

## تبیین مولفه های اخلاق حرفه ای در تعاملات درمانی و بهداشتی با بیماران به روش دلفی

رضا شهرآبادی<sup>۱</sup>، رقیه جوان<sup>۲</sup>، رقیه زردشت<sup>۳</sup>، مژگان انصاری<sup>۴</sup>، مهدی ربیعی<sup>۵</sup>، حمیده یزدی مقدم<sup>۶\*</sup>

۱. دانشیار، گروه آموزش بهداشت و بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۲. استادیار، مرکز تحقیقات بیماریهای غیر واگیر، گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۳. دانشیار، مرکز تحقیقات بیماریهای غیر واگیر، گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۴. استادیار، مرکز تحقیقات بیماری های غیر واگیر، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۵. استادیار، مرکز تحقیقات بیماری های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۶. دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری های غیر واگیر، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

### چکیده

تیم سلامت، در عملکرد روزانه خود با مسایل اخلاقی متعددی روبه رو هستند که ناچار به حل آنها هستند. دانش اخلاقی شامل مواجهه و حل دوباره تقابلات، ارزشها، هنجارها، علایق یا قوانین است. آموزش اخلاق حرفه ای بخش مهمی از برنامه های آموزشی فراگیران گروه های علوم پزشکی است. شناسایی چالش های اخلاقی سیستم درمانی، می تواند به کارآمدی برنامه های آموزشی، درمانی و بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی کمک نماید. هدف این مطالعه تبیین مولفه های اخلاق حرفه ای در تعاملات درمانی و بهداشتی با بیماران می باشد. در این پژوهش کیفی جهت تعیین مولفه های اخلاق حرفه ای از روش دلفی استفاده گردید. مشارکت کنندگان شامل سه گروه از اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارکنان بالین بودند که به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابتدا با مرور متون، پرسشنامه ایی شامل انواع مولفه های اخلاق حرفه ای به صورت نیمه ساختاریافته تدوین شد. سپس با روش دلفی در چهار راند مولفه های اخلاقی، انتخاب شدند و با بررسی شاخص های روایی محتوایی (CVR و CVI)، نسخه نهایی مولفه های اخلاق حرفه ای بر اساس تعاملات درمانی و بهداشتی با بیماران و مددجویان در ایران تبیین گردید. نتایج حاصل از پژوهش کیفی و مدل دلفی منجر به استخراج ۱۲ مورد از رایج ترین مولفه های اخلاقی گردید که شامل افشای اسرار بیماران، عدم رعایت عدالت در ارائه خدمات، عدم رعایت اختیار بیمار، خطاهای پزشکی و کادر درمان، عدم رعایت مقررات و استانداردهای درمانی و مراقبتی، عدم رعایت مقررات قانونی در بیان خبر ناگوار توسط پزشک، عدم رعایت حقوق بیمار در حال مرگ، عدم رعایت حریم شخصی بیمار، عدم آموزش صحیح اصول مراقبت و نکات جدید درمانی و به روز به دانشجویان و پرسنل و در نهایت عدم رعایت ارتباطات حرفه ای بودند که بر اساس آن مولفه های نهایی بصورت پرسشنامه، تدوین گردید. دستیابی به صلاحیت اخلاقی مستلزم شناسایی مولفه های اخلاقی در محیط های آموزشی، درمانی و مراقبتی به ویژه در تعامل با بیماران است. تدوین مولفه های اخلاقی حاصل از مطالعه حاضر می تواند به شناخت چالش های اخلاقی در مراکز درمانی و بهداشتی کمک نماید تا توسط مسئولین مربوطه نسبت به رفع این چالش ها اقدام نمایند.

**واژگان کلیدی:** اخلاق حرفه ای، مولفه های اخلاقی، محیط بالینی، تعاملات حرفه ای.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۰۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۱/۲۹

\* نویسنده ی طرف مکاتبه:

حمیده یزدی مقدم

آدرس: سبزوار، بلوار شهدای هسته ای،  
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دانشکده  
پیراپزشکی، گروه اتاق عمل

کد پستی: ۹۶۱۷۹۱۲۱۲

تلفن: ۰۵۱ - ۴۴۰۱۸۴۱۲

Email: [ha\\_yazdimoghaddam@yahoo.com](mailto:ha_yazdimoghaddam@yahoo.com)

## مقدمه

اخلاق یک اصطلاح گسترده است که مطالعه ماهیت اخلاق و انتخاب های اخلاقی خاصی را که باید انجام شود را پوشش می دهد. اخلاق هنجاری تلاش می کند. اخلاق شامل اصول و ارزش هایی است که بر رفتارهای فردی و جمعی تحت عنوان درست یا غلط حاکمیت دارد. اخلاق یک اصطلاح گسترده است که شامل دانش بررسی و ارزش گذاری بر خوی و رفتارهای آدمی می باشد. رفتار اخلاقی، لازمه کارکرد بسامان یک جامعه است. اخلاق، به هنجارهایی اشاره دارد که گروه ها را به دلیل فرهنگ، مذهب، حرفه شان مقید می کند و شامل مسئولیت ها، آرمان ها، استانداردهای حرفه ای و غیره می شود. یک نمونه مناسب از اخلاق خاص، «نقش پذیرفته شده» حرف پزشکی برای ارائه خدمات شایسته و قابل اعتماد به بیماران است. از این رو استانداردهای خاص حرف پزشکی برای ایفای این نقش پذیرفته شده توسط سازمانهای مربوطه تدوین شده است. در جامعه‌ی پزشکی بحث اخلاق به دلیل اهمیت این حرفه از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و حتی موضوع اخلاق پزشکی مباحث علمی بسیار جدی و گسترده‌ای را به خود اختصاص داده است (۱). بطوریکه موضوع اخلاق بخش ذاتی و جدایی ناپذیر پزشکی بالینی است؛ زیرا تیم سلامت، در زمینه منفعت بیمار، اجتناب از آسیب یا به حداقل رساندن آن، و احترام به ارزش‌ها و ترجیحات بیمار، تعهدات اخلاقی دارد. تجهیز حرف پزشکی برای انجام این تعهدات اخلاقی، مستلزم ارتقاء مهارت های اخلاقی آنها در آنهاست. یک برنامه آموزشی هدف گرا می تواند آگاهی، نگرش، دانش، استدلال اخلاقی و اعتماد به نفس

## پیام‌های کلیدی

- دستیابی به صلاحیت اخلاقی مستلزم شناسایی مولفه های اخلاقی در محیط های آموزشی، درمانی و مراقبتی به ویژه در تعامل با بیماران است.
- موضوع اخلاق بخش ذاتی و جدایی ناپذیر در حوزه علوم پزشکی است؛ زیرا تیم سلامت، در زمینه منفعت بیمار، اجتناب از آسیب یا به حداقل رساندن آن، و احترام به ارزش‌ها و ترجیحات بیمار، تعهدات اخلاقی دارد.
- اهمیت رعایت و حفظ ارزش های اخلاقی، یکی از مهمترین پدیده هایی است که در بیشتر سازمان های نظام سلامت به آن توجه می شود.
- ارزشهای اخلاقی یکی از عوامل تاثیرگذار در محیط درمانی بوده و می‌توانند بعنوان یک ابزار قدرتمند برای ارتقای عملکرد بالین محسوب گردند.

