



بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و دیسترس اخلاقی

در پرستاران جنوب شرق ایران

لیلا ملکیان^۱، معصومه فولادوندی^۲، زینب نظام آبادی^۳

مقدمه و هدف: دیسترس اخلاقی به حادثه‌ای گفته می‌شود که با وجود داشتن دانش لازم، مانع از عملکرد مناسب افراد می‌شود. پرستاران معمولاً در حین انجام وظایف حرفه‌ای خود در معرض دیسترس اخلاقی قرار می‌گیرند که می‌تواند بر کیفیت زندگی کاری آنها تأثیر بگذارد. از آنجا که پرستاران اغلب در محیط کار خود با مسائل اخلاقی مواجه می‌شوند که می‌تواند بر سطح کیفیت زندگی کاری آنها تأثیر بگذارد و ارتقاء کیفیت زندگی کاری یکی از عوامل مهم برای جذب و حفظ کارکنان است لذا باید مورد توجه قرار گیرد مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین شدت پریشانی اخلاقی و کیفیت زندگی کاری در پرستاران انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-همبستگی، ۳۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های متعدد بیمارستان بر اساس معیارهای ورود به مطالعه (مدرک تحصیلی کاردانی یا بالاتر، حداقل شش ماه سابقه کار بالینی و نداشتن اختلال اضطرابی) از طریق سرشماری انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه کورلی (۲۰۰۱) و پرسشنامه کیفیت زندگی کاری پرستاران بروکس (Brooks and Anderson 2005) جمع‌آوری شد. سپس داده‌ها وارد نرم افزار SPSS 22 شد و با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرات دیسترس اخلاقی و کیفیت زندگی کاری پرستاران به ترتیب $43/795 \pm 140/61$ و $155/9 \pm 25/077$ بود. نتایج آزمون ضریب همبستگی نشان داد بین دیسترس اخلاقی و کیفیت زندگی کاری رابطه معناداری در سطح متوسط در جهت معکوس وجود دارد ($P < 0/05$)، $r = -0/53$. همچنین بین وضعیت تاهل، سابقه کار و نوع بخش با کیفیت زندگی کاری پرستاران تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: شناسایی دیسترس اخلاقی و کیفیت زندگی کاری پرستاران و برنامه‌ریزی مناسب از سوی مسئولان می‌تواند رضایت شغلی پرستاران را بهبود بخشد و در نتیجه کیفیت مراقبت‌ها را بالاتر ببرد. نتایج نشان داد که افزایش دیسترس اخلاقی منجر به کاهش کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌گردد. نتایج تأکید کننده تأثیر مسائل اخلاقی در محیط کار بر رضایت شغلی، تعاملات اجتماعی، و حالت روحی پرستاران است. این موضوع نشان دهنده اهمیت حمایت و مدیریت مناسب اخلاقی در محیط کاری پرستاران است تا بتوان بهبود کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری آنان را تضمین کرد همچنین می‌تواند به سازمان‌ها و مدیران در اتخاذ سیاست‌ها و برنامه‌های بهبود محیط کار، ارتقاء اخلاق حرفه‌ای و تامین ایمنی بیمار کمک کند.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی کاری، دیسترس اخلاقی، پرستار

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بم، ایران.
۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.
۳. دانشجوی فرهنگیان، دانشگاه فرهنگیان کرمان.



دیدگاه پرستاران نسبت به رفتارهای غیرمدنی در پرستاری

معصومه فولادوندی^۱، لیلا ملکیان^۲، محمد طاهرزاده^۳

مقدمه و هدف: رفتارهای غیرمدنی در محیط های کاری یک تهدید جدی است و منجر به شرمساری و به خطر انداختن سلامت پرستاران و بیماران می شود. لذا این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه پرستاران دانشگاه علوم پزشکی بم در مورد رفتارهای غیرمدنی در محیط بالینی بود.

روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۲۲۱ پرستار شاغل در بیمارستان پاستور بم انجام شد. داده ها از طریق پرسشنامه دموگرافیک و مقیاس رفتار غیرمدنی در پرستاران به روش سرشماری پس از کسب رضایت شرکت کنندگان جمع آوری شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 19 با استفاده از آمار توصیفی، آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، تعقیبی بونفرونی و همبستگی اسپیرمن با فاصله اطمینان ۹۵ درصد تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: میانگین نمره رفتار غیرمدنی در بین پرستاران $27/26 \pm 85/99$ بود. بیشترین رفتارهای غیرمدنی در پرستاران مربوط به تعامل با بیماران و بازدیدکنندگان ($20/79 \pm 8/01$) و کمترین رفتار غیرمدنی مربوط به تعامل با سرپرستان ($13/46 \pm 6/29$) بود. نتایج نشان داد که پرستاران سطح متوسطی از رفتارهای غیرمدنی را تجربه می کنند.

بحث و نتیجه گیری: تفاوت های مذهبی به عنوان یکی از عوامل تعیین کننده بروز رفتار غیرمدنی می تواند منجر به فشارهای شغلی و نارضایتی شغلی شود. از این رو باید به عواملی که منجر به این امر می شود توجه ویژه ای شود. ظهور رفتار غیرمدنی در محیط کار پرستاران را با تربیت دین داری، تقویت باورهای دینی و سازشگری دینی کاست.

واژگان کلیدی: رفتار غیرمدنی، پرستار، تعامل اجتماعی، مذهب، اخلاق

۱. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.
۲. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بم، ایران.
۳. دانشجوی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.



بررسی ارتباط بین دیسترس اخلاقی و شجاعت اخلاقی در پرستاران

لیلا ملکیان^۱، معصومه فولادوندی^۲

مقدمه و هدف: دیسترس اخلاقی در پرستاران چالشی است که می تواند پیامدهای متفاوتی را در پی داشته باشد. در این میان، شجاعت پرستاران در اتخاذ تصمیمات اخلاقی صحیح می تواند نقش مهمی در پیشگیری از دیسترس اخلاقی آنان داشته باشد. این مطالعه با هدف تعیین رابطه دیسترس اخلاقی و شجاعت اخلاقی در پرستاران یک نمونه ایرانی انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع مقطعی بود. برای جمع آوری داده ها از مقیاس دیسترس اخلاقی کورلی و مقیاس شجاعت اخلاقی سکرکا استفاده شد. در مجموع ۲۲۵ پرستار واجد شرایط و شاغل در این مطالعه وارد شدند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده های جمع آوری شده از آمار توصیفی شامل میانگین، درصد و انحراف معیار و فاصله اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از دو آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، تعقیبی توکی و همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته ها: میانگین نمرات دیسترس اخلاقی از نظر فراوانی (95%CI=45.36-49.95) 47.65 و شدت (95%CI= 46.01-48.85) 47.73 و شجاعت اخلاقی (95%CI = 48.47-49.26) 48.87 بود. یافته ها شواهد خفیفی را ارائه کردند که نشان می دهد بین شجاعت اخلاقی و فراوانی دیسترس اخلاقی ($r=-0.118$, $P=0.082$) و شدت دیسترس اخلاقی ($r=-0.092$, $P=0.176$) همبستگی منفی وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه شجاعت اخلاقی عاملی حیاتی در مراقبت است، پیشنهاد می شود با ایجاد هر چه بیشتر پرستاران شجاع در محیط های بالینی، برنامه ای در زمینه ایجاد پرستاران شجاع در محیط های بالینی ارائه شود. می توانیم دیسترس اخلاقی آنها را کاهش دهیم و از پیامدهای نامطلوب آن جلوگیری خواهیم کرد.

واژگان کلیدی: دیسترس اخلاقی، شجاعت اخلاقی، پرستاران، اخلاق



تعارضات اخلاقی پرستاران در بخش مراقبت ویژه

مریم رستمی قادی^۱، طاهره اشک تراب^۲

مقدمه و هدف: تعارض اخلاقی زمانی به وجود می آید که حداقل یکی از اصول اخلاقی به اندازه کافی مورد توجه قرار نگیرد یا دو یا چند مورد از این اصول در تضاد باشند. تجربه مکرر تعارضات اخلاقی منجر به فرسودگی شغلی و کاهش رضایت شغلی شود. بنابراین هدف از این مطالعه بررسی تعارضات اخلاقی در بخش مراقبت های ویژه و راهکارهای موثر برای کنترل آن به منظور ارتقا کیفیت مراقبت از بیمار می باشد.

روش کار: در این مطالعه مروری، جستجو با کلید واژه های با کلید واژه های تعارض اخلاقی، تنیدگی اخلاقی، دوراهی اخلاقی، بلاتکلیفی اخلاقی، خشم اخلاقی، پرستار، بخش مراقبت ویژه، در پایگاه های الکترونیکی PubMed، Google scholar، ProQuest، Magiran، Jrandoc و SID از سال ۲۰۱۱ تاکنون انجام شد. از بین مقالات به دست آمده، ۳۸ مقاله مرتبط بررسی شد.

یافته ها: تعارض اخلاقی مانعی در برابر ارائه مراقبت های پرستاری با کیفیت بالا به بیماران و خانواده های آنهاست. بایستی برنامه های آموزش پرستاری برای ارتقای استقلال حرفه ای، مشاوره اخلاق بالینی در بخش های ویژه انجام گیرد. مشارکت پرستاران در فرآیند تصمیم گیری در مشکلات مراقبت های ویژه یک عامل محافظتی در برابر ظهور مسائل اخلاقی در بخش های مراقبت ویژه است.

بحث و نتیجه گیری: پرستاران ایرانی با چالش هایی از قبیل کمبود نیرو، نارضایتی شغلی و موقعیت اجتماعی ضعیف است که می تواند منجر به تنیدگی اخلاقی در پرستاران و در نتیجه فرسودگی شغلی و ترک حرفه شود. با توجه به اهمیت مفهوم تعارض اخلاقی در پرستاران و تاثیر آن بر کیفیت مراقبت و خدمات ارائه شده به بیماران، ایمنی بیمار و نقش این مفهوم در سلامت این متخصصان سلامت این امکان را فراهم می کند که بینش بهتری نسبت به موقعیت های مشکل ساز در بخش مراقبت ویژه به دست آوریم.

واژگان کلیدی: تعارضات اخلاقی، بخش مراقبت ویژه



نقش اعضای هیات علمی دانشگاه در آفرینش ارزش اخلاقی

فریبا بلورچی فرد^۱ - شهرزاد غیاثوندیان^۲ - زهره پارسا یکتا^۳

مقدمه و هدف: تمام انسان ها در سنین مختلف، نیازمند دانش و تجربه معلم هستند. تعلیم و تربیت بدون معلم امکان پذیر نیست. وجود معلم از نیاز های قطعی و اجتناب ناپذیر در تربیت است، به گونه ای که تربیت بدون معلم عملی نیست. این مطالعه با هدف واکاوی نقش اعضای هیات علمی دانشگاه انجام شده است.

روش کار: این مطالعه کیفی با مشارکت ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی پرستاری به منظور تبیین درک ایشان از نقش استاد در آفرینش ارزش اخلاقی انجام شد. مشارکت کنندگان طبق نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. داده ها با استفاده از مصاحبه فردی به صورت نیمه ساختار یافته جمع آوری شد و سپس به روش تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: پس از تجزیه و تحلیل نتایج، دو درون مایه اصلی نقش خود نگر و نقش انسان نگر به عنوان نقش های مهم در آفرینش ارزش اخلاقی شناسایی شد.

بحث و نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که توجه به نقش های استاد پرستاری در تعلیم و تربیت اخلاقی دانشجویان حائز اهمیت است. معلمان پرستاری نقش مهمی را در نظام آموزش پزشکی ایفا می کنند.

واژگان کلیدی: اعضای هیات علمی ، مطالعه کیفی

۱. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. bolourchifard@gmail.com

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

۳. استاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.



ملاحظات اخلاقی ارائه خدمات سلامت معنوی مبتنی بر نظریه قلب سلیم

مینو اسدزندی^۱

مقدمه و هدف: ارائه خدمات سلامت معنوی مانند هر عمل بالینی حرفه ای نیازمند بدنه دانش حرفه ای خاص، نظریه های علمی و اصول مشخص اخلاق حرفه ای است. سازمان جهانی بهداشت دلیل تاثیر زمینه های فرهنگی در تبیین مفهوم سلامت معنوی و پریشانی معنوی، شیوه ارائه خدمات سلامت معنوی را در قالب نظریه های جامعه نگر به هر کشور محول نموده است. حوزه های تحت پوشش: اصول چهارگانه اخلاق حرفه ای برای ارائه خدمات سلامت تبیین شده اند. ارائه خدمات سلامت معنوی به عنوان یک کار تیمی تخصصی، نیازمند "آموزش رسمی" مبتنی بر نظریه، کسب مجوز معتبر، برخورداری از شایستگی بالینی است. برای مشاوران و مراقبان معنوی باید علاوه بر اصول چهارگانه اخلاق حرفه ای، دستورالعملهای خاصی متناسب با زمینه های فرهنگی-مذهبی هر کشور تبیین شود.

یافته ها: نظریه پرداز مدل قلب سلیم در سلامت معنوی، ملاحظات اخلاقی ارائه خدمات سلامت معنوی در طیف سلامت و بیماری، در طول عمر و در تمامی سطوح پیشگیری را بر اساس نظریه شخصیت معنوی و آسیب شناسی معنوی در ابعاد فردی، اجتماعی و نظام سلامت توصیه می کند. وی بر مبنای آینده پژوهی خدمات سلامت معنوی در ایران، رعایت برخی ملاحظات اخلاقی را توسط سیاستگذاران و کارکنان نظام سلامت، جهت جلوگیری از آسیبهای تحقیقاتی-آموزشی-بالینی ضروری می داند. در "پیشگیری مقدماتی" برای جلوگیری از وقوع عوامل خطر معنوی، شناخت دقیق تعیین کننده های اجتماعی موثر بر سلامت معنوی جامعه را در کنار سنجش همبستگی بین این عوامل با گرایش به معنویتهای فرادینی و سکولار را ضروری می داند. با توجه به آسیبهای معنوی ناشی از خشونت در تربیت معنوی، تفسیر به رای آیات قرآن، عملکرد ناسالم الگوهای اجتماعی، عرف غلط اجتماعی، نظریه پرداز سیاستگذاری جهت اصلاح تعیین کننده های اجتماعی واجد تاثیرات منفی بر سلامت معنوی مردم، اجرای اقدامات آموزشی-حمایتی از سوی کارگزاران نظام سلامت کشور برای توانمندسازی خودمراقبتی خانواده ها را پیشنهاد می کند.

بحث و نتیجه گیری: به نظر می رسد که حیطة حساس ارائه خدمات سلامت نیازمند توجه جدی سیاستگذاران نظام سلامت کشور است تا بتواند به نیازهای معنوی مراجعان، بیماران، خانواده ها و احاد جامعه پاسخ دهد و در جهت استفاده از ظرفیتهای مراکز ارائه خدمات سلامت برای تعمیق معنویت در جامعه گام موثری بر دارد. به این منظور تشکیل شورای عالی نظریه پردازی سلامت معنوی در وزارت بهداشت-درمان و آموزش پزشکی توصیه می شود تا بر سه حوزه تولید دانش سلامت معنوی، نشر دانش سلامت معنوی و کاربست دانش مذکور در سراسر کشور نظارت نماید.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه ای، پیشگیری، خدمات سلامت، سلامت، معنویت

۱. دکترای مدیریت تحقیقات علوم پزشکی. مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران. پست الکترونیک: mazandi498@gmail.com



تدوین کدهای اخلاقی پرستاری مراقبت در منزل

محسن شهریاری^۱، معصومه عرب^۲، عباس عباس زاده^۳، امیرکشاوریان^۴، ماهرخ کشوری^۵

مقدمه و هدف: با توجه به این که ارائه اخلاقی در منزل، یکی از اهداف اساسی سیستم‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت است، داشتن چارچوب مناسب برای هدایت اخلاقی در ارائه مراقبت در منزل ضرورت می‌یابد. کدهای اخلاقی می‌تواند به پرستاران در تصمیم‌گیری اخلاقی، هنگام رویارویی با چالش‌های اخلاقی در منزل، کمک نماید. همراستا با سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و هماهنگی با معاونت محترم پرستاری وزارت متنوع و دومین برنامه راهبردی اخلاق پزشکی جمهوری اسلامی، اقدام به تدوین کدهای اخلاقی پرستاری مراقبت در منزل از طریق به‌کار بستن رویکرد تحقیق ترکیبی گردید.

روش کار: تدوین کدهای اخلاقی پرستاری مراقبت در منزل، از طریق یک مطالعه ترکیبی، بر اساس چهار مرحله مبتنی بر الگوی نایس (مؤسسه ملی تعالی سلامت و بالین) انجام شده است که شامل مرحله تعیین حدود از طریق انجام تحلیل محتوای کیفی، مرحله مرور متون و تدوین پیش‌نویس اولیه کدها، مرحله معتبرسازی کدهای اخلاقی پیشنهادی و تدوین نهایی کدهای اخلاقی از طریق تشکیل پانل تخصصی و نظرسنجی میدانی کشوری و در نهایت مرحله چاپ و انتشار کدهای اخلاقی پرستاری مراقبت در منزل بود.

بحث و نتیجه‌گیری: کدهای اخلاقی پرستاری مراقبت در منزل در قالب تعریف ۱۰ ارزش اخلاقی و ۵۸ کد اخلاقی، به‌عنوان یک سند مبتنی بر شواهد علمی تدوین و به منظور استفاده از این نتایج خدمت مراجع سیاست‌گذاری در وزارت متبوع (معاونت محترم پرستاری وزارت) و سازمان‌های حرفه‌ای نظیر سازمان نظام پرستاری، جهت اطلاع و دستور هرگونه اقدام گردیده است.

واژگان کلیدی: مراقبت در منزل، پرستاری، کدهای اخلاقی، ایران

۱. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، گروه سلامت بزرگسالان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲. دکترای تخصصی پرستاری، مرکز تحقیقات باروری سالم، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۳. دکترای تخصصی پرستاری، استاد دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۴. متخصص اخلاق پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۵. دکترای تخصصی پرستاری، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



توجیه سودمندی احیای قلبی - ریوی بیهوده نوزادان و کودکان

مرجان بنازاده^۱، محمد صالح پور عمران^۲، مرضیه حسن پور^۳

مقدمه و هدف: ایست قلبی یک واقعه غیرمعمول است و اغلب منجر به مرگ یا نتایج ضعیف عملکردی در نجات یافتگان می‌شود. علیرغم تهیه پیش‌نویس دستورالعمل عدم احیا در ایران، به دلایلی همچون بستر مذهبی، محدودیت‌های قانونی و چالش‌های اخلاقی هنوز زمینه پذیرش راهنمای بالینی در خصوص عدم احیا بیماران در حال احتضار وجود ندارد. این مقاله با هدف توصیف تجارب اعضای تیم احیای قلبی-ریوی کودکان و نوزادان از توجیه سودمندی احیای بیهوده انجام شد.

روش کار: این مقاله بخشی از نتایج یک مطالعه کیفی است که به روش توصیفی پدیدارشناسی با استفاده از مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته با ۱۱ نفر از اعضای تیم احیا بخش‌های مراقبت ویژه کودکان، نوزادان و اورژانس بیمارستان‌های وابسته به یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام شد. داده‌ها با استفاده از روش هفت مرحله‌ای کلایزی تحلیل و توسط نرم‌افزار (MAXQDA 12) مدیریت شدند.

یافته‌ها: یکی از مضامین برآمده از تحلیل داده‌ها "توجیه سودمندی احیای بیهوده" بود که از ۳ زیرمضمون "احیای بیهوده به نفع نوزاد"، "احیای بیهوده به نفع خانواده" و "احیای بیهوده به نفع وظیفه‌گرایی" شکل گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری: اعضای تیم احیای قلبی-ریوی در رویارویی با احیای بیهوده، تمایل به انجام آن را با توجیه سودمندی احیا تجربه کردند. این توجیه براساس ارزش‌ها، باورها و تجارب شخصی از عوارض و پیامدهای احیای بیهوده قابل درک بود؛ و با دلایلی همچون غیرقطعی بودن پیش‌آگهی، نامشخص بودن پیامد احیا، دشواری تعیین نفع کودک، نپذیرفتن مرگ کودک از طرف خانواده، اطمینان به خانواده در مورد انجام نهایت تلاش، عمل به وظیفه نجات جان انسان تا آخرین لحظه و احساس مسئولیت در قبال بیمار به توجیه سودمندی احیای بیهوده می‌پرداختند. بنابراین، تدوین دستورالعمل‌هایی برای جلوگیری از پریشانی اخلاقی پزشکان و پرستاران ضروری است. چنین دستورالعمل‌هایی عملکرد شواهدمحور را در راستای بهترین مصلحت نوزاد با پیشگیری از عملکرد متنوع و فردی کارکنان سلامت در پی خواهد داشت.

واژگان کلیدی: سودمندی، احیای قلبی ریوی، نوزادان و کودکان

۱. دکترای تخصصی پرستاری، استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و فوریتهای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، البرز، ایران. banazadeh54@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ms_82820@yahoo.com

۳. دکترای تخصصی پرستاری، استاد تمام گروه کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول). m-hasanpour@sina.tums.ac.ir



ضرورت آموزش اخلاق دیجیتال در پرستاری

راضیه غفوری^۱، رکسانا کرباسچی^۲

مقدمه و هدف: کسب و تقویت مهارت‌های اخلاقی برای به منظور رویارویی با چالش‌های جدید ضرورتی انکارناپذیر است. یکی از مسائل رشد تکنولوژی است و ضرورت دارد این نکات اخلاقی استفاده از آن به فراگیران آموزش داده شود. رشته پرستاری با بیماران و افراد ناتوان در رعایت حقوق خود سروکار دارند، لذا آموزش اخلاق دیجیتال بیشتر ضرورت دارد و پژوهش حاضر با هدف شناسایی مبانی آموزش اخلاق دیجیتال به دانشجویان پرستاری انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر به روش ترکیبی در دو بخش مرور متون و مصاحبه انجام گردید. در مرور متون تلاش شد ضمن تعریف اخلاق دیجیتال، حیطه‌ها و مبانی آن نیز شناسایی شود و در مرحله دوم مصاحبه با افراد متخصص در بالین، که به امر آموزش می‌پرداختند، انجام گردید و تلاش شد چالش اخلاقی که در اثر پیشرفت‌های تکنولوژی دیجیتال در بالین ایجاد شده است، شناسایی و آنگاه با توجه به این چالش‌های اخلاقی، مبانی آموزشی اخلاق دیجیتال شناسایی و با مرحله اول ادغام شود. تحلیل داده‌ها در هر دو مرحله به روش تحلیل محتوا و با استفاده از نرم افزار MAX Q DATA بود.

یافته‌ها: آموزش اخلاق دیجیتال در پرستاری شامل سه حیطه آموزش، پژوهش و اخلاق در بالین است. در آموزش و پژوهش رعایت قانون نسخه برداری و حفظ مالکیت معنوی مورد تاکید است. اما مهمترین اولویت آموزش بالینی، آموزش رعایت اخلاق دیجیتال در بالین از سوی فراگیران، رعایت حریم بیماران و حفظ اطلاعات محرمانه بیمار می‌باشد. با وجود رسانه‌های دیجیتال، امکان عکس و فیلم گرفتن راحت و در دسترس است، از اینرو لازم است رعایت نکات حفظ حریم خصوصی و شان انسانی و محرمانه بودن اطلاعات، بیش از پیش به دانشجویان تاکید شود. از آنجاییکه پرستاران حامی بیماران می‌باشند، وظیفه حفظ حقوق بیماران در دنیای دیجیتال نیز با آنان می‌باشد و لازم است در آموزش بالینی مورد تاکید قرار گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری: حریم خصوصی، گمنامی، آزادی و مالکیت معنوی، مواردی در اخلاق دیجیتال هستند که لازم است در آموزش بالینی مورد توجه قرار گیرند. به ویژه آموزش رعایت حریم بیماران و حفظ اطلاعات محرمانه بیمار در آموزش بالینی اخلاق دیجیتال فراگیران پزشکی ضروری است مورد توجه باشد و در آموزش به آنان تاکید شود که وظیفه حفظ حقوق بیماران در دنیای دیجیتال نیز با آنان می‌باشد.

واژگان کلیدی: اخلاق دیجیتال، رایانه، اخلاق انفورماتیک، پرستاری، آموزش بالینی



چالش های اخلاقی در آموزش و یادگیری آنلاین

رکسانا کرباسچی^۱، راضیه غفوری^۲، علی درویش پور کاخکی^۳

مقدمه و هدف: آموزش و یادگیری آنلاین در سال های اخیر به طور فزاینده ای مورد نیاز جامعه قرار گرفته است. این نوع آموزش بدلائل متعددی از جمله دسترسی بیشتر به آموزش و فراهم نمودن فرصت های جدید و یکسان برای یادگیری، انعطاف پذیری، راحتی و مقرون به صرفه بودن آن، بستر مناسبی برای یادگیری فراهم کرده است.

یافته ها: چالش های اخلاقی در آموزش و یادگیری آنلاین ممکن است شامل صداقت، حریم خصوصی، حفاظت از داده ها و رازداری، دسترسی، رفتار نامناسب و آزار و اذیت آنلاین و سوء تفاهم باشد. این مسائل می تواند عواقب جدی هم برای فراگیران و هم برای مربیان داشته باشد و کیفیت و اثربخشی آموزش آنلاین را تضعیف کند. چالش های اخلاقی در آموزش و یادگیری آنلاین از تعاملات پیچیده بین عوامل فن آوری، اجتماعی و آموزشی ناشی می شود. اهمیت پرداختن به این چالش ها برای ترویج آموزش آنلاین مؤثر و مسئولانه ضروری بنظر می رسد.

در پاسخ به این چالش ها، مربیان و سیاست گذاران به دنبال توسعه اخلاقیات بوده و دستورالعمل ها و بهترین شیوه ها را برای آموزش و یادگیری آنلاین ارائه می دهند. در این راستا توصیه هایی برای ارتقای رفتار اخلاقی در محیط های آموزشی و یادگیری آنلاین مانند ایجاد دستورالعمل ها و خط مشی های اخلاقی، ایجاد یک محیط یادگیری امن و محترمانه، و ارتقای سواد دیجیتال و مهارت های فنی در بین مربیان و یادگیرندگان ارائه شده است. اما بر اساس مطالعات، چالش های اخلاقی در آموزش و یادگیری آنلاین پیچیده و چندوجهی هستند و نیازمند تلاش های پیشگیرانه برای رسیدگی به آنها می باشند.

بحث و نتیجه گیری: برای ترویج رفتار اخلاقی در آموزش آنلاین، یک رویکرد چند وجهی توصیه می شود که جنبه های فنی، اجتماعی، آموزشی، نهادی و سیاستی را مورد توجه قرار دهد. در طراحی این رویکرد بایستی توسعه دستورالعمل های اخلاقی و برنامه های آموزشی برای مربیان و فراگیران در اجرای برنامه های آموزش آنلاین مدنظر قرار گیرد. بدلیل اهمیت اخلاق و اقدامات پیشگیرانه برای مقابله با مسائل اخلاقی در آموزش آنلاین، تحقیقات بیشتری برای کشف و رسیدگی به چالش های اخلاقی آموزش و یادگیری آنلاین مورد نیاز است.

واژگان کلیدی: چالش اخلاقی، آموزش آنلاین، یادگیری آنلاین

۱. استادیار، گروه علوم پایه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. استادیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. استاد، گروه پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران



بررسی درک ارائه دهندگان خدمات درمانی در موقعیت های دیسترس های اخلاقی در بخش اورژانس

فایزه مزیدی شرف آبادی^۱، فاطمه کشمیری^۲، حسین نظمیه^۳

مقدمه و هدف: دیسترس های اخلاقی یکی از مهم ترین مسائل اخلاقی کادر درمان هستند که در طی فعالیت حرفه ای آنان، به دفعات رخ می دهند و آنها را در وضعیت بلا تکلیفی عملی قرار می دهند. در صورتی که کادر درمانی، توانایی و مهارت کافی برای مواجهه با آن را کسب نکرده باشد، ممکن است به سمت رفتارهای غیر اخلاقی سوق داده شود. از آنجا که این رعایت موارد اخلاقی در کنار بهره مندی از تخصص در در بخش های ویژه به ویژه اورژانس امری بسیار ضروری به نظر می رسد. این پژوهش با هدف بررسی دوراهی های حرفه ای و چالش های اخلاقی تجربه شده توسط ارائه دهندگان خدمات درمانی در بخش اورژانس و تعیین عوامل موثر بر آن در اورژانس بیمارستان آموزشی- درمانی شهید صدوقی یزد انجام شد.

روش کار: مطالعه به صورت توصیفی- مقطعی بود. ابزار گردآوری اطلاعات در این گام با پرسشنامه انجام شد. داده ها پس از جمع آوری در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ آنالیز شدند. در سطح آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و در سطح آمار استنباطی (آزمون های تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و همبستگی پیرسون) انجام شده است.

یافته ها: براساس نتایج ۵۵ درصد شرکت کنندگان زن و ۴۵ درصد مرد بوده اند و ۹۸/۷ درصد شرکت کنندگان دوره های آموزش اخلاق را گذرانده اند. میانگین و انحراف نمرات مربوط به پاسخ های شرکت کنندگان در پرسشنامه فراوانی و شدت مواجهه با دیسترس اخلاقی به ترتیب $75/625 \pm 14/63598$ و $82/875 \pm 13/22959$ بود. بین فراوانی مواجهه با دیسترس اخلاقی و سن پرسنل درمانی ارتباط مثبت و معنی داری از نظر آماری وجود دارد ($P < 0.013$). اما بین شدت مواجهه با سن افراد ارتباط معنی داری از لحاظ آماری مشاهده نشد ($P = 0.505$). نتایج آنالیز همبستگی پیرسون بین جنسیت و مقطع تحصیلی با میزان فراوانی و شدت مواجهه با دیسترس اخلاقی ارتباط معنی داری از لحاظ آماری مشاهده نشد ($P > 0.05$).

بحث و نتیجه گیری: بر اساس نتایج به دست آمده جهت تصمیم گیری درست ارائه دهندگان خدمت در بخش اورژانس در مواجهه با دیسترس های اخلاقی باید عوامل موثر بر آن شناسایی شوند و آموزش های لازم انجام شود.

واژگان کلیدی: ارائه دهندگان خدمات درمانی، دیسترس اخلاقی، بخش اورژانس

۱. گروه پیراپزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
۲. دانشیار گروه آموزش پزشکی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
۳. استادیار دانشکده پرستاری و مامایی بیمارستان عمومی شهید صدوقی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران



چالش های اخلاقی در مراقبت پایان زندگی

مریم رسولی^۱

مقدمه و هدف: مراقبت پایان زندگی بخشی از فرآیند مراقبت تسکینی محسوب می شود که با هدف مدیریت علائم و درد بیمار و آماده کردن وی برای مرگی راحت در محیطی آرام و مبتنی بر ترجیحات بیمار ارایه می گردد. از آن جا که مرگ به عنوان مفهومی وابسته به فرهنگ، تحت تاثیر متغیرهای متعددی از جمله متغیرهای روانی، اجتماعی و مذهبی قرار دارد، ارایه دهندگان مراقبت با چالش های متعددی در زمینه ارایه مراقبت پایان زندگی مواجه می شوند که مدیریت آن، مستلزم پرداختن به ابعاد مختلف فرهنگی، مذهبی، حقوقی و اخلاقی است که در برخی موارد، با هدف مراقبت پایان زندگی که مرگ راحت و شرایط ترجیحی بیمار و خانواده می باشد مغایرت دارد.

روش کار: مراقبت هاسپیس (Hospice Care) به عنوان فلسفه و مدل ارایه مراقبت در بیماران مزمن و صعب العلاجی که در شش ماه پایان زندگی خود هستند، نیز تابعی از این چالش ها محسوب می شود که باعث گردیده تا علیرغم نیاز به این گونه مراکز در کشور، ساختار منحصر به فرد هاسپیس، تبدیل به بیمارستانی کوچک با تمام امکانات و تجهیزاتی شود که در بخش های مراقبت ویژه مورد نیاز است.

یافته ها: احیای بیمار در شرایطی که امیدی به بهبود وی نیست و هم شخص بیمار و هم خانواده وی، پیشتر بر عدم انجام آن اصرار ورزیده اند، باعث می شود تا فرصت مرگ راحت از بیمار سلب شود و هر بار تلاش جهت احیای وی، با درد و رنج مضاعف برای وی همراه است. عدم جدا کردن بیمار انتهایی از دستگاه ونتیلاتور نه تنها باعث تشدید عوارض و علائم می گردد، بلکه با قرار دادن خانواده در شرایط عدم قطعیت، کیفیت زندگی آنها را مختل می کند. اصرار بر تداوم تغذیه فرد در حال احتضار از هر طریق ممکن، منجر به تجمع مایع در بدن و فشار به اندام های مختلف شده، تنفس بیمار را مختل کرده و فرد را مستعد آسیب های پوستی می نماید.

بحث و نتیجه گیری: بدیهی است اگر مرگ راحت مبتنی بر تمایلات بیمار هدف اصلی مراقبت پایان زندگی باشد، مدیریت چالش های اخلاقی پایان زندگی اهمیت ویژه ای می یابد. این امر مستلزم دستیابی دینقشان به درک مشترک در خصوص ضرورت این مهم و تلاش جهت شناسایی راهکارهایی است تا مرگ راحت را برای بیمار تسهیل نماید.

واژگان کلیدی: مراقبت تسکینی، مراقبت پایان زندگی، هاسپیس، مرگ خوب، محل ترجیحی مرگ، دستور عدم احیا



چالش های اخلاقی در آموزش از دیدگاه دانشجویان پرستاری و اساتید

دکتر ماهرخ کشوری^۱، دکتر محسن شهریاری^۲، نگار فرج زاده^۳

مقدمه و هدف: برنامه‌های آموزش پرستاری باید مبتنی بر اصول اخلاقی و ارزش‌های اصلی مراقبت، صداقت، تنوع و تعالی بوده و به پرورش محیط‌هایی در راستای ارتقاء یکپارچگی تحصیلی و حرفه‌ای کمک کنند و در نهایت کیفیت مراقبت از بیمار و پیامدهای مثبت را ارتقا دهند. در سال‌های اخیر، نگرانی در مورد مسائل اخلاقی در بین دانشجویان، اساتید، و سایر افرادی که در محیط دانشگاه، محیط‌های یادگیری و در طول تجربیات بالینی درگیر آموزش پرستاری هستند، به چشم می‌خورد. مطالعه حاضر با هدف تبیین چالش های اخلاقی در آموزش، از دیدگاه اساتید و دانشجویان پرستاری انجام گردید.

روش کار: در این مطالعه کیفی، ۱۴۵ نفر دانشجوی پرستاری (۱۱۲ دانشجوی مقطع کارشناسی، ۳۳ دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد با رشته های مختلف پرستاری) و ۳۶ نفر استاد از گروه های آموزشی مختلف دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان از سه ماهه آخر سال ۱۴۰۱ تا سه ماهه دوم سال ۱۴۰۲ مشارکت نمودند. داده های جمع آوری شده از طریق گروه های متمرکز و مصاحبه های فردی، مورد تجزیه و تحلیل محتوا قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته های حاصل از این مطالعه از دیدگاه دانشجویان، مشتمل بر ۳ طبقه (عدم توجه استاد به شرایط دانشجوی، عدم آموزش مناسب، و ارزشیابی ناعادلانه)، از دیدگاه اساتید، مشتمل بر ۳ طبقه (وجود تبعیض و بی عدالتی، تعهد حرفه ای پایین در اساتید، ترغیب اساتید به رفتار غیر حرفه ای) بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته های فوق بیانگر وجود چالش های اخلاقی در فرایند آموزش بین دانشجویان و اساتید می باشد. درک دانشجویان از عدم توجه استاد به شرایط دانشجوی، دریافت آموزش نامناسب و نیز ارزشیابی ناعادلانه از جانب استاد، از یکسو، و همچنین ادراک وجود تبعیض و بی عدالتی، تعهد حرفه ای پایین، و ترغیب به رفتار غیر حرفه ای توسط اساتید، نشان‌دهنده تجربه بد اخلاقی آموزشی در دانشجویان و احساس پریشانی اخلاقی در اساتید شده است که می تواند به آموزش نامناسب دانشجویان انجامیده و سبب افت تعهد و اخلاق حرفه ای در دانشجویان گردد. لذا لازم است ریشه های این بد اخلاقی های آموزشی شناسایی و نسبت به رفع آنها اقدام گردد.

واژگان کلیدی: چالش اخلاقی، پرستاری، آموزش

۱. هیئت علمی (دانشیار)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی keshvari@med.mui.ac.ir

۲. هیئت علمی (استاد)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی

۳. عضو گروه سلامت جامعه و سالمندی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



چالش های ارتباطی از دیدگاه دانشجویان پرستاری، اساتید و کارمندان

دکتر ماهرخ کشوری^۱، دکتر محسن شهریاری^۲

مقدمه و هدف: نقش پرستار بسیار فراتر از ارائه مراقبت است. پرستاران امروز باید از دانش و مهارت لازم در زمینه های مختلف مراقبتی برخوردار باشند. پرستاران هر روز با بیماران و اعضای خانواده و سایر ارائه دهندگان خدمات سلامت ارتباط برقرار می کنند، لذا کسب مهارت های ارتباطی موثر برای ارائه مراقبت ایمن، با کیفیت و بیمار محور در فرایند آموزش بسیار ضروری است. مطالعه حاضر با هدف تبیین چالش های ارتباطی از دیدگاه اساتید و دانشجویان پرستاری و کارکنان دانشکده پرستاری انجام گردید.

روش کار: در این مطالعه کیفی، ۱۵۹ نفر دانشجوی پرستاری (۸۶ دانشجوی مقطع کارشناسی، ۳۳ دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد با رشته های مختلف پرستاری) و ۴۳ نفر استاد از گروه های آموزشی مختلف و ۴۵ نفر از کارمندان دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان از سه ماهه آخر سال ۱۴۰۱ تا سه ماهه دوم سال ۱۴۰۲ مشارکت نمودند. داده های جمع آوری شده از طریق گروه های متمرکز و مصاحبه های فردی، مورد تجزیه و تحلیل محتوا قرار گرفتند.

یافته ها: یافته های حاصل از این مطالعه از دیدگاه دانشجویان، مشتمل بر ۳ طبقه (وجود تبعیض بین دانشجویان، عدم رعایت شأن و کرامت دانشجو و تنزل عزت نفس دانشجو)، از دیدگاه اساتید، مشتمل بر ۳ طبقه (احساس مورد *abuse* بودن در اساتید، سردرگمی در اجرای مقررات آموزشی و توجه به شرایط نامناسب دانشجو، رفتار غیر حرفه ای در اساتید) و از دیدگاه کارکنان، مشتمل بر ۴ طبقه (عدم رعایت شأن و کرامت کارمندان، وجود فضای بی اعتمادی در دانشکده، اخلاق غیر حرفه ای در کارمندان، احساس مورد غفلت بودن، احساس مورد تبعیض بودن و وجود بی عدالتی در دانشکده) بودند.

بحث و نتیجه گیری: یافته های فوق بیانگر وجود ارتباط غیرموثر بین دانشجویان، اساتید و کارمندان می باشد. وجود این ارتباط غیر موثر می تواند زمینه ساز ناتوانی فارغ التحصیلان این دانشکده در برقراری ارتباط صحیح با بیماران، خانواده ها و سایر ارائه دهندگان خدمات سلامت باشد. لذا تلاش در راستای ارتقاء مهارت های ارتباطی در بین دانشجویان، اساتید و کارمندان از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار است.

واژگان کلیدی: تحقیق کیفی، مهارت های ارتباطی، دانشجویان پرستاری، اساتید، کارمندان

۱. هیئت علمی (دانشیار)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی keshvari@med.mui.ac.ir

۲. هیئت علمی (استاد)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی



بررسی میزان رعایت احترام به استقلال مددجو و موانع اجرای اخلاق حرفه‌ای پرستاران بخش مراقبت ویژه در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان

دکتر محسن شهریاری^۱، صبا حیدریان^۲، دکتر امیر کشاورزیان^۳

مقدمه و هدف: احترام به استقلال بیمار یک مفهوم مهم و اساسی در پرستاری و به معنای احترام به فردیت انسان‌ها است که عدم رعایت آن علمی‌ترین رویکردهای پرستاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این مطالعه به منظور تعیین میزان رعایت احترام به استقلال بیمار و شناسایی موانع عدم رعایت آن توسط پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شده است.

روش کار: یک مطالعه توصیفی-تحلیلی با مشارکت ۲۱۰ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه دو بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۸ صورت گرفته است. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده سهمیه‌ای انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته "رعایت احترام به استقلال بیمار" و پرسشنامه "بررسی موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای پرستاری" استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمره کل رعایت استقلال بیمار در پرستاران $66/77 \pm 13/57$ می‌باشد. بیشترین نمره مربوط به حیطه رعایت "شأن و منزلت بیمار" با میانگین $78/96 \pm 17/47$ و کمترین نمره مربوط به حیطه "خود تصمیم‌گیری" با میانگین $56/18 \pm 46/03$ بود. همچنین نتایج نشان داد که میانگین نمره کل موانع رعایت اخلاق حرفه‌ای در پرستاران $71/36 \pm 15/51$ بود و بیشترین نمره مربوط به حیطه محیطی با میانگین $75/31 \pm 17/24$ و کمترین نمره مربوط به حیطه مدیریتی با میانگین $70/17 \pm 05/91$ بود.

بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که میزان رعایت استقلال بیماران توسط پرستاران بخش ویژه در حد متوسط رو به بالا بوده است و در این میان به حیطه شأن و منزلت توجه بیشتری شده و کمترین نمره مربوط به خود تصمیم‌گیری بود که با توجه به شرایط خاص در بخش‌های ویژه باید توجه بیشتری شود. در این مطالعه "عوامل محیطی" مهم‌ترین حیطه تأثیرگذار در عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای بود که در این حیطه مهم‌ترین مانع برای اجرای کدهای اخلاقی، تغییرات بیولوژیک بدن در نوبت‌کاری شب بود. همچنین در حیطه مدیریتی، کمبود کارکنان و در حیطه فردی، عدم ارضای نیازهای پایه آن‌ها بیان شده بود.

واژگان کلیدی: استقلال بیمار، بخش مراقبت ویژه، اخلاق، پرستاری

۱. دکتری پرستاری، عضو هیات علمی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳. متخصص اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



چالش های اخلاقی تجربه شده ارائه دهندگان مراقبت در منزل

معصومه عرب^۱، محسن شهریاری^۲

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

روش کار: این پژوهش یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوی بوده است که پس از نمونه گیری مبتنی بر هدف از پرستاران ارائه دهنده مراقبت در منزل در شهرهای مختلف، اطلاعات با انجام مصاحبه های عمیق و نیمه ساختاریافته و مشاهده در عرصه جمع آوری شد. پس از مصاحبه با ۲۰ پرستار مراقبت در منزل در استان های تهران، اصفهان و مازندران به اشباع داده ها رسیده و با استفاده از روش تحلیل محتوای گرانهایم تجزیه و تحلیل انجام شد.

یافته ها: از تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده، ۱۰ طبقه کلی و نهایتاً ۳ مضمون اصلی: "چالش های مرتبط با تصمیم گیری"، "چالش های تعاملی" و "چالش های فرهنگی و اعتقادی" استخراج شد. چالش های مرتبط با تصمیم گیری شامل سه طبقه با عناوین "تنهایی پرستار در منزل"، "توجه به اختیار بیمار"، "اجبار در ارائه مراقبت" بود. در چالش های تعاملی سه طبقه "حریم خصوصی بیمار"، "دخالت خانواده در مراقبت" و "ارتباط با همکاران" حاصل شد و در مورد چالش های فرهنگی و اعتقادی، طبقه های "باورها و اعتقادات مددجو در منزل"، "مواجهه با کلیشه های فرهنگی در منزل"، "انطباق جنسیت" و "امنیت" شکل گرفت.

بحث و نتیجه گیری: پرستاری مراقبت در منزل باهمه شباهتهایی که با پرستاری در محیط بیمارستان دارد، واجد چند ویژگی می باشد که آن را متمایز می کند. تنها بودن در محیط منزل، تصمیم گیری و عملکرد مستقل حین ارائه مراقبت در منزل بدون وجود نظارت، حضور بیشتر خانواده در طی فرایند مراقبت، حضور در منزل به عنوان یک فضای خصوصی، مهارت برقراری ارتباط و تعدیل فضاهای ارتباطی در منزل، تغییر در جایگاه قدرت پرستار و مددجو و تأمین امنیت که همگی نیاز به دانش و مهارت فرد ارائه دهنده مراقبت دارد. نتایج این مطالعه نشان داد که در ایران با توجه به پیدایش زمینه پرستاری مراقبت در منزل، حضور یک چارچوب اخلاقی برای رفع چالش های اخلاقی این حیطه و توسعه صلاحیت اخلاقی در این پرستاران بیشتر احساس می شود.

واژگان کلیدی: چالش های اخلاقی، مراقبت در منزل، پرستاری



ارتباط بین کیفیت زندگی حرفه ایی و اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران مراقبت کننده از بیماران مبتلا به کووید-۱۹

منظری زهراسادات^۱، شقایق نوروزی^۲، مافی محمدحسین^۳، قادری محمدسجاد^۴

مقدمه و هدف: همه گیری کووید ۱۹ و افزایش مرگ و میر بیماران، پرستاران را در معرض دیسترس های روانی همچون اختلال استرس پس از سانحه قرار داده است که ممکن است کیفیت زندگی حرفه ایی پرستاران را تحت تاثیر قرار دهد. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین کیفیت زندگی حرفه ایی و PTSD در پرستاران مراقبت کننده از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد. روش کار: این مطالعه مقطعی توصیفی بر روی ۱۸۰ پرستار شاغل در بخش بستری کووید ۱۹ در سال ۱۳۹۹ به روش نمونه گیری سهمیه ای از سه بیمارستان شریعتی، قائم و امام رضا مشهد انجام شد. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه ایی (ProQOL) و اختلال پس از سانحه (PTSD) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون خطی استفاده شد.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد میانگین نمره استرس پس از حوادث $۸/۷۱ \pm ۴۲/۳۱$ است. میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی حرفه ایی در حیطه های خستگی از شفقت، فرسودگی شغلی و رضایت از شفقت در پرستاران به ترتیب $۶/۱۶ \pm ۲۴/۰۹$ ، $۲۵/۲۶ \pm ۶/۵۱$ و $۲۷/۴۲ \pm ۶/۵۱$ بود. نتایج آزمون اسپیرمن ارتباط معناداری میان نمره PTSD با نمرات خستگی از شفقت ($r=۰/۵۹۰$)، افسردگی ($r=۰/۴۸۲$) و رضایت از شفقت ($r=-۰/۳۷۷$) نشان داد ($p<0.001$). در مدل رگرسیون خطی، متغیرهای خستگی از شفقت، فرسودگی، رضایت از شفقت، جنسیت و نوع بخش بستری به عنوان پیشگویی کننده های استرس پس از سانحه در پرستاران شناسایی شد ($p<۰/۰۵$).

بحث و نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه میان PTSD و خستگی از شفقت، رضایت از شفقت و افسردگی ارتباط مستقیم و معنی دار وجود داشت. این داده ها می تواند در طرح ریزی برنامه های مدیریتی و حمایتی از پرستاران در دوران بحران های سلامت همچون کووید-۱۹ کمک کننده باشد.

واژگان کلیدی: اختلال استرس پس از سانحه، کووید ۱۹، رضایت از شفقت، پرستاران

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

^۲ . دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران (ارائه دهنده)

^۳ . مربی پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۴ . مربی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی تربت جام، خراسان رضوی، ایران (نویسنده مسئول)



تعیین سطح نگرش دانشجویان بالینی پزشکی نسبت به اصول اخلاق حرفه ای در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

نجمه جهانی^۱، حامد شفیعی مقدم^۲، سمانه باقریان^۳، الهه الله یاری^۴، سید مرتضی رحیمی^۵

مقدمه و هدف: امروزه پزشکان با مشکلات اخلاقی و مسائل اخلاقی زیادی مواجه هستند که تصمیم‌گیری اخلاقی را بسیار دشوار می‌کند و انتظار می‌رود پزشکان نسبت به اصول اخلاقی آگاهی داشته باشند و در عمل به آن توجه داشته باشند. علیرغم اهمیت اخلاق حرفه ای در علوم پزشکی، شواهدی مبنی بر رفتارهای غیراخلاقی دانشجویان پزشکی در محیط‌های مختلف گزارش شده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی سطح نگرش اخلاقی دانشجویان بالینی پزشکی نسبت به اصول اخلاق حرفه ای در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی مقطعی بود. جامعه پژوهش تعداد ۱۰۰ نفر از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که در دوره رزیدنتی، استاژری، اینترنی در بالین بیمار فعالیت داشتند، انتخاب شدند. پس از اخذ رضایت آگاهانه دانشجویان پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه نگرش دانشجویان نسبت به اصول اخلاق پزشکی را تکمیل نمودند. پس از جمع‌آوری داده، تجزیه و تحلیل آماری با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: نگرش کلی دانشجویان مورد مطالعه مثبت ($7,83 \pm 26,83$) ارزیابی شد. سطح نگرش دانشجویان نسبت به اصول اخلاق حرفه ای به تفکیک سن، ترم تحصیلی و نوع سکونت تفاوت معناداری داشت ($P < 0.05$) در حالی که به تفکیک جنسیت و معدل تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که نگرش دانشجویان نسبت به اصول اخلاق حرفه ای مثبت بوده است.

واژگان کلیدی: دانشجویان پزشکی، اخلاق پزشکی، اصول اخلاق حرفه ای

۱. گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، بیمارستان ولیعصر (عج)، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران njm.jahani@yahoo.com

۲. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران hamed.sh1391@yahoo.com

۳. گروه تکنولوژی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران Sbr.1387@gmail.com

۴. گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران elaheh.allahyari@gmail.com

۵. کارشناس پرستاری، بیمارستان امام رضا، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران morteza.rahimi977@gmail.com



ملاحظات اخلاقی در پرستاری مراقبت های ویژه در همه گیری کووید-۱۹

مصطفی محمودیان^۱، شیرین احمدنیا^۲

مقدمه و هدف: پاندمی کووید-۱۹ به شکل همه گیری یک بیماری ناشناخته که روشهای متداول درمان در برابر آن ناتوان بودند ظهور یافته و موجب اشفتگی در روتین ها و کدهای رفتاری تثبیت شده و متعارف گردید. با توجه به اینکه بیشترین میزان مرگ و میر این بیماران در بخشهای مراقبتهای ویژه رخ داده است، می توان دریافت پرستاران این بخشها از جمله افرادی بودند که بیشترین مواجهه با مرگ و در نتیجه؛ همچنین تعارضات و درگیری های اخلاقی را داشته اند. این پژوهش با هدف فهم ملاحظات و چالشهای اخلاقی پرستاران بخشهای مراقبت های ویژه در فرایند مراقبت از بیماران در شرف مرگ در دوره پاندمی کووید-۱۹ انجام پذیرفته است.

روش کار: این پژوهش با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسانه به مطالعه موضوع پرداخته است. در این مطالعه، پرستاران بخش های مراقبت های ویژه یک بیمارستان در تهران به عنوان جامعه مورد بررسی انتخاب گردیده و نمونه گیری هدفمند تا رسیدن به مرحله اشباع نظری ادامه یافت. به این ترتیب ۱۰ نفر از پرستاران مراقبت های ویژه انتخاب و با استفاده از مصاحبه عمیق نیمه ساخت یافته جمع آوری داده ها صورت پذیرفت. با استفاده از شیوه تحلیل مضمون، داده های جمع آوری شده کدگذاری و مضمون های استخراج شده بر اساس اهداف و سوالات پژوهش مقوله بندی گردید.

یافته ها: تجربیات پرستاران در زمینه ملاحظات اخلاقی در دوره کووید در دو حیطه مورد مطالعه قرار گرفت که عبارتند از "ملاحظات مربوط به بیمار و خانواده بیمار" و "ملاحظات اخلاقی مربوط به ارتباط پرستار با کادر درمان". مقولات حاصل از تحلیل مضمون عبارت بودند از: « تعارض میان وجوه اخلاقی، قانونی و عقلانی وظایف مربوط به مراقبت از بیماران"، "دایلمای انتخاب میان بیماران"، "رواداری و انعطاف در رعایت ضوابط در رابطه با خانواده بیماران در شرف مرگ"، "بازاندیشی در نظم سلسله مراتبی مستقر با شیوه های مذاکره ای" - در جهت کاهش رنج بیمار و حفظ منافع بیمار و خانواده وی و "ابهام پرستاران در رعایت و پیروی از روتین ها و کدهای رفتاری متعارف".

بحث و نتیجه گیری: به نظر می رسد که پاندمی کووید-۱۹ در ایران همچنان که شواهد ادبیات تجربی در رابطه با سایر جوامع نشان داده است، متضمن شکل گیری چالشها و معضلات اخلاقی و در عین حال زمینه ساز خلاقیتها و ابتکاراتی در زمینه خروج از ابهامات اخلاقی و بازسازی نظم ارتباطی بوده است.

واژگان کلیدی: ملاحظات اخلاقی، همه گیری، کووید



بررسی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی بالینی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند از منشور حقوق بیمار در سال ۱۴۰۰

آناهیتا آراین^۱، حسین درودی^۲، سمانه باقریان^۳، حمید صالحی نیا^۴

مقدمه و هدف: حقوق بیمار از محورهای شاخص در تعریف استانداردها برای اعمال حاکمیت بالینی است. رعایت حقوق بیمار از مهم ترین مولفه های ارائه یک مراقبت انسان گرایانه و اخلاقی بوده و کارکنان بهداشتی، درمانی بدون آگاهی از مفاهیم اخلاقی و مضامین مرتبط با آن قادر به ارائه مراقبت با کیفیت متناسب با نیاز بیمار نخواهند بود. این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی دانشجویان پزشکی بالینی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند از منشور حقوق بیمار انجام گردید.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای پژوهشگر ساخته مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول سؤالاتی در زمینه مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، ترم تحصیلی و ... و بخش دوم دارای ۲۹ سؤال ۴ گزینه ای درباره ۵ اصل منشور بیمار در ایران (۳۲) شامل حیطه دسترسی به خدمات ۴ سؤال، حیطه رضایت آگاهانه ۸ سؤال، حیطه آزادی فردی ۶ سؤال، حیطه آگاهی از فرایند درمان ۶ سؤال و حیطه محرمانه ماندن اطلاعات ۵ سؤال) بود.

