



امکان سنجی جرائم علیه بیماران از طریق ترک فعل

کوروش نریمانی

عضو هیئت علمی دپارتمان پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)

narimani@yahoo.com

کوثر بابایان

دانشجوی کارشناسی، رشته پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

kosar.babaian@gmail.com

الینا هادی

دانشجوی کارشناسی، رشته پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

elinahadi0@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت پرستاری جامع نگر است و فقدان هر جنبه ای از مراقبت می تواند برای سلامتی بیماران حیاتی باشد. با این حال، به دلیل ماهیت پیچیده و شدید عملکرد پرستاری، پرستاران مجبورند ناخواسته برخی از فعالیت ها را اولویت بندی کنند و در نهایت مجبور به حذف برخی از جنبه های مراقبت پرستاری میشوند. قصور و غفلت پرستاری یا مراقبت های پرستاری از دست رفته، در اغلب موارد موجب صدمه به بیمار در فرایند مراقبت و درمان میگردد؛ به طوری که می تواند آسیب های جدی به سلامت بیمار وارد نماید. همچنین این قصور دارای دو جلوه است: یکی به صورت «فعل» محقق میگردد و دیگری ناشی از «ترک فعل» پرستار است. هدف شناسایی مراقبت های پرستاری از دست رفته، عوامل موثر بر ترک فعل و پیامدهای ناشی از آن بود. در این پژوهش سعی بر شناسایی و گردآوری شواهدی در مورد پیامدهای ناشی از ترک فعل و مراقبت پرستاری ناقص شد.

روش تحقیق: کلیدواژه های مذکور در پایگاه داده های SID، Magiran، Civilica، Google scholar، Pubmed جستجو شد و تعداد ۶۵ مقاله یافت شد و پس از اعمال فیلترهای مدنظر تعداد ۱۶ مقاله مرتبط با موضوع انتخاب شد. مقالات منتخب بر روی سی گردید و در صدد پاسخ به این پرسش که چگونه ترک فعل می تواند برای پرستاران موجب مسئولیت گردد مطالبی جمع آوری و گردآوری شد.

یافته ها: مراقبت های پرستاری از دست رفته مراقبت هایی است که به تأخیر افتاده، تا حدی کامل شده یا اصلاً تکمیل نشده است. حوزه های مراقبت از دست رفته یا ترک فعل شامل؛ ارتباطات و به تبادل اطلاعات؛ آموزش شامل برنامه ریزی مراقبت و ترخیص، آموزش به مددجو و همراهان وی؛ مراقبت فیزیکی اساسی؛ مراقبت عاطفی و روانی از جمله حمایت معنوی می شود. **نتیجه گیری:** همان طور که در این مطالعه نشان داده شد ترک فعل پرستاران یک پدیده واقعی و مکرر انجام شده در تمامی کشورها است. ترک فعل پرستار همانند افعال او می تواند موجب صدمه به بیمار و در نتیجه موجب مسئولیت کیفری برای پرستار گردد.