یادگیرنده را بهبود بخشد (۱).

اهمیت رعایت و حفظ ارزش های اخلاقی، یکی از مهمترین پدیده هایی است که در بیشتر سازمان های نظام سلامت به آن توجه می شود. ارزشهای اخلاقی یکی از عوامل تاثیرگذار در محیط بیمارستانی بوده و می‌توانند بعنوان یک ابزار قدرتمند

اخلاقیات موجب واکنش های روانشناختی مثبت مثل احساس رضایت، افزایش انگیزه و حس شایستگی می شود. به همین علت لازم است فهرستی از بایدها و نبایدهای رفتاری که رعایت آنها، تا حدودی ضامن ارزشمندی و فضیلت آمیز بودن رفتار صاحبان حرفه است، تدوین شود تا الگوی رفتار ارتباطی افراد را با ذینفعان ترسیم نموده و معیار صحت رفتارهای حرفه ای در موقعیت های مختلف را بیان نماید(۸).

در بسیاری از موارد سلامت جسمی بیمار متأثر از شرایط روحی وی می باشد، توجه به ابعاد جسمی و روحی- روانی دریافت کنندگان خدمات درمانی اعم از بیمار یا مددجو، یکی از مولفه های مهم اخلاقی است، چراکه لازمه دستیابی به برخورد اخلاقی مناسب کارکنان بهداشت و درمان با بیماران توجه به مولفه های اخلاقی مانند؛ ارتباط مناسب با بیماران، حفظ شأن و حریم بیماران، احترام به انتخاب آگاهانه بیماران و آگاه ساختن آنها از وضعیت بیماری و روند درمان ها و بطور کلی توجه به موازین اخلاق حرفه ای و حقوق بیماران، آگاهی پزشکان و پیراپزشکان از مفهوم کلی اخلاق پزشکی می باشد (۹).

در کشور ما اکثر بیمارستان های دولتی و مراکز بهداشتی همچون درمانگاه ها، آموزشی بوده و تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی می باشد بطوریکه دانشجویان رشته های مختلف اعم از پزشکی و پیراپزشکی و دانشجویان رشته های مختلف بهداشت در این محیط های بالینی در تعامل با بیماران و مددجویان و کارکنان بوده و مشغول یادگیری مهارت های مربوط به رشته خود می باشند لذا رعایت موازین اخلاقی در

برای ارتقای عملکرد بیمارستان ها محسوب گردند (۲). نتایج مطالعه بیکر<sup>۱</sup> و همکاران نشان داده است که ارزش های اخلاقی از طریق رفتارهای اخلاقی منجر به رفتارهای سازمانی می گردد و رعایت موازین اخلاقی می تواند در سازمان تاثیر گذاشته و به سطوح بالاتری از رفتارهای اخلاقی در بین کارکنان سیستم سازمانی منجر شود (۳). دانشگاه ها به عنوان یکی از اصلی ترین سازمان های اجتماعی باید با استفاده از روش های نوآوری در آموزش، بر اهمیت آموزش حرفه ای به دانشجویان رشته های پزشکی و پیراپزشکی و اعضای هیئت علمی تأکید کنند (۴). که این مسئله مستلزم توجه بیشتر دانشگاه ها به آموزش این موضوع می باشد، چرا که شناخت اخلاق حرفه ای و تعهد به آن موجب تعالی کیفیت خدمات به بیماران می گردد (۵). با این وجود مطالعه عسکریان و همکاران نشان می دهد که بیش از ۴۰ درصد دانشجویان از مفهوم اخلاق حرفه ای اطلاع ندارند و ابعاد مرتبط با آن را نمی شناسند (۴).

آموزش اخلاق حرفه ای بخش مهمی از برنامه های فراگیران پزشکی است. نتایج مطالعات حاکی از آن است که آموزش تاثیر مثبتی بر گسترش تصمیم گیری اخلاقی پرسنل دارد. بنابراین مطالعات بیشتری باید بر روی آموزش دهندگان و مربیان بالینی مسایل اخلاقی و هم چنین بر تعامل بین آموزش بالینی و تئوری متمرکز شوند (۶). اخلاق در درون ارائه خدمات بالینی بخوبی جای گرفته و کادر درمان باید استانداردهای اخلاق حرفه ای و اصول حرفه ای را که به طور ذاتی در یک ارتباط درمانی وجود دارد، به کار گیرند (۷)، توجه به منفعت بیمار و عمل به

1. Baker

محیط، بهداشت حرفه ای و بهداشت عمومی) مشارکت کنندگان گروه درمان شامل مترون، سوپروایزرها و سرپرستاران از بیمارستان های آموزشی امداد شهید بهشتی، حشمتیه، واسعی و مبینی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سبزواری و مشارکت کنندگان گروه بهداشتی شامل مراقبین سلامت مراکز بهداشتی سبزواری بودند.

روش دلفی (۱۰) با مراحل شامل فعالیت قبل از شروع، راند اول، راند دوم، راند سوم، راند چهارم، تصمیم و تصویب برای هر گروه به صورت جداگانه انجام شد.

### فعالیت های قبل از شروع

این مرحله شامل شناسایی مشارکت کنندگان و بررسی متون برای تدوین مولفه های اخلاق حرفه ای اولیه بود. نمونه های این مطالعه بصورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه ها در این مطالعه در گروه های کم جمعیت دو نفر و در گروه های پرجمعیت ۵ نفر برای روش دلفی انتخاب شدند. مشارکت کنندگان گروه اول ۷۶ نفر بودند که شامل ۱۸ نفر از اعضای هیات علمی در دانشکده های مختلف (از هر گروه دو عضو هیات علمی)، مشارکت کنندگان گروه دوم شامل ۷ نفر از کارکنان درمانی بیمارستان ها (مترون، سوپروایزران و سرپرستاران) و ۱۴ نفر از مراقبین سلامت مراکز بهداشتی و درمانی (از هر مرکز بهداشتی دو نفر از مراقبین سلامت)، و مشارکت کنندگان گروه سوم ۳۷ دانشجو از دانشکده های مختلف انتخاب شدند (نمودار ۱).

ارتباط با بیماران و مددجویان از اهمیت بسزایی برخوردار می باشد. محققان این مطالعه با تکیه بر اهمیت رعایت موازین اخلاقی تلاش دارند تا مولفه های اخلاق حرفه ای در تعاملات درمانی و بهداشتی با بیماران را با روش دلفی تبیین نمایند.

