

چالش‌های اخلاقی در کارآموزی از دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی: یک مطالعه کیفی

سمیره عابدینی^۱، الهام ایمانی^{۲*}

۱. استادیار، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

چکیده

آموزش بالینی بخشی مهم از برنامه‌ی درسی دانشجویان علوم پزشکی است و دانشجویان در طول این دوره، با چالش‌های اخلاقی متعدد مواجه می‌شوند. از آنجاکه اخلاق، عاملی مهمی در ارائه‌ی صحیح خدمات سلامت به مددجویان محسوب می‌شود، این مطالعه با هدف تبیین چالش‌های اخلاقی کارآموزی، از نظر دانشجویان علوم پزشکی طراحی شد. این مطالعه‌ی کیفی با رویکرد تحلیل محتوا انجام شد. نمونه‌گیری هدفمند بود و داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌ی عمیق، چهره به چهره و نیمه‌ساختاریافته‌ی فردی جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها، با روش تحلیل محتوای کیفی، با رویکرد استقرایی، مطابق روش الو و کینگاز (۲۰۰۸) انجام شد. در این مطالعه، پس از انجام دادن مصاحبه با چهل نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، اطلاعات به اشباع رسید. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان در پژوهش $22/67 \pm 1/22$ سال بود. پس از تحلیل متن مصاحبه‌ها، در نهایت دو مضمون و هفت طبقه حاصل شد. مضامین حاصل، تحت عناوین چالش‌های اخلاقی در محیط بالین و چالش‌های اخلاقی در متصدیان آموزش بالینی نام‌گذاری شدند. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از مصاحبه‌های دانشجویان مختلف ضرورت دارد، معاونان آموزشی و استادان دانشگاه به چالش‌های اخلاقی در محیط بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها توجهی خاص مبذول داشته و اقدامات لازم را در زمینه‌ی آشناسازی دانشجویان با مسائل اخلاقی، چگونگی مواجهه با این مسائل و نحوه‌ی تصمیم‌گیری در موقعیت‌های اخلاقی در نظر داشته باشند.

واژگان کلیدی: اخلاقیات، دانشجویان علوم پزشکی، کدهای اخلاقی، مطالعه‌ی کیفی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۲۱

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

الهام ایمانی

آدرس: بندرعباس، انتهای بلوار امام حسین.

پردیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان.

دانشکده پرستاری و مامایی.

کد پستی: ۷۹۱۶۶۱۳۸۸۵

تلفن: ۰۷۶ - ۳۲۸۰۰۲۲

Email: eimani@hums.ac.ir

مقدمه

رشته های علوم پزشکی، عمدتاً بر کار عملی استوار هستند و بخش های بالینی، فرصتی جهت تمرین آموخته های دانشجویان در محیط واقعی است (۱-۳). دانشجویان علوم پزشکی در طی دوره کارآموزی، با چالش های زیادی نظیر استرس در محیط بالینی، روابط متقابل پرسنل با دانشجویان، کیفیت ارائه خدمات مراقبتی و مواردی از این دست، مواجه هستند (۴). برخی از این چالش ها، مربوط به مسائل اخلاقی است. بسیاری از موارد اخلاقی که دانشجویان در محیط های بالینی با آن مواجه هستند شامل برخوردهای غیر اخلاقی با بیماران، دانشجویان و دیگر کارآموزان است (۵). هر چند آموزش پزشکی، در دهه گذشته تغییرات چشمگیری داشته است ولی مشخص شده است که دوره های آموزشی موجود، نمی تواند سبب دستیابی به خصوصیتی از قبیل مهارت های ارتباطی خوب، شایستگی در عمل به وظایف حرفه ای، نگرش های مناسب و اخلاقی و توانایی برای توسعه شخصی در دانشجویان شود (۶). اکثر حرفه های گروه علوم پزشکی دارای کدهای اخلاقی هستند و تجربیات اخلاقی و حرفه ای دانشجویان در طول مراحل بالینی، تاثیر مهمی بر نگرش و رفتار آینده دانشجویان دارد (۷).

در مطالعه صادقی و اشک تراب (۱۳۹۰) که با رویکرد کیفی و براساس مشاهدات دانشجویان پرستاری از مصاحبه ها استخراج گردید، مشخص شد مواردی نظیر بدر رفتاری جسمی با بیماران، ارتباط نامناسب بین پزشکان، پرستاران و بیماران، بی

پیام های کلیدی

- نحوه رفتار پرسنل شاغل در بیمارستان با مددجویان و زیردستان، می تواند در شکل گیری الگوهای اخلاقی در دانشجویان علوم پزشکی موثر باشد.
- رعایت احترام متقابل بین دانشجویان و اساتید در آموزش موثرتر اصول روابط انسانی نقش دارد.
- رعایت اخلاق در آموزش بالینی و ارائه محتوای کامل و به روز به دانشجویان، سبب افزایش اعتماد در دانشجویان و کمک به انتخاب الگوهای اخلاقی مناسب برای آنها می شود.
- شناسایی و کنترل چالش های اخلاقی در کارآموزیها می تواند جهت رفع مسائل اخلاقی در محیط بالین کمک کننده باشد.
- یافته های این مطالعه بیانگر ضرورت توجه بیشتر مسئولین و متصدیان آموزش بالینی دانشجویان علوم پزشکی، نسبت به چالشها و مسائل اخلاقی در بیمارستانها و درمانگاهها است.

