروری جامع بر مقالات موجود در مورد استفاده از رسانه‌های اجتماعی توسط دندانپزشکان، ملاحظات اخلاقی آن و تأثیر آن بر محرمانگی بیمار و رفتار حرفه‌ای انجام شد

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که در حالی که رسانه‌های اجتماعی تعامل، آموزش و بازاریابی بیمار را تسهیل می‌کنند، نگرانی‌های اخلاقی قابل توجهی نیز ایجاد می‌کنند. مسائلی از جمله محو شدن مرزهای شخصی و حرفه‌ای، نقض محرمانگی بیمار و تجاری‌سازی افراطی خدمات دندانپزشکی مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: استفاده از رسانه‌های اجتماعی در دندانپزشکی باید با در نظر گرفتن دقیق دستورالعمل‌های اخلاقی انجام شود. رسانه‌های اجتماعی تنها میدان تهدید نیستند؛ بلکه می‌توانند امکان‌های نوینی برای خدمت به جامعه بگشایند. پروفشنالیسم ایجاب می‌کند که معرفی خدمات و دانش، همواره در پرتو خیر عمومی و شفافیت اخلاقی انجام پذیرد. آینده حرفه دندان پزشکی، نه در سلطه فناوری، بلکه در ژرفای تعهد اخلاقی و گفت‌وگوی مستمر درباره‌ی کدهای حرفه‌ای و آموزش‌های هدفمند معنا می‌یابد. تنها از این رهگذر است که اعتماد بیماران پاس داشته می‌شود و اعتبار حرفه‌ای، همچون سرمایه‌ای اخلاقی، پایدار می‌ماند. استفاده آگاهانه و اخلاقی از رسانه‌های اجتماعی می‌تواند ابزاری قدرتمند برای افزایش آگاهی عمومی، تسهیل تصمیم‌گیری آگاهانه بیماران و ارتقای همکاری حرفه‌ای باشد.

کلید واژه: رسانه‌های اجتماعی، پروفشنالیسم، اخلاق حرفه‌ای، فضای مجازی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات سلامت و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی تهران



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



بهداشت عمومی و فرهنگ پزشکی
توسعه سلامت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



نقش تعهد حرفه‌ای و اخلاق پرستاری در تحقق مراقبت انسان‌محور: مرور روایتی

عاطفه علیزاده^{۱*}، لیلی یکه فلاح^۲

۱. دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران

۲. گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

چکیده

مقدمه: نظریه مراقبت انسانی به خاطر اهمیت ویژه‌ای که به مفهوم مراقبت به عنوان ماهیت پرستاری می‌دهد، مورد توجه قرار گرفته است. اصول اخلاقی باید در عملکرد پرستاران رعایت شود تا بتوان مراقبتی ایمن، انسانی و مبتنی بر ارزش‌ها به بیماران ارائه کرد. در پرستاری، اخلاق و تعهد حرفه‌ای باعث ایجاد محیط اخلاق‌محور، مراقبت مسئولانه و احترام نسبت به آزادی، شأن و حقوق بیماران می‌شود که مراقبت انسان‌محور را تضمین می‌کند. این مقاله با روش مروری روایتی، به تحلیل ادبیات موجود با هدف تعیین نقش تعهد حرفه‌ای و اصول اخلاقی پرستار در تحقق مراقبت انسان‌محور انجام شد.

روش: مطالعه حاضر از نوع روش مروری روایتی است. در این پژوهش به بررسی مقالات و کتب مختلف اخلاق پرستاری، تعهد حرفه‌ای و مراقبت انسان‌محور در محدوده زمانی سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی پرداخته شده است.

نتایج: در مراقبت انسان‌محور، هر انسانی، صرف نظر از وضعیت سلامتی، پیشینه فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی یا مذهبی‌اش، دارای کرامت ذاتی است که باید مورد احترام قرار گیرد. در حقیقت ارزش حرفه‌ای پرستاری در گرو تحقق عملی ارزش‌های انسان‌گرایی است. چهار اصل اساسی اخلاق زیستی توسط بیوچمپ و چیلدرس بیان شده که شامل استقلال، عدالت، نیکوکاری و پرهیز از آسیب است. که این اصول باید در عملکرد پرستاران رعایت شود تا بتوان مراقبتی انسانی و مبتنی بر ارزش‌ها به بیماران ارائه کرد و همچنین تعهد حرفه‌ای پرستار نقش مؤثری در تقویت مراقبت انسان‌محور دارد و باعث ارائه مراقبتی انسانی و متمرکز بر نیازهای واقعی بیمار می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری: پرستاری، حرفه‌ای بالاتر از انجام وظایف و مهارت فنی است و با رویکرد مراقبت انسان‌محور، نیازمند تعهد حرفه‌ای و رعایت اصول اخلاقی در جهت ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها می‌باشد.

کلیدواژه: مراقبت انسان‌محور، اصول اخلاقی، تعهد حرفه‌ای، پرستار



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات سلامت و جامعه پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



بهداشت عمومی و تخصصی
بومدکلیاسپینا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



بررسی عملکرد اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران

محمد منتصری^۱ فاطمه بهرام نژاد^{۲*}

۱ گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲ گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: حرفه پرستاری مبتنی بر اخلاق است و رعایت عملکرد اخلاقی در حرفه پرستاری در مقایسه با مراقبت‌های معمول از حساسیت و اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ارائه مراقبت به افراد آسیب پذیر، نیاز به عملکرد اخلاقی را در پرستاران، به ویژه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه برجسته می‌کند. از این رو این مطالعه با هدف تعیین عملکرد اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

روش کار: مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی حاضر در سال ۱۴۰۲ انجام شد. نمونه‌های پژوهش ۲۶۱ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند که به صورت طبقه‌ای نسبی (متناسب) وارد مطالعه شدند. پژوهشگر از پرسشنامه‌های مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه عملکرد پرستاران نسبت به آیین اخلاق پرستاری اسماعیل پور زنجانی و همکاران جهت جمع آوری اطلاعات استفاده کرد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، اکثر پرستاران شرکت کننده در مطالعه ۲۳۶ نفر (۹۰/۴ درصد) از عملکرد اخلاقی خوبی برخوردار بودند. یافته‌ها همچنین نشان دادند میانگین نمره کل عملکرد اخلاقی بین دو گروه زن و مرد تفاوت معناداری داشت ($P=0.003$). همچنین این نمره در گروه‌های با و بدون رضایت از درآمد ($P=0.004$) و با و بدون رضایت از بخش کاری ($P=0.007$) به طور معناداری متفاوت بود. علاوه بر این، تفاوت معناداری در میانگین نمره عملکرد اخلاقی میان افراد دارای مشکلات خانوادگی و فاقد آن مشاهده شد ($P=0.005$). همچنین، نوع شیفت کاری نیز با تفاوت معنادار در میانگین نمره کل عملکرد اخلاقی همراه بود ($P=0.006$).

نتیجه گیری: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بیشتر پرستاران شرکت کننده از سطح مطلوبی از عملکرد اخلاقی برخوردار بودند که بیانگر تعهد آنان به اصول اخلاقی و حرفه‌ای در مراقبت است. این عملکرد نه تنها کیفیت مراقبت و سلامت بیماران را ارتقا می‌دهد، بلکه اعتماد و رضایت بیماران و خانواده‌هایشان را نیز افزایش می‌دهد. نتایج همچنین بر ضرورت تداوم برنامه‌های آموزشی، حمایت سازمانی و ایجاد محیط کاری مثبت برای حفظ و تقویت این سطح از عملکرد اخلاقی و ترویج فرهنگ سازمانی مبتنی بر اخلاق در مراکز درمانی تأکید دارد.

واژگان کلیدی: عملکرد اخلاقی، پرستاران بخش مراقبت ویژه





اخلاق پژوهش در پرستاری مبتنی بر هوش مصنوعی: فرصت‌ها، تهدیدها، و ملاحظات

اخلاقی برای جامعه پرستاری

مریم یوسف زاده

کارشناسی ارشد پرستاری بیمارستان شهید مدنی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خوی

چکیده

مقدمه: پیشرفت‌های سریع هوش مصنوعی (AI) در نظام سلامت، فرصت‌های بی‌سابقه‌ای را برای بهبود کیفیت، سرعت و دقت مراقبت‌های پرستاری فراهم آورده است. با این حال، گسترش کاربرد AI در پرستاری، ملاحظات پیچیده‌ای را در حوزه اخلاق حرفه‌ای، حریم خصوصی، امنیت داده‌ها و عدالت در دسترسی به خدمات ایجاد کرده است. این مطالعه با هدف شناسایی و تحلیل فرصت‌ها، تهدیدها و ملاحظات اخلاقی ناشی از به‌کارگیری هوش مصنوعی در پرستاری انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه به روش مرور روایتی انجام شد. جستجوی نظام‌مند منابع در پایگاه‌های اطلاعاتی *PubMed*، *Web of Science*، *Scopus* و *Google Scholar* با استفاده از واژگان کلیدی «هوش مصنوعی»، «پرستاری»، «اخلاق پژوهش» و «ملاحظات اخلاقی» صورت گرفت. منابع انتخاب‌شده بر اساس ارتباط موضوعی و کیفیت علمی بررسی و تحلیل شدند.

یافته‌ها: اساس یافته‌های پژوهش در خصوص مهم‌ترین فرصت‌ها شامل بهبود تصمیم‌گیری بالینی، پایش لحظه‌ای بیماران، افزایش کارایی فرآیندهای مراقبتی، شخصی‌سازی مراقبت و پشتیبانی آموزشی برای پرستاران بودند. تهدیدهای شناسایی‌شده شامل خطر نقض حریم خصوصی و امنیت داده‌ها، تبعیض در تصمیمات بالینی، کاهش تعامل انسانی میان پرستار و بیمار و ابهام در مسئولیت‌پذیری حقوقی و حرفه‌ای بود. ملاحظات اخلاقی اصلی بر ایجاد چارچوب‌های شفاف، استانداردسازی الگوریتم‌ها، ارزیابی‌های مداوم ایمنی، و ارتقای سواد دیجیتال پرستاران متمرکز بود.

نتیجه‌گیری: استفاده مسئولانه از هوش مصنوعی در پرستاری، مستلزم رویکردی جامع مبتنی بر اخلاق حرفه‌ای، مقررات‌گذاری مؤثر و توسعه مهارت‌های فناورانه است. اجرای این اصول می‌تواند به افزایش اعتماد بیماران، کاهش خطرات اخلاقی و تحقق پتانسیل کامل AI در ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری منجر شود.





استقرار اخلاق حرفه‌ای: از دانشگاه تا عرصه بالینی پرستاری

سحر کاظمی^۱، ناصر پریزاد^۲، حسین حبیب زاده^{۳*}

۱. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ارومیه، ایران

۲. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ارومیه، ایران

۳. استاد، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ارومیه، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: پابندی به اخلاق و ارزش‌های حرفه‌ای یک هدف مهم ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت به جامعه است، اخلاق حرفه‌ای به عنوان رکن بنیادین پرستاری، نقش مهمی در اعتماد جامعه به حرفه پرستاری دارد. این مطالعه با هدف تبیین تجربه زیسته پرستاران از استقرار اخلاق حرفه‌ای در دو مقطع پیش از ورود به حرفه و فعالیت بالینی انجام شد.

روش: در این مطالعه از یک طرح اکتشافی کیفی استفاده شد. پس از تایید پروتکل تحقیق توسط کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1399.331، مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با دوازده پرستار شاغل در بخش‌های مختلف پنج بیمارستان دولتی و خصوصی و هم چنین چهار دانشجوی پرستاری آذربایجان غربی، ایران انجام شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوای مرسوم تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: از تحلیل داده‌ها دو تم اصلی استخراج شد: ۱. آورده‌های ارزشی- اخلاقی پیش از ورود به حرفه، شامل دو طبقه اصلی: ارزشمندی اخلاق قبل از ورود به حرفه و اندوخته‌های ارزشی- اخلاقی در دوران تحصیل. ۲. استیلای اخلاق حرفه‌ای در عرصه بالینی، شامل دو طبقه اصلی: اخلاق حرفه‌ای پرستاران در بالین و کارآمدی لایه‌های قدرت در استقرار اخلاق حرفه‌ای.

نتیجه گیری: یافته‌ها نشان داد اخلاق حرفه‌ای در پرستاری فرایندی پویا و چندلایه است که ریشه در ارزش‌های فردی و خانوادگی قبل از ورود به حرفه دارد و در بستر آموزش دانشگاهی و تجربه بالینی تکامل می‌یابد. همچنین، ساختارهای حمایتی و لایه‌های قدرت نقش مهمی در نهادینه سازی اخلاق حرفه‌ای ایفا می‌کنند. توجه به این عوامل می‌تواند راه گشای ارتقای کیفیت آموزش، سیاستگذاری و استقرار پایدار اخلاق حرفه‌ای در نظام سلامت باشد. درک استقرار اخلاق حرفه‌ای از مراحل پیش از ورود به حرفه تا عرصه بالینی، می‌تواند راهنمایی ارزشمند برای برنامه ریزی آموزشی و مدیریتی باشد.

کلید واژه: اخلاق حرفه‌ای، پرستاری، آموزش پرستاری، عرصه بالینی





گذر از فشار اخلاقی تا راحتی اخلاقی: مطالعه کیفی تجربه پرستاران کودکان

سحر کاظمی^۱، ناصر پریزاد^۲، سیما پور تیمور^۳

۱. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ارومیه، ایران، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشگاه بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
۲. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ارومیه، ایران، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشگاه بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
۳. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ارومیه، ایران و مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشگاه بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

چکیده

مقدمه: پرستاران بخش کودکان روزانه با چالش‌های اخلاقی پیچیده‌ای روبه‌رو می‌شوند. در عین حال، تجربه‌ی راحتی اخلاقی به آنان کمک می‌کند تا میان فشارهای حرفه‌ای و احساس رضایت درونی تعادل برقرار کنند. این مطالعه با هدف بررسی تجربه‌های پرستاران کودکان از راحتی اخلاقی انجام شد.

روش کار: این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی بر اساس لاندمن و کلارک از فروردین ۱۴۰۳ تا اسفند ۱۴۰۳ انجام شد. پس از تایید پروتکل تحقیق توسط کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1401.205، ۱۷ پرستار بخش‌های کودکان که به‌صورت هدفمند و با تنوع حداکثری انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته گردآوری شد و تا اشباع داده ادامه یافت. برای اطمینان از اعتبار داده‌ها از معیارهای لینکلن و گوبا استفاده شد.

نتایج: تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی تم اصلی «موازنه میان فشارهای اخلاقی و احساس رضایت در مراقبت از کودک» شد. این تم در قالب هفت طبقه اصلی و چندین زیرطبقه تبیین گردید. در طبقه "دانش و مهارت پرستاران"، تسلط علمی، توانایی تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی و یادگیری مستمر به‌عنوان منابع ایجاد آرامش اخلاقی مطرح شدند. "توانمندی‌های ارتباطی" همچون ایجاد اعتماد، صداقت در تبادل اطلاعات، مدیریت تعارض و شنود فعال نقش مهمی در کاهش فشارهای اخلاقی داشتند. در حوزه "ویژگی‌های شخصیتی پرستاران"، صبر، وجدان کاری، انعطاف‌پذیری، خودکنترلی و روحیه حمایت‌گرانه از عوامل کلیدی تجربه راحتی اخلاقی شناخته شدند. "محیط بالینی و حرفه‌ای" با وجود حمایت تیمی، فرهنگ اخلاق‌مدار و دسترسی به مشاوره روانی و اخلاقی بستر مناسبی برای آرامش ایجاد می‌کرد. در طبقه "تجهیزات درمانی و پرستاری"، دسترسی و کارآمدی ابزارها اطمینان‌بخش و کمبود آنها منبع فشار اخلاقی بود. در زمینه "مدیریت نیروی انسانی"، تقسیم عادلانه شیفت‌ها، تأمین نیرو، پاداش‌دهی و پیشگیری از فرسودگی شغلی اهمیت داشت. نهایتاً "شایستگی مدیران و مسئولان" در حمایت از پرستاران، رهبری اخلاق‌مدار، حل تعارض و ایجاد انگیزه نقشی بنیادین در تجربه راحتی اخلاقی ایفا نمود.

نتیجه‌گیری: راحتی اخلاقی در پرستاری کودکان حاصل عوامل فردی، ارتباطی و سازمانی است. تقویت شایستگی پرستاران، ایجاد محیط حمایتی، تأمین منابع کافی و رهبری اثربخش می‌تواند راحتی اخلاقی را ارتقا دهد و کیفیت مراقبت از کودکان را بهبود بخشد.

کلید واژه‌ها: راحتی اخلاقی، پرستاری کودکان، مطالعه کیفی، چالش‌های اخلاقی





مرور نظام‌مند بر شدت، عوامل تسهیل‌گر و موانع اصلی پابندی به اصول اخلاقی و

راهکارهای ارتقا آن در پرستاران

محمد مهدی آیتی^۱، مینا جلاتی^۱، فاطمه علی اسماعیلی^۱

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

چکیده

مقدمه پابندی پرستاران به اصول اخلاقی یکی از مؤلفه‌های اساسی عملکرد حرفه‌ای و کیفیت مراقبت‌های پرستاری است و تأثیر مستقیمی بر ایمنی بیمار و رضایت آنان دارد. با توجه به وجود موانع و عوامل تسهیل‌کننده متنوع، پرداختن به دلایل و راهکارهای ارتقای رعایت اخلاق حرفه‌ای برای بهبود عملکرد و ایجاد محیط کاری اخلاقی‌مدار ضروری است. در جستجوی ما مرور جامعی در این زمینه یافت نشد؛ لذا این مطالعه جهت بررسی بر شدت، عوامل تسهیل‌گر و موانع اصلی پابندی به اصول اخلاقی و راهکارهای ارتقا آن در پرستاران به‌طور سیستماتیک صورت گرفت.

روش کار در این مرور سیستماتیک جست‌وجوی گسترده با کلیدواژه‌های اصول اخلاقی، پابندی، موانع، عوامل تسهیل‌گر و پرستاران در پایگاه‌های بین‌المللی *PubMed/Medline*، *WOS core collection*، موتور جستجوگر *Google/Scholar* و پایگاه‌های ملی *SID*، *Magiran*، *Elmnet* صورت گرفت. در جست‌وجوی اولیه ۳۰ مطالعه بدست آمد. معیار ورود، مطالعات انجام‌شده در ۵ سال اخیر بود. مطالعات مروری و ادبیات خاکستری خارج و موارد تکراری حذف شدند. پس از نقد با ابزارهای مربوطه، نهایتاً ۹ مطالعه تجزیه و تحلیل شد. ملاحظات اخلاقی عدم سوگیری در مراحل انتخاب، استخراج، تحلیل و طبقه‌بندی شواهد رعایت و چکیده طبق *PRISMA* گزارش شد.

یافته‌ها نتایج مطالعات نشان داد که سطح رعایت اخلاق حرفه‌ای در پرستاران مطلوب تا متوسط است و عواملی مانند باور به ارزش‌های اخلاقی، دانش علمی کافی، مهارت‌های فردی، ارتباط مناسب بین فردی و رفتار صحیح بیماران از مهم‌ترین تسهیل‌کننده‌های عملکرد اخلاقی محسوب می‌شوند. در مقابل، کمبود نیروی انسانی، خستگی ناشی از شیفت‌های طولانی، شلوغی بخش و کمبود وقت به‌عنوان موانع اصلی گزارش شد. همچنین عوامل مدیریتی مانند شیوه تقسیم‌کار، برنامه‌ریزی مناسب شیفت‌ها و آموزش مداوم اخلاقی نقش مهمی در ارتقای پابندی به کدهای اخلاقی دارند. برخی مطالعات نیز بر تفاوت‌های فردی (جنسیت، تحصیلات) و نیاز به ابزارهای استاندارد ارزیابی عملکرد اخلاقی تأکید کرده‌اند. به‌طور کلی، ایجاد کمیته‌های اخلاق پرستاری، ارزیابی‌های دوره‌ای و تقویت باورهای اخلاقی در آموزش پرستاری از راهکارهای کلیدی برای بهبود رعایت اخلاق حرفه‌ای و ارتقای کیفیت مراقبت به‌شمار می‌رود.

نتیجه‌گیری رعایت اخلاق حرفه‌ای در پرستاری تحت تأثیر عوامل فردی، مدیریتی و محیطی قرار دارد و ارتقای آن نیازمند تقویت دانش و باورهای اخلاقی، بهبود شرایط کاری و حمایت سازمانی است. پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری با تشکیل کمیته‌های اخلاق، طراحی برنامه‌های آموزشی مستمر، بهبود شرایط کاری و ارزیابی‌های دوره‌ای، زمینه رعایت بهتر اصول اخلاقی را فراهم کنند و همزمان با رفع موانعی مانند کمبود نیرو و خستگی شغلی، محیطی اخلاقی‌مدار ایجاد نمایند.

کلمات کلیدی: اصول اخلاقی، پابندی، پرستاران





ترسیم گفتمان اخلاق اسلامی درباره اتانازی: یک تحلیل روش‌شناختی

مریم خیرخواهان^۱، مریم مدبر^{۲*}

۱. دانشجوی ارشد آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. کاندید دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه اتانازی، پایان دادن عمدی به زندگی بیماران لاعلاج با رنج شدید، یکی از مسائل جنجالی اخلاق زیستی در پزشکی مدرن است. این مفهوم، ریشه در واژه یونانی «مرگ خوب» دارد و از دوران باستان تا امروز بحث‌های اخلاقی، دینی و حقوقی را برانگیخته است. تاریخچه آن شامل اقدامات ترحمی در جوامع کهن، مانند خفه کردن بیماران در قبایل، و قانونی‌سازی در کشورهایی چون هلند است. اتانازی به انواع فعال (داوطلبانه، غیرداوطلبانه، اجباری) و غیرفعال (با یا بدون رضایت) تقسیم می‌شود. در اسلام، اتانازی با تقدس حیات، حرمت قتل نفس و انحصار مرگ در اختیار خداوند تعارض دارد و در ایران به عنوان قتل عمد جرم‌انگاری شده است. اما پیشرفت‌های پزشکی مانند دستگاه‌های تنفسی، پرسش‌هایی درباره کیفیت حیات و کرامت انسانی مطرح کرده و فقها را به بازنگری واداشته است. در غرب، برخی نهادهای دینی آن را محکوم می‌کنند، اما حامیان بر خودمختاری و کاهش رنج تأکید دارند. این پژوهش تعادل میان اصول دینی و نیازهای انسانی را کاوش می‌کند.

روش‌ها این مطالعه با روش مرور دامنه‌دار، مفاهیم کلیدی و شکاف‌های گفتمان اسلامی درباره اتانازی را شناسایی کرد. داده‌ها از جستجوی جامع در پایگاه‌های اطلاعاتی به زبان‌های فارسی، عربی و انگلیسی گردآوری شد. کلمات کلیدی شامل «اتانازی»، «مرگ آسان»، «اخلاق اسلامی» و «فقه» بود که به شناسایی منابع متنوعی مانند کتاب و مقاله منجر شد. تحلیل در دو سطح انجام شد: روش‌های استدلالی فقها (مانند قواعد ضرر و ضرورت) و ویژگی‌های روش‌شناختی گفتمان (هنجاری و تجربی). منابع به دو دسته هنجاری (احکام شرعی) و تجربی (نگرش‌های کادر پزشکی) تقسیم شدند. یافته‌ها گفتمان اسلامی با تکیه بر تقدس حیات، اتانازی را رد می‌کند، اما فتوای معاصر تمایز میان اتانازی فعال (حرام مطلق) و غیرفعال (مشروط در مرگ مغزی) را پذیرفته‌اند. اصول توجیه‌کننده شامل قاعده «عدم ضرر» و انتخاب میان دو شر است، اما پارادوکس رنج و کرامت حل‌نشده مانده است. ضرورت‌های مشروعیت‌بخشی شامل تسکین درد و کاهش هزینه‌های درمانی است. موانع شامل ملاحظات قرآنی، حقوقی و نبود پذیرش اجتماعی است. مخالفان شریعت‌محور بر حرمت قتل و مخالفان سکولار بر خطر سوءاستفاده تأکید دارند. موافقان خودمختاری و انعطاف احکام را برجسته می‌کنند. نتیجه‌گیری اتانازی گفتمان اسلامی را به چالش کشیده و تمایز فعال/غیرفعال را برجسته کرده، اما تمرکز فقهی، عمق الهیاتی را محدود کرده است. ابهام در «رنج غیرقابل تحمل» فرصت انعطاف و تهدید سوءاستفاده دارد. این مطالعه پیشنهاد می‌دهد گفتمان اسلامی با تلفیق فقه، الهیات و پزشکی، چارچوبی بومی برای حفظ کرامت در حیات و مرگ ارائه دهد.

کلمات کلیدی: اخلاقی زیستی اسلامی، اتانازی، مرگ خودخواسته و مراقبت‌های پایان زندگی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



بهداشت عمومی و فقه پزشکی
بوملک اسپینا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



پیش‌بینی تأثیر ادراک پرستاران از جو اخلاقی بر رفتارهای مراقبتی

سمیرا روحانی نسب^۱، نیلوفر پاسیار^۲، معصومه رامبد^۳

۱. کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. مرکز تحقیقات مراقبت های روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۳. مرکز تحقیقات مراقبت های روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: ادراک پرستاران از جو اخلاقی در محیط کار، عامل کلیدی است که می تواند بر رفتارهای حرفه ای آنها تأثیر بگذارد. این مطالعه با هدف بررسی چگونگی تأثیر این عامل - دیدگاه پرستاران نسبت به جو اخلاقی - بر رفتارهای مراقبتی آنها انجام شد.

روش ها: این مطالعه مقطعی با مشارکت ۲۸۰ پرستار از طریق نمونه گیری تصادفی طبقه ای انجام شد. از پرسشنامه های بررسی جو اخلاقی بیمارستان و فهرست رفتارهای مراقبتی برای جمع آوری داده ها استفاده شد. برای تحلیل سلسله مراتبی از رگرسیون و نرم افزارهای SPSS استفاده شد.

یافته ها: این مطالعه نشان داد که پرستاران سطوح بالایی از رفتار مراقبتی و ادراک متوسطی از جو اخلاقی بیمارستان داشتند. دیدگاه پرستاران در مورد جو اخلاقی مرتبط با بیمارستان و بیمار، رفتارهای مراقبتی را پیش بینی می کرد ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: یافته های ما نشان می دهد که جو اخلاقی مثبت، رفتار مراقبتی پرستاران را افزایش می دهد. این موضوع بر ضرورت وجود محیط کاری حمایت گر برای بهبود عملکرد پرستاری تأکید می کند. توصیه می شود مؤسسات بهداشتی- درمانی جو اخلاقی را تقویت کنند تا رفتارهای مراقبتی بهبود یابد.

کلمات کلیدی: جو اخلاقی، رفتار مراقبتی، پرستار





بررسی ارتباط بین جو اخلاقی و سلامت معنوی پرستاران شاغل در بخش های آی سی یو

رویا دوکوهکی^۱، معصومه رامبد^۲، الهام افشاری^۳، سمیرا روحانی نسب^۳

۱. مرکز تحقیقات مراقبت های روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۲. مرکز تحقیقات مراقبت های روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۳. کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: جو اخلاقی مثبت، سنگ بنای حیاتی برای ارتقای کیفیت مراقبت و کاهش فرسودگی شغلی در بخش های مراقبت های ویژه است. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین سلامت معنوی پرستاران به عنوان یک سرمایه درونی و ادراک آنان از جو اخلاقی حاکم بر بخش های مراقبت های ویژه انجام شد.

روش ها: در این مطالعه مقطعی، ادراک پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه از جو اخلاقی با استفاده از پرسشنامه استاندارد (Olson's Ethical Climate Questionnaire) سنجش شد. همچنین سلامت معنوی آنان با پرسشنامه Palutzian & Ellison مورد ارزیابی قرار گرفت. داده ها با نرم افزار SPSS و با به کارگیری آزمون همبستگی پیرسون تحلیل گردید.

یافته ها: تحلیل داده ها رابطه مثبت و معنادار آماری بین نمره کل جو اخلاقی و سلامت معنوی پرستاران را نشان داد ($p < 0.001$ و $r = 0.72$). به طور مشخص، ابعاد مختلف جو اخلاقی شامل جو حاکم بر رابطه با مدیران، پزشکان، همکاران و بیماران، همگی با سطح سلامت معنوی پرستاران همبستگی مستقیم داشتند.

نتیجه گیری: یافته ها به وضوح نشان می دهد که سلامت معنوی پرستاران می تواند به عنوان یک عامل پیش بینی کننده مهم در شکل گیری جو اخلاقی مثبت عمل کند. این نتایج بر این ضرورت اخلاقی تأکید دارد که سرمایه گذاری بر برنامه های توسعه و تقویت سلامت معنوی پرستاران، یک راهبرد اساسی برای نهادینه سازی اخلاق حرفه ای و ایجاد محیط های کاری سالم در بخش های پرسترس است. این رویکرد نه تنها یک سرمایه گذاری در منابع انسانی، که یک ضرورت اخلاقی برای ارتقای کیفیت مراقبت و تحقق حقوق بیماران محسوب می شود.

کلمات کلیدی: جو اخلاقی، سلامت معنوی، مراقبت های ویژه





بررسی ارتباط دیسترس اخلاقی و فرسودگی هیجانی در پرستاران: نقش میانجی عدالت

سازمانی

مصطفی بیژنی^۱، افسانه پروین^۲، علی محمد پروینیان نسب^۳

۱. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران.

چکیده

مقدمه: پرستاران در محیط‌های بالینی، اغلب در نقش‌های حرفه‌ای خود با تعارضات اخلاقی مختلفی مواجه می‌شوند. این تعارضات می‌تواند منجر به تجربه دیسترس اخلاقی پرستاران شود که پاسخی روانی و هیجانی به موقعیت‌هایی است که بر خلاف اصول اخلاقی آن‌هاست. مطابق با مدل کورلی (۲۰۰۲)، تعامل عوامل فردی و سازمانی، مانند عدالت سازمانی به عنوان پیش‌سازهای دیسترس اخلاقی و فرسودگی هیجانی در پرستاران عمل می‌کند. لذا، این مطالعه با هدف تعیین نقش میانجی عدالت سازمانی در ارتباط بین دیسترس اخلاقی و فرسودگی هیجانی در پرستاران انجام شد.

روش‌ها: در مطالعه حاضر، از یک طرح توصیفی-مقطعی استفاده شد. حجم نمونه شامل ۵۲۱ نفر از پرستاران شاغل در سه بیمارستان واقع در استان فارس، جنوب ایران، در سال ۱۴۰۴ بودند؛ که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مقیاس دیسترس اخلاقی تجدیدنظر شده کورلی و همکاران (۲۰۰۱)، پرسشنامه فرسودگی هیجانی مسلس و جکسون (۱۹۸۱)، و پرسشنامه عدالت سازمانی نیهوف و مورمن (۱۹۹۳) انجام شد. تجزیه و تحلیل میانجیگری با استفاده از ماکرو فرآیند هیز با استفاده از SPSS نسخه ۲۷ (مدل ۴) انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین سنی شرکت‌کنندگان 33.98 ± 6.17 بود. دیسترس اخلاقی با فرسودگی هیجانی همبستگی مثبت و معناداری داشت ($r = -0.766, P < 0.01$)، اما با عدالت سازمانی این ارتباط منفی و معنا دار بود ($r = -0.873, P < 0.01$). علاوه بر این عدالت سازمانی با فرسودگی هیجانی ارتباط منفی و معنا داری داشت ($r = -0.752, P < 0.01$). همچنین، تحلیل میانجی‌گری نشان داد که دیسترس اخلاقی از طریق عدالت سازمانی اثر غیرمستقیم معناداری بر فرسودگی هیجانی دارد. ($\beta = 0.47, 95\%CI: 0.051-0.064$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها بر اهمیت تقویت عدالت سازمانی در مؤسسات مراقبت‌های بهداشتی تأکید می‌کنند. مداخلاتی که با هدف افزایش عدالت سازمانی انجام می‌شوند، می‌توانند به کاهش خستگی عاطفی و پریشانی اخلاقی در بین پرستاران کمک کنند. در نتیجه، چنین تلاش‌هایی می‌تواند به بهبود سلامت روان پرستاران و افزایش کیفیت کلی مراقبت از بیمار در محیط‌های بالینی کمک کند.

کلیدواژه: عدالت سازمانی، دیسترس اخلاقی، فرسودگی هیجانی، مدل میانجیگری، پرستاران





بررسی ارتباط بین عزت نفس با شجاعت اخلاقی و حساسیت اخلاقی در دانشجویان

پرستاری در عرصه دانشگاه علوم پزشکی همدان، سال ۱۴۰۱

سید رضا برزو^۱، مرضیه برزگر^۲، حدیث آذری^۳، پونه اشبه^۴، مظهره زمانیان^۵، ملیحه صفری^۶

۱. دانشیار پرستاری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲. کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳. مربی پرستاری کودکان، هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۴. دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۵. کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۶. استادیار آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

چکیده

سابقه و هدف: ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران و خانواده‌ها مستلزم تقویت مهارت‌های حرفه‌ای همراه با عزت‌نفس، اعتمادبه‌نفس و شایستگی‌های اخلاقی در دانشجویان پرستاری است. عزت‌نفس به‌عنوان بُعدی مهم از شخصیت، رفتار فرد را شکل می‌دهد و شجاعت اخلاقی موجب تقویت هویت حرفه‌ای و رضایت شغلی می‌شود. بر این اساس، این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین عزت‌نفس، شجاعت اخلاقی و حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر، پژوهشی توصیفی-تحلیلی با رویکرد مقطعی است که ۱۳۷ دانشجوی پرستاری در عرصه در دانشگاه علوم پزشکی همدان که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ، حساسیت اخلاقی لوتزن و همکاران و شجاعت اخلاقی سرکرا و همکاران بود. داده‌ها به روش آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آمار تحلیلی (رگرسیون خطی و همبستگی) و با استفاده از نرم افزار SPSS-16 و در سطح معنی داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاکی از آن است که در مجموع ۱۳۷ دانشجوی پرستاری در عرصه در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفتند؛ بیشتر دانشجویان (۶۷/۹٪) دارای عزت نفس متوسط ($49/93 \pm 21/59$) از آن‌ها، دارای حساسیت اخلاقی متوسط ($54/10 \pm 10/39$) و ۷۵/۲٪ از دانشجویان دارای شجاعت اخلاقی بالا ($57/15 \pm 77/89$) بودند. بعد "صداقت و خیرخواهی" از بیشترین میانگین در میان ابعاد حساسیت اخلاقی برخوردار است (میانگین = $57/15$ ، انحراف معیار = $39/10 \pm$) و در میان ابعاد شجاعت اخلاقی بعد "عامل اخلاقی" با میانگین $65/17$ (انحراف معیار = $49/33 \pm$)، بیشترین میانگین را دارد. بین متغیر عزت نفس با حساسیت اخلاقی و شجاعت اخلاقی همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: دانشجویان پرستاری نمره عزت نفس متوسطی را گزارش کردند. همچنین در میان ابعاد حساسیت اخلاقی، بیشترین میانگین مربوط به بعد صداقت و خیرخواهی و بعد عامل اخلاقی نیز بیشترین میانگین را در میان ابعاد شجاعت اخلاقی داراست که همبستگی مثبت و معناداری با عزت نفس دارد و می‌تواند بر کیفیت مراقبت ارائه شده توسط دانشجویان پرستاری تاثیر بگذارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود، مطالعات بیشتری در زمینه آموزش و ارتقای عزت نفس دانشجویان پرستاری انجام شود که در جهت تقویت توانمندی‌های حرفه‌ای و اخلاقی آن‌ها موثر واقع شود.

واژگان کلیدی: عزت نفس، شجاعت اخلاقی، حساسیت اخلاقی، دانشجویان پرستاری





حساسیت فرهنگی: کلید گمشده در سیاست های ریشه کنی ختنه زنان

فرزانه سلیمانی^۱، لیلا افشار^۲

۱ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲ استاد، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه ختنه زنان که درجات مختلفی از تهاجمی بودن را شامل می شود، نگرانی های جدی در زمینه سلامت جسمی و روانی ایجاد می کند علیرغم تلاش های جهانی و محلی برای پایان دادن به این عمل، ختنه زنان در برخی از نقاط جهان از جمله مناطقی از کشور ما همچنان ادامه دارد و از طریق مهاجرت به کشورهای غیرسنتی نیز گسترش یافته است. هدف این مقاله بررسی میزان توجه به حساسیت فرهنگی در بیانیه ها و قوانین منع ختنه زنان و تأثیرات ناشی از آن در مراقبت های بهداشتی می باشد.

روش ها جستجوی نظاممند در PubMed، EMBASE و SCOPUS با استفاده از کلید واژه های "Ethnic"، "cultural"، "Female genital mutilation"، "policy making"، "FGM/C"، "Cultural competency"، "sensitivity" or "cutting" انجام شد. که منجر به شناسایی ۲۵ مقاله مرتبط گردید.

یافته ها اصطلاح "مثله کردن تناسلی زنان" (FGM) به طور غیر خنثی و با قضاوت های خصمانه مورد استفاده قرار گرفته است. استفاده از این نام بی احترامی به شخص، والدین و فرهنگ افرادی است که به دنبال چنین بریدنی هستند. این در حالی است که در جوامع سنتی این عمل با کلمه ای که نشان دهنده ی تطهیر است، توصیف می شود. والدین در جوامع سنتی ممکن است به دلیل ترس از آسیب رساندن به دخترانشان به دلیل عدم پذیرش اجتماعی و از دست دادن فرصت ازدواج اقدام به ختنه کنند. ختنه زنان در این جوامع به عنوان یک آیین آغازین تلقی می شود که برای پذیرش در جامعه بزرگسالان ضروری است. استفاده از کلماتی نظیر "وحشیانه"، "فجیع"، "قربانی"، "بربر" و "فترت انگیز" در بیانیه ها و قوانین منع ختنه زنان منجر به انگ زنی و تبعیض علیه این زنان شده و دسترسی آن ها به خدمات بهداشتی را محدود می کند. با وجود انتقادات بسیاری از اخلاق شناسان و جامعه شناسان نسبت به این زبان تحریک آمیز، نهادهای بین المللی، از جمله سازمان بهداشت جهانی برای تغییر زبان خود سکوت اختیار کرده اند.

نتیجه گیری غفلت سیستماتیک از فرهنگ در مراقبت های بهداشتی، بزرگترین مانع برای پیشرفت بالاترین استاندارد سلامت در سراسر جهان است. زمانی که مردم متعلق به یک فرهنگ احساس تهاجم نسبت به فرهنگ خود داشته باشند به صورت غریزی برای محافظت از فرهنگ خود تلاش خواهند کرد. توجه به حساسیت های فرهنگی در بیانیه ها و قوانین منع ختنه زنان می تواند راه گشای ریشه کنی یا کاهش آسیب این پدیده ی تهدید کننده ی سلامت زنان باشد.

کلید واژه ها: صلاحیت فرهنگی، فرهنگ، مراقبت شایسته فرهنگی، سیاست گذاری





پیوند کلیه از اهداکنندگان زنده غیرخویشاوند (LUCKT) در ایران بصورت جبرانی: مرور

دامنه‌ای

مریم مدبر^۱ احسان شمسی گوشکی^۲، علیرضا پارساپور^۳

^۱کandid اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

زمینه: برنامه پیوند کلیه از اهداکنندگان زنده غیرخویشاوند (LUCKT) بصورت جبرانی در ایران، که در سال ۱۹۸۸ بنیان‌گذاری شد، با ارائه جبران مالی به اهداکنندگان زنده غیرخویشاوند، کمبود جهانی کلیه را هدف قرار داده و تا سال ۲۰۰۰ لیست انتظار پیوند را حذف کرد. اتکای این برنامه به مشوق‌های مالی بحث‌های اخلاقی گسترده‌ای را برانگیخته و منجر به تولید ادبیات علمی قابل توجهی شده است. این مرور دامنه‌ای، مطالعات داوری‌شده‌ی مرتبط با جنبه‌های اخلاقی LUCKT را نقشه‌برداری کرده و ویژگی‌های مقالات و مواضع کلی آن‌ها را استخراج می‌کند.

روش‌ها: با استفاده از چارچوب Arksey و O'Malley و راهنمای PRISMA-ScR، پایگاه‌های Scopus، PubMed، Web of Science و Cochrane Systematic Reviews طی سال‌های ۱۹۸۸ تا ۲۰۲۵ جستجو شدند. کلیدواژه‌هایی مانند «پیوند کلیه»، «اخلاق» و «جبران مالی» به کار رفت. تنها مقالاتی که صریحاً به ابعاد اخلاقی پرداخته بودند وارد مطالعه شدند. داده‌ها برای تعیین ویژگی‌های کتابشناختی، روند انتشار، نوع مطالعات، منابع داده، مواضع کلی (حمایتی، انتقادی، مخالف، خنثی) و تمرکز مقاله (مدیریت، اهداکنندگان، گیرندگان، روانشناختی، ارائه دهنگان سلامت، مذهب) استخراج گردید.

یافته‌ها: از میان ۱۸۱۰ رکورد، ۳۲۰ مقاله وارد شدند. اوج انتشار در سال‌های ۲۰۰۷ (۹،۱٪) و ۲۰۱۵ (۷،۸٪) مشاهده شد. ایران (۳۶،۳٪) و ایالات متحده (۲۹،۷٪) بیشترین سهم را داشتند. مرورها (۳۶،۳٪) و مطالعات تحلیلی (۷۵،۹٪) غالب بودند، عمدتاً در مجلات پیوند (۳۳،۱٪) و اخلاق (۱۸،۴٪). مواضع انتقادی (۴۷،۲٪) بیش از مواضع حمایتی (۲۹،۷٪)، خنثی (۲۰،۶٪) و مخالف (۲،۵٪) بودند. تمرکز مقالات عمدتاً بر مدیریت (۸۹،۱٪)، اهداکنندگان (۴۳،۱٪) و گیرندگان (۱۲،۸٪) قرار داشت. پرونده‌های بیمارستانی (۲۶،۶٪) و پیمایش‌ها (۱۸،۸٪) منابع داده‌ی اصلی بودند. شکاف‌ها شامل کمبود مطالعات طولی بر اهداکنندگان و پژوهش‌های متمرکز بر گیرندگان است.

بحث و نتیجه‌گیری: این مرور دامنه‌ای نخستین نقشه‌برداری جامع از ادبیات اخلاقی پیرامون برنامه LUCKT در ایران را ارائه می‌دهد که نشان‌دهنده‌ی غلبه‌ی گفتمان انتقادی در کنار سهم قابل توجه دیدگاه‌های حمایتی و خنثی است. یافته‌ها موفقیت برنامه در رفع کمبود اعضا را تأیید می‌کنند، در عین حال نگرانی‌های اخلاقی درباره‌ی اجبار و نابرابری را برجسته می‌سازند. شکاف‌های موجود در پژوهش‌های طولی و مطالعات متمرکز بر گیرندگان، نیازمند تحقیقات هدفمند برای بهبود نظارت اخلاقی هستند.

واژگان کلیدی: پیوند کلیه، اهداکننده زنده غیرخویشاوند، اهدای جبرانی، اخلاق، ایران





آسایش اخلاقی در پرستاری: تحلیل مفهوم با استفاده از رویکرد واکر و اوانت

معصومه برخوردار شریف آباد^۱، پروین بابایی^۲

۱. دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

چکیده

مقدمه: اگرچه بخش عمده‌ای از پژوهش‌های پرستاری بر پدیده دیسترس اخلاقی (۱) و پیامدهای منفی آن تمرکز دارند (۲، ۳)، اما بررسی جنبه‌های مثبت موقعیت‌های اخلاقی کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۲، ۳). یکی از این مفاهیم، آسایش اخلاقی است که می‌تواند به عنوان حالتی از رضایت و آرامش ذهنی پرستاران پس از انجام اقدام اخلاقی در نظر گرفته شود (۴). هدف مطالعه حاضر، تحلیل و شفاف‌سازی مفهوم آسودگی اخلاقی در پرستاری بود.

روش‌ها: تحلیل مفهوم آسایش اخلاقی، بر اساس مدل واکر و اوانت (۵)، در هشت گام، با جستجو و تحلیل مطالعات از پایگاه‌های معتبر اطلاعاتی همانند *Web of Science*، *Pubmed*، *Scopus* و موتور جستجوگر گوگل اسکالر انجام شد. از کلیدواژه‌های آسایش اخلاقی و پرستاری، بدون محدودیت زمانی استفاده شد. در نهایت نه پژوهش مرتبط با مفهوم، مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: تمایل پرستار به اقدام اخلاقی حتی با وجود پیامدهای فردی و حرفه‌ای و همچنین دستیابی به آرامش درونی ناشی از انجام عمل اخلاقی دو ویژگی اصلی آسایش اخلاقی می‌باشد (۴، ۶). مدل ارائه شده، جهت روشن‌تر ساختن ابعاد مفهوم، نشان داد که پرستاری که از حقوق بیمار دفاع نموده و در برابر تصمیم نادرست مقاومت نشان می‌دهد، پس از عمل خود احساس آرامش و رضایت اخلاقی پیدا می‌کند. در مقابل، در نمونه متضاد، سکوت پرستار یا ناتوانی در عمل، منجر به تجربه رنج اخلاقی می‌شود. پیشایندهای این مفهوم، در سطح فردی، عواملی همچون تعهد اخلاقی، شایستگی اخلاقی، شجاعت اخلاقی و تجربه بالینی؛ و در سطح محیطی، جو اخلاقی، حمایت سازمانی، مشارکت در تصمیم‌گیری، دسترسی به منابع و اطلاعات و وضوح نقش می‌باشد (۳، ۷، ۸). پیامد آسایش اخلاقی، تجربه آرامش ذهنی است که می‌تواند به ارتقاء کیفیت مراقبت، افزایش رفاه بیماران و خانواده‌ها و تقویت تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای منجر شود (۳). برای سنجش تجربی این مفهوم ابزار پرسشنامه‌ای ویژه توسعه یافته و اعتبارسنجی شده است که امکان بررسی و توسعه بیشتر این مفهوم در پژوهش‌های پرستاری را فراهم ساخته است (۹، ۱۰).

نتیجه‌گیری: آسایش اخلاقی مفهومی نوظهور در پرستاری است که تحقق آن نیازمند تعامل پویا میان عوامل فردی و سازمانی است. با وجود محدودیت منابع پژوهشی در این زمینه، شناخت بهتر این مفهوم می‌تواند به توسعه رویکردهای مثبت در اخلاق پرستاری، کاهش رنج اخلاقی پرستاران و ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران منجر شود. نتایج تحلیل حاضر بنیانی نظری برای مطالعات آینده فراهم می‌کند.

واژگان کلیدی: آسایش اخلاقی، تحلیل مفهوم، پرستار، دیسترس اخلاقی



نقش هنر در آموزش پزشکی

معصومه برخورداری شریف آباد^۱، پروین بابایی^۲

۱. دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

مقدمه: ادغام هنر در آموزش پزشکی سابقه‌ای طولانی دارد و در دهه‌های اخیر به صورت نظام‌مندتر مورد بررسی قرار گرفته است (۱). استفاده از هنر به عنوان ابزاری برای تقویت آموزش و توانمندیهای مورد نیاز در دانشجویان پزشکی توجه پژوهشگران بسیاری را به خود جلب کرده است (۵-۱). با این وجود، همچنان ابهاماتی در خصوص کارایی واقعی این مداخلات، روش‌های استاندارد اجرا و ابزارهای معتبر برای ارزیابی پیامدها وجود دارد. از این رو، مطالعه حاضر با هدف مرور شواهد موجود درباره نقش هنر در آموزش پزشکی انجام شد.

روش‌ها: این مرور با جستجوی مقالات منتشر شده در پایگاه‌های داده معتبر انجام شد. کلیدواژه‌های مرتبط با «هنر» و «آموزش پزشکی» بدون محدودیت زمانی مورد استفاده قرار گرفتند. پس از غربالگری اولیه و بررسی کیفیت مقالات، مطالعات نهایی تحلیل شدند.

یافته‌ها: مرور مطالعات نشان داد که برنامه‌های آموزشی مبتنی بر هنر شامل بازدید از موزه‌ها و تحلیل آثار هنری، نگارش و خوانش متون ادبی، مشارکت در کارگاه‌های تئاتر و موسیقی می باشد (۵). اهداف مشترک این مداخلات، تقویت مهارت‌های مشاهده، درک بهتر بیمار، افزایش همدلی، ارتقاء خودآگاهی و پرورش خلاقیت در دانشجویان بود (۱۰-۵). آموزش مبتنی بر مشاهده آثار هنری (بازدید از آثار هنری) موجب بهبود مهارت‌های تشخیصی و دقت بالینی دانشجویان پزشکی می‌شود (۸-۶). مشارکت در خوانش و نگارش ادبیات به دانشجویان کمک کرد تا بهتر بتوانند تجربیات بیماران را درک کرده و همدلی بیشتری نشان دهند (۹). مشارکت در کارگاه های تئاتر و موسیقی علاوه بر ایجاد فضای خلاقانه موجب تقویت همکاری تیمی، ارتباط مؤثر و خودبیانگری دانشجویان شد (۱۰). با این حال، بسیاری از مطالعات مرور شده با محدودیت‌هایی نظیر حجم نمونه کوچک، نبود گروه کنترل، تنوع زیاد در طراحی مداخلات و فقدان ابزارهای استاندارد سنجش مواجه بودند که مقایسه و تعمیم نتایج را دشوار می‌سازد (۵).

نتیجه‌گیری: ادغام هنر در آموزش پزشکی ظرفیت ارزشمندی برای ارتقای مهارت‌های حرفه‌ای و انسانی پزشکان آینده دارد. شواهد موجود نشان می‌دهد که این رویکرد می‌تواند به بهبود مشاهده‌گری، همدلی، ارتباط و خلاقیت دانشجویان کمک کند. البته لازم است مطالعات آینده با طراحی قوی‌تر، ابزارهای سنجش معتبر و نمونه‌های بزرگ‌تر انجام شوند تا بتوان اثربخشی واقعی این مداخلات را به‌طور دقیق ارزیابی کرد.

واژگان کلیدی: هنر، آموزش پزشکی، همدلی، خلاقیت، مهارت‌های ارتباطی





ملاحظات اخلاقی در ابزارها و کاربردهای مبتنی بر هوش مصنوعی در مراقبت بعد از

زایمان و گذار به والد شدن

سیده مریم ادیانی^{۱*}، فاطمه عرفانیان^۲، سید محمد طباطبایی^۳

۱. گروه مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. گروه انفورماتیک پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

مقدمه: گذار به والد شدن، به ویژه مرحله‌ی پس از زایمان، شامل تغییرات روانی و اجتماعی قابل توجهی است که سلامت روانی مادر و پدر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. فناوری‌های هوش مصنوعی و یادگیری ماشین، با به کارگیری در ابزارهای سلامت دیجیتال، فرصت‌های جدیدی برای ارائه‌ی حمایت‌های شخصی‌سازی شده و گسترده فراهم آورده‌اند. با این حال، این فناوری‌ها چالش‌های پیچیده‌ی اخلاقی از جمله حفظ حریم خصوصی، جلوگیری از تبعیض الگوریتمی، شفافیت، اعتبارسنجی، و پاسخگویی حرفه‌ای را به همراه دارند که رعایت آن‌ها برای پیاده‌سازی مسئولانه ضروری است.

روش‌ها: در این مطالعه، جستجوی گسترده‌ای در بازه‌ی زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، MEDLINE، Embase، PsycINFO، CINAHL و Scopus انجام شد. کلمات کلیدی شامل هوش مصنوعی، یادگیری ماشین، مراقبت بعد از زایمان، گذار به فرزندپروری، ملاحظات اخلاقی، حریم خصوصی، امنیت داده، تبعیض، شفافیت، قابل تفسیر بودن، اعتبارسنجی بالینی و چارچوب‌های نظارتی بود. پس از مرور بیش از ۲۰۰ مقاله‌ی اولیه و ارزیابی کیفیت، ۱۰ مطالعه‌ی مرتبط و با کیفیت برای تحلیل در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: از جملهغدغه‌های عمده‌ی اخلاقی، حفاظت از داده‌های حساس بیماران و رعایت کامل مقرراتی مانند HIPAA و GDPR است. تبعیض الگوریتمی ناشی از داده‌های آموزشی غیر جامع، تهدیدی برای عدالت در مراقبت‌های بهداشتی به شمار می‌رود، که نیازمند تنوع داده، حساس‌رسی مداوم و الگوریتم‌های عادلانه است. مشکلات شفافیت و قابلیت تفسیر الگوریتم‌های پیچیده، کُتایی اعتماد را موجب می‌شود، بنابراین ارائه مستندات دقیق و توضیحات قابل فهم امری حیاتی است. همچنین، اعتبارسنجی مستمر و نظارت قانونی ضرورت دارد تا اثرات طولانی مدت و عملکرد همیشگی هوش مصنوعی تضمین شود. اعتبارسنجی و نظارت نظارتی باید با ماهیت پویای هوش مصنوعی سازگار شود و دقت و ایمنی پایدار را تضمین کند. در نهایت، نقش متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در حفظ قضاوت بالینی، مسئولیت اخلاقی و پاسخگویی همچنان حیاتی است. علاوه بر این، مسائل مرتبط با رضایت آگاهانه، دسترسی عادلانه و تأثیرات روانی استفاده از این فناوری‌ها در دوره حساس پس از زایمان مطرح است.