### روش کار

در این مطالعه کیفی برای تبیین مولفه های اخلاق حرفه ای از روش دلفی استفاده گردید. نمونه گیری به روش هدفمند انجام شد. با توجه به متدولوژی تکنیک دلفی، تعداد نمونه ها در روش دلفی در گروه های همگن ۱۵-۱۰ نفر است. مشارکت کنندگان دلفی در این مطالعه شامل سه گروه؛ اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارکنان بالینی و بهداشتی بودند برای تبیین مولفه های اخلاق حرفه ای مددجو و کادر بهداشتی، اعضای هیات علمی و دانشجویان دانشکده بهداشت و مراقبین سلامت و هم چنین جهت تبیین مولفه های اخلاق حرفه ای بین بیمار و کارکنان درمانی؛ اعضای هیات علمی و دانشجویان دانشکده های پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و پرستاران بیمارستان ها برای مطالعه انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل اعضای هیات علمی در گروه های مختلف آموزشی (گروه همگن) به تفکیک دانشکده های پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و بهداشت، دانشجویان در گروه های مختلف آموزشی (گروه همگن) به تفکیک دانشکده های: پزشکی (عمومی و تخصص)، پرستاری (پرستاری)، پیراپزشکی (هوشبری، اتاق عمل، پرتوشناسی، علوم آزمایشگاهی، و فوریت های پزشکی) و بهداشت (بهداشت



نمودار ۱- انتخاب مشارکت کنندگان در گروه های مختلف

که اکثراً مدرس درس اخلاق حرفه ای در دانشکده های مختلف بودند، تهیه گردید. با توجه به اینکه در روش دلفی پیشنهاد می‌گردد که پرسشنامه اولیه به صورت نیمه ساختاریافته در اختیار گروه مشارکت کنندگان قرار داده شود، هر یک از مولفه های استخراج شده، در جلسات متعدد دلفی، مورد بحث و بررسی قرار گرفت و در نهایت پرسشنامه اولیه تدوین گردید،

## بحث

### راند اول

در این مطالعه ابتدا شاخص های اخلاق حرفه ای با بررسی متون مربوطه، توسط اعضای کار گروه اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای دانشگاه (۷ نفر) که شامل مسئول دبیرخانه طرح تحول، دبیر کارگروه، اعضای هیات علمی مسلط به بحث اخلاق

یافته توسط اعضای تیم تحقیق، تصمیم گیری انجام گرفت و پرسشنامه با مولفه های ارتقا یافته تهیه شد.

در مطالعه حاضر جهت تعیین روایی محتوا، از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. نظر به اینکه تعیین روایی محتوایی مبتنی بر قضاوت افراد متخصص است، لذا در این مطالعه با استفاده از روش کیفی روایی محتوایی پرسشنامه تبیین مولفه های اخلاقی توسط متخصصان ۱۵ نفر (اعضای کار گروه اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای کلان منطقه ۹، و مدرسان درس اخلاق حرفه ای دانشگاه های علوم پزشکی خراسان رضوی) مورد بازنگری قرار گرفت و پیشنهادات در آنها اعمال شد. در راند سوم برای تعیین روایی محتوایی به روش کمی از دو شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) استفاده شد.

برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی ۲ شاخص، نسبت روایی محتوایی<sup>۱</sup> و ایندکس روایی محتوایی<sup>۲</sup> وجود دارد. در شاخص CVR ضرورت وجود یک آیتم از دید متخصصان مورد ارزیابی قرار می گیرد، در حالیکه در شاخص CVI، تناسب، وضوح، ابهام و مرتبط بودن آیتم ها با هدف تحقیق، مدنظر است. برای محاسبه ایندکس روایی محتوایی CVI در این تحقیق سه معیار، سادگی، اختصاصی بودن و وضوح بصورت مجزا در یک طیف لیکرتی ۴ قسمتی برای هر یک از آیتم ها توسط ۱۵ نفر از متخصصان مورد بررسی قرار گرفت. (مثلاً جهت معیار سادگی: ۱= غیر قابل فهم تا ۴= کاملاً ساده و قابل فهم). امتیاز CVI بوسیله تجمیع درصد امتیازات موافق برای هر آیتم که رتبه ۳ و ۴ - بالاترین نمره - کسب کرده اند، محاسبه گردید.

سپس به صورت نیمه ساختاریافته (تبیین شاخص های اولیه همراه با سوال باز) برای گروه های مشارکت کنندگان (اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارکنان) به صورت اینترنتی (بعثت شرایط کرونا) ارسال شد. مدت زمان پاسخ به سوالات ۱۰ روز در نظر گرفته شد. در طول این زمان، یادآور برای گروه هدف توسط ایمیل و پیامک ارسال شد.

### راند دوم

پس از دریافت پرسشنامه در راند اول، پرسشنامه اولیه توسط مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نه مخالف و نه موافقم، موافقم، کاملاً موافقم) و سوال باز (برای دریافت مولفه های جدید از دید مشارکت کنندگان یا اصلاح مولفه های اولیه) با استفاده از آنالیز کدها و استخراج تمها تحلیل شد. در اینجا موارد توافق و عدم توافق مشخص شد تا فضایی برای شناسایی ایده های جدید، تصحیح، تفسیر، حذف و توضیح قدرت و ضعف آن ها به وجود آید. در این راند بر اساس نتایج حاصل از راند اول در مورد مولفه های اضافه شده، حذف شده و یا تغییر یافته توسط اعضای تیم تحقیق (که همه از اعضای کارگروه اعتلای اخلاق حرفه ای دانشگاه هستند)، تصمیم گیری شد و پرسشنامه با مولفه های ارتقا یافته، اصلاح گردید.

### راند سوم

در این راند دوباره پرسشنامه به مشارکت کنندگان (اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارکنان) ارسال و نظرات آنها اخذ گردید. همانند راند قبلی، پرسشنامه بر اساس نتایج حاصل از راند دوم در مورد مولفه های اضافه شده، حذف شده و یا تغییر

2. [Content Validity Index] (CVI)

1. [Content Validity Ratio] (CVR)

## راند چهارم

در راند چهارم (آخرین راند) لیست مولفه های باقیمانده، رتبه بندی ها، نظرات اقلیت و موارد اجماع بین مشارکت کنندگان شامل اعضای کار گروه اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای کلان منطقه ۹، و مدرسان درس اخلاق حرفه ای در دانشگاه های علوم پزشکی استان خراسان رضوی، توزیع گردید تا نظرات نهایی خود را اعلام کنند. این راندها با توجه به نظرات مشارکت کنندگان تا اجماع کافی ادامه پیدا کرد.

## تصمیم و تصویب

در این قسمت دیدگاه های هر گروه به صورت جداگانه، پس از تهیه نسخه نهایی مولفه های اخلاق حرفه ای، مشخص گردید. در این پژوهش مطابق با روش دلفی، برای افزایش اعتبار محتوی از دیدگاه های نمایندگان و مشارکت کنندگان متخصص در زمینه موازن اخلاق (اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان)، راهنمایی گرفته شد. همچنین برای ارتقای روایی

محتوایی در زمان انتخاب هدفمند مشارکت کنندگان از بین اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویانی که در کمیته ها و انجمن های اخلاق عضو و یا فعالیت داشتند، انتخاب شدند. شرکت در کلیه مراحل پژوهش برای همه مشارکت کنندگان اختیاری بود. برای کلیه مشارکت کنندگان دریافت رضایت نامه جهت شرکت آگاهانه، اطمینان از حفظ ناشناسی مشارکت کنندگان، پاسخ به سؤالات، اطلاع رسانی و اجازه خروج از ادامه پژوهش رعایت گردید.