کلید واژه: پرستار، جرایم علیه بیماران، ترک فعل



مقدمه

تضمین مراقبت بهینه و عملکرد ایمن هدف اصلی همه سازمان های مراقبت های بهداشتی است (Oliveira , Carvalho , Carvalho, Bauer , ; Essa, Al Muharra, Sultan , Saad , ALI, 2022 ؛ Lopez V, Cruz , Avelino , Tolstenko, 2022 Caliri, 2020). اولویت تمامی این موسسات افزایش کیفیت خدمات در کنار کاهش خطاها و قصورات است، با این حال این امر همواره چالش هایی به دنبال داشته است (Carvalho et al., 2020). پرکاربردترین واژه در پرستاری واژه مراقبت پرستاری میباشد. مراقبت های پرستاری با کیفیت و مطمئن چالش بسیار مهمی است که پرستاران و مدیران پرستاری با آن مواجه هستند. مراقبت های پرستاری از دست رفته ، مراقبت های مورد نیاز بیماران هستند که انجام نشده و یا نادیده گرفته شده اند (فیضی، رضایی، بالجانی، ۱۳۹۸). مراقبت از دست رفته پرستاری^۱ (MNC) یا به فقدان یا تأخیر در ارائه هر یک از جنبه های مربوط به مراقبت از بیمار (قسمتی یا کامل) اشاره دارد (Carvalho ؛ Willis, Brady, 2021 ؛ Essa et al., 2022 ؛ et al., 2020 ؛ کریمی، روددهقان، محمدنژاد، صیادی، حقانی، ۱۴۰۰). این مسئله در همه فرهنگ ها و کشورها رخ می دهد و یک شاخص مهم برای کیفیت مراقبت های پرستاری و ایمنی بیمار است (Essa ؛ Chaboyer, Harbeck, Grealish, Lee, 2020 ؛ et al., 2022 ؛ Kalankova, Kirwan, Bartonickova, Ziakova, Cubelo, Kurckova, 2020 ؛ کریمی و همکاران، ۱۴۰۰ ؛ Jones, Hamilton, Murry, 2015 ؛ Codeiro, Rodrigues, Serra, Calha, 2020). قصور کادر درمانی، ممکن است به صورت فعل یا ترک فعل (برای ارتکاب هر جرمی نیاز به یک عمل خارجی هست ولی در برخی از موارد به جهت قبح عمل، قانون گذار ترک یک وظیفه قانونی را نیز مستوجب مجازات دانسته است. به عنوان مثال یک پرستار چنانچه مکلف باشد رأس ساعت به بیمار دارویی تزریق نماید ولی از این اقدام خودداری نماید، او ترک فعل نموده است) ظهور پیدا کند. ترک فعل، عمدی یا غیر عمدی است (نیکو منظری، افشار نیا، حاجی بابایی، ۱۳۹۵). امروزه پرستاران، بررسی و تشخیص مشکلات بیمار، برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی اقدامات پرستاری را به طور مستقل انجام میدهند؛ پس تعهد و مسئولیت قانونی این اقدامات، کاملا بر عهده ایشان است (نیکو منظری و همکاران، ۱۳۹۵). برای ارتکاب هر جرمی نیاز به یک عمل خارجی هست ولی در برخی از موارد به جهت قبح عمل، قانون گذار ترک یک وظیفه قانونی را نیز مستوجب مجازات دانسته است. به عنوان مثال یک پرستار چنانچه مکلف باشد رأس ساعت به بیمار دارویی تزریق نماید ولی از این اقدام خودداری نماید، او ترک فعل نموده است (نیکو منظری و همکاران، ۱۳۹۵). پرستاران با توجه به اینکه بیشترین بخش از ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی را تشکیل می دهند، نقش مهمی در حفظ ایمنی بیمار ایفا می کنند. آنها همچنین نقش فعالی در شناسایی و پیشگیری از خطاها دارند (Essa et al., 2022 ؛ کریمی و همکاران، ۱۴۰۰).

مراقبتی که از دست می رود، طیف وسیعی از مراقبت های اساسی یا اولیه تا مراقبت های روانی اجتماعی (Piotrowska, Saar, Unbeck, ؛ Carvalho et al., 2020 ؛ Lisowska, Twardak, Wlostowska, Uchmanowicz, 2022 ؛ Bachnick, Gehri, Simon, 2021) ، برنامه ریزی (Piotrowska et al., 2022 ؛ Carvalho et al., 2020) ، گزارش نویسی (Essa et al., 2022 ؛ Saar et al., 2021 ؛ Carvalho et al., 2020) ، آموزش به مددجو و همراهان (Piotrowska et al., 2022 ؛ Saar et al., 2021 ؛ Carvalho et al., 2020) ، تحرک بیمار (Saar et al., 2021 ؛ Carvalho et al., 2020) ، بهداشت بیمار (Saar et al., 2021 ؛ Carvalho et al., 2020) ، تغذیه (Saar et al., 2021) ، خطاهای دارویی (Kalankova et al., 2020) ؛ Saar et al., 2021) ، سقوط از تخت (Saar et al., 2021 ؛ Kalankova et al., 2020) را شامل می شود.

¹ Missed Nursing Care



با توجه به چندین مطالعه کمترین میزان ترک فعل در اندازه گیری قند خون و علائم حیاتی بود. پرستاران چنین وظایفی را شاخصی جدی و حیاتی برای پایش وضعیت بیماران در نظر میگیرند لذا پرستاران این مراقبت ها را در اولویت قرار میدهند زیرا به زمان و تلاش کمتری نیاز دارد و مستندسازی آن دقیق است (Essa et al., 2022).