یافته ها: در این مطالعه ۴۰۱ نفر از دانشجویان پزشکی مقاطع بالینی با میانگین سنی $24/32 \pm 1/69$ سال شرکت کردند که ۲۳۷ نفر از آنها (۵۹/۱٪) زن و سایرین مرد بودند. ۶/۷۴٪ از دانشجویان آگاهی ضعیف، ۸۹/۷۷٪ آگاهی متوسط و ۳/۴۹٪ از آنها آگاهی خوبی از منشور حقوق بیمار داشتند. بین مشخصات دموگرافیک و میزان آگاهی دانشجویان از منشور حقوق بیمار تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P > 0.05$).

بحث و نتیجه گیری: در این مطالعه سطح آگاهی دانشجویان از منشور حقوق بیمار در سطح متوسط قرار داشت. با توجه به اهمیت ارتباط دانشجویان دوره بالینی با بیماران، برنامه ریزی جهت بالابردن آگاهی آنان از حقوق بیماران ضروری به نظر میرسد. برای جبران خلأ اطلاعاتی در این زمینه، ارائه واحد درسی با عنوان آشنایی با منشور حقوق بیمار، برگزاری کارگاه، همایش و سمینار، اطلاع رسانی به دانشجویان توسط اساتید محترم کارساز می باشد.

واژگان کلیدی: حقوق بیمار، دانشجویان پزشکی، اخلاق

۱. گروه پزشکی داخلی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات بیماری های قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران dr.arian@yahoo.com

۲. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران hosseindarrudi1083@gmail.com

۳. گروه تکنولوژی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

Sbr.1387@gmail.com

۴. گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

alesaleh70@yahoo.com



تهیه محتوای (فیلم) آموزش اخلاق پرستاری بر اساس رویکرد نمایش و ایفای نقش توسط دانشجویان پرستاری دانشکده علوم پزشکی / فردوس

احمدی چناری هادی*^۱ - حسین زاده، محدثه^۲ - یزدان پرست، الناز^۳ - سعیدی کیا، اعظم^۴ - صباحی، اعظم^۵

مقدمه و هدف: در حرفه پرستاری اخلاق اهمیت بسزایی دارد؛ چرا که رفتار مناسب پرستاران با بیماران، نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد. در این مطالعه به تهیه محتوای اخلاق پرستاری در دانشجویان پرستاری پرداخته‌ایم.

روش کار: روش کار براساس الگو ایفای نقش و رویکرد نمایش می‌باشد. دانشجویان به ۴ گروه ۶ نفره تقسیم شدند، عنوان فیلم‌های آموزشی توسط دانشجویان بر اساس تجارب کسب شده در کارورزی‌ها انتخاب شده بود که با محیط بالین تطابق بیشتری داشت. بعد از تهیه و داوری سناریوها، توسط دانشجویان فیلم آموزشی در بیمارستان حضرت رسول (ص) شهر فردوس مرتبط با اخلاق پرستاری به صورت پایدها و نبایدهای اخلاقی و همچنین تضادهای اخلاقی به صورت مقایسه‌ای تهیه شد.

یافته‌ها: ارزیابی ۴ فیلم در ۲ حیطه شامل (ارزیابی نظرات دانشجویان و نظرات اعضای هیئت‌علمی گروه پرستاری) صورت گرفت. در مرحله ارزشیابی طرح آموزشی پایلوت جهت ارزشیابی پیامد طرح در سطح اول (واکنش) مدل کرک-پاتریک به صورت ارزیابی نظرات ۲۰ نفر از دانشجویان که به صورت پایلوت محصول آموزشی به آن‌ها ارائه شده بود در زمینه‌ی رسانه و محصول آموزشی تهیه‌شده از طریق چک‌لیست محقق ساخته دارای ۱۴ سؤال ساختارمند دارای ۵ حیطه (دقت محتوا، شفافیت محتوا، جذابیت و خلاقیت محتوا، یادگیری، قضاوت) با مقیاس لیکرتی ۵ گانه از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم استفاده شد. ابتدا پرسشنامه بین ۵ عضو هیئت‌علمی توزیع و با نظر متخصصین روایی محتوایی آن تعیین شد. جهت اندازه‌گیری پایایی پرسشنامه شاخص آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد. درنهایت یکی از فیلم‌ها منتخب شد.

بحث و نتیجه‌گیری: در این کار از ترکیبی از روش‌های ایفای نقش و فیلم‌سازی استفاده شده است که می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا مهارت‌های ارتباطی، بین فردی و حل مسئله خود را تمرین کرده و به‌کارگیرند و همچنین همدلی و درک دیدگاه‌های بیماران را توسعه دهند.

واژگان کلیدی: اخلاق پرستاری، ایفای نقش، نمایش

۱. نویسنده مسئول، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران Ahmadi.h@bums.ac.ir
۲. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۳. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری شیروان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
۵. گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران



بررسی رابطه حساسیت اخلاقی و نگرش نسبت به اتانازی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

احمدی چناری، هادی*^۱ - یزدان پرست - الناز^۲ - حسین زاده، محدثه^۳ - داودی، ملیحه^۴ - قربانی، سید حسن^۵ - صباحی، اعظم^۶

مقدمه: اتانازی یکی از بحث برانگیزترین موضوعات در اخلاق پزشکی و یکی از ده چالش اصلی اخلاقی در پزشکی و علوم بهداشتی است. مطالعه حاضر به منظور بررسی رابطه حساسیت اخلاقی و نگرش نسبت به اتانازی در بین دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش کار: دانشگاه علوم پزشکی بیرجند دارای چهار دانشکده پرستاری است. برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. پس از نمونه‌گیری، دانشکده پرستاری فردوس انتخاب شد. دانشجویان پرستاری دانشکده فردوس ۱۵۶ نفر بودند که ۱۴۴ نفر بر اساس معیارهای ورود و خروج در مطالعه شرکت کردند. دانشجویان پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه حساسیت اخلاقی و پرسشنامه نگرش اتانازی را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ شد.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه نشان داد که در بین دانشجویان پرستاری، میانگین نمره حساسیت اخلاقی $59/59 \pm 11/21$ و در حد متوسط بود. میانگین نمره نگرش به اتانازی $0/336 \pm 0/981$ بود. همچنین با توجه به نتایج، آزمون همبستگی نشان داد که بین حساسیت اخلاقی و نگرش به اتانازی در دانشجویان رابطه مستقیم و ضعیف وجود دارد ($R = 0/219$, $P < 0/01$)

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، حساسیت اخلاقی به عنوان یک مفهوم علمی یکی از عوامل تعیین‌کننده در نگرش نسبت به اتانازی است، اما عوامل دیگری نیز می‌تواند بر نگرش پرستاران نسبت به اتانازی تأثیر بگذارد که باید در تحقیقات آتی بررسی و تعیین شود.

کلید واژه‌ها: حساسیت اخلاقی، اتانازی، پرستاری

۱. نویسنده مسئول، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران Ahmadi.h@bums.ac.ir
۲. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران yazdanparast.e@bums.ac.ir ۰۹۱۷۷۰۴۶۵۵۷
۳. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران moh.hosseinzadeh75@yahoo.com
۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران DavoudiM981@mums.ac.ir
۵. بیمارستان حضرت رسول(ص) فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران shghorbani90@yahoo.com
۶. گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران sabahiazam858@gmail.com



ارزیابی میزان آگاهی، دانش و عملکرد دانشجویان فوریت‌های پزشکی در مورد نحوه انتقال خبر بد به روش SPIKES

اسم خانی، مهرناز*^۱ - عابدینی دولت آباد، معصومه^۲ - رضایی، طیبه^۳ - فدایی، زینب^۴

مقدمه و هدف: خبر بد، خبری است که رساندنش موجب ایجاد واکنش هیجانی شدید، رفتار یا احساس ناخوشایند در شنونده شده و نوع نگاه وی به خود یا آینده‌اش را بد کند. در واقع ماهیت یک خبر، خوب یا بد نیست بلکه احساسی است که در شنونده ایجاد می‌کند، خوب و بد بودن آن را تعیین می‌کند. بنابراین برای کاهش استرس‌های ناخوشایند شنونده، دستورالعمل‌هایی ارائه شده‌اند تا کارکنان علوم پزشکی بخصوص افرادی که در خط مقدم درمان هستند توانایی و مهارت دادن خبر بد را به روشی مناسب کسب نمایند. لذا این مطالعه با هدف ارزیابی میزان آگاهی، دانش و عملکرد دانشجویان فوریت‌های پزشکی در مورد نحوه انتقال خبر بد انجام گردید.

روش: در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۱۵ دانشجوی مرد فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز واحد مجتمع آموزشی مرنرد در سال ۱۴۰۲ مورد مطالعه قرار گرفتند. محتوی آموزشی، نحوه انتقال خبر بد با روش SPIKES به صورت سناریو بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته حاوی دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سوالات مرتبط با اهداف تحقیق بود که تکمیل شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ۸۶ درصد از کل محتوی آموزشی بی‌اطلاع بودند. ۱۰۰ درصد از روش‌های انتقال خبر بد بی‌اطلاع بودند. ۳۳ درصد از مفاهیم ارتباط بی‌اطلاع بودند. ۵۰ درصد مشتاق اطلاع خبر بد در ابتدا و سپس خبر خوب بودند. ۱۰۰ درصد به رعایت ایمنی خود در انتقال خبر بد واقف بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که برگزاری برنامه آموزشی نحوه انتقال خبر بد در دانشجویان فوریت‌های پزشکی موثر می‌باشد. از این رو گنجانیدن برنامه‌های آموزشی یا دوره‌های بازآموزی برای گروه پرستاران می‌تواند در ارتقای کیفیت مراقبت‌های ارائه شده و همچنین اهمیت حرفه گروه پرستاری تاثیر به‌سزایی داشته باشد.

کلید واژه‌ها: خبر بد، برنامه آموزشی، فوریت‌های پزشکی، پرستاری

۱. نویسنده مسئول، کارشناس ارشد روان پرستاری، مجتمع آموزش عالی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، ایران
mehrnazesmkhani@yahoo.com ۰۹۱۴۴۹۱۰۵۳۵

۲. کارشناس پرستاری، مدیر خدمات پرستاری بیمارستان ایت اله حجت کوه کمري مرنرد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران Ma.abedini49@gmail.com

۳. کارشناس ارشد جراحی پرستاری، مجتمع آموزش عالی سلامت مرنرد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، ایران rezayi86@gmail.com
tayebe.

۴. دکتری پرستاری، ریاست مجتمع آموزش عالی سلامت مرنرد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، ایران zeinab_fada@yahoo.com



حریم خصوصی سالمندان در مراکز نگهداری: حق مهجورمانده سالمندان

اسماعیل زاده، فاطمه^۱

حقوق سالمندان ایجاب می‌کند که نحوه تعامل و برخورد با این افراد براساس شخصیت و ویژگی‌های منحصر به فرد آنان باشد، اما این مساله در مراکز نگهداری سالمندان، که افراد با ویژگی‌های اخلاقی، شخصیتی، فرهنگی متفاوتی تحت مراقبت هستند، مسوولین این مراکز را دچار چالش می‌کند، لذا در هر مرکزی، مطابق با سیاست‌های مراجع قانون‌گذار، پروتکل‌ها و مقررات یکسان و مشخصی وضع شده و براساس آنها، با همه سالمندان رفتار می‌شود که گاهی به صورت رفتارهای کلیشه‌ای و نامتناسب با اهداف، علایق و شرایط سالمند می‌باشند. در این مقاله چالش‌های رعایت حریم خصوصی سالمندان در خانه‌های سالمندان از منظرهای زیر مورد بررسی قرار گرفته است.

سالمندان با توجه به محدودیت‌های جسمی مرتبط با سندرم‌های سالمندی، در خانه‌های سالمندان، به عنوان افرادی با درجات مختلف وابستگی در نظر گرفته می‌شوند و این مساله ممکن است منجر به نقض حریم خصوصی سالمند در انجام مراقبت‌های بهداشتی اولیه مانند استحمام، استفاده از سرویس بهداشتی و یا تعویض لباس شود. در مواردی که مراقبین مختلفی مسوول انجام این امور هستند، نقض حریم خصوصی فیزیکی، برای سالمندان ازآزاده‌تر می‌باشد، لذا در این راستا پیشنهاد می‌شود استقلال سالمند در مراقبت‌های اولیه در نظر گرفته شده و برای مراقبت از فرد سالمند دارای محدودیت‌های جسمی و ناتوانی، افراد مراقبت‌کننده ثابت و براساس خواست فرد سالمند در نظر گرفته شود.

منظر دیگر حریم خصوصی سالمندان که مورد مخاطره است، توجه به محرمانگی ارتباطات سالمند در تعاملات او با خارج از مراکز نگهداری است. با توجه به توسعه ارتباطات در فضای مجازی، و مشکلات شناختی سالمندان، کنترل و نظارت مستقیم مسوولان و مراقبان، در ارتباطات حقیقی و مجازی سالمند با دیگران، منجر به درک رفتار پرنالیستی و نقض حریم خصوصی سالمند می‌شود. در این رابطه توسعه شرایط استفاده ایمن سالمند از پتانسل روابط اجتماعی در رسانه‌های اجتماعی و احترام به استقلال سالمند در تداوم ارتباطات با ملاقات‌کنندگان، دوستان و نزدیکان می‌تواند حس حمایت اجتماعی سالمند را تقویت نموده و روابط اجتماعی ایمن آنان را افزایش دهد.

مساله مورد توجه دیگر در مراکز نگهداری سالمندان، توجه به حریم فیزیکی و اطلاعاتی سالمند در کنترل و نظارت بر مراکز نگهداری است. براساس پروتکل‌های موجود، مراکز نگهداری سالمندان دارای دوربین‌های نظارتی ۲۴ ساعته بوده و تمام اقدامات انجام شده باری سالمندان، توسط مسوولین ضبط و بررسی شده، و تا مدت زمان مشخصی نیز ذخیره می‌شود. در این راستا نقض حریم فیزیکی، معنوی و اطلاعاتی سالمند هم از طرف مسوولین مراکز و هم از طرف مراکز نظارتی اتفاق می‌افتد. لذا توجه به ابعاد مختلف حریم خصوصی سالمندان و در نظر گرفتن تمایلات آنها برای انتشار اطلاعات سلامت و شرایط آنان، به خارج از مرکز، باید مدنظر قرار گیرد.

مورد مغفول مانده دیگر، حریم زناشویی است. با توجه به اهمیت آرامش ناشی از روابط خانوادگی و حضور همسر در کنار فرد سالمند که منجر به افزایش کیفیت زندگی جسمی و روانی سالمند می‌شود، امکان برخورداری از اتاق یا زمان مشترک برای برقراری روابط صمیمانه با همسر برای سالمندان ساکن در مراکز نگهداری، کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد و در بسیاری از موارد، زندگی مشترک فرد سالمند دارای همسر با سپردن یکی از زوجین به مرکز نگهداری از هم گسیخته می‌شود. لذا به نظر می‌رسد فراهمی تمهیدات لازم برای توجه به حریم زناشویی سالمندان در این مراکز، باید جزو موارد مورد توجه و ضروری در خانه‌های سالمندان در نظر گرفته شود.

حریم خصوصی در مراکز نگهداری سالمندان، از حقوق مهجورمانده سالمندان است و لازم است به ابعاد مختلف آن در مراقبت از سالمند، ارتباطات حقیقی و مجازی سالمندان و نظارت و کنترل بر مراکز توجه شود.



تاثیر مراقبت معنوی بر رضایت خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه

اشرف، علی* - صمیمیان، صدیقه - ضیا زیاباری، سید مهدی - نصیری، ایمان - محسنی، مینا - نیکتا بیات، ساناز

مقدمه: اعضای خانواده اغلب به عنوان تصمیم گیرنده در ICU توصیف می‌شوند. هدف ما بررسی ارتباط مراقبت معنوی با رضایت اعضای خانواده در ICU بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توسط کارآزمایی بالینی قبل و بعد در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد. جامعه مورد مطالعه توسط اعضای خانواده بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه مورد بررسی قرار گرفت. از اعضای خانواده خواسته شد تا پرسشنامه استاندارد رضایت (FS-ICU) را قبل و بعد از برنامه مراقبت معنوی پر کنند. برنامه مراقبت معنوی به مدت سه روز برای گروه مداخله اجرا شد. گروه کنترل برنامه‌های منظم بیمارستانی را دریافت کردند. نتایج در دو گروه مقایسه شد.

یافته‌ها: از نظر آماری، میانگین تفاوت رضایت در دو گروه معنی‌دار بود. بین قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله در خرده مقیاس‌های راحتی، رضایت از عملکرد کارکنان و تصمیم‌گیری رابطه معناداری وجود داشت.

نتیجه: مراقبت معنوی باعث افزایش رضایت خانواده بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه شد.

کلید واژه‌ها: Spiritual Care, Satisfaction, Intensive Care



شجاعت اخلاقی در پرستاران: مطالعه مروری

دهقانی تفتی، مریم^۱ - آهنی، منیژه^۲ - اشک تراب، طاهره^۳

مقدمه و هدف: پرستاران بر اساس ماهیت مراقبتی حرفه خود نیازمند شجاعت اخلاقی برای تأکید بر مراقبت انسان دوستانه و مقاومت در برابر انجام ندادن کارهای غیراخلاقی هستند. تقویت شجاعت اخلاقی نقش مهمی در پیشگیری از پیامدهای نامطلوب چالش‌های اخلاقی که معمولاً در محیط‌های درمانی به وجود می‌آیند، دارد. بنابراین مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی شجاعت اخلاقی پرستاران به‌عنوان یک عامل مهم در مراقبت‌های پرستاری انجام شده‌است.

روش: در این مطالعه مروری، جستجو با کلید واژه‌های شجاعت اخلاقی (Moral courage)، پرستار (Nurse)، پرستاری (Nursing)، تنش اخلاقی، دیسترس اخلاقی (Moral distress) و یکپارچگی اخلاقی (Moral integrity) در پایگاه‌های داده‌ی Google، Pubmed، scholar، ProQuest، Magiran، Jrandoc، SID و بدون اعمال محدودیت زمانی انجام شد. از بین مقالات به‌دست‌آمده، ۶۷ مقاله مرتبط بررسی شد.

یافته‌ها: در شرایط ایجادکننده‌ی تنش اخلاقی، پرستاران برای عملکرد درست اخلاقی نیازمند شجاعت اخلاقی هستند. بالا بردن سطح آگاهی پرستاران از اصول اخلاقی، فراهم کردن محیط مناسب و رهبری اخلاقی می‌تواند نقش مؤثری در گسترش رفتارهای شجاعانه داشته‌باشد. اساتید پرستاری باید در مفاهیم سواد اخلاقی و بهترین شیوه‌های آموزش اخلاق به‌خصوص شجاعت اخلاقی اهتمام ورزند. **نتیجه‌گیری:** تشویق پرستاران توسط مدیران و ایجاد سیستم‌های حمایتی در کاهش دیسترس اخلاقی و افزایش میزان شجاعت اخلاقی کارکنان مؤثر است.

کلمات کلیدی: تنش اخلاقی، شجاعت اخلاقی، پرستار

۱. دانشجوی دکتری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران [dehghany. ma@gmail.com](mailto:dehghany_ma@gmail.com)
شماره تماس: ۰۹۱۳۰۰۲۰۷۶۰

۲. دانشجوی دکتری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران ahanimanizheh@gmail.com

۳. نویسنده مسئول، استاد، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران taherehashk@gmail.com



رابطه بین اخلاق حرفه‌ای ادارک شده و رعایت فرهنگ ایمنی در بین پرستاران بیمارستان

اعتدالی، مسعود*^۱ - راحتی، مقداد^۲ - گودرزی، آزاده^۳ - عزیزی، سمیه^۴ - ربیعی، سمیه^۵ - دارابی، مرضیه^۶

مقدمه و هدف: رعایت اخلاق حرفه‌ای در پرستاری نسبت به سایر حرف مهمتر و حساس تر می‌باشد و باعث بهبود کیفیت و ایمنی مراقبت‌ها می‌شود. تلاش‌های زیادی به منظور ارتقاء ایمنی بیماران صورت گرفته است اما همواره امکان خطر و خطا در مراقبت‌ها وجود دارد. هدف این مطالعه بررسی رابطه بین اخلاق حرفه‌ای پرستاران و رعایت فرهنگ ایمنی در بیمارستان می‌باشد.

روش: این مطالعه بصورت مقطعی در شش ماه اول سال ۱۴۰۲ در بیمارستان امام خمینی شهرستان خمین انجام شده است. برای سنجش اخلاق حرفه‌ای از پرسشنامه کادوزیر (۲۰۰۲) استفاده گردید که اخلاق حرفه‌ای را در ۸ بعد مسئولیت‌پذیری، صداقت، عدالت و انصاف، وفاداری، برتری‌جویی و رقابت‌طلبی، احترام به دیگران، همدردی با دیگران و رعایت و احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی اندازه‌گیری می‌کند. جامعه آماری پرستاران بیمارستان امام خمینی شهر خمین بودند که به روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده انتخاب گردیدند. برای سنجش فرهنگ ایمنی از ۱۱ شاخص در ۴ بعد مشارکت در امور، مسئولیت‌پذیری، توانمندسازی و مشتری‌محوری استفاده شد. از آماره آزمون T و نرم‌افزار SPSS^{v21} برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین امتیاز اخلاق حرفه‌ای در پرستاران ۸۶/۳٪ بود. بیشترین امتیاز مربوط به بعد صداقت (۹۲٪) و کمترین امتیاز مربوط به بعد برتری‌جویی و رقابت‌طلبی (۷۳٪) بود. میانگین امتیاز فرهنگ ایمنی در بین پرستاران ۵۷/۵٪ بود. بیشترین امتیاز مربوط به بعد توانمندسازی (۹۷/۶٪) و کمترین امتیاز مربوط به بعد مشارکت در امور (۲۶/۱٪) بود. نتایج نشان داد که ادراک پرستاران از رعایت اخلاق حرفه‌ای با شاخص‌های ایمنی بیمار تفاوت معنادار دارد ($p < 0/005$).

نتیجه‌گیری: بعلت وجود اختلاف معنادار بین اخلاق حرفه‌ای ادارک شده در پرستاران و رعایت فرهنگ ایمنی، پیشنهاد می‌گردد مدیران ارشد بیمارستان با آموزش پرستاران در زمینه اخلاق حرفه‌ای، ضمن ارتقاء آگاهی و ادراکات آنان، باعث افزایش ایمنی مراقبت‌های درمانی گردند.

واژه‌های کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، فرهنگ ایمنی، پرستار

۱. نویسنده مسئول، گروه مدیریت و بهداشت، دانشکده علوم پزشکی خمین، خمین، ایران mrahati90@yahoo.com-۰۹۱۳۴۰۵۴۴۵۳۸
۲. گروه علمو بالینی، دانشکده علوم پزشکی خمین، خمین، ایران masoudetedali109fdg@gmail.com-۰۹۳۷۹۱۴۶۹۴۳
۳. بیمارستان امام خمینی، دانشکده علوم پزشکی خمین، خمین، ایران azi_bamain@gmail.com
۴. بیمارستان امام خمینی، دانشکده علوم پزشکی خمین، خمین، ایران azizisomaye37@gmail.com
۵. بیمارستان امام خمینی، دانشکده علوم پزشکی خمین، خمین، ایران rabiee1983@gmail.com
۶. بیمارستان امام خمینی، دانشکده علوم پزشکی خمین، خمین، ایران m.darabi46@yahoo.com



مرور روایتی وضعیت دیسترس اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری

اکبر خواه، حانیه*^۱ - کوچک زاده طالعی، سبحانه^۲ - نمازی، آسیه^۳ - اقدامی، آیدا^۴ - احمدی، محدثه^۵

مقدمه و هدف: رعایت اخلاق حرفه‌ای در حوزه بهداشت و درمان به دلیل ارتباط نزدیک آن با سلامتی و ایمنی بیماران ضروری می‌باشد و نقش مهمی در شکل دهی به رفتار و عملکرد دانشجویان پرستاری دارد. دیسترس اخلاقی پدیده‌ای مهم در حوزه اخلاق می‌باشد که تجربه آن در محیط بالین توسط دانشجویان پرستاری امری شایع است. هدف از این مطالعه، بررسی نتایج تحقیقات انجام شده در زمینه دیسترس اخلاقی در دانشجویان پرستاری و عوامل مرتبط با آن بود.

روش کار: این مطالعه به صورت مرور روایتی انجام شد. مقالات فارسی با کلید واژه‌های دیسترس اخلاقی، دانشجویان، پرستاران در پایگاه‌های Nursing، Clinical education، Google Scholar، SID، Noormags، Magiran و مقالات انگلیسی با کلید واژه‌های Moral distress، students در پایگاه‌های Scopus، ResearchGate، PubMed، Google Scholar در دسترس بودند. در مجموع بر اساس معیارهای ورود، ۵۰ مقاله مرتبط با دیسترس اخلاقی در دانشجویان پرستاری از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۳ بررسی و مقالات غیرمرتبط با هدف و جامعه پژوهش، مقالات مروری و عدم دسترسی به نسخه کامل مقاله کنار گذاشته شدند و در نهایت ۱۰ مقاله وارد مطالعه شد.

یافته‌ها: سطح دیسترس اخلاقی دانشجویان در موقعیت‌های مختلف بالینی و بر اساس تاثیر عوامل دموگرافیک در طیف کم تا شدیدی متغیر بوده است. همچنین میان دیسترس اخلاقی با عزت نفس و شادکامی دانشجویان همبستگی منفی معنی‌داری گزارش شده است. **نتیجه‌گیری:** بنابراین، در طراحی برنامه‌ها و سیاست‌ها برای مدیریت دیسترس اخلاقی در دانشجویان نیاز است تا به تاثیر عوامل دموگرافیک توجه ویژه‌ای شود. همچنین درک این پدیده و شناسایی راه‌های کنترل آن می‌بایست یکی از تدابیر مهم آموزشی در برنامه تدریس دانشجویان قبل از ورود آن‌ها به عرصه کار باشد.

کلمات کلیدی: دیسترس اخلاقی، دانشجویان پرستاری، اخلاق حرفه‌ای.

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری-مامائی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ایران
akbarkhah138262@gmail.com

۲. عضو هیئت علمی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری-مامائی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ایران

۳. عضو هیئت علمی گروه مامائی، دانشکده پرستاری-مامائی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ایران

۴. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری-مامائی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ایران

۵. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری-مامائی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ایران



نیازهای معنوی افراد مبتلا به خودکشی: یک مطالعه کیفی

امیری، سیامک*^۱ - وصلی، پروانه^۲ - محتشمی، جمیله^۳ - معماریان، نادره^۴

مقدمه: معنویت یکی از عوامل محافظتی در برابر خودکشی است. با این حال، نیازهای معنوی افراد مبتلا به افکار خودکشی هنوز به درستی مشخص نشده است. این مطالعه با هدف شناسایی نیازهای معنوی در افراد دارای افکار خودکشی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کیفی با استفاده از تجزیه و تحلیل محتوای قراردادی با حضور ۲۹ شرکت‌کننده که با روش نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع در بین افراد دارای افکار خودکشی، خانواده‌های آنها و ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی انتخاب شدند، انجام شد. داده‌ها با استفاده از ۳۲ مصاحبه نیمه ساختار یافته عمیق که به طور متوسط ۶۰ دقیقه بود در مراکز خدمات بهداشت روان برای بیماران بستری و سرپایی در استان البرز و تهران در ایران، به عنوان یک کشور با اکثریت مسلمان از آذر ماه ۱۳۹۸ تا اسفند ۱۳۹۹ جمع‌آوری شد. مصاحبه‌ها با استفاده از روش تجزیه و تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نیازهای افراد مبتلا به افکار خودکشی از کل ۶۴۳ کد استخراج شده در قالب ۱۱ زیر شاخه و چهار دسته از جمله "نیاز به هدف و معنی در زندگی"، "نیاز به توسعه خودآگاهی"، "نیاز به عشق و تعلق" و "نیاز به حمایت و مربیگری" طبقه بندی شد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که افراد مبتلا به افکار خودکشی دارای نیازهای مختلفی هستند که شناسایی و رفع این نیازها، همراه با افزایش کیفیت مراقبت‌های جامع، ممکن است اقدامات خودکشی را کاهش دهد.

کلیدواژه: معنویت، نیازهای معنوی، افکار خودکشی، خودکشی، مطالعه کیفی

۱. نویسنده مسئول، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران (ارائه دهنده) تماس: ۰۹۱۰۲۰۶۱۲۱۶ ایمیل: siamakamiri16@gmail.com

۲. گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران تماس: ۰۹۱۲۳۸۴۹۴۹۹ ایمیل: parvanehasli@yahoo.com

۳. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران تماس: ۰۹۱۲۲۷۹۷۹۲۲ ایمیل: jmohtashami@gmail.com

۴. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دپارتمان سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتوی روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران تماس: ۰۹۱۲۳۸۴۸۹۶۶ ایمیل: memaryan.n@iums.ac.ir



موانع ارائه مراقبت معنوی به مراجعین مراکز ارائه‌دهنده مراقبت سلامت روان: یک تحلیل محتوی کیفی

امیری، سیامک*^۱ - واصلی، پروانه^۲ - محتشمی، جمیله^۳ - معماریان، نادره^۴

مقدمه: علی‌رغم اینکه مراقبت معنوی (SC) یک منبع مناسب برای سازگاری و مقابله با بیماری و استرس‌ورهای زندگی است که به کیفیت زندگی مددجویان و سلامت روان آن‌ها کمک می‌کند ولی ارائه این مراقبت با موانعی روبرو است هدف از این مطالعه واکاوی موانع ارائه مراقبت معنوی در مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت روان از دیدگاه متخصصین ارائه‌دهنده مراقبت سلامت روان بود.

مواد و روش تحقیق: این مطالعه کیفی با استفاده از تحلیل محتوا قراردادی^۵ بر روی ۱۹ نفر از مشارکت‌کنندگان که به روش نمونه‌گیری هدفمند از میان گروه‌های مختلف ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت روان^۶ (MHCPs) در دو شهر کرج و تهران در ایران، با رعایت حداکثر تنوع انجام گردید. داده‌ها توسط ۲۲ مصاحبه نیمه ساختارمند با میانگین مدت ۶۰ دقیقه برای هر مصاحبه، تا رسیدن به اشباع داده‌ها جمع‌آوری شد و به روش تحلیل محتوی کیفی مورد تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: موانع مراقبت معنوی حاصل از تحلیل صحبت‌های مشارکت‌کنندگان در ۴ طبقه به دست آمد که عبارت‌اند از: "موانع مربوط به مفهوم"، "موانع مربوط به ارائه‌دهندگان مراقبت"، "موانع مربوط به سازمان"، و "موانع مربوط به مددجو".

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد موانع مختلفی برای ارائه مراقبت معنوی به مددجویان مراجعه‌کننده به مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت وجود دارد. برای رفع این موانع نیاز به برنامه‌ریزی جامع است.

کلمات کلیدی: معنویت، موانع، سلامت روان، مراقبین سلامت روان، تحلیل محتوی کیفی

۱. نویسنده مسئول، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران (ارائه دهنده) تماس: ۰۹۱۰۲۰۶۱۲۱۶ ایمیل: siamakamiri16@gmail.com
۲. گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران تماس: ۰۹۱۲۳۸۴۹۴۹۹ ایمیل: parvanehasli@yahoo.com
۳. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران تماس: ۰۹۱۲۲۷۹۷۹۲۲ ایمیل: jmohtashami@gmail.com
۴. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دپارتمان سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتوی روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران تماس: ۰۹۱۲۳۸۶۸۹۶۶ ایمیل: memaryan.n@iums.ac.ir



توسعه ارزشهای حرفه‌ای در آموزش دانشجویان و کادر پرستاری

ایازی، زهرا*^۱ - حسینی ایرانی، سیدجلیل - کامکار، لیلا - محمدی، حمیرا - آرمان، افروز

مقدمه: ارزشهای حرفه‌ای پرستاری (VPN) اساس توسعه‌ی هویت حرفه‌ای می‌باشند و بعنوان یک نیاز در عملکرد حرفه‌ای پرستاری در نظر گرفته می‌شوند. ارزشهایی که اغلب به صورت غیررسمی آموخته می‌شود و اساس عملکرد پرستاری می‌باشد. دانشجویان پرستاری به عنوان پرستاران آینده جامعه، نقش بسیار مهمی در تصمیم‌گیریهای اخلاقی مرتبط با درمانهای پزشکی و سلامت خواهند داشت و ارزشهای فردی و حرفه‌ای آنان به طور مدام تحت تأثیر عوامل متعددی در حال رشد و تغییر قرار می‌گیرد. وفق مطالعات گذشته ویژگیهای فردی، عوامل محیطی، اساتید، پرستاران، فضای اخلاقی و فرهنگ حاکم بر محیط آموزشی، محیط شغلی، تجربه کار بالینی و مراقبت از بیمار، برنامه‌های آموزشی و ارزشهای سازمانی به عنوان عوامل اصلی در توسعه و یادگیری ارزشهای حرفه‌ای دانشجویان هستند.

روش بررسی: اساس این تحقیق، دستورالعمل پنج مرحله‌ای دانشگاه York برای انجام مطالعات گستره پژوهی Scoping Review می‌باشد، که از محدوده زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ انجام گردید. شناسایی و تعیین پرسش‌های پژوهش، یافتن مطالعات مرتبط مفهوم داراز پایگاه اطلاعات الکترونیکی، لیستهای مرجع و وب سایت‌های مرتبط PubMed/MEDLINE, EMBASE, Scopus, Clarivate, Web of Science, CINAHL, Google Scholar, ERIC, OVID, iranmedex, magiran, irandoc, sid پیش تعیین شده، ورود یا خروج مطالعات، چکیده یا نمودارسازی - تلفیق (تطبیق)، تلخیص و ارائه گزارش نتایج.

یافته‌ها: فلورانس نایتینگل در قرن نوزدهم دریافت که پرستاری در برگیرنده دانش علمی و مهارت عملی و بر اساس ارزشهای انسانی است. توسعه ارزشهای حرفه‌ای پرستاری مهم است چراکه موجب ارتقای عملکرد و کیفیت مراقبت پرستاران، کمک به ارائه مراقبت ایمن، اخلاقی و باکیفیت، افزایش شناخت مددجو، افزایش رضایت شغلی و افزایش تعهد سازمانی پرستاران می‌شود از سویی دیگر توسعه ارزشهای حرفه‌ای یک جنبه‌ی مهم در برنامه آموزش دانشجویان پرستاری است به طوری که توسعه این ارزشها با ورود دانشجویان در محل تحصیل آغاز و تا زمانی که کادر پرستاری به انجام وظایف خود در محیط کار اشتغال دارند، ادامه می‌یابد و از طریق فرآیند اجتماعی شدن حرفه‌ای تسهیل می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری: متعهد بودن به چنین ارزشهایی که استانداردهایی برای عملکرد و چارچوبی برای ارزشیابی ارزشها و عقاید مؤثر بر رفتار را فراهم می‌کند اهمیت اساسی دارد، زیرا به هویت حرفه شکل داده و راهنمایی برای کار کردن است که برای دانشجویان پرستاری نیز دارای ضرورت و اهمیت ویژه‌ای خواهد بود.

کلیدواژه‌ها: ارزش حرفه‌ای، آموزش، دانشجوی پرستاری



فرهنگ ایمنی بیمار و سلامت معنوی در عمل اتاق: یک مطالعه کیفی اکتشافی ایرانی

ایمنی، بهزاد^۱

مفهوم ایمنی بیمار و سلامت معنوی از اجزای اساسی سیستم‌های مراقبت بهداشتی محسوب می‌شود و ارکان اصلی مراقبت با کیفیت در بسیاری از سازمان‌های مراقبت بهداشتی را تشکیل می‌دهد. این مطالعه با هدف تبیین فرهنگ ایمنی بیمار و سلامت معنوی در اتاق عمل از دیدگاه پزشکان و پرستاران اتاق عمل انجام شده است. این مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوای مرسوم کیفی با نمونه‌گیری هدفمند بود. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های Graneheim و Landman (2004) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش ۵ موضوع اصلی شامل آموزش مستمر و پویا و ارتقاء مهارت‌های ایمنی، توجه به معنویت، وظیفه‌شناسی و تعهد کاری، ارتباط موثر و کار گروهی، تجهیز منابع انسانی و لجستیکی بر اساس اصل مراقبت، شناخت دقیق دستورالعمل‌ها و کنترل خطا به دست آمد. بر اساس یافته‌ها، درک صحیح فرهنگ ایمنی بیمار می‌تواند فرهنگ ایمنی بیمار را بهبود بخشد و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران را افزایش دهد.

Keywords: Safety culture · Spiritual health · Health care professionals · Operating room · Patient



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

ایمنی، بهزاد*^۱ - آقا محمدی، فاطمه^۲

هدف: پرستاران اتاق عمل، به عنوان اعضای ضروری تیم‌های مراقبت بهداشتی، اغلب با چالش‌های اخلاقی در اتاق عمل مواجه هستند. با استفاده از تجربیات اخلاقی پرستاران اتاق عمل می‌توان به درک بهتری از اخلاق در اتاق عمل دست یافت که می‌تواند منجر به تصمیم‌گیری بهتر پرستاری در مواجهه با این چالش‌ها شود. لذا این مطالعه با هدف بررسی تجربیات زندگی پرستاران اتاق عمل از کدهای اخلاقی انجام شد.

روش کار: یک مطالعه پدیدارشناختی هرمنوتیک از بهمن ۱۳۹۷ تا آبان ۱۳۹۹ در شهر همدان (ایران) انجام شد. ۱۰ پرستار اتاق عمل به روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان شرکت‌کننده انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش ون مانن انجام شد.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها سه مضمون اصلی و ۱۱ مضمون فرعی نشان‌دهنده تجربه پرستاران اتاق عمل از آیین‌نامه اخلاقی نشان داد. موضوعات اصلی عبارت بودند از: پایبندی به تعهدات حرفه‌ای، حفظ کرامت بیمار و احترام به همکاران.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اخلاق و ارزش‌های اخلاقی در اتاق عمل بود. با توجه به تعاملات شدید بین پرستاران اتاق عمل با بیمار و تیم جراحی، پایبندی به اخلاق توسط پرستاران می‌تواند منجر به بهبود کیفیت مراقبت و تعامل بین اعضای تیم جراحی شود. پیشنهاد می‌شود با استفاده از این کدها به‌عنوان راهنما و چارچوبی، بتوان عملکرد اخلاقی و حرفه‌ای پرستاران اتاق عمل را بهبود بخشید.

Keywords: Ethical codes, Qualitative study, Phenomenology, Operating room nursing, Perioperative nursing



ملاحظات اخلاقی در پژوهش‌های علوم پزشکی

آهنگرزاده، میلاد*^۱ - رزاقی، رضوان^۲ - رضازاده، فرناز^۳

مقدمه و هدف: پیشرفت‌های کنونی علوم پزشکی در ابعاد پیشگیری، تشخیصی و درمانی مرهون انجام تحقیقات بالینی متعدد می‌باشد. گسترش تحقیقات علوم پزشکی چالش‌های ویژه‌ای را با خود به همراه داشته‌است که یکی از آن‌ها، موضوع رعایت اصول اخلاقی در پژوهش‌ها می‌باشد. تا کنون دستورالعمل‌های متعدد ملی و بین‌المللی در جهت رعایت اخلاق پزشکی در حیطه تحقیقات بالینی منتشر شده‌است؛ اما همچنان موارد متعددی از نقض اصول اخلاقی در تحقیقات علوم پزشکی دیده می‌شود و هیچ قانونی نتوانسته حقوق اخلاقی انسان‌ها را به طور کامل تضمین کند. هدف از این پژوهش تبیین ملاحظات اخلاقی در پژوهش‌های علوم پزشکی می‌باشد.

روش: در این مطالعه مروری در این مطالعه مروری مقالات منتشرشده بین سال‌های 2013-2023 با کلیدواژه‌های تحقیقات پزشکی، اخلاق پژوهش، اصول اخلاقی در پایگاه‌های Google scholar, Science direct, Medline, ISI web of knowledge, SID و پایگاه داده Cochrane مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد ۳۶۸ مقاله یافت شد و بعد از حذف مقالات تکراری و غیرمرتبط، تعداد ۲۱ مقاله به صورت تمام متن مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: پژوهش‌های علوم پزشکی در سه بعد ارتباط با مشارکت‌کنندگان و آزمودنی‌های انسانی، طراحی و اجرای طرح‌های پژوهشی و انتشار نتایج حاصل از پژوهش در معرض لغزش‌های اخلاقی قرار می‌گیرد که نیازمند نظارت‌های دقیق و وضع دستورالعمل‌های حرفه‌ای می‌باشد. اخذ رضایت آگاهانه، رعایت اصل رازداری، حفظ حریم خصوصی و احترام به بیمار از جمله ملاحظات اخلاقی مطرح در حوزه‌ی تحقیقات علوم پزشکی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: کمیته‌های اخلاق در پژوهش، نقش بسیار موثری در عمل به اصول اخلاقی در پژوهش‌های علوم پزشکی دارند. این کمیته‌ها می‌توانند با ارائه پروتکل‌های نظام‌مند در حوزه تحقیق، طراحی راهنمای مرتبط با آموزش به بیمار، سامان‌دهی فرم‌های رضایت آگاهانه و آموزش نحوه رعایت کدهای اخلاق در پژوهش برای مجریان طرح‌های پژوهشی، گام‌های ارزشمندی را در جهت تحقق مفاد اخلاق پزشکی در حیطه‌ی تحقیق بردارند.

واژگان کلیدی: تحقیقات پزشکی، اخلاق پژوهش، اصول اخلاقی



آیا بین حساسیت اخلاقی و استدلال اخلاقی با شجاعت اخلاقی دانشجویان پرستاری ارتباطی وجود دارد؟

بابائی، عاطفه*^۱ - باقری، مریم^۲ - شهریاری، محسن^۳

مقدمه و هدف: دانشجویان پرستاری به طور فزاینده‌ای در تمرینات بالینی با موقعیت‌های چالش برانگیز اخلاقی مواجه می‌شوند. بعلاوه آن‌ها باید برای رویارویی با تعارضات اخلاقی در محیط کاری آینده خود آماده شوند و بتوانند تصمیمات اخلاقی را اتخاذ نمایند. حساسیت اخلاقی، استدلال اخلاقی و شجاعت اخلاقی از جنبه‌های مهم فرآیند تصمیم‌گیری اخلاقی می‌باشند. اجرای این تصمیمات به شجاعت اخلاقی قابل توجهی نیاز دارد. هدف این مطالعه بررسی وضعیت این سه ویژگی و تعیین ارتباط حساسیت و استدلال اخلاقی با شجاعت اخلاقی در دانشجویان پرستاری بود.

روش: این یک مطالعه مقطعی-توصیفی بود که در سال ۱۴۰۰ انجام شد. نمونه‌ها ۲۹۶ دانشجوی پرستاری سال سوم و چهارم کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه حساسیت اخلاقی (MSQ)، آزمون معضلات پرستاری (NDT) و پرسشنامه شجاعت اخلاقی (PMC) جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 25 پردازش و تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره استدلال اخلاقی و شجاعت اخلاقی دانشجویان، به ترتیب $48/39 \pm 7/73$ و $68/55 \pm 5/44$ و میانگین نمره حساسیت اخلاقی آنان $63/74 \pm 10/72$ بود. این مطالعه حساسیت اخلاقی و شجاعت اخلاقی دانشجویان پرستاری را در سطح متوسط و سطح استدلال اخلاقی را بالاتر از متوسط مقیاس گزارش می‌کند. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که استدلال اخلاقی با شجاعت اخلاقی همبستگی مثبت دارد ($r = 0/19, p < 0/05$) اما بین حساسیت اخلاقی و شجاعت اخلاقی همبستگی معناداری وجود نداشت ($r = 0/04, p = 0/41$). تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که استدلال اخلاقی تنها پیش‌بینی‌کننده شجاعت اخلاقی می‌باشد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: توانایی استدلال اخلاقی در توسعه ویژگی شجاعت اخلاقی دانشجویان نسبت به ویژگی‌های حساسیت اخلاقی و مشخصات دموگرافیک، نقش مهمتری دارد. بنابراین آموزش اخلاق در تمام مدت تحصیل دانشجویان به ویژه به شکلی ملموس، میتواند در کسب مهارت‌های اخلاقی به آنها کمک‌کننده باشد.

کلمات کلیدی: شجاعت اخلاقی، استدلال اخلاقی، دانشجویان پرستاری، اخلاق

۱. نویسنده مسئول، گروه پرستاری سلامت بزرگسال، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. تلفن: ۰۹۰۱۱۶۴۸۰۶۳
mailto:atefe.february@gmail.com

۲. گروه پرستاری سلامت بزرگسال، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. maryam.bagheri@nm.mui.ac.ir

۳. گروه پرستاری سلامت بزرگسال، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. shahriari@nm.mui.ac.ir



تجربیات زیسته دانشجویان پرستاری در مورد نگرانی‌های اخلاقی در مورد یادگیری همراه در حیطه‌های آموزشی و بالینی

باغچقی، نیره*^۱ - کوهستانی، حمیدرضا^۲

مقدمه و هدف: حوزه آموزش پس از معرفی فناوری تلفن همراه در دهه‌های گذشته تحول عمیقی را تجربه کرده است و آموزش پرستاری نیز از این قاعده مستثنی نیست. این مطالعه تجربیات دانشجویان پرستاری را در مورد نگرانی‌های اخلاقی در مورد استفاده از دستگاه‌های تلفن همراه برای اهداف یادگیری، یعنی یادگیری همراه، در زمینه‌های آموزشی و بالینی مورد بررسی قرار داد.

روش: یک مطالعه کیفی پدیدارشناسی بر روی دانشجویان پرستاری (n=19) دانشگاه علوم پزشکی ساوه ایران در فاصله زمانی آذر ۱۳۹۶ تا فروردین ۱۳۹۷ انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با سؤالات باز جمع‌آوری شد.

نتایج: تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش ۷ مرحله‌ای کولایزی انجام شد که چهار مضمون و ۹ زیرمضمون شامل: (۱) حفظ کرامت حرفه‌ای (حفظ کرامت حرفه‌ای در مقابل بیمار، حفظ شأن حرفه‌ای در برابر مدرس، هویت مجازی آکادمیک). (۲) کسب رضایت آگاهانه و احترام به استقلال شخصی (کسب رضایت آگاهانه و احترام به استقلال بیمار، کسب رضایت آگاهانه و احترام به استقلال مدرس)؛ (۳) استفاده صحیح و کارآمد (رعایت مقررات و ضوابط، استفاده آموزشی). و (۴) اجتناب از آسیب (استفاده مسئولانه از اطلاعات کلاس و بیمار) را آشکار کرد.

نتیجه‌گیری: استفاده از فناوری موبایل در آموزش می‌تواند نگرانی‌های اخلاقی را برای دانشجویان پرستاری ایجاد کند؛ به جای ممنوعیت استفاده از دستگاه‌های تلفن همراه، ما باید رویکردهایی را برای محدود کردن رفتارهای غیرقابل قبول و کمک به دانشجویان در توسعه راهبردهایی برای مقابله با رفتارهای نامناسب دیگران ابداع کنیم. این امر باید در برنامه‌های آموزشی پرستاری مورد تأکید قرار گیرد.

کلمات کلیدی: یادگیری همراه، یادگیری گوشی‌های هوشمند، نگرانی‌های اخلاقی، دانشجوی پرستاری، تحصیلات، بخش‌های بالینی

۱. نویسنده مسئول، گروه کودکان، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران baghcheghinayereh@gmail.com شماره تماس: ۰۹۱۸۳۶۲۹۳۳۲

۲. گروه آموزش پزشکی، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران پست الکترونیک: koohestani709@gmail.com



دیسترس اخلاقی پرستاران در مواجهه با کودک آزاری

باغچقی، نیره*^۱-کوهستانی، حمیدرضا^۲

مقدمه: دیسترس اخلاقی عبارت است از عدم تعادل روانی و احساسات منفی؛ زمانی که فرد کار درست را بداند، اما محدودیت‌های نهادی پیگیری مسیر عمل درست را تقریباً غیرممکن کند. مسائل اخلاقی در مراقبت از کودکان با بزرگسالان متفاوت است. یکی از آنها مراقبت از قربانیان کودک آزاری می‌باشد. در این مطالعه دیسترس اخلاقی پرستاران در مواجهه با کودک آزاری بررسی شده است. روش: با استفاده از کلید واژه‌های maltreatment، child abuse، moral distress و nurse عمدتاً جستجو در PubMed و Google Scholar در بازه زمانی سال ۲۰۰۰ تا کنون انجام شد و مقالات مرتبط مرور شد.

نتایج: کودک آزاری در همه اشکال از جمله سوء استفاده و غفلت جسمی، عاطفی و جنسی یک نگرانی جهانی است. تخمین زده می‌شود که هر ساله در سطح جهان یک میلیارد کودک ۲ تا ۱۷ ساله قربانی خشونت میشوند. کودکان قربانی در معرض مشکلات جسمی و روانی بسیاری قرار دارند و بنابراین به مراقبت پرستاران ماهر و پاسخگو نیاز دارند. با توجه به پیچیدگی‌های موجود، پرستارانی که از قربانیان کودک آزاری مراقبت می‌کنند با موقعیت‌های چالش برانگیز اخلاقی مواجه میشوند و ممکن است در تغییر وضعیت احساس ناتوانی کنند که میتواند به دلیل محدودیت‌های داخلی مانند عدم اعتماد به نفس، ترس از دست دادن شغل یا محدودیت‌های بیرونی مانند عدم پشتیبانی اداری باشد که آنها را به سمت دیسترس اخلاقی سوق می‌دهد. دیسترس اخلاقی مشکلات جسمی و روانی برای پرستاران ایجاد می‌کند و همچنین پیش درآمدی برای خشم و احساس گناه، استرس، فرسودگی شغلی، نارضایتی شغلی، خستگی عاطفی، و ... است.

نتیجه‌گیری: ماهیت استرس‌زای کودک آزاری میتواند منجر به دیسترس اخلاقی در پرستاران شود که علائم آن باید شناسایی و مداخلات لازم صورت گیرد.

کلمات کلیدی: پرستار، دیسترس اخلاقی، کودک آزاری



طراحی و اعتباریابی پرسشنامه سنجش کرامت بیماران مبتلا به سرطان

باقریان، سمانه^{۱*} - شریف، فرخنده^۲ - ترابی زاده، کاملیا^۳ - زرشناس، لادن^۴ - عباس زاده، عباس^۵ - قلاسی مود، فاطمه^۶ -
خراشادیزاده، مصطفی^۷

مقدمه: رعایت شأن انسانی بیماران یکی از مهم‌ترین الزامات اخلاقی حرفه پزشکی و پرستاری است. تلاش‌های محدودی برای توصیف شأن بیماران مبتلا به سرطان و نیز روان‌سنجی ابزار مربوطه بالاخص با در نظر گرفتن بافت فرهنگی جامعه ایران صورت گرفته است؛ بنابراین هدف از انجام این مطالعه، طراحی و اعتباریابی پرسشنامه سنجش شأن در بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد.

روش پژوهش: این پژوهش یک مطالعه ترکیبی اکتشافی متوالی از نوع طراحی ابزار می‌باشد که در دو مرحله کیفی و کمی انجام شد. داده‌ها با استفاده از ۱۹ مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع‌آوری و به شیوه تحلیل محتوای قراردادی تحلیل گردیدند. فرایند طراحی ابزار شامل تولید گویه با بهره‌گیری از نتایج حاصل از مرحله کیفی و نیز مروری بر متون صورت پذیرفت و سپس اعتباریابی پرسشنامه طراحی شده با استفاده از روایی صوری، روایی محتوا، روایی سازه، همسانی درونی و ثبات صورت گرفت. در بررسی روایی سازه، تحلیل عامل اکتشافی با حجم نمونه ۳۰۰ نفر بررسی گردید.

یافته‌ها: در مرحله کیفی سه مضمون اصلی شامل تکریم بیمار، حلقه حمایت از بیمار و کفایت منابع مفهوم شأن در بیماران مبتلا به سرطان را تبیین نمودند. در مرحله تقلیل گویه بعد از انجام روایی صوری، روایی محتوا و تحلیل گویه ۳۶ گویه باقی ماند. تحلیل عامل اکتشافی منجر به استخراج ساختار چهار عاملی (عملکرد تیم مراقبتی - درمانی، حفظ حریم بیمار، حمایت خانواده و کفایت تجهیزات و امکانات) با ۲۷ گویه گردید که حدود ۵۰/۱۷۹ درصد از واریانس کل را تبیین نمودند.

نتیجه‌گیری: پرسشنامه سنجش شأن در بیماران مبتلا به سرطان بر اساس تبیین مفهوم شأن در بخش‌های آنکولوژی در بافت فرهنگی اجتماعی جامعه ایرانی، طراحی و اعتباریابی گردیده و کلیه مراحل روان‌سنجی را پشت سر گذاشته است و ابزاری روا و پایا می‌باشد.