## نتایج

در این مطالعه، پس از مرور مبانی نظری مربوطه، مولفه های اخلاقی بر اساس تعاملات درمانی با بیماران، استخراج گردید. سپس با تدوین پرسشنامه دلفی و همکاری خبرگان، مهمترین مولفه های اخلاقی (۱۲ شاخص)، از میان آنها، انتخاب، دسته بندی و در پرسشنامه اولیه قرار داده شد (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- تبیین مولفه های اخلاقی بر اساس تعاملات درمانی و بهداشتی با بیماران مستخرج از مرور متون

ردیف	شاخص
۱	افشای اسرار بیماران ( مصادیق آن شامل: گرفتن عکس و فیلم بدون اجازه از بیمار و مددجو، از پرونده و سایر مستندات مربوط به بیمار و ... )
۲	عدم رعایت عدالت در حقوق بیماران و ارائه خدمت به بیماران و مددجویان
۳	عدم رعایت اختیار بیمار ( اتونومی بیمار) شامل: عدم آرایه دادن اطلاعات کامل جهت تصمیم گیری در مورد پروسه درمانی و گرفتن رضایت آگاهانه
۴	خطاهای پزشکی ( تشخیص اشتباه، درمان اشتباه، تاخیر در ویزیت و ... )
۵	خطاهای سایر کادر درمان ( پرستار، ماما، پرسنل اتاق عمل، هوشبری، علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی و ... )
۶	عدم رعایت مقررات و استانداردهای درمانی و مراقبتی برای تمام گروه های کادر درمان ( پرستار، ماما، پرسنل اتاق عمل، هوشبری، علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی و ... )
۷	عدم رعایت مقررات قانونی در بیان خبر ناگوار توسط پزشک همچون خبر تشخیص بیماری، مرگ، قطع عضو، مرگ مغزی و ... )
۸	حقوق بیمار در حال مرگ (عدم توجه به درد و رنج بیمار، عدم توجه به فرهنگ بیمار، عدم رعایت محیط خصوصی، عدم رعایت نکات شرعی و ... )
۹	عدم رعایت حریم شخصی بیمار ( عدم رعایت طرح انطباق، اجازه گرفتن از بیمار قبل از انجام پروسیجر و ... )
۱۰	عدم آموزش صحیح اصول مراقبت و نکات جدید درمانی و به روز به دانشجو توسط اساتید
۱۱	عدم آموزش صحیح اصول مراقبت و نکات جدید درمانی و به روز به پرسنل درمانی توسط مسئولین مربوطه
۱۲	عدم رعایت ارتباطات حرفه ای (بین کادر درمان، کادر درمان با دانشجویان و بالعکس، کادر درمان با بیماران )

جدول شماره ۲- نتایج بررسی مولفه ها بر اساس نظرات گروه هدف در دانشکده ها و مراکز درمانی و بهداشتی در راند اول

گروه هدف	مولفه ها	کاملا موافقم	موافقم	نه موافق نه مخالف	مخالفم	کاملا مخالفم
دانشجویان، اعضای هیات علمی، پرسنل بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی	مولفه ۱	۱۹	۲۴	۵	۱۰	۱۸
	مولفه ۲	۲۲	۲۳	۳	۱۰	۱۸
	مولفه ۳	۱۰	۳۵	۶	۱۷	۸
	مولفه ۴	۱۹	۳۶	۶	۸	۷
	مولفه ۵	۱۸	۳۰	۹	۱۹	
	مولفه ۶	۲۰	۳۸	۹	۹	
	مولفه ۷	۱۴	۳۱	۷	۱۵	۹
	مولفه ۸	۲۰	۴۳	۶	۷	
	مولفه ۹	۲۵	۲۶	۲	۱۰	۱۳
	مولفه ۱۰	۱۸	۳۵	۴	۹	۱۰
	مولفه ۱۱	۲۶	۳۵	۵	۱۰	
	مولفه ۱۲	۴۰	۲۰	۷	۹	

لازم به ذکر است طی یک سوال باز در انتهای پرسشنامه مذکور، نظر گروه های هدف در مورد وجود احتمالی دیگر عوامل موثر بر مولفه های اخلاقی بررسی شد. در مرحله بعد، طبق راند اول تکنیک دلفی پرسشنامه برای اعلام نظر به اعضای گروه هدف ارسال گردید.

در راند اول ۷۶ نفر در خصوص مولفه های پرسشنامه اعلام نظر کردند. جدول شماره ۲ در بردارنده نتایج تحلیل توصیفی راند اول پاسخ های گروه هدف است. در بررسی نتایج این راند سوال باز با استفاده از آنالیز مولفه های پیشنهادی مشارکت کنندگان، انجام شد، بطوریکه نظرات مشارکت کنندگان در خصوص مولفه های پیشنهادی که در پرسشنامه مطرح کرده بودند، در جلسه ای بین اعضای تیم تحقیق مورد بررسی و تبادل

نظر قرار گرفت و مولفه ۱۳ با عنوان " نادیده گرفتن حقوق بیمار در حال مرگ ( عدم توجه به درد و رنج بیمار، عدم رعایت شان و منزلت بیمار در حال احتضار، عدم توجه به فرهنگ بیمار، عدم رعایت محیط خصوصی، انجام احیای نمادین بیمار و عدم تلاش برای حفظ جان بیمار، عدم رعایت نکات شرعی و ...)" بر طبق نظرات مشارکت کنندگان به پرسشنامه اضافه گردید.

در ادامه پرسشنامه با اضافه کردن شاخص جدید (مولفه ۱۳) اصلاح و مجدد برای راند دوم به گروه های هدف به منظور اخذ نظرات ارسال شد.

در راند دوم ۵۳ نفر در خصوص مولفه های پرسشنامه اعلام نظر کردند. جدول شماره ۳ در بردارنده نتایج تحلیل توصیفی راند دوم پاسخ های گروه هدف است. پرسشنامه اصلاح شده



مدرسان درس اخلاق حرفه ای در دانشگاه های علوم پزشکی استان خراسان رضوی ارسال شد تا در خصوص گویه های پرسشنامه اعلام نظر نمایند.