نتیجه‌گیری: هوش مصنوعی و یادگیری ماشین می‌توانند تحول بزرگی در مراقبت‌های پس از زایمان و پشتیبانی از والدین ایجاد کنند، مشروط بر آنکه ملاحظات اخلاقی به طور جامع مد نظر قرار گیرند. همکاری میان‌رشته‌ای، طراحی حساس به فرهنگ و تأکید بر اصول اخلاق زیستی، کلید بهره‌وری عادلانه و مسئولانه از این فناوری‌ها است.

کلمات کلیدی: هوش مصنوعی، مراقبت پس از زایمان، ملاحظات اخلاقی، گذار به والد شدن





راهنمادهای ارتقای اخلاق حرفه‌ای اعضای هیأت علمی؛ ضرورتی برای تحقق آموزش و پژوهش مسئولانه و پاسخگو

محمدرسلول خزاعی^۱، علی سروش^۲، علی الماسی^۳، الهام نیرومند^۴، سمیرا خاموطلیان^۵*

۱. مرکز تحقیقات باروری و ناباروری، پژوهشکده فناوری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲. گروه طب ورزشی و توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۳. مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، پژوهشکده سیاستگذاری و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۴. مرکز تحقیقات باروری و ناباروری، پژوهشکده فناوری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۵. مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، پژوهشکده سیاستگذاری و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

چکیده

مقدمه: اخلاق حرفه‌ای اعضای هیأت علمی به عنوان مجموعه‌ای از اصول و ارزش‌های بنیادین، چارچوبی برای رفتار مسئولانه در آموزش و پژوهش محسوب می‌شود. در آموزش عالی به‌ویژه در علوم پزشکی، رعایت اصول اخلاقی تضمین‌کننده کیفیت آموزشی، اعتبار نتایج پژوهشی و اعتماد عمومی به نظام سلامت است. با توجه به نقش الگویی اعضای هیأت علمی برای دانشجویان و پژوهشگران، ارتقای اخلاق حرفه‌ای ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.

روش کار: این مطالعه به صورت یک Policy Brief طراحی شد. ابتدا مشکلات موجود در حوزه اخلاق حرفه‌ای اعضای هیأت علمی با بررسی داده‌های موجود و گزارش‌های مرتبط شناسایی شد. سپس مرور نظام‌مند منابع علمی، مقالات، اسناد ملی و بین‌المللی انجام گرفت تا نقاط قوت و ضعف نظام‌های موجود استخراج شود. تحلیل داده‌ها با رویکرد ترکیبی (کمی و کیفی) و با در نظر گرفتن دیدگاه ذی‌نفعان شامل استادان، دانشجویان، مدیران دانشگاه و متخصصان اخلاق انجام شد. در نهایت سه گزینه سیاستی عملیاتی شامل بازنگری مقررات، توسعه آموزش مداوم اخلاق حرفه‌ای و ایجاد کمیته‌های مستقل اخلاق پیشنهاد گردید.

یافته‌ها: سه محور اصلی برای ارتقای اخلاق حرفه‌ای شناسایی شد: بازنگری مقررات و قوانین؛ تدوین دستورالعمل‌های شفاف در زمینه تعارض منافع، شفافیت مالی، حقوق مالکیت فکری و رسیدگی به تخلفات اخلاقی با الهام از استانداردهای بین‌المللی. این اقدام منجر به افزایش پاسخگویی و شفافیت می‌شود اما نیازمند منابع، زمان و مقاومت‌زدایی سازمانی است. توسعه آموزش‌های مستمر اخلاق حرفه‌ای؛ برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های تعاملی و اجباری برای اعضای هیأت علمی، به‌ویژه افراد تازه‌استخدام یا در آستانه ارتقا، استفاده از روش‌های فعال مانند مطالعه موردی و بحث گروهی می‌تواند حساسیت اخلاقی و مهارت تصمیم‌گیری را تقویت کند. ایجاد کمیته‌های مستقل اخلاق؛ تشکیل کمیته‌های مستقل و توانمند در دانشکده‌ها با اختیار رسیدگی به تخلفات و بررسی رفتارهای اخلاقی، همراه با سیستم گزارش‌دهی محرمانه و غیرتنبیهی. این سازوکار اعتماد و امنیت روانی را افزایش داده و زمینه بهبود مداوم را فراهم می‌کند.

نتیجه‌گیری: ارتقای اخلاق حرفه‌ای اعضای هیأت علمی نه تنها یک ضرورت اخلاقی بلکه زیربنای بهبود کیفیت آموزش، تضمین سلامت پژوهش و تقویت اعتماد عمومی به نظام سلامت است. تحقق این امر مستلزم اجرای همزمان سه راهنمادهای کلیدی است: بازنگری جامع مقررات، توسعه آموزش‌های مستمر و تعاملی، و تقویت کمیته‌های مستقل نظارتی. موفقیت این برنامه نیازمند تخصیص منابع کافی، تعهد مدیریتی قوی و حفظ استقلال ساختارهای نظارتی است. در صورت اجرای مؤثر، این اقدامات می‌تواند موجب ارتقای استانداردهای آموزشی و پژوهشی و نهادینه‌سازی فرهنگ پایدار اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های دانشگاهی و پژوهشی شود.





گذر از رویداد علمی به نهاد سیاست‌ساز: مطالعه تطبیقی کنگره سالانه اخلاق پزشکی

ایران با الگوهای موفق جهانی

محمدرسلول خزاعی^۱، الهام نیرومند^۲، ناهید خادمی^۳، محمدجواد شکوهی زاده^۴، سمیرا خاموطیان^۵

۱ مرکز تحقیقات باروری و ناباروری، پژوهشکده فناوری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۲ مرکز تحقیقات باروری و ناباروری، پژوهشکده فناوری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۳ گروه آداب و اخلاق دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۴ گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، هسته تحقیقاتی فناوری های بهداشت، ایمنی و محیط زیست، پژوهشکده فناوری

سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۵ مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، پژوهشکده سیاستگذاری و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

چکیده

مقدمه کنگره ملی اخلاق پزشکی ایران به‌عنوان مهم‌ترین رویداد این حوزه، ظرفیت بالایی برای ارتقای فرهنگ اخلاقی در نظام سلامت کشور دارد. با وجود موفقیت در گردهم‌آوردن صاحب‌نظران و انتشار دانش، اثرگذاری آن در بهبود خدمات سلامت و شکل‌دهی سیاست‌های کلان محدود است. مقایسه با نمونه‌های موفق جهانی نشان می‌دهد که کنگره ایران نیازمند تحول در اهداف، ساختار و مکانیسم‌های پیگیری است.

روش کار روش مطالعه به صورت پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل اسنادی و بررسی مدل‌های موفق جهانی طراحی گردید. ابتدا چالش‌های اصلی کنگره شامل تمرکز بر مباحث نظری، مشارکت محدود ذینفعان کلیدی، فقدان مکانیسم پیگیری توصیه‌ها و نبود نظام ارزیابی استخراج گردید. سپس با بررسی مدل‌های موفق بین‌المللی مانند کنگره جهانی اخلاق زیستی و بیانیه یونسکو و مقایسه تطبیقی، شکاف‌ها و نیازهای تغییر شناسایی شد. در ادامه راهبردهای عملی برای ارتقای اثرگذاری کنگره ارائه گردید.

یافته‌ها چهار راهبرد کلیدی برای ارتقای اثرگذاری کنگره پیشنهاد شد: تحول در محتوا و ساختار: تمرکز بر موضوعات کاربردی و برگزاری کارگاه‌های مهارت‌محور و موردکاوی‌های زنده، گسترش دامنه ذینفعان: دعوت فعال سیاست‌گذاران ارشد، مدیران نظام سلامت، نمایندگان بیماران و رسانه‌ها در کنار اساتید دانشگاهی، ایجاد سیستم پیگیری و تداوم ارتباط، راه‌اندازی دبیرخانه دائمی و انتشار بیانیه‌های سیاستی پس از هر پنل برای انتقال توصیه‌ها به نهادهای تصمیم‌گیر، طراحی نظام ارزیابی اثرگذاری و تعریف شاخص‌های کلیدی عملکرد (Key Performance Indicators) مانند درصد اجرای توصیه‌ها در نهادهای مرتبط، میزان مشارکت مدیران ارشد نظام سلامت و اجرای نظرسنجی‌های پیگیری برای سنجش میزان کاربرد آموخته‌ها.

نتیجه‌گیری ارتقای کنگره ملی اخلاق پزشکی از یک رویداد صرفاً علمی به یک نهاد سیاست‌ساز ملی نیازمند تغییر رویکرد، مشارکت چندجانبه و نظام پیگیری مداوم است. اجرای راهبردهای پیشنهادی می‌تواند اثرگذاری کنگره را در بهبود سیاست‌های سلامت افزایش داده و در نهایت موجب افزایش توانمندی نظام سلامت در پاسخگویی به چالش‌های نوظهور اخلاقی، ارتقای حقوق بیماران و رضایت عمومی جامعه شود.





نقش جلسات ساختاریافته ژورنال کلاب هفتگی در ارتقای اخلاق حرفه‌ای و سلامت

معنوی اعضای هیأت علمی: رویکردی برای سیاست‌گذاری در آموزش پزشکی

محمدرسلول خزاعی^۱، الهام نیرومند^۲، بابک ایزدی^۳، علی الماسی^۴، سمیرا خامویطیان^۵

^۱ مرکز تحقیقات باروری و ناباروری، پژوهشکده فناوری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

^۲ مرکز تحقیقات باروری و ناباروری، پژوهشکده فناوری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

^۳ گروه آموزشی اخلاق و آداب پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

^۴ مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، پژوهشکده سیاستگذاری و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

^۵ مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، پژوهشکده سیاستگذاری و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

چکیده

مقدمه: در پاسخ به چالش‌های روزافزون بی‌تفاوتی اخلاقی، فرسودگی شغلی و کاهش سلامت معنوی در میان اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی، کارگروه اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه‌ای کلان منطقه ۳ اقدام به طراحی و اجرای برنامه‌ای نوآورانه مبتنی بر برگزاری ژورنال کلاب‌های هفتگی نمود. این جلسات با هدف تقویت شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای، سلامت معنوی و تعهد حرفه‌ای از طریق مطالعات ساختاریافته مقالات معتبر در زمینه اخلاق پزشکی، روان‌شناسی مثبت، معنویت در محیط کار و تعهد حرفه‌ای برگزار شدند.

روش کار: مدل ژورنال کلاب شامل برگزاری جلسات هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای با مشارکت اعضای هیئت علمی و دانشجویان بود که در آن مقالات منتخب توسط تسهیل‌گران حرفه‌ای از اعضای کارگروه تحلیل و تفسیر می‌شدند. بازخورد شرکت‌کنندگان به صورت مستمر دریافت و مشارکت در این جلسات به عنوان فعالیت اعتباری در پرونده ارتقای علمی لحاظ گردید. همچنین، انتخاب منابع مطالعاتی از پایگاه‌های معتبر با محوریت اخلاق کاربردی و معنویت صورت گرفت تا بازتاب‌های جمعی، یادگیری اخلاقی و تقویت بنیان‌های معنوی در دانشگاه‌ها فراهم شود.

یافته‌ها: در طی سال گذشته ۲۰ سخنرانی با موضوع اخلاق به صورت ژورنال کلاب در سطح دانشگاه و کلان منطقه سه برگزار گردید. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که مشارکت در این ژورنال کلاب‌ها شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای اعضای هیئت علمی را افزایش داده و منجر به کاهش فرسودگی شغلی و افزایش رضایت کاری و تقویت سلامت معنوی می‌گردد. با توجه به مجازی بودن ساختار برگزاری نیاز است راهکارهایی در جهت شرکت فعال مخاطبین اتخاذ گردد.

نتیجه‌گیری: ژورنال کلاب‌های هفتگی به عنوان یک مداخله کم‌هزینه، مؤثر و پایدار، توانستند نقش کلیدی در ارتقای فضای اخلاقی و معنوی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایفا نمایند. این مدل علاوه بر بهبود شاخص‌های فردی، فرهنگ سازمانی را نیز تغییر داده و می‌تواند به عنوان یک سیاست ملی توسعه حرفه‌ای در نظام آموزش عالی پزشکی کشور تعمیم یابد. توصیه می‌شود این رویکرد به تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تعمیم یافته و حمایت ساختاری و مالی لازم از طریق معاونت‌های آموزشی و مرکز توسعه آموزش پزشکی فراهم گردد تا ایجاد شبکه ملی تسهیل‌گران و توسعه بانک مقالات اخلاقی و معنوی امکان‌پذیر شود. این حرکت فرهنگی نوین می‌تواند به بازسازی اخلاق و سلامت معنوی در حوزه آموزش پزشکی کمک کند و الگویی برای سایر نظام‌های آموزشی باشد.





بررسی ارتباط پریشانی اخلاقی با رفتارهای مراقبتی پرستاران در پرستاران شاغل در بخش اورژانس

فاطمه طالتالبیان^۱، طاهره یعقوبی^۲، رحمت اله مرزبند^۳، فرشته عراقیان مجرد^۴

۱ کمیته تحقیقات علوم پزشکی گلستان ایران

۲ دانشیار مرکز تحقیقات روان تنی علوم پزشکی مازندران ساری ایران

۳ دانشیار معارف اسلامی گروه معارف دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۴ استادیار مرکز تحقیقات روان تنی علوم پزشکی مازندران ساری ایران

چکیده

مقدمه: از جمله مشکلات شایع حرفه پرستاری که زمینه ساز استرس است، پریشانی اخلاقی می باشد که با عث می شود پرستاران نتوانند در موقعیت های لازم، عملکرد صحیح اخلاقی از خود ارائه دهند. این مطالعه با هدف تعیین عوامل مرتبط با پریشانی اخلاقی و رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بخش اورژانس مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام گرفت.

روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که بوسیله نمونه گیری تصادفی ساده با مشارکت ۱۱۸ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس ۵ مرکز آموزشی- درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد سه قسمتی ویژگی های دموگرافیک، پریشانی اخلاقی کورلی (و رفتارهای مراقبتی پرستاران ولف انجام شد. داده ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار، فراوانی و درصد) و تحلیلی (من- ویتنی، کروسکال والیس، و ضریب همبستگی اسپیرمن) تحلیل شدند. کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1399.143

یافته ها: میانگین نمره ی پریشانی اخلاقی پرستاران شاغل در اورژانس $20/97 \pm 10/60$ بود و $92/4$ درصد پریشانی اخلاقی متوسط داشتند. میانگین نمره ی رفتار مراقبتی پرستاران $197/77 \pm 8/62$ با حداکثر نمره ی $5/98$ و حداقل نمره ی $1/61$ بود. متغیرهای جنسیت و تاهل دارای ارتباط معنی دار با رفتار مراقبتی داشت. بدین ترتیب که پرستاران مرد و پرستاران متاهل نمره کم تری را دارا بودند ($p < 0.05$). ارتباط بین پریشانی اخلاقی و رفتار مراقبتی از لحاظ آماری معنی دار نبود.

نتیجه گیری: کارکنان پرستاری باید به رفتارهای مراقبتی خود اشراف کامل داشته باشند تا مراقبت با کیفیت ارائه شود و رضایت مددجویان و بیماران مراجعه کننده به بخش های اورژانس فراهم گردد. بنابراین لازم است، مدیران سیستم بهداشتی درمانی، برنامه هایی آموزشی را برای افزایش توجه پرستاران به ابعاد رفتارهای مراقبتی شان بویژه در بخش های اورژانس فراهم آورند

کلید واژه: پریشانی اخلاقی، رفتار مراقبتی، پرستار بخش اورژانس





چالش‌های اخلاقی در پژوهش‌های پرستاری مبتنی بر هوش مصنوعی و داده‌های بزرگ:

فرصت‌ها و تهدیدها

الهام میراحمدی^۱ *الهه جهان^۲

گروه پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش‌های پرستاری در عصر فناوری‌های نوین، به ویژه هوش مصنوعی و داده‌های بزرگ، فرصت‌های بی‌سابقه‌ای برای بهبود مراقبت بیماران ایجاد کرده‌اند. همزمان، این فناوری‌ها مسائل و چالش‌های اخلاقی جدیدی مانند حفظ حریم خصوصی، سوگیری الگوریتمی و رضایت آگاهانه بیماران به همراه دارند. هدف این مطالعه مرور بین‌رشته‌ای فرصت‌ها و تهدیدهای اخلاقی در پژوهش‌های پرستاری مبتنی بر هوش مصنوعی و داده‌های بزرگ است.

روش کار: این مرور روایتی شامل جستجوی منابع داخلی و بین‌المللی (PubMed، Web of Science، Scopus، SID، Magiran) در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ بود. کلیدواژه‌های مرتبط با پرستاری، اخلاق پژوهش، هوش مصنوعی و داده‌های بزرگ به کار گرفته شدند. مطالعات منتخب پس از غربالگری و تحلیل محتوا مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: استفاده از هوش مصنوعی و داده‌های بزرگ، فرصت‌هایی مانند تحلیل سریع داده‌ها، کاهش خطاهای بالینی و شخصی‌سازی مراقبت بیماران فراهم می‌کند. با این حال، چالش‌هایی شامل حفظ حریم خصوصی، شفافیت الگوریتم‌ها، سوگیری داده‌ها و حصول رضایت آگاهانه بیماران، محدودیت‌های مهم اخلاقی محسوب می‌شوند.

نتیجه‌گیری: موفقیت پژوهش‌های پرستاری مبتنی بر فناوری‌های نوین، وابسته به رعایت اصول اخلاقی و ایجاد چارچوب‌های قانونی و آموزشی مناسب است. آموزش پژوهشگران، توسعه سیاست‌های حفاظتی و طراحی سیستم‌های شفاف و قابل توضیح، کلید تضمین اعتماد بیماران و اعتبار علمی پژوهش‌هاست.

کلیدواژه‌ها: پرستاری؛ اخلاق پژوهش؛ هوش مصنوعی؛ داده‌های بزرگ؛ حفظ حریم خصوصی؛ شفافیت الگوریتمی





مراقبت اخلاقی در هنگام زایمان: یک بررسی سیستماتیک

زهره سبزه نوقایی

دانشجوی دکترای اخلاق پزشکی - گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

چکیده

مراقبت اخلاقی در طول زایمان شامل طیف وسیعی از اقدامات با هدف تضمین رفتار محترمانه، ایمن و باوقار برای زنان در طول زایمان و وضع حمل است. این بررسی سیستماتیک، متون موجود در مورد اشکال مختلف بدرفتاری که زنان در سطح جهان تجربه می‌کنند را ترکیب می‌کند و شیوع گسترده مسائلی مانند خشونت زایمانی، مراقبت غیرانسانی و غفلت را برجسته می‌کند. این بررسی توجه را به نیاز فوری به بهبود استانداردهای اخلاقی در مراقبت‌های بهداشتی مادران جلب می‌کند، همانطور که یافته‌های آن نشان می‌دهد، یافته‌هایی که زمینه‌های جغرافیایی متنوعی را پوشش می‌دهند و بر نارسایی‌های سیستمی که در ایجاد این تجربیات منفی نقش دارند، تأکید می‌کنند.

این بررسی ۲۲۵۷ مقاله را مورد تجزیه و تحلیل قرار داد که در نهایت شامل ۶۵ مطالعه از کشورهای مختلف، با نمایندگی قابل توجه از کشورهای جنوب صحرای آفریقا، آسیا و آمریکای لاتین بود. این بررسی "شاخص بدرفتاری (MIST)" را به عنوان ابزاری برای سنجش تجربیات بیماران معرفی کرد و میزان نگران کننده‌ای از بدرفتاری مربوط به مسائلی مانند نقض حریم خصوصی و رضایت آگاهانه ناکافی را آشکار ساخت. نکته قابل توجه این است که محیط مراقبت به عنوان یک عامل حیاتی مؤثر بر تجربیات زنان ظاهر شد، به طوری که مراقبت تحت رهبری ماما در محیط‌های اجتماعی عموماً نتایج بهتری در مقایسه با مراقبت‌های بیمارستانی که اغلب میزان بالاتری از بدرفتاری گزارش شده را نشان می‌دهد، به همراه دارد. نکته اصلی این بررسی این ادعا است که اصول اخلاقی - مانند سودرسانی، عدم ضرررسانی و عدالت - باید در مراقبت از مادران در اولویت قرار گیرند. احترام به استقلال بیمار و اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه به عنوان اجزای حیاتی تعاملات اخلاقی بین ارائه دهنندگان خدمات درمانی و زنان در حال زایمان شناخته می‌شوند. این بررسی همچنین بر اهمیت یک رویکرد سیستمی به مراقبت که ابعاد عاطفی و اجتماعی مؤثر بر تجربیات زنان در طول زایمان را تصدیق می‌کند، تأکید می‌کند.

اختلافات برجسته شده در این بررسی شامل معضلات اخلاقی مداومی است که ارائه دهنندگان خدمات درمانی با آن مواجه هستند، به ویژه در مواجهه با تنش‌های بین حقوق فردی بیمار و ملاحظات گسترده‌تر سلامت عمومی. نابرابری‌ها در شیوه‌های مراقبت از مادران در مناطق مختلف نیز سوالات اخلاقی در مورد دسترسی و عدالت، به ویژه برای جمعیت‌های حاشیه‌نشین، ایجاد می‌کند. یافته‌های این بررسی سیستماتیک، اصلاحات فوری در شیوه‌ها و سیاست‌های مراقبت‌های بهداشتی را برای ارتقاء استانداردهای اخلاقی مراقبت در طول زایمان در سطح جهان، با هدف نهایی تضمین یک تجربه محترمانه و حمایتی برای همه زنان، خواستار است.





سواد دیجیتال: واکنشی اخلاقی در برابر چالش های هوش مصنوعی برای پرستاران

محقق-یک مرور روایتی

فریبا فخرآوری^۱

۱. مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

چکیده

مقدمه: با ادغام روزافزون هوش مصنوعی (AI) در پژوهش های پرستاری، محققان این حوزه با چالش های اخلاقی نوظهوری مواجه شده اند. این مطالعه مروری با این فرضیه که "سواد دیجیتال" می تواند به عنوان یک عامل محافظتی عمل کند، به بررسی این چالش ها و نقش سواد دیجیتال در کاهش آنها می پردازد.

روش: این مطالعه به روش مرور روایتی انجام گرفت. جستجوی نظام مند مقالات در پایگاه های اطلاعاتی Scopus, PubMed, Web of Science بین سال های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۴ با استفاده از کلیدواژه های مرتبط انجام شد. در نهایت، ۱۱ مقاله معتبر برای تحلیل نهایی انتخاب گردید.

یافته ها: چهار چالش عمده اخلاقی را شناسایی کرد:

۱. سوگیری و تبعیض: ابزارهای مبتنی بر هوش مصنوعی بی طرف و مبتنی بر واقعیت نیستند. دلیل این امر این است که مدل ها بر اساس داده هایی که آموزش داده می شوند، شکل می گیرند. ابزار های هوش مصنوعی آموزش دیده با داده های ناقص یا داده هایی که خود دارای سوگیری هستند، می توانند منجر به نتایج ناعادلانه در پژوهش ها شوند.
۲. حریم خصوصی و مالکیت داده: سیستم های هوش مصنوعی معمولاً نیاز به دسترسی به حجم زیادی از داده ها دارند که ممکن است شامل اطلاعات شخصی، حساس و محرمانه افراد باشد. جمع آوری و پردازش کلان داده های سلامت، حریم خصوصی شرکت کنندگان را به طور بی سابقه ای در معرض خطر قرار می دهد.
۳. فقدان شفافیت و مسئولیت پذیری: دشواری در درک چگونگی رسیدن الگوریتم های پیچیده به یک نتیجه خاص مسئولیت پذیری در قبال خطاها را مبهم می کند. همچنین برخی فرایندها و تصمیمات سیستم های مبتنی بر هوش مصنوعی فاقد شفافیت هستند و قابل فهم، قابل بازبینی و قابل توجیه نیستند.
۴. تضعیف نقش حرفه ای و قضاوت بالینی: اعتماد کورکورانه به خروجی الگوریتم ها ممکن است به تدریج قضاوت مستقل پرستاران را تضعیف کند.

در مقابل، سواد دیجیتال فراتر از توانایی کار با نرم افزار، شامل مجموعه ای از مهارت های شناختی، انتقادی و اخلاقی است که یک پرستار محقق را قادر می سازد تا این چالش ها را شناسایی، ارزیابی و مدیریت کند. این مهارت ها شامل درک مبانی اولیه AI، توانایی ارزیابی انتقادی الگوریتم ها، آگاهی از مقررات حفاظت از داده و حفظ نقش فعال در تصمیم گیری های نهایی است.

نتیجه گیری: به مواد پیشرفت فناوری، صرف تدوین راهنماهای اخلاقی کافی نیست. پرستاران محقق نیازمند تجهیز به سواد دیجیتال به عنوان یک "واکسیناسیون اخلاقی" پیشگیرانه هستند. این سواد، آنان را برای مواجهه فعال، ایمن و مسئولانه با چالش های اجتناب ناپذیر هوش مصنوعی توانمند می سازد. این آموزش ها در دوره های تحصیلات تکمیلی و برنامه های آموزش مداوم پرستاری یک ضرورت انکارناپذیر در پژوهش پرستاری است.

کلمات کلیدی: سواد دیجیتال، هوش مصنوعی، اخلاق در پژوهش پرستاری، چالش های اخلاقی



بیوبانک‌ها و مرزهای اخلاقی

علیرضا صمدی^۱ زهره رضایی نژاد^۲

۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، مشهد، ایران
۲ مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

چکیده

مقدمه: بیوبانک‌ها مخازنی برای نمونه‌های زیستی انسان هستند و منابعی حیاتی برای استفاده در تحقیقات ژنومیک و پزشکی محسوب می‌شوند. با افزایش دسترسی و استفاده از منابع بیوبانک‌ها، مسائل اخلاقی مهمی در مورد مالکیت، دسترسی، رضایت آگاهانه و عدالت در استفاده از نمونه‌ها ظهور کرده‌اند. هدف از این مرور نظام‌مند، بررسی چارچوب‌ها و مسائل اخلاقی مرتبط با استفاده از نمونه‌های بیوبانک بود.

روش‌ها: یک جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های داده PubMed، Scopus، Web of Science و Embase برای مقالات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ انجام شد. واژگان کلیدی شامل اخلاق بیوبانک، مالکیت نمونه، رضایت آگاهانه، حکمرانی داده‌های ژنومیک و چارچوب‌های اخلاقی بود. تنها مقالات تحقیقی اصلی و مقالات تحلیلی که بر جنبه‌های اخلاقی و قانونی استفاده از نمونه‌های زیستی انسان تمرکز داشتند و با این موضوعات درگیر بودند، گنجانده شدند و مقالات فنی یا مطالعاتی که ملاحظات اخلاقی را شامل نمی‌شدند، حذف گردیدند. فرآیند تحلیل بر اساس فرآیند PRISMA 2020 انجام شد.

یافته‌های اصلی: از بین ۱۰۵۰ مقاله شناسایی شده در ابتدا، در نهایت تعداد ۳۶ مطالعه واجد شرایط برای تحلیل وارد شدند. یافته‌های اصلی که به صورت موضوعی ارائه شدند، سه مضمون اصلی در اخلاق بیوبانک را مشخص کردند: مالکیت و کنترل؛ عدم اجماع بین‌المللی در مورد اینکه مالک نمونه‌ها چه کسی است و جایگاه بیماران، خانواده‌ها و مؤسسات تحقیقاتی در مالکیت نمونه کجاست؛ شفافیت و رضایت آگاهانه؛ مسائل حول محور ترویج رضایت فعال، نیاز به شفافیت و توانایی شرکت‌کنندگان برای انصراف در استفاده‌های ثانویه؛ عدالت و دسترسی؛ مسائل مربوط به تبعیض در استفاده از نمونه‌ها، دسترسی عادلانه به دستاوردهای تحقیقاتی و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر.

نتیجه‌گیری: استفاده اخلاقی از نمونه‌های بیوبانک، مستلزم توسعه شفافیت و اعتماد در چارچوب‌های بین‌المللی است. برای حفظ کرامت و اعتماد شرکت‌کنندگان، ما باید تضمین مالکیت شفاف، امکان انصراف از رضایت آگاهانه در هر زمان و دسترسی متصفانه و عادلانه به نمونه‌ها و داده‌ها را فراهم کنیم. به عنوان گام اولیه برای تقویت استفاده اخلاقی و پایدار از بیوبانک‌ها، آموزش پژوهشگران و توسعه سیاست‌های اخلاقی هماهنگ، سودمند خواهد بود.

واژگان کلیدی: اخلاق بیوبانک، مالکیت نمونه‌ها، رضایت آگاهانه، حکمرانی داده‌های ژنومیک، عدالت در تحقیقات





مرگ دیجیتال: سرنوشت هویت بیمار و داده‌های زیستی پس از مرگ

علیرضا صمدی^۱ زهره رضایی نژاد^۲

۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، مشهد، ایران
۲ مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

چکیده

مقدمه: ظهور فناوری‌های دیجیتال در حوزه سلامت، از جمله داده‌های پوشیدنی، بانک‌های اطلاعات ژنومیک و پرونده‌های الکترونیک سلامت، پرسش‌های اخلاقی جدیدی درباره سرنوشت داده‌های بیماران پس از مرگ مطرح کرده است. «مرگ دیجیتال» به چالش‌های اخلاقی، حقوقی و اجتماعی مربوط به مالکیت، نگهداری و استفاده ثانویه از داده‌های زیستی بیماران فوت شده اشاره دارد. هدف این مرور نظام‌مند، بررسی چارچوب‌ها و تجربیات اخلاقی موجود در مدیریت هویت دیجیتال و داده‌های زیستی بیماران پس از مرگ است.

روش‌ها: جستجوی جامعی در پایگاه‌های PubMed، Scopus، Web of Science، Embase و Google Scholar برای مقالات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ انجام شد. از کلیدواژه‌هایی including مرگ دیجیتال، داده‌های پس از مرگ، اخلاق زیست‌پزشکی، مالکیت داده‌های سلامت و داده‌های ژنومیک پس از مرگ استفاده شد. معیارهای ورود شامل پرداختن به جنبه‌های اخلاقی یا حقوقی داده‌های سلامت پس از مرگ بود و معیارهای خروج شامل مطالعات صرفاً فنی یا غیراخلاقی می‌شد. فرآیند انتخاب و تحلیل مطابق با دستورالعمل PRISMA 2020 انجام گرفت.

یافته‌ها: از میان ۱۲۳۴ مقاله شناسایی شده، ۴۲ مقاله واجد شرایط وارد تحلیل شدند. یافته‌ها سه موضوع اصلی در اخلاقیات «مرگ دیجیتال» را نشان دادند: مالکیت و دسترسی؛ عدم اجماع جهانی درباره مالکیت داده‌های زیستی و ژنومیک پس از مرگ (خانواده، مؤسسات تحقیقاتی یا دولت)؛ استفاده ثانویه از داده‌ها؛ معضلات اخلاقی مربوط به استفاده از داده‌های بیماران فوت شده در هوش مصنوعی یا تحقیقات آینده‌محفظ هویت و کرامت پس از مرگ؛ نگرانی‌های مربوط به حریم خصوصی، بازنمایی و احتمال سوءاستفاده از داده‌ها برای اهداف تجاری یا نظامی.

نتیجه‌گیری: مرگ دیجیتال یک چالش نوظهور اخلاقی در پزشکی در عصر داده‌های بزرگ است. عدم وجود سیاست‌های یکپارچه بین‌المللی منجر به ایجاد شکاف در مدیریت داده‌های زیستی بیماران فوت شده است. ایجاد «قوانین اخلاقی داده‌های پس از مرگ» و مکانیسم‌های بین‌المللی برای تضمین عدالت، شفافیت و کرامت بیماران، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر برای آینده نظام‌های سلامت دیجیتال است.

کلیدواژه‌ها: مرگ دیجیتال، داده‌های پس از مرگ، اخلاق زیست‌پزشکی، مالکیت داده‌های سلامت، داده‌های ژنومیک پس از مرگ





هوش مصنوعی برای آموزش بالینی: مرز میان حمایت و کنترل

علیرضا صمدی^۱ زهره رضایی نژاد^۲

۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، مشهد، ایران
۲ مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

چکیده

مقدمه: پیشرفت‌های اخیر در هوش مصنوعی، توسعه ابزارهای هوشمند برای راهنمایی یادگیرندگان بالینی مانند دانشجویان و پرستاران بالینی را ممکن ساخته است. اگرچه هوش مصنوعی در صورت استفاده صحیح برای اهداف آموزشی مزایای بزرگی دارد، اما چالش‌های اخلاقی و حرفه‌ای مرتبط با آن در آموزش بالینی وجود دارد، زیرا ممکن است تشخیص این موضوع دشوار باشد که چه زمانی یادگیرنده در حال راهنمایی است و چه زمانی فناوری بر اندیشه او مسلط شده و توانایی تفکر مستقل او را محدود می‌کند.

یافته‌ها: از میان ۱۲۴۵ مقاله شناسایی شده، ۵۳ مطالعه معیارهای تحلیل را دارا بودند. یافته‌ها شامل موارد زیر بود: مزایای راهنمایی هوشمند — افزایش سرعت یادگیری، بهبود مهارت‌های بالینی و ارائه بازخورد فوری. چالش‌های سلطه و کنترل — تهدیدهایی برای استقلال عمل دانشجو، وابستگی به سیستم‌ها و پیامدهای ناشی از سوگیری‌ها. مسائل اخلاقی — نیاز به شفافیت الگوریتمی، رعایت عدالت و پرهیز از تشدید نابرابری‌ها. راهبردهای مقابله — آموزش همزمان مهارت‌های دیجیتال و تفکر انتقادی، و طراحی سیستم‌های تعاملی که به جای جایگزینی، موجب تکمیل روابط انسانی شوند.

نتیجه‌گیری: هوش مصنوعی یک راهنمای مفید برای آموزش بالینی است؛ با این حال، فقدان نظارت و چارچوب اخلاقی به احتمال زیاد منجر به تسلط بر تجربه یادگیری خواهد شد. تعادل و شفافیت در طراحی برنامه‌های آموزشی، و آموزش اخلاقی برای مربیان و دانشجویان، مزایای راهنمایی هوشمند را به ارمغان آورده و در عین حال استقلال عمل و تفکر انتقادی را به حداکثر خواهد رساند.

کلیدواژه‌ها: هوش مصنوعی، آموزش بالینی، اخلاق، سلطه تکنولوژیک، تفکر انتقادی





ملاحظات اخلاقی هوش مصنوعی در مراقبت از خود زنان: یک بررسی

پریسا یوسفی کنجدر^۱، لیلا شکری زاده آرائی^۲

۱. دانشجوی دکتری، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۲. استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

چکیده

مقدمه: ادغام هوش مصنوعی (AI) در مراقبت از خود زنان، نشان‌دهنده یک تغییر الگو در مدیریت سلامت است که فرصت‌های بی‌سابقه‌ای را برای مراقبت‌های شخصی‌سازی‌شده، در دسترس و پیشگیرانه ارائه می‌دهد. برنامه‌های کاربردی، پوشیدنی‌ها و ابزارهای تشخیصی مبتنی بر هوش مصنوعی به طور فزاینده‌ای در حوزه‌هایی مانند ردیابی سلامت قاعدگی، نظارت بر باروری و بارداری، پشتیبانی از سلامت روان و مدیریت بیماری‌های مزمن رواج دارند. هدف این بررسی با هدف ترکیب و تحلیل انتقادی ملاحظات اخلاقی اولیه پیرامون استفاده از هوش مصنوعی در مراقبت از خود زنان برای شناسایی چالش‌های کلیدی و ارائه دستورالعمل‌هایی برای توسعه و استقرار مسئولانه انجام شده است.

روش‌ها: یک جستجوی سیستماتیک در منابع علمی در پایگاه‌های داده اصلی دانشگاهی، از جمله PubMed، Scopus، Web of Science و Google Scholar، برای مقالات مرتبط منتشر شده بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۴ انجام شد. کلمات کلیدی شامل ترکیبی از "هوش مصنوعی"، "یادگیری ماشین"، "اخلاق"، "تغصب"، "حریم خصوصی"، "سلامت زنان"، "مراقبت از خود" بود. انتخاب مطالعه بر مقالات مروری، تحقیقات اصلی و تفسیرهای اخلاقی متمرکز بود.

نتایج: این تحلیل چندین مضمون اخلاقی حیاتی را آشکار کرد:

۱. حریم خصوصی و امنیت داده‌ها: جمع‌آوری داده‌های شخصی و بهداشتی بسیار حساس، نگرانی‌های عمده‌ای را در مورد رضایت آگاهانه، مالکیت داده‌ها و محافظت در برابر نقض داده‌ها ایجاد می‌کند.

۲. سوگیری الگوریتمی و انصاف: خطر قابل توجهی وجود دارد که مدل‌های آموزش‌دیده بر اساس داده‌های غیرنماینده، نابرابری‌های بهداشتی را برای گروه‌های حاشیه‌ای، از جمله زنان رنگین‌پوست و افراد در محیط‌های کم‌منبع، تداوم و تشدید کنند.

۳. استقلال و قابلیت توضیح: الگوریتم‌های "جعبه سیاه" می‌توانند بدون منطق شفاف، توصیه‌های تأثیرگذاری ارائه دهند که به طور بالقوه اختیار و رضایت آگاهانه زن را در مورد تصمیمات بهداشتی او تضعیف می‌کند.

۴. پاسخگویی و مسئولیت: پتانسیل تشخیص نادرست و خطا در برنامه‌های بدون نظارت، چشم‌انداز پیچیده‌ای از مسئولیت قانونی و اخلاقی ایجاد می‌کند.

نتیجه‌گیری: در حالی که هوش مصنوعی نویدبخش پیشرفت مراقبت از خود زنان است، استقرار اخلاقی آن نیاز به یک رویکرد چندوجهی دارد. این امر مستلزم مدیریت قوی داده‌ها، حسابرسی الگوریتمی دقیق برای جلوگیری از سوگیری، افزایش شفافیت از طریق هوش مصنوعی قابل توضیح (XAI) و توسعه چارچوب‌های نظارتی روشن است. تعامل فعال با این چالش‌های اخلاقی برای ایجاد اعتماد و اطمینان از اینکه هوش مصنوعی به عنوان نیرویی برای توانمندسازی عادلانه در سلامت زنان عمل می‌کند، ضروری است.

واژه‌های کلیدی: هوش مصنوعی، اخلاق، سلامت زنان، مراقبت از خود، سوگیری الگوریتمی، حریم خصوصی داده‌ها، خودمختاری.





مروری بر تحلیل اخلاقی خشونت‌های حوزه سلامت در ارتباط با زنان

پریسا یوسفی کنجدر^۱، لیلا شکری زاده آرانی^۲

۱. دانشجوی دکتری، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۲. استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

چکیده

مقدمه: خشونت در حوزه سلامت علیه زنان، نقض فاحش حقوق بشر و اصول اخلاق پزشکی محسوب می‌شود. این پدیده مانع عمده‌ای در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت و تحقق عدالت در سلامت است. این مقاله به تحلیل اخلاقی این چالش جدی می‌پردازد.

روش‌ها: این مطالعه به روش مروری نظاممند با جستجو در پایگاه‌های داده PubMed، Scopus، Web of Science و Google Scholar با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ انجام شد. معیار ورود، مقالاتی بودند که به ابعاد اخلاقی خشونت در سلامت علیه زنان می‌پرداختند.

یافته‌ها: یافته‌ها چهار حوزه اخلاقی اصلی را شناسایی کردند: (۱) نقض اصل خودمختاری و عدم رضایت آگاهانه، (۲) بینوجهی به اصل سودرسانی و عدم حفظ کرامت، (۳) نقض اصل عدم ضرر (۴) تبعیض و نقض عدالت، به‌ویژه علیه گروه‌های آسیب‌پذیر. این خشونت‌ها در قالب خشونت کلامی، جسمی، عدم دریافت مراقبت لازم و انجام اقدامات بدون رضایت ظاهر می‌شود.

نتیجه‌گیری: مقابله با خشونت علیه زنان در سیستم سلامت نیازمند یک چارچوب اخلاقی قوی است. آموزش کارکنان، ایجاد پروتکل‌های گزارشدهی محرمانه، تقویت حکمرانی و قانونگذاری مبتنی بر اصول اخلاقی برای حفاظت از زنان و ترویج برابری ضروری است.

کلیدواژه‌ها: خشونت، اخلاق پزشکی، زنان، سیستم سلامت، عدالت.





مروری بر اخلاق در مراقبت از خود و مراقبت در منزل برای زنان

پریسا یوسفی کنجدر^۱، لیلا شکری زاده آرانی^۲

۱. دانشجوی دکتری، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۲. استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

چکیده

مقدمه: خودمراقبتی و مراقبت در منزل به عنوان بخشی اساسی از نظام سلامت، بار قابلیت‌جهی را بر دوش زنان میگذارد. این مقاله به بررسی چالش‌ها و ملاحظات اخلاقی مرتبط با نقش زنان در ارائه این نوع مراقبت‌ها میپردازد.

روش‌ها: این مطالعه مروری با جستجو در پایگاه‌های داده PubMed، Scopus، Science Direct و Google Scholar با کلیدواژه‌های ethics, self-care, home care, women, gender roles از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۳ انجام شد. معیار ورود، مقالات مرتبط با ابعاد اخلاقی خودمراقبتی و مراقبت در منزل با تمرکز بر زنان بود.

یافته‌ها: یافته‌ها چهار حوزه اخلاقی اصلی را شناسایی کردند: (۱) عدالت در توزیع بار مراقبت و مسئولیت‌های جنسیتی، (۲) خودمختاری زنان در تصمیم‌گیری درباره مراقبت، (۳) دسترسی عادلانه به منابع و حمایت‌های اجتماعی، و (۴) حفظ کرامت و حریم خصوصی زنان در یافتن‌کننده و ارائه‌دهنده مراقبت.

نتیجه‌گیری: تقویت حمایت‌های اجتماعی، بازتعریف عادلانه نقش‌های مراقبتی، و توسعه برنامه‌های حساس به جنسیت برای کاهش بار اخلاقی و روانی مراقبت از زنان ضروری است. سیاست‌گذاری‌های سلامت باید بر عدالت جنسیتی و حق زنان بر سلامت تمرکز کنند.

کلیدواژه‌ها: اخلاق مراقبت، خودمراقبتی، مراقبت در منزل، زنان، عدالت جنسیتی



اخلاق در آموزش پزشکی در خودمراقبتی زنان

پریسا یوسفی کنجدار^۱، لیلا شکری زاده آرانی^۲، عباس فتاحی^۳

۱. دانشجوی دکتری، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۲. استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۳. گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

مقدمه: خودمراقبتی زنان بخشی اساسی در ارتقای سلامت جامعه است. آموزش پزشکی در این حیطه، با ملاحظات اخلاقی ظریفی از جمله حفظ استقلال، رازداری، عدالت در دسترسی و حساسیت‌های فرهنگی-مذهبی گره خورده است. این مقاله به بررسی این چالش‌ها و ارائه چارچوبی اخلاقی برای آموزش دهنده می‌پردازد.

روش‌ها: این مطالعه مروری نظام‌مند با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Scopus, PubMed, Web of Science و Google Scholar انجام شد. کلیدواژه‌های شامل "اخلاق پزشکی"، "آموزش پزشکی"، "خودمراقبتی"، "سلامت زنان" و "عدالت" بود. مقالات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۴ مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها در چهار محور اصلی شناسایی شد:

احترام به استقلال: تأکید بر لزوم آموزش مبتنی بر توانمندسازی و مدل مشارکت در تصمیم‌گیری.
عدالت و برابری: شناسایی موانع ساختاری و فرهنگی که دسترسی عادلانه به آموزش و خدمات را محدود می‌کند.
محرمانگی: چالش‌های نوظهور در حفظ حریم خصوصی داده‌های سلامت در پلتفرم‌های دیجیتال.
شایستگی فرهنگی: ضرورت ادغام آموزش بین‌فرهنگی در برنامه‌های درسی برای ارائه مراقبت‌های حساس به ارزش‌ها.
نتیجه‌گیری: گنجاندن صریح اصول اخلاقی در برنامه‌های آموزشی پزشکی برای خودمراقبتی زنان یک ضرورت انکارناپذیر است. این امر مستلزم تربیت دانشجویان با شایستگی‌های اخلاقی، فرهنگی و ارتباطی برای پاسخگویی به نیازهای متنوع جمعیتی است.

کلیدواژه‌ها: اخلاق پزشکی، آموزش پزشکی، خودمراقبتی، سلامت زنان، عدالت در سلامت.





بررسی وضعیت سلامت معنوی و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان

هانیه جورمند^۱، مجید براتی^۲، مهشاد طاهرپور^۳، ستاره عیوضی^۴، فاطمه خامسی^۴، فاطمه مظفرپور^۴

۱ مرکز تحقیقات ارولوژی و نفرولوژی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳ گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۴ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

مقدمه: سلامت معنوی به عنوان یکی از مهم‌ترین دارایی‌های انسانی با ریشه‌های دینی و فرهنگی عمیق شناخته می‌شود. این نوع سلامت نه تنها به حفظ انسجام و سلامت روانی فرد کمک می‌کند، بلکه باعث ایجاد ثبات و آرامش در زندگی می‌شود. ویژگی‌هایی چون احساس هماهنگی با خود، جامعه و محیط، و نزدیکی به خداوند از نشانه‌های مشخص سلامت معنوی هستند. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سلامت معنوی و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه‌های همدان انجام شد.

روش‌ها: مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر به صورت مقطعی بر روی ۳۷۶ دانشجو که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده طبقه‌ای از دانشگاه‌های همدان در ایران انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ای چند قسمتی شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی (شامل اطلاعات مربوط به سن، جنسیت، درآمد خانواده، وضعیت تأهل، دسترسی به اطلاعات سلامت روان و موارد مشابه) و پرسشنامه‌های سلامت معنوی (SWBS) بود.

یافته‌ها: بر اساس نتایج، میانگین نمره سلامت معنوی به ترتیب 16.96 ± 9.87 بود. علاوه بر این ارتباط معنی‌داری بین سلامت معنوی با سن و وضعیت تحصیلی وجود داشت ($P = 0.01$)، به طوریکه سلامت معنوی در افراد زیر ۲۰ سال با پیشرفت تحصیلی کمتر (معدل پایین) کمتر بود. علاوه بر این، ۵۲.۹ درصد از دانشجویان به اطلاعات سلامت روان از منابع معتبر دسترسی داشتند.

نتیجه‌گیری: به طور کلی، سلامت معنوی دانشجویان در سطح متوسطی قرار داشت. همچنین به این گروه‌ها توصیه می‌شود برنامه‌های مشاوره سلامت معنوی را در نظر بگیرند. بنابراین، طراحی و اجرای مداخلات آموزشی مبتنی بر جامعه به ویژه جهت دانشجویان بدو ورود به دانشگاه و ترم‌های پایین تحصیلی برای بهبود سلامت روان در دانشجویان دانشگاه برای کاهش اضطراب، استرس و ارتقای سلامت سلامت معنوی ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: سلامت روان، دانشجو، اطلاعات سلامت روان





سطح دیسترس اخلاقی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه کودکان

محبوبه دهقان^۱، خدیجه نصیریانی^۲، ایمانه باقری^۳

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۲ مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، مؤسسه پژوهشی جامع سلامت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۳ مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، مؤسسه پژوهشی جامع سلامت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

چکیده

مقدمه: دیسترس اخلاقی یکی از منابع اصلی استرس در بخش‌های ویژه به خصوص در بخش مراقبت ویژه کودکان (*PICU*) محسوب می‌شود و زمانی رخ می‌دهد که ارزش‌های اخلاقی پرستار با واقعیت‌های محیط کار در تعارض قرار گیرد. این پدیده پیامدهای روانی، جسمی و حرفه‌ای به دنبال دارد و می‌تواند کیفیت مراقبت و رضایت شغلی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به اهمیت موضوع و محدودیت مطالعات در ایران، مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح دیسترس اخلاقی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه کودکان انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی در سال ۱۴۰۳ بر روی ۲۴ پرستار شاغل در بخش مراقبت ویژه کودکان بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام شد. سطح دیسترس اخلاقی با پرسشنامه دیسترس اخلاقی *MDS-R* اندازه‌گیری و با نرم‌افزار *SPSS* 24 تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کل دیسترس اخلاقی $33/06 \pm 143$ بود؛ بیشترین وقوع مربوط به گویه اجرای دستورهای پزشک، حتی در صورت غیرضروری بودن تست‌ها و درمان‌ها و بیشترین شدت و نمره کل مربوط به گویه اجرای اقدامات حیات و سایر مداخلات بی‌نتیجه بود.

نتیجه‌گیری: سطح دیسترس اخلاقی در پرستاران *PICU* قابل توجه و شناسایی عوامل مرتبط با افزایش آن می‌تواند مبنای طراحی مداخلات حمایتی و بهبود شرایط محیط کاری به منظور کاهش دیسترس اخلاقی و ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری قرار گیرد.

کلیدواژه: دیسترس اخلاقی، پرستار، مراقبت ویژه کودکان





چالش‌های اخلاقی هوش مصنوعی در حوزه سلامت: تمرکز بر سوگیری و راهکارهای

مقابله

حمید شفیع زاده

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

چکیده

مقدمه: هوش مصنوعی (AI) در حال دگرگونسازی حوزه سلامت با ارائه ابزارهایی برای تشخیص سریعتر، درمان شخصی‌شده و مدیریت کارآمدتر منابع است. با این حال، این تحول همراه با چالشهای اخلاقی عمیقی است که در صورت بیتوجهی، میتواند منجر به تقویت نابرابریها، آسیب به بیماران و تضعیف رابطه پزشک و بیمار شوند.

روشها: این مطالعه مروری با بررسی نظاممند مقالات پایگاههای علمی معتبر از جمله PubMed، Web of Scopus و Science در بازه زمانی ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۴ انجام شد. کلیدواژههای اصلی مورد استفاده شامل "هوش مصنوعی در سلامت"، "چالشهای اخلاقی" و "سوگیری الگوریتمی" بود.

یافته ها: مهمترین چالش شناسایی شده، سوگیری الگوریتمی بود که خود را در سه شکل اصلی نشان میدهد: سوگیری نمونه گیری (ناشی از دادههای آموزشی نامتوازن)، سوگیری تاریخی (بازتولید تبعیضهای گذشته) و سوگیری الگوریتمی (ناشی از طراحی flawed مدل). (دیگر چالشهای شناسایی شده شامل نقض حریم خصوصی دادهها، فقدان شفافیت در تصمیمگیری الگوریتمها، کاهش خودمختاری بیمار و توزیع ناعادلانه منافع بودند).

نتیجه گیری: مقابله با چالشهای اخلاقی هوش مصنوعی در سلامت نیازمند توسعه چارچوبهای اخلاقی جامع است که بر اصول شفافیت، عدالت، مسئولیتپذیری و احترام به خودمختاری انسانی استوار باشد. اجرای راهکارهایی شامل افزایش تنوع دادههای آموزشی، توسعه الگوریتمهای قابل تفسیر، تدوین مقررات مناسب و آموزش ذینفعان برای دستیابی به هوش مصنوعی مسئولانه در سلامت ضروری است.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و بیایتناس



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



بهداشت عمومی و پرستاری
نوعکلی اسپینا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



انسان الگوریتمی: بحران هویت و اخلاق در عصر داده و زیست فناوری

حمید شفیع زاده

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

چکیده

در آستانه‌ی عصری که جریان‌های بی‌وقفه داده و فناوری‌های نوین، از هوش مصنوعی تا تحلیل ژنوم و زیست فناوری پیشرفته، مرزهای وجود انسانی را بازتعریف می‌کنند، پرسش بنیادین این است: انسان هنوز چه معنایی دارد؟ دیتانیسم متفکر معاصر یووال نوح هراری، تصویری از انسان ارائه می‌دهد که نه تنها محور تجربه نیست، بلکه به موجودی الگوریتمی بدل شده است؛ موجودیتی که هر حرکت، هر انگیزه و حتی هر خواست ناخودآگاهش در شبکه‌های داده رمزگشایی، پیش‌بینی و هدایت می‌شود. جریان‌های بی‌وقفه داده انسان را از محور تجربه به بازتابی از الگوهای احتمالی و شاخص‌های آماری فروکاسته‌اند و پیچیدگی، رازآلودگی و جوهر وجودی او را در بازی بی‌رحمانه الگوریتم‌ها قرار داده‌اند. با ورود فناوری‌های نوین زیستی، این بحران فلسفی و اخلاقی شدت می‌یابد. توانایی ثبت، تحلیل و ویرایش ژنوم، سلول‌های بنیادی و شاخص‌های بیولوژیک، داده‌های زیستی را از حریم شخصی به قلمرو قدرت و پیش‌بینی منتقل می‌کند؛ انسان در معرض کاهش آزادی و اختیار قرار گرفته و جوهر وجودی‌اش در سیلاب جریان‌های فناورانه تهدید می‌شود.

