

چالش‌های اخلاقی پژوهش در بخش مراقبت‌های ویژه

فائزه خواجه میرزایی^۱، نرگس ارسلانی^۲، لیلا رفیعی وردنجانی^۱، سهیلا زابلی پور^۱،
طاهره گیلوری^۱، مسعود فلاحی خشکتاب^{۲*}

مقاله مروری

مقدمه: اخلاق در پژوهش یکی از ابعاد کلیدی اخلاق حرفه‌ای است. در محیط‌های بحرانی مانند بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)، ماهیت شغل و شرایط بحرانی بیماران، چالش‌های اخلاقی پژوهش (مانند تعارض اخلاقی و عدم استقلال) را تشدید می‌کند. این مطالعه مروری با هدف بررسی چالش‌های اخلاقی پژوهش در پرستاری بخش مراقبت‌های ویژه انجام شد. **روش بررسی:** این مطالعه با روش مرور نظام مند انجام شد که با جستجوی مقالات فارسی با استفاده از کلید واژه‌های اخلاق در پژوهش، دیسترس اخلاقی، تعارض اخلاقی، چالش اخلاقی، حساسیت اخلاقی، بخش مراقبت ویژه و واژه‌های مترادف در پایگاه‌های داخلی (Civilica, SID و MagIran) و جستجو با کلید واژه‌های Ethics in research, Moral challenge, Moral sensitivity, Moral distress, Ethical decision making, Ethical Dilemma و غیره در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی PubMed, Science Direct, Google Scholar, Scopus) به دست آمد.

نتایج: نتایج بررسی چالش‌های پژوهش در بخش مراقبت‌های ویژه شامل ۳ طبقه اصلی (کرامت انسانی، فرآیند اجرا، ویژگی‌های فردی پژوهشگر) بود. چالش‌های کرامت انسانی شامل ۲ زیرطبقه (اخذ رضایت اخلاقی، استقلال در تصمیم‌گیری)، چالش‌های فرآیند اجرایی پژوهش از ۲ زیرطبقه (تضاد با رعایت اصل سودمندی، چالش‌های کمبود نمونه) و چالش‌های ویژگی‌های مربوط به پژوهشگر از ۲ زیرطبقه (چالش‌های مرتبط با روحیات پژوهشگر، زمان‌بر بودن فرآیند پژوهش) تشکیل شد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به چالش‌های اخلاقی در مراقبت‌های ویژه، می‌توان با کمک دستورالعمل‌های کمیته اخلاق زیستی و هم‌چنین برگزاری کارگاه آموزشی و افزایش آگاهی پژوهشگران، چالش‌های اخلاقی پژوهش در بخش مراقبت‌های ویژه را کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: چالش اخلاقی، دیسترس اخلاقی، اخلاق در پژوهش، بخش مراقبت ویژه

ارجاع: خواجه میرزایی فائزه، ارسلانی نرگس، رفیعی وردنجانی لیلا، زابلی پور سهیلا، گیلوری طاهره، فلاحی خشکتاب مسعود. چالش‌های اخلاقی پژوهش در بخش مراقبت‌های ویژه. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۵؛ ۳۴ (۲): ۹۱-۹۸۸۳.

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

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

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۱۸۷۰۳۲۶۵، پست الکترونیکی: fallahi@uswr.ac.ir، صندوق پستی: ۱۹۸۵۷۱۳۸۳۴

