



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



Legal and ethical aspects of nursing

Mohammad Esmailpour-Bandboni

PhD in Nursing & Bachelor Degree in Law.

Associated Professor in Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

esmaeilmmm@yahoo.com

Mobil: 0989111412258

تغییر در وظایف و نقش های جدید



- Computerization in hospitals
- genetic manipulation
- Sex determination
- Organ transplant
- Artificial insemination
- Euthanasia ...

خشونت های محیط کار، اشتباهات دارویی، از بین رفتن روابط سنتی پزشکی
وپرستار، تکنولوژی پیچیده، محدودیت منابع اقتصاد سلامت، خصوصی
گری و...

Accountable to whom?

A nurse could be accountable to:

- The profession
- Colleagues
- The patient
- The employer
- Society
- A professional regulatory body
- The law
- Their immediate family
- Themselves

Registered practitioners must monitor themselves and their colleagues in order to:

- **promote good practice**
- **prevent poor practice**
- **intervene in unacceptable practice**

The aim of the law



compensation;

deterrent function;

the regulation function;

education function;

Four circumstances must be present in a court of law.



- 1-Harm must have occurred to the individual.
- 2-One person must be in a situation where s/he had a duty toward the person harmed.
- 3-The person must be found to have failed to fulfill his or her duty.
- 4-The harm must be shown to have been caused by the breach of duty.

The 6 Fs leading to malpractice



Failure to appropriately assess a client.

Failure to report changes in client status.

Failure to document in the client record.

Failure to obtain informed consent.

Failure to report a coworker's negligence.

Failure to provide adequate education.



The 2 Big Bad Ones

- Altering or falsifying a record.
- Violation of an internal or external standard of practice.

Avoiding Legal Issues As Nurses



- Follow standards of care.
- Give competent care.
- Communicate with other health care workers.
- Develop a good therapeutic caring relationship (rapport).
- Document, document, document (accurately, completely, timely, factually, legibly).
- Stay current with your knowledge of your practice.
- Know your clients.



قانون

در لغت به معنی **خط کش** است ولی در معنی خاص به مجموعه ای از قواعد گفته می شود که با تشریفات مقرر در قانون اساسی از طرف قوه مقننه وضع شده باشد.

هدف: برقراری نظم و کنترل رفتارهای انسان و پیشگیری از خطا به هر شکل است.

تفاوت در مفاهیم جزای عمومی



هر کشوری با توجه به آداب، رسوم، مذهب، اخلاق، اعتقادات، سابقه تاریخی، وضعیت اقتصادی، نوع نظام سیاسی، تمایلات و ارزش های اجتماعی خود قوانین را وضع می کند .

اصل پذیرفته شده قانون اساسی:

”کلیه قوانین و مقررات مدنی، جزایی، مالی، اقتصادی، اداری، فرهنگی، نظامی، سیاسی و غیره باید بر اساس موازین اسلامی باشد.“

جرم چیست؟ مجرم کیست؟ مجازات چگونه تعریف، تعیین و اعمال می شود؟

برخی روافع مسولیت کیفری



در اسلام مجرم انسانی است- **زنده، بالغ، عاقل و مختار** که مرتکب فعل یا ترک فعلی شده است که شارع مقدس آن را حرام کرده و برای آن مجازات تعیین فرموده است. بنابراین تحت شرایطی **اکراه، اضطرار، دفاع مشروع، صغیر، مجنون، سکر و مستی، خواب و بیهوشی** می تواند رافع مسولیت کیفری باشد.

ماده ۶۴ ق.م.ا:

زنا در صورتی موجب حد می شود که زانی یا زانیه **بالغ، عاقل و مختار** بوده و به حکم و موضوع آن نیز **آگاه** باشد.

ماده ۶۷ ق.م.ا:

هرگاه زانی یا زانیه ادعا کند که به زنا **اکراه** شده است، ادعای او در صورتی که یقین بر خلاف آن نباشد **قبول می شود**.



برخی جرائم رایج در بیمارستان ها

- قصور و سهل انگاری در انجام وظیفه
- غفلت در مشاهده
- عدم گزارش بموقع: گزارش نشود یعنی کار انجام ندادیم.
- دستکاری در پرونده بیمار
- تزریق یا تجویز دارو بدون دستور پزشک
- همکاری در سقط جنین: دیدگاه فقها بعد ۱۶ هفتگی ولوج روح هست. سقط با نظر سه متخصص و تایید پزشک قانونی امکان دارد.
- خشونت، تهدید و ضرب و جرح بیمار
- تزریق در شریان یا مسیر عصب
- اتانازی: در کشور ما در هر شرایطی ممنوع هست.
- افشای اسرار فقط با دستور مقام قانونی هست و گرنه جرم.

■ پرستاران نقش وکالت درمانی دارند. یعنی patient advocacy دارند.

■ در تحقیقات و پژوهش: Plagiarism به معنی سرقت علمی هست.

