



نشریه علمی - پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۲۵، شماره ۹۱، زمستان ۱۳۹۴، صفحات ۳۷ تا ۴۵
تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۲ تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۰/۶

طراحی و توسعه ابزار ایرانی بررسی چالش‌های اخلاقی در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان

پری زرینی^۱، ملیحه کدیور^{۲*}، زیبا مصیبی^۳، فریبا اصغری^۴، هادی رنجبر^۵

۱. پری زرینی، فوق تخصص نوزادان، مرکز طبی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. *نویسنده مسئول) ملیحه کدیور، استاد، مرکز طبی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. خیابان نصرتی شرقی، مرکز طبی کودکان ایمیل: dr.kadivarm@yahoo.ca.
۳. زیبا مصیبی، دانشیار، مرکز طبی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴. فریبا اصغری، دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۵. هادی رنجبر، دکترای پرستاری، استادیار، مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف:

مسائل اخلاقی که کارکنان بخش‌های مختلف با آن مواجه می‌شوند با هم تفاوت‌های زیادی دارند. همچنین عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی بر این عوامل موثرند. تیمی از پژوهشگران با توجه به سابقه خود در زمینه اخلاق و مراقبت ویژه نوزادان سعی کردند تا با انجام پژوهشی اکتپورتری چالش‌ها اخلاقی در بخش‌های نوزادان را شناسایی نمایند.

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر از نوع روش‌شناسی (Methodological Research) بود که در دو مرحله انجام گرفت. مرحله اول شناسایی چالش‌های اخلاقی در محیط بالین بود. طراحی ابزار پژوهش در حد فاصل اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۲ تا آبان ماه همان سال پس از شش دور اصلاح پرسشنامه انجام شد. برای روایی ابزار از روش اعتبار محتوی استفاده شد برای پایایی از روش همسانی درونی و محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای کرونباخ برای کل ابزار و حیطه‌های آن محاسبه گردید. برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ ساخت شرکت IBM و نرم‌افزار AMOS ویرایش ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها:

نتیجه مرحله اول پژوهش طراحی پرسشنامه‌ای با ۲۶ گویه بود که چالش‌ها و معضلات اخلاقی را در چهار حیطه شامل وظیفه‌شناسی و همکاری، حقوق بیمار، عدم تعامل مناسب با والدین و ملاحظات پایان زندگی مورد بررسی قرار می‌داد. محاسبه پایایی ابزار با استفاده از همبستگی درونی، آلفای کرونباخ ۲۶ بخش چالش‌ها $\alpha=0.89$ به دست آمد. نتایج نشان داد که مدل از برازندگی خوبی برخوردار بود.

نتیجه‌گیری:

نتایج پژوهش حاضر موضوعات اخلاقی بخش‌های ویژه را در ابعاد مختلف نشان داد. زمینه پژوهشی برای پژوهش‌های بعدی وجود دارد.

کلمات کلیدی:

چالش‌های اخلاقی، بخش مراقبت ویژه نوزادان، پزشک، پرستار

مقدمه

مراقبت‌های ویژه نوزادان در کشور ایران نسبت به بخش‌های دیگر درمانی از عمر کمتری برخوردارند. در سال‌های اخیر نیز رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی نوزادان، همچنین رشته تخصصی پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان به سرعت توسعه یافته‌اند. شرایط درمانی به سرعت بهبود یافته است اما، همزمان مسایل اخلاقی و مشکل در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی به سرعت رشد کرده است. پژوهش‌های محدودی در زمینه مسایل اخلاقی موجود در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان در ایران انجام شده است. تیمی از پژوهشگران با توجه به سابقه خود در زمینه اخلاق و مراقبت ویژه نوزادان سعی کردند تا با انجام پژوهشی اکتپورتری چالش‌ها اخلاقی در بخش‌های نوزادان را شناسایی نمایند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع روش‌شناسی (Methodological Research) بود که در دو مرحله انجام گرفت. مرحله اول شناسایی چالش‌های اخلاقی در محیط بالین بود. برای این منظور با استفاده از مصاحبه، تشکیل کارگروه و نظرسنجی از صاحب‌نظران مهمترین چالش‌ها بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان استخراج گردید. طراحی ابزار پژوهش در حد فاصل اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۲ تا آبان ماه همان سال پس از شش دور اصلاح پرسشنامه طراحی گردید. ابزار اولیه دارای ۶۰ گویه بود که از معضلات اخلاقی موجود در بخش‌ها تشکیل شده بود. در مرحله بعد بر اساس اهمیت و مشابهت تعدادی از گویه‌های با اهمیت کمتر حذف یا با هم ادغام شدند، در نهایت پس از مرور دقیق متون با برگزاری کارگروهی با حضور دوازده نفر از اساتید صاحب نظر در زمینه مراقبت از نوزادان و اخلاق پزشکی ابزاری با ۲۶ گویه جهت بررسی چالش‌ها و معضلات طراحی شد. چالش‌ها و معضلات دارای چهار حیطه شامل وظیفه‌شناسی و همکاری شامل ۷ سؤال (سؤالات ۲، ۳، ۸، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۴)، حقوق بیمار شامل ۶ سؤال (سؤالات ۱، ۱۴، ۲۲، ۲۳ و ۲۵ و ۲۶)، عدم تعامل مناسب با والدین شامل ۷ سؤال (سؤالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۶، ۲۰ و ۲۱) و ملاحظات پایان زندگی شامل ۶ سؤال (سؤالات ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۵) بود. هر سؤال در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از خیلی زیاد تا خیلی کم نمره‌دهی شد. پس از جمع نمره سؤالات هر حیطه با تقسیم کردن بر حداکثر نمره قابل کسب در هر حیطه و ضرب آن در عدد ۱۰۰ نمره تمام حیطه‌ها در مقیاس صد ارائه شد.

