

## بررسی تاثیر اخلاق پزشکی تکنولوژیستهای جراحی در روند جراحی

اصغر کاربرد<sup>۱</sup>، محمد مسعود محمودی<sup>۲\*</sup>، فرانک سادات حسینی<sup>۳</sup>، محمد بخارایی<sup>۴</sup>، فریبا هاشمی<sup>۵</sup>

- ۱- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی و عضو هیات علمی دانشکده دانشکده پیراپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی قزوین ایران
- ۲- دانشجوی کارشناسی پرستاری، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران
- ۳- دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشگاه آزاد قزوین، قزوین، ایران
- ۴- کارشناس ارشد پرستاری ویژه و عضو هیات علمی دانشکده دانشکده پیراپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی قزوین ایران
- ۵- کارشناس ارشد داخلی و جراحی و عضو هیات علمی دانشکده دانشکده پیراپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی قزوین ایران

\* Masoudmahmoudi515@ymail.com

ارسال: اسفند ماه ۹۸ پذیرش: فروردین ماه ۹۹

### چکیده

زمینه و هدف: اخلاق پزشکی مهمترین فاکتور در ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده توسط تیم جراحی در اتاق عمل است که تکنولوژیست های اتاق عمل در روند جراحی قبل، حین و بعد از این پروسه مهم تاثیر گذارترین نقش علمی-جراحی برای بیماران دارند لذا رعایت اخلاق یک اصل اساسی و مهم است. هدف از این پژوهش تاثیر اخلاق حرفه ای تکنولوژیستهای جراحی در روند جراحی در اتاق عمل است.

روش بررسی: این روش مطالعه از متد مطالعات کیفی از نوع آنالیز محتوی، ۳۰ پرسنل اتاق عمل مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین به روش مبتنی بر هدف انتخاب شده و مورد مصاحبه قرار گرفتند و آنالیز خطی اطلاعات بدست آمده با روش مقایسه مداوم و یاد آور نویسی اطلاعات انجام شد.

یافته ها: ۵ طبقه اصلی "اخلاق و قانون"، "اخلاق و مسئولیت پذیری"، "اخلاق و خطاها"، "اخلاق و مذهب" و "چالش اخلاق" در پذیرش مرگ "از آنالیز داده ها تحلیل شد. در تعدادی از پرسنل با افزایش طول زمان کاری کاهش مسئولیت پذیری و افزایش بروز خطا دیده شد.

نتیجه گیری: اخلاق پزشکی سبب کاهش بارخطا حین جراحی، پذیرش مسئولیتهای داوطلبانه و افزایش رضایت کار و مسئولیت میشود. همچنین کاهش میزان درآمد و افزایش ساعات کاری در تدوین اشتباه قانون کاری مسئولیت پذیری را کاهش می دهد و مهمترین عامل در بروز خطاهای غیر عمد می شود.

کلید واژگان: اخلاق پزشکی، تکنولوژیست جراحی، جراحی.

## ۱- مقدمه

رعایت اخلاق حرفه‌ای از ویژگی‌های مهم کادر درمانی است؛ چراکه به کارگیری آن تأثیری بسزا در روند درمان و بهبود روابط بیمار و تیم درمانی دارد. اخلاق پزشکی، به عنوان شاخه‌ای از اخلاق حرفه‌ای، به مفهوم فعالیتی است که بحث‌های مختلف در حیطه‌ی تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در پزشکی را دقیق بررسی کرده و در صورت لزوم، دستورالعمل‌هایی صادر می‌کند. اخلاق پزشکی سعی دارد که به صورت کاربردی، تصمیم‌گیری‌های اخلاقی را در حیطه‌ی فعالیت‌های کادر درمانی، از جمله تکنولوژیست‌های اتاق عمل وارد می‌کند [۱]. تکنولوژیست‌های اتاق عمل یکی از ارکان مهم سیستم‌های درمانی - جراحی هر کشوری است. تکنولوژیست‌های اتاق عمل مستقیماً بر پیامد بیماری و سلامت بیماران مؤثر است؛ لذا تدوین کدهای اخلاقی، متناسب با مذهب و فرهنگ هر جامعه، راهکاری مناسب برای بهبود کیفیت خدمات این گروه مورد انتظار است. آیین اخلاق پزشکی برای تکنولوژیست‌های اتاق عمل نیز، در این راستا، با هدف ارائه‌ی چارچوب و راهنمای تصمیم‌گیری مبتنی بر اخلاقیات، در جراحی تدوین شده است. آیین اخلاق پرستاری ایران، با دوازده ارزش و ۷۱ آیین اخلاقی حرفه‌ای، در دومین نشست شورای عالی اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مورخ ۱۶ اسفند ۱۳۸۹، به تصویب نهایی رسید [۲]. انسان دارای حقوقی در دوران بیماری است که رعایت این حقوق، به خصوص در بیماری‌های خاص، اهمیتی ویژه دارد. تکنولوژیست‌های اتاق عمل، به عنوان عضوی از کادر درمانی، مسئول حفظ این حقوق هستند؛ چراکه حفظ حقوق بیماران موجب افزایش رضایت، ارتقای مراقبت و همچنین، بهبود روابط بیماران و تکنولوژیست‌های اتاق عمل می‌شود [۳].