این مقاله با تکیه بر تحلیل فلسفی و نقد دیتانیسم، به بررسی چالش‌های اخلاقی، اجتماعی و هویتی ناشی از همزیستی داده‌محوری و زیست فناوری می‌پردازد. نتایج نشان می‌دهد که انسانیت، آزادی و اختیار، دیگر صرفاً ارزش‌های انتزاعی نیستند، بلکه در معرض تهدیدی واقعی و سیستماتیک قرار دارند و نیازمند چارچوب‌های اخلاقی و فلسفی نوینی هستند؛ چارچوبی که هم حفاظت از کرامت و حریم خصوصی انسان را تضمین کند و هم امکان بازتعریف هویت و معنای وجود در عصر داده‌ها و فناوری‌های زیستی را فراهم آورد.

در پایان، مقاله آشکار می‌سازد که بحران انسان در عصر داده و زیست فناوری نه تنها یک چالش فناورانه، بلکه یک بحران فلسفی-اخلاقی عمیق است که مرزهای اختیار، هویت و خودآگاهی را به آزمون می‌گذارد؛ بحرانی که خواننده را وادار می‌کند دوباره معنای «بودن» و «انتخاب» را در جهانی که الگوریتم‌ها و داده‌ها فرمانروایی می‌کنند، بازنگری کند.

کلمات کلیدی: داده‌گرایی، هویت، عاملیت، بیوتکنولوژی، خودآگاهی، اخلاق





چالش‌های اخلاقی در تعیین توالی نسل جدید و ویرایش ژنوم در پژوهش‌های پزشکی ایران: تعادل بین پیشرفت علمی، عدالت اجتماعی و اصول اسلامی

نجات مهدیه

انستیتو قلب و عروق شهید رجایی تهران

چکیده

فناوری‌های نوین در حوزه ژنومیک، از جمله تعیین توالی نسل جدید (NGS) و ویرایش ژنوم به‌ویژه سامانه CRISPR-Cas9، انقلابی در پزشکی معاصر ایجاد کرده‌اند و افق‌های تازه‌ای برای تشخیص و درمان بیماری‌های ژنتیکی شایع مانند تالاسمی و هموفیلی گشوده‌اند. در ایران، با توجه به شیوع بالای اختلالات ژنتیکی، بهره‌گیری از این فناوری‌ها ضرورتی انکارناپذیر است. با این حال، توسعه و به‌کارگیری آن‌ها در کنار فرصت‌های علمی، پرسش‌ها و چالش‌های جدی اخلاقی، حقوقی و دینی را نیز به همراه دارد. هدف این مطالعه، بررسی این چالش‌ها در بستر پژوهش‌های پزشکی ایران و ارائه راهکارهایی برای هم‌راستا کردن پیشرفت علمی با عدالت اجتماعی و اصول اسلامی است.

این مطالعه با رویکرد تحلیل کیفی-اخلاقی و بر پایه اصول بنیادین اخلاق زیستی (استقلال، عدم آسیب، خیررسانی و عدالت) طراحی شده است. همچنین اسناد ملی از جمله منشور اخلاق در پژوهش وزارت بهداشت و ملاحظات فرهنگی-دینی با استاندارد به آرای فقهی و دیدگاه‌های متخصصان حوزه اخلاق پزشکی بررسی گردیده‌اند. تأثیر شرایط اجتماعی-سیاسی، از جمله تحریم‌ها، نیز به‌عنوان یکی از عوامل زمینه‌ای مورد توجه قرار گرفته است.

چالش‌های جهانی شامل خطر تغییرات ژنتیکی ناخواسته و نابرابری در "طراحی نوزادان" است. در ایران، محدودیت‌های قانونی، ناکافی بودن نظارت کمیته‌های اخلاق، و مسائل حریم خصوصی ژنتیکی (مانند سوءاستفاده از بانک‌های ژنتیکی) برجسته است. بر اساس اصول اسلامی (مانند حفظ کرامت انسانی) تعیین توالی نسل جدید برای تشخیص بیماری، و ویرایش ژنوم برای درمان بر اساس نظر متخصصان پزشکی مجاز است، اما با محدودیت‌هایی مانند استفاده غیرضروری یا دخالت در صفات غیرپزشکی هم ممکن است وجود داشته باشد. تحریم‌ها نیز عدالت در دسترسی به خدمات تشخیصی و درمانی را تهدید می‌کند.

برای هم‌راستاسازی پیشرفت علمی با ارزش‌های بومی، سه راهکار کلیدی پیشنهاد می‌گردد: توانمندسازی کمیته‌های اخلاق با آموزش تخصصی در حوزه اخلاق ژنتیک، تدوین یک سند راهبردی بومی که منطبق با اصول اسلامی و شرایط خاص ایران باشد و توسعه پژوهش‌های مشارکتی با دیگر کشورهای اسلامی برای عبور از موانع تحریم و توسعه دانش مشترک. این اقدامات، متأثر از میراث حکیمانه ابن‌سینا که بر تلفیق عقلانیت و اخلاق تأکید داشت، می‌تواند ایران را به نمونه‌ای پیشرو در توسعه مسئولانه اخلاق زیستی در جهان اسلام تبدیل کند.

کلمات کلیدی: اخلاق پژوهش، NGS، WES، ویرایش ژنوم، CRISPR-Cas9، عدالت اجتماعی، اصول اسلامی





پرورش فرهنگ سکوت اخلاقی در پرستاران: یک تحلیل محتوی کیفی

سمیه محمدی^۱، شهرزاد یکتا طلب^{۲*}، مرضیه مؤمن نسب^۳، مصطفی روشن زاده^۴

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

۲ مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان‌پزشکی جامعه‌نگر، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران،

۳ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران،

۴ گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران،

چکیده

مقدمه: یکی از این رفتارهایی که پرستاران در مواجهه با تصمیم‌گیری‌های اخلاقی اتخاذ می‌کنند، سکوت اخلاقی است. پیامدهای اخلاقی این سکوت فراتر از موارد فردی است و بر فرهنگ کلی مراقبت‌های بهداشتی و اعتمادی که بیماران به حرفه پرستاری دارند، تأثیر می‌گذارد. شناسایی عوامل زمینه‌ساز آن برای پیشگیری و کاهش وقوع سکوت اخلاقی در محیط‌های بالینی ضروری است. این مطالعه به بررسی عوامل مؤثر بر سکوت اخلاقی در بین پرستاران می‌پردازد.

روش‌ها: این مطالعه کیفی از رویکرد تحلیل محتوای مرسوم استفاده کرد. در سال ۲۰۲۴، پانزده شرکت‌کننده از طریق نمونه‌گیری هدفمند از بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ایران انتخاب شدند. داده‌ها طی شش ماه از طریق مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختاریافته انفرادی جمع‌آوری شدند. برای اعتبار و دقت علمی یافته‌ها از معیارهای لینکلن و گوبا استفاده شد. داده‌ها با پیروی از رویکرد شش مرحله‌ای گرانهایم و لوندمن تجزیه و تحلیل شدند. از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۱ برای مدیریت داده‌ها استفاده شد.

نتایج: بر اساس کدهای اولیه، دوازده زیرمفوله و چهار مقوله اصلی (شکست اخلاقی سازمانی، ضعف در مهارت‌های اخلاقی، ایجاد فرهنگ سکوت در خانواده و فقدان قدرت حرفه‌ای) استخراج شد و در نهایت مفهوم سکوت پرورش‌یافته به دست آمد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه ماهیت چندوجهی سکوت پرورش‌یافته در محیط پرستاری را روشن می‌کند. بنابراین، سازمان‌ها باید رهبری اخلاقی را پرورش دهند و پرستاران را قادر سازند تا بدون ترس از مجازات، نگرانی‌های خود را بیان کنند. ابتکارات آموزشی باید بر تقویت مهارت‌های استدلال اخلاقی و آگاهی اخلاقی پرستاران متمرکز شوند. علاوه بر این، پرداختن به بنیادهای فرهنگی که مانع مخالفت می‌شوند و ترویج برابری جنسیتی در رهبری مراقبت‌های بهداشتی، گام‌های مهمی هستند.

واژگان کلیدی: اخلاق، پرستاران، سازمان، سکوت





بررسی نقش واسطه ای رفتار شهروندی سازمانی بر ارتباط بین مراقبت شفقت آمیز و دیسترس اخلاقی در پرستاران

سمیه محمدی ۱، مهناز رخشان ۲*، مصطفی روشن زاده ۳، پروین قائم مقامی ۴ و حمیدرضا حمیدیان ۵
۱ دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۲ استاد، مرکز تحقیقات مراقبت های روان پزشکی جامعه نگر، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۳ استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
۴ مشاور آمار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۵ دانشجوی کارشناسی پرستاری ۵، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

مقدمه: امروزه اهداف خیرخواهانه شفقت در مراقبت کم رنگ شده است. یکی از موارد که می تواند در تقویت این دیدگاه نقش داشته باشد دیسترس اخلاقی پرستاران در محیط کار می باشد. توانمندی در رفتار شهروندی می تواند پیامدهای دیسترس اخلاقی را کاهش دهد. لذا این مطالعه با هدف بررسی نقش واسطه ای رفتار شهروندی سازمانی در ارتباط بین مراقبت شفقت آمیز و دیسترس اخلاقی در پرستاران بیمارستان های شیراز انجام گرفت.
روش ها: این مطالعه به روش همبستگی و از نوع مدل یابی معادلات ساختاری می باشد که در سال ۱۴۰۲ در دو بیمارستان از استان فارس در جنوب ایران انجام شد. ۳۰۰ نفر از پرستاران به روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه های رفتار شهروندی سازمانی (Organizational citizenship behavior) و اورگان و کانوسکی، مراقبت شفقت آمیز پرستاران (compassionate care questionnaire for nurses) و دیسترس اخلاقی (MDS-R) Hamric تکمیل شدند. تجزیه تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و Smart-PLS و جهت بررسی نقش واسطه گری رفتار شهروندی سازمانی از مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد.
نتایج: میانگین و انحراف معیار متغیرهای رفتار شهروندی سازمانی ($54/380 \pm 7/580$)، مراقبت شفقت آمیز ($15/168 \pm 121/986$) و دیسترس اخلاقی ($31/811 \pm 10/92$) بدست آمد. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین مراقبت شفقت آمیز با رفتار شهروندی ($r=0/444$ ، $p<0/001$) رابطه مثبت و معنی دار و با دیسترس اخلاقی ($r=0/353$ ، $p<0/001$) رابطه منفی و معنی دار دارد. همچنین مراقبت شفقت آمیز با ضریب مسیر ($-0/071$) با نقش میانجی رفتار شهروندی بر دیسترس اخلاقی مؤثر بوده است.
نتیجه گیری: یافته ها نشان می دهد مراقبت شفقت آمیز به طور مستقیم و با نقش میانجی رفتار شهروندی بر میزان دیسترس اخلاقی مؤثر بوده است. پیشنهاد می گردد متولیان نظام سلامت به تقویت ابعاد رفتار شهروندی سازمانی در پرستاران جهت کاهش چالش های اخلاقی محیط کار توجه داشته باشند.





تحلیل اخلاقی خطاهای پرستاری در بالین؛ پیامدها و راهکارهای ارتقای کیفیت مراقبت

محدثه کمالی دهقان^۱، دکتر منصوره تجویدی^۲

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

چکیده

مقدمه: خطاهای پرستاری، یکی از مشکلات و چالش های جهانی در زمینه اخلاق پزشکی است که همچنان تهدیدی برای ایمنی و سلامتی بیماران به شمار می روند. (۱) تکرار این خطاهای قابل جبران، میتواند به پیامدهای جبران ناپذیری منجر شود که جان بیمار و حرفه پرستاران را به خطر می اندازد. (۲) از این رو، در این مطالعه به تحلیل اخلاقی، بررسی پیامدها و یافتن راهکارهایی برای ارتقای کیفیت مراقبت میان پرستاران می پردازیم.

روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه ای مروری - روایتی بر مجموع ۲۲ مقاله انگلیسی و فارسی در زمینه خطاهای پرستاری در بازه زمانی (۲۰۱۸-۲۰۲۵) می باشد. جستجوی مقالات در سه پایگاه داده داخلی از جمله SID، Magiran، Iran Medex و پایگاه های خارجی Scopus، Pubmed، Google Scholar و Science Direct صورت گرفت.

یافته ها: پیامدهای خطاهای پرستاری را میتوان به طور کلی به سه دسته مرتبط با پرستار، مرتبط با بیمار و مرتبط با سازمان تقسیم کرد. پیامدهای مرتبط با پرستاران شامل: پریشانی اخلاقی، نارضایتی شغلی، از دست دادن اعتماد به نفس کاری و ضربه به سابقه کار و پیامدهای قانونی می شوند. پیامد مرتبط با بیمار هم شامل: نارضایتی بیمار، عوارض جانبی و حتی مرگ و افزایش طول زمان بستری است. پیامد مرتبط با سازمان به طور گسترده تر و شامل: غیبت از کارپرستاران، قصد ترک کارپرستاران، کاهش اعتبار بیمارستان و افزایش هزینه های بیمارستانی می باشد. راهکارهای به حداقل رساندن خطاها و افزایش کیفیت مراقبت شامل: وجود ارتباط کاری ولی صمیمانه میان تیم درمانی، ایجاد انگیزه و رضایت کاری بالا و فرهنگ شغلی مناسب در پرستاران، بهره گیری از آموزشهای عمومی و رسانه، ارائه الگو، افزایش حساسیت اخلاقی و تغییر نگرش در رابطه به گزارش دهی خطاها در پرستاران است.

بحث و نتیجه گیری: خطاهای پرستاری جزئی جدایی ناپذیر از این حرفه و چالش اخلاقی همیشگی هستند که با توجه و نگرش صحیح و همچنین به کارگیری راهکارهایی موثر، میتوان آنها را به حداقل رساند و پیامدهای جدی بر سلامت بیماران را کاهش و کیفیت مراقبت را ارتقا داد.

کلیدواژه ها: خطای پرستاری، پیامدها، ارتقای کیفیت مراقبتی، اخلاق پرستاری





بررسی تاثیر هویت حرفه ای بر جو اخلاقی و صلاحیت بالینی دانشجویان اتاق عمل

همدان

فاطمه سمیعی^۱، بهزاد ایمنی^{۲*}، پریسا حاجیلو^۳، فاطمه داودآبادی^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۲. دانشیار، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳. گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

مقدمه: هویت حرفه‌ای به عنوان یک سازه چندبعدی و پویا، نقش مهمی در شکل‌دهی رفتار، تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و عملکرد بالینی دانشجویان دارد. در محیط پرچالش اتاق عمل، ترکیب مهارت‌های فنی و اخلاقی برای ارائه مراقبت ایمن و موثر ضروری است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر هویت حرفه‌ای بر جو اخلاقی و صلاحیت بالینی دانشجویان اتاق عمل، تلاش دارد راهکارهایی برای ارتقای کیفیت آموزش و تربیت نیروی انسانی متخصص و متعهد ارائه دهد.

مواد و روش: این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بوده و بر روی ۹۴ نفر از دانشجویان ترم ۴، ۶ و ۸ اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام شد. ابزارهای جمع‌آوری داده شامل فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه هویت حرفه‌ای، پرسشنامه جو اخلاقی و پرسشنامه صلاحیت بالینی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد و برای بررسی همبستگی از آزمون پیرسون و برای مقایسه میانگین‌ها از آزمون ANOVA و آزمون t مستقل استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین نمرات هویت حرفه‌ای، جو اخلاقی و صلاحیت بالینی دانشجویان به ترتیب $(11/673 \pm 59/39)$ ، $(14/479 \pm 87/58)$ و $(30/308 \pm 214/22)$ بود. تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط مثبت و معناداری بین هویت حرفه‌ای و جو اخلاقی وجود دارد. $(P=0/000, r=0/68)$ همچنین هویت حرفه‌ای با صلاحیت بالینی دانشجویان رابطه مثبت و معنادار داشت $(P=0/000, r=0/4)$. مقایسه میانگین جو اخلاقی و صلاحیت بالینی بر اساس ترم تحصیلی اختلاف معنادار نشان نداد. بررسی تفاوت‌ها بر اساس جنسیت نشان داد که هیچ اختلاف معناداری در هویت حرفه‌ای و جو اخلاقی بین زنان و مردان وجود ندارد اما میانگین صلاحیت بالینی زنان به طور معناداری بیشتر از مردان بود. $(P=0/041)$

نتیجه‌گیری: نظام سلامت باید با سرمایه‌گذاری بر برنامه‌های آموزشی که به تقویت هویت حرفه‌ای می‌انجامد، به پرورش نیروی انسانی متخصص و متعهد کمک کند. این رویکرد نه تنها کیفیت خدمات درمانی را بهبود می‌بخشد، بلکه باعث ایجاد یک محیط کاری اخلاقی‌مدارتر و حرفه‌ای‌تر در مراکز درمانی خواهد شد.

کلیدواژه: هویت حرفه‌ای، جو اخلاقی، صلاحیت بالینی، اتاق عمل





نقش مدل سازی رفتاری در آموزش و تثبیت اخلاق حرفه ای پرستاران: یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل مضمون

فاطمه سمیعی^۱، پریسا حاجیلو^{۲*}، بهزاد ایمینی^۳

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران،

۲ گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۳ دانشیار، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران *

مقدمه: اخلاق حرفه ای، ستون اصلی کیفیت خدمات پرستاری و اعتماد بیماران است و یادگیری صحیح آن در دوره های آموزشی پرستاری اهمیت فراوانی دارد. مدل سازی رفتاری توسط مربیان و همکاران مجرب یکی از مهم ترین عوامل شکل دهنده و تثبیت کننده رفتارهای اخلاقی در دانشجویان و پرستاران جوان است. با این حال، ابعاد دقیق این فرآیند در محیط های آموزشی و بالینی کمتر بررسی شده است. شناسایی این ابعاد می تواند در ارتقای استانداردهای اخلاقی حرفه ای در پرستاری موثر باشد.

مواد و روش: این مطالعه از نوع کیفی با رویکرد تحلیل مضمون بود. داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختارمند با ۲۰ نفر از پرستاران و دانشجویان پرستاری در سه مرکز آموزشی و بالینی جمع آوری شد. شرکت کنندگان با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند تا تنوع تجربه ها، سطوح تحصیلی و زمینه های کاری مختلف پوشش داده شود. مصاحبه ها به مدت ۳۰ تا ۶۰ دقیقه انجام و پس از ضبط، پیاده سازی دقیق و کدگذاری اولیه شدند. تحلیل داده ها شامل مراحل کدگذاری باز، شناسایی مضامین اولیه، ترکیب تم ها و ساب تم ها، و بازبینی مداوم بود. برای افزایش اعتبار و اعتمادپذیری داده ها از اعتبارسنجی همکارانه، بررسی شرکت کنندگان (*member checking*) و مستندسازی فرایند تحلیل استفاده شد.

یافته ها: تحلیل داده ها نشان داد که فرآیند یادگیری و تثبیت اخلاق حرفه ای در پرستاری تحت تأثیر مدل سازی رفتاری مربیان و همکاران مجرب قرار دارد و شامل سه محور اصلی است که با یکدیگر پیوستگی دارند. نخست، الگوگیری اخلاقی از مربیان و همکاران که تجربه ها نشان می دهد مشاهده رفتارهای اخلاقی اساتید، تعاملات حرفه ای همکاران و نحوه برخورد با بیماران، نقش مهمی در شکل دهی ارزش های اخلاقی دانشجویان و پرستاران دارد. دوم، تثبیت رفتارهای اخلاقی در محیط آموزشی که شامل تمرین عملی اخلاق حرفه ای، دریافت بازخورد مستمر از مربیان، تقویت مهارت های تصمیم گیری اخلاقی و تشویق به بازتاب شخصی است؛ این فرآیندها باعث تثبیت ارزش ها و مهارت های اخلاقی در ذهن و رفتار پرستاران می شود. سوم، انتقال اخلاق به محیط بالینی که تجربه ها نشان می دهد دانشجویان و پرستاران آموخته های اخلاقی خود را در مراقبت از بیماران به کار می گیرند، با چالش های واقعی بالین مواجه می شوند و اعتماد به نفس خود را در اتخاذ تصمیمات اخلاقی تقویت می کنند. این سه محور با هم نشان می دهند که مدل سازی رفتاری یک جریان پیوسته از آموزش تا عمل بالینی ایجاد می کند که یادگیری اخلاق حرفه ای را تسهیل و تثبیت می کند.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان می دهد که مدل سازی رفتاری مربیان و همکاران نقش حیاتی در یادگیری، تثبیت و انتقال اخلاق حرفه ای به محیط بالینی دارد. ادغام این فرآیند در برنامه های آموزشی، بازخورد مستمر و تمرین عملی می تواند کیفیت مراقبت ها، رفتار حرفه ای و اعتماد بیماران را به طور همزمان ارتقا دهد.

کلیدواژه ها: اخلاق حرفه ای، آموزش پرستاری، مدل سازی رفتاری، مطالعه کیفی





تجربیات دانشجویان پرستاری از یادگیری اخلاق حرفه‌ای از پرستاران در محیط بالینی:

یک مطالعه کیفی

عاطفه اسدپور اصل^۱، امیر صابری کجابادی^۱، الناز اصغری^۲، فرناز رحمانی^۳

- ۱- گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۲- استادیار، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقای ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۳- گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

مقدمه: پرستاران به عنوان الگو، نقش حیاتی در آموزش بالینی و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری عمل می‌کنند (۱). دانشجویان به‌طور آگاهانه یا ناخودآگاه، از رفتارها، نگرش‌ها و ارزش‌های اخلاقی آنان تأثیر می‌پذیرند (۲). این مطالعه با هدف تبیین تجربیات دانشجویان پرستاری از یادگیری از پرستاران در محیط بالینی، با تمرکز بر ابعاد اخلاقی این تعاملات، انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه ی کیفی با رویکرد اکتشافی-توصیفی و با استفاده از تحلیل محتوای متعارف در سال ۱۴۰۲ انجام پذیرفت. تعداد ۲۲ دانشجوی پرستاری به روش نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق و یادداشت‌های میدانی گردآوری و با نرم‌افزار MAXQDA (نسخه ۲۰۰۷) تحلیل شدند. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها منجر به استخراج پنج مقوله اصلی شد:

۱. یادگیری فراتر از آموزش اساتید: شامل تسهیل یادگیری عملی در کنار افزایش شکاف بین تئوری و عمل.
۲. حرفه‌ای‌گری شکننده پرستاران: دانشجویان هم‌زمان شاهد رفتارهای حرفه‌ای (مانند کار تیمی و تعهد) و رفتارهای غیرحرفه‌ای (مانند عدم دفاع از بیمار و ایجاد محیطی سمی) بودند.
۳. کاهش انگیزه شغلی: ناشی از بی‌علاقگی پرستاران به حرفه خود و برخوردهای تحقیرآمیز با دانشجویان.
۴. فقدان حضور مؤثر پرستار: متشکل از اجتناب از مسئولیت‌های مستقیم مراقبتی و مشغولیت به امور غیرپرستاری.
۵. بیمار به مثابه شیء: که در آن اولویت‌دهی به مستندسازی بر ارتباط انسانی و بی‌اعتنایی به نیازهای عاطفی بیمار، منجر به ارائه مراقبت فاقد شفقت می‌شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها حاکی از تأثیر دوسویه و عمیق پرستاران بر اجتماعی‌سازی حرفه‌ای و رشد اخلاقی دانشجویان دارد. درحالی‌که رفتارهای مثبت و اخلاق مدار آنان می‌تواند الهام‌بخش باشد، رفتارهای غیرحرفه‌ای و فاقد اخلاق حرفه‌ای (نظیر بی‌احترامی، شفت‌زدایی و اولویت‌دهی به مسائل اداری) به‌شدت انگیزه دانشجویان را تضعیف کرده و تصویری مخدوش از حرفه پرستاری رقم می‌زند. این مطالعه بر ضرورت آموزش مداوم اخلاق حرفه‌ای برای پرستاران، ایجاد محیطی حمایتی و امن برای دانشجویان، و تقویت نظام‌مند پرستاران به عنوان الگوهای اخلاقی مثبت، به‌منظور تربیت نسل آینده پرستاران متعهد و دلسوز، تأکید می‌نماید.

کلمات کلیدی: اخلاق پرستاری، آموزش بالینی، دانشجوی پرستاری، رفتار حرفه‌ای





حضور پرسنل زن در خدمات اورژانس پیش بیمارستانی از دیدگاه کارکنان فوریت

پزشکی: یک مطالعه مقطعی با تأکید بر ابعاد اخلاقی

عاطفه اسدپور اصل^۱، امیر صابری کجابادی^۱، ابراهیم عزیز نژاد^۱، عباس داداش زاده^۱، پروین سر بخش^۲، الناز اصغری^۱، فرنک جبار زاده تبریزی^۱

۱- گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲- گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

مقدمه: رعایت اصل تطابق جنسیتی میان ارائه‌دهنده و دریافت‌کننده خدمات سلامت، یکی از اصول اخلاقی مهم در نظام سلامت است (۱) و با وجود این، در ایران تاکنون تنها پرسنل مرد مجاز به ارائه خدمات در عملیات اورژانس پیش‌بیمارستانی بوده‌اند (۲). این مطالعه با هدف بررسی امکان‌سنجی حضور پرسنل زن از منظر کارکنان فوریت‌های پزشکی و با تأکید بر ابعاد اخلاقی، فرهنگی و ایمنی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۰ بر روی ۳۲۶ نفر از کارکنان مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی انجام شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای انجام و داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه محقق‌ساخته شامل سه حیطه «پذیرش اجتماعی»، «تسهیلات مورد نیاز» و «انتظارات از نقش بانوان» جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها: از دیدگاه کارکنان، پذیرش حضور پرسنل زن در سیستم اورژانس پیش‌بیمارستانی با میانگین نمره بالا (۳،۴۱) از ۵ به عنوان یک ضرورت اخلاقی و فرهنگی تلقی می‌شود. مهم‌ترین دلایل این ضرورت، جمعیت قابل توجه زنان در جامعه، لزوم رعایت حریم خصوصی بیماران زن و تطابق با اصول مذهبی-فرهنگی عنوان شد. با این حال، تسهیلات فعلی (مانند امکانات اقامتی، تجهیزات فنی سبک‌تر و ایمنی شغلی) برای حضور زنان ناکافی ارزیابی شد (میانگین نمره: ۲،۹۸). همچنین انتظارات کلیدی از پرسنل زن، داشتن روحیه قوی، توانایی مدیریت بحران در شرایط دشوار و رعایت هماهنگی کامل با اصول فرهنگی و اجتماعی جامعه بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که از منظر اخلاقی، حضور پرسنل زن برای ارائه خدمات مبتنی بر عدالت و احترام به کرامت بیماران زن ضروری است. اما این امر مستلزم فراهم‌آوری بسترهای لازم از جمله تجهیزات تخصصی، اصلاح قوانین کاری، آموزش‌های جنسیتی و فرهنگ‌سازی در سطح جامعه است. برنامه‌ریزی برای استخدام پرسنل زن بدون در نظر گرفتن این ملاحظات اخلاقی و عملیاتی، می‌تواند منجر به ایجاد چالش‌های جدید و تبعیض مضاعف شود. بنابراین، توصیه می‌شود سیاست‌گذاران سلامت با نگاهی همه‌جانبه و اخلاقی‌مدار، زمینه اجرای موفق این طرح را فراهم نمایند.

کلمات کلیدی: اورژانس پیش‌بیمارستانی، عدالت در سلامت، تطابق جنسیتی، پرسنل زن





موانع پایبندی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه به پروتکل تغذیه با لوله: یک مطالعه ی کیفی

امیر صابری کجایادی^۱، عاطفه اسدپور اصل^۱، فرنک جبار زاده تبریزی^۱، عارفه داوودی^۱، الناز اصغری^۱
۱ گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

مقدمه: تغذیه مناسب از اصول اساسی مراقبت از بیماران بحرانی تحت تهویه مکانیکی است (۱). با وجود تدوین پروتکل‌های مبتنی بر شواهد، مطالعات نشان می‌دهند که پرستاران اغلب به این دستورالعمل‌ها پایبند نیستند (۲). این مطالعه با هدف شناسایی موانع پایبندی پرستاران ICU به پروتکل تغذیه با لوله و تحلیل ابعاد اخلاقی آن انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای متعارف در سال ۱۴۰۳ بر روی پرستاران ICU بیمارستان سینای تبریز انجام شد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و گلوله برفی ادامه یافت تا به اشباع داده برسد (۱۹ مصاحبه). داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری و با روش Zhang & Wildemuth تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها سه مانع اصلی را شناسایی کرد:

۱. شکاف بین دانش نظری و عمل بالینی: شامل کمبود دانش به‌روز، موانع عملی (مانند حجم کاری بالا و کمبود زمان) و تغییرات سریع دستورالعمل‌ها.
۲. موانع سازمانی و بین‌فردی: نظارت ناکافی سرپرستاران و عوامل انسانی-اجتماعی (خستگی، استرس، تعارضات اخلاقی).
۳. مقاومت در برابر تغییر: نگرش منفی نسبت به اهمیت تغذیه با لوله، عدم اطمینان به پروتکل‌ها و پایبندی به روش‌های روتین گذشته.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که موانع پایبندی به پروتکل، چندی‌بعدی و ریشه‌دار در بافت سازمانی هستند. از منظر اخلاقی، عدم پایبندی می‌تواند منجر به تبعیض در ارائه مراقبت و آسیب به بیماران شود. لازم است سیاست‌گذاران با اجرای برنامه‌های آموزشی مستمر، اصلاح زیرساخت‌های کاری، تقویت نظارت علمی و ایجاد اعتماد سازمانی، زمینه پایبندی اخلاقی پرستاران به پروتکل‌های مبتنی بر شواهد را فراهم آورند. این امر نه تنها کیفیت مراقبت را بهبود می‌بخشد، بلکه عدالت در مراقبت و کرامت بیماران را نیز تضمین می‌کند.

کلمات کلیدی: اخلاق پرستاری، تغذیه با لوله، پایبندی به پروتکل، مراقبت‌های ویژه





دانش و پایبندی پرستاران اورژانس به دستورالعمل فعال کننده پلاسمینوژن بافتی در بیماران سکته مغزی: یک مطالعه مقطعی با تأکید بر ابعاد اخلاقی

عاطفه اسدپور اصل^۱، امیر صابری کجابادی^۱، الناز اصغری^۱، ملیسا شاکری^۱، کبری پرون^۱، پروین سربخش^۲، عارفه داوودی^۱

۱- گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲- گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

مقدمه: سکته مغزی ایسکمیک یکی از علل اصلی مرگ و میر و ناتوانی در جهان است. تجویز به موقع فعال کننده (tPA) می تواند به طور قابل توجهی پیامد های بیماران را بهبود بخشد. پرستاران اورژانس نقش محوری در شناسایی سریع بیماران واجد شرایط و آغاز فوری این درمان دارند. این مطالعه با هدف بررسی دانش و پایبندی اخلاقی پرستاران به دستورالعمل های مبتنی بر شواهد تجویز پلاسمینوژن بافتی انجام شد.

روش ها: این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۴۰۲ بر روی ۱۷۰ پرستار شاغل در بخش های اورژانس بیمارستان های آموزشی تبریز انجام شد. نمونه گیری به روش سهمیه ای تصادفی انجام شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه های استاندارد سنجش دانش و پایبندی جمع آوری و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از آزمون های t-test، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین نمره دانش پرستاران ۵۲٫۶۷ از ۱۰۰ و میانگین نمره پایبندی آنان ۶۸٫۱۴ از ۷۵ بود. تنها ۵۹٫۴٪ از پرستاران دوره های آموزشی مرتبط با tPA را گذرانده بودند. بین نمره دانش و پایبندی پرستاران رابطه ای مستقیم ولی ضعیف مشاهده شد. ($r=0.263$, $p=0.332$) هیچ ارتباط آماری معناداری بین ویژگی های دموگرافیک پرستاران (سن، جنسیت، سابقه کار و ...) و نمرات دانش و پایبندی آنان یافت نشد ($p>0.05$).

نتیجه گیری: یافته ها نشان دهنده شکاف قابل توجهی بین دانش فعلی پرستاران و استانداردهای مورد انتظار برای ارائه مراقبت های ایمن و مبتنی بر شواهد است. از منظر اخلاقی، این کمبود دانش می تواند منجر به تأخیر در درمان، افزایش خطر عوارض و نقض اصل "سودرسانی (Beneficence)" و "عدم ضرررسانی (Non-maleficence)" شود. برای تضمین عدالت در دسترسی به درمان های نجات بخش، لازم است مدیران سیستم سلامت با اجرای برنامه های آموزشی مداوم، نظارت بالینی مؤثر و ایجاد یک فرهنگ سازمانی که پایبندی به پروتکل ها را ترویج می کند، سرمایه گذاری کنند. این اقدامات نه تنها کیفیت مراقبت را بهبود می بخشد، بلکه مسئولیت پذیری اخلاقی حرفه پرستاری را نیز تقویت می کند.

کلمات کلیدی: اخلاق پرستاری، سکته مغزی ایسکمیک، فعال کننده پلاسمینوژن بافتی، پایبندی به دستورالعمل





چالش‌های اخلاقی و راهکارهای ارتقای مراقبت پرستاری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه

پروین بابایی^۱، مهسا کریم زاده^۲، وحیده هجینی زاده^۳

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

^۲کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

^۳کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

چکیده

مقدمه: پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه (ICU) هر روز در محیطی پر از فشار و استرس کار می‌کنند. آنها نه تنها با بیماران بسیار حساس و شرایط بحرانی روبه‌رو هستند، بلکه باید تصمیمات اخلاقی دشواری بگیرند که زندگی و آرامش بیمار و خانواده‌اش را تحت تأثیر قرار می‌دهد. محدودیت‌های نیروی انسانی، تجهیزات ناکافی و دستورالعمل‌های سازمانی، از جمله موانع اصلی در ارائه بهترین مراقبت‌ها هستند. این شرایط می‌تواند سلامت روان پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد و کیفیت مراقبت ارائه‌شده را کاهش دهد. در دوران بحران‌ها مانند پاندمی و جنگ، این فشارها حتی شدیدتر و بیشتر احساس می‌شوند. هدف از این مطالعه، بررسی شواهد علمی چالش‌های اخلاقی رایج در مراقبت پرستاری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و ارائه راهکارهای مؤثر برای ارتقای این مراقبت‌ها است.

روش‌ها: این مطالعه مروری ساده با بررسی مقالات منتشرشده در پایگاه‌های داده معتبر، PubMed، Scopus، SID و موتور جستجوی Google Scholar از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ با کلیدواژه‌های ICU Nursing، Moral Distress، Ethical Conflicts و End-of-Life Care بررسی شد. مقالات پژوهشی فارسی و انگلیسی با متن کامل انتخاب شدند و مقالات مروری، نامه‌ها و گزارش‌های کوتاه از مطالعه حذف گردید. در نهایت ۸ مقاله مرتبط تحلیل و مقایسه شدند.

یافته‌ها: بررسی مقالات نشان داد که فشار اخلاقی شایع‌ترین چالش پرستاران ICU است. این فشارها ناشی از عواملی مانند کمبود منابع، نبود پروتکل‌های مدون و تعارض با خانواده بیمار (به‌ویژه در تصمیم‌گیری‌های انتهای عمر) هستند. همچنین، همکاری ناکافی تیم درمانی و قضاوت‌های اخلاقی در مورد بیماران، تنش‌های حرفه‌ای را تشدید می‌کند. مطالعات نشان می‌دهند که آموزش اخلاقی حرفه‌ای، توانمندسازی و ارتقای مهارت‌های ارتباطی می‌توانند این فشارها را کاهش دهند.

نتیجه‌گیری: چالش‌های اخلاقی پرستاران ICU نتیجه تعامل عوامل سازمانی، فشار کاری و پیچیدگی بالینی بیماران است. مداخلاتی مانند ایجاد دستورالعمل‌های روشن، حمایت سازمانی مشخص و ارتقای مهارت‌های ارتباطی تیم درمانی می‌تواند فشار اخلاقی را کاهش داده و مراقبت‌های اخلاقی را ارتقاء دهد. پژوهش‌های آینده باید به بررسی اثربخشی این راهکارها و طراحی مدل‌های عملیاتی و ارایه پوسترهای پروتکل‌های اخلاقی در بخش‌ها برای حمایت اخلاقی از پرستاران در محیط‌های پر استرس بپردازند.

کلیدواژه‌ها: پرستاری ICU، فشار اخلاقی، تعارضات اخلاقی، مراقبت در انتهای عمر





ارتباط بین هوش اخلاقی و شجاعت اخلاقی در پرستاران: یک مطالعه مقطعی

پروین بابایی^۱، عاطفه صادقی^۲، نرگس صلواتی^۳، هادی حسینی^۴*

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گراش، گراش، ایران
۳ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران
۴ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: در حرفه پرستاری، هوش اخلاقی به عنوان یک عامل مهم در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی شناخته می‌شود که به افراد کمک می‌کند تا درست و غلط را تشخیص داده و رفتاری اخلاقی از خود نشان دهند. با این حال، در موقعیت‌هایی که پرستاران از عمل اخلاقی به دلیل عواقب احتمالی هراس دارند، شجاعت اخلاقی برای غلبه بر این ترس و پایبندی به اصول مورد نیاز است. این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین هوش اخلاقی و شجاعت اخلاقی در پرستاران انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی است که در سال ۱۴۰۲ بر روی ۱۷۹ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر سبزوار انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های هوش اخلاقی (لنیک و کیل) و پرسشنامه شجاعت اخلاقی (سکرکا) جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس (ANOVA) و رگرسیون لجستیک چندگانه صورت گرفت.

نتایج: از میان ۱۷۹ پرستار شرکت‌کننده، و بررسی‌های جمعیت‌شناختی آن میانگین سنی ۲۹،۲۷ سال بود و اکثر آن‌ها را زنان (۶۲،۶٪) تشکیل می‌دادند. نتایج نشان‌داد یک رابطه مثبت و معنادار بین هوش اخلاقی و شجاعت اخلاقی در پرستاران بود. ($r=0.76$) همچنین، تحلیل واریانس نشان داد که نوع استخدام (رسمی/پیمانی در مقایسه با سایر انواع استخدام) با سطح هوش اخلاقی و شجاعت اخلاقی ارتباط معناداری دارد. ($P=0.001$) وضعیت تأهل نیز به طور معناداری با نمرات هوش اخلاقی در ارتباط بود. ($P=0.045$) با این حال، متغیرهایی مانند جنسیت، سطح تحصیلات و نوع شیفت کاری، ارتباط معناداری با هوش اخلاقی و شجاعت اخلاقی نشان ندادند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان‌دهنده یک ارتباط معنادار و قوی بین هوش اخلاقی و شجاعت اخلاقی در پرستاران است. این یافته‌ها بر اهمیت توجه به این دو مولفه در برنامه‌های آموزشی و مدیریتی پرستاری تأکید دارند. همچنین، عوامل جمعیت‌شناختی مانند نوع استخدام و وضعیت تأهل می‌توانند بر این دو ویژگی اخلاقی تأثیرگذار باشند.

کلیدی واژه‌ها: هوش اخلاقی، شجاعت اخلاقی، پرستاری، اخلاق پرستاری





چالش‌های اخلاقی و راهکارهای ارتقای مراقبت پرستاری کودکان: یک مطالعه مروری

پروین بابایی

دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

چکیده

مقدمه: اخلاق در پرستاری به یک موضوع و مفهومی مهمی تبدیل شده است. پرستاران کودکان در کنار ارائه مراقبت‌های جسمی، روانی و عاطفی، با چالش‌های اخلاقی پیچیده‌ای روبرو هستند. این چالش‌ها از تداخل بین حقوق کودک، مسئولیت‌های والدین و وظایف حرفه‌ای پرستاران ناشی می‌شوند. با توجه به حساسیت این گروه سنی، رعایت اصول اخلاقی و مسئولیت‌های انسانی حیاتی است. این مطالعه با هدف بررسی مهمترین چالش‌های اخلاقی در پرستاری کودکان و شناسایی راهکارهای مؤثر برای حل آن‌ها انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه به روش مروری ساده انجام گرفت. مقالات مرتبط با موضوع، با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر بین‌المللی مانند PubMed، Scopus، SID و موتور جستجوی Google Scholar از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ بررسی شدند. کلیدواژه‌ها به فارسی و انگلیسی Ethical challenges, pediatric nursing, ethics in nursing به صورت مجزا و ترکیبی در این جستجوها به کار گرفته شدند. مقالات مرتبط به زبان فارسی و انگلیسی برای تحلیل وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: چالش‌های اخلاقی اصلی در پرستاری کودکان در چندین دسته مهم طبقه‌بندی شدند. این موارد شامل تعارض بین خودمختاری کودک و مصلحت‌اندیشی والدین، رضایت آگاهانه، مدیریت درد و رنج، و همچنین مسائل مربوط به صداقت درمانی و تفاوت‌های فرهنگی بود. همچنین، راهکارهای پیشنهادی برای حل این چالش‌ها در چهار محور اصلی شامل تشکیل کمیته‌های اخلاق بالینی، آموزش اخلاق حرفه‌ای، تدوین دستورالعمل‌های خاص و حمایت روانی از پرستاران دسته‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری: پرستاری کودکان لازمه توجه ویژه به ابعاد اخلاقی است که با همکاری خانواده، تیم درمان و نهادهای قانونی قابل حل است. تقویت زیرساخت‌های اخلاقی در سیستم سلامت، آموزش مداوم پرستاران و تدوین خط‌مشی‌های مشخص، می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت و کاهش تعارضات اخلاقی در این حوزه کمک کند.

واژگان کلیدی: پرستاری کودکان، چالش اخلاقی، اخلاق در پرستاری، تصمیم‌گیری اخلاقی





تدوین منشور اخلاق در مرکز مطالعات و توسعه علوم پزشکی کرمانشاه: رویکردی کاربردی برای ترویج ارزش‌های اخلاقی در محیط کاری

محمدرسلول خزاعی^۱، الهام نیرومند^۲، میترا بنیانی^۳، پریچهر عزتی^{۴*}، سمیرا خاموطلبان^۴

۱ مرکز تحقیقات باروری و ناباروری، پژوهشکده فناوری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۲ مرکز تحقیقات باروری و ناباروری، پژوهشکده فناوری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۳ مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۴ مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، پژوهشکده سیاستگذاری و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

ایران

چکیده

مقدمه: اهمیت رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و ارزش‌های انسانی در محیط‌های علمی و آموزشی علوم پزشکی، نقشی کلیدی در ارتقای کیفیت فعالیت‌ها و حفظ اعتماد جامعه دارد. در این راستا، تدوین منشور اخلاق در مرکز مطالعات و توسعه علوم پزشکی کرمانشاه با هدف تبیین و ترویج ارزش‌های اخلاقی بنیادین در محیط کاری و آموزشی مورد توجه قرار گرفته است.

روش کار: فرایند تدوین منشور اخلاق با برگزاری جلسات متعدد به روش دلفی و بارش افکار انجام گردید و همچنین بررسی اسناد و متون مرتبط با منشورهای اخلاقی مشابه مورد توجه قرار گرفت. این روش روشمند امکان تلفیق نظرات تخصصی و تجربیات عملی را فراهم کرد تا چارچوبی منسجم و کاربردی برای کارکنان مرکز ایجاد شود.

یافته‌ها: منشور اخلاق تدوین شده شامل اصول کلیدی و مصادیق رفتاری در قالب چند محور اصلی است: نظم و انضباط، مسئولیت‌پذیری، احترام و قدردانی، رشد و تعالی شغلی، سلامت اداری، شرافت و امانت‌داری، و عدالت و انصاف. هر یک از این اصول با تأکید بر رفتارهای قابل اجرا مانند وقت‌شناسی، حفظ پاکیزگی، وجدان کاری، یادگیری مستمر، و رعایت شفافیت در عملکرد، به عنوان سرلوحه رفتارهای روزمره کارکنان تعریف شده است.

نتیجه‌گیری: تدوین منشور اخلاق در مرکز مطالعات و توسعه علوم پزشکی کرمانشاه گامی مهم در جهت نهادینه‌سازی اخلاق حرفه‌ای و ایجاد فرهنگ سازمانی مبتنی بر مسئولیت اجتماعی و ارزش‌های انسانی است. این منشور ضمن ارتقای سلامت اداری و افزایش رضایت شغلی کارکنان، به عنوان مرجعی برای آموزش اخلاقی و ارزیابی عملکرد اخلاقی آنان ایفای نقش می‌کند. همچنین، توصیه می‌شود برای اثربخشی بیشتر، آموزش مستمر، سازوکارهای گزارش‌دهی محرمانه و نظارت دوره‌ای بر رعایت منشور به صورت مداوم اجرا شود. این تجربه می‌تواند الگویی ارزشمند برای سایر نهادهای مشابه حوزه علوم پزشکی باشد.





نقش اخلاقی پرستاران در بلایا: یک بررسی جامع از چالش‌ها و مسئولیت‌ها

صبا کریمی

دانشجوی دکتری پرستاری، علوم پزشکی همدان، دانشکده پرستاری مامایی، ایران

چکیده

مقدمه بلایا و حوادث غیرمترقبه، به دلیل ماهیت ناگهانی و حجم بالای قربانیان، چالش‌های اخلاقی پیچیده‌ای را برای سیستم‌های بهداشتی و درمانی ایجاد می‌کنند. در خط مقدم مقابله با این بحران‌ها، پرستاران به عنوان ارائه‌دهندگان اصلی مراقبت‌های بهداشتی قرار دارند و با تصمیمات اخلاقی دشواری روبرو می‌شوند. این تصمیمات، از اولویت‌بندی بیماران در شرایط کمبود منابع تا حفاظت از سلامت خود و تیم، می‌تواند تأثیر عمیقی بر کیفیت مراقبت و سلامت جامعه داشته باشد. هدف از این پژوهش مروری، بررسی و تحلیل چالش‌ها و مسئولیت‌های اخلاقی پرستاران در هنگام وقوع بلایا است. روش‌شناسی این مقاله یک مطالعه مروری جامع است که با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر علمی مانند PubMed، Scopus، Web of Science و Google Scholar انجام شده است. واژه‌های کلیدی مورد استفاده شامل "اخلاق پرستاری" (Nursing ethics)، "بلایا" (Disasters)، "بحران‌های بهداشتی" (Health crises)، "اولویت‌بندی" (Triage) و "مسئولیت‌های اخلاقی" (Ethical responsibilities) بودند. مقالات و گزارش‌های منتشر شده از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۴ که به صورت مستقیم به موضوعات اخلاقی مرتبط با نقش پرستاران در بلایا پرداخته بودند، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند. مقالات مروری، مطالعات کیفی، و مقالات نظری مرتبط با این موضوع انتخاب و داده‌های کلیدی آن‌ها برای شناسایی مضامین اصلی استخراج شدند.

یافته‌ها بررسی مقالات نشان داد که چالش‌های اخلاقی پرستاران در بلایا به چهار دسته اصلی تقسیم می‌شود: عدالت و اولویت‌بندی (Triage): در این شرایط، پرستاران باید با منابع محدود، بیماران را بر اساس فوریت نیازهای درمانی و با حفظ اصول عدالت توزیعی اولویت‌بندی کنند. مسئولیت مراقبت در تعارض با مسئولیت‌پذیری در قبال خود: در این مورد، تعارض بین وظیفه اخلاقی برای کمک به دیگران و حق شخصی برای حفظ سلامت و ایمنی خود و عزیزانشان مطرح می‌شود. حفظ حریم خصوصی و رازداری بیمار: در شرایط هرج و مرج بحران، حفظ اطلاعات محرمانه بیمار دشوار می‌گردد. تصمیم‌گیری‌های دشوار در پایان عمر: مسئله مراقبت‌های تسکینی به ویژه زمانی که منابع برای ارائه مراقبت‌های نجات‌بخش محدود است. علاوه بر این، یافته‌ها نشان داد که آموزش اخلاقی ضعیف و فقدان پروتکل‌های مشخص می‌تواند استرس اخلاقی را در میان پرستاران افزایش دهد.

نتیجه‌گیری پرستاران در شرایط بلایا با پیچیده‌ترین و دشوارترین تصمیمات اخلاقی روبرو می‌شوند. این پژوهش مروری تأیید می‌کند که آموزش‌های اخلاقی هدفمند، ایجاد پروتکل‌های شفاف برای اولویت‌بندی، و حمایت‌های روانشناختی از کادر درمان، برای آمادگی آن‌ها در مواجهه با چالش‌های اخلاقی بلایا ضروری است. تقویت اصول اخلاقی مانند عدالت، دلسوزی و وظیفه‌شناسی در آموزش پرستاری، می‌تواند به افزایش تاب‌آوری اخلاقی و توانمندی پرستاران در پاسخ مؤثر به بحران‌های آینده کمک کند.

کلید واژه: پرستاران، اخلاق، بلایا



پیشانی اخلاقی در پرستاران

صباکرمی

دانشجوی دکتری پرستاری، علوم پزشکی همدان، دانشکده پرستاری مامایی، ایران

چکیده

مقدمه: پیشانی اخلاقی به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن پرستار به دلیل محدودیت‌های سازمانی یا شخصی، قادر به انجام کاری که از نظر اخلاقی صحیح می‌داند نیست. این پدیده یکی از چالش‌های مهم در محیط‌های بالینی است که می‌تواند به عواقب منفی عمیقی برای پرستاران، بیماران و سیستم‌های مراقبتی منجر شود. عدم توانایی در ارائه مراقبت بهینه، فشار روانی و ناکامی، از جمله عوامل ایجاد پیشانی اخلاقی در بین پرستاران است. هدف از این پژوهش مروری، بررسی و تحلیل منابع موجود در زمینه پیشانی اخلاقی پرستاران، شناسایی عوامل موثر و ارائه راهکارهای احتمالی برای کاهش این پدیده است.

روش کار: این بررسی مروری با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر مانند Web of Science, Scopus, PubMed و Google Scholar انجام شده است. برای جستجو از کلیدواژه‌هایی نظیر "nursing", "moral distress", "ethical issues", و "healthcare" به زبان‌های فارسی و انگلیسی استفاده شد. مقالات مورد بررسی شامل مقالات پژوهشی، مرور سیستماتیک، و مقالات مروری منتشر شده در بازه زمانی مشخصی بودند. پس از جمع‌آوری مقالات، محتوای آن‌ها از نظر عوامل ایجاد پیشانی اخلاقی، تأثیرات آن و راهبردهای مدیریتی مورد تحلیل و دسته‌بندی قرار گرفت.

نتایج: نتایج حاصل از این بررسی نشان می‌دهد که پیشانی اخلاقی در پرستاران شیوع قابل توجهی دارد و عوامل مختلفی در ایجاد آن نقش دارند. این عوامل شامل کمبود پرسنل، فشار کاری زیاد، تضاد با پزشکان یا سایر همکاران، و نبود حمایت کافی از سوی مدیران است. علاوه بر این، شرایطی مانند تصمیم‌گیری‌های پایان عمر، بی‌عدالتی در تخصیص منابع، و عدم توانایی در حمایت از بیماران در برابر تصمیمات غیرمنصفانه نیز به پیشانی اخلاقی منجر می‌شود. پیامدهای این پدیده شامل خستگی عاطفی، فرسودگی شغلی، کاهش کیفیت مراقبت و حتی ترک شغل است.

نتیجه‌گیری: پیشانی اخلاقی یک مسئله چندوجهی و پیچیده است که نیاز به توجه جدی از سوی نهادهای بهداشتی و درمانی دارد. برای کاهش این پدیده، اتخاذ راهکارهای چندگانه شامل فراهم آوردن فضای مناسب برای بحث‌های اخلاقی، آموزش پرستاران در زمینه تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، و ایجاد حمایت سازمانی قوی ضروری است. همچنین، افزایش تعداد پرسنل و کاهش فشار کاری می‌تواند به بهبود شرایط کمک کند. توجه به سلامت روان پرستاران و ایجاد یک فرهنگ سازمانی که به ارزش‌ها و اصول اخلاقی احترام می‌گذارد، از اهمیت بالایی برخوردار است. اقدامات هدفمند در این زمینه نه تنها به کاهش پیشانی اخلاقی منجر می‌شود، بلکه کیفیت مراقبت از بیمار را نیز بهبود می‌بخشد.

کلید واژه: پیشانی اخلاقی، پرستاران





ارتقاء آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری در زمینه حریم خصوصی کودکان: گامی در جهت اخلاق مداری ارائه خدمات

فریبا عسگری ۱، فاطمه عظیمی ۲، یاسمن یعقوبی ۳ و سامان معروفی زاده ۴

۱دانشیار، مرکز مطالعات، دانشگاه علوم پزشکی، رشت، گیلان، ایران

۲کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی، رشت، گیلان، ایران.

۳دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، رشت، گیلان، ایران.

۴استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، رشت، گیلان، ایران

چکیده

مقدمه: حریم خصوصی کودکان، به عنوان یکی از اساسی‌ترین حقوق این گروه آسیب‌پذیر جامعه، در محیط‌های درمانی با چالش‌های جدی روبرو است. دانشجویان پرستاری، به عنوان سرمایه‌های آینده نظام سلامت، نقشی کلیدی در تضمین رعایت این حق بنیادین ایفا می‌کنند. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش کارگاهی رعایت حریم خصوصی کودکان بر آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری انجام پذیرفت.