تیم پرستاری نقش مهمی در ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت از بیمار ایفا می کند. با این حال، عوامل متعددی مانند زیر ساخت بیمارستان (Essa et al., 2022؛ Oliveira et al., 2022؛ کریمی و همکاران، ۱۴۰۰؛ Silva, Meneguetti, Siqueira, Araujo, Martins, Anderade, Laus, 2020)، مدیریت خدمات (Oliveira et al., 2022)، کمبود نیروی انسانی (Essa et al., 2022؛ Carvalho et al., 2020؛ Oliveira et al., 2022؛ کریمی و همکاران، ۱۴۰۰؛ Saar et al., 2021)، کمبود منابع مادی (Essa et al., 2022؛ Oliveira et al., 2022؛ Carvalho et al., 2020)، کمبود زمان (Essa et al., 2022؛ Oliveira et al., 2022؛ کریمی و همکاران، ۱۴۰۰؛ Codeiro et al., 2020)، نبود ارتباط بین تیمی (Essa et al., 2020؛ Chaboyer et al., 2020؛ کریمی و همکاران، ۱۴۰۰؛ Chaboyer et al., 2020؛ Oliveira et al., 2022؛ Carvalho et al., 2020؛ کریمی و همکاران، ۱۴۰۰؛ et al., 2020؛ Oliveira et al., 2022؛ کریمی و همکاران، ۱۴۰۰)، تقسیم کار نامتعادل (کریمی و همکاران، ۱۴۰۰؛ Codeiro et al., 2020) و نسبت بیمار به پرستار (Essa et al., 2022؛ Carvalho et al., 2020؛ کریمی و همکاران، ۱۴۰۰؛ Silva et al., 2020) بر این عمل تأثیر می گذارند. عواملی که مستقیماً بر افزایش ترک فعل دلالت دارد می تواند منجر به پیامد نامطلوب شود. تعداد پایین پرستاران منجر به افزایش وظایف مراقبتی از دست رفته و همچنین افزایش عوارض جانبی می شود. یک مطالعه رابطه بین تعداد پرسنل پرستار و مراقبت از دست رفته را مورد بررسی قرار داد و نشان داد که ۶۸٪ از پرستاران گزارش دادند که حداقل دو تا چهار وظیفه از دست رفته دارند (Willis et al., 2021). همچنین تجزیه و تحلیل در سه کشور از مراقبت های پرستاری که حذف شد، نشان داد که سطح تحصیلات پایین تر با فراوانی حذف مراقبت های پرستاری همراه است (Oliveira et al., 2022). هر چه بیماری وخیم تر یا تعداد بیماران با وضعیت حاد بیشتر باشد، تعداد ساعات صرف شده برای مراقبت مستقیم و غیرمستقیم توسط تیم پرستاری بیشتر می شود، بنابراین افزایش شرایط اورژانسی باعث افزایش حجم کاری یک پرستار میشود (Oliveira et al., 2022).

ترک فعل یک تهدید جهانی حیاتی برای ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت های پرستاری است. مراقبت نامتمام ممکن است منجر به پیامدهای زبان باری برای بیمار (Essa et al., 2022؛ Kalankova et al., 2020؛ Oliveira et al., 2020؛ Carvalho et al., 2020؛ Oliveira et al., 2022؛ al., 2022) و سازمان های بهداشتی درمانی (Essa et al., 2022؛ Saari et al., 2021) و کاهش کیفیت مراقبت پرستاری (Essa et al., 2022؛ Saari et al., 2021؛ Jones et al., 2015) و ایمنی بیمار

(Willis et al., 2021؛ Kalankova et al., 2020؛ Saari et al., 2021؛ Chegini, Jafari Koshki, Kheiri, Behfoorozi, Kalankova et al., 2022) شود به طور مثال کاهش رضایت بیمار (Essa et al., 2022؛ Kalankova et al., 2020؛ al., 2020؛ Oliveira et al., 2022؛ Saari et al., 2021؛ Jones et al., 2015)، افزایش طول مدت بستری (Essa et al., 2022؛ Kalankova et al., 2020؛ Carvalho et al., 2020؛ Oliveira et al., 2022)، زخم بستر (Essa et al., 2022؛ Kalankova et al., 2020؛ Carvalho et al., 2020)، عفونت های بیمارستانی شایع مثل عفونت دستگاه ادراری، جریان خون و پنومونی

(Kalankova et al., 2020؛ Carvalho et al., 2020؛ Saari et al., 2021) افزایش هزینه های مراقبت (Oliveira et al., 2022؛ Jones et al., 2015؛ Chegini et al., 2020) و حتی مرگ (Essa et al., 2022؛ Willis et al., 2021؛ Kalankova et al., 2020؛ et al., 2020؛ Carvalho et al., 2020؛ Oliveira et al., 2022؛ Saari et al., 2021). نه تنها بیماران از مراقبت حذف



شده رنج می برند پرستارانی که مراقبت را حذف می کنند، احساس گناه و افزایش نرخ فرسودگی شغلی را تجربه می کنند که در نهایت منجر به ترک شغل میشود (Oliveira ؛ Carvalho et al., 2020 ؛ Kalankova et al., 2020 ؛ Essa et al., 2022) . به نظر می رسد که خطاهای دارویی عوارض شایعی هستند که پیامدهای جدی بیمار را در پی دارند. شایع ترین دلیلی که منجر به عوارض جانبی ناشی از اشتباهات دارویی می شود، عدم دارو دادن ، همراه با عدم بررسی هویت بیمار در هنگام تجویز دارو بود (Carvalho et al., 2020 ؛ Kalankova et al., 2020) ؛ Oliveira et al., 2022 ؛ Saar et al., 2021) . در این مقاله بر آن شددیم تا علاوه بر بحث و پژوهش در خصوص یافتن عوامل و علل موثر بر حیطه های ترک فعل و پیامد آن بر پرستاران و بیماران (Chaboyer et al., 2020 ؛ Kalankova et al., 2020) ، به مسئولیت کیفری (نیکو منظری و همکاران، ۱۳۹۵) این امر پرداخته و دلایل عمده آن را طبقه بندی کنیم (Oliveira et al., 2022 ؛ Carvalho et al., 2020) . پرستاران احتمالاً درک نامشخصی نسبت به نقش خود در فرآیند تصمیم گیری مشترک بالینی و سهم آنها در فرآیند درمانی به عنوان یک کل ندارند (Essa et al., 2022) . مراقبت از دست رفته پرستاری با تمایل پرستاران به ترک رابطه مثبت معنادار و با رضایت شغلی پرستاران رابطه منفی معناداری داشت (Essa et al., 2022) .