پیشرفت‌های گسترده در درمان و فن‌آوری، امکان مراقبت از نوزادان کوچک‌تر و بدحال‌تر را فراهم آورده است (Sundean and McGrath, 2013). نوزادانی که قبلاً در همان ساعات اولیه بعد از بدنیا آمدن جان خود را از دست می‌دادند امروزه می‌توانند به حیات خود ادامه دهند. با این وجود کمبود منابع، گران بودن خدمات تخصصی و فشار مضاعف بر کارکنان بخش‌های تخصصی (Miljeteig, 2010) سبب می‌شود که تصمیم‌گیری در مورد بستری، ادامه یا قطع درمان نوزادان با این شرایط سخت‌تر شود. به این شرایط می‌بایست این نکته را نیز اضافه کرد که شرایط نوزاد بیمار می‌تواند به سرعت به سمت بدحال‌تر شدن و مرگ پیش برود که تاثیر زیادی بر تصمیم‌گیری در این بخش دارد (Sudia-Robinson, 2011).

به همین دلیل این تغییرات سبب به وجود آمدن موضوعات و چالش‌های جدید به خصوص در زمینه مسایل و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی شده است. این موضوع را نیز نباید از ذهن دور داشت که علیرغم این پیشرفت‌های گسترده، بدلیل کمتر بودن سرعت پیشرفت علم اخلاق و اینکه نمی‌توان تنها بر اساس شرایط بالینی تصمیم‌گیری کرد (Larcher, 2013) توافقی در مورد چالش‌ها، راهبردهای مورد نیاز برای برخورد و راهکارهای کارآمد در این زمینه‌ها وجود ندارد (Sundean and McGrath, 2013). شرایط فوق همچنین سبب می‌شود که مرتباً نیاز به تعمق و بازنگری در پروتکول‌ها، نحوه تصمیم‌گیری و آموزش اخلاق وجود داشته باشد (Guedert and Grosseman, 2012).

علیرغم پیشرفت‌های عظیم در حیطه پزشکی و شانس بیشتر زنده نگه داشتن نوزادان، در سال‌های اخیر متخصصین اخلاق، پزشکان و والدین این مسئله را زیر سؤال برده‌اند که تا چه حد زنده نگه داشتن نوزادانی که شانس کمی برای بقای طولانی مدت دارند از نظر اخلاقی درست است (Orzalesi and Cuttini, 2011). در این شرایط نقش کمیته‌های اخلاق بیمارستانی و مشاوره اخلاقی پر رنگ‌تر می‌شود (Mercurio, 2011). (Ramsauer and Frewer, 2009). این خدمات هرچند نسبت به سابقه علم پزشکی قدمت کمی دارند اما به وسیله متخصصین به عنوان راهکارهای مفیدی معرفی شده‌اند (Kesselheim, et al., 2010). هرچند اثربخشی و مورد استفاده بودن آنها کمتر مورد بررسی قرار گرفته است.

پژوهش در محیط‌های مختلف بالینی نشان داده است که تفاوت قابل توجهی در مسایل اخلاقی که کارکنان با آن مواجه می‌شوند وجود دارد و عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی بر آنها موثرند (Larcher, 2013). در بخش‌های

می‌داد. محاسبه پایایی ابزار با استفاده از همبستگی درونی، آلفای کرونباخ ۲۶ بخش چالش‌ها $\alpha=0.89$ به دست آمد. برای ابعاد بخش چالش‌ها آلفای حیطة وظیفه‌شناسی و همکاری $\alpha=0.78$ ، حقوق بیمار $\alpha=0.74$ ، عدم تعامل مناسب با والدین $\alpha=0.77$ و ملاحظات پایان زندگی $\alpha=0.62$ به دست آمد.