Common Causes of Negligence



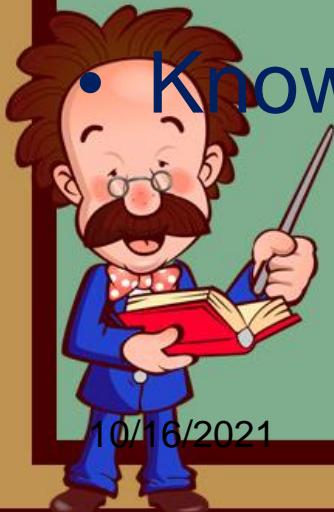
- **Patient falls**
- **Equipment injuries**
- **Failures to monitor**
- **Failures to communicate**
- **Medication errors**



Medical Ethics' Theories

A framework for decision making in ethical problems

- Knowledge of patient/client values
- Knowledge of own values
- Knowledge of the situation
- Knowledge of the Profession's values and standards
- Knowledge of the law

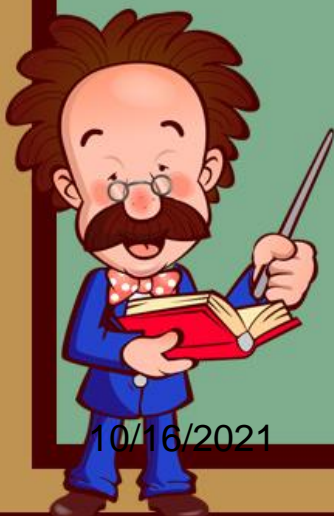


ادبیات اخلاق

فلسفه:

یونانی، فیلو یعنی دوست داری، سوفیا به معنی دانایی.
اولین فیلسوف فیثاغورث بود.

- . فلسفه تفکر است. تفکر درباره کلی ترین و اساسی ترین موضوعاتی که در جهان و در زندگی با آن ها روبه رو هستیم.
- فلسفه وقتی پدیدار می شود که سوالهایی بنیادین درباره خود و جهان می پرسیم.
- فلسفه عملی شامل: اخلاق – تدبیر منزل – سیاست مدن.



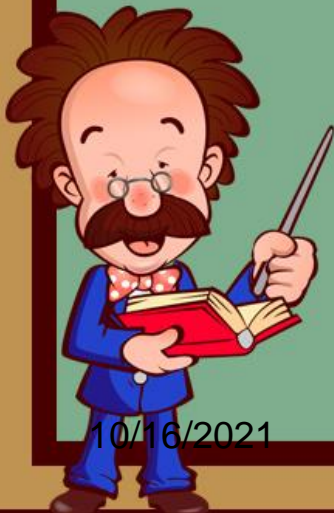
ادبیات اخلاق

دین:

یعنی محتوای دعوت الهی. علامه طباطبایی: دین، عقاید و یک سلسله دستورهای عملی و اخلاقی است که پیامبران از طرف خداوند برای راهنمایی و هدایت بشر آورده اند، اعتقاد به این عقاید و انجام این دستورها، سبب سعادت و خوشبختی انسان در دو جهان است.

حقوق:

یعنی، مجموع قواعد الزامی حاکم بر روابط افراد يك جامعه نسبت به یکدیگر، نسبت به حکومتشان، به دیگر جوامع و به طبیعت.



ادبیات اخلاق

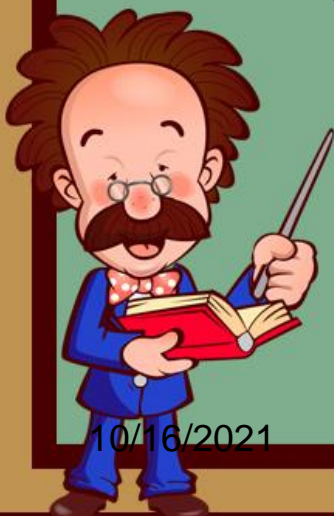
قانون:

به معنای خط کش. به قاعده ای اطلاق می شود که توسط مقام صلاحیتدار، وضع و ابلاغ شود و مبتنی بر مصلحت همه افراد جامعه باشد. عدم رعایت، مستوجب کیفر است لاحق؟ (تالی) – سابق؟ (عالی).

اخلاق:

ماده «خُلُق» به معنای صورت ظاهری است و «خُلُق» به معنای صورت باطنی است.

سلسله صفاتی که در روح انسان ریشه دارد و منشاء عمل است. ممکن است پسندیده یا بد باشد.



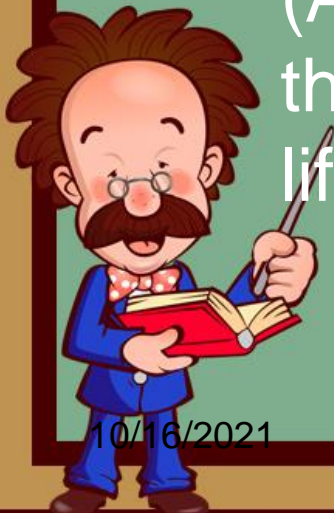
Ethics

A- Meta ethic

B- Normative ethic

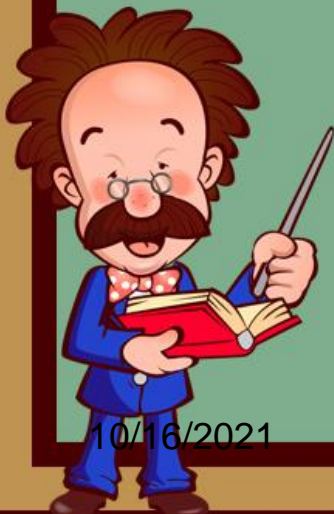
C- Applied ethic

(Applied ethics is a discipline of philosophy that attempts to apply ethical theory to real-life situations).