روش‌ها: این مطالعه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بر روی ۵۶ دانشجو (از ترم ۷ و ۸ پرستاری) در قالب دو گروه مداخله و کنترل صورت گرفت. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های آگاهی (۲۸ سوال، روایی $CVR=0.94$, $CVI \geq 0.95$ ، پایایی آلفای کرونباخ=۰.۸۴) و نگرش (۳۰ سوال لیکرت ۵ درجه‌ای، روایی $CVR=0.98$, $CVI \geq 0.94$ ، پایایی آلفای کرونباخ=۰.۸۷) بود. آموزش کارگاهی با محتوای جامع حریم خصوصی کودکان برای گروه مداخله اجرا گردید. سپس داده‌ها جمع‌آوری شد. میانگین نمرات آگاهی و نگرش با استفاده از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (سطح معنی‌داری $P < 0.05$) مقایسه شد.

یافته‌ها: میانگین سنی دانشجویان ۲۲.۸ سال بود. پس از مداخله، گروه مداخله نسبت به گروه کنترل، افزایش معنی‌داری در میانگین نمرات آگاهی ($P < 0.001$) و نگرش ($P < 0.001$) به حریم خصوصی کودکان نشان داد. اندازه اثر بالا ($\eta^2 p = 0.213$ برای آگاهی و $\eta^2 p = 0.286$ برای نگرش) مؤید تأثیر قابل توجه مداخله بود.

نتیجه‌گیری: آموزش کارگاهی به طور مؤثری توانست آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری را در قبال مقوله حیاتی حریم خصوصی کودکان بهبود بخشد. با توجه به اثربخشی مثبت این آموزش‌ها، پیشنهاد می‌شود مفاد این کارگاه‌ها به عنوان یک واحد درسی اختیاری در بازنگری برنامه‌های آموزشی رشته‌های مرتبط گنجانده شود تا دانشجویان علاقه‌مند بتوانند دانش و مهارت خود را در زمینه رعایت حریم خصوصی بیماران، به ویژه کودکان، ارتقا دهند.

کلمات کلیدی: آموزش کارگاهی، حریم خصوصی، کودکان، آگاهی، نگرش، دانشجویان پرستاری





حریم خصوصی در آینه اخلاق بالینی: مروری بر چالش‌ها و راهکارها در ارائه خدمات

سلامت

فریبا عسگری^۱، یاسمن یعقوبی^۲ و مرضیه شایسته فرد^۳

۱ دانشیار، مرکز مطالعات، دانشگاه علوم پزشکی، رشت، گیلان، ایران

۲ دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، رشت، گیلان، ایران

۳ استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، رشت، گیلان، ایران

چکیده

مقدمه: حفظ حریم خصوصی یکی از حقوق اساسی انسان‌ها و از ارکان مهم اخلاق پزشکی است. این اصل در مورد کودکان بیمار به عنوان قشر آسیب‌پذیر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. نقض حریم خصوصی کودکان بستری در بیمارستان می‌تواند منجر به اضطراب، بی‌اعتمادی، و ایجاد اختلال در روند درمان آن‌ها شود. رسالت نظام سلامت ایجاب می‌کند که حق حریم خصوصی، به عنوان یکی از ارکان کلیدی در تضمین کیفیت خدمات و پاسخگویی اجتماعی رعایت گردد. عدم توجه به این مهم، علاوه بر پیامدهای روانی برای کودک می‌تواند منجر به طولانی شدن دوره بستری و افزایش بار نظام سلامت گردد. لذا با توجه به این مهم، این مقاله با هدف بررسی چالش‌های موجود در رعایت حریم خصوصی کودکان بستری در بیمارستان‌ها و ارائه راهکارهای آموزشی مؤثر برای دانشجویان پرستاری، بعنوان پرستاران آینده، به بررسی مطالعات انجام شده در یک دهه اخیر می‌پردازد.

روش‌ها: این مطالعه یک مرور روایتی است که با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar, Ovid, SID و IranMedex با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط نظیر "حریم خصوصی کودک"، "اخلاق پزشکی"، "حقوق بیمار"، در بازه زمانی ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۳ مورد جستجو قرار گرفت. مقالات مرتبط با تمرکز بر حفظ حریم خصوصی کودکان بیمار در محیط بالینی، مداخلات آموزشی برای تیم درمان و پیامدهای نقض حریم خصوصی مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج مطالعات نشان داد که حریم خصوصی بیماران، به ویژه کودکان، اغلب در محیط‌های درمانی نادیده گرفته می‌شود. غالباً "ابعاد مختلف حریم خصوصی شامل فیزیکی، اطلاعاتی، روانی و اجتماعی مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرند. عوامل متعددی از جمله کمبود آگاهی، درک نامناسب از اهمیت آن، آموزش ناکافی تیم درمان، شلوغی بخش‌ها و چیدمان نامناسب فضا در نقض حریم خصوصی کودکان نقش دارند. مطالعات همچنین بر اهمیت آموزش هدفمند و مستمر دانشجویان پرستاری در زمینه رعایت حریم خصوصی تأکید دارند و ارائه بسته‌ی آموزشی که شامل جنبه‌های نظری و عملی رعایت حریم خصوصی باشد، بعنوان راهکار عملیاتی که به ارتقاء آگاهی و بهبود نگرش و عملکرد دانشجویان منجر شود اشاره شده است.

نتیجه‌گیری: رعایت حریم خصوصی کودکان بیمار در بیمارستان‌ها یک ضرورت اخلاقی و قانونی است. شناسایی چالش‌های موجود و اجرای برنامه‌های آموزشی مؤثر برای دانشجویان پرستاری، گامی اساسی در جهت ارتقاء کیفیت خدمات سلامت و تضمین حقوق بیماران است. توسعه و به‌کارگیری بسته‌ی آموزشی جامع که بر جنبه‌های مختلف حریم خصوصی و مهارت‌های ارتباطی تمرکز دارد، می‌تواند به تربیت نسلی از پرستاران متعهد به اصول اخلاقی حرفه‌ای و حامی حقوق بیماران، به ویژه کودکان، یاری رساند.

کلیدواژه‌ها: حریم خصوصی کودکان، اخلاق پزشکی، آموزش پرستاری





نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به کدهای اخلاقی، التزام به اخلاق در مراقبت،

عدم صداقت علمی و خنثی سازی

سیداحسان اسدی^{۱*}، زینب حیدری^۲

۱دکتری پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، مرکز پزشکی نوراصفهان، ایران

۲کارشناسی پرستاری، علوم پزشکی اصفهان، ایران

مقدمه: رعایت اخلاق در مراقبت بعنوان هسته مرکزی ارزشهای پرستاری تعریف شده و نشان دهنده درجه نگرانی برای بیمار و میزان احترام به شخصیت وی در حین مراقبت پرستاری تعریف شده و پایه ای برای پرستاران و دانشجویان پرستاری است تا مراقبت بیمار محور را در تمام جنبه های مراقبت پرستاری گسترش دهند. اما آنچه بعنوان چالشی اساسی در راه رسیدن به التزام به اخلاق در مراقبت وجود دارد، پدیده ای بنام عدم صداقت علمی (تقلب، کپی برداری، جعل، مخفی نگه داشتن خطاها و غیره) می باشد که سبب به مخاطره افتادن بالقوه حرفه پرستاری شود.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به عدم صداقت علمی، رفتارهای خنثی کننده، کدهای اخلاق پرستاری و التزام به رعایت اخلاق در مراقبت صورت گرفته است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی- مقطعی تعداد ۳۰۰ دانشجوی رشته پرستاری دانشگاه آزاد واحد نجف آباد اصفهان به شیوه سرشماری در سال ۱۴۰۲ با استفاده از پرسشنامه سه بخشی: اطلاعات دموگرافیک، سوالات مربوط به نگرش دانشجویان نسبت به رفتارهای خنثی کننده، کدهای اخلاقی و التزام به اخلاق در مراقبت و عبارات مربوط به نگرش دانشجویان نسبت به عدم صداقت علمی و گزارش فراوانی آن در همکلاسی ها مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، جداول توزیع فراوانی و آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه و رگرسیون چند گانه استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که ۶۸٪ واحدهای مورد مطالعه از کدهای اخلاق پرستاری آگاهی داشتند، همچنین زنان نسبت به مردان نگرش مثبت تری به کدهای اخلاق پرستاری ($p=0.003$) و التزام به اخلاق در مراقبت داشتند ($p=0.004$) اما نگرش منفی تری نسبت به رفتارهای خنثی کننده ($p=0.001$) و عدم صداقت علمی ($p=0.006$) از خود نشان دادند. نتایج آنالیز رگرسیون چندگانه نشان داد که نگرش نسبت به کدهای اخلاق پرستاری قوی ترین پیش گوئی کننده برای التزام به اخلاق در مراقبت در میان دانشجویان پرستاری می باشد ($p=0.0001$).

نتیجه گیری: نگرش نسبت به کدهای اخلاق پرستاری قوی ترین پیشگویی کننده در التزام به اخلاق در مراقبت می باشد، از این رو آموزش این کدها به دانشجویان می تواند نقش به سزایی در رعایت اخلاق در مراقبت از بیماران داشته باشد.

کلید واژه: اخلاق پرستاری، مراقبت پرستاری، دانشجویان پرستاری





چالش های اخلاقی نسبت به "کد آهسته": تحلیل آگاهی و نگرش کادر درمان

مرجان لشگری^۱ بهروز کارخانه ای^۲

۱) استادیار مراقبت های ویژه پزشکی گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، بیمارستان بعثت دانشگاه علوم پزشکی همدان ایران

۲) استادیار بیهوشی گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، بیمارستان بعثت دانشگاه علوم پزشکی همدان ایران

چکیده

مقدمه: کد آهسته، تلاش های احیای قلبی ریوی هستند که عمداً خیلی آهسته انجام می شوند چون امیدی به احیا نیست. در حالی که برخی از نویسندگان استدلال می کنند که کد آهسته، یک عمل غیر مضر و سودمند برای بیمار ناامید است، برخی دیگر معتقدند که این عمل مضر و فریبنده بوده که خودمختاری بیمار را نادیده می گیرد و بیمار را از مرگ آرام محروم می کند. لذا ما به بررسی میزان دانش و نگرش پزشکان و پرستاران که اعضای اصلی تیم احیا هستند در این زمینه پرداختیم.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۲ در بیمارستان های شهر همدان انجام شد. ما افرادی از پزشکان و پرستارانی که دارای معیاری های ورود بودند وارد مطالعه کردیم؛ پس از کسب رضایت، پرسشنامه های لازم در اختیار آنها قرار داده شد که پس از تکمیل و عودت، اقدام به تجزیه و تحلیل داده ها شد.

یافته ها: در این مطالعه ۳۸۵ نفر از کادر درمان را مورد بررسی قرار دادیم. شرکت کنندگان دارای میانگین سنی 31.29 ± 6.91 سال بودند که ۳۹.۱٪ مذکر، ۶۰.۹٪ مونث و ۱۹.۷٪ پزشک و ۸۰.۳٪ پرستار بودند. میزان آگاهی نسبت به کد آهسته کم بود. بین سطح آگاهی با جنسیت و رشته کاری ارتباطی یافت نشد ($P > 0.05$). نگرش مثبت تنها با رشته آنها رابطه مستقیمی را نشان داد و پرستاران نگرش موافق تری را گزارش کردند. ($p \text{ value} = 0.001$). بین نگرش نسبت به کد آهسته با جنسیت، سابقه، سن و رشته کاری ارتباطی یافت نشد ($P > 0.05$).

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که میزان آگاهی درباره کد آهسته در پزشکان و پرستاران ما کم می باشد و تفاوت معناداری از نظر متغیرهای اشاره شده، مشاهده نشد. نگرش اغلب آنها نسبت به انجام کد آهسته مثبت بود که تنها با سابقه آنها ارتباط وجود داشت و با سایر فاکتورها ارتباطی مشاهده نشد.

با توجه به نتایج کمبود آگاهی در تیم احیا نسبت به کد آهسته، باید برنامه هایی در جهت اصلاح و افزایش آگاهی تنظیم نمود.

کلیدواژه ها: احیا قلبی-تنفسی، آگاهی، نگرش، کد آهسته





نیازهای ضروری خانواده بیماران بخش‌های مراقبت ویژه: گامی به سوی مراقبت

انسان_محور

مرجان لشگری^۱ بهروز کارخانه ای^۲

۱ استادیار مراقبت های ویژه پزشکی گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، بیمارستان بعثت دانشگاه علوم پزشکی همدان ایران
۲ استادیار بیهوشی گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، بیمارستان بعثت دانشگاه علوم پزشکی همدان ایران

چکیده

مقدمه: بروز بیماری یا وقوع یک رویداد معمولاً برای بیمار و خانواده‌اش مشکلات زیادی را ایجاد می‌کند. پذیرش در بیمارستان و بخش مراقبت‌های ویژه این مشکلات را تشدید کرده و محدودیت‌های فراوانی برای خانواده بیماران به همراه دارد. از این‌رو توجه به نیازهای خانواده بیماران ضروری است. این مطالعه با هدف تعیین نیازهای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در بین ۱۴۵ نفر از خانواده بیماران بستری در *ICU* در بیمارستان‌های آموزشی شهر همدان و در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ انجام شد. نمونه‌گیری به‌صورت نمونه‌های در دسترس انجام شد. گردآوری داده‌ها از طریق فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه نیازهای خانواده در بخش مراقبت‌های ویژه (*CCFNI*) انجام گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار *SPSS* نسخه ۲۶ و آزمون‌های آماری مناسب بررسی شد.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه ۴۱/۰۸ سال (حداقل سن ۲۳ و حداکثر ۶۸ سال) بود. ۵۶/۶ درصد آنها مرد و مابقی زن بودند. ۴۱/۱ درصد دیپلم و سایر واحدهای پژوهش دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. اکثر شرکت کنندگان در مطالعه (۵۴/۵ درصد) برادر و یا خواهر بیماران بودند. بیشترین نیازهای خانواده بیماران به ترتیب نیازهای مربوط به اطمینان خاطر، نیازهای اطلاعاتی، نیازهای مرتبط با نزدیک بودن بیمار، نیازهای حمایتی و کمترین آن نیازهای مرتبط با راحتی خانواده بود. متغیرهای تحصیلات، شغل و وضعیت هوشیاری بیمار با نیازهای خانواده به‌صورت کلی و همچنین تمام حیطه‌های نیازهای مورد بررسی ارتباط معنی‌داری داشت ($P < 0.001$). سن با نیازهای کلی ($P = 0.02$)، حمایتی ($P = 0.02$)، نزدیکی ($P = 0.03$) و راحتی ($P = 0.01$) همبستگی مثبت و معنی‌داری داشت. بین میانگین نمره نیازهای اطلاعاتی خانواده‌ها بر حسب دفعات ملاقات بیمار اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($P = 0.03$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که نیازهای اطمینان خاطر، اطلاعاتی، نزدیکی، حمایتی و راحتی خانواده در بستگان بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه به ترتیب دارای اولویت هستند. بنابراین، تمرکز بیشتر کادر درمان و بویژه پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه باید در برطرف نمودن نیازهای اطمینان خاطر و اطلاعاتی و سایر نیازهای خانواده بیماران باشد. علاوه بر این، نظام سلامت باید با ایجاد امکانات ضروری و رفاهی، شرایط مناسب را برای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه فراهم کند.

کلید واژه: نیاز های خانواده، بخش مراقبت های ویژه، مراقبت انسان محور





مروری بر مدیریت خطاهای پرستاری بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵

فائزه ساعدی

دانشگاه علوم پزشکی کردستان

چکیده

زمینه و هدف: مطالعات متعددی برای شناسایی و پیشگیری از خطاهای پرستاری از قبیل خطاهای دارویی، اخلاقی و گزارش نویسی، خطاهای پروسیجر و عمل پرستاران صورت پذیرفته است که جمع بندی این خطاها و ارائه راهکارهای مدیریتی برای آنها نیاز به جمع بندی و مقایسه دارد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف مروری بر مدیریت خطاهای پرستاری در بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ انجام شد.

روش کار: یک جستجوی هدفمند در سه پایگاه اطلاعات الکترونیکی شامل *Scopus Medline (PubMed)* و *Google Scholar* برای بازیابی مقالات منتشر شده بین ژانویه ۲۰۱۰ تا فوریه ۲۰۲۵ انجام شد. دلیل انتخاب سال ۲۰۱۰ این بود که مطالعات متمرکزی در خصوص خطای پرستاری و مدیریت خطای پرستاری به صورت نسخه الکترونیک در پایگاه‌های اطلاعاتی قبل از سال ۲۰۱۰ یافت نشد. همچنین هدف انتخاب سال ۲۰۲۵ این بود که آخرین مطالعات و کارهای انجام گرفته در رابطه با مدیریت خطای پرستاران در مطالعه آورده شود.

نتایج: مقالات مورد بررسی شامل ۳ مطالعه مقطعی، ۲ مطالعه کیفی و ۱ مطالعه گذشته نگر بود. حجم نمونه بین ۱۸ تا ۱۶۷۵۳ پرستار بود که همه آنها از پرسشنامه برای جمع آوری داده های خود استفاده کردند. مطالعات در چهار کشور انجام شده بود. یکی از مطالعات مربوط به کره، یکی از مطالعات عربستان سعودی، سه تا از مطالعات ایران و یک مطالعه مربوط به برزیل بود. در مطالعه یانگلی و کونگلی ۲۱.۶٪ خطای دارویی مشاهده شد. در مطالعه فیونا ۸۲٪ خطاهای مختلف پرستاران شامل خطای بدون ضرر و بدون احساس بیمار، خطای بدون ضرر با احساس بیمار، خطای مضر جزیی، خطای مضر مهم و خطای منجر به مرگ مشاهده شد. شایع ترین خطا، خطای دارویی با ۶۱٪ شیوع بود.

نتیجه گیری: درصد بالایی از پرستاران (بالای ۷۰٪) دچار خطای پرستاری شدند که فقط درصد پائینی از پرستارانی که دچار خطا می شوند، خطای خود را گزارش خواهند کرد (حدود ۳۰٪). شایع ترین خطای پرستاران، اشتباه دارویی است.

واژه‌های کلیدی: ، خطای پرستاری، مدیریت خطا، مدیریت پرستاری، خطای دارویی، ایمنی بیمار





مسائل اخلاقی در توانبخشی قلبی از راه دور: چالش‌ها و راهکارها

بهزاد حیدرپور

استادیار، مرکز آموزشی درمانی قلب و عروق امام علی(ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

چکیده

مقدمه: توانبخشی قلبی یک جزء حیاتی در بهبود پیامدهای بیماران قلبی-عروقی است. همه‌گیری کووید-۱۹ شتاب قابل توجهی در ادغام توانبخشی از راه دور ایجاد کرد. اگرچه این مدل مزایای زیادی از جمله افزایش دسترسی و راحتی را ارائه می‌دهد، اما پیامدهای اخلاقی مهمی را نیز به همراه دارد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین مسائل اخلاقی در توانبخشی قلبی از راه دور: چالش‌ها و راهکارها در سال ۱۴۰۴ انجام شد.

روش کار: این مطالعه با استفاده از یک رویکرد مروری و با جست‌وجو در پایگاه‌های *Scopus*, *Web of Science*, *ScienceDirect*, گوگل *PubMed*, *Google Scholar* در سالهای ۲۰۲۴-۱۹۹۵ انجام شد. کلیدواژه‌ها براساس *MeSH* شامل *Telehealth*, *Cardiac Rehabilitation*, *CVD*, *Ethics*, *Telemedicine*, *Telehealth* بودند. سپس مطالعاتی که با اهداف پژوهش همخوانی داشتند انتخاب شده و به طور جامع مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: چالش‌های اخلاقی کلیدی توانبخشی از راه دور شامل عدالت در دسترسی، حریم خصوصی داده‌ها، کیفیت مراقبت در مقابل راحتی، رابطه پزشک و بیمار و ارتباطات و رضایت آگاهانه می‌باشد. همچنین راهکارهایی از قبیل سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های دیجیتال در مناطق محروم، طراحی پلتفرم‌هایی با رابط کاربری ساده و قابل استفاده برای افراد با سواد دیجیتال پایین، آموزش به بیماران در مورد بهترین روش‌ها برای محافظت از داده‌های خود، توسعه پروتکل‌های رضایت آگاهانه دیجیتال که به زبانی ساده و قابل درک نوشته شده، آموزش متخصصان سلامت در مهارت‌های ارتباطی خاص *telehealth*، از جمله برقراری تماس چشمی از طریق دوربین، گوش دادن فعال و خلاصه‌سازی، تشویق به حضور اعضای خانواده یا مراقبان در جلسات مجازی برای تسهیل ارتباط و حمایت تضمین پوشش بیمه‌ای برای خدمات *telehealth* در سطوح مشابه با خدمات حضوری برای کاهش این چالش‌ها ارائه گردیده است.

نتیجه‌گیری: توانبخشی قلبی از راه دور یک ابزار قدرتمند با پتانسیل فوق‌العاده برای دموکراتیک کردن دسترسی به مراقبت‌های قلبی و بهبود نتایج بیمار است. با این حال، این نوآوری مستلزم توجه دقیق به ملاحظات اخلاقی برای جلوگیری از تداوم یا بدتر کردن نابرابری‌ها و به خطر انداختن کیفیت مراقبت است.

کلید واژه‌ها: توانبخشی از راه دور، اخلاق، بیماری قلبی





اصول اخلاقی در تولید آنتی بادی های مونوکلونال با تاکید بر روش های تولید

یلدا امیری هزاوه^۱، علی شجاعیان^{*۱}

۱. مرکز تحقیقات پزشکی مولکولی، پژوهشکده سرطان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان ایران

چکیده

مقدمه کاربرد گسترده آنتی بادی های مونوکلونال در تحقیقات، تشخیص و درمان منجر به تمرکز بیشتر بر روی این گلیکوپروتئین ها شده است، تا به امروز، بیش از ۸۰ نوع آنتی بادی مونوکلونال تأیید شده است. آنتی بادی های مونوکلونال شامل انواع موشی، کایمریک، انسانی شده و کاملاً انسانی است. علیرغم مزایای آنتی بادی مونوکلونال موشی در کاربردهای تشخیصی، استفاده درمانی از آنها اغلب باعث ایجاد پاسخ های ایمنی در بیماران می شود. با ظهور فناوری DNA نوترکیب، آنتی بادی های مونوکلونالی مهندسی شدند که فقط شامل نواحی متغیر آنتی بادی های موشی باشند و سبب بهبود سازگاری شان شد. با این حال، تکرار دوز تجویزی چالش هایی داشت که منجر به توسعه آنتی بادی های مونوکلونال کاملاً انسانی شد که طولانی ترین نیمه عمر را در بین آنتی بادی های مونوکلونال نشان می دهند. آنتی بادی های مونوکلونال کاملاً انسانی را می توان با استفاده از فناوری موش های *Xenomouse* یا روش های غیر حیوانی مانند نمایش فاز تولید کرد. اگرچه استفاده از روش های غیر حیوانی مسائل اخلاقی ندارد، اما آنتی بادی های تولید شده از طریق روش های مبتنی بر حیوانات معمولاً در مقایسه با روش های غیر حیوانی، میل ترکیبی، گزینش پذیری، حلالیت و پایداری قابل توجهی دارند.

روش ها این مطالعه با هدف بررسی اصول اخلاقی مرتبط با تولید آنتی بادی های مونوکلونال انجام شد. تمرکز اصلی بر ملاحظات اخلاقی در فرآیند تولید، شامل استفاده از حیوانات، ایجاد حیوانات تراریخته و بهره گیری از فناوری های پیشرفته است. همچنین به جنبه های اخلاقی مرتبط با آزمون و کاربرد بالینی این آنتی بادی ها پرداخته شده است. برای این منظور، جستجوی جامعی در پایگاه های داده *Scopus*، *ISI* و *PubMed* صورت گرفت.

یافته ها استفاده از آنتی بادی های مونوکلونال مشتق شده از حیوانات در بسیاری از کاربردهای درمانی و تشخیصی به دلیل فقدان جایگزین های مناسب همچنان ادامه دارد. در برخی موارد استفاده از حیوانات در تولید آنتی بادی مونوکلونال اجتناب ناپذیر است. بنابراین، رعایت اصول اخلاقی هنگام کار با حیوانات و در اولویت قرار دادن پذیرش فناوری های جدید برای تولید آنتی بادی های مونوکلونال ضروری است. نکته قابل توجه این است که پیشرفت ها در فناوری های درمانی و تشخیصی، رویکردهای نویدبخش را ارائه می دهند که می توانند استفاده از حیوانات را کاهش داده و توسعه آنتی بادی های مونوکلونال را از طریق روش های غیر حیوانی ارتقا دهند.

نتیجه گیری در مجموع، تحقیقات آینده باید بر سه محور متمرکز شوند: نخست، شناسایی و به کارگیری جایگزین های مناسب برای آنتی بادی های مونوکلونال که هم مقرون به صرفه باشند و هم پایداری ساختاری بیشتری داشته باشند؛ دوم، توسعه فناوری های نوین برای تولید آنتی بادی های مونوکلونال غیر حیوانی؛ و سوم، توجه به اصول اخلاقی در استفاده از حیوانات و بهره گیری از رویکردهای نوآورانه.

کلید واژه ها آنتی بادی مونوکلونال، آنتی بادی، خلاقیات اصول اخلاقی





تبیین چالش های اخلاقی هوش مصنوعی در حوزه مراقبت و درمان: یک مطالعه مرور

سیستماتیک

هادی حسنخانی^۱، فریبا حسین زادگان^۲، پژمان سلیمی^۳

۱)استاد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲)استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۳)دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

چکیده

مقدمه: هوش مصنوعی عصر حاضر را به طور چشمگیری تحت تاثیر خود قرار داده است که نوید بخش پتانسیل چشمگیر برای تحولی بنیادین در جنبه های مختلف از جمله سیستم بهداشت و درمان می باشد. در مسیر تحقق این پتانسیل، موانع متعددی وجود دارد که مطالعه حاضر درصدد بررسی آن براساس ادبیات موجود می باشد.

روش ها: در مطالعه مرور سیستماتیک حاضر، جستجوی مقالات بر اساس کلیدواژه های "هوش مصنوعی"، "چالش های اخلاقی" و "بهداشت و درمان" طبق مش ترم در پایگاه های اطلاعاتی *PubMed*, *Scopus*, *ScienceDirect*, *Sid* و موتور جستجوی *google scholar* صورت گرفت. مقالات رایگان، تمام متن و نگارش شده به زبان انگلیسی و فارسی در بازه سال های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ وارد مطالعه و مقالات بدون تاریخ، چاپ شده در مجلات غیر معتبر و غیر مرتبط با پژوهش از مطالعه خارج شدند. در نهایت، از میان ۹۸ مقاله با استفاده از چک لیست *PRISMA*، ۱۳ مقاله جهت آنالیز و گزارش یافته ها انتخاب شدند.

یافته ها: هوش مصنوعی علیرغم توانمندی گسترده برای ایجاد تغییرات در شاخه های مختلف علوم پزشکی و به ویژه در بالین، با چالش های اساسی در سطح جهانی مواجه بوده است که مهمترین این چالش ها عبارتند از:

سوگیری، عدم شفافیت، عدم مسئولیت پذیری (مشخص نبودن مسئولیت در تصمیم گیری و هنگام بروز خطا)، افشاحریم خصوصی، نقض استقلال و کرامت بیمار، نقص در تصمیم گیری و مراقبت های پایان عمر، جمع آوری و دسترسی به داده های حساس، نتیجه گیری نادرست، عدم رضایت آگاهانه، ناعدالتی در مراقبت و درمان، نقص آگاهی کارکنان برای استفاده درست، بی اعتمادی جامعه و نبود قوانین و سیاست های مشخص

نتیجه گیری: علی رغم توانایی بالقوه هوش مصنوعی، ادغام این فناوری درحوزه مراقبت و درمان نیازمند رفع موانع و مشکلات موجود، تبیین سیاست ها و قوانین مستحکم و یکپارچه و همکاری بین رشته ای گسترده با تکیه بر اصول اساسی اخلاق پزشکی می باشد.

کلیدواژه: هوش مصنوعی، چالش های اخلاقی، بهداشت و درمان





حرفه‌ای‌گری و اخلاق در معاینه فیزیکی کودکان: اصول بنیادین، شیوه‌های عملی و راهبردهای آموزشی

صدیقه ابراهیمی^۱، یعقوب پرندوار^{۲*}، امین حقگو^۳

۱ استاد، فلوشیپ بیماری‌های مغز و اعصاب کودکان، گروه اخلاق پزشکی و فلسفه‌ی سلامت، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۲ دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، گروه اخلاق پزشکی و فلسفه سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۳ دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشکده پرستاری، و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفلی، پور کرمان، کرمان، ایران

چکیده

مقدمه: این مقاله با هدف تلفیق اصول حرفه‌ای‌گری و اخلاق در معاینات فیزیکی کودکان و تبدیل آن‌ها به رفتارهای بالینی ملموس، شیوه‌های ارتباطی مؤثر و راهبردهای آموزشی تدوین شده است. تمرکز اصلی بر ارائه مراقبت باکیفیت، کودک‌محور و مبتنی بر اعتماد است و دامنه‌های شایستگی حرفه‌ای ویژه کودکان همراه با راهکارهای اجرایی و ارزیابی برای پزشکان، فراگیران و مربیان تبیین شده است.

روش‌ها: یک مرور روایتی همراه با نظر خبرگان انجام شد و ادبیات موجود، دستورالعمل‌های اخلاقی و استانداردهای حرفه‌ای در مراقبت‌های بالینی کودکان، از جمله رضایت آگاهانه، ارتباط با کودک و خانواده، حفظ حریم خصوصی، کاهش درد، حساسیت فرهنگی و مرزهای حرفه‌ای، تحلیل شد. یافته‌ها در حوزه‌های موضوعی سازمان‌دهی و با مهارت‌های قابل آموزش، رویه‌های بالینی و ابزارهای ارزیابی (چک‌لیست‌های ساختاریافته، معاینات مشاهده شده، بازخورد چندمنبعی) تطبیق داده شد. مشاوره مکرر با خبرگان اولویت‌بندی و امکان‌سنجی عملی را تقویت کرد.

یافته‌ها: پنج حوزه اصلی به‌عنوان ارکان حرفه‌مندی در معاینات کودکان شناسایی شد:

۱. تعهد امانی به منافع کودک با تمرکز بر ایمنی، راحتی و ایجاد اعتماد
۲. احترام به خودمختاری کودک از طریق موافقت متناسب با سن، رضایت آگاهانه والدین، تصمیم‌گیری مشترک و شفافیت در هدف مراحل معاینه و میزان ناراحتی احتمالی^۳. شایستگی‌های ارتباطی متناسب با سطح رشدی و زمینه خانوادگی، شامل زبان ساده، ابزارهای بازی یا استعاره و رویکردهای مبتنی بر آگاهی از تروما^۴. اخلاق رویه‌ای شامل حفاظت از حریم خصوصی و کرامت، استفاده مناسب از همراه، حساسیت‌های جنسیتی و فرهنگی، و کاهش نظام‌مند درد و اضطراب با مداخلات غیردارویی یا بی‌حسی موضعی
- نتیجه‌گیری: حرفه‌ای‌گری در معاینات کودکان زمانی محقق می‌شود که شامل رفتارهای قابل مشاهده، آموزش‌پذیر و ارزیابی‌شدنی بوده و بر اصول اخلاقی و نیازهای رشدی کودک منطبق باشد. مؤسسات باید سیاست‌ها و برنامه‌های آموزشی را همسو کنند تا رعایت حریم خصوصی، اخذ موافقت، راحتی و حساسیت فرهنگی به استانداردهای پیش‌فرض بدل شود. مربیان نقش کلیدی در نهادینه‌سازی این شایستگی‌ها دارند و پزشکان با ترکیب اخلاق حرفه‌ای و رویه‌های عملی قابل اعتماد، کیفیت مراقبت و اعتماد خانواده را ارتقا می‌دهند. پژوهش‌های آینده باید بر توسعه ابزارهای ارزیابی مبتنی بر شایستگی متمرکز شود.





تاثیر آموزش منشور حقوق بیمار بر رضایتمندی بیماران بستری در بیمارستان علامه

بهلول شهر گناباد: یک کارزمایی بالینی دو گروهه

سارا کاظمی^۱، مهرداد یوسف‌نژاد^۱، سعید خیاط کاخکی^۲، مهدی بصیری مقدم^۱

^۱دانشگاه علوم پزشکی گناباد

^۲دانشگاه علوم پزشکی مشهد

چکیده

مقدمه: رضایتمندی بیمار یکی از شاخصه‌های اثربخشی خدمات بیمارستانی است. لازمه دستیابی به رضایتمندی بیماران رعایت حقوق آن‌ها است. می‌توان تاثیر آگاهی بیماران از حقوق خود بر رضایتمندی را به دو صورت پیش‌بینی کرد؛ بیماران آگاه، بیشتر طالب رعایت حقوق خود می‌باشند و با رعایت حقوقشان رضایتمندی آنان افزایش می‌یابد؛ اما از طرفی دیگر در صورت برآورده نشدن انتظارات بیماران، رضایتمندی کاهش پیدا خواهد کرد. از این رو این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش منشور حقوق بیمار بر رضایتمندی بیماران بستری انجام شد.

روش‌ها: یک کارازمایی بالینی دو گروهه از مهر ۱۴۰۲ تا خرداد ۱۴۰۳ بر روی ۳۳ بیمار انجام شد. انتخاب واحدهای پژوهش بصورت در دسترس و تخصیص آن‌ها بصورت تصادفی بود. پرسشنامه‌های رضایتمندی بیماران بستری و آگاهی از منشور حقوق بیمار مطالعه توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. سپس منشور حقوق بیمار بر اساس الگو پیش سازمان دهنده طی ۳ جلسه به گروه مداخله آموزش داده شد. در زمان ترخیص پرسشنامه‌ها مجدد توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین رضایتمندی واحدهای پژوهش قبل از مداخله در گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری نداشت ($P=0/16$) اما بعد از مداخله رضایتمندی در گروه مداخله بطور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود ($P<0/001$)؛ همچنین آگاهی از منشور حقوق بیمار قبل از مداخله بین دو گروه تفاوت معنی داری نداشت ($P=0/265$) اما بعد از مداخله آگاهی از منشور حقوق بیمار بطور معنی داری در گروه مداخله بیشتر بود ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری: آموزش منشور حقوق بیمار باعث افزایش انتظارات بیماران نسبت به رعایت حقوق خود شده و با برآورده نشدن این انتظارات از سوی تیم مراقبت سلامت، رضایت بیماران کاهش می‌یابد. بنابراین پیشنهاد می‌شود مدیران با ایجاد زمینه جهت افزایش رعایت حقوق بیماران و بهبود ارائه خدمات، رضایت بیماران را افزایش دهند.

کلیدواژه‌ها: رضایتمندی بیمار، منشور حقوق بیمار، حقوق بیمار





بررسی تأثیر آموزش اخلاق حرفه‌ای پرستاری بر حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های بالینی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی شهر زاهدان در سال ۱۴۰۴

بنیامین سعادت‌فر^۱، مهرناز میری^۲

۱. مربی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۲. کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

چکیده

مقدمه: آموزش اخلاق حرفه‌ای به عنوان یکی از ارکان اصلی در بهبود تصمیم‌گیری‌های بالینی پرستاران، به ویژه در بخش‌های مراقبت ویژه، شناخته می‌شود. حساسیت اخلاقی به توانایی شناسایی مسائل اخلاقی و اتخاذ تصمیمات مبتنی بر اصول اخلاقی اشاره دارد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش اخلاق حرفه‌ای بر حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های بالینی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی شهر زاهدان در سال ۱۴۰۴ طراحی شده است.

روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی به صورت دو گروه با طراحی پیش‌آزمون-پس‌آزمون انجام شد. جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی زاهدان بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از تقسیم نمونه‌ها به دو گروه مداخله و کنترل با بلوک تصادفی، کارگاه آموزشی اخلاق حرفه‌ای در چهار جلسه ۴ ساعته برای گروه مداخله برگزار شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه حساسیت اخلاقی پرستاران در تصمیم‌گیری جمع‌آوری گردید. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های آماری تی‌زوجی، تی‌مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن است که آموزش اخلاق حرفه‌ای به طور قابل توجهی حساسیت اخلاقی پرستاران را در تصمیم‌گیری‌های بالینی افزایش می‌دهد ($P < 0/05$). نمرات میانگین حساسیت اخلاقی در گروه دریافت‌کننده آموزش، پس از مداخله، پیشرفت چشمگیری نشان داد، در حالی که گروه کنترل تنها تغییرات جزئی و ناچیزی را تجربه کرد. همچنین تفاوت معناداری بین گروه مداخله و کنترل در حساسیت اخلاقی قبل و بعد از مداخله به وضوح مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: آموزش اخلاق حرفه‌ای، ابزاری مؤثر برای تقویت حساسیت اخلاقی پرستاران در عرصه تصمیم‌گیری بالینی است. این نتایج، ضرورت گنجاندن برنامه‌های آموزشی اخلاقی را در راستای بهبود کیفیت مراقبت و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی محور برجسته می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: آموزش اخلاق حرفه‌ای پرستاری، حساسیت اخلاقی، تصمیم‌گیری بالینی، بخش‌های مراقبت ویژه





بررسی ارتباط تنش اخلاقی با خودکارآمدی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه

علی دارابی^۱

۱دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری نقده

چکیده

زمینه و هدف: تنش اخلاقی یکی از مشکلات عمده پرستاران است که ممکن است به دلایل مختلفی رخ دهد. از پیامدهای تنش اخلاقی می‌توان به کاهش اعتماد به نفس، فرسودگی شغلی، نارضایتی شغلی و افسردگی اشاره کرد. از آنجا که پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه به سبب ماهیت کاری خود بیشتر با موارد تنش اخلاقی مواجهه دارند، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط تنش اخلاقی با خودکارآمدی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۴۰۲ بر روی ۱۸۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه آموزشی سیستم و بلوچستان که به روش سرشماری انتخاب شدند، انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه تنش اخلاقی کورلی و پرسشنامه خودکارآمدی شغلی ریگز بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد شدت و فراوانی تنش اخلاقی و سطح خودکارآمدی پرستاران بخش‌های ویژه و اورژانس در سطح متوسط قرار دارد. بین شدت تنش اخلاقی ($r = -0.24$ و $p = 0.014$) و فراوانی تنش اخلاقی ($r = -0.29$ و $p = 0.01$) با خودکارآمدی ادراک شده در پرستاران رابطه معناداری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه بین تنش اخلاقی با خودکارآمدی درک شده پرستاران رابطه معنی‌دار معکوس وجود دارد، به نظر می‌رسد بتوان با ارائه راهکارهایی در جهت کنترل تنش اخلاقی پرستاران، احساس خودکارآمدی و به تبع آن توانمندی‌های شغلی ایشان را ارتقاء داد.

واژه‌های کلیدی: تنش اخلاقی، خودکارآمدی، پرستار





چالش‌های اخلاقی و حرفه‌ای در استفاده از هوش مصنوعی در گفتاردرمانی: بررسی داده‌های حساس و مسئولیت حرفه‌ای

فائزه فرزانه فر^۱، پروانه رحیمی فر^۲، احسان نادری فر^۳

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد گفتاردرمانی، مرکز تحقیقات توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
۲ دکتری تخصصی گفتاردرمانی، مرکز تحقیقات توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

چکیده

مقدمه: پیشرفت‌های هوش مصنوعی (AI) و توسعه اپلیکیشن‌های دیجیتال گفتاردرمانی، امکان ارائه خدمات شخصی‌سازی شده، تعاملی و از راه دور را فراهم کرده است. این فناوری‌ها با تحلیل صوت و گفتار بیماران، قابلیت تشخیص و مداخله را دارند، اما استفاده گسترده از سیستم‌های خودکار و غیرمتمرکز، چالش‌های اخلاقی و حرفه‌ای جدی را به همراه دارد. این مطالعه مروری با هدف شناسایی چالش‌های کلیدی در زمینه حریم خصوصی داده‌های حساس، شفافیت الگوریتمی و مسئولیت حرفه‌ای گفتاردرمانگران در استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه، یک مرور نظام‌مند از مطالعات موجود در زمینه AI در Speech Therapy انجام شد. مقالات، گزارش‌ها و مطالعات منتشرشده بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ از پایگاه‌های داده معتبر مانند Scopus، PubMed، Google Scholar جمع‌آوری و تحلیل شدند. معیارهای اصلی انتخاب، تمرکز بر Information، Data Privacy، Professional Ethics، Security و مسئولیت‌های قانونی در زمینه استفاده از ابزارهای دیجیتال خودکار بودند. این تحلیل با هدف شناسایی ریسک‌های مرتبط با جمع‌آوری داده‌های حساس و تأثیر نبود استانداردهای قانونی و آموزشی بر عملکرد گفتاردرمانگران صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که اپلیکیشن‌های خودکار و غیرمتمرکز می‌توانند داده‌های حساس بیماران را جمع‌آوری و ذخیره کنند، که در صورت فقدان حفاظت کافی، احتمال افشا، سوءاستفاده و تعصب الگوریتمی افزایش می‌یابد. نبود شفافیت عملکرد الگوریتم‌ها و فقدان استانداردهای قانونی، مسئولیت گفتاردرمانگران را در نظارت و ارزیابی نتایج ابزارهای خودکار پیچیده می‌کند. کمبود آموزش‌های فنی و اخلاقی برای متخصصان نیز می‌تواند منجر به اعتماد نابجا به سیستم‌های خودکار و کاهش کیفیت درمان شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد که ترکیب رویکرد انسان‌محور و نظارت حرفه‌ای، هم‌مزیای ابزارهای هوش مصنوعی را به حداکثر می‌رساند و هم ریسک‌های حرفه‌ای و اخلاقی را کاهش می‌دهد.

نتیجه‌گیری: تدوین چارچوب‌های اخلاقی و قانونی، تضمین حریم خصوصی داده‌ها و آموزش مستمر گفتاردرمانگران ضروری است. ترکیب هوش مصنوعی با نظارت حرفه‌ای، تنها راه دستیابی به خدماتی اخلاقی، شفاف و مؤثر در گفتاردرمانی دیجیتال است. رویکرد انسان‌محور، با ترکیب نظارت حرفه‌ای و قابلیت‌های هوش مصنوعی، امکان ارائه درمان مؤثر، شفاف و اخلاقی را فراهم می‌کند.

کلمات کلیدی: هوش مصنوعی، گفتاردرمانی، چالش‌های اخلاقی، حریم خصوصی داده‌ها، مسئولیت حرفه‌ای





مقایسه اثربخشی روش‌های نوین و سنتی آموزش اخلاق پرستاری بر حساسیت، استدلال و تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویان پرستاری: مرور نظام‌مند

نسترن رمضانی^۱، زهرا خرمی خرم‌آبادی^۲

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، گروه پرستاری روان‌پزشکی و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲ کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: اخلاق پرستاری بخش جدایی‌ناپذیر آموزش حرفه‌ای است و پرستاران آینده باید علاوه بر مهارت‌های بالینی، توانایی تشخیص و حل مسائل اخلاقی را نیز کسب کنند. این مرور نظام‌مند با هدف مقایسه اثربخشی روش‌های نوین و سنتی آموزش اخلاق در دانشجویان پرستاری انجام شده است.

روش‌ها: این مرور نظام‌مند بر اساس دستورالعمل PRISMA انجام شد. جستجوی جامع در پایگاه‌های PubMed، IranDoc، SID، Scopus در بازه زمانی سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۵ انجام گرفت. از میان ۱۶۷۹ رکورد شناسایی شده، ۱۹ مطالعه واجد شرایط انتخاب گردید. معیار ورود شامل پژوهش‌های مداخله‌ای (کارآزمایی‌های تصادفی و نیمه‌تجربی) بود که به بررسی اثربخشی آموزش اخلاق در دانشجویان پرستاری پرداخته بودند.

یافته‌ها: نتایج این مرور نشان داد که روش‌های نوین آموزش اخلاق پرستاری در مقایسه با روش سخنرانی سنتی، تأثیر قابل توجهی بر پیامدهای اخلاقی دانشجویان دارند. مداخلات بازی‌محور موجب افزایش معنادار حساسیت اخلاقی و امتیاز زیرمقیاس‌های «تجربه تعارضات» و «تیک‌خواهی» شدند؛ همچنین، یادگیری مبتنی بر مورد در کارآزمایی بالینی، حساسیت اخلاقی بالاتری نسبت به سخنرانی ایجاد کرد. همچنین، هر دو روش یادگیری مبتنی بر مسئله و بازتاب‌نگاری اثربخش بودند، اما یادگیری مبتنی بر مسئله برتری بیشتری نشان داد؛ با این حال، در پیگیری سه‌ماهه، کاهش امتیاز مشاهده شد که بیانگر ضرورت آموزش مستمر است. در مطالعات دیگر، رویکرد روایت‌محور در تمام زیرمقیاس‌های حساسیت اخلاقی برتر از سخنرانی بود، و آموزش چندراهبردی نیز بهبود معناداری در نمره حساسیت اخلاقی نشان داد. علاوه بر این، شبیه‌سازی اخلاقی با ایجاد پیوند میان نظریه و عمل و تقویت استدلال اخلاقی، به‌عنوان رویکردی مؤثر گزارش شد. به‌طور کلی، تقریباً همه مطالعات، نوآوری‌های آموزشی را در بهبود حساسیت اخلاقی، استدلال و تصمیم‌گیری دانشجویان پرستاری مؤثرتر از روش سخنرانی گزارش کردند.

نتیجه‌گیری: روش‌های نوین آموزش اخلاق، نسبت به روش‌های سنتی، اثربخشی بیشتری بر بهبود حساسیت، استدلال و تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویان پرستاری دارند. بنابراین، توصیه می‌شود برنامه درسی اخلاق پرستاری با رویکردهای فعال و دانشجوی‌محور بازطراحی شود. همچنین، بررسی پایداری اثرات بلندمدت این روش‌ها در مطالعات آینده ضروری است.

کلیدواژه‌ها: دانشجویان پرستاری، آموزش اخلاق، حساسیت اخلاقی، استدلال اخلاقی، تصمیم‌گیری اخلاقی.





تدوین منشور اخلاقی معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شیراز

محمد جواد خشنود^۱، هلاکو رحمانی^۲، امید آسمانی^۳

۱ گروه فارماکولوژی و سم شناسی، دانشکده داروسازی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، جمهوری اسلامی ایران
۲ دانشجوی داروسازی، دانشکده داروسازی شیراز دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، جمهوری اسلامی ایران
۳ گروه اخلاق پزشکی و فلسفه سلامت، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، جمهوری اسلامی ایران

چکیده

مقدمه: رعایت اصول اخلاقی در حوزه‌های مختلف بهداشتی و درمانی از وظایف کارکنان بوده و موجب رعایت حقوق و بهبود کیفیت خدمات می‌گردد. ارائه خدمات اخلاق مدار توسط معاونت غذا و دارو به دلیل کثرت مسئولیت های خود در حوزه های مختلف نظارت بر تامین و توزیع داروها و مواد غذایی اهمیت زیادی دارد. وجود منشور اخلاق حرفه ای به این مهم کمک می کند. این منشور به عنوان یک ابزار کلیدی، اهداف و ارزش های اساسی معاونت را تعریف کرده و چارچوبی برای فعالیت های حرفه ای فراهم می آورد. در این پژوهش تلاش شده است تا منشور اخلاقی این معاونت تهیه و رواسازی گردد.

روش کار: در این پژوهش کیفی، ۱۳ مصاحبه نیمه ساختارمند از مسئولان و ذی نفعان معاونت دارو و غذا به عمل آمد. تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل محتوای ساده (سنتی) در قالب کدها و طبقات اولیه و طبقات نهایی و با استفاده از نرم افزار MAXQDA 2007 انجام شد. جمع آوری داده ها تا اشباع اطلاعاتی ادامه یافت. پیش نویس اولیه منشور اخلاق حرفه ای معاونت متناظر با کدها و طبقات حاصل از داده های کیفی، داده های حاصل از مرور متون و تجربه پژوهشگران استخراج شد. منشور اخلاقی اولیه جهت روایی صوری و محتوایی در اختیار ۶ نفر از خبرگان قرار گرفت و پس از اعمال نظر ایشان نهایی شد.

نتایج: ۸۰۸ کد اولیه در قالب ۶ طبقه ای اصلی قرار گرفتند: "حقوق ارباب رجوع"، "عوامل مؤثر در رضایتمندی ارباب رجوع"، "عوامل مؤثر در ناراضی ارباب رجوع"، "چالش های پیش روی معاونت غذا و دارو"، "مناسبات و روابط معاونت دارو و غذا" و "حقوق و وظایف کارکنان معاونت غذا و دارو" حاصل شد. منشور اخلاق حرفه ای معاونت غذا و دارو در ۴ بند تحت عناوین "وظایف و مسئولیت های معاونت غذا و دارو نسبت به مراجعین"، "حقوق کارکنان، وظایف مسئولان"، "مناسبات، تعامل و همکاری های بین سازمانی/بخشی"، و "سیاست گذاری، مدیریت، قانونمندی و نظارت" تهیه و رواسازی شد. **نتیجه گیری:** منشور اخلاقی پیشنهاد شده می تواند به عنوان یک نقشه ی راه برای تحقق اهداف کلان معاونت غذا و دارو و بهبود مستمر فرایندها و خدمات در این حوزه با رویکرد اخلاقی بکارگیری شود. پیشنهاد می شود که نتایج این پژوهش به عنوان مبنایی برای توسعه و اجرای منشور اخلاقی در سایر نهادهای مرتبط با سلامت و بهداشت عمومی نیز مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: داروسازی، منشور حقوق مراجعین، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، معاونت غذا و دارو، منشور اخلاقی





عدالت در نگاه بیننده: کاوشی در نقش هوش اخلاقی دانشجویان پزشکی در ارزشیابی اساتید

مریم آویژگان^۱، علی رضا زارع بیدکی^۲، شهرزاد شهیدی^۳، فرحناز کمالی^۴

۱) استادیار مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲) دانشجو پزشکی عمومی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳) استاد گروه آموزشی داخلی (نفرولولژی)، مرکز تحقیقات بیماری‌های کلیه، بیمارستان خورشید، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴) استادیار گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

چکیده

مقدمه: ارزشیابی هیات‌علمی از جمله اقداماتی است که بسیاری از دانشگاه‌های ایران و جهان هم برای پایش و هم تصمیم‌گیری در مورد فرایند آموزش استفاده می‌کنند، بدیهی است هرچه شناخت ابعاد و جوانب این امر کاملتر باشد، رشد چشمگیر در کیفیت تدریس دربر خواهد داشت. در این بین، نگرش دانشجویان درخصوص ارزشیابی هیات‌علمی و عوامل موثر بر قضاوت آنها نقش مهمی در اعتبار آن دارد. در این راستا، جای خالی تاثیر ویژگی‌های دانشجویان بر ارزشیابی هیات‌علمی حس می‌شود؛ از جمله این ویژگی‌ها، سطح هوش اخلاقی دانشجویان است، که می‌تواند براعتبار نتایج ارزشیابی هیات‌علمی سایه بیفکند. بنابراین این پژوهش قصد دارد به بررسی ارتباط هوش اخلاقی دانشجویان پزشکی و نگرش آنها در مورد ارزشیابی هیات‌علمی بپردازد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی همبستگی، که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ انجام شد، ۲۵۸ دانشجوی پزشکی با نمونه‌گیری به روش نسبتی و با توجه به تعداد دانشجویان در دوره‌های علوم پایه، مقدمات بالینی، کارآموزی و کارورزی انتخاب شدند. با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد هوش اخلاقی (بر اساس چارچوب ۴۰ گویه‌ای لنیک و کیل) و پرسشنامه محقق‌ساخته نگرش دانشجویان درمورد ارزشیابی هیات‌علمی مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: درصد هوش اخلاقی دانشجویان $75/53 \pm 8$ محاسبه شد. بالاترین نمره مربوط به خرده‌آزمون وفای به عهد با میانگین $2/12 \pm 15/89$ و کمترین نمره، مربوط به خرده‌آزمون توانایی بخشش اشتباهات دیگران با میانگین $2/89 \pm 13/90$ بود. درصد نگرش دانشجویان به ارزشیابی هیات‌علمی $63/6 \pm 7$ در چهار خرده‌آزمون نگرش کلی به ارزشیابی استاد، کاربرد نتایج ارزشیابی استاد، فرایند ارزشیابی استاد و قضاوت به ترتیب با میانگین نمره $2/8$ ، $10/18$ (از ۱۵)، $5/12$ (از ۱۳) و $4/65$ (از ۳۰) بود. دو خرده‌آزمون نگرش کلی و قضاوت با نمره هوش اخلاقی همبستگی مستقیم و معنادار داشتند.