مهمترین معضلات و چالش‌های موجود در عرصه مراقبت ویژه از نوزادان بستری را مشخص نماید. بر اساس نتایج ارائه شده در جدول شماره ۳ مهمترین معضلات از دید مراقبین در حیطة رعایت حقوق بیمار بودند. در مرحله بعد عدم تعامل مناسب با والدین و حس وظیفه‌شناسی و همکاری با فاضلی اندکی از هم قرار داشتند. توجه به ملاحظات پایان حیات کمترین چالش را به خود اختصاص داده بود. مهمترین چالش از دید مراقبین علاقه‌مندی به یک بیمار در بخش و مشکل در ارائه خدمات عادلانه به بیماران (گویه ۱۴) در بخش بود. عدم توافق بین پدر و مادر در انتخاب نوع درمان (گویه ۵) ارائه شده چالش برانگیزترین معضل بعدی بود. حفظ اسرار بیماران (گویه ۱) و مشکل در رعایت حریم خصوصی نوزاد (گویه ۲۳) معضلات و چالش‌های شناسایی شده بعدی بودند.

نتایج نشان داد که مدل از برازندگی خوبی برخوردار بود ($\chi^2/df = 3.408$, $GFI = .72$, $NFI = .62$, $CFI = .69$, $TLI = .66$, $AGFI = .77$ و $RMSEA = .09$). نتایج نشان داد که مدل معنی‌داری کافی داشت اما از تناسب بالایی برخوردار نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

پیوستگی اخلاق و علم در حوزه‌های مختلف دانش، همواره به عنوان یک اصل مهم و مسلم برای ارتقای مادی و معنوی بشر مطرح بوده است. در قلمرو علوم تجربی، خصوصاً علم طب نیز، از دیرباز اخلاق، جزئی لاینفک محسوب می‌شده است و عالمان طب در کنار پرداختن به مسائل پزشکی و توصیه‌های دارویی، توصیه‌های اخلاقی نیز داشته‌اند. با توجه به جایگاه علم طبابت که به شرافت وجود و اهمیت حفظ نفس انسانی مرتبط می‌باشد، و با در نظر گرفتن کاربرد وسیع طب در سلامت انسان‌ها، تحقیقات فراوان و موضوعات جدید در این حیطة، و همچنین سابقه تخلفات فراوان از چارچوب‌های انسانی و اسلامی در تاریخ طب، اخلاق در حوزه پزشکی از اهمیت دو چندانی برخوردار می‌باشد. نیاز وافر جوامع به مقوله اخلاق، در اکثر جوامع خصوصاً طی دهه‌های اخیر، رویکردی دوباره را در پی داشته و اخلاق پزشکی سنتی را به اخلاق پزشکی نوین معاصر متحول نموده است. ارتباطات حرفه‌ای در حیطة پزشکی را می‌توان شامل ارتباط بین پزشکان و بیماران، اخذ رضایت

برای روایی ابزار از روش اعتبار محتوی استفاده شد به این شکل که پس از تهیه ابزار در اختیار ۱۰ نفر متخصص در زمینه اخلاق و مراقبت نوزادان قرار گرفت و پس از اعمال نظرات اصلاحی ابزار استفاده شد. جهت تعیین پایایی ابزار و بررسی تناسب حیطة‌های معین شده در ابزار از بین پزشک و پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان ۹ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران نمونه‌گیری انجام شد. حداقل نمونه برای آزمون تناسب مدل ۲۶۰ نفر تعیین گردید. در ادامه با مراجعه به بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان ۲۸۱ پزشک و پرستار شاغل در این بخش‌ها که حداقل سه ماه در این بخش‌ها کار کرده بودند و تمام سؤالات را پاسخ دادند پرسشنامه را تکمیل کردند.

برای پایایی از روش همسانی درونی و محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای کرونباخ برای کل ابزار و حیطة‌های آن محاسبه گردید. برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۲ ساخت شرکت IBM و نرم‌افزار AMOS ویرایش ۱۶ استفاده شد. برای ارزیابی تناسب مدل از معیارهای χ^2 ، GFI ، $AGFI$ ، NFI ، CFI ، TLI ، $RMSEA$ ، $chi-square$ ، $index$ ، $adjusted$ ، $goodness-of-fit$ ، $normed$ ، fit ، $index$ ، $comparative$ ، $Tucker-Lewis$ ، $index$ ، $root$ ، $mean$ ، $square$ ، $error$ ، of ، $approximation$ ، $RMSEA$ استفاده شد. مقادیر توصیه شده برای χ^2 ، GFI ، $AGFI$ ، NFI ، CFI ، TLI ، $RMSEA$ بین ۵ تا ۲ است. برای GFI و $AGFI$ مقادیر بالای ۰.۹ نشان دهنده تناسب مدل هستند. مقادیر توصیه شده برای NFI ، CFI و TLI بالای ۰.۹۵ هستند و مقدار کمتر از ۰.۰۸ برای $RMSEA$ نشان‌دهنده تناسب کافی مدل است. (Arbuckle, 2008).