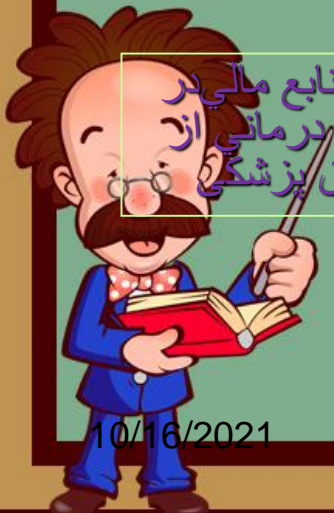
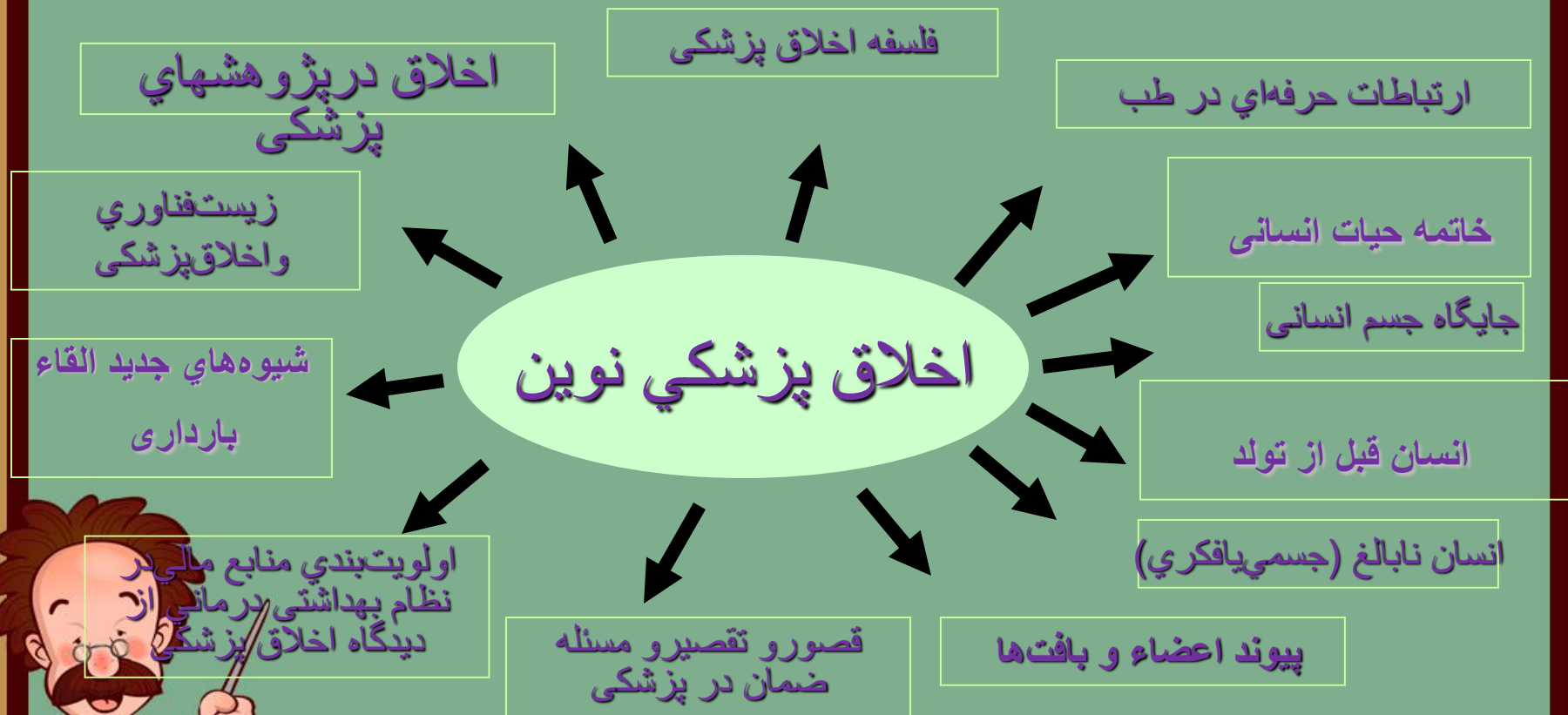


اخلاق پزشکی

فعالیتی تحلیلی است که طی آن افکار، عقاید، تعهدات، روش رفتار، احساسات، استدلال‌ات و بحث‌های مختلف در حیطه تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پزشکی به صورت دقیق و انتقادی بررسی می‌شود و در موارد لازم دستورالعمل‌هایی صادر می‌گردد. تصمیمات اخلاق پزشکی در حیطه عملکرد طبی، بدیهیات و ارزش‌ها، خوب یا بد، صحیح یا نادرست، و باید و نبایدها را مشخص می‌سازند.