مقدمه

پرستاران به‌عنوان بزرگترین گروه ارائه‌دهنده مراقبت، به دلیل ماهیت حرفه‌ای خود به‌طور مداوم با چالش‌های اخلاقی مواجه می‌باشند. رعایت اخلاق در پرستاری برای افزایش کیفیت مراقبت‌ها ضروری است، زیرا اصول اخلاقی نقش مهمی در ارتقاء استانداردها و کیفیت مراقبت پرستاری ایفا می‌کنند (۱،۲). مسئله اخلاق در مراقبت و پژوهش در محیط‌های کاری حساس مانند بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیش از سایر بخش‌ها مورد توجه قرار دارد (۳). ماهیت کار در این بخش‌ها، شامل مراقبت از بیماران بدحال، وجود تنش‌ها و استرس‌های محیطی، استفاده از دستگاه‌های حمایتی و طولانی شدن فرآیند حیات، مشکلات و مسائل اخلاقی مهمی را در تصمیم‌گیری‌های پرستاری به‌دنبال دارد (۴). این شرایط زمینه‌ساز بروز تعارضات اخلاقی (Ethical Conflict) و افزایش حساسیت‌های اخلاقی (Moral Sensitivity) در پرستاران ICU است. تعارض اخلاقی زمانی رخ می‌دهد که پرستاران نتوانند بر اساس وجدان و اعتقادات شخصی کار نمایند، که این امر منجر به احساس گناه، غم، ناامیدی و ناتوانی شده و بر فرایند مراقبت اثر منفی می‌گذارد (۵). اخلاق در پژوهش یکی از ابعاد کلیدی اخلاق حرفه‌ای است که نقش مهمی در ارتقاء مراقبت‌های پرستاری دارد (۵). پژوهشگر در این مسیر، موظف به رعایت اصول مهمی نظیر رازداری، حفاظت از اسرار، احترام به اصل استقلال، اصل سودمندی و حفظ منافع بیمار و همراهان است (۶،۷). بیانیه اخلاقی بلمونت در سال ۱۹۷۹ نیز با تأکید بر اصول سودمندی، عدالت و احترام به استقلال فردی، نقش مهمی در حفاظت از شرکت‌کنندگان در مطالعات دارد (۸). از آنجایی که بخش عمده‌ای از پژوهش‌های پرستاری در ICU در مرحله بحرانی بستری انجام می‌شود (۹)، شرایط بحرانی بیماران و محدودیت آگاهی آنان، این محیط را به یکی از بخش‌های چالش‌برانگیز برای انجام پژوهش تبدیل می‌کند (۱۰). این شرایط در کنار تنش‌های شغلی، موجب افزایش تعارضات و پریشانی‌های اخلاقی در امر پژوهش می‌گردد (۱۱). چالش‌هایی نظیر عدم وجود رضایت آگاهانه، نیاز به قییم آگاه و تصمیم‌گیری در شرایط استرس‌زا، اصل

استقلال فردی را در این بخش تهدید می‌کند (۱۲). برای کاهش این تعارضات، مطالعات بر لزوم پیروی از منشور حقوق بیمار تأکید دارند؛ رعایت این اصول در اجرای پژوهش، علاوه بر کاهش تعارضات اخلاقی، موجب ارتقاء استانداردهای مراقبتی نیز می‌شود (۱۳). با این وجود، اکثر پرستاران ICU اطلاعات کمی در خصوص اخلاق در پژوهش دارند، که این خود زمینه‌ساز بروز چالش‌هاست (۴). لذا، از آنجا که مطالعات محدودی در خصوص چالش‌های اخلاقی پژوهش در بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شده است، این مطالعه مروری با هدف بررسی چالش‌های اخلاقی پژوهش در پرستاری بخش مراقبت‌های ویژه انجام شد (۱۴).

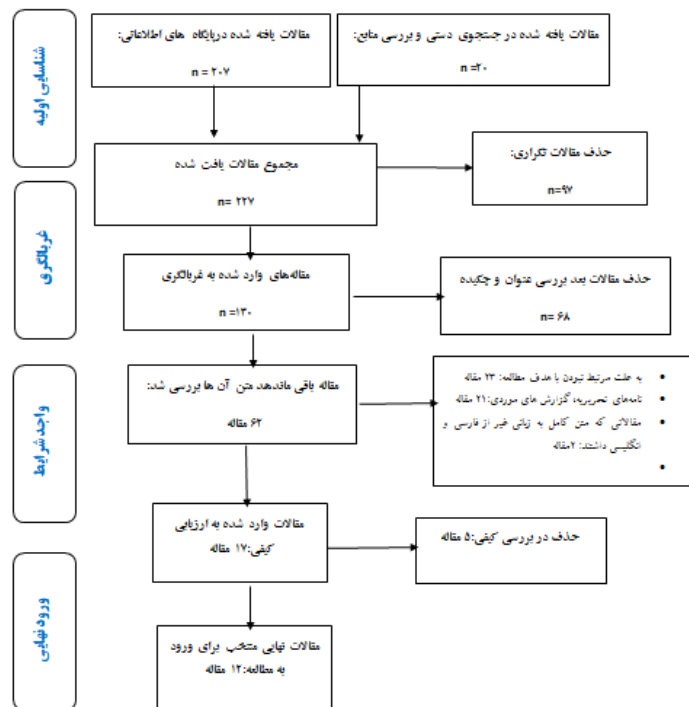
روش بررسی

این مطالعه با روش مرور نظام‌مند انجام شد. جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی (Civilica, SID, MagIran) و بین‌المللی (PubMed, Science Direct, Scopus)، از کلید Google Scholar انجام گرفت. در جستجوی فارسی، از کلید واژه‌های اخلاق در پژوهش، دیسترس اخلاقی، پریشانی اخلاقی، حساسیت اخلاقی، چالش اخلاقی، تعارض اخلاقی، بخش مراقبت ویژه، بیمار بستری در بخش ویژه، بیمار در حال احتضار و واژه‌های مترادف آن‌ها استفاده شد. هم‌چنین، جستجوی انگلیسی با کلید واژه‌های "Ethics in research"، "Moral challenge"، "Moral sensitivity"، "Moral distress"، "Ethical decision making" و مشابه‌سازی آن با عبارت‌های MeSH/Emtree در پایگاه‌های بین‌المللی صورت پذیرفت. این مقالات در بازه زمانی ژوئن تا سپتامبر در سال ۲۰۲۱ جمع‌آوری گردیدند.