کلید واژه‌ها: شأن، سرطان، مطالعه ترکیبی، طراحی پرسشنامه، اعتباریابی

۱. نویسنده مسئول، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
09136196297 Sbr.1387@gmail.com

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران fsharif2008@gmail.com

۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
Camellia_torabizadeh@yahoo.com

۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران ladanzar@ymail.com

۵. گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
aabasazadeh@hotmail.com

۶. گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران fatemehghollasi@gmail.com

۷. بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران khorashadimostafa@gmail.com



مطالعه کیفی: کرامت زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان

باقریان، سمانه^{۱*} - شریف، فرخنده^۲ - خشنود، زهره^۲ - هلال بیرجندی، مرضیه^۴ - فلاسی مود، فاطمه^۵ - خراشادبازاده، مصطفی^۶

مقدمه: احترام به کرامت انسانی بیماران یکی از مهمترین الزامات اخلاقی حرفه پزشکی و پرستاری است. احترام به کرامت در همه بیماران به ویژه در بیماران مبتلا به سرطان سینه به دلیل تأثیرات عمیق و ماندگار این بیماری بر بیماران حائز اهمیت است. این مطالعه با هدف درک دیدگاه بیماران مبتلا به سرطان پستان از مفهوم کرامت بیمار انجام شد.

روش کار: این مطالعه با رویکرد کیفی انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه فردی نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و با استفاده از تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌ها پس از مصاحبه با ۱۶ بیمار مبتلا به سرطان پستان که از ژوئن ۲۰۲۰ تا دسامبر ۲۰۲۰ با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند، اشباع شد. داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها با استفاده از تحلیل محتوا و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA 2012 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تحلیل اظهارات و تجربیات بیماران از حفظ کرامت، سه طبقه اصلی را آشکار کرد. اولین طبقه احترام به ارزش‌های انسانی بود که شامل زیر طبقات حریم خصوصی شخصی، اجتناب از کنجکاوی، محرمانه بودن اطلاعات و استفاده از مراقبان همجنس بود. طبقه دوم حمایت روانشناختی بود که شامل زیر طبقات همدلی و حمایت از همسر و خانواده، درک نگرانی‌ها و دغدغه‌های بیمار، رنجش از ترحم و افشای تشخیص سرطان بود. طبقه سوم حمایت اجتماعی-اقتصادی بود که شامل زیر طبقات حمایت مالی از همسر و خانواده، کمک مالی توسط سازمان‌های حمایتی و آگاهی جامعه بود.

نتیجه‌گیری: دریافت مراقبت با رعایت کرامت حق هر بیمار است. از آنجایی که بیماران مبتلا به سرطان آسیب پذیرتر هستند، می‌توان ادعا کرد که حفظ کرامت این بیماران به دلیل ماهیت بیماری و درگیری طولانی مدت بیماران با این بیماری، اهمیت بیشتری نسبت به سایر بیماران دارد.

کلمات کلیدی: سرطان، پرستاری، اخلاق، کرامت

۱. نویسنده مسئول، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
09136196297 Sbr.1387@gmail.com

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران fsharif2008@gmail.com

۳. گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان zahrehkoshnood@yahoo.com

۴. گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران helal.birjandi@yahoo.com

۵. گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران fatemehghollasi@gmail.com

۶. بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران khorashadimostafa@gmail.com



ملاحظات اخلاقی در انتهای زندگی

برسته، سلمان^۱

همه انسان‌ها طعم مرگ را می‌چشند؛ از این رو مرگ یک اتفاق اجتناب‌ناپذیر است. پیشرفت در فناوری پزشکی هنجارهای مرگ طبیعی را تغییر داده است. به‌نحوی که این درمان‌های پیشرفته از نظر تکنولوژی قابلیت مداخله در زمان مرگ و افزایش عمر افراد را فراهم کرده‌اند. فن‌آوری‌های پزشکی با حفظ جان انسان‌ها، تغییر شکل شرایط پیرامون مرگ طبیعی را تسهیل کرده‌اند. با وجود این که درمان‌های پزشکی از نظر فنی پیشرفت کرده‌اند، اما هیچ تضمینی برای بهبودی وجود ندارند. آنها می‌توانند با یا بدون وجود معنادار یا با مراقبت‌های حمایتی (مانند لوله‌های تغذیه، ونتیلاتورها و غیره) زندگی را حفظ کنند. از این رو، این پیشرفت‌های پزشکی به بیماران و خانواده‌های آنها (تصمیم‌گیرندگان جایگزین) قدرت داده است که وظیفه مهمی در انتخاب اولویت درمانی خود در طول مراقبت‌های پایان عمر داشته باشند. «تصمیم‌گیری» برای مراقبت‌های پایان زندگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار شده است، زیرا توانایی طولانی‌کردن عمر انسان با حمایت فن‌آوری‌های پزشکی را دارد و می‌تواند اجازه دهد روند مرگ طبیعی با نادیده گرفتن گزینه درمانی ادامه یابد. بیماران با شرایط تهدیدکننده زندگی از جمله بیماران مبتلا به سرطان در فرآیندی با عنوان برنامه ریزی مراقبت برای آینده درباره ارزش‌ها، اهداف، اولویت‌های درمان و مراقبت‌های پزشکی آینده خود با پزشک، پرستار و اعضای خانواده خود بحث و گفتگو می‌کنند. در این بحث و گفتگو از تطابق بین مراقبت‌های بالینی و خواسته‌های بیمار اطمینان حاصل می‌شود و به طور فزاینده‌ای به عنوان یک عنصر ضروری در ارائه مراقبت‌های انتهای زندگی با کیفیت بالا شناخته می‌شود. برنامه ریزی مراقبت برای آینده اطلاعات و فرصتی را برای بیماران فراهم می‌کند تا در صورت ابتلا به بیماری شدید و از دست دادن ظرفیت تصمیم‌گیری، در مورد اولویت‌های مراقبتی آینده خود بحث کنند. این تعریف گسترده از برنامه ریزی مراقبت برای آینده با این ایده سازگار است که تصمیمات انتهای زندگی پیچیده، نامطمئن هستند، تأثیر عاطفی قوی دارند و می‌توانند به سرعت با تغییرات تحت شرایط بالینی تغییر کنند. برنامه ریزی مراقبت برای آینده شامل دستورالعمل پیشرفته^۲، وصیت‌نامه‌ی اولویت درمانی^۳، تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین^۴، وکالت‌نامه^۵، مکان ترجیحی مرگ^۶، مراقبت انتهای زندگی^۷ و عدم احیا^۸ است.

۱. نویسنده مسئول، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران s.barasteh@gmail.com

۲. Advance Directive

۳. Living will

۴. Proxy Decision Maker

۵. Power of attorney

۶. Preferred Place of death

۷. End of life cares

۸. Do-not-resuscitate(DNR)



مهارت‌های مربوط به ایجاد انگیزه در بیمار برای همکاری با کادر درمانی

بزمی، شبنم^۱

ایجاد ارتباط صحیح با بیماران از مسائل اصلی در مراقبت و درمان بیماران است که در صورت برقراری آن، نتایج مهمی نظیر درمان کاملتر، رضایتمندی بیمار و کادر درمان و در نتیجه کاهش شکایات، احترام به اتونومی و شان بیماران را به همراه خواهد داشت. ارتباط با بیمار به صورت‌های مختلف از جمله ارتباط کلامی، دیداری، نوشتاری و توجه به زبان بدن قابل انجام است و لازمه آن توانمندی فرد درمانگر و مراقب و داشتن مهارت کافی در این زمینه است. یادگیری مهارت‌های ارتباطی لازم است در طی دوران تحصیل و بعد از آن به افراد آموزش داده شود.

بر طبق مطالعات انجام یافته، یکی از مشکلاتی که در برقراری ارتباط با بیماران وجود دارد، این است که بیماران در برخی موارد، تمایلی به همکاری با کادر درمان ندارند و از آنجا که در نتیجه این بی‌ رغبتی، اطلاعات لازم را نیز بطور کامل منتقل نمی‌نمایند، نتایج درمان گاه‌ها نتیجه بخش نخواهد بود. این بی‌انگیزگی دلایل متعددی دارد که از آن جمله میتوان به حضور افراد متعدد در بخش‌های آموزشی و پرسش‌های متعدد و معاینات مکرر از بیمار اشاره نمود. در این مقاله سعی بر آن است که عوامل مختلفی که سبب بی‌انگیزگی به بیمار در همکاری با کادر درمان میگردد مورد بررسی قرار گیرد.

کلمات کلیدی: مهارت‌های ارتباطی، ایجاد انگیزه، کادر درمان



ارتباط دیسترس اخلاقی با کیفیت مراقبت‌های پرستاری: مطالعه مروری

بهرامی برسری، زهره^۱

مقدمه و هدف: پرستاران یکی از مهم‌ترین ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی در نظام سلامت می‌باشند. یکی از چالش‌های اخلاقی که پرستاران به واسطه ماهیت حرفه‌ی خود با آن رو به رو هستند؛ دیسترس اخلاقی است. دیسترس اخلاقی پدیده‌ای است که می‌تواند عملکرد حرفه‌ای پرستاران و کیفیت مراقبت از بیماران را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین مطالعه‌ی حاضر با هدف مروری بر مطالعات انجام شده پیرامون ارتباط دیسترس اخلاقی با کیفیت مراقبت پرستاری صورت گرفت.

روش: در این مطالعه مروری، پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Magiran، PubMed، IranDoc، Scopus و موتور جستجوی Google Scholar و Google با استفاده از کلمات کلیدی دیسترس اخلاقی، پریشانی اخلاقی، تنیدگی اخلاقی، تنش اخلاقی، درماندگی اخلاقی، آشفتگی اخلاقی، مراقبت پرستاری، کیفیت مراقبت پرستاری و nursing care quality of، nursing care، ethical distress، moral distress به صورت مجزا و ترکیبی با استفاده از AND و OR تا ۳۱ دسامبر ۲۰۲۳ مورد جستجو قرار گرفت. مقالات حاصل از نظر معیارهای ورود، شامل مرتبط بودن با موضوع پژوهش، محل انجام پژوهش در ایران و دسترسی به متن کامل مقالات، بررسی شدند. معیارهای خروج از مطالعه، مطالعات مروری، کیفی، نامه به سردبیر و مطالعات تکراری بود. در نهایت ۷ پژوهش وارد مطالعه شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین دیسترس اخلاقی با خستگی از ارائه مراقبت و فرسودگی شغلی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین، بین دیسترس اخلاقی با صلاحیت بالینی، توانمندی محیطی پرستاران، مراقبت پرستاری ایمن، رفتار مراقبتی و کیفیت مراقبت پرستاری رابطه معکوس معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: از آنجا که پیامدهای دیسترس اخلاقی، می‌تواند بر کیفیت مراقبت پرستاری در نظام سلامت، تأثیرگذار باشد، لذا توجه ویژه‌ی مدیران حوزه سلامت در به کارگیری برنامه‌های آموزشی با هدف شناسایی علایم دیسترس اخلاقی و عوامل موثر بر آن جهت کنترل دیسترس اخلاقی و پیامدهای ناشی از آن ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: دیسترس اخلاقی، کیفیت مراقبت پرستاری، پرستاری.



بررسی عوامل تسهیل کننده و بازدارنده رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران: مطالعه مروری

بهرامی برسری، زهره^۱

مقدمه و هدف: حرفه‌ی پرستاری بر پایه اخلاق استوار است و رعایت اخلاق حرفه‌ای در ارتقا کیفیت خدمات پرستاری و رضایت بیماران نقش بسزایی دارد. بنابراین، مطالعه‌ی حاضر با هدف مروری بر مطالعات انجام شده به منظور بررسی عوامل تسهیل کننده و بازدارنده رعایت اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران در ایران، انجام گردید.

روش: در این مطالعه مروری، کلمات کلیدی اخلاق حرفه‌ای، اخلاق، عوامل تسهیل کننده، عوامل بازدارنده، موانع، پرستاران، ایران، *Iran nurses, barriers, inhibiting factors, facilitating factors, ethics, professional ethics, SID*، *Magiran, IranDoc, PubMed* و موتور جستجوی *Google Scholar* و *Google* تا پایان سال ۲۰۲۳ جستجو گردید. معیارهای ورود شامل مرتبط بودن با موضوع پژوهش، انجام پژوهش در ایران و دسترسی به متن کامل مقالات بود. معیارهای خروج، مطالعات مروری، کیفی، نامه به سردبیر و مطالعات تکراری بود. در نهایت ۷ مقاله وارد مطالعه شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، مهمترین عوامل تسهیل کننده در بعد مدیریتی شامل ارتباط مناسب بین سرپرستاران با پرستاران و تعداد پرسنل کافی، در بعد فردی شامل توانایی تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری اخلاقی و دانش پرستاران، در بعد محیطی شامل رفتار مناسب بیماران با پرستاران بود. مهمترین عوامل بازدارنده در بعد مدیریتی شامل کمبود تعداد پرسنل و عدم توجه به توانایی و مهارت پرسنل حین تقسیم کار، در بعد فردی شامل عدم آرضا نیازهای پایه مانند کفایت درآمد یا استراحت کافی پرستاران و کمبود وقت بود. بعد محیطی شامل ازدحام بخش و توقعات نابجای بیماران و همراهان از پرستاران بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت رعایت اخلاق حرفه‌ای در ارتقا کیفیت مراقبت‌های پرستاری و بهبود بیماران، برگزاری کارگاه‌های آموزشی اخلاق حرفه‌ای، فراهم نمودن شرایط مطلوب و رفع موانع موجود از سوی مدیران و برنامه ریزان پرستاری، جهت ارائه مراقبت‌های پرستاری بر پایه اخلاق حرفه‌ای پیشنهاد می‌گردد.

کلمات کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، عوامل تسهیل کننده، عوامل بازدارنده، پرستاران

۱. نویسنده مسئول، کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، بیمارستان ولیعصر (عج) رودبار، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران پست الکترونیکی: zohre.bahrami.110@gmail.com شماره تماس: ۰۹۱۱۸۱۴۳۶۲۱ - ۰۱۳۳۱۶۲۳۳۱۱



اخلاق در پرستاری: بررسی نظام‌مند

بیابان، فاطمه*^۱ - صالحی، صدیقه^۲

مقدمه و هدف: اگرچه اخلاق در مرکز حرفه پرستاری قرار دارد و به مسائل اخلاقی موثر بر پرستاران اهمیت زیادی داده شده است، مطالعات اندکی بر روی اخلاق حرفه‌ای در پرستاری متمرکز شده است. در این راستا، اخلاق به مفهومی تبدیل شده است که دربرگیرنده موقعیت‌های بحث برانگیز و مبهم است.

روش: راهنمای موارد گزارش ترجیحی برای مرورهای سیستماتیک و متاآنالیز، یک جستجوی پایه، در نظر گرفته شد. منابع اطلاعاتی پایگاه‌های داده: PubMed، Cochrane، CINAHL Complete، PsycINFO و ULAKBIM از ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶ بود پس از یک استراتژی جستجوی سیستماتیک، کلیه مقالات در رابطه با معیارهای ورود و نوع مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفتند. در مواقعی که اطلاعات کافی در عنوان و خلاصه آثار در دسترس نبود، داده‌های لازم در متن کامل ارزیابی می‌شد.

نتایج: این مرور با ۲۷ مقاله با معیارهای تحقیق تکمیل شد. این ارزیابی شش موضوع را شناسایی کرد: (۱) اخلاق و پرستاری (۲) مشکلات اخلاقی / معضلات اخلاقی و پرستاری (۳) صلاحیت اخلاقی و پرستاری (۴) اخلاق حرفه‌ای و پرستاری (۵) اخلاق، آموزش و پرستاری و (۶) اخلاق در تحقیقات سلامت.

نتیجه‌گیری: ترکیبی از تحقیقات سطح شواهد بالا در رابطه با اخلاق پرستاری به دست آمد. تأکید بر اهمیت تحقیق و آموزش بیشتر بود تا جنبه‌های اخلاقی پرستاری در مطالعات بهتر و بیشتر از قبل درک شود. سطح شواهد محققین پرستاری در مورد اخلاق و گرایش آنها به طرح تحقیقاتی دیگر، جنبه‌های نامطمئن و بحث برانگیز موضوع را روشن می‌کند.

کلمات کلیدی: اخلاق، پرستاری، مطالعه نظام‌مند



بررسی ارتباط بین شجاعت اخلاقی و حساسیت اخلاقی با مراقبت ایمن در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه

بیژنی، مصطفی*^۱ - ثابت سروستانی، پریسا^۲

مقدمه: پرستاری یک حرفه مراقبتی است و پرستاران بنا به ماهیت حرفه‌ای، نیازمند حساسیت اخلاقی و شجاعت اخلاقی هستند تا مراقبتی ایمن و حرفه‌ای به مددجویان ارائه کنند.

هدف: هدف مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین شجاعت اخلاقی و حساسیت اخلاقی با مراقبت ایمن در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بود.

روش: در این مطالعه توصیفی اطلاعات با استفاده از پرسشنامه حساسیت اخلاقی (Moral Sensitivity Questionnaire) لوتزن و همکاران، پرسشنامه شجاعت اخلاقی حرفه‌ای (Professional Moral Courage) سکر تا و همکاران و پرسشنامه ارزیابی مراقبت پرستاری ایمن (questionnaire Assessment of safe nursing care) رشوند و همکاران از آوریل تا سپتامبر ۲۰۲۰ جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با آزمون توصیفی، *t*-test، ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. در این مطالعه ۵۲۴ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه (ICU، CCU، Post CCU و دیالیز) در چهار بیمارستان آموزشی در جنوب ایران با روش نمونه‌گیری سرشماری انتخاب و دعوت به مطالعه شدند.

یافته‌ها: نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین نمره شجاعت اخلاقی با مراقبت ایمن ($p < 0.001$ $r = 0.15$)، حساسیت اخلاقی با مراقبت ایمن ($p < 0.001$ $r = 0.17$) و حساسیت اخلاقی با شجاعت اخلاقی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($r = 0.26$, $p < 0.001$).
بحث و نتیجه‌گیری: حساسیت اخلاقی و شجاعت اخلاقی ارتباط مستقیم با مراقبت ایمن در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه دارد. لذا میتوان با برنامه ریزی و آموزش مؤثر و حمایت مدیران سازمان، این دو فضیلت مهم اخلاقی را در پرسنل پرستاری ارتقا داده و متعاقب آن شاهد افزایش کیفیت مراقبت باشیم.

کلمات کلیدی: شجاعت اخلاقی، حساسیت اخلاقی، مراقبت ایمن، پرستاران، بخش ویژه



طراحی و روانسنجی ابزار سنجش میزان پایبندی پرستاران کودکان به کدهای اخلاق حرفه‌ای

بیک میرزا، راضیه*^۱ - نیک فرید، لیدا^۲ - نگارنده، رضا^۳ - سارخانی، نعیمه^۴ - مرادی چراتی، محبوبه

زمینه و هدف: ماهیت مراقبت از کودکان ممکن است پرستاران را با مسائل اخلاقی پیچیده‌ای مواجه کند. منشور اخلاق حرفه‌ای پرستاران را راهنمایی می‌کند تا به عنوان یک پرستار حرفه عمل نموده و تصمیم بگیرند. همچنین همواره نیاز به ارزیابی میزان پایبندی پرستاران به آیین‌نامه‌های اخلاقی با استفاده از ابزارهای معتبر و قابل اعتماد وجود دارد. این مطالعه با هدف طراحی ابزار و ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی آن برای سنجش میزان پایبندی پرستاران اطفال به منشور اخلاقی انجام شد.

روش: در این مطالعه روش شناختی، ابتدا پرسشنامه بر اساس بررسی گسترده متون مرتبط و چارچوب نظری اخلاق پرستاری تهیه شد. گروهی از کارشناسان (۱۲ نفر) پرسشنامه اولیه را به صورت کیفی و کمی (با استفاده از CVI و CVR) بررسی کردند. ۱۵۶ پرستار شاغل در بخش‌های کودکان سه بیمارستان که به صورت در دسترس نمونه‌گیری شده بودند، پرسشنامه طراحی شده را تکمیل کردند. فرآیند روان‌سنجی شامل تعیین حجم نمونه و کفایت داده‌ها با استفاده از آزمون‌های KMO و Bartlette، تحلیل عاملی اکتشافی (روش مؤلفه اصلی با چرخش پرومکس)؛ تجزیه و تحلیل گویه‌ها و ضریب آلفای کرونباخ انجام شد. همچنین شاخص ICC با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله دو هفته‌ای و مشارکت ۳۰ پرستار واجد شرایط تعیین شد.

یافته‌ها: CVI و CVR برای کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۸ بود. CVI و CVR تمامی گویه‌ها به ترتیب بالاتر از ۰/۵۹ و ۰/۸ گزارش شد. آلفای کرونباخ ابزار ۲۸ آیتمی طراحی شده معادل ۰/۹۲ بود. شش عامل استخراج شده ۶۵/۳۱ درصد از واریانس کل را تبیین کردند و مقادیر همبستگی گویه‌ها با کل پرسشنامه همسانی درونی خوبی را نشان داد (۰/۵۲ تا ۰/۹۰). گویه‌های هر عامل برای تعیین مقادیر منعکس‌کننده آنها ارزیابی شد. بر این اساس، ۶ عامل به ترتیب، سودرسانی، عدم آسیب و سوء استفاده، کرامت انسانی، خودمختاری، رضایت آگاهانه و صداقت نامگذاری شدند. مقدار ICC معادل ۰/۹۹ بود.

نتیجه‌گیری: ابزار توسعه‌یافته قابل قبول بوده و از پایایی و روایی خوبی برخوردار است. می‌توان از آن به منظور ارزیابی میزان پایبندی پرستاران اطفال به منشور اخلاقی توسط مدیران پرستاری و محققان استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: پایبندی کدهای اخلاقی؛ پرستاری؛ کودکان؛ روان‌سنجی

۱. نویسنده مسئول، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

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

۳. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴. بیمارستان مرکز طبی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران



رابطه بهزیستی معنوی و سلامت روان در دانشجویان پرستاری: نقش واسطه‌ای خودکارآمدی

پروینیان نسب، علی محمد^۱

مقدمه: از آنجایی که معنویت هم برای پرستاران و هم برای بیماران اهمیت انکارناپذیری دارد، لازم است به کارکردهای مثبت آن در سطح فردی در بین پرستاران توجه بیشتری شود. اینکه آیا معنویت و مولفه‌های آن توانایی تقویت خودکارآمدی و به نوبه خود سلامت روان را دارد، نیاز به بررسی دارد.

روش کار: این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بر روی دانشجویان پرستاری جنوب شرق ایران انجام شد. داده‌ها از جولای تا دسامبر ۲۰۲۱ جمع‌آوری شد. در مجموع ۶۳۰ دانشجوی پرستاری برای شرکت در مطالعه دعوت شدند. در این پژوهش از مقیاس خودکارآمدی، بهزیستی معنوی و پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شد. سپس داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های توصیفی، همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: معادله رگرسیون با خرده مقیاس RWB به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده به‌طور معنی‌داری با خرده مقیاس خودکارآمدی، $F(1, 381) = 77.587, P < 0.001$ مرتبط بود R^2 نشان داد که ۱۶/۹ درصد از واریانس خرده مقیاس خودکارآمدی برای خرده مقیاس RWB است. در مرحله ۲، دامنه EWB در معادله گنجانده شد، $F(2, 380) = 68.897, P < 0.001$ پس از مرحله ۲، ۲۶/۶ درصد از واریانس خودکارآمدی توسط حوزه‌های SWB توضیح داده شد و درصد واریانس اضافی ۹/۷ درصد بود. بهزیستی معنوی به طور مثبت بر سلامت روان و خودکارآمدی تأثیر می‌گذارد. خودکارآمدی تا حدی واسطه تأثیر بهزیستی معنوی بر سلامت روان بود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که از یک سو باورهای معنوی می‌تواند خودکارآمدی را افزایش دهد، از سوی دیگر می‌توان با ارتقای خودکارآمدی دانش‌آموزان به ارتقای سلامت روان آنان کمک کرد. بنابراین، به مربیان دانشگاه پیشنهاد می‌شود از مداخلات طراحی شده برای ارتقای خودکارآمدی دانشجویان پرستاری برای ارتقای سلامت روان آنها استفاده کنند

کلیدواژه‌ها: بهزیستی معنوی، خودکارآمدی، دانشجویان پرستاری، الگوسازی، سلامت عمومی.



بررسی کیفیت زندگی حرفه‌ای، جو اخلاقی و ارزش‌های حرفه‌ای در دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا ۱۴۰۲

پروینیان نسب، علی محمد*^۱ - بیژنی، مصطفی^۲

مقدمه: ارتقاء کیفیت زندگی حرفه‌ای یکی از عوامل مهم برای جذب و حفظ کارکنان است. عوامل متعددی بر کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران تأثیر دارد که از آن جمله می‌توان به جو اخلاقی و ارزش‌های حرفه‌ای اشاره کرد.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه توصیفی - مقطعی که بر روی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا در طی دو ماه اردیبهشت و خرداد ۱۴۰۲ انجام شد، ۳۵۷ دانشجو بصورت نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه جو اخلاقی اولسن، پرسشنامه ارزش حرفه‌ای و پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای بود.

یافته‌ها: میانگین نمره جو اخلاقی $87/4 \pm 10/2$ ، ارزش‌های حرفه‌ای $100/6 \pm 14/3$ و کیفیت زندگی حرفه‌ای دانشجویان $110/11 \pm 0/7$ بود، در دانشجویان رشته‌های پزشکی، فوریت پزشکی، پرستاری و اتاق عمل، جو اخلاقی و کیفیت زندگی حرفه‌ای آن‌ها با سن ارتباط مستقیم و معنادار دارد. همچنین جو اخلاقی، کیفیت زندگی حرفه‌ای و ارزش‌های حرفه‌ای دانشجویان در رشته‌های مختلف و همچنین در مقاطع تحصیلی مختلف متفاوت می‌باشد ولی با جنسیت ارتباطی ندارد ($P > 0.05$). از سوی دیگر این مطالعه نشان داد که جو اخلاقی با ارزش حرفه‌ای و کیفیت زندگی حرفه‌ای ارتباط مستقیم و معنادار دارد (به ترتیب $P = 0.001$ و $P = 0.011$). همچنین ارزش حرفه‌ای در دانشجویان با کیفیت زندگی حرفه‌ای رابطه مستقیم و معنادار داشت ($P < 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری: بین ارزش‌های حرفه‌ای و جو اخلاقی از یک سو و کیفیت زندگی حرفه‌ای دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی از سوی دیگر رابطه معناداری وجود دارد بر این اساس، مدیران نظام آموزشی می‌توانند با زمینه‌سازی برای نهادینه‌سازی ارزش‌های حرفه‌ای و ایجاد فضای اخلاقی رضایت‌بخش، کیفیت زندگی حرفه‌ای دانشجویان را بهبود بخشند که به نوبه خود باعث افزایش رضایت شغلی دانشجویان و کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده توسط آنها در محیط بالین می‌شود.

واژگان کلیدی: ارزش حرفه‌ای، جو اخلاقی، کیفیت زندگی حرفه‌ای، دانشجویان



دیسترس اخلاقی و مهارت‌های ارتباطی پرستاران بخش‌های ویژه در دوره همه‌گیری کووید

۱۹

پور بندبنی، محمد اسماعیل^۱ - قلی زاده، سودابه^۲ - بابایی پور دیلمی، سپیده^۲ - غلامی شیلسر، فائزه^۴

مقدمه: مراقبت از بیماران همواره با مقوله ملاحظات اخلاقی مواجه بوده است. با توجه به چالش‌هایی که بیماری کووید ۱۹ برای سیستم بهداشتی و درمانی ایجاد کرده است انتظار می‌رود این امر خود موجب دیسترس‌های اخلاقی بیشتری شود. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط دیسترس اخلاقی با مهارت‌های ارتباطی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان در دوره بیماری کووید در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه تعداد ۹۴ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان بصورت نمونه‌گیری سرشماری شرکت کردند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه دیسترس اخلاقی هامریک (۲۰۱۲) و پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی بین فردی منجمی زاده (۱۳۹۱) بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با نرم‌افزار STATA نسخه ۱۴ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی در سطح معنی‌داری $P < 0.05$ انجام شد.

یافته‌ها: به طور کلی میانگین مهارت ارتباطی و دیسترس اخلاقی در پرستاران به ترتیب $12/77 \pm 64/53$ و $2/73 \pm 2/38$ بدست آمد. و بین مهارت‌های ارتباطی و دیسترس اخلاقی ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. $p < 0.05$.

نتیجه‌گیری: شیوع کووید ۱۹ بر شکل اساسی ارتباط تاثیر داشته است و پرستاران باید مهارت‌های ارتباطی خود را همواره ارتقا بخشند. جهت کاهش دیسترس اخلاقی و افزایش کیفیت مراقبت، اقداماتی همچون برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت در زمینه‌ی مهارت‌های ارتباطی، پایش مراقبت از وضعیت ارتباطی پرستاران خصوصا در امراعتبار بخشی بیمارستانی طراحی و اجرا گردد.

واژگان کلیدی: ارتباط، مهارت‌های ارتباطی، دیسترس اخلاقی

۱. نویسنده مسئول، دکترای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۳. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۴. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران



بررسی ارتباط دیسترس اخلاقی و خستگی دلسوزی در پرستاران بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های درمانی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۱

پورحمزه سولماز^{۱*} - الماس پور خانقاه، حسن^۲ - کریم اللهی، منصوره^۳ - مظاهری، عفت^۴

مقدمه و هدف: پرستاران شاغل در بخش اورژانس به دلیل ماهیت حرفه خود به طور فزاینده‌ای با دیسترس اخلاقی مواجه می‌شوند. پیش‌بینی می‌شود که این میزان دیسترس اخلاقی می‌تواند تأثیر منفی بر محبت و شفقت آن‌ها نسبت به بیمار داشته باشد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط دیسترس اخلاقی و خستگی دلسوزی در پرستاران بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های درمانی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های درمانی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۱ بود. روش نمونه‌گیری مطالعه از نوع سرشماری بود. استخراج داده‌ها به‌وسیله دو پرسشنامه استاندارد خستگی دلسوزی فیگلی (۲۰۰۲) و پرسشنامه استاندارد دیسترس اخلاقی همریک و همکاران (۲۰۱۲) انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS20 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در بیمارستان‌های دولتی میزان دیسترس اخلاقی بیشتر از حد متوسط بود ($2/12 \pm 0/58$). نتایج نشان داد که در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی فاطمی ($2/22 \pm 0/62$)، بوعلی ($2/29 \pm 0/45$)، امام رضا ($2/26 \pm 0/52$)، علوی ($2/34 \pm 0/55$) و بخش اورژانس کرونا امام خمینی ($2/04 \pm 0/62$)، میزان دیسترس اخلاقی بیشتر از حد متوسط است و در بخش بستری اورژانس امام خمینی ($1/76 \pm 0/73$)، اورژانس داخلی امام خمینی ($1/99 \pm 0/61$)، بیمارستان‌های خصوصی ($1/76 \pm 0/76$) و بیمارستان تأمین اجتماعی سبلان ($1/69 \pm 0/60$)، میزان دیسترس اخلاقی کمتر از حد متوسط است. همچنین در همه بیمارستان‌های مورد مطالعه، میزان خستگی دلسوزی پرستاران کمتر از حد متوسط است ($2/17 \pm 0/43$). براساس نتایج بین دیسترس اخلاقی با خستگی دلسوزی در پرستاران بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های درمانی شهر اردبیل رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.001$) و ضریب همبستگی بین دو متغیر دیسترس اخلاقی و خستگی دلسوزی $0/29$ بود.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه فوق هر چه میزان دیسترس اخلاقی به دلایل مختلف در بین پرستاران بخش اورژانس بالاتر رود، میزان خستگی دلسوزی نیز بیشتر می‌شود. بنابراین به مدیران بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود تا علاوه بر نیازهای مادی، نیازهای معنوی و روانی کادر درمانی را بخصوص در شرایط بحرانی در نظر بگیرند و نسبت به رفع مشکلات آن‌ها اقدام نمایند تا زمینه‌های کنترل دیسترس اخلاقی در بین پرستاران فراهم شود.

کلیدواژه‌ها: دیسترس اخلاقی، خستگی دلسوزی، پرستاران، بخش اورژانس

۱. نویسنده مسئول، گروه پرستاری اورژانس و فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
s.sulmaz.pourhamzeh.1373@gmail.com

۲. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
halmaspour@gmail.com

۳. گروه پرستاری اورژانس و فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
karimollahi@gmail.com

۴. گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه و اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
mazaheriefat@yahoo.com



تبیین چالش اخلاقی حفظ اسرار بیمار و دسترسی افراد به اطلاعات بیمار در بیمارستان: یک گزارش موردی

پورخورشیدی، نسترن^{۱*} - خدایاری مطلق، زینب^۲ - تیموری، پوریا^۳ - رفیع، علیرضا^۴ - حجت الاسلامی، سیمین^۵ - شاهرخی، جعفر^۶ -
توکلی، حسین^۷

مقدمه: اصل رازداری و حفظ اسرار بیمار از مهمترین اصول کدهای اخلاق و دستورالعمل‌های حرفه‌ای محسوب می‌شود. علاوه، در اختیار گذاشتن اطلاعات کافی برای بیمار و بستگان درجه یک جز پنج محور اصلی منشور حقوق بیمار است. هدف این مطالعه تبیین چالش اخلاقی حفظ اسرار بیمار است.

معرفی مورد: مددجو خانمی ۲۳ ساله به همراه آقای که خود را همسر بیمار معرفی می‌کند، با درد شکم به اورژانس مراجعه نمود. در مصاحبه خصوصی، بیمار اذعان داشت یک ماه پیش با فردی غیر از همسر کنونی خود رابطه جنسی حفاظت نشده داشته است. بیمار می‌گوید مرد همراهش نامزد عقدی اوست و تاکنون رابطه جنسی با یکدیگر نداشته‌اند و تاکید می‌کند نامزدش از این ماجرا خبر ندارد. در شیفت بعد نامزد بیمار، با مراجعه به پرستار دیگری علت مشکل همسرش را جويا می‌شود و پرستار ناآگاهانه اطلاعاتی در مورد روابط بیمار ارائه می‌دهد. بیمار چند ساعت بعد بدون انجام اقدامات درمانی با رضایت شخصی مرخص می‌شود. چهار ماه بعد شکایتی مبنی بر عدم حفظ اسرار بیمار برای پرستار رسید. بیمار از نامزد خود جدا شده بود.

نتیجه‌گیری: در این چالش، حفظ اسرار بیمار بسیار مهم است و در اختیار گذاشتن اطلاعات باید به افراد درجه یک در صورت هوشیاری بیمار با اجازه شخص بیمار صورت گیرد. در این مورد به ابروی بیمار لطمه وارد شده و منجر به آسیب بنیان خانواده و از هم پاشیدن آن شده است. علاوه، بیمار بدون دریافت خدمات مطلوب (محور یک منشور حقوق بیمار) از بیمارستان خارج گردید.

کلمات کلیدی: چالش اخلاقی، رازداری، دسترسی به اطلاعات، گزارش موردی

۱. نویسنده مسئول، دکتری پرستاری، بیمارستان بعثت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. n.poorkhorshidi@gmail.com
۲. استادیار، دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.
۳. دندانپزشک، رزیدنت جراحی فک و صورت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۴. کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، مربی گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی همدان، همدان، بهبهان، ایران.
۵. مربی گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان.
۶. دانشجوی دکتری مدیریت آموزش عالی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
۷. کارشناس پرستاری، بیمارستان شهدای تجریش، تهران، ایران



ادراک پرستاران از مفهوم خشونت با سالمندان: یک مطالعه کیفی

پورخورشیدی، نسترن*^۱ - خدایاری مطلق، زینب^۲ - تیموری، پوریا^۳

مقدمه: پرستاران در محیط درمانی با بیماران سالمند مواجه‌اند و از آنها مراقبت می‌کنند. ۱۰٪ جمعیت ایران سالمند هستند. سالمندان در معرض بیماری‌های مختلف و اختلالات مزمن هستند که احتمال مراجعه به مراکز درمانی را در این افراد افزایش می‌دهد. خشونت با سالمندان به صورت فیزیکی، روانی، جنسی، مالی و غفلت نمایان می‌شود.

هدف: هدف این پژوهش، تبیین ادراک پرستاران از مفهوم خشونت با سالمندان است.

روش: پژوهش حاضر یک تحلیل محتوای قراردادی کیفی می‌باشد. پژوهشگر با مراجعه به محیط پژوهشی که سالمندان برای دریافت مراقبت درمانی و پیشگیری مراجعه می‌کنند (مراکز بهداشتی و بیمارستانها) ۱۸ مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند با توجه به هدف پژوهش با پرستاران انجام داد. نمونه‌گیری هدفمند به صورت مصاحبه فردی تا اشباع داده‌ها انجام شد. صدای شرکت‌کنندگان با اجازه آنها ضبط شد. سپس مصاحبه‌ها مکتوب و کدگذاری شد. جهت صحت داده‌ها از معیارهای لینکلن و گوبا استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوای کیفی استقرایی با رویکرد الو- کینگاس (۲۰۰۸) در ۳ گام آماده‌سازی؛ ایجاد طبقه، چکیده‌سازی و ارائه گزارش انجام شد.

یافته‌ها: ۲ طبقه اصلی خشونت با سالمندان شامل تکنیک‌های جسمانی (مراقبت دردناک- اجبار درمانی) و تکنیک‌های روانی (خشونت کلامی، غفلت، تحقیر، تهدیدات روانی و فشار اقتصادی) ایجاد شد.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد پرستاران ادراک مناسبی از مواجهه و مراقبت از سالمندان نداشته و سالمندان دچار خشونت می‌شوند. شناخت و آگاهی مراقبین از این مفهوم در پیشگیری از این پدیده مفید است.

کلید واژه‌ها: مراقبین خانوادگی، سالمندان، سالمند آزاری، خشونت

۱. نویسنده مسئول، دکتری پرستاری، بیمارستان بعثت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. (نویسنده مسئول) n.poorkhorshidi@gmail.com

۲. استادیار، دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی خرم‌آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۳. دندانپزشک، رزیدنت جراحی فک و صورت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.



تبیین زیبایی شناسی اخلاق مدار از دیدگاه مدیران پرستاری

پورسعادت، نیوشا*^۱ - چراغی، محمدعلی^۲ - حاجی بابایی، فاطمه^۳

مقدمه: رهبری زیباشناخت‌گرا یکی از سبک‌های رهبريست که با سبک رهبری اخلاقی عجین است. این سبک، ارزش‌مدار و معطوف به بروز رفتارهای اخلاقی و به عنوان یک سبک رهبری با هدف اخلاقی قوی حول ارزش‌های عدالت، انصاف در نظر گرفته می‌شود و مروج اهداف اخلاقی می‌باشد.

هدف: تبیین زیبایی‌شناسی اخلاق‌مدار از دیدگاه مدیران پرستاری

روش: مطالعه‌ی حاضر، مطالعه کیفی توصیفی با روش تحلیل محتوی مرسوم با رویکرد گرانهایم و لاندمن است. جامعه پژوهش شامل تیم رهبری و مدیریت بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بود و جمع‌آوری داده‌ها، به صورت مصاحبه فردی عمیق نیمه ساختارمند و چهره به چهره انجام شد. روش نمونه‌گیری، هدفمند و گلوله برفی بوده است و تعداد مشارکت‌کنندگان تا اشباع داده‌ها انتخاب شدند و در مجموع ۲۸ مصاحبه با مترون، سوپروایزر، سرپرستار انجام شد.

یافته‌ها: براساس یافته‌ها، ۲۵ نفر از مصاحبه‌شوندگان خانم و ۳ آقا بودند. میانگین سنی افراد مصاحبه‌شونده ۵۰/۲ سال بود. میانگین سابقه کاری افراد ۲۲/۶ بود. کمترین سابقه مدیریتی افراد ۲ سال و بیشترین سابقه مدیریتی ۲۵ سال بود. میانگین سنوات خدمات مدیریتی افراد ۱۲/۸ سال بود. تحصیلات مدیران، ۱۲ نفر کارشناسی، ۱۳ نفر کارشناسی‌ارشد و ۳ نفر در مقطع دکتری بود. تعداد ۲۴۶ کد اولیه از مجموع ۲۸ مصاحبه استخراج شد. پس از تحلیل، سه طبقه اصلی و زیر طبقه‌های شناسایی گردید. محوریت طبقه اصلی حاصل از تحلیل نهایی عبارت از پندار زیباشناخت اخلاق‌مدار، کردار زیباشناخت اخلاق‌مدار، گفتار زیباشناخت اخلاق‌مدار می‌باشد.

بحث: زیبایی‌شناسی اخلاق‌مدار؛ نوعی گرایش اخلاقی درونی شده است که به کنش (گفتار و کردار) با ارزش‌های زیباشناسانه انسانی، خیر، سودمندی، حقیقت منجر خواهد شد.

نتیجه‌گیری: این پژوهش، می‌تواند سبب تحکیم مبانی نظری رهبری زیباشناخت‌گرا گردد و تکمیل‌کننده مدل رهبری پرستاری زیباشناخت‌گرا در نظام مراقبت سلامت می‌باشد. هم‌چنین به عینی‌سازی و تبیین مفهوم زیبایی و والایی زیبایی اخلاق در زیست سازمانی و رهبری و مدیریت پرستاری در نظام مراقبت سلامت ایران کمک می‌کند.

کلیدواژه‌ها: زیبایی‌شناسی، اخلاق، رهبری، مدیر، پرستاری

۱. نویسنده مسئول، دانشجو کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران newsha.poursaadat74@gmail.com

۲. استاد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳. دانشیار پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران



توسعه صلاحیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران در مراقبت از سالمندان: یک مرور دامنه‌ای برای توسعه خلاصه سیاستی در ایران

پورملا میرزا، افسانه^{۱*} - زمانزاده، وحید^۲ - ولی زاده، لیلا^۳ - خرمی استخری، رویا^۴

مقدمه و هدف: سالمندان بخش عمده‌ای از افراد تحت مراقبت پرستاران را تشکیل می‌دهند. به کارگیری اخلاق حرفه‌ای در این مراقبت اساسی‌ترین اصل است. ویژگی‌های دوران سالمندی چالش‌ها و موانع مختلفی را برای عملکرد اخلاقی پرستاران ایجاد می‌کند از این رو توسعه صلاحیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران در ارائه مراقبت با کیفیت به این جمعیت ضروری است. این مطالعه با هدف ارائه گزینه‌های سیاستی جهت ارائه مداخلات برای توسعه صلاحیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران در ارائه مراقبت به سالمندان انجام شد تا برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران سیستم سلامت بتوانند با اطمینان بیشتری در انتخاب مداخلات خود، برنامه‌های اقدام را توسعه و اجرا نمایند.

روش: شناسایی گزینه‌های سیاستی شامل دو مرحله اصلی بود. در مرحله اول بررسی سیستماتیک با در نظر گرفتن جمعیت هدف، مداخله و پیامدها در پایگاه‌های داده PubMed، Scopus، ProQuest، Science Direct و Cochrane Library با کلیدواژه‌های مناسب انجام شد. جستجو، مطالعات انگلیسی منتشر شده از ابتدا تا ژانویه ۲۰۲۳ را شامل شد. مطالعات دارای شرایط ورود انتخاب شده و متن کامل آن‌ها مطالعه شد. مداخلاتی که موجب توسعه صلاحیت اخلاقی پرستاران در مراقبت از سالمندان بود، شناسایی و استخراج شد. برای دسته‌بندی مداخلات و ارائه گزینه‌های سیاستی مصاحبه‌های حضوری در تیم تحقیق برگزار شد. مداخلات استخراج شده و با روش تحلیل محتوا طبقه‌بندی شده و گزینه‌های سیاستی ارائه شد.

یافته‌ها: در مرور سیستماتیک ۳۸۰ مقاله یافت شد که ۹۱ مطالعه حائز شرایط بوده و وارد پژوهش شدند. سه گزینه سیاستی شامل مداخلات آموزش اخلاق حرفه‌ای (آموزش در کوریکولوم، آموزش مداوم)، مداخلات سالمندشناسی (تربیت پرستار متخصص سالمندی، آموزش در کوریکولوم، آموزش مداوم)، ایجاد سیستم مراقبتی کارآمد (بیمارستان دوستدار سالمند، سیستم حمایتی پرستار) استخراج شد.

نتیجه‌گیری: گزینه‌های سیاستی و مداخلات کلان مبتنی برشواهد و به روز شناسایی شده طی این مطالعه می‌تواند اهداف ایجاد و ارتقا صلاحیت اخلاق حرفه‌ای پرستاران در مراقبت از سالمندان را تامین نماید. با اجرای مناسب این برنامه‌ها می‌توان کیفیت مراقبت از سالمند که مهمترین مسئله در عرصه خدمات سلامت به ویژه مراقبت پرستاری است را تامین نمود.

کلمات کلیدی: سالمند، صلاحیت اخلاق حرفه‌ای پرستاری، مراقبت، پرستار، خلاصه سیاستی

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

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

۳. گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴. گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران



بررسی همبستگی تنیدگی اخلاقی با فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران

پولادی، فاطمه

پیش‌زمینه و هدف: تنیدگی‌های اخلاقی با پیامدهایی نظیر احساس ناکامی و گناه، احساس فرسودگی، احساس عدم امنیت، ترس، دلسردی و افسردگی در پرستاران همراه است که می‌توانند بر شخصیت و عملکرد حرفه‌ای آنان تاثیر بگذارند. فرسودگی شغلی پرستاران عوارض زیادی در خانواده، زندگی فردی و اجتماعی پرستاران و سازمان بر جای می‌گذارد که از مهمترین آنها ترک خدمت، تغییر شغل، تاخیرهای متوالی و کاهش کیفیت مراقبت پرستاری را نام برد. هدف از این مطالعه تعیین همبستگی تنیدگی اخلاقی با فرسودگی شغلی است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، یک مطالعه توصیفی همبستگی است. در این مطالعه ۲۲۴ پرستار با روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای تصادفی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناسی، مقیاس تنیدگی اخلاقی و سیاهه فرسودگی شغلی کپنهاک گردآوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار اس پی اس اس نسخه ۲۰ و آزمون‌های همبستگی پیرسون مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در پژوهش حاضر، میانگین تنیدگی اخلاقی واحدهای پژوهش ۱/۳۱، میانگین نمره فرسودگی شخصی ۵۵/۹۷، میانگین نمره فرسودگی مرتبط با کار ۵۵/۳۵ و میانگین نمره فرسودگی مرتبط با مددجو ۵۱/۲۸ است. نتایج این پژوهش نشان داد که تنیدگی اخلاقی و تمامی ابعاد آن با ابعاد فرسودگی شغلی ارتباط مثبت و معنادار دارد ($p < 0/001$) و شدت همبستگی ضعیف است. نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود شرایط و زمینه‌های ایجادکننده تنیدگی اخلاقی و فرسودگی شغلی باید کاهش یابد تا رضایت شغلی و کیفیت خدمات پرستاری ارتقا یابد.

واژگان کلیدی: تنیدگی اخلاقی، فرسودگی شغلی، پرستاران



مقایسه رضایت از زندگی، افسردگی، اضطراب، تنش و ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه و غیرویزه در پاندمی کووید-۱۹

تهران، مهران*^۱ - محمدی، افسانه^۲ - محمدی، مریم^۳

مقدمه: پرستاران به دلیل ارتباط مستقیم با بیماران کووید-۱۹ در معرض افسردگی، اضطراب و تنش قرار دارند که منجر به کاهش رضایت از زندگی در بین پرستاران می‌شود. هدف مطالعه حاضر مقایسه رضایت از زندگی، افسردگی، اضطراب، تنش و ویژگی‌های جمعیت شناختی در پرستاران بخش‌های ویژه و غیرویزه در پاندمی کووید-۱۹ است.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقایسه‌ای است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان زنجان، ایران در سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ بین موج چهارم تا ششم کرونا می‌باشد. در این مطالعه از روش تمام شماری استفاده شد و در کل ۱۳۵۵ پرستار در این مطالعه شرکت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه "مقیاس رضایت از زندگی" (Satisfaction with Life Scale) و "مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش-۲۱" (Depression Anxiety Stress Scale-21) استفاده شد. داده‌ها در اس پی اس نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین رضایت از زندگی پرستاران در بخش‌های ویژه و غیرویزه به ترتیب $7/48 \pm 21/35$ و $7/66 \pm 20/44$ ، میانگین افسردگی در بخش‌های ویژه و غیرویزه به ترتیب $4/55 \pm 11/85$ و $4/48 \pm 11/54$ ، اضطراب به ترتیب $4/10 \pm 11/30$ و $4/11 \pm 11/00$ و تنش به ترتیب $4/72 \pm 13/69$ و $4/63 \pm 13/05$ بود. بین رضایت از زندگی و تنش در بخش‌های ویژه و غیرویزه تفاوت معناداری دیده شد ($P < 0/05$) ولی بین افسردگی و اضطراب در بخش‌های ویژه و غیرویزه تفاوت معناداری دیده نشد ($P > 0/05$).
نتیجه‌گیری: پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان در پاندمی کووید-۱۹ از درجات مختلفی از افسردگی، اضطراب و تنش برخوردار می‌باشند. پیشنهاد می‌شود جهت افزایش رضایت از زندگی و ارتقاء سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها، برنامه ریزی و اقدامات حمایتی لازم توسط مدیران پرستاری انجام شود.

کلید واژه‌ها: رضایت از زندگی، افسردگی، اضطراب، تنش، پرستاران، بخش‌های مراقبت‌های ویژه، کووید-۱۹

۱. نویسنده مسئول، کارشناس ارشد پرستاری، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران ایمیل: mehran.tahrekhani@zums.ac.ir شماره تماس: ۰۰۹۸۹۱۲۲۴۱۰۸۰۱

۲. استادیار، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

۳. کارشناس ارشد پرستاری، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.



بررسی رابطه سلامت معنوی با سبک زندگی اسلامی کارکنان بیمارستان کامکار - عرب نیا قم در سال ۱۳۹۹

چیوائی، حسین^۱ - رضائی آدریانی، محسن^۲ - یوسفی، صادق^۳

مقدمه: نیروی انسانی ماهر و کارآمد پربهترین دارایی هر کشوری می‌باشد؛ چراکه کارآیی و اثر بخشی سازمان‌ها نیز به کارایی نیروهای انسانی آن بستگی دارد. یکی از مسائلی که باید در سازمان‌های اسلامی مورد توجه قرار بگیرد سبک زندگی اسلامی کارکنان آن سازمان می‌باشد. سبک زندگی اسلامی میتواند تاثیر بسزایی در سازگاری شغلی افراد و کارایی آن‌ها داشته باشد. از آنجا که سبک زندگی هر فرد و جامعه برآمده از آموزه‌های اعتقادی و ارزشی حاکم بر جامعه است، کسب آگاهی‌های لازم در خصوص مفهوم سبک زندگی و باورهای دینی و تعامل این دو مقوله با سلامت معنوی امری ضروری مینماید.

روش: در این پژوهش از یک پرسشنامه برخط استفاده شده است و شامل ۱۳۰ سوال که ۷ سوال ابتدایی در مورد اطلاعات فردی، ۴۸ سوال بعدی پرسشنامه سلامت معنوی و ۷۵ سوال انتهایی در مورد سبک زندگی اسلامی میباشد. این پرسشنامه پس از تصویب طرح پژوهشی در شورای دانشکده پزشکی و ملاقات با کارکنان در اختیار آن‌ها قرار گرفت.

یافته‌ها: در مجموع ۲۴۱ بازدید برخط انجام شده و ۵۸ نفر این پرسشنامه را تکمیل کردند. پس از تکمیل پرسشنامه توسط کارکنان داده‌ها در نرم‌افزار spss تحلیل و با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون ارتباط بین سلامت معنوی و سبک زندگی اسلامی سنجیده شد. تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه سلامت معنوی و سبک زندگی اسلامی نشان داد که میزان کلی سبک زندگی اسلامی ارتباط معنادار و مستقیم با میزان کلی سلامت معنوی دارد که این ارتباط با آزمون همبستگی پیرسون سنجیده شد. (میزان $p. v=0.00$ و ضریب همبستگی برابر $0/67$ میباشد). میزان کلی سلامت معنوی افراد با معیار زمان‌شناسی در سبک زندگی اسلامی ارتباط معناداری ندارد. همچنین با معیارهای خانواده و باورها ارتباط قوی و با معیارهای اجتماعی، عبادی، اخلاق، مالی، سلامت، تفکر و امنیت - دفاعی ارتباط متوسط دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتیجه این کار تحقیقاتی با سایر مقالات در این زمینه منطبق بوده و آنها را تأیید مینماید و خوشبختانه توانستیم قدمی هرچند کوچک در زمینه پژوهش و پیشرفت یکی از معیارهای مهم گام دوم انقلاب اسلامی یعنی سلامت معنوی برداشته و آگاهی نسبتاً مناسبی از وضعیت سلامت معنوی نیروهای انسانی یکی از سازمان‌های کشور پیدا کنیم.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، سبک زندگی اسلامی اخلاق سلامت



بررسی ارتباط بارکار ذهنی، فرسودگی شغلی و حساسیت اخلاقی در پرستاران اورژانس

حاج فیروزآبادی، مرجان*^۱ - احمدی، زهرا^۲ - بهرامی باباحیدری، توران^۳ - امیری، سیامک^۴

پیش زمینه و هدف: بخش اورژانس از بخش‌های حیاتی بیمارستان محسوب شده و در سال‌های اخیر با رشد فزاینده مراجعه‌کنندگان به یکی از بخش‌های پر استرس، پرهج و مرج و غیرقابل پیش بینی در سیستم مراقبت و سلامت تبدیل شده است. ازدحام و نوع کار در بخش‌های اورژانس بار کاری یا بار ذهنی کار پرستاران را افزایش می‌دهد که اثرات زیادی بر کیفیت مراقبت و خود پرستاران هم دارد. از طرفی نیاز به مهارت و سرعت عمل بالا ممکن است تصمیمات اخلاقی پرستاران را به خطر اندازد. لذا هدف مطالعه حاضر تعیین ارتباط بارکار ذهنی، فرسودگی شغلی و حساسیت اخلاقی در پرستاران اورژانس بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی همبستگی مقطعی بود که جامعه‌ی آماری آن تمام پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۴۰۲ بودند. ۲۵۰ نفر از پرستاران دارای معیارهای ورود به مطالعه به روش سرشماری انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم مشخصات جمعیت شناختی پرستاران، بارکار ذهنی ناسا، فرسودگی شغلی ماسلاش و حساسیت اخلاقی هان استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: اکثر واحدهای مورد پژوهش (۷۳/۳ درصد) خانم، (۵۵/۶ درصد)، متاهل (۸۴/۸ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی با میانگین سنی ۳۵/۸۹ ± ۸/۶۴ سال بودند. میانگین بار کار ذهنی کل واحدهای مورد پژوهش ۱۴/۲۱ ± ۵۹/۸۰، حساسیت اخلاقی ۹/۸۰ ± ۶۱/۸۶، فراوانی فرسودگی شغلی ۲۵/۵۲ ± ۴۶/۸۳ بود. از میان زیر مقیاس‌ها، زیر مقیاس خستگی هیجانی با کسب نمره‌ی ۱۱/۳۰ ± ۱۹/۳۴ بالاترین زیر مقیاس و زیر مقیاس مسخ شخصیت با کسب نمره‌ی ۶/۲۲ ± ۹/۱۸ پایین‌ترین زیر مقیاس بود. حساسیت اخلاقی با فراوانی فرسودگی شغلی (P=۰/۰۳، r=-۰/۱۳۲)، فراوانی مسخ شخصیت (P=۰/۰۱، r=-۰/۱۵۴) و احساس ناکارآمدی (P=۰/۰۳، r=-۰/۱۳۳) ارتباط معنی‌دار و معکوس داشت و با افزایش حساسیت اخلاقی پرستاران فراوانی فرسودگی شغلی آنان کاهش می‌یافت. حساسیت اخلاقی با بار کار ذهنی (P=۰/۰۰۱، r=-۰/۴۱۰) ارتباط معنی‌دار و معکوس داشت و با افزایش حساسیت اخلاقی بارکار ذهنی آنان کاهش می‌یافت.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که بارکار ذهنی، فرسودگی شغلی و حساسیت اخلاقی در پرستاران اورژانس باهم ارتباط معنی‌دار دارند به گونه‌ای که افزایش بار کار ذهنی در افزایش فرسودگی شغلی موثر است اما حساسیت اخلاقی هم به صورت مستقیم می‌تواند فرسودگی شغلی را کاهش دهد و هم از طریق کاهش بار کار ذهنی به این مهم کمک می‌کند. مدیران و متولیان سلامت باید در تمام پرستاران و مخصوصاً پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس باید به این سه متغیر مهم توجه نمایند. پرستاران باید به مداخلات مبتنی بر ارتقای حساسیت اخلاقی توجه کنند.