یافته‌ها

نتایج پژوهش حاضر در مورد بررسی متغیرهای دموگرافیک نشان داد اکثریت واحدهای مورد پژوهش زن، متأهل، مسلمان بودند. در بین پزشکان بیشتر دستیار بودند و در بین پرستاران اکثریت تحصیلات کارشناسی داشتند. با تفاوت جزئی بیشتر شرکت‌کنندگان در بخش‌های نوزادان غیر از بخش ویژه کار می‌کردند. بیشتر افراد سابقه شرکت در برنامه آموزش اخلاق را داشتند و بیشترین روش آموزشی نیز کلاس آموزشی بود (جدول شماره ۱).

نتیجه مرحله اول پژوهش طراحی پرسشنامه‌ای با ۲۶ گویه بود در جدول شماره ۲ سؤالات با میانگین و انحراف معیار پاسخ به آنها آورده شده است. چالش‌ها و معضلات اخلاقی را در چهار حیطة شامل وظیفه‌شناسی و همکاری، حقوق بیمار، عدم تعامل مناسب با والدین و ملاحظات پایان زندگی مورد بررسی قرار

بیشتر از بقیه برای مشاوره ارجاع داده شده بودند. اما در موضوعات مربوط به عدالت مانند نداشتن بیمه یا کمبود منابع کمتر برای مشاوره مراجعه کرده بودند. (DuVal, et al., 2004). در سال ۲۰۰۸ پژوهشی برای بررسی مسایل اخلاقی که پزشکان و پرستاران با آنها روبرو هستند در کوروات انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که مهمترین معضلات اخلاقی توانایی ناقص یا مطمئن نبودن در مورد تصمیمات اخلاقی، محدود کردن درمان در پایان حیات و عدم توافق بین اعضای خانواده بودند. مشکل ترین وضعیت مربوط به اتونازیا و خودکشی با کمک پزشک و محدود کردن درمان در پایان حیات بودند. تعداد کمی از کمک‌های اخلاقی استفاده کرده بودند و یا در مورد توانایی خود در تصمیمات اخلاقی مطمئن بودند (Sorta-Bilajac, et al., 2008).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بیشترین موضوعات مورد اهمیت از نظر شرکت‌کنندگان مربوط به رعایت عدالت در مراقبت و درمان، مراقبتهای پایان حیات، حفظ اسرار، تعامل مناسب با والدین و همکاران بودند. توجه ویژه به این جنبه‌های برنامه‌های آموزشی می‌بایست مورد توجه قرار گیرد. کم اثر بودن برنامه‌های آموزش اخلاق فعلی در زمینه مراقبت اخلاقی در بخش‌های ویژه یکی دیگر از نتایج این پژوهش است که نیاز به بررسی موشکافانه‌تر و همچنین تعیین عوامل موثر در آن دارد. به نظر می‌رسد همسو با نتایج پژوهش‌های دیگر محیط کار در کنار اینکه کمکی به روز شدن کارکنان بخصوص در جنبه‌های اخلاقی نمی‌کند، نتایج این پژوهش نشان داد که سبب کم شدن توجه کارکنان به جنبه‌های اخلاقی کار بالینی می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله مراتب تشکر خود را از کلیه متخصصین و همکارانی که با نظرات خود زمینه طراحی این ابزار را فراهم نمودند را اعلام می‌کنیم. همچنین از کلیه پزشکان و پرستارانی که با تکمیل پرسشنامه ما را یاری دادند سپاسگزاریم.

جدول ۱. متغیرهای دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

مقدار تعداد (درصد) یا میانگین \pm انحراف معیار	متغیر	
	۲۵۹ (۹۱/۲٪)	زن
۲۵ (۸/۸٪)	مرد	
۳۴/۱۴±۶/۵۷	سن	
۱۸۷ (۶۶/۱٪)	متاهل	وضعیت تاهل
۹۶ (۳۳/۹٪)	مجرد	
۰/۶۱±۰/۷۸	تعداد فرزندان	

رازداری، حقیقت‌گویی، و ارتباط با همکاران دانست. این در حالی است که چالش‌های گوناگونی فراروی نظام سلامت بخصوص بخش مراقبت و مراقبت‌های ویژه نوزادان است. این پژوهش سعی داشته است به پاره‌ای از این چالش‌ها پاسخ بدهد.