۱- روش کار

برای انجام پژوهش و نگارش مقاله مروری در ارتباط با ترک فعل پرستاران و جرایم علیه بیماران کلید واژه های پرستار، قصور، جرایم علیه بیماران، ترک فعل و مراقبت از دست رفته در پایگاه های داده ی داخلی و خارجی SID، Magiran، Civilica، Google scholar، PubMed از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۳ جست و جو شد و ۶۵ مقاله به دست آمد. مقالات تکراری حذف گردید. مقالات استخراج شده را به زبان فارسی و انگلیسی محدود کردیم. سپس مقالات با متن کامل و رایگان انتخاب شدند. با اعمال فیلتر های مذکور تعداد ۲۸ مقاله بدست آمد. چکیده مقالات را مطالعه کرده و آن هایی که همپوشانی کامل با موضوع عنوان شده نداشتند مجددا حذف گردیدند و در نهایت نتایج این پژوهش از اطلاعات موجود در ۱۶ مقاله استخراج گردید.

۲- یافته ها

۱-۲. حیطه های مراقبت پرستاری که در آن ترک فعل توسط پرستاران بیشتر صورت میگیرد

مراقبت پرستاری از دست رفته در همه فرهنگ ها و کشور ها یک پدیده شایع است و یک شاخص مهم برای بررسی کیفیت مراقبت های پرستاری و ایمنی بیمار است (Chaboyer et al., 2020 ؛ Essa et al., 2022) . یک مطالعه در مورد رابطه بین پرستار و ترک فعل نشان داده است که ۶۸٪ از پرستاران گزارش کرده اند که حداقل در انجام ۲الی۴ وظیفه خود غفلت کرده اند (Willis et al., 2021) .

با توجه به پژوهش انجام شده در یکی از مقالات از ۱۰۰ بیمار که در مجموع ۶۰۷ روز بستری شدند، نشان داد که بیماران بین یک تا ۲۲ (۸-۸۴٪) فعالیت های مراقبتی را به طور کامل یا جزئی دریافت نکردند. از فعالیت هایی که ترک فعل در آن صورت گرفته، ۲۸ درصد به عنوان بسیار مهم و ۳۴ درصد به عنوان مهم طبقه بندی میشوند. بیشترین حیطه ای که ترک فعل در آن دیده شد، حمایت عاطفی با ۸۸ درصد بود زیرا حمایت عاطفی مستند سازی دقیقی ندارد (Saar et al., 2021) .

تحقیق صورت گرفته در مقاله (Carvalho et al., 2020) ، در ارتباط با شیوه های مراقبت پرستاری با شیوع عمده حذف عبارت بودند از:

تحرك بیماران در طول مدت بستری به طور مثال انجام فعالیت هایی مانند پیاده روی سه بار در روز فواید متعددی دارد مانند تسکین درد، کاهش خطر ترومبوز وریدهای عمقی، کاهش خستگی، کاهش خطر عفونت ادراری و بهبود عملکرد فیزیکی را به



همراه دارد. علاوه بر موارد ذکر شده تحرک باعث بهبود کیفیت زندگی، استقلال، کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش آرامش و رضایت بیمار می شود. نتایج سازمانی را نیز می توان شناسایی کرد، مانند کاهش طول مدت بستری، مرگ و میر بیماران و هزینه های بیمارستانی.

یکی دیگر از مراقبت‌هایی که ترک فعل در آن شایع است، شرکت در بحث تیم بین رشته‌ای مراقبت‌های بهداشتی بیمار (۶۷،۲٪) بود. جلسات مباحثه ای بین رشته ای ارتباط میان تیم کادر درمانی را ارتقا میدهد. حذف این فعالیت می‌تواند کیفیت مراقبت ارائه شده به بیمار را مختل کند، زیرا اجازه نمی‌دهد تبادل اطلاعات، همکاری و تأمل در مورد رفتارهای درمانی در میان گروه‌های مختلف حرفه‌ای انجام شود.