حاصل از راند دوم، برای شاخص روایی محتوایی (CVI) و نسبت روایی محتوایی (CVR) به مشارکت کنندگان و اعضای کار گروه اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای کلان منطقه ۹، و

جدول شماره ۳ - نتایج بررسی مولفه ها بر اساس نظرات گروه هدف در دانشکده ها و مراکز درمانی و بهداشتی در راند دوم

گروه هدف	مولفه ها	کاملا موافقم	موافقم	نه موافق نه مخالف	مخالفم	کاملا مخالفم
دانشجویان، اعضای هیات علمی، پرسنل بیمارستان ها و مراکز بهداشتی و درمانی	مولفه ۱	۴۷	۶			
	مولفه ۲	۴۲	۸	۱	۱	۱
	مولفه ۳	۴۱	۱۰	۱		۱
	مولفه ۴	۴۰	۱۰	۳		
	مولفه ۵	۴۰	۷	۶		
	مولفه ۶	۳۹	۱۱	۳		
	مولفه ۷	۴۱	۹	۲	۱	
	مولفه ۸	۴۳	۴	۵		۱
	مولفه ۹	۴۳	۸	۱	۱	
	مولفه ۱۰	۴۲	۷	۳	۱	
	مولفه ۱۱	۳۹	۹	۲	۳	
	مولفه ۱۲	۳۷	۱۴	۲		
	مولفه ۱۳	۴۳	۷		۳	

کنندگان بعلت همخوانی ادغام شدند و تعداد مولفه های اخلاقی از ۱۳ شاخص به ۱۲ شاخص کاهش یافت.

در راند تصمیم و تصویب، پس از نسخه نهایی پرسشنامه با ۱۲ سوال تهیه و طراحی شد و سپس برای تعیین دیدگاه های مشارکت کنندگان به گروه های هدف ارسال گردید که جدول شماره ۴ در بردارنده نتایج تحلیل/توصیفی راند آخر دیدگاه های گروه هدف است.

در راند سوم بر اساس جدول لاوشه<sup>۱</sup> حداقل ارزش نسبت روایی محتوی تعیین شد. بر این اساس، تعداد ۱۵ نفر متخصص، ( CVR حداقل ۰/۶۲ ) برای هر گویه، در ابزار ضرورت دارد و گویه های با مقادیر کمتر از آن حذف می گردد در این مرحله، گویه ای حذف نگردید. در پژوهش حاضر مقدار CVI مناسب برای هر گویه بیش از ۰/۷۸ در نظر گرفته شد و هیچ کدام از گویه ها مقادیر کمتر نداشته و حذف نگردید. در محاسبه این شاخص مولفه ۵ و ۶ بر اساس نظرات مشارکت

1. Lawshe

جدول شماره ۴- دیدگاه های گروه هدف در دانشکده ها و مراکز درمانی و بهداشتی در راند آخر

گروه هدف	مولفه ها	کاملا موافقم	موافقم	نه موافق نه مخالف	مخالفم	کاملا مخالفم
دانشجویان، اعضای هیات علمی، پرسنل بیمارستان-ها و مراکز بهداشتی و درمانی	مولفه ۱	۸۹	۱۴			
	مولفه ۲	۸۸	۱۲	۳		
	مولفه ۳	۷۰	۲۹	۴		
	مولفه ۴	۷۳	۳۰			
	مولفه ۵	۸۳	۲۰			
	مولفه ۶	۷۳	۳۰			
	مولفه ۷	۷۹	۲۴			
	مولفه ۸	۸۳	۲۰			
	مولفه ۹	۵۱	۳۹	۸	۵	
	مولفه ۱۰	۶۰	۳۴	۶	۳	
	مولفه ۱۱	۶۵	۳۲	۳	۳	
	مولفه ۱۲	۷۲	۲۲	۵	۴	

نتایج مطالعه حاضر منجر به استخراج ۱۲ مورد از مهمترین مولفه های اخلاقی حاصل از پژوهش شامل؛ افشای اسرار بیماران، عدم رعایت عدالت در حقوق و ارائه خدمت، عدم رعایت اختیار بیمار (اتونومی بیمار)، خطاهای پزشکی، خطاهای سایر کادر درمان، عدم رعایت مقررات و استانداردهای درمانی و مراقبتی برای تمام گروه های کادر درمان، عدم رعایت مقررات قانونی در بیان خبر ناگوار توسط پزشک، عدم رعایت حقوق بیمار در حال مرگ، عدم رعایت حریم شخصی بیمار، عدم آموزش صحیح اصول مراقبت و نکات جدید درمانی و به روز به دانشجو توسط اساتید، عدم آموزش صحیح اصول مراقبت و نکات جدید درمانی و به روز به پرسنل درمانی توسط مسئولین مربوطه و در نهایت عدم رعایت ارتباطات حرفه ای گردید.

## بحث

این مطالعه با هدف تبیین مولفه های اخلاق حرفه ای بر

اساس تعاملات درمانی و بهداشتی با بیماران انجام گردید. تحقیق حاضر منجر به استخراج ۱۲ مورد از رایج ترین مولفه های اخلاقی بر اساس مرور گسترده متون، و نظرات متخصصان با استفاده از تکنیک دلفی گردیده و پرسشنامه نهایی تدوین و تصویب شد. در ادامه، به تفکیک مولفه ها مورد بررسی قرار می گیرند. در تحقیق حاضر مولفه های همچون عدم آموزش صحیح اصول مراقبت و نکات جدید درمانی و به روز به دانشجو توسط اساتید، عدم آموزش صحیح اصول مراقبت و نکات جدید درمانی و به روز به پرسنل درمانی توسط مسئولین مربوطه و عدم رعایت ارتباطات حرفه ای استخراج گردید. دانشجویان به عنوان گروه هدف در فرآیند آموزش ملزم به رعایت اصول اخلاقی مختص خود هستند (۱۱). نتایج پژوهش عزیزی و همکاران نشان داد که رعایت اخلاق حرفه ای در حوزه آموزشی کمتر مورد توجه بوده است (۱۲). در بالین نیز حرفه ای گری بر رعایت اصول

در بالین، منجر به استخراج چهار مضمون اصلی «ماهیت انسانی کار، شخصیت و منش فردی، داشتن الگو و مدل و عوامل آموزشی اجتماعی» شد که تبیین کننده عوامل موثر بر شکل گیری اخلاق حرفه ای در بخش زنان و زایمان از دیدگاه اساتید و دانشجویان و دستیاران پزشکی بود (۶). نتایج مطالعه حاضر نیز مولفه های اخلاقی در خصوص شخصیت فردی و اجتماعی و عوامل آموزشی را از دیدگاه اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارکنان علوم پزشکی نشان داد.

همچنین در مطالعه ارگین<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۳) که به تبیین شاخص های اخلاقی در ماماها در ترکیه پرداخته بود، شاخص های عدم وجود تضاد منافع، احترام به حریم خصوصی، اجتناب از دروغ گویی، گزارش عملکردهای ناقص، در نظر گرفتن مادران و نوزادان به عنوان هویت های واحد و پیشگیری از آسیب بودند. که می تواند با نتایج این مطالعه در مورد حفظ حریم خصوصی همخوانی داشته باشد (۱۷).