پژوهش‌های زیادی در زمینه تعیین معضلات و چالش‌های حیطة اخلاق پزشکی در کشور صورت نگرفته است. بسیاری از تلاش‌ها در حیطة پژوهش‌های پزشکی انجام شده‌اند. در سال ۹۰ نتایج پژوهش باقری نشان داد که ده اولویت اول اخلاق پزشکی کشور به ترتیب شامل حقوق بیمار، رابطه پزشک و بیمار، عدالت در توزیع منابع سلامت، اتونومی و رضایت آگاهانه، رابطه مالی پزشک و بیمار، کمیته‌های اخلاق بیمارستانی، ملاحظات اخلاقی در سلامت عمومی، تقویت و ظرفیت‌سازی در آموزش اخلاق پزشکی، ملاحظات اخلاقی در آموزش پزشکی و موضوع اخلاق در پژوهش‌های پزشکی بودند (Bagheri, 2010). نتایج پژوهش حاضر با دید بالینی و با نظر سنجی از متخصصین بالینی و کارکنان بخش درمان انجام گرفت. مهمترین جنبه مورد حساسیت شرکت‌کنندگان برقراری عدالت در درمان توسط خودشان بود. مراقبت‌های پایان حیات و حفظ اسرار بیمار نیز از اولویت بالایی برخوردار بودند.

برای بررسی میزان مشارکت پرستاران در فرآیند تصمیم‌گیری اخلاقی فیلیپوت در سال ۲۰۰۰ پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی را انجام داد. نتایج پژوهش نشان دادند که ۶۳/۳ درصد شرکت‌کنندگان معتقد بودند که می‌بایست بیشتر در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی مشارکت داده شوند. هشتاد و پنج درصد افراد در زمینه کاری خود دچار تضاد و مشکل در تصمیم‌گیری شده بودند. میزان مشارکت در تصمیم‌گیری اخلاقی با رضایت از روند انجام این تصمیمات مرتبط بود. (Philpott, 2000).

نتایج پژوهش انجام شده بر روی پزشکان متخصص نشان داد که بیشترین چالش‌هایی که با آن روبرو شده بودند شامل تصمیم‌گیری در مورد پایان حیات، خودمختاری بیمار، عدالت و تضاد منافع بودند. به طور میانگین متخصصین داخلی ۱/۴، انکولوژی ۱/۳ و متخصصین مراقبت ویژه ۴/۱ مورد مشاوره اخلاقی در دو سال گذشته داشتند که بیشترین آنها مربوط به متخصصین مراقبت ویژه بود. پزشکانی که کمترین آموزش اخلاق را داشتند کمتر با موضوعات اخلاقی مواجه شده بودند و کمتر در برنامه‌های مشاوره اخلاقی شرکت کرده بودند که نشان دهنده حساسیت اخلاقی کمتر آنها بود. ۱۹ درصد افراد گزارش کرده بودند که در محل کارشان امکانات مشاوره اخلاقی وجود ندارد. موضوعات مربوط به پایان حیات و خودمختاری بیمار

		بیمار قبل از مراجعه به بیمارستان، تا چه حد باعث محدودیت در درمان صحیح می‌شود؟	
۰/۸۵	۲/۱۶	به نظر شما عدم درک والدین از وضعیت بیماری نوزادشان تا چه حدی باعث ایجاد مشکل در بخش NICU می‌گردد؟	۷
۱/۱۱	۳/۲۹	تا چه حدی در ساعات عصر و شب به دلیل عدم حضور مسولین ارشد NICU دچار مشکل می‌شوید؟	۸
۱/۰۱	۲/۵۰	عدم وجود پروتکل‌های تصمیم‌گیری (مانند پروتکل عدم احیاء، ترخیص با رضایت شخصی و...) تا چه حدی باعث ایجاد مشکل در بخش NICU می‌گردد؟	۹
۱/۱۳	۲/۶۶	تا چه حدی درمان بهبوده از طرف کادر درمانی باعث ایجاد مشکلات در بخش NICU می‌شود؟	۱۰
۱/۰۰	۲/۲۷	تا چه حدی با نوزادان مبتلا به ناهنجاریهای مادرزادی و سرنوشت نهایی نامناسب (در صورت کافی بودن منابع بیمارستانی) دچار مشکل می‌شوید؟	۱۱
۱/۱۰	۲/۱۰	تا چه حدی شدت بیماری، نوع بیماری، سن و وزن نوزاد در تصمیم‌گیری درمان در بخش NICU مؤثر است؟	۱۲
۰/۹۹	۲/۰۲	به نظر شما تخصیص منابع بیمارستانی به نوزاد با انومالی متعدد یا مشکلات ژنتیکی که امیدی به بهبودی وی نیست تا چه حد ارائه خدمات به سایر نوزادان نیازمند را دچار چالش میکند؟	۱۳
۱/۱۳	۳/۷۳	علاقتمندی به برخی بیماران در بخش NICU تا چه حدی باعث ایجاد مشکل در ارائه خدمات عادلانه به تمام بیماران می‌گردد؟	۱۴
۱/۱۸	۲/۸۷	به نظر شما تا چه حدی پیش‌آگهی بیماری در پذیرش نوزادان به بخش NICU تأثیرگذار است؟	۱۵
۱/۱۱	۳/۱۹	تا چه حدی به دلیل عدم تمکن مالی والدین علیرغم ضرورت تداوم درمان، ترخیص با رضایت شخصی درازایه خدمات در بخش NICU رخ می‌دهد؟	۱۶
۱/۱۹	۳/۰۱	رفتارهای نامناسب بین کادر درمانی تا چه حدی باعث ایجاد مشکلات درازایه خدمات در بخش NICU می‌گردد؟	۱۷
۱/۱۲	۲/۸۱	برخورد نامناسب با خطاهای پزشکی بر نوزادان در بخشهای NICU تا چه حدی	۱۸