تکنولوژیست‌های اتاق عمل در فعالیتهای روزانه‌ی خود با مسائل اخلاقی مختلفی روبه‌رو میشوند که برای حل آن و تصمیم‌گیری اخلاقی مناسب، نیاز به کسب مهارت‌های اخلاقی گوناگون دارند. این مهم باعث میشود مراقبت از بیماران، به طوری شایسته ارتقا یابد؛ مسائلی چون: تعهد به صداقت و وفاداری، احترام به استقلال فردی بیمار، شفقت و مهربانی، عدالت در خدمات رسانی، پایبندی به تعهدات حرفه‌ای و...، از جمله مهمترین این مسائل هستند. کدهای اخلاقی باید توسط تکنولوژیست‌های اتاق عمل درک و رعایت شوند [۴]؛ چراکه بی‌توجهی به اخلاق حرفه‌ای، موجب آسیب‌های جبران‌ناپذیر به بیماران می‌شود [۵]. پژوهشی که کاربرد و محمدی و همکاران در سال ۲۰۱۰ در عوامل مؤثر در ارتباط با مراقبت و درمان بیماران در کارشناسان اتاق عمل انجام داده‌اند، نشان دهنده این نکته است که تنها ۳ تا ۷ درصد از کارشناسان اتاق عمل موافق انجام اقدامات غیر اخلاقی در برابر جراحی بیماران که جراحی صدمه‌ایی به شخص نمی‌زند ولی از اصول غیر اخلاقی پزشکی است (سقط جنین/برداشتن کلیه ...) و این ارتباط آماری معنادار بود. در مطالعه اسمعیل پورزنجان‌ی و همکاران (۲۰۱۵) درباره‌ی میزان رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ۴۸٪ بیماران، رعایت اخلاق پرستاران را در رابطه با رعایت آیین اخلاق حرفه‌ای در سطح خوب ارزیابی کرده و همکاران درباره‌ی میزان نگرش مراقبان بهداشتی به تبعیض، به این نتیجه رسیده‌اند که تعدادی زیاد از پزشکان (۸۵ درصد)، تبعیض در مراقبت از این بیماران را قبول داشته‌اند [۱۴].

نتایج مطالعه اولانزو و همکاران (۱۹۹۵) درباره‌ی اخلاق و غیر اخلاقی نشان داد که در واقع، اخلاق زیرساختی اجتماعی است که به طور قابل توجه، زندگی افراد بیمار و حتی دوستان و خانواده آنها را تحت تأثیر قرار میدهد [۱۸]. پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان رعایت آیین اخلاقی توسط پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی یکی از بیمارستان‌های شیراز در رفتار با بیماران مبتلا به ایدز انجام گرفته است. این موضوع، با توجه به اهمیت این بیماری و انگ و تبعیض‌های ناشی از آن که مانع از ارائه خدمات مطلوب پرستاری به این بیماران می‌شود، انتخاب شد تا لزوم مداخلات لازم از جمله آموزش کافی و مطالعات بیشتر برای بهبود این وضعیت و جلوگیری از رفتارهای غیر اخلاقی را مشخص کند. روش کار نمونه‌ها از طریق نمونه‌گیری آسان از بین پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی یکی از بیمارستان‌های شیراز که بیشترین میزان مواجهه را با بیماران مبتلا به ایدز داشتند، انتخاب شد. پرسشنامه‌ها میان پرستارانی که تمایل به همکاری داشتند، توزیع شد و آنها با میل خود، آن را تکمیل کردند؛ سپس به پرستاران اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنها صرفاً برای هدف طرح تحقیقات پایان‌نامه‌ای به کار می‌رود و نظرات بیان شده کاملاً محرمانه است. طبق فرمول تعیین حجم نمونه توسط