نتیجه‌گیری: سطح هوش اخلاقی و نگرش دانشجویان نسبت به ارزشیابی اعضای هیات‌علمی در طول دوران تحصیل پزشکی، روندی نسبتاً پایدار را دنبال می‌کند. همچنین، بین هوش اخلاقی دانشجویان و نگرش آنان نسبت به فرایند ارزشیابی ارتباط معناداری مشاهده شد. دانشجویانی که از سطوح بالاتری از شایستگی‌های اخلاقی همچون پایبندی به اصول، صداقت، وفاداری، مسئولیت‌پذیری و ظرفیت بخشش برخوردار بودند، ارزیابی‌های عادلانه‌تر و متعادل‌تری از اساتید ارائه نمودند. این یافته‌ها بر ضرورت توسعه هوش اخلاقی در بین دانشجویان به‌عنوان عاملی در ارتقای کیفیت نظام ارزشیابی تأکید می‌ورزد؛ به‌گونه‌ای که ارزشیابی نه یک ابزار تلافی‌جویانه، بلکه فرصتی برای بهبود کیفیت آموزش تلقی گردد.

کلیدواژه: ارزشیابی هیات‌علمی، هوش اخلاقی، دانشجو پزشکی





بررسی شیوه ارائه موقعیت دسترسی به خدمات نظام سلامت از راه دور: یک مطالعه

گستره پژوهی

محیا شهرمادی^{۱*}، اشکان دهقان هراتی^۲، کیانا کریمی^۱، حسین جمالی^۱

۱کانون اخلاق حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی البرز

۲کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی البرز

چکیده

مقدمه: علوم پزشکی به منظور حفظ کیفیت نیازمند اخلاق حرفه ای بوده و یکی از ارکان اصلی چهارگانه آن عدالت (JUSTICE) است. این اصل به شکل های متفاوتی اعم از مساوات (EQUALITY) نامساوات (INEQUALITY) و انصاف (EQUITY) نمود دارد. چنانچه امروزه شاهد این موضوع هستیم عدم توجه به تفاوت های کاربردی نمایه های این اصل به ناعدالتی نتیجه میدهد. رعایت اخلاق حرفه ای در بخش عدالت سیستم های غیر حضوری ارائه سلامت موضوعی نوپا است که نیاز به توجه دوچندان دارد؛ عدم رعایت رکن عدالت در ارائه خدمات از راه دور سلامت و درمان در مقطع زمانی همه گیری COVID-19 نمونه ای است که بررسی شکاف های اخلاق پزشکی آن می تواند ما را در مسیر بهبود اخلاق حرفه ای علوم پزشکی کمک نماید.

روش ها: جست و جوی انجام شده در پایگاه های داده SCOPUS, PUBMED, GOOGLE SCHOLAR, SID, CIVILICA, کلید واژه های فارسی: مساوات، عدالت، خدمات آنلاین، اخلاق و کلیدواژه های لاتین: EQUALITY, EQUITY, ETHICS, TELE-MEDICINE, TELE NURSING استفاده از عملگر های بولین (BOOLEAN)، جهت استفاده ترکیبی کلید واژه ها انجام شد. پس اعمال غربالگری های اولیه از بین ۱۰۳ مطالعه داخلی و خارجی یافته شده واجد شرایط، ۱۸ پژوهش براساس اهداف مطالعه این مقاله گردآوری و تدوین شده است. در نهایت برای ساماندهی داده های این مطالعه از نرم افزار ENDNOTE نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته: پس از بررسی ۱۸ منبع در زمینه تفاوت های مساوات و عدالت در ارائه خدمات آنلاین سلامت متوجه شدیم یافته ها نشان می دهند اگر چه که مساوات مهم و در شرایطی رعایت آن تنها راه اعمال عدالت است اما شکاف های ناشی از نبود عدالت را نمی تواند به تنهایی پر کند. با این حال رویکرد عدالت با توجه به تفاوت های فردی اجتماعی افراد و طبق نیاز ایشان، موقعیت جغرافیایی، توان مالی می تواند بستر اعتماد و بهتره مندی عادلانه تری از این خدمات فراهم کند.

نتیجه گیری: رعایت اصل عدالت به گونه ی سابق که مساوات را برپامیداشت در شرایطی به شکل واضح نمودی نامطلوب از عدم رعایت عدالت نمایش داد. طبق بررسی های انجام شده در این مقاله پیشنهاد میکنیم ضمن انجام مطالعات بیشتر در زمینه تفاوت های نمایه های عدالت در سیستم سلامت به خصوص در نظام خدمات آنلاین ارائه خدمات با توجه به تفاوت های اجتماعی - فردی افراد و طبق نیاز ایشان باشد نه اینکه صرفا به دنبال ایجاد فرصت های برابر برای همه افراد باشیم.

کلید واژه ها: اخلاق پزشکی، عدالت، نظام سلامت، خدمات از راه دور





چالش اخلاق حرفه‌ای در کارکنان بیمارستانهای آموزشی درمانی در شرایط جنگی

فاطمه رحیمی*^۱، زهره رحمانی^۲، پریسا اسمعیل زاده^۲، بهناز موحدی^۲، طاهره صادقی^۲، ربابه حق وردی^۲

^۱ واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

^۲ مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

چکیده

مقدمه: در شرایط جنگی، مراکز آموزشی درمانی با چالش‌های بی‌سابقه اخلاق حرفه‌ای مواجه می‌شوند. محدودیت منابع، فشارهای نظامی، ضرورت تصمیم‌گیری فوری و نقش چندگانه کادر درمان و دانشجویان، اصول بنیادین اخلاقی نظیر اتونومی، عدالت و عدم آسیب‌رسانی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. بررسی این چالش‌ها برای ارتقای آموزش، تدوین دستورالعمل‌ها و حمایت از کارکنان ضروری است.

روش کار: این پژوهش با رویکرد کیفی و تحلیل مضمون انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با پزشکان، پرستاران و دانشجویانی که در بیمارستان‌های آموزشی طی جنگ ۱۲ روزه حضور داشتند، جمع‌آوری شد. انتخاب مشارکت‌کنندگان به‌صورت هدفمند و بر اساس تجربه مستقیم در بخش‌های اورژانس و بالینی صورت گرفت. داده‌ها پس از ضبط و پیاده‌سازی، کدگذاری و تحلیل مضمون شدند. همچنین داده‌های کمی گردآوری‌شده با نرم‌افزار SPSS تحلیل و با یافته‌های کیفی تلفیق گردید.

یافته‌ها: چهار چالش اصلی اخلاقی شناسایی شد:

(۱) تضاد در تریاژ منابع؛ اولویت‌دهی بر اساس شاخص بقا و فشار برای درمان مجروحان نظامی در مقایسه با غیرنظامیان (۷۹٪).

(۲) نقض اتونومی؛ تصمیم‌گیری‌های فوری بدون رضایت آگاهانه (۸۹٪).

(۳) فشار روانی شدید؛ تعارض بین تعهد حرفه‌ای و بقای فردی (۸۵٪ پرسنل و ۸۸٪ دانشجویان).

(۴) توزیع ناعادلانه تجهیزات؛ تمرکز منابع بر اورژانس و اتاق عمل و غفلت از بیماران مزمن (۷۸٪).

همچنین ۹۶٪ کارکنان تأیید کردند که تصمیمات درمانی آن‌ها تحت فشار سیاسی و نظامی تغییر یافته است و ۹۵٪ نبود دستورالعمل‌های روشن اخلاقی در بحران را گزارش کردند. بیش از ۹۰٪ بر لزوم آموزش و حمایت روانی در طول جنگ تأکید داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که کادر درمان و دانشجویان در شرایط جنگی با تعارضات پیچیده اخلاقی مواجه‌اند که ناشی از محدودیت منابع، فشارهای سیاسی، نظامی و کمبود پروتکل‌های اختصاصی است. نقض اصول اخلاقی، فرسودگی روانی و تصمیم‌گیری‌های دشوار، کیفیت مراقبت و سلامت روان کارکنان را تهدید می‌کند. تدوین دستورالعمل‌های اختصاصی اخلاقی، آموزش هدفمند، حمایت روانی و تأمین منابع کافی می‌تواند نقش مهمی در کاهش این چالش‌ها ایفا کند. همچنین بازنگری در سیاست‌های آموزشی و طراحی ساختارهای حمایتی برای دانشجویان و کارکنان ضروری است.





بررسی ارتباط بین نگرش به اخلاق هوش مصنوعی با پذیرش استفاده از هوش مصنوعی در بین پرستاران بخش‌های مراقبت‌ویژه مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۴

ناصر مظفری^۱، مهدی اجری خامسلو^۲، کوثر سلامی^۳

۱ گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲ گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۳ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

چکیده

مقدمه: هوش مصنوعی در این برهه از تاریخ توجه‌ها را به خود جلب کرده و پتانسیل‌های زیادی را به نمایش گذاشته است. پژوهشگران در تلاش هستند تا با استفاده از این پتانسیل‌ها، چشم‌اندازی نوین در انجام مسئولیت‌های حرفه‌ای به صورت دقیق‌تر، اخلاقی‌تر و صحیح‌تر به جهانیان معرفی کنند. پرستاری به عنوان یک حرفه آکادمیک باید مطابق با علم روز پیشرفت کند. با توجه به اینکه مراقبت نقطه‌ای مرکزی پرستاری می‌باشد که ماهیتی جدانشدنی با اخلاق دارد، ملاحظات اخلاقی هرگونه تغییر و پیشرفت در این حرفه، باید دوجندان مورد توجه، بررسی و بازبینی قرار بگیرد. نگرش درمورد ابعاد اخلاقی یک پدیده جدید، می‌تواند در پذیرش کاربرد این پدیده تاثیر چشمگیری داشته باشد. پذیرش دارای مراحل مختلفی نظیر آگاهی، علاقه، تصمیم‌گیری، اجرای عملی و پایداری می‌باشد و نگرش پرستاران نسبت به ملاحظات اخلاقی در تمامی این مراحل موثر بوده و پرستاران را به سوی پذیرش یا عدم پذیرش هدایت می‌کند. این موضوع که نگرش افراد تحت تاثیر فرهنگ، مذهب و جامعه می‌باشد، لزوم بررسی دیدگاه افراد نسبت به چالش‌ها و مسائل اخلاقی در فرهنگ و جامعه‌های گوناگون را پررنگ می‌کند لذا این پژوهش با هدف بررسی ارتباط پذیرش کاربرد هوش مصنوعی با نگرش به اخلاق هوش مصنوعی انجام شد.

روش: جمع‌آوری داده‌های این پژوهش مقطعی با استفاده از پرسشنامه‌های پذیرش کاربرد هوش مصنوعی و نگرش به اخلاق هوش مصنوعی به صورت سرشماری در یک بازه زمانی یک هفته‌ای از پرستاران بخش‌های مراقبت‌ویژه مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل، که رضایت شرکت در این پژوهش را داشتند، در سال ۱۴۰۴ انجام شد. جهت بررسی نگرش به اخلاق هوش مصنوعی، نگرش پرستاران درباره پنج چالش برجسته (۱- عدالت، ۲- شفافیت، ۳- عدم ضررسانی، ۴- مسئولیت پذیری، ۵- حفظ حریم خصوصی) که در مقالات پیشین بیشترین توجه و بررسی را داشتند مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-27 و آزمون آماری همبستگی پیرسون و روش‌های توصیفی مورد ارزیابی قرار گرفت.

نتایج: نتایج به وضوح بیانگر ارتباط معنی‌دار ($p=0/023$) میان پذیرش استفاده از هوش مصنوعی و به طور کلی نگرش به اخلاق هوش مصنوعی بود. بعدهای عدالت ($p=0/001$) و عدم ضررسانی ($P=0/005$) ارتباط معنی‌دار با پذیرش پرستاران داشت ولی ارتباط سایر ابعاد (شفافیت ($P=0/526$)، حفاظت داده‌ها ($P=0/635$) و مسئولیت‌پذیری ($P=0/997$)) معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: به طور کلی پذیرش یکی از فاکتورهای اصلی نهادینه شدن فناوری‌های جدید در یک سیستم می‌باشد. در این مسیر ملاحظات اخلاقی در حرفه‌هایی نظیر پرستاری، که نقش بسیار مهمی در حساس‌ترین و دشوارترین لحظات زندگی یک انسان دارد، قابل اغماز نیست. لذا پیشنهاد می‌شود در بکارگیری هوش مصنوعی در پرستاری دو بعد عدالت و عدم ضررسانی باید به عنوان معیار انتخاب و استفاده مورد توجه برنامه ریزان و سیاست‌گذاران باشد.

کلید واژه: اخلاق هوش مصنوعی، پذیرش هوش مصنوعی، پرستاری





چالش های اخلاق حرفه ای پرستاران در تعامل تیمی: مرور نظام مند تجارب بالینی و

راهکارهای ارتقاء

محمد رضا کلبادی نژاد^۱، شیوا قاسمی^۲، فاطمه زارع^۳

اعضو هیئت علمی، دیپارتمان پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرگز، گلستان، ایران

^۲دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز، ایران

^۳دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز، ایران

چکیده

مقدمه: در عصر مراقبت سلامت تیم محور، تعامل اخلاقی محور میان اعضای درمان، پایه خدمات ایمن است. پرستاران به عنوان رکن اصلی تیم، با چالش های اخلاقی چون نابرابری خدمات، کمبود منابع و فشار محیطی مواجه اند و باید میان اصول اخلاقی، انتظارات تیمی و واقعیت های بالینی تعادل برقرار کنند. مدیریت ضعیف این چالش ها موجب تعارضات اخلاقی و کاهش کیفیت مراقبت می شود. در مقابل، تعامل اخلاقی موجب تضمین سلامت بیماران است. این مطالعه مروری با هدف شناسایی چالش ها و ارائه راهکارهای مبتنی بر شواهد طراحی شده است.

روش کار: جستجوی نظام مند منابع علمی در *PubMed*، *Google Scholar*، *SID* و *Magiran* انجام شد. محدوده زمانی جستجو از ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵ در نظر گرفته شد. راهبرد جستجو با استفاده از کلیدواژه هایی نظیر اخلاق حرفه ای، تعامل تیمی، تجارب بالینی پرستاران طراحی گردید. مطالعات واجد شرایط پژوهش های کیفی و کمی بودند که به بررسی چالش های اخلاقی پرستاران در تعاملات تیمی در بالین پرداخته و معیارهای خروج موارد تکراری و مطالعاتی بودند که به طور مستقیم به موضوع چالش های اخلاقی پرستاران نپرداخته بودند. کیفیت روش شناسی مطالعات با استفاده از ابزارهای *MMAT* و *CASP* ارزیابی شد و داده های مرتبط استخراج گردید. ارزیابی سوگیری مطالعات انجام و برای تحلیل یافته ها از روش سنتز مضمون (*Thematic Synthesis*) بهره گرفته شد. فرآیند مرور مطابق با دستورالعمل های *PRISMA* انجام شد.

یافته ها: یافته ها نشان دادند که پرستاران در تعاملات تیمی با چالش های اخلاقی متعددی مواجه اند که ریشه در ساختارهای قدرت، فشارهای محیطی و تعارضات ارزشی دارد. سلطه گیری پزشکان، نبود نقش های شفاف و کمبود حمایت سازمانی از جمله عوامل مؤثر در تضعیف مشارکت اخلاق محور پرستاران در تصمیم گیری های درمانی بودند. همچنین فشار کاری بالا، کمبود زمان و موقعیت های پیچیده؛ مانند ابلاغ اخبار بد، زمینه ساز استرس اخلاقی و تعارضات درونی در پرستاران شده اند. عوامل فردی و محیطی مانند تجربه کاری، فرهنگ سازمانی و آموزش ناکافی نقش مهمی در این شکاف دارند. راهکارهای پیشنهادی شامل آموزش اخلاق حرفه ای، تقویت مهارت های ارتباطی، ایجاد فضای گفت و گوی شفاف، و ارتقای شایستگی اخلاقی از طریق بازتاب تجربیات بالینی بودند. در مجموع، یافته ها بر ضرورت بازنگری در سیاست های آموزشی و مدیریتی برای ارتقای تعاملات اخلاق محور در تیم درمان تأکید دارند.

نتیجه گیری: مطالعات نشان می دهند چالش های اخلاقی حرفه ای در تعاملات تیمی ناشی از فشارهای ساختاری، تضادهای ارزشی و کمبود حمایت است. برای بهبود همکاری اخلاق محور، تقویت دانش اخلاقی و حمایت سازمانی ضروری است. اجرای این راهکارها کیفیت مراقبت و رضایت شغلی را افزایش می دهد. ارتقای اخلاق حرفه ای نیازمند فرایندی چندسطحی آموزشی، مدیریتی و فرهنگی است تا تحول در خدمات سلامت ایجاد کند.

کلمات کلیدی: اخلاق حرفه ای، تعامل تیمی، تجارب بالینی پرستاران





مروری بر ابعاد اخلاقی ارائه خبر ناگوار و تصمیم‌گیری در فوریت‌های پزشکی

محمدامین مقدم^۱ نسیم امینایی^۱ سائینا خسروان^۲

^۱دانشکده پرستاری علوم پزشکی تهران

^۲دانشکده پرستاری علوم پزشکی آزاد البرز

چکیده

مقدمه: این پژوهش به بررسی جامع ابعاد اخلاقی مرتبط با ارائه خبر ناگوار و فرآیندهای تصمیم‌گیری در شرایط حساس فوریت‌های پزشکی می‌پردازد. با عنایت به پیچیدگی و اهمیت این موقعیت‌ها، رعایت اصول اخلاقی بنیادین مانند صداقت، شفقت، حفظ کرامت بیمار و عدالت، امری حیاتی در ارائه مراقبت‌های با کیفیت است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر با رویکرد مرور ادبیات و به صورت توصیفی-تحلیلی انجام شده است. جستجوی نظام‌مند مقالات در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۴ در پایگاه‌های داده معتبر بین‌المللی (PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, CINAHL) و داخلی (Magiran, Civilica) با استفاده از کلیدواژه‌های کلیدی صورت گرفت. مقالات بر اساس معیارهای ورود و خروج مشخص (مانند زبان، مرتبط بودن موضوعی، نوع مطالعه) انتخاب و تحلیل شدند. فرآیند انتخاب شامل حذف موارد تکراری و بررسی مستقل عنوان، چکیده و متن کامل توسط دو پژوهشگر بود. داده‌ها از طریق تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند تا مضامین اصلی شناسایی شوند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که ارائه خبر ناگوار با چالش‌هایی چون ضرورت انتقال حقیقت همراه با حفظ امید، رعایت حریم خصوصی بیمار، و مدیریت واکنش‌های هیجانی بیمار و خانواده همراه است. در حوزه تصمیم‌گیری در فوریت‌های پزشکی، دو چالش اساسی شناسایی شد: اول، تصمیم‌گیری برای بیماران فاقد صلاحیت که بر اصل بهترین منافع بیمار و نقش خانواده و کمیته‌های اخلاق تأکید دارد؛ دوم، تخصیص منابع محدود که معیارهایی چون عدالت توزیعی، شفافیت و پاسخگویی را ایجاب می‌کند.

نتیجه‌گیری: پژوهش راهکارهایی عملیاتی برای مواجهه با این چالش‌های اخلاقی ارائه می‌دهد، از جمله آموزش مستمر اخلاق پزشکی، حمایت روانشناختی از کادر درمان، تقویت نقش کمیته‌های اخلاق بیمارستانی، و ارتقاء مهارت‌های ارتباطی و همدلانه. درک عمیق این ابعاد اخلاقی و به‌کارگیری راهکارهای مؤثر، به بهبود کیفیت مراقبت از بیماران در لحظات بحرانی و حفظ کرامت انسانی، صداقت و شفقت کمک شایانی خواهد کرد.

کلیدواژه‌گان: خبر ناگوار، فوریت پزشکی، اخلاق پزشکی





ارتباط بین حساسیت اخلاقی و رفتار مراقبتی پرستاران در طی پاندمی کرونا

فاطمه حاجی بابایی^۱، الهام اخلاقی^۲، مریم محمدزاده^۳

۱. هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران،

۲. هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران،

۳. دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

مقدمه: مراقبت از بیماران در هنگام شیوع پاندمی ها، چالش های اخلاقی متعددی را برای ارائه دهندگان خدمات سلامت ایجاد می کند. انتظار می رود پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه کننده خدمت در سیستمهای بهداشتی-درمانی، هنگام مواجهه با چنین مسائلی، مشکلات اخلاقی را شناسایی کرده و تصمیمات مناسب را اتخاذ نمایند. حساسیت پرستاران درمورد مسائل اخلاقی توانایی آنها را در شناخت مشکلات اخلاقی و تصمیم گیری اخلاقی افزایش می دهد. حساسیت اخلاقی به عنوان پایه و سنگ بنای اخلاق در پرستاری، زمینه ی ارائه مراقبت مؤثر و اخلاقی را از بیماران فراهم می آورد و نیازمند این توانایی است که فرد تشخیص دهد چه چیزی درست بوده و در ذهن خود در خصوص موضوعات اخلاقی بحث و مذاکره نماید. بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین حساسیت اخلاقی و رفتار مراقبتی در میان پرستاران در طی پاندمی کرونا انجام شد.

روشها: این مطالعه یک مطالعه مقطعی و توصیفی- همبستگی است که مبتنی بر وب می باشد و بر روی ۴۰۶ پرستار شاغل در بیمارستان های ۳۱ استان کشور که به روش نمونه گیری گلوله برفی انتخاب شدند، در طی پاندمی کرونا (سال ۱۴۰۰) انجام شده است. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزن(۱۹۹۴) و پرسشنامه رفتار مراقبتی پرستاران بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته ها: در این مطالعه، ۸۳/۷٪ از شرکت کنندگان زن و ۷۱/۹٪ متاهل بودند. ۴۷،۵٪ آنان بیش از یک ماه از بیمار مبتلا به کرونا مراقبت کرده اند و میانگین تجربه کاری آنها ۱۳،۱ سال بود. براساس یافته ها، حساسیت اخلاقی پرستاران در حد متوسط بوده و با رفتار مراقبتی و ابعاد آن همبستگی مثبت و معناداری داشت ($r = 0.164, P \leq 0.001$). همچنین، رابطه معناداری و معکوس بین بعد "پهروی از قوانین" و رفتار مراقبتی پرستار وجود داشت ($r = -0.117, P = 0.019$). **نتیجه گیری:** از آنجا که پرستاران در مراقبت از بیماران در شرایط بحرانی و پاندمی با چالش های بسیاری روبرو هستند و رفتار مراقبتی آنان با افزایش حساسیت اخلاقی بهبود می یابد، بنابراین رعایت استانداردهای اخلاقی در حرفه پرستاری می تواند بر عملکرد فرد هنگام تعامل با بیماران تأثیر بگذارد. پرستاران باید نسبت به مسائل اخلاقی در حوزه خود حساس و آگاه باشند تا به طور مؤثر به حقوق، استقلال و مسائل اخلاقی در حال تحول مددجویان پاسخ دهند. مسئولان بیمارستان نیز باید عوامل مؤثر بر حساسیت اخلاقی پرستاران در زمان های بحران، را شناسایی کرده و با برداشتن گام های مناسب در تدوین راهبردهای مؤثر برای ارتقا حساسیت اخلاقی آنها را یاری دهند.

کلیدواژه ها: پاندمی، پرستار، حساسیت اخلاقی، رفتار مراقبتی





ارتباط حساسیت و استدلال اخلاقی با ارزش‌های حرفه‌ای در پرستاران شاغل در

بخش‌های مراقبت ویژه

بلور مرادی^۱، فاضل دهون^۲ و جمال صیدی^۳

۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۲ مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران،

۳ مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

چکیده

مقدمه: رعایت اصول اخلاقی در حرفه پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه، بعنوان یکی از ارکان اصلی مراقبت ایمن و باکیفیت، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. حساسیت اخلاقی و استدلال اخلاقی از مؤلفه‌های کلیدی تصمیم‌گیری پرستاران محسوب می‌شوند که می‌توانند بر پایداری آنان به ارزش‌های حرفه‌ای اثرگذار باشند. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط حساسیت و استدلال اخلاقی با ارزش‌های حرفه‌ای در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی-مقطعی است که روی ۱۲۹ نفر از پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سنندج انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل مشارکت داوطلبانه پرستاران شاغل در بخش‌های CCU/ICU و دیالیز بود که حداقل مدرک کارشناسی و حداقل سابقه ۶ ماه کار در بخش ویژه را داشتند. معیار خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه چهار قسمتی فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه حساسیت اخلاقی (MSQ)، پرسشنامه آزمون معضلات اخلاقی (NDT) و پرسشنامه ارزش‌های حرفه‌ای پرستاری (NPVS-R) بود. پرسشنامه‌ها به صورت حضوری توزیع شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار (SPSS) نسخه ۲۴ انجام شد. این مطالعه حاصل پایانامه مقطع کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه با کد اخلاق IR.MUK.REC.۱۹۳/۱۴۰۳ بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمره استدلال اخلاقی، حساسیت اخلاقی و ارزش‌های حرفه‌ای به ترتیب 5.91 ± 46.79 ، 6.30 ± 43.50 و 15.53 ± 98.86 بود. آزمون همبستگی اسپیرمن ارتباط مثبت و معناداری بین ارزش‌های حرفه‌ای و حساسیت اخلاقی پرستاران نشان داد ($r = 0.405$ ، $p = 0.001$)، در حالی که بین ارزش‌های حرفه‌ای و استدلال اخلاقی رابطه معناداری مشاهده نشد ($r = 0.073$ ، $p = 0.411$)، (هم‌چنین بین حساسیت اخلاقی و استدلال اخلاقی ارتباط منفی و معناداری وجود داشت- $r = -0.235$ ، $p = 0.007$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه بیانگر نقش مؤثر حساسیت اخلاقی در تقویت ارزش‌های حرفه‌ای پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه است، در حالی که استدلال اخلاقی بطور مستقیم با ارزش‌های حرفه‌ای ارتباط نداشت. ارتباط منفی بین حساسیت اخلاقی و استدلال اخلاقی می‌تواند نشان‌دهنده پیچیدگی تعامل مؤلفه‌های شناختی و عاطفی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پرستاران این بخش‌ها باشد. بر این اساس، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی با هدف ارتقای حساسیت اخلاقی می‌تواند به بهبود ارزش‌های حرفه‌ای و ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه کمک کند.

کلید واژه‌ها: حساسیت اخلاقی، استدلال اخلاقی، ارزش‌های حرفه‌ای، پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه





رفتار اخلاقی پرسنل اتاق عمل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

سیمین زین الدینی^۱، سهیلا بختیاری^{۲*}

۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

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

چکیده

مقدمه رفتار اخلاقی یکی از عناصر بنیادین حرفه پرستاری است که موجب ارتقای کرامت انسانی، بهبود کیفیت مراقبت و تسریع روند بهبودی بیمار می‌شود (۱-۳). با توجه به محیط حساس اتاق عمل، پیچیدگی ارتباطات بین حرفه‌ای و شرایط کاری پراسترس (۴، ۵)، ارزیابی رفتار اخلاقی کارکنان اتاق عمل ضروری است. این مطالعه با هدف بررسی رفتار اخلاقی و عوامل مرتبط در میان کارکنان اتاق عمل مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

روش‌ها این پژوهش توصیفی-مقطعی بر روی ۲۷۰ نفر از پرسنل اتاق عمل (اسکراپ و سیرکولر) انجام شد (۶). داده‌ها از طریق پرسشنامه جمعیت شناختی و پرسشنامه استاندارد رفتار اخلاقی گردآوری شد. پرسشنامه دارای چهار بعد: حفظ کرامت، عملکرد مستقل، تلاش برای تعالی و حفظ ایمنی بود (۷). داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها میانگین کلی رفتار اخلاقی در سطح بالایی گزارش شد. بین متغیرهای جمعیت شناختی و رفتار اخلاقی ارتباط معنادار وجود داشت ($p < 0.05$). کارکنان متاهل، رسمی و افراد دارای مدرک کاردانی نمره بالاتری داشتند. همچنین کارکنان مرد و پرستاران در بعد تلاش برای تعالی امتیاز بیشتری کسب کردند. همبستگی مثبت میان رفتار اخلاقی با سن و سابقه کار مشاهده شد در حالی که تعداد شیفت‌ها و ساعات اضافه کاری با رفتار اخلاقی همبستگی منفی داشت.

نتیجه‌گیری رفتار اخلاقی کارکنان اتاق عمل در سطح بالایی قرار دارد، اما تحت تأثیر عوامل فردی و سازمانی است. توجه به وضعیت استخدامی، شرایط کاری و ویژگی‌های جمعیت شناختی در برنامه ریزی‌های آموزشی و مدیریتی می‌تواند به تقویت اخلاق حرفه‌ای و ارتقای کیفیت مراقبت‌های محیط‌های پرکنش مانند اتاق عمل کمک کند.

کلمات کلیدی: رفتار اخلاقی، اخلاق حرفه‌ای، پرستاری، کارکنان اتاق عمل





طراحی و روان سنجی ابزار سنجش رفتار اخلاقی پرسنل اتاق عمل: یک مطالعه ترکیبی

مهناز رخشان^۱، فرخنده شریف^۲، محسن شهریاری^۳، سهیلا بختیاری^۴*

۱ مرکز تحقیقات مراقبت‌های روانپزشکی جامعه‌نگر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲ مرکز تحقیقات مراقبت‌های روانپزشکی جامعه‌نگر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

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

۴ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

مقدمه: اگرچه ارزیابی رفتار اخلاقی پرسنل اتاق عمل برای تضمین ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت ضروری است، اما هیچ پرسشنامه معتبر و مشخصی برای این منظور در دسترس نبود. تحقیقات قبلی نشان می‌دهد که اتاق عمل، با ماهیت استرس زا و تیمی خود، چالش‌های خاصی را برای حفظ اخلاق حرفه‌ای ایجاد می‌کند. بنابراین، این مطالعه با هدف طراحی و روان‌سنجی ابزاری برای سنجش رفتار اخلاقی پرستاران و تکنسین‌های اتاق عمل انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه ترکیبی اکتشافی متوالی در مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن اشباع داده‌ها، مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با ۲۶ شرکت‌کننده، شامل پرستاران اتاق عمل، سرپرستاران، تکنسین‌ها، پرسنل بیهوشی، بیماران، مربیان بالینی و جراحان انجام شد. داده‌ها از طریق تحلیل محتوای مرسوم تجزیه و تحلیل شدند و گویه‌ها بر اساس یافته‌های مصاحبه و متون مرتبط تولید شدند. روایی صوری و محتوایی تعیین شد، روایی سازه با تحلیل عاملی اکتشافی ارزیابی شد و پایایی با استفاده از همسانی درونی (آلفای کرونباخ)، روش دو نیمه کردن و پایداری آزمون-بازآزمون ارزیابی شد.

نتایج: پرسشنامه نهایی شامل ۳۸ سوال در چهار حوزه بود: تعهد به توسعه حرفه‌ای (۸ سوال)، تلاش برای تعالی (۹ سوال)، ارزش قائل شدن برای کرامت انسانی (۱۳ سوال) و حفظ ایمنی جسمی/روانی (۸ سوال). همسانی درونی عالی بود و آلفای کرونباخ کلی آن ۰.۹۷ بود. تحلیل آزمون-بازآزمون، پایداری را با ضریب همبستگی ۰.۹۲ ($P < 0.001$) تأیید کرد. این یافته‌ها با مطالعات روان‌سنجی قبلی در مورد ابزارهای پرستاری و اخلاق سازگار است.

نتیجه‌گیری: پرسشنامه توسعه‌یافته، روایی و پایایی مناسبی را برای سنجش رفتار اخلاقی پرسنل اتاق عمل نشان داد. بنابراین می‌توان از آن در تحقیق و عمل برای پشتیبانی از انتخاب و آموزش کارکنان واجد شرایط، بهبود عملکرد اخلاقی و افزایش کیفیت مراقبت‌های قبل از عمل استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: رفتار اخلاقی، اخلاق حرفه‌ای، پرسنل اتاق عمل، ویژگی‌های روان سنجی





شجاعت اخلاقی در پرستاران اتاق عمل: یک مطالعه مرور روایتی

سهیلا بختیاری^۱، محسن شهریاری^۲، زهرا شفیعی^{۳*}

۱ گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران،

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

۳ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

مقدمه: شجاعت اخلاقی یکی از ارزش‌های اساسی حرفه پرستاری است که به معنای ایستادگی بر سر انجام عمل درست، حتی در شرایط دشوار و پرخطر تعریف می‌شود. در محیط پرچالش اتاق عمل، پرستاران بیش از سایر بخش‌ها با موقعیت‌های اخلاقی پیچیده، فشارهای بین حرفه‌ای و محدودیت‌های سازمانی مواجه هستند؛ بنابراین ضعف در شجاعت اخلاقی می‌تواند پیامدهایی همچون نقض حقوق بیمار، به خطر انداختن ایمنی بیمار، کاهش کیفیت مراقبت و بروز پریشانی اخلاقی در پرستاران اتاق عمل را به همراه داشته باشد. از این رو، هدف از این مطالعه، بررسی ابعاد و عوامل مرتبط با شجاعت اخلاقی در پرستاران اتاق عمل می‌باشد.

روش کار: این مطالعه به صورت مروری روایتی با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و بین‌المللی شامل *PubMed*، *Scopus*، *Web of Science*، *Google Scholar*، *Magiran* و *SID* در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۴ با کلیدواژه‌های «شجاعت اخلاقی»، «پرستاران» و «اتاق عمل» صورت گرفت. مقالات انتخاب شده بر اساس اهداف، مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که سطح شجاعت اخلاقی پرستاران اتاق عمل در مجموع در حد متوسط گزارش شده است. عوامل مؤثر بر شجاعت اخلاقی آن‌ها در چهار محور اصلی شناسایی گردید: عوامل فردی (نظیر تجربه کاری، آموزش اخلاق حرفه‌ای، باورهای معنوی، ترس از تنبیه)، عوامل مرتبط با اخلاق (از جمله حساسیت اخلاقی، اقلیم اخلاقی سازمان و پریشانی اخلاقی)، عوامل ناشی از قصور همکاران تیم درمان (مانند بی‌توجهی پزشکان یا همکاران به ایمنی بیمار)، و عوامل سازمانی (شامل فرهنگ سازمانی، حمایت مدیران، شرایط محیط کار و توانمندسازی روان‌شناختی). آن‌ها در موقعیت‌هایی همچون مواجهه با اقدامات غیرایمن، دفاع از حقوق بیمار، گزارش خطاهای بالینی و چالش با پزشکان نیازمند برخورداری از سطح بالاتری از شجاعت اخلاقی بودند.

نتیجه‌گیری: شواهد موجود نشان می‌دهد که شجاعت اخلاقی پرستاران اتاق عمل بیشتر در سطح متوسط قرار دارد و تحت تأثیر ترکیبی از عوامل فردی و سازمانی شکل می‌گیرد. ارتقای این توانمندی مستلزم برگزاری دوره‌های بازآموزی در زمینه اخلاق حرفه‌ای، ایجاد محیط کاری حمایتی، تقویت توانمندی‌های روان‌شناختی و بهبود شرایط سازمانی است. اتخاذ راهکارهای مدیریتی مؤثر و توجه به این مقوله می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت مراقبت، افزایش ایمنی بیماران و رضایتمندی حرفه‌ای پرستاران گردد.

کلیدواژه‌ها: شجاعت اخلاقی، پرستاران، اتاق عمل، اخلاق حرفه‌ای





بررسی میزان آگاهی کارورزان و کارآموزان پزشکی از موازین اخلاق در پژوهش در

تحقیقات دانشجویی

فاطمه رحیمی^{*}، بهناز موحدی^۱، فاطمه بیات^۱، شهرزاد یزدانی^۱، ربابه حق وردی^۱

۱) واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی البرز،

کرج، ایران

چکیده

مقدمه: رعایت اصول اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی از بنیادی‌ترین الزامات علمی و حرفه‌ای است که تضمین‌کننده اعتبار نتایج تحقیقات و حفظ حقوق شرکت‌کنندگان می‌باشد. با وجود تدوین دستورالعمل‌های ملی و بین‌المللی در زمینه اخلاق در پژوهش، مطالعات مختلف نشان داده‌اند که آگاهی و پایبندی دانشجویان علوم پزشکی به این اصول در سطوح متفاوتی قرار دارد. کارورزان و کارآموزان پزشکی به عنوان آینده‌سازان نظام سلامت، نقش مهمی در پیشبرد پژوهش‌های علمی دارند و عدم آگاهی کافی آنان از موازین اخلاقی می‌تواند پیامدهای جدی برای بیماران، جامعه و روند علمی کشور به همراه داشته باشد. از این رو، بررسی میزان آگاهی این گروه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

روش کار: این مطالعه به روش توصیفی-مقطعی در سال ۱۴۰۳ بر روی ۱۳۷ نفر از کارورزان و کارآموزان پزشکی در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها چک لیست محقق‌ساخته ۱۲ سؤالی بود منطبق بر سامانه پژوهش‌یار و ارزیابی و مصاحبه در حوزه پروپوزال‌های دانشجویی بود. چک لیست شامل حوزه‌های اصلی اخلاق پژوهش شامل: رضایت آگاهانه، محرمانگی اطلاعات، اصول انصاف در انتخاب آزمودنی‌ها، صداقت علمی و مدیریت تعارض منافع و ثبت دقیق در سامانه پژوهش‌یار بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از اکسل و گزارشات کمیته اخلاق تکمیل شد.

یافته‌ها: از مجموع ۱۳۷ شرکت‌کننده (۶۲ کارآموز و ۷۵ کارورز)، میانگین سنی 24.8 ± 1.9 سال بود و ۵۵٫۴٪ آنان زن بودند. سطح آگاهی کلی از اصول اخلاق در پژوهش در ۴۵٫۳٪ از دانشجویان در حد ضعیف، در ۳۶٫۷٪ متوسط و تنها در ۱۹٪ مطلوب ارزیابی شد. در حیطه‌های مختلف، بیشترین آگاهی مربوط به رضایت آگاهانه (۵۵٪) و محرمانگی اطلاعات (۶۸٪) بود. در مقابل، کمترین سطح آگاهی در زمینه مدیریت تعارض منافع (۲۲٪) و ثبت دقیق اطلاعات در سامانه پژوهش‌یار (۲۸٪) مشاهده شد. مقایسه بین دو گروه نشان داد که کارورزان در مجموع آگاهی بالاتری نسبت به کارآموزان داشتند (میانگین نمره ۷٫۸ در برابر ۶٫۲ از ۱۲؛ $p=0.03$). همچنین هیچ تفاوت معناداری از نظر جنسیت در سطح آگاهی مشاهده نشد ($p>0.05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که سطح آگاهی کارورزان و کارآموزان پزشکی از موازین اخلاق در پژوهش در حد مطلوب نیست و نیاز به برنامه‌های آموزشی ساختاریافته، کارگاه‌های تخصصی اخلاق در پژوهش، بازبینی شیوه نامه و دستورالعمل‌های پایان نامه و نظارت مستمر بر اصول اخلاق در پژوهش در فرایندهای تحقیقاتی دانشجویی الزامی است. ارتقای آگاهی در این حوزه می‌تواند به افزایش کیفیت علمی تحقیقات دانشجویی، رعایت حقوق شرکت‌کنندگان و تقویت اعتماد عمومی نسبت به پژوهش‌های علوم پزشکی منجر گردد.

کلیدواژه‌ها: اخلاق، کارورزان، دانشجویی، تحقیقات





بررسی دانش و آگاهی پرستاران از اصول اخلاقی در تحقیقات بالینیدر یکی از مراکز

آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی البرز

فاطمه رحیمی*، اکرم زاکانی^۲، زینب محمدی^۳، مریم فدائی^۴، سمیه شاهواروقی^۵

*واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

^۲مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

چکیده

مقدمه: اصول اخلاقی در تحقیقات بالینی، به عنوان چارچوبی برای حفظ حقوق و کرامت افراد شرکت کننده در مطالعات پزشکی، اهمیت ویژه‌ای دارند. پرستاران به عنوان بخشی از تیم درمانی، نقش کلیدی در اجرای این اصول دارند. هدف این مطالعه، ارزیابی دانش و آگاهی پرستاران از اصول اخلاقی مرتبط با تحقیقات بالینی است.

روش کار: این پژوهش توصیفی-تحلیلی بر روی ۱۵۶ پرستار شاغل در مراکز آموزشی درمانی انجام شد. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ای معتبر و پایا شامل ۴۳ سؤال (الف) اطلاعات جمعیت شناسی (ب) سوالات مرتبط فرایندهای تحقیقاتی در حوزه بالینی به صورت کیس بالینی در حوزه تحقیق و از طریق لینک پرسال ارسال و جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه، ۲۳ درصد شرکت کنندگان کارشناسی ارشد، ۷۵ درصد زن، میانگین سابقه کار ۱۰ سال و نتایج نشان داد که ۵۵ درصد پرستاران دارای آگاهی متوسط و ۲۰ درصد دارای آگاهی بالا از اصول اخلاقی در تحقیقات بالینی بودند. در حوزه دانش و تجربه تحقیقاتی ۳۵ درصد دانش بالا، دانش متدولوژی تحقیق ۲۳ درصد، دانش ملاحظات اخلاقی و قانونی ۲۹ درصد را گزارش دادند. همچنین، بین سابقه کار و میزان آگاهی و دانش رابطه معناداری وجود داشت ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه گیری: یافته‌ها نشان دهنده نیاز به آموزش‌های مستمر در زمینه اصول اخلاقی در حوزه پژوهشهای پرستاری در بالین است. آگاهی و دانش ناکافی می‌تواند به نقض حقوق بیماران و کاهش کیفیت تحقیقات در حوزه پرستاری منجر شود. برگزاری دوره‌های آموزشی و کارگاه‌های تخصصی تحقیقاتی و اخلاق در پژوهش می‌تواند به بهبود این وضعیت کمک کند. این مطالعه نشان داد که دانش و آگاهی پرستاران از اصول اخلاقی در تحقیقات بالینی نیازمند بهبود و ارتقاء است. پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی منظم و جامع برای ارتقای دانش پرستاران در این زمینه طراحی و اجرا شود.

کلیدواژه‌ها: اصول اخلاقی، پرستاری، تحقیقات بالینی، آگاهی، آموزش





چالش اخلاق حرفه ای در کارکنان بیمارستانهای آموزشی درمانی در شرایط جنگی

فاطمه رحیمی*^۱، بهناز موحدی^۱، فاطمه بیات^۱، شهرزاد یزدانی^۱، ربابه حق وردی^۱

^۱ واحد توسعه تحقیقات بالینی رجبی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کارشناسی ارشد مراقبت ویژه، واحد توسعه تحقیقات بالینی رجبی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران، کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

مقدمه: در شرایط جنگی، مراکز آموزشی درمانی با چالش‌های بی‌سابقه اخلاق حرفه‌ای مواجه می‌شوند. محدودیت منابع، فشارهای نظامی، ضرورت تصمیم‌گیری فوری و نقش چندگانه کادر درمان و دانشجویان، اصول بنیادین اخلاقی نظیر اتونومی، عدالت و عدم آسیب‌رسانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بررسی این چالش‌ها برای ارتقای آموزش، تدوین دستورالعمل‌ها و حمایت از کارکنان ضروری است.

روش کار: این پژوهش با رویکرد کیفی و تحلیل مضمون انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با پزشکان، پرستاران و دانشجویانی که در بیمارستان‌های آموزشی طی جنگ ۱۲ روزه حضور داشتند، جمع‌آوری شد. انتخاب مشارکت‌کنندگان به صورت هدفمند و بر اساس تجربه مستقیم در بخش‌های اورژانس و بالینی صورت گرفت. داده‌ها پس از ضبط و پیاده‌سازی، کدگذاری و تحلیل مضمون شدند. همچنین داده‌های کمی گردآوری شده با نرم‌افزار SPSS تحلیل و با یافته‌های کیفی تلفیق گردید.

یافته‌ها: چهار چالش اصلی اخلاقی شناسایی شد:

- (۱) تضاد در تریاژ منابع؛ اولویت‌دهی بر اساس شاخص بقا و فشار در درمان مجروحان نظامی در مقایسه با غیرنظامیان (۷۹٪).
 - (۲) نقض اتونومی؛ تصمیم‌گیری‌های فوری بدون رضایت آگاهانه (۸۹٪).
 - (۳) فشار روانی شدید؛ تعارض بین تعهد حرفه‌ای و بقای فردی (۸۵٪ پرسنل و ۸۸٪ دانشجویان).
 - (۴) توزیع ناعادلانه تجهیزات؛ تمرکز منابع بر اورژانس و اتاق عمل و غفلت از بیماران مزمن (۷۸٪).
- همچنین ۹۶٪ کارکنان تأیید کردند که تصمیمات درمانی آن‌ها تحت فشار سیاسی و نظامی تغییر یافته است و ۹۵٪ نبود دستورالعمل‌های روشن اخلاقی در بحران را گزارش کردند. بیش از ۹۰٪ بر لزوم آموزش و حمایت روانی در طول جنگ تأکید داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که کادر درمان و دانشجویان در شرایط جنگی با تعارضات پیچیده اخلاقی مواجه‌اند که ناشی از محدودیت منابع، فشارهای سیاسی، نظامی و کمبود پروتکل‌های اختصاصی است. نقض اصول اخلاقی، فرسودگی روانی و تصمیم‌گیری‌های دشوار، کیفیت مراقبت و سلامت روان کارکنان را تهدید می‌کند. تدوین دستورالعمل‌های اختصاصی اخلاقی، آموزش هدفمند، حمایت روانی و تأمین منابع کافی می‌تواند نقش مهمی در کاهش این چالش‌ها ایفا کند. همچنین بازنگری در سیاست‌های آموزشی و طراحی ساختارهای حمایتی برای دانشجویان و کارکنان ضروری است.





دستکاری روانی با هدف درمان بیماری‌های جسمی: یک مسئله مناقشه بر انگیز در تاریخ

اخلاق پزشکی

حامد آهن‌سازان^۱

۱ گروه تاریخ پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه بزرگان تاریخ پزشکی ایران همچون رازی، علی بن ربن طبری، ابن سینا، و جرجانی نه تنها در گسترش دانش پزشکی کوشیدند، بلکه با نوشتن سوگندنامه‌های پزشکی و رساله‌های مستقل اخلاقی و گنجاندن این اصول در دانش پزشکی، میراثی گران‌بها را از ارتباط عمیق پزشکی و اخلاق به جا گذاشته‌اند. در این میان سوگندنامه‌های پزشکی مشخصاً بازتابی از یک نوع جهان‌بینی بودند که در آن علم، اخلاق و دین با محوریت رازداری، پرهیزکاری، انسان‌مداری، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، صداقت، انجام اقدامات درمانی با آگاهی بیمار، و عطف‌دلی در هم تنیده شده بودند.

روش‌ها در این مطالعه، رویکردی کیفی با استفاده از روش تحقیق کتابخانه‌ای اتخاذ شده است. داده‌ها از منابع فارسی، انگلیسی و عربی، از جمله رساله‌های پزشکی و اخلاقی دوره تمدن اسلامی، بویژه کتاب الحاوی و کتاب المنصوری فی الطب رازی، و تحقیقات پیرامونی حوزه اخلاق پزشکی جمع‌آوری شده‌اند. همچنین با استفاده از ترکیبی از کلمات کلیدی مرتبط، مانند: *Autonomy, Beneficence, Medical Ethics Principle* در پایگاه‌های داده *SCOPUS, Web of Science, Medline* مطالعات مربوط به حوزه پژوهش بازیابی شدند. در پایان، داده‌های استخراج شده برای تجزیه و تحلیل موضوع مورد استفاده قرار گرفتند.

یافته‌ها مسئله دستکاری روانی با هدف درمان بیماری‌های جسمی، به‌ویژه از طریق القای باورهای نادرست یا ایجاد حالات روانی مختلف از جمله خشم و ترس را می‌توان به‌عنوان یک معضل اخلاقی در تاریخ پزشکی دوره تمدن اسلامی مطرح نمود. مسئله‌ای که نمونه‌های مختلفی از آن را در رویکردهای درمانی این دوره تاریخی و بویژه در توصیه‌ها و روش‌های درمانی رازی می‌توان یافت. توصیه‌هایی که نشان از درک ارتباط بین وضعیت روانی و مشکلات جسمی توسط پزشکان دوره تمدن اسلامی دارد، اما با معیارهای اخلاق پزشکی کنونی مغایرت دارد. بعلاوه آنکه رویکرد «فریب بیمار با هدف درمان او» با اصل «خودمختاری» در اخلاق پزشکی مغایرت دارد هر چند که در راستای اصل منفعت رسانی باشد.

نتیجه‌گیری این مطالعه، نمونه‌ای از مناقشه‌ای بحث بر انگیز و اخلاقی در خصوص تقابل نظریات و اقدامات اخلاقی پزشکان دوره تمدن اسلامی است. مناقشه‌ای که به نظر می‌رسد حد مجاز و شرایط انجام این‌گونه مداخلات را تا جایی که منفعت رسانی به بیمار تامين می‌گردد، اخلاقی در نظر می‌گرفتند.

کلمات کلیدی: دستکاری روانی، منفعت‌رسانی، خودمختاری، تاریخ پزشکی.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



بهداشت و درمان
بیماری‌های عفونی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



چالش‌های ایمنی بیماران در اتاق عمل: دیدگاه پرستاران با تمرکز بر ابعاد پرستاری و اخلاق حرفه‌ای

سید حسام الدین حسینی^۱، کورش صابر^۲، شکوفه خادم طرقي^۳

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد تکنولوژی اتاق عمل، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان
۲ دانشجو دکترا تخصصی فیزیک پزشکی، گروه فیزیک پزشکی، دانشکده علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳ مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

مقدمه: ایمنی بیمار در اتاق عمل به‌عنوان یکی از ارکان بنیادین مراقبت‌های بهداشتی، نقشی تعیین‌کننده در پیشگیری از عوارض جراحی و ارتقای کیفیت خدمات درمانی دارد. پرستاران اتاق عمل، به‌عنوان اعضای کلیدی تیم جراحی، در مواجهه با چالش‌های ساختاری، سازمانی و اخلاقی قرار دارند که می‌تواند پیامدهای مستقیم بر سلامت و ایمنی بیماران داشته باشد. تحلیل این چالش‌ها از منظر پرستاران، نه تنها امکان شناسایی شکاف‌های موجود در فرآیندهای ایمنی را فراهم می‌آورد، بلکه مسیر توسعه راهکارهای مبتنی بر شواهد را برای ارتقای کیفیت مراقبت و تقویت اصول اخلاق حرفه‌ای هموار می‌سازد.

روش‌ها: این پژوهش به‌روش مرور دامن‌های و بر اساس چارچوب پنج‌مرحله‌ای آرکزی و اوملی اجرا شد. داده‌ها از پایگاه‌های PubMed، Scopus، Web of Science و Embase با استفاده از کلیدواژه‌های «پرستاری»، «اتاق عمل»، «ایمنی بیمار» و «اخلاق حرفه‌ای» در بازه زمانی ۲۰۱۲ تا سپتامبر ۲۰۲۵ گردآوری گردید. در مرحله اولیه، ۲۴۳ مقاله شناسایی شد؛ پس از حذف مقالات تکراری و غربالگری عناوین و چکیده‌ها، ۴۷ مقاله واجد شرایط برای بررسی کامل انتخاب شدند. در نهایت ۱۹ مقاله با دسترسی به متن کامل و کیفیت روش‌شناختی مطلوب، برای تحلیل نهایی وارد شدند. داده‌ها به‌صورت استخراج مضامین و تحلیل توصیفی-مقایسه‌ای بررسی شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که پرستاران اتاق عمل با چالش‌های متعددی مواجه هستند. بیشترین فراوانی به کمبود نیروی انسانی و نسبت نامتوازن پرستار به بیمار (در ۷۳٪ مطالعات) و ساعات کاری طولانی و اجبار به اضافه‌کاری (در ۶۸٪ مطالعات) اختصاص داشت. همچنین نبود حمایت مدیریتی و کمبود امکانات رفاهی در ۵۸٪ مقالات گزارش شد. بی‌توجهی به کاربرد نظام‌مند چک‌لیست‌های ایمنی در ۴۷٪ مطالعات و ضعف در هماهنگی تیمی در ۴۲٪ مطالعات به‌عنوان چالش‌های جدی ذکر گردید. در مجموع، تحلیل‌ها نشان داد که عوامل سازمانی و مدیریتی سهم بیشتری (۵۶٪) نسبت به عوامل فردی و آموزشی (۴۴٪) در ایجاد مخاطرات ایمنی داشتند.

نتیجه‌گیری: پرستاران بر ضرورت ارتقای فرهنگ ایمنی، آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی، پایبندی به اصول اخلاقی حرفه‌ای، و تقویت مهارت‌های ارتباطی و بالینی تأکید داشتند. توجه به ابعاد اخلاقی پرستاری در اتاق عمل، به‌ویژه در زمینه احترام به آسیب‌پذیری بیماران و مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای، از عوامل محوری در ارتقای ایمنی بیماران محسوب می‌شود. یافته‌ها نشان می‌دهد که ایمنی بیماران در اتاق عمل ارتباط مستقیم با توانمندی‌های بالینی، آموزش مستمر، و تعهد اخلاقی پرستاران دارد. به‌کارگیری راهبردهای آموزشی نوین همراه با تقویت اخلاق حرفه‌ای می‌تواند نقشی اساسی در کاهش خطرات جراحی و ارتقای کیفیت مراقبت‌های تخصصی ایفا کند.