مذهب	مسلمان (۹۸/۹٪) ۲۸۰	سایر (۱/۱٪) ۳	
شغل	پزشک (۳۶٪) ۱۰۲	پرستار (۶۴٪) ۱۸۳	
	کارشناسی (۵۵/۹٪) ۱۶۰	کارشناسی ارشد (۸٪) ۲۳	
تحصیلات	دستیار (۱۷/۸٪) ۵۱	متخصص اطفال (۱۰/۱٪) ۲۹	
	فلوشیپ نوزادان (۳/۵٪) ۱۰	سایر (۴/۵٪) ۱۳	
	ویژه نوزادان (۴۹٪) ۱۴۰	سایر بخش‌های نوزادان (۵۱٪) ۱۴۶	
	سابقه کار (ماه)		
سابقه شرکت در برنامه آموزشی اخلاق	دارد (۵۱/۴٪) ۱۴۷	ندارد (۴۸/۶٪) ۱۳۹	
	تعداد ساعت کارگاه		
نوع برنامه آموزشی	نداشته (۴۸/۶٪) ۱۳۹	کلاس آموزشی (۱۴/۷٪) ۴۲	
	سخنرانی (۴/۲٪) ۱۲	کارگاه آموزشی (۳/۶٪) ۳۹	
	راند بالینی (۸/۷٪) ۲۵	بیش از یک روش (۱۰/۱٪) ۲۹	
	جدول ۲. فراوانی مطلق و نسبی پاسخ‌ها و میانگین و انحراف معیار کسب شده برای هر گویه پرسشنامه چالش‌ها		
	گویه	میانگین	انحراف معیار
	۱ تا چه حدی در بخش NICU برای حفظ اسرار بیماران دچار مشکل شده‌اید؟	۳/۵۸	۱/۰۶
۲ تا چه حد تفاوت نظر پزشکان از نظر اقدامات درمانی در شیفتهای مختلف باعث ایجاد معضل در بخش NICU می‌شود؟	۲/۸۰	۱/۰۶	
۳ تا چه حدی عدم قبول تصمیم پزشک معالج از جانب پرستاران در بخش NICU ایجاد معضل می‌کند؟	۳/۲۱	۱/۱۵	
۴ درخواست خدمات نابجا توسط والدین که بر خلاف نظر پزشک معالج می‌باشد تا چه حد باعث محدودیت در درمان می‌شود؟	۳/۱۵	۱/۱۰	
۵ عدم توافق بین پدر و مادر در انتخاب روش درمان تا چه حد باعث ایجاد مشکلات در بخش NICU می‌گردد؟	۳/۶۴	۱/۰۹	
۶ خودداری والدین از دادن اطلاعات کامل و درست در مورد اتفاق پیش آمده برای	۲/۷۸	۱/۱۴	

		خدمات صحیح از بیمار می شود؟	
۱/۱۴	۳/۰۵	عدم رعایت حقوق نوزادان در آموزش دستیاران و کادر پزشکی در بخش NICU شما تا چه حدی رخ می دهد؟	۲۵
۱/۱۲	۳/۲۹	عدم رعایت حقوق نوزادان در پژوهشهای انجام گرفته در بخش NICU شما تا چه حدی رخ می دهد؟	۲۶