مشاور آمار، براساس مطالعات قبلی و با سطح معناداری پنج درصد، حداقل نمونه مورد نیاز صد نفر ارزیابی شد. این پرسشنامه در بین ۱۵۰ نفر توزیع شد که چهارده نفر به پرکردن پرسشنامه تمایل نداشتند و تنها پرسشنامه ۱۳۶ نفر مورد ارزیابی آماری قرار گرفت. این پژوهش حاصل طرح پایان نامه ای به شماره ۹۲-۰۱-۰۱-۶۷۷۵ است که به صورت توصیفی مقطعی انجام گرفته است. اطلاعات لازم برای به انجام رساندن این پژوهش، از طریق پرسشنامه ای اختصاصی که روایی و پایایی آن در پژوهشی نسبتاً مشابه توسط قورچانی و همکاران، با عنوان «رعایت آیین اخلاق پرستاری از دیدگاه پرستار و بیمار در یکی از بیمارستانهای آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ صورت گرفته، تأیید شده بود [۱۹].

## ۲- روش مطالعه

این روش مطالعه از متد مطالعات کیفی از نوع آنالیز محتوی، ۳۰ پرسنل اتاق عمل مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین به روش مبتنی بر هدف انتخاب شده و مورد مصاحبه قرار گرفتند و آنالیز خطی اطلاعات بدست آمده با روش مقایسه مداوم و یاد آور نویسی اطلاعات انجام شد.

## ۳- یافته ها

مشخصات دموگرافیک در این مطالعه، ۳۰ نفر از پرستاران پرسشنامه را تکمیل کردند که بیشتر آنها در گروه سنی (۳۵ تا ۳۵ سال) و کمترین آنها در گروه سنی ۶۵ تا ۶۵ سال (۲/۲٪) قرار داشتند. ۳۲٪ از تکنولوژیست جراحی مرد و ۶۸٪ زنان بودند. همچنین، از نظر تحصیلات، بیشتر این افراد (۸۷٪) در مقطع لیسانس بودند و ۶۸٪ آنها سنوات خدمت کمتر از پنج سال و ۱۳٪ آنها سنوات خدمات بالاتر از پانزده سال داشتند.

بررسی آنالیز محتوی در ۱۵ ابعاد مختلف پرسشنامه به تفکیک جنس ارزیابی و در سطح معنی دار برای ابعاد رعایت اخلاق و قانون"، "اخلاق و مسئولیت پذیری" چالش اخلاق در پذیرش مرگ" برابر ۷۸-۶۴ و به ترتیب اخلاق و قانون"، "اخلاق و مسئولیت پذیری" ۵۶ و ۶۱ تأیید شد و سپس در سه بعد "اخلاق و خطاها"، "اخلاق و مذهب و چالش اخلاق در پذیرش مرگ برابر با ۸۶، ۷۴ و ۴۸ است؛ به عبارتی، میزان رعایت آیین اخلاق پزشکی در رفتار با بیماران جراحی در بین همه پرسنل در ابعاد پرسشنامه در رنجی کاملاً متفاوت دیده شد که می توان به دلیل ندانستن اصول علمی اخلاق حرفه ایی در پرسنل است.

در بررسی کیفی خطی محتوای ابعاد اخلاق و قانون"، "اخلاق و مسئولیت پذیری"، "اخلاق و خطاها"، "اخلاق و مذهب" و "چالش اخلاق در پذیرش مرگ" در رابطه با سن، اخلاق و قانون"، "اخلاق و مسئولیت پذیری"، "اخلاق و خطاها"، "اخلاق و مذهب" و "چالش اخلاق در پذیرش مرگ" به ترتیب: ۸۰، ۲۱، ۴۲، ۹۶، ۳۶ به ترتیب، اخلاق و مسئولیت پذیری بالاترین مفهوم اخلاق پزشکی را بیان میکند. است؛ به عبارت دیگر، میزان رعایت آیین اخلاق بعد اخلاق و مسئولیت پذیری مفهوم کیفی را بیان می کند.