توجهی به بیمار و عدم ارائه ی اطلاعات کافی و درست به بیماران از چالش های عمده دانشجویان در حین کار در بالین می باشد (۸). در مطالعه استورمن^۱ (۲۰۱۴) بر روی

1. Sturman

جامعه، ضروری است (۱۱). هر چند چالش های دوره کارآموزی به طور گسترده ای در متون مورد ارزیابی قرار گرفته اند، اما در جستجویی که در متون داخلی و خارجی به عمل آمد تا کنون این چالش ها به طور جداگانه و به عنوان چالش های اخلاقی، مورد توجه جدی نبوده اند و به خصوص در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان به طور خاص به این چالش ها از نگاه دانشجویان پرداخته نشده و تجربیات آنها مورد کاوش قرار نگرفته است. از آنجایی که اخلاق عامل مهمی در ارائه خدمات سلامت به مددجویان محسوب می گردد، بنابراین لازم است، براساس شواهد و به منظور بهبود کیفیت آموزش های اخلاقی در دوره کارآموزی دانشجویان علوم پزشکی، این چالش ها مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین این مطالعه با هدف تبیین چالش های اخلاقی در کارآموزی از نظر دانشجویان علوم پزشکی با رویکرد کیفی طراحی گردید.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا می باشد. تحلیل محتوای کیفی یک روش تحقیق است که برای کشف درک افراد از پدیده های روزمره زندگی و تفسیر محتوای داده های ذهنی به کار می رود. محیط پژوهش در این مطالعه، محل حضور دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان شامل دانشکده ها، بیمارستان ها و خوابگاه ها بود. کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، به عنوان مشارکت کنندگان در پژوهش در نظر گرفته شدند و به صورت متنوع از افراد مذکر و مونث در رشته های مختلف و دانشکده های مختلف انتخاب گردیدند. نمونه گیری به صورت هدفمند انجام شد و

دانشجویان پزشکی دانشگاه کوینزلند^۱، تجربیات دانشجویان از موضوعات اخلاقی مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفت و مضامینی نظیر عدم اطمینان در مورد نقشهای حرفه ای، احساس وجود مرزهای نامعلوم، احساسات و نگرانیهای شخصی مربوط به سلامتی استخراج گردید (۷). در مطالعه نیکروان فرد (۲۰۱۰) نیز مضامینی از قبیل مسائل حرفه ای، مسائل مربوط به محرمانه بودن، رابطه پزشک با بیمار، رابطه پزشک با همکار و رضایت آگاهانه استخراج گردید. تمامی موارد بیان شده جز کدهای اخلاقی می باشند که تحت عنوان چهار اصل اخلاق زیستی در متون مختلف بحث شده اند (۹). یه^۲ و همکاران (۲۰۱۰) در مصاحبه با دانشجویان پرستاری به موضوعاتی نظیر ناتوانی در کمک به بعضی بیماران، عدم شجاعت و صداقت اخلاقی و کمک نرساندن به همدیگر در هنگام ایجاد مسئله اخلاقی اشاره شده است (۱۰).

براساس مطالعات، دانشجویان با شروع دوران بالینی با مسائل اخلاقی نظیر نحوه اعلام اخبار بد، نحوه برخورد با بیماران و همراهان بیمار، تصمیم گیری های اخلاقی، شکاف بین مباحث تئوری و عملی، بی اخلاقی حرفه ای، نحوه گزارش دهی موارد غیر اخلاقی و نظایر آن مواجه خواهند شد. بنابراین مهم است مدرسان بالینی تجربه دانشجویان از مسائل اخلاقی و حرفه ای در دوره بالینی را در نظر داشته باشند (۷).

یکی از اهداف اساسی آموزش دانشجویان در سیستم های ارائه خدمات سلامت در دنیا، آموزش مراقبت های اخلاقی است. برای دستیابی به این هدف، تربیت و آموزش نیروی انسانی متناسب با اولویتهای اخلاقی و بر حسب شرایط فرهنگی در هر

2. Yeh

1. Queensland

دانشجویانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند مورد مصاحبه قرار گرفتند.

مصاحبه‌ها در مدت پنج ماه متوالی، از ابتدای مهر ماه تا پایان بهمن ماه سال ۱۳۹۶، انجام شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه عمیق، چهره به چهره و نیمه ساختاریافته فردی استفاده شد. راهنمای مصاحبه، مجموعه‌ای تدوین شده از چند سؤال باز پاسخ بود که براساس اهداف پژوهش تدوین شده و با هر مصاحبه در صورت نیاز، مورد بازنگری قرار گرفت. هر مصاحبه حدوداً ۷۰ تا ۹۵ دقیقه طول کشید. انجام مصاحبه با افراد تا اشباع مفاهیم ادامه یافت. از مشارکت کنندگان خواسته می‌شد تا زمان و مکان مصاحبه را به دلخواه خود تعیین کنند. در ابتدای هر مصاحبه، از مشارکت‌کننده خواسته می‌شد تا مختصری خود را معرفی نماید و درباره سن مشارکت‌کننده و رشته و ترم تحصیلی پرسش‌هایی مطرح می‌گردید. سپس سوالات مربوط به پدیده مورد نظر پرسیده شده و کنکاش در مورد تجربیات مشارکت‌کنندگان از چالش‌های اخلاقی ادامه می‌یافت. بحث با حفظ زمان تا آنجا پیش می‌رفت که مصاحبه‌گر اطمینان پیدا می‌کرد مفاهیم ارائه شده را به خوبی دریافت کرده است. فرم مصاحبه شامل دو دسته سؤالات بود. یک دسته که پرسش‌های اساسی مصاحبه را تشکیل می‌دادند و دسته‌ی دوم که سؤالات پیگیری محسوب می‌شدند. سوالات بر اساس هدف پژوهش و دانش نظری موجود طراحی گردید و در صورت نیاز در حین انجام مصاحبه‌ها قابل تغییر و اصلاح بود. سؤالات اساسی شامل: «چه تجربیاتی در زمینه مسائل اخلاقی در کارآموزی دارید؟ در زمینه‌ی مواجهه با مشکلات اخلاقی در کارآموزی‌ها چه خاطراتی به ذهنتان می‌رسد؟» مصاحبه‌ها تا دستیابی به داده‌های عمیق و کافی ادامه

یافته و با کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان، با کمک یک دستگاه ضبط صدا، ضبط شده و بلافاصله بعد از اتمام مصاحبه، در همان روز پس از گوش دادن چندین باره، در اسرع وقت متن مصاحبه‌ها کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته و نسخه برداری شد تا بازخورد لازم برای مصاحبه‌های بعدی و یا کفایت داده‌ها را فراهم نماید. مصاحبه‌های نوشته شده مجدداً با اطلاعات ضبط شده مطابقت داده شد. کلمات کلیدی یا کدهای مورد نظر از متن‌ها استخراج شده و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها، همزمان و به طور مستمر با جمع‌آوری اطلاعات انجام گردید.

اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان، با استفاده از روشهای آمار توصیفی، تحلیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی همزمان با جمع‌آوری داده‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد استقرایی مطابق روش الو و کینگاز (۲۰۰۸) انجام شد (۱۲). در تحلیل محتوای استقرایی، اطلاعات کیفی به دست آمده در مراحل کدگذاری باز، ایجاد طبقات و انتزاعی سازی مورد سازماندهی قرار می‌گیرد (۱۳). در مرحله نخست، واحدهای تحلیل انتخاب می‌شوند. سپس تحلیل داده‌ها با خواندن چندین باره متن دست‌نویس شده به منظور غوطه‌ور شدن در آنها و یافتن یک حس کلی انجام می‌شود. در مرحله کدهای باز، ایده‌های ابتدایی از متن استخراج و پس از چندین بار خواندن هر متن و مکث کافی روی داده‌های حاصل از مصاحبه، تمامی کدهایی که می‌تواند با هدف تحقیق در ارتباط باشد در حاشیه متن یادداشت گردیده و پس از یادداشت نویسی ابتدایی، مجدداً به مصاحبه‌های ضبط شده گوش داده می‌شد و نکاتی که احیاناً فراموش شده، یادداشت می‌گردد. در این مطالعه جهت کدگذاری اولیه، هم از کلمات خود مشارکت

و با راهنمایی و نظارت صاحب نظران از عوامل تضمین کننده قابلیت تأیید مطالعه بود. در این پژوهش، برای افزایش قابلیت انتقال داده ها در زمان نمونه گیری، از نمونه گیری هدفمند استفاده شده و تلاش شد مصاحبه با مشارکت کنندگان متفاوت با حداکثر تنوع انجام شده و نقل قول های مستقیم و مثال ها از متن مصاحبه ها ارائه گردد.

این پژوهش حاصل یک طرح تحقیقاتی است که با کد اخلاقی HUMS.REC.1395.066 تصویب گردیده است. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، جهت حضور در محیط پژوهش و جمع آوری داده ها، مجوز های لازم اخذ شده و معرفی نامه ارائه گردید. حقوق مشارکت کنندگان مورد احترام قرار گرفته و حق انتخاب ایشان جهت شرکت در پژوهش رعایت شد. قبل از گردآوری اطلاعات، در نخستین دیدار با مشارکت کنندگان، اهداف مطالعه، نحوه همکاری و روش های مصاحبه و ضبط داده ها، بیان شده و پس از تأکید بر حفظ محرمانگی کلیه ی اطلاعات به دست آمده، رضایت کتبی از مشارکت کنندگان اخذ گردید. به افراد مشارکت کننده در پژوهش یادآوری شد که در هر مرحله ای می توانند انصراف خود را از شرکت در مطالعه اعلام نمایند و در این حالت کلیه مصاحبه های ضبط شده، پاک شده و یا به ایشان تحویل داده می شود. مشخصات مشارکت کنندگان در طول پژوهش و بعد از آن به صورت محرمانه حفظ شد. در تمام مراحل تحقیق، نهایت امانت داری و صداقت در استفاده از منابع و متون رعایت شد.

یافته ها

در این مطالعه کیفی پس از انجام مصاحبه با ۴۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان اطلاعات به اشباع رسید. این دانشجویان در دانشکده های پزشکی، پرستاری و

کنندگان و هم از کدهای دلالت کننده (برداشتهای پژوهشگران از گفته ها) استفاده شد. (۱۴).

پس از کدگذاری طی چندین بار بازخوانی، کدهای مشابه در هم ادغام و با مراعات تناسب کدهای اولیه و بر اساس تفاوتها و یا شباهت هایشان در یک طبقه قرار گرفتند. بعد از تبیین برچسب، کدها به شکل زیرطبقات دسته بندی شدند. طبقات نامگذاری شده و زیرطبقات به شکل طبقات اصلی گروه بندی شدند و سپس مضامین مشخص گردیدند و در پایان به ازای هر مفهوم، شواهدی از متن داده ها نقل قول شد.

جهت تأیید روایی و دقت تحقیق در مطالعه حاضر، چهار ملاک ارائه شده توسط لینکن و گوبا (۱۹۸۵)، شامل معتبربودن، اطمینان پذیری و قابلیت تأیید و قابلیت انتقال داده ها مورد بررسی قرار گرفت. جهت دستیابی به اعتبار داده ها، محقق با شرکت کنندگان ارتباط مستقیم داشت. بعد از پیاده کردن مصاحبه ها، یافته های مطالعه به مشارکت کنندگان ارائه شده و نظرات آن ها در مورد هماهنگی یافته ها با تجربیات آنها پرسیده شد و صحت و سقم آنها مورد ارزیابی قرار گرفت. به منظور تضمین اطمینان پذیری، از عده ای از همکاران مجرب تحقیقات کیفی خواسته شد تا مصاحبه ها را مورد بررسی قرار دهند که تجزیه و تحلیل با دقت بیشتری انجام شود. فعالیت های دیگری نظیر هدایت پژوهش بر اساس پروپوزال تحقیق، ضبط گفته های مشارکت کنندگان و سپس مکتوب کردن خط به خط آنها به موثق بودن آن کمک می نمود. علاقمندی پژوهشگر به پدیده تحت مطالعه، حفظ مستندات، متن مصاحبه ها و کدگذاری ها در تمام مراحل پژوهش، درگیری مداوم با داده ها، بازنگری ناظرین و متخصصان تحقیقات کیفی، جستجوی شواهد و مقالات مغایر و انجام مطالعه به صورت تیمی