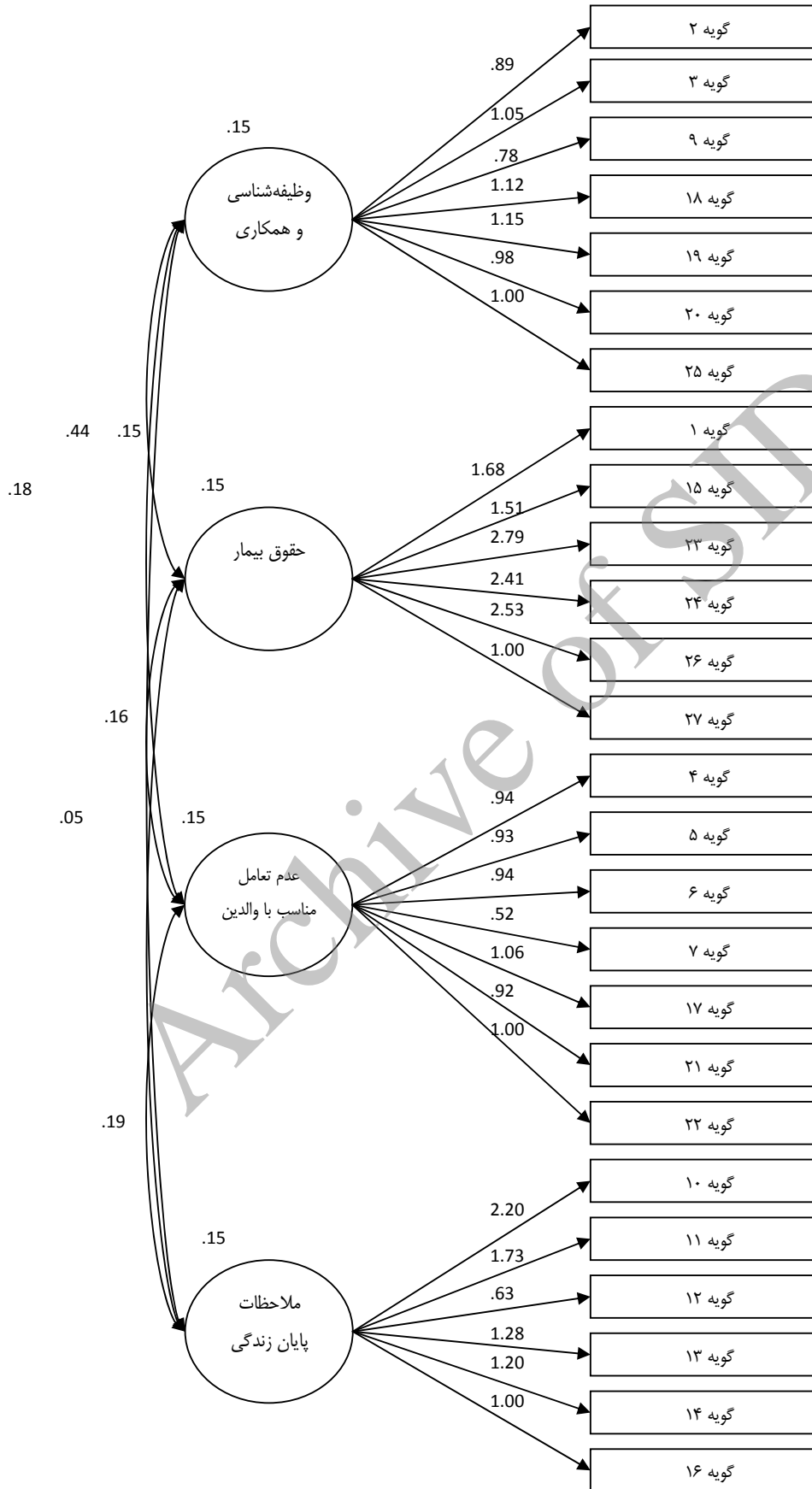
جدول ۳. میانگین، انحراف معیار و دامنه چالش های درک شده و ابعاد آن

انحراف معیار	میانگین	حداکثر	حداقل	تعداد	
۱۴/۸۹	۵۸/۱۰	۹۴/۲۹	۲۲/۸۶	۲۸۶	وظیفه شناسی و همکاری
۱۴/۹۳	۶۶/۷۴	۱۰۰	۲۳/۳۳	۲۸۶	حقوق بیمار
۱۴/۳۶	۵۹/۴۵	۹۴/۲۹	۲۰	۲۸۶	عدم تعامل مناسب با والدین
۱۲/۶۹	۴۸/۰۸	۸۶/۶۷	۲۰	۲۸۶	ملاحظات پایان زندگی
۱۱/۷۴	۵۸/۱۴	۹۰/۷۷	۲۷/۶۹	۲۸۶	نمره کل چالش ها
				۲۸۶	تعداد کل

نتایج جدول فوق نشان می دهد که در چالش ها بعد حقوق بیمار بیشتر درک شده بود و بعد از آن تعامل با والدین قرار داشت.

		باعث ایجاد معضل می گردد؟	
۱/۰۶	۲/۸۳	عدم گزارش انجام اعمال اخلاق حرفه ای از طرف تیم درمانی به مسئولین تا چه حدی باعث ایجاد مشکل در بخش NICU می گردد؟	۱۹
۱/۲۰	۳/۱۶	به نظر شما تفاوت در گویش و فرهنگ و مذهب تا چه حد مانع ارتباط صحیح بین کادر درمان و والدین نوزاد در بخش NICU می گردد؟	۲۰
۱/۱۴	۲/۷۳	به نظر شما عدم صلاحیت تصمیم گیری والدین قبل از شروع درمان نوزاد تا چه حدی در بخش NICU ایجاد مشکل می گردد؟	۲۱
۱/۱۲	۲/۸۸	بی توجهی کادر درمان به اخذ رضایت آگاهانه تا چه حدی باعث ایجاد مشکل در ارائه خدمات بخش NICU می گردد؟	۲۲
۱/۲۰	۳/۴۸	عدم رعایت حریم خصوصی نوزاد (از جمله گرفتن عکس بدون رضایت والدین) تا چه حدی در بخش NICU ایجاد مشکل می کند؟	۲۳
۱/۱۲	۲/۳۹	به نظر شما تا چه حدی عدم هماهنگی بین بخش NICU و سایر بخشها در زمان انتقال بیمار باعث ایجاد اشکال در ارائه	۲۴