کلید واژه‌ها: بارکار ذهنی، فرسودگی شغلی، حساسیت اخلاقی، پرستار، بخش اورژانس

۱. نویسنده مسئول، استادیار پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران 09122960837 m.firoozabadi12@gmail.com
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران ahmadi.zahra01367@gmail.com
۳. مربی پرستاری، گروه پزشکی اجتماعی و اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران tbbahrami@yahoo.ca
۴. استادیار پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران Siamakamiri16@gmail.com



کووید-۱۹ یک تسهیل کننده مراقبت انسانی در بخش مراقبت ویژه: یک اقدام پژوهی تکنیکال

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

مقدمه و هدف: مراقبت در بخش ویژه خصوصاً وقتی با یک پاندمی ترکیب شود چالش برانگیز است. نظریه‌های مراقبت انسانی می‌توانند راهنمای ارتقای کیفیت مراقبت در چنین موقعیت‌های حساسی باشند. برای بهبود مراقبت انسانی از نظریه‌ها به‌عنوان راهنمای عمل و همچنین تجارب و نقش ذی‌نفعان کمتر استفاده گردیده است. هدف از مطالعه حاضر ارتقای مراقبت انسانی در بخش مراقبت ویژه بر اساس نظریه پاسخ بی‌دریغ به موقعیت است.

روش مطالعه: مطالعه به شیوه اقدام پژوهی تکنیکال در بخش مراقبت ویژه یک بیمارستان دانشگاهی ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ انجام شد. چهار مرحله تبیین و تأیید مسئله، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی انجام شد. جمع‌آوری داده‌های کمی با استفاده از پرسشنامه و داده‌های کیفی با مصاحبه بدون ساختار انفرادی، مصاحبه گروه متمرکز، مشاهده و یادداشت عرصه انجام شد. تحلیل داده‌های کمی (میانگین و انحراف معیار) با نرم‌افزار SPSS و داده‌های کیفی با تحلیل محتوی استقرایی در مرحله اول و قیاسی در مرحله چهارم انجام شد. برای حل مشکلات، برنامه‌ریزی بر اساس تجارب افراد و نظریه انجام شد اما اجرا، مقارن با بروز بحران کووید-۱۹ شد. "حساسیت موقعیت" باعث جلب توجه و حمایت‌های فراگیر توسط مدیریت کلان کشور و بیمارستان و در نتیجه گسترده‌گی برنامه و تقویت نقش مشارکت‌کنندگانی خارج از برنامه پیش‌بینی شده از برنامه ارتقای مراقبت شد. نتایج اجرای گسترده و قوی برنامه با روش‌های کمی و کیفی ارزشیابی شد. کد اخلاق این پروژه IR.TMU.REC.1397.182 می‌باشد.

یافته‌ها: یافته‌های کیفی و کمی در مرحله اول تبیین و تأییدکننده مشکلاتی از قبیل عدم درک متقابل، رکود مراقبت و... در مراقبت انسانی در بخش ویژه بود. "حساسیت موقعیت" که حاصل ترکیب ماهیت بخش ویژه با بحران کووید-۱۹ بود در درجه اول باعث تقویت نسبی "وجود عناصر ارتقای مراقبت" از قبیل نیروی انسانی، تجهیزات و... که در واقع الزامات و پیش‌نیازهای مراقبت هستند توسط اجزای مختلف نظام سلامت شد. علاوه بر این "حساسیت موقعیت"، "پرورش/یادگیری" های عمیقی را درباره اصول و صلاحیت‌های حرفه‌ای برای ذینفعان به‌خصوص پرستاران و کارکنان بالینی به دنبال داشت. به این ترتیب مطابق با نظریه مبنا، باهم افزایش "موقعیت-پرورش/یادگیری"، "بازگشت به ارزش‌های حرفه‌ای" رخ داد به این معنا که پرستاران به موازات "خداپاوری و جهان‌بینی الهی" با "به‌کارگیری توان علمی و عاطفی" و "گذر از خود" "شناسایی و پاسخ به نیازهای" دیگران شامل بیماران، خانواده‌ها و همکاران از اهمیت بیشتری برخوردار شد. ارزشیابی داده‌های کیفی و کمی بیانگر درک نیازها و نگرانی‌های بیمار و خانواده و همدلی توسط پرستاران و رضایت نسبی متقابل، عدم تبعیض و جایگزینی استدلال اخلاقی بر قضاوت شخصی، تولد و جوانه‌زنی مراقبت انسانی، تقویت رویش کامیابی از مراقبت انسانی بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد "حساسیت موقعیت" می‌تواند محیط بالینی، مدیران و پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد و منجر به توجه ذینفعان در سطوح مختلف نظام سلامت به اهمیت "وجود عناصر ارتقای مراقبت" و تقویت این عناصر گردد. همچنین سبب تقویت "پرورش/یادگیری" در پرستاران می‌شود و از طریق این دو متغیر واسطه‌ای، رویکردهای انسانی برانگیخته‌شده و تقویت گردد. بنابراین یافته‌ها نه فقط نظریه مبنا را تأیید می‌کند بلکه دو گزاره جدید علی درباره روابط حساسیت موقعیت با یادگیری ارزش‌ها و همچنین با تقویت الزامات مراقبتی پیشنهاد می‌کند که لازم است در پژوهش‌های بعدی مورد توجه واقع شوند. اگرچه بر اساس یافته‌های این مطالعه، تأثیر حساسیت موقعیت از طریق متغیرهای واسطه‌ای بر ارتقای رفتارهای انسانی مورد تأیید است. همچنین این تأثیر در شرایط بحران پاندمی کووید-۱۹ موجب توجه و حرکت نظام سلامت و نظام‌های فرادست ملی به تقویت عناصر ارتقای مراقبت شده و در نهایت منجر به جوانه‌زنی و شکوفایی مراقبت انسانی گردید، اما بر اساس نظریه مبنا، بیماران و نیازها و حقوق آن‌ها در هر شرایطی در "حساسیت موقعیت" قرار دارند و منحصر به بحران و پاندمی نیست و نیاز به این توجه و اقدام توسط نظام سلامت و نظام‌های فرادست می‌باشد. این ادعا می‌تواند در مطالعات بعدی ارزیابی گردد.

واژگان کلیدی: اقدام پژوهی تکنیکال، مراقبت انسانی، کووید-۱۹، بخش مراقبت ویژه

۱. نویسنده مسئول، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، گروه پرستاری داخلی جراحی، تهران، ایران، fateme_hd_66@yahoo.com

۲. Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

۳. Social Determinant of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

۴. Department of Anesthesiology and Critical care, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran



معرفی دوره تخصصی پرستاری جامعه ایمانی و اهمیت آن در ارائه مراقبت معنوی

حسن پور، مرضیه^{۱*}

مقدمه و هدف: بر اساس منشور اخلاقی انجمن پرستاران آمریکا، پرستاران باید هنگام مراقبت از افراد، خانواده‌ها، جوامع و جمعیت‌ها، روابطی مبتنی بر اعتماد و عمل با آگاهی و حساسیت دقیق نسبت به عواملی مانند فرهنگ، نظام‌های ارزشی، مذهبی و یا باورهای معنوی، سبک زندگی، سیستم‌های حمایت اجتماعی، گرایش جنسی یا بیان جنسیت، عوامل محیطی و زبان اصلی برقرار کنند. بنابراین، هدف این سخنرانی معرفی دوره تخصصی پرستاری جامعه ایمانی و اهمیت آن در ارائه مراقبت معنوی می‌باشد.

محتوا: پرستاری محله، حوزه تخصصی نسبتاً جدید در حوزه عملکردی پرستاری بهداشت جامعه است. در سال ۱۹۸۶، مرکز منابع پرستاری محله در شیکاگو تاسیس شد که یک نقطه کانونی ملی برای توسعه منابع آموزشی برای پرستاران محله ایجاد کرد. در طول دهه ۱۹۹۰، آموزش پرستاری محله با ارائه برنامه‌های درسی استاندارد شده رسمیت یافت. انجمن پرستاران آمریکا در سال ۱۹۹۷، به درخواست انجمن وزارت بهداشت آمریکا، پرستاری محله را به عنوان یک تخصص به رسمیت شناخت و از آنجایی که پرستاران محله در محیط‌های مختلف جامعه مبتنی بر ایمان کار می‌کردند، در سال ۲۰۰۵ عنوان "پرستاری محله" توسط این انجمن به "پرستاری جامعه ایمانی" تغییر یافت. در نهایت، انجمن وزارت بهداشت، انجمن پرستاران آمریکا و مرکز اعتبارسنجی پرستاران آمریکا با همکاری یکدیگر در سال ۲۰۱۳، صدور گواهینامه برد پرستاری جامعه ایمانی را امکان‌پذیر نمودند. پیرامون دوره‌های آموزشی این تخصص در پانل اخلاق و معنویت پرستاری کنگره بحث و تبادل نظر بیشتری خواهد شد.

نتیجه‌گیری: در حال حاضر بنیادها و دوره‌های آموزشی پرستاری جامعه ایمانی، در سراسر ایالات متحده و در کشورهایی از پنج قاره جهان به اشکال مختلف در دسترس است. بنابراین، در راستای ارائه پرستاری کل‌نگر که هدف آن، "درمان و شفای کل فرد با شناخت ارتباط متقابل بدن، ذهن، روح و محیط" است، راه‌اندازی دوره‌های آموزشی تخصصی پرستاری ایمانی در کشور ایران نیز به مسئولین وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها پیشنهاد می‌گردد.

کلید واژه‌ها: پرستاری جامعه ایمانی، پرستاری محله، دوره تخصصی پرستاری، مراقبت معنوی، پرستاری کل‌نگر



تبیین دیدگاه دانشجویان پرستاری از آموزش اصول اخلاق پرستاری با ترکیب روش‌های نمایش فیلم و یادگیری مبتنی بر مورد

حسنوند، پگاه*^۱ - شهرياری، محسن^۲ - باقري، مريم^۳

مقدمه و هدف: پرستاران با معضلات اخلاقی زیادی مواجه می‌شوند که نیاز به مهارت‌های ویژه‌ای برای تصمیم‌گیری در آنها دارند. از طرفی آموزش اخلاق پرستاری می‌تواند منجر به بهبود توانایی شناسایی و حل مسائل اخلاقی در دانشجویان پرستاری شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری در رابطه با ترکیب روش‌های نمایش فیلم و یادگیری مبتنی بر مورد در آموزش اخلاق انجام شد.

روش: مطالعه حاضر یک مطالعه تحلیل محتوای کیفی است که در نیمسال اول سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بر روی ۴۸ دانشجوی پرستاری انجام شد. ارزشیابی تجارب دانشجویان به صورت مکتوب و با روش تحلیل محتوای مرسوم با مدل گرانهایم و لاندمن (۲۰۰۴) انجام شد. از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۱۰ برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین سن و معدل مشارکت‌کنندگان به ترتیب $4/95 \pm 22/71$ و $1/92 \pm 16/50$ بود. با تحلیل داده‌ها سه طبقه اصلی از تجربه شرکت‌کنندگان شامل: (۱) ادراکات از ترکیب رویکرد فیلم و سناریو، (۲) ادراکات از نحوه ارائه سناریو، (۳) ادراکات از نحوه ارائه فیلم و ۸ زیر طبقه شناسایی شد.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد بکارگیری همزمان دو رویکرد یادگیری مبتنی بر مورد و نمایش فیلم می‌تواند منجر به درک بهتر دانشجویان از چالش‌های اخلاقی شود که پرستاران با آنها مواجه می‌شوند. لذا برگزاری کارگاه‌ها و یا دوره‌های آموزشی اخلاق پرستاری با ترکیب روش‌های نمایش فیلم و یادگیری مبتنی بر مورد، جهت ارتقا عملکرد اخلاقی دانشجویان، توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: یادگیری مبتنی بر مورد، نمایش فیلم، اخلاق پرستاری، آموزش اخلاق، دانشجویان پرستاری

۱. نویسنده مسئول، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران، پست الکترونیک: Pegahhassanvand60@gmail.com، شماره تماس: ۰۹۹۰۶۲۶۷۸۴۱

۲. گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران، پست الکترونیک: Shahriari@nm.mui.ac.ir

۳. گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران، پست الکترونیک: Bagheri.m.83@gmail.com



بررسی روایی سازه و پایایی مقیاس پریشانی اخلاقی: یک مطالعه مرور نظام‌مند

حسین‌زاده، اسماعیل*^۱ - شریف‌نیا، سید حمید - علی‌آبادی، طیبه

سابقه و هدف: اطمینان در استفاده از ابزارهای معتبر و قابل‌اعتماد مبتنی بر فرهنگ برای ارزیابی پریشانی اخلاقی ضروری است؛ لذا، هدف از مطالعه مرور سیستماتیک حاضر، ارزیابی خواص روان‌سنجی مقیاس پریشانی اخلاقی بود.

مواد و روش‌ها: پایگاه داده‌های PubMed، Scopus، Web of Science، Google Scholar، SID، و Magiran به‌طور سیستماتیک بین سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۲۳ با استفاده از کلیدواژه‌های Psychometric، validity، moral، reliability، distress، scale و مترادف آن‌ها به زبان فارسی مورد جستجو قرار گرفتند. دو محقق به‌طور مستقل، کیفیت مطالعات را بر اساس چک‌لیست استانداردهای گزارش صحت تشخیصی و ارزیابی کیفیت مطالعات دقیق تشخیصی ارزیابی کردند.

یافته‌ها: از ۲۶۷۷ مقاله استخراج‌شده در نهایت ۸ مقاله مورد ارزیابی قرار گرفت. کیفیت کلی مطالعات قابل قبول بود. یافته‌ها همچنین نشان داد که تعداد عوامل استخراج‌شده در مطالعات مختلف متفاوت است و مقیاس‌های MDS و MDS-R دارای روایی و پایایی مناسبی هستند.

نتیجه‌گیری: محدودیت در کاربرد روش‌های اعتبارسنجی در مقیاس‌های مورد بررسی کاملاً مشهود بود و مقیاس دیسترس اخلاقی به وفور در جمعیت‌های مختلف به کارنرفته است لذا عدم کاربرد آن در زمینه‌های فرهنگی مختلف اطمینان از عملکرد مقیاس را محدود می‌کند. استفاده از تکنیک‌های قوی جهت اعتبارسنجی و بررسی روایی و پایایی مقیاس دیسترس اخلاقی در مطالعات بعدی پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: مقیاس پریشانی اخلاقی، روایی، پایایی، روان‌سنجی



اخلاق پرستاری از دیدگاه صاحب‌نظران پرستاری: یک تحلیل محتوای مرسوم

حسینی، محمدعلی*^۱ - پرستش، سکینه^۲ - محمدی شاه‌بلاغی، فرحناز^۳ - سید مداح، باقرالسادات^۴ - عبادی، عباس^۵

مقدمه و هدف: افزایش روز افزون چالش‌های اخلاقی در محیط‌های درمانی و بهداشتی نیازمند حضور پرستارانی است که علاوه بر آگاهی از اصول اخلاقی و ارزش‌ها، توانایی ارائه مراقبت اخلاقی را داشته باشند. بسیاری از پرستاران آگاهی بسیار پایینی از کدها اخلاقی دارند. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تبیین اصول اخلاقی و ارزش‌ها از دیدگاه صاحب‌نظران انجام شد.

روش: این مطالعه یک مطالعه کیفی توصیفی بود که در آن ۲۸ نفر از صاحب‌نظران پرستاری، مدیران داخلی بیمارستان، پزشکان عمومی و پرستاران بالینی شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی واقع در شهرهای تهران و رشت به صورت هدفمند انتخاب گردیدند. روش جمع‌آوری داده‌ها، از طریق مصاحبه نیمه ساختارمند بود و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوی کیفی مرسوم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها شامل ۱۹۷ کد اولیه، ۳ زیر طبقه و ۱ طبقه اصلی بدست آمد. طبقه اصلی "پایبندی به کدهای اخلاقی و ارزش‌ها" و زیر طبقه "پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای"، "پایبندی به ارزش‌های فرهنگی و معنوی" و "پایبندی به قوانین" بودند که به تفصیل در مقاله شرح داده ده است.

بحث و نتیجه‌گیری: توسعه اصول اخلاقی و ارزش‌ها با استفاده از تجارب صاحب‌نظران و ادغام آن با علم پرستاری جهت ارائه مراقبت اخلاقی اثربخش ضرورت دارد. صاحب‌نظران پرستاری معتقد بودند که پرستاران علاوه بر آگاهی و پایبندی به کدهای اصول اخلاقی، باید از ارزش‌های فرهنگی و معنوی، قوانین و استانداردهای پرستاری نیز آگاه بوده و به رعایت آن‌ها پایبند باشند. از نتایج مطالعه حاضر می‌توان برای آموزش پرستاران در محیط‌های دانشگاهی و بیمارستانی استفاده برد و عملکرد اخلاق محور را توسعه داد.

کلید واژه‌ها: پرستاری، اخلاق، تحلیل محتوای مرسوم

۱. نویسنده مسئول، استاد دانشگاه علوم سلامت و رفاه اجتماعی، دپارتمان پرستاری، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات دانشجویی، دپارتمان پرستاری، دانشگاه علوم سلامت و رفاه اجتماعی، تهران، ایران
۳. استاد مرکز تحقیقات سالمندی ایران، دپارتمان پرستاری، دانشگاه علوم سلامت و رفاه اجتماعی، تهران، ایران
۴. استاد دانشگاه علوم سلامت و رفاه اجتماعی، دپارتمان پرستاری، تهران، ایران
۵. استاد مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پرستاری دانشگاه بقیه‌الله، تهران، ایران



چالش‌های اخلاقی در اعلام خبر بد طبق تجربیات کادر درمان و بیماران و خانواده‌ها: یک مطالعه کیفی

حسینی، محمدعلی*^۱ - خاکی، سوره^۲ - فلاحي خشکناپ مسعود^۳ - محمدی شاهبلاغي، فرحناز^۴ - جان، گل بیاض

مقدمه: اکثر کادر درمانی در طول عمر حرفه‌ای خود ناگزیر هستند خبر نگران کننده‌ای را در مورد وضع سلامتی بیماران خود بیان کنند که موجب تنش‌های اخلاقی، زیادی می‌شود. این مطالعه کیفی با هدف بررسی چالش‌های اخلاقی در اعلام خبر بد مبتنی بر تجربیات کادر درمان، بیماران و خانواده‌ها صورت گرفته است.

روش: پژوهش کیفی حاضر، در بخش‌های مراقبت ویژه (مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مرکز درمانی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی)، بین فوریه ۲۰۲۲ تا ژانویه ۲۰۲۳ انجام شد. نمونه‌گیری از نوع مبتنی بر هدف با حداکثر تنوع تا پاسخ به سوال پژوهش، ادامه یافت. در این مطالعه بیست و هشت مصاحبه نیمه ساختار یافته با مشارکت کنندگان (پرستار، پزشک، بهیار، مددکار اجتماعی، بیمار و خانواده) صورت گرفت. مصاحبه‌ها مطابق رویکرد "تماتیک آنالیز"^۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به سه تم اصلی و شش ساب تم شده است که شامل "پنهان کاری از روی ترحم" (گریز از اعلام وضعیت بحرانی به بیمار و ممانعت خانواده از بیان واقعیت به بیمار) "رویدادهای پیچیده اخلاقی" (لزوم رعایت شئون اخلاقی در بیان واقعیت و ضرورت مسئولیت‌پذیری در بیان واقعیت) اطلاع رسانی ناخوشایند " (اعلام واقعیت بدون آمادگی قبلی و اعلام واقعیت طاقت فرسا) به عنوان چالش‌های اخلاقی در فرایند اعلام خبر بد به بیمار و خانواده در بخش‌های مراقبت ویژه، شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: عملکرد غیرمسئولانه برخی از اعضای کادر درمان ممکن است منجر به عدم توجه به نیازهای شخصی بیمار در اطلاع‌رسانی شود و از روش‌های معمولی برای اعلام خبر بد استفاده کنند، که این امر باعث افزایش تشویش و ناامیدی، ضعف در برقراری ارتباط بیمار با تیم مراقبتی، عدم پذیرش و عدم تطابق با درمان شود. در مقابل، انتظارات بیش از حد بیماران و اطرافیان آنها و برخوردها، سخنان، و واکنش‌های غیرمنتظره آنان نیز بر اضطراب و نگرانی کادر درمان می‌افزاید. در برخی از مواقع، بعضی از اعضای کادر درمان از مسئولیت اعلام خبر بد طفره رفته و این وظیفه را به دیگران واگذار می‌کنند. بنابراین، با توجه به تنوع اجتماعی و فرهنگی بیماران و خانواده‌ها، آشنایی کادر درمان با روش‌های علمی اعلام خبر بد و رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در این حیطه ضروری است.

کلید واژه‌ها: تجربیات، چالش‌های اخلاقی، بیمار، خانواده، کادر درمان، اعلام خبر بد، کیفی

۱. نویسنده مسئول، استاد گروه پرستاری mahmaimy2020@gmail.com

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

۳. استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

۴. ستاد گروه پرستاری، دانشکده پرستاری فلورانس ناپیتنگل، دانشگاه استانبول - جراح پاشا، استانبول / ترکیه



بی تفاوتی اخلاقی، فرایند تغییر اخلاق در پرستاران: یک مطالعه کیفی

حکیمی، حمیده*^۱ - موسی زاده، نوشین^۲ - دهقانی، مریم^۳ - صمیمیان، صدیقه^۴

مقدمه: هر تصمیمی که پرستار در فرایند مراقبت اتخاذ می‌کند یک بعد اخلاقی دارد که تمامی فعالیت‌های روزانه‌ی پرستار را تحت تأثیر قرار می‌دهد در واقع پرستاری تنها کسب دانش و یادگیری مهارت‌های عملی نیست، بلکه کسب ارزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی را نیز شامل می‌شود. استانداردهای حرفه‌ای ایجاب می‌کند پرستاران صادق و قابل اعتماد و انسان دوست باشند و بر اساس مقررات و قوانین حرفه‌ای عمل کنند و در تمام امور موارد اخلاقی را رعایت نمایند. برخی مطالعات حاکی از آن است که پرستاران با سن و سابقه کار بیشتر عملکرد اخلاقی ضعیف‌تری از خود نشان می‌دهند.

هدف: هدف از این مطالعه تبیین فرایند بی تفاوتی اخلاقی در پرستاران می‌باشد.

روش: این مطالعه به روش کیفی با رویکرد تحلیل محتوای طی سالهای ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۲ انجام شده است. بیست و پنج پرستار شاغل در بخش‌های مختلف بالینی در مصاحبه نیمه ساختار یافته شرکت کردند. روش نمونه‌گیری هدفمند بود. که تا اشباع داده ادامه یافت. تمامی مصاحبه‌ها ضبط و پیاده‌سازی شده و به روش تحلیل محتوای تماتیک تحلیل شدند.

یافته‌ها: طبقه اصلی استخراج شده از نتایج جداسازی اخلاقی بود. سه زیر طبقه کوری اخلاقی، منفعت‌طلبی و محقق دانستن خود بدست آمد.

نتیجه‌گیری: جو غیر اخلاقی در سازمان‌های بهداشتی می‌تواند منجر به بی تفاوتی اخلاقی در پرستاران شود که می‌تواند هم به بیماران و هم به سیستم‌های بهداشتی آسیب برساند. برخی از رفتارهای غیر اخلاقی در پرستاران را می‌توان با این فرآیند توضیح داد.

کلید واژه: بی تفاوتی اخلاقی، عملکرد اخلاقی، پرستار

۱. نویسنده مسئول، استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۲. استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، آمل، ایران
۳. مربی پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۴. ارشد پرستاری ارشد ویژه، مرکز تحقیقات توسعه بالینی بیمارستان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران



ارائه مراقبت‌های معنوی در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان از دیدگاه ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی: یک مطالعه کیفی

حیدری، هایده^۱ - مهرنوش، نسرین^۲ - کریم‌اللهی، منصوره^۳

زمینه و هدف: ارائه مراقبت‌های معنوی همراه با مراقبت‌های جامع و همه جانبه از نیازهای مهم خانواده‌های دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه است. این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در مورد مراقبت معنوی والدین از نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU) انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه با استفاده از تحلیل محتوای کیفی قراردادی که از کدگذاری باز، طبقه‌بندی و انتزاعی استفاده می‌کند، انجام شد. در مجموع هشت پرستار و یک پزشک برای مصاحبه شرکت کردند.

یافته‌ها: بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌ها، سه مفهوم اصلی "حمایت پرستار"، "نیاز برای مراقبت معنوی" و نیز "ضرورت تغییر در شرایط ساختاری" در این مطالعه شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: مدیران بیمارستان‌ها باید اقداماتی را برای تغییر شرایط در NICU انجام دهند. علاوه بر این، مدیران پرستاری باید دوره‌های آموزشی را در مورد اهمیت ارائه مراقبت معنوی به بیماران و خانواده‌های آنها برنامه ریزی کنند.

واژه‌های کلیدی: تیم مراقبت‌های بهداشتی، بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، مراقبت‌های معنوی

۱. نویسنده مسئول، گروه اطفال، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

۲. گروه اطفال، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

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



بررسی ارتباط شجاعت اخلاقی و مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی

خالق پرست، شیوا^{۱*} - قانی دهکردی، فاطمه^۲ - مظلوم زاده، سعیده^۳ - شرفیه، سارا^۴

مقدمه و هدف: مهارت تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیش از هر عاملی بر کیفیت مراقبت تاثیرگذار است و بخش اساسی حرفه پرستاری می‌باشد. حرفه‌ی پرستاری بر پایه‌ی اخلاق استوار است. رفتار معنوی و توأم با مسئولیت پرستاران نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنها دارد. پرستارانی که دارای عملکرد اخلاقی شجاعانه هستند تعهد به بیماران، از نگرانی‌هایی که ممکن است در ارتباط با خطر مربوط به خودشان داشته باشند برایشان مهمتر است. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط شجاعت اخلاقی و مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی پرستاران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در پژوهش حاضر که از نوع توصیفی-مقطعی می‌باشد ۱۹۵ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند به روش در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه استاندارد شجاعت اخلاقی حرفه‌ای Sekerka و مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی PDAQ بعلاوه اطلاعات دموگرافیک استفاده شد. اطلاعات با استفاده از جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و انجام آزمون‌های آماری تی مستقل و کای دو و ANOVA و محاسبه ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره شجاعت اخلاقی پرستاران مورد مطالعه $90/4 \pm 11/5$ (بالا) بود. میانگین نمره کل متغیر تصمیم‌گیری بالینی در میان پرستاران مورد مطالعه در حد متوسط ($117/2 \pm 39/4$) بدست آمد. نتایج تحلیل آماری این پژوهش نشان داد بین امتیاز کل شجاعت اخلاقی و مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی همبستگی مثبت برابر ($r = 0/397$) برقرار است که موید ارتباط آماری معنادار ($p < 0/001$) بین متغیر شجاعت اخلاقی و مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی می‌باشد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات: نتایج حاصل نشان داد که اخلاق از جایگاه ویژه‌ای در پرستاری برخوردار است که می‌تواند منشا احساس مسئولیت و بروز رفتارهایی باشد که پرستار را به سمت مشارکت فعال در تصمیم‌گیری بالینی سوق دهد. لذا پیشنهاد می‌گردد دوره‌های کاربردی ارتقاء اخلاق حرفه‌ای جهت ارتقاء تصمیم‌گیری و عملکرد اخلاقی در بالین، برای دانشجویان پرستاری و پرستاران برگزار گردد.

کلید واژه‌ها: شجاعت اخلاقی، مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی، پرستاران، بخش‌های مراقبت ویژه

۱. مرکز تحقیقات پرستاری قلب و عروق، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
sh_khaleghparast@yahoo.com

۲. دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، تهران، ایران

۳. مرکز تحقیقات پرستاری قلب و عروق، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۴. مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران



ملاحظات اخلاقی در پژوهش‌های پرستاری با استفاده از هوش مصنوعی

خالق پرست، شیوا^{۱*} - کریمیان، سمانه^۲ - رضایی، مسعود^۳

مقدمه: در حال حاضر، حجم زیاد داده‌های جمع‌آوری شده توسط انسان و ماشین، تصمیم‌گیری پیچیده‌تر و حتی فراتر از توانمندی‌های انسان را امکان‌پذیر می‌کند. هوش مصنوعی، باعث پیشرفت چشمگیر در حوزه‌های مختلف از جمله سلامت و درمان شده است، اما همچنین ممکن است منجر به خطرات یا اطلاعات گمراه‌کننده شود.

هدف: این مطالعه به بررسی ملاحظات اخلاقی در پژوهش‌های پرستاری با استفاده از هوش مصنوعی می‌پردازد.

توصیه‌نامه یونسکو (۲۰۲۱): بر اساس توصیه‌نامه یونسکو، اصول اخلاقی در پژوهش‌های پرستاری با هوش مصنوعی شامل اصول تناسب و پرهیز از آسیب، ایمنی و امنیت بشر، انصاف و منع تبعیض، پایداری و توسعه جوامع پایدار، حریم خصوصی و حفاظت از داده‌ها، نظارت و تصمیم‌گیری انسانی، شفافیت و توضیح‌پذیری، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی عاملان هوش مصنوعی و آگاهی و سواد، اعلام شده است.

راهنمای سازمان جهانی بهداشت (۲۰۲۱): سازمان جهانی بهداشت نیز اصول کلی اخلاقی هوش مصنوعی در نظام سلامت را مشخص کرده است. این اصول شامل حفاظت از اتونومی انسان، تامین سلامتی و ایمنی بیمار، شفافیت و توضیح‌پذیری، مسئولیت و پاسخگویی در صورت آسیب احتمالی بیمار، اطمینان از فراگیر بودن و برابری در بهره‌گیری از هوش مصنوعی، و ترویج استفاده پاسخگو و پایدار از هوش مصنوعی می‌شوند.

منشور اخلاقی اروپا: این منشور نیز پنج اصل را برای استفاده از هوش مصنوعی طراحی کرده است که اگر به این اصول توجه کنیم میتوانیم آسیب کمتری را به بیمار وارد کنیم. این اصول شامل: احترام به حقوق بنیادین بشر، عدم تبعیض، کیفیت و امنیت داده، شفافیت و انصاف و همچنین نظارت نهایی توسط انسان می‌باشد.

خلاصه: در نهایت، مطالعه حاضر به ضرورت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش‌های پرستاری با استفاده از هوش مصنوعی تأکید می‌کند تا از مزایا و همچنین از مخاطرات احتمالی این فناوری در حوزه سلامت بهره‌مند شویم.

۱. نویسنده مسئول، دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری قلب و عروق، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. پست الکترونیک: sh_khaleghparast@yahoo.com تلفن تماس: ۰۹۱۲۳۸۵۹۳۳۵
۲. پژوهشگر، مرکز تحقیقات پرستاری قلب و عروق، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. پست الکترونیک: s_karimiyan66@yahoo.com
۳. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. پست الکترونیک: masoud.rezaei68@yahoo.com



چالش‌ها و فرصت‌های اخلاق پزشکی با هوش مصنوعی: مرور ادبیات

خانی نژاد - لقمان*^۱ - رسول پور، شبنم^۲

مقدمه و هدف: در دهه گذشته، هوش مصنوعی به طور چشمگیری در حوزه‌های مختلف علمی و فناوری توسعه یافته است و تأثیر بزرگی در جوامع مختلف جهان داشته است. یکی از حوزه‌هایی که هوش مصنوعی تأثیر قابل توجهی در آن داشته است، پزشکی است. با پیشرفت روزافزون در تکنولوژی و الگوریتم‌های هوش مصنوعی، این فناوری توانسته است در تشخیص و درمان بسیاری از بیماری‌ها و مشکلات پزشکی بهبود قابل توجهی ایجاد کند. با این وجود، در حین استفاده از هوش مصنوعی در پزشکی، مسائلی از قبیل اخلاق پزشکی نیز به چالش کشیده می‌شود. این مقاله به بررسی ارتباط هوش مصنوعی با اخلاق پزشکی می‌پردازد و چالش‌ها و فرصت‌هایی که با این ارتباط همراه است را مورد بررسی قرار می‌دهد.

روش کار: این مطالعه به روش مرور ادبیات انجام شده است. در این پژوهش شواهد منتشر شده تا پایان سال ۲۰۲۳ از طریق جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Science Direct, Embase, PubMed, Scopus, Google Scholar و SID به دو زبان انگلیسی و فارسی و با کلیدواژه‌های هوش مصنوعی، اخلاق پزشکی، چالش‌ها و فرصت‌ها مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج تحقیق حاضر مهم‌ترین فرصت‌های هوش مصنوعی در اخلاق پزشکی شامل؛ کاربردهای هوش مصنوعی در تشخیص بیماری‌ها، کاربردهای هوش مصنوعی در درمان بیماری‌ها، تحلیل داده‌های پزشکی با هوش مصنوعی، بهبود برنامه‌ریزی درمانی و تشکیل سیستم‌های هوشمند حمایت از تصمیم‌گیری اخلاقی می‌باشند. مهم‌ترین چالش‌های با استفاده از هوش مصنوعی در اخلاق پزشکی شامل حفظ حریم خصوصی بیماران، تصمیم‌گیری اخلاقی در استفاده از الگوریتم‌های هوش مصنوعی، تعیین مسئولیت در خطاهای هوش مصنوعی می‌باشند.

نتیجه‌گیری: استفاده از هوش مصنوعی در پزشکی باعث بهبود قابل توجهی در تشخیص و درمان بیماری‌ها شده است. با این حال، با توجه به تأثیر گسترده هوش مصنوعی در پزشکی، توسعه سیاست‌ها و قوانین مرتبط، شفافیت در استفاده از هوش مصنوعی و آموزش حرفه‌ای پزشکان در زمینه اخلاقیات هوش مصنوعی نیز از اهمیت بالایی برخوردار است.

کلمات کلیدی: هوش مصنوعی، اخلاق پزشکی، چالش‌ها و فرصت‌ها

۱. نویسنده مسئول، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۲. گروه پرستاری روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران



بررسی همبستگی سلامت معنوی و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی

خداداد، فاطمه*^۱ - ملایی، فرشته^۲ - بوذری پور، مهسا^۳

مقدمه و هدف: بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نیاز به مقابله با پیامدهای جسمی و روحی - روانی بیماری دارند. سلامت معنوی می‌تواند در مقابله با شرایط پیش آمده و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای موثر کمک‌کننده باشد. هدف از این مطالعه بررسی همبستگی سلامت معنوی و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی می‌باشد.

روش: در این مطالعه توصیفی - همبستگی ۱۸۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران به صورت در دسترس و با توجه به معیارهای ورود، وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی، سلامت معنوی Paloutzian & Ellison و پرسشنامه مقابله - فرم کوتاه Carver جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین سلامت معنوی $89/86 \pm 16/22$ ، راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار $40/45 \pm 10/43$ و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار $26/4 \pm 39/00$ بدست آمد که سلامت معنوی در حد متوسط بود و بیشترین راهبرد مقابله‌ای مورد استفاده، پذیرش با میانگین $5/1 \pm 59/50$ و کمترین راهبرد مقابله‌ای مورد استفاده بیماران شوخ طبعی با میانگین $3/64 \pm 1/85$ بود. تحلیل آماری نشان داد بین سلامت معنوی و راهبردهای مقابله‌ای همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد ($r=0/427$ و $p<0/000$).

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که سطح سلامت معنوی بیماران با نوع راهبردهای مقابله‌ای در ارتباط است؛ بدین صورت که هر چقدر سلامت معنوی بیماران بیشتر باشد از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد (مساله‌مدار) استفاده می‌کنند، لذا توجه به نیازهای معنوی و آموزش سلامت معنوی به بیماران مبتلا به نارسایی قلبی از ضروریات مراقبت پرستاری می‌باشد.

کلمات کلیدی: سلامت معنوی، راهبردهای مقابله‌ای، نارسایی قلبی، بیمار



ارزیابی میزان رضایت بیماران مزمن ترخیص شده در خصوص رعایت اصول اخلاقی آموزش به بیمار توسط پرستاران

خلیلی، خدیجه*^۱ - رضائی، طیبه^۲ - فدائی، زینب^۳ - عابدینی، معصومه^۴

مقدمه: سرمایه‌گذاری در بعد صلاحیت اخلاقی پرستاران و توسعه اخلاق پرستاری ضرورتی برای ارتقاء حرفه‌ای و بهبود خدمات پرستاری می‌باشد. رعایت معیارهای اخلاقی در امر آموزش بیماران باعث افزایش رضایتمندی مددجویان از خدمات درمانی و مراقبت‌های سلامت خواهد بود. این مطالعه با هدف بررسی میزان رضایت بیماران مزمن ترخیص شده در خصوص رعایت اصول اخلاقی آموزش به بیمار توسط پرستاران در بیمارستان حجت مرند انجام شد

روش کار: این پژوهش، یک مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۴۰۲ انجام شده است. گروه هدف تمامی بیماران مزمن شامل بیماران نارسایی قلبی، بیماران انسدادی مزمن ریوی، سکنه مغزی، دیابت، پرفشاری خون، کانسر بستری بیمارستان بوده، نمونه‌گیری بصورت سرشماری انجام و ابزار پژوهش چک لیست وزارتی ارزیابی رضایتمندی بیماران از مراقبت‌های پرستاری بود که توسط مددجویان تکمیل شده و داده‌ها جمع‌آوری و در نرم افزار Spss ۲۱ تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد میزان رضایتمندی بیماران از معرفی پرستار مراقب بیمار (۸۴/۹۴٪)، میزان رضایتمندی از آموزش‌های لازم در خصوص بیماری و داروها (۸۷/۲۱٪)، میزان رضایتمندی از آموزش‌های لازم در خصوص نحوه استفاده از زنگ احضار و اهمیت دستبند شناسایی بیمار (۸۱/۱۳٪)، میزان رضایتمندی از آموزش‌های لازم قبل از انجام اقدامات مراقبتی (۷۹/۱۶٪) بود.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد رعایت نکردن اخلاق پرستاری و کمبود آگاهی از اصول اخلاقی آموزش، منجر به نارضایتی مددجویان از کیفیت مراقبت‌های پرستاری شده همچنین تمایل بیماران به پیگیری مراقبتی پس از ترخیص را کاهش می‌دهد. پیشنهاد میشود مدیران سازمان با برگزاری کلاسهای آموزشی آشنایی با آیین اخلاق پرستاری که منجر به ارتقای آگاهی پرستاران در زمینه اخلاق حرفه‌ای شده تا پرستاران با ارتقای دانش بتوانند اخلاق حرفه‌ای را در امر مراقبت از بیماران به کار گیرند. رعایت موارد اخلاقی توسط ارائه دهندگان خدمات سلامت افزایش رضایتمندی مددجویان مبتلا به بیماریهای مزمن را فراهم می‌نماید. همچنین انگیزه بیماران در امر خودمراقبتی را ارتقا میدهد.

کلمات کلیدی: پیگیری مراقبتی، اخلاق پرستاری، رضایتمندی مددجو

۱. کارشناس پرستاری. شبکه بهداشت و درمان مرند. دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مرند-ایران. ۰۹۱۴۴۱۶۹۲۸۵
۲. کارشناس ارشد پرستاری. شبکه بهداشت و درمان مرند. دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مرند-ایران
۳. دکتری پرستاری. مجتمع آموزش عالی سلامت مرند. دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مرند-ایران
۴. کارشناس پرستاری. شبکه بهداشت و درمان مرند. دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مرند-ایران



چالش‌های اخلاقی در کارآزمایی بالینی در موسسات سالمند

دادگری، علی^۱

مقدمه و هدف: چالش‌های کارآزمایی بالینی در افراد سالمند در هنگام انجام تحقیقات در محیط سرای سالمندان تشدید می‌یابد. این تحقیق مروری با هدف تبیین چالش‌های اجرایی کارآزمایی‌های بالینی در موسسات سالمندی تحریر یافت. **روش:** در این مطالعه مروری با ارزیابی متون در خصوص کارآزمایی‌های بالینی در سرای سالمندان نگاهی به معضلات و خطاهای رایج در کارآزمایی‌های بالینی موسسات سالمندی مطرح شدند.

یافته‌ها: اگرچه خانه‌های سالمندان بسیار متفاوت است، اما چندین وجه مشترک دارند که بر انجام تحقیقات تأثیر می‌گذارد. این مشترکات شامل آسیب‌پذیری سالمندان با شیوع بالای اختلال شناختی، وابستگی به اعضای خانواده در تصمیم‌گیری، محدودیت کارکنان از نظر تعداد و آموزش، رویه متناقض پزشکان، وجود مقررات خاص و نگرانی از مجازات‌های نظارتی است و وجود انبوهی از مقررات و مستندات وقت‌گیر می‌باشند. از سوی دیگر طیف متنوعی از انواع سرای سالمندان وجود دارند که انتخاب همه آنها به عنوان موسسات با ویژگی مشترک ممکن است انحرافات مهمی در نتایج و تفاسیر یافته‌های حاصل از تحقیق را منجر گردد. علاوه بر این، انجام تحقیقات در خانه‌های سالمندان طیف گسترده‌ای از نگرانی‌های مربوط به آسیب‌پذیری جمعیت سالمندان گرفته تا مسائل روش شناختی مربوط به اندازه نمونه، ریزش و یا سوگیری انتخابی و داده‌های گمشده، تا هزینه‌های بالقوه پنهان پژوهش در خانه‌های سالمندان را بردارد.

بحث و نتیجه‌گیری: راهبردهای مشخصی می‌تواند به کاهش این چالش‌ها کمک کنند. در این مبحث، تا حد امکان موضوعات اصلی انتخاب شده مربوط به انجام تحقیقات صحیح و موفق در محیط خانه سالمندان را مورد بحث قرار گرفته‌اند این موارد شامل انجام مطالعات به عنوان پروژه‌های منجر به بهبود کیفیت و نه فقط رعایت کلیشه‌های تحقیقات رسمی انسانی است. استراتژی‌هایی برای مقابله با چالش‌های پیچیده ناشی از اخذ رضایت آگاهانه از ساکنان خانه سالمندان دارای اختلال شناختی بخشی از این راهبردها می‌باشند.



معرفی رویکرد ۵ مرحله‌ای در مقابله با سالمندآزاری

دادگری، علی^۱

سالمندآزاری به عنوان یک عمل منفرد یا مکرر یا عدم اقدام مناسب تعریف می‌شود که در هر رابطه‌ای رخ می‌دهد که در آن انتظار اعتماد وجود دارد و منجر به آسیب یا ناراحتی یک فرد می‌شود. سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند که ۱۵/۷ درصد از افراد ۶۰ سال و بالاتر در جامعه ممکن است دچار سوء استفاده شوند. این تعداد ممکن است برای افراد در گروه‌های در معرض خطر، از جمله افراد مسن با ناتوانی جسمی یا ذهنی و افرادی که در محیط‌های سازمانی زندگی می‌کنند، بسیار بیشتر باشد.

افرادی که سالمندآزاری را تجربه کرده‌اند ممکن است تمایلی به گزارش سوء استفاده یا تعقیب متجاوزان نداشته باشند، زیرا ممکن است فکر کنند که این تقصیر خودشان است. از اینکه فرزند، شریک زندگی یا یکی از اعضای خانواده آنها به آنها آسیب می‌رساند خجالت بکشند. برای گذران زندگی مالی و شبکه‌های اجتماعی به سوء استفاده کننده وابسته باشند و از دست دادن آنها بترسند. نگران دور شدن از فرزندان و از دست دادن خانواده باشند و تصور کنند اگر شرایط را افشا کنند مجبور به تامین مالی خود شوند.

رویکرد پنج مرحله‌ای چارچوبی مفید برای هدایت پاسخ‌های سوء استفاده از سالمندان است. برای بررسی سوء استفاده از سالمند (۱) شناسایی اینکه آیا آزار در حال وقوع است یا خیر، (۲) حمایت عاطفی ارائه دهید، (۳) خطر را ارزیابی کنید و ایمنی را برنامه ریزی کنید، (۴) قربانی را ارجاع دهید، (۵) مستندسازی کنید. در حالی که این مراحل به عنوان یک پیشرفت خطی برای کمک به هدایت پاسخ‌ها نوشته شده‌اند، برخی از آنها ممکن است در همان زمان اتفاق بیفتند، برای مثال، شما می‌توانید برای کسب اطلاعات بیشتر و ارائه حمایت عاطفی در همان زمان، سوالاتی بپرسید. همچنین ممکن است مستندسازی ادامه داشته باشد و در هر مرحله‌ای رخ دهد.

کلید واژگان: سالمندآزاری، سالمندی، پیشگیری



زنجیره زورگویی؛ تجربیات دانشجویان پرستاری از رفتارهای زورگویانه پرستاران در محیط بالینی

دستی کلانتر، رجب*^۱ - واجدپور، محمدرضا^۲

محور: اخلاق در ارتباطات انسانی و بین حرفه‌ای

مقدمه: زورگویی پرستاران یکی از چالش‌های مهم در مسیر آموزش بالینی دانشجویان پرستاری است. زورگویی به اشکال مختلف صورت می‌گیرد و پیامدهای متفاوتی به دنبال دارد که می‌تواند نگاه حرفه‌ای، آینده کاری دانشجویان پرستاری و کیفیت مراقبت از بیمار را تحت تاثیر قرار دهد.

هدف: این مطالعه با هدف شناسایی انواع رفتارهای زورگویانه، پیامدها و مقایسه درک دانشجویان پرستاری برای رسیدن به یک نتیجه‌گیری جامع طراحی شده است.

روش: این مطالعه یک مرور سیستماتیک است. بازه زمانی جستجو، از سال ۲۰۰۳ تا مارس ۲۰۲۳ می‌باشد. برای جمع‌آوری مطالعات از پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus، Web Of Science و استفاده شد. کلید واژه‌های «Nursing Students, Nurse, Bullying, Incivility, Aggression, Future Nurses, Violence, Mistreatment, Harassment, MESH» و «MESH» برای جستجو استفاده شد. نتیجه جستجو اولیه شامل ۱۰۶۸ مطالعه بود که چندین مرحله بررسی توسط تیم تحقیق برای انتخاب صورت گرفت. در نهایت پس از حذف موارد تکراری و نامرتب با هدف مطالعه، ۱۸ مقاله انتخاب و وارد مرحله نهایی مطالعه شدند. معیارهای ورود، داشتن زبان انگلیسی، مقالات اصیل پژوهشی و مرتبط با هدف مطالعه بودند و معیارهای خروج شامل عدم دسترسی به متن کامل، مقالات مروری، مقالات به روش شبیه‌سازی دارای سناریو، زبان غیرانگلیسی و محتوای غیرمرتبط بود.

یافته‌ها: دانشجویان پرستاری انواع رفتارهای زورگویانه کلامی (مانند توهین و تحقیر)، روانی (مانند نادیده گرفتن) و جسمانی (مانند هل دادن) را از سوی پرستاران دریافت می‌کنند. از پیامدهای عمده زورگویی می‌توان به اضطراب حاد، حملات پانیک، عوارض جسمانی، کاهش اعتماد به نفس، اختلال در یادگیری و ترک حرفه در دانشجویان پرستاری اشاره کرد. به دنبال این پیامدها، به خطر افتادن امنیت بیماران و کاهش کیفیت مراقبت نیز نگران‌کننده است. این در حالی است که بیشتر واکنش دانشجویان به زورگویی غیر موثر می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با وجود آنکه پرستاران الگوهای دانشجویان پرستاری به حساب می‌آیند اما آن‌ها یکی از اصلی‌ترین عاملان زورگویی بر دانشجویان می‌باشند. عدم شناسایی و کنترل صحیح زورگویی سبب ادامه‌دار شدن چرخه زورگویی و انتقال به نسل آینده پرستاری می‌شود و فرهنگ زورگویی را تقویت می‌کند. بنابراین نیاز به ارائه برنامه آموزشی و سیاست‌های مقابله‌ای موثر وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: دانشجویان پرستاری، پرستاران، زورگویی، خشونت، پرستاران آینده

۱. نویسنده مسئول، گروه پرستاری مراقبت ویژه و اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. dashtikalantar. r@gmail.com ۰۹۱۴۱۵۷۹۲۷۲

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. mohammadrezavajedpour@gmail.com ۰۹۱۱۶۰۹۵۴۴۸



مراقبت مبتنی بر منزل در بیماران مبتلا به سرطان: مروری بر چالش‌های اخلاقی

دهقان، امیر حسین*^۱ - قانع، گلنار^۲ - کریمی، رؤف^۳ - امیر محمد چکنی^۴

مقدمه و هدف: هنگامی که هدف از مراقبت بهبود کیفیت زندگی باشد، نقش مراقبت در منزل معنا پیدا می‌کند. اکثر بیماران مبتلا به سرطان ترجیح می‌دهند که در خانه بمانند؛ درعین حال نیازهای مراقبتی بیماران مبتلا به سرطان پیچیده است که مدیریت آن‌ها یک چالش بزرگ برای متخصصان مراقبت در منزل است که منجر به موقعیت‌های سخت تصمیم‌گیری اخلاقی می‌شود. این مطالعه با هدف مروری بر چالش‌های اخلاقی در مراقبت مبتنی بر منزل در بیماران مبتلا به سرطان انجام شده است.

روش: جستجو بر اساس معیارهای در نظر گرفته شده در PICO و به منظور پاسخگویی به سوال تحقیق با استفاده از پایگاه‌های جستجوی PubMed، Scopus، Web of Science طی سال‌های ۲۰۱۵-۲۰۲۳ با استفاده از کلیدواژه‌های «مراقبت مبتنی بر منزل»، «بیماران مبتلا به سرطان»، «چالش‌های اخلاقی» بر اساس MESH و با استفاده از عملگرهای Boolean انجام شد.

یافته‌ها: از بین ۱۶۸ مطالعه در نهایت ۳ مطالعه بر اساس معیارهای ورود و خروج مورد بررسی قرار گرفت. چهار موقعیت دشوار اخلاقی شناسایی شد: الف) تبدیل خانه به زندان ب) استفاده از دارو برای حفظ آرامش بیماران ج) احساس تنها ماندن در پرستاران د) تاثیر بر تصمیم‌گیری. از طرفی اکثر بیماران ارائه اطلاعات لازم و کافی، احترام به استقلال و ارائه حمایت کافی به خصوص هنگام درد را مهم می‌دانستند.

نتیجه‌گیری: ادغام محیط خصوصی بیمار با محیط حرفه‌ای در کنار توجه به مراقبت جامع‌نگر و خانواده محور در بیماران مبتلا به سرطان، باعث ایجاد چالش‌های اخلاقی متعدد جدید در کنار محدودیت منابع می‌گردد. در همین راستا، علاوه بر آموزش اصول صحیح مراقبت به پرسنل بهداشتی ارائه‌کننده مراقبت در منزل، می‌بایست پشتیبانی و حمایت‌های اخلاقی و حقوقی، فرهنگ‌سازی، سیاستگذاری در سطح کلان، رفع موانع قانونی و تصویب قوانین حمایتی در چالش‌های پیشرو توسط مراجع ذی ربط صورت گیرد.