نتایج مطالعه ونگ<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۲) با هدف ترسیم چگونگی آموزش و ارزیابی اخلاق در دانشکده های علوم پزشکی در مقطع کارشناسی نشان داد که اهمیت اتخاذ یک رویکرد آموزشی تعاملی، چندوجهی و بین رشته ای تیمی برای آموزش اخلاق، شامل به اشتراک گذاشتن منابع جامعه و اساتید آموزش دیده، در موضوعات اخلاق، قانون، ارتباطات، حرفه گرایی و سایر حرفه های درهم تنیده ی مراقبین بهداشتی می باشد. بطوریکه باید تلاش جدی برای ادغام عمودی و افقی اخلاق در برنامه های آموزش رسمی دانشگاه های علوم پزشکی انجام شود تا از کاربرد

اخلاقی شامل برتر دانستن رفاه بیمار و عدالت اجتماعی و مسئولیت هایی حرفه ای چون شایستگی و قابلیت، درست کاری، محرم بیمار بودن و برقراری ارتباطات مناسب با بیمار استوار است (۱۳). مطالعه مگرگیان<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۳) که با روش دلفی انجام شد به بررسی مؤلفه های ضروری آموزش اخلاق برای دانشجویان مامایی از دیدگاه مربیان مامائی پرداختند کسب مهارت های تفکر انتقادی در تصمیم گیری اخلاقی و پرورش ویژگی های حرفه ای مانند شفقت و شجاعت به عنوان شایستگی های ضروری و نتایج یادگیری شناسایی شد (۱۴). که مولفه های اخلاقی به دست آمده از مطالعه حاضر با مطالعه مگرگیان همخوانی دارد (۱۴). همچنین در مطالعه دهقانی (۲۰۲۰) توجه به نقش و عملکرد مربیان و محیط به عنوان لازمه توسعه اخلاق حرفه ای در دانشجویان بیان گردید. بگونه ای که شناخت این عوامل همراه با تقویت برنامه ریزی آموزشی در این زمینه ها، می تواند خدمات درمانی را بهبود بخشد (۱۵).

ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی نقش پر رنگ تر استادان بالینی و آموزش پنهانی ایشان را نسبت به آموزش نظری صرف، نشان دادند (۱۶). نتایج مطالعه نادى و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که بین موازین اخلاقی (جو اخلاقی، رهبری اخلاقی و ارزش های اخلاقی)، توانمندی روان شناختی، رضایت شغلی با رفتار شهروندی سازمانی کارکنان رابطه ی مثبت و معناداری برقرار است (۲). نتایج مطالعه کیفی پاداش و همکاران (۲۰۱۷) در خصوص عوامل موثر بر شکل گیری اخلاق حرفه ای

3. Wong

1. Megregian  
2. Ergin

دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های اخلاقی و همچنین زمان و منابع اطمینان کافی حاصل شود. بررسی برنامه درسی مشاوره ایی که توسط اعضای هیئت علمی با استفاده از رویکرد دلفی انجام می شود ممکن است به تسهیل محدود نمودن موضوعات مرتبط کمک کند (۱۸).

در تحقیق حاضر مولفه های دیگری شامل افشای اسرار بیماران، عدم رعایت عدالت در حقوق و ارائه خدمت، عدم رعایت اختیار بیمار (اتنومی بیمار) استخراج گردید. در مطالعه حیدری و همکار نیز چالش های اخلاقی در حرفه پرستاری به سه دسته اصول اخلاقی (استقلال، پرهیز از آسیب، سودمندی، برابری) تصمیم گیری اخلاقی (عدم قطعیت اخلاقی، تنگناهای اخلاقی، تنش اخلاقی) و چالش های اخلاقی (چالش های حرفه ای، ارتباطی و آموزشی) تقسیم بندی گردید. و نتایج مطالعه نشان داد که حساسیت به مسائل و چالش های اخلاقی در عملکرد حرفه ای امری حیاتی است و باید در آموزش، بالین و پژوهش وارد گردد (۱۹).

از دیگر مولفه های تحقیق حاضر عدم رعایت مقررات قانونی در بیان خبر ناگوار توسط پزشک استخراج گردید. نتایج مطالعه یزدی مقدم و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که یکی از موقعیت های تنش زا، اعلام خبر مرگ مغزی به خانواده بیماران است که پرستاران هیچ نقشی در اعلام خبر مرگ مغزی به خانواده ندارند و وظیفه اعضای کمیته اهداست، اما با توجه به اینکه خانواده ها بیشترین ارتباط را با پرستاران دارند، در شرایطی این امر غیر قابل اجتناب است و تنش زیادی را به پرستار تحمیل می کند (۲۰).

در مطالعه مرور نظامند انجام شده توسط مصدق راد و همکاران (۲۰۲۰) مشخص شد که خطاهای پزشکی، خطاهای

سایر کادر درمان، عدم رعایت مقررات و استانداردهای درمانی و مراقبتی برای تمام گروه های کادر درمان از دیگر مولفه های استخراج شده تحقیق حاضر بود. متأسفانه کارکنان بیمارستانها بسیاری از خطاهای پزشکی را گزارش نمی کنند. عدم آگاهی کارکنان در مورد انواع خطاهای پزشکی و تعریف خطاهای قابل گزارش، عدم آگاهی از مزایای گزارش خطاها، عدم اعتقاد به بهبود ایمنی با گزارش خطاها، عدم آگاهی از فرآیند گزارش دهی، ترس از پیامد گزارش دهی مانند واکنش های تنبیهی مدیران و واکنشهای احتمالی همکاران مرتکب خطاهای پزشکی، نداشتن وقت برای تکمیل فرمهای گزارش خطا، عدم دریافت بازخورد از مدیران، و ترس از شکایت بیماران از موانع مهم گزارش خطاهای پزشکی در بیمارستانها است (۲۱). نظرسنجی از کارکنان به ویژه پرستاران با استفاده از پرسشنامه، روش دیگری برای برآورد خطاهای پزشکی در ایران است. که نمی تواند آمار دقیقی از خطاهای پزشکی را ارائه دهد. بطوریکه نتایج مطالعه مصدق راد و همکاران نشان داد که شیوع خطای پزشکی براساس ترکیب پژوهش‌های انجام شده در بیمارستان‌های ایران کم است. با وجود این، خطای پزشکی افزون‌بر تحمیل هزینه، نتایج منفی برای بیماران نیز به دنبال دارد (۲۱). عوارض ناخواسته به دنبال بستری بیمار، چهاردهمین علت مرگ در جهان است. بیمارستان وظیفه ارایه خدمات تشخیصی، درمانی و بازتوانی به بیماران را بر عهده دارد و بیماران انتظار دارند که خدمات با کیفیت، ایمن و اثربخش را در بیمارستانها به گفته بقراط "اصل اول این است که به بیمار آسیب وارد نشود"، دریافت کنند (۲۲). بطوریکه پیش بینی پیامدهای نامطلوب و وجود سیستم های حمایتی می تواند در بهبود شاخص های اخلاقی (مطالعه یانگ) (۲۰۲۳) مانند

خطاهای پزشکی موثر باشد (۲۳).