موضوعات مطرح در اخلاق پزشکی نوین



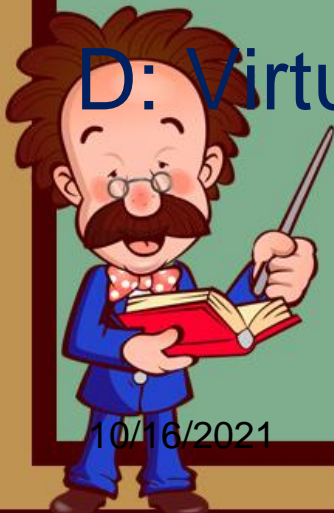
رویکردهای فلسفی اخلاق پزشکی

A: principle-based approach(**principalism**)

B: absolute rule approach (**Deontologism**)

C: Utilitarian approach (**Utilitarianism**)

D: Virtue ethics approach (**Virtualism**)



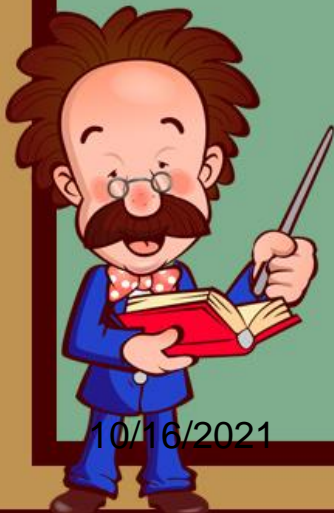
رویکردهای فلسفی اخلاق پزشکی

اصول گرا: اعتقاد به وجود چندین اصل اخلاقی در تصمیم گیری.

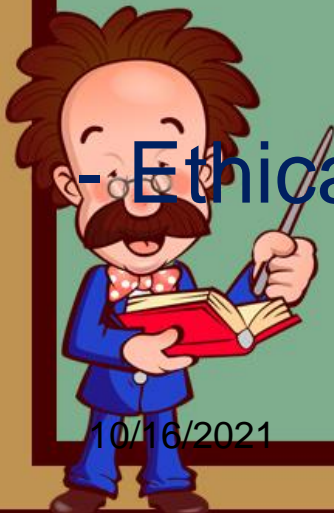
وظیفه گرا: مهمترین وظیفه اخلاقی پیروی از وظیفه.

سودگرا(فایده گرا): بیشترین سود برای بیشترین افراد.

فضیلت گرا: توجه به فضایل اخلاقی.



- Ethical problem= issue= challenge.
- Ethical dilemma.
- Ethical distress.
- Ethical being
- Ethical Knowledge
- Ethical approve.



The four principles of biomedical ethics

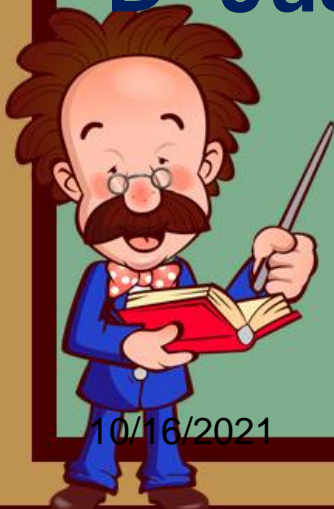
A- Respect for autonomy

B- Beneficence

C- No harm

D- Justice

(Beauchamp and Childress 1994)



احترام به فرد و اختیار او

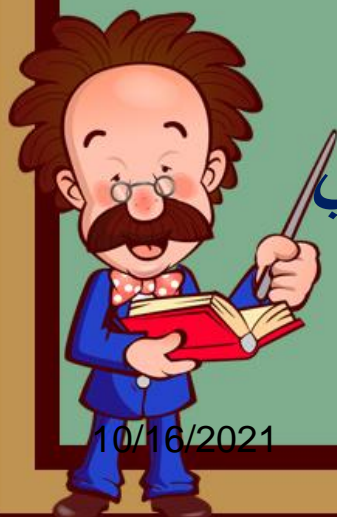
اخذ رضایت آگاهانه مبتنی بر همین اصل است.
توجه ویژه به حفاظت از حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر از
مباحث مهم در این حیطه می‌باشند.

✓ همچنین توجه اختصاصی در موارد:

✓ فقدان آموزش‌های کافی

✓ فقر و مشکلات اقتصادی

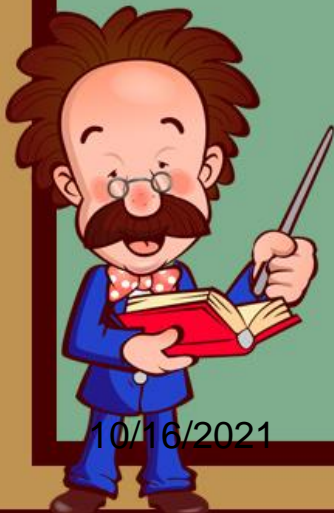
✓ محدودیت دسترسی به خدمات بهداشتی-درمانی



No harm

Avoiding the causation of harm; the medical staff should not harm the patient.

All treatment involves some harm, even if minimal, but the harm should not be disproportionate to the benefits of treatment.



عدم ضرر

*محقق مسئول حفظ سلامت جسمي، رواني و اجتماعي شرکت کننده در پژوهش است. این امر اولین وظیفه پژوهشگر است.

*ضرر ناشي از پژوهش بایستی به حداقل رسانده شود.
*باید توجه نمود که حفاظت از شرکت کنندگان در پژوهش ارجحیت دارد به:

جستجوی علوم جدید

فواید تحقیق برای پیشبرد دانش

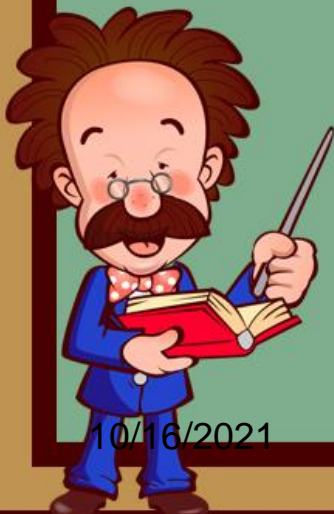
خواسته‌ها و علائق حرفه‌ای یا شخصی محقق



Justice

Distributing benefits, risks and costs fairly; the notion that patients in similar positions should be treated in a similar manner.