شکل ۱. ابعاد چالش‌های اخلاقی در بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان



References

- Arbuckle J (2008) Amos 17.0 user's guide. edition. SPSS Incorporated.
- Bagheri A (2010) Medical ethics priorities in Iran: A National Survey. Iranian Journal of Medical History and Ethics. 4 (5) 39-48 .
- DuVal G, Clarridge B, Gensler G and Danis M (2004) A national survey of U.S. internists' experiences with ethical dilemmas and ethics consultation. Journal of general internal medicine. 19 (3) 251-8 .
- Guedert J M and Grosseman S (2012) Ethical problems in pediatrics: what does the setting of care and education show us? BMC medical ethics. 13 2 .
- Kesselheim J C, Johnson J and Joffe S (2010) Ethics consultation in children's hospitals: results from a survey of pediatric clinical ethicists. Pediatrics. 125 (4) 742-6 .
- Larcher V (2013) Ethical considerations in neonatal end-of-life care. Seminars in fetal & neonatal medicine. 18 (2) 105-10 .
- Mercurio M R (2011) The role of a pediatric ethics committee in the newborn intensive care unit. Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association. 31 (1) 1-9 .
- Miljeteig I (2010). End-of-life priorities in complex settings-An ethical analysis of decisions in Indian neonatal units The University of Bergen .
- Orzalesi M M and Cuttini M (2011) Ethical issues in neonatal intensive care. Annali dell'Istituto superiore di sanita. 47 (3) 273-7 .
- Philpott D W (2000). Neonatal Intensive Care Nurses' Perceptions of Participation in Ethical Decision Making in the Care of Imperiled Newborns Michigan, United States: Grand Valley State University .
- Ramsauer T and Frewer A (2009) Clinical ethics committees and pediatrics. An evaluation of case consultations. Diametros. (22) 90-104 .
- Sorta-Bilajac I, Bazdaric K, Brozovic B and Agich G J (2008) Croatian physicians' and nurses' experience with ethical issues in clinical practice. Journal of medical ethics. 34 (6) 450-5 .
- Sudia-Robinson T (2011) Neonatal Ethical Issues: Viability, Advance Directives, Family Centered Care. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing. 36 (3) 180-5.
- Sundean L J and McGrath J M (2013) Ethical Considerations in the Neonatal Intensive Care Unit. Newborn and Infant Nursing Reviews. 13 (3) 117-120 .

Development of Iranian version of ethical challenges in neonatal intensive care units

Pari Zarrini⁴ MD, Maliheh Kadivar^{1*} MD, Ziba Mosayebi² MD, Fariba Asghari³ MD, Hadi Ranjbar⁵ MSN

1. Pari Zarrini, Neonatologist, Department of Pediatrics, Division of Neonatology- Children's Medical Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Maliheh Kadivar, Professor, Department of Pediatrics, Division of Neonatology - Children's Medical Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, Tel: +98 2166917648, Fax: +98 2166920983, Email: dr.kadivarm@yahoo.ca
3. Ziba Mosayebi, Associate Professor, Department of Pediatrics, Division of Neonatology- Children's Medical Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Fariba Asghari, Associate Professor, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. Hadi Ranjbar, PhD Candidatem Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aim:

Staff of different wards face diverse ethical issues. Also cultural, social and economic factors affect these issues. A team of experts in the fields of neonatal care and medical ethics tried to explore ethical issues in intensive care units in Iran.

Methods and Materials:

this was a Methodological Research that was done in two steps. In the first step ethical issues in clinical settings explored. The instrument was designed between Aprils to October 2013. The content validity method was used for validity of the instrument. To calculate the reliability, internal consistency was used. The data was analyzed by SPSS 16 and AMOS 16.

Findings:

The result of the first run was a 26 item questionnaire with four domains including commitment, patient rights, and inappropriate interaction with parents and end of life care. Internal consistency for the whole instrument was $\alpha=0.89$. The result model has suitable fitness.

Conclusion:

The results of our study showed the ethical issues of neonatal care with main domains of it. There is an interesting field for research in future.

Keywords:

Ethical issues; Neonatal Intensive Care Units; Physician; Nurse