کلید واژه‌ها: ایمنی بیمار، پرستاری اتاق عمل، اخلاق حرفه‌ای، آموزش پرستاری





تاثیر برنامه توانمندسازی مهارت‌های ارتباطی مدیران پرستاری بر جو اخلاقی و رفتار شهروندی سازمانی پرستاران

مریم عباسی^۱، فاطمه حاجی بابایی^{۲*}، سامان معروفی‌زاده^۳، پیمان دوستی^۴، حرمت السادات امام‌زاده قاسمی^۵
۱ دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲ دانشیار آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳ استادیار دکترای تخصصی آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۴ استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۵ استادیار آموزش پرستاری، گروه مدیریت پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: از آنجا که ارتباطات یک عنصر حیاتی در دستیابی به اهداف سازمانی است و مسئولیت ایجاد ارتباطات اصولی و صحیح در سازمان به عهده مدیریت است لذا مدیران پرستاری باید از فرآیند ارتباطی آگاه باشند و نحوه برقراری ارتباطات حرفه‌ای موثر را بدانند. مهارت‌های مورد نیاز برای ارتباطات موثر، ذاتی نیستند و باید آموخته و با تمرین تقویت شوند. این در حالی است که بررسی ارتباط بین جو اخلاقی و رفتار شهروندی سازمانی و ارتباطات در سازمان از اهمیت به سزایی برخوردار است.

روش‌ها: پژوهش حاضر، کارآزمایی بالینی غیر تصادفی با طرح پیش آزمون و پس آزمون در سال ۲۰۲۲ است. دو بیمارستان بزرگ وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان بیمارستان تحت پوشش انتخاب شدند و به طور تصادفی، به دو گروه آزمون و گروه کنترل تقسیم شدند. نمونه این پژوهش به دو بخش مدیران پرستاری (۷۴ نفر) و پرستاران (۱۵۱ نفر) تقسیم شد. جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز با استفاده از سه پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، جو اخلاقی اولسون و رفتار شهروندی سازمانی پودساکف انجام شد. داده‌ها در سه مرحله قبل، بعد از مداخله (یک ماه پس از مداخله) و پیگیری (سه ماه پس از مداخله) جمع‌آوری شد و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یک ماه بعد از مداخله، میانگین تعدیل‌شده نمره جو اخلاقی سازمانی در حیطه "بیمارستان" ($P=0/029$) و "پزشکان" ($P=0/020$) در گروه آزمون به طور معنی‌دار بالاتر از گروه کنترل بود و در مرحله پیگیری حیطه "بیماران" ($P=0/045$) به صورتی معنی‌دار بالاتر از مراحل قبل و یک ماه بعد از مداخله و حیطه "پزشکان" ($P=0/023$) بالاتر از قبل از مداخله بود. در گروه آزمون، میانگین نمره حیطه رفتار مدنی در مراحل یک ماه بعد از مداخله و پیگیری به صورتی معنی‌دار پایین‌تر از قبل از مداخله بود ($P<0/001$). حیطه وظیفه‌شناسی در مرحله یک ماه بعد از مداخله به صورتی معنی‌دار پایین‌تر از مراحل قبل از مداخله و پیگیری بود ($P=0/046$). همچنین تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمره کل رفتار شهروندی سازمانی و حیطه‌های آن در گروه‌های مداخله و کنترل بعد از مداخله مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، برنامه توانمندسازی مهارت‌های ارتباطی مدیران پرستاری در مرحله پیگیری، تاثیر مثبت بر بهبود جو اخلاقی سازمانی داشت اما این برنامه آموزشی بر رفتار شهروندی سازمانی تاثیر معناداری نداشت. شاید به وجود آمدن شرایط بحرانی و تغییر در شرایط یکنواخت محل خدمت مانند شیوع ویروس کرونا می‌تواند کارکنان را به شدت تحت تاثیر قرار دهد. لذا در راستای توانمندسازی مهارت‌های ارتباطی مدیران پرستاری، آنان می‌توانند با استفاده از راهکارهای ارتباط موثر و حرفه‌ای بر بهبود جو اخلاقی سازمانی و احتمالاً در بلندمدت بر رفتار شهروندی پرستاران مبادرت ورزند، بنابراین در چنین فضایی می‌توان شاهد ارتقاء عملکرد پرستاران، کیفیت ارائه خدمات و ایمنی بیمارمان بود.

کلمات کلیدی: مدیران پرستاری؛ ارتباطات؛ جو اخلاقی سازمانی؛ رفتار شهروندی سازمانی، پرستاران

مصادیق خودنمایی با اخلاق

مریم عباسی^۱، حمیدرضا نمازی^{۲*}

^۱ دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۲ استادیار اخلاق پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: گفتمان اخلاقی عمومی در قالب صحبت‌ها و رفتارهایی که با هدف مطرح کردن موضوعی با اهمیت اخلاقی در آگاهی عمومیت، انجام می‌شود؛ این گفتمان گاهی اوقات در رسیدن به ایده‌آل خود شکست می‌خورد و می‌تواند از بسیاری جهات اشتباه کند. یکی از این موارد، پدیده‌ای است که با عنوان خودنمایی اخلاقی مطرح می‌گردد.

روش‌ها: پژوهش حاضر، یک مطالعه مروری- تحلیلی با هدف بررسی مصادیق خودنمایی با اخلاق است که با جستجوی مقالات فارسی با استفاده از کلیدواژه‌های خودنمایی و خودنمایی اخلاقی در پایگاه‌های مگیران، ایران‌مدکس، سید (SID)، ایران‌داک و گوگل اسکالر بدون محدودیت زمانی و با جستجوی کلیدواژه‌های Moral, Grandstanding, Ostentation, Impression management, Self-presentation, Grandstanding در پایگاه‌های PubMed, ProQuest, google scholar, science direct, Scopus, web of science, Ovid, SSRN از آغاز پوشش هر پایگاه تا سال ۲۰۲۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: پس از دریافت مطالعات طبق معیارهای ورود و خروج با بررسی دقیق عناوین و محتوای چکیده، امکان دسترسی به متن کامل به زبان فارسی یا انگلیسی و حذف موارد تکراری، متن کامل ۳۱ مقاله مورد بررسی دقیق قرار گرفت و در پایان هشت مطالعه (پنج مطالعه انگلیسی و سه مطالعه فارسی) انتخاب گردید. با توجه به بررسی مطالعات، ۱۳ مصداق خودنمایی با اخلاق مشخص گردید که عبارتند از: ۱- همسو شدن، ۲- تشدید ادعای اخلاقی، ۳- بهتان‌زنی یا بزرگنمایی، ۴- ابراز هیجانات شدید، ۵- کوچک‌انگاری، ۶- ادعاهای خود بداهه، ۷- منزلت جویی بی‌پایه، ۸- تلاش‌های سلطه جویانه، ۹- خودنمایی ریاکارانه، ۱۰- خودنمایی شهرت‌طلبانه، ۱۱- خودنمایی برتری طلبانه، ۱۲- خودنمایی هویت‌جویانه و ۱۳- خودنمایی مبلغانه.

نتیجه‌گیری: با توجه به بررسی مطالعات صورت گرفته خودنمایی اخلاقی با انگیزه‌های خودخواهانه برای شرکت در گفتمان عمومی تعریف می‌شود و دلیل بسیاری از اغراق‌ها و مبالغه‌هایی است که در گفتمان عمومی می‌بینید. ما می‌توانیم برداشت دیگران از خودمان را نه تنها از طریق محتوای آنچه می‌گوییم، بلکه از طریق احساساتی که ابراز می‌کنیم نیز مدیریت کنیم و استدلال شده است که مردم عموماً از شناخت قابل اعتماد مصادیق خودنمایی عاجزند و ممکن است گیج شوند و در نتیجه بهتر است بر شناخت و شناساندن مصادیق مطرح شده و ایجاد احترام متقابل در گفتمان اخلاقی تمرکز شود.

کلمات کلیدی: خودنمایی، خودنمایی اخلاقی، مدیریت ادراک، خوداظهاری، جلوه‌گری، مرور جامع.





جنبه‌های اخلاقی تحقیق با استفاده از داده‌های رسانه‌های اجتماعی

مریم عباسی^۱، لیلا مسعودی یکتا^۲، احسان شمسی گوشکی^۳

^۱ دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۲ دانشجوی دکترای گروه اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول

^۳ مرکز اخلاق زیستی مونس، دانشگاه مونس، ملبورن، استرالیا؛ مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: در دنیای امروز رسانه‌های اجتماعی یک جنبه همیشه حاضر از زندگیست که ما را احاطه کرده است. با توجه به فعالیت افراد در رسانه‌های اجتماعی و سیاست‌های هر رسانه، یکسری داده‌ها جمع‌آوری می‌گردد و این فرصت بزرگی را برای محققان فراهم می‌کند تا داده‌هایی را جمع‌آوری کنند که در غیر این صورت، زمان و منابع زیادی برای به دست آوردن آن‌ها صرف می‌شد؛ با این حال، این فرصت با مسئولیتی همراه است تا اطمینان حاصل شود که نحوه به دست آوردن و استفاده مجدد از این داده‌ها مطابق با بالاترین استانداردهای اخلاقی ممکن باشد.

روش‌ها: پژوهش حاضر، یک مطالعه مروری-تحلیلی با هدف بررسی دقیق چالش‌های اخلاقی و راهکارهای بر طرف نمودن یا کاهش آن‌ها حین تحقیق با استفاده از داده‌های رسانه‌های اجتماعی مورد نیاز است که با جستجوی مقالات فارسی با استفاده از کلیدواژه‌های داده‌های رسانه، شبکه‌های اجتماعی، دیجیتال، چالش اخلاقی و ترکیب آن‌ها در پایگاه‌های مگیران، ایران‌مدکس، سید (SID)، ایراندک در بازه ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ و با جستجوی کلیدواژه‌های Media data, social networks, digital, ethical challenge در پایگاه‌های PubMed, ProQuest, google scholar, science direct, Scopus, web of science, Ovid از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: پس از دریافت مطالعات طبق معیارهای ورود و خروج با بررسی دقیق عناوین و محتوای چکیده، امکان دسترسی به متن کامل به زبان فارسی یا انگلیسی و حذف موارد تکراری، متن کامل ۳۸ مقاله مورد بررسی دقیق قرار گرفت و در پایان ۱۵ مطالعه انتخاب گردید. با توجه به بررسی مطالعات، در پنج بخش (رضایت آگاهانه، حریم خصوصی، حساسیت داده‌ها، ملاحظات ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر و مدیریت داده‌ها) به چالش‌های اخلاقی استفاده از داده‌های رسانه‌های اجتماعی و توصیه‌های بهبود آن‌ها پرداخته شده است.

نتیجه‌گیری: چشم‌انداز اخلاقی تحقیق با استفاده از داده‌های رسانه‌های اجتماعی پیچیده و در حال تحول است. محققان باید در عین رعایت استانداردهای اخلاقی نوظهور متناسب با زمینه‌های دیجیتال و رسانه‌های اجتماعی، مسائل مربوط به رضایت آگاهانه، حریم خصوصی، ناشناس بودن و حقوق جمعیت‌های آسیب‌پذیر را بررسی کنند. درگیر شدن با دیدگاه‌های کاربران و حفظ رویکرد بازتابی، استراتژی‌های ضروری برای انجام تحقیقات اخلاقی صحیح در این حوزه است. چارچوب‌های اخلاقی فعلی ممکن است به اندازه کافی به تفاوت‌های ظریف تحقیقات رسانه‌های اجتماعی نپردازند. درخواست برای توسعه دستورالعمل‌های جدید و مرتبط وجود دارد که جنبه‌های منحصربه‌فرد محیط‌های دیجیتال و رسانه‌های اجتماعی، از جمله انتظارات کاربر، ماهیت تعاملات روی این سکوها و پیامدهای استفاده مجدد از داده‌ها را در نظر بگیرد.

کلمات کلیدی: داده‌های رسانه، شبکه‌های اجتماعی، دیجیتال، چالش اخلاقی.





بررسی رابطه خودشفقت ورزی با همدلی با بیماران و همکاری میان تکنولوژیست های اتاق عمل بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

سهیلا بختیاری^۱ راضیه سلیمی زادک^۲ نرگس مرادی^۳ سمانه باقریان^۴

۱دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲ دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۳دانشگاه آتاباسکا، آلبرتا، کانادا

۴دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

چکیده

مقدمه: مفهوم خود شفقت ورزی کمتر از دو دهه پیش در تحقیقات غرب ظاهر شد. شفقت عموماً به صورت مهربانی نسبت به دیگران تعریف شده است اما در روان شناسی بودایی این باور وجود دارد که احساس شفقت نسبت به خود ضروری تر از شفقت نسبت به دیگران است. پیشنهاد شده است که متخصصان حوزه سلامت به ویژه پرستاران، باید ابتدا خودشفقتی را در خود پرورش دهند تا بتوانند مراقبتی شفقت محور ارائه دهند و همدلی را تقویت کنند و کار تیمی را بهبود بخشند. هدف این مطالعه بررسی ارتباط میان خودشفقت ورزی، همدلی نسبت به بیماران و سطح کار تیمی در تکنولوژیست های اتاق عمل است.

روش کار: این پژوهش توصیفی تحلیلی مقطعی، بر روی کلیه تکنولوژیست های اتاق عمل شاغل در اتاق عمل بیمارستان های آموزشی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می باشد که به روش نمونه گیری سهمیه ای انتخاب شدند. داده ها با استفاده از چهار ابزار گرد آوری شد: اطلاعات دموگرافیک، مقیاس خودشفقت ورزی (SCS) شاخص واکنش پذیری بین فردی (IRI) و پرسشنامه کار تیمی لنچپونی. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS-22 صورت گرفت.

نتایج: در مجموع ۱۰۰ تکنولوژیست اتاق عمل با میانگین سنی 28.1 ± 5.31 و میانگین سابقه کار بالینی 9.03 ± 12.73 در مطالعه شرکت داشتند. ۸۳ درصد افراد (۸۳ نفر) را زنان و ۱۷ درصد افراد را (۱۷ نفر) مردان تشکیل داده اند. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که میان همدلی با خود شفقت ورزی ارتباط معنی دار مثبت دارد بدین معنا که افزایش خود شفقت ورزی منجر به افزایش همدلی شده است و بالعکس. با این حال، بین خود شفقت ورزی و کار تیمی ارتباط معنی دار مشاهده نشد.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که بین خودشفقت ورزی و همدلی ارتباط معنی دار وجود دارد و اما ارتباط معناداری بین خودشفقت ورزی و کار تیمی مشاهده نشد. انجام پژوهش های بیشتر برای تبیین ارتباط میان خودشفقت ورزی، همدلی و کار تیمی در میان تکنولوژیست های اتاق عمل ضروری است.

کلید واژه ها: خودشفقت ورزی، همدلی، اخلاق پزشکی، تکنولوژیست های جراحی





عوامل موثر بر تصمیم‌گیری تدافعی در کارکنان غیرپزشکی: مطالعه مروری سیستماتیک

حسین حمیدبیگی مقدم^۱، علی صفدری^{۲*}

۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

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

چکیده

مقدمه: تصمیم‌گیری تدافعی اصطلاحی است که در آن کادر پزشکی به جای تمرکز بر درمان و مراقبت از بیماران، مجبور به اتخاذ استراتژی‌هایی با هدف محافظت از خود در برابر پیامدهای قانونی احتمالی هستند. طب دفاعی در سطوح مختلف با پیامدهای منفی همراه است و کیفیت مراقبت‌های پزشکی و اعتماد بیماران و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی را تهدید می‌کند. هدف این بررسی سیستماتیک بررسی عوامل موثر بر تصمیم‌گیری تدافعی در میان کارکنان غیرپزشکی است.

مواد و روش‌ها: جستجویی در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی شامل PubMed، Scopus و Web of Science برای یافتن مطالعات به زبان انگلیسی و در SID، Magiran و Irandoc برای بازیابی مطالعات به زبان فارسی در سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۲۴ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه مقالاتی بودند که به طور خاص بر تصمیم‌گیری کارکنان غیرپزشکی در بیمارستان‌ها متمرکز بودند. استراتژی جستجو شامل ترکیب کلمات کلیدی مانند "تصمیم‌گیری دفاعی"، "کارکنان غیرپزشکی" و "بخش مراقبت‌های بهداشتی" با اپراتورهای بولی مانند AND & OR بود. مطالعات منتشر شده به زبان‌های غیر انگلیسی و فارسی، نظرات کارشناسان، چکیده کنفرانس، گزارش موردی و مطالعات بدون متن کامل حذف شدند. برای ارزیابی انتقادی مطالعات از مقیاس نیوکاسل-اتاوا استفاده شد.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که عوامل متعددی بر تصمیم‌گیری تدافعی کارکنان غیرپزشکی تأثیر دارند. این عوامل را می‌توان در چهار گروه اصلی دسته‌بندی کرد: عوامل مرتبط با بیمار (مانند نوع بیماری، فرهنگ)، عوامل مرتبط با کارکنان (مانند سطح تخصص و تجربه کارکنان)، عوامل سازمانی (مانند فرهنگ سازمانی و سیاست‌های داخلی)، و عوامل محیطی (مانند شرایط فیزیکی محل کار و منابع موجود). مطالعات نشان داد که فشار از این چهار منبع مختلف بر کارکنان غیرپزشکی تأثیر می‌گذارد و ممکن است به رفتار تصمیم‌گیری پزشکی تدافعی منجر شود.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌ها تأکید می‌کند که برای بهبود تصمیم‌گیری تدافعی در بین کارکنان غیرپزشکی، باید به بهبود شرایط محیطی، تقویت فرهنگ سازمانی و ارتقای توانمندی‌های فردی کارکنان توجه ویژه شود. استراتژی‌های مدیریت باید شامل برنامه ریزی برای کاهش فشار کاری، ارائه آموزش‌های لازم به کارکنان و بهبود منابع مورد نیاز باشد. همچنین توصیه می‌شود که مدیران بخش‌های بهداشت و درمان سیاست‌های خود را برای ارتقای کیفیت خدمات و افزایش ایمنی بیمار با توجه به این یافته‌های تحقیقاتی بازنگری کنند.

کلمات کلیدی: کارکنان غیرپزشکی، تصمیم‌گیری تدافعی، بازنگری سیستماتیک





حدود تقصیر پرستار در خطاهای پزشکی نقدی بر ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی

رضا عمانی سامانی^۱*، فاطمه شاهین^۲

۱ استادیار پژوهشگاه رویان جهاد دانشگاهی

۲ کارشناس ارشد حقوق پزشکی دانشگاه علم و فرهنگ

چکیده

در مراکز درمانی پزشکان عملکرد پرستار را فقط اجرای دستورات می دانند و در صورت هر نوع تغییر در اجرای دستورات پزشک پرستار مورد مواخذه پزشک و مرکز درمانی قرار می گیرد. این مقاله به بررسی مسئولیت حقوقی پرستار در مواردی که دستورات پزشک نادرست باشد، بر اساس ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی می پردازد. روش این مقاله تحلیل محتوی قوانین، مقالات و دستورالعملهای اجرایی و همچنین مطالعه تطبیقی با رویه قضایی موجود میباشد. در مقابل تبصره ۱ ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی می گوید: هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است. این بدین معنی است که اگر پرستار خطر درمان را بداند و باز به دستور عمل کند، دیگر پزشک مسئولیتی ندارد و مسئولیت بر دوش پرستار می افتد. این قانون پرستار را در موقعیتی خاص قرار میدهد: اول- پرستار موظف به اجرای تجویز پزشک است و حق دخل و تصرف در آن ندارد زیرا تجویز کننده پزشک بوده و اجرا کننده پرستار میباشد. دوم- در صورت خطا و یا ایجاد خسارت بحث اثباتی مطرح میشود که آیا پرستار از وقوع خطا در تجویز پزشک اطلاع داشته یا خیر که اثبات آن با مشورت با پرستاران خبره یا مراجعه به کتب مرجع پرستاری قابل حصول است. سوم- اگر پرستار بداند که تجویز خطا بوده و ممکن است منجر به آسیب شود، آیا می تواند از دستور پزشک تخطی کند؟ یا آن را تغییر دهد؟ در صورت هر کدام از این اعمال، پرستار ممکن است شغل خود را از دست بدهد زیرا از نظر سطح علمی و جایگاه شغلی در مرتبه پایین تری قرار دارد. رویه کنونی بر اساس قانون نیست بلکه خطاهای پزشکی توسط کمیسیونهای پزشکی قانونی مورد بررسی قرار گرفته و به هریک از اعضای کادر درمان درصدی تقصیر و دیه تعلق می گیرد که این درصد بر اساس عملکرد ایشان در سیر درمان بوده است. این موضوع منطقی نیست که اگر پرستار به خسارت روش درمانی علم داشته باشد، کل مسئولیت از روی دوش پزشک که هم از نظر علمی هم جایگاه شغلی بالاتر است برداشته شود و بر دوش مجری دستورات پزشک قرار گیرد. با در نظر وضعیت کنونی کادر درمان، تجدید نظر در تبصره ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی ضروری به نظر میرسد.

کلمات کلیدی: قانون مجازات، پرستار، پزشک، مسئولیت، خطای پزشکی





هوش مصنوعی در آموزش پزشکی: مروری نظام‌مند بر چالش‌های اخلاقی و راه‌حل‌های آن

حسین وکیلی مفرد^۱، سهیلا سعیدی^۲، طالب خداویسی^۳

۱. گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲. گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳. گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

مقدمه: امروزه هوش مصنوعی به طور گسترده‌ای در زمینه‌های مختلف، از جمله مراقبت‌های بهداشتی، مورد استفاده قرار می‌گیرد و ابزارهای آن به طور فزاینده‌ای در آموزش توسط دانشجویان و اساتید به کار گرفته می‌شوند. استفاده از این فناوری نوظهور چالش‌های زیادی، از جمله چالش‌های اخلاقی، را به همراه داشته است. هدف از مطالعه حاضر، بررسی چالش‌های اخلاقی استفاده از هوش مصنوعی در آموزش و ارائه راه‌حل‌های مناسب برای آن‌ها است.

روش‌ها: دو پایگاه داده PubMed و Scopus با استفاده از واژگان MeSH و کلمات کلیدی مرتبط مانند هوش مصنوعی، آموزش پزشکی و چالش‌های اخلاقی جستجو شدند. این پایگاه‌های داده بدون محدودیت زمانی جستجو شدند و مقالاتی که چالش‌های اخلاقی استفاده از هوش مصنوعی را در آموزش پزشکی بررسی کرده بودند، در این مرور نظام‌مند وارد شدند. **نتایج:** جستجو در دو پایگاه داده منجر به بازایی ۲۲۸ مقاله شد. پس از بررسی ۳۰ مقاله وارد شده در این مطالعه، چالش‌های اخلاقی زیر از مطالعات استخراج شد: تغییرات ناعادلانه در نتایج آموزشی و تقویت نابرابری‌های موجود، زوال مهارت‌های بالینی و همدلی در دانشجویان، حریم خصوصی، امنیت داده‌ها و پروتکل‌های رضایت آگاهانه، به ویژه در مورد داده‌های حساس بیمار و اطلاعات عملکرد دانشجو، تقلب در انجام تکالیف، امتحانات و پایان‌نامه‌ها، دسترسی نابرابر به ابزارهای آموزشی هوش مصنوعی در بین همه دانشجویان، عدم نظارت انسانی در تصمیم‌گیری‌های بالینی ظریف و حساس، پتانسیل هوش مصنوعی برای تولید نتایج نادرست یا همراه‌کننده که منجر به یادگیری اطلاعات نادرست توسط دانشجویان می‌شود، و در نهایت، خطری برای ایمنی بیمار.

نتیجه‌گیری: برای رفع چالش‌های اخلاقی هوش مصنوعی در آموزش پزشکی، یک رویکرد چندوجهی توصیه می‌شود. این رویکرد شامل آموزش جامع دانشجویان در مورد استفاده مسئولانه از هوش مصنوعی به عنوان یک ابزار مکمل، توسعه الگوریتم‌ها با داده‌های متنوع برای کاهش سوگیری، و ایجاد مقررات سختگیرانه حریم خصوصی و امنیت داده‌ها است. راه‌حل‌های کلیدی همچنین شامل ایجاد پروتکل‌های شفاف پاسخگویی برای خطاها، بازنگری روش‌های ارزیابی برای مبارزه با سرقت علمی، و افزایش شفافیت عملکرد هوش مصنوعی از طریق الگوریتم‌های قابل تفسیر است، که همگی برای اطمینان از اینکه هوش مصنوعی به طور مسئولانه و مؤثر آموزش پزشکی را ارتقا می‌دهد، انجام می‌شود.

کلمات کلیدی: هوش مصنوعی، آموزش پزشکی، چالش‌های اخلاقی





دانش و نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به اتانازی: یک مرور سیستماتیک

امیرحسین اکسیر^۱، هستی هندآبادی^۱

۱) کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

مقدمه: اتانازی یک موضوع اخلاقی بحث‌برانگیز در پرستاری است. دانشجویان پرستاری ممکن است در طول آموزش و کار بالینی با این چالش‌ها روبه‌رو شوند. هدف این مرور، جمع‌بندی شواهد موجود درباره دانش و نگرش آنان نسبت به اتانازی در بافت‌های فرهنگی و آموزشی مختلف است.

روش‌ها: جستجوی سیستماتیک در پایگاه‌های PubMed، Scopus، ISI (Web of Science) و Google Scholar انجام شد (آخرین جستجو: سپتامبر ۲۰۲۵). مطالعات واجد شرایط شامل مقالات انگلیسی با تمرکز بر دانشجویان پرستاری و دانش و نگرش آنان نسبت به اتانازی بودند؛ محدودیت سال انتشار در نظر گرفته نشد. معیار خروج شامل مقالات مروری و کیفی بودند. غربالگری و استخراج داده‌ها توسط دو پژوهشگر مستقل صورت گرفت. ریسک سوگیری نیز به وسیله ابزار JBI مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: شش مطالعه شامل پنج مطالعه مقطعی و یک مطالعه نیمه‌تجربی، با مجموع حدود ۱۳۴۷ دانشجوی پرستاری از اسپانیا، ترکیه و ایران مورد بررسی قرار گرفتند. در دو مطالعه اسپانیایی، اکثریت نگرش مثبت به اتانازی و قانونی‌سازی آن داشتند. در مطالعه ایرانی، ۵۲٫۵٪ نگرش منفی گزارش کردند. یافته‌های ترکیه‌ای الگوی آمیخته نشان داد؛ بخشی از دانشجویان اتانازی را حق انسانی دانسته و بخشی مخالف بودند. دینداری بالا با نگرش منفی‌تر و سال تحصیلی بالاتر با نگرش مثبت‌تر همراه بود. یک مطالعه نیمه‌تجربی نشان داد آموزش اخلاقی دانش و پذیرش دانشجویان را به‌طور معنی‌داری افزایش و تردید را کاهش داد. نمونه‌گیری غیرتصادفی، ابزارهای خودگزارشی، نرخ‌های پاسخ پایین در برخی مطالعات، کنترل ناکافی مخدوش‌گرها، و نبود گروه کنترل در مطالعه آموزشی از محدودیت مطالعات بود.

نتیجه‌گیری: شواهد با کیفیت متوسط نشان می‌دهد دینداری و تجربه آموزشی نقش اصلی در شکل‌دهی نگرش دانشجویان دارند. گنجاندن آموزش ساختاریافته اخلاق پایان‌عمر در برنامه درسی برای بهبود آمادگی توصیه می‌شود.

کلید واژه: آگاهی، نگرش، اتانازی، دانشجویان پرستاری





کرامت انسانی خدشه‌دار شده در بیماران ضایعه نخاعی در منزل: یک مطالعه کیفی از

منظر مراقبین

حشمت اله حیدری^۱، خدیجه حیدری زاده^۲

^۱ گروه سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

^۲ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

چکیده

مقدمه: ضایعه نخاعی، با ایجاد وابستگی طولانی‌مدت، کرامت انسانی بیماران را در معرض تهدید قرار می‌دهد. محیط خانه که باید محل حفظ حرمت و استقلال فرد باشد، اغلب به عرصه‌ای برای از دست رفتن این کرامت تبدیل می‌شود. این مطالعه با هدف تبیین تجارب مراقبین از عوامل خدشه‌دار کننده کرامت انسانی بیماران ضایعه نخاعی در منزل انجام شد.

روش کار: تحقیق کیفی حاضر با استفاده از روش تحلیل محتوی قراردادی در سال ۱۴۰۱ در ایران انجام شد. شرکت کنندگان در مطالعه شامل مراقبین بیماران ضایعه نخاعی بودند، که با شیوه مبتنی بر هدف انتخاب شدند. داده‌ها با انجام ۱۲ مصاحبه رودررو، گردآوری و بر اساس روش پیشنهادی Graneheim و Lundman تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به استخراج چهار طبقه اصلی شامل؛ از دست دادن استقلال و خودمختاری؛ نادیده گرفته شدن حریم خصوصی؛ تحقیر و کاهش نقش اجتماعی و فقدان حمایت مالی قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: حفظ کرامت بیماران ضایعه نخاعی در منزل، فراتر از تأمین نیازهای فیزیکی، مستلزم بازتعریف نظام حمایتی است. این نظام باید بر پایه‌ی حق برخورداری از مراقبت با کیفیت، محترم شمرده شدن استقلال، و حفظ نقش اجتماعی بیماران استوار گردد. یافته‌های این مطالعه ضرورت توجه سیاست‌گذاران سلامت را به تدارک بسته‌های جامع مراقبت در منزل با رویکرد حفظ کرامت و همچنین حمایت همه‌جانبه (مالی، روانی، آموزشی) از مراقبین به عنوان کلید اصلی حفظ کرامت بیماران خاطرنشان می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: مراقبین، بیماران ضایعه نخاعی، کرامت انسانی





استقلال سالمندی در عصر کرونا: آزمونی برای نظام سلامت

حشمت اله حیدری^۱، خدیجه حیدری زاده^۲

۱، گروه سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۲، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

چکیده

مقدمه: با توجه به روند صعودی رشد جمعیت سالمندی در جهان و آسیب‌پذیر بودن این قشر در برابر پاندمی‌ها، چگونگی پاسخگویی نظام سلامت نقش بسزایی در محافظت از آنان دارد. این مطالعه با هدف تعیین میزان پاسخگویی نظام سلامت به نیازهای سالمندان، با تأکید بر بعد استقلال، در دوره همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی در سال ۱۴۰۲ بر روی سالمندان ۶۰ تا ۷۴ سال شهر خرم‌آباد انجام گرفت. تعداد ۲۵۹ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، طبقه‌ای و تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد سازمان جهانی بهداشت (WHO) گردآوری و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و به کارگیری آمار توصیفی و آزمون‌های استنباطی نظیر T -test و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین و انحراف معیار پاسخگویی نظام سلامت در طول پاندمی کووید-۱۹ در ابعاد حیاتی «استقلال» ($2/49 \pm 0/83$) و «حق انتخاب» ($2/73 \pm 0/94$) بود، که در سطح نامطلوب قرار می‌گرفتند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه حاکی از عملکرد نامناسب نظام سلامت در پاسخگویی به نیازهای سالمندان، به‌ویژه در حوزه استقلال آنان، طی همه‌گیری کووید-۱۹ است. از این یافته‌ها می‌توان به‌عنوان نقشه راهی برای بهبود پاسخگویی نظام سلامت در بحران‌های آتی، با تمرکز بر حفظ استقلال و کرامت سالمندان، بهره‌برد. انجام مطالعات کیفی برای واکاوی عمیق‌تر علل این کاستی‌ها در هر یک از ابعاد پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: استقلال؛ نظام سلامت؛ سالمندان؛ کووید-۱۹





بررسی شجاعت اخلاقی در پرستاران بیمارستانهای شهر سمنان در سال ۱۴۰۳

نیره رئیس دانا^{۱*}، سید حسین شاهچراغ^۲، مهرنگار امیری^۳، علی فخر موحدی^۴، محمد مهدی اقبیان^۵

۱. مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
۲. گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۵. گروه پرستاری کودکان و نوزادان، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
۶. دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران

چکیده

مقدمه: پرستاران در فرایند مراقبت از بیماران، با چالش های اخلاقی متعددی روبرو هستند که برای رسیدگی مؤثر و مناسب به آنها، شجاعت اخلاقی لازم است. شجاعت اخلاقی، عمل بر اساس ارزش ها و اصول اخلاقی علی رغم خطرات و پیامدهای منفی است که نه تنها به بهبود بهره وری و ارتباطات حرفه ای کمک می کند، بلکه تأثیر مثبتی بر نتایج سازمانی نیز دارد. پرستارانی که فاقد شجاعت اخلاقی کافی هستند، ممکن است انگیزه خود را برای پایبندی به اصول اخلاقی و ارائه مراقبت با کیفیت بالا از دست بدهند. بنابراین، متخصصان اخلاق سازمانی بر توسعه شجاعت اخلاقی به عنوان یک ضرورت سازمانی تأکید کرده اند. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان شجاعت اخلاقی در پرستاران بیمارستانهای شهر سمنان در سال ۱۴۰۳ انجام شده است.

روش ها: در این یک مطالعه مقطعی توصیفی، ۲۶۴ پرستار با نمونه گیری تصادفی طبقه ای از سه بیمارستان شهر سمنان شرکت کردند. داده ها با طریق نسخه فارسی مقیاس ۱۵ سوالی شجاعت اخلاقی حرفه ای سکرکا و همکاران که دارای پنج حوزه عاملیت اخلاقی، ارزش های چندگانه، تحمل تهدید، حساسیت اخلاقی و اهداف اخلاقی است، جمع آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS، نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته ها: اکثریت شرکت کنندگان (۷۰/۸٪) زن بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان $33/4 \pm 7/5$ با میانگین سابقه کار $6/5 \pm 10/3$ سال بودند. همچنین اکثریت نمونه ها متأهل (۶۹/۷٪) بودند و به ترتیب به عنوان پرستار (۹۱/۷٪) سرپرستار (۵/۳٪) و سرپرستار (۳/۸٪) مشغول به کار بودند. از نظر سطح تحصیلات، اکثر آنها (۸۹/۸٪) دارای مدرک لیسانس و عمدتاً (۵۳/۸٪) دارای وضعیت استخدام رسمی بودند. میانگین نمره کلی شجاعت اخلاقی $73/6 \pm 10/5$ (از حداکثر ۱۰۵ نمره) بود که حاکی از شجاعت اخلاقی زیاد در مشارکت کنندگان بوده است. شجاعت اخلاقی در بین پرستاران متأهل، سرپرستاران و افراد با وضعیت استخدام دائم بیشتر بود.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه حاکی از شجاعت اخلاقی زیاد در بین پرستاران بیمارستانهای شهر سمنان بود. به نظر می رسد برخورداری از امنیت شغلی و تجربه کاری در ارتقای شجاعت اخلاقی پرستاران در انجام وظایف کاری نقش داشته است. لذا برای تأمین کیفیت مراقبت از بیماران، توجه به متغیرهای تأثیرگذار در پرورش افراد دارای شجاعت اخلاقی پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: پرستاری، مراقبت، اخلاق پرستاری، شجاعت اخلاقی





بررسی آشفته‌گی اخلاقی پرستاران اتاق عمل در بیمارستان‌های آموزشی شهر اردبیل ۱۴۰۴

زهرا اعتباری اصل^۱، ثمر جمشیدی^۲

۱. مربی، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

۲. دانشجو، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل

چکیده

مقدمه: آشفته‌گی اخلاقی به عنوان متغیری مؤثر در چگونگی انجام وظایف شغلی پرستاران به شمار می‌آید و مشکلی در حال رشد در بخش پرستاری است. با توجه به کمبود مطالعات در مورد آشفته‌گی اخلاقی پرستاران اتاق عمل، این پژوهش در پرستاران این بخش در بیمارستان‌های آموزشی شهر اردبیل انجام گرفته است.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی است. جامعه آماری مورد بررسی شامل تمامی پرستاران اتاق عمل بیمارستان‌های آموزشی شهر اردبیل بود که تعداد ۲۴۸ نفر به روش سرشماری وراد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه آشفته‌گی اخلاقی کورلی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (آزمون تی مستقل و آنوا، ضریب همبستگی پیرسون) مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: براساس یافته‌ها، میانگین نمره آشفته‌گی اخلاقی $46 \pm 21/4$ بدست آمد. همچنین متغیرهای مدرک تحصیلی، شرکت در کارگاه‌های اخلاق حرفه‌ای و سابقه کار با نمره آشفته‌گی اخلاقی ارتباط معنادار آماری نشان داد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه نمره آشفته‌گی اخلاقی پرستاران مورد مطالعه در حد متوسطی قرار داشت؛ در نتیجه می‌توان با برگزاری کارگاه‌هایی با مضمون اخلاق یا گنجاندن اصول اخلاق پرستاری در آموزش ضمن خدمت کارکنان موجب کاهش آشفته‌گی اخلاقی را در پرستاران فراهم کرد.

کلیدواژه: آشفته‌گی اخلاقی، اتاق عمل، پرستار، بیمارستان





ملاحظات اخلاقی در زمینه درمان بیش از حد و کم توجهی درمانی در بیماران: یک مرور

نظام‌مند

زهره خرمی خرم‌آبادی^۱، نسترن رمضانی^۲

۱ کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، گروه پرستاری روان‌پزشکی و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه درمان بیش از حد و کم توجهی درمانی دو سوی متضاد در ارائه خدمات سلامت هستند که می‌توانند به ترتیب با ایجاد مداخلات غیرضروری یا مراقبت ناکافی، به بیمار آسیب برسانند. درمان بیش از حد ممکن است بیمار را در معرض خطرات و هزینه‌های غیرضروری قرار دهد، در حالی که کم توجهی درمانی می‌تواند منجر به پیشرفت بیماری و کاهش کیفیت زندگی شود. چالش‌های اخلاقی زمانی بروز می‌کنند که نیاز به ایجاد تعادل میان دستورالعمل‌های بالینی، قضاوت پزشک، ترجیحات بیمار و محدودیت‌های نظام سلامت مطرح شود.

روش‌ها جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های داده‌ای از جمله (Google Scholar, EMBASE, MEDLINE, Science Direct, SCOPUS) انجام شد. پس از حذف مطالعات تکراری، غربالگری اولیه بر اساس معیارهای ورود و خروج صورت گرفت و سپس کیفیت مطالعات منتخب با استفاده از ابزار (MMAT) ارزیابی شد. در نهایت، ۱۵ مطالعه برای تحلیل نهایی انتخاب گردید.

یافته‌ها شواهد نشان دادند که کم‌درمانی در مواردی نظیر پرفشاری خون، کنترل قند خون و درد ناشی از سرطان شایع است و اغلب با فرضیات ذهنی پزشک، ضعف در برقراری ارتباط مؤثر یا موانع ساختاری مرتبط می‌باشد. اگرچه درمان بیش از حد کمتر گزارش شده است، اما نگرانی‌هایی جدی در خصوص خودمختاری بیمار و تکیه بیش از حد بر شاخص‌های عملکردی ایجاد کرده است. داده‌های کیفی حاکی از وجود تعارض میان رویکرد پدرسالارانه پزشکان و احترام به ترجیحات بیمار، به‌ویژه در گروه‌های آسیب‌پذیری همچون سالمندان با اختلال شناختی خفیف یا بیماران مبتلا به اختلالات پیچیده، می‌باشد. این چالش‌ها به‌ویژه زمانی برجسته می‌شوند که خودمختاری بیمار با قضاوت بالینی در تضاد باشد، مانند موارد نادر حساسیت شیمیایی چندگانه مشاهده شده که نیازمند رویکردهای مراقبتی فردمحور بوده است.

نتیجه‌گیری ملاحظات اخلاقی در زمینه درمان بیش از حد و کم‌درمانی مستلزم اتخاذ رویکردی بیمارمحور است که در آن دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد با احترام به خودمختاری بیمار و تصمیم‌گیری مشترک تلفیق شوند. مداخلات آتی باید بر ارتقای ارتباط پزشک-بیمار، رفع موانع ساختاری و ایجاد چارچوب‌های اخلاقی متمرکز شوند که از بروز افراط یا کم‌توجهی درمانی جلوگیری کنند.

واژگان کلیدی: درمان بیش از حد، کم‌درمانی، اخلاق پزشکی، خودمختاری بیمار، بیماری‌های مزمن، تصمیم‌گیری مشترک





ملاحظات اخلاقی در استفاده از هوش مصنوعی در آموزش پرستاری: یک مطالعه

مرور روایتی

مجید سماک^۱، سوگل غلامی نیای دفرازی^۱

^۱دانشجو کارشناسی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی شهیدبهشتی رشت، علوم پزشکی گیلان، رشت، گیلان

چکیده

مقدمه: آموزش پزشکی سنتی، از جمله رشته پرستاری، در نتیجه ظهور هوش مصنوعی دستخوش تحول قابل توجهی شده است. شایستگی بالینی و مهارت‌های تصمیم‌گیری دانشجویان پرستاری را می‌توان با ادغام هوش مصنوعی در تجربیات یادگیری بهبود بخشید. با توجه به گسترش پیش‌بینی‌شده در استفاده از هوش مصنوعی در آموزش پرستاری، نگرانی فزاینده‌ای در مورد مسائلی مانند حریم خصوصی، سوگیری‌های داده‌ای یا الگوریتمی و صداقت تحصیلی وجود دارد که اجرای مناسب و اخلاقی هوش مصنوعی را ضروری می‌سازد. بنابراین، هدف از این بررسی بررسی ملاحظات اخلاقی در کاربرد هوش مصنوعی در آموزش پرستاری است.

روش‌ها: مروری بر مقالات در پایگاه‌های داده PubMed، Google Scholar و Scopus با استفاده از کلمات کلیدی "هوش مصنوعی"، "آموزش"، "اخلاق"، "پرستاری" و "دانشجویان" انجام شد. مقالات انگلیسی زبان با متن کامل که بین سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵ منتشر شده بودند، در این مقاله وارد شدند. مقالاتی که به ملاحظات اخلاقی در استفاده از هوش مصنوعی در آموزش دانشجویان پرستاری نپرداخته بودند، حذف شدند. پس از غربالگری، ده مطالعه برای بررسی بیشتر انتخاب شدند. این مقالات به طور کامل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند تا یافته‌ها و توصیه‌های کلیدی در مورد استفاده اخلاقی و صحیح از هوش مصنوعی در زمینه آموزش پرستاری شناسایی شوند.

یافته‌ها: مطالعات، مزایا و نگرانی‌های اخلاقی استفاده از هوش مصنوعی در آموزش پرستاری را نشان داده‌اند. اگرچه هوش مصنوعی می‌تواند به تفکر انتقادی و استدلال بالینی کمک کند؛ اما تهدیدهایی را نیز برای صداقت آکادمیک و حریم خصوصی بیمار ایجاد می‌کند. بسیاری از دانشجویان از برنامه‌های هوش مصنوعی مانند ChatGPT و GenAI برای بهبود یادگیری، آماده شدن برای امتحانات و برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار استفاده کردند. با این حال، آنها با مسائلی مانند تقلب، وابستگی بیش از حد به هوش مصنوعی و مشکل در درک احساسات مواجه شدند. دانشجویانی که دیدگاه مثبتی نسبت به هوش مصنوعی داشتند، با فناوری راحت بودند و به توانایی‌های خود اعتقاد داشتند؛ آگاهی بیشتری از اخلاق هوش مصنوعی نشان دادند و از آن به صورت اخلاقی استفاده کردند. حساس بودن به معضلات اخلاقی، پیش‌بینی‌کننده مهمی از رفتار اخلاقی بود. برنامه‌های آموزشی و دوره‌های ساختارمند اخلاق هوش مصنوعی منجر به افزایش آگاهی، حساسیت اخلاقی و قصد دانشجویان برای استفاده مسئولانه از هوش مصنوعی شد.

نتیجه‌گیری: مطالعات نشان داده‌اند که عواملی که بر استفاده مسئولانه از هوش مصنوعی تأثیر می‌گذارند؛ نگرش مثبت، حساسیت به نگرانی‌های اخلاقی و آگاهی اخلاقی هستند. بنابراین، برای توسعه ظرفیت‌های اخلاقی، محافظت از حرفه‌ای‌گری و آماده‌سازی دانشجویان پرستاری برای چالش‌های اخلاقی هوش مصنوعی در مراقبت‌های بهداشتی، مؤسسات باید برنامه‌های آموزشی ساختاریافته‌ای را در مورد سواد هوش مصنوعی اجرا کنند و دستورالعمل‌های صریحی ارائه دهند.

کلیدواژه‌ها: هوش مصنوعی، آموزش، اخلاق، پرستاری، دانشجویان





هوش مصنوعی و اخلاق پژوهش‌های علوم پزشکی: مرور نظام‌مند چالش‌ها و

چشم‌اندازهای آینده

سهیلا سعیدی^۱، فرناز شهبازی^۲، حسین وکیلی مفرد^{۳*}

۱ گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲ گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳ گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

مقدمه: پیشرفت‌های چشمگیر هوش مصنوعی و یادگیری ماشینی در سال‌های اخیر، تحولی اساسی در پژوهش‌های علوم پزشکی و مراقبت‌های بالینی ایجاد کرده است. این فناوری‌ها ظرفیت بالایی در ارتقای دقت تشخیص، بهبود نتایج درمانی و تسریع فرآیند تولید شواهد علمی دارند؛ با این حال، پرسش‌های جدی اخلاقی همچون شفافیت الگوریتم‌ها، عدالت، رضایت آگاهانه و حفاظت از حریم خصوصی بیماران مطرح شده‌اند که توجه عمیق پژوهشگران و سیاست‌گذاران را می‌طلبد. **روش‌ها:** این پژوهش به‌صورت مرور نظام‌مند و تحلیل کیفی انجام شد. برای شناسایی مطالعات مرتبط، جستجوی جامع در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، ScienceDirect و Web of Science طی بازه زمانی ژانویه ۲۰۱۹ تا مارس ۲۰۲۵ صورت گرفت. از کلیدواژه‌های ترکیبی و اصطلاحات استاندارد Mesh شامل “Artificial Intelligence”، “Machine Learning”، “Medical Research Ethics”، “Informed Consent”، “Bias”، “Transparency” و “Data Privacy” استفاده شد. پس از حذف موارد تکراری، تنها مقالات داوری‌شده و مرتبط با ابعاد اخلاقی هوش مصنوعی در علوم پزشکی انتخاب شدند. معیارهای خروج شامل مقالات غیرانگلیسی، گزارش‌های غیرعلمی و مطالعات فاقد تمرکز بر جنبه‌های اخلاقی بود. در نهایت، مقالات منتخب توسط دو بازبین مستقل به‌صورت تمام‌متن بررسی و تحلیل مضمون کیفی انجام گرفت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که پنج محور اساسی در ادبیات برجسته هستند: ۱- شفافیت و قابلیت توضیح الگوریتم‌ها که همچنان چالشی کلیدی محسوب می‌شود؛ ۲- حفاظت از داده‌های حساس بیماران و پیچیدگی‌های مربوط به اخذ رضایت آگاهانه در استفاده ثانویه از داده‌ها؛ ۳- سوگیری و تبعیض الگوریتمی که می‌تواند موجب تشدید نابرابری‌های سلامت در گروه‌های آسیب‌پذیر شود؛ ۴- مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی در برابر پیامدهای بالینی ناشی از تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر هوش مصنوعی؛ ۵- ضرورت آموزش و ظرفیت‌سازی اخلاقی برای پژوهشگران، توسعه‌دهندگان و سیاست‌گذاران. همچنین، شواهد به رشد تلاش‌های بین‌المللی برای طراحی چارچوب‌ها و دستورالعمل‌های اخلاقی کاربردی اشاره داشت که هدف آن‌ها تضمین استفاده مسئولانه و عادلانه از هوش مصنوعی در پژوهش‌های علوم پزشکی است.

نتیجه‌گیری: به کارگیری هوش مصنوعی در پژوهش‌های علوم پزشکی تنها در صورتی می‌تواند اثربخش و عادلانه باشد که اصول اخلاقی، شفافیت و حفاظت از حریم خصوصی به‌طور جدی رعایت شوند. توسعه مستمر دستورالعمل‌های اخلاقی، ارزیابی پیامدهای اجتماعی و توانمندسازی ذی‌نفعان، کلید دستیابی به کاربردی ایمن و اخلاق‌مدار از این فناوری در خدمت بیماران و جامعه است.

کلیدواژه‌ها: هوش مصنوعی، اخلاق پژوهش‌های پزشکی، حریم خصوصی داده‌ها، سوگیری الگوریتمی





فاصله‌گیری هیجانی در حرفه‌های سلامت: مرور مفاهیم و راهکارهای مدیریتی

مرضیه برزگر^۱، الهام بوشهری^۱، کیمیا زراعتکار^۱

۱. دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مقدمه: فاصله‌گیری هیجانی یا حرفه‌ای به‌عنوان پدیده‌ای مهم در حرفه‌های سلامت، در سال‌های اخیر توجه بسیاری را جلب کرده است. این پدیده هم می‌تواند به‌عنوان مکانیسمی سازگار برای حفظ مرزهای حرفه‌ای و پیشگیری از فرسودگی مورد استفاده قرار گیرد، و هم در صورت افراط یا بروز ناخواسته به کاهش کیفیت مراقبت و افزایش خطر فرسودگی منجر شود. مرور حاضر با هدف بررسی تعاریف و پیشنهادهای مدیریتی انجام شد.

روش‌ها: این مرور دامنه‌ای بر اساس چارچوب آرکی و آمالی (Arksey & O'Malley) و دستورالعمل‌های گزارش‌دهی مرور دامنه‌ای (PRISMA-ScR) انجام شد. مراحل شامل: (۱) تعریف سؤال و دامنه پژوهش، (۲) شناسایی مطالعات از طریق پایگاه‌های Google Scholar، Web of Science، Scopus و PubMed با کلیدواژه‌های professional detachment, depersonalization, therapeutic distance, compassion fatigue, clinical detachment. (۳) غربالگری عناوین و چکیده‌ها و سپس بررسی متن کامل، (۴) استخراج داده‌ها با فرم استاندارد شامل تعاریف مفهومی و پیشنهادهای مدیریتی، و (۵) ترکیب یافته‌ها به‌صورت تحلیلی-روایتی. از ۵۶۷۴ رکورد اولیه، ۱۵ مقاله نهایی وارد تحلیل شدند.

یافته‌ها: مفاهیم ارائه‌شده درباره فاصله‌گیری هیجانی طیفی از برداشت‌های مثبت تا منفی را دربر می‌گیرد: برداشت مثبت: در چند مقاله فاصله‌گیری حرفه‌ای به‌عنوان مهارتی کلیدی برای حفظ «مرز درمانی» و پیشگیری از همدلی افراطی یا خستگی دلسوزانه معرفی شد. در این رویکرد، detachment ابزاری برای حفاظت روانی متخصصان محسوب می‌شود که امکان تصمیم‌گیری عینی‌تر و حفظ کارآمدی در محیط‌های پر تنش را فراهم می‌آورد. برداشت منفی: در مقالات دیگر، فاصله‌گیری افراطی تحت عنوان depersonalization جز مؤلفه‌های فرسودگی توصیف شد. در این برداشت، detachment با بی‌تفاوتی نسبت به بیمار، کاهش کیفیت ارتباط درمانی و افزایش احتمال خطا یا افت رضایت بیمار همراه بود.

پیشنهادهای مدیریتی در دو سطح مطرح شدند: سطح سازمانی: اصلاح ساختار شیفت‌ها، کاهش بار کاری، افزایش نیروی انسانی، ایجاد محیط حمایتی، و سیاست‌گذاری برای شناسایی و پیشگیری از فرسودگی سطح فردی و تیم‌محور: آموزش مهارت‌های ارتباطی و مقابله‌ای، برنامه‌های تاب‌آوری و خودمراقبتی، گروه‌های حمایت همکاران، و مداخلات روان‌شناختی هدفمند. برخی مقالات بر لزوم متعادل‌سازی تأکید داشتند؛ یعنی ترویج فاصله‌گیری سازنده برای حفاظت شخصی همراه با حفظ همدلی درمانی لازم.

نتیجه‌گیری: فاصله‌گیری هیجانی در حرفه‌های سلامت مفهومی دوگانه است: در شکل سازنده می‌تواند سلامت شغلی متخصصان را ارتقا دهد، اما در صورت بروز افراطی پیامدهای منفی برای بیمار و ارائه‌دهنده خواهد داشت. سیاست‌گذاران و آموزش‌دهندگان باید با طراحی مداخلات چندسطحی، هم از آسیب‌های depersonalization بکاهند و هم مهارت‌های حفظ «مرز حرفه‌ای سالم» را تقویت کنند. پژوهش‌های آینده باید با تعاریف یکسان و ابزارهای معتبر به بررسی اثربخشی این مداخلات بپردازند.

کلید واژه: بی‌عاطفگی حرفه‌ای، فرسودگی، فاصله‌گذاری حرفه‌ای





از تئوری تا عمل: الگوها به عنوان ابزار آموزش در علوم پزشکی

سارا اعتمادی^۱ پروین بابایی^۲

^۱ دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

^۲ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

چکیده

مقدمه: اخلاق حرفه‌ای در پزشکی و پرستاری، پایه اعتماد میان بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت است و نقشی کلیدی در ارتقای کیفیت مراقبت دارد (۱). آموزش این اصول زمانی اثربخش خواهد بود که در کنار آموزش نظری، با مشاهده و الگوبرداری از الگوهای نقش در محیط‌های بالینی همراه شود و فرصت تجربه عملی ارزش‌های اخلاقی و آمادگی برای تصمیم‌گیری‌های پیچیده را برای دانشجویان فراهم آورد (۲،۳).