عدالت در پژوهش بطور عمده در سه جنبه مورد نظر است:
توزیع مناسب و عادلانه فواید و مضار پژوهش
عدالت در انتخاب شرکت کنندگان در مطالعه
حمایت از حقوق گروههای آسیب پذیر



❖ Any Question?

Thank You!

قوانین و مقررات حرفه ای در پرستاری

استانداردهای حرفه ای

۱. پاسخگویی Accountability
۲. کسب صلاحیت مداوم Continuing Competence
۳. اخلاق حرفه ای Ethics
۴. دانش Knowledge
۵. کاربرد دانش Knowledge Application
۶. رهبری Leadership
۷. ارتباطات و ارتباطات حرفه ای Relationships @
Professional Relationships

رضایت آگاهانه

- داوطلبانه ، آزادانه ، فرد واجد صلاحیت (بیمار) بدنبال دریافت اطلاعات کافی بصورت مشارکتی در تصمیم گیری درمان خود عمل می نماید.
- قوانین اخلاق پزشکی بر اهمیت حفظ اتونومی بیمار تاکید دارند.
- آگاهی بخشیدن به بیمار
- مسئول دادن اطلاعات و گرفتن رضایت ، پزشک است.

براي معتبر بودن رضایت اخذ شده سه اصل باید مد نظر باشد.

۱. اطلاعات کافی در اختیار بیمار گذاشته شود.

۲. بیمار صلاحیت لازم را برای دادن رضایت داشته
باشد (قیم یا ولي برای اطفال)

۳. تصمیم بیمار داوطلبانه و اختیاری باشد.

باورهاي متداول براي بي توجهي به رضاييت آگاهانه :

۱. بيماران عمدتا متوجه اطلاعات پزشكي نمي شوند.
۲. معمولا بيماران نمي خواهند در تصميم گيري شرکت کنند.
۳. بعضا بيماران تصميم هائي مي گيرند که به مصلحت آنها نيست.
۴. گرفتن رضاييت آگاهانه عملا مشکل است.

استثنائات رضایت آگاهانه

- موارد اورژانس (ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی)
- بیماران بیهوش
- عقب افتادگی ذهنی و بیماران روانی
- زندانیان
- برخی شرایط خاص (قرنطینه مرزی، معاینه رانندگان، معاینه بهداشتی کودکان در مدراس)



انواع قصور پزشکی

بی احتیاطی

طبيب جراح يا اعضاي تيم درمان با انجام اقداماتي كه نبايد انجام شود به بیمار آسیب برساند يا منجر به فوت او شوند (پاره شدن رحم حين كورتاژ).

بی مبالایی

پزشك يا اعضاي درماني از انجام امور مربوطه غفلت نموده و وظیفه خود را انجام نداده (عدم حضور بر بالین بیمار در موقع ضروري يا نزدن نیتروگلیسرین در درد قلبی) .

عدم مهارت

عدم دقت و بکارگیری مهارت در انجام کار (عدم بکارگیری تکنیک صحیح در جراحی ارتوپدی)

عدم رعایت نظامات دولتی

قوانین و مقررات دولتي تدوین شده رعایت نشود (تجویز دارو هاي ممنوعه و...)

شایعترین قصور در امور پزشکی

از نوع بی‌مبالاتی است

مراجع رسیدگی به تخلفات انتظامی حرف پزشکی

۱. مراجع قضائی (محاكم دادگستري)

۲. مراجع انتظامی صنفی (نظام پزشکی)

بیشترین خطای پزشکی

در هنگام تعویض شیفت ها ایجاد میگردد.