در بررسی کیفی خطی محتوای ابعاد اخلاق و قانون"، "اخلاق و مسئولیت پذیری"، "اخلاق و خطاها"، "اخلاق و مذهب" و "چالش اخلاق در پذیرش مرگ" در رابطه با سطح تحصیلات مفهوم ابعاد اخلاق در بین افراد در گروههای تحصیلی مختلف یکسان و اختلاف نظر خاصی بیان نشد. در بررسی کیفی خطی محتوای ابعاد اخلاق و قانون"، "اخلاق و مسئولیت پذیری"، "اخلاق و خطاها"، "اخلاق و مذهب" و "چالش اخلاق در پذیرش مرگ" در رابطه به تفکیک سنوات خدمت: با افزایش سالهای خدمت بطور کلی در دو بعد اخلاق و مسئولیت پذیری با اخلاق و خطاها یکسان و حتی بالعکس بیان می گردد که اخلاق و خطا هر دو در یک سوی قرار می گیرند و هزینه اقتصادی با مدارک تحصیلی روبروی آن که ارزش خطا را اخلاق و قانون تعیین نمی کند بلکه اقتصاد ولابی مدارک بسیار تاثیر گذار است.

در بررسی کیفی خطی محتوای ابعاد اخلاق و قانون"، "اخلاق و مسئولیت پذیری"، "اخلاق و خطاها"، "اخلاق و مذهب" و "چالش اخلاق در پذیرش مرگ" در رابطه با تفکیک نوع جراحی متناسب با بیماری های لا علاج بعد چالش اخلاق در پذیرش مرگ از منظر علم اخلاق

در برابر نگاه سنتی به مرگ بصورت قابل توجهه بهتر و کیفی/کمی تر دیده می شود. در بررسی رعایت ارزشهای اخلاقی در ابعاد مختلف، نتایج حاکی از آن است که در بعد رعایت اخلاق وقانون، ۸۰ درصد و در بعد اخلاق ومسئولیت پذیری ۵۳٪ در بعد پابندی اخلاق و خطاها، ۷۸٪ و در بعد اخلاق و مذهب ۲۱٪ مفهوم اخلاقی را مورد تایید قرار داده اند. این در حالی است که در بعد چالش اخلاق در پذیرش مرگ ۷۸٪ مرگ را در سنین بالا و بیماری لاعلاج متناسب با هزینه های بالا راهکاری علمی اخلاقی بیان می کردند. تکنولوژیست جراحی، به تفکیک جنسیت، نشان داد که در کل ابعاد رعایت ارزشهای اخلاقی ۶۵٪ مرد و ۷۷٪ زن را مستلزم اصول اخلاقی اجتماعی و برای همه گروهها یکسان دانستن، به عنوان ارزش اخلاقی مطلوبی می پنداشتند.

#### ۴- بحث و نتیجه گیری

در ۵ بعد اخلاق پزشکی: "اخلاق وقانون"، "اخلاق ومسئولیت پذیری"، "اخلاق و خطاها"، "اخلاق ومذهب" و "چالش اخلاق در پذیرش مرگ" با افزایش طول زمان کاری کاهش مسئولیت پذیری و افزایش بروز خطا دیده شد. اخلاق پزشکی سبب کاهش بار خطا حین جراحی، پذیرش مسئولیتهای داوطلبانه و افزایش رضایت کار و مسئولیت می شود. همچنین کاهش میزان درآمد و افزایش ساعات کاری در تدوین اشتباه قانون کاری مسئولیت پذیری را کاهش می دهد و مهمترین عامل در بروز خطاهای غیر عمد می شود و همچنین مسئولیت پذیری و وجدان کاری مهمترین اصولی است که اخلاق را در گروههای پزشکی تدوین و تشریح شخصی می کند.