معیار ورود مقالات شامل موارد زیر بود: ۱- کلیه مقالات منتشرشده (کمی، کیفی، مروری) در خصوص اخلاق در پژوهش و مسائل اخلاقی در بخش مراقبت‌های ویژه بود. ۲- وجود کلمات کلیدی یا معادل آن‌ها در عنوان یا چکیده. ۳- مقالات به زبان فارسی و انگلیسی. معیار خروج از مطالعه، شامل موارد زیر بود: ۱- هم‌پوشانی برخی از پایگاه‌ها و نمایه شدن همزمان یک مقاله در چند پایگاه، تعدادی از عناوین تکراری حذف شدند. ۲- حذف

شده براساس استراتژی جستجو ۲۲۷ مقاله از پایگاه‌های اطلاعاتی و جستجوی دستی به‌دست آمد. ۹۷ مقاله به علت تکراری بودن در پایگاه‌های نمایه شده حذف شدند. ۱۳۰ مقاله باقی‌مانده، چکیده آن براساس معیارهای ورود شامل اصیل بودن مقاله (مقاله پژوهشی، کمی، کیفی، مروری) و هدف مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. ۶۸ مقاله بعد از بررسی چکیده حذف شد. ۶۲ مقاله باقی‌مانده به‌صورت کامل مورد بررسی قرار گرفت. ۴۵ مقاله در این مرحله حذف شد. از مقاله باقی‌مانده بعد بررسی کیفی ۵ مقاله دیگر حذف شد. ۱۲ مقاله در این پژوهش استفاده شدند.

مقاله‌ای که مرتبط با اهداف نبودند پس از غربالگری اولیه، بررسی عناوین و چکیده. لازم به ذکر است در استراتژی جستجوی مقالات در این پژوهش هیچ محدودیتی از نظر روش مطالعه مقالات در نظر گرفته نشد، در حقیقت هم مطالعات کیفی و هم مطالعات کمی وارد پژوهش شدند، تا پژوهشگر بتواند از مقالات بیشتری استفاده نماید. هم‌چنین در تمامی مراحل پژوهش و نگارش، محقق شرط اخلاق در پژوهش و حفظ امانت و صداقت در فرس‌دهی از مقالات مورد استفاده را در این مطالعه رعایت نمود. برای انتخاب مقالات مرتبط و با کیفیت، از ابزار غربالگری "چک لیست پریزما" استفاده شد (نمودار ۱). در جستجوی انجام



نمودار ۱: چارت مروی بر متون مطالعه براساس چک لیست پریزما

می‌دهد. بر اساس این جدول چالش‌های اخلاقی در ۳ طبقه اصلی (کرامت انسانی، فرآیند اجرا، ویژگی‌های فردی پژوهشگر) نشان داد. چالش‌های مرتبط با کرامت انسانی شامل ۲ زیرطبقه (اخذ رضایت اخلاقی، استقلال در تصمیم‌گیری)، چالش مرتبط با فرآیند اجرایی پژوهش از ۲ زیر طبقه (تضاد با رعایت اصل سودمندی، چالش‌های کمبود نمونه) و چالش مرتبط با ویژگی‌های پژوهشگر از ۲ زیرطبقه (چالش‌های

نتایج

از ۱۲ مقاله مورد استفاده در این پژوهش ۵ مقاله در ارتباط با چالش‌های اخلاق، ۶ مقاله در ارتباط با چالش فرایند اجرای پژوهش و ۴ مقاله در ارتباط با چالش‌های مربوط به ویژگی‌های پژوهشگر بود. در مطالعات مورد بررسی ۹ مطالعه مروری (۷۶٪)، ۳ مطالعه کیفی (۱۸٪) و ۱ مطالعه توصیفی مقطعی (۶٪) مطالعه توصیفی مقطعی بود. (جدول ۱) نتایج مرور مقالات را نشان

مرتبط با روحیات پژوهشگر، زمان بر بودن فرآیند پژوهش) تشکیل شد.

چالش‌های کرامت انسانی: کرامت انسانی در مراقبت از بیمار مفهوم مهمی در اخلاق بالینی است که تعاریف مختلفی در ادبیات موجود دارد. کرامت انسانی جوهر مراقبت از بیمار را تشکیل می‌دهد، یک مفهوم مبتنی بر ارزش و انسان‌گرایانه است و مبتنی بر احترام به یکپارچگی انسانها و عقاید آنها است (۱۵).