نتایج مطالعه شوریده و همکاران (۱۳۹۰)، در مورد تنیدگی های اخلاقی با رویکرد تحلیل محتوای کیفی نیز نشان داد که تنیدگی های اخلاقی باید در بستر فرهنگی موجود تعریف شوند. درون مایه‌ها حاصل از این تحقیق شامل؛ موانع و محدودیت های سازمانی، مشکلات ارتباطی، مرگ / وخامت حال بیمار، اقدامات بیهوده، قصور و خطاهای درمانی- مراقبتی و تخصیص نامناسب مسئولیت ها، صلاحیت ها و منابع بود (۲۴) که مولفه های حاصل از مطالعه حاضر با نتایج مطالعات فوق همخوانی دارد.

از دیگر مولفه های اخلاقی استخراج شده در این مطالعه، عدم رعایت ارتباطات حرفه ای، عدم رعایت مقررات و استانداردهای درمانی و مراقبتی و عدم رعایت حریم شخصی بود. نتایج مطالعه پسندیده و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که ۴۰ درصد از پاسخ دهندگان معنای حرفه ای بودن را نمی دانند. بطوریکه دانشجویان پزشکی رفتار حرفه ای همکارانشان را ضعیف ارزیابی کرده و در مورد حرفه ای بودن اطلاعات درستی نداشتند (۲۵). مطالعه مک اندرو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸) با عنوان "بررسی وضعیت دانش معاصر در ارتباط با اندازه گیری دیسترس های اخلاقی، تاثیر و مداخلات آن در محیط های بالینی ویژه پرستاری" نشان داد، مشکلات در ارتباط با محیط بالینی حرفه ای، مشکلات ارتباطی در طول تصمیم گیری های پایان زندگی، کاهش مراقبت پرستاری و مداخلات با تاثیر کم، به عنوان نتیجه ای از پریشانی اخلاقی به دست آمد (۲۶). لذا نتایج مطالعات فوق نشان می دهد که نیاز است در سیستم

بهداشتی درمانی مولفه های اخلاق حرفه ای تبیین گردد تا دانشجویان و بالاص کارکنان سیستم بهداشتی درمانی در تعاملات درمانی با بیماران و یا مددجویان خود را ملزم به اجرای آنها بدانند.

### نتیجه گیری

این پژوهش منجر به استخراج ۱۲ مورد از رایج ترین مولفه های اخلاقی بر اساس مرور گسترده متون، و نظرات متخصصان با استفاده از تکنیک دلفی گردید. مهمترین مولفه های اخلاقی حاصل از پژوهش شامل؛ افشای اسرار بیماران، عدم رعایت عدالت در حقوق و ارائه خدمت، عدم رعایت اختیار بیمار (اتونومی بیمار)، خطاهای پزشکی، خطاهای سایر کادر درمان، عدم رعایت مقررات و استانداردهای درمانی و مراقبتی برای تمام گروه های کادر درمان، عدم رعایت مقررات قانونی در بیان خبر ناگوار توسط پزشک، عدم رعایت حقوق بیمار در حال مرگ، عدم رعایت حریم شخصی بیمار، عدم آموزش صحیح اصول مراقبت و نکات جدید درمانی و به روز به دانشجویان توسط اساتید، عدم آموزش صحیح اصول مراقبت و نکات جدید درمانی و به روز به پرسنل درمانی توسط مسئولین مربوطه و در نهایت عدم رعایت ارتباطات حرفه ای بود که عدم رعایت آنها از سوی کارکنان، دانشجویان و اعضای هیات علمی که در امر درمان و آموزش دخیل هستند می تواند به چالش های اخلاقی در مراکز درمانی و بهداشتی منجر گردد که در روند سلامت مددجویان و بیماران تاثیر نامطلوبی داشته باشد. بطوریکه دستیابی به صلاحیت اخلاقی مستلزم شناسایی مولفه های اخلاقی در محیط های آموزشی، درمانی و مراقبتی بالاص در تعامل با

1. McAndrew

Website: <http://ijme.tums.ac.ir>

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار با کد طرح 99061 و شناسه اخلاق IR.MEDSAB.REC.1399.113 در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار مصوب گردید. نویسندگان از کلیه شرکت کنندگان این تحقیق تشکر و قدردانی می‌کنند.

### تعارض منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

بیمار و در نهایت تدوین برنامه های آموزشی منظم و مداوم در زمینه اهمیت و رعایت اصول اخلاقی، در مراکز درمانی و بهداشتی است. لذا افراد در سیستم های بهداشتی درمانی باید دانش اخلاقی خود را توسعه دهند، تا بتوانند در تعاملات درمانی عملکرد درستی در درمان و مراقبت از بیماران از خود نشان دهند.

تدوین مولفه های اخلاقی حاصل از مطالعه حاضر می تواند به شناخت و کاهش چالش های اخلاقی در مراکز درمانی و بهداشتی کمک نماید، لذا توصیه می‌شود که سیستم آموزش دانشگاهی و مراکز درمانی و بهداشتی، برنامه های آموزشی مدون و منظمی درباره آموزش موارد اخلاقی ارائه دهند.

## منابع

1. Varkey B. Principles of clinical ethics and their application to practice. *Medical Principles and Practice*. 2021; 30(1):17-28. (Persian)
- 2-Nadi M A, Moghtaderi N. The Relationship between Ethical Principles, Job Satisfaction, And Psychological Empowerment With Organizational Citizenship Behavior Among Private Hospitals Staff Members In Shiraz. *Payavard*. 2015; 8 (5) 399-414. URL <http://payavard.tums.ac.ir/article-1-5580-fa.html>.
- 3-Baker TL, Hunt TG, Andrews MC. Promoting ethical behavior and organizational citizenship behaviors the influence of corporate ethical values. *Journal of Business Research*. 2006; 59(7):849-57.
- 4-Askarian M, Nia MJ, Sadeghipur F, Danaei M, Momeni M. Shiraz medical students' perceptions of their colleagues' professional behavior. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*. 2015;3(3):111.
- 5-Badiyepeymaiejahromi Z, Rahmadian Koshkaki Afifeh A, Poorgholami F, Parandavar N, Investigating the level of compliance with professional ethics in the practice of nurses working in hospitals affiliated to Jahrom University of Medical Sciences, 2013. *J Educ Ethics Nurs*. 2015; 4 (2) 33-39.
- 6-Padash L, Sanagoo A, Jouybari L, Mobasheri E. The perspectives of the faculty members, medical interns and residents of obstetrics and gynecology ward about influencing factors of professional ethics development in practice. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2017; 20 (5) 39-47.
- 7-Tefag MR, Nikbakht Nasrabadi AR, Mehran A, Dinmohammadi N. Investigation of the ethical practice in medication process among nurses. *Journal of hayat*. 2005; 10(4):77-85.
- 8-Lashkar Bloki M. Develop a framework of values and professional ethics in behavioral and scientific research. *Ethic Q Sci Technol* 2008; 3(1, 2):105-114.
- 9-Azimi N, Kiani M, Amadi M, Majd HA. Awareness of midwifery's students, medical intern's women and gynecologist students about medical ethics standards in department of labor, chosen hospitals training of Tehran in 2011. *Medical Ethics Journal*. 2015; 8(28):51-69.
- 10- Ahmadi F, Nasiriani K, Abazari P. Delphi technique. *Iranian Journal of Medical Education (IJME)*. 2008;8(1 [19]):175-85.
- 11- Bostani S. Strategies to promote professional ethics in nursing education system. *Development Strategies in Medical Education*. 2015; 2(2):13-22.
- 12-Azizi N. Professional ethics in higher education: Reflection on strategies to improve ethical standards in university education. *Journal of Strategy for Culture*. 2010; 3(8-9):173-201.
- 13- Swing SR. The ACGME outcome project: retrospective and prospective. *Medical teacher*. 2007; 29(7):648-54.
- 14- Megregian M, Low LK, Emeis C, de Vries R, and Nieuwenhuijze M. Essential components of midwifery ethics education: results of a Delphi study. *Midwifery*. 2021; 96:102946.
15. Dehghani A. Factors affecting professional ethics development in students: A qualitative study. *Nursing ethics*. 2020 Mar; 27(2):461-9.
- 16- Ebrahimi S, Alinejad N. The Impact of Ethics Workshop on the Ethical Knowledge and Competency of fourth Years Medical Students of Shiraz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2017; 10(1):55-66.
- 17- Ergin A, Özcan M, Acar Z, Ersoy N, Karahan N. Determination of national midwifery ethical values and ethical codes: In Turkey. *Nursing ethics*. 2013 Nov; 20(7):808-18.
- 18-Wong MK, Hong DZ, Wu J, Ting JJ, Goh JL, Ong ZY, Toh RQ, Chiang CL, Ng CW, Ng JC, Cheong CW. A systematic scoping review of undergraduate medical ethics education programs from 1990 to 2020. *Medical Teacher*. 2022 Feb 1; 44(2):167-86.
- 19- Heydari A, Meshkinyazd A. Ethical challenges in nursing. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2018; 7 (1):84-95.