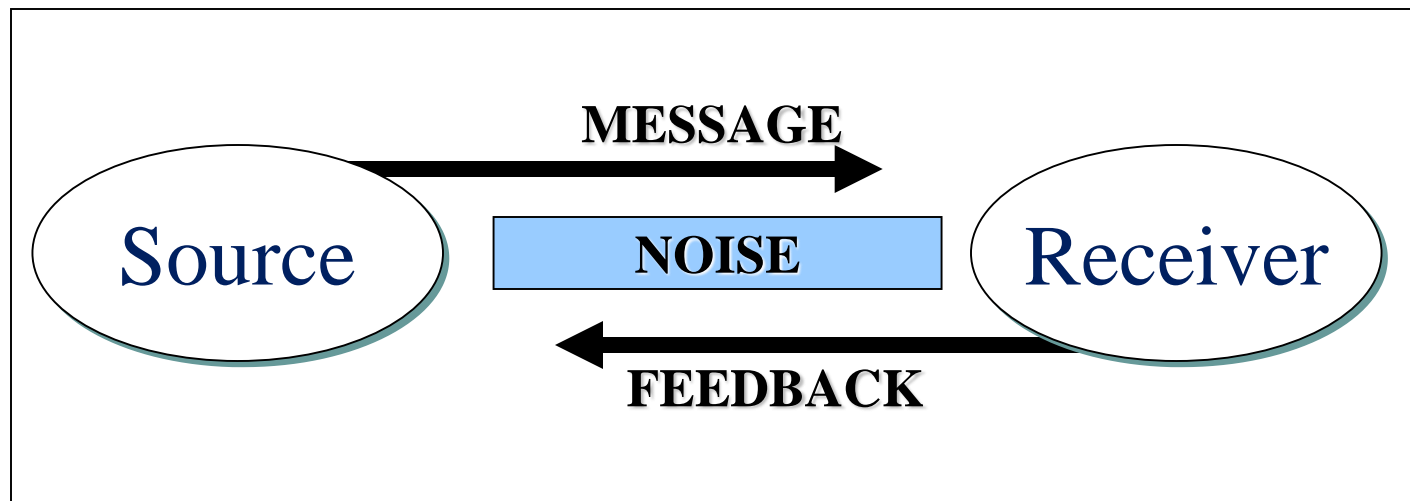
Dr Esmailpour
esmaeilmmm@yahoo.com

Therapeutic Communication

Communication in Healthcare



The Communication Circle



The communication cycle involves an exchange of messages through verbal and nonverbal means.

COMMUNICATION

- The sending and receiving of a message.



Aspects of Communication (i)

- **Sender** - the one who conveys the message to another person.
- **Message** - the thought, idea, or emotion conveyed.
- **Channel** - how the message is sent.

Aspects of Communication (ii)

- **Receiver** - physiological/ psychological components.
- **Feedback** - the receiver's response to the sender.
- **Influences** - Culture, education, emotions and other factors involved.

MESSAGE CHANNEL

Background
NOISE

Background
NOISE

ENCODE
SENDER
DECODE

DECODE
RECEIVER
ENCODE

Background
NOISE

Background
NOISE

FEEDBACK CHANNEL

esmaeilmmm@yahoo.com

© Ken Freed

Methods of Communication

- **Verbal** - Speaking, Listening, Writing, Reading.
- **Nonverbal** - Gestures, Facial Expressions, Posture and Gait, Tone of Voice, Touch, Eye Contact, Body Position, Physical Appearance.



**Tone of voice
(40 %)**

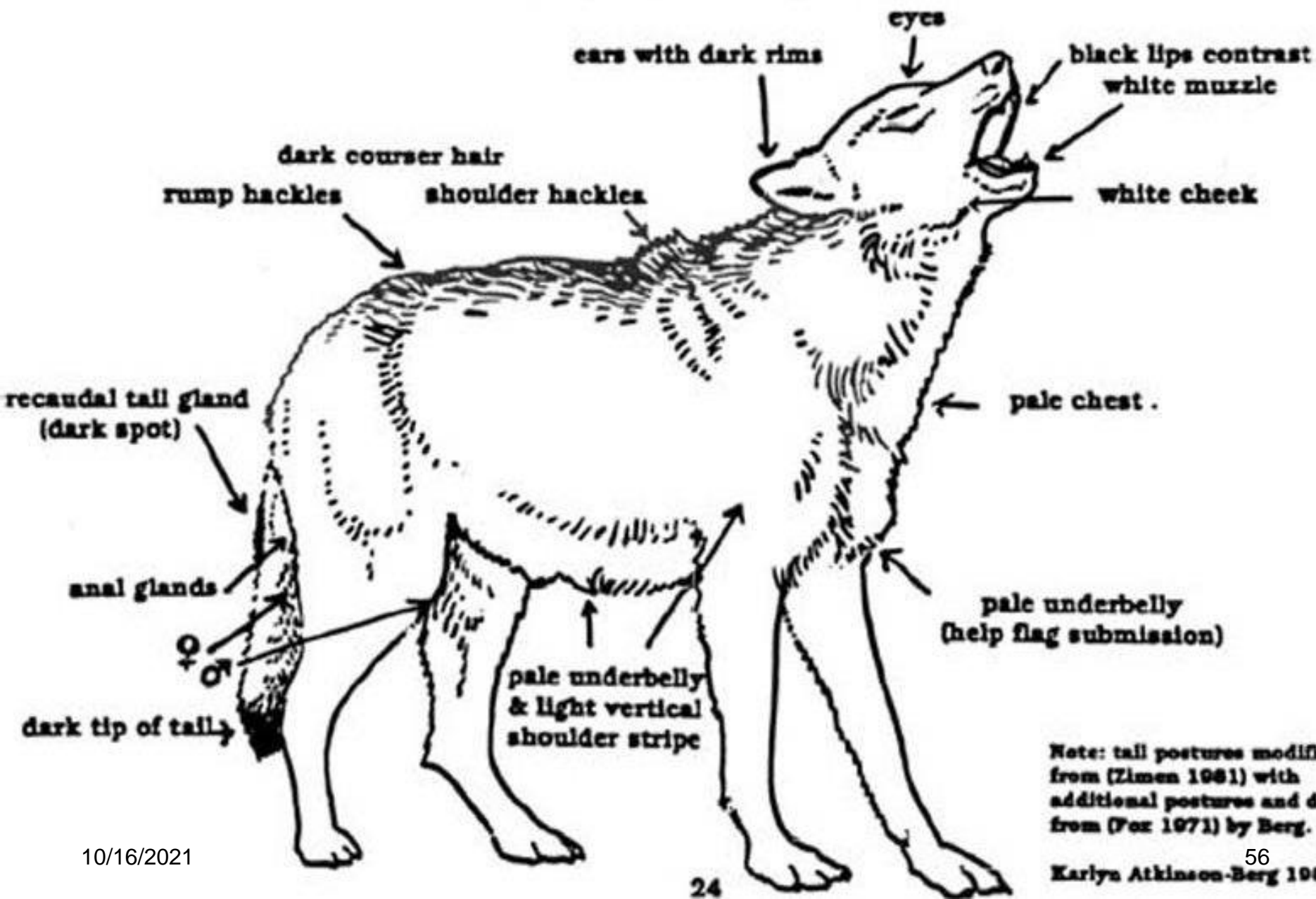
**Words
(10%)**

[illegible]



10/16/2021

PARTS OF THE WOLF AND COLOR PATTERNS USED IN COMMUNICATION



Note: tail postures modified from (Zimen 1981) with additional postures and data from (Fox 1971) by Berg.