کلید واژگان: مراقبت مبتنی بر منزل، بیماران مبتلا به سرطان، چالش‌های اخلاقی

۱. نویسنده مسئول، دکترای پرستاری، استادیار، دپارتمان داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. golnarghane@gmail.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد داخلی جراحی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. karimiraoofeh91@gmail.com

۳. دانشجوی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. amch3887@gmail.com

۴. دانشجوی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ah.dehghan9@yahoo.com



تبیین مفهوم قضاوت بالینی از دیدگاه پرستاران: یک مطالعه کیفی

دهقانی، علی*^۱ - پروینیان نسب، علی محمد^۲

مقدمه: قضاوت بالینی ضرورتی برای تصمیم‌گیری بالینی می‌باشد. قضاوت بالینی یکی از ویژگی‌های اصلی کار بالینی حرفه‌ای و یکی از مهمترین شایستگی‌های مورد نیاز برای مراقبت ایمن، تصمیم‌گیری‌ها و تشخیص‌ها در حرفه پرستاری است. لذا مطالعه حاضر با هدف تبیین مفهوم قضاوت بالینی از دیدگاه پرستاران با استفاده از مطالعه کیفی انجام شد.

روش کار: این مطالعه با رویکرد تحلیل محتوای کیفی از نوع قراردادی انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۲ پرستار بودند که با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. داده با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختارمند و انفرادی جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از تحلیل تماتیک به روش گرانهایم و لاندمن انجام شد. اعتبار داده‌ها با استفاده از معیارهای پیشنهادی توسط لینکلن و گوبا بررسی و تایید شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تحلیل محتوای قراردادی منجر به ۱۳۵ کد اولیه، ۱۸ زیرطبقه و ۴ طبقه اصلی شامل توجه، تفسیر، پاسخ دادن و بازتاب گردید.

نتیجه‌گیری: تحلیل یافته‌ها نشان داد که قضاوت بالینی در پرستاری شامل ابعاد و طبقات مختلفی است که شناخت آنها می‌تواند به پرستاران در تعیین تشخیص‌های پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی در مراقبت از بیماران موثر باشد.

کلمات کلیدی: قضاوت بالینی، پرستاری، مراقبت، مطالعه کیفی، تحلیل محتوا



تاثیرپذیری دیسترس اخلاقی پرستاران از آموزش مهارت‌های ارتباطی

دهقانی، علی*^۱ - سبحانیان، محمد^۲

مقدمه و هدف: دیسترس اخلاقی یکی از مهمترین موضوعات در اخلاق حرفه‌ای پرستاری می‌باشد که به احساس ناراحتی ذهنی و عاطفی اشاره دارد و منجر به تبعات منفی برای پرستاران و بیماران می‌گردد. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر دیسترس اخلاقی پرستاران انجام شد.

روش: این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده است که در بیمارستان آموزشی جهرم انجام شد. در این مطالعه، ۵۰ پرستار با میانگین دیسترس اخلاقی شدید و متوسط به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند؛ آموزش مهارت‌های ارتباطی طی ۴ جلسه‌ی دو ساعته در طول یک ماه برای گروه مداخله برگزار شد. ابزار جمع‌آوری داده پرسشنامه ۲۱ سوالی هامریک بود که قبل و یک ماه پس از مداخله توسط هر دو گروه تکمیل گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های تی زوجی، ویلکاکسون، تی تست مستقل و من ویتنی در نرم‌افزار SPSS ۲۱ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج آزمون تی تست مستقل اختلاف معنی‌داری در دیسترس اخلاقی پرستاران گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله نشان نداد ($p = 0/30$). این در حالی است که بعد از مداخله نتیجه آزمون من ویتنی نشان داد که یک ماه بعد از مداخله بین گروه‌های مداخله و کنترل از لحاظ میانگین دیسترس اخلاقی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/001$)؛ نتیجه آزمون ویلکاکسون نشان داد میانگین دیسترس اخلاقی پرستاران بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله معنی‌دار است ($p < 0/001$)؛ اما نتیجه آزمون تی زوجی اختلاف معنی‌داری در میانگین دیسترس اخلاقی پرستاران گروه کنترل بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله نشان نداد ($p = 0/223$).

نتیجه‌گیری: برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی موجب کاهش دیسترس اخلاقی پرستاران گردید. از این رو پیشنهاد می‌شود جهت کاهش دیسترس اخلاقی پرستاران از آموزش مهارت ارتباطی استفاده شود.

واژگان کلیدی: آموزش، مهارت‌های ارتباطی، دیسترس اخلاقی، پرستاری



تبیین کرامت انسانی در مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران: یک تحلیل محتوای کیفی

دهقانی، علی^{۱*}، پروینیان نسب، علی محمد^۲

مقدمه و هدف: احترام به کرامت انسانی بیماران یکی از اصول اخلاقی و وظیفه حرفه‌ای هر پرستار است و در واقع نوعی احترام گذاشتن به ارزش ذاتی منحصر به فرد افراد و جامعه است. لذا تبیین مفهوم کرامت انسانی در مراقبت‌های پرستاری امری ضروری است. لذا پژوهش حاضر با هدف تبیین مفهوم کرامت انسانی در مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران انجام شد.

روش کار: این مطالعه با رویکرد تحلیل محتوای کیفی از نوع قراردادی انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۳ پرستار بودند که با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختارمند بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از تحلیل تماتیک به روش گرانهایم و لاندمن انجام شد. اعتبار داده‌ها با استفاده از معیارهای پیشنهادی توسط لینکلن و گوبا بررسی و تایید شد.

یافته‌ها: با روش تحلیل محتوای قراردادی تعداد ۴ طبقه اصلی استخراج شد. ویژگی‌ها و ابعاد کرامت انسانی در مراقبت‌های پرستاری شامل ۴ طبقه ارتباط توأم با احترام، برابری ارزش انسانی بیمار، حفظ حریم خصوصی و مراقبت بیمار محور بود.

نتیجه‌گیری: تحلیل یافته‌ها نشان داد که کرامت انسانی در مراقبت‌های پرستاری شامل ابعاد و طبقات مختلفی است که شناخت آنها می‌تواند به پرستاران در رعایت هر چه بهتر کرامت انسانی بیماران در مراقبت از آنها موثر باشد.

کلمات کلیدی: کرامت انسانی، مراقبت پرستاری، پرستاران، مطالعه کیفی، تحلیل محتوا



نگاهی به پدیده "مراقبت من، آسایش من" - مرور سیستماتیک

رستگار، حسام*^۱ - بیرامی، اشرف^۲ - باباپور، زهرا^۳

مقدمه: سازمان بهداشت جهانی بر خورداری از مراقبت حمایتی، تسکینی را حق اخلاقی هر انسان دانسته و تاکید بر اعمال هرچه سریعتر مراقبت‌ها برای هر بیماری مزمن و جدی دارد. هدف این مطالعه سنجش نیازهای مراقبتی و حمایتی بیمار و اطرافیانش می‌باشد.

روش: در مطالعه مروری سیستماتیک حاضر جستجوی مقالات اینترنتی بدون محدودیت زمانی تا پایان سال ۲۰۲۳ در پایگاه‌های Cinahl, Pubmed, Science direct, Eevier, SID, Iran medex, Magiran انجام گردید. از کلید واژه‌ها با دو زبان انگلیسی و فارسی تسکین درد، مدیریت محیطی، لحظات عذاب، مرگ در آرامش، تسکین استفاده شد. پروتکل براساس راهنمای دانشگاه یورک در انتخاب مقالات در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: از ۲۵ عنوان بدست آمده ۹ مقاله مورد استفاده قرار گرفت، که پنج مقاله ایرانی و بقیه خارجی بودند. مقالات حاکی از این مهم بودند که اهداف مراقبت‌های تسکینی در ۵ دسته قرار میگیرند. بهبود مداخله برای درد و نشانه‌ها، رضایت بیمار، خانواده و رضایت شغلی پرستاران، کاستن از اشغال تخت‌های بخش مراقبت ویژه و کاهش مدت‌زمان بستری و نیز کاهش هزینه‌های دارویی، تخصصی شدن مراقبت‌ها

نتیجه‌گیری: لذا ضروری است در راستای اهداف مراقبت تسکینی، تغییر نگرش جامعه و گذر از مرحله ترحم، ارتقای کرامت و اعتماد به نفس بیماران و خانواده‌های آنان به این حوزه توجه ویژه شود. همچنین توجه به سلامت روحی و جسمی، آگاهی بخشی و اقدامات لازم در سطح جامعه و برنامه ریزی صحیح برای مراقبت و تامین آسایش جسمی، روحی و اجتماعی بیماران به گونه‌ای که بیماران بتوانند از روند آرامش در بیماری خود لذت ببرند. و آخرین روزهای زندگی خود را با مرگی با کیفیت و آرام در کنار خانواده تجربه نمایند.

کلمات کلیدی: تسکین درد، مدیریت محیطی، مرگ در آرامش، تسکین

۱. نویسنده مسئول، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، گروه پرستاری، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران
rastegarhesam2002@yahoo.com

۲. گروه پرستاری، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران ramshin16@yahoo.com

۳. گروه زبان و ادبیات فارسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران babapur.z@gmail.com



رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران بستری در بخشهای کووید-۱۹ بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

رضاپور نصرآباد، رفعت^۱

مقدمه: رفتارهای مراقبتی پرستاران بیشتر به بعد جسمانی و تکنیکی مراقبت متمرکز می‌باشند. ضمن در نظر گرفتن عواملی که در شرایط همه‌گیری بر رفتارهای مراقبتی پرستاران تاثیر می‌گذارد، با شناسایی و درک رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران می‌توان نسبت به برنامه ریزی برای ارائه مراقبت‌های پرستاری و رفتارهای مراقبتی مبتنی بر نیاز بیماران اقدام نمود. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی رفتارهای مراقبتی پرستاران در بخش‌های کووید-۱۹ بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از دیدگاه بیماران در سال ۱۳۹۹ طراحی و اجرا شده است.

روش: نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در مطالعه حاضر علاوه بر پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه رفتار مراقبتی پرستاران نیز می‌باشد.

نتایج: اطلاعات به دست آمده با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و با توجه به اهداف پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد میانگین حیطه ارتباط احترام‌آمیز ۳۳/۵۷، (حداقل ۱۱ و حداکثر ۴۱ امتیاز)، میانگین حیطه دانش و مهارت حرفه‌ای ۱۵/۳۵ (حداقل ۵ و حداکثر ۲۱ امتیاز) و میانگین نمره کل پرسشنامه ۴۳/۹۲ می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه متغیر ارتباط احترام‌آمیز از دیدگاه بیماران از میانگین پرسشنامه بالاتر است می‌توان گفت این بعد در پرستاران از دیدگاه بیماران بخش کووید ۱۹ از وضعیت نسبتاً خوبی برخوردار است. همچنین میانگین پرسشنامه در بعد دانش و مهارت حرفه‌ای نیز از دیدگاه بیماران بستری در بخش‌های کووید بالاتر از میانگین بوده و نشان دهنده وضعیت نسبتاً خوبی می‌باشد. نمره کل پرسشنامه نیز از میانگین کل پرسشنامه بالاتر می‌باشد. در مجموع می‌توان گفت رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران بستری در بخش کووید ۱۹ در حد مطلوبی قرار دارد.

کلمات کلیدی: پرستار، رفتار مراقبتی، کووید ۱۹



مسئولیت‌گریزی در مراقبت از سالمندان بستری در بیمارستان: مطالعه کیفی

رضائی شهسوارلو، زهرا*^۱ - لطفی، محمد سجاد

مقدمه و هدف: بیشترین بیماران بستری در بیمارستان را سالمندان تشکیل می‌دهند که در مراقبت پرستاری نیازمند توجهات و اقدامات اختصاصی هستند. در صورت عدم توجه به وضعیت‌های بالینی آنان، می‌توان سالمندان را به پیامدهای منفی متعددی نظیر آسیب‌پذیری، سقوط، دلیریوم، افزایش زمان بستری شدن و مرگ دچار کرد. از این‌رو، مطالعه حاضر به هدف تعیین راهبرد پرستاران در مراقبت از سالمندان بستری در بیمارستان انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر به‌صورت تحلیل محتوا کیفی انجام شد. از این‌رو، داده‌ها با استفاده از مصاحبه بدون ساختار جمع‌آوری شد. مشارکت‌کنندگان پژوهش را ۱۵ پرستار شاغل در بیمارستان تشکیل داد. از پرستاران مصاحبه نیمه ساختار یافته در مورد تجربه مراقبت از سالمندان بستری در بیمارستان، انجام شد. زمان و مکان مصاحبه‌ها براساس اولویت پرستار بود. تمام مصاحبه‌ها ضبط شده و بعد از اتمام مصاحبه، متن کامل آن به‌اضافه احساسات شرکت‌کنندگان پیاده‌سازی شد. داده‌ها با رویکرد هسیه و شانون^۲ تجزیه و تحلیل شد و از نظر صحت و استحکام، ارزیابی شد.

یافته‌ها: نتایج تجزیه و تحلیل داده‌های مصاحبه شامل ۵۱۵ کد اولیه بود. تجزیه و تحلیل مستمر و مقایسه‌ای داده‌ها همچنین دسته بندی براساس تفاوت‌ها و شباهت‌ها منجر به تولید یک طبقه اصلی با عنوان «مسئولیت‌گریزی» و ۴ زیر طبقه «غفلت از مراقبت مبتنی بر نیاز»، «مراقبت سطحی»، «واگذاری مراقبت» و «مستندسازی خلاف واقع» و ۱۰ طبقه اولیه شد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران در مراقبت از سالمندان بستری در بیمارستان، از مراقبت‌های اساسی و ضروری سالمند غفلت می‌کنند، مراقبت‌ها را با حذف مراقبت غیرضروری، تاخیر در اجرای مراقبت‌ها و بعضاً غیراستاندارد انجام می‌دهد یا مراقبت‌ها را به خانواده یا سایر کارکنان واگذار کرده اما در مستندات اجرای مراقبت‌ها را کامل، بدون خطا و اجرا شده توسط پرستار گزارش می‌کند. البته عوامل متعددی در این راهبرد پرستاران مؤثر است که نیازمند مطالعات بیشتر در این زمینه است.

کلیدواژه‌ها: پرستار، سالمند، مراقبت، مسئولیت

۱. نویسنده مسئول، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران



حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری در تصمیم‌گیری‌های بالینی

روحی بلسی، لیلا^{۱*} - خوشبخت پیشخانی، مریم^۲ - روحی بلسی، ریحانه^۳

مقدمه: یکی از اصول بنیادی حرفه پرستاری، اصول و ارزش‌های اخلاقی می‌باشد. در واقع اخلاق جزء جدایی‌ناپذیر حرفه پرستاری است. در همین راستا حساسیت اخلاقی به عنوان مولفه اصلی عملکرد اخلاقی شناخته شده است. حساسیت اخلاقی با شناخت فرد از ارزش‌ها و وظایف خود نمود پیدا می‌کند و افراد را وادار می‌دارد تا موقعیت‌های چالش برانگیز اخلاقی را بشناسند و از پیامدهای تصمیم‌گیری اخلاقی مطلع شوند. از این رو با توجه به اهمیت حساسیت اخلاقی در ارائه مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر اصول اخلاقی، این مطالعه با هدف بررسی حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری در تصمیم‌گیری‌های بالینی انجام گرفت.

روش: در این مطالعه مقطعی ۸۰ دانشجو کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی رشت که واحد اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه‌ای را گذرانده بودند، به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات فردی و پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزن و همکاران انجام گرفت. داده‌ها از طریق آمار توصیفی تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: یافته‌ها نشان داد، میانگین سنی نمونه‌ها $21/66 \pm 1/75$ سال بود. میانگین کل حساسیت اخلاقی دانشجویان $61/7 \pm 0/42$ بود و میانگین نمرات در ابعاد احترام به استقلال مددجو $7/33 \pm 1/67$ ، آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار $15/06 \pm 2/37$ ، دانش حرفه‌ای $3/1 \pm 35/19$ ، تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی $8/02 \pm 2/13$ ، به کارگیری مفاهیم اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی $11/2 \pm 91/37$ و صداقت و خیرخواهی وضعیت تصمیم‌گیری اخلاقی $15/32 \pm 7/42$ بود. بر اساس دسته بندی نمرات کل پرسشنامه نیز اکثریت دارای حساسیت اخلاق متوسط بودند ($0/87/5$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش که نشان دهنده سطوح متوسط حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری در تصمیم‌گیری‌های بالینی است، پیشنهاد می‌گردد مداخلات آموزشی در آموزش بالینی این دانشجویان صورت پذیرد تا بتواند با استفاده از محیط کاری واقعی دانشجویان به عنوان پرستاران آینده، به بهبود وضعیت حساسیت اخلاقی و در نتیجه ارتقا ارائه خدمات پرستاری مبتنی بر اصول اخلاق حرفه‌ای کمک نماید.

کلید واژه‌ها: حساسیت اخلاقی، دانشجو پرستاری، تصمیم‌گیری بالینی

۱. نویسنده مسئول، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران oohi_balasi@yahoo.com

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

۳. کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی درمانی پژوهشی پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران



تعیین وضعیت ارتباط حرفه‌ای پرسنل پرستاری بخش‌های کودکان با همکاران در بیمارستان آنکولوژی امیر فارس سال ۱۴۰۲

زارعی، حلیمه*^۱ - کوشکی، طوبی^۲ - محبی، مرضیه^۲ - شهابی، اشرف^۴ - حسینی، منصوره^۵

مطالعه حاضر تعیین وضعیت مهارت‌های ارتباطی پرسنل پرستاری کودکان با همکاران بود. این پژوهش توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی در میان ۸۰ نفر از پرسنل پرستاری بخش‌های اتفاقات اطفال و بستری کودکان بیمارستان آنکولوژی امیر فارس در سال ۱۴۰۲ به روش نمونه‌گیری سرشماری انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی شامل دو بخش جمعیت شناختی و گویه‌های خودارزشیابی مهارت‌های برقراری ارتباط پرستار با همکاران بود. روایی و پایایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمون تی مستقل، همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس یک طرفه در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام گرفت. میانگین نمرات ارتباط حرفه‌ای $6/62 \pm 53/23$ در حد نسبتاً مطلوب بود. نتایج نشان داد که بین نمرات ارتباط حرفه‌ای و سن، سابقه کار، مدرک تحصیلی، نوع استخدام، نوع مسئولیت، میزان علاقه به حرفه، وضعیت تاهل، ارتباط آماری معنی‌دار نبود. اما بین میانگین نمرات ارتباط حرفه‌ای با بخش محل خدمت ($p < 0/013$) و شیفیت کاری ($p < 0/020$) ارتباط آماری معنی‌دار بود. بیشترین نمره ارتباط حرفه‌ای 57/93 در PICU و کمترین نمره 51/12 در بخش اورژانس اطفال بود. همبستگی پیرسون بین سن و سابقه کاری با میانگین نمره ارتباط حرفه‌ای مثبت بود و بیشترین نمره ارتباط حرفه‌ای مربوط به پرسنلی بود که باسابقه و به صورت شیفت در گردش مشغول به فعالیت بودند. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر وضعیت ارتباط حرفه‌ای در میان پرسنل پرستاری کودکان، نسبتاً مطلوب بود و لذا بر اساس نتایج پیشنهاد می‌گردد مسئولین و برنامه ریزان پرستاری در جهت ارتقاء ارتباط حرفه‌ای پرستاران برنامه ریزی و اهتمام ورزند.

واژگان کلیدی: ارتباط حرفه‌ای، بخش‌های کودکان، پرستاران، مهارت‌های ارتباطی

۱. نویسنده مسئول، کارشناس ارشد پرستاری کودکان، عضو کمیته تحقیقات بیمارستان آنکولوژی امیر، فارس، ایران ۰۹۱۷۱۲۳۴۶۹۷ halimezareii@yahoo.com
۲. مدیر خدمات دفتر پرستاری، عضو کمیته تحقیقات بیمارستان آنکولوژی امیر، فارس، ایران toobakooshki886@gmail.com
۳. سوپروایزر آموزشی، عضو کمیته تحقیقات بیمارستان آنکولوژی امیر، فارس، ایران Marziyeh. mohebbi26@gmail.com
۴. سوپروایزر بالینی، عضو کمیته تحقیقات بیمارستان آنکولوژی امیر، فارس، ایران zparseka@yahoo.com
۵. سرپرستار، عضو کمیته تحقیقات بیمارستان آنکولوژی امیر، فارس، ایران mansoorehosseini12@gmail.com



بررسی عوامل موثر بر استرس شغلی پرستاران و تاثیر آن بر روند خدمت رسانی به بیماران و خانواده‌های پرستاران بیمارستان شهید محمدی هرمزگان

زاهدی، زهره^۱

استرس یا فشار روانی شایع‌ترین، فراگیرترین و مخرب‌ترین نیروی موجود در جامعه امروزی ماست. بدین جهت، بخش مهمی از زندگی که استرس فراوانی را برای انسان‌ها ایجاد می‌کند شغل آنهاست. پر واضح است که اثرات زیان بار فشار عصبی تنها در مبتلا کردن افراد به امراض روحی و جسمی نیست، بلکه استرس‌های شغلی تأثیر بسیار زیان بخشی بر عملکرد فرد دارد. افرادی که مورد حمله استرس شغلی قرار می‌گیرند. مسلماً در تصمیم‌گیری، برنامه ریزی، برقراری ارتباط با دیگران به شیوه‌ی اجرای اثربخشی کار در نهایت کارایی و بهره‌وری فردی دچار مشکل خواهند شد. این پژوهش با هدف بررسی عوامل موثر بر استرس شغلی پرستاران و تاثیر آن بر روند خدمت رسانی به بیماران و خانواده‌های پرستاران بیمارستان شهید محمدی هرمزگان انجام شد. مطالعه نوعی تحقیق از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از پرستاران بیمارستان شهید محمدی هرمزگان می‌باشد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب استفاده شد و حجم نمونه ۲۱۰ نفر بدست آمد. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه محقق ساخته رضایت‌مندی بوده است. داده‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که میزان استرس شغلی مراقبت‌های پرستاری پایین‌تر از میانگین قرار دارد. لذا باید آموزش پرستاران بیمارستان و ایجاد انگیزه در آنان برای مشارکت فعال در اولویت‌های مدیریت بیمارستان قرار گیرد. باید توجه داشت که در بازار رقابتی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، مؤسسه‌ای موفق‌تر خواهند بود که رضایت دریافت‌کنندگان خدمات را سرلوحه برنامه‌های خویش قرار دهند.

واژگان کلیدی: استرس شغلی، روند خدمت رسانی به بیماران، خانواده‌های پرستاران، بیمارستان شهید محمدی هرمزگان



مراقبت اخلاقی: تجربه پرستاران از قضاوت اخلاقی در بخش‌های مراقبت ویژه

زردشت، رقیه*^۱ - محمدزاده تبریزی، زهره^۲ - یزدی مقدم، حمیده^۳

زمینه و هدف: مراقبت اخلاقی به جنبه‌هایی از کار مربوط می‌شود که ممکن است بر رفتار اخلاقی پرستاران تأثیر بگذارد. واحدهای مراقبت ویژه ممکن است پرستاران را در حین مراقبت در معرض قضاوت اخلاقی قرار دهند. این مطالعه کیفی با هدف تبیین تجربه پرستاران از قضاوت اخلاقی در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد.

روش: مطالعه کیفی حاضر با استفاده از روش تحلیل محتوای مرسوم با ۲۳ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه چهار بیمارستان سبزواری انجام شد که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد. سوالاتی که در مصاحبه‌ها پرسیده شد عبارت بودند از: "لطفاً یک روز کاری از مراقبت خود را در بخش‌های مراقبت ویژه توضیح دهید؟" «در حین مراقبت، آیا باید در تصمیم‌گیری اخلاقی تردید داشتید؟ اگر بله، آن وضعیت را توصیف می‌کنید؟» داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی ۱ موضوع، ۶ مقوله و ۲۳ زیرمجموعه شد. موضوع شناسایی شده «تنش و تعارض تشدید شده به دنبال مراقبت اخلاقی از بیمار در بخش‌های مراقبت ویژه» و مقوله‌ها «قرارگیری مکرر در معرض استرس در مراقبت اخلاقی از بیمار در بخش‌های مراقبت ویژه»، «مراقبت اخلاقی ناشی از باورهای پرستاران» بود. «قضاوت اخلاقی در مراقبت تحت تأثیر شرایط بالینی بیمار»، «قضاوت اخلاقی به عنوان پیامد قضاوت بالینی»، «مراقبت اخلاقی بر اساس شرایط سازمانی و قانونی در محیط اخلاقی» و «الزامات مراقبت اخلاقی».

نتیجه‌گیری: پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه با مسائل اخلاقی سروکار دارند و استرس زیادی دارند. نتایج این مطالعه می‌تواند به مسئولان پرستاری کمک کند تا به توسعه دانش اخلاقی و ملاحظات اخلاقی در بیمارستان‌ها توجه بیشتری داشته باشند و حمایت سازمانی را برای شناسایی تنش‌های اخلاقی پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه فراهم کنند.

کلمات کلیدی: بخش مراقبت‌های ویژه، قضاوت اخلاقی، اخلاق، پرستاران، تحقیقات کیفی.

۱. نویسنده ارائه دهنده، گروه اتاق عمل، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزواری، سبزواری، ایران
Rozardosht@yahoo.com

۲. گروه بیهوشی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزواری، سبزواری، ایران mohamadzadehtz1@gmail.com

۳. نویسنده مسئول، گروه اتاق عمل، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزواری، سبزواری، ایران ha_yazdy-
moghaddam@yahoo.com تلفن: ۰۹۱۵۵۰۰۲۳۹۸



رفتار غیرمدنی در محل کار پرستاران یک مرور سیستماتیک

زکی نژاد، مهسا*^۱ - اوجیان، پرستو^۲ - زمان زاده، وحید^۳ - انجو، سید علی^۴

مقدمه و هدف: رفتار غیرمدنی در محل کار یک موضوع کاملاً مستند در پرستاری است. این امر پتانسیل قوی در ایجاد ناراحتی عاطفی و جسمی در قربانیان دارد و بالقوه بر کیفیت مراقبت ارائه شده توسط پرستاران تأثیر می‌گذارد. هدف از این مقاله بررسی رفتارهای غیرمدنی در محیط کار پرستاران و تأثیر آن بر کیفیت مراقبت پرستاران می‌باشد.

مواد و روش‌ها: جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus، Medscape، Embase، در سال ۲۰۲۲ بدون در نظر گرفتن محدودیت زمانی با کلید واژه‌های رفتار غیرمدنی، بی‌ادبی، پرستاری انجام شد و در نهایت ۱۰ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. **یافته‌ها:** در این مقاله ۱۰ مطالعه بر اساس اهداف تحقیق انتخاب شدند. مطالعات در حوزه رفتار مدنی ۵۰ درصد کمی و ۵۰ درصد کیفی بودند. اکثر مطالعات در کشورهای اروپایی و آسیایی انجام گرفته بود. مرور ادبیات در مورد رفتار غیرمدنی در این حرفه نشان می‌دهد که پرستاران اغلب در تعامل با بیماران و سایر پرستاران دچار مشکل می‌باشند. پرستاران در محل کار انواع بی‌عدالتی‌ها را از جانب دیگر کارکنان تجربه می‌کنند؛ احساس ناخوشایند یا نادیده گرفته شدن، تحقیر شدن، سرزنش نادرست برای رویدادها، و تنبیه یا تحقیر در ملاء عام از جمله مواردی است که در محیط کار رخ می‌دهد. پیامدهای تثبیت شده این رفتارها شامل افزایش نرخ جابجایی کارکنان، کاهش رضایت شغلی، کاهش بهره‌وری و افزایش غیبت می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های مطالعات شایع‌ترین رفتارهای غیرمدنی در محیط کار پرستاری شامل تحقیر، سرزنش و نادیده گرفته شدن بود که پیامدهایی همچون کاهش رضایت شغلی و احساس ناراضی از محیط کار و در نهایت کاهش بهبود کیفیت مراقبت از بیمار را به دنبال دارد.

کلمات کلیدی: رفتار غیرمدنی، بی‌ادبی، پرستاری

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. zakinejadmahsa@gmail.com - ۰۹۱۲۶۹۸۲۵۲۱

۲. استادیار، گروه روان پرستاری و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. p_oujian@yahoo.com

۳. استاد، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. zamanzadeh@sbmu.ac.ir

۴. استادیار گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. Seyed.ali. enjoo@gmail.com



تأثیر آموزش مدیریت استرس با رویکرد حل مسأله بر تنش اخلاقی پرستاران تازه کار

سجادی، محبوبه*^۱ - بیرانوند، زینب^۲ - طاهری، مجید^۳ - شمسی خانی، سهیلا^۴

زمینه و هدف: آموزش مهارت حل مسأله به عنوان یکی از اصول مهارت‌های زندگی می‌باشد. با توجه به تنش‌های موجود در محیط کار پرستاران این مطالعه به منظور بررسی تأثیر آموزش مدیریت استرس با رویکرد حل مسأله بر تنش اخلاقی پرستاران تازه کار انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک کارآزمایی بالینی است که بر روی ۷۰ نفر از پرستاران تازه کار گروه سنی ۲۳ تا ۲۷ سال شاغل در مرکز آموزشی-درمانی شهدای عشایر خرم آباد انجام گرفت. بخش‌های درمانی به صورت تصادفی تقسیم و سپس مجدداً پرستاران تازه کار به صورت تصادفی از بین بخش‌های انتخاب شده تقسیم و در دو گروه مداخله و کنترل قرار داده شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه تنش اخلاقی کورلی و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک بود. مداخلت شامل برگزاری کارگاه آموزشی مهارت حل مسأله و ارائه کتابچه آموزشی برای گروه مداخله طی ۶ جلسه ۲ ساعته هفته‌ای ۳ روز بود. تنش اخلاقی در دو مرحله قبل و ۳ ماه پس از مداخله توسط ابزار اندازه‌گیری شد و از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و با استفاده از روش‌های آماری تی زوجی و تی مستقل و کای اسکوتر و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین تنش اخلاقی در گروه مداخله قبل از آموزش ۱۱۸/۲۱ و میانگین تنش اخلاقی در گروه کنترل قبل از آموزش ۱۱۳/۵۴ بود در حالیکه پس از آموزش میانگین تنش اخلاقی در گروه مداخله ۸۸/۹۴ و در گروه کنترل به ۱۲۴/۹۱ رسید. قبل از آموزش میانگین تنش اخلاقی گروه مداخله و کنترل دارای (pvalue=0/585) و پس از آموزش (pvalue<0/0001) بود. میانگین تنش اخلاقی خفیف قبل از مداخله در گروه مداخله ۷/۲، بعد از مداخله (۱۱/۶) میانگین تنش اخلاقی متوسط در گروه مداخله قبل از مداخله ۲۴/۶، بعد از مداخله (۳۱/۹)، میانگین تنش اخلاقی شدید در گروه مداخله قبل از مداخله (۱۷/۴)، بعد از مداخله (۵/۸) بدست آمد. با استفاده از آزمون تی زوجی و تی مستقل و کای اسکوتر تنش اخلاقی پرستاران تازه کار قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله تفاوت معناداری نشان داد.

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر آموزش حل مسأله بر کاهش تنش اخلاقی پرستاران تازه کار در محیط بالین می‌توان آموزش مهارت حل مسأله را جهت کاهش تنش اخلاقی پرستاران تازه کار در محیط بالین توصیه نمود. یافته‌های این مطالعه می‌تواند مبنایی برای تصمیم‌گیری‌های بالینی و مدیریتی باشد.

واژگان کلیدی: مدیریت استرس، تنش اخلاقی، پرستاران تازه کار، حل مسأله

۱. نویسنده مسئول، دانشیار، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲. کارشناس ارشد پرستاری داخلی- جراحی، بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد

۳. دکترای جامعه‌شناسی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۴. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران



تبیین تجارب پرستاران در مواجهه با چالش‌های اخلاقی در سال اول کار بالینی

سجادی، محبوبه*^۱ - ناصری سلحشور، وحید^۲

زمینه و هدف: شروع کار بالینی در پرستاران یکی از مراحل بسیار سخت زندگی حرفه‌ای است. مشکلات همراه با شروع کار بالینی، می‌تواند به عنوان تهدیدی برای زندگی حرفه‌ای وی باشد. یکی از این مشکلات، مواجهه با مسائل اخلاقی است. با توجه به اینکه تجارب پرستاران در زمینه مشکلات اخلاقی بسیار کم مورد بررسی قرار گرفته است. لذا این مطالعه با هدف تبیین تجارب پرستاران تازه کار در مواجهه با چالش‌های اخلاقی در سال اول کار بالینی انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع تئوری زمینه‌ای است. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش را ۱۲ نفر از پرستاران تازه کار بیمارستان‌های آموزشی اراک تشکیل می‌دادند. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختارمند بود. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف انجام شد و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. کلیه مصاحبه‌ها ضبط و سپس دست نویس شد و با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: این مطالعه نشان داد که پرستاران تازه کار در شروع کار بالینی با مشکلات اخلاقی بسیاری در محیط کار مواجه می‌شوند. در این مطالعه چهار تم اصلی پدیدار شد: غفلت از بیمار، بی‌توجهی به اخلاقیات حرفه‌ای، رفتارهای آزاردهنده و محیط پرتنش بالین. هر کدام از این مفاهیم شامل زیر گروه‌هایی بودند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه می‌تواند مبنایی برای تصمیم‌گیری‌های بالینی و مدیریتی باشد. یافته‌های این مطالعه اطلاعاتی را ارائه کرد که ممکن است بتواند به عنوان راهنمایی برای مدیران، مربیان آموزشی، مسئولین و ذینفعان پرستاری در جهت ارتقای حرفه محسوب شود. تحقیقات بیشتر با سایر روش‌های تحقیقی در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: پرستاران تازه کار، چالش‌های اخلاقی، تئوری زمینه‌ای، شروع کار بالینی

۱. نویسنده مسئول، دانشیار، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۲. کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی، بیمارستان مدرس، ساوه، ایران



واکنش پرستاران تازه کار به مشکلات اخلاقی در مراقبت از بیماران مراحل انتهایی

سجادی، محبوبه*^۱ - ناصری سلحشور، وحید^۲

مقدمه: سال اول کار بالینی، یکی از مهمترین مراحل در زندگی شغلی پرستاران می‌باشد. اگرچه مطالعاتی در مورد مسائل اخلاقی در پرستاران انجام شده است، اما مطالعات اندکی در مورد واکنش‌های پرستاران تازه کار به مشکلات اخلاقی در مراقبت از بیماران مراحل انتهایی در سال اول کار بالینی انجام شده است. هدف این مطالعه کاوش و توصیف واکنش‌های پرستاران تازه کار به مشکلات اخلاقی در مراقبت از بیماران مراحل انتهایی در سال اول کار بالینی در ایران بود.

مواد و روشها: این مطالعه، با استفاده از روش تئوری پایه انجام شد. در این مطالعه ۲۲ شرکت‌کننده با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و تئوریتیکال شرکت کردند. داده‌ها توسط مصاحبه نیمه ساختاری عمیق جمع‌آوری گردید. به منظور تحلیل داده‌ها از روش مقایسه مداوم براساس روش اشتراوس_کوربین استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها دو واکنش مهم و متفاوت را در طول زمان در پرستاران در مراقبت از بیماران مراحل انتهایی نمایان ساخت. به طوری که در اوایل کار واکنش به صورت «حساسیت شدید به رنج بیمار» سپس این حساسیت شدید به رنج بیمار بتدریج کاهش می‌یافت و پس از چندماه به شکل «بی تفاوتی به رنج بیمار» نمود می‌یافت. مضمون اصلی این مطالعه "تلاش برای تطابق با شرایط محیط کار" بود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که واکنش پرستاران به مشکلات اخلاقی در مراقبت از بیماران مراحل انتهایی در سال اول کار بالینی، به صورت از حساسیت شدید به رنج بیمار تا بی تفاوتی به رنج بیمار بود. این واکنش در راستای تطابق با شرایط محیط کار بود. نتایج این مطالعه می‌تواند جهت ارتقای آموزش پرستاری و به عنوان راهنمایی مناسب جهت تدوین برنامه‌های آموزشی و حمایتی برای پرستاران باشد. انجام تحقیقات بیشتر در این رابطه توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: پرستار، مشکلات اخلاقی، بیماران مراحل انتهایی، سال اول کار بالینی، حساسیت شدید به رنج بیمار، بی تفاوتی به رنج بیمار، واکنش‌های پرستاران

۱. نویسنده مسئول، دانشیار، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۲. کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی، بیمارستان مدرس، ساوه، ایران



اصول اخلاقی استفاده از هوش مصنوعی در فرآیندهای مرتبط با پرستاری: مرور روایی

سعیدی تازه کند، عرفان*^۱ - شیخ نژاد، لیلا^۲ - انرجانی سار، علیرضا^۳

مقدمه: در دهه‌های اخیر، هوش مصنوعی با سرعت وارد حوزه بهداشت شده و در بهبود عملکرد پرستاری نقش کلیدی ایفا کرده است. این پیشرفت‌ها چالش‌های اخلاقی به همراه دارد که نیاز به تبیین دستورالعمل‌ها و اصول احساس می‌شود. هرچند هوش مصنوعی در تشخیص و درمان بیماری‌ها موفق بوده، اما ابعاد اخلاقی استفاده از آن در پرستاری کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. **هدف:** در این مقاله با بررسی اصول اخلاقی استفاده از هوش مصنوعی در زمینه پرستاری، به چگونگی ایجاد توازن میان تکنولوژی پیشرفته و حفظ ارزش‌های انسانی پرداخته شده است.

روش: این مقاله یک مرور روایی است که به منظور دسترسی به مقالات مرتبط با موضوعات هوش مصنوعی، اخلاق و پرستاری از کلیدواژه‌های AI، Nursing Ethics، برای جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی چون PsycINFO، EMBASE، CINAHL، PUBMED، Scopus، Web of Science و google scholar استفاده شده است. این جستجو شامل مقالات منتشر شده در ۱۰ سال اخیر بوده و با اعمال معیارهای ورود و خروج، ۲۹ مقاله در نهایت برای بررسی در این مرور انتخاب شده است.

یافته‌ها: با توجه به نتایج مطالعات، استفاده از هوش مصنوعی در پرستاری باعث بهبود تصمیم‌گیری بالینی و مراقبت بیماران شده است. اصول اخلاقی شامل شفافیت، مسئولیت، حاکمیت، حق حفظ حریم خصوصی، امنیت داده، و توسعه چارچوب‌های نظارتی برای مدیریت سیستم‌های مبتنی بر هوش مصنوعی هستند. این اصول برای افزایش اعتماد مراقبین سلامت و بیماران به فناوری هوش مصنوعی ضروری می‌باشند.

نتیجه‌گیری: استفاده مؤثر از هوش مصنوعی در حوزه پرستاری نیازمند پایبندی کامل به اصول اخلاقی است، تا تعادل موزونی بین ارزش‌های انسانی و پیشرفت فناوری حاصل گردد. ادغام این تکنولوژی باید با رعایت سه شرط اساسی صورت گیرد: عدم نقض اصول ارزش‌های پرستاری، جلوگیری از جایگزینی کامل ابعاد انسانی، و ارتقاء فرصت‌ها برای اظهار ویژگی‌های منحصر به فرد انسانی در ارائه مراقبت تا صلاحیت استفاده را بگیرد.

کلید واژه‌ها: هوش مصنوعی، ملاحظات اخلاقی، پرستاری، تحقیق پرستاری

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی پرستاری، عضو کمیته تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی سراب، سراب، ایران saeedierfan15@gmail.com

۲. دکتری تخصصی گروه سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی پرستاری، عضو کمیته تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران



اصول اخلاقی استفاده از هوش مصنوعی در فرآیندهای مرتبط با پرستاری: مرور روایی

سعیدی تازه کند، عرفان*^۱ - شیخ نژاد، لیلا^۲ - انرجانی سار، علیرضا^۳

مقدمه: در دهه‌های اخیر، هوش مصنوعی با سرعت وارد حوزه بهداشت شده و در بهبود عملکرد پرستاری نقش کلیدی ایفا کرده است. این پیشرفت‌ها چالش‌های اخلاقی به همراه دارد که نیاز به تبیین دستورالعمل‌ها و اصول احساس می‌شود. هرچند هوش مصنوعی در تشخیص و درمان بیماری‌ها موفق بوده، اما ابعاد اخلاقی استفاده از آن در پرستاری کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. **هدف:** در این مقاله با بررسی اصول اخلاقی استفاده از هوش مصنوعی در زمینه پرستاری، به چگونگی ایجاد توازن میان تکنولوژی پیشرفته و حفظ ارزش‌های انسانی پرداخته شده است.

روش: این مقاله یک مرور روایی است که به منظور دسترسی به مقالات مرتبط با موضوعات هوش مصنوعی، اخلاق و پرستاری از کلیدواژه‌های AI، Nursing، Ethics، برای جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی چون PsycINFO، EMBASE، CINAHL، PUBMED، Scopus، Web of Science و google scholar استفاده شده است. این جستجو شامل مقالات منتشر شده در ۱۰ سال اخیر بوده و با اعمال معیارهای ورود و خروج، ۲۹ مقاله در نهایت برای بررسی در این مرور انتخاب شده است.

یافته‌ها: با توجه به نتایج مطالعات، استفاده از هوش مصنوعی در پرستاری باعث بهبود تصمیم‌گیری بالینی و مراقبت بیماران شده است. اصول اخلاقی شامل شفافیت، مسئولیت، حاکمیت، حق حفظ حریم خصوصی، امنیت داده، و توسعه چارچوب‌های نظارتی برای مدیریت سیستم‌های مبتنی بر هوش مصنوعی هستند. این اصول برای افزایش اعتماد مراقبین سلامت و بیماران به فناوری هوش مصنوعی ضروری می‌باشند.

نتیجه‌گیری: استفاده مؤثر از هوش مصنوعی در حوزه پرستاری نیازمند پایبندی کامل به اصول اخلاقی است، تا تعادل موزونی بین ارزش‌های انسانی و پیشرفت فناوری حاصل گردد. ادغام این تکنولوژی باید با رعایت سه شرط اساسی صورت گیرد: عدم نقض اصول ارزش‌های پرستاری، جلوگیری از جایگزینی کامل ابعاد انسانی، و ارتقاء فرصت‌ها برای اظهار ویژگی‌های منحصر به فرد انسانی در ارائه مراقبت تا صلاحیت استفاده را بگیرد.

کلید واژه‌ها: هوش مصنوعی، ملاحظات اخلاقی، پرستاری، تحقیق پرستاری

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی پرستاری، عضو کمیته تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی سراب، سراب، ایران saeedierfan15@gmail.com
۲. دکتری تخصصی گروه سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی پرستاری، عضو کمیته تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران



بررسی نقش شفافیت سازمانی در سلامت معنوی پرسنل پرستاری بیمارستان‌های شهرستان سقز

سنی، آذین^۱

مقدمه و هدف: سلامت معنوی از جمله مواردی است که در محیط کاری می‌تواند اخلاق کاری و عملکرد کلی سازمان را تحت تأثیر قرار دهد. این تحقیق با هدف بررسی نقش شفافیت سازمانی در سلامت معنوی پرسنل پرستاری بیمارستان‌های شهرستان سقز انجام گرفت.

روش کار: مطالعه حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت روش، توصیفی پیمایشی است. جامعه آماری تحقیق، شامل پرسنل پرستاری بیمارستان‌های شهرستان سقز است که تعداد آنها ۳۲۰ نفر می‌باشد. روش نمونه‌گیری در این تحقیق، نمونه‌گیری تصادفی است. برای محاسبه حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان، تعداد ۱۷۵ نفر به دست آمده است. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌های استاندارد است که از شفافیت سازمانی راولینز (۲۰۰۸) و از پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) استفاده شد. که روایی محتوایی و صوری آن، با استفاده از نظر خبرگان مورد تأیید قرار گرفته است. برای بررسی پایایی نیز از ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده شده است. روش انجام تحقیق کمی و با استفاده از مدلسازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار لیزرل بود.

یافته‌ها: یافته‌های تحقیق نشان داد، که فرصه اصلی با مقدار ۰/۷۱ ضریب همبستگی از وجود رابطه معناداری خبر می‌دهد. همچنین فرضیه‌های فرعی به ترتیب، با مقادیر ۰/۶۱، ۰/۵۹، ۰/۷۷ و ۰/۶۴- نشان از تأیید فرضیه‌ها خواهد داد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد، در بین پرسنل پرستاری شهرستان سقز، زمانی که شفافیت ارتقاء یابد، سلامت معنوی پرسنل نیز افزایش می‌یابد که نتیجه قابل توجهی است. همچنین مؤلفه‌های مشارکت، اطلاعات بنیادی و پاسخگویی با سلامت معنوی پرسنل دارای رابطه مثبت و معنادار و مؤلفه پنهان کاری با سلامت معنوی پرسنل دارای رابطه منفی و معنادار است.

کلید واژه‌ها: سلامت معنوی؛ شفافیت؛ شفافیت سازمانی؛ وزارت بهداشت.



بازنگری رویکردهای اخلاقی در فرایند آموزش: مفهوم پترنالیسم

سید نعمت الله روشن، فاطمه‌السادات*^۱ - نیک روز، لیلا^۲ - شاکری، فاطمه^۳

مقدمه: آموزش پررنگ‌ترین کارکرد دانشگاه‌ها و اصلی‌ترین نقش اساتید است. اخلاق حرفه‌ای اساتید در قبال فراگیران اهمیت ویژه‌ای دارد. پترنالیسم یکی از مفاهیم اخلاق است. پترنالیسم، پایمال کردن یک نفر به وسیله فرد دیگر با توجیه سودرسانی و دوری از آسیب است. نگرانی‌هایی در تقابل اصول خودمختاری و سودمندی در حوزه‌هایی مانند آموزش گزارش شده است. لذا مفهوم پترنالیسم در فرایند آموزش مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

روش کار: این مطالعه به روش مرور کتابخانه‌ای بر روی تعدادی از مقالات مرتبط با آموزش، پترنالیسم، اخلاق از منابع گوگل اسکالر، ریسرچ گیت، پایمد و ... بدون محدودیت زمانی استفاده شد.

یافته‌ها: مقبولیت، موفقیت، مشروعیت و محبوبیت معلم در گرو رعایت اخلاق حرفه‌ای است. در بعضی مطالعات دانشجویان بیان داشتند که استادان خودمحور عمل می‌کنند و محیط آموزشی را محیطی خشن معرفی کردند. برخی قوانین انضباطی، جنبه دستوری دارد و فراگیران مثال اشیا یا افرادی ضعیف هستند که باید با مداخلات آموزشی شکل بگیرند. وقتی جوانان فرصتی برای تصمیم‌گیری فرآیندهای یادگیری ندارند، نمی‌توانند از ظرفیت تصمیم‌گیری خود استفاده کنند و مانع از یادگیری از خطاهای خود می‌شوند. آموزش بیش از حد محدودکننده صرف نظر از پیامدهای احتمالی مربوط به یادگیری، مبتنی بر اصل خودمختاری اخلاقاً اشتباه است. ارزیابی‌های دقیق مبتنی بر کلیشه منفی به خودی خود از نظر اخلاقی اشتباه تلقی شود و پیامدهای منفی بر یادگیری افراد در آینده و عزت نفس افراد دارد.

نتیجه‌گیری: دانشجویان به عنوان افراد بالغ باید این حق را داشته باشند که خودشان تصمیم بگیرند که چه می‌خواهند یاد بگیرند یا چگونه می‌خواهند شخصیت خود را توسعه دهند. آموزش باید توسط شکل خاصی از "احترام" و ظرفیت‌های فردی هدایت شود در مقابل رفتار پدران، رفتار مادرانه به معنای تصمیم‌گیری برای شخص دیگری بر اساس درک معقول از ترجیحات خود آن شخص است. به نظر می‌رسد تسهیل دریافت آموزش داوطلبانه مبتنی بر خود ارزیابی و سنجش صلاحیت بهترین مرحله فرایندهای آموزش بالغین باشد. تغییر دیدگاه‌ها نسبت به رفتار یادگیری نسل جدید و قابلیت‌های فناوری‌های مدرن آموزشی برای سیاست‌گذاران یک ضرورت باشد.

کلمات کلیدی: پترنالیسم، آموزش، اخلاق حرفه‌ای

۱. نویسنده مسئول، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، آزاد اسلامی

۲. استادیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

۳. کارشناسی ارشد پرستاری - عضو کمیته تحقیقات دانشجویی علوم پزشکی فسا



تجربیات بالینی دانشجویان پرستاری در زمینه حساسیت اخلاقی: مطالعه کیفی

شایسته فرد، مرضیه*^۱ - ترابی زاده کامیلا^۲ - غلام زاده سکینه^۳ - عبادی، عباس^۴ - هوشیاری خواه، حجت^۵

مقدمه: چالش‌های اخلاقی جدید مستلزم این است که پرستاران شاغل و دانشجویان پرستاری تصمیم‌گیرندگان اخلاقی شایسته باشند. حساسیت اخلاقی به عنوان یک مهارت حیاتی برای تصمیم‌گیری اخلاقی و به عنوان یک پیامد آموزش اخلاق شناخته می‌شود. شناسایی و دسته‌بندی تجربیات دانشجویان پرستاری در زمینه حساسیت اخلاقی می‌تواند راهنمایی برای توسعه آموزش اخلاقی مناسب در برنامه‌های درسی دانشجویان پرستاری در مقطع کارشناسی باشد. هدف از این مطالعه شناسایی و طبقه‌بندی مفهوم حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری بر اساس تجربیات بالینی دانشجویان پرستاری بود.

روش کار: این مطالعه از تحلیل محتوای کیفی برای بررسی تجربیات حساسیت اخلاقی در دانشجویان پرستاری استفاده کرد. ۸ دانشجوی پرستاری و دو مربی پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی مختلف یک منطقه شهری ایران با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای مرسوم تجزیه و تحلیل شدند. پروتکل مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جنوب ایران قرار گرفت. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش حاضر ویژگی‌های حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری را در چهار دسته اصلی ادراک اخلاقی، تأثیرپذیری وضعیت اخلاقی، پردازش شناختی انتقادی و مشارکت صمیمانه نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری: ویژگی‌های شناسایی شده حساسیت اخلاقی در این مطالعه، چارچوب مناسبی برای آموزش و پرورش حساسیت اخلاقی در بین دانشجویان پرستاری فراهم می‌کند.

کلید واژه‌ها: حساسیت اخلاقی، دانشجویان پرستاری، تحلیل محتوای کیفی، آموزش اخلاق

۱. نویسنده مسئول، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران marziehshayestehfard@gmail.com
۲. استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامع‌نگر، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران torabik@sums.ac.ir
۳. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران Sakingshir@yahoo.com
۴. استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و شیوه زندگی، دانشکده پرستاری بقیه الله، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران Eebadi1347@gmail.com
۵. مربی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران mrhzhk1@yahoo.com



ساخت پرسشنامه حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری؛ مبتنی بر رویکرد پاسخ گوئی

شایسته فرد، مرضیه*^۱ - ترابی زاده، کامیلا^۲ - غلامزاده، سکینه^۳ - عبادی، عباس^۴ - هوشبیری خواه، حجت^۵

مقدمه: پیشرفت‌های اخیر محیط مراقبت‌های بهداشتی به طور فزاینده‌ای منجر به معضلات اخلاقی چالش برانگیز شده است. دانشجویان پرستاری باید برای رویارویی با این مسائل اخلاقی در نقش‌های آینده خود آماده باشند. لذا سنجش حساسیت اخلاقی با یک مقیاس معتبر و مبتنی بر بستر فرهنگی ایرانی، به منظور ارزیابی و ارتقا عملکرد اخلاقی دانشجویان پرستاری ضروری است. مطالعه حاضر با هدف طراحی و تحلیل روان سنجی پرسشنامه حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مقیاس حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری، در سه مرحله تدوین شد. ابتدا گویه‌های پرسشنامه بر اساس مرور ادبیات و مصاحبه با دانشجویان پرستاری تدوین و پانلی متشکل از افراد متخصص و دانشجویان پرستاری به بررسی زوایی صوری و محتوایی آن پرداختند. پیش نویس نهایی مقیاس ۴۷ گویه‌ای در ۴ حیطه درک اخلاقی، تاثیرپذیری اخلاقی، پردازش شناختی نقادانه و مشارکت صمیمانه، بین ۳۰۰ دانشجوی پرستاری توزیع و داده‌های مربوط با استفاده از مدل اعتبار جزئی تعمیم‌یافته در تئوری پاسخ گوئی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: ۳۰ گویه پرسشنامه از برازش قابل قبولی با مدل برخوردار بودند. تجزیه و تحلیل عملکرد اطلاعات مقیاس نشان داد که بیشتر آیت‌ها اطلاعات متوسط تا بالایی را ارائه می‌دهند. ارزیابی پارامترهای سختی آیت‌ها نشان داد که تقریباً نیمی از گویه‌ها، دارای مقادیر سختی بالا و شصت درصد از آیت‌ها قدرت تمایز بالایی دارند بر آورد پایایی بر اساس نمرات الگوی پاسخ به گویه‌ها نشان داد که ابعاد درک اخلاقی، تاثیرپذیری اخلاقی، پردازش شناختی نقادانه و مشارکت صمیمانه به ترتیب دارای مقادیر ۰/۷۷، ۰/۸۴، ۰/۷ و ۰/۸۴ هستند.

نتیجه‌گیری: پرسشنامه NS-ESS یک پرسشنامه معتبر و پایا است که می‌تواند برای ارزیابی حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری استفاده شده و معیارهایی ارائه دهد که به نمونه مورد استفاده وابسته نیست.