روش‌ها در این مطالعه، مرور جامعی بر مقالات مرتبط با آموزش اخلاق در پزشکی و پرستاری انجام شد. داده‌ها از پایگاه‌های بین‌المللی Google Scholar و PubMed با کلیدواژه‌های «آموزش اخلاق پزشکی»، «حرفه‌ای‌گری»، «برنامه درسی پنهان» و «الگوبرداری نقش» جمع‌آوری شد و محدودیت زمانی خاصی نیز اعمال نشد. در نهایت، نتایج ۸۸ مقاله از مجموع حدود ۱۱۰ مطالعه مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که الگوبرداری از نقش‌ها در بستر برنامه درسی پنهان، یکی از مهم‌ترین عوامل شکل‌دهی هویت حرفه‌ای دانشجویان علوم پزشکی است (۴). رفتارها و تعاملات اساتید در محیط‌های آموزشی و بالینی، پیام‌های ضمنی و نانوشته‌ای را منتقل می‌کند که اغلب تأثیر آن‌ها از آموزش‌های رسمی عمیق‌تر است (۵). دانشجویان با مشاهده عملکرد الگوهای خود، چه به صورت آگاهانه و چه ناخودآگاه، ارزش‌ها، نگرش‌ها و هنجارهای حرفه‌ای را درونی می‌سازند. الگوبرداری می‌تواند در قالب مداخلات هدفمند مانند نمایش مهارت‌ها رخ دهد یا به‌طور غیرارادی به تقلید و پذیرش ویژگی‌های اساتید منجر شود (۶). شواهد نشان می‌دهد که کیفیت الگوها تأثیری مستقیم بر ادراک دانشجویان از حرفه‌ای‌گری و حتی انتخاب مسیر شغلی آن‌ها دارد (۷)؛ به‌گونه‌ای که الگوهای مثبت موجب تقویت ابعاد اخلاقی و انسانی می‌شوند، در حالی که مشاهده رفتارهای غیرحرفه‌ای می‌تواند اثرات منفی و ماندگاری بر نگرش‌ها برجای گذارد. علاوه بر اساتید، همسالان نزدیک نیز به‌عنوان الگوهای نقش ثانویه در فرآیند یادگیری و اجتماعی‌شدن حرفه‌ای نقش‌آفرینی می‌کنند (۸). در مجموع، الگوبرداری نه‌تنها ابزاری مؤثر در آموزش بالینی و اخلاقی است، بلکه کارآمدترین شیوه برای انتقال ارزش‌ها و پرورش هویت حرفه‌ای آینده‌سازان حوزه سلامت محسوب می‌شود (۹).

نتیجه‌گیری: نتایج این مرور نشان می‌دهد آموزش اخلاق و حرفه‌ای‌گری با الگوبرداری از نقش‌ها بیشترین تأثیر را دارد؛ این رویکرد هویت و رفتار حرفه‌ای دانشجویان را شکل می‌دهد، آنان را برای موقعیت‌های اخلاقی آماده می‌کند و با تقویت محیط یادگیری، به تربیت نیروهای متخصص متعهد و ارتقای کیفیت مراقبت‌های سلامت می‌انجامد. این فرایند، پایه‌ای مستحکم برای اعتماد جامعه به حرفه‌های مراقبت سلامت فراهم می‌آورد.

کلید واژه‌ها: آموزش اخلاق پزشکی، حرفه‌ای‌گری، برنامه درسی پنهان، الگوبرداری نقش





اخلاق پیش شرطی کمال‌گرا: بازاندیشی نظام ارزشیابی پزشکان از منظر رازی؛ مقایسه‌ای با ابن‌سینا و استانداردهای معاصر

مریم محسنی سیف‌آبادی^{۱*}، جمیله خوش صورت^۲، زهرا طاهری خرامه^۳

۱. دانشجوی دکترای تخصصی تاریخ علوم پزشکی، گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۳. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

چکیده

مقدمه: در نظام‌های آموزش پزشکی معاصر، ارزیابی اخلاق عمدتاً واکنشی و پس از ورود به حرفه است. این رویکرد، پیشگیری از آسیب‌های اخلاقی را نادیده می‌گیرد. پژوهش حاضر با هدف بازاندیشی بنیادین نظام ارزشیابی پزشکان، به مقایسه‌ای تطبیقی میان دیدگاه‌های رازی، ابن‌سینا و استانداردهای اخلاق پزشکی نظام‌های مدرن در قرارداد اخلاق به‌مثابه پایه‌ای پیش‌شرطی و کمال‌گرا می‌پردازد.

روش‌ها: این پژوهش با روش تحلیل محتوای کیفی-تطبیقی انجام شد. داده‌ها از طریق بازخوانی متون اصلی رازی («محنه الطبیب»، «اخلاق الطبیب»، ابن‌سینا («القانون فی الطب») و اسناد معاصر (LCME 2023, ACGME Core) و استخراج (Competencies, WMA Declaration of Helsinki) معیارهای اخلاقی در سه محور تحلیل شد: زمان، مکانیزم، پیامد.

یافته‌ها (جدول تطبیقی):

معیار	رازی	ابن سینا	نظام‌های مدرن
زمان ارزشیابی	پیش‌شرط ورود + کمال‌گرا: حب حرفه	فقط حین حرفه (شرط کمال)	عمدتاً پس از ورود (واکنشی)
مکانیزم	سه مرحله: ۱. اخلاق (بیش‌شرط) ۲. طب نظری ۳. رد از آزمون: بدون بررسی دانش + محرومیت از طبابت: در صورت	بدون مرحله‌بندی و تنها توصیف ویژگی‌های «طبيب حاذق» تذکر اخلاقی (بدون مکانیزم حذف)	آزمون‌های ورودی (MCAT) فاقد بخش تعلیق پروانه (فقط پس از مقدماتی) تخلف و مشکلات
پیامد عدم صلاحیت	محنه الطبیب: اخلاق	القانون فی الطب	LCME; ACGME; WMA Helsinki.
منبع	الطبيب		

رازی معتقد است: کسی که از سلامت روحانی برخوردار نیست، حتی با مهارت بالینی، شایسته مسئولیت جان انسان‌ها نیست. معیارهای او فراتر از حرفه‌ای‌گری است: آیا داوطلب در اوقات فراغت به مطالعه مشغول است یا به «لغو و لعب و باده‌گساری»؟ آیا خودپسند است یا فروتن؟ آیا به دنبال ثروت است یا خدمت؟ رازی حتی معتقد است کسانی که بدون احراز صلاحیت اخلاقی به طبابت روی آورده‌اند، «بدتر از دزدان» هستند، چرا که جان انسان‌ها را تهدید می‌کنند. این، قانون حذف است، نه توصیه. تجسم عملی «اخلاق پیش‌شرطی کمال‌گرا».

نتیجه‌گیری: رازی تنها فیلسوف تاریخ پزشکی است که اخلاق را هم به عنوان «شرط اول ورود» و هم به عنوان «قلب تکامل حرفه‌ای» طراحی کرده است. ابن‌سینا آن را شرط کمال پس از علم می‌داند و نظام‌های معاصر عموماً آن را واکنشی و غیرساختاری به شمار می‌آورند. این مقایسه نشان می‌دهد که بازاندیشی در آموزش پزشکی معاصر نیازمند بازگشت به الگوی رازی است: اخلاق نه به‌عنوان ضمیمه، بلکه به‌عنوان پایه وجودی حرفه پزشکی.

کلیدواژه‌ها: آموزش اخلاق پزشکی، رازی، طب ایرانی، اخلاق پیش‌شرطی





مروری بر مهم‌ترین کاربردهای زیست‌فناوری و مباحث اخلاقی پیرامون آن

علی شجاعیان^{۱*}، علی خضریان^۱، رضا نعیمی ترشیزی^۱

۱ مرکز تحقیقات پزشکی مولکولی، پژوهشکده سرطان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

مقدمه: پیشرفت‌های اخیر در مهندسی ژنتیک و زیست‌فناوری امکانات جدیدی در اختیار بشر قرار داده است تا بتواند به دستکاری ژنتیکی و تغییر هر شکلی از حیات بپردازد. این فناوری کاربردهای بسیار سودمندی در پزشکی، داروسازی، کشاورزی و صنایع دارد. مهم‌ترین کاربردهای زیست‌فناوری عبارت‌اند از: اصلاح ویژگی‌های وراثتی گیاهان و دام‌ها، تولید داروها در بیوراکتورهای زنده، ایجاد مدل‌ها و الگوهایی برای مطالعه بیماری‌های انسانی و پیوند اعضا به انسان. با توجه به شرایط حیات در عصر کنونی به نظر می‌رسد بشر ناگزیر از بکارگیری این فناوری است اما همچون هر فناوری زیستی دیگری این فناوری هم مسائل اخلاقی ویژه خود و متعاقباً نظرات متفاوتی را به همراه داشته است و بنابراین می‌توان آن را از جنبه‌های مختلف اخلاقی بررسی نمود.

روش‌ها: در مطالعه مروری حاضر داده‌ها از منابع مختلف و موجود در پایگاه داده‌های *Pub-Med*, *Science Direct*, *Web of Science* و *Scopus* جمع‌آوری شد و پس از انتخاب و مطالعه کامل مقالات مورد نیاز، اطلاعات لازم استخراج و خلاصه شد.

یافته‌ها: اگرچه عده‌ای از دانشمندان با ارائه برخی دلایل علمی با برخی از کاربردهای زیست‌فناوری مخالف هستند اما عده‌ای اساساً و به‌طور کل با استفاده از این فناوری در زمینه‌های مختلف و به هر شکلی، به مخالفت پرداخته‌اند. مهم‌ترین مخالفت‌های افراطی از سوی دو دسته افراد مذهب‌گرا و غیرمذهبی مطرح است که اتفاقاً این دو دسته دلایل مشابهی برای مخالفت خود دارند. مخالفین مذهب‌گرا با استناد به مقدس بودن حیات، تغییر آن را به هر شکلی بی‌حرمتی و نقض اراده الهی و کرامت انسانی دانسته‌اند. مخالفین غیرمذهبی نیز استفاده از مهندسی ژنتیک و زیست‌فناوری را به‌طور مشابهی نقض کرامت و ارزش حیات عنوان می‌کنند.

نتیجه‌گیری: بررسی و تحلیل استدلال‌های این دو دسته مخالفین با توجه به اصول اخلاقی غرب و اصول اخلاق اسلامی نشان می‌دهد که استفاده از زیست‌فناوری با رعایت اخلاق زیستی در جهت کمک به حیات و در نظر گرفتن و چاره‌اندیشی برای برخی پیامدهای احتمالی آن، نه تنها نقض اراده الهی و یا کرامت و ارزش انسان و حیات نیست بلکه در مواردی عدم استفاده از آن با توجه به استدلال هر دسته و از دیدگاه اسلامی می‌تواند ناقض کرامت و ارزش انسان و حیات باشد.

کلید واژه: زیست‌فناوری، اصلاح ویژگی‌های وراثتی، بیوراکتور، اصول اخلاقی





میراث اخلاقی ابن سینا و آموزش پزشکی نوین: الگویی تاریخی برای تربیت جامع پزشک

جمילה خوش صورت^۱، مریم محسنی سیف‌آبادی^۲، زهرا طاهری خرامه^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۲. دانشجوی دکتری تخصصی تاریخ علوم پزشکی، گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

چکیده

مقدمه: ابوعلی حسین بن سینا (۹۸۰-۱۰۳۷ میلادی) فیلسوف و پزشک برجسته عصر طلایی اسلام بود که کتاب قانون او بیش از پنج قرن منبع اصلی آموزش پزشکی در ایران و اروپا محسوب می‌شد. ابن سینا با تلفیق فلسفه یونان، اخلاق اسلامی و تجربه‌های بالینی، پزشکی را دانشی علمی و رسالتی اخلاقی تعریف کرد. این نگاه جامع، الگویی ماندگار برای آموزش پزشکی فراهم آورده است که میان مهارت علمی و پرورش ارزش‌های انسانی پیوند برقرار می‌کند. هدف از مطالعه حاضر، بررسی اصول اخلاقی و آموزشی ابن سینا و تبیین کاربرد آن‌ها در آموزش پزشکی و حرفه‌ای امروز است.

روش‌ها: این مرور روایتی با تحلیل متون تاریخی، از جمله کتاب قانون، و مطالعات ثانویه درباره اخلاق پزشکی اسلامی انجام شد. مضامین کلیدی مانند جهان‌شمولی اخلاق، پیشگیری از بیماری، روش‌های تجربی و پرورش منش اخلاقی استخراج و با شایستگی‌های مورد تأکید نهادهای آموزشی معاصر مقایسه شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد ابن سینا الگویی منسجم برای تربیت پزشک ارائه کرده است که با نیازهای آموزش پزشکی کنونی هم‌راستاست. در این الگو، اصولی چون نیکوکاری، نوع‌دوستی، رازداری و پرهیز از آسیب، نه تنها در حرفه بلکه در زندگی شخصی پزشک الزامی است و مرزهای فرهنگی و دینی را فراتر می‌رود. او آموزش پزشکی را تلفیقی از علوم طبیعی و علوم انسانی می‌دانست و پرورش منش اخلاقی را هم‌سنگ مهارت فنی قرار می‌داد. روش‌شناسی دقیق او، شامل تدوین هفت قاعده برای آزمون داروها، بنیان فارماکولوژی بالینی و پزشکی مبتنی بر شواهد را قرن‌ها پیش‌تر فراهم کرد. تأکید ابن سینا بر حفظ سلامت و اصلاح سبک زندگی پیش از درمان دارویی یا فیزیکی با رویکردهای نوین پزشکی پیشگیرانه هم‌خوان است. همچنین توصیه او به آموزش بالینی کنار بالین بیمار و پیوند تجربه عملی با تحلیل عقلانی، الگویی پایدار برای تلفیق نظریه و عمل ایجاد کرد. این اصول می‌تواند به تقویت آموزش مبتنی بر شایستگی، اخلاق حرفه‌ای و توجه به پیشگیری در برنامه‌های آموزشی پزشکی معاصر کمک کند.

نتیجه‌گیری: دیدگاه اخلاقی و روش آموزشی ابن سینا الگویی تاریخی اما آینده‌نگر برای آموزش پزشکی فراهم می‌آورد. تأکید او بر پیوستگی علم، اخلاق و مراقبت از بیمار نشان می‌دهد که گنجاندن این رویکرد در برنامه‌های آموزشی امروز می‌تواند به تربیت پزشکانی توانمند و اخلاق‌مدار بینجامد.

کلیدواژه‌ها: ابن سینا؛ آموزش پزشکی؛ اخلاق پزشکی؛ پزشکی پیشگیرانه؛ شواهدمحور؛ تاریخ پزشکی





میراث اخلاقی ابن سینا و آموزش پزشکی نوین: الگویی تاریخی برای تربیت جامع پزشک

جمیله خوش صورت^۱، مریم محسنی سیف‌آبادی^۲، زهرا طاهری خرامه^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۲. دانشجوی دکتری تخصصی تاریخ علوم پزشکی، گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران.
۳. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

چکیده

مقدمه: ابوعلی حسین بن سینا (۹۸۰-۱۰۳۷ میلادی) فیلسوف و پزشک برجسته عصر طلایی اسلام بود که کتاب قانون او بیش از پنج قرن منبع اصلی آموزش پزشکی در ایران و اروپا محسوب می‌شد. ابن سینا با تلفیق فلسفه یونان، اخلاق اسلامی و تجربه‌های بالینی، پزشکی را دانشی علمی و رسالتی اخلاقی تعریف کرد. این نگاه جامع، الگویی ماندگار برای آموزش پزشکی فراهم آورده است که میان مهارت علمی و پرورش ارزش‌های انسانی پیوند برقرار می‌کند. هدف از مطالعه حاضر، بررسی اصول اخلاقی و آموزشی ابن سینا و تبیین کاربرد آن‌ها در آموزش پزشکی و حرفه‌ای امروز است.

روش‌ها: این مرور روایتی با تحلیل متون تاریخی، از جمله کتاب قانون، و مطالعات ثانویه درباره اخلاق پزشکی اسلامی انجام شد. مضامین کلیدی مانند جهان‌شمولی اخلاق، پیشگیری از بیماری، روش‌های تجربی و پرورش منش اخلاقی استخراج و با شایستگی‌های مورد تأکید نهادهای آموزشی معاصر مقایسه شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد ابن سینا الگویی منسجم برای تربیت پزشک ارائه کرده است که با نیازهای آموزش پزشکی کنونی هم‌راستاست. در این الگو، اصولی چون نیکوکاری، نوع‌دوستی، رازداری و پرهیز از آسیب، نه تنها در حرفه بلکه در زندگی شخصی پزشک الزامی است و مرزهای فرهنگی و دینی را فراتر می‌رود. او آموزش پزشکی را تلفیقی از علوم طبیعی و علوم انسانی می‌دانست و پرورش منش اخلاقی را هم‌سنگ مهارت فنی قرار می‌داد. روش‌شناسی دقیق او، شامل تدوین هفت قاعده برای آزمون داروها، بنیان فارماکولوژی بالینی و پزشکی مبتنی بر شواهد را قرن‌ها پیش‌تر فراهم کرد. تأکید ابن سینا بر حفظ سلامت و اصلاح سبک زندگی پیش از درمان دارویی یا فیزیکی با رویکردهای نوین پزشکی پیشگیرانه هم‌خوان است. همچنین توصیه او به آموزش بالینی کنار بالین بیمار و پیوند تجربه عملی با تحلیل عقلانی، الگویی پایدار برای تلفیق نظریه و عمل ایجاد کرد. این اصول می‌تواند به تقویت آموزش مبتنی بر شایستگی، اخلاق حرفه‌ای و توجه به پیشگیری در برنامه‌های آموزشی پزشکی معاصر کمک کند.

نتیجه‌گیری: دیدگاه اخلاقی و روش آموزشی ابن سینا الگویی تاریخی اما آینده‌نگر برای آموزش پزشکی فراهم می‌آورد. تأکید او بر پیوستگی علم، اخلاق و مراقبت از بیمار نشان می‌دهد که گنجاندن این رویکرد در برنامه‌های آموزشی امروز می‌تواند به تربیت پزشکانی توانمند و اخلاق‌مدار بینجامد.

کلیدواژه‌ها: ابن سینا؛ آموزش پزشکی؛ اخلاق پزشکی؛ پزشکی پیشگیرانه؛ شواهدمحور؛ تاریخ پزشکی





نگرش دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نسبت به مهارت‌های ارتباطی

پزشک و بیمار

محمد آزادمنش^۱، امیر کشاورزبان^۲، ماهرخ کشوری^۳

- ۱ کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، اصفهان، ایران
- ۲ دکتری حرفه ای پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۳ دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

مقدمه: مهارت‌های ارتباطی یکی از عناصر اصلی پزشکی برای داشتن یک رابطه دو طرفه مناسب بین بیمار و پزشک بوده است. این مطالعه با هدف ارزیابی نگرش دانشجویان پزشکی عمومی، شامل علوم پایه، کارآموزی بالینی و کارآموزی، نسبت به مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار انجام شده است.

روش‌ها: ما یک مطالعه مقطعی بر روی ۲۱۸ دانشجوی پزشکی داوطلب از ۳ سطح مختلف آموزشی، شامل علوم پایه، کارآموزی بالینی و کارآموزی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ایران انجام دادیم. از مقیاس نگرش مهارت‌های ارتباطی (CSAS) برای شناسایی نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به یادگیری مهارت‌های ارتباطی استفاده شد.

یافته‌ها: نمرات بخش "مهم در زمینه پزشکی" در این گروه‌ها به ترتیب 42.8 ± 8.4 ، 45.8 ± 6.4 و 45.8 ± 4.6 بود. تحلیل مدل خطی تعمیم‌یافته، با در نظر گرفتن نمره کارآموزی به عنوان مرجع، ارتباط آماری معنی‌داری را بین بخش «مهم در زمینه پزشکی» و نمرات دانشجویان پزشکی در گروه علوم پایه پس از تعدیل برای سن، جنس و تأهل نشان می‌دهد (میانگین $\pm$ خطای استاندارد میانگین = 0.913 ± 1.03 ، مقدار p تعدیل‌شده = 0.003). این مطالعه نشان داد که ارتباط بین نمرات در این بخش‌ها و نمرات دانشجویان پزشکی از نظر آماری معنی‌دار نیست.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها بر نیاز به یک رویکرد ظریف و هدفمند برای آموزش مهارت‌های ارتباطی، با توجه به نگرش‌ها و چالش‌های مختلف گروه‌های مختلف دانشجویان، تأکید می‌کنند. با تکامل آموزش پزشکی، ادغام آموزش عملی ارتباطات برای تربیت متخصصان مراقبت‌های بهداشتی مجهز به جهت‌یابی پیچیدگی‌های مراقبت از بیمار با همدلی و مهارت، همچنان از اهمیت بالایی برخوردار خواهد بود.

کلمات کلیدی: نگرش، دانشجوی پزشکی، مهارت‌های ارتباطی، روابط پزشک و بیمار.





تجربه ی دانشجویان دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ارائه ی خدمات دندان پزشکی به سالمندان: یک مطالعه ی کیفی

محمد آزادمنش^۱، بهاره طحانی^۲، ماهرخ کشوری^۳

۱ کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، اصفهان، ایران

۲ دانشیار، گروه بهداشت عمومی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳ دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

مقدمه: سالمندان یکی از اصلی ترین گیرندگان خدمات سلامت دندان پزشکی هستند. رسیدگی به این گروه از گیرندگان خدمت از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا این مطالعه با هدف بررسی تجربه ی دانشجویان دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ارائه ی خدمات دندان پزشکی به سالمندان انجام شد.

روش ها: محقق در این پژوهش کیفی، مصاحبه های عمیق نیمه ساختاریافته ۳۰ تا ۴۵ دقیقه ای با ۸۳ نفر از دانشجویان دانشکده دندان پزشکی اصفهان انجام داد. داده های جمع آوری شده از مصاحبه ها با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی و با به کارگیری رویکرد استقرایی مرسوم گرانهایم و لاندمن تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: کدها در پنج دسته اصلی رعایت شان و کرامت سالمندان، برقراری ارتباط حرفه ای موثر با سالمندان، حمایت عاطفی از سالمندان، توجه به وضعیت سلامتی سالمندان، ایجاد محیط سالم و امن برای ارائه مراقبت طبقه بندی شدند که شامل ۱۵ زیردسته بود.

نتیجه گیری: مطالعه حاضر با هدف بررسی تجربه ی دانشجویان دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ارائه ی خدمات دندان پزشکی به سالمندان انجام شد. با توجه به اینکه سالمندان یکی از اصلی ترین گیرندگان خدمات سلامت دندان پزشکی هستند، رسیدگی به این گروه از گیرندگان خدمت از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا پیشنهاد می شود مسئولین به این گروه از گیرندگان خدمت توجه ویژه ای داشته باشند.

کلیدواژه ها: دندان پزشکی، خدمات دندان پزشکی، سالمندی، مطالعه ی کیفی





چالش‌های اخلاقی در تصمیم‌گیری برای نوزادان بسیار نارس: تجربیات پزشکان

الهام محمدی ۱، وحیده هجینی نژاد ۲، مهسا کریم زاده

۱. گروه کودکان دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

چکیده

مقدمه: تصمیم‌گیری در مورد نوزادان بسیار نارس (به‌ویژه با سن حاملگی ۲۲ تا ۲۵ هفته) از پیچیده‌ترین و حساس‌ترین مسائل اخلاقی و بالینی در حوزه پزشکی نوزادان است. انتخاب‌هایی همچون احیای نوزاد، ادامه حمایت‌های درمانی و تنفسی، یا مراقبت‌های تسکینی، همواره با عدم قطعیت درباره پیامدهای آینده و کیفیت زندگی همراه هستند. این وضعیت فشار روانی و اخلاقی قابل‌توجهی را بر پزشکان، به‌ویژه متخصصان نوزادان، تحمیل می‌کند. نبود پروتکل‌های یکپارچه، تعارض بین منافع عالی نوزاد و احترام به خودمختاری والدین، و پیچیدگی شرایط بالینی، همگی این فرآیند را دشوارتر می‌سازند. هدف از مطالعه حاضر، بررسی شواهد علمی موجود در زمینه چالش‌های اخلاقی پزشکان در تصمیم‌گیری برای نوزادان بسیار نارس و ارائه راهکارهای ارتقای این فرآیند است.

روش‌ها: این مطالعه یک مرور ساده بود که با جستجو در پایگاه‌های داده معتبر بین‌المللی شامل PubMed، Scopus و Web of Science در بازه زمانی ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۴ انجام شد. کلیدواژه‌های "extremely preterm infants"، "ethics"، "decision-making" و "neonatologists" مورد استفاده قرار گرفت. مقالات تکراری، نامرتبط (مانند مقالات صرفاً با تمرکز بر والدین یا پیامدهای بالینی بدون بعد اخلاقی) و مقالات بدون متن کامل حذف گردید. در نهایت ۱۲ مقاله مرتبط با ماهیت کیفی و کمی انتخاب و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مهم‌ترین چالش‌های اخلاقی پزشکان در تصمیم‌گیری برای نوزادان بسیار نارس عبارتند از: تعارض بین منافع عالی نوزاد و احترام به خودمختاری والدین، به‌ویژه در "منطقه خاکستری" تصمیم‌گیری (۲۴ تا ۲۵ هفته حاملگی) عدم قطعیت بالینی در پیش‌بینی پیامدهای آینده و کیفیت زندگی. فشار اخلاقی ناشی از اختلاف نظر با والدین یا ناتوانی در ارائه مراقبت مطلوب. فقدان دستورالعمل‌های یکپارچه و استاندارد در برخی مراکز درمانی. پزشکان معمولاً به عوامل متعددی مانند سن حاملگی، وزن تولد، شرایط بالینی و دیدگاه والدین توجه می‌کنند. مشارکت والدین در تصمیم‌گیری، به‌ویژه در سنین مرزی، بسیار حیاتی اما با چالش همراه است.

نتیجه‌گیری: تصمیم‌گیری در مورد نوزادان بسیار نارس فرآیندی چندبعدی و اخلاقی است که پزشکان را در معرض فشارهای روانی و تعارض‌های پیچیده قرار می‌دهد. تعادل میان منافع نوزاد و حقوق والدین، مدیریت عدم قطعیت بالینی و کاهش فشار اخلاقی از موضوعات کلیدی محسوب می‌شوند. ایجاد دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد، ارتقای مهارت‌های ارتباطی با والدین، تقویت همکاری تیمی و ارائه حمایت‌های روانی - اخلاقی به پزشکان، می‌تواند به بهبود کیفیت تصمیم‌گیری کمک کند. پژوهش‌های آینده باید بر ارزیابی اثربخشی این مداخلات و طراحی مدل‌های عملیاتی در محیط‌های بالینی تمرکز نمایند.

کلیدواژه‌ها: نوزاد بسیار نارس، تصمیم‌گیری، اخلاق پزشکی، فشار اخلاقی، نوزادان





چالش‌های اخلاقی در تصمیم‌گیری برای نوزادان بسیار نارس: تجربیات پرستاران

الهام محمدی^۱، پروین بابایی^۲

۱. کارشناس ارشد گروه پرستاری کودکان دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

چکیده

مقدمه کار کردن به عنوان پرستار در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU)، دنیایی از تصمیمات سخت و فشارهای روانی است. پرستاران هر روز با نوزادان بسیار کوچکی روبرو می‌شوند که زندگی‌شان به نازکی یک تار مو بند است. با وجود تمام پیشرفت‌های پزشکی، گاهی اوقات مراقبت از این نوزادان، آنها را در مرز باریک بین نجات و رنج بی‌حاصل قرار می‌دهد. اینجاست که پرستاران باید تصمیمات اخلاقی بسیار دشواری بگیرند. گاهی اوقات، آنها احساس می‌کنند کاری که درست است را نمی‌توانند انجام دهند؛ مثلاً به خاطر کمبود نیرو، وسایل کافی یا حتی اختلاف نظر با پزشکان و خانواده‌ها. این وضعیت نه تنها سلامت روان پرستاران را به خطر می‌اندازد، بلکه می‌تواند کیفیت مراقبت را هم تحت تأثیر قرار دهد.

روش برای اینکه بفهمیم پرستاران با چه چالش‌هایی روبرو هستند، مقالات زیادی را در پایگاه‌های داده علمی معتبر مثل PubMed و Scopus بررسی کردیم. ما به دنبال مقالاتی بودیم که در مورد فشار اخلاقی، تعارضات اخلاقی و تصمیم‌گیری برای نوزادان بسیار نارس نوشته شده بودند. با بررسی دقیق این منابع، توانستیم یافته‌های اصلی هشت مقاله کلیدی را استخراج و تحلیل کنیم.

یافته‌ها نتایج این بررسی، یک نکته مهم را نشان می‌دهد: فشار اخلاقی، یکی از شایع‌ترین مشکلات پرستاران NICU است. این فشار زمانی ایجاد می‌شود که پرستار می‌داند چه کاری درست است اما به دلایلی نمی‌تواند آن را انجام دهد. این دلایل معمولاً شامل کمبود نیروی کار، نبودن پروتکل‌های مشخص برای تصمیم‌گیری و اختلاف نظر با اعضای تیم درمانی یا والدین است. برای مثال، زمانی که خانواده اصرار به ادامه درمانی دارند که به نظر پرستار تنها رنج نوزاد را بیشتر می‌کند، فشار اخلاقی به اوج خود می‌رسد. با این حال، مقالات نشان دادند که با راهکارهایی مثل آموزش‌های اخلاق حرفه‌ای، حمایت سازمانی و ارتقاء مهارت‌های ارتباطی می‌توان این مشکلات را تا حد زیادی کاهش داد و به پرستاران کمک کرد تا با آرامش بیشتری به بیمارانشان خدمت کنند.

نتیجه‌گیری چالش‌های اخلاقی در مراقبت از نوزادان نارس، ترکیبی از عوامل سازمانی، فشار کاری و حساسیت‌های بالینی است. برای حمایت از پرستاران و بهبود کیفیت مراقبت، لازم است که بیمارستان‌ها به فکر راهکارهای عملی باشند: از تهیه پروتکل‌های روشن و جامع گرفته تا ایجاد یک تیم متخصص برای حل معضلات اخلاقی. همچنین، ارائه آموزش‌های مداوم به پرستاران و تقویت همکاری تیمی می‌تواند نقش مهمی در کاهش استرس و فشار اخلاقی آنها داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: فشار اخلاقی، پرستاری نوزادان، نوزاد نارس، تصمیم‌گیری اخلاقی





چالش‌های اخلاقی در استفاده از هوش مصنوعی برای پایش بارداری و زایمان در ایران آریادخت زوآبادی

کارشناس مامائی

چکیده

با گسترش کاربردهای هوش مصنوعی در حوزه سلامت، به‌ویژه در زمینه مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان، چشم‌اندازهای تازه‌ای برای بهبود کیفیت خدمات پزشکی پدید آمده است؛ از جمله امکان پایش دقیق‌تر وضعیت مادر و جنین، تشخیص زودهنگام اختلالات بارداری، و ارائه هشدارهای حیاتی در زمان مناسب. با این حال، ورود سامانه‌های تصمیم‌یار به فرآیندهای بالینی، پرسش‌های اخلاقی، حقوقی و فرهنگی متعددی را برمی‌انگیزد که در زمینه اجتماعی و حقوقی ایران نیازمند بررسی عمیق و بومی‌سازی سنجیده‌اند.

این نوشتار با رویکرد توصیفی - تحلیلی و بهره‌گیری از ادبیات میان‌رشته‌ای در حوزه‌های اخلاق زیستی، حقوق سلامت و فلسفه فناوری، به واکاوی ابعاد اصلی این چالش‌ها می‌پردازد. در این چارچوب، اصول بنیادین همچون خودمختاری فردی، خیررسانی، عدالت و پیشگیری از آسیب، در مواجهه با فناوری‌های هوشمند نیازمند بازنگری و تعریف مجدد در سطح عملیاتی هستند. از جمله، ضرورت شفاف‌سازی سازوکارهای تصمیم‌گیری الگوریتمی، تضمین دسترسی برابر به خدمات مبتنی بر هوش مصنوعی، حفاظت دقیق از داده‌های شخصی، و تعیین مسئولیت حقوقی روشن در موارد خطای سیستمی از جمله الزامات کلیدی به شمار می‌روند. در پایان، مقاله بر اهمیت تدوین چارچوب اخلاقی متناسب با شرایط بومی، ارتقای آگاهی عمومی نسبت به سلامت دیجیتال، و ایجاد سازوکارهای مؤثر برای حکمرانی داده و ارزیابی مستمر اثربخشی این فناوری‌ها تأکید می‌ورزد؛ تا از یک‌سو اعتماد عمومی حفظ شود و از سوی دیگر، سلامت مادران و نوزادان به شکلی پایدار تضمین گردد.

واژگان کلیدی: هوش مصنوعی؛ بارداری؛ زایمان؛ اخلاق زیستی؛ حریم خصوصی؛ عدالت سلامت؛ توضیح‌پذیری؛ ایران.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی تهران



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



جمهوری اسلامی ایران
بوعلمی استینا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



چالش‌های اخلاقی در مراقبت پایان عمر کودکان مبتلا به شرایط تهدیدکننده حیات: یک

مرور نظام‌مند

مهرشاد محبی فر^۱، فاطمه خسروی قره چه^۲

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

چکیده

مقدمه: کودکان مبتلا به شرایط تهدیدکننده حیات در دوره پایان عمر با شرایط بالینی و روانی-اجتماعی پیچیده‌ای روبه‌رو هستند که چالش‌های اخلاقی منحصربه‌فردی را برای ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت ایجاد می‌کند. تعارض میان منافع عالی کودک، تمایلات خانواده و قضاوت‌های حرفه‌ای از مهم‌ترین دغدغه‌ها به شمار می‌آید. این مرور نظام‌مند با هدف شناسایی و تحلیل چالش‌های اخلاقی در مراقبت پایان عمر کودکان بر اساس شواهد منتشرشده بین سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵ انجام شد.

روش کار: بر اساس دستورالعمل PRISMA، جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های Web of Science، Scopus، PubMed، SID، CINAHL و IranMedex با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی مرتبط با «اخلاق پرستاری»، «مراقبت پایان عمر» و «کودکان» انجام شد. مقالات منتشرشده از ژانویه ۲۰۲۰ تا ژوئن ۲۰۲۵ غربال شدند. پس از ارزیابی کیفیت، ۳۸ مقاله واجد شرایط برای تحلیل تمانیک انتخاب گردید.

بحث: چالش‌های اخلاقی کلیدی شناسایی شده شامل: ابهام در تعریف منافع عالی کودک، اختلاف نظر بین والدین و تیم درمان در مورد محدودسازی درمان، دشواری در حقیقت‌گویی متناسب با سن، فشارهای فرهنگی و مذهبی، و نبود دستورالعمل‌های مشخص برای مراقبت پایان عمر کودکان بود. فقدان آموزش مهارت‌های ارتباطی و خدمات مشاوره اخلاقی، تنش‌های بین حرفه‌ای و خانوادگی را تشدید می‌کرد.

نتیجه‌گیری: بهبود کیفیت مراقبت پایان عمر کودکان نیازمند رویکردهای تیم‌محور، آموزش مستمر اخلاق و تدوین دستورالعمل‌های بومی‌سازی شده است. به کارگیری مشاوره اخلاق بالینی و فرآیندهای تصمیم‌گیری مشترک می‌تواند به کاهش تعارضات و افزایش رضایتمندی خانواده‌ها و تیم‌های مراقبتی کمک کند.

کلیدواژه‌ها: مراقبت پایان عمر کودکان، چالش‌های اخلاقی، شرایط تهدیدکننده حیات



مروری نظامند بر چالش‌های اخلاقی پرستاران بخش مراقبت ویژه از کودکان

مهرشاد محبی فر^۱، الهام سلیم پور^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

^۲ کارشناس پرستاری، کارمند پرستاری بیمارستان فجر مریوان، کردستان، ایران

مقدمه: بخش‌های مراقبت ویژه کودکان (PICU) محیط‌هایی با تصمیم‌گیری‌های حیاتی و گاه غیرقابل بازگشت هستند که در آن پرستاران نقشی محوری در اجرای مراقبت و ارتباط با خانواده‌ها ایفا می‌کنند. برخورد با درمان‌های پرهزینه، شرایط پیچیده بیماری، و تصمیم‌گیری برای ادامه یا قطع درمان، موجب بروز چالش‌های اخلاقی متعددی می‌شود. شناسایی و تحلیل این چالش‌ها می‌تواند راهنمایی عملی برای تدوین دستورالعمل‌های اخلاقی و ارتقای کیفیت مراقبت باشد. این مرور نظاممند با هدف شناسایی انواع چالش‌های اخلاقی مرتبط با تصمیم‌گیری و تخصیص منابع در PICU انجام شد.

روش کار: این مطالعه بر اساس دستورالعمل PRISMA انجام شد. جستجوی نظاممند در پایگاه‌های PubMed، Ethical، Scopus، Web of Science، CINAHL، SID و IranMedex با کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی نظیر “Challenges”، “Pediatric Intensive Care”، “Decision-Making”، “Resource Allocation” و “Ethical” انجام گرفت. بازه زمانی جستجو از ژانویه ۲۰۲۰ تا ژوئن ۲۰۲۵ تعیین شد. مقالات با طراحی کیفی، کمی یا مختلط که به موضوع چالش‌های اخلاقی پرستاران در PICU پرداخته بودند، وارد مطالعه گردیدند. پس از ارزیابی کیفیت توسط دو پژوهشگر مستقل، داده‌ها با روش تحلیل تماتیک ترکیب شدند.

یافته‌ها: از مجموع ۵۴۳ مقاله یافت‌شده، ۳۶ مطالعه معیارهای ورود را داشتند. چالش‌های اخلاقی شناسایی شده در پنج دسته اصلی طبقه‌بندی شد:

تصمیم‌گیری برای ادامه یا قطع درمان: شامل اختلاف نظر میان اعضای تیم درمانی و خانواده، و عدم قطعیت در پیش‌آگهی.

تخصیص منابع محدود: مدیریت تخت‌های ICU، داروها یا تجهیزات گران‌قیمت، و اولویت‌بندی بیماران.

تنش‌های فرهنگی-دینی: تأثیر باورهای مذهبی و هنجارهای فرهنگی بر انتخاب‌های درمانی.

ارتباط و شفافیت اطلاعات: دشواری در حقیقت‌گویی متناسب با سن کودک و انتظارات والدین.

حمایت از پرستاران: نبود آموزش کافی در مهارت‌های تصمیم‌گیری اخلاقی و عدم دسترسی به تیم‌های مشاوره اخلاقی.

نتایج نشان داد که بسیاری از چالش‌ها ناشی از نبود دستورالعمل‌های شفاف، فشارهای زمانی، و تضاد میان ارزش‌های حرفه‌ای و انتظارات خانواده‌ها است. همچنین، پرستاران اغلب در معرض “فشار اخلاقی” قرار می‌گیرند که ممکن است به فرسودگی شغلی و کاهش کیفیت مراقبت منجر شود. ایجاد ساختارهای مشاوره اخلاقی، آموزش مستمر، و سیاست‌های روشن برای تخصیص منابع، می‌تواند فضای تصمیم‌گیری را برای پرستاران تسهیل کند.

نتیجه‌گیری: چالش‌های اخلاقی در PICU چندبعدی و پیچیده‌اند و نیازمند رویکردی بین‌رشته‌ای برای مدیریت هستند. تدوین دستورالعمل‌های بومی، تقویت مهارت‌های ارتباطی و تصمیم‌گیری اخلاقی، و ایجاد سیستم‌های حمایتی می‌تواند به کاهش تعارضات و ارتقاء کیفیت مراقبت کمک کند.

کلیدواژه‌ها: مراقبت ویژه کودکان، چالش‌های اخلاقی، تصمیم‌گیری، تخصیص منابع، پرستاری





نگرش پزشکان و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم در مورد خصوص سقط جنین

فائزه رضائیانی^۱، میثم الفتی فر^۲، نرگس اسکندری^۳، محسن رضایی آدریانی^۴

۱پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲استادیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳دانشیار بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴دانشیار اخلاق پزشکی، گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

زمینه و هدف: هدف این مطالعه، بررسی و مقایسه نگرش پزشکان متخصص و عمومی و دانشجویان پزشکی شهر قم نسبت به مسئله سقط جنین است. این موضوع به دلیل اهمیت آن در اخلاق پزشکی و تأثیر آن بر سلامت مادران و جنین‌ها، از اهمیت زیادی برخوردار است. با توجه به محدودیت مطالعات موجود در این زمینه، بویژه در شهر قم، این مطالعه به دنبال شناسایی و تحلیل تفاوت‌های احتمالی در نگرش این سه گروه در این زمینه می‌باشد؛ همچنین می‌تواند راهکارهایی در جهت ارتقای سلامت پیشنهاد دهد.

روش کار: جامعه پژوهش این مطالعه شامل تعدادی از پزشکان عمومی و متخصص شاغل در بیمارستان‌های آموزشی مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر قم و همچنین دانشجویان علوم پزشکی به خصوص سال آخر بود. محیط پژوهش نیز شامل تمام بیمارستان‌ها و مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بود. نمونه‌های به صورت تصادفی و مقطعی جمع‌آوری شدند؛ ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، دوا پرسشنامه در راستای ارزیابی نگرش که روایی و پایایی آنها بررسی و تایید شده بود، استفاده شد. از پزشکان و دانشجویان درخواست شد تا پرسشنامه‌ها را به دقت تکمیل کنند؛ تمامی داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ گردید و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. سطح معنی داری در تمامی این آزمونها (0.05) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در مجموع ۹۶ نفر وارد مطالعه شدند که اکثر افراد حاضر در مطالعه را زنان (۶۹٪) تشکیل می‌دادند که میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۲۶ با انحراف معیار ۵,۰۰۰ سال بود. بیشترین فراوانی (۵۰٪) برای قومیت فارس و کمترین فراوانی (۱٪) برای قومیت ترکمن و از مجموع ۹۶ نفر حاضر در مطالعه (۲۸٪) متاهل و (۷۲٪) مجرد بودند. همچنین از نظر درجه علمی شرکت‌کنندگان نیز مشخص گردید که از مجموع افراد (۲۰٪) متخصص، (۲۸٪) عمومی و (۵۲٪) دانشجوی حضور داشتند. در بررسی میزان نگرش به تفکیک جنسیت مشخص گردید که مردان نسبت به زنان و افراد متاهل نسبت به مجردین نگرش مخالف سقط جنین داشته‌اند، که با توجه به به $P=0.000$ در تفکیک جنسیت و $P=0.027$ در وضعیت تاهل نشان داد که، تفاوت میزان نگرش معنا دار بوده است. میزان نگرش به تفکیک قومیت نیز مورد بررسی قرار گرفت، با توجه $P=0.000$ تفاوت میزان نگرش بین گروه‌های قومی نیز معنادار است؛ و بیشترین میانگین نگرش قومیت ترکمن ۶۶,۰۰ و کمترین میانگین سایر اقوام ۵۹,۰۰ و بیشترین انحراف معیار مربوط به قوم لر ۱۴,۰۲ و کمترین انحراف معیار مربوط به قوم ترک ۱۰,۰۰ بوده است. همچنین میزان نگرش به تفکیک درجه علمی نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج مشخص کرد که میانگین نگرش متخصصین ۵۶,۰۰، میانگین نگرش پزشکان عمومی ۶۴,۰۰ و میانگین نگرش دانشجویان ۶۴,۰۰ بوده است، با توجه $P=0.036$ درجه علمی بر میزان نگرش افراد تأثیر معناداری داشته است.

نتیجه: نتایج مطالعه نشان داد که نگرش مردان نسبت به زنان، افراد متاهل نسبت به مجردین نگرش مخالف تری نسبت به سقط جنین دارند؛ و در مورد تمامی اقشار پزشکی مورد مطالعه تفاوت معناداری بین میزان نگرش متخصصین، پزشکان عمومی و دانشجویان نسبت به سقط جنین وجود دارد، پزشکان عمومی و دانشجویان، نگرش موافق‌تری با سقط جنین نسبت به متخصصین دارند. که این می‌تواند ناشی از تفاوت در آموزش، تجربه و دیدگاه‌های افراد با درجات علمی مختلف باشد، لزوم آموزش به پزشکان را در این زمینه بیش از پیش نشان دهد.





فرهنگ پزشکی، دارویی، انسان شناسی شلیمر: نخستین هم نشینی علوم انسانی و اخلاق با علوم پزشکی نوین

حمیدرضا نمازی^۱، مرضیه شاه بندری جورشری^۲

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

۲. دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: یکی از نخستین گام‌ها در آموزش علوم پزشکی نوین ایران، واژه‌یابی و معادل‌سازی برای موضوعات پزشکی است. تاملی تاریخی نشان می‌دهد که غنا و گستردگی واژگانی طب قدیم در ایران زمینه‌ای مناسب را برای این مهم فراهم کرده است. گرچه تغییر مکانیستی (از اخلاط و طبایع به فیزیولوژی) گاه به خلط معنا انجامیده است. شلیمر، پزشک هلندی و استاد شعبه طب دارالفنون که زبان فارسی را نیز به خوبی آموخته بود نخستین فردی است که در این راستا گام برداشت و واژه نامه دارویی، پزشکی و انسان شناسی خود را از زبان های فرانسوی، آلمانی و انگلیسی به فارسی تدوین کرد. کنار هم نشستن واژه های پزشکی - دارویی با واژه های انسان شناسی، انگیزه ای برای پژوهش در نسبت انسان شناسی با مفاهیم دارویی، پزشکی و یافتن واژه های مرتبط با اخلاق، فلسفه اخلاق، اخلاق پزشکی و علوم انسانی مرتبط ایجاد می‌نماید که هدف پژوهش در این کتاب شد.

روش‌ها: با روش تحلیل محتوا کتاب ترمینولوژی پزشکی-دارویی و انسان شناسی دکتر یوهان لوئیس شلیمر (تالیف ۱۸۷۴) واژه‌های مرتبط گزینش و تحلیل شد.

یافته‌ها: از میان واژگان موجود، ۴۲۰ واژه استخراج و در چهار دسته انسان‌شناسی، اخلاق، فلسفه اخلاق، روان‌شناسی/پزشکی طبقه بندی شد. واژه‌های انسان‌شناسی مواردی همچون انسان، همراز، نصیحت، دلگرمی را در بر می‌گیرد. در گروه واژگان اخلاق، او عدالت، مهربانی، فروتنی، عصمت، رحم و ... را معادل‌یابی کرده است. در دسته واژه‌های فلسفه اخلاق، واژه‌گزینی کلمات و اصطلاحاتی همچون قوه ممیزه، خردمند، معنا، دلیل، حکمت و ... شایان توجه است در دسته‌ی روان‌شناسی/پزشکی او نخستین بار واژه‌هایی همچون جنون، غم، افسردگی و ... را معادل یابی می‌کند. اشلیمر ابداعات جالبی نیز در معادل‌سازی داشته است. از این نمونه می‌توان به واژه بیمارپرست به معنای پرستار اشاره کرد. او هم چنین برای ایجاد پیوند بین پزشکی غربی با طب سنتی ایرانی واژه نسبت آب و هوا با امراض را به عنوان معادلی برای بیماری های شایع در انگلیسی و وضعیت عمومی بدن و بیماری در آلمانی و فرانسوی بر می‌گزیند.

نتیجه‌گیری: شلیمر با گردآوری و معادل‌سازی اصطلاحات پزشکی و دارویی، نه تنها به معادل سازی و در نتیجه سازواری مفهومی واژگان پزشکی در ایران کمک کرد، بلکه با گنجاندن واژگان انسان‌شناسی و اخلاقی، به جوانب اجتماعی و انسانی پزشکی پرداخت. رویکرد او صرفاً زیست پزشکی نبوده و امر بهداشتی و علوم انسانی را نیز در بر گرفته است. از این رو واژه نامه شلیمر می‌تواند بخشی از گفتمانی گسترده‌تر معطوف به علوم انسانی باشد.

کلیدواژه‌ها: اخلاق پزشکی، انسان شناسی پزشکی، جان لوئیس شلیمر، واژه نامه پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



پایگاه علمی و فرهنگی
مجلس شورای اسلامی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



استراتژی صندلی داغ: آموزش اصل رازداری، حفظ اسرار بیمار و همدلی به دانشجویان

پزشکی

هدی احمري طهران^۱، ساره باکویی^۲، احمد مشکوری^۳

۱ دانشیار آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم

۲ مربی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم

۳ استادیار اخلاق پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم

چکیده

مقدمه: استراتژی صندلی داغ به دانشجویان این فرصت را می‌دهد که با پرسیدن سوال، بحث و گفتگو و تأکید بر نقش و جایگاه مثبت خود در فرآیند یادگیری مبتنی بر یک سناریوی آموزشی شبیه‌سازی شده، در یادگیری خود فعال باشند. هر چند قرار گرفتن در صندلی داغ ممکن است یک موقعیت استرس‌زایی تلقی شود اما می‌تواند اعتماد به نفس و توانایی هدایت بحث‌ها و دفاع از نظرات فردی را افزایش دهد. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر استراتژی صندلی داغ بر آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم نسبت به اصل رازداری، حفظ اسرار بیمار و همدلی در سال ۱۴۰۳ بود.

روش‌ها:

این مطالعه به شیوه نیمه تجربی تک گروهی بر روی ۷۱ دانشجوی پزشکی در واحد نظری آداب پزشکی سه (۷۱ نفر) در طی دو جلسه به شیوه سرشماری اجرا گردید. تدریس کلاس، در جلسه دوم و سوم با استراتژی صندلی داغ و در جلسه اول و چهارم به شیوه مرسوم (سخنرانی) انجام گرفت. دانشجویان در هفت گروه کوچک ده نفری در طی یک سناریو از پیش تعیین شده در قالب نقش‌های بیمار، پزشک و پرستار به ایفای نقش پرداختند. استاد نقش تسهیلگر داشت. قبل و پس از مداخله نسخه ایرانی ابزار سنجش اصول رازداری و حریم خصوصی بیماران تهرانی و همکاران (۲۰۲۱) و پرسشنامه همدلی جفرسون تکمیل گردید.

یافته‌ها:

میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان $22/5 \pm 2/4$ سال بود. آگاهی و نگرش نسبت به اصل رازداری، حفظ اسرار بیمار و همدلی در نمرات میانگین پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون به نفع گروه مورد تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/05$). تفاوت معنی‌داری بین میانگین و انحراف معیار نمره رضایتمندی از تدریس ($P = 0/000$) بین دو شیوه دیده شد. یافته‌ها نشان‌دهنده اثربخشی مداخله استراتژی صندلی داغ نسبت به شیوه سنتی تدریس بود.

نتیجه‌گیری: استراتژی صندلی داغ می‌تواند میزان آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی را در فرایند یادگیری اصل رازداری و همدلی با بیمار بهبود بخشد و زمینه‌ساز ایجاد رضایت از شیوه تدریس را فراهم آورد.

کلیدواژه: صندلی داغ، حفظ اسرار بیمار، اخذ رضایت آگاهانه، دانشجویان پزشکی





تاثیر آموزش ترجمان دانش بر دیسترس اخلاقی در پرستاران بخش کودکان

سمیه سیاحی^۱، زینب جهانگیری^۲، راهله جوانبختیان^۳، اعظم مسلمی^۴

- ۱- گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
- ۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
- ۳- مرکز تحقیقات مامایی پرستاری جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
- ۴- گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

چکیده

مقدمه: پرستاران در انجام مراقبت با چالش‌های زیادی روبه‌رو هستند که دیسترس اخلاقی در محیط کار سهم عمده‌ای در آن دارد (۱). ترجمان دانش اولین بار برای ایجاد یک پل ارتباطی بین دانش و عمل به وجود آمد و شامل سنتز، انتشار، تبادل و کاربرد دانش است (۲). افزایش استفاده از دانش نیازمند روش‌های جدید برای ایجاد ارتباط بین پژوهش و عمل است لذا جهت بهبود تاثیر نتایج تحقیقات بر عملکرد و تقویت سیستم بهداشتی نیاز به راه‌حلی‌هایی مانند ترجمان دانش جهت انجام مراقبت‌های مؤثر می‌باشد

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی آموزشی بود. نمونه‌های پژوهش را ۸۸ نفر (۴۴ نفر گروه مداخله و ۴۴ نفر گروه کنترل) از پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان بیمارستان امیرکبیر اراک تشکیل دادند. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شده و با روش تصادفی ساده بصورت قرعه‌کشی به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه دیسترس اخلاقی کورلی و همکاران استفاده شد. برای پیشگیری از انتشار اطلاعات، ابتدا پرسشنامه‌های قبل و بعد در گروه کنترل به فاصله‌ی چهار هفته تکمیل شد. پس از آن پرسشنامه‌های قبل از مداخله توسط گروه مداخله تکمیل شد. سپس با استفاده از پیام‌رسان روبیکا گروهی جهت افراد گروه مداخله تشکیل شد. طی مدت دو هفته هر روز به جز جمعه‌ها بین ساعت ۹ صبح تا ۹ شب پیام‌های آموزشی به منظور آشنایی و افزایش دانش پرستاران در مورد پایگاه‌های اطلاعاتی با تمرکز بر Google scholar و pubmed و نحوه جستجوی مقالات مورد نیاز و فرایند ترجمان دانش، در قالب متن‌های کوتاه، فیلم آموزشی، تصویر و ویس روزانه ارسال شد و با اعضای گروه در رابطه با مطالب ارائه شده بحث و گفتگو صورت گرفت و به سوالات آنها پاسخ داده شد. بعد از گذشت دو هفته از اتمام مداخله، مجدداً پرسشنامه‌ی دیسترس اخلاقی توسط گروه مداخله تکمیل شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون تی زوجی نشان داد میانگین نمره دیسترس اخلاقی در گروه مداخله پیش از مداخله از ۱۲۹/۳۴ به ۱۰۸/۳۶ پس از مداخله کاهش یافت و این تفاوت معنادار بود ($p=0.0001$). میانگین نمره دیسترس اخلاقی، در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری نشان نداد ($p=0.350$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاضر پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاری‌های مرتبط با آموزش ترجمان دانش در جامعه پرستاری اجرا شود تا شاهد تاثیرات مثبت آن باشیم.