Kariya Atkinson-Berg 1983

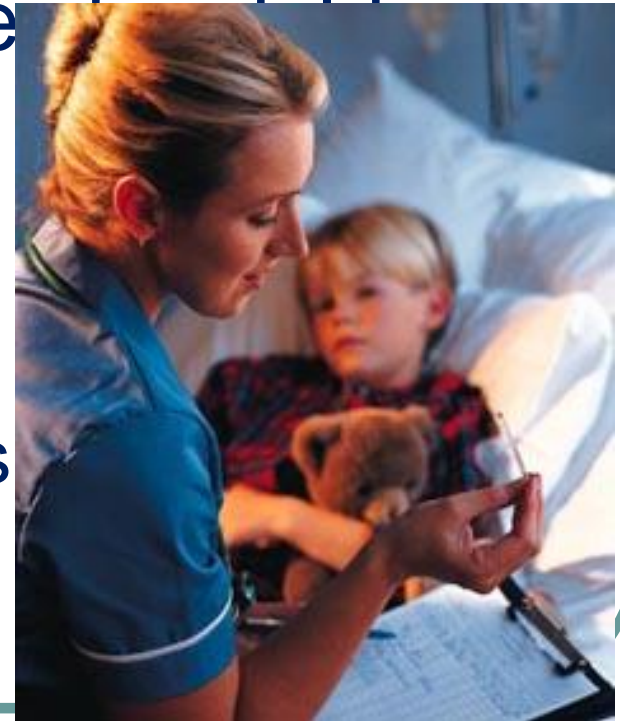
Factors Influence Communication Process

- Development & gender
- Sociocultural characteristics
- Values and perception
- Personal space and territoriality
- Roles and relationships
- Environment
- Congruence
- Attitudes



Development

- Language and communication skills develop through stages
- Communication techniques for children
 - Play
 - Draw, paint, sculpt
 - Storytelling, word games
 - Read books; watch movies
 - Write



Gender

- Females and males communicate differently from early age
- Boys → establish independence, negotiate status



Personal Space

- Defined as distance people prefer in interactions with others
- Proxemics
 - Intimate distance → frequently used by nurses
 - Personal distance →
 - Social distance → inc
 - Out of reach for touch
 - Public distance

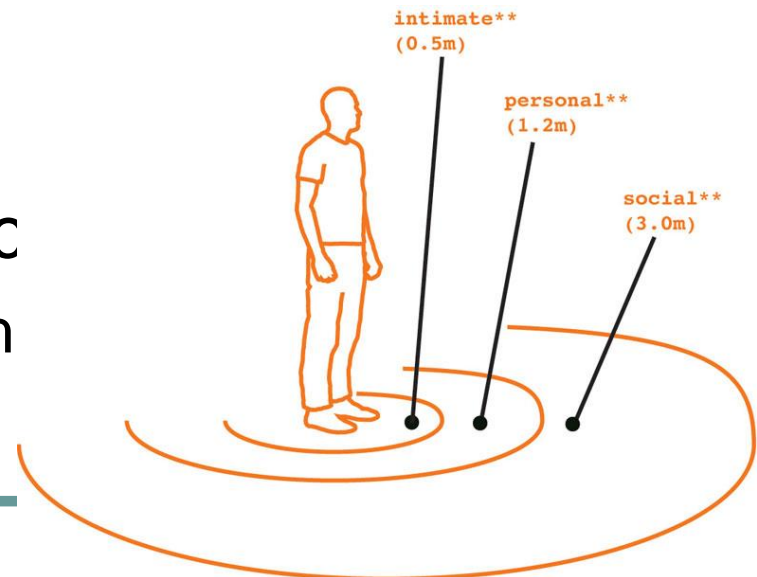


Figure 36-5 Personal space influences communication in social and professional interactions. Encroachment into another individual's personal space creates tension.



Territoriality

- Space and things
 - Individual considers as belonging to self
 - Knock before entering space
- May be visible
 - Curtains around bed unit
 - Walls of private room
 - Removing chair to use



Influences on Communication

- Age
- Education
- Emotions
- Culture
- Language
- Attention
- Surroundings

Communication Techniques

- Clarifying/validating.
- Asking open questions.
- Using indirect statements.
- Paraphrasing. Summarizing. Focusing
- مهمترین تفاوت ارتباط با رابطه در فیدبک یا بازخورد هست

Barriers Communication

- Closed questions.
- False reassurance.
- Judgmental responses.
- Defensive reflex.
- Changing the subject.