علاوه بر این، نشان داده شد که یکی دیگر از مراقبت‌های حذف‌شده، با شیوع (۵۱،۱٪)، آموزش بیمار و خانواده پس از ترخیص از بیمارستان بود. مشارکت فعال بیمار و همراهان وی در روند درمانی، اهمیت بسیار زیادی دارد. ترک فعل در این حیطه میتواند منجر به بروز مشکلاتی در روند بهبودی و حتی بستری مجدد بیمار در مراکز درمانی شود. آموزش به بیماران و بستگان در مورد وضعیت سلامتی و مراقبت های لازم پس از ترخیص باعث می شود که بیماران پایبندی بیشتری به درمان داشته باشند و احساس کنند در مراقبت از خود مشارکت دارند.

در بیمارستان های با محیط کاری مطلوب تر، نسبت بیمار به پرستار کمتر، پرستاران میزان کمتر مراقبت پرستاری ترک شده را گزارش میدهند.

۲-۲. دلایل عمده ترک فعل توسط پرستاران:

دلایل اصلی در سه حیطه کلی ارتباطات، منابع انسانی (Oliveira et al., 2020 ؛ Carvalho et al., 2020 ؛ Essa et al., 2022) ؛
 et al., 2022 ؛ Saar et al., 2021 ؛ کریمی و همکاران، ۱۴۰۰) و منابع مادی (Carvalho et al., 2022 ؛ Essa et al., 2022) ؛
 Oliveira et al., 2022) وجود دارد. از جمله ی این موارد می توان به تعداد کم پرستاران (Essa et al., 2022 ؛
 2022 ؛ Carvalho et al., 2020 ؛ کریمی و همکاران، ۱۴۰۰ ؛ Silva et al., 2020) ، وقوع وضعیت های اضطرابی
 برای بیمار (مثلا وخیم شدن شرایط بیمار) افزایش غیرمنتظره تعداد بیماران یا شلوغی بخش، تقسیم کار
 نامتعادل و ناعادلانه، در دسترس نبودن داروها در هنگام نیاز، نبود اخلاق حرفه ای، عدم اجرای مراقبت های
 مورد نیاز توسط سایر افراد تیم درمان (کریمی و همکاران، ۱۴۰۰) ، در دسترس نبودن لوازم و تجهیزات در
 هنگام نیاز، عدم کارکرد مناسب لوازم و تجهیزات در هنگام نیاز (کریمی و همکاران، ۱۴۰۰)، کمبود زمان (Essa
 et al., 2022 ؛ Kalankova et al., 2020 ؛ کریمی و همکاران، ۱۴۰۰ ؛ Codeiro et al., 2020) ، عدم حمایت از سوی
 اعضای تیم درمان، تنش یا ارتباط ضعیف با سایر بخش های حمایتی و کمکی، تنش یا ارتباط ضعیف در تیم
 پرستاری، تنش یا ارتباط ضعیف با کادر پزشکی (Carvalho et al., 2022 ؛ Essa et al., 2022 ؛ Chaboyer et al., 2020) ؛
 Oliveira et al., 2022 ؛ Oliveira et al., 2022 ؛ کریمی و همکاران، ۱۴۰۰) ، زیرساخت ضعیف (Oliveira et al., 2022 ؛
 Essa et al., 2022) ؛ کریمی و همکاران، ۱۴۰۰ ؛ Silva et al., 2020) ، در دسترس نبودن یا عدم حضور پرستار جهت ارائه مراقبت
 به بیمار و فعالیتهای بیش از حد مربوط به پذیرش و ترخیص بیماران (کریمی و همکاران، ۱۴۰۰).