طبقه و ۲ مضمون با عناوین چالش‌های اخلاقی در محیط بالین و چالش‌های اخلاقی در متصدیان آموزش بالینی قرار گرفتند. مضامین و طبقات حاصله که در جدول شماره ۲ ارائه گردیده‌اند. جهت درک بهتر مضامین به دست آمده، در ذیل نمونه‌ای از نقل قول‌های قرار گرفته در هر طبقه بیان می‌گردد:

مامایی، پیراپزشکی، بهداشت، دندانپزشکی و داروسازی مشغول به تحصیل بودند. ۴۵٪ آنها مذکر و ۵۵٪ مونث بودند. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان در پژوهش ۲۲/۶۷±۱/۲۲ سال بود. ویژگی‌های دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در پژوهش در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. پس از کدگذاری داده‌ها ۱۰۲۶ کد اولیه به دست آمد که در نهایت در ۱۶ زیر طبقه، ۷

جدول شماره ۱- ویژگی‌های دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در پژوهش به تفکیک جنسیت

متغیر	مذکر		مونث		جمع کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
پزشکی	۴	۲۲٪	۳	۱۴٪	۷	۱۷.۵٪
پرستاری	۱	۵٪	۵	۲۲٪	۶	۱۵٪
مامایی	-	-	۴	۱۸٪	۴	۱۰٪
بهداشت	۲	۱۲٪	۲	۹٪	۴	۱۰٪
دندانپزشکی	۱	۵٪	۲	۹٪	۳	۷.۵٪
داروسازی	۳	۱۶٪	-	-	۳	۷.۵٪
هوشبری	-	-	۲	۹٪	۲	۵٪
اتاق عمل	۲	۱۲٪	۱	۵٪	۳	۷.۵٪
آزمایشگاه	۲	۱۲٪	۱	۵٪	۳	۷.۵٪
رادیولوژی	-	-	۲	۹٪	۲	۵٪
فوریت‌ها	۳	۱۶٪	-	-	۳	۷.۵٪
جمع کل	۱۸	۴۵٪	۲۲	۵۵٪	۴۰	۱۰۰٪
سن (سال)	۲۲±۱		۲۲.۴±۱		۲۲.۶۷±۱.۲۲	

جدول شماره ۲- مضامین حاصله در خصوص چالش های اخلاقی در کارآموزی از دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی

مضمون	طبقه	نمونه کدهای اولیه
چالش های اخلاقی در محیط بالین	خدشه دار شدن کرامت انسانی مددجویان	اهانت به مددجو
	بی احترامی به شخصیت دانشجویان	بی احترامی
	توهین مسئولین بخش ها به زیردستان	خودپرتربینی
چالش های اخلاقی در متصدیان آموزش بالینی	فراوندهای ارتباطی مختل بین پرسنل و دانشجویان	تعاملات نادرست
	کوچک شمردن خواسته های دانشجویان	کم توجهی
	تبعیض بین دانشجویان	تفاوت
	بی اخلاقی حرفه ای در ارائه آموزش بالینی	عدم پوشش محتوا

مضمون شماره ۱. چالش های اخلاقی در محیط بالین

دانشجویان علوم پزشکی بخش زیادی از واحدهای درسی خود را به صورت کارآموزی در محیط های بالینی می گذرانند. بنابراین لازم است در کارآموزی ها، همانند محیط های دانشگاهی، اصول اخلاقی و ارتباطات انسانی در نظر گرفته شده و شخصیت، ارزش ها و باورهای افراد مورد احترام قرار گیرند. هرگونه عمل غیراخلاقی نظیر توهین و بی احترامی در بخش نسبت به مددجویان، دانشجویان و همکاران شاغل در بخش ها بر یادگیری حرفه ای دانشجویان اثرات سوء بر جای خواهد گذاشت.

۱-۱. خدشه دار شدن کرامت انسانی مددجویان

دانشجویان در محیط های کارآموزی، شاهد عینی رفتار اساتید و پرسنل با مددجویان هستند و مشاهده ی هر گونه رفتار غیراخلاقی به عنوان یک چالش برای آنها محسوب می شود به گونه ای که با آموخته های آموزشی آنها در منابع معتبر علمی و اخلاقی در تناقض است. در واقع آنچه دانشجو به عنوان الگوهای اخلاقی رفتار با مددجو در کلاس ها و منابع آموخته در

عمل به شکل غیر قابل قبولی رویت می شود.

«بعضی از پرسنل واقعا همراه بیمار رو درک نمی کنند. اینقدر بد برخورد می کنند که به همراه بیمار توهین میشه. حتی اگه از خانواده فقیری باشه یا بی سواد باشه، بالاخره همراه مریضه. عزیزش بدحاله، نباید بهش توهین کنند.» (دانشجوی خانم، ترم ۵)

۲-۱. بی احترامی به شخصیت دانشجویان

رعایت احترام متقابل بین دانشجویان و پرسنل در کارآموزی ها، سبب ایجاد جو دوستانه و یادگیری بهتر و موثرتر برای دانشجویان می شود. در ضمن دانشجویان نحوه ی برخورد صحیح با سایرین از جمله همکاران را می آموزند و در آینده از این آموخته ها، به عنوان الگویی برای برقراری ارتباط با تیم حرفه ای و همکاران استفاده خواهند نمود.

«... انگار ما آدم نیستیم. بعضی مسئول ها تو بیمارستان اینقدر خشن برخورد می کنند که آبروی ما رو می برند. اصلا به ما فرصت نمی دهند حرف بزنیم. احترام ما رو نگه نمی دارند.» (دانشجوی خانم، ترم ۵)

۳-۱. توهین مسئولین بخش‌ها به زیردستان

برخورد محترمانه و مناسب با پرسنل دارای مقام و مرتبه پایین‌تر توسط پرسنل رده بالاتر و اساتید می‌تواند در آموزش اخلاق حرفه‌ای به دانشجویان بسیار تاثیرگذار باشد. هر گونه بی‌احترامی و توهین به زیردستان، اثرات آموزشی نامناسبی به دنبال خواهد داشت.