کلیدواژه: حساسیت اخلاقی، دانشجویان پرستاری، مقیاس، روانسنجی، نظریه پاسخ گوئی

۱. نویسنده مسئول، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران Marziehshayestehfard@gmail.com
۲. استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامع‌نگر، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران torabik@sums.ac.ir
۳. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران Sakingshir@yahoo.com
۴. استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و شیوه زندگی، دانشکده پرستاری بقیه الله، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران ebadi1347@gmail.com
۵. مربی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران mrhzhk1@yahoo.com



بررسی ارتباط رهبری اخلاقی سرپرستاران و وجدان کاری از دیدگاه پرستاران شاغل در یکی از مراکز آموزشی درمانی استان گیلان ۱۴۰۲

شایسته فرد، مرضیه*^۱ - جهانی صیاد نویری، مرضیه^۲ - خوش تراش، مرضیه^۲ - کاظمی، ماندانا^۴

مقدمه: وجدان کاری مرز بین درست و نادرست است و افراد با وجدان کاری بالا اهداف و ارزشهای سازمان را اهداف و ارزشهای خود می دانند و برای رسیدن به آنها تلاش میکنند. عوامل زیادی بر وجدان کاری اشخاص موثر می باشد، یکی از این موارد، رویکرد سازمان و شیوه رهبری است. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط رهبری اخلاقی سرپرستاران و وجدان کاری از دیدگاه پرستاران انجام گرفت. **روش کار:** در این مطالعه توصیفی همبستگی که در سال ۱۴۰۲ در یکی از مراکز آموزشی - درمانی استان گیلان انجام شد ۹۳ پرستار به روش تمام شماری شرکت کردند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، رهبری اخلاقی براون و پرسشنامه وجدان کاری کاستا و مک کرای بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن، کروکسال والیس و من ویتنی) در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

نتایج: اکثر افراد مورد پژوهش زن (۸۸/۲ درصد) و در دامنه سنی ۴۰-۵۰ سال (۴۶/۲ درصد)، با سابقه کاری ۱۰ تا ۲۰ سال (۶۳/۴ درصد) و اکثراً کارشناس پرستاری و متاهل بودند. میانگین نمره وجدان کاری پرستاران $52/46 \pm 6/01$ و میانگین نمره رهبری اخلاقی سرپرستاران از دیدگاه پرستاران $36/22 \pm 8/47$ بود که به ترتیب در حد متوسط و مطلوب گزارش گردید. نتایج حاصل از آزمون اسپیرمن نشان داد بین رهبری اخلاقی و وجدان کاری همبستگی وجود نداشت. بین سن پرستاران و وجدان کاری و رهبری اخلاقی رابطه معنی دار ($P < 0/05$) وجود داشت. همچنین بین سابقه کار و رهبری اخلاقی در سرپرستاران و وجدان کاری پرستاران رابطه معنی دار دیده شد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: اگر چه بین رهبری اخلاقی و وجدان کاری پرستاران ارتباطی وجود نداشت اما با توجه به درونی بودن مقوله وجدان بنظر می رسد بتوان با رهبری اخلاقی در بلند مدت تاثیرات مثبت ایجاد نمود، بنحوی که رضایتمندی از سازمان و در نتیجه ارتقاء در ارائه مراقبت، ایجاد گردد.

کلمات کلیدی: پرستاری، وجدان، رهبری اخلاقی

۱. نویسنده مسئول، استادیار، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری - مامایی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران
۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری - مامایی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران (نویسنده مسئول). jahanimzh@gmail.com
۳. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری - مامایی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران
۴. سوپروایزر آموزشی، مرکز آموزشی درمانی بندرانزلی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران



جو اخلاقی در محیط‌های درمانی: تحلیل مفهوم به روش تکاملی راجرز

شابسته فرد، مرضیه*^۱ - خوشبخت، مریم^۲ - هوشیاری خواه، حجت^۳ - عسکری، فریبا^۴

مقدمه: پرستاران در چارچوبی اجتماعی به فعالیت‌های مراقبتی می‌پردازند که در آن عوامل محیطی و روابط بین فردی با یکدیگر در تعاملند. از این رو فضای اخلاقی محیط کاری عنصر مهمی است که بر عملکرد حرفه‌ای پرستاران تاثیرگذار است. آگاهی از ویژگیها و عوامل تاثیرگذار بر جو اخلاقی به ایجاد و حفظ آن کمک می‌کند اما بر اساس مطالعات موجود هنوز نقائصی در این زمینه وجود دارد. لذا، پژوهش حاضر با هدف تعریف مفهوم جو اخلاقی و تشریح ویژگیها، پیشایندها و پیامدهای آن در محیط‌های درمانی انجام شده است.

مواد و روشها: در این مطالعه، از روش تحلیل مفهوم تکاملی راجرز استفاده شد. پایگاه‌های اطلاعاتی ساینس دایرکت، پابمد و موتور جستجوی گوگل اسکولار و سید، با استفاده از کلید واژه‌های جواخلاقی، جو اخلاق سازمانی و جواخلاقی بیمارستان بدون در نظر گرفتن محدوده زمانی مورد جستجو قرار گرفتند. تعداد ۲۳۵ مقاله بدست آمد که در نهایت ۴۵ مقاله متن کامل بررسی و بر اساس مدل مفهوم تکاملی راجرز مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: جو اخلاقی، مفهومی متشکل از ویژگیهای سازمانی و انسانی است که عوامل چندگانه سازمانی، محیطی، فردی و شناختی بر آن تاثیرگذار بوده و پیامدهای آن در سه حیطه دانش، نگرش و عملکرد اخلاقی نمود می‌یابد.

نتیجه‌گیری: ایجاد و حفظ فضای اخلاقی در محیط‌های مراقبتی پرستاری، نماینده کار درستی است که مسئولیت رهبران پرستاری است. تشریح ویژگیهای چند گانه جو اخلاقی و عوامل تاثیرگذار، به رهبران پرستاری جهت گسترش و حفظ جو اخلاقی محیط مراقبتی یاری می‌رساند و در بلند مدت به بهبود نتایج مراقبت از بیمار و موفقیت کلی سازمان کمک می‌کند.

کلمات کلیدی: جو اخلاقی، محیط درمانی، تحلیل مفهوم، رویکرد تکاملی راجرز

۱. نویسنده مسئول، استاد یار، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران Maziehshayestehfard@gmail.com

۲. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران khoshbakht3897@gmail.com

۳. مربی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران mrhzhk1@yahoo.com

۴. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران asgari.frb@gmail.com



بررسی پرستاری اخلاق مدار در بیمارستان های روانپزشکی جهان

صابر، سامان*^۱ - اسکندری، زهرا^۲ - کیانیان، تکتم^۳

مقدمه: پرستاری اخلاق مدار در روانپزشکی مبحثی کلیدی است که نقش بسیار مهمی در ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به انواع اختلالات روانپزشکی دارد. این حوزه مورد توجه بسیاری از پژوهش‌ها و مطالعات علمی قرار گرفته است به منظور بهبود فرآیندهای مراقبت و ارتقای روابط انسانی در محیط بخش‌های روانپزشکی.

مواد و روش‌ها: بررسی‌های متعددی در زمینه پرستاری اخلاق مدار در روانپزشکی انجام شده است. این تحقیقات از روش‌های گوناگونی از جمله مطالعات میدانی، مصاحبه‌ها، و تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده کرده‌اند تا بهترین شیوه‌های مراقبت اخلاق مدار از بیماران دارای اختلالات روان را شناسایی کنند. پژوهش حاضر از نوع مروری یکپارچه بود که در پنج مرحله شامل شناسایی و تعیین هدف، جستجوی منابع، ارزشیابی داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارائه نتایج که توسط Knafli & Whittemore پیشنهاد شده است انجام شد. جستجو با استفاده از کلیدواژه‌های پرستاری اخلاق مدار، روانپزشکی، بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی در پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Iran DOC، Scopus، CINAHL، PubMed، Google Scholar و Science Direct در سال ۱۴۰۱ انجام شد. نتیجه جستجوی جامع اولیه شامل ۲۱۵ مقاله بود. پس از اعمال معیارهای ورود به مطالعه و ارزیابی مقالات با استفاده از ابزار انتقادی Bowling در نهایت ۱۹ مقاله وارد پژوهش شد.

یافته‌ها: مطالعات نشان داده است که پرستاری اخلاق مدار در روانپزشکی می‌تواند به بهبود ارتباط بین پرسنل درمانی و بیمار، افزایش اعتماد بیماران به سیستم درمانی، و ارتقای رضایتمندی بیماران منجر شود. همچنین، تأکید بر حقوق بیماران، احترام به حریم شخصیت آن‌ها، و توجه به اصول اخلاق حرفه‌ای در پرستاری از بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی از اهمیت بسزایی برخوردار است. **بحث:** پرستاری اخلاق مدار در بخش‌های بیمارستان‌های روانپزشکی نقش مهمی در ارتقای مراقبت از این بیماران دارد. این مفهوم می‌تواند بهبود عملکرد تیم درمانی، ارتقای سطح خدمات پزشکی، و بهبود روابط بین پرسنل درمانی و بیماران را فراهم آورد. **نتیجه‌گیری:** پرستاری اخلاق مدار در حوزه روانپزشکی اساسی برای بهبود کیفیت مراقبت از بیماران است. احترام به حقوق بیماران، توجه به ارزش‌های اخلاقی حرفه پزشکی، و ارتقاء ارتباطات انسانی در محیط‌های درمانی می‌تواند بهبود چشمگیری در تجربه بیماران و عملکرد سیستم درمانی داشته باشد.

کلمات کلیدی: پرستاری اخلاق مدار، روانپزشکی، بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی

۱. نویسنده مسئول، دکتری تخصصی پرستاری، گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، البرز، ایران
samansaber16@gmail.com شماره تماس: ۰۹۱۵۱۴۰۰۷۱۲

۲. دکتری تخصصی سلامت در بالایا، گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، البرز، ایران
z.eskandari@abzums.ac.ir

۳. دکتری تخصص پرستاری، گروه سلامت در جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران t.kianian67@gmail.com



بررسی سلامت معنوی مادران در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان در ایران: یک مطالعه ملی

صادقی، نرگس*^۱ - حیدر زاده، محمد^۲ - حیدری، هایده^۳

مقدمه و هدف: معنویت یکی از مهم‌ترین ابعاد و جودی انسان می‌باشد و عبارت از مجموعه‌ای از ارزش‌ها، نگرش‌ها و امیدهایی است که فرد را به یک وجود برتر متصل می‌نماید، و با سلامتی، احساس خوب بودن و بهبودی پیوند می‌دهد. سازمان بهداشت جهانی از سال ۱۹۷۹ لزوم ورود جنبه‌های معنوی در تعریف سلامت را مطرح کرده است یعنی سلامتی را از ۴ جنبه جسمی، روانی اجتماعی و معنوی بررسی کرده است. در واقع بعد معنوی یکی از ابعاد چهارگانه مراقبت جامع‌نگر بوده و مانند ابعاد زیستی شناختی و اجتماعی از اهمیت خاصی برخوردار است. هدف از مطالعه حاضر تعیین میزان سلامت معنوی مادران دارای نوزاد بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان در بیمارستانهای منتخب سراسر کشور بود.

روش: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی و همبستگی بود. جامعه پژوهش کلیه مادران دارای نوزاد بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان سراسر کشور بود. تعداد ۶۶۸ مادر به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای وارد مطالعه شدند. از پرسشنامه سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین سن مادران ۳۰/۵۰ با انحراف معیار ۷/۹۲ سال و میانگین سن نوزادان ۱۳/۴۷ با انحراف معیار ۸/۳۰ روز به دست آمد.

میانگین نمره کل سلامت معنوی مادران ۹۸/۱۴ با انحراف معیار ۱۷/۸۱ بود. نتایج نشان داد که نمره کل سلامت معنوی و ابعاد آن با سن مادر، سطح تحصیلات، جنس نوزاد، نوع زایمان، استفاده از داروی روان درمانی در ۶ ماه گذشته و سلامت مذهبی رابطه معنادار نداشت ($P > 0/05$) اما با سن نوزاد و طول مدت بستری، وضعیت اقتصادی، وجود استرس شدید در ۶ ماه گذشته، رابطه مستقیم داشت ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به سطح متوسط سلامت معنوی مادران بر برنامه ریزی جهت اتقاء سلامت معنوی به عنوان یک جزء از مراقبت کل‌نگر تاکید می‌شود.

کلید واژه‌ها: سلامت معنوی، مادر، نوزاد، بخش مراقبت ویژه نوزادان

۱. نویسنده مسئول، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)؛ n45sadeghi@yahoo.com

۲. دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

۳. دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد



تجارب پرستاران از تصمیم به ترک کار در پاندمی کووید-۱۹

صالح پور، عمران محمد*^۱ - عباسی دولت آبادی، زهرا^۲

زمینه و هدف: پرستاران با توجه به ماهیت شغلی خود، با انواع مخاطرات شغلی مواجه‌اند؛ که می‌تواند بر سلامت و کیفیت زندگی آنها تاثیر منفی داشته باشد. برخی از پرستاران در شرایط پاندمی کووید-۱۹ تمایلی به ادامه فعالیت حرفه‌ای نداشته و تصمیم به ترک کار خود داشتند. لذا مطالعه حاضر با هدف شناسایی علل موثر بر تصمیم‌گیری پرستاران به ترک کار در پاندمی کووید-۱۹ انجام شد.

روش: مطالعه حاضر از نوع کیفی و با رویکرد تحلیل محتوا انجام گردید. ۱۵ نفر از پرستاران ایرانی که در طی پاندمی کووید-۱۹ تصمیم به ترک کار گرفتند با روش نمونه‌گیری هدفمند تا رسیدن به اشباع داده‌ها وارد مطالعه شدند. جهت شناخت و درک عمیق ابعاد تجربیات آنها از مصاحبه‌ی عمیق، نیمه ساختاریافته و به صورت حضوری یا تلفنی استفاده گردید. سپس تحلیل داده‌ها با رویکرد گرانهایم و لاندمن انجام و توسط نرم‌افزار (12) MAXQDA مدیریت شد.

یافته‌ها: نتایج آنالیز داده‌ها، به صورت چهار طبقه اصلی و پانزده زیرطبقه تعیین و براساس ماهیت، به صورت مفهومی نام‌گذاری گردید. چهار طبقه اصلی شامل: "شرایط شغلی"، "بایدها و نبایدهای خانوادگی"، "مشکلات جسمی، روانی و عاطفی" و "تبعیض و انگ اجتماعی" بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر به گسترش دانش در مورد عوامل پیش‌بینی‌کننده تمایل پرستاران به فرسودگی شغلی و در نتیجه ترک شغل، که یکی از مسائل مهم امروز کمبود پرستار در ایران است، می‌پردازد. در همین راستا برنامه‌ریزان سلامت و مدیران پرستاری می‌توانند جهت افزایش تعهد سازمانی و قصد ماندن پرستاران، تجربیات شخصی پرستاران را مدنظر قرار دهند و بر استراتژی‌های بهبود توسعه حرفه‌ای آنها تمرکز نمایند.

کلیدواژه‌ها: پرستاران، تصمیم به ترک کار، کووید-۱۹.



ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی "مقیاس بی تفاوتی اخلاقی پرستار"

صالحی، هدی*^۱ - محمدپور، علی^۲ - بصیری مقدم، مهدی^۳

زمینه و هدف: گاهی اوقات پرستاران در فعالیتهای حرفه‌ای خود دچار بی تفاوتی اخلاقی می‌شوند. بی تفاوتی اخلاقی مجموعه‌ای از سازوکارهای شناختی است که فرد از طریق آن، معیارهای اخلاقی خود را بدون از دست دادن شرافت نفس نقض می‌کند. از اینرو ابزاری جهت سنجش بی تفاوتی اخلاقی پرستار طراحی شده ولی نسخه فارسی قابل کاربردی در دسترس نمی‌باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف ترجمه و تعیین ویژگی‌های روانسنجی مقیاس بی تفاوتی اخلاقی پرستار طراحی و اجرا شد.

روش: در این مطالعه روش شناختی، ابتدا ۸ بیمارستان دولتی و خصوصی به صورت تصادفی ساده انتخاب و سپس ۴۴۰ پرستار شاغل در این بیمارستان‌ها به صورت در دسترس و با توجه به معیارهای ورود، وارد مطالعه شدند. ترجمه به روش فوروارد-بک وارد و بر اساس راهنمای سازمان بهداشت جهانی انجام گرفت. نسخه نهایی ابزار با انجام روایی (تحلیل عامل اکتشافی و تاییدی) و پایایی مورد روانسنجی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS و آمواس انجام شد.

یافته‌ها: نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) محاسبه و میزان آن یک به دست آمد. همچنین در تحلیل عاملی اکتشافی چهار عامل استخراج گردید و بار عاملی کلیه گویه‌های ابزار بالاتر از ۰/۳ بود، لذا همگی حفظ شدند. شاخص‌های کلی برازش ابزار بیانگر تایید مدل و برازش مطلوب آن است ($RMSEA = 0/078$ ، $\chi^2/df = 2/33$ ، $NFI = 0/93$ ، $P = 0/000$). ضریب آلفای کرونباخ نیز برای کل پرسشنامه و ضریب ثبات نسبی (ICC) به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه ما از ساختار چهار عاملی برای این ابزار پشتیبانی کرد و مشخص کرد که این ابزار از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. بنابراین می‌توان از این ابزار برای سنجش رفتارهای مرتبط با بی تفاوتی اخلاقی پرستاران استفاده و مداخلات متناسبی به منظور کاهش این رفتارهای آسیب زا طراحی و اجرا کرد.

واژه‌های کلیدی: بی تفاوتی اخلاقی، پرستار، مقیاس، ویژگی‌های روانسنجی

۱. نویسنده مسئول، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران Email: hsnurse90@gmail.com تلفن: ۰۹۱۵۷۹۰۷۹۲۰

۲. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران Email: amohammadpur@yahoo.com

۳. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران Email: basiri1344@gmail.com



بررسی رعایت اصول اخلاقی توسط پرستاران بیمارستان شهید بهشتی کاشان در زمان انجام پانسمان

صفا، آزاده*^۱ - مقامی نژاد، فرزانه^۲ - مرادی، طیبه^۳

مقدمه: پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده خدمت در سیستم درمانی بوده و رعایت اصول اخلاقی لازمه انجام مراقبت‌های پرستاری است. پانسمان کردن یکی از اقداماتی است که در پیشگیری از عفونت زخم بیمار نقش مهمی دارد. علاوه بر رعایت روش صحیح، رعایت اصول اخلاقی نیز در انجام پانسمان ضروری است. با این وجود در نتایج برخی از مطالعات، عملکرد پرستاران در این زمینه رضایت‌بخش نبوده است. این پژوهش حاضر با هدف تعیین عملکرد پرستاران در کاربرد اصول اخلاقی در پانسمان انجام شد. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه مقطعی بوده که در سال ۱۳۹۶ بر روی ۲۰۰ پرستار بیمارستان شهید بهشتی کاشان انجام شد. نمونه‌گیری به صورت آسان بوده و داده‌ها از طریق چک‌لیست محقق ساخته شامل اطلاعات دموگرافیک و بررسی عملکرد پرستاران در رعایت اصول اخلاق در پانسمان جمع‌آوری شد. داده‌ها از طریق آزمون‌های یو من‌ویتنی و همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سنی پرستاران در حدود ۲۴ سال بود. بیش از نیمی از نمونه‌ها پرستاران خانم بودند. میانگین نمره کسب‌شده از چک‌لیست با دامنه نمره ۰ تا ۳۰ برابر $4/11 \pm 20/63$ بود. ۵۷ درصد از عملکرد پرستاران در کاربرد اصول اخلاقی حین پانسمان بیماران در سطح خوب قرار داشت. از بین متغیرهای زمینه‌ای، وضعیت تاهل و وضعیت شغلی با نمره کل رابطه معنی‌داری نشان داد ($p < 0/05$)، به طوری که میانگین نمره پرستاران متاهل و مشمولین طرح نیروی انسانی از دیگر پرستاران بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: تنها نیمی از پرستاران عملکرد خوبی داشته‌اند و میانگین نمره آن‌ها در سطح متوسط قرار داشته است. از این رو پیشنهاد می‌شود مسئولان برنامه‌ریزی لازم را برای تدوین برنامه‌های آموزشی در زمینه رعایت اصول اخلاق پرستاری در اولویت اقدامات خود قرار دهند.

کلمات کلیدی: اصول اخلاقی، پرستار، پانسمان

۱. نویسنده مسئول، دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
azade.fazel@yahoo.com , Tel: 09130177488

۲. دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی کاشان، کاشان، ایران. f.maghaminejad@yahoo.com

۳. دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی کاشان، کاشان، ایران. moradi.t1995@yahoo.com



مدل های تصمیم گیری اخلاقی مورد استفاده ی دانشجویان پرستاری

صمیمی، محدثه^{۱*} - داوودی حسن آبادی، نبیره^۲ - محمد پور هدکی، رضا - راستگو، فائزه

مقدمه: پرستاران به طور روزانه با مسائل اخلاقی روبرو می شوند و در نتیجه باید توانایی اتخاذ تصمیمات اخلاقی مستقل را داشته باشند. تصمیم گیری اخلاقی، به کل فرآیند تصمیم گیری اطلاق می شود که از شناخت مسائل اخلاقی از طریق استدلال اخلاقی آغاز و تا اتخاذ تصمیمات واقعی ادامه می یابد. بنابراین، پرستاران برای حل این مسائل نیاز به مهارت در تصمیم گیری اخلاقی دارند. تصمیم گیری پرستاری یک مهارت حیاتی است که دانشجویان پرستاری باید به منظور ارائه ی مراقبت ایمن و موثر به بیمار، کسب کنند. هدف از این مطالعه، بررسی روش ها و رویکردهای مختلف مورد استفاده در تصمیم گیری پرستاری، با تمرکز ویژه بر دانشجویان پرستاری می باشد.

روش کار: مرور جامع متون به منظور شناسایی مدل ها و چارچوب های مختلف تصمیم گیری اخلاقی که معمولاً در آموزش پرستاری به کار برده می شوند، انجام شد. مقالات انگلیسی نمایه شده در پایگاه های اطلاعاتی معتبر از جمله Scopus، PubMed و web of Science جستجو شدند. برای دسترسی به همه مقالات محدودیت زمانی اعمال نشد و مقالات تا ۱ ژانویه ۲۰۲۴ جستجو شدند. کلمات کلیدی بر اساس MESH شامل اخلاق پرستاری، اخلاق، تصمیم گیری و دانشجوی پرستاری بودند. معیارهای ورود به مقالات شامل زبان انگلیسی و ارزیابی تصمیم گیری اخلاقی دانشجویان پرستاری بود. بر اساس معیارهای جستجو، ۱۲ مطالعه وارد شدند.

یافته ها: یافته ها نشان می دهند که دانشجویان پرستاری در معرض انواع روش های تصمیم گیری از جمله تمرین مبتنی بر شواهد، استدلال بالینی و تفکر انتقادی، قرار دارند. تجربیات دانشجویان مرتبط با محیط و تحصیلات، بر تصمیم گیری آن ها تأثیر می گذارد. این مطالعه بر اهمیت ادغام این روش ها در برنامه ی درسی پرستاری به منظور آماده سازی بهتر دانشجویان برای کار بالینی، تأکید می کند. **نتیجه گیری:** درک چگونگی تصمیم گیری اخلاقی دانشجویان پرستاری، رسیدن به سطوح بالاتر کفایت آموزش پرستاری را امکان پذیر می سازد. پیامدهای این تحقیق شامل نیاز به انجام تحقیقات بیشتر به منظور توسعه ی روش های تصمیم گیری اخلاقی در بالین متناسب با دانشجویان پرستاری را نشان می دهد و همچنین اهمیت آموزش مداوم به منظور کسب مهارت های تصمیم گیری اخلاقی برای پرستاران را یادآور می شود.

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
samimim4011@mums.ac.ir

۲. استادیار پرستاری، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



بررسی دیسترس اخلاقی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه کودکان مراکز آموزشی - درمانی شهر تهران - ۱۴۰۰.

طهماسبی، سیامک*^۱ - عابدینی، معصومه^۲، نصیری، مینا^۳

سابقه و هدف: دیسترس اخلاقی به عنوان یک منبع بزرگ استرس در بخش مراقبت ویژه کودکان محسوب می‌شود. با توجه به اهمیت عوارض ناشی از ایجاد دیسترس اخلاقی در پرستاران و تاثیر مستقیم آن در عملکرد حرفه‌ای آنها و نظر به محدودیت پژوهش در بخش PICU، پژوهش حاضر در جهت تعیین دیسترس اخلاقی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه کودکان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در PICU مراکز آموزشی درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران بوده، که به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. داده‌ها به وسیله پرسشنامه‌های دموگرافیک، دیسترس اخلاقی کورلی در بخش PICU جمع‌آوری گردید. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار spss16 و با بهره‌گیری از روشهای آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون‌های آنالیز واریانس یک طرفه، و تی تست تحلیل شد.

یافته‌ها: اکثر پرستاران مورد پژوهش یعنی ۸۲/۵٪ زن و میانگین سنی آنها $29/7 \pm 37/05$ سال بود. ۴۸/۵٪ متاهل و سطح تحصیلات اکثریت یعنی ۸۵/۵٪ در سطح کارشناسی بوده است. ۳۲٪ از پرستاران مورد پژوهش شیفت کاری صبح و ۳۰٪ در گردش بودند. سابقه کار اکثر پرستاران یعنی ۷۳/۲٪ پنج سال و بالاتر بودند. ۸۱٪ از پرستاران به رشته پرستاری علاقه داشتند و ۳۷٪ استخدام پیمانی بودند و ۶۱/۵٪ وضعیت اقتصادی خود را در سطح متوسط گزارش کرده بودند. میانگین دیسترس اخلاقی $36/41 \pm 109/22$ و در سطح متوسط بود.

نتیجه‌گیری: دیسترس اخلاقی پرستاران مورد مطالعه در حد متوسط می‌باشد با توجه به تأثیر مخرب آن بر رفتارهای مراقبتی، طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی برای کاهش دیسترس اخلاقی در پرستاران از طریق شناسایی شرایط استرس زا و کاهش سطح قرارگیری پرستاران در معضلات و دو راهی‌های اخلاقی با در نظر گرفتن عوامل فردی اجتماعی و شغلی موثر بر آنها انجام پذیرد.

کلمات کلیدی: دیسترس اخلاقی، پرستار، بخش مراقبت ویژه کودکان

۱. نویسنده مسئول، کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان آیت الله حجت کوه کمری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز (stnurse91@yahoo.com)، ۰۹۱۴۴۹۲۰۶۶۵.
۲. کارشناس پرستاری، بیمارستان آیت الله حجت کوه کمری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرند (ma.abedini49@gmail.com)، ۰۹۱۴۶۲۹۱۳۴۹.
۳. کارشناس پرستاری، بیمارستان آیت الله حجت کوه کمری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرند (stnurse91@gmail.com)، ۰۹۱۴۳۹۱۳۲۶۹.



عوامل مرتبط با عملکرد اخلاقی در پرستاران، یک مطالعه مروری

عبدالهی، رضا^{۱*} - حیدری، زهرا^۲

زمینه و هدف: اخلاق از ضروریات مشاغلی همچون حرفه پرستاری می‌باشد، زیرا با بسیاری از جنبه‌های اخلاقی در ارتباط بوده و این امر ضرورت عملکرد اخلاقی را هنگام مراقبت از بیمار مطرح می‌کند. این مطالعه به صورت مروری با هدف بررسی عوامل مرتبط با عملکرد اخلاقی در پرستاران انجام شد.

روش کار: این مطالعه به صورت مروری در سال ۲۰۲۳ در پایگاه Google Scholar, SID, MagIran, PubMed, Science Direct, Scopus با کلید واژه‌های انگلیسی "ethical performance", "nursing", "related Factors" و کلید واژه‌های فارسی "عملکرد اخلاقی"، "پرستاری" و "عوامل موثر" از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ انجام گرفت. در نهایت با در نظر گرفتن معیارهای ورود از بین مقالات یافت شده، ۲۰ مقاله وارد مطالعه شد.

یافته‌ها: نتایج بررسی ۲۰ مقاله نشان داد که عواملی مانند آموزش اخلاق حرفه‌ای، آگاهی از کدهای اخلاقی، حساسیت اخلاقی، هوش هیجانی، هوش اخلاقی، حمایت سازمانی، جو سازمانی، سابقه خدمت، سن، جنس، پست سازمانی، دیسترس اخلاقی، وضعیت استخدامی، عملکرد شغلی و ارتباط با همکاران از عوامل تاثیرگذار بر عملکرد اخلاقی پرستاران می‌باشند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت عملکرد اخلاقی پرستاران هنگام مراقبت از بیمار، توجه هرچه بیشتر در جهت رفع موانع عملکرد اخلاقی و همچنین ارتقا و آن ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان ضروری: عملکرد اخلاقی، پرستاری، عوامل مرتبط

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران rezaabdollahi97@yahoo.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران



تجربیات پرستاران کودکان از تصمیم‌گیری شهودی در شرایط بحرانی: دوراهی اخلاقی یا قانونی

عزیزی، شیلان^۱ - فخرموحدی، علی^۲ - ابراهیمیان، عباسعلی^۴

مقدمه و هدف: پرستاران کودکان در بالین به دفعات با شرایط نیاز به تصمیم‌گیری مواجه می‌شوند. اما در شرایط بحرانی، کمبود زمان و عدم ثبات وضعیت کودک، پرستار را ناخودآگاه بسمت تصمیم‌گیری شهودی سوق می‌دهد. تصمیمات شهودی مبتنی بر حس درونی از وقوع رخدادی غیرمنتظره می‌باشند. اما در شرایط بحرانی توجه دوسویه به حفظ جان کودک و ترس از غیرقانونی بودن اقدام، پرستار را در تصمیم‌گیری و بکارگیری حس شهودی مردد می‌نماید. این مطالعه با هدف، تبیین تجربیات پرستاران کودکان از تصمیم‌گیری شهودی در شرایط بحرانی انجام شد.

روش: این مطالعه کیفی از فروردین ۲۰۱۹ تا تیر ۲۰۲۳ به روش تحلیل محتوا با مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته با ۱۸ پرستار و پزشک بخش‌های کودکان بیمارستان‌های بندرعباس انجام شد. مشارکت‌کنندگان به روش هدفمند تا دستیابی به اشباع نظری، وارد مطالعه شدند. تحلیل داده‌ها همزمان با جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از روش پیشنهادی گرانهایم و لاندمن و نرم‌افزار مکس کیودی‌ای ۱۸ انجام شد. دقت و اعتبار داده‌ها با معیار لینکلن و گوبا بررسی شد. در تمام مراحل پژوهش ملاحظات اخلاقی صورت گرفت.

یافته‌ها: از تحلیل اظهارات مشارکت‌کنندگان پیرامون تصمیم‌گیری شهودی در شرایط بحرانی درونمایه "انگاشت توجیه‌ناپذیری اعمال مستقل پرستاری" با زیرطبقات "حاشیه‌ای شدن عملکرد مستقل پرستار" و "ماهیت وصف‌ناپذیر شهود" پدید آمد. پرستار به دلیل وابستگی به دستورات پزشکی و نقش غالب پزشک با ابهام در اقدامات مستقل از وابسته مواجه می‌شد. ماهیت وصف‌ناپذیر شهود نیز با ویژگی‌هایی چون احساس ناخوشایند، توصیف‌ناپذیری و عدم توجیه قانونی، منجر به عدم یا تردید در اقدام شهودی مبتنی بر حس شهودی می‌گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: پرستاران کودکان در موقعیت‌های بحرانی، به حس درونی توصیف‌ناپذیری دست می‌یافتند اما در اجرای آن با ابهامات و محدودیت‌هایی مواجه می‌شدند. آنها علیرغم تلاش برای شناسایی بموقع مشکل و حفظ حیات کودک، به دلیل محدودیت‌هایی نظیر تبعیت از دستورات پزشکی، جدی تلقی نکردن این اقدامات توسط مدیریت پرستاری و یا باور نداشتن آنها دچار بی‌مهری نسبی شده بودند. این باور و ماهیت توجیه‌ناپذیر حس شهودی باعث شده بود که عملکرد پرستار در حاشیه باقی‌مانده و یا حتی به دلیل وابستگی زیاد به دستورات پزشک، نمود کافی نداشته باشد.

کلمات کلیدی: تصمیم‌گیری بالینی، شهود، پرستاری کودکان، تحقیق کیفی

۱. نویسنده مسئول، دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرعباس، ایران Azizi.sh23@yahoo.com

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

۳. دکتری پرستاری، گروه پرستاری کودکان و نوزادان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران Alimovi49@semums.ac.ir

۴. دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران ebrahimian.aa@gmail.com



طراحی مدل مراقبت اخلاقی از بیماران مبتلا به کووید ۱۹

عظیمی، حمیده*^۱ - رضاپور نصرآباد، رفعت^۲ - برهانی، فریبا^۳ - سادات حسینی، اکرم السادات^۴ - بلورچی فرد، فریبا^۵

محور: اخلاق پرستاری در همه گیری‌ها (همه‌گیری کووید ۱۹)

مقدمه: چالش‌ها و تنگناهای اخلاقی جدیدی در پاندمی کووید ۱۹ با زیرپا گذاشتن اصول چهارگانه اخلاق زیستی برای پرستاران ایجاد شد. مطالعه حاضر با هدف طراحی مدل مراقبت اخلاقی در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر با روش تئوری زمینه‌ای در سال ۱۴۰۱ انجام شد. داده‌ها از طریق انجام ۱۷ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با پرستاران جمع‌آوری شد. نمونه‌گیری بصورت هدفمند آغاز و بصورت نظری ادامه یافت.

نتایج: چهار طبقه اصلی «حرکت در مسیر پرتلاطم، مراقبت صادقانه، مراقبت رزمندانه، و مراقبت دلسوزانه» از داده‌ها احصاء شد و مفهوم مرکزی «رفتار بر اساس ایمان» بعنوان راهبرد اصلی پرستاران در مراقبت اخلاقی مطرح شد. ایمان وجودی در پرستاران موجب بروز احساس تکلیف درونی در آنها جهت انجام کاری که در قبال بیماران درست می‌دانستند شد. تکلیف محوری در پرستاران باعث شد که آنها در این مسیر متلاطم که آکنده از سختی‌ها و تهدیدها بود حرکت کنند و رفع موانع موجود در مسیر رسیدن بیمار به سلامتی را تکلیف خود بدانند. برخی موانع با استفاده از راهکار ملاحظت و دلسوزی از طریق التیام اندوه، ایجاد امنیت خاطر، و ترغیب بیمار به ادامه زندگی توسط پرستاران رفع میشد؛ و برخی موانع با استفاده از مبارزه و رزم از طریق اصلاح تفکرات نادرست بیمار و مجاهدت با راحت طلبی‌های نفسانی خود در اجرای آنچه برای بیمار ضروری است، رفع میشد. در هر دو صورت پرستاران خود را مکلف می‌دانستند که در همه رفتار و گفتار خود صداقت داشته باشند.

نتیجه‌گیری: مدل توصیفی «پرستاری مومنانه» می‌تواند بعنوان راهنمایی برای توصیف و گسترش نقش پرستاران در ارائه مراقبت اخلاقی، توسعه دستورالعمل‌های بالینی، و برنامه ریزی برنامه‌های آموزشی برای پرستاران مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه: مراقبت، اخلاق، کووید-۱۹

۱. نویسنده مسئول، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
hamideh.azimi88@gmail.com

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

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

۴. گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

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



ارتباط بین افسردگی، اضطراب و استرس با شجاعت اخلاقی در کارکنان فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در پاندمی کووید-۱۹

غیاثی، سیده فاطمه^{۱*} - ربیع سیاهکلی، سهیلا^۲ - کرمی رجب پور، علی اصغر^۳ - امینی، کوروش^۴

مقدمه و هدف: کارکنان فوریت‌های پزشکی در طی پاندمی کووید-۱۹ در معرض خطر اختلالات روانشناختی و چالش‌های اخلاقی قرار داشتند. آنها ممکن بود در توانایی‌های خود یا تعیین اولویت‌ها دچار تردید شده و قادر به تصمیم‌گیری درست نباشند. لذا، برای در امان ماندن از استرس و تنیدگی ناشی از این بحران جهانی و تقویت نیروی تصمیم‌گیری به شجاعت اخلاقی نیاز داشتند. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین افسردگی، اضطراب و استرس با شجاعت اخلاقی در کارکنان فوریت‌های پزشکی در پاندمی کووید-۱۹ انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی دارای کد اخلاق (IR. ZUMS. REC. 1400.082) در سال ۱۴۰۰ و همزمان با سال سوم شیوع کووید-۱۹ بر روی ۱۹۴ نفر از کارکنان فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شد. کارکنان فوریت‌های پزشکی شاغل در یکی از رده‌های (پایه، میانی و ارشد)، در قسمت‌های ستادی و مرکز ارتباطات، و شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی در دوران پاندمی کووید-۱۹ به روش تصادفی‌سازی خوشه‌ای در مطالعه وارد شدند. از پرسشنامه‌های دموگرافیک، DASS-21 و شجاعت اخلاقی صدوقی و همکاران (۱۳۹۵) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS 16 و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شد.

یافته‌ها: اکثریت کارکنان مشارکت‌کننده در مطالعه متأهل (۷۲٪)، شاغل در پایگاه‌های جاده‌ای (۶۳٪)، دارای میانگین سنی $7/25 \pm$ سال و سابقه کاری $5/33 \pm 8/49$ سال بودند. طبق نتایج، مشارکت‌کنندگان دارای افسردگی ($r=-0/38$; $p=0/0001$)، اضطراب ($r=-0/35$; $p=0/0001$) و استرس ($r=-0/38$; $p=0/0001$) بیشتر به طور معناداری از شجاعت اخلاقی کمتری برخوردار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: با افزایش توانمندسازی روانشناختی کارکنان فوریت‌های پزشکی می‌توان شجاعت اخلاقی را در آنها افزایش داد. پیشنهاد می‌شود مدیران و سیاست‌گذاران با برنامه ریزی، آموزش موثر و حمایت سازمانی این فضیلت مهم اخلاقی را حفظ نموده تا متعاقب آن شاهد افزایش کیفیت مراقبت‌های پیش‌بیمارستانی باشیم.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، اضطراب، استرس، شجاعت اخلاقی، تکنسین‌های فوریت پزشکی

۱. نویسنده مسئول، گروه اتاق عمل و هوشبری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران. fatemeh. gheiasi@gmail.com

۲. گروه اتاق عمل و هوشبری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

۳. گروه پرستاری ویژه و اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

۴. گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران



خودشکوفایی اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در تکنسین‌های فوریت پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

غیائی، سیده فاطمه*^۱ - ربیع سیاهکلی، سهیلا^۲ - کرمی رجب پور، علی اصغر^۳ - امینی، کوروش^۴

مقدمه و هدف: خودشکوفایی از ویژگی‌های عالی انسانی است که با دستیابی به سطح رضایت‌بخش در هریک از استعداد‌های فردی حاصل می‌شود. زمانی که، خودشکوفایی در بُعد اخلاقی رخ می‌دهد از آن به خودشکوفایی اخلاقی تعبیر می‌شود. خودشکوفایی اخلاقی یکی از ابعاد شجاعت اخلاقی است. به بیانی دیگر، دستیابی به حد اعلای اخلاق است که از طریق آن فرد به رضایتمندی اخلاقی می‌رسد. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان خودشکوفایی اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در تکنسین‌های فوریت پزشکی انجام شد.

روش: این مطالعه مقطعی بر روی ۱۹۴ نفر از تکنسین‌های فوریت پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زنجان و به روش تصادفی‌سازی خوشه‌ای انجام شد. مشارکت‌کنندگان از بین تکنسین‌های فوریت پزشکی شاغل در یکی از رده‌های تکنسینی (پایه، میانی و ارشد) و دارای تمایل به شرکت در مطالعه انتخاب شدند. از پرسشنامه‌های دموگرافیک و شجاعت اخلاقی صدوقی و همکاران (۱۳۹۵) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی تست، همبستگی پیرسون و ANOVA در نرم‌افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: اکثریت مشارکت‌کنندگان در مطالعه دارای تحصیلات فوق دیپلم (۵۹/۳٪) و از نظر وضعیت استخدامی شرکتی (۴۳/۸٪) بودند. میانگین \pm انحراف معیار نمره خودشکوفایی اخلاقی در تکنسین‌های فوریت پزشکی مشارکت‌کننده در مطالعه $32/46 \pm$ (۲۲۸/۹۸ از ۲۷۵ بود. طبق نتایج، افراد متأهل ($T=2968/5$; $P=0/02$)، دارای سن بالاتر ($t=0/22$; $P=0/002$)، سابقه کاری بیشتر ($t=0/20$; $P=0/005$) نمره خودشکوفایی اخلاقی به طور معناداری بیشتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری: شجاعت اخلاقی یک فضیلت اخلاقی است و از پیامدهای آن خودشکوفایی اخلاقی است. تمایل به خودشکوفایی در ذات انسان نهفته است. حرف پزشکی دارای ماهیت انسانی هستند. لذا، مدیران و مسئولان ذیربط باید به این مسئله توجه بیشتری داشته باشند و با اتخاذ راهبردهای مناسب در جهت رشد این جنبه از فضایل اخلاقی در کارکنان مراقبت سلامت تلاش نمایند.

واژه‌های کلیدی: خودشکوفایی اخلاقی، شجاعت اخلاقی، تکنسین‌های فوریت پزشکی

۱. نویسنده مسئول، گروه اتاق عمل و هوشبری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
۲. گروه اتاق عمل و هوشبری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
۳. گروه پرستاری ویژه و اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
۴. گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران



دیسترس اخلاقی و توانمندسازی روانشناختی پرستاران در همه گیری‌ها

فاطمه السادات، سید نعمت الله روشن*^۱ - نیکروز، لیلا^۲ - رحمانی، نرگس^۳ - نجفی، زهرا^۴

مقدمه و هدف: بیماری‌های همه‌گیر نظیر کووید-۱۹ به دلیل ماهیت غیرقابل توقف و فاجعه‌بار خود منجر به اثرات مخرب اقتصادی، اجتماعی و روانی در مقیاس جهانی می‌شوند. در چنین شرایطی پرستاران بعنوان اعضای ضروری سیستم بهداشتی با چالش‌های اخلاقی زیادی مواجه هستند. از سویی توانمندی روانشناختی به فرد کمک می‌کند تا در شرایط تهدیدآمیز و هنگام مواجهه با چالش‌های اخلاقی، انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان داده و عملکرد حرفه‌ای بهتری داشته باشد. این مطالعه با هدف بررسی دیسترس و توانمندی روانشناختی پرستاران در زمان همه‌گیری‌ها انجام شده است.

روش: این مطالعه مروری با جستجوی واژگان کلیدی؛ بیماری‌های واگیر، دیسترس اخلاقی، توانمندی روانشناختی، پرستار در عناوین و چکیده مقالات در پایگاه‌های PubMed، Google Scholar، Scopus و SID در بازه زمانی ۲۰۲۰-۲۰۲۳ انجام شد.

یافته‌ها: علل دیسترس اخلاقی پرستاران در همه‌گیری‌ها در دو دسته عوامل محیطی (کمبود کارکنان، کمبود تخت بیمارستان، کمبود تجهیزات حفاظت فردی، ناکافی بودن داروهای خاص، و رفتارهای خشونت‌آمیز برخی بیماران، مشاگره با بیماران و خانواده‌ها در مورد اقدامات احتیاطی نادرست) و عوامل درون فردی (ترس از احتمال ابتلا به عفونت، مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت از بیمار، نداشتن اعتماد به نفس، کمبود رضایت شغلی، تجربه ناکافی) قرار می‌گیرند. چنین شرایط پرتنش و چالش برانگیزی می‌تواند سلامت جسمی و روانی پرستاران را تهدید نماید. برنامه ریزی برای خودمراقبتی، یوگا یا ماساژ درمانی، تمرین تنفس عمیق، تفکر خوش بینانه، شوخ طبعی، پرورش اعتماد به نفس، هدفمندی در کار و ثبات قدم همگی منجر به احساس شایستگی، استقلال، تأثیرگذاری و حس معنی‌داری فرد در محیط کار و ارتقای سلامت پرستاران می‌گردد.

نتیجه‌گیری: در بحبوحه همه‌گیری‌ها برگزاری دوره‌های توانمندسازی روانشناختی، نه تنها از سلامت روانی پرستاران را محافظت کرده بلکه کیفیت مراقبت از بیمار را نیز ارتقا می‌دهد.

کلمات کلیدی: بیماری‌های واگیر، دیسترس، تنش اخلاقی، توانمندسازی روانشناختی، پرستار

۱. نویسنده مسئول، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، تهران، آزاد اسلامی، تهران، ایران
f.roshan@iautmu.ac.ir

۲. استادیار، دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی فسا، شیراز، ایران. lnikrooz@yahoo.com

۳. دکتری پرستاری، دپارتمان پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات جامع سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، ایران. na57ra@yahoo.com

۴. دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات بیمارستان کودکان بهرامی، تهران، ایران. zahranajafisina@gmail.com



فرآیند مراقبت از والدین در بخش‌های NICU: فقدان رویه استاندارد در ارایه خبر بد

فدایی، زینب*^۱ - نیکبخت نصرآبادی، علیرضا^۲ - حیدری یزدی، سید محمد جواد^۳ - قربانی، فاطمه^۴

زمینه و هدف: مراقبت پایان زندگی نیازمند حمایت مداوم و کلی‌نگر از خانواده می‌باشد. ارائه این خبر که نوزاد قادر به ادامه حیات نیست می‌تواند بدترین شوک وارده به والدین باشد. این مطالعه با هدف بررسی نحوه مراقبت از والدین سوگوار در بخش‌های NICU و فرایند ارائه خبر بد به والدین انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر از نوع کیفی با رویکرد استقرایی، به روش تماتیک آنالیز است. جهت نمونه‌گیری از روش مبتنی بر هدف با حداکثر تنوع استفاده شد. در این مطالعه ۲۰ مصاحبه انجام شد که شامل ۵ والدین، ۸ پرستار، ۴ پزشک، ۱ منشی و ۱ کمک‌بهبیار شاغل در بخش‌های NICU مراکز آموزشی و درمانی بود. نمونه‌گیری تا رسیدن به اطلاعات کافی و تکرار یافته‌های حاصل ادامه یافت. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها به روش تماتیک براون و کلرک انجام گرفت. دقت و استحکام داده‌ها با معیارهای لینکلن و گوبا مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها در سه تم اصلی و ۶ ساب تعیین شدند. تم‌های اصلی شامل: «به صدا در آوردن زنگ خطر» «ناتوانی در تبیین شرایط نوزاد» «سوء مدیریت دادن خبر بد» بود. بر اساس نتایج تیم درمانی راهنمایی برای ارائه خبر بد در اختیار نداشتند و خبر بد را بدون رعایت استانداردها به والدین ارائه میکردند. این کار اغلب توسط افرادی که صلاحیت ندارند مثل منشی بخش صورت میگرفت و مراحل علمی آن رعایت نمیشد.

نتیجه‌گیری: گفتن خبر بد نیازمند مهارت و علم می‌باشد و باید از یک رویه استاندارد تبعیت کند. در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان پروتکل و راهنمای استاندارد جهت ارائه خبر بد وجود نداشت. تیم مراقبت سلامت باید با بهبود مهارت‌های ارتباطی خود، خبر بد را به گونه‌ای برسانند که نه تنها کمترین آسیب به بیماران وارد شود، بلکه میزان رضایت‌مندی آنان نیز افزایش یابد.

کلمات کلیدی: بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، والدین سوگوار، مرگ نوزاد، ارائه خبر بد، تحقیقات کیفی

۱. نویسنده مسئول، دکتری پرستاری، مجتمع آموزش عالی سلامت مرند، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مرند. ایران. ZEINAB_FADA@YAHOO.com
۲. دکتری پرستاری، استاد تمام. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. تهران. ایران. nikbakht@tums.ac.ir
۳. دکتری تخصصی، متخصص جراحی عمومی، رییس شبکه بهداشت و درمان مرند، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مرند. ایران.
۴. دکتری پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. تبریز. ایران. f.ghorbani2006@gmail.com



فرآیند مراقبت از والدین در بخش‌های NICU: القای قصور به والدین

فدایی، زینب^{۱*} - نیکبخت نصرآبادی، علیرضا^۲ - قربانی، فاطمه^۳

زمینه و هدف: غم عمیق پس از مرگ نوزاد، تجربه مشترک والدین داغدار در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان است که نیازمند فراهم نمودن مراقبت‌های حمایتی از طرف تیم مراقبین سلامت است. این مطالعه با هدف بررسی نحوه مراقبت از والدین سوگوار در بخش‌های NICU و فرآیند تحمیل قصور به والدین انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر از نوع کیفی با رویکرد استقرایی، به روش تماتیک آنالیز است. جهت نمونه‌گیری از روش مبتنی بر هدف با حداکثر تنوع استفاده شد. در این مطالعه ۲۰ مصاحبه انجام شد که شامل ۵ والدین، ۸ پرستار، ۴ پزشک، ۱ منشی و ۱ کمک‌بهبیار شاغل در بخش‌های NICU مراکز آموزشی و درمانی بود. نمونه‌گیری تا رسیدن به اطلاعات کافی و تکرار یافته‌های حاصل ادامه یافت. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها به روش تماتیک براون و کلرک انجام گرفت. دقت و استحکام داده‌ها با معیارهای لینکلن و گوبا مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها در سه تم اصلی و ۷ ساب‌تعیین شدند. تم‌های اصلی شامل: «انگ زدن به مادر» «مقصر جلوه دادن مادر» «تحمیل آگاهانه قصور (خود محافظتی در برابر قانون)» بود. بر اساس نتایج مادر در امر مرگ نوزاد مقصر جلوه می‌نماید. تیم مراقبت سلامت آگاهانه والدین را در امر مراقبت مقصر جلوه می‌دهند تا از خود در برابر قانون محافظت نمایند **نتیجه‌گیری:** تجربیات مراقبین سلامت نشان داد در زمان مواجهه با مرگ نوزاد، مادران در مرگ نوزاد رنج بیشتری متحمل میشوند و توسط اطرافیان مقصر شناخته می‌شوند. مراقبین تلاش داشتند به هر قیمتی از خود در برابر قانون محافظت کنند و در این میان حتی طوری رفتار میکردند که احساس گناه را در والدین ایجاد کرده و یا آنها را مقصر جلوه دهند، با این کارها کلا والدین را ناامید میکردند و به عواقب آن اصلاً توجه نمیکردند.

کلمات کلیدی: بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، مادران سوگوار، مرگ نوزاد، پرستاران، والدین، تحقیقات کیفی

۱. نویسنده مسئول، دکتری پرستاری، مجتمع آموزش عالی سلامت مرند، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مرند. ایران ZEINAB_FADA@YAHOO.com

۲. دکتری پرستاری، استاد تمام. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. تهران. ایران. nikhakht@tums.ac.ir

۳. دکتری پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. تبریز. ایران. f.ghorbani2006@gmail.com



بررسی تصمیم‌گیری در پایان زندگی: دیدگاه‌ها و رویه‌های اخلاقی در مراقبت‌های تسکینی

فلاح حیدری نژاد، مهدی*^۱ - کشمیر، هدیه^۲

زمینه و هدف: در مراقبت‌های تسکینی، تصمیم‌گیری اخلاقی در پایان زندگی به عوامل بالینی، فرهنگی-اجتماعی و خودمختاری بیمار وابسته است. این پژوهش بر احترام به ترجیحات بیماران و چالش‌هایی که در تمرکز سنتی بر خودمختاری وجود دارد، تأکید می‌کند و هدف، بهبود فرآیندهای تصمیم‌گیری با تحلیل دقیق این ابعاد است.

روش: این مطالعه بر اساس دستورالعمل‌های PRISMA برای شناسایی مقالات مرتبط انجام شده و از منابع از پایگاه‌های علمی مانند PubMed، Google Scholar، Web of science در سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۳ جستجو شدند. معیارهای ورود به مطالعه بر اساس ارتباط با عنوان و سال‌های مذکور بوده و مطالعات نامرتب حذف شده‌اند تا تحلیلی متمرکز و مرتبط فراهم آورند.

یافته‌ها: پرستاران و ارائه‌دهندگان مراقبت تسکینی اصول اخلاقی را اولویت قرار می‌دهند، اما در عمل با چالش‌هایی مانند هماهنگی با خودمختاری بیمار، روبرو هستند. تحقیقات تفاوت‌های میان ترجیحات بیمار و رویکرد متمرکز بر بیمار را برجسته کرده و به رویکردی متناسب و متمرکز بر بیمار تأکید می‌کنند. تجزیه و تحلیل‌ها بر ادغام ملاحظات اخلاقی عملی با چارچوب‌های نظری تأکید دارند.

نتیجه‌گیری: تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در مراقبت‌های تسکینی شامل انتخاب‌های پیچیده در مورد درمان‌های حیات‌بخش و رویه‌های مانند مرگ آسان است. این تصمیمات اهمیت اخلاقی داشته و بر نحوه و زمان مرگ تأثیر می‌گذارند. معضلات اخلاقی که به حفظ کرامت و کیفیت مراقبت گسترش می‌یابند، نیازمند رویکردی جامع و دقیق هستند. در نهایت، مراقبت‌های تسکینی نیاز به توجه به عوامل اخلاقی، قانونی و شخصی دارند تا مراقبت پایان زندگی محترمانه و با شفقت ارائه شود.

Keywords: Palliative Care، Ethics، Clinical Decision-Making

۱. نویسنده مسئول، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، mehfn6979@gmail.com

۲. دانشگاه علوم پزشکی تهران



چالش‌های اخلاقی مراقبت از سالمندان در ایران: یک مرور سیستماتیک

فلاحی، فاطمه*^۱ - صفا، آزاده^۲

مقدمه و هدف: مسائل اخلاقی در مراقبت از سالمندان پیچیده و چندوجهی است. افزایش امید به زندگی و پیری جمعیت، ضرورت پرداختن به این مسائل پیچیده اخلاقی را به دنبال دارد. هدف این مرور تحلیل مطالعات با تمرکز بر چالش‌های اخلاقی مراقبت از سالمندان در ایران می‌باشد.