۳-۳. پیامد های ترک فعل پرستاری تاثیرگذار بر پرستاران و بیماران

ترک فعل ، مراقبت از دست رفته، سهمیه‌بندی شده و ناتمام نشان‌دهنده یک تهدید جهانی (Essa ؛ Chaboyer et al., 2020)
 (Codeiro et al., 2020 ؛ ۱۴۰۰ ، کریمی و همکاران، Carvalho et al., 2020 ؛ Kalankova et al., 2020 ؛ et al., 2022)
 حیاتی برای ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت‌های پرستاری است. مراقبت ناتمام ممکن است منجر به پیامدهای منفی بیمار (Essa
 Essa et al., 2022 ؛ et al., 2022 ؛ Kalankova et al., 2020 ؛ Carvalho et al., 2020) و کاهش کیفیت مراقبت پرستاری (Essa et al., 2022
 ؛ Jones et al., 2015 ؛ Kalankova et al., 2020) و ایمنی بیمار (Jones et al., 2015 ؛ Essa et al., 2022 ؛ Willis et al., 2021 ؛
 Kalankova et al., 2020 ؛ Saar et al., 2021 ؛ Chegini et al. 2020) شود علیرغم ارائه خدمات با کیفیت بالا به بیماران در بیمارستان
 ها، پرستاران اغلب در ارائه مراقبت بهینه شکست می‌خورند که هزینه های مراقبت های بهداشتی (Oliveira et al., 2022 ؛
 Chegini et al. 2020 ؛ Jones et al., 2015) را افزایش می‌دهد. بنابراین، شناسایی مراقبت های پرستاری از دست رفته برای
 ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی ضروری است (Chegini et al. 2020) علاوه بر این، مراقبت‌های پرستاری از دست رفته
 پیامدهای زیان‌باری هم برای بیماران و هم برای سازمان‌های بهداشتی دارد و با مراقبت ضعیف پرستاری، نارضایتی شغلی، غیبت،
 نگهداری ضعیف و روحیه کارکنان همراه است. این منجر به افزایش طول مدت بستری در بیمارستان (Essa et al., 2022 ؛
 Kalankova et al., 2020 ؛ Carvalho et al., 2020 ؛ Oliveira et al., 2022) ، عوارض نامطلوب (به عنوان مثال، زخم بستر،
 افتادن، و عفونت اکتسابی در بیمارستان)، سوء تغذیه و مرگ (Essa et al., 2022 ؛ Willis et al., 2021 ؛ Kalankova et al.,
 2020 ؛ Carvalho et al., 2020 ؛ Oliveira et al., 2022 ؛ Saar et al., 2021) و میر بالا می‌شود (Essa et al., 2022)
 در مورد متخصصان پرستاری، آگاهی از اینکه نتوانسته اند تمام مراقبت های لازم را به بیماران خود ارائه دهند، ممکن است باعث
 نارضایتی، افزایش تمایل به ترک شغل و احساس گناه شوند که میتواند تاثیرات روانی عمیقی مانند (Carvalho et al., 2020
) افسردگی، عصبانیت و خودکشی بجا گذارد (Rodziewicz, Houseman, Hipskind, 2022) . میزان رضایت شغلی پرستاری
 نه تنها برای سلامت جسمی و روانی پرستاران بلکه برای کیفیت سیستم مراقبت بهداشتی نیز شاخص مهمی است. طبق مطالعات
 متعدد، رضایت شغلی پرستاری به طور مستقیم با میزان مراقبت های پرستاری از دست رفته مرتبط است (Essa et al., 2022)
 .

۳-۴. مسئولیت کیفری و حقوقی ترک کننده فعل در حقوق قضایی ایران:

نقش ترک فعل در وقوع جنایت ، همواره یکی از مباحث مورد مناقشه در تالیفات حقوقی بوده است . قانون گذار در ماده ۲۹۵
 قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ امکان وقوع جنایت به واسطه ترک فعل را پذیرفته و شرایطی برای تحقق تاثیر این نوع رفتار در
 حصول نتیجه مقرر داشته است؛ اما با توجه به شرایط مذکور آنچه در این ماده در مورد ترک فعل گفته شده در واقع فعل مشروط
 به ترک است و نه مطلق ترک فعل؛ زیرا در هیچ صورتی صرف ترک موجب ضمان تارک نسبت به نتیجه نمیشود. در حقوق
 کیفری علاوه بر فعل ممکن است ترک فعل نیز به عنوان صورتی از رفتار توصیف مجرمانه شود. ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی
 در این باره مقرر میدارد: ((هرگاه کسی فعلی که انجام آن را بر عهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون بر عهده او گذاشته
 است، ترک کند و به سبب آن جنایتی واقع شود چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته است جنایت حاصل به او مستند میشود
 و حسب مورد عمدی ، شبه عمدی، یا خطای محض است.

شرایط مسئولیت کیفری تارک فعل در حقوق ایران

۱- وجود یک وظیفه قانونی و نه صرفاً اخلاقی

به موجب ماده ۱۶(قانون مدنی) افرادی که ملزم به اجرای تعهدات ناشی از قراردادهای مذکور هستند و عدم اجرای این وظایف
 قانونی برای آنان تعهدآور خواهد بود.



۲- رابطه سببیت

شرط دوم برای انتساب نتیجه، یعنی نسبت دادن مرگ یا صدمه جسمانی به تارک فعل، وجود رابطه سببیت است در صورتی تارک فعل (پزشک یا پرستار) به دلیل مرگ یا صدمه جسمانی وارده بر دیگری مسئول خواهد بود که این نتیجه از ترک فعل وی ناشی شده باشد. بنابراین در صورت وجود یک عامل مستقل دیگر که مرگ قابل استناد به آن باشد، تارک فعل را نمیتوان مسئول نتیجه حاصله دانست.

۳- توانایی اقدام

شرط سوم برای مسئول شناخته شدن تارک فعل در قبال مرگ یا صدمه جسمانی حاصله از ترک فعل، توانایی او برای انجام اقدام مورد نیاز است. قانون (مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی) مصوب سال ۱۳۵۴ نیز مجازات فرد خودداری کننده از کمک را منوط به (متوجه نبودن هیچ خطری به خود او یا دیگران) کرده است (نیکو منظری و همکاران، ۱۳۹۵).