«بعضی از سرپرستارها با زیردستان خود خیلی بد برخورد می‌کنند. حتی با پرستارها و خدمه بخش هم یک جور بی‌احترامی می‌کنند. گاهی حتی دستور می‌دهند که انگار اونها نوکرشون هستند. گاهی حتی توهین می‌کنند. خیلی ناراحت کننده است. بیچاره‌ها خیلی هاشون خجالت می‌کشن که جلوی جمع، کوچیکشون کردند.» (دانشجوی آقا، ترم ۷)

۴-۱. فرایندهای ارتباطی مختل بین پرسنل و دانشجویان

برخورد مناسب پرسنل با دانشجویان، یکی از خواسته‌ها و حقوق دانشجویانی است که در محیط‌های بالینی در حال گذراندن کارآموزی‌های خود هستند. آنها به عنوان افرادی که طالب علم و یادگیری هستند، به امید کسب تجربیات با ارزش و مفید، در حرفه خود مشغول به تحصیل هستند و انتظار دارند با آنها به عنوان یک همکار برخورد شود و شأن و منزلت آنها حفظ گردد.

«بعضی پرسنل ما رو انسان حساب نمی‌کنند. حتی گاهی جواب سلام و خداحافظی ما رو نمی‌دهند. تو کارآموزی‌ها واقعا خسته میشیم. ما هم انسان هستیم و نیاز به استراحت داریم. اگر یک لحظه تو استیشن بنشینیم، زود می‌گویند: دانشجویها بروند و فلان کار رو انجام دهند که جلوی چشمشون نباشیم.» (دانشجوی آقا، ترم ۷)

مضمون شماره ۲. چالش‌های اخلاقی در متصدیان

آموزش بالینی

با توجه به اینکه کارآموزی‌ها، بخش وسیعی از واحدهای آموزشی دانشجویان علوم پزشکی را شامل می‌شوند، بنابراین مسائل مرتبط با مربیان، آموزش دهندگان، اداره آموزش و مسئولین امور آموزشی می‌تواند بر نگاه دانشجویان نسبت به کیفیت آموزش موثر باشد. عدم رعایت اصول صحیح آموزش در بالین و تداوم مشکلات مربوط می‌تواند سبب بروز چالش‌های اخلاقی از دیدگاه دانشجویان شود.

۱-۲. کوچک شمردن خواسته‌های دانشجویان

اهمیت قائل شدن نسبت به درخواست‌های دانشجویان، به معنی رعایت احترام برای آنها و توجه به مسائل و خواسته‌های آنهاست. دانشجویان انتظار دارند مسئولین در دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها به خواسته‌های آنها توجه نموده و در حد امکان نیازهای انسانی و آموزشی آنها را برطرف نمایند.

«چند وقت پیش ما برای یکی از درس‌ها همون که واحد کارآموزی داشت به کارشناس آموزش بخش مراجعه کردیم. در حد چند دقیقه به ما وقت دادند. چیزی گفتند که فقط جواب ما رو داده باشند. اما اصلا به خواسته ما اهمیت ندادند و هیچ تغییری حاصل نشد.» (دانشجوی خانم، ترم ۶)

۲-۲. تبعیض بین دانشجویان

در طول کارآموزی‌ها با توجه به ماهیت اقدامات و مهارت‌های عملی و نیاز دانشجویان دختر و پسر به آموزش تمام‌پروسیجرها، داشتن نگاه عادلانه به افراد و توجه به نیازهای یادگیری تمامی دانشجویان، بسیار اهمیت داشته و در ایجاد انگیزه یادگیری برای دانشجویان موثر است.

به ما یاد می دهند. استاد خودش اون روش درمانی رو می پسندد و روی اون تاکید می کنه، در حالیکه دانش روز و مقالات و منابع جدید چیز دیگه ای میگن». (دانشجوی آقا، ترم ۷)

بحث

در هر نظام اخلاقی، محور اخلاق، انسانیت است (۱۵) و لازم است مسائل اخلاقی و حقوقی (قانونی) در محیط کار مورد توجه قرار گیرد (۱۶). با توجه به مضامین حاصله در این مطالعه، دانشجویان در دوره های کارآموزی با چالش های اخلاقی در محیط بالین و چالش های اخلاقی در متصدیان آموزش بالینی مواجه هستند. در حیطه نخست، پدیده های زشت اخلاقی شامل خدشه دار شدن کرامت انسانی مددجویان، بی احترامی به شخصیت دانشجویان و توهین مسئولین بخش ها به زبردستان، دانشجویان علوم پزشکی را آزار می دهد. اختلال در فرایندهای ارتباطی بین دانشجویان با پرسنلی که باید در کنار آنها دوره کارآموزی خود را بگذرانند، چالش های بیشتری ایجاد می کند. دانشجو انتظار دارد در دوره کارآموزی اخلاق انسانی رعایت شود. اگر هر یک از پرسنل مشغول در بیمارستان و درمانگاه جایگاه اخلاقی و حقوقی خود را پاس بدارند این امر مانع بی احترامی و تکبر نسبت به دیگران می شود. رعایت احترام متقابل هم در برخورد با همکاران و دانشجویان حرفه های مختلف پزشکی و هم بیماران امری پسندیده و لازم است. جولایی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه ای در ارتباط با مرور کدهای اخلاق پرستاری در ایران، به این نتیجه رسیدند که وجود کدهای اخلاقی نظیر احترام به بیمار، آموزش به بیمار، تعهد به صداقت و ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار می تواند به عنوان منبع اولیه ای برای ارزیابی وضعیت موجود عملکرد اخلاقی محسوب شود. آن ها همچنین عنوان می کنند که یک