اخذ رضایت اخلاقی: مفهوم رضایت، از اصل اخلاقی بیمار و حقوق اساسی بشر ناشی می‌شود. بیمار از این آزادی برخوردار است که قبل از انجام آزمایش اطلاعاتی را در این زمینه کسب نماید. کسب رضایت آگاهانه در تمامی مطالعات انسانی لازم و ضروری است. این رضایت باید به صورت کتبی، بدون اجبار، اغوا و تهدید باشد. لازم است قبل از اجرای تحقیق هدف از اجرای پژوهش و مزایا و معایب آن به پژوهشگران اطلاع داده شود (۱۵). پژوهش‌های پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه در زمان بحرانی مراقبین و بیماران انجام می‌شود. زمانی پژوهشگر به سراغ بیماران یا مراقبین به عنوان واحد پژوهش می‌رود که به دلیل شرایط موجود بیمار هوشیاری لازم و قییم قانونی نیز به دلیل استرس بالا درک درستی ندارد (۱۶). هم‌چنین اغلب بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه به دلیل شرایط بستری ظرفیت تصمیم‌گیری را ندارند (۱۵، ۱۷، ۱۸). در چنین زمانی باید قییم قانونی بیمار در خصوص فرآیند پژوهش، تصمیم‌گیری نماید (۱۸).

استقلال در تصمیم‌گیری آگاهانه: استقلال بیمار به عنوان توانایی تصمیم‌گیری آگاهانه یا منطقی برای خود و عمل براساس این تصمیمات تعریف می‌شود (۱۹). در بحث استقلال، استفاده یا عدم استفاده از درمان‌های حمایتی یا درمانی یک چالش مهم در بخش مراقبت‌های ویژه می‌باشد. در این بخش، بیمار به دلیل عدم آگاهی یا هوشیار نبودن، توانایی اعمال حق انتخاب و اراده آزاد را ندارد (۲۰). احترام به اصل استقلال مراقبین یکی از ضروریات اخلاق در پژوهش این بخش‌ها محسوب می‌شود (۱۸). چالش‌هایی در این زمینه مانند عدم توجه کافی به ظرفیت تصمیم‌گیری بیمار در هنگام کسب رضایت و هم‌چنین مغفول ماندن فرآیند رضایت آگاهانه مستمر (عدم تداوم اخذ رضایت) در طول دوره بستری رخ می‌دهد که اصل استقلال را تهدید می‌کند.

تضاد با رعایت اصل سودمندی: در واقع سودمندی فرآیندی است که در آن همه گزینه‌های موجود برای درمان بیمار، از بهترین تا بدترین حالت رتبه‌بندی می‌شوند. سودمندی به معنای عدم خطر برای واحدهای پژوهش می‌باشد (۱۹). از آنجایی بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جزء گروه آسیب‌پذیر می‌باشند. لازم است از آسیب‌های احتمالی در جریان تحقیق محافظت شوند (۲۱). لذا رعایت اصل سودمندی و انتخاب بهترین روش درمانی یکی از چالش‌های پژوهش در بخش مراقبت‌های ویژه می‌باشد (۲۲). لازم است در تمامی مداخلات انتخاب شده اصل سودمندی بیشتر باشد (۱۹). هم‌چنین، انجام پژوهش‌هایی که بار مالی اضافی بر بیمار یا سیستم بیمه‌ای وی تحمیل می‌کند (۱۶) یا به دلیل مسائل مالی، تداوم مراقبت‌های معمول را به خطر می‌اندازد، با اصل سودمندی در تضاد قرار می‌گیرد.

تداخل درمانی با فرآیند اجرایی پژوهش: در بخش مراقبت‌های ویژه هرچند ممکن است به بهبودی بیمار امیدوار نباشد. ولی نباید بیماران از درمان یا مداخله مفید و موثر محروم شوند (۱۹). هم‌چنین به دلیل ماهیت بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نباید واحدهای پژوهش به عنوان نمونه‌های ترجیحی استفاده شوند. زیرا علاوه بر بروز خستگی در پژوهش، یک گروه از درمان محروم می‌شوند. این مسئله بر خلاق منشور حقوق شرکت کنندگان در پژوهش می‌باشد (۱۷، ۲۳، ۲۴).

مشکلات و چالش‌های کمبود نمونه: تعمیم‌پذیری هر پژوهش به معنای عمومیت دادن نتایج به کل جامعه آماری است. تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش در موقعیت‌های دیگر نیز قابل استفاده باشد (۲۵). توجه به محدود بودن تعداد بیماران و سختگیری معیارهای ورود به مطالعات در بخش مراقبت‌های ویژه، تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش با مشکل مواجه است (۲۶). این محدودیت نمونه، زمانی چالش‌برانگیزتر می‌شود که صرفاً در دسترس بودن نمونه‌ها (نه کفایت آنها) ملاک کیفیت تحقیق قرار گیرد، در حالی که چنین رویکردی دلیلی بر کیفیت تحقیقات پرستاری در این بخش نیست (۲۷). در نتیجه، کمبود نمونه می‌تواند به طور غیرمستقیم فشارهایی برای تضعیف اصول صداقت و درستکاری در پژوهش (مانند حذف داده‌ها یا گزارش‌های غیرواقعی) به منظور کسب نتایج قابل انتشار ایجاد کند.