هرگاه کسانی که بر حسب وظیفه یا قانون مکلفند به اشخاص آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند از اقدام لازم و کمک به آنها خودداری کنند، به حبس از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد (ساریخانی، آقا بابائی، بنی، ۱۳۹۰).

نتیجه گیری

ترک فعل یک چالش جهانی است که به طور مکرر رخ میدهد و به کشور، نوع بیمارستان، اندازه، و مکان وابستگی ندارد. با توجه به خطر بالقوه ترک فعل برای ایمنی بیماران و کاهش کیفیت مراقبت های پرستاری به نظر میرسد لازم است آموزش های پیشگیرانه در این باره، با آموزش های آکادمیک پرستاری ادغام شود و بررسی آن نیز باید معیاری برای ارزشیابی کیفی مراکز بهداشتی درمانی باشد.

باید توجه که پرستاران از نظر اخلاقی مسئول عدم انجام مراقبت در صورتی که توانایی انجام آن را نداشته باشند، نیستند. یعنی اگر دلایل از دست رفتن مراقبت خارج از کنترل پرستاران باشد، در قبال این قصور پاسخگو نیستند. این دیدگاه فلسفی ممکن است به ما در درک بهتر نحوه برخورد با راه حل های مراقبت از دست رفته پرستاری کمک کند.

بخشی از راه حل، حفظ فرهنگی است که در جهت شناخت چالش های ایمنی و اجرای راه حل های قابل اجرا به جای پناه دادن به فرهنگ سرزنش، شرم و مجازات کار می کند. سازمان های مراقبت های بهداشتی نیاز به ایجاد یک فرهنگ ایمنی دارند که بر بهبود سیستم تمرکز دارد و قصور در پزشکی را به عنوان چالش هایی در نظر می گیرند که باید بر آنها غلبه کرد. متخصصان مراقبت های بهداشتی به این دلیل، اثرات روانی عمیقی مانند عصبانیت، احساس گناه، افسردگی را تجربه می کنند. تهدید به اقدام قانونی قریب الوقوع ممکن است این احساسات را تشدید کند. این همچنین می تواند منجر به از دست دادن اعتماد به نفس بالینی شود. حبس نمیتواند مجازات مناسبی برای پزشک و پرستار باشد و پیشبینی مجازاتهای جایگزین، مورد تأیید و تأکید ریاست محترم قوه قضاییه نیز قرار گرفته است. برای نمونه جایگزینی مجازات حبس با خدمات عام المنفعه، میتواند اقدام مناسبی را در این خصوص میباشد.

مراقبت از دست رفته پرستاری استاندارد های مراقبت پرستاری را تضعیف میکند و به حد اقل رساندن این پدیده برای حفظ ایمنی کافی بیمار و کیفیت مراقبت از بیمار مهم است. این مفهوم یک جنبه نادیده گرفته شده از معار های مفرد نیاز منابع انسانی است تا سیستم بهداشتی سالمی داشته باشیم با این حال در محیط های کشور های کم درآمد و با درآمد متوسط که ۹۰٪ کمبود نیروی کار پرستاری جهانی را دارند، به اندازه کافی مود مطالعه قرار نگرفته است.



باتوجه به مطالعات انجام شده برای این پژوهش، به نظر میرسد لازم است استراتژی هایی مانند تقسیم متعادل بار کاری، بهینه سازی فرآیند استخدام، تخصیص منابع مادی و تجهیزاتی و اشتغال دانشجویان پرستاری در واحدهای مراقبتی، آموزش پرستاران در مورد فرآیند پرستاری در محیط غیر تنبیهی و تقویت کار تیمی و روابط بین پرسنل پرستاری توسعه یابد تا راه حل هایی اجرایی و کاربردی به منظور پیشگیری از انجام ترک فعل توسط پرستاران در دست باشد.

سخن نهایی، به نظر میرسد تحقیقات بیشتری برای بررسی ارتباط بین ترک فعل با سطح رضایت شغلی پرستاران، دلایل از دست رفتن مراقبت های پرستاری، استانداردهای ایمن نسبت پرستار به بیمار در مراکز بهداشتی درمانی و ترک فعل در خانه سالمندان لازم است تا کیفیت مراقبت های پرستاری ارائه شده به بیماران را بهبود بخشیده شود.