«مربی ها همیشه تبعیض قائل می شوند. همیشه به پسرها بیشتر نمره می دهند. کارهای مهم رو به اونها می دهند که انجام دهند، کارهای بی اهمیت و کوچیک رو به دخترها می دهند. فکر می کنند پسرها کارشون بهتره.» (دانشجوی خانم، ترم ۵)

۳-۲. بی اخلاقی حرفه ای در ارائه آموزش بالینی

رعایت اصول اخلاق حرفه ای در کارآموزی ها از طرف اساتید، نشانه ی احترام به حرفه و نیز احترام به دانشجویان است. واحدهای کارآموزی نیز همانند دروس تئوری باید حاوی نکات مفید آموزشی بوده و بهترین و جدیدترین موضوعات و پروسیجرهای مرتبط با حرفه به دانشجویان آموزش داده شود. دانشجویان انتظار دارند جدیدترین متدهای آموزشی و درمانی و مراقبت های مورد نیاز مددجویان به آنها آموزش داده شوند و در واقع آنها تمایل دارند مراقبت و درمان مبتنی بر شواهد را بر بالین بیمار بیاموزند و به کار گیرند. تشکیل تمام جلسات آموزشی سبب می شود تمام محتوایی که برای هر درس تئوری و کارآموزی در نظر گرفته شده، پوشش داده شده و سرفصل های مصوب و مورد نیاز به دانشجویان آموزش داده شود. وجود منابع کافی و جدید در خصوص مواجهه با مسائل اخلاقی در کتاب خانه های دانشکده ها و بیمارستان ها و در دسترس قرار دادن آنها برای دانشجویان، می تواند به یادگیری و برخورد بهتر آنها با موارد اخلاقی و تصمیم گیری صحیح کمک قابل توجهی نماید. تشکیل نشدن منظم جلسات آموزشی و عدم اطلاع رسانی قبلی و به موقع، فاصله آموزش ها با دانش روز، عدم پوشش محتوای درسی و کمبود منابع به عنوان موارد غیراخلاقی در کارآموزی ها از دیدگاه دانشجویان مطرح شده است.

«متأسفانه بعضی وقتها بعضی اساتید روش های قدیمی رو

پرستار حرفه ای موظف است که با بیمار و خانواده وی با احترام رفتار کند و حقوق آنان را در فعالیت های خود مد نظر قرار دهد (۱۷). مقالات متعدد بر اهمیت رعایت کدهای کشوری اخلاق تاکید دارند (۱۸ و ۱۹). پژوهش ها گزارش می دهند که عموماً پزشکان و پرستاران بر این باورند که آن ها به بهترین نحو می توانند از جانب بیماران دست به انتخاب بزنند و از این رو به جای آن ها وارد عمل شوند و ضرورتی برای توضیح به بیمار و جویا شدن نظرات وی احساس نمی کنند (۲۰). توجه به اصول و کدهای اخلاقی در مراقبت از بیماران می تواند افراد را در هنگام مواجه شدن با مشکلات اخلاقی حمایت کند (۸). طبق نظر محققین برای این که پرسنل نقش های حرفه ای و اخلاقی خود را به منظور تامین مراقبت ایمن و اخلاقی ایفا کنند، نیاز به گذراندن دوره های آموزشی در حین تحصیل و دوره های آموزش مداوم ضمن خدمت دارند (۲۱). طبق نظر یاداو^۱ و همکاران (۲۰۱۹) از آنجایی که تیم حرفه ای امروز، دانشجویان علوم پزشکی دیروز هستند، عملکرد غیر اخلاقی آنها غیر منتظره نیست. چرا که در پزشکی مدرن، با بیمار به عنوان یک ماشین و با بیماری به عنوان یک نقص فنی برخورد می شود (۲۲). با این نگرش به شان انسان، بروز رفتارهای غیر اخلاقی توسط تیم حرفه ای کاملاً قابل انتظار است (۲۳).

اختلال در فرایندهای ارتباطی بین پرسنل و دانشجویان به عنوان یک چالش اخلاقی از نظر دانشجویان مطرح شده بود. وجدان کاری در بهبودی و ارتقای کار و بهره وری نیروی انسانی بسیار مؤثر است. در مطالعه صادقی و اشک تراب (۱۳۹۰) که مشکلات اخلاقی مشاهده شده توسط دانشجویان پرستاری

بررسی شده است، دانشجویان بیان کردند که بیش تر از همه با ارتباط نامناسب بین پرسنل و بیماران و بدرفتاری پزشکان و پرستاران با بیماران مواجه بودند و از نظر آنان این امر می تواند منجر به نادیده گرفتن حقوق بیماران شود (۸). مطالعات نشان می دهند که کیفیت خدمات ارائه شده از سوی پزشکان و پرستاران، تحت تأثیر عوامل متعددی نظیر نسبت بالای تعداد بیمار به پرستار، درک نادرست پزشکان و پرستاران از اهمیت خدمات مراقبتی، منابع ناکافی و توزیع ناعادلانه آن ها می باشد (۲۴). طبق نظر مشایخی و همکاران (۲۰۲۱) حساسیت اخلاقی در تیم حرفه ای پایین است و بیماران در تصمیم گیریهای درمانی مشارکت داده نمی شوند و به حقوق آنها توجه کافی نمی شود (۲۳).