روش کار: مطالعه مروری نظام‌مند با جستجوی مطالعات به زبان فارسی و انگلیسی تا سال ۲۰۲۳ در بانک‌های اطلاعاتی انگلیسی (PubMed, Web of science, Scopus, Google scholar) با کلید واژه‌های (older adults, Aging, elderly, Iran, ethical challenges,) و معادله‌های Mesh آن با استفاده از عملگرهای "AND" و "OR" و در بانک‌های اطلاعاتی فارسی (Magian,) (ethical issues, caring SID, Iran Doc) با کلید واژه‌های (چالش‌های اخلاقی، سالمند، مراقبت، ایران) انجام شد. همچنین برای اطمینان از دقت جستجو رفرنس‌های رفرنس مقالات نهایی نیز مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: در سرچ اولیه ۱۰۰ مقاله یافت شد و پس از ارزیابی مقالات ۲۰ مقاله وارد مرور نظام‌مند شد. این مقالات به بررسی مسائل اخلاقی مختلف در مراقبت از سالمندان: از جمله استقلال، کرامت، ظرفیت تصمیم‌گیری، تبعیض، و مراقبت‌های پایان عمر می‌پرداختند. اکثر مقالات در مورد استقلال و توانایی تصمیم‌گیری سالمندان بحث می‌کردند.

نتیجه‌گیری: مسائل اخلاقی در مراقبت از سالمندان پیچیده و گسترده است. این بررسی سیستماتیک یک نمای کلی مفید از مسائل اخلاقی مرتبط با مراقبت از سالمندان ارائه می‌دهد و نیاز به استانداردهای شفاف اخلاقی در محیط‌های مراقبتی درمانی و بهداشتی را ضروری می‌داند.

کلیدواژه: چالش اخلاقی، مراقبت، سالمند، ایران، مرور سیستماتیک



مراقبت‌های پرستاری پدراگرایانه برای سالمندان ایرانی: مروری نظام‌مند

فلاحی، فاطمه*^۱ - آقاجانی، محمد^۲

مقدمه و هدف: مراقبت پدراگرایانه، که مشخصه آن ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی هستند که به نمایندگی از بیماران تصمیم می‌گیرند، موضوع بحث اخلاقی در زمینه مراقبت پرستاری برای افراد مسن است. در ایران، جایی که مشارکت خانواده در تصمیم‌گیری مراقبت‌های بهداشتی رایج است، درک عملکرد مراقبت‌های پرستاری پدراگرایانه برای ارتقای مراقبت بیمار محور و احترام به استقلال سالمندان ضروری است. هدف این مرور سیستماتیک بررسی و تحلیل عملکرد پرستاری پدراگرایانه برای سالمندان در ایران است.

مواد و روش‌ها: مطالعه مروری نظام‌مند با جست‌وجوی مطالعات به زبان فارسی و انگلیسی تا سال ۲۰۲۳ در بانک‌های اطلاعاتی انگلیسی (PubMed, Web of science, Scopus, Google scholar) با کلید واژه‌های (older adults, Aging, elderly, Iran,) و معادله‌های Mesh آن با استفاده از عملگرهای "AND" و "OR" و در بانک‌های اطلاعاتی فارسی (Magian, SID, Iran Doc) با کلید واژه‌های (مراقبت پدراگرایانه، مراقبت پرستاری، سالمند، ایران) انجام شد. معیار انتخاب مقالاتی بود که بر روی شیوه‌های مراقبت پرستاری پدراگرایانه، ملاحظات اخلاقی و تأثیر آنها بر سالمندان در ایران تمرکز دارند.

یافته‌ها: در سرچ اولیه ۸۰ مقاله یافت شد. پس از ارزیابی مقالات ۱۲ مقاله وارد مرور نظام‌مند شدند. این مقالات بررسی شیوع و تأثیر مراقبت‌های پرستاری پدراگرایانه بر سالمندان در ایران می‌پردازند. ملاحظات اخلاقی مربوط به استقلال، رضایت آگاهانه و تصمیم‌گیری، مورد بررسی قرار گرفت. مقالات همچنین به عوامل فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر شیوه‌های مراقبت پدراگرایانه و تأثیر آنها بر عملکرد اخلاقی پرستاری می‌پردازند.

نتیجه‌گیری: این مرور سیستماتیک به دنبال افزایش آگاهی از ملاحظات اخلاقی مرتبط با مراقبت پدراگرایانه و ترویج عملکرد پرستاری بیمار محور است که به استقلال و ترجیحات سالمندان در ایران احترام می‌گذارد. پرداختن به چالش‌های اخلاقی مربوط به مراقبت‌های پرستاری پدراگرایانه برای تضمین مراقبت با کیفیت و اخلاقی برای سالمندان در ایران ضروری است.

کلیدواژه: مراقبت پدراگرایانه، مراقبت پرستاری، سالمند، ایران

۱. نویسنده مسئول، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران fallahifatema@gmail.com

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



تعیین حوزه‌های اخلاق حرفه‌ای پرستاری در مراقبت از بیماران مبتلا به ۱۹ کووید در بخش‌های مراقبت ویژه: یک مطالعه کیفی

فیض الله زاده، سیما^{۱*} - یکه فلاح، لیلی^۲ - محمدی، ساره^۳

زمینه و هدف: بیماری‌های نوپدید نیازهای جدیدی را در زمینه‌های مختلف از جمله اخلاق حرفه‌ای ایجاد می‌کند. با این حال، دستورالعمل‌ها و پروتکل‌ها برای بحران‌ها و بیماری‌های نوظهور باید بازنگری شوند. این مطالعه با هدف تعیین چالش‌های اخلاقی در مراقبت از بیماران COVID-19 انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه کیفی در سال ۱۴۰۰ در ایران انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه غیرساختاریافته با ۲۴ پرستار بخش‌های مراقبت‌های ویژه جمع‌آوری و با روش تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: چالش‌های استخراج‌شده از مصاحبه‌ها بر اساس آیین‌نامه ملی اخلاق حرفه‌ای پرستاری در پنج حوزه طبقه‌بندی شد که عبارتند از: دستورالعمل‌های اخلاقی در حوزه پرستاری و جامعه، پرستار و تعهد حرفه‌ای، پرستار و خدمات بالینی، تیم پرستاری و درمانی. همکاران، پرستاری و آموزش و پژوهش. چالش‌های مطرح شده توسط مصاحبه‌شوندگان عبارت بودند از: (۱) پرستاران مجبور به ترک شغل خود شدند. (۲) پرستاران از ارائه مراقبت به این بیماران می‌ترسیدند و حداقل زمان را برای بیمار می‌گذاشتند. (۳) استخدام اورژانسی دانشجویان و پرسنل کم تجربه جهت تقویت نیروی انسانی بیمارستانها. (۴) محیط بستری بیماران به دلیل نداشتن همراه با احساس ناامنی برای بیماران همراه بود. (۵) حق ملاقات بیماران با خانواده نادیده گرفته می‌شود. (۶) مراقبت‌های پایان عمر از بیماران و شرایط احیای قلبی ریوی با چالش‌های اخلاقی زیادی مواجه است. (۷) برخی از پرستاران در ابتدای همه‌گیری به دلایل مختلف محل کار خود را ترک کردند. کمبود شدید کادر پزشکی ارتباط با بیمار را دشوار کرده است. (۸) در میان پرستاران به دلیل بیماری اضطراب وجود داشت. در بسیاری از موارد پرستاران مسیر درمان را در نظر نمی‌گرفتند و فقط برنامه‌های روتین برای بیمار انجام می‌شد. (۹) کسب علم و دانش بیشتر در پرستاران متوقف شد.

نتیجه‌گیری: ایجاد بیماری‌ها و موقعیت‌های جدید و ناشناخته می‌تواند قوانین ملی اخلاق حرفه‌ای را به چالش بکشد و مراقبت از بیمار را مختل کند.

کلمات کلیدی: اخلاق پرستاری، اخلاق پزشکی، اخلاق بالینی، تعارضات اخلاقی، کووید-۱۹.

۱. نویسنده مسئول، Assistant Professor, Faculty of Nursing, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran sfeizolahzadeh@gmail.com, 09121884943

۲. Social Departments of Health Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
Leili_fallah@yahoo.com

۳. Master of Intensive Care Nursing, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran. Corresponding Author
Sareh_mohammadi@ymail.com, 09125823746



بررسی وضعیت حساسیت اخلاقی پرستاران بر جلوگیری از بروز خطاهای پزشکی در بیمارستان‌های اراک

قاسمی، مرتضی*^۱ - جهانشاهی، فاطمه^۲ - رازانی، محسن^۳ - فراهانی، ایمان^۴

مقدمه و هدف: در سال‌های گذشته چنین در نظر گرفته می‌شد که خطاهای پزشکی و عوارض جانبی آن‌ها در هر بیمارستان وجود داشته، و آن را باید جزئی از ایمنی بیمار و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در نظر گرفت. شروع توجه به این مقوله از زمانی بود که اولین گزارش موسسه پزشکی ایالات متحده در سال ۲۰۰۰ میلادی منتشر گردید. هدف از این پژوهش بررسی وضعیت حساسیت اخلاقی پرستاران بر جلوگیری از بروز خطاهای پزشکی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اراک بوده است.

مواد و روش‌ها: جامعه‌ی مورد پژوهش شامل پرستاران بیمارستان‌های اراک بوده که برای سنجش وضعیت موجود از پرسشنامه ۲۵ سوالی استفاده شد که پس از تأیید روایی و پایایی جهت جمع‌آوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. تجزیه و تحلیل نتایج حاصل در این پژوهش با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در جهت بررسی تاثیر حساسیت اخلاقی پرستاران بر بروز خطاهای پزشکی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اراک از آزمون میانگین یک جامعه استفاده شده است.

یافته‌ها: با توجه به تجزیه و تحلیل داده‌ها، نتایج حاکی از آن بوده است که احترام به استقلال مددجو، آگاهی از نحوه ارتباط با بیمار، دانش حرفه‌ای، تجربه مشکلات و کشمکش‌های اخلاقی، به کارگیری مفاهیم اخلاقی و صداقت و خیرخواهی بر جلوگیری از بروز خطاهای پزشکی تاثیر دارد.

نتیجه‌گیری: از آنجائیکه مسئولیت پرستاران به عنوان یک پرستار ایجاب می‌کند که در مورد وضعیت کلی بیمار شناخت داشته باشند، لذا پرستاران می‌بایست در خصوص بیمارانی که مراقبت از آنها به آنها محول شده است، شناخت و آگاهی پیدا کنند. به عبارتی با مطالعه پرونده پزشکی وی، تاریخچه پزشکی بیمار را بشناسند تا بهتر بتوانند به روند دریافت خدمات باکیفیت به آنها کمک نمایند.

کلمات کلیدی: استقلال مددجو، ارتباط با بیمار، دانش حرفه‌ای، مشکلات اخلاقی، مفاهیم اخلاقی، صداقت و خیرخواهی.

۱. نویسنده مسئول، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران ۰۹۱۸۳۶۵۳۱۱۰ - M-ghasemi@iau-arak.ac.ir

۲. مربی، گروه پرستاری، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران ۰۹۱۲۲۵۶۰۲۱۵ - Jahanshahi.fff@gmail.com

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران Mohsenrazani2020@yahoo.com

۴. کارشناسی ارشد، گروه مدیریت دولتی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران Ghasemimorteza32@yahoo.com



چالش‌های اخلاقی و معنویت در دانشجویان پرستاری: یک مطالعه مروری

قانع، گلنار*^۱ - چکنی، امیرمحمد^۲

مقدمه: آموزش پرستاری تاکید زیادی بر اصول اخلاقی دارد و احساس مسئولیت و درستکاری را در دانشجویان القا می‌کند. معضلات اخلاقی جزء لاینفک محیط مراقبت‌های بهداشتی هستند و دانشجویان پرستاری تحت آموزش قرار می‌گیرند تا این چالش‌ها را با یک قطب نما اخلاقی هدایت کنند. معنویت، که اغلب جنبه‌ای عمیقاً شخصی در نظر گرفته می‌شود، به طور فزاینده‌ای به عنوان یک بعد ضروری در آموزش پرستاری شناخته می‌شود. در حالی که ادغام اخلاق و معنویت مزایای بی‌شماری را به همراه دارد، چالش‌ها نیز پذیرفته شده‌اند. این مرور چالش‌های مرتبط با اخلاق و معنویت را در دانشجویان پرستاری بررسی می‌کند. با شناخت نقش حیاتی این عوامل در شکل‌دهی مراقبت دلسوزانه و جامع، هدف این مقاله روشن کردن پیچیدگی‌هایی است که دانشجویان پرستاری در ادغام اصول اخلاقی و ملاحظات معنوی در عملکرد حرفه‌ای خود با آن مواجه هستند.

روش: مروری به صورت مستقل توسط دو نفر بر اساس معیارهای PICO و همسو با هدف تحقیق و بر اساس چک لیست PRISMA و با استفاده از PubMed، Web of Science، کتابخانه کوکران، پایگاه فارسی Magiran و SID، موتور جستجوی Google Scholar و عملگرهای بولی با محدودیت زمانی بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۴ با استفاده از کلیدواژه‌های MESH «چالش‌های اخلاقی»، «ابعاد معنوی»، «دانشجویان» و «آموزش پرستاری» انجام شد. پس از بررسی معیارهای ورود و خروج و ارزیابی انتقادی کیفیت مقالات انتخابی، در مجموع ۱۵ مقاله از ۱۲۰ مقاله وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها تعاملی ظریف بین اخلاق و معنویت را در تجربیات دانشجویان پرستاری نشان داد. به گونه‌ای که ملاحظات اخلاقی در سناریوهای آموزشی مختلف ظاهر می‌شود و بر تصمیم‌گیری و شکل دادن به هویت حرفه‌ای تأثیر می‌گذارد. به طور همزمان، معنویت به عنوان یک عامل مهم ظاهر می‌شود که به هدایت اخلاقی دانشجویان پرستاری کمک می‌کند و بر رویکرد آنها به مراقبت از بیمار تأثیر می‌گذارد. نتایج، نیاز به یک رویکرد آموزشی جامع را که این جنبه‌های هم پیوسته را تصدیق و پرورش دهد، برجسته می‌نماید. ترکیب یافته‌ها چالش‌های چندوجهی پیش روی دانشجویان پرستاری را در جهت‌یابی جنبه‌های اخلاقی و معنوی آموزش نشان می‌دهد. موضوعات رایج شامل دوراهی در تصمیم‌گیری، مقابله با ناراحتی اخلاقی، و تأثیر باورهای شخصی بر مراقبت از بیمار است. نتایج بر نیاز به مداخلات هدفمند و رویکردهای آموزشی برای رسیدگی به این چالش‌ها تاکید می‌کند.

نتیجه‌گیری: این بررسی چشم‌انداز پیچیده اخلاق و معنویت در آموزش پرستاری را برجسته می‌کند و بر اهمیت یک رویکرد جامع برای توسعه حرفه‌ای تاکید می‌کند. از آنجایی که دانشجویان پرستاری با معضلات اخلاقی و معنوی متنوعی مواجه می‌شوند، تقویت انعطاف‌پذیری، ارائه راهنمایی و ادغام این ابعاد در برنامه درسی به عنوان مؤلفه‌های ضروری در آماده‌سازی ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی آینده برای سناریوهای اخلاقی پیچیده ظاهر می‌شوند.

کلیدواژه: چالش‌های اخلاقی، ابعاد معنوی، دانشجویان، آموزش پرستاری.



ارتباط مسائل اخلاقی و استرس در پرستاران

قدرتی تربتی، عباس^۱

مقدمه و هدف: مسائل اخلاقی در پرستاری، به معنای انجام اعمالی متضاد با اعتقادات اخلاقی مربوط به پرستاران می‌باشد که امروزه به یکی از چالش‌های مهم در ایجاد مشکلات روحی روانی تبدیل شده است. هدف از این مطالعه بررسی مطالعات انجام شده در این زمینه بود.

روش کار: برای این منظور جهت یافتن مقالات مرتبط پایگاه اطلاعاتی PubMed، Scopus، Google Scholar و پایگاه اطلاعاتی ملی نظیر SID، IranDoc و MagIran مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه از کلمات کلیدی مسائل اخلاقی پرستاران، استرس و معادل انگلیسی آنها، Stress، Ethical issues of nurses بصورت جداگانه و ترکیبی استفاده شد و در نهایت پس از حذف مقاله‌های تکراری، تعداد ۱۵ مقاله مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: نشان داد که در اکثر مقالات بین مسائل اخلاقی و میزان استرس شغلی در پرستاران ارتباط مستقیمی وجود دارد و حضورشان در کنار هم اثر تقویتی بر روی یکدیگر دارد.

نتایج: شرایط ایجادکننده مسائل اخلاقی و استرس بوجود آمده، نقش مهمی در کیفیت مراقبت داشته و ضمن ایجاد فرسودگی شغلی پرستاران، در نهایت باعث عدم کارایی سیستم‌های بهداشتی و درمانی خواهد شد. بنابراین آگاه کردن پرستاران نسبت به پدیده مسائل اخلاقی و استرس ناشی از آن امری ضروری می‌باشد.

واژگان کلیدی: مسائل اخلاقی پرستاران، استرس، مقاله مروری



چالش‌های اقتصاد و اخلاق بر نیک‌زیستی پرستاران و بیماران

قدیریان، فتنانه^۱

مقدمه و هدف: مطالعه مروری حاضر به بررسی راهبردهای کاهش تأثیر تورم بر نیک‌زیستی یا رفاه پرستاران و بیماران می‌پردازد. این بررسی شامل ارزیابی عوامل اقتصادی و اخلاقی از جمله کاهش هزینه‌کرد، کارآمدی و بهره‌وری و همچنین دایلماهای اخلاقی است که پرستاران در کار روزمره خود روبه‌رو می‌شوند و بر عملکرد پرستاری تأثیر می‌گذارد. مطالعه حاضر همچنین تأثیر تورم بر مراقبت سلامتی را بررسی می‌کند و بر حرفه‌ی پرستاری و راه‌هایی که سازمان‌های سلامتی می‌توانند اثرات تورم بر مراقبت از بیماران و نیک‌زیستی کارکنان را کاهش دهند، متمرکز است.

روش: این بررسی با استفاده از رویکرد سیستماتیک انجام شد و شواهد بر اساس موضوعات و با توجه به رهنمودهای PRISMA-ScR جمع‌آوری شد. بررسی نظام‌مند با استفاده از واژگان مختلف مرتبط با تورم، پرستاری و مراقبت از بیماران انجام شد. نتایج جستجو به مقالات علمی منتشر شده به زبان انگلیسی در ۵ سال گذشته محدود شد. داده‌های استخراج شده ترکیب شد و الگوها و موضوعات مشترک در تحقیقات شناسایی شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نیاز به اجرای راهبردهای سیاستی مانند یافتن محدوده‌های ممکن برای صرفه‌جویی در هزینه، راهکارهای افزایش کارآمدی و سرمایه‌گذاری در فناوری را برای کاهش تأثیر تورم بر رفاه پرستاران و مراقبت از بیماران توسط سازمان‌های سلامتی نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر تصویر ارزشمندی از رابطه‌ی پیچیده بین تورم، پرستاری و مراقبت از بیماران و پیامدهای آن برای سازمان‌های سلامتی و نیاز به ایجاد محیط حمایت‌کننده از رفاه پرستاران و نیز بیماران، ارائه می‌دهد. با توجه به چالش‌های اقتصادی و اخلاقی که حرفه‌ی پرستاری با آن‌ها روبه‌رو است، سازمان‌های سلامتی می‌توانند محیطی ایجاد کنند که حمایت از نیک‌زیستی یا رفاه هم پرستاران و هم بیماران را دارا است و در نهایت قادر است کیفیت کلی مراقبت‌های سلامتی را بهبود بخشد.

کلیدواژه‌ها: اقتصاد، اخلاق، تورم، حرفه پرستاری، نیک‌زیستی، رفاه، پرستار، بیمار



ارتباط سلامت معنوی پرستاران با درک پرستاران از شایستگی خود در ارائه مراقبت معنوی به بیماران

قلی پور خانمیری، ثریا^{1*} - ابراهیمی، حسین - اصغری جعفرآبادی، محمود - نامدار ارشتاب، حسین

زمینه و هدف: سلامت معنوی به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر پیامدهای سلامتی انسان، در سالهای اخیر مورد توجه قرار گرفته است. براساس متون، سلامت معنوی پرستاران بر انجام مراقبت معنوی تأثیر می‌گذارد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی پرستاران با درک پرستاران از شایستگی خود در ارائه مراقبت‌های معنوی به بیماران در مراکز آموزشی - درمانی شهر تبریز انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بود که بر روی ۵۵۵ نفر از پرستاران مراکز آموزشی - درمانی شهر تبریز انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سه بخشی؛ مشخصات دموگرافیک، مقیاس شایستگی مراقبت معنوی (SCCS) و مقیاس سلامت معنوی (SWBS) جمع‌آوری گردید. آنالیز داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی مستقل، پیرسون، اسپیرمن، ANOVA و آزمون تعقیبی توکی) از طریق نرم افزار spss 21 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی پرستاران و درک پرستاران از شایستگی خود در ارائه مراقبت معنوی ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود داشت. ($p > 0.050$) همچنین میانگین نمره درک پرستاران از شایستگی خود در ارائه مراقبت معنوی از بیماران (4.14) و میانگین نمره سلامت معنوی پرستاران (3.12 4.92) هر دو به طور معنی‌داری از سطح متوسط به بالا بود. ($p > 0.50$) بین نوع استخدام و سابقه شرکت در کارگاه‌های آموزشی با درک پرستاران از شایستگی خود برای ارائه مراقبت معنوی و سلامت معنوی پرستاران رابطه معنی‌داری وجود داشت. ($p > 0.50$)

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، درک پرستاران از شایستگی خود در ارائه مراقبت معنوی از بیماران و سلامت معنوی پرستاران در محدوده متوسط به بالا قرار داشت. و رابطه معنی‌دار و مثبتی بین سلامت معنوی و درک پرستاران از شایستگی خود در ارائه مراقبت معنوی وجود داشت.

واژگان کلیدی: مراقبت معنوی، معنویت، سلامت معنوی، پرستاران.



مقایسه دو روش آموزشی **workshop** و **mobile learning** بر بهزیستی معنوی پرستاران

کاملی، میترا^{۱*} - مودی، میترا^۲ - اله یاری، الهه^۳ - میری، محمدرضا^۴

زمینه و هدف: سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت می باشد که در کنار ابعاد دیگر سلامتی همچون سلامت جسمی، روانی و سلامت اجتماعی قرار گرفته است. مواجهه‌ی دائمی پرستاران با بیماران، حس مسئولیت در برابر افراد بیمار، کار در محیط بالینی، غیرقابل پیش بینی بودن برخی از موقعیتها و دیگر عوامل استرس زا موجب کاهش توانایی بالقوه و نارضایتی در پرستاران می شود. این پژوهش با هدف مقایسه دو روش آموزشی **workshop** و **mobile learning** بر بهزیستی معنوی پرستاران انجام شد.

روش: پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه تجربی بود که بر روی ۱۰۵ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر بیرجند در سال ۱۴۰۱ انجام شد، افراد مورد مطالعه به صورت غیراحتمالاتی آسان انتخاب و در سه گروه ۳۵ نفره حضوری به صورت **Workshop**، **Mobile learning** و کنترل دسته بندی شدند. محتوای آموزشی (مباحث تئوری، فیلم کوتاه، کلیپ، انیمیشن، پیام کوتاه، عکس، تصاویر، کار عملی و...) از طریق فضای مجازی (واتساپ) برای گروه **Mobile learning** ارسال شد و مداخله در گروه دوم (**Workshop**) مباحث آموزشی فوق به صورت حضوری طی دو کارگاه آموزشی دو روزه (در شش جلسه آموزشی) در محل بیمارستان مربوطه برگزار شد. گروه کنترل در طول مطالعه، آموزشی را از طرف پژوهشگر دریافت نکردند، اما مطالب آموزشی سه ماه پس از مداخله بشکل پمفلت و کلیپ در اختیار گروه کنترل قرار گرفت. پس از خاتمه آموزش گروه‌های مداخله و کنترل از نظرویزی‌های اصلی مطالعه در دو مرحله بلافاصله و سه ماه بعد از آموزش مورد پیگیری قرار گرفتند. بزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد ۴۰ سوالی ده‌شیری و همکاران بود، که قبل، بلافاصله و سه ماه پس از مداخله در گروه‌های مذکور تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS V26، در سطح معناداری ۵ درصد، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد نمره کل بهزیستی معنوی در همه گروه‌های مورد بررسی در طی زمان روند معنی‌داری را تجربه می‌کند ($p\text{-value} < 0.001$). در گروه کنترل بلافاصله بعد از مداخله نمره کل بهزیستی معنوی تغییری نکرد ($p\text{-value} = 0.31$) اما سه ماه پس از گذشت مداخله این میزان به صورت معنی‌داری کاهش یافت ($p\text{-value} < 0.001$). در دو گروه مداخله بلافاصله بعد از مداخله نمره کل بهزیستی معنوی به صورت معنی‌داری افزایش چشمگیری یافت ($p\text{-value} < 0.001$) و در گروه حضوری نسبت به گروه موبایل لرنینگ به صورت معنی‌داری افزایش بیشتری داشت ($P < 0.001$). تاثیر مداخله به نحوی ماندگار بود که بعد از گذشت سه ماه اگر چه این نمره کاهش یافت اما همچنان به صورت معنی‌داری در مقایسه با ابتدای مطالعه نمره کل بهزیستی معنوی در این گروه افزایش معنی‌داری را نشان داد ($p\text{-value} = 0.001, p\text{-value} < 0.001$). در دو گروه مداخله روند صعودی و در گروه کنترل روند نزولی است. بعلاوه روند افزایشی در دو گروه مداخله نیز در این بازه متفاوت است و در گروه حضوری به صورت معنی‌داری بیشتر است ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه و تاثیر قابل توجه آموزش در گروه موبایل لرنینگ می‌توان از این نوع آموزش به عنوان شیوه آموزشی مکمل در کنار آموزش حضوری برای تاثیرگذاری بیشتر برنامه‌های مورد نیاز برای مراقبت پرستاری، شایستگی و کسب مهارت در زمینه مراقبت معنوی بهره جست.

کلمات کلیدی: آموزش، بهزیستی معنوی، پرستاران، دانشگاه علوم پزشکی

۱. نویسنده مسئول، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران kamelimitra10@gmail.com

۲. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

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

۴. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران



عوامل تسهیل کننده کسب شایستگی اخلاقی در مدیران پرستاری: تحلیل محتوی کیفی

کاووسی، علی^{۱*} - روحی، قنبر^۲ - محمدی، عیسی^۳ - اکرمی، فروزان^۴ - ثناگو، اکرم^۵ - مهستی جویباری، لیلا^۶

مقدمه: مدیران برای رسیدن به موفقیت و اهداف در سازمان نیازمند شایستگی‌های مدیریتی هستند. یکی از ابعاد مهم شایستگی در مدیران، شایستگی اخلاقی می‌باشد. امروزه باتوجه به مسائل فراوان اخلاقی در بیمارستان‌ها و همچنین نقش الگو بودن مدیران در جهت راهنمای اخلاقی پرستاران، ضرورت شناسایی عوامل تسهیل کننده کسب شایستگی اخلاقی در مدیران پرستاری احساس می‌شود. هدف تعیین عوامل تسهیل کننده کسب شایستگی اخلاقی در مدیران پرستاری بود.

روش جستجو: در این مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوی، ۱۴ مدیر پرستاری شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۴۰۲ با روش نمونه‌گیری هدفمند و با حداکثر تنوع سن، سابقه کار، سابقه مدیریت، تحصیلات، سمت و جنسیت وارد مطالعه شدند، اطلاعات با ۱۸ مصاحبه عمیق بدون ساختار و نیمه ساختار جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوی قراردادی و کدگذاری با نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰ انجام شد. برای دستیابی به صحت و پایایی داده‌ها از معیارهای کوبا و لینکلن بهره گرفته شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به استخراج ۱۸ زیرطبقه و ۵ طبقه اصلی شد. طبقات اصلی شامل یادگیری تعاملی (با زیرطبقات مشارکت و کار تیمی، الهام بخشی فضای دوستی و صمیمیت ورزی، بازخوردهای تقویت کننده و هم اندیشی مدیریتی)، الهام گرفتن از الگو (با زیرطبقات الگوپذیری از پرستار، مدیران، پزشکان، استاد دانشگاه، نگرش اخلاقی هم‌تایان)، بستر فرهنگی اجتماعی آموزنده (با زیرطبقات باورهای معنوی سازنده، باورهای فرهنگی/اعتقادی مثبت و تقویت کننده، نقش تربیت اجتماعی مدرسه/دانشگاه، بستر آموزنده و تربیتی خانواده)، آموزش‌های چند رسانه‌ای (با زیر طبقات رسانه ارتباط جمعی یاددهنده رفتارهای اخلاقی، فرصت‌های متنوع آموزش نظری)، جو سازمانی متعالی (با زیر طبقات نقش حاکمیت قوانین و مقررات حرفه‌ای، حمایت مافوق، تاثیر مثبت سازمان در کسب ارزشها) بود.

نتیجه‌گیری: عوامل تسهیل کننده زیادی در کسب شایستگی اخلاقی مدیران پرستاری شناسایی شد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری از این عوامل به عنوان چارچوبی برای کسب و ارتقاء شایستگی‌های اخلاقی در جهت تصمیم‌گیری صحیح و حل و فصل معضلات اخلاقی و تضمین محیط کار سالم استفاده نمایند

Keywords: Morals, competency, ethics, nurses, Iran

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ali_kavosi1365@yahoo.com
۲. استادیار، دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۳. استاد، دکتری پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، تهران، ایران
۴. دکتری اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. دانشیار، دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۶. استاد، دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران



ویژگی‌های روانسنجی ابزار آگاهی اخلاقی پرستاران ICU

کلاگری، شهره*^۱ - خدام، حمیرا^۲ - مرادی، رضا^۳

مقدمه: اخلاق مجموعه‌ای از قوانین و استانداردهای حرفه هستند که به صورت راهنما در عملکرد حرفه پرستاری وجود دارد و آگاهی اخلاقی در بالین، به معنای آگاهی از وجود ذات اخلاق در ماهیت عملکردهای بالین است که در خلال آن پرستاران قادر به تشخیص پیامدهای اخلاقی در همه عملکردهای بالینی به ویژه فعالیت‌های مراقبتی در بخش‌های ICU می‌شوند. دانش و آگاهی اخلاقی، ویژگی تعریف‌کننده و از عناصر حساسیت اخلاقی، استدلال اخلاقی و شایستگی اخلاقی در ایجاد یک سازمان اخلاق مدار می‌باشد. تا جایی که بدون آگاهی اخلاقی، سایر اجزا اخلاقی در عملکرد روزمره پرستاری فعال نخواهند شد. علیرغم این که پرستاران و پزشکان نسبت به محتوا و تنگناهای اخلاقی در بالین حساس هستند ولی تحقیقات نشان داده است که همچنان اهمیت آگاهی و قوه تشخیص به عنوان قدم اول در انجام مراقبت‌هایی که از نظر اخلاقی چالش برانگیز هستند، مورد غفلت و چشم پوشی قرار گرفته است. شواهد نشان می‌دهد که حتی در فعالیت‌های مراقبتی پرستاران در سطح بین‌المللی، نیز ممکن است این موضوع نادیده گرفته شود فقدان آگاهی اخلاقی موجب عدم حساسیت و استدلال اخلاقی در حین مراقبت از بیماران می‌شود و مراقبت‌های پرستاری در بالین به سمت مراقبت‌های روتین کشیده خواهند شد و به دنبال آن عملکردهای بالینی کلیشه‌ای و بدون آگاهی از جزییات اخلاقی موجب می‌شود که بیماران در معرض خطر و پیامدهای جانبی قرار گیرند با توجه به اهمیت آگاهی اخلاقی در فعالیت‌های بالینی پرستاری، ارزیابی دقیق آن اولین قدم برای شناخت و مدیریت چالش‌های اخلاقی محسوب می‌شود که این امر خود مستلزم داشتن ابزاری روا و پایا می‌باشد.

روش کار: مطالعه روش شناختی حاضر در سال ۲۰۲۱ با هدف تعیین ویژگی‌های روانسنجی ابزار آگاهی اخلاقی پرستاران ICU انجام شد. به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود ۲۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گلستان در شمال شرقی ایران وارد مطالعه شدند. ابتدائاً نسخه اصلی ابزار آگاهی اخلاقی، با ۱۸ عبارت بر اساس الگوی سازمان بهداشت جهانی ترجمه و ترجمه برگردان شد. سپس نسخه ترجمه شده از نظر پایایی اولیه، روایی صوری کمی و کیفی، شاخص و نسبت روایی محتوا، روایی همگرا و روایی سازه (تحلیل عاملی تاییدی) و همچنین پایایی نهایی ارزیابی شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزارهای SPSS-16 و AMOS-24 استفاده شد. پس از دستیابی به نسخه فارسی ابزار آگاهی اخلاقی، در جامعه پرستاران ایرانی به کار گرفته شد. این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه با کد اخلاق GOUMS. REC. 1398.235 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ایران است

نتایج: ابتدا نسخه اصلی ابزار آگاهی اخلاقی توسط الگوی سازمان بهداشت جهانی ترجمه و ترجمه برگردان شد و سپس پایایی اولیه نسخه ترجمه شده ابزار با نمره ۰/۸۳ تایید شد. در مرحله روایی صوری کمی، ۳ آیتم بر اساس نظرات گروه هدف بازنگری شد. روایی صوری کمی با محاسبه Impact score و نمره بیش از ۱/۵ تایید شد. در روایی محتوای کیفی براساس نظرات پانل متخصصین، ۶ آیتم (1, 5, 6, 14, 18)، بازنگری شدند و در روایی محتوای کمی ۳ آیتم شامل " پرسش پرستار درباره ارزش‌های پایان زندگی"، " نادیده گرفتن تقاضای بیمار برای عدم احیا بنابه درخواست خانواده و " اجرای برنامه دیالیز پیوسته برای بیمار با مرگ قریب الوقوع" دلیل اخذ نمره CVR پایین (>0.51) حذف شدند. CVI برای آیتم‌ها ی باقی مانده بالاتر از ۰/۷ بود. همچنین مقدار Modified Kappa Statistics در تمام آیتم‌ها از ۰/۸۳ تا ۱۱ گزارش شد. مقدار قابل قبول ۰/۹۱۲ را کسب کرد. روایی همگرا با >0.5 Variance Average Extracted و CR ≥ AVE پذیرفته شد.

شاخص‌های برازش نظیر $GFI = 0.94$, $CFI = 0.94$, $AGFI = 0.97$, $RMSEA = 0.01$, $CMIN/df = 2.99$ ، تناسب مدل ساختاری ابزار را تایید کرد. پایایی ابزار نهایی با روش آزمون -باز آزمون $r = 0.84$ و $P = 0.001$ و $Cronbach's\ alpha = 0.84$ و $McDonald's\ Omega$ Coefficient >0.8 تایید شد. نسخه فارسی ابزار آگاهی اخلاقی با ۱۵ عبارت نهایی شد. نمره آگاهی اخلاقی پرستاران ICU در حد متوسط (۸۴، ۵۱/۵٪) بود.

نتیجه‌گیری: دستیابی به ابزار آگاهی اخلاقی پرستاران ICU به عنوان ابزاری روا و پایا به شناسایی و ارزیابی دانسته‌های اخلاقی پرستاران در اقدامات مراقبتی کمک می‌نماید. با توجه به نمره متوسط آگاهی اخلاقی پرستاران، آموزش بیشتر در جهت آگاهی و شناخت پیامدهای اخلاقی مراقبت‌ها ضروری است.

واژه‌های کلیدی: آگاهی اخلاقی، پرستاران ICU، سایکومتری

۱. نویسنده مسئول، عضو هیات علمی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان kolagari4@gmail.co

۲. عضو هیات علمی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان



نقش دانش اخلاقی در توسعه دانش پرستاری، یک مطالعه مروری روایی

کوشکی، بیتا*^۱ - زردشت، رقیه^۲

مقدمه: پرستاران در عملکرد بالینی روزانه خود هر روز و هرساعت با مسایل اخلاقی متعددی روبه رو هستند که ناچار به حل آنها می‌باشند. دانش اخلاقی، فعالیت پرستاران را هدایت می‌کند که، چه چیزی را مهم تلقی کنند. کجا وظایفشان را انجام دهند. اهمیت دانش اخلاقی به حدی است که گاهی بر مهارت‌های فنی کار پرستاری برتری می‌یابد. این مطالعه با هدف نقش دانش اخلاقی در توسعه پرستاری، انجام پذیرفت.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع مروری روایی بوده و داده‌ها از منابع کتابخانه‌ای و پایگاه‌های اطلاعاتی (Google scholar و Medline، SID و Magiran)، با استفاده از کلید واژه‌های اخلاق در پرستاری، توسعه دانش اخلاقی در پرستاری، دانش اخلاقی، اخلاق پرستاری و یا ترکیب آن‌ها و سایر کلید واژه‌های مرتبط به همراه معادل انگلیسی آن‌ها بین بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ به دست آمد.

نتایج: یافته‌ها در ۴ بخش توصیف اخلاق، انواع اخلاق، دیدگاه‌های مختلف اخلاقی و اخلاق در ادبیات پرستاری، ارائه شد.

نتیجه‌گیری: براساس مروری بر متون می‌توان گفت دانش اخلاقی جزء جدایی‌ناپذیر حرفه پرستاری است و به عنوان یکی از چهار بعد توسعه دانش در پرستاری نقش مهمی داشته و نمی‌توان بدون در نظر گرفتن دانش اخلاقی به توسعه دانش پرستاری پرداخت. برای رسیدن به این مهم نیازمند بررسی و شناسایی محیط‌های مراقبتی، فرصت‌ها و تهدیدهای آن و در نهایت تدوین برنامه‌های آموزشی منظم و مداوم در زمینه اهمیت و رعایت اصول اخلاق پرستاری در بیمارستان‌ها است.

کلید واژه‌ها: دانش اخلاقی، اخلاق، پرستاری، دانش پرستاری، توسعه دانش.

۱. نویسنده ارائه دهنده، کارشناس ارشد پرستاری، مرکز بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده پیراپزشکی، گروه هوشبری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
Koushki90@gmail.com ۰۹۱۵۷۱۹۲۰۳۳

۲. نویسنده مسئول، دانشیار گروه اتاق عمل و بیهوشی، مرکز تحقیقات سالمندی سالم ایران. دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
Rozardosht@yahoo.com



پرستار وکیل مدافع بیمار در مراقبتهای پایان حیات

کوhestانی، حمیدرضا*^۱ - باغچقی، نیره^۲

مقدمه: حامی مؤثر (وکیل مدافع) برای بیمار بودن یک مسئولیت ضروری پرستاری است. وکالت نقشی کلیدی برای پرستاران است و به استقلال بیمار و پرستار طی مراقبتهای پایان زندگی کمک میکند. در این مطالعه چالشهای موجود در این زمینه بررسی میشود. **روش:** با استفاده از کلید واژه‌های End-of-Life Care, advocacy و nurse عمدتاً جستجو در Google Scholar و PubMed در بازه زمانی سال ۲۰۰۰ تا کنون انجام شد و مقالات مرتبط مرور شد.

یافته‌ها: پرستاری پایان زندگی شامل مراقبتهای مدیریت درد و علائم، فرایندهای حساس فرهنگی، کمک به بیماران و خانواده‌هایشان در طول فرآیند مرگ، تصمیم‌گیری اخلاقی و ... است. اساس وکالت به عنوان یک شایستگی اصلی شناسایی شده برای پرستار حرفه‌ای، رابطه پرستار و بیمار است. وکالت ۲ بخش دارد: اطلاعات و پشتیبانی. پرستار بیمار را به عنوان انسان منحصر به فردی با نقاط قوت و باورهای فردی می‌پذیرد. بیماران نیازمند حمایت ویژگیهای ناتوانی، درماندگی، وابستگی و از دست دادن خودکنترلی نشان می‌دهند. اینگونه موقعیتهای نیاز به تصمیم‌گیری و اقدام دارند. بنابراین، عمل وکالت آغاز می‌شود. پرستاران به عنوان وکیل نقش ارتباط دهنده و مترجم اطلاعات و احساسات را دارند. آنها مکالمات پزشک حین مشاوره را به روش دیگری توضیح داده و به بیمار کمک می‌کنند تا احساسات خود را درک کند. پرستار به عنوان وکیل مدافع بیمار باید برای فراهم کردن بهترین مراقبت ممکن با سایر افراد تیم درمان همکاری کند. برخی موانع شناسایی شده در این زمینه شامل خانواده بیمار، عدم ارتباط صحیح، کمبود دانش، کمبود زمان/حمایت بیمارستان، سیاستهای متفاوت در سیستم مراقبتهای بهداشتی و روابط حرفه‌ای با سایر مراقبین است.

نتیجه‌گیری: برای ارتقاء عملکرد پرستاران در مراقبت پایان حیات، طراحی و اجرای دوره‌های آموزشی پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه: وکیل مدافع، مراقبت پایان حیات، پرستار

۱. نویسنده مسئول، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران kohestani709@gmail.com

۲. گروه کودکان، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران



درد در جنین، اصول اخلاقی زیستی مرتبط

کوهستانی، حمیدرضا*^۱ - باغچقی، نیره^۲

محور: مفاهیم مرتبط با اخلاق پرستاری

مقدمه: درد تجربه حسی ناخوشایند مرتبط با آسیب واقعی یا بالقوه بافتی است. یکی از وظایف پرستاران کنترل درد مددجویان میباشد. در این مقاله به درک درد جنین و اصول اخلاقی مرتبط با آن می‌پردازیم.

روش: با استفاده از کلید واژه‌های fetal pain، Principles of Bioethics، nurse و عمدتاً جستجو در PubMed و Google Scholar در بازه زمانی سال ۲۰۰۰ تا کنون انجام شد و مقالات مرتبط مرور شد.

نتایج: شواهد جدید در علوم اعصاب امکان درک درد جنینی را در سه ماهه اول بارداری (زیر ۱۴ هفته) نشان می‌دهد. این شواهد بر اساس یافته‌های زیر است: (۱) مسیرهای عصبی درک درد از طریق صفحه زیرین قشر مغز در اوایل هفته ۱۲ بارداری و از طریق تلاموس در اوایل هفته ۷-۸ بارداری وجود دارد. (۲) قشر مغز برای تجربه درد ضروری نیست. (۳) هوشیاری که لازمه درک درد است توسط ساختارهای زیر قشری، مانند تلاموس و ساقه مغز، که در طول سه ماهه اول شروع به رشد می‌کنند، ایجاد می‌گردد. با توجه به شواهد پزشکی در تأیید درک درد جنین، تغییر تدریجی در بحث درد جنین، از بحث در مورد وجود درد جنین به بحث در مورد اهمیت درد جنین، رخ داده است. بنابراین مسلماً یک تعهد اخلاقی برای پیشگیری، کاهش و درمان درد جنین، طبق اصول وجود دارد. اصول اخلاقی مطرح شامل عدالت (بهره‌مندی از امکانات بهداشتی و درمانی صرفنظر از نژاد، جنس، سن، ...)، سود رساندن (الزام به ارتقاء سلامت و جلوگیری از بیماری، جراحی، درد) و ضرر نرساندن (ممنوعیت تحمیل تعدی ضرر) میباشد.

نتیجه‌گیری: درک درد جنین پیامدهای مهمی برای جراحی جنین و سقط جنین دارد و اصول اخلاقی در این زمینه باید مورد توجه قرار بگیرند.

کلمات کلیدی: درد جنین، اصول اخلاقی زیستی، پرستار

۱. نویسنده مسئول، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران پست الکترونیک: koohestani709@gmail.com

۰۹۱۳۲۲۱۳۹۷۶۱

۲. گروه کودکان، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران پست الکترونیک: baghcheghinayereh@gmail.com ۰۹۱۸۳۶۲۹۳۳۲



تعارضات اخلاقی در ارائه مراقبت پرستاری در منزل: حفظ استقلال بیمار یا مراقبت اجباری

گلستان، فاطمه*^۱ - اخوت، فروغ - کاشانی، مریم

مقدمه: پرستاران ارائه‌دهنده مراقبت در منزل، اغلب به تنهایی از بیمارانی که مشکلات سلامتی پیچیده دارند، در خانه مراقبت می‌کنند. شرایط متفاوت ارائه مراقبت در منزل نسبت به سایر مراکز درمانی، ناگزیر منجر به ایجاد تعارضات اخلاقی متفاوت می‌شود که ضرورت توجه پرستاران به آن‌ها را می‌طلبد. یکی از تعارضات اخلاقی قابل بحث در این زمینه، موضوع حفظ استقلال بیمار در منزل است. هدف از مطالعه حاضر، بررسی تعارضات اخلاقی مرتبط با حفظ استقلال بیمار و ارائه راهکارهای مواجهه با آن، در مراقبت پرستاری در منزل می‌باشد.

روش: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری است. جستجوی متون علمی با کلید واژه‌های فارسی "تعارضات اخلاقی"، "مراقبت پرستاری در منزل"، "استقلال بیمار"، "مراقبت اجباری" در پایگاه داده SID و معادل انگلیسی آن‌ها در پایگاه داده‌های PubMed، Web Of Science بدون در نظر گرفتن بازه زمانی انجام شد. مقالات به زبان فارسی یا انگلیسی و مرتبط با عنوان، وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: امتناع بیمار برای دریافت مراقبت و تمایل به دریافت مراقبت براساس ترجیحات شخصی، از اصلی‌ترین عوامل ایجاد تعارضات اخلاقی در مراقبت پرستاری در منزل است که این مسئله گاهی ارائه مراقبت‌های حیاتی از بیماران را تحت تاثیر قرار می‌دهد بنابراین لازم است تا پرستاران بخوبی قادر به مدیریت و حل تعارض بین احترام به اصل خودمختاری بیمار و اصل سودرسانی در مراقبت از بیمار باشند. برقرار ارتباط موثر پرستاران با بیمار و خانواده که منجر به ایجاد اعتماد متقابل بین آن‌ها شود بعنوان یکی از راهکارهای اصلی برای بحداقل رساندن این تعارضات اخلاقی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: تعارضات اخلاقی در مراقبت از بیماران در منزل امری اجتناب‌ناپذیر است. لذا آماده‌سازی پرستاران ارائه‌دهنده مراقبت در منزل، بمنظور برخورداری از شایستگی لازم برای حل این تعارضات اخلاقی و ایجاد تعادل بین اصل خودمختاری بیمار و سودرسانی به بیماران امری ضروری است.



بررسی علل شکایات بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی همدان

محبی نظر، نفیسه*^۱ - رسولی، پریسا^۲

مقدمه: رسیدگی به شکایات به عنوان جز لاینفک مراقبت‌های سلامتی، تاثیرگذاری مثبتی بر روی کیفیت خدمات درمانی، افزایش دقت و توجه پزشکان و پرسنل درمانی دارد. از طرفی شناسایی عوامل ایجاد شکایات برای برنامه‌ریزی جهت رفع و اصلاح فرآیندها گامی در جهت رضایت هرچه بیشتر بیماران و افزایش بازدهی بیمارستان‌ها است. بنابراین این مطالعه به بررسی علل شکایات بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی همدان می‌پردازد.

روش کار: این مطالعه مقطعی از فروردین سال ۱۳۹۵ تا انتهای شهریور ۱۴۰۲ بر روی تمامی مراجعه کنندگان به بیمارستان شهید بهشتی که طرح شکایت کرده‌اند، انجام شده است. شکایت ایشان در فرم شکایت ابلاغی از سوی وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی ثبت شده است. اطلاعات مربوط به شکایات در EXCEL از قبل طراحی شده، جمع‌آوری و توسط نرم‌افزار spss نسخه ۲۱ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در مجموع از ۸۱۳ شکایت ثبت شده بیشترین میزان شکایات مربوط به شش ماهه اول سال ۱۴۰۲ و کمترین شکایات مربوط به شش ماهه اول سال ۹۶ می‌باشد. بیشترین علل شکایات، مربوط به نارضایتی از کیفیت ارائه خدمات (۱۹/۹٪)، نارضایتی از عملکرد پزشک و نحوه درمان (۱۸/۴٪)، نارضایتی از نحوه برخورد پرستار (۱۴/۷٪)، نارضایتی از نحوه عملکرد پرستار (۱۴٪)، نارضایتی از نحوه برخورد پزشک (۱۰/۵٪) و نارضایتی از نحوه برخورد سایر پرسنل (۹٪) می‌باشد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به اینکه در این مطالعه بیشترین علل شکایات مربوط به عملکرد پزشک، پرستار، برخورد پزشک و پرستار می‌باشد، بنابراین به نظر می‌رسد بمنظور کاهش تعداد شکایات، برنامه‌ریزی‌هایی جهت ارتقا مهارت‌های ارتباطی و عملکردی پزشکان و پرستاران انجام شود.

واژگان کلیدی: علل شکایات، بیمارستان، بیماران



تأثیر مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر اضطراب مرگ سالمندان

محسن پور، محدثه*^۱ - راهزاد، مرتضی^۲ - جمشید^۳ - اسدی کاخکی، مرتضی^۴

مقدمه: اضطراب مرگ یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت روانی به ویژه در سالمندان است که پیامدهای ناشی از آن منجر به کاهش عملکرد و بهزیستی روانی آنان می‌شود؛ بنابراین کاهش و توجه به این موضوع یکی از وظایف مهم پرستاران سالمندی است.

هدف: تعیین تأثیر مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر اضطراب مرگ سالمندان

روش اجرا: این مطالعه از نوع نیمه تجربی به صورت پیش‌آزمون پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. ۷۰ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز مراقبت اولیه بهداشتی مشهد، ایران، به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. برنامه آموزشی مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم شامل چهار فیلم آموزشی با موضوعات ارتباط با خدا، خود، دیگران و محیط توسط محققین آماده و در چهار هفته برای شرکت‌کنندگان اجرا شد. اعضای گروه مداخله پس از دریافت فایل‌های ویدئویی، در گروه مجازی در مورد محتوا به بحث و تبادل نظر پرداختند و تمرین‌های فیلم را انجام دادند. گروه کنترل در شبکه‌های مجازی فعالیت عادی خود را ادامه دادند. دو گروه قبل از مداخله، بعد از گفتگوی گروهی جلسه چهارم و دو هفته پس از پایان آموزش مجازی، پرسشنامه اضطراب مرگ را تکمیل کردند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS22 تحلیل شد.

یافته‌ها: نمره اضطراب مرگ در گروه مداخله بعد از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله $1/26 \pm 1/30$ کاهش داشت که این تفاوت معنی‌دار بود ($p < 0/001$). در مقایسه درون‌گروهی، در گروه مداخله میزان اضطراب مرگ پس از آزمون در مقایسه با پیش از آزمون از لحاظ آماری معنادار بود؛ اما در گروه کنترل این اختلاف از لحاظ آماری معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: مداخله آموزش مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم در قالب فیلم آموزشی به همراه جلسات گروهی مجازی بر کاهش اضطراب سالمندان ساکن جامعه تأثیرگذار بود. کاربرد عملی برنامه آموزشی مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم در مراکز بهداشتی به ارتقای سلامت سالمندان کمک کند.

۱. نویسنده مسئول، دکتری پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. دکتری آمار زیستی، استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. دکتری الهیات، گروه معارف، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران



تأثیر راند بالینی اخلاق پرستاری بر میزان رعایت حریم خصوصی سالمندان

محسن پور، محدثه*^۱ - خدابخشی خیرآبادی، کلثوم^۲، جمالی، جمشید^۳

مقدمه: حریم خصوصی یک موضوع مهم اخلاقی و از عناصر ضروری در ارائه مراقبت بیمار محور، جامع‌نگر و اخلاقی است. مطالعات نشان می‌دهد میزان رعایت حریم خصوصی در سالمندان پایین است. راند بالینی اخلاق یکی از رویکردهای مفید در توسعه مفاهیم اخلاقی است که می‌تواند در پرستاری مورد توجه قرار گیرد.

هدف: تعیین تأثیر راند بالینی اخلاق پرستاری بر میزان رعایت حریم خصوصی سالمندان

روش اجرا: در این مطالعه نیمه تجربی که بر روی ۶۶ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت قلبی بیمارستان شریعتی و امام رضا مشهد انجام شد، نمونه‌ها با توجه به معیار ورود و به‌صورت در دسترس انتخاب و بر اساس بخش محل کار به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. پرستاران گروه مداخله در یک گروه مجازی عضو شدند و به مدت ۵ هفته در ابتدای هر هفته محتوا در مورد نحوه انجام راند بالینی و موضوع آن هفته (حریم خصوصی و ابعاد آن) در اختیار پرستاران قرار گرفت. ۱۰ راند بالینی اخلاق در زمان تحویل و تحول شیفت یا زمان ترجیحی پرستاران اجرا شد و در حضور پژوهشگر و بر بالین بیماران موارد تهدید حریم خصوصی در بعدی که تمرکز آن هفته بر آن بود توسط پرستاران شناسایی و برای رفع آن برنامه‌ریزی و اجرا شد. گروه کنترل تحویل شیفت بالینی روتین را اجرا کردند. در بدو ورود به مطالعه و دو هفته بعد از برگزاری آخرین راند بالینی اخلاق مجدداً پرسشنامه حریم خصوصی بیمار توسط پرستاران در هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل شد و داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تحلیل شد.

یافته‌ها: در مرحله پیش‌آزمون، اگرچه میانگین نمرات گروه کنترل بیشتر از گروه مداخله بود اما بین میانگین نمرات «میزان رعایت حریم خصوصی سالمندان» دو گروه بر اساس آزمون من ویتنی یو اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت ($Z=-1/410$, $p=0/158$). در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمرات میزان رعایت حریم خصوصی سالمندان بر اساس آزمون من ویتنی یو در دو گروه مداخله و کنترل اختلاف آماری معنی‌دار نداشت ($Z=-1/925$, $p=0/054$). بر اساس آزمون من ویتنی یو، تغییرات میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه از نظر آماری، اختلاف معنادار داشت به‌طوری‌که تغییرات در گروه مداخله به طرز معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود ($Z=3/420$, $p=0/001$).