#### ۵- منابع

1. Larijani B, Zahedi F. Medicine and modern medical ethics. J Diabetes Metab Disord. 2005; 4: 1-11. [in Persian]
2. Sanjari M, Zahedi F, Aalaa M, Peimani M, Parsapoor A, Aramesh K, et al . Code of ethics for Iranian nurses. Medical Ethics and History of Medicine. 2011; 5(1): 17-28. [in Persian]
3. Ghaljeh M, Zakeri Z, Rezaee N, Abedzadeh R. Physicians and nurses awareness and function about patients right charter in Zahedan. Medical Ethics and History of Medicine. 2010; 3(2): 69- 75. [in Persian]
4. Mahjal Aghdam A, Hasankhani H, Zamanzadeh V, Khameneh S, Moghadam S. A Survey on the Knowledge and Practice of Nurses in the Nursing Ethics of Iran in Tabriz Educational Hospitals. History of Medicine Journal. 2015; 5(17): 113-40. [in Persian]
5. Mahmoodi Shan G, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Ethics in nurses' lifestyle: A qualitative study. Medical Ethics and History of Medicine. 2009; 2(4): 63-78. [in Persian]
6. Ebrahimi S M, Madani H, Moradi Akbari M, Javadi J. Educational and ethical issues in the AIDS patients care. JHC. 2011; 13(2): 25- 34. [in Persian]
7. Dabirian A, Zolfaghari H, Abed Saiedi Z, Alavi Majd H. Quality of nursing care from the point of view of AIDS patients in educational and therapeutic centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Tehran. Faculty of Nursing of Midwifery Quarterly. 2008; 18(61): 40-4. [in Persian]
8. Farshd Seif M. The necessity of observing ethical principles in patients with HIV. J Med Ethics. 2010; 4(12): 14-28. [in Persian]
9. Jha CK, Madison J. Disparity in health care: HIV, stigma, and marginalization in Nepal. J Int AIDS Soc. 2009; 12(1): 12-6.
10. Deacon H, Boule A. Commentary: Factors affecting HIV/AIDS-related stigma and discrimination by medical professionals. Int J Epidemiol. 2006; 36(1):185-6.
11. Zeighami Mohamadi Sh, Zeinali E, Esmaily H, Nikbakht Nasrabadi AR. Nurse's perspective about discrimination in nursing care of patients with AIDS . IJN. 2011; 24(71): 28-41. [in Persian]
12. Aminian K M, Shafiee F. Performance and attitude of nurses in dealing with patients with HIV/AIDS. Sunrise Health. 2010; 8(3-4): 9-19. [in Persian]
13. Esmaeilpourzanjani S, Mashouf S, khaki S. Evaluation of professional ethics observance in nursing practice from nurses and patients' point of view in Shahid Beheshti University of Medical Sciences' teaching hospitals. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15: 447-59. [in Persian]

14. Kerr JC, Valois RF, Diclemente RJ, Fletcher F, Carey MP, Romer D, et al. HIV-related stigma among African-American youth in the Northeast and Southeast US. *AIDS Behav.* 2014;18(6): 1063-7.
15. Khademolhoseini Z, Jokar S, Zahedi M, Mahmoodian F. A survey on the viewpoints of medical students of Shiraz University of Medical Sciences on the conservation and disclosure of AIDS patients. *Medical Ethics Quarterly.* 2010; 10: 75-85. [in Persian]
16. Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med.* 2003; 57(1): 13-24.
17. Nyblade L, Stangl A, Weiss E, Ashburn K. Combating HIV stigma in health care settings: What works?. *J Int AIDS Soc.* 2009; 12(1): 12-5.
18. Alonzo AA, Reynolds NR. Stigma, HIV and AIDS: An exploration and elaboration of a stigma trajectory. *Soc Sci Med.* 1995; 41(3): 303-15.
19. Barati MA, Ghoorchiani F, Ghorgi HA, Khatami FA, Haghani H, Gholdust MF. Observance of nursing ethics from the perspective of nurse and patient in a teaching hospital in Tehran University of Medical Sciences. *Medical Ethics Journal.* 2013; 7(23): 63-79. [in Persian]
20. Shareinia H, Khodadadi E, Nedaei H, Hosseini M. Professional and ethical values in providing nursing care from nurses' perspective. *IJN.* 2018; 31(112): 44-55
21. Mohammadpour A, Parsa Yekta Z, Nikbakht Nasrabadi A, Mohraz M. PLWH experience of interaction with others: A phenomenological study. *Ofogh-e-Danesh GMUHS Journal.* 2010; 16(2): 24-36. [in Persian]
22. Parsinia M, Goodarzi M, Babaie Gh. Evaluation knowledge of nurses working in hospital in Karaj city from patients right.