در حیطه دوم دانشجویان کارآموز توقع دارند یکسان دیده شوند و در موقعیت مساوی قرار گرفته و از هر گونه بی توجهی و تبعیض مصون باشند. به خواسته های آنها اهمیت داده شده و مسئولین و مربیان بالینی اصول اخلاق حرفه ای را رعایت نمایند. از مجموع مصاحبه ها درمی یابیم که دانشجویان علوم پزشکی در دوره های کارآموزی نسبت به آموزش اخلاق احساس کمبود می کنند و از منابع و امکانات به روز مرتبط برخوردار نیستند. در مطالعه صادقی و اشک تراب ۱۳۹۰، دانشجویان مطرح کردند اطلاعات کافی و درست به بیماران ارائه نمی شود و این مساله به دلیل دانش ناکافی پرسنل بهداشتی است (۸). مطالعه مشایخی و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد برخی از اعضای هیات علمی در مورد اصول اخلاق پزشکی و تصمیم گیریهای اخلاقی دانش کافی ندارند، مهارتهای برقراری ارتباط موثر با

1. Yadav

می شوند. با توجه بهاهمیت این موضوع، ضرورت دارد که مسئولین آموزش در دانشگاه نسبت به چالش های اخلاقی در محیط بیمارستان ها و درمانگاه ها توجه خاصی مبذول داشته و اقدامات لازم را در زمینه آشنا سازی دانشجویان با مسائل اخلاقی، چگونگی مواجهه با این مسائل و نحوه تصمیم گیری در شرایط اخلاقی در نظر داشته باشند. با توجه به حضور دانشجویان در محیط بالین در تعداد زیادی از واحدهای درسی، شناسایی و کنترل چالش های اخلاقی در کارآموزیها می تواند جهت رفع مسائل اخلاقی در محیط بالین در بیمارستان های آموزشی درمانی کمک کننده باشد. آموزش به دانشجویان جهت آشنایی با نحوه برخورد و مدیریت مناسب این چالش ها و برگزاری کارگاهها و راندهای آموزشی در این زمینه در کسب صلاحیت های لازم هنگام ورود به عرصه واقعی برای دانش آموختگان تاثیر گذار خواهد بود. پیشنهاد می گردد در صورت امکان یک واحد درس «اخلاق حرفه ای در محیط بالین» برای تمام رشته های علوم پزشکی پیش از ورود به دوره کارآموزی در نظر گرفته شود که هم در طول دوره دانشجویی و هم پس از آن و در زمان ورود به عرصه های بالین و در شرایط کار واقعی بتواند در تصمیم گیری های اخلاقی به آنها کمک نماید. تهیه محتوای آموزشی اخلاق پزشکی متناسب با دوره بالینی و فرهنگ و سنت و مذهب کشور خودمان به جای استفاده از برنامه های آماده کشورهای بیگانه و استفاده از تجربیات اساتید بالینی آگاه و عامل به اخلاق پزشکی می تولد کمک کننده باشد. هر چند به نظر می رسد برخی اساتید محترم نیز، نیازمند گذراندن دوره های کوتاه مدت اخلاق حرفه ای و نحوه

مددجو را به خوبی نمی دانند و با منابع اخلاق پزشکی به حد کافی آشنا نیستند (۲۳). اساتید به عنوان یک الگوی عینی می توانند افکار و اعمال دانشجویان را تحت تأثیر خود قرار دهند. این رو ضروری است اعضای هیأت علمی دانشگاه هم نسبت به گفتار و رفتار خود خصوصا در محیط دانشگاه و بیمارستان حساس باشند و از هر رفتار ناپسند و نادرست پرهیز نمایند و هم اطلاعات کافی و به روز در خصوص مسایل پزشکی داشته و به دانشجویان منتقل نمایند (۲۵ و ۲۶). از نظر محققین علت کمبود دانش و مهارت مورد نیاز برای قضاوت اخلاقی در تیم پزشکی، کمبود متخصصین آموزش دیده اخلاق پزشکی و عدم اختصاص زمان کافی برای آموزش اخلاق پزشکی در کوریکولوم می باشد (۱۶) و این کمبود در کوریکولوم بیشتر دانشگاههای علوم پزشکی در سطح جهان مشاهده می شود (۲۷ و ۲۸). ابوابا^۱ و همکاران (۲۰۱۹) راه حل کمبود دانش اخلاقی افراد را بهبود آموزش اصول اخلاقی در کوریکولوم حرفه های پزشکی می دانند (۲۹). از آنجا که داشتن دانش علمی مرتبط با حرفه و همچنین کسب دانش اخلاقی جهت مراقبت از بیماران امری ضروری است، لازم است هم اساتید در این زمینه فعال باشند و هم دانشجویان را با ارائه کنفرانس و مطالعه نشریات علمی مربوطه با دانش روز و همچنین دانش اخلاقی و نحوه برخورد با چالش های اخلاقی آشنا کنند.

نتیجه گیری

دانشجویان علوم پزشکی در طول کارآموزی هایی که در بیمارستان ها می گذرانند با چالش های اخلاقی در محیط بالین و چالش های اخلاقی در متصدیان آموزش بالینی مواجه

1. AbuAbah

برخورد با چالش‌های اخلاقی هستند. می‌توان با برگزاری کارگاهها و دوره‌های آموزش مداوم جهت آشنایی و به روز نمودن دانش اخلاقی اساتید و پرسنل بهداشتی درمانی برنامه ریزی نمود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی است که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام گردیده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همکاری کلیه دانشجویان مشارکت کننده در پژوهش تشکر و قدر دانی نمایند.