نتیجه‌گیری: به کارگیری راند بالینی اخلاق پرستاری تأثیر مثبتی بر میزان رعایت حریم خصوصی سالمندان توسط پرستاران دارد. لذا، با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعات همسو پیشنهاد میشود تلاش بیشتری برای ارتقاء شایستگی اخلاقی پرستاران در دوره آموزش رسمی و ضمن خدمت صورت گیرد. همچنین آگاهی مدیران پرستاری از این نتایج می‌تواند در برنامه‌ریزی مؤثر نیروی انسانی و ارتقاء اخلاق حرفه‌ای راه‌گشا باشد.

کلمات کلیدی: حریم خصوصی - سالمندان - راند بالینی اخلاق

۱. نویسنده مسئول، استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، گروه تکنولوژی جراحی و پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران



اخلاق و مراقبت تسکینی نوزادان

محمدی، آرمان* - رسولی، مریم - شریفیان، پگاه - میرسلیمانی، سید رضا - بریم نژاد، لیلی

خلاصه مقاله فارسی: مقدمه: مراقبت تسکینی یک مراقبت جامع و همه جانبه است که جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی بیمار و خانواده او را در نظر می‌گیرد. هدف اصلی مراقبت تسکینی بهبود کیفیت زندگی بیمار و خانواده است. مراقبت تسکینی نوزادان به دلیل تفاوت‌های شناختی نوزادان با مراقبت تسکینی بزرگسالان متفاوت است. هدف از این مطالعه بررسی ملاحظات اخلاقی در حوزه نوزادان است.

روش: این مطالعه مروری و مقالات مرتبط با هدف ما با استفاده از کلیدواژه‌های «مراقبت تسکینی نوزادان»، «نوزادان»، «مراقبت‌های تسکینی» و «اخلاق» در پایگاه‌های اطلاعاتی «Pub Med»، «Scopus»، «Google Scholar» است. از ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۴ جستجو شد. پس از غربالگری اولیه، ثانویه و سوم، اطلاعات مورد نظر استخراج شد.

نتیجه: بر اساس نتایج به دست آمده، مواجهه با شرایط پایان زندگی، تجربه‌ای استرس‌زا برای مراقبین است و در این شرایط، ممکن است رعایت اصول اخلاقی دشوار باشد. ارائه دهندگان مراقبت سوالات و چالش‌های اخلاقی زیادی دارند که نیاز به حضور مشاوران اخلاقی در کنار آنها دارد. در شرایط پایان زندگی برای نوزاد، اصل خودمختاری نقش بسیار برجسته‌ای دارد و والدین تصمیم می‌گیرند که شرایط پایان زندگی نوزاد را ادامه داده و مدیریت کنند. محو شدن و فراموشی کدهای اخلاقی نیز در این مرحله بسیار حائز اهمیت است که در مطالعات مختلف گزارش شده است. در این مرحله از مراقبت، اصل منفعت و عدم ضرر نیز توسط مراقبین مورد بحث و پرسش قرار می‌گیرد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌شود برای ارائه مراقبت‌های تسکینی برای نوزادان، آموزش‌های اخلاقی لازم به مراقبین داده شود. مشاوران و کارشناسان در زمینه اخلاق پزشکی باید در دسترس ارائه دهندگان مراقبت باشند. اصول اخلاقی باید به صورت دوره‌ای برای آنها بازآموزی شود.



تبیین موانع ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت به بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد: یک تحلیل محتوای کیفی

محمدی، سپیده*^۱ - ارازی، تاج محمد^۲

مقدمه: پرستاران نقش اساسی در مراقبت و کمک به درمان بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد دارند. با این حال، ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت برای این گروه بیمار خاص تحت تأثیر موانع و چالش‌های بسیاری قرار دارد. بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی موانع پیش روی پرستاران در ارائه خدمات با کیفیت به بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد انجام شد.

مواد و روشها: روش مطالعه حاضر از نوع کیفی با رویکرد تحلیل محتوا بود. با ۳۸ پرستار شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل، مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و گروه متمرکز انجام شد. از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوای گرانهمیم و لاندمن انجام شد.

یافته‌ها: سه مضمون اصلی از تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مطالعه پدیدار شد: "نگرش‌های منفی و کلیشه‌ای"، "احساس ناراحتی و نگرانی"، و "دانش ناکافی و عدم آمادگی".

نتیجه‌گیری: این مطالعه نیاز به دانش بیشتر در مورد بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد در میان پرستاران و همچنین فعالیت‌های ترویجی برای بهبود نگرش حرفه‌ای، آگاهی اخلاقی و کرامت انسانی در مواجهه با این بیماران را بدون در نظر گرفتن پیشینه آنها برجسته می‌کند. همچنین، نیاز به مدیران پرستاری وجود دارد تا پرستاران را قادر سازند تا از طریق ایجاد فضای کاری مدبرانه و مثبت‌تر، مراقبت‌های با کیفیت بهتری را برای بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد ارائه دهند.

۱. نویسنده مسئول، دانشگاه علوم پزشکی بابل sepidmohamadi@yahoo.com

۲. دانشگاه علوم پزشکی نیشابور



تجارب مادران از حریم خصوصی در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان: یک مطالعه کیفی

مردانی، عباس*^۱ - ملکی، مریم^۲ - عباسی، سهیلا^۳ - اسماعیلی، مریم^۴

محوره جشنواره: اخلاق در ارتباطات انسانی و بین حرفه‌ای

مقدمه و هدف: بررسی تجارب حریم خصوصی مادران در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان (NICU) می‌تواند نقش مهمی در تقویت حفاظت از حریم خصوصی بیمار و ارتقای کیفیت کلی مراقبت‌های سلامتی داشته باشد. این پژوهش به دنبال بررسی دیدگاه‌های مادران در مورد حفظ حریم خصوصی در NICU، با هدف ارائه بینش‌های ارزشمندی بود که می‌تواند هم مراقبت از نوزاد و هم اقدامات حفاظت از حریم خصوصی را افزایش دهد.

روش: در بخش NICU یک بیمارستان آموزشی واقع در یک منطقه شهری ایران، یک مطالعه تحلیل محتوای کیفی با استفاده از روش عرفی انجام شد. با هجده شرکت‌کننده، که دارای زمینه‌های جمعیت‌شناختی مختلف بودند، با استفاده از پرسش‌های باز مصاحبه انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها شامل با استفاده از تکنیک تحلیل محتوای استقرایی انجام شد.

یافته‌ها: این مطالعه منجر به شناسایی چهار طبقه اصلی شد: "درک حریم خصوصی"، "سطوح مختلف احترام به حریم خصوصی"، "تلاش برای حفظ حریم خصوصی" و "موانع حریم خصوصی". شرکت‌کنندگان حریم خصوصی را به عنوان یک مفهوم چند وجهی درک کردند که توسط عوامل فرهنگی و مذهبی شکل می‌گرفت. احترام به حریم خصوصی نوساناتی را نشان داد که هم موارد پایبندی و هم موارد نقض را در بر می‌گرفت. مادران راهبردهایی را برای محافظت از حریم خصوصی به کار گرفتند و بر اهمیت حریم خصوصی نوزادانشان تأکید کردند. موانع حریم خصوصی شامل لباس‌های بیمارستانی، چیدمان فیزیکی NICU، منابع انسانی نامتجانس و نظارت و آموزش ناکافی بود.

بحث و نتیجه‌گیری: این تحقیق به عنوان اولین مطالعه در نوع خود در محیط NICU، بینش‌های ارزشمندی را در مورد تجربیات حریم خصوصی مادران ارائه می‌دهد. ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی می‌توانند از این یافته‌ها برای بهبود حمایت از مادران استفاده کنند که به طور بالقوه می‌تواند منجر به طراحی مجدد فضاهای فیزیکی و شیوه‌های ارتباطی در NICU شود. ادغام این بینش‌ها در تحقیقات و پژوهش‌های آتی، پتانسیل ایجاد محیط‌های NICU را دارد که همدلانه‌تر هستند و به حریم خصوصی احترام می‌گذارند.

کلمات کلیدی: تجربیات مادری، بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، حریم خصوصی، تحلیل محتوای کیفی، محیط مراقبت‌های سلامتی

۱. نویسنده مسئول، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران. ایمیل: mardani. a@iums.ac.ir ۰۹۱۹۱۴۳۰۵۴۱

۲. گروه آموزش پرستاری مراقبت‌های ویژه کودکان و نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ایمیل: maleki-m@razi.tums.ac.ir

۳. گروه آموزش پرستاری مراقبت‌های ویژه کودکان و نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ایمیل: abbasi@zums.ac.ir

۴. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ایمیل: mesmaeilie77@gmail.com



اصول اخلاقی در تایید صحت و استحکام داده‌ها در نمونه‌گیری به روش غیر حضوری در پژوهش‌های کیفی پرستاری در همه‌گیری کوید ۱۹

مطبوعی، مهسا^۱

مقدمه: با شیوع همه‌گیری کرونا و ضرورت رعایت قرنطینه، به منظور جمع‌آوری داده‌های تحقیق و ضرورت انجام مصاحبه با نمونه‌های پژوهش استفاده از مصاحبه‌های غیر حضوری (تلفنی یا ویدئویی) ضرورت می‌یابد. این مطالعه با هدف شناسایی اصول اخلاقی در تایید صحت و استحکام داده‌ها در نمونه‌گیری به روش غیر حضوری در پژوهش‌های کیفی پرستاری از دیدگاه دانشجویان دکترای پرستاری در همزمانی پاندمی کوید ۱۹ با نمونه‌گیری برای پژوهش‌های کیفی انجام شد.

روش: با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته و عمیق با ۱۰ نفر از دانشجویان دکترای پرستاری که برای نمونه‌گیری پژوهش رساله خود از روش مصاحبه غیر حضوری (تلفنی یا تصویری) استفاده کرده بودند چگونگی تأیید صحت و استحکام داده‌های به دست آمده مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: جمع‌آوری داده در پژوهش کیفی به صورت مصاحبه‌های غیر حضوری به شرط رعایت اصول اخلاقی و با اعتمادسازی دو سویه مشارکت‌کنندگان و پژوهشگران، براساس معیارهای گوبا و لینکلن، صحت و استحکام داده‌های جمع‌آوری شده مورد تایید است. **نتیجه‌گیری:** در شرایط خاص از جمله اولویت سلامت افراد و حفظ قرنطینگی در همه‌گیری کوید ۱۹ و عدم امکان انجام مصاحبه‌های حضوری به منظور جمع‌آوری داده در پژوهش‌های کیفی می‌توان از روش‌های غیر حضوری نیز بهره برد.

کلمات کلیدی: پژوهش کیفی، نمونه‌گیری، کوید ۱۹



رفتارهای غیرمردنی در آموزش پرستاری از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری: یک مطالعه مقطعی

ملکیان، لیلا^{۱*} - فولادوندی، معصومه^۲، طاهرزاده، محمد^۳

مقدمه: یکی از دغدغه‌های جدی در آموزش پرستاری، رفتارهای غیرمردنی است. این رفتارها بر آموزش و یادگیری تأثیر منفی می‌گذارد و منجر به تعارض مربی و دانشجو می‌شود. این مطالعه با هدف ارزیابی رفتار غیرمردنی در آموزش پرستاری از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش: این مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی با حضور ۵۲ مربی پرستاری و ۲۴۰ دانشجوی پرستاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمان، بم و جیرفت انجام شد. داده‌ها با استفاده از مقیاس‌های رفتارهای غیرمردنی مربیان و دانشجویان جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار (SPSS (v. 22.0)، آزمون t مستقل، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه ۵۲ مربی پرستاری و ۲۴۰ دانشجوی پرستاری شرکت نمودند. اکثر مربیان زن (۷۱/۲٪) و متاهل (۷۸/۸٪) و دارای مدرک کارشناسی ارشد (۶۷/۳٪) بودند. میانگین سن و سابقه کار آنها به ترتیب $۳۸/۲۸ \pm ۸/۵۸$ و $۷/۹۱ \pm ۸/۴۶$ سال بود. مربیان پرستاری و دانشجویان رفتارهای غیرمردنی در آموزش را در سطح متوسطی درک کردند. این رفتارها بر تمام جنبه‌های اخلاقی، ارتباطی و یادگیری تأثیر می‌گذارد، شایع‌ترین رفتارهای غیرمردنی در آموزش در بعد جو یادگیری بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به رایج بودن رفتارهای غیرمردنی در آموزش و اثرات آن بر پیامدهای یادگیری و پیامدهای بیمار، مسئولین مراقبت‌های بهداشتی و آموزش پرستاری نیاز به استفاده از استراتژی‌های موثری برای کاهش شیوع آنها در محیط‌های دانشگاهی دارند. بی‌توجهی به این رفتارهای ناپه‌نجان ممکن است منجر به رفتارهای پرخاشگرانه و خصمانه شود، همچنین این رفتارها ممکن است به مرور زمان تبدیل به یک هنجار شده و بخشی از فرهنگ جامعه را تشکیل دهد.

کلید واژه‌ها: رفتار غیرمردنی، آموزش پرستاری، مربی پرستاری، دانشجوی پرستاری

۱. نویسنده مسئول، مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران
۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۳. دانشجوی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران



چالش‌های اخلاقی در پژوهش‌های مرتبط با واکسن کووید-۱۹ در ایران

موسوی، سولماز* - شمسی کوشکی، احسان - پارساپور، علیرضا

مقدمه: هر چند تولید واکسن به عنوان یکی از موثرترین راهکارهای کنترل ویروس کرونا است اما پروژه تولید واکسن هم در سازندگان واکسن و هم مصرف‌کنندگان آن با چالش همراه است. این مطالعه با هدف تبیین چالش‌های اخلاقی در پژوهش‌های مرتبط با واکسن کووید-۱۹ انجام شد.

روش: این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوی با مشارکت ۱۵ نفر که به روش هدفمند انتخاب شده بودند در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۱ انجام شد. اطلاعات با مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته جمع و برای تحلیل داده‌ها از رویکرد تحلیل محتوی قراردادی به روش گرانهایم و لاندمن استفاده شد.

یافته‌ها: چالش‌های اخلاقی با دو درون مایه شامل "چالش اجرایی" با شش طبقه و "چالش سیاستگذاری" با سه طبقه تبیین شد. **نتیجه‌گیری:** پژوهش‌های مرتبط با واکسن کووید-۱۹ در ایران با چالش‌های اخلاقی متعددی در حوزه اجرا و سیاست‌گذاری روبرو شدند. برخی از چالش‌های تجربه شده ناشی از نقصان‌ها و عدم دوراندیشی متولیان حوزه سلامت و عدم آمادگی آن‌ها برای پژوهش در زمان بحران بود که می‌توانست زمینه ساز مشکلات در فازهای عملیاتی و اجرایی شود. بنظر می‌رسد پاندمی کووید علاوه بر خسارت‌های غیرقابل جبران، فرصتی برای محک نقاط قوت و ضعف نظام سلامت است و بایستی با درس گرفتن از تجارب حاصله و فراموش نکردن آن برای افزایش آمادگی بحران‌های بعدی برنامه ریزی کند.

کلمات کلیدی: واکسن، کووید-۱۹، پژوهش، اخلاق، ایران، پاندمی، بحران Introduction



مراقبت معنوی به عنوان مداخله‌ای اخلاقی در مراقبت پرستاری کل نگر: تجربه بیماران مبتلا به اختلالات قلبی - عروقی

موسوی زاده، سیده نرجس^۱

مقدمه: با توجه به اهمیت مراقبت معنوی به عنوان جزء جدایی‌ناپذیری از پرستاری کل نگر، به خصوص در مراقبت و درمان بیماری‌های مزمن، مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه و تجربیات بیماران مبتلا به اختلالات قلبی-عروقی و مراقبین آن‌ها در مورد چگونگی انجام مراقبت معنوی و تاثیرات آن انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در مطالعه‌ی حاضر با رویکرد تحلیل محتوای کیفی، داده‌ها از طریق مصاحبه‌ی عمیق نیمه ساختاریافته با ۱۷ مشارکت‌کننده شامل ۱۱ بیمار قلبی، ۲ نفر از مراقبین اصلی بیماران و ۴ نفر از اعضای کادر درمان، به روش نمونه‌گیری هدفمند جمع‌آوری و به‌طور همزمان تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به ظهور درون مایه اصلی به نام "حفاظت از خود در برابر ناملایمات تاثیر گذار" و سه درونمایه فرعی شامل "تقویت توان روحی با خودمراقبتی‌های شخصی" با زیرطبقات (انجام اعمال آرامش‌بخش، اجرای مناسک خاص) و "تعالی معنوی" با زیرطبقات (خداشناسی، وصل شدن به منبع قدرت)؛ و "مراقبت روانی لازمه درمان روح" با زیرطبقات (تمرین آرامش و امنیت روانی) گردید.

نتیجه‌گیری: مراقبت معنوی به عنوان مداخله‌ای اخلاقی در پرستاری کل نگر، مستلزم به‌کارگیری رویکردی بیمار محور در ارتباط با بیماران است. ارتباطی که در آن به اعتقادات و نیازهای معنوی بیماران به عنوان منبع ارزشمند سازگاری توجه شده و حس همدلی، اعتماد و شور و شمع به آنان منتقل گردد. برای گسترش چنین مراقبت‌هایی، موضوعات مرتبط با مراقبت معنوی و اخلاق حرفه‌ای باید در برنامه آموزش پرستاری و آموزش ضمن خدمت ادغام گردیده و محیط مراقبتی برای انجام اعمال مذهبی و مشاوره‌های معنوی جهت کمک به بیماران برای مقابله با تنش‌های ناشی از بیماری آماده گردد.

کلمات کلیدی: مراقبت معنوی، اخلاق پرستاری، پرستاری کل نگر، اختلالات قلبی-عروقی، مطالعه کیفی



ملاحظات اخلاقی در بیمار در حال احتضار

میربازغ، سیده فاطمه^{۱*} - رنجبران، سیمین^۲، پولادی، فاطمه^۳

مراقبت از بیمار در حال احتضار یکی از مهم‌ترین موضوعات در پزشکی نوین است. هدف نهایی مراقبت از بیمار در حال احتضار تسکین رنج وی و به حداکثر رساندن کیفیت زندگی تا وقوع مرگ و تجربه مرگ راحت می‌باشد که رسیدن به این هدف همیشه آسان نیست چرا که تیم درمان، بیمار و خانوادگی وی باید تصمیماتی بگیرند.

سابقه و هدف: رعایت اصول اخلاقی و کاربرد آن، حفظ کرامت در مراقبت از بیمار در حال احتضار ضروری است. هدف این مطالعه بررسی اصول اخلاقی پذیرفته شده بین‌المللی در مراقبت از بیماران در حال احتضار می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، یک مطالعه مروری سیستماتیک بر مقالات مختلف در زمینه مراقبت از بیماران در حال احتضار است.

نتایج: چهار اصل اخلاقی استقلال، منفعت، عدالت و عدم آسیب هم در فرهنگ شرق و هم در فرهنگ غرب در مراقبت از بیماران در حال احتضار پذیرفته شده است. در طول درمان و مراقبت از این بیماران بایستی منافع، مضار، محدودیت‌ها هر نوع درمان را کامل توضیح داد و اطلاعات صحیح و درست به بیمار و خانواده وی برای تصمیم‌گیری ارائه نمود. از انواع تصمیم‌گیری‌های دشوار از این بیماران می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

احیا قلبی-ریوی، ونتیلیسیون مکانیکی، اکمو، تغذیه مصنوعی، توقف یا عدم شروع درمان، بیهوشی، اتانازی یا کمک پزشک به مرگ بیمار

نتیجه‌گیری: هدف نهایی از مراقبت از بیمار در حال احتضار تسکین رنج تا حد ممکن در عین احترام به خواسته‌های آن‌ها می‌باشد. هرچندکه چالش‌های پیشرو در این نوع مراقبت بالاست و حمایت از حقوق، کرامت و اخلاق مداری در حل مشکلات در مراقبت از این بیماران بسیار مهم است. ظرفیت پذیرش بیمار، باورها، رسوم، قوانین، شرایط بالینی بیمار بایستی در تصمیم‌گیری‌ها مدنظر قرار گیرد و ارتباط باز و مشارکت در تصمیم‌گیری بین مراقبین، بیمار و خانواده او برای پیشگیری از دو راهی‌های اخلاقی ضروری است.

واژگان کلیدی: بیمار در حال احتضار، اخلاق، تصمیم‌گیری، دوراهی‌های اخلاقی

۱. نویسنده مسئول، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. مدیرپرستاری دانشگاه، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران



کدهای اخلاقی در پرستاری کودکان

میرزایی تکلیمی، مهشید*^۱ - آبادگر چهارده، مرضیه^۲

مقدمه و هدف: کدهای اخلاقی، منبع تصمیم‌گیری و عملکرد اخلاقی کادر پرستاری محسوب می‌شود. جمعیت کودکان به دلیل آسیب‌پذیری، ناتوانی در تصمیم‌گیری و عدم توانایی درک منطق مداخلات انجام شده، بیشتر در معرض عدم پابندی ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به منشور اخلاقی قرار می‌گیرند. در نتیجه رعایت اصول اخلاقی در کودکان به دلیل ماهیت مراقبت از آنها با وضوح بیشتری در بخش‌های اطفال مورد تاکید قرار می‌گیرد. هدف این مقاله مرور مطالعاتی است که به اهمیت ایجاد کدهای اخلاقی اختصاصی برای پرستاران کودکان تاکید می‌کنند.

روش: این مطالعه مروری، با جستجو در پایگاه‌های داده‌ای Google, SID, Scopus, Cochrane, PubMed, Magiran, CINAHL, Ovid و Medline با کلیدواژه‌های پرستار کودکان، بخش‌های کودکان و کدهای اخلاقی انجام شد. مقالاتی که در بازه زمانی ۲۰۱۰ الی ۲۰۲۴ بر هدف پژوهش تمرکز داشتند، وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: کدهای اخلاقی تدوین شده، برای پرستاران عمومیت داشته و به طور اختصاصی برای بخش‌های اطفال و پرستاران کودکان تعریف نشده است تا بتواند یک چارچوب کاری و راهنمای تصمیم‌گیری دقیقی را برای آنان فراهم کند.

نتیجه‌گیری: با توجه به ویژگی‌های منحصر به فرد دوران کودکی و ماهیت اخلاق در پرستاری کودکان، لزوم تدوین کدهای اخلاقی مجزا برای بخش‌های اطفال و آموزش و یادگیری عملکرد اخلاقی موضوع مهمی برای پرستاران کودکان است. در واقع رعایت حقوق کودکان و عملکرد اخلاقی یک پرستار اطفال می‌تواند باعث بهبود نگرش کودکان نسبت به پرستاران و تیم درمانی، افزایش مشارکت کودکان و والدین در خودمراقبتی، توسعه خدمات و بهبود کیفیت مراقبت شود.

کلیدواژه‌ها: کدهای اخلاقی، پرستاری، کودکان.

۱. نویسنده مسئول، مربی گروه پرستاری (دکتر پرستاری)، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران (نویسنده مسئول و ارائه دهنده)،

anahshidmirzaie2015@gmail.com ۰۹۱۱۳۳۲۴۳۸۵

۲. کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران، mrzyh.abad@gmail.com



شجاعت اخلاقی: فلسفه اصلی تجویز پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه

نادری، اعظم*^۱ - عباس‌زاده، عباس^۲ - روحانی، کاملیا^۳

مقدمه و هدف: تجویز پرستاری مقوله‌ای متعارف و قانونمند در بسیاری کشورها است که با هدف بهبود دسترسی بیماران به دارو، ارتقاء مراقبت، نجات جان بیماران، کاهش زمان انتظار بیماران برای دریافت دارو انجام می‌شود. در کشور ما علی‌رغم عدم قانونمندی تجویز توسط پرستاران، در برخی شرایط پرستاران اقدام به تجویز بدون مجوز برای بیماران می‌نمایند. این مطالعه با هدف بررسی علل کلیدی تجویز دارو توسط پرستاران در بخش مراقبت ویژه انجام شد.

روش: این مطالعه با روش تحلیل محتوای کیفی رویکرد با استفاده از روش گانه‌پایم و لاندمن انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها از طریق ۱۳ مصاحبه انفرادی نیمه‌ساختاریافته با پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شد و تا اشیاء داده‌ها ادامه یافت. مشارکت‌کنندگان به روش هدفمند انتخاب و وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از مطالعه کیفی شامل ۲۰۱ کد اولیه، ۱۱ زیر طبقه، ۴ طبقه فرعی و ۱ طبقه اصلی می‌باشند، طبقه اصلی بدست آمده شجاعت اخلاقی در تجویز پرستاری است. طبقات فرعی شامل: تعهد حرفه‌ای و مسئولیت اخلاقی، داشتن حساسیت اخلاقی، غلبه بر دیسترس اخلاقی و حفظ ارزش‌های اخلاقی است که از مهم‌ترین علل تجویز دارو توسط پرستاران در بخش ICU می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه مفاهیم اخلاقی زیربنای اصلی تجویز بدون مجوز توسط پرستاران است و در راس این مفاهیم شجاعت اخلاقی قرار دارد. پرستاران در بالین بیماران با شرایط مختلف و غیرقابل پیش‌بینی مواجهه هستند که منجر به کشمکش‌ها و تعارضات مختلفی در ارتباط با عدم تجویز یا تجویز دارو برای بیماران علی‌رغم نداشتن مجوز قانونی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: شجاعت اخلاقی، تجویز پرستاری، بخش مراقبت‌های ویژه.

۱. نویسنده مسئول، دکتری، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران؛ ایمیل: nadery1022@yahoo.com

۲. دکتری، استاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛ ایمیل: aabaszadeh@hotmail.com

۳. دکتری، محقق وابسته، گروه علوم مراقبت‌های بهداشتی، مرکز تحقیقات مراقبت تسکینی، Marie Cederschiöld Högskola، پردیس 30، Stigbergsgatan، جعبه ۱۱۱۸۹، SE-100 61، استکهلم سوئد.

۴. دکتری، دانشیار، گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: cameliarohani@yahoo.com



بسترهای شکل‌گیری تعارضات اخلاقی در دانشجویان پرستاری حین آموزش بالینی: یک مطالعه تحلیل محتوا

نظام‌زاده، مریم^۱ - مختاری نوری، جمیله^۲ - سادات موید، ملیحه^۳ - پیشگوی، امیر حسین^۴ - خاقانی‌زاده، مرتضی^۵

مقدمه و هدف: دانشجویان پرستاری به عنوان پرستاران آینده نقش حیاتی در ارائه خدمات بهداشتی به جامعه دارند. اخلاق در آموزش بالینی، دانشجویان را ملزم می‌کند که وظیفه‌شناس و منطقی باشند و آنان را در راستای حرفه‌ای شدن هدایت نماید. تعارضات اخلاقی و سردرگمی در موقعیت‌های اخلاقی در بالین بین دانشجویان شایع است و حل نشدن این تعارضات می‌تواند آثار مخربی را در آینده شغلی و تحصیلی آنان به همراه داشته باشد. بنابراین شناسایی بسترهای شکل‌گیری تعارضات اخلاقی در آموزش بالینی برای پیشگیری آن ضروری است.

روش: این مطالعه کیفی، از نوع تحلیل محتوا در سال ۱۴۰۲ با مشارکت ۶ نفر از دانشجویان پرستاری و مربیان بالینی به روش نمونه‌گیری هدفمند با تنوع سن، سنوات آموزش بالینی و تجربه بالینی با مصاحبه عمیق و بدون ساختار انجام شد. شیوه تجزیه و تحلیل محتوا با رویکرد استقرایی بود. مقبولیت و عینیت داده‌ها با تلفیق داده‌ها، تنوع مشارکت‌کنندگان تحقیق، مرور و بازنگری مکرر داده‌ها، بازبینی مشارکت‌کنندگان تحقیق و دو نفر از همکاران تحقیق به طور مکرر انجام شد. داده‌های تحقیق به صورت واحدهای معنایی استخراج سپس بصورت کد؛ طبقات فرعی و نهایتاً طبقات اصلی شکل گرفتند.

یافته‌ها: از مصاحبه‌ها سه درونمایه اصلی "عوامل فردی و سازمانی" و "تعاملات نامناسب" "محیط نامناسب آموزش بالینی" استخراج شد که هر کدام حاوی طبقات و زیر طبقات متعددی بودند.

نتیجه‌گیری: عوامل مرتبط با خصوصیات فردی و سازمانی، تعاملات نامناسب بین فردی در محیط بالینی، نبود الگوهای شایسته اخلاقی، بستر نامناسب آموزش بالینی اخلاق مدار، انتظارات متناقض بالین و آموزش از دانشجو و نگرش منفی بیمار و همراهان نسبت به آموزش بالینی، شکل‌گیری تعارض اخلاقی را در دانشجویان پرستاری مساعد می‌نماید. بنابراین با شناسایی موانع و بسترهای شکل‌گیری تعارض اخلاقی می‌توان تعارضات اخلاقی را در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری کاهش داد.

کلمات کلیدی: بسترهای شکل‌گیری، تعارضات اخلاقی، آموزش بالینی، پرستاری، تحلیل محتوا

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله. مربی، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران. ایران nezamzadeh_maryam@yahoo.com
۲. استاد، گروه آموزش پرستاری، 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 مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
۵. دانشیار دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات قرآن و حدیث، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران



حساسیت اخلاقی در پرستاران

نظیف، حامد*^۱ - قلی پور، محمد^۲ - امامیان، حسین^۳ - حسن پور، برات الله^۴ - رحیمی، جمشید^۵

مقدمه و هدف: در حرفه پرستاری، حساسیت اخلاقی ویژگی است که سبب می‌شود پرستاران بتوانند ضمن تشخیص چالش‌های اخلاقی برداشت حسی و فکری درستی از موقعیت‌های مربوطه داشته باشند و در نهایت به تصمیم‌گیری مبتنی بر نتایج اخلاقی دست بزنند. از آنجایی که خدمات مراقبت‌های بهداشتی مستقیماً با زندگی و سلامت انسان مرتبط است، هنگامی که افرادی که در این زمینه کار می‌کنند حساسیت اخلاقی بالایی داشته باشند، این امر به کوتاه شدن روند بهبودی بیماران کمک می‌کند. هدف این مطالعه مروری، بررسی میانگین نمره حساسیت اخلاقی در پرستاران است.

روش: جست و جوی گسترده‌ای در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر بین‌المللی شامل science direct, google scholar, pubmed برای مقاله‌هایی که بعد از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۲ میلادی منتشر شده‌اند و پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی sid, magiran برای مقاله‌هایی که بعد از سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ منتشر شده‌اند انجام گرفت. از کلید واژه‌های "حساسیت اخلاقی"، "پرستاران" و "حرفه پرستاری" برای جستجوی منابع مرتبط استفاده شد. در مجموع ۱۷ مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: در مجموع مطالعات بررسی شده، در ۱۳ مطالعه میانگین نمره حساسیت اخلاقی پرستاران بیشتر از حد متوسط و در چهار مطالعه در حد ضعیف گزارش شده بود. اثر کارگاه آموزشی مرتبط در قالب برگزاری دوره‌های ضمن خدمت جهت پرستاران در ۱۱ مطالعه سبب افزایش حساسیت اخلاقی پرستاران گردیده و در سه مطالعه رابطه معنی‌دار نداشت. اثر تجارب بالینی بر ارتقا حساسیت اخلاقی پرستاران در سه مطالعه مثبت ارزیابی شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت بالای حساسیت اخلاقی در پرستاران، لازم است تا سیاست‌گذاران سلامت اقدامات موثری را در جهت ارتقا حساسیت اخلاقی در پرستاران اتخاذ نمایند تا زمینه کاهش شیوع تعارضات در حرفه پرستاری، تصمیم‌گیری صحیح و افزایش راندمان کاری فراهم آید.

کلمات کلیدی: حساسیت اخلاقی، پرستاران، حرفه پرستاری

۱. نویسنده مسئول، کارشناس ارشد مدیریت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بردسکن، ایران nazifh3@mums.ac.ir ۰۹۳۶۷۱۸۱۵۴۴
۲. کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بردسکن، ایران
۳. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بردسکن، ایران
۴. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بردسکن، ایران
۵. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بردسکن، ایران



راهکار دانشجویان پرستاری در مقابله با زورگویی پرستاران در محیط بالینی

واجدپور، محمدرضا^{۱*} - دشتی کلانتر، رجب^۲

محور: اخلاق در ارتباطات انسانی و بین حرفه‌ای

مقدمه: تجربه دانشجویان پرستاری از مواجهه شدن با زورگویی از سوی پرستاران نگران‌کننده است. طبق تحقیقات گذشته، راهکارهای مقابله‌ای دانشجویان در برابر زورگویی موثر نبوده است. عدم شناخت زورگویی و کنترل صحیح آن سبب ادامه‌دار شدن چرخه زورگویی و انتقال به نسل‌های آینده پرستاری است.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی روش‌های مقابله‌ای دانشجویان در برابر زورگویی پرستاران طراحی شده است.

روش: این مطالعه یک مرور سیستماتیک است. بازه زمانی جستجو، از سال ۲۰۰۳ تا مارس ۲۰۲۳ می‌باشد. برای جمع‌آوری مطالعات از پایگاه‌های اطلاعاتی Web Of Science، Scopus و PubMed استفاده شد. کلید واژه‌های «Nursing Students, Nurse, Bullying» و «Incivility, Aggression, Future Nurses, coping strategy Violence, Mistreatment, Harassment, MESH» ترم‌های آن‌ها برای جستجو استفاده شد. نتیجه جستجو اولیه شامل ۱۰۶۸ مطالعه بود که چندین مرحله بررسی توسط تیم تحقیق برای انتخاب صورت گرفت. در نهایت پس از حذف موارد تکراری و نامرتب با هدف مطالعه، ۹ مقاله انتخاب و وارد مرحله نهایی مطالعه شدند. معیارهای ورود، داشتن زبان انگلیسی، مقالات اصیل پژوهشی و مرتبط با هدف مطالعه بودند و معیارهای خروج شامل عدم دسترسی به متن کامل، مقالات مروری، مقالات به روش شبیه‌سازی دارای سناریو، زبان غیرانگلیسی و محتوای غیرمرتبط بود.

یافته‌ها: دانشجویان به دلیل آگاهی ضعیف از شناخت زورگویی و راهکارهای مقابله با آن، پاسخ موثر نسبت به آن نداشتند. بی‌توجهی، عادی تلقی کردن، عدم اقدام و سکوت، نمونه‌هایی منفی از مقابله است. در مقابل، گزارش دادن یکی از واکنش‌های مثبت به شمار می‌رود. ترس از ارزیابی ضعیف و قربانی شدن و همچنین عدم ایجاد تغییر، از علل مهم سکوت دانشجویان در برابر زورگویی است. **نتیجه‌گیری:** فرهنگ زورگویی جزئی از حرفه پرستاری نیست و باید حذف شود. ارائه برنامه آموزشی جهت شناخت راهکارهای مقابله‌ای موثر ضروری به نظر می‌رسد. سازمان‌های مربوطه باید سیاست‌های جدی برای کنترل و مدیریت فرهنگ زورگویی در نظر بگیرند.

کلیدواژه‌ها: دانشجویان پرستاری، پرستاران، زورگویی، خشونت، راهکارهای مقابله‌ای

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
amohammadrezavajedpour@gmail.com ۰۹۱۱۶۰۹۵۴۴۸
۲. گروه پرستاری مراقبت ویژه و اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران dashtikalantar_r@gmail.com
۰۹۱۴۱۵۷۹۲۷۲



چالش‌های اخلاقی در مراقبت تسکینی، یک مطالعه مروری

یادگار تیرانداز، شیما*^۱ - شیرین آبادی فراهانی، اعظم^۲

مقدمه و هدف: مراقبت تسکینی، یک مراقبت تخصصی چندبعدی با رویکرد تیمی برای بهبود کیفیت زندگی بیماران با بیماری‌های تهدیدکننده زندگی و خانواده‌های آن‌هاست. طبق سازمان جهانی بهداشت (WHO)، مراقبت تسکینی که به‌عنوان حقوق بشر در سلامت به رسمیت شناخته شده، همواره با مشکلات اخلاقی مواجه است. از آنجایی که شناخت این چالش‌های اخلاقی، منجر به ارتقای مهارت‌های اخلاقی متخصصین سلامت در ارائه مراقبت باکیفیت به بیماران نیازمند مراقبت تسکینی و خانواده‌های آن‌ها می‌شود؛ لذا مطالعه حاضر باهدف بررسی چالش‌های اخلاقی در مراقبت تسکینی انجام شده است.

روش: مطالعه مروری حاضر با بررسی مقالات اصیل پژوهشی در پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed, Scopus, WOS, Google Scholar, با کلیدواژه‌های "مراقبت تسکینی" و "اخلاق" بدون محدودیت زبانی و زمانی تا سال ۲۰۲۳ انجام شد؛ در مجموع ۱۴ مطالعه مرتبط با هدف تحقیق، وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: چالش‌های اخلاقی در زمینه‌ی مراقبت تسکینی در چهار حیطه شناسایی شدند: (۱) حیطه تحقیقات: پیچیدگی‌های متدولوژیکی، آسیب‌پذیری بیماران و چالش رضایت آگاهانه (۲) حیطه‌ی بیماران و خانواده‌ها: چالش‌های مربوط به حفظ کرامت و استقلال بیماران، به رسمیت شناختن ارزش‌ها و ترجیحات بیماران و حریم خصوصی مرتبط با رویکرد تیمی مراقبت (۳) حیطه‌ی ارائه‌دهندگان مراقبت: راهبردهای مراقبتی ناکارآمد، مشکلات ارتباطی بین بیماران و متخصصین سلامت به علت زمان ناکافی مراقبت و مشکلات ارتباطی بین متخصصین سلامت بعلت همپوشانی نقش‌ها، چالش‌های ارزیابی و مدیریت رنج و درد، رازداری اجتماعی، مسائل فرهنگی، باورهای مذهبی و جنسیت (۴) حیطه‌ی ساختاری: افزایش تقاضا و تخصیص منابع محدود، پیچیدگی‌های درمانی، معضلات مرتبط با دسترسی بیماران به خدمات سلامت عادلانه و چالش‌های آموزش متخصصین سلامت

بحث و نتیجه‌گیری: شناسایی و رفع چالش‌های اخلاقی در مراقبت تسکینی، ضمن ارائه مراقبت اخلاقی، عادلانه، در دسترس و باکیفیت توسط متخصصین مراقبت‌های بهداشتی باصلاحیت به بیماران و خانواده‌هایشان از طریق افزایش مشارکت آنان، به بهبود روابط بین حرفه‌ای هدفمند، کاهش تعارضات، شفاف‌سازی فرآیندهای تصمیم‌گیری و خلق محیط حمایتی کمک خواهد کرد.

کلمات کلیدی: مراقبت تسکینی، اخلاق، مطالعه مروری

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (۰۹۱۴۵۴۶۵۶۲۲) shima.yadegar@yahoo.com
۲. دکترای پرستاری، دانشیار، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران



پیش بینی هوش اخلاقی در دانشجویان پرستاری و رابطه آن با شفقت به خود و شایستگی فرهنگی: یک مطالعه مقطعی

یاراحمدی، سجاد*^۱ - نوبهار، منیر^۲ - رییس دانا، نیره^۳ - شهیدی دلشاد، الهام^۴ - ابراهیمزاده، فرزاد^۵ - حاجی زادگان، فاطمه^۶

زمینه و هدف: پرستاری در دوران اخیر بیش از هر زمان دیگری به کارکنانی با هوش اخلاقی، شایستگی فرهنگی و مهارت‌های خوددلسوزی نیاز دارد. این مطالعه با هدف تعیین پیش‌بینی‌کننده‌های هوش اخلاقی و رابطه آن با شفقت به خود و شایستگی فرهنگی در دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی و چند مرکزی در سال ۱۳۹۱ انجام شد. با نمونه‌گیری در دسترس، ۲۵۰ دانشجوی پرستاری از سه دانشگاه ایران در این مطالعه شرکت کردند. جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه هوش اخلاقی، مقیاس شفقت به خود (فرم کوتاه) و پرسشنامه شایستگی فرهنگی بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، همبستگی بین متغیرها و رگرسیون سلسله مراتبی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که دانشجویان پرستاری از هوش اخلاقی خوب (72.63 ± 11.38)، شفقت نسبت به خود (37.19 ± 5.02) و صلاحیت فرهنگی ضعیف (50.06 ± 13.15) برخوردار بودند. بین شفقت به خود و شایستگی فرهنگی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($r=0.11$, $p=0.07$). هوش اخلاقی با وضعیت تاهل ($r=0.16$, $p=0.01$)، سال تحصیلی ($r=0.14$, $p=0.03$) و شفقت به خود ($r=0.33$, $p<0.001$) رابطه معنی‌داری داشتند به‌گونه‌ای که این متغیرها توضیح داد: ۱۵ درصد هوش اخلاقی و شفقت به خود بیشترین تأثیر را داشتند ($p<0.001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به سطح متوسط دلسوزی نسبت به خود و سطح ضعیف صلاحیت فرهنگی گزارش شده در دانشجویان کارشناسی پرستاری و همچنین اینکه خود شفقت به عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده هوش اخلاقی شناخته شده است، برنامه ریزان مربیان باید به ارتقای آن توجه بیشتری داشته باشند. شفقت به خود و شایستگی فرهنگی در برنامه درسی و انجام مطالعات برای یافتن راه‌هایی برای بهبود آنها.

واژه‌های کلیدی: شایستگی فرهنگی؛ هوش اخلاقی؛ شفقت به خود؛ دانشجویان پرستاری.

۱. نویسنده مسئول، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران s.yarahmadi000@gmail.com

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

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

۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۵. دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

۶. دانشگاه آزاد اسلامی بروجرد، بروجرد، ایران



تجارب پرستاران از قانون گریزی: یک مطالعه کیفی

یارمحمدی نژاد، عرفان*^۱ - بیابانی، فاطمه^۲

مقدمه: قانون شکنی در پرستاری از بیماران یکی از ارکان مهم و اصلی اصول اخلاقی در پرستاری می‌باشد. یکی از مهمترین اجزای این قانون گریزی عدم توجه به مشکلات پرستاران می‌باشد. این مطالعه به منظور تبیین تجارب پرستاران از قانون گریزی به صورت یک مطالعه کیفی انجام شد.

روش کار: در این مطالعه کیفی ۱۵ نفر از پرسنل با سابقه دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ساکن در استان خراسان جنوبی مشارکت نمودند. روش نمونه‌گیری از نوع هدفمند بود و داده‌ها با مصاحبه نیمه ساختار یافته انفرادی جمع‌آوری شد. روش تحلیل کیفی از نوع پدیدارشناسی و با کمک نرم‌افزار MAXQDA ۱۰ بود.

یافته‌ها: مصاحبه با مشارکت‌کنندگان در خصوص تجارب‌شان در خصوص قانون گریزی پرستاران و دلایل آن، منجر به ظهور چهار طبقه اصلی شد: که شامل الف: فرار از تنبیه ب) بی‌توجهی مسئولین، ج) بوروکراسی اداری و د) مشکلات زیرساختی بود. از میان همه این عوامل بی‌توجهی مسئولین آن هم مسئولین پرستاری یکی از دلایل مهم قانون شکنی به شمار می‌رود.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که گزارش خطا با رویکرد مثبت و نه به قصد تخریب در پرستاری باید وجود داشته باشد تا مشکلات یاد شده و بالقوه با شفاف‌سازی کامل حل شده و قبل از هر چیز، قوانین وضع شده در پرستاری و حقوق بشر در پرستاری توسط مسئولین عملیاتی شده تا پرستاران نیز شاهد قانون شکنی و یا گاه عدم اجرای قوانین توسط خود مسئولین پرستاری نباشند.

کلمات کلیدی: مطالعه کیفی، قانون گریزی، مسئولین، پرستاران، تجارب

۱. نویسنده مسئول، مرکز اورژانس استان تهران erfanyareh@gmail.com

۲. دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری و اتاق عمل دانشکده علوم پزشکی فردوس

یزدان پرست - الناز*^۱ - احمدی چناری، هادی^۲ - حسین زاده، محدثه^۳ - قربانی، سید حسن^۴ - داودی، ملیحه^۵ - صباحی، اعظم^۶

مقدمه و هدف: با توجه به اهمیت ویژه ارائه مراقبت‌های معنوی به بیماران و جهت هر گونه برنامه ریزی آموزشی صحیح، دانستن دیدگاه دانشجویان پرستاری و اتاق عمل به عنوان اصلی‌ترین ارائه دهندگان خدمت به نظر ضروری می‌رسد از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری و اتاق عمل صورت گرفت.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی است. جامعه پژوهش شامل ۱۴۰ نفر از دانشجویان پرستار و اتاق عمل دانشکده علوم پزشکی فردوس بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند و در نهایت، ۱۰۶ نفر از آنها که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند به عنوان نمونه مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه استاندارد نگرش به معنویت و مراقبت معنوی بود که اعتبار آن بر اساس روایی محتوایی و پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ سنجیده شد که با ضریب پایایی $R = 0/82$ مورد تایید قرار گرفت. سپس پرسشنامه‌ها در اختیار دانشجویان قرار گرفت. پس از جمع‌آوری داده‌ها، داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ آمارهای توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی $8/46 \pm 55/92$ بود. و نمره نگرش ($0/81/1$) دانشجویان بین ۳۲ تا ۶۲ بود که در حد متوسط برآورد شد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت مراقبت معنوی و قرار داشتن مراقبت معنوی دانشجویان در سطح متوسط در این پژوهش، نهادینه کردن مفهوم معنویت و مراقبت معنوی در کنار سایر مهارت‌های علوم پزشکی و پرستاری ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه: معنویت، مراقبت معنوی، پرستاری، اتاق عمل

۱. نویسنده مسئول، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران ۰۹۱۷۷۰۴۶۵۵۷ yazdanparast.e@bums.ac.ir
۲. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران Ahmadi.h@bums.ac.ir
۳. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران moh.hosseinzadeh75@yahoo.com
۴. بیمارستان حضرت رسول(ص) فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران shghorbani90@yahoo.com
۵. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران DavoudiM981@mums.ac.ir
۶. گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران sabahiazam858@gmail.com



مقایسه استدلال اخلاقی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه و دانشجویان پرستاری در برخورد با معضلات اخلاقی

یساقی، زهرا^{۱*} - جویباری، لیلا^۲ - ثناگو، اکرم^۳ - بهنام پور، ناصر^۴ - روشندل، غلامرضا^۵

مقدمه: پرورش مهارت‌های شناختی استدلال در دانشجویان یک ضرورت حیاتی است. پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه با معضلات اخلاقی متعدد در بالین مواجه هستند. این پژوهش با هدف مقایسه استدلال اخلاقی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه و دانشجویان پرستاری در برخورد با معضلات اخلاقی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۴۰۰ با حضور ۵۱ پرستار بخش‌های مراقبت ویژه و ۵۱ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان با روش نمونه‌گیری تصادفی با تخصیص متناسب با حجم طبقه انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استدلال اخلاقی کریشام (Crisham)، جمع‌آوری شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تی مستقل در سطح معناداری ۰/۰۵ و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

نتایج: آزمون تی مستقل تفاوت معناداری بین میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران ($46/68 \pm 5/92$) از مجموع ۶۶ نمره) و دانشجویان ($47/7 \pm 0/13$) نشان داد ($P=0/405$). کارورزان پرستاری میانگین استدلال اخلاقی بیش‌تری از کارآموزان کسب کردند و این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ($P=0/019$). بین جنسیت ($t=1/895$, $P=0/32$)، وضعیت تأهل ($t=1/993$, $P=0/026$) با میانگین نمره استدلال اخلاقی ارتباط معناداری مشاهده شد. بین نوع بخش، سابقه کار و میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران ارتباط معناداری به دست نیامد. بین سن، جنسیت و وضعیت تأهل دانشجویان با میانگین نمره استدلال اخلاقی ارتباط معناداری نبود. **نتیجه‌گیری:** میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری تفاوت معناداری نداشت. ضروری است آموزش اصول اخلاقی، تناقض‌ها و سناریوهای اخلاقی به طور جدی‌تر، مستمر در دوران تحصیل، بدو ورود به کار و پس از آن به منظور بهبود استدلال اخلاقی صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: اخلاق، استدلال اخلاقی، پرستاری، بخش مراقبت ویژه، دانشجویان پرستاری

۱. نویسنده مسئول، کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، بیمارستان آیت الله طالقانی گرگان، ایران (z. yasaghi@gmail.com)، ۰۹۳۷۵۴۳۴۲۵۲.
۲. استاد، آموزش پرستاری، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران (jouybari@goums.ac.ir)
۳. دانشیار، آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران (sanagoo@goums.ac.ir)
۴. استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران (behnampour@goums.ac.ir)
۵. دانشیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات کبد و گوارش، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران (roshandel_md@yahoo.com)



بررسی استدلال اخلاقی و عوامل موثر بر آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهرستان بروجرد در زمان پاندمی کووید ۱۹

یوسفی‌زاده، فریده*^۱ - قنبری افرا، لیلا^۲

زمینه و هدف: پرستاران از بزرگترین افرادی هستند که در سیستم ارائه مراقبت سلامت و دارای بیشترین ارتباط انسانی با بیماران در محیط کار هستند. طی چند سال اخیر جهان درگیر شیوع غیرمنتظره بیماری کرونا بود و پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ با شرایط پیچیده‌ای رو برو شدند که آن‌ها را تحت چالش‌های زیادی از جمله چالش‌های اخلاقی و عملکردی بسیاری قرار داد. این مطالعه با هدف بررسی استدلال اخلاقی و عوامل موثر بر آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهرستان بروجرد در زمان پاندمی کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر به روش توصیفی تحلیلی پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و اخذ مجوز تحقیق و کد اخلاق (IR. LUMS. REC. 1400.163) انجام شد. ۱۶۰ پرستار به روش تصادفی طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده پرسشنامه دموگرافیک، آزمون معمای اخلاقی پرستاری بود. تحلیل داده‌ها با آزمون‌های independent-t و Chi-square و ضریب همبستگی پیرسون و مدل رگرسیونی خطی با استفاده نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ انجام شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سطح استدلال اخلاقی، استدلال بالینی پرستاران به ترتیب برابر با $5/58 \pm 39/63$ و $3/61 \pm 20/12$ و کمتر از حد متوسط بود. میانگین سطح آشنایی در موقعیت اخلاقی دشوار مشابه برابر با $3/45 \pm 13/65$ بود. مشخصات پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش همچون، سطح تحصیلات، بیمارستان محل اشتغال، بخش اشتغال و سابقه فوت یکی از بستگان یا آشنایان به علت ابتلا به کووید ۱۹ متغیرهایی بودند که با میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران ارتباط معنی‌دار آماری داشتند.

نتیجه‌گیری: در دوران شیوع پاندمی کووید ۱۹ پرستاران با موقعیتی متفاوت از زمان قبل از شیوع این بیماری قرار گرفتند. این موقعیت توانایی استدلال اخلاقی پرستاران را تحت تاثیر قرار داده است. لازم است مدیران پرستاری با داشتن برنامه‌های آموزشی، پرستاران را جهت قرارگیری در موقعیت‌های مشابه آماده کنند تا خدمات سلامت با کیفیت بهتر ارائه شود و موجبات رضایت بیماران از خدمات ارائه شده فراهم شود.

کلمات کلیدی: استدلال اخلاقی، پرستاران، کووید ۱۹



پرستاران و رهبری اخلاقی: ردپای پنهان و آشکار

سینا پاک‌مهر^۱، نگین فرید^۲

مقدمه و هدف: اخلاق همواره عنصر کلیدی رهبری در نظر گرفته شده است. رهبری اخلاقی یک الگوی رفتاری جدید و مثبت است که بر ویژگی‌های شخصی، ارزش‌ها و رفتار اخلاقی رهبر تمرکز می‌کند؛ و به این صورت تعریف می‌شود که رهبران رفتار مناسب هنجاری را از طریق ارتباط دو طرفه، تقویت و تصمیم‌گیری نشان می‌دهند. مدیران رشته پرستاری می‌توانند با به کارگیری مهارت‌های رهبری بر ابعاد مختلف وجودی پرستاران اثرگذار باشند. مطالعه حاصل با هدف مرور آثار رهبری اخلاقی بر پرستاران در ابعاد مختلف بررسی شده در متون صورت گرفت.

روش کار: مطالعه مروری حاضر با جستجوی کلیدواژه‌های مش و غیرمش Ethical Leadership, Nurses و معادل‌های معنایی انگلیسی و فارسی، به کمک عملگرهای بولین، در موتور جستجوگر Google Scholar و پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed, Scopus, WOS, Noormagz, Magiran, Irandoc, SID صورت گرفت. معیارهای ورود زبان انگلیسی و فارسی، انتشار در پنج سال اخیر و دسترسی آزاد به متن کامل مقاله بود. مطالعات بررسی همبستگی، مروری و گزارش مورد خارج شدند. با حذف موارد تکراری، نهایتاً ۷ مطالعه وارد شد که توسط دو محقق به طور مستقل، ارزیابی کیفیت با ابزار استاندارد صورت گرفت و داده‌ها استخراج و تحلیل گردید.

یافته‌ها: ردپای رهبری اخلاقی در حرفه پرستاری در کاهش مراقبت از دست رفته، کاهش ترک خدمت، افزایش بروز رفتار فرانقشی، کنترل شغل و بهبود تجربه کاری، توانمندسازی روانشناختی پرستاران، کاهش سکوت سازمانی و ارتقای رفتار سبز (مسئولیت‌پذیر و دوستدار محیط زیست در سطح اخلاقی) بررسی و نشان داده شده بود.

بحث و نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد رهبری اخلاقی بر ابعاد مختلف روانی، معنوی، و اجتماعی پرستاران اثر مثبت دارد. با توجه به سیر مطالعات انجام شده پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده بر نحوه انجام صحیح و ابعاد مختلف اجرایی این سبک رهبری تمرکز نمایند.

واژگان کلیدی: رهبری اخلاقی، ردپای پنهان و آشکار