- 20- Yazdimoghaddam H, Manzari Z S, Heydari A, Mohammadi E, Khaleghi I. The Importance of Caring for Brain Death Patients Candidate for Organ Donation: A Qualitative Study. *IJN* 2022; 35 (135):60-75.
- 21- Mosadeghrad A M, Isfahani P, Yousefinezhadi T. Medical errors in Iranian hospitals: systematic review. *Tehran Univ Med J* 2020; 78 (4):239-247.
- 22- Mosadeghrad AM. Occupational stress and its consequences: Implications for health policy and management. *Leadersh Health Serv J* 2014; 27(3):224-39.
- 23- Yang Q, Zheng Z, Pang S, Wu Y, Liu J, Zhang J, Qiu X, Huang Y, Xu J, Xie L. Clinical nurse adherence to professional ethics: A grounded theory. *Nursing ethics*. 2023 Mar; 30(2):197-209.
- 24- Shoorideh FA, Ashktorab T, Yaghmaei F. The experience of moral distress in ICU nurses: A qualitative study *Scientific-Research. Daneshvar Medicine: Basic and Clinical Research Journal* 2011; 19(95):79-92.
- 25- Pasandideh A, Asgarian F. Theoretical Foundation of Accepting Preach, ittiaz, Based on Quran and Hadith. *Research Quarterly in Islamic Ethics*. 2015; 8(28):117-38.
- 26- McAndrew NS, Leske J, Schroeter K. Moral distress in critical care nursing: the state of the science. *Nursing Ethics*. 2018; 25(5):552-70.



## Explaining the Components of Professional Ethics in Therapeutic and Health Interactions With Patients Using the Delphi Method

Reza Shahrabadi<sup>1</sup>, Roghayeh Javan<sup>2</sup>, Roghayeh Zardosht<sup>3</sup>, Mojgan Ansari<sup>4</sup>, Mehdi Rabiei<sup>5</sup>, Hamideh Yazdimoghaddam<sup>\*6</sup>

1. Associate Professor, Department of Health Education & Public Health, School of Health, Sabzevar University of Medical.
2. Assistant professor, Non Communicable Disease Research Center, Department of Persian Medicine, School of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
3. Associate Professor, Non Communicable Disease Research Center, Operating Room Department, Faculty of Paramedics, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
4. Assistant professor, Non Communicable Disease Research Center, Nursing Department, Faculty of Nursing, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
5. Assistant professor, Non Communicable Disease Research Center, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
6. Associate Professor, Non Communicable Disease Research Center, Operating Room Department, Faculty of Paramedics, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

**Received:** 11 August 2023

**Accepted:** 21 January 2024

**Published:** 18 February 2024

**\*Corresponding Author**  
**Hamideh Yazdimoghaddam**

**Address:** Sohadaye hastei boulevard - Sabzevar University of Medical Sciences Campus, Faculty of Paramedics, Operating Room Department.

**Postal Code :** 9617913112

**Tel:** 98 51 44 01 84 12

**Email:** [Ha\\_yazdimoghaddam@yahoo.com](mailto:Ha_yazdimoghaddam@yahoo.com)

### **Citation to this article:**

Shahrabadi R, Javan R, Zardosht R, Ansari M, Rabiei M, Yazdimoghaddam H. Explaining the components of professional ethics in therapeutic and health interactions with patients using the Delphi method. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2024; 16:Article number: 7.

### **Abstract**

The health team, in their daily operations, are faced with many ethical issues they have to solve. Moral knowledge includes confronting with and resolving conflicts, values, norms, interests, or laws. Identifying the ethical challenges of the health system can contribute to the efficiency of educational and health programs of universities of medical sciences. The objective of this study was to explain the components of professional ethics in therapeutic and health interactions with patients. In this qualitative research, the Delphi method was used to determine the components of professional ethics. The participants were composed of three groups including faculty members, students, and clinical staff who were selected using purposive sampling. First, by reviewing the literature, a semi-structured questionnaire was developed to investigate different components of professional ethics. Then, using the Delphi method in four rounds, the ethical components were selected and by checking content validity indices (CVR and CVI), the final version of professional ethics components was explained based on therapeutic and health interactions with patients. The results of the qualitative research and the Delphi model led to the extraction of the 12 most common ethical components including disclosure of patients' secrets, lack of justice in providing services, lack of respect for the patient's discretion, medical and treatment staff errors, lack of compliance with regulations and standards of treatment and care, non-observance of legal regulations in telling bad news by the doctor, non-observance of dying patient's rights, non-observance of patient's privacy, lack of proper training of care principles and new and up-to-date treatment tips to students and staff, and finally, non-observance of professional communication. Accordingly, the final components were compiled as a questionnaire. Achieving ethical competence requires the identification of ethical components in educational, therapeutic, and care environments, especially in interaction with the patient. Therefore, it is necessary to identify, structure and formulate ethical components in regular and continuous training programs in the field of importance and observance of ethical principles in medical and health centers.

**Keywords:** Professional ethics, Ethical components, Clinical environment, Professional Interactions.