چالش‌های مرتبط با ویژگی پژوهشگر

چالش‌های مرتبط با روحیات پژوهشگر: با توجه به اینکه بخش مراقبت‌های ویژه دارای بیماران با شرایط بحرانی هستند و احتمال اینکه بیماران در این بخش از دنیا بروند، ممکن است روحیه پژوهشگر در طول فرآیند پژوهش آسیب ببیند (۱۹) و این کار باعث ایجاد جو نامناسب در بخش مراقبت‌های ویژه و سایر پرستاران و پزشکان می‌شود.

زمان‌بر بودن فرآیند پژوهش: پژوهش در بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل شرایط بیمار ممکن است مداخلات به دلیل شرایط بیمار به تاخیر بیفتد و اینکار فرآیند پژوهش را طولانی و باعث خستگی و کسالت پژوهشگر شود (۱۹). خستگی و کسالت پژوهشگر ممکن است تاثیر منفی بر کادر درمان بخش مراقبت ویژه بگذارد.

جدول ۱ طبقه‌بندی چالش‌های منتج از مرور مطالعات

منبع	زیرطبقه چالش	طبقه چالش
Moore (2010) – 15 و همکاران		
Esteban (2008) – 17 و همکاران		
Rubinfeld (2004) – 18	اخذ رضایت اخلاقی	
Lemaire (2014) – 19		چالش‌های کرامت انسانی
Rubinfeld (2004) – 18		
Lemaire (2014) – 19	استقلال در تصمیم‌گیری آگاهانه	
Hulst and Peters (2005) – 20		
Lemaire (2014) – 19		
ESICM (2005) – 21	تضاد با رعایت اصل سودمندی	
Mahafzah (2020) – 22		
Rubinfeld (2004) – 18		چالش‌های مرتبط با فرآیند اجرایی پژوهش
Lemaire (2014) – 19		
Reynolds (2013) – 23 و همکاران	چالش‌های کمبود نمونه	
Turnbull and Hartog (2013) – 24		
Matei (2013) – 25 و همکاران		
Ak (2011) – 26 و همکاران	روحیات پژوهشگر	چالش‌های مرتبط با ویژگی پژوهشگر
Perner (20) – 27 و همکاران		
Lemaire (2014) – 19	زمان‌بر بودن فرآیند پژوهش	

بحث

در تشخیص و درمان همراه می‌باشد. اصل رضایت آگاهانه در پژوهش، به‌عنوان یکی از ارکان اخلاق در پژوهش، به‌عنوان سومین اصل منشور حقوق بیمار به‌شمار می‌آید. افزایش درک خانواده به‌عنوان یکی از اصول مطالعات در بخش مراقبت‌های ویژه، نقش مهمی در قدرت تصمیم‌گیری‌های آگاهانه دارد. زیرا در بخش مراقبت‌های ویژه داشتن آگاهی و صلاحیت همراهان، نقش مهمی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی دارد (۱۸). پرستار با توضیح اهداف، فواید و اثربخشی مداخلات می‌تواند رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان یا قییم را جلب نمود (۱۹). زیرا زمانی که

بر اساس این چالش‌ها، کارکنان بهداشتی باید از مضامین اخلاقی از جمله حقوق بیماران آگاه باشند. آنان ضمن تشخیص چالش‌های اخلاق در پژوهش، لازم است راهکارهایی برای کاهش این تضادها ارائه دهند (۱۷). یکی از چالش‌های اصلی پژوهش در بخش مراقبت‌های ویژه رضایت آگاهانه مطرح می‌باشد (۱۹). رضایت آگاهانه فعالیتی است که با سهیم شدن بیمار یا همراه وی در دریافت و درک اطلاعات، توانایی تصمیم‌گیری داوطلبان