منابع

۱. ساریخانی، آقا بابائی بنی، ترک فعل منجر به (سلب حیات) توسط پزشک ، سال سوم، شماره ۷ و ۸، تابستان و پاییز ۱۳۹۰
۲. فیضی، رضایی، بالجانی، مراقبت های رستاری از دست رفته در بیمارستان های آموزشی ، خصوصی ، تامین اجتماعی، ۱۳۹۸
۳. کریمی، روددهقان، محمدنژاد، صیادی، حقانی، علل مراقبت های پرستاری از دست رفته در بخش های اورژانس بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران: یک مطالعه توصیفی ، مجله پژوهش پرستاری ایران ، دوره ۱۶، شماره ۴، ۱۴۰۰
۴. نیکو منظری ، افشار نیا، حاجی بابایی، ترک فعل پرستار به عنوان عنصر مادی جرائم علیه اشخاص، گزارش موردی پرونده ی بیمارستان خمینی شهر، نشریه پژوهش پرستاری ایران، دوره ۱۲، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۶
5. Carvalho, Bauer, Caliri, Omission of nursing care in hospitalization units, Original article rev latino-am enfermagem, 2020, view at Pubmed
6. Chaboyer, Harbeck, Grealish, Lee, Missed nursing care an over view of reviews, The kaohsiung journal of medical sciences/volume37/issue2/p.82-91, 06 October2020, view at google scholar
7. Chegini, Jafari Koshki, Kheiri, Behfooroz, Aliyari, Mitra, Shariful Islam, Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: A cross-sectional survey, J Nurs Manag. November2020, view at Pubmed
8. Codeiro, Rodrigues, Serra, Calha, Good Practices to reduce unfinished nursing care: An integrative review, February 2020, view at pubmed
9. Essa, Al Muharraq, Sultan, Saad, ALI, an over view of missed nursing care and its predictors in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study/Research Article Open Access Volume 2022 | Article ID 4971890, 12 OCTOBER 2022, view at google scholar
10. Jones, Hamilton, Murry, Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: state of the science review, june 2015, view at pubmed
11. Kalankova, Kirwan, Bartonickova, Ziakova, Cubelo, Kurckova, Missed, rationed or unfinished nursing care: Ascoping review of patient out comes/ 11 february2020, view at google scholar
12. Oliveira, Carvalho, Lopez, Cruz, Avelino, Tolstenko, Reasons correlated with omission of nursing care, Original article rev latino-am enfermagem, USP 2022, View at Pubmed



13. Piotrowska, Lisowska, Twardak, Wlostowska, Uchmanowicz, Mess, Determinants Affecting the Rationing of Nursing care and professional Burnout among Oncology Nurses, June 2022, view at pubmed
14. Rodziewicz, Houseman, Hipskind, Medical Error Reduction and Prevention, December 2022, view at Pubmed
15. Saar, Unbeck, Bachnick, Gehri, Simon, Exploring omissions in nursing care using retrospective chart review an observational study, International journal of nursing studies Volume 122, October 2021, View at Pubmed
16. Silva, Meneguetti, Siqueira, Araujo, Martins, Anderade, Laus, Omission of nursing care, Professional Practice environment and workload in intensive care units, november 2020, view at pubmed
17. Willis, Brady, The impact of missed nursing care or care not done on adults in health care a rapid review for the Concensus Development project/ journal of nursing open volume 9, issue 2, p.862-871, 16 june 2021, view at google scholar



Feasibility of Crimes against Patients Through Omission

Korosh Narimani

Faculty Member, Nursing Department, Maragheh Branch, Islamic Azad University,
Maragheh, Iran (Corresponding Author)
narimani@yahoo.com

Kausar Babayan

Bachelor Student, Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
kosar.babayan@gmail.com

Elina Hadi

Bachelor Student, Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
elinahadi0@gmail.com

Abstract

Background & Purpose: Nursing care is holistic and the lack of any aspect of care can be critical for the health of patients. However, due to the complex and intense nature of nursing practice, nurses have to unwittingly prioritize some activities and eventually have to eliminate some aspects of nursing care. Nursing negligence or missing nursing care, in most cases, causes harm to the patient in the process of care and treatment; So that it can cause serious damage to the patient's health. Also, this malpractice has two effects: one is realized as a "verb" and the other is caused by the nurse's "abandoning the verb". The aim was to identify the missing nursing care, the factors affecting the abandonment and its consequences. In this research, an attempt was made to identify and gather evidence about the consequences of incomplete nursing care.

Research Method: The mentioned keywords were searched in SID, Magiran, Civilica, Google scholar, Pubmed databases and 65 articles were found and after applying the required filters, 16 articles related to the topic were selected. The selected articles were reviewed and in order to answer the question of how leaving the verb can lead to responsibility for nurses, materials were collected and compiled.

Findings: Missed nursing care is care that is delayed, partially completed, or not completed at all. Areas of care missed or omitted include; communication and exchange of information; Training includes care and discharge planning, training for the patient and his companions; basic physical care; Emotional and psychological care is included as spiritual support.

Conclusion: As shown in this study, the resignation of nurses is a real and frequent phenomenon in all countries. The nurse's omission, like her actions, can cause harm to the patient and, as a result, cause criminal liability for the nurse.

Key words: Nurse, Crimes against Patients, Abstinence