Definition

Workplace violence is any physical assault, threatening behavior, or verbal abuse occurring in the work setting

A workplace may be any location either permanent or temporary where an employee performs any work-related duty

Types of Workplace Violence

- Violence by strangers
- Violence by co-workers
- Violence by customers or clients
- Violence by personal relations



کانال اشکورات
@eshkevarat

Workplace Violence in Health Sectors

Dr Esmaeilpour
Assistant Professor in Nursing

Esmaeilmmm@yahoo.com

Tel: 09111412258

The Case for Workplace Violence Training

- A. 18,000 weekly workplace assaults cause 500,000 employees to lose 1,751,000 days of work annually, with a loss of \$55 million in wages (3.5 days per incident);**
- B. 18% of all crimes committed occur in the workplace;**
- C. Workplace violence costs employers \$3 to \$5 billion annually;**
- D. Indirect costs such as lost productivity, insurance, loss of public image bring the total to between \$6.4 and \$36 billion;**
- E. Workplace violence is the number one cause of workplace fatalities for women.**

Definition of Workplace Violence

WPV as 'an incident of aggression that is physical, sexual, verbal, emotional or psychological that occurs when health care provider are abused, threatened or assaulted in circumstances related to their work'

It is estimated that 50% of health-care workers will be physically assaulted during their professional careers, [iv] and nurses are three times more likely to experience violence than any other professional group.

Position Statement

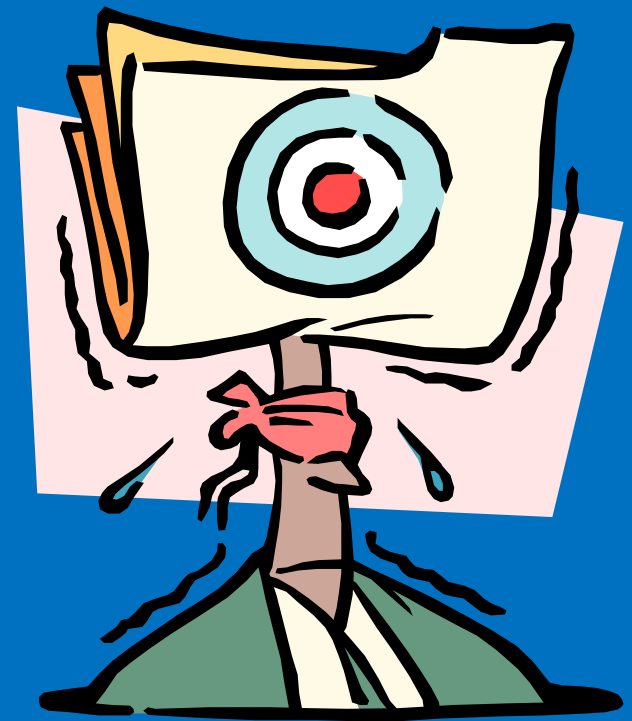
The Registered Nurses' Association of Ontario, takes a 'Zero Tolerance' approach to violence in the workplace and believes that all nurses have the right to practice in a supportive environment where workplace violence is not tolerated.

Employers have a responsibility to implement policies, procedures and practices that promote safety and the well-being of nurses.

Governments have a responsibility to fund and support work environments that promote safety and well-being.

What Is type of Workplace Violence?

1. Physical Assault
2. Threatening Behavior
3. Verbal Abuse
4. Harassment



Four Categories of Workplace Violence

1. Violence by Strangers Committing Robbery
2. Violence by Customers, Clients, or Patients
3. Violence by Employees and Supervisors
4. Violence by Domestic Partners or Relatives of Employees

Activities Related to Violence

Activities:

- ▶ Meal times
- ▶ Visiting hours
- ▶ Patient transportation

May occur when:

- ▶ Denied service
- ▶ Involuntary admission
- ▶ Limiting the patient



Who Is At Risk?

Who?

- ▶ Anyone working in a healthcare setting
- ▶ Nurses and aides
- ▶ Emergency response personnel
- ▶ Safety officers
- ▶ Healthcare providers



Where May Violence Occur?

Where?

- ▶ Psychiatric wards
- ▶ Emergency rooms
- ▶ Waiting rooms
- ▶ Geriatric units



The Effects of Violence

Effects:

- ▶ Minor physical injuries
- ▶ Serious physical injuries
- ▶ Temporary and permanent physical disability
- ▶ Psychological trauma
- ▶ Death



Risk Factors for Violence

Risk factors:

- ▶ Working directly with volatile people
- ▶ Working when understaffed
- ▶ Transporting patients
- ▶ Long waits for service



More Risk Factors

Risk factors:

- ▶ Overcrowded, uncomfortable waiting rooms
- ▶ Working alone
- ▶ Poor environmental design
- ▶ Inadequate security



And Yet More Risk Factors

Risk factors:

- ▶ Drug and alcohol abuse
- ▶ Access to firearms
- ▶ Unrestricted movement of the public
- ▶ Poorly lit areas



Prevention Strategies

Prevention:

- ▶ Environmental design
- ▶ Administrative controls
- ▶ Behavior modification



Successful Prevention Strategies

Prevention:

- ▶ Security screening system
- ▶ Violence reporting program
- ▶ System restricting movement of visitors



Summary

Summary:

- ▶ No universal strategy exists to prevent violence
- ▶ Risk factors vary from facility to facility
- ▶ Healthcare facilities should form multidisciplinary committees to identify risk factors
- ▶ All workers should be alert and cautious
- ▶ Workers should actively participate in safety training programs