همراهان، هدف از اجرای پژوهش و فواید آن را بدانند علاوه بر نگرش مثبت، انگیزه‌های بیشتری برای مشارکت در پژوهش خواهند داشت (۱۸). اصل استقلال به‌عنوان چالش دیگری است که در مطالعات بخش‌های ویژه وجود دارد. در اکثریت قریب به اتفاق نظام‌های سلامت حق خودمختاری یا اتونومی یکی از حقوق پایه بیماران است. این حق در منشور حقوق بیماران ایران نیز به رسمیت شناخته شده است (۱۹). لذا حمایت از اصل استقلال یکی از مهم‌ترین چالش‌های اخلاق در پژوهش به‌شمار می‌آید (۱۸). شرکت‌کنندگان باید با دریافت اطلاعات و به‌صورت آگاهانه در فعالیت‌های پژوهشی شرکت نمایند (۱۹). ولی به دلیل شرایط بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، عدم استقلال در شرکت در پژوهش یکی از چالش‌های مهم اخلاقی در این مطالعات می‌باشد. یکی از دستورات عمل‌های مهم اخلاقی اطلاع‌رسانی نتایج پژوهش و کسب اجازه و همچنین احترام به استقلال مراقبین در تصمیم‌گیری برای شرکت در فرآیندهای پژوهشی می‌باشد (۲۰). اصل سودمندی به‌عنوان چالش اخلاقی دیگر مطرح می‌باشد. جهت رعایت اصل سودمندی لازم است با شناسایی بیماران و اعضای خانواده و گروه‌های پرخطر و بررسی پیامدهای آن مطالعه، پروتکل‌های بهتری انتخاب شود (۲۱). برای همین انتخاب مداخلات سودمند، به‌عنوان یکی از اصول مهم اخلاق در پژوهش‌های بخش مراقبت ویژه به‌شمار می‌آید (۲۲). لازم است در چنین پژوهش‌هایی از بیماران بیشتر محافظت شود (۱۹). لذا در تمامی مطالعات تجربی چه در بخش ویژه یا سایر بخش‌ها به اثربخشی مداخلات بیشتر توجه شود. برای همین بهتر است مداخلاتی برای بیمار یا همراهان وی انتخاب شود که دارای فواید بیشتری باشد (۲۱). حجم نمونه یکی دیگر از چالش‌های این پژوهش‌ها محسوب می‌شود. از آنجایی که هدف هر پژوهش تفسیر نتایج و تعمیم نتایج حاصل از نمونه به کل جامعه می‌باشد. کمبود حجم نمونه یا در دسترس نبودن نمونه‌های مناسب موجب تورش در تفسیر نتایج و عدم تعمیم‌پذیری یافته‌ها می‌گردد (۲۴). روحیات پژوهشگر چالشی است که تمامی کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه با آن دست و پنجه نرم می‌کنند. احتمال مرگ و میر در این بخش بسیار

بالاست و پژوهشگر باید با این شرایط خود را سازگار کند (۲۷). درک نگرانی‌های اخلاقی پژوهش پرستاران به همراه افزایش آگاهی، آموزش و مشاوره اخلاقی، نقش مهمی در کاهش حساسیت‌ها و چالش‌های اخلاقی دارد (۱۷، ۱۹). کمیته اخلاق زیستی به‌عنوان راهنمای مناسب و مشاور پیش از اجرای طرح‌های پژوهشی، نقش مهمی در کاهش چالش‌های اخلاقی دارد. این کمیته ضمن مشخص کردن نقش‌ها، مسئولیت‌ها و استراتژی‌های مقابله با مسائل اخلاقی، استانداردهای تحقیق را افزایش می‌دهد (۱۶). همچنین برای حمایت از شرکت‌کنندگان در پژوهش‌های بخش مراقبت‌های ویژه، چارچوب‌هایی را در نظر می‌گیرد که بر حداکثر سودمندی، حداقل ضرر، توجه به مزایا، تأیید صحت یافته‌ها و رضایت آگاهانه تأکید دارد (۱۹). در چنین شرایطی وقتی که پرستاران با مسائل اخلاقی در تحقیقات مواجهه می‌شوند تصمیمات درستی را اخذ می‌نمایند (۶).

محدودیت‌های پژوهش

این مطالعه مروری، با وجود تلاش فراوان برای ارائه یک تصویر جامع از چالش‌های اخلاقی پژوهش در ICU، دارای محدودیت‌هایی بود که باید به آن‌ها اشاره شود:

۱- محدودیت در نوع مطالعات: اگرچه سعی شد تنوع در روش مطالعه لحاظ شود، اما به‌دلیل ماهیت کیفی و پیچیدگی موضوع اخلاق، تعداد مطالعات کمی قوی و مداخلاتی در این حوزه محدود بود.

۲- محدودیت در عدم دسترسی به متن کامل: مانند هر مطالعه مروری دیگری، عدم دسترسی به متن کامل برخی از مقالات مرتبط، علی‌رغم مرتبط بودن چکیده، می‌تواند در جامعیت نهایی مرور تأثیرگذار باشد.

۳- ماهیت محیط ICU: چالش‌های اخلاقی به‌شدت تحت تأثیر فرهنگ و قوانین اخلاقی هر کشور هستند؛ بنابراین، یافته‌های این مطالعه مروری، ممکن است در محیط‌ها و بافت‌های بالینی و فرهنگی مختلف، اندکی متفاوت باشند.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد به دلیل ماهیت بخش‌های مراقبت‌های ویژه و شرایط بیماران و همراهان، علاوه بر مراقبت‌های بالینی در

سپاس‌گزاری

درخاتمه پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از زحمات اساتید و کارکنان دپارتمان پرستاری دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تشکر و قدردانی به‌عمل آورند.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در ایده، نگارش و ویرایش مقاله کلیه نویسندگان مشارکت داشتند.