منابع

1. Henderson A, Tyler S. Facilitating learning in clinical practice: Evaluation of a trial of a supervisor of clinical education role. *Nurse educ pract.* 2011;11(5):288-92.
2. Abedini S, Aghamolaei T, Jomehzadeh A, Kamjoo A. Clinical education problems: the viewpoints of nursing and midwifery students in Hormozgan University of Medical Sciences. *Hormozgan medical journal.* 2009;12(4):249-53 [Persian].
3. Sinclair J, Papps E, Marshall B. Nursing students' experiences of ethical issues in clinical practice: A New Zealand study. *Nurse educ pract.* 2016;17:1-7.
4. Shaban IA, Khater WA, Akhu-Zaheya LM. Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective. *Nurse educ pract.* 2012;12(4):204-9.
5. Tsuruwaka M. Crucial ethical problem for Japanese nursing students at clinical settings. *J Nurs Educ Pract.* 2015;5(12):17.
6. Rennie S, Rudland J. Differences in medical students' attitudes to academic misconduct and reported behaviour across the years: a questionnaire study. *J Med ethics.* 2003;29(2):97-102.
7. Sturman N, Farley R, Jennings W. Exploring medical student experiences of ethical issues and professionalism in Australian general practice. *International Journal of Practice-based Learning in Health and Social Care.* 2014;2(2):1-8.
8. Sadeghi R, Ashktorab T. Ethical problems observed by nurse students: Qualification approach. *Medical Ethics Journal.* 2011;5(15):43-62 [Persian].
9. NikravanFard N, Asghari F, Mirzazadeh A. Ethical issues confronted by medical students during clinical rotations. *Medical education.* 2010;44(7):723-30.
10. Yeh MY, Wu SM, Che HL. Cultural and hierarchical influences: ethical issues faced by Taiwanese nursing students. *Medical education.* 2010;44(5):475-84.
11. Afshar L, Joolae S, Vaskouei K, Bagheri A. Nursing ethics priorities from nurses' aspects: a national study. *J Med Ethics Hist Med.* 2013;6(3):54-63 [persian].
12. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv nurs.* 2008;62(1):107-15.
13. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005; 15(9):1277-88.
14. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice.* 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
15. Faramarz_Gharamaleki A. *principals to Professional Etics.* 12th ed. Tehran: Saramad; 2010.
16. Abedini S, Imani E, Fazli A. Educational Ethical Challenges in the Viewpoint of Students in Medical Sciences: A Qualitative Study with Content Analysis Approach. *Hormozgan Medical Journal.* 2019;23(2): e89932.
17. jolae s, bakhshandeh b, mohammadebrahim m, et al. Nursing code of ethics in Iran: the report of an action research. *J Med Ethics Hist Med.* 2010;3(2):45-53 [Persian].
18. Zahedi F, Sanjari M, Aala M, et al. The code of ethics for nurses. *Iranian journal of public health.* 2013; 42(Supple1): 1-8.
19. Sanjari M, Zahedi F, Larijani B. Ethical codes of nursing and the practical necessity in Iran. *Iranian journal of public health.* 2008; 37(1): 22-27.
20. Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkama K. The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Educ Today.* 2004;24(7):538-46.
21. Fazli A, Imani E, Abedini S. Faculty members' experience of student ethical

- problems: A qualitative research with a phenomenological approach. *Electronic Journal of General Medicine*. 2018;15(3):em (23): 1-9.
22. Yadav H, Jegasothy R, Ramakrishnappa S, Mohanraj J, Senan P. Unethical behavior and professionalism among medical students in a private medical university in Malaysia. *BMC Med Educ* 2019;19(1):218-222.
23. Mashayekhi J, Mafinejad MK, Changiz T, Moosapour H, Salari P, Nedjat S, et al. Exploring medical ethics' implementation challenges: A qualitative study. *J Edu Health Promot* 2021; 10: 66-74.
24. Park H-A, Cameron ME, Han S-S, Ahn S-H, Oh H-S, Kim K-U. Korean nursing students' ethical problems and ethical decision making. *Nurs Ethics*. 2003;10(6):638-53.
25. Fazli A, Imani E, Abedini S. Solutions to Confront Ethical Challenges from the Perspective of the Faculty Members: A Qualitative Study. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2020;7(1):32-40.
26. Abedini S, Imani E, Fazli A. Ethical challenges experiences by faculty members: A qualitative research with a phenomenological approach. *The World Family Medicine / Middle East Journal of Family Medicine*. 2018; 16(3):129-136.
27. Okoye O, Nwachukwu D, Maduka-Okafor FC. Must we remain blind to undergraduate medical ethics education in Africa? A cross-sectional study of Nigerian medical students. *BMC Med Ethics* 2017;18(1):73-81.
28. Byrne J, Straub H, DiGiovanni L, Chor J. Evaluation of ethics education in obstetrics and gynecology residency programs. *Am J Obstet Gynecol* 2015;212(3):397.e1 8.
29. AbuAbah F, Alwan A, Al Jahdali Y, Al Shaikh A, Alharbi A, Al Jahdali H. Common medical ethical issues faced by healthcare professionals in KSA. *J Taibah Univ Med Sci* 2019;14(5):412 417.

Ethical Challenges in Training in Viewpoint of Students in Medical Sciences: A Qualitative Study

Samireh Abedini¹, Elham Imani^{*2}

1. Assistant Professor, Department of Medical Education, Faculty of Medicine, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

2. Associate Professor, Mother and Child Welfare Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

Received: 06 January 2020

Accepted: 05 March 2024

Published: 11 March 2024

***Corresponding Author**

Elham Imani

Address: Mother and Child Welfare Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

Postal Code : 7916613885

Tel: 98 76 32 85 022

Email: eimani@hums.ac.ir

Citation to this article:

Abedini S, Imani E Ethical challenges in training in viewpoint of students in medical sciences: A qualitative study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2024; 16:Article number: 14.

Abstract

Face many ethical challenges during this course. Since ethics is an important factor in providing health services to clients, this study was designed to explain the ethical challenges in training in viewpoint of medical students. This qualitative study was conducted with content analysis approach. Purposeful sampling was performed and data were collected using in-depth, face-to-face and semi-structured individualized interviews. Data analysis was done simultaneously with qualitative content analysis using inductive approach according to Elo and Kingaz (2008). In this study, information was gathered after interviewing 40 students of Hormozgan University of Medical Sciences. The mean age of participants was $22/67 \pm 1/22$ years. After analyzing the text of the interviews, two themes and seven categories were finally obtained. Themes were named under the headings: ethical challenges in clinical field and ethical challenges in clinical training supervisors. According to the results of interviews with different students, it is imperative that the faculty members pay special attention to the ethical challenges in hospitals and clinics and consider the necessary steps to familiarize students with ethical issues, how to deal with these issues and how to make decisions in ethical situations.

Keywords: Codes of ethics, Medical students, Morality, Qualitative research.