کلمات کلیدی: ترجمان دانش، پرستار، اطفال، دیسترس اخلاقی





توانمند سازی متخصصان اخلاق پزشکی برای جنگ‌های نظامی ترکیبی: تدوین چارچوب‌های آموزشی برای تصمیم‌گیری اخلاقی در محیط‌های پیچیده درگیری نظامی

یعقوب پرندوار^{۱*}، امین حقگو^۲

۱ نویسنده مسئول و دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، گروه اخلاقی پزشکی و فلسفه سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز

۲ دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفلی پور کرمان، کرمان، ایران

چکیده

مقدمه: جنگ‌های نظامی ترکیبی، با ویژگی‌های خاص خود، با تلفیقی از درگیری‌های نامتعارف، نبردهای نامتقارن، حملات سایبری، عملیات اطلاعاتی و اختلالات زیرساختی، با ایجاد محیطی پیچیده، موجب ایجاد چالش‌های نوین و چندلایه برای ارائه خدمات و تصمیم‌گیری اخلاقی در حوزه زیست پزشکی می‌شوند. این شرایط، مرزهای میان تهدیدهای نظامی و غیرنظامی را مبهم ساخته و متخصصان اخلاق پزشکی را با ضرورت اتخاذ تصمیماتی سریع، مؤثر و مبتنی بر اصول اخلاقی مواجه می‌سازد. متخصصان اخلاق پزشکی، به عنوان مشاوران و ناظران تصمیم‌گیری در حوزه‌های پزشکی و نظامی، با مشکلات متعددی در شرایط اضطراری مواجه می‌شوند. با توجه به اهمیت نقش این متخصصان، در این موقعیت‌ها، آموزش و توانمند سازی آنان ضرورتی اجتناب ناپذیر است. علیرغم اهمیت حیاتی این نقش، پژوهش‌های موجود در زمینه آموزش و توانمند سازی متخصصان اخلاق پزشکی برای مواجهه با جنگ‌های نظامی ترکیبی محدود است. مرور ادبیات علمی نشان می‌دهد که شکاف‌های مهمی در آموزش تئوریک و عملی وجود دارد و تاکنون چارچوب‌های آموزشی جامع و مبتنی بر شواهد برای چنین محیط‌هایی تدوین نشده‌اند. این مسئله می‌تواند موجب افزایش تعارضات اخلاقی و احتمال کاهش کیفیت مراقبت انسانی در شرایط جنگی شود. از این رو، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی هدفمند می‌تواند نقش کلیدی در ارتقای توانمندی تصمیم‌گیری اخلاقی و کاهش پیامدهای انسانی ایفا کند. هدف پژوهش حاضر تدوین، تحلیل نظری و توسعه ی چارچوب‌های آموزشی جامع و مبتنی بر شواهد برای آماده‌سازی و تقویت جایگاه متخصصان اخلاق پزشکی در مواجهه با چالش‌های اخلاقی است، به گونه ای که بتوانند این چالش‌ها را به نحوی کارآمد مدیریت، تضاد‌های اخلاقی را کاهش، کیفیت تصمیم‌گیری را بهبود و سطح مراقبت انسانی را ارتقاء بخشند. این چارچوب‌ها به تقویت استانداردهای بین‌المللی آموزش اخلاق پزشکی، افزایش انسجام حرفه ای و بهبود کیفیت مراقبت انسانی در بسترهای پرخطر جنگ‌های نظامی کمک خواهند کرد. این مقاله ضمن بررسی چالش‌های اخلاقی ناشی از جنگ‌های نظامی ترکیبی، یک مدل پیشنهادی برای آموزش و توانمند سازی متخصصان اخلاق پزشکی، مشتمل بر شش محور ارائه می‌شود: (۱) آموزش دقیق تر مبانی اخلاق زیستی و اصول آن، (۲) تحلیل سناریوهای پیچیده و شبیه سازی شرایط بحرانی با تمرکز بر تعارضات اخلاقی (۳) ارتقای مهارت‌های ارزیابی تصمیمات و پیامدهای انسانی، (۴) طراحی تمرین در شرایط اضطراری با منابع محدود و عوامل محیطی، (۵) تحلیل مفهومی و مطالعات موردی (۶) ارزیابی مستمر و مداوم عملکرد همراه با بازخورد‌های ساختار یافته.

کلید واژه : متخصص اخلاق پزشکی، جنگ نظامی ترکیبی، تصمیم‌گیری اخلاقی، چارچوب آموزشی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



پایگاه علمی و فرهنگی
مجلس شورای اسلامی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



سیستم مراقبت هوشمند و انتخاب بیمار: بررسی چالش‌های اخلاقی اتونومی در مواجهه با

هوش مصنوعی: یک بررسی سیستماتیک

فاطمه غنودی^۱، سارا محمدنژاد^۱، شبنم بزمی^۲، افسانه ریسی^۳، فر^۳ شهریار موسوی نژاد^۳

^۱دانشجوی دکتری اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی-تهران، ایران

^۲عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایلام-ایران

^۳عضو هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

چکیده

مقدمه: هوش مصنوعی (AI)، به عنوان یکی از مهمترین پیشرفت‌های جدید در حوزه پزشکی، فرصت‌های بی‌سابقه‌ای را برای بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی فراهم کرده است. با این حال، ورود گسترده این فناوری به تصمیم‌گیری‌های بالینی، چالش‌های اخلاقی قابل توجهی را به ویژه در زمینه اتونومی بیمار ایجاد می‌کند. هدف از مطالعه حاضر، بررسی سیستماتیک شواهد موجود در مورد ابعاد مختلف استقلال بیمار در مواجهه با کاربردهای هوش مصنوعی است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت مرور سیستماتیک بر اساس دستورالعمل PRISMA انجام شد. مقالات منتشر شده از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی (PubMed)، (Cochrane)، (Web of Science)، (Scopus)، (SID)، (Magiran)، (Civica)، (Irandoc) با کلمات کلیدی مرتبط با هوش مصنوعی، اتونومی، اخلاق و مراقبت‌های بهداشتی جستجو شدند. پس از غربالگری و ارزیابی کیفیت با چک لیست Strobe، ۱۱ مطالعه مرتبط در تجزیه و تحلیل گنجانده شدند.

نتایج: تحلیل یافته‌ها نشان داد که ابعاد اصلی اتونومی در مواجهه با هوش مصنوعی شامل ۱- ابعاد فلسفی و وجودی اتونومی، ۲- طراحی انسان‌گرایانه و فناوری توانمندساز، ۳- تهدیدات شناختی و تضعیف عاملیت، ۴- خطرات اخلاقی و نابرابری اجتماعی، ۵- کنترل پنهان و دستکاری ترجیحات، ۶- تعادل انسان-هوش مصنوعی در تصمیم‌گیری و ۷- نیاز به شفافیت، گفتگو و انعطاف‌پذیری است. در مجموع، هوش مصنوعی می‌تواند هم فرصت‌هایی را برای افزایش استقلال بیمار و هم خطرات جدی محدود کردن عاملیت انسانی و افزایش نابرابری ایجاد کند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که رابطه بین هوش مصنوعی و اتونومی بیمار هم پویا و هم دوگانه است. در عصر هوش مصنوعی، بیماران باید کنترل درمان خود را در دست داشته باشند. این بدان معناست که پزشکان باید در طراحی روشن و انسان‌محور آموزش ببینند و به هنجارهای اخلاقی پایبند باشند. پیشرفت و استقرار این فناوری در مراقبت‌های بهداشتی باید توسط مفهوم اخلاقی اصلی اتونومی هدایت شود.

کلمات کلیدی: اتونومی، هوش مصنوعی، حق انتخاب بیمار، سیستم‌های مراقبت هوشمند





تحلیل اخلاقی مهاجرت نخبگان جامعه پزشکی ایران از منظر مکاتب مختلف فلسفه اخلاق

میلاد بهاری ۱، سجاد آزمند ۲

۱. دانشجو دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۲. استادیار گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

چکیده

مهاجرت نخبگان علمی و تخصصی از جمله پزشکان و کادر درمان ایران به خارج از کشور در سال‌های اخیر به یکی از موضوعات چالش برانگیز و نگران کننده بدل شده است. این پدیده که به عنوان نوعی «فرار مغزها» در بخش سلامت شناخته می‌شود، تبعات گسترده‌ای بر نظام بهداشت و درمان کشور برجای می‌گذارد؛ از کمبود نیروی متخصص گرفته تا افت کیفیت خدمات درمانی و تشدید مشکلات نظام سلامت. بررسی‌ها نشان می‌دهد میل به مهاجرت در میان پزشکان و کارکنان نظام سلامت ایران روندی فزاینده و شتابان دارد به طوری که بر اساس برخی شواهد، حدود نیمی از پزشکان ایرانی تمایل به ترک کشور و اشتغال در خارج دارند. همچنین آمارهای تقریبی حکایت از آن دارد که سالانه بیش از ۴ هزار پزشک و حدود ۲ هزار پرستار از ایران مهاجرت می‌کنند. اهمیت این مسأله زمانی بیشتر آشکار می‌شود که بدانیم کشور برای تربیت و آموزش این نیروی متخصص هزینه‌های هنگفتی صرف کرده و جامعه به خدمات آنان نیاز حیاتی دارد. از این رو مهاجرت نخبگان پزشکی علاوه بر یک معضل نیروی انسانی، یک چالش اخلاقی و اجتماعی نیز محسوب می‌شود که نیازمند واکاوی دقیق است.

در این مقاله، ابعاد اخلاقی این پدیده و نقد اخلاقی مربوط به آن مورد بررسی قرار می‌گیرد. بدین منظور، پس از مرور پیشینه پژوهش‌ها و مطالعات مشابه در زمینه مهاجرت نخبگان پزشکی و شناسایی عوامل مؤثر بر آن، موضوع از دیدگاه رویکردها و نظریه‌های مختلف اخلاقی تحلیل خواهد شد. رویکردهای گوناگون در اخلاق هنجاری - از پیامدگرایی و سودانگاری گرفته تا وظیفه‌گرایی، عدالت‌محوری و اخلاق فضیلت - هر یک می‌توانند دریچه‌ای برای ارزیابی اخلاقی مهاجرت پزشکان نخبه بگشایند. همچنین با بهره‌گیری از مفاهیم جامعه‌شناختی، به‌ویژه نظریه ساختاربندی آنتونی گیدنز، تلاش می‌شود نقش عوامل ساختاری و عاملیتی در شکل‌گیری این پدیده تبیین گردد.





ربات‌ها در مراقبت‌های بهداشتی: ملاحظات اخلاقی در عصر هوش مصنوعی

نسرین عباسی

۱ دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: در عصر حاضر، با پیشرفت فناوری‌های نوین و ورود آنها به حوزه پزشکی، استفاده از ربات‌ها در تشخیص، درمان و مراقبت‌های سلامت‌محور به سرعت در حال گسترش است. همگام با این پیشرفت، توجه به جنبه‌های اخلاقی این پدیده - همانند بسیاری از پدیده‌های نوظهور - ضروری است و غفلت از آن می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد. در ایران مطالعات جامع در این زمینه محدود است اما با توجه به بستر مناسب، ضروری بنظر می‌رسد.

روش: در یک مطالعه مروری نظام‌مند، با جستجوی کلیدواژه‌های مرتبط در پایگاه‌های علمی معتبر شامل PubMed، Scopus، SID و Google Scholar، در ابتدا ۲۷۶ منبع علمی شناسایی شد. پس از حذف موارد تکراری و اعمال معیارهای ورود شامل دسترسی به متن کامل، زبان انگلیسی یا فارسی و ارتباط با هدف پژوهش، ۳۵ مقاله به‌عنوان منابع مطالعه انتخاب گردید. داده‌ها استخراج و برای تبیین ملاحظات اخلاقی پیرامون کاربرد ربات در حوزه سلامت مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که استفاده از ربات در حوزه سلامت یک فرصت مهم به شمار می‌رود اما همراه با ملاحظات اخلاقی است. این ملاحظات شامل کرامت انسانی، حریم خصوصی، عدالت، ایمنی و کیفیت خدمت، مسئولیت‌پذیری و ارتباط عاطفی و مؤثر با بیمار می‌باشد و پیامدهای فردی و اجتماعی قابل توجهی دارد. از سوی دیگر، با توجه به امکان بالقوه جایگزینی نیروی انسانی ارائه‌دهنده خدمت، در صورت نبود مدیریت صحیح، احتمال بروز بی‌عدالتی وجود دارد. بنابراین این فناوری نوآورانه نیازمند برنامه‌ریزی و نظارت دقیق است.

نتیجه‌گیری: وجود چالش‌های اخلاقی در مسیر کاربرد ربات‌ها در خدمات سلامت، مستلزم ایجاد تعادل میان فواید آنها و اصول اخلاقی نظیر کرامت، عدالت، مسئولیت‌پذیری، اعتماد و حریم خصوصی است. سیاست‌گذاران و مجریان باید با توجه به این مسئله، برای ارائه مراقبت‌های باکیفیت و اخلاق‌مدار برنامه‌ریزی کنند و با نظارت بر اجرای صحیح آنها، در جهت تحقق و تثبیت عدالت در سلامت اقدام کنند.





ملاحظات اخلاقی در سلامت دیجیتال: از پرونده الکترونیک تا هوش مصنوعی در

مراقبت‌های سلامت

فاطمه رنگرز جدی^{۱*}، سیدمجتبی هاشمی حسینی^۲

۱) استاد، دکترای تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۲) دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

چکیده

مقدمه: پیشرفت‌های سریع در حوزه سلامت دیجیتال و هوش مصنوعی، فرصت‌های بی‌سابقه‌ای برای ارتقای کیفیت و کارایی خدمات سلامت فراهم کرده است. با این حال، چالش‌های اخلاقی ناشی از استفاده گسترده این فناوری‌ها، به‌ویژه در پزشکی و پرستاری، به چالشی جدی تبدیل شده است. این مطالعه مروری با هدف، تبیین مهم‌ترین ملاحظات اخلاقی مرتبط با هوش مصنوعی در سلامت، با استفاده از مطالعات داخلی و بین‌المللی، و ارائه تصویری جامع از موضوع انجام شده است.

روش مطالعه: این پژوهش به صورت مروری، از طریق جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر از قبیل *web of science*، *Scopus*، *PubMed* و نیز پایگاه‌های داخلی مانند *SID* و *Magiran* انجام شد. از کلیدواژه‌های *"Artificial Intelligence"*، *"Ethics"*، *"Healthcare"*، *"Digital Health"*، و معادل‌های فارسی آنها استفاده شد. از بین مطالعاتی که طی سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۴ منتشر شده بود، پس از غربالگری اولیه عنوان و چکیده، تعداد ۲۶ مقاله واجد شرایط، انتخاب و مورد بررسی و تحلیل مضمون قرار گرفتند.

یافته‌ها: بر اساس تحلیل مقالات استخراج شده، چالش‌های اخلاقی هوش مصنوعی در سلامت، از جمله ایجاد عدالت و پرهیز از سوگیری الگوریتمی، مدیریت خودمختاری و تصمیم‌گیری بالینی هوش مصنوعی، رعایت حریم خصوصی و محرمانگی داده‌ها، شفافیت و تبیین‌پذیری تصمیمات هوش مصنوعی، رفع ابهام در تعیین مسئولیت خطاهای ناشی از تصمیم‌های مبتنی بر هوش مصنوعی، رفع نگرانی بیماران و کارکنان سلامت در خصوص صحت و امنیت استفاده از این فناوری و در نهایت چالشی که بیشتر در مطالعات داخلی بر آن تأکید شده بود، بومی‌سازی اخلاقی و درنظر گرفتن زمینه‌های فرهنگی، دینی و اجتماعی در بکارگیری هوش مصنوعی در ارائه مراقبت‌های سلامت و مدیریت اطلاعات آن بودند.

نتیجه‌گیری: بررسی مطالعات نشان می‌دهد که استفاده از هوش مصنوعی در سلامت بدون توجه به ابعاد اخلاقی می‌تواند پیامدهای منفی جدی به‌دنبال داشته باشد. بنابراین، طراحی اخلاق محور، تقویت شفافیت الگوریتمی، ارتقای سواد دیجیتال حرفه‌های سلامت و تدوین چارچوب‌های بومی اخلاقی از اولویت‌های ضروری است. ادغام دیدگاه‌های بین‌المللی با زمینه‌های فرهنگی داخلی می‌تواند به ایجاد سیاست‌ها و راهنماهای عملی برای بهره‌گیری مسئولانه از هوش مصنوعی در حوزه سلامت کمک کند. همچنین بومی‌سازی هوش مصنوعی در سلامت، نقش مؤثری در پذیرش و اعتماد عمومی افراد به این فناوری، ایفا می‌نماید.

کلمات کلیدی: اخلاق پزشکی، پرونده الکترونیک سلامت، هوش مصنوعی، حریم خصوصی





بررسی آگاهی و نگرش مراقبان بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته در مورد اهداف و پیش

آگهی درمان در مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۴۰۳

ریحانه دشتیان^۱، سجاد آزمند^۲، علیرضا رضوانی^۳

۱ گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۲ گروه اخلاق پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۳ گروه خون و آنکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

چکیده

مقدمه: این مطالعه به بررسی آگاهی و نگرش مراقبان (همراهان) بیمار نسبت به اهداف درمان و پیش آگهی بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته در مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌پردازد. مراقبان نقش محوری در تصمیمات درمانی دارند و درک آنها از وضعیت بیمار برای مراقبت مؤثر و تصمیم‌گیری مشترک حیاتی است.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مقطعی می‌باشد. مراقبان بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته مراجعه کننده به مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد که بواسطه آن سطح آگاهی مراقبان از وضعیت بیماری، نوع درمان و همچنین نگرش آنان نسبت به توقف و ادامه درمان و عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری جهت ادامه درمان بررسی شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS برای شناسایی سطح آگاهی و نگرش آنها و ارتباط بین آنها و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مراقبان تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: تعداد ۱۰۲ نفر از مراقبان بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته پس از اخذ رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. از میان شرکت کنندگان ۶۳ درصد زن و ۷۵ درصد متاهل بودند. حدود ۷۵ درصد مراقبان، همسر یا فرزند بیمار بوده و ۶۱ درصد آنان بستری بودند. علیرغم اینکه مراقبان از بین بیمارانی انتخاب شدند که سرطان آنها پیشرفت کامل داشته است اما یافته‌ها نشان داد که حدود ۲۰ درصد از مراقبان کاملاً از پیشرفت گسترده سرطان آگاه بودند، در حالی که ۲۲ درصد معتقد بودند که فقط یک بخش از بدن را تحت تأثیر قرار داده و حدود ۸ درصد مطمئن نبوده و اطلاع دقیق نداشتند. در مورد اهداف و چگونگی ادامه درمان، ۹۶ درصد اعلام کردند در صورت ادامه ی عمر بیمار درمان را ادامه می‌دهند. با این حال، ۴۱ درصد تحت شرایط خاصی مانند توصیه پزشک، به توقف درمان توجه می‌کنند، در حالی که حدود ۵۹ درصد ترجیح می‌دهند در همه شرایط درمان را ادامه دهند. در پاسخ به این سوال که مراقبان اطلاعات مربوط به بیمارشان را از چه منبعی دریافت کرده‌اند، ۷۶ درصد پزشکان را منبع اصلی اطلاعات معرفی کردند. همچنین مشخص شد که ۵۵ درصد از بیماران نسبت به وضعیت خود مبنی بر ابتلا به سرطان پیشرفته کاملاً آگاه هستند و سایر بیماران از وضعیت خود اطلاع کامل ندارند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه شکاف‌های قابل توجهی را در درک مراقبان از پیشرفت سرطان و اهداف درمان برجسته می‌کند و به نیاز به بهبود ارتباط بین ارائه دهندگان خدمات درمانی و مراقبان اشاره دارد. برای پرداختن به این مسائل، تیم‌های مراقبت‌های بهداشتی باید بحث‌های شفاف و همدلانه را افزایش دهند و مراقبان را قادر سازند تا تصمیمات آگاهانه‌تر و مشارکتی‌تری بگیرند. این امر مشارکت کامل مراقبان را در فرآیندهای تصمیم‌گیری مشترک تضمین می‌کند.

کلمات کلیدی: آگاهی مراقب، سرطان پیشرفته، اهداف درمانی، پیش آگهی





نگرش‌ها و تجارب پرستاران ایرانی در پذیرش هوش مصنوعی در مراقبت‌های پرستاری: یک مطالعه کیفی با تمرکز بر تفاوت‌های نسلی

مرضیه محمدی

پژوهشگر مستقل، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: هوش مصنوعی (AI) پرستاری جهانی را متحول کرده، اما در ایران، موانع فرهنگی و زیرساختی پذیرش آن را محدود می‌کند. این مطالعه نگرش‌ها و تجارب پرستاران ایرانی را با تأکید بر تفاوت‌های نسلی و ارزش‌های اسلامی بررسی می‌کند. هدف: تحلیل کیفی نگرش‌ها و تجارب پرستاران ایرانی نسبت به کاربرد AI در پرستاری با تمرکز بر ارزش‌های اسلامی مانند عدالت و کرامت.

روش: مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل تماتیک انجام شد. نمونه‌گیری هدفمند شامل ۱۲ پرستار (۶ نفر زیر ۳۵ سال، ۶ نفر بالای ۳۵ سال) از بیمارستان‌های دانشگاهی تهران و اصفهان بود. مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند (۴۵-۶۰ دقیقه) ضبط و با نرم‌افزار NVivo تحلیل شدند. اعتبار داده‌ها با *triangulation* (گزارش‌های بیمارستانی) و *member checking* تأمین شد. مطالعه با تأیید کمیته اخلاق (کد IR.UMSHA.REC.1403.XXX) انجام شد.

یافته‌ها: ۱ پذیرش مشروط نسل نو: پرستاران جوان AI را برای پیش‌بینی و خاتم بیماران (دقت ۸۰٪) مفید می‌دانند، اما نگران کاهش همدلی اسلامی-ایرانی هستند. ۲ مقاومت نسل قدیم: پرستاران مسن‌تر AI را تهدیدی برای نقش انسانی و کرامت بیمار می‌بینند. ۳ دغدغه‌های مشترک: سوگیری الگوریتم‌ها و کمبود زیرساخت، عدالت مراقبتی را چالش‌برانگیز می‌کند.

نتیجه‌گیری: تفاوت‌های نسلی در پذیرش AI نیازمند آموزش‌های فرهنگی محور و سیاست‌گذاری متناسب با ارزش‌های اسلامی است. این یافته‌ها می‌توانند با تقویت همدلی انسانی، مراقبت‌های پرستاری را در ایران بهبود بخشند.

کلمات کلیدی: هوش مصنوعی، پرستاری، تفاوت‌های نسلی، ارزش‌های اسلامی، عدالت مراقبتی، کرامت انسانی



بررسی ارتباط بین هوش اخلاقی با ارتباطات حرفه‌ای و خودکارآمدی در پرستاران اتاق عمل: یک مطالعه‌ای مقطعی در غرب ایران

فاطمه داودآبادی^۱، بهزاد ایمنی^۲، امیرعلی علی زاده^۳، فاطمه سمیعی^۴

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

^۲ دانشیار، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران،

^۳ مرکز تحقیقات مدیریت سلامت مبتنی بر شواهد، دانشگاه علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران،

^۴ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

مقدمه: اتاق عمل یکی از حساس‌ترین و پیچیده‌ترین محیط‌های بالینی است، جایی که پرستاران باید مهارت‌های فنی خود را با توانایی‌های اخلاقی و روان‌شناختی توسعه‌یافته ترکیب کنند. هوش اخلاقی، یعنی توانایی تشخیص موقعیت‌های اخلاقی و اتخاذ تصمیمات مناسب، رفتار حرفه‌ای را تقویت می‌کند، ایمنی بیمار را افزایش می‌دهد و کیفیت مراقبت را ارتقا می‌بخشد. ارتباط مؤثر حرفه‌ای، همکاری تیمی و تبادل اطلاعات را تسهیل می‌کند، در حالی که خودکارآمدی، اعتماد به نفس پرستاران را در مدیریت چالش‌ها و استرس‌های بالینی تقویت می‌کند. با وجود اهمیت این عوامل، مطالعات کمی به بررسی همزمان آن‌ها در محیط اتاق عمل پرداخته‌اند. هدف این مطالعه بررسی روابط بین هوش اخلاقی، ارتباط حرفه‌ای و خودکارآمدی در میان پرستاران اتاق عمل در غرب ایران بود.

روش‌ها: این پژوهش تحلیلی-مقطعی در سال ۱۴۰۴ انجام شد و ۲۶۱ پرستار اتاق عمل شاغل در بیمارستان‌های همدان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمعیت‌شناختی، پرسشنامه هوش اخلاقی لینیک و کیل، پرسشنامه ارتباط حرفه‌ای تریابی زاده و همکاران و مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ شامل آمار توصیفی، آزمون تی مستقل، همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه انجام شد. مفروضات مدل شامل نرمال بودن باقیمانده‌ها، استقلال خطاها و نبود هم‌خطی چندگانه بررسی و تأیید شد. سطح معناداری $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره هوش اخلاقی 155.64 ± 19.01 (بالا)، ارتباطات حرفه‌ای 126.60 ± 20.07 (متوسط) و خودکارآمدی 63.67 ± 9.66 (بالا) بود. میانگین نمرات ابعاد هوش اخلاقی به ترتیب صداقت 33.26 ± 55.9 (بالاترین)، مسئولیت‌پذیری 28.46 ± 30.6 ، بخشش 22.28 ± 43.4 و همدلی 22.15 ± 93.1 (پایین‌ترین) بود. هوش اخلاقی با ارتباطات حرفه‌ای ($r = 0.44$) و خودکارآمدی ($r = 0.189$) همبستگی مثبت داشت؛ اما بین ارتباط حرفه‌ای و خودکارآمدی رابطه معناداری مشاهده نشد ($p > 0.05$). مدل رگرسیون برای ارتباطات حرفه‌ای 56.1% از واریانس را تبیین کرد ($R^2 = 0.561$)، و هوش اخلاقی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده بود ($p < 0.001$ ، $\beta = 0.614$). مدل مربوط به خودکارآمدی عمومی 32.9% از واریانس را تبیین نمود ($R^2 = 0.329$) و عواملی مانند نوع شیفت، ساعات اضافه‌کاری و درآمد ماهیانه پیش‌بینی‌کننده‌های معناداری بودند؛ در این مدل هوش اخلاقی نقش معناداری نداشت ($p = 0.760$).

نتیجه‌گیری: هوش اخلاقی بالاتر با بهبود ارتباط حرفه‌ای در میان پرستاران اتاق عمل همراه است، در حالی که خودکارآمدی عمدتاً تحت تأثیر عوامل سازمانی و حجم کار قرار دارد. اجرای آموزش‌های هدفمند اخلاقی و ارتباطی همراه با اصلاحات ساختاری (مانند مدیریت شیفت، کاهش اضافه‌کاری و حمایت سازمانی) برای ارتقای عملکرد پرستاران و ایمنی بیمار توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: هوش اخلاقی، ارتباط حرفه‌ای، خودکارآمدی، پرستاران اتاق عمل





مروری دامنه‌ای بر انواع خشونت آکادمیک در روابط استاد-دانشجو

غزال قادری

دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران

چکیده

مقدمه: روابط استاد و دانشجو در دانشگاه‌ها به دلیل ساختار سلسله‌مراتبی و قدرت نامتوازن، می‌تواند زمینه‌ساز بروز اشکال مختلف خشونت آکادمیک باشد. این پدیده نه تنها سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان را تهدید می‌کند، بلکه پیامدهایی بر کیفیت آموزش و اعتبار علمی نیز دارد. هدف مطالعه حاضر، مرور دامنه‌ای و طبقه‌بندی انواع خشونت آکادمیک در روابط استاد-دانشجو است.

روش‌ها: این مطالعه یک مرور دامنه‌ای (Scoping Review) بر اساس جستجو در پایگاه‌های معتبر علمی از جمله PubMed، Scopus و Web of Science انجام شد. مقالات منتشرشده بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با تمرکز بر انواع خشونت آکادمیک، عوامل مؤثر و پیامدهای آن استخراج و تحلیل شدند.

یافته‌ها: انواع خشونت شناسایی شده شامل: (۱) خشونت روانی و کلامی مانند تحقیر و تهدید، (۲) خشونت ساختاری مانند تبعیض در دسترسی به منابع، (۳) خشونت اخلاقی و علمی شامل سرقت مالکیت فکری و انتساب نادرست آثار، (۴) آزار جنسی، (۵) موبینگ یا طرد گروهی، (۶) غفلت و تأخیر عمدی، و (۷) خشونت سایبری بود. پیامدها شامل اضطراب، افسردگی، کاهش اعتمادبه‌نفس، افت تحصیلی، کاهش خلاقیت علمی و در موارد حاد افکار خودکشی گزارش شد. عوامل زمینه‌ساز شامل قدرت نامتوازن، فشارهای رقابتی، ویژگی‌های شخصیتی برخی استادان و ضعف سیاست‌های حمایتی دانشگاه‌ها بودند.

نتیجه‌گیری: خشونت آکادمیک پدیده‌ای چندوجهی است که نیازمند مداخلات سازمانی و فرهنگی است. تدوین سیاست‌های شفاف، ایجاد سامانه‌های امن گزارش‌دهی، آموزش اخلاق حرفه‌ای برای استادان و تقویت خدمات حمایتی برای دانشجویان می‌تواند نقش مؤثری در کاهش این پدیده داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: خشونت آکادمیک، روابط استاد-دانشجو، آزار علمی، آزار جنسی



اخلاق و ارتباط بیمار از طریق یک دیدگاه آموزشی

یاسمن جاهد

کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس

چکیده

زمینه: اخلاق پزشکی بالینی به مسائل اخلاقی در حیطه عمل بالینی می‌پردازد، که از طریق چهار اصل اخلاقی (احترام به استقلال)، سودرسانی، ضرررسانی و عدالت) تعریف می‌شوند و در کنار ارتباطات حرفه‌ای، به منظور حفظ و ارتقای روش‌های پزشکی خوب به کار می‌روند. اهداف: تأکید بر اهمیت آموزشی ارتباطات بیمار-محور در مراقبت‌های سلامت در حیطه اخلاق بالینی، با بهره‌گیری از مدل‌های کلاسیک، نوآورانه و مبتنی بر فناوری.

روش‌ها: بررسی جامع و عمیق منابع با تمرکز بر جدیدترین مقالات مروری نظام‌مند و کارآزمایی‌های تصادفی شده کنترل‌شده که از طریق جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی *web science* و به دست آمده‌اند.

بحث: ارتباطات مؤثر در عرصه سلامت، بیمار-محوری را با استفاده از تکنیک‌های کلامی و غیرکلامی در بر می‌گیرد. فناوری‌های نوظهور متأثر از همه‌گیری، از جمله استفاده از کنفرانس‌های ویدئویی، چت‌بات‌ها، هوش مصنوعی و واقعیت مجازی در ارتباطات، بر رضایت شرکت‌کنندگان تأثیر گذاشته و نشان‌دهنده نوآوری تحول‌آفرین در آموزش پزشکی است. رویکردهای مورد استفاده برای مسائل اخلاقی، از جمله مدل *ICE*، ایده‌ها، نگرانی‌ها، انتظارات برای مشاوره، مدل *SPIKES* برای اطلاع دادن خبرهای بد، تصمیم‌گیری مشترک (*SDM*) برای رضایت آگاهانه، دستورات *DNR* برای موارد بهبودی پزشکی، تاکتیک‌های کاهش تنش برای خشم و رویکرد ترکیبی برای بلایا، همگی از طریق ارتباطات بیمار-محور مؤثر تشخیص داده شدند.

نتیجه‌گیری: حل مسائل اخلاقی مستلزم اجرای رویکردهای نظام‌مند یا مبتنی بر فناوری و مبتنی بر شواهد است که از ارتباطات بیمار-محور متناسب با زمینه خاص استفاده می‌کنند، رویکردی که باید بر پایه آموزش حرفه‌ای سلامت با محوریت یادگیرنده بنا شود.

پیامدهای کاربردی: مشارکت در آموزش ارتباطات بیمار-محور نیازمند پشتیبانی نهادی است که از طریق توسعه راهبردهای نوآورانه آموزشی مبتنی بر شبیه‌سازی تقویت می‌شود. اگرچه هنوز به مطالعات بیشتر مبتنی بر پیامد در مورد *telehealth* مراقبت سلامت از راه دور) و هوش مصنوعی نیاز است.



از احترام به خود تا مراقبت در بالین: قدرت تصویر پرستاری در ارائه مراقبت با کیفیت

پریسا بزرگ زاد امین طاهری فر محمد عباسی شیما حقانی

دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

مقدمه: کیفیت مراقبت‌های پرستاری، رسالت اصلی پرستاران در تضمین بهبود سلامت بیماران است که تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد و به همین دلیل بررسی عوامل مؤثر بر رفتارهای مراقبتی پرستاران ضروری است. از این رو، مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین تصویر پرستاری و کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده توسط پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

روش: این مطالعه توصیفی-همبستگی با همکاری ۲۰۰ پرستار منتخب از مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای با تخصیص متناسب در سال ۱۴۰۲ انجام شد. داده‌ها با استفاده از فرم مشخصات جمعیت‌شناختی به همراه دو پرسشنامه: مقیاس کیفیت مراقبت پرستاری (QNCS) و پرسشنامه تصویر پرستاری (NIQ) جمع‌آوری شد. فرم‌های مذکور به صورت خودگزارش‌دهی توسط شرکت‌کنندگان تکمیل و ارسال شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار تصویر پرستاری در بین پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه 88.31 ± 7.26 از نمره کل ۱۵۰ بود که نشان دهنده سطح متوسطی از تصویر پرستاری از دیدگاه پرستاران است. میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری 134.65 ± 8.96 از نمره کل ۱۹۰ گزارش شد که نشان دهنده سطح بالایی از کیفیت مراقبت از دیدگاه پرستاران است. بین میانگین نمره تصویر پرستاری و میانگین نمره کیفیت مراقبت از دیدگاه پرستاران همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس دیدگاه پرستاران، بهبود تصویر پرستاری تأثیر مثبتی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری دارد. بدین ترتیب لازم است مسئولان پرستاری و مدیریت مراکز درمانی با تدوین و اجرای مداخلات عملی به پرستاران شاغل در مراکز درمانی در جهت بهبود تصویر پرستاری و بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران کمک کنند.

کلمات کلیدی: تصویر پرستاری، کیفیت مراقبت پرستاری، پرستاران





بررسی فرسودگی شغلی در بین دانشجویان تخصصی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی

شیراز در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴

حسین محمودیان^۱، ندا فرزانه^۲

^۱گروه اخلاق پزشکی و فلسفه سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^۲دانشجوی تخصصی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

چکیده

فرسودگی شغلی یک سندرم پاتولوژیک است که در پاسخ به استرس‌های شغلی طولانی رخ می‌دهد. فرسودگی شغلی در مشاغل خدمات درمانی، بخصوص پزشکان شیوع فراوانی یافته است. از این رو، این مطالعه با هدف بررسی شیوع فرسودگی شغلی در بین دستیاران تخصصی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع مشاهده ای-توصیفی و به صورت مقطعی در بین ۲۶۰ نفر از دستیاران پزشکی رشته‌های مختلف بصورت نمونه گیری تصادفی ساده انجام گرفت. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه فرسودگی شغلی (مسلش) بود. نتایج بدست آمده از پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و آمارهای توصیفی و تحلیلی (من ویتنی) مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: براساس یافته‌های پژوهش چهار مولفه فرسودگی عاطفی، مسخ شخصیت، موفقیت فردی و فرسودگی شغلی در بین شرکت کنندگان بررسی شد، که فقدان موفقیت فردی و فرسودگی شغلی در افراد متاهل نسبت به افراد مجرد به شکل معنی داری بیشتر بود. در مطالعه حاضر، نتیجه بررسی چهار مولفه ذکر شده بین زنان تفاوت معناداری نداشت. بیشترین فرسودگی شغلی در بین دستیاران ارتوپدی و کمترین آن در دستیاران پزشکی اجتماعی بود. به طور کلی تعداد ۱۹۲ نفر معادل ۷۳٫۸۵٪ از دستیاران دچار فرسودگی شغلی بودند

نتیجه گیری: براساس نتایج این مطالعه، بیشتر دستیاران دچار فرسودگی شغلی بودند و همچنین مقایسه نتایج پرسشنامه فرسودگی شغلی، بیانگر آن است که فرسودگی شغلی در کارایی دستیاران پزشکی تاثیر قابل توجهی داشته است. با توجه به اهمیت پیامدهای منفی فرسودگی، نیاز است دستیاران پزشکی به صورت دوره ای مورد ارزیابی قرار گیرند و مداخلات روانشناختی لازم برای بهبود افراد فرسوده فراهم گردد. ملاحظه حقوق پزشکان و دانشجویان دستیاری بر اساس نظام اخلاق و حقوق پزشکی لازم واجتناب ناپذیر است.

کلیدواژه‌ها: فرسودگی شغلی، دستیاران تخصصی پزشکی، فرسودگی عاطفی، حقوق پزشکان





نقش مدافعه گراانه پرستار در مقابله با تبعیض و تحقق عدالت در سلامت

محمدجواد حسین آبادی فراهانی

دکتری تخصصی پرستاری، استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

چکیده

بر اساس اصول اخلاق حرفه‌ای پرستاری و اسناد بین‌المللی، احترام به کرامت و حقوق بنیادین تمام افراد، از جمله حقوق فرهنگی و حق انتخاب و زندگی، جزو ارکان ذاتی حرفه پرستاری است. با این حال، شواهد نشان می‌دهد که تبعیض (براساس نژاد، قومیت، زبان، جنسیت یا وضعیت اقتصادی) هنوز در محیط‌های بالینی وجود دارد و مانعی جدی در برابر ارائه مراقبت‌های سلامت عادلانه محسوب می‌شود. از این رو پرستاران به‌عنوان گروهی که بیشترین ارتباط مستقیم را با بیماران دارند، شایسته‌اند نقش فعالی در ایجاد فرصت‌های برابر برای دریافت خدمات سلامت ایفا کنند به‌ویژه اسناد اخلاقی پرستاری مدافع آن‌اند که پرستاران باید به طور نظام‌مند با هر نوع تبعیض مبارزه کرده و برای تأمین عدالت اجتماعی بکوشند.

مطالعات انجام شده در ایران نیز ابعاد گوناگون تبعیض در مراقبت‌های بالینی را نشان داده‌اند. در مطالعات کیفی انجام شده، "فرهنگ تبعیض" به عنوان نتایج گزارش شده است. همچنین، زمینه‌های همچون تعارضات بین فردی، کمبود منابع انسانی و تجهیزات پزشکی و ترجیحات قومیتی شناخته شده است. از سوی دیگر در نتایج مطالعات کمی نیز میزان رعایت حقوق بیمار توسط پرستاران در سطح متوسط می‌باشد، این در حالی است که در متون اخلاق حرفه‌ای پرستاری بر نقش حمایتی و مدافعه‌انه پرستار تأکید شده و تصریح شده است که «پرستار وظیفه دفاع از حقوق و منافع بیمار را برعهده دارد». یافته‌های بین‌المللی نیز گویای آن است که بسیاری از کارکنان بهداشتی در کشورهای مختلف شاهد تبعیض نژادی یا قومیتی علیه بیماران بوده و آن را مسئله‌ای جدی می‌دانند.

نتایج فوق نشان می‌دهد تحقق عدالت در سلامت نیازمند رویکرد مدافعه‌گرایانه از سوی پرستاران است. از این رو جهت ارتقاء نقش مدافعه پرستاران در پیشگیری از تبعیض در مراقبت سلامت در سطوح فردی و سازمانی همچون: «آموزش مداوم اخلاق حرفه‌ای و عدالت در سلامت»، «تقویت مهارت‌های ارتباطی بین فرهنگی»، «شناخت و مقابله با سوگیری‌های ناخودآگاه»، «تمرین شجاعت اخلاقی» در سطح فردی و «ایجاد کارگروه عدالت و اخلاق پرستاری»، «تضمین فرهنگ عدم انتقام»، «کنجاندن شاخص‌های عدالت در ارزیابی عملکرد پرستاران» در سطح سازمانی پیشنهاد می‌گردد. به این ترتیب، پرستاران به‌عنوان «وکلا مدافع بیماران» نقش اساسی در ارتقای عدالت درمانی و کاهش نابرابری‌های نظام سلامت ایفا خواهند کرد.

کلیدواژه‌ها: عدالت، تبعیض، پرستاران، حقوق بیمار، نقش مدافعه پرستار



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



بهداشت عمومی و فرهنگ
بهداشت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



حقوق بیماران در آیین اخلاق پزشکی و حقوق سلامت

محمود عباسی

رئیس پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت، رئیس انجمن علمی حقوق پزشکی ایران و رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه: حقوق بیمار به عنوان مفهومی بنیادین در نظام های سلامت معاصر، مرز مشترک اخلاق پزشکی و حقوق سلامت را ترسیم می کند. این مفهوم ارزشی که دست پرورده تاریخ پزشکی و ریشه دوانده در مکاتب اخلاقی و قوانین بین المللی است، در چند دهه اخیر به طور فزاینده ای مورد توجه نظام های سلامت در سراسر جهان قرار گرفته است. در ایران نیز علاوه بر قوانین و مقررات پراکنده ای مبین حقوق بیماران با تصویب منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۸، گامی مهم در جهت رسمیت بخشیدن به این حقوق برداشته شد. با وجود این، علیرغم پیشرفت های نظری و تقنینی، شواهد و مطالعات متعدد حاکی از شکاف قابل توجه میان مبانی نظری و کاربرست عملی این حقوق در محیط های بالینی است. این پژوهش با هدف تحلیل جامع جایگاه حقوق بیمار در تقاطع اخلاق پزشکی و حقوق سلامت و تبیین چالش های پیش روی تحقق این حقوق در نظام سلامت ایران انجام شده است. هدف ویژه این مطالعه، ارائه راهکارهای عملی برای کاهش فاصله بین نظریه و عمل در حوزه حقوق بیمار و ارتقای کیفیت خدمات سلامت خاصه از طریق نهادینه سازی فرهنگ احترام به حقوق بیمار است.

روش ها: این پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه ای انجام شده است. حوزه مطالعاتی شامل کلیه منابع معتبر در حیطه حقوق بیمار، اخلاق پزشکی و حقوق سلامت بوده که در بازه زمانی ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۳ منتشر شده اند. روش گردآوری داده ها مبتنی بر تحلیل اسناد و مدارک کتابخانه ای شامل کتب تخصصی، مقالات علمی-پژوهشی، پایان نامه ها، قوانین و مقررات داخلی و اسناد بین المللی مرتبط با موضوع بوده است. برای دستیابی به جامعیت و اعتبار علمی، از پایگاه های اطلاعاتی معتبر داخلی و بین المللی شامل *SID, Magiran, IranMedex, Noormags, PubMed, Scopus* و *Google Scholar* استفاده می گردد. روش تحلیل داده ها مبتنی بر تحلیل محتوای کیفی و استنتاج منطقی از مبانی نظری و شواهد تجربی بوده است.

یافته ها: تحلیل نظام مند اسناد و متون علمی در این پژوهش نشان داد که حقوق بیماران در تقاطع سه حوزه اخلاق پزشکی، حقوق سلامت و رویه های بالینی قرار دارد. یافته ها حاکی از آن است که مبانی اخلاقی حقوق بیماران بر سه اصل استوار است: کرامت انسانی، استقلال فردی و عدالت در سلامت. در بعد کرامت انسانی، مطالعات نشان می دهد که حفظ حرمت بیمار در تمامی مراحل درمان، سنگ بنای اخلاق پزشکی محسوب می شود. در حوزه استقلال فردی، حق تصمیم گیری آگاهانه بیمار به عنوان اصلی بنیادین در اخلاق پزشکی شناسایی شده است. در بعد عدالت، تأکید بر دسترسی عادلانه به خدمات سلامت و عدم تبعیض در ارائه مراقبت های پزشکی به عنوان مؤلفه های ضروری مورد تأکید قرار گرفته است.

در حوزه حقوقی، به رغم توجه قوانین به اصول محوری کرامت انسانی، استقلال بیمار و رضایت آگاهانه وی و همچنین عدالت در سلامت، تحلیل اسناد نشان داد که نظام حقوق سلامت ایران با وجود پیشرفت های قابل توجه، با چالش های ساختاری مواجه است. از یک سو، پراکندگی قوانین و مقررات در حوزه حقوق بیماران و از سوی دیگر، فقدان سازوکارهای نظارتی مؤثر، اجرای کامل حقوق بیماران را با دشواری مواجه ساخته است. بررسی اسناد بین المللی حاکی از آن است که سیستم های سلامت موفق، از رویکرد یکپارچه ای در پیوند اخلاق پزشکی و حقوق سلامت بهره می برند.

در بعد اجرایی، یافته ها نشان می دهد که شکاف میان نظریه و عمل در حوزه حقوق بیماران مشهود است. مطالعات میدانی متعددی نشان داده اند که آگاهی بیماران از حقوق خود و همچنین شناخت کارکنان سلامت از تعهدات خود در این حوزه، در سطح مطلوبی قرار ندارد. این مسئله به وضوح در مواردی مانند رضایت آگاهانه، حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات سلامت مشاهده می شود.



دوازدهمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی و نهمین کنگره اخلاق پرستاری

همدان ۲۷ الی ۲۹ آبان ماه ۱۴۰۴



تحلیل محتوای متون علمی همچنین نشان داد که الگوهای موفق در زمینه اجرای حقوق بیماران، بر سه محور استوارند: آموزش مستمر، نظام نظارتی کارآمد و فرهنگ‌سازی سازمانی. در این زمینه، تجربیات بین‌المللی مؤید تأثیر مثبت برنامه‌های آموزشی ساختاریافته برای ارتقای دانش و نگرش کارکنان سلامت در حوزه اخلاق پزشکی و حقوق بیماران است. بر این اساس، چالش‌های شناسایی شده در این پژوهش را می‌توان در سه دسته اصلی دسته‌بندی نمود: چالش‌های تقنینی (فقدان قوانین جامع و یکپارچه)، چالش‌های اجرایی (ضعف در سیستم‌های نظارتی و ارزشیابی) و چالش‌های فرهنگی-آموزشی (کمبود برنامه‌های آموزشی مؤثر و ضعف در فرهنگ‌سازی).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، تحقق کامل حقوق بیمار در نظام سلامت نیازمند بازنگری اساسی در رویکردهای تقنینی، اجرایی و فرهنگی است. برای دستیابی به این هدف، تدوین چارچوب حقوقی جامع و یکپارچه، ایجاد سازوکارهای نظارتی مؤثر و مستقل، نهادینه‌سازی فرهنگ احترام به حقوق بیمار از طریق برنامه‌های آموزشی ساختاریافته، و استقرار سیستم‌های اطلاعاتی یکپارچه ضروری است. همچنین، ایجاد هماهنگی بین نهادهای متولی سلامت و تقویت مشارکت جامعه مدنی در حمایت از حقوق بیمار می‌تواند نقش مهمی در تحقق این هدف ایفا کند. این پژوهش بر اهمیت توجه همزمان به ابعاد فلسفی، حقوقی، اجرایی و فرهنگی در ارتقای حقوق بیمار تأکید می‌نماید و پیشنهاد می‌کند که مطالعات آتی به طراحی و ارزشیابی مداخلات عملیاتی برای بهبود وضعیت موجود بپردازند. اجرای موفقیت‌آمیز این راهبردها می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت خدمات سلامت، پاسداشت شأن و کرامت انسانی افراد، افزایش رضایت بیماران، کاهش خطاهای پزشکی و تحقق عدالت در نظام سلامت شود.

واژگان کلیدی: حقوق بیمار، اخلاق پزشکی، نظام سلامت، جلوه‌ها، چالش‌ها، راهکارها.



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



بنیاد علمی و فرهنگی
بوعلی سینا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



بیانیه اختتامیه کنگره

با سلام و احترام

با پایان دوازدهمین کنگره اخلاق پزشکی ایران و نهمین کنگره اخلاق پرستاری، این فرصت بوجود آمد تا از تمامی سروران گرامی که با حضور و مشارکت فعال خود در این رویداد علمی- فرهنگی و ارزشمند، زمینه ساز ارتقاء سطح آگاهی و دانش در حوزه اخلاق پزشکی و پرستاری شدند، تقدیر و تشکر نماییم.

کنگره سه روزه اخلاق پزشکی و پرستاری شاهد ارائه پژوهش‌ها، تجربیات و دیدگاه‌های والا و ارزشمندی بود که بطور ویژه بر اهمیت رعایت اصول، اخلاقی در مراقبت‌های پزشکی و پرستاری تاکید داشت. اخلاق مداری در حرفه‌های پزشکی و پرستاری نه تنها مبنای حفظ کرامت انسانی است، بلکه اساس گذار ارتباطات مبتنی بر اعتماد و احترام متقابل میان پزشک، پرستار و بیمار است. ما به عنوان اعضای این جامعه علمی و حرفه‌ای، مسئولیتی سنگین داریم تا همواره در مسیر ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی گام برداریم و با تکیه بر اصول اخلاق حرفه‌ای، پاسخگوی نیازهای جامعه باشیم.

با امید به اینکه دستاوردهای این کنگره نه تنها در عرصه علم بلکه در عمل به تغییرات سازنده و مثبت در رفتارهای حرفه‌ای و شایسته سالاری در حوزه سلامتی منجر شود.

لازم به ذکر است که این کنگره در چندین سطح تاثیر گذار بود:

- ۱- تقویت اصول انسانی و اخلاقی در مراقبت‌های بهداشتی
- ۲- بررسی و ارائه راه کارهای مناسب برای چالش اخلاقی حوزه سلامت بیمار
- ۳- ارتقاء سطح دانش، آگاهی و مهارت در میان کادر سلامت
- ۴- توجه بیش از پیش به پژوهش‌های اخلاقی حرفه‌ای
- ۵- توجه به ورود هوش مصنوعی در حوزه سلامت

در ادامه لازم است از تمامی سخنرانان، مدعوین، محققان، داوران، شرکت کنندگان که با ارائه دیدگاه‌های عالمانه و نقادانه و همچنین ارسال مقالات ارزشمند خود به اعتلای کنگره افزودند قدردانی می‌نمایم. همچنین از تمامی همکاران برگزار کننده (کمیته علمی و اجرایی) که با تلاش‌های بی‌شائبه و بی وقفه خود این رویداد را با موفقیت به پایان رساندند، کمال سپاس خویش را اعلام می‌دارم.

امیدوارم این کنگره نقطه شروعی برای همکاری‌های بیشتر و تبادل نظرهای علمی و عملی در راستای بهبود اخلاق پزشکی و پرستاری باشد. در پایان از همه شما سروران گرامی دعوت می‌کنم تا بطور مستمر به یادگیری و به کارگیری ارزشهای اخلاقی و حرفه‌ای و طبق اصول اخلاقی پذیرفته شده چالش‌های اخلاقی را حل و فصل نمایند و همواره در خدمت سلامت و رفاه انسانها باشید.

به امید ارائه خدمات سلامت بر پایه اصول انسانی

دکتر بهروز کارخانه‌ای

رییس کنگره



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و زیست‌پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



بنیاد علمی و فرهنگی
بوعلمی اسپنا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



دوازدهمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی و نهمین کنگره اخلاق پرستاری

همدان ۲۷ الی ۲۹ آبان ماه ۱۴۰۴

گزارش تصویری روز اول



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
وزارت پرستاری



جمهوری اسلامی ایران



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت پرستاری



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دوازدهمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی و نهمین کنگره اخلاق پرستاری

همدان ۲۷ الی ۲۹ آبان ماه ۱۴۰۴

گزارش تصویری روز دوم



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



جمهوری اسلامی ایران
فرهنگستان علوم پزشکی



جمهوری اسلامی ایران
بهداشت عمومی و کنترل عفونت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



دوازدهمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی و نهمین کنگره اخلاق پرستاری

همدان ۲۷ الی ۲۹ آبان ماه ۱۴۰۴

گزارش تصویری روز سوم



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی همدان



فرهنگستان علوم پزشکی
جمهوری اسلامی ایران



بهداشت علمی و فرهنگی
یوهیاسینا



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی، درمانی
استان همدان
معاونت تحقیقات و فناوری