پژوهش‌های پرستاری نیز چالش‌های زیادی در این بخش‌ها وجود دارد. براساس مطالعات انجام شده پیروی از کدهای اخلاقی و مشاوره از کمیته اخلاق‌های زیستی نقش مهمی در کاهش این چالش‌ها دارد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله منتج از پروژه تحقیقی کلاسی درس مباحث ویژه در پرستاری می‌باشد. شایان ذکر است کلیه نتایج به‌طور صادقانه بیان شده است و از هرگونه سرقت ادبی در انتقال اطلاعات پرهیز شده است.

References:

- 1-Dehghani M, Mousazadeh N, Hakimi H, Hajhosseini F, Faghieh M, Mohseni R. *Relationship between Moral Sensitivity and Moral Intelligence in Nurses Working in Intensive Care Units*. J Mazand Univ Med Sci 2020; 30(184): 148-53. [Persian]
- 2-Shafaat A, Alimohammadi N, Shahriari M. *Ethical Care to Patients with Decreased Levels of Consciousness and Its Relationship with Demographic Characteristics of Nurses in Intensive Care Units*. Jccnursing 2020; 13(4): 1-10. [Persian]
- 3-Anari M, Salehi S, Shahriari M. *Comparison of Nurses' Job Performance Based on Nursing Ethics in Intensive Care Unit with Public Wards in Isfahan in 1398*. Education & Ethics in Nursing 2021; 10(1): 54-62. [Persian]
- 4-Janvier A, Asaad M-A, Reichherzer M, Cantin C, Sureau M, Prince J, et al. *The Ethics of Family Integrated Care in the NICU: Improving Care for Families Without Causing Harm*. Seminars in Perinatology 2022; 46(3): 151528.
- 5-Pishgooie AH, Barkhordari-Sharifabad M, Atashzadeh-Shoorideh F, Falcó-Pegueroles A. *Ethical Conflict among Nurses Working in the Intensive Care Units*. Nurs Ethics 2019; 26(7-8): 2225-38.
- 6-Eskandari M, Alizadeh S. *Moral Distress in Intensive Care Unit Nurses: An Integrated Review*. Education and Ethics in Nursing 2020; 9(1): 1-9.
- 7-Rajabloo M, Gharehsoflou S, Mamashli L, Hojjati H, Hekmatipour N. *The Effect of Recommended Recitals on Blood Pressure and Pulse Rate in Patients Admitted to the Cardiac Care Unit*. Jundishapur Journal of Chronic Disease Care 2019; 8(4): e90676.
- 8-Pecanac KE, Schwarze ML. *Conflict in the Intensive Care Unit: Nursing Advocacy and Surgical Agency*. Nurs Ethics 2018; 25(1): 69-79.
- 9-Ford NJ, Austin W. *Conflicts of Conscience in the Neonatal Intensive Care Unit: Perspectives of Alberta*. Nurs Ethics 2018; 25(8): 992-1003.
- 10-Takano T. [Medical Ethics and Research Ethics]. Rinsho Ketsueki 2021; 62(8): 1343-8.

- 11-Miracle VA. *The Triple Crown of Research Ethics*. Dimens Crit Care Nurs 2016; 35(4): 223-8.
- 12-Karjalainen H, Halkoaho A, Pietilä AM, Bendel S, Keränen T. *Intensive Care Nurses' Perceptions of Various Ethics Concerns Affecting Clinical Research*. Scand J Caring Sci 2019; 33(2): 371-9.
- 13-Wlody GS. *Nursing Management and Organizational Ethics in Research on Prisoners: A Systematic Literature Review*. ethic 20; 6(1): 37-46.
- 14-Miracle VA. *The Belmont Report Ethics in the Intensive Care Unit*. Crit Care Med 2007; 35(2 Suppl): S29-35.
- 15-Moore E, Bellomo R, Nichol A. *Biomarkers of Acute Kidney Injury in Anesthesia, Intensive Care and Major Surgery: From the Bench to Clinical Research to Clinical Practice*. Minerva Anestesiol 2010; 76(6): 425-40.
- 16-Kleiber N, Tromp K, Mooij MG, van de Vathorst S, Tibboel D, de Wildt SN. *Ethics of Drug Research in the Pediatric Intensive Care Unit*. Paediatr Drugs 2015; 17(1): 43-53
- 17-Esteban A, Ferguson ND, Meade MO, Frutos-Vivar F, Apezteguia C, Brochard L, et al. *Evolution of Mechanical Ventilation in Response to Clinical Research*. Am J Respir Crit Care Med 2008; 177(2): 170-7.
- 18-Lemaire F. *Clinical Research in the ICU: Response to Kompanje et al*. Intensive Care Medicine 2014; 40(5): 766.
- 19-Rubinfeld GD. *Translating Clinical Research into Clinical Practice in the Intensive Care Unit: The Central Role of Respiratory Care*. Respir Care 2004; 49(7): 837-43.
- 20-Hulst JM, Peters JW, Van Den Bos A, Joosten KF, Van Goudoever JB, Zimmermann LJ, et al. *Illness Severity and Parental Permission for Clinical Research in A Pediatric ICU Population*. Intensive Care Med 2005; 31(6): 880-4.
- 21-Lemaire F, Bion J, Blanco J, Damas P, Druml C, Falke K, et al. *Esicm Task Force on Legislation Affecting Clinical Research in the Critically Ill Patient. The European Union Directive on Clinical Research: Present Status of Implementation in Eu Member States' Legislations with Regard to the Incompetent Patient*. Intensive Care Med 2005; 31(3): 476-9.
- 22-Mahafzah R, Alzoubi KH, Khabour OF. *The Attitudes of Relatives of ICU Patients Toward Informed Consent for Clinical Research*. Crit Care Res Pract. 2020; 2020: 2760168.
- 23-Reynolds LC, Crapnell T, Zarem C, Madlinger L, Tiltges L, Lukas K, Pineda RG. *Nursing Perceptions of Clinical Research in the Neonatal Intensive Care Unit*. Newborn Infant Nurs Rev 2013; 13(2): 62-6.
- 24-Turnbull AE, Hartog CS. *Goal-Concordant Care in the ICU: A Conceptual Framework for Future Research*. Intensive Care Medicine 20; 43(12): 1847-9.
- 25-Matei M, Kompanje EJ, Maas AI, Menon DK, Lemaire F. *Clinical Research into the ICU: Clouds at the Horizon, Once Again*. Intensive Care Medicine 2013; 39(8): 1479-80.
- 26-Ak O, Batirel A, Ozer S, Çolakoğlu S. *Nosocomial Infections and Risk Factors in the Intensive Care Unit of a Teaching and Research Hospital: A Prospective Cohort Study*. Med Sci Monit 2011; 17(5): PH29-34.
- 27-Perner A, Gordon AC, Angus DC, Lamontagne F, Machado F, Russell JA, et al. *The Intensive Care Medicine Research Agenda on Septic Shock*. Intensive Care Med 20; 43(9): 1294-305.

Ethical Challenges of Research in the Intensive Care Unit

Faizeh Khajeh Mirzaei¹, Narges Arslani², Leila Rafiei Vardanjani¹, Soheila Zabalipour¹,
Tahereh Gilvari¹, Masoud Fallahi Khoshknab^{*3}

Review Article

Introduction: Ethics in research represents a critical dimension of professional ethics. In critical environments like the Intensive Care Unit (ICU), the critical nature of patients and environmental tensions exacerbate the ethical challenges of research (such as moral conflict and distress), demanding strict adherence to principles. This review study was conducted to investigate the ethical challenges of research in intensive care nursing.

Methods: This study was conducted as a systematic review. Persian-language articles were searched using the keywords such as ethics in research, moral distress, ethical conflict, moral challenge, moral sensitivity, and intensive care unit along with their equivalents in national databases, including MagIran, SID, and Civilica. In addition, international databases such as PubMed, Science Direct, Scopus, Google Scholar were searched using keywords including ethics in research, moral challenge, moral sensitivity, moral distress, ethical decision making, and ethical dilemma.

Results: The results of research challenges in the special care department showed 3 main general categories (human dignity, implementation process, individual characteristics of the researcher). Challenges related to human dignity included 2 sub-categories (obtaining moral satisfaction, independence in decision-making), challenges related to the implementation process from 2 sub-categories (contradiction with the principle of usefulness, challenges of lack of samples), and challenges related to researcher characteristics from 2 sub-categories (challenges related to the researcher's spirit, time-consuming research process).

Conclusion: Considering the ethical challenges present in intensive care settings, these issues can be mitigated through adherence to guidelines provided by bioethics committees, as well as by holding training workshops and increasing researchers' awareness of ethical principles.

Keywords: Ethical Challenge, Moral Distress, Ethics in Research, Intensive Care Unit.

Citation: Khajeh Mirzaei F, Arslani N, Rafiei Vardanjani L, Zabalipour S, Gilvari T, Fallahi Khoshknab M. **Ethical Challenges of Research in the Intensive Care Unit.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2026; 34(2): 9883-91.

¹University of Rehabilitation and Social Health, Tehran, Iran.

²Department of Nursing, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Tel: 09920147882, email: amirhosseinhormati@uma.ac.ir